



## Resolución Directoral

VISTO:

Miraflores, 24 de Abril del 2016

El Expediente que contiene el Informe N° 235-OESA/HEJCU-2015, emitido por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, el Informe N° 045-2016-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, 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 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, estando a lo dispuesto de la Directiva Sanitaria N°001-DISA V LC/OEPI-V.01 "Elaboración de Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO) en la Jurisdicción de la Disa V Lima Ciudad", resulta necesario aprobar el Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO - 2014) del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", siendo una herramienta de apoyo al desarrollo y gestión del proceso de análisis de situación de salud ;

Que, mediante el Informe N°045-2016-OEPP-26-EPO-HEJCU, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto emite opinión técnica favorable sobre el Análisis de Situación de Salud ( ASISHO-2014) del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", solicitando su aprobación mediante acto Resolutivo;

Que, conforme se advierte del documento de visto Comité de Elaboración de Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO) de la Entidad otorga la conformidad del mismo, 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 la Resolución Jefatural N° 158-2016/IGSS;

En uso de las facultades conferidas;

**SE RESUELVE:**



**ARTÍCULO PRIMERO:** APROBAR el ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – (ASISHO – 2014) del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa, que en anexo (a folios 644), 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 A. VILCHEZ ZALDIVAR  
DIRECTOR GENERAL  
CMP 13552

MAVZ/OBG/JHDC/MACM/ERFZ

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 2014



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

**Ing. Angélica Maria Lazo Cruz**

Ingeniera de Salud Ambiental

**Ing. Juan Jacinto Caycho Martinez**

Ingeniero Estadístico

**Personal de Apoyo:**

Lic. Maria Luisa Uribe Chavez

Lic. Isabel FloresRomaní

Sra. Ariela Concepción Avila Crispin.

## PERSONAL RESPONSABLE DE INFORMACIÓN DEL ASIS

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

## ÍNDICE

Comité Editor y Personal de Apoyo.....	01
Personal Responsable de la Información del ASIS Hospitalario.....	02
Índice.....	03
Presentación.....	06
Introducción.....	07
<b>CAPITULO I: Aspectos Generales.....</b>	<b>08</b>
<b>1.1. Metodología de Trabajo.....</b>	<b>09</b>
Finalidad e Importancia del ASISHO.....	12
Objetivos.....	12
Base Legal.....	12
Disposiciones Generales.....	13
Reseña Histórica del Hospital.....	15
Descripción Institucional.....	16
Generalidades, Visión, Misión, Denominación, Naturaleza, Fines y Objetivos.....	16
Organigrama Estructural del HEJCU.....	19
Superficie Territorial y Límites.....	20
Planta Física.....	21
<b>CAPITULO II: Análisis de los determinantes y estado de la salud.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1. Análisis de los Determinantes de Salud.....</b>	<b>26</b>
<b>2.1.1. Análisis de los Determinantes de Salud Geográficos, Sociales y Ambientales.....</b>	<b>26</b>
Distrito de Miraflores.....	26
Geografía. Ubicación.....	38
Demografía.....	40
Población a Nivel del País, Lima y Miraflores 2007.....	41
Análisis de los Determinantes del Estado de Salud de la Red de Salud Lima Ciudad.....	45
Mapa Jurisdiccional de la Red de Salud Lima Ciudad.....	46
Densidad Poblacional de la Red de Salud Lima Ciudad.....	47
Pirámide de Población RSLC.....	48
Mapa de Pobreza de la Red de Salud Lima Ciudad.....	49
Enfermedades Notificados Red de Salud Lima Ciudad (Hasta SE 53).....	49
Situación Epidemiológica de la Red de Salud Lima Ciudad 2014.....	50
Análisis de los Determinantes del Estado de Salud de la Dirección de Salud II Lima Sur.....	77
Ubicación Geográfica y División Política DISA II Lima Sur.....	78
Indicadores Geográficos según Distrito DISA II Lima Sur.....	79
Población Estimada por Grupos Quinquenales, según Red de Salud 2014.....	85
Población Estimada por Grupos Quinquenales, según Distrito Red de Salud 2014.....	86
<b>2.1.2. Análisis de los Determinantes Políticos, Organizacionales, Estructurales, Económicos e inversiones.....</b>	<b>88</b>
Cartera de Servicios Ofrecidos.....	88
Recursos Humanos según Área Ocupacional.....	91
Recursos Presupuestales Programados y Ejecutados a Nivel de Objetivos Generales.....	93
Ingresos R.D.R. VS. Fondo Rotatorio.....	99
Inversiones.....	102
Fuentes de Recursos Directamente Recaudados.....	104
Plan anual de Contrataciones.....	107
Plan anual de Contrataciones al Cierre de Ejercicios 2014.....	110
Objetivos Generales Planificados del 2014.....	115
<b>2.1.3. Análisis de los Determinantes Relacionados a los Servicios de Salud.....</b>	<b>125</b>

Pirámide Poblacional de Atenciones. Año 2014 .....	126
Atenciones de Emergencia y Hospitalización .....	128
Principales Motivos de Atención en Emergencia y Urgencia.....	130
Egresos Hospitalarios según Diagnostico.....	135
Registro de Casos por Prioridad de Atención en Emergencia y Urgencia .....	141
Transferencia de Pacientes a los Diferentes Establecimientos .....	145
Intervenciones Quirúrgicas Realizadas.....	146
Informe Bacteriológico.....	151
Incidencia de Tuberculosis MINSA 2014 .....	152
Mapa Microbiológico .....	155
Metas Físicas Servicio de Enfermería 2014 .....	169
Planeamiento Operativo Departamento de Medicina 2014 .....	186
Departamento de Nutrición: Acciones Operativas 2014 .....	198
Departamento de Anestesiología – Metas Alcanzadas 2014 .....	199
Vigilancia de Enfermedades Diarreicas Agudas 2014 .....	204
Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas .....	206
Vigilancia de Febriles 2014 .....	210
Vigilancia de Casos de Mordeduras y Picaduras 2014.....	213
Situación de Salud Dirección de Salud II Lima Sur.....	217
Neumonías – 2014 Dto. Lima.....	229
Información por Estrategia - Accidentes de tránsito.....	235
Vigilancia Epidemiológica de Vectores y Roedores 2014 – DISA SUR .....	242
Informe del Área de Salud Ocupacional .....	251
Diagnostico Anual del Manejo Interno de Residuos Sólidos Hospitalarios 2014.....	259
<b>2.2. Análisis del Estado de Salud o Resultados Sanitarios .....</b>	<b>344</b>
2.2.1. Análisis de la Morbilidad.....	345
Morbilidad General por Consulta Externa por Capítulos CIE X DISA Lima Ciudad .....	345
2.2.2. Análisis de la Mortalidad .....	346
Causas de Muerte Hospitalaria .....	346
2.2.3. Análisis de la Salud Percibida .....	349
Informe Anual 2014 de Satisfacción del Usuario Externo en Hospitalización .....	349
Informe Anual 2014 de Satisfacción del Usuario Externo en Emergencias.....	360
<b>CAPITULO III: Determinación de los problemas sanitarios y organizacionales .....</b>	<b>370</b>
<b>3.1. Identificación de las Áreas en Riesgo.....</b>	<b>371</b>
Mapa de Riesgo .....	371
<b>3.2. Análisis de la Vulnerabilidad de las Áreas en Riesgo .....</b>	<b>392</b>
Estudio de Vulnerabilidad Sísmica, Informe Técnico.....	392
Información General de Hospital .....	401
Identificación de los Elementos que Influyen en la Vulnerabilidad .....	407
Conclusiones y Recomendaciones para Reducir la Vulnerabilidad a Corto Plazo.....	409
Avance Preliminar de las Alternativas de Solución de la Problemática Estructural para Reducir la Vulnerabilidad.....	413
<b>CAPITULO IV: Determinación y priorización de los problemas sanitarios.....</b>	<b>416</b>
<b>4.1. Determinación de los Problemas Sanitarios .....</b>	<b>417</b>
Morbilidad General por Capítulos CIE X DISA Lima Ciudad.....	417
Promedio de Permanencia y Rendimiento de Camas Hospitalarias .....	420
Indicadores Hospitalarios 2014 .....	427
Indicadores de Monitoreo del desempeño hospitalario.....	428
<b>4.2. Priorización de los Problemas Sanitarios .....</b>	<b>430</b>
Problemas Generales Sanitarios y su priorización .....	430
<b>CAPITULO V: Análisis de situación encontrada.....</b>	<b>432</b>
Total de atenciones en Emergencia y Urgencia según motivo de atención.....	433
Principales Motivos de Atención en Emergencia y Urgencia.....	434
Atenciones y Producción por Servicios HEJCU 2014.....	439
Resultados de la Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias .....	458

<b>CAPITULO VI: Determinación y priorización de las intervenciones sanitarias.....</b>	<b>470</b>
6.1. <b>Determinación de las Intervenciones Sanitarias .....</b>	<b>471</b>
Plan Operativo 2014 .....	471
6.2. <b>Priorización de Intervenciones .....</b>	<b>472</b>
Priorización en la Atención Especializada en el Periodo.....	472
<b>CAPITULO VII: Vinculación a los planes institucionales y de la toma de decisiones .....</b>	<b>475</b>
Indicadores de Monitoreo de Desempeño Hospitalario 2014.....	476
Análisis Integral del Cumplimiento de los Objetivo .....	478
Metas Alcanzadas según Objetivos Generales.....	489
Aspectos que Influenciaron en los Logros .....	507
Problemática y Alternativas de Solución .....	509
Bibliografía .....	511
<b>ANEXOS .....</b>	<b>512</b>
Sala de Situación de Salud SE53-DGE .....	513
Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a la SE 53-DGE .....	553
Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en el Perú hasta la SE53-DGE-2014 .....	561
Enfermedades diarreicas en menores de 5 años - Boletín de Determinantes Sociales de Salud DGE .....	575
Desnutrición crónica infantil en el Perú - Boletín de determinantes sociales de salud 2014.....	587
Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal. Perú 2014-DGE.....	598
Situación epidemiológica de la Fiebre Amarilla selvática en el Perú, años 2011 – 2014-DGE ...	605
Brotos y otras emergencias sanitarias - Situación actual del brote de la enfermedad por el virus del Ebola-DGE.....	613
Anexos del Plan Operativo Institucional 2014.....	619

## PRESENTACION

El Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) es un documento técnico que define procesos analíticos y sintéticos desarrollados para caracterizar, medir y explicar el perfil de la salud-enfermedad de la población demandante al Hospital incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes.

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, Miraflores, Barranco, Chorrillos entre otros; sin embargo, recibe con frecuencia, solicitud de atención de personas procedentes de diferentes lugares de la gran Lima y otros lugares del país.

La relación con la que se presentan los diferentes riesgos y daños en la salud de nuestra comunidad, podría definir el surgimiento de nuevos escenarios de transición entre las enfermedades transmisibles con relación a las entidades denominadas no transmisibles y las crónico degenerativas, como reflejo de los cambios que vienen observando en los procesos sociales y económicos que ha experimentado el país en los últimos años.

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

El ASIS permite establecer una lógica de toma de decisiones basada en las evidencias que puede aportar.

El Análisis de la Situación de Salud del Hospital es un documento técnico de trabajo producto del procesamiento y análisis de la información que ha desarrollado y recopilado la Oficina de Epidemiología, la cual ha sido generada por los diferentes Departamentos, Servicios y Oficinas del hospital, así como información Oficial de la Oficina General de Epidemiología, de la Dirección de Salud Lima Sur.

La Oficina de Epidemiología agradece a la Dirección General por su Apoyo y confianza durante la elaboración de este documento: el cual es producto de la colaboración de la Oficina de Estadística e Informática, la Oficina de Planeamiento Estratégico y de las diferentes Oficinas y Departamentos y Servicios asistenciales.

## INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) 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 (ASISHO) tiene un componente descriptivo y otro analítico. Siendo componente descriptivo la base para identificar las necesidades de salud.

# CAPITULO I

## ASPECTOS GENERALES

## 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 2014 (ASIS 2014) 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 2014. 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 Sur 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 II Lima Sur 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, 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 seis Capítulos:

## **CAPITULO I: Aspectos Generales**

Reseña histórica del Hospital, Descripción Institucional, Planta Física, Generalidades, Visión, Misión., Denominación, Naturaleza, Fines y Objetivos, Organización Administrativa, importancia de ASISHO, objetivos, Base legal, Disposiciones generales, metodología de trabajo.

## **CAPITULO II: Análisis de los determinantes y del estado de salud a nivel hospitalario.**

- 2.1. Análisis de los determinantes de salud Geográficos, Sociales y Ambientales de la Población Usuaría.
- 2.2. Determinantes demográficos y socioeconómicos de Área de Influencia
- 2.3. Análisis de los Determinantes Políticos, Organizacionales, Estructurales, Económicos e Inversiones.

## **CAPITULO III: Determinantes y priorización de los problemas sanitarios y organizacionales**

Pirámide Poblacional de Atenciones. Año 2014. Indicadores de Monitoreo de desempeño Hospitalario. Productividad, Eficacia y calidad, Atenciones de emergencia y hospitalización. Mensualizado 2014, transferencia de pacientes a los diferentes establecimientos, Motivos de atención en Emergencia y

Urgencia, Intervenciones quirúrgicas según especialidad 2014, Enfermedades transmisibles, Enfermedades no transmisibles, Mapa Microbiológico en paciente Hospitalizados, avance indicadores por servicios, informes de áreas de apoyo, Sistema de vigilancia y notificación de enfermedades sujetas a notificación. Vigilancia de Agresiones.

#### **CAPITULO IV: Análisis de situación encontrada**

Morbilidad general, Atenciones registradas por emergencias, Egresos Hospitalarios 2014, Causas de muerte hospitalaria, Prioridades de atención en emergencia, Accidentes Laborales en trabajadores del HEJCU, Indicadores Hospitalarios, Comportamiento de las infecciones intrahospitalarias, Estudio de prevalencia, Notificación de accidentes en el trabajo.

#### **CAPITULO V: Determinación y priorización de las intervenciones sanitarias y organizaciones**

Información general del establecimiento, Nivel de seguridad del establecimiento, Plan de intervención del establecimiento, Mapa de riesgo.

#### **CAPITULO VI: Vinculación a los planes institucionales y de la toma de decisiones**

Plan Operativo 2014, Logros y resultados obtenidos en el periodo, Análisis integral del cumplimiento de los objetivos contenidos en el plan operativo anual, Metas físicas 2013-2014 comparativo de fuentes de información, Aspectos que influenciaron en los logros, Problemática y alternativas de solución.

### **Bibliografía.**

Fuentes Bibliográficas

#### **Anexos:**

Información Epidemiológica de nuestro ámbito jurisdiccional DISA SUR.

Resultados de la evaluación de objetivos del Plan Operativo 2014 del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. Extractos del ASIS de las DISAS: DISA Sur en especial la RED de Salud Lima Ciudad.

Importante Información para actividades de gestión y planificación.

## FINALIDAD DEL ASISHO

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 II Lima Sur.

## BASE LEGAL

- Ley N° 26842- Ley General de Salud
- Ley N° 27813: "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud",
- Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27867 - Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27314. Ley General de Residuos Sólidos
- Ley N° 29783, Ley de seguridad y Salud en el Trabajo
- Ley 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública.
- Ley N° 28112 - Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
- Ley 28175 - Ley Marco del Empleo Público.
- Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Ley N° 28522 - Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 054-2005-PCM.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1167, que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 057-2004- PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N°024-2005, que aprueba DT OGEI/ODT N° 1: "Identificación Estándar de Dato en Salud".
- Decreto Supremo N° 004-2003 Reglamento de la Ley N°27813 "Ley del Sistema Coordinado y Descentralizado de Salud".
- Resolución Ministerial N°526-2011 /MINSA, que aprueba "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 603-2006-MINSA, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional Concertado de Salud".
- Resolución Ministerial N° 663-2008/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Metodología para el análisis de la Situación de Salud Regional"
- Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa para el Monitoreo del Desempeño de la Gestión de los establecimientos de salud del I, II y III Nivel de Atención.
- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprobó la Directiva para la evaluación del desempeño de la Gestión de los Directores Generales de Institutos Nacionales y Hospitales del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1942-2002 SA/DM, que aprobó la Directiva N°001-2002 OGEI "Normas Generales sobre acciones de Sistemas de Información, Estadística e Informática en el Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 575-2006 MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa N°090 MINSA/OGEI V.01 "Directiva Administrativa de Gestión de la Seguridad de la Información en el Ministerio de Salud".

## Disposiciones generales

El Análisis de Situación de Salud Hospitalario debe 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.

## 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 II – Lima SUR. Se encuentra dentro del ámbito territorial de la RED de Salud Lima Ciudad.

**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**

## 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:**

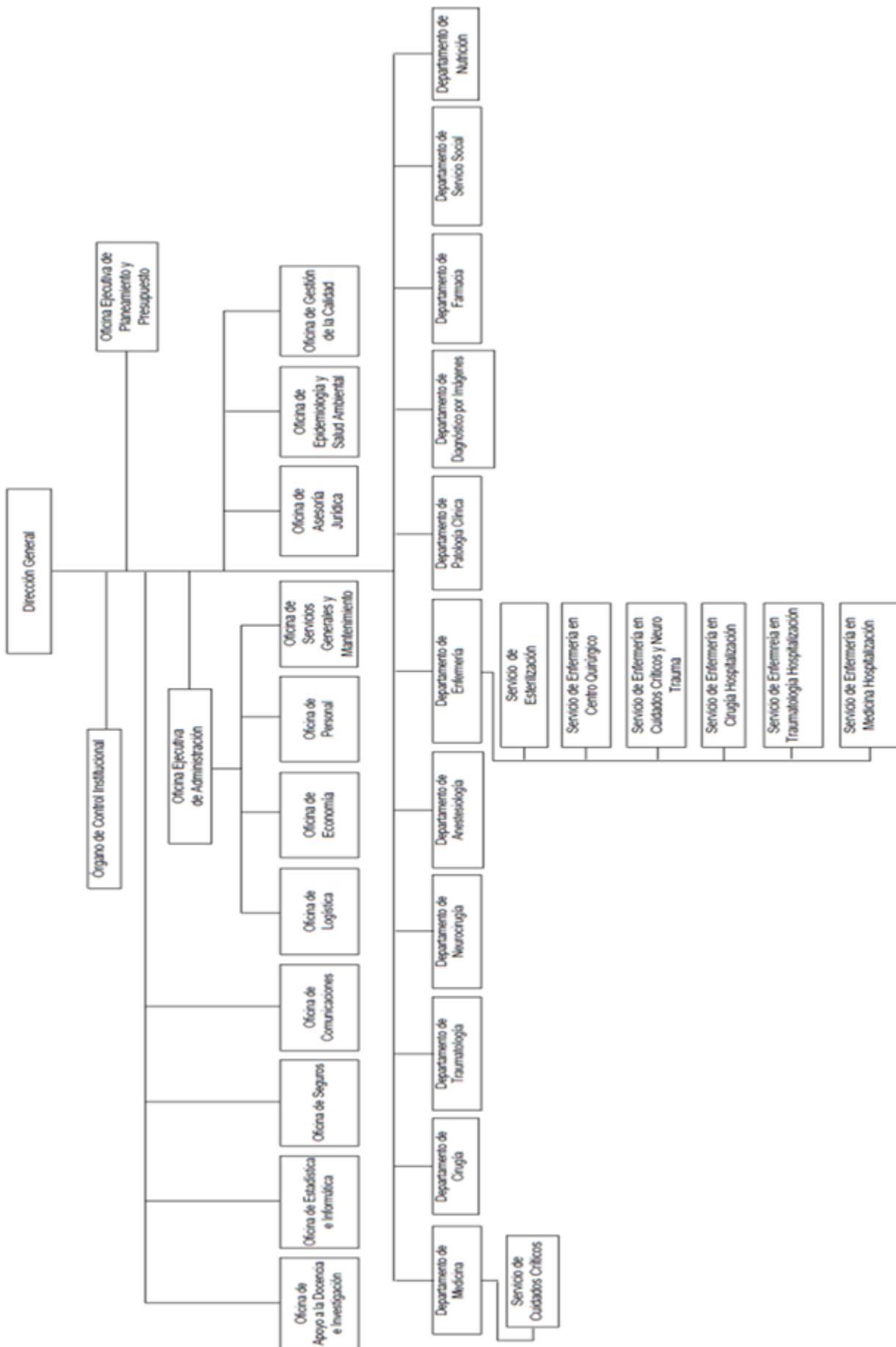
- **Ética:** Nuestro trabajo se basa en los principios que en la actualidad hacen las veces de leyes morales de la Ética Médica y que fueron propuestos, con carácter general, por el filósofo David Ross: autonomía, beneficencia – no maleficencia y justicia.
- **Equidad:** garantizamos la oportunidad justa 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.

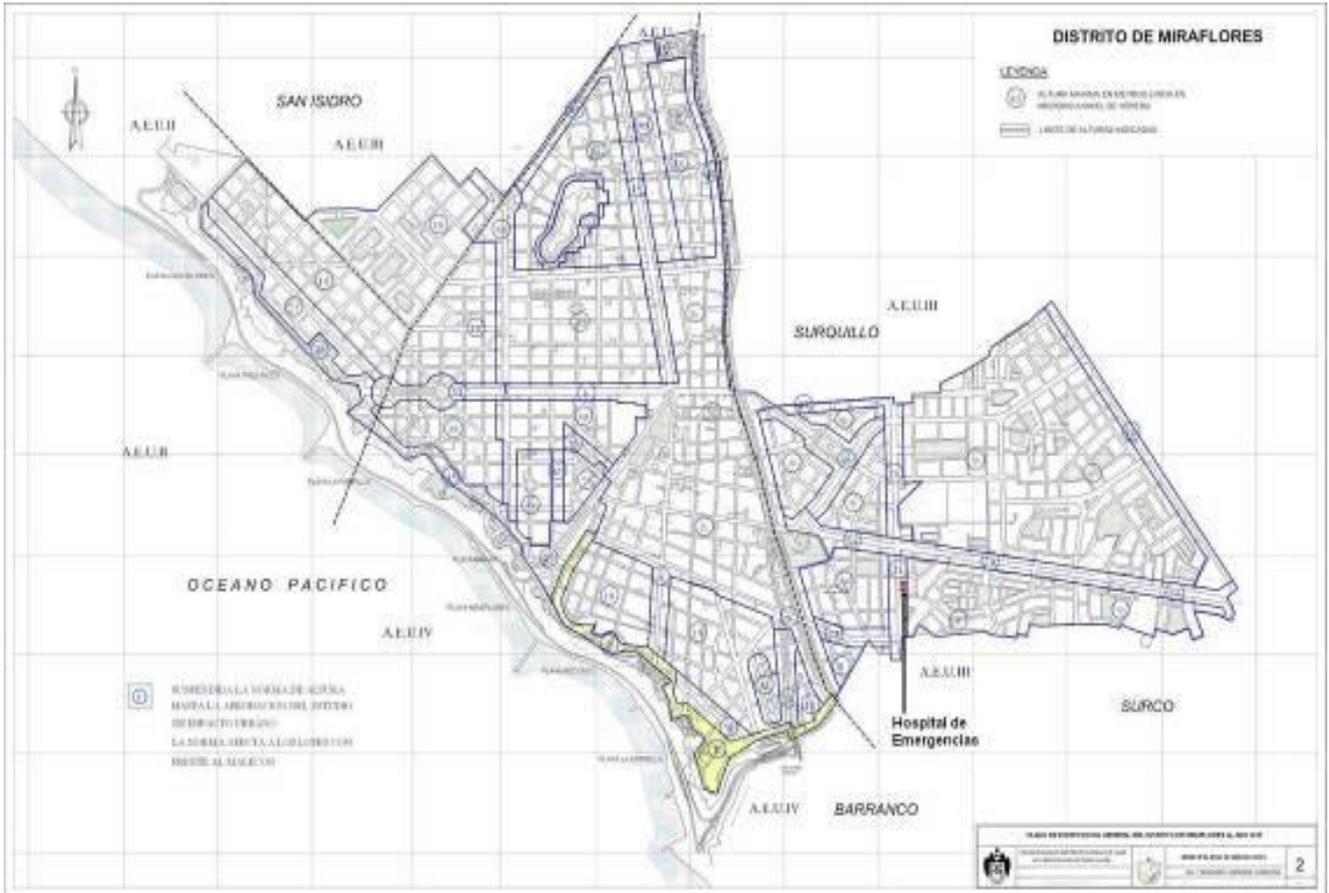
### **Referencias y Vías de Acceso.**

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.

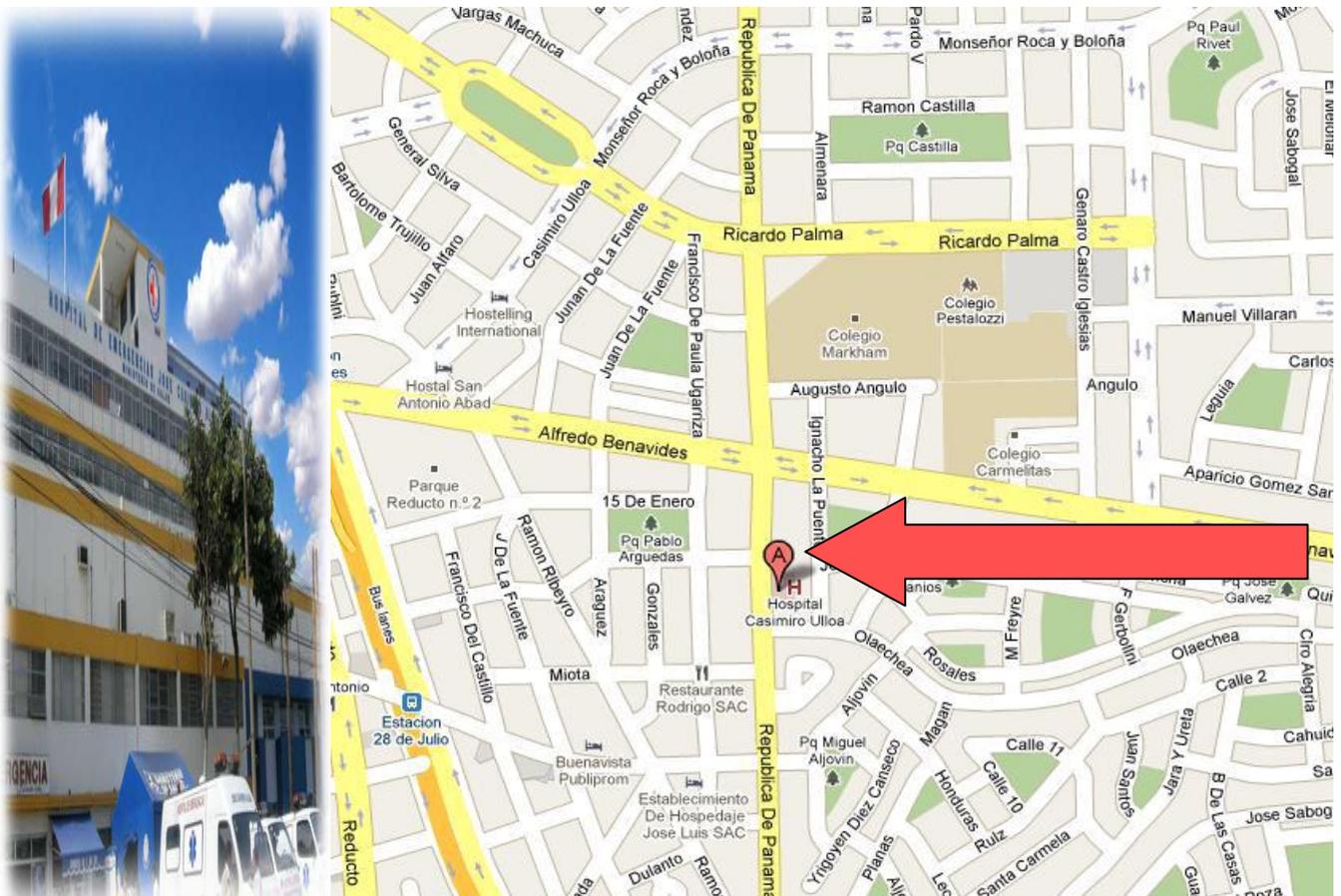
**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"**



**Superficie territorial y límites:**  
Conforme se puede apreciar en el siguiente mapa:



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



**Descripción Geográfica:**

## PLANTA FÍSICA

El Hospital está construido sobre un terreno de 1410.00 m<sup>2</sup>. de esta área total de terreno el establecimiento ocupa 1,046.86 m<sup>2</sup> (74.24%); presenta 07 pisos y dos sótanos, distribuidos en:

**Sub sótano**, donde se encuentra el archivo de Estadística, archivo de Economía y Casa de Fuerza.

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

**Primer piso**, donde se encuentra el Área de Informes, la Oficina de Policía, Caja, Jefatura Farmacia Expendio, Salas de Espera, Jefatura de Departamento de Traumatología, Área de Atención Ambulatoria de Traumatología, Radiología (Ecografías y Tomografías), Trauma shock, Tópicos n° 1, 2 y 3, Oficina de Seguros, Área de Atención Ambulatoria de Pediatría, Salas de Reposo Varones y Damas, Sala de Star del Cuerpo Médico, Garaje, Mortuorio, Área de Almacén Final de Residuos Sólidos Hospitalarios.

**Segundo Piso**, donde se encuentra la Dirección General, Dirección Médica y Dirección Administrativa, Oficina de Personal, Oficina de Economía, Oficina de Logística, Oficina de Calidad, Oficina y Hospitalización de Neurocirugía, Jefatura de Comunicaciones y Oficina de Docencia e Investigación, Auditorio Central, Laboratorio, Central de Esterilización, Jefatura de Enfermería y Centro de Cómputo.

**Tercer Piso**, donde se encuentra el Área de Hospitalización de Traumatología, con su respectivo Star de Enfermería, Sala de Operaciones, Consultorio de Psicología, Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios y Oficina de Damas Voluntarias.

**Cuarto Piso**, donde se encuentra Área de Hospitalización de Cirugía y Neurocirugía, Jefatura de los Departamentos de Cirugía, Oficina de Sindicato de Trabajadores del HEJCU.

**Quinto Piso**, donde se encuentra el Área de Hospitalización de Medicina, Star de Enfermería, Sala de Reuniones y la Capilla.

**Sexto Piso**, donde se encuentra el Comedor Médico, Oficina de Estadística, Vestidor de Enfermería de Varones y Damas, y Residencia Médica.

**Séptimo Piso**, donde se encuentra la Oficina de Control Interno, Oficina de Asesoría Legal, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Oficina de Epidemiología, Oficina de Seguros.

## 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

**EPIDEMIOLOGÍA**

**DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

**COMUNICACIONES**

JEFATURA DE NEUROCIRUGÍA

INFORMÁTICA (COMPUTO)

JEFATURA DE ENFERMERAS

SERVICIOS HIGIÉNICOS 2DO. PISO.

**AUDITORIO**

**PATOLOGÍA CLÍNICA:**

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

# **CAPÍTULO II**

## **ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y ESTADO DE SALUD**

## 2.1 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD.

### 2.1 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD GEOGRÁFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES.

#### DISTRITO DE MIRAFLORES



#### OVALO 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 la 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 ambulatorio, 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 la exhibición y venta de artesanías elaborados por los mejores exponentes 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

### 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 miraflores 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 Shell (Schell) con Diagonal.

El distrito recibe su nombre de la [Cartuja de Miraflores](#) fundada por Juan II en 1442 cerca de 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 mirafloresino 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. En el [siguiente enlace](#) la relación completa de burgomaestres.

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.

Si bien es cierto la Alameda no mantiene las características de antaño es innegable su importancia histórica ligada a la literatura nacional. Ricardo Palma era vecino de este lugar y solía pasear diariamente por este ambiente. En la berma central, cerca de la avenida 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, abotilones, 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. En 1920 con la aparición de la avenida Leguía (hoy Arequipa), paralelamente se crea un sector de la avenida 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 avenida José A. Larco desplazó al centro de Lima como eje comercial a nivel metropolitano.

### Avenida Arequipa

Con la aparición de la avenida Leguía (hoy Avenida Arequipa) se creó un nuevo eje de expansión urbana. Fue construida en 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 avenida Arequipa corría hacia el Norte en los dos sentidos con dos carriles que satisfacían el flujo de tráfico de la época. Hoy la avenida Arequipa recorre Miraflores a partir de la cuadra 38 (Av. Aramburú) hasta el final en la cuadra 52 (Óvalo).

## 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 avenida 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. En 1940 se remodela esta calle.

## Alameda de la Avenida Pardo

La avenida 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. 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. Es una avenida principal a la que convergen jirones y avenidas importantes del distrito.

## Avenida Óscar 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)

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.

## Bibliografía

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

## Parques

Caracteriza a Miraflores su gran cantidad de parques y áreas verdes. El distrito tiene aproximadamente trece (13) metros cuadrados de áreas verdes por cada miraflorentino, sobrepasando el límite exigido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que es de diez (10) metros cuadrados, elevando de esta manera el nivel de vida de sus vecinos. Los parques están impecablemente mantenidos, lo que permite apreciarlos siempre verdes y llenos de flores. Por ello, Miraflores es conocida como una **Ciudad Ecológica y Saludable**. A continuación, mencionamos solo algunos de ellos.

### Parque Central

Formado por el Parque 7 de Junio y el Parque Kennedy, tiene un área de 25,000 m<sup>2</sup>. Puede ser calificado como el emblema de Miraflores. Es su espacio distintivo y, probablemente, la más elocuente muestra de la notable combinación de modernidad, naturaleza y hospitalidad que el distrito brinda a sus vecinos y a los miles de visitantes que llegan diariamente a la ciudad. Miraflores se ha ganado por mérito propio un lugar de preferencia y representatividad en la vida capitalina. Es una ciudad símbolo del avance urbanístico, social y cultural de la gran Lima.

### Parque 7 de Junio

Lleva este nombre en homenaje al Día Nacional de la Bandera. Cuenta con una rotonda para el público y con el **Anfiteatro Chabuca Granda**, que alberga diversos espectáculos culturales. Este rincón en especial se ha convertido en un lugar obligado de convergencia de público ávido de cultura y arte. De esta manera, se ha desarrollado un concepto de centro cultural abierto, que incentiva la dinámica social y se ha convertido en un espacio urbano lleno de vida y rico en actividades, escenario del arte y la recreación. El **Pasaje de los Pintores** merece una atención aparte. En él se pueden apreciar diversas obras realizadas por artistas peruanos de diferentes técnicas, cuya exposición y venta permanente son un

atractivo turístico. Otra tradición es disfrutar de los riquísimos **postres limeños**, ubicados en carritos bastante atractivos y bien acondicionados dentro del parque.

## Parque Reducto N° 2

Lugar en el cual heroicos peruanos, de toda edad y condición, ofrendaron sus vidas en defensa de la ciudad el 15 de enero de 1881. Este escenario de la Guerra del Pacífico ha sido declarado Monumento Nacional y convertido en un altar a la Patria. En el parque se construyó una réplica de la antigua estación de tren de Miraflores, que actualmente alberga el Museo Andrés Avelino Cáceres. Esta estación fue parte integrante del tren que unía Lima con Chorrillos, construido por el Presidente **Manuel Candamo**. La estación fue demolida para dar paso a la actual vía expresa. En el Museo Andrés Avelino Cáceres se exhiben armamento, fotografías, uniformes y maquetas referentes a la Batalla de Miraflores.



## Parque del Amor

Inaugurado el 14 de febrero de 1993, presenta en la parte central la escultura “El Beso”, del escultor peruano **Víctor Delfín**. El parque muestra coloridos muros realizados con mosaicos de diferentes tamaños, donde se pueden leer poemas y frases alusivas al amor. Los jardines tienen diseños de corazones, mientras que el sol y las estrellas son realizados con las flores de diversos colores. El camino principal atraviesa el parque y conduce hacia un mirador ubicado al borde del acantilado, que permite una visión panorámica de todo el litoral. Este parque es muy frecuentado los fines de semana por las parejas de recién casados que acuden a tomarse fotografías.

## Parque Salazar

Ubicado al final de la Av. Larco, en la intersección del Malecón de la Reserva y de la Av. Armendáriz. Se creó como un homenaje de la comunidad mirafloresina a la memoria del Alférez F.A.P. Alfredo Salazar Southwell, quien ofrendó su vida el 14 de septiembre de 1937 cuando evitó que su avión incendiado se estrellara sobre el centro de la ciudad, prefiriendo caer en lo que era una zona despoblada de Miraflores.

En su honor se inauguró el 14 de setiembre de 1953 la obra del escultor húngaro - holandés Lajos D’ebernth. Este monumento representa La Inmortalidad, plasmada en la figura de un águila, ave ligada a la cultura autóctona que sugiere, además, la dirección consciente del vuelo.

## Otros parques

Parque Aviación - Parque Bonilla - Parque Federico Blume - Parque Lord Baden Powell - Parque Naciones Unidas - Parque Correa Elías Barrenechea - Parque Juana Alarco de Dammert - Parque Mercedes Cabello de Carbonera - Parque Melitón Porrás - Parque Sabogal - Parque Gonzales Prada - Parque Raimondi - Parque María Reiche - Parque Julio Ramón Ribeyro - Parque Domodossola - Parque Yitzhak Rabin - Parque Beato Marcelino Champagnat - Parque Manuel Solari Swayne - Parque Miguel Grau - Parque Intiwatana - Parque Necochea - Parque Raúl Porrás Barnechea - Parque Tradiciones - Parque de los niños.



[Parque María Reiche](#)



[Parque Tradiciones](#)



[Parque Kennedy](#)



[Parque Yitzhak Rabin](#)

## Miraflores Inclusiva y Accesible

La ciudad es un espacio que debe ser vivible por todos los ciudadanos. Será así en la medida que el ciudadano se identifique con su ciudad usando sus parques, calles, playas, así como sus servicios públicos y privados junto a su familia.

Enfatizando el respeto por los derechos de los ciudadanos, el alcalde de Miraflores Jorge Muñoz Wells lidera la propuesta **Miraflores Inclusiva y Accesible** junto a los vecinos, organizaciones públicas, empresas privadas, gobiernos locales y organismos de cooperación internacional, buscando desarrollar buenas prácticas municipales sostenibles y replicables en materia de accesibilidad e inclusión para personas con capacidades distintas.

**Miraflores construye una ciudad inclusiva porque integra “la diferencia” en sus diversos servicios y espacios públicos.** Integrar la diferencia significa incluir a todos los ciudadanos sin distinción de raza, edad, sexo, religión o condición para que cada uno de ellos sienta que es acogido por la ciudad y le brinda aquello que necesita para el desarrollo de sus capacidades y el ejercicio de su ciudadanía. El uso de la lengua de señas en los servicios municipales, el voluntariado para actividades inclusivas y el reconocimiento a la empresa que incorpora medidas de responsabilidad social con personas con discapacidad son solo algunos ejemplos de la formación de una “cultura inclusiva”.

**Miraflores construye una ciudad accesible porque va adecuando y transformando sus servicios públicos y privados para que sean utilizados por todos los ciudadanos.** Elimina progresivamente las barreras que impiden la libre circulación de las personas con discapacidad por calles, plazas, parques, etc., instalando rampas, teléfonos públicos accesibles, paseos turísticos para personas con discapacidad auditiva y adecuando su portal web para el uso de personas ciegas y de baja visión.

**Miraflores Inclusiva y Accesible** será una ciudad en la cual se respeten los derechos de todos, en especial de los grupos vulnerables: personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, niños y niñas, y en general para todo aquél que se encuentre en una condición de vulnerabilidad. Será una ciudad donde derechos y deberes convivan en el ejercicio real de la ciudadanía.

## ACTIVIDADES

La Municipalidad de Miraflores a través de la Gerencia de Desarrollo Humano implementa acciones favorables a todos los ciudadanos con especial énfasis en los grupos vulnerables, brindándoles lo que necesitan para el desarrollo de sus capacidades y el ejercicio de su ciudadanía.

Las líneas de trabajo son:

1. Políticas públicas locales que aseguren la inclusión y accesibilidad para todos.
2. Adecuación urbanística para lograr la accesibilidad en espacios públicos y privados de uso público.
3. Buenas prácticas de gestión municipal en asociación con aliados estratégicos.
4. Desarrollo de capacidades de operadores del servicio municipal.
5. Participación ciudadana en la gestión municipal.
6. Promoción del arte y recreación en la formación de una cultura integradora y saludable.

## Medidas de inclusión para personas con discapacidad

### Talleres OMAPED

La Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad – OMAPED brinda 8 talleres para el desarrollo de capacidades y habilidades para personas con discapacidad. Los talleres se realizan de lunes a viernes, de 3 p.m. a 6 p.m.

Inscripciones en: Mariano Melgar 247 (altura cdra. 10 Av. del Ejército) Miraflores.

- Manualidades
- Danza
- Musicoterapia: cajón
- Marinera

- Deporte y recreación
- Terapia del lenguaje
- Coordinación motora
- Teatro del ritmo



### Implementación de acciones ecoeficientes para una ciudad para todos



En **MIRAFLORES INCLUSIVA Y ACCESIBLE**, la buena práctica se vincula a las políticas públicas municipales, Resolución de Gerencia Municipal N° 45-2011-GM/MM (Aprueba la Directiva N° 001-2011-GM/MM) y la Directiva N° 001-2011-GM/MM "Medidas de Ecoeficiencia en la Municipalidad de Miraflores". Cuidar y proteger nuestro medio ambiente es el único camino para lograr que nuestra ciudad inclusiva y accesible, sea sostenible. Así desarrollamos las siguientes acciones de ecoeficiencia institucional:

- **Comunicaciones a nivel nacional e internacional:** usamos el correo electrónico para establecer contactos, difundir la propuesta e implementarla reduciendo el uso de papel. Al eliminar una hoja de papel se ahorran 02 litros agua, 40 W energía por hora y 14 gramos madera \*. Sólo en los últimos 45 días (hasta el 30 de abril) gracias a esta acción hemos podido ahorrar lo siguiente:

01 hoja de papel representa	N° de comunicaciones reemplazadas por emails (4087). Ahorro.
02 litros de agua	8,174 litros de agua
40 W energía	163,480 W energía
14 gramos madera	57,218 gramos de madera

**Promoción de procesos ecológicos:** usamos el solmáforo en la Playa Accesible "La Estrella" para prevenir las radiaciones solares y hemos implementado paneles solares en el Parque Infantil Accesible para niños y niñas (Santa Cruz).

**Promoción de "eficiencia en el trabajo":** la creación de un Voluntariado Municipal que implemente acciones que fomentan una vida saludable y la integración, ahorrando recursos municipales con su participación solidaria.

**Paseos inclusivos en bici Tandem:** 43 paseos

**Agenda cultural audible:** 58 semanas.

**Levantamiento de línea de base sobre estado actual de rampas:** 1203 rampas censadas a la fecha.

**Acciones de sensibilización Campaña "PONTE EN MI LUGAR", en espacios públicos.** Concientizan a los ciudadanos para que aprendan a respetar a las personas con discapacidad.

**MIRAFLORES INCLUSIVA Y ACCESIBLE** es un modelo cuyo mayor reto representa crear una cultura asociada a valores universales que nos permita cuidar nuestra ciudad para heredar un mundo mejor a las futuras generaciones.

\*Fuente: Ministerio del Medio Ambiente

\*\* Rampas censadas al 30 de abril.

## Reconocimiento recibido



El cambio climático ha movilizó a las organizaciones a implementar acciones que contribuyan al crecimiento y desarrollo económico sin contaminar el medio ambiente. De esta forma, la "eficiencia institucional" busca que se generen bienes y servicios que sean eficientes, es decir que se produzca más con menos inversión de recursos y con menos desechos para reducir la contaminación ambiental.

En el 2013 Ciudadanos al Día invitó a participar de este premio especial denominado "eficiencia institucional" a la iniciativa "**Miraflores Inclusiva y Accesible**", siendo reconocida como una de las tres municipalidades con una buena práctica gubernamental que ofrece servicios eficientes.

## Medidas de inclusión para trabajadores municipales con discapacidad Los Invencibles



En Miraflores Inclusiva y Accesible nuestros serenos patrullan la ciudad en sus sillas de ruedas. Ellos son Los Invencibles, cinco personas con discapacidad motriz que forman parte del equipo de serenazgo de la Municipalidad de Miraflores. Pertenecieron al Ejército Peruano y a las Fuerzas Armadas del Perú, aprendieron estrategias para controlar el delito y prevenir la delincuencia en la ciudad. Para mejorar sus condiciones de inclusión laboral se firmó un convenio de cooperación mutua con la empresa Securitas Perú. Pronto tendrán sillas de ruedas elaboradas a su medida y recibirán talleres de capacitación para mantener su calidad de vida.

## Operadoras municipales con discapacidad visual

Carla (con ceguera), María Consuelo (con baja visión) y María Fe (con ceguera) son tele operadoras municipales. Ellas trabajan brindando información tanto a los trabajadores de la comuna como a la población en general sobre el distrito y los servicios municipales. Son las responsables de mantener la comunicación fluida entre todas las áreas de gestión. Para capacitar al personal del municipio sobre las medidas de inclusión que se deben aplicar para asegurar el buen clima laboral, OMAPED Miraflores desarrollará talleres participativos con todo el personal municipal. Así cada trabajador se pondrá en el lugar de sus compañeros con discapacidad y comprenderá que se trata de una condición y no de una imposibilidad para trabajar de forma efectiva y eficaz.

## Inclusión laboral de jóvenes con discapacidad

Una de las acciones implementadas progresivamente dentro del programa **Miraflores Inclusiva y Accesible** es fomentar la inclusión laboral de personas con discapacidad. Actualmente, contamos con dos jóvenes con discapacidad del Centro Ann Sullivan del Perú, quienes laboran en la Subgerencia de Obras Privadas y en Trámite Documentario.

Jorge Luis Ríos Requena (20) trabaja responsabilizándose de sellar los documentos de los expedientes que ingresan para la aprobación de obras privadas y Claudia Cruces Burga (22) se encarga de foliar los documentos que son derivados a diferentes áreas.

Ambos están desarrollando sus capacidades en sus puestos laborales y, al mismo tiempo, el personal municipal está siendo capacitado para ayudar en la inclusión laboral de los jóvenes con discapacidad. Cada uno de ellos cuenta con un coach dentro del área donde labora quien contribuye a consolidar su aprendizaje. Además, personal del Centro Ann Sullivan acompaña el proceso asegurando que se establezcan las rutinas necesarias para que el trabajo se realice de forma fluida.

Los trabajadores municipales de ambas áreas aprenden junto a los jóvenes y reconocen que gracias a sus acciones la carga laboral se aminora, teniendo tiempo para desarrollar actividades estratégicas. Así, Jorge Luis es el filtro que identifica y alerta a sus jefes a tiempo sobre la condición de cada expediente. Su capacidad de concentración para supervisar cada detalle de los expedientes lo ha convertido en un soporte valioso para el área. Por su parte, Claudia ha logrado no sólo incorporarse al trabajo con diligencia sino que es capaz de brindar una sonrisa cordial a los vecinos que se acercan a solicitar información.

De esta forma, gradualmente se incrementa el número de trabajadores con discapacidad que laboran en la Municipalidad y se crea cultura que respeta la diferencia y la acoge para su desarrollo en **“Miraflores Inclusiva y Accesible”**.

## Playas

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.

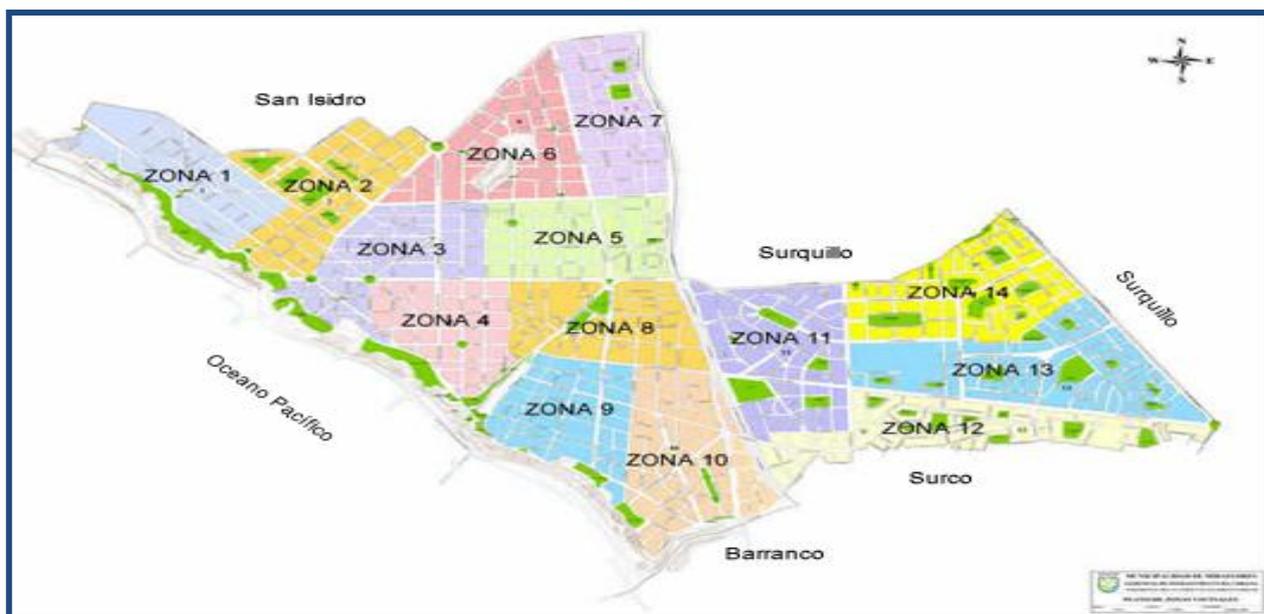


Foto: Fabricio Santibáñez (CC BY-NC-ND)

## 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 siguiente 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 55

## Áreas verdes

<b>Total de áreas verdes</b>	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 m<sup>2</sup> 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 verano (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.



Iglesia de la Virgen Milagrosa.

## 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 después 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 2010

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

Número de divorcios	398

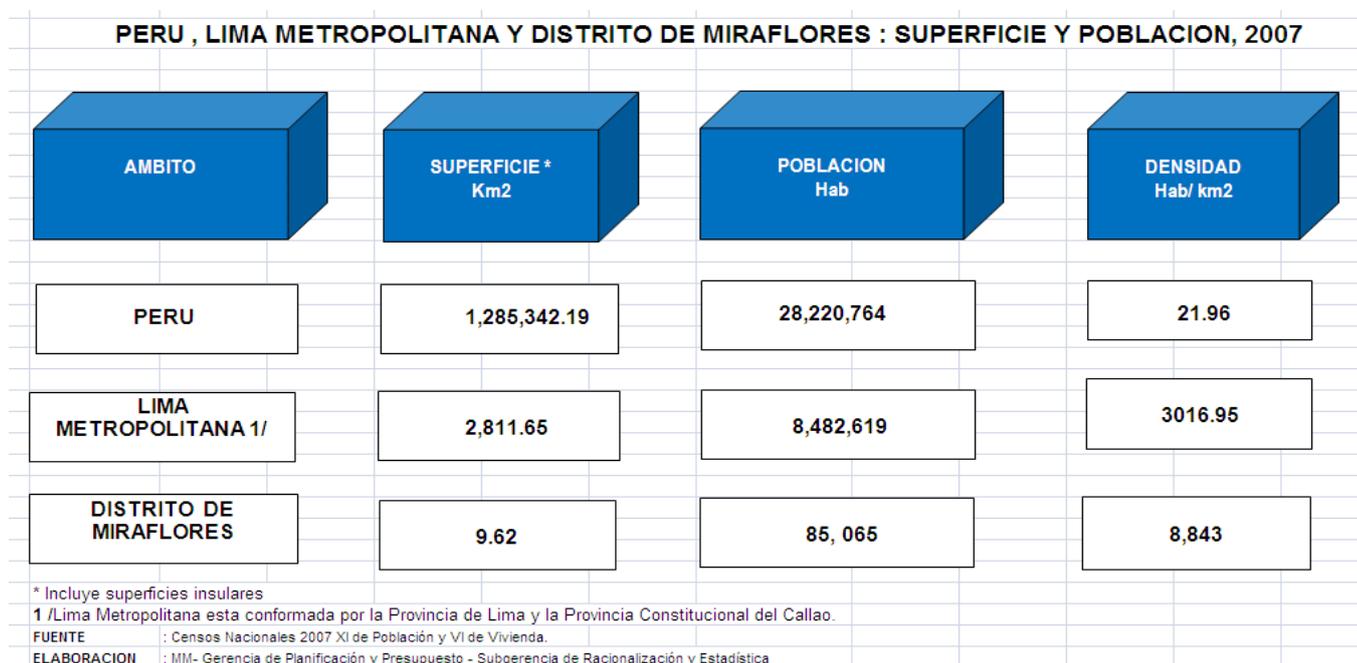
**Fuente:** Municipalidad de Miraflores, Equipo Funcional de Registros Civiles

### 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.



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 proyecto 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.

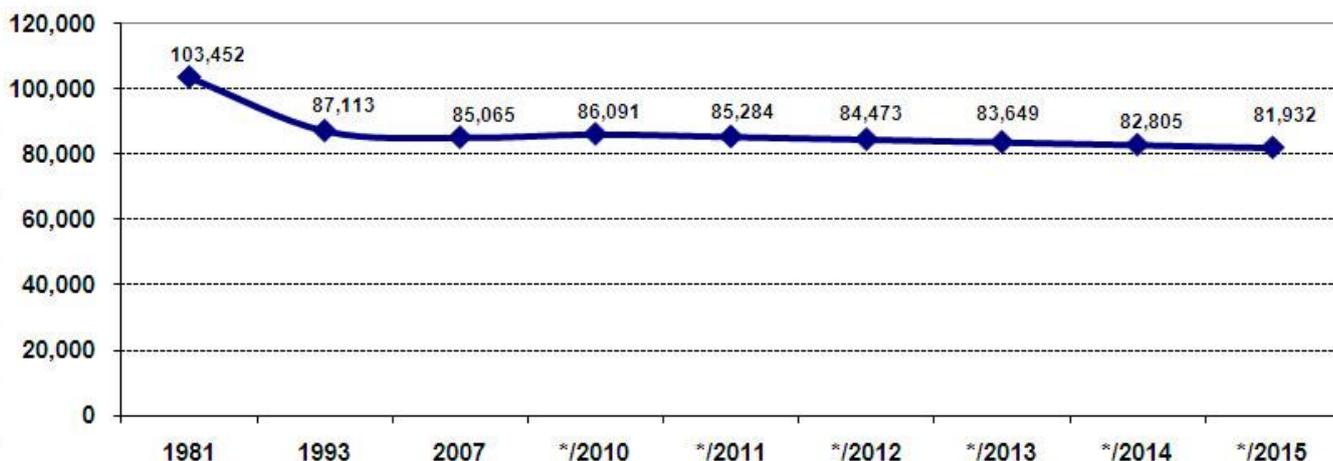
Elaboración: MM - Gerencia de Planificación y Presupuesto - Subgerencia de Racionalización y Estadística.

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.

**MIRAFLORES: POBLACION SEGUN CENSOS NACIONALES 1981 - 2007 Y  
PROYECTADO PARA LOS AÑOS 2010 - 2015**



\*/Población proyectada para los años 2010 al 2015 en base a los Censos de Población y Vivienda 1981, 1993 y 2007

FUENTE: INEI - PERU: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, Según Departamento, Provincia y Distrito, 2000 - 2015

ELABORACION: Municipalidad de Miraflores - Gerencia de Planificación - SG De Racionalización y Estadística

## 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**

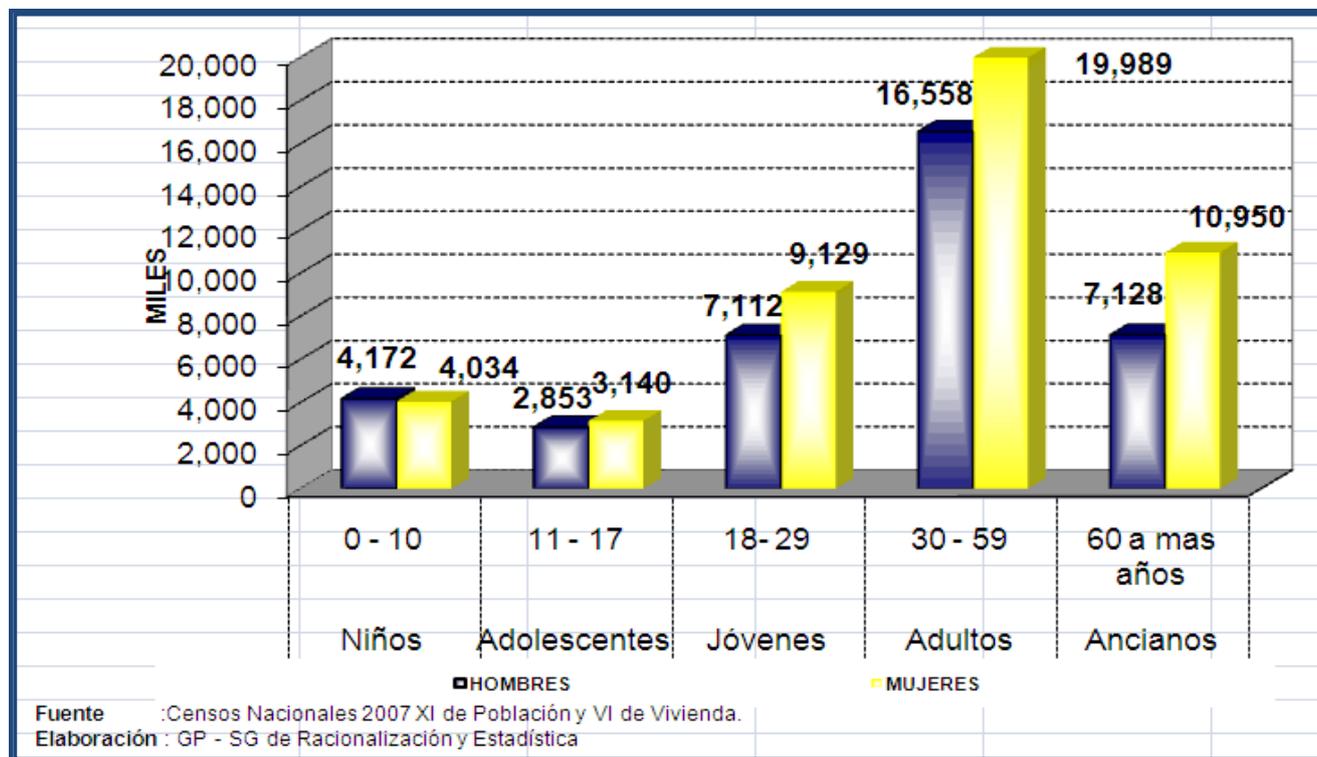
CARACTERISTICA POBLACIONAL	GRUPOS DE EDADES	TOTAL	%	HOMBRES	MUJERES
----------------------------	------------------	-------	---	---------	---------

	<b>TOTAL</b>	<b>85,065</b>	<b>100</b>	<b>37,823</b>	<b>47,242</b>
--	--------------	---------------	------------	---------------	---------------

<b>Niños</b>	0 - 10	8,206	10	4,172	4,034
<b>Adolescentes</b>	11 - 17	5,993	7	2,853	3,140
<b>Jóvenes</b>	18- 29	16,241	19	7,112	9,129
<b>Adultos</b>	30 - 59	36,547	43	16,558	19,989
<b>Ancianos</b>	60 a mas años	18,078	21	7,128	10,950

FUENTE :Censos Nacionales 2007 XI de Población y VI de Vivienda.

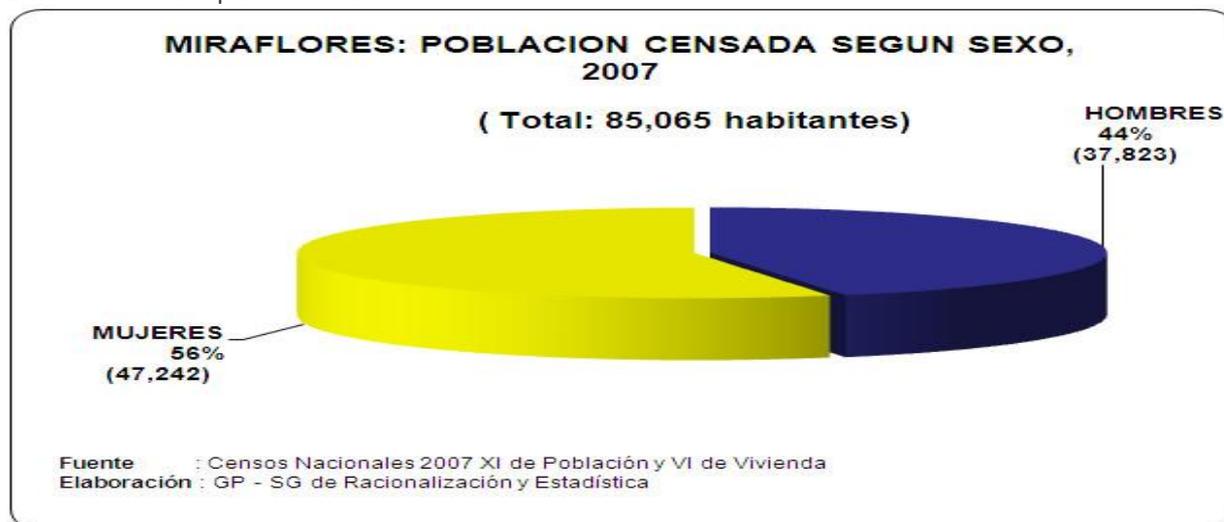
ELABORACION : MM- Gerencia de Planificación y Presupuesto - Subgerencia de Racionalización y Estadística



### 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.

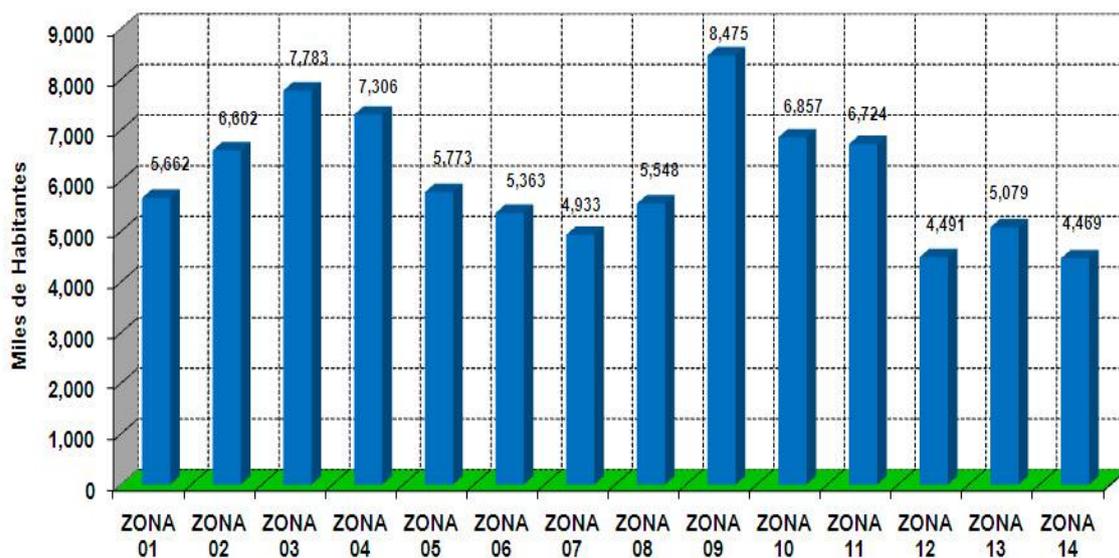
INE Fuente: INEI - Censo Nacional 2007 XI de Población y Vi de Vivienda  
Elaboración: Municipalidad de Miraflores - Gerencia de PI



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.

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 Población y Vi de Vivienda

Elaboración: MDM - Gerencia de Planificación - SG. Racionalización y Estadística.

## ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD DE LA RED DE SALUD LIMA CIUDAD

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

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.

### B) VISIÓN DE LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD

La salud de todas las personas de la jurisdicción de la Red de Salud Lima Ciudad, será expresión de un sustantivo desarrollo socioeconómico, del fortalecimiento de la democracia y de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y la familia como unidad básica de la salud y desarrollo de la sociedad, en una cultura de solidaridad de vida y de salud, así como en el establecimiento de mecanismos de accesibilidad a los servicios de salud con calidad, integrado en un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud y cumpliendo las políticas y objetivos nacionales de salud.

### C) MISIÓN DE LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD

La Misión general de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad es lograr que toda la población asignada tenga acceso a los servicios de salud con calidad, servicios que administra y cuyos recursos gestiona y provee, para promocionar la salud de la persona desde su fecundación hasta su muerte natural, para restablecer su salud de acuerdo al nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, para prevenir las enfermedades, para proteger y recuperar la salud de la población en situaciones de emergencia y desastres para apoyar a las comunidades e instituciones en la construcción de entornos saludables.

### D) DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FINES

La Dirección de Red de Salud Lima Ciudad es una Unidad Ejecutora con independencia administrativa, desarrolla actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud según los ciclos de vida, de acuerdo al nivel de complejidad a través de 33 establecimientos de salud, de nivel I-II, I-III, I – IV, los cuales se encuentran distribuidos en las siguientes Microrredes.

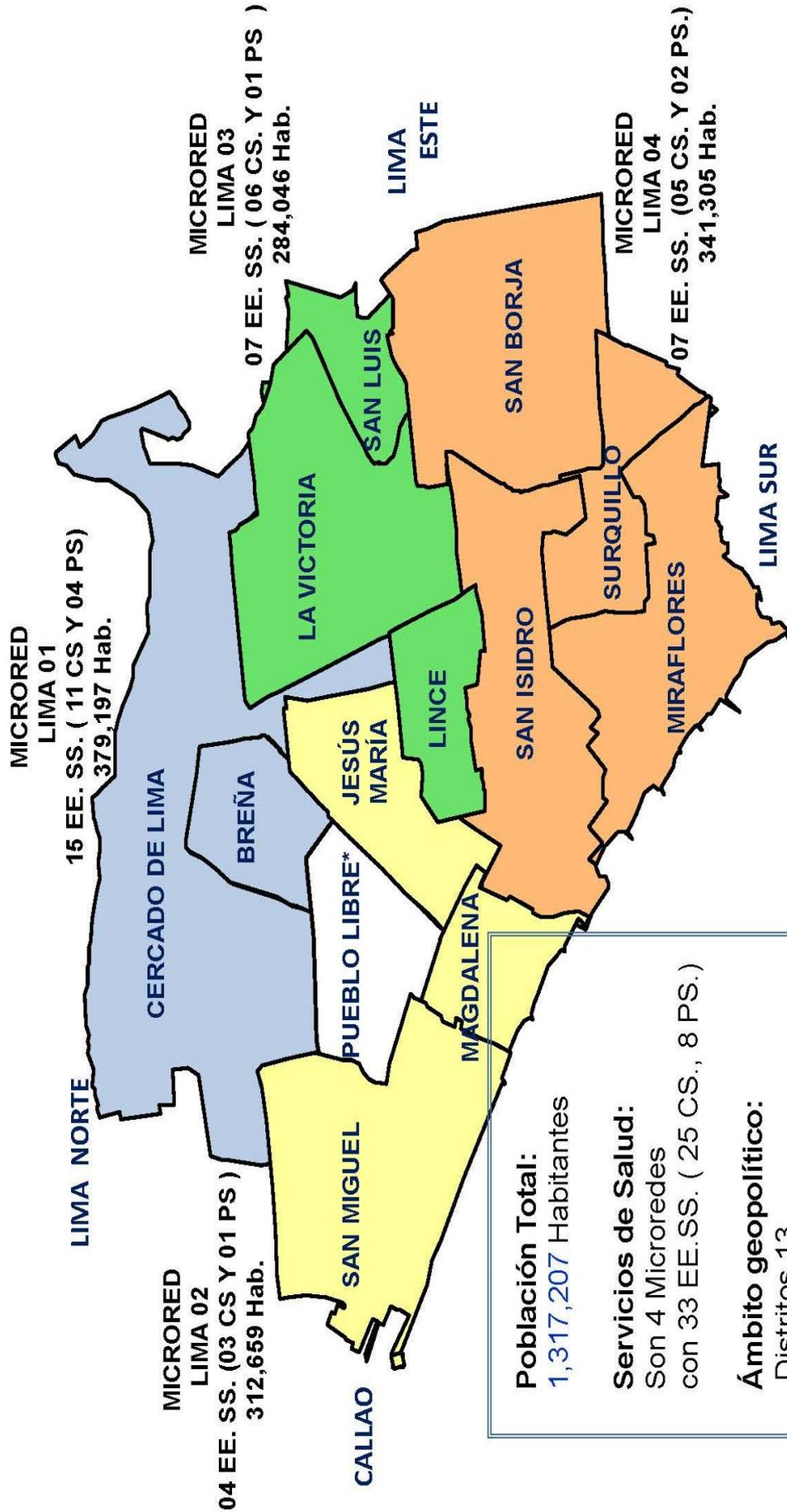
Microrred de Salud Lima 1. (Cabecera de Microrred: C.S. Mirones.)

Microrred de Salud Lima 2. (Cabecera de Microrred: C.S. Magdalena.)

Microrred de Salud Lima 3. (Cabecera de Microrred: C.S. El Porvenir.)

Microrred de Salud Lima 4. (Cabecera de Microrred: C.S. Surquillo)

**MAPA POLITICO JURISDICCIONAL DIRECCION RED DE SALUD LIMA CIUDAD 2014**



**Población Total:**  
1,317,207 Habitantes

**Servicios de Salud:**  
Son 4 Microredes  
con 33 EE.SS. ( 25 CS., 8 PS.)

**Ámbito geopolítico:**  
Distritos 13

\* La población de Pueblo Libre es atendido en las Microredes con los que limita

## DENSIDAD POBLACIONAL DE LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD

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 km<sup>2</sup>. 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 Km<sup>2</sup>; 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./ Km<sup>2</sup>, y en la provincia de Lima fue de 2,846 hab./ Km<sup>2</sup>.

De acuerdo a los datos proporcionados por la Oficina de Estadística e Informática de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, La población asignada a la jurisdicción de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad es de 1'341,999 habitantes, de los cuales el 53% de la población es de sexo femenino y 47% de sexo masculino. Habiendo más concentración de habitantes en el grupo de edad de 0 a 39 años, menos que el año anterior; cuyas causas pueden ser el número de defunciones, personas que salen de la jurisdicción (emigrantes), por la capacidad de atención al usuario y el más determinante es por la capacidad de respuesta de los Establecimientos de Salud para atender a dicha población. Al igual que los años anteriores, los distritos de Lima, La Victoria, San Miguel y San Borja continúan siendo los que tienen mayor población en cifras absolutas.

### Población estimada por ciclo de vida y distrito de residencia,

#### Dirección de Red de Salud Lima Ciudad- 2014

DISTRITOS	TOTAL	0 A 28 DÍAS	MENOR DE 1 AÑO	1 A 4 AÑOS	MENOR DE 5 AÑOS	5 AÑOS A MÁS	MENOR DE 15 AÑOS	MUJERES EN EDAD FERTIL	GESTANTES	NACIMIENTOS
LIMA	276,857	273	3,561	14,771	18,332	258,525	56,028	75,690	4,448	3,591
LA VICTORIA	175,372	196	2,550	10,139	12,689	162,683	37,229	47,850	3,186	2,572
BREÑA	77,116	74	969	3,831	4,800	72,316	14,651	20,899	1,213	979
SAN MIGUEL	135,366	116	1,510	6,517	8,027	127,339	24,547	38,100	1,887	1,523
SAN BORJA	111,808	78	1,019	4,779	5,798	106,010	17,458	30,998	1,274	1,029
SURQUILLO	91,686	84	1,097	4,701	5,798	85,888	17,244	26,620	1,372	1,108
MIRAFLORES	82,805	51	668	2,763	3,431	79,374	10,376	22,497	837	676
LINCE	51,144	36	470	2,036	2,506	48,638	7,894	13,463	591	477
SAN ISIDRO	55,006	33	435	1,919	2,354	52,652	7,365	14,919	546	441
JESUS MARIA	71,514	48	625	2,784	3,409	68,105	10,579	19,611	783	632
SAN LUIS	57,530	58	761	3,287	4,048	53,482	11,871	16,650	953	770
MAGDALENA DEL MAR	54,566	43	557	2,448	3,005	51,561	9,237	15,111	699	564
PUEBLO LIBRE	76,437	116	756	3,179	3,935	72,502	12,292	40,098	1,894	1,530
<b>RED DE SALUD LIMA CIUDAD</b>	<b>1,317,207</b>	<b>1,206</b>	<b>14,978</b>	<b>63,154</b>	<b>78,132</b>	<b>1,239,075</b>	<b>236,771</b>	<b>382,506</b>	<b>19,683</b>	<b>15,892</b>

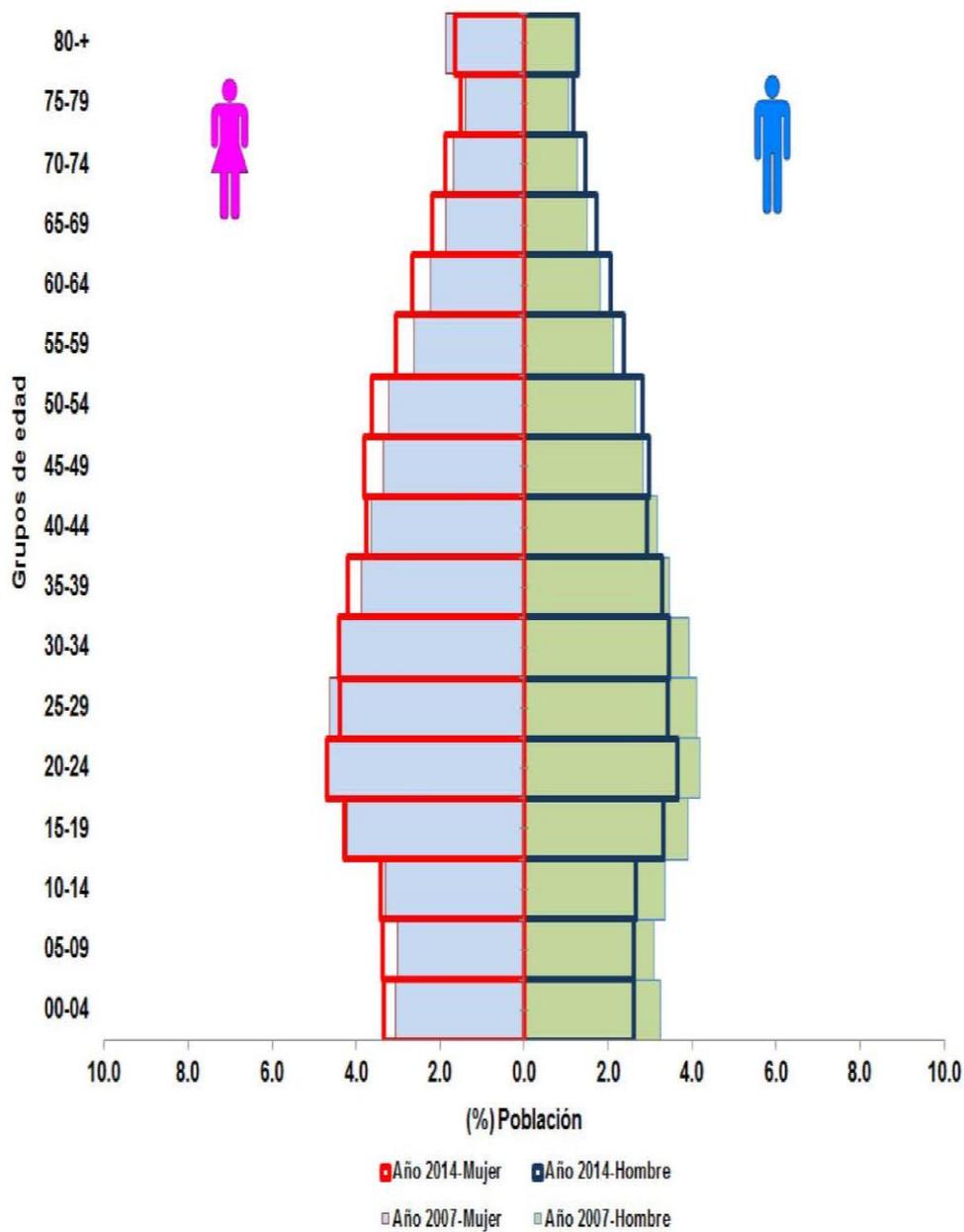
Fuente: SGE - MINS - 2014

Elaborado: Equipo de Epidemiología - DRSLC

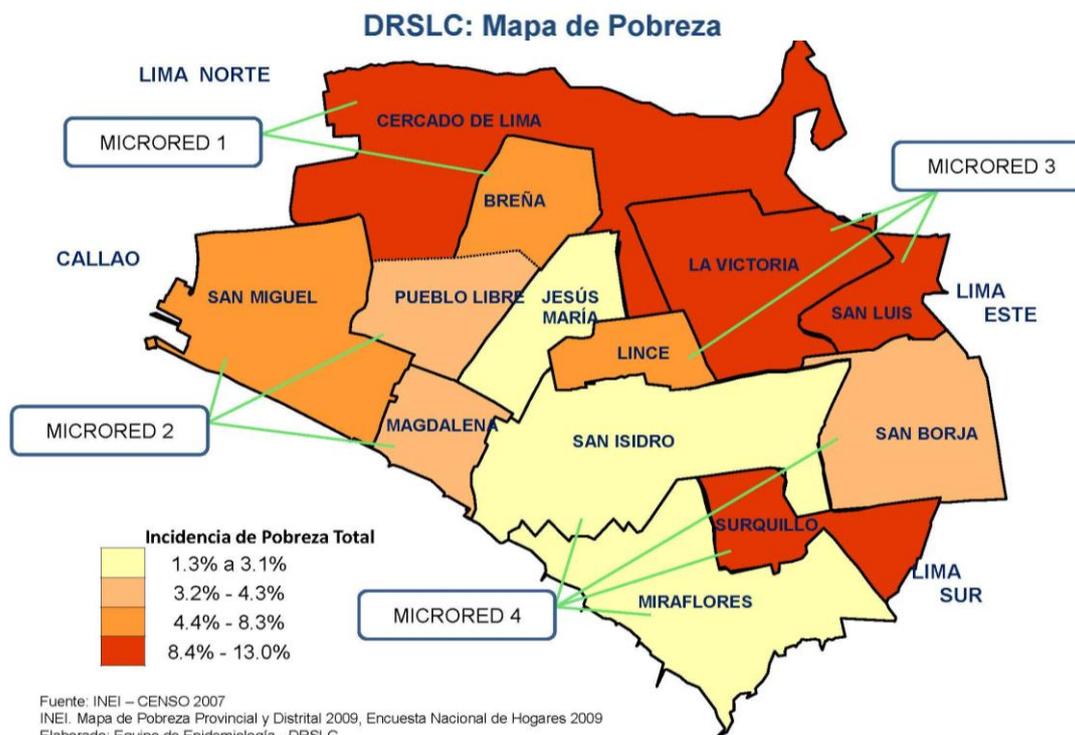
**PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD**

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.

**Pirámide Poblacional, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad- 2014**



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



### DRSLC: Enfermedades notificadas según tipo de diagnóstico, 2013 – 2014\*

Diagnóstico	2013				2014*			
	Tipo Diagnóstico				Tipo Diagnóstico			
	Confirmado	Descartado	Probable	Total	Confirmado	Descartado	Probable	Total
ANTRAX (CARBUNCO)	0	0	0	0	0	3	0	3
BRUCELOSIS	0	0	0	0	1	0	0	1
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	3	5	0	8	7	16	0	23
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	13	52	0	65	9	38	2	49
ESAVI EVENTOS SEVEROS SUPUESTA	1	0	2	3	1	0	2	3
FIEBRE AMARILLA SELVATICA	0	0	0	0	0	2	0	2
FIEBRE DE CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	7	8	1	16
HEPATITIS A	2	0	0	2	3	0	0	3
HEPATITIS B	2	1	0	3	10	0	0	10
INFLUENZA DEBIDA A VIRUS DE LA	0	1	0	1	0	0	0	0
LEISHMANIASIS CUTANEA	1	0	0	1	0	1	0	1
LEPTOSPIROSIS	0	0	0	0	5	3	0	8
MALARIA P. FALCIPARUM	0	0	0	0	3	0	0	3
MALARIA POR P. VIVAX	7	0	0	7	8	0	0	8
MENINGITIS MENINGOCOCICA	0	1	0	1	1	0	1	2
MORTALIDAD MATERNA	4	0	0	4	2	0	0	2
MUERTE MATERNA INDIRECTA	1	0	0	1	0	0	0	0
NEUMONIA VIRAL	1	0	0	1	0	0	0	0
PARALISIS FLACIDA AGUDA	0	1	0	1	0	3	0	3
RUBEOLA	0	15	0	15	0	29	0	29
SARAMPION	0	1	0	1	0	1	0	1
SIND. PULMONAR POR HANTAVIRUS	0	0	0	0	2	1	0	3
SINDROME DE ICTERICIA AGUDA	0	0	0	0	0	1	0	1
TOS FERINA	14	79	1	94	6	45	1	52
<b>TOS FERINA</b>	<b>49</b>	<b>156</b>	<b>3</b>	<b>208</b>	<b>65</b>	<b>151</b>	<b>7</b>	<b>223</b>

Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

**SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA RED DE SALUD LIMA CIUDAD 2014**

**CASOS NOTIFICADOS DE EDAS  
RED DE SALUD LIMA CIUDAD 2014\***

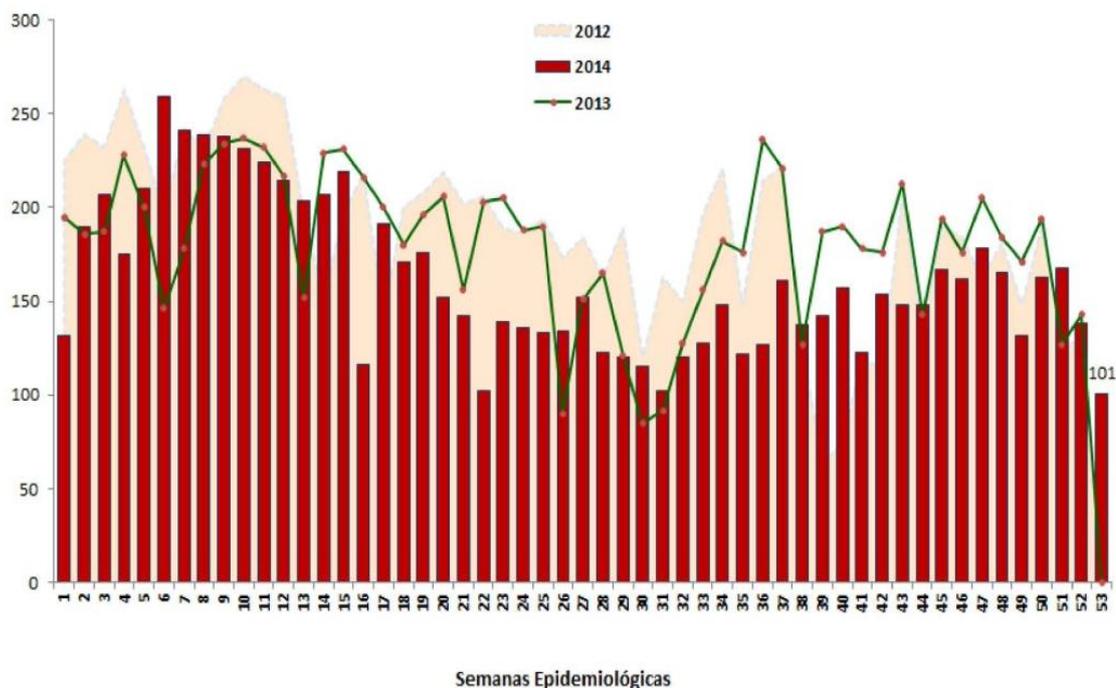
Casos notificados de EDAS según edad,  
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad – 2014\*

EDAS	Casos	Demanda				Jurisdiccion			
		< 1 A	1 - 4 A	5 - + A	TOTAL	< 1 A	1 - 4 A	5 - + A	TOTAL
ACUOSAS	Nº	1,120	2,277	5,400	8,797	1,101	2,236	5,246	8,583
	%	12.73	25.88	61.38	100.00	12.83	26.05	61.12	100.0
DISENTERICAS	Nº	24	26	12	62	24	24	9	57
	%	38.71	41.94	19.35	100.00	42.11	42.11	15.79	100.00
<b>TOTAL</b>	Nº	<b>1,144</b>	<b>2,303</b>	<b>5,412</b>	<b>8,859</b>	<b>1,125</b>	<b>2,260</b>	<b>5,255</b>	<b>8,640</b>
	%	<b>12.91</b>	<b>26.00</b>	<b>61.09</b>	<b>100.00</b>	<b>13.02</b>	<b>26.16</b>	<b>60.82</b>	<b>100.00</b>

Tasa de Incidencia Acumulada (TIA):

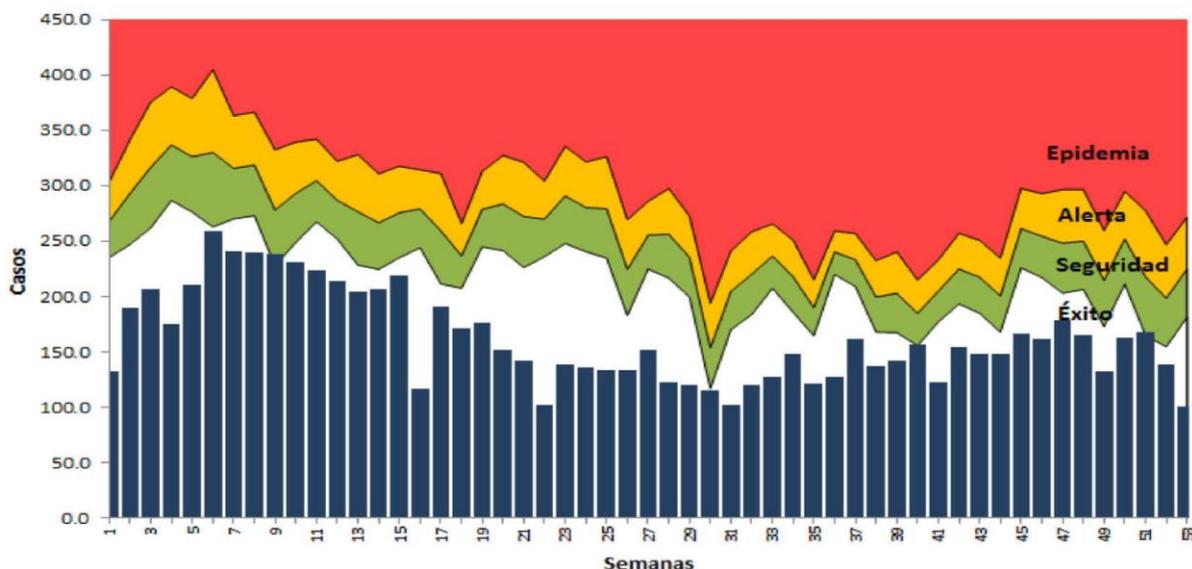
- EDAS Acuosas : 65.16 x 10 mil habitantes.
- EDAS Disentéricas : 0.43 x 10 mil habitantes.

**Tendencia semanal de casos de EDAS Acuosas,  
2012-2014\***



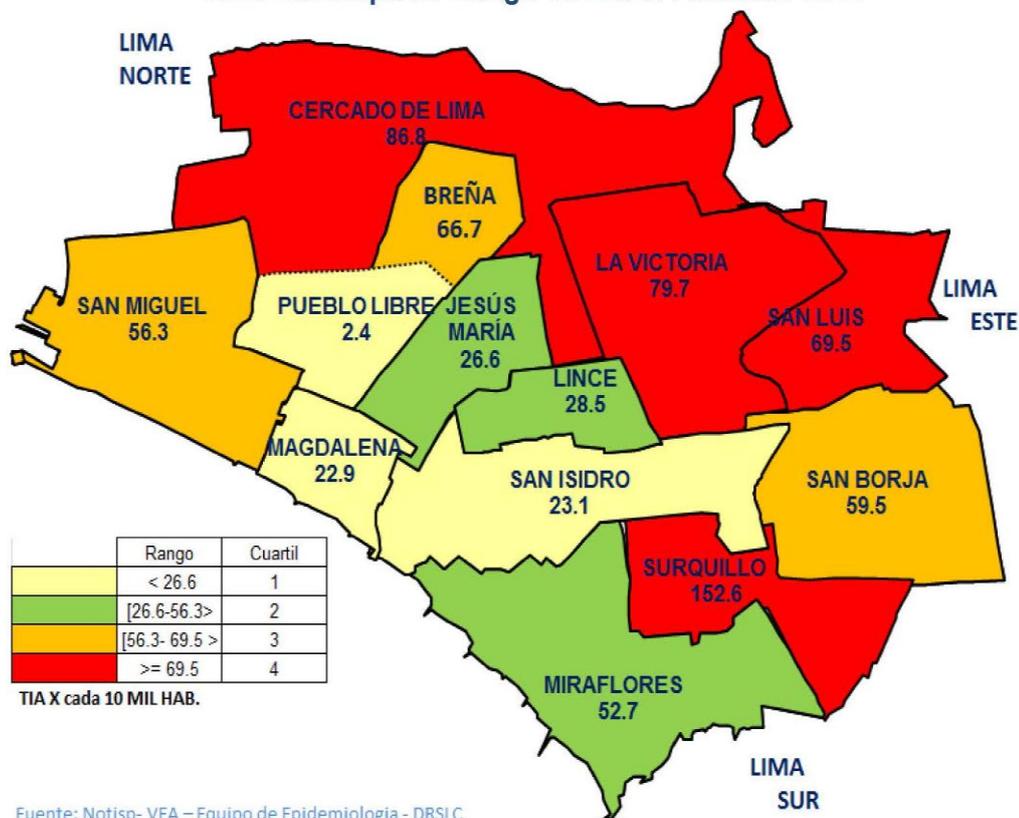
Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

### Canal Endémico de EDAS Acuosas, Jurisdicción de DRSLC 2014\*



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

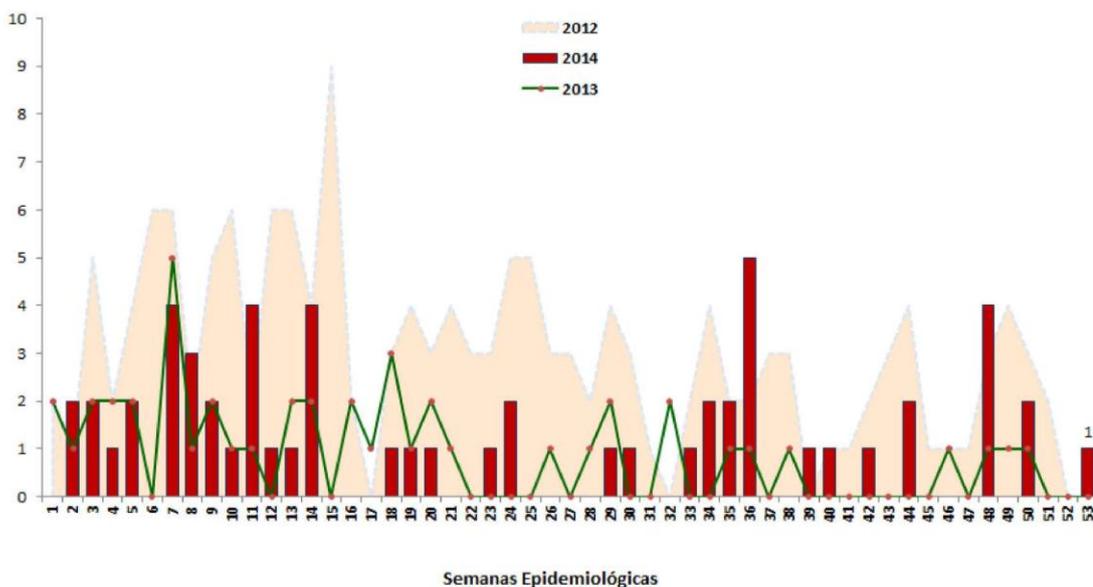
### RED LC: Mapa de riesgo de EDAS Acuosas 2014\*



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC

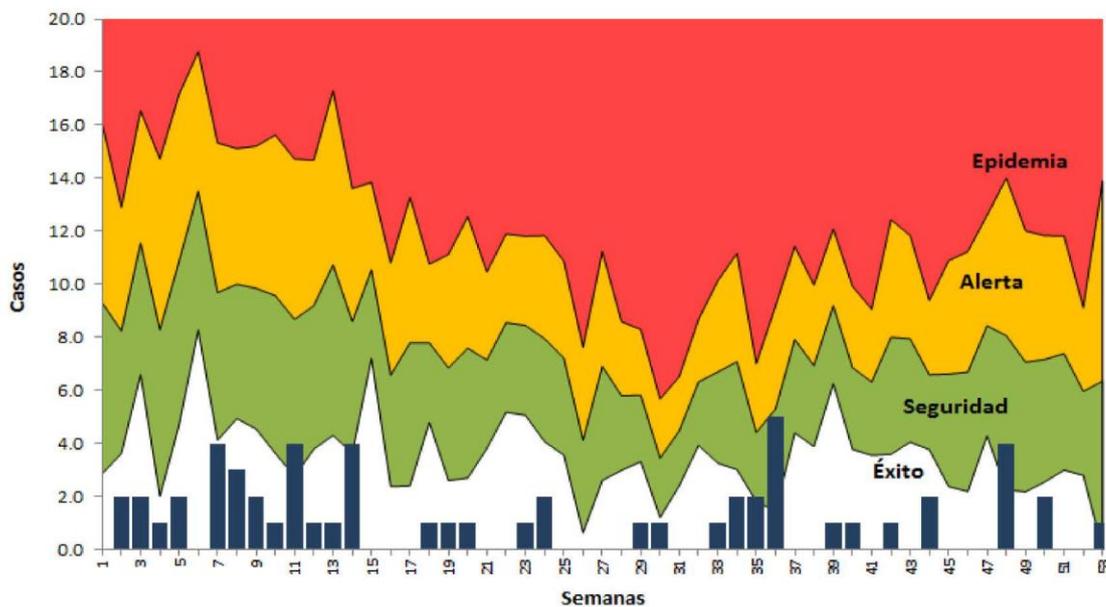
Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

### Tendencia semanal de casos de EDAS disintéricas, 2012-2014\*



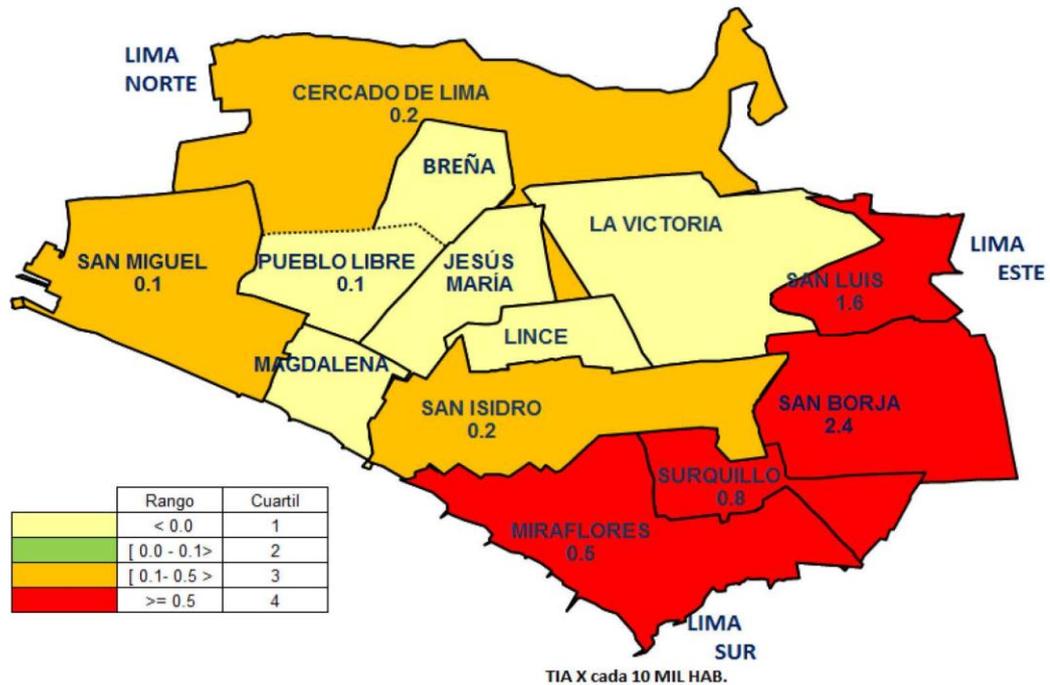
Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53

### RED LC: Canal endémico de EDAS disintéricas 2014\*



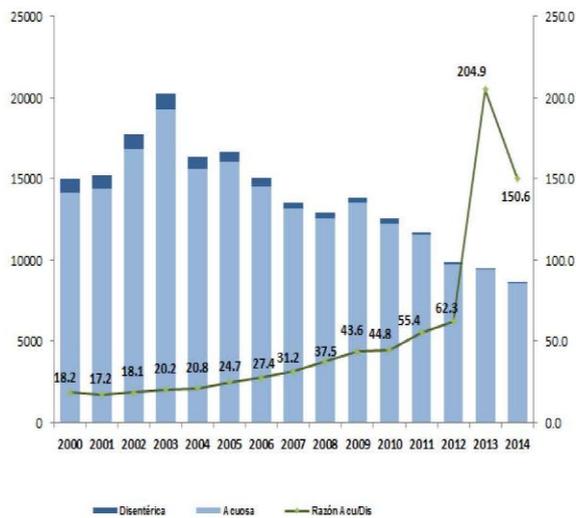
Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53

RED LC: Mapa de riesgo de EDAS Disentéricas 2014\*

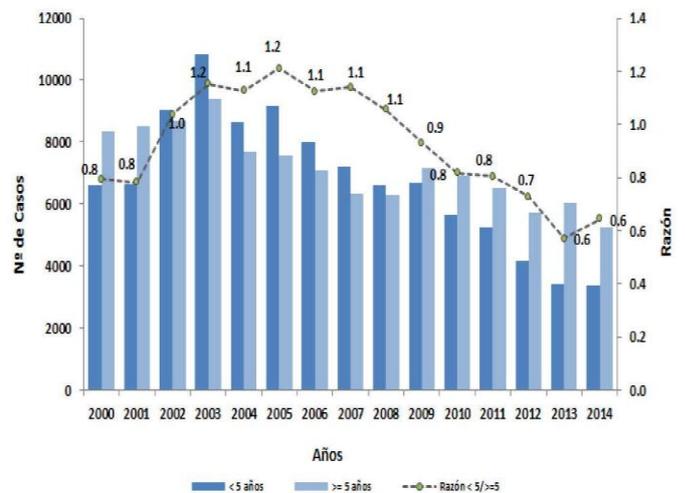


Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\*) Hasta la SE. 53

Casos de EDAS por años y según tipo de EDAS, razón de EDA Acuosa/Disentérica, DRSLC 2000 – 2014\*



Casos y razón de EDAS según grupo de edad, DRSLC, 2000 – 2014\*



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\*) Hasta la SE. 53

## Casos de EDAS notificados según establecimientos de salud, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad – 2014\*

CENTROS DE SALUD	Total de Casos			TIA*
	Acuosas	Disentericas	Total	
P.S. CLAS CERRO EL PINO	493	0	493	702.8
C.S. EL PINO	297	0	297	338.7
C.S. VILLA MARIA PERPETUO SOCORRO	433	0	433	312.8
C.S. UNIDAD VECINAL N°3	492	10	502	302.2
P.S. SANTA ROSA	142	0	142	256.5
P.S. PALERMO	135	0	135	243.8
C.S. SURQUILLO	841	3	844	122.7
P.S. RESCATE	62	0	62	112.0
C.S. VILLA VICTORIA PORVENIR	615	1	616	106.7
C.S. TODOS LOS SANTOS SAN BORJA	476	25	501	104.2
C.S. SAN SEBASTIAN	194	0	194	87.6
C.S. MIRONES BAJO	181	1	182	82.2
P.S. SAN ATANASIO DE PEDREGAL	160	3	163	77.3
C.S. MIRONES	337	0	337	76.2
C.S. SAN LUIS	388	10	398	69.2
C.S. CHACRA COLORADA	242	0	242	68.2
C.S. SAN ISIDRO	344	2	346	62.9
P.S. HUACA PANDO	146	0	146	56.8
C.S. BREÑA	294	0	294	55.4
C.S. SAN MIGUEL	610	2	612	52.9
C.S. MIRAFLORES	404	3	407	49.2
C.S. SAN COSME	89	0	89	46.1
C.S. JUAN PEREZ CARRANZA	327	0	327	38.1
C.S. EL PORVENIR	273	0	273	38.0
C.S. MAX ARIAS SCHREIBER	238	0	238	34.8
C.S. LINCE	142	0	142	27.8
C.S. CONDE DE LA VEGA	139	0	139	26.4
C.S. JESUS MARIA	193	0	193	23.0
P.S. SAN JUAN MASIAS	12	2	14	17.9
C.S. MAGDALENA	76	0	76	8.7
P.S. JARDIN ROSA DE SANTA MARIA	12	0	12	7.2
C.S. CONTROL DE ZONOSIS	10	0	10	0.1
<b>TOTAL</b>	<b>8797</b>	<b>62</b>	<b>8859</b>	<b>67.26</b>

\*Tasa de Incidencia por cada 10,000 Habitantes

Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC

(\*) Hasta la SE. 53

### Casos de EDAS notificados por microredes, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad 2001\*-2014\*

MICRORED	AÑOS													
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MICRORED 01	6,158	6,312	6,792	4,848	5,114	4,371	4,227	4,150	4,429	4,053	4,134	3,547	3,474	3,011
MICRORED 02	1,769	2,022	2,666	2,018	2,481	2,037	1,699	1,929	1,954	1,870	1,747	1,547	1,296	1,027
MICRORED 03	5,268	6,342	7,225	6,303	5,931	5,509	4,583	4,094	4,390	3,712	3,057	2,107	2,056	1,930
MICRORED 04	2,516	3,362	3,743	3,365	3,350	3,313	3,176	2,879	3,204	3,170	3,027	2,906	2,838	2,891
<b>RED DE SALUD LC</b>	<b>15,711</b>	<b>18,038</b>	<b>20,426</b>	<b>16,534</b>	<b>16,876</b>	<b>15,230</b>	<b>13,685</b>	<b>13,052</b>	<b>13,977</b>	<b>12,805</b>	<b>11,965</b>	<b>10,107</b>	<b>9,664</b>	<b>8,859</b>

Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC

(\*) Hasta la SE. 53

## CASOS NOTIFICADOS DE IRAS RED DE SALUD LIMA CIUDAD 2014\*

**Casos notificados de IRAS en menores de 5 años según grupos de edad,  
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad – 2014\***

IRAS	Casos	DEMANDA					TOTAL	%	JURISDICCION					TOTAL	%
		< 2 M	2 - 11 M	1 - 4 A	< 2 A	2 - 4 A			< 2 M	2 - 11 M	1 - 4 A	< 2 A	2 - 4 A		
NO NEUMONIA	Nº %	1,364 3.4%	12,493 31.2%	26,207 65.4%			<b>40,064</b> <b>100.0%</b>	93.5	1,350 3.4%	12,382 31.3%	25,837 65.3%			<b>39,569</b> <b>100.0%</b>	93.6
NEUMONIA	Nº %	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%			<b>0</b> <b>0.0%</b>	0.00	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%			<b>0</b> <b>0.0%</b>	0.00
NEUMONIA GRAVE	Nº %	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%			<b>0</b> <b>0.0%</b>	0.0	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%			<b>0</b> <b>0.0%</b>	0.0
SOB/ASMA	Nº %				1712 61.9%	1054 38.1%	<b>2766</b> <b>100.0%</b>	6.5				1691 62.0%	1035 38.0%	<b>2726</b> <b>100.0%</b>	6.4
<b>TOTAL</b>	<b>Nº</b>	<b>1,364</b>	<b>12,493</b>	<b>26,207</b>	<b>1,712</b>	<b>1,054</b>	<b>42,830</b>	<b>100</b>	<b>1,350</b>	<b>12,382</b>	<b>25,837</b>	<b>1,691</b>	<b>1,035</b>	<b>42,295</b>	<b>100</b>

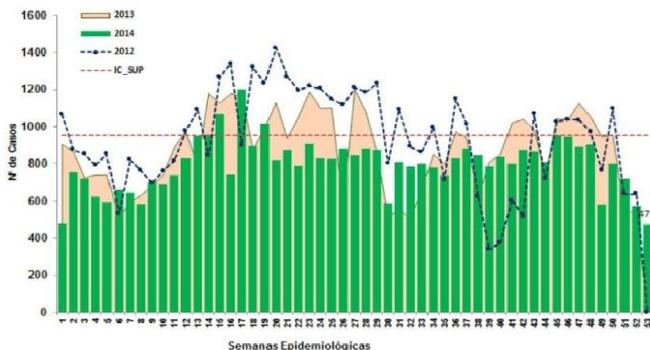
**Tasa de Incidencia Acumulada (TIA):**

**IRAS No Neumonía : 5,064.4 x 10 mil < 5 años.**

**SOB / ASMA : 348.9 x 10 mil < 5 años.**

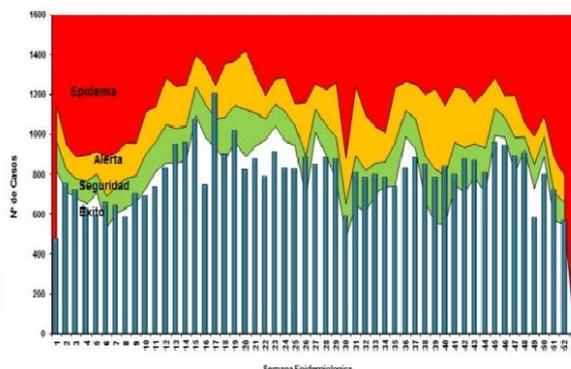
Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

**Tendencia semanal de IRAS  
Jurisdicción de Red de Salud Lima Ciudad,  
2012-2014\***

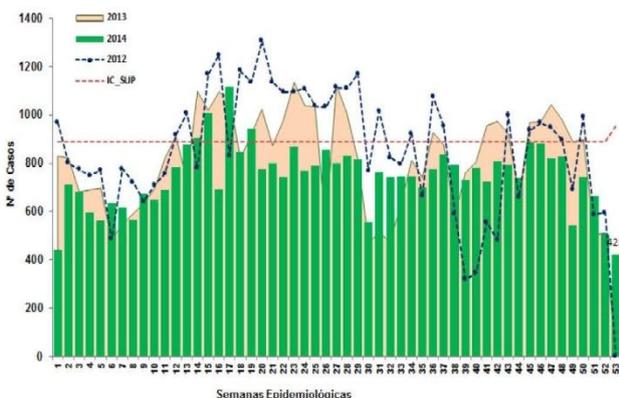


Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

**Canal endémico de IRAS,  
Jurisdicción de Red de Salud Lima Ciudad,  
2014\***

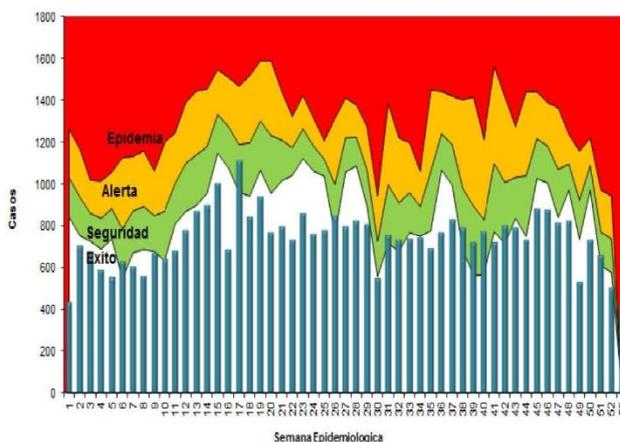


**Tendencia semanal de IRAS No Neumonía,  
Jurisdicción de Red de Salud Lima Ciudad,  
2012-2014\***

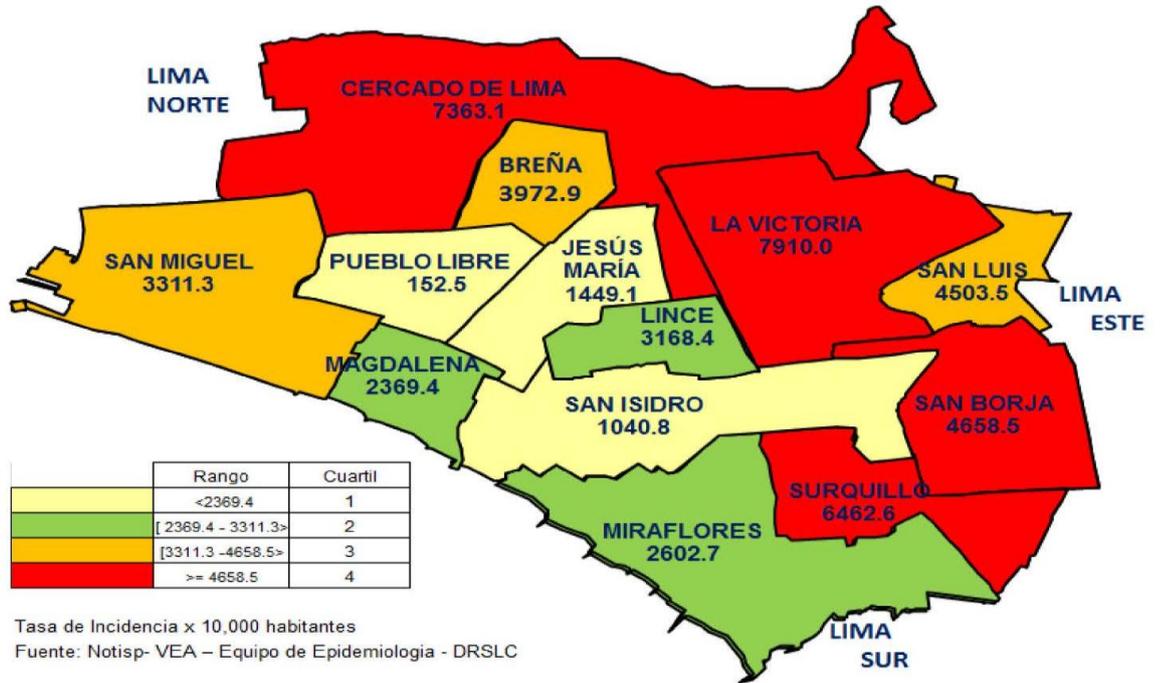


Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

**Canal endémico de IRAS No Neumonía,  
Jurisdicción de Red de Salud Lima Ciudad,  
2014\***

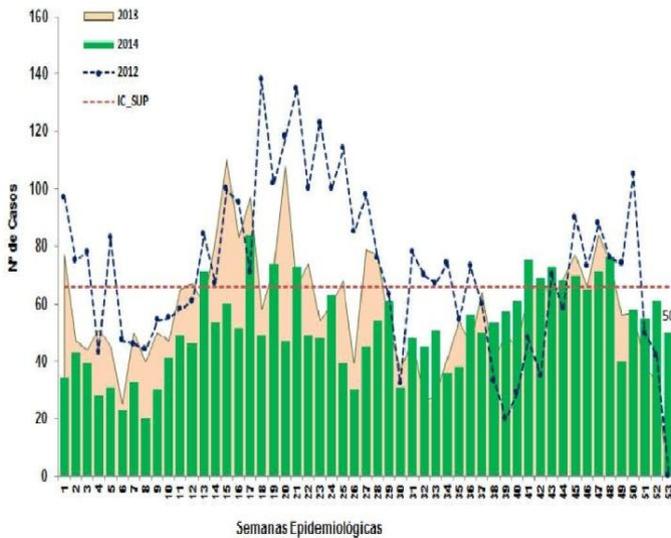


### Mapa de riesgo de IRAS No Neumonía, Jurisdicción de Red de Salud Lima Ciudad 2014\*



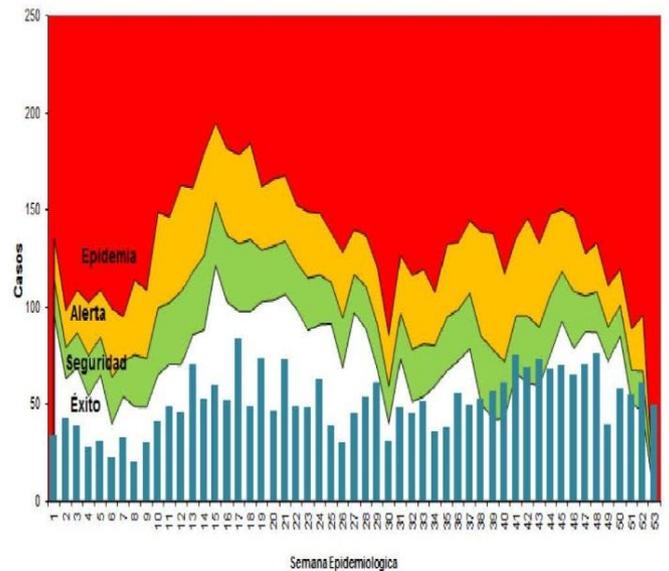
Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

### Tendencia semanal de SOB/ASMA. Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2012 – 2014\*

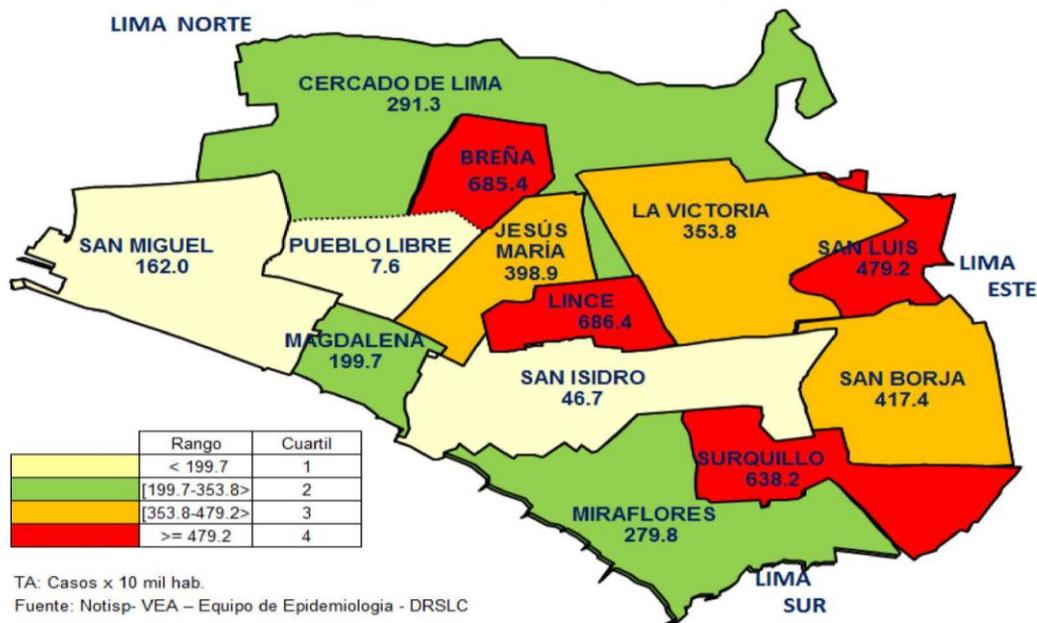


Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

### Canal endémico de SOB/ASMA, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2014\*



Mapa de riesgo de SOB/ASMA, DRSLC, 2014\*



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53

Casos de IRA notificados según establecimientos de salud,  
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad – 2014\*

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	IRAS NO NEUMONIA			NEUMONIA		SOB/ASMA		TOTAL DE IRAS	TIA*
	< 2 Meses	2-11 Meses	1-4 Años	< 5 Años	>=5 Años	< 2 Años	2-4 Años		
P.S. CLAS CERRO EL PINO	85	644	1,494	0	0	49	10	2,282	44,960
P.S. SAN JUAN MASIAS	16	192	737	0	0	8	36	989	24,368
C.S. EL PINO	34	462	807	0	0	24	3	1,330	20,963
C.S. SAN COSME	70	847	1,634	0	0	77	26	2,654	19,014
C.S. VILLA MARIA PERPETUO SOCORRO	39	345	973	0	0	71	66	1,494	16,299
P.S. RESCATE	18	144	415	0	0	0	0	577	15,738
C.S. UNIDAD VECINAL N°3	35	448	1,089	0	0	89	58	1,719	15,628
C.S. MIRONES BAJO	72	602	1,472	0	0	20	8	2,174	14,824
C.S. SAN SEBASTIAN	70	660	1,235	0	0	22	16	2,003	13,658
P.S. PALERMO	19	134	312	0	0	9	7	481	13,119
P.S. SANTA ROSA	2	56	241	0	0	8	15	322	8,782
C.S. CHACRA COLORADA	79	512	848	0	0	155	164	1,758	7,962
C.S. TODOS LOS SANTOS SAN BORJA	41	422	1,045	0	0	117	58	1,683	6,751
C.S. MIRONES	31	488	1,182	0	0	36	32	1,769	6,492
C.S. SURQUILLO	128	705	1,502	0	0	173	54	2,562	5,892
P.S. HUACA PANDO	36	229	490	0	0	54	32	841	5,514
C.S. EL PORVENIR	109	1,097	1,460	0	0	56	43	2,765	5,315
C.S. SAN LUIS	74	731	1,056	0	0	140	61	2,062	5,094
P.S. SAN ATANASIO DE PEDREGAL	14	136	449	0	0	28	35	662	4,964
C.S. JUAN PEREZ CARRANZA	52	855	1,635	0	0	36	16	2,594	4,565
C.S. VILLA VICTORIA PORVENIR	44	310	780	0	3	103	13	1,253	4,156
C.S. LINCE	34	264	496	0	0	98	72	964	3,847
C.S. CONDE DE LA VEGA	20	334	749	0	0	24	26	1,153	3,310
C.S. SAN ISIDRO	22	181	434	0	0	19	24	680	2,889
C.S. MAX ARIAS SCHREIBER	85	458	704	0	0	122	32	1,401	2,831
C.S. SAN MIGUEL	35	558	1,263	0	0	25	16	1,897	2,783
C.S. MIRAFLORES	16	217	566	0	0	45	46	890	2,594
C.S. BREÑA	25	151	331	0	0	4	5	516	1,621
C.S. JESUS MARIA	9	163	314	0	0	70	63	619	1,533
C.S. MAGDALENA	50	132	436	0	0	30	17	665	1,416
P.S. JARDIN ROSA DE SANTA MARIA	0	15	46	0	0	0	0	61	555
C.S. CONTROL DE ZONOSIS	0	1	12	0	0	0	0	13	13
<b>RED DE SALUD LIMA CIUDAD</b>	<b>1,364</b>	<b>12,493</b>	<b>26,207</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1,712</b>	<b>1,054</b>	<b>42,833</b>	<b>5,482</b>

TIA x 10,000 menores de 5 años.

Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53

## Casos de IRA notificados en menores de 5 años por EE.SS, Jurisdicción de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2010\* - 2014\*

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	AÑOS				
	2010	2011	2012	2013	2014
C.S. BREÑA	1,301	1,383	1,155	732	507
C.S. CHACRA COLORADA	2,009	1,522	1,431	1,436	1,758
C.S. CONDE DE LA VEGA	1,454	1,206	1,189	1,180	1,153
C.S. CONTROL DE ZONOSIS	36	55	21	25	13
C.S. EL PINO	3,948	1,800	1,276	1,143	1,330
C.S. EL PORVENIR	4,378	3,652	3,439	2,919	2,765
C.S. JESUS MARIA	1,576	1,189	863	1,075	619
C.S. JUAN PEREZ CARRANZA	5,527	4,719	4,041	2,983	2,593
C.S. LINCE	2,552	1,851	1,555	1,410	964
C.S. MAGDALENA	1,182	1,039	1,039	1,042	665
C.S. MAX ARIAS SCHREIBER	2,535	2,062	1,640	1,726	1,400
C.S. MIRAFLORES	1,374	1,144	984	689	890
C.S. MIRONES	2,841	2,303	2,217	2,159	1,769
C.S. MIRONES BAJO	3,741	1,900	1,547	1,893	2,174
C.S. SAN COSME	3,475	3,132	2,518	2,643	2,654
C.S. SAN ISIDRO	509	485	393	455	575
C.S. SAN LUIS	2,965	2,616	2,202	2,058	2,051
C.S. SAN MIGUEL	5,586	3,517	3,252	2,202	1,897
C.S. SAN SEBASTIAN	2,792	1,941	2,068	1,988	2,003
C.S. SURQUILLO	3,953	3,245	3,432	2,927	2,562
C.S. UNIDAD VECINAL N°3	1,782	1,739	1,521	1,547	1,355
C.S. VILLA MARIA PERPETUO SOCORRO	3,125	1,926	1,581	1,484	1,494
C.S. VILLA VICTORIA PORVENIR	3,888	2,026	1,490	1,503	1,215
P.S. CLAS CERRO EL PINO	548	1,626	2,289	2,316	2,282
P.S. HUACA PANDO	294	1,168	964	676	841
P.S. JARDIN ROSA DE SANTA MARIA	12	116	114	78	61
P.S. PALERMO	30	550	419	553	481
P.S. RESCATE	0	759	820	886	577
P.S. SAN ATANASIO DE PEDREGAL	164	830	723	843	653
P.S. SAN JUAN MASIAS	0	1,063	1,284	1,091	989
P.S. SANTA ROSA	45	504	640	478	322
C.S. TODOS LOS SANTOS SAN BORJA	189	784	910	1,525	1,683
<b>Red de Salud Lima Ciudad</b>	<b>63,811</b>	<b>53,852</b>	<b>49,017</b>	<b>45,665</b>	<b>42,295</b>

Fuente: Notisp-VEA - Equipo de Epidemiología - DRSLC

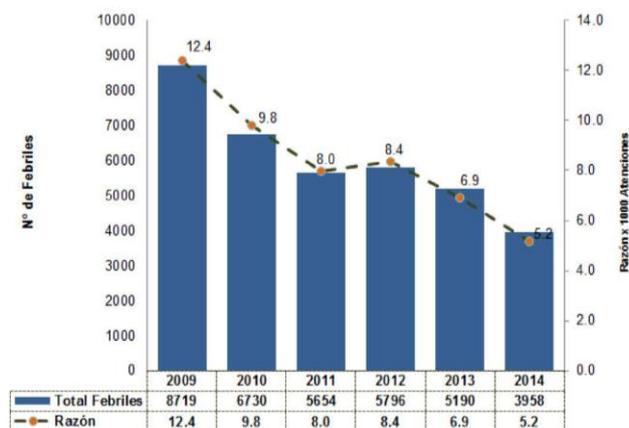
(\*) Hasta la SE. 53

## CASOS NOTIFICADOS DE FEBRILES RED DE SALUD LIMA CIUDAD 2014\*

**Casos acumulados de febriles,  
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad,  
2013\*-2014\***

Edad	2013*		2014*	
	Demanda	Jurisdiccion	Demanda	Jurisdiccion
< 1 A	878	870	775	769
1 a 4 A	1778	1758	1426	1411
5 a 9 A	971	959	681	667
10 a 19 A	619	616	422	419
20 a 59 A	848	834	564	557
60 a + A	96	95	90	89
<b>Total Febriles</b>	<b>5190</b>	<b>5132</b>	<b>3958</b>	<b>3912</b>
<b>Nº Atenciones</b>	<b>750,594</b>	<b>748,779</b>	<b>765,869</b>	<b>764,421</b>
<b>Razón</b>	<b>6.9</b>	<b>6.9</b>	<b>5.2</b>	<b>5.1</b>

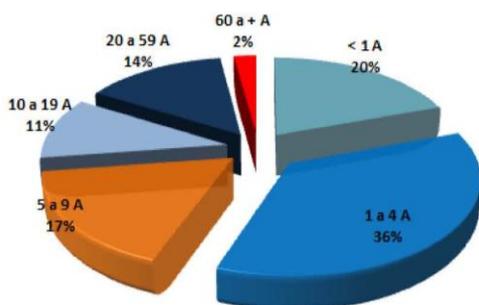
**Tasa de casos acumulados de febriles,  
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad  
2009 – 2014\***



\* Tasa por cada 1000 atenciones.

Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

**Febriles según grupo de edad,  
Jurisdicción de la Dirección de Red de  
Salud Lima Ciudad, 2014\***



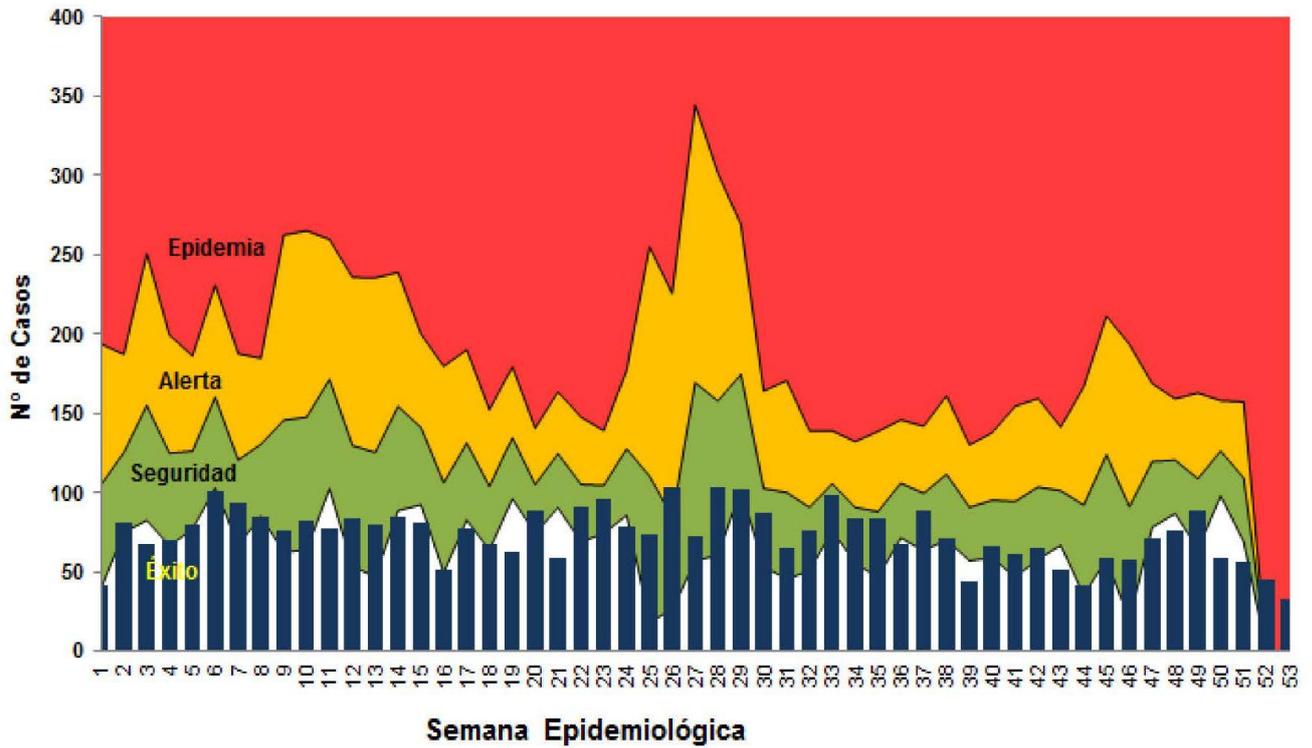
**Casos acumulados de febriles por distritos,  
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad,  
2013\*-2014\***

Distrito	2013*			2014*		
	Casos	Nº Atenc.	Razón	Casos	Nº Atenc.	Razón
BREÑA	351	59,161	5.9	210	59,483	3.5
JESUS MARIA	143	28,073	5.1	146	26,524	5.5
LA VICTORIA	934	160,058	5.8	681	169,563	4.0
LIMA CERCADO	1970	211,642	9.3	1465	211,081	6.9
LINCE	47	34,015	1.4	69	27,835	2.5
MAGDALENA	78	23,639	3.3	62	18,155	3.4
PUEBLO LIBRE	4	241	0.02	0	0	0.0
MIRAFLORES	200	22,471	8.9	140	23,570	5.9
SAN BORJA	214	37,556	5.7	158	40,601	3.9
SAN ISIDRO	22	9,702	2.3	21	11,080	1.9
SAN LUIS	112	48,335	2.3	83	48,270	1.7
SAN MIGUEL	348	32,604	10.7	302	36,833	8.2
SURQUILLO	709	81,282	8.7	575	91,426	6.3
<b>RED LIMA CIUDAD</b>	<b>5,132</b>	<b>748,779</b>	<b>6.9</b>	<b>3,912</b>	<b>764,421</b>	<b>5.1</b>

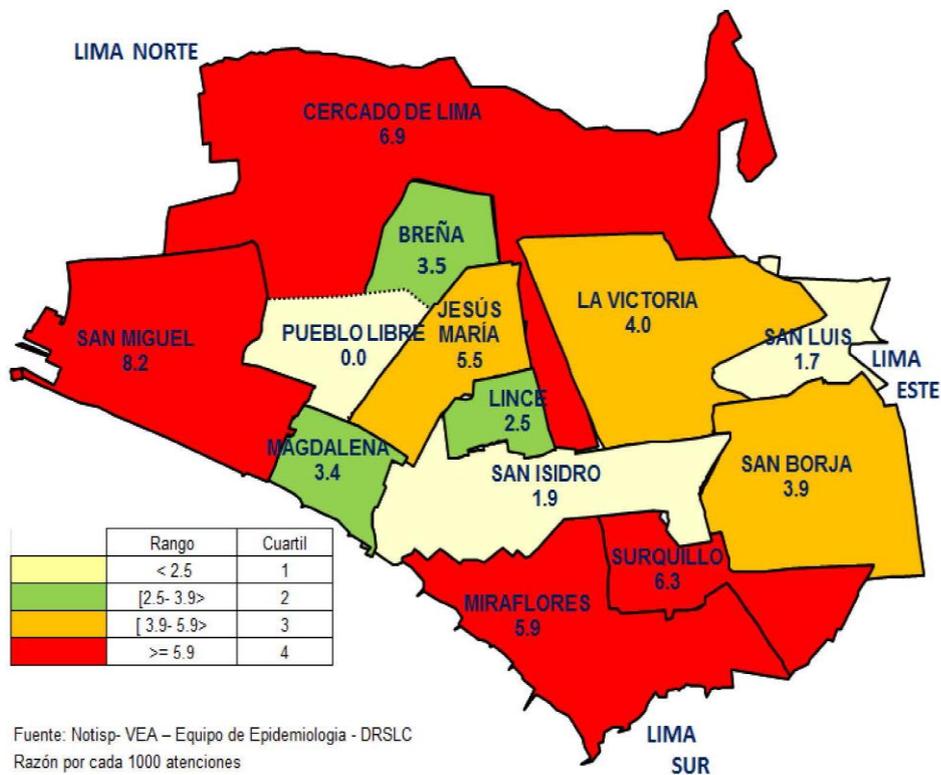
Razón por cada 1000 atenciones.

Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

### Canal endémico de febriles, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad 2014\*



### Mapa de la tasa de febriles, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad 2014\*



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
Razón por cada 1000 atenciones

Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\*) Hasta la SE. 53

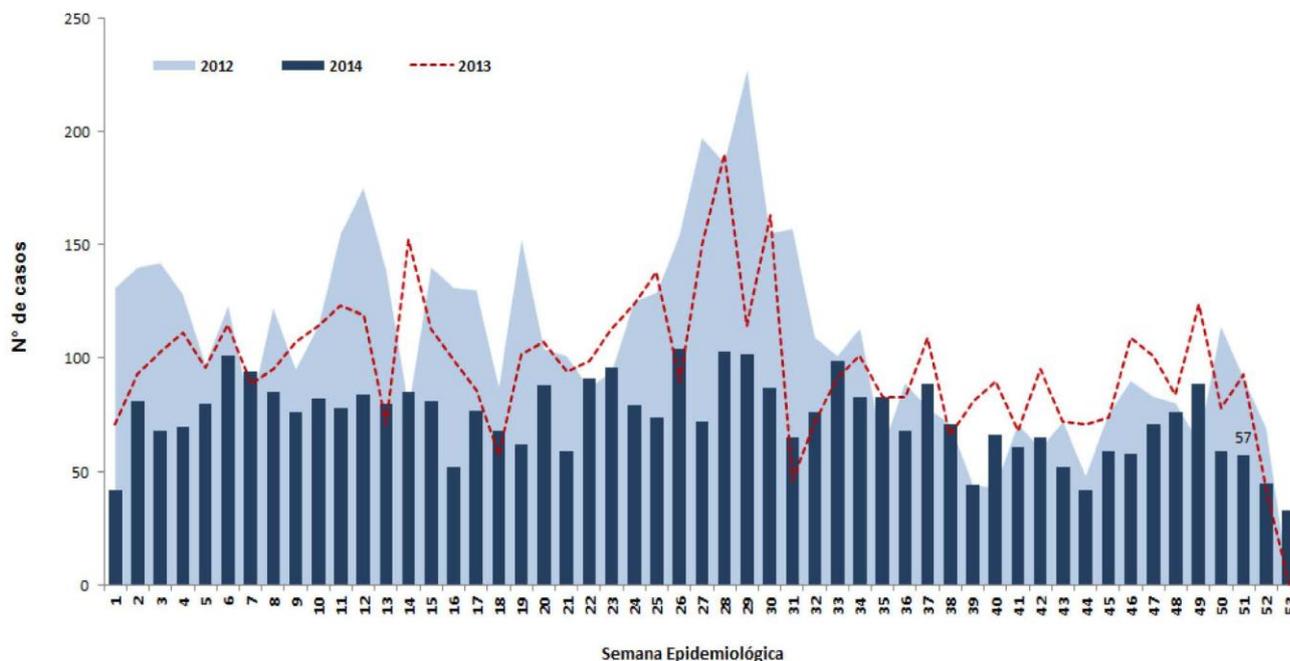
**Total de Casos de Febriles por establecimientos de salud,  
Dirección de Red De Salud Lima Ciudad-2014\***

Centro de Salud	Casos Febriles	N° Atenciones	Razón
C.S. MIRONES BAJO	300	16,627	18.0
C.S. SURQUILLO	296	50,353	5.9
C.S. CONDE DE LA VEGA	265	26,556	10.0
C.S. MIRONES	222	35,713	6.2
C.S. VILLA VICTORIA PORVENIR	218	26,998	8.1
C.S. SAN MIGUEL	214	23,477	9.1
P.S. CLAS CERRO EL PINO	211	22,943	9.2
C.S. SAN COSME	199	35,338	5.6
C.S. UNIDAD VECINAL N°3	196	16,032	12.2
C.S. JUAN PEREZ CARRANZA	191	43,340	4.4
C.S. SAN SEBASTIAN	154	32,198	4.8
C.S. JESUS MARIA	146	26,511	5.5
C.S. MIRAFLORES	137	23,549	5.8
C.S. MAX ARIAS SCHREIBER	131	37,776	3.5
C.S. CHACRA COLORADA	121	35,073	3.4
P.S. SAN ATANASIO DE PEDREGAL	114	14,810	7.7
C.S. EL PINO	106	22,011	4.8
C.S. TODOS LOS SANTOS SAN BORJA	94	28,832	3.3
C.S. BREÑA	89	24,410	3.6
P.S. JARDIN ROSA DE SANTA MARIA	89	4,308	20.7
P.S. HUACA PANDO	85	13,310	6.4
C.S. SAN LUIS	83	48,270	1.7
C.S. LINCE	64	28,242	2.3
C.S. MAGDALENA	59	18,725	3.2
P.S. SANTA ROSA	41	2,663	15.4
C.S. SAN ISIDRO	31	11,527	2.7
C.S. EL PORVENIR	30	50,134	0.6
P.S. SAN JUAN MASIAS	27	11,061	2.4
P.S. PALERMO	24	3,334	7.2
P.S. RESCATE	12	4,147	2.9
C.S. VILLA MARIA PERPETUO SOCORRO	6	12,174	0.5
C.S. CONTROL DE ZONOSIS	3	7,234	0.4
C.S. RAUL PATRUÇO PUIG	0	8,193	0.0
<b>Total</b>	<b>3,958</b>	<b>765,869</b>	<b>5.2</b>

\*Razón por cada 1000 Atenciones

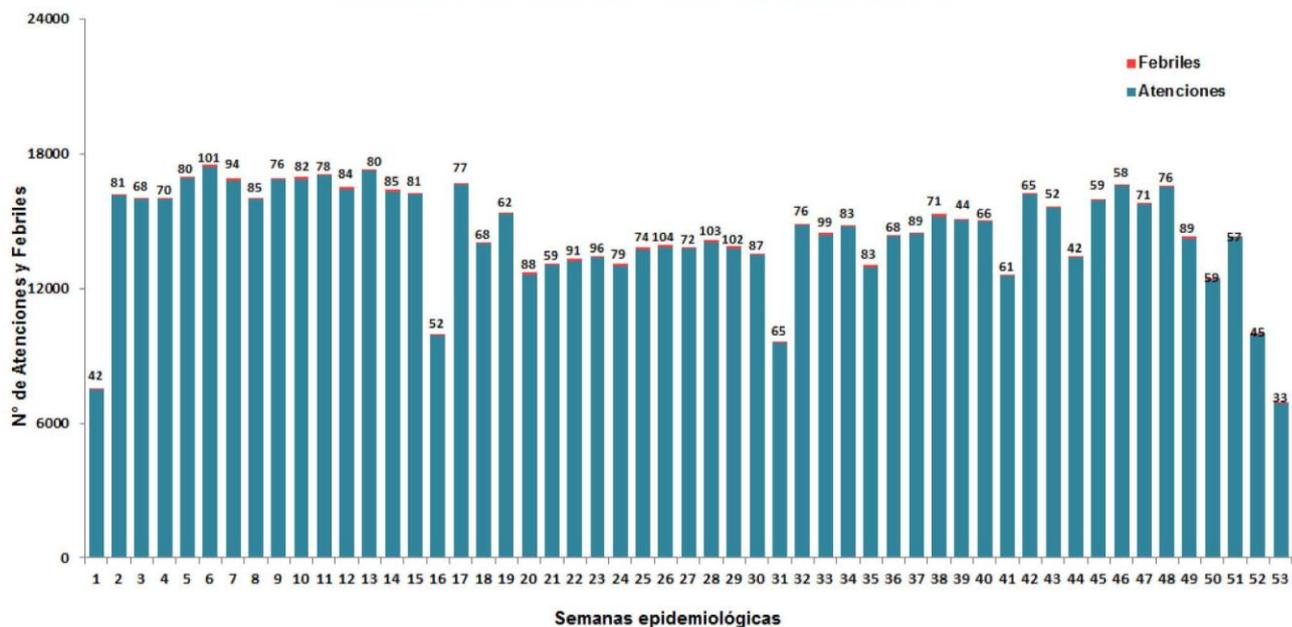
Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\*) Hasta la SE. 53

**Tendencia Semanal de Febriles a Nivel de Jurisdicción de  
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad 2012 – 2014\***



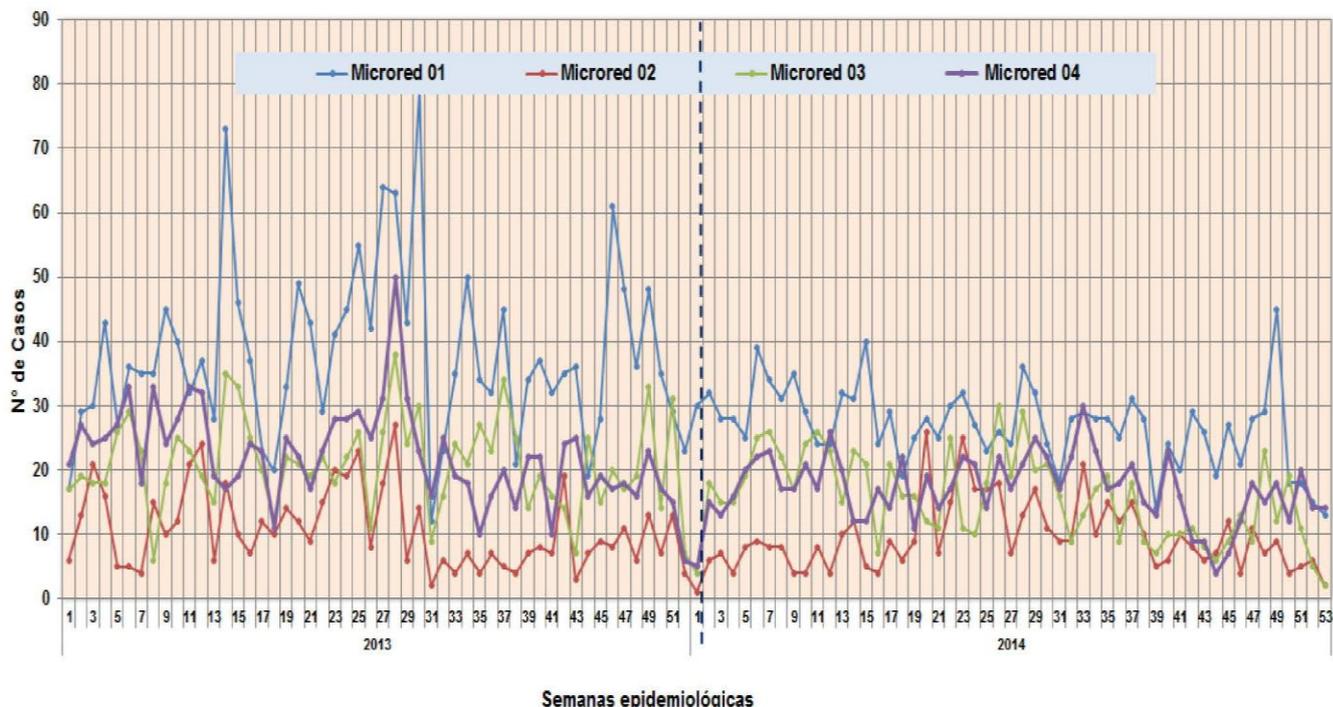
Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\*) Hasta la SE. 53

### Tendencia semanal de Atenciones y febriles a nivel de la jurisdicción de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2014\*



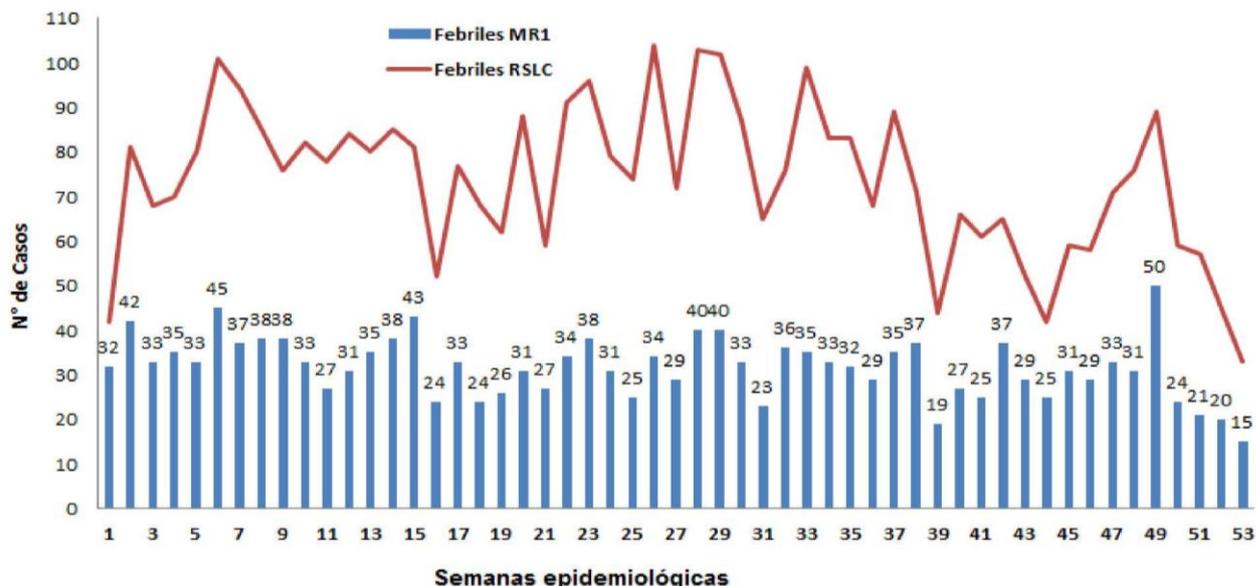
Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

### Tendencia semanal de febriles por Microredes, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad 2013- 2014\*



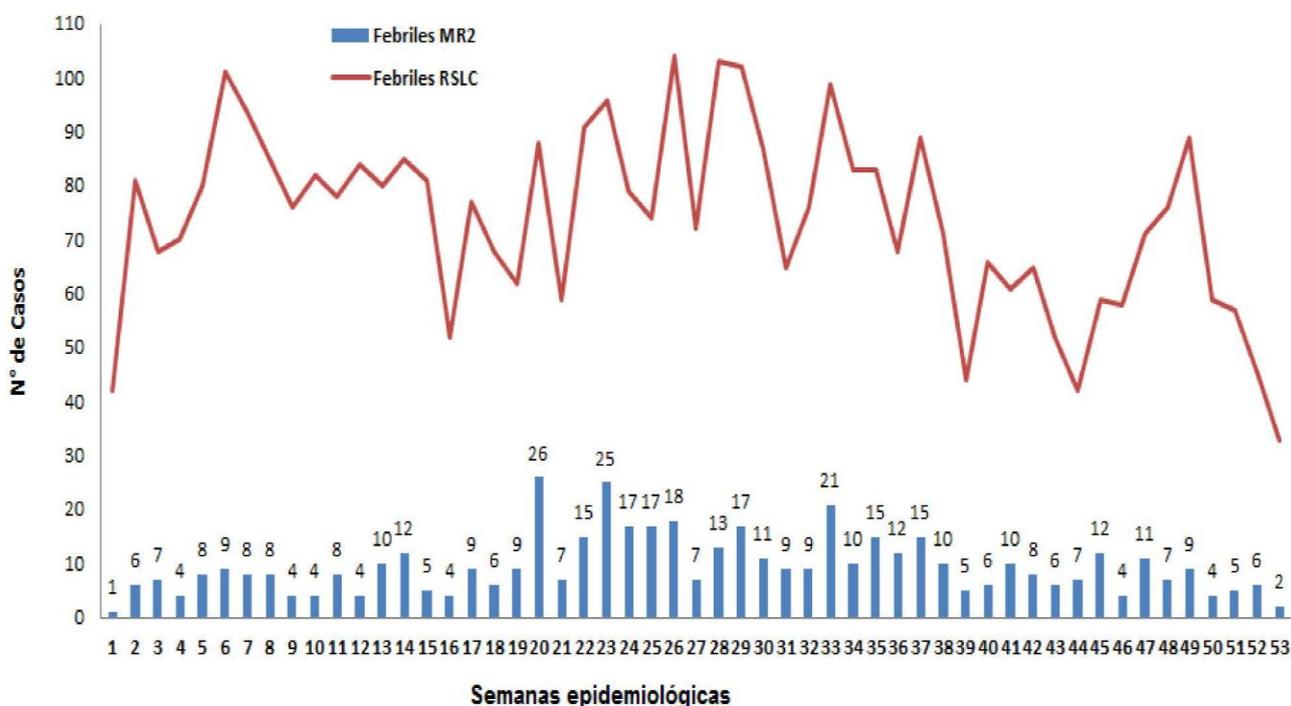
Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

Tendencia semanal de febriles de la Microred N°01,  
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad 2014\*



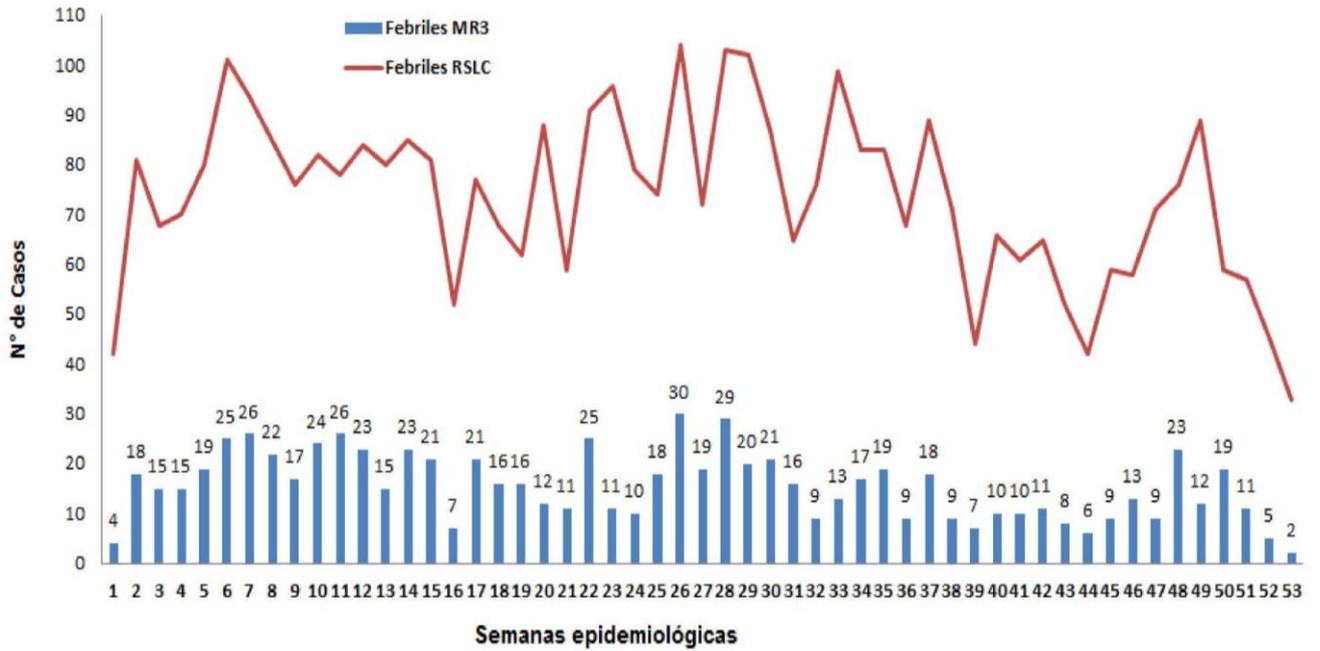
Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

Tendencia semanal de febriles de la Microred N°02,  
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad 2014\*



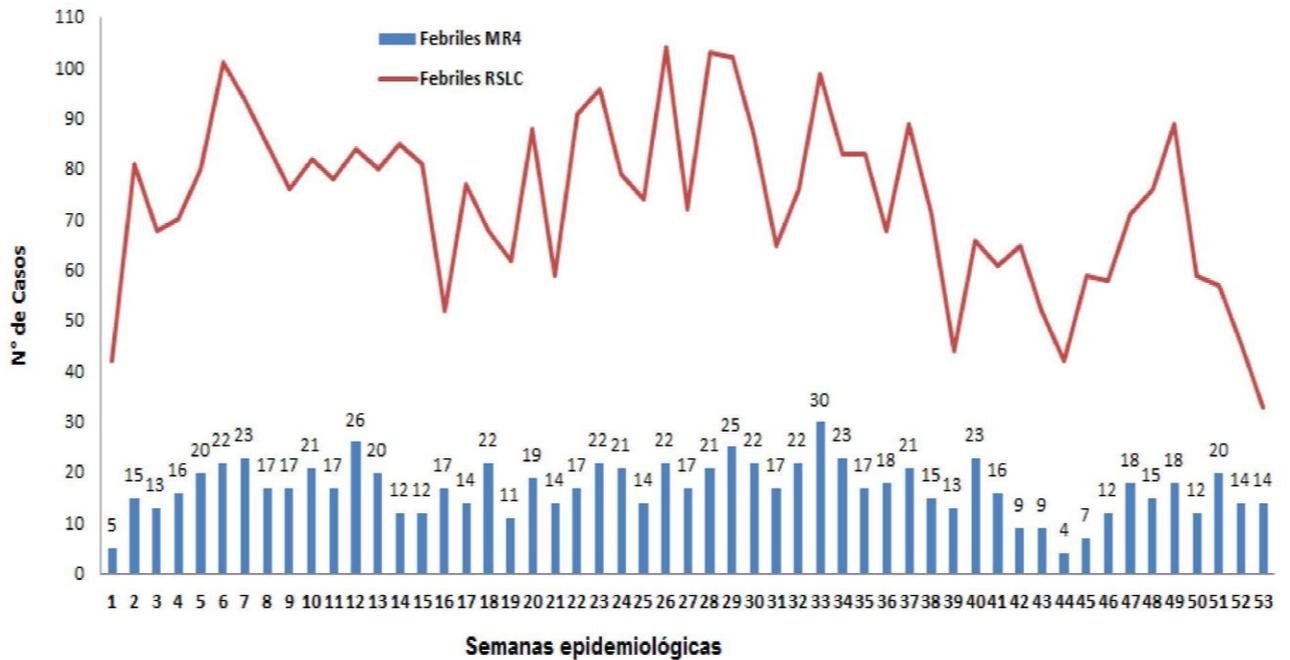
Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

**Tendencia semanal de febriles de la Microred N°03,  
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad 2014\***



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

**Tendencia semanal de febriles de la Microred N°04,  
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad 2014\***



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE RUBÉOLA – SARAMPIÓN RED DE SALUD LIMA CIUDAD 2014\*

### Casos de Rubéola y Sarampión notificados por los establecimientos de Salud, DRSLC– 2014\*

Establecimiento de Salud	RUBEOLA		SARAMPIÓN		Total
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
C.S. MIRONES	2	1	0	0	3
C.S. LINCE	1	2	0	0	3
P.S. SAN ATANASIO DE PEDREGAL	0	1	0	0	1
C.S. VILLA VICTORIA PORVENIR	1	0	0	0	1
P.S. TODOS LOS SANTOS SAN BORJA	0	1	0	0	1
C.S. MAGDALENA	0	1	0	0	1
C.S. CONDE DE LA VEGA	1	0	0	0	1
C.S. MIRAFLORES	0	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>12</b>

### Casos de Rubéola y Sarampión notificados por Hospitales/Clinicas u Otros, DRSLC-2014\*

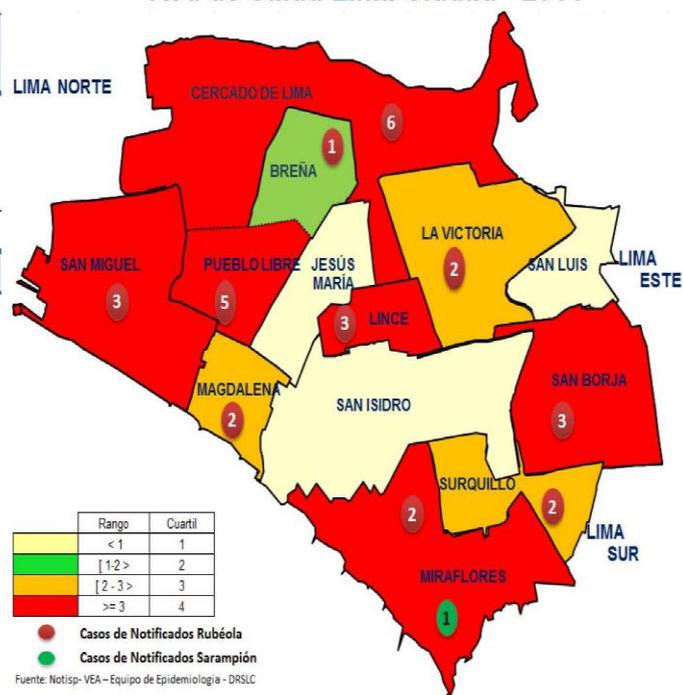
Establecimiento de Salud	RUBÉOLA		SARAMPIÓN		Total
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
HOSP. SANTA ROSA	5	6	0	0	11
HOSP. DOS DE MAYO	1	2	0	0	3
POLICLINICO RAMON CASTILLA- ESSALUD	0	2	0	0	2
HOSP. EDGARDO REBAGLIATI MARTINS- E	1	0	0	0	1
HOSP. EMERGENCIAS PEDIATRICAS	1	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>

Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

### Casos notificados de Rubéola y Sarampión según tipo de diagnóstico, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2006\*-2014\*

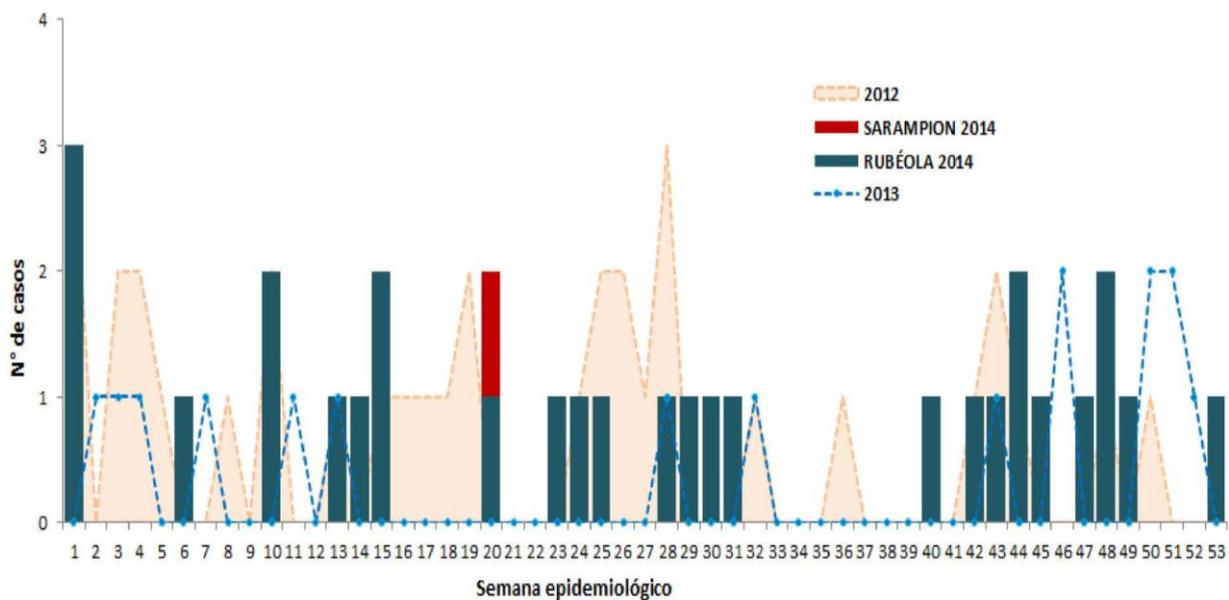
Diagnóstico	Tipo de diagnóstico	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
RUBÉOLA	Confirmado	45	0	0	0	0	0	0	0	0	45
	Descartado	108	65	49	35	42	72	30	15	28	444
	Probable	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3
SARAMPIÓN	Descartado	1	0	0	0	0	11	5	1	1	19
<b>Notificados</b>		<b>156</b>	<b>65</b>	<b>49</b>	<b>35</b>	<b>42</b>	<b>83</b>	<b>35</b>	<b>16</b>	<b>30</b>	<b>511</b>

### Casos notificados de Rubéola y Sarampión según distrito de residencia, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad - 2014\*



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

### Casos notificados de Rubéola y Sarampión según semana epidemiológica, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2014\*



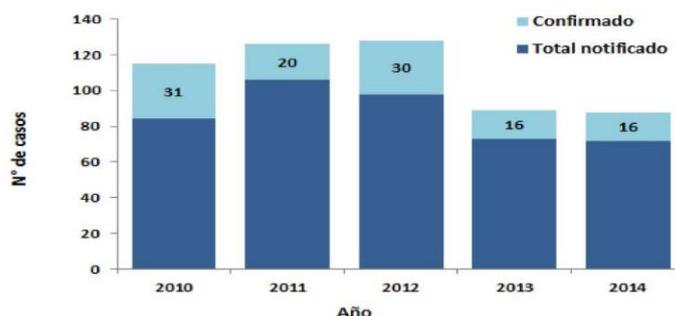
Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE RED DE SALUD LIMA CIUDAD 2014\*

**Casos de dengue importados notificados por formas clínicas y tipo de diagnóstico, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2013-2014\***

FORMAS CLÍNICAS	2013				2014*			
	Tipo de Diagnóstico				Tipo de Diagnóstico			
	Confirmado	Descartado	Probable	Total	Confirmado	Descartado	Probable	Total
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	3	5	0	8	7	16	0	23
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	13	52	0	65	9	38	2	49
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>57</b>	<b>0</b>	<b>73</b>	<b>16</b>	<b>54</b>	<b>2</b>	<b>72</b>
<b>%</b>	<b>21.9%</b>	<b>78.1%</b>	<b>0.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>22.2%</b>	<b>75.0%</b>	<b>2.8%</b>	<b>100.0%</b>

**Casos de dengue importados notificados y confirmados, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2010-2014\***



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

**Casos de dengue importados notificados por los establecimientos de salud, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad – 2014\***

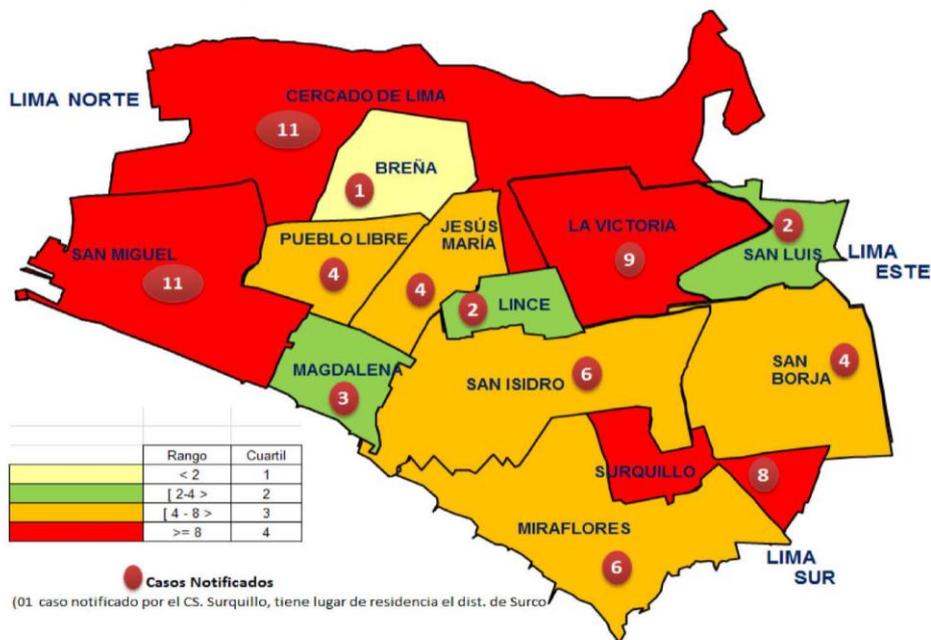
Establecimiento de Salud	Tipo de Diagnóstico			Total
	Confirmados	Descartados	Probables	
C.S. EL PINO	0	1	0	1
C.S. EL PORVENIR	0	2	0	2
C.S. JUAN PEREZ CARRANZA	0	2	0	2
C.S. MIRONES BAJO	0	1	0	1
C.S. SAN MIGUEL	1	1	0	2
C.S. SURQUILLO	0	4	0	4
C.S. VILLA VICTORIA PORVENIR	0	2	0	2
P.S. HUACA PANDO	0	1	0	1
P.S. JARDIN ROSA DE SANTA MARIA	0	1	0	1
C.S. TODOS LOS SANTOS SAN BORJA	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>17</b>

**Casos de dengue importados notificados por Hospitales/Clínicas, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad – 2014\***

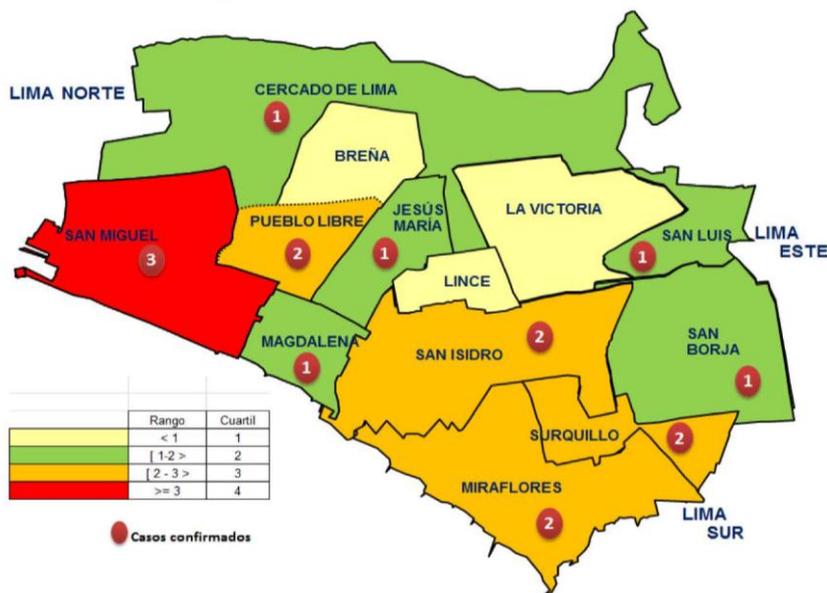
Establecimiento de Salud	Tipo de Diagnóstico			Total
	Confirmados	Descartados	Probables	
ALBERTO SABOGAL SOLUGUREN	1	0	0	1
CLI. ANGLOAMERICANA	1	5	1	7
CLI. CENTENARIO PERUANO JAPONES	1	0	0	1
CLI. GONZALES	0	1	0	1
CLI. GOOD HOPE	0	0	1	1
CLI. MAISON DE SANTE	2	0	0	2
CLI. SAN FELIPE	2	0	0	2
CLI. VESALIO	1	0	0	1
HOSP. ANGAMOS- ESSALUD	0	1	0	1
HOSP. CAYETANO HEREDIA	2	3	0	5
HOSP. DOS DE MAYO	0	5	0	5
HOSP. EDGARDO REBAGLIATI MARTINS- E	1	2	0	3
HOSP. FAP	1	0	0	1
HOSP. GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN-	0	4	0	4
HOSP. POLICIA NACIONAL	1	1	0	2
HOSP. SAN BARTOLOME	0	1	0	1
HOSP. SANTA ROSA	2	14	0	16
POLICLINICO PABLO BERMUDEZ- ESSALU	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>55</b>

Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53-2014)

**Casos notificados de dengue importados según distrito de residencia, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad - 2014\***



**Casos importados de dengue confirmados según distrito de residencia, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad - 2014\***

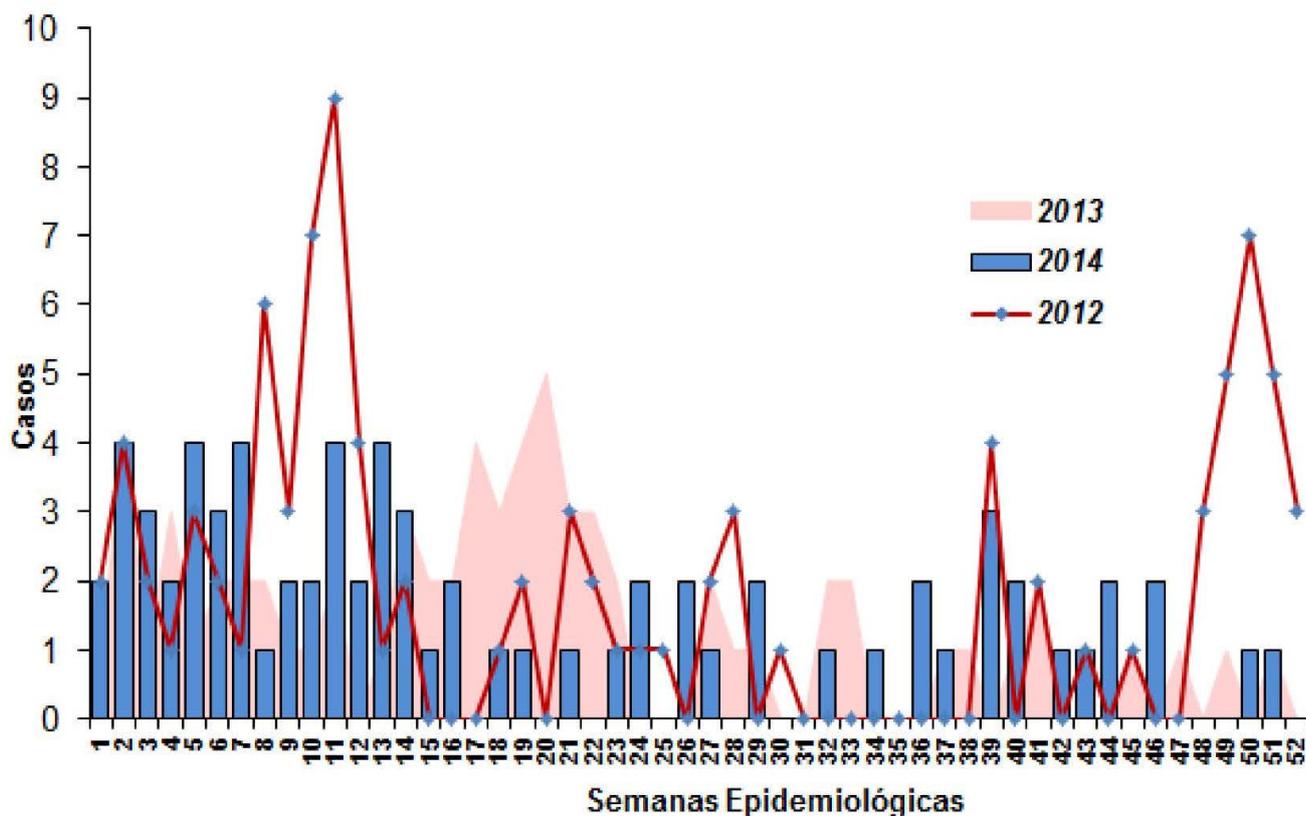


**Casos probables y confirmados de dengue importados según lugar probable de infección- 2014\***

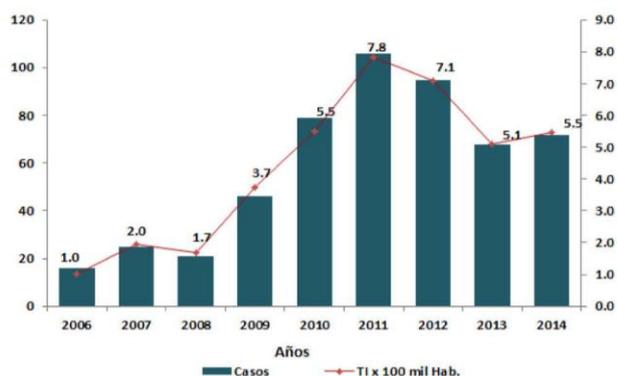
Lugar de Infección	Casos	%	Confirmados	Probables
<b>Internacional</b>				
VENEZUELA	1	6%	1	0
CHINA	1	6%	1	0
MEXICO	1	6%	1	0
<b>Nacional</b>				
JUNIN	2	11%	2	0
LORETO	7	39%	6	1
SAN MARTIN	3	17%	3	0
TUMBES	2	11%	1	1
UCAYALI	1	6%	1	0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>2</b>

Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

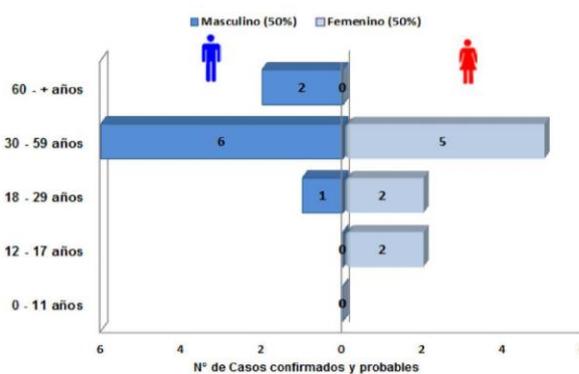
## Tendencia semanal de notificación de casos importados de dengue, Dirección de la Red de Salud Lima Ciudad 2014\*



Casos notificados de dengue según años y tasa de notificación, DRSLC 2006 – 2014\*



Casos importados de dengue confirmados y probables según grupo de edad, DRSLC 2014\*



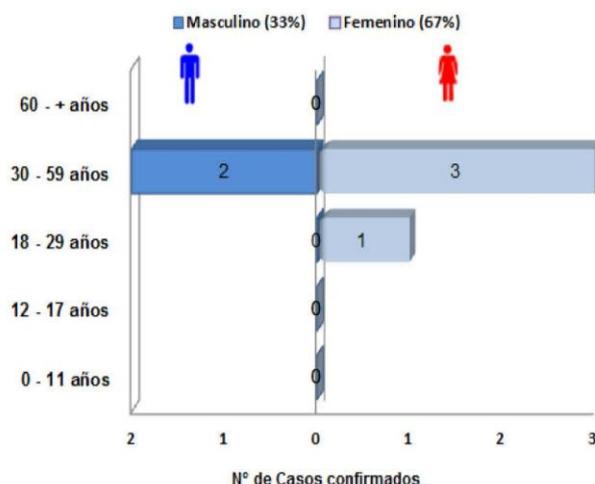
Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CHIKUNGUNYA RED DE SALUD LIMA CIUDAD 2014\*

**Casos de Chikungunya importados notificados según tipo de diagnóstico, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2014\***

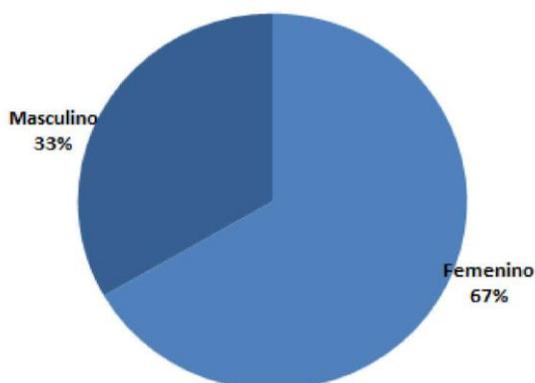
Diagnóstico	Confirmado	Descartado	Probable	Total
FIEBRE DE CHIKUNGUNYA	6	8	2	16
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>16</b>
<b>%</b>	<b>37.5%</b>	<b>50.0%</b>	<b>12.5%</b>	<b>100.0%</b>

**Casos de Chikungunya importados confirmados según grupo de Edad, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2014\***



Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

**Casos de Chikungunya importados confirmados según sexo, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2014\***

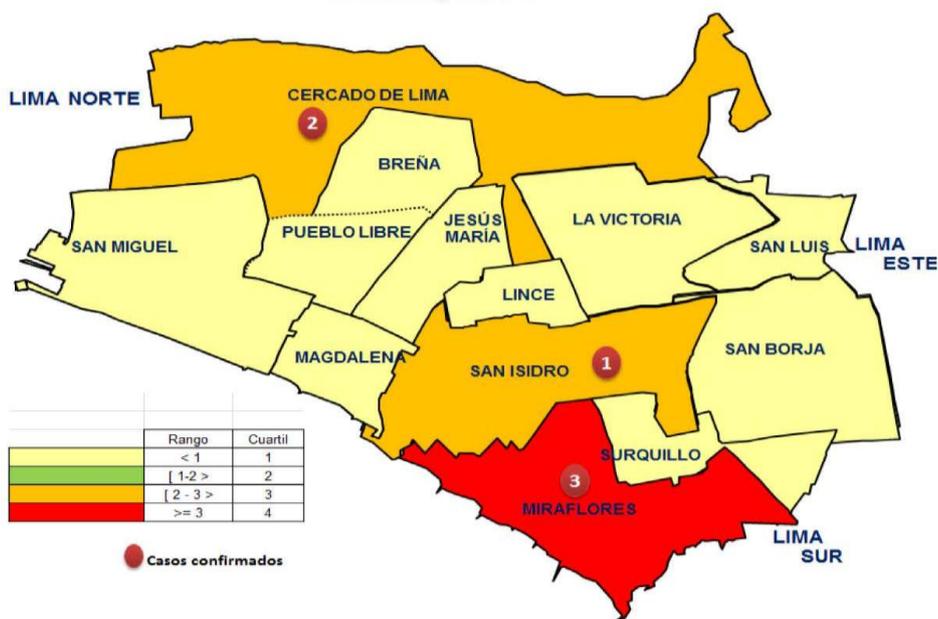


**Casos de Chikungunya importados confirmados según país de infección, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2014\***

País	Femenino	Masculino	Total
Dominicana Republica	1	1	2
Venezuela	3	1	4
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

### Casos de Chikungunya importados confirmados según lugar de residencia, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2014\*



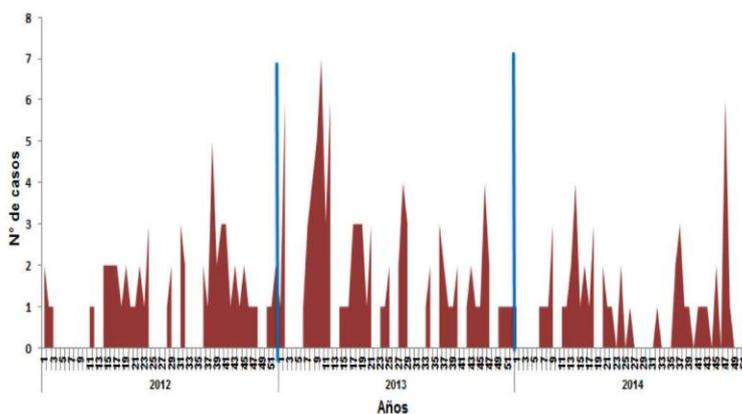
Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TOS FERINA RED DE SALUD LIMA CIUDAD 2014\*

Casos notificados de Tos Ferina según clasificación, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2010- 2014\*

Año	Confirmado	Descartado	Probable	Total
2010	2	3	0	5
2011	2	3	0	5
2012	7	59	2	68
2013	14	79	1	94
2014	6	45	1	52
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>189</b>	<b>4</b>	<b>224</b>

Tendencia de casos notificados de Tos Ferina, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2012-2014\*



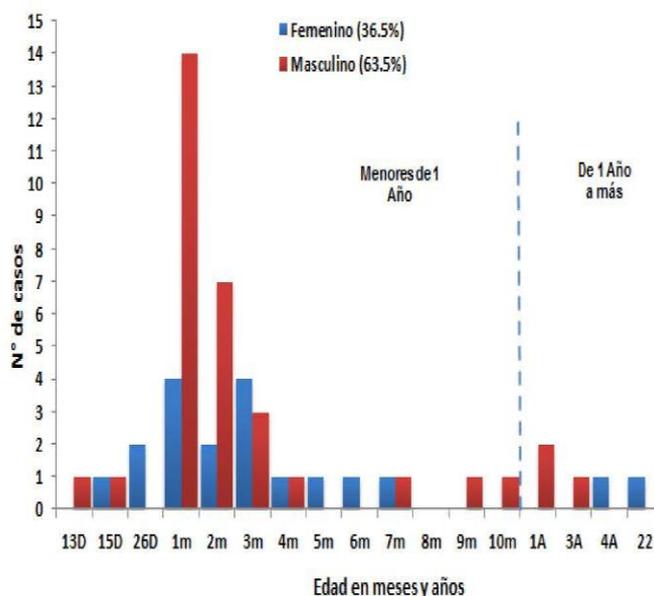
Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

## Vigilancia epidemiológica de Tos Ferina

Casos notificados de Tos Ferina por Centro de Salud, Hospitales/Clínicas, DRSLC – 2014\*

Establecimiento de Salud	Femenino	Masculino	Total
C.S. VILLA VICTORIA PORVENIR	1	1	2
CLI. ANGLOAMERICANA	1	1	2
HOSP. ARZOBISPO LOAYZA	1	1	2
HOSP. DOS DE MAYO	2	5	7
HOSP. EDGARDO REBAGLIATI MARTINS-	2	2	4
HOSP. EMERGENCIAS PEDIATRICAS	3	4	7
HOSP. GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	0	2	2
HOSP. POLICIA NACIONAL	0	1	1
HOSP. SAN BARTOLOME	1	3	4
HOSP. SANTA ROSA	3	10	13
INST. SALUD DEL NIÑO	5	3	8
<b>Total RSLC</b>	<b>19</b>	<b>33</b>	<b>52</b>

Casos notificados de Tos Ferina en menores de 1 año y de 1 a más años, DRSLC – 2014\*

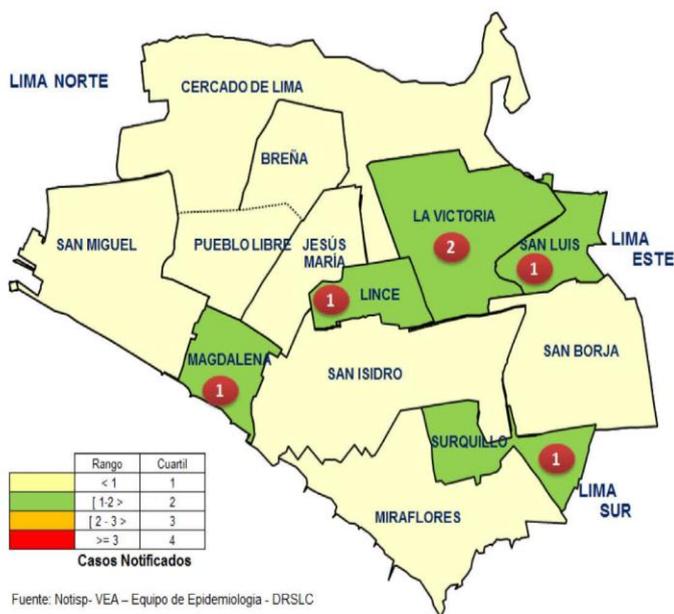


## Vigilancia epidemiológica de Tos Ferina

Casos confirmados de Tos Ferina por establecimientos de salud notificantes, DRSLC– 2014\*

ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE	TOTAL
HOSP. DOS DE MAYO	1
HOSP. EMERGENCIAS PEDIATRICAS	1
HOSP. GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN- ES	1
HOSP. SAN BARTOLOME	1
HOSP. SANTA ROSA	2
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>

Casos confirmados de Tos Ferina según lugar de residencia, DRSLC– 2014\*



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MALARIA  
RED DE SALUD LIMA CIUDAD 2014\***

**Vigilancia epidemiológica de Malaria,  
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad**

Casos notificados de malaria importados, DRSLC 2008-2014\*

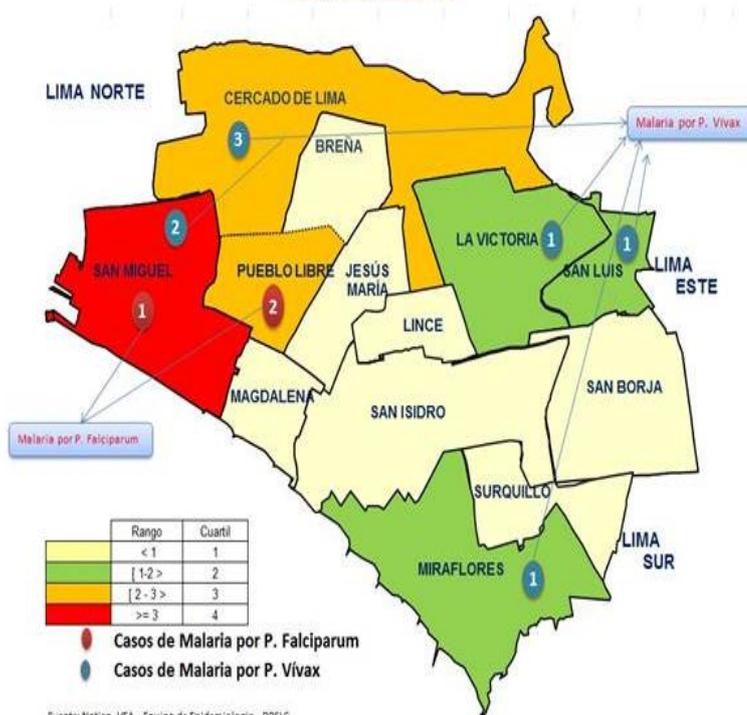
Diagnóstico	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
MALARIA P. FALCIPARUM	0	0	0	1	0	0	3	4
MALARIA POR P. VIVAX	4	8	4	2	3	7	8	36
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>40</b>

Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

**Casos de Malaria por lugar probable de infección, DRSLC 2014\***

Diagnóstico	Total
Malaria P. Falciparum	
IQUITOS	3
Malaria por P. Vivax	
IQUITOS	7
RIO TAMBO (Junin)	1
<b>Total</b>	<b>11</b>

**Casos de malaria importados por distrito de residencia, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2014\***



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS RED DE SALUD LIMA CIUDAD 2014\*

**Casos de síndrome pulmonar por Hantavirus notificados, DRSLC 2014\***

Tipo de Diagnóstico	Año
	2014
Confirmado	2
Descartado	1
<b>Total</b>	<b>3</b>

**Casos de síndrome pulmonar por Hantavirus por edad y sexo, DRSLC 2014\***

Casos de Sind. Pulmonar por Hantavirus	Edad	sexo		Total
		Femenino	Masculino	
	25	1		1
	28		1	1
	42		1	1
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

**Casos de síndrome pulmonar por Hantavirus por establecimiento notificante 2014\***

Establecimiento de Salud	Confirmado	Descartado	Total
HOSP. SANTA ROSA	2	1	3
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

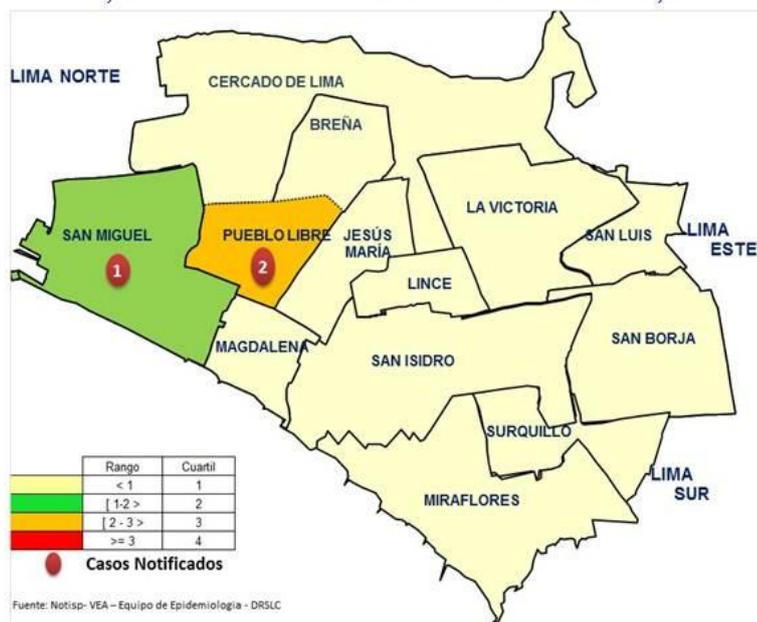
Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

### Vigilancia epidemiológica de Síndrome pulmonar por Hantavirus, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad

**Casos de síndrome pulmonar por Hantavirus por lugar de infección, DRSLC 2014\***

Lugar probable de infección	Total
IQUITOS	3
<b>Total</b>	<b>3</b>

**Casos de síndrome pulmonar por Hantavirus por lugar de residencia, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2014\***



Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LEPTOSPIROSIS RED DE SALUD LIMA CIUDAD 2014\*

**Casos notificados de Leptospiriosis, DRSLC 2010-2014\***

Tipo de Diagnóstico	2010	2011	2012	2014	Total
Confirmado	0	0	0	5	5
Descartado	1	1	1	3	6
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>11</b>

**Casos de Leptospiriosis por edad y sexo, DRSLC 2014\***

Casos de Leptospiriosis	sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Edad			
12	0	1	1
25	1	0	1
28	0	1	1
37	0	1	1
43	0	1	1
47	0	1	1
48	0	1	1
50	0	1	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

**Casos de Leptospiriosis por establecimiento notificante 2014\***

Establecimiento de Salud	Confirmado	Descartado	Probable	Total
C.S. EL PORVENIR	1	0	0	1
CLI. ANGLOAMERICANA	0	2	0	2
HOSP. EDGARDO REBAGLIATI MARTINS-	1	0	0	1
HOSP. GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	2	0	0	2
HOSP. SANTA ROSA	1	1	0	2
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

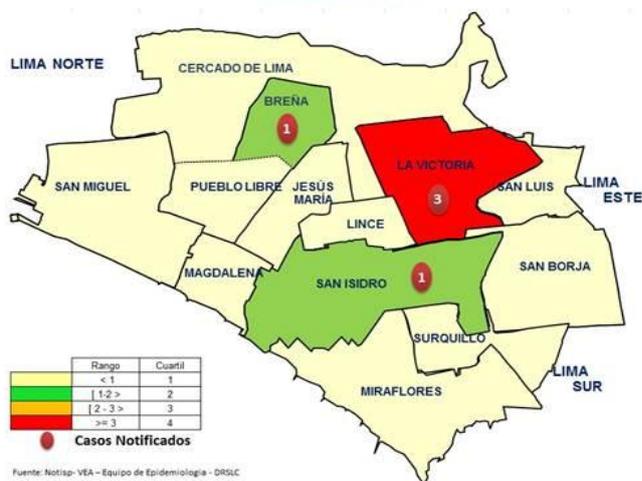
Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

## Vigilancia epidemiológica de Leptospiriosis, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad

**Casos notificados de Leptospiriosis por lugar de infección, DRSLC 2014\***

Lugar probable Confirmado	Casos
LORETO	1
SAN MARTIN	1
LIMA SUR	3
<b>Total</b>	<b>5</b>

**Casos de Leptospiriosis confirmados por lugar de residencia, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2014\***



Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA RED DE SALUD LIMA CIUDAD 2014\*

**Casos notificados de Muerte Materna, DRSLC 2010-2014\***



**Casos de Muerte Materna por edad, DRSLC 2013 - 2014\***

Edad de la Madre	2013	2014*
19	0	1
26	1	0
31	0	1
33	1	0
35	1	0
36	1	0
37	1	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

**Casos de Muerte Materna por establecimiento notificante 2014\***

Establecimiento de Salud	Diagnóstico	Total
HOSP. SAN BARTOLOME	MORTALIDAD MATERNA	1
HOSP. SANTA ROSA	DIRECTA	1
<b>Total</b>		<b>2</b>

**Casos de Muerte Materna por lugar de residencia, DRSLC 2014\***

DISTRITO DE RESIDENCIA	TOTAL
LIMA CERCADO	1
MAGDALENA	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

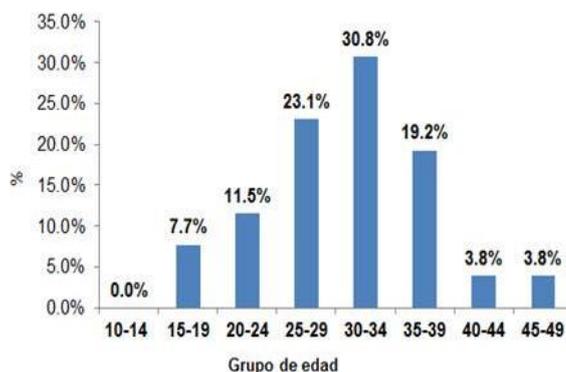
## Vigilancia epidemiológica de Muerte Materna, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad

**Número de muertes maternas por distritos de residencia 2010 – 2014\***

Distritos	AÑOS					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
JESUS MARIA	1					1
LA VICTORIA		1	1	1		3
LIMA	3	3	3	2	1	12
LINCE	1					1
MAGDALENA	1				1	2
MIRAFLORES	1		1			2
SAN LUIS	1	1	1			3
SURQUILLO				1		1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>25</b>

(\*01 caso ingresado corresponde como lugar de residencia el Distrito de San Juan de Lurigancho, año 2013)

**Muerte materna según grupos de edad, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2010- 2014\***



Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC  
(\* Hasta la SE. 53)

## ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD DE LA DISA II LIMA SUR

### a. Breve reseña histórico de la Dirección de Red de Salud II Lima Sur.

En la década de los 80, el Departamento de Lima era dirigido por la Región de Salud de Lima Metropolitana, que estaba conformada por áreas de salud. Parte de los Distritos que hoy conforman la jurisdicción de la DISA II Lima Sur pertenecían a las áreas de salud 24 y 26, el Área de Salud N° 24 tenía como base el Hospital María Auxiliadora, y la jurisdicción de los distritos de Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores, Villa El Salvador y los balnearios de la costa sur hasta los límites de Chilca y Mala, el Área de Salud N° 26 tenía la jurisdicción de los Distritos de Barranco, Chorrillos, Surco, Miraflores, Surquillo y parte del actual Distrito de San Borja.

Entre 1985-1986, después de la aprobación del Decreto Legislativo N° 351-85, la Ley Orgánica del Sector Salud, y su Reglamento El Decreto Supremo N° 057-85- SA, se crean las Unidades Departamentales de Salud (UDES) que a su vez tenía a cargo a las Unidades territoriales de Salud (UTES), desactivando la Región de Salud de Lima Metropolitana que era el órgano rector.

En el 1987 entra en funcionamiento la UDES Lima Sur (Resolución Ministerial 0066-87-SA-P), con sede en la Av. Pardo N° 796 en el distrito de Miraflores, teniendo la jurisdicción a su cargo de las llamadas áreas 24 y 26, desde el distrito de Miraflores hasta la provincia de Cañete-Yauyos, y posteriormente se agregaron otros distritos de la Provincia de Huarochirí y de la serranía sureña.

A inicios de la década de los 90 (1992) se modifican los nombres de UDES pasan a ser Dirección Subregional de Salud II Lima Sur (DISURS) y las UTES a Servicios Básicos de Salud (SBS), creándose en Lima Sur: los SBS San Juan de Miraflores, SBS Villa María del Triunfo, SBS Villa el Salvador, Lurín, Pachacamac-Pucusana, SBS Chilca-Mala y la SBS Cañete –Yauyos.

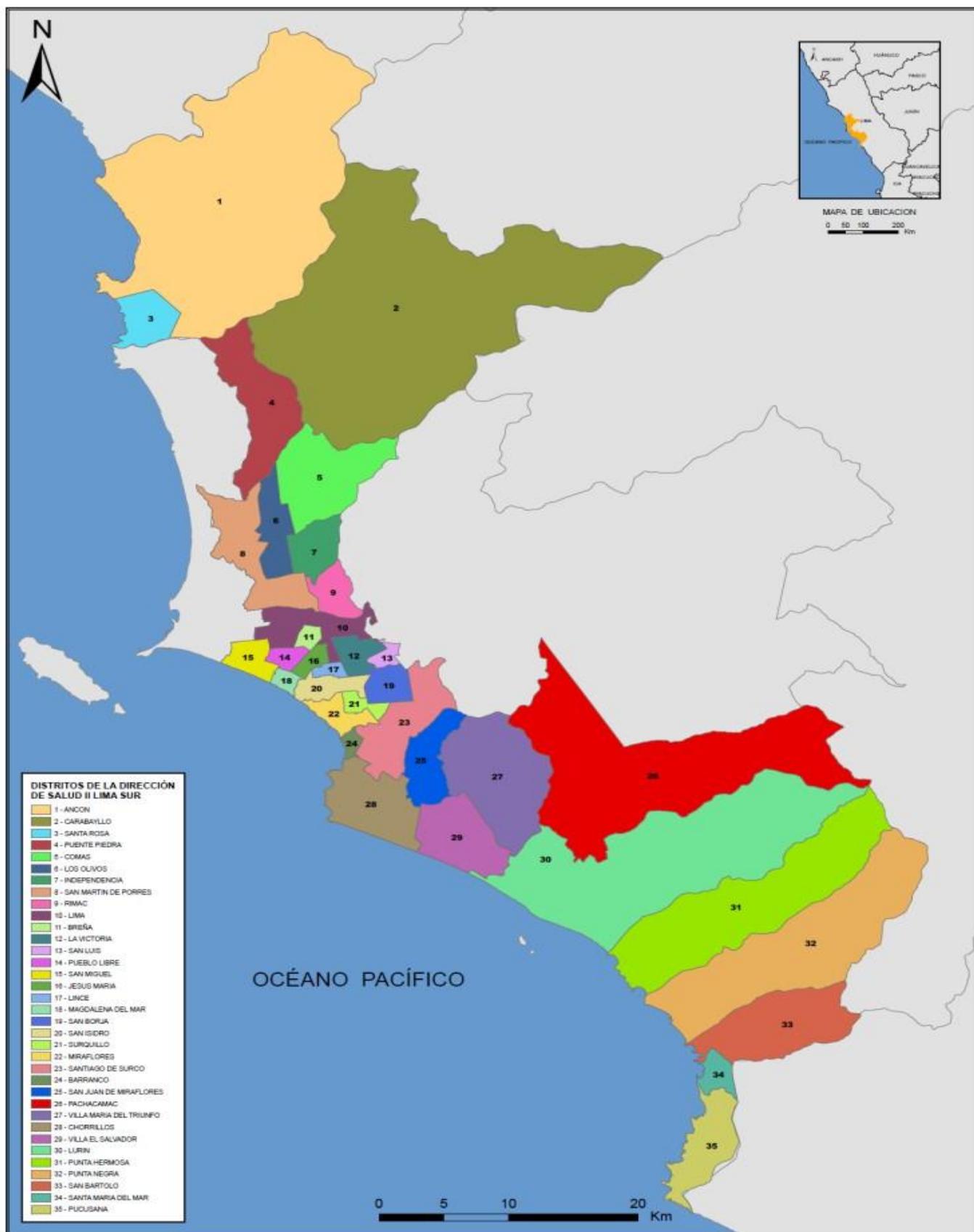
En 1998 se modifica la denominación de la DISURS a Dirección de Salud II Lima Sur (DISA) y los SBS a Redes de Salud y sus micro-redes, en una nueva concepción de la oferta de los servicios de salud a la comunidad.

En el contexto del nuevo milenio, de acuerdo a los actuales reglamentos de Ministerio de Salud y, como parte de los procesos de descentralización, la jurisdicción de DISA Lima Sur fue reconstituida: las provincias del Sur pasaron a conformar la Dirección de Salud de Lima provincias y nuestra jurisdicción quedó con la jurisdicción de 13 distritos del Sur de la provincia de Lima desde Barranco hasta Pucusana; y con tres redes de salud, que es la conformación actual. Sin embargo a raíz de la resolución ministerial N° 328 se resuelve Ampliar el ámbito jurisdiccional de la Dirección de Salud II Lima Sur el cual comprende 22 distritos y sus respectivos Establecimientos de Salud.

#### a.1. División política y administrativa.

La jurisdicción de la Dirección de Salud (DISA) II Lima Sur comprende 35 distritos de la Provincia de Lima: desde el Distrito de Ancón hasta el distrito de Pucusana. Su extensión territorial total es de 1,850.4 Km<sup>2</sup>

## Ubicación geográfica y división política, según Distritos de la Dirección de Salud II Lima Sur – 2013



La DISA II Lima Sur tienen como órganos desconcentrados 07 Redes de Salud, la Red Barranco - Chorrillos - Surco, Red San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, la Red de Salud Red Villa El Salvador – Lurín Pachacamac Pucusana, la Red de Lima Ciudad, La Red Túpac Amaru, La Red Puente Piedra, La Red Rímac - San Martín de Porres - Los Olivos.

**Indicadores geográficos según distrito. DISA II Lima Sur**

DISTRITOS	ALTITUD (msnm)	LATITUD SUR	LONGIT UD OESTE	Área (Km2)
<b>DISA II Lima Sur</b>				<b>1,850.4</b>
LIMA	154	12°02'36"	77°01'42"	22.0
ANCÓN	3	11°46'15"	77°10'21"	298.6
BARRANCO	58	12°08'42"	77°01'15"	3.3
BREÑA	102	12°03'10"	77°03'24"	3.2
CARABAYLLO	238	11°51'06"	77°02'11"	346.9
CHORRILLOS	37	12°10'00"	77°01'09"	38.9
COMAS	140	11°56'48"	77°02'48"	48.8
INDEPENDENCIA	130	11°59'15"	77°02'32"	14.6
JESÚS MARÍA	103	12°04'03"	77°02'30"	4.6
LA VICTORIA	133	12°03'54"	76°01'52"	8.7
LINCE	117	12°04'43"	77°01'35"	3.0
LOS OLIVOS	75	11°09'09"	77°04'14"	18.3
LURÍN	9	12°16'15"	76°52'00"	180.3
MAGDALENA DEL MAR	58	12°05'33"	77°04'15"	3.6
MAGDALENA VIEJA	90	12°04'18"	77°03'30"	4.4
MIRAFLORES	79	12°06'51"	77°02'27"	9.6
PACHACAMAC	75	12°13'33"	76°51'24"	160.2
PUCUSANA	15	12°28'43"	76°47'44"	31.7
PUENTE PIEDRA	184	11°51'43"	77°04'34"	71.2
PUNTA HERMOSA	18	12°20'03"	76°49'30"	119.5
PUNTA NEGRA	16	12°21'43"	76°47'37"	130.5
RÍMAC	161	12°01'30"	77 02'18"	11.9
SAN BARTOLO	30	12°23'31"	76°46'46"	45.0
SAN BORJA	170	12°04'58"	76°57'47"	10.0
SAN ISIDRO	109	12°06'21"	77°02'06"	11.1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	141	12°08'36"	76°58'12"	24.0
SAN LUIS	175	12°04'18"	76°59'12"	3.5
SAN MARTIN DE PORRES	123	12°01'40"	77°02'36"	36.9
SAN MIGUEL	50	15°05'12"	77°04'54"	10.7
SANTA MARÍA DEL MAR	26	12°24'21"	76°46'25"	9.8
SANTA ROSA	79	11°47'45"	77°10'24"	21.5
SANTIAGO DE SURCO	68	12°08'51"	77°00'13"	34.8
SURQUILLO	105	12°06'33"	77°00'13"	3.5
VILLA EL SALVADOR	175	12°12'34"	76°56'06"	35.5
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	158	12°09'57"	76°56'49"	70.6

FUENTE: INEI

ELABORACIÓN: Área de Análisis de Situación de Salud – Of. Epidemiología DISA II Lima Sur

## Espacios Territoriales de las Redes de Salud de la DISA II Lima Sur, 2013



FUENTE: DISA II LIMA SUR

ELABORACIÓN: Área de Análisis de Situación de Salud – Of. Epidemiología DISA II Lima Sur

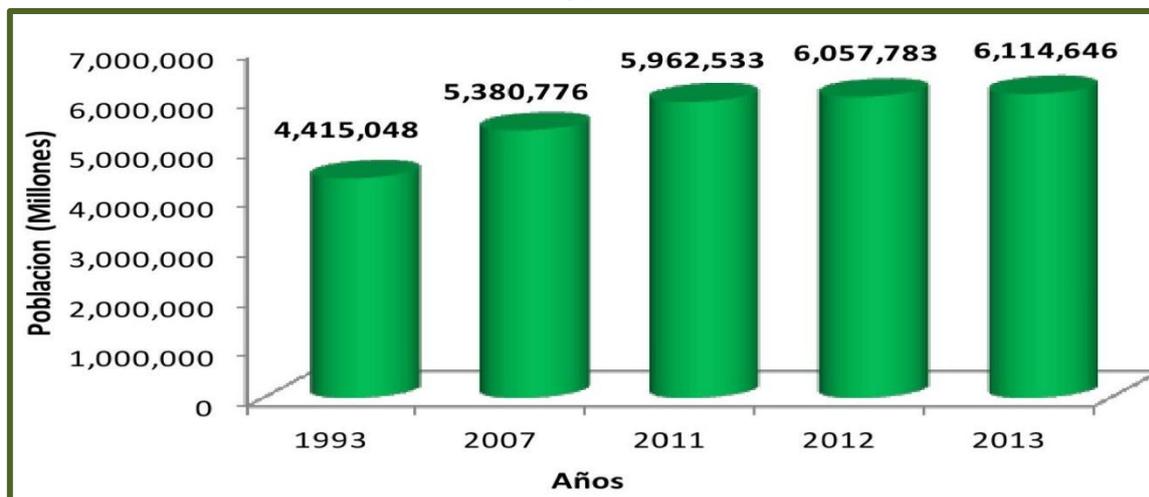
### a.2. Características demográficas

#### a.2.1. Población Total

Para el año 1993 el total de población de la jurisdicción de DISA II Lima Sur, según el censo del mismo año fue de 4'415,048 habitantes aproximadamente, en el 2007 fue de 5'380,776 habitantes, evidenciándose un incremento en un 30% más de la población en un periodo de 14 años. Este incremento de la población (porcentaje) es casi similar al incremento nacional en este mismo periodo.

Para el año 2013, se estima que el total de la población de la jurisdicción de la DISA II Lima Sur, fue de aproximadamente 6'114,646 habitantes según la Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) del MINSA.

### Población, según censos 1993 - 2012 y proyección 2013 (Miles) Dirección de Salud II Lima Sur



Fuente: INEI Censos Nacionales de Población y vivienda 1993 – 2012, MINSA – OGEI – OE – Población Proyectada del 2013 ELABORACIÓN: Análisis de Situación de Salud – Of. Epidemiología DISA II Lima Sur

#### a.2.2. Distribución de la población por edad y género en grupos quinquenales

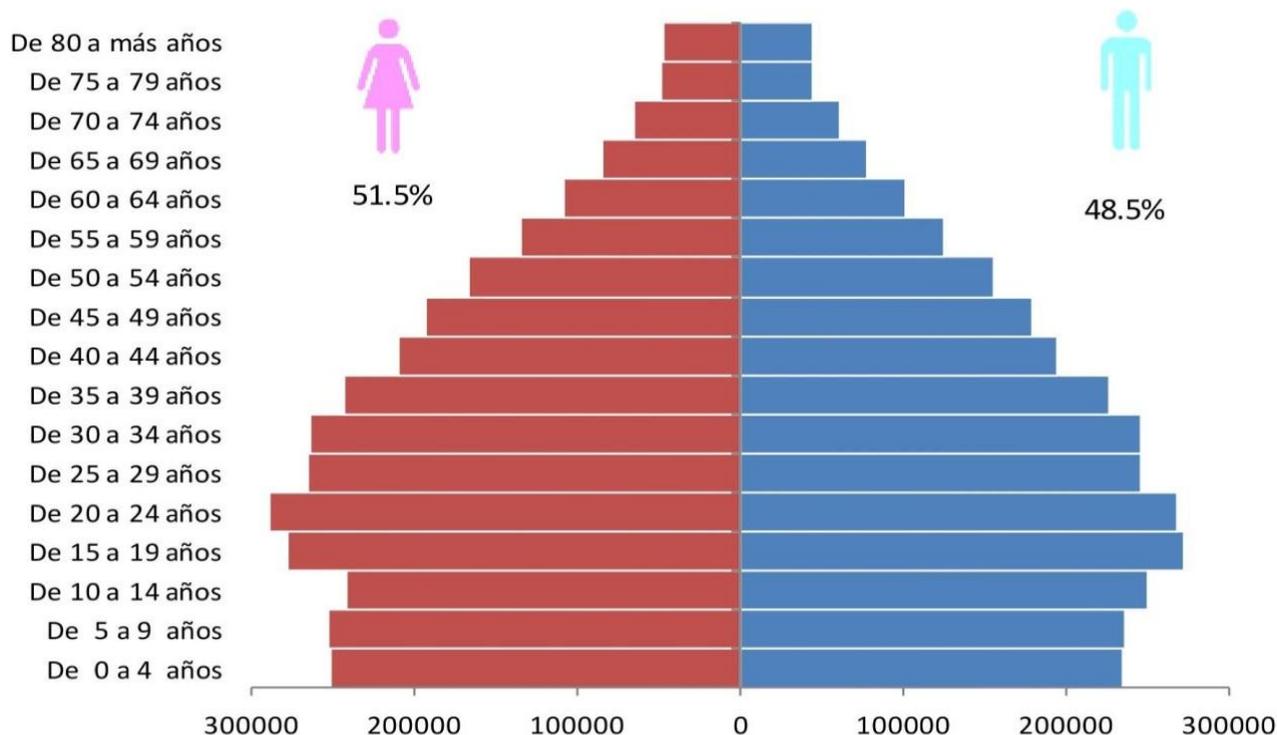
Se consideran tres grandes grupos de edad: Menores de 15 años, quienes están en su etapa formativa y demandan servicios educativos y de salud principalmente. El grupo de 15 a 64 años, por su participación en la actividad productiva y reproductiva, demandan empleo, vivienda y servicios de salud; la población de 65 y más años cuyas demandas se orientan a la seguridad, protección social y servicios de salud, es decir las actividades que realiza una persona, sus potencialidades y necesidades están en función de su edad.

Para el 2013 se estima que el grupo de edad quinquenal que concentra mayor población es el grupo de 20 a 24 años, el cual representa el 9.1% del total de la población; sin embargo es importante señalar que los porcentajes de población según grupo de edad empiezan a reducirse hace 18 años aproximadamente (1993), como puede observarse en el cuadro de población por grupos quinquenales.

Otro grupo que es importante señalar es el grupo de 80 y más años de edad que representa el 1.5% de nuestra población; porcentaje que se incrementó en un 100% en 18 años (0.9% en el censo 1993), lo que indica el envejecimiento de la población y por ende el desarrollo de intervenciones sanitarias que contribuyan a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional así como la adopción de estilos de vida que mejoren su salud.

El índice de masculinidad en la DISA II Lima Sur es de 94.4%, es decir que en nuestra jurisdicción existen 94 varones por cada 100 mujeres, representando el 51.5% del total de la población; sin embargo en los grupos de edad menores de 15 años el índice de masculinidad es mayor a 100%, es decir que están naciendo más varones que mujeres. En la medida que la población envejece este índice empieza a descender, hasta por debajo del 80% en el grupo de 80.

**Estructura poblacional, según sexo y grupos quinquenales de edad. DISA II Lima Sur 2013**

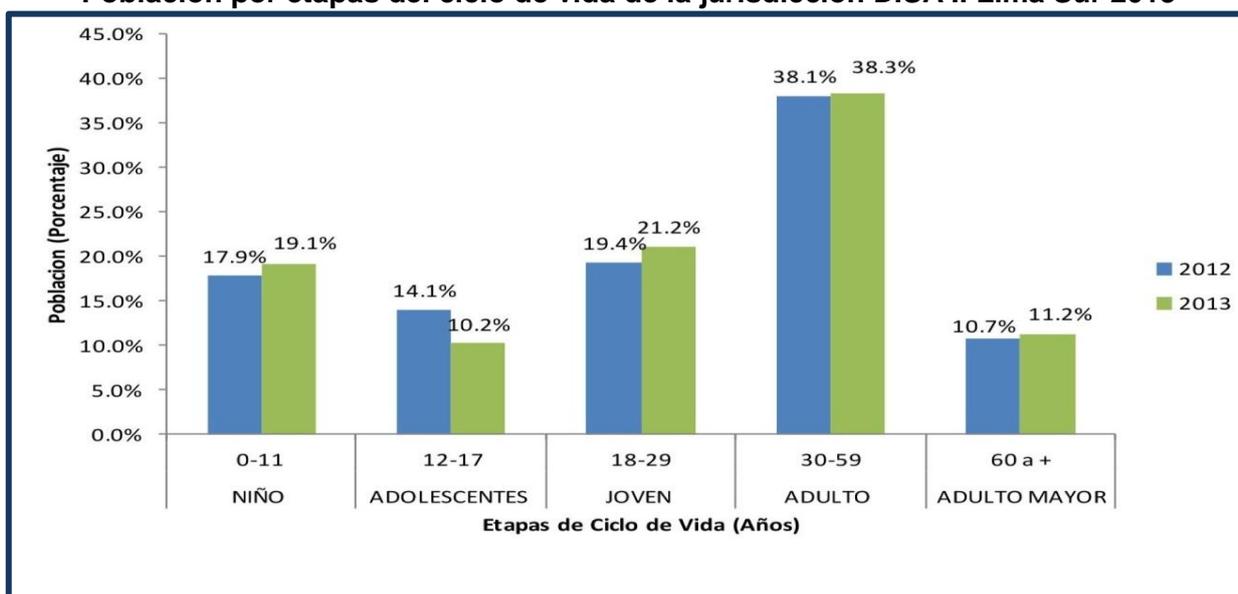


Fuente: OGEI- MINSA  
ELABORACIÓN: Área de Análisis de Situación de Salud – Of. De Epidemiología DISA II Lima Sur

**a.2.3. Grupos por etapas del ciclo de vida**

La distribución de la población por etapas del ciclo de vida, está conformada por la población de la etapa niño, la cual está representada por un 19.1% de la población, la adolescente representada por el 10.2%, la joven aporta un 21.2%, sin embargo la población adulta es la de mayor proporción, contribuyendo con un 38.3% y una menor proporción pero significativa corresponde a la población adulta mayor, representada por el 9.3% del total del volumen poblacional.

**Población por etapas del ciclo de vida de la jurisdicción DISA II Lima Sur 2013**

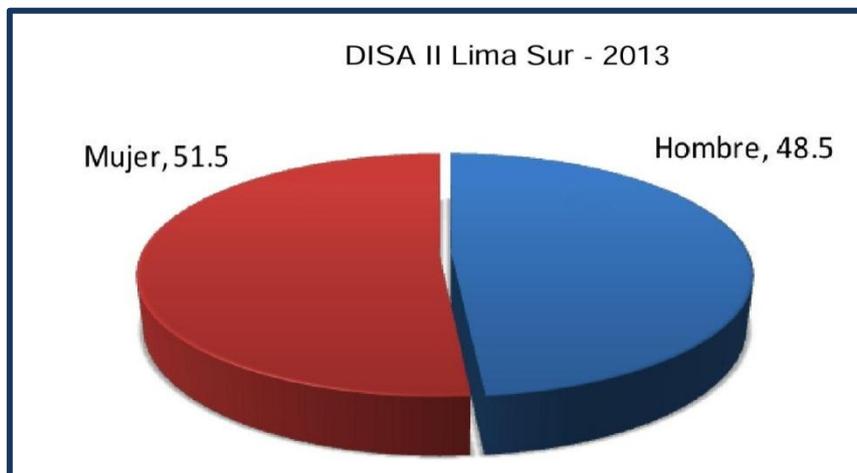


Fuente: OGEI- MINSA  
ELABORACIÓN: Área de Análisis de Situación de Salud – Of. De Epidemiología DISA II Lima Sur

#### a.2.4. Distribución por género

El 51% del total de la población de DISA II Lima Sur está compuesta por mujeres y el 49% restante por varones; esta mínima diferencia se mantiene en equilibrio en la distribución de la población por sexo en casi todos los grupos de edad

#### Distribución de la población, según género DISA II Lima Sur - 2013



Fuente: OGEI- MINSA

ELABORACIÓN: Área de Análisis de Situación de Salud – Of. De Epidemiología DISA II Lima Sur

#### a.2.5. Población por distritos y densidad poblacional

La provincia de Lima acumula casi un tercio de la población nacional. Como conglomerado es mayor que cualquier departamento, incluso mayor que la suma de los seis departamentos más grandes de nuestro país; un sólo distrito limeño (San Juan de Lurigancho) supera el millón de habitantes, pero también pueden encontrarse distritos como Santa María del Mar, Punta Negra y Punta Hermosa (distritos de nuestra jurisdicción) que solo tiene algunas decenas de viviendas permanentemente ocupadas, contribuyendo estos a un alto porcentaje de balnearios establecidos como distritos a pesar de su escasa población (alrededor de cinco mil habitantes)5.

La población de la DISA II Lima Sur estimada para el año 2013 fue de 6'114,646 habitantes, esto representa el 64.9% de la población de la provincia de Lima. Los Distritos más poblados en nuestra jurisdicción que concentran el 58.5% de la población son Comas, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Martín de Porres (2072602 habitantes). Estos distritos concentran viviendas, servicios y actividades de comercio importante; con una trama urbana propia de un patrón de ocupación no planificado en el caso de Villa María del Triunfo y con cierto ordenamiento en los distritos de San Martín de Porres y Villa El Salvador.

La densidad poblacional está relacionada con el grado de urbanización y desarrollo socioeconómico de los distritos, siendo los de mayor densidad poblacional Breña (25,437 habitantes por Km<sup>2</sup>), Surquillo (25,804 habitantes por Km<sup>2</sup>) y La Victoria (9,684 habitantes por Km<sup>2</sup>); además se presentan los distritos de San Juan de Miraflores (15,122 habitantes por Km<sup>2</sup>) y San Martín de Porres (15,122 habitantes por Km<sup>2</sup>) con un área territorial grande pero que sin embargo poseen una densidad poblacional elevada.

## Población y Densidad Poblacional, según distritos DISA II Lima Sur, 2012

Distritos	Km <sup>2</sup>	Población total (habitantes)			Densidad poblacional (Hab/Km <sup>2</sup> )		
		1981 (1)	1993(2)	2007(3)	1981(1)	1993(2)	2007(3)
LIMA	22.0	359,397	340,422	299,493	16351.1	15487.8	13625.7
ANCON	298.6	7,455	19,695	33,367	25.0	65.9	111.7
BARRANCO	3.3	46,480	40,660	33,903	13958.0	12210.2	10181.1
BREÑA	3.2	112,103	89,973	81,909	34814.6	27941.9	25437.6
CARABAYLLO	346.9	51,790	106,543	213,386	149.3	307.1	615.2
CHORRILLOS	38.9	137,042	217,000	286,977	3519.3	5572.7	7369.7
COMAS	48.8	283,394	404,352	486,977	5813.2	8294.4	9989.3
INDEPENDENCIA	14.6	142,424	183,927	207,647	9781.9	12632.3	14261.5
JESUS MARIA	4.6	82,252	65,557	66,171	17998.2	14345.1	14479.4
LA VICTORIA	8.7	270,780	226,857	192,724	30981.7	25956.2	22050.8
LINCE	3.0	79,772	62,938	55,242	26327.4	20771.6	18231.7
LOS OLIVOS	18.3	--	228,143	318,140	---	12501.0	17432.3
LURIN	180.3	16,166	34,268	62,940	89.7	190.1	349.2
MAGDALENA DEL MAR	3.6	54,604	48,963	50,764	15125.8	13563.2	14062.0
MAGDALENA VIEJA	4.4	83,984	74,054	74,164	19174.4	16907.3	16932.4
MIRAFLORES	9.6	103,452	87,113	85,065	10753.8	9055.4	8842.5
PACHACAMAC	160.2	7,508	19,850	68,441	46.9	123.9	427.1
PUCUSANA	31.7	3,788	4,233	10,633	119.6	133.7	335.8
PUENTE PIEDRA	71.2	32,197	102,808	233,602	452.3	1444.3	3281.8
PUNTA HERMOSA	119.5	1,040	3,281	5,762	8.7	27.5	48.2
PUNTA NEGRA	130.5	592	2,373	5,284	4.5	18.2	40.5
RIMAC	11.9	181,268	189,736	176,169	15271.1	15984.5	14841.5
SAN BARTOLO	45.0	2,483	3,303	6,412	55.2	73.4	142.5
SAN BORJA	10.0	--	99,947	105,076	---	10034.8	10549.8
SAN ISIDRO	11.1	72,132	63,004	58,056	6498.4	5676.0	5230.3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	24.0	165,754	283,349	362,643	6912.2	11816.1	15122.7
SAN LUIS	3.5	57,824	48,909	54,634	16568.5	14014.0	15654.4
SAN MARTIN DE PORRES	36.9	403,790	380,384	579,561	10939.9	10305.7	15702.0
SAN MIGUEL	10.7	99,236	117,488	129,107	9257.1	10959.7	12043.6
SANTA MARIA DEL MAR	9.8	136	181	161	13.9	18.5	16.4
SANTA ROSA	21.5	340	3,903	10,903	15.8	181.5	507.1
SANTIAGO DE SURCO	34.8	148,813	200,732	289,597	4282.4	5776.5	8333.7
SURQUILLO	3.5	135,392	88,464	89,283	39130.6	25567.6	25804.3
VILLA EL SALVADOR	35.5	--	254,641	381,790	---	7181.1	10766.8
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	70.6	319,520	263,554	378,470	4527.7	3734.6	5363.0
<b>DISA II Lima Sur</b>	<b>1,850.4</b>	<b>3,573,227</b>	<b>4,360,605</b>	<b>5,494,453</b>	<b>1341.0</b>	<b>2141.4</b>	<b>2854.3</b>

POBLACIÓN ESTIMADA POR GRUPOS QUINQUENALES, SEGÚN RED DE SALUD 2014

DISTRITO / ESTABLECIMIENTO DE SALUD	POBLACIÓN	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y +
DISAS INTEGRADAS	6,179,990	485,658	489,096	492,763	544,810	571,785	511,186	509,260	483,991	408,146	376,651	333,022	266,478	218,197	168,539	129,281	95,664	95,863
RED BCO-CHOSCO	691,216	47,783	50,096	49,681	57,695	59,782	54,408	55,791	55,375	47,780	46,156	41,661	33,644	27,736	21,545	16,534	12,556	13,193
RSS SAN JUAN - VILLA MARÍA	841,869	72,131	72,752	72,469	77,713	81514	72807	72214	66640	54675	48023	41508	31812	25680	19421	14026	9635	8849
RSS VILLA EL SALVADOR - I-P-PUC	696,447	66,488	66,548	65,660	66,983	69,716	60,262	60,886	56,738	42,706	35,877	30,053	24,719	19,104	12,967	7,939	5,127	4,674
RED LIMA	1,317,207	78,132	78,746	79,893	100,085	110,025	102,489	103,487	98,761	88,211	89,147	84,985	71,595	62,147	51,551	44,014	35,392	38,547
RED TÚPAC AMARU	989,191	84,479	85,374	86,328	89,073	90,264	82,573	83,746	80,095	64,552	55,332	47,202	39,079	33,315	25,861	18,876	12,597	10,445
RED RÍMAC SMP LO	1,206,862	93,962	93,346	95,868	108,740	115,600	101,793	97,712	92,186	82,286	77,770	68,081	51,866	40,302	30,062	22,997	17,231	17,060
RED PUENTE PIEDRA - LIMA NORTE IV	437,138	42,683	42,174	42,864	44,521	44,884	36,854	35,424	33,796	27,936	24,346	19,532	13,763	9,913	7,132	4,895	3,326	3,095

NOTA: LA POBLACIÓN ESTIMADA DE EDADES SIMPLES Y GRUPOS DE EDAD DE DISTRITOS, CORRESPONDE A CIFRAS REFERENCIALES

FUENTE: CENSO NACIONAL XI DE POBLACIÓN Y VI DE VIVIENDA 2007/- BOLETÍN DEMOGRÁFICO N° 18, BOLETÍN DEMOGRÁFICO N° 37 Lima -2009

INEI - DIRECCIÓN TÉCNICA DE DEMOGRAFÍA / MINSA- OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

**POBLACIÓN ESTIMADA POR GRUPOS QUINQUENALES, SEGÚN DISTRITO 2014  
DIRECCIÓN DE SALUD - DISA INTEGRADAS**

DISTRITO / ESTABLECIMIENTO DE SALUD	POBLACIÓN	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y +
<b>DISAS INTEGRADAS</b>	<b>6,179,930</b>	<b>485,658</b>	<b>489,036</b>	<b>492,763</b>	<b>544,810</b>	<b>571,785</b>	<b>511,186</b>	<b>509,260</b>	<b>483,591</b>	<b>408,146</b>	<b>376,651</b>	<b>333,022</b>	<b>266,478</b>	<b>218,197</b>	<b>168,539</b>	<b>129,281</b>	<b>95,664</b>	<b>95,863</b>
BARRANCO	30,641	1,649	1,738	1,910	2,128	2,311	2,138	2,273	2,255	1,923	2,211	2,234	1,844	1,599	1,299	1,120	926	1,083
CHORRILLOS	322,066	25,700	26,311	26,046	29,114	30,601	27,226	26,804	25,731	21,792	19,536	16,897	13,390	10,723	8,102	5,915	4,154	4,024
SANTIAGO DE SURCO	338,509	20,434	22,047	21,725	26,453	26,870	25,044	26,714	27,389	24,065	24,409	22,530	18,410	15,414	12,144	9,499	7,276	8,086
SAN JUAN DE MIRAFLORES	400,630	32,274	32,867	33,731	37,466	40,135	34,607	32,748	30,201	26,580	24,800	21,288	15,679	11,977	9,255	7,035	5,168	4,819
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	441,239	39,857	39,885	38,738	40,247	41,379	38,200	39,466	36,439	28,095	23,223	20,220	16,133	13,703	10,166	6,991	4,467	4,030
VILLA EL SALVADOR	454,114	41,972	42,462	42,132	43,515	45,595	39,478	39,949	37,083	27,393	23,474	20,158	17,263	13,671	8,724	5,113	3,181	2,951
LURÍN	82,319	8,148	7,850	7,808	8,217	8,213	6,922	6,857	6,455	5,236	4,383	3,398	2,663	1,980	1,588	1,104	763	734
PACHACAMAC	120,015	12,700	12,570	12,060	11,480	12,153	10,641	10,868	10,105	7,545	5,653	4,437	3,281	2,303	1,743	1,110	721	645
SAN BARTOLO	7,463	569	620	680	878	798	585	578	548	517	446	367	227	183	167	127	93	80
PUCUSANA	16,120	1,723	1,654	1,598	1,454	1,469	1,339	1,307	1,169	912	917	735	585	420	327	237	171	103
PUNTA HERMOSA	7,381	634	582	608	678	663	580	581	641	501	488	444	313	234	184	110	77	63
PUNTA NEGRA	7,568	628	691	655	632	687	593	625	623	511	425	434	324	260	192	107	101	80
SANTA MARÍA DEL MAR	1,467	114	119	119	129	138	124	121	114	91	91	80	63	53	42	31	20	18
LIMA	276,857	18,332	18,601	19,095	22,568	24,005	21,703	21,474	20,834	18,795	18,463	16,737	13,829	11,546	9,716	8,351	6,533	6,275
BREÑA	77,116	4,800	4,768	5,083	6,041	6,332	5,886	5,709	5,472	5,212	5,391	5,015	4,193	3,459	2,849	2,559	2,052	2,295
JESÚS MARÍA	71,514	3,409	3,537	3,633	5,024	5,702	5,416	5,476	5,254	4,668	4,855	5,088	4,347	3,750	3,221	2,926	2,353	2,855
MAGDALENA DEL MAR	54,566	3,005	3,106	3,126	4,017	4,154	4,026	4,373	4,024	3,613	3,904	3,811	3,205	2,776	2,128	1,847	1,530	1,921
SAN MIGUEL	135,366	8,027	8,236	8,284	10,285	10,987	10,538	10,798	10,445	9,267	9,495	8,788	7,352	6,577	5,111	4,370	3,398	3,408
PUEBLO LIBRE 1/	76,437	3,935	4,043	4,314	5,650	5,930	5,507	5,685	5,383	5,088	5,544	5,337	4,473	3,750	3,315	2,845	2,503	3,135
LA VICTORIA	175,372	12,689	12,169	12,371	15,210	17,476	14,618	13,628	12,545	11,129	10,720	9,943	8,161	6,758	5,609	4,838	3,839	3,669
LINCE	51,144	2,506	2,619	2,769	3,654	4,009	3,991	3,991	3,794	3,422	3,564	3,624	3,044	2,629	2,168	1,996	1,662	1,702
SAN LUIS	57,530	4,048	4,006	3,817	4,808	5,510	4,965	5,109	4,730	3,900	3,416	2,879	2,336	2,267	2,117	1,532	1,101	989
SAN BORJA	111,808	5,798	5,984	5,676	7,917	8,898	8,442	8,797	8,754	7,631	7,694	7,586	6,508	6,048	5,248	4,313	3,260	3,254
SURQUILLO	91,686	5,798	5,808	5,638	6,880	7,609	7,395	7,729	7,005	6,036	5,917	5,813	5,097	4,306	3,442	2,869	2,096	2,248
MIRAFLORES	82,805	3,431	3,393	3,552	4,811	5,783	6,291	6,875	6,395	5,465	6,088	6,186	5,519	4,960	3,826	3,211	2,973	4,046
SAN ISIDRO	55,006	2,354	2,476	2,535	3,220	3,630	3,711	3,843	4,126	3,985	4,096	4,178	3,531	3,321	2,801	2,357	2,092	2,750
INDEPENDENCIA	216,764	17,564	17,945	18,071	19,234	19,723	17,832	18,034	18,149	15,371	12,577	9,917	7,603	7,027	6,371	5,320	3,518	2,508
COMAS	522,760	43,086	43,211	44,333	46,191	47,112	43,964	44,891	41,999	33,241	29,029	26,120	22,480	19,393	14,597	10,181	6,939	5,993
CARABAYLLO	249,667	23,829	24,218	23,924	23,648	23,429	20,777	20,821	19,947	15,940	13,726	11,165	8,996	6,895	4,893	3,375	2,140	1,944
RÍMAC 2/	154,238	11,032	11,268	11,945	13,192	13,524	12,107	11,710	11,316	10,220	9,842	9,334	7,290	5,955	4,791	4,107	3,286	3,319
SAN MARTIN DE PORRES	686,703	53,981	54,487	55,484	61,441	64,090	56,832	55,526	53,565	48,499	45,298	38,420	28,649	21,491	16,455	12,865	9,883	9,737
LOS OLIVOS	365,921	28,949	27,591	28,439	34,107	37,986	32,854	30,476	27,305	23,567	22,630	20,327	15,927	12,856	8,816	6,025	4,062	4,004
PUNTE PIEDRA	336,774	33,362	32,461	32,836	34,954	35,874	28,869	27,392	25,926	21,314	18,497	14,610	10,021	7,177	5,174	3,586	2,425	2,296
CARABAYLLO 3/	40,644	3,881	3,943	3,894	3,850	3,814	3,382	3,390	3,247	2,595	2,235	1,817	1,464	1,123	796	549	348	316
ANCÓN	42,157	3,835	4,052	4,455	4,121	3,707	3,289	3,195	3,342	2,868	2,446	2,073	1,488	1,128	840	528	421	369
SANTA ROSA	17,563	1,605	1,718	1,679	1,596	1,489	1,314	1,447	1,281	1,159	1,168	1,032	790	485	322	232	132	114

NOTA: LA POBLACIÓN ESTIMADA DE EDADES SIMPLES Y GRUPOS DE EDAD DE DISTRITOS, CORRESPONDEN A CIFRAS REFERENCIALES

FUENTE: CENSO NACIONAL XI DE POBLACIÓN Y VI DE VIVIENDA 2007/- BOLETÍN DEMOGRÁFICO N° 18, BOLETÍN DEMOGRÁFICO N° 37 Lima -2009  
INEI -DIRECCIÓN TÉCNICA DE DEMOGRAFÍA / MINSA- OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

LEYENDA :

\* EE.SS. de 05 Distritos diferentes que pertenecen a una sola Micro Red

\*\* Con Personal Equipo Básico en funcionamiento y con demanda de atenciones (No tiene Resolución de creación)

\*\*\* C.S. Villa Victoria Porvenir (Solo EE.SS) tiene población de los distritos de San Borja y Surquillo

1/ DISTRITO DE MAGDALENA VIEJA (PUEBLO LIBRE) DVIDE SU POBLACIÓN A CINCO CENTROS DE SALUD: BREÑA (6.0%), MIRONES (8.0%), JESÚS MARÍA (16.0%), SAN MIGUEL (8.0%), MAGDALENA (43.0%).

2/ DISTRITO DE RÍMAC DVIDE SU POBLACIÓN A DOS DISAS: LIMA CIUDAD (92.2%) Y LIMA ESTE (7.8%).

3/ DISTRITO DE CARABAYLLO DVIDE SU POBLACIÓN A DOS REDES DE SALUD: TÚPAC AMARU (86.0%) Y PUNTEPIEDRA (14.0%)

4/ P.S. LA PASCANA NO TIENE POBLACIÓN DEBIDO A QUE ES UN MÓDULO ESPECIALIZADO EN PSICOLOGÍA

DISTRITO / ESTABLECIMIENTO DE SALUD	POBLACION	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 Y +
DISAS INTEGRADAGAS	6,179,930	485,658	489,036	492,763	544,810	571,785	511,186	509,260	483,591	408,146	376,651	333,022	266,478	218,197	168,539	129,281	95,664	95,863
Micro Red Urbana *	156,247	11,672	12,000	12,069	13,484	14,245	12,756	12,727	12,290	10,421	9,830	8,824	7,066	5,781	4,458	3,426	2,546	2,652
Micro Red Villa	196,460	15,677	16,049	15,887	17,758	18,667	16,608	16,350	15,696	13,294	11,917	10,307	8,168	6,541	4,943	3,609	2,534	2,455
Micro Red Surco	338,509	20,434	22,047	21,725	26,453	26,870	25,044	26,714	27,389	24,065	24,409	22,530	18,410	15,414	12,144	9,499	7,276	8,086
MicroRed Trebol - San Juan	176,277	14,201	14,461	14,842	16,485	17,659	15,227	14,409	13,288	11,695	10,912	9,367	6,899	5,270	4,072	3,095	2,274	2,120
MicroRed Leonor Saavedra - Villa San Luis	98,154	7,907	8,052	8,264	9,179	9,833	8,479	8,023	7,399	6,512	6,076	5,216	3,841	2,934	2,267	1,724	1,266	1,181
MicroRed Manuel Barreto	58,091	4,680	4,766	4,891	5,433	5,820	5,018	4,748	4,379	3,854	3,596	3,087	2,273	1,737	1,342	1,020	749	699
MicroRed Ollantay	68,107	5,487	5,587	5,734	6,369	6,823	5,883	5,567	5,134	4,519	4,216	3,619	2,665	2,036	1,573	1,196	879	819
MicroRed Villa María - José C. Mariátegui	202,970	18,334	18,347	17,819	18,514	19,034	17,572	18,154	16,762	12,924	10,683	9,301	7,421	6,303	4,676	3,216	2,055	1,854
MicroRed José Galvez - Nueva Esperanza	119,135	10,761	10,769	10,459	10,867	11,172	10,314	10,656	9,839	7,586	6,270	5,459	4,356	3,700	2,745	1,888	1,206	1,088
MicroRed Daniel A. Carrión - Tablada Lurín	119,135	10,761	10,769	10,459	10,867	11,172	10,314	10,656	9,839	7,586	6,270	5,459	4,356	3,700	2,745	1,888	1,206	1,088
MicroRed San José	118,067	10,912	11,040	10,955	11,313	11,855	10,264	10,387	9,642	7,122	6,103	5,241	4,488	3,554	2,268	1,329	827	767
MicroRed San Martín	81,738	7,555	7,643	7,583	7,832	8,207	7,106	7,191	6,675	4,931	4,225	3,628	3,107	2,461	1,570	920	573	531
MicroRed Juan Pablo II	131,693	12,171	12,315	12,218	12,619	13,223	11,449	11,585	10,754	7,944	6,807	5,846	5,006	3,965	2,530	1,483	922	856
MicroRed César López Silva	122,616	11,334	11,464	11,376	11,751	12,310	10,659	10,786	10,012	7,396	6,339	5,443	4,662	3,691	2,356	1,381	859	797
MicroRed Lurín	82,319	8,148	7,850	7,808	8,217	8,213	6,922	6,857	6,455	5,236	4,383	3,398	2,663	1,980	1,588	1,104	763	734
MicroRed Pachacamac	36,005	3,811	3,770	3,618	3,444	3,646	3,192	3,260	3,032	2,264	1,696	1,331	984	691	523	333	216	194
MicroRed Portada de Manchay	84,010	8,889	8,800	8,442	8,036	8,507	7,449	7,608	7,074	5,282	3,957	3,106	2,297	1,612	1,220	777	505	449
Micro Red San Bartolo *	39,999	3,668	3,666	3,660	3,771	3,755	3,221	3,212	3,095	2,532	2,367	2,060	1,512	1,150	912	612	462	344
Micro Red N°1	353,973	23,132	23,369	24,178	28,609	30,337	27,589	27,183	26,306	24,007	23,854	21,752	18,022	15,005	12,565	10,910	8,585	8,570
Micro Red N°2	337,883	18,376	18,922	19,357	24,976	26,773	25,487	26,332	25,106	22,636	23,798	23,024	19,377	16,853	13,775	11,988	9,784	11,319
Micro Red N°3	284,046	19,243	18,974	18,957	23,672	26,995	23,574	22,728	21,069	18,451	17,700	16,446	13,541	11,654	9,894	8,366	6,602	6,360
Micro Red N°4	341,305	17,381	17,661	17,401	22,828	25,920	25,839	27,244	26,280	23,117	23,795	23,763	20,655	18,635	15,317	12,750	10,421	12,298
MICRORED INDEPENDENCIA / TAHUANTINSUYO BAJO	216,764	17,564	17,945	18,071	19,234	19,723	17,832	18,034	18,149	15,371	12,577	9,917	7,603	7,027	6,371	5,320	3,518	2,508
MICRORED SANTA LUZMILA	277,295	23,054	22,905	23,497	24,484	24,970	23,302	23,793	22,259	17,618	15,387	13,843	11,915	10,279	7,737	5,396	3,679	3,177
MICRO RED COLLIQUE	245,465	20,032	20,306	20,836	21,707	22,142	20,662	21,098	19,740	15,623	13,642	12,277	10,565	9,114	6,860	4,785	3,260	2,816
MICRO RED CARABAYLLO / PROGRESO	249,667	23,829	24,218	23,924	23,648	23,429	20,777	20,821	19,947	15,940	13,726	11,165	8,996	6,895	4,893	3,375	2,140	1,944
MICRO RED RIMAC	154,238	11,032	11,268	11,945	13,192	13,524	12,107	11,710	11,316	10,220	9,842	9,334	7,290	5,955	4,791	4,107	3,286	3,319
MICRO RED SAN MARTIN DE PORRES	686,703	53,981	54,487	55,484	61,441	64,090	56,832	55,526	53,565	48,499	45,298	38,420	28,649	21,491	16,455	12,865	9,883	9,737
MICRO RED LOS OLIVOS	365,921	28,949	27,591	28,439	34,107	37,986	32,854	30,476	27,305	23,567	22,630	20,327	15,927	12,856	8,816	6,025	4,062	4,004
MICRO RED SUREÑOS	239,343	23,565	23,093	23,270	24,474	24,980	20,414	19,552	18,543	15,170	13,148	10,436	7,375	5,360	3,850	2,664	1,780	1,669
MICRO RED ZAPALLAL	197,795	19,118	19,081	19,594	20,047	19,904	16,440	15,872	15,253	12,766	11,198	9,096	6,388	4,553	3,282	2,231	1,546	1,426

NOTA: LA POBLACION ESTIMADA DE EDADES SIMPLES Y GRUPOS DE EDAD DE DISTRITOS, CORRESPONDEN A CIFRAS REFERENCIALES

FUENTE: CENSO NACIONAL XI DE POBLACION Y VI DE VIVIENDA 2007/- BOLETIN DEMOGRAFICO N° 18, BOLETIN DEMOGRAFICO N° 37 Lima -2009

INEI- DIRECCION TECNICA DE DEMOGRAFIA / MINSA- OFICINA GENERAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA

LEYENDA :

\* EE.SS. de 05 Distritos diferentes que pertenecen a una sola Micro Red

\*\* Con Personal Equipo Básico en funcionamiento y con demanda de atenciones (No tiene Resolución de creación)

\*\*\* C.S. Villa Victoria Porvenir (Isolo EE.SS.) tiene poblacion de los distritos de San Borja y Surquillo

**POBLACIÓN ESTIMADA POR GRUPOS QUINQUENALES, SEGÚN RED DE SALUD 2014**

**2.1.2 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE POLITICOS, ORGANIZACIONES, ESTRUCTURALES, ECONOMICOS E INVERSIONES.**

**CARTERA DE SERVICIOS OFRECIDOS**

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

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 un 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		
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>		

**Ambientes susceptibles de aumentar la capacidad operativa:**

Ambiente	Área m <sup>2</sup>	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 ÁREA OCUPACIONAL  
EN EL HOSPITAL JOSE CASIMIRO ULLOA - 2014**

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS	Total
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	349
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	59
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA	41
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA	36
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN	29
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	29
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	22
DEPARTAMENTO DE ANEST.ANALG.Y REANIMACIÓN	19
DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA	16
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA	9
DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL	9
DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA	6
RESIDENTADO CARDIOLOGÍA - HOSP. DOS DE MAYO	1
<b>TOTAL</b>	<b>625</b>

FUENTE: OF. DE PERSONAL.

<b>OFICINAS ADMINISTRATIVAS</b>	<b>Total</b>
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	36
OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	29
OFICINA DE ECONOMÍA	22
OFICINA DE LOGÍSTICA	18
OFICINA DE SEGUROS	18
OFICINA DE PERSONAL	15
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	9
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	8
OFICINA DE COMUNICACIONES	7
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	6
OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL	5
DIRECCIÓN EJECUTIVA	4
OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	3
OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	3
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	2
DESTACADO CAÑETE	1
DESTACADO IQUITOS	1
DESTACADO RESIDENTE - IGSS	1
INST. NACIONAL DE SALUD	1
SUB DIRECCIÓN GENERAL	1
SUB-DIRECCIÓN EJECUTIVA	1
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>

FUENTE: OF. DE PERSONAL.

## RECURSOS PRESUPUESTALES PIM VS EJECUCIÓN 2014

### 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 ANUAL	%
1	5000027. ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	CASO TRATADO	OG 1	466,666.00	1,579,999	1,561,759.35	0.99
2	5000028. ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	CASO TRATADO	OG 1	456,416.00	557,975.00	557,944.31	1.00
3	5000029. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	OG 1	15,325.00	28,363.00	28,358.58	1.00
4	5000030. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	CASO TRATADO	OG 1	14,904.00	24,469.00	24,201.07	0.99
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>953,311</b>	<b>2,190,806</b>	<b>2,172,263</b>	<b>99%</b>

#### 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 ANUAL	%
5	5000044. BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	Gestante Atendida	OG 2	267,049.00	267,049.00	267,050	100%
6	5000045. BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	Parto Normal	OG 2	163,959.00	163,959.00	163,954	100%
7	5000046. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	Parto Complicado	OG 2	24,921.00	24,921.00	24,921	100%
8	5000047. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	Cesarea	OG 2	121,535.00	121,535.00	121,485	100%
9	5000052. MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	Gestante y/o Neonato Referido	OG 2	64,553.00	64,553.00	64,524	100%
10	5000053. ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	Recien Nacido Atendido	OG 2	202,047.00	202,047.00	201,102	100%
11	5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	Egreso	OG 2	93,250.00	94,414.00	94,386	100%
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>937,314</b>	<b>938,478</b>	<b>937,421</b>	<b>100%</b>

#### 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 ANUAL	%
13	5000114. BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	PERSONA TRATADA	OG 3	32,606.00	76,335.00	76,328.13	100%
14	5000115. BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	PERSONA TRATADA	OG 3	32,606.00	55,638.00	55,637.17	100%
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>65,212</b>	<b>131,973</b>	<b>131,965</b>	<b>100%</b>

**Objetivo General N° 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 ANUAL	%
12	5000094. BRINDAR ATENCION Y/O TRATAMIENTO A PERSONAS CON ENFERMEDADES ZONOTICAS	PERSONA TRATADA	OG 4	26,164.00	30,504.00	5,467.40	18%
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>26,164</b>	<b>30,504</b>	<b>5,467</b>	<b>18%</b>

**Objetivo General N° 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 ANUAL	%
15	5003306. ATENCION DE SALUD Y MOVILIZACION DE BRIGADAS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	ATENCION	OG 5	27,886	27,886	27,356.26	98%
16	5001576. SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	OG 5	83,844	83,844	83,843.86	100%
17	5004475. SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	OG 5	11,645	11,645	5,892.50	51%
18	5002798. SERVICIO DE TRASLADO A PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)	ATENCION	OG 5	1,384	1,384	1,258.00	91%
19	5002799. SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL BASICO (SVB) PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA	ATENCION	OG 5	932	932	0	0%
20	5002800. SERVICIO DE TRASLADO A PACIENTES EN SITUACION CRITICA	ATENCION	OG 5	186,017	186,017	185,610.20	100%
21	5002801. SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL AVANZADO I PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA	ATENCION	OG 5	2,207	2,207	2,078.37	94%
22	5002802. SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL AVANZADO II PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA	ATENCION	OG 5	25,000	25,000	24,999.93	100%
META OPERATIVA				META FINANCIERA			
META SIAF	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	OBJETIVO GENERAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN ANUAL	%

23	5002803. ATENCION DE GASTRITIS AGUDA Y ÚLCERA PÉPTICA SIN COMPLICACIÓN	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	256,533	720,485	720,298.00	100%
24	5002804. ATENCION DE HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA ALTA	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	185,959	185,959	185,949.00	100%
25	5002805. EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN APARATO DIGESTIVO	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	190,617	190,617	190,616.76	100%
26	5002807. TRATAMIENTO DE HERIDAS, CONTUSIONES Y TRAUMATISMOS SUPERFICIALES	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	1,402,184	1,402,184	1,402,183.96	100%
27	5002808. TRATAMIENTO DE LESIÓN DE PARTES BLANDAS DE MIEMBRO SUPERIOR Y MIEMBRO INFERIOR	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	195,425	195,425	195,424.96	100%
28	5002809. TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN POR ÓRGANO-FOSFORADOS	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	249,546	249,546	249,544.90	100%
29	5002810. TRATAMIENTO DE DESORDEN VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	192,946	192,946	192,942.60	100%
30	5002811. TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	201,946	201,946	201,944.50	100%
31	5002813. TRATAMIENTO DE LITIASIS URINARIA	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	248,630	248,630	248,629.87	100%
32	5002814. EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN APARATO RESPIRATORIO	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	251,875	251,875	251,833.59	100%
33	5002815. TRATAMIENTO DE APENDICITIS AGUDA	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	260,485	260,485	260,484.82	100%
34	5002816. TRATAMIENTO DE COLELITIASIS	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	188,288	188,288	188,287.99	100%
35	5002818. TRATAMIENTO DE FRACTURA DE EXTREMIDADES	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	249,080	249,080	249,079.90	100%
36	5002819. TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	2,010,224	2,010,224	2,010,071.40	100%
37	5002820. TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS MÚLTIPLES SEVEROS	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	2,183,357	2,183,357	2,178,601	100%
38	5002821. TRATAMIENTO DE FRACTURA DE COLUMNA Y PELVIS	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	186,890	186,890	186,737.60	100%
39	5002822 TRATAMIENTO DE QUEMADURAS	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	185,027	185,027	184,977.76	100%
40	5002823. TRATAMIENTO DE DESORDEN VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	250,012	250,012	250,010.81	100%
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>9,200,053</b>	<b>9,664,005</b>	<b>9,651,303</b>	<b>100%</b>

**Objetivo General N° 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 ANUAL	%
58	5001562. REALIZAR ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN (consulta)	OG 6	603,633	1,314,053	1,230,427.05	94%
57	5001561. REALIZAR ATENCIONES DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ATENCIÓN	OG 6	2,595,856	6,021,195	5,698,383.32	95%
62	5001568. REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN CUIDADOS CRÍTICOS	DÍA - CAMA	OG 6	710,619	636,697	563,472.91	88%
59	5001563. REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS	DÍA - CAMA	OG 6	1,454,784	2,910,316	2,805,728.50	96%
60	5001564. REALIZAR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	INTERVENCION	OG 6	1,321,626	1,313,511	1,192,141.23	91%
51	5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	EXAMEN	OG 6	2,450,945	2,559,257	1,778,600	69%
47	5000453. APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	ACCIÓN	OG 6	149,560	111,377	84,030.94	75%
56	5001286. VIGILANCIA Y CONTROL DE EPIDEMIAS	ACCIÓN	OG 6	77,322.00	69,656.00	37,721.82	54%
48	5000723. ASEGURAR LA PROVISION DE ALIMENTACION ADECUADA PARA ENFERMOS	RACIÓN	OG 6	1,144,988	1,714,524	1,604,930.46	94%
55	5001195. SERVICIOS GENERALES	ACCIÓN	OG 6	1,473,367	3,365,627	3,069,693.34	91%
61	5001565. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	EQUIPO	OG 6	527,941	778,607	646,630.97	83%
49	5000953. MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCIÓN	OG 6	931,013	1,025,745	835,993.36	82%
63	5001867. BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	RECETA	OG 6	5,587,260	3,485,236	3,365,167.09	97%
46	5000446. APOYO A LA REHABILITACION FISICA	SESIÓN	OG 6	1,926	1,926	0	0%
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>19,028,914</b>	<b>25,305,801</b>	<b>22,912,921</b>	<b>91%</b>

**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 ANUAL	%
42	5000003. GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME	OG 7	5,441,864	16,270,632	15,661,426.70	96%
44	5000005. CAPACITACION AL PERSONAL	PERSONA CAPACITADA	OG 7	184,256	3,239,056	3,140,964.79	97%
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>184,256</b>	<b>3,239,056</b>	<b>3,140,965</b>	<b>97%</b>

**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 ANUAL	%
50	OBLIGACIONES PREVISIONALES	PLANILLA	OG 8	2,584,077	4,099,737	4,037,722.15	98%
41	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	INFORME	OG 8	276,853	274,524	261,156.76	95%
42	GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME	OG 8	5,441,864	16,270,632	15,661,426.70	96%
43	ACCIONES DE ASESORAMIENTO JURIDICO	INFORME	OG 8	86,184	134,472	125,867.28	94%
44	CAPACITACION AL PERSONAL	PERSONA CAPACITADA	OG 8	184,256	3,239,056	3,140,964.79	97%
45	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	INFORME	OG 8	82,177	133,340	109,599.05	82%
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>8,655,411</b>	<b>24,151,761</b>	<b>23,336,737</b>	<b>97%</b>

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

### a. RESUMEN DE LOS PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS

Entre los principales logros se pueden destacar:

#### INGRESOS

#### RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

Se logró Recaudar **S/. 7'954,632.00** nuevos soles, entre todas las Clases de Ingreso, con un porcentaje de 79.79% respecto al PIM – RDR

La captación presupuestal Anual 2014, 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 una mayor recaudación en :

La Venta de Material Médico Quirúrgico por el importe de **S/. 550,060.00**

La Venta de Medicamentos por el importe de **S/. 1'644,550.00**

Atención Médica por el importe de **S/. 998,504.00**

Cirugía por el importe de **S/. 588,181.00**

Exámenes de Laboratorio por el importe de **S/. 903,513.00**

Diagnóstico por Imágenes por el importe de **S/. 1'087,860.00**

AÑO	ESPECIFICA	DESCRIPCION	PIA	PIM	EJECUTADA												TOTAL
					ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	ENERO	
2014	1 3 1 4 1 5	MATERIALES MEDICOS QUIRURGICOS	1,733,361	1,733,361	46,810	64,074	57,585	42,378	49,610	47,245	38,936	35,182	44,793	51,619	29,454	42,374	550,060
	1 3 1 4 1 6	MATERIALES DE LABORATORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,686	0	3,686
	1 3 1 6 1 2	MEDICINAS	2,049,058	1,311,018	153,876	141,612	150,521	139,891	134,476	136,743	131,483	115,896	117,807	148,678	125,605	147,963	1,644,550
	1 3 1 9 1 2	VENTA DE BASES PARA LIC. PUBLICA	8,830	8,830	0	2,209	36	30	30	0	101	0	0	20	20	0	2,416
	1 3 2 4 1 4	CERTIFICADOS	40,051	40,051	3,755	3,213	3,885	3,137	2,765	2,892	2,610	1,965	3,222	3,885	3,062	3,087	37,496
	1 3 3 4 1 1	ATENCION MEDICA	1,300,000	1,300,000	88,605	81,912	83,414	83,393	87,277	75,600	72,633	80,563	83,385	99,696	69,318	92,742	998,540
	1 3 3 4 1 5	CIRUGIA	709,988	709,988	63,554	72,349	50,414	55,178	43,344	46,496	41,340	40,948	42,119	45,381	45,876	41,182	588,181
	1 3 3 4 1 6	HOSPITALIZACION	502,593	502,593	20,475	27,262	10,707	18,158	19,187	19,363	15,608	20,183	34,628	28,489	12,969	18,596	245,624
	1 3 3 4 1 99	OTROS SERVICIOS MEDICOS ASIST	102,448	102,448	1,853	1,265	2,445	2,445	3,875	3,650	3,743	2,225	2,825	3,385	3,723	2,850	33,853
	1 3 3 4 2 1	EXMENES DE LABORATORIO	1,432,676	1,432,676	88,456	82,073	82,885	70,747	71,365	77,316	71,937	58,135	66,500	79,262	75,930	78,907	903,513
	1 3 3 4 2 3	ELECTROCARDIOGRAMA	115,152	115,152	6,790	6,340	6,460	5,430	5,010	4,730	5,230	4,450	4,780	5,650	5,300	5,260	65,430
	1 3 3 4 2 4	DISGNOSTICO POR IMAGENES	1,835,229	1,035,229	108,179	97,841	105,597	87,175	90,958	86,106	79,765	72,160	93,307	99,588	76,336	90,850	1,087,660
	1 3 3 4 3 1	FISIOTERAPIA	47,414	47,414	3,280	2,052	3,414	3,442	3,468	3,614	3,042	1,888	2,782	4,408	3,617	2,620	37,627
	1 3 3 4 3 99	OTROS SERVICIOS DE SALUD	77,922	77,922	5,320	3,400	4,710	3,040	4,405	3,600	4,430	3,720	4,350	5,760	5,120	5,540	53,395
	1 5 1 1 1 1	INTERESES POR DEPOSITO	0	0	1,861	0	2,381	729	608	335	265	1,425	0	2,563	257	1,124	11,547
	1 5 2 2 1 99	OTRAS SANCIONES	0	0	13,715	3,608	7,324	11,659	19,768	11,009	21,421	10,793	6,660	15,219	105,327	8,805	235,309
	1 5 5 1 4 99	OTROS INGRESOS	141,452	141,452	5,066	1,552	3,719	2,079	2,284	8,301	8,085	2,335	1,593	3,274	1,563	2,244	42,094
	R.D.R. SIN SALDO BALANCE		10,096,174	8,558,134	611,594	590,763	575,032	528,917	538,448	527,000	500,628	451,867	508,749	596,877	567,163	544,144	6,541,181
	1 9 1 1 1 1	SALDO BALANCE	0	1,410,888	1,410,889	-1,399	0	-234	-7,000	0	0	0	0	0	0	11185	1413451
	TOTAL R.D.R. CON SALDO BALANCE		10,096,174	9,969,032	2,022,493	589,364	575,032	528,683	531,448	527,000	500,628	451,867	508,749	596,877	567,163	555,328	7,954,632

## INGRESOS R.D.R VS FONDO ROTATORIO

MES	INGRESOS		TOTAL
	HEJCU	FDO ROTAT.	INGRESOS
ENERO	410,908.08	200685.44	611,593.52
FEBRERO	383678.26	205685.72	589,363.98
MARZO	366925.36	208106.59	575,031.95
ABRIL	346414.19	182268.92	528,683.11
MAYO	347362.7	184085.69	531,448.39
JUNIO	343011.52	183988.61	527,000.13
JULIO	330209.2	170418.79	500,627.99
AGOSTO	300789.15	151077.78	451,866.93
SEPTIEMBRE	346150.1	162599.17	508,749.27
OCTUBRE	396579.34	200297.23	596,876.57
NOVIEMBRE	408417.81	158744.98	567,162.79
DICIEMBRE	363891.2	190337	554,228.20
TOTAL	4,344,336.91	2,198,295.92	6,542,632.83

### 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°149-2014/MINSA** aprobada el 20 de Febrero del 2014 por saldo de Balance del Ejercicio 2013, en Recursos Directamente Recaudados **S/.788, 862.00** nuevos soles.

**Resolución Ministerial N°263-2014/MINSA** aprobada el 2 de abril del 2014 por saldo de Balance del Ejercicio 2013, en Recursos Directamente Recaudados **S/.338, 083.00** nuevos soles.

AÑO 2014	SALDO DE BALANCE ASIGNADO DEL 2013
HEJCU	670,705.72
SISMED	456,239.71
TOTAL	1,126,945.43

### DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

Se logró Recaudar **S/. 6'187,399.00** 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°149-2014/MINSA** aprobada el 20 de enero del 2014 por saldo de Balance del Ejercicio 2013, en Donaciones y Transferencias **S/.198, 767.00** nuevos soles para la genérica 2.3 de Bienes y Servicios.

**Resolución Ministerial N°263-2014/MINSA** aprobada el 2 de abril del 2014 por saldo de Balance del Ejercicio 2013, en Donaciones y Transferencias **S/.85,186.00** nuevos soles para la genérica 2.3 de Bienes y Servicios.

Haciendo un total, en la fuente de Donaciones y Transferencias de **S/. 2'315,871.00** nuevos soles, desglosados en las Genéricas 2.3 Bienes y Servicios y 2.6 Activos No Financieros

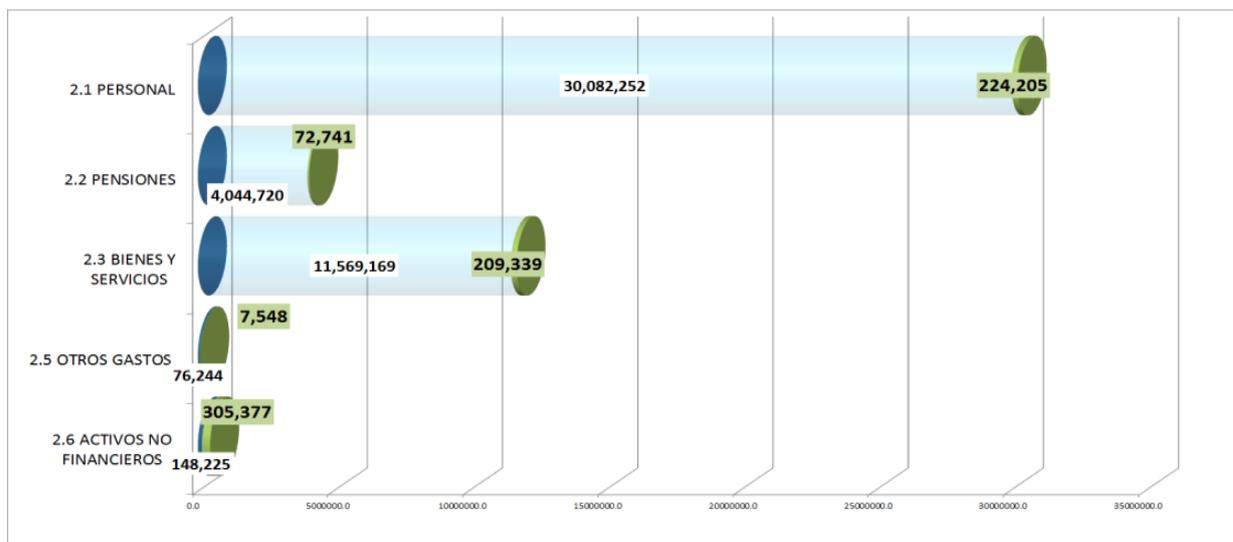
## GASTOS

### A TODA FUENTE

Se Logró una ejecución a toda Fuente de Financiamiento 96.09 %

### RECURSOS ORDINARIOS

FUENTE	GENERICA	PIA	PIM	PCA	EJECUTADO												TOTAL SI.	SALDO SI.	EJEC %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC			
R.O.	2.1 PERSONAL	18,058,057	30,306,457	25,661,774	1,875,941	2,060,128	2,304,774	2,099,034	2,085,203	2,071,323	6,699,778	2,201,139	2,080,705	1,721,549	2,142,279	2,740,399	30,082,252	224,205	98.26
	2.2 PENSIONES	2,601,801	4,117,461	4,117,461	247,754	203,600	273,445	203,889	208,712	204,694	1,586,595	204,126	203,469	116,841	204,126	387,470	4,044,720	72,741	98.23
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	8,140,159	11,778,508	11,778,508	690,764	1,289,602	880,906	995,135	1,179,315	603,533	695,091	13,017	163,512	273,824	1,586,061	3,218,408	11,569,169	209,339	98.22
	2.5 OTROS GASTOS	0	83,792	83,792	0	23,500	53,057	0	-313	0	0	0	0	0	0	0	76,244	7,548	98.99
	2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	453,602	453,602	0	0	229,602	-229,602	148,225	0	0	-1	0	0	0	0	148,225	305,377	32.88
<b>TOTAL R.O.</b>	<b>28,800,017</b>	<b>46,739,820</b>	<b>42,095,137</b>	<b>2,814,459</b>	<b>3,556,830</b>	<b>3,741,783</b>	<b>3,088,456</b>	<b>3,621,142</b>	<b>2,879,550</b>	<b>8,981,464</b>	<b>2,418,281</b>	<b>2,447,686</b>	<b>2,112,214</b>	<b>3,932,466</b>	<b>6,346,277</b>	<b>45,920,609</b>	<b>819,211</b>	<b>98.25</b>	



## ANÁLISIS DETALLADO

**Genérica 2.1 Personal y Obligaciones Sociales**, se logró ejecutar **S/.30'082,252.56** que equivale al 99.26 % respecto al PIM, se cumplió oportunamente con el pago del 100% Planillas del Personal Activo:

- ✓ Retribuciones y Complementos en Efectivo S/.28'651,893.12
- ✓ Contribuciones a la Seguridad Social S/. 1'430,359.44

**Genérica 2.2 Pensiones** se logró ejecutar **S/.4'044,719.74** que equivale al 96.82 % respecto al PIM, se cumplió oportunamente con el pago de 100% de Planillas del Personal Cesante:

- ✓ Pensiones S/. 4'037,722.15
- ✓ Pensiones y Asistencia Social S/. 6,997.59

**Genérica 2.3 Bienes y Servicios** se logró ejecutar **S/.11'569,168.02** que equivale al 98.22 % respecto al PIM

- ✓ Compra de Bienes S/ 3'022,998.65

(Alimentos y Bebidas, Vestuario, Combustibles, Materiales y Útiles, Repuestos Accesorios, Enseres, Suministros Médicos, Suministros para Mantenimiento y reparación, Otros Bienes)

- ✓ Contratación de Servicios S/ 8'546,169.37

(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/.76,243.94**, que equivale al 90.99 % respecto al PIM

- ✓ Pago de Impuestos, Derechos Administrativos y Multas S/. 22,452.40
- ✓ Pago de Sentencias Judiciales S/. 53,791.54

**Genérica 2.6 Activos no Financieros** se logró ejecutar **S/.148,224.92** que equivale al 32.68 % respecto al PIM

- ✓ Construcción de Edificios y Estructuras S/. 101,210.00
- ✓ Adquisición de Vehículos, Maquinarias y Otros S/. 0.00
- ✓ Adquisición de Otros Activos Fijos S/. 47,014.92

## INVERSIONES

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

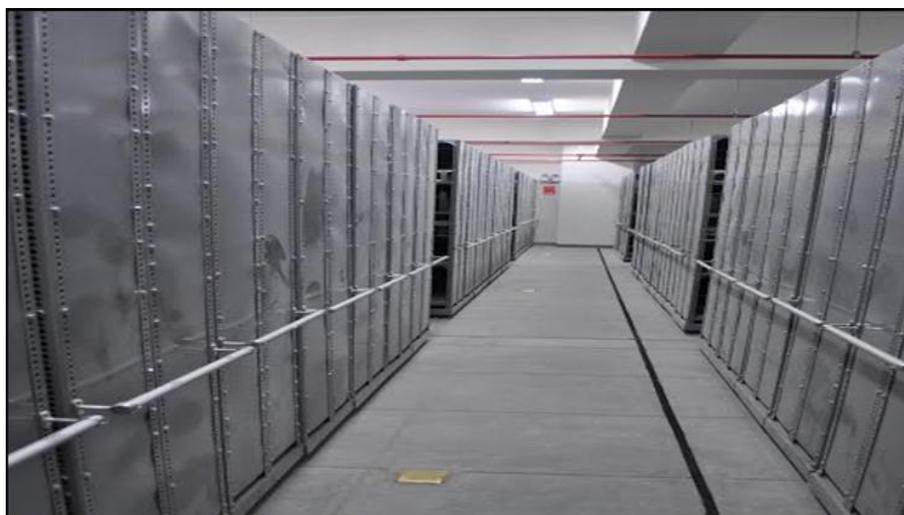
En relación al proyecto, Mejoramiento de las Condiciones del Almacén de Archivos de Historias Clínicas del HEJCU con código SNIP 122431 se realizaron los siguientes procesos:

La obra fue ejecutada por el Consorcio Ejecutor Casimiro Ulloa conformado por CHUNG y TONG INGENIEROS Cuyo valor referencial ascendió a S/. 2'636,233.83.

El proyecto ingreso a la fase de operación en abril del 2014

Se efectuó la Liquidación Final de Obra con un avance físico del 100.00% y un avance financiero de 100.00%.

Así mismo se cerró el PIP con oficio N°1156-2014- OGPP-OPI/MINSA fecha 31 diciembre del 2014.



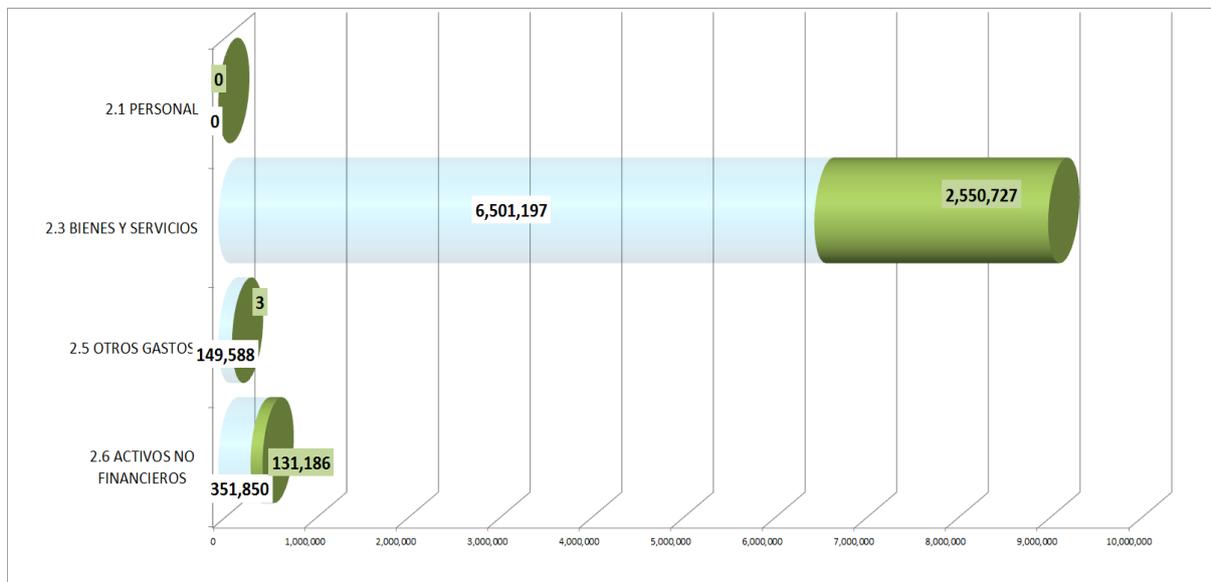


**i**  
**ación, Remodelación y Equipamiento de los Servicios del departamento de Patología Clínica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa ”**

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”, 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 Definitivo, que se encuentra actualmente en Evaluación en la DIGIEM.

**FUENTE RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS**

FUENTE	GERENCIA	PIA	PMI	PCA	EJECUTADO												TOTAL	SALDO	EJEC %								
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC											
R.D.R.	21 PERSONAL	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	0.00
	23 BARRIOS Y SERVICIOS	9,763,138	9,051,924	9,051,924	9,051,924	809,586	436,584	611,463	609,531	667,303	1,214,388	131,776	488,975	302,603	541,030	662,909	6,501,197	2,550,727	71.82								
	25 OTROS GASTOS	0	149,591	149,591	149,591	0	149,591	0	-3	0	0	0	0	0	0	0	149,588	3	100.00								
26 ACTIVOS NO FINANCIEROS	333,036	483,036	483,036	483,036	31,873	15,516	84,026	32,554	19,557	15,457	33,061	20,960	3,823	1,469	93,554	351,850	131,166	72.84									
<b>TOTAL R.D.R.</b>		10,096,174	9,684,551	9,684,551	9,684,551	841,459	601,601	665,490	642,083	686,859	1,229,825	164,837	509,935	306,426	542,499	746,463	7,002,635	2,681,916	72.31								



### ANÁLISIS DETALLADO

**Genérica 2.3 Bienes y Servicios** se logró ejecutar **S/.6'501,196.34** que equivale al 71.82 % respecto al PIM

✓ Compra de Bienes S/ 3'435,294.04

(Alimentos y Bebidas, Vestuario, Combustibles, Materiales y Útiles, Repuestos Accesorios, Enseres, Suministros Médicos, Suministros para Mantenimiento y reparación, Otros Bienes)

✓ Contratación de Servicios S/ 3'065,902.30

(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/.149,588.42**, que equivale al 100 % respecto al PIM

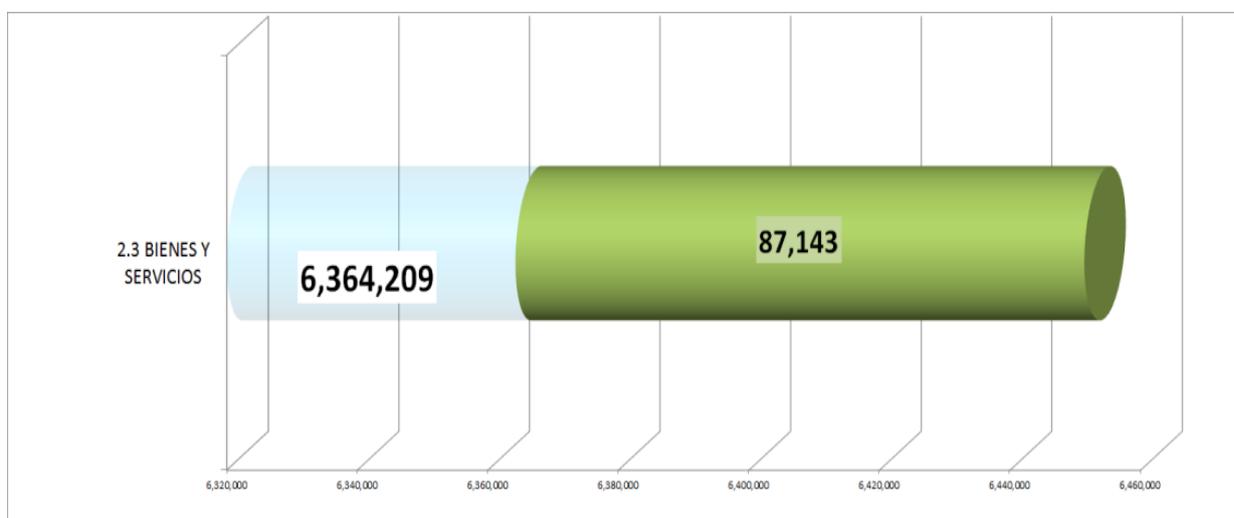
✓ Pago de Sentencias Judiciales, Laudos Arbitrales S/. 149,588.42

**Genérica 2.6 Activos no Financieros** se logró ejecutar **S/.351,849.36** que equivale a 72.76 % respecto al PIM

✓ Adquisición de Maquinarias y Otros S/. 183,526.23

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO DONACIONES Y TRANSFERENCIAS**

FUENTE	GENÉRICA	PIA	PIM	PCA	EJECUTADO												TOTAL	SALDO	EJEC
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC			
DYT	2.3 BIENES Y SERVICIOS	0	6,451,352	6,451,352	0	0	382,917	574,125	684,084	185,536	932,436	947,928	1,051,495	626,867	137,307	21,472	6,364,209	87,143	98.65
	2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS		20,000	20,000	0	0	0	0	0	840		0	0	15,612	3,388	0	19,840	160	99.20
TOTAL DYT		0	6,471,352	6,471,352	0	0	382,917	574,125	684,084	186,376	932,436	947,928	1,051,495	642,479	140,695	21,472	6,384,049	87,303	98.65



**ANÁLISIS DETALLADO**

**Genérica 2.3 Bienes y Servicios** se logró ejecutar **S/. 1'826,693.90** que equivale al 79.56 % respecto al PIM

✓ Compra de Bienes S/. 1'679,927.50

(Suministros Médicos, Medicamentos, Material, Insumos, Instrumental y Accesorio Médico)

✓ Contratación de Servicios S/. 146,766.40  
(Servicios Diversos)

**Genérica 2.6 Activos no Financieros** se logró ejecutar **S/.840.00** que equivale a 4.20 % respecto al PIM

✓ Adquisición de Vehículos, Maquinarias y Otros S/. 840.00

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

## PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES

Por Resolución Ministerial N° 810-2013-MINSA de 20 de Diciembre 2013 se aprueba el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) que rige la ejecución del presupuesto del Pliego durante el Año Fiscal 2014 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° 028-2014-DG-HEJCU, de fecha 14 de Enero 2014; a los 12 días hábiles y publicado en el Portal del SEACE el 17 de Enero 2014, 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	8	658,237.17	2	77,832.48	10	736,069.65
ADJUDICACION DIRECTA SELECTIVA	4	374,107.91	3	501,343.08	7	875,450.99
ADJUDICACION DIRECTA PUBLICA	1	230,000.00	1	350000	2	580,000.00
LICITACION PUBLICA	5	3,826,874.20	0	0	5	3,826,874.20
<b>TOTAL PAC – Inicial</b>	<b>18</b>	<b>5,089,219.28</b>	<b>6</b>	<b>929,175.56</b>	<b>24</b>	<b>6,018,394.84</b>
%	75	84.56	25	15.44	100	100.00

Un total de 24 procesos de selección por el monto de S/. 6'018,394.84; comprendió 18 procesos para el rubro de Bienes por S/. 5'089,219.28 y 06 procesos para el rubro de Servicios por S/. 929,175.56.

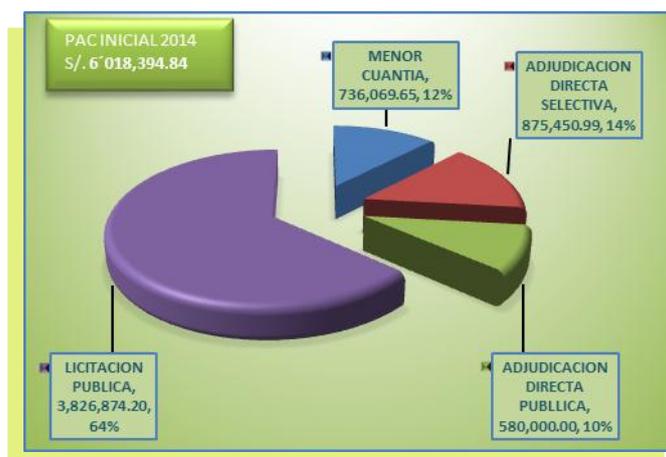
Esta primera agrupación, producto de la consolidación de los Cuadros de Necesidades de todos los Centros de Costos, de la Estructura Orgánica del HEJCU, significo una distribución porcentual en cuanto a montos del 84.56% para Bienes y 15.44 para Servicios.

La mayor cantidad de procesos correspondieron a las Adjudicación de Menor Cuantía, con 10 procesos por el monto de S/. 736,069.65; sin embargo, el monto más significativo correspondió a Licitaciones Públicas, representando económicamente el 63.59% de los S/. 6'018,394.84.

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 2014, el Plan Anual de Contrataciones HEJCU se modificó a través de 05 Resoluciones Directorales, (089, 104, 157, 316 y 347-2014-DG-HEJCU), mediante los cuales se realizó:

Inclusiones de 19 procesos de selección por un monto de S/. 10'252,585.24 y Exclusiones de 13 procesos de selección, por un monto ascendente a S/. 5'159,249.75.

Las modificaciones del Plan Anual de Contrataciones HEJCU (PAC-HEJCU), 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 en Recurso Ordinarios, así como de acuerdo a los ingresos que se iban captando durante el decurso del ejercicio fiscal, simultáneamente DARES-MINSA, comunico que ya no realizara el proceso de dispositivos médicos por falta de base legal.

En consecuencia, los presupuestos asignados inicialmente a los centros de costos; no se ejecutaron de acuerdo a la programación primigenia, para el ejercicio 2014.

Bajo este contexto, con Resoluciones Directorales 089, 104, 157, 316 y 347-2014-DG-HEJCU, se realizaron 19 inclusiones, correspondiendo:

08 Procesos de selección en el rubro de Bienes por el monto de S/. 7'299,291.88

11 Procesos de selección en el rubro de Servicios por el monto de S/. 2'953,293.36

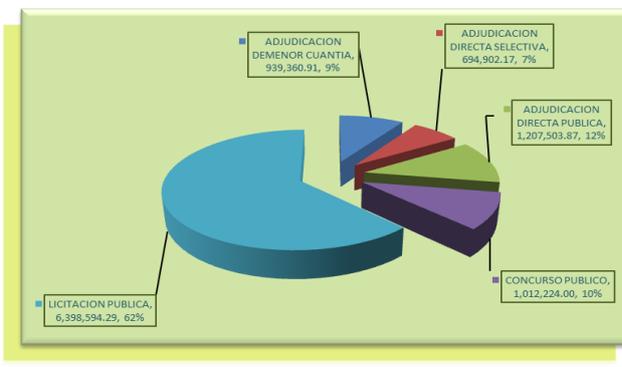
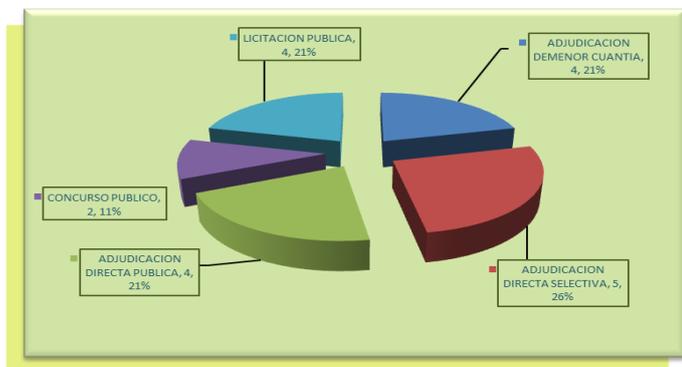
Con Resoluciones Directorales 089, 157, 316 y 347-2014-DG-HEJCU, se realizaron 13 exclusiones, correspondiendo:

08 Procesos de selección en el rubro de Bienes por el monto de S/. 3´627,148.44

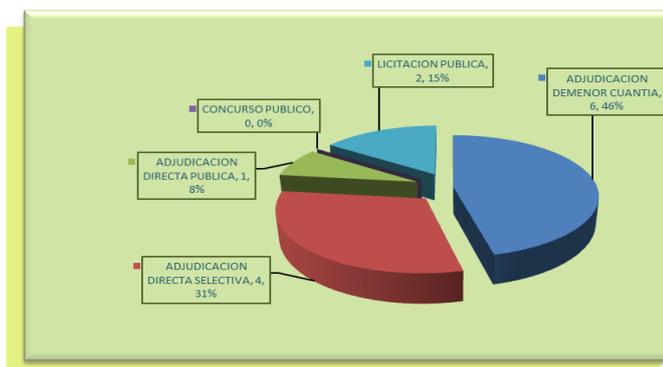
05 Procesos de selección en el rubro de Servicios por el monto de S/. 1´532,101.31

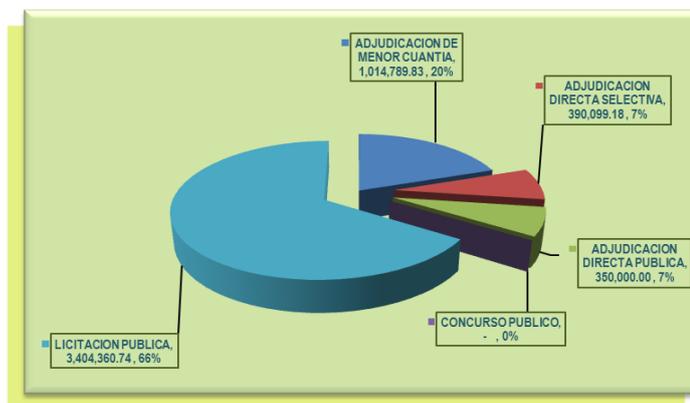
El detalle de lo señalado, así como su correspondencia porcentual numérica se muestra a continuación:

PROCESOS DE SELECCIÓN 2014	INCLUSIONES PAC 2014						EXCLUSIONES PAC 2014					
	BIENES		SERVICIOS		TOTAL		BIENES		SERVICIOS		TOTAL	
	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO
ADJUDICACION DEMENOR CUANTIA	1	16,427.72	3	922,933.19	4	939,360.91	4	75,374.52	2	939,415.31	6	1,014,789.83
ADJUDICACION DIRECTA SELECTIVA	1	190,000.00	4	504,902.17	5	694,902.17	2	147,413.18	2	242,686.00	4	390,099.18
ADJUDICACION DIRECTA PUBLICA	2	694,269.87	2	513,234.00	4	1,207,503.87	0	-	1	350,000.00	1	350,000.00
CONCURSO PUBLICO	0	-	2	1,012,224.00	2	1,012,224.00	0	-	0	-	0	-
LICITACION PUBLICA	4	6,398,594.29	0	-	4	6,398,594.29	2	3,404,360.74			2	3,404,360.74
<b>TOTAL PAC – INICIAL</b>	<b>8</b>	<b>7,299,291.88</b>	<b>11</b>	<b>2,953,293.36</b>	<b>19</b>	<b>10,252,585.24</b>	<b>8</b>	<b>3,627,148.44</b>	<b>5</b>	<b>1,532,101.31</b>	<b>13</b>	<b>5,159,249.75</b>
%	42.11	71.19	57.89	28.81	100.00	100.00	61.54	70.30	38.46	29.70	100.00	100.00



A nivel de tipos de procesos de selección, la mayor cantidad de Inclusiones correspondió a Adjudicaciones Directas Selectivas, con 05 procesos – 01 para bienes y 04 para servicios respectivamente.





### PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES AL CIERRE DE EJERCICIO 2014

El Plan Anual de Contrataciones Modificado, al cierre del ejercicio 2014 comprendió finalmente un total de 30 procesos de selección por el monto de S/. 11'111,730.33, resultante de los valores referenciales estimados.

Total por Tipos Procesos de Selección 2014.

PROCESOS DE SELECCION	TOTAL PAC-INICIAL		TOTAL PAC-INCLUSIONES		TOTAL PAC-EXCLUSIONES		TOTAL PAC 2014	
	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO
MENOR CUANTIA	10	736,069.65	4	939,360.91	6	1,014,789.83	8	660,640.73
ADJUDICACION DIRECTA SELECTIVA	7	875,450.99	5	694,902.17	4	390,099.18	8	1,180,253.98
ADJUDICACION DIRECTA PUBLICA	2	580,000.00	4	1,207,503.87	1	350,000.00	5	1,437,503.87
CONCURSO PUBLICO	0	0.00	2	1,012,224.00	0	0.00	2	1,012,224.00
LICITACION PUBLICA	5	3,826,874.20	4	6,398,594.29	2	3,404,360.74	7	6,821,107.75
TOTAL PAC	24	6,018,394.84	19	10,252,585.24	13	5,159,249.75	30	11,111,730.33
%	80	54.16	63.33	92.27	43.33	46.43	100	100

Al finalizar el ejercicio 2014, se han convocado los 30 procesos de selección programados por el Hospital (28 procesos convocados por el HEJCU y 02 procesos a cargo de DARES-MINSA) y Registrados en el Sistema de Contrataciones del Estado – OSCE:

Proc ID	descripcion	tipo de proceso	valor estimado	f fuente de financiamiento	observaciones
2	ADQUISICION DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES Objeto : BIENES Lugar de ejecucion : LIMA / LIMA / MIRAFLORES	AMC	S/. 32,615.80		
4	ADQUISICION DE EQUIPOS INFORMATICOS Objeto : BIENES Lugar de ejecucion : LIMA / LIMA / MIRAFLORES AMC-34-2013-HEJCU AMC-17-2013-HEJCU	AMC	S/. 42,954.36	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
7	ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO, ENFERMERIA Y BIOSEGURIDAD Objeto : BIENES Lugar de ejecucion : LIMA / LIMA / MIRAFLORES AMC-1-2013-HEJCU-CE	AMC	S/. 455,787.20	-RECURSOS ORDINARIOS	
8	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE LA BORATORIO Objeto : BIENES Lugar de ejecucion : LIMA / LIMA / MIRAFLORES AMC-6-2012-HEJCU-CE	AMC	S/. 38,398.80	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
9	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE GAS PROPANO Objeto : BIENES Lugar de ejecucion : LIMA / LIMA / MIRAFLORES	AMC	S/. 29,534.21	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
10	CONTRATACION DEL SERVICIO DE DOSIMETRIA Objeto : SERVICIOS Lugar de ejecucion : LIMA / LIMA / MIRAFLORES	AMC	S/. 12,510.36	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	AMC ELECTRONICA
11	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MATERIAL DE LIMPIEZA Objeto : BIENES Lugar de ejecucion : LIMA / LIMA / MIRAFLORES	ADS	S/. 138,064.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
12	SUMINISTRO DE FORMATOS Y FORMULARIOS Objeto : BIENES Lugar de ejecucion : LIMA / LIMA / MIRAFLORES ADS-1-2014-HEJCU	ADS	S/. 89,210.72	-RECURSOS ORDINARIOS	
16	SERVICIOS DE MEDICOS ESPECIALISTAS - NEUROCIURUGIA /CRUGIA Objeto : SERVICIOS Lugar de ejecucion : LIMA / LIMA / MIRAFLORES AMC-20-2014-HEJCU	ADS	S/. 81,318.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
17	SERVICIOS DE MEDICOS ESPECIALISTAS - MEDICINA INTENA Y EMERGENCISTAS Objeto : SERVICIOS Lugar de ejecucion : LIMA / LIMA / MIRAFLORES ADS-3-2014-HEJCU	ADS	S/. 190,000.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
18	ADQUISICION DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POR SUBASTA Objeto : BIENES Lugar de ejecucion : LIMA / LIMA / MIRAFLORES ADP-2-2014-HEJCU	ADP	S/. 230,200.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
20	ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO Objeto : BIENES	LP	S/. 4,323,875.61	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	

21	ADQUISICION DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS <b>Objeto : BIENES</b> Lugar de ejecución : LIMA / LIMA / MIRAFLORES LP-3-2014-HEJCU	LP	S/. 1,080,047.10	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
22	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS <b>Objeto : BIENES</b> Lugar de ejecución : LIMA / LIMA / MIRAFLORES AMC-33-2014-HEJCU LP-1-2014-HEJCU	LP	S/. 1,027,618.80	-RECURSOS ORDINARIOS	
24	CONTRATACION DE SUMINISTROS DE LABORATORIO <b>Objeto : BIENES</b> Lugar de ejecución : LIMA / LIMA / MIRAFLORES	LP	S/. 675,762.79	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
26	CONTRATACION DEL SERVICIO DE COURIER LOCAL Y NACIONAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA <b>Objeto : SERVICIOS</b> Lugar de ejecución : LIMA / LIMA / MIRAFLORES	AMC	S/. 13,000.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	PROCESO ELECTRONICO
28	CONTRATACION DEL SERVICIO DE LAVADO DE ROPA <b>Objeto : SERVICIOS</b> Lugar de ejecución : LIMA / LIMA / MIRAFLORES CP-1-2014-HEJCU	CP	S/. 496,800.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
29	ADQUISICION DE VESTUARIO DE PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO <b>Objeto : BIENES</b> Lugar de ejecución : LIMA / LIMA / MIRAFLORES LP-2-2014-HEJCU AMC-30-2014-HEJCU	LP	S/. 778,960.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
30	ADQUISICION DE ALIMENTOS POR SUBASTA INVERSA <b>Objeto : BIENES</b> Lugar de ejecución : LIMA / LIMA / MIRAFLORES ADP-1-2014-HEJCU	ADP	S/. 325,695.60	-RECURSOS ORDINARIOS	
31	CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PARA EL ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS <b>Objeto : SERVICIOS</b> Lugar de ejecución : LIMA / LIMA / MIRAFLORES ADS-4-2014-HEJCU	ADS	S/. 167,176.92	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
33	CONTRATACION DEL SERVICIO DE MEDICOS RADIOLOGOS <b>Objeto : SERVICIOS</b> Lugar de ejecución : LIMA / LIMA / MIRAFLORES	ADP	S/. 213,330.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
34	MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES SANITARIAS HEJCU <b>Objeto : SERVICIOS</b> Lugar de ejecución : LIMA / LIMA / MIRAFLORES ADS-5-2014-HEJCU	ADS	S/. 85,476.25	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
35	CONTRATACION DEL SERVICIO DE ELIMINACION RESIDUOS SOLIDOS <b>Objeto : SERVICIOS</b> Lugar de ejecución : LIMA / LIMA / MIRAFLORES	ADP	S/. 299,904.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
36	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL TOMOGRAFO MULTICORTE <b>Objeto : SERVICIOS</b> Lugar de ejecución : LIMA / LIMA / MIRAFLORES CP-2-2014-HEJCU	CP	S/. 515,424.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
37	ADQUISICION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DARES/ MINSA <b>Objeto : BIENES</b> Lugar de ejecución : LIMA / LIMA / JESUS MARIA	LP	S/. 2,318,062.45	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
38	SERVICIO DE PINTADO DE FACHADA DEL HEJCU Y CASA DE FARMACIA <b>Objeto : SERVICIOS</b> Lugar de ejecución : LIMA / LIMA / MIRAFLORES AMC-44-2014-HEJCU	AMC	S/. 35,840.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	

39	ADQUISICION DEL SUMINISTRO DE TELAS	ADS	S/. 190,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS	
	Objeto : BIENES			-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
	Lugar de ejecucion : LIMA / LIMA / MIRAFLORES ADS-6-2014-HEJCU				
40	ADQUISICION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS COMPRA CORPORATIVA DARES MINSA	ADP	S/. 297,326.07	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
	Objeto : BIENES				
	Lugar de ejecucion : LIMA / LIMA / JESUS MARIA				
42	CONTRATAACION DEL SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL	LP	S/. 600,142.87	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
	Objeto : BIENES				
	Lugar de ejecucion : LIMA / LIMA / MIRAFLORES				
43	SERVICIO DE MEDICOS ESPECIALISTAS INTENSIVISTAS Y EMERGENCISTAS	ADS	S/. 193,275.00	-RECURSOS ORDINARIOS	
	Objeto : SERVICIOS			-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS	
	Lugar de ejecucion : LIMA / LIMA / MIRAFLORES ADS-7-2014-HEJCU				
			<b>S/. 14,978,310.91</b>		

Asimismo los de los 28 procesos realizados por el HEJCU, 11 procesos han conllevado más de 01 convocatoria, así como declarar el OSCE a varios ítems de proceso convocados nulidad hasta la determinación de las características técnicas por parte de usuario.

La declaratoria de desierto y/o la demora de los procesos de selección conlleva:

- (1) Que los Expedientes de Contratación venzan su vigencia debiendo realizar las actualizaciones de estudio de mercado.
- (2) Realizar Procesos No Programados para suministrar los productos del día a día que se encuentran en proceso y que por diversas razones no son adjudicados, en razón de ser prioritarios para la operatividad de la institución.

A continuación detallamos el desarrollo de los procesos de selección 2014 con varias convocatorias:

ITEM	DESCRIPCION	DESCRIPCION DE DESARROLLO
01	L.P. N° 01.- Suministro de Alimentos	02 Convocatorias.- (01 L.P. y 01 AMC derivada), 01 ítem en Nulo hasta la convocatoria, programándose para el 2015.
02	L.P. N° 02.- Vestuario para Personal Asistencial Administrativo	04 Convocatorias.- (01 L.P. y 03 AMC derivada), 04 ítem desierto programándose para el 2015.
03	L.P. N° 03.- Adquisición del Suministro de Medicamentos.	02 Convocatorias.- (01 L.P. y 01 AMC derivada).
04	L.P. N° 04.- Adquisición de Material Médico.	Convocado 20 de Set 2014, pendiente de integración de elevación de observaciones a las bases.
05	ADP N° 002.- Adquisición de Medicamentos por Subasta	02 Convocatorias (01 ADP y 01 AMC derivada), 01 ítem desierto.
06	ADP N° 004.- Traslado de Residuos Sólidos.	02 Convocatorias (01 ADP y 01 AMC)
07	ADS N° 002.- Servicios de Médicos politraumatizados Neurocirugía/Rad.	02 Convocatorias (01 ADS y 01 AMC derivada), 01 ítem desierto.
08	AMC N° 034.- Adquisición de Equipos Informáticos	03 Convocatorias (02 AMC derivada) y 01 ADS en ejercicio anterior.
09	AMC N° 015.- Adquisición del Suministro de Gas Propano	03 Convocatorias desiertas, programándose para el 2015
10	AMC N° 029.- Contratación del Servicio de Dosimetría	03 Convocatorias desiertas, programándose para el 2015.
11	040.- Contratación del Servicio de Courier Local y Nacional	02 Convocatorias Desiertos, programándose para el 2015.

Se cumplió con la difusión de la ejecución mensual presupuestal progresiva, así como del enlace presupuestal a los objetivos generales y específicos del POA 2014

Con el fin de mejorar y optimizar nuestro presupuesto asignado y procesos presupuestarios, se involucró a las oficinas implicadas en la programación y ejecución del gasto, mediante, reuniones de gestión, coordinaciones, comunicaciones escritas para difundir la normatividad de la Ley N° 28411 Ley de Presupuesto 2014, respecto a los modos de aplicación directivas, plazos y disposiciones presupuestales, del nivel central, ministerio de salud y ministerio de economía y finanzas.

Se incorporaron oportunamente todos los créditos suplementarios de Tipo 001 Habilitación de partidas Entre Pliegos así como los Créditos Suplementarios Tipo 002 Créditos Suplementarios y Tipo 004 Créditos Suplementarios Entre Ejecutoras Incorporaciones asignados a nuestra ejecutora, así como las habilitaciones oportunas de Notas Modificatorias Tipo 003 para el cumplimiento previo de todos los procesos presupuestarios regulares y requerimientos extraordinarios de información y programación solicitados por el Ministerio de Salud y Ministerio de Economía.

## OBJETIVOS GENERALES Planificados del 2014

### METAS PROGRAMADAS

#### OBJETIVO GENERAL N°1:

**REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 5 AÑOS CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN DE POBREZA Y EXTREMA POBREZA.**

**RESULTADO ESPERADO: REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA COMPLICADAS Y NO COMPLICADAS.**

**PRODUCTO:** ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Unidad de Medida: Caso Tratado

**PRODUCTO:** ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Unidad de Medida: Caso Tratado

**PRODUCTO:** ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES

Unidad de Medida: Caso Tratado

**PRODUCTO:** ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA

Unidad de Medida: Caso Tratado

#### OBJETIVO GENERAL N° 2:

**REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE.**

**RESULTADO ESPERADO: REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA.**

**PRODUCTO:** ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES

Unidad de Medida: Gestante Atendida

**PRODUCTO:** ATENCION DEL PARTO NORMAL

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL

Unidad de Medida: Parto Normal

**PRODUCTO:** ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO.

Unidad de Medida: Parto Complicado

**PRODUCTO:** ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO

Unidad de Medida: Cesaría

**PRODUCTO:** ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

**ACCIONES OPERATIVAS:** MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

Unidad de Medida: Gestante y/o Neonato Referido

**RESULTADO ESPERADO: REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL**

**PRODUCTO:** ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL

Unidad de Medida: Recién nacido atendido

**PRODUCTO:** ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES

**Unidad de Medida:** Egreso

**OBJETIVO GENERAL N° 3:**

**DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN EN POBREZA Y EXTREMA POBREZA.**

**RESULTADO ESPERADO:** DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS).

**PRODUCTO:** TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENCION Y/O TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL

**Unidad de Medida:** Persona Tratada

**PRODUCTO:** TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENCION Y/O TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS

**Unidad de Medida:** Persona Tratada

**OBJETIVO GENERAL (4):**

**DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRASMISIBLES CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN EN POBREZA Y EXTREMA POBREZA**

**RESULTADO ESPERADO:** DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRASMISIBLES (ZONOTICAS)

**PRODUCTO:** DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES ZONOTICAS

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR ATENCION Y/O TRATAMIENTO A PERSONAS CON ENFERMEDADES ZONOTICAS

**Unidad de Medida:** Persona Tratada

**OBJETIVO GENERAL (5):**

**REDUCIR LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES DISMINUYENDO LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS MÉDICAS.**

**RESULTADO ESPERADO:** REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES

**PRODUCTO:** ATENCION DE SALUD Y MOVILIZACION DE BRIGADAS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENCION DE SALUD Y MOVILIZACION DE BRIGADAS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

**Unidad de Medida:** Atención

**PRODUCTO:** ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUROS

**ACCIONES OPERATIVAS:** SEGURIDAD FUNCIONAL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

**Unidad de Medida:** Establecimiento de Salud

**ACCIONES OPERATIVAS:** SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

**Unidad de Medida:** Establecimiento de Salud

**RESULTADO ESPERADO:** REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** SERVICIO DE TRASLADO A PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL BASICO (SVB) PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** SERVICIO DE TRASLADO A PACIENTES EN SITUACION CRÍTICA.

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL AVANZADO I PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA.

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL AVANZADO II PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENCION DE GASTRITIS AGUDA Y ULCERA PREPTICA SIN COMPLICACION

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENCION HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA ALTA

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN APARATO DIGESTIVO

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 30, en el I Semestre se logró ejecutar 81 por lo

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO Y ATENCION HERIDAS, CONTUSIONES Y TRAUMATISMOS SUPERFICIALES

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE LESION DE PARTES BLANDAS DE MIEMBRO SUPERIOR Y MIEMBRO INFERIOR

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO POR INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADOS

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DESORDEN VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE LITIASIS URINARIA

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN APARATO RESPIRATORIO

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE APENDICITIS AGUDA

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE COLELITIASIS

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE FRACTURA DE EXTREMIDADES

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS MÚLTIPLES SEVEROS

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE FRACTURA DE COLUMNA Y PELVIS

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE QUEMADURAS

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE QUEMADURAS

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

#### **OBJETIVO GENERAL N° 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.**

**RESULTADO ESPERADO: ASEGURAR EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE LAS ATENCIONES EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y SALUD ESPECIALIZADA**

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** REALIZAR ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA

**Unidad de Medida:** Atención

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** REALIZAR ATENCIONES DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS

**Unidad de Medida:** Atención

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN CUIDADOS CRÍTICOS

**Unidad de Medida:** Día - Cama

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

**Unidad de Medida:** Día - Cama

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** REALIZAR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

**Unidad de Medida:** Intervención

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR APOYO A LA REHABILITACIÓN FÍSICA

**Unidad de Medida:** Sesión

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO.

**Unidad de Medida:** Examen

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR SANGRE Y HEMOCOMPONENTES DE CALIDAD EN FORMA OPORTUNA.

**Unidad de Medida:** Unidad

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE DETERMINADAS PATOLOGÍAS ESPECIALIZADAS.

**Unidad de Medida:** Examen (Rayos x)

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO.

**Unidad de Medida:** Examen (Muestras enviadas)

**RESULTADO ESPERADO:** BRINDAR AYUDA ECONOMICA A LOS PACIENTES DE ESCASOS RECURSOS DE ACUERDO A LA EVALUACION SOCIOECONOMICA.

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** APOYO AL CIUDADANO, FAMILIA Y DISCAPACITADO

**Unidad de Medida:** Acción

**RESULTADO ESPERADO:** CONTAR CON INFORMACION ACTUALIZADA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA EN ENFERMEDADES SUJETAS A REPORTE INMEDIATO ASI COMO DETECCION Y CONTROL DE BROTES HOSPITALARIOS

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** VIGILANCIA Y CONTROL DE EPIDEMIAS

**Unidad de Medida:** Acción

**RESULTADO ESPERADO:** ASEGURAR LOS SERVICIOS NUTRICIONALES A LOS PACIENTES Y PERSONAL DE LA SALUD

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** ASEGURAR LA PROVISIÓN DE ALIMENTACIÓN ADECUADA PARA ENFERMOS.

**Unidad de Medida:** Ración

**RESULTADO ESPERADO:** ASEGURAR LIMPEZA, VIGILANCIA PARA UN DESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS, CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** SERVICIOS BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS

**Unidad de Medida:** Acción

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS

**Unidad de Medida:** Equipo

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA

**Unidad de Medida:** Acción

**RESULTADO ESPERADO:** DETERMINAR LA PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LOS SERVICIOS Y CALIDAD DE ATENCION DEL HOSPITAL.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** FOCUS GROUP (GRUPOS FOCALES) CON PACIENTES Y FAMILIARES.

**Unidad de Medida:** Reunión

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** MEDICION DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO (APLICACIÓN DE ENCUESTAS SERQUAL MODIFICADO)

**Unidad de Medida:** Encuesta

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ESTUDIOS DE TIEMPO Y MOVIMIENTOS EN EMERGENCIAS.

**Unidad de Medida:** Informe

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** GESTION DE QUEJAS Y RECLAMOS

**Unidad de Medida:** Informe

**RESULTADO ESPERADO:** GARANTIZAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION DE SERVICIOS

**Unidad de Medida:** Informe

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** AUDITORIA DE CASO

**Unidad de Medida:** Informe

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS

**Unidad de Medida:** Informe

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

**Unidad de Medida:** Informe

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** REALIZAR PROYECTOS DE MEJORA CONTINÚA

**Unidad de Medida:** Informe

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENCIÓN EN MODULO DE ORIENTACIÓN AL USUARIO

**Unidad de Medida:** Informe

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** AUTOEVALUACION DE MACROPROCESOS

**Unidad de Medida:** Informe

**RESULTADO ESPERADO:** 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.

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.

**Unidad de Medida:** Receta

#### **OBJETIVO GENERAL N°07:**

**FORTALECER LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN MEJORANDO LAS COMPETENCIAS DEL POTENCIAL HUMANO, EN LA ATENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS.**

**RESULTADO ESPERADO:** MEJORAR LAS COMPETENCIAS DEL POTENCIAL HUMANO.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** CAPACITACIÓN AL PERSONAL

**Unidad de Medida:** Persona capacitada

**RESULTADO ESPERADO:** OPTIMIZAR LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ACTUALIZACIÓN DE CONFORMACIÓN COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITALARIO MULTIDISCIPLINARIO

**Unidad de Medida:** Comité

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACION DEL PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES DE PREGRADO Y POSTGRADO

**Unidad de Medida:** Plan Aprobado

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ACTUALIZACIÓN DE CONFORMACIÓN DE COMITÉ HOSPITALARIO DE RESIDENTADO MÉDICO

**Unidad de Medida:** Comité Constituido

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ACTUALIZACIÓN DE CONFORMACIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PREGRADO

**Unidad de Medida:** Comité Constituido

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS DE DOCENCIA DE PRE Y POST GRADO

**Unidad de Medida:** Comité Constituido

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ACTUALIZACIÓN DE CONFORMACIÓN DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

**Unidad de Medida:** Comité Constituido

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** PARTICIPAR EN REUNIONES DE COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITALARIO MULTIDISCIPLINARIO.

**Unidad de Medida:** Reunión

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** PARTICIPAR EN REUNIÓN DE COMITÉ HOSPITALARIO DE RESIDENTADO MÉDICO

**Unidad de Medida:** Reunión

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** PARTICIPAR EN REUNIONES DE SUBCOMITÉ DE PREGRADO

**Unidad de Medida:** Reunión

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** PARTICIPAR EN REUNIONES DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

**Unidad de Medida:** Reunión

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** REVISIÓN DE CONVENIOS

**Unidad de Medida:** Convenio Actualizado

**RESULTADO ESPERADO: FORTALECER LA DOCENCIA EN PRE GRADO EN LA INSTITUCIÓN**

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE PREGRADO

**Unidad de Medida:** Actividad Académica

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** EJECUCION DE ACTIVIDADES ACADEMICAS DE PRE GRADO SEGÚN PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES ACADEMICAS DE PREGRADO

**Unidad de Medida:** Actividad Académica

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** SEGUIMIENTO /MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE DOCENCIA DE PREGRADO

**Unidad de Medida:** Reporte visita

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACION DE PROGRAMA DE TUTORIA Y ASESORIA PARA LOS ALUMNOS DE PREGRADO

**Unidad de Medida:** Programa elaborado

**RESULTADO ESPERADO: FORTALECER LA DOCENCIA EN POST GRADO EN LA INSTITUCION**

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACIÓN DEL PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE POSTGRADO

**Unidad de Medida:** Reglamento

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** EJECUCION DE ACTIVIDADES ACADEMICAS DE PRE GRADO SEGÚN PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES ACADEMICAS DE POST GRADO.

**Unidad de Medida:** Actividad Académica

**RESULTADO ESPERADO: FORTALECER LA DOCENCIA EN PASANTIAS Y PRÁCTICAS EN LA INSTITUCION**

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ACTUALIZAR REGLAMENTO DE DOCENCIA DE PASANTIA, ROTACIONES Y PRÁCTICAS.

**Unidad de Medida:** Reglamento actualizado

**RESULTADO ESPERADO: FORTALECER LA INVESTIGACION**

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** CURSOS DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

**Unidad de Medida:** Curso

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** CURSOS DE ESTADISTICA APLICADA A LA INVESTIGACION

**Unidad de Medida:** curso

**RESULTADO ESPERADO:** IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** MONITOREO DE INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA

**Unidad de Medida:** Informe

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACIÓN DEL PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

**Unidad de Medida:** Plan aprobado

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACIÓN DEL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN

**Unidad de Medida:** Plan aprobado

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACIÓN DEL PLAN ANUAL DE CALIDAD

**Unidad de Medida:** Plan aprobado

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Unidad de Medida:** Plan aprobado

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACIÓN PLAN DE ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL

**Unidad de Medida:** Plan aprobado

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** MEDICIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

**Unidad de Medida:** Encuesta

**RESULTADO ESPERADO:** FORTALECER COMPETENCIAS TÉCNICAS GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS INTERNOS

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Unidad de Medida:** Curso

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** CAPACITACIÓN EN MANEJO DE CONFLICTOS Y ESTRÉS LABORAL

**Unidad de Medida:** Taller

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** CAPACITACIÓN EN AUDITORÍA DE LA CALIDAD

**Unidad de Medida:** curso

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** CAPACITACIÓN EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y LIDERAZGO.

**Unidad de Medida:** curso

**OBJETIVO GENERAL N°08:**

**MEJORAR LA GESTIÓN HOSPITALARIA DE FORMA EFECTIVA, MODERNA Y PARTICIPATIVA EN TODOS LOS NIVELES DEL HOSPITAL.**

**RESULTADO ESPERADO:** FORTALECER EL PLANEAMIENTO ESTRATEGICO EN CONCORDANCIA CON LA VISION INSTITUCIONAL, MEJORANDO LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ACCIONES DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

**Unidad de Medida:** Informe

**RESULTADO ESPERADO:** FORTALECER LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ACCIONES ADMINISTRATIVAS

**Unidad de Medida:** Informe

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ACCIONES DE PERSONAL (PAGO DE AGUINALDOS)

**Unidad de Medida:** Planilla

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** EJECUCION OPORTUNA DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES.

**Unidad de Medida:** Proceso

**RESULTADO ESPERADO:** FACILITAR A LOS PACIENTES ASEGURADOS UNA ATENCION DE CALIDAD ASEGURANDO SU FINANCIAMIENTO EN FORMA OPORTUNA

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENCION DE PACIENTES COBERTURADOS SIS Y SOAT.

**Unidad de Medida:** Proceso

**RESULTADO ESPERADO: ASEGURAR LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** PUBLICACIÓN OPORTUNA DE LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS Y DE SOPORTE

**Unidad de Medida:** Informe

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** SEGUIMIENTO DE LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA - SAIP

**Unidad de Medida:** Informe

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** INCLUIR EN EL LINK DE TRANSPARENCIA LAS DONACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES Y OTORGADAS POR EL MINSA.

**Unidad de Medida:** informe

Se programó como meta física 12 que tiene como unidad de medida Informe y se ejecutó 09 alcanzando un grado de cumplimiento de 75 %.

**RESULTADO ESPERADO:** GARANTIZAR EL ENFOQUE DE PROBIDAD E IDONEIDAD EN EL SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS DE LA ADMINISTRACIÓN

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** FORTALECER COMPETENCIAS EN LOS PROFESIONALES MIEMBROS DE LOS COMITÉS Y OPERADORES LOGÍSTICOS EN ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS.

**Unidad de Medida:** informe

**RESULTADO ESPERADO:** PROPICIAR MECANISMO DE COORDINACIÓN E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE LAS ENTIDADES QUE EJERCEN FUNCIONES DE PREVENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y SANCIÓN DE LA CORRUPCIÓN

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** REMISIÓN DEL REPORTE ANUAL DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

**Unidad de Medida:** informe

**RESULTADO ESPERADO:** ASEGURAR UN MARCO NORMATIVO QUE PERMITA LUCHAR DE MANERA FRONTAL CONTRA LA CORRUPCIÓN

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORAR DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

**Unidad de Medida:** Directiva Administrativa

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORAR DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, DEBERES Y PROHIBICIONES ÉTICA

**Unidad de Medida:** Directiva Administrativa

**RESULTADO ESPERADO:** BRINDAR ASESORÍA TÉCNICA EN MATERIA LEGAL A LAS UNIDADES ORGÁNICAS DEL HOSPITAL

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACIÓN DE INFORMES LEGALES

**Unidad de Medida:** Informes

**RESULTADO ESPERADO:** REALIZAR EL CONTROL GUBERNAMENTAL EN LA INSTITUCIÓN

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

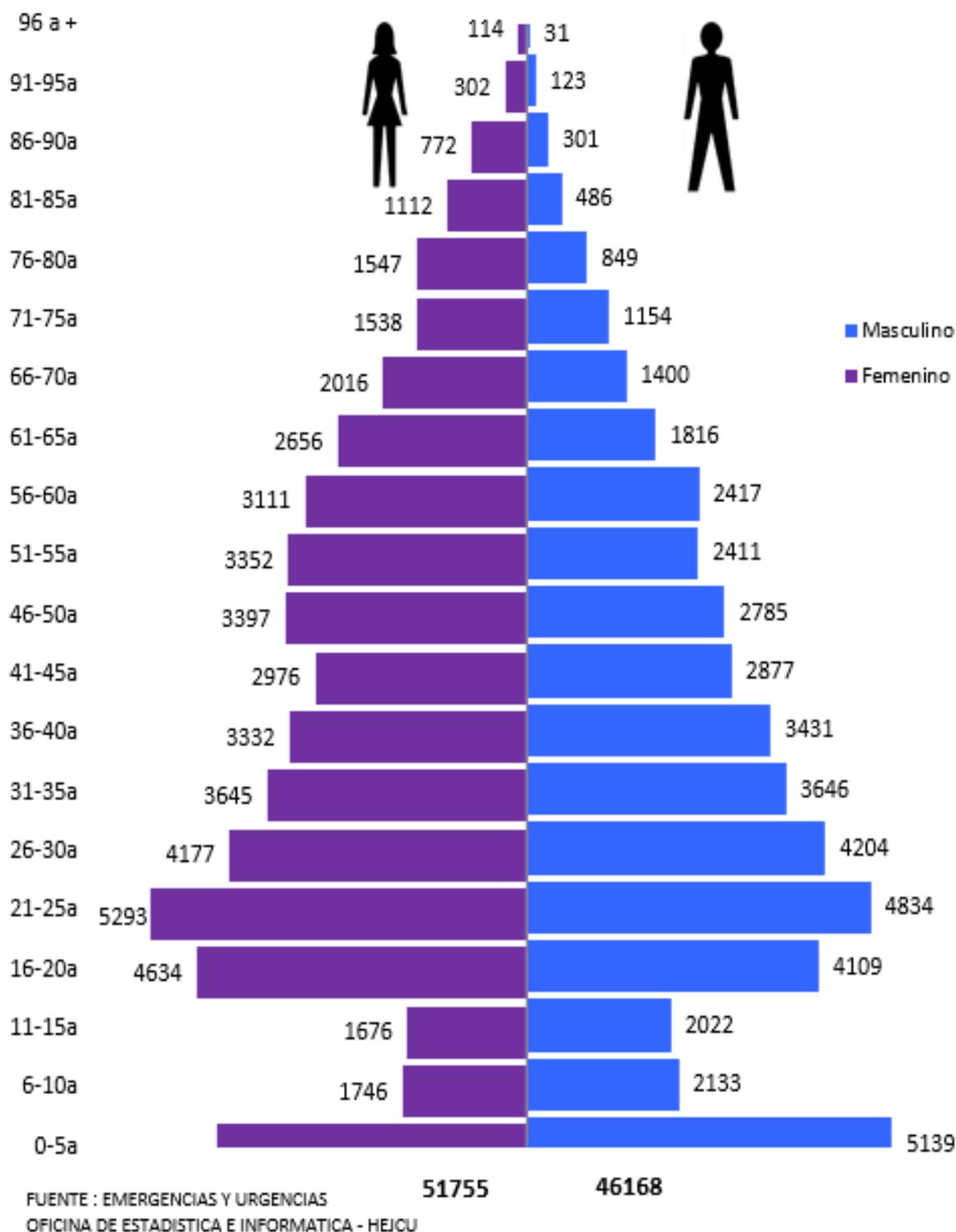
**ACCIONES OPERATIVAS:** REALIZAR ACCIONES DE CONTROL

**Unidad de Medida:** Informes

### **2.1.3 Análisis de los Determinantes Relacionados a los Servicios de Salud.**

PIRÁMIDE POBLACIONAL

PIRAMIDE POBLACIONAL DE ATENCIONES  
QUINQUENIOS DE EDAD  
AÑO : 2014



MASCULINO		FEMENINO		TOTAL GENERAL	
N	%	N	%	N	%
46168	47.15%	51755	52.85%	97923	100.0

	0-11		01-05		06-14		15-19		20-44		45-64		65		TOTAL	
	MESES		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		y +		GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
<b>TOTAL</b>	921	859	4218	3500	3644	2894	3613	3978	19424	20050	9648	12524	4700	7950	97923	100.0
<b>TOTAL GRUPO</b>	1780		7718		6538		7591		39474		22172		12650			
<b>PORCENTAJE POR GRUPO</b>	1.82%		7.88%		6.68%		7.75%		40.31%		22.64%		12.92%			

El año 2014 se registró un total de 97923 atenciones, de los cuales el sexo femenino registro un total de 51755(52.85%) atenciones, y el sexo masculino 46168(47.15%) atenciones.

Según grupos de edad se registró el de 20 a 44 años con 39474(40.31%) atenciones, el de 45 a64 años con 22172(22.64%) atenciones, luego el de 65 a más años con 12650(12.92%). El conjunto de grupos de edad considerados como pediátrico con 1636(16.38%) atenciones.

## ATENCIONES DE EMERGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN SEGÚN PROCEDENCIA, SEXO Y GRUPO DE EDAD

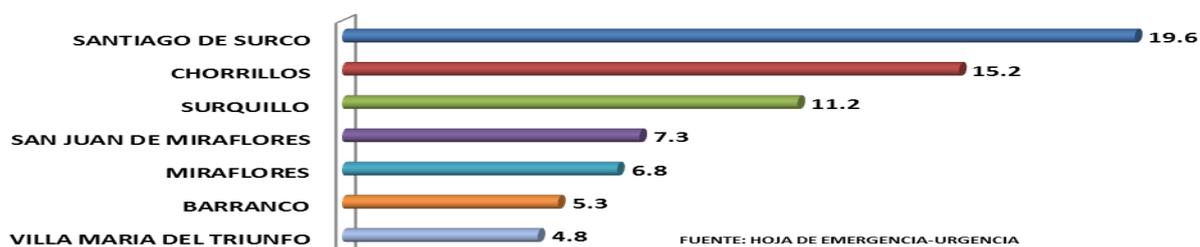
### ATENCIONES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA, GRUPO DE EDAD Y SEXO AÑO: 2014

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	%
	<b>TOTAL</b>	921	859	4218	3500	3644	2894	3613	3978	19424	20050	9648	12524	4700	7950	97923
SANTIAGO DE SURCO	232	194	1047	881	987	736	740	889	3384	3697	1591	2287	934	1546	19145	19.6
CHORRILLOS	154	159	740	567	598	474	644	637	3048	2921	1430	1776	696	1060	14904	15.2
SURQUILLO	160	131	691	604	574	443	482	487	1748	2055	941	1346	520	819	11001	11.2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	65	66	291	243	236	205	261	289	1479	1539	695	1015	335	465	7184	7.3
MIRAFLORES	32	32	202	168	178	138	155	219	1161	1316	778	969	427	867	6642	6.8
BARRANCO	61	74	274	275	271	206	184	207	857	1019	473	603	260	449	5213	5.3
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	41	49	194	153	115	93	153	184	1046	973	455	674	203	391	4724	4.8
RESTO DE DISTRITOS	176	154	779	609	685	599	994	1066	6701	6530	3285	3854	1325	2353	29110	29.7

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

La mayor carga de pacientes que solicitan atención en nuestro establecimiento por Emergencias y Hospitalización corresponde a los distritos de Santiago de Surco con 19145(19.6%) de las atenciones, seguida de Chorrillos con 14904(15.2%) atenciones, luego Surquillo con 11011(11.2%) atenciones, San Juan de Miraflores con 7184(7.3%) atenciones

### ATENCIONES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA AÑO: 2014



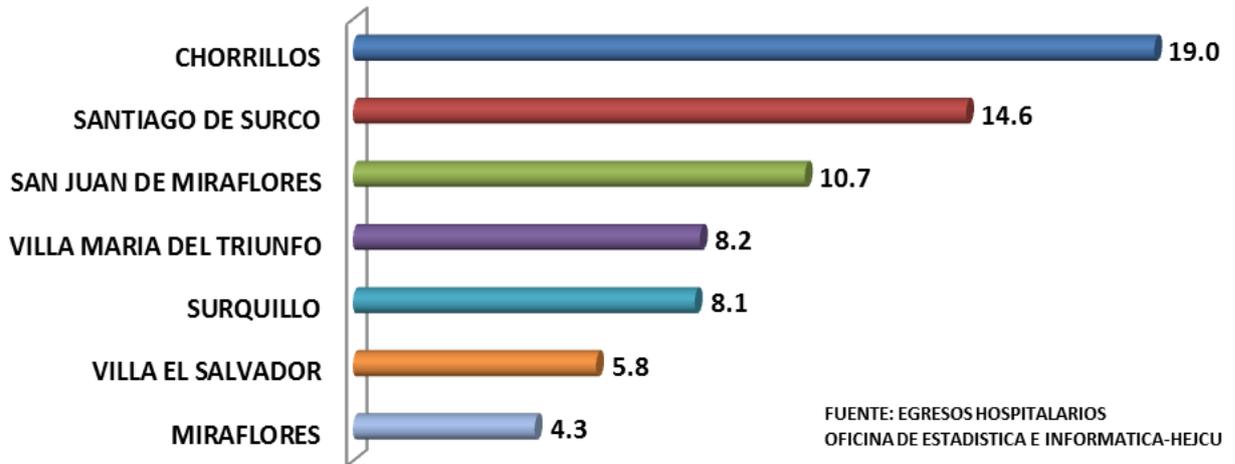
FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

### ATENCIONES REGISTRADAS EN EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA, GRUPO DE EDAD Y SEXO AÑO: 2014

DISTRITOS	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	%
	<b>TOTAL</b>	1	1	5	4	120	135	776	694	443	384	306	418	3287
CHORRILLOS	0	0	1	1	21	24	159	142	68	68	67	75	626	19.0
SANTIAGO DE SURCO	0	0	2	0	21	17	109	106	65	49	42	68	479	14.6
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	0	12	27	89	75	44	47	29	29	353	10.7
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	1	0	0	10	13	65	57	35	33	28	29	271	8.2
SURQUILLO	1	0	1	0	10	9	52	59	31	39	30	35	267	8.1
VILLA EL SALVADOR	0	0	0	1	8	6	52	34	22	25	18	24	190	5.8
MIRAFLORES	0	0	0	0	1	8	28	24	22	18	15	26	142	4.3
RESTO DE DISTRITOS	0	0	0	2	37	31	222	197	156	105	77	132	959	29.2

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**ATENCIONES REGISTRADAS EN EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN DISTRITO DE  
PROCEDENCIA  
AÑO: 2014**



## PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y URGENCIA, POR GRUPO ETÁREO Y SERVICIO

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD DEPARTAMENTO DE MEDICINA AÑO: 2014							
DIAGNOSTICO	15-19	20-44	45-64	65	GENERAL		
	AÑOS	AÑOS	AÑOS	y +	N	%	
<b>TOTAL</b>	<b>4544</b>	<b>22644</b>	<b>12509</b>	<b>7037</b>	<b>46734</b>	<b>100.0</b>	
ENFERMEDAD SUBITA	3961	19858	11223	6275	41317	88.4	
ACCIDENTE CASUAL	99	445	311	311	1166	2.5	
ACCIDENTE TRANSITO	71	532	218	94	915	2.0	
AUXILIO PRESTADO	30	255	126	90	501	1.1	
PICADURA POR INSECTO	29	107	46	25	207	0.4	
AGRESION	13	112	31	6	162	0.3	
ACCIDENTE TRABAJO	9	109	27	4	149	0.3	
ASALTO CON AGRESION	23	76	25	1	125	0.3	
INGESTA POR MEDICINA	18	81	16	3	118	0.3	
INGESTA DE SUSTANCIA DESCONOCIDA	17	54	2	3	76	0.2	
MORDEDURA DE ARAÑA	5	30	20	7	62	0.1	
INTOXICACION MEDICAMENTOSA	6	28	16	2	52	0.1	
ACCIDENTE MOTO	5	30	10	2	47	0.1	
INTENTO DE SUICIDIO	7	18	1	1	27	0.1	
HERIDA POR BALA	3	20	3	0	26	0.1	
ACCIDENTE DEPORTIVO	10	14	0	0	24	0.1	
INTOXICACION ALCOHOLICA	4	17	2	0	23	0.0	
AGRESION NO CULPOSA	3	11	4	1	19	0.0	
ACCIDENTE DE BICICLETA	4	7	1	2	14	0.0	
INTOXICACION POR SUSTANCIAS	1	12	1	0	14	0.0	
RESTO DE DIAGNOSTICOS	226	828	426	210	1690	3.6	

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD DEPARTAMENTO DE CIRUGIA AÑO: 2014									
MOTIVOS	00-11	01-05	06-14	15-19	20-44	45-64	65	GENERAL	
	MESES	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	y +	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>1016</b>	<b>831</b>	<b>1214</b>	<b>6630</b>	<b>3010</b>	<b>1495</b>	<b>14213</b>	<b>100.0</b>
ACCIDENTE CASUAL	13	669	453	353	1758	852	584	4682	32.9
ACCIDENTE TRABAJO	0	1	1	108	797	264	17	1188	8.4
AGRESION	0	0	6	78	442	94	14	634	4.5
ASALTO CON AGRESION	0	0	3	75	447	86	6	617	4.3
ENFERMEDAD SUBITA	1	32	35	43	242	130	87	570	4.0
MORDEDURA CANINA	0	34	69	44	166	122	69	504	3.5
ACCIDENTE TRANSITO	0	9	17	20	159	51	14	270	1.9
QUEMADURAS	0	20	13	16	102	38	13	202	1.4
QUEMADURA AGUA HERVIDA	1	16	9	11	27	19	7	90	0.6
AUXILIO PRESTADO	0	1	3	3	46	26	9	88	0.6
ACCIDENTE MOTO	0	2	0	5	28	8	0	43	0.3
MORDEDURA DE GATO	0	1	1	6	19	9	6	42	0.3
HERIDA POR BALA	0	1	1	8	24	5	0	39	0.3
ACCIDENTE DE BICICLETA	0	2	7	4	16	7	2	38	0.3
ACCIDENTE DEPORTIVO	0	0	5	4	23	5	0	37	0.3
AGRESION NO CULPOSA	0	0	2	5	18	8	3	36	0.3
ASALTO CON ARMA BLANCA	0	0	0	5	19	4	0	28	0.2
VIOLENCIA FAMILIAR	0	0	1	1	13	5	0	20	0.1
AUTOAGRESION	0	0	0	2	13	2	1	18	0.1
PICADURA POR INSECTO	0	0	1	4	5	3	3	16	0.1
RESTO DE DIAGNOSTICOS	2	228	204	419	2266	1272	660	5051	35.5

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA  
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
AÑO: 2014**



FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD  
DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA  
AÑO: 2014**

DIAGNOSTICO	00-11 MESES	01-05 AÑOS	06-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-44 AÑOS	45-64 AÑOS	65 y +	GENERAL	
								N	%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>276</b>	<b>1286</b>	<b>1526</b>	<b>8459</b>	<b>6194</b>	<b>3880</b>	<b>21624</b>	<b>100.0</b>
ACCIDENTE CASUAL	2	217	850	697	2999	2024	1341	8130	37.60
ACCIDENTE TRANSITO	0	5	31	94	643	244	93	1110	5.13
ENFERMEDAD SUBITA	0	8	26	42	243	227	124	670	3.10
ACCIDENTE TRABAJO	0	0	0	39	346	128	19	532	2.46
ACCIDENTE DEPORTIVO	0	0	42	88	244	29	2	405	1.87
ASALTO CON AGRESION	0	0	0	17	112	34	2	165	0.76
ACCIDENTE MOTO	0	0	8	14	76	25	4	127	0.59
AGRESION	0	0	2	9	74	26	3	114	0.53
ACCIDENTE DE BICICLETA	0	1	4	10	42	15	9	81	0.37
AUXILIO PRESTADO	0	0	1	7	44	19	8	79	0.37
VIOLENCIA FAMILIAR	0	0	0	1	10	5	1	17	0.08
AGRESION NO CULPOSA	0	0	0	0	4	0	0	4	0.02
HERIDA POR BALA	0	0	0	1	2	0	0	3	0.01
MORDEDURA CANINA	0	0	0	0	0	0	1	1	0.00
ABORTO AMENAZA	0	0	0	0	0	0	1	1	0.00
QUEMADURAS	0	0	0	0	1	0	0	1	0.00
DESCARGA ELECTRICA	0	0	1	0	0	0	0	1	0.00
AHOGAMIENTO	0	0	0	0	1	0	0	1	0.00
ASALTO CON ARMA DE FUEGO	0	0	0	0	0	1	0	1	0.00
INGESTA POR CAMPEON	0	0	0	0	1	0	0	1	0.00
RESTO DE DIAGNOSTICOS	1	45	321	507	3617	3417	2272	10180	47.08

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA  
DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA  
AÑO: 2014**



FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA,  
SEGÚN GRUPOS DE EDAD  
SERVICIO DE GINECOLOGIA  
AÑO: 2014**

DIAGNOSTICO	06-14	15-19	20-44	45-64	65	GENERAL	
	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	y +	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>212</b>	<b>1167</b>	<b>102</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>1516</b>	<b>100.0</b>
ENFERMEDAD SUBITA	79	362	11	2	3	457	30.1
ACCIDENTE CASUAL	4	15	2	0	0	21	1.4
ABORTO AMENAZA	1	9	0	0	0	10	0.7
ACCIDENTE TRANSITO	0	3	0	0	0	3	0.2
AUXILIO PRESTADO	1	2	0	0	0	3	0.2
PARTO	0	1	0	0	0	1	0.1
ASALTO CON AGRESION	0	1	0	0	0	1	0.1
ACCIDENTE TRABAJO	0	1	0	0	0	1	0.1
OTROS	127	773	89	6	24	1019	67.2

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA  
AÑO: 2014**



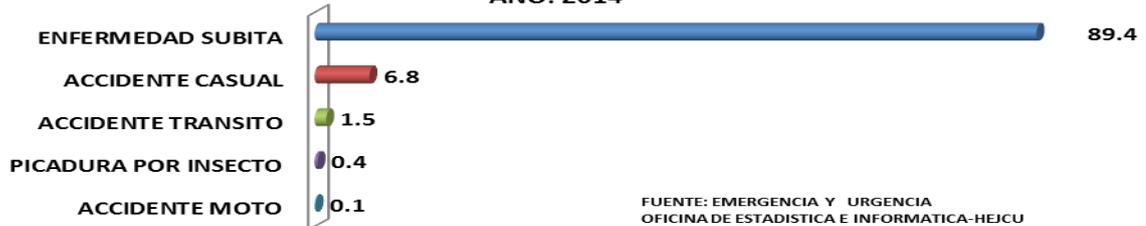
FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA  
AÑO: 2014**

DIAGNOSTICO	00-11	01-05	06-14	GENERAL	
	MESES	AÑOS	AÑOS	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>1760</b>	<b>6424</b>	<b>4412</b>	<b>12596</b>	<b>100.0</b>
ENFERMEDAD SUBITA	1590	5768	3908	11266	89.4
ACCIDENTE CASUAL	136	453	268	857	6.8
ACCIDENTE TRANSITO	8	75	100	183	1.5
PICADURA POR INSECTO	2	24	23	49	0.4
ACCIDENTE MOTO	0	6	10	16	0.1
INGESTA POR MEDICINA	0	7	8	15	0.1
INGESTA DE SUSTANCIA DESCONOCIDA	1	12	1	14	0.1
AUXILIO PRESTADO	1	6	4	11	0.1
INGESTA DE CUERPO EXTRAÑO	0	9	2	11	0.1
INTOXICACION ALIMENTICIA	0	1	8	9	0.1
RECIEN NACIDO	8	0	0	8	0.1
MORDEDURA DE ARAÑA	0	5	3	8	0.1
ACCIDENTE DE BICICLETA	0	2	6	8	0.1
MORDEDURA CANINA	1	3	2	6	0.0
AGRESION	0	1	4	5	0.0
PICADURA DE ABEJA	0	1	3	4	0.0
INGESTA POR LEJIA	0	4	0	4	0.0
AGRESION NO CULPOSA	1	2	0	3	0.0
INTOXICACION MEDICAMENTOSA	0	1	2	3	0.0
QUEMADURAS SOLAR	1	0	1	2	0.0
RESTO DE DIAGNOSTICOS	11	44	59	114	0.9

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA  
AÑO: 2014



FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA,  
SEGÚN GRUPOS DE EDAD  
SERVICIO DE OFTALMOLOGIA  
AÑO: 2014

DIAGNOSTICO	01-05 AÑOS	06-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-44 AÑOS	45-64 AÑOS	65 y +	GENERAL	
							N	%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>
CONSULTA OFTALMOLOGICA	1	1	3	20	11	8	44	74.6
ACCIDENTE CASUAL	0	0	0	4	2	0	6	10.2
ACCIDENTE TRABAJO	0	0	0	3	2	0	5	8.5
ENFERMEDAD SUBITA	1	0	0	1	0	0	2	3.4
ACCIDENTE TRANSITO	0	0	0	1	0	0	1	1.7
AGRESION	0	0	0	1	0	0	1	1.7
OTROS	0	0	0	5	1	2	8	13.6

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA  
DEPARTAMENTO DE OFTALMOLOGIA  
AÑO: 2014

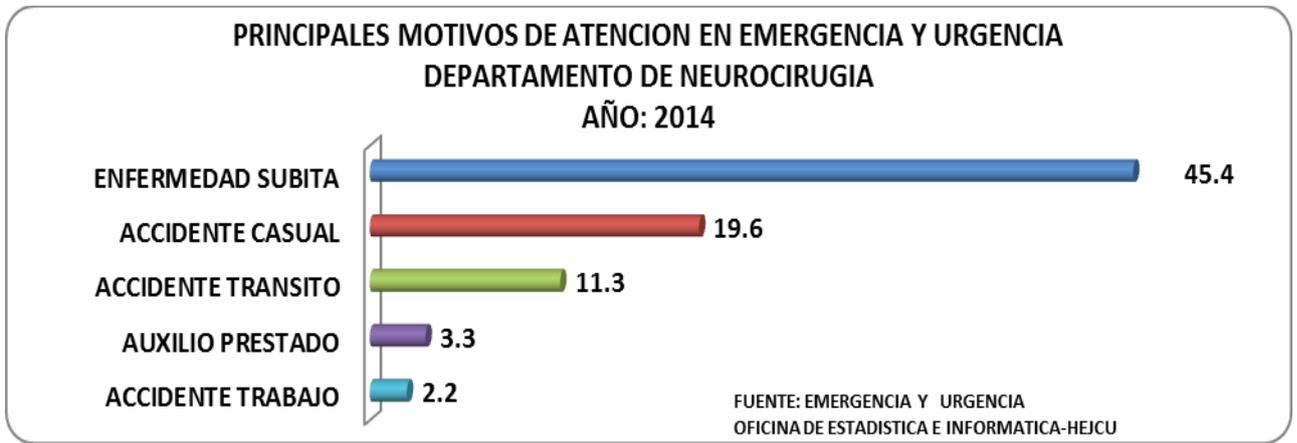


FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA,  
SEGÚN GRUPOS DE EDAD  
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA  
AÑO: 2014

DIAGNOSTICO	15-19 AÑOS	20-44 AÑOS	45-64 AÑOS	65 y +	GENERAL	
					N	%
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>539</b>	<b>341</b>	<b>201</b>	<b>1173</b>	<b>100.0</b>
ENFERMEDAD SUBITA	30	231	173	99	533	45.4
ACCIDENTE CASUAL	27	81	62	60	230	19.6
ACCIDENTE TRANSITO	13	70	38	12	133	11.3
AUXILIO PRESTADO	3	15	12	9	39	3.3
ACCIDENTE TRABAJO	3	15	8	0	26	2.2
ASALTO CON AGRESION	2	18	5	0	25	2.1
AGRESION	2	20	2	0	24	2.0
ACCIDENTE DEPORTIVO	1	6	1	0	8	0.7
ACCIDENTE DE BICICLETA	0	2	2	0	4	0.3
ACCIDENTE MOTO	0	2	0	0	2	0.2
VIOLENCIA FAMILIAR	0	1	1	0	2	0.2
INGESTA DE ALCOHOL	1	0	0	0	1	0.1
ASALTO CON ARMA DE FUEGO	0	0	1	0	1	0.1
HERIDA POR BALA	0	1	0	0	1	0.1
INTOXICACION MEDICAMENTOSA	0	0	0	1	1	0.1
RESTO DE DIAGNOSTICOS	10	77	36	20	143	12.2

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



**EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN DIAGNOSTICO, POR GRUPO ETARIO Y SERVICIO 2014 - HEJCU**

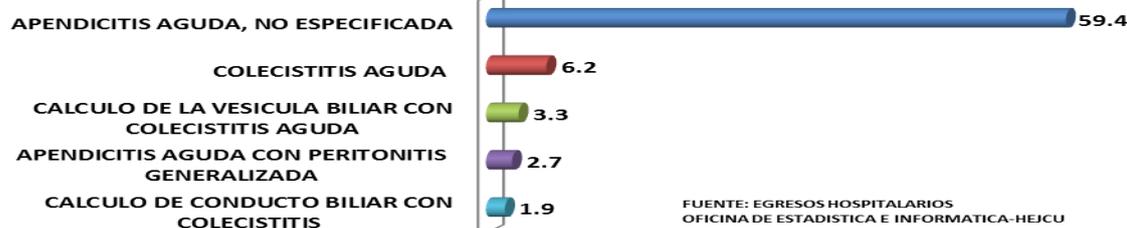
**EGRESOS HOSPITALARIOS POR DIAGNOSTICOS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO  
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
AÑO: 2014**

DIAGNOSTICO	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	%
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>88</b>	<b>95</b>	<b>510</b>	<b>379</b>	<b>202</b>	<b>195</b>	<b>74</b>	<b>96</b>	<b>1646</b>
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	0	0	0	75	78	353	234	100	86	28	23	978	59.4
COLECISTITIS AGUDA	0	0	0	0	0	0	14	35	16	26	6	5	102	6.2
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	0	0	0	0	0	2	7	17	5	13	5	6	55	3.3
APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	0	0	1	0	1	5	14	8	9	4	1	1	44	2.7
CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS	0	0	0	0	0	1	7	11	4	4	4	1	32	1.9
HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGR	0	0	0	0	0	0	3	2	10	7	5	4	31	1.9
HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	0	0	0	0	0	0	4	3	8	2	1	5	23	1.4
APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	0	0	0	0	0	2	9	5	4	0	0	1	21	1.3
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	0	0	0	1	0	1	1	6	1	7	0	2	19	1.2
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	0	0	0	0	0	0	3	6	0	5	2	2	18	1.1
RESTO DE DIAGNOSTICOS	0	1	1	2	12	6	95	52	45	41	22	46	323	19.6

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**EGRESOS HOSPITALARIOS POR DIAGNOSTICOS  
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
AÑO: 2014**



FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**EGRESOS HOSPITALARIOS POR DIAGNOSTICOS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
AÑO: 2014**

DIAGNOSTICO	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	N	%
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>80</b>	<b>122</b>	<b>143</b>	<b>118</b>	<b>180</b>	<b>226</b>	<b>894</b>
PANCREATITIS AGUDA	0	0	1	2	16	55	18	29	5	19	145	16.2
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	0	0	1	1	14	8	18	14	35	91	10.2
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	5	1	10	5	28	35	84	9.4
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	0	0	1	0	1	2	5	4	17	11	41	4.6
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	0	5	0	20	1	5	8	39	4.4
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	0	0	0	1	7	3	7	6	3	7	34	3.8
OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	0	0	0	0	0	1	5	2	11	8	27	3.0
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	0	0	0	0	0	0	5	1	4	14	24	2.7
ASMA, NO ESPECIFICADO	0	0	1	0	2	3	3	1	2	2	14	1.6
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	3	1	2	7	13	1.5
RESTO DE DIAGNOSTICOS	1	0	10	7	43	43	59	50	89	80	382	42.7

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



**EGRESOS HOSPITALARIOS POR DIAGNOSTICOS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO  
DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA  
AÑO: 2014**

DIAGNOSTICO	15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y +		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>130</b>	<b>40</b>	<b>71</b>	<b>46</b>	<b>32</b>	<b>82</b>	<b>418</b>
FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	2	2	16	10	5	5	1	3	44	10.5
FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA	0	1	0	4	1	4	5	27	42	10.0
FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR	0	0	2	1	1	3	8	23	38	9.1
FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	1	0	18	5	6	4	2	0	36	8.6
FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO	1	1	3	0	4	2	1	3	15	3.6
FRACTURA PERTROCANTERIANA	0	0	1	2	1	1	2	8	15	3.6
TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	0	0	6	0	3	0	1	1	11	2.6
FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	1	0	4	0	4	2	0	0	11	2.6
FRACTURA DE LA ROTULA	0	0	1	1	6	3	0	0	11	2.6
FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	1	0	5	1	2	1	0	0	10	2.4
RESTO DE DIAGNOSTICOS	7	0	74	16	38	21	12	17	185	44.3

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



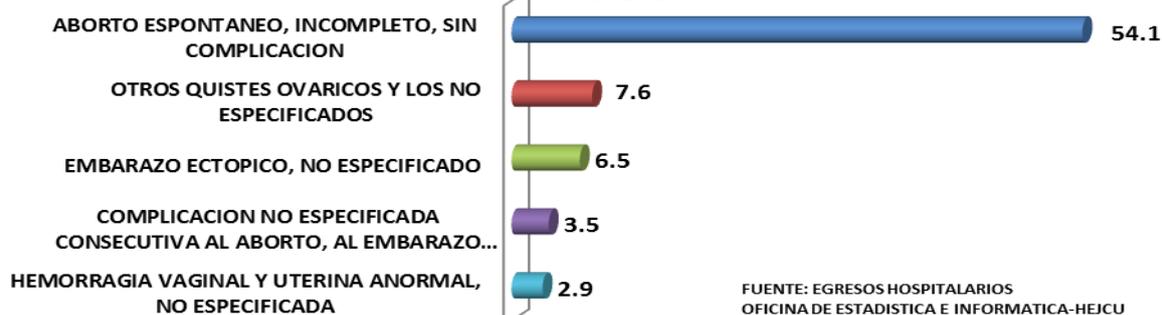
EGRESOS HOSPITALARIOS POR DIAGNOSTICOS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD  
SERVICIO DE GINECOLOGIA  
AÑO: 2014

DIAGNOSTICO	06-14		15-19		20-44		45-64		65		TOTAL	
	AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		Y +		GENERAL	
TOTAL	1	24	135	7	3	170	100.0					
ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	1	13	78	0	0	92	54.1					
OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	0	5	5	3	0	13	7.6					
EMBARAZO ECTOPICO, NO ESPECIFICADO	0	0	11	0	0	11	6.5					
COMPLICACION NO ESPECIFICADA CONSECUTIVA AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTOPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	0	0	6	0	0	6	3.5					
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	0	0	3	1	1	5	2.9					
ABORTO ESPONTANEO, COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION	0	0	3	0	0	3	1.8					
ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	0	0	3	0	0	3	1.8					
PARTO PREMATURO	0	1	2	0	0	3	1.8					
QUISTE FOLICULAR DEL OVARIO	0	0	2	0	0	2	1.2					
PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	0	0	0	1	1	2	1.2					
RESTO DE DIAGNOSTICOS	0	5	22	2	1	30	17.6					

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

EGRESOS HOSPITALARIOS POR DIAGNOSTICOS  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA  
AÑO: 2014



FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

EGRESOS HOSPITALARIOS POR DIAGNOSTICOS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO  
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA  
AÑO: 2014

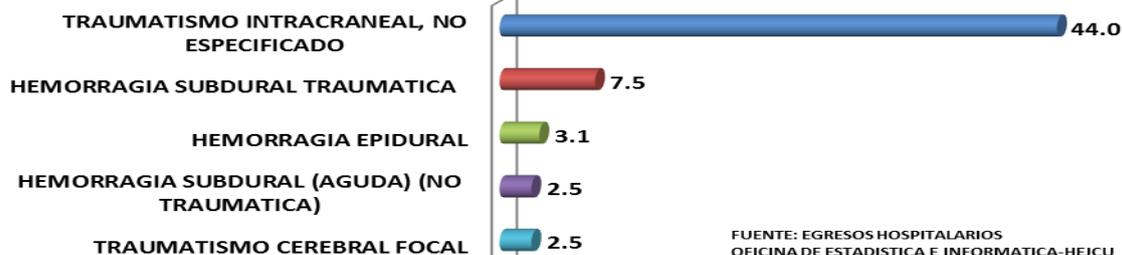
DIAGNOSTICO	06-14		15-19		20-44		45-64		65		TOTAL	
	AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		y +		GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	2	0	6	1	55	19	27	18	20	11	159	100.0
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	1	0	3	0	30	7	14	6	6	3	70	44.0
HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA	0	0	0	0	3	0	1	1	4	3	12	7.5
HEMORRAGIA EPIDURAL	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	5	3.1
HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NO TRAUMATICA)	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	4	2.5
TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	4	2.5
FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	1.9
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1.9
HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	1.9
TRAUMATISMO DE RAICES NERVIOSAS DE LA COLUMNA TORACICA	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1.9
TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1.9
RESTO DE DIAGNOSTICOS	1	0	3	1	13	9	7	8	5	2	49	30.8

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**EGRESOS HOSPITALARIOS POR DIAGNOSTICOS  
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA**

AÑO: 2014



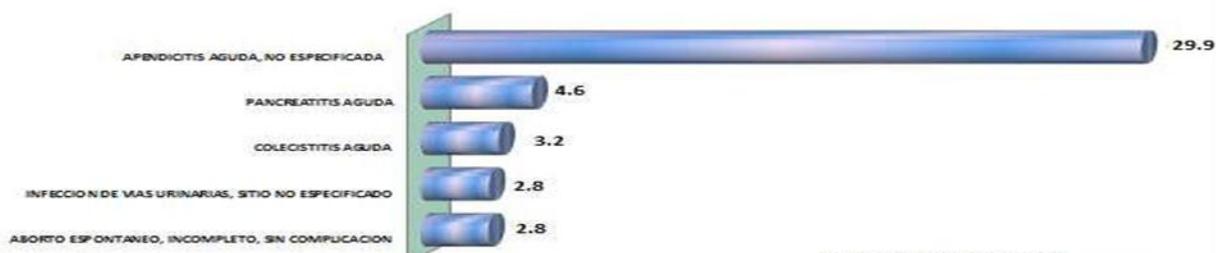
FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES ENFERMEDADES REGISTRADAS EN EGRESOS HOSPITALARIOS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO  
AÑO: 2014**

DIAGNOSTICOS	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	%
	1	1	5	4	120	135	775	695	443	384	306	418	3287	100.0
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	0	0	0	75	78	353	235	103	86	28	23	982	29.9
PANCREATITIS AGUDA	0	0	0	0	1	2	17	56	19	29	5	22	151	4.6
COLECISTITIS AGUDA	0	0	0	0	0	0	15	36	16	28	6	5	106	3.2
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	1	2	14	8	19	14	35	93	2.8
ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	0	0	0	1	0	13	0	78	0	0	0	0	92	2.8
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	5	1	10	5	30	36	87	2.6
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	0	0	2	1	3	0	32	7	14	6	6	3	74	2.3
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	0	0	0	0	0	2	7	17	5	13	5	6	55	1.7
APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	0	0	1	0	1	5	15	8	9	4	1	1	45	1.4
FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	0	0	0	0	2	2	16	10	6	5	1	3	45	1.4
RESTO DE ENFERMEDADES	0	1	2	2	38	32	313	233	253	189	210	284	1557	47.4

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES ENFERMEDADES REGISTRADAS EN EGRESOS HOSPITALARIOS  
AÑO: 2014**



FUENTE : EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

**EGRESOS HOSPITALARIOS REGISTRADOS SEGUN SEXO  
AÑO: 2014**



FUENTE : EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

EGRESOS HOSPITALARIOS POR SERVICIO, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO AÑO: 2014														
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	%
<b>TOTAL</b>	1	1	5	4	120	135	775	695	443	384	306	418	3287	100.0
CIRUGIA	1	1	2	3	88	95	510	379	202	195	74	96	1646	50.1
MEDICINA	0	0	1	0	13	11	80	122	143	118	180	226	894	27.2
TRAUMATOLOGIA	0	0	0	0	13	4	130	40	71	46	32	82	418	12.7
GINECOLOGIA	0	0	0	1	0	24	0	135	0	7	0	3	170	5.2
NEUROCIROGIA	0	0	2	0	6	1	55	19	27	18	20	11	159	4.8

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



ATENCIÓNES EN EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN, SEGÚN MESES AÑO: 2014				
MESES	EMERGENCIA		HOSPITALIZACIÓN	
	N	%	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>37923</b>	<b>100.0</b>	<b>3287</b>	<b>100.0</b>
ENERO	8920	9.1	320	9.7
FEBRERO	8224	8.4	262	8.0
MARZO	9214	9.4	290	8.8
ABRIL	8227	8.4	280	8.5
MAYO	7561	7.7	292	8.9
JUNIO	7384	7.5	251	7.6
JULIO	7840	8.0	242	7.4
AGOSTO	8062	8.2	253	7.7
SEPTIEMBRE	7773	7.9	225	6.8
OCTUBRE	7883	8.1	276	8.4
NOVIEMBRE	7998	8.2	303	9.2
DICIEMBRE	8837	9.0	293	8.9

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA Y URGENCIA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU





**REGISTRO DE CASOS POR PRIORIDAD DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA 2014 - HEJCU**

**PRINCIPALES CAUSAS REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA  
PRIORIDAD DE ATENCION I  
AÑO: 2014 P/.**

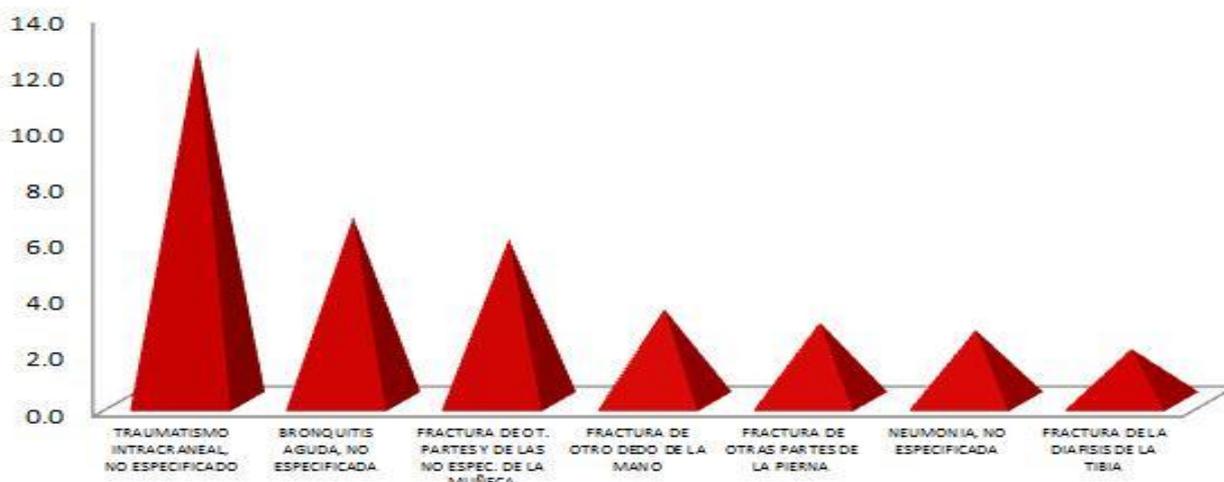
EMERGENCIA URGENCIA 2014 P/.	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>14625</b>	<b>100.0</b>
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	1738	11.9
FRACTURA DE OT. PARTES Y DE LAS NO ESPEC. DE LA MUÑECA	853	5.8
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	770	5.3
FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	527	3.6
FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	433	3.0
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	318	2.2
FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	272	1.9
FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO	204	1.4
FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	169	1.2
FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR	156	1.1
RESTO DE DIAGNOSTICOS DE PRIORIDAD I	9185	62.8

P/. INFORMACION PRELIMINAR

FUENTE: EMERGENCIA URGENCIA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

**PRINCIPALES CAUSAS REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR  
PRIORIDAD DE ATENCION I  
AÑO: 2014 P/.**



FUENTE : EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

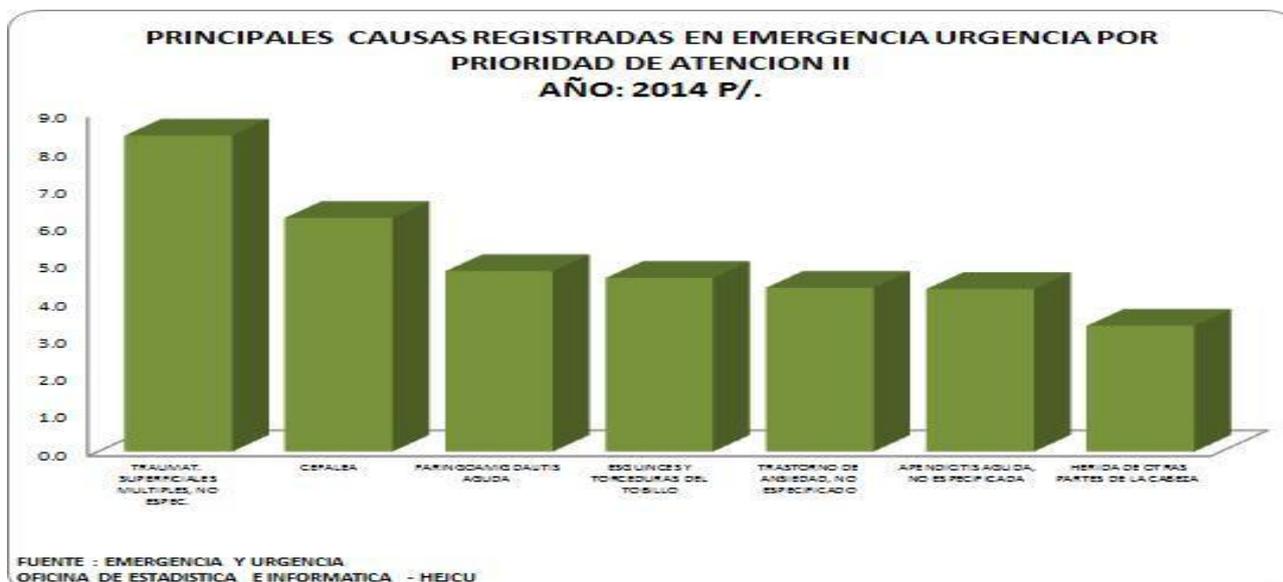
**PRINCIPALES CAUSAS REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR  
PRIORIDAD DE ATENCION II  
AÑO: 2014 P/.**

EMERGENCIA URGENCIA 2014 P/.	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>29380</b>	<b>100.0</b>
TRAUMAT. SUPERFICIALES MULTIPLES, NO ESPEC.	2353	8.0
CEFALEA	1473	5.0
ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	1117	3.8
FARINGOAMIGDALITIS AGUDA	1116	3.8
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1023	3.5
TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	978	3.3
HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	911	3.1
HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPEC.	686	2.3
NAUSEA Y VOMITO	706	2.4
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	630	2.1
RESTO DE DIAGNOSTICOS DE PRIORIDAD II	18387	62.6

P/. INFORMACION PRELIMINAR

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA - HEJCU



**PRINCIPALES CAUSAS REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA  
PRIORIDAD DE ATENCION III  
AÑO: 2014 P/.**

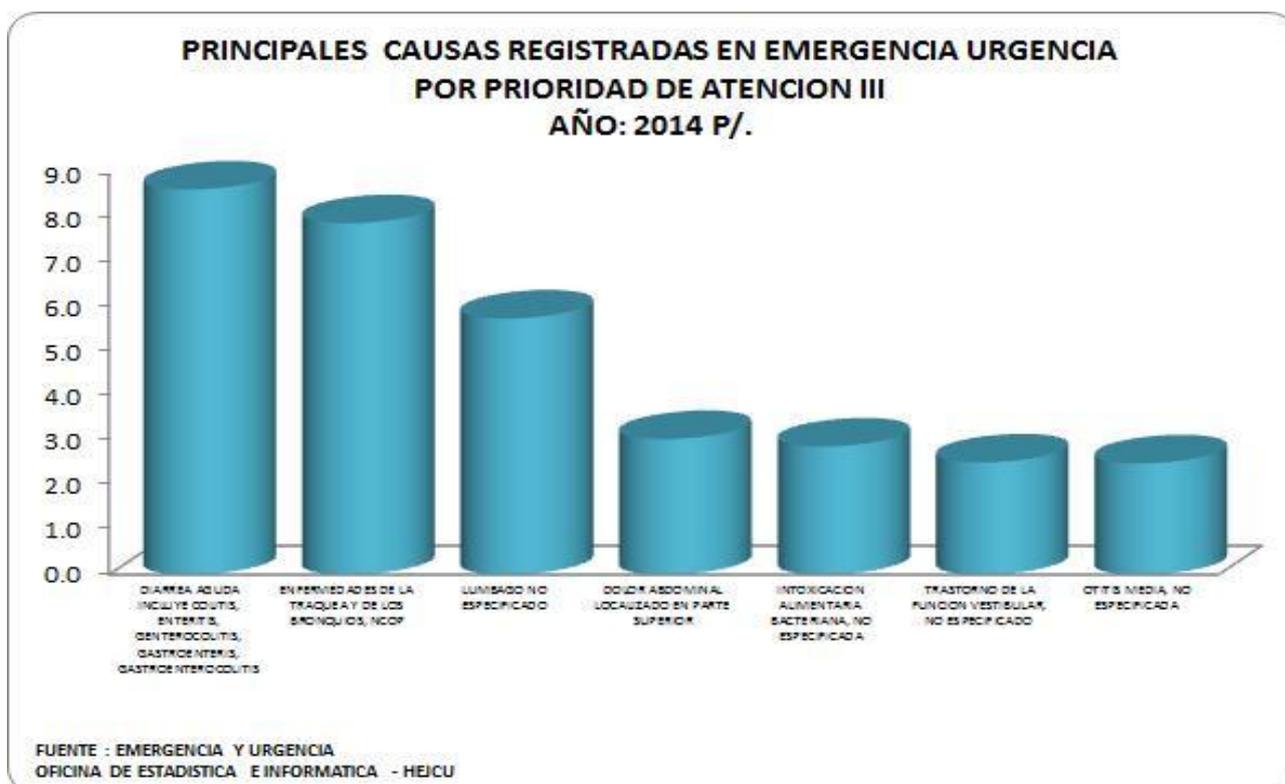
EMERGENCIA URGENCIA 2014 P/.	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>19288</b>	<b>100.0</b>

ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NCOP	1161	6.0
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	935	4.8
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	612	3.2
DIARREA AGUDA INCLUYE COLITIS, ENTERITIS, GENTEROCOLITIS, GASTROENTERIS	820	4.3
INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	512	2.7
OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA	392	2.0
TRASTORNO DE LA FUNCION VESTIBULAR, NO ESPECIFICADO	368	1.9
LUMBAGO CON CIATICA	332	1.7
CONTRACTURA MUSCULAR	292	1.5
ENFERMEDAD DIARREA DISENTERICA SIN DESHIDRATAACION	233	1.2
RESTO DE DIAGNOSTICOS DE PRIORIDAD III	13631	46.4

P/. INFORMACION PRELIMINAR

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA - HEJCU



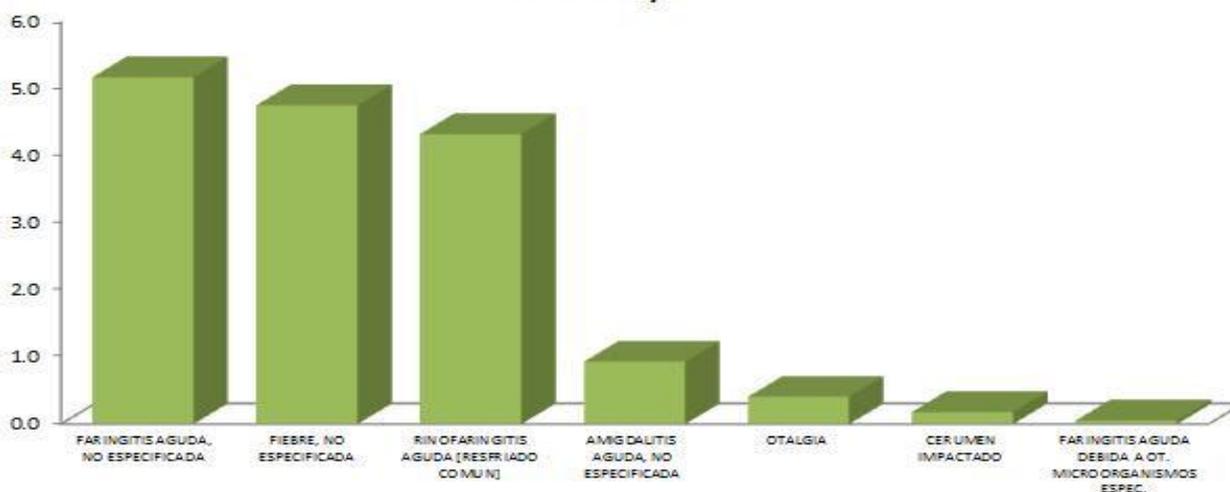
**PRINCIPALES CAUSAS REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA  
PRIORIDAD DE ATENCION IV  
AÑO: 2014 P/.**

EMERGENCIA Y URGENCIA 2014 P/.	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>34630</b>	<b>100.0</b>
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2064	6.0
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1858	5.4
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1633	4.7
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	270	0.8
OTALGIA	162	0.5
CERUMEN IMPACTADO	76	0.2
FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OT. MICROORGANISMOS ESPEC.	20	0.1
FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	14	0.0
AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OT. MICROORGANISMOS ESPEC.	7	0.0
RESTO DE DIAGNOSTICOS DE PRIORIDAD II	28526	82.4

P/. INFORMACION PRELIMINAR

**FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA - HEJCU**

**PRINCIPALES CAUSAS REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA  
PRIORIDAD DE ATENCION IV  
AÑO: 2014 P/.**



**FUENTE : EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU**

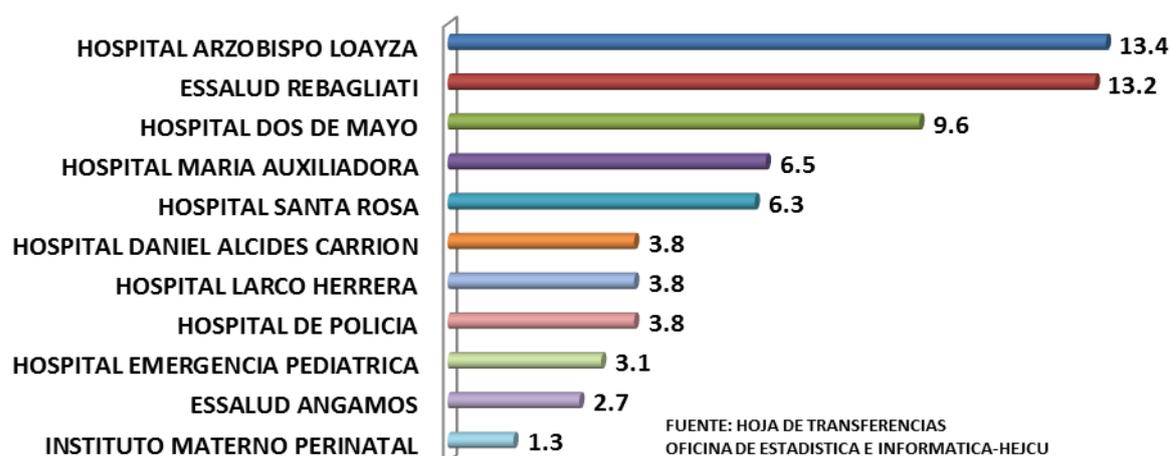
**TRANSFERENCIA DE PACIENTES A LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

**TRANSFERENCIAS A LAS DIFERENTES INSTITUCIONES DE SALUD  
AÑO: 2014**

INSTITUTOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL GENERAL	
													N	%
	45	31	34	38	37	32	50	40	31	37	37	36	448	100.0
HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA	5	4	2	8	3	4	9	3	7	3	8	4	60	13.4
ESSALUD REBAGLIATI	7	7	6	2	3	6	6	4	4	6	5	3	59	13.2
HOSPITAL DOS DE MAYO	4	4	3	6	3	3	3	2	3	4	4	4	43	9.6
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	3	1	2	0	0	3	3	4	2	5	5	1	29	6.5
HOSPITAL SANTA ROSA	3	3	4	0	2	0	4	2	2	2	4	2	28	6.3
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION	2	0	3	3	1	3	3	0	1	1	0	0	17	3.8
HOSPITAL LARCO HERRERA	3	0	0	3	1	3	1	2	1	2	0	1	17	3.8
HOSPITAL DE POLICIA	1	1	0	5	0	0	3	1	1	1	4	0	17	3.8
HOSPITAL EMERGENCIA PEDIATRICA	4	2	1	1	1	0	0	3	0	1	1	0	14	3.1
ESSALUD ANGAMOS	0	0	3	1	0	2	2	0	1	1	2	0	12	2.7
INSTITUTO MATERNO PERINATAL	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.3
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS (INEN)	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	5	1.1
ESSALUD GUILLERMO ALMENARA	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.9
INSTITUTO NACIONAL OFTALMOLOGICO	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0.9
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	0.9
RESTO DE INSTITUTOS	8	2	6	8	21	7	16	19	9	10	3	20	129	28.8

FUENTE: HOJA DE TRANSFERENCIAS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

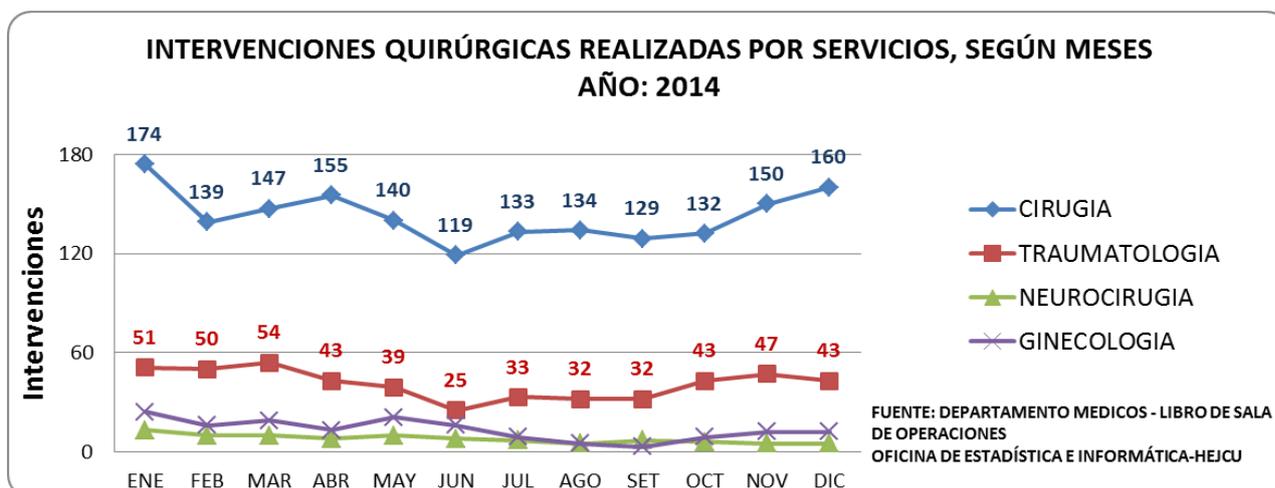
**TRANSFERENCIAS A LAS DIFERENTES INSTITUCIONES DE SALUD  
AÑO: 2014**



**INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS POR DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
SEGÚN SERVICIOS Y POR MESES AÑO: 2014**

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS POR SERVICIOS, SEGÚN MESES AÑO: 2014															
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	%
CIRUGIA		174	139	147	155	140	119	133	134	129	132	150	160	1712	69.7
TRAUMATOLOGIA		51	50	54	43	39	25	33	32	32	43	47	43	492	20.0
NEUROCIRUGIA		13	10	10	8	10	8	7	5	7	6	5	5	94	3.8
GINECOLOGIA		24	16	19	13	21	16	9	5	3	9	12	12	159	6.5
<b>TOTAL</b>		<b>262</b>	<b>215</b>	<b>230</b>	<b>219</b>	<b>210</b>	<b>168</b>	<b>182</b>	<b>176</b>	<b>171</b>	<b>190</b>	<b>214</b>	<b>220</b>	<b>2457</b>	<b>100.0</b>
<b>%</b>		<b>10.7</b>	<b>8.8</b>	<b>9.4</b>	<b>8.9</b>	<b>8.5</b>	<b>6.8</b>	<b>7.4</b>	<b>7.2</b>	<b>7.0</b>	<b>7.7</b>	<b>8.7</b>	<b>9.0</b>	<b>100.0</b>	

FUENTE: DEPARTAMENTO MEDICOS - LIBRO DE SALA DE OPERACIONES  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

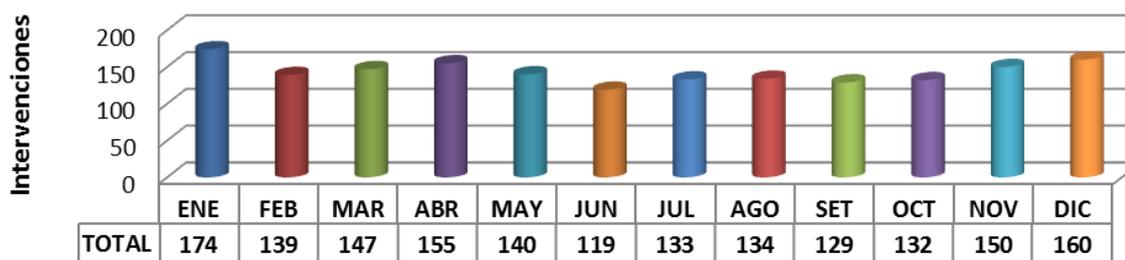


INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, SEGÚN MESES  
AÑO: 2014

OPERACION 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	N
<b>TOTAL</b>		<b>174</b>	<b>139</b>	<b>147</b>	<b>155</b>	<b>140</b>	<b>119</b>	<b>133</b>	<b>134</b>	<b>129</b>	<b>132</b>	<b>150</b>	<b>160</b>	<b>1712</b>	<b>100.0</b>
APENDICETOMÍA CONVENCIONAL		86	64	60	69	54	58	63	52	59	65	63	68	761	44.5
APENDICETOMÍA LAPAROSCÓPICA		17	22	26	19	30	18	7	22	5	21	26	30	243	14.2
LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA		29	12	20	22	23	12	26	15	21	16	15	16	227	13.3
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA		16	13	23	20	20	16	14	17	4	10	23	22	198	11.6
LIMPIEZA / CURA QUIRÚRGICA		6	3	2	11	2	5	4	8	17	8	3	9	78	4.6
COLECISTECTOMÍA CONVENCIONAL		8	3	0	5	3	0	6	1	11	2	6	7	52	3.0
HERNIOPLASTIA		4	5	4	4	0	1	2	3	1	2	5	1	32	1.9
LAPAROSCOPIA (Diagnóstica y Exploratoria)		0	3	7	0	0	4	1	1	0	0	2	2	20	1.2
RESTO DE INTERVENCIONES		8	14	5	5	8	5	10	15	11	8	7	5	101	5.9

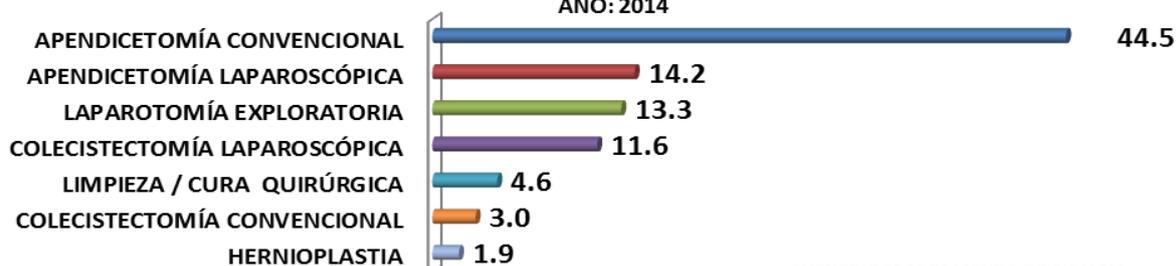
FUENTE: DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, SEGÚN MESES  
AÑO: 2014



FUENTE: DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-HEJCU

PRINCIPALES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA  
AÑO: 2014



FUENTE: DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-HEJCU

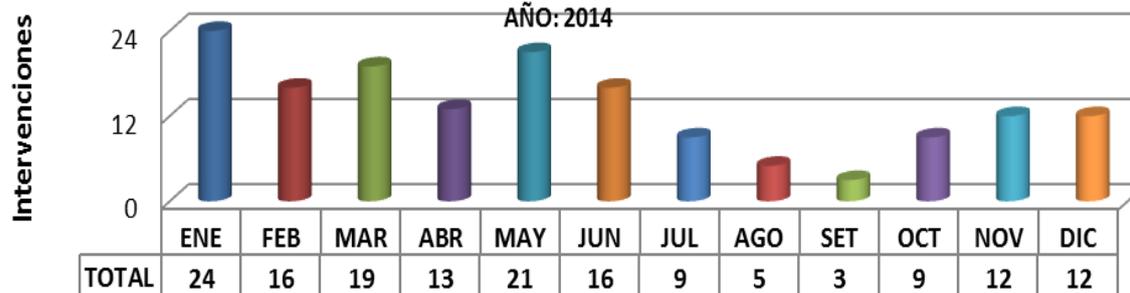
INTERVENCIONES QUIRURGICAS SERVICIO DE GINECOLOGIA

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS POR EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA, SEGÚN MESES  
AÑO: 2014

OPERACION 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	%
<b>TOTAL</b>		<b>24</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>
LEGRADO UTERINO		16	11	18	10	18	10	6	4	2	8	7	6	116	73.0
SALPINGUECTOMIA		1	2	0	1	0	3	2	0	1	0	2	4	16	10.1
QUISTECTOMIA		3	2	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	9	5.7
HISTERECTOMIA		2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	6	3.8
ANEXECTOMIA LAPAROSCOPICA		1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	3.1
COLPORRAFIA		1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1.3
CESAREA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.6
MIOMECTOMIA		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.6
TUMORECTOMIA		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6
SUTURA DESGARRO VAGINAL		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6
OFORECTOMIA		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.6

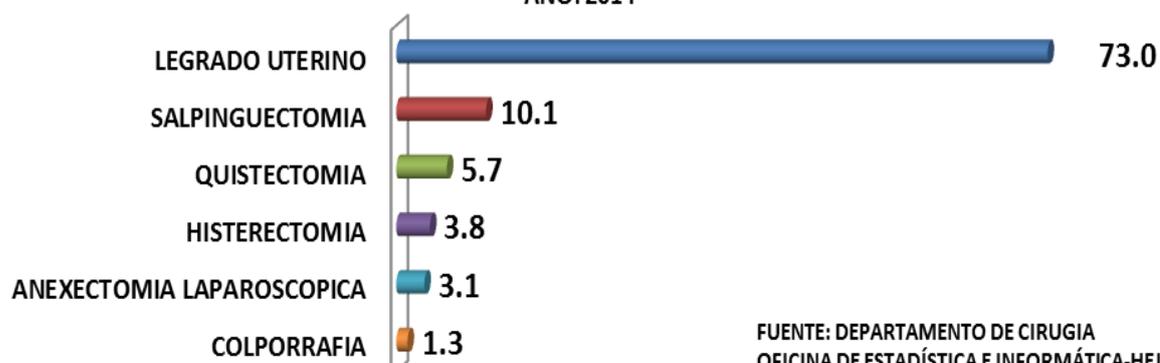
FUENTE: DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA,  
SEGÚN MESES  
AÑO: 2014



FUENTE: DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-HEJCU

PRINCIPALES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE  
GINECOLOGÍA  
AÑO: 2014



FUENTE: DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-HEJCU

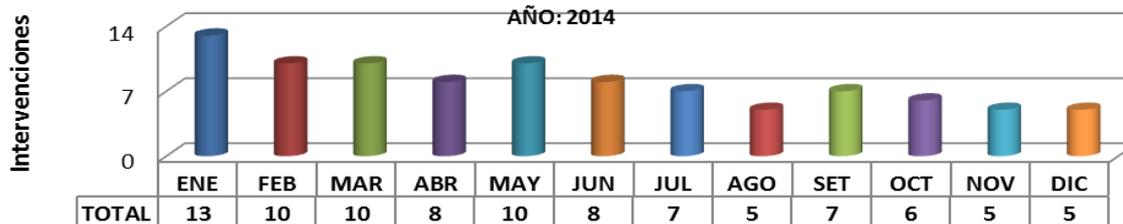
INTERVENCIONES QUIRURGICAS DPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA 2014

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA, SEGÚN MESES  
AÑO: 2014

OPERACION 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	%
<b>TOTAL</b>		13	10	10	8	10	8	7	5	7	6	5	5	94	100.0
CRANEOTOMIA + EVACUACION DE HEMATOMA		5	3	5	2	4	2	4	1	2	1	1	0	30	31.9
FIJACION TRASPEDICULAR		1	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	7	7.4
TREPANACION - EVACUACION HEMATOMA		0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	6	6.4
CURA QUIRURGICA		3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5	5.3
DERIVACION VENTRICULAR EXTERNA		2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	5.3
CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA		1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	6	6.4
CRANIECTOMIA CURA QUIRURGICA		0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3	3.2
EVACUACION DE HEMATOMA		0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	4	4.3
LAMINECTOMIA DISQUECTOMIA		0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3.2
CRANEOPLASTIA		1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	3.2
SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULAR EXTERNA		0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2.1
RESTO DE INTERVENCIONES		0	4	3	1	0	1	0	1	4	3	1	2	20	21.3

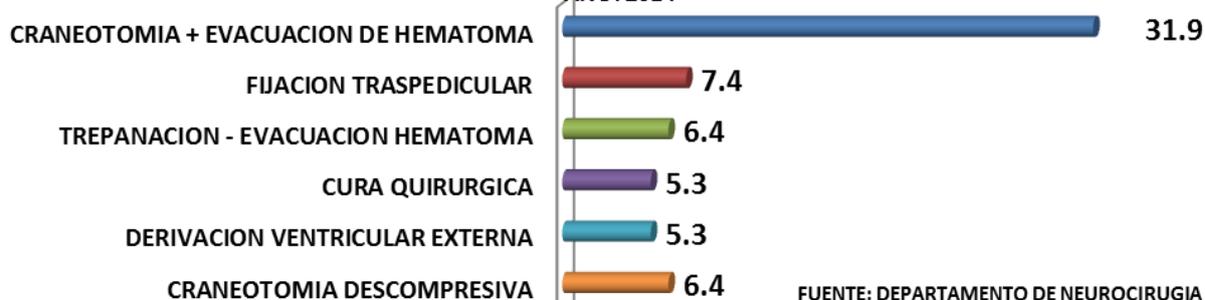
FUENTE: DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA,  
SEGÚN MESES  
AÑO: 2014



FUENTE: DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-HEJCU

PRINCIPALES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE  
NEUROCIRUGÍA  
AÑO: 2014



FUENTE: DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-HEJCU

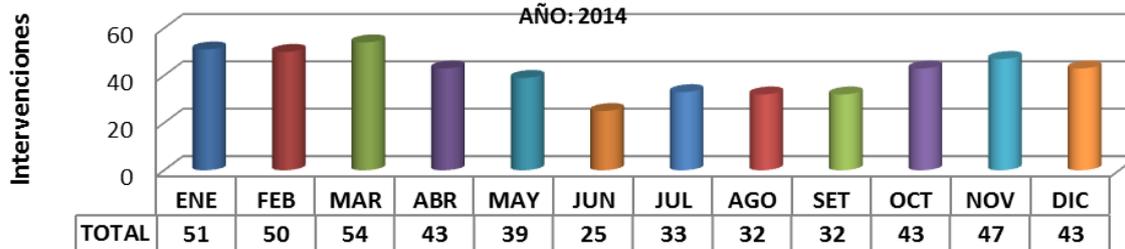
INTERVENCIONES QUIRURGICAS TRAUMATOLOGIA 2014

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA, SEGÚN MESES  
AÑO: 2014

OPERACION 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	N
<b>TOTAL</b>		<b>51</b>	<b>50</b>	<b>54</b>	<b>43</b>	<b>39</b>	<b>25</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>43</b>	<b>47</b>	<b>43</b>	<b>492</b>	<b>100.0</b>
REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA		7	17	25	15	13	9	7	3	6	9	10	13	134	27.2
REDUCCION CRUENTA + OSTEOSINTESIS		10	4	4	4	3	0	2	5	7	10	11	5	65	13.2
LIMPIEZA QUIRURGICA		9	5	8	7	4	3	6	6	2	6	2	6	64	13.0
REDUCCION INCRUENTA		1	2	0	1	1	3	1	1	2	1	0	1	14	2.8
TENORRAFIA		1	3	0	0	1	1	0	1	2	0	1	4	14	2.8
ARTROPLASTIA TOTAL CADERA		1	1	1	1	2	2	3	0	0	1	0	1	13	2.6
ARTROSCOPIA		1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	5	0	10	2.0
LIMPIEZA QUIRURGICA + FIJACION EXTERNA		0	1	0	2	0	0	0	1	1	3	0	1	9	1.8
ARTROPLASTIA PARCIAL CADERA		0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	4	0	8	1.6
TENORRAFIA DE TENDON DE AQUILES		0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	2	0	6	1.2
RESTO DE INTERVENCIONES		21	17	15	10	14	7	12	12	12	11	12	12	155	31.5

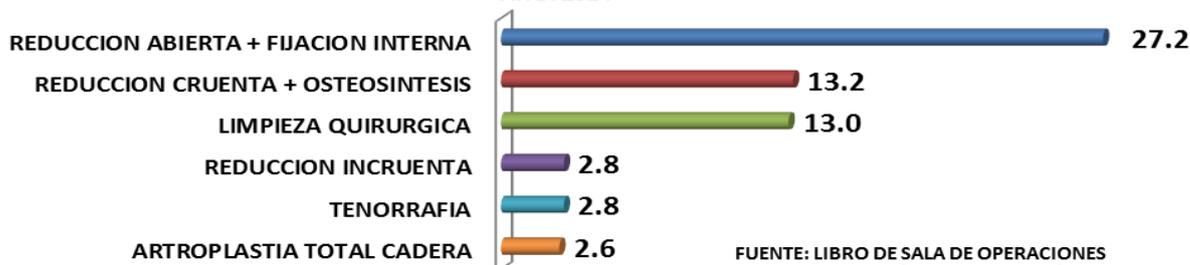
FUENTE: LIBRO DE SALA DE OPERACIONES  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA,  
SEGÚN MESES  
AÑO: 2014



FUENTE: LIBRO DE SALA DE OPERACIONES  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-HEJCU

PRINCIPALES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE  
TRAUMATOLOGÍA  
AÑO: 2014



FUENTE: LIBRO DE SALA DE OPERACIONES  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-HEJCU

**FORMATO DE INFORME BACTERIOLÓGICO**

DISA	V LIMA CIUDAD	AÑO	2014
RED		TRIMESTRE	IV
MICRO RED		MES	DICIEMBRE

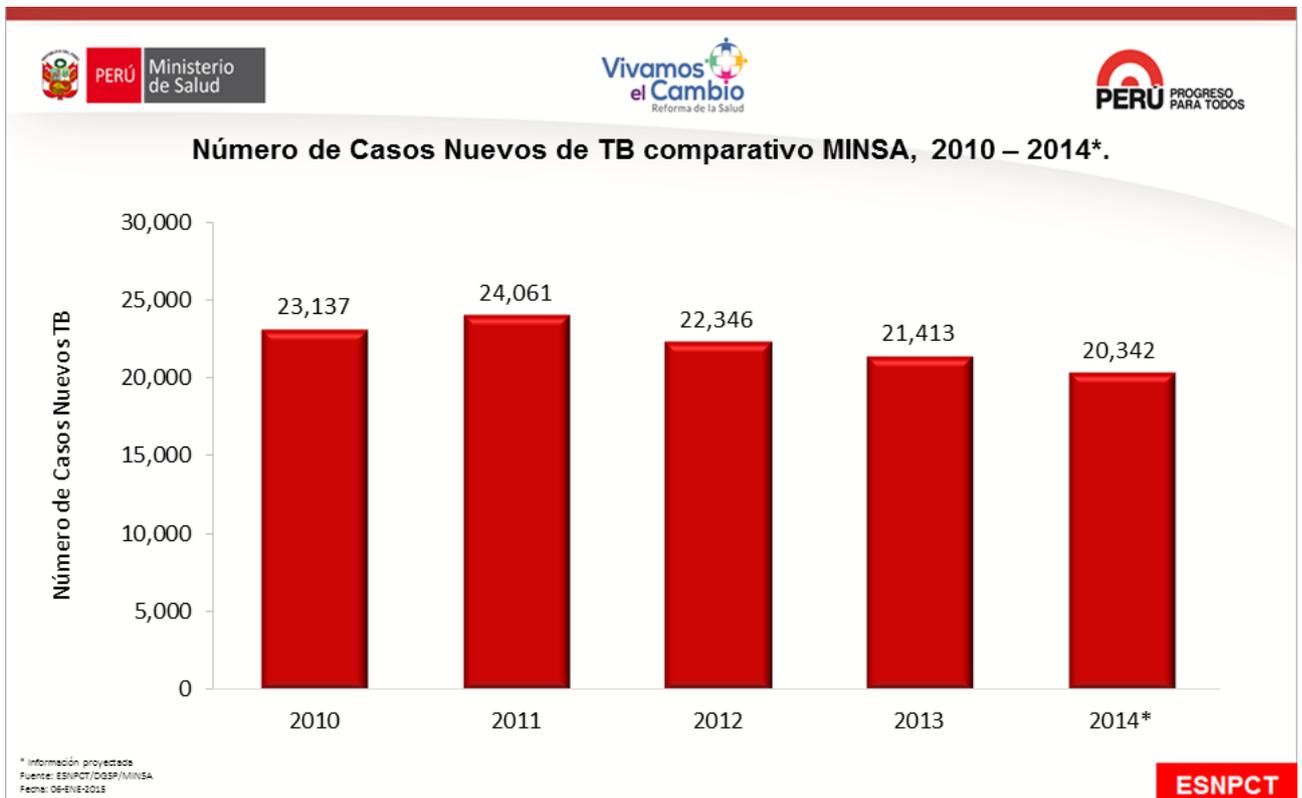
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA
--------------------------	---

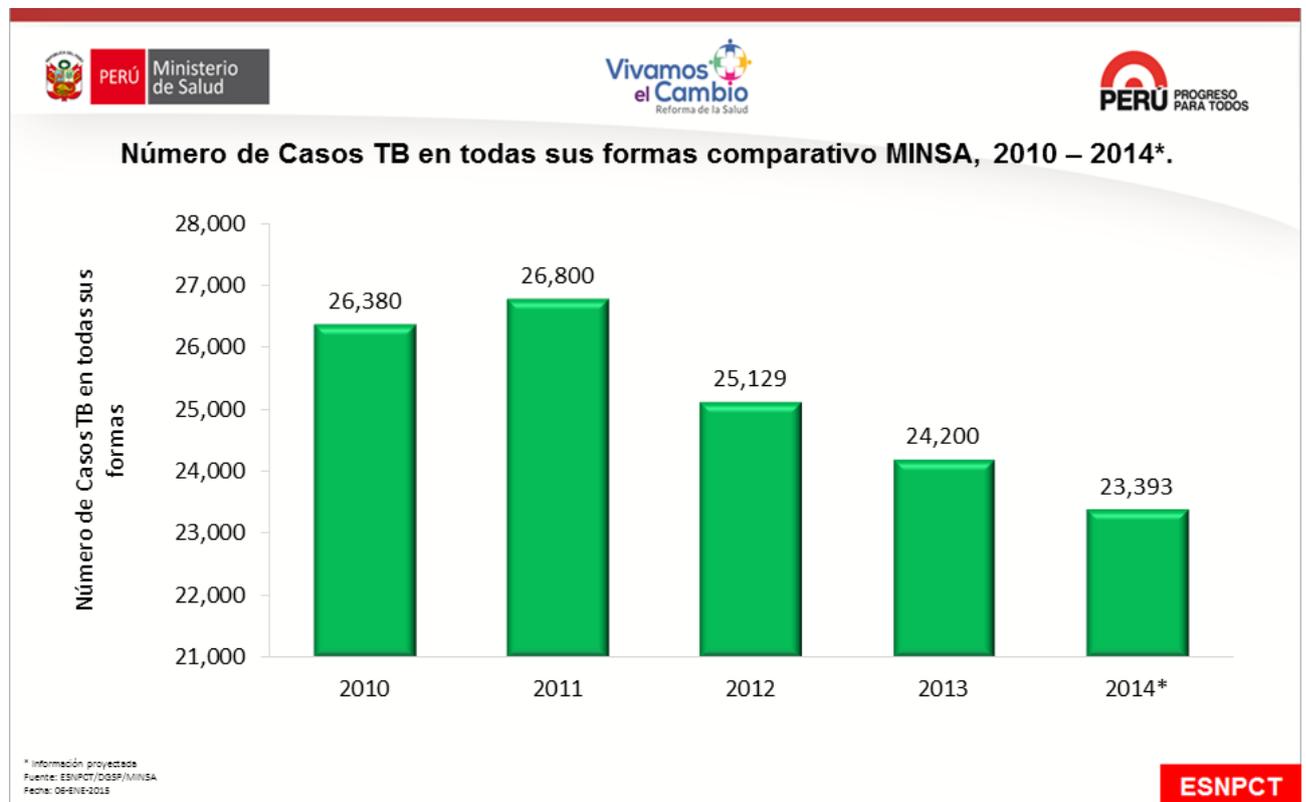
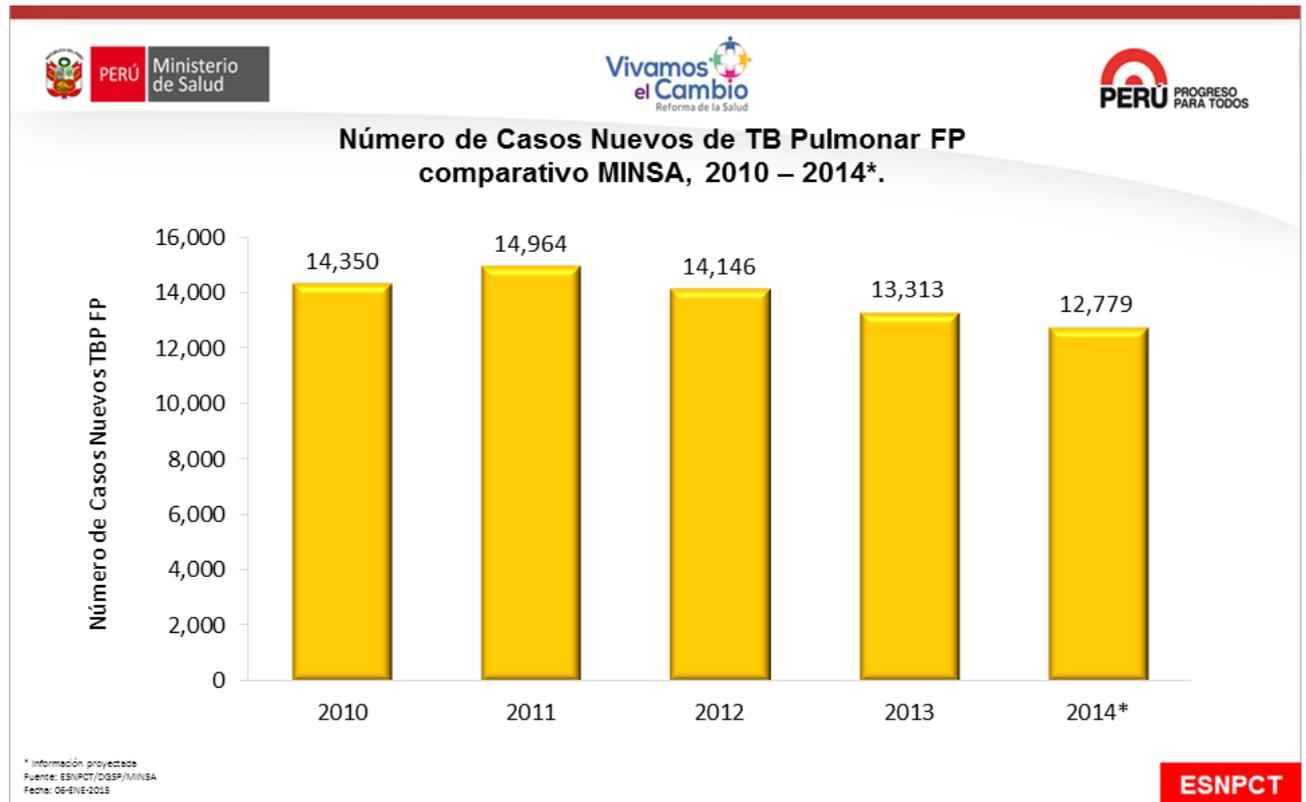
ACTIVIDADES	0 - 11		12 - 17		18 - 29		30 - 59		60 A MAS		TOTAL	TOTAL ACUMULADO		
	REALIZADO	POSITIVO												
TOTAL GENERAL (A+B)	0	0	0	0	1	0	8	1	25	0	34	1	298	16
A TOTAL DE BK DIAGNOSTICO	0	0	0	0	1	0	8	1	25	0	34	1	298	16
EN SINTOMÁTICO														
1 RESPIRATORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	110	00
2 EN RX. ANORMAL EN SEGUIMIENTO	0	0	0	0	1	0	4	0	20	0	25	0	158	00
3 DIAGNOSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	000	00
EN LOCALIZACIÓN														
4 EXTRAPULMONAR	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	5	1	030	01
5 OTRAS INDICACIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	000	00
B CONTROL DE TRATAMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	000	00

FECHA DE REPORTE: 15 DE ENERO DEL  
2015

RESPONSABLE DE LABORATORIO

INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS MINSA -2014







PERÚ  
Ministerio  
de Salud

**CASOS APROBADOS: MDR, MONO/POLI RESISTENTE, PANSENSIBLE, CON Y SIN PS, POR DISAS Y DIREAS. AÑO 2014\***

DISA/DIREA	Casos Aprobados	MDR	Mono_Poli Resistente	Pansensible	Casos con PS	Casos sin PS	% MDR	% Mono_Poli Resistente	% Pansensible	% Casos con PS	% Casos sin PS
AMAZONAS	4	3	0	1	4	0	66.7	0.0	33.3	100.0	0.0
ANCASH	48	28	7	3	37	11	58.3	13.9	5.6	77.8	22.2
AREQUIPA	9	3	0	4	7	3	28.6	0.0	42.9	71.4	28.6
AYACUCHO	7	3	3	0	5	1	40.0	40.0	0.0	80.0	20.0
CAJAMARCA	7	5	1	0	7	0	80.0	20.0	0.0	100.0	0.0
CALLAO	167	96	31	9	136	31	57.6	18.4	5.6	81.6	18.4
CUSCO	5	1	3	0	4	1	25.0	50.0	0.0	75.0	25.0
HUANCANELICA	4	1	3	0	4	0	33.3	66.7	0.0	100.0	0.0
HUANUCO	12	5	3	0	8	4	44.4	22.2	0.0	66.7	33.3
ICA	19	11	1	4	16	3	57.1	7.1	21.4	85.7	14.3
JUNIN	27	16	5	1	23	4	60.0	20.0	5.0	85.0	15.0
LA LIBERTAD	72	43	13	9	65	7	59.3	18.5	13.0	90.7	9.3
LAMBAYEQUE	24	9	4	5	19	5	38.9	16.7	22.2	77.8	22.2
LIMA CIUDAD	388	257	35	15	307	81	66.3	8.9	3.8	79.0	21.0
LIMA ESTE	545	359	64	17	440	105	65.8	11.7	3.2	80.7	19.3
LIMA SUR	252	145	33	12	191	61	57.7	13.2	4.8	75.7	24.3
LORETO	1	0	1	0	1	0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0
MADRE DE DIOS	12	7	4	0	11	1	55.6	33.3	0.0	88.9	11.1
MOQUEGUA	1	0	1	0	1	0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0
PASCO	1	0	0	0	0	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
PIURA	16	5	4	1	11	5	33.3	25.0	8.3	66.7	33.3
PUNO	7	4	1	0	5	1	60.0	20.0	0.0	80.0	20.0
REGION LIMA	173	131	27	9	167	7	75.4	15.4	5.4	96.2	3.8
SAN MARTIN	3	3	0	0	3	0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0
TACNA	7	1	3	1	5	1	20.0	40.0	20.0	80.0	20.0
TUMBES	9	3	0	1	4	5	28.6	0.0	14.3	42.9	57.1
UCAVALI	45	35	4	1	40	5	76.5	8.8	2.9	88.2	11.8
<b>PERU 2014*</b>	<b>1865</b>	<b>1173</b>	<b>251</b>	<b>96</b>	<b>1520</b>	<b>345</b>	<b>62.9</b>	<b>13.4</b>	<b>5.1</b>	<b>81.5</b>	<b>18.5</b>

\*Información Proyectada  
Fuente: Sistema RIME  
Fecha: 06-ENE-15

**ESNPCT**

## MAPA MICROBIOLÓGICO Evaluación de cultivos Año 2014

En esta presentación, se han evaluado el número de pacientes atendidos en forma ambulatoria y en hospitalización, pero la finalidad es hacer énfasis en los pacientes hospitalizados, ya que es parte importante en el análisis de las infecciones intrahospitalarias.

Durante el año 2014 se atendieron 2356 pacientes, con un total de 3477 muestras procesadas. Según la condición de atención, en forma ambulatoria fueron atendidos 1957 pacientes (83.1% de pacientes) y en hospitalización, 399 (16.9% de pacientes).

Algunos pacientes fueron atendidos tanto en forma ambulatoria, como en hospitalización o viceversa. El número de muestras procesadas en forma ambulatoria fue de 2156 muestras (62% del total) con un promedio de 1.1 muestras por paciente, en cambio en hospitalización se procesaron 1318 muestras (38% del total) con un promedio de 3,3 muestras solicitadas por paciente atendido en hospitalización.  
Tabla 1

**Tabla 1.- N° de pacientes y muestras atendidos - Año 2014 - HEJCU**

Año 2014	Amb		Hosp		Total
	N°	%	N°	%	
Pacientes	1957	83.1	399	16.9	2356
Muestras	2156	62.0	1321	38.0	3477
Promedio	1.1		3.3		

El número de muestras procesadas y tabuladas en forma mensual, presenta un ligero incremento en los meses de febrero, marzo, y en los meses de agosto y septiembre, en ambos grupos. Tabla 2 y gráfico 1. El promedio mensual es de 290 muestras, de las cuales 110 corresponden a pacientes hospitalizados, y 180 a pacientes ambulatorios.

**Tabla 2. N° de muestras procesadas en el año 2014 - HEJCU**

Meses	Hosp		Amb		Total
	N°	%	N°	%	
Ene	99	39.9	149	60.1	248
Feb	117	40.3	173	59.7	290
Mar	122	39.0	191	61.0	313
Abr	110	37.3	185	62.7	295
May	113	38.4	181	61.6	294
Jun	119	41.9	165	58.1	284
Jul	115	40.2	171	59.8	286
Ago	130	43.2	171	56.8	301
Sep	120	40.7	175	59.3	295
Oct	96	35.8	172	64.2	268
Nov	76	25.4	223	74.6	299
Dic	104	34.2	200	65.8	304
Total	1321	38.0	2156	62.0	3477

### PACIENTES HOSPITALIZADOS:

En la tabla N° 3, se observa los servicios que mayor demanda en solicitudes de cultivo se solicitaron y estos son: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN), con 422 y 370 solicitudes respectivamente, durante el año 2014. El promedio global de cultivos positivos, fue de 30%, siendo del servicio de medicina, el que tuvo mayor positividad, 44.5%.

Gráfico 1. N° de muestras procesadas en pacientes ambulatorios y hospitalizados en el año 2014

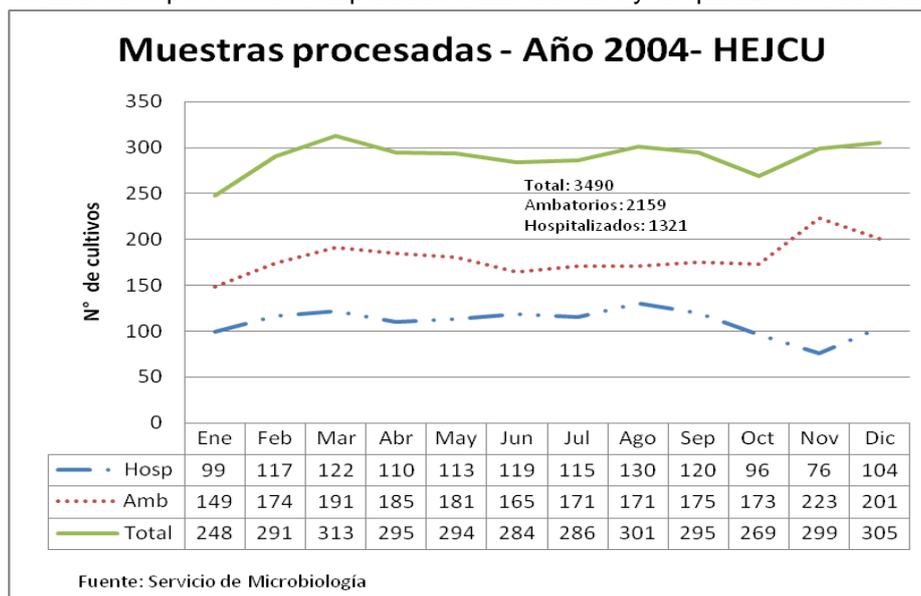


Tabla N° 3: Total de muestras por servicio mensual y porcentaje de positividad- Año 2014

		Cirugía	UCIN	Medicina	Neuro	Traumato	UCI	Total
Enero	Total	11	28	20	5	3	32	99
	+	3	9	6	1	2	4	25
	%	27.3	32.1	30.0	20.0	66.7	12.5	25.3
Febrero	Total	10	40	27	8	4	28	117
	+	1	13	15	2	1	12	44
	%	10.0	32.5	55.6	25.0	25.0	42.9	37.6
Marzo	Total	14	40	19	7	5	37	122
	+	5	12	8	1	3	10	39
	%	35.7	30.0	42.1	14.3	60.0	27.0	32.0
Abril	Total	6	38	12	7	6	41	110
	+	1	9	6	1	3	11	31
	%	16.7	23.7	50.0	14.3	50.0	26.8	28.2
Mayo	Total	14	40	22	5	6	26	113
	+	4	11	11	1	1	10	38
	%	28.6	27.5	50.0	20.0	16.7	38.5	33.6
Junio	Total	15	35	15	15	9	30	119
	+	5	4	7	3	4	10	33
	%	33.3	11.4	46.7	20.0	44.4	33.3	27.7
Julio	Total	16	21	27	8	6	37	115
	+	2	8	9	1	4	13	37
	%	12.5	38.1	33.3	12.5	66.7	35.1	32.2
Agosto	Total	15	31	26	6	8	44	130
	+	4	4	8	1	3	10	30
	%	26.7	12.9	30.8	16.7	37.5	22.7	23.1
Septiembre	Total	10	34	14	12	5	49	120
	+	6	8	3	6		10	33
	%	60.0	23.5	21.4	50.0	0.0	20.4	27.5
Octubre	Total	6	22	11	15	10	32	96
	+	2	5	8	7	4	8	34
	%	33.3	22.7	72.7	46.7	40.0	25.0	35.4
Noviembre	Total	5	15	21	12	3	20	76
	+	2	5	15	2	1	2	27
	%	40.0	33.3	71.4	16.7	33.3	10.0	35.5
Diciembre	Total	5	26	13	8	6	46	104
	+	4	10	5	1	1	4	25
	%	80.0	38.5	38.5	12.5	16.7	8.7	24.0
Totales	Annual	127	370	227	108	71	422	1321
	+	39	98	101	27	27	104	396
	%	30.7	26.5	44.5	25.0	38.0	24.6	30.0

**TIPO DE MUESTRA:**

Durante el primer semestre se procesaron 210 Hemocultivos con una positividad de 7%, 237 Urocultivos, con una positividad de 38% y 137 secreciones traqueobronquiales con una positividad de 69%. Tabla 4. En conjunto estas tres muestras hacen el 80% de las muestras procesadas provenientes de pacientes hospitalizados.

**Tabla 4:** Total de muestras primer semestre - Año 2014

Primer semestre	Ene			Feb			Mar			Abr			May			Jun			Total		
	Total	Pos	Neg	Total	Pos	Neg															
Hemocultivo	30	0	30	35	7	28	47	2	45	38	0	38	29	3	26	31	2	29	210	14	196
Urocultivo	23	5	18	41	20	21	42	18	24	41	16	25	51	14	37	39	10	29	237	83	154
Sec traqueobronquial	24	13	11	27	20	7	20	14	6	20	14	6	22	18	4	24	16	8	137	95	42
LCR	5	0	5	8	0	8	4	1	3	1	0	1	0	0	0	2	0	2	20	1	19
Sec Peritoneal	4	2	2	2	0	2	2	1	1	5	1	4	4	2	2	3	0	3	20	6	14
Sec de Herida	6	4	2	6	4	2	3	2	1	1	1	0	6	4	2	8	3	5	30	18	12
Coprocultivo	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	4	0	4	10	1	9
P. Cateter Venoso Central	1	1	0	0	0	0	0	0	6	2	4	2	1	1	2	0	2	11	4	7	
Sec Biliar	1	0	1	2	0	2	6	4	2	0	0	0	1	0	1	3	2	1	13	6	7
Sec Pleural	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2	4	0	4	
Absceso	1	1	0	1	0	1	0	0	2	2	0	1	1	0	3	3	0	8	7	1	
Liq sinovial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	
P. cateter Encefalico	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
P. Cateter Uretral	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Quiste	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Sec Faringea	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>74</b>	<b>124</b>	<b>51</b>	<b>73</b>	<b>125</b>	<b>42</b>	<b>83</b>	<b>115</b>	<b>36</b>	<b>79</b>	<b>119</b>	<b>44</b>	<b>75</b>	<b>122</b>	<b>36</b>	<b>86</b>	<b>705</b>	<b>235</b>	<b>470</b>

Durante el segundo semestre se procesaron 215 Hemocultivos con una positividad de 3%, 216 Urocultivos, con una positividad de 35% y 138 secreciones traqueo-bronquiales con una positividad de 66%. Tabla 4. En conjunto estas tres muestras hacen el 86% de las muestras procesadas provenientes de pacientes hospitalizados.

**Tabla 5:** Total de muestras segundo semestre - Año 2014

Segundo semestre	Jul			Ago			Sep			Oct			Nov			Dic			Total		
	Total	Pos	Neg	Total	Pos	Neg	Total	Pos	Neg	Total	Pos	Neg	Total	Pos	Neg	Total	Pos	Neg	Total	Pos	Neg
Hemocultivo	34	1	33	49	1	48	41	1	40	32	0	32	19	2	17	40	1	39	215	6	209
Urocultivo	39	15	24	42	13	29	35	10	25	34	18	16	29	10	19	37	9	28	216	75	141
Sec traqueobronquial	26	20	6	20	12	8	29	16	13	26	17	9	19	15	4	18	11	7	138	91	47
Sec Pleural	2	0	2	2	0	2	4	0	4	0	0	0	1	0	1	2	0	2	11	0	11
Sec de Herida	1	0	1	7	2	5	1	0	1	0	0	7	4	3	1	1	0	0	17	7	10
Coprocultivo	3	0	3	2	0	2	1	0	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	9	1	8
Cultivo otros	2	0	2	5	1	4	3	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	11	4	7
Punta CVC	3	0	3	2	2	0	4	3	1	0	0	1	0	1	3	1	2	13	6	7	
Sec biliar	2	1	1	1	0	1	1	1	0	2	1	1	3	0	3	3	3	0	12	6	6
LCR	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0	1	4	0	4	
Sec Peritoneal	4	3	1	3	3	0	5	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	12	9	3	
Liq ascítico	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Mielocultivo	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Absceso	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	0	0	0	1	1	0	5	5	0	
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>40</b>	<b>78</b>	<b>134</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>38</b>	<b>87</b>	<b>102</b>	<b>40</b>	<b>62</b>	<b>80</b>	<b>31</b>	<b>49</b>	<b>106</b>	<b>27</b>	<b>79</b>	<b>665</b>	<b>210</b>	<b>455</b>

**MUESTRAS POR SERVICIO**

En la Unidad de Cuidados Intensivos, solicito 422 cultivos, de los cuales, los hemocultivos (174 muestras), cultivo de secreción traqueo-bronquial (112 muestras), Urocultivos (72 muestras), hacen el 85.5% de muestras solicitadas. Tabla 6

En el Servicio de Cuidados intermedios, solicito 370 cultivos, de los cuales, los hemocultivos (151), urocultivos (101 muestras), cultivo de secreción traqueo-bronquial (82 muestras), hacen el 89% de muestras solicitadas. Tabla 7

En el Servicio de Medicina, solicito 228 cultivos, de los cuales, los urocultivos (117 muestras), cultivo de secreción traqueo-bronquial (42 muestras), hemocultivos (37), hacen el 86% de muestras solicitadas. Tabla 8

**Tabla 6:** Unidad de Cuidados Intensivos. Total de muestras solicitadas, según mes - Año 2014

UCI	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Hemocultivo	13	7	17	13	8	6	17	23	17	18	10	25	174
Sec traqueobronquial	10	10	9	10	6	13	12	9	13	8	5	7	112
Urocultivo	5	7	11	10	10	5	6	10	12	5	3	11	95
Sec Peritoneal	1			5		1	1		2				10
LCR	2	2		1		1				1		1	8
Punta CVC				1		2		1	3		1		8
Sec de Herida		1				1		1	1		1		5
Coprocultivo				1	1	1	1						4
Absceso									1				1
Sec Pleural					1							1	2
Sec Faringea		1											1
Punta C uretral	1												1
<b>Total general</b>	<b>32</b>	<b>28</b>	<b>37</b>	<b>41</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>37</b>	<b>44</b>	<b>49</b>	<b>32</b>	<b>20</b>	<b>46</b>	<b>422</b>

**Tabla 7:** Servicio de Cuidados intermedios. Total de muestras solicitadas, según mes - Año 2014

Intermedios	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Hemocultivo	10	18	19	18	10	16	7	12	16	9	5	11	151
Urocultivo	6	11	12	11	14	11	4	9	7	4	6	6	101
Sec traqueobronquial	10	8	6	4	8	5	7	6	9	8	3	8	82
Punta CVC				5	2		2	1				1	11
Coprocultivo					1	2	1	1	1	1			7
Sec de Herida		1	1		2						1		5
LCR	1	2	1										4
Sec Peritoneal			1		2	1							4
Sec Pleural								2					2
Absceso	1												1
Cultivo otros									1				1
Sec Biliar					1								1
<b>Total general</b>	<b>28</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>40</b>	<b>35</b>	<b>21</b>	<b>31</b>	<b>34</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>370</b>

**Tabla 8:** Servicio de Medicina. Total de muestras solicitadas, según mes - Año 2014

Medicina	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Urocultivo	7	14	11	9	10	7	13	14	6	6	10	10	117
Sec traqueobronquial	4	3	1	3	4	3	6	3	2	4	8	1	42
Hemocultivo	3	3	4		6	4	5	7	2		1	2	37
Sec de Herida	2	2			2		1				1		8
LCR	2	4	2										8
Sec Pleural	1					1	1		4				7
Coprocultivo	1						1			1			3
Sec Biliar		1	1										2
Cultivo otros								1			1		2
Liq ascítico							1						1
Mielocultivo								1					1
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>228</b>

En el Servicio de Cirugía, solicito 127 cultivos, siendo los más solicitados, los Hemocultivos (33 muestras), Urocultivos (30 muestras), cultivo de secreción biliar (22 muestras) y cultivo de secreción peritoneal (14 muestras), cultivo de absceso (6 muestras), hacen el 83% de muestras solicitadas. Tabla 9.

**Tabla 9:** Servicio de Cirugía. Total de muestras solicitadas según mes - Año 2014

Cirugía	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Hemocultivo	2	3	5	3	4	2	4	6	3	1			33
Urocultivo	4	2	1	2	6	4	4	2	2	3			30
Sec Biliar	1	1	5			3	2	1	1	2	3	3	22
Sec Peritoneal	2	2	1		2	1	2	2	2				14
Absceso		1		1	1	3							6
Cultivo otros							2	2	1				5
Sec de Herida	1							1			2	1	5
Punta CVC	1						1		1			1	4
Coprocultivo		1	1					1					3
Sec Pleural						1	1						2
Sec traqueobronquial			1		1								2
Liq sinovial						1							1
<b>Total general</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>127</b>

En el Servicio de Traumatología, se solicitó 70 cultivos, de los cuales, los urocultivos (48 muestras), cultivo de secreción de herida (10 muestras), hemocultivos (5 muestras), hacen el 90% de muestras solicitadas. Tabla 10

En el Servicio de Neurocirugía, solicito 55 cultivos, de los cuales, los urocultivos (55 muestras), hemocultivos (24 muestras), cultivo de secreción traqueo-bronquial (9 muestras), hacen el 81.5% de muestras solicitadas. Tabla 11

**Tabla 10:** Servicio de Traumatología. Total de muestras solicitadas, según mes - Año 2014

Traumatología	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Urocultivo	0	3	3	4	6	6	6	3	1	7	3	6	48
Sec de Herida	3	1	2	1		1		2					10
Hemocultivo				1		2				2			5
Absceso										1			1
Cultivo otros								2					2
Sec traqueobronquial								1					1
<b>Total general</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>70</b>

**Tabla 11:** Servicio de Neurocirugía. Total de muestras solicitadas, según mes - Año 2014

Neurocirugía	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Urocultivo	1	3	4	3	4	6	6	3	7	7	7	4	55
Hemocultivo	2	4	2	3	1		1	1	3	2	3	2	24
Sec traqueobronquial		1		1		1			2	4			9
Sec de Herida						6		2			1		9
LCR			1			1	1			1			4
Sec Pleural											1	1	2
Coproculativo						1				1			2
Punta cateter encef.	1												1
Quiste	1												1
Punta CVC												1	1
<b>Total general</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>108</b>

### GERMENES POR SERVICIOS

En la Unidad de cuidados Intermedios el germen aislado con mayor frecuencia fue el Estafilococo (33 muestras), le sigue la Candida (28 muestras), en tercer lugar está la Pseudomona (18 muestras) y en cuarto lugar la E. coli (11 muestras). Tabla 12

**Tabla 12:** Unidad de Cuidados Intermedios. Gérmenes aislados, según mes - Año 2014

Intermedios	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Staphylococcus	4	5	3	3	6	2	1	1	3	3	2	5	38
Candida	2	3	3	1		1	3	2	4	1	1	2	23
Pseudomona		4	4	5	1		1		1	1		1	18
Escherichia	1		2	1	2	1	1				2	1	11
Burkholderia	1							1					2
Enterobacter		1	1				1						3
Acinetobacter	1	1											2
Proteus					2								2
klebsiella					1							1	2
Streptococcus			1										1
Serratia							1						1
<b>Total general</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>105</b>

En la Unidad de cuidados Intensivos, el germen aislado con mayor frecuencia fue, Candida (32 muestras), le sigue el Estafilococo (27 muestras), en tercer lugar está la Pseudomona (22 muestras) y en cuarto lugar la E. coli (12 muestras). Tabla 13

En el Servicio de Medicina, el germen aislado con mayor frecuencia fue, Pseudomona (44 muestras), le sigue el Estafilococo (25 muestras), en tercer lugar está la E. coli (22 muestras) y en cuarto lugar la Candida (13 muestras). Tabla 14

**Tabla 13.-** Unidad de Cuidados Intensivos. Gérmenes aislados, según mes - Año 2014

UCI	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Candida	2	2	2	3	4	7	4	2		3	2	1	32
Staphylococcus	1	3	4	1	3	2		6	5	1		1	27
Pseudomona	1	4	3	1	1		5	3	3	2			22
Escherichia		1	1	3	1	1	2	1	1			1	12
klebsiella					2		1		1	2		1	7
Enterobacter		2		2			2						6
Acinetobacter		1							1				2
Enterococcus				2									2
Aspergillus				1									1
Clostridium					1								1
Serratia						1							1
Streptococcus		1											1
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>114</b>

**Tabla 14.** Servicio de Medicina. Gérmenes aislados, según mes - Año 2014

Medicina	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Pseudomona	3	7	5	2	4	3	3	3	1	5	7	1	44
Staphylococcus	1	6	1		4	2	2		1	1	7		25
Escherichia	1	4		2	2	2	1	1	1	3	2	3	22
Candida		1	1	1	2		3	4			1		13
klebsiella			1		1					1	1	1	5
Burkholderia	1					1	1						3
Proteus				1	1								2
Enterobacter			1	1									2
Serratia						1							1
Streptococcus									1				1
Citrobacter		1											1
Total general	6	19	9	7	14	9	10	8	4	10	18	5	119

En el Servicio de Cirugía, el germen aislado con mayor frecuencia fue, E. coli (19 muestras), le sigue el Estafilococo (7 muestras), en tercer lugar está la Pseudomona (5 muestras) y en cuarto está el Enterobacter (5 muestras). Tabla 15

**Tabla 15.** Servicio de Cirugía. Gérmenes aislados, según mes - Año 2014

Citugia	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Escherichia	2		1		2	5		1	2		2	4	19
Staphylococcus		1						2	2	1	1		7
Pseudomona	1			1			1	1	1				5
Enterobacter			2					2	1				5
klebsiella									2	1			3
Candida	1				1								2
Enterococcus				1			1						2
Streptococcus			1										1
Proteus							1						1
Alcaligenes			1										1
Aeromona					1								1
Total general	4	1	5	2	4	5	3	6	8	2	3	4	47

En el Servicio de Neurocirugía, el germen aislado con mayor frecuencia fue, el Estafilococo (10 muestras), le sigue el E. coli (7 muestras), en tercer lugar está la Pseudomona (6 muestras) y en cuarto lugar, está el Enterococos (2 muestras). Tabla 16

**Tabla 16.** Servicio de Neurocirugía. Gérmenes aislados, según mes - Año 2014

Neurocirugia	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Staphylococcus						3			3	3	1		10
Escherichia	1		1					1	2	1	1		7
Pseudomona		2		1	1				1	1			6
Enterococcus										2			2
Salmonella										1			1
Candida							1						1
Proteus									1				1
Burkholderia												1	1
klebsiella				1									1
Total general	1	2	1	2	1	3	1	1	7	8	2	1	30

En el Servicio de Traumatología, el germen aislado con mayor frecuencia fue, el E. coli (17 muestras), le sigue el Estafilococo (4 muestras), en tercer lugar está la Pseudomona (3 muestras) y en cuarto lugar, está el Enterobacter (3 muestras). Tabla 17

**Tabla 17.** Servicio de Traumatología.. Gérmenes aislados, según mes - Año 2014

Traumatología	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Escherichia	1	1	1	2		3	4	1		4			17
Staphylococcus	1		2							1			4
Pseudomona				1				1			1		3
Enterobacter					1	1				1			3
klebsiella										1		1	2
Candida								1					1
Total general	2	1	3	3	1	4	4	3	0	7	1	1	30

En el resumen anual, tabla 18, se puede observa que el estafilococo fue el germen aislado con mayor frecuencia (111 muestras) y dentro del género, el estafilococo aureus fue hallado en 72 aislamientos. En segundo lugar está la Pseudomona (98 muestras) y dentro de este género la Pseudomona aeruginosa fue hallada en 84 aislamientos. Rn tercer lugar está la E. coli (88 aislamientos). En cuarto lugar está la Candida (72 muestras). Estos cuatro gérmenes hacen el 83% de aislamientos.

La klebsiella (20 muestras) y el Enterobacter (19 muestras) hacen 8.8% de aislamientos, que sumados a los cuatro primeros, hacen en conjunto el 91.8% del total de gérmenes aislados.

Tabla 18, Resumen anual de gérmenes aislados según mes. Año 2014

Anual	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Staphylococcus	7	15	10	4	13	9	3	9	14	10	11	6	111
aureus	5	9	6	1	9	7	2	3	8	9	9	4	72
epidermidis	1	5	3	2	3	2	1	5	5		2	2	31
saprophyticus	1		1	1				1	1	1			6
ludgunensis		1			1								2
Pseudomona	5	17	12	10	7	3	10	8	7	9	8	2	98
aeruginosa	5	13	8	8	6	3	10	7	7	9	6	2	84
spp.		4	4	2	1			1			1		13
fluorescens											1		1
Escherichia	6	6	6	8	7	12	8	5	6	8	7	9	88
Candida	5	6	6	5	7	8	11	9	4	4	4	3	72
klebsiella			1	1	4		1		3	5	1	4	20
pneumoniae			1	1			1		1	2	1	3	10
ozaenae					4				2	2			8
oxytoca										1		1	2
Enterobacter		3	4	3	1	1	3	2	1	1			19
aerogenes		1	1	3	1	1	3		1				11
aglomerans		2	3					2					7
spp.										1			1
Burkholderia	2					1	1	1				3	8
Proteus				1	3		1		1				6
mirabilis					3				1				4
wyxofaciens				1			1						2
Enterococcus				3			1			2			6
Acinetobacter	1	2							1				4
Streptococcus		1	2						1				4
Serratia						2	1						3
Salmonella										1			1
Clostridium					1								1
Aeromona					1								1
Alcaligenes			1										1
Citrobacter		1											1
Aspergillus				1									1
Total general	26	51	42	36	44	36	40	34	38	40	31	27	445

## GERMENES POR MUESTRAS

**UROCULTIVO:** En primer lugar está la E. coli con el 36.7 % de aislamientos (58 muestras), le sigue la Candida con 25.3% de aislamientos (40 muestras), en tercer lugar está la Pseudomona con 20.3% de aislamientos (32 muestras) y en cuarto lugar se encuentra al estafilococo con 6.3% de aislamientos (10 muestras), Tabla 19

Tabla 19. Urocultivos, gérmenes aislados según mes. Año 2014

Urocultivo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
Escherichia	1	4	5	7	4	7	8	4	4	6	4	4	58	36.7
Candida	3	4	6	2	4	2	4	5	3	3	2	2	40	25.3
Pseudomona	1	8	4	3	3	1	3	2		3	3	1	32	20.3
Staphylococcus		2	1	1	2			1	1	1	1		10	6.3
klebsiella			1						1	2		1	5	3.2
Enterobacter		1	1		1			1		1			5	3.2
Enterococcus				2						2			4	2.5
Proteus				1					1				2	1.3
Burkholderia											1		1	0.6
Citrobacter		1											1	0.6
Total general	5	20	18	16	14	10	15	13	10	18	10	9	158	100.0

**SECRECION TRAQUEOBRONQUIAL:** En primer lugar está el Estafilococo con el 36.6 % de aislamientos (68 muestras), le sigue la Pseudomona con 26.9% de aislamientos (50 muestras), en tercer lugar está la Candida con 12.9% de aislamientos (24 muestras) y en cuarto lugar se encuentra a la Klebsiella con 6.5% de aislamientos (12 muestras). Tabla 20

**Tabla 20,** Secreción traqueo bronquial, gérmenes aislados según mes. Año 2014

Sec traqueo bronquial	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
Staphylococcus	5	8	5	1	8	6	3	3	8	8	8	5	68	36.6
Pseudomona	2	7	6	5	3	1	6	3	6	6	4	1	50	26.9
Candida	1			3	1	6	5	4		1	2	1	24	12.9
klebsiella				1	4		1			2	1	3	12	6.5
Enterobacter			2	3			3						10	5.4
Burkholderia	2					1	1	1				1	6	3.2
Escherichia	2	1			2			1					6	3.2
Acinetobacter	1	2							1				4	2.2
Streptococcus			1						1				2	1.1
Serratia						2							2	1.1
Serratia							1						1	0.5
Aspergillus				1									1	0.5
<b>Total general</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

**HEMOCULTIVOS:**

En primer lugar está el Estafilococo con el 55 % de aislamientos (11 muestras), le sigue la Candida con 20% de aislamientos (4 muestras), en tercer lugar está la Burkholdiera con 5% de aislamientos (1 muestra) y en cuarto lugar se encuentra a la Pseudomona 5% de aislamientos (1 muestra). Tabla 21

**Tabla 21,** Hemocultivos, gérmenes aislados según mes. Año 2014

Hemocultivos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
Staphylococcus		4	2		1	1		1	1		1		11	55.0
Candida		2			1		1						4	20.0
Burkholderia												1	1	5.0
Pseudomona						1							1	5.0
Streptococcus		1											1	5.0
Clostridium					1								1	5.0
Escherichia											1		1	5.0
<b>Total general</b>		<b>7</b>	<b>2</b>		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

**PUNTA DE CATETER VENOSO CENTRAL:** Sólo se aisló Estafilococo en 9 muestras y Candida en una muestra, Tabla 22

Tabla 22, Punta de Catéter Venoso central, gérmenes aislados según mes. Año 2014

Punta CVC	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
Staphylococcus				2	1			2	3			1	9	90.0
Candida	1												1	10.0
<b>Total general</b>	<b>1</b>			<b>2</b>	<b>1</b>			<b>2</b>	<b>3</b>			<b>1</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>

**SECRECION BILIAR:**

Se aislaron 12 gérmenes, de los cuales la E. coli ocupa el primer lugar con 50% de aislamientos (6 muestras), el resto fue ocupado por diversos gérmenes, como Pseudomona, Enterococo, Estafilococo, Estreptococo, Enterobacter y Klebsiella con un aislamiento cada uno. Tabla 23

**Tabla 23,** Secreción Biliar, gérmenes aislados según mes. Año 2014

Sec. Biliar	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
Escherichia			1			2						3	6	50.0
Pseudomona			1										1	8.3
Enterococcus							1						1	8.3
Staphylococcus										1			1	8.3
Streptococcus			1										1	8.3
Enterobacter			1										1	8.3
klebsiella									1				1	8.3
<b>Total general</b>			<b>4</b>			<b>2</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>3</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

**SECRECION DE HERIDA.:**

Se aislaron 25 gérmenes, de los cuales, el Estafilococo ocupa el primer lugar con 38% de aislamientos (9 muestras), le sigue la Pseudomona con el 28% de aislamientos (7 muestras), en tercer lugar está la E. coli con 24% de aislamientos (6 muestras). Tabla 24

**Tabla 24, Secreción de herida, gérmenes aislados según mes. Año 2014**

Sec de herida	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
Staphylococcus	1	1	2		1	2		1			1		9	36.0
Pseudomona	1	2		1	1			1				1	7	28.0
Escherichia	2	1									2	1	6	24.0
Proteus					2								2	8.0
Enterobacter						1							1	4.0
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>		<b>2</b>			<b>4</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>

### SECRECION PERITONEAL.:

Se aislaron 15 gérmenes, de los cuales, la Pseudomona ocupa el primer lugar con 26.7% de aislamientos (4 muestras), le sigue la E. coli con 20% de aislamientos (3 muestras), en tercer lugar está Estafilococo y el Proteus con el 13.3% de aislamientos (2 muestras), cada uno. Tabla 25

**Tabla 25. Secreción peritoneal, gérmenes aislados según mes. Año 2014**

Sec peritoneal	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
Pseudomona	1						1	1	1				4	26.7
Escherichia	1			1					1				3	20.0
Staphylococcus								1	1				2	13.3
Proteus					1		1						2	13.3
Alcaligenes			1										1	6.7
Candida							1						1	6.7
Aeromona					1								1	6.7
Enterobacter								1					1	6.7
<b>Total general</b>	<b>2</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>				<b>15</b>	<b>100.0</b>

### ABSCESOS:

Se aislaron 12 gérmenes, de los cuales, E. coli ocupa el primer lugar con 58.3% de aislamientos (7 muestras), le sigue la Klebsiella con 17.6% de aislamientos (2 muestras), en tercer lugar está Enterococo, Estafilococo y Pseudomona con el 8.3% (1 muestra) cada uno. Tabla 26

**Tabla 26, Abscesos, gérmenes aislados según mes. Año 2014**

Absceso	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
Escherichia					1	3						1	7	58.3
klebsiella									1	1			2	16.7
Enterococcus				1									1	8.3
Staphylococcus	1												1	8.3
Pseudomona				1									1	8.3
<b>Total general</b>	<b>1</b>			<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>			<b>1</b>	<b>3</b>		<b>1</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

### OTRAS MUESTRAS:

Se han agrupado en varios por ser las menos frecuentes y comprende los cultivos de secreción faríngea, absceso, coprocultivos, etc. Los cuales se solicitan con muy poca frecuencia en nuestra institución, y no inciden significativamente en la estadística.

**Tabla 27, Varios, gérmenes aislados según mes. Año 2014**

VARIOS	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
Pseudomona			1					1					2	28.6
Candida					1				1				2	28.6
Salmonella										1			1	14.3
Enterobacter									1				1	14.3
Escherichia									1				1	14.3
<b>Total general</b>			<b>1</b>		<b>1</b>			<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>			<b>7</b>	<b>100.0</b>

## SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA BACTERIANA

### ESTAFILOCOCO:

En la tabla 28 se puede apreciar que de una alta sensibilidad a la Nitrofurantoína, 96% (de 27 cepas estudiadas, correspondientes a muestras de orina), le sigue la Vancomicina y la Teicoplanina, con 92% y 90% de sensibilidad, (de 102 y 59 cepas estudiadas, respectivamente). En cuarto y quinto lugar está el Cloranfenicol y la tetraciclina con 85% y 77% (de 103 y 52 cepas estudiadas, respectivamente). La resistencia más alta se da con la Oxacilina 96%, lo que incluye a las penicilinas naturales y a las semisintéticas. Cabe notar que la Cefoxitina también muestra una resistencia del 70% (en más de 100 cepas estudiadas),

**Tabla 28.** Estafilococo. Porcentaje de Sensibilidad y resistencia. Año 2014

Staphylococcus N= 111	Total	Sensible		Intermedio		Resistente	
		N°	%	N°	%	N°	%
Nitrofurantoina	27	26	96		0	1	4
Vancomicina	102	95	93	2	2	5	5
Teicoplanina	59	53	90	3	5	3	5
Cloramfenicol	103	88	85	5	5	10	10
Tetraciclina	52	40	77	2	4	10	19
Trimetropim+sulfometoz	90	47	52	2	2	41	46
Cefoxitina	47	14	30		0	33	70
Ampic+sulbactam	102	22	22	3	3	77	75
Tobramicina	90	16	18	1	1	73	81
Ciprofloxacina	104	18	17	2	2	84	81
Clindamicina	105	15	14	1	1	89	85
Erltromicina	104	8	8	1	1	95	91
Oxacilina	102	3	3	1	1	98	96

#### PSEUDOMONA:

El único antibiótico que mostro mejor sensibilidad fue la Colistina con un 80% de sensibilidad de 71 cepas estudiadas. El resto de antibióticos presenta una resistencia mayor al 59%. Tabla 29.

#### ESCHERICHIA COLI:

La Escherichia coli fue sensible al Imipenem, a la Amikacina, a los nitrofuranos y a la cefoxitina, mostrando una resistencia mayor al 58% a las cefalosporinas, quinolonas y sulfas. Tabla 30

#### KLEBSIELLA:

La Klebsiella fue sensible a Meropenem, Imipenem y Amikacina y norfloxacina en más del 57% y resistente a las cefalosporinas, sulfametoxazole+trimetoprim, ciprofloxacino, gentamicina, nitrofurantoína y cefoxitina, en más del 58%. Tabla 31

#### ENTEROBACTER:

Mostró sensibilidad al Imipenem, Ciprofloxacino, Aminoglucósidos, Cefoxitina, Nitrofurantoína, en más del 58% y presentó resistencia a las cefalosporinas, a las penicilina combinadas con betalactámicos, sulfametoxazole+trimetoprim, acido nalidixico y meropenem en más del 58%. Tabla 32

**Tabla 29.** Pseudomona. Porcentaje de Sensibilidad y resistencia. Año 2014

Pseudomona N= 98	Total	Sensible		Intermedio		Resistente	
		N°	%	N°	%	N°	%
Colistina	71	57	80	4	6	10	14
Amikacina	75	30	40	1	1	44	59
Imipenem	77	30	39	2	3	45	58
Piperacilina/tazobactam	51	18	35	1	2	32	63
Ciprofloxacina	87	27	31	5	6	55	63
Gentamicina	94	28	30	6	6	60	64
Cefepime	87	13	15		0	74	85
Ceftazidima	86	11	13	1	1	74	86
Trimetropim+sulfometoz	89	9	10	2	2	78	88
Meropenem	20	2	10		0	18	90
Amoxi-clavulánico	73	5	7		0	68	93
Cefoxitina	44	3	7	1	2	40	91
Cefotaxima	41	2	5	1	2	38	93
Ceftriaxone	47	2	4		0	45	96
Cefuroxima	67	2	3		0	65	97

**Tabla 30.** Escherichia coli. Porcentaje de Sensibilidad y resistencia. Año 2014

Escherichia	Total	Sensible		Intermedio		Resistente	
		N°	%	N°	%	N°	%
N=88							
Imipenem	17	16	94		0	1	6
Cefoxitina	45	40	89		0	5	11
Nitrofurantoina	68	59	87	5	7	4	6
Amikacina	68	53	78	6	9	9	13
Amoxi-clavulanico	86	53	62	1	1	32	37
Gentamicina	87	39	45	15	17	33	38
Norfloxacina	62	26	42		0	36	58
Ciprofloxacina	40	15	38	2	5	23	58
Cefepime	84	28	33	1	1	55	65
Ceftazidima	73	24	33		0	49	67
Astreonam	45	14	31		0	31	69
Trimetropim+sulfometoz	75	23	31		0	52	69
Ceftriaxone	73	22	30		0	51	70
Cefotaxima	52	15	29		0	37	71
Meropenem	7	2	29		0	5	71
Cefuroxima	77	20	26	1	1	56	73

**Tabla 31.** Klebsiella. Porcentaje de Sensibilidad y resistencia. Año 2014

Klebsiella	Total	Sensible		Intermedio		Resistente	
		N°	%	N°	%	N°	%
N=20							
Amikacina	18	14	78	1	6	3	17
Meropenem	4	3	75		0	1	25
Imipenem	9	6	67		0	3	33
Norfloxacina	7	4	57		0	3	43
Amoxi-clavulanico	20	5	25	1	5	14	70
Cefuroxima	20	3	15		0	17	85
Ceftazidima	19	3	16		0	16	84
Cefepime	19	3	16		0	16	84
Ceftriaxone	17	3	18		0	14	82
Cefotaxima	14	3	21		0	11	79
Trimetropim+sulfometoz	16	5	31		0	11	69
Ciprofloxacina	14	5	36		0	9	64
Cefoxitina	10	4	40		0	6	60
Nitrofurantoina	10	3	30	1	10	6	60
Gentamicina	20	8	40	1	5	11	55

**BURKHOLDIERA:**

Presentó buena sensibilidad a la Ciprofloxacino, Imipenem, Amikacina, Colistina, con más del 57%. La Nitrofurantoina y el Cloranfenicol solo fueron evaluados en una cepa y resulto sensible, dando 100% de sensibilidad, pero no es concluyente. La resistencia fue alta a las cefalosporinas y al meropenem con más del 60%. Tabla 33

**Tabla 32.** Enterobacter. Porcentaje de Sensibilidad y resistencia. Año 2014

Enterobacter	Total	Sensible		Intermedio		Resistente	
		N°	%	N°	%	N°	%
N=19							
Imipenem	8	5	63		0	3	38
Ciprofloxacina	14	9	64		0	5	36
Gentamicina	19	11	58	2	11	6	32
Cefoxitina	4	3	75		0	1	25
Colistina	9	6	67	1	11	2	22
Nitrofurantoina	5	4	80		0	1	20
Amikacina	13	11	85	1	8	1	8
Piperacilina/tazobactam	6	1	17		0	5	83
Ceftriaxone	11	2	18		0	9	82
Meropenem	5		0	1	20	4	80
Cefuroxima	19	4	21	1	5	14	74
Ceftazidima	14	4	29		0	10	71
Cefepime	17	5	29		0	12	71
Trimetropim+sulfometoz	17	5	29	1	6	11	65
Cefotaxima	10	4	40		0	6	60
Acido nalidixico	5	2	40		0	3	60
Amoxi-clavulanico	19	7	37	1	5	11	58
Norfloxacina	6	3	50		0	3	50

**Tabla 33.** Burkholdiera. Porcentaje de Sensibilidad y resistencia. Año 2014

Burkholderia	Total	Sensible		Intermedio		Resistente	
		N°	%	N°	%	N°	%
N=8							
Ciprofloxacina	7	4	57		0	3	43
Imipenem	6	4	67		0	2	33
Amikacina	6	4	67		0	2	33
Colistina	6	4	67		0	2	33
Trimetropim+sulfometoz	6	3	50	1	17	2	33
Nitrofurantoina	1	1	100		0		0
Cloramfenicol	2	2	100		0		0
Cefuroxima	8		0		0	8	100
Ceftazidima	7	1	14		0	6	86
Cefepime	5	1	20		0	4	80
Meropenem	5	1	20		0	4	80
Amoxi-clavulanico	8	2	25		0	6	75
Cefotaxima	6	1	17	1	17	4	67
Ceftriaxone	5	1	20	1	20	3	60
Piperacilina/tazobactam	4	2	50		0	2	50
Gentamicina	8	3	38	1	13	4	50

## ENTEROCOCO.

El 100% fue sensible a Vancomicina (6 cepas), y a Nitrofurantoina (4 cepas) el 63% fue sensible a Teicoplanina (5 cepas). El resto de antibióticos presento resistencia mayor al 50%.

**Tabla 34.** Enterococo. Porcentaje de Sensibilidad y resistencia. Año 2014

Enterococcus	Total	Sensible		Intermedio		Resistente	
		N°	%	N°	%	N°	%
N=6							
Vancomicina	6	6	100		0		0
Teicoplanina	8	5	63	3	38		0
Nitrofurantoina	4	4	100		0		0
Levofloxacina	2		0		0	2	100
Penicilina	5	1	20		0	4	80
Tetraciclina	5	1	20		0	4	80
Colistina	4	1	25		0	3	75
Gentamicina 120	6	2	33	1	17	3	50
Ciprofloxacina	6	3	50		0	3	50
Cloramfenicol	4	2	50		0	2	50
Norfloxacina	4	2	50	1	25	1	25

## PROTEUS.

La Nitrofurantoina, el Imipenem, Ciprofloxacino y la Amoxicilina + ácido clavulánico presentaron una sensibilidad mayor al 60%. El resto de antibióticos presento una resistencia mayor al 50%. **Tabla 35.** Proteus. Porcentaje de Sensibilidad y resistencia. Año 2014

Proteus	Total	Sensible		Intermedio		Resistente	
		N°	%	N°	%	N°	%
N=6							
Nitrofurantoina	4	3	75		0	1	25
Imipenem	3	2	67		0	1	33
Ciprofloxacina	6	4	67		0	2	33
Amoxi-clavulanico	5	3	60		0	2	40
Gentamicina	6	2	33	1	17	3	50
Amikacina	6	2	33	1	17	3	50
Ceftazidima	5	2	40		0	3	60
Cefoxitina	5	2	40		0	3	60
Cefotaxima	3	1	33		0	2	67
Ceftriaxone	3	1	33		0	2	67
Trimetropim+sulfometoz	3	1	33		0	2	67
Acido nalidixico	3	1	33		0	2	67
Norfloxacina	3	1	33		0	2	67
Cefuroxima	5	1	20		0	4	80
Cefepime	5	1	20		0	4	80

**MECANISMOS DE RESISTENCIA**

**Estafilococo**, presento resistencia inducible a Clindamicina (RIC) en el 1.2% de cepas estudiadas (2 de 111 cepas) y Resistencia a la Meticilina en el 7.2% (8 de 111 cepas).

**Tabla 36.** Estafilococo. Mecanismo de resistencia. Año 2014

Staphylococcus	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Aislamientos	7	15	10	4	13	9	3	9	14	10	11	6	111
RIC						2							2
%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8
MRSA								1	1		4	2	8
%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	7.1	0.0	36.4	33.3	7.2

**Pseudomona**, presento BLEE (Betalactamasas de espectro extendido) en 52% de cepas (51 de 98 cepas), el mecanismo de resistencia por AMPc, y por carbapenemasas fue de 25.5% (25 de 98 cepas), para cada uno

**Tabla 37.** Pseudomona. Mecanismo de resistencia. Año 2014

Pseudomona	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Aislamientos	5	17	12	10	7	3	10	8	7	9	8	2	98
BLEE	1	7	3	4	4	2	7	7	4	5	5	2	51
%	20.0	41.2	25.0	40.0	57.1	66.7	70.0	87.5	57.1	55.6	62.5	100	52.0
AMPc	1	4		2	2	2	3	6	3	1	1		25
%	20.0	23.5	0.0	20.0	28.6	66.7	30.0	75.0	42.9	11.1	12.5	0.0	25.5
kpc				1			5	5	3	4	5	1	24
%	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	50.0	62.5	42.9	44.4	62.5	50.0	24.5

**Escherichia coli**; Presento BLEE en el 58.8% (50 de 88 cepas)

**Tabla 38.** Escherichia coli. Mecanismo de resistencia. Año 2014

Escherichia	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Aislamientos	6	6	6	8	7	12	8	5	6	8	7	9	88
BLEE	1	3	2	4	6	4	7	4	4	5	4	6	50
%	16.7	50.0	33.3	50.0	85.7	33.3	87.5	80.0	66.7	62.5	57.1	66.7	56.8

**Klebsiella**; Presento BLEE en el 85% (17 de 20 cepas)

**Tabla 39.** Klebsiella. Mecanismo de resistencia. Año 2014

klebsiella	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Aislamientos			1	1	4		1		3	5	1	4	20
BLEE			1	1	4				2	5		4	17
%			100	100	100		0		67	100	0	100	85

**Enterobacter**; Presento BLEE en el 26% de cepas (5 de 19 cepas), AMPc en el 15.8% (3 de 19 cepas) y Carbapenemasas en 10.5% de cepas (2 de 19 cepas)

**Tabla 40.** Enterobacter. Mecanismo de resistencia. Año 2014

Enterobacter	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Aislamientos		3	4	3	1	1	3	2	1	1			19
BLEE			1				1	2	1				5
%			25	0	0		33		100	0			26
AMPc				1		1	1						3
%			0	33.3	0	100	33.3	0	0	0			15.8
kpc				1			1						2
%			0	33.3	0	0	33.3	0	0	0			10.5

**Burkholderia**; Presento BLEE en el 25% de cepas (2 de 8 cepas), AMPc en el 12.5% (1 de 8 cepas) y Carbapenemasas en 25% de cepas (2 de 8 cepas)

**Tabla 41.** Burkholderia. Mecanismo de resistencia. Año 2014

Burkholderia	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Aislamientos	2						1	1	1				5
BLEE								1					1
%	0						0	0	100				25.0
AMPc							1						1
%	0						100	0	0				12.5
kpc													2
%	0						0	0	0				25.0

**Proteus**; Presento BLEE en el 33.3% de cepas (2 de 6 cepas).

**Tabla 42.** Proteus. Mecanismo de resistencia. Año 2014

Proteus	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Aislamientos				1	3		1		1				6
blee					1				1				2
%				0	33		0		100				33.3

**Acinetobacter**; Presento BLEE en el 25% de cepas (1 de 4 cepas).

**Tabla 43.** Acinetobacter. Mecanismo de resistencia. Año 2014

Acinetobacter	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Aislamientos	1	2							1				4
blee									1				1
%									100				25.0

**Serratia**; Presento BLEE en el 33.3% de cepas (1 de 3 cepas).

**Tabla 44.** Serratia. Mecanismo de resistencia. Año 2014

Serratia	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Aislamientos						2	1						3
blee							1						1
%						0	100						33.3

**Citrobacter**; Presento BLEE en el 100% de cepas (1 de 1 cepa).

**Tabla 45.** Citrobacter. Mecanismo de resistencia. Año 2014

Citrobacter	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Aislamientos		1											1
blee		1											1
%		100											100.0

Dr. César Balcázar. Servicio de Microbiología - 10 de Marzo de 2015

## METAS FÍSICAS SERVICIOS DE ENFERMERÍA 2014 HEJCU

### EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA 2014

#### 1. OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

##### 1.1. OBJETIVOS GENERALES

- 1.1.1. Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de enfermería en emergencia y urgencia
- 1.1.2. Mejorar las Competencias (cognitivo, actitudinal y procedimental) del personal de Enfermería
- 1.1.3. Desarrollar una Gestión de Enfermería eficaz, moderna, participativa y con comunicación activa en todos los niveles.
- 1.1.4. Elaborar e Implementar un Programa para Fortalecer la Docencia y Desarrollar la Investigación por personal de Enfermería

##### 1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.2.1. Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de enfermería en emergencia y urgencia
  - 1.2.1.1. Contar con personal de Enfermería calificado para un Hospital especializado en Emergencias
- 1.2.2. Mejorar las Competencias del personal de Enfermería
  - 1.2.2.1. Mejorar la competencias cognitivas, actitudinal y procedimental del profesional de enfermería
- 1.2.3. Desarrollar una Gestión de Enfermería eficaz, moderna, participativa y con comunicación activa en todos los niveles.
  - 1.2.3.1. Facilitar la gestión eficaz y moderna
- 1.2.4. Elaborar e Implementar un Programa para Fortalecer la Docencia y Desarrollar la Investigación por el personal de Enfermería
  - 1.2.4.1. Fortalecer la Docencia en la atención de Emergencias y Urgencias y Desarrollar la Investigación

#### 2. Actividades ejecutadas, no ejecutadas y sus limitaciones

##### En relación al Objetivo N° 1

##### 2.1. Redefinir la estructura Organizacional (ROF) y de Cargos

- 2.1.1. Evaluar el Perfil Ocupacional del personal de enfermería del Hospital de Emergencias.
- 2.1.2. Elaborar Plan de contrataciones acorde al Perfil Ocupacional
- 2.1.3. Elaborar el Plan de Concurso de Jefa del Departamento de Enfermería, de Supervisoras y Enfermera Jefa de los servicios
- ✓ El Personal de Enfermería recientemente contratado ha tenido dentro de sus Términos de Referencia nuevos ítems acorde con la modernización y principalmente teniendo en cuenta la calidad atención que se debe brindar al paciente.
- ✓ El Colegio de Enfermeros del Perú, en coordinación con la Federación de Enfermeras del MINSA, participó en la actualización del Reglamento de Concurso para Cargos Jefaturales, la cual se encuentra pendiente su aprobación, motivo por lo cual el Plan de Concurso de Jefa de Departamento, Enfermeros Supervisores y Enfermera Jefa de Servicio se encuentra en elaboración.

## 2.2. Fortalecer los procesos de Atención de Enfermería

2.2.1. Evaluar, estandarizar y Rediseñar los Procesos de Atención de Enfermería

2.2.2. Implementar el Comité de Auditoría en Enfermería

2.2.3. Evaluar los Formatos de procedimientos de Atención de Enfermería y Realizar Reuniones

- ✓ Se continúa con la Reuniones Mensuales con el Equipo de Gestión y el Personal de Enfermería para continuar con la mejora del Proceso de Atención de Enfermería.
- ✓ Se elaboro y se implemento el Programa de Auditoria de Enfermería del Departamento de Enfermería donde se esta realizando Auditorias de los Registros de la Historia Clínica (39 Historias Clínicas por mes), auditándose en cada Historia Clínica 05 Registros de Enfermería como son: Hoja Grafica, Control de Catéteres y Antibióticos (Control Epidemiológico), Valoración de Enfermería o Anotaciones de Enfermería, Balance Hídrico y Kárdex de Enfermería. Además se evalúa trimestralmente 300 Historias Ambulatorias donde se audita los Registros de Signos Vitales y Anotaciones de Enfermería. Las puntuaciones establecidas para la Evaluación de los Registros de Enfermería son: 91 a 100 (Muy Bueno), 81 a 90 (Bueno), 70 a 80 (Aceptable) y Menor de 70 (No Satisfactorio)
- ✓ Para el año 2014 se ha realizado Auditoria a 370 Historias Clínicas lo que equivale a 94.87% de lo programado, donde se evidencia mejoras los Registros de Enfermería en relación a la Evaluación Basal como por ejemplo: En Balance Hídrico que inicialmente tuvo una puntuación de 67.87 (no satisfactorio) mejoro a 89.02 (Bueno), a diferencia de las Anotaciones de Enfermería que mejoro discretamente de 80.82 a 83.98 (Bueno). El Kárdex mejoro de 85.93 (Bueno) a 95 (Muy Bueno), Control de Catéteres de 84.58 (Bueno) a 91.02 (Muy Bueno) y la Grafica Clínica de 86.59 (Bueno) a 91.40 (Muy Bueno).
- ✓ En relación a la Auditoria de las Historias Ambulatorias se realizaron Evaluaciones Trimestrales con un promedio de 300 Historias por Trimestre, teniéndose que en el II Trimestre se Audito 327 encontrándose un 12.84% de Historias Vacías en II Trimestre se auditó 307 un 7.49% de Historias vacías, y el IV Trimestre 302 Historias Ambulatorias con un 0.99% de Historias Ambulatorias vacías. Si consideramos un promedio del año 2014 se tiene 7.26 de Historias Ambulatorias vacías.
- ✓ Según Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (2005) se establece que el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud es el Equipo encargado de llevar a cabo las auditorias y está integrado por profesionales de la salud quienes cumplen con el perfil de auditor y en vista a la Resolución Directoral N° 112 – 2014 conformando el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud sin designación de un representante del Departamento de Enfermería por lo cual se sugiere la incorporación de un profesional de Enfermería como integrante del Comité.
- ✓ El Comité de Auditoría no se formalizo a sugerencia de la Oficina de Gestión de la Calidad, por lo cual se conformo un Equipo de Mejoramiento Continuo del Departamento de Enfermería
- ✓ Se elaboro un Programa de Inducción o Acogida del Departamento de Enfermería dirigido al nuevo integrante de la Familia Casimirenses Enfermería.
- ✓ Se evidencia a través del Consolidado de la Cartera de Procedimientos tanto en el área de Hospitalización y Ambulatorios que se ha incrementado.

## 2.3. Disminuir las Infecciones Intrahospitalarias y Eventos Adversos en la atención.

2.3.1. Vigilancia permanente de la aplicación de las medidas Estándar de seguridad

2.3.2. Dotación adecuada del equipo de protección personal (EPP) para el uso de barreras protectoras

- ✓ Se cumple con la Vigilancia de la Aplicación de las Medidas Estándar de Bioseguridad.
- ✓ El personal de Enfermería cumplen con el uso de EPP según los informes de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, y las Visitas Inopinadas del personal de Departamento de Enfermería.
- ✓ Se cumple con la Dotación del Equipo de Protección Personal (EPP), según lo programado.
- ✓ Se ha implementado Registros para la información oportuna de Eventos Adversos en el Área de Emergencia
- ✓ Se evidencia a través del Consolidado de los Indicadores de Enfermería tanto en el área de Hospitalización como Ambulatorio se encuentran dentro de los estándares.

### En relación al Objetivo N° 2

#### 2.1. Facilitar la Capacitación continua del Personal de Enfermería

2.1.1. Desarrollar un Plan Anual para la Capacitación Continua del personal de Enfermería.

- 2.1.2. Programar reuniones de capacitación en servicio y evaluar los cambios y mejoras en servicio.
- 2.1.3. Difundir los Manuales de Procedimientos y Guías aprobadas con R.D. para el Departamento de Enfermería
- 2.1.4. Programar asistencia a cursos de actualización profesional.
- 2.1.5. Dar facilidades en coordinación con la unidad de personal para los cambios de turno
- 2.1.6. Coordinar convenios con las Universidades para que se dicten las maestrías, doctorados, especialidades o diplomados en la institución
  - ✓ Se ha presentado el Plan Anual de Capacitación para el personal de Enfermería, realizando la Difusión en cada servicio y enviándose una copia a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación por el requerimiento del Auditorio.
  - ✓ Se continúa con la entrega de CD al personal de Enfermería donde está grabado los Documentos de Gestión del Departamento de Enfermería.
  - ✓ Se realiza capacitación Intramuros con la colaboración de personal de enfermería y de otros grupos profesionales
  - ✓ Se está realizando Coordinaciones con Universidades para la realización de la Especialidad de los Enfermeros.
  - ✓ Se ha coordinado con la Oficina de Personal para la Capacitación Extramuro del Personal de Enfermería tanto profesionales como técnicos de enfermería, teniendo que para el año 2014 se ha capacitado solamente un 40% del Capital Humano.

## **2.2. Mejorar los registros de Enfermería**

- 2.2.1. Implementar Talleres de Taxonomía NANDA
  - ✓ Se realizó el I Curso Itinerante en coordinación con el CEP Consejo Regional III Lima, este Curso Taller trato el tema Diagnósticos de Enfermería NANDA.
  - ✓ Se encuentra en fase de evaluación los nuevos formatos de Enfermería propuestos por la Gestión
  - ✓ Se ha elaborado una Guía para el Llenado de los Registros de Enfermería o Instructivo de los Registros de Enfermería.

## **2.3. Mejorar la cultura Organizacional del Departamento de Enfermería**

- 2.3.1. Elaborar un Plan de Desarrollo Personal del Recurso Humano
- 2.3.2. Elaborar un Plan de Incentivos para el personal de Enfermería
- 2.3.3. Implementar dinámicas grupales dirigidas por especialistas
- 2.3.4. Implementar Comité de actividades sociales, culturales en Enfermería
  - ✓ En realidad estas tareas se han cumplido escasamente solo lo relacionado con el Plan de Incentivos se está desarrollando parcialmente como es la Premiación al Servicio que tiene el personal con menor Porcentaje de Inasistencias, dicha Premiación se realiza Trimestralmente.

## **2.4. Fortalecer la dotación adecuada de recurso humano en cada uno de los servicios**

- 2.4.1. Dotación adecuada de Recurso Humano especializado de acuerdo a normativas vigentes
  - ✓ Se evidencio gran demanda de la atención en los diferentes servicios
  - ✓ Se evidencia continuas faltas, renuncias intempestivas y licencias del personal de enfermería
  - ✓ Se redistribuyo al recurso humano teniendo en cuenta competencias del personal de enfermería.

- ✓ Se implementó de una Enfermera en servicio de Cuidados Intermedios para el turno de mañana que contribuye a disminuir la carga de trabajo en la Visita Médica.
- ✓ Se continúa con la Capacitación de un Profesional de Enfermería en relación a los diferentes procesos de Central de Esterilización para el turno interdiario para el monitoreo de los Procesos de Esterilización.
- ✓ Se continúa con la implementación de las medidas correctivas para el personal con inasistencias injustificadas

### En relación al Objetivo N° 3

#### 2.1. Optimizar las Herramientas de Gestión Hospitalaria

- 2.1.1. Difundir Plan Operativo
- 2.1.2. Evaluar trimestralmente los cambios y mejoras en servicio
- 2.1.3. Programar reuniones mensuales con personal
- 2.1.4. Mejorar la comunicación interna
- 2.1.5. Revalorar la importancia de la Supervisión en Enfermería resaltando su fin de enseñanza – aprendizaje en servicio
  - ✓ Se ha diseñado Instrumentos de Evaluación para el Equipo de Gestión Enfermeros Jefes de Servicio y Supervisores de Enfermería
  - ✓ Se está realizando Evaluación Trimestral al personal de Enfermería
  - ✓ Se ha elaborado las propuestas para la modificación en el ROF
  - ✓ Se está actualizando las Guías de Procedimientos del Departamento de Enfermería para su respectiva aprobación.

#### 2.2. Fortalecer la participación efectiva

- 2.2.1. Implementar panel situacional sobre indicadores de calidad
- 2.2.2. Fomentar la enunciación de problemas de servicio en las reuniones y la participación activa de los integrantes del servicio en la solución
  - ✓ En las reuniones con el personal de enfermería se informa sobre los resultados de los Indicadores de Producción y de Gestión. Además se informa como se está desarrollando la Cartera de Servicios.
  - ✓ Se ha implementado el informe mensual de los Indicadores del Área de Emergencia, el cual cuenta con 11 servicios. Existen limitaciones para el informe oportuno porque no se cuenta con Enfermera Jefa de Emergencia.

### En relación al Objetivo N° 4

#### 2.1. Contar con personal de Enfermería docente calificado para prácticas de pre grado y post grado en el hospital

- 2.1.1. Elaborar el Perfil docente del personal de enfermería del Hospital de Emergencias.
- 2.1.2. Realizar concurso para la elección de la Enfermera Coordinadora en Docencia de la Sede HEJCU.
- 2.1.3. Evaluar el desempeño acorde al nivel de enseñanza (pre o post grado)
- 2.1.4. Implementar programa de capacitación continua en servicio a cargo de los docentes del área
- 2.1.5. Coordinar con las Entidades Formadoras la asesoría y/o elaboración de trabajos educativos que ayude a mejorar el proceso y la calidad de atención al paciente

## HOJA DE TRABAJO: FORMULACIÓN DE ACTIVIDADES - TAREAS ASOCIADAS POA - 2014

### UNIDAD ORGANICA: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de enfermería en emergencia

OBJETIVO ESPECÍFICO: Contar con personal de Enfermería calificado para un Hospital especializado en emergencias y desastres

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	COD	TAREAS ASOCIADAS	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL A EJECUTAR	CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD																
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
Redefinir la estructura Organizacional (ROF) y de Cargos		1.1 Evaluar el Perfil Ocupacional del personal de enfermería del Hospital de Emergencias.		INFORME	1																	
		1.1.2 Elaborar Plan de contrataciones acorde al Perfil Ocupacional																				
		1.1.3 Elaborar el Plan de Concurso de Jefa del Departamento de Enfermería, de Supervisoras y Enfermera Jefa de los servicios																				
Fortalecer los Procesos de Atención de Enfermería		1.2.1. Evaluar, Estandarizar y Rediseñar los Procesos de Atención de Enfermería.		MAPRO	1																	
		1.2.2. Implementar Comité de Auditoría en Enfermería.		COMITÉ	1																	
		1.2.3.. Evaluar los formatos de Procedimientos de Atención de Enfermería y realizar Reuniones.		INFORME	6																	
Disminuir las Infecciones Intrahospitalarias y Eventos Adversos en la atención.		1.3.1. Vigilancia permanente de la aplicación de las medidas Estándar de seguridad		INFORME	12																	
		1.3.2 Dotación adecuada del equipo de protección personal (EPP) para el uso de barreras protectoras		INFORME	12																	

OBJETIVO N° 2. Mejorar las Competencias (cognitivo, actitudinal y procedimental) del Profesional de Enfermería

**OBJETIVO ESPECÍFICO: Mejorar las Competencias (cognitivo, actitudinal y procedimental) del Profesional de Enfermería**

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	COD	TAREAS ASOCIADAS	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL A EJECUTAR	CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD											
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Facilitar la capacitación continua		2.1.1. Desarrollar un Plan Anual para la Capacitación Continua del personal de Enfermería.		INFORME	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		2.1.2. Programar reuniones de capacitación en servicio y evaluar los cambios y mejoras en servicio.				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Mejorar los registros de enfermería		2.1.3. Difundir los Manuales de Procedimientos y Guías aprobadas con R.D. para el Departamento de Enfermería.		INFORME	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		2.1.4. Programar asistencia a cursos de actualización profesional.				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
		2.1.5. Dar facilidades en coordinación con la unidad de personal para los cambios de turno				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Mejorar la Cultura Organizacional del Departamento de Enfermería		2.1.6. Coordinar convenios con las Universidades para que se dicten las maestrías, doctorados, especialidades o diplomados en la institución.		INFORME	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		2.2.1. Implementar talleres de taxonomía NNN				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
		2.2.2. realizar Auditorías en Enfermería				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
		2.2.3. Implementar el Comité de Auditoría en Enfermería				1											
		2.3.1. Elaborar un Plan de Desarrollo Personal del Recurso Humano.															
		2.3.2. Elaborar un Plan de Incentivos para el personal de Enfermería				1											
		2.3.3. Implementar dinámicas grupales dirigidas por especialistas															

		2.3.4. Implementar Comité de actividades sociales, culturales en Enfermería																		
Fortalecer la dotación adecuada de recurso humano en cada uno de los servicios		2.4.1 Dotación adecuada de recurso humano especializado de acuerdo a normativas vigentes.	INFORME	1																

OBJETIVO N° 3 Desarrollar una Gestión de Enfermería eficaz, moderna, participativa y con comunicación activa en todos los niveles.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Facilitar la gestión eficaz, participativa y moderna

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	COD	TAREAS ASOCIADAS	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL A EJECUTAR	CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD														
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
Optimizar las Herramientas de Gestión Hospitalaria		3.1.1. Difundir el plan operativo 3.1.2. Evaluar trimestralmente los cambios y mejoras en servicio 3.1.3. Programar reuniones mensuales con personal 3.1.4. Mejorar la comunicación interna 3.1.5. Revalorar la importancia de la Supervisión en Enfermería resaltando su fin de enseñanza – aprendizaje en servicio		INFORME	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Consolidar el Sistema de Información vía magnético y físico		3.2.1. Implementación de un Sistema Informático Integral 3.2.2. Coordinar la dotación de equipos de cómputo en los diferentes servicios.		INFORME	1					1										
Fortalecer la participación efectiva,		3.3.1 Implementar panel situacional sobre indicadores de calidad. 3.3.2 Fomentar la enunciación de problemas de servicio en las reuniones y la participación activa de los integrantes del servicio en la solución.		INFORME	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

# INDICADORES DE ENFERMERIA AMBULATORIOS 2014

INDICADOR	MEDICION	ESTANDAR	FORMULA	FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO	
				DATE	RESULTADO	DATE	RESULTADO	DATE	RESULTADO	DATE	RESULTADO
1.-Porcentaje de paciente con flebitis	Mensual	< 10 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes ambulatorios con flebitis en un periodo x 100}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes ambulatorios con catéter venoso periférico en el mismo periodo}}$	0	0.00	1	0.00	1	0.00	0	0.00
				2613		3253		2821		2948	
2.-Porcentaje de paciente que presentan úlceras de presión	Mensual	< 10 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes que presentan úlceras de presión. en un periodo x 100}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes con movilización limitada en el mismo periodo}}$	0	0.00	1	0.00	1	0.01	0	0.00%
				1013		331		185		248	
3.-Porcentaje de pacientes que presentan obstrucción del tubo endotraqueal	Mensual	< 5 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes ambulatorios con obstrucción del TET en un periodo x 100}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con TET en el mismo periodo}}$	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00%
				24		20		15		26	
4.-Porcentaje de pacientes con autoextubación	Mensual	< 5 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que se autoextubaron en un periodo x 100}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes intubados en el mismo periodo.}}$	1	0.04	0	0.00	1	0.07	0	0.00%
				24		20		15		26	
5.-Porcentaje de pacientes con autoretiro de CVC	Mensual	< 5 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que se autoretiraron CVC. en un periodo x 100}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con CVC. en el mismo periodo.}}$	1	1.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00%
				1		40		27		26	
5.-Porcentaje de pacientes que presentan eritema de pañal	Mensual	10%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes ambulatorios con eritema de pañal en un periodo x 100}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que usan pañal en el mismo periodo}}$	28	0.03	1	0.00	0	0.00	17	8.81%
				1013		659		1295		193	
6.-Porcentaje de pacientes que presentan caídas	Mensual	10%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes ambulatorios que sufrieron caídas en un periodo x 100}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con movilización limitada en el mismo periodo.}}$	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00%
				1013		331		185		248	
7.-Porcentaje de diagnósticos de Enfermería registrados en pacientes ambulatorios	Trimestra	>90%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ reg. de enf. de la H.Amb. de pacientes que aplica el SOAPIE. x 100}}{\text{N}^\circ \text{ hojas reg. de enf. H.Amb. de pac.Amb. atendidos el mismo periodo}}$	0	0.00	275	0.89	0	0.00	0	0.00
				0		310		0		0	
1.- Reuniones informativas con el personal del área	Mensual	2	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reuniones ejecutadas en un mes x 100}}{\text{N}^\circ \text{ de reuniones programadas en el mismo periodo}}$	8	0.89	10	1.00	20	0.80	10	100.00%
				9		10		25		10	
2.- Capacitación continua en servicio .	Mensual	2	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de charlas ejecutadas en un mes x 100}}{\text{N}^\circ \text{ de charlas programadas en el mismo periodo}}$	5	0.71	10	1.00	20	0.80	5	100.00%
				7		10		25		5	
3.- Capacitación Intramural	Mensual	>30%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recurso humano capacitado en un mes x 100}}{\text{N}^\circ \text{ total de recurso humano que labora en el mismo periodo}}$	0	0.00	41	0.32	39	0.30	37	28.68%
				140		129		129		129	
4.- Capacitación extramural .	Mensual	>30%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recurso humano capacitado en un mes x 100}}{\text{N}^\circ \text{ total de recurso humano que labora en el mismo periodo}}$	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00%
				0		129		129		129	

P R O D U C C I O N

G E S T I O N

## INDICADORES DE ENFERMERIA AMBULATORIOS 2014

INDICADOR	MEDICION	ESTANDAR	FORMULA	JUNIO		JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE	
				DATE	RESULTADO	DATE	RESULTADO	DATE	RESULTADO	DATE	RESULTADO
1.-Porcentaje de paciente con flebitis	Mensual	< 10 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes ambulatorios con flebitis en un periodo x 100}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes ambulatorios con carácter venoso periférico en el mismo periodo}}$	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
2.-Porcentaje de paciente que presentan úlceras de presión	Mensual	< 10 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes que presentan úlceras de presión en un periodo x 100}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes con movilización limitada en el mismo periodo}}$	2	1.48%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
3.-Porcentaje de pacientes que presentan obstrucción del tubo endotraqueal	Mensual	< 5%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes ambulatorios con obstrucción del TET en un periodo x 100}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con TET en el mismo periodo}}$	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
4.-Porcentaje de pacientes con autoextubación	Mensual	< 5%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que se autoextubaron en un periodo x 100}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes intubados en el mismo periodo.}}$	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
5.-Porcentaje de pacientes con autoretiro de CVC	Mensual	< 5%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que se autoretiraron CVC en un periodo x 100}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con CVC en el mismo periodo.}}$	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
5.-Porcentaje de pacientes que presentan eritema de pañal	Mensual	10%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes ambulatorios con eritema de pañal en un periodo x 100}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que usan pañal en el mismo periodo}}$	15	2.27%	7	0.71%	19	3.13%	4	0.90%
6.-Porcentaje de pacientes que presentan caídas	Mensual	10%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes ambulatorios que sufrieron caídas en un periodo x 100}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con movilización limitada en el mismo periodo.}}$	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
7.-Porcentaje de diagnósticos de Enfermería registrados en pacientes ambulatorios	Trimestral	>90%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ reg. de enf. de la H.Amb. de pacientes que aplica el SOAPJE x 100}}{\text{N}^\circ \text{ hojas reg. de enf. H.Amb. de pac.Amb. atendidos el mismo periodo}}$	285	87.16%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
1.- Reuniones informativas con el personal del área	Mensual	2	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reuniones ejecutadas en un mes x 100}}{\text{N}^\circ \text{ de reuniones programadas en el mismo periodo}}$	10	100.00	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
2.- Capacitación continua en servicio .	Mensual	2	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de charlas ejecutadas en un mes x 100}}{\text{N}^\circ \text{ de charlas programadas en el mismo periodo}}$	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
3.- Capacitación Intramural	Mensual	>30%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recurso humano capacitado en un mes x 100}}{\text{N}^\circ \text{ total de recurso humano que labora en el mismo periodo}}$	42	28.19%	24	16.22%	7	4.73%	7	4.73%
4.- Capacitación extramural .	Mensual	>30%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recurso humano capacitado en un mes x 100}}{\text{N}^\circ \text{ total de recurso humano que labora en el mismo periodo}}$	149	35.57%	148	1.34%	148	0.00%	148	0.00%
				53		2		0		0	
				149		149		149		149	

P R O D U C C I O N

G E S T I O N

## INDICADORES DE ENFERMERIA AMBULATORIOS 2014

INDICADOR	MEDICION	ESTANDAR	FORMULA	OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
				RESULTADO	DO	RESULTADO	DO	RESULTADO	DO	RESULTADO	DO
1.-Porcentaje de paciente con flebitis	Mensual	< 10 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes ambulatorios con flebitis en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ pacientes ambulatorios con catéter venoso periférico en el mismo periodo}}$	0	0.00	0	0.0	0	0.00	2	0.01%
				1546		1989		2761		31010	
2.-Porcentaje de paciente que presentan úlceras de presión	Mensual	< 10 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes que presentan úlceras de presión en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ pacientes con movilización limitada (DCV-TEC-TVM) en el mismo periodo}}$	0	0.00	0	0.0	30	19.35	34	1.16%
				158		140		155		2928	
3.-Porcentaje de pacientes que presentan obstrucción del tubo endotraqueal	Mensual	< 5%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes ambulatorios con obstrucción del TET en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con TET en el mismo periodo}}$	0	0.00	0	0.0	0	0.00	0	0.00%
				30		19		26		276	
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	0.00	0	0.0	0	0.00	2	0.73%
				30		19		26		273	
5.-Porcentaje de pacientes con autoretiro de CVC	Mensual	< 5%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que se autoretiraron CVC en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con CVC en el mismo periodo}}$	0	0.00	0	0.0	0	0.00	1	0.27%
				36		36		44		365	
5.-Porcentaje de pacientes que presentan eritema de pañal	Mensual	10%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes ambulatorios con eritema de pañal en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que usan pañal en el mismo periodo}}$	7	1.26	11	2.0	5	2.49	114	1.59%
				554		560		201		7176	
6.-Porcentaje de pacientes que presentan caídas	Mensual	10%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes ambulatorios que sufrieron caídas en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con movilización limitada en el mismo periodo}}$	0	0.00	0	0.0	0	0.00	1	0.03%
				158		170		155		3395	
7 -Porcentaje de diagnosticos de Enfermería registrados en pacientes ambulatorios	Trimestra	>90%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ reg. de enf. de la H.Amb. de pacientes ambulatorios que aplica el SOAPI}}{\text{N}^\circ \text{ hojas reg. de enf. H.Amb. de pac.Ambulatorios atendidos el mismo periodo}}$	0	0.00	0	0.0	299	99.01	859	91.48%
				0		0		302		939	
1.- Reuniones informativas con el personal del área	Mensual	2	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reuniones ejecutadas en un mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de reuniones programadas en el mismo periodo}}$	0	0.00	0	0.0	0	0.00	58	78.38%
				0		0		10		74	
2.- Capacitacion continua en servicio .	Mensual	2	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de charlas ejecutadas en un mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de charlas programadas en el mismo periodo}}$	5	100.00	5	100.0	0	0.00	50	74.63%
				5		5		10		67	
3.- Capacitacion Intramural	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	0.00	0	0.0	0	0.00	197	133.11%
				145		145		145		148	
4.- Capacitacion 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	0.00	0	0.0	0	0.00	55	37.16%
				145		145		145		148	

P R O D U C C I O N

G E S T I O N

## INDICADORES DE ENFERMERIA HOSPITALIZADOS 2014

INDICADOR	MEDICION	ESTANDAR	FORMULA	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO	
				RESULTADO	DATA	RESULTADO	DATA	RESULTADO	DATA	RESULTADO	DATA	RESULTADO	DATA
1.-Porcentaje de paciente con flebitis	Mensual	< 10 %	Nº pacientes hospitalizados con flebitis en un periodo x 100 Nº pacientes hospitalizados con catéter venoso periférico en el periodo	0.81	3	0.90	3	1.56	5	2.04	7	2.56	9
				369	334	321	343	352					
2.-Porcentaje de paciente que presentan ulceras de presión	Mensual	< 10 %	Nº pacientes que presentan ulceras de presión en un periodo x 100 Nº pacientes con movilización limitada (DCV-TEC-TVM) en el periodo	4.00	6	5.41	8	0.81	1	10.29	14	5.42	9
				150	148	124	136	166					
3.-Porcentaje de pacientes que presentan obstrucción del tubo endotraqueal	Mensual	< 5%	Nº pacientes hospitalizados con obstrucción del TET en un periodo x 100 Nº de pacientes con TET en el mismo periodo	0.00	0	0.00	0	12.50	2	0.00	0	0.00	0
				18	23	16	17	29					
4.-Porcentaje de pacientes con autoextubación	Mensual	< 5%	Nº de pacientes que se autoextubaron en un periodo x 100 Nº de pacientes intubados en el mismo periodo.	0.00	0	0.00	0	12.50	2	5.88	1	13.79	4
				18	23	16	17	29					
5.-Porcentaje de pacientes con autoretiro de CVC	Mensual	< 5%	Nº de pacientes que se autoretiraron CVC en un periodo x 100 Nº de pacientes con CVC en el mismo periodo.	4.76	1	0.00	0	6.67	2	0.00	0	0.00	0
				21	27	30	10	20					
5.-Porcentaje de pacientes que presentan eritema de pañal	Mensual	10%	Nº pacientes hospitalizados con eritema de pañal en un periodo x 100 Nº de pacientes que usan pañal en el mismo periodo	4.17	4	2.00	2	1.27	1	1.94	2	2.56	4
				96	100	79	103	156					
6.-Porcentaje de pacientes que presentan caídas	Mensual	10%	Nº de pacientes hospitalizados que sufrieron caídas en un periodo x 100 Nº de pacientes con movilización limitada en el mismo periodo.	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.54	1
				365	319	119	145	184					
7.-Porcentaje de diagnosticos de Enfermeria registrados en pacientes Hospitalizados	Trimestra	>90%	Nº reg. de enf. de H.C. de pacient. Hosp. que aplica el SOAPIE x 100 Nº hojas de registros enf. de H.C. de pacientes Hosp. en mismo periodo	0.00	0	100	327	100	286	100	303	100	313
				0	327	286	303	313					
1.- Reuniones informativas con el personal del área	Mensual	2	Nº de reuniones ejecutadas en un mes x 100 Nº de reuniones programadas en el mismo periodo	0.00	0	0.00	0	100	9	100	9	1.00	7
				0	0	9	9	7					
2.- Capacitación continua en servicio .	Mensual	2	Nº de charlas ejecutadas en un mes x 100 Nº de charlas programadas en el mismo periodo	100	10	88.89	8	88.89	8	1.00	9	1.00	10
				10	9	9	9	10					
3.- Capacitación Intramural .	Mensual	>30%	Nº de recurso humano capacitado en el mismo servicio en un mes x 100 Nº total de recurso humano que labora en el mismo periodo	100	7	71.43	5	37.21	48	57	42.54	47	35.07
				140	7	7	7	134	134				
4.- Capacitación extramural .	Mensual	>30%	Nº de recurso humano capacitado en un mes x 100 Nº total de recurso humano que labora en el mismo periodo	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0
				140	140	129	134	134					

P R O D U C C I O N

G E S T I O N

## INDICADORES DE ENFERMERIA HOSPITALIZADOS 2014

INDICADOR	MEDICION	ESTANDAR	FORMULA	JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE	
				DATE	RESULTADO	DATE	RESULTADO	DATE	RESULTADO	DATE	RESULTADO
1.-Porcentaje de paciente con flebitis	Mensual	< 10 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes hospitalizados con flebitis en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ pacientes hospitalizados con catéter venoso periférico en el periodo}}$	6	1.90%	4	1.24%	3	0.92%	2	0.60%
				315		323		325		331	
2.-Porcentaje de paciente que presentan úlceras de presión	Mensual	< 10 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes que presentan úlceras de presión en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ pacientes con movilización limitada (DCV-TEC-IVM) en el periodo}}$	3	1.96%	10	5.43%	12	6.38%	11	5.34%
				153		184		188		206	
3.-Porcentaje de pacientes que presentan obstrucción del tubo endotraqueal	Mensual	< 5%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes hospitalizados con obstrucción del TET en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con TET en el mismo periodo}}$	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	3.57%
				44		40		24		28	
4.-Porcentaje de pacientes con autoextubación	Mensual	< 5%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que se autoextubaron en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes intubados en el mismo periodo.}}$	2	4.55%	0	0.00%	1	4.55%	1	3.45%
				44		40		22		29	
5.-Porcentaje de pacientes con autoretiro de CVC	Mensual	< 5%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que se autoretiraron CVC en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con CVC en el mismo periodo.}}$	1	2.22%	1	3.45%	0	0.00%	2	5.41%
				45		29		54		37	
5.-Porcentaje de pacientes que presentan eritema de pañal	Mensual	10%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ paeientes hospitalizados con eritema de pañal en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que usan pañal en el mismo periodo}}$	0	0.00%	3	4.00%	2	1.89%	2	1.27%
				94		75		106		157	
6.-Porcentaje de pacientes que presentan caídas	Mensual	10%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes hospitalizados que sufrieron caídas en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con movilización limitada en el mismo periodo.}}$	0	0.00%	0	0.00%	1	0.66%	0	0.00%
				107		145		152		293	
7.-Porcentaje de diagnosticos de Enfermeria registrados en pacientes Hospitalizados	Trimestral	>90%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ reg. de enf. de H.C. de paeient. Hosp. que aplica el SOAPIE} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ hojas de registros enf. de H.C. de pacientes Hosp. en mismo periodo}}$	484	100%	487	100%	504	100%	520	100%
				484		487		504		520	
1.- Reuniones informativas con el personal del área	Mensual	2	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reuniones ejecutadas en un mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de reuniones programadas en el mismo periodo}}$	11	100%	12	0.00%	8	80.00%	6	0.00%
				11		12		10		10	
2.- Capacitacion continua en servicio .	Mensual	2	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de charlas ejecutadas en un mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de charlas programadas en el mismo periodo}}$	10	100%	10	90.91%	6	75.00%	8	0.00%
				10		11		8		8	
3.- Capacitacion Intramural	Mensual	>30%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recurso humano capacitado en el mismo servicio en un mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de recurso humano que labora en el mismo periodo}}$	74	40.66%	79	41.58%	57	30.16%	36	19.15%
				182		190		189		188	
4.- Capacitacion extramural .	Mensual	>30%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recurso humano capacitado en un mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de recurso humano que labora en el mismo periodo}}$	47	25.82%	17	8.95%	14	7.41%	8	4.26%
				182		190		189		188	

P R O D U C C I O N

G E S T I O N

## INDICADORES DE ENFERMERIA HOSPITALIZADOS 2014

INDICADOR	MEDICION	ESTANDAR	FORMULA	OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
				DATA	RESULTA	DATA	RESULTA	DATA	RESULTA	DATA	RESULTA
1.-Porcentaje de paciente con flebitis	Mensual	< 10 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes hospitalizados con flebitis en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ pacientes hospitalizados con catéter venoso periférico en el periodo}}$	5	1.49	2	0.51	3	0.01	52	0.01
				336	390	390	4129				
2.-Porcentaje de paciente que presentan úlceras de presión	Mensual	< 10 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes que presentan úlceras de presión en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ pacientes con movilización limitada (DCV-TEC-TVM) en el periodo}}$	8	4.32	8	3.64	8	6.45	98	0.05
				185	220	124	1984				
3.-Porcentaje de pacientes que presentan obstrucción del tubo endotraqueal	Mensual	< 5%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes hospitalizados con obstrucción del TET en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con TET en el mismo periodo}}$	0	0.00	1	2.63	1	0.03	5	0.02
				18	38	33	328				
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	0.00	0	0.00	0	0.00	11	0.04
				10	30	33	311				
5.-Porcentaje de pacientes con autoretiro de CVC	Mensual	< 5%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que se autoretiraron CVC en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con CVC en el mismo periodo.}}$	1	2.33	0	0.00	1	0.03	9	0.02
				43	50	32	398				
5.-Porcentaje de pacientes que presentan eritema de pañal	Mensual	10%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes hospitalizados con eritema de pañal en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que usan pañal en el mismo periodo}}$	0	0.00	0	0.00	1	0.83	21	0.02
				121	157	120	1364				
6.-Porcentaje de pacientes que presentan caídas	Mensual	10%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes hospitalizados que sufrieron caídas en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con movilización limitada en el mismo periodo.}}$	0	0.00	0	0.00	1	0.01	3	0.00
				296	366	129	2620				
7 -Porcentaje de diagnosticos de Enfermería registrados en pacientes ambulatorios	Trimestra	>90%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ reg. de enf. de H.C. de pacient. Hosp. que aplica el SOAPIE} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ hojas de registros enf. de H.C. de pacientes Hosp. en mismo periodo}}$	470	100	641	100	579	100	4914	100
				470	641	641	4914				
1.- Reuniones informativas con el personal del área	Mensual	2	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reuniones ejecutadas en un mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de reuniones programadas en el mismo periodo}}$	5	0.00	8	100	7	0.78	82	90.11
				6	8	9	91				
2.- Capacitación continua en servicio .	Mensual	2	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de charlas ejecutadas en un mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de charlas programadas en el mismo periodo}}$	8	100	9	100	9	0.90	105	94.59
				8	10	10	111				
3.- Capacitación Intramural	Mensual	>30%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recurso humano capacitado en el mismo servicio en un mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de recurso humano que labora en el mismo periodo}}$	18	17.65	10	55.56	49	0.26	487	258
				102	18	189	189				
4.- Capacitación extramural .	Mensual	>30%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recurso humano capacitado en un mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de recurso humano que labora en el mismo periodo}}$	14	7.41	33	19.19	2	0.01	135	71.43
				189	172	189	189				

P R O D U C C I O N

G E S T I O N

## PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA AMBULATORIOS 2014

Nº	PROCEDIMIENTOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
1	CURACIONES	851	547	787	652	492	572	604	745	634	318	298	544	7044
2	SUTURAS	639	436	666	455	522	542	547	552	479	592	110	418	5958
3	TOMA DE MUESTRA / CULTIVO	695	656	917	752	743	876	733	1189	653	940	1232	1044	10430
4	NEBULIZACIONES	1236	774	1145	1149	1611	1621	1771	1708	690	1564	1257	1225	15751
5	OXIGENOTERAPIA	430	288	405	291	347	438	370	525	456	370	370	358	4648
6	EKG	838	641	811	710	708	696	715	818	610	770	454	648	8419
7	ASPIRACION DE SECRECIONES	463	140	372	267	338	293	265	690	315	300	264	126	3833
8	INYECTABLES E.V.	4158	3415	4917	3860	3949	4453	4691	5192	3989	4224	4359	4502	51709
9	VENOPUNCION	3448	2613	2952	2821	2949	3304	3218	3403	2470	3012	2824	2761	35775
10	INYECTABLES VIA I.M.	2232	1724	2993	1806	1873	1837	2058	2121	1600	1596	1611	1650	23101
11	INYECTABLES VIA S.C.	492	382	462	451	499	509	459	527	416	741	469	617	6024
12	CAMBIO DE FCOS. DE VENOCLISIS	2688	2042	2721	1891	2256	2667	2325	2349	1979	2414	2016	2207	27555
13	ADM. DE MED. POR V.ORAL	855	682	996	839	964	965	984	926	715	916	1044	939	10825
14	LAVADO GASTRICO	49	66	104	59	66	82	58	100	105	45	42	68	844
15	ADM. MED. POR S.N.G.	95	91	187	87	85	118	68	145	78	107	91	114	1266
16	HIGIENE DE PACIENTES	1085	878	1139	804	969	935	936	1090	820	1043	1033	875	11607
17	MANEJO PAC. CON VENT	20	25	33	33	30	18	23	38	0	27	15	29	291
18	EVAL. DE ESCALA DE GLASGOW	6202	5180	6025	5133	5328	5775	5932	6898	4666	4423	5888	5004	66454
19	CONTROL DE P.V.C.	194	253	236	114	102	167	68	598	211	135	281	0	2359
20	SATURACION DE OXIGENO	7749	6049	7016	6126	6600	7020	7429	7880	5753	6691	6843	5660	80816
21	CONTROL DE TEMPERATURA	7785	5751	6937	5807	6138	6495	7058	7397	5291	6856	6568	5546	77629
22	CONTROL DE PRESION ARTERIAL	7265	5328	6734	6029	5910	6449	6315	7360	6172	6221	6287	5376	75446
23	CONTROL DE PULSO	8027	6125	7131	6532	7069	7416	7590	8411	6311	7088	6938	7544	86182
24	CONTROL DE RESPIRACION.	7515	6125	7017	6421	5157	7391	7368	8411	6300	7177	6949	7542	83373
25	PARTICIPACION EN R.C.P.	18	7	13	10	7	1	7	14	9	81	1	3	171
26	MANEJO PAC. C/ MONITREO	507	370	388	309	314	370	358	500	336	445	223	254	4374
27	COLOCACION CAMBIO S.N.G.	106	99	139	71	74	86	109	148	69	81	272	92	1346
28	COLOCACION CAMBIO S.F.	105	94	84	72	74	89	123	118	96	101	98	98	1152
29	PREPARACION PRE OPERATORIA	760	165	218	225	1405	167	187	204	126	175	215	178	4025
30	CONTROL DE PESO Y TALLA	931	1100	1412	1427	261	1443	258	249	675	1367	1429	1410	11962
31	CONTROL DE DRENAJES	254	212	244	131	151	177	153	237	127	92	243	153	2174
32	EXAMENES GINECOLOGICOS	380	342	268	241	328	334	213	172	162	283	187	233	3143
33	ATENCION DE PARTOS	1	1	2	0	0	0	2	0	1	0	18	3	28

N°	PROCEDIMIENTOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
34	ATENCION RECIEN NACIDO	1	4	5	0	0	0	2	0	0	0	0	3	15
35	MANEJO - COLOCACION DE TET	39	24	33	32	21	37	28	40	28	23	16	14	335
36	LIMPIEZA DE TRAQUEOSTOMIA	19	0	3	9	102	0	0	0	0	0	3	0	136
37	BALANCE HIDRICO	515	564	595	171	326	474	683	838	626	668	929	663	7052
38	CAPOTAJE	8	0	12	0	0	0	1	0	0	0	15	0	36
39	CAMBIO DE POSICION	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
40	MANEJO PAC. C/ BOMBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	MANEJO PAC. CON VENT. MEC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	PUNTAJE ALDERETE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	TEMP. X MEDIOS FISICOS	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
44	LAVADO DE OIDO	10	16	0	1	2	9	14	10	30	0	0	20	112
45	EXTRACCION DE CUERPO EXT	32	40	24	15	18	19	18	17	25	10	11	27	256
46	OTORRINO EVALUACION	212	67	0	0	0	101	107	178	154	0	0	185	1004
47	TAPONAMIENTO	0	6	0	0	24	15	26	28	22	8	0	24	153
48	EXTRACCION DE PUNTOS	340	99	326	279	54	183	221	198	72	192	24	201	2189
49	OTROS PROCEDIMIENTOS	99	60	64	76	169	110	105	114	55	131	86	95	1164
50	CAUTERIZACION	0	0	0	0	0	11	9	0	14	0	0	13	47
51	REDUCCION DE FRACTURA	0	0	0	0	0	10	6	0	9	0	0	12	37
52	COLOCACION DE YESO NASAL	0	0	0	0	0	9	7	0	5	0	0	12	33
	TOTAL PROCEDIMIENTOS	69359	53481	66542	56158	58035	64284	64222	72138	53354	61227	61013	58490	738303
N°	<b>GRADOS DE DEPENDENCIA</b>	<b>ENE</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAY</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SET</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>	<b>TOTAL</b>
53	GRADOS DE DEPENDENCIA	2244	1642	1956	1349	1153	1868	1332	1424	1138	1410	1321	1944	18781
	II	2206	2433	2679	2360	2792	1422	2177	2369	563	2317	728	2687	24733
	III	668	706	868	817	1437	743	913	1622	750	1595	1373	1646	13138
	IV	62	68	57	96	128	19	69	150	37	88	12	19	805

## PROCEDIMIENTOS HOSPITALIZACION 2014

N°	PROCEDIMIENTOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
1	CURACIONES	926	965	1101	3248	1147	1074	1021	1010	1369	1159	1081	1048	15149
2	CURACIONES DE UPP	355	256	274	359	355	312	306	470	331	423	441	397	4279
3	SUTURAS	0	0	5	13	0	10	7	0	1	0	1	11	48
4	TOMA DE MUESTRA / CULTIVO	751	890	636	616	618	694	635	793	793	794	686	763	8669
5	NEBULIZACIONES	631	666	848	743	714	895	838	775	788	817	858	939	9512
6	OXIGENOTERAPIA	779	641	968	731	698	688	661	622	593	727	603	861	8572
7	EKG	64	38	59	49	43	45	62	97	32	61	131	71	752
8	ASPIRACION DE SECRECIONES	1896	2129	2323	2379	2739	2424	1974	1937	1402	1791	1502	1524	24020
9	INYECTABLES E.V.	8390	8544	9263	9869	9188	8959	9161	7906	9429	9017	9674	9020	108420
10	VENOPUNCION	493	410	428	459	432	446	361	349	598	438	499	444	5357
11	INYECTABLES VIA I.M.	16	28	32	27	32	17	24	22	41	19	88	51	397
12	INYECTABLES VIA S.C.	634	453	555	545	491	584	630	549	799	780	723	703	7446
13	CAMBIO DE FCOS. DE VENOCLISIS	1712	1934	2158	1360	3947	1796	1700	1642	1737	1627	1848	1799	23260
14	ADM. DE MED. POR V.ORAL	2972	2761	2729	3263	3066	2690	3029	2710	3056	3323	3044	2263	34906
15	LAVADO GASTRICO	20	29	21	16	18	32	19	26	31	27	30	25	294
16	ADM. MED. POR S.N.G.	1030	2145	1179	1062	1144	1152	964	678	988	935	901	766	12944
17	ADM. DIETA POR SNG / SNY	1531	627	1721	1386	1883	1591	1621	1333	1376	1446	1794	1374	17683
18	HIGIENE DE PACIENTE	3319	3156	3444	3953	3541	3593	3227	3085	3450	3677	2875	3279	40599
19	Eval. de ESCALA DE GLASGOW	9916	11526	12365	12256	13634	12653	12056	10402	12344	10589	11991	11349	141081
20	CONTROL DE P.V.C.	2573	3168	2094	3818	3033	3149	3741	4363	2927	2559	1601	2788	35814
21	SATURACION DE OXIGENO	14659	14185	15140	15448	15826	14603	14365	13034	14229	14266	15017	13639	174411
22	CONTROL DE TEMP.	7860	7660	7765	9433	8393	7785	7003	5746	7987	8119	7722	7203	92676
23	CONTROL DE PRESION ARTERIAL	14278	14511	15502	16837	15848	14787	13965	11334	14579	13549	14383	13699	173272
24	CONTROL DE PULSO	14280	14527	15504	16825	15832	14785	13965	11094	14577	13549	14850	13699	173487
25	CONTROL DE RESPIRACION	13437	14505	15718	16826	15828	14785	13939	11112	14577	13549	14852	14442	173570
26	PARTICIPACION EN R.C.P.	0	4	1	6	1	1	3	17	7	0	43	1472	1555
27	MANEJO PAC. C/ MONITOREO CARD.	831	1003	944	990	917	781	849	924	197	877	1026	888	10227
28	COLOCACION CAMBIO S.N.G.	77	78	81	39	52	58	36	42	33	39	102	27	664
29	COLOCACION CAMBIO S.F.	17	24	78	38	26	42	22	31	37	24	45	37	421
30	PREPARACION PRE OPERATORIA	267	116	357	89	109	85	88	81	91	90	123	73	1569
31	CONTROL DE TALLA	52	0	0	2	0	0	67	85	22	0	67	32	327
32	CONTROL DE PESO	24	36	144	56	505	53	0	2	26	46	71	6	969
33	CONTROL DE DRENAJES	533	825	605	466	593	613	737	623	795	772	542	860	7964

## PROCEDIMIENTOS HOSPITALIZACION 2014

N°	PROCEDIMIENTOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
34	EXAMENES GINECOLOGICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	ATENCION DE PARTOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	ATENCION RECEN NACIDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	MANEJO - COLOCACION DE TET	195	214	326	221	287	241	263	1747	309	211	218	248	4480
38	LIMPIEZA DE TRAQUEOSTOMIA	319	306	322	357	319	297	204	2124	273	318	206	138	5183
39	BALANCE HIDRICO	0	0	0	661	897	744	736	3038	2669	0	2025	1745	12515
40	VIBROPERCUSION	2015	2563	2280	2466	2702	2195	2356	16577	809	2520	2556	1802	40841
41	CAMBIO DE POSICION	2942	3766	3577	3881	3826	3365	3858	25215	1930	3847	4101	2355	62663
42	MANEJO PAC. C/ BOMBA INFUSORA	449	566	806	893	907	730	783	5134	781	451	701	655	12856
43	MANEJO PAC. CON VENT. MECANICA	309	294	1862	479	465	379	386	4174	409	228	271	305	9561
44	MANEJO PAC. CON RESUCITADOR													
44	MANUAL	19	2	8	13	21	16	12	91	181	92	73	126	654
45	PUNTAJE ALDERETE	114	87	100	95	93	76	74	639	34	0	224	1368	2904
46	PUNTAJE BROMAGE	142	113	129	0	119	93	95	691	48	0	158	135	1723
47	TEMP. X MEDIOS FISICOS	0	0	0	0	0	0	20	20	0	0	0	5987	6027
48	LAVADO DE OIDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	OTORRINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	TAPONAMIENTO	0	0	0	0	7	4	6	17	0	2	2	2	40
52	EXTRACCION DE PUNTOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	CAMBIO DE TRACCION DE PARTES BLANDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	TRANSFUSION SANGUINEA	0	8	10	6	15	18	20	77	0	0	8	2	164
54	APOYO COLOCACION DE CVC/ D. TORACICO	65	19	53	27	29	130	43	366	56	20	100	46	954
55	CONTROL REGISTROS DE	16	26	23	11	20	12	7	115	14	17	44	8	313
56	VENDAJE DE MM II	0	501	530	578	555	517	535	3216	253	481	472	451	8089
57	APOYO COLOCACION MONITOREO L	399	0	27	38	32	8	14	518	0	0	12	26	1074
58	CUIDADOS POST MORTEM	192	0	0	0	0	16	4	212	0	0	4	1	429
59	APOYO MONITOREO INVASIVO BALON CPA	1084	0	0	7	2	3	5	1101	9	0	8	3	2222
60	GRADOS DE DEPENDENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	6
61		1395	40	50	68	29	50	70	1702	581	695	645	154	5479
	II	447	1023	906	1059	1212	1073	1095	6815	3912	3428	5354	1044	27368
	III	680	1512	1325	1612	1492	1446	1169	9236	2336	1947	2512	1232	26499
	IV	152	433	473	487	431	418	430	2824	412	200	170	291	6721

PLANEAMIENTO OPERATIVO DEPARTAMENTO DE MEDICINA 2014

MATRIZ DE INSTRUMENTACION PLAN OPERATIVO 2014

MATRIZ N° 1

MATRIZ DE AJUSTE A LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES DEL PLIEGO MINSa PARA EL PLANEAMIENTO OPERATIVO AÑO 2014

DEPENDENCIA: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL MINSa	OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA*		RESULTADOS ESPERADOS	
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	OG 1.- Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	Contribuir a la reducción de la desnutrición crónica mediante la atención de morbilidades de urgencia/emergencia en menores de 5 años	ATENDER MORBILIDAD POR IRA, EDA COMPLICADAS Y NO COMPLICADAS EN MENORES DE 5 AÑOS	
Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable	OG 2.- Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable	Contribuir en la reducción de la mortalidad materna mediante la atención de morbilidades de urgencia emergencia de gestantes en ARO	REDUCIR MORTALIDAD MATERNA	
		Contribuir en la reducción de la mortalidad neonatal mediante la atención inmediata del recién nacido	REDUCIR MORTALIDAD NEONATAL	
Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	OG 3.- Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	Contribuir en la reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles mediante una atención oportuna en situación de urgencia/emergencia	ATENDER ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS) EN EL AMBITO DE LA URGENCIA EMERGENCIA	
Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	OG 4.- Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	Contribuir en la reducción de la morbilidad por enfermedades transmisibles mediante una atención oportuna en situación de urgencia/emergencia	ATENDER ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ZOOINOSIS) EN EL AMBITO DE LA URGENCIA EMERGENCIA	
Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos	OG 5.- Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres disminuyendo la mortalidad por emergencias medicas.	Contribuir en la reducción de la vulnerabilidad mediante el fortalecimiento de capacidades de respuesta a situaciones de emergencias por desastres	DISMINUIR LA VULNERABILIDAD HOSPITALARIA ANTE DESASTRES	
			REDUCIR LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	
	OG 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 los dispensación de productos farmacéuticos.		ASEGURAR EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE LAS ATENCIONES EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y SALUD ESPECIALIZADA	
			BRINDAR AYUDA ECONOMICA A LOS PACIENTES DE ESCASOS RECURSOS DE ACUERDO A LA EVALUACION SOCIOECONOMICA	
			CONducir y EVALUAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SLUD AMBIENTAL HOSPITALARIA EN ENFERMEDADES SUJETAS A REPORTE INMEDIATO Y MEDIATO ASI COMO LA DETECCIÓN Y CONTROL PRECOZ DE BROTES HOSPITALARIOS CON SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
			ASEGURAR LOS SERVICIOS NUTRICIONALES A LOS PACIENTES Y PERSONAL DE LA SALUD	
			ASEGURAR LIMPEZA, VIGILANCIA PARA UN DESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS, CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA	
			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	
			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	
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	OG 7.- 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	
			FORTALECER COMPETENCIAS TECNICAS EN GESTION DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS INTERNOS IMPLEMENTANDO EL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	
	OG 8.- 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
				BRINDAR SOPORTE TECNICO EN INFORMATICA A LAS UNIDADES ORGANICAS DE LA INSTITUCION, Y PAGINA WEB
				FACILITAR A LOS PACIENTES ASEGURADOS UNA ATENCION DE CALIDAD ASEGURANDO SU FINANCIAMIENTO EN FORMA OPORTUNA
				MANTENER LA COMUNICACIÓN SOCIAL Y LAS RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS ELEVANDO LA IMAGEN INSTITUCIONAL
				ASEGURAR EL PAGO OPORTUNO DE LOS PENSIONISTAS DE LA INSTITUCIÓN
				BRINDAR ASESORÍA TÉCNICA EN MATERIA LEGAL A LAS UNIDADES ORGNAICAS DEL HOSPITAL
REALIZAR EL CONTROL GUBERNAMENTAL EN LA INSTITUCION				

\* Estos Objetivos Generales se corresponden con los Objetivos Estratégicos Específicos del PEI vigente de la entidad, o se pueden concordar con aquellos Objetivos Generales que la Entidad planteó durante el año PRESENTE, con cargo a ser revisados y priorizados ya para en el POA aprobado.

**MATRIZ N° 2**

**MATRIZ DE INSTRUMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014**

**DEPENDENCIA: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA**

**OG. 01: Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.**

<b>1. DESCRIPCIÓN:</b>				
El objetivo es reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza que son atendidas en el hospital				
<b>2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:</b>				
Se espera mejorar la capacidad resolutive para reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años hasta niveles notables que este sustituye un problema de salud pública.				
<b>3. RESULTADOS ESPERADOS:</b>				
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>PRODUCTOS</b>			
REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA COMPLICADAS Y NO COMPLICADAS	ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS			
	ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS			
	ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES			
	ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES			
<b>4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO*:</b>				
<b>CONCEPTOS</b>	<b>PARÁMETROS</b>			
Indicador	Proporción de menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas			
Forma de Cálculo	Nº de niños menores de 5 años con IRA en un periodo / total de niños atendidos menores de 5 años en el mismo periodo			
Datos Históricos	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	(*)	0.02%	100%	100%
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	50%		100%	
<b>CONCEPTOS</b>	<b>PARÁMETROS</b>			
Indicador	Proporción de menores de 5 años con Enfermedades Diarreicas Agudas			
Forma de Cálculo	Nº de niños menores de 5 años con EDA en un periodo / total de niños atendidos menores de 5 años en el mismo periodo			
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	(*)	0.02%	100%	100%
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	50%		100%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>Departamento de Medicina - Servicio de Pediatría - Oficina de Estadística e Informática</i>			

Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

Nota: (\*) No existe línea de base respecto años anteriores

**MATRIZ N° 2**

**MATRIZ DE INSTRUMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014**

**DEPENDENCIA: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA**

**OG. 02: Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.**

1. DESCRIPCIÓN:				
El objetivo es reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable que son atendidas en el Hospital.				
2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:				
Se espera mejorar la capacidad resolutive para reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable que son atendidas en el Hospital.				
3. RESULTADOS ESPERADOS:				
RESULTADO ESPERADO	PRODUCTOS			
REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA	ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES			
	ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL			
	ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO			
	ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO			
	ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL			
REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL			
	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES			
4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO*:				
CONCEPTOS	PARÁMETROS			
Indicador	Proporción de gestantes con 2 atenciones prenatales			
Forma de Cálculo	$\text{Gestantes con 2 atenciones prenatales en un periodo} / \text{Total de gestantes atendidas en el mismo periodo} \times 100$			
Datos Históricos	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	(*)	0.02%	100%	100%
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	50%		100%	
CONCEPTOS	PARÁMETROS			
Indicador	Disminución de Mortalidad Neonatal			
Forma de Cálculo	$\text{Nº de mortalidad Neonatal} \times 100 / \text{atención Neonatal}$			
Datos Históricos	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	(*)	0.02%	100%	100%
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	50%		100%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>Departamento de Cirugía - Servicio de Ginecología - Oficina de Estadística e Informática</i>			

Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar  
Nota: (\*) No existe línea de base respecto años anteriores

**MATRIZ N° 2**

**MATRIZ DE INSTRUMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014**

**DEPENDENCIA: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA**

**OG 03: Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza**

1. DESCRIPCIÓN:				
El incremento de las enfermedades crónicas degenerativas en el área de influencia adquirida por estilos de vida de la población y que se manifiestan en un período dado como: diabetes, hipertensión arterial y otras causas, que reflejan una serie de complicaciones al que las padece, en desmedro de la salud y altos costos en el tratamiento.				
2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:				
Mejoramiento de la salud de la población con los controles de las enfermedades; manejo oportuno de casos de mayor frecuencia en el hombre y la mujer.				
3. RESULTADOS ESPERADOS:				
RESULTADO ESPERADO	PRODUCTOS			
DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL			
	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS			
4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO*:				
CONCEPTOS	PARÁMETROS			
Indicador	PORCENTAJE DE POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN CUYA PRESIÓN ARTERIAL ESTA ADECUADAMENTE CONTROLADA DURANTE EL ULTIMO AÑO DE TRATAMIENTO			
Forma de Cálculo	Nº DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CUYA PRESIÓN ARTERIAL ESTA ADECUADAMENTE CONTROLADA DURANTE EL AÑO / Nº DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL x 100			
Datos Históricos	2011	2012	2013	2014
	*	*	70%	65%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	35%		60%	
CONCEPTOS	PARÁMETROS			
Indicador	PORCENTAJE DE POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DIAGNOSTICO DE DIABETES			
Forma de Cálculo	Nº DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES DURANTE EL AÑO / Nº DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES x 100			
Datos Históricos	2011	2012	2013	2014
	*	*	70%	65%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	35%		65%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamento de Medicina - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - Oficina de Estadística e Informática			

Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

Nota: (\*) No existe línea de base respecto años anteriores

MATRIZ N° 2

MATRIZ DE INSTRUMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014

DEPENDENCIA: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA

OG 04: Disminuir y controlar las enfermedades trasmisibles fortaleciendo la vigilancia epidemiológica con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza

1. DESCRIPCIÓN:				
Contribuir a la disminución de las enfermedades transmisibles fortaleciendo la vigilancia epidemiológica y las condiciones de seguridad y salud ocupacional.				
2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:				
Se espera identificar y evaluar los riesgos ocupacionales y mejor las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.				
3. RESULTADOS ESPERADOS:				
RESULTADO ESPERADO	PRODUCTOS			
DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ( ZONOSIS)	DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES ZONOTICAS			
HOSPITAL CON SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA IMPLEMENTADO	100 % DE ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EVALUADOS			
HOSPITAL CON RIESGOS OCUPACIONALES IDENTIFICADOS Y EVALUADOS	100 % DE PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EJECUTADOS			
4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO*:				
CONCEPTOS	PARÁMETROS			
Indicador	PORCENTAJE DE POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES ZONOTICAS			
Forma de Cálculo	Nº DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES ZONOTICAS ATENDIDA DURANTE EL AÑO / Nº DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES ZONOTICAS x 100			
Datos Históricos	2011	2012	2013	2014
	*	*	70%	65%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	35%		65%	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>Departamento de Medicina - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - Oficina de Estadística e Informática</i>			
CONCEPTOS	PARÁMETROS			
Indicador	VIGILANCIAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA			
Forma de Cálculo	Nº DE INFORMES POR MONITOREO X 100 / TOTAL DE INFORMES PROGRAMADOS			
Datos Históricos	2011	2012	2013	2014
	*	*	*	100%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	50%		100%	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental</i>			
CONCEPTOS	PARÁMETROS			
Indicador	PORCENTAJE DE UNIDADES ORGÁNICAS CON RIESGOS OCUPACIONALES IDENTIFICADOS			
Forma de Cálculo	Nº DE UNIDADES ORGÁNICAS CON MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS X 100 / TOTAL DE UNIDADES ORGÁNICAS DEL HEJCU			
Datos Históricos	2011	2012	2013	2014
	*	*	*	100%

Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	50%		100%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental</i>			
<b>CONCEPTOS</b>	<b>PARÁMETROS</b>			
Indicador	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
Forma de Cálculo	N° DE ACCIONES DEL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EJECUTADAS X 100 / N° DE ACCIONES DEL PLAN PROGRAMADAS			
Datos Históricos	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	*	*	*	100%
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	50%		100%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental</i>			
<b>CONCEPTOS</b>	<b>PARÁMETROS</b>			
Indicador	% DE TRABAJADORES CON EXÁMENES MÉDICOS DE TB			
Forma de Cálculo	N° DE TRABAJADORES CON EXÁMENES DE RX Tórax X 100 / N° DE TRABAJADORES DEL HOSPITAL			
Datos Históricos	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	*	*	*	80%
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	30%		80%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental</i>			

Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

Nota: (\*) No existe línea de base respecto años anteriores

**MATRIZ N° 2**

**MATRIZ DE INSTRUMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014**

**DEPENDENCIA: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA**

**OG 05: Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres disminuyendo la mortalidad por emergencias medicas**

<b>1. DESCRIPCIÓN:</b>				
Contribuir a la prevención y trastornos de lesiones ocasionados por factores externos, fortaleciendo la atención y prevención integral de las emergencias y urgencias				
<b>2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:</b>				
Constituir brigadas de emergencias en desastre con personal especializado para la toma de acciones inmediatas en las urgencias y emergencias productos de los daños y/o lesiones que presente la población.				
<b>3. RESULTADOS ESPERADOS:</b>				
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>PRODUCTOS</b>			
REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUROS			
	PREVENCIÓN, MONITOREO Y RESPUESTA EN SALUD ANTE EMERGENCIA Y DESASTRES			
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA			
<b>4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO*:</b>				
<b>CONCEPTOS</b>	<b>PARÁMETROS</b>			
Indicador	PORCENTAJE DE ATENCIÓN MEDICA POR EMERGENCIA O URGENCIA			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº DE PERSONAS ATENDIDAS POR EMERGENCIA O URGENCIA EN EL PERIODO}}{\text{Nº DE ATENCIONES REALIZADAS EN EL HOSPITAL}} \times 100$			
Datos Históricos	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	*	*	85%	90%
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	45%		90%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA			
<b>CONCEPTOS</b>	<b>PARÁMETROS</b>			
Indicador	PROPORCIÓN DE LESIONES Y TRAUMATISMOS POR CAUSAS EXTERNAS ATENDIDOS EN HOSPITAL			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{PROPORCIÓN DE LESIONES Y TRAUMATISMOS POR CAUSAS EXTERNAS ATENDIDOS EN EMERGENCIAS} \times 100}{\text{Nº TOTAL DE ATENCIONES EN EL HOSPITAL}}$			
Datos Históricos	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	*	*	*	25%
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	10%		25%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA - OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA			

Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

Nota: (\*) No existe línea de base respecto años anteriores

**MATRIZ DE INSTRUMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014**

**DEPENDENCIA: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA**

**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 de dispensación de productos farmacéuticos**

<b>1. DESCRIPCIÓN:</b>				
Brindar atenciones de emergencias y urgencias, elevando el nivel de satisfacción del usuario y mejorar los procesos de dispensación de productos farmacéuticos.				
<b>2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:</b>				
Se espera mejorar los procesos de gestión asistencial, para brindar atención especial y oportuna a los pacientes en situación de emergencias y urgencias.				
<b>3. RESULTADOS ESPERADOS:</b>				
<b>RESULTADO ESPERADO</b>		<b>PRODUCTOS</b>		
ASEGURAR EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE LAS ATENCIONES EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y SALUD ESPECIALIZADA		REALIZAR LAS ATENCIONES EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y SALUD ESPECIALIZADA		
BRINDAR AYUDA ECONÓMICA A LOS PACIENTES DE ESCASOS RECURSOS DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA		LOGRAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DE ESCASOS RECURSOS DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA		
CONducir y evaluar la vigilancia epidemiológica y salud ambiental hospitalaria en enfermedades sujetas a reporte inmediato y mediato así como la detección y control precoz de brotes hospitalarios con seguridad y salud en el trabajo		LOGRAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SALUD AMBIENTAL EN EL HOSPITAL		
ASEGURAR LOS SERVICIOS NUTRICIONALES A LOS PACIENTES Y PERSONAL DE LA SALUD		BRINDAR SERVICIOS NUTRICIONALES A LOS PACIENTES Y PERSONAL DE LA SALUD CON CALIDAD		
ASEGURAR LIMPIEZA, VIGILANCIA PARA UN DESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS, CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA		ASEGURAR LIMPIEZA, VIGILANCIA PARA UN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS, Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS		
DETERMINAR LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LOS SERVICIOS Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y MEJORANDO LA CULTURA ORGANIZACIONAL DE LA INSTITUCIÓN		ÍNDICE DE INSATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO		
ASEGURAR EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES E IMPLEMENTANDO UN CENTRO DE INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS AL PACIENTE Y PERSONAL ASISTENCIAL		BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EN EL HOSPITAL		
<b>4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO*:</b>				
<b>CONCEPTOS</b>		<b>PARÁMETROS</b>		
Indicador		Índice de Insatisfacción del Usuario Externo		
Forma de Cálculo		Forma de cálculo según Software SERVQUAL		
Datos Históricos		<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
		*	*	40%
Resultado para el año		<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>
		20%		35%
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador		OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
<b>CONCEPTOS</b>		<b>PARÁMETROS</b>		
Indicador		Porcentajes de Auditorías Médicas Realizadas		
Forma de Cálculo		Nº de Auditorías Realizadas / Nº de Auditorías Programadas X 100		
Datos Históricos		<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
		*	95%	96%
Resultado para el año		<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>
		45%		97%
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador		OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
<b>CONCEPTOS</b>		<b>PARÁMETROS</b>		
Indicador		Porcentaje de Productos farmacéuticos y afines con stock		

Forma de Cálculo	Nº Productos dispensados X 100 / Nº total de Stock disponible de Medicamentos en Farmacia			
Datos Históricos	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	*	0.9	91%	93%
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	45%		93%	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>DEPARTAMENTO DE FARMACIA</i>			
<b>CONCEPTOS</b>		<b>PARÁMETROS</b>		
Indicador	Número de Recetas Dispensadas			
Forma de Cálculo	Nº de Recetas Atendidas en Farmacia en el mes / Nº de Recetas prescritas del Hospital			
Datos Históricos	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	0.75	0.95	0.96	0.97
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	0.45		0.97	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>DEPARTAMENTO DE FARMACIA</i>			

Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

Nota: (\*) No existe línea de base respecto años anteriores

**MATRIZ N° 2**

**MATRIZ DE INSTRUMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014**

**DEPENDENCIA: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA**

**OG 07: Fortalecer la Docencia e Investigación mejorando las competencias del potencial humano, en la atención y manejo de Emergencias y Urgencias**

1. DESCRIPCIÓN:				
Administrar, gestionar y ordenar la capacitación, docencia e investigaciones realizadas en el hospital.				
2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:				
Mantener el prestigio de sede docente de emergencias y urgencias, vigilando las investigaciones realizadas en el hospital.				
3. RESULTADOS ESPERADOS:				
RESULTADO ESPERADO		PRODUCTOS		
MEJORAR LAS COMPETENCIAS DEL POTENCIAL HUMANO, FORTALECIENDO LA DOCENCIA Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN PARA EL OPTIMO DESEMPEÑO EN LA ATENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS		INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS DEL POTENCIAL HUMANO QUE LABORA EN EL HOSPITAL PARA EL OPTIMO DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES		
FORTALECER COMPETENCIAS TÉCNICAS EN GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS INTERNOS IMPLEMENTANDO EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		LOGRAR UNA ATENCIÓN CON CALIDAD, CALIDEZ Y EFICIENCIA PARA LOS USUARIOS		
4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO*:				
CONCEPTOS		PARÁMETROS		
Indicador		Reuniones de Discusiones de Muerte y Complicaciones Interdisciplinarias		
Forma de Cálculo		Nº de Reuniones de Discusiones de Muertes y Complicaciones x 100 / Nº Discusiones de Muerte y Complicaciones programadas		
Datos Históricos		<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
		*	94%	95%
Resultado para el año		<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>
		45%		95%
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador		<i>DEPARTAMENTOS MÉDICOS - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</i>		
CONCEPTOS		PARÁMETROS		
Indicador		Cumplir con el total de investigación aprobadas		
Forma de Cálculo		Investigaciones aprobadas / Investigaciones realizadas x 100		
Datos Históricos		<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
		*	*	*
Resultado para el año		<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>
		50%		100%
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador		<i>OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA EN INVESTIGACIÓN</i>		

Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

Nota: (\*) No existe línea de base respecto años anteriores

**MATRIZ N° 2**

**MATRIZ DE INSTRUMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014**

**DEPENDENCIA: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA**

**OG 08: Mejorar la gestión hospitalaria de forma efectiva, moderna y participativa en todos los niveles del Hospital**

<b>1. DESCRIPCIÓN:</b>				
Existe la necesidad de implementar nuevos modelos de atención efectiva fortaleciéndolo, con el fin de mejorar la atención integral a través de la gestión hospitalaria.				
<b>2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:</b>				
Realizar una gestión presupuestal efectiva a través de un sistema de programación y ejecución eficiente del gasto, mediante coordinaciones con las unidades orgánicas responsables.				
<b>3. RESULTADOS ESPERADOS:</b>				
<b>RESULTADO ESPERADO</b>		<b>PRODUCTOS</b>		
FORTALECER EL PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO EN CONCORDANCIA CON LA VISIÓN INSTITUCIONAL, MEJORANDO LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL		FORTALECER EL PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO Y OPERATIVO, MEJORANDO LA GESTIÓN HOSPITALARIA		
BRINDAR SOPORTE TÉCNICO EN INFORMÁTICA A LAS UNIDADES ORGÁNICAS DE LA INSTITUCIÓN, Y PAGINA WEB		MEJORAR EL SOPORTE TÉCNICO EN INFORMÁTICA A LAS UNIDADES ORGÁNICAS DE LA INSTITUCIÓN		
FACILITAR A LOS PACIENTES ASEGURADOS UNA ATENCIÓN DE CALIDAD ASEGURANDO SU FINANCIAMIENTO EN FORMA OPORTUNA		BRINDAR A PACIENTES ASEGURADOS UNA ATENCIÓN DE CALIDAD		
MANTENER LA COMUNICACIÓN SOCIAL Y LAS RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS ELEVANDO LA IMAGEN INSTITUCIONAL		FORTALECER LA COMUNICACIÓN EXTERNA E INTERNA DEL HOSPITAL CON LA SOCIEDAD Y LAS ENTIDADES PUBLICAS, MANTENIENDO LA IMAGEN INSTITUCIONAL		
ASEGURAR EL PAGO OPORTUNO DE LOS PENSIONISTAS DE LA INSTITUCIÓN		REALIZAR EL PAGO OPORTUNO A LOS PENSIONISTAS DEL HOSPITAL		
BRINDAR ASESORÍA TÉCNICA EN MATERIA LEGAL A LAS UNIDADES ORGÁNICAS DEL HOSPITAL		BRINDAR ASESORÍA TÉCNICA EN MATERIA LEGAL A LAS UNIDADES ORGÁNICAS DEL HOSPITAL		
REALIZAR EL CONTROL GUBERNAMENTAL EN LA INSTITUCIÓN		ESTABLECER ADECUADAS ACCIONES DE CONTROL EN LA ENTIDAD		
<b>4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO*:</b>				
<b>CONCEPTOS</b>		<b>PARÁMETROS</b>		
Indicador		Porcentaje de Horas dedicadas a Gestión		
Forma de Cálculo		$\frac{\text{Nº de Horas dedicadas a temas de Gestión en las Reuniones Académicas} \times 100}{\text{Nº de Horas Académicas Programadas por los Dptos. Asistenciales}}$		
Datos Históricos		<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
		*	88%	89%
Resultado para el año		<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>
		40%		89%
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador		OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
<b>CONCEPTOS</b>		<b>PARÁMETROS</b>		
Indicador		Porcentaje de cumplimiento del PAAC		
Forma de Cálculo		$\frac{\text{(Nº de procesos ejecutados en un periodo / Nº total de procesos programados en el PAAC)} \times 100}{1}$		
Datos Históricos		<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
		*	*	95%
Resultado para el año		<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>
		45.0%		95%
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador		OFICINA DE PERSONAL		
<b>CONCEPTOS</b>		<b>PARÁMETROS</b>		

Indicador	Porcentaje de ejecución de gastos > 95 %			
Forma de Cálculo	(Ejecución presupuestal en un periodo / Presupuesto Institucional Modificado en el mismo periodo) x 100			
Datos Históricos	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	*	*	98%	98%
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	45%		98%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN</i>			
<b>CONCEPTOS</b>	<b>PARÁMETROS</b>			
Indicador	Actualización e implementación del Plan Maestro			
Forma de Cálculo	Avances del Plan Maestro			
Datos Históricos	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	*	*	*	80%
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	30%		80%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO</i>			
<b>CONCEPTOS</b>	<b>PARÁMETROS</b>			
Indicador	Actualización de documentos de gestión y normatividad asistencial y administrativas			
Forma de Cálculo	N° de documentos actualizados /Total de Documentos que requieren actualización			
Datos Históricos	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	*	*	*	85%
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	40%		85%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO</i>			
<b>CONCEPTOS</b>	<b>PARÁMETROS</b>			
Indicador	Implementación del Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo			
Forma de Cálculo	Avance del Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo			
Datos Históricos	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	*	*	*	80%
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	35%		80%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO</i>			

Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

Nota: (\*) No existe línea de base respecto años anteriores

Departamento de nutrición : acciones operativas 2014 - HEJCU

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	COD	ACTIVIDAD OPERATIVA										CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										Grado de Cumplimiento %
			ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	TAREA	U.M	META TAREA	I		II		III		IV		TOTAL TRIMESTRAL	EJEC ACUMULADO					
									PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC			PROG	EJEC			
ASEGURAR LOS SERVICIOS NUTRICIONALES A LOS PACIENTES Y PERSONAL DE LA SALUD	APNOP		BRINDAR ATENCIÓN NUTRICIONAL A LOS USUARIOS	RACIÓN	89320	Producción de raciones	RACIÓN	89320	21,500	20,412	22,050	22,075	22,630	21,845	23,140	22,184	89,320	86,516	96.9%				
	APNOP		BRINDAR CONSEJERÍA NUTRICIONAL AL PACIENTE DE ALTA SEGÚN ORDEN MÉDICA	INFORME	1859	Sesiones de Consejería Nutricional	CONSEJERÍA NUTRICIONAL	1859	465	502	475	418	445	538	474	631	1,859	2,089	112.4%				
	APNOP		BRINDAR ATENCIÓN NUTRICIONAL A LAS INTERCONSULTAS SEGÚN ORDEN MÉDICA	INFORME	12	Interconsultas a personal interno y externo	ACCIÓN	12	3	8	3	4	3	9	3	2	12	23	191.7%				
	APNOP	5000469	BRINDAR EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL AL USUARIO INTERNO	INFORME	4	Impartir sesiones de docencia en Nutrición	SESIÓN	4	1	1	1	1	NA	NA	2	2	4	4	100.0%				
	APNOP		RENOVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	INFORME	12	Monitoreo de Plan de Mantenimiento	INFORME	12	3	0	3	0	3	1	3	3	12	4	33.3%				
	APNOP		REMODELACIÓN DE AMBIENTES	INFORME	2	Remodelación del Área de Consultorio Nutricional	INFORME	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0.0%				
	APNOP		ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN NUTRICIÓN	INFORME	2	Construcción de Cámara Frigorífica en el Área de Almacén	INFORME	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0.0%				
	APNOP		TALLERES DE CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO	INFORME	12	Cursos de Nutrición para Nutricionistas	CURSO	12	3	3	3	2	3	3	3	4	12	12	100.0%				
	APNOP		EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROVEEDORES EN EL INTERNAMIENTO DE INSUMOS	INFORME	12	Reunión con el Personal	REUNION	12	3	3	3	2	3	3	3	3	3	12	12	100.0%			
	APNOP			INFORME	12	Monitoreo de Cronograma de ingreso de víveres	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100.0%				

**DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA - METAS FÍSICAS ALCANZADAS - 2014**

**TIPO DE ANESTESIA**

POR TIPO DE ANESTESIA	ENE.	FEB.	MAR.	I TRIM	ABR.	MAY.	JUN.	II TRIM	JUL.	AGO.	SET.	III TRIM	OCT.	NOV.	DIC.	IV TRIM	TOTAL	%
Raquídea	109	86	79	274	89	68	62	219	76	59	59	194	75	81	72	228	915	37.8%
General Inhalatoria	60	41	69	170	40	54	38	132	35	64	65	164	72	92	68	232	698	28.8%
Inhalatorio/Intravenoso	41	29	31	101	45	15	30	90	35	26	13	74	4	10	22	36	301	12.4%
Intravenosa	28	39	30	97	25	37	16	78	17	14	15	46	13	8	10	31	252	10.4%
Epidural	16	14	11	41	15	12	16	43	9	11	18	38	9	19	20	48	170	7.0%
Bloqueo	10	8	6	24	6	4	2	12	2	5	6	13	9	4	8	21	70	2.9%
Local + Sedación	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	5	7	1	0	3	4	12	0.5%
Otros	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	3	0	0	0	0	4	0.2%
<b>TOTAL</b>	<b>264</b>	<b>217</b>	<b>227</b>	<b>708</b>	<b>220</b>	<b>190</b>	<b>165</b>	<b>575</b>	<b>174</b>	<b>181</b>	<b>184</b>	<b>539</b>	<b>183</b>	<b>214</b>	<b>203</b>	<b>600</b>	<b>2422</b>	<b>1.00</b>

## INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR ESPECIALIDAD

POR ESPECIALIDAD	ENE.	FEB.	MAR.	I TRIM	ABR.	MAY.	JUN.	II TRIM	JUL.	AGO.	SET.	III TRIM	OCT.	NOV.	DIC.	IV TRIM	TOTAL	%
Cirugía General	178	136	139	453	155	130	117	402	126	125	120	371	123	148	149	420	1646	67.96
Traumatología	54	47	58	159	42	34	22	98	32	37	40	109	42	47	39	128	494	20.40
Ginecología	17	16	20	53	13	17	16	46	10	4	4	18	9	13	9	31	148	6.11
Neurocirugía	13	9	10	32	10	8	7	25	5	6	7	18	6	5	6	17	92	3.80
Cirugía Tórax y C. Vas.	1	3	0	4	0	1	1	2	1	7	12	20	3	1	0	4	30	1.24
Traqueotomía	1	5	0	6	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.29
Otorrinolaringología	0	1	0	1	0	0	1	1	0	2	1	3	0	0	0	0	5	0.21
<b>TOTAL</b>	<b>264</b>	<b>217</b>	<b>227</b>	<b>708</b>	<b>220</b>	<b>190</b>	<b>165</b>	<b>575</b>	<b>174</b>	<b>181</b>	<b>184</b>	<b>539</b>	<b>183</b>	<b>214</b>	<b>203</b>	<b>600</b>	<b>2422</b>	<b>100.00</b>

**ATENCIÓNES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS FUERA DE SALA OPERACIONES**

ATENCIÓNES Y PROCEDIMIENTOS	ENE.	FEB.	MAR.	I TRIM	ABR.	MAY.	JUN.	II TRIM	JUL.	AGO.	SET.	III TRIM	OCT.	NOV.	DIC.	IV TRIM	TOTAL	%
Monitorización	260	217	227	704	220	190	165	575	174	181	184	539	183	214	203	600	2418	46.55
Cardiorrespiratoria y Ventilación	260	214	227	701	220	190	165	575	174	181	184	539	183	214	203	600	2415	46.50
Evaluación post-anestésica en recuperación	16	10	15	41	45	38	30	113	15	18	16	49	18	20	25	63	266	5.12
Intubación Endotraqueal fuera del quirófano (Trauma Shock, Uci, Intermedios, 5to. Piso, Recuperación, etc.)	18	7	8	33	9	6	9	24	6	12	3	21	11	6		17	95	1.83
Transporte asistido de paciente crítico en ambulancia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
Anestesia fuera del quirófano ( Tomógrafo)	554	448	477	1479	494	424	369	1287	369	392	387	1148	395	454	431	1280	5194	100.00
<b>TOTAL</b>																		

## EVALUACIÓN ANESTÉSICA

TIPOS DE EVALUACIÓN ANESTÉSICA	ENE.	FEB.	MAR.	I TRIM.	ABR.	MAY.	JUN.	II TRIM.	JUL.	AGO.	SET.	III TRIM.	OCT.	NOV.	DIC.	IV TRIM.	TOTAL	%
Evaluación post-anestésica en recuperación	260	214	227	701	220	180	170	570	174	181	184	539	183	214	203	600	2410	38.05
Evaluación pre-anestésica	255	217	227	699	215	190	165	570	160	165	166	491	175	180	185	540	2300	36.32
Evaluación post-anestésica en hospitalización	104	110	120	334	115	95	120	330	120	120	119	359	183	214	203	600	1623	25.63
<b>TOTAL</b>	<b>619</b>	<b>541</b>	<b>574</b>	<b>1734</b>	<b>550</b>	<b>465</b>	<b>455</b>	<b>1470</b>	<b>454</b>	<b>466</b>	<b>469</b>	<b>1389</b>	<b>541</b>	<b>608</b>	<b>591</b>	<b>1740</b>	<b>6333</b>	<b>100.00</b>

## ACTIVIDADES ACADÉMICAS Y DE COORDINACIÓN- 2014

ACTIVIDAD	ENE.	FEB.	MAR.	I TRIM.	ABR.	MAY.	JUN.	II TRIM.	JUL.	AGO.	SET.	III TRIM.	OCT.	NOV.	DIC.	IV TRIM.	TOTAL	%
Exposición de residentes	7	1	8	16	3	2	3	8	2	2	4	8	4	2	1	7	39	25.16
Talleres de actualización en Anestesia	2	1	1	4	1	3	0	6	1	1	1	7	4	2	1	7	24	15.48
Discusión de casos clínicos	1	0	3	4	3	2	2	7	1	2	3	6	1	0	0	1	18	11.61
Revisión de guías clínicas	12	1	2	15	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	17	10.97
Capacitación en nuevas tecnologías	1	1	1	3	1	1	1	5	1	1	1	7	1	1	0	2	17	10.97
Exposición de internos	4	1	2	7	3	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	2	12	7.74
Revisión temas administrativos	2	1	1	4	1	1	1	3	1	0	1	2	1	1	1	3	12	7.74
Reunión clínica	1	0	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	11	7.10
Actualización farmacológica	1	1	1	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3.23
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>58</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>39</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>155</b>	<b>100.00</b>

## VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS 2014 - HEJCU

### TENDENCIA ANUAL DE CASOS DE EDA ACUOSA Y DISENTERICAS SEGÚN GRUPO DE EDAD AÑOS 2011-2014 HEJCU

TOTAL DE EDAS POR GRUPOS ETARIOS AÑOS 2011 - 2014						
EDA		Edad	2011	2012	2013	2014
EDA ACUOSA	CASOS	< 1 año	557	194	122	275
		1 - 4 años	460	438	423	822
		5 a + años	3562	2589	2570	2319
	HOSP	< 1 año	0	0	0	0
		1 - 4 años	0	0	0	0
		5 a + años	0	0	0	0
	DEF	< 1 año	0	0	0	0
		1 - 4 años	0	0	0	0
		5 a + años	0	0	0	0
DISENTERIAS	CASOS	< 1 año	4	5	1	5
		1 - 4 años	5	1	2	4
		5 a + años	17	7	10	9
	HOSP	< 1 año	0	0	0	0
		1 - 4 años	0	0	0	0
		5 a + años	0	0	0	0
	DEF	< 1 año	0	0	0	0
		1 - 4 años	0	0	0	0
		5 a + años	0	0	0	0
<b>TOTAL DE EDAS</b>			<b>4605</b>	<b>3234</b>	<b>3128</b>	<b>3434</b>

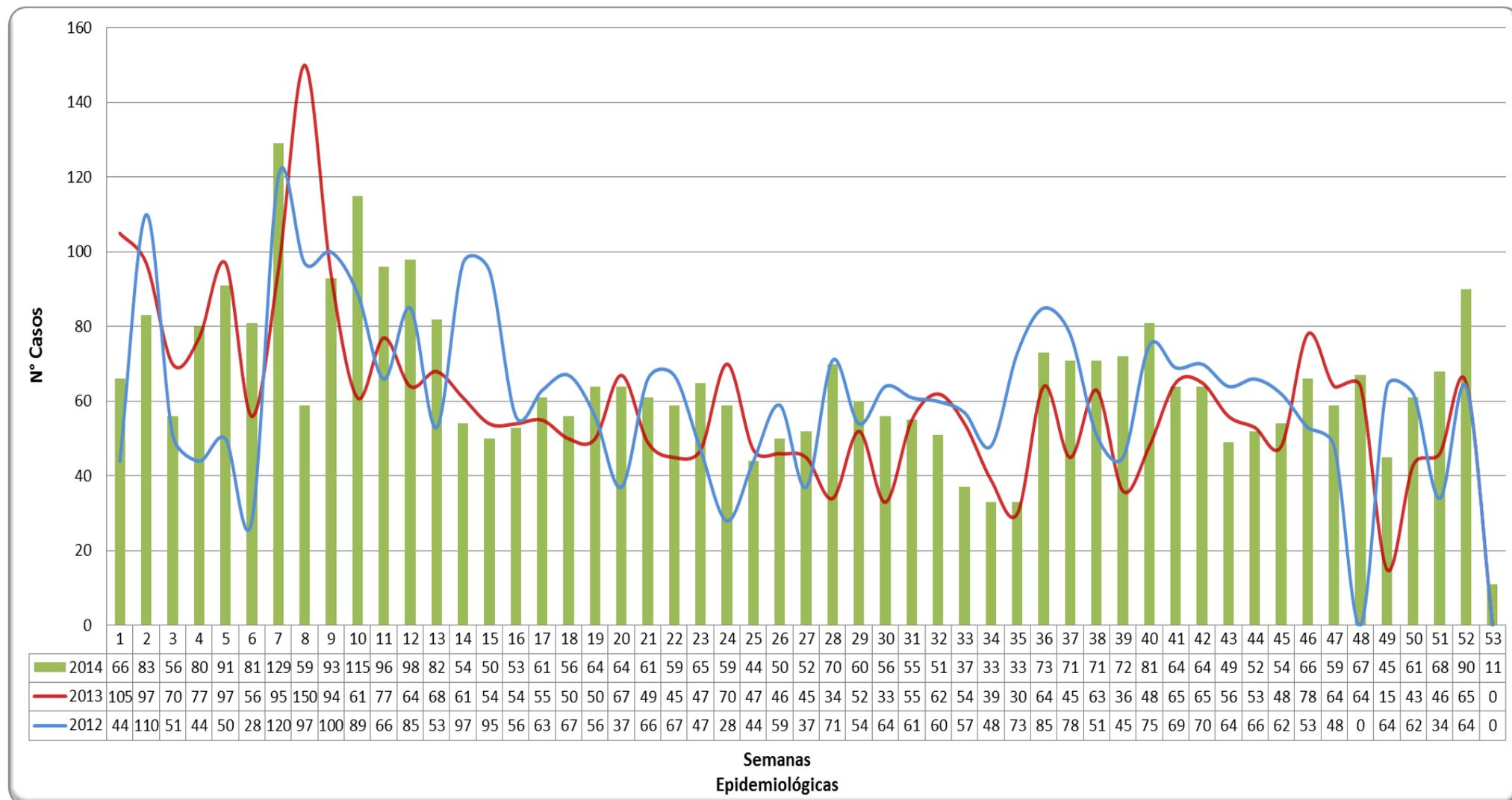
Fuente: Sistema de Vigilancia diaria - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

### CASOS DE EDAS SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA AÑOS 2011 – 2014 HEJCU

DISTRITO	2011	2012	2013	2014	
	N° de Casos	N° de Casos	N° de Casos	N° de Casos	%
SANTIAGO DE SURCO	1201	781	772	801	23.33
SURQUILLO	704	429	466	536	15.61
CHORRILLOS	472	364	366	423	12.32
MIRAFLORES	454	348	316	305	8.88
SAN JUAN DE MIRAFLORES	424	291	256	284	8.27
BARRANCO	228	166	142	302	8.79
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	265	173	184	175	5.10
LIMA	49	35	36	30	0.87
SAN BORJA	133	114	111	146	4.25
VILLA EL SALVADOR	99	95	77	86	2.50
SAN ISIDRO	62	31	39	44	1.28
LA VICTORIA	77	77	52	48	1.40
OTROS DISTR. DE LA PROV. DE LIMA	412	317	290	231	6.73
CALLAO	21	8	14	11	0.32
OTROS DEPARTAMENTOS	4	5	7	12	0.35
<b>Total General</b>	<b>4605</b>	<b>3234</b>	<b>3128</b>	<b>3434</b>	<b>100</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia diaria - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

TENDENCIA SEMANAL DE CASOS DE EDAS ACUOSAS AÑOS 2012 - 2014 HEJCU



Fuente: Sistema de Vigilancia diaria - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS - 2014 - HEJCU

### TENDENCIA ANUAL DE CASOS DE IRAS SEGÚN TIPO 2011 – 2014 HEJCU

IRAS	2011	2012	2013	2014	
	N° de Casos	N° de Casos	N° de Casos	N° de Casos	%
IRAS NO NEUMONÍAS	2090	1321	1378	1497	59.78
IRAS NEUMONÍAS	165	47	95	73	2.92
SOB/ASMA	2178	650	708	934	37.30
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4433</b>	<b>2018</b>	<b>2181</b>	<b>2504</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia diaria - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

### CUADRO COMPARATIVO DE CASOS DE IRAS SEGÚN TIPO Y GRUPO DE EDAD 2013-2014 - HEJCU

IRA		2013					TOTAL	2014					TOTAL
		< 2 M	2 A 11 M	1 - 4 A	<2 A	2 - 4 A		< 2 M	2 A 11 M	1 - 4 A	<2 A	2 - 4 A	
NO NEUMONIA	N	73	309	996			1378	87	533	877			1497
	%	5.3%	22.4%	72.3%			100%	5.8%	35.6%	58.6%			100.0%
NEUMONIA	N		5	38			43		6	18			24
	%		11.6%	88.4%			100.0%		25.0%	75.0%			100.0%
NEUMONIA GRAVE	N	0	0	0			0	0	0	0			0
	%	0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			0.0%
HOSPITALIZADOS	N	0	0	0			0	0	0	0			0
	%	0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			0.0%
DEFUNCION EXTRAHOSP	N	0	0	0			0	0	0	0			0
	%	0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			0.0%
DEFUNCION INTRAHOSP	N	0	0	0			0	0	0	0			0
	%	0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			0.0%
SOB/ASMA	N				341	367	708				487	447	934
	%				48.2%	51.8%	100.0%				52%	48%	100%
TOTAL	N	73	314	1034	341	367	2129	87	539	895	487	447	2455
	%	3%	15%	49%	16%	17%	100%	4%	22%	36%	20%	18%	100%

Fuente: Sistema de Vigilancia diaria - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

**CASOS DE IRAS - NO NEUMONÍAS  
SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA AÑOS 2011 -2014 HEJCU**

<b>IRAS NO NEUMONIAS - HEJCU</b>					
<b>DISTRITO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	
	N° de Casos	N° de Casos	N° de Casos	N° de Casos	%
SANTIAGO DE SURCO	596	358	376	360	24.05
SURQUILLO	366	230	254	263	17.57
CHORRILLOS	236	157	159	195	13.03
BARRANCO	105	70	76	154	10.29
MIRAFLORES	137	95	76	131	8.75
SAN JUAN DE MIRAFLORES	214	143	135	100	6.68
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	129	69	92	94	6.28
SAN BORJA	67	43	36	60	4.01
VILLA EL SALVADOR	47	30	40	36	2.40
SAN JUAN DE LURIGANCHO	13	10	17	19	1.27
SAN ISIDRO	8	3	5	18	1.20
LA VICTORIA	24	13	5	11	0.73
SAN MARTIN DE PORRES	16	16	13	9	0.60
SAN MIGUEL	6	3	4	9	0.60
LIMA	11	9	8	6	0.40
ATE	14	5	12	5	0.33
SAN LUIS	14	5	9	5	0.33
JESUS MARIA	4	7	4	0	0.00
Otros distritos del Pais	83	55	57	22	1.47
<b>Total General</b>	<b>2090</b>	<b>1321</b>	<b>1378</b>	<b>1497</b>	<b>100</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia diaria - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

**TENDENCIA ANUAL DE CASOS DE IRAS - NEUMONÍAS  
SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA AÑOS 2011 – 2014 HEJCU**

<b>IRAS NEUMONIAS - HEJCU</b>					
<b>DISTRITO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	
	N° de Casos	N° de Casos	N° de Casos	N° de Casos	%
CHORRILLOS	18	8	14	18	24.66
SANTIAGO DE SURCO	47	16	16	12	16.44
BARRANCO	11	0	5	12	16.44
SURQUILLO	26	6	11	8	10.96
MIRAFLORES	9	3	5	6	8.22
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	9	1	14	6	8.22
VILLA EL SALVADOR	6	0	7	3	4.11
SAN BORJA	9	2	2	3	4.11
SAN JUAN DE MIRAFLORES	15	6	8	2	2.74
SAN ISIDRO	1	0	1	1	1.37
ATE	3	1	0	1	1.37
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	0	2	0	0.00
LIMA	2	1	2	0	0.00
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	1	0	0.00
LA VICTORIA	0	0	0	0	0.00
SAN LUIS	2	0	1	0	0.00
JESUS MARIA	0	0	0	0	0.00
SAN MIGUEL	0	0	0	0	0.00
Otros distritos del País	5	2	6	1	1.37
<b>Total General</b>	<b>165</b>	<b>47</b>	<b>95</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

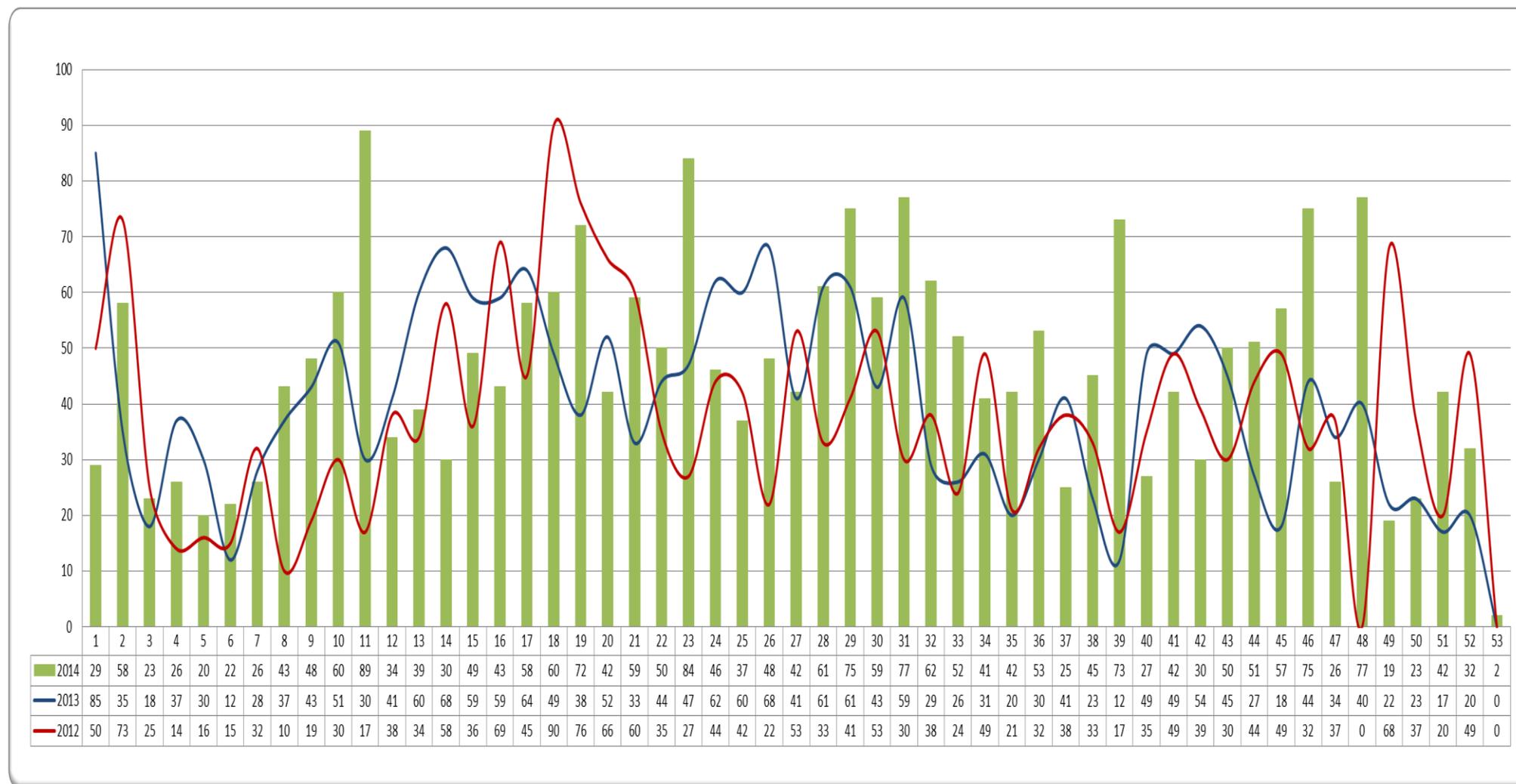
Fuente: Sistema de Vigilancia diaria - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

**TOTAL DE CASOS DE SOB/ASMA 2011 - 2014  
SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA**

<b>SOB/ASMA - HEJCU</b>					
<b>DISTRITO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	
	N° de Casos	N° de Casos	N° de Casos	N° de Casos	%
CHORRILLOS	257	69	97	119	163.01
SANTIAGO DE SURCO	633	177	188	230	315.07
BARRANCO	134	40	51	91	124.66
SURQUILLO	367	85	100	176	241.10
MIRAFLORES	106	36	47	72	98.63
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	99	46	59	70	95.89
VILLA EL SALVADOR	57	27	15	31	42.47
SAN BORJA	72	13	17	27	36.99
SAN JUAN DE MIRAFLORES	233	77	62	56	76.71
SAN ISIDRO	13	9	1	11	15.07
ATE	24	2	7	5	6.85
SAN JUAN DE LURIGANCHO	17	7	9	8	10.96
LIMA	16	3	7	6	8.22
SAN MARTIN DE PORRES	20	14	10	1	1.37
LA VICTORIA	12	5	5	1	1.37
SAN LUIS	7	5	4	6	8.22
JESUS MARIA	5	0	3	0	0.00
SAN MIGUEL	6	5	2	2	2.74
Otros distritos del País	100	30	24	22	30.14
<b>Total General</b>	<b>2178</b>	<b>650</b>	<b>708</b>	<b>934</b>	<b>100</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia diaria - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

### TENDENCIA SEMANAL DE CASOS DE IRA TOTAL, 2012 – 2014 HEJCU



Fuente: Sistema de Vigilancia diaria - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

**VIGILANCIA DE FEBRILES 2014 - HEJCU**

**TENDENCIA ANUAL DE CASOS DE FEBRILES  
SEGÚN GRUPO ETARIO AÑOS 2012 – 2013 – 2014 HEJCU**

Grupo	2012		2013		2014	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 1 Años	240	8.91	411	7.03	443	7.62
1 a 4 Años	771	28.63	1441	24.65	1357	23.35
5 a 9 Años	324	12.03	718	12.28	774	13.32
10 a 19 Años	342	12.70	790	13.52	1024	17.62
20 a 59 Años	863	32.05	2133	36.49	1906	32.79
60 a + Años	153	5.68	352	6.02	308	5.30
<b>Total</b>	<b>2693</b>	<b>100.00</b>	<b>5845</b>	<b>100.00</b>	<b>5812</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia diaria - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

**CASOS DE FEBRILES POR GRUPO DE EDAD SEGÚN MES DE OCURRENCIA – 2014  
HEJCU**

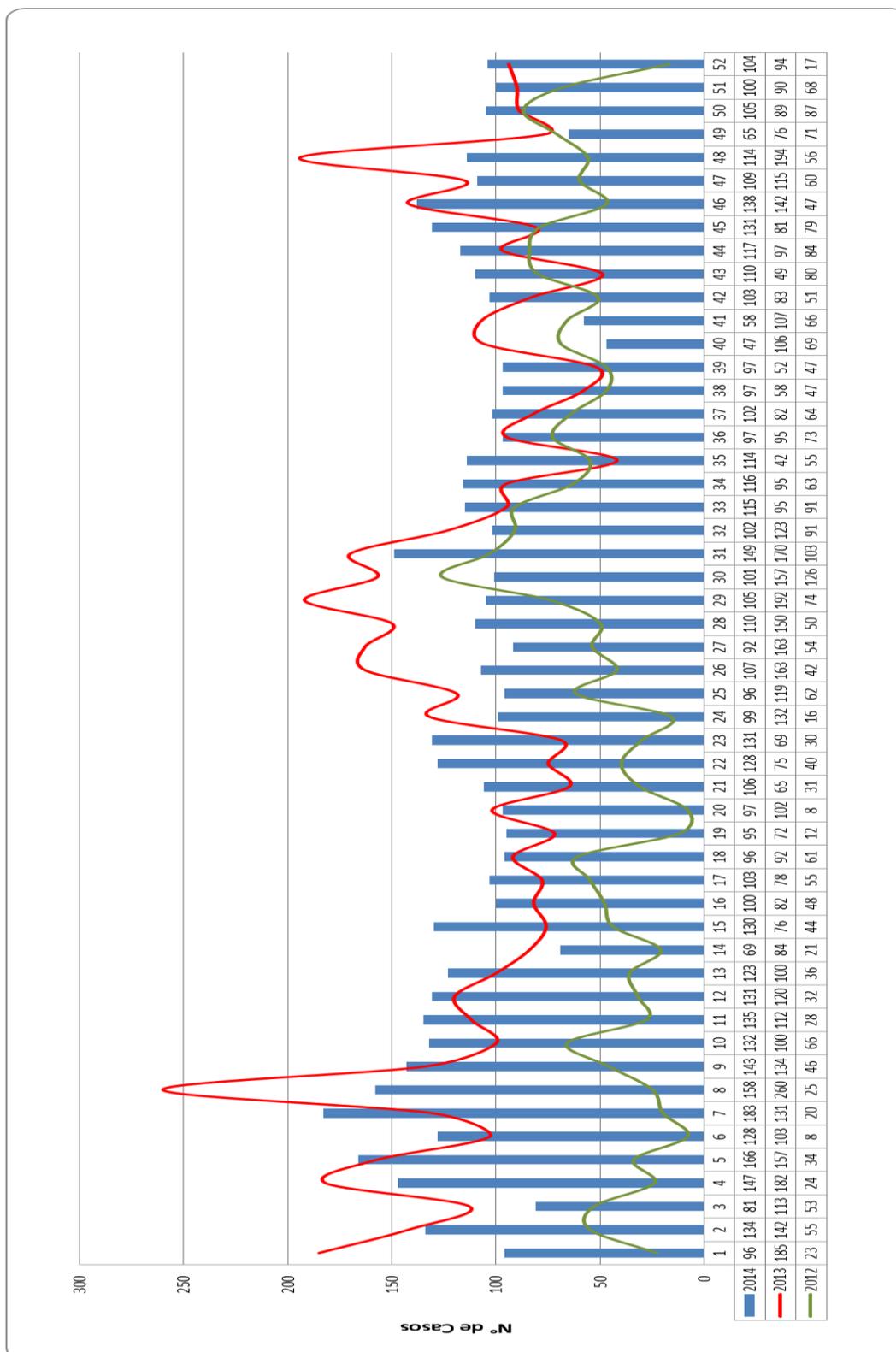
MES	GRUPOS DE EDAD						Total	%
	< 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 59 años	60 a más años		
ENERO	60	101	60	63	193	51	528	9.1
FEBRERO	51	116	94	112	170	69	612	10.5
MARZO	44	133	83	115	180	35	590	10.2
ABRIL	44	100	64	80	125	16	429	7.4
MAYO	38	136	60	43	131	18	426	7.3
JUNIO	29	148	59	100	169	20	525	9.0
JULIO	26	88	67	99	179	6	465	8.0
AGOSTO	27	99	69	133	199	17	544	9.4
SEPTIEMBRE	23	87	45	45	115	28	343	5.9
OCTUBRE	19	94	32	65	163	15	388	6.7
NOVIEMBRE	37	133	83	112	178	14	557	9.6
DICIEMBRE	45	122	58	57	104	19	405	7.0
<b>Total General</b>	<b>443</b>	<b>1357</b>	<b>774</b>	<b>1024</b>	<b>1906</b>	<b>308</b>	<b>5812</b>	<b>100.0</b>

**CUADRO TOTAL DE FEBRILES DETECTADOS POR GRUPO ETARIO SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA – 2014 HEJCU**

DISTRITOS	GRUPOS ETARIOS						Total	%
	< 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 59 años	60 a más años		
SANTIAGO DE SURCO	110	356	208	256	450	78	1458	25.1
SURQUILLO	82	255	137	214	323	43	1054	18.1
CHORRILLOS	60	188	119	109	246	49	771	13.3
BARRANCO	53	145	80	77	135	18	508	8.7
SAN JUAN DE MIRAFLORES	29	91	59	83	161	34	457	7.9
MIRAFLORES	33	91	46	80	176	30	456	7.8
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	17	69	41	54	83	20	284	4.9
SAN BORJA	11	48	21	40	64	6	190	3.3
VILLA EL SALVADOR	8	34	27	33	49	6	157	2.7
SAN ISIDRO	5	9	4	15	25	2	60	1.0
SAN JUAN DE LURIGANCHO	6	7	7	12	24	2	58	1.0
LA VICTORIA	2	8	1	10	24	4	49	0.8
LIMA	5	7	7	5	19	4	47	0.8
LINCE	3	2	3	4	19	1	32	0.6
SAN LUIS	2	1	2	9	11	2	27	0.5
ATE	2	7	2	2	12	0	25	0.4
SAN MARTIN DE PORRES	1	7	1	1	11	4	25	0.4
SANTA ANITA	5	2	0	0	6	0	13	0.2
LOS OLIVOS	1	2	1	1	7	0	12	0.2
LA MOLINA	1	1	0	5	4	0	11	0.2
OTROS DISTRITOS DEL PERÚ	7	24	6	14	53	5	109	1.9
CALLAO	0	3	2	0	4	0	9	0.2
<b>Total general</b>	<b>443</b>	<b>1357</b>	<b>774</b>	<b>1024</b>	<b>1906</b>	<b>308</b>	<b>5812</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia diaria - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

## TENDENCIA SEMANAL DE FEBRILES DETECTADOS AÑOS 2012 – 2014 – HEJCU



Fuente: Sistema de Vigilancia diaria - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

## SISTEMA DE VIGILANCIA DE CASOS REGISTRADOS DE MORDEDURAS Y PICADURAS 2014-HEJCU

### CASOS DE MORDEDURAS SEGÚN TIPO, GRUPO DE EDAD, MES, SEXO Y PROCEDENCIA 2014-HEJCU

CASO	MORDEDURAS POR EDAD Y SEXO - 2014 - 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		
MORDEDURA CANINA	67	43	28	18	85	87	61	67	37	37	530	78.75
MORDEDURA DE ARAÑA	4	5	3	2	19	12	12	9	1	6	73	10.85
MORDEDURA DE GATO	2	0	4	2	8	12	3	7	2	4	44	6.54
MORDEDURA DE RATA	2	2	0	1	4	3	1	2	0	1	16	2.38
MORDEDURA HUMANA	0	0	0	1	0	2	2	1	0	0	6	0.89
MORDEDURA DE MONO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0.45
MORDEDURA DE CONEJO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.15
Total Parcial	75	50	35	24	117	119	79	86	40	48	673	100.00
	125		59		236		165		88			
%	18.57		8.77		35.07		24.52		13.08		100.00	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

MES	CASOS DE MORDEDURAS POR MESES - 2014 - 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		
ENERO	6	9	3	1	12	11	11	8	2	5	68	10.10
FEBRERO	11	10	4	1	15	7	10	5	5	5	73	10.85
MARZO	10	7	6	1	14	16	9	10	4	3	80	11.89
ABRIL	4	1	5	3	7	12	8	9	4	4	57	8.47
MAYO	9	2	2	1	9	13	3	6	3	5	53	7.88
JUNIO	7	4	2	3	5	4	3	3	2	3	36	5.35
JULIO	4	1	2	2	9	3	4	4		3	32	4.75
AGOSTO	6	2	1	2	13	12	8	9	6	4	63	9.36
SEPTIEMBRE	5	1	2	1	4	9	8	7	7	1	45	6.69
OCTUBRE	5	2	3	4	4	7	1	6	3	4	39	5.79
NOVIEMBRE	4	7	4	4	15	9	9	8	1	3	64	9.51
DICIEMBRE	4	4	1	1	10	16	5	11	3	8	63	9.36
Total general	75	50	35	24	117	119	79	86	40	48	673	100

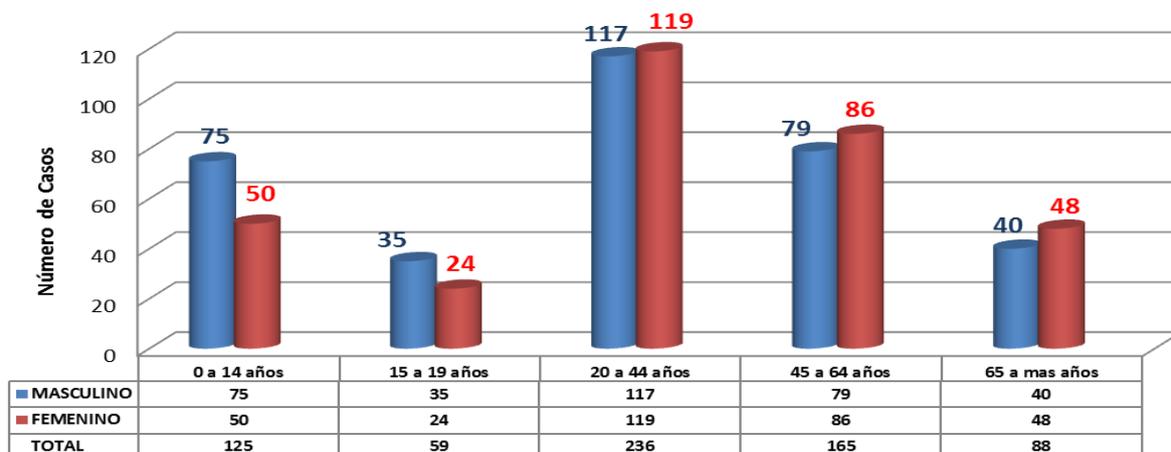
Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

MES	CASOS DE MORDEDURAS POR MESES - 2014 - 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		
SANTIAGO DE SURCO	21	15	13	7	20	31	17	30	13	19	186	27.64
SURQUILLO	14	7	1	2	20	11	5	9	6	3	78	11.59
CHORRILLOS	11	10	6	3	15	9	10	4	1	4	73	10.85
BARRANCO	5	4	3	1	6	8	9	11	2	2	51	7.58
MIRAFLORES	4	1	0	1	7	14	5	3	4	3	42	6.24
SAN JUAN DE MIRAFLORES	8	2	2	3	6	4	10	4	1	2	42	6.24
SAN BORJA	3	0	2	1	6	6	4	4	0	3	29	4.31
LA VICTORIA	0	1	1	0	5	6	5	0	1	0	19	2.82
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	4	2	0	0	3	2	2	3	1	1	18	2.67
VILLA EL SALVADOR	0	3	1	1	3	2	3	2	0	0	15	2.23
SAN LUIS	1	1	2	1	1	4	1	0	0	1	12	1.78
LIMA	2	0	0	0	2	2	0	1	2	1	10	1.49
SAN ISIDRO	0	1	0	0	2	3	0	1	3	0	10	1.49
ATE	1	1	0	0	1	1	1	1	2	0	8	1.19
LINCE	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1.04
MIRAFLORES	1	0	0	0	1	0	0	2	0	3	7	1.04
OTROS DISTRITOS DEL PAIS	0	2	3	3	18	15	7	10	3	5	66	9.81
Total general	75	50	35	24	117	119	79	86	40	48	673	100

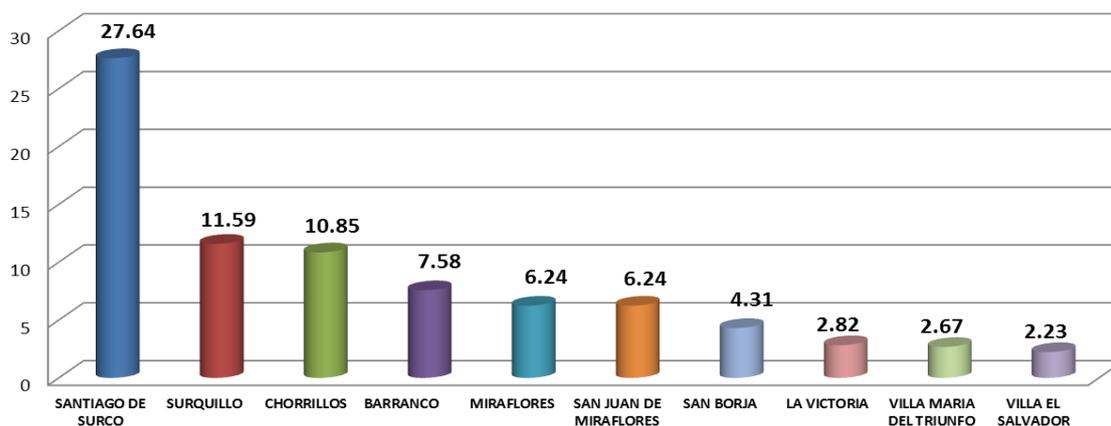
Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

## GRÁFICOS DE CASOS DE MORDEDURAS 2014-HEJCU

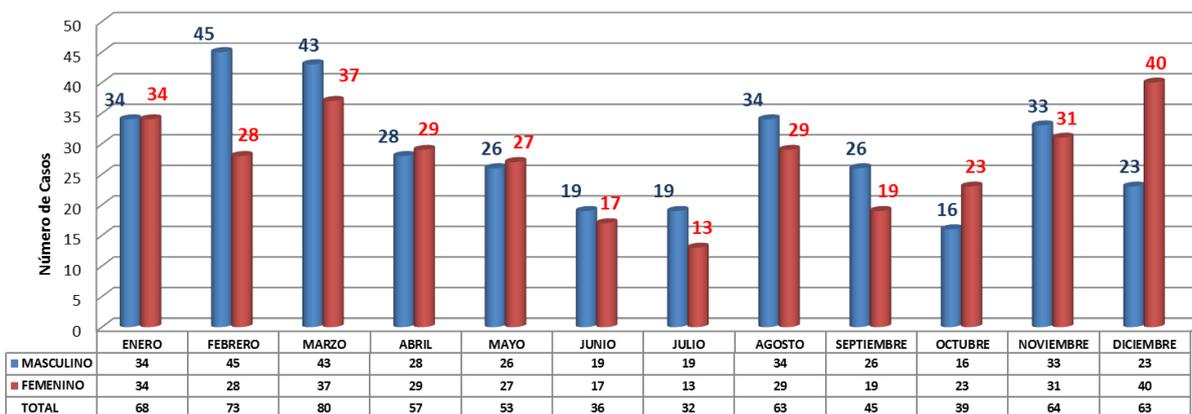
### CASOS DE MORDEDURAS SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD 2014 - HEJCU



### PROPORCIÓN DE CASOS DE MORDEDURAS REGISTRADOS SEGÚN 10 PRIMEROS LUGARES DE PROCEDENCIA



### CASOS DE MORDEDURAS SEGÚN SEXO Y MES DE OCURRENCIA 2014 - HEJCU



## CASOS DE PICADURAS ATENDIDOS SEGÚN TIPO POR GRUPO DE EDAD, MES, SEXO Y PROCEDENCIA 2014-HEJCU

CASO	PICADURAS POR EDAD Y SEXO - 2014 - 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		
PICADURA POR INSECTO	27	23	15	18	57	55	19	30	9	19	272	94.77
PICADURA DE ALACRAN	0	0	1	2	3	0	0	2	0	0	8	2.79
PICADURA DE ABEJA	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	7	2.44
Total Parcial	29	25	16	20	60	55	20	33	9	20	287	100.00
	54		36		115		53		29			
%	18.82		12.54		40.07		18.47		10.10		100.00	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

MES	CASOS DE PICADURAS POR MESES - 2014 - 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		
ENERO	2	3	2	4	2	6	2	2	1	3	27	9.41
FEBRERO	2	4	3	3	2	7	2	2	0	0	25	8.71
MARZO	2	3	1	5	10	6	2	4	1	7	41	14.29
ABRIL	2	5	3	2	6	5	1	4	2	2	32	11.15
MAYO	1	2	1	0	11	4	5	3	2	2	31	10.80
JUNIO	4	0	1	0	3	6	1	2	1	0	18	6.27
JULIO	0	1	0	0	6	5	0	1	0	1	14	4.88
AGOSTO	1	2	1	0	2	3	1	4	1	0	15	5.23
SEPTIEMBRE	1	0	0	0	1	2	1	1	0	2	8	2.79
OCTUBRE	4	2	1	3	9	2	1	2	0	1	25	8.71
NOVIEMBRE	3	1	1	1	4	4	2	1	1	1	19	6.62
DICIEMBRE	7	2	2	2	4	5	2	7	0	1	32	11.15
Total general	29	25	16	20	60	55	20	33	9	20	287	100

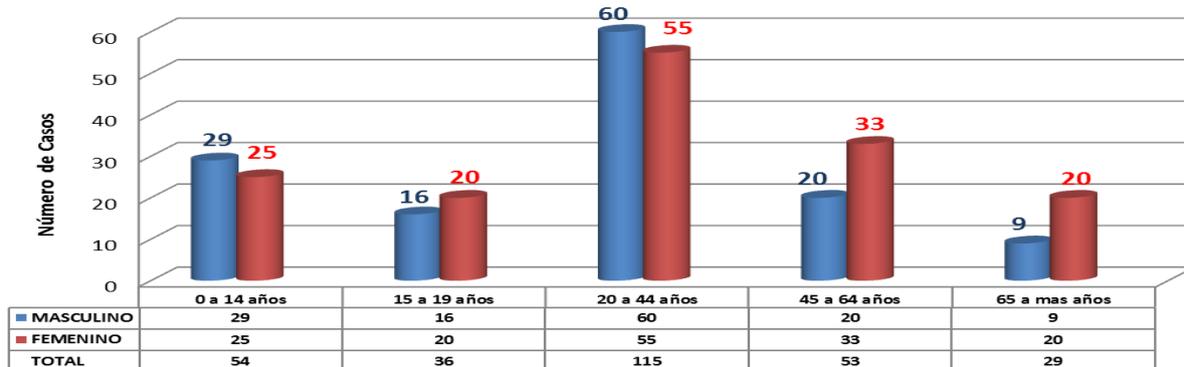
Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

MES	CASOS DE PICADURAS POR MESES - 2014 - 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		
SANTIAGO DE SURCO	7	6	5	7	7	17	3	7	1	5	65	22.65
MIRAFLORES	3	3	2	3	11	6	2	5	1	7	43	14.98
CHORRILLOS	5	6	3	0	10	6	3	1	0	1	35	12.20
SURQUILLO	5	1	1	4	2	4	2	3	0	0	22	7.67
BARRANCO	5	0	1	1	4	2	2	2	2	0	19	6.62
SAN BORJA	0	2	0	0	6	1	2	3	1	1	16	5.57
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	2	2	0	3	2	2	1	0	0	13	4.53
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	1	2	0	4	1	0	2	1	1	12	4.18
LA VICTORIA	1	0	0	1	2	2	0	0	1	0	7	2.44
LA MOLINA	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	6	2.09
MIRAFLORES	0	1	0	0	0	2	0	2	0	1	6	2.09
OTROS DISTRITOS DEL PAIS	0	3	0	4	11	10	3	6	2	4	43	14.98
Total general	29	25	16	20	60	55	20	33	9	20	287	100

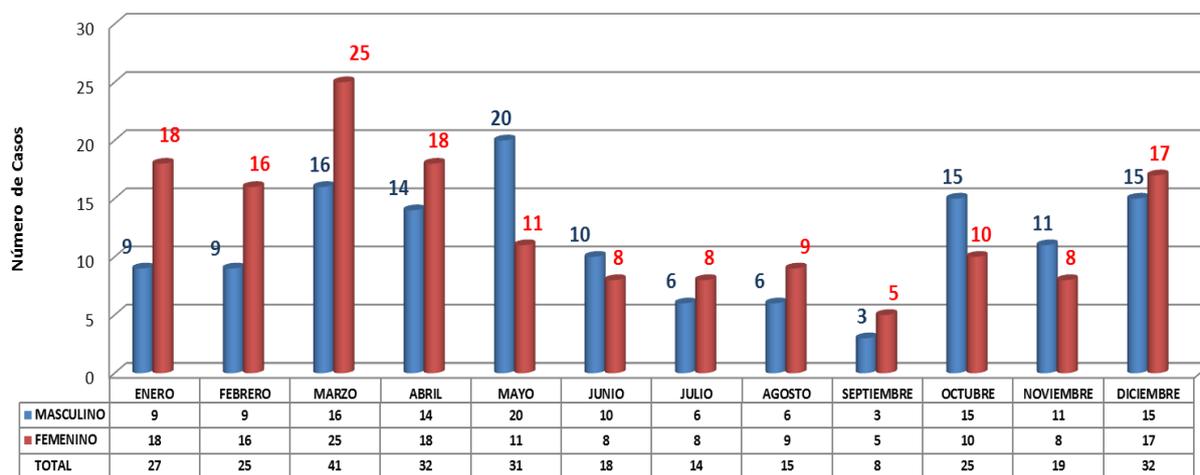
Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

## GRÁFICOS DE CASOS DE PICADURAS 2014-HEJCU

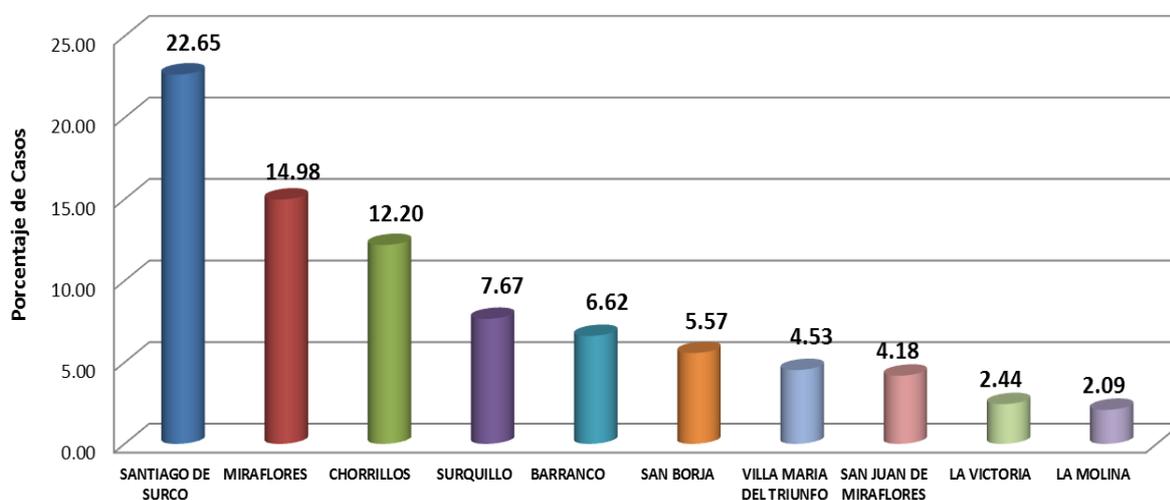
### CASOS DE PICADURAS SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD 2014 - HEJCU



### CASOS DE PICADURAS SEGÚN SEXO Y MES DE OCURRENCIA 2014 - HEJCU



### PROPORCIÓN DE CASOS DE PICADURAS REGISTRADOS SEGÚN 10 PRIMEROS LUGARES DE PROCEDENCIA

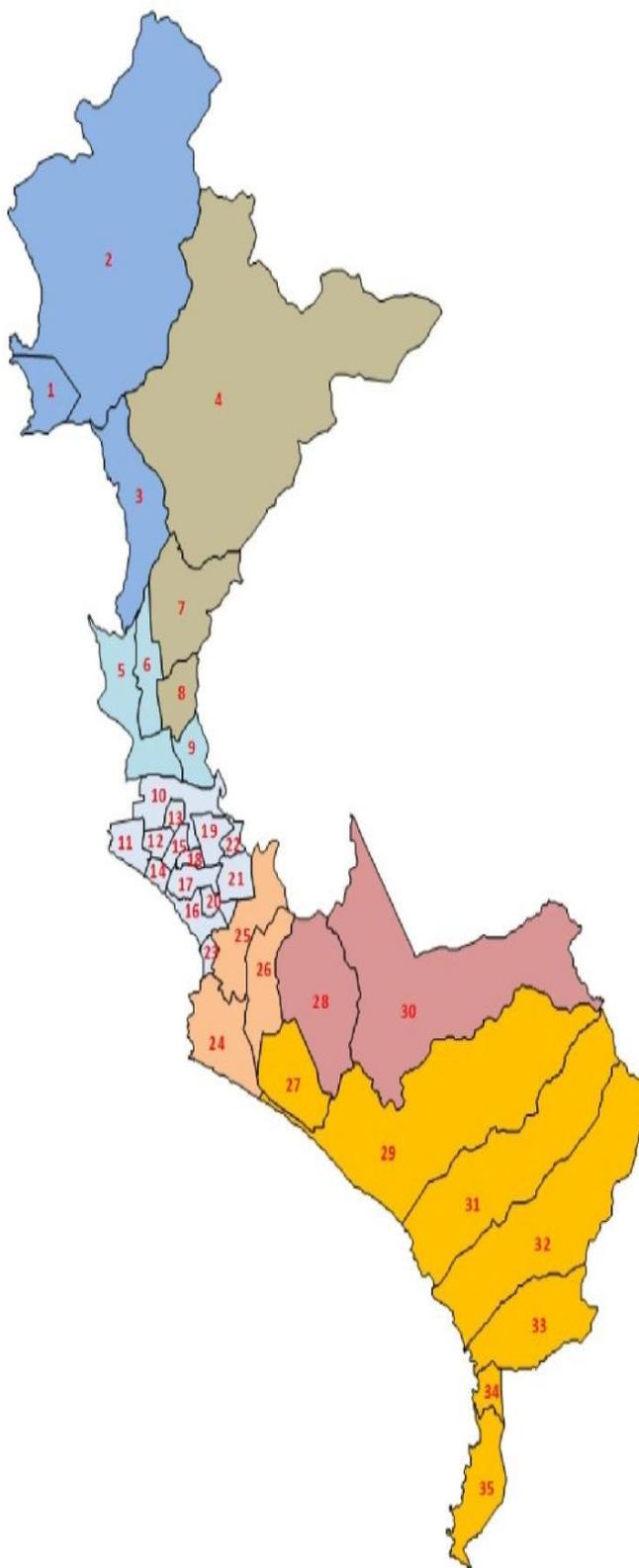


# SITUACIÓN DE SALUD

## DIRECCIÓN DE SALUD II LIMA SUR

## Jurisdicción de la DISA II Lima Sur

N°	Distritos	Poblac.
1	SANTA ROSA	17563
2	ANCON	42157
3	PUENTE PIEDRA	336774
4	CARABAYLLO	290311
5	SAN MARTIN DE PORRES	686703
6	LOS OLIVOS	365921
7	COMAS	522760
8	INDEPENDENCIA	216764
9	RIMAC	167286
10	LIMA CERCADO	276857
11	SAN MIGUEL	135366
12	PUEBLO LIBRE	76437
13	BREÑA	77116
14	MAGDALENA	54566
15	JESUS MARIA	71514
16	MIRAFLORES	82805
17	SAN ISIDRO	55006
18	LINCE	51144
19	LA VICTORIA	175372
20	SURQUILLO	91686
21	SAN BORJA	111808
22	SAN LUIS	57530
23	BARRANCO	30641
24	CHORRILLOS	322066
25	SANTIAGO DE SURCO	338509
26	SAN JUAN DE MIRAFLORES	400630
27	VILLA EL SALVADOR	454114
28	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	441239
29	LURIN	82319
30	PACHACAMAC	120015
31	PUNTA HERMOSA	7381
32	PUNTA NEGRA	7568
33	SAN BARTOLO	7463
34	SANTA MARIA DEL MAR	1467
35	PUCUSANA	16120
	<b>DISA</b>	<b>6192978</b>



# Redes de Salud de la DISA II Lima Sur

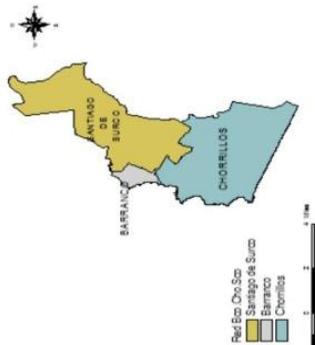
**RED PUENTE PIEDRA**



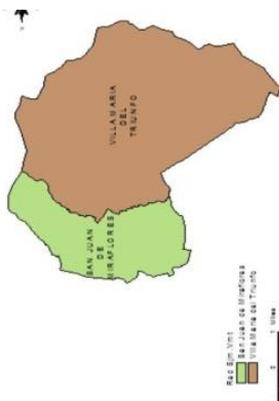
**RED TUPAC AMARU**



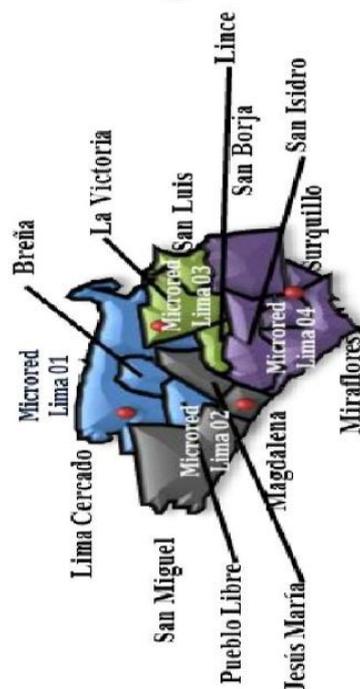
**RED BARRANCO CHORRILLOS SURCO**



**RED SAN JUAN DE MIRAFLORES-VILLA MARIA DEL TRIUNFO**



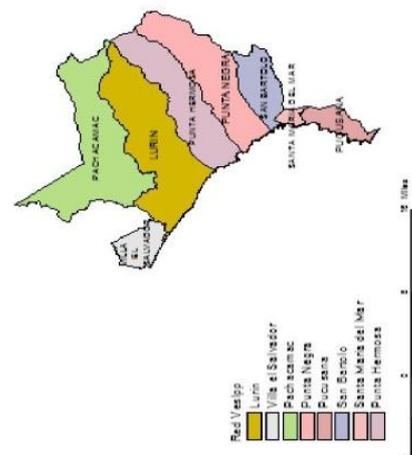
**RED LIMA CIUDAD**



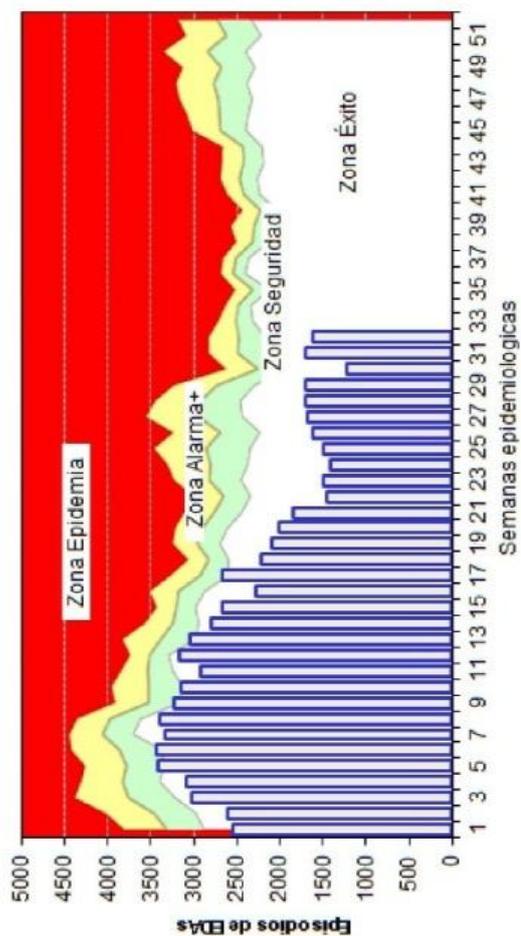
**RED RIMAC SMP LO**



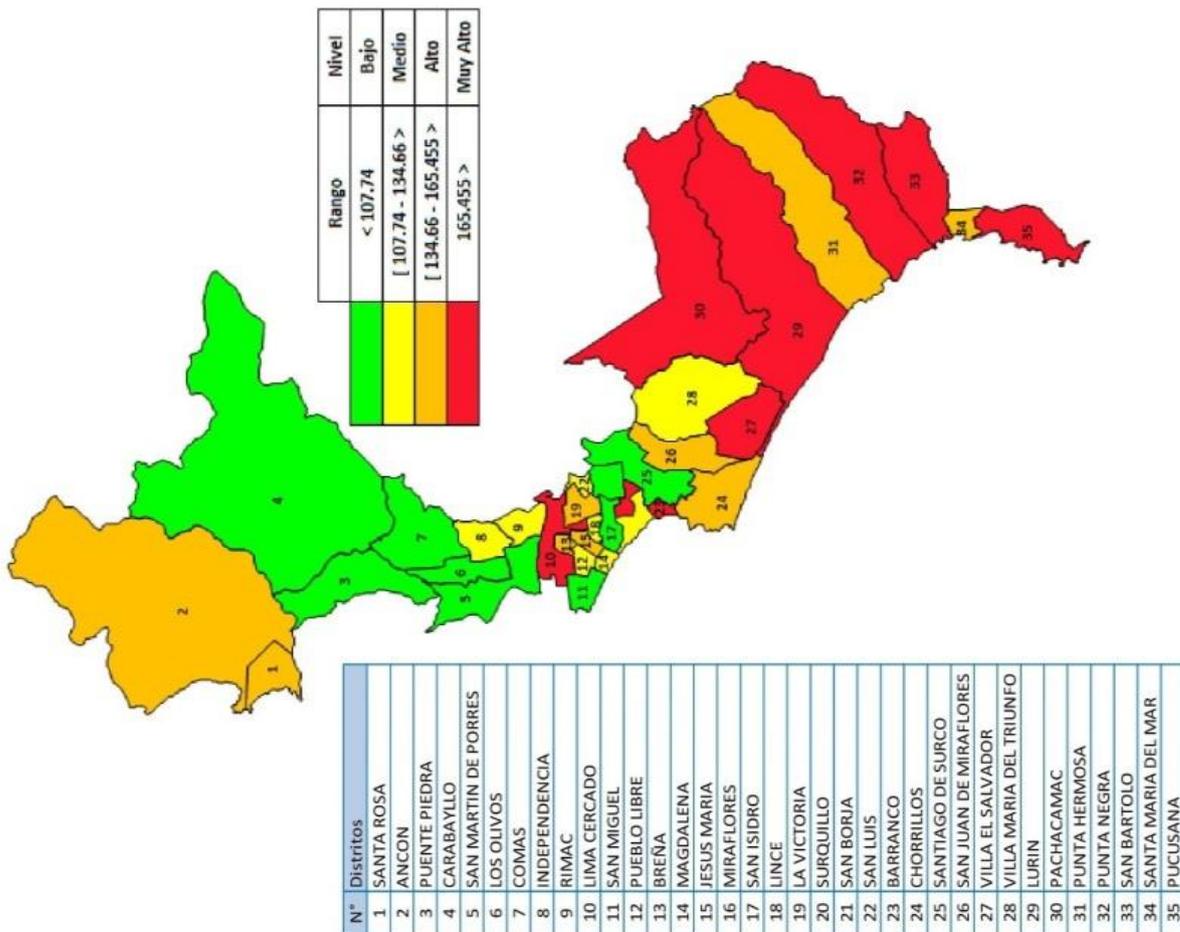
**RED VILLA EL SALVADOR LURIN PP**



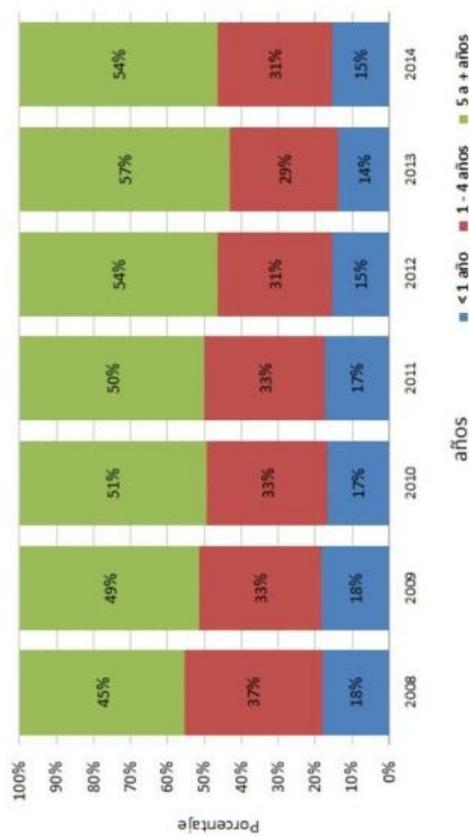
### Canal Endémico de EDAS. Por semanas epidemiológicas año 2014\*



### Incidencia de episodios de EDAS por distritos DISA II Lima Sur 2014\*

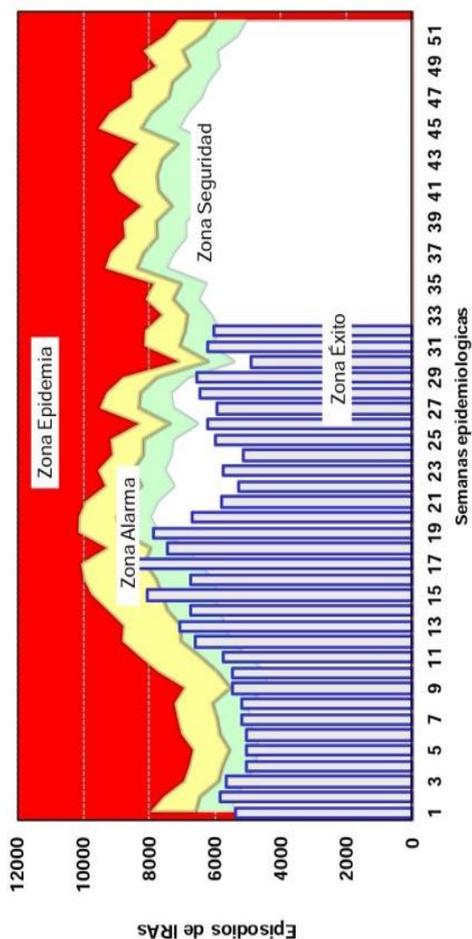


### Episodios e Incidencia de EDAS por años. 2008\* -2014\*

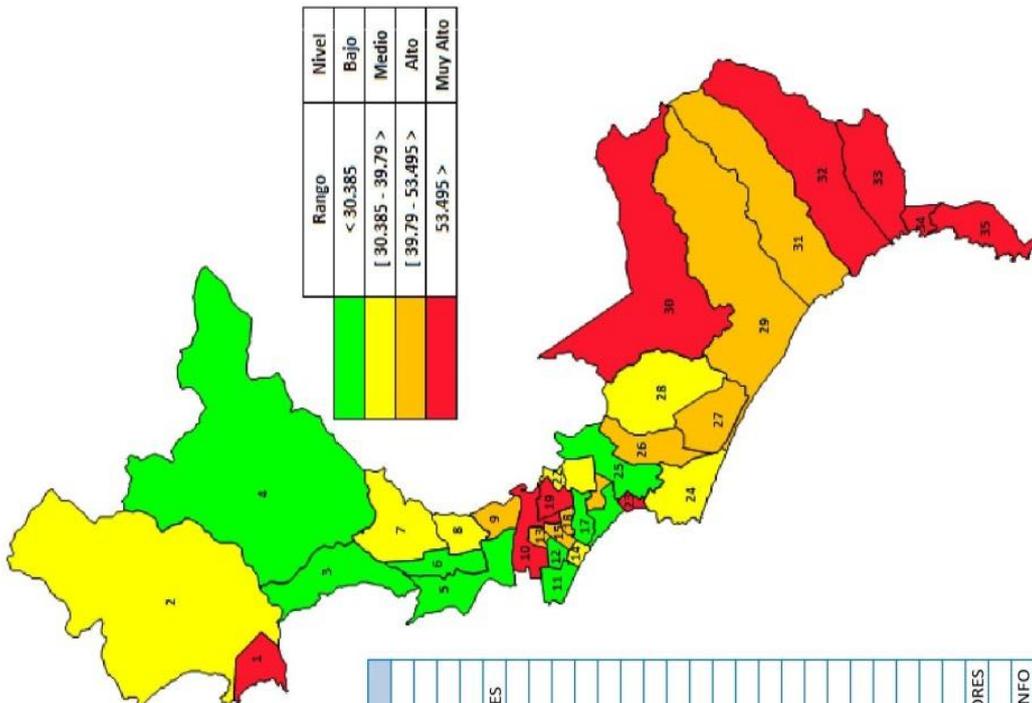


FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DISA II LIMA SUR - DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 32 (Al 09 de Agosto del 2014)

### Canal Endémico de IRAS < 5años . Por semanas epidemiológicas año 2014\*

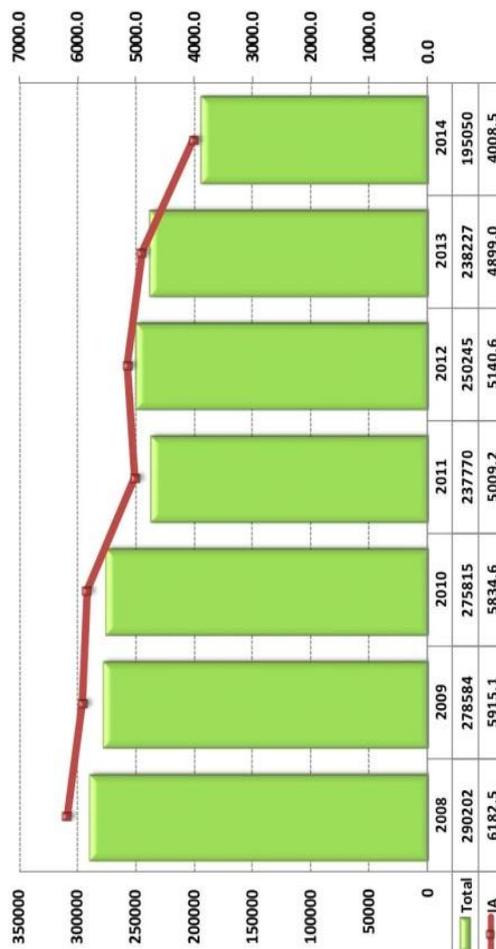


### Mapa de Incidencia de episodios de IRA. DISA II Lima Sur 2014\*



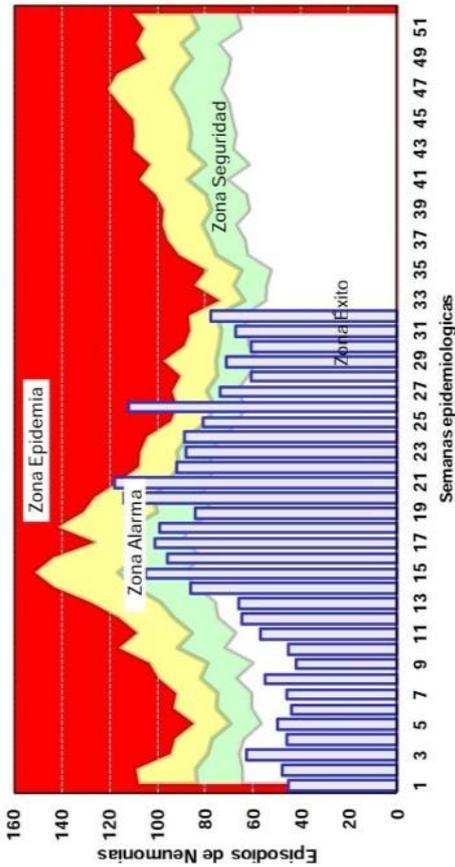
N°	Districtos
1	SANTA ROSA
2	ANCON
3	PUNTE PIEDRA
4	CARABAYLO
5	SAN MARTIN DE PORRES
6	LOS OLIVOS
7	COMAS
8	INDEPENDENCIA
9	RIMAC
10	LIMA CERCADO
11	SAN MIGUEL
12	PUEBLO LIBRE
13	BREÑA
14	MAGDALENA
15	JESUS MARIA
16	MIRAFLORES
17	SAN ISIDRO
18	LINCE
19	LA VICTORIA
20	SURQUILLO
21	SAN BORJA
22	SAN LUIS
23	BARRANCO
24	CHORRILLOS
25	SANTIAGO DE SURCO
26	SAN JUAN DE MIRAFLORES
27	VILLA EL SALVADOR
28	VILLA MARIA DEL TRIUNFO
29	LURIN
30	PACHACAMAC
31	PUNTA HERMOSA
32	PUNTA NEGRA
33	SAN BARTOLO
34	SANTA MARIA DEL MAR
35	PUCUSANA

### Episodios e Incidencia de IRA según años 2008\*-2014\*

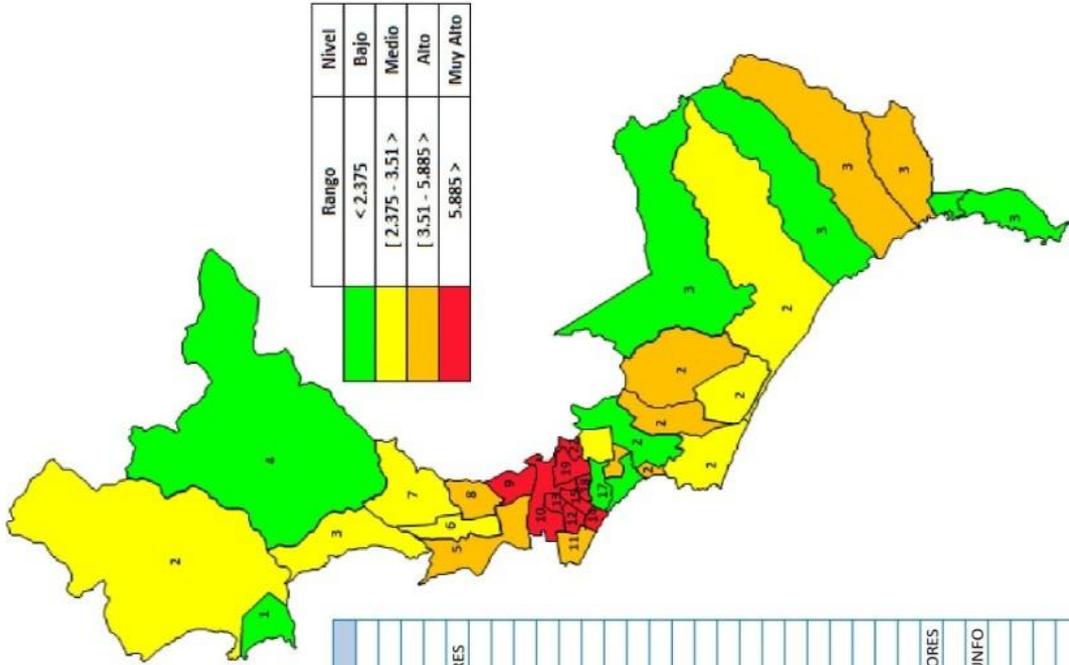


FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DISA II LIMA SUR - DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 32 (Al 09 de Agosto del 2014)

### Canal Endémico de NEUMONIA < 5 años . Por semanas epidemiológicas año 2014\*

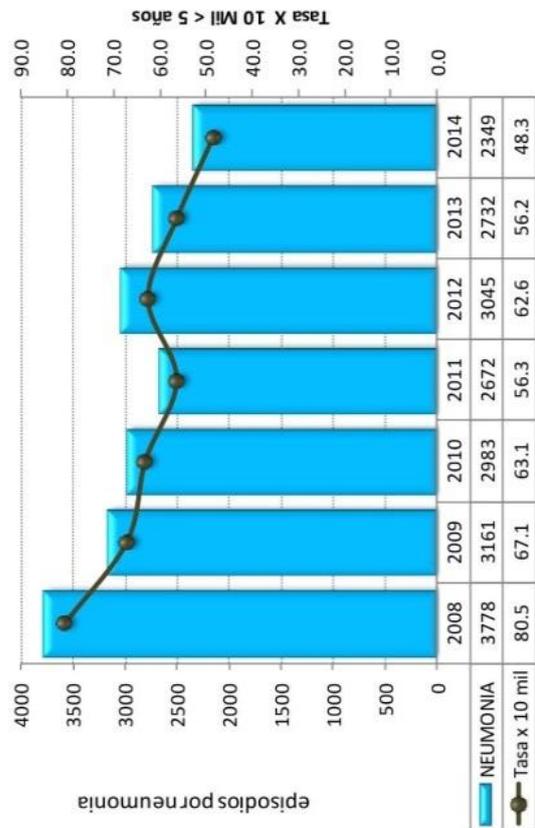


### Mapa de Incidencia de episodios de Neumonía en <5 años. DISA II Lima Sur - 2014\*



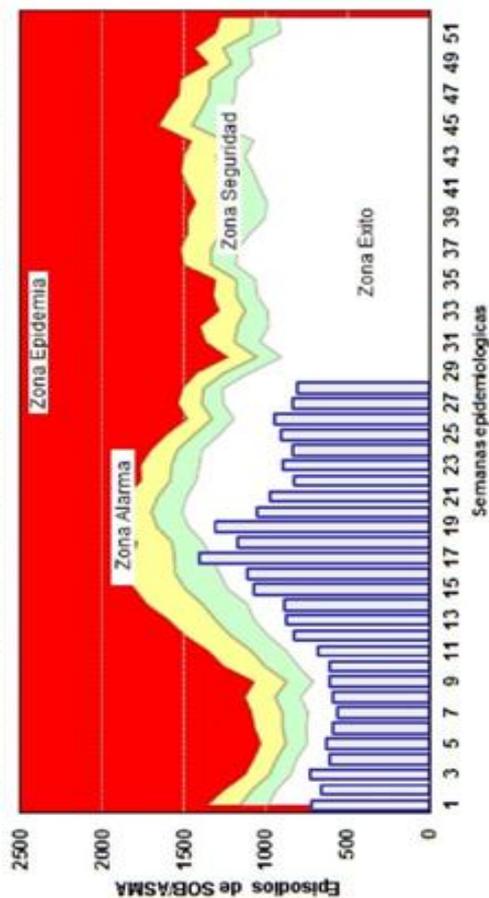
N°	Districtos
1	SANTA ROSA
2	ANCON
3	PUENTE PIEDRA
4	CARABAYLLO
5	SAN MARTIN DE PORRES
6	LOS OLIVOS
7	COMAS
8	INDEPENDENCIA
9	RIMAC
10	LIMA CERCAO
11	SAN MIGUEL
12	PUEBLO LIBRE
13	BREÑA
14	MAGDALENA
15	JESUS MARIA
16	MIRAFLORES
17	SAN ISIDRO
18	LINCE
19	LA VICTORIA
20	SURQUILLO
21	SAN BORJA
22	SAN LUIS
23	BARRANCO
24	CHORRILLOS
25	SANTIAGO DE SURCO
26	SAN JUAN DE MIRAFLORES
27	VILLA EL SALVADOR
28	VILLA MARIA DEL TRIUNFO
29	LURIN
30	PACHACAMAC
31	PUNTA HERMOSA
32	PUNTA NEGRA
33	SAN BARTOLO
34	SANTA MARIA DEL MAR
35	PUCUSANA

### Evolución de los Episodios e Incidencia de Neumonías. 2008\* - 2014\*

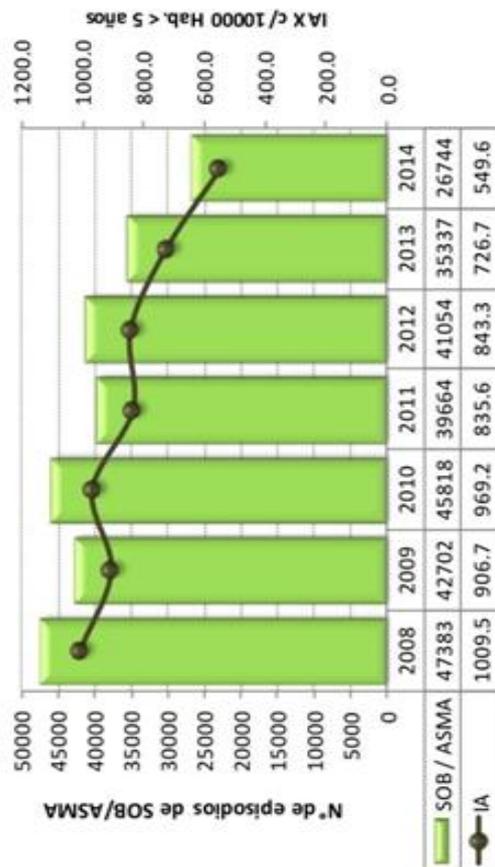


FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DISA II LIMA SUR - DGE – MINS  
(\* ) Hasta la SE 32 (Al 09 de Agosto del 2014)

### Canal Endémico de Episodios de SOB/ASMA en < 5 años. DISA II Lima Sur – 2014\*

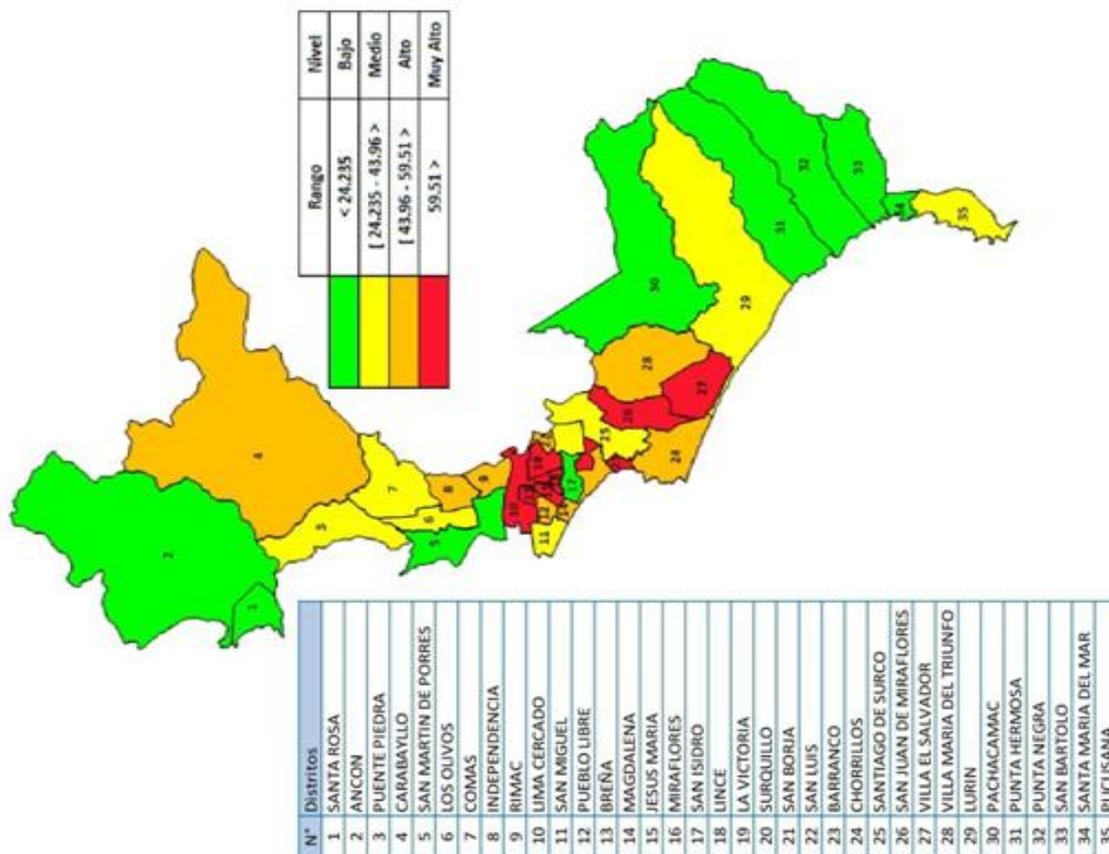


### Episodios e Incidencia de SOB/ASMA por años. DISA II Lima Sur, 2008\*-2014\*

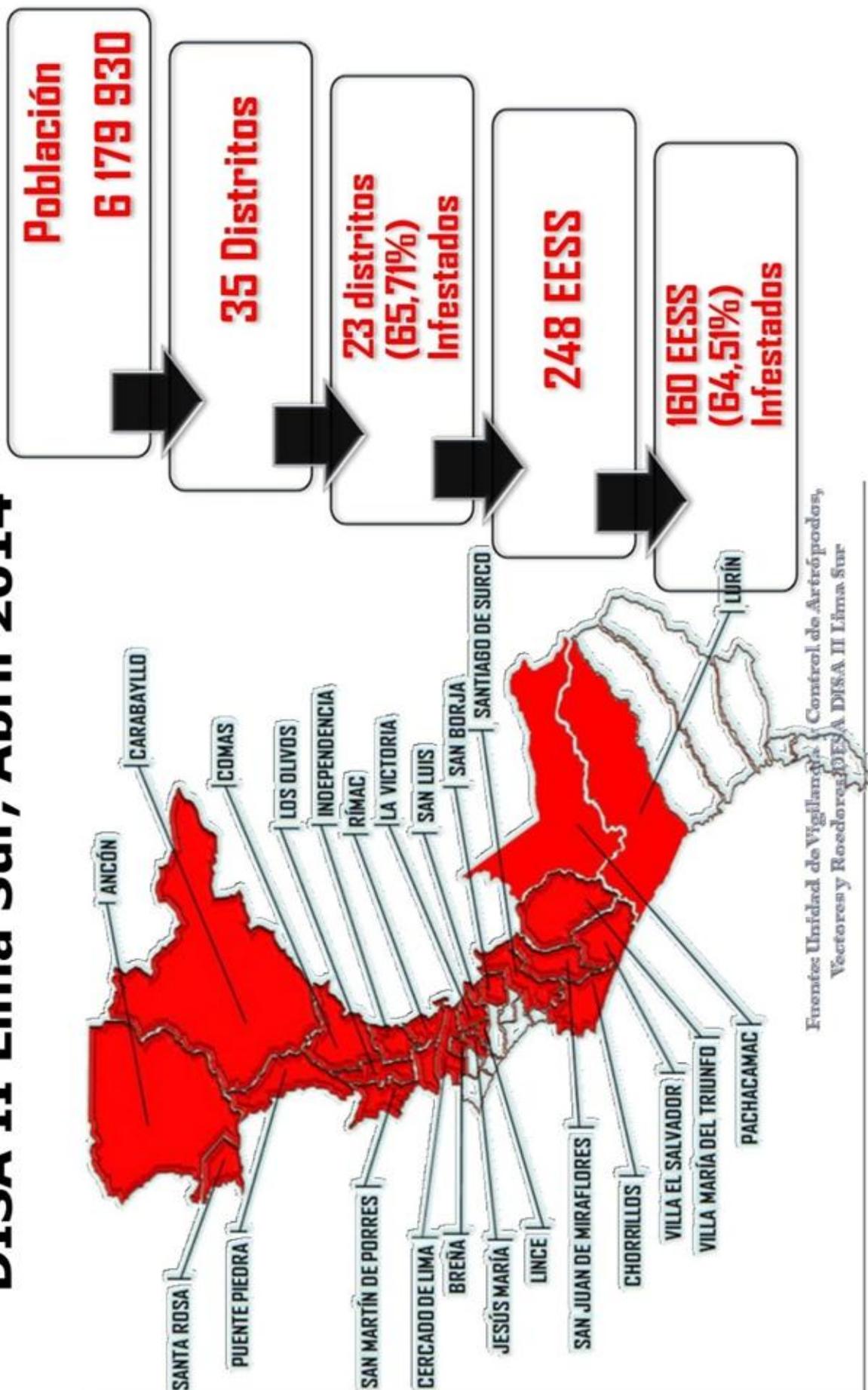


FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DISA II LIMA SUR - DGE - MINSU  
(\* ) Hasta la SE 32. (Al 09 de Agosto del 2014)

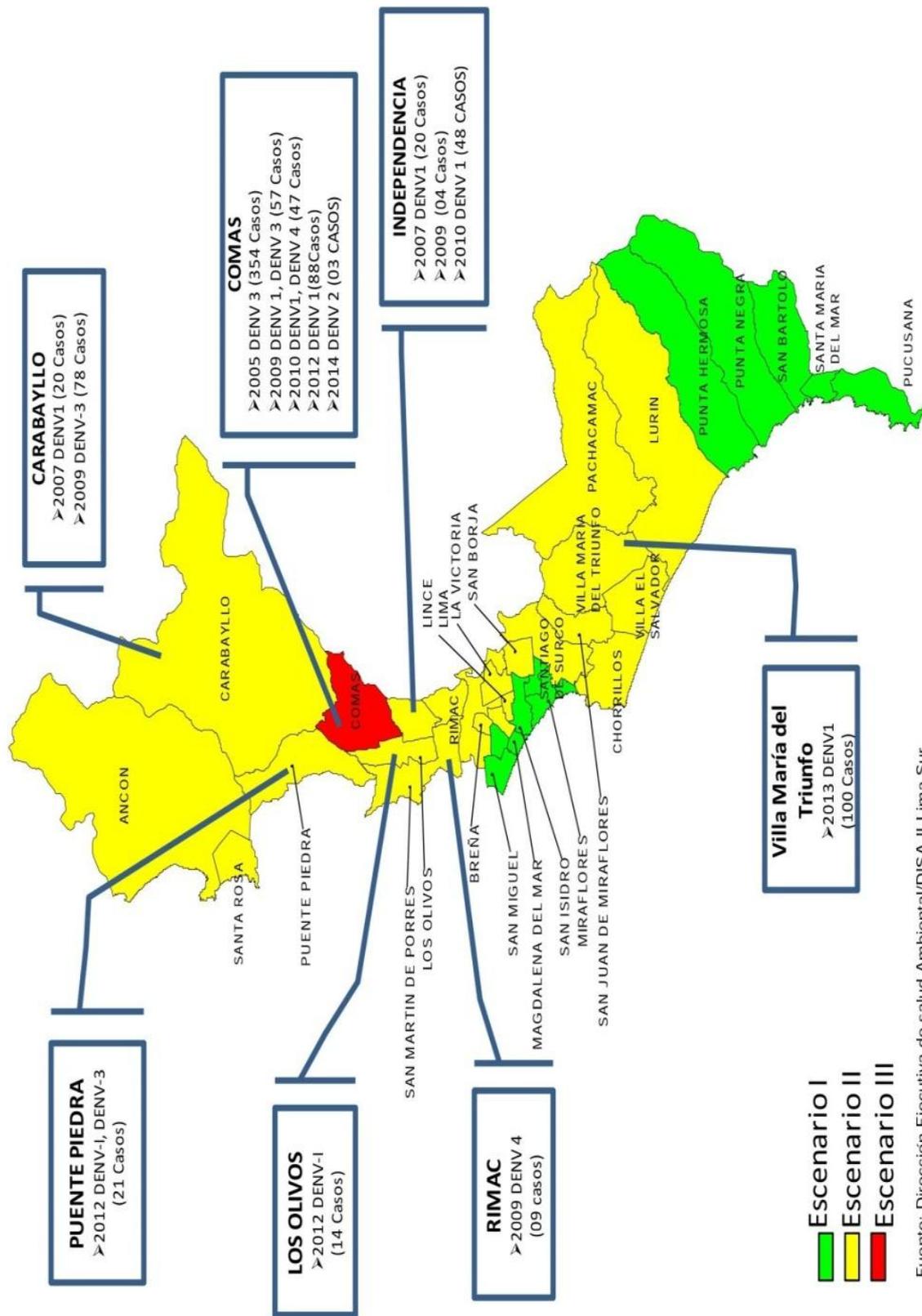
### Mapa de Incidencia de episodios por SOB/ASMA por DISA II Lima Sur - 2014\*



# Mapa de Dispersión del *Aedes aegypti*. DISA II Lima Sur, Abril 2014



# Mapa de Ocurrencia de Brotes de Dengue. DISA II Lima Sur, Abril 2005 al 2014 SE 32



Fuente: Dirección Ejecutiva de salud Ambiental/DISA II Lima Sur

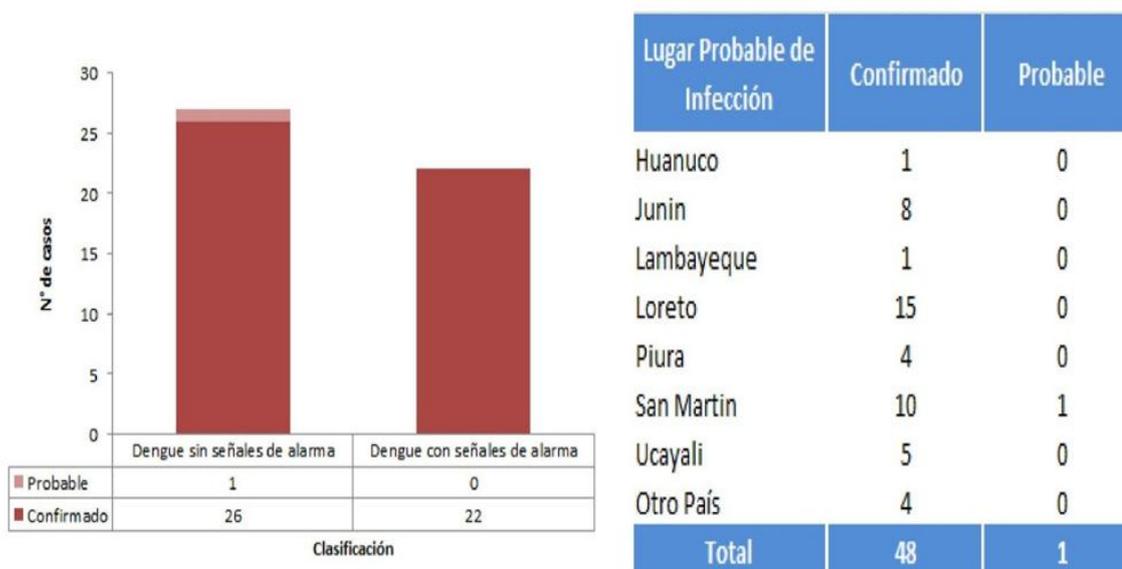
**Casos de Dengue notificados según Tipo de Diagnóstico DISA II Lima Sur. Años 2012 al 2014\***

Tipo de Diagnóstico	2012	2013	2014
Confirmado Autóctono	277	100	3
Probable Autóctono	0	0	0
Confirmado Importado	112	78	48
Probable Importado	0	0	1
Descartado	805	931	250
<b>Casos Notificados</b>	<b>1194</b>	<b>1109</b>	<b>302</b>

- ✓ Hasta la SE 32, se han confirmado 03 casos autóctonos de Dengue procedente del distrito de Comas.
- ✓ Son 48 casos importados de los cuales 44 proceden de los departamentos del interior del país y 04 casos proceden de Venezuela.

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DISA II LIMA SUR - DGE – MINSA  
(\* Hasta la SE 32 (Al 09 de Agosto del 2014))

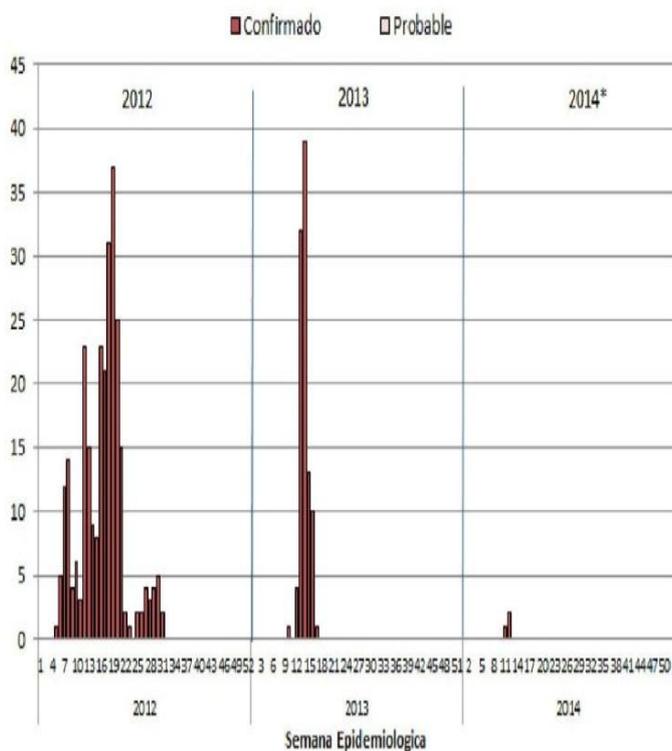
**Descripción de casos de dengue Importados confirmados Hasta la SE 32-2014**



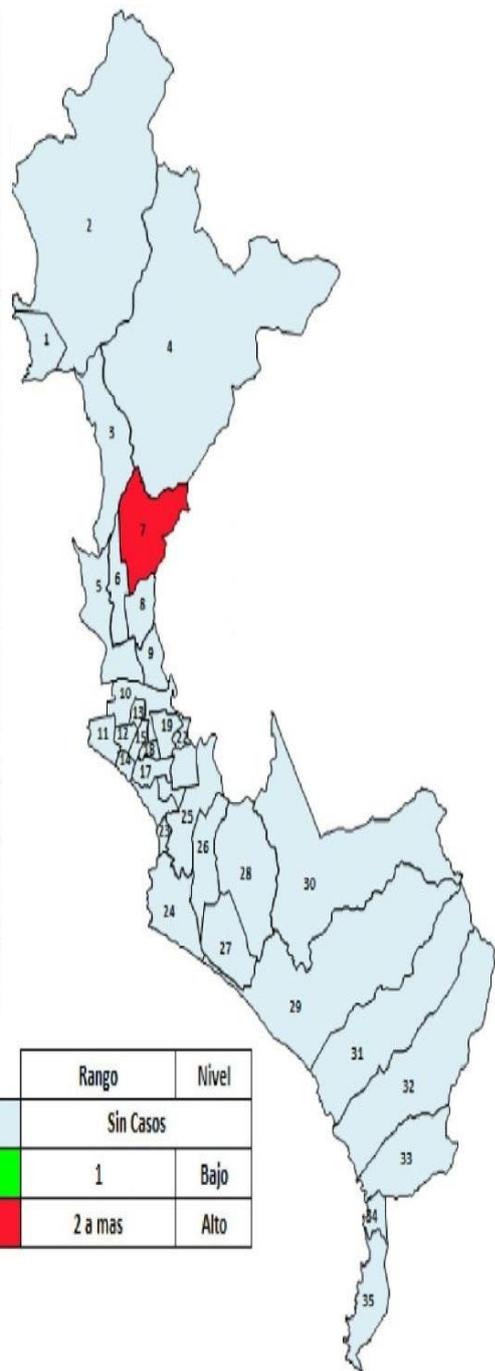
Son 48 casos confirmados de dengue importados que tienen lugar de residencia los distritos de San Martín de Porras, Villa el Salvador, Villa María del Triunfo, Surquillo, Carabaylo, Comas, Magdalena y otros distritos.

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DISA II LIMA SUR - DGE – MINSA  
(\* Hasta la SE 32 (Al 09 de Agosto del 2014))

## Distribución de Casos de Dengue por distritos. DISA II Lima Sur - 2014\*



N°	Distritos
1	SANTA ROSA
2	ANCON
3	PUEBLO PIEDRA
4	CARABAYLLO
5	SAN MARTIN DE PORRES
6	LOS OLIVOS
7	COMAS
8	INDEPENDENCIA
9	RIMAC
10	LIMA CERCA DO
11	SAN MIGUEL
12	PUEBLO LIBRE
13	BREÑA
14	MAGDALENA
15	JESUS MARIA
16	MIRAFLORES
17	SAN ISIDRO
18	LINCE
19	LA VICTORIA
20	SURQUILLO
21	SAN BORJA
22	SAN LUIS
23	BARRANCO
24	CHORRILLOS
25	SANTIAGO DE SURCO
26	SAN JUAN DE MIRAFLORES
27	VILLA EL SALVADOR
28	VILLA MARIA DEL TRIUNFO
29	LURIN
30	PACHACAMAC
31	PUNTA HERMOSA
32	PUNTA NEGRA
33	SAN BARTOLO
34	SANTA MARIA DEL MAR
35	PUCUSAÑA

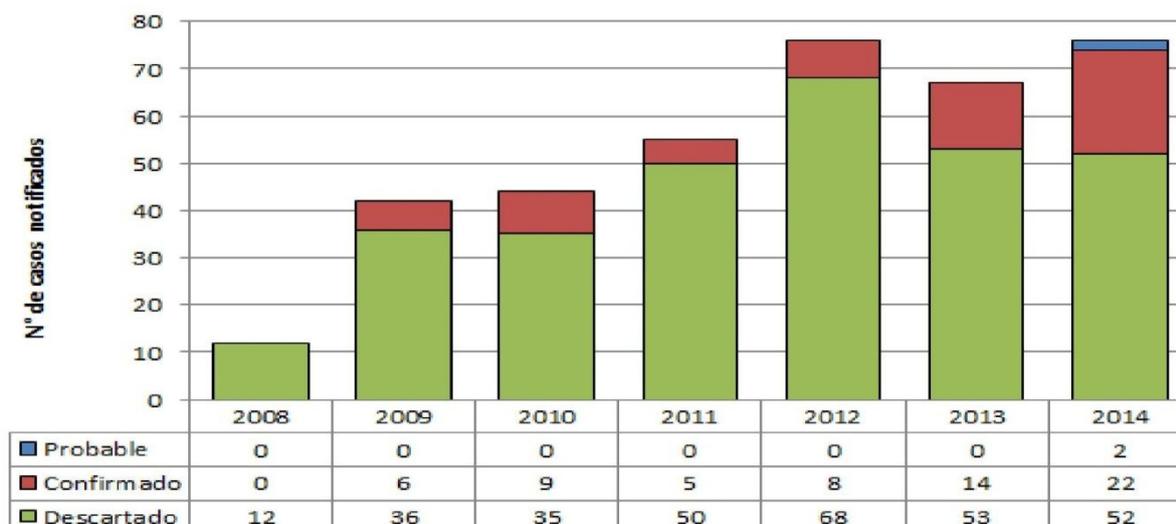


Hasta la semana 32, se han confirmado 03 casos autóctonos de Dengue sin señales de Alarma procedentes del distrito de Comas.

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DISA II LIMA SUR - DGE - MINS  
(\* Hasta la SE 32 (Al 09 de Agosto del 2014)

	Rango	Nivel
	Sin Casos	
	1	Bajo
	2 a mas	Alto

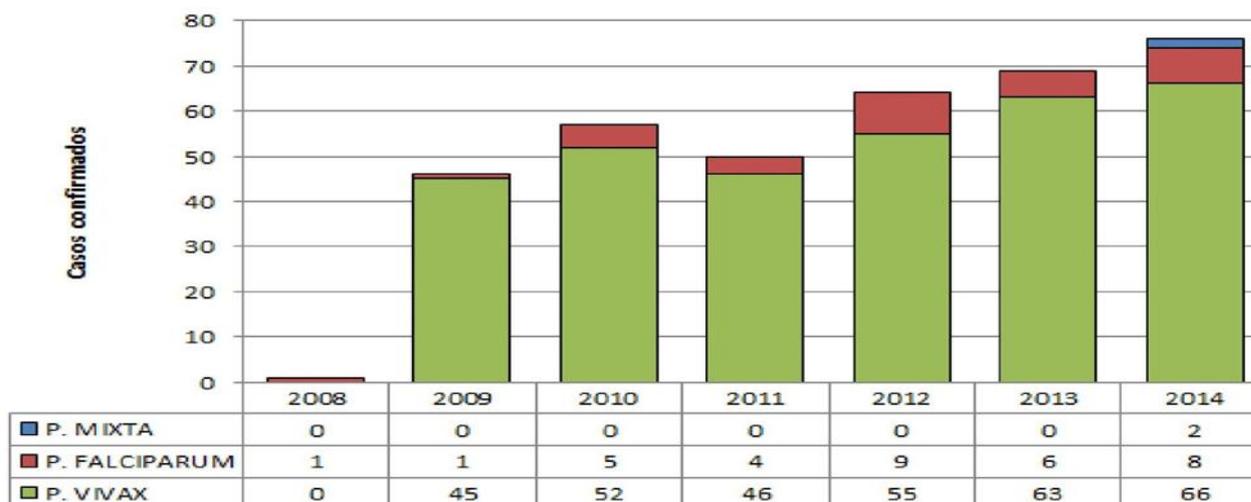
### Distribución de Casos Confirmados de Leptospirosis por años. DISA II Lima Sur, 2008\* – 2014\*



Hasta la semana 32-2014 se han notificado 22 casos confirmados de Leptospirosis de los cuales 02 casos proceden de los distritos de la Jurisdicción de Lima Sur.

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DISA II LIMA SUR - DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 32 (Al 09 de Agosto del 2014)

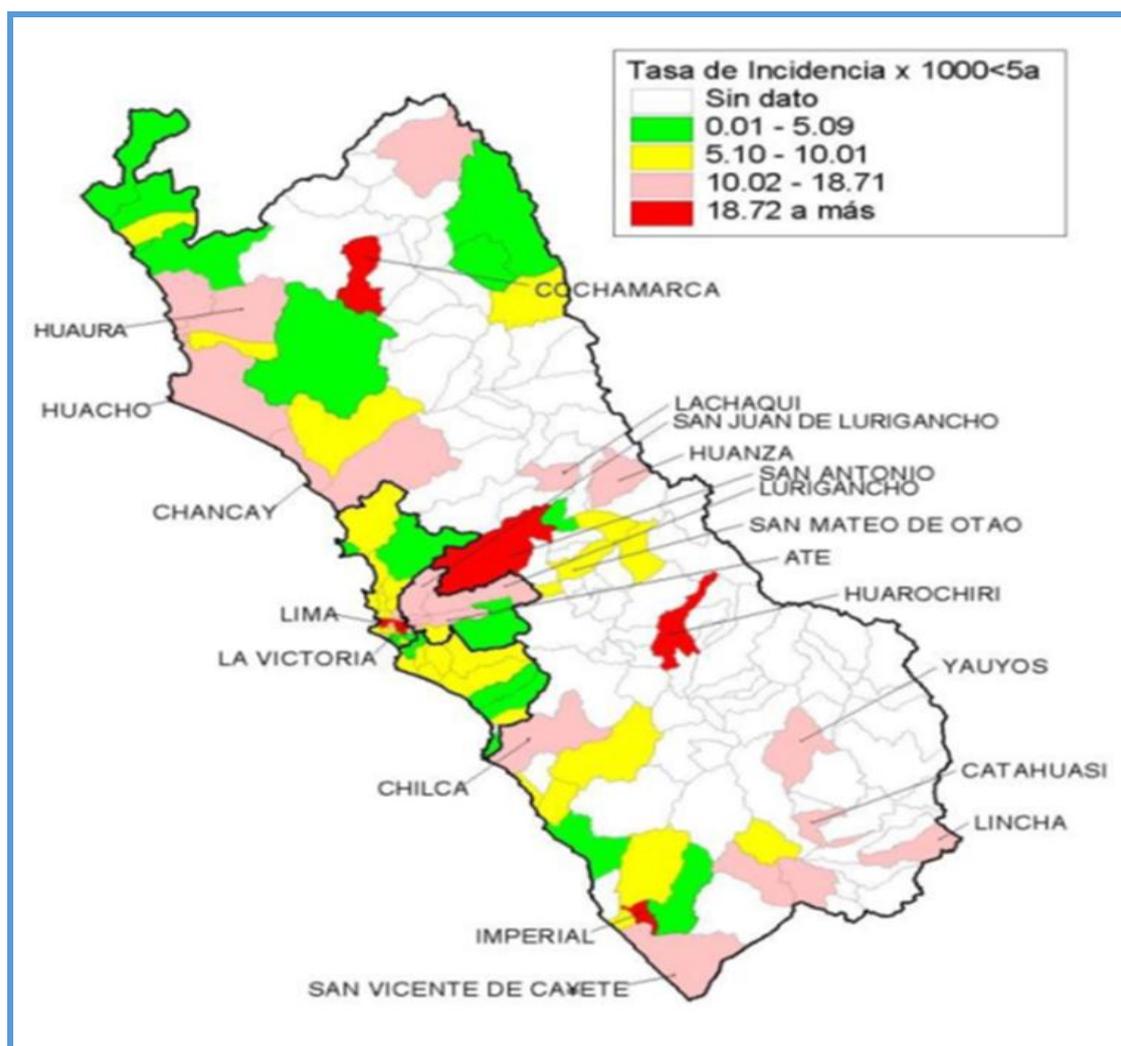
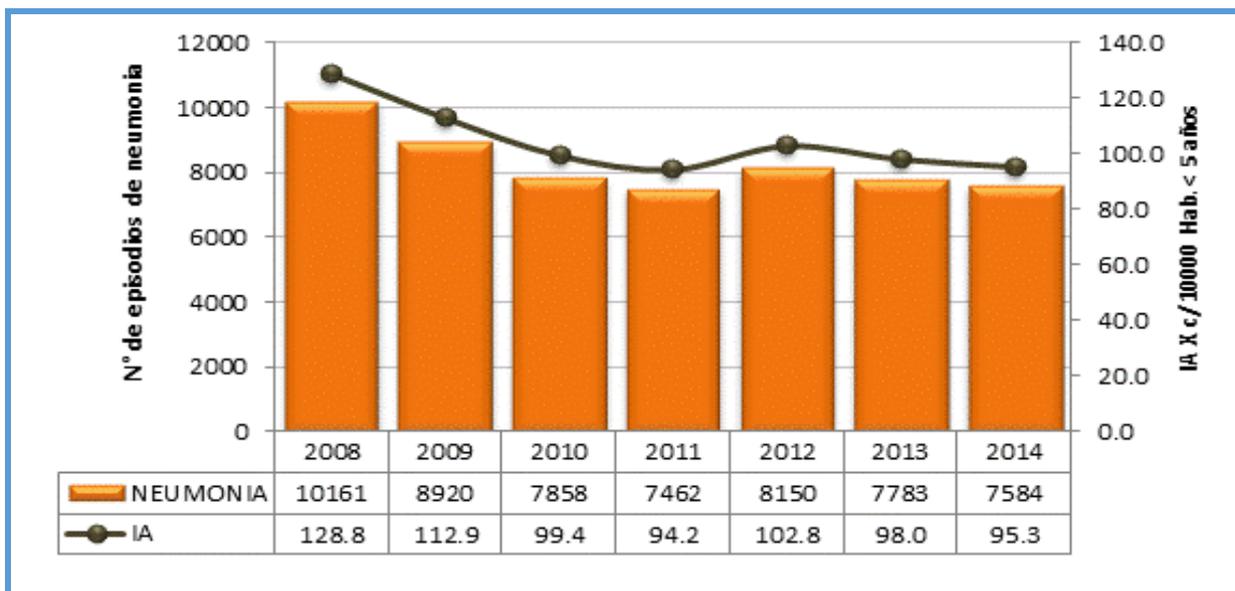
### Casos confirmados de Malaria según especie. DISA II Lima Sur. Año 2008-2014\*

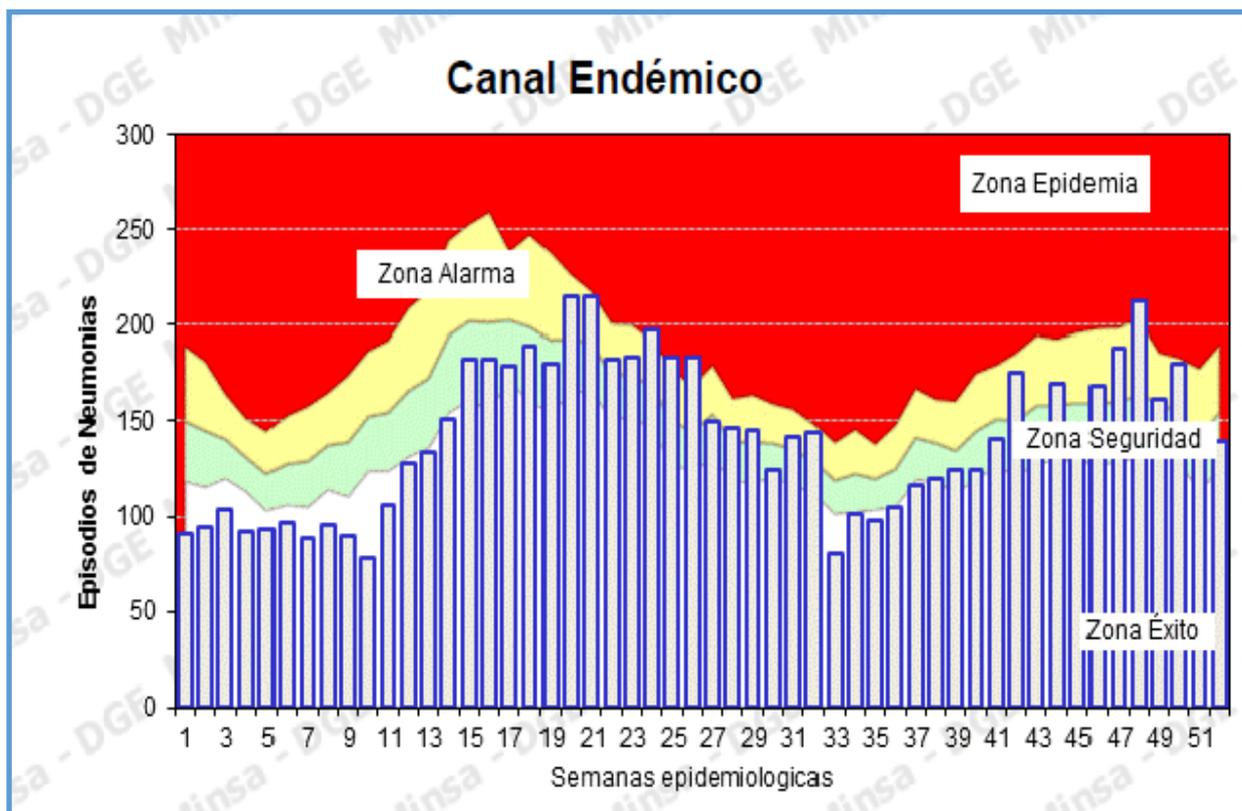


Hasta la semana Epidemiológica 32-2014 se han confirmado 66 casos de Malaria Vivax procedentes de los departamentos de Loreto (55), Junín (03) , Ucayali(01), San Martín (02), La Libertad (01), Piura (01) caso respectivamente y de otros países (03).

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DISA II LIMA SUR - DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 32 (Al 09 de Agosto del 2014)

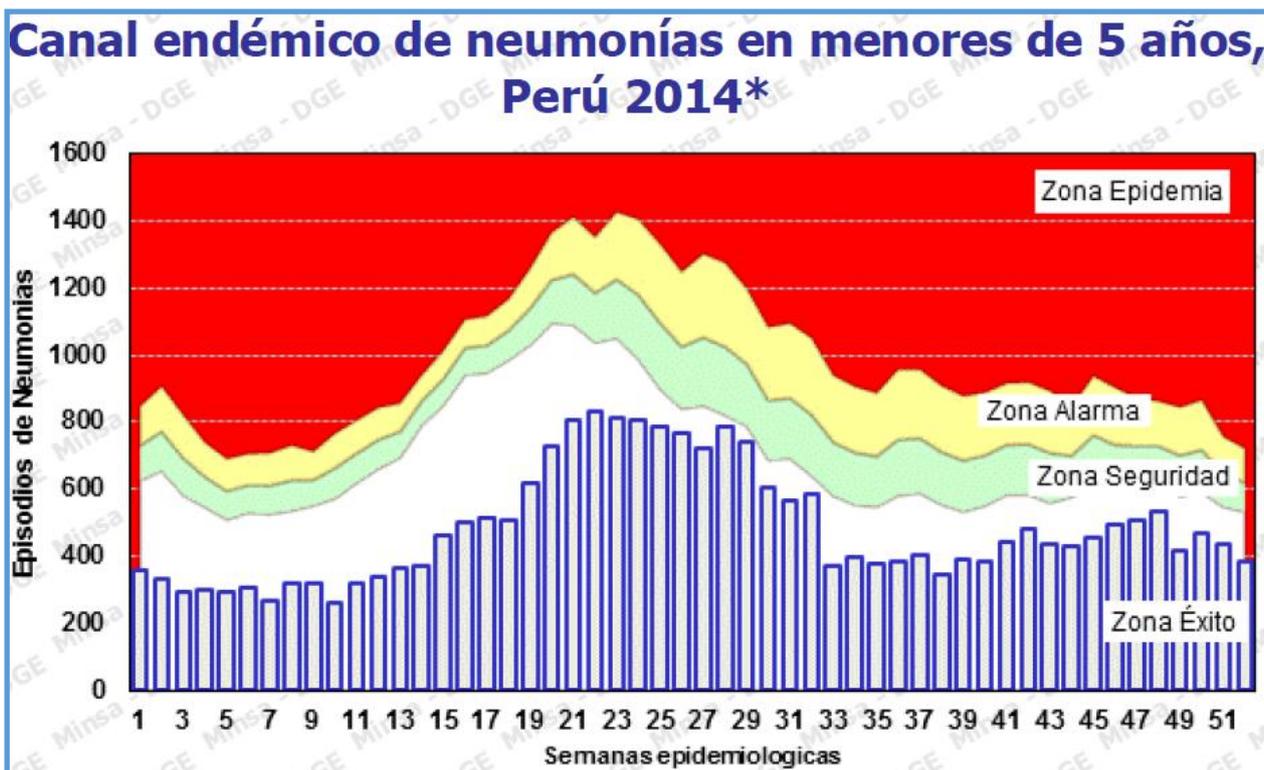
## NEUMONIAS – 2014 - DPTO LIMA



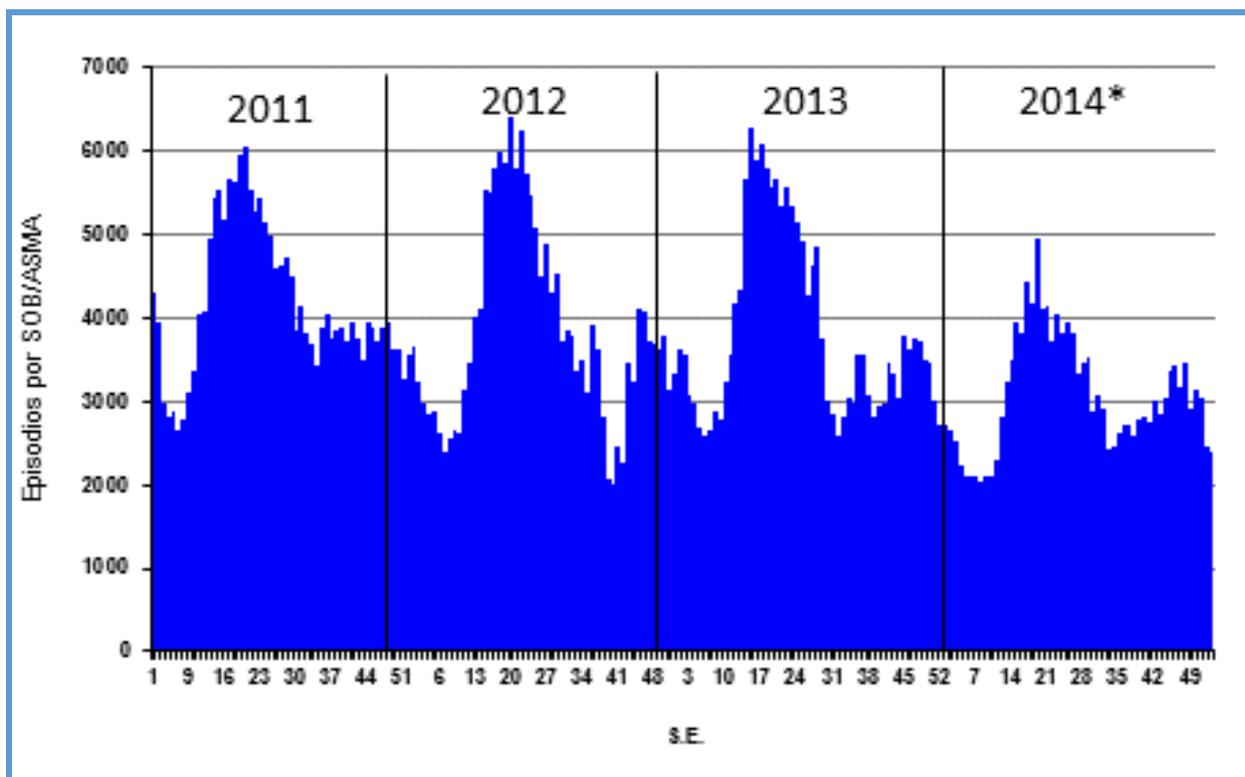


FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA

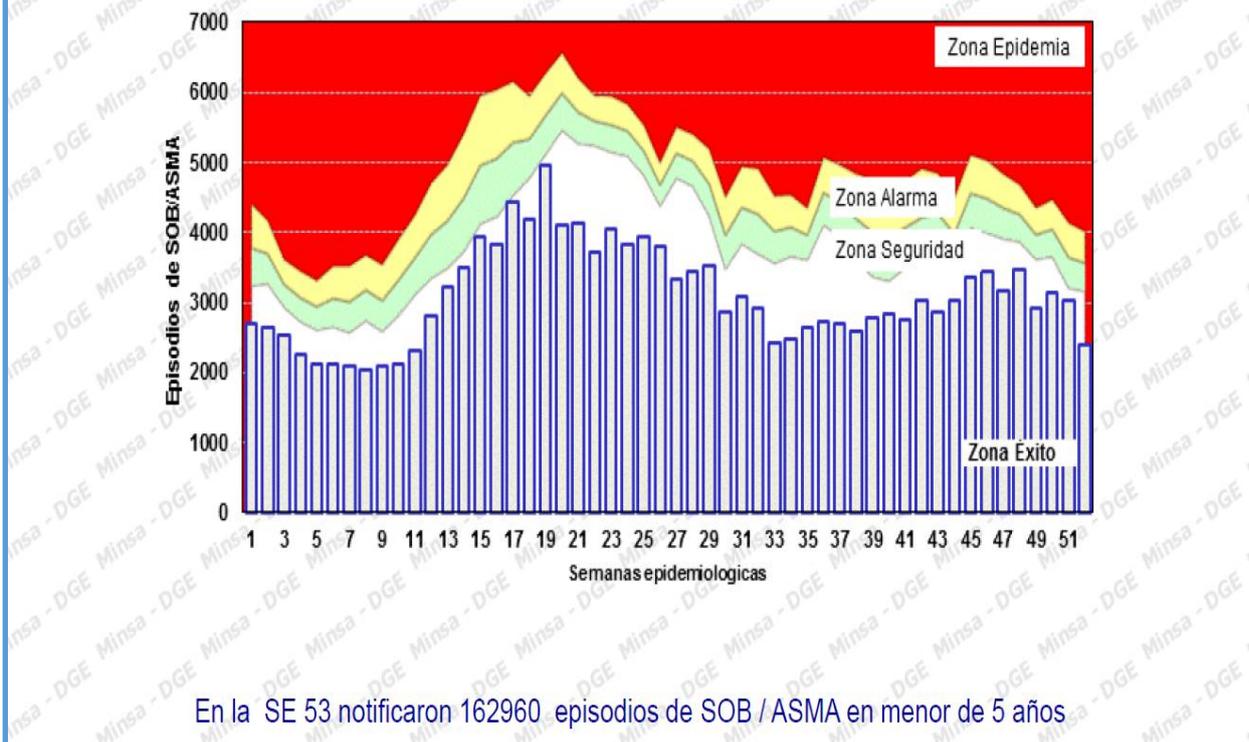
(\*) Hasta la SE 53 del 2014

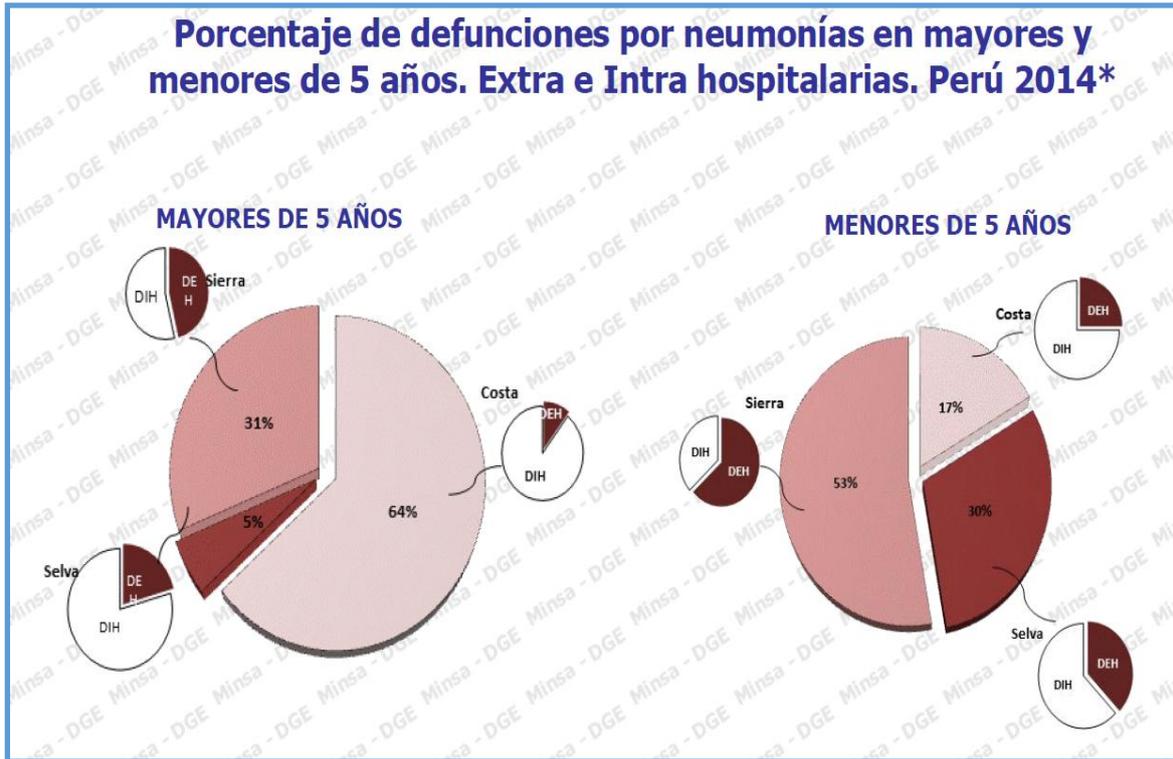


Tendencia de SOB/ASMA por semanas en menor de 5 años  
Perú 2011 – 2014\*

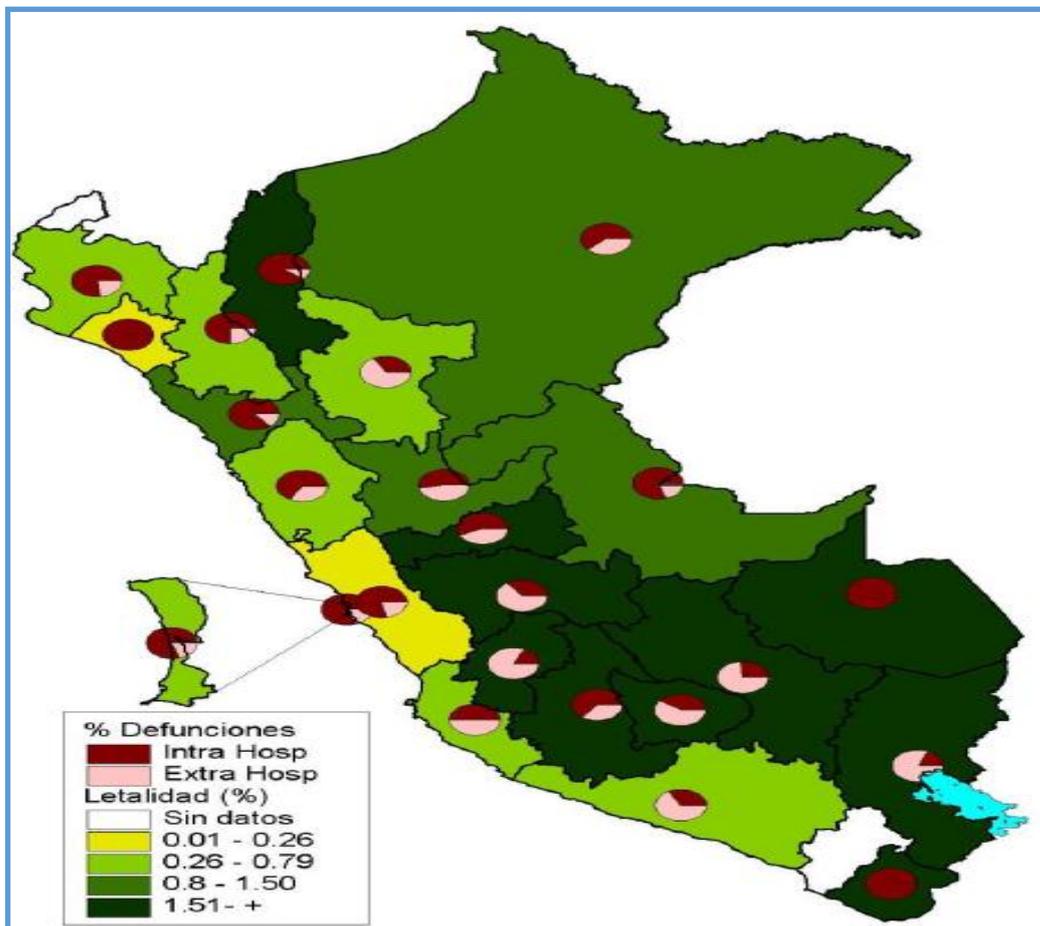


Canal endémico de Síndrome de Obstrucción Bronquial Asma (SOB/ASMA),  
en menores de 5 años - Perú 2014\*





**Porcentaje de defunciones por neumonías en menores de 5 años. Extra e Intra hospitalarias. Perú 2014\***

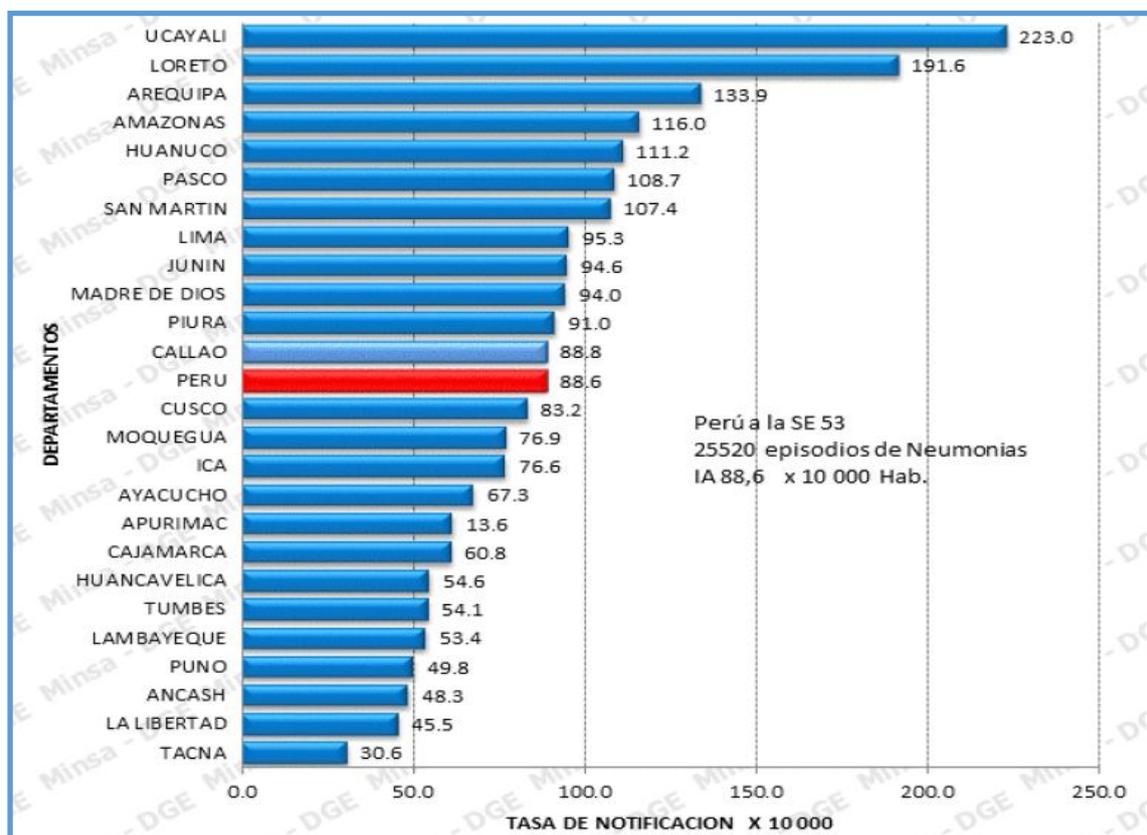


## Episodios de neumonías y defunciones en menores de 5 años por departamentos del Perú, 2010\* – 2014\*

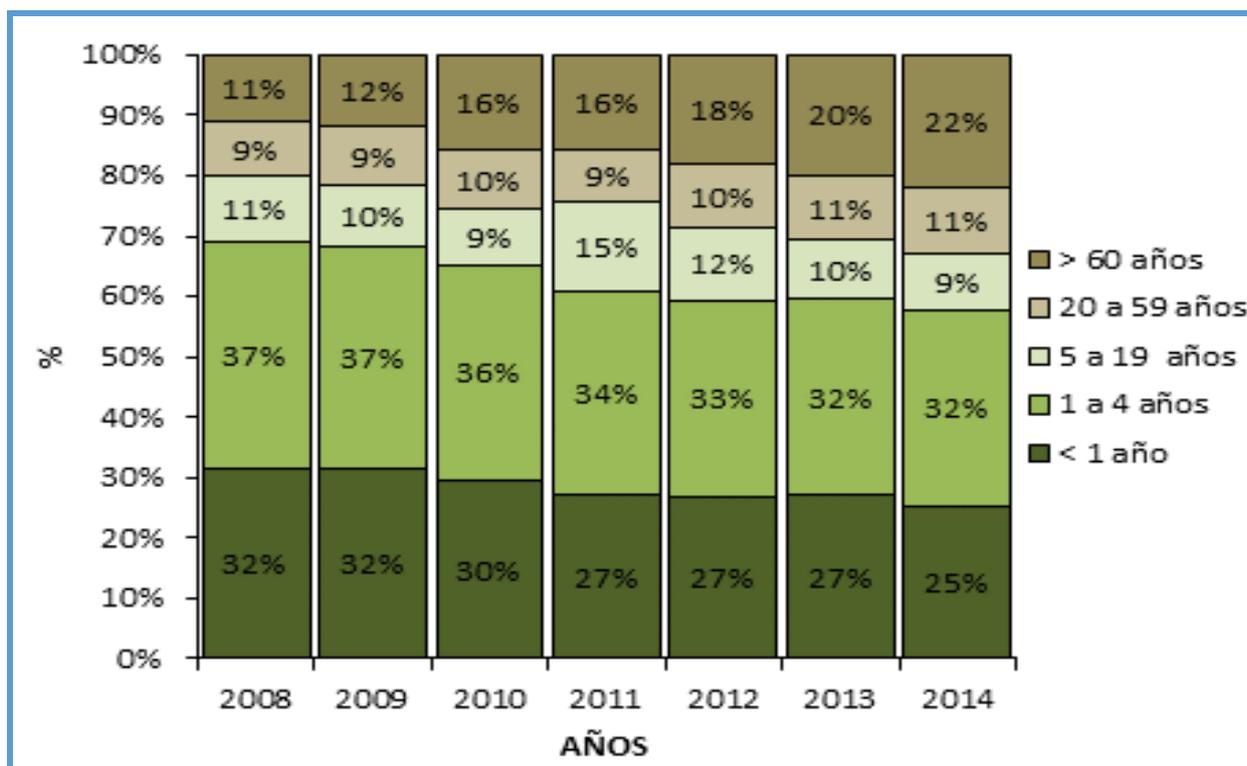
Departamentos	Neumonias					Defunciones					Letalidad *				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
LIMA	7858	7462	8150	7783	7584	15	15	26	29	18	0.2	0.2	0.3	0.4	0.2
PIURA	2155	2188	3498	3294	1691	14	11	12	16	13	0.6	0.5	0.3	0.5	0.8
LORETO	3594	3717	3278	2667	2204	47	60	68	63	26	1.3	1.6	2.1	2.4	1.2
CAJAMARCA	2017	2178	1375	1870	951	11	5	14	17	4	0.5	0.2	1.0	0.9	0.4
AREQUIPA	1963	1839	1669	1634	1389	10	27	12	5	6	0.5	1.5	0.7	0.3	0.4
HUANUCO	1840	1653	1799	1440	1051	35	29	25	22	15	1.9	1.8	1.4	1.5	1.4
UCAYALI	2042	1422	1333	1400	1030	17	9	18	20	10	0.8	0.6	1.4	1.4	1.0
CUSCO	1748	1386	1375	1386	1049	30	27	26	44	34	1.7	1.9	1.9	3.2	3.2
PUNO	1763	1372	1362	1343	729	111	58	59	48	36	6.3	4.2	4.3	3.6	4.9
LA LIBERTAD	1132	919	1054	1107	780	44	17	14	9	7	3.9	1.8	1.3	0.8	0.9
JUNIN	1040	840	876	1008	1351	21	19	33	39	23	2.0	2.3	3.8	3.9	1.7
ANCASH	1156	863	763	968	538	14	7	4	9	3	1.2	0.8	0.5	0.9	0.6
LAMBAYEQUE	702	608	687	901	586	3	5	3	3	1	0.4	0.8	0.4	0.3	0.2
SAN MARTIN	982	923	607	805	881	8	10	1	5	3	0.8	1.1	0.2	0.6	0.3
CALLAO	1383	1386	915	727	693	3	3	3	9	5	0.2	0.2	0.3	1.2	0.7
AMAZONAS	738	802	592	662	524	11	14	11	14	9	1.5	1.7	1.9	2.1	1.7
ICA	630	608	546	553	521	0	2	3	8	2	0.0	0.3	0.5	1.4	0.4
PASCO	822	681	640	506	344	10	7	12	13	7	1.2	1.0	1.9	2.6	2.0
HUANCAVELICA	777	546	439	482	364	26	12	11	20	11	3.3	2.2	2.5	4.1	3.0
AYACUCHO	535	412	441	436	523	8	12	11	11	20	1.5	2.9	2.5	2.5	3.8
APURIMAC	796	486	454	414	313	5	5	3	4	5	0.6	1.0	0.7	1.0	1.6
TUMBES	260	258	192	295	110	2	0	2	6	0	0.8	0.0	1.0	2.0	0.0
TACNA	202	241	208	220	87	0	8	6	6	3	0.0	3.3	2.9	2.7	3.4
MOQUEGUA	179	162	181	220	104	0	2	3	0	0	0.0	1.2	1.7	0.0	0.0
MADRE DE DIOS	250	249	264	161	123	0	1	4	0	2	0.0	0.4	1.5	0.0	1.6
<b>Total general</b>	<b>36564</b>	<b>33201</b>	<b>32698</b>	<b>32282</b>	<b>25520</b>	<b>445</b>	<b>365</b>	<b>384</b>	<b>420</b>	<b>263</b>	<b>1.2</b>	<b>1.1</b>	<b>1.2</b>	<b>1.3</b>	<b>1.0</b>

\* Letalidad por número de episodios

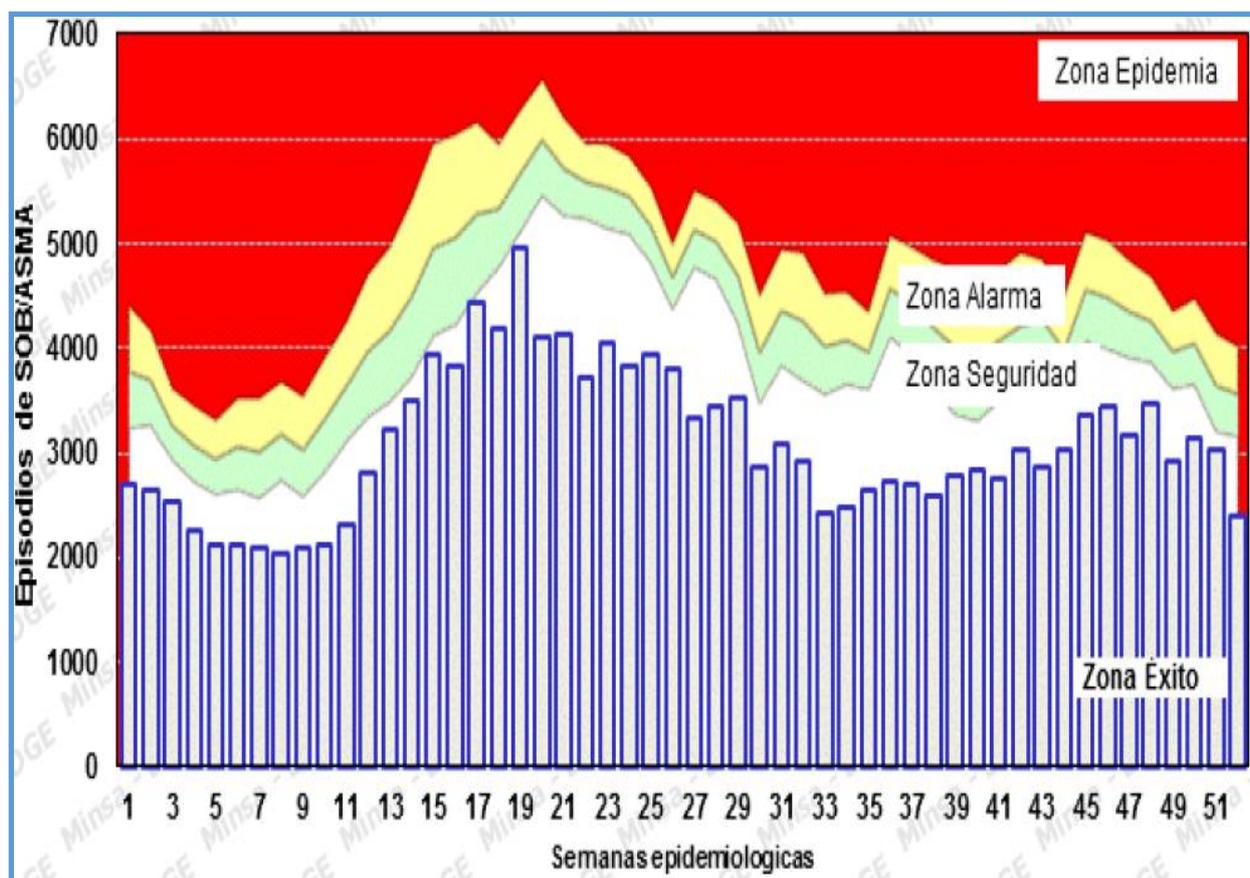
**ncidencia acumulada de episodios por neumonía en menores de 5 años, según departamentos. Perú 2014,**



### Porcentaje de episodios por neumonías en todas las edades Perú 2008\* – 2014\*



### Canal endémico de Síndrome de Obstrucción Bronquial Asma (SOB/ASMA), en menores de 5 años - Perú 2014\*



**INFORMACIÓN POR ESTRATEGIAS 2014**

**ACCIDENTES DE TRANSITO 2014**

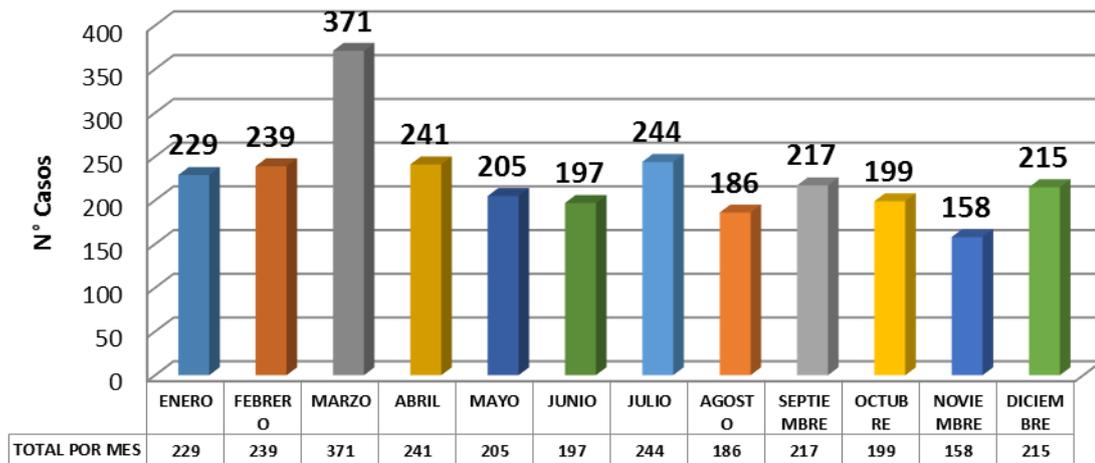
**ATENCIONES REGISTRADAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN GRUPO DE EDAD, SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA, HEJCU - 2014.**

DISTRITOS	Grupo Edad y Sexo										Total General	% Por lugar de accidente
	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		
MIRAFLORES	17	13	30	25	236	146	59	71	23	21	641	23.73
SANTIAGO DE SURCO	37	21	30	31	170	118	43	54	34	9	547	20.25
CHORRILLOS	43	33	26	13	139	94	32	37	21	15	453	16.77
SURQUILLO	17	23	7	3	67	41	23	34	15	21	251	9.29
LIMA	7	3	9	5	62	31	15	19	4	3	158	5.85
BARRANCO	16	5	5	4	50	19	11	14	4	6	134	4.96
SAN ISIDRO	0	0	1	1	30	30	20	13	4	1	100	3.70
SAN BORJA	2	1	0	3	28	12	19	19	3	3	90	3.33
SAN JUAN DE MIRAFLORES	12	5	1	3	21	13	9	16	3	5	88	3.26
LINCE	2	1	0	1	17	7	3	7	4	3	45	1.67
VILLA EL SALVADOR	1	3	2	2	11	7	3	2	2	2	35	1.30
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	2	4	7	1	4	8	1	3	1	0	31	1.15
LA VICTORIA	1	0	1	3	2	5	2	4	0	0	18	0.67
SAN LUIS	1	0	0	1	7	5	2	1	0	0	17	0.63
LURÍN	1	0	0	0	7	1	2	3	1	0	15	0.56
MAGDALENA DEL MAR	0	0	0	1	4	2	1	2	0	0	10	0.37
OTROS DISTR. DEL PERÚ	5	4	5	5	16	10	11	8	1	3	68	2.52
Total por sexo y grupo etario	164	116	124	102	871	549	256	307	120	92	2701	
% Por grupo etario	280		226		1420		563		212			
	10.37		8.37		52.57		20.84		7.85			

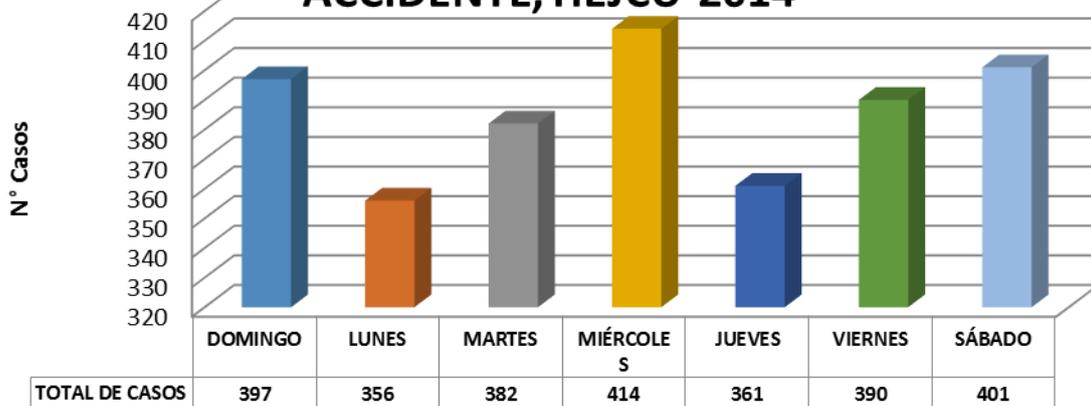
**ATENCIONES REGISTRADAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN MES Y GENERO, HEJCU-2014.**

MESES	SEXO				TOTAL	%
	M	%	F	%		
ENERO	137	5.07	92	3.41	229	8.48
FEBRERO	139	5.15	100	3.70	239	8.85
MARZO	196	7.26	175	6.48	371	13.74
ABRIL	139	5.15	102	3.78	241	8.92
MAYO	122	4.52	83	3.07	205	7.59
JUNIO	91	3.37	106	3.92	197	7.29
JULIO	142	5.26	102	3.78	244	9.03
AGOSTO	104	3.85	82	3.04	186	6.89
SEPTIEMBRE	114	4.22	103	3.81	217	8.03
OCTUBRE	131	4.85	68	2.52	199	7.37
NOVIEMBRE	102	3.78	56	2.07	158	5.85
DICIEMBRE	118	4.37	97	3.59	215	7.96
<b>TOTAL</b>	<b>1535</b>	<b>56.83</b>	<b>1166</b>	<b>43.17</b>	<b>2701</b>	<b>100.00</b>

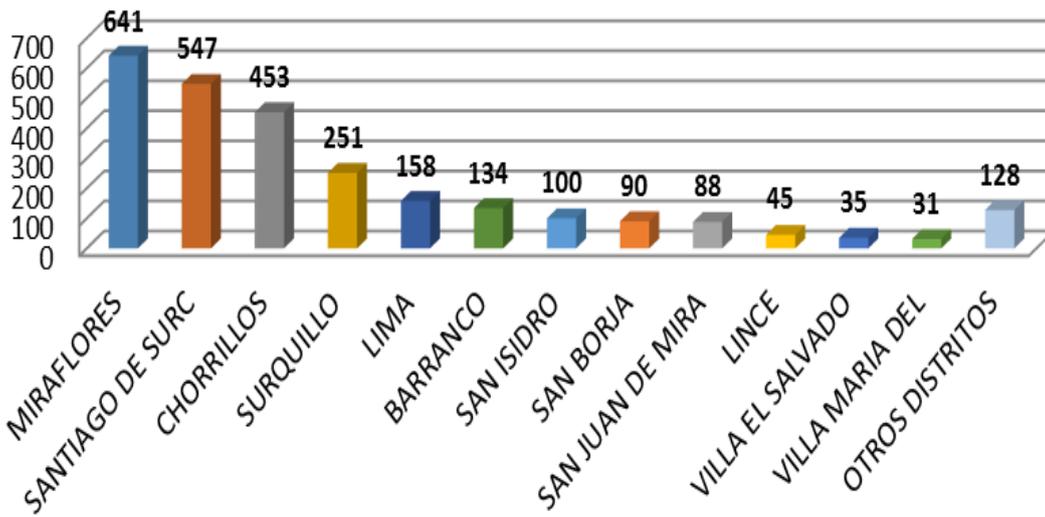
## MES DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE



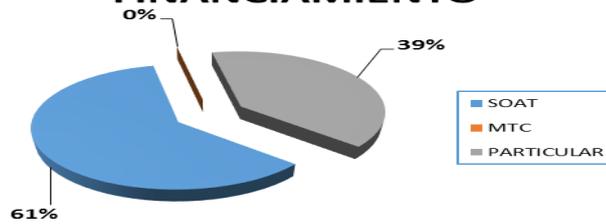
## DIA DE LA SEMANA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, HEJCU-2014



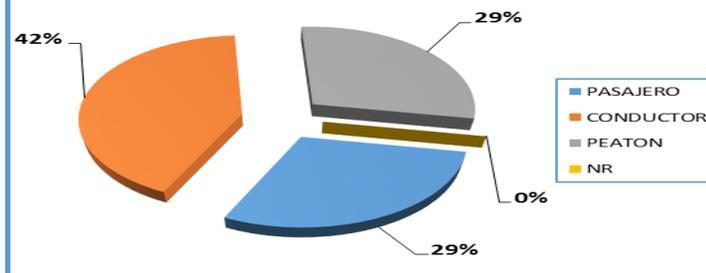
## DISTRITO DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE

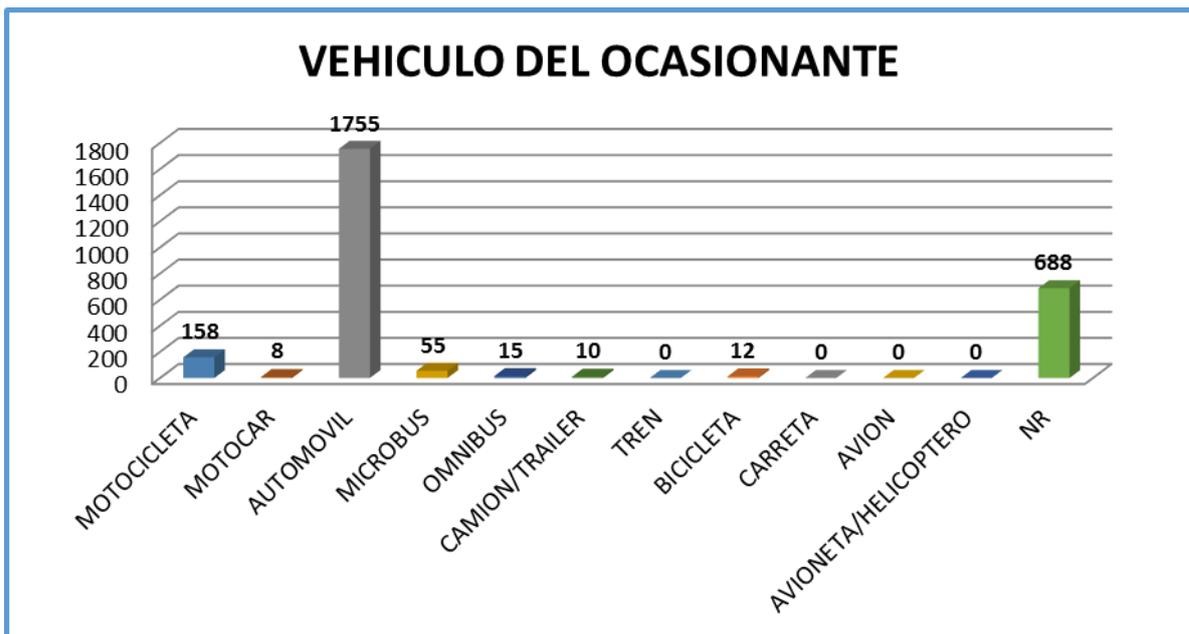
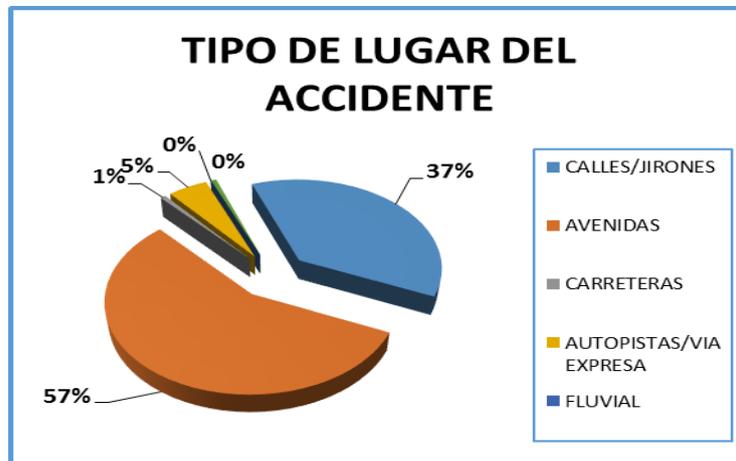
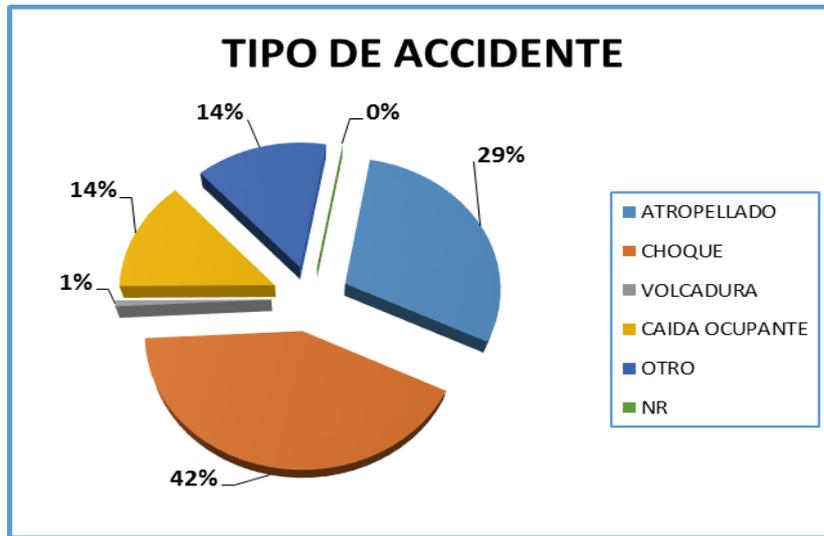


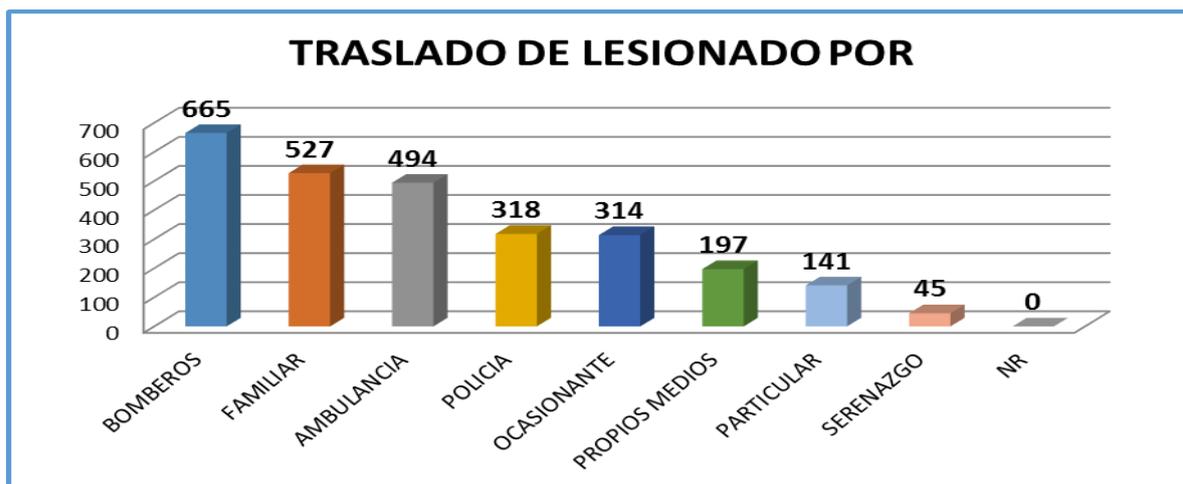
## FUENTE DE FINANCIAMIENTO



## UBICACIÓN DEL LESIONADO







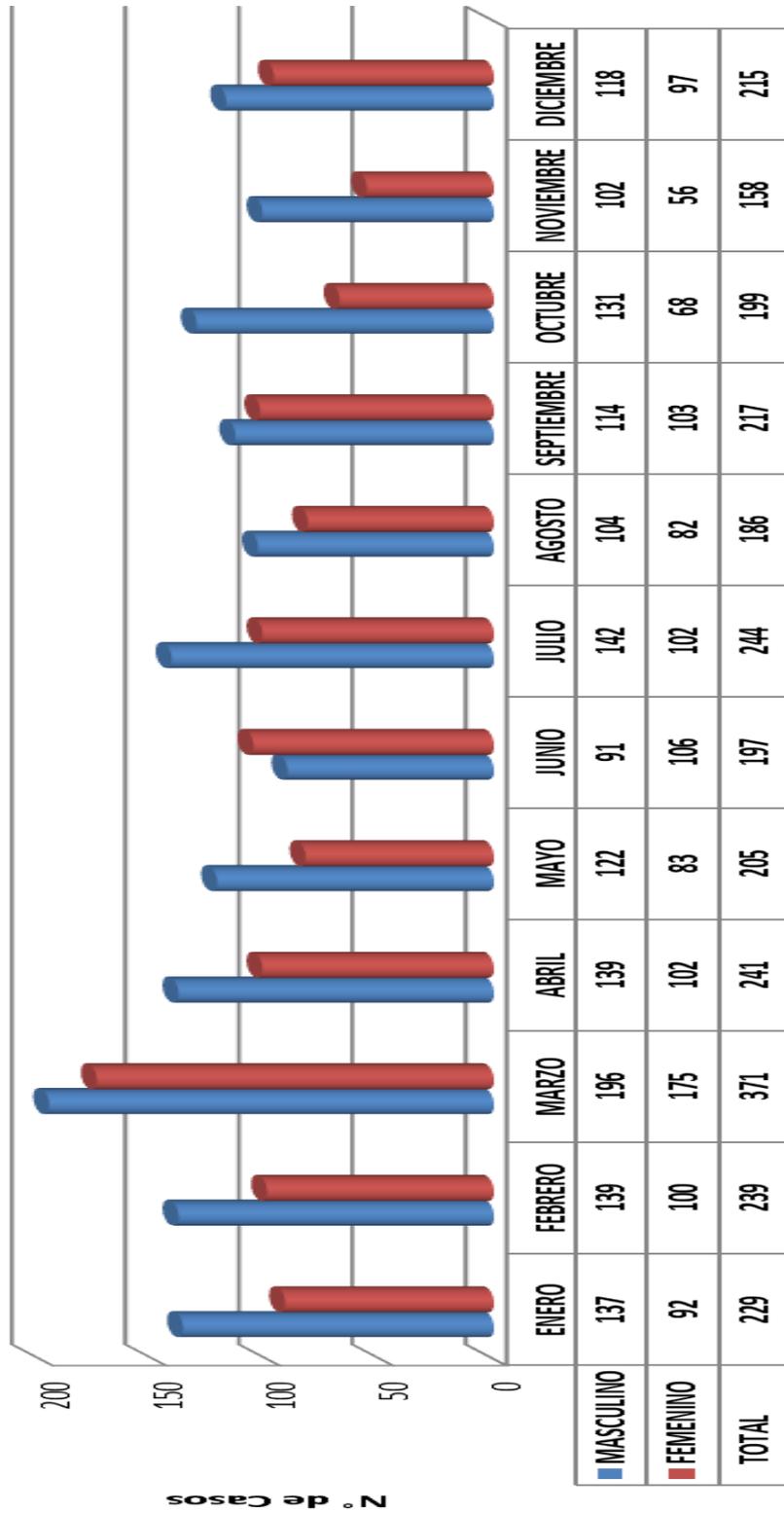
#### ATENCIONES REGISTRADAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN GRUPO DE EDAD, SEXO Y MES DE OCURRENCIA - HEJCU - 2014.

MES	Grupo Edad y Sexo										Total general	% Por meses
	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		
ENERO	18	8	10	6	75	47	23	28	11	3	229	8.48
FEBRERO	18	5	15	7	71	58	22	23	13	7	239	8.85
MARZO	28	15	17	21	113	81	25	43	13	15	371	13.74
ABRIL	12	11	9	9	77	45	30	25	11	12	241	8.92
MAYO	12	8	9	10	70	33	21	27	10	5	205	7.59
JUNIO	8	9	10	5	59	49	8	30	6	13	197	7.29
JULIO	15	9	8	7	73	46	32	30	14	10	244	9.03
AGOSTO	6	6	13	11	54	35	24	24	7	6	186	6.89
SEPTIEMBRE	8	15	10	8	68	52	21	20	7	8	217	8.03
OCTUBRE	11	8	5	4	79	35	25	18	11	3	199	7.37
NOVIEMBRE	10	7	8	7	63	25	12	16	9	1	158	5.85
DICIEMBRE	18	15	10	7	69	43	13	23	8	9	215	7.96
Total general	164	116	124	102	871	549	256	307	120	92	2701	
	280		226		1420		563		212			
% Por grupo etario	10.37		8.37		52.57		20.84		7.85			

**ATENCIONES REGISTRADAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN GRUPO DE EDAD, SEXO Y LUGAR DE OCURENCIA, HEJCU - 2014.**

DISTRITOS	Grupo Edad y Sexo											Total General	% Por lugar de accidente
	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			
MIRAFLORES	17	13	30	25	236	146	59	71	23	21	641	23.73	
SANTIAGO DE SURCO	37	21	30	31	170	118	43	54	34	9	547	20.25	
CHORRILLOS	43	33	26	13	139	94	32	37	21	15	453	16.77	
SURQUILLO	17	23	7	3	67	41	23	34	15	21	251	9.29	
LIMA	7	3	9	5	62	31	15	19	4	3	158	5.85	
BARRANCO	16	5	5	4	50	19	11	14	4	6	134	4.96	
SAN ISIDRO	0	0	1	1	30	30	20	13	4	1	100	3.70	
SAN BORJA	2	1	0	3	28	12	19	19	3	3	90	3.33	
SAN JUAN DE MIRAFLORES	12	5	1	3	21	13	9	16	3	5	88	3.26	
LINCE	2	1	0	1	17	7	3	7	4	3	45	1.67	
VILLA EL SALVADOR	1	3	2	2	11	7	3	2	2	2	35	1.30	
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	2	4	7	1	4	8	1	3	1	0	31	1.15	
LA VICTORIA	1	0	1	3	2	5	2	4	0	0	18	0.67	
SAN LUIS	1	0	0	1	7	5	2	1	0	0	17	0.63	
LURÍN	1	0	0	0	7	1	2	3	1	0	15	0.56	
MAGDALENA DEL MAR	0	0	0	1	4	2	1	2	0	0	10	0.37	
OTROS DISTR. DEL PERÚ	5	4	5	5	16	10	11	8	1	3	68	2.52	
Total por sexo y grupo etario	164	116	124	102	871	549	256	307	120	92	2701		
	280		226		1420		563		212				
<b>% Por grupo etario</b>	<b>10.37</b>		<b>8.37</b>		<b>52.57</b>		<b>20.84</b>		<b>7.85</b>				

**ATENCIÓNES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN MES DE OCURRENCIA Y GENERO**  
**AÑO HEICU-2014**



**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VECTORES Y ROEDORES 2014 - DISA SUR**

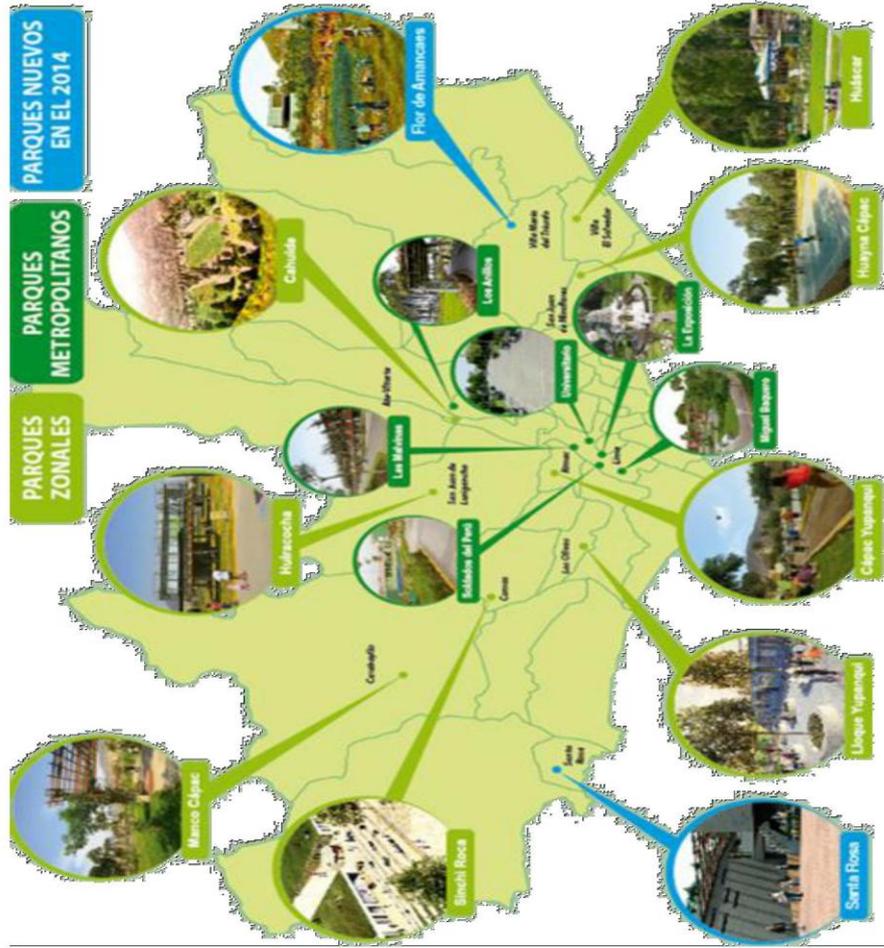


# Mapa de Principales Puntos Críticos

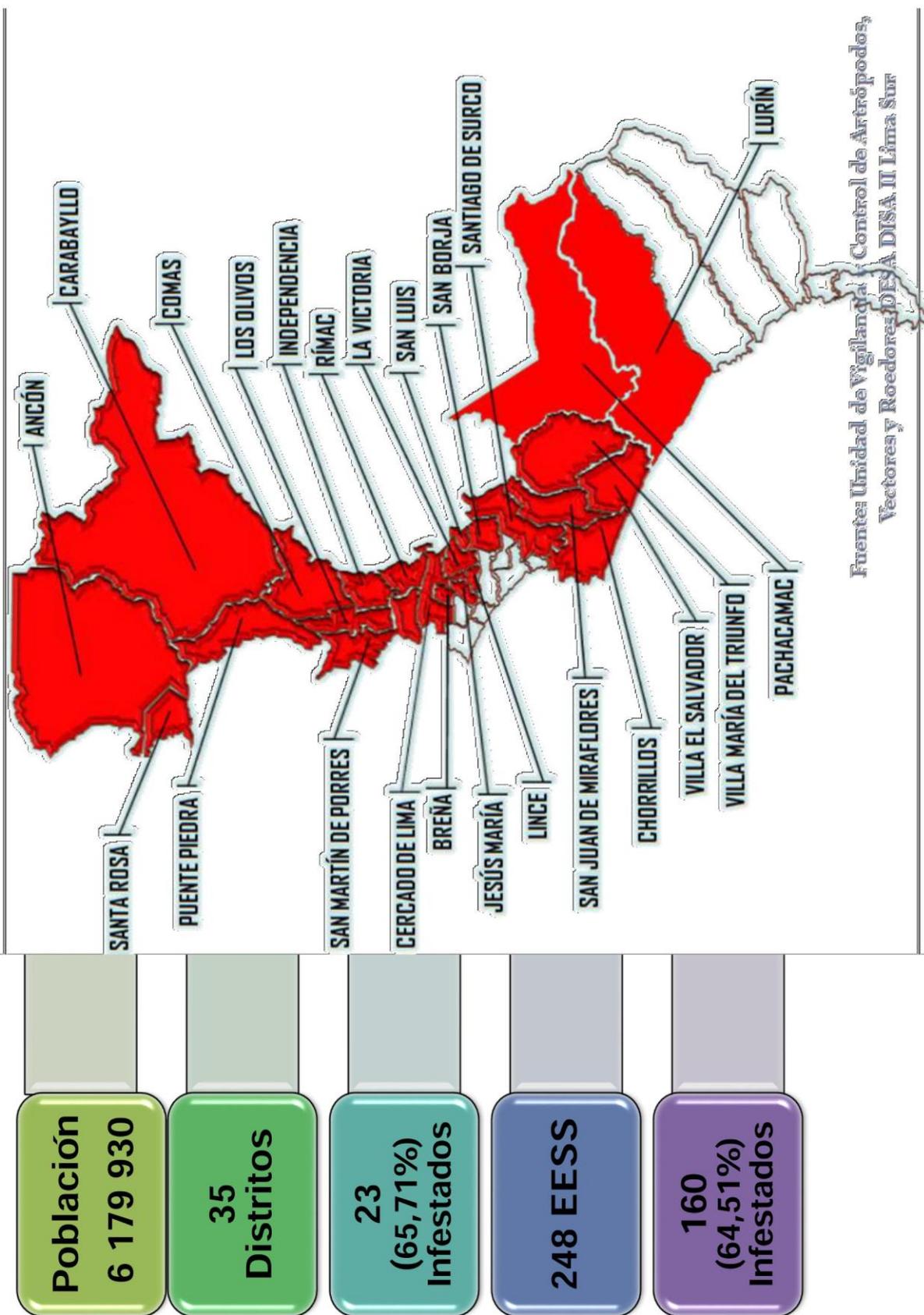
## Hospitales Nacionales e Institutos Especializados

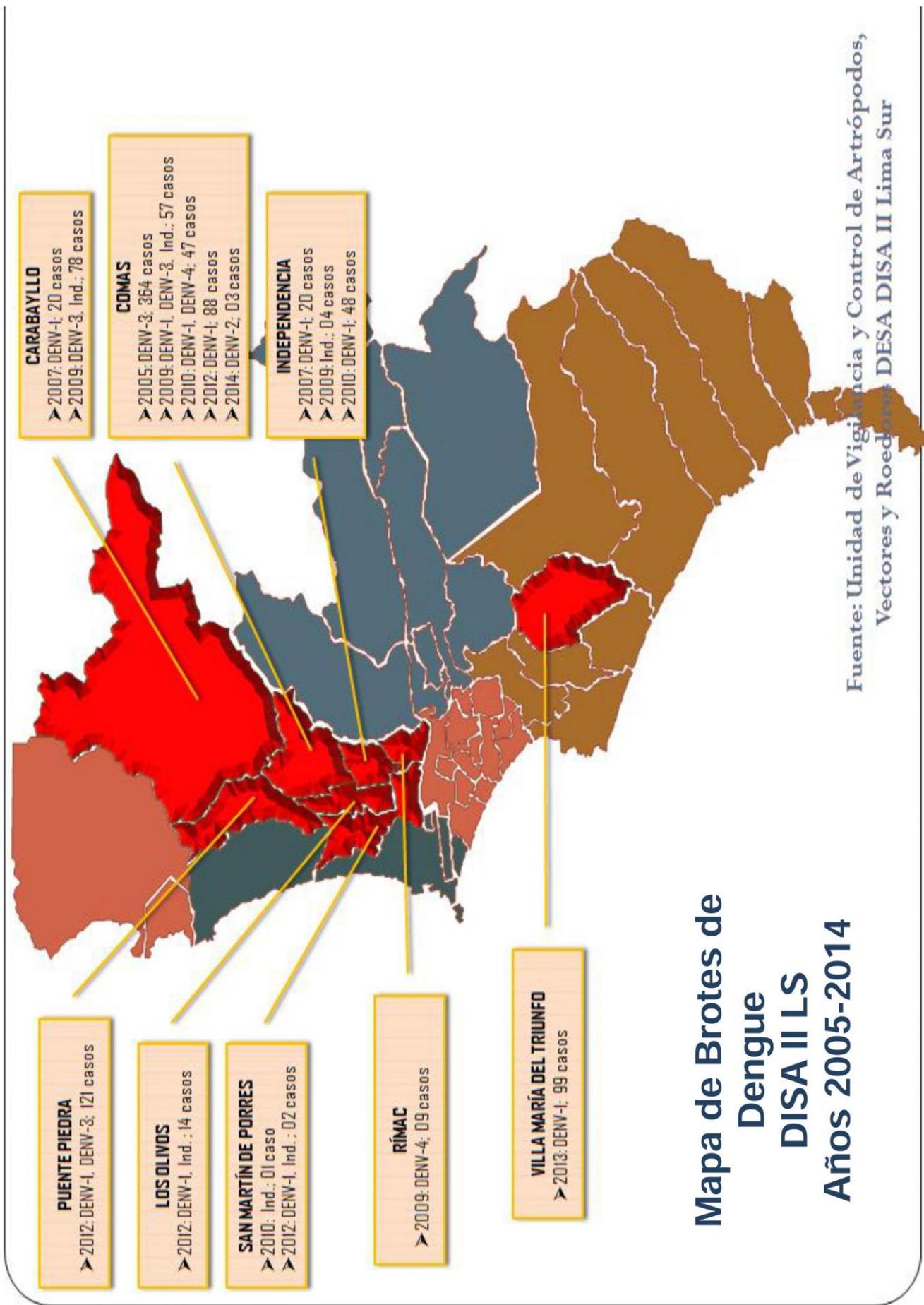


## Parques Zonales y Metropolitanos



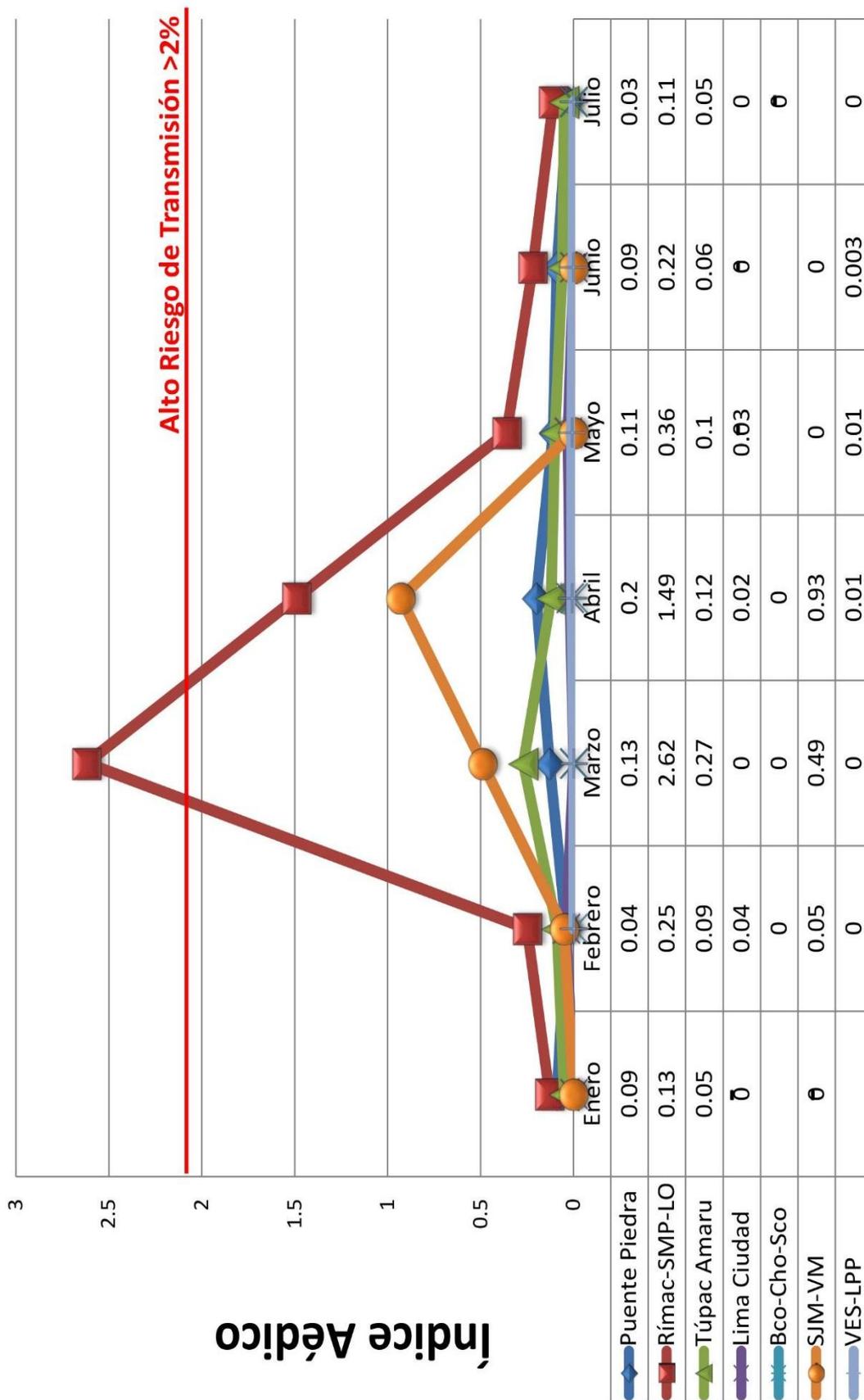
## Mapa de dispersión del *Aedes aegypti* Julio 2014





Fuente: Unidad de Vigilancia y Control de Artrópodos,  
Vectores y Roedores DESA DISA II Lima Sur

## Índices Aélicos mensuales por Dirección de Red Año 2014

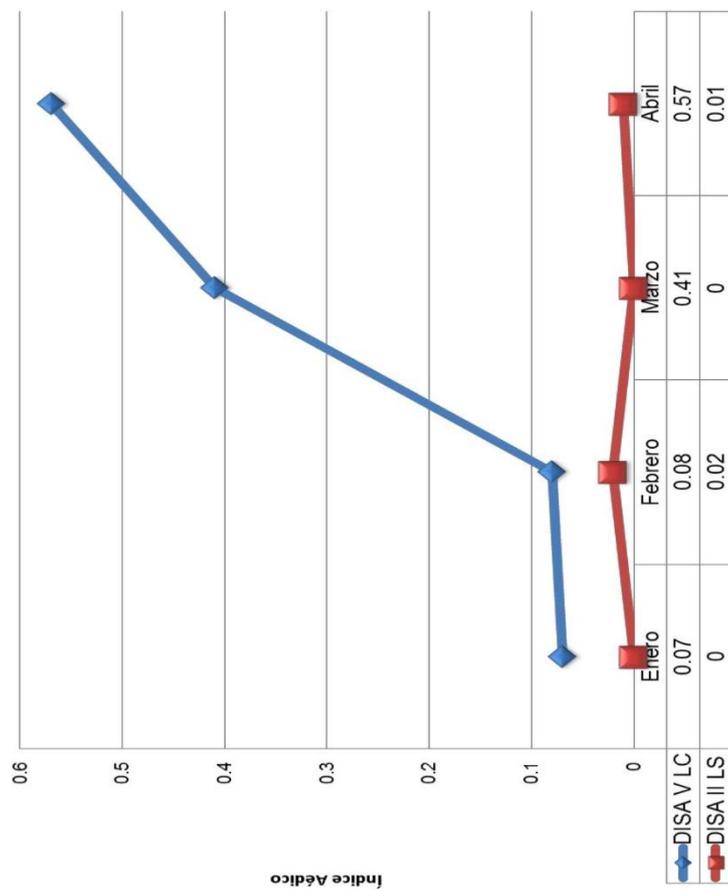


- Sin Información

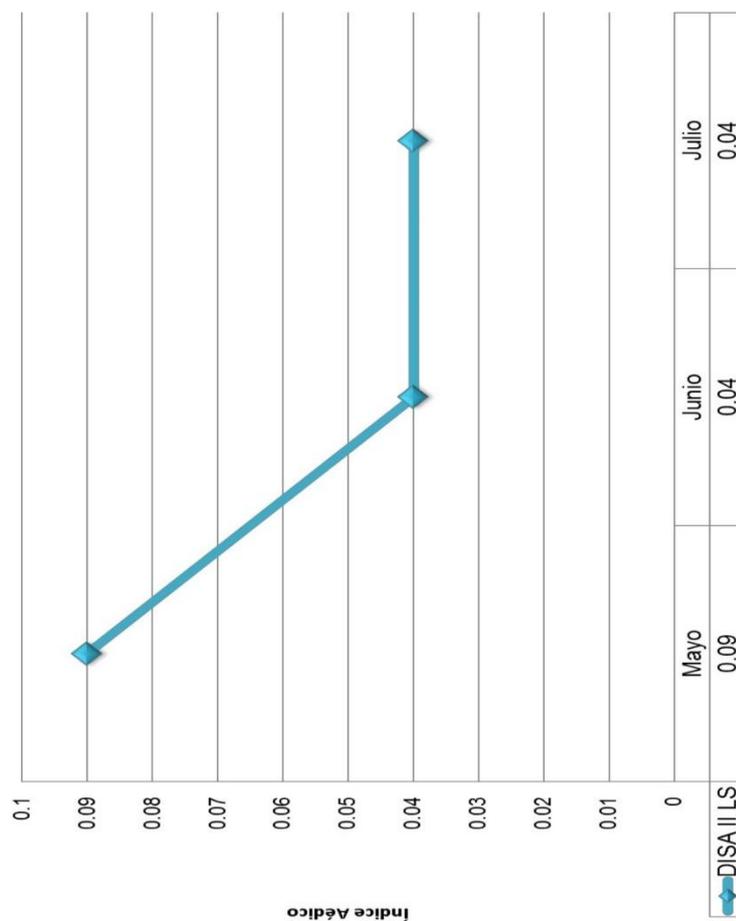
Fuente: Unidad de Vigilancia y Control de Artrópodos, Vectores y Roedores  
DESA- DISA II Lima Sur

# Índices Aélicos mensuales por Dirección de Salud Año 2014

**Índices Aélicos mensuales por  
Dirección de Salud  
Enero-Abril 2014**



**Índices Aélicos mensuales DISA II  
Lima Sur  
Mayo-Julio 2014**



**NIVELES DE RIESGO DE TRANSMISION**

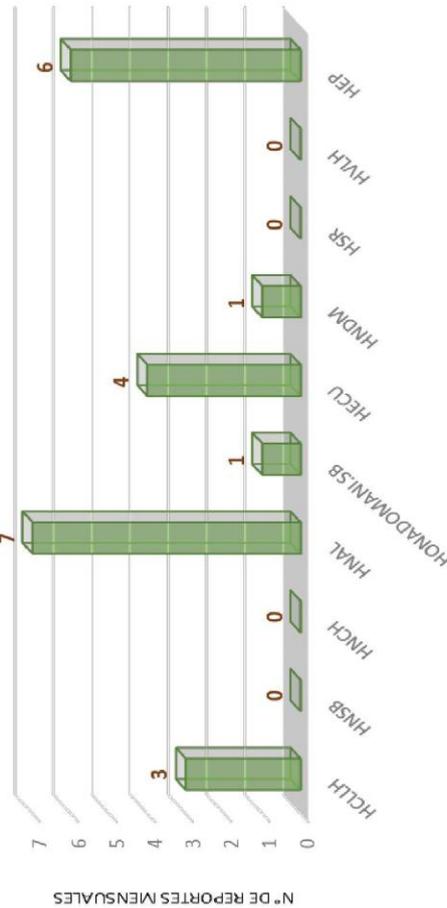
- < 1% Bajo Riesgo de Transmisión
- 1-2% Mediano Riesgo de Transmisión
- > 2% Alto Riesgo de Transmisión

Fuente: Unidad de Vigilancia y Control de Artrópodos, Vectores y Roedores  
DESA- DISA II Lima Sur

## AVANCES DEL PLAN HOSPITALES E INSTITUTOS LIBRES DE Aedes aegypti ENERO -JULIO 2014

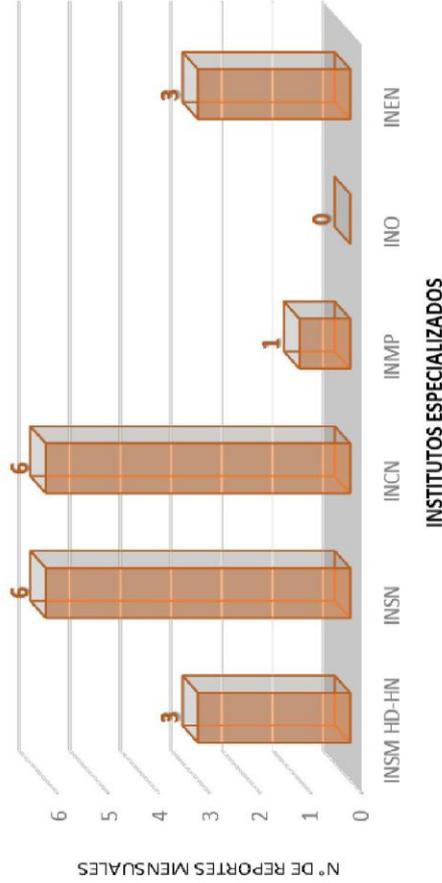
### HOSPITALES NACIONALES CON INFORMACION DE VIGILANCIA ENTOMOLOGIA ENERO -JULIO 2014

HOSPITALES NACIONALES CON INFORMACION DE VIGILANCIA ENTOMOLOGIA  
ENERO -JULIO 2014



### INSTITUTOS ESPECIALIZADOS CON INFORMACION DE VIGILANCIA ENTOMOLOGIA ENERO -JULIO 2014

INSTITUTOS ESPECIALIZADOS CON INFORMACION VIGILANCIA ENTOMOLOGIA  
ENERO -JULIO 2014

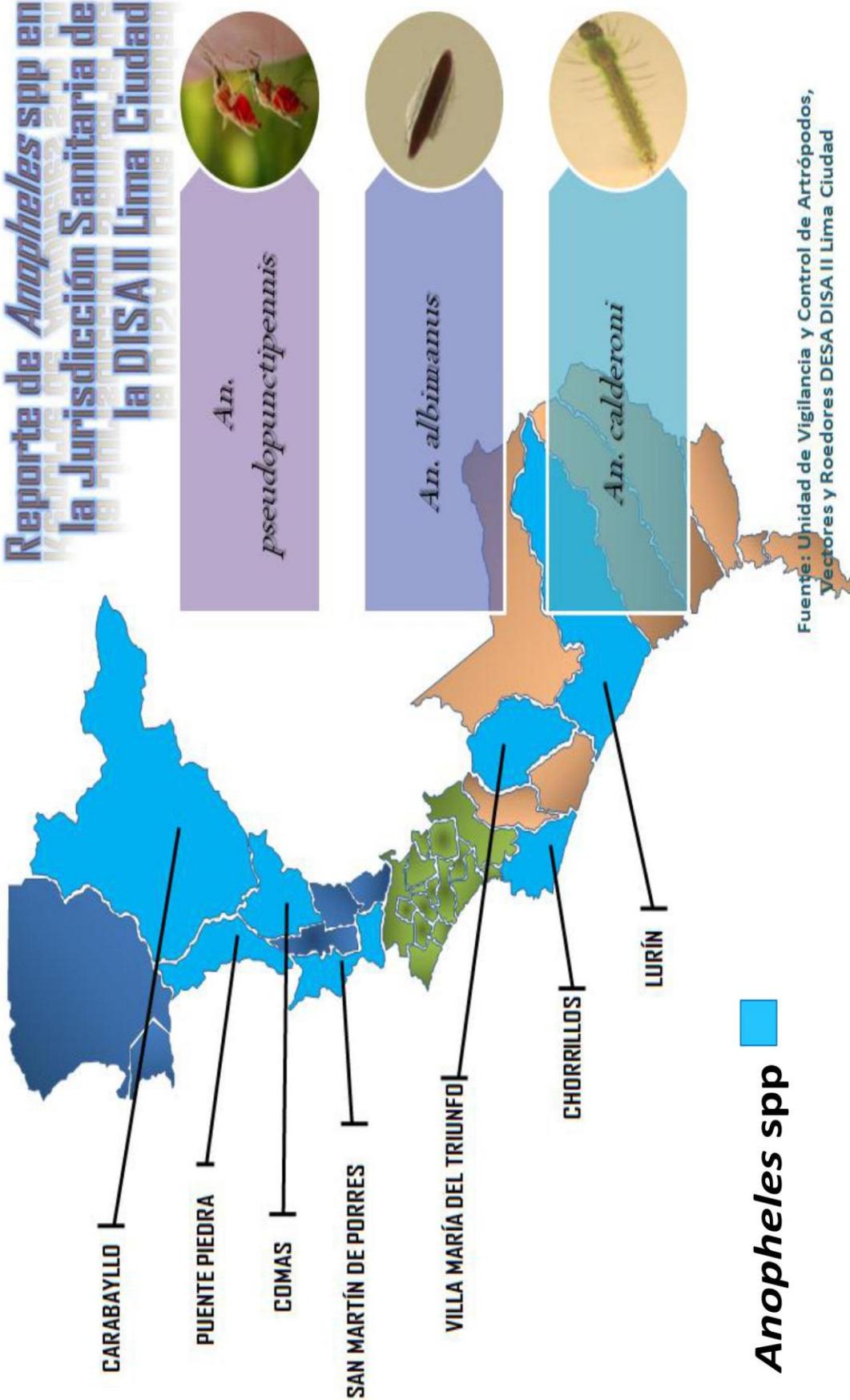


### HOSPITALES NACIONALES

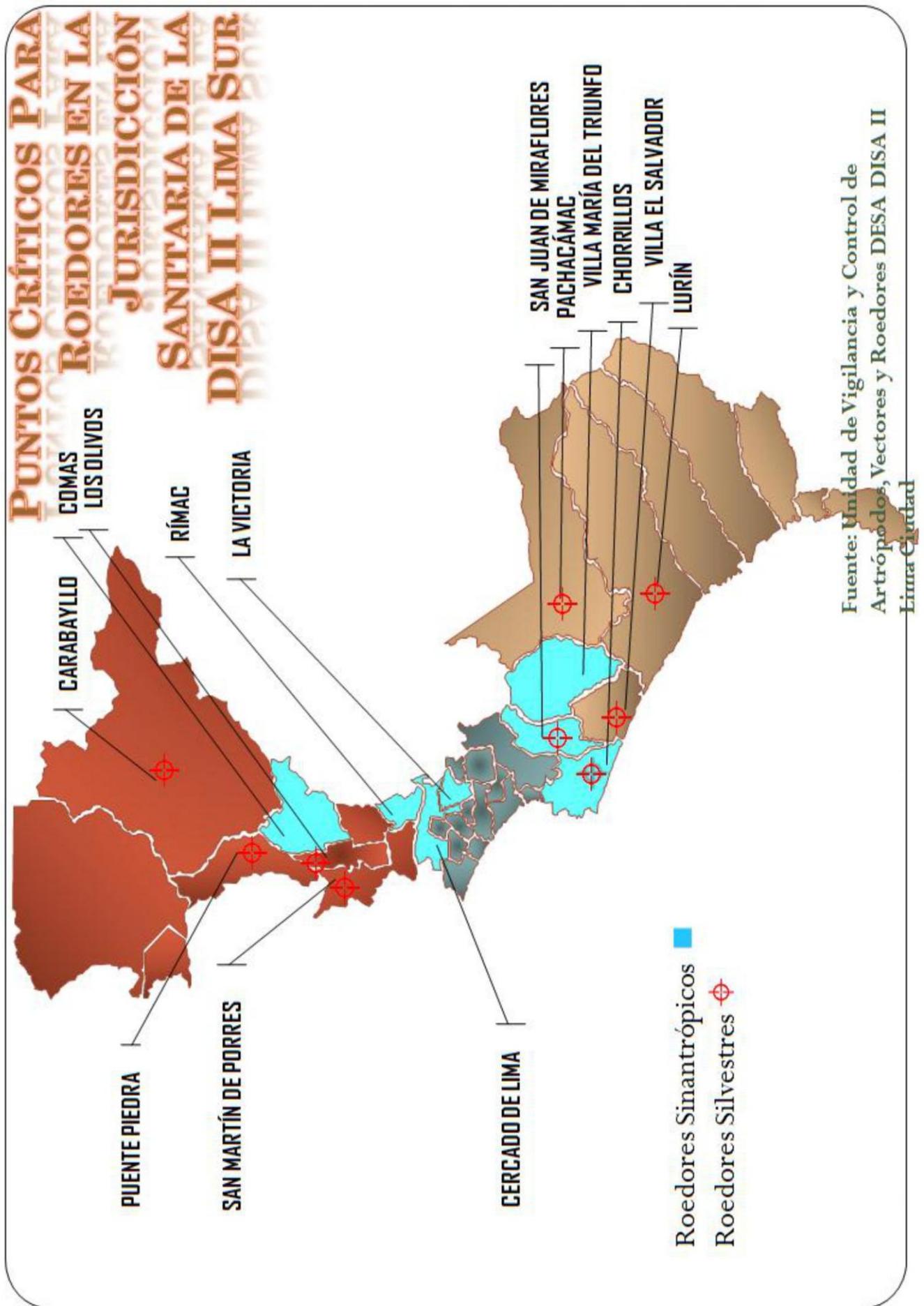
DEPENDENCIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	Acumulado
HCLLH Hospital Carlos Linares La Hoz	1	1	1	0	0	0	0	3
HNSB Hospital Nacional Sergio Benavides	0	0	0	0	0	0	0	0
HNCH Hospital Nacional Cayetano Heredia	0	0	0	0	0	0	0	0
HVAL Hospital Nacional Arzobispo Loayza	1	1	1	1	1	1	1	7
HONADOMANISB Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé	0	0	0	0	0	0	0	1
HECU Hospital Emergencia Casimiro Ulloa	0	0	1	0	1	1	1	4
HNDM Hospital Nacional Dor de Mayo	0	0	0	0	0	0	1	1
HSR Hospital Santa Rosa	0	0	0	0	0	0	0	0
HYLH Hospital Victor Larco Herrera	0	0	0	0	0	0	0	0
HEP Hospital de Emergencias Pediatricas	1	1	1	1	1	0	1	6

DEPENDENCIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	Acumulado
INSN HD-HN Instituto Nacional de Salud Manuel Hiriñola Delgado - Hiriñola Neguchi	0	0	0	1	1	1	0	3
INSN Instituto Nacional de Salud del Niño	1	1	1	1	1	1	0	6
INCN Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	1	1	1	1	1	0	1	6
INMP Instituto Nacional Materno Perinatal	0	0	0	0	0	0	1	1
INO Instituto Nacional de Oftalmología	0	0	0	0	0	0	0	0
INEN Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	1	0	1	0	0	1	0	3

# Reporte de *Anopheles* spp en la Jurisdicción Sanitaria de la DISA II Lima Ciudad



Fuente: Unidad de Vigilancia y Control de Artrópodos, Vectores y Roedores DESA DISA II Lima Ciudad



## ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL AÑO 2014.

### ACTIVIDADES REALIZADAS

En el Perú, hasta hace relativamente poco tiempo, los conceptos y las actividades de Salud Ocupacional, como de medicina del trabajo, estuvieron estrechamente vinculados con las tareas industriales, mineras o fabriles. Sin embargo, en los últimos tiempos, el concepto y las actividades tienden a extenderse a todos los sectores en virtud de la ley de SST y su reglamento dado en el Perú, ante ello el HEJCU no pudo ser ajeno, en tal sentido es relevante la implementación de un área específico dentro de la Oficina de Epidemiología dedicado preponderantemente a la prevención de daños relacionado al trabajo, fomentando el autocuidado y minimizando la probabilidad de riesgos y de accidentabilidad en el trabajo. Y siguiendo lo programado se han venido realizando actividades en el área de salud ocupacional con el siguiente resultado:

**Cuadro N°1:**

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS AÑO 2014</b>		<b>TOTAL</b>
1	Aprobación y Resolución del Plan y Programa de SST-HEJCU	1
2	Asistencia a Exposición del CEPRIT	1
3	Capacitación en Salud y Seguridad en el trabajo	9
4	Coordinación con departamentos para elaboración del IPER	16
5	Coordinación con la Of de Epidemiología	36
6	Coordinación con Of de Docencia e Investigación	18
7	Coordinación con la Of de Estadística	12
8	Coordinación con Of de Logística	3
9	Coordinación con of de Comunicaciones	3
10	Coordinación con la Of. de Personal	33
11	Coordinación con el Dpto de Radiología	7
12	Coordinación con el Dpto de Laboratorio	22
13	Coordinación con el Dpto de Enfermería	30
14	Coordinación con Área de Mantenimiento	12
15	Descarte de contagio TBC en personal (Interno de Medicina)	1
16	Elaboración del IPER 2014- HEJCU	1
17	Exámenes Médico Ocupacionales	135
18	Exposición de avances SST _HEJCU DISA	1
19	Inducción a personal asistencial	9
20	Inducción a personal ingresante (Internos, Residentes)	4
21	Organización del Curso de Capacitación de SST	2
22	Participación en reunión de Comité de Prevención y Control de IIH	12
23	Participación en Comité de Salud y Seguridad en el trabajo	8
24	Participación en reunión de comité de GRSH	12
25	Participación en el Curso de Epidemiología , Salud Ambiental y Ocupacional	1
26	Participación en las rondas de Bioseguridad HEJCU	3
27	Reunión con CEPRIT	2
28	Reunión con gremios de la institución	3
29	Reunión en el Colegio Médico en tema de SST	1
30	Reunión en el ministerio de trabajo tema SST	1
31	Vigilancia y monitoreo de EEP, Higiene de Manos, ausentismo laboral, Accidentes laborales.	12

Fuente: Registro de actividades Área de Salud Ocupacional –HEJCU

## ACCIDENTES REPORTADOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" AÑO 2014

### 1. ANTECEDENTES

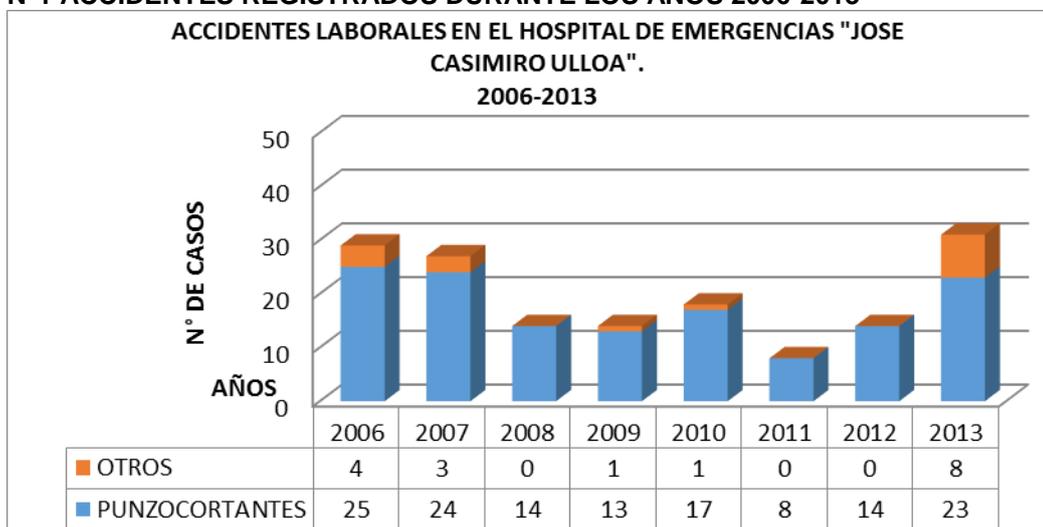
Las características del trabajo en el HEJCU se relacionan con la mayor probabilidad de ocurrencia de accidentes punzocortantes, dado que es una entidad que recibe usuarios en estado de urgencias y/o emergencias, donde el personal de salud tiene que actuar inmediatamente.

Durante el año 2013 se registraron 23 accidentes punzocortantes, donde la mayor frecuencia se concentró en personal femenino en formación joven y con menor experiencia.

El área de trabajo donde se produjo mayor accidentabilidad fue las áreas críticas, concentrándose la mayoría de casos en el tópico de cirugía.

Según los reportes de los últimos 8 años, se ha visto incrementado el registro de trabajadores accidentados (ver cuadro 1), pero esto se debe a que el personal está teniendo una cultura de seguridad y por tal motivo se está reportando los accidentes, y esto se debe a las capacitaciones que se vienen realizando.

**Cuadro N°1 ACCIDENTES REGISTRADOS DURANTE LOS AÑOS 2006-2013**



Fuente Área de Salud Ocupacional- HECJU

### 2. RESULTADOS VIGILANCIA DE ACCIDENTES AÑO 2014

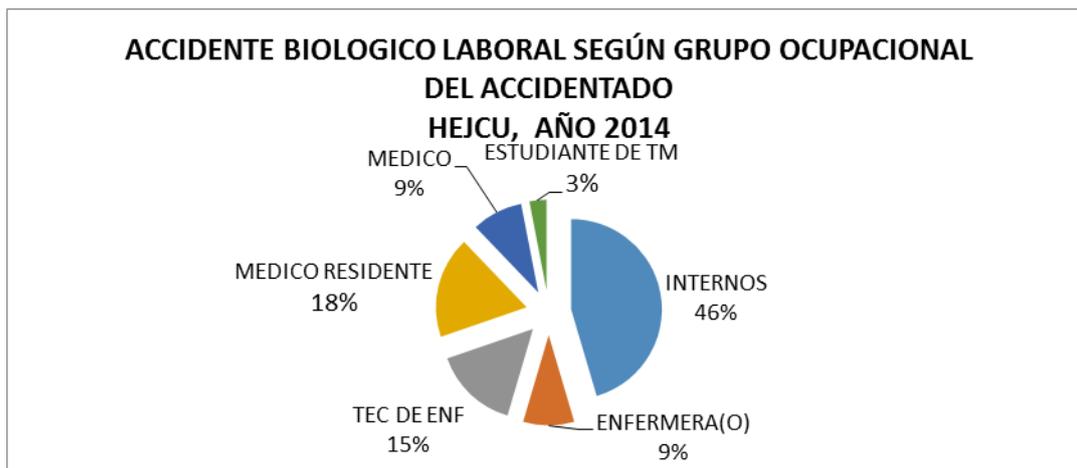
Durante el año 2014, se registraron un total de 33 accidentes punzocortantes, siendo 46% internos de medicina seguidos por los Médicos Residentes con un 18% (Fig. N°1) y el área donde mayor se registraron los accidentes punzocortantes fue en el Tópico de Cirugía con un 40% seguidos por Sala de Operaciones con 30% (Fig. N°2).

El personal de sexo femenino fueron los que presentaron mayor casos de accidentes punzocortantes con un 73% y el sexo masculino en un 27%. (Fig. N°3).

El Tipo de Accidente con mayor frecuencia fue el de Puntura (punciones) con 64% seguido por Exposición Percutánea y Salpicadura con 21% y 15% respectivamente. (Fig. N°4).

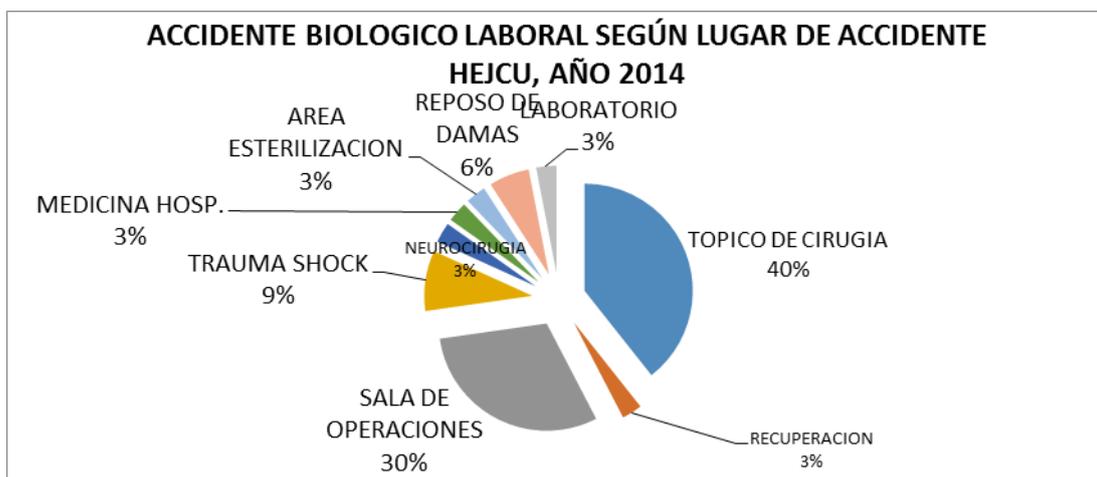
De mismo modo también se reportaron y fueron registrados un total de 17 accidentes laborales, los mismos que se han reportado al Ministerio de Trabajo oportunamente.

Fig. N° 1: Accidentabilidad por material punzocortante en personal asistencial según grupo ocupacional Año 2014- HEJCU



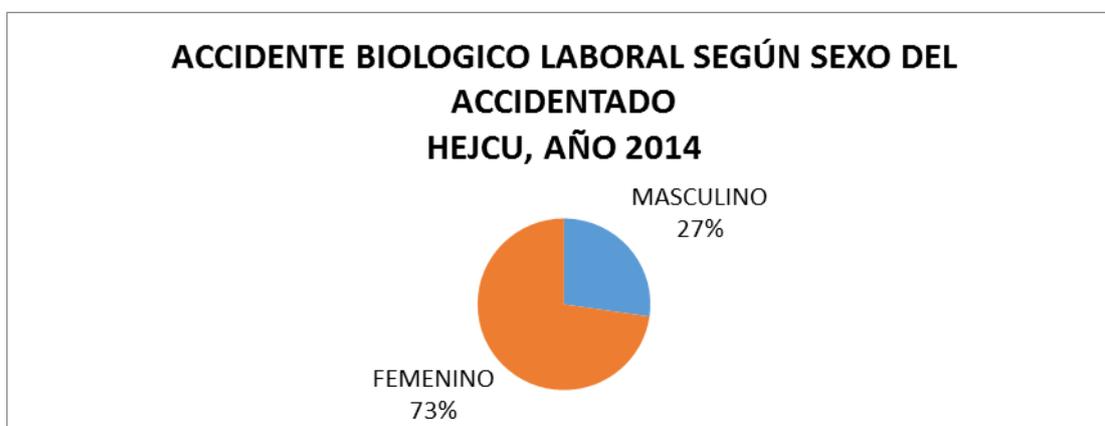
Fuente: Área de Salud Ocupacional -HEJCU

Fig. N°2: Accidentabilidad por material punzocortante en personal asistencial según área de trabajo Año 2014- HEJCU.



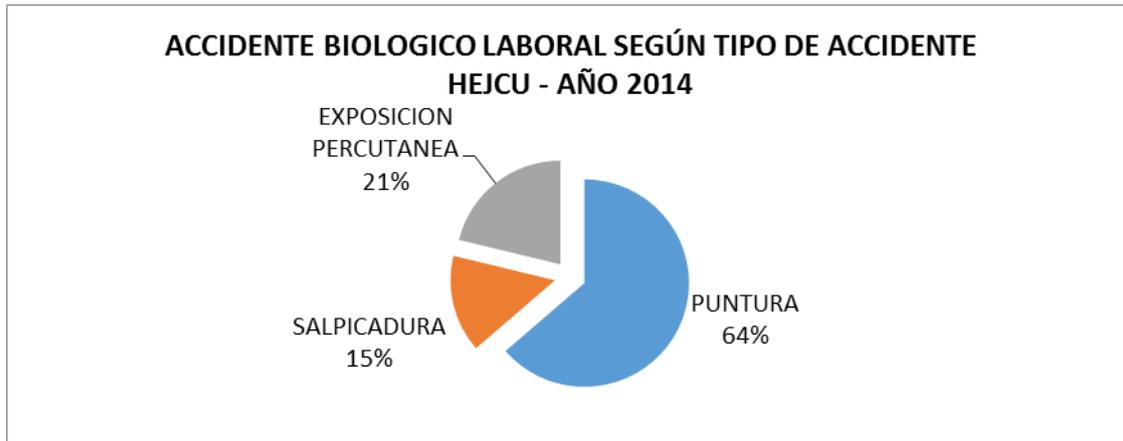
Fuente: Área de Salud Ocupacional -HEJCU

Fig. N° 3: Accidentabilidad por material punzocortante en personal asistencial según sexo del accidentado Año 2014- HEJCU



Fuente: Área de Salud Ocupacional -HEJCU

**Fig. N° 4: Accidentabilidad por material punzocortante en personal asistencial según Tipo de Accidente Año 2014- HEJCU**



Fuente: Área de Salud Ocupacional -HEJCU

### 3. CONCLUSIONES:

- Las áreas donde se produjeron mayor accidentabilidad fue en Sala de Operaciones y Tópico de Cirugía.
- El grupo ocupacional más afectado fueron los internos de medicina seguidos por los médicos residentes.
- Se evidencia aumento de accidentes reportados en relación con años anteriores.
- Entre los factores relacionados al aumento de la accidentabilidad, es la escasa adhesión al cumplimiento de las normas de Bioseguridad e incumplimiento de uso correcto de los elementos de protección personal.

### 4. RECOMENDACIONES:

- Continuar el fortalecimiento de las acciones de prevención (capacitaciones e inducciones)
- Continuar la sensibilización dirigida al personal asistencial, con énfasis en el personal en formación y enfocada en el uso correcto de elementos de protección personal y el manejo de elementos punzocortantes.
- Llevar registro de investigación de los factores relacionados a las prácticas y actitudes de los trabajadores frente a la segregación de objetos punzocortantes para la modificación de comportamientos y hábitos riesgosos.
- Realizar capacitaciones in situ al grupo afectado.

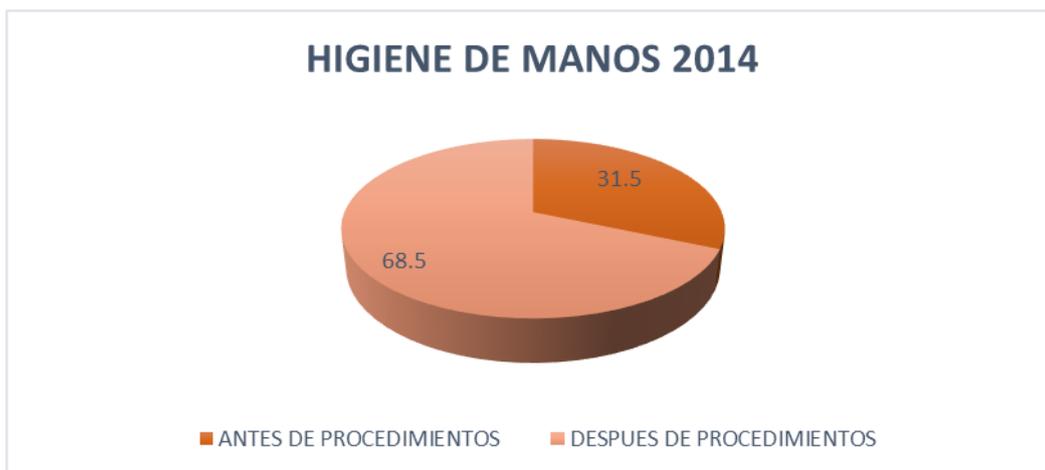
## **VIGILANCIA DE CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Año 2014 - HEJCU.**

### 1. HIGIENE DE MANOS

Durante el año 2014, se realizó la vigilancia de Higiene de manos en el personal del HEJCU en las diferentes áreas asistenciales, teniendo como conclusión que el 31.5% del personal observado realiza la higiene de manos antes de realizar algún procedimiento. Del mismo modo, se concluyó que el 68.5% del personal observado realizó la higiene de manos después de realizar algún procedimiento. (grafico1)

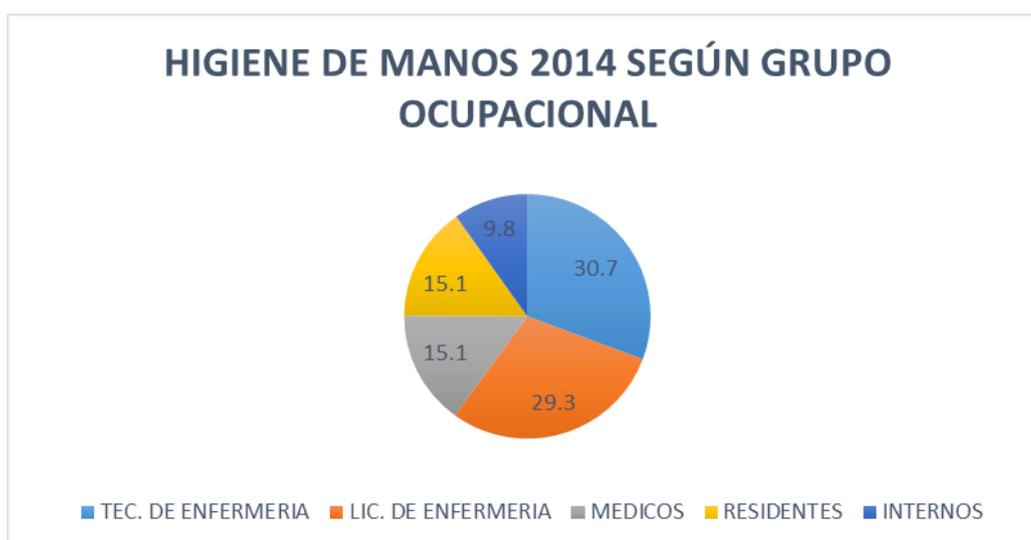
Al realizar la vigilancia con respecto al cumplimiento de higiene de manos se obtuvo que el grupo ocupacional que más cumplió fueron los técnicos de enfermería con 30.7%, seguido por las Licenciadas de Enfermería con 29.3%, y el grupo que menos realizó el lavado de manos fueron los Internos de Medicina con 9.8% (grafico 2)

**Grafico 1. Higiene de manos antes y después de procedimientos**



Fuente: Área de Salud Ocupacional -HEJCU

**Grafico 2. Cumplimiento de Higiene de manos según Grupo Ocupacional**



Fuente: Área de Salud Ocupacional -HEJCU

## USO DE EPP

Con respecto a la vigilancia del personal asistencial, sobre el uso de Equipo de protección personal (EPP), se pudo concluir que, el grupo ocupacional que más utilizó, fueron los Técnicos de Enfermería con 26.3%, seguido de los Licenciados de Enfermería con 20.9%. Asimismo, se concluyó que el grupo ocupacional que utiliza EPP, en menor cantidad, fueron los médicos, con un 15.1%.

Grafico 1. Cumplimiento de Uso de EPP según grupo Ocupacional



Fuente: Área de Salud Ocupacional -HEJCU

### **CONCLUSIONES:**

- ✓ Relacionado a la higiene de manos en la institución, más de la mitad de los observados se lavan las manos después de realizar un procedimiento de atención directa al paciente.
- ✓ EL grupo ocupacional que más cumple con la Higiene de manos son las técnicas de enfermería.
- ✓ Con respecto al cumplimiento de EPP en las diferentes áreas de atención directa al paciente, son los técnicos de enfermería los que usan correctamente y cumplen con los EPP durante las actividades asistenciales, seguido de las enfermeras(os).
- ✓ Los que menos cumplen el Uso de EPP son los Internos de Medicina, seguido de los Residentes y Médicos. .
- ✓ Al conversar con los observados (Médicos, Residentes e Internos) atribuyen el incumplimiento del uso de EPP durante sus actividades a la falta de implementación de los mismos, a la inadecuada coordinación para la entrega de los EPP.

### **RECOMENDACIONES:**

- ✓ Continuar con la vigilancia y monitoreo del cumplimiento de lavado de manos
- ✓ Continuar con monitoreo del uso de EPP en todas las áreas asistenciales.
- ✓ Comprometer a las jefaturas asistenciales para la sensibilización al personal a su cargo, especialmente a las jefaturas médicas.
- ✓ Generar cultura de autocuidado en todos los grupos ocupacionales, comprometiéndolos a cada uno de ellos a realizar un buen lavado de manos y uso correcto de EPP.
- ✓ Continuar con los procesos de capacitación en los temas de autocuidado, seguridad en el trabajo, riesgos biológicos, entre otros.

## ANEXOS

<b>REGISTRO DE ACCIDENTES LABORALES 2014 –HEJCU</b>									
N°	GRUPO OCUPACIONAL	EDAD	SEXO	FECHA DE ACCIDENTE	HORA DE REPORTE	LUGAR DEL ACCIDENTE	PORTE DEL CUERPO AFECTADO	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO
1	QUIMICO FARMACEUTICO	54	F	4/23/2014	13.2	CAMINO A DEPOSITO DE FARMACIA	HOMBRO	ESGUINCE, TORCEDURA	ESGUINCE HOMBRO IZQUIERDO, TENDINITIS
2	ENFERMERA (0)	53	F	4/25/2014	14.3	SOP	DEDO DEL PIE	HERIDA CONTUSA	HERIDA CONTUSA V DEDO PIE DERECHO
3	TECNICA DE ENFERMERIA	54	F	4/29/2014	15.3	ASCENSOR	REGION LUMBOSACRA, TOBILLOS	CONTUSION	POLICONTUSA
4	TECNICO DE NUTRICION	27	M	05/02/2014	19.55	COCINA	DEDO DE LA MANO	PERDIDA DE TEJIDOS	HERIDA CON PERDIDA DE SUSTANCIA MANO DERECHA DEDO 3
5	TECNICA DE ENFERMERIA	64	F	5/16/2014	15.00	EMERGENCIA	DEDO DE LA MANO	ESGUINCE, TORCEDURA	DEDO EN MARTILLO, DEDO 3 M IZ
6	MEDICO ASISTENCIAL	61	F	06/12/2014	17.00	CORREDOR 1ER PISO	REGION CERVICAL	CONTUSION	CERVICALGIA POST TRAUMATISMO
7	TECNICO DE COCINA	36	M	6/21/2014	11.00	COCINA	MANO IZQ	QUEMADURA	QUEMADURA DE 2DO GRADO
8	TECNICA DE ENFERMERIA	25	F	6/24/2014	12.10	EMERGENCIA	DEDO DEL PIE DERECHO	ESGUINCE, TORCEDURA	ESGUINCE 1ER DEDO PIE DERECHO
9	TEC. ADMINIS.	39	F	20/08/2014	17:05	ESCALERAS 1 PISO	TOBILLO IZQ.	ESGUINCE, TORCEDURA	ESGUINCE TOBILLO IZQ.
10	TECNICA DE ENFERMERIA	34	F	30/08/2014	11:30	NEUROCIROGIA	DEDOS DE LA MANO D	ESGUINCE, TORCEDURA	ESGUINCE 2,3,4 Y 5 DEDOS MANO DER.
11	ARTESANO	70	M	3/09/2014	15:45	AREA DE CARPINTERIA	MANO IZQ.	HERIDA PUNZOCORTANTE	HERIDA PUNZOCORTANTE
12	TECNICA DE ENFERMERIA	48	F	13/09/2014	04:00	EMERGENCIA	MMSS DERECHO	HERIDA	HERIDA ANTEBRAZO DER.
13	LICENCIADA DE ENFERMERIA	54	F	15/09/2014	07:30	EMERGENCIA	HEMICUERPO IZQ.	CONTUSION	POLICONTUSA
14	MEDICO ASISTENCIAL	56	M	15/09/2014	09:15	ESCALERAS 3 PISO	RODILLA DER.	FRACTURA	FRACTURA ROTULA DER.
15	TECNICO DE COCINA	59	M	17/09/2014	10:15	COCINA	MANO DER	QUEMADURA	QUEMADURA DE 1ER GRADO MANO DER.
16	TEC. ADMINIS.	24	F	18/09/2014	09:15	ESCALERAS 2 PISO	PIERNA Y HOMBRO DER	CONTUSION	POLICONTUSA
17	TEC. FARMACIA	30	M	7/11/2014	11:50	DEPOSITO DE FARMACIA	DEDO DE LA MANO	ESGUINCE O TORCEDURA	DESGARRO EXTENSOR DISTAL 5TO DEDO MANO DERECHA

Fuente: Registro de actividades Área de Salud Ocupacional –HEJCU

**REGISTRO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES 2014 HEJCU**

S	FECHA	HORA	EDAD	SEXO	OCCUPACION	ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO	LUGAR DE TRABAJO DONDE SE PRODUJO EL ACCIDENTE	TPO DE ACCIDENTE	CAUSAS DEL ACCIDENTE	OBSERVACION DE LA FUENTE	DESCRIPCION DEL ACCIDENTE
5	09/01/2014	09:15	25	F	INT. MEDICINA	9 DIAS	TORIO DE CIRUGIA	PUNTURA	AGUJA HIPODERMICA	NO REACTIVA	DURANTE SUTURA
5	25/01/2014	01:00	25	F	INT. MEDICINA	21 DIAS	TORIO DE CIRUGIA	SALPICADURA	SECCION	NO REACTIVA	DURANTE SUTURA
5	29/01/2014	03:00	25	M	INT. MEDICINA	29 DIAS	TORIO DE CIRUGIA	PUNTURA	AGUJA HIPODERMICA	NO REACTIVA	DURANTE SUTURA
5	29/01/2014	19:40	25	F	INT. MEDICINA	20 DIAS	TORIO DE CIRUGIA	PUNTURA	AGUJA DE SUTURA USADA	NO REACTIVA	DURANTE SUTURA
3	02/02/2014	14:00	22	F	LIC. ENFERMERIA	18 MESES	RECUPERACION	PUNTURA	AGUJA HUESA	NO REACTIVA	DURANTE TOMA DE MUE
3	04/02/2014	18:50	28	F	TECNICA DE ENFERMERIA	22 AÑOS	TORIO DE CIRUGIA	PUNTURA	AGUJA DE SUTURA USADA	NO REACTIVA	DURANTE SECCION DE RES
3	12/02/2014	17:00	29	F	INT. MEDICINA	42 DIAS	SALA DE OPERACIONES	SALPICADURA	SECCION	NO REACTIVA	ORIJANO REAUZABANO
3	15/02/2014	17:01	59	F	MEDICO ASISTENTE	27 AÑOS	SALA DE OPERACIONES	EXPOSICION PERCUTANEA	AGUJA DE SUTURA USADA	NO REACTIVA	DURANTE SUTURA
3	17/02/2014	20:00	27	F	MEDICO ASISTENTE	18 MESES	SALA DE OPERACIONES	PUNTURA	AGUJA DE SUTURA USADA	DESCONOCIDO	DURANTE SUTURA
8	12/02/2014	09:15	25	M	INT. MEDICINA	71 DIAS	SALA DE OPERACIONES	PUNTURA	AGUJA DE SUTURA USADA	NO REACTIVA	DURANTE SUTURA
8	25/02/2014	09:15	21	F	INTERNO DE T.M.	45 DIAS	LABORATORIO	PUNTURA	AGUJA HUESA	NO REACTIVA	DURANTE TOMA DE MUE
8	29/02/2014	07:20	59	F	TECNICA DE ENFERMERIA	27 AÑOS	TRAUMA SHOCK	PUNTURA	AGUJA HUESA	NO REACTIVA	DURANTE TOMA DE MUE
8	02/04/2014	08:20	22	F	LIC. ENFERMERIA	5 AÑOS	REPOSO DE DAMAS	EXPOSICION PERCUTANEA	AGUJA HIPODERMICA USADA	DESCONOCIDA (INICIA TTD ABV)	APLICACION DE INYECCIA
8	07/04/2014	23:00	28	M	INT. MEDICINA	2 MESES 7 DIAS	SALA DE OPERACIONES	EXPOSICION PERCUTANEA	AGUJA DE SUTURA USADA	NO REACTIVA	DURANTE SUTURA POR P
8	08/04/2014	22:20	42	F	TECNICA DE ENFERMERIA	19 AÑOS	AREA DE ESTERILIZACION	EXPOSICION PERCUTANEA	TUBO DESINFECTADA	NO REACTIVA	DURANTE LIMPIEZA DE IVA
Y	07/05/2014	14:00	22	M	MEDICO RESIDENTE	10 MESES	SALA DE OPERACIONES	EXPOSICION PERCUTANEA	AGUJA HIPODERMICA	NO REACTIVA	DURANTE COLOCACION DE CAT
Y	21/05/2014	11:20	55	F	MEDICO ASISTENTE	22 AÑOS	TRAUMA SHOCK	EXPOSICION PERCUTANEA	AGUJA DE SUTURA USADA	NO REACTIVA	DURANTE SUTURA POR P
Y	17/06/2014	14:50	24	M	INT. MEDICINA	5 MESES	MEDICINA HOSPITALIZA CON	PUNTURA	AGUJA HUESA	NO REACTIVA	TOMA DE GASES ARTERI
Y	02/07/2014	12:20	24	F	INTERNO DE MEDICINA	2 DIAS	TORIO DE CIRUGIA	PUNTURA	AGUJA DE SUTURA USADA	NO REACTIVA	DURANTE SUTURA
0	16/08/2014	17:21	22	M	MEDICO RESIDENTE	15 DIAS	TORIO DE CIRUGIA	PUNTURA	AGUJA DE SUTURA USADA	NO REACTIVA	DURANTE SUTURA
0	29/08/2014	16:00	21	M	MEDICO RESIDENTE	20 DIAS	TORIO DE CIRUGIA	PUNTURA	AGUJA HUESA	NO REACTIVA	DURANTE COLOCACION DE A
0	11/09/2014	12:20	24	F	INTERNO DE MEDICINA	2 MESES	TORIO DE CIRUGIA	PUNTURA	AGUJA DE SUTURA USADA	NO REACTIVA	DURANTE SUTURA POR P
0	25/09/2014	15:45	25	F	INTERNO DE MEDICINA	2 MESES	TRAUMA SHOCK	PUNTURA	AGUJA HUESA	NO REACTIVA	TOMA DE GASES ARTERI
0	26/09/2014	10:00	24	F	MEDICO RESIDENTE	2 MESES	REPOSO DE DAMAS	PUNTURA	AGUJA HUESA	NO REACTIVA	TOMA DE GASES ARTERI
0	15/10/2014	08:00	25	F	INT. MEDICINA	2 MESES	SALA DE OPERACIONES	PUNTURA	AGUJA DE SUTURA USADA	NO REACTIVA	DURANTE SUTURA
0	17/10/2014	07:00	60	F	TECNICA DE ENFERMERIA	25 AÑOS	TORIO DE CIRUGIA	PUNTURA	AGUJA DE SUTURA CERRADA	NO REACTIVA	DURANTE LIMPIEZA
0	01/11/2014	04:15	28	M	MEDICO RESIDENTE	2 MESES	SALA DE OPERACIONES	SALPICADURA	SANGRE	VIH (+)	DURANTE CIRUGIA ARBO
0	11/11/2014	06:20	25	F	LIC. ENFERMERIA	8 MESES	NEUROLOGIA	SALPICADURA	SANGRE	NO REACTIVA	DURANTE PROCEDIME
0	12/11/2014	07:45	23	M	INT. MEDICINA	5 MESES	TORIO DE CIRUGIA	PUNTURA	AGUJA DE SUTURA USADA	NO REACTIVA	DURANTE SUTURA
0	18/11/2014	15:20	28	F	MEDICO RESIDENTE	1 MES	SALA DE OPERACIONES	PUNTURA	AGUJA HUESA	NO REACTIVA	COLOCACION DE ANEST
0	02/12/2014	12:50	24	F	INT. MEDICINA	6 MESES	TORIO DE CIRUGIA	PUNTURA	AGUJA HUESA	NO REACTIVA	ENCAPUCHAR AGUJ
0	06/12/2014	13:40	24	F	INT. MEDICINA	6 MESES	TORIO DE CIRUGIA	SALPICADURA	SANGRE	NO REACTIVA	COLOCACION DE ANEST
0	26/12/2014	13:00	48	F	TECNICA DE ENFERMERIA	20 AÑOS	SALA DE OPERACIONES	EXPOSICION PERCUTANEA	TROCAR	NO REACTIVA	RETIRAR INSTRUMENT



---

## DIAGNÓSTICO ANUAL DEL MANEJO INTERNO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS 2014

---

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"



**2015**

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL  
*Área de Salud Ambiental*

## Contenido

I.- INTRODUCCIÓN :	261
II.- FINALIDAD :	261
III.- OBJETIVOS :	261
OBJETIVO GENERAL:	261
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	261
IV.- BASE LEGAL.....	262
V.- ÁMBITO DE APLICACIÓN :	263
VI.- CONTENIDO :	263
6.1 INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA:	263
6.2 SERVICIOS O UNIDADES GENERADORAS DE RESIDUOS SÓLIDOS:	264
6.3 IDENTIFICACIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS:	266
6.4 ESTIMACION DE LA TASA DE GENERACION ANUAL DE RESIDUOS SOLIDOS EN EL HEJCU:	276
6.5 GENERACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS POR ÁREAS EN EL HEJCU:	282
6.6 ACONDICIONAMIENTO PARA RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS:	312
6.7 RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO DE RESIDUOS:	319
6.8 ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL DE RESIDUOS:	321
6.9 RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO:	321
VII.- RESPONSABILIDADES.....	323
VIII.- CONCLUSIONES.....	324
IX.- RECOMENDACIONES .....	66
X.- ANEXO .....	326
XI.- BIBLIOGRAFÍA.....	343

## **I.- INTRODUCCIÓN :**

Los residuos hospitalarios en los últimos años se ha convertido en una de las mayores preocupaciones ya que pueden producir contaminación y enfermedades si no se realiza el manejo adecuado. Los hospitales generan residuos que se caracterizan por presentar cierto grado de Patogenicidad (Biocontaminados), explosividad, corrosividad, reactividad, radioactividad, entre otras características de peligrosidad. Todos los miembros de la comunidad hospitalaria y extrahospitalaria están potencialmente expuestos a estos peligros, en grado variable, desde el personal asistencial y de limpieza hasta los trabajadores que manipulan los residuos en los rellenos sanitarios.

De acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 40% de los casos de hepatitis y el 12% de los casos de VIH en el mundo se deben a la exposición en el ámbito de trabajo, principalmente por accidentes punzocortantes o inadecuado manejo de los residuos contaminados.

Por lo mencionado, se han establecido lineamientos que fomentan una adecuada gestión en cada una de las etapas del ciclo del manejo de residuos sólidos, haciendo énfasis en la implementación de medidas para prevenir cualquier riesgo al personal asistencial, operarios de limpieza y operarios de transporte, tratamiento y disposición final. Así lo reconoce el Ministerio de Salud, por intermedio de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), estableciéndose como Cuarta Política de Salud Ambiental para el periodo 2012-2020, la “Vigilancia de Peligros y Alertas en Salud Ambiental”, con el objetivo de asegurar el manejo sanitario de los residuos sólidos, para prevenir el deterioro de la calidad sanitaria del aire, agua, suelo y proteger la salud de la población. Para ello establece como estrategia, entre otras, la implementación de Planes de Manejo de Residuos Sólidos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, en el ámbito público y privado.

En la Norma Técnica N° 096-MINSA/DIGESA Norma Técnica de Salud de “Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, hace hincapié en la implementación de un Sistema de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios orientado no sólo al control de riesgos, sino también a su minimización desde su punto de origen, por medio de la implementación de actividades de mejora.

El presente Diagnóstico del Manejo Interno de Residuos Sólidos Hospitalarios 2014 constituye una herramienta fundamental para describir las actividades desarrolladas y realizar el análisis respectivo permitiendo la planificación y toma de decisiones para el próximo periodo con la finalidad de lograr un gestión eficiente de los residuos hospitalarios, permitiendo asegurar un ambiente saludable para beneficio de la población hospitalaria y el medio ambiente.

## **II.- FINALIDAD :**

Evaluar el estado situacional de la gestión y manejo de los residuos sólidos dentro de las instalaciones del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” para elaborar las propuestas de mejoras que contribuyan a minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales, evitando los impactos negativos a la salud y al ambiente.

## **III.- OBJETIVOS :**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Realizar el análisis situacional del manejo de residuos sólidos en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” y presentar las alternativas de gestión para el periodo enero-diciembre 2015.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ✓ Describir los procedimientos básicos en cada una de las etapas del manejo de los residuos sólidos en el HEJCU.
- ✓ Identificar los peligros y estimar los riesgos relacionados con el manejo de residuos sólidos hospitalarios.
- ✓ Identificar los problemas relacionados a la gestión adecuada de residuos sólidos y fundamentar su priorización en el HEJCU.
- ✓ Conocer los resultados de la implementación de las actividades de mejora para la reducción de residuos sólidos hospitalarios.
- ✓ 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.

#### **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.
- 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 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-Reglamento de Aseo Urbano -
- Decreto Supremo N°037-83-SA .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 APLICACIÓN :**

El presente diagnóstico fue aplicado a todos los procesos generadores de residuos sólidos, en las diferentes áreas, servicios y departamentos del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", durante el periodo de ejecución de Enero a Diciembre 2014.

## **VI.- CONTENIDO :**

### **6.1 INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA:**

El Hospital está ubicado en un terreno de **1588.95 M<sup>2</sup>** del cual el área construida es 1,046.86 M<sup>2</sup> distribuido en 07 pisos y dos sótanos, cuenta con **82 CAMAS** de hospitalización.

Está distribuido de la siguiente manera:

#### **Sub sótano:**

Donde se encuentra vestidores del personal de limpieza, Casa de Fuerza, pozo séptico, cisternas de agua, almacén.

#### **Sótano:**

Se encuentra el departamento de Nutrición, Almacén General, Almacén de Farmacia, Comedor de Personal, Área de Lavandería y Costura, Oficina del Comité de Damas.

#### **Primer piso:**

Se encuentra el Área de Informes, Triage, la Caseta de Policía, Caja 1 y 2, Farmacia Expendio, Salas de espera, Jefatura de Departamento de Traumatología, Área de Atención Ambulatoria de Traumatología, Servicio de Radiología (Ecografías y Tomografías), Trauma shock, Tópicos N° 1 y 2, Ginecología, Otorrinolaringología, Oficina de Medicina Física y rehabilitación, Oficina de Seguros, Área de Atención Ambulatoria de Pediatría, Departamento de Servicio Social, Salas de Reposo Varones y Damas, Sala de Star del Cuerpo Médico, Área de Servicio (Mortuorio, centro de acopio final de residuos sólidos hospitalarios y almacenes de balones)

#### **Segundo Piso.**

Se encuentra la Dirección General, Dirección Médica y Dirección Administrativa, Oficina de Personal, Oficina de Economía, Oficina de Logística, Oficina de Epidemiología y Salud ambiental, Jefatura y Hospitalización de Neurocirugía, Jefatura de Comunicaciones y Oficina de Docencia e Investigación, Auditorio Central, Departamento de patología clínica (laboratorio), Banco de Sangre, Central de Esterilización, Jefatura de Enfermería y Oficina de Informática.

#### **Tercer Piso.**

Se encuentra el Área de Hospitalización de Traumatología, con su respectivo Star de Enfermería, Centro Quirúrgico (Sala de Operaciones), Consultorio de Psicología, Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, Sala de Endoscopia y Oficina de Damas Voluntarias.

#### **Cuarto Piso.**

Se encuentra Área de Hospitalización de Cirugía, Jefatura de los Departamentos de Cirugía.

#### **Quinto Piso.**

Se encuentra el Área de Hospitalización y Jefatura de Medicina, Star de Enfermería y la Capilla.

#### **Sexto Piso.**

Se encuentra el Comedor Médico, Oficina de Estadística, Vestidor de Enfermería de Varones y Damas, y Residencia Médica.

#### **Séptimo Piso.**

Se encuentra la Oficina de Control Interno, Oficina de Asesoría Legal, Jefatura de Planeamiento y Presupuesto, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Seguros, Oficina de Servicios Generales, Oficina de Transportes, Oficina de Salud Ocupacional, Oficina del Cuerpo Médico, Oficina de Control Patrimonial y vestidores del personal de mantenimiento.

## **6.2 SERVICIOS O UNIDADES GENERADORAS DE RESIDUOS SÓLIDOS:**

Toda unidad productora de servicios es una unidad generadora de residuos considerando el tipo de insumos utilizados en sus funciones los residuos de cada servicio pueden variar en su clasificación. Así tenemos:

### **6.2.1 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).

### **6.2.2 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

### **6.2.3 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.

### **6.2.4 SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA:**

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

### **6.2.5 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)

### **6.2.6 SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA:**

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.

#### **6.2.7 SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGENES:**

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.

#### **6.2.8 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 (UCI) y Cuidados Intermedios (UCINT) utilizando tecnología especializada en los pacientes de Hospital.

#### **6.2.9 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 actividades siguientes en:

- ✓ **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.

#### **6.2.10 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.

#### **6.2.11 SERVICIO 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.

#### **6.2.12 OTROS SERVICIOS COMO:**

- Departamento de Gineco-Obstetricia
- Departamento de Servicio Social
- Central de Esterilización.
- Oficinas Administrativas
- Oficina de Damas Voluntarias

- Oficina del Cuerpo Médico
- Comité de Sub CAFAE
- Sindicato de Trabajadores
- Áreas Comunes, las cuales incluyen salas de espera, pasillos, servicios higiénicos públicos y el perímetro del establecimiento.

### **6.3 IDENTIFICACIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS:**

Los residuos sólidos hospitalarios son de procedencia y naturaleza variable, por lo que la determinación de sus características considerando las cantidades de los residuos generados permite establecer su grado de peligrosidad para el manejo y evacuación diaria, así como establecer la periodicidad de recolección, transporte y la alternativa de métodos de tratamiento ambientalmente seguros.

Para identificar la peligrosidad de los residuos es necesario conocer de forma relevante:

- ✓ La composición de los residuos generados y su forma de manejo intrahospitalario
- ✓ La cantidad de residuos producidos por unidad generadora y totales.

**CARACTERIZACIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN EL HEJCU**

UNIDAD GENERADORA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RRSS	CARACTERÍSTICA DE PELIGROSIDAD DE RRSS	ORIGEN	RESIDUOS
<b>Dpto. de:</b> <b>Medicina</b> <b>Cirugía</b> <b>Traumatología</b> <b>Neurocirugía</b> <b>Pediatría</b>	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente	Patogenicidad	Evaluación clínica, procedimientos invasivos: cateterismo vesical, acceso vía respiratoria, accesos vasculares venosos y arteriales, administración de medicamentos, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis, alimentación de pacientes	Guantes, bajalenguas, mascarillas descartables, sondas de aspiración, gasas, torundas de algodón, sonda Foley, sonda nasogástrica, sonda rectal y esparadrapo, restos de alimentos y bebidas que hayan estado en contacto con los pacientes, etc.
		A.5: Elementos punzocortantes	Patogenicidad	Administración de medicamentos, toracocentesis, paracentesis, etc.	“Alitas”, agujas hipodérmicas, equipo de venoclisis, jeringas, catéteres endovenosos, ampollas de vidrio rotas, etc.
	Clase B: Residuos Especiales	B.1: Residuos Químicos Peligrosos	Toxicidad	Administración de medicamentos oncológicos, uso de termómetros de mercurio, retiro de cartuchos de tonner, recambio de pilas, baterías, etc.	Jeringas, vías, gasas <u>contaminadas con citostáticos</u> , mercurio de termómetros, tonner, pilas, baterías.
		B.2: Residuos Farmacéuticos	Toxicidad	Muestras médicas no utilizadas	Medicamentos y productos químicos vencidos.
	Clase C: Residuos Comunes	C1: Papeles, cartones	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Actividad administrativa, provisión de insumos, capacitación en servicio, administración de tratamiento	Papeles producto de la labor administrativa, papel toalla, envolturas de guantes, cajas de medicamentos vacías
		C2: Vidrio, madera, plástico, metales	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Desempaquetado de insumos, desgaste y deterioro de bienes muebles e inmuebles	Bolsas de polietileno, frascos de suero, llaves de doble y triple vía, bolsas plásticas.

**CARACTERIZACIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN EL HEJCU**

UNIDAD GENERADORA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RRSS	CARACTERÍSTICA DE PELIGROSIDAD DE RRSS	ORIGEN	RESIDUOS
<b>Servicio de Cuidados Críticos</b>	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente	Patogenicidad	Evaluación clínica, procedimientos invasivos: cateterismo vesical, acceso vía respiratoria, accesos vasculares venosos y arteriales, administración de medicamentos, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis, alimentación de pacientes	Guantes, bajalenguas, mascarillas descartables, sondas de aspiración, gasas, torundas de algodón, sonda Foley, sonda nasogástrica, sonda rectal, máscaras de nebulización, esparadrapo, restos de alimentos y bebidas que hayan estado en contacto con los pacientes.
		A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y Hemoderivados	Patogenicidad	Transfusión de paquetes globulares y otros hemoderivados	Bolsas de sangre, bolsas de hemoderivados, algodón, guantes, mascarillas, tarjetas de grupos (plástico)
		A.5: Elementos punzocortantes	Patogenicidad	Administración de medicamentos, toracocentesis, paracentesis, etc.	“Alitas”, agujas hipodérmicas, equipo de venoclisis, jeringas, catéteres endovenosos, catéter venoso central, ampollas de vidrio rotas, etc.
	Clase B: Residuos Especiales	B.1. Residuos Químicos peligrosos	Toxicidad	Administración de medicamentos oncológicos, uso de termómetros de mercurio, retiro de cartuchos de tonner, recambio de pilas, baterías, etc.	Jeringas, vías, gasas contaminadas con <u>citostáticos</u> , mercurio de termómetros, tonner, pilas, baterías.
		B.2: Residuos Farmacéuticos	Toxicidad	Muestras médicas no utilizadas	Medicamentos y productos químicos vencidos.
	Clase C: Residuos Comunes	C1: Papeles, cartones	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Actividad administrativa, provisión de insumos, capacitación en servicio, administración de tratamiento	Papeles producto de la labor administrativa, papel toalla, envolturas de guantes, cajas de medicamentos vacías
		C2: Vidrio, madera, plástico, metales	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Desempaquetado de insumos, desgaste y deterioro de bienes muebles e inmuebles	Bolsas de polietileno, frascos de suero, llaves de doble y triple vía, bolsas plásticas.

**CARACTERIZACIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN EL HEJCU**

UNIDAD GENERADORA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RRSS	CARACTERÍSTICA DE PELIGROSIDAD DE RRSS	ORIGEN	RESIDUOS
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente	Patogenicidad	Preoperatorio inmediato post operatorio inmediato.	campos quirúrgicos descartables,
		A.3 Bolsas conteniendo sangre humana y Hemoderivados	Patogenicidad	Preoperatorio inmediato post, trans operatorio (acto quirúrgico), operatorio inmediato.	Bolsas de sangre, bolsas de hemoderivados, algodón, guantes, mascarillas, tarjetas de grupos (plástico)
		A.4: Residuos Quirúrgicos y Anatómo-Patológicos	Patogenicidad	Trans operatorio (acto quirúrgico)	Piezas anatómicas y residuos de las mismas, restos de tejido, placentas, restos de óbitos fetales
		A.5: Elementos punzocortantes	Patogenicidad	Preoperatorio inmediato post, trans operatorio (acto quirúrgico), operatorio inmediato.	Hojas de bisturís, agujas hipodérmicas, catéteres endovenosos, punzones, equipos de venoclisis, gasas, guantes, ampollas de vidrio rotas, catéter peridural, equipos de transfusión, etc.
	Residuos Clase B: Residuos Especiales	B.1. Residuos Químicos peligrosos	Toxicidad Corrosividad	Administración de medicamentos oncológicos, uso de termómetros de mercurio, retiro de cartuchos de tonner, recambio de pilas, baterías, etc.	Jeringas, vías, gasas <u>contaminadas con citostáticos</u> , mercurio de termómetros, tonner, pilas, baterías, contenedores de elementos fluorocarburos
		B.2: Residuos Farmacéuticos	Toxicidad	Muestras médicas no utilizadas	Medicamentos y productos químicos vencidos.
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	C1: Papeles, cartones	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Actividad administrativa, provisión de insumos, capacitación en servicio, administración de tratamiento	Papeles producto de la labor administrativa, papel toalla, papel crepado, envolturas de guantes, cajas de medicamentos vacías
		C2: Vidrio, madera, plástico, metales	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Desempaquetado de insumos, desgaste y deterioro de bienes muebles e inmuebles	Bolsas de polietileno, frascos de suero, llaves de doble y triple vía, bolsas plásticas.

**CARACTERIZACIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN EL HEJCU**

UNIDAD GENERADORA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RRSS	CARACTERÍSTICA DE PELIGROSIDAD DE RRSS	ORIGEN	RESIDUO
<b>Departamento de Enfermería</b>	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente	Patogenicidad	Evaluación clínica, procedimientos invasivos: cateterismo vesical, acceso vía respiratoria, accesos vasculares venosos y arteriales, administración de medicamentos, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis, alimentación de pacientes	Guantes, baja lenguas, mascarillas descartables, sondas de aspiración, gases, torundas de algodón, sonda Foley, sonda nasogástrica, sonda rectal, máscaras de nebulización, esparadrapo, restos de alimentos y bebidas que hayan estado en contacto con los pacientes.
		A.2. Material Biológico	Patogenicidad	Administración de vacunas	Vacunas vencidas o inutilizadas
		A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y Hemoderivados	Patogenicidad	Transfusión de paquetes globulares y otros hemoderivados	Bolsas de sangre, bolsas de hemoderivados, algodón, guantes, mascarillas, tarjetas de grupos (plástico)
		A.5: Elementos punzocortantes	Patogenicidad	Administración de medicamentos, toracocentesis, paracentesis, etc.	“Alitas”, agujas hipodérmicas, equipo de venoclisis, jeringas, catéteres endovenosos, catéter venoso central, ampollas de vidrio rotas.
	Residuos Clase B: Residuos Especiales	B.1. Residuos Químicos peligrosos	Toxicidad	Administración de medicamentos oncológicos, uso de termómetros de mercurio, retiro de cartuchos de tonner, recambio de pilas, baterías, procesos de central de esterilización	Jeringas, vías, gases contaminadas con citostáticos, mercurio de termómetros, tonner, pilas, baterías, galoneras con residuos de detergente enzimático, contenedores de óxido de etileno
		B.2: Residuos Farmacéuticos	Toxicidad	Muestras médicas no utilizadas	Medicamentos y productos químicos vencidos.
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	C1: Papeles, cartones	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Actividad administrativa, provisión de insumos, capacitación en servicio, administración de tratamiento	Papeles producto de la labor administrativa, papel toalla, envolturas de guantes, cajas de medicamentos vacías
		C2: Vidrio, madera, plástico, metales	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Desempaquetado de insumos, desgaste y deterioro de bienes muebles e inmuebles	Bolsas de polietileno, frascos de suero, llaves de doble y triple vía, bolsas plásticas.

**CARACTERIZACIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN EL HEJCU**

UNIDAD GENERADORA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RRSS	CARACTERÍSTICA DE PELIGROSIDAD DE RRSS	ORIGEN	RESIDUO
<b>Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica</b>	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al paciente	Patogenicidad	Fase Pre analítica: Obtención de muestras de sangre, selección de donantes y recolección de unidad de sangre (Banco de Sangre)	Guantes, mascarillas descartables, esparadrapo, algodón utilizados en la obtención de muestras de sangre y unidad de sangre (Banco de Sangre)
		A.2. Material Biológico	Patogenicidad	Fase Pre analítica: Ingreso de muestras de líquido cefalorraquídeo, ascítico, amniótico, de heces fecales, de orina, de esputo, otras secreciones.	Cultivos, inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos, cultivos inoculados, de tejidos, muestras de órganos, biopsias, Guantes de látex utilizados durante el procesamiento de muestras, tubos al vacío, receptáculos, laminas, placas petri, medios de cultivos inoculados, esparadrapo utilizado para rotular muestras
				Fase analítica: Procesamiento de muestras de sangre venosa o arterial de líquido cefalorraquídeo, ascítico, amniótico, de orina, de esputo, hepáticas microbiológicas	
				Fase Post Analítica : Lectura e interpretación	
		A.3 Bolsas conteniendo sangre humana y Hemoderivados	Patogenicidad	Conservación de unidad de sangre y hemoderivados (Banco de Sangre)	Bolsas de sangre, bolsas de hemoderivados, algodón, guantes, mascarillas, tarjetas de grupos (plástico)
	A.5: Elementos Punzocortantes	Patogenicidad	Fase Pre analítica: Obtención de muestras de sangre	Agujas hipodérmicas con o sin jeringa, lancetas, tubos rotos	
	Residuos Clase B: Residuos Especiales	B.1. Residuos Químicos peligrosos	Toxicidad	Fase Analítica: Uso de termómetros de mercurio, recambio de pilas, baterías, procesamiento de muestras Fase Post Analítica: retiro de cartuchos de tonner	Jeringas, vías, gases <u>contaminadas con citostáticos</u> , mercurio de termómetros, tonner, pilas, baterías, contenedores de tinciones y reactivos
		B.2: Residuos Farmacéuticos	Toxicidad	Muestras médicas no utilizadas	Medicamentos y productos químicos vencidos.
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	C1: Papeles, cartones	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Fase Pre Analítica: Lavado de Manos Fase Post Analítica: Actividad administrativa, provisión de insumos, informes de resultados, Lavado de manos	Papeles producto de la labor administrativa, papel toalla, envolturas de guantes, cajas de medicamentos vacías
		C2: Vidrio, madera, plástico, metales	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Desempaqueado de insumos, desgaste y deterioro de bienes muebles e inmuebles	Bolsas de polietileno y bolsas plásticas y restos de bienes muebles e inmuebles no contaminados

**CARACTERIZACIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN EL HEJCU**

UNIDAD GENERADORA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RRSS	CARACTERÍSTICA DE PELIGROSIDAD DE RRSS	ORIGEN	RESIDUOS
<b>Departamento de Diagnóstico por Imágenes</b>	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente	Patogenicidad	Recepción de Pacientes	Guantes, esparadrapos, algodón, mascarillas, algodón
		A.5: Elementos punzocortantes	Patogenicidad	Para	Agujas y jeringas
	Clase B: Residuos Especiales	B.1. Residuos Químicos peligrosos	Toxicidad	Realización de Examen Radiográfico, Ecográfico o Tomográfico	Gel y reactivos
	Clase C: Residuos Comunes	C1: Papeles, cartones	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Lavado de Manos, Actividad administrativa, provisión de insumos, informes de resultados	Papeles producto de la labor administrativa, papel toalla, envolturas de guantes, cajas de medicamentos vacías
		C2: Vidrio, madera, plástico, metales	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Desempaquetado de insumos, desgaste y deterioro de bienes muebles e inmuebles	Bolsas de polietileno y bolsas plásticas y restos de bienes muebles e inmuebles no contaminados

**CARACTERIZACIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN EL HEJCU**

UNIDAD GENERADORA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RRSS	CARACTERÍSTICA DE PELIGROSIDAD DE RRSS	ORIGEN	RESIDUO
<b>Departamento de Farmacia</b>	Clase B: Residuos Especiales	B.1:Residuos Químicos peligrosos	Toxicidad	Fase Analítica: Uso de termómetros de mercurio, recambio de pilas, baterías, procesamiento de muestras  Fase Post Analítica: retiro de cartuchos de tonner	Jeringas, vías, gasas <u>contaminadas con citostáticos</u> , mercurio de termómetros, tonner, pilas, baterías, contenedores de tinciones y reactivos
		B.2:Residuos Farmacéuticos	Toxicidad	Muestras médicas no utilizadas	Medicamentos y productos químicos vencidos.
	Clase C: Residuos Comunes	C1: Papeles, cartones	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Lavado de Manos, Actividad administrativa, provisión de insumos, informes de resultados	Papeles producto de la labor administrativa, papel toalla, envolturas de guantes, cajas de medicamentos vacías
		C2: Vidrio, madera, plástico, metales	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Desempaquetado de insumos, desgaste y deterioro de bienes muebles e inmuebles	Bolsas de polietileno y bolsas plásticas y restos de bienes muebles e inmuebles no contaminados
<b>Departamento de Servicio Social</b>	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1:Atención al Paciente	Patogenicidad	Recepción de Pacientes	Guantes, esparadrapos, algodón, mascarillas, algodón
	Clase C: Residuos Comunes	C1: Papeles, cartones	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Lavado de Manos, Actividad administrativa, provisión de insumos, informes de resultados	Papeles producto de la labor administrativa, papel toalla, envolturas de guantes, cajas de medicamentos vacías
		C2: Vidrio, madera, plástico, metales	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Desempaquetado de insumos, desgaste y deterioro de bienes muebles e inmuebles	Bolsas de polietileno y bolsas plásticas y restos de bienes muebles e inmuebles no contaminados
<b>Departamento de Nutrición y Dietética</b>	Clase C: Residuos Comunes	C1: Papeles, cartones	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Lavado de Manos, Actividad administrativa, provisión de insumos	Papeles producto de la labor administrativa, papel toalla, cartones, cajas vacías, etc.
		C2: Vidrio, madera, plástico, metales	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Desempaquetado de insumos, desgaste y deterioro de bienes muebles e inmuebles	Envases descartables de alimentos, bolsas de polietileno, restos de bienes muebles e inmuebles
		C3: Restos de la preparación de alimentos, desechos de jardinería	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Preparación de alimentos, mantenimiento de jardines	Restos de preparación de alimentos que no hayan estado en contacto con fluidos corporales de los pacientes o del personal de salud, residuos de jardinería

**CARACTERIZACIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN EL HEJCU**

UNIDAD GENERADORA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RRSS	CARACTERÍSTICA DE PELIGROSIDAD DE RRSS	ORIGEN	RESIDUO
<b>Mantenimiento y Servicios Generales</b>	Clase B: Residuos Especiales	B.1. Residuos Químicos peligrosos	Toxicidad Corrosividad	Recepción de ropa sucia de los diferentes servicios, transporte de ropa al almacenamiento temporal, conteo de ropa sucia en almacenamiento temporal, envío a lavandería (extrahospitalaria según sea el caso). Mantenimiento y reparación de luminarias.	Ropa proveniente de los diversos servicios (mandilones, soleras, campos enteros, campos fenestrados, etc.) Focos ahorradores, fluorescentes y pilas.
	Clase C: Residuos Comunes	C1: Papeles, cartones	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Lavado de Manos, Actividad administrativa, provisión de insumos, informes, órdenes de compra	Papeles producto de la labor administrativa, papel toalla, envolturas, cajas, etc.
		C2: Vidrio, madera, plástico, metales	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Procesos de mantenimiento preventivo, recuperativo	Bolsas de polietileno y bolsas plásticas y restos de bienes muebles e inmuebles no contaminados
		C3: Restos de la preparación de alimentos, desechos de jardinería	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Limpieza de jardines	Restos de maleza, semillas, etc.
<b>Oficinas Administrativas</b>	C1: Papeles, cartones	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Lavado de Manos, Actividad administrativa, provisión de insumos, informes de resultados	Papeles producto de la labor administrativa, papel toalla, envolturas de guantes, cajas de medicamentos vacías	C1: Papeles, cartones
	C2: Vidrio, madera, plástico, metales	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Desempaquetado de insumos, desgaste y deterioro de bienes muebles e inmuebles	Bolsas de polietileno y bolsas plásticas y restos de bienes muebles e inmuebles no contaminados	C2: Vidrio, madera, plástico, metales

<b>Áreas Comunes</b>	Clase C: Residuos Comunes	C1: Papeles, cartones	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Lavado de Manos, Actividad administrativa, provisión de insumos, informes de resultados	Papeles, envolturas de golosinas, cartones
		C2: Vidrio, madera, plástico, metales	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Consumo de agua, gaseosas, etc., desgaste y deterioro de bienes muebles e inmuebles	Envases descartables de agua, gaseosas, etc.
Otros(*)	Clase C: Residuos Comunes	C1: Papeles, cartones	Relacionada a manejo inadecuado de la sustancia	Lavado de Manos, Actividad administrativa, provisión de insumos, informes de resultados	Papeles producto de la labor administrativa, papel toalla, envolturas de guantes, cajas de medicamentos vacías

6.4 ESTIMACION DE LA TASA DE GENERACION ANUAL DE RESIDUOS SOLIDOS EN EL HEJCU:

CUADRO N° 01

**Consolidado Anual de Manifiestos de registros de residuos sólidos peligrosos de establecimientos de salud**

MESES: Enero - Diciembre		AÑO: 2011						
N°	MES	CARACTERÍSTICAS DEL RESIDUO			TRATAMIENTO		TRANSPORTE	DISPOSICIÓN FINAL
		TIPO DE RESIDUO	PELIGROSIDAD (2)	CANTIDAD (Kg/Mes)	EPS - RS	TIPO (3)	EPS - RS	EPS - RS
1	ENERO	Sólido	Patogenicidad	5223.90	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09
2	FEBRERO	Sólido	Patogenicidad	5368.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09
3	MARZO	Sólido	Patogenicidad	5795.72	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09
4	ABRIL	Sólido	Patogenicidad	4941.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09
5	MAYO	Sólido	Patogenicidad	5098.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09
6	JUNIO	Sólido	Patogenicidad	5098.96	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09
7	JULIO	Sólido	Patogenicidad	5520.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 468.09
8	AGOSTO	Sólido	Patogenicidad	5398.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09
9	SEPTIEMBRE	Sólido	Patogenicidad	5731.60	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09
10	OCTUBRE	Sólido	Patogenicidad	6072.80	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09
11	NOVIEMBRE	Sólido	Patogenicidad	5993.70	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09
12	DICIEMBRE	Sólido	Patogenicidad	6437.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09
<b>TOTAL</b>		<b>66,678.68 Kg.</b>						

Fuente: Recopilación de manifiestos – Salud Ambiental

\* El Promedio DIARIO de Generación en el año 2011 es de **182.68 Kg.**

CUADRO N° 02

MESES: Enero - Diciembre		AÑO: 2012						
N°	MES	CARACTERÍSTICAS DEL RESIDUO			TRATAMIENTO		TRANSPORTE	DISPOSICIÓN FINAL
		TIPO DE RESIDUO	PELIGROSIDAD (2)	CANTIDAD AD (Kg/Día)	EPS - RS	TIPO (3)	EPS - RS	EPS - RS
1	ENERO	Sólido	Patogenicidad	5981.80	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
2	FEBRERO	Sólido	Patogenicidad	6410.10	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
3	MARZO	Sólido	Patogenicidad	6685.00	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
4	ABRIL	Sólido	Patogenicidad	6280.90	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
5	MAYO	Sólido	Patogenicidad	6223.40	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
6	JUNIO	Sólido	Patogenicidad	6281.50	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
7	JULIO	Sólido	Patogenicidad	6550.60	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
8	AGOSTO	Sólido	Patogenicidad	6457.00	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
9	SEPTIEMBRE	Sólido	Patogenicidad	6316.00	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
10	OCTUBRE	Sólido	Patogenicidad	6408.00	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
11	NOVIEMBRE	Sólido	Patogenicidad	6578.95	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
12	DICIEMBRE	Sólido	Patogenicidad	7014.80	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
<b>TOTAL</b>				<b>77,188.05 Kg.</b>				

Fuente: Recopilación de manifiestos – Salud Ambiental

\* El Promedio DIARIO de Generación en el año 2012 es de 211.47 Kg.

CUADRO N° 03

MES: Enero-Diciembre		AÑO: 2013						
N°	MES	CARACTERÍSTICAS DEL RESIDUO			TRATAMIENTO		TRANSPORTE	DISPOSICIÓN FINAL
		TIPO DE RESIDUO	PELIGROSIDAD (2)	CANTIDAD (Kg/Mes)	EPS - RS	TIPO (3)	EPS - RS	EPS - RS
1	ENERO	Sólido	Patogenicidad	7,438.00	EPNA 373.12	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.12
2	FEBRERO	Sólido	Patogenicidad	6,833.00	EPNA 373.13	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.13
3	MARZO	Sólido	Patogenicidad	7,814.00	EPNA 373.14	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.14
4	ABRIL	Sólido	Patogenicidad	8,213.00	EPNA 373.15	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.15
5	MAYO	Sólido	Patogenicidad	7,678.00	EPNA 373.16	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.16
6	JUNIO	Sólido	Patogenicidad	7,197.00	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
7	JULIO	Sólido	Patogenicidad	7,434.00	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
8	AGOSTO	Sólido	Patogenicidad	7,433.80	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
9	SEPTIEMBRE	Sólido	Patogenicidad	7,554.73	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
10	OCTUBRE	Sólido	Patogenicidad	7,468.90	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
11	NOVIEMBRE	Sólido	Patogenicidad	7,162.80	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
12	DICIEMBRE	Sólido	Patogenicidad	7,638.40	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
<b>TOTAL :</b>				<b>89,865.63 Kg.</b>				

Fuente: Recopilación de manifiestos – Salud Ambiental

\* El Promedio DIARIO de Generación en el año 2013 es de 246.21 Kg.

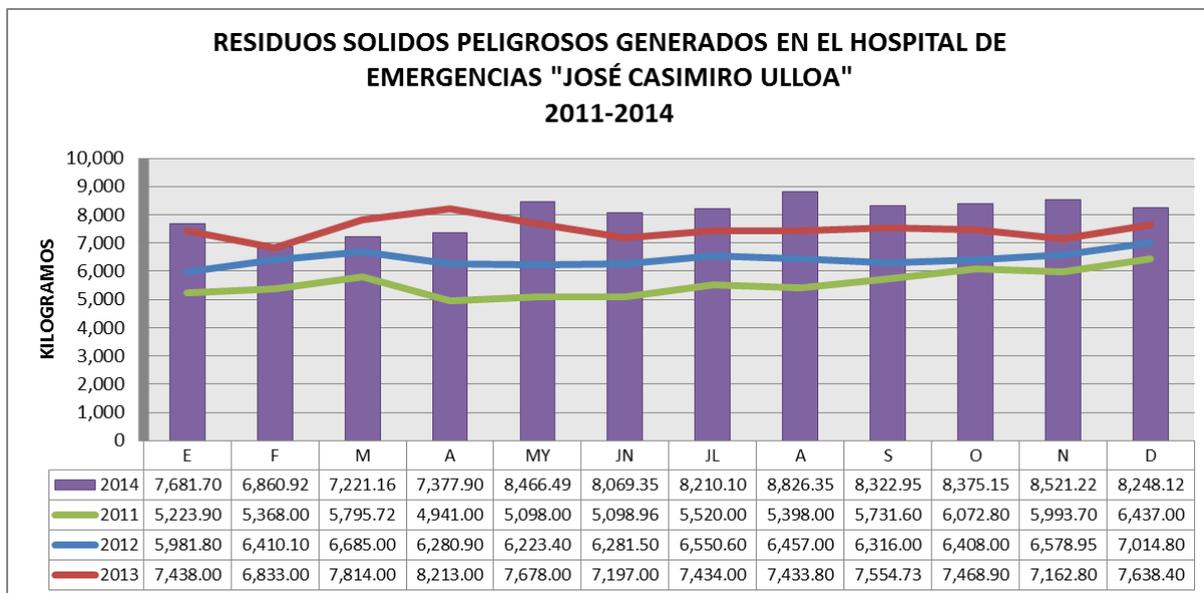
CUADRO N° 04

MES: Enero-Diciembre AÑO: 2014								
N°	MES	CARACTERÍSTICAS DEL RESIDUO			TRATAMIENTO		TRANSPORTE	DISPOSICIÓN FINAL
		TIPO DE RESIDUO	PELIGROSIDAD (2)	CANTIDAD (Kg/Mes)	EPS - RS	TIPO (3)	EPS - RS	EPS - RS
1	ENERO	Sólido	Patogenicidad	7,681.70	EPNA 373.12	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.12
2	FEBRERO	Sólido	Patogenicidad	6,860.92	EPNA 373.13	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.13
3	MARZO	Sólido	Patogenicidad	7,221.16	EPNA 373.14	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.14
4	ABRIL	Sólido	Patogenicidad	7,377.90	EPNA 373.15	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.15
5	MAYO	Sólido	Patogenicidad	8,466.49	EPNA 373.16	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.16
6	JUNIO	Sólido	Patogenicidad	8,069.35	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
7	JULIO	Sólido	Patogenicidad	8,210.10	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
8	AGOSTO	Sólido	Patogenicidad	8,826.35	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
9	SETIEMBRE	Sólido	Patogenicidad	8,322.95	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
10	OCTUBRE	Sólido	Patogenicidad	8,375.15	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
11	NOVIEMBRE	Sólido	Patogenicidad	8,521.22	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
12	DICIEMBRE	Sólido	Patogenicidad	8,248.12	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
<b>TOTAL</b>				<b>96,181.41</b>				

Fuente: Recopilación de manifiestos – Salud Ambiental

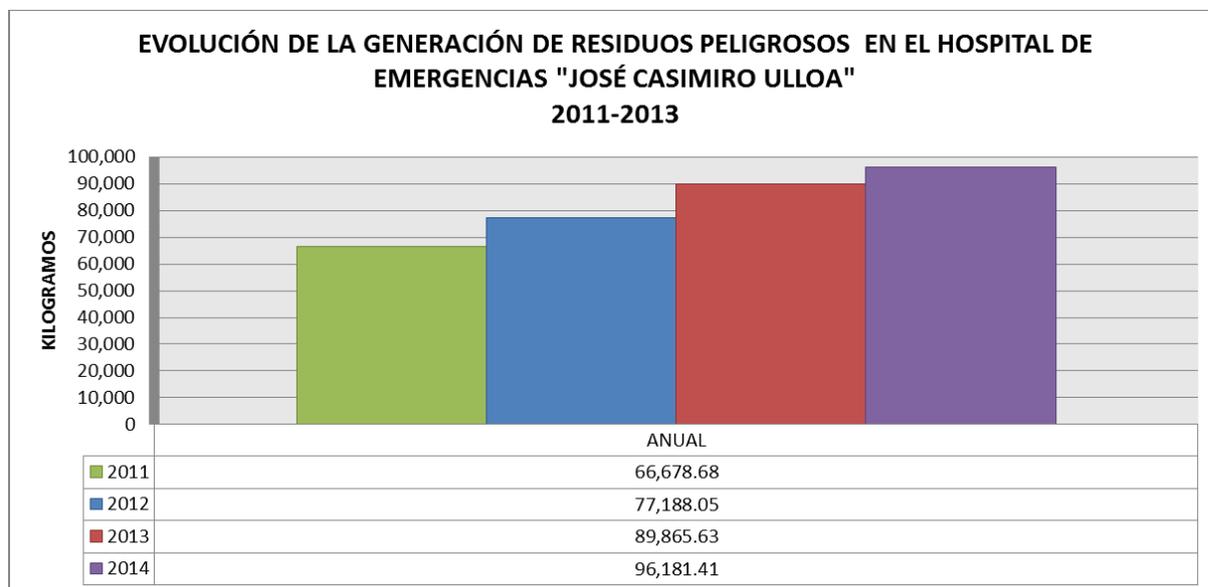
\* El Promedio DIARIO de Generación en el año 2014 es de 263.51 Kg.

GRÁFICO N° 01



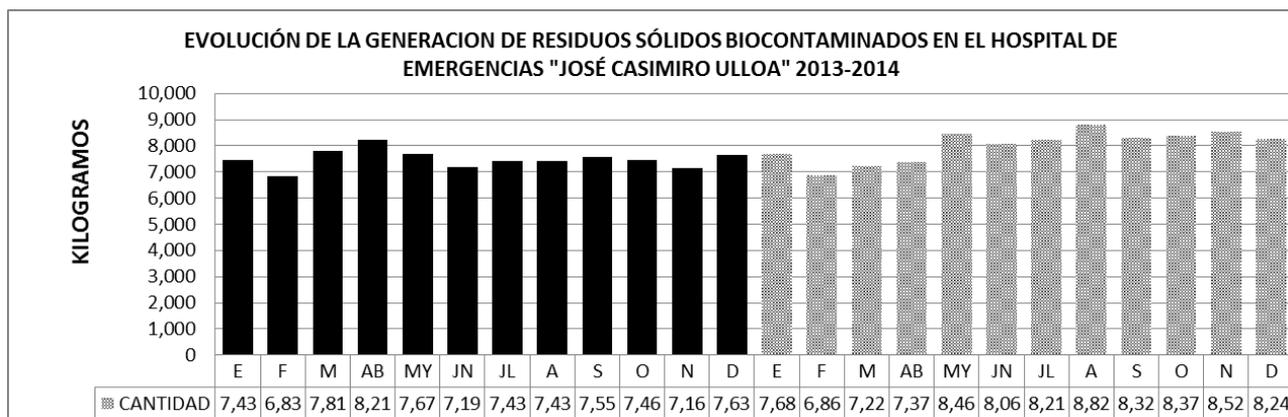
Fuente: Salud Ambiental

GRÁFICO N° 02



Fuente: Salud Ambiental

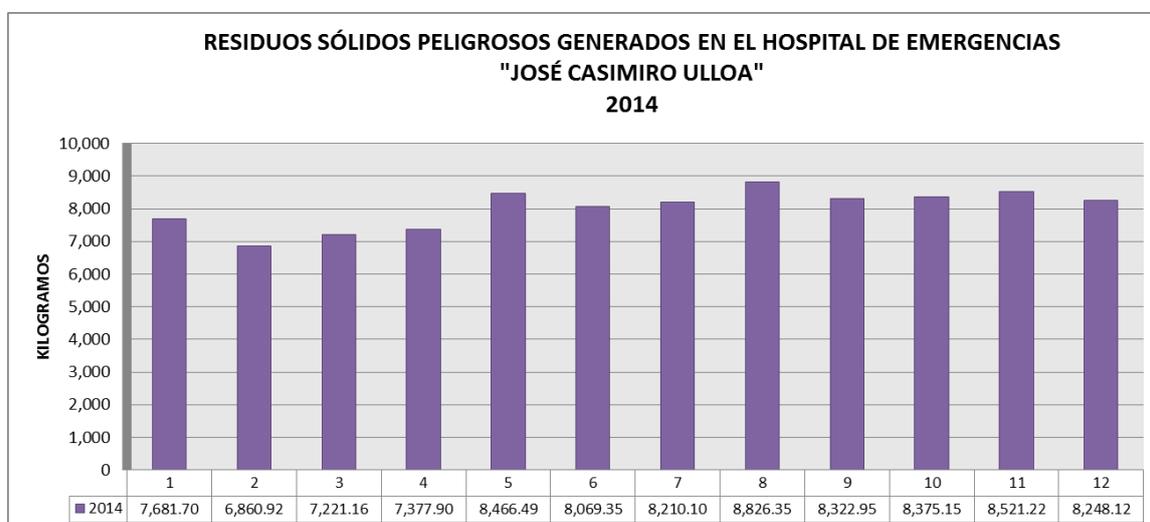
GRÁFICO N° 03



Fuente: Salud Ambiental

- ✓ La generación total de residuos peligrosos del año **2014** es de **96,181.41 Kg.**
- ✓ La tasa de crecimiento de la generación de residuos peligrosos en el 2014 es de **7.03%**, ascendiendo la diferencia a **6,315.78 Kg.** en relación al **2013**.

GRÁFICO N° 04



Fuente: Salud Ambiental

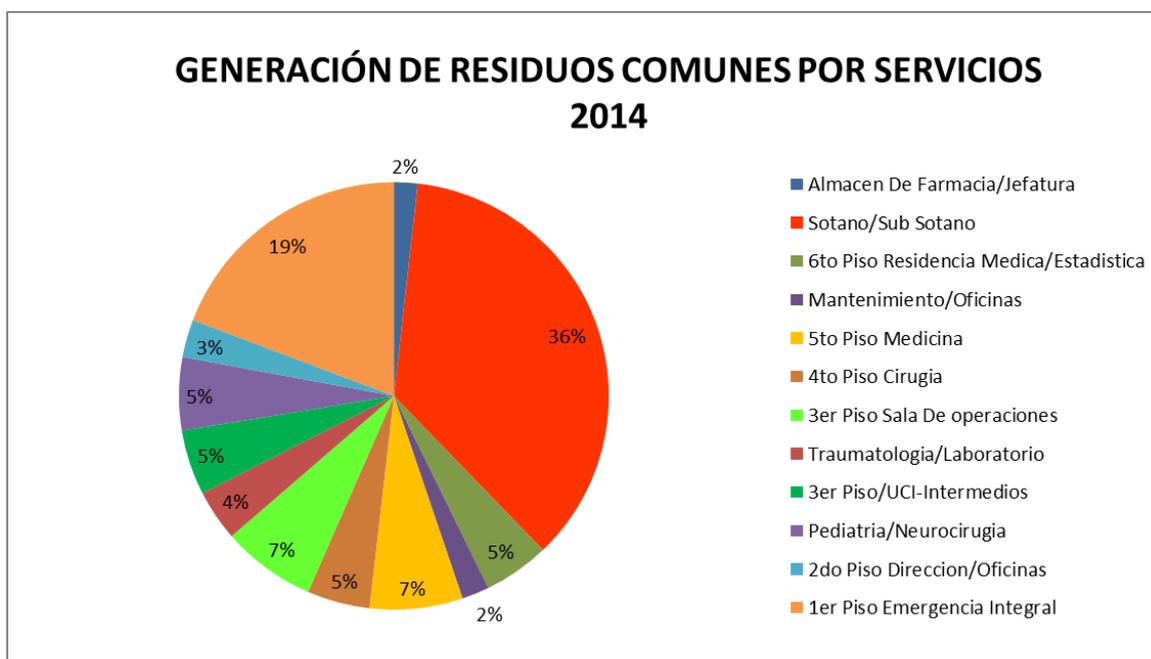
### 6.5 GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS POR ÁREAS EN EL HEJCU:

Durante todo el año se realiza el seguimiento de la generación de residuos por cada servicio; esto se lleva a cabo con el apoyo del personal de limpieza de los 03 turnos, quienes para ello realizan el pesaje de cada bolsa de residuo recolectada (roja, negra o amarilla) previo a su almacenamiento final, registrando en fichas lo generado en cada servicio del hospital.

Así tenemos lo siguiente:

CUADRO N° 05

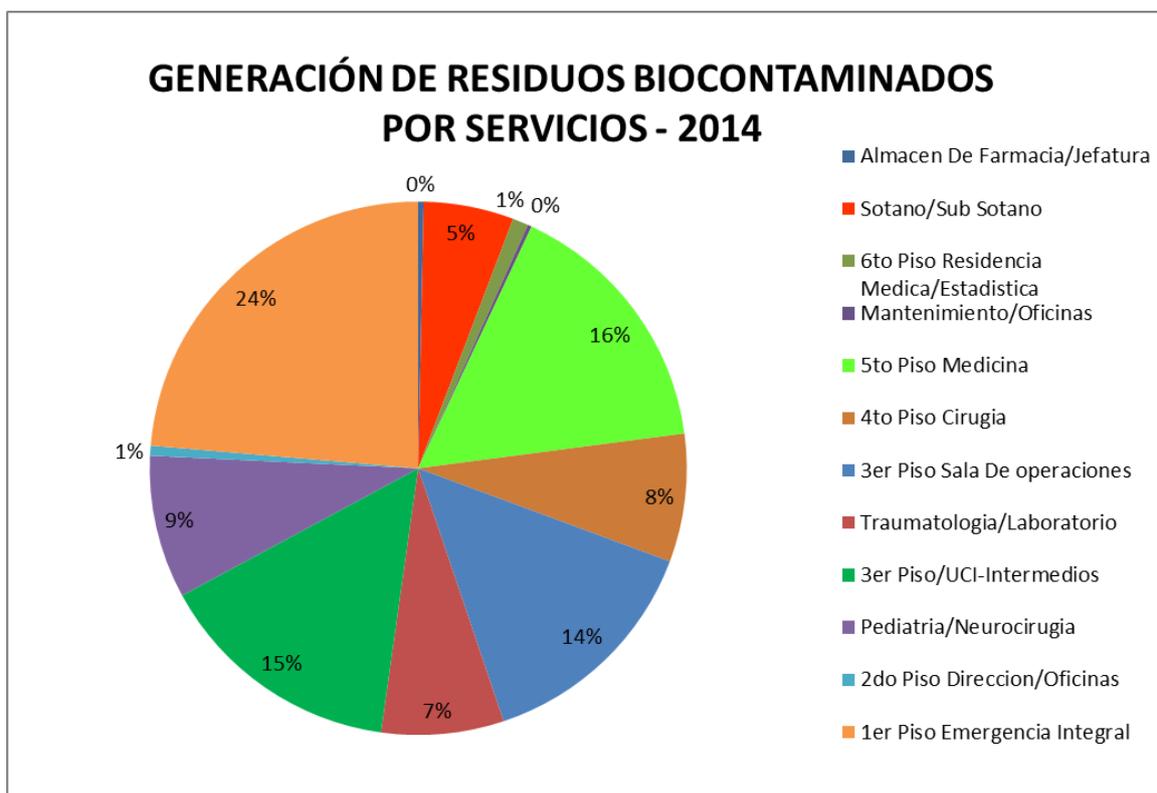
GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS COMUNES POR SERVICIOS 2014														PROM .
AMBIENTE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL (Kg.)	MENSUAL
Almacen De Farmacia/Jefatura	98.70	101.75	93.85	234.30	97.60	80.65	154.56	119.80	105.10	154.00	93.85	117.60	1451.76	120.98
Sotano/Sub Sotano	3058.85	2600.60	2759.16	4818.16	844.75	1968.05	2623.95	2845.08	1532.95	2277.70	2069.05	2029.99	29428.29	2452.36
6to Piso Residencia Medica/Estadistica	419.35	431.10	433.80	431.35	201.65	494.40	265.20	238.56	200.10	290.55	296.15	340.05	4042.26	336.86
Mantenimiento/Oficinas	137.60	115.95	180.20	113.80	75.20	186.25	142.05	151.40	102.40	157.60	177.60	149.00	1689.05	140.75
5to Piso Medicina	467.06	343.20	338.19	381.13	242.80	541.25	681.10	643.93	434.05	585.94	595.69	459.65	5713.99	476.17
4to Piso Cirugia	296.00	195.93	361.21	278.47	168.75	328.83	332.97	347.95	313.30	445.73	454.20	333.74	3857.08	321.42
3er Piso Sala De operaciones	797.25	628.85	548.54	512.08	283.15	372.69	395.57	431.45	373.84	455.72	490.57	486.37	5776.08	481.34
Traumatologia/Laboratorio	232.60	225.80	327.00	223.15	128.92	277.20	305.62	240.66	281.00	372.27	223.61	317.75	3155.58	262.97
3er Piso/UCI-Intermedios	308.98	267.18	324.95	346.87	197.20	387.43	391.00	345.61	314.26	429.71	312.89	396.21	4022.29	335.19
Pediatria/Neurocirugia	339.61	381.06	436.45	447.29	205.08	430.76	444.05	359.35	330.90	349.70	402.08	386.22	4512.55	376.05
2do Piso Direccion/Oficinas	226.40	224.65	257.80	243.95	94.60	202.40	189.30	164.24	130.12	199.10	194.15	200.30	2327.01	193.92
1er Piso Emergencia Integral	1748.23	1662.05	1795.26	1259.48	729.30	1374.83	1141.70	1351.74	1312.16	750.73	1277.45	1300.42	15703.35	1308.61
<b>TOTAL ANUAL</b>	<b>8130.63</b>	<b>7178.12</b>	<b>7856.41</b>	<b>9290.03</b>	<b>3269.00</b>	<b>6644.74</b>	<b>7067.07</b>	<b>7239.77</b>	<b>5430.18</b>	<b>6468.75</b>	<b>6587.29</b>	<b>6517.30</b>	<b>81,679.29</b>	<b>6806.61</b>



Fuente: Salud Ambiental

CUADRO N° 06

GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADO POR SERVICIOS 2014														
AMBIENTE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL (Kg.)	PROM. MENSUAL
Almacen De Farmacia/Jefatura	29.50	5.10	34.23	24.05	3.90	18.25	28.32	11.75	13.30	24.20	21.60	19.80	234.00	19.50
Sotano/Sub Sotano	488.20	572.65	493.20	362.23	342.61	157.25	379.25	296.42	127.80	199.90	269.09	178.47	3867.07	322.26
6to Piso Residencia Medica/Estadistica	97.05	116.65	57.41	39.45	31.05	74.70	63.00	35.55	31.78	52.35	39.00	38.65	676.64	56.39
Mantenimiento/Oficinas	34.25	15.40	11.40	10.00	19.15	13.05	11.05	11.25	8.10	12.10	10.20	10.55	166.50	13.88
5to Piso Medicina	953.83	699.38	950.78	1180.50	522.38	1240.20	1266.45	1042.44	663.15	869.10	1089.10	916.19	11393.50	949.46
4to Piso Cirugia	466.68	355.30	452.53	466.95	259.35	484.50	463.51	519.55	402.39	590.58	553.05	523.73	5538.12	461.51
3er Piso Sala De operaciones	1331.13	944.85	1084.62	1115.16	514.17	694.52	656.22	697.52	546.30	805.57	821.08	891.88	10103.02	841.92
Traumatologia/Laboratorio	411.45	308.58	429.61	335.78	197.86	425.55	475.31	578.60	394.75	511.43	533.15	654.00	5256.07	438.01
3er Piso/UCI-Intermedios	925.80	724.96	971.06	982.60	483.70	1032.97	935.10	952.62	714.73	900.12	907.36	1072.89	10603.91	883.66
Pediatría/Neurocirugia	455.99	546.55	598.41	541.39	225.36	461.94	755.73	585.18	407.17	663.96	461.22	474.28	6177.18	514.77
2do Piso Direccion/Oficinas	34.00	32.50	38.10	34.50	17.90	45.50	43.95	41.20	26.40	41.40	34.05	45.20	434.70	36.23
1er Piso Emergencia Integral	2057.35	1652.46	1809.00	1454.31	612.38	1476.71	1196.23	1854.33	1051.86	871.64	1434.70	1383.58	16854.55	1404.55
<b>TOAL ANUAL</b>	<b>7285.23</b>	<b>5974.38</b>	<b>6930.35</b>	<b>6546.92</b>	<b>3229.81</b>	<b>6125.14</b>	<b>6274.12</b>	<b>6626.41</b>	<b>4387.73</b>	<b>5542.35</b>	<b>6173.60</b>	<b>6209.22</b>	<b>71,305.26</b>	<b>5942.11</b>



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 **81,679.29 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.
- Los residuos comunes del servicio de nutrición son principalmente orgánicos que pueden ser reaprovechados.
- Según los datos obtenidos del monitoreo diario del manejo de los residuos sólidos **BIOCONTAMINADOS** del HEJCU se generaron **71,305.26 Kg.** anualmente, siendo las zonas de emergencia (1er piso), sótanos (Servicio de Nutrición) y Servicio de Medicina (hospitalización) las de mayor generación.
- La generación de residuos biocontaminados de las áreas de emergencia está relacionado directamente con la cantidad de pacientes atendidos; por ello durante feriados u otras fechas principales que se incrementan la demanda de atención también se incrementa los residuos generados.

## GENERACIÓN DE RESIDUOS ESPECIALES

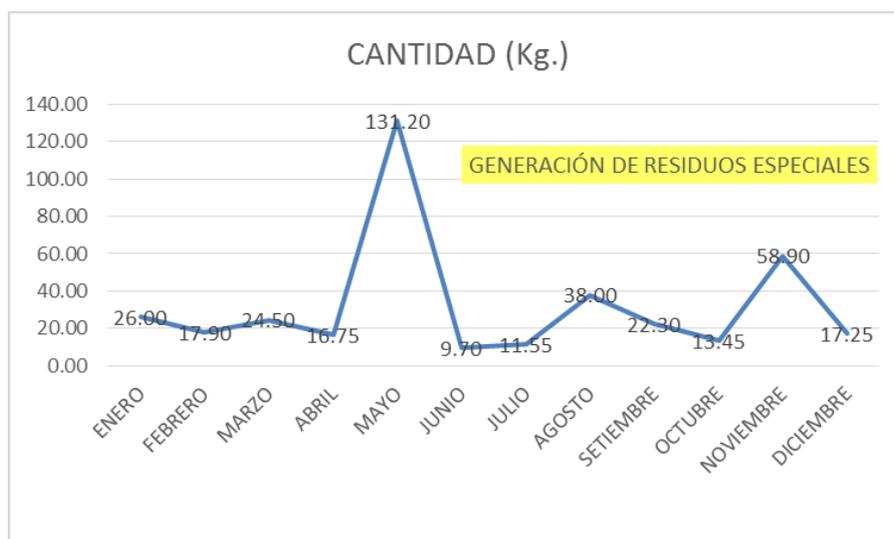
Desde el 2013 se implementaron contenedores diferenciados para los residuos sólidos especiales generados en los diversos servicios. Para el año 2014 se ha logrado la sensibilización del personal para el uso correcto de los contenedores diferenciados para residuos especiales (bolsas amarillas), observándose que la segregación de pilas, termómetros rotos (mercurio) y fluorescentes son los residuos de mayor generación.

En el *Cuadro N° 07* se observa la generación mensual de residuos peligrosos del HEJCU, siendo:

**CUADRO N° 07**

GENERACION DE RESIDUOS ESPECIALES		
N°	MESES	CANTIDAD (Kg.)
1	ENERO	26.00
2	FEBRERO	17.90
3	MARZO	24.50
4	ABRIL	16.75
5	MAYO	131.20
6	JUNIO	9.70
7	JULIO	11.55
8	AGOSTO	38.00
9	SETIEMBRE	22.30
10	OCTUBRE	13.45
11	NOVIEMBRE	58.90
12	DICIEMBRE	17.25
	<b>TOTAL</b>	<b>387.50</b>

Fuente: Salud Ambiental



MONITOREO DIARIO DE GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS  
 HEJCU 2014

CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES - ENERO 2014

AMBIENTE	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	TOTAL	PROM DIA
	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						
Almacen De Farmacia/Jefatura	0.00	3.20	4.50	10.80	0.00	4.50	11.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.00	8.15	0.00	0.00	0.00	3.35	0.00	3.15	4.00	6.15	4.00	0.00	8.00	7.20	4.00	3.50	6.00	98.70	5.81				
Sotano/Sub Sotano	57.90	132.70	71.90	85.20	103.75	57.50	84.40	129.20	125.25	104.70	114.60	98.70	99.90	54.85	117.10	52.10	59.30	129.60	118.70	128.60	112.50	135.80	104.20	58.80	119.80	78.50	41.20	117.70	116.90	142.20	105.30	3058.85	98.67				
6to Piso Residencia Medica/Estadist	15.30	12.90	8.35	17.20	4.20	11.40	21.30	11.60	20.00	11.75	13.70	10.75	33.80	3.40	14.75	2.85	2.50	22.00	10.20	12.70	14.60	14.30	11.45	10.30	17.90	4.15	16.45	19.10	2.80	30.55	17.10	419.35	13.53				
Mantenimiento/Oficinas	0.00	9.10	8.20	2.00	0.00	5.80	6.35	4.70	4.60	4.50	3.10	0.00	5.80	3.90	4.80	3.80	7.80	0.00	0.00	4.80	3.80	4.60	7.60	4.80	2.10	0.00	9.65	6.40	4.60	5.00	9.80	137.60	5.50				
5to Piso Medicina	15.55	17.35	24.45	7.00	6.60	16.75	18.10	8.70	8.45	9.50	7.50	40.16	18.90	12.05	7.75	7.20	10.70	55.15	5.50	12.30	12.10	9.50	8.45	12.25	19.40	18.00	19.25	20.30	6.80	14.80	16.55	467.06	15.07				
4to Piso Cirugia	6.50	11.15	15.60	7.75	9.10	10.30	15.75	10.25	9.50	11.05	7.75	6.30	10.65	14.25	10.85	6.55	10.95	10.60	3.50	7.60	7.20	9.50	7.95	5.50	4.65	11.50	11.20	6.15	7.90	13.25	15.25	296.00	9.55				
3er Piso Sala De operaciones	26.75	22.80	28.05	31.20	34.40	11.15	8.35	28.70	14.30	31.35	32.25	33.85	29.15	9.65	28.00	36.35	19.40	35.55	39.65	34.80	11.35	28.05	22.40	41.40	38.05	30.95	25.40	29.00	15.65	9.85	9.45	797.25	25.72				
Traumatologia/Laboratorio	5.10	4.65	6.15	5.55	4.45	8.80	8.40	13.85	14.50	11.00	3.15	2.90	8.30	7.30	11.50	6.65	7.30	6.25	3.00	11.25	7.90	8.65	5.15	7.05	6.00	4.50	9.50	7.65	7.90	9.45	8.80	232.60	7.50				
3er Piso/UCH-Intermedios	20.90	7.40	4.20	6.90	4.60	9.90	8.45	11.78	10.70	6.50	6.90	7.65	8.85	6.65	5.95	9.25	19.75	10.50	10.00	8.30	9.80	10.00	3.50	11.45	8.20	25.70	14.10	12.05	11.20	7.25	10.60	308.98	9.97				
Pediatría/Neurocirugia	12.35	14.40	8.05	18.63	12.70	14.00	10.15	4.90	10.75	6.85	9.60	13.20	8.75	0.00	10.95	12.95	17.15	7.20	7.15	12.20	5.80	9.00	14.80	10.50	12.86	9.87	14.20	15.75	9.70	14.85	10.35	339.61	11.32				
2do Piso Direccion/Oficinas	0.00	7.20	33.30	12.45	0.00	4.95	8.50	8.45	11.40	5.20	7.15	0.00	12.00	8.60	7.15	8.55	9.55	3.80	0.00	7.20	4.70	8.00	7.95	7.15	5.15	0.00	6.55	8.70	8.30	9.10	5.35	226.40	8.71				
1er Piso Emergencia Integral	79.85	73.00	67.65	69.10	64.75	45.15	53.55	31.90	42.91	71.85	47.00	54.95	47.50	49.38	65.20	64.50	46.90	53.90	64.35	39.65	48.55	43.20	55.60	63.05	66.53	43.28	68.40	59.20	45.70	56.58	65.30	1748.23	56.39				

CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS - ENERO 2014

AMBIENTE	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	TOTAL	PROM DIA
	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										
Almacen De Farmacia/Jefatura	0.00	0.10	0.15	0.30	0.00	0.10	0.10	2.50	6.15	4.00	0.00	0.00	7.20	3.30	0.50	0.30	0.60	0.30	0.00	0.50	0.00	0.30	0.40	0.30	0.50	0.00	0.60	0.30	0.30	0.40	0.30	29.50	1.23								
Sotano/Sub Sotano	28.80	29.90	24.20	13.40	10.55	2.50	13.30	27.60	31.30	26.40	15.45	7.90	30.95	2.70	15.10	3.00	2.90	15.40	11.15	11.20	8.05	19.40	8.20	1.00	12.35	8.00	13.40	13.90	2.20	39.90	38.10	488.20	15.75								
6to Piso Residencia Medica/Estadist	3.45	6.35	0.50	2.40	0.35	12.20	2.30	2.80	3.30	3.75	3.10	2.80	6.30	0.55	2.10	0.60	0.80	6.00	2.40	2.00	4.70	3.50	4.30	2.45	1.60	0.40	4.70	4.35	0.80	2.90	3.30	97.05	3.13								
Mantenimiento/Oficinas	0.00	12.45	0.40	0.50	0.00	0.40	0.50	0.40	0.40	0.40	0.30	0.00	4.40	0.50	0.40	0.40	8.40	0.00	0.00	0.40	0.40	0.80	0.40	0.10	0.00	0.40	0.40	0.40	0.30	0.40	34.25	1.43									
5to Piso Medicina	31.25	34.60	50.15	31.40	21.60	35.65	30.45	24.65	21.90	40.90	19.60	28.80	34.05	33.75	21.55	26.35	28.98	23.70	26.85	36.10	25.85	26.50	23.55	35.40	32.10	27.90	33.20	32.90	24.70	46.45	43.00	953.83	30.77								
4to Piso Cirugia	10.40	12.55	11.50	14.75	13.48	23.95	18.45	13.55	19.85	21.20	17.10	7.50	21.05	29.45	14.95	11.60	18.20	14.30	10.25	9.10	4.85	10.90	17.45	14.65	19.40	2.05	15.40	8.70	20.40	19.05	20.65	466.68	15.05								
3er Piso Sala De operaciones	55.10	47.45	48.50	52.50	54.70	18.00	32.10	50.65	21.60	47.50	44.70	39.70	54.70	16.80	49.45	55.64	36.10	58.65	109.10	61.75	35.30	47.35	43.83	40.30	47.23	30.50	34.65	44.00	29.18	22.00	2.10	1331.13	42.94								
Traumatologia/Laboratorio	11.45	6.05	18.70	13.90	16.45	18.55	15.60	16.55	15.15	8.70	14.50	9.40	19.25	12.05	19.75	16.10	13.05	14.40	9.60	18.30	12.05	11.40	11.35	7.00	15.95	6.35	16.35	10.00	7.20	8.65	17.65	411.45	13.27								
3er Piso/UCH-Intermedios	25.65	46.70	14.85	23.95	21.20	33.10	31.95	23.35	31.50	26.40	29.10	29.00	32.20	14.60	23.40	29.95	34.50	42.10	35.10	31.50	26.50	21.55	32.30	43.75	22.90	27.45	40.35	41.05	42.10	18.40	29.35	925.80	29.86								
Pediatría/Neurocirugia	18.60	14.55	8.20	43.31	22.57	10.80	8.15	30.15	7.45	4.55	11.25	22.55	5.70	0.00	13.25	20.20	27.00	7.25	19.85	12.35	11.75	11.00	12.50	11.60	12.70	15.66	25.15	12.05	10.50	19.35	6.00	455.98	15.20								
2do Piso Direccion/Oficinas	0.00	1.20	1.40	0.80	0.00	0.80	1.40	1.40	1.40	1.60	0.80	0.00	1.40	1.40	1.60	1.60	1.40	0.60	0.00	1.10	1.60	1.20	1.40	1.40	0.80	0.00	1.30	1.60	1.60	1.40	1.80	34.00	1.31								
1er Piso Emergencia Integral	100.00	72.97	92.25	66.59	74.65	71.60	69.45	57.60	73.15	71.80	61.60	57.55	47.20	60.20	74.20	60.00	55.00	63.55	75.14	51.11	55.27	60.50	49.90	61.85	86.10	54.16	74.56	71.24	68.40	63.89	55.87	2057.35	66.37								

**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES - FEBRERO 2014**

AMBIENTE	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	TOTAL	PROM DIA
	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			
Almacén De Farmacia/Jefatura	1.80	0.00	2.30	4.70	3.75	1.35	5.15	2.30	0.00	4.50	6.15	3.20	1.50	5.20	2.80	0.00	4.10	5.20	4.10	2.20	4.10	6.15	0.00	7.30	6.20	5.35	8.15	4.20	101.75	4.24	
Sotano/Sub Sotano	103.00	145.00	100.60	94.60	119.20	74.30	94.40	67.30	49.20	53.10	27.70	29.90	46.50	13.10	110.70	111.10	129.50	135.50	145.20	112.00	104.60	126.60	64.60	72.10	120.90	99.10	115.20	135.60	2600.60	92.88	
6to Piso Residencia Medica/Estadis	14.20	19.65	17.25	3.50	14.10	9.30	11.40	6.55	8.85	32.10	14.55	8.80	12.30	5.50	3.20	16.85	12.25	11.20	4.20	14.00	9.30	12.35	39.10	16.10	37.20	37.90	23.80	15.60	431.10	15.40	
Mantenimiento/Oficinas	0.00	0.00	6.80	0.40	3.40	3.95	4.70	0.00	5.60	3.20	4.30	3.10	16.80	5.70	1.80	0.00	5.60	4.40	5.20	4.10	5.30	8.00		10.00	3.40	3.50	4.50	2.20	115.95	4.83	
5to Piso Medicina	9.90	9.80	6.20	14.10	16.10	9.95	14.90	11.60	13.60	14.70	13.20	9.20	8.00	8.00	0.00	0.00	0.00	5.25	6.00	32.00	36.95	10.90	13.00	14.50	17.90	23.30	13.15	11.00	343.20	13.73	
4to Piso Cirugia	5.28	4.10	3.30	8.25	5.15	2.60	0.70	9.50	8.65	11.05	8.00	8.20	11.20	8.20	4.30	2.20	5.40	1.80	6.20	2.20	9.65	9.80	9.80	8.30	9.50	8.10	10.85	13.65	195.93	7.00	
3er Piso Sala De operaciones	18.55	27.45	23.00	24.35	28.50	22.20	26.60	19.95	21.90	27.05	33.20	27.90	25.90	22.20	9.30	8.30	13.35	18.25	21.00	13.15	7.40	18.70	20.55	38.55	29.45	29.35	30.35	22.40	628.85	22.46	
Traumatología/Laboratorio	2.50	8.45	6.55	9.80	7.90	9.65	11.90	5.20	6.30	11.15	11.20	6.75	6.30	7.20	1.15	5.10	0.00	0.00	12.55	7.05	8.30	10.70	10.05	13.50	11.10	10.95	14.35	10.15	225.80	8.68	
3er Piso/UCl-Intermedios	8.55	3.80	6.90	8.80	6.75	4.15	5.80	23.50	16.95	8.60	20.85	9.90	11.43	12.90	0.00	0.00	10.35	8.65	10.10	9.85	11.40	12.75	11.80	11.55	9.10	8.05	6.85	7.85	267.18	10.28	
Pediatría/Neurocirugia	17.10	8.45	16.95	8.50	10.55	8.45	17.65	18.10	14.70	19.90	22.35	16.11	18.45	18.65	5.40	12.70	12.00	4.90	13.45	13.95	13.10	16.95	14.10	14.15	16.70	10.00	6.85	10.90	381.06	13.61	
2do Piso Direccion/Oficinas	5.75	0.00	4.35	16.00	6.30	11.55	6.35	5.35	0.00	8.85	13.55	7.25	9.50	21.15	4.35	0.00	6.30	11.65	7.85	6.65	6.15	9.40	0.00	7.00	14.25	11.15	8.25	15.70	224.65	9.36	
1er Piso Emergencia Integral	49.35	58.90	64.00	57.10	46.30	61.00	64.40	26.35	72.90	61.25	41.40	62.10	68.95	57.60	50.20	54.00	55.40	52.30	68.75	72.40	54.50	66.00	61.00	70.00	72.10	64.00	62.90	66.90	1662.05	59.36	

**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS - FEBRERO 2014**

AMBIENTE	DIA	DIA	TOTAL	PROM DIA																												
	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				
Almacén De Farmacia/Jefatura	0.20	0.00	0.30	0.50	0.40	0.35	0.10	0.10	0.00	0.15	0.20	0.10	0.15	0.18	0.15	0.00	0.11	0.20	0.15	0.10	0.20	0.50	0.00	0.50	0.10	0.15	0.11	0.10	5.10	0.21		
Sotano/Sub Sotano	10.20	16.90	15.10	12.70	10.70	2.10	9.00	42.60	33.50	21.70	17.30	19.30	16.70	26.20	19.80	17.10	15.80	20.65	46.90	44.00	40.80	34.50	3.30	2.40	31.05	10.50	19.05	12.80	572.65	20.45		
6to Piso Residencia Medica/Estadis	2.80	1.80	1.70	0.35	2.00	7.50	5.45	14.50	13.30	8.40	6.60	0.50	8.90	2.90	0.45	0.60	0.30	6.95	2.75	4.30	2.70	3.90	2.50	1.90	4.95	4.30	3.05	1.30	116.65	4.17		
Mantenimiento/Oficinas	0.00	0.00	0.40	4.20	0.40	1.20	0.40	0.00	0.40	0.60	0.40	0.60	2.30	0.40	0.20	0.00	0.40	0.50	0.40	0.00	0.50	0.30	0.00	0.30	0.30	0.40	0.40	0.40	15.40	0.70		
5to Piso Medicina	25.60	27.70	29.45	27.40	33.28	19.00	16.20	26.70	40.50	26.40	36.85	27.70	25.70	34.20	0.00	0.00	0.00	15.50	13.00	8.00	26.90	40.20	34.50	24.30	40.90	37.80	32.30	29.30	699.38	27.98		
4to Piso Cirugia	13.30	5.30	5.60	10.35	9.65	4.95	3.50	18.05	14.90	21.70	23.90	22.80	23.80	16.10	13.75	6.80	8.55	6.20	10.60	8.60	19.20	11.80	12.60	12.20	16.40	11.40	12.60	10.70	355.30	12.69		
3er Piso Sala De operaciones	32.75	33.30	36.10	21.20	34.70	37.20	24.80	39.35	31.45	27.45	35.20	31.65	39.30	33.15	23.85	16.75	32.50	34.30	35.00	25.65	8.70	41.75	33.20	52.45	47.90	47.55	49.70	37.95	944.85	33.74		
Traumatología/Laboratorio	5.25	5.30	13.65	10.15	8.60	13.05	7.85	10.90	9.05	19.65	11.80	11.75	11.45	10.80	3.53	10.05	0.00	0.00	17.10	9.45	9.70	7.25	15.35	20.95	14.95	23.80	12.05	15.15	308.58	11.87		
3er Piso/UCl-Intermedios	34.40	6.00	9.00	36.15	37.20	13.75	23.90	36.10	36.50	28.70	31.65	25.55	27.90	35.70	0.00	0.00	27.70	24.35	31.55	35.35	34.25	29.95	36.80	37.86	21.10	22.45	17.60	23.50	724.96	27.88		
Pediatría/Neurocirugia	10.00	16.85	19.45	22.80	19.30	19.10	24.20	20.52	19.80	21.70	20.75	31.40	28.65	22.03	11.70	28.80	6.55	10.30	16.60	22.30	24.45	23.10	14.60	19.90	19.95	19.90	21.00	20.80	546.55	19.52		
2do Piso Direccion/Oficinas	1.40	0.00	1.20	1.40	1.40	1.50	0.00	0.80	0.00	1.40	1.60	1.40	1.80	0.80	1.50	0.00	1.40	1.60	1.50	1.60	1.50	0.80	0.00	1.40	1.80	1.40	1.80	1.50	32.50	1.41		
1er Piso Emergencia Integral	69.00	58.40	50.10	58.70	55.80	70.40	73.00	33.75	45.45	54.30	69.30	83.05	64.40	48.70	56.90	38.70	56.60	56.70	47.40	65.76	48.00	71.35	53.90	69.25	58.20	65.55	57.20	72.60	1652.46	59.02		

**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES - MARZO 2014**

AMBIENTE	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	TOTALE	PROM DIA		
	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		
Almacen De Farmacia/Jefatura	7.30	0.00	4.00	3.60	8.10	4.20	5.15	2.10	0.00	3.20	3.25	2.80	9.50	0.40	4.00	0.00	2.15	1.90	1.10	3.30	3.00	3.00	0.00	3.90	2.80	4.50	3.80	2.90	2.00	0.00	1.90	93.85	3.61
Sotano/Sub Sotano	120.80	98.70	121.60	115.60	111.90	93.90	108.80	78.30	50.30	78.80	50.00	58.50	57.45	51.20	65.40	72.50	76.10	102.30	127.20	127.00	114.90	233.70	99.10	107.50	99.90	101.50	79.70	79.16	93.40	82.60	111.35	2759.16	89.01
6to Piso Residencia Medica/Estad	21.60	8.80	26.90	14.70	14.30	7.25	8.60	9.25	9.90	16.90	17.10	7.45	11.20	8.60	19.00	14.80	22.90	18.45	15.70	15.10	8.70	7.70	15.20	19.85	16.10	14.45	11.85	15.45	7.50	10.50	18.00	433.80	13.99
Mantenimiento/Oficinas	5.15	0.00	3.50	4.25	3.80	5.00	4.60	0.00	0.00	8.90	4.80	3.20	3.00	4.00	4.10	0.00	4.60	7.70	7.60	3.80	4.20	7.80	0.00	3.60	7.30	7.20	7.80	56.30	0.00	0.00	8.00	180.20	7.51
5to Piso Medicina	18.80	8.40	11.50	12.20	4.00	5.70	12.85	14.65	10.40	10.40	13.50	9.10	8.05	16.90	12.20	13.65	9.90	12.15	15.40	10.65	9.45	8.10	8.05	8.49	8.90	7.65	7.30	16.30	7.80	14.75	11.00	338.19	10.91
4to Piso Cirugia	7.65	9.95	16.55	21.50	10.70	8.65	9.95	6.30	10.85	15.18	20.45	10.90	13.50	11.10	8.10	8.90	14.80	16.45	4.10	11.15	7.25	14.45	11.40	8.50	9.25	9.05	12.25	10.55	13.20	15.43	13.15	361.21	11.65
3er Piso Sala De operaciones	8.50	11.20	21.80	19.39	16.40	17.20	15.10	19.30	11.10	14.15	14.75	33.05	14.65	28.24	21.05	19.50	16.75	20.15	21.40	21.45	19.00	19.50	14.55	14.25	17.05	15.90	23.80	15.60	20.85	10.41	12.50	548.54	17.69
Traumatologia/Laboratorio	5.40	7.10	34.65	6.60	8.60	8.70	5.60	6.40	11.70	15.35	7.65	9.50	11.90	9.80	10.70	8.00	11.35	11.90	12.80	12.20	9.90	10.25	9.50	15.45	12.10	9.35	11.35	3.20	12.90	10.90	6.20	327.00	10.55
3er Piso/UCl-Intermedios	8.65	10.10	7.55	9.60	11.35	9.85	4.05	14.22	10.95	12.53	17.50	10.35	9.20	9.35	8.55	21.90	9.50	9.45	11.25	9.35	12.05	13.70	9.45	5.50	9.15	12.00	9.90	6.25	11.40	11.95	8.35	324.95	10.48
Pediatría/Neurocirugia	12.30	6.80	8.45	8.50	9.85	8.90	10.60	19.20	40.70	13.10	19.00	18.90	14.50	13.00	13.30	14.80	10.35	11.30	16.50	16.10	14.20	14.30	21.30	9.50	11.30	14.20	15.40	17.90	9.10	15.00	8.10	436.45	14.08
2do Piso Direccion/Oficinas	8.60	0.00	5.75	10.00	12.95	9.85	13.90	4.80	0.00	5.00	7.70	10.15	8.35	10.45	4.50	0.00	8.50	7.85	9.90	7.95	12.50	7.35	0.00	25.00	9.65	12.55	15.95	5.00	5.00	0.00	18.60	257.80	9.92
1er Piso Emergencia Integral	69.70	68.00	72.00	69.70	34.10	23.78	20.30	37.90	47.70	55.50	69.10	79.70	58.10	60.10	34.20	45.90	39.95	53.30	63.40	84.00	51.30	67.30	54.80	74.60	77.20	77.00	51.80	59.00	59.50	70.43	65.90	1795.26	57.91

**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS - MARZO 2014**

AMBIENTE	DIA	DIA	TOTALE	PROM DIA																														
	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			
Almacen De Farmacia/Jefatura	3.60	0.00	0.50	3.61	0.05	0.15	0.10	0.30	0.00	0.40	0.20	0.50	0.50	20.50	0.30	0.00	0.50	0.10	0.50	0.20	0.10	0.10	0.00	0.50	1.10	0.10	0.12	0.10	0.10	0.00	0.112.00	34.23	1.32	
Sotano/Sub Sotano	22.10	13.10	12.90	8.80	7.95	9.60	6.10	19.60	17.30	22.80	24.10	29.90	21.50	19.70	10.00	55.80	13.30	10.20	7.25	6.90	13.30	43.90	28.20	10.50	9.50	12.15	3.20	11.05	1.80	2.00	18.70	493.20	15.91	
6to Piso Residencia Medica/Estad	1.30	0.60	2.46	2.60	1.75	0.30	1.00	1.70	2.90	2.00	2.00	4.20	1.55	1.50	0.50	2.00	1.35	1.40	1.30	0.95	7.55	0.90	0.85	1.10	1.65	1.30	1.70	5.75	0.85	0.80	1.60	57.41	1.85	
Mantenimiento/Oficinas	0.40	0.00	0.40	0.80	0.40	0.50	0.50	0.00	0.00	0.40	0.50	0.40	0.30	0.50	0.35	0.00	0.40	0.50	0.40	0.50	0.40	0.40	0.00	0.30	0.40	0.60	0.35	0.70	0.00	0.00	1.00	11.40	0.48	
5to Piso Medicina	35.50	43.75	39.00	30.00	23.80	37.55	34.83	39.95	31.80	24.35	24.15	32.55	46.10	22.20	35.20	39.25	37.95	41.70	25.45	31.00	36.15	15.00	18.20	15.35	14.20	24.50	28.60	28.45	29.60	31.00	34.65	950.78	30.67	
4to Piso Cirugia	9.75	18.05	14.13	23.10	13.20	14.00	14.15	8.90	13.48	12.10	16.30	9.70	34.55	5.20	15.70	16.10	15.20	15.35	16.35	18.15	10.50	15.05	13.80	12.75	11.90	11.10	14.87	18.32	9.55	21.83	9.40	452.53	14.60	
3er Piso Sala De operaciones	23.85	35.90	35.50	41.25	40.24	26.45	30.20	38.15	26.90	34.25	45.85	74.00	32.90	52.70	31.00	35.13	13.85	47.75	43.75	12.85	44.75	45.30	16.20	32.10	39.35	37.55	20.45	34.95	38.05	21.70	31.75	1084.62	34.99	
Traumatologia/Laboratorio	8.90	8.10	14.10	11.75	8.68	16.25	10.75	9.90	14.55	11.45	13.60	11.80	13.05	14.90	12.70	9.60	15.50	16.85	17.60	17.80	16.50	20.70	16.75	20.75	23.25	15.65	20.85	5.40	8.00	16.13	7.80	429.61	13.86	
3er Piso/UCl-Intermedios	22.45	25.15	33.10	35.50	40.50	35.03	25.80	31.85	30.15	41.95	38.20	31.70	37.30	31.45	25.55	48.45	28.50	33.25	25.50	26.55	24.05	35.53	37.45	17.45	33.45	34.60	33.75	23.30	28.30	22.40	32.85	971.06	31.32	
Pediatría/Neurocirugia	20.56	17.85	20.05	18.05	15.65	18.50	24.00	22.20	24.80	26.00	37.80	21.10	19.10	17.80	21.60	16.20	25.55	23.10	14.60	13.30	10.40	13.80	19.00	10.40	27.50	17.50	24.10	19.30	11.20	15.10	12.30	598.41	19.30	
2do Piso Direccion/Oficinas	1.90	0.00	1.40	1.70	1.50	1.40	1.40	0.00	0.00	2.00	1.40	1.60	1.50	1.50	0.80	0.00	1.70	1.70	1.40	1.40	1.80	1.00	0.00	1.40	1.80	1.70	1.40	1.50	1.00	0.00	1.40	38.10	1.47	
1er Piso Emergencia Integral	83.50	73.10	93.50	66.70	63.85	51.30	55.80	47.50	49.60	47.70	62.00	51.20	68.00	57.90	40.10	60.00	37.95	61.25	47.60	53.70	51.70	57.60	61.90	54.25	76.50	55.60	70.10	44.85	55.90	52.10	56.25	1809.00	58.35	

**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES - ABRIL 2014**

AMBIENTE	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	TOTAL	PROM DIA
	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							
Almacén De Farmacia/Jefatura	3.20	2.90	3.40	6.15	2.80	0.00	3.55	8.50	7.10	46.90	41.55	18.50	0.00	36.10	1.80	3.90	6.50	2.10	4.50	0.00	1.90	3.05	4.50	4.80	9.50	0.00	0.00	3.65	4.30	3.15	234.30	9.37					
Sotano/Sub Sotano	143.35	188.90	138.15	121.60	133.05	69.90	83.75	202.65	239.10	153.90	196.41	217.65	195.80	134.25	220.20	196.55	204.50	213.20	269.05	155.10	160.10	156.80	211.20	95.80	173.80	69.10	180.40	135.10	94.50	64.30	4818.16	160.61					
6to Piso Residencia Medica/Estadist	8.75	13.40	17.45	20.95	15.30	15.10	10.90	19.60	15.15	18.00	18.00	14.00	14.10	18.15	16.90	18.00	11.60	10.40	5.50	9.30	17.10	22.15	14.60	15.15	11.70	8.80	15.30	2.70	18.95	14.35	431.35	14.38					
Mantenimiento/Oficinas	9.00	6.00	5.30	6.60	7.00	0.00	3.40	5.80	3.40	3.80	3.40	1.00	0.00	4.50	3.60	6.60	0.00	0.00	0.00	0.00	4.20	3.90	6.60	4.00	6.40	0.00	0.00	7.20	4.70	7.40	113.80	5.17					
5to Piso Medicina	9.80	8.95	12.65	18.70	13.55	15.40	11.75	12.60	19.05	14.00	8.10	15.58	8.25	11.10	17.65	7.15	15.05	11.90	15.60	15.80	17.05	9.95	14.25	14.10	7.65	14.20	9.15	5.80	11.25	15.10	381.13	12.70					
4to Piso Cirugia	8.50	14.75	17.40	12.65	6.80	8.80	8.20	8.50	9.40	9.15	4.85	9.55	5.10	6.65	10.55	10.37	14.15	4.70	7.60	9.85	8.00	9.00	9.40	9.70	11.75	3.70	12.70	6.20	10.70	9.80	278.47	9.28					
3er Piso Sala De operaciones	14.18	21.70	12.70	15.90	20.25	16.75	25.80	29.25	17.35	20.15	13.65	17.15	10.26	16.01	24.50	24.15	14.25	11.70	9.66	6.50	16.21	18.75	21.51	20.28	13.46	21.40	10.10	22.91	11.60	14.00	512.08	17.07					
Traumatología/Laboratorio	14.10	10.15	9.00	6.45	8.00	5.55	9.70	5.80	6.10	7.70	3.40	5.95	6.20	10.25	8.20	9.45	7.45	4.25	5.70	6.40	4.10	5.10	5.70	9.30	10.00	5.80	11.80	6.90	6.05	8.60	223.15	7.44					
3er Piso UCI-Intermedios	6.55	14.95	13.50	13.15	12.60	10.20	11.05	8.85	11.25	11.70	9.15	12.10	16.15	9.87	13.05	15.90	12.20	12.55	15.55	13.25	12.85	5.90	6.75	7.30	13.05	11.00	10.95	10.80	6.05	18.85	346.87	11.56					
Pediatría/Neurocirugia	22.60	28.45	13.20	11.60	21.30	3.75	22.00	8.90	17.75	14.50	10.89	16.50	14.72	16.45	15.05	12.50	14.95	32.15	7.45	9.00	4.60	13.45	12.60	12.00	17.00	19.35	10.70	8.40	14.95	20.53	447.29	14.91					
2do Piso Direccion/Oficinas	7.95	12.55	19.35	6.00	4.90	0.00	7.20	7.90	7.15	6.30	14.45	4.20	0.00	8.10	13.15	12.95	0.00	0.00	4.70	0.00	4.40	7.70	8.50	11.00	37.20	10.20	0.00	13.20	4.80	10.10	243.95	10.16					
1er Piso Emergencia Integral	34.85	34.60	34.85	25.75	35.60	41.15	27.10	29.70	42.60	31.20	46.70	43.45	30.15	58.35	53.00	61.80	38.35	33.50	31.35	43.25	24.05	57.03	94.15	68.25	47.55	25.55	79.25	25.10	28.85	42.40	1259.48	41.98					

**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS - ABRIL 2014**

AMBIENTE	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	TOTAL	PROM DIA																						
	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										
Almacén De Farmacia/Jefatura	0.30	5.00	0.50	0.75	0.10	0.10	0.15	0.15	0.90	0.50	0.80	0.90	0.00	0.90	0.50	0.50	1.00	6.00	0.50	0.50	1.30	0.50	0.20	0.50	0.50	0.00	0.00	0.50	0.50	0.00	24.05	0.93								
Sotano/Sub Sotano	8.55	10.90	4.60	3.40	5.95	6.40	26.30	8.15	12.05	36.50	27.10	11.90	11.70	12.00	19.75	12.10	9.15	6.87	11.85	24.06	25.95	6.40	4.45	2.25	25.50	2.00	10.55	11.75	1.90	2.20	362.23	12.07								
6to Piso Residencia Medica/Estadist	1.25	1.80	1.05	1.35	1.35	1.30	0.90	1.00	1.35	1.40	1.30	0.30	0.70	1.30	1.20	1.55	1.30	1.35	3.25	1.00	1.70	1.45	1.10	1.40	1.30	1.20	1.30	1.50	0.70	1.80	39.45	1.32								
Mantenimiento/Oficinas	0.60	0.40	0.45	0.60	0.65	0.00	0.40	0.40	0.50	0.10	0.40	0.30	0.00	0.40	0.40	0.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.40	0.40	0.40	0.90	0.50	0.00	0.00	0.40	0.40	0.50	10.00	0.45								
5to Piso Medicina	34.00	28.35	28.30	28.30	33.30	42.75	48.65	38.30	41.90	49.40	27.55	32.50	33.50	33.30	42.50	33.70	38.60	39.45	39.70	43.70	70.00	38.10	41.75	41.25	51.05	48.30	43.90	24.25	26.30	57.85	1180.50	39.35								
4to Piso Cirugia	14.55	21.70	11.75	10.45	10.15	20.10	11.80	17.15	11.95	15.70	9.55	12.00	11.00	18.75	15.60	15.95	20.65	8.35	13.85	19.55	19.45	25.35	11.15	25.95	22.65	15.85	19.15	6.35	18.45	12.25	466.95	15.57								
3er Piso Sala De operaciones	49.60	41.63	19.25	34.37	62.85	30.90	43.46	41.11	39.40	63.47	27.84	31.85	22.15	32.01	54.88	42.25	37.30	24.90	22.98	10.15	37.25	44.30	40.75	48.05	28.85	38.60	17.06	42.85	44.30	40.80	1115.16	37.17								
Traumatología/Laboratorio	21.60	16.20	11.10	8.30	12.00	10.25	7.20	9.80	7.75	9.70	12.60	10.55	13.60	15.95	11.45	10.65	10.90	3.30	12.83	8.10	11.20	5.80	5.90	8.90	19.05	5.00	15.40	8.75	12.25	20.70	335.78	11.19								
3er Piso UCI-Intermedios	35.15	59.00	27.90	44.20	37.45	37.25	35.70	38.80	25.45	30.00	36.45	28.00	30.65	31.00	36.70	35.05	14.85	26.90	29.50	36.55	45.45	23.10	13.70	20.60	36.90	23.50	35.75	38.65	34.05	34.35	982.60	32.75								
Pediatría/Neurocirugia	19.20	26.40	22.65	25.65	22.15	34.45	9.25	12.65	20.00	22.85	25.12	34.50	12.80	4.33	18.85	15.00	23.75	23.80	6.80	13.50	9.90	19.20	16.30	16.09	13.25	17.15	11.20	8.90	19.35	16.35	541.39	18.05								
2do Piso Direccion/Oficinas	1.50	1.70	1.50	1.70	0.80	0.00	1.20	1.40	1.80	1.70	1.60	0.80	0.00	1.40	1.50	1.40	0.00	0.00	1.00	0.00	1.40	1.50	1.40	1.80	1.50	1.00	0.00	1.50	1.60	1.80	34.50	1.44								
1er Piso Emergencia Integral	39.00	54.75	50.55	47.15	46.45	45.70	52.00	49.90	72.40	35.30	49.30	55.55	59.10	46.70	54.84	63.69	36.10	32.65	31.10	34.25	25.30	71.60	101.45	42.85	53.25	20.25	85.00	30.50	23.78	43.95	1454.31	48.48								

CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES - MAYO 2014																																							
AMBIENTE	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	TOTAL	PROM DIA									
	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								
Almacen De Farmacia/Jefatura	7.70	6.50	5.80	9.10	8.20	4.50	3.50	DIAS DE ESTUDIO DE CARACTERIZACION DE RESIDUOS PARA PROYECTOS DE PROINVERSION																				4.80	4.50	7.00	0.00	4.00	7.00	4.70	6.00	7.60	6.70	37.60	5.74
Sotano/Sub Sotano	17.40	28.00	26.40	28.30	25.45	36.50	34.50																					84.90	110.20	58.10	26.90	55.30	59.30	55.00	55.80	128.20	14.50	844.75	46.93
6to Piso Residencia Medica/Estadistica	10.20	11.40	3.60	6.50	10.65	8.60	10.00																					13.90	12.50	13.80	10.50	16.25	11.30	13.50	21.45	17.10	4.40	201.65	11.20
Mantenimiento/Oficinas	3.80	4.15	2.60	4.00	5.15	4.20	3.70																					3.20	5.60	2.50	3.50	4.80	5.15	5.70	7.50	6.45	3.20	75.20	4.18
5to Piso Medicina	10.35	3.00	14.85	17.70	23.10	17.50	9.10																					14.80	19.15	12.30	17.15	15.20	11.90	16.20	7.45	15.45	11.00	242.80	13.43
4to Piso Cirugia	11.35	10.70	14.80	15.60	14.30	15.50	13.50																					3.20	8.70	3.70	6.00	10.40	8.20	6.30	6.40	3.90	4.20	168.75	9.38
3er Piso Sala De operaciones	21.25	23.05	20.70	18.30	26.00	23.95	33.70																					16.10	7.25	13.30	17.35	14.10	0.00	12.95	14.10	11.85	3.20	283.15	16.66
Traumatologia/Laboratorio	7.10	7.60	6.95	5.85	7.30	7.30	12.40																					6.77	7.10	6.80	5.70	7.60	6.95	12.50	6.20	3.55	4.65	128.92	7.16
3er Piso/UCl-Intermedios	15.30	16.05	13.30	3.35	15.10	12.55	18.35																					4.00	8.50	10.05	11.40	13.05	12.35	6.30	3.90	14.25	6.80	197.20	10.96
Pediatrica/Neurocirugia	13.35	12.90	7.10	14.60	15.25	11.00	8.80																					10.80	19.03	15.85	12.60	13.70	12.30	3.30	4.55	5.35	17.40	205.08	11.39
2do Piso Direccion/Oficinas	0.00	5.05	4.50	0.00	5.60	7.00	7.50																					11.95	13.85	4.75	0.00	3.95	4.35	5.85	10.85	4.90	4.50	94.60	6.31
1er Piso Emergencia Integral	41.75	39.60	38.00	73.15	39.85	37.10	34.40																					37.25	41.70	43.10	42.85	40.55	32.40	36.60	53.25	40.10	57.65	729.30	40.52

CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS - MAYO 2014																																							
AMBIENTE	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	TOTAL	PROM DIA									
	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								
Almacen De Farmacia/Jefatura	0.30	0.10	0.10	0.20	0.10	0.10	0.10	DIAS DE ESTUDIO DE CARACTERIZACION DE RESIDUOS PARA PROYECTOS DE PROINVERSION																				0.10	0.12	0.10	0.00	0.20	0.18	0.20	0.50	0.60	0.90	3.90	0.23
Sotano/Sub Sotano	21.15	13.95	11.25	15.15	20.45	14.36	14.35																					1.60	2.50	3.30	0.00	1.80	2.20	2.15	50.30	117.20	50.90	342.61	20.15
6to Piso Residencia Medica/Estadistica	1.90	1.45	1.30	1.95	1.90	1.80	1.30																					1.20	1.40	4.75	1.30	1.40	3.90	1.30	1.05	1.60	0.35	31.05	1.73
Mantenimiento/Oficinas	1.20	0.80	1.00	0.30	1.30	1.40	0.95																					6.80	0.40	0.80	1.00	0.40	0.40	0.50	0.40	0.50	0.40	19.15	1.06
5to Piso Medicina	38.08	36.10	39.80	36.60	39.70	42.60	39.00																					30.10	23.85	35.20	29.20	23.35	27.80	27.45	24.50	17.05	18.70	522.38	29.02
4to Piso Cirugia	23.80	27.55	15.00	22.50	20.85	19.95	17.95																					6.15	12.60	12.50	8.55	16.25	11.10	7.25	7.40	19.35	10.00	259.35	14.41
3er Piso Sala De operaciones	32.85	42.65	47.25	33.05	42.80	48.85	42.30																					21.00	8.50	22.65	31.20	27.70	40.91	18.40	19.71	26.00	8.35	514.17	28.57
Traumatologia/Laboratorio	11.00	10.20	11.08	8.20	8.85	12.90	13.80																					13.15	12.30	14.35	3.35	14.90	14.33	16.10	5.85	8.30	12.00	197.86	10.99
3er Piso/UCl-Intermedios	32.30	32.85	33.30	25.00	27.55	33.70	31.40																					3.20	28.20	44.35	8.60	40.40	32.85	29.50	37.30	18.00	18.60	483.70	26.87
Pediatrica/Neurocirugia	16.70	23.05	13.10	14.80	19.20	14.55	16.70																					14.30	12.45	14.96	13.20	12.60	13.30	11.10	3.65	6.25	5.45	225.36	12.52
2do Piso Direccion/Oficinas	0.00	1.60	0.80	0.00	1.40	1.50	1.40																					1.60	1.40	1.00	0.00	1.40	1.80	0.00	1.80	1.40	0.80	17.90	1.28
1er Piso Emergencia Integral	41.35	38.80	43.85	27.55	37.65	35.35	34.65																					42.25	36.90	32.80	52.00	34.55	33.60	29.85	26.80	29.60	28.83	612.38	34.02

**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES - JUNIO 2014**

AMBIENTE	DIA	DIA	DIA	DIA	TOTAL	PRO M DIA																														
	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						
Almacen De Farmacia/Jefatura	2.50	2.30	1.50	2.30	1.9	2.20	1.60	0.00	2.60	3.80	5.15	7.40	3.90	4.50	0.90	0.50	2.70	0.20	3.50	1.70	2.10	0.00	5.90	2.10	2.40	3.20	4.10	4.50	2.80	2.50	90.65	2.69				
Sotano/Sub Sotano	67.50	61.60	78.60	58.15	68.6	64.90	60.30	40.70	52.45	58.80	60.40	82.05	62.10	60.95	63.10	57.55	68.10	62.95	70.45	62.70	71.10	67.10	72.60	69.30	70.80	75.10	69.40	73.75	71.40	65.55	1968.05	70.29				
6to Piso Residencia Medica/Estad	26.20	19.55	19.00	17.00	12.05	19.95	16.50	8.20	18.00	21.65	11.10	16.40	23.30	25.50	7.75	16.85	17.45	17.20	18.00	24.80	19.25	14.50	16.80	20.50	11.30	14.35	12.05	7.55	10.90	10.75	494.40	16.48				
Mantenimiento/Oficinas	0.00	6.00	4.50	4.80	4.5	5.10	3.00	6.30	5.20	4.80	4.20	7.70	6.40	7.50	10.80	9.80	5.60	7.80	9.80	5.70	6.50	0.00	5.20	9.30	7.00	12.15	9.60	4.10	0.00	12.90	186.25	6.90				
5to Piso Medicina	17.60	17.50	16.85	28.05	17.75	15.25	11.45	18.50	14.00	15.10	22.10	16.60	15.15	14.35	16.15	20.00	18.60	24.40	23.15	22.25	31.15	15.30	14.80	12.30	17.70	15.00	19.40	22.50	13.80	14.50	541.25	18.04				
4to Piso Cirugia	8.55	12.60	16.80	15.40	13.65	9.85	10.90	21.20	7.35	7.35	12.30	7.45	9.10	14.70	11.05	7.95	14.60	9.85	9.30	8.40	11.55	10.30	9.15	9.50	10.85	11.30	9.70	10.00	8.80	9.33	328.83	10.96				
3er Piso Sala De operaciones	9.35	9.30	8.75	9.26	14.26	15.95	19.05	9.36	14.29	24.70	11.15	11.80	13.05	16.30	12.86	13.51	15.95	16.00	10.20	9.60	12.05	9.65	10.95	13.70	17.55	8.15	9.90	9.55	7.40	9.10	372.69	12.42				
Traumatologia/Laboratorio	14.60	7.10	15.35	10.10	6	5.65	13.60	13.40	8.00	4.85	6.45	6.25	7.05	5.40	9.10	8.70	8.55	11.30	7.20	7.55	5.15	10.50	7.60	7.25	22.60	6.60	12.20	7.20	9.80	12.10	277.20	9.24				
3er Piso/UCI-Intermedios	11.55	9.05	11.00	18.60	13.2	12.05	10.80	16.20	10.30	12.00	14.35	8.70	12.15	12.60	10.25	10.00	13.05	17.50	13.90	15.70	7.80	15.05	11.40	9.85	12.43	10.10	12.85	11.80	13.20	30.00	387.43	12.91				
Pediatría/Neurocirugia	22.55	10.95	20.55	17.15	12.65	20.42	11.95	13.85	8.45	9.55	8.85	9.36	7.05	13.20	27.45	6.85	11.30	12.20	10.15	10.70	8.90	15.55	25.60	26.58	16.85	18.75	16.25	16.15	12.80	8.15	430.76	14.36				
2do Piso Direccion/Oficinas	0.00	6.75	7.65	9.80	8.15	10.45	3.30	0.00	4.50	10.25	14.50	7.80	8.50	4.50	0.00	7.70	6.05	7.20	6.50	8.75	4.50	0.00	15.05	8.05	17.00	10.15	9.55	5.75	0.00	0.00	202.40	8.43				
1er Piso Emergencia Integral	71.30	83.37	84.25	44.10	51.6	63.46	52.45	31.70	32.75	32.45	23.95	36.85	43.25	42.50	44.20	34.70	28.20	39.40	39.40	37.70	45.65	47.95	46.75	45.90	42.10	53.40	67.70	63.05	40.95	3.80	1374.83	45.83				

**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS - JUNIO 2014**

AMBIENTE	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	TOTAL	PRO M DIA
	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							
Almacen De Farmacia/Jefatura	0.80	0.50	0.70	0.20	1.70	2.10	3.50	0.00	0.50	1.00	0.00	1.50	0.50	0.50	0.40	0.80	0.60	0.20	0.30	0.20	0.30	0.00	0.10	0.11	0.10	0.12	0.10	0.12	0.80	0.50	18.25	0.68					
Sotano/Sub Sotano	5.10	6.30	7.55	10.00	6.00	3.75	4.70	3.00	4.35	4.80	4.40	5.55	4.05	5.65	4.50	4.90	6.80	6.00	5.20	4.10	6.10	3.80	4.50	3.45	4.70	4.80	3.75	5.15	6.20	8.10	157.25	5.24					
6to Piso Residencia Medica/Estad	1.40	1.75	1.10	1.40	1.00	2.00	1.35	6.20	1.40	2.00	5.10	2.10	4.15	2.20	5.60	3.55	2.20	4.75	3.65	2.40	2.60	2.20	2.00	1.90	1.70	2.20	2.25	1.65	1.45	1.45	74.70	2.49					
Mantenimiento/Oficinas	0.00	0.40	0.40	0.50	0.40	0.30	0.25	0.60	0.40	0.50	0.40	1.25	0.40	0.80	0.50	0.40	0.50	0.40	0.50	0.40	0.80	0.00	0.40	0.50	0.60	0.40	0.50	0.15	0.00	0.40	13.05	0.48					
5to Piso Medicina	41.05	44.15	36.30	32.35	47.45	49.45	38.45	26.90	33.85	31.10	41.00	26.00	23.05	31.00	47.60	55.65	34.85	53.95	65.85	60.30	53.35	41.20	54.55	59.25	40.40	51.65	47.50	36.10	18.50	17.40	1240.20	41.34					
4to Piso Cirugia	13.70	18.85	14.80	15.45	17.40	20.60	18.00	23.10	17.10	15.75	17.00	16.15	16.90	17.45	20.10	15.85	14.35	8.30	11.90	17.80	19.55	11.80	11.60	12.50	13.00	15.75	12.20	14.20	21.45	21.90	484.50	16.15					
3er Piso Sala De operaciones	42.40	12.40	21.75	22.70	33.89	47.68	18.30	11.35	21.24	27.10	31.90	15.35	21.95	44.60	7.71	18.70	30.70	27.40	21.20	19.40	25.70	19.90	23.75	24.75	12.30	21.40	25.65	20.55	11.90	10.90	694.52	23.15					
Traumatologia/Laboratorio	13.60	20.15	14.50	20.05	12.55	11.05	12.55	12.85	10.80	16.10	14.20	20.20	13.85	16.10	8.30	10.10	12.85	14.20	12.05	10.20	9.05	14.30	14.65	14.80	18.05	15.00	10.70	14.40	20.50	17.85	425.55	14.19					
3er Piso/UCI-Intermedios	23.25	28.55	34.70	49.60	37.20	23.60	25.45	30.10	29.55	23.80	31.40	35.55	37.80	31.65	30.83	29.05	30.10	48.95	43.25	44.70	28.90	35.40	36.49	35.05	40.20	34.60	42.55	31.40	39.10	40.20	1032.97	34.43					
Pediatría/Neurocirugia	18.35	14.65	21.75	17.95	16.20	23.20	12.35	9.65	11.15	8.15	13.74	11.10	6.75	12.45	9.25	8.55	11.25	9.05	15.00	11.15	10.00	17.55	23.80	15.75	31.50	25.00	19.30	27.90	14.30	15.15	461.94	15.40					
2do Piso Direccion/Oficinas	0.00	1.40	1.60	1.80	1.60	1.80	1.60	0.00	1.40	1.60	1.80	1.80	2.40	1.00	0.00	1.60	0.80	1.80	1.80	1.40	0.00	1.60	1.80	1.80	1.80	1.80	2.40	1.00	0.00	1.60	45.50	1.82					
1er Piso Emergencia Integral	47.55	65.40	82.45	64.78	47.13	104.22	49.90	35.31	27.95	33.77	29.35	30.10	55.47	42.85	43.70	30.05	53.05	53.30	34.65	40.80	38.60	56.66	75.15	46.15	41.80	52.60	56.62	44.25	44.40	48.70	1476.71	49.22					

CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES - JULIO 2014

AMBIENTE	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7	DIA 8	DIA 9	DIA 10	DIA 11	DIA 12	DIA 13	DIA 14	DIA 15	DIA 16	DIA 17	DIA 18	DIA 19	DIA 20	DIA 21	DIA 22	DIA 23	DIA 24	DIA 25	DIA 26	DIA 27	DIA 28	DIA 29	DIA 30	DIA 31	TOTAL	PROM DIA
Almacen De Farmacia/Jefatura	6.05	4.50	7.15	8.50	5.50	0.00	3.30	10.00	7.50	4.50	6.00	5.55	0.00	4.80	6.50	5.80	4.50	3.00	5.70	0.00	3.70	7.30	6.76	5.40	3.90	4.30	0.00	3.80	7.15	4.30	9.10	154.56	5.72
Sotano/Sub Sotano	62.40	67.21	71.65	66.50	59.70	72.25	65.20	61.40	58.60	60.90	64.10	60.45	65.80	63.25	63.80	60.90	60.80	73.29	74.50	75.10	64.00	166.85	121.10	115.40	100.15	116.40	128.95	137.40	121.05	117.85	127.00	2623.95	84.64
6to Piso Residencia Medica/Estad	17.30	15.30	12.00	11.90	10.60	7.00	8.10	10.75	10.40	8.25	6.70	6.40	5.00	6.00	5.70	7.20	8.25	7.95	7.10	5.50	5.60	9.30	11.80	9.10	8.10	10.15	7.20	6.95	7.10	6.90	5.60	265.20	8.55
Mantenimiento/Oficinas	7.60	4.90	5.00	4.80	5.60	0.00	8.30	5.50	6.50	4.50	4.50	3.50	0.00	9.60	7.40	5.20	4.30	4.50	3.80	0.00	4.20	4.20	5.40	8.40	7.20	3.40	0.00	0.00	3.20	4.10	6.45	142.05	5.46
5to Piso Medicina	15.90	17.50	20.30	16.50	18.80	14.80	17.80	13.00	15.20	19.80	17.40	17.70	19.50	16.80	33.80	33.90	35.10	35.80	36.20	34.00	34.40	22.10	21.90	21.70	22.90	25.50	18.00	24.70	14.80	11.20	14.10	681.10	21.97
4to Piso Cirugia	11.95	11.40	9.80	10.50	9.21	10.50	12.30	8.50	7.60	8.70	8.00	7.65	10.20	8.45	12.90	13.70	17.15	11.20	12.80	8.20	11.50	11.00	8.30	9.60	10.21	9.70	12.60	8.20	12.50	17.05	11.60	332.97	10.74
3er Piso Sala De operaciones	18.95	15.60	8.55	11.90	11.45	8.40	8.55	12.15	9.10	15.18	14.10	8.30	7.10	6.55	9.77	17.95	8.90	2.80	13.55	16.50	11.65	10.75	16.50	14.06	30.90	15.20	13.30	10.35	12.50	12.11	22.90	395.57	12.76
Traumatologia/Laboratorio	7.55	6.55	7.85	8.55	14.50	15.40	12.50	12.25	10.25	10.85	9.95	12.65	13.17	7.00	8.20	8.20	6.70	8.75	7.90	9.70	7.40	25.10	8.05	7.45	11.50	5.90	8.00	7.10	9.10	8.70	8.85	305.62	9.86
3er Piso/UCh-Intermedios	12.15	13.55	16.45	18.20	15.20	12.65	11.85	12.80	12.75	19.45	13.70	13.75	11.00	10.80	7.65	13.00	14.10	12.80	11.80	11.55	9.80	6.90	6.55	9.45	10.30	10.60	9.40	9.40	11.20	22.15	20.05	391.00	12.61
Pediatría/Neurocirugia	7.60	10.20	9.50	8.50	11.45	11.65	7.80	19.45	9.75	21.95	24.90	13.25	21.05	17.60	16.10	9.50	13.40	13.55	8.50	12.10	10.65	13.80	12.40	25.00	28.20	14.85	11.10	10.75	16.45	12.50	20.55	444.05	14.32
2do Piso Direccion/Oficinas	10.65	9.65	6.75	8.50	7.20	0.00	11.80	6.50	10.90	14.70	7.60	5.20	0.00	7.65	7.50	10.70	7.40	7.90	4.20	0.00	2.15	7.65	6.85	7.35	3.55	4.30	0.00	0.00	6.65	6.00	189.30	7.57	
1er Piso Emergencia Integral	29.30	29.80	29.20	30.50	39.85	32.00	35.10	44.40	48.68	37.30	36.22	33.87	30.35	32.60	38.40	33.60	36.20	30.95	31.40	32.30	45.50	44.10	37.50	42.50	50.30	28.68	38.00	31.80	44.45	45.75	41.10	1141.70	36.83

CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS - JULIO 2014

AMBIENTE	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7	DIA 8	DIA 9	DIA 10	DIA 11	DIA 12	DIA 13	DIA 14	DIA 15	DIA 16	DIA 17	DIA 18	DIA 19	DIA 20	DIA 21	DIA 22	DIA 23	DIA 24	DIA 25	DIA 26	DIA 27	DIA 28	DIA 29	DIA 30	DIA 31	TOTAL	PROM DIA
Almacen De Farmacia/Jefatura	0.54	0.55	0.55	0.65	0.05	0.00	0.10	3.90	6.00	7.50	2.80	1.50	0.00	0.55	0.50	1.20	0.10	0.10	0.10	0.00	0.15	0.10	0.15	0.12	0.10	0.60	0.00	0.10	0.10	0.11	0.10	28.32	1.05
Sotano/Sub Sotano	6.20	6.65	6.25	5.20	6.75	6.10	5.30	4.10	4.65	5.20	5.30	4.65	5.10	5.25	4.70	5.35	5.10	4.10	4.15	5.20	5.35	32.50	26.65	27.05	21.35	33.25	31.00	60.15	7.50	18.15	11.00	379.25	12.23
6to Piso Residencia Medica/Estad	2.15	2.10	1.55	1.90	1.30	1.35	1.45	6.50	1.10	1.40	1.10	0.95	1.55	1.40	2.25	2.15	2.55	1.90	1.20	0.95	1.30	1.95	2.00	2.35	3.70	2.30	5.30	2.35	1.75	1.65	1.55	63.00	2.03
Mantenimiento/Oficinas	0.40	0.50	0.40	0.40	0.50	0.00	0.40	0.40	0.50	0.50	0.40	0.20	0.00	0.50	0.40	0.50	0.40	0.50	0.10	0.00	0.40	0.50	0.40	0.60	0.40	0.50	0.00	0.00	0.40	0.50	0.35	11.05	0.43
5to Piso Medicina	36.55	36.70	37.80	41.40	30.70	29.20	30.50	33.40	40.50	37.20	39.60	36.70	33.90	27.00	51.10	47.70	48.50	49.20	49.20	52.00	53.40	52.90	48.30	51.10	51.30	45.90	50.60	26.60	23.90	25.10	1266.45	40.85	
4to Piso Cirugia	15.25	13.50	12.00	13.40	12.35	11.70	12.40	12.50	11.60	12.15	10.25	11.95	15.55	12.65	23.40	19.30	17.20	17.90	16.90	14.78	15.68	17.10	17.40	13.60	12.10	16.70	16.00	13.80	18.10	14.95	21.35	463.51	14.95
3er Piso Sala De operaciones	32.34	37.10	7.50	21.20	25.00	30.50	18.55	37.59	14.18	31.65	40.06	19.75	7.50	9.15	22.25	25.10	22.65	4.35	28.90	22.90	12.40	17.90	27.70	24.70	12.97	18.18	10.65	10.55	26.55	15.70	20.70	656.22	21.17
Traumatologia/Laboratorio	11.20	13.90	17.85	16.65	16.60	17.30	10.25	17.05	19.80	16.80	16.50	13.80	14.05	18.20	20.50	13.60	10.20	14.90	11.10	19.80	10.60	18.00	13.86	12.80	17.95	13.60	14.10	13.00	19.55	15.30	16.50	475.31	15.33
3er Piso/UCh-Intermedios	44.25	40.15	42.25	47.80	43.70	32.95	32.85	26.45	37.30	26.25	35.20	25.75	39.95	25.30	14.55	20.45	22.55	27.45	23.90	25.50	23.75	14.85	29.40	24.05	29.10	43.35	24.65	21.90	23.90	35.20	30.40	935.10	30.16
Pediatría/Neurocirugia	9.94	12.50	11.05	11.70	13.85	13.35	9.75	20.60	15.56	22.76	25.55	16.51	23.93	13.50	36.91	23.40	19.55	19.40	16.90	24.00	18.10	27.05	27.40	27.10	37.75	36.80	43.35	39.30	71.95	22.87	43.35	755.73	24.38
2do Piso Direccion/Oficinas	1.80	1.80	1.80	1.80	2.40	0.00	1.80	1.80	1.70	1.80	1.80	2.40	0.00	1.80	1.90	1.60	1.80	1.90	1.00	0.00	1.80	1.90	1.80	1.90	1.90	0.90	0.00	0.00	0.00	2.05	0.80	43.95	1.76
1er Piso Emergencia Integral	26.00	28.05	27.20	30.30	37.65	41.05	39.90	44.16	52.30	61.30	54.10	37.87	31.55	31.10	36.50	28.40	26.70	31.30	31.80	32.10	40.55	37.55	33.80	37.60	47.40	36.70	40.20	42.60	43.20	60.35	46.95	1196.23	38.59

**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES - AGOSTO 2014**

AMBIENTE	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7	DIA 8	DIA 9	DIA 10	DIA 11	DIA 12	DIA 13	DIA 14	DIA 15	DIA 16	DIA 17	DIA 18	DIA 19	DIA 20	DIA 21	DIA 22	DIA 23	DIA 24	DIA 25	DIA 26	DIA 27	DIA 28	DIA 29	DIA 30	DIA 31	TOTAL	PROM DIA
Almacen De Farmacia/Jefatura	5.60	6.30	0.00	3.00	5.80	7.60	5.10	9.00	6.50	0.00	3.50	6.40	1.90	1.80	6.00	3.60	0.00	7.20	4.50	3.60	3.90	4.90	3.80	0.00	7.00	4.50	2.70	5.60	0.00	0.00	0.00	119.80	4.99
Sotano/Sub Sotano	94.00	107.20	134.85	111.80	172.80	96.20	82.60	79.60	83.80	78.60	83.40	127.60	90.10	78.10	53.60	71.20	87.30	72.50	62.45	49.53	71.05	177.40	151.00	147.00	152.60	138.90	95.60	94.30	0.00	0.00	0.00	2845.08	101.61
6to Piso Residencia Medica/Estad	6.95	6.80	10.10	8.00	7.65	10.13	8.25	8.45	9.85	6.90	6.40	8.50	7.75	6.30	9.60	9.00	9.05	8.60	7.48	11.10	10.70	8.95	9.90	11.00	8.95	6.00	8.60	7.60	0.00	0.00	0.00	238.56	8.52
Mantenimiento/Oficinas	8.20	4.10	0.00	9.40	5.00	9.80	9.80	10.00	6.30	0.00	10.00	4.40	6.30	4.60	5.70	3.90	0.00	6.90	5.80	5.00	4.20	5.80	3.90	0.00	6.70	6.60	4.80	4.20	0.00	0.00	0.00	151.40	6.31
5to Piso Medicina	21.40	13.40	26.80	25.50	23.00	21.60	12.75	22.80	26.20	29.60	48.95	14.60	12.20	12.20	18.65	17.60	23.88	20.15	26.30	29.30	29.90	20.20	27.80	24.20	23.45	23.05	26.05	22.40	0.00	0.00	0.00	643.93	23.00
4to Piso Cirugia	10.70	9.80	12.60	12.75	11.00	13.25	13.55	7.10	5.90	16.35	6.90	7.90	6.10	5.30	23.00	10.55	9.70	13.95	12.80	12.75	22.65	10.05	14.20	15.65	12.90	18.20	15.20	17.15	0.00	0.00	0.00	347.95	12.43
3er Piso Sala De operaciones	16.60	14.50	20.34	11.35	20.85	15.10	14.60	10.40	16.80	11.50	11.90	19.20	13.40	15.10	9.90	15.40	14.25	16.50	26.01	16.00	16.20	9.15	18.05	24.05	20.50	11.95	10.55	11.50	0.00	0.00	0.00	431.45	15.41
Traumatologia/Laboratorio	6.25	7.45	7.95	7.60	7.85	13.01	9.80	9.85	7.20	4.95	5.70	11.55	7.10	4.00	11.35	8.35	4.80	6.65	7.95	7.10	9.00	9.80	10.65	10.05	12.50	9.15	10.80	12.25	0.00	0.00	0.00	240.66	8.60
3er Piso/UCI-Intermedios	12.30	13.40	12.60	11.10	12.25	8.60	9.05	11.60	10.20	11.55	10.85	9.45	16.90	16.50	13.80	10.60	10.50	11.01	10.10	12.70	7.00	10.50	10.45	11.40	19.60	15.70	22.45	13.45	0.00	0.00	0.00	345.61	12.34
Pediatría/Neurocirugia	10.15	18.92	17.53	16.50	17.10	14.45	15.45	9.90	7.20	9.90	13.20	12.75	17.42	9.60	11.00	12.75	12.05	15.15	12.90	12.55	13.55	13.80	11.90	9.70	12.45	10.15	11.20	10.13	0.00	0.00	0.00	359.35	12.83
2do Piso Direccion/Oficinas	6.35	3.20	0.00	4.50	9.90	8.94	12.85	7.60	6.00	0.00	6.20	11.60	7.85	8.00	6.85	6.80	0.00	6.40	4.40	6.35	4.50	3.55	8.15	0.00	5.40	6.15	6.00	6.70	0.00	0.00	0.00	164.24	6.84
1er Piso Emergencia Integral	39.20	35.70	38.65	33.71	31.00	42.15	34.05	33.75	27.10	30.20	20.80	26.90	28.85	28.20	57.60	54.85	69.21	63.40	58.30	58.20	76.26	64.65	80.75	54.85	72.30	65.53	65.13	60.45	0.00	0.00	0.00	1351.74	48.28

**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS - AGOSTO 2014**

AMBIENTE	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7	DIA 8	DIA 9	DIA 10	DIA 11	DIA 12	DIA 13	DIA 14	DIA 15	DIA 16	DIA 17	DIA 18	DIA 19	DIA 20	DIA 21	DIA 22	DIA 23	DIA 24	DIA 25	DIA 26	DIA 27	DIA 28	DIA 29	DIA 30	DIA 31	TOTAL	PROM DIA
Almacen De Farmacia/Jefatura	0.55	0.55	0.00	0.50	0.40	0.60	0.50	0.70	0.10	0.00	0.15	0.10	0.10	1.20	0.70	0.50	0.00	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.00	0.50	0.50	0.50	0.50	0.00	0.00	0.00	11.75	0.49
Sotano/Sub Sotano	10.95	20.85	25.35	11.00	10.85	11.85	16.20	5.50	4.60	4.80	5.65	4.25	5.35	5.40	3.60	3.25	3.25	4.10	4.75	5.27	4.60	18.45	22.90	18.20	16.60	17.60	14.15	17.10	0.00	0.00	0.00	296.42	10.59
6to Piso Residencia Medica/Estad	1.15	1.10	4.75	0.80	1.05	1.50	0.80	1.20	1.05	1.20	1.45	1.60	1.35	1.35	1.40	0.95	1.45	1.00	1.45	1.55	1.30	0.85	0.85	0.85	0.80	1.10	0.65	1.00	0.00	0.00	0.00	35.55	1.27
Mantenimiento/Oficinas	0.50	0.30	0.00	0.40	0.50	0.40	0.50	0.50	0.40	0.00	0.40	0.50	0.50	0.50	0.40	0.60	0.00	0.50	0.40	0.50	0.55	0.50	0.60	0.00	0.40	0.50	0.40	0.50	0.00	0.00	0.00	11.25	0.47
5to Piso Medicina	41.00	36.90	44.60	44.60	36.60	33.40	35.70	32.30	28.00	33.00	35.64	40.15	19.75	16.40	37.40	30.70	38.20	38.60	30.95	32.70	36.30	51.25	44.80	52.30	49.50	55.90	33.10	32.70	0.00	0.00	0.00	1042.44	37.23
4to Piso Cirugia	20.05	23.15	21.35	26.40	21.00	21.00	21.70	13.90	16.60	21.40	17.40	15.70	17.70	13.30	16.95	14.65	20.40	14.30	11.10	20.80	16.50	21.85	19.90	16.30	25.30	18.10	15.45	17.50	0.00	0.00	0.00	519.55	18.56
3er Piso Sala De operaciones	31.90	14.90	19.90	18.10	26.35	31.70	25.65	12.81	24.96	15.90	19.40	49.35	17.70	19.00	23.30	31.35	23.85	29.90	20.40	16.25	28.95	15.85	29.15	18.65	39.00	38.70	27.05	27.50	0.00	0.00	0.00	697.52	24.91
Traumatologia/Laboratorio	20.00	18.85	17.40	19.20	17.20	25.85	22.30	17.10	10.35	8.80	14.65	20.30	18.15	9.50	37.95	20.90	25.15	20.50	23.15	19.60	12.85	31.15	23.15	18.35	24.55	24.30	32.05	25.30	0.00	0.00	0.00	578.60	20.66
3er Piso/UCI-Intermedios	44.85	48.05	51.80	47.60	42.00	36.55	27.30	31.15	27.60	27.75	25.45	30.36	53.10	31.20	31.38	36.00	30.95	33.00	31.40	38.10	24.05	34.10	26.70	29.85	31.30	28.70	31.28	21.05	0.00	0.00	0.00	952.62	34.02
Pediatría/Neurocirugia	24.40	31.05	32.60	36.70	19.05	20.55	18.05	23.75	18.55	21.20	24.50	20.55	20.67	15.10	15.60	15.15	19.60	16.05	15.60	16.00	19.10	18.20	20.75	21.35	19.83	19.13	22.00	20.10	0.00	0.00	0.00	585.18	20.90
2do Piso Direccion/Oficinas	1.80	0.80	0.00	1.70	1.90	1.90	1.80	1.90	1.80	0.00	2.40	1.80	1.90	1.80	1.90	0.90	0.00	3.15	0.90	1.90	1.80	0.95	1.00	0.00	1.60	1.80	1.90	1.90	0.00	0.00	0.00	41.20	1.72
1er Piso Emergencia Integral	54.65	46.85	42.20	43.50	41.00	42.75	91.90	43.85	41.75	39.30	37.45	49.05	42.75	47.50	82.75	75.10	66.00	79.95	83.80	77.60	70.35	102.15	117.10	76.25	91.10	82.93	83.05	101.90	0.00	0.00	0.00	1854.33	66.23

**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES - SEPTIEMBRE 2014**

AMBIENTE	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7	DIA 8	DIA 9	DIA 10	DIA 11	DIA 12	DIA 13	DIA 14	DIA 15	DIA 16	DIA 17	DIA 18	DIA 19	DIA 20	DIA 21	DIA 22	DIA 23	DIA 24	DIA 25	DIA 26	DIA 27	DIA 28	DIA 29	DIA 30	TOTAL	PROM DIA
Almacen De Farmacia/Jefatura	NO SE REALIZO EL PESAJE DIARIO (BALANZA MALOGRADA)										6.20	4.80	5.50	0.00	7.50	6.10	7.30	4.80	6.70	3.20	0.00	10.00	11.00	3.80	6.50	3.90	8.00	0.00	6.90	2.90	105.10	6.18
Sotano/Sub Sotano											73.10	103.20	89.40	105.85	108.00	111.40	117.40	65.70	55.85	66.55	62.25	72.30	70.00	58.50	64.10	59.65	62.25	59.45	62.10	65.90	153.95	76.65
6to Piso Residencia Medica/Estadist											16.60	17.20	9.65	14.20	11.25	16.90	12.95	9.75	7.50	6.70	8.90	9.95	9.60	7.85	9.85	5.70	7.60	5.90	5.55	6.50	200.10	10.01
Mantenimiento/Oficinas											5.80	4.20	6.50	0.00	7.20	7.00	6.30	5.80	5.00	4.80	6.20	7.20	5.20	5.20	9.20	5.00	1.40	0.00	6.50	3.90	102.40	5.69
5to Piso Medicina											28.10	32.05	32.05	27.55	30.00	28.00	26.15	23.70	19.65	20.60	21.20	18.40	23.65	19.25	13.60	11.85	13.10	13.45	15.60	16.10	434.05	21.70
4to Piso Cirugia											19.50	13.15	8.55	17.25	17.05	16.00	13.15	19.40	15.35	19.15	20.40	17.25	16.15	15.20	13.25	13.80	13.60	14.40	15.70	15.00	313.30	15.67
3er Piso Sala De operaciones											15.90	18.00	19.40	15.15	18.10	15.60	22.10	21.40	24.00	25.05	23.75	20.90	22.50	17.55	15.60	22.10	12.85	16.35	18.19	9.35	373.84	18.69
Traumatologia/Laboratorio											16.20	18.90	23.00	16.95	17.05	17.30	18.45	9.15	12.75	12.00	11.35	15.40	13.35	16.15	9.90	9.55	10.05	10.10	8.80	14.60	281.00	14.05
3er Piso/UCI-Intermedios											9.90	13.45	12.15	12.55	14.50	14.80	12.80	17.30	15.40	14.21	16.75	14.75	14.85	13.05	13.80	18.30	20.30	24.95	15.90	24.55	314.26	15.71
Pediatría/Neurocirugia											14.20	13.60	14.05	13.60	11.05	19.30	16.20	14.40	15.25	17.20	14.55	17.20	20.10	19.10	17.20	18.00	19.40	20.45	18.00	18.05	330.90	16.55
2do Piso Direccion/Oficinas											8.00	9.90	5.80	0.00	7.35	10.55	8.95	8.90	11.15	4.50	0.00	6.72	7.70	10.95	8.70	3.50	3.35	0.00	5.50	8.60	130.12	7.65
1er Piso Emergencia Integral	86.65	55.25	72.60	65.55	61.54	49.40	76.65	103.70	85.85	63.40	58.40	87.10	71.90	68.50	48.10	54.75	57.16	62.35	44.15	39.16	1312.16	65.61										

**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS - SEPTIEMBRE 2014**

AMBIENTE	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7	DIA 8	DIA 9	DIA 10	DIA 11	DIA 12	DIA 13	DIA 14	DIA 15	DIA 16	DIA 17	DIA 18	DIA 19	DIA 20	DIA 21	DIA 22	DIA 23	DIA 24	DIA 25	DIA 26	DIA 27	DIA 28	DIA 29	DIA 30	TOTAL	PROM DIA
Almacen De Farmacia/Jefatura	NO SE REALIZO EL PESAJE DIARIO (BALANZA MALOGRADA)										0.60	0.40	0.30	0.00	0.90	0.60	0.50	0.50	0.50	0.10	0.00	0.10	0.50	1.00	0.50	1.60	2.80	0.00	2.30	0.10	13.30	0.78
Sotano/Sub Sotano											7.95	8.35	8.85	9.30	9.15	8.50	8.05	3.70	4.10	4.70	6.25	6.80	8.30	5.75	3.50	3.85	4.85	6.15	4.80	4.90	127.80	6.39
6to Piso Residencia Medica/Estadist											1.65	1.70	1.93	1.95	2.05	2.50	1.80	1.40	1.30	1.30	1.10	1.40	1.55	1.30	2.00	1.45	1.55	1.50	1.25	1.20	31.78	1.59
Mantenimiento/Oficinas											0.50	0.40	0.50	0.00	0.40	0.50	0.40	0.40	0.50	0.50	0.60	0.40	0.50	0.60	0.40	0.50	0.10	0.00	0.50	0.40	8.10	0.45
5to Piso Medicina											31.40	38.40	34.85	35.20	38.90	32.70	30.95	35.65	29.10	31.20	43.70	35.15	34.60	30.85	26.85	21.10	34.15	33.80	33.90	30.70	663.15	33.16
4to Piso Cirugia											31.50	26.35	24.10	26.20	26.19	22.70	25.05	21.00	17.70	19.55	21.80	14.10	13.25	10.95	18.40	18.65	19.25	14.70	15.25	15.70	402.39	20.12
3er Piso Sala De operaciones											23.90	20.11	19.40	19.05	20.45	28.50	28.65	31.30	37.90	39.25	31.25	31.20	25.70	20.95	24.20	24.20	35.40	21.60	25.10	38.19	546.30	27.32
Traumatologia/Laboratorio											23.80	17.55	30.40	17.90	19.05	24.05	19.35	22.25	19.40	20.05	17.15	20.90	24.90	18.05	13.40	19.90	17.35	13.30	17.05	18.95	394.75	19.74
3er Piso/UCI-Intermedios											27.60	51.70	52.20	41.45	38.95	36.65	29.85	28.78	37.80	38.25	33.50	36.75	36.20	47.35	30.75	30.80	25.90	29.50	32.15	28.60	714.73	35.74
Pediatría/Neurocirugia											20.80	18.45	17.30	18.80	21.35	17.45	14.45	18.70	19.00	21.90	22.55	17.60	23.97	21.90	23.95	25.90	22.95	24.80	18.15	17.20	407.17	20.36
2do Piso Direccion/Oficinas											1.90	1.80	0.90	0.00	1.70	2.50	1.80	1.70	1.70	0.90	0.00	1.50	1.40	1.90	1.70	0.80	0.90	0.00	1.50	1.80	26.40	1.55
1er Piso Emergencia Integral	50.90	49.60	44.35	39.60	31.56	82.90	92.10	33.46	37.59	30.55	32.35	37.95	40.30	39.75	86.55	76.50	80.90	66.07	64.00	34.88	1051.86	52.59										

**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES - OCTUBRE 2014**

AMBIENTE	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	TOTAL	PROM DIA																													
	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						
Almacén De Farmacia/Jefatura	7.80	6.90	5.00	3.90	0.00	10.30	11.00	3.40	5.20	7.90	4.80	0.00	6.30	6.70	6.40	7.20	3.50	8.90	0.00	2.60	4.80	3.60	6.80	5.20	6.00	0.00	4.30	3.60	3.40	5.10	3.40	154.00	5.70				
Sotano/Sub Sotano	66.20	66.15	64.60	67.70	67.50	84.80	59.60	67.00	65.30	62.75	59.20	63.90	63.50	56.10	73.10	77.55	70.20	83.20	68.90	75.00	66.80	78.70	90.50	70.00	76.00	81.00	81.10	65.10	94.60	119.10	92.55	2277.70	73.47				
6to Piso Residencia Medica/Estad	12.20	10.25	8.90	7.00	11.10	9.85	6.60	9.90	9.55	12.15	8.75	7.65	6.75	9.25	8.90	14.10	7.05	9.20	8.70	5.75	6.25	10.40	13.90	15.50	11.45	11.30	9.40	8.15	5.50	7.60	7.50	290.55	9.37				
Mantenimiento/Oficinas	5.40	4.20	4.00	3.80	0.00	2.40	9.10	2.80	3.40	4.20	3.30	0.00	5.40	9.20	5.20	8.25	11.10	0.00	0.00	9.10	5.80	3.40	10.00	10.40	4.10	0.00	8.20	8.00	5.25	2.40	9.20	157.60	6.06				
5to Piso Medicina	12.20	11.30	13.46	12.50	15.10	11.85	13.00	22.20	21.54	24.10	22.30	24.00	22.70	23.55	18.65	23.10	23.60	26.60	21.15	21.70	22.75	27.50	19.14	19.10	20.20	21.50	19.65	17.60	11.95	10.70	11.25	585.94	18.90				
4to Piso Cirugia	8.58	17.25	13.40	7.55	9.80	23.60	11.85	7.95	8.60	9.80	9.30	10.60	11.00	10.45	10.05	24.20	11.00	16.45	12.90	14.35	18.05	20.30	22.30	12.55	30.40	21.60	17.90	17.10	11.65	13.25	11.95	445.73	14.38				
3er Piso Sala De operaciones	15.35	14.95	17.50	15.71	12.45	13.65	19.45	7.65	9.80	13.80	19.85	14.45	16.95	15.30	14.90	16.25	15.95	27.05	13.65	15.75	13.70	11.85	13.50	14.30	14.36	11.55	10.80	9.00	15.35	16.15	14.75	455.72	14.70				
Traumatología/Laboratorio	8.85	7.35	7.85	9.50	9.35	11.50	11.40	12.35	10.45	10.85	12.50	11.90	11.25	9.85	11.00	12.45	10.70	8.95	13.15	12.70	15.15	11.80	15.75	16.27	10.30	10.50	16.05	15.05	13.90	22.70	10.90	372.27	12.01				
3er Piso/UCI-Intermedios	15.10	20.50	17.95	19.05	20.00	22.20	21.90	15.15	13.90	17.25	12.56	10.25	10.15	10.70	11.00	12.10	10.00	11.95	11.20	9.90	10.45	10.40	14.50	10.85	10.00	13.10	11.65	8.30	16.75	16.80	14.10	429.71	13.86				
Pediatría/Neurocirugia	11.55	11.30	11.45	9.75	11.60	8.90	10.05	11.35	11.45	16.45	8.85	11.70	15.25	16.50	6.20	14.60	8.00	10.95	11.15	10.10	8.70	10.05	12.15	8.80	7.35	13.85	13.50	13.60	12.00	11.20	11.35	349.70	11.28				
2do Piso Direccion/Oficinas	18.90	6.05	5.60	3.00	0.00	5.95	7.20	0.00	8.70	11.00	2.70	0.00	10.80	15.35	9.50	9.70	6.20	3.80	0.00	5.25	10.15	8.45	8.70	5.50	3.20	0.00	9.85	7.80	6.60	6.80	2.35	199.10	7.66				
1er Piso Emergencia Integral	20.70	19.80	31.25	15.85	13.90	15.60	29.10	25.70	25.80	24.05	28.25	30.55	18.85	20.90	32.80	30.35	28.00	35.00	34.10	36.85	24.95	18.85	19.10	16.25	17.63	17.00	18.65	10.15	40.00	26.45	24.30	750.73	24.22				

**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS - OCTUBRE 2014**

AMBIENTE	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	TOTAL	PROM DIA																														
	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											
Almacén De Farmacia/Jefatura	1.10	1.20	0.60	0.70	0.00	1.50	0.40	0.90	0.70	1.90	1.50	0.00	0.50	0.60	0.50	1.10	1.20	0.60	0.00	1.70	0.70	0.60	1.10	0.50	1.00	0.00	0.70	0.80	0.50	1.00	0.60	24.20	0.90									
Sotano/Sub Sotano	6.00	6.75	5.55	6.65	5.85	6.75	7.00	5.90	5.50	5.00	5.15	5.80	6.00	5.65	4.35	4.70	5.15	4.70	4.40	5.05	4.45	5.30	5.60	5.45	3.40	5.70	4.60	14.80	17.45	14.50	199.90	6.45										
6to Piso Residencia Medica/Estad	1.70	2.45	1.15	1.70	1.45	1.85	2.00	1.60	2.00	1.35	2.15	1.10	1.85	4.30	1.30	1.75	1.20	2.45	1.50	1.20	1.80	1.20	1.55	1.55	1.95	1.20	0.90	1.50	1.90	1.35	1.40	52.35	1.69									
Mantenimiento/Oficinas	0.40	0.50	0.40	0.50	0.00	0.50	0.40	0.60	0.50	0.40	0.70	0.00	0.50	0.50	0.40	0.50	0.40	0.00	0.00	0.40	0.50	0.50	0.40	0.50	0.40	0.00	0.40	0.50	0.40	0.50	0.40	12.10	0.47									
5to Piso Medicina	14.20	16.80	12.05	11.60	13.10	19.95	18.40	29.50	42.90	24.55	24.10	26.00	26.55	25.55	42.85	44.55	41.20	44.90	41.05	41.70	39.00	27.05	24.35	25.20	25.70	33.70	31.65	25.80	26.80	28.45	19.90	869.10	28.04									
4to Piso Cirugia	11.35	21.10	16.20	14.80	16.00	21.10	13.35	15.75	16.60	17.15	22.25	19.60	21.05	17.30	14.20	22.55	17.20	24.15	17.70	22.80	21.60	44.20	28.38	21.70	12.60	25.50	22.00	14.55	12.65	13.00	12.20	590.58	19.05									
3er Piso Sala De operaciones	31.95	42.95	31.30	26.20	20.65	16.50	37.15	13.95	36.25	24.55	32.90	20.45	23.05	31.70	21.25	29.45	35.00	33.10	27.50	23.85	17.50	21.25	11.00	25.25	23.65	20.16	11.60	28.30	28.61	23.80	34.75	805.57	25.99									
Traumatología/Laboratorio	23.35	24.20	11.90	16.20	15.15	11.90	16.63	22.10	24.85	17.20	18.30	15.40	16.80	22.45	9.60	9.80	13.05	16.50	12.60	14.90	12.70	14.85	10.50	19.20	13.05	9.45	12.50	27.95	15.80	16.15	26.40	511.43	16.50									
3er Piso/UCI-Intermedios	33.25	33.70	20.60	27.00	22.87	36.40	34.45	38.75	35.85	36.50	35.15	36.35	29.30	32.25	36.90	33.85	36.40	27.45	28.80	28.35	21.75	28.35	19.70	29.35	19.95	27.40	33.50	22.00	15.10	15.50	23.35	900.12	29.04									
Pediatría/Neurocirugia	25.30	16.65	14.95	30.75	13.80	19.20	17.60	22.45	25.90	14.80	21.35	23.70	27.00	29.50	11.85	32.40	18.55	20.85	18.35	28.65	15.55	23.26	23.00	14.60	20.35	25.15	25.50	23.35	17.50	25.90	16.20	663.96	21.42									
2do Piso Direccion/Oficinas	1.70	1.80	2.50	0.90	0.00	1.90	2.10	0.00	1.70	1.90	0.80	0.00	1.70	1.80	1.80	1.50	1.80	0.80	0.00	1.40	1.60	1.80	1.70	1.70	0.80	0.00	1.70	1.60	1.70	1.90	0.80	41.40	1.59									
1er Piso Emergencia Integral	23.20	23.45	23.15	32.85	26.65	16.35	23.05	32.55	30.55	26.85	31.69	25.20	39.95	31.45	29.20	38.90	23.20	21.75	25.90	25.25	21.25	26.80	29.90	28.50	25.20	27.50	28.45	27.05	37.00	39.55	29.30	871.64	28.12									

**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES - NOVIEMBRE 2014**

AMBIENTE	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	TOTAL	PROM DIA
	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				
Almacen De Farmacia/Jefatura	0.00	0.00	6.15	3.90	5.00	3.60	2.70	6.30	0.00	3.15	4.00	2.60	3.30	2.50	6.10	0.00	3.90	2.60	4.50	5.50	2.60	3.10	0.00	4.10	2.60	4.50	4.30	3.50	1.20	2.15	93.85	3.75		
Sotano/Sub Sotano	43.80	98.70	114.40	84.40	76.10	86.20	###	24.10	32.95	100.50	85.00	105.00	95.70	100.20	22.40	17.50	75.60	70.80	78.25	76.25	63.10	55.10	36.35	58.20	58.95	57.80	50.50	49.30	25.20	68.80	2069.05	68.97		
6to Piso Residencia Medica/Estad	6.55	6.55	7.80	10.20	9.80	8.50	6.10	6.50	6.45	4.45	7.40	8.55	8.10	8.10	9.80	10.30	11.00	14.80	17.90	18.75	11.45	9.55	5.60	11.60	10.60	19.25	10.00	14.80	8.30	7.40	296.15	9.87		
Mantenimiento/Oficinas	0.00	0.00	7.40	6.10	20.50	8.10	9.50	5.60	0.00	4.80	5.60	9.20	9.10	4.50	7.20	0.00	5.20	5.40	6.20	7.20	7.80	0.00	0.00	5.40	22.00	8.40	5.60	6.80	0.00	0.00	177.60	8.07		
5to Piso Medicina	19.00	21.50	20.50	28.35	22.75	17.60	19.63	14.86	11.95	14.75	15.75	25.90	25.50	20.60	15.05	18.10	13.75	21.20	15.75	18.50	21.70	16.95	21.00	19.10	21.65	21.60	22.80	40.80	17.80	11.30	595.69	19.86		
4to Piso Cirugia	19.35	14.15	13.20	18.90	21.80	18.20	15.65	16.00	12.45	10.75	23.50	19.65	11.90	18.55	14.05	16.70	13.05	13.65	11.55	14.15	15.10	12.05	13.40	10.00	11.10	10.40	13.40	31.40	8.40	11.75	454.20	15.14		
3er Piso Sala De operaciones	14.20	13.10	14.05	22.70	12.35	10.71	21.30	19.00	15.30	10.25	17.75	19.05	14.11	16.60	13.00	11.75	23.70	16.15	19.65	19.85	19.05	18.40	10.40	12.40	22.95	18.30	17.25	17.85	15.95	13.45	490.57	16.35		
Traumatologia/Laboratorio	11.85	7.60	7.25	10.40	10.50	7.45	9.90	7.35	5.95	10.21	6.15	7.00	9.25	9.35	8.40	5.70	5.20	8.80	8.65	6.00	7.05	3.90	7.10	6.20	5.10	5.80	6.40	7.05	7.05	5.00	223.61	7.45		
3er Piso/UCH-Intermedios	8.45	10.60	11.40	12.55	11.85	10.15	8.55	10.30	5.90	6.51	10.05	5.55	9.05	17.55	7.48	11.30	8.15	10.75	9.40	9.15	16.55	10.85	15.50	12.05	10.65	9.45	7.00	9.35	12.60	14.20	312.89	10.43		
Pediatrica/Neurocirugia	7.40	7.80	6.55	9.35	8.20	8.00	9.90	11.15	10.85	11.25	25.15	15.35	14.50	16.45	13.70	13.65	13.30	14.43	17.50	15.25	19.50	13.80	14.95	13.55	10.10	13.50	13.35	17.10	15.25	21.25	402.08	13.40		
2do Piso Direccion/Oficinas	4.55	0.00	11.25	8.50	10.00	9.50	9.35	2.70	0.00	1.75	8.45	9.45	9.15	9.65	3.60	0.00	6.45	7.50	8.70	7.10	8.85	5.75	0.00	3.10	12.15	9.60	7.25	15.30	4.50	0.00	194.15	7.77		
1er Piso Emergencia Integral	36.85	28.65	42.05	52.15	32.60	40.20	29.10	33.95	50.30	49.50	31.75	29.55	31.23	38.35	62.90	75.36	51.52	48.75	60.07	26.10	25.85	27.65	46.85	31.90	40.45	61.95	51.35	37.80	50.45	52.27	1277.45	42.58		

**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS - NOVIEMBRE 2014**

AMBIENTE	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	TOTAL	PROM DIA																														
	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									
Almacen De Farmacia/Jefatura	0.00	0.00	0.50	1.10	0.60	0.50	3.70	0.50	0.00	1.00	0.70	0.50	0.60	0.50	0.50	0.00	1.00	0.50	1.00	0.40	0.50	0.50	0.00	2.80	1.00	0.50	0.90	0.50	0.50	0.80	21.60	0.86							
Sotano/Sub Sotano	21.16	5.25	5.05	5.80	5.60	5.55	3.85	24.15	4.90	4.90	5.95	5.10	5.88	5.60	14.45	21.45	4.60	4.40	5.40	4.05	5.10	14.95	19.45	6.60	8.15	5.25	5.85	4.55	26.00	10.10	269.09	8.97							
6to Piso Residencia Medica/Estad	1.45	1.25	1.70	1.05	1.45	1.80	1.20	1.30	0.85	1.25	1.10	0.95	1.10	0.95	1.35	1.50	1.25	1.55	2.15	2.35	1.35	1.20	1.20	1.10	0.90	1.65	1.50	0.55	1.15	0.85	39.00	1.30							
Mantenimiento/Oficinas	0.00	0.00	0.40	0.50	0.50	0.40	0.50	0.50	0.00	0.50	0.50	0.40	0.50	0.40	0.60	0.00	0.50	0.40	0.50	0.40	0.50	0.00	0.00	0.50	0.40	0.50	0.40	0.40	0.00	0.00	10.20	0.46							
5to Piso Medicina	51.20	40.80	45.55	51.20	36.75	39.01	40.85	32.37	39.75	32.75	42.65	42.20	39.40	35.75	33.35	33.75	36.70	33.40	31.40	26.38	29.65	32.75	22.39	22.60	32.45	40.00	30.60	43.95	30.10	39.40	1089.10	36.30							
4to Piso Cirugia	14.05	14.90	16.10	14.40	21.45	19.15	19.90	18.40	15.60	11.20	17.55	16.00	21.95	22.50	21.25	19.60	21.65	19.90	19.10	20.65	24.00	15.70	15.50	23.50	15.20	20.45	17.80	31.50	12.60	11.50	553.05	18.44							
3er Piso Sala De operaciones	31.11	28.80	16.70	34.00	17.74	32.70	22.40	36.55	11.10	14.10	23.90	35.55	33.40	27.80	21.45	10.70	27.80	33.20	27.15	18.30	40.28	27.65	19.45	25.95	49.30	42.10	35.60	33.25	31.30	11.75	821.08	27.37							
Traumatologia/Laboratorio	20.85	18.70	16.65	20.35	32.50	19.40	16.95	16.85	13.55	20.30	19.65	19.90	12.45	10.05	12.20	16.00	15.90	16.25	20.50	14.85	20.70	20.50	14.10	11.95	25.90	18.15	14.90	16.40	20.60	16.10	533.15	17.77							
3er Piso/UCH-Intermedios	28.80	32.65	36.65	37.50	36.95	26.70	27.65	27.25	20.05	25.20	21.91	28.95	22.40	25.20	19.25	41.75	31.65	31.35	22.85	25.10	38.40	30.30	38.50	41.35	35.95	36.90	28.65	32.50	25.75	29.25	907.36	30.25							
Pediatrica/Neurocirugia	12.45	16.40	17.20	16.00	14.40	11.00	11.90	12.90	17.95	19.20	16.80	22.20	13.90	25.55	16.27	17.40	7.80	13.95	19.95	12.90	12.25	10.55	17.85	15.40	15.20	15.70	14.05	12.95	16.55	14.70	461.22	15.37							
2do Piso Direccion/Oficinas	0.90	0.00	1.20	1.60	1.80	1.70	1.70	0.60	0.00	0.80	1.40	1.50	1.70	1.60	0.80	0.00	1.50	1.60	1.70	1.60	1.60	0.85	0.00	0.80	1.50	1.80	1.60	1.60	0.60	0.00	34.05	1.36							
1er Piso Emergencia Integral	32.96	46.89	42.92	46.80	35.55	36.51	57.40	48.55	36.75	56.80	36.55	31.65	41.80	50.25	53.15	60.05	62.93	62.18	62.37	68.95	56.50	42.75	42.70	46.45	43.92	42.85	47.55	43.90	45.05	52.02	1434.70	47.82							

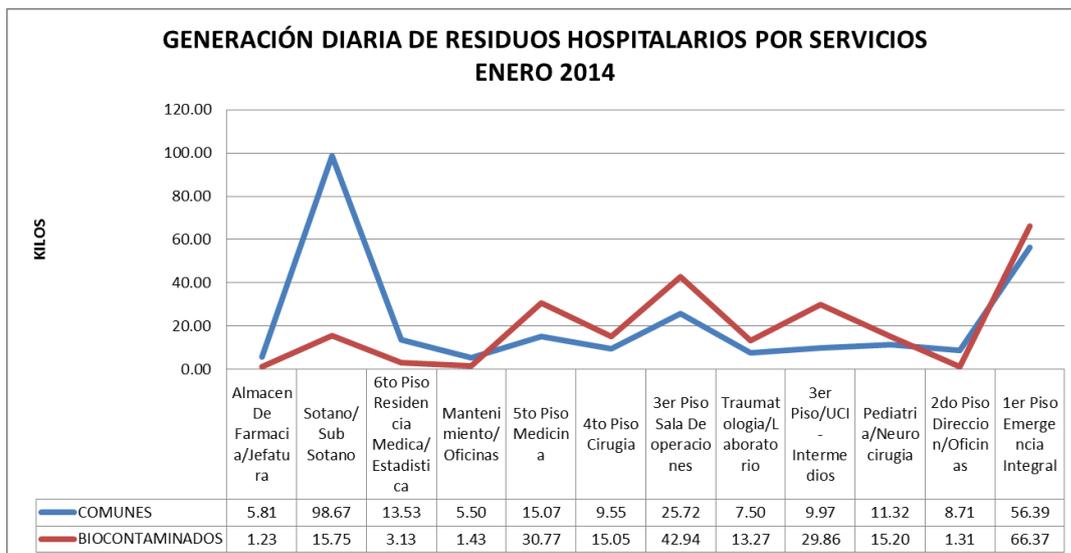
**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES - DICIEMBRE 2014**

AMBIENTE	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7	DIA 8	DIA 9	DIA 10	DIA 11	DIA 12	DIA 13	DIA 14	DIA 15	DIA 16	DIA 17	DIA 18	DIA 19	DIA 20	DIA 21	DIA 22	DIA 23	DIA 24	DIA 25	DIA 26	DIA 27	DIA 28	DIA 29	DIA 30	DIA 31	TOTAL	PROM DIA
Almacen De Farmacia/Jefatura	6.90	3.20	4.70	3.80	2.90	8.70	0.00	3.40	2.90	4.50	3.30	4.80	0.00	0.00	3.90	2.70	3.20	2.20	3.50	2.80	0.00	4.30	4.30	7.60	0.00	9.30	9.00	0.00	8.00	4.40	3.30	117.60	4.70
Sotano/Sub Sotano	72.00	68.10	76.20	73.00	25.10	71.80	74.85	68.60	74.95	82.95	69.30	75.80	74.10	79.15	60.30	57.95	84.35	67.10	62.15	53.85	58.95	82.15	71.00	58.95	59.40	59.70	84.94	85.60	25.00	36.35	36.35	2029.99	65.48
6to Piso Residencia Medica/Estad	11.45	10.40	13.55	10.70	16.05	10.50	13.20	9.50	8.00	12.30	13.70	13.10	7.00	11.50	15.80	11.95	15.80	9.90	13.20	10.95	9.70	6.55	10.65	10.80	5.95	6.10	15.25	10.35	12.45	4.60	9.10	340.05	10.97
Mantenimiento/Oficinas	5.20	4.20	6.20	7.20	6.40	0.00	0.00	5.50	6.50	4.80	3.60	4.20	0.00	0.00	9.50	6.80	8.20	5.40	8.20	0.00	0.00	8.30	10.20	8.20	0.00	5.30	5.90	0.00	5.40	7.80	6.00	149.00	6.48
5to Piso Medicina	14.70	13.60	14.65	37.00	26.80	30.60	34.70	15.70	11.70	12.50	12.45	11.60	10.90	12.10	14.90	16.80	15.80	12.00	9.70	10.30	11.80	13.40	10.15	9.20	10.40	8.10	8.10	8.90	11.00	14.50	15.60	459.65	14.83
4to Piso Cirugia	9.00	8.85	18.69	15.80	13.70	12.75	10.25	9.10	10.00	8.00	7.20	10.75	7.50	7.20	11.30	13.25	12.10	11.60	8.70	8.30	8.20	9.00	11.05	12.90	13.70	10.50	10.45	12.10	8.55	11.35	11.90	333.74	10.77
3er Piso Sala De operaciones	23.75	17.75	20.05	18.70	13.75	17.60	14.25	16.45	13.95	11.30	15.60	16.90	15.41	25.15	9.45	12.65	17.50	17.85	16.00	11.75	13.20	16.41	19.60	14.35	13.30	9.75	14.10	9.55	15.60	15.80	18.90	486.37	15.69
Traumatologia/Laboratorio	9.40	11.10	10.85	7.05	10.05	7.35	10.40	13.80	13.35	10.40	37.25	10.75	15.10	11.10	8.00	7.35	8.85	8.95	10.10	7.75	9.70	6.85	8.75	7.70	5.85	7.90	5.00	7.80	9.20	9.95	10.10	317.75	10.25
3er Piso/UCI-Intermedios	12.00	12.20	11.95	14.10	11.95	16.30	11.75	8.60	12.35	10.75	11.70	8.05	11.20	10.90	17.70	13.85	8.25	8.70	10.20	14.76	11.15	15.10	23.80	17.20	12.85	11.85	12.40	14.60	13.00	13.45	13.55	396.21	12.78
Pediatría/Neurocirugia	12.90	6.70	7.85	17.75	15.60	17.20	15.55	10.10	7.75	19.00	15.95	4.10	9.20	7.00	6.75	5.00	6.20	13.50	17.45	9.70	14.30	18.30	18.15	14.95	13.00	11.20	13.85	8.60	13.05	16.17	19.40	386.22	12.46
2do Piso Direccion/Oficinas	6.80	13.10	9.85	7.30	5.40	5.85	0.00	0.00	5.25	7.00	9.75	7.80	6.40	0.00	1.50	7.90	11.40	9.85	9.60	0.90	0.00	6.20	10.90	7.70	0.00	14.55	3.75	0.00	8.30	10.20	13.05	200.30	8.01
1er Piso Emergencia Integral	37.50	39.90	34.10	29.75	36.25	27.00	24.25	72.41	64.65	50.25	34.57	39.20	25.11	56.90	63.75	69.40	60.70	53.70	49.15	36.45	38.30	50.10	45.05	23.90	36.09	34.29	30.75	34.80	32.70	35.45	34.00	1300.42	41.95

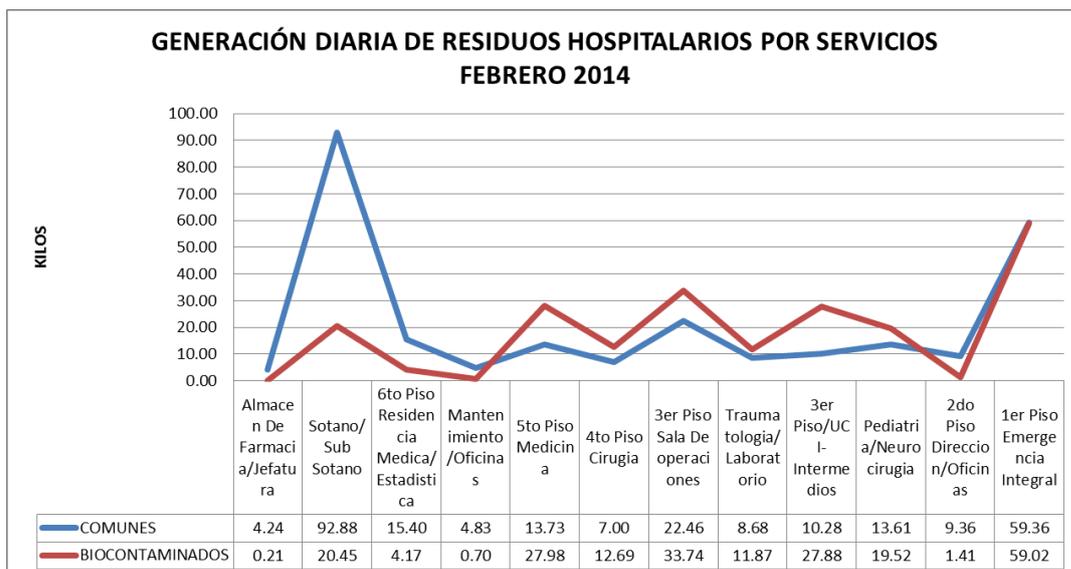
**CONTROL DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS - DICIEMBRE 2014**

AMBIENTE	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7	DIA 8	DIA 9	DIA 10	DIA 11	DIA 12	DIA 13	DIA 14	DIA 15	DIA 16	DIA 17	DIA 18	DIA 19	DIA 20	DIA 21	DIA 22	DIA 23	DIA 24	DIA 25	DIA 26	DIA 27	DIA 28	DIA 29	DIA 30	DIA 31	TOTAL	PROM DIA
Almacen De Farmacia/Jefatura	0.60	0.90	1.40	0.20	0.50	0.40	0.00	0.50	0.50	1.00	0.30	0.30	0.00	0.00	0.50	0.50	0.60	0.40	0.50	0.30	0.00	1.20	1.50	1.80	0.00	2.50	2.20	0.00	0.50	0.40	0.30	19.80	0.79
Sotano/Sub Sotano	5.20	5.90	5.99	5.65	6.30	4.48	6.95	3.55	3.05	4.00	3.05	3.90	2.90	3.95	6.20	9.30	4.15	4.65	5.70	4.50	5.10	4.05	5.20	6.90	4.80	11.30	6.90	16.30	8.20	6.25	4.10	178.47	5.76
6to Piso Residencia Medica/Estad	1.15	0.90	1.30	1.15	1.35	1.45	1.10	1.10	1.20	1.45	1.20	1.10	0.95	1.25	1.45	1.20	1.70	1.00	1.30	1.50	1.35	1.10	0.90	1.90	1.25	1.25	1.05	1.25	1.05	1.45	38.65	1.25	
Mantenimiento/Oficinas	0.40	0.50	0.40	0.50	0.40	0.00	0.00	0.60	0.50	0.40	0.50	0.55	0.00	0.00	0.40	0.50	0.40	0.50	0.40	0.00	0.00	0.40	0.50	0.40	0.00	0.30	0.60	0.00	0.50	0.40	0.50	10.55	0.46
5to Piso Medicina	43.30	41.75	45.35	25.30	38.20	37.70	34.01	28.90	30.20	22.40	23.50	20.05	18.10	25.28	23.60	28.05	31.10	23.70	24.90	26.00	22.40	22.50	31.00	28.00	29.00	28.55	36.20	35.80	31.90	26.05	33.40	916.19	29.55
4to Piso Cirugia	22.45	23.45	23.55	26.60	26.75	24.70	25.40	16.10	13.90	13.50	20.60	12.90	12.88	12.80	22.50	22.10	25.10	22.00	15.70	12.80	11.10	8.70	9.40	11.10	9.30	10.90	10.70	14.60	12.15	16.20	13.80	523.73	16.89
3er Piso Sala De operaciones	21.90	41.95	36.35	35.05	24.85	23.70	22.35	32.65	42.85	31.60	40.30	40.15	19.60	21.85	23.85	23.90	29.85	38.20	17.00	16.00	19.00	13.54	33.40	21.60	20.74	32.05	27.35	23.30	33.95	41.75	41.25	891.88	28.77
Traumatologia/Laboratorio	15.20	20.00	15.40	18.70	14.15	17.95	22.20	15.70	19.15	23.65	19.40	19.90	29.10	19.40	24.05	23.10	18.70	19.55	18.00	22.75	16.60	24.20	26.15	32.35	21.95	26.80	17.30	23.60	26.50	20.90	21.60	654.00	21.10
3er Piso/UCI-Intermedios	31.75	26.45	33.90	26.05	37.45	40.95	40.80	34.50	28.05	26.85	31.55	33.45	41.65	27.55	51.20	36.54	32.95	31.75	35.35	36.75	35.25	41.75	32.75	33.05	33.55	37.40	36.75	35.80	34.75	35.20	31.15	1072.89	34.61
Pediatría/Neurocirugia	17.05	19.25	14.40	22.15	17.70	21.25	18.75	13.40	12.40	12.05	10.65	4.80	10.40	17.80	19.30	11.85	14.35	11.25	12.35	25.53	15.60	12.95	11.45	13.80	12.75	13.40	16.30	11.05	19.45	21.10	19.75	474.28	15.30
2do Piso Direccion/Oficinas	0.60	1.40	1.80	1.80	1.80	0.80	0.00	0.00	1.50	1.70	1.80	1.80	0.90	0.00	5.70	1.50	1.50	1.60	1.60	6.70	0.00	1.50	1.90	1.10	0.00	1.40	0.90	0.00	1.50	1.40	1.00	45.20	1.81
1er Piso Emergencia Integral	37.30	59.40	37.30	27.30	36.95	47.90	67.00	35.21	43.79	44.36	45.50	38.11	42.00	50.58	56.60	69.90	59.70	59.15	44.55	49.05	47.95	47.39	37.25	26.88	52.88	61.58	40.00	43.65	26.45	24.95	22.95	1383.58	44.63

GRÁFICO DE GENERACIÓN MENSUAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS  
HEJCU 2014

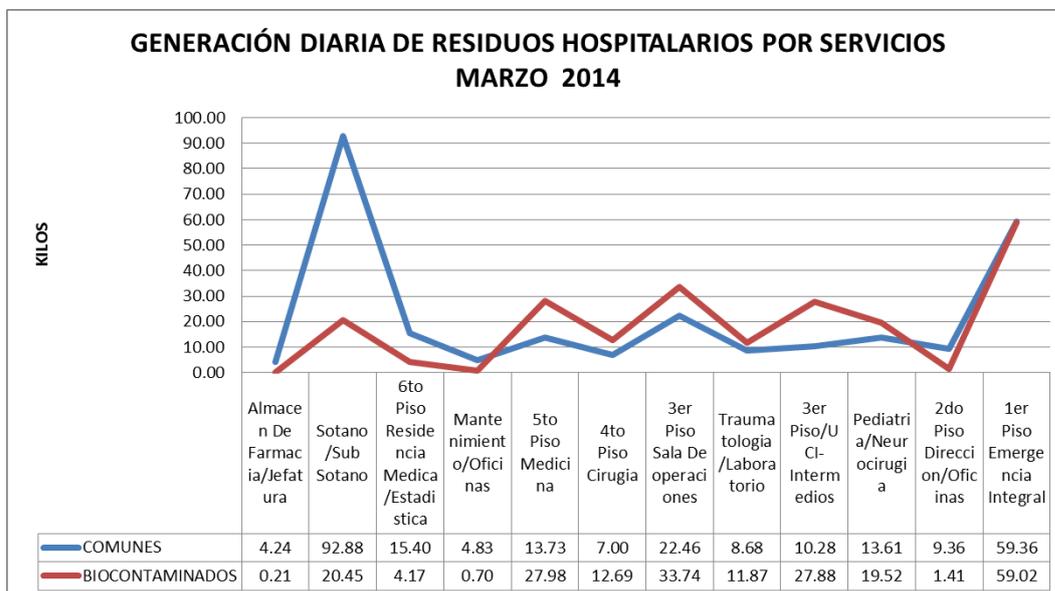


Fuente: Salud Ambiental

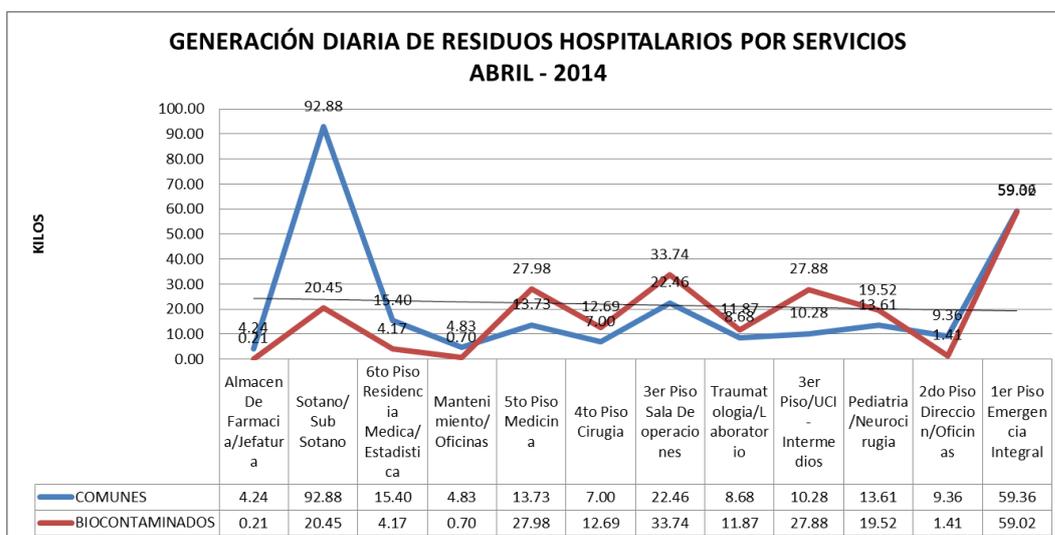


Fuente: Salud Ambiental

GRÁFICO DE GENERACIÓN MENSUAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS  
HEJCU 2014

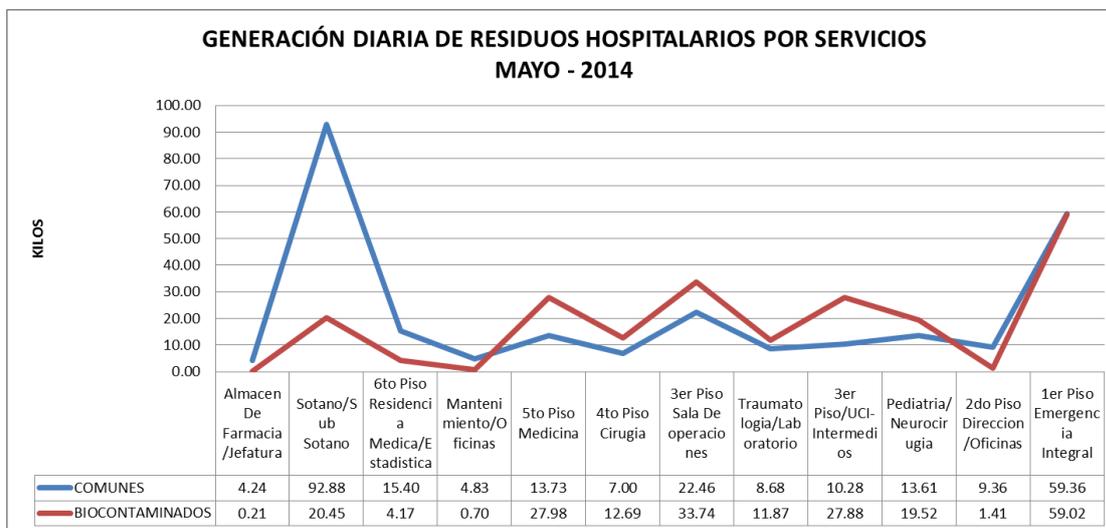


Fuente: Salud Ambiental

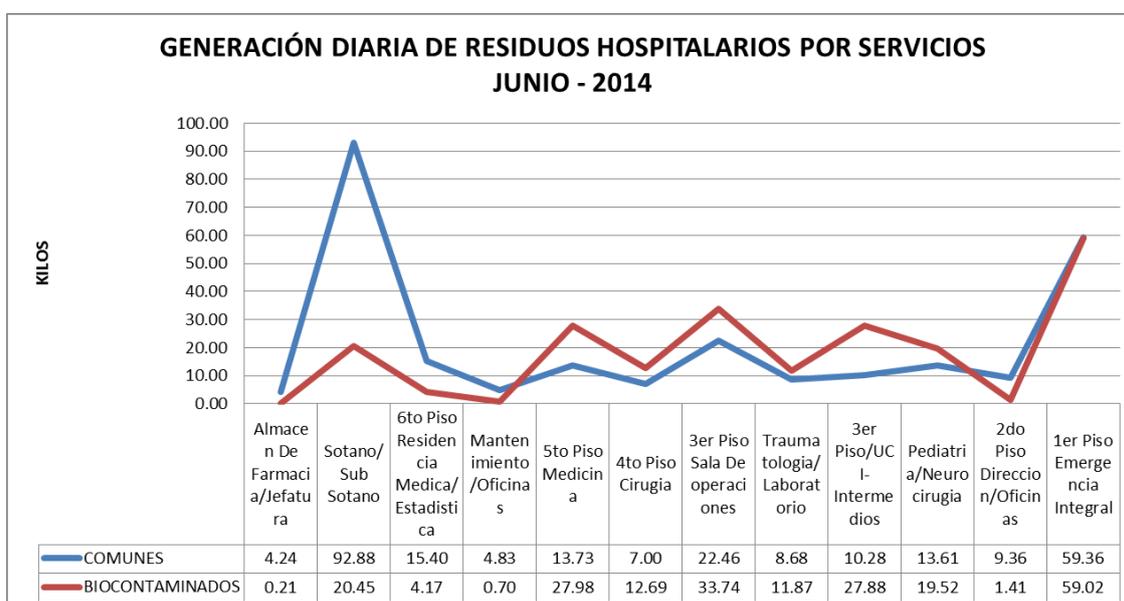


Fuente: Salud Ambiental

GRÁFICO DE GENERACIÓN MENSUAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS  
HEJCU 2014

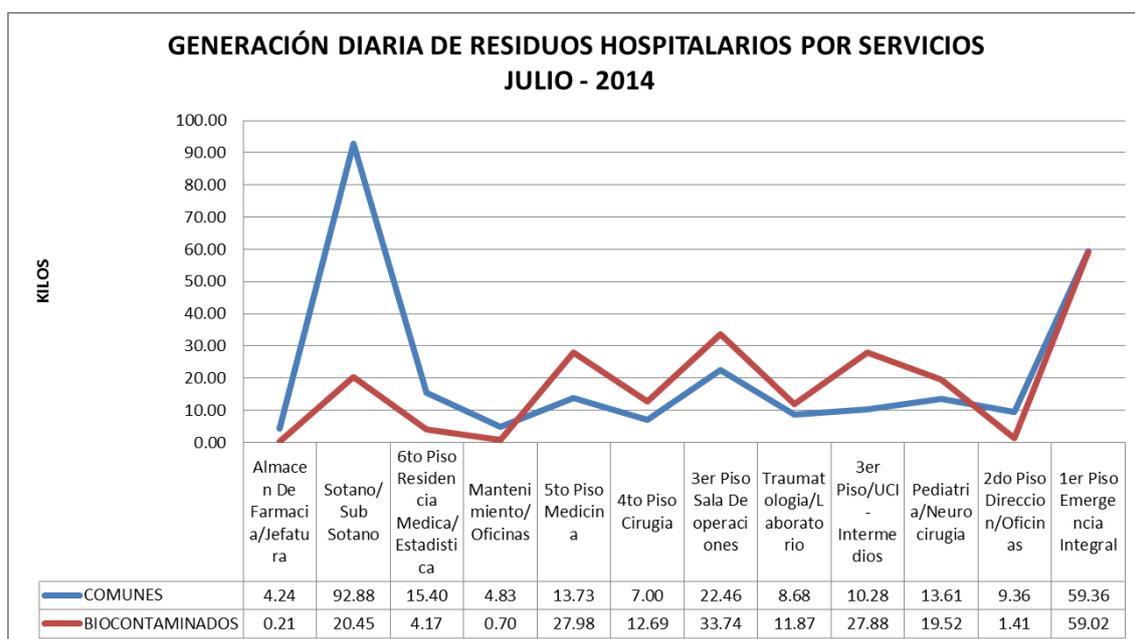


Fuente: Salud Ambiental

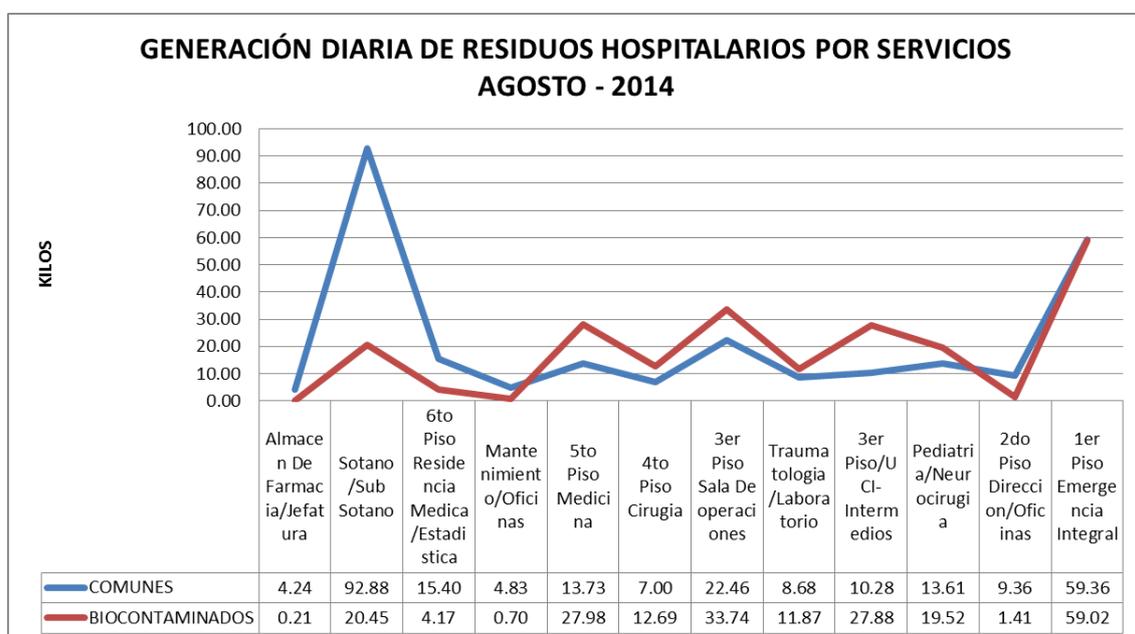


Fuente: Salud Ambiental

GRÁFICO DE GENERACIÓN MENSUAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS  
HEJCU 2014

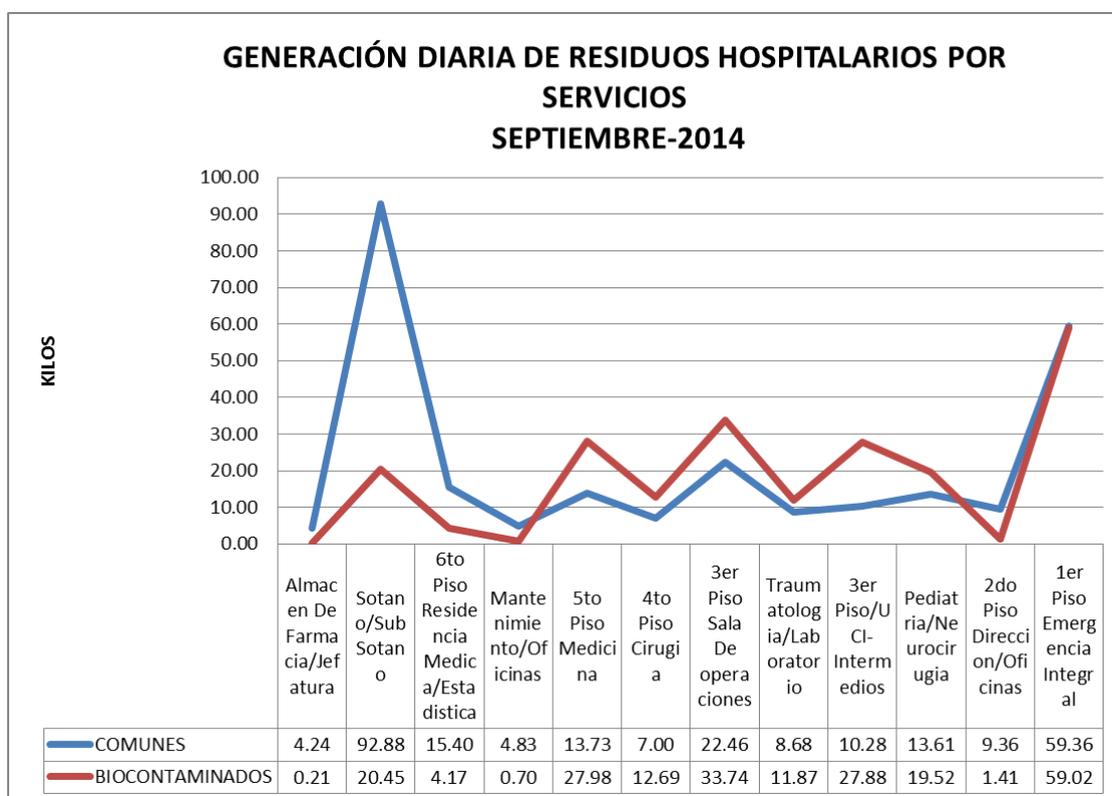


Fuente: Salud Ambiental

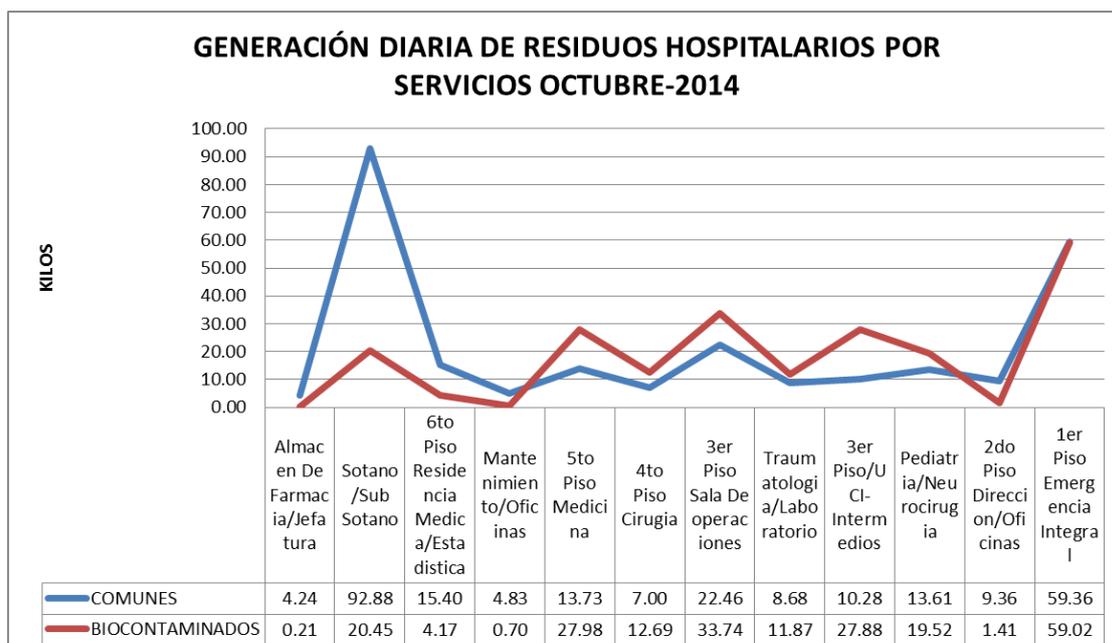


Fuente: Salud Ambiental

GRÁFICO DE GENERACIÓN MENSUAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS  
HEJCU 2014

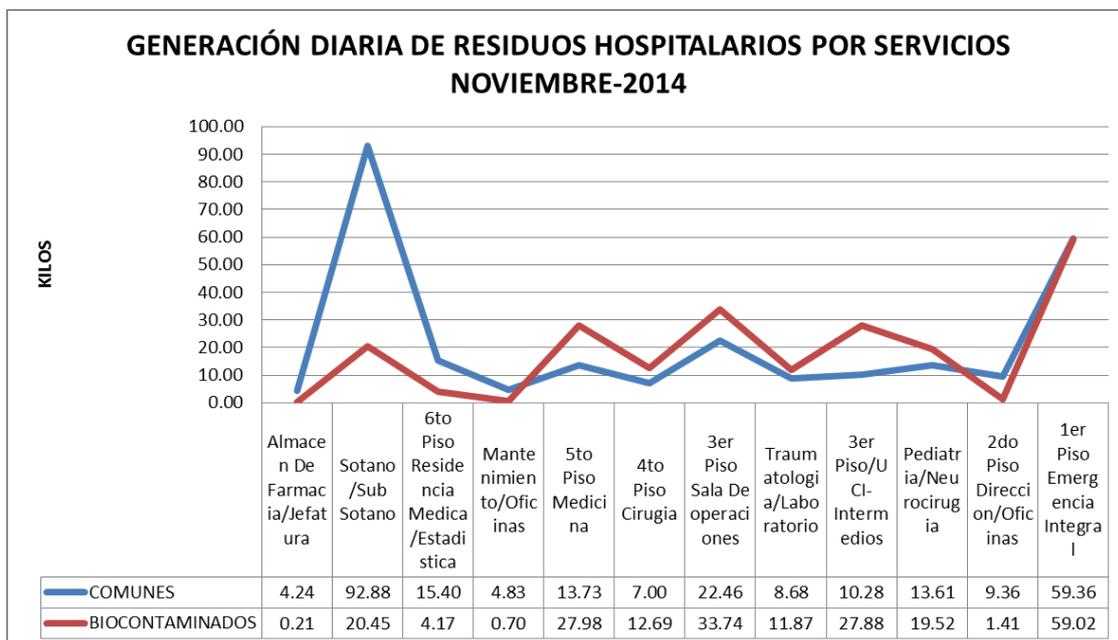


Fuente: Salud Ambiental

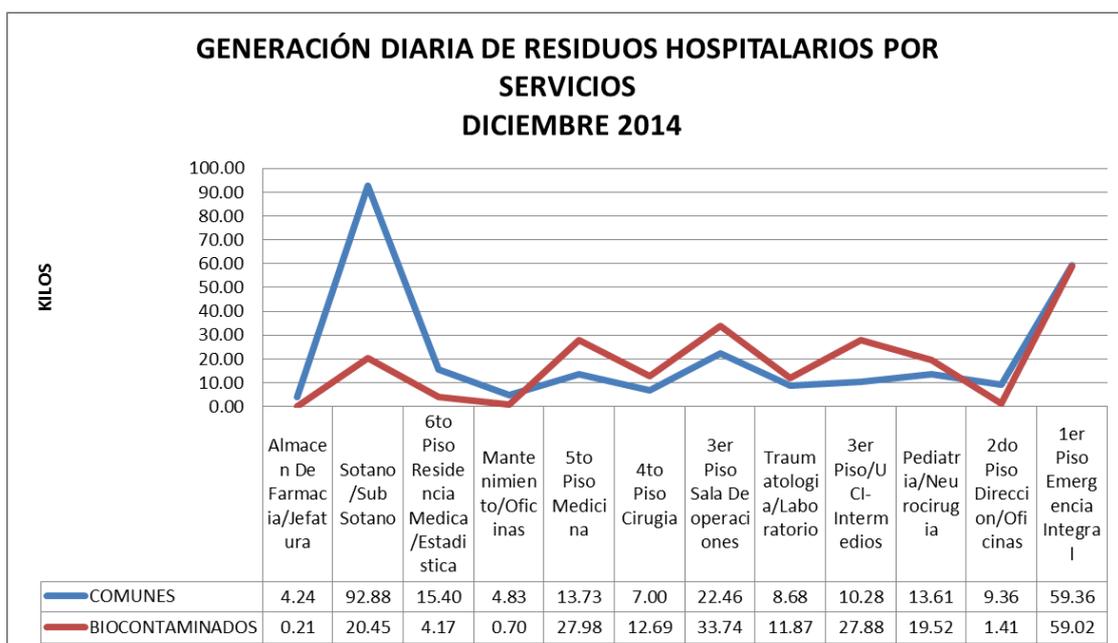


Fuente: Salud Ambiental

GRÁFICO DE GENERACIÓN MENSUAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS  
HEJCU 2014

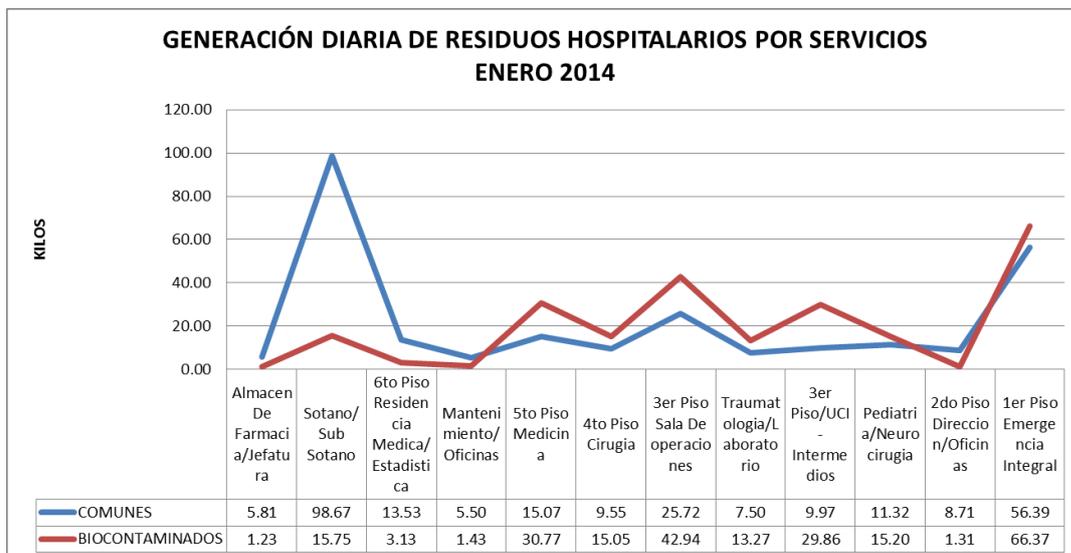


Fuente: Salud Ambiental

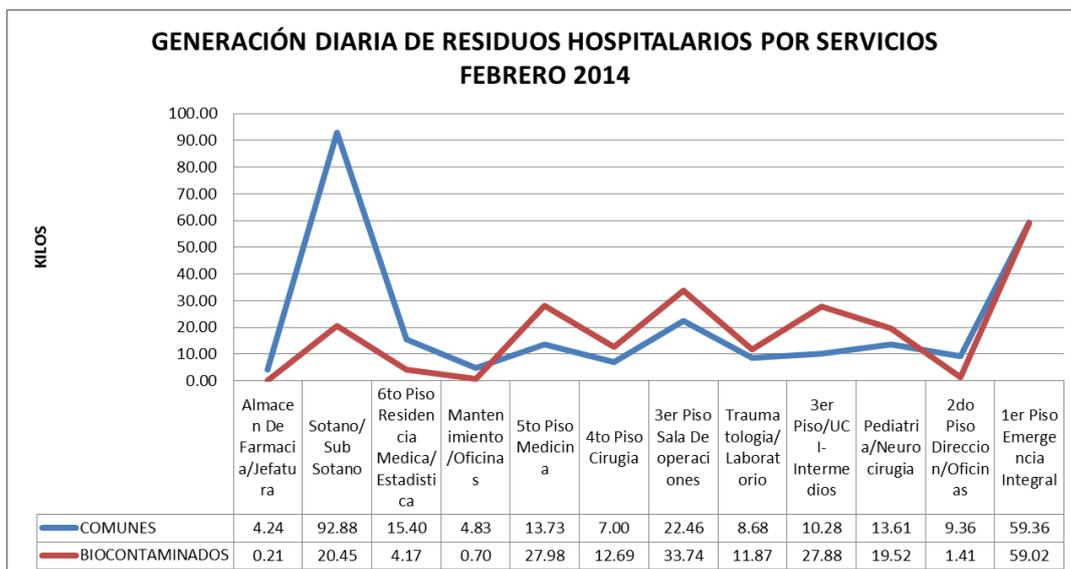


Fuente: Salud Ambiental

GRÁFICO DE GENERACIÓN MENSUAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS  
HEJCU 2014

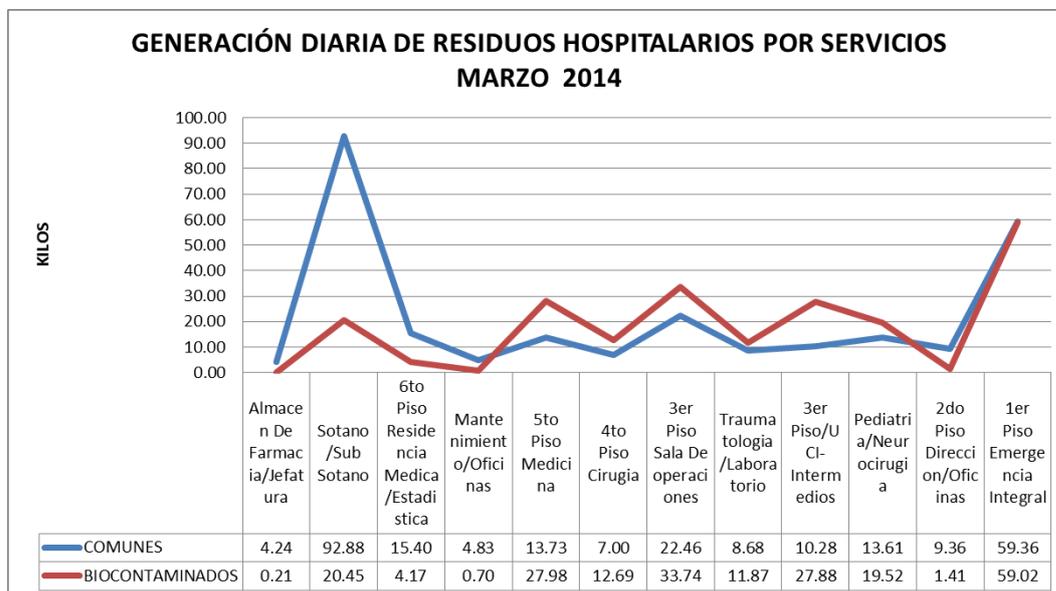


Fuente: Salud Ambiental

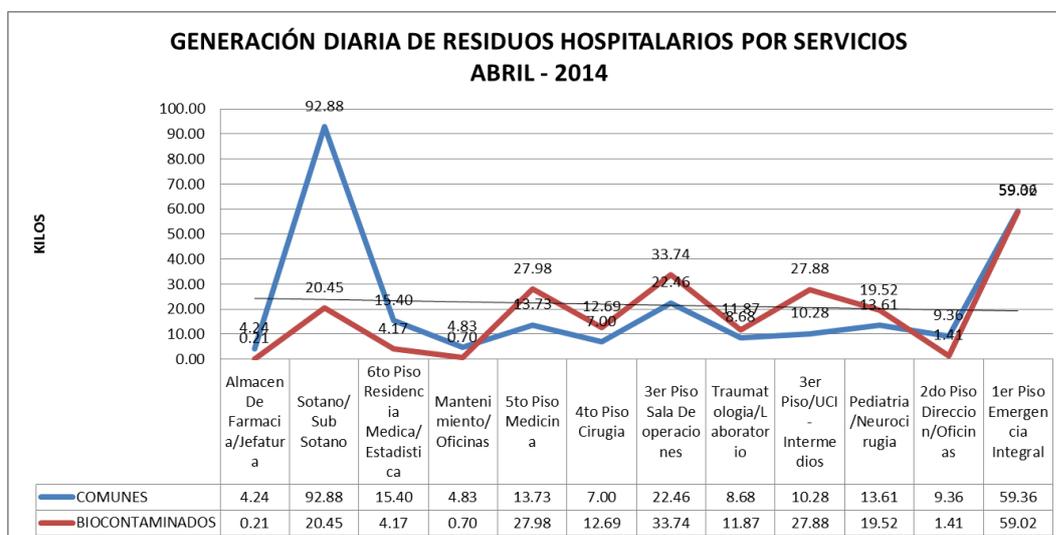


Fuente: Salud Ambiental

GRÁFICO DE GENERACIÓN MENSUAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS  
HEJCU 2014

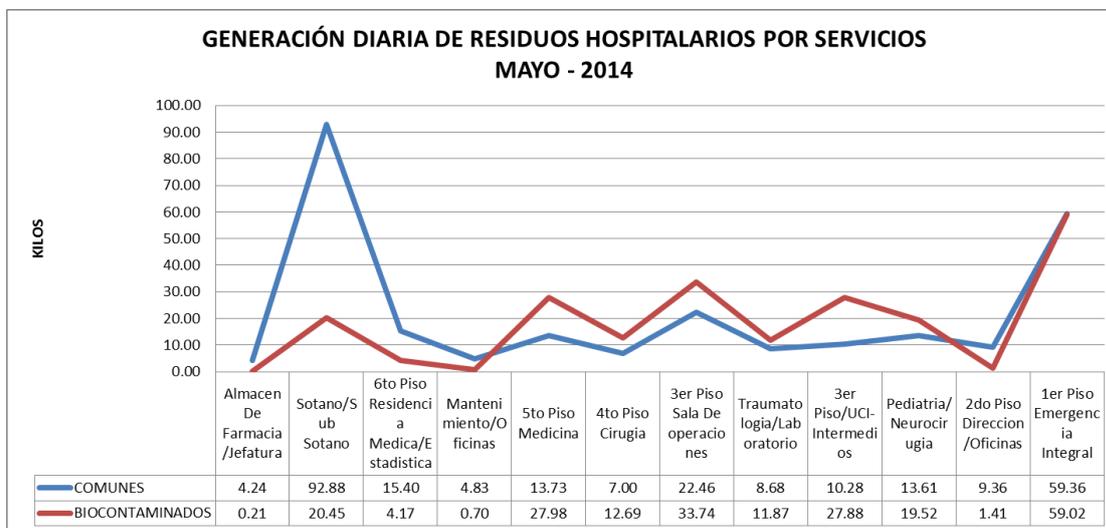


Fuente: Salud Ambiental

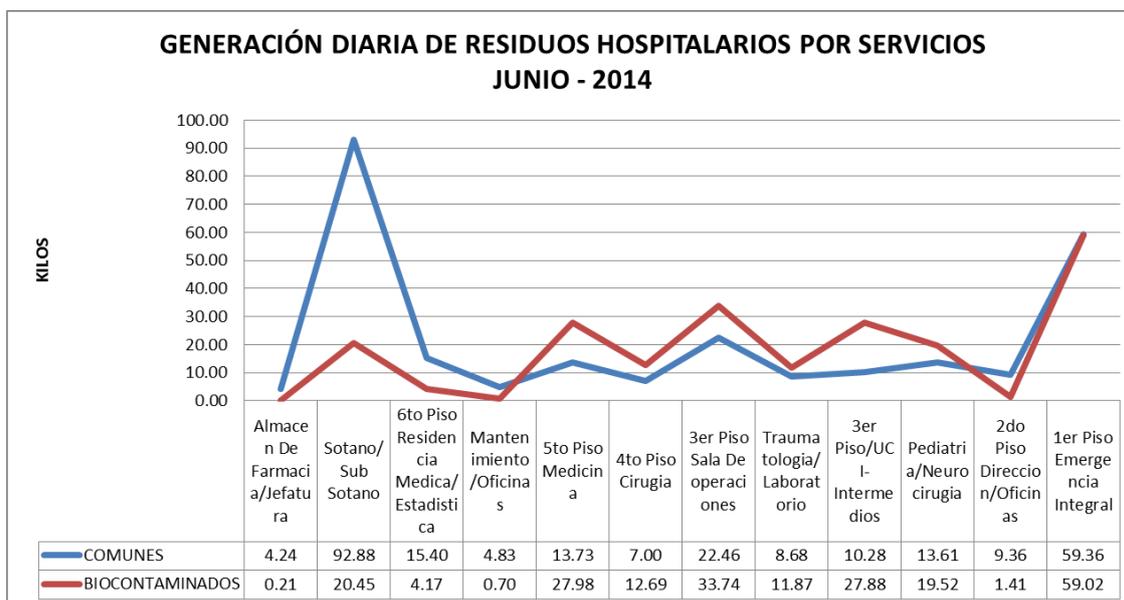


Fuente: Salud Ambiental

GRÁFICO DE GENERACIÓN MENSUAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS  
HEJCU 2014

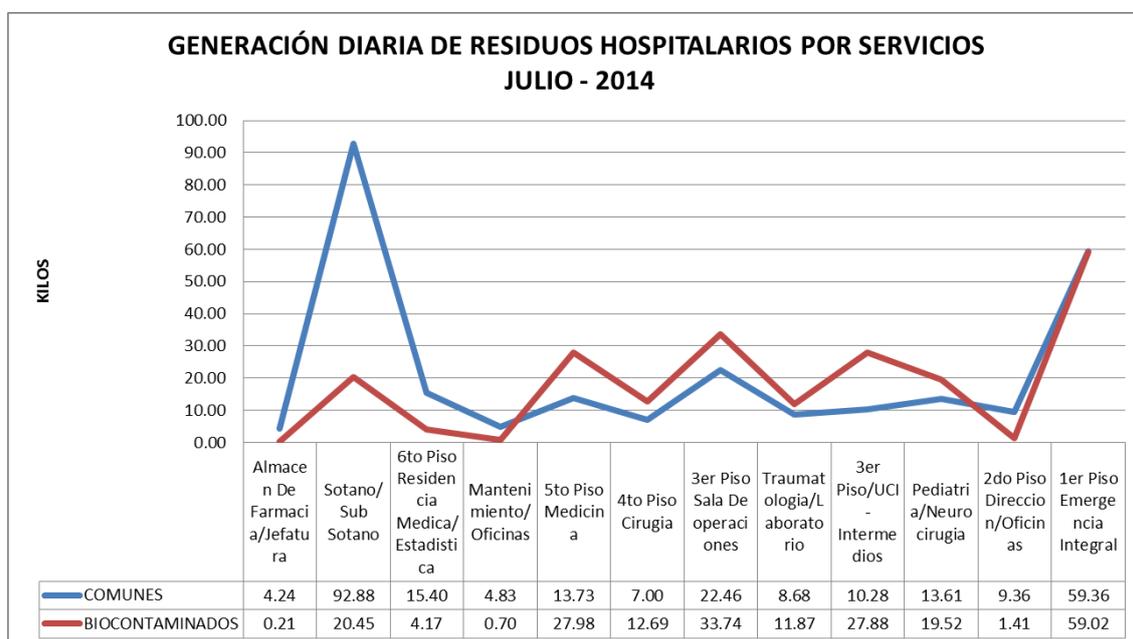


Fuente: Salud Ambiental

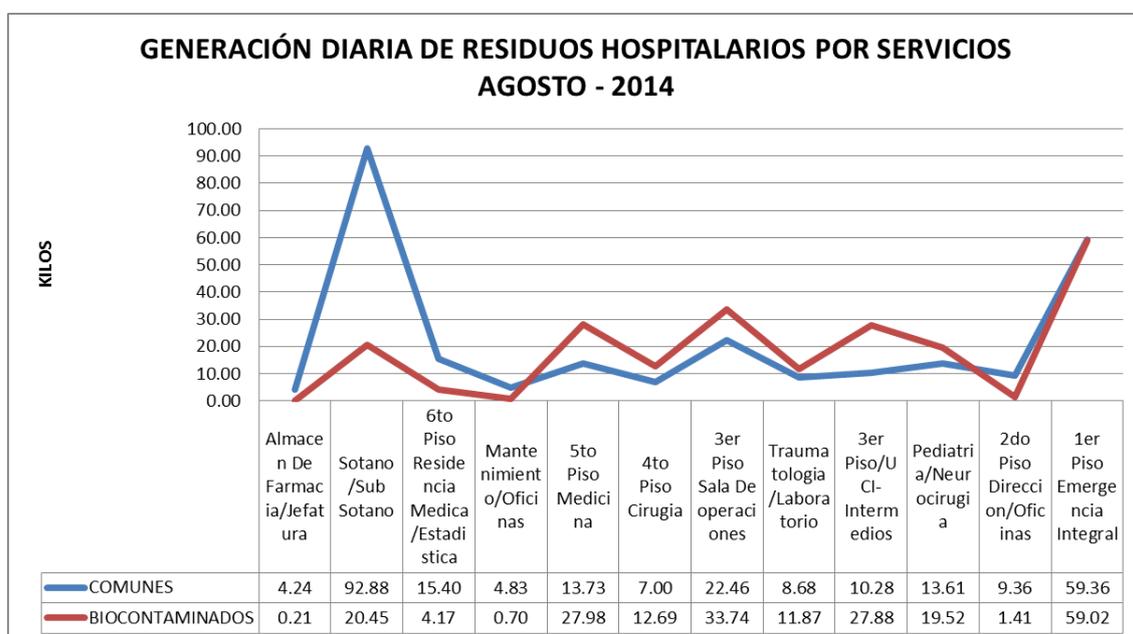


Fuente: Salud Ambiental

GRÁFICO DE GENERACIÓN MENSUAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS  
HEJCU 2014

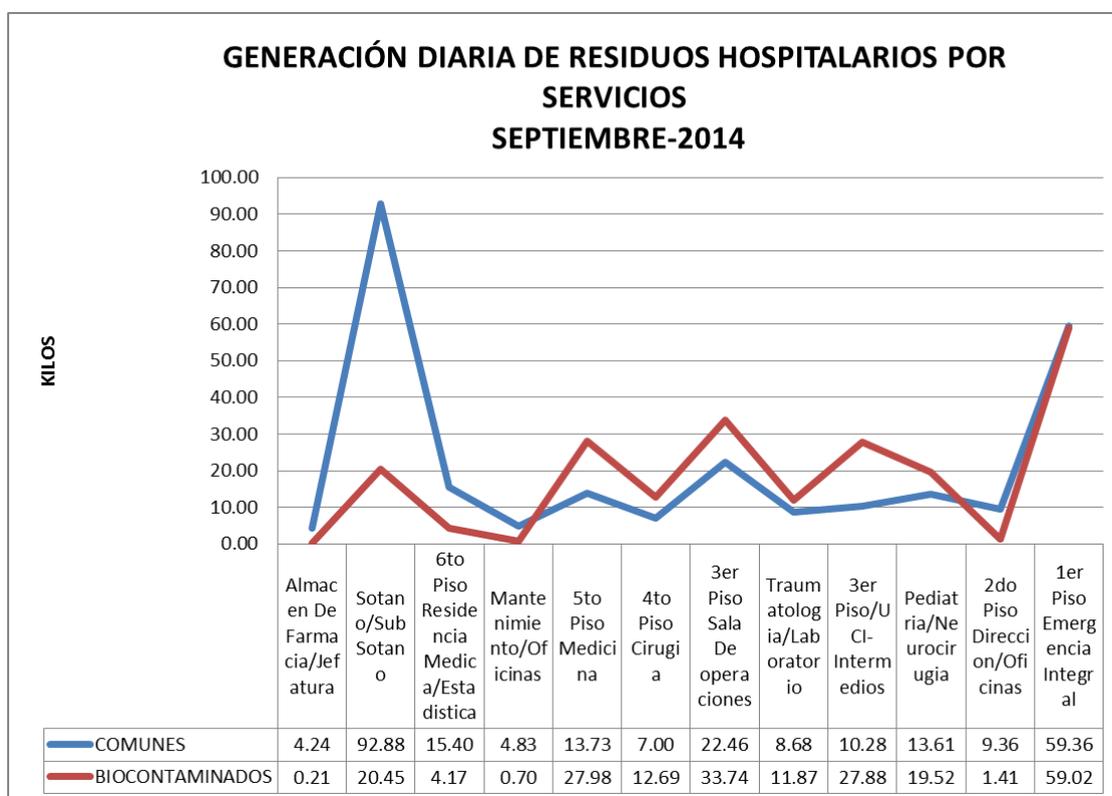


Fuente: Salud Ambiental

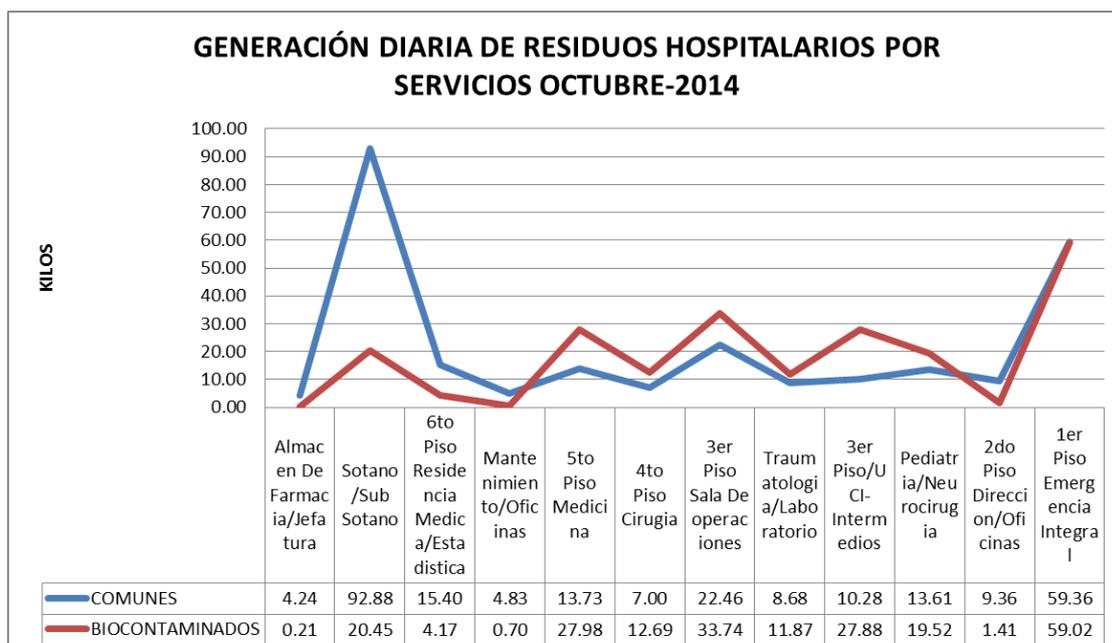


Fuente: Salud Ambiental

GRÁFICO DE GENERACIÓN MENSUAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS  
HEJCU 2014

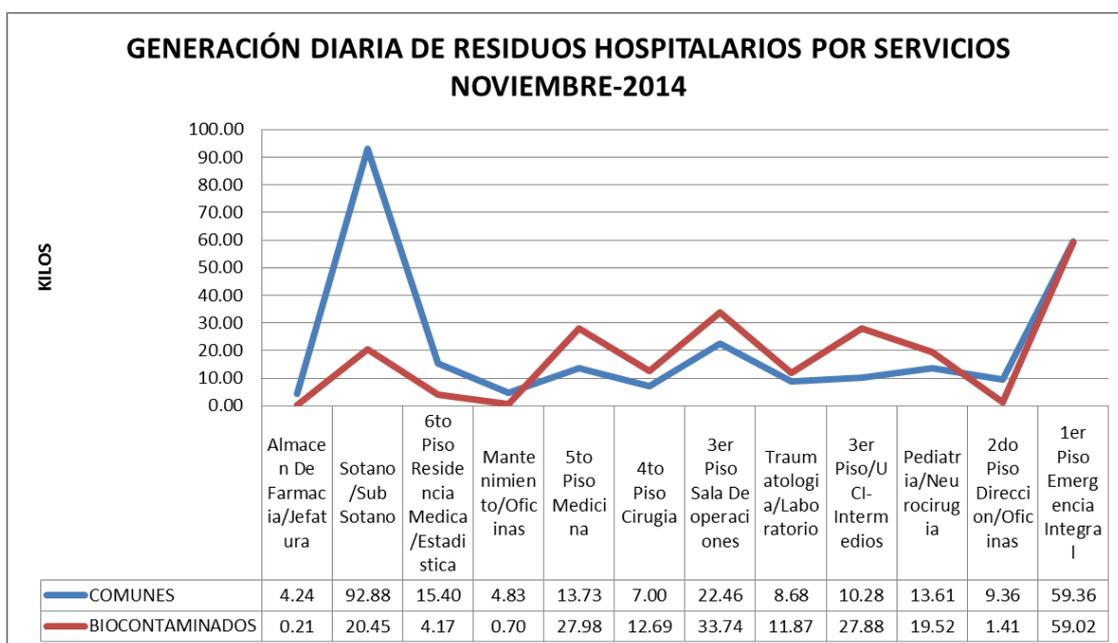


Fuente: Salud Ambiental

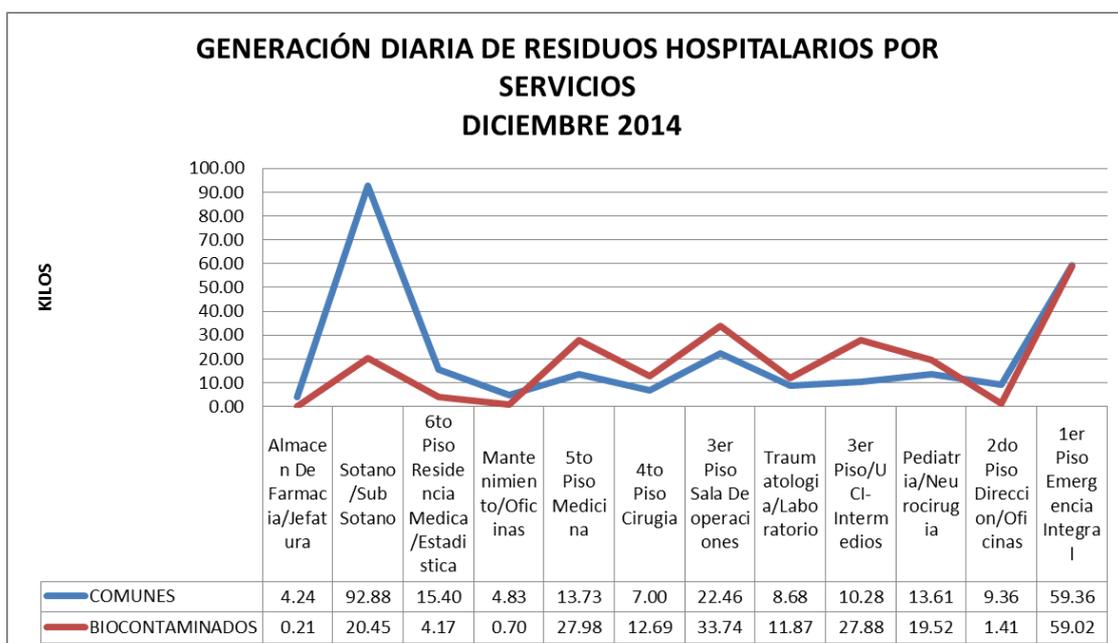


Fuente: Salud Ambiental

GRÁFICO DE GENERACIÓN MENSUAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS  
HEJCU 2014



Fuente: Salud Ambiental



Fuente: Salud Ambiental

GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS POR CAMA:

GENERACIÓN DE RESIDUOS COMUNES POR CAMAS											
AMBIENTE	Días de Monitoreo							TOTAL	promedio x día	numero de camas	generacion x camas
	1	2	3	4	5	6	7				
TRAUMASHOCK	24.50	25.95	24.10	30.80	24.40	16.70	14.50	160.95	22.99	3	7.66
REPOSOS (damas y varones)	39.25	43.45	36.60	22.90	24.75	19.75	23.80	210.50	30.07	20	1.50
PEDIATRIA	3.05	1.85	1.70	8.20	10.65	3.30	5.45	34.20	4.89	5	0.98
NEUROCIRUGIA (hospitalizacion)	3.70	3.15	4.50	5.30	6.80	6.40	8.85	38.70	5.53	7	0.79
TRAUMATOLOGIA (hospitalizacion)	6.35	5.85	6.25	7.90	9.05	5.65	7.40	48.45	6.92	14	0.49
UCI	12.30	4.90	4.35	3.40	5.00	9.16	5.15	44.26	6.32	5	1.26
UCIN/INTERMEDIOS	5.40	8.95	3.90	5.30	5.20	5.60	6.00	40.35	5.76	6	0.96
4to PISO (CIRUGIA HOSP.)	11.30	13.25	12.10	11.60	8.70	8.30	8.20	73.45	10.49	26	0.40
5TO PISO(medicina hosp.)	14.90	16.80	15.80	12.00	9.70	10.30	11.80	91.30	13.04	18	0.72

GENERACIÓN DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS POR CAMAS											
AMBIENTE	Días de Monitoreo							TOTAL	promedio x día	numero de camas	generacion x camas
	1	2	3	4	5	6	7				
TRAUMASHOCK	20.85	24.75	31.00	36.45	17.00	16.80	18.30	165.15	24	3.00	7.86
REPOSOS (damas y varones)	35.75	45.15	28.70	22.70	27.55	32.25	29.65	221.75	32	20.00	1.58
PEDIATRIA	3.80	2.60	1.80	2.30	5.55	2.93	3.85	22.83	3	5.00	0.65
NEUROCIRUGIA (hospitalizacion)	15.50	9.25	12.55	8.95	12.55	22.60	11.75	93.15	13	7.00	1.90
TRAUMATOLOGIA (hospitalizacion)	20.75	18.10	17.25	15.50	16.60	14.60	13.40	116.20	17	14.00	1.19
UCI	31.35	17.60	15.55	16.25	11.75	14.00	15.95	122.45	17	5.00	3.50
UCIN/INTERMEDIOS	19.85	18.94	17.40	15.50	23.60	22.75	19.30	137.34	20	6.00	3.27
4TO PISO (CIRUGIA HOSP.)	22.50	22.10	25.10	22.00	15.70	12.80	11.10	131.30	19	26.00	0.72
5TO PISO (medicina hosp.)	23.60	28.05	31.10	23.70	24.90	26.00	22.40	179.75	26	18.00	1.43

GENERACION TOTAL DE RESIDUOS GENERADOS POR CAMA DE CADA SERVICIO											
AMBIENTE	Días de Monitoreo							TOTAL	promedio x día	numero de camas	generacion x camas
	1	2	3	4	5	6	7				
TRAUMASHOCK	45.35	50.70	55.10	67.25	41.40	33.50	32.80	326.10	46.59	3	15.53
REPOSOS (damas y varones)	75.00	88.60	65.30	45.60	52.30	52.00	53.45	432.25	61.75	20	3.09
PEDIATRIA	6.85	4.45	3.50	10.50	16.20	6.23	9.30	57.03	8.15	5	1.63
NEUROCIRUGIA (hospitalizacion)	19.20	12.40	17.05	14.25	19.35	29.00	20.60	131.85	18.84	7	2.69
TRAUMATOLOGIA (hospitalizacion)	27.10	23.95	23.50	23.40	25.65	20.25	20.80	164.65	23.52	14	1.68
UCI	43.65	22.50	19.90	19.65	16.75	23.16	21.10	166.71	23.82	5	4.76
UCIN/INTERMEDIOS	25.25	27.89	21.30	20.80	28.80	28.35	25.30	177.69	25.38	6	4.23
4to PISO (CIRUGIA HOSP.)	33.80	35.35	37.20	33.60	24.40	21.10	19.30	204.75	29.25	26	1.13
5TO PISO(medicina hosp.)	38.50	44.85	46.90	35.70	34.60	36.30	34.20	271.05	38.72	18	2.15

Fuente: Salud Ambiental

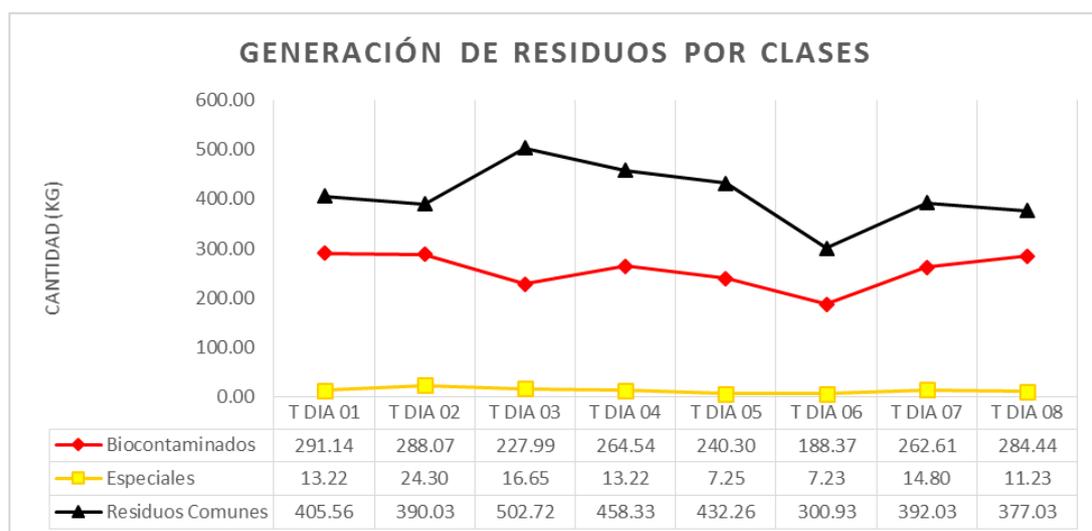
## ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS:

Para determinar la clase de residuos hospitalarios generado se realizó en el mes de Octubre del 2014 el estudio de caracterización de residuos hospitalarios, llevándose a cabo el pesaje diario de cada tipo de residuos generado. Este monitoreo se llevó a cabo durante 08 días consecutivos (Del 13 al 20 de Octubre), con la participación de los operarios de limpieza y los trabajadores del HEJCU.

ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS DEL HEJCU 2014																
DIAS	RESIDUOS BIOCONTAMINADOS						TOTAL	ESPECIALES			TOTAL	COMUNES			TOTAL	TOTAL DE GENERACIÓN
	A1	A2	A3	A4	A5	A6		B1	B2	B3		C1	C2	C3		
T DIA 01	181.22	1.77	64.88	23.85	19.43	0.00	291.14	0.26	12.96	0.00	13.22	7.58	151.26	246.72	405.56	709.92
T DIA 02	186.92	2.89	54.37	23.90	20.00	0.00	288.07	1.53	22.77	0.00	24.30	1.94	193.66	194.43	390.03	702.39
T DIA 03	157.44	3.88	25.90	29.85	10.92	0.00	227.99	2.19	14.46	0.00	16.65	6.73	186.47	309.52	502.72	747.35
T DIA 04	160.79	1.73	49.16	38.20	14.67	0.00	264.54	0.46	12.76	0.00	13.22	1.28	164.39	292.66	458.33	736.09
T DIA 05	167.95	5.32	44.38	17.00	5.65	0.00	240.30	0.59	6.66	0.00	7.25	14.58	108.87	308.81	432.26	679.80
T DIA 06	130.99	1.31	26.03	16.00	14.04	0.00	188.37	0.76	6.47	0.00	7.23	15.10	121.61	164.22	300.93	496.52
T DIA 07	180.43	0.02	52.21	19.00	10.95	0.00	262.61	0.11	14.69	0.00	14.80	43.31	109.30	239.42	392.03	669.43
T DIA 08	216.27	1.00	33.29	21.00	12.88	0.00	284.44	0.33	10.90	0.00	11.23	32.33	186.15	158.55	377.03	672.70
TOTAL	172.75	2.24	43.78	23.60	13.57	0.00		6.23	101.66	0.00		15.36	152.71	239.29		

LEYENDA:	
BIOCONTAMINADOS	A1: Atención al Paciente
	A2: Material Biológico
	A3: Sangre humana y Productos Derivados
	A4: Residuos Quirúrgicos y Anatomopatológicos
	A5: Residuos Punzocortantes
	A6: Animales Contaminados
ESPECIALES	B1: Residuos Químicos Peligrosos
	B2: Residuos Farmacéuticos
	B3: Residuos Radiactivos
COMUNES	C1: papeles, cartones
	C2: Vidrio, madera, plásticos, metales y otros que no hayan tenido contacto con pacientes.
	C3: Restos de Preparación de alimentos de cocina, de la limpieza de jardines (orgánicos).



## 6.6 ACONDICIONAMIENTO PARA RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS:

Se ha instalado contenedores diferenciados de acuerdo al tipo y cantidad de residuos que genera cada servicio, los cuales están recubiertos con bolsas plásticas de colores y tienen un sticker para que tipo de residuos es el recipiente, siendo:

- BIOCONTAMINADOS (Bolsas rojas)
- COMUNES (Bolsas Negras)
- ESPECIALES (Bolsas Amarillas)
- PUNZOCORTANTES (Envases rígidos)

Existen contenedores de distintas capacidades (20, 30, 60, 140 Lts.), utilizados para el almacenamiento primario, y final respectivamente, los cuales son acondicionados con bolsas diferenciadas por colores para la adecuada segregación de cada clase de residuos; cabe señalar que dichos contenedores son de plásticos (polipropileno) para la mayoría de servicios excepto para las áreas críticas cuyo envases son de metal (acero); asimismo en cumplimiento la *Norma Técnica N° 096-MINSA/DGSP-V.01, “Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”*, el modelo utilizado es con tapa pedal y/o media luna (retráctil).

Asimismo, se cuenta con los espacios (Almacenamiento intermedio) en cada piso pero no es utilizado por ser un hospital pequeño, los residuos son trasladados desde el almacenamiento primario directamente al almacenamiento central o final; siendo estos ambientes utilizados únicamente como CUARTOS DE ASEO.



Asimismo se cuenta con un registro de ubicación de cada contenedor dentro de las instalaciones; estos responden a la demanda y necesidad de cada servicio. En el siguiente Cuadro se menciona la ubicación y características de los contenedores primarios:

DISTRIBUCIÓN DE CONTENEDORES DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS EN EL HEJCU 2014						
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	01 Cont (30) pedal	3
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 pedal	....	12
15	Vestidor de Enfermeras		2 Cont. (8 Lts) c/ pedal 1 Cont. (10 Lts) pedal	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) pedal	....	3
20	Hospitalización Camas (501 - 502)		1 Cont. (30 Lts) c/ pedal 1 Cont. (40 Lts) pedal	1 Cont. (30 Lts) pedal	....	3
21	Hospitalización Camas (503 - 504)		1 Cont. (30Lts) c/ pedal 1 Cont. (40 Lts) pedal	1 Cont. (30 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
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 2 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	01 Cont (30) pedal	7
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 pedal	....	3
30	SS.HH Pacientes(Varones)		2 Cont. (30 Lts) c/ pedal	1 Cont. (30 Lts) tapa pedal	....	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 3 Cont. (20 Lts) de Metal c/ pedal	01 Cont (30) pedal	9
38	Dpto. de cirugía.		....	1 Cont. (10 Lts) tapa vaivén 1 Cont. (8 Lts) de metal	....	2
39	Star de Enfermería.	3er piso	2 Cont. (30Lts) pedal	3 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	01 Cont (30) pedal	6
40	Psicología.		....	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	1
41	Sala de Procedimientos Endoscópicos		1 Cont. (30Lts) pedal	1 Cont. (30 Lts) tapa pedal	....	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 pedal	....	3

46	UCI.	3er piso	6 Cont. (30Lts) de Metal c/pedal	1 Cont. (75 Lts) tapa vaivén 6 papeleras (30 Lts) metal pedal	....	13
47	UCINT		4 Cont. (30 Lts) metal pedal	4 Cont. (30 Lts) metal pedal 1 Cont. (75 Lts) tapa vaivén	....	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 papeleras (10 Lts) madera	....	3
50	Oficina de Sub Dirección		1 Cont. (8 Lts) c/pedal	1 papeleras (10 Lts) madera 1 papeleras (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 papeleras (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 papeleras (20 Lts) madera 2 papeleras (20 Lts) metal	....	5
55	Dirección De Logística		.....	3 papeleras (10 Lts) madera 1 papeleras (5 Lts) metal	....	4
56	Of. Ejecutiva De Administración Programación.		.....	3 Cont. (15 Lts) tapa vaivén 3 papeleras (5 Lts) madera	....	6
57	Mesa De Partes.		.....	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén 1 papeleras (20 Lts) metal	....	2
58	Jefatura de Neurocirugía		.....	2 Cont. (8 Lts) tapa vaivén 1 papeleras (5 Lts) madera	....	3
59	Neurocirugía.		2 Cont. (60 Lts) vaivén 4 Cont. (30 Lts) pedal	2 Cont. (60 Lts) vaivén 2 Cont. (30 Lts) vaivén	01 Cont (30) pedal	11
60	Laboratorio.		2 Cont. (30 Lts) vaivén 2 Cont. (60 Lts) vaivén 5 Cont. (30 Lts) pedal	1 Cont. (60 Lts) vaivén 7 Cont. (30 Lts) vaivén 1 Cont. (10 Lts) pedal	4 Cont. (30 Lts) pedal	22
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	Dptp. 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.		....	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		3 Cont. (30 Lts) pedal	3 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	6
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. (8 Lts) pedal 2 Cont. (30 Lts) plast. c/ pedal	....	8	
101	Triaje		1 Cont. (30 Lts) c/ pedal	2 Cont. (30 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	
				<b>147</b>	<b>239</b>	<b>10</b>	<b>396</b>

Fuente: Salud Ambiental

**\*Los contenedores de tapa vaivén vienen siendo reemplazados progresivamente por contenedores de 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	147
COMUNES	239
ESPECIALES	10
TOTAL	396

En total se cuenta con **396 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 DE RESIDUOS:

### 6.7.1 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
<b>Pediatría</b> <b>Reposo de Damas</b> <b>Reposo de Varones</b> <b>Traumashock</b> <b>Ginecología</b> <b>Traumatología</b> <b>Diagnóstico por Imágenes</b>	Según la demanda de atención	De acuerdo a la necesidad	Por el pasadizo del Primer piso hasta el centro de almacenamiento final	<b>Personal operario de la empresa de servicios de Limpieza.</b>
<b>Servicio de Cuidados Intensivos,</b> <b>Cuidados Intermedios</b> <b>Neurocirugía, Laboratorio</b> <b>Hospitalización 3er, 4to, 5to piso.</b>	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	<b>Personal operario de la empresa de servicios de Limpieza</b>
<b>Sala de Operaciones Sala de Recuperación (Tercer Piso)</b>	Según la demanda de atención	De acuerdos a la necesidad	Por las escalera auxiliar ubicadas en la parte externa hasta el centro de almacenamiento final	<b>Personal operario de la empresa de servicios de Limpieza</b>
<b>Sótano</b> <b>Servicio de Nutrición</b> <b>Almacenes</b> <b>Ropería y otros</b>	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	<b>Personal operario de la empresa de servicios de Limpieza</b>

Oficinas Administrativas	5 a 6 veces al día	<p><b>Mañana: 6:30 am</b> <b>10:00 am</b></p> <p><b>Tarde : 2:30 pm</b> <b>6:00pm</b></p> <p><b>Noche : 10:00pm</b> <b>3:00am</b></p>	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.*

### 6.7.2 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.

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.*

### 6.7.3 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.

#### 6.7.4 RESPONSABLES DE LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO:

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.

#### 6.7.5 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 diferenciados (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.

#### 6.7.6 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 El Zapallal de la empresa INNOVA 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

#### 6.7.7 FRECUENCIA Y HORARIO DE RECOLECCIÓN EXTERNA:

El Servicio de recolección externa se realiza con una FRECUENCIA DIARIA, en el siguiente horario:

- RESIDUOS COMUNES : De 12:00 pm a 02am. (Unidades Municipales)
- RESIDUOS PELIGROSOS : De 03 am a 04 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).*

#### 6.7.8 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.

#### **6.8 FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y SALUD OCUPACIONAL:**

Durante el Año 2014, se desarrolló el Programa de Sensibilización Ambiental para el adecuado Manejo de los residuos sólidos hospitalarios dirigidos al personal de salud, los cuales incluyen los siguientes temas:

- Manejo adecuado de Residuos Sólidos hospitalarios.
- Procedimientos ante derrames de mercurio (Clave Hg)
- Uso adecuado de Elementos de Protección Personal
- Metodología para las labores de limpieza y desinfección, entre otros.

Por otro lado, las acciones de monitoreo y supervisión también contribuyeron al fortalecimiento de las competencias del personal en el manejo adecuado de los residuos sólidos.

Asimismo se realizó el Curso de Vigilancia Epidemiológica, Salud Ocupacional y Manejo de residuos sólidos hospitalarios con la participación y aprobación de 64 trabajadores del HEJCU.

## 6.8 CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL PLAN OPERATIVO

### ANUAL:

Durante el periodo 2014, se cumplieron las actividades programadas en el Plan Operativo Anual. Las acciones de control interno aplicadas a la gestión de residuos sólidos, evidenciaron inconvenientes que se han ido subsanando para el cumplimiento de la NT 096-2012/MINSA.

Asimismo, se cuenta con el Comité de Gestión de Residuos Sólidos, el cual sesiona en forma mensual (primer miércoles), evaluando el avance del plan operativo y asesorando la toma de decisiones en el tema.

De igual manera, se han realizado diversas actividades como:

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD OPERATIVA	META ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	2014				TOTAL	
				I T	II T	III T	IV T	N°	%
Participación en la Vigilancia de la Salud Ambiental Hospitalaria, Seguridad y Salud en el Trabajo	Vigilancia en el Manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios (RSH) en la Institución	12	Informe	3	3	3	3	12	100
	Seguimiento a la Unidad de Recolección de la EPS.	12	Informe	3	3	3	3	12	100
	Participación en Monitoreo de la Higiene y Limpieza	12	Informe	3	3	3	3	12	100
	Vigilancia de Accidentes Punzocortantes	12	Informe	3	3	3	3	12	100
	Realizar Curso de Capacitación en Bioseguridad al RRHH	1	Curso	0	0	1		1	100

## VII.- RESPONSABILIDADES

### 7.1 DEL ÓRGANO DE DIRECCION

Tiene la responsabilidad de asegurar la implementación de directivas que propicien el adecuado manejo de residuos sólidos hospitalarios” del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, por medio de la aprobación de las políticas institucionales, gestión adecuada de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, y monitoreo de indicadores.

### 7.2 DE LAS JEFATURAS DE DEPARTAMENTOS Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS

Tienen la responsabilidad de cumplir las disposiciones y proporcionar información veraz y dar cumplimiento de acuerdo a su competencia, de las disposiciones acordadas para la implementación y supervisión de las medidas propuestas.

### 7.3 DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL:

Tiene la responsabilidad de asesorar al Órgano de Dirección y a las Oficinas Administrativas y Departamentos del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (HEJCU), para la prevención de infecciones intrahospitalarias y cumplimiento adecuado de las normas de Bioseguridad.

La oficina de epidemiología y salud ambiental, tiene la responsabilidad de vigilar el cumplimiento de los procedimientos adecuados para garantizar la limpieza y desinfección de los ambientes hospitalarios.

#### **7.4 DEL PERSONAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:**

Los trabajadores de limpieza, así como el personal del Área de mantenimiento deben participar y apoyar en la recolección de información que contribuya a la elaboración y realización del diagnóstico correspondiente.

#### **7.5 DE LOS TRABAJADORES DEL HEJCU:**

Tienen la responsabilidad de conocer, cumplir y hacer cumplir las directivas para el manejo adecuado de residuos sólidos y proporcionar con la información necesaria para la elaboración de los instrumentos de gestión.

### **VIII.- CONCLUSIONES**

1. Se han elaborado diversos formatos para el control interno los cuales son aplicados en forma diario y mensual para asegurar el adecuado manejo de los residuos sólidos en cumplimiento de la normatividad legal vigente.
2. Se viene realizando un programa piloto de reciclaje de residuos comunes en zonas seguras del HEJCU con la finalidad de recuperar y reaprovechar los residuos generados en la institución, disminuyendo el impacto negativo al ambiente. Así se cuenta con contenedores diferenciados por colores (papel, metal, plásticos, orgánicos) ubicados en la entrada de la Institución, Sala de Espera y Área administrativa respectivamente.
3. Los residuos sólidos generados en el HEJCU están compuestos por el **56.39 %** de residuos COMUNES y el **46.61 %** de residuos peligrosos (BIOCONTAMINADOS Y ESPECIALES).
4. En el año 2014 se generaron **206.35 Tn de RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS**, siendo **96.18Tn.** de RESIDUOS PELIGROSOS (Biocontaminados y especiales) y **110.17 Tn.** de RESIDUOS COMUNES.
5. El promedio de generación **DIARIA** de RESIDUOS PELIGROSOS es **263.51 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.
6. La tasa de crecimiento de la generación de residuos peligrosos en el 2014 es de 7.03%.
7. Se cuenta con **396 Contenedores** para el almacenamiento primario y 23 Contenedores de 140 Lts. para el almacenamiento final, correspondiendo 147 contenedores para residuos Biocontaminados, 239 para residuos comunes y 10 a especiales.
8. Realizando el análisis de la generación de residuos por servicios se evidencia que quien genera la mayor cantidad de residuos Biocontaminados es el área de emergencia integral (1er piso) siendo la unidad de Traumashock quien tiene la generación más significativa.
9. En la generación de residuos comunes se evidencia que es el Servicio de Nutrición (cocina y comedores) quien más genera este tipo de residuos.
10. En el análisis de la generación por camas se aprecia al servicio de **Traumashock** como el mayor generador, siendo su promedio diario 24 Kg de residuos Biocontaminados y 23 kg. de residuos comunes.
11. 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.
12. La recolección y transporte externo es realizado por la EPS-RS PROYECTOS ECOLOGICOS E INDUSTRIALES DAHEMO S.A.C.

13. La disposición final de los residuos peligrosos es realizada en el Relleno Sanitario de El Zapallal, administrada por la empresa INNOVA AMBIENTAL .S.A.
14. 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.
15. Es importante realizar permanentemente el programa de sensibilización dirigida al personal para reducir los riesgos del manejo para la salud pública.
16. Se deben respetar las medidas de bioseguridad permitiendo el desarrollo de las actividades de manera segura en el manejo de los residuos hospitalarios.
17. El material punzocortante son las que implican mayor riesgo de accidentes en su manipulación, estos residuos son segregados en recipientes rígidos.
18. El HEJCU cuenta con espacios diferenciados para almacenamiento final de residuos tanto para los peligrosos (Biocontaminados y especiales) como para residuos comunes, los cuales se encuentran ubicados en el primer piso en el área denominada AREA DE SERVICIOS; estos ambientes han sido mejorados recientemente con la construcción de pisos e instalación de sumideros respectivamente.

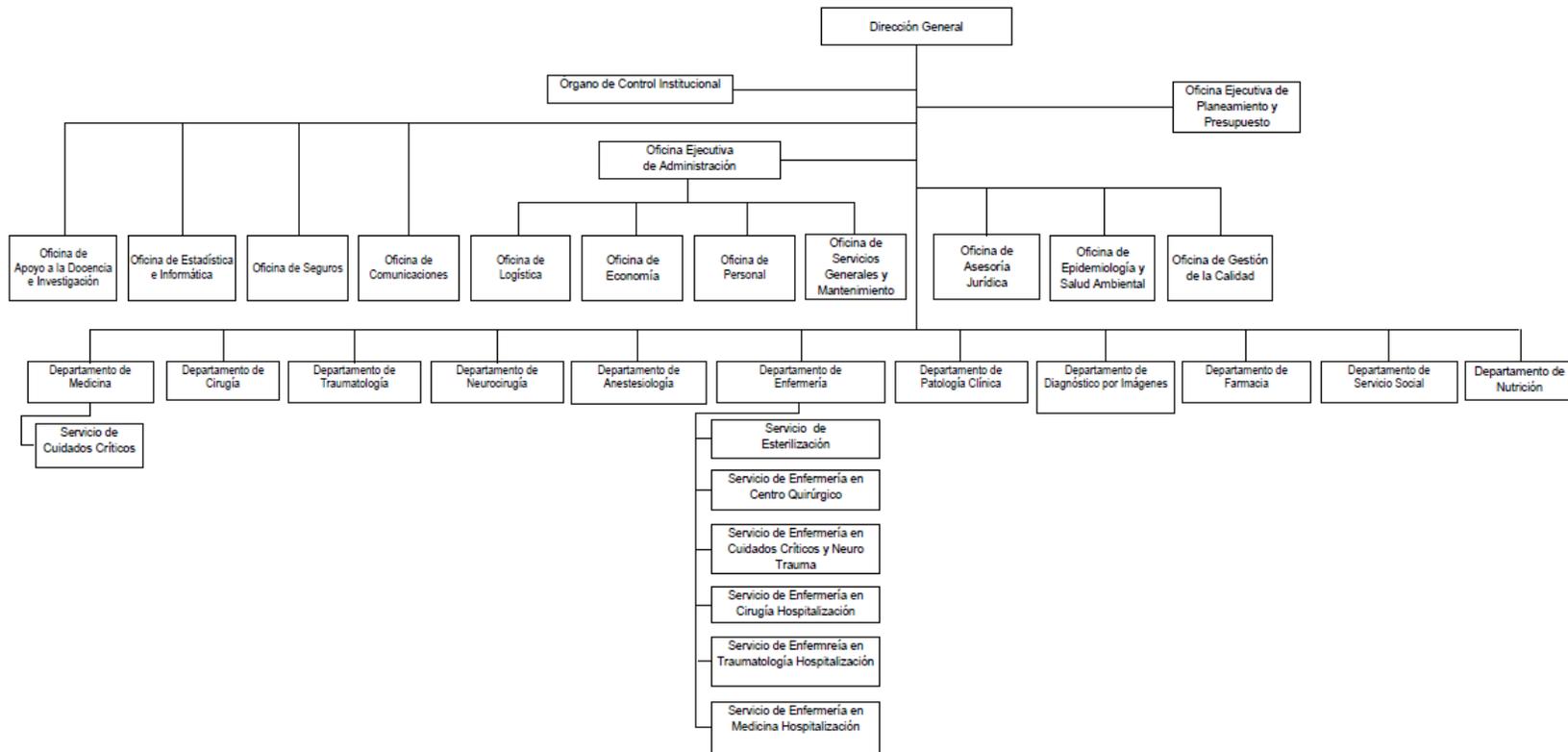
#### **IX.- RECOMENDACIONES:**

- La capacitación deberá realizarse 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.
- Se deberá CONTINUAR con el seguimiento la unidad de recolección para la verificación del cumplimiento de ruta de recolección y disposición final de residuos sólidos hospitalarios (Según cronograma).
- Elaborar e Implementar el Plan de Manejo de Residuos Sólidos para el 2015.
- Establecer alianzas con el personal de vigilancia y limpieza para el manejo adecuado de los residuos sólidos. Así como contar con el personal de apoyo para las labores de supervisión (técnicos sanitarios).
- Se debe gestionar el presupuesto para realizar las inspecciones en todas las etapas del manejo de residuos sólidos, incluyendo el lugar de tratamiento (relleno sanitario).
- Establecer alianzas estratégicas con la Municipalidad de Miraflores, relacionada al manejo de residuos comunes y ecoeficiencia.

X.- ANEXO

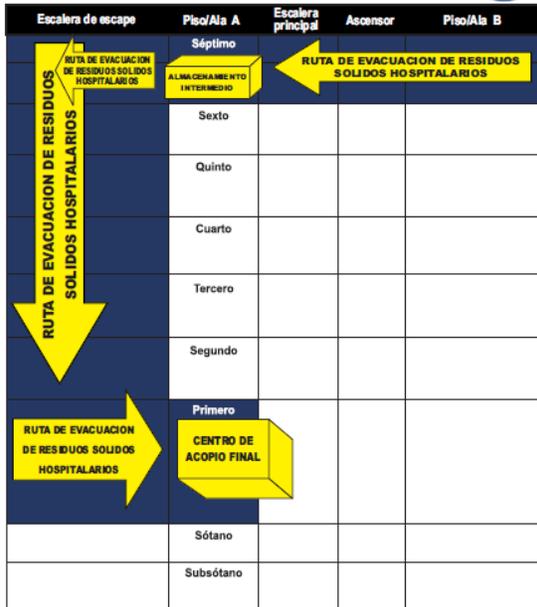
ANEXO N° 01

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

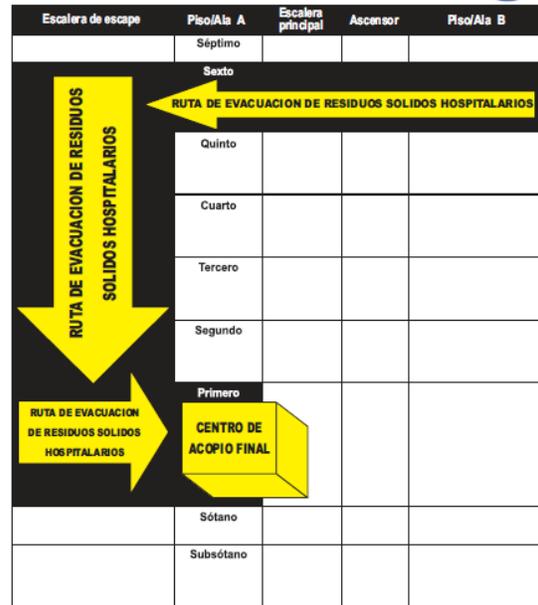


ANEXO N° 02: LETREROS DE SEÑALIZACIÓN DE RUTAS INTERNAS DE EVACUACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

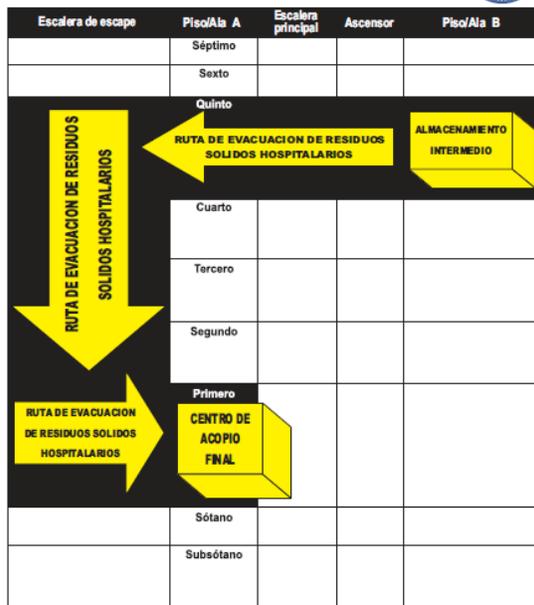
RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA-MINSA-LIMA-PERU.



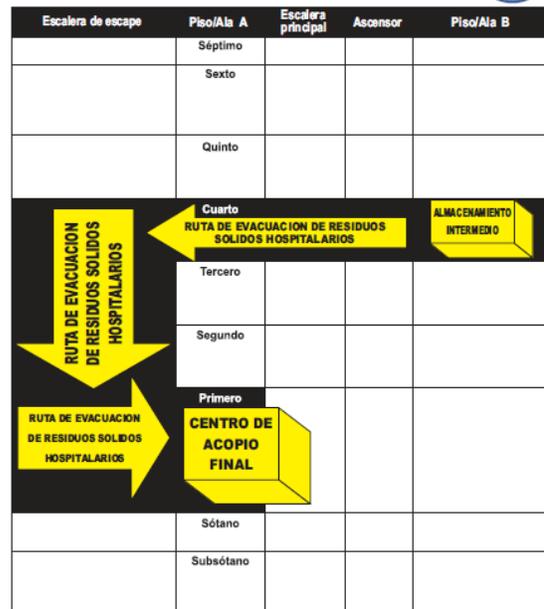
RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA-MINSA-LIMA-PERU.



RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA-MINSA-LIMA-PERU.



RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA-MINSA-LIMA-PERU.



RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA-MINSA-LIMA-PERU.



Escalera de escape	Piso/Aia A	Escalera principal	Ascensor	Piso/Aia B
	Séptimo			
	Sexto			
	Quinto			
	Cuarto			
<b>Tercero</b> RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS				
RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS	ALMACENAMIENTO INTERMEDIO			
	Segundo			
RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS	<b>CENTRO DE ACOPIO FINAL</b>			
	Sótano			
	Subsótano			

RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA-MINSA-LIMA-PERU.



Escalera de escape	Piso/Aia A	Escalera principal	Ascensor	Piso/Aia B
	Séptimo			
	Sexto			
	Quinto			
	Cuarto			
	Tercero			
<b>Segundo</b> RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS				
RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS				
RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS	<b>CENTRO DE ACOPIO FINAL</b>			
	Sótano			
	Subsótano			

RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA-MINSA-LIMA-PERU.



Escalera de escape	Piso/Aia A	Escalera principal	Ascensor	Piso/Aia B
	Séptimo			
	Sexto			
	Quinto			
	Cuarto			
	Tercero			
	Segundo			
<b>Primero</b> RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS				
RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS	<b>CENTRO DE ACOPIO FINAL</b>	RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS		
	Sótano			
	Subsótano			

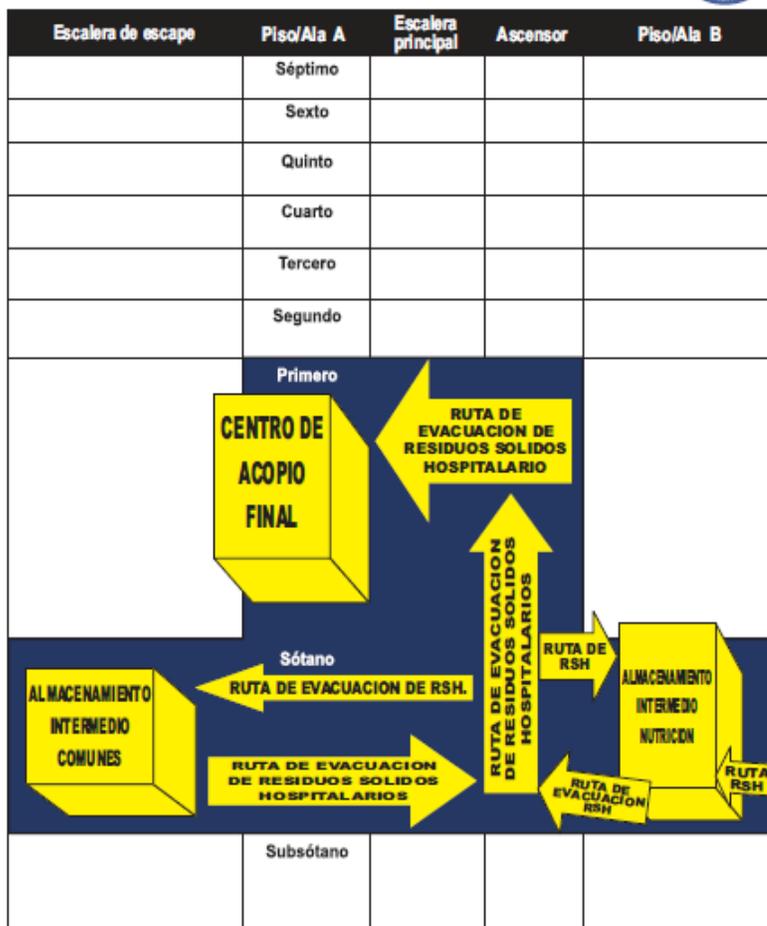
RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA-MINSA-LIMA-PERU.



Escalera de escape	Piso/Aia A	Escalera principal	Ascensor	Piso/Aia B
	Séptimo			
	Sexto			
	Quinto			
	Cuarto			
	Tercero			
	Segundo			
<b>Primero</b> RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS				
RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS	<b>CENTRO DE ACOPIO FINAL</b>	RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS		
	Sótano			
<b>Subsótano</b> RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS				
RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS				

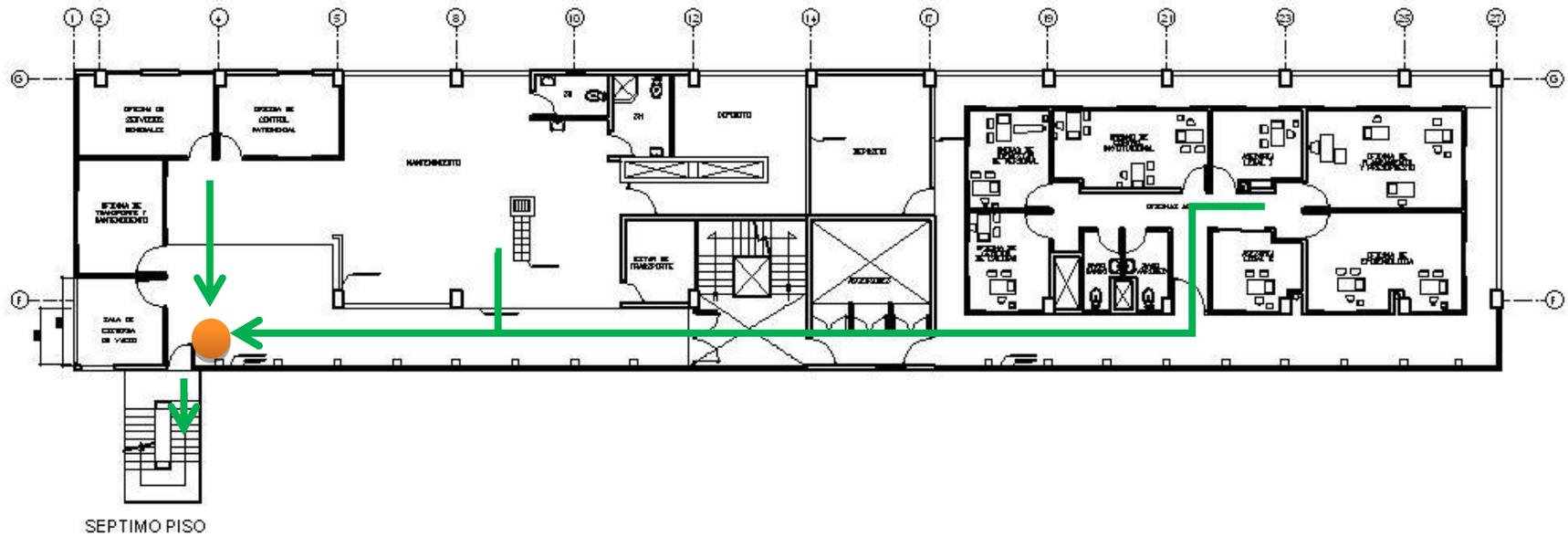


RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS  
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA-MINSA-LIMA-PERU.



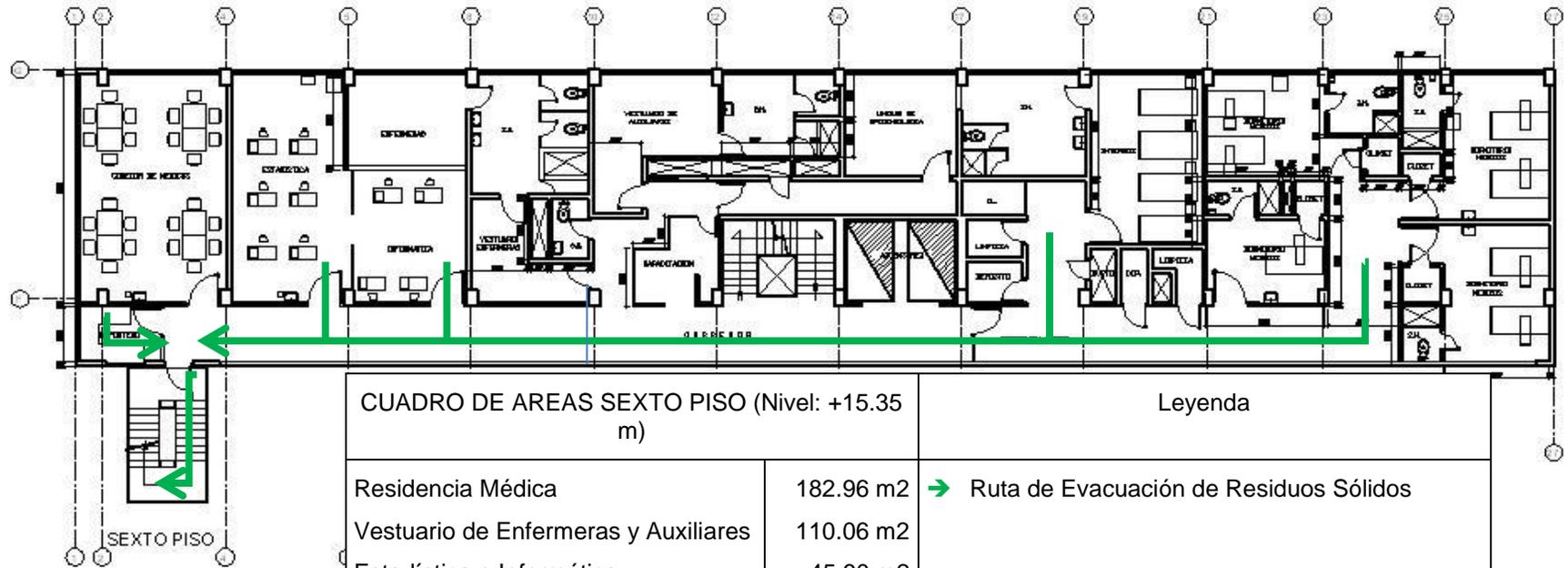
SEPTIMO PISO

ANEXO N° 03: RUTAS DE TRANSPORTE INTERNO DE RESIDUOS SÓLIDOS



CUADRO DE AREAS SEPTIMO PISO (Nivel: +18.35 m)		Leyenda
Mantenimiento, Cuarto de Máquinas y Tanque Elevado	211.09 m <sup>2</sup>	● Almacenamiento Intermedio
Oficinas Administrativas	111.59 m <sup>2</sup>	➔ Ruta de Evacuación de Residuos Sólidos
TOTAL (inc. circulación y muros)	494.55 m <sup>2</sup>	

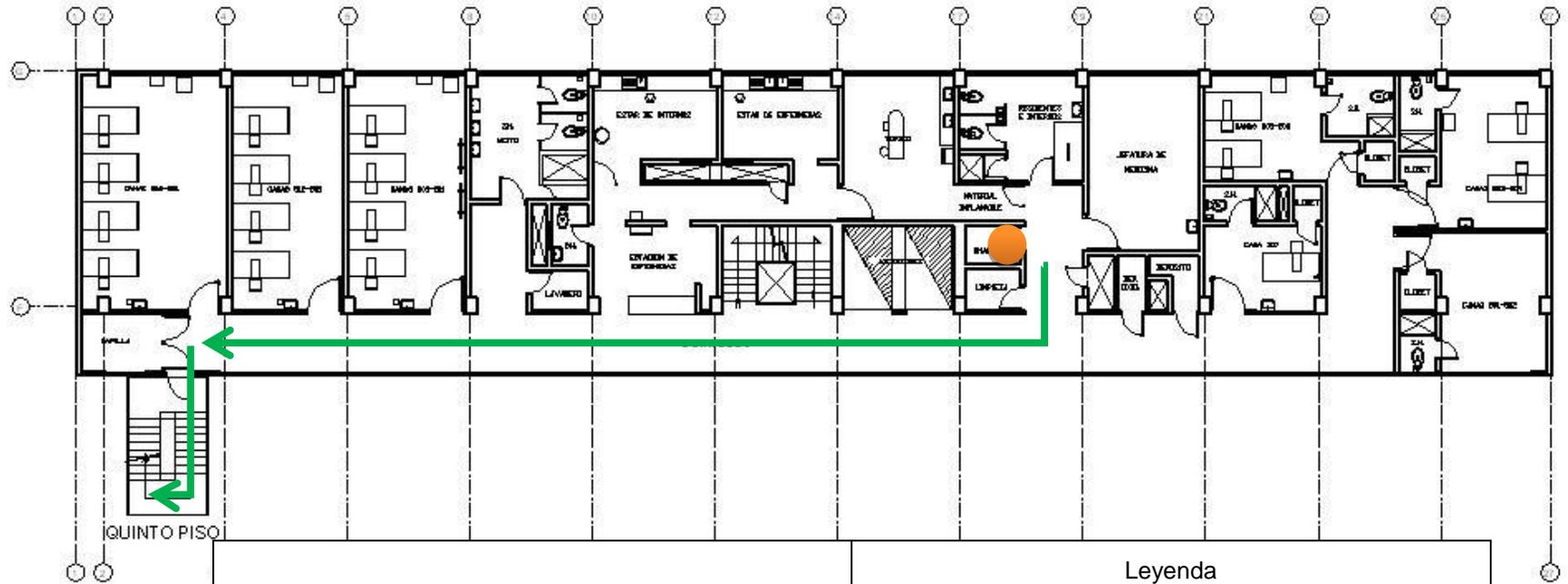
SEXTO PISO



CUADRO DE AREAS SEXTO PISO (Nivel: +15.35 m)	
Residencia Médica	182.96 m <sup>2</sup>
Vestuario de Enfermeras y Auxiliares	110.06 m <sup>2</sup>
Estadística e Informática	45.60 m <sup>2</sup>
Comedor de Médicos	41.59 m <sup>2</sup>
<b>TOTAL (inc. circulación y muros)</b>	<b>494.55 m<sup>2</sup></b>

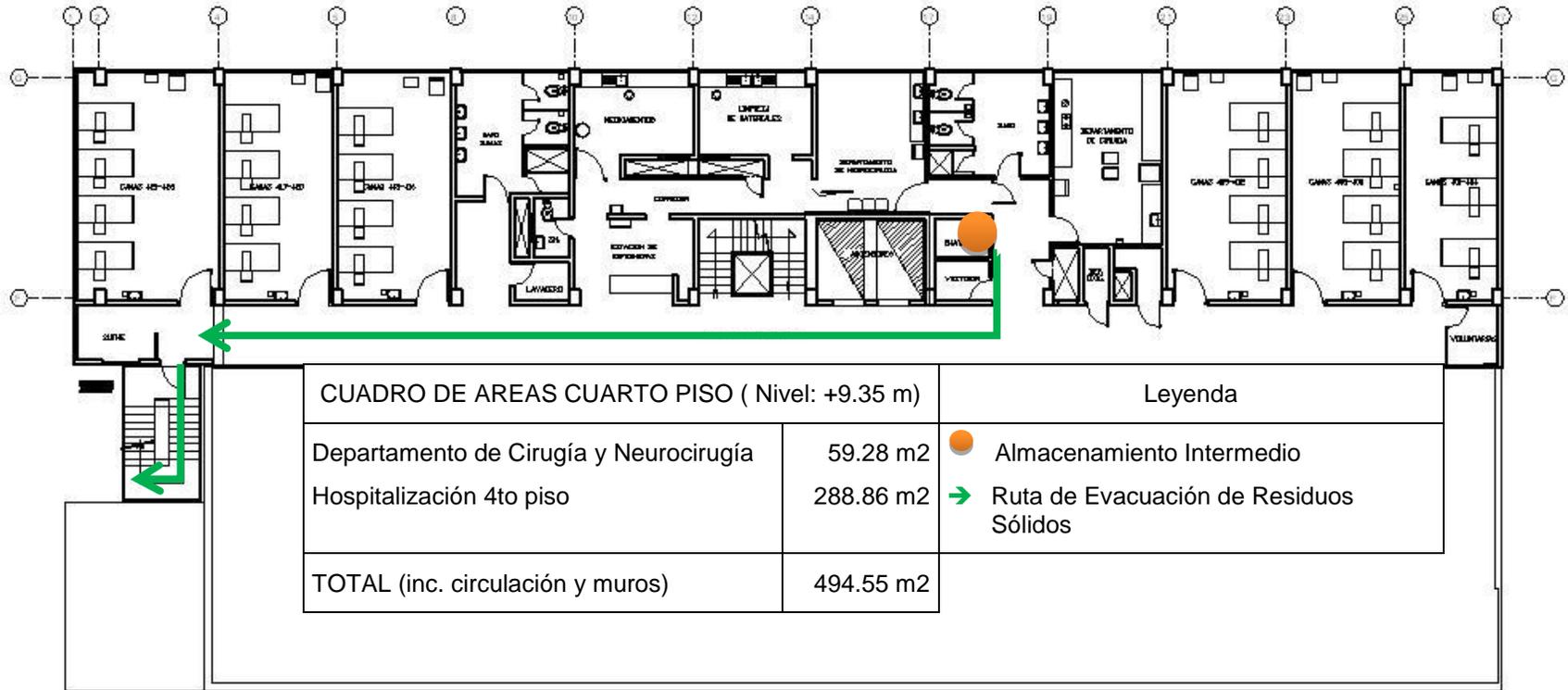
Leyenda	
→	Ruta de Evacuación de Residuos Sólidos

**QUINTO PISO**



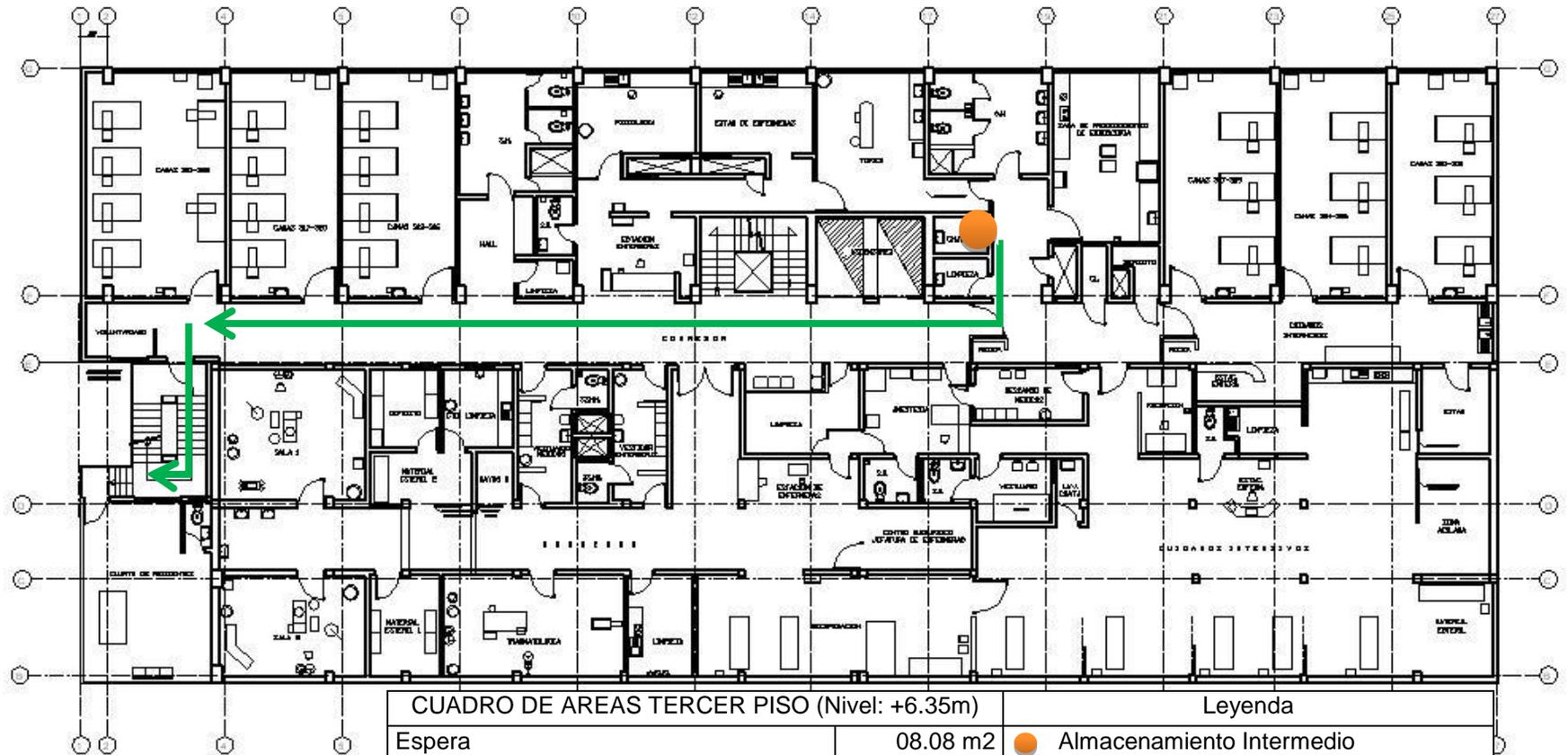
		Legenda
Jefatura de Medicina		● Almacenamiento Intermedio
Hospitalización 5to piso		➔ Ruta de Evacuación de Residuos Sólidos
TOTAL (inc. circulación y muros)	CUADRO DE AREAS QUINTO PISO (Nivel: +12.35 m)	
	59.28 m <sup>2</sup>	
	288.86 m <sup>2</sup>	

CUARTO PISO



CUARTO PISO

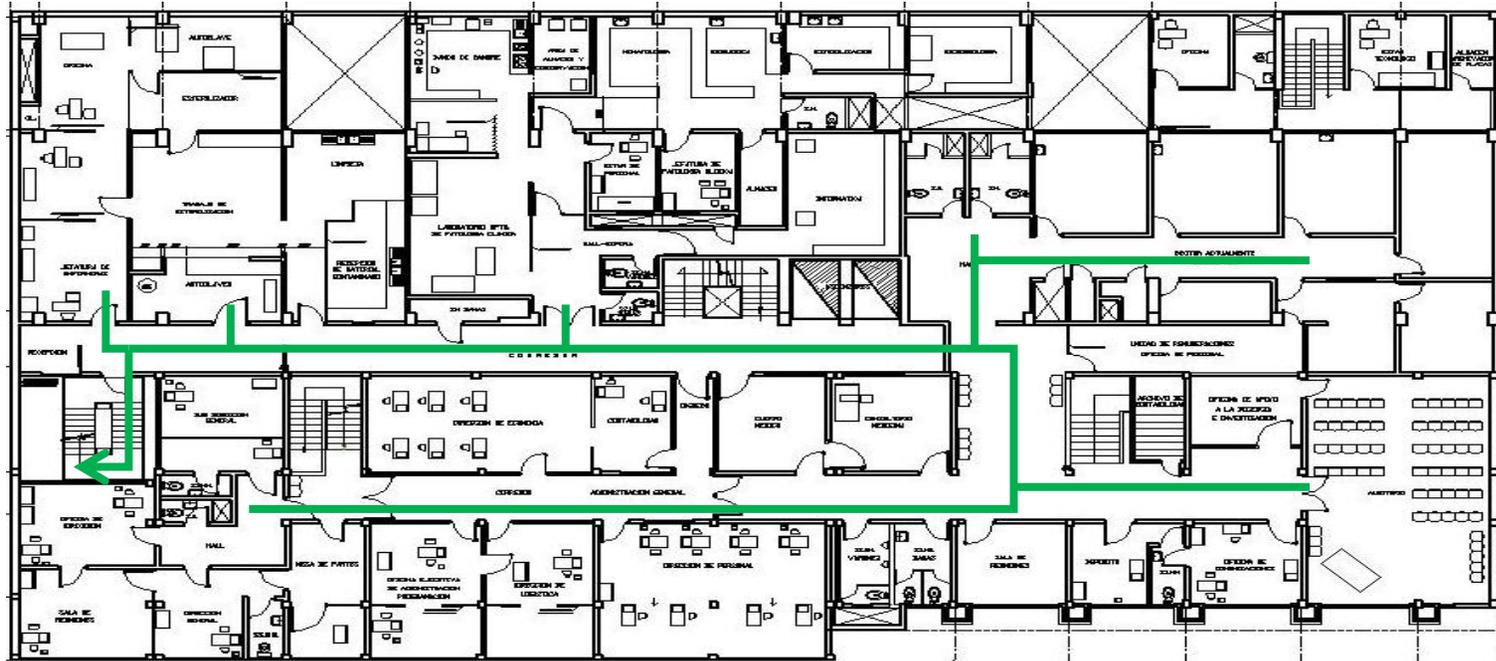
TERCER PISO



TERCER PISO

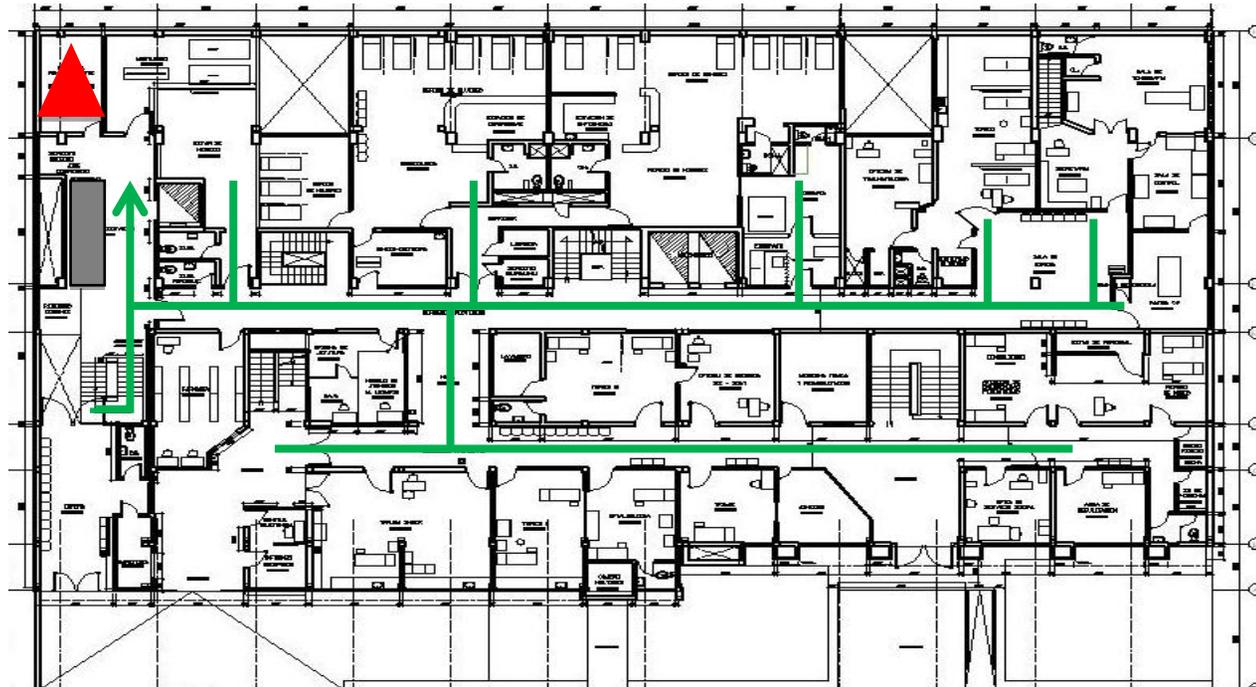
CUADRO DE AREAS TERCER PISO (Nivel: +6.35m)		Legenda
Espera	08.08 m <sup>2</sup>	● Almacenamiento Intermedio
Sala de Procedimientos de Endoscopia	59.28 m <sup>2</sup>	➔ Ruta de Evacuación de Residuos Sólidos
Cuidados Intermedios	121.40 m <sup>2</sup>	
Cuidados Intensivos	169.33 m <sup>2</sup>	
Sala de Operaciones	262.29 m <sup>2</sup>	
Hospitalización 3er piso	200.05 m <sup>2</sup>	
Cuarto de Residentes	26.54 m <sup>2</sup>	
TOTAL (inc. circulación y muros)	1001.72 m <sup>2</sup>	

SEGUNDO PISO



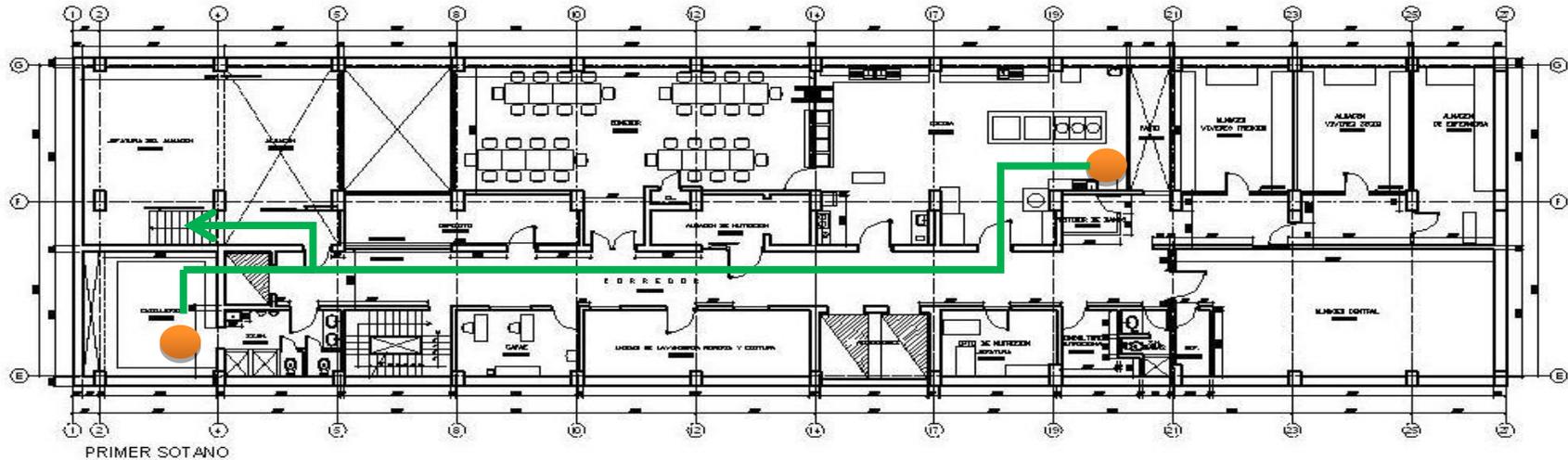
CUADRO DE AREAS SEGUNDO PISO (Nivel: +3.35 m)				Leyenda
Patología Clínica	206.82 m <sup>2</sup>	SSHH de Damas y Varones	13.08 m <sup>2</sup>	→ Ruta de Evacuación de Residuos Sólidos
Trabajo de Esterilización	98.65 m <sup>2</sup>	Consultorio de Medicina y Cuerpo Médico	31.80 m <sup>2</sup>	
Jefatura de Enfermeras	53.25 m <sup>2</sup>	SSHH	14.30 m <sup>2</sup>	
Dirección y Sub-Dirección General	99.60 m <sup>2</sup>	Sector Actualmente Desocupado	122.00 m <sup>2</sup>	
Administración General	161.39 m <sup>2</sup>	Auditorio	59.90 m <sup>2</sup>	
	91.96 m <sup>2</sup>		22.72 m <sup>2</sup>	
TOTAL (inc. circulación y muros)	1326.65 m <sup>2</sup>			

PRIMER PISO:



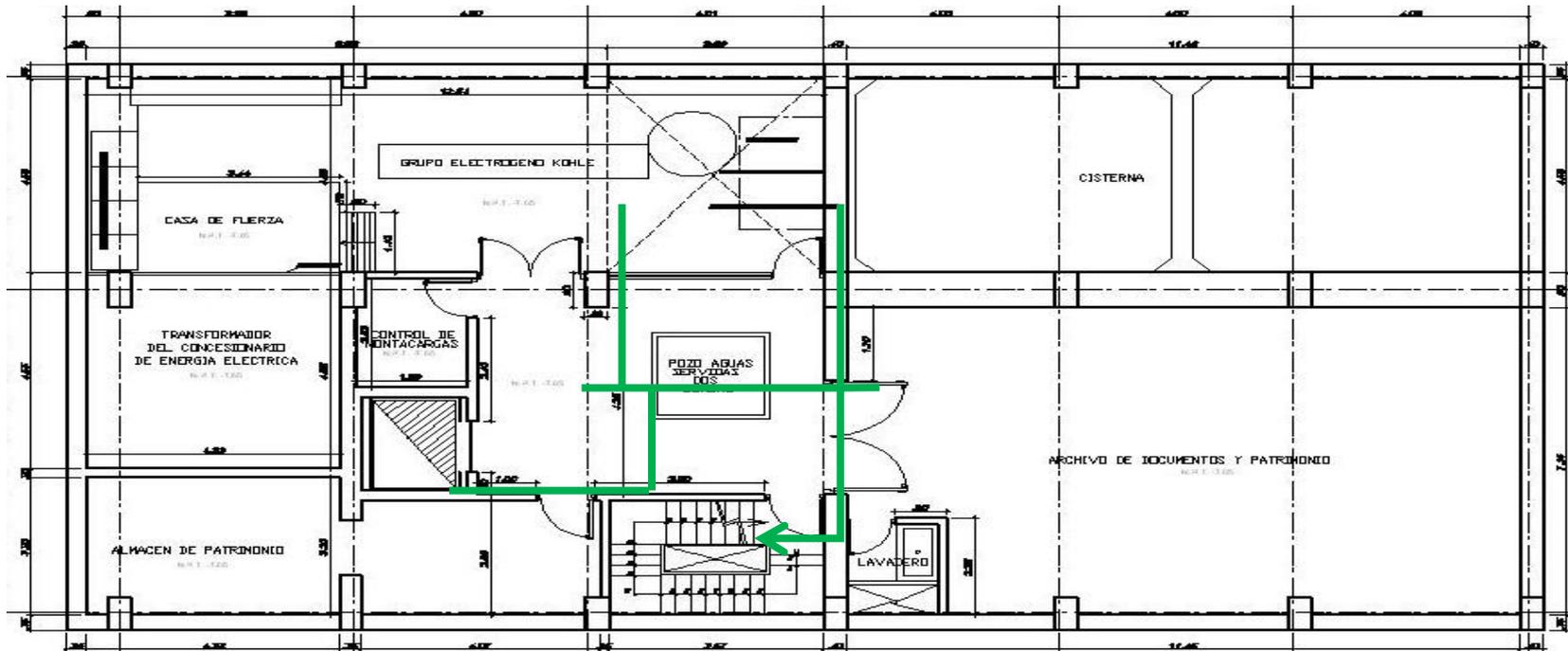
CUADRO DE AREAS PRIMER PISO (Nivel: +0.30 m)				Leyenda
Hall de Ingreso Principal, inc. Recepción y Central Telf.	44.22 m2	Radiología	83.16 m2	➔ Ruta de Evacuación de Residuos Sólidos
Farmacia	23.42 m2	Módulo de Atención al Usuario	17.53 m2	▲ Centro de Acopio Final (Residuos Peligrosos)
Espera y Acceso de servicio	35.87 m2	Trauma Shock	42.27 m2	■ Centro de Acopio Final (Residuos Comunes)
Área de Servicio	61.10 m2	Tópico 1	21.10 m2	
Centro de Acopio Final de Residuos Peligrosos	12.84 m2	Tópico 2	34.37 m2	
Mortuorio	21.20 m2	Oficina de Seguros SIS – SOAT		
Estar de Médicos	36.74 m2	Triaje		
	100.48 m2	Admisión		
		Medicina Física y Rehabilitación		

Reposo de Mujeres – Ginecología	96.00 m <sup>2</sup>	Hall de Ingreso Secundario	m <sup>2</sup>
Reposo de Hombres	27.19 m <sup>2</sup>	Departamento de Servicio Social	18.20
Ecografía	34.97 m <sup>2</sup>	Atención de Emergencias Pediátricas	m <sup>2</sup>
Sala de Espera	70.26 m <sup>2</sup>		13.74
Traumatología			m <sup>2</sup>
			10.85
			m <sup>2</sup>
			16.77
			m <sup>2</sup>
			27.30
			m <sup>2</sup>
			12.65
			m <sup>2</sup>
			86.95
			m <sup>2</sup>



CUADRO DE AREAS PRIMER SOTANO (Nivel: -4.30 m)				Leyenda
SSHH de Caballeros y Casilleros	33.55 m2	Almacén de Víveres Frescos	19.80 m2	 Almacenamiento Intermedio Ruta de Evacuación de Residuos Sólidos
Almacén	49.70 m2	Almacén de Víveres Secos	18.90 m2	
Jefatura del Almacén	27.20 m2	Almacén de Enfermería	19.15 m2	
Depósito	15.77 m2	Almacén General	54.96 m2	
Comedor	59.25 m2	SSHH de Damas	3.61 m2	
Almacén de Nutrición	18.80 m2	Jefatura y Consultorio de Nutrición	16.22 m2	
Cocina	67.68 m2	Unidad de Lavandería, Ropería y Costura	20.14 m2	
Patio	6.50 m2	Cafae	10.82 m2	
Vestidor de Damas	2.85 m2			
TOTAL (inc. circulación y muros)= 631.79 m2				

SUBSÓTANO



CUADRO DE AREAS SEGUNDO SOTANO (Nivel: -7.65 m)		Leyenda
Hall con Cisterna de Aguas Negras	29.45 m <sup>2</sup>	➔ Ruta de Evacuación de Residuos Sólidos
Archivo General de Documentos y Patrimonio	81.90 m <sup>2</sup>	
Cisterna de Agua	51.56 m <sup>2</sup>	
Casa de Fuerza y Grupo Eléctrico	39.85 m <sup>2</sup>	
Bombas de Agua	16.60 m <sup>2</sup>	
Transformador del Concesionario de Energía Eléctrica	19.58 m <sup>2</sup>	
Montacargas y Control de Montacargas	69.27 m <sup>2</sup>	
Archivo de Patrimonio	69.27 m <sup>2</sup>	
TOTAL (inc. circulación y muros)	330.72 m <sup>2</sup>	

ANEXO N° 04: FORMATOS DE CONTROL INTERNO DE RESIDUOS SÓLIDOS

     																		
<b>FICHA DE CONTROL SEMANAL DE RESIDUOS SÓLIDOS COMUNES</b>																		
SERVICIO: _____										PESEO TOTAL: _____					Semana: _____			
DÍA [Indicar día de la semana]	TIEMPO MAÑANA					TIEMPO [Indicar hora de salida]	TIEMPO TARDE					TIEMPO [Indicar hora de salida]	TIEMPO NOCHE					TOTAL DÍA [Kg]
	[Indicar peso en Kilos en cada operación de retiro de residuos sólidos comunes]						[Indicar peso en Kilos en cada operación de retiro de residuos sólidos comunes]						[Indicar peso en Kilos en cada operación de retiro de residuos sólidos comunes]					
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
<b>TOTAL</b>					<b>TOTAL</b>					<b>TOTAL</b>					<b>TOTAL SEMANAL</b>			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO PRESENTACION						NOMBRE, FIRMA Y SELLO RECEPCION												Fecha: _____

Página 1

FORMATO\_ESMDE

 **PERU** Ministerio de Salud Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 

**FICHA DE CONTROL SEMANAL DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS**

SERVICIO: \_\_\_\_\_ PESO TOTAL: \_\_\_\_\_ Semena: \_\_\_\_\_

FECHA (dd/mm/aa)	TURNO MAÑANA					TOTAL DEL TURNO [Kg]	Operador	Verificado	TURNO TARDE					TOTAL DEL TURNO [Kg]	Operador	Verificado	TURNO NOCHE					TOTAL DEL TURNO [Kg]	Operador	Verificado	TOTAL DIARIO [Kg]		
	[Indicar peso en Kilos en cada operación de residuos sólidos biocontaminados]								[Indicar peso en Kilos en cada operación de residuos sólidos biocontaminados]								[Indicar peso en Kilos en cada operación de residuos sólidos biocontaminados]										
	1	2	3	4	5				1	2	3	4	5				1	2	3	4	5						
<b>TOTAL</b>									<b>TOTAL</b>								<b>TOTAL</b>								<b>TOTAL SEMANAL</b>		

Página 1

SERVICIO:		FICHA DE CONTROL SEMANAL DE RESIDUOS SÓLIDOS ESPECIALES															PESO TOTAL:		Semana:						
		TIEMPO MAÑANA					TIEMPO TARDE					TIEMPO NOCHE									TOTAL DIARIO (Kg)				
NÚMERO DE CUBIERTA	[Indicar peso en Kilos en cada operación de colico de residuos sólidos especiales]	1	2	3	4	5	PESO (Kg)	NÚMERO DE CUBIERTA	1	2	3	4	5	PESO (Kg)	NÚMERO DE CUBIERTA	1	2	3	4	5		PESO (Kg)	NÚMERO DE CUBIERTA	PESO (Kg)	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>					<b>TOTAL</b>					<b>TOTAL</b>					<b>TOTAL SEMANAL</b>								

Página 1

## XI.- BIBLIOGRAFÍA

- Norma Técnica N° 096 aprobada con resolución Ministerial N° 544-2012/MINSA.
- Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo, aprobada por R.M N° 372-2011-MINSA.

## **2.2. Análisis del Estado de Salud o Resultados Sanitarios.**

## 2.2.1 Análisis de la Morbilidad

### MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA POR CAITULOS CIE X 2014 DISA LIMA CIUDAD

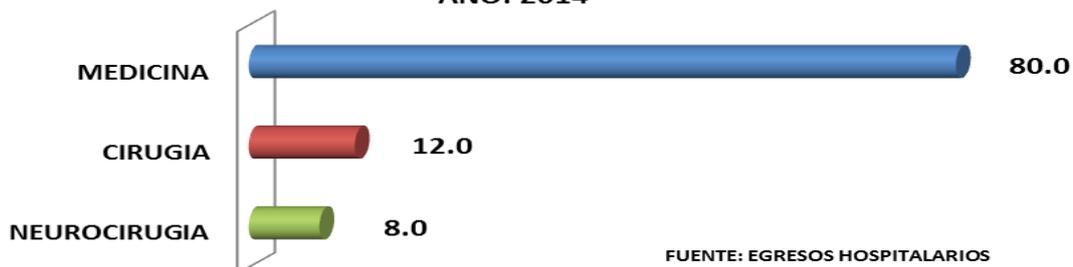
ENFERMEDAD CIE 10	ETAPA DE VIDA												Total General	
	01. E.V. NIÑO (0 - 11 años)		02. E.V. ADOLESCENTE (12 - 17 años)		03. E.V. ADULTO JOVEN (18 - 29 años)		04. E.V. ADULTO (30 - 59 años)		05. E.V. ADULTO MAYOR (60 a más años)		N	%		
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M				
CAPITULO X: ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-I99)	35028	37438	3687	3703	9558	4878	20778	7876	9766	5472	138184	28.0%		
CAPITULO XI: ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	8037	8009	3643	2092	15892	3940	20810	8184	7333	5199	83139	16.9%		
CAPITULO I: CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	7377	7434	1344	1047	7318	2926	10202	3895	2439	1594	45576	9.2%		
CAPITULO IV: ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (E00-E90)	4364	5155	855	599	3368	547	9439	3004	5393	2450	35174	7.1%		
CAPITULO XIV: ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	1057	660	876	101	7635	398	13372	1228	3427	1396	30150	6.1%		
CAPITULO XIII: ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	608	562	409	309	1945	1139	10583	3852	7081	3255	29743	6.0%		
CAPITULO XIX: TRAUMATISMOS, ENVENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	1650	2203	621	879	1731	1910	4130	3461	2066	1626	20277	4.1%		
CAPITULO XII: ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L99)	3930	4022	706	618	1687	1108	3100	1674	1640	1223	19708	4.0%		
CAPITULO XVIII: SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	2484	2682	879	582	2329	782	4533	1488	2124	1231	19114	3.9%		
CAPITULO V: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	1825	2615	813	677	2380	888	4164	1654	1814	937	17767	3.6%		
CAPITULO VII: ENFERMEDADES DEL OJO Y DE SUS ANEXOS (H00-H59)	2121	2025	422	291	655	348	2184	905	1906	1289	12146	2.5%		
CAPITULO XV: EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	2		664		8204		3204				12074	2.4%		
CAPITULO IX: ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	49	58	35	31	262	162	2400	1265	3468	2388	10118	2.1%		
CAPITULO III: ENF. DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRAST. QUE AFECTAN EL MECANISMOS DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	2313	2532	283	97	860	56	1220	172	749	289	8571	1.7%		
CAPITULO VIII: ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES (H60-H95)	539	545	103	105	457	230	1214	631	739	590	5153	1.0%		
CAPITULO VI: ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	55	59	114	59	521	144	1229	362	456	266	3265	0.7%		
CAPITULO II: TUMORES (NEOPLASIAS) (C00-D48)	54	55	37	20	197	47	889	139	226	116	1780	0.4%		
CAPITULO XVII: MALFORMACIONES CONGNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS (Q00-Q99)	274	331	21	19	43	21	49	13	26	12	809	0.2%		
CAPITULO XVI: CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (P00-P96)	104	115	0	0	0	0	0	0	0	0	219	0.0%		
<b>Total General</b>	<b>71871</b>	<b>76500</b>	<b>15512</b>	<b>11229</b>	<b>65042</b>	<b>19524</b>	<b>113500</b>	<b>39803</b>	<b>50653</b>	<b>29333</b>	<b>492967</b>	<b>100.0%</b>		

FUENTE: Sistema de Información HS 2014  
ELABORADO POR: Unidad de Estadística e Informática - DIRECCIÓN DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD

## 2.2.2. ANALISIS DE LA MORTALIDAD

### CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA AÑO 2014 - HEJCU

#### CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA REGISTRADA POR DEPARTAMENTO AÑO: 2014



FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

#### CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA, SEGÚN GRUPO ETAREO DEPARTAMENTO DE MEDICINA AÑO: 2014

CAUSAS	20 - 44 AÑOS		45 - 64 AÑOS		65 y + AÑOS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>10.0</b>	<b>12</b>	<b>15.0</b>	<b>60</b>	<b>75.0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	1	1.3	2	2.5	18	22.5	21	26.3
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2	2.5	2	2.5	5	6.3	9	11.3
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPEC.	0	0.0	0	0.0	8	10.0	8	10.0
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	1	1.3	0	0.0	5	6.3	6	7.5
DIABETES MELLITUS, NO ESPEC., SIN MENCION DE COMP.	0	0.0	0	0.0	2	2.5	2	2.5
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPEC.	0	0.0	0	0.0	2	2.5	2	2.5
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	0	0.0	0	0.0	2	2.5	2	2.5
HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	1	1.3	1	1.3	0	0.0	2	2.5
INSUFICIENCIA HEPATICA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	1	1.3	1	1.3	2	2.5
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	2	2.5	2	2.5
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	0.0	0	0.0	2	2.5	2	2.5
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	2	2.5	0	0.0	0	0.0	2	2.5
OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS	0	0.0	1	1.3	0	0.0	1	1.3
RESTO DE DIAGNOSTICOS	1	1.3	5	6.3	13	16.3	19	23.8

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

#### CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA DEPARTAMENTO DE MEDICINA AÑO: 2014



FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

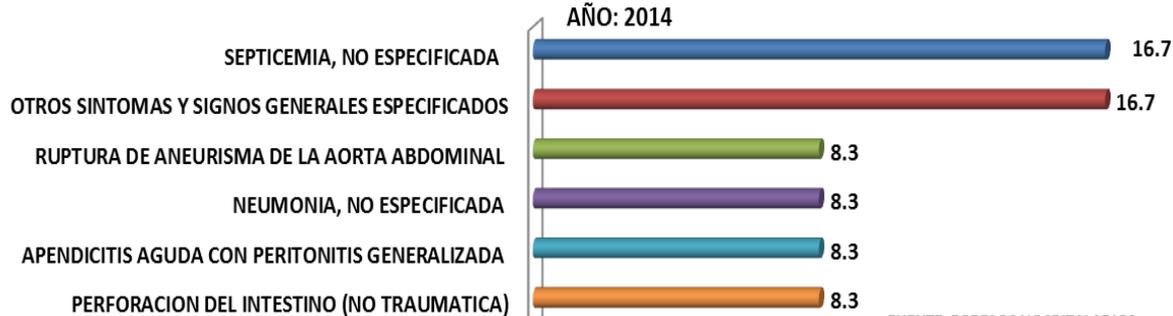
**CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA, SEGÚN GRUPO ETAREO  
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
AÑO: 2014**

CAUSAS	20 - 44 AÑOS		45 - 64 AÑOS		65 y + AÑOS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>16.7</b>	<b>1</b>	<b>8.3</b>	<b>8</b>	<b>66.7</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	1	8.3	0	0.0	1	8.3	2	16.7
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	0	0.0	0	0.0	2	16.7	2	16.7
RUPTURA DE ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL	0	0.0	0	0.0	1	8.3	1	8.3
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	1	8.3	1	8.3
APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	0	0.0	0	0.0	1	8.3	1	8.3
PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)	1	8.3	0	0.0	0	0.0	1	8.3
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	1	8.3	1	8.3
CHOQUE CARDIOGENICO	0	0.0	1	8.3	0	0.0	1	8.3
TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	0	0.0	0	0.0	1	8.3	1	8.3
TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	0	0.0	0	0.0	1	8.3	1	8.3

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

**CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA  
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
AÑO: 2014**



FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA, SEGÚN GRUPO ETAREO  
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA  
AÑO: 2014**

CAUSAS	20 - 44 AÑOS		45 - 64 AÑOS		65 y + AÑOS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>25.0</b>	<b>3</b>	<b>37.5</b>	<b>3</b>	<b>37.5</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>
HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	1	8.3	1	8.3	2	25.0
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	1	8.3	1	8.3	0	0.0	2	25.0
HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NO TRAUMATICA)	0	0.0	0	0.0	1	8.3	1	12.5
OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	0	0.0	1	8.3	0	0.0	1	12.5
COMA, NO ESPECIFICADO	1	8.3	0	0.0	0	0.0	1	12.5
HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA	0	0.0	0	0.0	1	8.3	1	12.5

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



### ATENCIONES POR GINECOOBSTETRICIA

#### NUMERO DE NACIMIENTOS REGISTRADOS, SEGÚN TRIMESTRE AÑO: 2014

PERIODO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
	N	N	N	N	N
NACIMIENTOS	4	2	1	1	8

FUENTE: SIGHOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

#### NUMERO DE PARTOS REGISTRADAS, SEGÚN TRIMESTRE AÑO: 2014

PERIODO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
	N	N	N	N	N
PARTOS	4	2	1	1	8

FUENTE: SIGHOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

## 2.2.3 ANALISIS DE LA SALUD PERCIBIDA.

# INFORME ANUAL 2014 DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN HOSPITALIZACIÓN - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

## Informe Anual de Satisfacción del Usuario Externo en Hospitalización

### INTRODUCCIÓN

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 el software de la escala SERVQUAL MODIFICADO la misma que presenta este informe.

Se ha considerado los siguientes ambientes para el desarrollo de este trabajo con una encuesta elaborada para Hospitalización, 5° piso (Medicina), 4° piso (Cirugía), 3° piso (Traumatología) y 2° piso (Neurocirugía), 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.

#### Objetivo General:

- Mejorar la calidad de Atención para los usuarios externos en Hospitalización.

#### Objetivo Específicos:

- Determinar la percepción de los usuarios externos en hospitalización con respecto a la atención recibida en nuestra Institución.
- Identificar los principales determinantes de insatisfacción como herramientas para la mejora continua.

### ÁMBITO DE LA APLICACIÓN

La Guía Técnica de evaluación de la satisfacción del usuario externo aplicada a hospitalización, en nuestro establecimiento de salud, de nivel III- 1.

## 1. METODOLOGÍA

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, que se vienen aplicando en el hospital desde abril del 2011, como asimismo en los establecimientos de salud a nivel nacional.

## 2. DESCRIPCIÓN 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

#### 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)

**3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se emplea la Encuesta para evaluar la Satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de Hospitalización en establecimiento de Nivel I-4, II y III., validada por el MINSA.

**4. POBLACIÓN ENCUESTADA**

La población encuestada anual es de 452, enfocadas a pacientes y familiares en hospitalización (altas) 5°, 4°, 3° y 2° pisos.

Se registraron datos generales, edad, sexo, grado de instrucción, tipo de seguro, como también nombres y apellidos del paciente o del familiar.

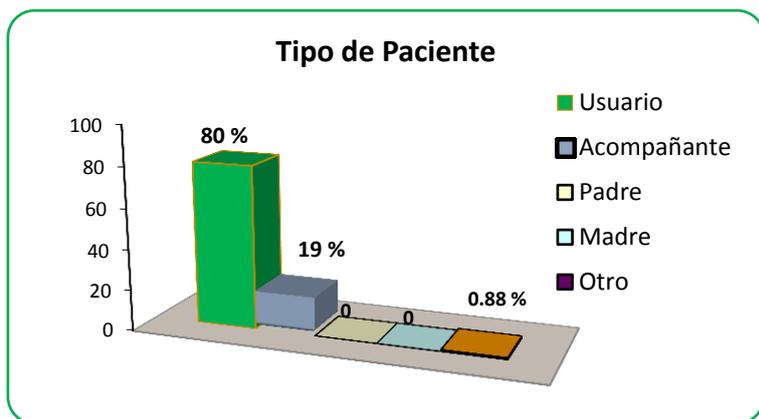
El período de evaluación comprende el año 2014.

**2. CONSULTA EN HOSPITALIZACIÓN MÁS GRAFICAS**

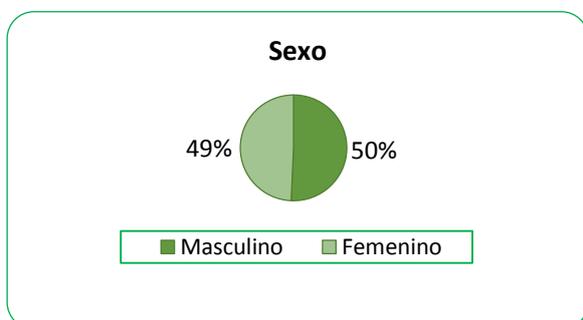
Muestra Total		452
<b>Condición del Encuestado</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Usuario	362	80.0885
Acompañante	86	19.02655
Padre	0	0
Madre	0	0
Otro	4	0.884956
<b>Sexo</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	228	50.44248
Femenino	223	49.33628
<b>Grado de Instrucción</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Ninguno	17	3.761062
Primaria	37	8.185841
Secundaria	250	55.30973
Superior	141	31.19469
No sabe	7	1.548673
<b>Tipo de seguro por el cual se atiende</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
SIS	290	64.15929
SOAT	23	5.088496
Ninguno	112	24.77876

Otro	27	5.973451
------	----	----------

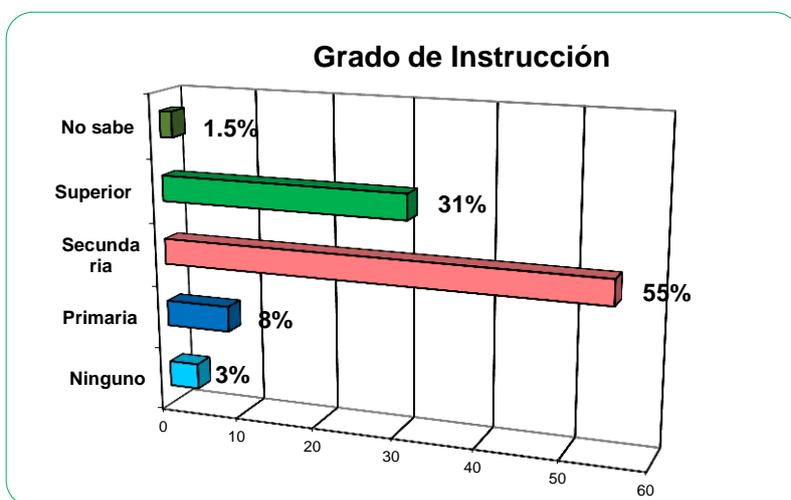
### DATOS GENERALES



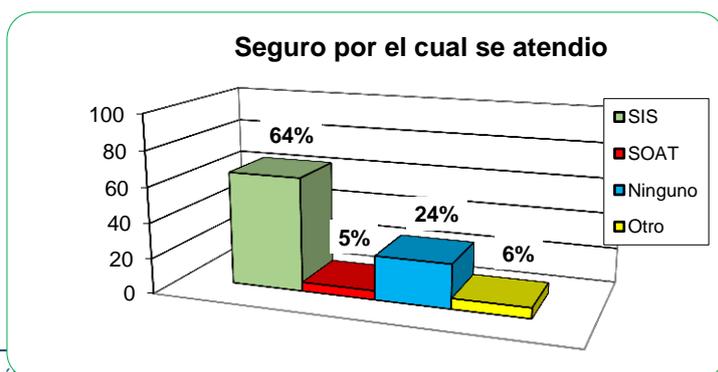
En el gráfico observamos para la variable *del Tipo de Paciente*, que el mayor porcentaje lo obtiene la variable Usuario con 80% y para la variable *Acompañantes* registramos un 19%. Lo que nos explica que el mayor número de encuestados, han sido los mismos pacientes entrevistados.



Para este informe anual las atenciones entre uno y otro sexo se dividen de la siguiente manera con 50% obtenido para el sexo *Masculino*, y con un registro de 49% para el sexo *Femenino*, por ende mayor incidencia del sexo masculino con un porcentaje de más 10%.



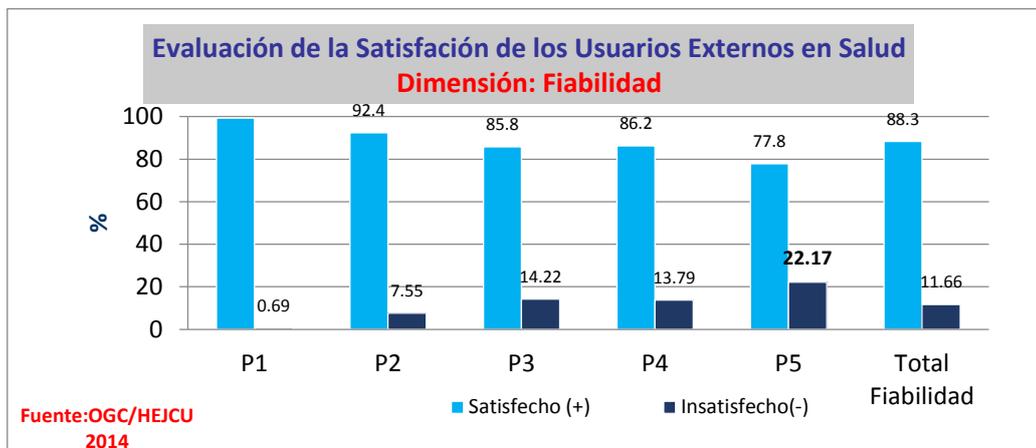
Para la variable *Grado de Instrucción*, apreciamos en la gráfica que 55% de encuestados se ubican en el nivel *Secundaria* siendo el que recoge el mayor índice, luego con 31% de encuestas ubicamos el grado *Superior*, posteriormente tenemos 8% de encuestados, para la variable *Primaria*, luego la variable *Ninguno* con 3% y por último la variable *No sabe* con 1.5%.



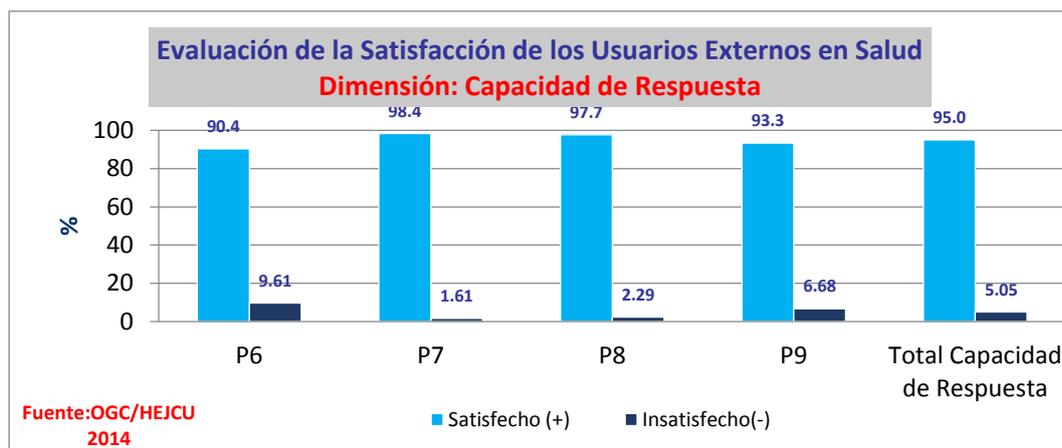
Del universo de encuestados 452, 64% respondieron que se atendieron con el *SIS*, posteriormente 24% manifestaron que no cuentan con *Ningún* seguro, luego por último, para las variables de *SOAT* y *Otro*, registran 5% y 6% respectivamente.

El porcentaje mayor alcanzado en la variable SIS, nos permite observar cómo se ha incrementado las atenciones a través, de este seguro.

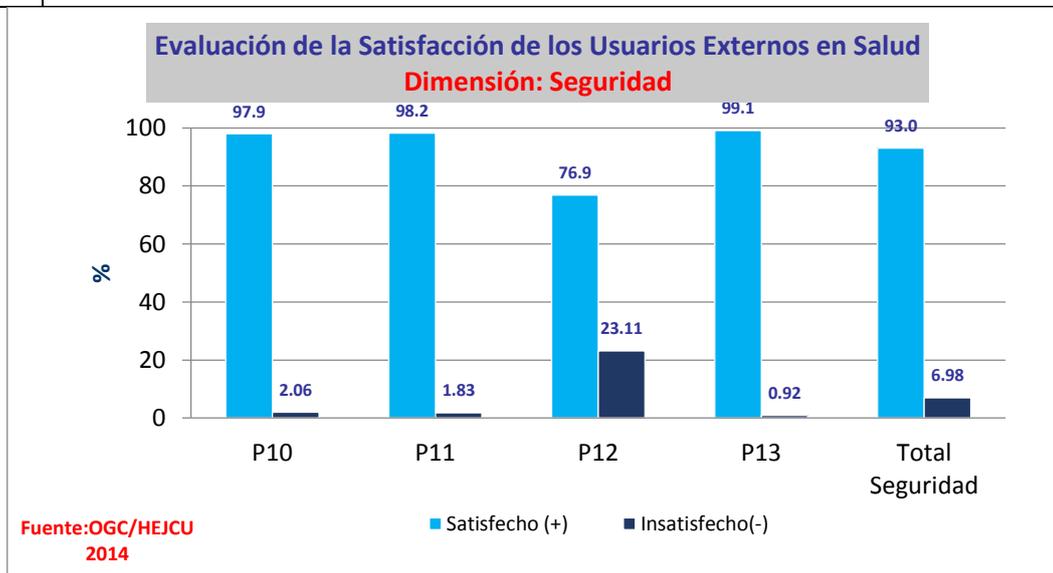
### 3.- EVALUACIÓN POR DIMENSIONES Y GRAFICAS



<b>E1</b>	¿Que todos los días reciba una visita médica?
<b>P1</b>	¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?
<b>E2</b>	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado
<b>P2</b>	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?
<b>E3</b>	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos
<b>P3</b>	¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?
<b>E4</b>	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio
<b>P4</b>	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?
<b>E5</b>	Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa
<b>P5</b>	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?

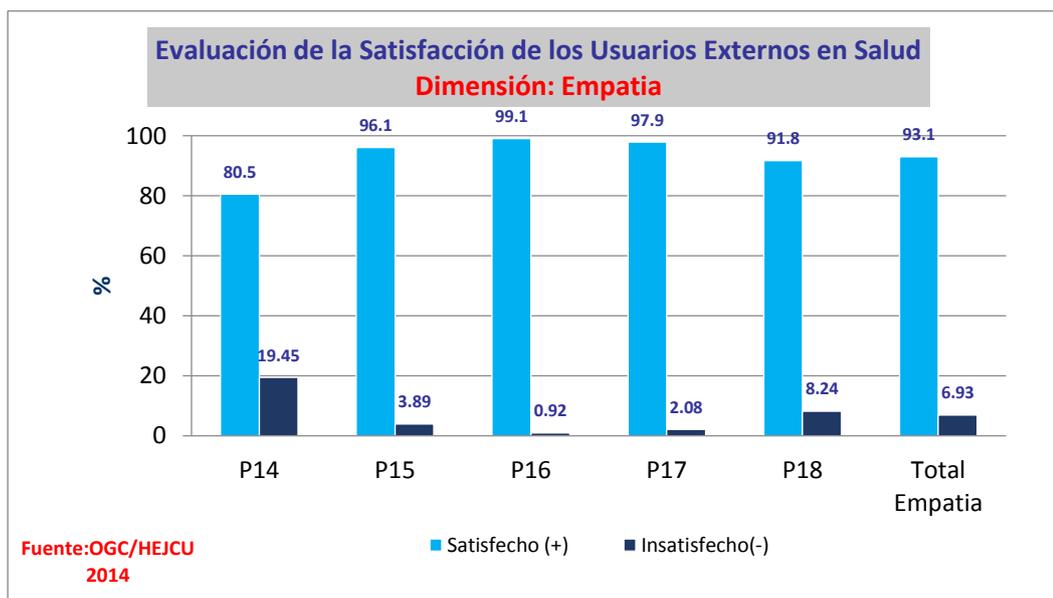


<b>E 6</b>	¿Qué los trámites para su hospitalización sean rápidos?
<b>P 6</b>	¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?
<b>E 7</b>	¿Qué los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizan rápidos?
<b>P 7</b>	¿Los análisis solicitados por los médicos se realizaron rápidos?
<b>E 8</b>	¿Qué los exámenes radiológicos (rayos x, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápidos?
<b>P 8</b>	¿Los exámenes radiológicos (rayos x, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápidos?
<b>E 9</b>	¿Que los trámites para el alta sean rápidos?
<b>P 9</b>	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?

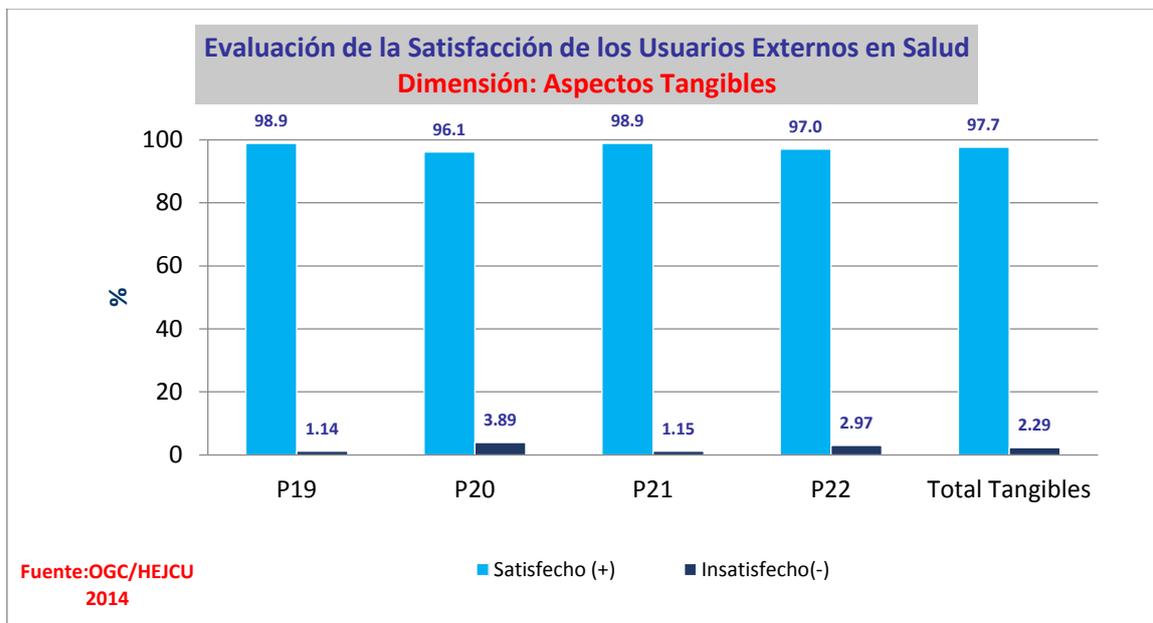


<b>E 10</b>	Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud
<b>P 10</b>	¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?
<b>E 11</b>	Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica
<b>P 11</b>	¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?
<b>E 12</b>	Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza
<b>P 12</b>	¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?

<b>E 13</b>	Que durante su hospitalización se respete su privacidad
<b>P 13</b>	¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?



<b>E14</b>	¿Qué el trato del personal de obstetra/enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia
<b>P14</b>	¿El trato del personal de obstetra/enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?
<b>E15</b>	Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia
<b>P15</b>	¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?
<b>E16</b>	Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia
<b>P16</b>	¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?
<b>E17</b>	Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia
<b>P17</b>	¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?
<b>E18</b>	Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización
<b>P18</b>	¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?



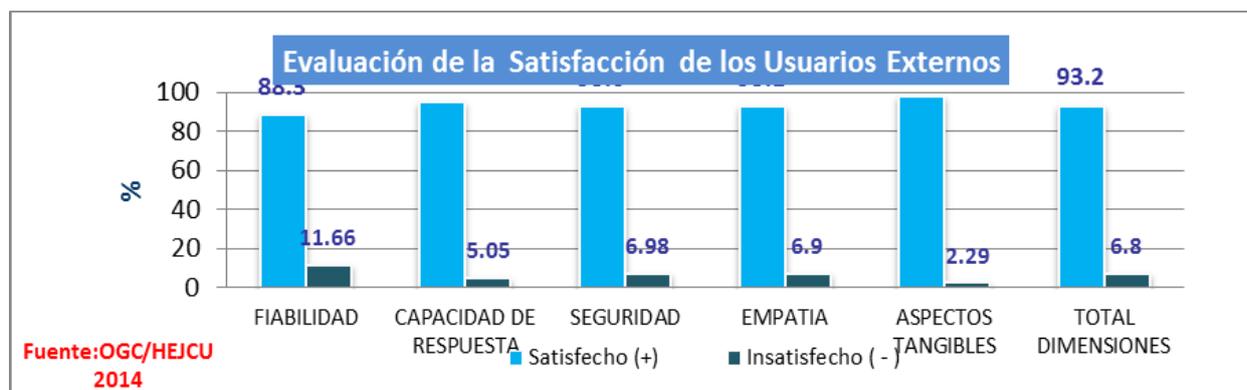
<b>E 19</b>	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios
<b>P 19</b>	¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?
<b>E 20</b>	Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios
<b>P 20</b>	¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?
<b>E 21</b>	Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención
<b>P 21</b>	¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?
<b>E 22</b>	Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados
<b>P 22</b>	¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?

## 5.- Tabla de Satisfacción e Insatisfacción de los Usuarios Externos en Hospitalización

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P1	434	99.3	3	0.69
P2	404	92.4	33	7.55
P3	374	85.8	62	14.22
P4	375	86.2	60	13.79
P5	337	77.8	96	22.17
<b>Fiabilidad</b>	<b>1924</b>	<b>88.3</b>	<b>254</b>	<b>11.66</b>
P6	395	90.4	42	9.61
P7	429	98.4	7	1.61
P8	427	97.7	10	2.29
P9	405	93.3	29	6.68
<b>Capacidad de Respuesta</b>	<b>1656</b>	<b>95.0</b>	<b>88</b>	<b>5.05</b>
P10	428	97.9	9	2.06
P11	429	98.2	8	1.83
P12	336	76.9	101	23.11
P13	433	99.1	4	0.92
<b>Seguridad</b>	<b>1626</b>	<b>93.0</b>	<b>122</b>	<b>6.98</b>
P14	352	80.5	85	19.45
P15	420	96.1	17	3.89
P16	431	99.1	4	0.92
P17	423	97.9	9	2.08
P18	401	91.8	36	8.24
<b>Empatía</b>	<b>2027</b>	<b>93.1</b>	<b>151</b>	<b>6.93</b>
P19	432	98.9	5	1.14
P20	420	96.1	17	3.89
P21	431	98.9	5	1.15
P22	424	97.0	13	2.97
<b>Aspectos Tangibles</b>	<b>1707</b>	<b>97.7</b>	<b>40</b>	<b>2.29</b>
<b>PORCENTAJE TOTAL</b>	<b>8940</b>	<b>93.2</b>	<b>655</b>	<b>6.83</b>

En este cuadro observamos la distribución de porcentajes alcanzados por cada pregunta formulada a los usuarios y los valores obtenidos por cada constructo que forma parte de la estructura del SERVQUAL MODIFICADO.

Resultando en **93.17% de Satisfacción** de los usuarios externos en hospitalización, contra un **6.83% de encuestados Insatisfechos**, estos resultados de insatisfacción son menores están por debajo de lo aceptable, para la escala de la Matriz de Mejora.

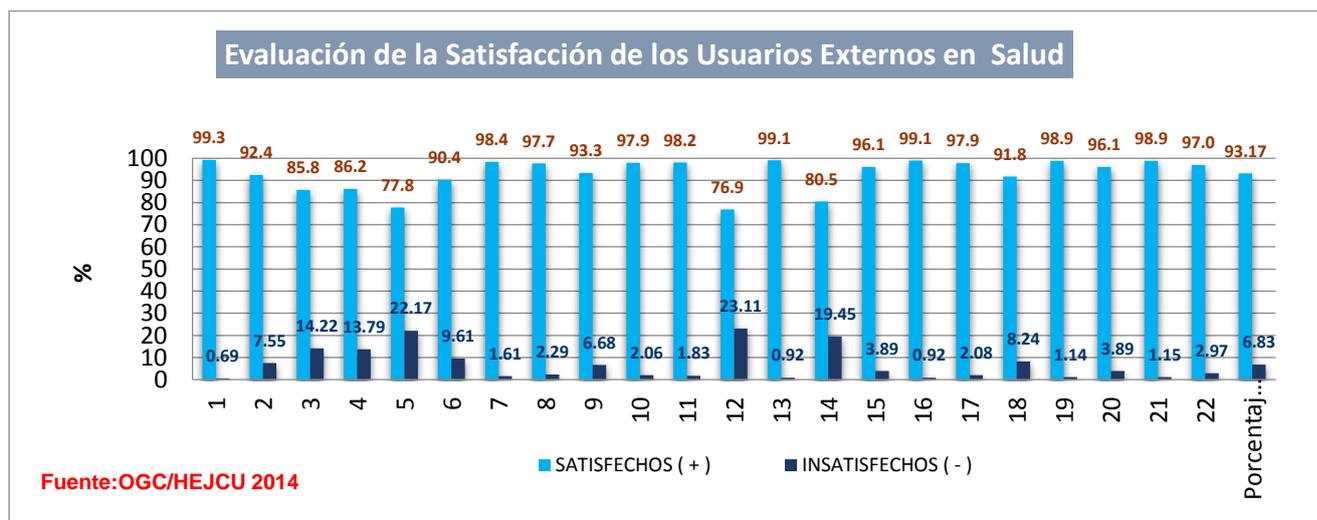


De la evaluación y análisis de este periodo 2014, observamos una creciente alza de la Satisfacción del usuario externo, en la Dimensión der *Aspectos Tangibles*, que nos dice que nuestras instalaciones, equipos, materiales médicos están siendo usados en forma correcta para el alivio y bienestar de nuestros pacientes.

Nº	Preguntas	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	P01	434	99.3	3	0.69
2	P02	404	92.4	33	7.55
3	P03	374	85.8	62	14.22
4	P04	375	86.2	60	13.79
5	P05	337	77.8	96	22.17
6	P06	395	90.4	42	9.61
7	P07	429	98.4	7	1.61
8	P08	427	97.7	10	2.29
9	P09	405	93.3	29	6.68
10	P10	428	97.9	9	2.06
11	P11	429	98.2	8	1.83
12	P12	336	76.9	101	23.11
13	P13	433	99.1	4	0.92
14	P14	352	80.5	85	19.45
15	P15	420	96.1	17	3.89
16	P16	431	99.1	4	0.92
17	P17	423	97.9	9	2.08
18	P18	401	91.8	36	8.24
19	P19	432	98.9	5	1.14
20	P20	420	96.1	17	3.89
21	P21	431	98.9	5	1.15
22	P22	424	97.0	13	2.97
<b>Porcentaje Total</b>		<b>8940</b>	<b>93.17</b>	<b>655</b>	<b>6.83</b>

Matriz de Mejora	
> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

## INSATISFACCIÓN



Esta grafica nos permite visualizar, las barras de satisfacción e insatisfacción para el periodo 2014, observando claramente el alto porcentaje de satisfacción alcanzado.

### 6.- CAUSAS PRIORIZADAS DE INSATISFACCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN

No se evidencian porcentajes significativos de insatisfacción, pues los más altos solo cuentan con

23.11% **para la pregunta 12**, Dimensión de Seguridad ¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó? y luego, con 22.17% **la pregunta 05** Dimensión Fiabilidad, ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?

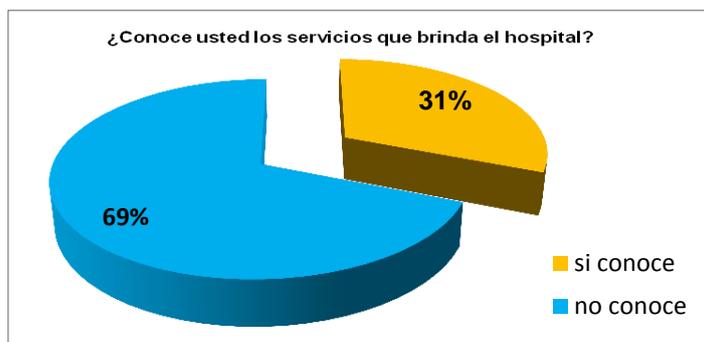
### 7.- OBSERVACIONES

Al análisis de la evaluación de la insatisfacción del usuario externo en Hospitalización para el año 2014, vemos que la dimensión de *Aspectos Tangibles*, registra **98% de Satisfacción en su totalidad con un porcentaje optimo del registro de las dimensiones**, y dentro de ella la pregunta 12 alcanzan 23.11% de Insatisfacción dimensión de *Seguridad*. El segundo registro con un 22.17 % de Insatisfacción, le corresponde a la dimensión *Fiabilidad*.

### RESULTADOS DE LA PREGUNTAS SOLICITADAS POR SUSALUD:

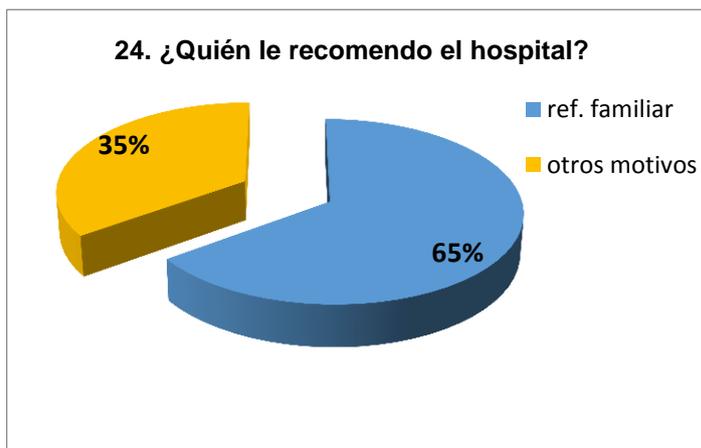
Del universo de la muestra de 452 encuestados, sea ha obtenido los siguientes resultados:

**Pregunta 23** ¿Conoce los servicios que brinda el hospital?



El 69% de los encuestados respondieron que *No conocen*, los servicios que brinda el hospital, y el 35% de los encuestados manifestó que *Si conocen* estos servicios.

## Pregunta 24 ¿Quién le recomendó el hospital?



Del universo de los encuestados, el 65% respondieron que eligieron el hospital para su atención debido a *Referencias familiares*, la otra variable con un registro de 35%, corresponde a *Otros motivos* (transportados por serenazgo, bomberos, policías y particulares).

## 7.- CONCLUSIONES

- **La Satisfacción de los usuarios** para este **ejercicio Anual 2014 ha sido de 93.17%**.
- **En la Insatisfacción recogemos 6.83%** que se ubica por debajo de los márgenes aceptables dentro de la escala de mejora.

## 8.- RECOMENDACIONES

- Fortalecer la comunicación e información entre el médico-paciente, como también con los familiares, comunicar el diagnóstico .los exámenes auxiliares requeridos, durante su hospitalización y posteriormente al alta del paciente.
- Realizar mejora continua en los departamentos asistenciales, jefaturas deben supervisar y monitorear los procesos de atención, para brindar una atención oportuna y eficiente.
- Fortalecer el Buen trato del personal enfermeras, técnicos de enfermería, que deben de brindar, dando seguridad al paciente, en todo momento mostrando un trato cordial y amable.
- Implementar el Proyecto de Mejora “Disminuyendo el tiempo de espera del alta en Hospitalización.
- Se recomienda realizar el seguimiento a través del método de encuestas para medir los avances y mejoras de los aspectos negativos o aquellos bajos en aprobación.
- Realizar Proyectos de mejora en base a los resultados de insatisfacción.

## INFORME ANUAL 2014 DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EMERGENCIAS - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### INTRODUCCIÓN

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 1° piso (Tópicos, Trauma shock, Reposos, Ginecología, Rehabilitación, Consultorio de Urgencias, Triage, Otorrino).

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.

### Objetivo General:

- Mejorar la calidad de Atención para los usuarios externos en Emergencias.

### Objetivo Específicos:

- Determinar la percepción de los usuarios externos en Emergencias con respecto a la atención recibida en nuestra Institución.
- Identificar los principales determinantes de insatisfacción como herramientas para la mejora continua.

### RESPONSABLES

Son responsables de la presente encuesta

- Oficina de Gestión de la Calidad del HEJCU: Dra. Sonia Escudero Vidal
- Procesamiento y análisis de datos: Tec. Sra. María Montero Aguilar

### ÁMBITO DE LA APLICACIÓN

La Guía Técnica de evaluación de la satisfacción del usuario externo aplicada a emergencias, en nuestro establecimiento de salud, de nivel III- 1.

## 5. METODOLOGÍA

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, que se vienen aplicando en el hospital desde abril del 2011.

### DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:

La encuesta SERVQUAL, incluye en su Constructo de 5 dimensiones de la calidad, distribuidos en 22 pares de variables o preguntas, para Expectativas y Percepciones.

### Las 5 Dimensiones de la encuesta SERVQUAL

**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 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se emplea la Encuesta para evaluar la Satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de Emergencias en un establecimiento de Nivel I-4, II y III., validada por el MINSA.

**POBLACIÓN ENCUESTADA**

En esta ocasión se ha consolidado la información correspondiente al periodo 2014, de los informes trimestrales ejecutados en este mismo periodo, el acumulado de los encuestados es de 452 entre usuarios y acompañantes enfocados a pacientes en emergencias (Tópicos, Trauma shock, Reposos, Ginecología, Rehabilitación, Consultorio de Urgencias, Triage.

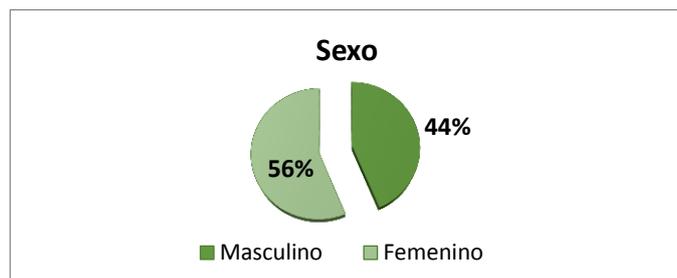
Se registraron datos generales, edad, sexo, grado de instrucción, tipo de seguro.

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.

**6. CONSULTA EN EMERGENCIAS MÁS GRAFICAS**



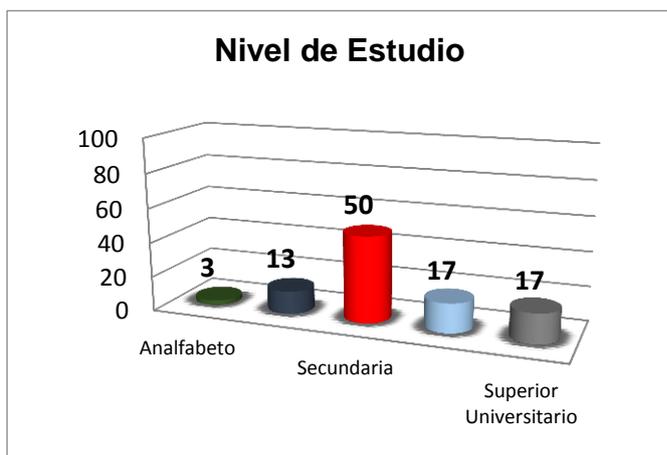
Como se puede observar en el primer cuadro, se encuestó al Usuario directamente con un 82%, y con el 18%, a sus acompañantes y familiares.



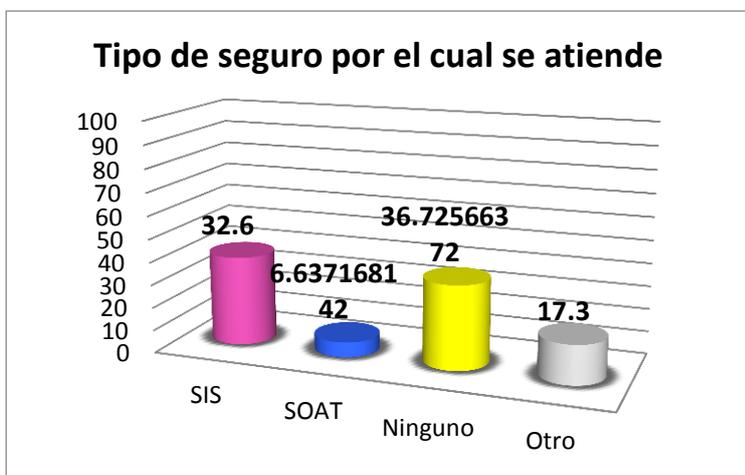
Correspondiendo el 56% de sexo masculino y un 44% sexo femenino.



Respecto al Tipo de Paciente, que se atiende en nuestro hospital tenemos **54%** pacientes que son *Nuevos* y los pacientes *Continuadores* registran **46%**



Se evidencia el mayor porcentaje, en el nivel de estudios *Secundarios* con un registro de **50%**



En el presente año, se puede observar que se han incrementado los pacientes que no cuentan con el Seguro Integral de Salud en el Area de Emergencias **37%**

han requerido hospitalización.

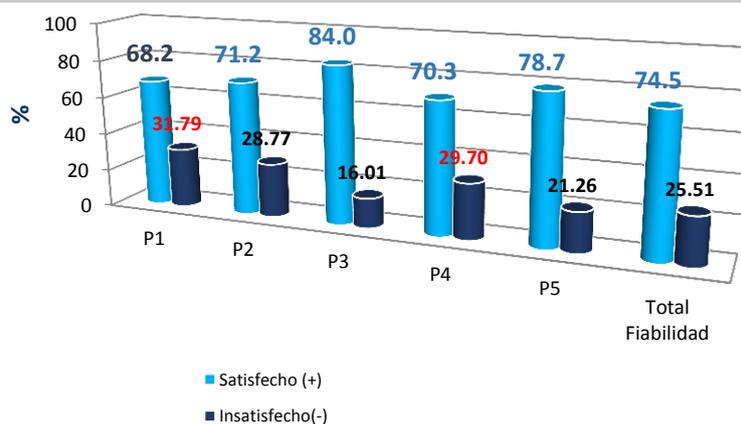
Cabe resaltar que ha disminuido el Seguro SIS, en un **32%**, en el Area de Emergencia, porque no

Muestra Total		452
<b>Condición del Encuestado</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Usuario	369	81.63717
Acompañante	82	18.14159

<u>Sexo</u>	N	%
Masculino	197	43.58407
Femenino	254	56.19469
<b><u>Nivel de Estudio</u></b>		
Analfabeto	12	2.654867
Primaria	60	13.27434
Secundaria	225	49.77876
Superior Técnico	77	17.0354
Superior Universitario	77	17.0354
<b><u>Tipo de seguro por el cual se atiende</u></b>		
SIS	177	39.15929
SOAT	30	6.637168
Ninguno	166	36.72566
Otro	78	17.25664
<b><u>Tipo de paciente</u></b>		
Nuevo	243	53.76106
Continuador	208	46.0177

### 3.- EVALUACION POR DIMENSIONES

**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Salud**  
**Dimensión: Fiabilidad**



Fuente: OGC/HEJCU  
2014

**P1.-** Ud. o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada sin importar su condición socio económica?

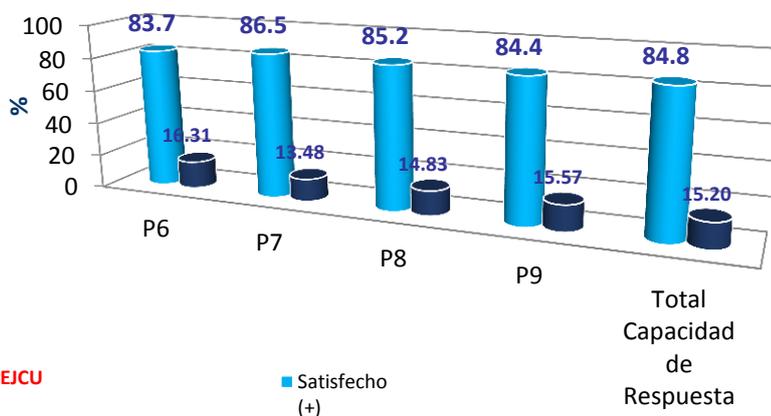
**P2.-** Ud. o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?

**P3.-** Su atención en Emergencia estuvo a cargo del Médico?

**P4.-** El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?

**P5.-** La Farmacia de Emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?

**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Salud**  
**Dimensión: Capacidad de Respuesta**



Fuente: OGC/HEJCU  
2014

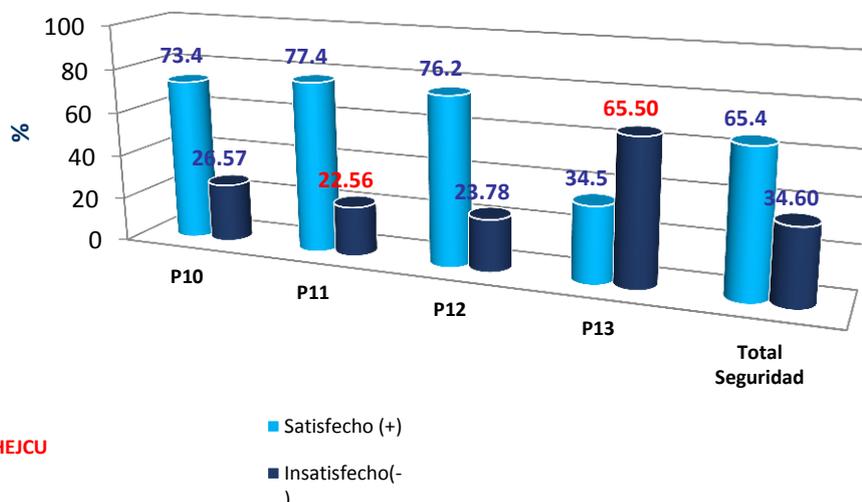
**P6.-** La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?

**P7.-** La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?

**P8.-** La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?

**P9.-** La atención en Farmacia de Emergencia fue rápida?

**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Salud**  
**Dimensión: Seguridad**



Fuente: OGC/ HEJCU  
2014

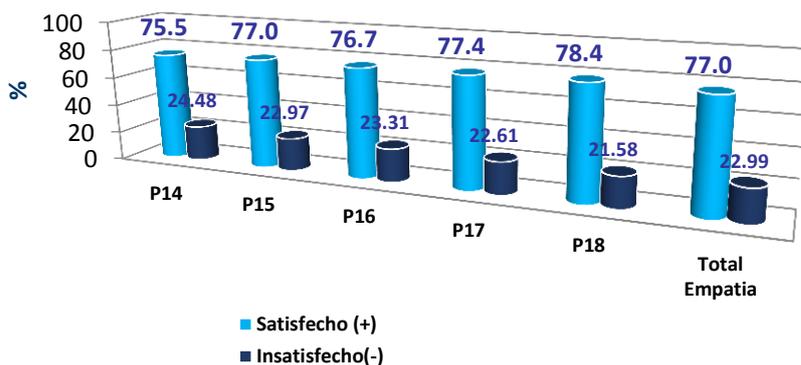
**P10.-** El médico que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?

**P11.-** Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?

**P12.-** El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?

**P13.-** El problema de salud por el cual Ud., fue atendido se ha resuelto o mejorado?

de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Salud **Dimensión: Empatía**



Fuente: OGC/ HEJCU  
2014

**P14.-** El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?

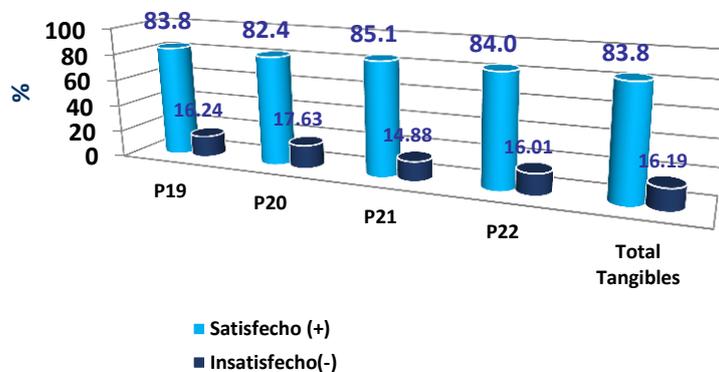
**P15.-** El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su gestión?

**P16.-** Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?

**P17.-** Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis o análisis que le realizaron?

**P18.-** Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?

Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Salud **Dimensión: Aspectos Tangibles**



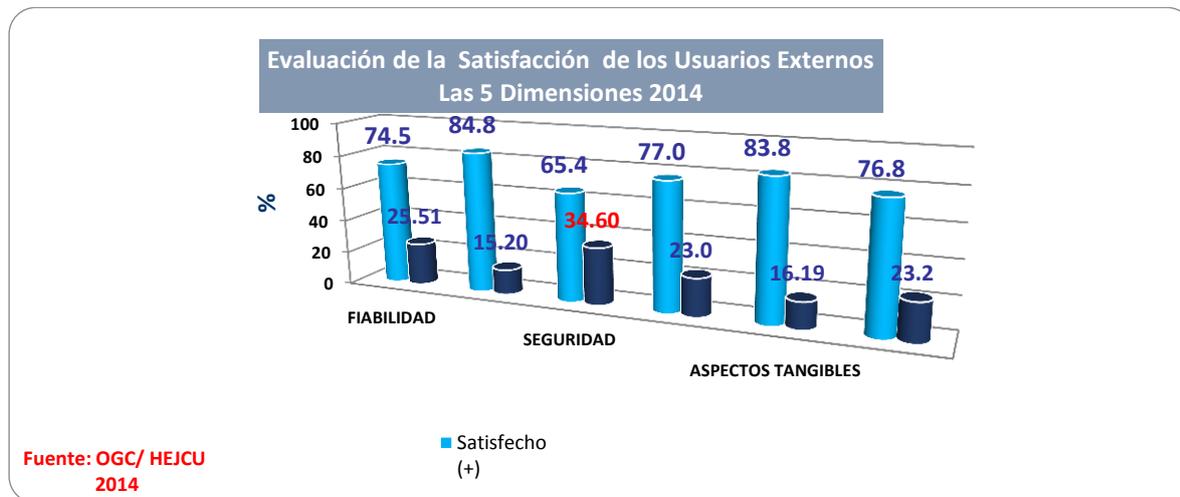
Fuente: OGC/HEJCU  
2014

**P19.-** Los carteles, letreros, y flechas del servicios de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?

**P20.-** La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?

**P21.-** La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?

**P22.-** Los ambientes del servicio de emergencias estuvieron limpios?



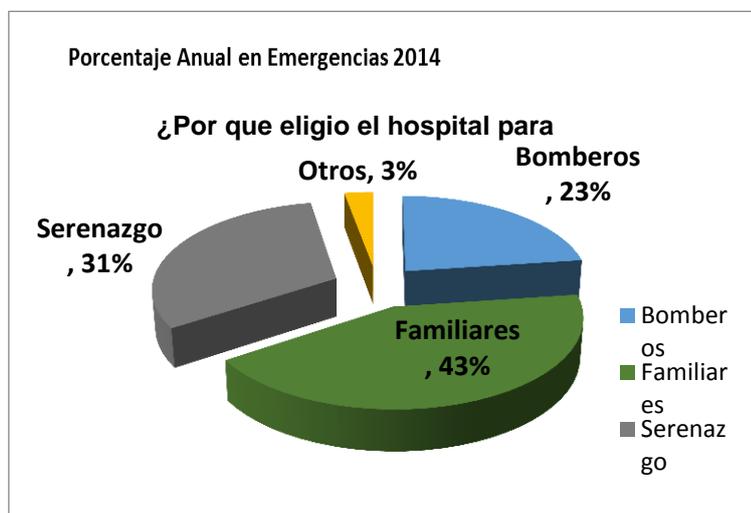
**RESULTADOS DE LAS PREGUNTAS SUGERIDAS POR SUSALUD:**

**Pregunta 23** ¿Conoce los servicios que brinda el hospital?



La grafica nos muestra la existencia de un 65% de personas que *No conocen* los servicios que ofrece el hospital, y como también observamos que existen 35% de encuestados que *Sí conocen*, los servicios que ofrecemos.

**Pregunta 24** ¿Por qué eligió el hospital para atenderse?



La Referencia familiar, nos indica que es por esta causa en la que acuden los pacientes a este nuestro nosocomio 43%, asimismo percibimos con 31%, que vienen con el serenazgo, seguido de bomberos y otros.

**4.- TABLA DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN EMERGENCIAS, PREGUNTAS POR DIMENSIONES.**

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P1=	294	68.2	137	31.79
P2=	307	71.2	124	28.77
P3=	362	84.0	69	16.01
P4=	303	70.3	128	29.70
P5=	337	78.7	91	21.26
<b>Fiabilidad</b>	<b>1603</b>	<b>74.5</b>	<b>549</b>	<b>25.51</b>
P6=	354	83.7	69	16.31
P7=	244	86.5	38	13.48
P8=	333	85.2	58	14.83
P9=	358	84.4	66	15.57
<b>Capacidad de Respuesta</b>	<b>1289</b>	<b>84.8</b>	<b>231</b>	<b>15.20</b>
P10=	315	73.4	114	26.57
P11=	333	77.4	97	22.56
P12=	327	76.2	102	23.78
P13=	148	34.5	281	65.50
<b>Seguridad</b>	<b>1123</b>	<b>65.4</b>	<b>594</b>	<b>34.60</b>
P14=	324	75.5	105	24.48
P15=	332	77.0	99	22.97
P16=	329	76.7	100	23.31
P17=	332	77.4	97	22.61
P18=	338	78.4	93	21.58
<b>Empatía</b>	<b>1655</b>	<b>77.0</b>	<b>494</b>	<b>22.99</b>
P19=	361	83.8	70	16.24
P20=	355	82.4	76	17.63
P21=	366	85.1	64	14.88
P22=	362	84.0	69	16.01
<b>Aspectos Tangibles</b>	<b>1444</b>	<b>83.8</b>	<b>279</b>	<b>16.19</b>
<b>PORCENTAJE TOTAL</b>	<b>7114</b>	<b>76.8</b>	<b>2147</b>	<b>23.18</b>

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho ( - )
<b>FIABILIDAD</b>	<b>74.5</b>	<b>25.51</b>
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	<b>84.8</b>	<b>15.20</b>
<b>SEGURIDAD</b>	<b>65.4</b>	<b>34.60</b>
<b>EMPATÍA</b>	<b>77.0</b>	<b>23.0</b>
<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>	<b>83.8</b>	<b>16.19</b>
<b>TOTAL DIMENSIONES</b>	<b>76.8</b>	<b>23.2</b>

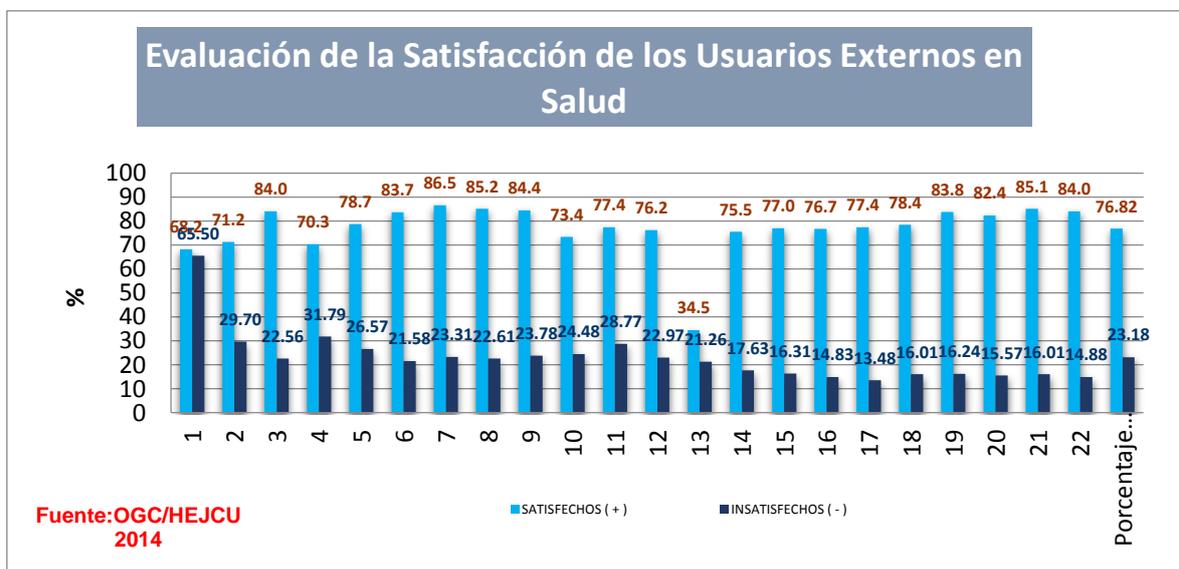
Esta tabla nos muestra la distribución de porcentajes alcanzados por cada pregunta formulada a usuarios y los valores obtenidos por cada dimensión, que forma parte de la estructura del SERVQUAL MODIFICADO.

### 5.- CAUSAS PRIORIZADAS DE INSATISFACCIÓN EN EMERGENCIAS

La encuesta de satisfacción del usuario para el servicio de Emergencias para el presente 2014, nos muestra que existe un 23.18% de insatisfacción

Nº	Preguntas	SATISFECHOS ( + )		INSATISFECHOS ( - )	
		n	%	n	%
1	P01=	294	68.2	137	31.79
2	P02=	307	71.2	124	29.70
3	P03=	362	84.0	69	22.56
4	P04=	303	70.3	128	31.79
5	P05=	337	78.7	91	26.57
6	P06=	354	83.7	69	21.58
7	P07=	244	86.5	38	23.31
8	P08=	333	85.2	58	22.61
9	P09=	358	84.4	66	23.78
10	P10=	315	73.4	114	24.48
11	P11=	333	77.4	97	28.77
12	P12=	327	76.2	102	22.97
13	P13=	148	34.5	281	21.26
14	P14=	324	75.5	105	17.63
15	P15=	332	77.0	99	16.31
16	P16=	329	76.7	100	14.83
17	P17=	332	77.4	97	13.48
18	P18=	338	78.4	93	16.01
19	P19=	361	83.8	70	16.24
20	P20=	355	82.4	76	15.57
21	P21=	366	85.1	64	16.01
22	P22=	362	84.0	69	14.88
<b>Porcentaje Total</b>		<b>76.82</b>		<b>23.18</b>	

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable



## 6.- OBSERVACIONES

Al análisis de la evaluación de la Satisfacción del usuario externo en Emergencias, vemos que la dimensión de Capacidad de Respuesta registra 84.8%, en su totalidad siendo la más alta dentro del registro de las dimensiones y en la Dimensión Seguridad, con un 34.60% de Insatisfacción. La pregunta N° 01, con un 31.79% de insatisfacción, ¿Ud. o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a Emergencia, sin importar su condición Socio económica?, debido a que somos un hospital de emergencias y se da prioridad a este tipo de pacientes y los pacientes de Urgencias se sienten rezagados.

## 7.- CONCLUSIONES

- Se ha registrado un **76.82%** de Satisfacción del usuario externo en Emergencias, lo que recoge la buena labor que está desarrollando el equipo de trabajo, en las áreas comprometidas del primer piso. Para la Insatisfacción del Usuario Externo en Emergencias se observa un registro de **23.18%**

## 8.- RECOMENDACIONES

- Fortalecer la comunicación e información entre el médico-paciente, como también con los familiares, comunicar el diagnóstico .los exámenes auxiliares requeridos, durante su estancia en el servicio de Emergencia y posteriormente al alta del paciente.
- Se están realizando reuniones con los diferentes Dptos. Asistenciales para mejorar este aspecto.
- Realizar mejora continua en los departamentos asistenciales, jefaturas deben supervisar y monitorear los procesos de atención, para brindar una atención oportuna y eficiente. Fortalecer el Buen trato del personal enfermeras, técnicos de enfermería, que deben de brindar, dando seguridad al paciente, en todo momento mostrando un trato cordial y amable.
  - Informatizar el área de Emergencia, para mejorar sus procesos, se está trabajando en ello. Se están repartiendo trípticos de atención al paciente donde se les comunica los servicios que brinda el hospital.

# **CAPITULO III:**

## **DETERMINACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES.**

### 3.1. Identificación de las Áreas de Riesgo.

## MAPA DE RIESGO



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:



HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”

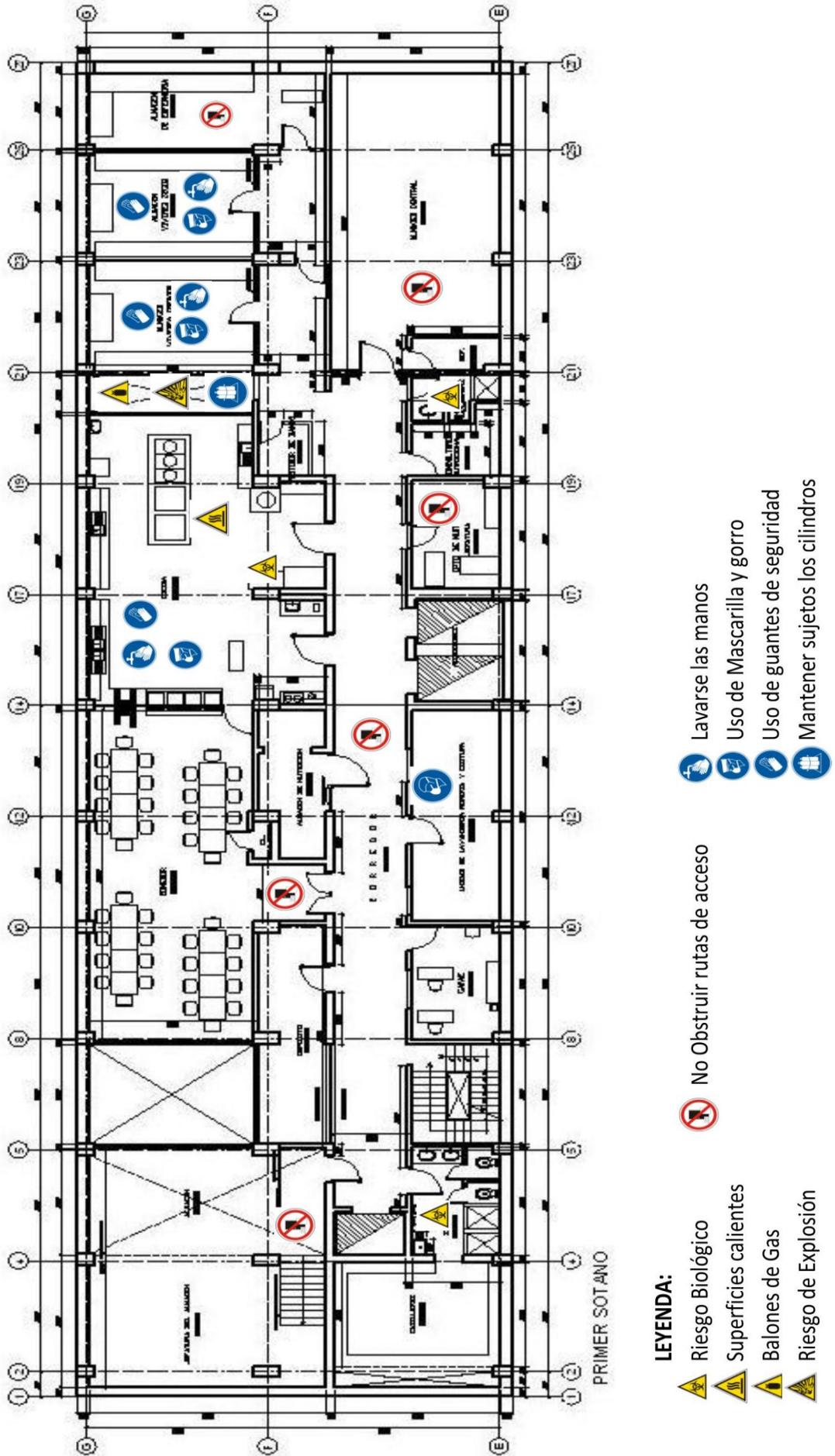
**GRÁFICO N° 1: PRIMER SÓTANO**

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
<b>TOTAL (inc. circulación y muros)</b>	<b>631.79 m2</b>

- **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 entrepiso.
- **Jefatura del Almacén**, entrepiso 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° 1: MAPA DE RIESGOS DEL PRIMER SÓTANO





## HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

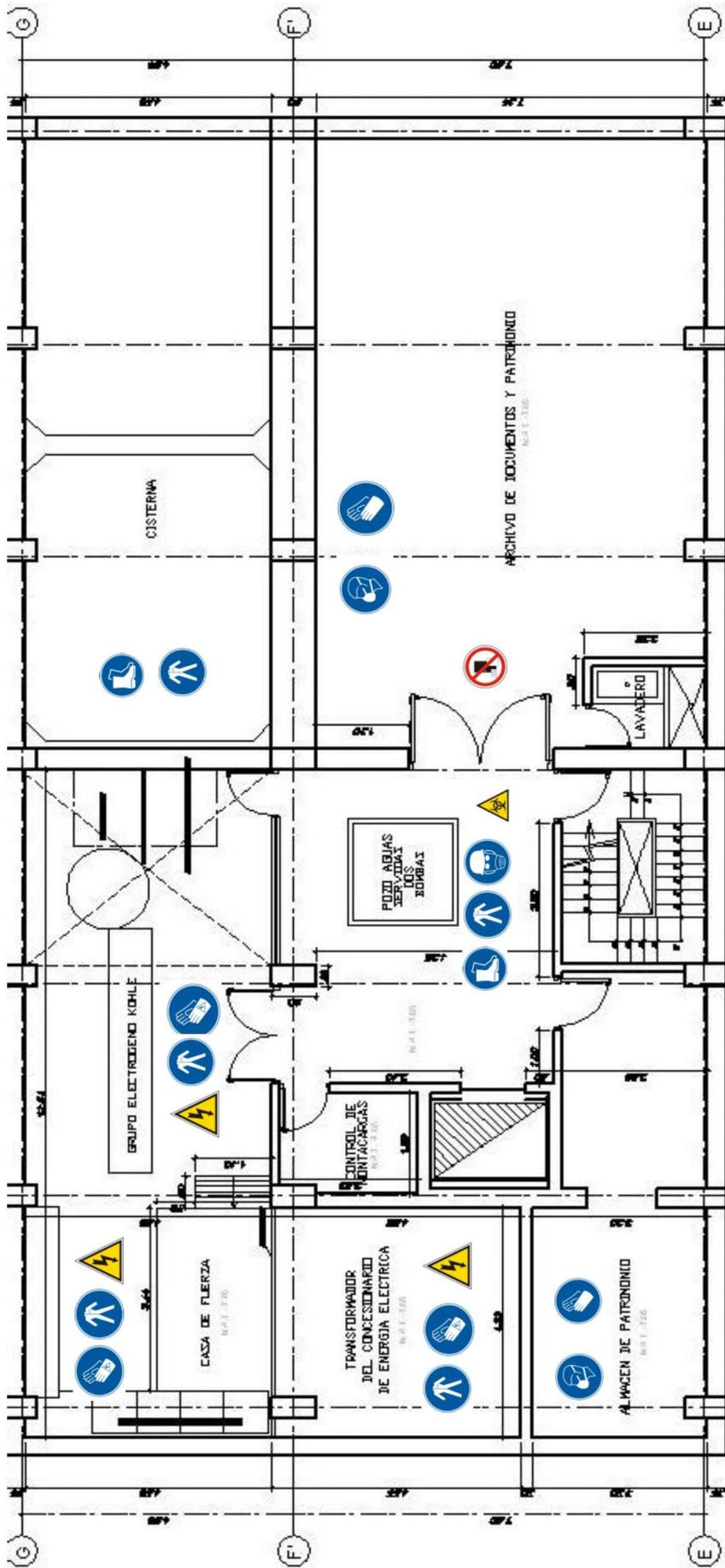
### GRÁFICO N° 2: SEGUNDO SÓTANO

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 eléctrico marca Khole.
- **Bombas de Agua**, hacia la derecha del grupo eléctrico. 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.

GRÁFICO N° 2: MAPA DE RIESGOS DEL SEGUNDO SÓTANO



**LEYENDA:**



Riesgo de Descarga Eléctrica



Riesgo Biológico



No Obstruir rutas de acceso



Lavarse las manos



Uso de Mascarilla



Uso de Guantes



Uso de casco de seguridad y mascarara de gas



Uso de guante aislantes



Uso de traje de seguridad



Uso de botas de seguridad



HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”

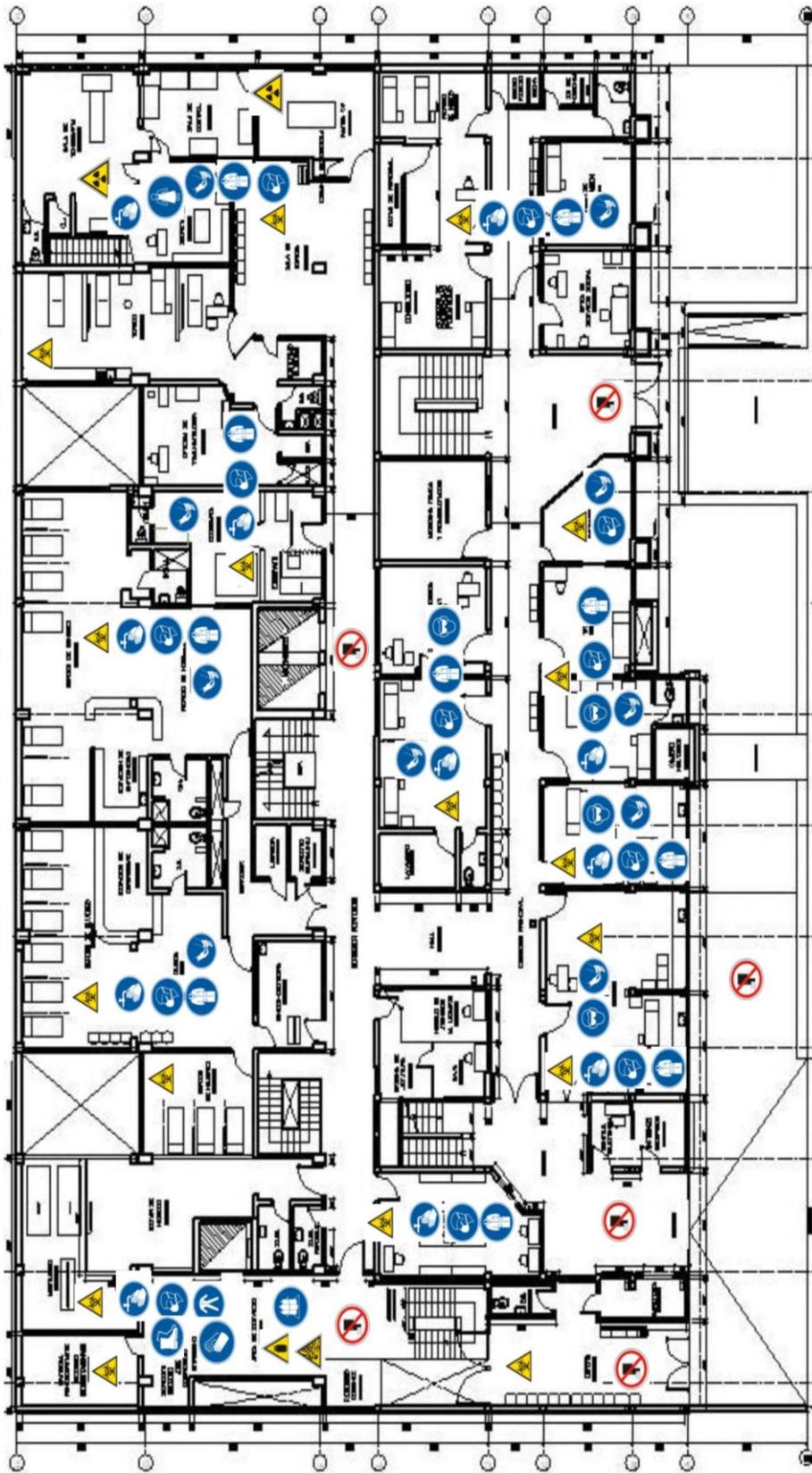
**GRAFICO N° 3: PRIMER PISO**

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
Mortuorio	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
<b>TOTAL (inc. circulación y muros)</b>	<b>1326.65 m2</b>

- **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.
- **Mortuorio**, 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.

GRÁFICO N° 3: MAPA DE RIESGOS DEL PRIMER PISO



**LEYENDA:**

- Riesgo Biológico
- Riesgo de Radiación
- Balones de Gas
- Riesgo de Explosión
- No Obstruir rutas de acceso
- Uso de Traje de Seguridad
- Uso de Botas de Seguridad
- Uso de Guantes de Seguridad
- Lavarse las manos
- Uso de Mascarilla y gorro
- Uso de guantes (atención)
- Mantener sujetos los cilindros
- Uso de delantal de plomo
- Uso de Mandil
- Uso de Protector ocular



## 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.
- **Triage**, 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.



HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”

**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.

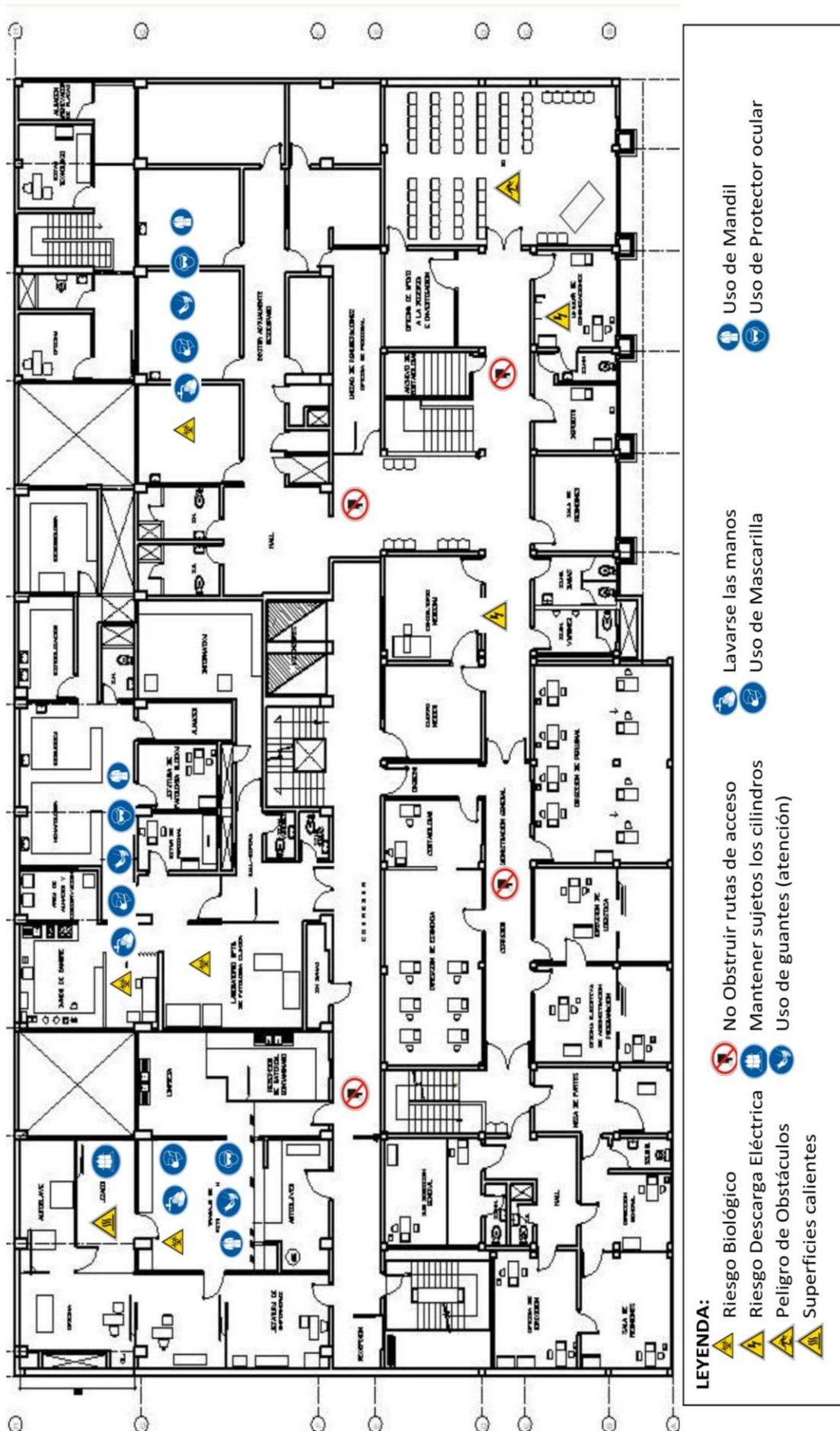
**Central de Esterilización**, continuando por el corredor. A la derecha, la Recepción de Material Contaminado; tras esta zona, el área de Limpieza. A la izquierda, Trabajo de Esterilización; anterior a esta zona, junto al corredor también hay otro ingreso, un ambiente con Autoclaves; al fondo, hay un 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.

GRÁFICO N° 4: MAPA DE RIESGOS DEL SEGUNDO PISO





## 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.



HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

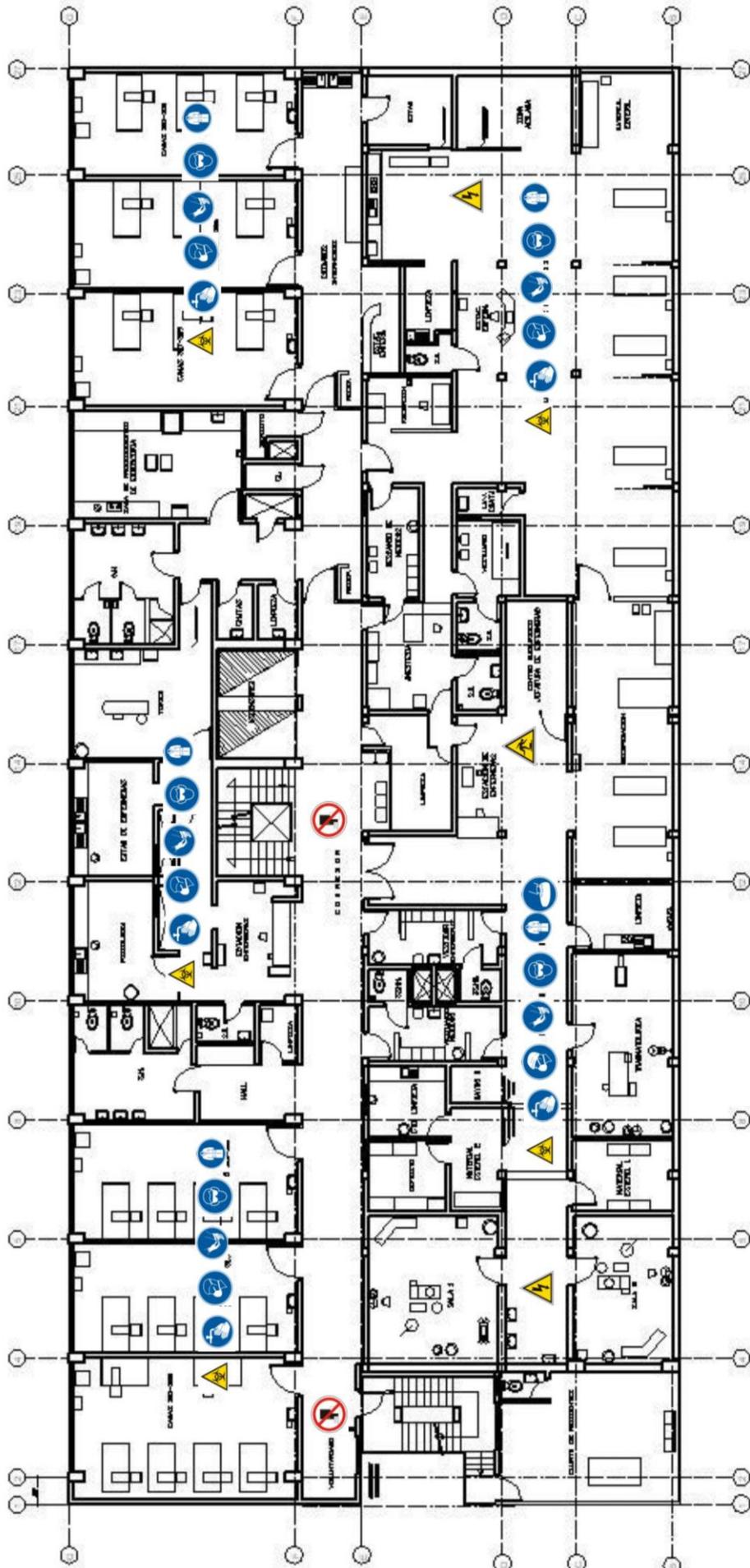
**GRÁFICO N° 5: TERCER PISO**

En el Tercer Piso, subiendo a nivel +6.35m, tenemos:

CUADRO DE AREAS TERCER PISO	
Espera	08.08 m2
Sala de Procedimientos de Endoscopía	59.28 m2
Cuidados Intermedios	121.40 m2
Cuidados Intensivos	169.33 m2
Sala de Operaciones	262.29 m2
Hospitalización 3er piso	200.05 m2
Cuarto de Residentes	26.54 m2
TOTAL (inc. circulación y muros)	1001.72 m2

- **Espera**, subiendo por la Escalera Principal, frente a esta, hay un área de Espera con 05 butacas.
- **Sala de Procedimientos de Endoscopía**, 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 Endoscopía, 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° 5: MAPA DE RIESGOS DEL TERCER PISO



**LEYENDA:**

- Riesgo Biológico
- Riesgo Descarga Eléctrica
- Peligro de Obstáculos
- No obstruir rutas de acceso
- Uso de mascarilla (respirador)
- Lavarse las manos
- Uso de gorro y respirador
- Uso de guantes (atención)
- Uso de Mandil
- Uso de Protector ocular
- Uso de Protector de calzado



HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”

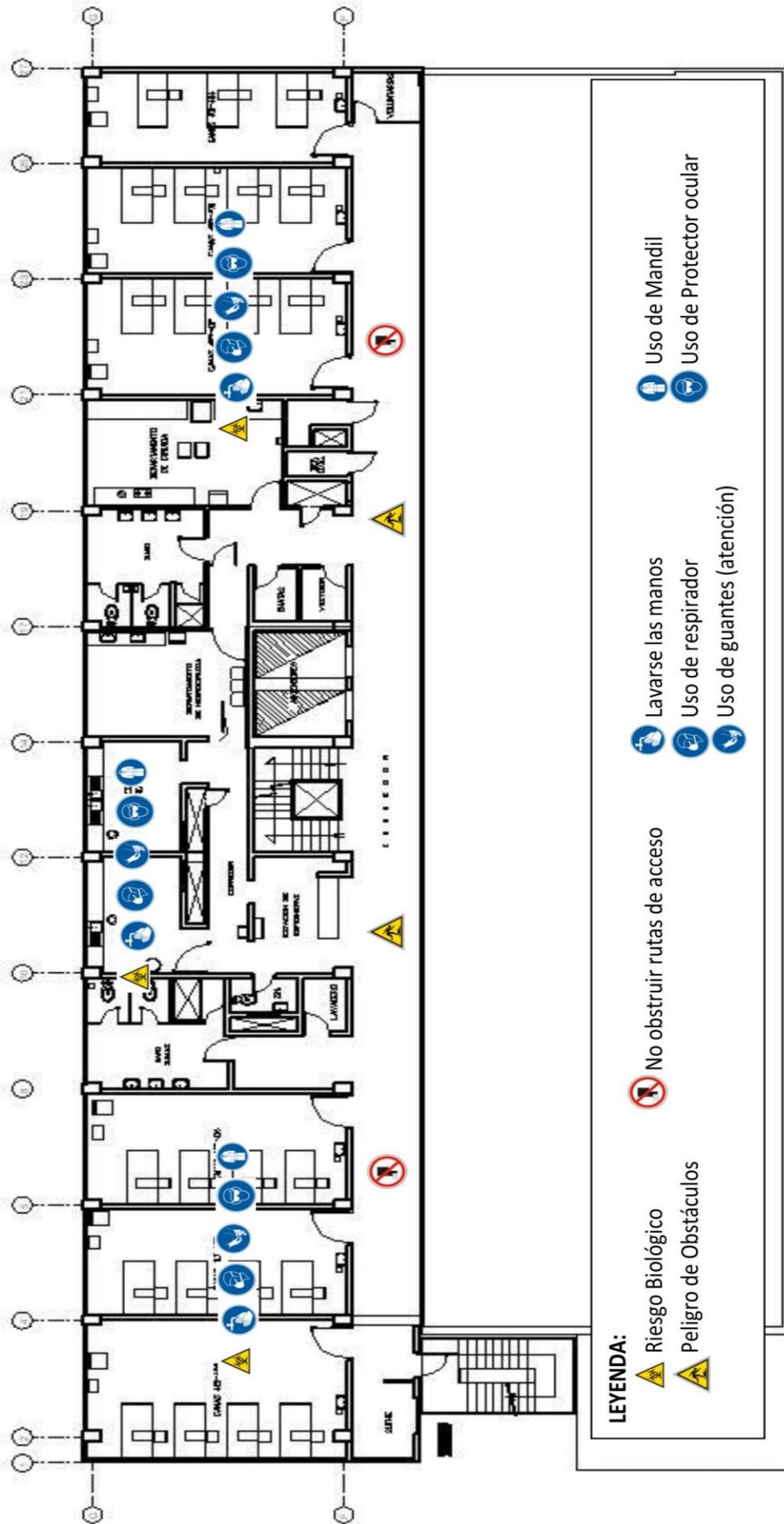
**GRÁFICO N° 6: CUARTO PISO**

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° 6: MAPA DE RIESGOS DEL CUARTO PISO



CUARTO PISO



## HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”

### 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 <sup>2</sup>
Hospitalización 5to piso	288.86 m <sup>2</sup>
TOTAL (inc. circulación y muros)	494.55 m <sup>2</sup>

**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.





## HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”

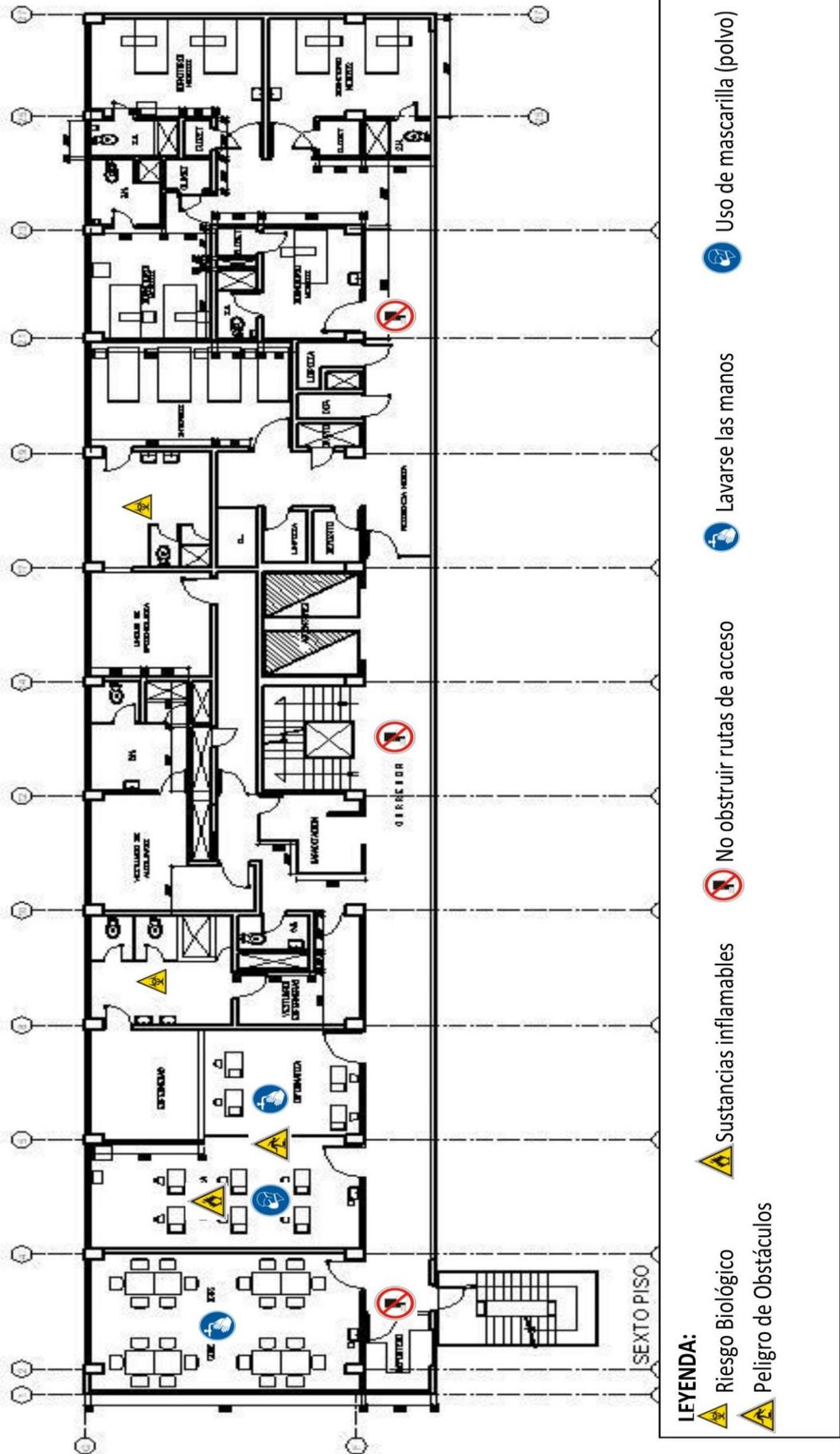
### GRÁFICO N° 8: SEXTO PISO

En el Sexto Piso, subiendo a nivel +15.35m, tenemos:

CUADRO DE AREAS SEXTO PISO	
Residencia Médica	182.96 m <sup>2</sup>
Vestuario de Enfermeras y Auxiliares	110.06 m <sup>2</sup>
Estadística e Informática	45.60 m <sup>2</sup>
Comedor de Médicos	41.59 m <sup>2</sup>
TOTAL (inc. circulación y muros)	494.55 m <sup>2</sup>

- **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° 8: MAPA DE RIESGOS DEL SEXTO PISO





HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

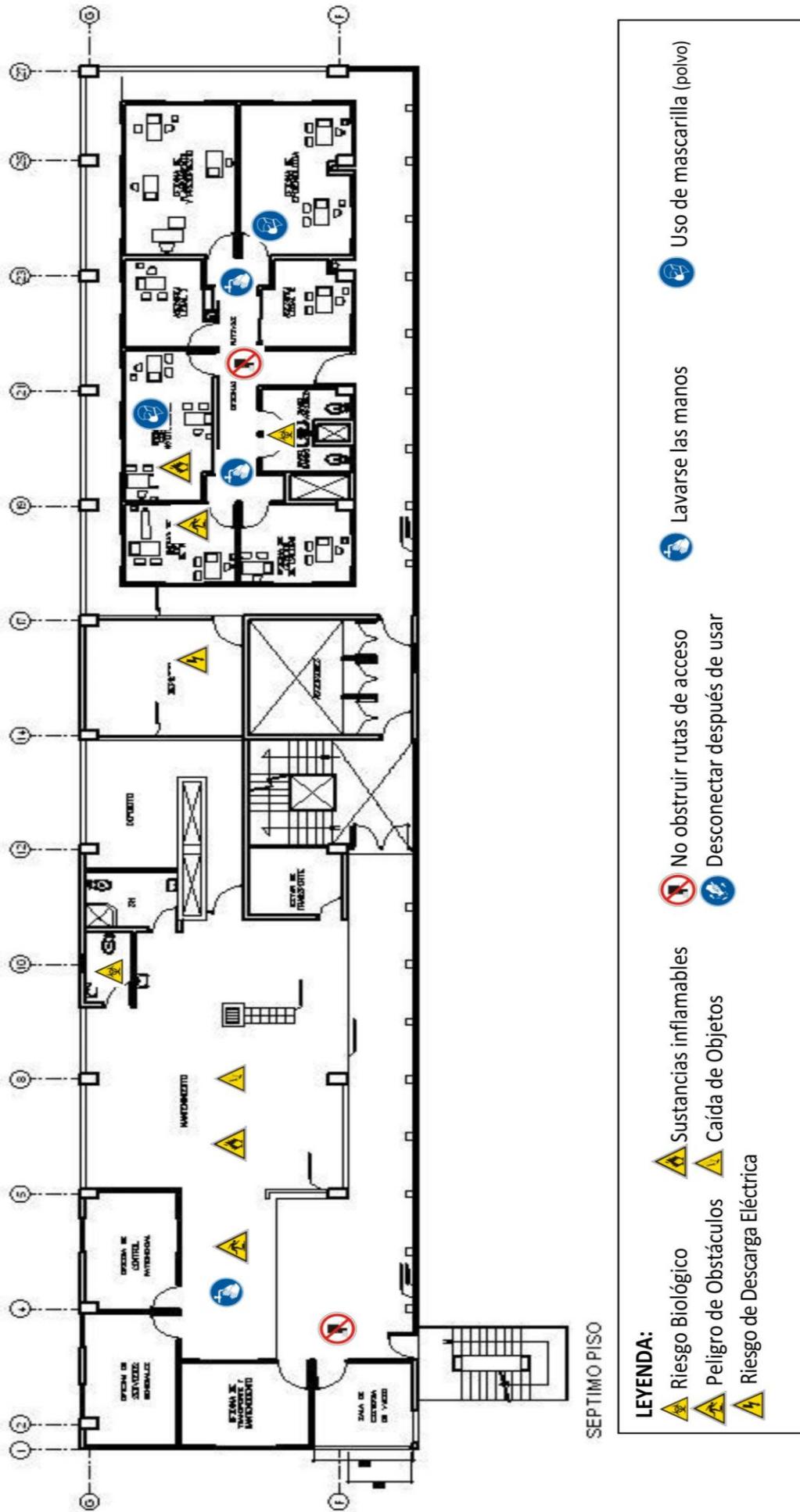
**GRÁFICO N° 9: SEPTIMO PISO**

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.

GRÁFICO N° 9: MAPA DE RIESGOS DEL SÉPTIMO PISO



## 3.2 Análisis de la Vulnerabilidad de las Áreas en riesgo.



Ministerio  
de Salud

ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD SÍSMICA: ESTRUCTURAL,  
NO ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL EN CATORCE (14)  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LIMA



# ESTUDIO DE VULNERABILIDAD SÍSMICA: ESTRUCTURAL, NO ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA - MIRAFLORES

## INFORME TÉCNICO FINAL



### INTEGRANTES DEL EQUIPO EVALUADOR:

1. Ing. Patricia Gibu Yague (Evaluación estructural)
2. Arq. Clotilde Espinoza Zanabria / Arq. Enrique A. Garcia Martinez (Evaluación no estructural)
3. Dr. Raúl Morales Soto / Arq. José Sato Onuma / Dr. José Untama Medina (Evaluación funcional)
4. Ing. Néstor Ruiz Ruiz (Evaluación líneas vitales – Mecánico Eléctrico)
5. Ing. Roger Salazar Gavelán (Evaluación líneas vitales - Sanitario)

NOVIEMBRE- 2013

## RESUMEN EJECUTIVO

### Componente estructural:

Los bloques que constituyen el hospital, estructuralmente pueden distinguirse en dos grupos o zonas: los bloques frontales, de más de 55 años de antigüedad, con estructuración inapropiada para los estándares actuales: de vigas peraltadas sólo en un sentido, juntas insuficientes entre ellas y la torre. La cimentación del alineamiento del bloque Norte sólo tiene cimiento corrido. La torre en cambio, con antigüedad de aproximadamente 40-45 años tiene dos sótanos, tiene la deficiencia de una elevación irregular y solo dos líneas longitudinales como eje estructural a partir del 3º piso.

Comparativamente la vulnerabilidad de los edificios de la parte frontal es más grave. Los bloques frontales muestran características de estructuración deficiente: peralte de vigas en un solo sentido. En bloque Sur, algunas columnas son discontinuas o no existen entre paños uniformes

Juntas insuficientes, que en un análisis en conjunto de los bloques muestran diferencias de rigidez y formas de modo, que causarían el choque entre bloques. En el caso de la torre A de 7 pisos el bloque B adyacente en las primeras etapas restringe el desplazamiento en dicho nivel, pero a la vez causa concentración de esfuerzos (esperándose un daño significativo) en los muros en los niveles 3 y 4.

El modelo considerado, aportado con aporte de los muros de albañilería, muestra que para los niveles de demanda del sismo de reglamento, los esfuerzos en muros exceden su capacidad resistente. Además, el nivel de deformaciones excederá el rango de operatividad del hospital (ver ítem 5)

El estudio de suelos ha confirmado una profundidad de cimiento menor a 1m. Existe una buena calidad de terreno, clasificándose como S1

El estudio de materiales muestra resultados muy buenos para las columnas (en promedio  $f_c = 260 \text{Kg/cm}^2$ ) pero en vigas muy bajo (alrededor de  $100 \text{Kg/cm}^2$  para vigas en torre)

Las mediciones de microtremor evidencian un comportamiento conjunto de los bloques B (Norte y Sur), debido a una insuficiente junta. Sin embargo, dado que la junta existe y por una diferencia sustancial de rigideces, una vez separados tendrá un comportamiento disparejo que harían que los bloques se choquen entre si. En forma similar ocurriría con estos bloques (3F) y la torre (7F), siendo el 3er piso un nivel crítico para este golpeteo. A comparar estas mediciones de las propiedades dinámicas de la estructura real, con lo obtenido en el análisis dinámico modal – espectral, se confirma que en condiciones de servicio, los bloques B y torre A ejercen mutua influencia (apoyo o restricciones parciales) que unido a la existencia de muros de albañilería incrementan la rigidez (traducido en un periodo mas bajo de los modos fundamentales de vibración. Sin embargo esta aparente rigidez es solo durante la etapa de servicio, pues ante un sismo severo, los tabiques y muros quedarán fuera de servicio y los bloques se golpearán y separaran,

### Componente no estructural:

La evaluación está basada en la apreciación de los elementos arquitectónicos, se evaluará la seguridad de la tabiquería mediante su estabilidad, fijación y fisuramiento, sistemas de coberturas y mobiliario que no se encuentren anclados y protegidos es una señal de inseguridad, sus deficiencias en su instalación o construcción, una calidad no adecuada del material de sus elementos, un mantenimiento insuficiente.

Los elementos que conforman el componente no estructural (tabiquería, cielo raso, puertas, ventanas, equipos de iluminación, mobiliario, etc.), tendrán un mal

comportamiento ante un movimiento sísmico, provocando agrietamientos de muros de tabiques, caída de cielos rasos e iluminarias que pueden desprenderse por mal anclaje al techo, roturas de vidrios provocando daño al personal, desplazamiento de los objetos por no encontrarse asegurados, caída de los elementos de laboratorio originando un peligro al personal y pacientes.

La presencia de muebles y equipos que al desplazarse pueden obstruir corredor o bien golpear a quienes allí transitan en ese momento. Puertas mal señalizadas y clausuradas por muebles, equipos y otros objetos, puertas de emergencia que abren en sentido contrario a la evacuación.

## **El componente funcional**

Este estudio se ha diseñado bajo la hipótesis de la ocurrencia de un terremoto seguido de tsunami, en el litoral central del Perú, cuya magnitud podría alcanzar 8 Mw; los expertos estiman que 200 mil viviendas quedarían destruidas y 348 mil inhabitables, esto ocasionaría unas 51 mil muertes y entre 50 mil a 686 mil heridos en Lima y el Callao. Esta sería la demanda contingente que deben esperar los servicios de salud, un 10 a 20% de los heridos serán graves y requerirán atención en hospitales de alta complejidad.

Son escenarios probables: que el hospital mantenga su estructura en pie y operativa, que la estructura colapse pero permita recuperar la función primordial de sus áreas críticas para mantener la atención de emergencias, o que el colapso físico y funcional sea total y haya que evacuar los pacientes y personal herido sobrevivientes hacia otros establecimientos de salud.

El estudio de vulnerabilidad funcional del Hospital José Casimiro Ulloa, en función de un terremoto destructivo, permite reconocer que:

- a. Comité Hospitalario de Defensa Civil. Está formalizado, operativo y moderadamente activo, no dispone de un local específico y permanente; la vulnerabilidad es de nivel medio. Se recomienda reclutar personal especializado en gestión del riesgo de desastres, dedicado a exclusividad con los recursos necesarios.
- b. Plan Operativo para Desastres. Faltan tarjetas de acción, hay limitaciones para la evacuación, sobreocupación de espacios y carece de zonas de expansión para desastre; la vulnerabilidad es alta. Se recomienda solucionar lo anterior e incrementar el número de profesionales, preparación permanente en base a tarjetas de acción, reforzar capacidades para atención en desastre y potenciar los mecanismos de referencia.
- c. Planes de contingencia para atención médica de desastres. No hay planes específicos; la vulnerabilidad es alta. Se recomienda su implementación.
- d. Disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipo para situaciones de desastre. Dispone de reserva para el uso cotidiano y demanda masiva; la vulnerabilidad es media. Se recomienda adecuar normas para permitir reserva para desastres.

e. El Servicio de Emergencia. Está habitualmente sobreocupado, sería insuficiente para afrontar una situación de desastre; su vulnerabilidad es alta por ser un hospital de referencia de emergencias. Se recomienda ampliar actuales espacios, reforzar equipos de triage para desastre, potenciar los mecanismos de referencia.

f. Otros servicios críticos del hospital. Todos están sobreocupados y son muy difíciles de evacuar; la vulnerabilidad es alta. Se recomienda ampliar espacios, incrementar el número de especialistas, potenciar equipamientos y asignar recursos materiales en mayor volumen.

A pesar del avance logrado se observa una alta vulnerabilidad funcional. Las capacidades para una probable recuperación funcional de áreas críticas tras un terremoto destructivo pueden calificarse de insuficientes; no se dispone de un sistema integrado de evacuación masiva hacia otros establecimientos por eventual colapso físico y funcional.

Expresamos nuestro reconocimiento por la destacada labor de las autoridades y el personal del hospital estudiado en mejorar las condiciones de seguridad y operatividad de las áreas críticas y los avances alcanzados, trabajo que instamos se prosiga hasta alcanzar los niveles de seguridad y capacidad resolutive que permitan afrontar las demandas de un terremoto destructivo.

## **El componente Líneas Vitales**

### Instalaciones Sanitarias

Con la finalidad de reducir la vulnerabilidad a corto plazo se deberán efectuar las siguientes recomendaciones

- 1.- Implementar un almacén con tuberías de repuesto, uniones de reparación de amplio rango de diferentes diámetros, válvulas, materiales y herramientas para contar con los elementos mínimos necesarios en caso de roturas de líneas de agua y desague.
- 2.- Capacitación al personal de mantenimiento para respuesta en situaciones de desastres.
- 3.- Manual de procedimientos de operación de los sistemas de líneas vitales en situaciones de emergencia.
- 4.- Instalar una línea de 6" desde la fachada hasta la cisterna ubicada en el sótano para permitir el abastecimiento exterior en casos de emergencia.
- 5.- Habilitar el sistema hidroneumático para el adecuado funcionamiento de los aparatos sanitarios con válvula

### Instalaciones Electromecánicas

Se recomienda Implementar un sistema adecuado de comunicaciones mediante un sistema de alerta/alarma que permita tomar las acciones específicas para enfrentar una situación dada como es el de un sismo severo. Para el sector salud se identifican por lo general con colores que van del verde al rojo. Su conocimiento permitirá que cada miembro de la institución sepa que hacer con cada una de ellas. La alarma puede tomarse como anuncio inmediato de una señal sonora que determina acciones a seguir para evacuaciones, desplazamientos, suspensiones de actividades, cierre de sistemas eléctricos, etc. Identificar los sonidos y su significado permitirá una adecuada

respuesta. Dentro de los planes de emergencia se deben incluir los códigos de alarmas para diversas

## CONTENIDO

<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	1
<b>CONTENIDO</b> .....	5
<b>1. ANTECEDENTES</b> .....	9
<b>2. OBJETIVO</b> .....	9
<b>3. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL</b> .....	10
<b>4. TRABAJOS DE CAMPO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA</b> .....	17
<b>4.1. Identificación de los elementos que influyen en la vulnerabilidad</b> 17	
<b>4.1.1. Identificación de elementos estructurales que influyen en la vulnerabilidad</b> .....	17
<b>4.1.2. Identificación de elementos no estructurales que influyen en la vulnerabilidad</b> .....	21
9- Pavimentos, el tipo de material y el estado de conservación en que se encuentren será determinante en la seguridad para la evacuación en casos de un evento adverso. ....	28
<b>4.1.3. Identificación de elementos funcionales que influyen en la vulnerabilidad</b> .....	29
<b>4.1.4. Identificación de líneas vitales que influyen en la vulnerabilidad</b> ...	35
4.1.4.1. Instalaciones Sanitarias .....	35
4.1.4.2. Instalaciones Eléctricas .....	36
4.1.4.3. Instalaciones Mecánicas .....	37
4.1.4.4. Instalaciones Electromecánicas .....	37
4.1.4.5. Instalaciones de comunicaciones .....	37
<b>4.2. Medición de la Vibración ambiental en los edificios del hospital</b> ..	38
<b>4.2.1. Definición de Medición de Vibración Ambiental</b> .....	38
<b>4.2.2. Equipos e Instrumentación</b> .....	39
<b>4.2.3. Resultados de las Mediciones</b> .....	39
<b>4.2.4. Conclusiones</b> .....	41
<b>4.3. Estudio de Mecánica de Suelos con fines de Auscultación y verificación de la Capacidad de Carga de las Cimentaciones del Hospital</b> .....	46
<b>4.3.1. Generalidades</b> .....	46
<b>4.3.2. Objetivo del Estudio</b> .....	46
<b>4.3.3. Geología y Sismicidad</b> .....	46

4.3.4. Investigación de Campo: Excavación de Calicatas y Auscultación de Cimentación.....	47
4.3.5. Ensayos de Laboratorio.....	48
4.3.5.1. Ensayos de mecánica de suelos .....	48
4.3.5.2. Ensayos de análisis químico .....	48
4.3.6. Perfil Estratigráfico.....	49
4.3.7. Análisis de la Cimentación .....	49
4.3.8. Agresión del suelo al concreto de cimentación.....	54
4.3.9. Conclusiones .....	55
<b>4.4. Evaluación Experimental de Materiales del Hospital en zonas críticas .....</b>	<b>58</b>
4.4.1. Extracción de Muestras de Varillas de Acero .....	58
4.4.2. Resistencia del Acero de Refuerzo.....	59
4.4.3. Extracción de Núcleos de Concreto Endurecido .....	59
4.4.4. Resistencia del Concreto .....	59
4.4.5. Extracción de Muestras de Mampostería y/o Adobe.....	60
4.4.6. Resistencia de la Mampostería y/o Adobe.....	61
<b>5. DIAGNÓSTICO DEL COMPORTAMIENTO DE LOS EDIFICIOS DEL HOSPITAL.....</b>	<b>71</b>
5.1. Modelos Matemáticos .....	71
5.2. Demandas de Carga .....	74
5.3. Determinación de las Máximas deformaciones para un sismo severo .....	75
5.4. Cuantificación del estado de los elementos estructurales y daño inducido .....	78
5.5. Determinación de la Resistencia de la Estructura .....	78
5.6. Análisis de la respuesta sísmica considerando un criterio de protección del contenido del establecimiento de salud .....	79
<b>6. IDENTIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES VULNERABLES .....</b>	<b>81</b>
6.1. Interpretación del diagnóstico de la respuesta sísmica .....	81
6.2. Elementos no estructurales vulnerables .....	81
6.3. Recomendaciones para mejora de los elementos no estructurales	91
<b>7. LÍNEAS VITALES EXPUESTAS A LA DEMANDA SÍSMICA.....</b>	<b>94</b>
7.1. (Inspección y) Vulnerabilidades encontradas en las Líneas Vitales asumiendo un escenario de sismo severo .....	94

7.1.1.	Instalaciones Sanitarias.....	94
7.1.2.	Instalaciones Eléctricas.....	98
7.1.3.	Instalaciones Mecánicas.....	99
7.1.4.	Instalaciones Electromecánicas.....	100
7.1.5.	Redes y Sistemas Informáticos de Comunicación.....	101
<b>7.2.</b>	<b>Recomendaciones para la mejora de las líneas vitales.....</b>	<b>101</b>
7.2.1.	Instalaciones Sanitarias.....	101
7.2.2.	Instalaciones Eléctricas.....	101
7.2.3.	Instalaciones Mecánicas.....	102
7.2.4.	Instalaciones Electromecánicas.....	102
7.2.5.	Redes y Sistemas Informáticos de Comunicación.....	102
<b>8.</b>	<b>VULNERABILIDADES DEL COMPONENTE FUNCIONAL.....</b>	<b>102</b>
8.1.	Contexto del problema.....	102
8.2.	Análisis Situacional del Hospital.....	104
8.3.	Estudio de la Vulnerabilidad Funcional de las Áreas Críticas del Hospital, 2013.....	107
<b>9.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA REDUCIR LA VULNERABILIDAD A CORTO PLAZO.....</b>	<b>109</b>
9.1.	Componente Estructural.....	109
9.2.	Componente No estructural.....	110
9.2.1.	Accesibilidad para las personas discapacitadas.....	111
9.2.2.	Influencia del Entorno.....	111
9.2.3.	Equipamiento no médico.....	112
9.2.4.	Equipamiento Médico.....	114
9.2.5.	Equipos Rodantes.....	115
9.2.6.	Equipos Fijos.....	115
9.2.7.	Elementos Suspendidos.....	116
9.3.	Componente Funcional.....	118
9.3.1.	Estudio del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH, OPS/OMS) ..	118
9.3.2.	Capacidad de recuperación alternativa del funcionamiento de áreas críticas del hospital post terremoto.....	123
9.3.3.	Mecanismos comprobados con la red de servicios para asegurar un proceso de referencia masiva fiable post terremoto destructivo.....	125
9.3.4.	Comentario Final.....	125
9.4.	Componente de Líneas Vitales.....	129

<b>10. AVANCE PRELIMINAR DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA ESTRUCTURAL PARA REDUCIR LA VULNERABILIDAD</b> .....	130
<b>10.1. Documentación Técnica</b> .....	130
<b>10.2. Esquemas</b> .....	130
<b>10.3. Costo de la Propuesta Solución a la Problemática</b> .....	132
<b>11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	133



### 3. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, se encuentra ubicado hacia el lado Sur de la Ciudad de Lima Metropolitana, en la Av. República de Panamá, perteneciente al distrito de Miraflores; está emplazado en un terreno plano y sus pabellones comprenden un área aproximada de 1586.00 m<sup>2</sup> y un perímetro de 161.00 ml.

El terreno del Hospital colinda, por el lado Oeste, con la avenida República de Panamá, ésta es una vía principal que sirve de acceso al Hospital.

Por el lado Norte, Sur y Este, colinda con propiedad de terceros, tanto por la el lado de la Av. República de Panamá como por la parte posterior del Hospital.

Por la la Av. República de Panamá sirve de acceso a los ingresos de Emergencia, y a la zona de Servicios del centro hospitalario convirtiéndose en el único frente de acceso



**Figura 1.** Ingresos al Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa por la Av. República de Panamá (ahora Av. Roosevelt)



**Figura 2.** Mapa de ubicación del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

#### **Personal:**

El total de trabajadores es de 764. Personal asistencial nombrado 416; personal asistencial contratado 231; personal asistencial destacado y médicos residentes 16. Personal administrativo nombrado 78; contratados 36 y destacados 6.

Personal Asistencial: 139 Médicos especialistas; 16 Médicos destacados y residentes; 114 Enfermeras; 147 Técnicos de enfermería; y 22 Tecnólogos  
Personal médico de guardia por turno: 47 especialistas más 04 Residentes

#### **Cartera de servicios:**

Medicina Interna e Intensiva a través de la Unidad de Cuidados Críticos y Unidad de Shock Trauma; Cirugía General, Cirugía de Tórax y Cardio-vascular, Ginecología, Neurocirugía, Traumatología, Pediatría, Oftalmología, Anestesiología, Radiología, Ecografía, Tomografía, Laboratorio Clínico y Banco de Sangre.

#### **Distribución física:**

El Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa está constituido por dos bloques, uno que corresponde al local del municipio construido 1956, la parte anterior 1ero y 2do piso; la parte posterior con 02 sótanos y 06 pisos que en 1976 fueron terminados. El hospital colinda en la parte posterior con un local de su propiedad en la calle Ignacio La Fuente Nº 346 -350

**Área:**

**Local Principal:**

El hospital está construido en un terreno de 1 762,52 m<sup>2</sup>. Área construida 5 165,66 m<sup>2</sup>. Tiene 07 pisos y 02 sótanos.

**Local anexo:** en la parte posterior con un local de su propiedad. Área 435,85 m<sup>2</sup> y área construida 204,65 m<sup>2</sup>

**Total de los dos locales:** Área de Terreno 2 198,37m<sup>2</sup> y Área Construida 5 370,31m<sup>2</sup>

**Distribución:** El HEJCU se distribuye en:

**Sub-sótano:** se encuentra el Archivo de Estadística, el Archivo de Economía, la cisterna de agua potable, el Pozo Séptico, el Almacén de Patrimonio, la Casa de fuerza (sub estación eléctrica, grupo electrógeno y área de electrobombas).

**Sótano:** se encuentra el Departamento de Nutrición, el Almacén General, el Comedor del personal, Área de Costura.

**Primer Piso:** se encuentra la Oficina de Informes, la Cabina de la Policía. Farmacia-Expendio. Sala de Espera de pacientes y familiares. Sala de Shock Trauma, Tópicos de Cirugía 1, 2 y 3. Caja principal. Mortuorio, Zona de almacén de residuos sólidos bio-contaminados, Estación de balones de gases medicinales y montacargas. Filiación, Ambiente del Estar médico, Admisión y Registro de pacientes, Oficina de Jefatura de Guardia, Salas de observación de pacientes (varones y mujeres), Emergencia de Pediatría. Oficina de Seguros, Oficina del Servicio Social. Oficina de Jefatura y Consultorio de Traumatología, Oficina de Jefatura y ambientes de Diagnóstico por Imágenes (Radiología, Ecografía y Tomografía). Consultorio de Ginecología.

**Segundo Piso:** se encuentra la Dirección General, Dirección Médica, y la Dirección Administrativa. Oficina Remuneraciones, Oficina del Cuerpo Médico, Oficina de Personal, Oficina de Logística, Oficina de Calidad. Sala de Reuniones, Centro de Cómputo, y la Oficina de Economía. Jefatura de Enfermería. Central de Esterilización, Oficina de Jefatura Patología Clínica, Laboratorio y Banco de sangre. Depto. de Neurocirugía-Hospitalización. Central Telefónica. Oficina de Comunicaciones, Auditorio. Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

**Tercer Piso:** Sala de hospitalización de Traumatología, Estar de Enfermería y Tópico de Curaciones. Centro Quirúrgico (SOP y RECUP.), Of. Jefatura de Anestesiología. Sala de Cuidados Críticos (UCI). Sala de Cuidado Intermedios (UCINT). Voluntarias. Oficina Jefatura y Consultorio de Psicología. Servicio de Gastroenterología-Endoscopia. Oficina del Comité de Damas

**Cuarto Piso:** Jefatura del Depto. y Salas Hospitalización Cirugía, Estar de Enfermería y Tópico de examen y curaciones.

**Quinto Piso:** Jefatura del Dpto. de Medicina y Salas de Hospitalización. Estar de Enfermería y tóxico. Capilla.

**Sexto Piso:** Oficina de Bienestar de Personal, Vestuarios del personal Asistencial de Enfermería. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina de Estadística e Informática. Residencia Médica, Comedor de médicos.

**Séptimo Piso:** Oficina de Procesos de Selección, Oficina de Patrimonio, Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, Oficina de Asesoría Legal, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Programación, Oficina de Control Interno. Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento con sus Talleres.

**Local anexo:** El hospital colinda en la parte posterior con un local de su propiedad (área 435,85 m<sup>2</sup> y área construida 204,65 m<sup>2</sup>) en la calle Ignacio La Puente N° 346 - 350, que es utilizado por el Departamento de Farmacia y sus almacenes de insumos.



Figura 3. Planta del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

Fuente: Plan de Gestión de Riesgo HEJCU 2013

## Capacidad hospitalaria (1):

### a. Medicina interna

Departamento	Número de camas	Capacidad adicional	Observaciones
Medicina general	20	00	Adultos (08 monitores)
Medicina física y rehabilitación			03 camillas
Reposo Pediatría			01 camilla 04 cunas
Reposo Damas			09 camillas (01 de Ginecología)
Reposo Varones			09 camillas
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>00</b>	<b>22 camillas 04 cunas</b>

### b. Cirugía

Departamento	Número de camas	Capacidad adicional	Observaciones
Cirugía general	26	00	Adultos
Ortopedia y traumatología	14	00	Adultos
Neurocirugía	11	00	Adultos
Tópicos de cirugía			03 camillas
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>00</b>	<b>03</b>

### c. Unidad de cuidados intensivos (UCI)

Servicio	Número de camas	Capacidad adicional	Observaciones
UCI general	05	00	
UCIN	06	00	
Shock Trauma			02 camillas
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>00</b>	<b>02</b>

### d. Quirófanos

Departamento	Número de camas	Capacidad adicional	Observaciones
Cirugía de urgencias	03	00	
Recuperación		00	05 camillas
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>00</b>	<b>05</b>

**Ambientes susceptibles de aumentar la capacidad operativa:(1)**

Ambiente	Área m2	Uso	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones (capacidad)
			Si	No	Si	No	Si	No	
Auditorio 2º piso	59,90	x		x	x			x	10 camas, hospitalización (serán rehabilitadas)
Medicina Física Rehabilitación	16,70	x	x		x			x	03 camillas, atención y observación
Frontis hospital	85,00	x			x			x	Triaje 06 camillas

(1) FUENTE: Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa. Plan de Gestión de Riesgo. 2013. (11 páginas)

**Datos adicionales:**

La recuperación de los ambientes que tenía la Municipalidad de Miraflores ha permitido tener una puerta principal grande, de acceso al hospital, y que la otra puerta sea solo para ingreso de pacientes para su atención, aumentando la capacidad de evacuación ante un desastre. Asimismo, ha permitido la ampliación de áreas administrativas y asistenciales desde el 2011.

La adquisición de un local detrás del hospital en el 2010 ha permitido ampliar el Servicio de Farmacia y habilitar almacenes de medicinas y materiales médicos. En la visita observamos un servicio de limpieza, vigilancia y seguridad operativas; el personal profesional, técnicos y administrativos colaboraron y dieron facilidades para la evaluación.

## **4. TRABAJOS DE CAMPO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA**

### **4.1. Identificación de los elementos que influyen en la vulnerabilidad**

#### **4.1.1. Identificación de elementos estructurales que influyen en la vulnerabilidad**

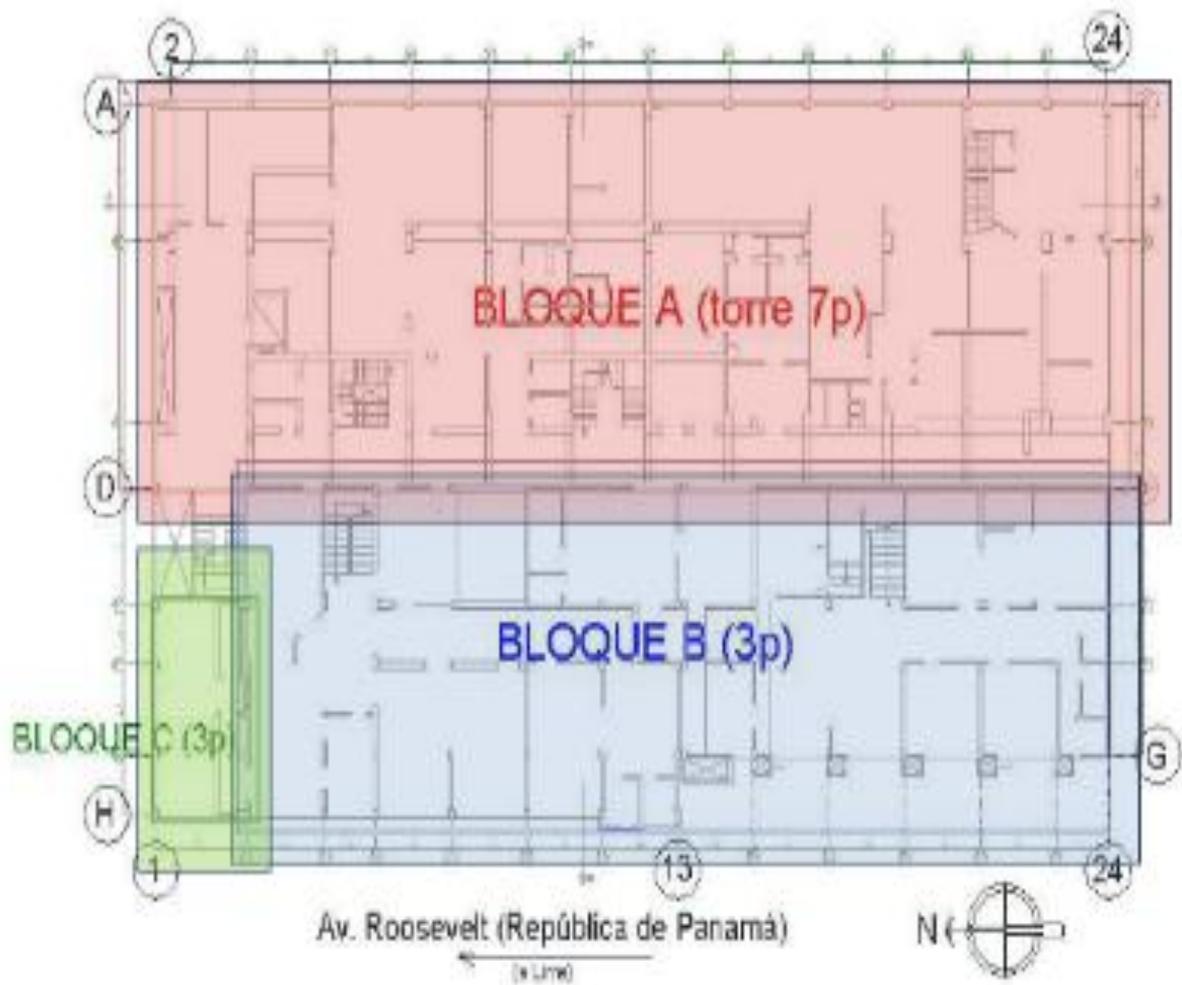
Los bloques principales que constituyen el hospital, y se han analizado pueden distinguirse en dos grupos o zonas: los bloques frontales (Bloque B), de más de 55 años de antigüedad, con estructuración inapropiada para los estándares actuales: de vigas peraltadas sólo en un sentido, juntas insuficientes entre ellas y la torre. La cimentación del alineamiento del bloque Norte (B1) sólo tiene cimiento corrido. La torre (Bloque A), con antigüedad de aproximadamente 40-45 años tiene dos sótanos, tiene la deficiencia de una elevación irregular y solo dos líneas longitudinales como eje estructural a partir del 3º piso. Ambos presentan deficiencias importantes que deberán estudiarse más detalladamente para determinar cuantitativamente su comportamiento. En total se han identificado tres bloques estructurales principales en el edificio: la torre de 7 niveles (Bloque A) y dos sótanos hacia la parte posterior del terreno y la parte frontal de 3 pisos que son dos bloques (B1 y B2). En la parte frontal además se distingue un pequeño bloque en el lado Norte (Bloque C: sala de espera, oficinas administrativas y cuarto de residentes en cada piso respectivamente) que ha sido una ampliación a los edificios originales

Observando la configuración, Los bloques frontales en planta y elevación es regular, y tienen varias líneas de estructuración (redundancia) en ambos sentidos. En la torre de 7 niveles la estructuración es uniforme, y la distribución en planta regular. A partir del 3er nivel hay una disminución de ancho a lo largo de toda la planta, constituyendo en una irregularidad en elevación, pero también dejando en el sentido longitudinal solo dos ejes, por lo que no hay redundancia estructural en un sentido.

El sistema es aporticado con muros de albañilería.

Se ha efectuado la inspección verificando los bloques componentes, la estructuración y estado de mantenimiento, a fin de identificar las características importantes que califiquen cualitativamente la vulnerabilidad estructural.

Para hacer referencia a los bloques descritos, a continuación se indican la asignación de los bloques



## 9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA REDUCIR LA VULNERABILIDAD A CORTO PLAZO

### 9.1. Componente Estructural

Las edificaciones que constituyen el hospital son estructuras antiguas, cuya calidad de material, del terreno y comportamiento de la estructura global han sido analizadas y estudiadas

Comparativamente la vulnerabilidad de los edificios de la parte frontal es más grave

Como se indicó anteriormente, los bloques frontales muestran características de estructuración deficiente: peralte de vigas en un solo sentido. En bloque Sur, algunas columnas son discontinuas o no existen entre paños uniformes

Las juntas tienen una separación insuficiente, los bloques muestran diferencias de rigidez y formas de modo, que causarían el choque entre bloques y daños principalmente en los elementos estructurales y no estructurales del 3 y 4to nivel.

El nivel de deformaciones excederá el rango de operatividad del hospital, aunque una primera visión de los resultados indica que cumple en algunos casos los límites comunes establecidos para los materiales concreto y/o albañilería (0.007 y 0.005), excede el límite (0.001) recomendado para la operatividad y funcionalidad de los hospitales seguros

El estudio de suelos ha confirmado una profundidad de cimiento menor a 1m. Existe una buena calidad de terreno, clasificándose como S1. Preocupa no haber encontrado zapata sino solo cimiento corrido en una columna del eje H

El estudio de materiales muestra resultados muy buenos para las columnas (en promedio  $f_c = 260 \text{Kg/cm}^2$ ) pero en vigas muy bajo (alrededor de  $100 \text{Kg/cm}^2$  para vigas en torre A)

Las mediciones de microtremor evidencian un comportamiento conjunto de los bloques B (Norte y Sur), debido a una insuficiente junta. Sin embargo, dado que la junta existe y por una diferencia sustancial de rigideces, una vez separados tendrá un comportamiento disparejo que harían que los bloques se choquen entre si. En forma similar ocurriría con estos bloques (3F) y la torre (7F), siendo el 3er piso un nivel crítico para este golpeteo

En general, las consideraciones para un proyecto de reforzamiento estarán dirigidas a rigidizar las estructuras a través de la inclusión de placas o brases en planos que provean continuidad vertical de las mismas, tratando en lo posible limitar la distribución heterogénea de

rigideces que resulta en una notoria torsión en los diferentes niveles de ambos bloques. Se deberá estudiar el tratamiento de la junta insuficiente que divide a los bloques,

En el caso del bloque B, es perjudicial la falta de rigidez y peralte en el sentido transversal (Y) con vigas chatas, sin peralte y discontinuidad de elementos verticales columna. Pero la calidad del acero es de baja resistencia, la zona frontal tiene cimentación corrida y de concreto ciclópeo, sin refuerzo y sometida a humedad por los jardines y ser zona externa perimetral. Tiene en compensación que no es de gran altura y la calidad de los materiales es bastante buena aun con la antigüedad.

De todos modos a grosso modo, considerando que áreas críticas como centro quirúrgico, ingreso a emergencia, se alojan ahí, es menester abordar con urgencia su reforzamiento o reubicación de ambientes.

## **9.2. Componente No estructural**

En función a los resultados obtenidos en los estudios estructurales se tendrán distorsiones que podrían generar grietas y/o agrietamientos, los cuales en función a ello podrían plantear un riesgo de caída de los mobiliarios, y equipos médicos en las diferentes zonas le hospital en especial en las zonas críticas se han tenido los siguientes resultados:

En este punto trataremos las siguientes recomendaciones para mitigar la vulnerabilidad no estructural:

- Accesibilidad para las personas discapacitadas
- Equipamiento no médico
- Equipamiento Medico
- Equipo de radiología - Tratamiento de imágenes
- Quirófanos – UCI
- Emergencia / Reanimación
- Equipamiento de laboratorio de análisis clínicos
- Esterilización
- Equipos Conectados
- Equipos Rodantes
- Equipos Fijos
- Elementos Suspendidos

En función a estos resultados se proceden realizar las siguientes recomendaciones a fin de mitigar los efectos negativos que se pueden tener ante un evento sísmico.

Para ello se están tomando como referencia las recomendaciones internacionales que son aplicables para el caso particular del Hospital Casimiro Ulloa

#### **9.2.1. Accesibilidad para las personas discapacitadas**

En los casos de existir rampas que sirvan de acceso a los diferentes pabellones, éstas deben ser diseñadas cumpliendo las normas de seguridad y de medidas antropométricas, tales como pendiente reglamentaria (6%). La accesibilidad rampas. Por lo reducido del terreno a disposición la accesibilidad se da por el núcleo de ascensores.

#### **9.2.2. Influencia del Entorno**

Los Hospitales son propensos a sufrir daños materiales y sobretodo pérdidas humanas a consecuencia de factores externos, por el entorno inmediato. Los factores a considerar en estos hechos son: las características de las edificaciones vecinas, los elementos urbanos (postes de alumbrado, postes de cableado, letreros o avisos publicitarios, el relieve o topografía del entorno, la presencia de centros o depósitos de combustible, las construcciones temporales que dan paso al comercio ambulatorio y el uso indebido de las vías vehiculares como estacionamientos de combis y autos.

Específicamente, en el caso del Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa, se encuentra con un frente de vía libre, el entorno mayoritariamente con edificaciones vecinas y con un solo frente libre a una calle, podemos decir que la conexión del centro hospitalario con la avenida, puede ser un riesgo siempre que no existan señalizaciones de tránsito y rutas de evacuación marcadas preferentemente para proteger a las personas en casos eventuales.

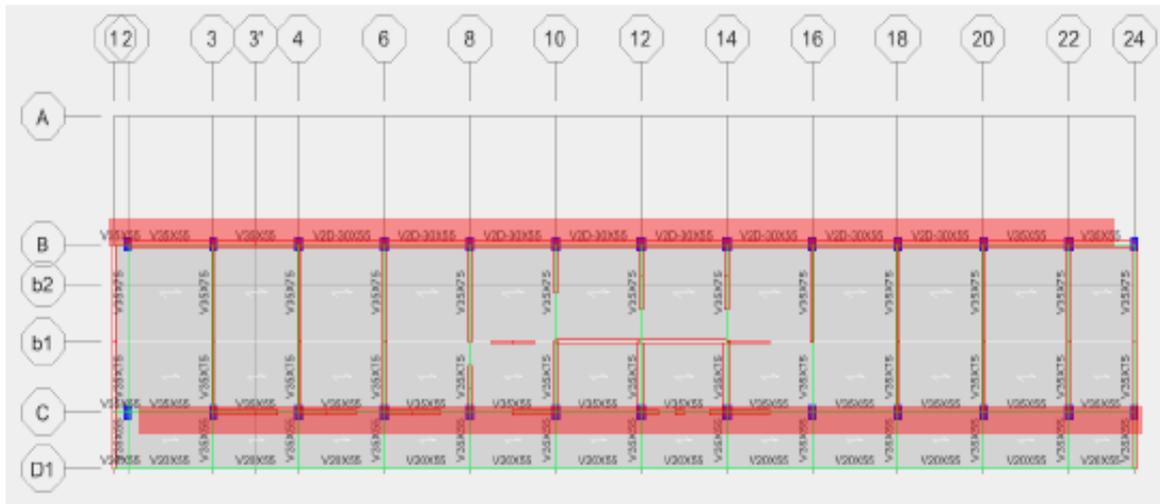
Es recomendable que la señalización se ubique estratégicamente de tal manera de identificar las salidas con facilidad; asimismo, es importante planificar espacios abiertos de concentración de público ubicados previamente a las salidas de evacuación con la finalidad de evitar desorden e inseguridad al tener contacto con la vía pública, por la zona de emergencia.

## ESQUEMAS DE PROPUESTAS DE REFORZAMIENTO

En cada caso las propuestas son propuestas generales y se deben coordinar de acuerdo al funcionamiento y arquitectura.

### Bloque A (torre 7 pisos)

Los pórticos de los ejes A y C, deberán rigidizarse en dirección X. Para compensar la distribución no uniforme de muros, se rigidizará también el eje 2 en el sentido Y



### Bloque B (frontal, 3 pisos)

Los pórticos de los ejes G, deberán rigidizarse parcialmente en dirección X para compensar los muros en el límite posterior del eje D. en el sentido Y, el bloque Sur requiere alguna rigidización para su pórtico extremo en el eje 13 y lo mismo el bloque B Norte para el eje 3



## **10. AVANCE PRELIMINAR DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA ESTRUCTURAL PARA REDUCIR LA VULNERABILIDAD**

El edificio posee tres bloques entre los cuales existen juntas. Se ha podido verificar que para una demanda sísmica severa existe la posibilidad de choque entre bloques A y B. En los bloques de 7 y 3 pisos existen columnas cortas que son fuente de vulnerabilidad estructural.

Para poder reducir la vulnerabilidad es necesario realizar un reforzamiento de las columnas de los bloques a fin de reducir las distorsiones de entrepiso y evitar el desplazamiento entre bloques. Esta intervención demandará intervenir la cimentación de las columnas.

Otra alternativa y mucho más factible es la inclusión de arriostres metálicos en el bloque A, hecho que evita la intervención de la cimentación y al mismo tiempo rigidiza a la estructura existente.

La alternativa más factible es la rigidización con muros de corte en los vanos del edificio a fin de reducir las distorsiones, evitar el choque entre bloques y reducir las demandas sísmicas en las columnas cortas, las cuales deberán separarse con juntas flexibles de sus respectivos muros colindantes.

El costo referencial para la intervención toma en cuenta los esquemas presentados más adelante, donde se indican los ejes que podrían ser intervenidos

### **10.1. Documentación Técnica**

Se han tomado valores referenciales para los costos de reforzamiento, así como una propuesta genérica de acuerdo a los estándares de las normas vigentes (RNE, normas Estructuras) para lograr la mejora del comportamiento de las estructuras

### **10.2. Esquemas**

Se propone en forma genérica reforzar principalmente a través de la inclusión de placas o braces (diagonales) metálicos en algunos pórticos críticos que podrán compensar la deficiencia de rigidez o la asimetría en la distribución de los muros para limitar la torsión. Ver esquemas a continuación

### 10.3. Costo de la Propuesta Solución a la Problemática

#### Bloque A

Costo de edificación nueva 5,620,000 US\$

Componente estructural (20%) 1,123,000 US\$

Costo total de intervención 900,000 US\$

Intervención (costo) 80% (16%) *Respecto al componente estructural, entre ( ) respecto al total. Tiene posibilidad de reforzamiento*

#### Bloque B

Costo de edificación nueva 2,400,000 US\$

Componente estructural (20%) 480,000 US\$

Costo total de intervención 561,000 US\$

Intervención (costo) 121%(25%) *Respecto al componente estructural, entre ( ) respecto al total. Tiene posibilidad de reforzamiento*

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Referencia Evaluación Estructural

- [1]. Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE). Normas de Estructuras: Cargas (E.020), Diseño Sismorresistente (E.090), Concreto Armado (E.060), Suelos (E.050) Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Perú

### Referencia Evaluación no Estructural

- [2]. Reducing Earthquake Risk in Hospitals from Equipment, Contents, Architectural Elements, and Building Utility Systems, elaborada por GeoHazards Intl y Swiss Re.

### Referencia líneas vitales

- [1]. Organización Panamericana de la salud hospitales seguros ante inundaciones D.C.:OPS/OMS
- [2]. Approximate lateral deformation demands in multistory buildings - Miranda, E. (1999). Journal of Structural Engineering ASCE. /1999.
- [3]. Reglamento Nacional de Construcciones (RNC). Peru
- [4]. Normas Técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las Unidades de emergencia de los establecimientos de Salud RM N° 064-2001-SA/DM
- [5]. Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria RM N° 482-96-SA/DM

### Referencia Estudio de Suelos

- [6]. Alva Hurtado J.E., Meneses J. y Guzmán V. (1984), "Distribución de Máximas Intensidades Sísmicas Observadas en el Perú", V Congreso Nacional de Ingeniería Civil, Tacna, Perú.
- [7]. Das, B. M., (2012), "Principios de Ingeniería de Cimentaciones", Quinta Edición Edición, Intemacional Thomson Editores, México.
- [8]. Das, B. M., (1999), "Shallow Foundations", Cuarta Edición, CRC Pres, New York, U. S. A.
- [9]. Das, B. M., (2011), "Geotechnical Engineering Handbook", Ross Publusing Inc., U. S. A.
- [10]. Hunt, R. E. (1978), "Geotechnical Engineering Investigación Manual", Mac Graw Hill Book Company, New York, U. S. A.
- [11]. Lambe, T. W. y R. V. Whitman (1969), "Soil Mechanics", John Wiley, New York, U. S. A.
- [12]. Luis I. Gonzáles de Vallejo, R. E. (2004), "Ingeniería Geológica", Pearson Education S.A., España.
- [13]. Muni Budhu, R. E. (2007), "Soil Mechanics and Foundations", Jhon Wiley & Sons, United States of America.
- [14]. Robert W. Day, R. E. (2004), "Foundation Engineering Handbook", Mac Graw Hill Book Company, New York, U. S. A.
- [15]. SENCICO, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (1997), Reglamento Nacional de Edificaciones, "Norma E-050, Suelos y Cimentaciones", Lima, Perú.

# **CAPITULO IV**

## **DETERMINACION Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS**

## 4.1. Determinación de los Problemas Sanitarios.

### MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA POR CAPITULOS CIE X 2014 DISA L. CIUDAD

ENFERMEDAD CIE 10	ETAPA DE VIDA												Total General	
	01. E.V. NIÑO (0 - 11 años)		02. E.V. ADOLESCENTE (12 - 17 años)		03. E.V. ADULTO JOVEN (18 - 29 años)		04. E.V. ADULTO (30 - 59 años)		05. E.V. ADULTO MAYOR (60 a más años)		N	%		
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M				
CAPITULO X: ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	35028	37438	3687	3703	9558	4878	20778	7876	9766	5472	138184	28.0%		
CAPITULO XI: ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	8037	8009	3643	2092	15892	3940	20810	8184	7333	5199	83139	16.9%		
CAPITULO I: CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	7377	7434	1344	1047	7318	2926	10202	3895	2439	1594	45576	9.2%		
CAPITULO IV: ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (E00-E90)	4364	5155	855	599	3368	547	9439	3004	5393	2450	35174	7.1%		
CAPITULO XIV: ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	1057	660	876	101	7635	398	13372	1228	3427	1396	30150	6.1%		
CAPITULO XIII: ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	608	562	409	309	1945	1139	10583	3852	7081	3255	29743	6.0%		
CAPITULO XIX: TRAUMATISMOS, ENVENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	1650	2203	621	879	1731	1910	4130	3461	2066	1626	20277	4.1%		
CAPITULO II: ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L99)	3930	4022	706	618	1687	1108	3100	1674	1640	1223	19708	4.0%		
CAPITULO XVIII: SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	2484	2682	879	582	2329	782	4533	1488	2124	1231	19114	3.9%		
CAPITULO V: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	1825	2615	813	677	2380	888	4164	1654	1814	937	17767	3.6%		
CAPITULO VII: ENFERMEDADES DEL OJO Y DE SUS ANEXOS (H00-H59)	2121	2025	422	291	655	348	2184	905	1906	1289	12146	2.5%		
CAPITULO XV: EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	2		664		8204		3204				12074	2.4%		
CAPITULO IX: ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	49	58	35	31	262	162	2400	1265	3468	2388	10118	2.1%		
CAPITULO III: ENF. DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRAST. QUE AFECTAN EL MECANISMOS DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	2313	2532	283	97	860	56	1220	172	749	289	8571	1.7%		
CAPITULO VIII: ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES (H60-H95)	539	545	103	105	457	230	1214	631	739	590	5153	1.0%		
CAPITULO VI: ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	55	59	114	59	521	144	1229	362	456	266	3265	0.7%		
CAPITULO II: TUMORES (NEOPLASIAS) (C00-D48)	54	55	37	20	197	47	889	139	226	116	1780	0.4%		
CAPITULO XVII: MALFORMACIONES CONGNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS (Q00-Q99)	274	331	21	19	43	21	49	13	26	12	809	0.2%		
CAPITULO XVI: CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (P00-P96)	104	115	0	0	0	0	0	0	0	0	219	0.0%		
<b>Total General</b>	<b>71871</b>	<b>76500</b>	<b>15512</b>	<b>11229</b>	<b>65042</b>	<b>19524</b>	<b>113500</b>	<b>39803</b>	<b>50653</b>	<b>29333</b>	<b>492967</b>	<b>100.0%</b>		

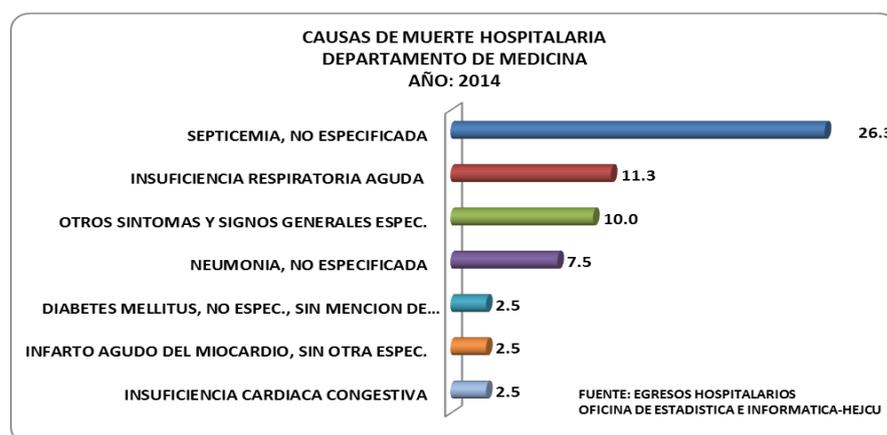
FUENTE: Sistema de Información HIS 2014  
ELABORADO POR: Unidad de Estadística e Informática - DIRECCIÓN DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD

La morbilidad general por consulta externa por etapas de vida tiene en primer lugar el registro de Enfermedades del Sistema Respiratorio con un total de 138,184 registros siendo el grupo de edad que mayor demanda tiene es el de 0 a 11 años de edad con 72466(52.4%) registros, en segundo lugar las Enfermedades del Sistema Digestivo con 83139 registros siendo el grupo de edad con mayor demanda el de 30 a 59 años con 28994(34.9%)registros, tercer lugar Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias con 45576 registros siendo el grupo de edad con mayor demanda el de 0-11 años de edad con14811(32.5%) registros, en cuarto lugar tenemos Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas con 35,174 registros siendo el grupo de edad con mayor demanda el de 30-59 años de edad con 12443(35.4%) registros, en quinto lugar las Enfermedades del Aparato Genitourinario con 30150 registros siendo el grupo de edad con mayor demanda el de 30-59 años de edad con 14,600 (48.4%) registros, en sexto lugar las Enfermedades del Sistema Osteo muscular y del tejido conjuntivo con 29743 registros siendo el grupo de edad con mayor demanda de 30-59 años de edad con 14435 (48.5%) registros.

### CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA AÑO 2014 - HEJCU

CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA, SEGÚN GRUPO ETAREO DEPARTAMENTO DE MEDICINA AÑO: 2014								
CAUSAS	20 - 44 AÑOS		45 - 64 AÑOS		65 y + AÑOS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>10.0</b>	<b>12</b>	<b>15.0</b>	<b>60</b>	<b>75.0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	1	1.3	2	2.5	18	22.5	21	26.3
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2	2.5	2	2.5	5	6.3	9	11.3
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPEC.	0	0.0	0	0.0	8	10.0	8	10.0
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	1	1.3	0	0.0	5	6.3	6	7.5
DIABETES MELLITUS, NO ESPEC., SIN MENCION DE COMP.	0	0.0	0	0.0	2	2.5	2	2.5
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPEC.	0	0.0	0	0.0	2	2.5	2	2.5
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	0	0.0	0	0.0	2	2.5	2	2.5
HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	1	1.3	1	1.3	0	0.0	2	2.5
INSUFICIENCIA HEPATICA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	1	1.3	1	1.3	2	2.5
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	2	2.5	2	2.5
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	0.0	0	0.0	2	2.5	2	2.5
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	2	2.5	0	0.0	0	0.0	2	2.5
OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS	0	0.0	1	1.3	0	0.0	1	1.3
RESTO DE DIAGNOSTICOS	1	1.3	5	6.3	13	16.3	19	23.8

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En las causas de muerte hospitalaria registradas se encuentra en primer lugar los casos de septicemia, no especificada con 21(26.3%) registros. En segundo lugar tenemos a la insuficiencia respiratoria aguda con 9(11.3%) registros, En

tercer lugar Otros síntomas y signos generales con 8(10%) registros En cuarto lugar tenemos a las Neumonías no especificadas con 06(7.5%) registros.

MEDICINA: ATENCIONES EN SERVICIOS ASISTENCIALES, SEGÚN MES AÑO: 2014														
SERVICIOS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	1039	1019	1130	1191	1209	1213	1328	1202	1106	1133	1338	1175	14083	100.0
PEDIATRÍA	849	822	947	1005	1030	1048	1159	1030	921	947	1159	1003	11920	84.6
HOSPITALIZACIÓN	64	62	60	63	69	47	45	48	72	65	62	59	716	5.1
TRAUMASHOCK	94	93	87	91	79	82	87	89	85	86	83	78	1034	7.3
UCIN	18	28	18	18	13	23	22	22	17	16	17	19	231	1.6
UCI	14	14	18	14	18	13	15	13	11	19	17	16	182	1.3

FUENTE: DEPARTAMENTO DE MEDICINA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

En el Departamento de Medicina, los servicios que tienen mayor registro de atenciones corresponde al Servicio de Pediatría con 11,920(84.6%) atenciones, siendo los meses de Noviembre y Julio los de mayor registro de atenciones; seguido de Traumashock con 1,034(7.3%) atenciones, siendo los meses de Enero, Febrero y Abril con mayor registro de atenciones.

Hospitalización con 716(5.1%) registros, siendo los meses de setiembre y mayo los de mayor registro. La UCIN con 231(1.6%) atenciones, siendo los meses de febrero y Julio los de mayor registro. La UCI con 182(1.3%) atenciones, siendo los meses de Octubre, Marzo y Mayo con mayor registro.

### TOTAL DE ATENCIONES EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN MOTIVO DE ATENCION, POR GRUPO ETÁREO 2014 - HEJCU

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD AÑO: 2014									
DIAGNOSTICO	00-11	01-05	06-14	15-19	20-44	45-64	65	GENERAL	
	MESES	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	γ +	N	%
<b>TOTAL</b>	1780	7718	6742	8546	38409	22078	12650	97923	100.0
ENFERMEDAD SUBITA	1591	5809	4048	4438	20586	11755	6588	54815	55.98
ACCIDENTE CASUAL	151	1339	1575	1191	5289	3251	2296	15092	15.41
ACCIDENTE TRANSITO	8	89	148	201	1405	551	213	2615	2.67
ACCIDENTE TRABAJO	0	1	1	160	1270	429	40	1901	1.94
AGRESION	0	1	12	102	649	153	23	940	0.96
ASALTO CON AGRESION	0	0	3	118	653	150	9	933	0.95
AUXILIO PRESTADO	1	7	9	45	360	183	116	721	0.74
MORDEDURA CANINA	1	37	71	44	166	122	70	511	0.52
ACCIDENTE DEPORTIVO	0	0	47	103	287	35	2	474	0.48
PICADURA POR INSECTO	2	24	24	33	112	49	28	272	0.28
ACCIDENTE MOTO	0	8	18	24	136	43	6	235	0.24
QUEMADURAS	0	20	13	16	103	38	13	203	0.21
ACCIDENTE DE BICICLETA	0	5	17	18	67	25	13	145	0.15
INGESTA POR MEDICINA	0	7	8	18	81	16	3	133	0.14
RESTO DE DIAGNOSTICOS	26	371	748	2035	7245	5278	3230	18933	19.33

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA

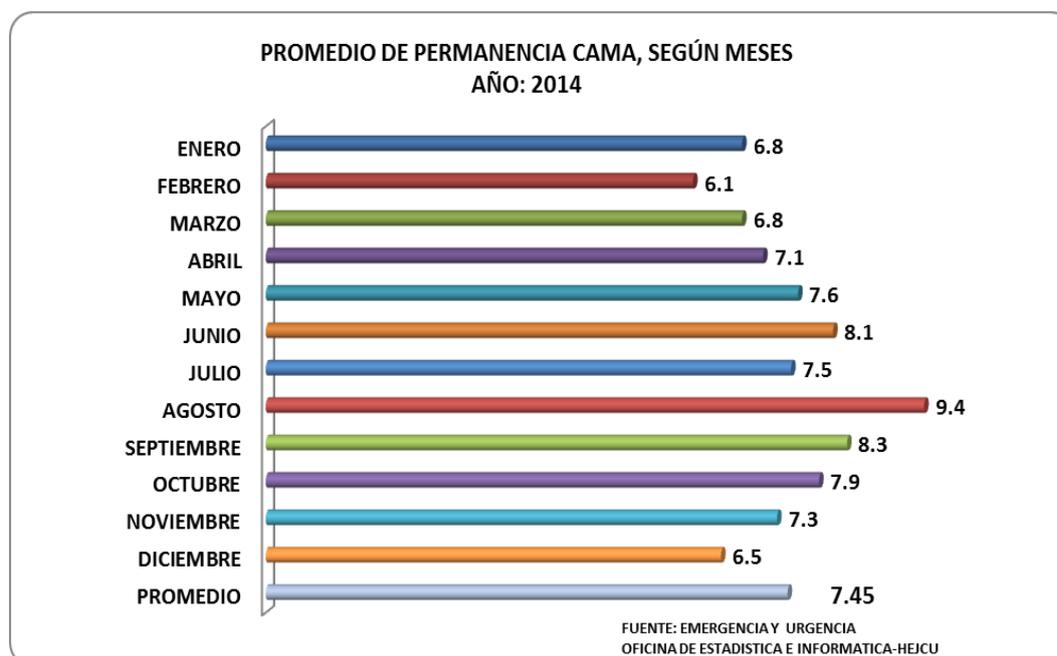
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

Del total de atenciones en emergencia y urgencia 97,923 registros; la mayor cantidad se da por Enfermedad Subita con un 54,815(55.98%) atenciones; le sigue el diagnostico de Accidente Casual con 15,092(15.41%).

**PROMEDIO DE PERMANENCIA Y RENDIMIENTO DE CAMAS HOSPITALARIAS  
2014**

PROMEDIO DE PERMANENCIA CAMA, SEGUN MESES AÑO: 2014			
MESES	Nº Egresos	Estancia de Pacientes	Promedio de Permanencia
	2415	18071	7.5
ENERO	320	2190	6.8
FEBRERO	262	1594	6.1
MARZO	290	1969	6.8
ABRIL	280	1983	7.1
MAYO	292	2224	7.6
JUNIO	251	2042	8.1
JULIO	242	1827	7.5
AGOSTO	253	2375	9.4
SEPTIEMBRE	225	1867	8.3
OCTUBRE	275	2179	7.9
NOVIEMBRE	303	2223	7.3
DICIEMBRE	294	1924	6.5

**FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU**

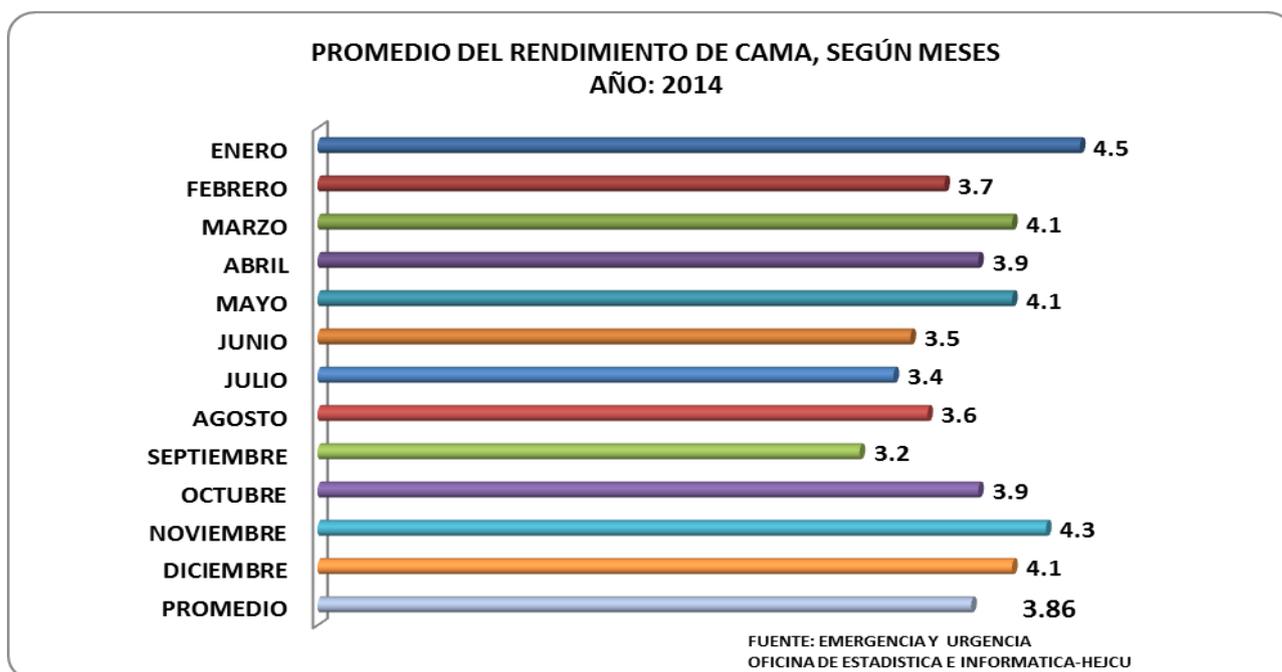


El promedio de Permanencia de Cama, según mes es de 7.45. Donde el mes de agosto se dio un promedio de 9.4.

RENDIMIENTO CAMA, SEGUN MESES AÑO: 2014			
MESES	Nº Camas	Nº Egresos	Rendimiento Cama
ENERO	71	320	4.5
FEBRERO	71	262	3.7
MARZO	71	290	4.1
ABRIL	71	280	3.9
MAYO	71	292	4.1
JUNIO	71	251	3.5
JULIO	71	242	3.4
AGOSTO	71	253	3.6
SEPTIEMBRE	71	225	3.2
OCTUBRE	71	275	3.9
NOVIEMBRE	71	303	4.3
DICIEMBRE	71	294	4.1

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



El promedio de Rendimiento de Cama, según mes es de 3.86. Donde el mes de enero se dio un promedio de 4.5.

RENDIMIENTO CAMA, SEGUN MESES SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS AÑO: 2014			
MESES	Nº DE EGRESOS	Nº CAMAS DISPONIBLE	RENDIMIENTO CAMA
ENERO	16	5	3.2
FEBRERO	12	5	2.4
MARZO	17	5	3.4
ABRIL	15	5	3.0
MAYO	19	5	3.8
JUNIO	14	5	2.8
JULIO	17	5	3.4
AGOSTO	10	5	2.0
SEPTIEMBRE	11	5	2.2
OCTUBRE	23	5	4.6
NOVIEMBRE	18	5	3.6
DICIEMBRE	20	5	4.0

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En el Servicio de Cuidados Intensivos, el rendimiento de cama, el mayor egreso se dio en el mes de octubre, obteniendo un rendimiento de 4.6.

PROMEDIO DE PERMANENCIA CAMA, SEGUN MESES SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS AÑO: 2014			
MESES	Nº DIAS DE ESTANC. PAC. EGRESADOS	Nº DE EGRESOS	PROMEDIO DE PERMANENCIA
ENERO	160	16	10.0
FEBRERO	80	12	6.7
MARZO	164	17	9.6
ABRIL	112	15	7.5
MAYO	190	19	10.0
JUNIO	85	14	6.1
JULIO	106	17	6.2
AGOSTO	130	10	13.0
SEPTIEMBRE	136	11	12.4
OCTUBRE	111	23	4.8
NOVIEMBRE	123	18	6.8
DICIEMBRE	124	20	6.2

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En el Servicio de Cuidados Intensivos, el promedio de permanencia, la menor cantidad de días de estancia se dio en el mes de junio, obteniendo un promedio de permanencia de 6.1.

RENDIMIENTO CAMA, SEGUN MESES SERVICIO CIRUGIA AÑO: 2014			
MESES	Nº DE EGRESOS	Nº CAMAS DISPONIBLE	RENDIMIENTO CAMA
ENERO	193	26	7.4
FEBRERO	150	26	5.8
MARZO	168	26	6.5
ABRIL	149	26	5.7
MAYO	162	26	6.2
JUNIO	144	26	5.5
JULIO	131	26	5.0
AGOSTO	121	26	4.7
SEPTIEMBRE	106	26	4.1
OCTUBRE	143	26	5.5
NOVIEMBRE	161	26	6.2
DICIEMBRE	174	26	6.7

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En el Servicio de Cirugía, el rendimiento de cama, el mayor egreso se dio en el mes de enero, obteniendo un rendimiento de 7.4.

PROMEDIO DE PERMANENCIA CAMA, SEGUN MESES SERVICIO DE CIRUGIA AÑO: 2014			
MESES	Nº DIAS DE ESTANC. PAC. EGRESADOS	Nº DE EGRESOS	PROMEDIO DE PERMANENCIA
ENERO	765	193	4.0
FEBRERO	600	150	4.0
MARZO	605	168	3.6
ABRIL	684	149	4.6
MAYO	908	162	5.6
JUNIO	824	144	5.7
JULIO	591	131	4.5
AGOSTO	608	121	5.0
SEPTIEMBRE	518	106	4.9
OCTUBRE	512	143	3.6
NOVIEMBRE	853	161	5.3
DICIEMBRE	840	174	4.8

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En el Servicio de Cirugía, el promedio de permanencia, la menor cantidad de días de estancia se dio en el mes de octubre, obteniendo un promedio de permanencia de 3.6.

RENDIMIENTO CAMA, SEGUN MESES SERVICIO MEDICINA AÑO: 2014			
MESES	Nº DE EGRESOS	Nº CAMAS DISPONIBLE	RENDIMIENTO CAMA
ENERO	73	20	3.7
FEBRERO	58	20	2.9
MARZO	71	20	3.6
ABRIL	77	20	3.9
MAYO	68	20	3.4
JUNIO	71	20	3.6
JULIO	72	20	3.6
AGOSTO	85	20	4.3
SEPTIEMBRE	79	20	4.0
OCTUBRE	86	20	4.3
NOVIEMBRE	78	20	3.9
DICIEMBRE	77	20	3.9

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En el Servicio de Medicina, el rendimiento de cama, el mayor egreso se dio en el mes de octubre, obteniendo un rendimiento de 4.3.

PROMEDIO DE PERMANENCIA CAMA, SEGUN MESES SERVICIO DE MEDICINA AÑO: 2014			
MESES	Nº DIAS DE ESTANC. PAC. EGRESADOS	Nº DE EGRESOS	PROMEDIO DE PERMANENCIA
ENERO	874	73	12.0
FEBRERO	465	58	8.0
MARZO	777	71	10.9
ABRIL	896	77	11.6
MAYO	725	68	10.7
JUNIO	862	71	12.1
JULIO	752	72	10.4
AGOSTO	1094	85	12.9
SEPTIEMBRE	990	79	12.5
OCTUBRE	998	86	11.6
NOVIEMBRE	771	78	9.9
DICIEMBRE	722	77	9.4

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En el Servicio de Medicina, el promedio de permanencia, la menor cantidad de días de estancia se dio en el mes de mayo, obteniendo un promedio de permanencia de 10.7.

**RENDIMIENTO CAMA, SEGUN MESES  
SERVICIO NEUROCIRUGIA  
AÑO: 2014**

MESES	Nº DE EGRESOS	Nº CAMAS DISPONIBLE	RENDIMIENTO CAMA
ENERO	16	11	1.45
FEBRERO	17	11	1.55
MARZO	9	11	0.8
ABRIL	14	11	1.3
MAYO	25	11	2.3
JUNIO	16	11	1.5
JULIO	13	11	1.2
AGOSTO	15	11	1.4
SEPTIEMBRE	11	11	1.0
OCTUBRE	13	11	1.2
NOVIEMBRE	13	11	1.2
DICIEMBRE	10	11	0.9

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En el Servicio de Neurocirugía, el rendimiento de cama, el mayor egreso se dio en el mes de mayo, obteniendo un rendimiento de 2.3.

**PROMEDIO DE PERMANENCIA CAMA, SEGUN MESES  
SERVICIO DE NEUROCIRUGIA  
AÑO: 2014**

MESES	Nº DIAS DE ESTANC. PAC. EGRESADOS	Nº DE EGRESOS	PROMEDIO DE PERMANENCIA
ENERO	180	16	11.3
FEBRERO	217	17	12.8
MARZO	143	9	15.9
ABRIL	125	14	8.9
MAYO	50	25	2.0
JUNIO	150	16	9.4
JULIO	236	13	18.2
AGOSTO	231	15	15.4
SEPTIEMBRE	95	11	8.6
OCTUBRE	177	13	13.6
NOVIEMBRE	185	13	14.2
DICIEMBRE	163	10	16.3

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En el Servicio de Neurocirugía, el promedio de permanencia, la menor cantidad de días de estancia se dio en el mes de mayo, obteniendo un promedio de permanencia de 2.0.

RENDIMIENTO CAMA, SEGUN MESES SERVICIO TRAUMATOLOGIA AÑO: 2014			
MESES	Nº DE EGRESOS	Nº CAMAS DISPONIBLE	RENDIMIENTO CAMA
ENERO	38	14	2.7
FEBRERO	37	14	2.6
MARZO	42	14	3.0
ABRIL	40	14	2.9
MAYO	37	14	2.6
JUNIO	20	14	1.4
JULIO	26	14	1.9
AGOSTO	32	14	2.3
SEPTIEMBRE	29	14	2.1
OCTUBRE	33	14	2.4
NOVIEMBRE	51	14	3.6
DICIEMBRE	33	14	2.4

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En el Servicio de Traumatología, el rendimiento de cama, el mayor egreso se dio en el mes de noviembre, obteniendo un rendimiento de 3.6.

PROMEDIO DE PERMANENCIA CAMA, SEGUN MESES SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA AÑO: 2014			
MESES	Nº DIAS DE ESTANC. PAC. EGRESADOS	Nº DE EGRESOS	PROMEDIO DE PERMANENCIA
ENERO	371	38	9.8
FEBRERO	312	37	8.4
MARZO	444	42	10.6
ABRIL	278	40	7.0
MAYO	541	37	14.6
JUNIO	206	20	10.3
JULIO	248	26	9.5
AGOSTO	442	32	13.8
SEPTIEMBRE	264	29	9.1
OCTUBRE	492	33	14.9
NOVIEMBRE	414	51	8.1
DICIEMBRE	199	33	6.0

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En el Servicio de Traumatología, el promedio de permanencia, la menor cantidad de días de estancia se dio en el mes de diciembre, obteniendo un promedio de permanencia de 6.0.

## INDICADORES HOSPITALARIOS 2014

### INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD, SEGUN MESES

AÑO: 2014

INDICADORES	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Promedio
Rendimiento Hora Médico	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.52
Concentracion de consultas	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2	1.17

FUENTE: SIGHOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En los Indicadores de Productividad según mes, el Rendimiento Hora Medico promedio es de 0.52; el menor rendimiento se dio en julio con un 0.4.

La Concentración de Consultas promedio es de 1.17; las menores concentraciones se dieron en los meses de junio, julio, agosto y setiembre.

### INDICADORES DE CALIDAD, SEGUN MESES

AÑO: 2014

INDICADORES	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Promedio
Tasa de Infecciones intrahospitalarias	0.03	1.15	0.69	0.36	0.34	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
Tasa de Mortalidad bruta	1.9	1.9	1.7	3.2	1.4	2.4	5.8	8.7	4.0	2.2	3	1.7	3.2
Tasa de Mortalidad Neta	1.60	1.5	1.7	2.9	1.4	2.0	5.4	6.7	3.1	1.8	2.6	1.7	2.7

FUENTE: SIGHOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En los Indicadores de Calidad según mes, la Tasa de Infecciones intrahospitalarias promedio es de 0.2. La mayor tasa de infecciones intrahospitalarias se dio en el mes de febrero con un 1.15.

La Tasa de Mortalidad Bruta promedio es de 3.2; el mes de agosto presento una mayor tasa, 8.7.

Sobre la Tasa de Mortalidad Neta promedio es de 2.7; el mes de mayor tasa se dio en el mes de agosto con un 6.7.

### INDICADORES DE EFICIENCIA, SEGUN MESES

AÑO: 2014

INDICADORES	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Promedio
Nº de Análisis de laboratorio por consulta externa.	1.30	1.30	1.20	1.30	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.40	1.4

FUENTE: SIGHOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

El promedio del indicador de Eficiencia es de 1.4, este indicador es menor en el mes de marzo.

## Indicadores de Monitoreo de desempeño Hospitalario 2014

Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario:

Los indicadores agrupan los Indicadores de Productividad, Indicadores de Eficiencia y Indicadores de Calidad.

### INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD-EFICIENCIA Y CALIDAD AÑO: 2014

INDICADORES / MESES		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Promedio
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	Rendimiento Hora Médico	0.60	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.52
	Utilización de Consultorios Físicos	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Concentración de consultas	1.19	1.18	1.19	1.23	1.23	1.10	1.10	1.10	1.10	1.20	1.20	1.20	1.17
	Recetas valor standard	2.27	2.24	2.17	2.31	2.53	2.48	2.39	2.36	2.31	2.26	2.28	2.17	2.31
	Diagnosticos por imagen / valor standard	0.51	0.53	0.47	0.51	0.51	0.50	0.51	0.47	0.51	0.48	0.49	0.48	0.50
	Emergencias	84.00	85.00	84.00	81.00	90.00	91.10	91.10	91.10	87.00	87.00	83.00	84.00	86.53
INDICADORES DE EFICIENCIA	Nº de Análisis de laboratorio por consulta externa.	1.3	1.3	1.2	1.3	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4
	Promedio de Permanencia	6.84	6.08	6.81	7.08	7.62	8.10	7.50	9.40	8.30	7.90	7.30	6.50	7.45
	Intervalo de Sustitución cama	0.03	1.50	0.80	0.53	-0.08	0.35	1.50	0.70	1.50	0.10	-0.30	0.90	0.63
	Porcentaje de Ocupación de cama	92.00	80.18	89.46	93.1	101	95.87	83.00	107.9	87.7	99	104.4	87.4	93.42
	Rendimiento Cama	4.51	3.7	4.10	3.90	4.10	3.50	3.40	3.60	3.20	3.90	4.30	4.10	3.86
INDICADORES DE CALIDAD	Tasa de Infecciones intrahospitalarias	0.03	1.15	0.69	0.36	0.34	0.00	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25
	Tasa de Mortalidad bruta	1.90	1.90	1.70	3.20	1.40	2.40	5.80	8.70	4.00	2.20	3.00	1.70	3.16
	Tasa de Mortalidad Neta	1.60	1.50	1.70	2.90	1.40	2.00	5.40	6.70	3.10	1.80	2.60	1.70	2.70

FUENTE: SIGHOS/H.C.

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

### Comparativo Anual de los Indicadores de Monitoreo de desempeño Hospitalario

Se aprecia la comparación entre los años 2011, 2012, 2013 y 2014 por cada grupo de los indicadores:

Nº	INDICADOR	FORMULA	PROMEDIO 2011	PROMEDIO 2012	PROMEDIO 2013	PROMEDIO 2014
1	RENDIMIENTO HORA MEDICO	Nº DE ATENCIONES	2.0	1.9	1.57	0.52
		Nº HORAS MEDICO EFECTIVAS				
2	CONCENTRACION DE CONSULTAS	Nº ATENCIONES MEDICAS	1.2	1.2	1.18	1.17
		PACIENTES ATENDIDOS				
3	PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO X CONSULTA EXTERNA	Nº ANALISIS CLINICOS REALIZADOS EN CE	1.1	1.2	1.38	1.40
		Nº DE ATENCIONES				
4	PROMEDIO DE PERMANENCIA	TOTAL DE ESTANCIAS DE EGRESOS	6.1	6.7	6.76	7.45
		Nº DE EGRESOS				
5	INTERVALO DE SUSTITUCION CAMA	(DIAS CAMA DISPONIBLES PACIENTES DIA)	1.1	0.9	0.77	0.63
		Nº EGRESOS				
6	PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	TOTAL DE PACIENTES -DIAS X100	84.7	89.9	90.18	93.43
		TOTAL DE CAMAS DISPONIBLES				
7	RENDIMIENTO CAMA	Nº DE EGRESOS	4.3	4.1	4.06	3.86
		Nº DE CAMAS DISPONIBLES				
8	TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TOTAL DE PACIENTES CON IIH X 100	1.4	1.2	0.75	0.25
		Nº DE EGRESOS				
9	TASA DE MORTALIDAD BRUTA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100	4.1	3.4	2.29	3.16
		Nº EGRESOS				
10	TASA DE MORTALIDAD NETA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100	3.0	2.6	1.88	2.70
		Nº EGRESOS				

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

## 4.2. Priorización de los problemas sanitarios.

### PROBLEMAS GENERALES SANITARIOS Y SU PRIORIZACIÓN

Según el Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”: donde se planteó los siguientes objetivos estratégicos:

- 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 morbilidad 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.

Los principales problemas sanitarios a ser considerados como 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 mortalidad por emergencia y urgencias médicas.
- Contribuir con la reducción de las tasas de infecciones intrahospitalarias IIH.

De estos problemas sanitarios se desprende 8 grandes problemas:

**Problema general Nº 01 “La desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población y extrema pobreza”.**

**Problema general Nº 02 “La mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable”.**

**Problema general N° 03** “Las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza”.

**Problema general N° 04** “Las enfermedades trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza”

**Problema general N° 05** “La vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres disminuyendo la mortalidad por emergencias médicas”

**Problema general N° 06** “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”

**Problema general N° 07** “La Docencia e Investigación mejorando las competencias del potencial humano, en la atención y manejo de Emergencias y Urgencias”.

**Problema general N° 08** “La gestión hospitalaria de forma efectiva, moderna y participativa en todos los niveles del hospital”.

# **CAPITULO V**

## **ANALISIS DE LA SITUACION ENCONTRADA**

**TOTAL DE ATENCIONES EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN MOTIVO DE ATENCION,  
POR GRUPO ETÁREO 2014 - HEJCU**

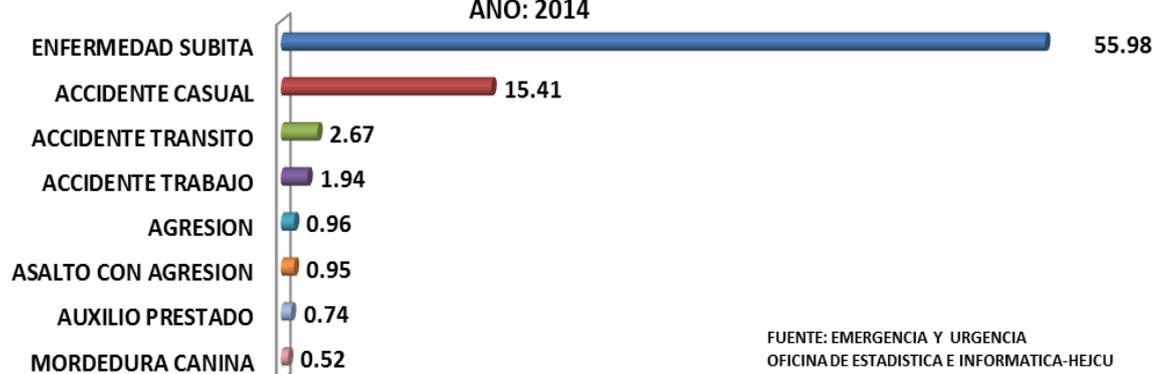
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD  
AÑO: 2014**

DIAGNOSTICO	00-11	01-05	06-14	15-19	20-44	45-64	65	GENERAL	
	MESES	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	y +	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>1780</b>	<b>7718</b>	<b>6742</b>	<b>8546</b>	<b>38409</b>	<b>22078</b>	<b>12650</b>	<b>97923</b>	<b>100.0</b>
ENFERMEDAD SUBITA	1591	5809	4048	4438	20586	11755	6588	54815	55.98
ACCIDENTE CASUAL	151	1339	1575	1191	5289	3251	2296	15092	15.41
ACCIDENTE TRANSITO	8	89	148	201	1405	551	213	2615	2.67
ACCIDENTE TRABAJO	0	1	1	160	1270	429	40	1901	1.94
AGRESION	0	1	12	102	649	153	23	940	0.96
ASALTO CON AGRESION	0	0	3	118	653	150	9	933	0.95
AUXILIO PRESTADO	1	7	9	45	360	183	116	721	0.74
MORDEDURA CANINA	1	37	71	44	166	122	70	511	0.52
ACCIDENTE DEPORTIVO	0	0	47	103	287	35	2	474	0.48
PICADURA POR INSECTO	2	24	24	33	112	49	28	272	0.28
ACCIDENTE MOTO	0	8	18	24	136	43	6	235	0.24
QUEMADURAS	0	20	13	16	103	38	13	203	0.21
ACCIDENTE DE BICICLETA	0	5	17	18	67	25	13	145	0.15
INGESTA POR MEDICINA	0	7	8	18	81	16	3	133	0.14
RESTO DE DIAGNOSTICOS	26	371	748	2035	7245	5278	3230	18933	19.33

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA  
AÑO: 2014**

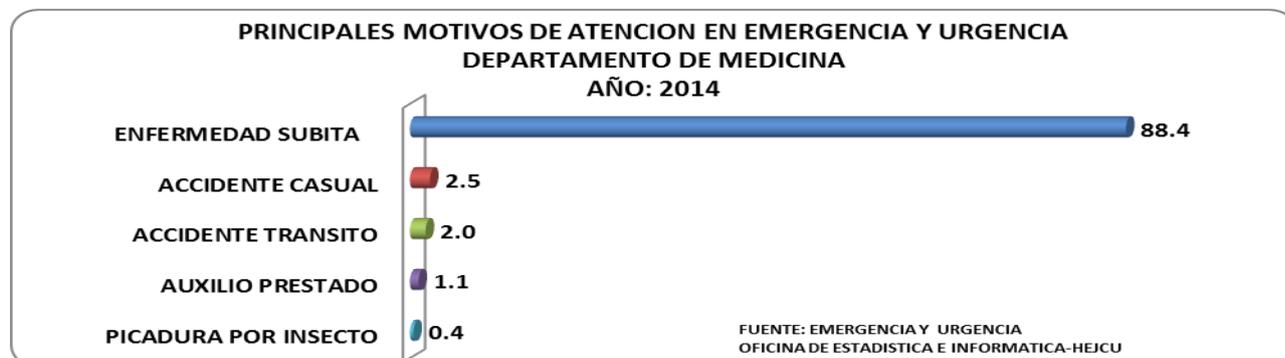


FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y URGENCIA, POR GRUPO ETÁREO Y SERVICIO**

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD DEPARTAMENTO DE MEDICINA AÑO: 2014						
DIAGNOSTICO	15-19	20-44	45-64	65	GENERAL	
	AÑOS	AÑOS	AÑOS	y +	N	%
TOTAL	4544	22644	12509	7037	46734	100.0
ENFERMEDAD SUBITA	3961	19858	11223	6275	41317	88.4
ACCIDENTE CASUAL	99	445	311	311	1166	2.5
ACCIDENTE TRANSITO	71	532	218	94	915	2.0
AUXILIO PRESTADO	30	255	126	90	501	1.1
PICADURA POR INSECTO	29	107	46	25	207	0.4
AGRESION	13	112	31	6	162	0.3
ACCIDENTE TRABAJO	9	109	27	4	149	0.3
ASALTO CON AGRESION	23	76	25	1	125	0.3
INGESTA POR MEDICINA	18	81	16	3	118	0.3
INGESTA DE SUSTANCIA DESCONOCIDA	17	54	2	3	76	0.2
MORDEDURA DE ARAÑA	5	30	20	7	62	0.1
INTOXICACION MEDICAMENTOSA	6	28	16	2	52	0.1
ACCIDENTE MOTO	5	30	10	2	47	0.1
INTENTO DE SUICIDIO	7	18	1	1	27	0.1
HERIDA POR BALA	3	20	3	0	26	0.1
ACCIDENTE DEPORTIVO	10	14	0	0	24	0.1
INTOXICACION ALCOHOLICA	4	17	2	0	23	0.0
AGRESION NO CULPOSA	3	11	4	1	19	0.0
ACCIDENTE DE BICICLETA	4	7	1	2	14	0.0
INTOXICACION POR SUSTANCIAS	1	12	1	0	14	0.0
RESTO DE DIAGNOSTICOS	226	828	426	210	1690	3.6

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD DEPARTAMENTO DE CIRUGIA AÑO: 2014									
MOTIVOS	00-11 MESES	01-05 AÑOS	06-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-44 AÑOS	45-64 AÑOS	65 y +	GENERAL	
								N	%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>1016</b>	<b>831</b>	<b>1214</b>	<b>6630</b>	<b>3010</b>	<b>1495</b>	<b>14213</b>	<b>100.0</b>
ACCIDENTE CASUAL	13	669	453	353	1758	852	584	4682	32.9
ACCIDENTE TRABAJO	0	1	1	108	797	264	17	1188	8.4
AGRESION	0	0	6	78	442	94	14	634	4.5
ASALTO CON AGRESION	0	0	3	75	447	86	6	617	4.3
ENFERMEDAD SUBITA	1	32	35	43	242	130	87	570	4.0
MORDEDURA CANINA	0	34	69	44	166	122	69	504	3.5
ACCIDENTE TRANSITO	0	9	17	20	159	51	14	270	1.9
QUEMADURAS	0	20	13	16	102	38	13	202	1.4
QUEMADURA AGUA HERVIDA	1	16	9	11	27	19	7	90	0.6
AUXILIO PRESTADO	0	1	3	3	46	26	9	88	0.6
ACCIDENTE MOTO	0	2	0	5	28	8	0	43	0.3
MORDEDURA DE GATO	0	1	1	6	19	9	6	42	0.3
HERIDA POR BALA	0	1	1	8	24	5	0	39	0.3
ACCIDENTE DE BICICLETA	0	2	7	4	16	7	2	38	0.3
ACCIDENTE DEPORTIVO	0	0	5	4	23	5	0	37	0.3
AGRESION NO CULPOSA	0	0	2	5	18	8	3	36	0.3
ASALTO CON ARMA BLANCA	0	0	0	5	19	4	0	28	0.2
VIOLENCIA FAMILIAR	0	0	1	1	13	5	0	20	0.1
AUTOAGRESION	0	0	0	2	13	2	1	18	0.1
PICADURA POR INSECTO	0	0	1	4	5	3	3	16	0.1
RESTO DE DIAGNOSTICOS	2	228	204	419	2266	1272	660	5051	35.5

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA AÑO: 2014									
DIAGNOSTICO	00-11 MESES	01-05 AÑOS	06-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-44 AÑOS	45-64 AÑOS	65 y +	GENERAL	
								N	%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>276</b>	<b>1286</b>	<b>1526</b>	<b>8459</b>	<b>6194</b>	<b>3880</b>	<b>21624</b>	<b>100.0</b>
ACCIDENTE CASUAL	2	217	850	697	2999	2024	1341	8130	37.60
ACCIDENTE TRANSITO	0	5	31	94	643	244	93	1110	5.13
ENFERMEDAD SUBITA	0	8	26	42	243	227	124	670	3.10
ACCIDENTE TRABAJO	0	0	0	39	346	128	19	532	2.46
ACCIDENTE DEPORTIVO	0	0	42	88	244	29	2	405	1.87
ASALTO CON AGRESION	0	0	0	17	112	34	2	165	0.76
ACCIDENTE MOTO	0	0	8	14	76	25	4	127	0.59
AGRESION	0	0	2	9	74	26	3	114	0.53
ACCIDENTE DE BICICLETA	0	1	4	10	42	15	9	81	0.37
AUXILIO PRESTADO	0	0	1	7	44	19	8	79	0.37
VIOLENCIA FAMILIAR	0	0	0	1	10	5	1	17	0.08
AGRESION NO CULPOSA	0	0	0	0	4	0	0	4	0.02
HERIDA POR BALA	0	0	0	1	2	0	0	3	0.01
MORDEDURA CANINA	0	0	0	0	0	0	1	1	0.00
ABORTO AMENAZA	0	0	0	0	0	0	1	1	0.00
QUEMADURAS	0	0	0	0	1	0	0	1	0.00
DESCARGA ELECTRICA	0	0	1	0	0	0	0	1	0.00
AHOGAMIENTO	0	0	0	0	1	0	0	1	0.00
ASALTO CON ARMA DE FUEGO	0	0	0	0	0	1	0	1	0.00
INGESTA POR CAMPEON	0	0	0	0	1	0	0	1	0.00
RESTO DE DIAGNOSTICOS	1	45	321	507	3617	3417	2272	10180	47.08

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA  
DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA  
AÑO: 2014**

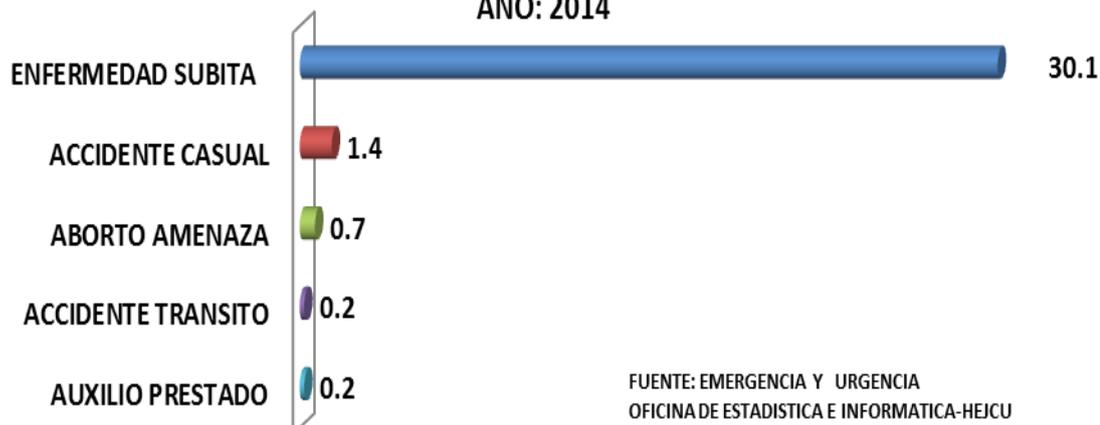


**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA,  
SEGÚN GRUPOS DE EDAD  
SERVICIO DE GINECOLOGIA  
AÑO: 2014**

DIAGNOSTICO	06-14	15-19	20-44	45-64	65	GENERAL	
	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	y +	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>212</b>	<b>1167</b>	<b>102</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>1516</b>	<b>100.0</b>
ENFERMEDAD SUBITA	79	362	11	2	3	457	30.1
ACCIDENTE CASUAL	4	15	2	0	0	21	1.4
ABORTO AMENAZA	1	9	0	0	0	10	0.7
ACCIDENTE TRANSITO	0	3	0	0	0	3	0.2
AUXILIO PRESTADO	1	2	0	0	0	3	0.2
PARTO	0	1	0	0	0	1	0.1
ASALTO CON AGRESION	0	1	0	0	0	1	0.1
ACCIDENTE TRABAJO	0	1	0	0	0	1	0.1
OTROS	127	773	89	6	24	1019	67.2

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA  
AÑO: 2014**

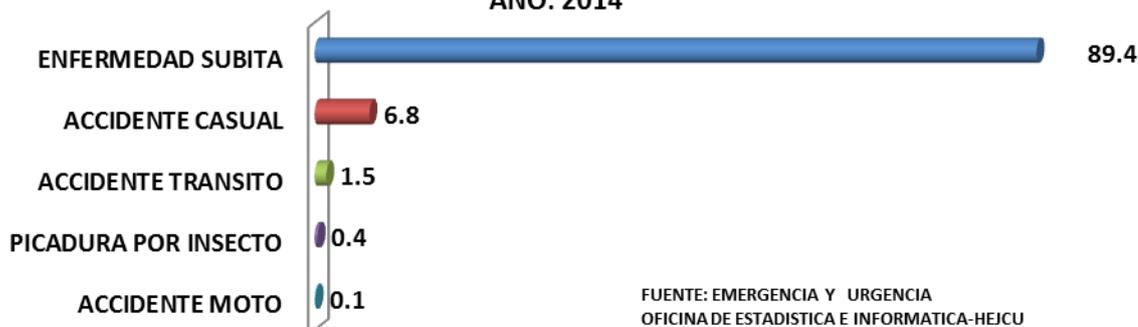


**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA  
AÑO: 2014**

DIAGNOSTICO	00-11	01-05	06-14	GENERAL	
	MESES	AÑOS	AÑOS	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>1760</b>	<b>6424</b>	<b>4412</b>	<b>12596</b>	<b>100.0</b>
ENFERMEDAD SUBITA	1590	5768	3908	11266	89.4
ACCIDENTE CASUAL	136	453	268	857	6.8
ACCIDENTE TRANSITO	8	75	100	183	1.5
PICADURA POR INSECTO	2	24	23	49	0.4
ACCIDENTE MOTO	0	6	10	16	0.1
INGESTA POR MEDICINA	0	7	8	15	0.1
INGESTA DE SUSTANCIA DESCONOCIDA	1	12	1	14	0.1
AUXILIO PRESTADO	1	6	4	11	0.1
INGESTA DE CUERPO EXTRAÑO	0	9	2	11	0.1
INTOXICACION ALIMENTICIA	0	1	8	9	0.1
RECIEN NACIDO	8	0	0	8	0.1
MORDEDURA DE ARAÑA	0	5	3	8	0.1
ACCIDENTE DE BICICLETA	0	2	6	8	0.1
MORDEDURA CANINA	1	3	2	6	0.0
AGRESION	0	1	4	5	0.0
PICADURA DE ABEJA	0	1	3	4	0.0
INGESTA POR LEJIA	0	4	0	4	0.0
AGRESION NO CULPOSA	1	2	0	3	0.0
INTOXICACION MEDICAMENTOSA	0	1	2	3	0.0
QUEMADURAS SOLAR	1	0	1	2	0.0
RESTO DE DIAGNOSTICOS	11	44	59	114	0.9

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA  
AÑO: 2014**



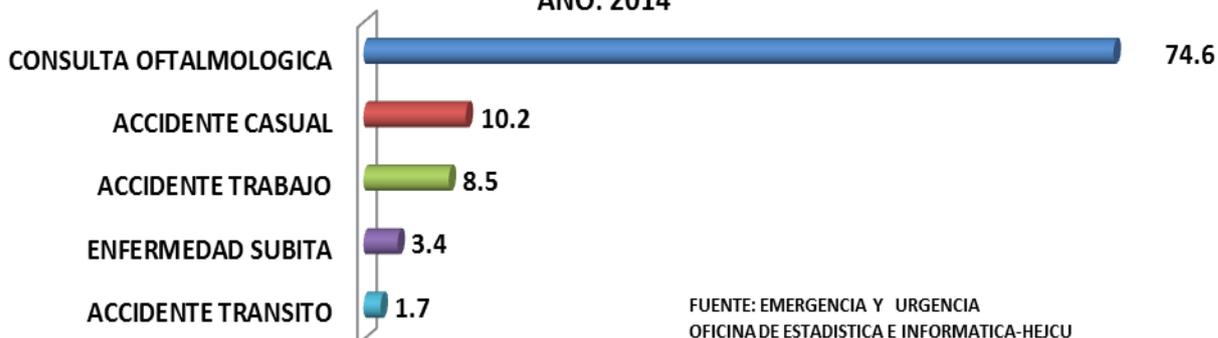
FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA,  
SEGÚN GRUPOS DE EDAD  
SERVICIO DE OFTALMOLOGIA  
AÑO: 2014**

DIAGNOSTICO	01-05	06-14	15-19	20-44	45-64	65	GENERAL	
	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	y +	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>
CONSULTA OFTALMOLOGICA	1	1	3	20	11	8	44	74.6
ACCIDENTE CASUAL	0	0	0	4	2	0	6	10.2
ACCIDENTE TRABAJO	0	0	0	3	2	0	5	8.5
ENFERMEDAD SUBITA	1	0	0	1	0	0	2	3.4
ACCIDENTE TRANSITO	0	0	0	1	0	0	1	1.7
AGRESION	0	0	0	1	0	0	1	1.7
OTROS	0	0	0	5	1	2	8	13.6

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA  
DEPARTAMENTO DE OFTALMOLOGIA  
AÑO: 2014**



**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA,  
SEGÚN GRUPOS DE EDAD  
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA  
AÑO: 2014**

DIAGNOSTICO	15-19	20-44	45-64	65	GENERAL	
	AÑOS	AÑOS	AÑOS	y +	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>539</b>	<b>341</b>	<b>201</b>	<b>1173</b>	<b>100.0</b>
ENFERMEDAD SUBITA	30	231	173	99	533	45.4
ACCIDENTE CASUAL	27	81	62	60	230	19.6
ACCIDENTE TRANSITO	13	70	38	12	133	11.3
AUXILIO PRESTADO	3	15	12	9	39	3.3
ACCIDENTE TRABAJO	3	15	8	0	26	2.2
ASALTO CON AGRESION	2	18	5	0	25	2.1
AGRESION	2	20	2	0	24	2.0
ACCIDENTE DEPORTIVO	1	6	1	0	8	0.7
ACCIDENTE DE BICICLETA	0	2	2	0	4	0.3
ACCIDENTE MOTO	0	2	0	0	2	0.2
VIOLENCIA FAMILIAR	0	1	1	0	2	0.2
INGESTA DE ALCOHOL	1	0	0	0	1	0.1
ASALTO CON ARMA DE FUEGO	0	0	1	0	1	0.1
HERIDA POR BALA	0	1	0	0	1	0.1
INTOXICACION MEDICAMENTOSA	0	0	0	1	1	0.1
RESTO DE DIAGNOSTICOS	10	77	36	20	143	12.2

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA  
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA  
AÑO: 2014**



PRODUCCIÓN DE ACTIVIDADES 2014

ATENCIÓNES Y PRODUCCION POR SERVICIOS HEJCU – 2014

MEDICINA

MEDICINA: ATENCIONES EN SERVICIOS ASISTENCIALES, SEGÚN MES  
AÑO: 2014

SERVICIOS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	1039	1019	1130	1191	1209	1213	1328	1202	1106	1133	1338	1175	14083	100.0
PEDIATRÍA	849	822	947	1005	1030	1048	1159	1030	921	947	1159	1003	11920	84.6
HOSPITALIZACIÓN	64	62	60	63	69	47	45	48	72	65	62	59	716	5.1
TRAUMASHOCK	94	93	87	91	79	82	87	89	85	86	83	78	1034	7.3
UCIN	18	28	18	18	13	23	22	22	17	16	17	19	231	1.6
UCI	14	14	18	14	18	13	15	13	11	19	17	16	182	1.3

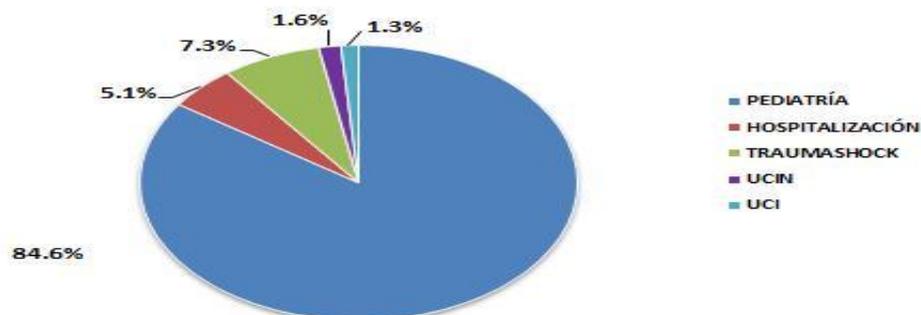
FUENTE: DEPARTAMENTO DE MEDICINA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

En el Departamento de Medicina, los servicios que tienen mayor registro de atenciones corresponde al Servicio de Pediatría con 11,920(84.6%) atenciones, siendo los meses de Noviembre y Julio los de mayor registro de atenciones; seguido de Traumashock con 1,034(7.3%) atenciones, siendo los meses de Enero, Febrero y Abril con mayor registro de atenciones.

Hospitalización con 716(5.1%) registros, siendo los meses de setiembre y mayo los de mayor registro. La UCIN con 231(1.6%) atenciones, siendo los meses de febrero y Julio los de mayor registro. La UCI con 182(1.3%) atenciones, siendo los meses de Octubre, Marzo y Mayo con mayor registro.

MEDICINA: ATENCIONES EN SERVICIOS ASISTENCIALES  
AÑO: 2014



FUENTE : DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

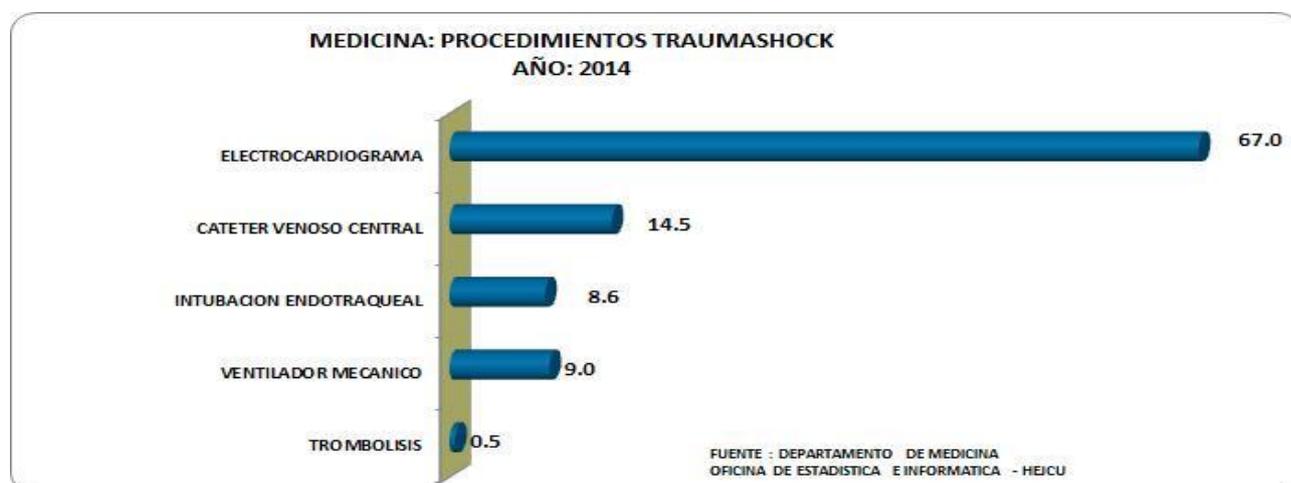
MEDICINA: PROCEDIMIENTOS TRAUMASHOCK, SEGÚN MES  
AÑO: 2014

PROCEDIMIENTOS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	363	336	229	212	335	299	299	296	281	272	245	237	3404	100.0
ELECTROCARDIOGRAMA	185	178	102	107	247	220	213	218	212	215	198	187	2282	67.0
CATETER VENOSO CENTRAL	68	65	54	49	34	31	43	39	35	27	22	28	495	14.5
INTUBACION ENDOTRAQUEAL	57	52	42	31	25	21	19	13	10	9	7	6	292	8.6
VENTILADOR MECANICO	48	38	29	23	27	25	22	24	21	19	16	13	305	9.0
TROMBOLISIS	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	18	0.5
RCP. AVANZADA	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0.4

FUENTE: DEPARTAMENTO DE MEDICINA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

El Servicio de Traumashock ha registrado los siguientes procedimientos según orden de frecuencia: Electrocardiograma con 2282(67%) registros, catéter venoso central 495(14.5%) registros, Ventilador mecánico con 305(9%) registros, intubación endotraqueal con 292(8.6%) registros Trombolisis con 18(0.5%) registros y RCP avanzada con 12(0.4%) registros.



**MEDICINA: PROCEDIMIENTOS UCI, SEGÚN MES**  
AÑO: 2014

PROCEDIMIENTOS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	36	41	25	3	10	1	30	26	7	23	23	29	254	100.0
CATER VENOSO CENTRAL	11	13	7	3	4	0	10	11	2	9	9	9	88	34.6
INTUBACION ENDOTRAQUEAL	10	11	8	0	3	0	10	7	3	5	5	9	71	28.0
VENTILADOR MECANICO	10	11	6	0	1	0	8	4	1	9	8	8	66	26.0
LINEA ARTERIAL	1	3	3	0	2	0	0	2	1	0	1	3	16	6.3
TRAQUEOSTOMIA	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2.0
DRENAJE TORAXICO	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	1.6
VENTILACION MECANICO NO INV	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	1.2
RPC AVANZADA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.4

FUENTE: DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

El Servicio de UCI ha registrado los siguientes procedimientos según orden de frecuencia: Catéter venoso central con 88(34.6%) registros. intubación endotraqueal con 71(28%) registros, Ventilador mecánico con 66(26%) registros, Línea arterial con 16(6.3%) registros y RCP avanzada con 12(0.4%) registros. Los meses con mayor frecuencia de registros son Febrero y Enero.



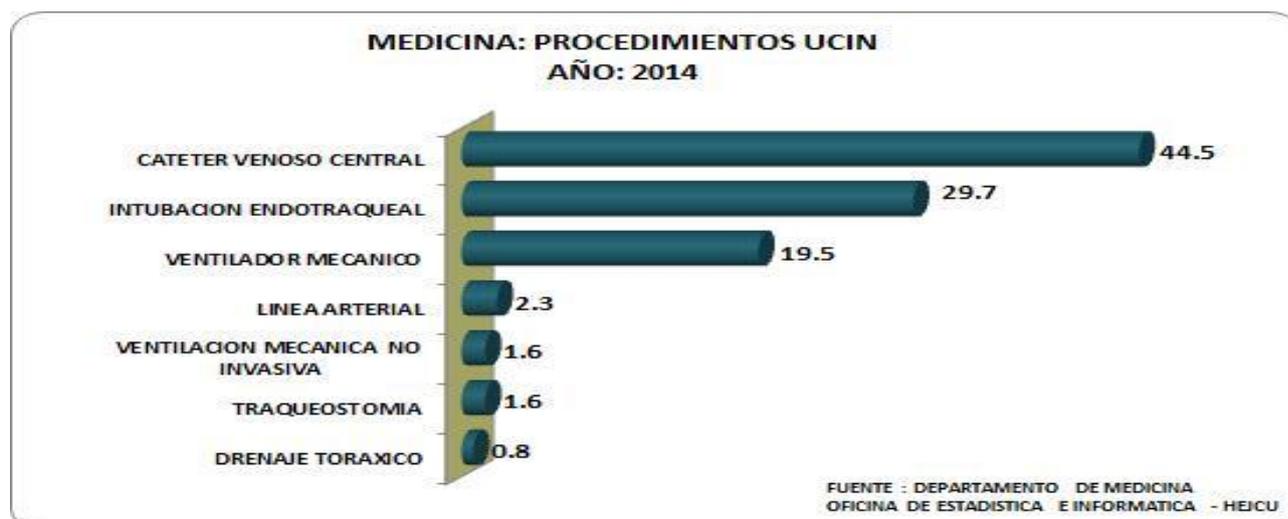
**MEDICINA: PROCEDIMIENTOS UCIN, SEGÚN MES**  
**AÑO: 2014**

PROCEDIMIENTOS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	21	34	4	6	2	6	18	27	2	0	4	4	128	100.0
CATETER VENOSO CENTRAL	8	16	2	3	1	6	8	8	1	0	2	2	57	44.5
INTUBACION ENDOTRAQUEAL	6	9	1	2	1	0	6	9	1	0	1	2	38	29.7
VENTILADOR MECANICO	5	8	1	0	0	0	2	9	0	0	0	0	25	19.5
LINEA ARTERIAL	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2.3
VENTILACION MECANICA NO IN	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1.6
TRAQUEOSTOMIA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1.6
DRENAJE TORAXICO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.8

**FUENTE: DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU**

El Servicio de UCIN ha registrado los siguientes procedimientos según orden de frecuencia: Catéter venoso central con 57(44.5%) registros. intubación endotraqueal con 38(29.7%) registros, Ventilador mecánico con 25(19.5%) registros, Línea arterial con 03(2.3%) registros y ventilación mecánica no invasiva 2(1.6%) registros. Los meses con mayor frecuencia de registros son febrero y Agosto.



**MEDICINA: PROCEDIMIENTOS HOSPITALIZACION, SEGÚN MES**  
**AÑO: 2014**

PROCEDIMIENTOS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	264	259	212	294	211	296	252	275	473	381	372	376	3665	100.0
CURACIONES	214	254	196	274	202	268	235	257	436	355	342	350	3383	92.3
ELECTROCARDIOGRAMA	22	3	10	14	4	14	12	13	24	20	24	21	181	4.9
CATETER VENSO CENTRAL	1	1	1	1	1	2	1	1	5	2	2	1	19	0.5
VENTILACION MECANICA	1	1	2	3	2	9	2	2	2	2	2	2	30	0.8
INTUBACION ENDOTRAQUEAL	26	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	38	1.0
PUNCION LUMBAR	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0
RCP AVANZADO	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	13	0.4

FUENTE: DEPARTAMENTO DE MEDICINA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

El Servicio de Hospitalización ha registrado los siguientes procedimientos según orden de frecuencia: Curaciones con 3383(92.3%) registros, Electrocardiograma con 181(4.9%) registros, intubación endotraqueal con 38(1.0%) registros, Ventilación mecánica con 30(0.8%) registros, Catéter venoso central con 19(0.5%) registros.



**MEDICINA: PROCEDIMIENTOS PEDIATRÍA, SEGÚN MES**  
**AÑO: 2014**

PROCEDIMIENTOS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	476	396	706	720	992	705	875	992	706	705	875	727	8875	100.0
NEBULIZACIONES	391	259	531	566	816	519	631	816	531	519	631	563	6773	76.3
VENOPUNCION	48	124	166	128	122	134	155	122	166	134	155	128	1582	17.8
OXIGENOTERAPIA	37	13	9	26	54	52	89	54	9	52	89	36	520	5.9

FUENTE: DEPARTAMENTO DE MEDICINA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

El Servicio de Pediatría ha registrado los siguientes procedimientos según orden de frecuencia:

Nebulizaciones con 6773(76.3%) registros, Venopuncion con 1582(17.8%) registros, oxigenoterapia con 520(5.9%) registros.



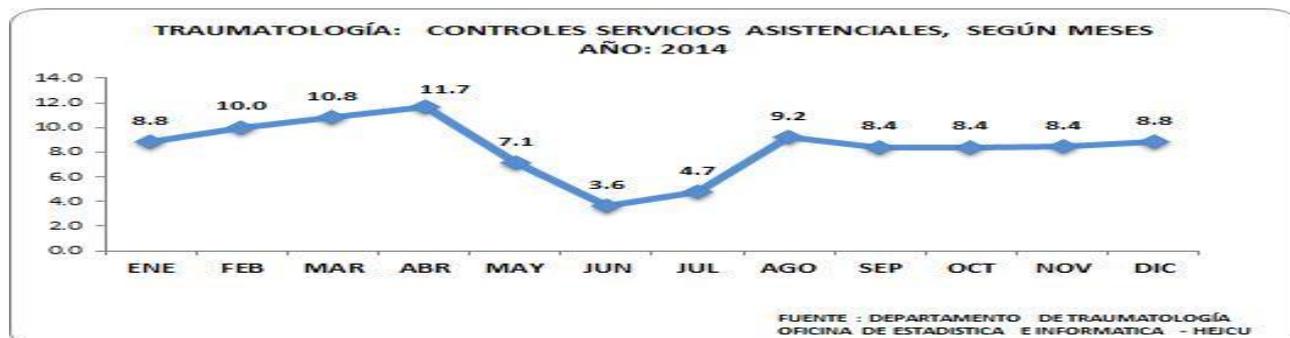
**TRAUMATOLOGIA**

**TRAUMATOLOGÍA: CONTROLES SERVICIOS ASISTENCIALES,  
SEGÚN MESES  
AÑO: 2014**

MESES	Nº Controles	%
	13402	100.0
ENERO	1185	8.8
FEBRERO	1340	10.0
MARZO	1450	10.8
ABRIL	1562	11.7
MAYO	954	7.1
JUNIO	484	3.6
JULIO	635	4.7
AGOSTO	1234	9.2
SETIEMBRE	1125	8.4
OCTUBRE	1124	8.4
NOVIEMBRE	1129	8.4
DICIEMBRE	1180	8.8

**FUENTE: DEPARTAMENTO TRAUMATOLOGÍA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU**

El servicio de traumatología tiene un total de 13402 atenciones registradas durante el año 2014, siendo los meses de mayor registro Abril con 1562(11.7%) atenciones, Marzo con 1450(10.8%) atenciones, Febrero con1340 (10.0%) atenciones y Agosto con 1234(9.2%) atenciones.



**TRAUMATOLOGÍA: PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS, SEGÚN MESES  
AÑO: 2014**

PROCEDIMIENTOS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	827	819	840	888	812	724	766	762	717	691	676	665	9187	100.0
GUANTE YESO	196	189	178	184	187	167	183	168	157	163	148	147	2067	22.5
BOTAS DE YESO	184	194	184	197	162	149	163	142	138	151	142	139	1945	21.2
FERULAS	151	145	163	187	157	138	158	163	141	126	132	121	1782	19.4
REDUCCIÓN MUÑECA	65	58	62	61	72	56	52	62	64	58	47	42	699	7.6
MUSLO PEDIO	42	62	53	62	56	52	48	49	43	38	35	41	581	6.3
CALZA DE YESO	62	58	62	58	46	42	38	34	36	35	41	38	550	6.0
LUXACIÓN ARTICULAR	26	21	40	51	42	36	38	41	38	32	28	26	419	4.6
ABP	29	21	25	28	32	35	35	38	31	32	34	41	381	4.1
BRAQUIPALMAR	27	32	33	23	21	18	14	25	23	17	26	22	281	3.1
VELPEAU YESO	20	20	22	21	19	16	19	21	22	21	21	26	248	2.7
YESO EN 8	25	19	18	16	18	15	18	19	24	18	22	22	234	2.5

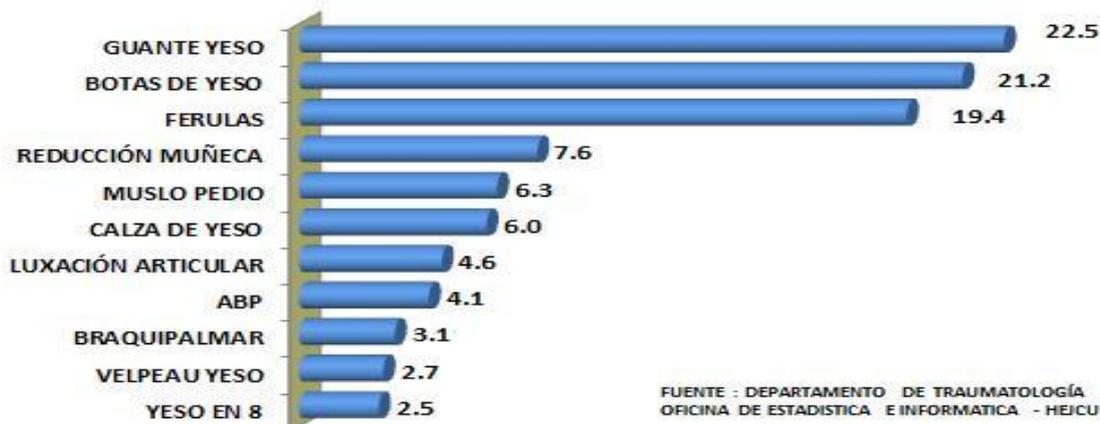
FUENTE: DEPARTAMENTO TRAUMATOLOGÍA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

El Servicio de Traumatología ha registrado los siguientes procedimientos especializados según orden de frecuencia:

Guante de yeso con 2067(22.5%) registros, botas de yeso con 1945(21.2%) registros, férulas con 1782(19.4%) registros, Reducción de muñeca con 699(7.6%) registros, aparato de yeso muslopedio con 581(6.3%) registros, calza de yeso con 550(6.0%) registros, luxación articular con 419(4.6%) registros.

**TRAUMATOLOGÍA: PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS  
AL III TRIMESTRE: AÑO 2014**



FUENTE : DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION: CONSULTAS MÉDICAS, SEGUN MESES AÑO: 2014		
MESES	Nº Consultas	%
	454	100.0
ENERO	35	7.7
FEBRERO	36	7.9
MARZO	43	9.5
ABRIL	49	10.8
MAYO	43	9.5
JUNIO	30	6.6
JULIO	25	5.5
AGOSTO	16	3.5
SETIEMBRE	30	6.6
OCTUBRE	55	12.1
NOVIEMBRE	43	9.5
DICIEMBRE	49	10.8

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

El servicio de medicina física y rehabilitación tiene un total de 454 atenciones registradas durante el año 2014, siendo los meses de mayor registro Octubre con 55(12,1%) atenciones, Abril con 49(10.8%) atenciones, Diciembre con 49(10.8%) atenciones, Mayo, Marzo y Noviembre con 43(9.5%) atenciones cada mes.



MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION: DIAGNÓSTICOS MAS FRECUENTES EN CONSULTORIO, SEGÚN MESES AÑO: 2014														
DIAGNÓSTICOS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
TOTAL	35	36	43	49	43	30	25	16	30	55	43	49	454	100.0
RIGIDEZ ARTICULAR	16	20	19	19	21	14	7	8	17	0	22	25	188	41.4
FRACTURA	7	3	9	10	11	0	7	0	0	38	3	5	93	20.5
TENDINITIS	1	2	7	2	2	0	0	2	0	3	3	4	26	5.7
DOLOR ARTICULAR (ARTRALGIA)	0	5	0	10	0	8	0	0	0	0	0	0	23	5.1
ESGUINCE	2	1	0	0	0	1	1	3	4	3	4	3	22	4.8
PARALISIS FACIAL	0	0	1	1	3	1	0	0	0	2	1	3	12	2.6
HOMBRO DOLOROSO	1	0	0	0	2	0	1	1	0	2	4	1	12	2.6
GONALGIA	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	4	3	12	2.6
OTROS DIAGNÓSTICOS	8	5	7	7	4	6	6	2	9	5	2	5	66	14.5

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

En el servicio de Medicina física y rehabilitación la mayor demanda de atención corresponde a los diagnósticos de:

Rigidez de articulación con 188(41.4%) registros, fracturas con 93(20.5%) registros, tendinitis 26(5.7%) registros, artralgia con 23(5.1%) registros, esguince con 22(4.8%) registros, parálisis facial 12(2.6%) registros.



**MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION: TOTAL DE INTERCONSULTAS POR SERVICIO AÑO: 2014**

SERVICIOS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	21	23	19	24	29	30	24	21	30	22	34	32	309	100.0
TRAUMATOLOGÍA	6	7	11	5	13	10	12	9	12	11	14	12	122	39.5
MEDICINA	7	7	3	8	9	7	6	5	8	3	6	9	78	25.2
UCI	4	5	1	7	4	4	0	2	3	0	5	4	39	12.6
UCIN	4	2	2	3	1	3	5	2	1	1	5	4	33	10.7
NEUROCIRUGÍA	0	2	1	1	1	0	0	1	2	5	1	3	17	5.5
CIRUGÍA	0	0	0	0	0	4	1	0	4	2	1	0	12	3.9
REPOSO	0	0	1	0	1	2	0	2	0	0	2	0	8	2.6

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-HEJCU

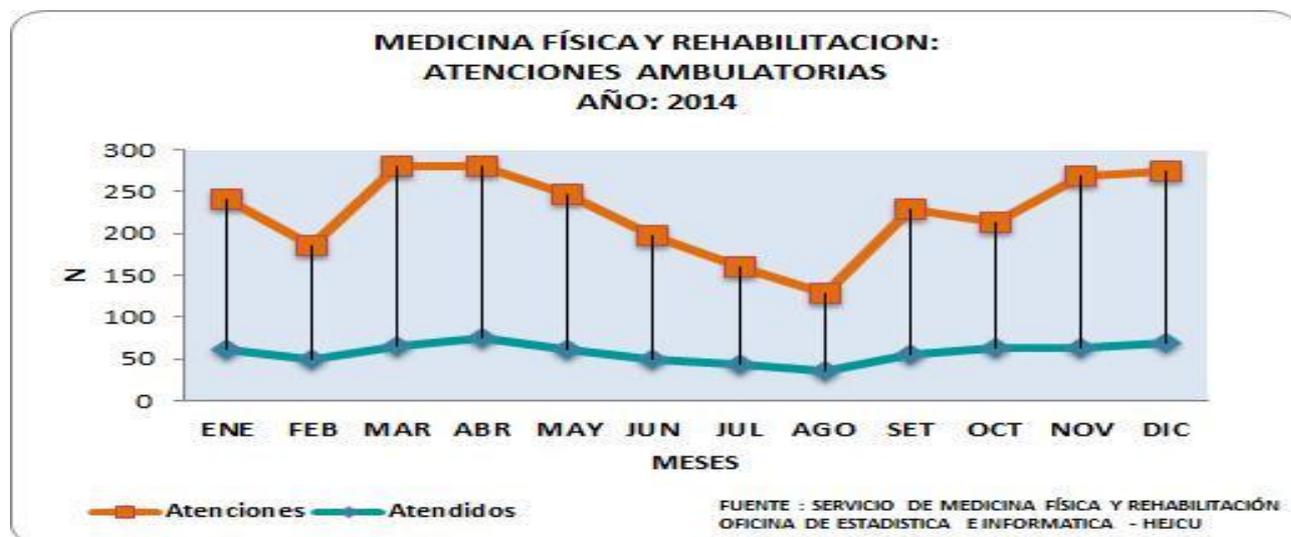


MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION: ATENCIÓNES AMBULATORIAS AÑO: 2014				
MESES	Atenciones	%	Atendidos	%
	2711	100.0	693	100.0
ENERO	242	8.9	61	8.8
FEBRERO	185	6.8	50	7.2
MARZO	280	10.3	65	9.4
ABRIL	281	10.4	76	11.0
MAYO	248	9.1	61	8.8
JUNIO	198	7.3	50	7.2
JULIO	161	5.9	43	6.2
AGOSTO	128	4.7	35	5.1
SEPTIEMBRE	230	8.5	55	7.9
OCTUBRE	214	7.9	64	9.2
NOVIEMBRE	269	9.9	63	9.1
DICIEMBRE	275	10.1	70	10.1

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-HEJCU

En cuanto al registro de atenciones ambulatorias realizadas durante el año 2014 se tiene un registro de 2711 atenciones y 693 atendidos.

Los meses con mayor demanda corresponde a Abril con 248(10.4%) atenciones, Marzo con 280(10.3%) atenciones, Diciembre con 275(10.1%) atenciones y Noviembre con 269(9.9%) atenciones.



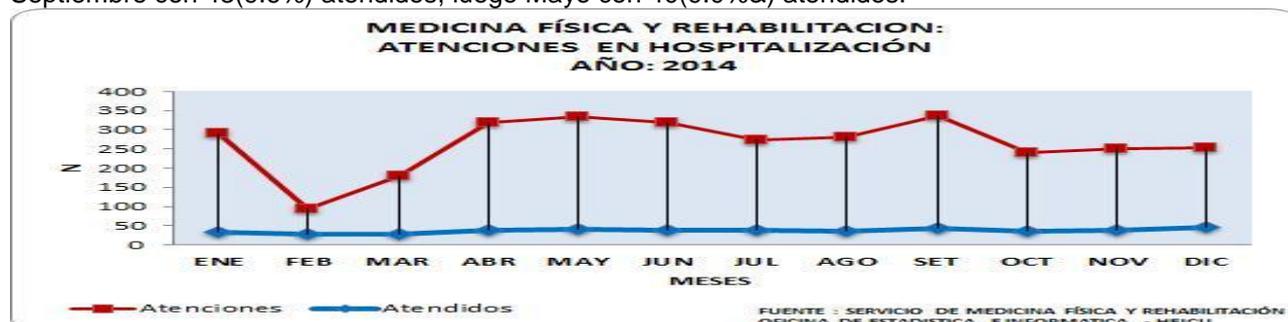
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION: ATENCIÓNES EN HOSPITALIZACIÓN AÑO: 2014				
MESES	Atenciones	%	Atendidos	%
	3173	100.0	446	100.0
ENERO	291	9.2	33	7.4
FEBRERO	95	3.0	29	6.5
MARZO	180	5.7	28	6.3
ABRIL	320	10.1	39	8.7
MAYO	335	10.6	40	9.0
JUNIO	318	10.0	39	8.7
JULIO	273	8.6	38	8.5
AGOSTO	281	8.9	37	8.3
SEPTIEMBRE	337	10.6	43	9.6
OCTUBRE	241	7.6	36	8.1
NOVIEMBRE	250	7.9	39	8.7
DICIEMBRE	252	7.9	45	10.1

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-HEJCU

En cuanto a las atenciones en hospitalización registradas durante el año 2014 se tiene un total de 3173 atenciones y 446 atendidos.

Los meses con mayor demanda corresponde a Mayo con 335(10.6%) atenciones, Setiembre con 337(10.6%) atenciones, Abril con 320(10.1%) atenciones, Junio con 318(10.0%) atenciones.

En cuanto a los atendidos el mes de mayor registro corresponde a Diciembre con 45(10.1%) atendidos, Septiembre con 43(9.6%) atendidos, luego Mayo con 40(9.0%) atendidos.



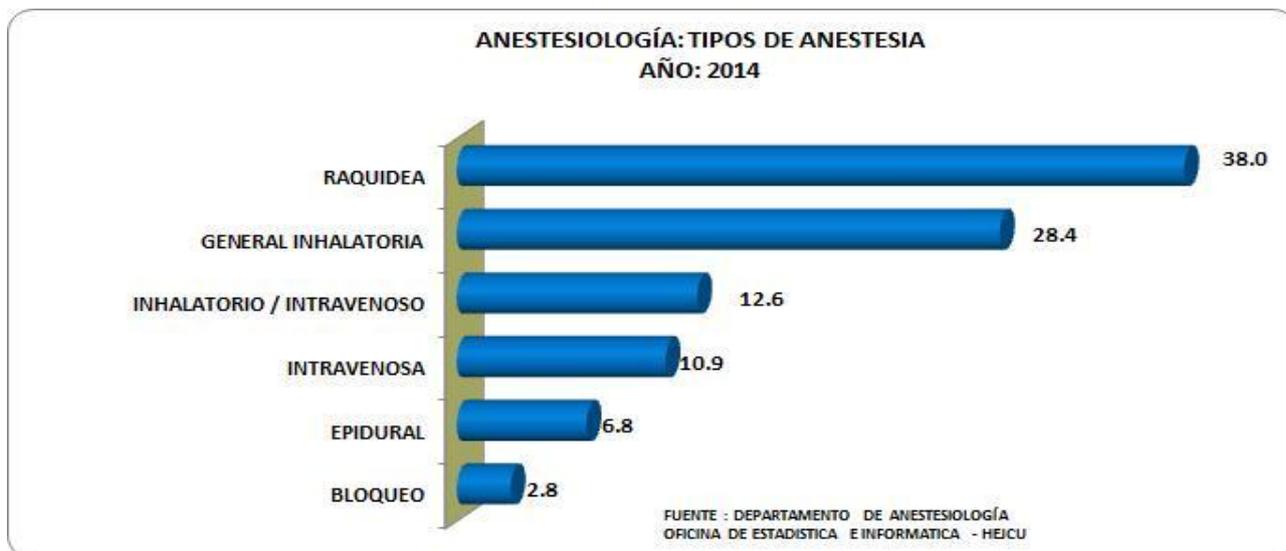
## ANESTESIOLOGÍA

### ANESTESIOLOGÍA: TIPOS DE ANESTESIA, SEGÚN MES AÑO: 2014

TIPOS ANESTESIA	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
TOTAL	264	217	227	220	190	165	174	181	184	183	214	202	2421	100.0
RAQUÍDEA	109	86	79	89	68	62	76	59	59	75	81	77	920	38.0
GENERAL INHALATORIA	60	41	69	40	54	38	35	64	65	72	92	57	687	28.4
INHALATORIO / INTRAVENOSO	41	29	31	45	15	30	35	26	13	4	10	25	304	12.6
INTRAVENOSA	28	39	30	25	37	16	17	14	15	13	8	22	264	10.9
EPIDURAL	16	14	11	15	12	16	9	11	18	9	19	14	164	6.8
BLOQUEO	10	8	6	6	4	2	2	5	6	9	4	6	68	2.8
Otros	0	0	1	0	0	1	0	2	8	1	0	1	14	0.6

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-HEJCU

El servicio de Anestesiología ha brindado un total de 2421 atenciones. Siendo la mayor frecuencia según tipo de anestesia la Raquídea con 920(38.0%) registros, General inhalatoria 687(28.4%) registros, Inhalatorio/endovenoso con 304(12.6%) registros, Intravenosa con 264(10.9%) registros.



**ANESTESIOLOGÍA: APLICACIONES POR ESPECIALIDAD**  
AÑO: 2014

ESPECIALIDAD	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	264	217	227	220	190	165	174	181	184	183	214	202	2421	100.0
CIRUGIA GENERAL	180	145	139	155	131	120	127	134	133	126	149	140	1679	69.4
TRAUMATOLOGÍA	54	47	58	42	34	22	32	37	40	42	47	41	496	20.5
GINECOLOGÍA	17	16	20	13	17	16	10	4	4	9	13	13	152	6.3
NEUROCIRUGÍA	13	9	10	10	8	7	5	6	7	6	5	8	94	3.9

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-HEJCU



ANESTESIOLOGÍA: PACIENTES ASA CON ANESTESIA SATISFACTORIA AÑO: 2014			
CONSULTAS	Pacientes Anestesiados	Pacientes ASA III,IV y V Anestesiados satisfactoriamente	%
		191	191
ENERO	5	5	100.0
FEBRERO	5	5	100.0
MARZO	8	8	100.0
ABRIL	16	16	100.0
MAYO	15	15	100.0
JUNIO	16	16	100.0
JULIO	36	36	100.0
AGOSTO	22	22	100.0
SEPTIEMBRE	27	27	100.0
OCTUBRE	21	21	100.0
NOVIEMBRE	12	12	100.0
DICIEMBRE	8	8	100.0

FUENTE: ANESTESIOLOGÍA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

## RADIOLOGIA

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES: EXAMENES REALIZADOS AÑO: 2014						
EXAMEN	EMERGENCIA		HOSPITALIZACIÓN		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	43902	91.5	4094	8.5	47996	100.0
RADIOGRAFIAS	33488	92.3	2813	7.7	36301	75.6
OTROS EXAMENES ECOGRAFICOS	6832	91.7	621	8.3	7453	15.5
TOMOGRAFIAS	3409	83.9	653	16.1	4062	8.5
ECOGRAFIAS OBSTETRICAS	173	96.1	7	3.9	180	0.4

FUENTE: DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

El departamento de Radiología tiene un registro total por tipo de asistencia de 47996 exámenes realizados, correspondiendo a Emergencia 43902(91.5%) exámenes realizados y a hospitalización 4094(8.5%) exámenes realizados.



Según tipo de examen realizado se tiene radiografías con 36301(75.6%) exámenes, otros exámenes ecográficos 7453(15.5%) exámenes, Tomografías con 4062(8.5%) exámenes y ecografías obstétricas con 180(0.4%) exámenes realizados.

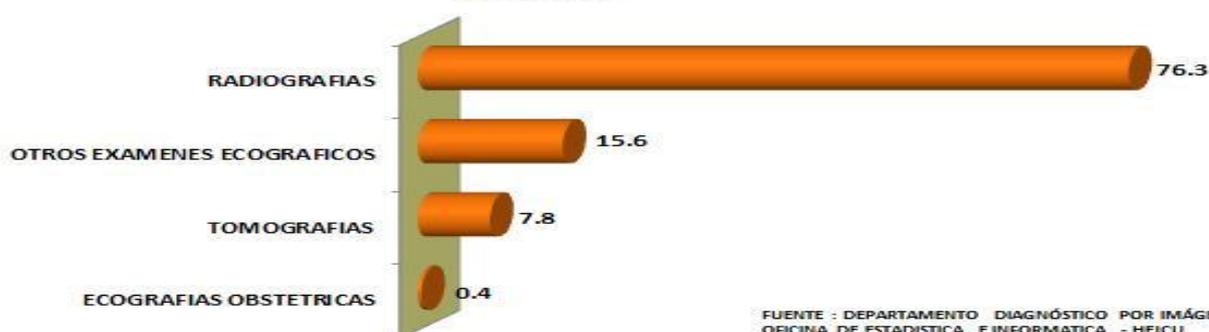
**DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES: EXAMENES REALIZADOS EN EMERGENCIA**  
**AÑO: 2014**

EXAMEN	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	3938	3835	3678	3853	3439	3418	3686	3390	3638	3468	3614	3945	43902	100.0
RADIOGRAFIAS	2558	2694	2813	2930	2516	2626	2837	2729	2917	2743	2902	3223	33488	76.3
OTROS EXAMENES ECOGRAFICOS	995	816	508	647	604	437	547	487	415	435	442	499	6832	15.6
TOMOGRAFIAS	351	287	349	265	310	345	292	162	297	274	265	212	3409	7.8
ECOGRAFIAS OBSTETRICAS	34	38	8	11	9	10	10	12	9	16	5	11	173	0.4

FUENTE: DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES: EXAMENES REALIZADOS EN EMERGENCIA**  
**AÑO: 2014**



FUENTE : DEPARTAMENTO DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

**DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES: EXAMENES REALIZADOS EN HOSPITALIZACIÓN**  
**AÑO: 2014**

EXAMEN	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	359	395	369	348	405	289	313	375	347	306	286	302	4094	100.0
RADIOGRAFIAS	226	278	250	226	266	203	213	288	245	208	193	217	2813	68.7
TOMOGRAFIAS	71	65	71	60	62	56	52	28	53	53	48	34	653	16.0
OTROS EXAMENES ECOGRAFICOS	62	52	48	62	77	30	48	57	49	45	44	47	621	15.2
ECOGRAFIAS OBSTETRICAS	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	4	7	0.2

FUENTE: DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



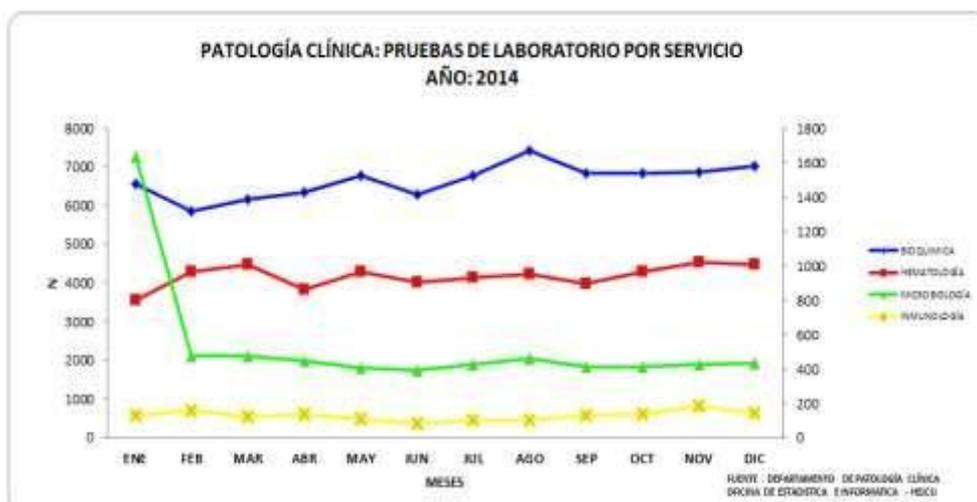
PATOLOGIA CLINICA

### PATOLOGÍA CLÍNICA: PRUEBAS DE LABORATORIO POR SERVICIO AÑO: 2014

SERVICIOS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	11871	10765	11225	10757	11563	10777	11433	12205	11341	11669	12011	12057	137674	100.0
BIOQUIMICA	6544	5838	6170	6358	6763	6292	6761	7430	6830	6827	6864	7022	79699	57.9
HEMATOLOGÍA	3561	4294	4460	3815	4284	4006	4144	4213	3967	4289	4537	4462	50032	36.3
MICROBIOLOGÍA	1634	476	472	444	405	394	428	463	413	413	428	432	6402	4.7
INMUNOLOGÍA	132	157	123	140	111	85	100	99	131	140	182	141	1541	1.1

**FUENTE: PATOLOGÍA CLÍNICA**  
**OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU**

El Departamento de Patología Clínica tiene un total de 137674 pruebas realizadas, las cuales se encuentran distribuidas por servicio según los siguientes registros: Bioquímica con 79699(57.9%) registros, Hematología con 50032(36.3%) registros, Microbiología con 6402(4.7%) registros e Inmunología con 1541(1.1%) registros.



**PATOLOGÍA CLÍNICA: SERVICIO DE BANCO DE SANGRE**  
**AÑO: 2014**

PRUEBAS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	189	128	269	164	251	196	242	269	230	154	180	167	2439	100.0
PRUEBAS CRUZADAS	75	57	114	68	80	73	90	99	98	60	69	55	938	38.5
TRANSFUSIÓN PAQUETE GLOBULAR	72	48	102	63	80	70	80	90	82	50	54	50	841	34.5
TRANSFUSIÓN PFC	28	23	33	28	49	30	44	59	30	41	28	22	415	17.0
TRANSFUSIÓN PLAQUETAS	14	0	20	5	42	23	28	21	20	3	29	40	245	10.0

FUENTE: PATOLOGÍA CLÍNICA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

El Servicio de Banco de sangre ha realizado un total de 2439 pruebas, las cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Pruebas cruzadas 938(38.5%), Transfusión paquete globular 841(34.5%), Transfusión PFC 415(17%), Transfusión plaquetas 245(10.0%)



**PATOLOGÍA CLÍNICA: SERVICIO DE INMUNOLOGÍA**  
**AÑO: 2014**

PRUEBAS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	132	157	123	140	111	85	100	126	133	142	182	141	1572	100.0
HIV RÁPIDO	59	56	43	49	47	42	37	39	50	40	74	50	586	37.3
HIV ELISA	28	43	34	35	21	14	23	28	26	44	41	40	377	24.0
RPR - SEROLOGIA CUALITATIVA	22	32	17	25	15	8	19	21	28	39	35	38	299	19.0
HEPATITIS B	17	15	14	21	16	13	14	25	17	13	19	8	192	12.2
HEPATITIS C	5	11	14	8	10	7	7	13	10	4	12	5	106	6.7
TEST DE COOMBS	1	0	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	8	0.5
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0.1
INFLUENZA AH1N1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0.1

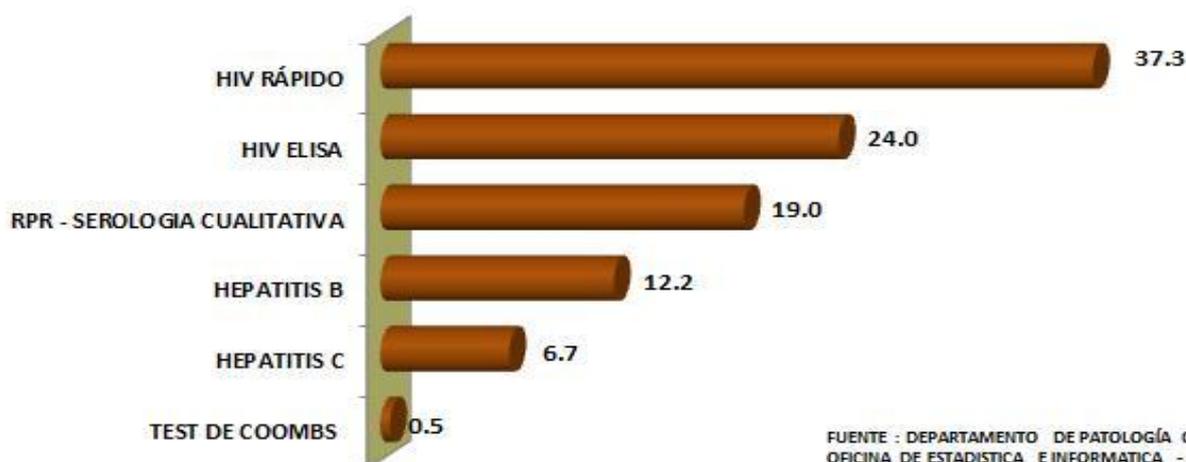
FUENTE: PATOLOGÍA CLÍNICA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

El servicio de inmunología tiene un total de 1572 pruebas registradas, las cuales se distribuyen de la siguiente manera:

HIV rápido con 586(37.3%) pruebas, HIV Elisa con 377(24.0%) pruebas, RPR serología cualitativa con 299(19%) pruebas, Hepatitis B con 192(12.2%) pruebas, Hepatitis C con 106(6.7%) pruebas

**PATOLOGÍA CLÍNICA: SERVICIO DE INMUNOLOGÍA**  
**AÑO: 2014**



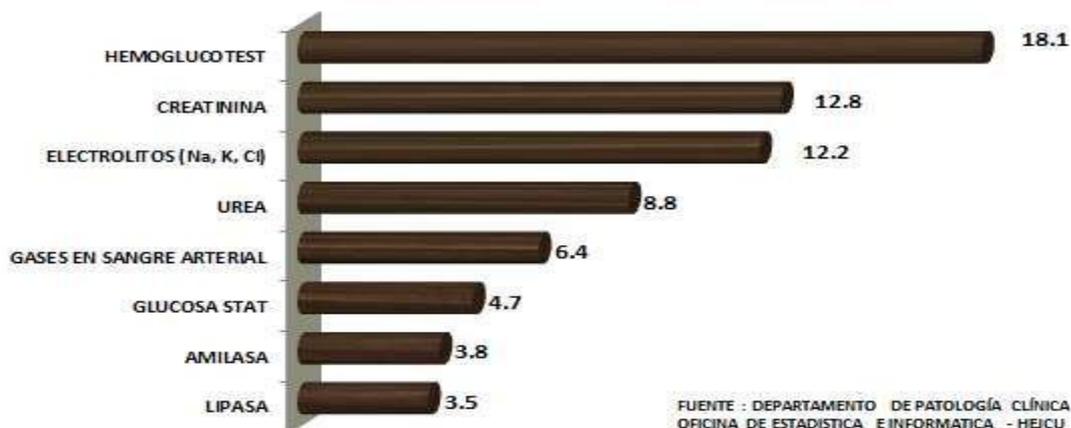
**PATOLOGÍA CLÍNICA: SERVICIO DE BIOQUÍMICA**  
**AÑO: 2014**

PRUEBAS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	6544	5838	6170	6358	6763	6292	6761	7430	6830	6827	6854	7022	79689	100.0
HEMOGLUCOTEST	877	939	924	1139	1290	1178	1267	1624	1401	1299	1096	1408	14442	18.1
CREATININA	936	732	856	816	881	811	864	869	792	861	888	901	10207	12.8
ELECTROLITOS (Na, K, Cl)	794	711	747	728	814	812	857	910	852	871	859	799	9754	12.2
UREA	581	473	544	530	593	552	606	607	590	626	625	664	6991	8.8
GASES EN SANGRE ARTERIAL	363	408	397	395	421	412	452	575	520	411	368	372	5094	6.4
GLUCOSA STAT	512	425	470	362	331	302	366	394	286	72	98	89	3707	4.7
AMILASA	281	249	216	259	258	236	278	259	244	230	219	275	3004	3.8
LIPASA	272	226	202	229	214	217	241	235	227	220	205	268	2756	3.5
TRANSAMINASA PIRUVICA (TGP)	203	196	204	187	208	189	203	228	188	199	181	214	2400	3.0
TRANSAMINASA OXALACETICA (TGO)	205	194	189	174	207	179	192	206	180	191	177	203	2297	2.9
BILIRRUBINAS TOTALES Y FRACCIONADAS	195	160	157	176	187	179	152	182	161	161	151	178	2039	2.6
FOSFATASA ALCALINA	130	110	107	117	135	117	113	139	116	123	114	132	1453	1.8
GLUCOSA BASAL	167	115	123	131	110	83	133	72	135	462	456	368	2355	3.0
OTRAS PRUEBAS	1028	900	1034	1115	1114	1025	1037	1130	1138	1101	1417	1151	13190	16.6

FUENTE: PATOLOGÍA CLÍNICA

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-HEJCU

**PATOLOGÍA CLÍNICA: SERVICIO DE BIOQUÍMICA**  
**AÑO: 2014**



+

**PATOLOGÍA CLÍNICA: SERVICIO DE HEMATOLOGÍA, SEGÚN MESES**  
**AÑO: 2014**

PRUEBAS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	4806	4294	4460	4343	4284	4006	4144	4213	3967	4289	4505	4462	51773	100.0
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	1626	1467	1570	1528	1498	1378	1446	1459	1412	1446	1568	1571	17969	34.7
EXAMEN COMPLETO DE ORINA	1245	1169	1190	1122	1062	989	1014	1038	977	1083	1163	1131	13183	25.5
TIEMPO DE PROTROMBINA	472	398	417	386	412	395	410	438	353	402	407	393	4883	9.4
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	403	358	333	346	303	292	303	283	273	327	329	350	3900	7.5
TIEMPO DE COAGULACION	286	267	243	243	250	216	244	226	253	289	283	286	3086	6.0
TIEMPO DE SANGRIA	286	267	242	243	249	216	244	226	253	289	280	285	3080	5.9
HEMOGLOBINA	107	79	107	120	134	142	77	124	97	92	107	120	1306	2.5
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	96	78	77	86	76	120	136	148	110	105	87	86	1205	2.3
OTRAS PRUEBAS	285	211	281	269	300	258	270	271	239	256	281	240	3161	6.1

FUENTE: PATOLOGÍA CLÍNICA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



**PATOLOGÍA CLÍNICA: SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA, SEGUN MESES**  
**AÑO: 2014**

PRUEBAS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
<b>TOTAL</b>	389	476	475	444	405	394	428	463	413	413	491	432	5223	100.0
CULTIVO DE ORINA	151	188	208	201	207	179	183	183	189	182	224	215	2310	44.2
REACCION INFLAMATORIA	65	95	84	62	61	55	60	82	53	66	63	60	806	15.4
CULTIVO DE SANGRE	34	43	55	43	41	37	43	60	49	41	24	48	518	9.9
COLORACION BK	16	15	23	26	17	22	31	28	33	29	25	36	301	5.8
CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL/TRAQUEAL	28	21	22	20	21	24	28	25	29	22	19	20	279	5.3
PARASITOLOGICO SIMPLE	23	18	13	17	2	18	5	12	2	16	67	6	199	3.8
ROTAVIRUS - LATEX	15	32	14	14	13	13	23	24	10	9	16	10	193	3.7
CULTIVO DE HECES	7	11	13	10	1	10	9	8	7	13	10	6	105	2.0
OTRAS PRUEBAS	50	53	43	51	42	36	46	41	41	35	43	31	512	9.8

FUENTE: PATOLOGÍA CLÍNICA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



**FARMACIA**

**FARMACIA: RECETAS ATENDIDAS POR DEPARTAMENTO**  
**AÑO: 2014**

DEPARTAMENTOS	ORIGEN				TOTAL	
	EMERGENCIAS		HOSPITALIZACIÓN		N	%
<b>TOTAL</b>	95074	%	68642	%	163716	100.0
MEDICINA	59512	91.9	22135	32.2	81647	49.9
CIRUGÍA	20370	91.1	22949	33.4	43319	26.5
TRAUMATOLOGÍA	15192	87.6	15741	22.9	30933	18.9
NEUROCIRUGIA	-----		7817	11.4	7817	4.8

**FUENTE: FARMACIA**

**OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU**

El Departamento de Farmacia tiene el año 2014 un total de 163716 recetas atendidas, correspondiendo la mayor frecuencia a Medicina con 81647(49.9%) recetas atendidas, Cirugía con 43319(26.5%) recetas atendidas, Traumatología con 30933(18.9%) recetas atendidas y Neurocirugía con 7817(4.8%) recetas atendidas.

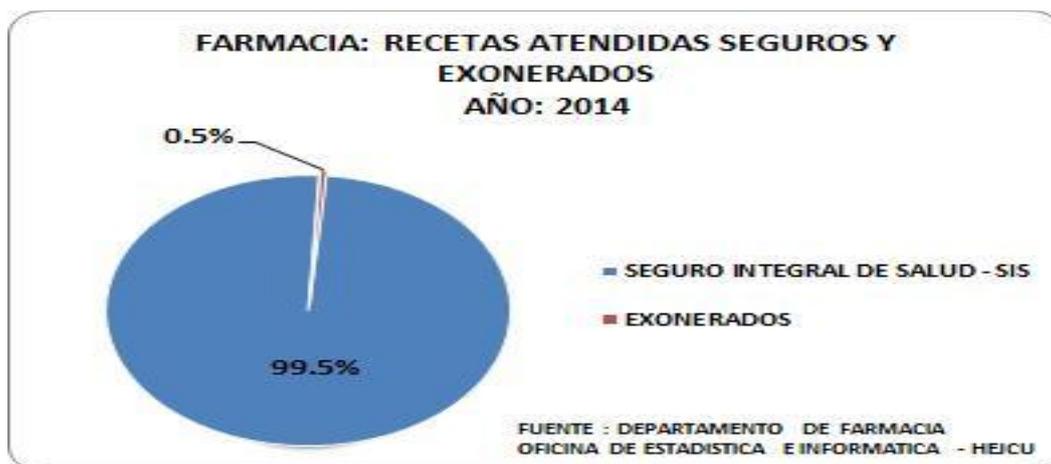


### FARMACIA: RECETAS ATENDIDAS SEGUROS Y EXONERADOS AÑO: 2014

RECETAS	TOTAL	
	N	%
TOTAL	62400	100.0
SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS	62075	99.5
EXONERADOS	325	0.5

FUENTE: FARMACIA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



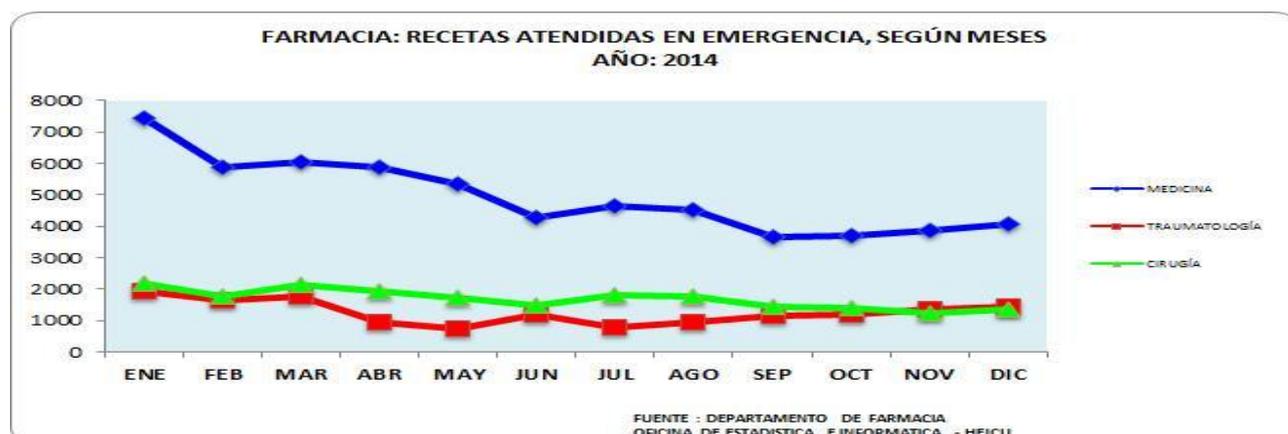
El total de registros de recetas atendidas corresponde en un 99.5% al Seguro Integral de Salud, solo se registra un total de 325(0.5%) exoneraciones.

### FARMACIA: RECETAS ATENDIDAS EN EMERGENCIA, SEGUN MESES AÑO: 2014

DEPARTAMENTOS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
TOTAL	11605	9323	9968	8780	7850	7005	7250	7274	6290	6316	6492	6921	95074	100.0
MEDICINA	7450	5893	6050	5900	5350	4300	4650	4540	3680	3725	3882	4092	59512	62.6
TRAUMATOLOGÍA	1950	1640	1768	950	750	1205	800	950	1150	1202	1380	1447	15192	16.0
CIRUGÍA	2205	1790	2150	1930	1750	1500	1800	1784	1460	1389	1230	1382	20370	21.4

FUENTE: FARMACIA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



FARMACIA: RECETAS ATENDIDAS EN HOSPITALIZACIÓN, SEGUN MESES  
AÑO: 2014

DEPARTAMENTOS	PERIODO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
TOTAL	4431	5150	5368	5112	5650	5940	6165	6205	5960	5982	6094	6585	68642	100.0
CIRUGÍA	1320	1650	1750	1650	1700	2060	2180	2220	2080	2062	1985	2292	22949	33.4
MEDICINA	1550	1870	1980	1882	1757	1660	1680	1765	1695	1720	2103	2473	22135	32.2
TRAUMATOLOGÍA	935	950	985	950	1500	1580	1675	1630	1565	1590	1246	1135	15741	22.9
NEUROCIRUGIA	626	680	653	630	693	640	630	590	620	610	760	685	7817	11.4

FUENTE: FARMACIA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



## Resultados de la Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias HEJCU - 2014.

### 1. Densidad de Incidencia en infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central (CVC) UCI/UCIM Año 2014.

Para el año 2013 se han registrado un total de 0 casos de Infecciones del torrente sanguíneo. En UCI-UCIN. Durante el año 2014, 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 2013 no se registraron casos, 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 2014.

En el periodo 2014 se registraron un total de 04 casos de ITU asociado a Catéter Urinario Permanente, con una tasa de 1.51 ITUs por cada 1000 días de exposición, en el 2013 se registraron un total de 9 casos con una tasa fue de 3.57 ITUs por cada 1000 días de exposición. Resultado por debajo del promedio histórico que es de 3.36 y del Promedio Nacional 3,14; Sin embargo nuestra tasa está muy por debajo de la tasa promedio para la categoría del establecimiento que es de 6.73, y del 6.27 para el límite superior del IC 99%.

### 3. Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (VM) UCI/UCIN 2014.

En el caso de pacientes ingresados a Ventilación Mecánica, se registró un total 04 casos de Neumonía, con una tasa de 2.77 Neumonías por cada 1000 días de exposición, con relación a los 08 casos de Neumonía, con una tasa de 4.96 Neumonías por cada 1000 días de exposición del año 2013 y contra los 14 casos del año 2012 que correspondió a una tasa de 9.31 por 1000 días de exposición. La tasa alcanzada 2.77 se encuentra por debajo de la Tasa histórica de 10.19, y del 14.61 del Promedio para la categoría del hospital, y del 17.04 del límite superior de IC 99%.

### 4. Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) Servicio de Medicina – 2014.

En el Servicio de Medicina felizmente no se registró para este periodo casos de ITU que cumpla con la definición de casos establecida por Epidemiología. El año 2013 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 0.00 se debe correlacionar con un promedio histórico de 2.10, promedio Nacional de 3.61 y un promedio para la categoría de 4.65 y del IC 99% que es de 13.39

### 5. Densidad de Incidencia de infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) Servicio de Cirugía - 2014.

En el Servicio de Cirugía. No se registraron casos de ITU durante el periodo 2014 en pacientes portadores de CUP, manteniendo la casuística del 2013, 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 4.34, como promedio nacional 2.59, como promedio para la categoría 3.39 y como límite superior de IC 99% de 14.09.

### 6. Infección de Herida Operatoria: Colectomía Servicio de Cirugía - 2014.

Se realizó el seguimiento de un total de 20 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%.

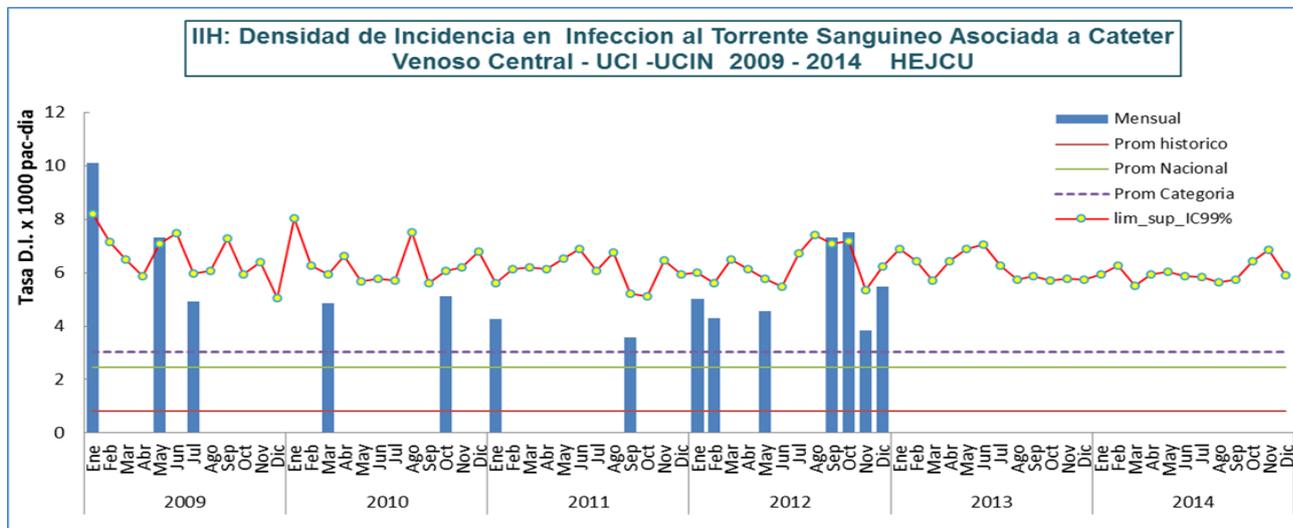
### 7. Infección de Herida Operatoria: Hernio plastia Inguinal Servicio de Cirugía - 2014.

Se realizó el seguimiento de un total de 02 pacientes operados por hernio plastia 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%.

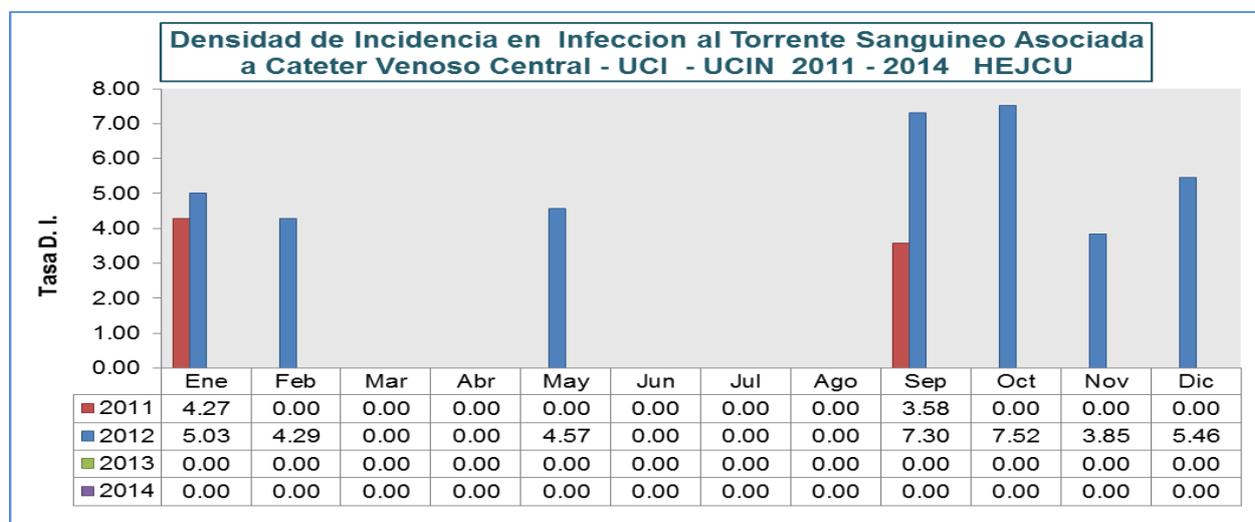
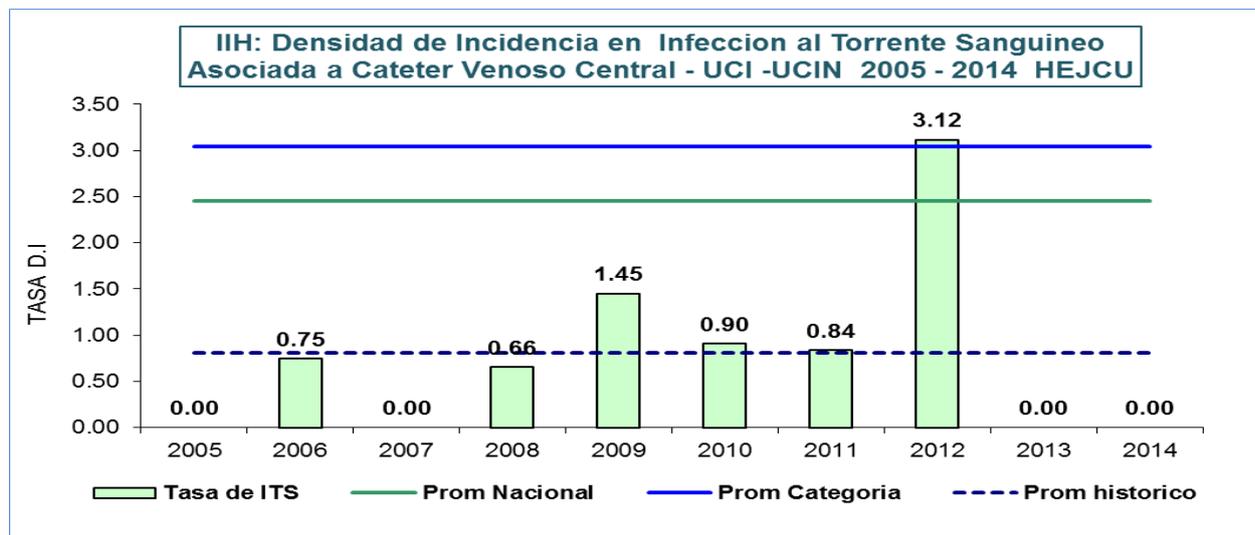
HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SERVICIO DE  
UCI – UCIN 2014

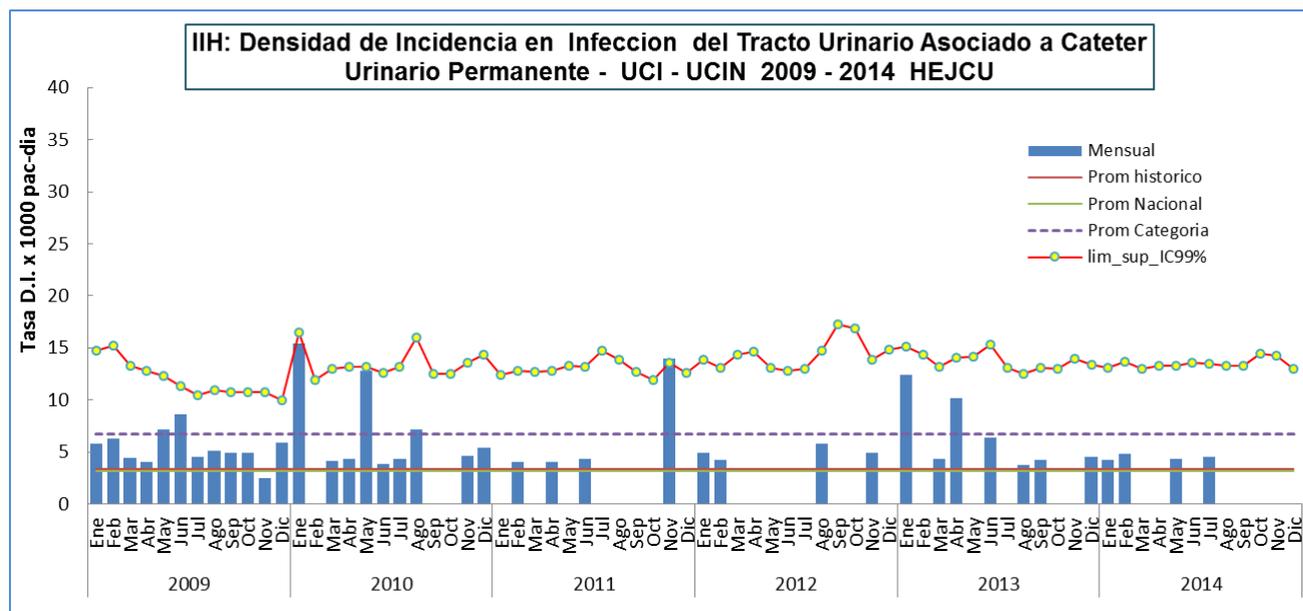
CATETER VENOSO CENTRAL



AÑO	Mes	Catéter Venoso Central (CVC)							
		Nº Dias Exposición con CVC	Nº de Pacientes Vigilados	Nº ITS Asociado a CVC	Tasa de ITS	Prom historico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99%
		a		b	b/a x 1000				
2014	Ene	205	20	0	0.00	0.81	2.45	3.04	5.94
	Feb	180	31	0	0.00	0.81	2.45	3.04	6.28
	Mar	245	33	0	0.00	0.81	2.45	3.04	5.50
	Abr	205	24	0	0.00	0.81	2.45	3.04	5.94
	May	198	27	0	0.00	0.81	2.45	3.04	6.03
	Jun	209	18	0	0.00	0.81	2.45	3.04	5.89
	Jul	213	30	0	0.00	0.81	2.45	3.04	5.84
	Ago	230	30	0	0.00	0.81	2.45	3.04	5.65
	Sep	222	26	0	0.00	0.81	2.45	3.04	5.74
	Oct	170	27	0	0.00	0.81	2.45	3.04	6.44
	Nov	147	24	0	0.00	0.81	2.45	3.04	6.86
	Dic	208	23	0	0.00	0.81	2.45	3.04	5.90
2014	<b>Total</b>	<b>2432</b>	<b>313</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>0.81</b>	<b>2.45</b>	<b>3.04</b>	<b>2.30</b>

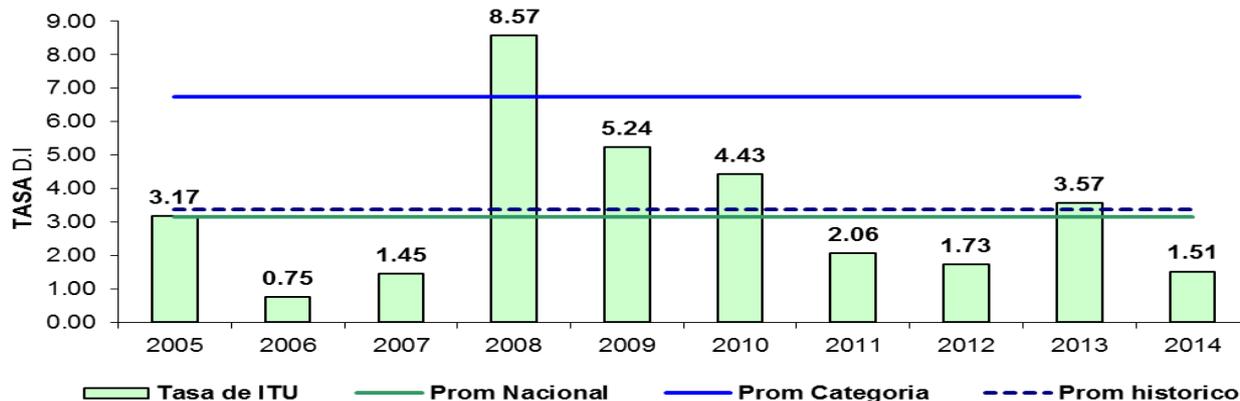


## CATETER URINARIO PERMANENTE

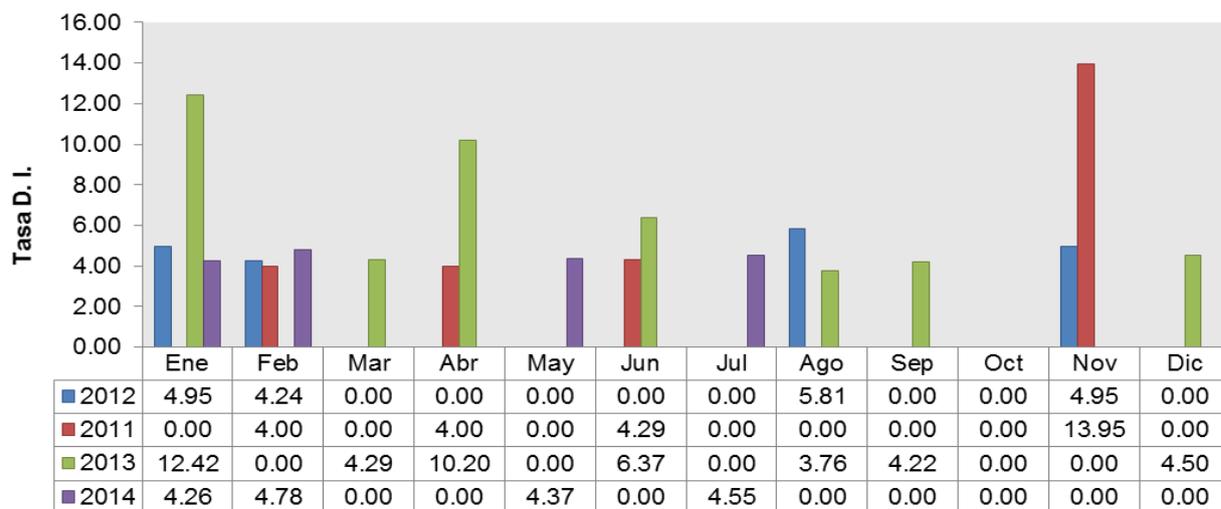


AÑO	Mes	Catéter Urinario Permanente (CUP)							
		N° Dias Exposicion con CUP	N° de Pacientes Vigilados	N° ITU Asociado a CUP	Tasa de ITU	Prom historico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC9 9%
		c		d	d/c x 1000				
2014	Ene	235	25	1	4.26	3.36	3.14	6.73	13.11
	Feb	209	36	1	4.78	3.36	3.14	6.73	13.70
	Mar	242	35	0	0.00	3.36	3.14	6.73	12.97
	Abr	226	26	0	0.00	3.36	3.14	6.73	13.31
	May	229	31	1	4.37	3.36	3.14	6.73	13.24
	Jun	216	26	0	0.00	3.36	3.14	6.73	13.53
	Jul	220	31	1	4.55	3.36	3.14	6.73	13.44
	Ago	226	33	0	0.00	3.36	3.14	6.73	13.31
	Sep	228	26	0	0.00	3.36	3.14	6.73	13.26
	Oct	181	28	0	0.00	3.36	3.14	6.73	14.48
	Nov	189	35	0	0.00	3.36	3.14	6.73	14.24
	Dic	240	35	0	0.00	3.36	3.14	6.73	13.01
2014	Total	2641	367	4	1.51	3.36	3.14	6.73	6.27

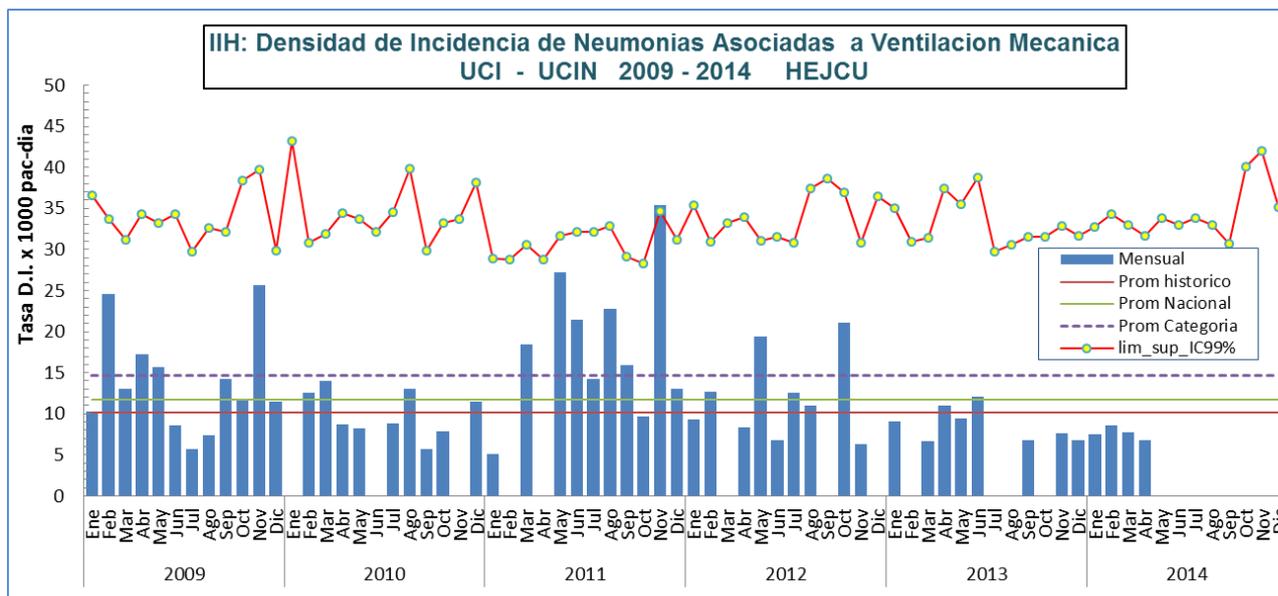
IIIH: Densidad de Incidencia en Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente - UCI- UCIN 2005 - 2014 HEJCU



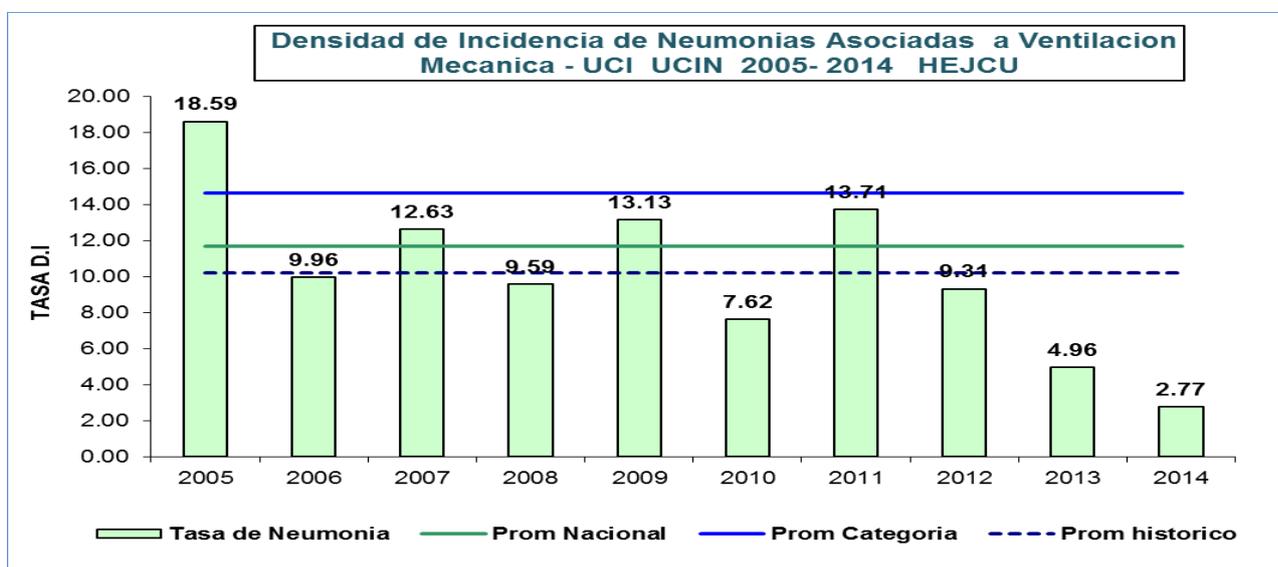
Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Urinario - UCI - UCIN 2011- 2014 HEJCU

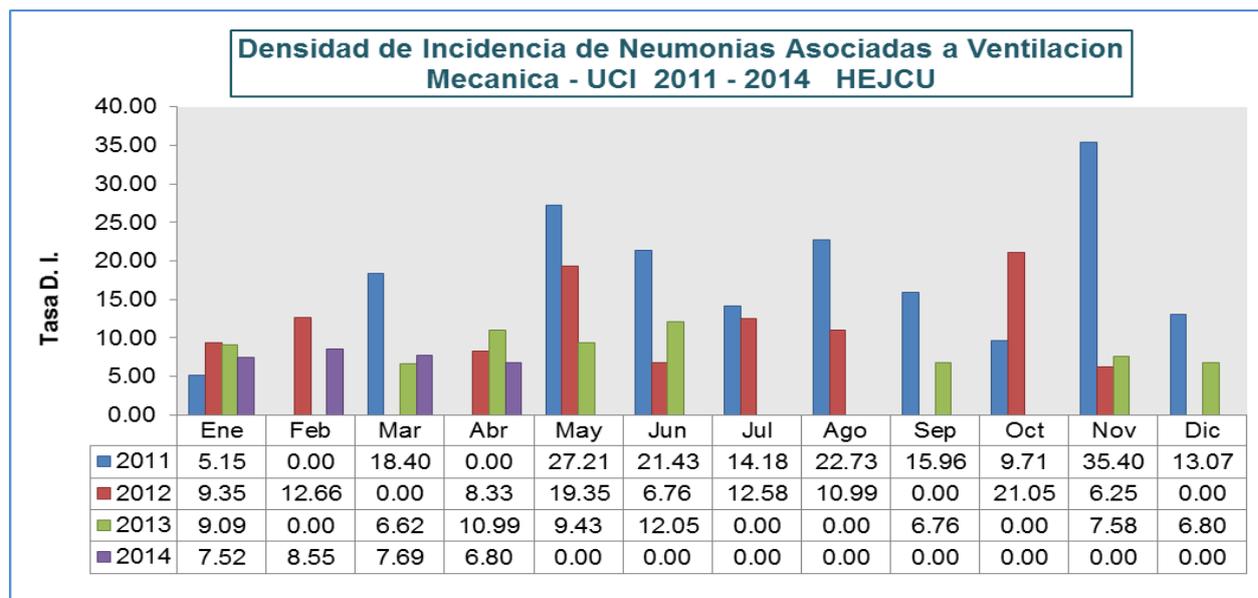


## VENTILADOR MECANICO



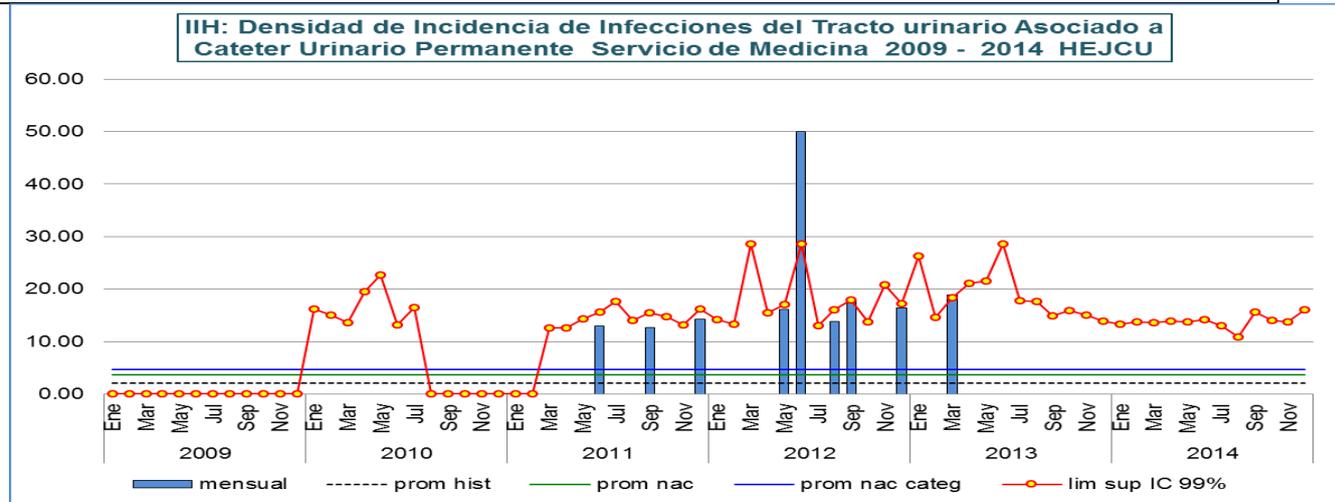
AÑO	Mes	Ventilador Mecánico (VM)							
		N° Dias Exposicion con VM	N° de Pacientes Vigilados	N° Neumonias Asociado a VM	Tasa de Neumonia	Prom historico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC9 9%
		e		f	f/e x 1000				
2014	Ene	133	15	1	7.52	10.19	11.67	14.61	32.76
	Feb	117	19	1	8.55	10.19	11.67	14.61	34.26
	Mar	130	16	1	7.69	10.19	11.67	14.61	33.02
	Abr	147	16	1	6.80	10.19	11.67	14.61	31.66
	May	121	18	0	0.00	10.19	11.67	14.61	33.86
	Jun	130	14	0	0.00	10.19	11.67	14.61	33.02
	Jul	121	17	0	0.00	10.19	11.67	14.61	33.86
	Ago	131	19	0	0.00	10.19	11.67	14.61	32.94
	Sep	161	15	0	0.00	10.19	11.67	14.61	30.71
	Oct	76	17	0	0.00	10.19	11.67	14.61	40.05
	Nov	67	14	0	0.00	10.19	11.67	14.61	42.00
	Dic	109	15	0	0.00	10.19	11.67	14.61	35.13
2014	<b>Total</b>	<b>1443</b>	<b>195</b>	<b>4</b>	<b>2.77</b>	<b>10.19</b>	<b>11.67</b>	<b>14.61</b>	<b>17.04</b>



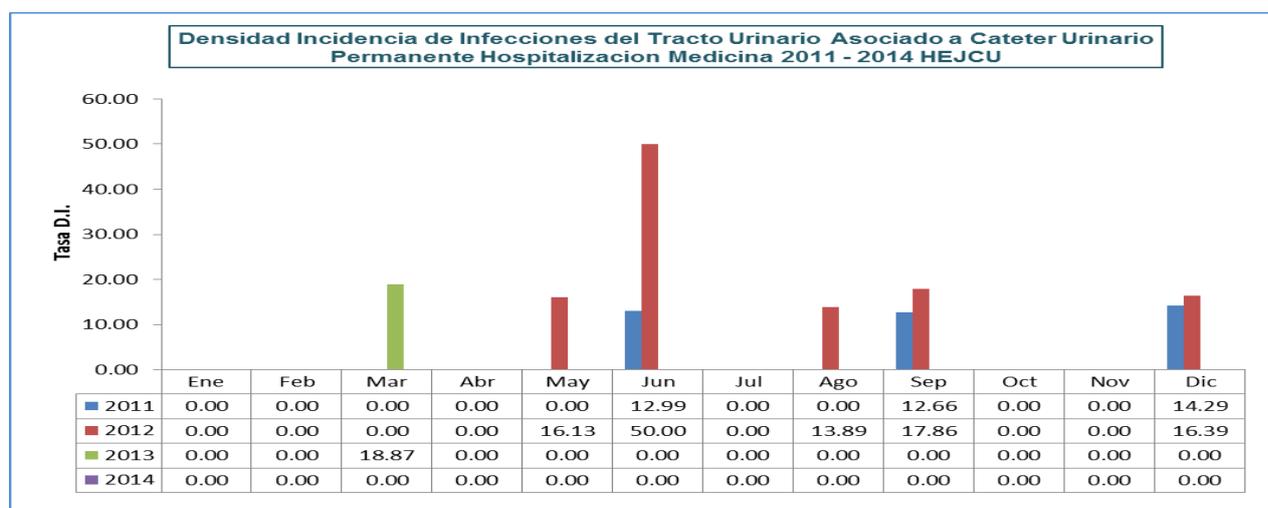
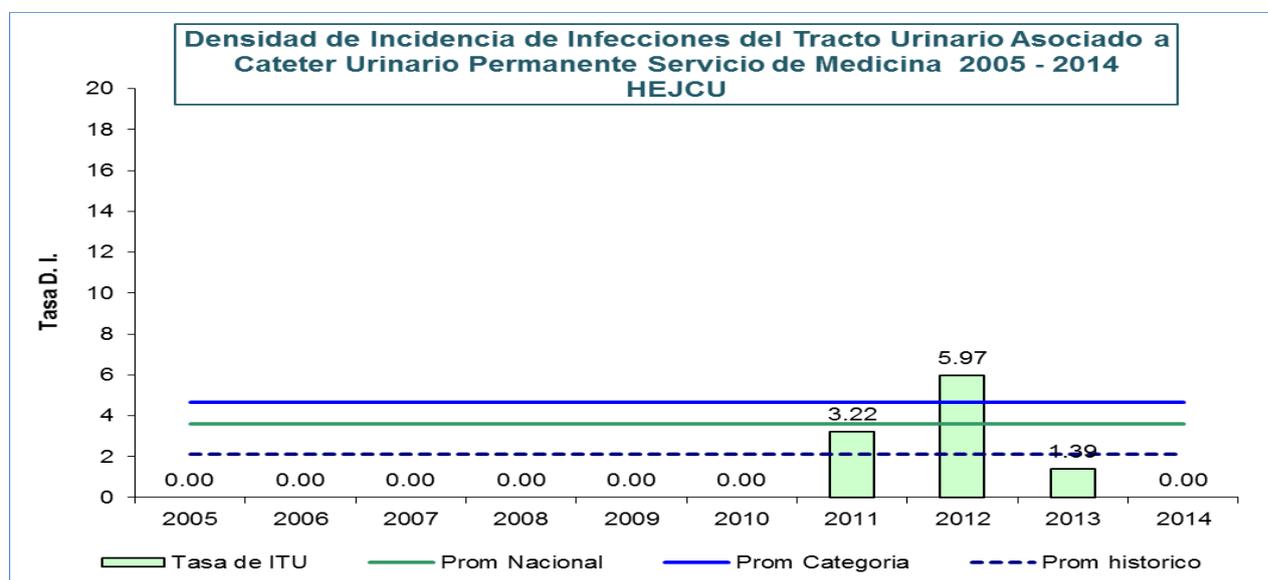


## TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SERVICIO DE MEDICINA 2014

### CATETER URINARIO PERMANENTE



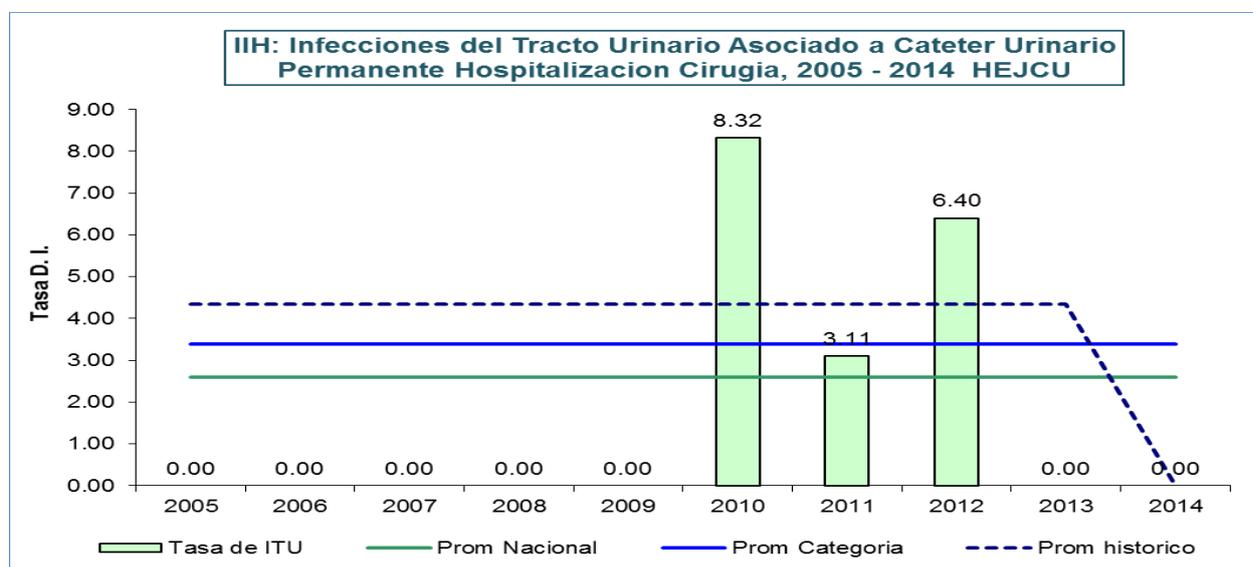
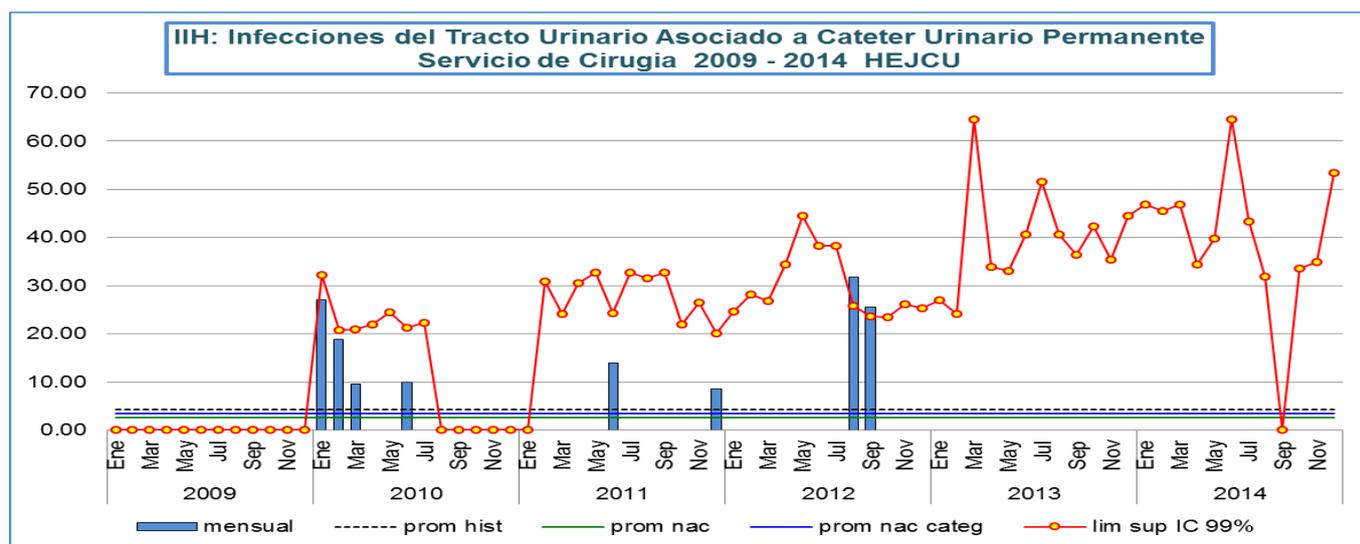
AÑO	MES	Servicio de Medicina							
		Catéter Urinario Permanente (CUP)							
		N° Dias Exposicion con CUP	N° Pacientes Vigilados	N° ITU Asociados a CUP	Tasa de ITU	Prom historico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC 99%
2014	Ene	110	16	0	0.00	2.10	3.61	4.65	13.39
	Feb	103	10	0	0.00	2.10	3.61	4.65	13.76
	Mar	107	14	0	0.00	2.10	3.61	4.65	13.54
	Abr	100	11	0	0.00	2.10	3.61	4.65	13.94
	May	104	13	0	0.00	2.10	3.61	4.65	13.71
	Jun	95	12	0	0.00	2.10	3.61	4.65	14.24
	Jul	118	11	0	0.00	2.10	3.61	4.65	13.00
	Ago	182	17	0	0.00	2.10	3.61	4.65	10.88
	Sep	76	14	0	0.00	2.10	3.61	4.65	15.68
	Oct	98	15	0	0.00	2.10	3.61	4.65	14.06
	Nov	104	15	0	0.00	2.10	3.61	4.65	13.71
	Dic	72	11	0	0.00	2.10	3.61	4.65	16.05
2014	TOTAL	1269	159	0	0.00	2.10	3.61	4.65	13.39

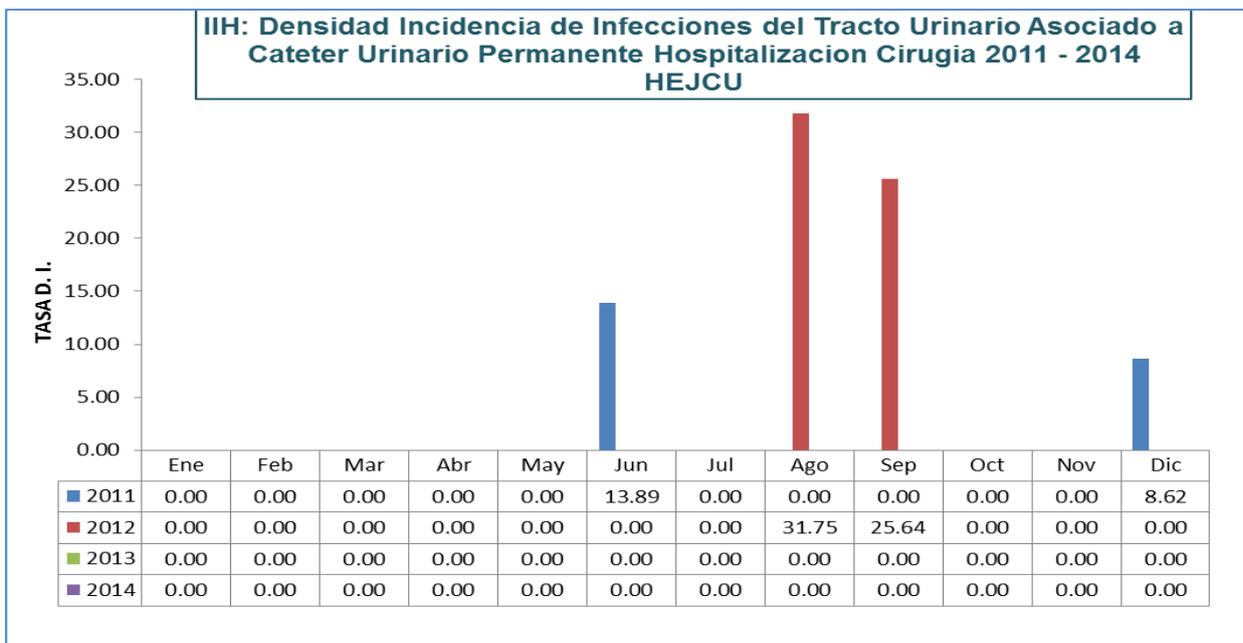


**TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SERVICIO DE CIRUGIA 2014**

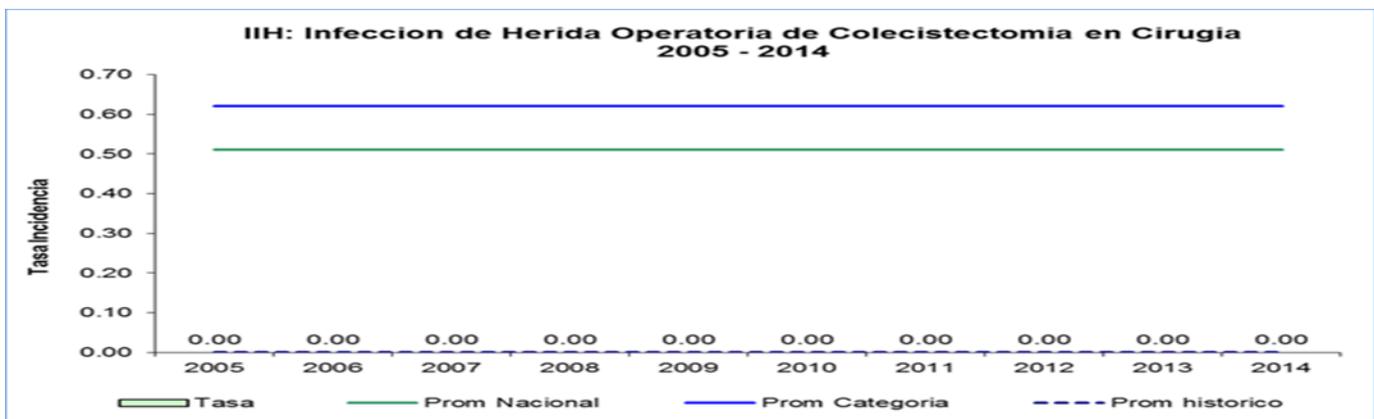
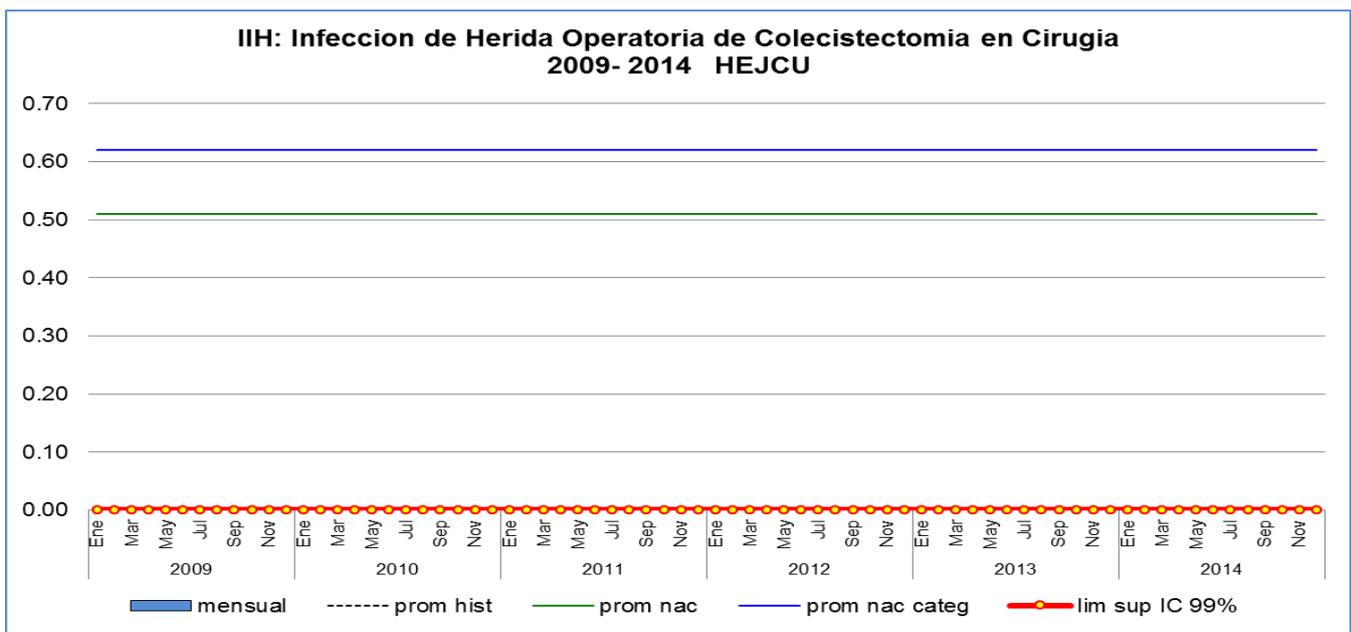
Servicio de Cirugía																					
Catéter Urinario Permanente (CUP)								Colectostomía							Hernioplastia inguinal						
N° Dias Exposicion con CUP	N° Pacientes Vigilados	N° ITU Asociados a CUP	Tasa de ITU	Prom historico	Prom Nacional	Prom Categoria	lim_sup_IC99%	N° Pacientes Vigilados	N° IHO	Tasa IHO	Prom historico	Prom Nacional	Prom Categoria	lim_sup_IC99%	N° Pacientes Vigilados	N° IHO	Tasa IHO	Prom historico	Prom Nacional	Prom Categoria	lim_sup_IC99%
16	5	0	0.00	4.34	2.59	3.39	46.85	3	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00	0	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
17	7	0	0.00	4.34	2.59	3.39	45.58	2	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00	1	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
16	4	0	0.00	4.34	2.59	3.39	46.85	5	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00	1	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
32	9	0	0.00	4.34	2.59	3.39	34.40	4	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00	0	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
23	6	0	0.00	4.34	2.59	3.39	39.79	2	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00	0	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
8	2	0	0.00	4.34	2.59	3.39	64.45	0	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00	0	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
19	3	0	0.00	4.34	2.59	3.39	43.35	0	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00	0	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
38	8	0	0.00	4.34	2.59	3.39	31.92	0	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00	0	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
58	10	0	0.00	4.34	2.59	3.39	26.67	0	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00	0	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
34	5	0	0.00	4.34	2.59	3.39	33.50	0	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00	0	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
31	8	0	0.00	4.34	2.59	3.39	34.88	3	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00	0	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
12	4	0	0.00	4.34	2.59	3.39	53.42	1	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00	0	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
304	71	0	0.00	4.34	2.59	3.39	14.09	20	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00	2	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00

### CATETER URINARIO PERMANENTE

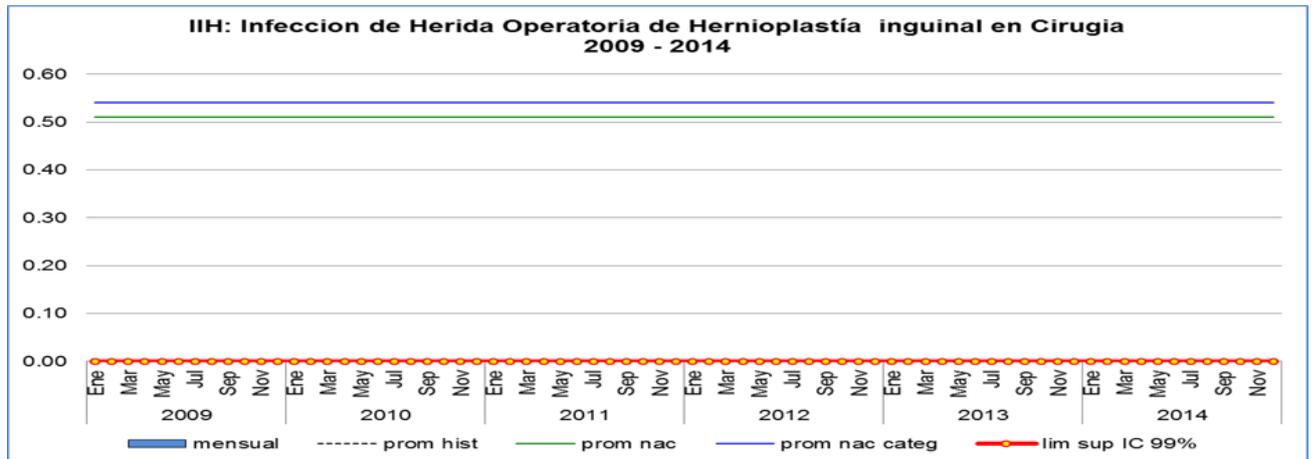




**COLECISTECTOMIAS PROGRAMADAS**



HERNIOPLASTIAS PROGRAMADAS



**TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SERVICIO DE UCI 2014 - 2015**

AÑO	Mes	Carácter Venoso o Central (CVC)										Carácter Urinario Permamente (CUP)										Ventilador Mecánico (VM)																		
		N° ITTS Asociado a CVC		Tasa de ITTS		Prom. histórico Nacional		Prom. Categoría		lim_sup_IC99 %		N° Dias Exposición con CVC		N° de Pacientes Vigilados		N° ITU Asociado a CUP		Tasa de ITU		Prom. histórico Nacional		Prom. Categoría		lim_sup_IC99 %		N° Dias Exposición con VM		N° de Pacientes Vigilados		N° Neumonías Asociado a VM		Tasa de Neumonía		Prom. histórico Nacional		Prom. Categoría		lim_sup_IC99 %		
		a	b	b/a x 1000	Prom. histórico	Prom. Nacional	Prom. Categoría	lim_sup_IC99 %	c	N° de Pacientes Vigilados	d	d/c x 1000	Prom. histórico	Prom. Nacional	Prom. Categoría	lim_sup_IC99 %	e	f	f/e x 1000	Prom. histórico	Prom. Nacional	Prom. Categoría	lim_sup_IC99 %	g	h	h/g x 1000	Prom. histórico	Prom. Nacional	Prom. Categoría	lim_sup_IC99 %										
2015	Total	818	0	0.00	0.78	2.45	3.04	3.31	2842	9	3.17	3.21	3.14	6.73	5.96	1022	19	18.59	8.96	11.67	14.61	16.59																		
	Total	1338	1	0.75	0.78	2.45	3.04	2.76	1338	1	0.75	3.21	3.14	6.73	7.21	1607	16	9.96	8.96	11.67	14.61	15.05																		
	Total	2463	0	0.00	0.78	2.45	3.04	2.24	4132	6	1.45	3.21	3.14	6.73	5.49	2217	28	12.63	8.96	11.67	14.61	14.14																		
	Total	1525	1	0.66	0.78	2.45	3.04	2.63	2568	22	8.57	3.21	3.14	6.73	6.10	1564	15	9.59	8.96	11.67	14.61	15.13																		
	Total	2066	3	1.45	0.78	2.45	3.04	2.37	4009	21	5.24	3.21	3.14	6.73	5.52	1523	20	13.13	8.96	11.67	14.61	15.21																		
	Total	2210	2	0.90	0.78	2.45	3.04	2.32	2708	12	4.43	3.21	3.14	6.73	6.02	1444	11	7.62	8.96	11.67	14.61	15.38																		
	Total	2395	2	0.84	0.78	2.45	3.04	2.26	2909	6	2.06	3.21	3.14	6.73	5.93	1969	27	13.71	8.96	11.67	14.61	14.46																		
	Total	2246	7	3.12	0.78	2.45	3.04	2.31	2309	4	1.73	3.21	3.14	6.73	6.26	1503	14	9.31	8.96	11.67	14.61	15.25																		
	Total	2277	0	0.00	0.78	2.45	3.04	2.29	2523	9	3.57	3.21	3.14	6.73	6.13	1613	8	4.96	8.96	11.67	14.61	15.03																		
	Total	2432	0	0.00	0.78	2.45	3.04	2.25	2641	4	1.51	3.21	3.14	6.73	6.06	1443	4	2.77	8.96	11.67	14.61	15.38																		
	Ene	185	0	0.00	0.78	2.45	3.04	6.09	206	25	0.00	3.21	3.14	6.73	13.40	110	0	0.00	8.96	11.67	14.61	32.23																		
	Feb	173	0	0.00	0.78	2.45	3.04	6.27	217	26	0.00	3.21	3.14	6.73	13.14	100	0	0.00	8.96	11.67	14.61	33.37																		
Mar	226	0	0.00	0.78	2.45	3.04	5.58	246	29	0.00	3.21	3.14	6.73	12.54	177	0	0.00	8.96	11.67	14.61	27.31																			
Abr	137	0	0.00	0.78	2.45	3.04	6.95	188	23	0.00	3.21	3.14	6.73	13.88	137	0	0.00	8.96	11.67	14.61	29.81																			
May	255	0	0.00	0.78	2.45	3.04	5.30	237	27	0.00	3.21	3.14	6.73	12.71	180	0	0.00	8.96	11.67	14.61	27.15																			
Jun	268	0	0.00	0.78	2.45	3.04	5.19	252	32	0.00	3.21	3.14	6.73	12.43	196	0	0.00	8.96	11.67	14.61	26.39																			
Jul	254	0	0.00	0.78	2.45	3.04	5.31	276	28	1	3.62	3.21	3.14	6.73	12.02	185	0	0.00	8.96	11.67	14.61	26.91																		
Ago					2.45	3.04						3.14	6.73							11.67	14.61																			
Sep					2.45	3.04						3.14	6.73							11.67	14.61																			
Oct					2.45	3.04						3.14	6.73							11.67	14.61																			
Nov					2.45	3.04						3.14	6.73							11.67	14.61																			
Dic					2.45	3.04						3.14	6.73							11.67	14.61																			
2015 Total	1498	0	0.00	0.78	2.45	3.04	2.65	1622	190	1	0.62	3.21	3.14	6.73	6.85	1085	128	0.00	8.96	11.67	14.61	16.37																		
TOTAL	21288	16						29601	3633	95					16980	2302	162																							

## TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGIA 2014 - 2015

AÑO	MES	Servicio de Medicina										Servicio de Cirugía - Infección de Herida Operatoria					
		Catéter Urinario Permanente (CUP)					Catéter Urinario Permanente (CUP)					Catéter Urinario Permanente (CUP)			Catéter Urinario Permanente (CUP)		
		Nº Dias Exposición con CUP	Nº Pacientes Vigilados	Nº ITU Asociados a CUP	Tasa de ITU	Prom historico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC 99%	Nº Dias Exposición con CUP	Nº Pacientes Vigilados	Nº ITU Asociados a CUP	Tasa de ITU	Prom historico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC 99%
2012	TOTAL	837	146	5	5.97	1.89	3.61	4.65	5.77	625	105	4	6.40	4.07	2.59	3.39	10.65
2013	TOTAL	720	123	1	1.39	1.89	3.61	4.65	6.07	359	74	0	0.00	4.07	2.59	3.39	12.75
2014	TOTAL	1269	159	0	0.00	1.89	3.61	4.65	5.04	304	71	0	0.00	4.07	2.59	3.39	13.50
2015	Ene	73	10	0	0.00	1.89	3.61	4.65	15.02	13	4	0	0.00	4.07	2.59	3.39	49.70
	Feb	97	12	0	0.00	1.89	3.61	4.65	13.28	25	6	0	0.00	4.07	2.59	3.39	36.97
	Mar	147	11	1	6.80	1.89	3.61	4.65	11.14	17	3	0	0.00	4.07	2.59	3.39	43.97
	Abr	116	18	0	0.00	1.89	3.61	4.65	12.30	25	3	0	0.00	4.07	2.59	3.39	36.97
	May	197	20	0	0.00	1.89	3.61	4.65	9.88	47	7	0	0.00	4.07	2.59	3.39	28.07
	Jun	220	22	0	0.00	1.89	3.61	4.65	9.45	24	6	0	0.00	4.07	2.59	3.39	37.65
	Jul	164	19	0	0.00	1.89	3.61	4.65	10.65	21	6	0	0.00	4.07	2.59	3.39	39.97
	Ago					1.89	3.61	4.65					0.00	4.07	2.59	3.39	
	Sep					1.89	3.61	4.65					0.00	4.07	2.59	3.39	
	Oct					1.89	3.61	4.65					0.00	4.07	2.59	3.39	
	Nov					1.89	3.61	4.65					0.00	4.07	2.59	3.39	
	Dic					1.89	3.61	4.65					0.00	4.07	2.59	3.39	
2015	TOTAL	1014	112	1	0.99	1.89	3.61	4.65	5.41	172	35	0	0.00	4.07	2.59	3.39	16.61
TOTAL		3840	540	7						1460	285	4					

# **CAPITULO VI:**

## **DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS**

## 6.1. Determinación de las intervenciones Sanitarias.

### PLAN OPERATIVO 2014

#### GENERALIDADES

El Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” es una Institución Especializada de Nivel III-1, ubicado en la Av. Roosevelt (Ex Rep. Panamá) N° 6355 - 6357, Urbanización San Antonio, Distrito de Miraflores, que atiende a la población en situación de emergencia y urgencia médica y quirúrgica, intra y extra hospitalaria, con eficiencia, calidad y calidez, enmarcados dentro de las políticas del sector y avizorando convertirse en un futuro, en líder, modelo y centro de referencia nacional en atención oportuna y altamente especializada.

#### 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.

#### 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.

#### Visión del Ministerio de 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 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.

#### 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.

## 6.2 Priorización de las intervenciones.

### 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 mortalidad por emergencia y urgencias médicas.
- Contribuir con la reducción de las tasas de infecciones intrahospitalarias IIH.

### RESULTADOS OBTENIDOS EN EL PERIODO

Con respecto a la evaluación el primer semestre del plan operativo institucional del HEJCU, se plantea en base a los 08 objetivos Generales con sus respectivos resultados esperados y acciones operativas.

**Para el objetivo General Nº 01 “Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población y extrema pobreza”.**

Se alcanzó un grado de cumplimiento en el global calificado de 92%, se cumplió con las cuatro (04) actividades operativas programadas para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente del 99% de su PIM (presupuesto institucional modificado anual).

**Para el Objetivo General N° 02 “Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable”.**

Se obtuvo un grado de cumplimiento en el global calificado de 99%, se cumplió con las cuatro (04) de las (07) actividades operativas programadas para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente del 100 % de su PIM (presupuesto institucional modificado anual).

**Objetivo General N° 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 de 103.25%, se cumplió con las dos (02) actividades operativas programadas para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente a 100% de su PIM (presupuesto institucional modificado anual).

**Objetivo General N° 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 de 92%, se cumplió con la única actividad operativa programada para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente a 18% de su PIM (presupuesto institucional modificado anual).

**Objetivo General N° 05 “Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres disminuyendo la mortalidad por emergencias médicas”**

Se alcanzó un grado de cumplimiento en el global calificado de 97%, se cumplió con las veintiséis (26) actividades operativas programadas para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente al 100 % de su PIM (presupuesto institucional modificado anual).

**Objetivo General N° 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 de 100%, se cumplió con las ochenta y dos (82) actividades operativas programadas para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente a 100 % de su PIM (presupuesto institucional modificado anual).

**Objetivo General N° 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 de 82%, se cumplió con las treinta y seis (36) actividades operativas programadas para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente a 97 % de su PIM (presupuesto institucional modificado anual).

**Para el Objetivo General N° 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 de 110,% se cumplió con las cuarenta y tres (53) actividades operativas programadas para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente a 97% de su PIM (presupuesto institucional modificado anual).

# **CAPITULO VII:**

## **VINCULACION A LOS PLANES INSTITUCIONALES Y DE LA TOMA DE DECISIONES**

**INDICADORES DE MONITOREO DE DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2014**

**Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario:**

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD-EFICIENCIA Y CALIDAD AÑO: 2014														
INDICADORES / MESES		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Promedio
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	Rendimiento Hora Médico	0.60	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.52
	Utilización de Consultorios Físicos	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Concentración de consultas	1.19	1.18	1.19	1.23	1.23	1.10	1.10	1.10	1.10	1.20	1.20	1.20	1.17
	Recetas valor standard	2.27	2.24	2.17	2.31	2.53	2.48	2.39	2.36	2.31	2.26	2.28	2.17	2.31
	Diagnosticos por imagen / valor standard	0.51	0.53	0.47	0.51	0.51	0.50	0.51	0.47	0.51	0.48	0.49	0.48	0.50
	Emergencias	84.00	85.00	84.00	81.00	90.00	91.10	91.10	91.10	87.00	87.00	83.00	84.00	86.53
INDICADORES DE EFICIENCIA	Nº de Análisis de laboratorio por consulta externa.	1.3	1.3	1.2	1.3	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4
	Promedio de Permanencia	6.84	6.08	6.81	7.08	7.62	8.10	7.50	9.40	8.30	7.90	7.30	6.50	7.45
	Intervalo de Sustitución cama	0.03	1.50	0.80	0.53	-0.08	0.35	1.50	0.70	1.50	0.10	-0.30	0.90	0.63
	Porcentaje de Ocupación de cama	92.00	80.18	89.46	93.1	101	95.87	83.00	107.9	87.7	99	104.4	87.4	93.42
	Rendimiento Cama	4.51	3.7	4.10	3.90	4.10	3.50	3.40	3.60	3.20	3.90	4.30	4.10	3.86
INDICADORES DE CALIDAD	Tasa de Infecciones intrahospitalarias	0.03	1.15	0.69	0.36	0.34	0.00	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25
	Tasa de Mortalidad bruta	1.90	1.90	1.70	3.20	1.40	2.40	5.80	8.70	4.00	2.20	3.00	1.70	3.16
	Tasa de Mortalidad Neta	1.60	1.50	1.70	2.90	1.40	2.00	5.40	6.70	3.10	1.80	2.60	1.70	2.70

FUENTE: SIGHOS/H.C.

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA-HEJCU

**CUADRO COMPARATIVO ANUAL 2011 -2014**  
**Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario**

Nº	INDICADOR	FORMULA	PROMEDIO 2011	PROMEDIO 2012	PROMEDIO 2013	PROMEDIO 2014
1	RENDIMIENTO HORA MEDICO	Nº DE ATENCIONES	2.0	1.9	1.57	0.52
		Nº HORAS MEDICO EFECTIVAS				
2	CONCENTRACION DE CONSULTAS	Nº ATENCIONES MEDICAS	1.2	1.2	1.18	1.17
		PACIENTES ATENDIDOS				
3	PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO X CONSULTA EXTERNA	Nº ANALISIS CLINICOS REALIZADOS EN CE	1.1	1.2	1.38	1.40
		Nº DE ATENCIONES				
4	PROMEDIO DE PERMANENCIA	TOTAL DE ESTANCIAS DE EGRESOS	6.1	6.7	6.76	7.45
		Nº DE EGRESOS				
5	INTERVALO DE SUSTITUCION CAMA	(DIAS CAMA DISPONIBLES PACIENTES DIA)	1.1	0.9	0.77	0.63
		Nº EGRESOS				
6	PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	TOTAL DE PACIENTES -DIAS X100	84.7	89.9	90.18	93.43
		TOTAL DE CAMAS DISPONIBLES				
7	RENDIMIENTO CAMA	Nº DE EGRESOS	4.3	4.1	4.06	3.86
		Nº DE CAMAS DISPONIBLES				
8	TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TOTAL DE PACIENTES CON IIH X 100	1.4	1.2	0.75	0.25
		Nº DE EGRESOS				
9	TASA DE MORTALIDAD BRUTA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100	4.1	3.4	2.29	3.16
		Nº EGRESOS				
10	TASA DE MORTALIDAD NETA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100	3.0	2.6	1.88	2.70
		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 0.52 atenciones por hora, durante el periodo 2014, tal indicador nos permite medir la producción del profesional de la salud.

#### Concentración de Consultas:

La concentración de consulta es de 1.17, es el resultado del periodo 2014, 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 1.40 este resultado obtuvo en el periodo 2014, 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 7.45, es el resultado del periodo 2014, lo que significa que cada paciente ha permanecido hospitalizado 7.45 días promedio, empleando las estancias.

#### Intervalo de Sustitución:

El Intervalo de Sustitución Cama es de 0.63, este resultado es el alcanzado en el periodo 2014, 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 93.43, este resultado es el alcanzado en el periodo del 2014.

**Rendimiento Cama:**

El rendimiento cama producido es de 3.86, este resultado es el alcanzado en el periodo 2014 lo cual nos indica que se presentan 3.86 egresos por cama (considerando las 83 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 es de 0.25, este resultado es el alcanzado en el periodo 2014, la cifra aceptada como normal es hasta un 4%.

**Tasa de Mortalidad Bruta:**

La tasa de mortalidad bruta es de 3.16 este resultado es el alcanzado en el periodo 2014.

**Tasa de Morbimortalidad Neta:**

La tasa de mortalidad neta es de 2.70 este resultado es el alcanzado en el periodo 2014.

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.

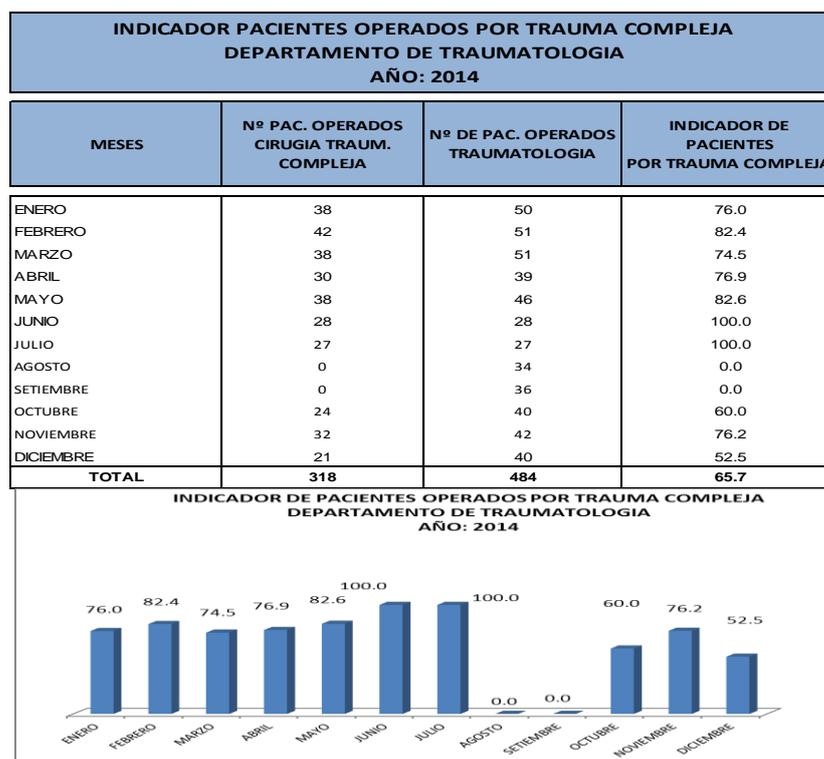
### ANÁLISIS INTEGRAL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

**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 2014 se observa:

Indicador Pacientes Operados por Cirugía Traumatológica Compleja	Número de pacientes operados con cirugía traumatológica compleja x 100
	Número total de pacientes operados por traumatología



En el cuadro anterior se puede apreciar que de 484 pacientes quirúrgicos, atendidos por el Departamento de Traumatología, 318 son cirugías traumatológicas complejas que representa el 65.7 %. Además, podemos concluir que en los meses de junio y julio 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	$\frac{\text{Número de pacientes operados por cirugía de emergencia} \times 100}{\text{Número total de pacientes operados}}$
---	--

INDICADOR PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA DE EMERGENCIA DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA AÑO: 2014			
MESES	Nº TOT. DE PAC. OPERADOS POR TRAUMAT. DE EMERG.	Nº DE PAC. OPERADOS DE TRAUMATOLOGIA	INDICADOR DE PAC. OPERADOS TRAUMAT. EMERG.
ENERO	45	50	90.0
FEBRERO	46	51	90.2
MARZO	45	51	88.2
ABRIL	32	39	88.2
MAYO	15	46	88.2
JUNIO	0	28	88.2
JULIO	0	27	88.2
AGOSTO	0	34	88.2
SEPTIEMBRE	0	36	88.2
OCTUBRE	28	40	88.2
NOVIEMBRE	40	42	88.2
DICIEMBRE	36	40	88.2
<b>TOTAL</b>	<b>287</b>	<b>484</b>	<b>59.3</b>



En el cuadro anterior se puede apreciar que durante el periodo 2014, el departamento de traumatología ha realizado 484 cirugías traumatológicas, de las cuales 287 fueron cirugías traumatológicas de emergencia, que representa el 59.3%, se presentó el pico más elevado en el mes de Enero y Febrero con un 90 % de pacientes operados.

**DEPARTAMENTO DE NEUROCIROGÍA**

El Indicador **Número de Pacientes Operados por Cirugías de Emergencias Neuroquirúrgicos** 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.

Indic. Pacientes Operados por Cirugía de Emergencia Neuroquirúrgicas	Número de pacientes operados por cirugía de emergencia neuroquirúrgicas x 100 Número total de pacientes operados
--	---

INDICADOR PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA DE EMERGENCIA NEUROQUIRURGICAS DEPARTAMENTO DE NEUROCIROGIA AÑO: 2014			
MESES	Nº PAC. OPERADOS CIRUGIA EMERG. NEUROQUIR.	Nº DE PAC. OPERADOS NEUROQUIRURGICOS	PROMEDIO DE PAC. OPER. POR CIRUGIA DE EMERGENCIA
ENERO	8	13	61.5
FEBRERO	7	10	70.0
MARZO	2	10	20.0
ABRIL	7	8	87.5
MAYO	6	10	60.0
JUNIO	7	8	87.5
JULIO	4	7	57.1
AGOSTO	2	5	40.0
SETIEMBRE	7	7	100.0
OCTUBRE	3	6	50.0
NOVIEMBRE	3	5	60.0
DICIEMBRE	2	5	40.0
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>94</b>	<b>61.7</b>

FUENTE: DPTO. NEUROCIROGIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU



En el cuadro anterior se puede apreciar que en el periodo 2014, el Departamento de Neurocirugía ha realizado 94 cirugías de emergencias neuroquirúrgicos, de los cuales 58 fueron cirugías de emergencia neuroquirúrgicos la cual representa el 61.7 %.

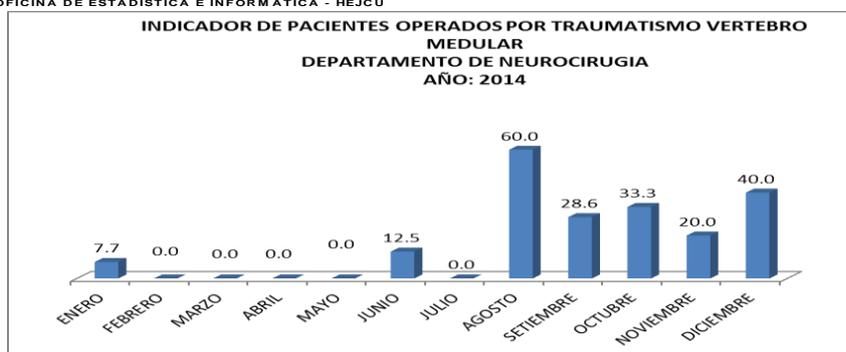
El indicador **Pacientes Operados por Traumatismo Vertebral Medular** refleja la complejidad y especialización para estos casos en nuestra Institución.

Indic.: Pacientes Operados por Cirugía	Número de pacientes operados por TVM x 100
--	--

Neuroquirúrgica compleja TVM Número total de pacientes operados

INDICADOR PACIENTES OPERADOS POR TRAUMATISMO VERTEBRO MEDULAR DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA AÑO: 2014			
MESES	Nº PAC. OPERADOS TVM	Nº DE PAC. OPERADOS	PROMEDIO DE PAC. OPERADOS POR TVM
ENERO	1	13	7.7
FEBRERO	0	10	0.0
MARZO	0	10	0.0
ABRIL	0	8	0.0
MAYO	0	10	0.0
JUNIO	1	8	12.5
JULIO	0	7	0.0
AGOSTO	3	5	60.0
SEPTIEMBRE	2	7	28.6
OCTUBRE	2	6	33.3
NOVIEMBRE	1	5	20.0
DICIEMBRE	2	5	40.0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>94</b>	<b>12.8</b>

FUENTE: DPTO. NEUROCIRUGIA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU



En el cuadro y gráfico anterior se puede apreciar que durante el periodo 2013, de 94 pacientes operados por el departamento de Neurocirugía 12 pacientes fueron operados por traumatismo vertebro medular, lo que representa un 13 %.

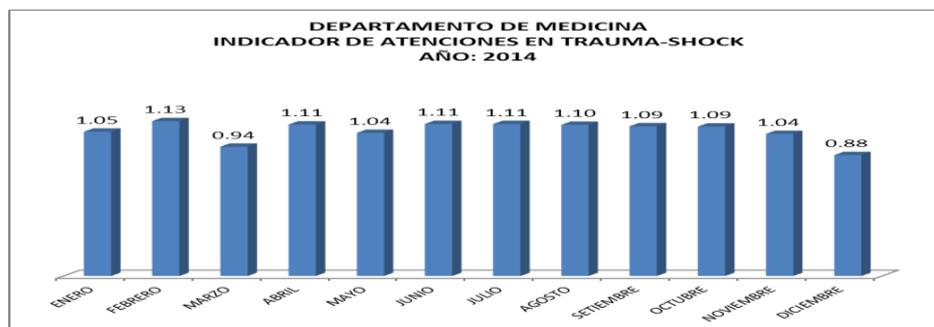
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

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 =  $\frac{\text{Número de atenciones en Trauma Shock} \times 100}{\text{Número de atenciones de emergencia}}$

INDICADOR ATENCIONES TRAUMA SHOCK DEPARTAMENTO DE MEDICINA AÑO : 2014			
MESES	Nº ATENCIONES TRAUMA SHOCK	Nº DE ATENCIONES DE EMERGENCIA	INDICADOR DE ATENCIONES EN TRAUMA SHOCK
ENERO	94	8920	1.05
FEBRERO	93	8224	1.13
MARZO	87	9214	0.94
ABRIL	91	8227	1.11
MAYO	79	7561	1.04
JUNIO	82	7384	1.11
JULIO	87	7840	1.11
AGOSTO	89	8062	1.10
SEPTIEMBRE	85	7773	1.09
OCTUBRE	86	7883	1.09
NOVIEMBRE	83	7998	1.04
DICIEMBRE	78	8837	0.88
<b>TOTAL</b>	<b>1,034</b>	<b>97,923</b>	<b>1.06</b>

FUENTE: DPTO. MEDICINA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU



En el cuadro anterior se puede apreciar que de 97.8 % pacientes que recibieron atenciones de emergencias, 1,034 requirieron atención en el Servicio de Trauma Shock, que está a cargo del Departamento de Medicina lo que representa el 1.06%. Además, podemos concluir que en el mes de febrero se presentó el pico más alto de atenciones en 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 : 2014			
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	40	4890	0.8
FEBRERO	44	4379	1.0
MARZO	65	4981	1.3
ABRIL	41	4236	1.0
MAYO	37	4379	0.8
JUNIO	27	4534	0.6
JULIO	33	4220	0.8
AGOSTO	55	4371	1.3
SETIEMBRE	46	4041	1.1
OCTUBRE	25	4297	0.6
NOVIEMBRE	24	3899	0.6
DICIEMBRE	24	4222	0.6
<b>TOTAL</b>	<b>461</b>	<b>52449</b>	<b>0.9</b>

FUENTE: DPTO. MEDICINA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU



En el cuadro anterior se puede apreciar que de 52,449 atenciones ambulatorias de emergencia, 461 pacientes fueron atendidos por envenenamiento y/o intoxicaciones, lo que representa el 0.9 %. Además, podemos concluir que el mes de febrero y marzo 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	Número de días de estancia de pacientes egresado
	Número total de egreso de UCI

MESES	Número de días de estancia de pacientes egresados de UCI	Número de días de estancia de pacientes egresados de UCI	
		Número Total de egresos de UCI	INDICADOR PROMEDIO DE PERMANENCIA DE UCI
ENERO	160	16	10.0
FEBRERO	80	12	6.7
MARZO	164	17	9.6
ABRIL	112	15	7.5
MAYO	190	19	10.0
JUNIO	85	14	6.1
JULIO	106	17	6.2
AGOSTO	130	10	13
SETIEMBRE	156	11	14.2
OCTUBRE	111	23	4.8
NOVIEMBRE	123	18	6.8
DICIEMBRE	124	20	6.2
<b>TOTAL</b>	<b>1541</b>	<b>192</b>	<b>8.0</b>



En el cuadro anterior se puede apreciar que de 192 egresos de la unidad de Cuidados Intensivos utilizaron 1,541 días de estancia, haciendo un promedio de permanencia de 8.3 días que supera el estándar de 4.5 días. Cabe apreciar que en el mes de septiembre 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			
RENDIMIENTO DE CAMA EN UCI - AÑO: 2014			
MESES	Número total de egresos de UCI	Número de camas disponibles en UCI	INDICADOR RENDIMIENTO DE CAMA EN UCI
ENERO	16	5	3.2
FEBRERO	12	5	2.4
MARZO	17	5	3.4
ABRIL	15	5	3.4
MAYO	19	5	3.4
JUNIO	14	5	3.4
JULIO	17	5	3.4
AGOSTO	10	5	2.0
SETIEMBRE	11	5	3.4
OCTUBRE	23	5	4.6
NOVIEMBRE	18	5	3.6
DICIEMBRE	20	5	3.4
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>60</b>	<b>3.2</b>

FUENTE: DPTO. MEDICINA - UCI  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior, podemos apreciar que la Unidad de Cuidados Intensivos, cuenta con 5 camas, que los durante el periodo 2014, hubieron 192 egresos con un promedio de permanencia de 3 días.

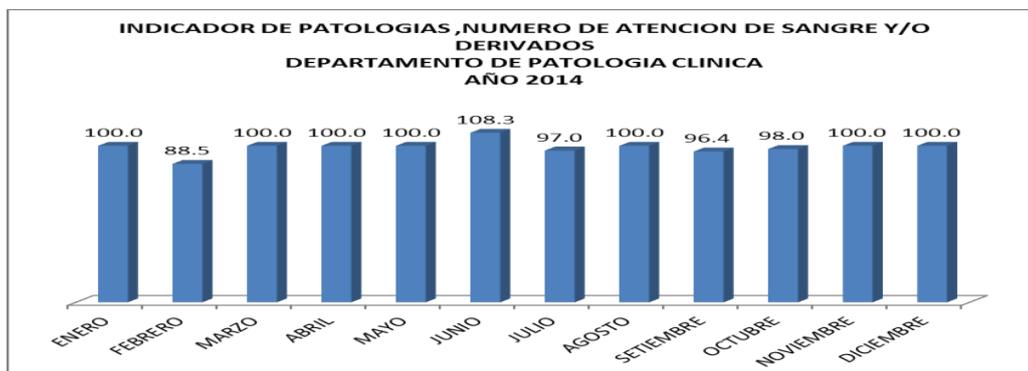
### DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

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	Número de solicitudes de sangre y/o hemoderivados atendidas
	Número total de solicitudes de sangre recibidas

INDICADOR DE PATOLOGÍAS, NUMERO DE ATENCION DE SANGRE Y/O DERIVADOS DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA AÑO: 2014			
MESES	Nº SOLICITUDES DE SANGRE Y/O HEMODERIVADOS ATENDIDAS	Nº TOT. DE SOLICITUDES DE SANGRE RECIBIDAS	Nº DE SILIC DE ATENC. DE SANGRE Y/O HEMODERIVADOS
ENERO	66	66	100.0
FEBRERO	69	78	88.5
MARZO	69	69	100.0
ABRIL	48	48	100.0
MAYO	64	64	100.0
JUNIO	52	48	108.3
JULIO	65	67	97.0
AGOSTO	71	71	100.0
SETIEMBRE	53	55	96.4
OCTUBRE	48	49	98.0
NOVIEMBRE	41	41	100.0
DICIEMBRE	55	55	100.0
<b>TOTAL</b>	<b>701</b>	<b>711</b>	<b>98.6</b>

FUENTE: DPTO. PATOLOGIA CLINICA  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

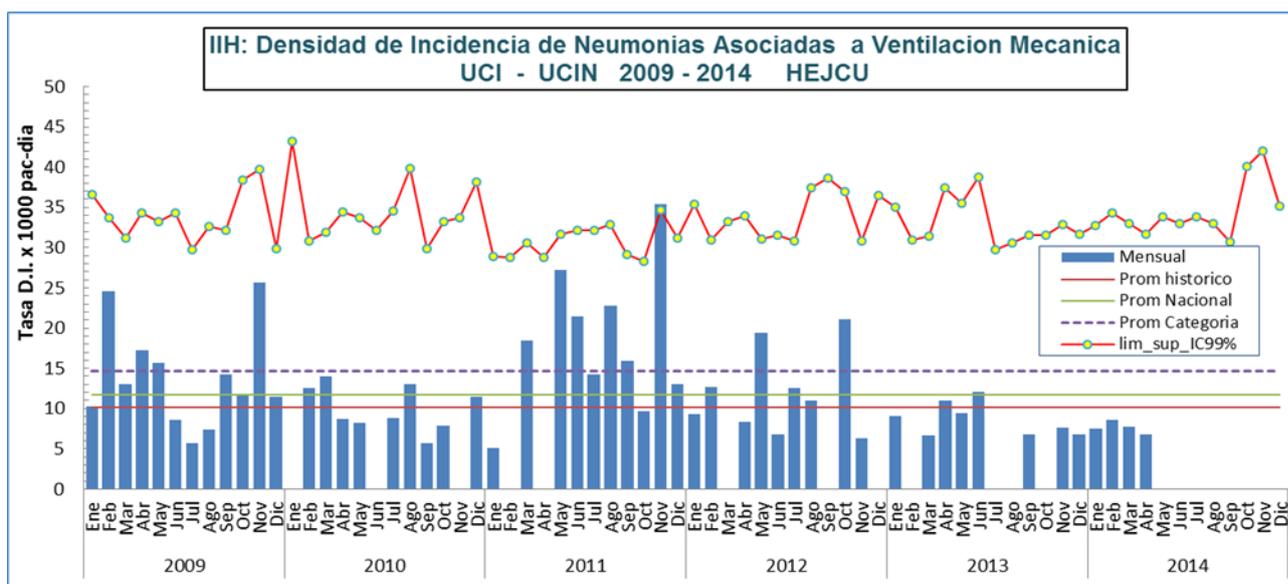


En el cuadro anterior se puede apreciar que 711 solicitudes de sangre o hemoderivados, el departamento de patología clínica atendió 701 por tanto el resultado del indicador es 98.6 %.

### 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: 2014



AÑO	Mes	Ventilador Mecánico (VM)							
		N° Dias Exposicion con VM	N° de Pacientes Vigilados	N° Neumonias Asociado a VM	Tasa de Neumonia	Prom historico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99%
		e		f	f/e x 1000				
2014	Ene	133	15	1	7.52	10.19	11.67	14.61	32.76
	Feb	117	19	1	8.55	10.19	11.67	14.61	34.26
	Mar	130	16	1	7.69	10.19	11.67	14.61	33.02
	Abr	147	16	1	6.80	10.19	11.67	14.61	31.66
	May	121	18	0	0.00	10.19	11.67	14.61	33.86
	Jun	130	14	0	0.00	10.19	11.67	14.61	33.02
	Jul	121	17	0	0.00	10.19	11.67	14.61	33.86
	Ago	131	19	0	0.00	10.19	11.67	14.61	32.94
	Sep	161	15	0	0.00	10.19	11.67	14.61	30.71
	Oct	76	17	0	0.00	10.19	11.67	14.61	40.05
	Nov	67	14	0	0.00	10.19	11.67	14.61	42.00
	Dic	109	15	0	0.00	10.19	11.67	14.61	35.13
2014	<b>Total</b>	<b>1443</b>	<b>195</b>	<b>4</b>	<b>2.77</b>	<b>10.19</b>	<b>11.67</b>	<b>14.61</b>	<b>17.04</b>

#### Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (VM) UCI/UCIN 2014.

En el caso de pacientes ingresados a Ventilación Mecánica, se registró un total 04 casos de Neumonía, con una tasa de 2.77 Neumonías por cada 1000 días de exposición, con relación a los 08 casos de Neumonía, con una tasa de 4.96 Neumonías por cada 1000 días de exposición del año 2013 y contra los 14 casos del año 2012 que correspondió a una tasa de 9.31 por 1000 días de exposición. La tasa alcanzada 2.77 se encuentra por debajo de la Tasa histórica de 10.19, y del 14.61 del Promedio para la categoría del hospital, y del 17.04 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
Mallapati	Número de pacientes con Mallapati III - IV - V que ingresan a Sala de Operaciones

INDICADOR DE ANESTESIOLOGIA, PACIENTES CON MALLAPATI DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA AÑO: 2014			
MESES	Nº PAC. CON MALLAPATI III-IV-V INTUBADO	TOTAL DE PAC. CON MALLAPATI QUE INGRESAN A SOP	INDICADOR CON MALLAPATI
ENERO	12	12	100.0
FEBRERO	8	8	100.0
MARZO	10	10	100.0
ABRIL	15	15	100.0
MAYO	14	14	100.0
JUNIO	0	0	
JULIO	1	1	100.0
AGOSTO	1	1	100.0
SETIEMBRE	3	3	100.0
OCTUBRE	3	3	100.0
NOVIEMBRE	1	1	100.0
DICIEMBRE	3	3	100.0
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: DPTO. ANESTESIOLOGIA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU



En el cuadro anterior se puede apreciar que en el periodo 2014, los 71 pacientes con Mallapati III, IV y V el 100 % ingreso a sala de operaciones.

Indicador de Pacientes Anestesiados satisfactoriamente	Número de pacientes ASA III, IV y V anestesiados satisfactoriamente
	Número total de pacientes Anestesiados

INDICADOR DE ANESTESIOLOGIA, PACIENTES CON ANESTESIA SATISFACTORIA DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA AÑO: 2014			
MESES	Nº PAC. ASA III, IV Y V ANESTESIADOS SATISFACTORIAMENTE	Nº DE PACIENTES ANESTESIADOS	INDICADOR DE PACIENTES CON ANESTESIA SATISFACTORIA
ENERO	5	5	100.0
FEBRERO	5	5	100.0
MARZO	8	8	100.0
ABRIL	16	16	100.0
MAYO	15	15	100.0
JUNIO	16	16	100.0
JULIO	36	36	100.0
AGOSTO	22	22	100.0
SETIEMBRE	27	27	100.0
OCTUBRE	21	21	100.0
NOVIEMBRE	12	12	100.0
DICIEMBRE	8	8	100.0
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>191</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: DPTO. ANESTESIOLOGIA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU



En el cuadro y gráfico anterior, se puede apreciar que de 191 pacientes anestesiados satisfactoriamente, 191 fueron ASA III, IV y V, lo que representa el 100 %.

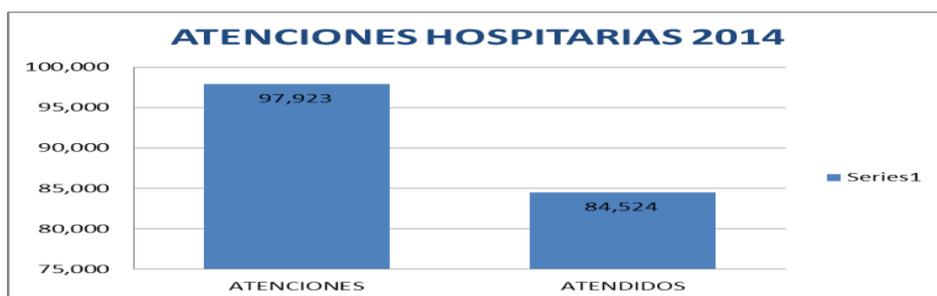
**ATENCIÓNES HOSPITALARIOS AÑO: 2014**

Los egresos hospitalarios en el HEJCU, durante los últimos diez años mantienen tendencia hacia el incremento.

Durante el año 2014, se presentaron un total de 97,923 Atenciones y 84,524 atendidos.

	AÑO 2013		AÑO 2014	
	ATENCIÓNES	ATENDIDOS	ATENCIÓNES	ATENDIDOS
ENERO	8,956	7,490	8,920	7,490
FEBRERO	8,075	6,756	8,224	6,989
MARZO	8,893	7,434	9,214	7,713
ABRIL	8,249	6,792	8,227	6,685
MAYO	7,830	6,480	7,561	6,769
JUNIO	8,315	6,798	7,384	6,729
JULIO	7,910	7,147	7,840	7,112
AGOSTO	7,006	6,282	8,062	7,322
SEPTIEMBRE	7,479	6,565	7,773	6,790
OCTUBRE	7,704	6,613	7,883	6,847
NOVIEMBRE	7,813	6,577	7,998	6,647
DICIEMBRE	8,672	7,309	8,837	7,431
<b>TOTAL</b>	<b>96,902</b>	<b>82,243</b>	<b>97,923</b>	<b>84,524</b>

Elaboración: Propia OPP



Elaboración: Propia OPP

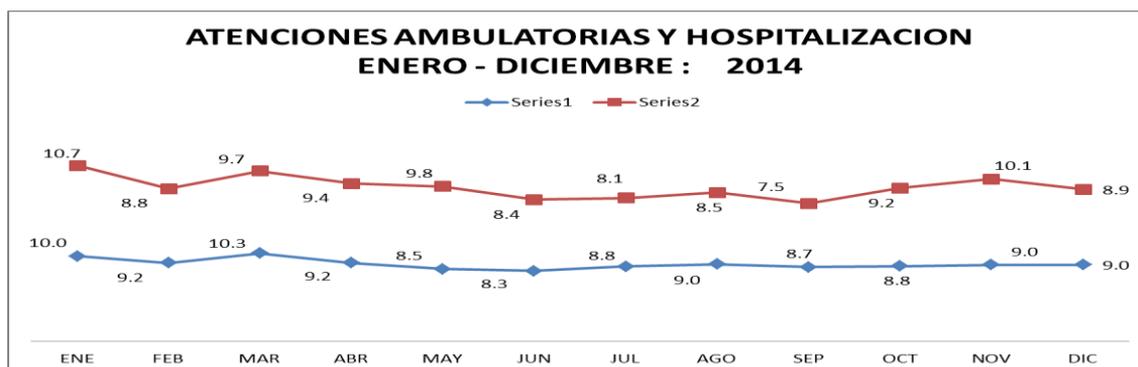
### ATENCIÓNES AMBULATORIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Nº DE ATENCIONES AMBULATORIAS Y HOSPITALIZACION  
ENERO - DICIEMBRE : 2014

MESES	Ambulatorios	%	Hospitalizados	%
Enero	8920	10.0	320	10.7
Febrero	8224	9.2	262	8.8
Marzo	9214	10.3	290	9.7
Abril	8227	9.2	280	9.4
Mayo	7561	8.5	292	9.8
Junio	7384	8.3	251	8.4
Julio	7840	8.8	242	8.1
Agosto	8062	9.0	253	8.5
Setiembre	7773	8.7	225	7.5
Octubre	7883	8.8	275	9.2
Noviembre	7998	9.0	303	10.1
Diciembre	8837	9.0	294	8.9
<b>TOTAL</b>	<b>89086</b>	<b>100.0</b>	<b>2993</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: SIGHOS/H.C.

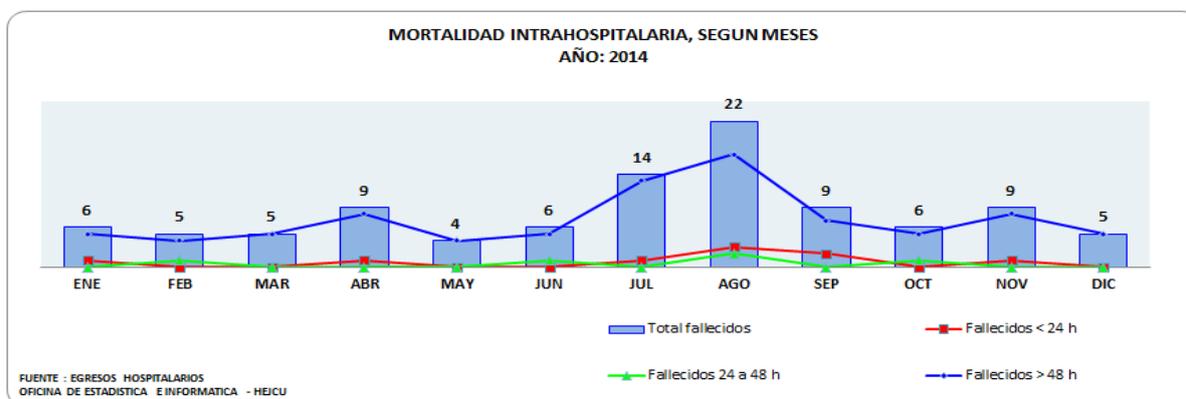
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA -HEJCU



### MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA

MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA REGISTRADA, SEGUN MESES																									
AÑO: 2014																									
MORTALIDAD	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SET		OCT		NOV		DIC		EGRES
	320	%	262	%	290	%	280	%	292	%	251	%	242	%	253	%	225	%	275	%	303	%	294	%	3287
Total fallecidos	6	1.9	5	1.9	5	1.7	9	3.2	4	1.4	6	2.4	14	5.8	22	8.7	9	4.0	6	2.2	9	3.0	5	1.7	100
Fallecidos < 24 h	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.4	3	1.2	2	0.9	0	0.0	1	0.3	0	0.0	9
Fallecidos 24 a 48 h	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	2	0.8	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	5
Fallecidos > 48 h	5	1.6	4	1.5	5	1.7	8	2.9	4	1.4	5	2.0	13	5.4	17	6.7	7	3.1	5	1.8	8	2.6	5	1.7	86
Mortalidad Bruta	1.9	0.6	1.9	0.7	1.7	0.6	3.2	1.1	1.4	0.5	2.4	1.0	5.8	2.4	8.7	3.4	4.0	1.8	2.2	1.0	3.0	1.3	1.7	0.8	3.0
Mortalidad Neta	1.6	0.5	1.5	0.6	1.7	0.6	2.9	1.0	1.4	0.5	2.0	0.8	5.4	2.2	6.7	2.6	3.1	1.4	1.8	0.8	2.6	1.2	1.7	0.8	2.6

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



## METAS ALCANZADAS SEGÚN OBJETIVOS GENERALES

### OBJETIVO GENERAL N° 1:

**REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 5 AÑOS CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN DE POBREZA Y EXTREMA POBREZA.**

**RESULTADO ESPERADO: REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA COMPLICADAS Y NO COMPLICADAS.**

**PRODUCTO: ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

**ACCIONES OPERATIVAS: ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

Unidad de Medida: Caso Tratado

Se programó como meta física anual 3,700, logrando una ejecución al I semestre de 1,332, por lo que se realizó la reprogramación de la meta física anual a 2,800, lográndose ejecutar 2,610 al año, alcanzado un grado de cumplimiento de 93%. Esta disminución obedece, que somos un hospital de emergencias y urgencias y no contamos con población asignada específicamente como Iras.

**PRODUCTO:** ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

**Unidad de Medida:** Caso Tratado

Se programó como meta física anual 300, logrando una ejecución al I semestre de 380, realizándose la reprogramación de la meta física anual a 800, lográndose una ejecución de 694, alcanzado un grado de cumplimiento de 87%. El caso de EDA se ha disminuido ligeramente, cabe mencionar que somos un hospital de emergencias y urgencias y no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES

**Unidad de Medida:** Caso Tratado

Se programó como meta física anual 75, logrando una ejecución al I semestre de 28, por lo que se realizó la reprogramación de la meta física anual a 60 y se ejecutó 61 alcanzado un grado de cumplimiento de 102%. El caso de IRAS ha aumentado ligeramente debido a la demanda, cabe mencionar que somos un hospital de emergencias y urgencias y no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA

**Unidad de Medida:** Caso Tratado

Se programó como meta física anual 600, logrando una ejecución al I semestre de 132, por lo que se realizó la reprogramación de la meta física anual a 265 y se ejecutó 228, alcanzado un grado de cumplimiento de 86% al año. El caso de EDAS ha disminuido ligeramente por la demanda, cabe mencionar que somos un hospital de emergencias y urgencias y no contamos con población asignada.

## **OBJETIVO GENERAL N° 2:**

**REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE.**

**RESULTADO ESPERADO:** REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES

**Unidad de Medida:** Gestante Atendida

Se programó como meta física anual 900, logrando una ejecución al I semestre de 486, por lo que se realizó la reprogramación de la meta física anual a 980 y se ejecutó 997, alcanzado un grado de cumplimiento de 102% al año, por demanda, cabe mencionar que somos un hospital de emergencias y urgencias y no contamos con población asignada.

**PRODUCTO: ATENCION DEL PARTO NORMAL**

**ACCIONES OPERATIVAS: BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL**

**Unidad de Medida:** Parto Normal

Se programó como meta física anual 15, logrando una ejecución al I semestre de 6, por lo que se realizó la reprogramación de la meta física anual a 12 y se ejecutó 8 alcanzado un grado de cumplimiento de 67% al año, por demanda, cabe mencionar que somos un hospital de emergencias y urgencias y no contamos con población asignada.

**PRODUCTO: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO**

**ACCIONES OPERATIVAS: BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO.**

**Unidad de Medida:** Parto Complicado

Se programó como meta física anual 4, logrando una ejecución al I semestre de 0, por lo que se realizó la reprogramación de la meta física anual a 03 y se ejecutó 00 alcanzado un grado de cumplimiento de 00% al año, por demanda (no se atendió ningún parto al año), cabe mencionar que somos un hospital de emergencias y urgencias y no contamos con población asignada para la atención de partos.

Si bien no producimos atenciones o este resulta ser muy por debajo de lo programado, el gasto se orienta al fortalecimiento de la atención obstétrica perinatal de emergencias y evitar el riesgo de mortalidad materna de presentarse casos de este tipo.

**PRODUCTO: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO**

**ACCIONES OPERATIVAS: BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO**

**Unidad de Medida:** Cesaría

Se programó como meta física anual 4, logrando una ejecución al I semestre de 0, por lo que se realizó la reprogramación de la meta física anual a 03 y se ejecutó 00 alcanzado un grado de cumplimiento de 00% al año, por demanda, cabe mencionar que somos un hospital de emergencias y urgencias y no contamos con población asignada.

Si bien no producimos atenciones o este resulta ser muy por debajo de lo programado, el gasto se orienta al fortalecimiento de la atención obstétrica perinatal de emergencias y evitar el riesgo de mortalidad materna de presentarse casos de este tipo.

**PRODUCTO: ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL**

**ACCIONES OPERATIVAS: MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL**

**Unidad de Medida:** Gestante y/o Neonato Referido

Se programó como meta física anual 40, logrando una ejecución al I semestre de 6, por lo que se realizó la reprogramación de la meta física anual a 12 y se ejecutó 06 alcanzado un grado de cumplimiento de 50% al año, la atención de gestante y/o neonato referido ha disminuido considerablemente, dado que se han presentado menos casos de atención gestante y/o referido, cabe mencionar que no contamos con población asignada.

**RESULTADO ESPERADO: REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL**

**PRODUCTO: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL**

**ACCIONES OPERATIVAS: ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL**

**Unidad de Medida:** Recién nacido atendido

Se programó como meta física anual 10, logrando una ejecución al I semestre de 06, por lo que se realizó la reprogramación de la meta física anual a 12 y se ejecutó 08 alcanzado un

grado de cumplimiento de 67% al año, la atención de recién nacido disminuyó relativamente, dado que no se han presentado casos, cabe mencionar que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES

**Unidad de Medida:** Egreso

Se programó como meta física anual 65, logrando una ejecución al I semestre de 00, por lo que se realizó la reprogramación de la meta física anual a 03 y se ejecutó 00 alcanzado un grado de cumplimiento de 00% al año, la atención de recién nacido disminuyó relativamente, dado que no se han presentado casos, cabe mencionar que no contamos con población asignada.

Si bien no producimos atenciones o este resulta ser muy por debajo de lo programado, el gasto se orienta al fortalecimiento de la atención obstétrica perinatal de emergencias y evitar el riesgo de mortalidad materna de presentarse casos de este tipo.

### OBJETIVO GENERAL N° 3:

**DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN EN POBREZA Y EXTREMA POBREZA.**

**RESULTADO ESPERADO:** DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS).

**PRODUCTO:** TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENCION Y/O TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL

**Unidad de Medida:** Persona Tratada

Se programó como meta física anual 1,400, logrando una ejecución al I semestre de 380, por lo cual se realizó la reprogramación de la meta física anual a 780 y se ejecutó 823, alcanzado un grado de cumplimiento de 106% al año, la atención de personas con diagnóstico de hipertensión arterial atendido aumento ligeramente, dado que se presentó más casos de atención, cabe mencionar que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENCION Y/O TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS

**Unidad de Medida:** Persona Tratada

Se programó como meta física anual 170 logrando una ejecución al I semestre de 236, por lo cual se realizó la reprogramación de la meta física anual a 480 y se ejecutó 478 alcanzado un grado de cumplimiento de 100% al año.

### OBJETIVO GENERAL N° 4:

**DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRASMISIBLES CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN EN POBREZA Y EXTREMA POBREZA**

**RESULTADO ESPERADO:** DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRASMISIBLES (ZONOTICAS)

**PRODUCTO:** DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES ZONOTICAS

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR ATENCION Y/O TRATAMIENTO A PERSONAS CON ENFERMEDADES ZONOTICAS

**Unidad de Medida:** Persona Tratada

Se programó como meta física anual 400 logrando una ejecución al I semestre de 451, por lo cual se realizó la reprogramación de la meta física anual a 910 y se ejecutó 837 alcanzado un grado de cumplimiento de 92% al año, por demanda.

**OBJETIVO GENERAL N° 5:**

**REDUCIR LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES DISMINUYENDO LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS MÉDICAS.**

**RESULTADO ESPERADO:** REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES

**PRODUCTO:** ATENCIÓN DE SALUD Y MOVILIZACIÓN DE BRIGADAS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENCIÓN DE SALUD Y MOVILIZACIÓN DE BRIGADAS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

**Unidad de Medida:** Atención

Se programó como meta física anual 4 logrando una ejecución al I semestre de 00, por lo cual se realizó la reprogramación de la meta física anual a 02 y se ejecutó 00 alcanzado un grado de cumplimiento de 00% al año, por demanda, ya que este producto está relacionado a la movilización de Brigadas en casos de emergencias y desastres en el país.

El 90.3% del presupuesto está designado a la contratación administrativa de servicios y contribución de EsSalud, del personal ubicado en áreas estratégicas para la atención de emergencias y desastres

**PRODUCTO:** ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUROS

**ACCIONES OPERATIVAS:** SEGURIDAD FUNCIONAL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

**Unidad de Medida:** Establecimiento de Salud

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida establecimiento de salud y se ejecutó 01 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO:** ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUROS

**ACCIONES OPERATIVAS:** SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

**Unidad de Medida:** Establecimiento de Salud

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida establecimiento de salud y se ejecutó 01 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**RESULTADO ESPERADO:** REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** SERVICIO DE TRASLADO A PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 200, en el I Semestre se logró ejecutar 130 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 270 y se logró ejecutar 267 alcanzando un grado de cumplimiento de 99%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB) PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 200, en el I Semestre se logró ejecutar 00 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 01 y se logró ejecutar 01 alcanzando un

grado de cumplimiento de 100%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** SERVICIO DE TRASLADO A PACIENTES EN SITUACION CRÍTICA.

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 160, en el I Semestre se logró ejecutar 87 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 180 y se logró ejecutar 175 alcanzando un grado de cumplimiento de 97%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada, atendemos a demanda en nuestra especialidad.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL AVANZADO I PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA.

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 100, en el I Semestre se logró ejecutar 00 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 03 y se logró ejecutar 03 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada, atendemos a demanda.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL AVANZADO II PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 140, en el I Semestre se logró ejecutar 00 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 02 y se logró ejecutar 02 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada. Atendemos a demanda.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENCION DE GASTRITIS AGUDA Y ULCERA PREPTICA SIN COMPLICACION

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 800, en el I Semestre se logró ejecutar 454 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 920 y se logró ejecutar 889 alcanzando un grado de cumplimiento de 97%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada, atendemos a demanda en nuestra especialidad.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENCION HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA ALTA

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 100, en el I Semestre se logró ejecutar 36 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 75 y se logró ejecutar 78 alcanzando un grado de cumplimiento de 104%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN APARATO DIGESTIVO

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 30, en el I Semestre se logró ejecutar 81 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 165 y se logró ejecutar 147 alcanzando un

grado de cumplimiento de 89%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO Y ATENCION HERIDAS, CONTUSIONES Y TRAUMATISMOS SUPERFICIALES

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 11,000, en el I Semestre se logró ejecutar 7,370 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 14,740 y se logró ejecutar 14,334 alcanzando un grado de cumplimiento de 97%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE LESION DE PARTES BLANDAS DE MIEMBRO SUPERIOR Y MIEMBRO INFERIOR

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 30, en el I Semestre se logró ejecutar 00 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 30 y se logró ejecutar 29 alcanzando un grado de cumplimiento de 97%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO POR INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADOS

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 10, en el I Semestre se logró ejecutar 47 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 90 y se logró ejecutar 81 alcanzando un grado de cumplimiento de 90%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DESORDEN VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 05, en el I Semestre se logró ejecutar 32 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 65 y se logró ejecutar 66 alcanzando un grado de cumplimiento de 102%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 100, en el I Semestre se logró ejecutar 55 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 110 y se logró ejecutar 105 alcanzando un grado de cumplimiento de 95%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada. Atendemos a demanda.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE LITIASIS URINARIA

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 70, en el I Semestre se logró ejecutar 561 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 1130 y se logró ejecutar 1050 alcanzando un grado de cumplimiento de 93%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN APARATO RESPIRATORIO

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 30, en el I Semestre se logró ejecutar 37 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 75 y se logró ejecutar 82 alcanzando un grado de cumplimiento de 109%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE APENDICITIS AGUDA

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 1000, en el I Semestre se logró ejecutar 613 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 1230 y se logró ejecutar 1243 alcanzando un grado de cumplimiento de 101%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE COLELITIASIS

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 70, en el I Semestre se logró ejecutar 565 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 1130 y se logró ejecutar 1124 alcanzando un grado de cumplimiento de 99%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE FRACTURA DE EXTREMIDADES

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 70, en el I Semestre se logró ejecutar 1557 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 1120 y se logró ejecutar 3146 alcanzando un grado de cumplimiento de 101%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada. Atendemos a demanda.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 1500, en el I Semestre se logró ejecutar 683 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 1400 y se logró ejecutar 1467 alcanzando un grado de cumplimiento de 105%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS MÚLTIPLES SEVEROS

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 100, en el I Semestre se logró ejecutar 11 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 24 y se logró ejecutar 22 alcanzando un grado de cumplimiento de 92%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE FRACTURA DE COLUMNA Y PELVIS

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 50, en el I Semestre se logró ejecutar 11 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 24 y se logró ejecutar 29 alcanzando un grado de cumplimiento de 121%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE QUEMADURAS

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 400, en el I Semestre se logró ejecutar 293 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 590 y se logró ejecutar 576 alcanzando un

grado de cumplimiento de 98%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

**ACCIONES OPERATIVAS:** TRATAMIENTO DE QUEMADURAS

**Unidad de Medida:** Paciente Atendido

Se programó como meta física anual 40, en el I Semestre se logró ejecutar 08 por lo cual se realizó una reprogramación de meta física anual a 16 y se logró ejecutar 16 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%, cabe considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias que no contamos con población asignada.

**OBJETIVO GENERAL N° 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.**

**RESULTADO ESPERADO: ASEGURAR EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE LAS ATENCIONES EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y SALUD ESPECIALIZADA**

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** REALIZAR ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA

**Unidad de Medida:** Atención

Se programó como meta física Anual 21,100 que tiene como unidad de medida Atención (consulta) y se ejecutó 13,435 alcanzando un grado de cumplimiento anual del 64%, la atención de consultas externas disminuyó considerablemente, dado que se presentó menos casos de atenciones de consultas externas, cabe mencionar que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** REALIZAR ATENCIONES DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS

**Unidad de Medida:** Atención

Se programó como meta física 103,500 que tiene como unidad de medida Atención y se ejecutó 97,923 alcanzando un grado de cumplimiento de 95%, la atención de emergencias y urgencias disminuyó ligeramente, cabe mencionar que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN CUIDADOS CRÍTICOS

**Unidad de Medida:** Día - Cama

Se programó como meta física 1,350 que tiene como unidad de medida Día - Cama y se ejecutó 1,521 alcanzando un grado de cumplimiento de 113%, la atención especializada en cuidados críticos aumento ligeramente, dado que se incrementó casos de atenciones especializadas en cuidados críticos, cabe mencionar que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

**Unidad de Medida:** Día - Cama

Se programó como meta física 20,600 que tiene como unidad de medida Día - Cama y se ejecutó 22,961 alcanzando un grado de cumplimiento de 111%, la atención especializada a los pacientes hospitalizados aumento ligeramente, cabe mencionar que no contamos con población asignada. Atendemos a demanda.

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** REALIZAR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

**Unidad de Medida:** Intervención

Se programó como meta física 2,750 que tiene como unidad de medida Intervención y se ejecutó 2,497 alcanzando un grado de cumplimiento de 91%, las intervenciones quirúrgicas disminuyeron ligeramente, dado que disminuyeron los casos de intervenciones quirúrgicas, cabe mencionar que no contamos con población asignada. Atendemos a demanda.

**PRODUCTO: APNOP**

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR APOYO A LA REHABILITACION FISICA

**Unidad de Medida:** Sesión

Se programó como meta física 5,420 que tiene como unidad de medida sesión y se ejecutó 5,981 alcanzando un grado de cumplimiento de 110%, el apoyo a la rehabilitación física aumentó considerablemente, dado que no contamos con población asignada ya que la naturaleza del hospital es netamente de emergencias y urgencias.

**PRODUCTO: APNOP**

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO.

**Unidad de Medida:** Examen

Se programó como meta física 123,884 que tiene como unidad de medida examen y se ejecutó 137,674 alcanzando un grado de cumplimiento de 111%, el servicio especializado de apoyo al diagnóstico se incrementó considerablemente por la demanda de pacientes, ya que la naturaleza del hospital es netamente de emergencias y urgencias.

**PRODUCTO: APNOP**

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR SANGRE Y HEMOCOMPONENTES DE CALIDAD EN FORMA OPORTUNA.

**Unidad de Medida:** Unidad

Se programó como meta física 2,000 que tiene como unidad de medida Unidad y se ejecutó 1,501 alcanzando un grado de cumplimiento de 75%, cabe mencionar que no contamos con población asignada.

**PRODUCTO: APNOP**

**ACCIONES OPERATIVAS:** REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE DETERMINADAS PATOLOGÍAS ESPECIALIZADAS.

**Unidad de Medida:** Examen (Rayos x)

Se programó como meta física 49,000 que tiene como unidad de medida examen (Rayos x) y se ejecutó 49,228 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO: APNOP**

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO.

**Unidad de Medida:** Examen (Muestras enviadas)

Se programó como meta física 1,850 que tiene como unidad de medida examen (Muestra enviada) y se ejecutó 1,675 alcanzando un grado de cumplimiento de 91%, el servicio especializado de apoyo al diagnóstico disminuyó ligeramente, dado que hubo menos casos de servicios especializados de apoyo al diagnóstico, cabe mencionar que no contamos con población asignada.

**RESULTADO ESPERADO: BRINDAR AYUDA ECONOMICA A LOS PACIENTES DE ESCASOS RECURSOS DE ACUERDO A LA EVALUACION SOCIOECONOMICA.**

**PRODUCTO: APNOP**

**ACCIONES OPERATIVAS:** APOYO AL CIUDADANO, FAMILIA Y DISCAPACITADO

**Unidad de Medida:** Acción

Se programó como meta física 105,600 que tiene como unidad de medida acción y se ejecutó 98,724 alcanzando un grado de cumplimiento de 93%, el servicio especializado de apoyo al ciudadano, familia y discapacitado disminuyó ligeramente, cabe mencionar que no contamos con población asignada.

**RESULTADO ESPERADO: CONTAR CON INFORMACION ACTUALIZADA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA EN ENFERMEDADES SUJETAS A**

## REPORTE INMEDIATO ASI COMO DETECCION Y CONTROL DE BROTES HOSPITALARIOS

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** VIGILANCIA Y CONTROL DE EPIDEMIAS

**Unidad de Medida:** Acción

Se programó como meta física 52 que tiene como unidad de medida acción y se ejecutó 53 alcanzando un grado de cumplimiento de 101%.

**RESULTADO ESPERADO:** ASEGURAR LOS SERVICIOS NUTRICIONALES A LOS PACIENTES Y PERSONAL DE LA SALUD

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** ASEGURAR LA PROVISIÓN DE ALIMENTACIÓN ADECUADA PARA ENFERMOS.

**Unidad de Medida:** Ración

Se programó como meta física 89,320 que tiene como unidad de medida ración y se ejecutó 86,516 alcanzando un grado de cumplimiento de 97%.

**RESULTADO ESPERADO:** ASEGURAR LIMPEZA, VIGILANCIA PARA UN DESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS, CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** SERVICIOS BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS

**Unidad de Medida:** Acción

Se programó como meta física 50 que tiene como unidad de medida acción y se ejecutó 43 alcanzando un grado de cumplimiento de 86%.

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS

**Unidad de Medida:** Equipo

Se programó como meta física 494 que tiene como unidad de medida equipo y se ejecutó 535 alcanzando un grado de cumplimiento de 108%.

**PRODUCTO:** APNOP

**ACCIONES OPERATIVAS:** MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA

**Unidad de Medida:** Acción

Se programó como meta física 430 que tiene como unidad de medida acción y se ejecutó 459 alcanzando un grado de cumplimiento de 107%.

**RESULTADO ESPERADO:** DETERMINAR LA PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LOS SERVICIOS Y CALIDAD DE ATENCION DEL HOSPITAL.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** FOCUS GROUP (GRUPOS FOCALES) CON PACIENTES Y FAMILIARES.

**Unidad de Medida:** Reunión

Se programó como meta física 04 que tiene como unidad de medida reunión y se ejecutó 04 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** MEDICION DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO (APLICACIÓN DE ENCUESTAS SERQUAL MODIFICADO)

**Unidad de Medida:** Encuesta

Se programó como meta física 300 que tiene como unidad de medida encuesta y se ejecutó 550 alcanzando un grado de cumplimiento de 183%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ESTUDIOS DE TIEMPO Y MOVIMIENTOS EN EMERGENCIAS.

**Unidad de Medida:** Informe

Se programó como meta física 04 que tiene como unidad de medida informe y se ejecutó 03 alcanzando un grado de cumplimiento de 75%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** GESTION DE QUEJAS Y RECLAMOS

**Unidad de Medida:** Informe

Se programó como meta física 120 que tiene como unidad de medida informe y se ejecutó 194 alcanzando un grado de cumplimiento de 162%.

**RESULTADO ESPERADO: GARANTIZAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO EXTERNO**

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION DE SERVICIOS

**Unidad de Medida:** Informe

Se programó como meta física 384 que tiene como unidad de medida informe y se ejecutó 384 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** AUDITORIA DE CASO

**Unidad de Medida:** Informe

Se programó como meta física 12 que tiene como unidad de medida informe y se ejecutó 24 alcanzando un grado de cumplimiento de 150%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS

**Unidad de Medida:** Informe

Se programó como meta física 04 que tiene como unidad de medida informe y se ejecutó 04 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

**Unidad de Medida:** Informe

Se programó como meta física 04 que tiene como unidad de medida informe y se ejecutó 04 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** REALIZAR PROYECTOS DE MEJORA CONTINÚA

**Unidad de Medida:** Informe

Se programó como meta física 02 que tiene como unidad de medida informe y se ejecutó 01 alcanzando un grado de cumplimiento de 50%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** ATENCIÓN EN MODULO DE ORIENTACIÓN AL USUARIO

**Unidad de Medida:** Informe

Se programó como meta física 04 que tiene como unidad de medida informe y se ejecutó 04 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** AUTOEVALUACION DE MACROPROCESOS

**Unidad de Medida:** Informe

Se programó como meta física 04 que tiene como unidad de medida informe y se ejecutó 04 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**RESULTADO ESPERADO: 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.**

**PRODUCTO: APNOP**

**ACCIONES OPERATIVAS:** BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.

**Unidad de Medida:** Receta

Se programó como meta física 228,000 que tiene como unidad de medida receta y se ejecutó 226,116 alcanzando un grado de cumplimiento de 99%.

**OBJETIVO GENERAL N°07:**

**FORTALECER LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN MEJORANDO LAS COMPETENCIAS DEL POTENCIAL HUMANO, EN LA ATENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS.**

**RESULTADO ESPERADO: MEJORAR LAS COMPETENCIAS DEL POTENCIAL HUMANO.**

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS: CAPACITACIÓN AL PERSONAL**

**Unidad de Medida:** Persona capacitada

Se programó como meta física 338 que tiene como unidad de medida persona capacitada y se ejecutó 225 alcanzando un grado de cumplimiento de 67%.

**RESULTADO ESPERADO: OPTIMIZAR LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS: ACTUALIZACIÓN DE CONFORMACIÓN COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITALARIO MULTIDISCIPLINARIO**

**Unidad de Medida:** Comité

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida comité se ejecutó 01 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS: ELABORACION DEL PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES DE PREGRADO Y POSTGRADO**

**Unidad de Medida:** Plan Aprobado

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida comité se ejecutó 00 alcanzando un grado de cumplimiento de 00%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS: ACTUALIZACIÓN DE CONFORMACIÓN DE COMITÉ HOSPITALARIO DE RESIDENTADO MÉDICO**

**Unidad de Medida:** Comité Constituido

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida comité se ejecutó 01 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS: ACTUALIZACIÓN DE CONFORMACIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PREGRADO**

**Unidad de Medida:** Comité Constituido

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida comité se ejecutó 01 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS: SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS DE DOCENCIA DE PRE Y POST GRADO**

**Unidad de Medida:** Comité Constituido

Se programó como meta física 12 que tiene como unidad de medida comité sustituido se ejecutó 12 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** ACTUALIZACIÓN DE CONFORMACIÓN DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

**Unidad de Medida:** Comité Constituido

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida comité constituido se ejecutó 01 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** PARTICIPAR EN REUNIONES DE COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITALARIO MULTIDISCIPLINARIO.

**Unidad de Medida:** Reunión

Se programó como meta física 03 que tiene como unidad de medida reunión se ejecutó 00 alcanzando un grado de cumplimiento de 00%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** PARTICIPAR EN REUNIÓN DE COMITÉ HOSPITALARIO DE RESIDENTADO MÉDICO

**Unidad de Medida:** Reunión

Se programó como meta física 03 que tiene como unidad de medida reunión se ejecutó 00 alcanzando un grado de cumplimiento de 00%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** PARTICIPAR EN REUNIONES DE SUBCOMITÉ DE PREGRADO

**Unidad de Medida:** Reunión

Se programó como meta física 03 que tiene como unidad de medida reunión se ejecutó 00 alcanzando un grado de cumplimiento de 00%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** PARTICIPAR EN REUNIONES DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

**Unidad de Medida:** Reunión

Se programó como meta física 08 que tiene como unidad de medida reunión se ejecutó 06 alcanzando un grado de cumplimiento de 75%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** REVISIÓN DE CONVENIOS

**Unidad de Medida:** Convenio Actualizado

Se programó como meta física 02 que tiene como unidad de medida comité constituido se ejecutó 00 alcanzando un grado de cumplimiento de 00%.

**RESULTADO ESPERADO: FORTALECER LA DOCENCIA EN PRE GRADO EN LA INSTITUCIÓN**

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE PREGRADO

**Unidad de Medida:** Actividad Académica

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida Actividad Académica se ejecutó 01 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** EJECUCION DE ACTIVIDADES ACADEMICAS DE PRE GRADO SEGÚN PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES ACADEMICAS DE PREGRADO

**Unidad de Medida:** Actividad Académica

Se programó como meta física 79 que tiene como unidad de medida actividad académica se ejecutó 66 alcanzando un grado de cumplimiento de 84%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** SEGUIMIENTO /MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE DOCENCIA DE PREGRADO

**Unidad de Medida:** Reporte visita

Se programó como meta física 06 que tiene como unidad de medida reporte visita se ejecutó 00 alcanzando un grado de cumplimiento de 00%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACION DE PROGRAMA DE TUTORIA Y ASESORIA PARA LOS ALUMNOS DE PREGRADO

**Unidad de Medida:** Programa elaborado

Se programó como meta física 06 que tiene como unidad de medida programa elaborado se ejecutó 00 alcanzando un grado de cumplimiento de 00%.

**RESULTADO ESPERADO: FORTALECER LA DOCENCIA EN POST GRADO EN LA INSTITUCION**

**PRODUCTO: ACCIONES CE.NTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACIÓN DEL PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE POSTGRADO

**Unidad de Medida:** Reglamento

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida programa elaborado se ejecutó 00 alcanzando un grado de cumplimiento de 00%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** EJECUCION DE ACTIVIDADES ACADEMICAS DE PRE GRADO SEGÚN PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES ACADEMICAS DE POST GRADO.

**Unidad de Medida:** Actividad Académica

Se programó como meta física 65 que tiene como unidad de medida Actividad académica se ejecutó 64 alcanzando un grado de cumplimiento de 98%.

**RESULTADO ESPERADO: FORTALCER LA DOCENCIA EN PASANTIAS Y PRÁCTICAS EN LA INSTITUCION**

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** ACTUALIZAR REGLAMENTO DE DOCENCIA DE PASANTIA, ROTACIONES Y PRÁCTICAS.

**Unidad de Medida:** Reglamento actualizado

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida reglamento actualizado se ejecutó 00 alcanzando un grado de cumplimiento de 00%.

**RESULTADO ESPERADO: FORTALECER LA INVESTIGACION**

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** CURSOS DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

**Unidad de Medida:** Curso

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida curso se ejecutó 00 alcanzando un grado de cumplimiento de 00%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** CURSOS DE ESTADISTICA APLICADA A LA INVESTIGACION

**Unidad de Medida:** curso

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida curso se ejecutó 00 alcanzando un grado de cumplimiento de 00%.

**RESULTADO ESPERADO: IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** MONITOREO DE INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA

**Unidad de Medida:** Informe

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida informe se ejecutó 03 alcanzando un grado de cumplimiento de 300%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACIÓN DEL PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

**Unidad de Medida:** Plan aprobado

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida Plan aprobado se ejecutó 01 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACIÓN DEL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN

**Unidad de Medida:** Plan aprobado

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida plan aprobado se ejecutó 01 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACIÓN DEL PLAN ANUAL DE CALIDAD

**Unidad de Medida:** Plan aprobado

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida plan aprobado se ejecutó 01 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Unidad de Medida:** Plan aprobado

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida plan aprobado se ejecutó 01 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORACIÓN PLAN DE ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL

**Unidad de Medida:** Plan aprobado

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida plan aprobado se ejecutó 01 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** MEDICIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

**Unidad de Medida:** Encuesta

Se programó como meta física 300 que tiene como unidad de medida encuesta se ejecutó 300 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**RESULTADO ESPERADO:** FORTALECER COMPETENCIAS TÉCNICAS GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS INTERNOS

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Unidad de Medida:** Curso

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida curso se ejecutó 00 alcanzando un grado de cumplimiento de 00%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** CAPACITACIÓN EN MANEJO DE CONFLICTOS Y ESTRÉS LABORAL

**Unidad de Medida:** Taller

Se programó como meta física 02 que tiene como unidad de medida taller se ejecutó 02 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** CAPACITACIÓN EN AUDITORÍA DE LA CALIDAD

**Unidad de Medida:** curso

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida curso se ejecutó 00 alcanzando un grado de cumplimiento de 00%.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** CAPACITACIÓN EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y LIDERAZGO.

**Unidad de Medida:** curso

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida curso se ejecutó 00 alcanzando un grado de cumplimiento de 00%.

**OBJETIVO GENERAL N°08:**

**MEJORAR LA GESTIÓN HOSPITALARIA DE FORMA EFECTIVA, MODERNA Y PARTICIPATIVA EN TODOS LOS NIVELES DEL HOSPITAL.**

**RESULTADO ESPERADO: FORTALECER EL PLANEAMIENTO ESTRATEGICO EN CONCORDANCIA CON LA VISION INSTITUCIONAL, MEJORANDO LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL**

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS: ACCIONES DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO**

**Unidad de Medida:** Informe

Se programó como meta física 200 que tiene como unidad de medida Informe y se ejecutó 184 alcanzando un grado de cumplimiento de 92%.

**RESULTADO ESPERADO: FORTALECER LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS: ACCIONES ADMINISTRATIVAS**

**Unidad de Medida:** Informe

Se programó como meta física 30 que tiene como unidad de medida Informe y se ejecutó 30 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS: ACCIONES DE PERSONAL (PAGO DE AGUINALDOS)**

**Unidad de Medida:** Planilla

Se programó como meta física 12 que tiene como unidad de medida planilla y se ejecutó 12 alcanzando un grado de cumplimiento de 100 %, esto significa que esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual.

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS: EJECUCION OPORTUNA DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES.**

**Unidad de Medida:** Proceso

Se programó como meta física 24 que tiene como unidad de medida planilla y se ejecutó 22 alcanzando un grado de cumplimiento de 92%.

**RESULTADO ESPERADO: FACILITAR A LOS PACIENTES ASEGURADOS UNA ATENCION DE CALIDAD ASEGURANDO SU FINANCIAMIENTO EN FORMA OPORTUNA**

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS: ATENCION DE PACIENTES COBERTURADOS SIS Y SOAT.**

**Unidad de Medida:** Proceso

Se programó como meta física 20,000 que tiene como unidad de medida planilla y se ejecutó 24,656 alcanzando un grado de cumplimiento de 123%.

**RESULTADO ESPERADO: ASEGURAR LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS: PUBLICACIÓN OPORTUNA DE LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS Y DE SOPORTE**

**Unidad de Medida:** Informe

Se programó como meta física 12 que tiene como unidad de medida Informe y se ejecutó 12 alcanzando un grado de cumplimiento de 100 %, esto significa que esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** SEGUIMIENTO DE LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA - SAIP

**Unidad de Medida:** Informe

Se programó como meta física 12 que tiene como unidad de medida Informe y se ejecutó 13 alcanzando un grado de cumplimiento de 108 %, esto significa que se incrementó ligeramente los informes de seguimiento de las solicitudes de acceso a la información pública.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** INCLUIR EN EL LINK DE TRANSPARENCIA LAS DONACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES Y OTORGADAS POR EL MINSA.

**Unidad de Medida:** informe

Se programó como meta física 12 que tiene como unidad de medida Informe y se ejecutó 09 alcanzando un grado de cumplimiento de 75 %.

**RESULTADO ESPERADO:** GARANTIZAR EL ENFOQUE DE PROBIDAD E IDONEIDAD EN EL SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS DE LA ADMINISTRACIÓN

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** FORTALECER COMPETENCIAS EN LOS PROFESIONALES MIEMBROS DE LOS COMITÉS Y OPERADORES LOGÍSTICOS EN ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS.

**Unidad de Medida:** informe

Se programó como meta física 02 que tiene como unidad de medida Informe y se ejecutó 02 alcanzando un grado de cumplimiento de 00 %.

**RESULTADO ESPERADO:** PROPICIAR MECANISMO DE COORDINACIÓN E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE LAS ENTIDADES QUE EJERCEN FUNCIONES DE PREVENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y SANCIÓN DE LA CORRUPCIÓN

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** REMISIÓN DEL REPORTE ANUAL DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

**Unidad de Medida:** informe

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida Informe y se ejecutó 01 alcanzando un grado de cumplimiento de 100%.

**RESULTADO ESPERADO:** ASEGURAR UN MARCO NORMATIVO QUE PERMITA LUCHAR DE MANERA FRONTAL CONTRA LA CORRUPCIÓN

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORAR DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

**Unidad de Medida:** Directiva Administrativa

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida Directiva Administrativa y se ejecutó 01 alcanzando un grado de cumplimiento de 100 %.

**PRODUCTO:** ACCIONES CENTRALES

**ACCIONES OPERATIVAS:** ELABORAR DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, DEBERES Y PROHIBICIONES ÉTICA

**Unidad de Medida:** Directiva Administrativa

Se programó como meta física 01 que tiene como unidad de medida Directiva Administrativa y se ejecutó 01 alcanzando un grado de cumplimiento de 100 %.

**RESULTADO ESPERADO: BRINDAR ASESORÍA TÉCNICA EN MATERIA LEGAL A LAS UNIDADES ORGÁNICAS DEL HOSPITAL**

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS: ELABORACIÓN DE INFORMES LEGALES**

**Unidad de Medida:** Informes

Se programó como meta física 220 que tiene como unidad de medida Informe y se ejecutó 219 alcanzando un grado de cumplimiento de 99%.

**RESULTADO ESPERADO: REALIZAR EL CONTROL GUBERNAMENTAL EN LA INSTITUCIÓN**

**PRODUCTO: ACCIONES CENTRALES**

**ACCIONES OPERATIVAS: REALIZAR ACCIONES DE CONTROL**

**Unidad de Medida:** Informes

Se programó como meta física 65 que tiene como unidad de medida informes y se ejecutó 64 alcanzando un grado de cumplimiento de 98 %.

## ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS LOGROS

### 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-E,
5. Instaurar el Premio a la Investigación en Salud “José Casimiro Ulloa”.
6. Aplicación de la mejora continua en la gestión del hospital, fomentando las reuniones del Comité de Gestión y los trabajadores de los Servicios de Apoyo del hospital.
7. Mejora en los niveles de atención, por compromiso e identificación del personal de la entidad, involucrado en el manejo de las Emergencias y urgencias.
8. Formulación del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo del Hospital.
9. Fortalecimiento de la Atención para la Demanda de Exámenes Toxicológicos.
10. Disminución de la prevalencia de Neumonías por Ventilación Mecánica en UCI.
11. Mejoramiento de la Atención de Medicamentos y Material Médico de acuerdo al Petitorio Farmacológico.
12. Mejoramiento de la Atención de la Demanda Nutricional por pacientes y personal del Hospital.
13. Mejoramiento de la Atención de la Demanda de Pacientes de Emergencias y Urgencias.
14. Mejoramiento de las instalaciones de agua y desagüe colapsadas por antigüedad de más de 30 años.
15. Mantenimiento de la infraestructura física de las áreas críticas (UCIN, UCI, Hospitalización), con pintura epóxica, disminuyendo la contaminación.

### 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 2014 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 5: REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS.**

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 2014” 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.

**Perspectivas de Mejora a Corto Plazo**

Para la evaluación anual 2014, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, en su calidad de órgano de asesoramiento, fortalecerá el monitoreo, seguimiento y diagnóstico de las actividades del Plan Operativo Anual 2015, con la finalidad de alcanzar los objetivos generales y específicos programados y metas operativas y financieras propuestas, en la marco de la misión y visión institucional y del IGSS.

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.

**Medidas Correctivas**

- Fortalecer con personal especializado en las diferentes unidades orgánicas, según priorización de atención al usuario.

- Mayor compromiso de parte de las oficinas de apoyo administrativo involucradas en la ejecución de metas físicas y presupuestales, fundamentalmente en el manejo de la información de forma oportuna.
- Mejoramiento de los procedimientos para la atención de pacientes asegurados del SIS y SOAT.
- 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.

### **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**

### **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 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 2014.
- Falta de centralización de la Información para el reporte de Ejecución Física alineada a las metas presupuestales, por parte de los usuarios.

### **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.
- 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 consciente 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 2014, 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. Oficina Ejecutiva de Epidemiología - DISA II Lima Ciudad. Análisis situacional de salud 2013. Enero 2011.
6. 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.
7. REANES. Registro nacional de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima, 2010.
8. Dirección General de Epidemiología-MINSA. Bases para el Análisis de la situación de salud Perú 2002. Lima, 2002.
9. 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.
10. INEI. Informe técnico: Evolución de la pobreza al 2009. Lima, 2010.
11. INEI. Perú, Estimaciones y proyecciones de Población 1950 - 2050 poblaciones
12. Dirección General de Epidemiología-MINSA. Situación de salud del Perú: Indicadores Básicos 2007, 2008.
13. Municipalidad de Miraflores. Publicación anual página web. 2014.
14. Boletín epidemiológico DGE N° 53 – 2014.
15. ASIS Hospitalario 2013. Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.
16. BOLETIN DISA II Lima Sur 2014.
17. BOLETIN DISA LIMA CIUDAD 2014.

# ANEXOS

Ministerio de Salud  
Dirección General de Epidemiología  
Dirección Ejecutiva de Vigilancia Epidemiológica

# Sala de Situación de Salud

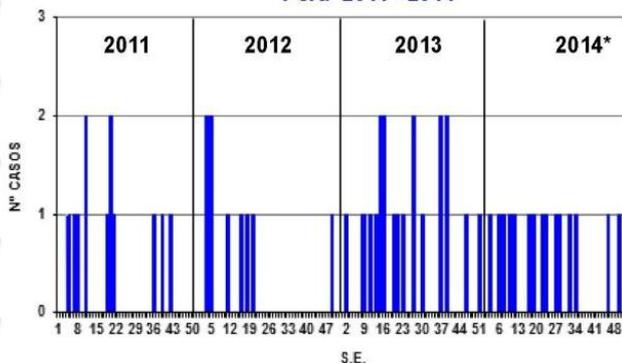
## Perú

### Semana Epidemiológica N° 53– 2014 (Del 28 de Diciembre 2014 al 03 de Enero 2015)

La sala de situación de salud es un producto de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud. Se autoriza su uso total o parcial siempre y cuando se citen expresamente las fuentes de información de este producto.

### Fiebre amarilla selvática: Perú 2014\*

Casos de fiebre amarilla por semana.  
Perú 2011 - 2014\*



Mapa de riesgo de Fiebre Amarilla  
Perú 2014\*



Fiebre Amarilla por años.  
Perú 2009 – 2013

Tipo Dx	2,009	2,010	2,011	2,012	2,013
Confirmados	0	18	13	9	16
Probables	0	0	0	0	13
Descartados	21	49	60	51	45
Notificados	29	67	73	60	74
Defunciones	5	14	6	7	8

Fiebre Amarilla por años.  
Perú 2010\* – 2014\*

Tipo Dx	2,010	2,011	2,012	2,013	2,014
Confirmados	18	13	9	21	13
Probables	0	0	0	0	4
Descartados	49	60	51	58	61
Notificados	67	73	60	79	78
Defunciones	14	6	7	10	12

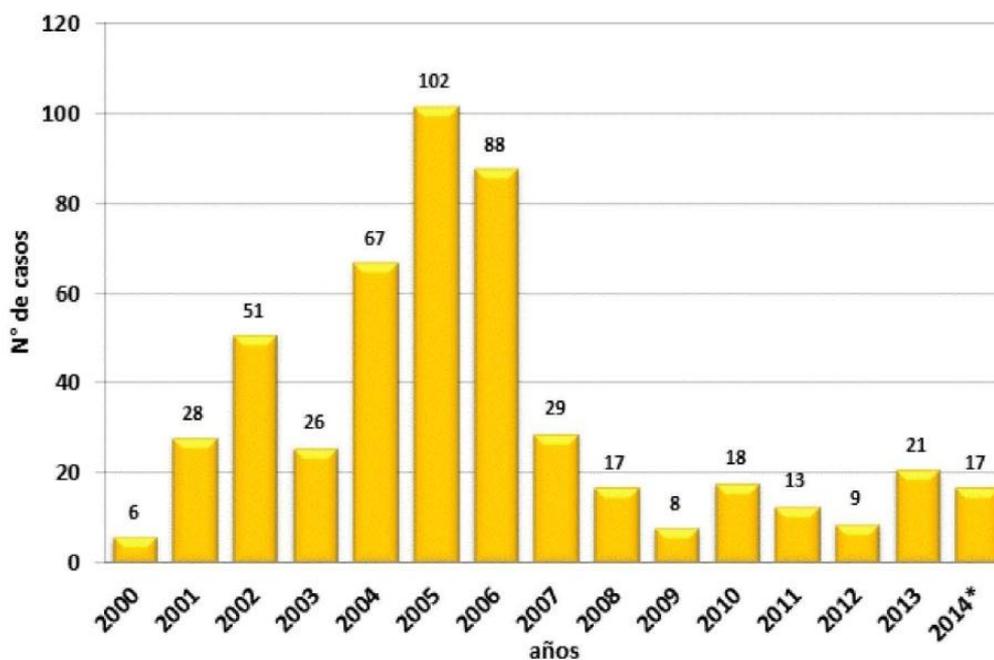
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Casos de Fiebre Amarilla según departamentos Perú años 2004 – 2013 y 2014\*

DEPARTAMENTOS	AÑOS														
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
SAN MARTIN	3	12	20	13	16	32	15	10	5	6	10	6	1	5	7
AMAZONAS	0	0	2	0	0	63	17	0	7	0	0	0	1	0	0
JUNIN	1	1	12	2	33	4	23	0	0	0	1	1	0	3	2
LORETO	0	9	6	0	1	1	7	2	2	1	0	2	1	2	2
CUSCO	1	0	6	6	1	0	3	11	1	1	5	0	1	0	0
MADRE DE DIOS	0	0	2	4	8	0	2	3	2	0	1	2	1	1	2
PUNO	0	0	2	1	0	1	8	1	0	0	1	0	4	4	1
HUANUCO	1	2	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
AYACUCHO	0	1	1	0	0	0	8	0	0	0	0	1	0	2	0
UCAYALI	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1
PASCO	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	1	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
CAJAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TUMBES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AREQUIPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MOQUEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LIMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PIURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANCASH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LAMBAYEQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LA LIBERTAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>6</b>	<b>28</b>	<b>51</b>	<b>26</b>	<b>67</b>	<b>102</b>	<b>88</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>17</b>

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## N° de casos (Confirmados + Probables) de Fiebre Amarilla por años Perú 2004 – 2014\*

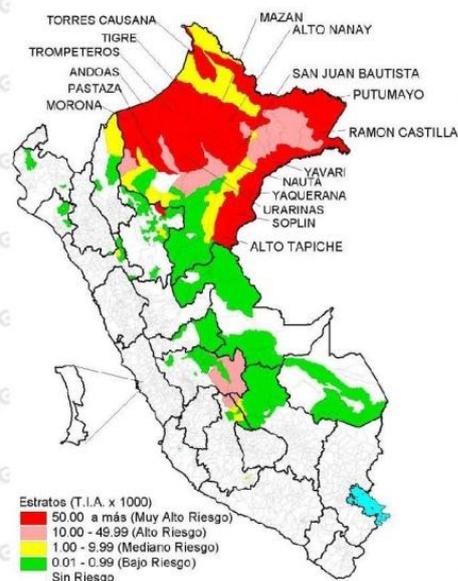


FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Casos de malaria por departamentos Perú 2014\*

Departamentos	Tipos de Malaria			Incidencia x 1000	%	Muertes
	Vivax	Falciparum	Total			
LORETO	50323	10243	60566	58.86	93.65	0
JUNIN	2051	0	2051	1.53	3.17	0
SAN MARTIN	728	35	763	0.92	1.18	0
AYACUCHO	681	0	681	1.00	1.05	0
CUSCO	362	0	362	0.28	0.56	0
AMAZONAS	108	0	108	0.26	0.17	0
UCAYALI	56	4	60	0.12	0.09	0
LA LIBERTAD	47	0	47	0.03	0.07	0
MADRE DE DIOS	11	0	11	0.08	0.02	0
PIURA	10	0	10	0.01	0.02	0
PASCO	9	0	9	0.03	0.01	0
LAMBAYEQUE	5	0	5	0.00	0.01	0
ICA	1	0	1	0.00	0.00	0
TUMBES	1	0	1	0.00	0.00	0
CAJAMARCA	1	0	1	0.00	0.00	0
TACNA	0	0	0	0.00	0.00	0
PUNO	0	0	0	0.00	0.00	0
LIMA	0	0	0	0.00	0.00	0
APURIMAC	0	0	0	0.00	0.00	0
CALLAO	0	0	0	0.00	0.00	0
MOQUEGUA	0	0	0	0.00	0.00	0
ANCASH	0	0	0	0.00	0.00	0
AREQUIPA	0	0	0	0.00	0.00	0
HUANUCO	0	0	0	0.00	0.00	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0.00	0.00	0
<b>Total general</b>	<b>54394</b>	<b>10282</b>	<b>64676</b>	<b>2.10</b>	<b>100.00</b>	<b>0</b>

Mapa de incidencia de malaria por distritos  
Perú 2014\*



ENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSA  
) Hasta la SE 53 del 2014

## Casos de Malaria (Vivax + Falciparum) según departamentos Perú años 2004 – 2013 y 2014\*

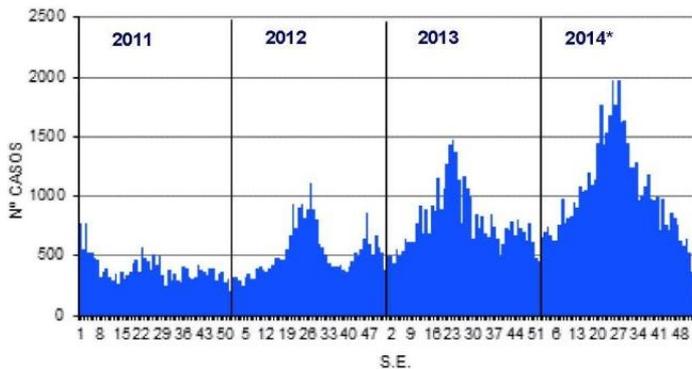
DEPARTAMENTOS	AÑOS														
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
LORETO	22406	32683	50977	46632	42974	54286	42467	37008	25054	25850	11446	11779	25148	43701	60566
PIURA	14544	14459	10087	2461	777	319	174	588	4016	2721	2153	251	25	16	10
JUNIN	2559	2491	181	4626	6382	5757	2912	3424	2508	1948	7289	4586	1840	2217	2051
SAN MARTIN	1821	5094	6301	10387	10544	4911	1538	985	854	848	748	252	164	105	763
MADRE DE DIOS	516	405	867	619	2193	5283	4878	4605	4489	2140	3041	1760	665	260	11
AYACUCHO	2305	1431	2234	2532	4742	5204	2740	892	412	423	1090	2226	2523	1604	681
CUSCO	1576	1830	2428	2387	4760	3410	1742	704	611	295	1038	1066	450	685	362
TUMBES	2832	3305	1894	1521	1066	437	453	1167	2793	1474	1813	684	87	0	1
UCAYALI	748	1571	3283	3535	3541	2685	636	144	294	229	256	57	48	96	60
LA LIBERTAD	1820	2232	971	1204	1115	740	1151	254	125	248	172	237	105	82	47
CAJAMARCA	1398	669	597	501	983	1164	546	288	106	56	25	69	35	11	1
AMAZONAS	619	298	698	620	930	1380	344	517	181	84	7	8	1	3	108
LAMBAYEQUE	1951	460	596	1020	213	362	36	123	131	344	89	24	5	8	5
ANCASH	838	919	568	536	627	628	638	244	1	16	2	0	2	0	0
PASCO	161	125	215	389	306	518	354	212	221	24	157	50	601	39	9
APURIMAC	130	18	43	45	340	446	10	8	1	10	4	5	3	2	0
HUANCAVELICA	218	53	72	23	114	59	96	56	20	3	5	2	0	2	0
HUANUCO	83	67	143	79	154	75	12	5	1	3	4	4	2	6	0
PUNO	1	0	0	357	5	5	4	5	3	0	0	0	0	0	0
LIMA	70	16	4	7	0	4	4	3	0	0	0	0	0	2	0
ICA	29	13	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1
AREQUIPA	0	0	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLAO	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MOQUEGUA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>56627</b>	<b>68139</b>	<b>82163</b>	<b>79487</b>	<b>81766</b>	<b>87673</b>	<b>60737</b>	<b>51234</b>	<b>41821</b>	<b>36716</b>	<b>29339</b>	<b>23060</b>	<b>31704</b>	<b>48839</b>	<b>64676</b>

En la Tabla no esta incluido malaria mixta

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Malaria por P. vivax: Perú 2014\*

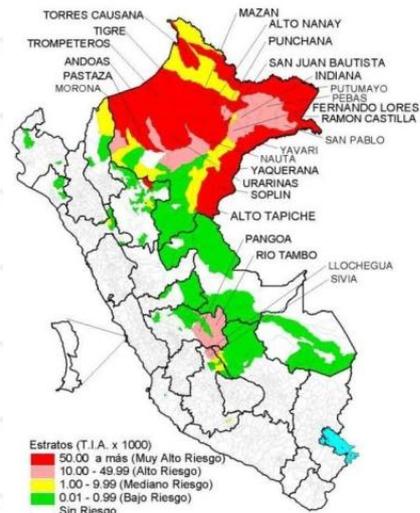
Curva de casos de malaria por P. Vivax  
Perú 2011 – 2014\*



Casos de Malaria por especies y por años  
Perú 2009 - 2013

Tipo Dx	2,009	2,010	2,011	2,012	2,013
P. Vivax	32837	27043	20430	27712	40579
P. Falciparum	3893	2312	2645	4012	7856
<b>Notificados</b>	<b>36,730</b>	<b>29,355</b>	<b>23,075</b>	<b>31,724</b>	<b>48,435</b>

Mapa de Riesgo de Malaria por P. vivax  
Perú 2014\*



Casos de malaria por especies y por años  
Perú 2010\* - 2014\*

Tipo Dx	2,010	2,011	2,012	2,013	2,014
P. Vivax	27036	20421	27702	40917	54394
P. Falciparum	2303	2639	4002	7922	10282
<b>Notificados</b>	<b>29,339</b>	<b>23,060</b>	<b>31,704</b>	<b>48,839</b>	<b>64,676</b>

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Malaria por P. falciparum: Perú 2014\*

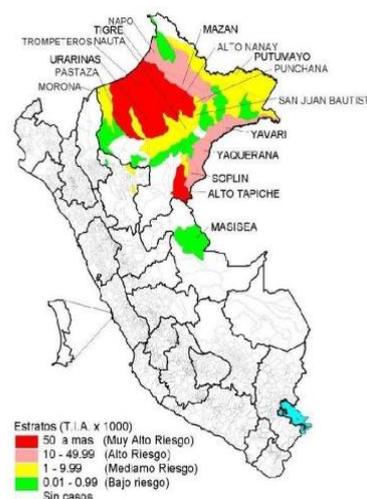
Curva de casos de malaria por P. falciparum  
Perú 2011 – 2014\*



Casos de Malaria P. falciparum por años  
Perú 2009 - 2013

Tipo Dx	2,009	2,010	2,011	2,012	2,013
Confirmados	3,893	2,312	2,645	4,012	7,856
<b>Notificados</b>	<b>3,893</b>	<b>2,312</b>	<b>2,645</b>	<b>4,012</b>	<b>7,856</b>

Mapa de riesgo malaria por P. falciparum por distrito  
Perú 2014\*



Casos de malaria P. falciparum por años  
Perú 2010\* - 2014\*

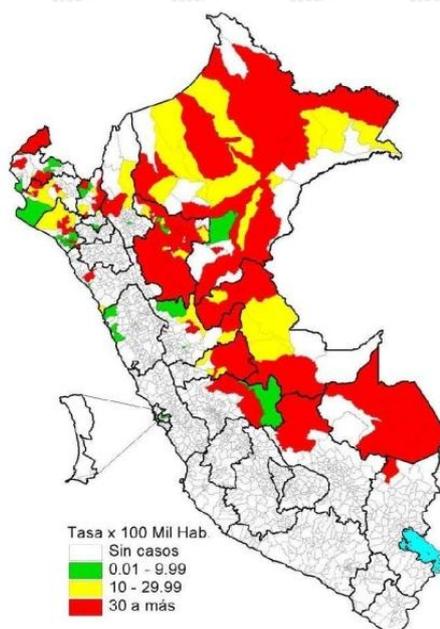
Tipo Dx	2,010	2,011	2,012	2,013	2,014
Confirmados	2303	2639	4002	7922	10282
<b>Notificados</b>	<b>2,303</b>	<b>2,639</b>	<b>4,002</b>	<b>7,922</b>	<b>10,282</b>

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Casos de dengue por departamentos Perú 2014\*

DEPARTAMENTOS	Número de casos			Incidencia x 1000	%	Muertes
	Confirmados	Probables	Total			
LORETO	4929	2792	7721	7.50	40.55	13
SAN MARTIN	1452	300	1752	2.11	9.20	5
PIURA	1311	1635	2946	1.61	15.47	5
MADRE DE DIOS	1069	258	1327	9.90	6.97	2
UCAVALI	673	959	1632	3.33	8.57	4
TUMBES	645	1201	1846	7.87	9.69	2
JUNIN	457	99	556	0.41	2.92	0
CAJAMARCA	298	17	315	0.21	1.65	0
CUSCO	227	3	230	0.18	1.21	0
AMAZONAS	202	14	216	0.51	1.13	0
LAMBAYEQUE	138	57	195	0.16	1.02	0
HUANUCO	117	58	175	0.20	0.92	0
LA LIBERTAD	63	2	65	0.04	0.34	0
PASCO	26	11	37	0.12	0.19	0
PUNO	13	1	14	0.01	0.07	0
LIMA	3	3	6	0.00	0.03	0
ANCASH	0	9	9	0.01	0.05	0
APURIMAC	0	0	0	0.00	0.00	0
AREQUIPA	0	0	0	0.00	0.00	0
AYACUCHO	0	1	1	0.00	0.01	0
CALLAO	0	0	0	0.00	0.00	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0.00	0.00	0
ICA	0	0	0	0.00	0.00	0
MOQUEGUA	0	0	0	0.00	0.00	0
TACNA	0	0	0	0.00	0.00	0
<b>Total general</b>	<b>11623</b>	<b>7420</b>	<b>19043</b>	<b>0.62</b>	<b>100.00</b>	<b>31</b>

Mapa de incidencia de dengue por distritos  
Perú 2014\*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSAA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

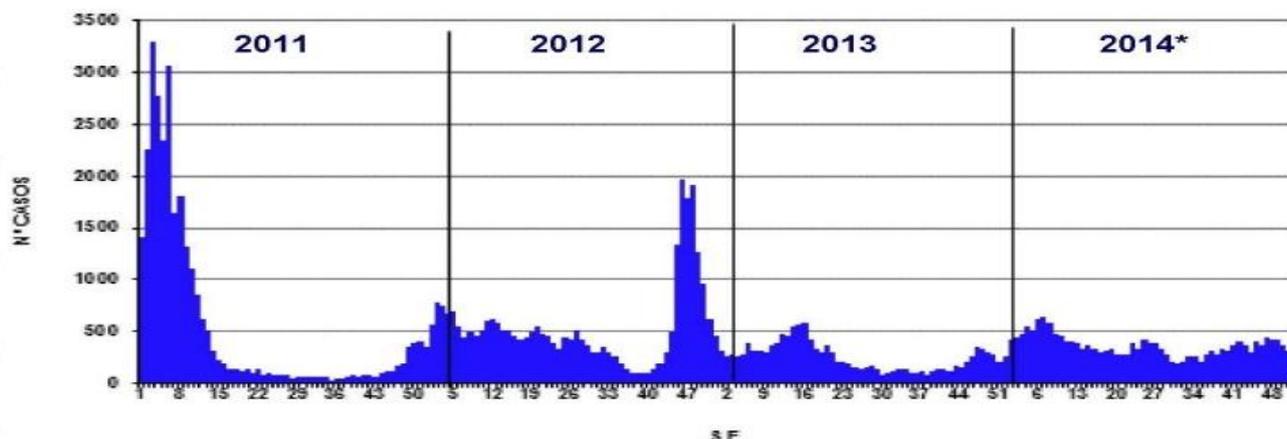
## Casos de Dengue según departamentos Perú años 2004 – 2013 y 2014\*

DEPARTAMENTOS	AÑOS															
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*	
LORETO	518	510	2499	784	2580	1772	1995	1720	7232	3723	1322	21245	4382	4472	7721	
PIURA	2620	11713	101	1726	37	51	865	282	1702	4029	8393	183	1181	1979	2946	
TUMBES	192	1803	13	50	1552	183	243	79	51	830	1177	104	592	250	1846	
SAN MARTIN	218	179	42	46	577	172	170	677	541	448	307	1437	2322	1207	1752	
UCAVALI	97	682	2977	182	1413	69	174	182	931	1069	121	1770	11056	1057	1632	
MADRE DE DIOS	21	103	12	0	0	85	2	314	45	798	2952	1956	2047	2270	1327	
JUNIN	7	48	207	116	192	114	189	378	8	245	140	87	736	779	556	
CAJAMARCA	18	1100	1176	114	383	1127	123	125	464	473	784	688	3208	85	315	
CUSCO	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	57	0	2	230	
AMAZONAS	341	692	30	143	312	409	35	320	648	158	273	305	587	247	216	
LAMBAYEQUE	0	813	45	79	1868	804	77	656	718	674	291	10	491	25	195	
HUANUCO	29	159	132	107	356	143	128	28	110	257	214	136	336	67	175	
LA LIBERTAD	1496	5718	3	0	263	259	10	1482	267	134	728	17	104	23	65	
PASCO	0	0	22	1	6	3	0	2	30	29	0	87	80	55	37	
PUNO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	14	
ANCASH	0	4	824	1	8	4	1	8	77	224	50	0	1068	453	9	
LIMA	0	2	0	0	0	440	10	91	0	235	90	0	314	102	6	
AYACUCHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CALLAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MOQUEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
AREQUIPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Total general</b>	<b>5557</b>	<b>23526</b>	<b>8085</b>	<b>3349</b>	<b>9547</b>	<b>5637</b>	<b>4022</b>	<b>6344</b>	<b>12824</b>	<b>13326</b>	<b>16842</b>	<b>28084</b>	<b>28505</b>	<b>13076</b>	<b>19043</b>	

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSAA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

# Dengue. Perú 2010 - 2014

Curva de casos de dengue en el Perú 2010 – 2014\*

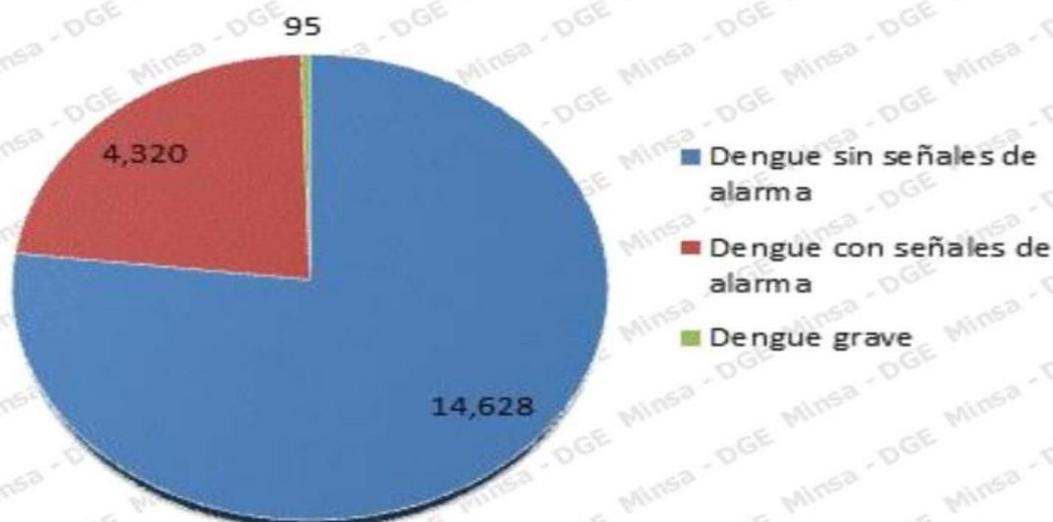


Casos de dengue por años  
Perú 2010\* – 2014\*

Tipo Dx	2,010	2,011	2,012	2,013	2,014
Confirmados	16,842	28,084	28,504	13,073	11,623
Probables	0	0	1	3	7,420
<b>Notificados</b>	<b>16,842</b>	<b>28,084</b>	<b>28,505</b>	<b>13,076</b>	<b>19,043</b>
<b>Defunciones</b>	<b>9</b>	<b>31</b>	<b>39</b>	<b>15</b>	<b>31</b>

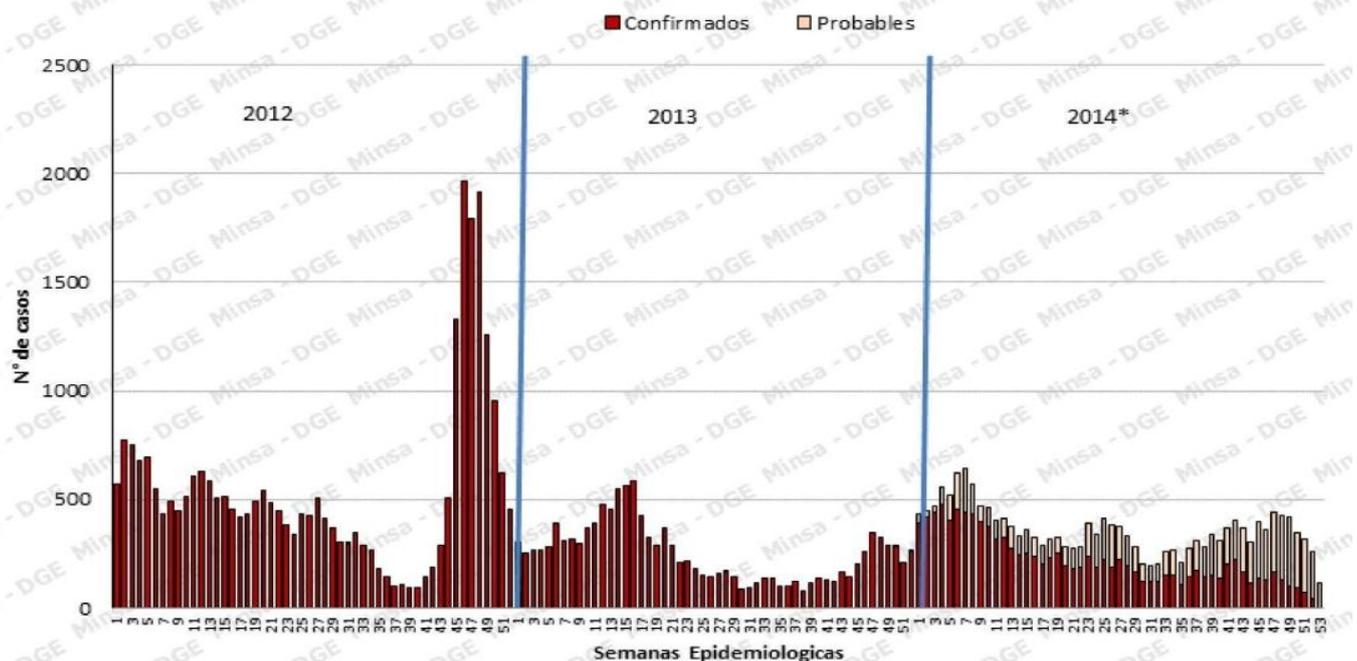
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Casos de dengue según formas clínicas, Perú 2014\*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

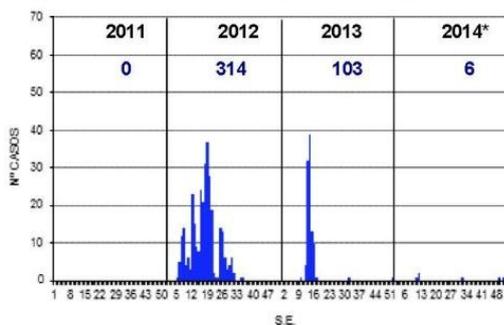
## Tendencia de Casos de dengue según tipo de diagnóstico por semana epidemiológica Perú 2012 - 2014\*



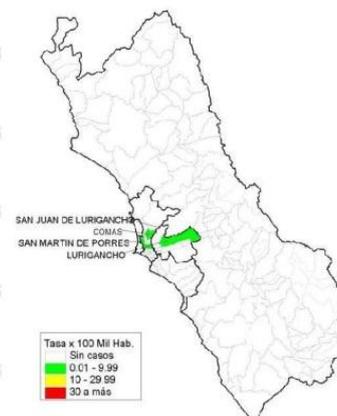
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## CASOS DENGUE: Departamento de Lima 2010 – 2014\*

Curva de casos de Dengue en Lima 2011 – 2014\*



Mapa de incidencia  
Lima 2014\*



Temperatura pronóstico 30/10/14:  
Máxima: 22 °C  
Mínima: 17 °C

### Determinantes de riesgo de dengue en Departamento de Lima

Determinantes	Valor
Distritos infestados con Aedes *	32 / 171
% Índice aélico agosto 2014*	
Lima Sur y Ciudad: Comas	0.0 - 0.2
San Martín de Porras	0.0 - 1.4
% de viviendas con acceso de agua potable por departamento**	99,3 %
Serotipos circulantes marzo-2014	2

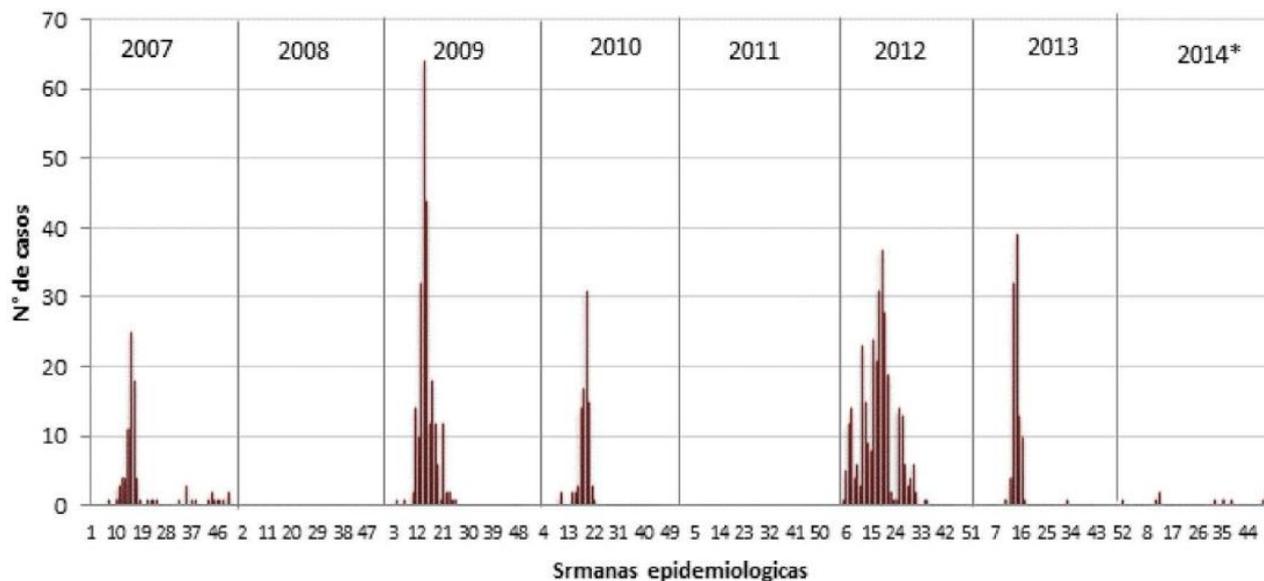
Fuente: DIGESA/DISAs Lima\*. INEI-2013 \*\*. INS

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

Casos de dengue por años Lima  
2010\* - 2014\*

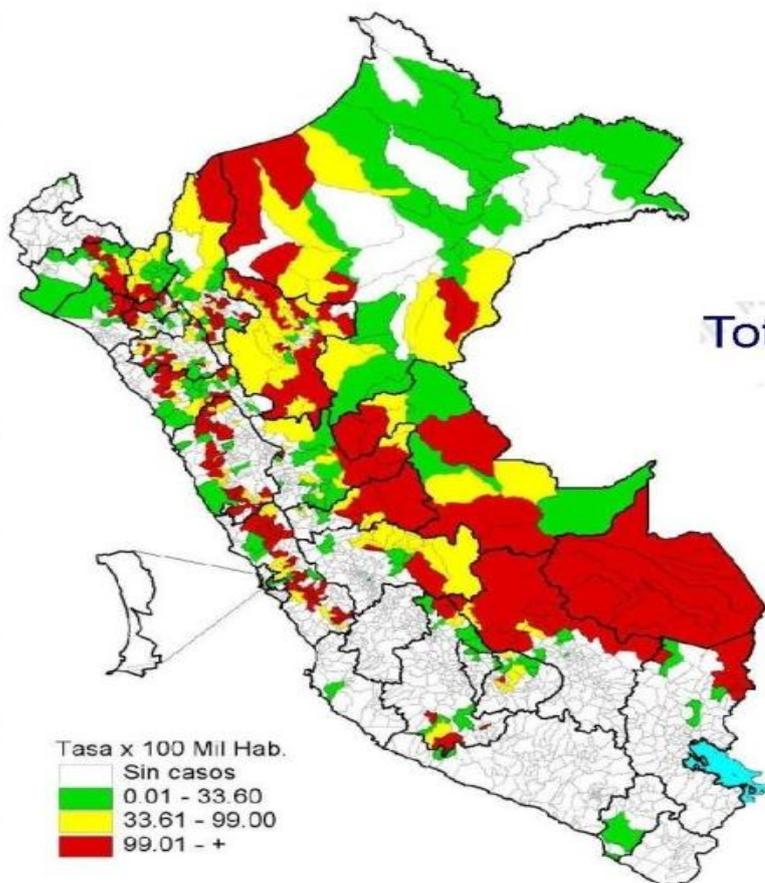
Tipo Dx	2,010	2,011	2,012	2,013	2,014
Confirmados	90	0	314	101	3
Probables	0	0	0	1	3
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>0</b>	<b>314</b>	<b>102</b>	<b>6</b>
<b>Defunciones</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Casos de dengue años y semanas epidemiológicas, Departamento de Lima y Provincia Callao 2007 - 2014\*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## DISTRIBUCION DE LEISHMANIOSIS POR DISTRITOS PERU 2014\*



Total de casos: 6231

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

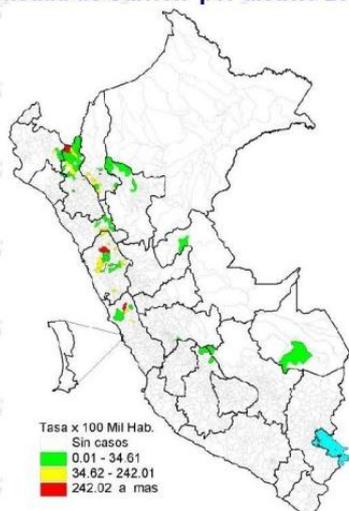
## Leishmaniosis según departamentos Perú años 2004 – 2013 y 2014\*

DEPARTAMENTOS	AÑOS										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
SAN MARTIN	223	331	897	1758	881	392	1078	3192	577	617	672
CUSCO	772	962	1193	917	1081	985	999	967	951	894	644
CAJAMARCA	1182	1073	755	895	614	428	597	719	417	384	486
PIURA	469	620	754	1246	543	665	736	783	549	644	489
JUNIN	471	471	956	663	894	777	702	786	502	485	358
MADRE DE DIOS	433	935	651	435	376	470	406	729	804	1020	634
ANCASH	818	894	606	1051	739	357	412	172	252	341	443
LIMA	544	530	331	745	451	354	481	262	247	393	329
AMAZONAS	529	364	319	381	308	275	566	620	378	324	328
LA LIBERTAD	323	386	255	961	455	355	382	242	237	251	287
HUANUCO	273	444	383	335	422	282	354	310	309	274	217
LORETO	295	276	411	290	285	305	261	381	329	257	277
UCAYALI	150	235	231	120	137	123	171	137	139	256	313
PASCO	192	176	193	110	106	142	172	152	141	173	140
LAMBAYEQUE	57	268	132	98	132	120	100	152	93	186	337
PUNO	11	18	30	67	119	185	180	103	174	272	159
AYACUCHO	72	66	100	64	76	65	60	73	82	95	88
APURIMAC	17	13	26	25	18	12	28	23	31	23	25
HUANCAVELICA	5	0	3	2	3	0	4	0	0	0	0
MOQUEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
AREQUIPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TUMBES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CALLAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>6836</b>	<b>8062</b>	<b>8226</b>	<b>10163</b>	<b>7640</b>	<b>6292</b>	<b>7689</b>	<b>9803</b>	<b>6212</b>	<b>6890</b>	<b>6231</b>

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Enfermedad de Carrión: Perú 2014\*

Enfermedad de Carrión por distrito 2014\*

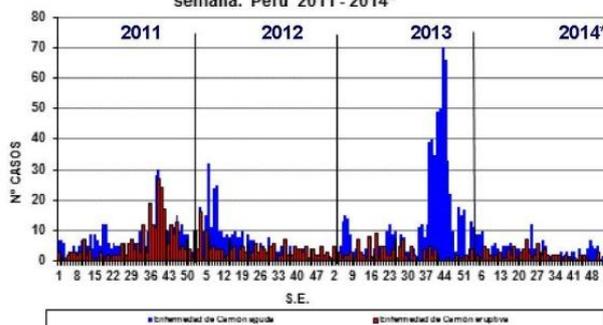


Casos de enfermedad de Carrión por años  
Perú 2010\* – 2014\*

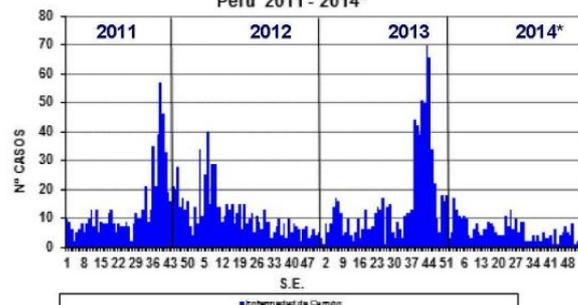
Tipo Dx	2,010	2,011	2,012	2,013	2,014
Confirmados	247	537	460	790	108
Probables	89	175	101	20	202
<b>Total</b>	<b>336</b>	<b>712</b>	<b>561</b>	<b>810</b>	<b>310</b>
Defunciones	3	7	7	2	3

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

Casos de enfermedad de Carrión aguda y eruptiva por semana. Perú 2011 - 2014\*



Casos de enfermedad de Carrión por semana  
Perú 2011 - 2014\*

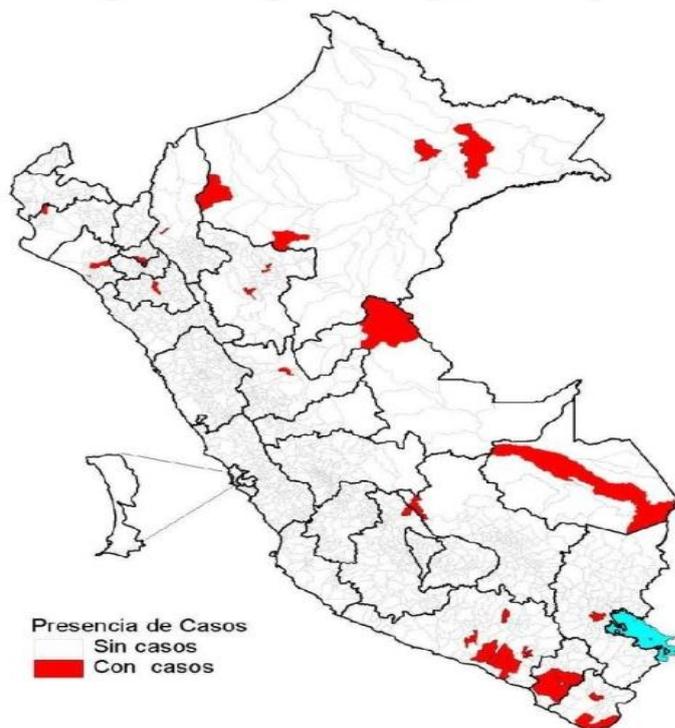


## Enfermedad de Carrión según departamentos Perú años 2005 – 2013 y 2014\*

DEPARTAMENTOS	AÑOS									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
CAJAMARCA	4126	1487	957	738	399	145	286	156	46	140
ANCASH	3214	1515	700	503	143	103	115	192	104	90
LA LIBERTAD	1787	1450	966	65	1	4	9	10	16	7
AMAZONAS	823	378	294	144	66	30	39	116	65	21
PIURA	129	76	38	70	71	44	248	62	530	10
LIMA	209	224	87	10	2	0	1	0	36	31
CUSCO	22	157	36	122	28	5	3	6	0	1
HUANUCO	195	36	19	6	3	1	4	1	0	0
AYACUCHO	0	124	83	6	4	3	2	10	12	2
PUNO	0	51	32	1	0	0	0	0	0	0
LAMBAYEQUE	6	22	9	8	0	1	5	8	0	1
LORETO	0	26	5	0	0	0	0	0	0	0
SAN MARTIN	6	8	5	1	4	0	0	0	1	4
JUNIN	0	8	1	0	0	0	0	0	0	1
MADRE DE DIOS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
PASCO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
UCAYALI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CALLAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AREQUIPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MOQUEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TUMBES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>10517</b>	<b>5562</b>	<b>3233</b>	<b>1675</b>	<b>721</b>	<b>336</b>	<b>712</b>	<b>561</b>	<b>810</b>	<b>310</b>

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Distribución de Enfermedad de Chagas por distritos Perú 2014\*



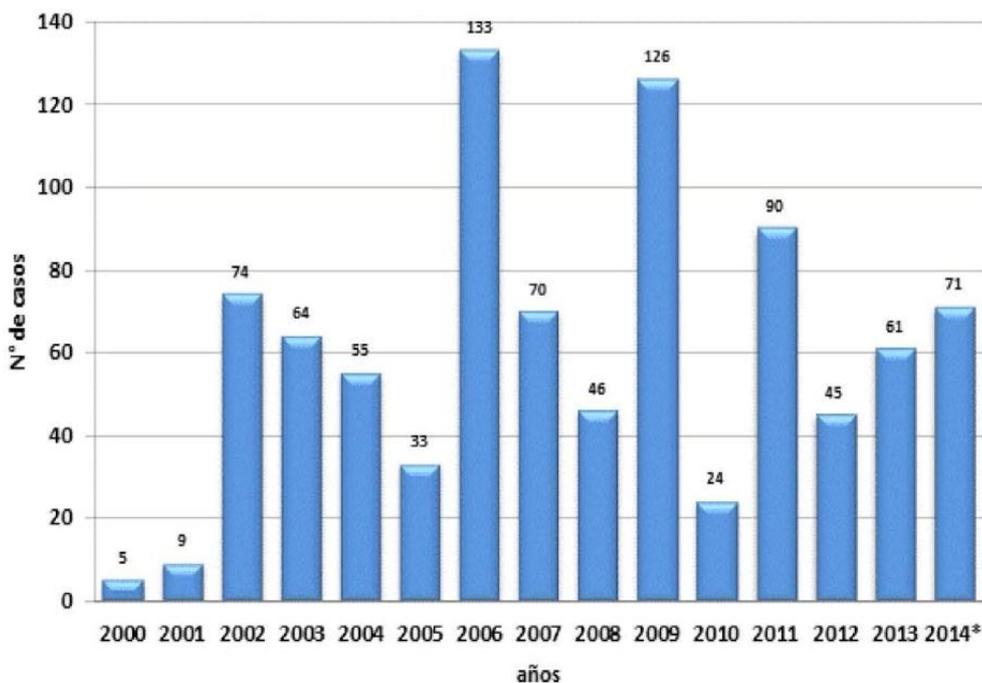
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Enfermedad de Chagas según departamentos Perú años 2004 – 2013 y 2014\*

DEPARTAMENTOS	AÑOS										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
AREQUIPA	49	26	124	57	39	116	4	79	42	48	42
LORETO	0	0	1	8	1	2	2	1	2	1	6
CAJAMARCA	1	0	1	0	1	0	14	1	0	2	2
SAN MARTIN	0	0	0	2	4	1	1	2	0	4	3
AMAZONAS	4	4	0	1	0	0	1	0	0	0	1
MOQUEGUA	0	0	1	0	0	1	2	3	0	0	3
LAMBAYEQUE	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	3
UCAYALI	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1
ICA	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2
MADRE DE DIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
PIURA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
PUNO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
AYACUCHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
HUANUCO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
PASCO	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
TUMBES	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
CUSCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ANCASH	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
APURIMAC	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LIMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LA LIBERTAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>33</b>	<b>133</b>	<b>70</b>	<b>46</b>	<b>126</b>	<b>24</b>	<b>90</b>	<b>45</b>	<b>61</b>	<b>71</b>

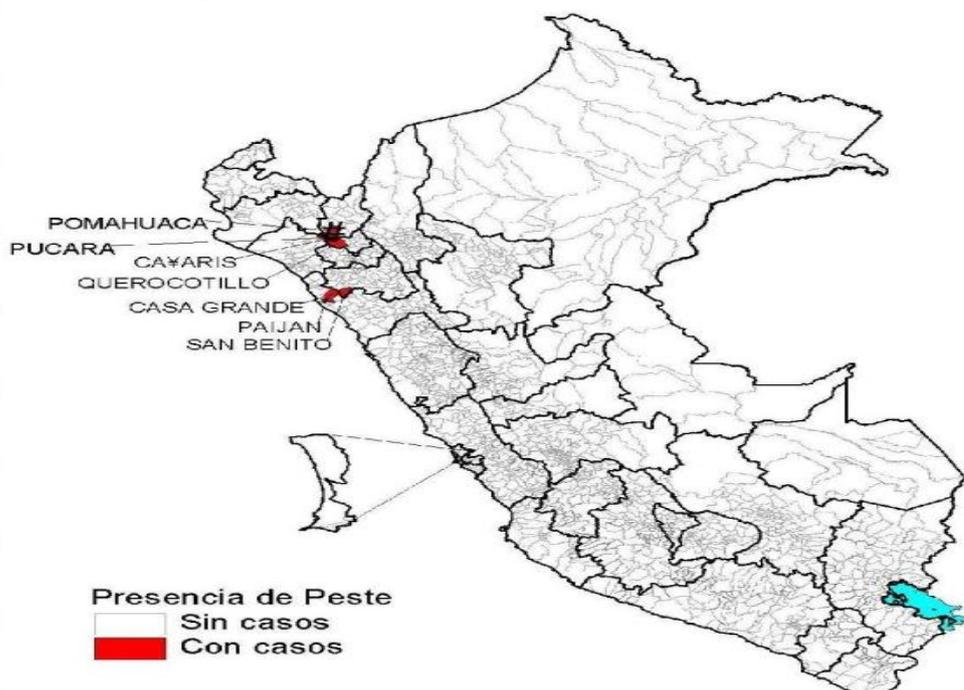
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Enfermedad de Chagas según notificación semanal Perú 2000 – 2014\*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Distribución de Peste por distritos Perú 2014\*



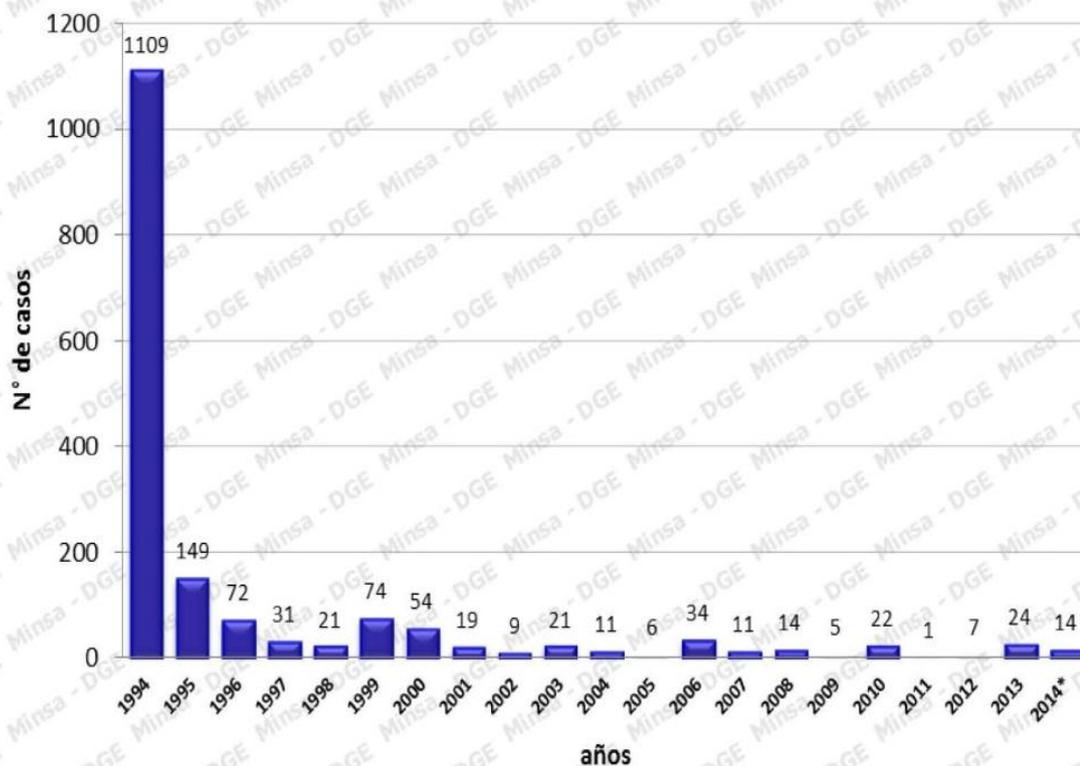
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Casos de Peste (Confirmados + Probables + Sospechosos) Según departamentos; Perú años 2004 – 2013 y 2014\*

DEPARTAMENTOS	AÑOS														
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
CAJAMARCA	51	12	9	19	8	6	34	11	14	0	1	0	0	15	8
LA LIBERTAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	21	1	6	6	4
LAMBAYEQUE	3	7	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
AMAZONAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
PASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LORETO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AYACUCHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANCASH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TUMBES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUNO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CUSCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LIMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MADRE DE DIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANUCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MOQUEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PIURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN MARTIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UCAYALI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AREQUIPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	54	19	9	21	11	6	34	11	14	5	22	1	7	24	14

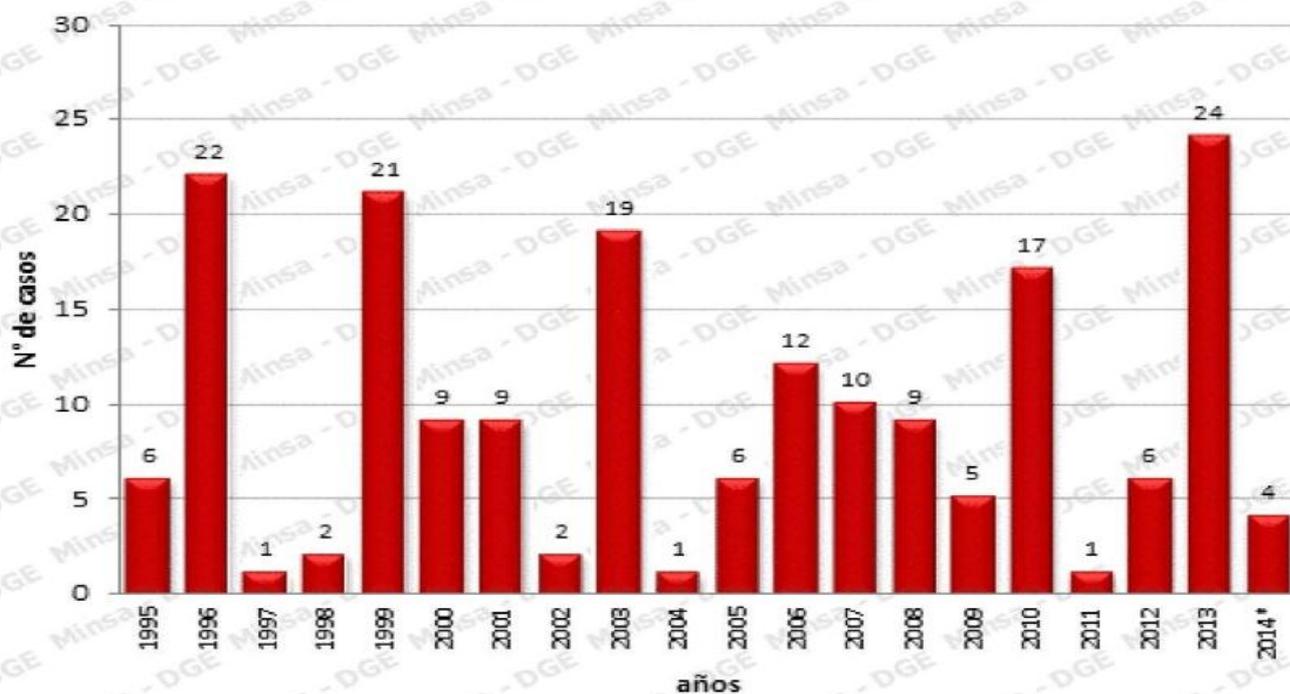
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Casos de Peste (Confirmados + Probables + Sospechosos) por años Perú 1994 – 2014\*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSAA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Casos de Peste Confirmados por años Perú 1995 – 2014\*



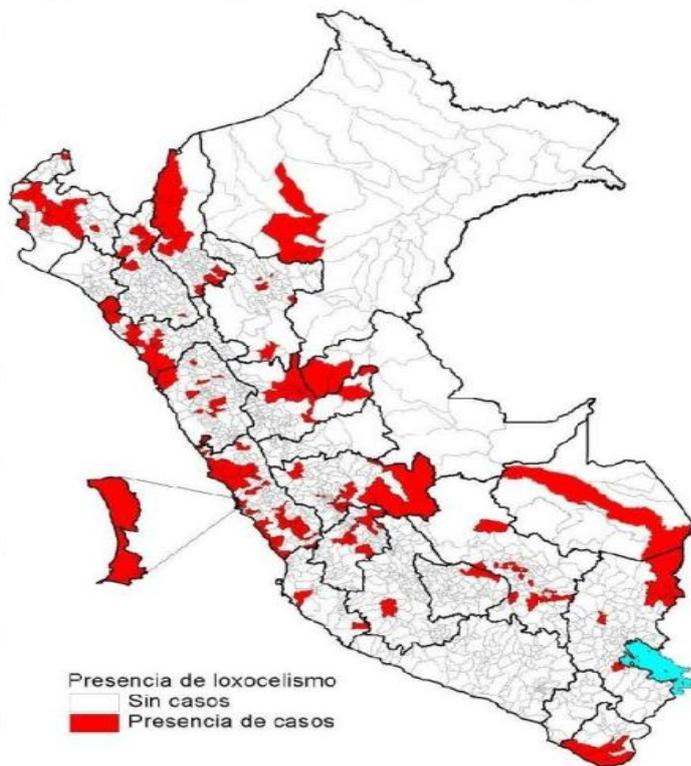
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSAA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Ántrax (Carbunco) según Departamentos (Confirmados + Probables). Perú Años 2000 - 2014\*

DEPARTAMENTOS	AÑOS														
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
LIMA	16	17	24	4	30	37	6	2	3	0	2	0	0	0	0
ICA	3	8	8	20	36	11	9	4	11	2	2	4	2	1	0
LAMBAYEQUE	0	0	9	0	0	0	10	1	5	0	6	1	0	0	0
PIURA	0	0	0	0	11	5	5	0	1	3	0	0	0	0	4
TACNA	0	0	0	0	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANCAVELICA	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
ANCASH	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
AYACUCHO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN MARTIN	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAJAMARCA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLAO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIN	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANUCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TUMBES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CUSCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AREQUIPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUNO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LORETO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UCAYALI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MADRE DE DIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AMAZONAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MOQUEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LA LIBERTAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>19</b>	<b>27</b>	<b>42</b>	<b>27</b>	<b>83</b>	<b>57</b>	<b>32</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Distribución de Ofidismo por distritos Perú 2014\*



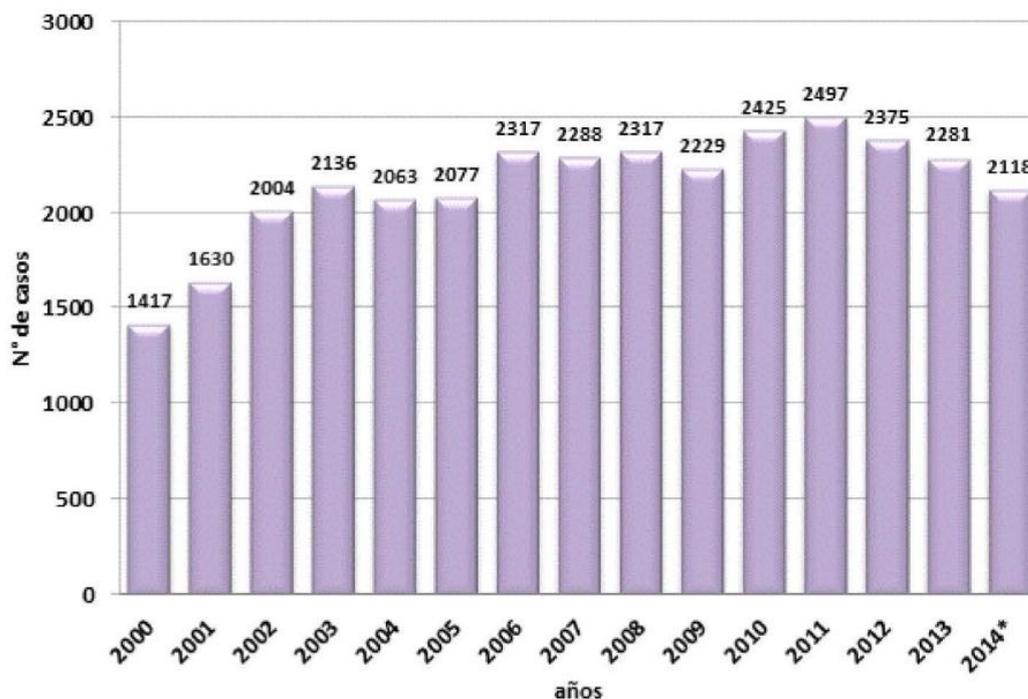
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Ofidismo según departamentos Perú años 2004 – 2013 y 2014\*

DEPARTAMENTOS	AÑOS														
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
LORETO	650	726	813	850	831	681	692	726	562	678	772	769	743	681	570
SAN MARTIN	20	1	178	238	212	344	424	473	486	507	561	480	367	345	453
UCAYALI	252	239	243	299	309	311	257	275	292	231	235	308	324	320	310
AMAZONAS	111	191	160	179	160	143	142	154	187	171	203	232	241	244	189
HUANUCO	96	137	149	148	143	166	170	116	175	136	114	121	137	157	142
JUNIN	91	47	28	41	75	151	184	111	131	151	155	211	161	133	95
CUSCO	46	83	83	84	105	98	81	105	109	129	98	94	90	95	64
PASCO	65	48	84	101	80	67	85	84	84	58	73	65	75	74	83
PIURA	40	20	73	61	51	30	52	70	75	29	70	42	41	58	35
MADRE DE DIOS	25	68	84	54	14	6	38	13	34	28	43	49	70	59	62
CAJAMARCA	4	21	36	34	25	24	70	67	93	51	23	29	28	29	31
LA LIBERTAD	4	23	33	9	15	12	19	24	23	17	25	24	25	27	11
LIMA	0	4	7	9	13	17	54	17	30	17	19	29	34	15	18
AYACUCHO	5	8	19	14	10	8	16	7	11	3	4	14	13	12	16
LAMBAYEQUE	0	1	3	5	4	7	12	25	9	8	13	9	6	9	3
TUMBES	6	7	9	7	6	3	5	8	7	6	10	9	8	7	7
ANCASH	0	1	0	0	3	1	7	4	2	5	1	7	6	1	10
PUNO	0	3	0	3	1	0	0	5	2	0	0	0	0	10	18
ICA	2	0	2	0	6	7	8	4	1	1	0	0	0	0	0
HUANCAVELICA	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	6	4	5	5	1
AREQUIPA	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
CALLAO	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MOQUEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>1417</b>	<b>1630</b>	<b>2004</b>	<b>2136</b>	<b>2063</b>	<b>2077</b>	<b>2317</b>	<b>2288</b>	<b>2317</b>	<b>2229</b>	<b>2425</b>	<b>2497</b>	<b>2375</b>	<b>2281</b>	<b>2118</b>

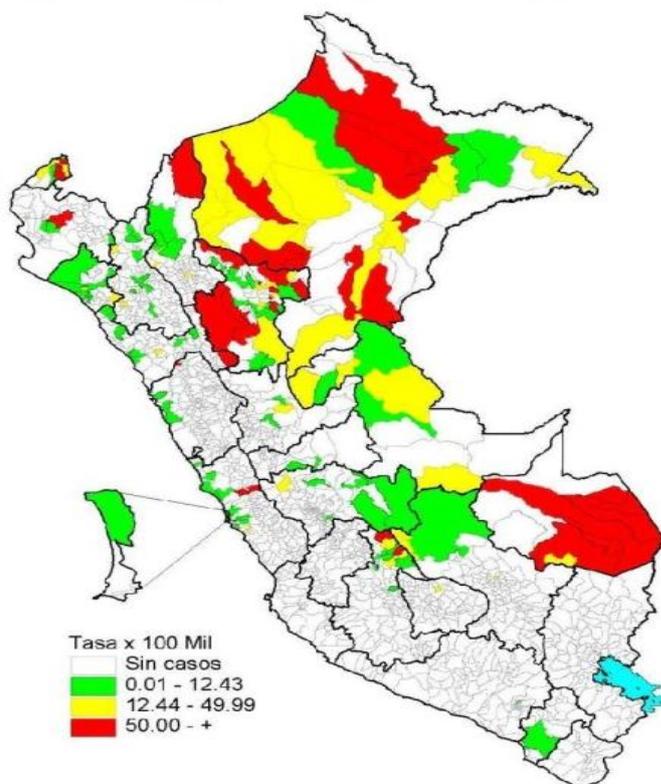
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Nº de casos (Confirmados + Probables) de Ofidismo por años Perú 2000 – 2013 y 2014\*



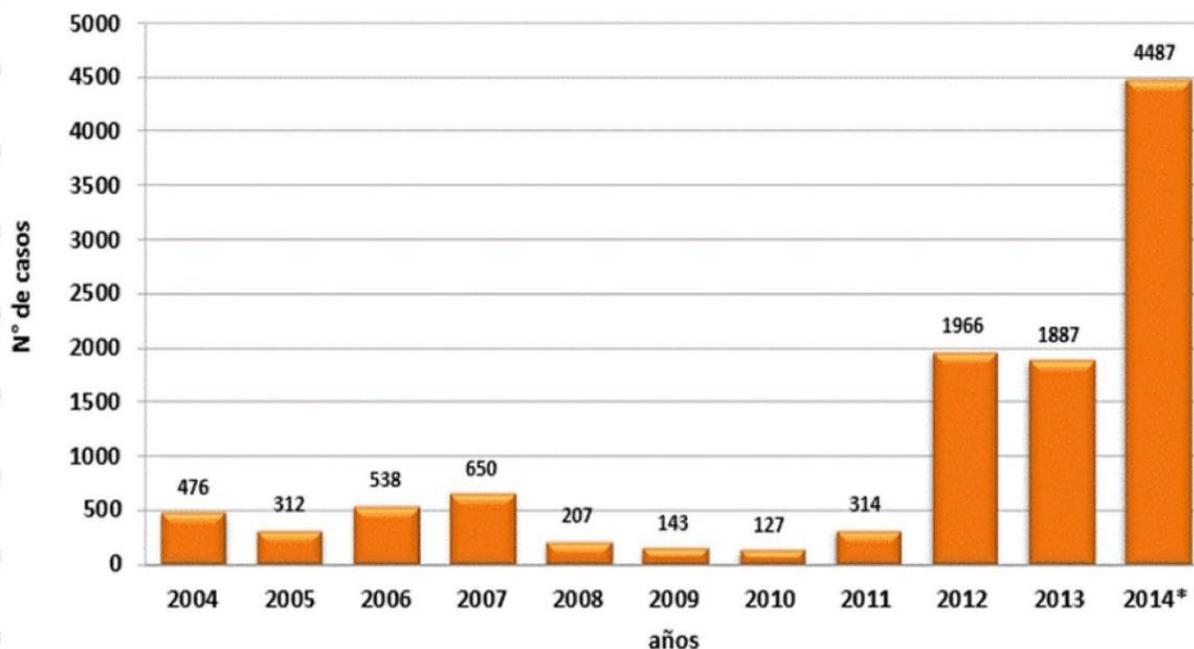
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Distribución de Leptospirosis por distritos Perú 2014\*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Nº de casos (Confirmados + Probables) de Leptospirosis por años Perú 2004 – 2014\*



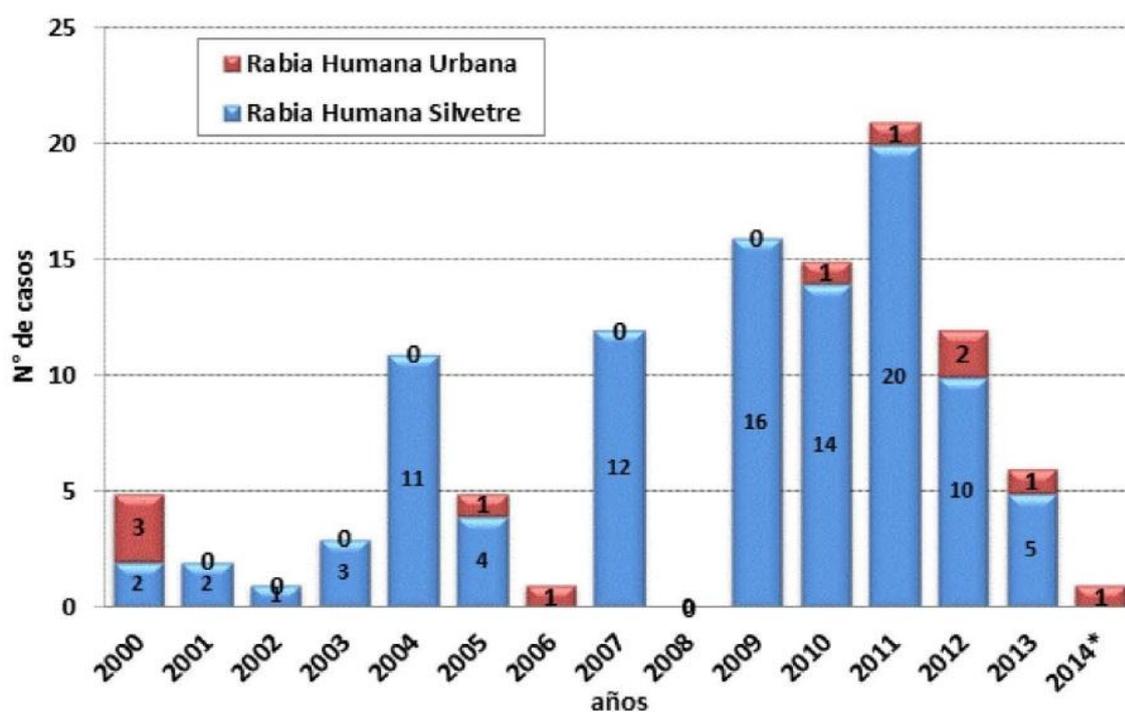
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Leptospirosis según departamentos Perú años 2004 – 2013 y 2014\*

DEPARTAMENTOS	AÑOS											
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*	
LORETO	278	190	241	396	38	38	20	165	1730	1282	3239	
MADRE DE DIOS	16	19	33	104	36	30	43	15	1	15	536	
SAN MARTIN	2	2	7	0	0	2	2	1	39	342	207	
UCAYALI	126	51	53	28	17	12	5	28	83	19	60	
AYACUCHO	0	0	29	37	26	4	6	29	7	53	70	
CUSCO	0	0	66	16	28	25	7	19	22	12	15	
LIMA	28	0	42	31	6	6	14	6	6	28	36	
TUMBES	0	0	1	0	0	2	2	24	20	53	89	
HUANUCO	22	37	26	21	18	16	7	9	1	7	5	
PIURA	3	4	3	1	3	3	0	1	1	7	88	
AMAZONAS	0	1	1	0	2	0	1	0	35	5	46	
LA LIBERTAD	0	1	1	5	5	0	3	4	10	32	18	
LAMBAYEQUE	1	4	12	4	3	5	1	5	0	10	32	
CAJAMARCA	0	1	2	2	21	0	5	4	7	7	19	
JUNIN	0	1	6	3	2	0	7	1	3	9	14	
ANCASH	0	0	3	1	0	0	1	1	1	3	5	
PUNO	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	
PASCO	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	2	
APURIMAC	0	0	2	0	0	0	3	1	0	0	1	
CALLAO	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	
MOQUEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
AREQUIPA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
HUANCAVELICA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Total general</b>	<b>476</b>	<b>312</b>	<b>538</b>	<b>650</b>	<b>207</b>	<b>143</b>	<b>127</b>	<b>314</b>	<b>1966</b>	<b>1887</b>	<b>4487</b>	

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Casos de Rabia (Confirmados + Probables). Perú Años 2000 - 2014\*



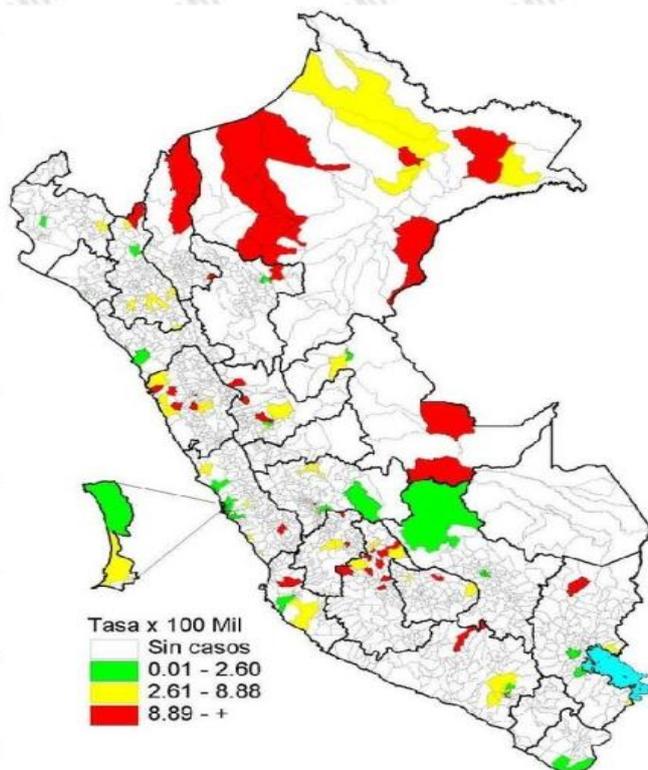
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Casos de Rabia según Departamentos (Confirmados + Probables). Perú Años 2000 - 2014\*

DEPARTAMENTOS	AÑOS														
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
AMAZONAS	2	0	0	0	11	1	0	2	0	10	13	20	2	1	0
PUNO	0	0	0	0	0	1	1	5	0	0	1	1	2	1	1
LORETO	0	0	0	1	0	3	0	0	0	4	0	0	0	2	0
CUSCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0
MADRE DE DIOS	2	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
APURIMAC	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
UCAYALI	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
AYACUCHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
LIMA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAJAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
MOQUEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN MARTIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PIURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANUCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AREQUIPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LAMBAYEQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANCASH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TUMBES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LA LIBERTAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	5	2	1	3	11	5	1	12	0	16	15	21	12	6	1

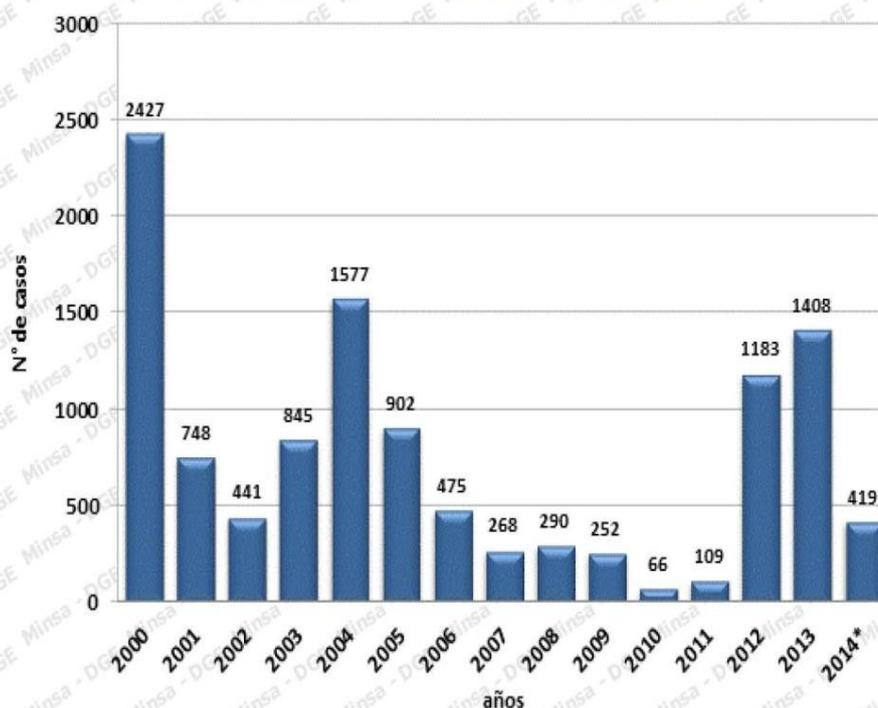
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Distribución de Tos Ferina por distritos Perú 2014\*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Nº de casos (Confirmados + Probables) de Tos ferina por años Perú 2000 – 2013 y 2014\*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

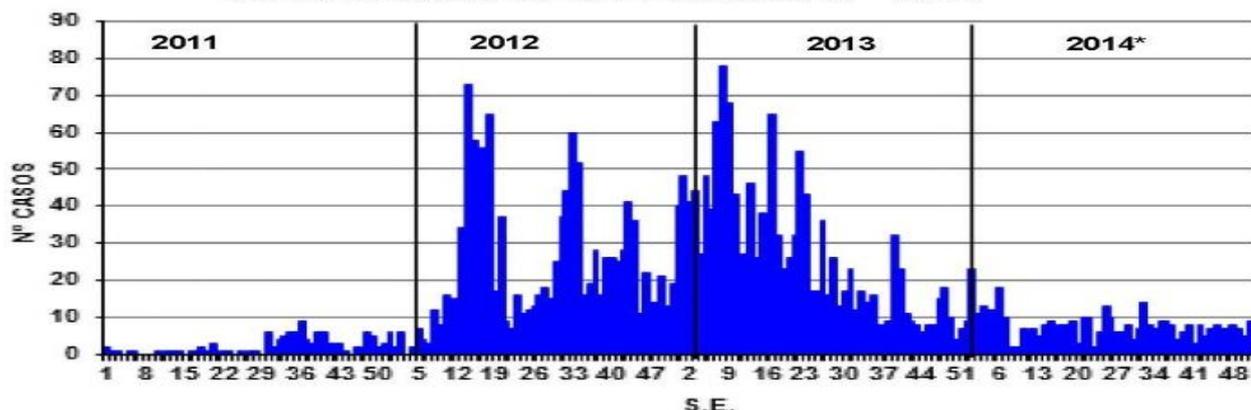
## Tos Ferina según departamentos Perú años 2000 – 2013 y 2014\*

DEPARTAMENTOS	AÑOS														
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
LORETO	1127	335	204	310	320	562	12	143	132	178	41	55	814	977	91
LIMA	223	85	83	139	92	29	30	51	36	3	10	23	48	117	28
CALLAO	6	3	1	13	14	1	7	2	5	0	2	1	13	65	26
LA LIBERTAD	151	32	4	8	63	4	20	15	8	3	0	0	29	45	5
CAJAMARCA	81	49	59	100	188	27	34	13	10	1	0	3	41	32	18
UCAYALI	155	37	2	0	86	28	36	0	0	0	0	0	76	21	13
JUNIN	21	11	0	10	35	9	1	7	0	0	1	15	7	20	19
AYACUCHO	14	14	14	2	18	12	13	2	4	1	1	1	29	16	59
CUSCO	115	25	3	4	21	8	1	1	0	0	0	1	1	16	9
AMAZONAS	119	19	2	0	26	4	199	0	0	1	1	0	31	16	12
PUNO	14	0	2	8	15	4	6	4	7	6	2	0	4	15	8
PIURA	63	3	5	27	390	50	94	6	16	3	3	0	22	14	4
HUANUCO	11	31	2	14	22	79	5	2	1	1	0	0	12	12	9
AREQUIPA	46	11	5	2	30	4	11	8	31	2	0	3	8	11	27
ANCASH	63	23	5	28	69	41	2	6	27	12	3	6	2	10	35
HUANCAVELICA	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	6	6
ICA	2	6	3	2	7	2	0	2	0	0	0	0	9	5	5
LAMBAYEQUE	54	13	1	17	91	0	1	0	0	2	0	0	6	3	1
TACNA	2	3	0	15	4	3	0	2	0	0	0	1	21	3	1
PASCO	7	0	0	0	5	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0
TUMBES	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
APURIMAC	4	5	44	1	10	2	2	2	2	2	0	0	3	1	8
SAN MARTIN	129	40	2	144	71	28	0	2	11	37	0	0	3	0	2
MADRE DE DIOS	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0
MOQUEGUA	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>Total general</b>	<b>2427</b>	<b>748</b>	<b>441</b>	<b>845</b>	<b>1577</b>	<b>902</b>	<b>475</b>	<b>268</b>	<b>290</b>	<b>252</b>	<b>66</b>	<b>109</b>	<b>1183</b>	<b>1408</b>	<b>419</b>

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Tos Ferina: Perú 2014\*

Curva de casos de Tos Ferina: 2011 – 2014\*

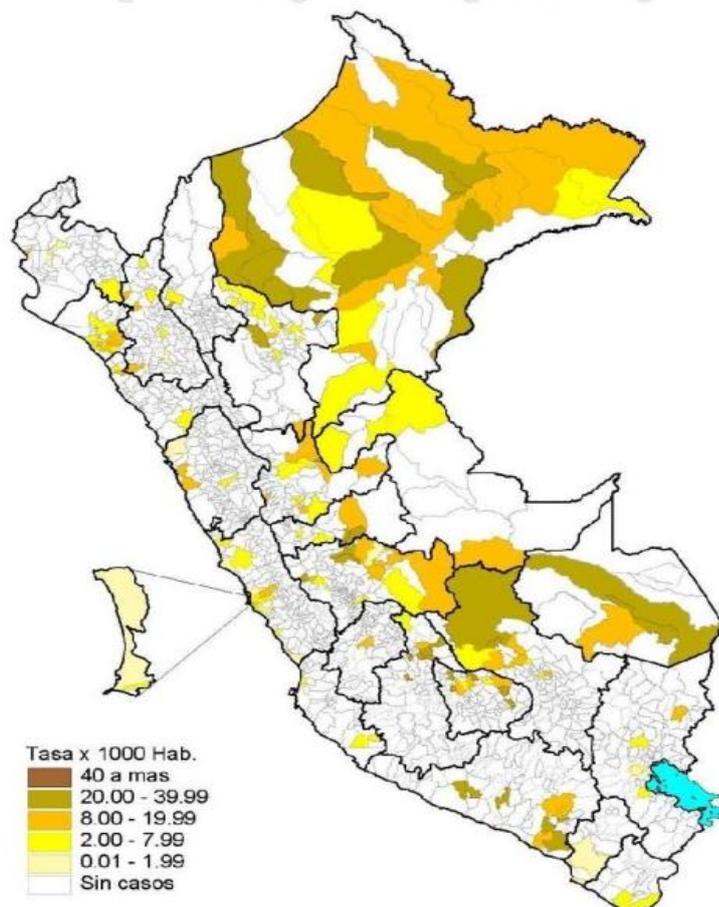


Casos de Tos Ferina por años  
Perú 2010\* – 2014\*

Tipo Dx	2,010	2,011	2,012	2,013	2,014
Confirmados	64	83	1,173	1,374	197
Probables	2	26	10	34	222
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>109</b>	<b>1,183</b>	<b>1,408</b>	<b>419</b>
Defunciones	0	0	17	9	2

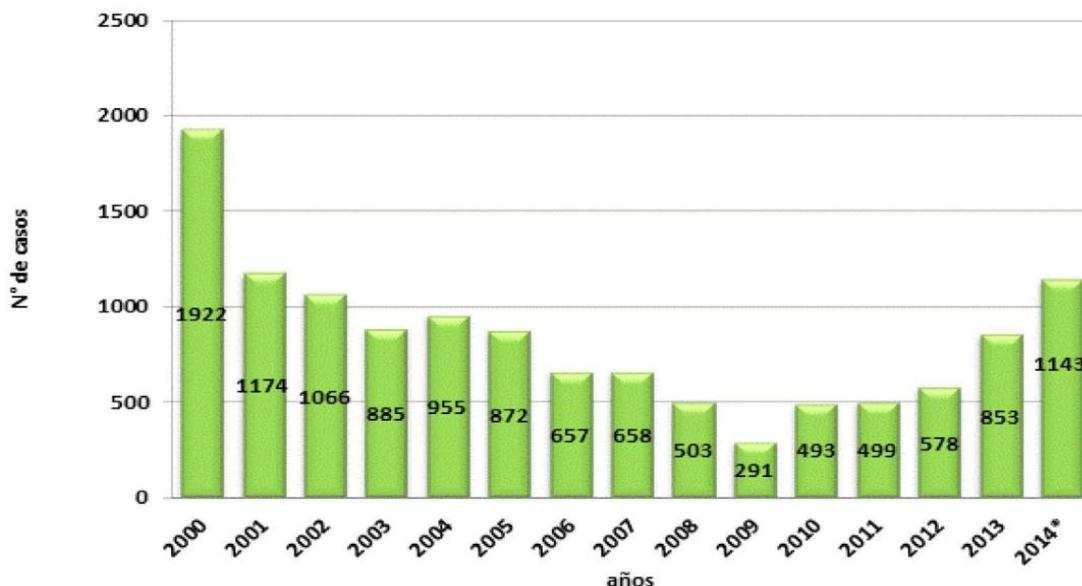
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

# Distribución de Hepatitis B por distritos Perú 2014\*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## N° de casos (Confirmados + Probables) de Hepatitis B por años Perú 2000 – 2014\*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

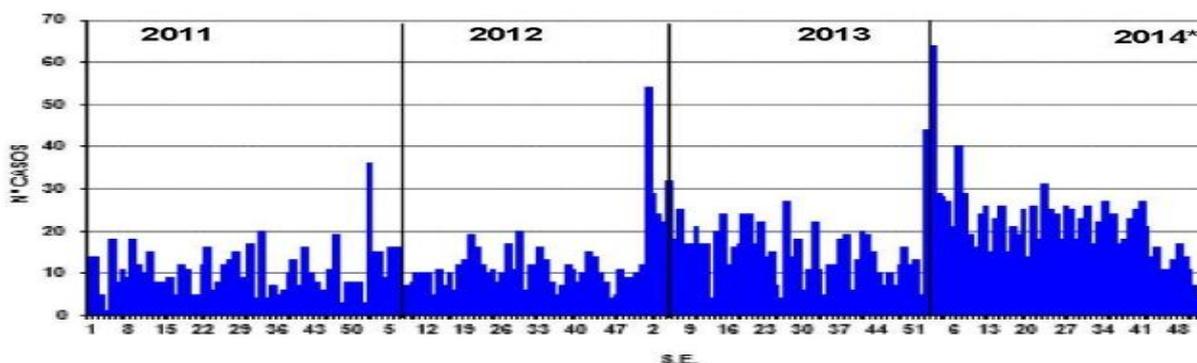
## Hepatitis B según departamentos Perú años 2000 – 2013 y 2014\*

DEPARTAMENTOS	AÑOS														
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
AREQUIPA	10	3	18	15	4	23	7	1	13	17	32	30	107	187	132
LIMA	219	136	213	147	172	143	128	162	138	79	147	154	134	138	220
AYACUCHO	63	38	65	108	67	53	35	23	32	15	15	24	34	123	195
CUSCO	343	181	116	116	49	61	76	79	72	43	73	54	80	118	73
LORETO	363	272	128	131	134	107	110	83	12	17	88	88	117	115	208
APURIMAC	37	18	43	15	17	11	16	127	12	5	19	18	4	29	29
JUNIN	129	60	83	19	53	56	26	24	21	16	8	13	16	27	52
HUANUCO	112	139	102	85	48	69	54	46	47	28	26	39	29	18	26
SAN MARTIN	3	5	51	46	28	14	19	4	5	3	4	12	8	18	24
PASCO	113	18	38	61	31	34	29	22	15	23	13	14	13	13	14
TACNA	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	10	2
PUNO	5	4	2	3	2	4	2	1	4	0	1	2	3	9	7
PIURA	6	10	5	20	46	56	16	0	4	1	2	3	1	8	11
ANCASH	53	26	47	22	15	9	7	4	8	5	1	1	0	5	10
MOQUEGUA	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2	5	2
MADRE DE DIOS	5	3	2	6	1	0	3	3	13	12	22	4	2	4	28
CALLAO	10	22	15	11	9	7	18	20	21	1	6	7	3	4	6
ICA	14	2	4	4	14	2	3	2	0	1	0	2	0	4	4
LA LIBERTAD	169	26	20	12	28	18	25	18	22	7	9	13	11	4	11
UCAYALI	132	45	23	13	20	47	24	23	25	5	11	9	2	3	15
LAMBAYEQUE	27	79	32	21	139	96	34	6	7	1	10	4	1	3	57
HUANCAVELICA	2	2	4	1	4	5	3	1	4	7	2	0	1	3	4
CAJAMARCA	37	17	13	9	11	9	6	4	1	1	1	1	2	2	9
TUMBES	1	0	3	7	2	0	0	0	1	1	1	6	0	2	0
AMAZONAS	68	65	39	13	59	47	15	4	26	3	1	1	7	1	4
<b>Total general</b>	<b>1922</b>	<b>1174</b>	<b>1066</b>	<b>885</b>	<b>955</b>	<b>872</b>	<b>657</b>	<b>658</b>	<b>503</b>	<b>291</b>	<b>493</b>	<b>499</b>	<b>578</b>	<b>853</b>	<b>1143</b>

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Hepatitis B: Perú 2014\*

Curva de casos, Perú 2011 – 2014\*



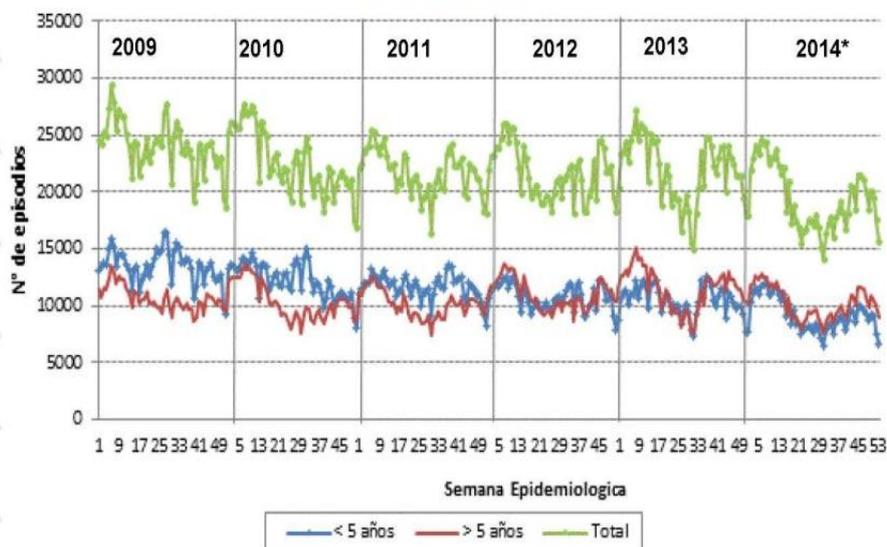
Casos de hepatitis B por años  
Perú 2010\* – 2014\*

Tipo Dx	2,010	2,011	2,012	2,013	2,014
Confirmados	481	496	577	846	889
Probables	12	3	1	7	254
<b>Total</b>	<b>493</b>	<b>499</b>	<b>578</b>	<b>853</b>	<b>1,143</b>
Defunciones	7	4	4	7	3

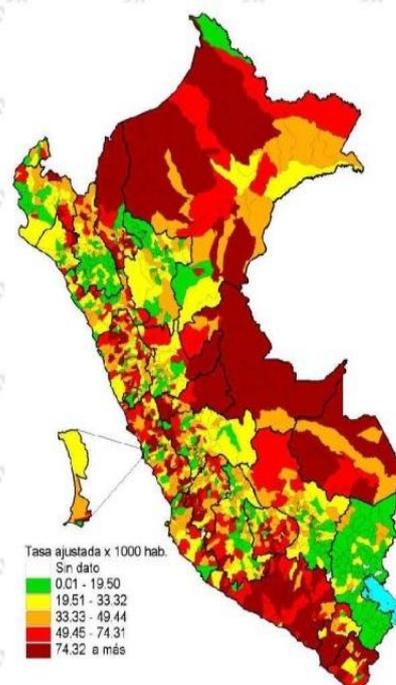
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Enfermedad diarreica aguda (acuosa + disentérica) por grupos de edad, Perú 2014\*

Tendencia de enfermedad diarreica aguda en todas las edades.  
Perú 2009 a 2014\*

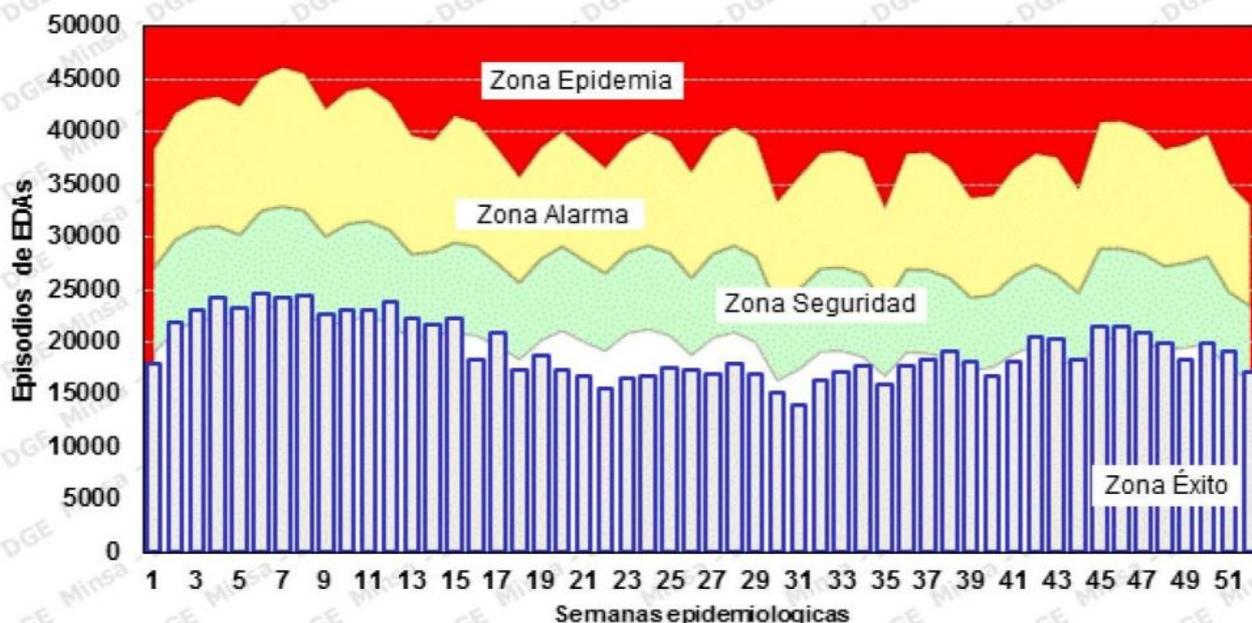


Mapas de EDAs. Perú 2014\*



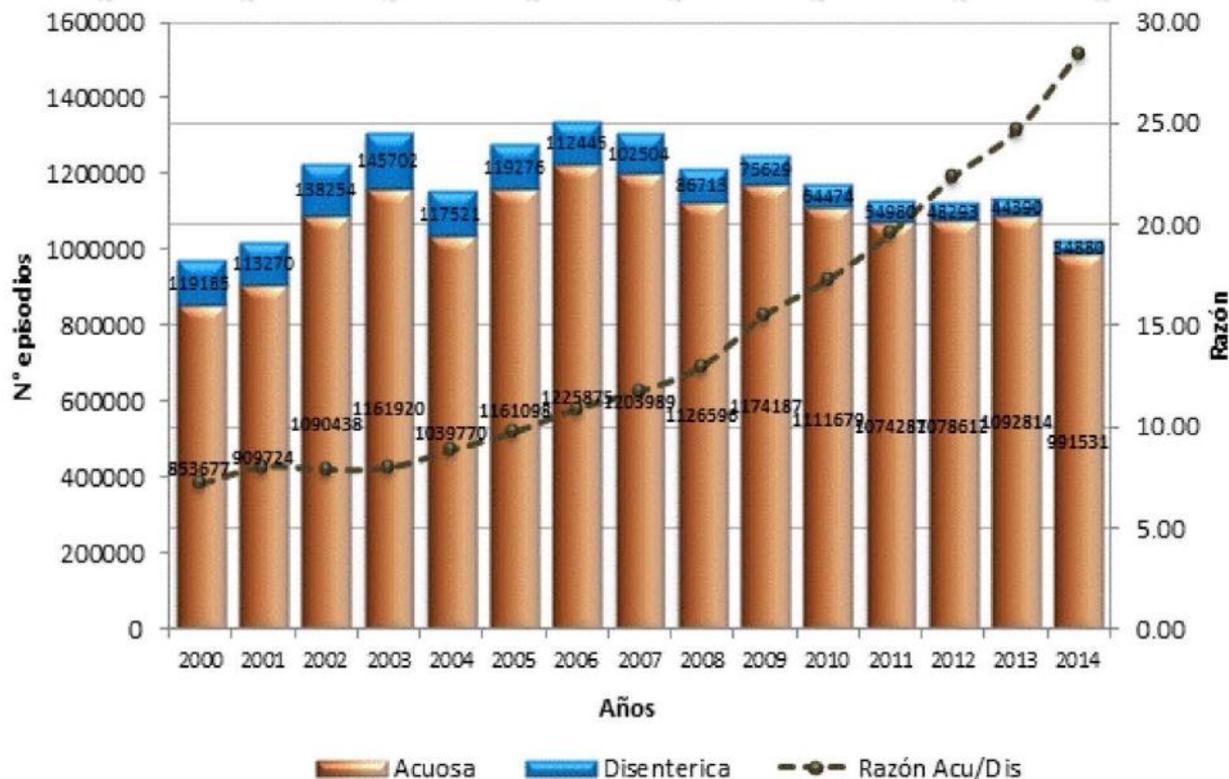
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSa  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Canal de enfermedades diarreicas agudas (acuosa + disentérica), Perú 2014\*

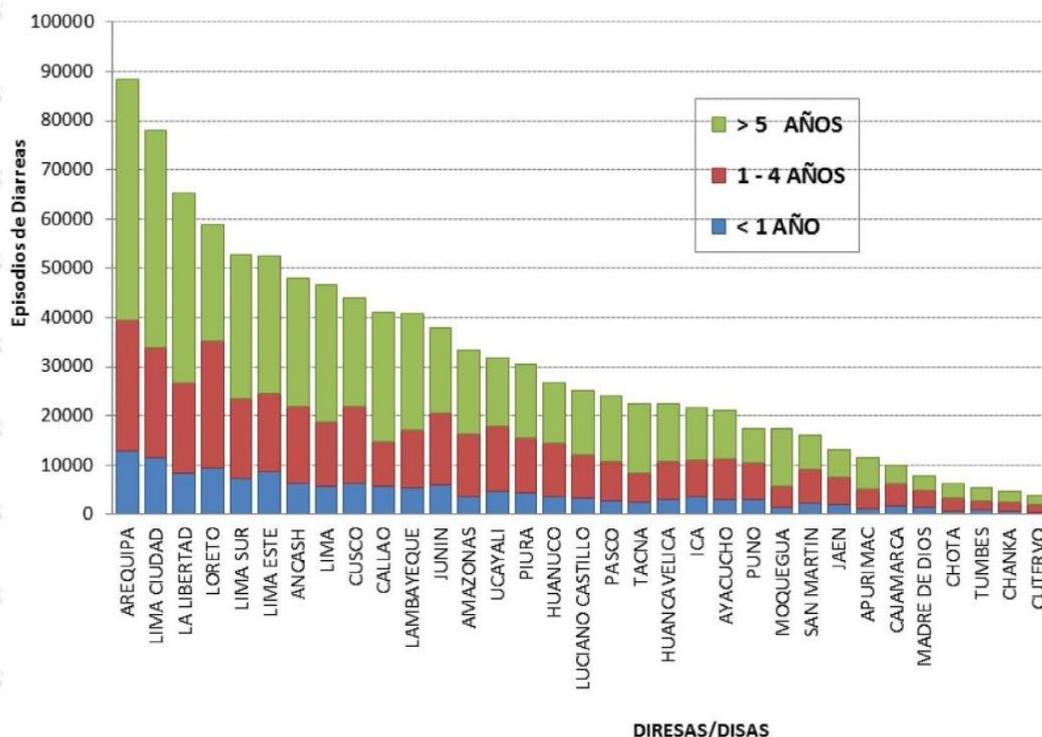


FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSa  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Episodios de diarreas agudas según tipo de EDA. Razón EDA acuosa/disintérica. Perú 2014\*



## Episodios de diarreas agudas según grupo de edad por DIRESA Perú 2014\*



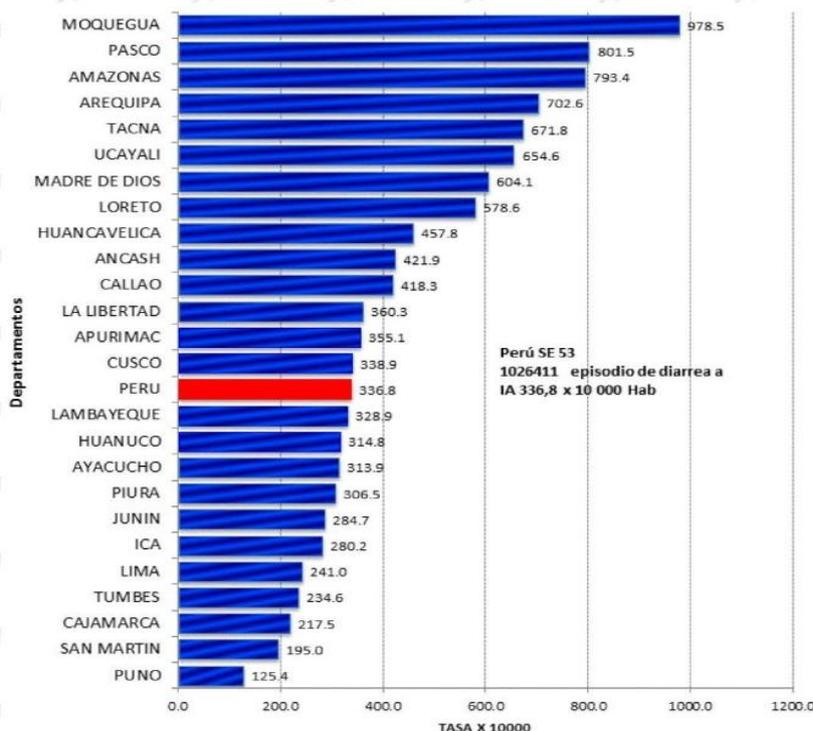
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Casos y Tasas de notificación de enfermedad diarreaica Perú 2014\*

DEPARTAMENTO	< 5 AÑOS		> 5 AÑOS		EDA TOTAL	
	CASO	TASA	CASO	TASA	CASO	TASA
AMAZONAS	16180	3514.1	17097	457.9	33277	793.4
ANCASH	21959	1950.9	25967	253.7	47926	421.9
APURIMAC	7663	1478.8	8470	210.4	16133	355.1
AREQUIPA	39567	3818.0	48896	423.1	88463	702.6
AYACUCHO	11355	1448.5	9792	164.5	21147	313.9
CAJAMARCA	18826	1179.2	14233	104.6	33059	217.5
CALLAO	14794	1888.7	26318	291.0	41112	418.3
CUSCO	21848	1705.6	22228	189.6	44076	338.9
HUANCAVELICA	10784	1606.8	11534	274.4	22318	457.8
HUANUCO	14368	1500.9	12314	163.8	26682	314.8
ICA	11063	1609.6	10552	150.1	21615	280.2
JUNIN	20635	1441.2	17261	145.3	37896	284.7
LA LIBERTAD	26745	1547.8	38621	235.3	65366	360.3
LAMBAYEQUE	17102	1540.1	23683	209.8	40785	328.9
LIMA	100519	1265.6	129415	148.0	229934	241.0
LORETO	35305	3004.7	23606	262.1	58911	578.6
MADRE DE DIOS	4943	3759.2	2963	251.7	7906	604.1
MOQUEGUA	5564	4085.8	11730	719.1	17294	978.5
PASCO	10742	3353.1	13289	496.3	24031	801.5
PIURA	27330	1459.1	28293	173.9	55623	306.5
PUNO	10523	710.8	6898	55.6	17421	125.4
SAN MARTIN	9243	1116.4	6710	91.3	15953	195.0
TACNA	8363	2915.8	14026	460.5	22389	671.8
TUMBES	2792	1366.8	2638	125.0	5430	234.6
UCAYALI	17891	3793.8	13773	315.5	31664	654.6
<b>PERU</b>	<b>486104</b>	<b>1675.0</b>	<b>540307</b>	<b>196.0</b>	<b>1026411</b>	<b>336.8</b>

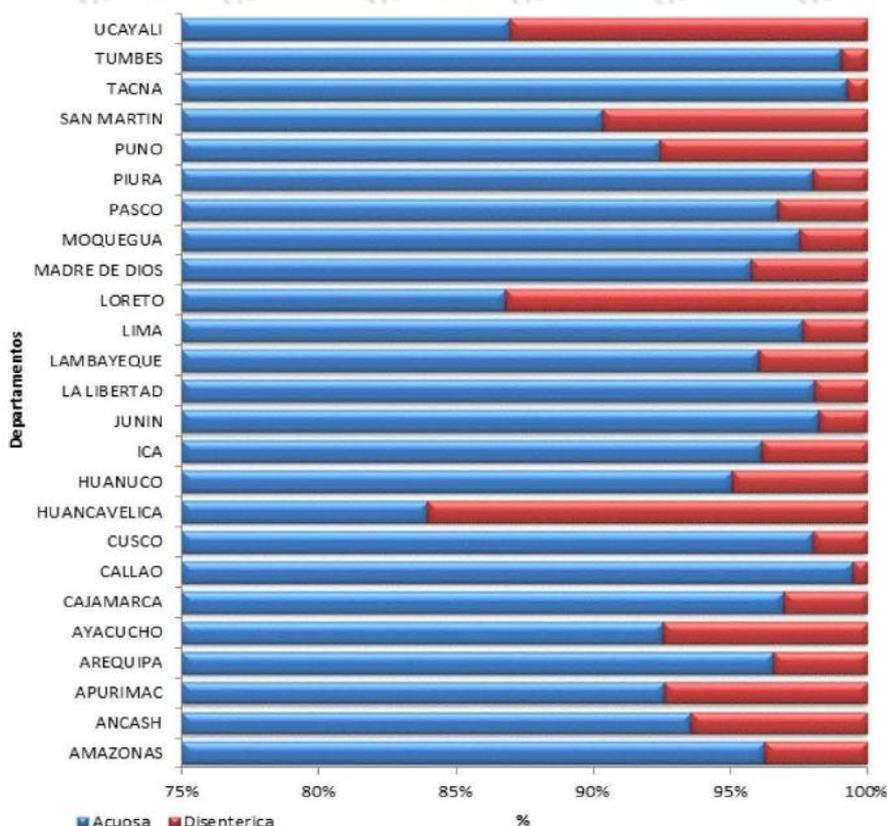
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Tasa de notificación de enfermedad diarreaica aguda Perú 2014\*



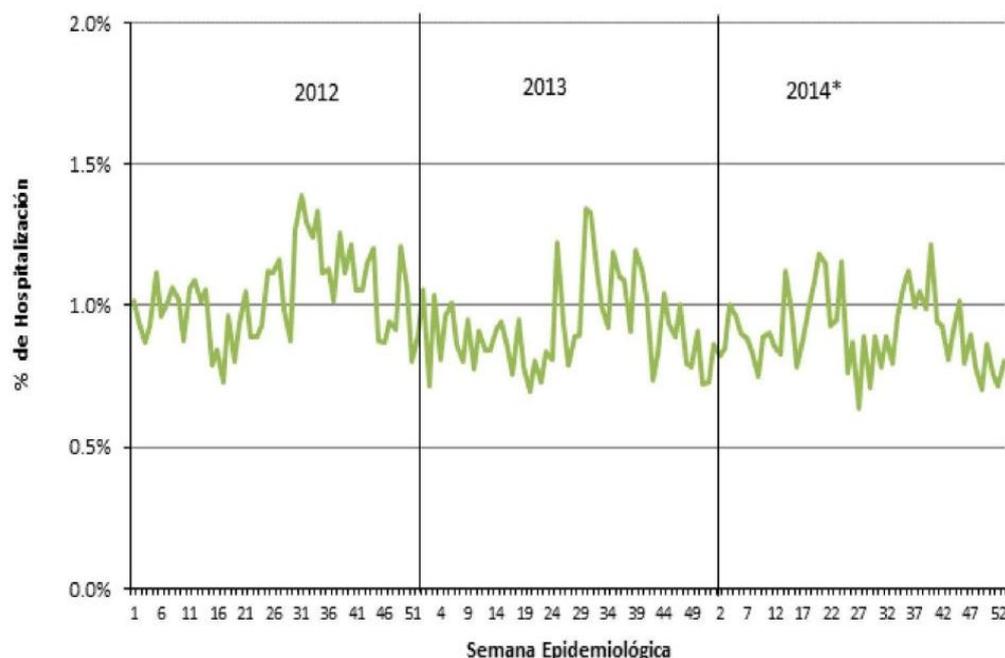
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Porcentaje de diarreas agudas según tipo de EDA y departamentos, Perú 2014\*



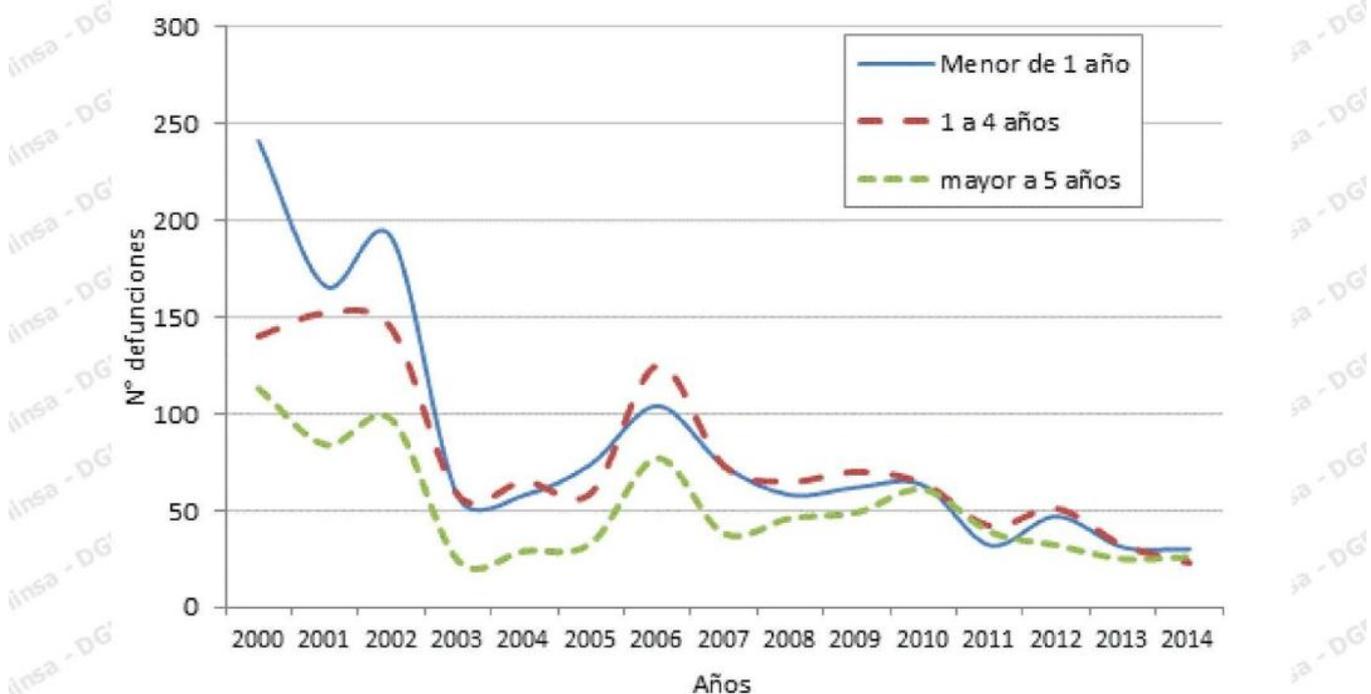
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSAL  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Porcentaje de hospitalizados, del total de episodios de EDA, Según SE. Perú 2012 – 2014\*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSAL  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

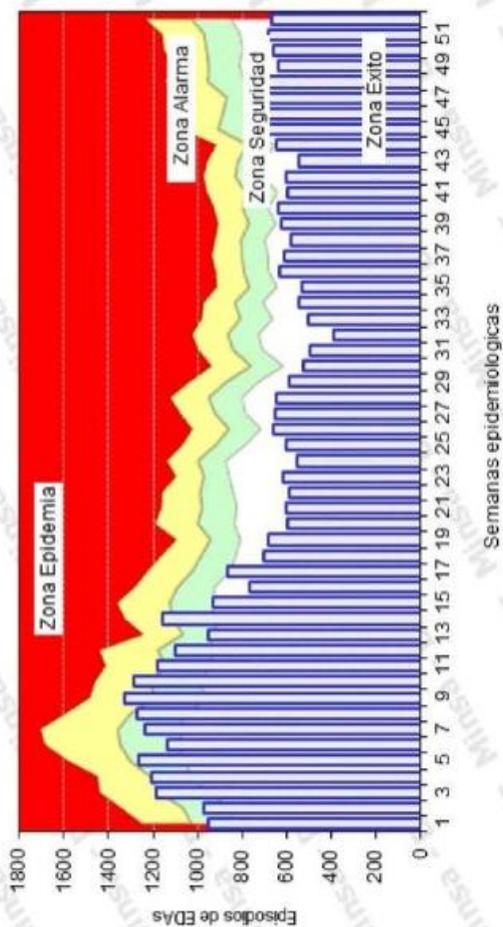
## Defunciones por EDA, Según Grupo de edad y años Perú 2000 – 2014\*



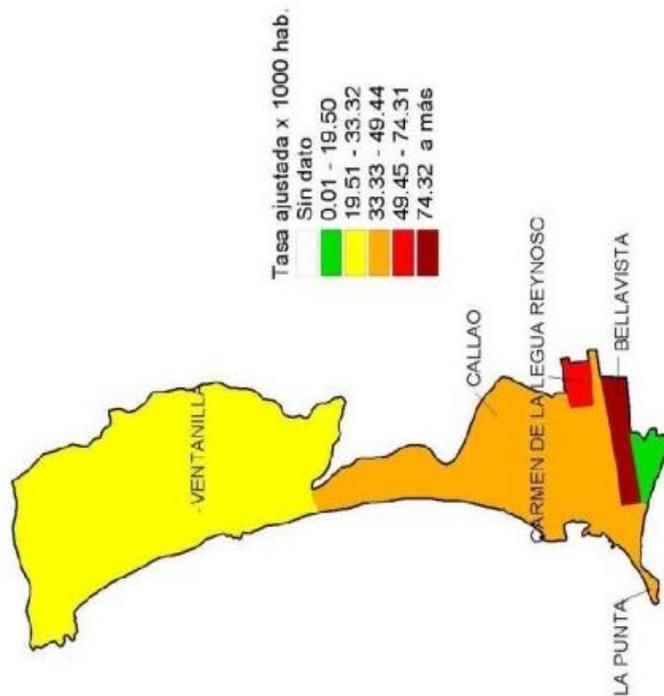
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

# Enfermedades diarreicas agudas, Callao 2014\*

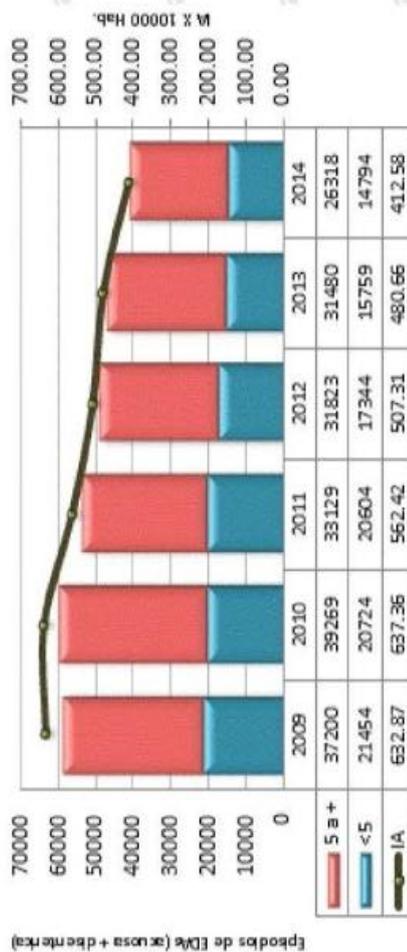
Canal Endémico de las EDAs Callao 2014\*



Mapas de EDAs, Callao 2014\*



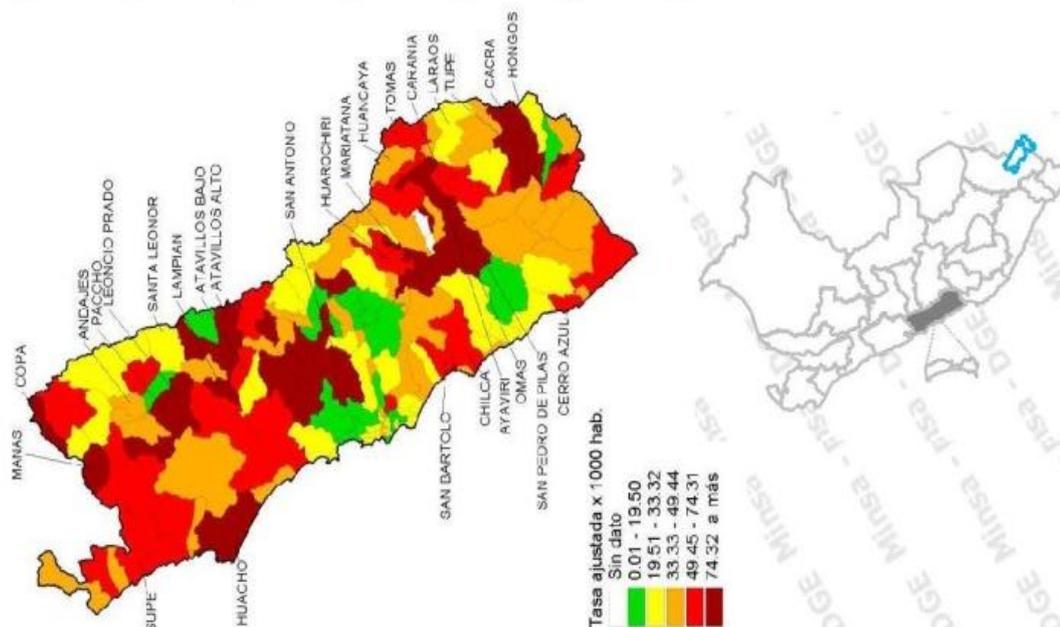
EDAs por años, Callao 2009\* - 2014\*



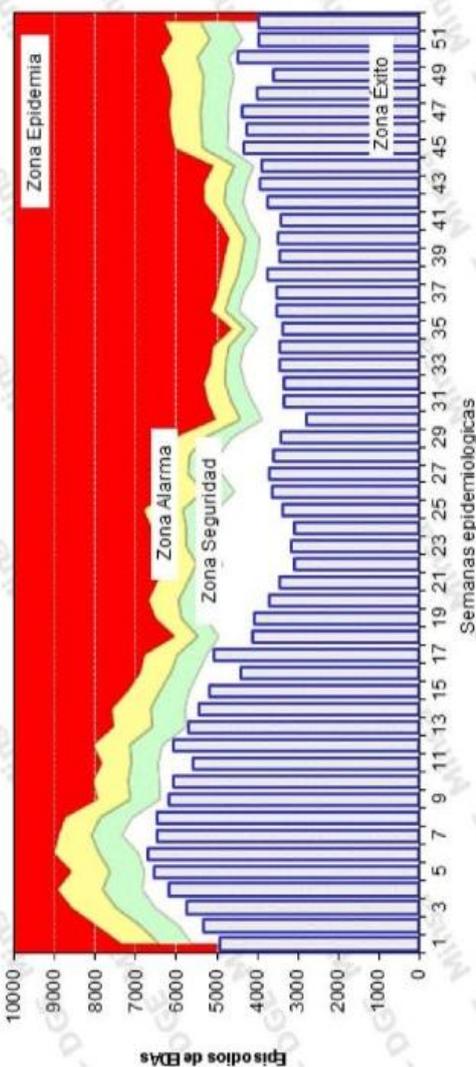
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

# Enfermedades diarreicas agudas, Lima 2014\*

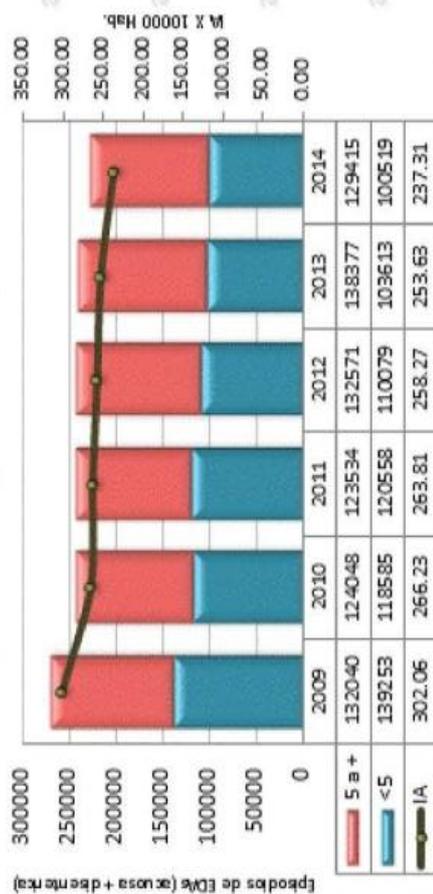
Mapas de EDAs, Lima 2014\*



Canal Endémico de las EDAs Lima 2014\*



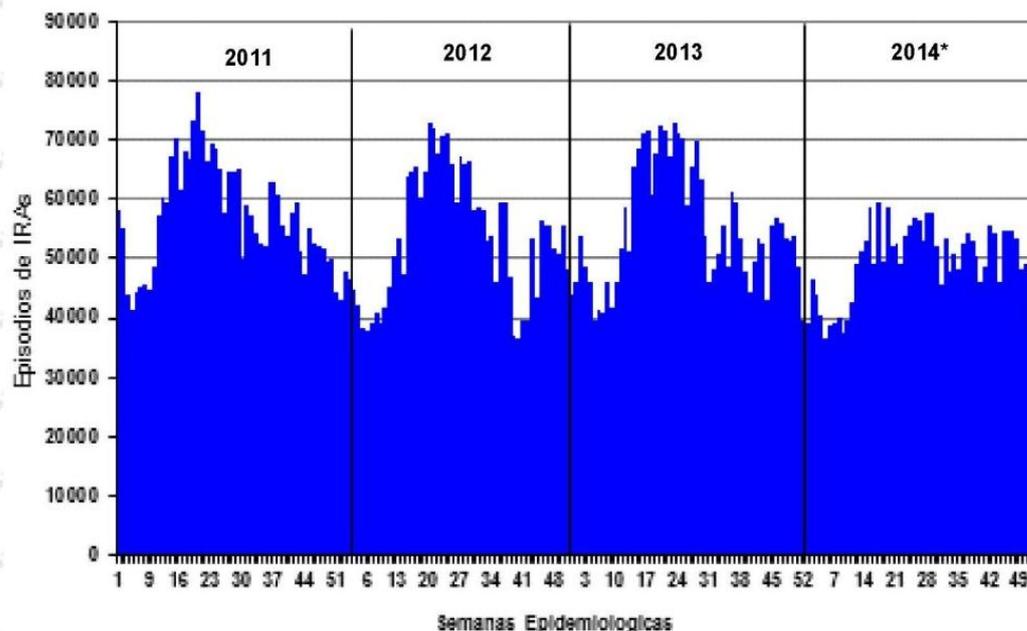
EDAs por años, Lima 2009\* - 2014\*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSa  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

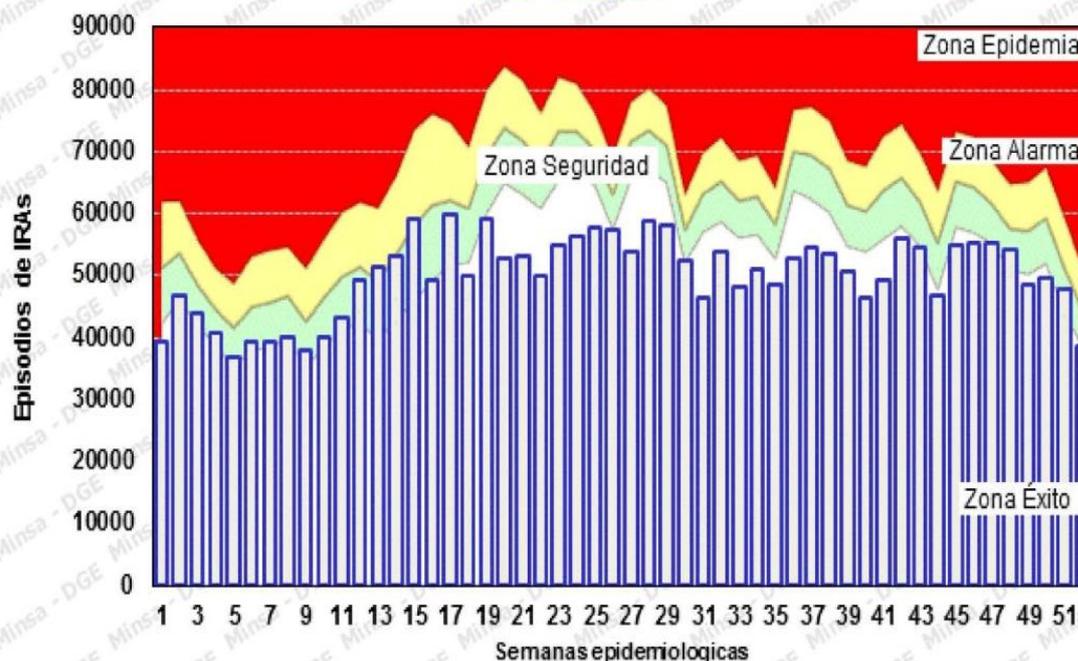
## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SOB/ASMA 2014

### Tendencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) no neumónica en menores de 5 años por semanas. Perú 2011 – 2014\*



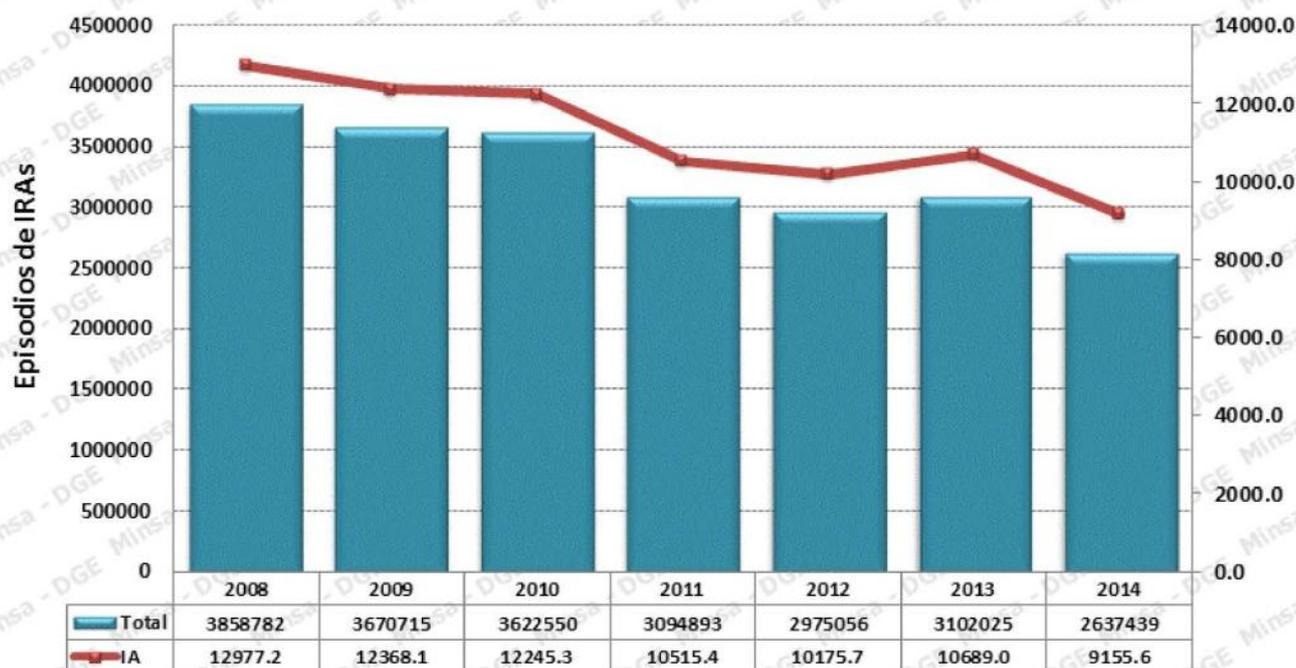
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINS  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

### Canal de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años, Perú 2014\*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINS  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) Perú 2008\* - 2014\*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA

(\*) Hasta la SE 53 del 2014

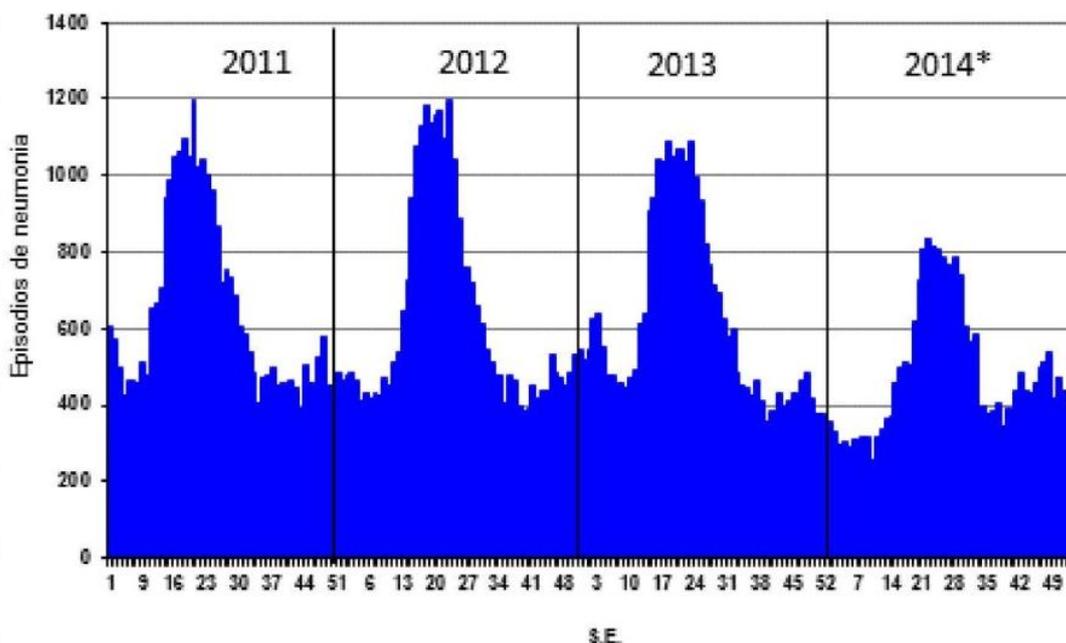
## Tasa de notificación de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años por años, Perú 2009\* – 2014\*

DEPARTAMENTOS	AÑOS						Tasa media ponderada
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014
TACNA	1698.3	1451.4	2586.3	2542.1	3207.6	1390.2	2356.6
MOQUEGUA	2484.5	2360.4	1985.0	2282.5	2117.9	2382.0	2281.7
TUMBES	2637.9	2266.2	2076.5	1984.0	1909.8	1039.3	2105.1
AREQUIPA	2139.2	2029.0	1835.2	1800.9	1909.6	1710.5	1914.8
UCAYALI	2007.0	1946.3	1364.1	1352.8	1686.0	1706.2	1719.1
AMAZONAS	1885.1	1935.0	1556.0	1403.2	1599.3	1579.8	1684.0
CALLAO	1788.5	1907.4	1646.9	1533.0	1716.4	1327.4	1674.6
PASCO	1703.2	1839.4	1622.0	1525.8	1493.7	1476.1	1622.9
MADRE DE DIOS	1450.3	1411.0	1263.0	1287.8	1289.6	1284.7	1335.1
LAMBAYEQUE	1618.0	1606.0	1263.1	1090.8	1097.5	956.2	1328.3
ICA	1378.3	1491.3	1242.0	1208.5	1233.1	1158.2	1297.0
LORETO	1387.7	1297.8	1160.4	1171.2	1085.3	949.8	1195.9
CAJAMARCA	1382.1	1321.6	1145.3	994.5	1086.4	877.7	1166.6
APURIMAC	1261.0	1283.5	1026.7	1027.7	994.2	924.4	1105.3
PIURA	1030.3	1046.8	945.9	1260.9	1313.1	818.0	1096.4
HUANCAVELICA	1257.1	1243.5	999.6	954.7	980.3	960.9	1082.9
LA LIBERTAD	1281.2	1208.3	970.2	899.4	948.1	855.4	1053.2
CUSCO	1159.7	1148.6	983.6	940.2	1037.2	894.9	1038.7
HUANUCO	1171.8	1241.5	931.6	809.7	835.1	771.7	997.4
ANCASH	1047.9	1090.4	821.4	883.6	1012.6	966.0	979.7
LIMA	1011.1	1022.6	919.3	883.5	894.2	786.4	926.3
AYACUCHO	949.2	893.6	851.6	812.7	882.9	788.7	866.8
SAN MARTIN	1105.8	985.3	739.2	559.1	696.8	688.8	841.5
JUNIN	939.2	930.2	685.3	595.4	618.0	615.3	760.9
PUNO	850.3	853.2	736.2	696.9	708.3	581.5	751.2
<b>Total general</b>	<b>1236.8</b>	<b>1224.5</b>	<b>1051.5</b>	<b>1017.6</b>	<b>1068.9</b>	<b>915.6</b>	<b>1098.7</b>

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA

(\*) Hasta la SE 53 del 2014

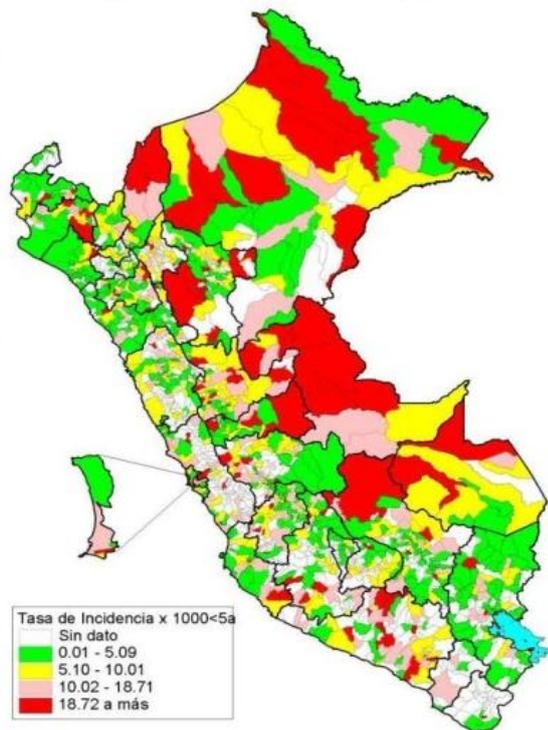
## Tendencia de episodios de neumonías en menores de 5 años, Perú 2011 – 2014\*



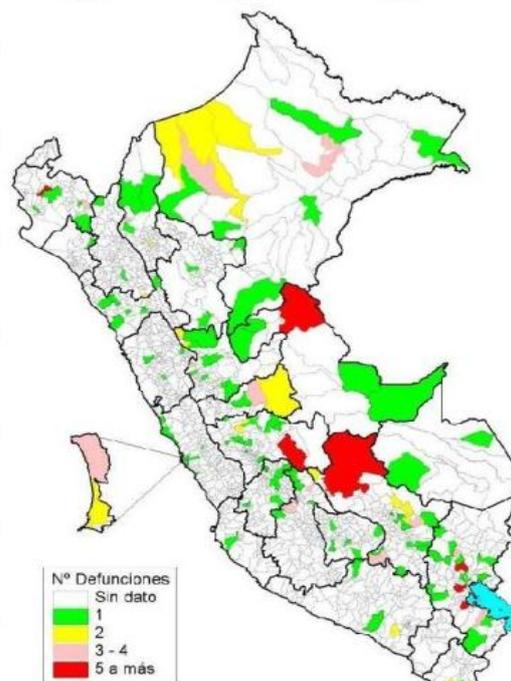
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Mapa de Riesgo para neumonía y sus defunciones en niños menores de 5 años, Perú 2014\*

Episodios de Neumonías

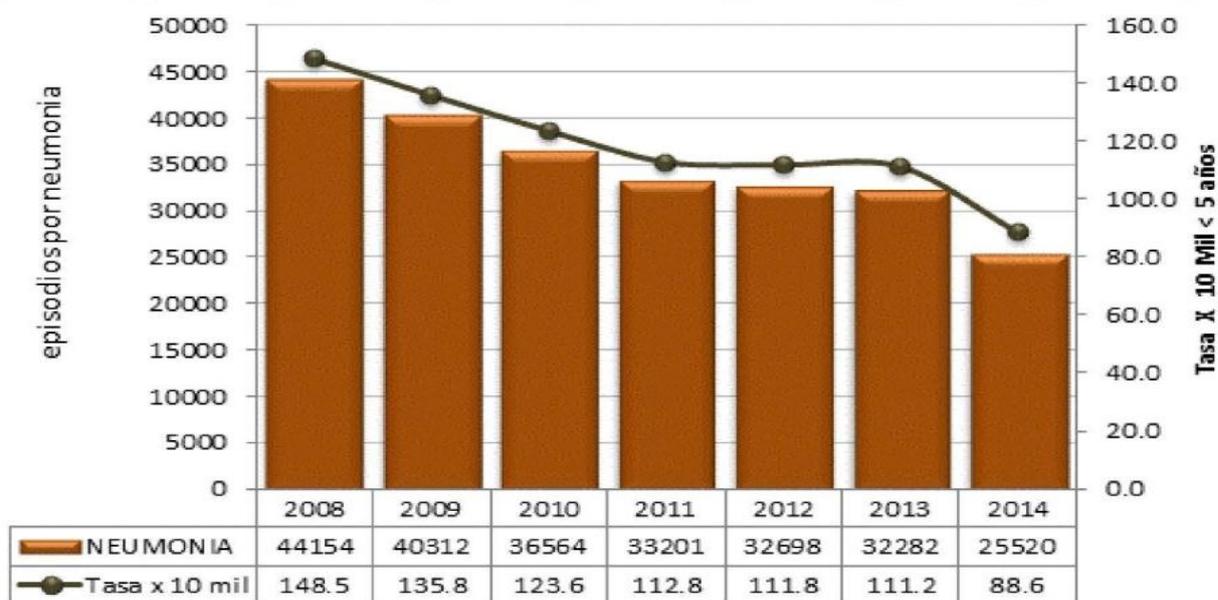


Defunciones por Neumonías



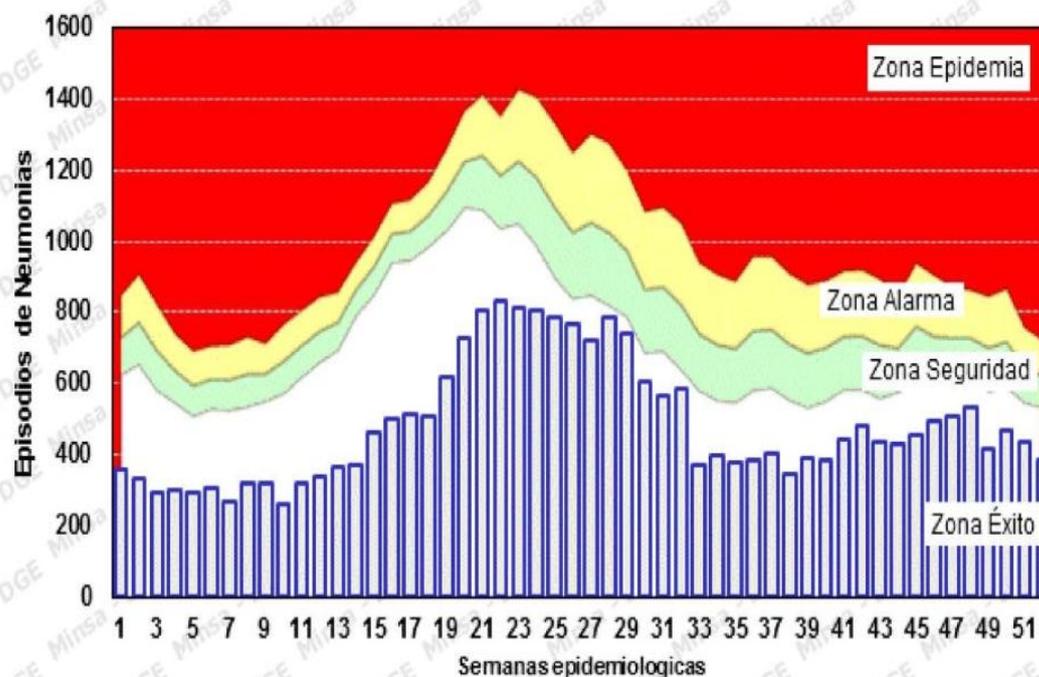
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Episodios por neumonías en menores de 5 años Perú 2008\* – 2014\*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

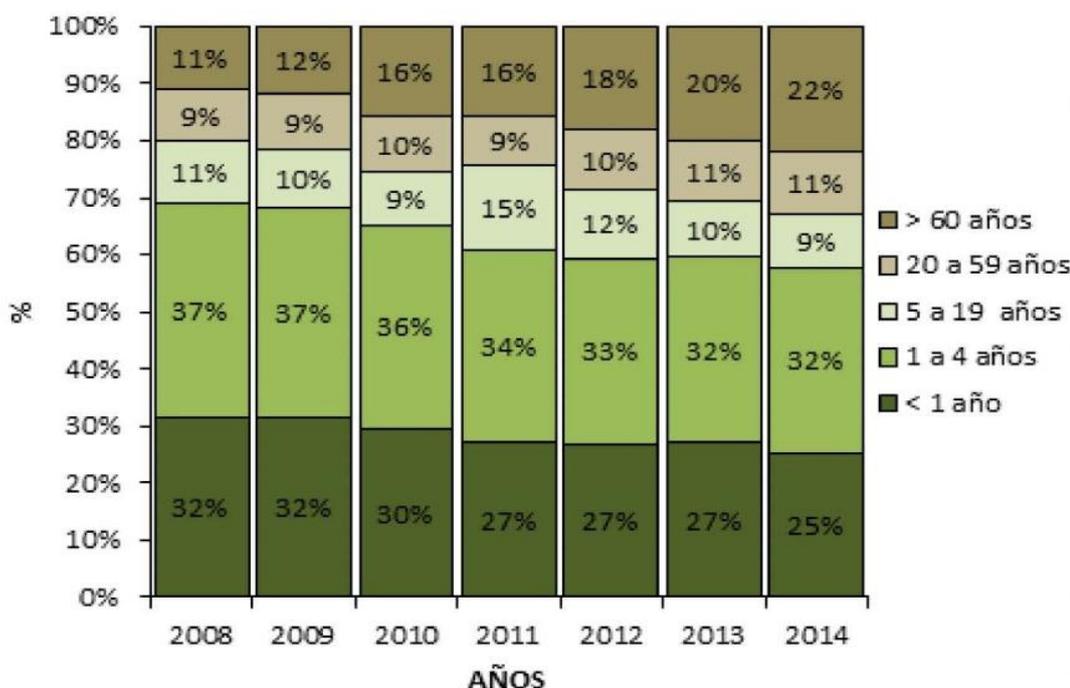
## Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Perú 2014\*



Hasta la SE 53 notificaron 25520 episodios de neumonías. La IA de las neumonías en el Perú es de 88,6 episodios por cada 10 000 niños menores de 5 años.

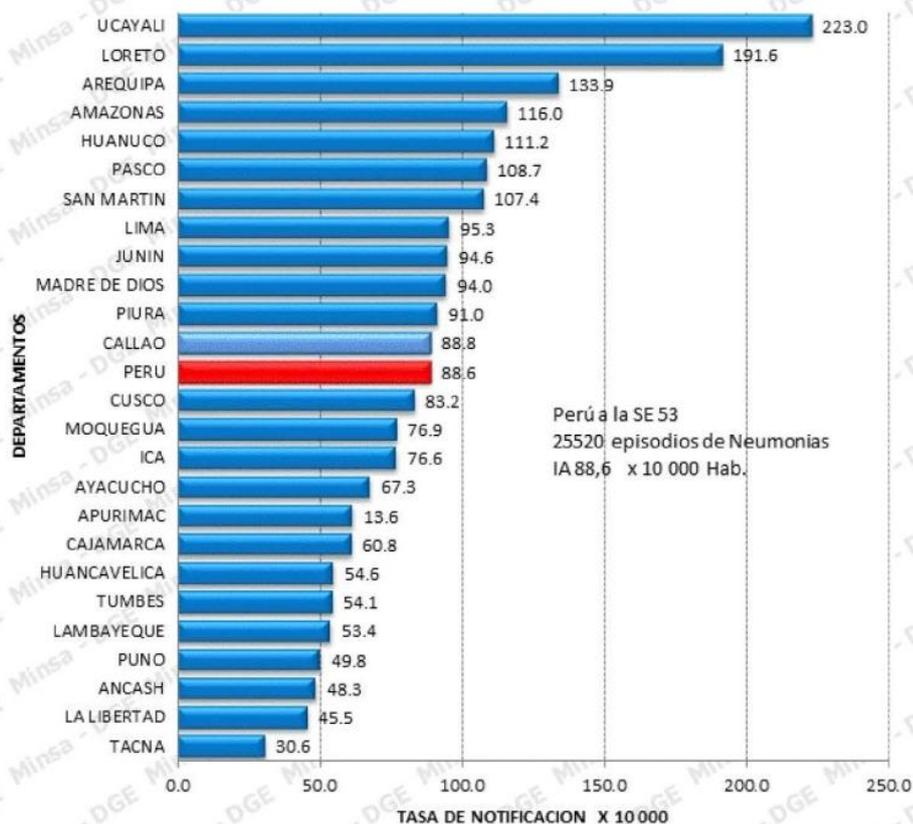
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Porcentaje de episodios por neumonías en todas las edades Perú 2008\* – 2014\*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Incidencia acumulada de episodios por neumonía en menores de 5 años, según departamentos. Perú 2014\*.



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## Episodios de neumonías y defunciones en menores de 5 años por departamentos del Perú, acumulado 2009 – 2013

Departamento	Neumonias					Defunciones					Letalidad *				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
LIMA	8920	7858	7462	8150	7783	26	15	15	26	29	0.3	0.2	0.2	0.3	0.4
LORETO	4276	3594	3717	3278	2667	31	47	60	68	63	0.7	1.3	1.6	2.1	2.4
PIURA	2234	2155	2188	2149	1950	12	14	11	6	9	0.5	0.6	0.5	0.3	0.5
AREQUIPA	2364	1963	1839	1669	1634	15	10	27	12	5	0.6	0.5	1.5	0.7	0.3
HUANUCO	1655	1840	1653	1799	1440	49	35	29	25	22	3.0	1.9	1.8	1.4	1.5
UCAYALI	2260	2042	1422	1333	1400	15	17	9	18	20	0.7	0.8	0.6	1.4	1.4
CUSCO	1889	1748	1386	1375	1386	42	30	27	26	44	2.2	1.7	1.9	1.9	3.2
PUNO	1664	1763	1372	1362	1343	91	111	58	59	48	5.5	6.3	4.2	4.3	3.6
CAJAMARCA	2315	1647	1652	1196	1248	23	11	5	14	15	1.0	0.7	0.3	1.2	1.2
LA LIBERTAD	1198	1132	919	1054	1107	11	44	17	14	9	0.9	3.9	1.8	1.3	0.8
JUNIN	1137	1040	840	876	1008	34	21	19	33	39	3.0	2.0	2.3	3.8	3.9
ANCASH	1197	1156	863	763	968	17	14	7	4	9	1.4	1.2	0.8	0.5	0.9
LAMBAYEQUE	893	702	608	687	901	11	3	5	3	3	1.2	0.4	0.8	0.4	0.3
SAN MARTIN	1016	982	923	607	805	7	8	10	1	5	0.7	0.8	1.1	0.2	0.6
CALLAO	1333	1383	1386	915	727	0	3	3	3	9	0.0	0.2	0.2	0.3	1.2
AMAZONAS	856	738	802	592	662	8	11	14	11	14	0.9	1.5	1.7	1.9	2.1
ICA	508	630	608	546	553	0	0	2	3	8	0.0	0.0	0.3	0.5	1.4
PASCO	743	822	681	640	506	16	10	7	12	13	2.2	1.2	1.0	1.9	2.6
HUANCAVELICA	952	777	546	439	482	33	26	12	11	20	3.5	3.3	2.2	2.5	4.1
AYACUCHO	476	535	412	441	436	10	8	12	11	11	2.1	1.5	2.9	2.5	2.5
APURIMAC	877	796	486	454	414	10	5	5	3	4	1.1	0.6	1.0	0.7	1.0
MOQUEGUA	212	179	162	181	220	1	0	2	3	0	0.5	0.0	1.2	1.7	0.0
MADRE DE DIOS	250	250	249	264	161	0	0	1	4	0	0.0	0.0	0.4	1.5	0.0
TUMBES	177	136	129	100	153	2	1	0	1	3	1.1	0.7	0.0	1.0	2.0
TACNA	162	202	122	104	111	0	0	4	3	3	0.0	0.0	3.3	2.9	2.7
<b>Total general</b>	<b>39564</b>	<b>36070</b>	<b>32427</b>	<b>30974</b>	<b>30065</b>	<b>464</b>	<b>444</b>	<b>361</b>	<b>374</b>	<b>405</b>	<b>1.2</b>	<b>1.2</b>	<b>1.1</b>	<b>1.2</b>	<b>1.3</b>

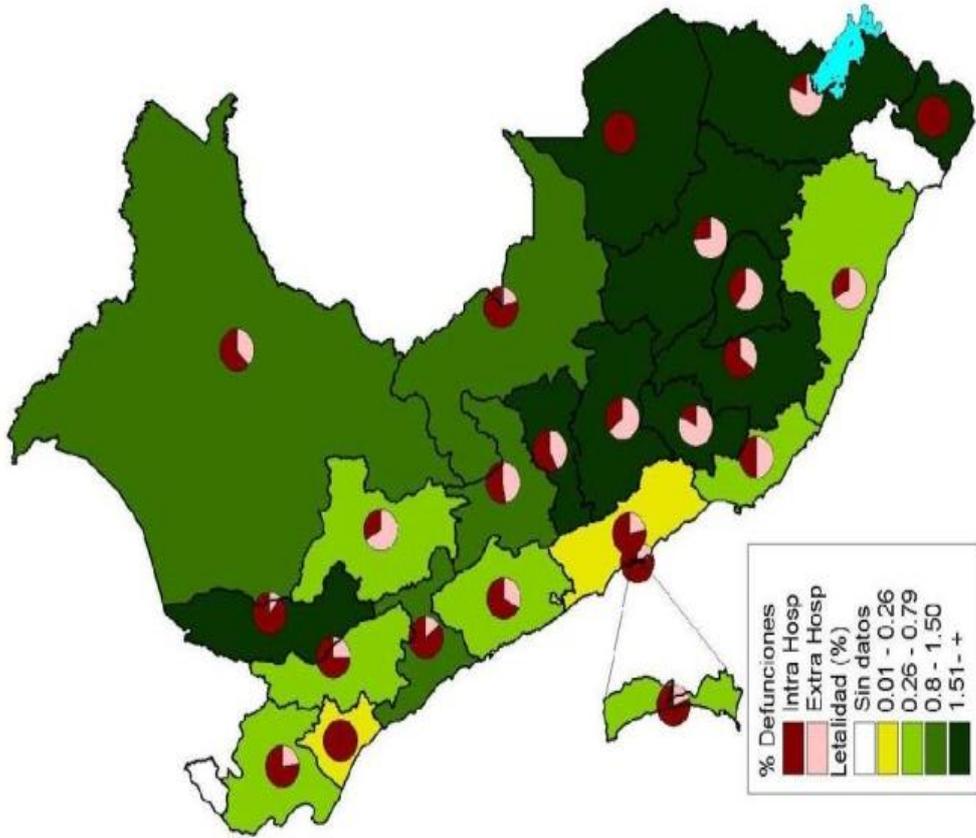
## Episodios de neumonías y defunciones en menores de 5 años por departamentos del Perú, 2010\* – 2014\*

Departamentos	Neumonias					Defunciones					Letalidad *				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
LIMA	7858	7462	8150	7783	7584	15	15	26	29	18	0.2	0.2	0.3	0.4	0.2
PIURA	2155	2188	3498	3294	1691	14	11	12	16	13	0.6	0.5	0.3	0.5	0.8
LORETO	3594	3717	3278	2667	2204	47	60	68	63	26	1.3	1.6	2.1	2.4	1.2
CAJAMARCA	2017	2178	1375	1870	951	11	5	14	17	4	0.5	0.2	1.0	0.9	0.4
AREQUIPA	1963	1839	1669	1634	1389	10	27	12	5	6	0.5	1.5	0.7	0.3	0.4
HUANUCO	1840	1653	1799	1440	1051	35	29	25	22	15	1.9	1.8	1.4	1.5	1.4
UCAYALI	2042	1422	1333	1400	1030	17	9	18	20	10	0.8	0.6	1.4	1.4	1.0
CUSCO	1748	1386	1375	1386	1049	30	27	26	44	34	1.7	1.9	1.9	3.2	3.2
PUNO	1763	1372	1362	1343	729	111	58	59	48	36	6.3	4.2	4.3	3.6	4.9
LA LIBERTAD	1132	919	1054	1107	780	44	17	14	9	7	3.9	1.8	1.3	0.8	0.9
JUNIN	1040	840	876	1008	1351	21	19	33	39	23	2.0	2.3	3.8	3.9	1.7
ANCASH	1156	863	763	968	538	14	7	4	9	3	1.2	0.8	0.5	0.9	0.6
LAMBAYEQUE	702	608	687	901	586	3	5	3	3	1	0.4	0.8	0.4	0.3	0.2
SAN MARTIN	982	923	607	805	881	8	10	1	5	3	0.8	1.1	0.2	0.6	0.3
CALLAO	1383	1386	915	727	693	3	3	3	9	5	0.2	0.2	0.3	1.2	0.7
AMAZONAS	738	802	592	662	524	11	14	11	14	9	1.5	1.7	1.9	2.1	1.7
ICA	630	608	546	553	521	0	2	3	8	2	0.0	0.3	0.5	1.4	0.4
PASCO	822	681	640	506	344	10	7	12	13	7	1.2	1.0	1.9	2.6	2.0
HUANCAVELICA	777	546	439	482	364	26	12	11	20	11	3.3	2.2	2.5	4.1	3.0
AYACUCHO	535	412	441	436	523	8	12	11	11	20	1.5	2.9	2.5	2.5	3.8
APURIMAC	796	486	454	414	313	5	5	3	4	5	0.6	1.0	0.7	1.0	1.6
TUMBES	260	258	192	295	110	2	0	2	6	0	0.8	0.0	1.0	2.0	0.0
TACNA	202	241	208	220	87	0	8	6	6	3	0.0	3.3	2.9	2.7	3.4
MOQUEGUA	179	162	181	220	104	0	2	3	0	0	0.0	1.2	1.7	0.0	0.0
MADRE DE DIOS	250	249	264	161	123	0	1	4	0	2	0.0	0.4	1.5	0.0	1.6
<b>Total general</b>	<b>36564</b>	<b>33201</b>	<b>32698</b>	<b>32282</b>	<b>25520</b>	<b>445</b>	<b>365</b>	<b>384</b>	<b>420</b>	<b>263</b>	<b>1.2</b>	<b>1.1</b>	<b>1.2</b>	<b>1.3</b>	<b>1.0</b>

\* Letalidad por número de episodios

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

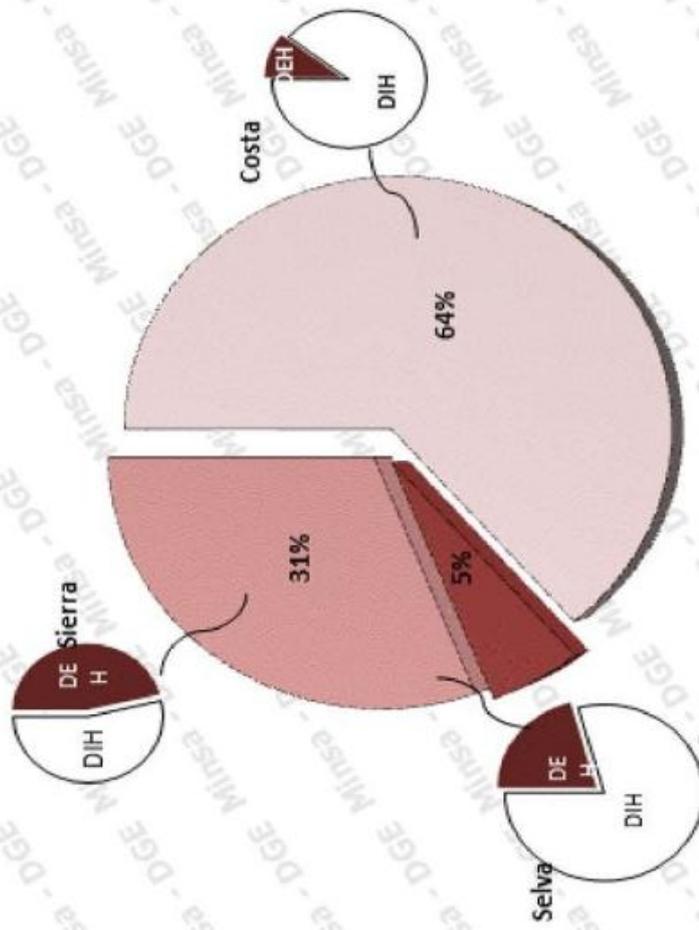
# Porcentaje de defunciones por neumonías en menores de 5 años. Extra e Intra hospitalarias. Perú 2014\*



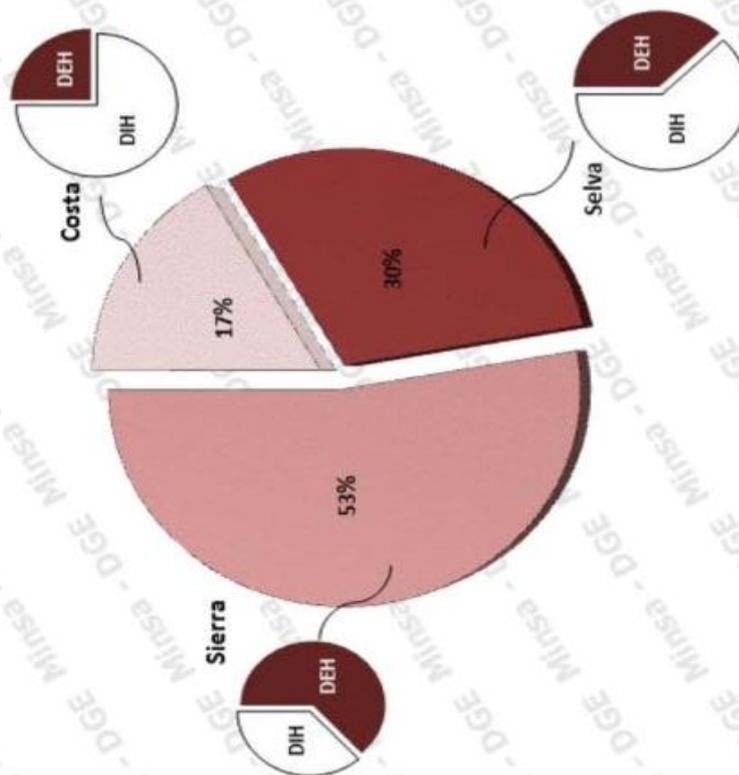
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

# Porcentaje de defunciones por neumonías en mayores y menores de 5 años. Extra e Intra hospitalarias. Perú 2014\*

## MAYORES DE 5 AÑOS

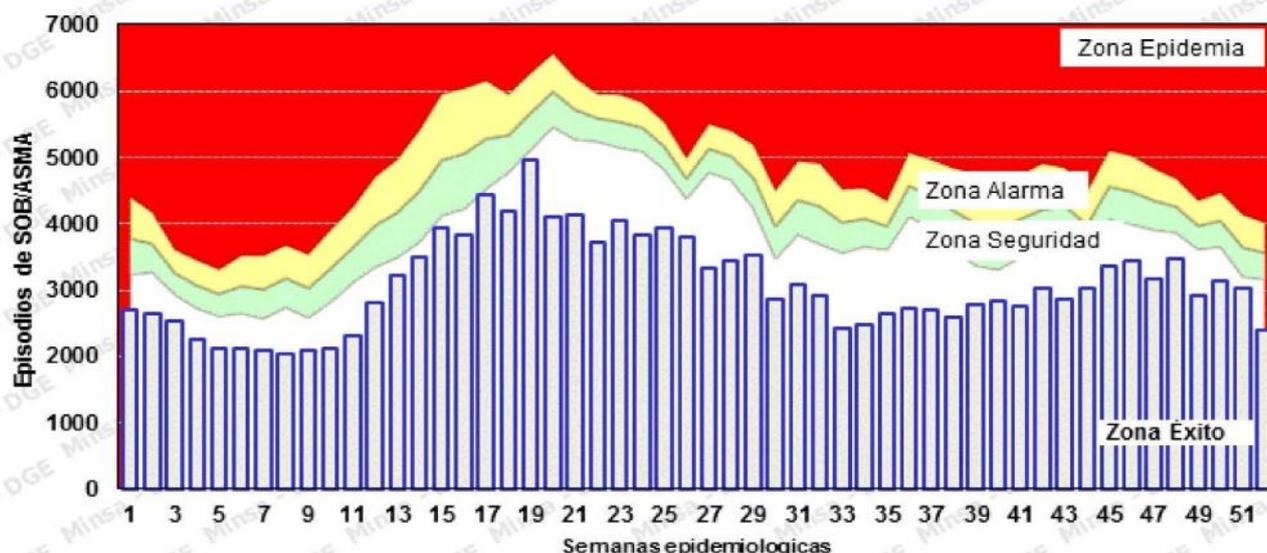


## MENORES DE 5 AÑOS



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

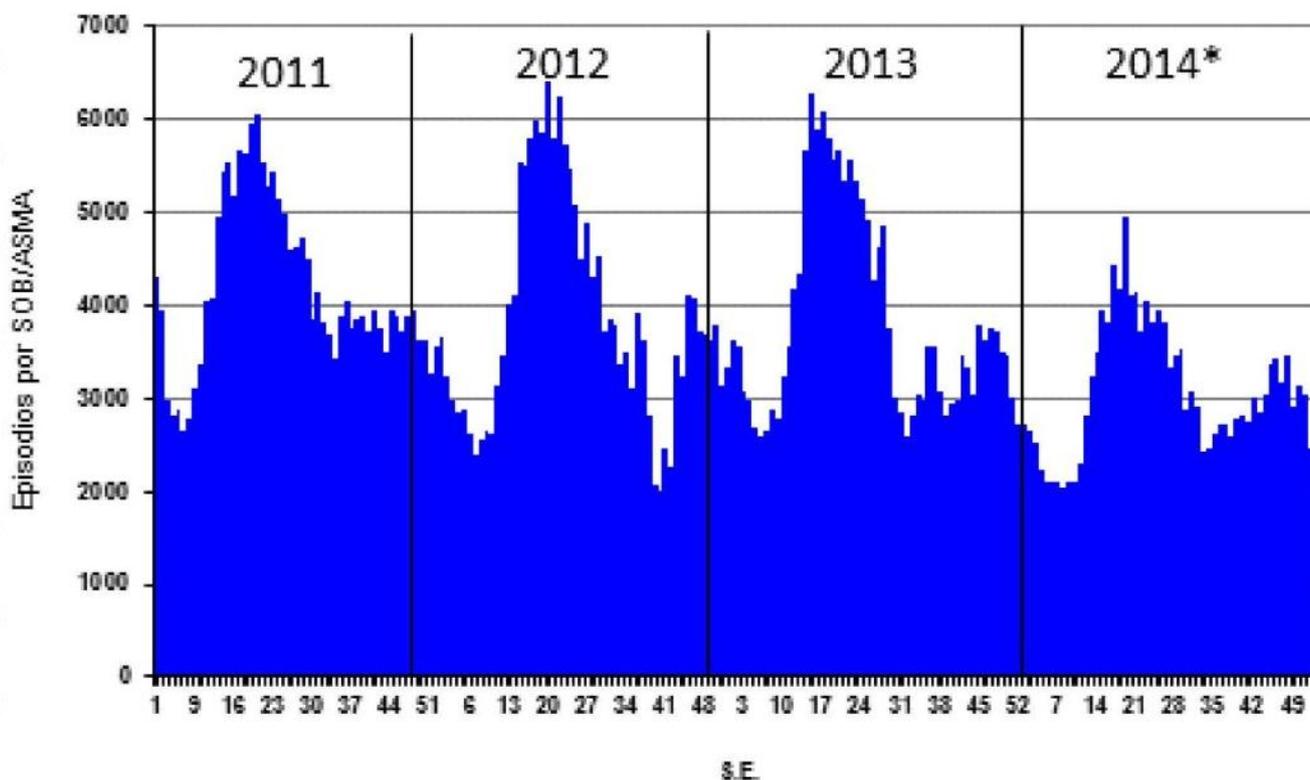
### CANAL ENDEMICODE SINDROME DE OBSTREUCCION BRONQUIAL ASMA (SOB/ASMA), EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD – PERU 2014\*



En la SE 53 notificaron 162960 episodios de SOB / ASMA en menor de 5 años

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

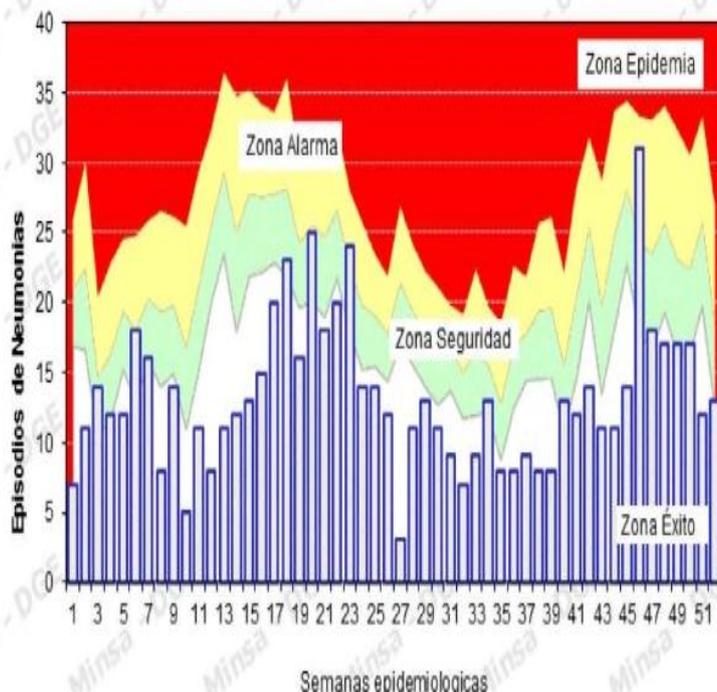
### Tendencia de SOB/ASMA por semanas en menor de 5 años Perú 2011 – 2014\*



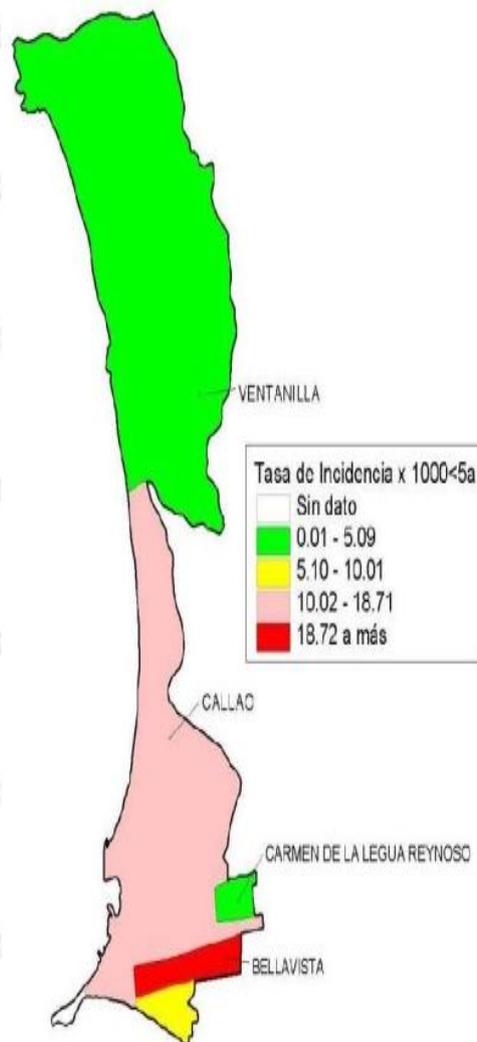
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

# Neumonías en menores de 5 años, Callao 2014\*

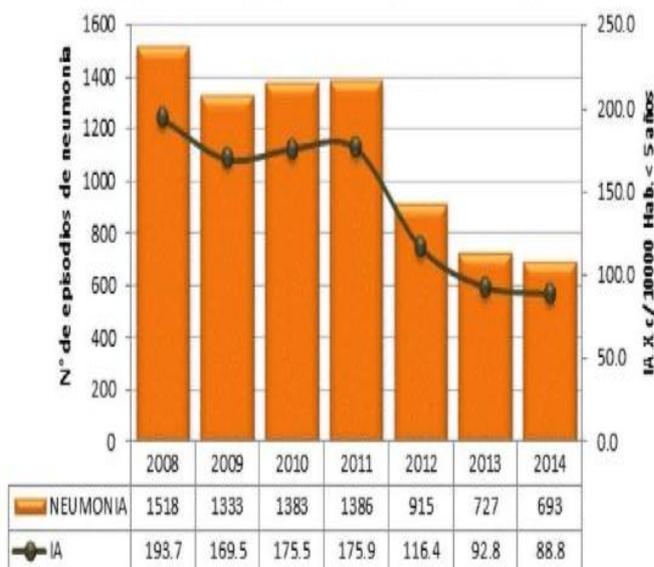
Canal Endémico



Mapa Epidemiológico



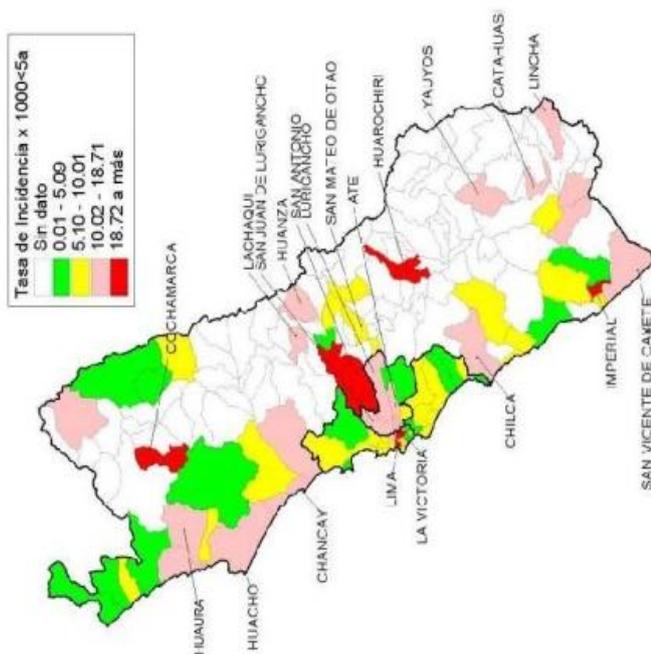
Tendencia de Periodo



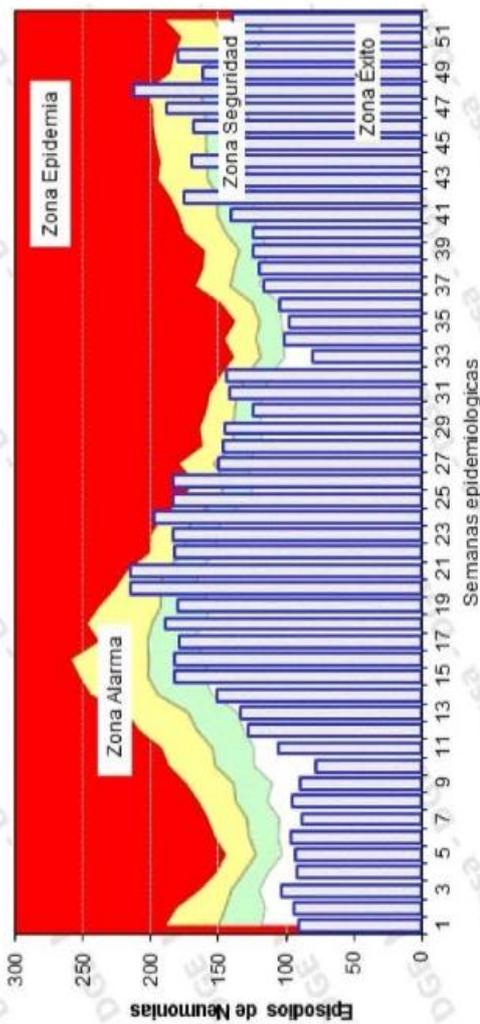
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

# Neumonías en menores de 5 años, Lima 2014\*

Mapa Epidemiológico



Canal Endémico



Tendencia de Periodo



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\* ) Hasta la SE 53 del 2014

## RESUMEN DE LAS ENFERMEDADES O EVENTOS SUJETOS A NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA Y SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A LA SE 53

Tabla 1. Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, semana epidemiológica 53, años 2013-2014

ENFERMEDADES	2013				2014			
	Semana 53	Acumulado	Defunción	I.A. (%)	Semana 53	Acumulado	Defunción	I.A. (%)
Ántrax (carbunco)	0	1	0	0.00	0	4	0	0.01
Dengue con señales de alarma	0	3479	3	11.42	24	4320	1	14.02
Dengue grave	0	72	15	0.24	0	95	31	0.31
Dengue sin señales de alarma	0	9541	0	31.31	91	14628	1	47.47
Enfermedad de Carrión aguda	0	684	2	2.24	0	208	4	0.68
Enfermedad de Carrión eruptiva	0	129	0	0.42	0	99	0	0.32
Enfermedad de Chagas	0	61	1	0.20	0	71	0	0.23
Fiebre amarilla selvática	0	21	10	0.07	0	17	13	0.06
Hepatitis B	0	853	7	2.80	1	1143	3	3.71
Leishmaniasis cutánea	0	6492	0	21.30	1	5889	0	19.11
Leishmaniasis mucocutánea	0	413	0	1.36	0	343	0	1.11
Leptospirosis	0	1889	10	6.20	43	4487	17	14.56
Loxocelismo	0	712	2		8	973	4	
Malaria mixta	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
Malaria <i>P. Falciparum</i>	0	7929	5	26.02	33	10282	1	33.37
Malaria por <i>P. Vivax</i>	0	40949	5	134.37	124	54394	3	176.52
Muerte materna directa	0		256		5		267	
Muerte materna incidental	0		32		1		29	
Muerte materna indirecta	0		126		2		133	
Muerte fetal	0		3896		19		3402	
Muerte neonatal	0		3651		21		3228	
Ofidismo	0	2281	13		21	2118	8	
Peste bubónica	0	20	1	0.07	0	13	0	0.04
Rabia humana silvestre	0	5	5	0.02	0	0	0	0.00
Sífilis congénita	0	318	7	55.08	2	277	3	48.82
Tétanos	0	28	5	0.09	0	24	4	0.08
Tos ferina	0	1410	9	4.63	2	421	2	1.37

Tabla 2 - A. Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por DISAS/DIRESAS, semana epidemiológica 53, año 2014

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		Leptospiriosis	
		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	17	0	199	216	51.29	13	8	21	4.99	1	0.24	0	0.00	0	0.00	4	0.95	319	75.75	9	2.14	46	10.92	
Áncash	Áncash	0	0.00	1	0	8	9	0.79	52	38	90	7.88	0	0.00	0	0.00	10	0.88	442	38.69	1	0.09	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	13	5.33	20	8.20	0	0.00	1	0.41					
	Chanka	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	16	7.52	5	2.35	0	0.00	0	0.00					
Arequipa	Arequipa	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	42	3.30	0	0.00	132	10.37	1	0.08	1	0.08	1	0.08					
Ayacucho	Ayacucho	0	0.00	0	0	1	1	0.15	0	0	0	0.00	1	0.15	0	0.00	195	28.63	82	12.04	6	0.88	70	10.28					
Cajamarca	Cajamarca	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	1	0.14	0	0.00	2	0.28	175	24.17	1	0.14	2	0.28					
	Chota	0	0.00	0	0	0	0	0.00	1	0	1	0.32	0	0.00	0	0.00	2	0.64	64	20.46	0	0.00	2	0.64					
	Cutervo	0	0.00	1	0	1	2	1.41	1	1	2	1.41	1	0.71	0	0.00	0	0.00	85	59.98	1	0.71	4	2.82					
	Jaén	0	0.00	94	0	219	313	90.37	115	22	137	39.56	0	0.00	0	0.00	5	1.44	159	45.91	1	0.29	11	3.18					
Callao	Callao	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	0.60	0	0.00	0	0.00	1	0.10					
Cusco	Cusco	0	0.00	3	1	226	230	17.57	0	0	0	0.00	1	0.08	0	0.00	73	5.58	569	43.47	75	5.73	15	1.15					
Huancavelica	Huancavelica	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	0.81	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Huánuco	Huánuco	0	0.00	42	1	132	175	20.49	0	0	0	0.00	1	0.12	2	0.23	26	3.04	186	21.77	31	3.63	5	0.59					
Ica	Ica	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	0.51	1	0.13	0	0.00	0	0.00					
Junín	Junín	0	0.00	44	3	509	556	41.46	1	0	1	0.07	0	0.00	2	0.15	52	3.88	337	25.13	21	1.57	14	1.04					
La Libertad	La Libertad	0	0.00	2	0	63	65	3.54	6	1	7	0.38	0	0.00	0	0.00	11	0.60	286	15.57	1	0.05	18	0.98					
Lambayeque	Lambayeque	0	0.00	2	0	193	195	15.60	1	0	1	0.08	3	0.24	0	0.00	57	4.56	337	26.95	0	0.00	31	2.48					
Lima	Lima	0	0.00	0	0	0	0	0.00	4	27	31	3.32	0	0.00	0	0.00	8	0.86	327	35.02	0	0.00	12	1.29					
	Lima Este	0	0.00	0	0	1	1	0.04	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	57	2.22	2	0.08	0	0.00	9	0.35					
	Lima Metropolitana	0	0.00	0	0	3	3	0.05	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	150	2.42	0	0.00	0	0.00	12	0.19					
Loreto	Loreto	0	0.00	2483	46	5192	7721	750.36	0	0	0	0.00	6	0.58	2	0.19	208	20.21	217	21.09	60	5.83	3239	314.78					
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0.00	93	5	1229	1327	989.52	1	0	1	0.75	3	2.24	2	1.49	28	20.88	570	####	64	47.72	536	399.69					
Moquegua	Moquegua	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	3	1.68	0	0.00	2	1.12	2	1.12	0	0.00	3	1.68					
Pasco	Pasco	0	0.00	19	0	18	37	12.25	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	14	4.64	130	43.05	10	3.31	2	0.66					
Piura	Luciano Castillo	0	0.00	69	1	546	616	75.98	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.37	41	5.06	0	0.00	83	10.24					
	Piura	4	0.39	158	6	2166	2330	228.71	8	2	10	0.98	1	0.10	0	0.00	8	0.79	448	43.97	0	0.00	5	0.49					
Puno	Puno	0	0.00	0	0	14	14	1.00	0	0	0	0.00	1	0.07	1	0.07	7	0.50	148	10.55	11	0.78	0	0.00					
San Martín	San Martín	0	0.00	215	9	1528	1752	211.21	4	0	4	0.48	3	0.36	7	0.84	24	2.89	642	77.39	29	3.50	205	24.71					
Tacna	Tacna	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	2	0.59	0	0.00	2	0.59	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Tumbes	Tumbes	0	0.00	500	9	1337	1846	786.74	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.43	0	0.00	89	37.93					
Ucayali	Ucayali	0	0.00	577	14	1041	1632	333.29	1	0	1	0.20	1	0.20	1	0.20	15	3.06	292	59.63	21	4.29	60	12.25					
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>0.01</b>	<b>4320</b>	<b>95</b>	<b>14628</b>	<b>19043</b>	<b>61.80</b>	<b>208</b>	<b>99</b>	<b>307</b>	<b>1.00</b>	<b>71</b>	<b>0.23</b>	<b>17</b>	<b>0.06</b>	<b>1143</b>	<b>3.71</b>	<b>5889</b>	<b>19.11</b>	<b>343</b>	<b>1.11</b>	<b>4487</b>	<b>14.56</b>					

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. Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por DISAS/DIRESAS, semana epidemiológica 53, año 2014

DEPARTAMENTO	DISAS/DIRESAS	Loxocelismo		Malaria mixta		Malaria P. Falciparum		Malaria por P. Vivax		Muerte materna directa		Muerte materna incidental		Muerte materna indirecta		Ofidismo		Peste bubónica		Rabia humana silvestre		Sífilis congénita		Tétanos		Tos ferina		Muerte fetal		Muerte neonatal	
		Casos	Casos I.A.(*)	Casos	Casos I.A.(*)	Casos	Casos I.A.(*)	Defunción	Defunción	Defunción	Casos	Casos I.A.(*)	Casos	Casos I.A.(*)	Casos	Casos I.A.(*)	Casos	Casos I.A.(*)	Casos	Casos I.A.(*)	Casos	Casos I.A.(*)	Casos	Casos I.A.(*)	Defunción	Defunción	Defunción	Defunción			
Amazonas	Amazonas	70	0 0.00	0	0.00	108	25.65	8	1	4	189	0 0.00	0	0.00	6	68.30	0	0.00	12	2.85	89	71									
Áncash	Áncash	39	0 0.00	0	0.00	0	0.00	9	1	6	10	0 0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	35	3.06	117	98									
Apurímac	Apurímac	6	0 0.00	0	0.00	0	0.00	2	1	0	0	0 0.00	0	0.00	5	95.58	3	1.23	7	2.87	31	30									
	Chanka	0	0 0.00	0	0.00	0	0.00	1	0	0	0	0 0.00	0	0.00	2	42.03	0	0.00	1	0.47	30	16									
Árequipa	Árequipa	0	0 0.00	0	0.00	0	0.00	5	2	3	0	0 0.00	0	0.00	3	14.52	0	0.00	27	2.12	100	88									
Ayacucho	Ayacucho	1	0 0.00	0	0.00	681	99.98	3	3	6	16	0 0.00	0	0.00	3	19.71	0	0.00	59	8.66	68	90									
Cajamarca	Cajamarca	1	0 0.00	0	0.00	1	0.14	8	1	3	4	3 0.41	0	0.00	0	0.00	0	0.00	12	1.66	107	101									
	Chota	0	0 0.00	0	0.00	0	0.00	4	0	2	0	0 0.00	0	0.00	2	34.39	0	0.00	0	0.00	16	13									
	Cutervo	3	0 0.00	0	0.00	0	0.00	3	1	3	5	1 0.71	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	19	23									
	Jaén	15	0 0.00	0	0.00	0	0.00	7	0	2	22	4 1.15	0	0.00	2	29.27	0	0.00	6	1.73	44	35									
Callao	Callao	16	0 0.00	0	0.00	0	0.00	9	0	10	0	0 0.00	0	0.00	9	59.13	1	0.10	26	2.61	180	174									
Cusco	Cusco	38	0 0.00	0	0.00	362	27.66	16	3	13	64	0 0.00	0	0.00	22	89.65	2	0.15	9	0.69	197	212									
Huancavelica	Huancavelica	16	0 0.00	0	0.00	0	0.00	6	2	2	1	0 0.00	0	0.00	3	22.32	0	0.00	6	1.22	75	58									
Huánuco	Huánuco	78	0 0.00	0	0.00	0	0.00	7	3	2	142	0 0.00	0	0.00	8	43.03	0	0.00	9	1.05	133	100									
Ica	Ica	2	0 0.00	0	0.00	1	0.13	2	0	1	0	0 0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	0.64	49	43									
Junín	Junín	98	0 0.00	0	0.00	2051	152.94	18	3	7	95	0 0.00	0	0.00	12	41.42	0	0.00	19	1.42	169	200									
La Libertad	La Libertad	118	0 0.00	0	0.00	47	2.56	15	2	16	11	3 0.16	0	0.00	26	77.94	0	0.00	5	0.27	286	202									
Lambayeque	Lambayeque	0	0 0.00	0	0.00	5	0.40	11	0	1	3	2 0.16	0	0.00	5	23.32	3	0.24	1	0.08	118	159									
Lima	Lima Provincias	283	0 0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	3	14	0 0.00	0	0.00	3	17.07	3	0.32	11	1.18	51	39									
	Lima este	3	0 0.00	0	0.00	0	0.00	8	0	10	2	0 0.00	0	0.00	50	110.75	0	0.00	12	0.47	161	83									
	Lima sur	62	0 0.00	0	0.00	0	0.00	13	0	7	2	0 0.00	0	0.00	61	63.91	1	0.02	36	0.58	565	474									
Loreto	Loreto	14	0 0.00	10243	995.46	50321	4890.43	26	2	6	570	0 0.00	0	0.00	10	45.23	2	0.19	91	8.84	113	115									
Madre de Dios	Madre de Dios	1	0 0.00	0	0.00	11	8.20	2	0	0	62	0 0.00	0	0.00	3	117.32	2	1.49	0	0.00	16	29									
Moquegua	Moquegua	0	0 0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0 0.00	0	0.00	5	187.97	0	0.00	0	0.00	8	3									
Paseo	Paseo	0	0 0.00	0	0.00	9	2.98	12	0	1	83	0 0.00	0	0.00	4	63.50	0	0.00	0	0.00	41	50									
Piura	Luciano Castillo	45	0 0.00	0	0.00	7	0.86	8	0	5	19	0 0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	81	55									
	Piura	13	0 0.00	0	0.00	3	0.29	12	0	4	16	0 0.00	0	0.00	5	25.00	1	0.10	4	0.39	151	165									
Puno	Puno	14	0 0.00	0	0.00	0	0.00	19	3	7	18	0 0.00	0	0.00	2	6.97	0	0.00	8	0.57	184	206									
San Martín	San Martín	7	0 0.00	34	4.10	726	87.52	13	0	3	453	0 0.00	0	0.00	6	37.94	6	0.72	2	0.24	131	116									
Tacna	Tacna	24	0 0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	1	0	0 0.00	0	0.00	1	18.18	0	0.00	1	0.30	19	21									
Tumbes	Tumbes	1	0 0.00	0	0.00	1	0.43	2	0	0	7	0 0.00	0	0.00	4	101.47	0	0.00	0	0.00	35	37									
Ucayali	Ucayali	3	0 0.00	4	0.82	56	11.44	18	0	5	310	0 0.00	0	0.00	11	125.71	0	0.00	13	2.65	18	122									
<b>Total</b>		<b>973</b>	<b>0 0.00</b>	<b>10282</b>	<b>33.37</b>	<b>54394</b>	<b>176.52</b>	<b>267</b>	<b>29</b>	<b>133</b>	<b>2118</b>	<b>13 0.04</b>	<b>0 0.00</b>	<b>277</b>	<b>48.82</b>	<b>24</b>	<b>0.08</b>	<b>421</b>	<b>1.37</b>	<b>3402</b>	<b>3228</b>										

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 3. Episodios de las enfermedades diarreicas agudas por DISAS/DIREAS, semana epidemiológica 53, años 2013-2014

DEPARTAMENTO	2013						2014							
	Diarreas agudas		Diarreas disintóricas		Defunciones		Diarreas agudas		Diarreas disintóricas		Defunciones			
	Semana 53 Acumulado	Semana 53 Acumulado	Hospitalizados	Defunciones	Total EDAS	Semana 53 Acumulado	Semana 53 Acumulado	Hospitalizados	Defunciones	Total EDAS				
Amazonas	0	35857	0	1278	499	1	37135	366	32435	11	842	233	1	33277
Áncash	0	42441	0	3386	577	2	45827	727	44991	33	2935	595	1	47926
Apurímac	0	11161	0	880	62	0	12041	175	10733	25	784	32	0	11517
Chanka	0	4016	0	59	5	0	4075	61	4560	3	56	3	0	4616
Arequipa	0	80416	0	2953	1524	6	83369	2021	85988	43	2475	873	5	86463
Ayacucho	0	23343	0	1849	70	0	25192	290	19766	20	1381	77	0	21147
Cajamarca	0	9245	0	664	79	1	9909	121	9387	11	561	82	2	9948
Chota	0	9973	0	156	8	0	10129	132	6106	0	52	3	0	6158
Cútervo	0	4609	0	90	16	0	4699	54	3726	0	44	12	0	3770
Jaén	0	15339	0	159	161	0	15498	128	13088	0	95	115	0	13183
Callao	0	46877	0	362	58	0	47239	738	40973	0	139	111	0	41112
Cusco	0	45827	0	754	408	9	46581	722	43606	5	470	345	8	44076
Huancavelica	0	18986	0	3201	281	5	22187	260	19777	29	251	238	8	22318
Huánuco	0	28599	0	1436	333	4	30035	346	25739	21	943	169	5	26682
Ica	0	22290	0	766	176	4	23056	443	20955	4	660	302	0	21615
Junín	0	35435	0	754	240	5	36189	514	37432	10	464	217	2	37896
La Libertad	0	65653	0	979	416	1	66632	1064	64339	10	1027	349	0	65366
Lambayeque	0	41759	0	1073	417	0	42832	398	40029	6	756	910	1	40785
Lima	0	45460	0	848	181	0	46308	560	45975	7	651	272	0	46626
Lima este	0	56537	0	1004	291	0	57541	920	51724	13	757	211	1	52481
Lima metropolitana	0	135334	0	2807	1233	0	138141	2346	127679	62	3148	1881	9	130827
Loreto	0	60481	0	8279	547	23	68760	626	52433	37	6478	444	18	58911
Madre de Dios	0	8146	0	392	144	4	8538	111	7628	2	278	81	0	7906
Moquegua	0	16903	0	472	201	1	17375	365	16790	9	504	157	1	17294
Pasco	0	25024	0	675	419	2	25699	230	23483	5	548	376	2	24031
Luciano Castillo	0	22761	0	417	133	3	23178	158	24759	4	425	155	1	25184
Piura	0	63032	0	1322	793	0	64354	275	30005	10	434	280	0	30439
Puno	0	16952	0	1393	394	14	18345	186	16856	6	565	293	7	17421
San Martín	0	14205	0	1620	181	1	15825	150	14456	12	1497	131	1	15953
Tacna	0	45862	0	210	88	0	46072	378	22262	0	127	65	3	22389
Tumbes	0	10894	0	94	319	0	10988	54	5379	0	51	109	0	5430
Ucayali	0	29397	0	4058	216	2	33455	328	28472	21	3192	181	3	31664
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1092814</b>	<b>0</b>	<b>44390</b>	<b>10470</b>	<b>88</b>	<b>1137204</b>	<b>15247</b>	<b>991531</b>	<b>419</b>	<b>34880</b>	<b>9302</b>	<b>79</b>	<b>1026411</b>

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - INSP - MINSA

Tabla 4. Episodios de las infecciones respiratorias agudas por DISAS/DIREAS, semana epidemiológica 53, años 2013-2014

DEPARTAMENTO	2013						2014														
	DISAS/DIREAS		Neumonías		Hospitalizados		Defunciones		Total IRAS		IRAS (no neumonías)		Neumonías		Hospitalizados		Defunciones		Total IRAS		
	IRAS (no neumonías)	Neumonías	IRAS (no neumonías)	Neumonías	Hospitalizados	Defunciones	Total IRAS	IRAS (no neumonías)	Neumonías	Hospitalizados	Defunciones	Total IRAS	IRAS (no neumonías)	Neumonías	Hospitalizados	Defunciones	Total IRAS				
Semana 53	Acumulado	Semana 53	Acumulado	Semana 53	Acumulado	Semana 53	Acumulado	Semana 53	Acumulado	Semana 53	Acumulado	Semana 53	Acumulado	Semana 53	Acumulado	Semana 53	Acumulado	Semana 53	Acumulado	Semana 53	Acumulado
Amazonas	0	72973	0	662	149	14	73635	737	70866	3	524	95	9	71390							
Ancash	0	113008	0	968	518	9	113976	1220	107008	4	538	260	3	107546							
Apurimac	0	30269	0	301	119	4	30570	273	27351	0	217	73	4	27568							
Chanka	0	20834	0	113	27	0	20947	167	19535	4	96	11	1	19631							
Arequipa	0	196270	0	1634	531	5	197904	2901	176018	19	1389	416	6	177407							
Ayacucho	0	68770	0	436	151	11	69206	666	60734	3	523	245	20	61257							
Cajamarca	0	54304	0	1253	672	12	55557	638	50955	0	617	216	3	51572							
Chota	0	58928	0	237	38	0	59165	542	34597	0	58	6	0	34655							
Cutervo	0	18028	0	121	8	4	18149	163	14333	0	80	10	0	14413							
Jaén	0	40322	0	259	54	1	40581	295	36374	1	196	48	1	36570							
Callao	0	133713	0	727	69	9	134440	1470	102944	3	693	55	5	103637							
Cusco	0	131473	0	1386	498	44	132859	1529	111813	13	1049	430	34	112862							
Huancavelica	0	65310	0	482	184	20	65792	705	63736	4	364	144	11	64100							
Huánuco	0	78500	0	1440	675	22	79940	992	71861	18	1051	575	15	72912							
Ica	0	84203	0	553	266	8	84756	1162	78205	4	521	256	2	78726							
Junín	0	87472	0	1008	507	39	88480	1061	86486	26	1351	409	23	87837							
La Libertad	0	162722	0	1107	378	9	163829	2090	145913	6	780	265	7	146693							
Lambayeque	0	120969	0	901	190	3	121870	1256	104296	6	586	133	1	104882							
Lima	0	141527	0	819	262	4	142346	1615	127212	16	665	177	4	127877							
Lima este	0	170311	0	2713	1361	7	173024	2347	151930	55	2557	1346	3	154487							
Lima metropolitana	0	390550	0	4251	1658	18	394801	4741	339094	101	4362	1768	11	343456							
Loreto	0	124852	0	2667	909	63	127519	1012	107077	17	2204	736	26	109281							
Madre de Dios	0	16796	0	161	46	0	16957	183	16679	0	123	26	2	16802							
Moquegua	0	28622	0	220	133	0	28842	399	32125	1	104	70	0	32229							
Pasco	0	47346	0	506	233	13	47852	492	46360	4	344	122	7	46704							
Luciano Castillo	0	65404	0	567	293	1	65971	593	68688	13	543	252	7	69231							
Piura	0	177255	0	2727	564	15	179982	692	81539	13	1148	270	6	82687							
Puno	0	103523	0	1343	503	48	104866	913	84343	14	729	184	36	85072							
San Martín	0	56882	0	805	166	5	57687	571	55621	7	881	143	3	56502							
Tacna	0	91781	0	220	101	6	92001	479	39463	4	87	47	3	39550							
Tumbes	0	38719	0	295	214	6	39014	205	21005	2	110	84	0	21115							
Ucayali	0	78107	0	1400	359	20	79507	1052	77758	20	1030	223	10	78788							
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>3069743</b>	<b>0</b>	<b>32282</b>	<b>11836</b>	<b>420</b>	<b>3102025</b>	<b>33161</b>	<b>2611919</b>	<b>381</b>	<b>25520</b>	<b>9095</b>	<b>263</b>	<b>2637439</b>							

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGB - MINS

## INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE SARAMPIÓN-RUBÉOLA

La Red Nacional de Epidemiología (RENACE) está conformada por 7525 unidades notificantes, que vienen a ser Establecimientos de Salud designados oficialmente por las DISA/DIRESA/GERESA del país y son quienes contribuyen a dar sostenibilidad al sistema de vigilancia de sarampión y rubéola.

En el año 2013, se notificaron 469 casos sospechosos de sarampión y rubéola, siendo descartados el 100%. Hasta la SE 53-2014 se notificaron 408 casos de enfermedades febriles eruptivas: 365 sospechosos de rubéola y 43 sospechosos de sarampión. Del total de casos notificados 364 fueron descartados y 35 están pendientes de clasificación.

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: 1,32 por cada 100 000 habitantes.
- Porcentaje de investigación adecuada: 92,9%.
- Porcentaje de visita domiciliaria: 92,6%.
- Porcentaje de muestras de sangre que llegan al INS antes de los 5 días: 81,1%.
- Porcentaje de resultados del INS reportados antes de los 4 días: 48,3%.

## INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA

La Dirección General de Epidemiología recibe la notificación de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) de las 7525 unidades notificantes del país, a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

En el año 2013, hasta la SE 52 se notificaron 84 casos sospechosos de PFA con una tasa de 0,96 por 100 000 menores de 15 años. En el presente año, a la SE 53, se han notificado 59 casos de PFA, encontrándose 51 descartado (3 de ellos solo por criterio clínico y epidemiológico) y 8 en investigación.

Los casos proceden de 23 GERESA/DIRESA/DISA (72% del total que realizaron la notificación semanal), siendo éstas:

Amazonas, Ancash, Ayacucho, Arequipa, Cajamarca, Callao, Chanka, Cusco, Huanuco, Ica, Junin, La Libertad, Lima Este, Lambayeque, Lima Región, Lima Metropolitana, Loreto, Puno, Pasco, San Martín, Ucayali, Tacna y Tumbes.

El monitoreo de la Vigilancia de PFA, expresado en indicadores es:

- Tasa de notificación nacional: 0,66 casos por 100 000 menores de 15 años.
- Notificación semanal oportuna: 94, 26%.
- Investigación de los casos dentro de las 48 horas: 68%.
- Porcentaje con muestra adecuada: 83%

Departamento	DISAS-DIRESAS	Casos					Indicadores de vigilancia epidemiológica 2014				Indicadores laboratorio(2)	
		Tasa ajustada de notificación x 100,000 hbs	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 INS < 6 = 5 días	% de resultados del INS reportados < 6 = 4 días
							Total de unidades notificantes	%	% de casos con investigación adecuada (ficha completa)	% Visita domiciliaria en 48 horas		
Amazonas	Amazonas	0.95	4	0	4	0	431	99.77	100.0	100.0	25.0	50.0
Áncash	Áncash	0.44	5	0	5	0	400	100.00	100.0	100.0	80.0	20.0
Apurímac	Apurímac	3.10	9	0	9	0	279	100.00	100.0	100.0	66.7	77.8
	Chanka	0.00	0	0	0	0	83	100.00	0.0	0.0	0.0	0.0
Arequipa	Arequipa	9.66	123	1	122	0	282	100.00	100.0	97.6	90.2	43.1
Ayacucho	Ayacucho	1.76	12	0	12	0	356	98.07	97.3	100.0	91.7	66.7
Cajamarca	Cajamarca	1.10	8	6	2	0	460	100.00	100.0	62.5	62.5	87.5
	Chota	0.00	0	0	0	0	248	98.41	0.0	0.0	0.0	0.0
	Cutervo	0.00	0	0	0	0	184	100.00	0.0	0.0	0.0	0.0
	Jaén	0.29	1	0	1	0	166	100.00	100.0	100.0	0.0	0.0
Callao	Callao	1.61	16	0	16	0	63	82.89	100.0	93.8	100.0	75.0
Cusco	Cusco	0.53	7	0	7	0	331	100.00	85.7	71.4	71.4	42.9
Huancavelica	Huancavelica	0.81	4	0	4	0	395	100.00	100.0	100.0	100.0	25.0
Huánuco	Huánuco	1.05	9	9	0	0	300	100.00	100.0	100.0	66.7	66.7
Ica	Ica	0.13	1	0	1	0	130	97.74	100.0	100.0	100.0	0.0
Junín	Junín	1.94	26	5	21	0	421	100.00	100.0	96.2	61.5	42.3
La Libertad	La Libertad	0.82	15	5	10	0	327	95.89	66.7	73.3	66.7	20.0
Lambayeque	Lambayeque	0.32	4	1	3	0	0	0.00	100.0	100.0	100.0	25.0
	Lima Región	0.96	9	3	6	0	322	100.00	100.0	100.0	88.9	55.6
Lima	Lima Metropolitana	1.29	80	0	80	0	265	100.00	92.5	97.5	86.3	52.5
	Lima Este	0.59	15	0	15	0	108	85.71	73.3	93.3	100.0	40.0
Loreto	Loreto	1.07	11	1	10	0	328	85.19	100.0	72.7	90.9	63.6
Madre de Dios	Madre de Dios	1.49	2	2	0	0	39	41.94	0.0	100.0	100.0	100.0
Moquegua	Moquegua	2.24	4	0	4	0	70	100.00	0.0	100.0	100.0	100.0
Pasco	Pasco	0.00	0	0	0	0	131	49.81	0.0	0.0	0.0	0.0
Piura	Piura	1.18	12	0	12	0	168	91.80	75.0	91.7	66.7	25.0
	Luciano Castillo	1.23	10	0	10	0	183	99.46	60.0	90.0	40.0	50.0
Puno	Puno	0.50	7	7	0	0	185	100.00	100.0	0.0	0.0	0.0
San Martín	San Martín	0.12	1	1	0	0	125	51.87	100.0	100.0	100.0	100.0
Tacna	Tacna	1.48	5	0	5	0	85	97.70	100.0	100.0	80.0	40.0
Tumbes	Tumbes	1.70	4	2	2	0	18	41.86	100.0	75.0	100.0	50.0
Ucayali	Ucayali	0.82	4	0	4	0	210	100.00	100.0	100.0	50.0	75.0
<b>Total</b>		<b>1.32</b>	<b>408</b>	<b>43</b>	<b>365</b>	<b>0</b>	<b>7093</b>	<b>94.26</b>	<b>92.9</b>	<b>92.6</b>	<b>81.1</b>	<b>48.3</b>

1 y 2: El mínimo esperado para el indicador es 80%.

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINSA

Departamento	DISAS-DIRESAS	Año 2013		Indicadores 2014												
		Casos notificados	Tasa de notificación $\times$ 100 000 < 15 años	Indicadores vigilancia epidemiológica(1)					Clasificación					Laboratorio		
				Casos notificados	Tasa ajustada $\times$ 100 000 < 15 años	% de oportunidad notificación semanal (incluye notificación negativa)	% Investigación $\leq$ 48 hrs.	Negativo	Otros enterovirus	Pendiente	Poliovirus vacunal	Polio virus derivado	N° casos con muestra	N° de casos con muestra adecuada (14 días)	% Muestra Adecuada	N° Casos sin muestra
Amazonas	Amazonas	0	0.00	2	1.46	100.00	50	1	0	1	0	0	1	1	50	1
Áncash	Áncash	1	0.29	1	0.29	100.00	0			1					0	1
Apurímac	Apurímac	2	2.48	0	0.00	100.00										
	Chanka	1	1.41	1	1.30	100.00	0	1	0		0	0	1	1	100	
Arequipa	Arequipa	4	1.27	3	0.93	100.00	67	3	0		0	0	3	3	100	
Ayacucho	Ayacucho	2	0.86	2	0.85	98.07	100	2	0		0	0	2	2	100	
	Cajamarca	4	1.84	3	1.37	100.00	67	3					2	2	66.67	1
	Chota	1	1.01	0	0.00	98.41										
	Cutervo	2	3.98	0	0.00	100.00										
	Jaén	1	0.83	0	0.00	100.00										
Callao	Callao	3	1.26	1	0.41	82.89	100	1	0		0	0	1	1	100	
Cusco	Cusco	9	2.32	2	0.51	100.00	100	2	0		0	0	2	2	100	
Huancavelica	Huancavelica	1	0.52	0	0.00	100.00										
Huánuco	Huánuco	6	2.13	1	0.35	100.00	0			1					0	1
Ica	Ica	2	0.94	3	1.40	97.74	0	3	0		0	0	3	3	100	
Junín	Junín	3	0.70	3	0.69	100.00	67	3	0		0	0	3	3	100	
La Libertad	La Libertad	1	0.19	10	1.88	95.89	100	9	0	1	0	0	9	9	90	1
Lambayeque	Lambayeque	4	1.15	1	0.28	0.00	0	1							0	1
	Lima Región	4	1.53	5	1.89	99.69	60	4	0	1	0	0	4	4	80	1
Lima	Lima Metropolitana	9	0.49	4	0.27	100.00	75	4	0		0	0	3	3	75	1
	Lima Este	1	0.15	7	1.04	85.71	86	6	0	1	0	0	6	6	86	1
Loreto	Loreto	9	2.52	3	0.83	85.19	67	3	0		0	0	3	3	100	
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0.00	0	0.00	41.94										
Moquegua	Moquegua	1	2.40	0	0.00	100.00										
Pasco	Pasco	2	2.04	1	1.01	49.81	0	1					1	1	100	
	Piura	3	0.94	0	0.00	91.80										
	Luciano Castillo	3	1.21	0	0.00	99.46										
Puno	Puno	3	0.67	1	0.22	100.00	100	1					1	1	100	
San Martín	San Martín	0	0.00	1	0.39	51.87	100	1	1				1	1	100	
Tacna	Tacna	0	0.00	2	2.25	97.70	100	2	0		0	0	2	2	100	
Tumbes	Tumbes	1	1.64	1	1.61	41.86	0			1					0	1
Ucayali	Ucayali	1	0.65	1	0.65	100.00				1			1	1	100	
<b>Total</b>		<b>84</b>	<b>0.96</b>	<b>59</b>	<b>0.66</b>	<b>94.26</b>	<b>68</b>	<b>51</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>83</b>	<b>10</b>

1 y 2: El mínimo esperado para el Indicador es 80%.

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINSA

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA), NEUMONÍAS Y SOB (ASMA) EN EL PERÚ HASTA LA SE 53 – 2014

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Sin embargo, la carga de enfermedad de las IRA en países en desarrollo a menudo se complica por acceso limitado a los servicios de salud y otros factores de riesgo [1].

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) constituye la primera causa individual de mortalidad infantil en el mundo, se calcula que provoca 1,2 millones de fallecimientos en menores de 5 años, que representa el 18 % de las muertes en ese grupo etario, ocurriendo el 99% en países con bajos recursos. La etiología, presentación clínica y evolución de la NAC pediátrica ha sufrido, en la última década, una serie de variaciones importantes relacionadas con la introducción de vacunas frente a patógenos involucrados en su etiología (como *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumoniae*), el mejor uso de antibióticos, así como otros factores involucrados aun no explicados y probablemente asociados a tendencias epidemiológicas independientes. Los principales agentes etiológicos son los virus y *S. pneumoniae*, los primeros afectan sobre todo a niños menores de 0-5 años y el segundo a niños de cualquier edad, sin embargo en los últimos 10 a 15 años se ha observado una tendencia decreciente en la incidencia de neumonías complicadas, esta tendencia se une a un ligero desplazamiento de la edad a la aparición de estas formas complicadas [2].

### Antecedentes

En el Perú, en el 2011 las infecciones respiratorias agudas (IRA) fueron la primera causa específica de morbilidad en atenciones de consulta externa realizadas en los establecimientos de salud del MINSA, las cuales representan alrededor del 24,9% del total de atenciones y también representaron el 12,1% del total de causas específicas de muerte. Para ese mismo año, la mortalidad por IRA en todos los grupos por etapas de vida, las IRA fue la primera causa de atención en consulta externa [3].

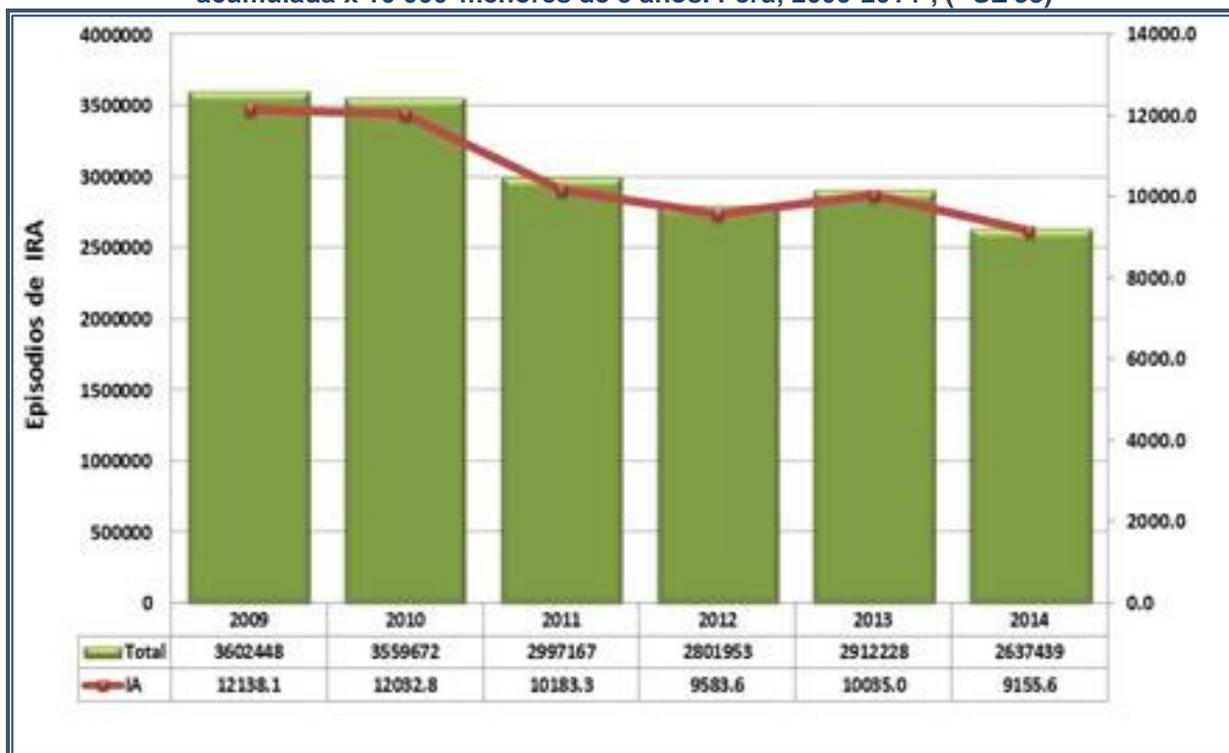
En América Latina y el Caribe más de 80 000 niños menores de 5 años fallecen cada año por infecciones del tracto respiratorio bajo. El 85% de las defunciones se deben a neumonía e influenza. En la Región de las Américas-OMS, la neumonía e influenza juntas produjeron el 11,5% del total de muertes en niños de 0-4 años, en el 2007. Los virus de importancia de una cuarta parte de las NAC en niños, se presentan la mayoría en menores de 5 años. En gran parte de los estudios realizados, el agente etiológico de las NAC, permanece sin identificar en casi más del 50% de los casos [4]. En el Perú la principal etiología de IRA y neumonías adquiridas en comunidad es viral, dentro de las causas bacterianas predomina el *Streptococcus pneumoniae*; y con menos frecuencia el *Haemophilus influenzae* tipo b, se presenta el mismo patrón descrito mundialmente [5].

A través del sistema de vigilancia consolidada instituido desde 1990, la Dirección General de Epidemiología recibe, consolida y analiza información de episodios de IRA, neumonía y SOB asma de 8 522 unidades notificantes a nivel nacional. Con el análisis de esta información se puede generar las tendencias e indicadores epidemiológicos, con los cuales se puede estratificar las áreas por niveles de riesgo y orientar las medidas de intervención. El Perú cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica que en forma semanal notifica las infecciones respiratorias agudas y neumonías que ocurren en el país, siendo la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud la encargada de ésta vigilancia, y que evalúa de forma permanente la tendencia de estos casos.

### Situación de las infecciones respiratorias agudas (IRA)

En el Perú durante el año 2014 hasta la SE 53, se han notificado 2 637 439 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años con una tasa de incidencia anual (TIA) de 9 155,6 por cada 10 000 niños menores de 5 años, observándose una disminución de 8,7 % si comparamos la TIA del 2013 y un descenso de 24,6 % si comparamos la TIA del 2009 (Figura 1).

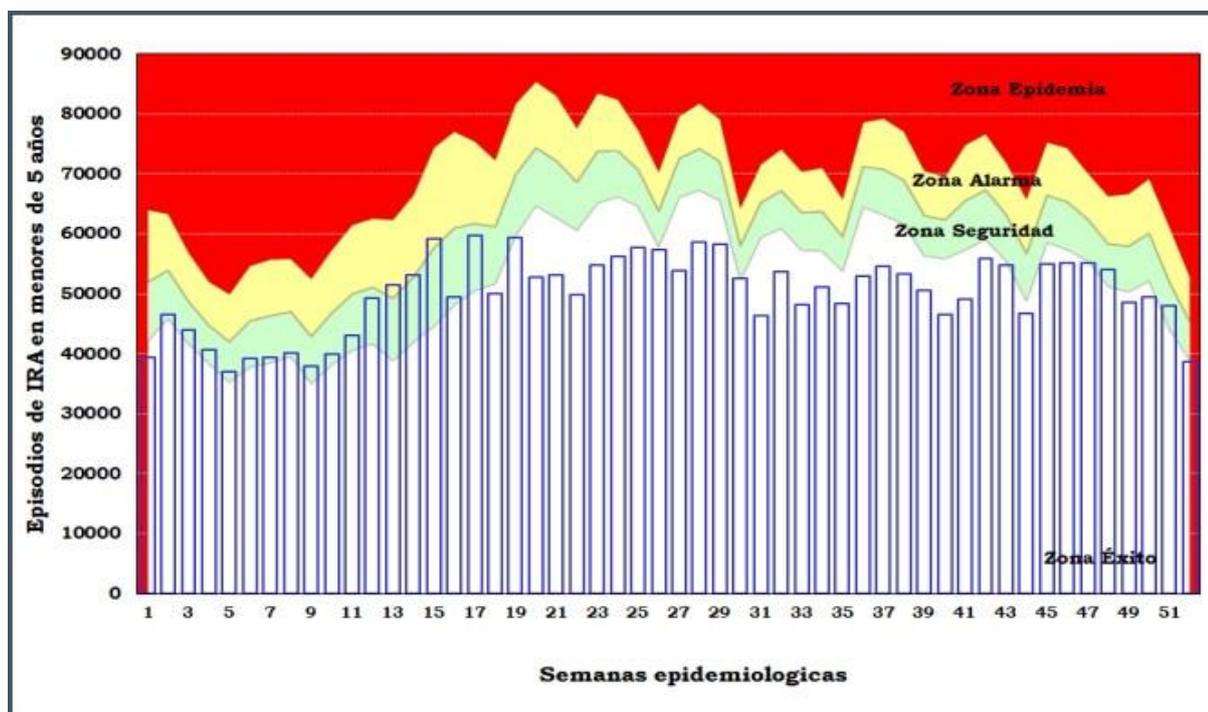
Figura 1. Episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años e incidencia acumulada x 10 000 menores de 5 años. Perú, 2009-2014\*, (\* SE 53)



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINSA

Durante el 2014, la tendencia de episodios de IRA ha seguido el patrón similar a años anteriores, solo en algunas semanas epidemiológicas se ha observado que se ha llegado a la zona de seguridad hasta la SE 16, permaneciendo después en la zona de éxito (Figura 2).

Figura 2. Canal endémico de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años. Perú, 2014\*, (\* SE.53)

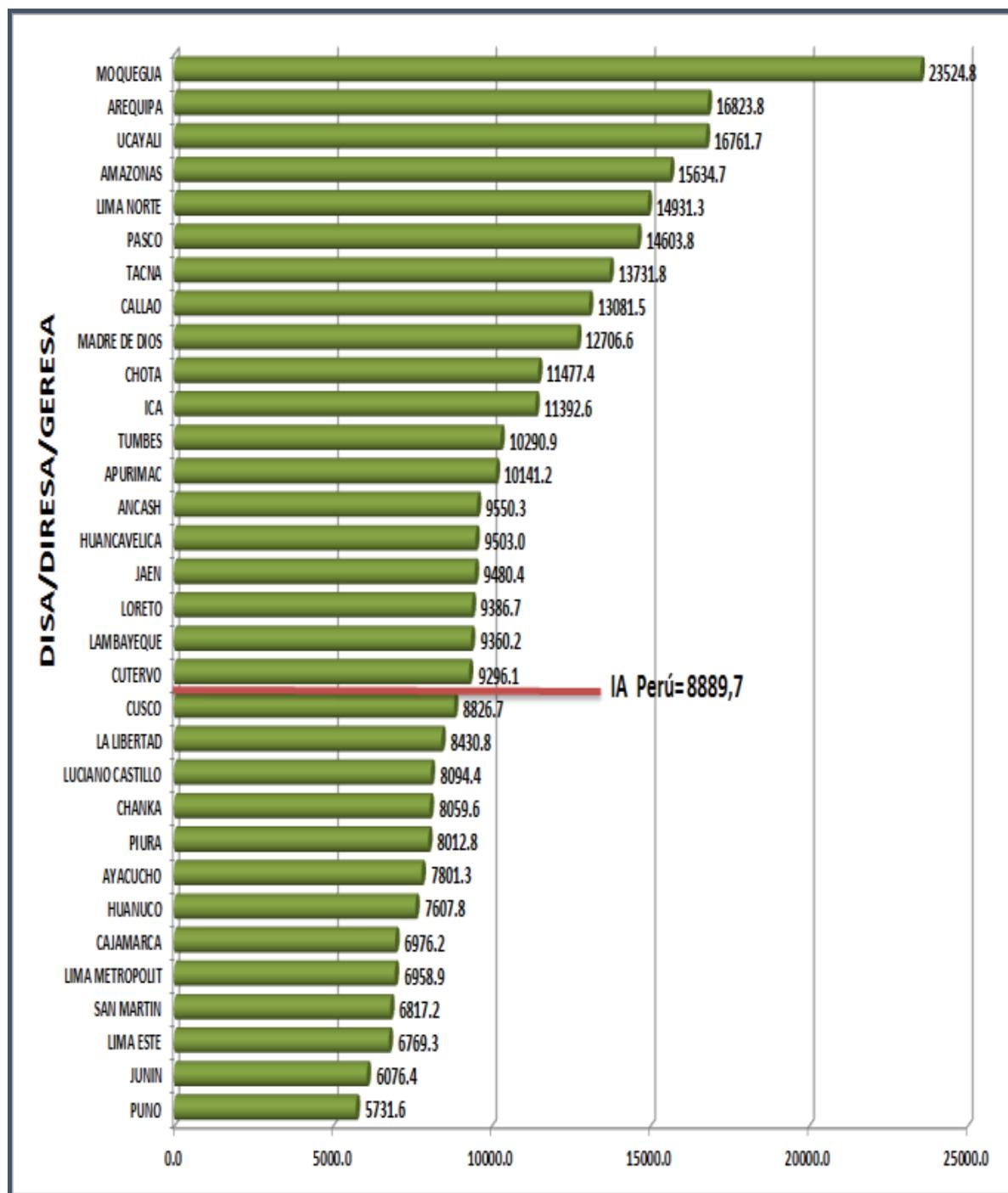


Fuente:

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

Las DISA/DIRESA con mayores TIA para el 2014 han sido Moquegua, Arequipa, Ucayali, Amazonas, Callao, Pasco, Tacna, Madre de Dios, Lambayeque, Ica y Loreto (Figura 3).

Figura 3. Incidencia acumulada de infecciones respiratorias agudas (IRA) x 10 000 en menores de 5 años. Perú, 2014\*, (\* SE 53)

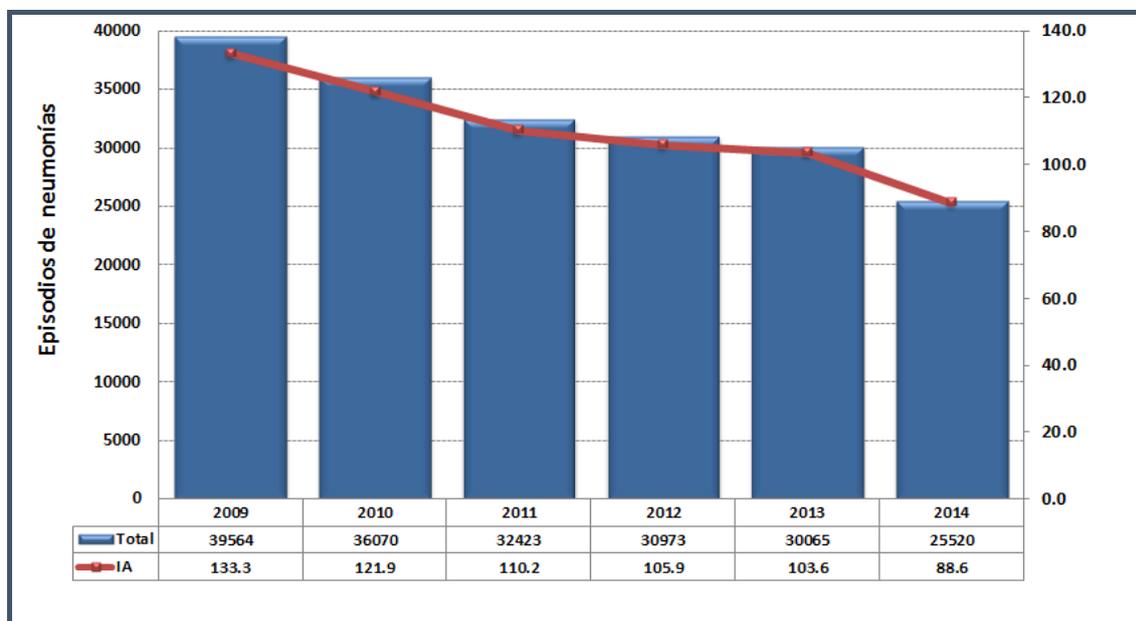


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINSA

## SITUACIÓN DE LAS NEUMONÍAS EN MENORES DE 5 AÑOS

La neumonías como parte de las IRA representan el 1,0%, hasta la semana epidemiológica 53 del presente año, se han notificado en el Perú un total de 25 520 episodios de neumonías en menores de 5 años y una TIA de 88,6 episodios de neumonías por cada 10 000 niños menores de 5 años.

**Figura 4. Episodios de neumonía e incidencia acumulada x 10000 menores de 5 años. Perú, 2009\*-2014\*, (\* SE. 53)**



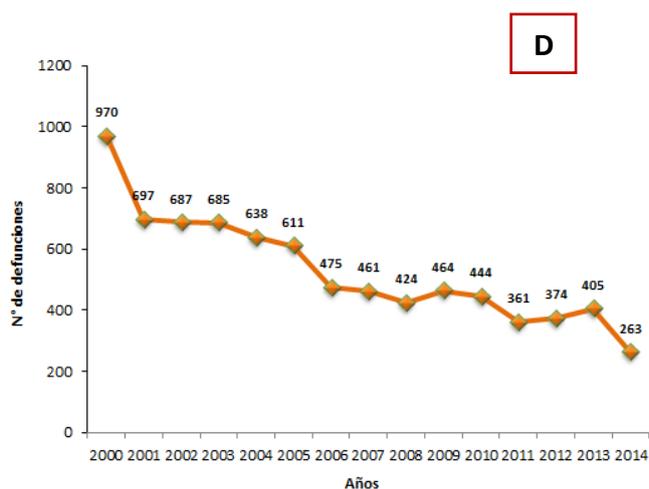
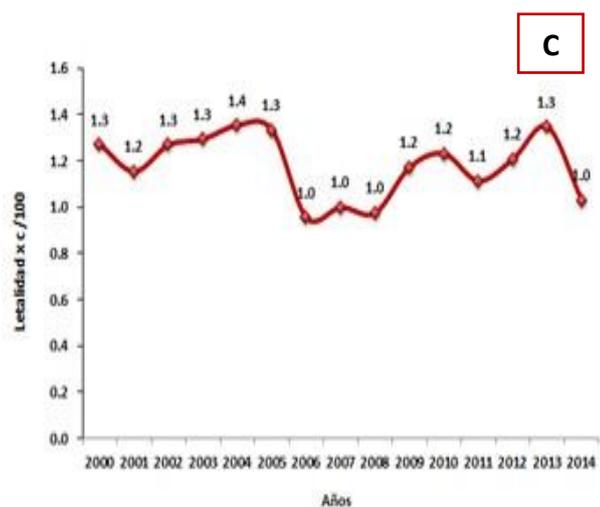
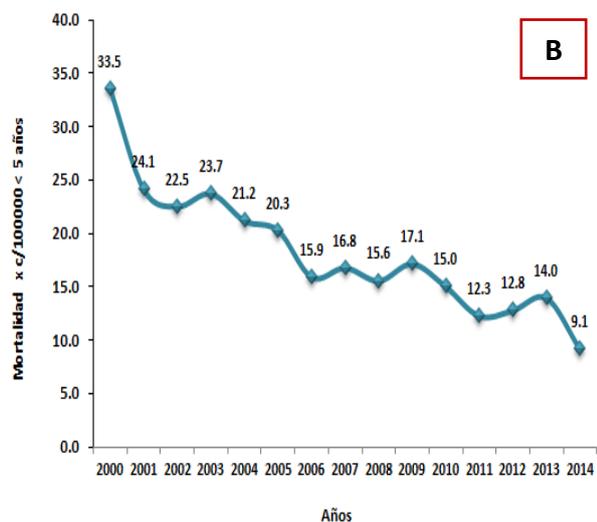
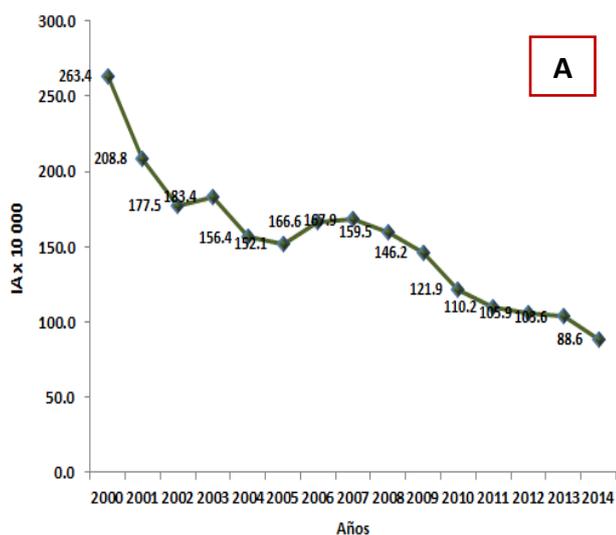
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINSA

A nivel de país se observa un descenso en el número de episodios de neumonía en menores de 5 años, del 2009 al 2014, se observa una reducción de 35,5%, asimismo en la TIA que en el 2013 alcanzó una TIA 103,6 que disminuyó a 88,6 por cada 10 000 niños menores de 5 años en el 2014 (Figura 4).

La tendencia de los indicadores en salud de las neumonías en menores de 5 años durante el periodo 2000-2014 muestra que ha sufrido un descenso considerable como se puede apreciar en la Fig. 6, la incidencia acumulada (IA) x 10 000 menores de 5 años disminuyó en 66,4%, la mortalidad x 100 000 en 72,8% y la letalidad en 23%.

La distribución de las defunciones por neumonía en menores de 5 años según regiones naturales en la Fig. 6, muestra las inequidades existentes sobre la accesibilidad a los servicios de salud (proporción de defunciones extra hospitalarias por neumonía) y la capacidad resolutoria de los hospitales (proporción de defunciones intrahospitalarias por neumonía), con situaciones muy particulares en 3 regiones de salud con el mayor número de defunciones por neumonía en menores de 5 años en el país, Puno con 70,8% (2013) y 80,5% (2014) de defunciones extra hospitalarias lo que indica que probablemente esta situación sea más grave que lo registrado, dada las limitaciones de accesibilidad geográfica y cultural, Cusco con 79,5% (2013) y 73,5% (2014) de defunciones extra hospitalarias que presenta también las mismas limitaciones que Puno y finalmente Loreto con 55,5% (2013) y 61,5% (2014) de defunciones intrahospitalarias; en el caso de Puno y Cusco probablemente sea un problema de accesibilidad cultural dado que el 45,8% (2013) y el 27,3% (2014) de las defunciones por neumonía se presentaron en las provincias de San Román y Puno, que cuentan con hospitales ubicados en las ciudades de Juliaca y Puno respectivamente, sin embargo en Cusco el mayor número de defunciones ocurrió en zonas distantes a los Hospitales.

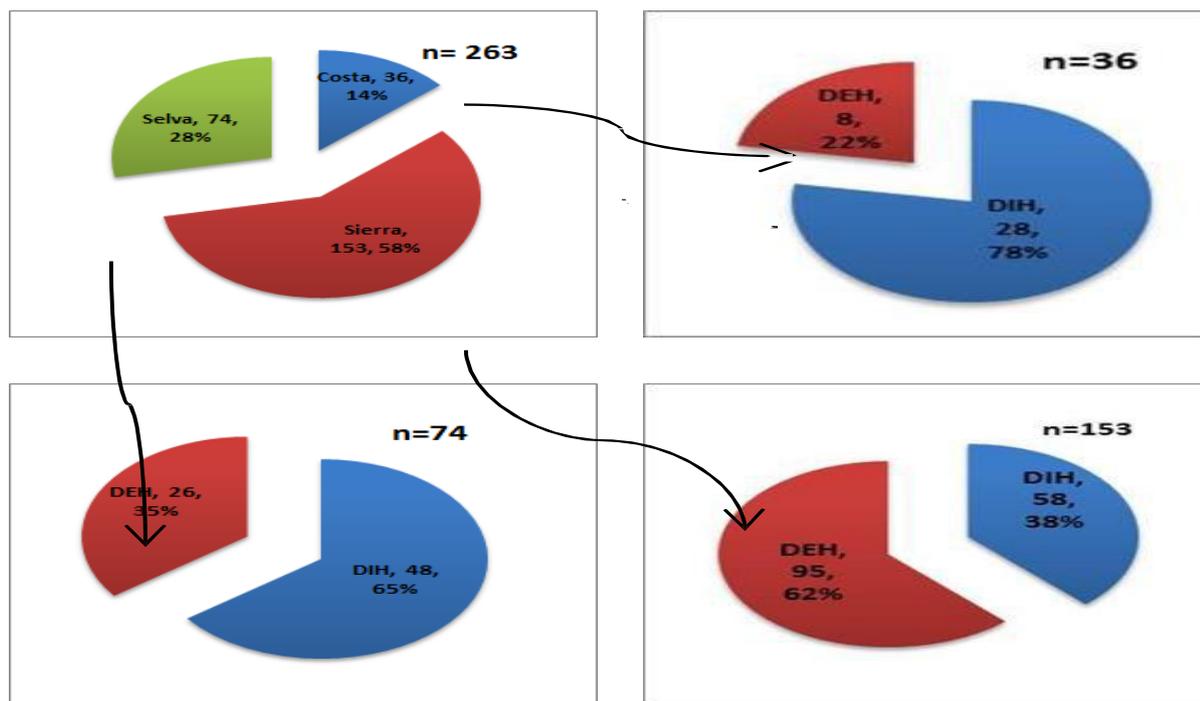
Figura 5. Tasa de incidencia x 10 000 (A), tasa de mortalidad x 100 000 (B), tasa de letalidad% (C) y Defunciones por neumonía en menores de 5 años (D), Perú 2000 – 2014



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINSA

En Loreto el 51,4% de defunciones intrahospitalarias se notificaron en la ciudad de Iquitos que cuenta con el Hospital Regional y el Hospital de Apoyo.

**Figura 6. Defunciones por neumonía en menores de 5 años en regiones naturales. Perú 2014\*, (\* SE 53)**



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE – MINS

ilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE – MINS

Las DIRESA/DISA que presentaron las incidencias acumuladas (IA) más elevadas de neumonías por cada 10000 menores de 5 años fueron Ucayali, Loreto, Arequipa, Amazonas, Lima Este, Piura, Huánuco, Pasco, San Martín y Junín (Fig. 7).

Las tasas de letalidad más elevadas en el país se presentaron en las DISA/DIRESA/GERESA Puno, Ayacucho, Tacna, Cusco, Huancavelica, Pasco, Apurímac, Junín, Amazonas y Madre de Dios (Fig. 8).

La TL, no solo depende de la virulencia del agente etiológico, sino también depende de la oportunidad de la atención (accesibilidad al servicio de salud), el nivel de complejidad de los servicios de salud y de la respuesta del huésped.

Las tasas de mortalidad mayores se han presentado en la DIRESA Cusco, Ayacucho, Puno, Loreto, Pasco, Ucayali, Amazonas, Huancavelica y Junín.

**Tabla 1. Episodios y defunciones por neumonía en menores de 5 años por departamento, Perú, 2014\*, (\* SE 53)**

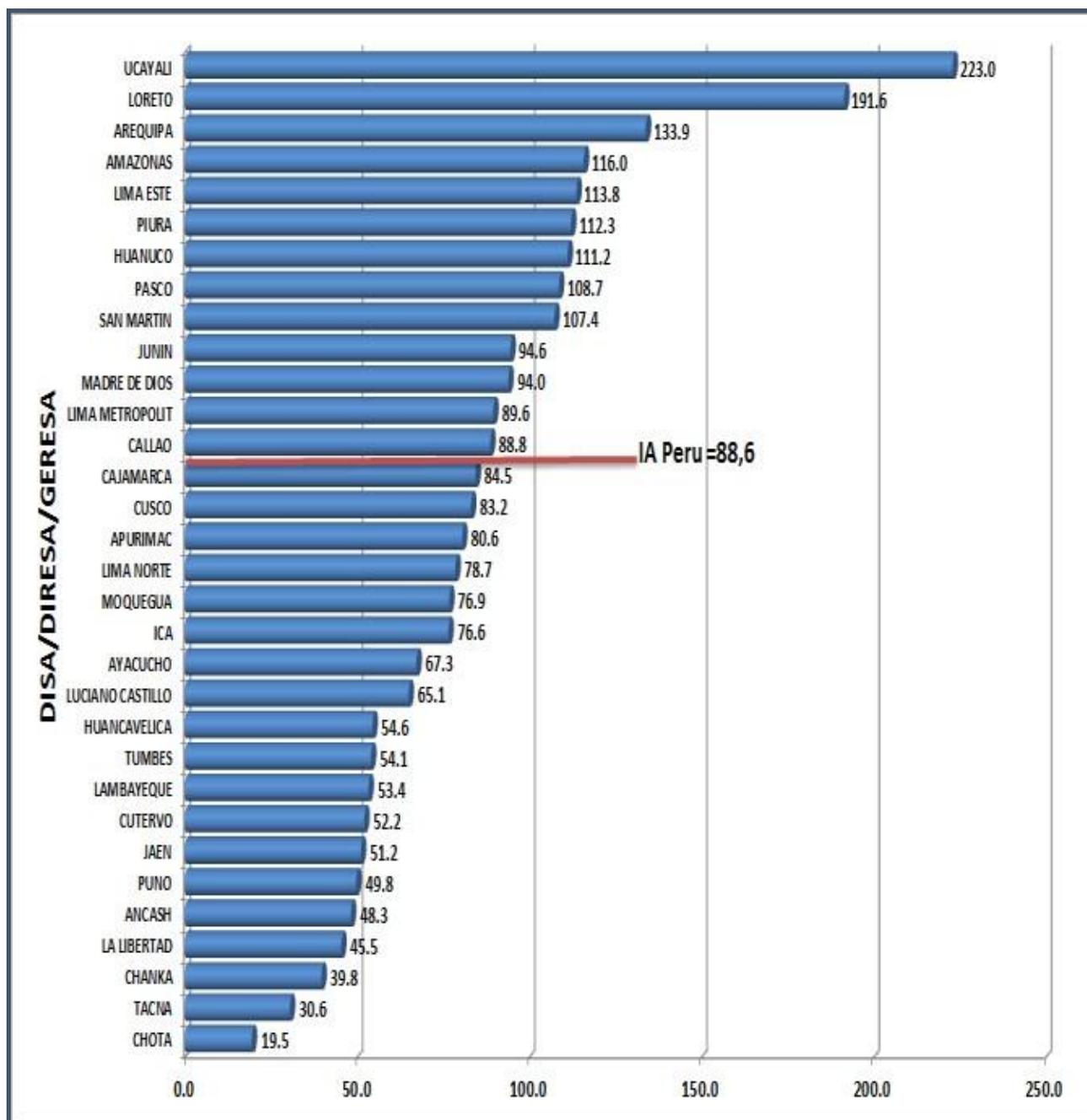
Departamentos	Neumonias				Defunciones				Letalidad *			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
<b>PUNO</b>	<b>1372</b>	<b>1362</b>	<b>1343</b>	<b>729</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>48</b>	<b>36</b>	<b>4.2</b>	<b>4.3</b>	<b>3.6</b>	<b>4.9</b>
<b>CUSCO</b>	<b>1386</b>	<b>1375</b>	<b>1386</b>	<b>1049</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>44</b>	<b>34</b>	<b>1.9</b>	<b>1.9</b>	<b>3.2</b>	<b>3.2</b>
<b>LORETO</b>	<b>3717</b>	<b>3278</b>	<b>2667</b>	<b>2204</b>	<b>60</b>	<b>68</b>	<b>63</b>	<b>26</b>	<b>1.6</b>	<b>2.1</b>	<b>2.4</b>	<b>1.2</b>
<b>JUNIN</b>	<b>840</b>	<b>876</b>	<b>1008</b>	<b>1351</b>	<b>19</b>	<b>33</b>	<b>39</b>	<b>23</b>	<b>2.3</b>	<b>3.8</b>	<b>3.9</b>	<b>1.7</b>
<b>AYACUCHO</b>	<b>412</b>	<b>441</b>	<b>436</b>	<b>523</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>2.9</b>	<b>2.5</b>	<b>2.5</b>	<b>3.8</b>
LIMA	7462	8150	7783	7584	15	26	29	18	0.2	0.3	0.4	0.2
HUANUCO	1653	1799	1440	1051	29	25	22	15	1.8	1.4	1.5	1.4
PIURA	2188	2149	1950	1691	11	6	9	13	0.5	0.3	0.5	0.8
HUANCVELICA	542	439	482	364	12	11	20	11	2.2	2.5	4.1	3.0
UCAYALI	1422	1332	1400	1030	9	18	20	10	0.6	1.4	1.4	1.0
AMAZONAS	802	592	662	524	14	11	14	9	1.7	1.9	2.1	1.7
LA LIBERTAD	919	1054	1107	780	17	14	9	7	1.8	1.3	0.8	0.9
PASCO	681	640	506	344	7	12	13	7	1.0	1.9	2.6	2.0
AREQUIPA	1839	1669	1634	1389	27	12	5	6	1.5	0.7	0.3	0.4
APURIMAC	486	454	414	313	5	3	4	5	1.0	0.7	1.0	1.6
CALLAO	1386	915	727	693	3	3	9	5	0.2	0.3	1.2	0.7
CAJAMARCA	1652	1196	1248	951	5	14	15	4	0.3	1.2	1.2	0.4
ANCASH	863	763	968	538	7	4	9	3	0.8	0.5	0.9	0.6
SAN MARTIN	923	607	805	881	10	1	5	3	1.1	0.2	0.6	0.3
TACNA	122	104	111	87	4	3	3	3	3.3	2.9	2.7	3.4
ICA	608	546	553	521	2	3	8	2	0.3	0.5	1.4	0.4
MADRE DE DIOS	249	264	161	123	1	4	0	2	0.4	1.5	0.0	1.6
LAMBAYEQUE	608	687	901	586	5	3	3	1	0.8	0.4	0.3	0.2
MOQUEGUA	162	181	220	104	2	3	0	0	1.2	1.7	0.0	0.0
TUMBES	129	100	153	110	0	1	3	0	0.0	1.0	2.0	0.0
<b>Total general</b>	<b>32423</b>	<b>30973</b>	<b>30065</b>	<b>25520</b>	<b>361</b>	<b>374</b>	<b>405</b>	<b>263</b>	<b>1.1</b>	<b>1.2</b>	<b>1.3</b>	<b>1.0</b>

\* Letalidad por numero de episodios

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINS

Las IRA y las neumonías suelen incrementarse a finales de otoño y durante la estación de invierno, entre las semanas epidemiológicas SE 16 a la 39, por lo que son considerados como un daño trazador dentro del plan de temporada de frío.

Figura 7. Tasa de incidencia acumulada (IA) de neumonías en < de 5 años x 10000 según DIRESA/DISA, Perú 2014 (SE 53)



En las regiones naturales rupa rupa y omagua (selva alta y baja) se presentan las IA de neumonías en menores de 5 años más elevadas y se anteceden a la temporada de frío, en el 2014 llego a coincidir con esta temporada, como se sabe en la selva se presenta el fenómeno de friaje lo cual repercute en la IA de neumonías.

Los principales factores de riesgo para la ocurrencia de defunciones por neumonías están relacionados con: la desnutrición, exposición a bajas temperaturas hacinamiento, inadecuada lactancia materna, contaminación del aire domiciliario, estado vacunal, inaccesibilidad geográfica cultural a los establecimientos de salud.

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad% de neumonías en < de 5 años x 10000 según DIRESA/DISA, Perú 2014 (SE 53).

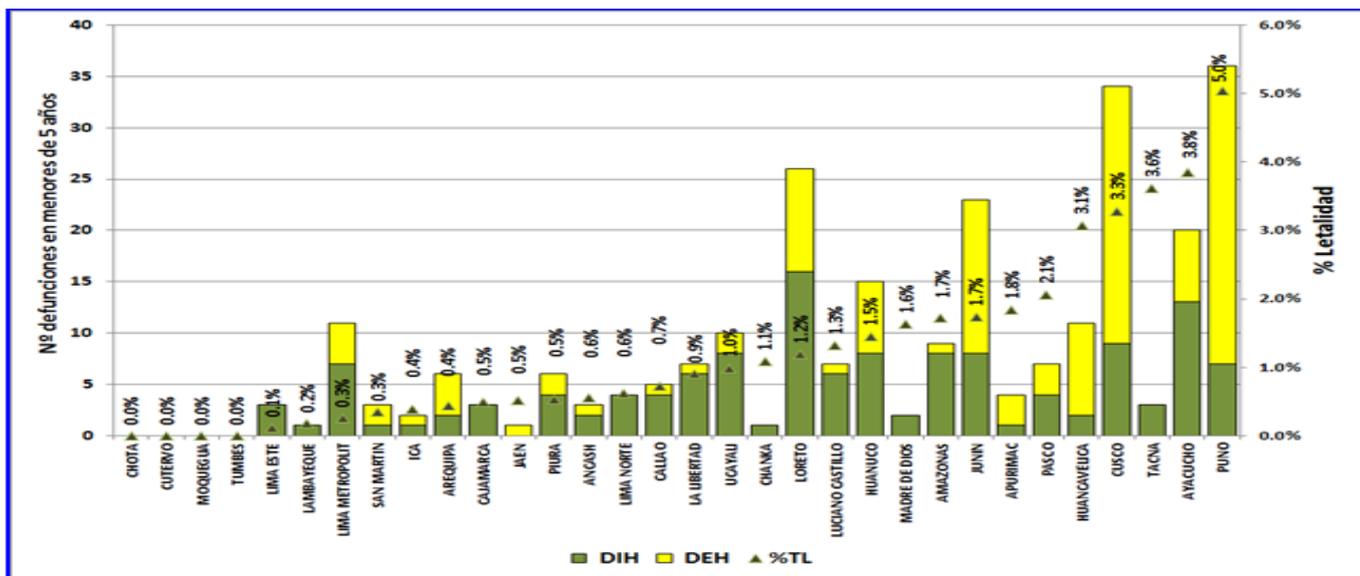
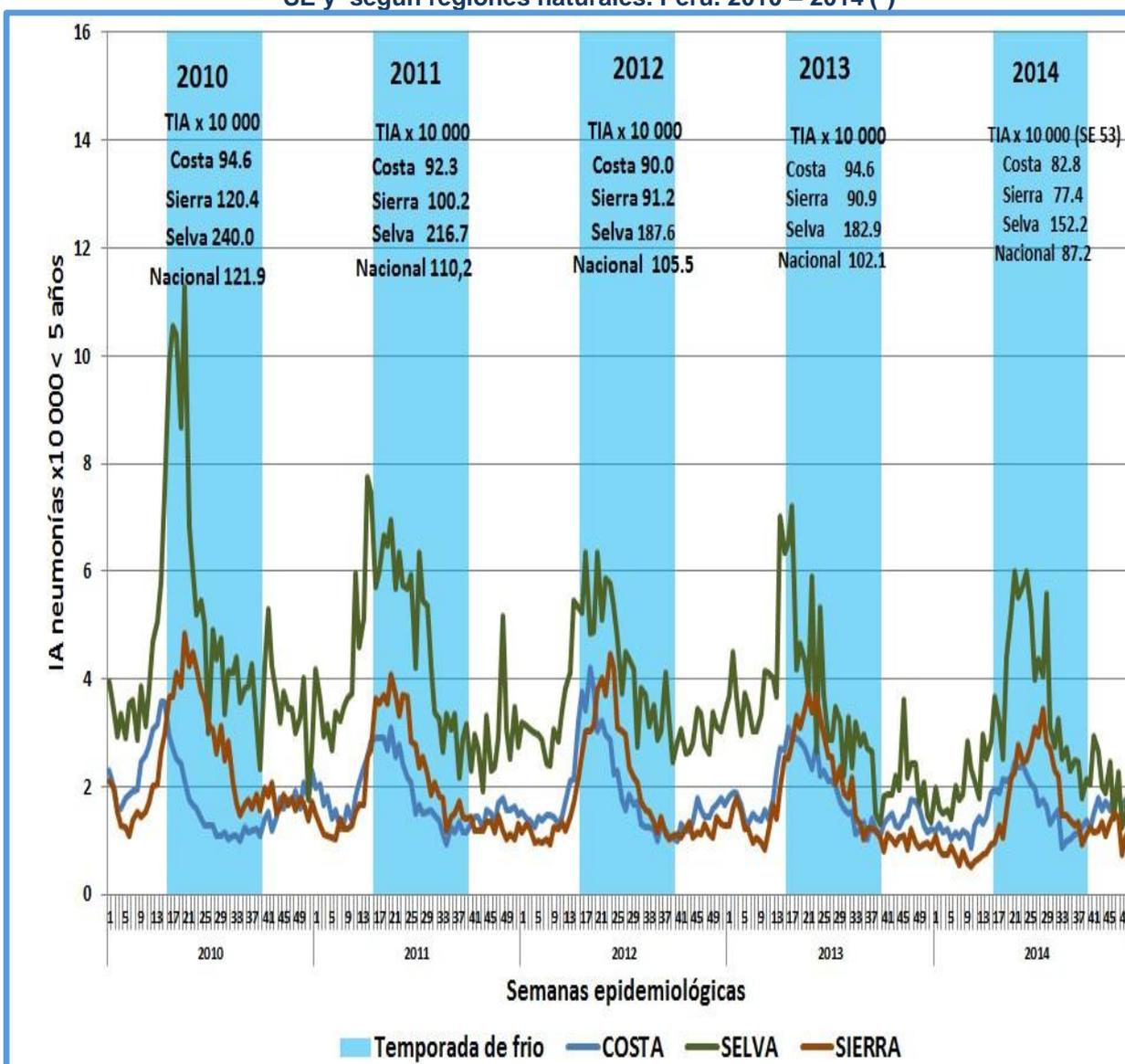


Figura 9. Tendencia de la tasa de incidencia semanal (TIS) de neumonías en menores de 5 años por SE y según regiones naturales. Perú. 2010 – 2014 (\*)

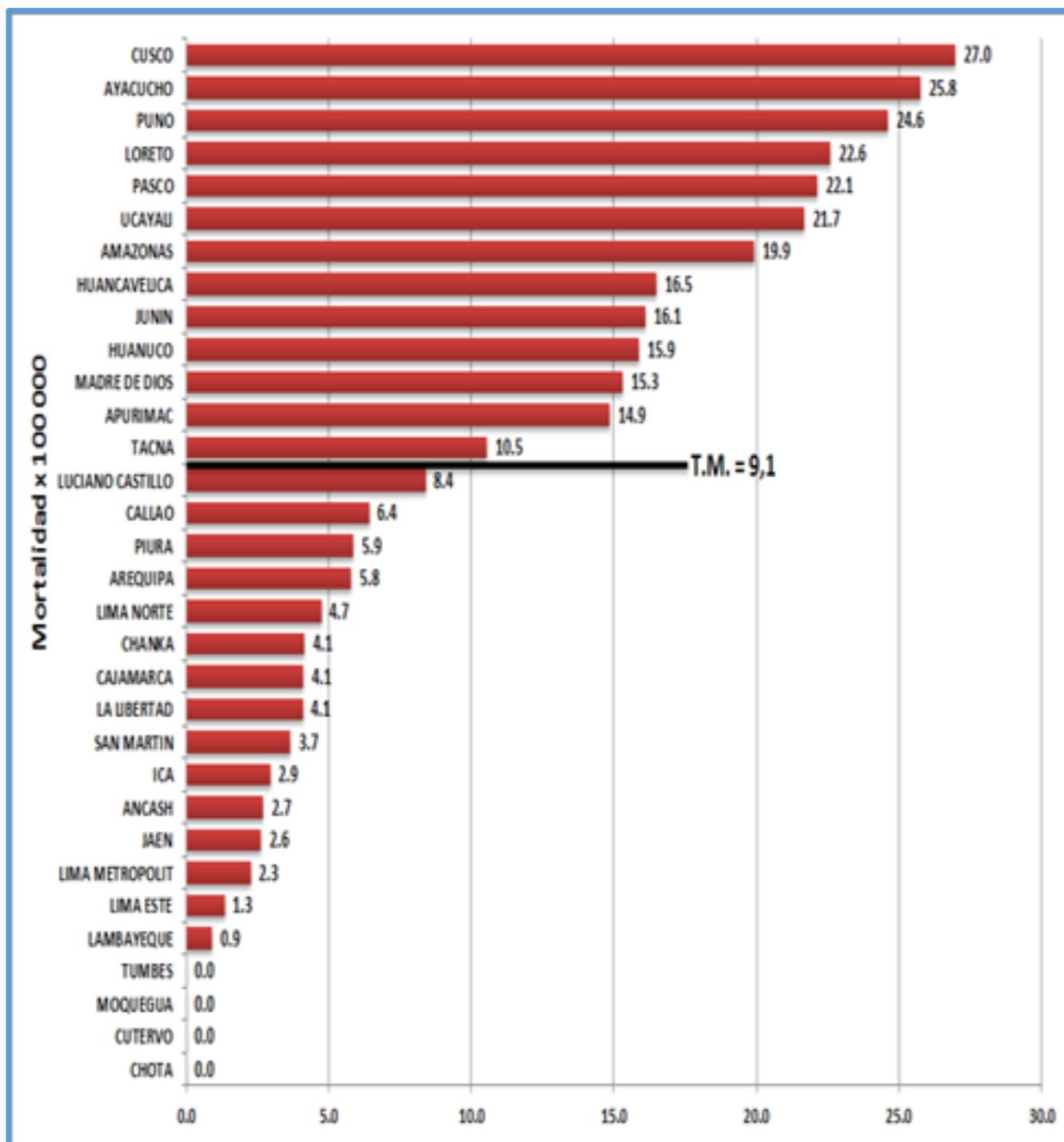


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINSA

Las Direcciones Generales de Salud de las Personas, Promoción de la Salud, Comunicaciones y la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud han

desarrollado actividades para la prevención y control de las IRA con las Diresas que presentan mayor disminución de la temperatura (Loreto, Puno, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Pasco, Apurímac, Ayacucho, Ucayali). Se ha evaluado el avance de ejecución del Plan de Gestión del Riesgo de Desastres en salud frente a la temporada de frío 2014-2015.

Figura 10. Tasa de mortalidad de neumonía x 10 000 menores de 5 años por DISA/Diresa. Perú, 2014.



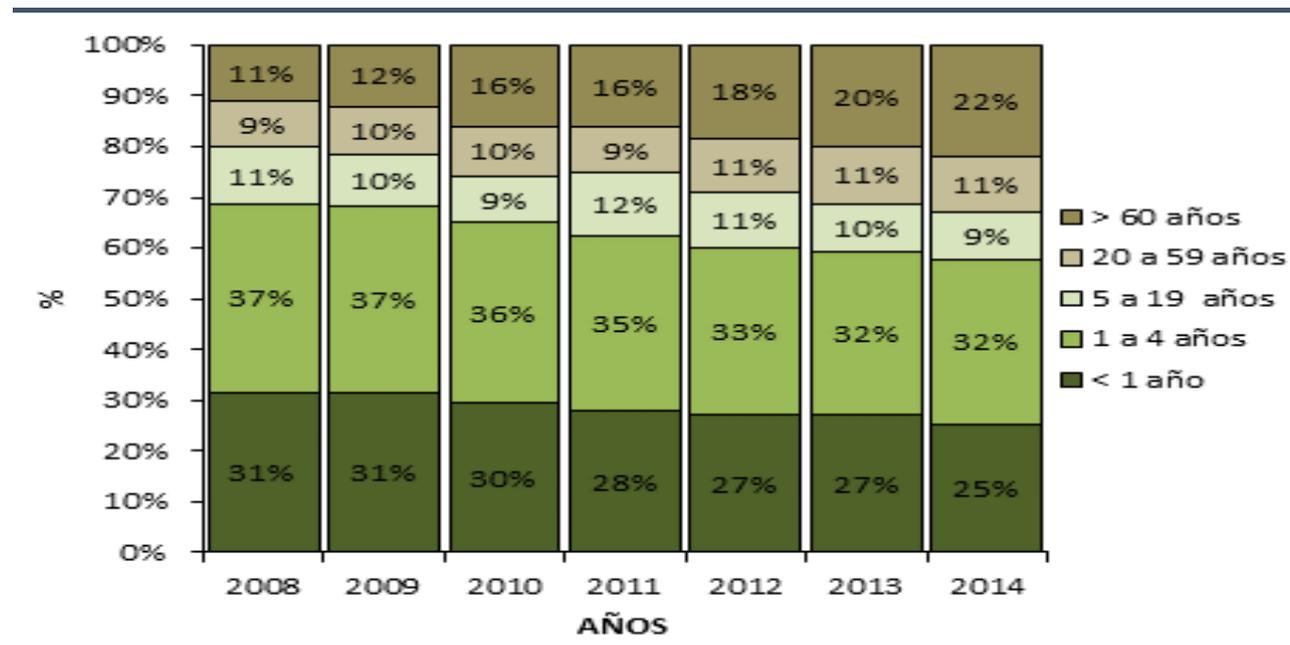
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINSA

**ANÁLISIS DE LAS NEUMONÍAS POR GRUPO ETARIO. PERÚ 2008-2014\***

(\*SE 53)

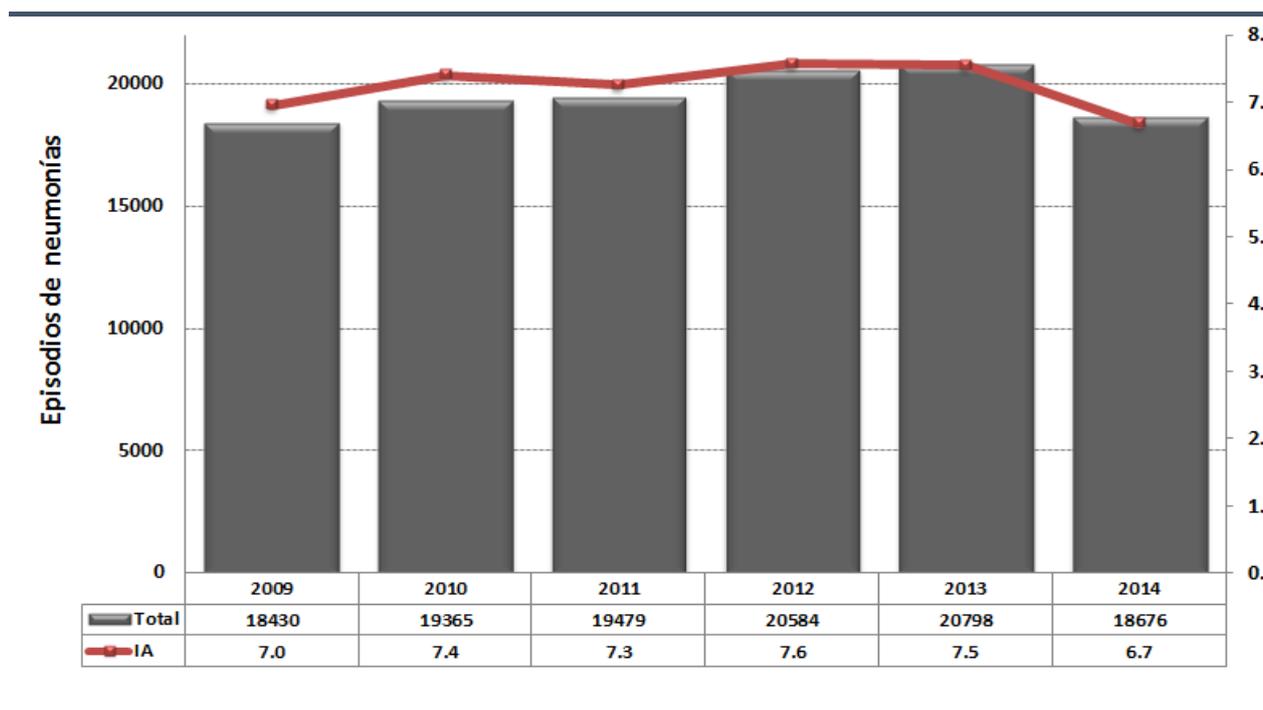
Durante el periodo 2008-2014 (Figura 12), el mayor porcentaje de episodios de neumonía se presentó en el grupo de menores de 5 años a nivel nacional, estos valores han ido descendiendo de 68% a 57% durante ese período, dentro de este grupo etario el mayor porcentaje se dio en los menores de 1 a 4 años; el otro grupo etario que ha presentado los mayores porcentajes de episodios en neumonía ha sido el de mayores de 60 años, en este grupo se ha incrementado en la proporción de 11% a 22% del 2008 al 2014.

Figura 11. Porcentaje de episodios de neumonía de acuerdo a grupo etario. Perú. 2008 – 2014 (\*SE 53)



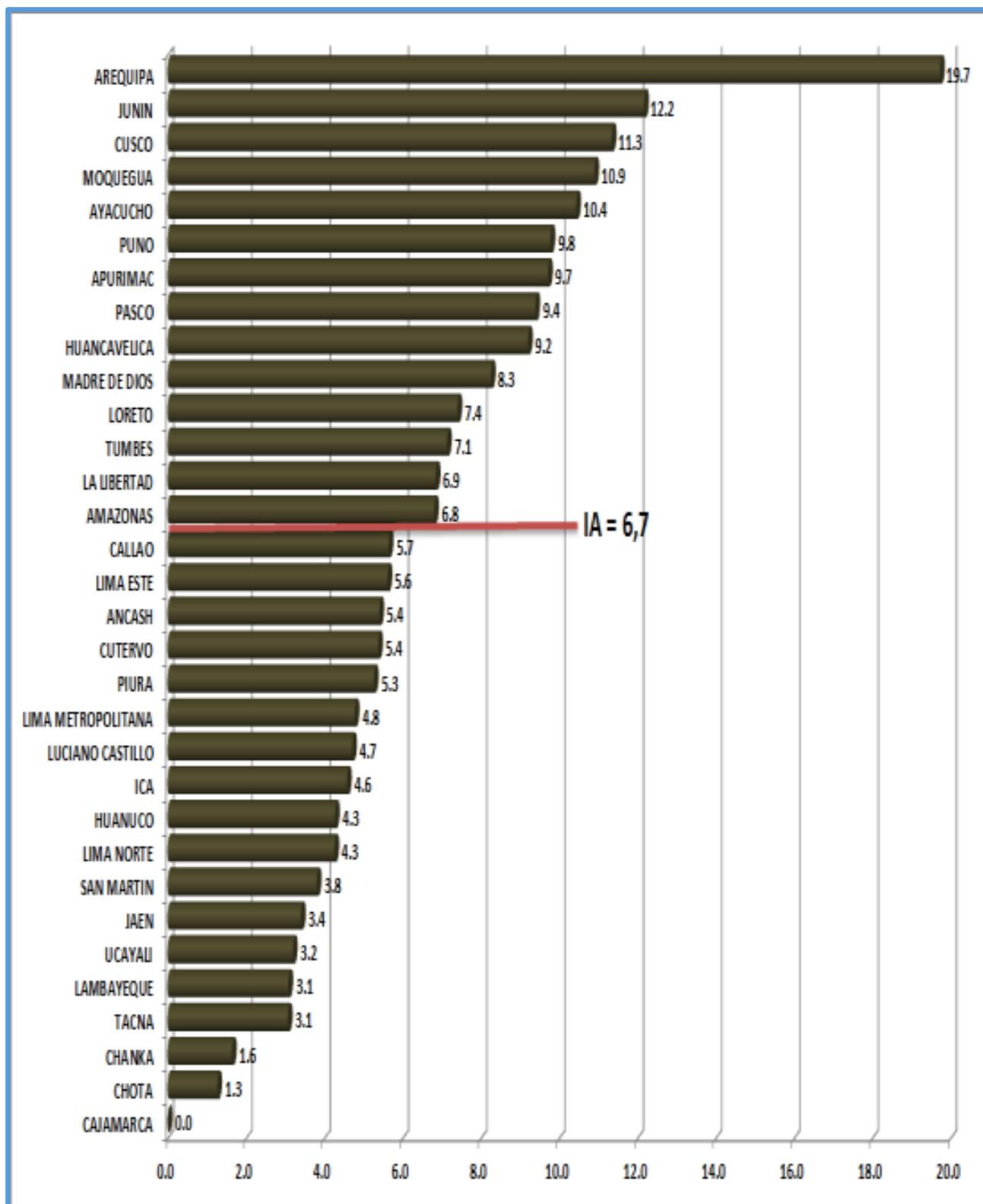
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINSA

Figura 14. Tasa de incidencia acumulada (IA) de neumonías en > de 5 años x 10000. Perú 2009-2014 (SE 53)



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINSA

**Figura 15. Tasa de incidencia acumulada (IA) de neumonías en > de 5 años x 1000 según DIRESA/DISA, Perú 2014 (SE 53).**



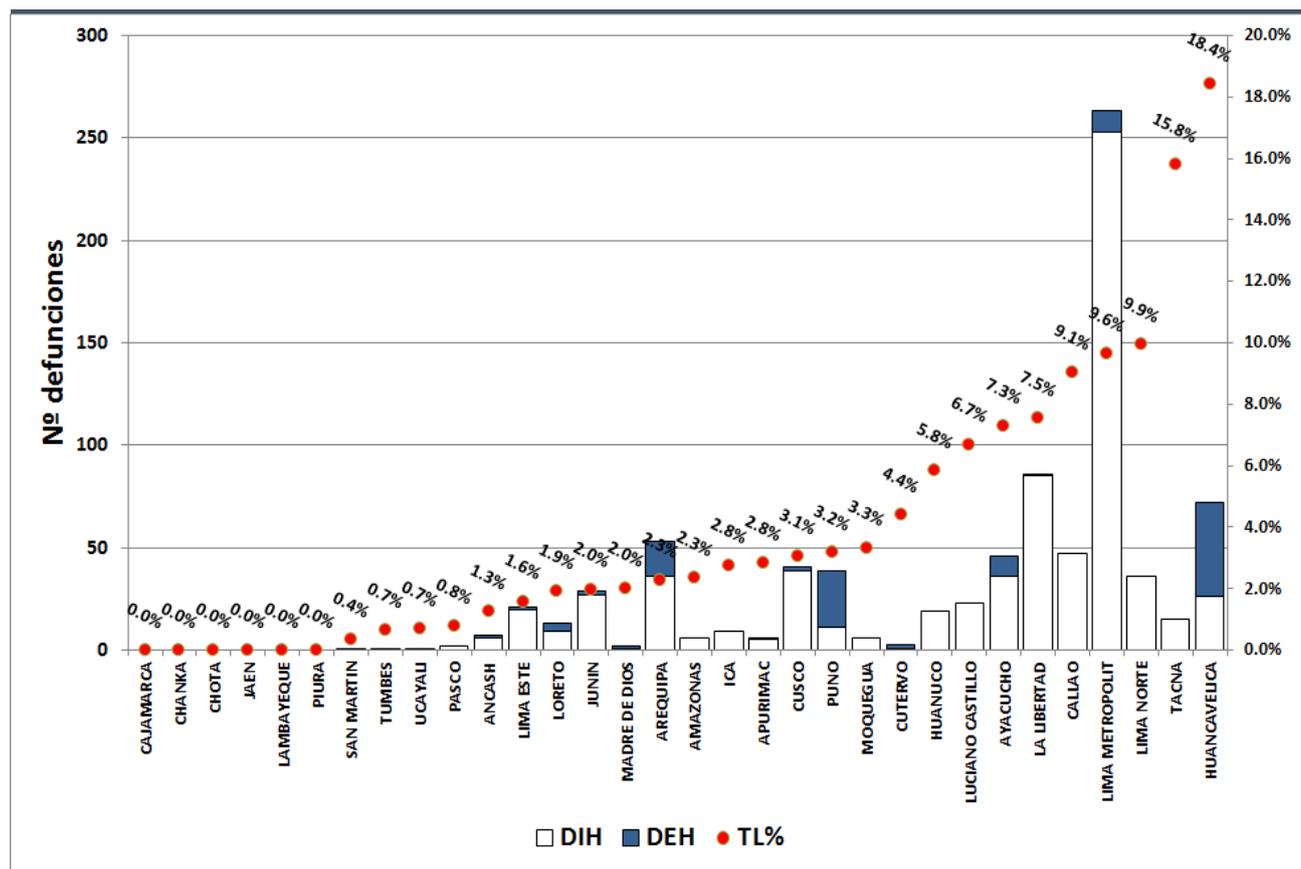
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINSA

Se han notificado un total de 847 defunciones por neumonía, siendo 721 (85,1%) de origen intrahospitalario y 126 extra hospitalario.

El mayor número de fallecidos por neumonía extra hospitalaria fue notificado por Huancavelica, Puno y Arequipa y el de defunciones intrahospitalarias fueron Lima Sur, La Libertad y Callao.

La tasa de letalidad nacional alcanzó a 4,5% y la tasa de hospitalización 40,9% (7633/18676).

Figura 16. Episodios de neumonía e incidencia acumulada x 10 000 mayores de 5 años. Perú, 2009\*-2014\*, (\* SE 53)



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINSA

Tabla 2. Episodios y defunciones por neumonía en mayores de 5 años por departamento. Perú, 2014\*, (\* SE 53)

Departamentos	Neumonias				Defunciones				Letalidad *			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
LIMA	3526	4718	4362	4405	175	247	294	320	5.0	5.2	6.7	7.3
LA LIBERTAD	957	1486	1566	1141	46	222	169	86	4.8	14.9	10.8	7.5
HUANCVELICA	381	361	435	391	52	42	67	72	13.6	11.6	15.4	18.4
AREQUIPA	3539	3048	2450	2308	132	195	82	53	3.7	6.4	3.3	2.3
CALLAO	1106	807	928	519	5	2	41	47	0.5	0.2	4.4	9.1
AYACUCHO	241	480	614	630	1	4	29	46	0.4	0.8	4.7	7.3
CUSCO	1523	1537	1748	1342	38	19	16	41	2.5	1.2	0.9	3.1
PUNO	1416	1584	1590	1229	155	81	36	39	10.9	5.1	2.3	3.2
JUNIN	489	642	797	1459	11	23	22	29	2.2	3.6	2.8	2.0
PIURA	822	1075	1260	826	1	4	17	23	0.1	0.4	1.3	2.8
HUANUCO	432	400	387	325	23	19	21	19	5.3	4.8	5.4	5.8
TACNA	241	118	61	95	43	56	18	15	17.8	47.5	29.5	15.8
LORETO	647	803	734	677	23	36	21	13	3.6	4.5	2.9	1.9
ICA	242	184	280	326	24	31	65	9	9.9	16.8	23.2	2.8
ANCASH	378	621	655	558	4	7	11	7	1.1	1.1	1.7	1.3
AMAZONAS	92	138	185	256	4	4	1	6	4.3	2.9	0.5	2.3
APURIMAC	162	321	254	242	4	9	6	6	2.5	2.8	2.4	2.5
MOQUEGUA	170	240	174	180	12	9	4	6	7.1	3.8	2.3	3.3
CAJAMARCA	1825	1032	719	481	1	6	5	3	0.1	0.6	0.7	0.6
MADRE DE DIOS	34	74	81	100	2	1	1	2	5.9	1.4	1.2	2.0
PASCO	367	311	373	254	3	12	17	2	0.8	3.9	4.6	0.8
SAN MARTIN	290	190	264	285	9	2	1	1	3.1	1.1	0.4	0.4
TUMBES	246	65	88	153	2	1	0	1	0.8	1.5	0.0	0.7
UCAYALI	289	292	207	142	2	10	10	1	0.7	3.4	4.8	0.7
LAMBAYEQUE	64	57	586	352	0	1	2	0	0.0	1.8	0.3	0.0
<b>Total general</b>	<b>19479</b>	<b>20584</b>	<b>20798</b>	<b>18676</b>	<b>772</b>	<b>1043</b>	<b>956</b>	<b>847</b>	<b>4.0</b>	<b>5.1</b>	<b>4.6</b>	<b>4.5</b>

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINSA

## Conclusiones

- En el año 2014, las infecciones respiratorias (IRA) en menores de 5 años a nivel nacional, tuvo una tasa de incidencia anual (TIA) de 9155,6 por cada 10000 niños menores de 5 años, observándose una disminución de 8,8% comparada con la TIA del 2013 y un descenso de 24,5% comparando la TIA del 2009. Las DISA/DIRESA que han presentado mayores TIA han sido Moquegua, Arequipa, Ucayali, Amazonas, Callao, Pasco, Tacna, Madre de Dios, Lambayeque, Ica y Loreto.
- La TIA en neumonías en menores de 5 años, a la SE.53 del 2014 ha disminuido en 14,3%, si la comparamos con la TIA del 2013 y en 33,5% en relación al 2009. Las mayores TIA de neumonía en menores de 5 años para el 2014 en el país, se han dado en las DISA/DIRESA Ucayali, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Huánuco, Arequipa, Apurímac, Moquegua, Piura, Lima Este y Amazonas, en todas ellas hubo disminución de las TIA en los últimos 5 años, excepto en 3 de ellas que son Ayacucho, Junín y San Martín que han incrementado la TIA del 2012 al 2014.
- En el análisis de incidencias acumuladas de neumonía en menores de 5 años por regiones naturales (Pulgar Vidal) se ha observado que la mayor incidencia acumulada (IA) se presentó en la selva y se observa que la ocurrencia de episodios se inicia antes que en las otras regiones, la región de la selva ha tenido un marcado descenso de la IA a partir del año 2010; la menor incidencia se presentó en la sierra.
- Las mayores tasas de mortalidad en neumonía x 100 000 menores de 5 años se han dado en las DISA/DIRESA Cusco, Ayacucho, Puno, Loreto, Pasco, Ucayali, Amazonas, Huancavelica, Junín, Huánuco y Madre de Dios. A la SE. 53 del 2014 se han producido 263 defunciones, 35% defunciones menos que en el 2013, asimismo la tasa de letalidad para el 2014 es de 1,0%, menor que en el 2013. El 51,0% de las defunciones en el país fueron de origen intrahospitalario y 49,0% de origen extrahospitalario. Las DIRESA/DISA con mayor número de defunciones notificadas en el 2014 fueron Puno (36), Cusco (34), Loreto (26), Junín (23), Ayacucho (20), Huancavelica (15), Lima Sur (11), Huancavelica (11), Ucayali (10) y Amazonas (9). La DIRESA Loreto notificó el mayor número de defunciones intrahospitalarias (16) y la DIRESA Puno el mayor número de defunciones extrahospitalarias (29).
- En el análisis por grupo etario se observa que las neumonías durante el período 2008-2014, se dieron en mayor proporción en el grupo de menores de 5 años, pero del 2009 al 2014 ha disminuido de 68% a 57% en este grupo etario, el segundo lugar en importancia lo ocupa el grupo de mayores de 60 años el cual en este período se ha incrementado de 12% a 22% en el mismo período.
- En relación a SOB asma en menores de 5 años, mantiene el mismo patrón epidemiológico, en el cual los episodios se incrementan a nivel nacional en la época de bajas temperaturas. A la SE. 53 se han notificado 162 960 episodios de SOB asma por 1000 menores de 5 años, correspondiendo el 56,5% (92 070) al grupo etario de niños menores de meses. Las DIRESA con mayor IA en SOB asma son Callao, Moquegua, Lima Este, Loreto, Ucayali, Lima Sur, Región Lima y Arequipa.
- Se han notificado un total de 18 676 episodios de neumonías en mayores de 5 años y una TIA de 6,7 episodios de neumonías por cada 10 000 mayores de 5 años menor que en el 2013. Las DIRESA con mayores IA son Arequipa, Junín, Cusco, Moquegua, Ayacucho, Puno, Apurímac, Pasco, Huancavelica y Madre de Dios. La tasa de letalidad se mantiene y en el 2014 llegó a 4,5%.

## Recomendaciones

- Se requiere fortalecer la vigilancia de factores de riesgo de defunciones por neumonía en los grupos etarios de menores de 5 años y mayores de 60 años, que son los de mayor letalidad, de forma individual a través de la normativa a ser implementada.
- En las DIRESA Puno, Cusco, Loreto, Junín, Ayacucho, Huancavelica, Lima Sur, Huancavelica, Ucayali y Amazonas donde se han notificado el mayor número de defunciones se requiere realizar las medidas de intervención necesarias para disminuir los factores de riesgo en las áreas más afectadas antes del inicio del período de bajas temperaturas y en el caso de los departamentos de la selva se iniciaría a partir de febrero.

- Sería necesario realizar un estudio multicéntrico en el país para determinar la etiología de las neumonías y medidas de intervención en las áreas de mayor riesgo para poder programar las mejores medidas de prevención. En los mayores de 5 años se notificaron 743 defunciones por neumonía con una disminución de 13,6% en relación al año anterior.

### Referencias bibliográficas

1. Hoffmann J, Rabezanahary H, Randriamarotia M, Ratsimbasoa A, Najjar J, Vernet G, et al. Viral and atypical bacterial etiology of acute respiratory infections in children under 5 year's old living in a rural tropical area of Madagascar. PLoS ONE. 2012;7(8):e43666. Epub 2012/08/23.
2. Moreno-Pérez D, Martín A, Tagarro A, Escribano A, Figueroa J, Moreno-Galdo A et al. Neumonía adquirida en la comunidad: tratamiento ambulatorio y prevención. An. Pediatr (Barc). 2014 e1- e7 (en impresión).
3. Dirección General de Epidemiología. Análisis de Situación de Salud de Perú 2011..
4. Gentile A, Bardach A, Ciapponi A, Garcia-Marti S, Aruj P b, Glujovsky D, Mazzoni A, Colindres R. Epidemiology of

## ENFERMEDADES DIARREICAS EN MENORES DE 5 AÑOS 2014

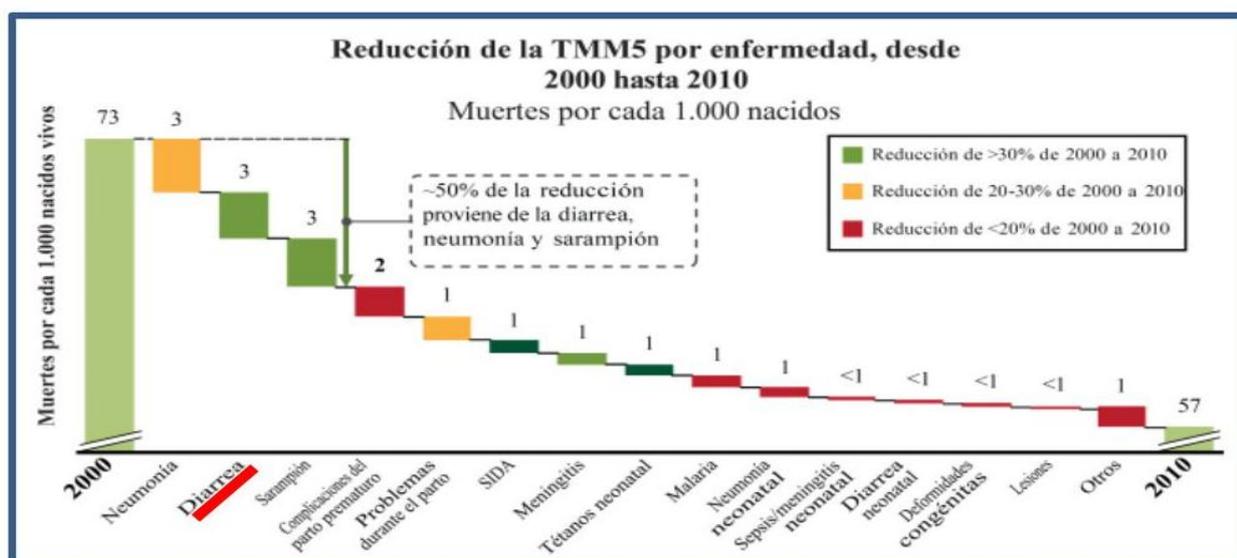
UNICEF para el año 2011 publicó el Estado de la Niñez en el Perú donde nos presenta la situación en que se encuentran las niñas, niños y adolescentes peruanos en el ámbito nacional, regional y local.

En el primer capítulo denominada primera infancia que comprende a los niños menores de 5 años, nos señala que<sup>1</sup>: “un aspecto importante para completar el análisis de la salud y nutrición en la primera infancia es el relacionado a la enfermedad. Las principales enfermedades que enfrentan los niños y niñas de 0 a 5 años, en términos de la frecuencia de los episodios y la potencial complicación a cuadros críticos que pongan en riesgo su vida, son dos: enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA). De acuerdo a la OMS, las enfermedades diarreicas constituyen la segunda causa principal de muertes en los niños y niñas menores de 5 años, a nivel mundial. La deshidratación que producen las EDA privan de agua, sales y nutrientes necesarios para la supervivencia y el crecimiento. Asimismo, los niños y niñas que presentan EDA son más propensos a padecer desnutrición, lo que a su vez los hace más vulnerables a contraer nuevamente enfermedades diarreicas, formando un círculo vicioso.”

La Organización Mundial de la Salud señala que las enfermedades diarreicas matan a 760 mil niños menores de 5 años cada año, constituyéndose en la segunda mayor causa de muerte en este grupo de edad y añade que es una enfermedad prevenible y tratable. Debido a que la diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia, la mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos, siendo los niños malnutridos o inmunodeprimidos los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Aproximadamente en todo el mundo se producen unos 1,700 millones de casos de enfermedades diarreicas al año y una proporción significativa de esta enfermedad se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene<sup>2</sup>.

En junio de 2014, la OMS, UNICEF y otros asociados publicaron el primer plan mundial para poner fin a las muertes neonatales y fetales para 2035<sup>3</sup>, ya que estas representan el 44% del total de muertes en menores de 5 años en todo el mundo.



En la publicación de UNICEF “Erradicación de las muertes infantiles por causas prevenibles” (2012) afirma que el gran progreso logrado durante los últimos 20 años en cuanto a mejorar las probabilidades de que los niños y niñas sobrevivan a su quinto cumpleaños se debe a la disminución de varias causas de mortalidad infantil, así como una mejora en la nutrición y en el espaciamiento entre nacimientos. Aproximadamente la mitad de la reducción entre 2000 y 2010 (de 9,6 millones a 7,6 millones) se puede atribuir a los avances en la

lucha contra tres afecciones que amenazan la vida: la neumonía, la diarrea y el sarampión<sup>4</sup>. Sin embargo, afirma que: “... a pesar de que los indicadores nacionales mejoran, la inequidad sigue siendo un problema.”

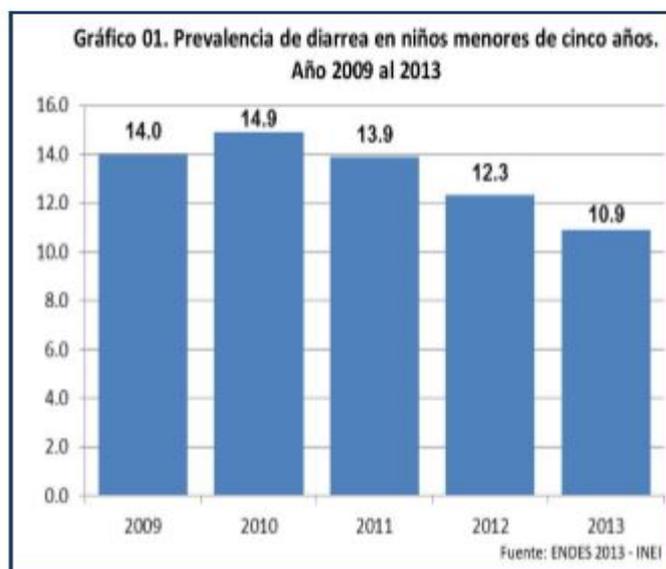
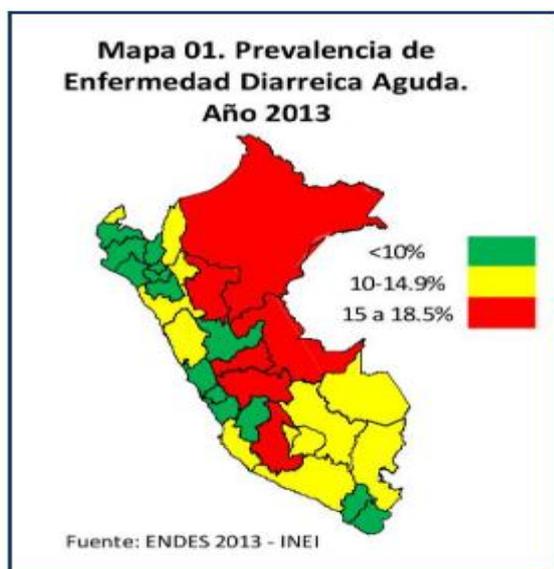
**Fuente:**

- 1.- UNICEF-INEI. Estado de la Niñez en el Perú. Febrero del 2011. pag.49
- 2.- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- 3.-UNICEF-INEI. Todos los recién nacidos – resumen de orientación. 2014. pag.3
- 4.- UNICEF. Erradicación de las muertes infantiles por causas prevenibles. 2012. pág. 8-10

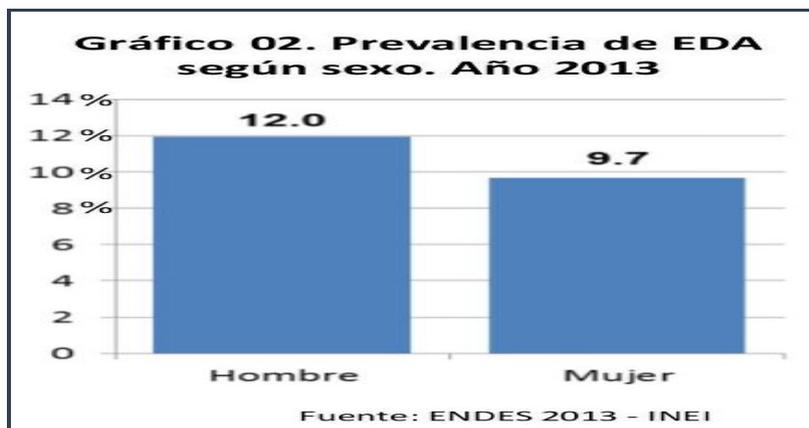
**SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL PERÚ 2014**

La ENDES recoge información de ocurrencia de diarrea en niños menores de 5 años en las últimas dos semanas anteriores a la encuesta. Adicionalmente indaga sobre el porcentaje de madres que llevan a sus hijos a un establecimiento de salud y el tipo de tratamiento que reciben.

La ENDES nos muestra que la prevalencia de EDA en menores de 5 años para el 2013 fue de 10.9%, tres puntos porcentuales menor a lo observado en el año 2009. Sin embargo, existen diferencias a nivel de las regiones que van de una prevalencia de 7.3% en la región Lima, a una prevalencia de 18.5% en la región Loreto, es decir, que en Loreto una prevalencia de Diarrea Aguda en menores de 5 años es más del doble a lo observado en Lima para el año 2013. Ver gráfico y mapa 01.

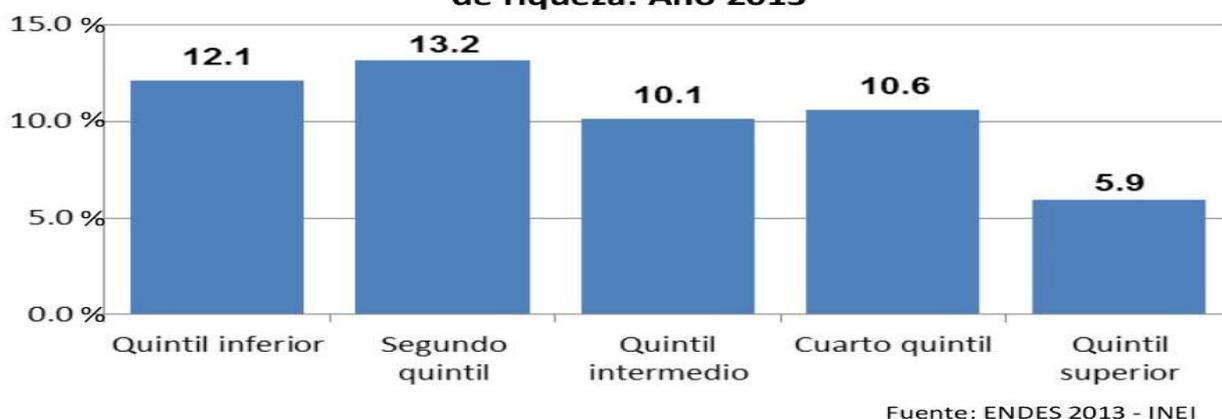


En relación a su prevalencia según género, la prevalencia en hombres es ligeramente superior a la prevalencia en mujeres con una diferencia de aproximadamente 2 puntos porcentuales. Ver gráfico 02.



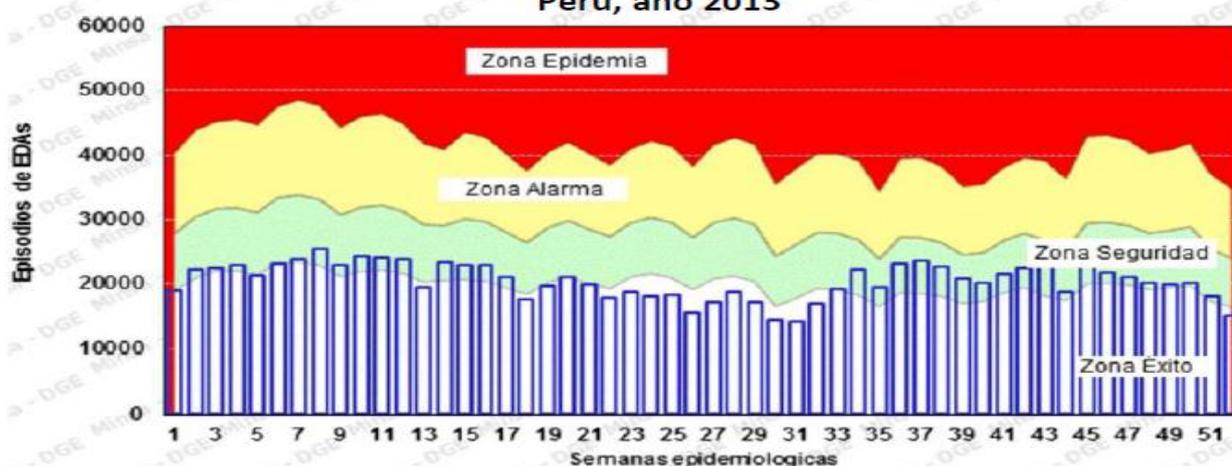
Se observa una tendencia decreciente de la prevalencia de Diarrea Aguda según incrementa el nivel de ingreso de las familias, es así que en el Quintil Inferior (más pobre) la prevalencia de Diarrea aguda es 12.1%, es decir, el doble de lo observado en el quintil superior (menos pobre) cuya prevalencia es de 5.9%, según lo observado en el ENDES 2013. Ver gráfico 03.

**Gráfico 03. Enfermedad Diarreica en niños menores de 5 años según nivel de riqueza. Año 2013**



La Dirección General de Epidemiología realiza la vigilancia de la Enfermedades Diarreicas Agudas por semanas epidemiológicas, la cual recoge el número de episodios de diarrea en 8,447 establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) distribuidos en todo el Perú. Se observa que desde el año 2009 el número de episodios ha descendido en un 13% para el año 2013. El canal endémico de las Enfermedades Diarreicas Agudas del año 2013 nos muestra que los episodios de diarrea aguda se han encontrado situados entre la zona de seguridad y zona de éxito, por lo tanto los casos se han presentado según lo esperado. Ver gráfico 04.

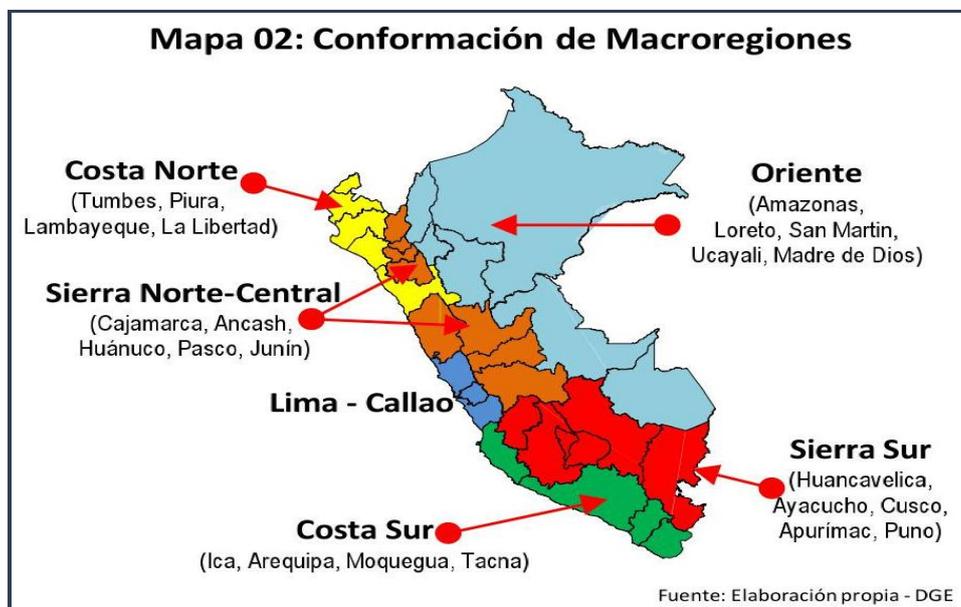
**Gráfico 04. Canal Endémico de las Enfermedades Diarreica Agudas Perú, año 2013**



## DETERMINANTES SOCIALES PARA LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL PERÚ 2014

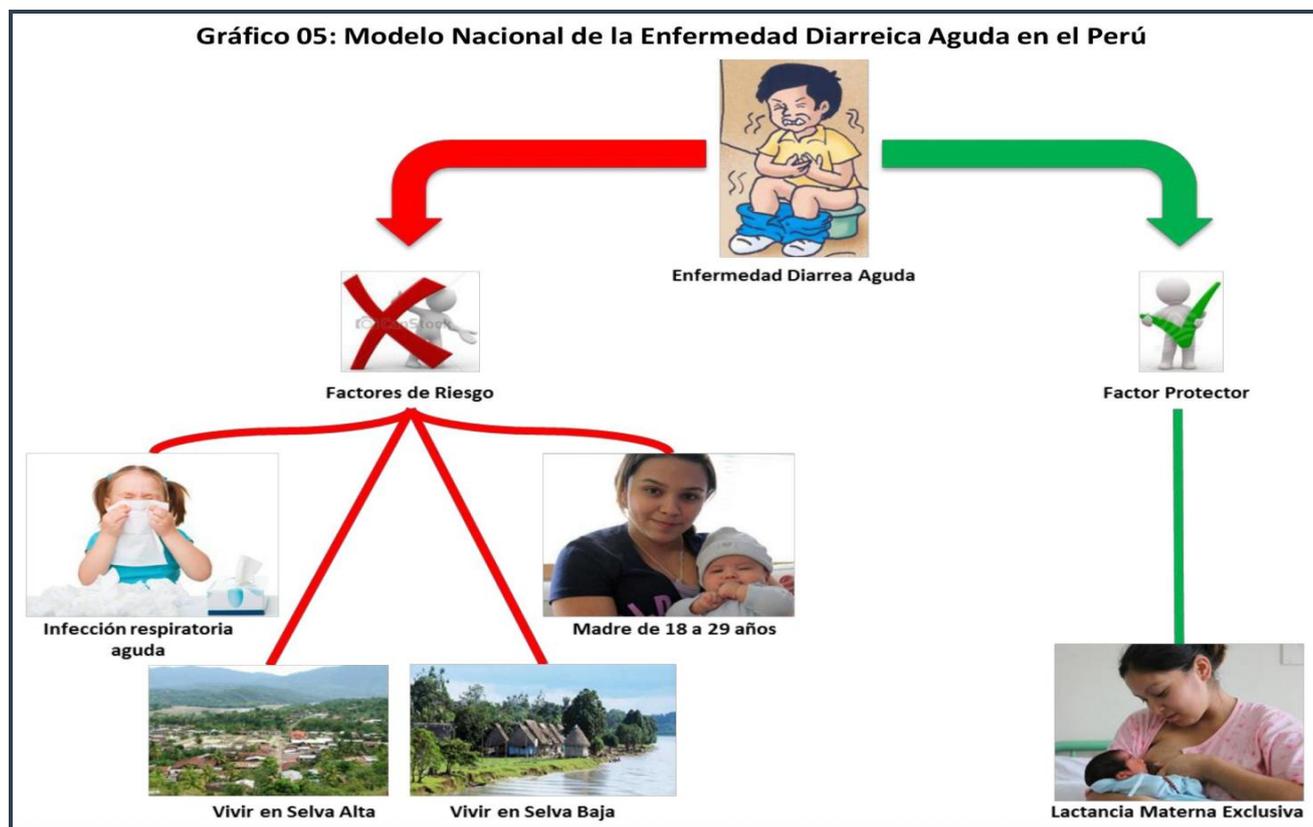
La Dirección General de Epidemiología a través de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria continuando con la identificación de los Determinantes Sociales de la Salud, en esta oportunidad ha desarrollado un "Modelo Asociativo" utilizando la regresión logística múltiple, teniendo como fuente de datos la encuesta ENDES 2012 para la Enfermedad Diarreica Aguda.

Este análisis se ha realizado a nivel Nacional (Perú) y a nivel de Macroregiones (agrupación de regiones que guardan características semejantes). En ese sentido se ha elaborado un modelo a nivel nacional y un modelo por cada macro región. Ver mapa 02.



### A NIVEL NACIONAL:

En el modelo para el nivel Nacional se han identificado cuatro determinantes de riesgo: (i) Infección respiratoria aguda, (ii) Ser madre de 18 a 29 años, (iv) Vivir en Selva Alta y (iii) Vivir en Selva Baja; y un determinante de protección: (i) Lactancia Materna Exclusiva. Ver Gráfico 05.



Respecto al efecto de los Determinantes de Riesgo:

- i. El riesgo de presentar Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 3 años es casi 2 veces mayor en los niños que presentan infección respiratoria aguda en comparación con los niños que no presentan infección respiratoria aguda.
- ii. El riesgo de presentar Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 3 años es el doble en los niños que viven en la Selva baja o Región Omagua en comparación con los niños que nacen en otra región.
- iii. El riesgo de presentar Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 3 años es casi el doble en los niños que viven en la Selva alta o Región Rupa rupa en comparación con los niños que nacen en otra región.
- iv. El riesgo de presentar Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 3 años es 50% mayor en los niños cuyas madres tenían de 18 a 29 años de edad (jóvenes) en comparación con aquellos niños cuya madre no son jóvenes. Ver tabla 01.

En cuanto al efecto de los determinantes protectores:

- i. El riesgo de presentar Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 3 años es 65% menor en un niño que tiene Lactancia Materna Exclusiva en comparación con un niño que no tiene Lactancia Materna Exclusiva. Ver tabla N°1.

**Tabla 01. Efecto de los Determinantes de la Enfermedad Diarreica Aguda identificados a nivel Nacional. Perú 2012**

Determinantes	Odds Ratio		Fracción atribuible poblacional
	OR	95% Intervalo confianza	
Infección respiratoria aguda <36 meses	<b>2.5</b>	1.8 - 3.5	<b>15.2%</b>
Selva baja o Región Omagua	<b>2.1</b>	1.5 - 2.8	<b>13.9%</b>
Selva alta o Región Rupa rupa	<b>1.8</b>	1.1 - 2.8	<b>1.1%</b>
Madre de 18 a 29 años	<b>1.5</b>	1.1 - 1.9	<b>16.3%</b>
Lactancia Materna Exclusiva	<b>0.4</b>	0.2 - 0.6	<b>6.3%</b>

■ Determinante de Riesgo
 ■ Determinante de Protección

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Inteligencia Sanitaria - DGE

Se ha estimado la **fracción atribuible poblacional** para cada uno de los determinantes anteriormente identificados, observándose que se estima que si las madres no tuvieran entre 18 a 29 años se evitaría el 16.3% de enfermedades diarreicas agudas y que si los niños tuvieran lactancia materna exclusiva se evitaría el 6.3% de niños con enfermedades diarreicas agudas. (Ver gráfico 06).

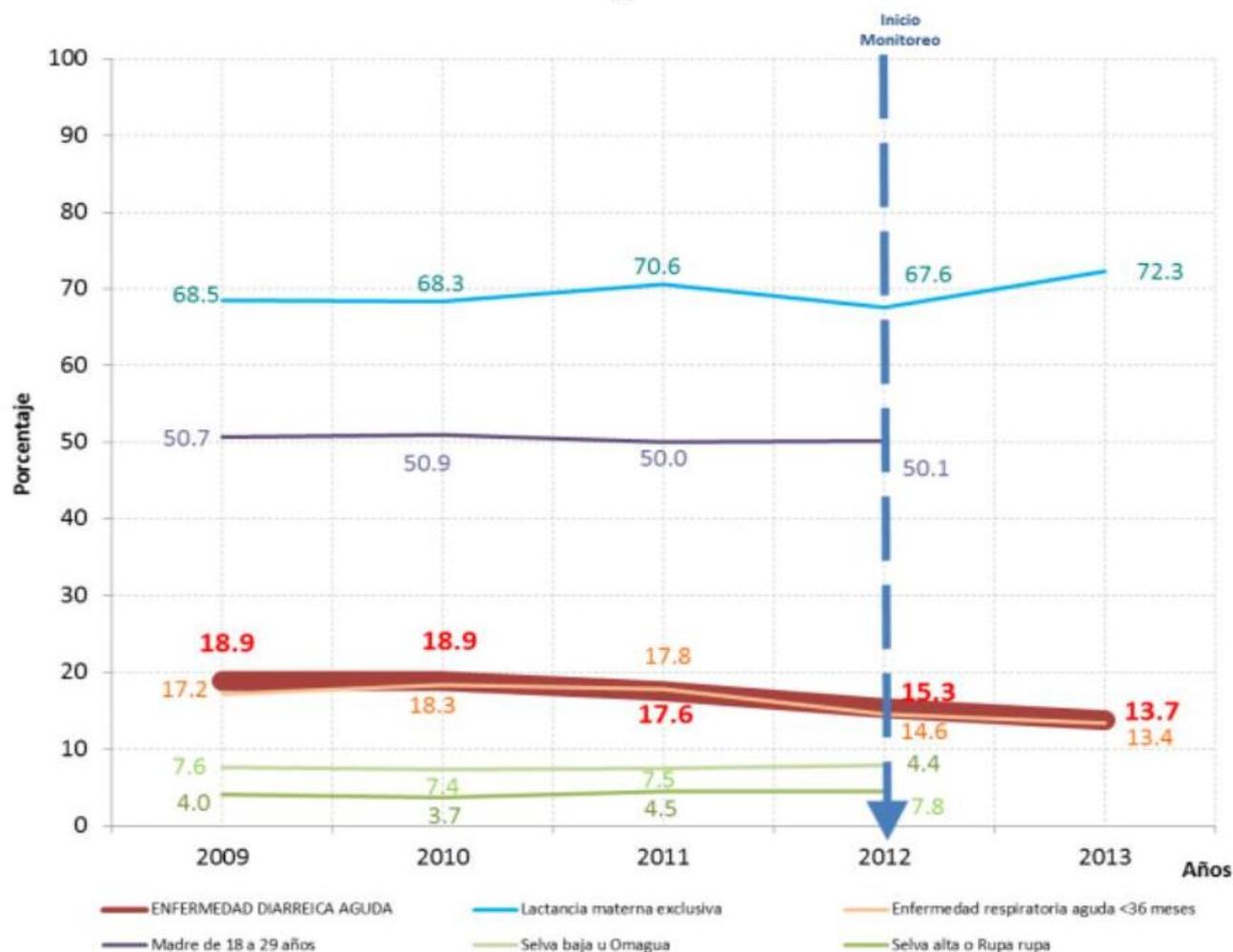
**Gráfico 06. Fracción atribuible poblacional de los determinantes de la Enfermedad Diarreica Aguda. Perú - 2012**



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Inteligencia Sanitaria - DGE

Una vez identificados los posibles factores que estarían determinando la ocurrencia de la Enfermedad Diarreica Aguda, se realizará el **Monitoreo de los determinantes** tomando como línea de base aquellos identificados por el modelo con datos 2012; esperando que los determinantes de riesgo vayan desapareciendo o presenten una disminución y los protectores se mantengan o aumenten a partir de los datos 2013, demostrando el efecto de las intervenciones. Se ha elaborado un gráfico que muestra la evolución de los determinantes identificados en forma retrospectiva. (Ver gráfico 06.01).

## Gráfico 06.01. Monitoreo de los Determinantes de la Enfermedad Diarreica Aguda. Perú 2008- 2013



DETERMINANTE	FUENTE
Lactancia materna exclusiva	ENDES - PPR - INEI
Enfermedad respiratoria aguda <36 meses	ENDES - PPR - INEI
<b>ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b>	<b>ENDES - PPR - INEI</b>
Selva baja u Omagua	ENDES - INEI
Selva alta o Rupa rupa	ENDES - INEI
Madre de 18 a 29 años	ENDES - PPR - INEI

### REGIÓN LIMA CALLAO:

Se han identificado dos determinantes de riesgo para Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): (i) Almacenamiento de basura sin tacho y (ii) Infección respiratoria aguda y; dos determinantes protectores: (i) Lavarse las manos en cualquier momento y (ii) Lavarse las manos después de ir al baño.

El modelo seleccionado nos dice que en Lima y Callao, el riesgo de presentar EDA es nueve veces mayor en niños cuyas casas no almacenan la basura en tacho en comparación con aquellos niños que viven en casas que usan tacho para almacenar la basura y que es 2 veces mayor en aquellos niños que tienen infección respiratoria aguda en comparación con aquellos niños que no tienen infección respiratoria aguda.

El cuanto a los determinantes protectores, el modelo seleccionado nos informa que el riesgo es 90% y 60% menor en niños que se lavan las manos en cualquier momento y aquellos que se lavan las manos después de

ir al baño respectivamente. El cálculo de la fracción atribuible poblacional de los determinantes estima que si los niños se lavarán las manos se evitaría entre el 36.4% y el 8.9% de EDAs, que si se evitara que los niños tengan una infección respiratoria aguda se evitaría el 12.8% de EDAs, y si las viviendas contaran con almacenamiento de basura se evitaría el 4.2% de EDAs en los niños menores de 3 años.

**Gráfico 07: Efecto de los determinantes de la Desnutrición Crónica Infantil identificados en la Macroregión Lima Callao - 2012**



Determinantes	Odds Ratio		Fracción atribuible poblacional
	OR	95% Intervalo confianza	
Almacenamiento de basura sin tacho	<b>9.8</b>	2.0 - 46.6	<b>4.2%</b>
Infección respiratoria aguda <36 meses	<b>2.9</b>	1.1 - 7.3	<b>12.8%</b>
Se lava las manos en cualquier momento	<b>0.1</b>	0.0 - 0.7	<b>8.9%</b>
Se lava las manos después de ir al baño	<b>0.4</b>	0.2 - 0.9	<b>36.4%</b>

■ Determinante de Riesgo   
 ■ Determinante de Protección

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Inteligencia Sanitaria - DGE

#### REGIÓN COSTA NORTE:

Se han identificado tres determinantes de riesgo para EDA: (i) Consumo de agua previamente almacenada, (ii) Tener 3 años de edad y (iii) Tener Infección Respiratoria Aguda (IRA) y; un solo determinante protector: (i) Lactancia materna exclusiva.

El modelo seleccionado nos dice que el riesgo de EDA es 40 veces mayor en niños que consumen agua previamente almacenada en su casa en comparación con aquellos niños que no lo hacen, cinco veces mayor en niños de 3 años de edad en comparación con niños de otra edad y casi cuatro veces mayor en niños que han presentado infección respiratoria aguda (IRA) en comparación con aquellos niños que no han sufrido de IRA. En cuanto a los determinantes protectores, el modelo seleccionado nos informa que el riesgo de EDA es 90% menor en un niño con lactancia materna exclusiva en comparación con un niño que no ha recibido lactancia materna exclusiva.

El cálculo de la fracción atribuible poblacional de los determinantes estima que si se evitará el consumo de agua previamente almacenada se evitaría el 74.9% de EDAs, si se evitará que los niños tengan una Infección Respiratoria Aguda se evitaría el 24.1% de EDAs y si todos los niños tuvieran lactancia materna exclusiva se evitaría el 8.7% de niños con EDAs.

#### REGIÓN SIERRA SUR:

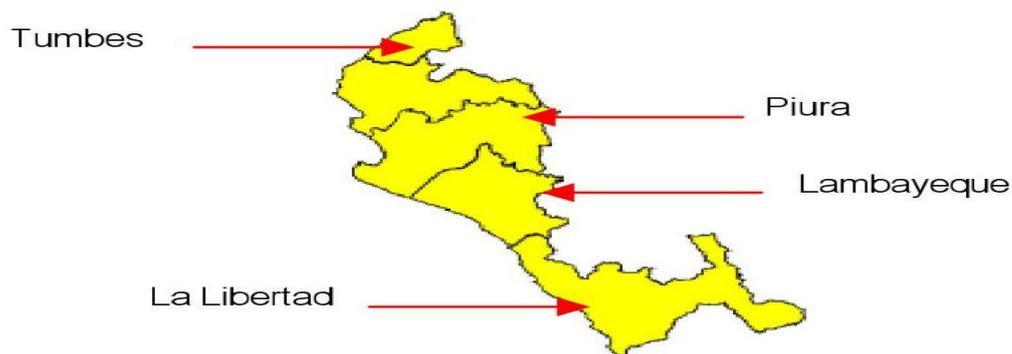
Se han identificado tres determinantes de riesgo: (i) Madre de 15 a 17 años, (ii) Consumo de agua de camión cisterna e (iii) Infección respiratoria aguda y un solo determinante protector: (i) Lactancia materna exclusiva (LME).

El modelo seleccionado nos dice que el riesgo de presentar EDA en niños menores de 3 años es casi seis veces más en niños cuyas madres son adolescentes (15 a 17 años) en comparación con niños cuyas madres son adultas, es cinco veces más en niños que consumen agua de camión cisterna en comparación con aquellos niños que no consumen agua de camión cisterna y es un poco más del doble en los niños que han tenido una infección respiratoria aguda en comparación con los niños que no han sufrido de infección respiratoria aguda.

En cuanto a los determinantes protectores, el modelo nos dice que el riesgo de presentar EDAs en niños menores de 3 años es 70% menor en un niño que tiene LME en comparación con aquellos niños que no tuvieron LME.

El cálculo de la fracción atribuible poblacional estima que si los niños tuvieran LME se evitaría el 9.2% de EDAs, si los niños no tuvieran IRAs se evitaría el 8.4% de EDAs, si se evitará embarazos en adolescentes (madres de 15 a 17 años) se evitaría el 2.3% de EDAs y si se evitará que el niño consumiera agua procedente de camión cisterna se evitaría el 0.6% de EDAs en menores de tres años.

**Gráfico 08: Efecto de los determinantes de la Enfermedad Diarreica Aguda identificados en la Macroregión Costa Norte - 2012**



Determinantes	Odds Ratio		Fracción atribuible poblacional
	OR	95% Intervalo confianza	
Consumo de agua previamente almacenac	<b>41.6</b>	4.7 - 367	<b>74.9%</b>
Población 3 años	<b>5.9</b>	2.0 - 16.9	<b>1.9%</b>
Infección respiratoria aguda <36 meses	<b>4.5</b>	2.0 - 9.9	<b>24.1%</b>
Lactancia Materna Exclusiva	<b>0.1</b>	0.0 - 0.3	<b>8.7%</b>

■ Determinante de Riesgo   
 ■ Determinante de Protección

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Inteligencia Sanitaria - DGE

**Gráfico 09: Efecto de los determinantes de la Enfermedad Diarreica Aguda identificados en la Macroregión Costa Sur - 2012**

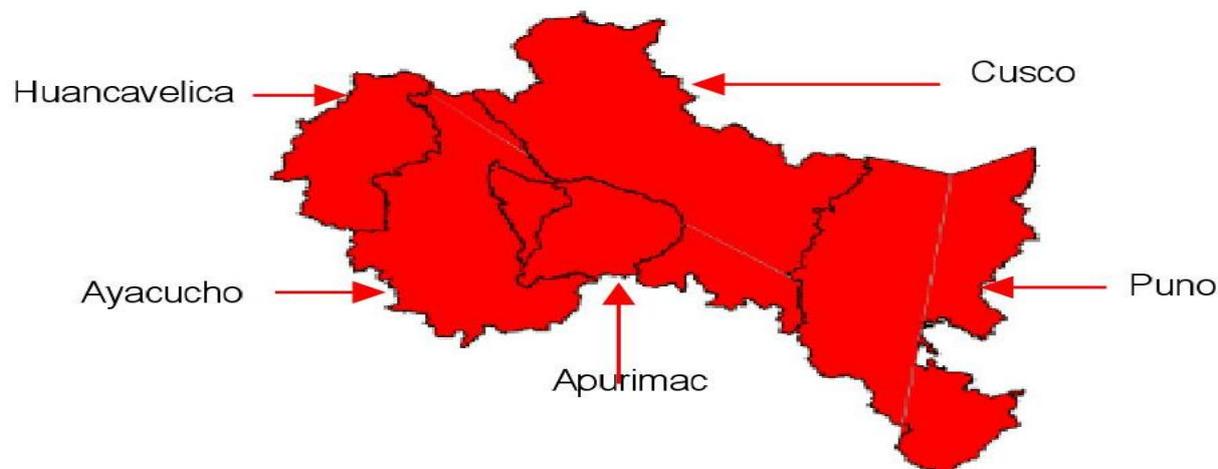


Determinantes	Odds Ratio		Fracción atribuible poblacional
	OR	95% Intervalo confianza	
Rural	<b>3.2</b>	1.0 - 9.7	<b>28.0%</b>
Anemia moderada <3 años	<b>3.1</b>	1.3 - 7.4	<b>15.8%</b>
Madre con obesidad	<b>2.3</b>	1.1 - 5.0	<b>15.3%</b>

■ Determinante de Riesgo   
 ■ Determinante de Protección

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Inteligencia Sanitaria - DGE

**Gráfico 10: Efecto de los determinantes de la Enfermedad Diarreica Aguda identificados en la Macroregión Sierra Sur**



Determinantes	Odds Ratio		Fracción atribuible poblacional
	OR	95% Intervalo confianza	
Madre de 15 a 17 años	<b>6.8</b>	1.2 - 36.8	<b>2.3%</b>
Consumo de agua de camión cisterna	<b>6.0</b>	4.3 - 8.3	<b>0.6%</b>
Infección respiratoria aguda <36 meses	<b>2.2</b>	1.1 - 4.5	<b>8.4%</b>
Lactancia Materna Exclusiva	<b>0.3</b>	0.1 - 1.0	<b>9.2%</b>

■ Determinante de Riesgo   
 ■ Determinante de Protección

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Inteligencia Sanitaria - DGE

### REGIÓN SIERRA NORTE Y CENTRAL:

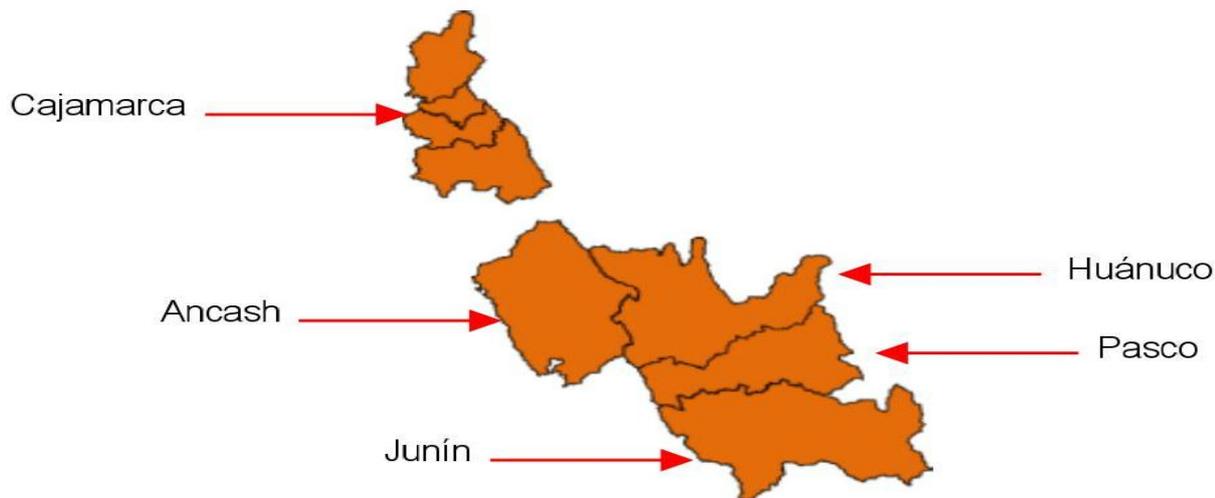
Se han identificado dos determinantes de riesgo: (i) Tener paredes de materia natural y (ii) Haber tenido infección respiratoria aguda y un determinante protector: (i) Tener vacuna completa contra el Rotavirus.

El modelo seleccionado nos dice que el riesgo de presentar EDA es cuatro veces mayor en los niños que viven en casas con paredes de material natural en comparación con aquellos niños cuyas paredes no son de material natural y es tres veces mayor en los niños que habían tenido infección respiratoria aguda en comparación con aquellos niños que no habían tenido infección respiratoria aguda.

En relación al determinante protector identificado, el riesgo de presentar EDA es 70% menor en los niños que completan su vacuna contra el Rotavirus en comparación con aquellos niños que no completan su vacunación contra el Rotavirus.

El cálculo de la fracción atribuible poblacional de los determinantes estima que si todos los niños completarán su vacunación contra el Rotavirus se evitaría el 28.8% de niños con EDA, si en todos los niños se pudiera evitar que sufrieran de infección respiratoria aguda se evitaría el 14% de los niños con EDA y si los niños no vivieran en casas cuyas paredes son de material natural se evitaría el 12.8% de niños menores de 3 años con EDA.

**Gráfico 11. Efecto de los determinantes de la Enfermedad Diarreica Aguda identificados en la Macroregión Sierra Norte y Central**



Determinantes	Odds Ratio		Fracción atribuible poblacional
	OR	95% Intervalo confianza	
Paredes de material natural	<b>4.8</b>	1.5 - 15.1	<b>12.8%</b>
Infección respiratoria aguda <36 meses	<b>4.1</b>	1.2 - 14.9	<b>14.1%</b>
Vacuna completa contra el Rotavirus	<b>0.3</b>	0.1 - 1.0	<b>28.8%</b>

■ Determinante de Riesgo   
 ■ Determinante de Protección

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Inteligencia Sanitaria - DGE

**REGIÓN ORIENTE:**

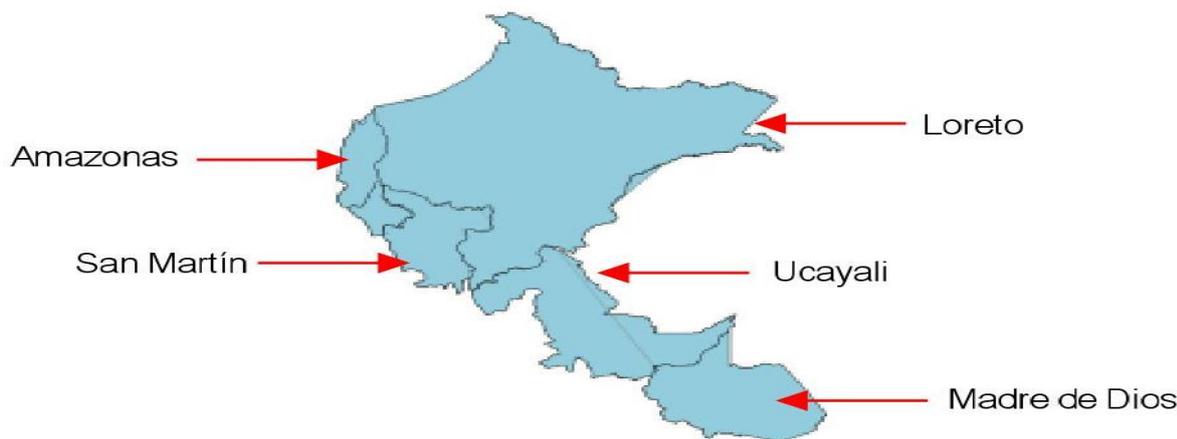
Se han identificado dos determinantes de riesgo: (i) Haber tenido Infección respiratoria aguda y (ii) Tener 1 año de edad y; dos determinantes protectores: (i) Lactancia Materna exclusiva y (ii) Lavarse las manos con agua de caño.

El modelo seleccionado nos dice que el riesgo de presentar EDA es casi dos veces mayor en aquellos niños que habían tenido infección respiratoria aguda en comparación con aquellos niños que no tuvieron Infección respiratoria aguda y el riesgo de tener EDA es 40% mayor en aquellos niños de 1 año de edad en comparación con niños de otras edades.

En cuanto a los determinantes protectores, el riesgo de presentar EDA es 80% menos en los niños que tuvieron lactancia materna exclusiva en comparación con aquellos no tuvieron lactancia materna exclusiva y es 40% menos en aquellos niños que se lavan las manos con agua de caño.

El cálculo de la fracción atribuible poblacional estima que si se evitará que los niños tuvieran infección respiratoria aguda se evitaría el 18.1% de EDAs, si todos los niños se lavaran las manos con agua de caño se evitaría el 13.9% de EDAs, si todos los niños tuvieran lactancia materna exclusiva se evitaría el 9.2% de EDAs y si se focalizarán las estrategias de prevención en niños de 1 año de edad se evitaría el 1.9% de EDAs en menores de tres años de edad.

**Gráfico 12. Efecto de los determinantes de la Enfermedad Diarreica Aguda identificados en la Macroregión Oriente**



Determinantes	Odds Ratio		Fracción atribuible poblacional
	OR	95% Intervalo confianza	
Infección respiratoria aguda <36 meses	<b>2.8</b>	1.6 - 4.8	<b>18.1%</b>
Población de 1 año	<b>1.4</b>	1.1 - 1.8	<b>1.9%</b>
Lactancia Materna Exclusiva	<b>0.2</b>	0.1 - 0.6	<b>9.2%</b>
Lavado de manos con agua de caño	<b>0.6</b>	0.4 - 0.9	<b>13.9%</b>

Determinante de Riesgo
  Determinante de Protección

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Inteligencia Sanitaria - DGE

### CONCEPTO: INTERVALO DE CONFIANZA

Cuando se presentan los valores de OR en los diferentes modelos propuestos, se muestran valores de sus intervalos de confianza (inferior y superior), motivo por el cual es necesario conocer que significa o como se interpretan estos valores.

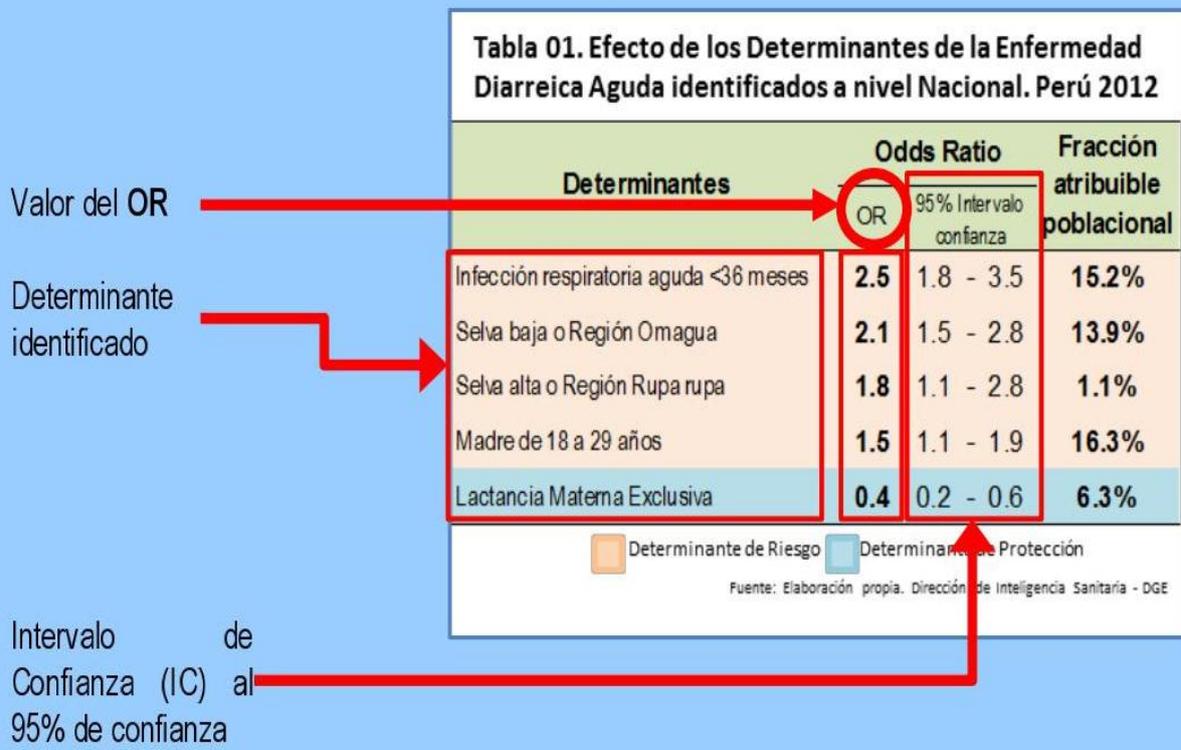
El intervalo de confianza describe la variabilidad entre la medida obtenida en un estudio y la medida real, entendiendo que la medida real significa el valor de toda la población completa, para nuestro ejemplo sería el valor de toda la población menor de 3 años. Entonces los OR consignados en los diferentes determinantes solo serían el valor puntual (estimador puntual), si el INEI volviera a realizar el estudio con las mismas variables pero con otra población, es probable que el resultado no sea exactamente igual, por lo cual es necesario estimar un rango en el cual se encuentra con alguna probabilidad (comúnmente se utiliza un 95% de confianza) el valor real y es precisamente este rango lo que conocemos como intervalo de confianza.

Tomando como ejemplo la Tabla 01 del presente boletín podemos observar que la Infección respiratoria aguda en menores de 3 años de edad es un determinante que confiere riesgo, el mismo que es expresado a través del valor del OR, que en este caso es 2.5 (estimación puntual), sin embargo, el valor real (poblacional) de OR se encuentra entre los valores de 1.8 a 3.5 en el 95% de los casos. Es importante precisar que a mayor tamaño muestral más pequeño será el rango del intervalo.

Recordemos la interpretación del OR: si el  $OR > 1$ , entonces implica riesgo, si el  $OR < 1$  entonces implica protección, pero si el  $OR = 1$  quiere decir que el riesgo de tener el factor es igual al riesgo de no tener el factor. En ese sentido, si el rango de un intervalo de confianza contiene al 1 (que es el valor neutro o de no efecto), eso quiere decir que el factor en algunos momentos confiere riesgo y en otros momentos confiere protección, e incluso en algunos momentos no tiene relación con la enfermedad a la que se le está asociando, en otras palabras no podemos afirmar nada con certeza, en estos casos lo que se aconseja es no interpretar el OR.

En conclusión, el Intervalo de Confianza (IC) nos permite evaluar el rango de valores donde posiblemente se encuentra el valor real y por lo tanto, permite realizar una mejor interpretación.

### Gráfico 13. Visualización de la medida de fuerza de asociación (OR) y su Intervalo de Confianza (IC) en los gráficos de determinantes identificados para Enfermedad Diarreica



**FUENTE:**

- Medicina basada en evidencias. Intervalo de confianza. Rev. Méd Chile 2005; 133: 1111-1115.
- Medicina basada en evidencias. Odds ratio: aspectos teóricos y prácticos. Rev. Med Chile 2013; 141: 1329-1335.

## DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD 2014 – Boletín DGE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como determinantes sociales de la salud a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su vez, esas circunstancias están configuradas por fuerzas económicas, sociales, normativas y políticas.

Para el año 2004 la OMS propuso la formación de una comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud con énfasis en la equidad. Encabezados por Michael Marmot que durante tres años, siete grupos de trabajo recogieron los puntos de vista de gobiernos, organizaciones académicas y de la sociedad civil. El informe final de la comisión empieza con la diferencia de la esperanza de vida de un niño en función en donde haya nacido, dándonos el siguiente ejemplo: "En el Japón o en Suecia puede esperar vivir más de 80 años, en Brasil 72, en India 63 y en algún país africano menos de 50 años. Dentro de un mismo país, las diferencias con relación a la esperanza de vida son espectaculares y reflejan la situación mundial"<sup>2</sup> y nos indica que es injusto que existan estas diferencias en el estado de salud cuando éstas pueden evitarse mediante la aplicación de medidas razonables y la reducción de estas desigualdades sanitarias es un imperativo ético.

La comisión formuló tres recomendaciones principales: (i) Mejorar las condiciones de vida, (ii) Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, y (iii) Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones.

En este último punto ponen hincapié en la observación sistemática de las inequidades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud a fin de ser utilizados para la elaboración de políticas, sistemas y programas más eficaces.

El informe culmina con un cuestionamiento ¿Se pueden subsanar las desigualdades sanitarias en el lapso de una generación? Parte de la respuesta fue: "si seguimos por el camino que vamos, NO es posible, sin embargo, si realmente queremos que cambien las cosas, si nos proponemos crear un mundo mejor y más justo, donde las oportunidades en la vida y la salud de la población no se malogren por la fatalidad de haber nacido en un lugar determinado, el color de la piel o la falta de posibilidad de nuestros padres, la respuesta es que podemos contribuir en gran medida a lograrlo".

En este marco, la Dirección General de Epidemiología (DGE), a través de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria se ha propuesto identificar progresivamente los Determinantes Sociales de la Salud para facilitar la identificación de las intervenciones y el monitoreo de los determinantes identificados. En ese sentido, se ha iniciado con la identificación de los Determinantes para la Desnutrición Crónica Infantil, siendo este el primero de muchos boletines a través de los cuales se difundirá la información de los mismos, información que también está disponible en la página web de la DGE: <http://www.dge.gob.pe/portal/>

### Referencias Bibliográficas:

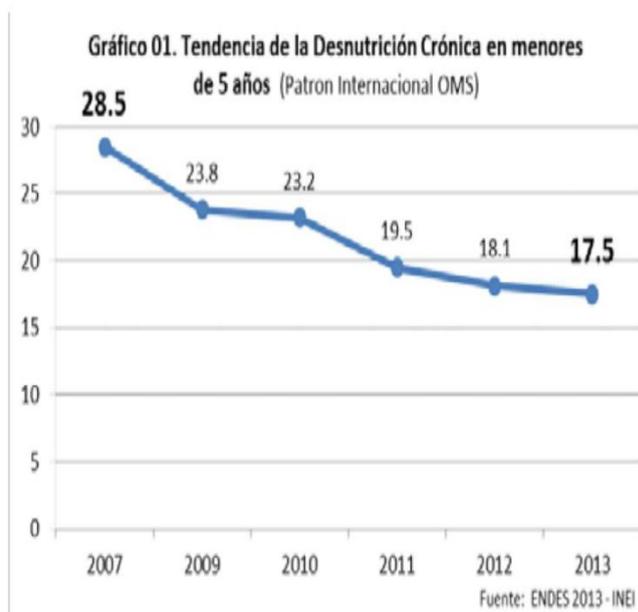
- 1.- [www.who.int/topics/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/topics/social_determinants/es/)
- 2.- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

## SITUACIÓN ACTUAL DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ.

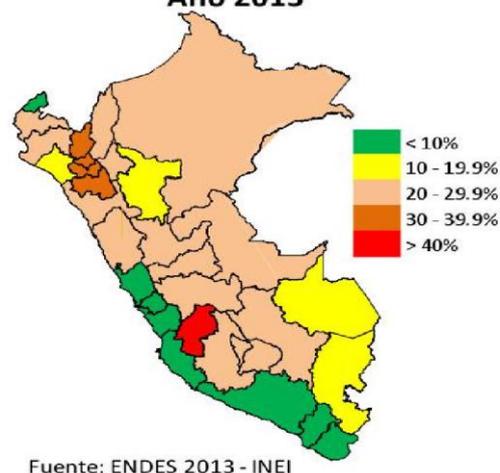
La Desnutrición Crónica Infantil es un indicador del desarrollo de un país motivo por el cual se ha reconocido a la Nutrición como un pilar básico para el desarrollo social y económico, es decir, la desnutrición crónica no se traduce solo en un problema de salud, sino también en una limitante para el desarrollo del país.

La Desnutrición Crónica Infantil se asocia a daños físicos y cognitivos de difícil reversión, lo que afecta la salud del niño en el presente con efectos en su bienestar social y productividad económica en el futuro. Las consecuencias de una nutrición deficiente continúan en la edad adulta y afectan a la próxima generación, debido a que las niñas y mujeres desnutridas tienen mayor riesgo de tener hijos desnutridos.

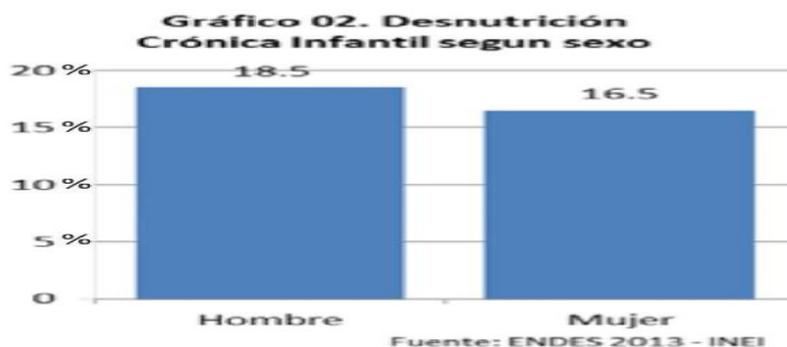
Para el año 2013, la prevalencia de desnutrición Crónica en menores de 5 años es de 17.5% a nivel de Perú, 11 puntos porcentuales menos que hace 6 años (28.5%). Sin embargo, existen diferencias a nivel de las regiones que van de una prevalencia de 2.9% en la región Tacna, a una prevalencia de 42.4% en la región Huancavelica, es decir, que en Huancavelica hay una prevalencia de Desnutrición Crónica en menores de 5 años 14 veces mayor a lo observado en Tacna para el año 2013. Ver gráfico y mapa 01



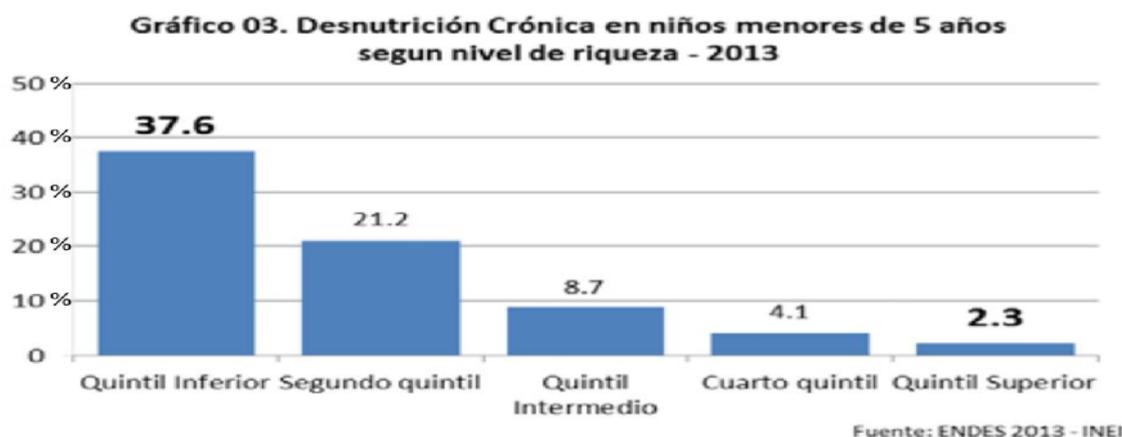
**Mapa 01. Prevalencia de Desnutrición Crónica por regiones Año 2013**



La prevalencia de Desnutrición Crónica es ligeramente mayor en varones (18.5%) en comparación con la prevalencia en mujeres (16.5%). Ver gráfico 02.

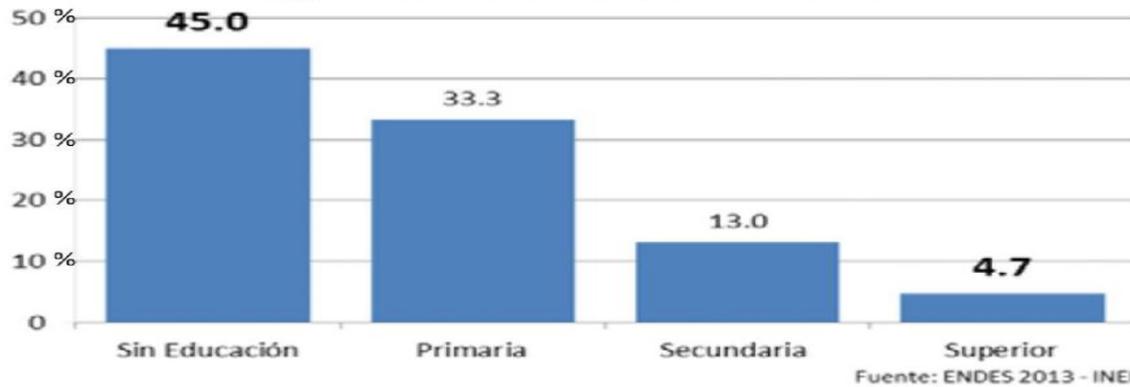


Se observa una tendencia decreciente de la Desnutrición Crónica según incrementa el nivel de ingreso de las familias, es así que en el Quintil Inferior (más pobre) la prevalencia de Desnutrición Crónica es 37.6%, es decir, dieciséis veces mayor a lo observado al quintil superior (menos pobre) que se observa una prevalencia de Desnutrición Crónica de 2.3%, según lo observado en el ENDES 2013. Ver gráfico 03.



El 45.0% de los niños de madres sin educación tenían Desnutrición Crónica, nueve veces mayor a lo observado en niños cuyas madres tenían un nivel educativo superior (4.7%). Ver gráfico 04.

**Gráfico 04. Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años según nivel de educación de la madre - 2013**



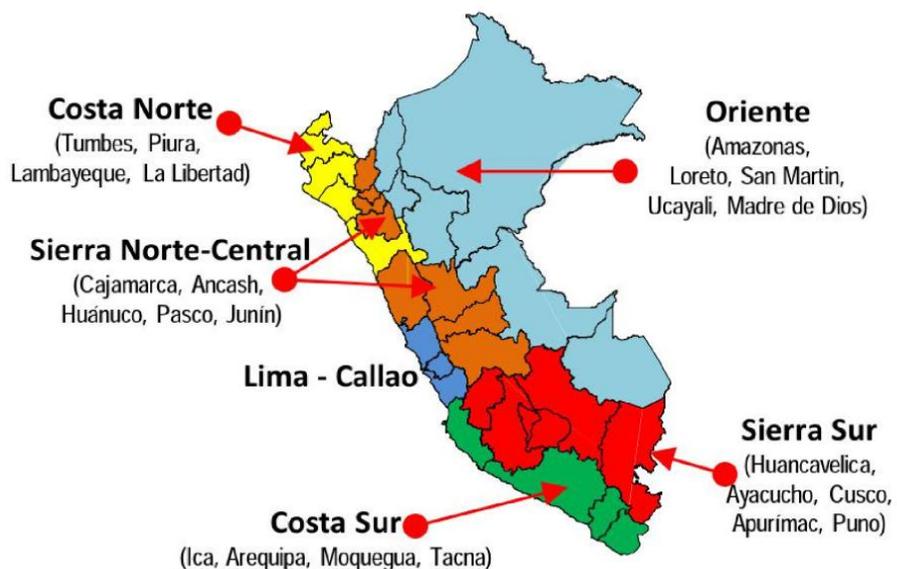
Existe una relación inversamente proporcional entre el nivel de educación de la madre y el estado nutricional del niño menor de 5 años, donde a mayor nivel educativo alcanzado por la madre, menor es la presencia de Desnutrición Crónica en sus hijos.

### DETERMINANTES SOCIALES PARA LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

La Dirección General de Epidemiología a través de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria ha iniciado la identificación de los Determinantes Sociales de la Salud con la Desnutrición Crónica Infantil, para lo cual ha desarrollado un “Modelo Asociativo” utilizando la regresión logística múltiple, teniendo como fuente de datos la encuesta ENDES 2012.

Este análisis se ha realizado a nivel Nacional (Perú) y a nivel de Macro regiones (agrupación de regiones que guardan características semejantes) esto debido a que el tamaño muestral de la encuesta ENDES fue insuficiente para realizar los cálculos a nivel de cada región. En ese sentido se ha elaborado un modelo a nivel nacional y un modelo por cada macro región. Ver mapa 02.

**Mapa 02: Conformación de Macroregiones**

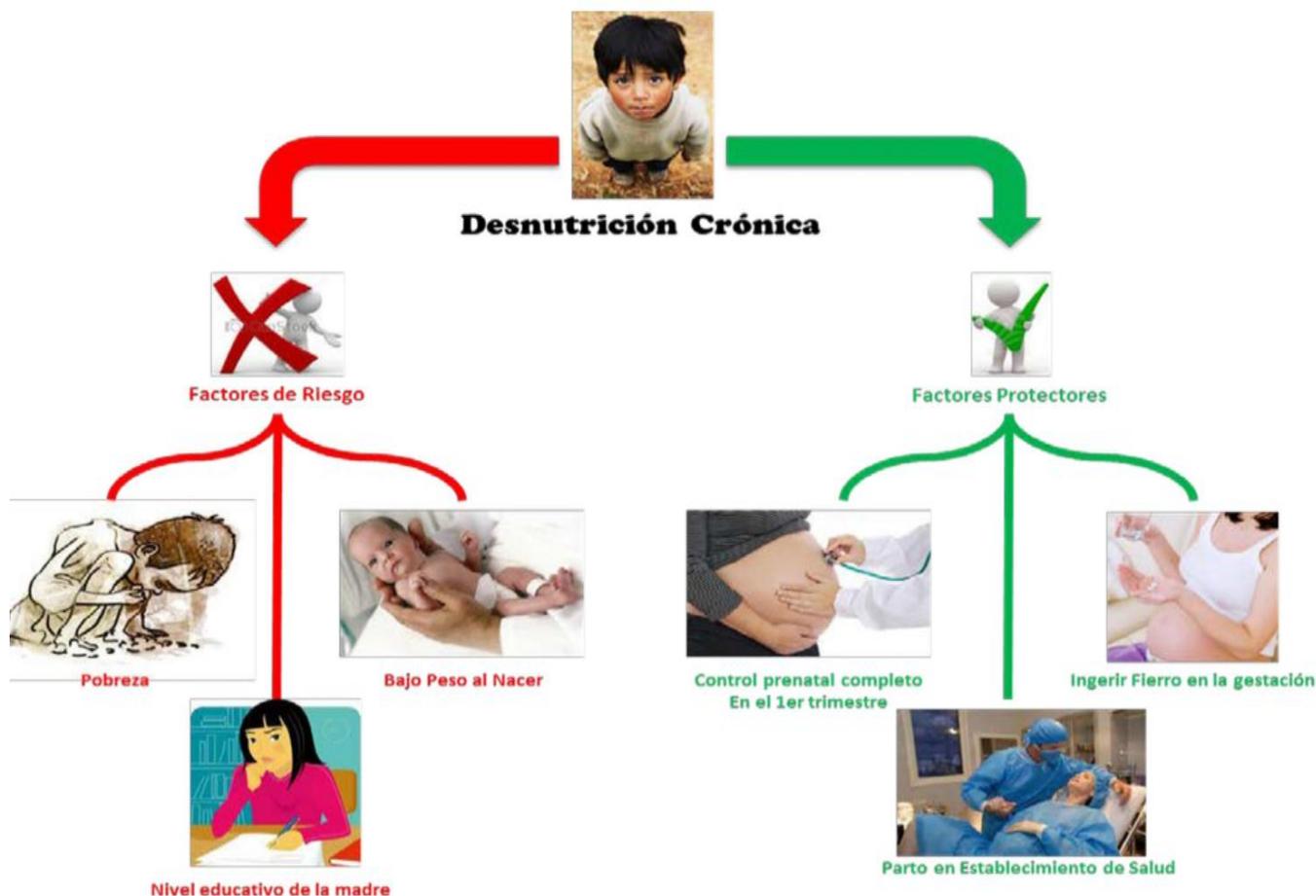


Fuente: Elaboración propia - DGE

#### A NIVEL NACIONAL

En el modelo para el nivel Nacional se han identificado tres determinantes de riesgo: (i) Pobreza extrema, (ii) Bajo peso al nacer y (iii) Nivel educativo de la madre; y tres determinantes de protección: (i) Control prenatal completo en el primer trimestre, (ii) Ingerir Hierro durante la gestación y (iii) Parto en Establecimiento de salud. Ver Gráfico 05.

Gráfico 05: Modelo Nacional de la desnutrición Crónica Infantil en el Perú



Respecto al efecto de los Determinantes de Riesgo:

- i. El riesgo de Desnutrición Crónica es 3 veces mayor en los niños que viven en extrema pobreza en comparación con los niños que no viven en extrema pobreza
- ii. El riesgo de Desnutrición Crónica Infantil es casi 2 veces mayor en los niños que nacen con bajo peso en comparación con los niños que nacen con un peso normal.
- iii. El riesgo de Desnutrición Crónica Infantil es el doble en los niños cuyas madres no tuvieron educación en comparación con aquellos niños que tuvieron una madre con educación. Ver tabla N°1.

**Tabla 01. Efecto de los Determinantes de la Desnutrición Crónica Infantil identificados a nivel Nacional. Perú 2012**

Determinantes	Odds Ratio		Fracción atribuible poblacional
	OR	95% Intervalo confianza	
Pobreza extrema	4.0	2.8 - 5.8	34.6%
Bajo Peso al Nacer (BPN)	2.6	1.7 - 4.0	6.3%
Nivel educativo de la madre	1.9	1.0 - 3.4	13.0%
Parto en Establecimiento de Salud (EESS)	0.4	0.3 - 0.7	49.4%
Ingerir Hierro durante la gestación	0.6	0.4 - 0.9	14.3%
Control Prenatal completo en el 1er Trimestre	0.7	0.5 - 1.0	19.3%

Determinante de Riesgo
  Determinante de Protección

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Inteligencia Sanitaria - DGE

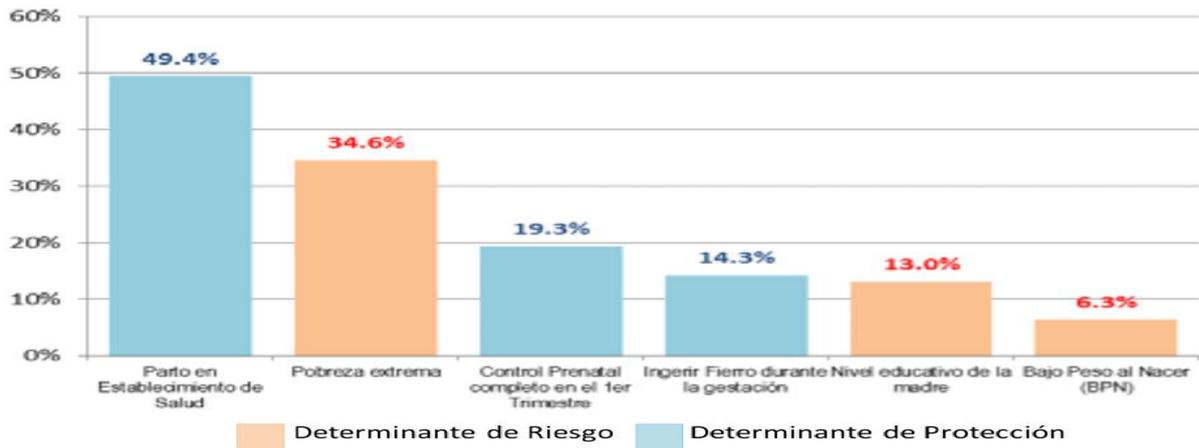
En cuanto al efecto de los determinantes protectores:

- i. El riesgo de Desnutrición Crónica es 60% menos en un niño que nace en un establecimiento de Salud en comparación con un niño que nace fuera de un establecimiento de Salud.

- ii. El riesgo de Desnutrición Crónica es 40% menos en un niño cuya madre tomó suplementos con hierro en comparación con un niño cuya madre no tomó hierro durante el embarazo.
- iii. El riesgo de Desnutrición Crónica es 30% menos en un niño cuya madre tuvo al menos 1 control prenatal en comparación con un niño cuya madre no tuvo ningún control prenatal durante el embarazo. Ver tabla N°1.

Se ha estimado la fracción atribuible poblacional para cada uno de los determinantes anteriormente identificados, observándose que se estima que si las madres tuvieran el parto en un centro de Salud se evitaría el 50% de niños desnutridos y que si no hubiera niños que vivieran en pobreza extrema se evitaría el 35% de niños desnutridos. Ver Gráfico 06.

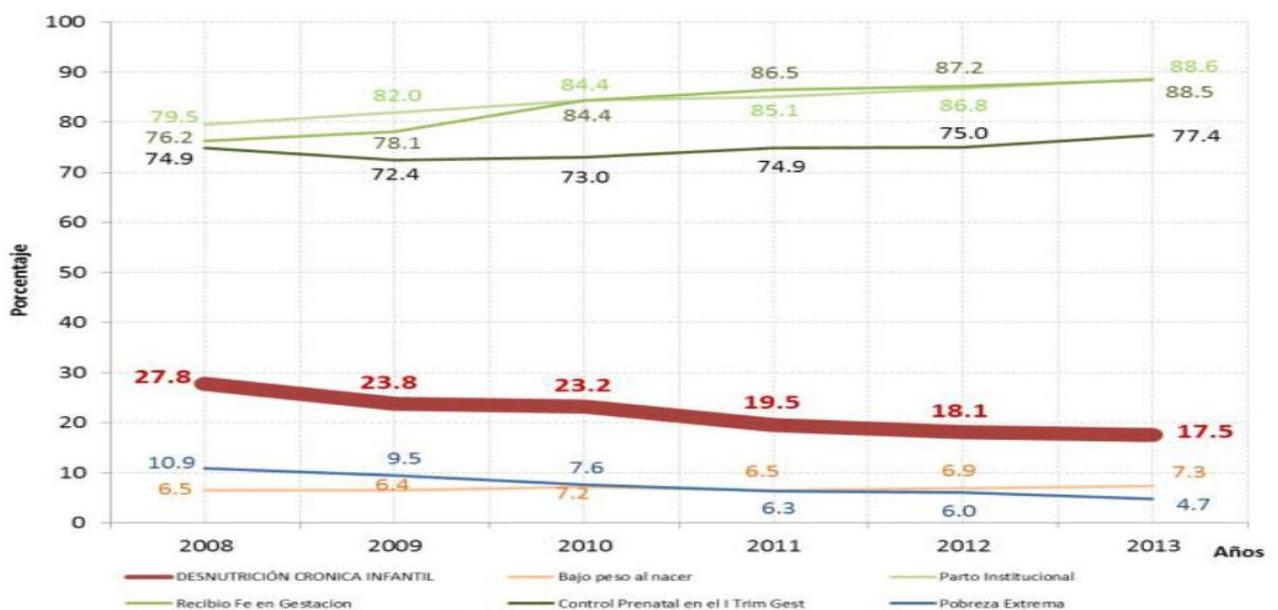
**Gráfico 06. Fracción atribuible poblacional de los determinantes de la Desnutrición Crónica Infantil. Perú - 2012**



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Inteligencia Sanitaria - DGE

Una vez identificados los posibles factores que estarían determinando la ocurrencia de la Desnutrición Crónica Infantil, se realizará el Monitoreo de los determinantes tomando como línea de base aquellos identificados por el modelo con datos 2012; esperando que los determinantes de riesgo vayan desapareciendo o presenten una disminución y los protectores se mantengan o aumenten a partir de los datos 2013, demostrando el efecto de las intervenciones. Mientras tanto hemos elaborado un gráfico que muestra la evolución de los determinantes identificados en forma retrospectiva. Ver Gráfico 07.

**Gráfico 07. Monitoreo de los Determinantes de la Desnutrición Crónica Infantil. Perú 2008- 2013**



DETERMINANTE	FUENTE
Pobreza Extrema	ENAHO-INEI
Bajo peso al nacer	ENDES-INEI
Parto Institucional	ENDES-INEI
Recibió Fe en Gestación	ENDES-INEI
Control Prenatal en el I Trim Gest	PPR-ENDES-INEI
DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL	ENDES-INEI

## REGIÓN LIMA CALLAO:

Se han identificado tres determinantes de riesgo para Desnutrición Crónica Infantil (DCI): (i) Bajo peso al nacer, (ii) Vivir en zona rural y (iii) No contar con saneamiento ambiental (desagüe). No se identificó determinantes protectores.

El modelo seleccionado nos dice que en Lima y Callao, el riesgo de DCI es casi tres veces mayor en un niño que vive en una vivienda que no cuenta con desagüe en comparación con un niño que vive en una vivienda con desagüe y en los niños que nacen con bajo peso en comparación con aquellos niños que nacieron con un peso normal y que es casi 2 veces mayor en aquellos niños que viven en zonas rurales en comparación con aquellos niños que viven en una zona urbana.

El cálculo de la fracción atribuible poblacional de los determinantes nos indica que: Se estima que si las viviendas contaran con desagüe se evitaría el 77% de niños desnutridos, si se mejoraran las condiciones de las personas que viven en zonas rurales se evitaría el 77% de niños desnutridos y si no nacieran niños con bajo peso se evitaría el 11% de Niños Desnutridos.

**Gráfico 08: Efecto de los determinantes de la Desnutrición Crónica Infantil identificados en la Macroregión Lima Callao - 2012**



Determinantes	Odds Ratio		Fracción atribuible poblacional
	OR	95% Intervalo confianza	
No contar con saneamiento ambiental (desagüe)	3.7	1.2 - 11.8	76.8%
Bajo Peso al Nacer (BPN)	3.7	1.2 - 11.9	10.5%
Vivir en zona rural	2.6	1.1 - 6.3	76.8%

■ Determinante de Riesgo    ■ Determinante de Protección

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Inteligencia Sanitaria - DGE

## REGIÓN COSTA NORTE:

Se han identificado dos determinantes de riesgo para DCI: (i) Tener Infección respiratoria aguda (IRA) y (ii) Nivel Educativo de la madre y, un solo determinante protector: (i) Tener el parto en un establecimiento de Salud.

El modelo seleccionado nos dice que el riesgo de DCI es dos veces mayor en un niño que ha tenido Infección Respiratoria Aguda en comparación con un niño que no ha tenido una infección Respiratoria Aguda, que el riesgo de DCI es 1.5 veces mayor en los niños que nacen de madres que tienen solo educación primaria en comparación con aquellos niños que nacen de madres con educación secundaria o superior. En cuanto a los determinantes protectores, el modelo seleccionado nos informa que el riesgo es 80% menor en un niño que nace en un establecimiento de Salud en comparación con un niño que nace fuera de un establecimiento de Salud.

El cálculo de la fracción atribuible poblacional de los determinantes nos indica que: Se estima que si todos los niños nacieran en un establecimiento de Salud se evitaría el 58% de niños desnutridos, si las madres tuvieran al menos educación secundaria se evitaría el 37% de niños desnutridos y si se evitará que los niños tengan una Infección Respiratoria Aguda se evitaría el 10% de niños desnutridos.

## REGIÓN COSTA SUR:

Se han identificado dos determinantes de riesgo: (i) Bajo peso al nacer (BPN) y (ii) Población de 1 año y dos determinantes protectores: (i) Control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años completo y (ii) tener el Parto en Establecimiento de Salud (EESS).

El modelo seleccionado nos dice que el riesgo de DCI es 4.5 veces mayor en los niños que nacen con bajo peso en comparación con aquellos niños que nacen con un peso normal, el riesgo es 4 veces mayor en los niños que tienen 1 año en comparación con aquellos niños que tienen más 1 año de edad o menos de 1 año.

En cuanto a los determinantes protectores, el modelo nos informa que el riesgo a DCI es 90% menor en aquellos niños que nacen en un EESS en comparación con aquellos niños que nacen fuera de un EESS y

que es 70% menor en los niños que tienen todos sus controles hasta cumplir los 3 años en comparación con aquellos niños que no tienen todos sus controles.

El cálculo de la fracción atribuible poblacional de los determinantes nos indica que: Se estima que si los niños nacieran en un EESS se evitaría el 74% de DCI, si se protegiera a los niños de 1 año se evitaría el 16% de DCI, si no nacieran niños con BPN se evitaría el 15% de DCI y si los niños tuvieran todos sus controles de crecimiento hasta cumplir 3 años, se evitaría el 15% de niños con DCI.

**Gráfico 09: Efecto de los determinantes de la Desnutrición Crónica Infantil identificados en la Macroregión Costa Norte - 2012**



Determinantes	Odds Ratio		Fracción atribuible poblacional
	OR	95% Intervalo confianza	
Tener Infección Respiratoria Aguda (IRA)	2.9	1.4 - 6.0	10.0%
Nivel educativo de la madre	2.5	1.5 - 4.2	37.0%
Parto en Establecimiento de Salud (EESS)	0.2	0.1 - 0.5	58.0%

■ Determinante de Riesgo    ■ Determinante de Protección  
 Fuente: Elaboración propia. Dirección de Inteligencia Sanitaria - DGE

**Gráfico 10: Efecto de los determinantes de la Desnutrición Crónica Infantil identificados en la Macroregión Costa Sur - 2012**



Determinantes	Odds Ratio		Fracción atribuible poblacional
	OR	95% Intervalo confianza	
Bajo Peso al Nacer (BPN)	5.5	2.0 - 15.4	14.9%
Población de 1 año	4.9	2.3 - 10.7	15.6%
Parto en Establecimiento de Salud (EESS)	0.1	0.0 - 0.6	73.6%
Control de crecimiento en menores de 3 años	0.3	0.2 - 0.7	14.8%

■ Determinante de Riesgo    ■ Determinante de Protección  
 Fuente: Elaboración propia. Dirección de Inteligencia Sanitaria - DGE

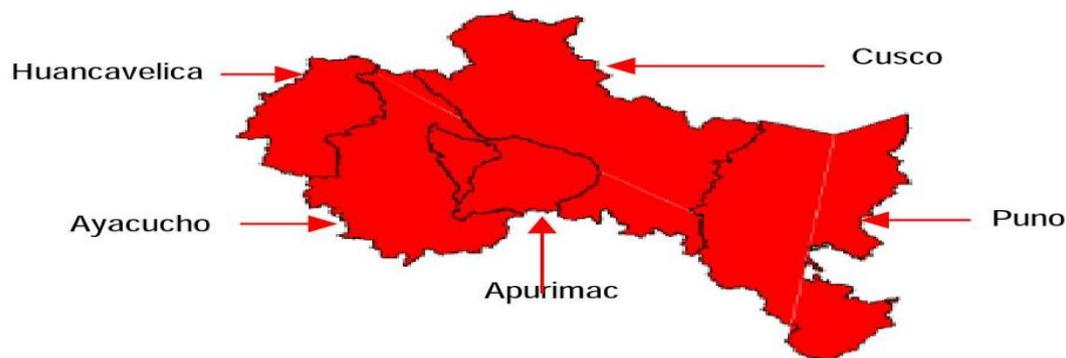
**REGIÓN SIERRA SUR:**

Se han identificado dos determinantes de riesgo: (i) Nivel educativo de la madre y (ii) Pobreza extrema y un solo determinante protector: (i) La población menor de 1 año. El modelo seleccionado nos dice que el riesgo de DCI es el doble en un niño cuya madre tiene solo educación primaria en comparación con un niño que tiene una madre con educación secundaria o superior y es casi el doble en un niño que vive en pobreza extrema en comparación con un niño que no vive en la pobreza extrema. En cuanto a los determinantes protectores, el modelo nos dice que

el riesgo de DCI es 50% menos en un niño que tiene menos de 1 año de edad, en comparación con aquellos niños que tienen 1 año de edad o más.

El cálculo de la fracción atribuible poblacional nos indica que: Se estima que si no hubieran niños que vivieran en pobreza extrema se evitaría el 27% de DCI y si las madres tuvieran por lo menos educación secundaria se evitaría el 26% de DCI. Es importante hacer notar que estas regiones han sido consideradas prioritarias para los programas sociales, por lo que probablemente estamos observando como un factor puede pasar de ser de riesgo a ser protector, como es el caso de pertenecer a la población menor de 1 año.

**Gráfico 11: Efecto de los determinantes de la Desnutrición Crónica Infantil identificados en la Macroregión Sierra Sur**



Determinantes	Odds Ratio		Fracción atribuible poblacional
	OR	95% Intervalo confianza	
Nivel educativo de la madre	2.1	1.6 - 2.7	25.5%
Pobreza extrema	1.8	1.4 - 2.4	27.0%
Población menor de 1 año	0.5	0.4 - 0.7	7.1%

#### REGIÓN SIERRA NORTE Y CENTRAL:

Se han identificado dos determinantes de riesgo: (i) Bajo peso al nacer (BPN) y (ii) Anemia moderada/severa y dos determinantes protectores: (i) El control prenatal completo en el primer trimestre y (ii) tener el parto en un establecimiento de salud.

El modelo seleccionado nos dice que el riesgo de DCI es 5.4 veces mayor en los niños que nacen con BPN en comparación con aquellos niños que nacen con un peso normal y que es casi el doble en los niños con anemia moderada o severa en comparación con aquellos niños sin anemia o anemia leve.

En los determinantes protectores el riesgo de DCI es 90% menos en los niños que nacen en un EESS, en comparación con aquellos niños que nacen fuera de un EESS y es 50% menos en los niños que nacen de madres que han tenido por lo menos 1 control prenatal en el primer trimestre, en comparación con aquellas madres que no tuvieron control prenatal en el primer trimestre.

El cálculo de la fracción atribuible poblacional de los determinantes nos indica que: Se estima que si todos los niños nacieran en un EESS se evitaría el 42% de niños desnutridos, si todas las madres tuvieran al menos 1 control prenatal en el 1er trimestre se evitaría el 25% de los niños desnutridos, si los niños no tuvieran anemia moderada o severa se evitaría el 9% de niños desnutridos y si no nacieran niños con bajo peso se evitaría el 7% de niños desnutridos.

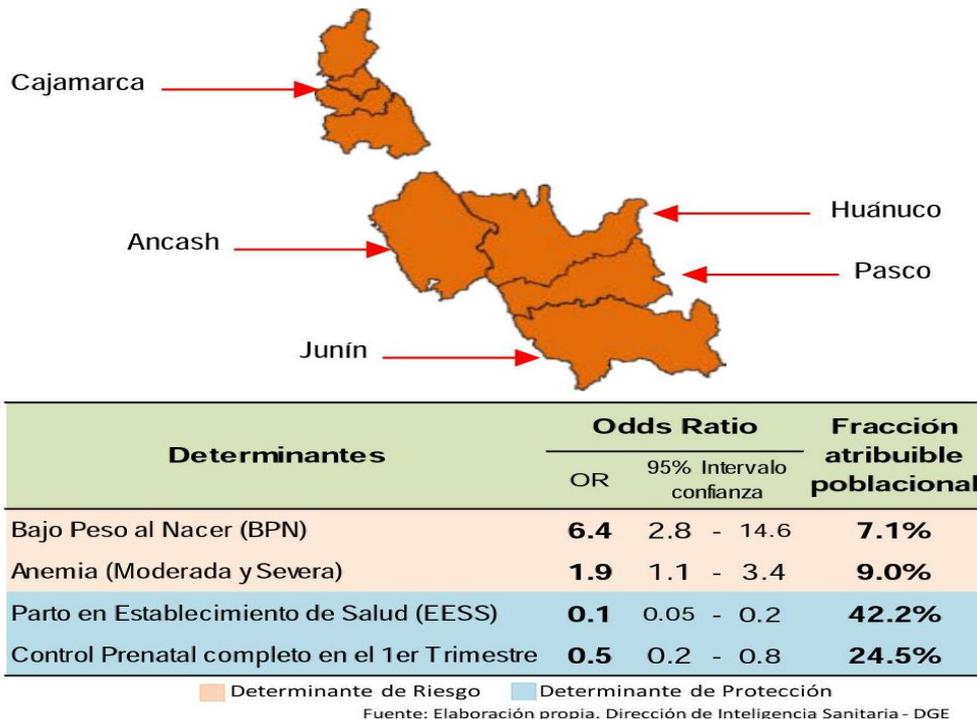
#### REGIÓN ORIENTE:

Se han identificado tres determinantes de riesgo: (i) Nivel educativo de la madre, (ii) Bajo peso al nacer (BPN) y (iii) Pobreza extrema y un solo determinante protector: (i) Tener el parto en un establecimiento de salud.

El modelo seleccionado nos dice que el riesgo de DCI es dos veces mayor en aquellos niños cuya madre no tuvieron educación y en aquellos niños que nacieron con bajo peso, en comparación con aquellos niños que nacieron peso normal y aquellos niños cuyas madres tuvieron educación respectivamente, así mismo el riesgo de DCI es el doble en aquellos niños que viven en pobreza extrema en comparación con aquellos niños que no viven en la pobreza extrema.

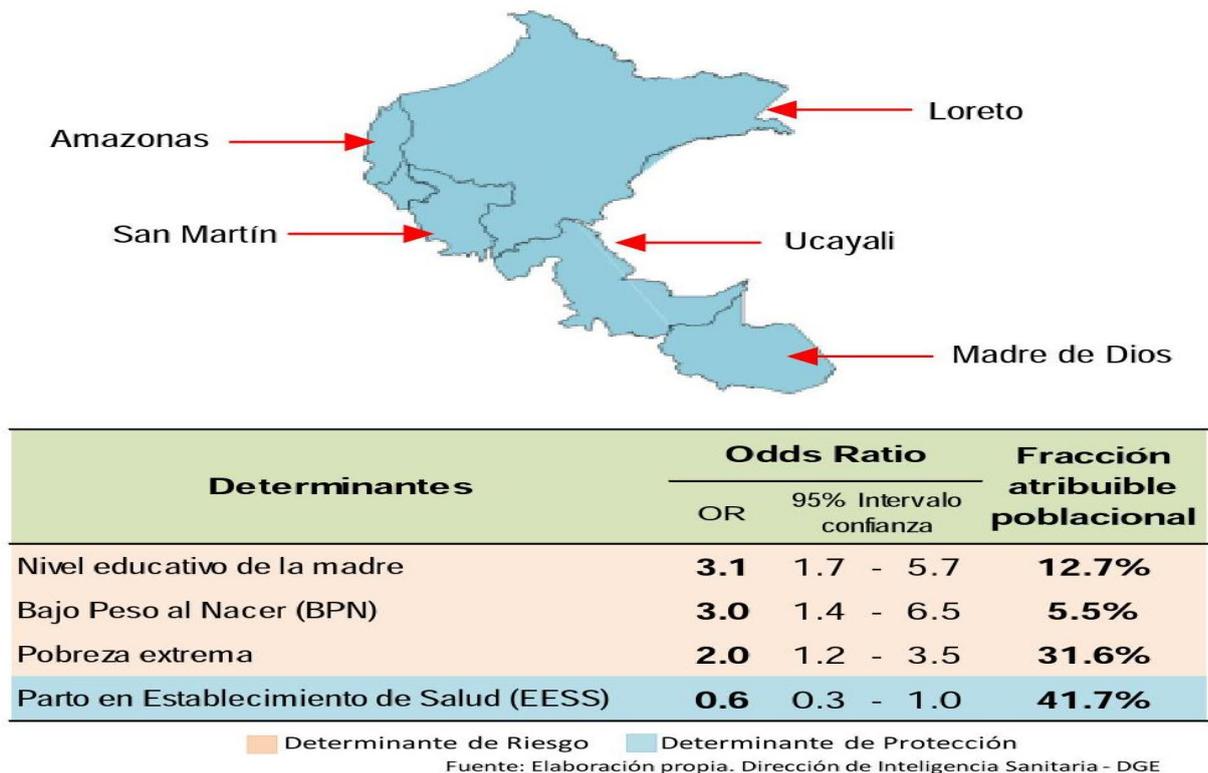
En cuanto a los determinantes protectores, el riesgo de DCI es 40% menos en los niños que nacen en un EESS en comparación con aquellos niños que nacen fuera de un EESS.

**Gráfico 12. Efecto de los determinantes de la Desnutrición Crónica Infantil identificados en la Macroregión Sierra Norte y Central**



El cálculo de la fracción atribuible poblacional nos indica que: Se estima que si todos los niños nacieran dentro de un EESS se evitaría el 42% de niños desnutridos, si no hubiera niños que vivieran en pobreza extrema se evitaría el 32%, si las madres tuvieran educación se evitaría el 13% y si no nacieran niños con bajo peso se evitaría el 6% de niños desnutridos.

**Gráfico 13. Efecto de los determinantes de la Desnutrición Crónica Infantil identificados en la Macroregión Oriente**



**CONCEPTO: MEDIDAS DE FUERZA DE ASOCIACIÓN Y DE SU IMPACTO POTENCIAL.**

El Riesgo relativo (RR) y la Razón de posibilidades u Odds Ratio (OR) son medidas que cuantifican la fuerza de asociación entre la exposición a un factor y una enfermedad.

## Visualización de la medida de fuerza de asociación (OR) y de impacto potencial (fracción atribuible poblacional) en la pagina web de la DGE

**Determinante identificado**

**Valor del OR**

**Interpretación del OR**

**Interpretación y valor de la Fracción atribuible poblacional (RAP%)**

<http://www.dge.gob.pe/portal/>

El dos se define como la probabilidad de que ocurra un evento dividida entre la probabilidad de que no ocurra. Entonces el OR en un estudio transversal es la razón o cociente entre los odds, en favor de la enfermedad en los expuestos y los no expuestos.

Fórmula:

	Enfermo	No enfermo	
Expuesto	a	b	a+b
No expuesto	c	d	c+d
	a+c	b+d	a+b+c+d

En un estudio Transversal:

$$OR = \frac{a/a+b}{c/c+d} / \frac{b/a+b}{d/c+d} = \frac{a/b}{c/d} = \frac{ad}{bc}$$

Ejemplo:

		Enfermedad Diarreica Aguda		
		Enfermo	Sano	
Agua no tratada	Expuesto	112	1,093	1,205
	No expuesto	14	543	557
		126	1,636	1,762

$$OR = \frac{a \times d}{c \times b} = \frac{112 \times 543}{14 \times 1,093} = \frac{60.816}{15,302} = 4.0$$

Es lo mismo que multiplicar en aspa

En este ejemplo al haber resultado el OR= 4.0, se interpretaría que el riesgo de tener una Enfermedad Diarreica Aguda es 3 veces más en las personas que toman agua no tratada en comparación con aquellas personas que toman agua tratada.

En general la interpretación de un OR es la siguiente:

- OR=1 indica ausencia de asociación exposición-enfermedad
- OR >1 indica que la exposición es un factor de riesgo
- OR <1 indica que la exposición es un factor de protección.

**Por otra parte, la fracción atribuible poblacional (FAP o RAP%)** suele definirse como el porcentaje de casos de una enfermedad dada, que puede ser evitado en la población si se suprime la exposición al factor. La RAP% es considerada una medida de gran trascendencia en salud pública, motivo por el cual en el desarrollo de los determinantes sociales de salud no solo se ha identificado la fuerza de asociación (OR), sino también, la Fracción atribuible en la población de cada uno de los determinantes identificados.

Tomando el ejemplo anterior, se aplicaría la siguiente fórmula:

$$RAP\% = \frac{I_p - I_{ne}}{I_p} \times 100$$

Donde:  
I<sub>p</sub> : Incidencia acumulada en la población total  
I<sub>ne</sub> : Incidencia acumulada en la población de no expuestos

Reemplazando:

$$RAP\% = \frac{0.072 - 0.025}{0.072} \times 100 = 67.04\%$$

Se concluiría para este ejemplo, que si se evita tomar agua no tratada se reduciría la Enfermedad diarreica aguda en un 67.04% de la población.

**Fuente:**

- Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) – OPS 2011.
- Fracción Atribuible Poblacional: Cálculo e interpretación. J. Llorca et al. Gac Sanit 2001.

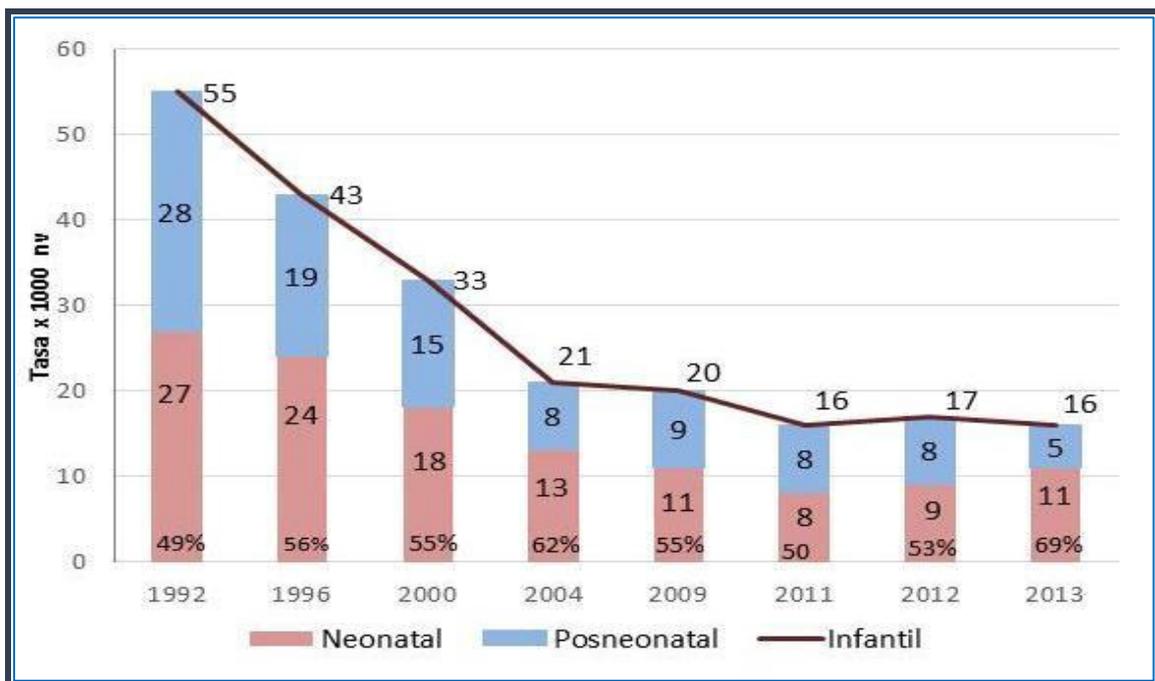
## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL. PERÚ 2014

i. Antecedentes.

El progreso de la reducción de la mortalidad neonatal ha sido más lento respecto a la reducción de la mortalidad en los menores de uno y cinco años. A nivel mundial la tasa de mortalidad de menores de cinco años ha disminuido casi un 50% en todo el mundo, desde 1990, la tasa de mortalidad neonatal (TMN) solo se redujo en 36%, de 33 a 21 muertes/1000 nacidos vivos. En América Latina la reducción de la TMN fue mayor, 55%, pasando de 33 muertes/1.000 nacidos vivos en 1990 a 10 en 2012i. En el Perú la TMN se redujo en 60%, de 27 muertes/1.000 nacidos vivos en 1992 a 11 en 2013 según ENDES 2013 (aproximadamente ocurrirían 6500 defunciones neonatales anualmente), mientras que la mortalidad infantil y mortalidad de la niñez se redujeron en 72%, para el mismo periodo de tiempo.

El Gráfico 1 muestra la tendencia de la TMN desde los 5 años anteriores a la ENDES 1992 hasta los 5 años anteriores a la ENDES 2013 y compara la evolución de la TMN con la de la Tasa de Mortalidad infantil (TMI) y con la Tasa de Mortalidad Pos neonatal (1-12 meses de edad), para los mismos años. Se muestra que la tendencia de la TMN en los dos últimos años muestra un discreto estancamiento en su descenso y por el contrario, tiende a incrementarse en la última medición, a diferencia de la tendencia decreciente de la mortalidad pos neonatal.

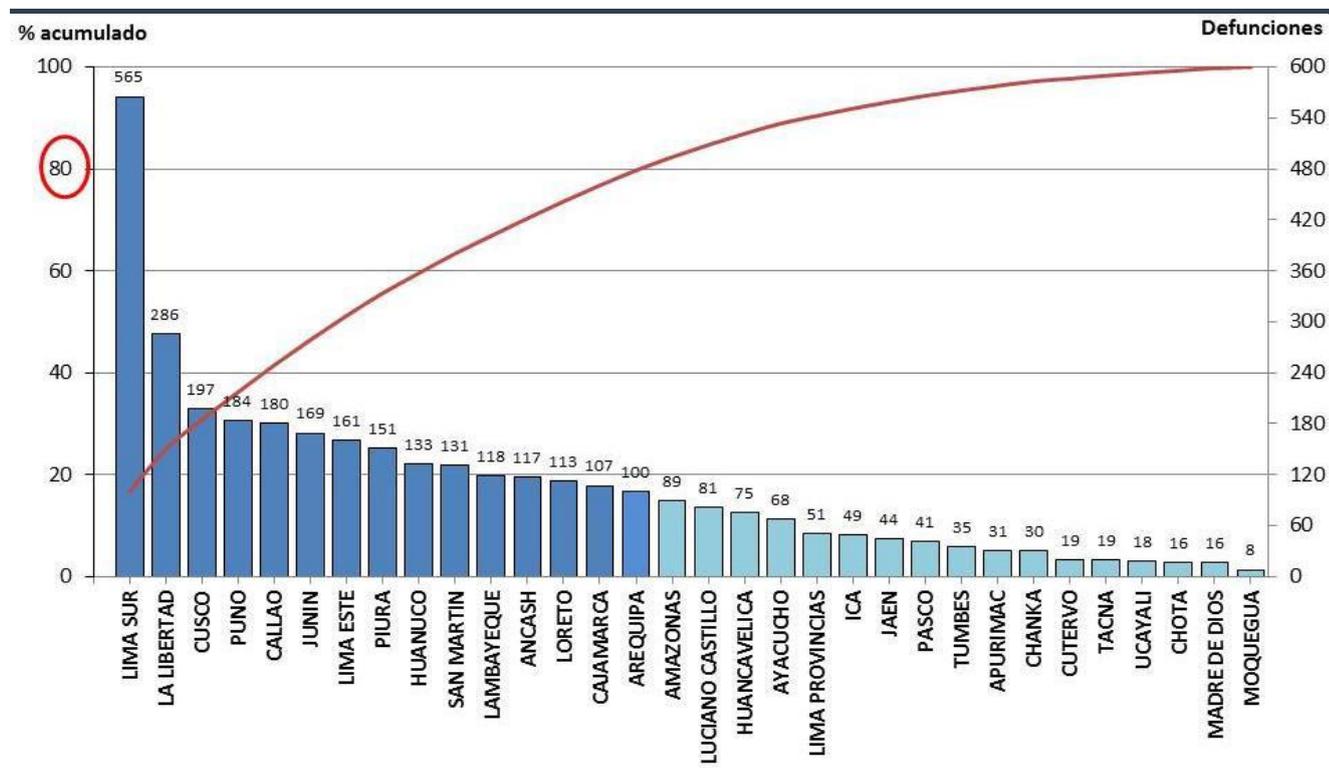
Por otra parte, muestra el incremento de la proporción de la mortalidad neonatal como parte de la mortalidad infantil. Para el año 1992, la TMN representaba el 49% de la TMI y actualmente representa el 69%, siguiendo la tendencia mundial de incremento de esta proporción lo que a futuro afectará el progresivo descenso de la tendencia de mortalidad infantil<sup>i,ii,iii,iv</sup>



Fuente: ENDES - Elaboración: Dirección General de Epidemiología

**Figura 1. Composición Mortalidad Infantil. Perú. 1992-2013**

La ocurrencia de defunciones fetales y neonatales son eventos de notificación obligatoria en el país desde el año 2010 y es la Dirección General de Epidemiología la responsable de conducir el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal (SNVPN). En promedio se notifican semanalmente 69 defunciones fetales y 65 defunciones neonatales; eventos que ocurren con mayor frecuencia que las neumonías en menores de 5 años o la muerte materna, donde se registran en promedio 8 defunciones semanales.



Fuente: Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal – DGE

Figura 2. Diagrama de Pareto de muertes fetales notificadas por DIRESAS. Perú 2014

Tabla 1. Causas de muerte fetal según CIE10. Perú 2013-2014

Causa de muerte CIE 10	CIE 10	DEFUNCIONES FETALES		% ACUMULADO 2014	
		2013	2014	%	acumulado
Muerte fetal de causa no especificada	P95	1178	1083	31.83	31.83
Hipoxia intrauterina	P20	1078	877	25.78	57.61
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00-Q99	382	331	9.73	67.34
Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente	P00	325	322	9.47	76.81
Feto y recién nacido afectados por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas	P02	351	292	8.58	85.39
Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas del embarazo	P01	184	168	4.94	90.33
Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	P07	101	88	2.59	92.92
Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones del trabajo de parto y del parto	P03	28	46	1.35	94.27
Otras causas		270	195	5.73	100.00
<b>TOTAL</b>		<b>3897</b>	<b>3402</b>	<b>100.00</b>	

Fuente: Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal – DGE

### I. Resultados de la vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal, 2013.

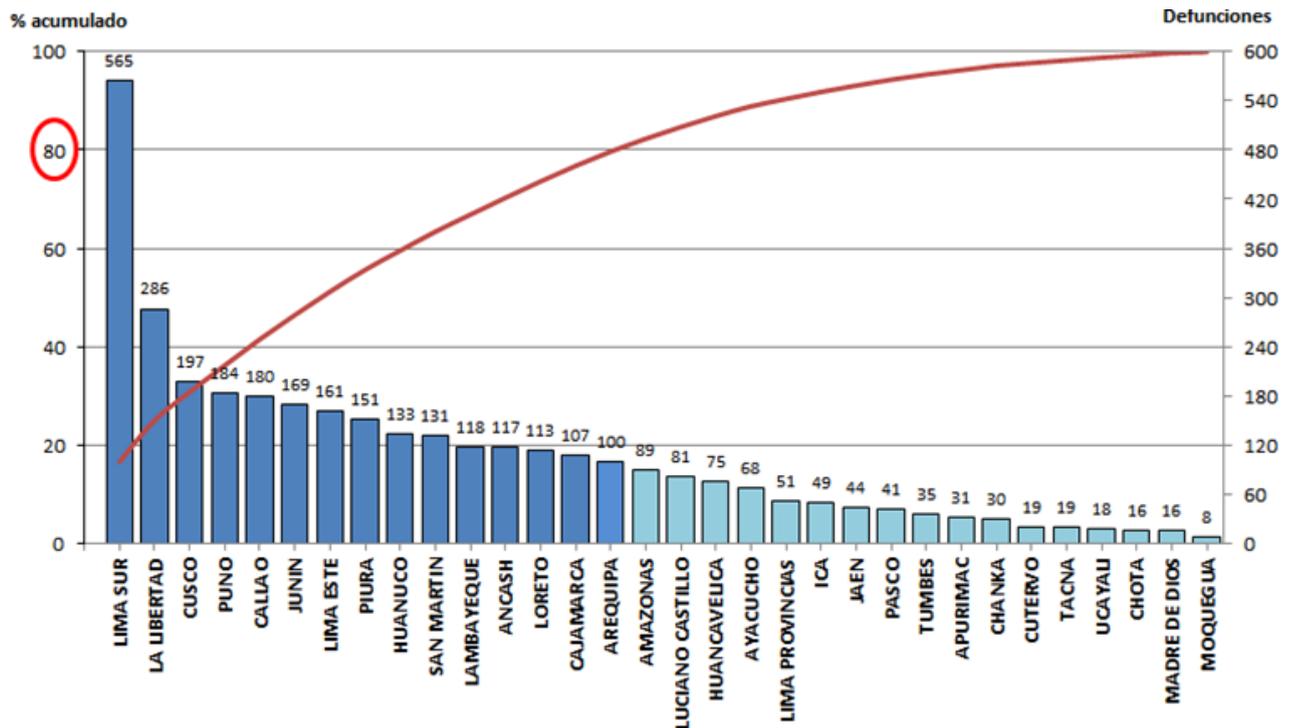
#### II.1. Mortalidad fetal

En el año 2014 se notificaron 3402 defunciones fetales, el 80% de estas defunciones fueron notificadas por 15 Direcciones de Salud.

#### Características:

- **Mortalidad fetal Intraparto;** El 87,12% de las muertes fetales ocurren antes del parto (anteparto), mientras que 13 de cada 100 defunciones fetales ocurren durante el trabajo de parto (intraparto). La proporción de defunciones intraparto se ha reducido progresivamente en la Costa y Selva, sin embargo

en la Sierra esta proporción se incrementó de 66.7% en el 2013 a 72.1% en el 2014. Además, la mortalidad intraparto en productos con 2500 gramos a más, con 28 a más semanas de gestación y sin malformación congénita letal también es predominante en la Sierra.



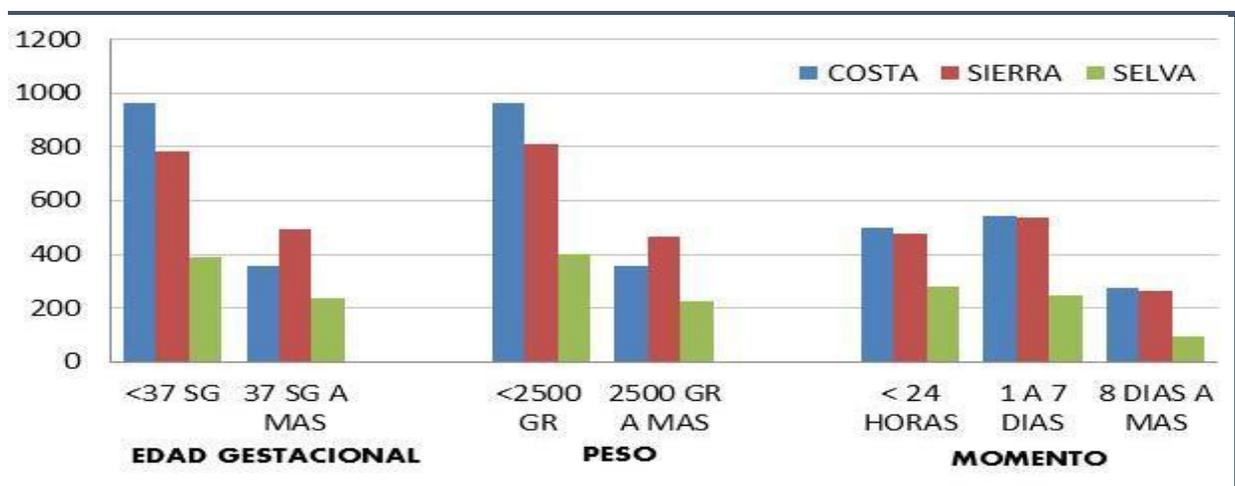
Fuente: Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal – DGE

**Figura 3. Diagrama de Pareto de muertes Neonatales notificadas por DIRESAS. Peru 2014**

- **Mortalidad fetal tardía;** el 78,57% de las defunciones fetales fueron tardías, ésta proporción se mantiene estable en el periodo 2011-2014. Jaén, Pasco y Ucayali registran proporciones superiores al 90% y las atenciones se realizaron en; Hospital General de Jaén, Hospital Regional de Pucallpa, Hospital Es Salud de Cerro de Pasco.
- **Causas de defunción fetal;** el 31,83% de las defunciones fetales notificadas al sistema de vigilancia son consignadas como “muerte fetal no especificada”. La hipoxia intrauterina, las malformaciones congénitas y las condiciones de la madre no relacionadas al embarazo presente (hipertensión, enfermedad renal, etc.) son las primeras causas de mortalidad fetal (Tabla 1).

## II.2. Mortalidad neonatal

En el transcurso del año 2014 se notificaron 3228 defunciones neonatales; el 80% de estas defunciones fueron notificadas por 15 Direcciones de Salud

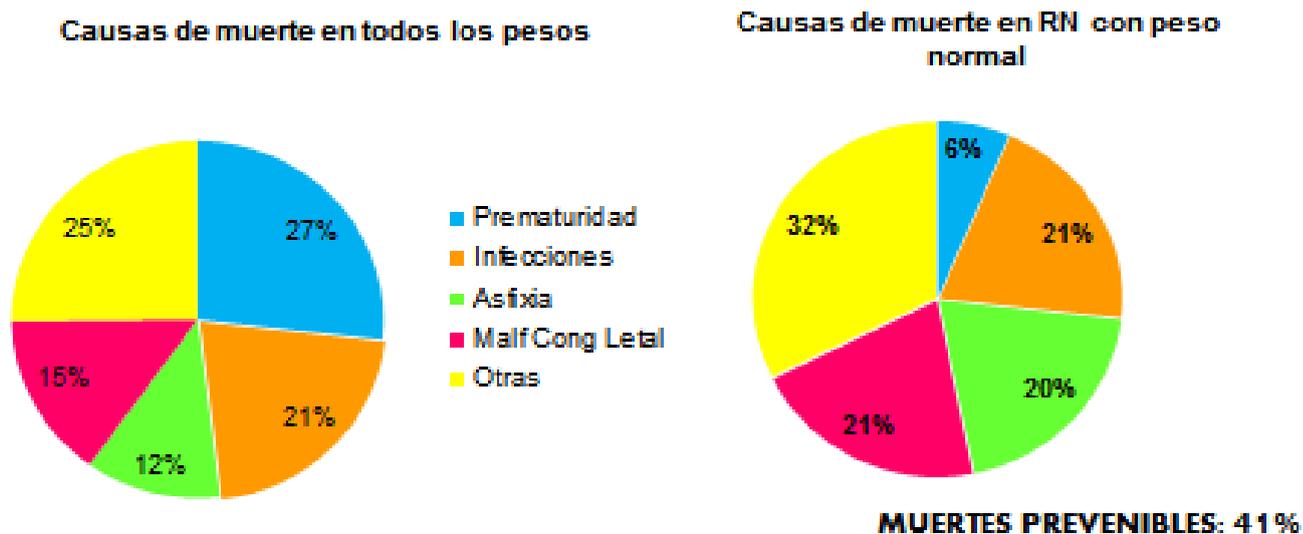


Fuente: Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal – DGE

**Figura 4. Características de las defunciones neonatales notificadas. Peru 2014**

## Características:

- **Edad gestacional y peso;** el 33,74% fueron RN de término, es decir con 37 a más semanas de gestación y el 32,50% fueron RN con peso de 2500 a más grs. Estas defunciones son más frecuentes en la Sierra.
- **Momento de la muerte;** La proporción de mortalidad neonatal precoz es de 80%. El 39.0% de las defunciones neonatales ocurrieron en las primeras 24 horas de vida (2013=37%), es más frecuente en distritos de la Costa, principalmente ubicados en Lima, La Libertad, Piura y Lambayeque. El 41.11% (2013=41.99%), de las defunciones ocurrieron entre los días 1 y 7, a predominio de distritos de Lima, Junin, Puno, Cusco y La Libertad. **En los distritos quintil I y II** de pobreza el 40% de las defunciones ocurre en las primeras 24 horas y un 36% entre los días 1 y 7 de vida. En los RN con **peso de 2500 gramos a más**, el 33% de las defunciones ocurre en las primeras 24 horas y el 39% ocurre entre los días 1 y 7 de vida.
- **Lugar de fallecimiento;** el 12.4% de las defunciones notificadas fueron defunciones comunitarias principalmente con diagnósticos de asfixia e infecciones.
- **Causas de defunción;** la primera causa de defunción neonatal es la relacionada a prematuridad-inmadurez (27%) y es más frecuente en distritos de la Costa, no pobres y urbanos. La segunda causa son las infecciones (21%) que también es más frecuente en la Costa y zonas urbanas. La tercera causa son las malformaciones congénitas (21%), seguida por las Asfixias y causas relacionadas a la atención del parto (20%) que son más frecuentes en distritos pobres y ubicados en la Sierra. En el caso de los RN con buen peso, es decir en un 32,5% del total de las defunciones neonatales notificadas en el año, el 41% están relacionadas a asfixia y causas relacionadas a la atención del parto además de infecciones, las cuales pueden ser prevenidas aplicando medidas de intervención costo efectivas



Fuente: Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal – DGE

**Figura 5. Defunciones neonatales según causas de muerte y peso al nacer. Perú 2014**

- La prematuridad es la primera causa de defunción neonatal en establecimientos de salud de Tumbes, Madre de Dios, Chanka, Ica, Ucayali, Puno, Moquegua, Cusco, Piura, Ayacucho, Chota. y Amazonas. Las infecciones son más frecuentes en establecimientos de Arequipa, Ucayali, Luciano Castillo, Lima Este, Lambayeque y Región Lima. En Tacna y Cajamarca son más frecuentes las defunciones por asfixia mientras que en Apurímac sobresalen las malformaciones congénitas letales. En el caso de Callao la proporción de prematuridad e infecciones es similar (Tabla 2).
- **Mortalidad neonatal evitable;** la proporción de mortalidad neonatal evitable, es decir aquella conformada por RN fallecidos con buen peso y sin malformación congénita letal, es de 25.8% a nivel nacional siendo superada por 21 DIRESA donde la Región Lima y Huánuco tienen las mayores proporciones. Comparado al mismo periodo 2013 esta proporción se redujo en 2 puntos porcentuales y son Región Lima, Huánuco, Chota, Tacna y Ancash las que han incrementado esta proporción.
- El 46.82% de la mortalidad evitable ocurre en distritos de la Sierra, proporción similar al año 2013; y un 29% se registra principalmente en distritos quintil I y II de pobreza.

### III.-Análisis

El proceso de implementación de la vigilancia perinatal y neonatal en el país aún está en proceso. Existen DIRESAs que progresivamente vienen incorporando unidades notificantes del primer nivel de atención o unidades notificantes de EsSalud, Policía Nacional u otros. Para el periodo 2011-2012 DGE reporta un subregistro en la notificación de defunciones del 57%, por lo que esta cifra actualmente sería menor. Es necesario conocer el subregistro actual a fin de realizar estimaciones más precisas de la carga de mortalidad fetal y neonatal y por ende hacer estimaciones de la tasa de mortalidad neonatal.

Actualmente se observa una reducción de la notificación del 12% con respecto al año 2013, aun cuando Arequipa, Callao y Lambayeque han incorporado nuevas unidades notificantes. Las DIRESAs Chanka, Lima Metropolitana, Madre de Dios, Moquegua, Piura y Puno tiene un importante decremento de la notificación con respecto al año 2013. De acuerdo a las notificaciones realizadas podemos afirmar que por cada muerte producida por neumonía en menores de 5 años o por cada muerte materna ocurrirían aproximadamente 8 defunciones peri-neonatales.

La mortalidad fetal es tan frecuente como la muerte neonatal y varias veces más frecuente que la muerte materna; sin embargo no recibe la misma atención que una muerte materna o una muerte neonatal; a la supervivencia de la madre y del niño se le ha asignado correctamente sus propios Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM 5 y 4, respectivamente) y se supervisan a nivel mundial. El número de defunciones fetales sería mayor al que la vigilancia muestra actualmente; ello por las limitaciones para su registro dado que implica un examen del feto post mórtem, la patología de la placenta y las pruebas realizadas a la madre y al feto que varían en calidad y posiblemente estén inconclusas al momento de completar la causa de muerte y, más aún, la no existencia de un certificado de defunción fetal estandarizado y reglamentado a nivel nacional.

Ello trae como consecuencia que las causas de muerte fetal consignadas con mayor frecuencia son aquellas “no especificadas” que, según la vigilancia epidemiológica, es del 31.83% para el año 2014. Observamos que el 87% de éstas defunciones ocurren antes del parto y que la muerte durante el trabajo de parto es poco común, por lo que las afecciones maternas como hipertensión, sobrepeso, tabaquismo y diabetes son importantes factores de riesgo y aparecen como tercera causas de mortalidad fetal después de la hipoxia intrauterina y las malformaciones congénitas.

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; según la vigilancia el 13% 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.

Con respecto a las defunciones neonatales, el 39.0% ocurrieron en las primeras 24 horas de vida principalmente en distritos de la Costa y en zonas urbanas. Esta mortalidad es predominante en los RN de término asfisiados o en los prematuros extremos. El 41.11% de las defunciones ocurrió entre los días 1 y 7 de vida, con frecuencia en RN de término asfisiados, que no fallecen inmediatamente, y en RN prematuros que no tuvieron acceso oportuno a una unidad de cuidados intensivos; otro grupo importante son los prematuros leves que probablemente se complicaron rápidamente por factores externos como las infecciones y que no recibieron atención oportuna.

Un 20% de la mortalidad neonatal se da en la etapa tardía, es decir a partir del día 8; principalmente en la Sierra ésta mortalidad en general está asociada al medio ambiente y a los cuidados que se brinda al RN en el domicilio como la lactancia materna temprana y exclusiva, el mantenimiento del RN a una temperatura cálida, prevención de infecciones, así como cuidados dirigidos a RN y espacios protegidos para su sobrevivencia.

En el país la prematurez es la primera causa de muerte neonatal (27%) y se concentra principalmente en la Costa, zonas urbanas y distritos no pobres; situación que podría estar relacionada a la accesibilidad a Hospitales con atención especializada que permite detectar patología obstétrica y monitorizarla.

En lo que va del año se evidencia un incremento en la proporción de las malformaciones congénitas por lo que aparece como la tercera causa de muerte neonatal (21%), por encima de la asfisia, probablemente porque las malformaciones son bastante frecuentes en establecimientos de Lima y Callao, con importante número de defunciones, lo cual afecta la distribución proporcional de grupos de causas de muerte.

**Tabla 2. Grupos de causa de muerte neonatal según departamentos. Perú 2014**

DIRESA	DEFUNCIONES	PREMATURIDAD	INFECCIONES	ASFIXIA	MALFORMACIONES LETALES	OTRAS CAUSAS
AMAZONAS	71	16.90%	22.54%	14.08%	8.45%	38.03%
ANCASH	97	16.49%	22.68%	21.65%	6.19%	32.99%
APURIMAC	30	23.33%	10.00%	6.67%	23.33%	36.67%
AREQUIPA	88	23.86%	36.36%	10.23%	17.05%	12.50%
AYACUCHO	90	31.11%	23.33%	10.00%	15.56%	20.00%
CAJAMARCA	100	29.00%	17.00%	31.00%	13.00%	10.00%
CALLAO	173	26.59%	26.59%	5.20%	28.32%	13.29%
CHANKA	16	37.50%	18.75%	0.00%	18.75%	25.00%
CHOTA	13	30.77%	15.38%	23.08%	7.69%	23.08%
CUSCO	211	32.23%	14.22%	7.11%	16.59%	29.86%
CUTERVO	23	34.78%	8.70%	21.74%	13.04%	21.74%
HUANCAVELICA	57	15.79%	21.05%	17.54%	10.53%	35.09%
HUANUCO	100	22.00%	19.00%	15.00%	7.00%	37.00%
ICA	43	37.21%	23.26%	13.95%	13.95%	11.63%
JAEN	35	5.71%	20.00%	17.14%	8.57%	48.57%
JUNIN	199	24.12%	21.11%	13.07%	12.06%	29.65%
LA LIBERTAD	200	27.50%	18.50%	15.00%	14.50%	24.50%
LAMBAYEQUE	159	28.93%	28.93%	9.43%	14.47%	18.24%
LIMA ESTE	83	26.51%	30.12%	3.61%	25.30%	14.46%
REGION LIMA	39	15.38%	28.21%	10.26%	10.26%	35.90%
LIMA SUR	471	25.69%	20.81%	6.79%	25.27%	21.44%
LORETO	115	29.57%	21.74%	20.87%	10.43%	17.39%
LUCIANO CASTILLO	53	30.19%	32.08%	3.77%	5.66%	28.30%
MADRE DE DIOS	29	37.93%	17.24%	10.34%	10.34%	24.14%
MOQUEGUA	3	33.33%	0.00%	0.00%	33.33%	33.33%
PASCO	50	26.00%	18.00%	20.00%	4.00%	32.00%
PIURA	165	32.12%	20.00%	9.70%	15.76%	22.42%
PUNO	206	33.50%	12.14%	14.56%	8.25%	31.55%
SAN MARTIN	116	24.14%	15.52%	8.62%	12.07%	39.66%
TACNA	19	10.53%	21.05%	36.84%	21.05%	10.53%
TUMBES	37	45.95%	18.92%	16.22%	8.11%	10.81%
UCAYALI	122	21.31%	35.25%	9.02%	1.64%	32.79%
<b>PERU</b>	<b>3213</b>	<b>26.83%</b>	<b>21.38%</b>	<b>11.83%</b>	<b>14.97%</b>	<b>24.99%</b>

Fuente: Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal – DGE

## II. Conclusiones

Durante el año 2014 el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal recibió la notificación de 6630 defunciones, de las cuales el 3402 (51%) corresponde a defunciones fetales y 3228 (49%) fueron defunciones neonatales. El año 2013 se notificaron 3897 defunciones fetales y 3651 neonatales, siendo las proporciones de 53% y 47%, respectivamente.

- Aproximadamente un tercio de las muertes fetales y neonatales ocurridas en el país son prevenibles y pueden ser detectadas oportunamente con un control prenatal de calidad
- La defunción fetal es un tema poco visible en el país a pesar de ser tan frecuente como la mortalidad neonatal y más frecuente que la muerte materna. Existen dificultades en el registro de la causas de defunción fetal y en el propio uso del certificado de defunción fetal.
- La mortalidad fetal intraparto es menos frecuente que la mortalidad fetal anteparto, sin embargo la mayor proporción de defunciones en esta etapa son productos de buen peso, con 28 a más semanas de gestación y sin malformación congénita letal; ello indica la existencia de debilidades en el sistema de atención de emergencias obstétricas durante el trabajo de parto y el parto propiamente; así como debilidades en el control prenatal.
- El 31,83% de las defunciones fetales notificadas al sistema de vigilancia son consignadas como “muerte fetal no especificada”. La hipoxia intrauterina, las malformaciones congénitas y las afecciones maternas como hipertensión, enfermedades renales, sobre peso entre otras son las principales causas de mortalidad fetal.
- La mortalidad neonatal precoz es del 80% del total de la MNN. El 39% fallece en las primeras 24 horas y el 41% entre los días 1 y 7 de vida.
- Es la Sierra y en general el ámbito rural donde se concentra la mayor proporción de muertes evitables que podrían ser evitadas con cuidados y tecnologías simples y costo efectivas. Son 34 los establecimientos de salud que reportan el 45% de las defunciones neonatales evitables.
- Las cuatro causas principales de las defunciones de recién nacidos en el país son la prematuridad- inmadurez (27%) a predominio de la Costa; infecciones (21%) más frecuentes en la Costa y Sierra; las malformaciones congénitas (15%) y la asfixia (12%) que es predominante en la Sierra.

## III. Recomendaciones

- Las estrategias de intervención para la reducción de la mortalidad fetal se deben intensificar. Entre ellas la identificación precoz de las complicaciones durante el nacimiento, el tratamiento de las infecciones maternas durante el embarazo; abordar las afecciones de la madre, en especial la hipertensión, y favorecer el crecimiento fetal; todo ello puede ser identificado a través de un buen control prenatal.
- Mantener la adecuada atención del parto y cuidados inmediatos del RN en el establecimiento de salud; así como garantizar que el recién nacido reciba cuidados básicos simples en el domicilio, a través de la educación que debe brindarse a los padres en el alta hospitalaria.

### Fuente:

- i. UNICEF, OMS, Banco Mundial, Naciones Unidas. Levels and trends in child mortality: Report 2013. Nueva York: UNICEF; 2013
- ii. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013.
- iii. Oestergaard, Mikkel Zahle, et al. Neonatal mortality levels for 193 countries in 2009 with trends since 1990: a systematic analysis of progress, projections, and priorities. PLoS medicine, 2011, vol. 8, no 8, p. e1001080.
- iv. Lozano R, Wang H, Foreman KJ, et al. Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis. Lancet 2013. Published online May 2, 2014 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60497-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60497-9).
- vi. Trends in maternal mortality: 1990-2010 — estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank. 2012 (<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/10728>).
- vii. Wang, Haidong, et.al. Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet 2011; 378:1139-65.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN EL PERÚ, AÑOS 2011 – 2014 (A L A SE 53)

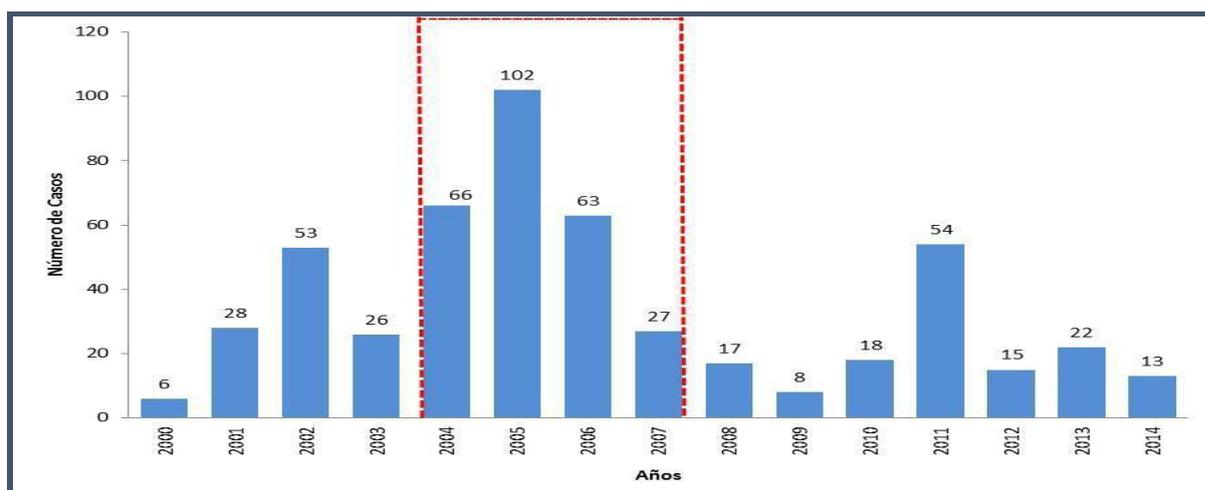
### I.- ANTECEDENTES

La fiebre amarilla selvática (FAS) sigue siendo un problema serio de salud pública en el Perú, se presenta mayormente en las zonas de asentamiento de tierras de cultivo, cuando la población susceptible toma contacto con el ciclo viral salvaje enzoótico de la enfermedad [1].

En nuestro país, se encuentran áreas endémicas de transmisión denominadas cuencas, donde el virus se mantiene en libre circulación en las áreas forestales de la región selvática del país, la mayor incidencia de casos se da en la selva alta (Rupa-Rupa), entre los 400 y los 2000 m.s.n.m.; con un vector estable y disperso y un reservorio, que por su actividad y dispersión, le da la categoría de gran receptividad a esta región [2].

Dentro de la dinámica de transmisión, los vectores encontrados en el Perú, con potencial capacidad de transmitir la fiebre amarilla, corresponden a los géneros *Haemagogus* sp. (*H. janthinomys*), *Sabethes* sp. (*S. belisarioi*) y *Aedes aegypti* [3,4]. La actividad epidémica del virus de la fiebre amarilla ha venido presentándose en forma cíclica, desde pequeños brotes que reportan casos aislados o esporádicos, hasta epidemias de gran magnitud que comprometen más de una cuenca hidrográfica de las conocidas tradicionalmente, estas cuencas siguen siendo las mismas de donde se informan periódicamente casos de FAS desde hace más de 70 años [3].

Figura 1. Tendencia de casos de fiebre amarilla selvática, Perú 2000-2014 (SE 53)



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública –DGE – MINSA

### II.- SITUACIÓN ACTUAL DE LA FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA

Entre los años 2000 al 2009 se confirmaron 404 casos que incluyen 204 muertes por fiebre amarilla selvática (letalidad de 50,5%). En el último quinquenio (2005 a 2009) se notificaron 219 casos confirmados y ocurrieron 98 muertes (letalidad 44,7%); la población afectada, generalmente está compuesta por varones en edad económicamente activa, autóctonos y emigrantes de las zonas alto andinas hacia la selva, no vacunados y con desconocimiento de la enfermedad. Durante el año 2009 se acumulan 06 muertes y 29 casos notificados y 09 de ellos fueron confirmados. Mientras que en el año 2010 se notificaron 10 casos confirmados, cifra relativamente menor a las reportadas en los años anteriores.

En este contexto el Ministerio de Salud del Perú, implementó la campaña del plan acelerado de erradicación de esta enfermedad, el mismo que se inició desde el año 2004 hasta el 2007, donde se contempló vacunar al 100% de la población de las regiones declaradas como endémicas y en aquellas regiones consideradas como expulsoras de población en riesgo que emigra a las regiones endémicas (Fig. 1).

Entre las regiones priorizadas para esta campaña fueron: Junín, Huánuco, Cusco, Puno, Madre de Dios, Cajamarca, Amazonas, La Libertad, Ancash, Piura, Ayacucho, Apurímac, Huancavelica y San Martín.

En esta campaña la cobertura general fue de sólo 66%, vacunándose a 6 185 336 personas comprendidas entre las edades de 02 y 59 años.

Pese a las coberturas menores a las esperadas (100%) con la ejecución del plan acelerado, la tendencia de los casos de fiebre amarilla han ido en decremento; así en el año 2005 se notificaron 102 casos, luego se observó un descenso sistemático hasta que en el año 2010 se notificaron solamente 18 casos, observándose nuevamente un aumento significativo (54 casos) en el 2011, descendiendo en el 2012 a 15 casos. En 2013, se notificaron 22 casos confirmados de FAS, con un incremento de 31,8% en relación a los casos reportados en el año anterior (2012).

En relación a la distribución de los casos por semanas epidemiológicas, se observa que en el año 2011 se registraron mayor número de casos de fiebre amarilla selvática en las SE 01, SE 05 y SE 07 con 05, 08 y 04 casos respectivamente. Mientras que, en el año 2012 el mayor número de casos registrados fueron en las SE 03 (02 casos), SE 05 (03 casos) y SE 11 (02 casos).

En 2013, se ha notificado un total de 35 casos de fiebre amarilla, de éstos 22 fueron confirmados por IgM e histoquímica en el Instituto Nacional de Salud (INS), y 13 casos fueron probables.

Para el año 2014, hasta la SE 53, se notificó 13 casos confirmados y 04 casos probables. (Fig. 2). En relación a los casos notificados el año anterior durante el mismo periodo, en el presente año existe un decremento en más del 50% (35 en el 2013 vs 17 en el 2014).

## **2.1. Cuencas hidrográficas con casos de fiebre amarilla selvática**

En los valles ubicados sobre las cuencas endémicas de Selva Alta y Baja, el virus circula cíclica y periódicamente causando una alta morbilidad entre la población de primates, se presentan algunos casos humanos; debiéndose considerar como una epizootia. En las áreas enzoóticas, la enfermedad se mantiene en forma endémica, demostrando que la mayor frecuencia de los casos ocurre entre enero y abril, periodo que coincide con las épocas de lluvias en la selva alta y baja, alta densidad vectorial y con la mayor actividad agrícola en estas zonas que lleva consigo a la migración de la mano de obra procedente de las zonas alto andinas del país.

En nuestro país, existen 14 cuencas hidrográficas identificadas, siendo las cuencas enzoóticas más activas: Madre de Dios Alto Tambopata-Alto Inambari (Madre de Dios y Puno), Río Tambo, Río Mantaro-Ene-Tambo (Junín), Huallaga (San Martín), Urubamba (Cusco), Pachitea (Huánuco y Ucayali) y Marañón-Bajo Huallaga-Amazonas (Loreto) (Fig. 3).

Otras cuencas que presentaron casos de FA de manera aislada, fueron las de los Ríos Apurímac- Ene (Ayacucho) y Santiago-Cenepa (Amazonas), Pachitea (Huánuco y Ucayali), Chinchipe (Cajamarca –Bagua) y Ucayali (Ucayali).

Las áreas endémicas se ubican entre los 400 a 2000 metros sobre el nivel del mar, región de Selva Alta o Rupa-Rupa, siendo los vectores involucrados en la transmisión, mosquitos del género *Haemagogus* spp. y *Sabethes* spp.

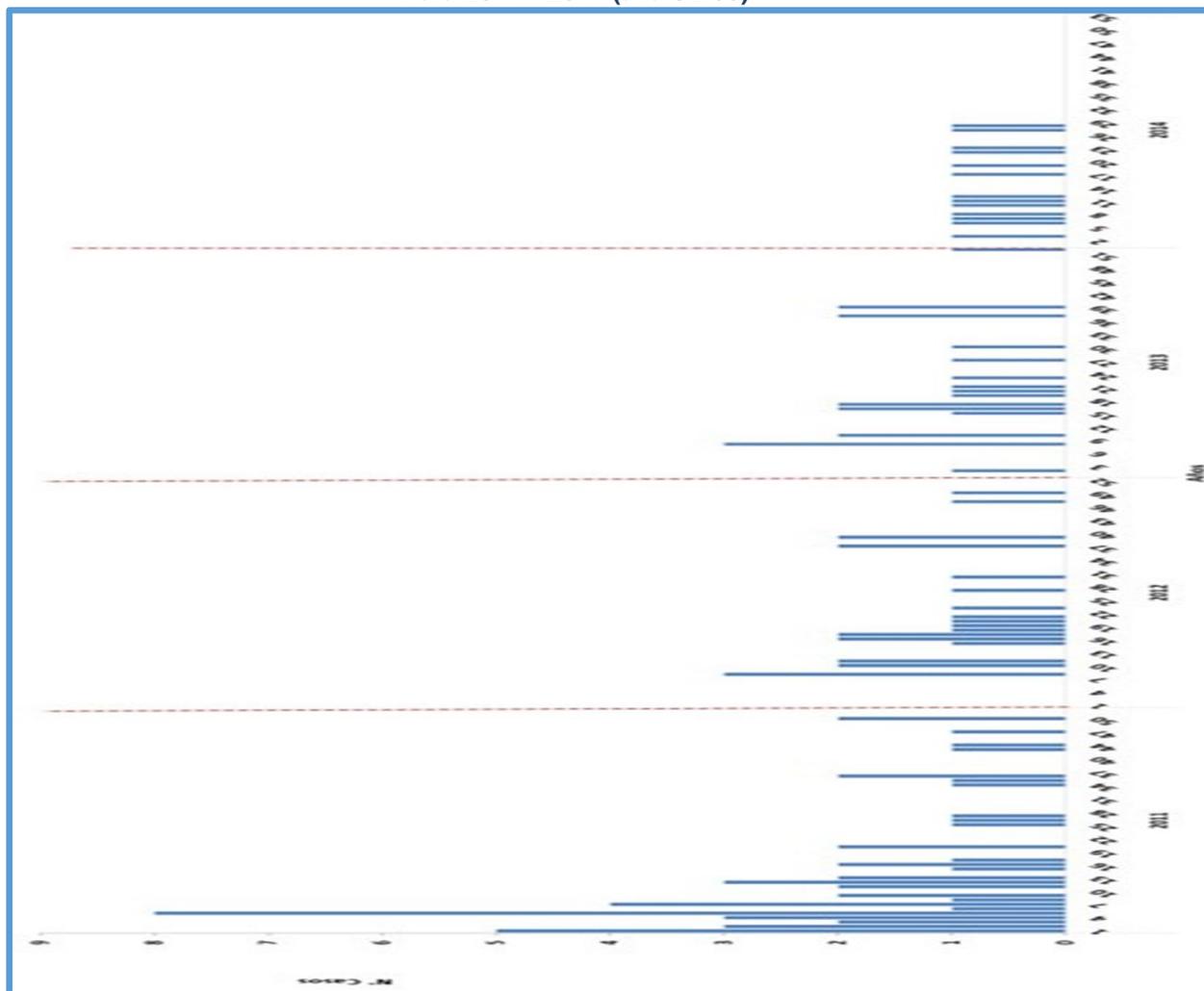
El 80% de la población afectada es migrante de los departamentos de Cusco, Huánuco, Junín, Cajamarca, Amazonas, La Libertad, Ancash, Pasco, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Arequipa, Moquegua y Puno, quienes acceden a los valles de Selva Alta Rupa-Rupa por carreteras o caminos no identificados en los mapas viales disponibles. El proceso migratorio es intenso a final y comienzo del año.

El promedio de tiempo de cada episodio migratorio temporal es menor de 3 meses, debido al calendario de las cosechas (café, cacao y coca) y por la minería informal.

En todos los brotes epidémicos, la migración interna de la población hacia zonas endémicas de transmisión por actividades socioeconómicas como la agricultura, extracción de madera, explotación/exploración de petróleo, ha constituido desde siempre un factor predominante que ha contribuido al desarrollo de actividad epidémica cada cierto periodo.

En el Perú los casos se caracterizan por presentarse en población migrante por razones socioeconómicas a distritos enzoóticos para fiebre amarilla, por lo que se recomienda la dotación de vacuna antiamarilica e implementar estrategias para lograr las coberturas ideales de vacunación antiamarilica tanto en las regiones expulsoras y receptoras.

**Figura 2. Casos confirmados de fiebre amarilla selvática, por semanas epidemiológicas, Perú 2011 – 2014 (a la SE 53)**



## 2.2. Distribución geográfica.

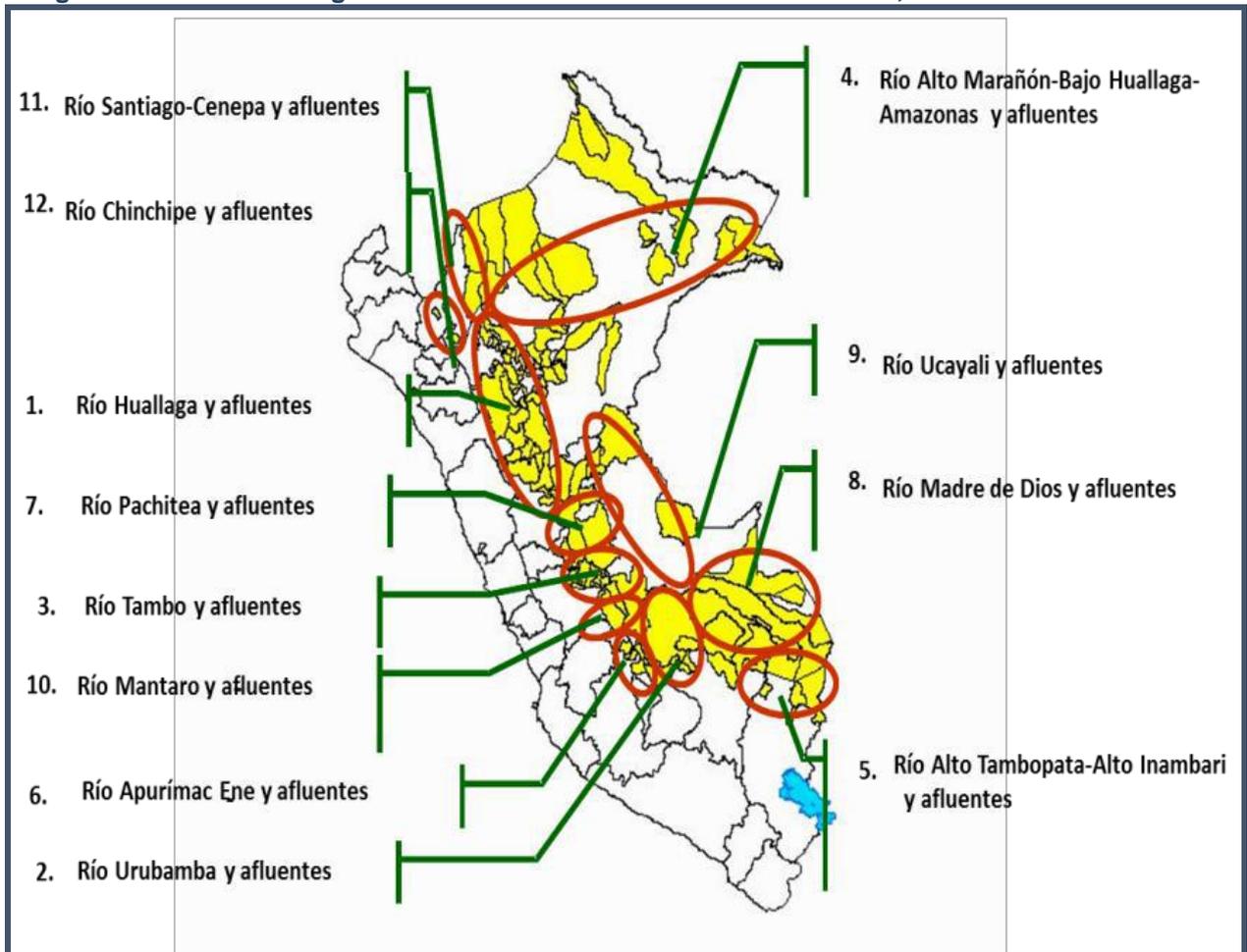
Los casos de fiebre amarilla ocurrieron en localidades rurales de los departamentos ubicados en áreas endémicas de transmisión, de la selva alta (Rupa- Rupa) y selva baja (Omagua) con presencia de casos autóctonos. Así para el período 2011-2012 se notificaron 69 casos de FAS que se circunscribieron a 11 departamentos, 23 provincias y 33 distritos.

Los departamentos que notificaron el mayor número de casos en el año 2011 fueron: Madre de Dios con 30 casos (55,6%), en los distritos de Tambopata, Inambari y Laberinto (15, 07 y 05 casos respectivamente); San Martín con 07 casos (12,9%), el distrito de Campanilla, es el que presenta más casos (03) y Ucayali con 05 casos, siendo Yarinacocha el distrito que presentó más casos (02).

En 2012, el departamento de Puno fue el que registró el 26,7% (04) del total de casos confirmados, procedente de los distritos de San Pedro de Putina Punco y Alto Inambari (Tabla 1); estos distritos pertenecen a la selva del departamento de Puno y cuyas principales actividades económicas son las labores agrícolas como cultivo de café y actividades de minería informal.

En 2013, de los 22 casos confirmados de FAS, el 22,7% (05) corresponde al departamento de San Martín, el cual ha registrado casos en los últimos 2 años (2011 y 2012) (Tabla 1); los demás casos procedieron de los distritos de las regiones naturales descritas por Javier Pulgar Vidal: Selva Alta o Rupa Rupa, Selva Baja u Omagua y Yunga Fluvial, donde la dispersión del vector transmisor de FAS está establecida y son distritos de difícil acceso geográfico, con culturas arraigadas, y actividades económicas agrícolas, que en general limitan la oportunidad de atención en los establecimientos de salud.

Figura 3. Cuencas hidrográficas en demo enzootias de fiebre amarilla, Perú 1960-2014



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública – DGE – MINSA

Los casos probables proceden de los departamentos de San Martín (distritos Picota 03 y Shamboyacu 01), Junín (distritos Pangoa 02, Río Tambo 01), Cusco (Kimbiri 01) y Ucayali (distrito de Padre Abad 01).

En el año 2014 (hasta la SE 53), se notificaron 13 casos confirmados de FAS, 6 corresponde al a los departamentos de San Martín (distritos Campanilla 01 y Uchiza 01, Alto Saposoa 02, Nuevo Progreso 01 y Alto Biavo 1); Huánuco 2 (distritos Codo del Pozuzo 01 y Monzón 01), Junín (distrito Río Negro 01, Pichanaqui 01), Ucayali (distrito Padre Abad 01) y Loreto (distrito Pampa Hermosa 01). Además se notificó un caso importado de FAS del distrito de Guanay, provincia Larecaja, departamento de La Paz, del país de Bolivia. Asimismo se notificaron 04 casos probables que se encuentran en investigación (Tabla 1).

### 2.3. Características individuales.

De los casos de FAS confirmados, la población joven y económicamente activa fueron los más afectados. Así durante el período 2008 a 2012 (a la SE 53), el 74% de los casos ocurrieron en personas con edad entre 20 a 49 años y el 82% de los casos fueron personas de sexo masculino (Fig. 4).

En el año 2011, el grupo etario con mayor número de casos fue de 15 - 44 años (41 casos), el 70,4% (38/54) de los casos fueron varones y la razón con respecto a las mujeres fue 2,4. En el año 2012 el rango de edad más afectado se encuentra entre 20 y 39 años (13 casos), siendo los varones los más afectados con el 86,7% (13/15) y la razón con respecto a las mujeres fue 6,5.

En 2013, el mayor porcentaje de los casos corresponde a los grupos de edad de 16-34 (68,2%), seguido del grupo etario de 35-50 (27,3%) y 4,5% de 75 años de edad. Los más afectados fueron del sexo masculino con el 81,8% (18/22) y la razón con respecto a las mujeres fue

de 4,5.

En el presente año (SE 53-2014), los grupos de edad más afectados fueron el de 20 a 29 años (41,2%) y el de 30 a 39 años (29,4%) y 01 caso de 72 años.

En relación a la ocupación, en el 2013, el 54,5% (12/22) de los casos confirmados fueron agricultores, el 9,1% (2/22) fueron mineros; en igual porcentaje fueron amas de casa y comerciantes; asimismo, hubo un sacerdote y un estudiante afectados. En 2/22 de los casos confirmados no se registró la ocupación.

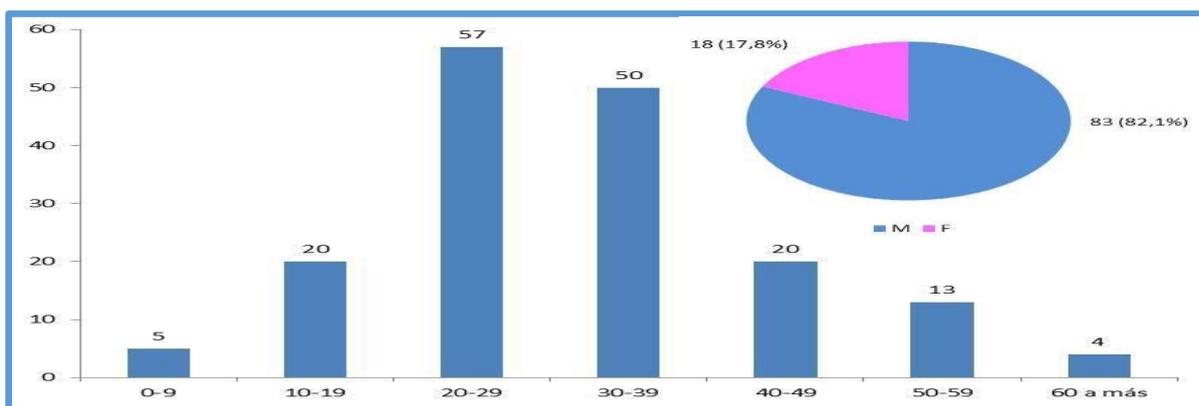
En el año 2014 (a la SE 53), el 70,5% (12/17) de los casos corresponden a agricultores, 03 estudiantes, 01 electricista y 01 minero procedente de Bolivia. En 01 caso no se registró ocupación.

**Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de fiebre amarilla selvática, por departamentos y distritos, Perú 2011- 2014 (a la SE 53)**

DEPARTAMENTO	Distrito	AÑOS							
		2011		2012		2013		2014	
		CONF.	PROB.	CONF.	PROB.	CONF.	PROB.	CONF.	PROB.
AMAZONAS	Imaza	0	0	1	0	0	0	0	0
	Río Santiago	1	0	0	0	0	0	0	0
AYAUCUCHO	Ayna	0	0	0	0	0	0	0	0
	Uochehua	2	0	1	0	2	0	0	0
CAJAMARCA	San José de Lourdes	1	0	0	0	0	0	0	0
	Pozuzo	0	0	0	0	0	0	0	0
PASCO	Villa Rica	0	0	0	0	0	0	0	0
	Palcazu	0	0	0	0	1	0	0	0
CUSCO	kimbiri	0	0	0	0	0	1	0	0
	Camanti	2	0	1	0	1	0	0	0
PUNO	San Pedro de Putinapuncu	0	0	2	1	0	0	0	0
	San Gabán	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANUCO	Umbani	0	0	0	0	2	0	0	0
	Sandia	0	0	0	0	0	0	1	0
JUNIN	Alto Inambari	0	0	2	0	0	0	0	0
	Cholón	1	0	0	0	0	0	0	0
LORETO	Codo del Pozuzo	0	0	0	0	0	0	1	0
	Monzón	0	0	0	0	0	0	1	0
MADRE DE DIOS	Chanchamayo	1	0	0	0	0	0	0	0
	Pichanaqui	0	0	0	0	0	0	1	0
SAN MARTIN	Río Negro	0	0	0	0	0	0	1	0
	Mazamari	0	0	0	0	1	0	0	0
TACNA	Perené	0	0	1	0	0	0	0	0
	Pangoa	0	0	0	0	0	2	0	0
TUMBES	Río Tambo	1	0	0	0	2	1	0	0
	Teniente César López Rojas	1	0	0	1	0	0	0	0
UCAYALI	Contamana	1	0	1	0	0	0	0	0
	Lagunas	0	0	0	0	1	1	0	0
MORONA BASHA	Requena	0	0	0	0	0	0	0	0
	San Juan Bautista	0	0	0	1	0	0	0	0
CANTÓN	Yaquerana	0	0	0	0	2	0	0	0
	Yurimaguas	0	0	0	1	0	0	1	0
MORONA BASHA	Pampa Hermosa	0	0	0	0	1	0	1	0
	Iquitos	1	0	0	0	0	0	0	0
MORONA BASHA	Belén	0	0	0	0	0	0	0	0
	Huapetuhe	1	0	1	0	0	0	0	0
MORONA BASHA	Inambari	7	0	1	0	0	0	0	0
	Tambopata	15	0	0	0	0	0	0	1
MORONA BASHA	Iñapari	1	0	0	0	0	0	0	0
	Iberia	1	0	0	0	0	0	0	0
MORONA BASHA	Madre de Dios	0	0	0	0	2	0	0	1
	Manu	0	0	0	3	0	0	0	0
MORONA BASHA	Laberinto	5	0	0	0	1	0	0	0
	Campanilla	3	0	0	0	0	0	1	0
MORONA BASHA	Picota	0	0	0	0	0	3	0	0
	Pachiza	0	0	0	2	0	0	0	0
MORONA BASHA	Pólvora	0	0	0	0	0	0	0	1
	Saposoa	1	0	0	0	0	0	0	0
MORONA BASHA	Uchiza	1	0	0	0	0	0	1	0
	Tocache	0	0	1	0	0	0	0	0
MORONA BASHA	Sacanche	1	0	0	0	0	0	0	0
	Moyobamba	1	0	0	0	0	0	0	0
MORONA BASHA	Awajun	0	0	0	0	1	0	0	0
	Shamboayacu	0	0	0	1	1	1	0	0
MORONA BASHA	Alto Saposoa	0	0	0	0	0	0	2	0
	Nuevo Progreso	0	0	0	0	0	0	1	0
MORONA BASHA	Pajarillo	0	0	0	0	0	0	0	0
	Juanjuí	0	0	0	0	0	0	0	0
MORONA BASHA	Zapatero	0	0	0	1	0	0	0	0
	Alto Biavo	0	0	0	0	0	0	1	0
MORONA BASHA	Bajo Biavo	0	0	0	0	3	0	0	0
	Barranquita	0	0	0	0	0	0	0	0
MORONA BASHA	Huicungo	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tarapoto	0	0	0	0	0	0	0	0
MORONA BASHA	Nueva Cajamarca	0	0	1	0	0	0	0	0
	Yarinacocha	2	0	0	0	0	0	0	0
MORONA BASHA	Calleria	1	0	1	0	0	0	0	0
	Irazola	1	0	0	0	0	0	0	0
MORONA BASHA	Padre Abad	1	0	0	0	1	2	1	0
	Raymondi	0	0	1	0	0	0	0	0
MORONA BASHA	Masi sea	0	0	0	0	1	0	0	0
	Tahuania	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>54</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>4</b>

\* Un caso confirmado procedente del distrito de Guana y departamento de La Paz (Bolivia)

**Figura 4. Casos de fiebre amarilla selvática, por grupos de edad, Perú 2000 – 2014 (a la SE 53)**



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINSA

#### 2.4. Muertes por fiebre amarilla selvática

La fiebre amarilla selvática en personas no inmunes (por vacunación o inmunidad adquirida por infección), puede alcanzar una letalidad hasta de 71% [4].

En el período 1994-1999 la letalidad promedio para el país fue de 38%, con fluctuaciones que oscilaron entre 14% (Rodríguez de Mendoza, la letalidad más baja registrada en el Perú) a 100%, en los diferentes ámbitos departamentales en brote; del año 2000 al 2004 la letalidad alcanzó el 56% [4]. Desde el año 2005 al año 2010 la letalidad fluctuó entre 29,4% y 77,7%.

La letalidad entre el 2001 y el 2013 fue de 54,8%. En el año 2011 se registraron 9 muertes, por FAS, siendo la letalidad de 16,7%; presentándose el mayor número de fallecidos en los departamentos de Madre de Dios (3 defunciones) y San Martín (3 defunciones).

Para el año 2012 se registraron 08 muertes, por FAS, siendo la letalidad 53,3%; el departamento de Puno presentó el mayor número de fallecidos con 4 defunciones.

Del total de casos confirmados (22), hasta la SE 53- 2013, se tuvo 14 defunciones con una letalidad de 63,6% (14/22), siendo esta alta, lo cual implica que los casos llegaron a los establecimientos de salud, con formas clínicas graves (íctero-hemorrágica) y éstos no fueron diagnosticados y atendidos oportunamente.

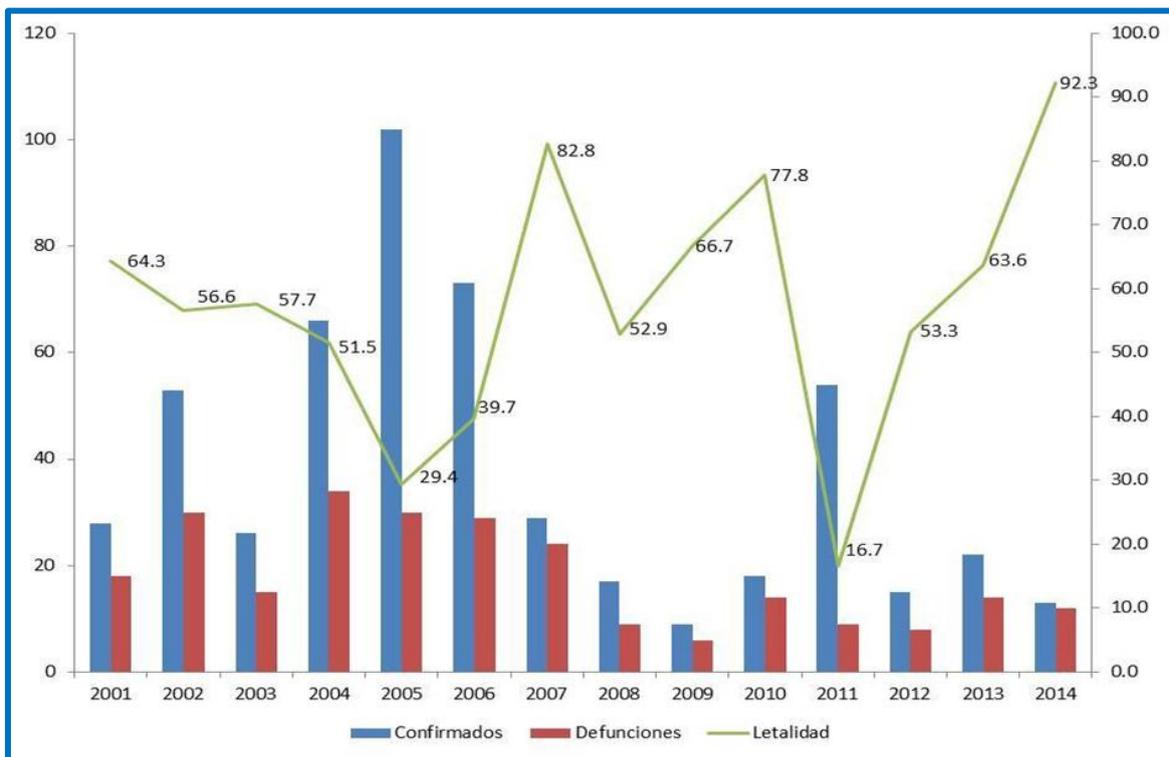
La letalidad para el país, en el presente año (SE 53- 2014) es del 92,3%, de los 13 casos

#### 2.5. Antecedentes vacunales

Para el Perú, se consideran como factores condicionantes en la transmisión de FAS, a la población de riesgo que vive en zonas con transmisión activa y el movimiento migratorio de grupos de trabajadores no inmunizados, de regiones expulsoras sin riesgo, en particular de obreros agrícolas y mineros informales, quienes se desplazan hacia áreas endémicas de FAS, en búsqueda de trabajo sin el conocimiento de las características de la enfermedad ni del nicho ecológico, más aún, sin una vacunación previa [3].

Confirmados notificados al sistema de vigilancia, fallecieron 12 (Fig. 5).

**Figura 1. Casos confirmados y letalidad de fiebre amarilla selvática, Perú 2011 – 2014 (a la SE 53)**



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE- MINSA

En este contexto, en relación al antecedente vacunal de los casos reportados de FAS en el año 2011, sólo el 37% (20/64) de los casos presentaron antecedente de vacunación, el 35,2% (19/64) no fueron vacunados y el 23,4% (15/64) ignoran de este evento y no registran fecha de vacunación en la ficha clínico epidemiológica. En el año 2012, el 20% (3/15) de los casos tuvieron antecedente vacunal, no fueron vacunados el 33,3% (5/15) y el 46,6% (7/15) ignoran de este evento y no precisan fecha de vacunación.

Del total de casos en el 2013, sólo el 14,2% (3/22) tuvieron antecedentes de vacunación, el 22,8% (5/22) no se vacunaron, el 63,6% (14/22) ignoran este dato y no registran la fecha de vacunación en la ficha clínico epidemiológica.

En 2014 (SE 53) el 76,9% (10/13) de los casos confirmados no registra fecha e ignora antecedente de vacunación, no se vacunaron, el 23,1% (3/13). Así el caso importado de Bolivia no registró este dato importante.

Las actividades realizadas durante el incremento de casos incluyeron la identificación e investigación clínico epidemiológico, toma de muestra y envío al Instituto Nacional de Salud (INS) para la confirmación de casos, búsqueda activa de casos relacionados a casos identificados, asistencia técnica y evaluación de la cobertura de la vacunación antiamarílica. Se mantiene en alerta a los servicios de salud para la identificación, atención, investigación y notificación de los casos.

### III.- RIESGO DE FIEBRE AMARILLA URBANA EN EL PERÚ

En el país no existe fiebre amarilla urbana, sin embargo el vector implicado en su transmisión, *Aedes aegypti* se encuentra en la selva y costa (< 2,300 m s.n.m.) donde podría desarrollarse y transmitir la enfermedad en entornos urbanos. Así como el incremento del proceso de migración rural -urbana y la posibilidad de desplazar el virus a zonas urbanas.

Existe un acelerado y amplio proceso de reinfestación por *Aedes aegypti* en más de 237 distritos de los departamentos de la región selva norte, centro y sur: Amazonas, San Martín, Huánuco, Pasco, Junín, Madre de Dios, Ucayali y Loreto.

Además el departamento de San Martín presenta otros factores determinantes entre ellos: áreas de circulación del virus de la fiebre amarilla en cuencas endemo-enzooticas de la selva del Perú.

Entre otros determinantes tenemos:

- Deforestación por tala y quema forestal múltiple.
- Ampliación rápida de fronteras agrícolas en zonas de selva virgen.
- Cambios del ecosistema y eventual migración de monos.
-

#### IV.- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

La Fiebre Amarilla Selvática (FAS), tiene un comportamiento cíclico y es siempre precedida de epizootias. En la población humana, las epidemias aparecen de forma irregular, debido a factores de interferencia entre la exposición de susceptibles con los vectores silvestres infestados. Esto es debido, que las personas no vacunadas, especialmente migrantes, se instalan en áreas endémicas y enzoóticas, para realizar actividades relacionadas con la extracción maderera e instalación de proyectos agropecuarios (siembra y cosecha de café, cacao, coca, etc.)

Los casos mayormente son varones con una proporción de 4:1 y más del 80% pertenecen a la población económicamente activa; la ocupación frecuentemente notificada es la de agricultor, peón y minero informal. El tiempo de residencia en la zona antes de enfermarse varía desde días hasta años (en promedio 03 días a 02 semanas) y señalan como lugar de residencia donde trabajan (zona rural).

En el año 2013, se han confirmado 22 casos de fiebre amarilla selvática, con una letalidad de 63,6%. La población afectada por FAS corresponde a varones jóvenes (agricultores-migrantes) y autóctonos, con antecedentes de no haber recibido vacunación antiamarílica o ignorar sobre este antecedente. En seis de las defunciones notificadas, estos casos no fueron identificados, diagnosticados y tratados oportunamente en los establecimientos de salud.

En promedio el 86,3% (19) de los casos no estuvieron vacunados, ignoraban o no podían acreditar tal evento, o peor aún, este importante dato no fue consignado en la fichas de notificación e investigación epidemiológica. Llama la atención que existe un descuido sistemático en el adecuado registro de las fichas de notificación, donde se omite el llenado del antecedente de vacunación antiamarílica.

En el presente año (SE 53-2014), se han notificado 13 casos confirmados de FAS, con una letalidad del 93,2%; todos los casos fallecieron antes de ser diagnosticados y tratados oportunamente. El patrón demográfico de los casos afectados, no ha variado en relación al año 2013; siguen siendo varones jóvenes, agricultores-migrantes y autóctonos, con antecedentes de no haber sido vacunados o simplemente ignoran al respecto.

La transmisión de la infección se produce durante todo el año, con mayor incidencia de casos entre los meses de enero y julio, que podría estar relacionado con la exposición de los pobladores autóctonos de las regiones con transmisión activa y en migración de la población (huésped susceptible) hacia áreas endemo- enzoóticas.

La prevención de la morbilidad y mortalidad ocasionada por la fiebre amarilla, se basan principalmente en la inmunización de los grupos poblacionales susceptibles de enfermar, el diagnóstico precoz y la atención oportuna de los casos por los servicios de salud, que coadyuvan a disminuir la mortalidad por esta enfermedad.

#### V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perú, Ministerio de Salud. Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de la Fiebre Amarilla en el Perú. Lima: Dirección del Programa de Control de Enfermedades Transmisibles / MINSA; 1995.
2. Bryant J, Wang H, Cabezas C, Ramirez G, Watts D, Rusell K, et al. Enzootic transmission of yellow fever virus in Peru. *Emerg Infect Dis* 2003; 9(8): 926-33.
3. Espinoza M, Cabezas C. Aspectos clínicos y epidemiológicos del brote de fiebre amarilla en el distrito de Villa Rica. *Rev Soc Enfermed Infecc Trop* 1996; 5(2- 3): 35-40.
4. Vasconcelos PF, Sperb AF, Monteiro HA, Torres MA, Sousa MR, Vasconcelos HB, et al. Isolations of yellow fever virus from *Haemogogus leucocelaenus* in Río Grande do Sul State, Brazil. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2003; 97(19): 60-62.

## BROTOS Y OTRAS EMERGENCIAS SANITARIAS

### Situación actual del brote de la enfermedad por el virus del Ebola

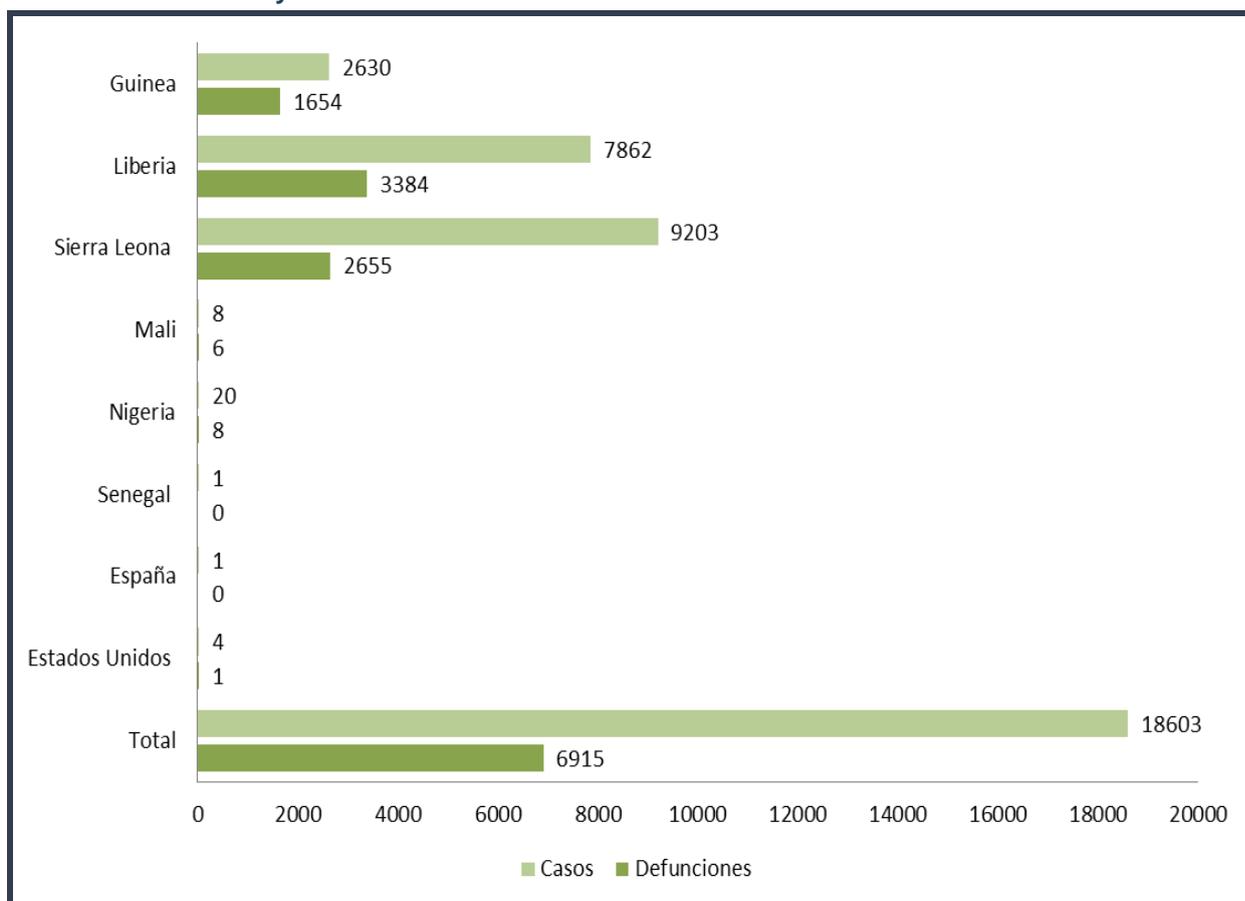
Actualmente continúa la transmisión por el virus del Ebola en África: el brote está afectando a varios países de África Occidental.

#### Situación Actual

Al 30/12/2014, un total de 19 730 casos (confirmados, probables y sospechosos) de EVE han sido reportados en 4 países actualmente afectados (Guinea, Liberia, Sierra Leona y Mali); y 4 países anteriormente afectados (Nigeria, Senegal, España y Estados Unidos de América); además se han informado 7 700 defunciones.

El gobierno autónomo de Escocia confirmó el 29/12/2014 un caso de EVE en una trabajadora sanitaria llegada un día antes de Glasgow procedente de Sierra Leona.

#### Brote de EVE: casos y defunciones al 29 de diciembre de 2014



Fuente: OMS. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>

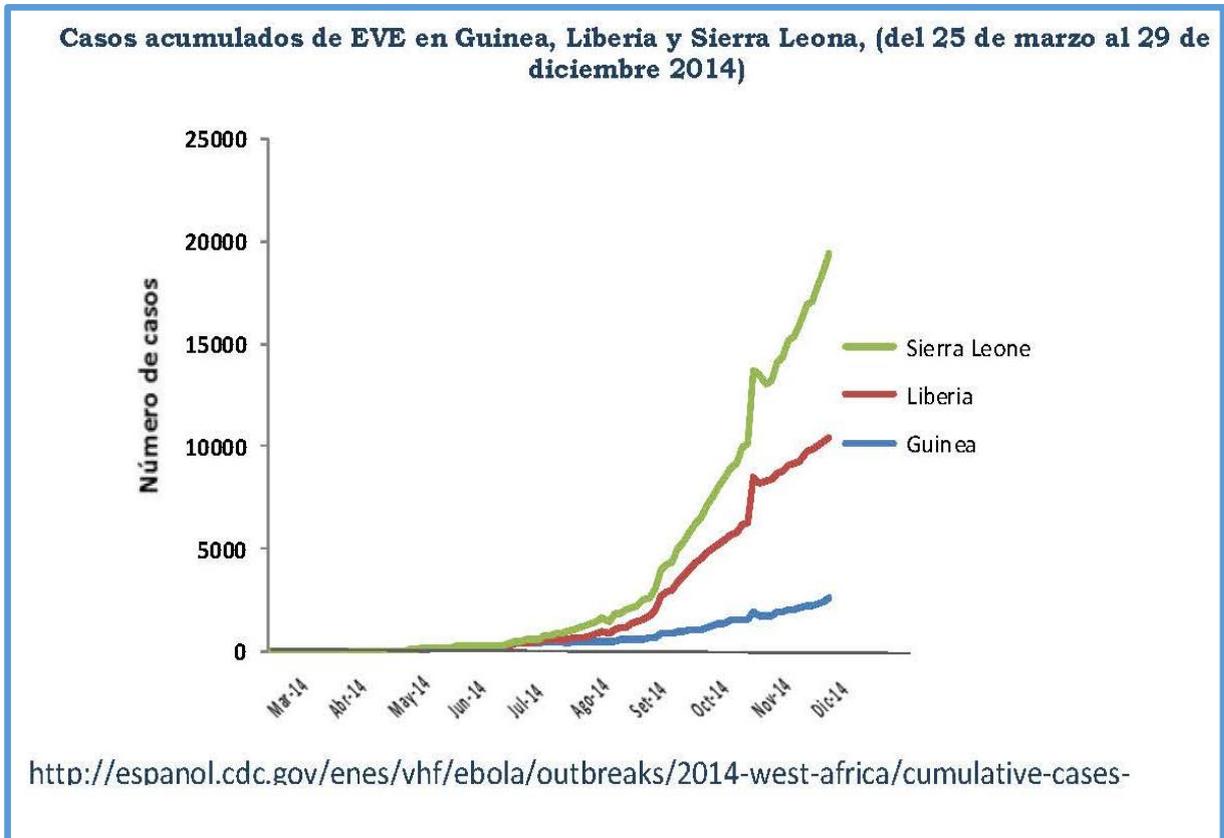
En Malí, se han reportado 8 casos incluidas 6 defunciones (5 confirmadas, 1 probable). Los 7 últimos casos en la capital de Mali (Bamako), no están relacionados con el primer caso de EVE del país, que murió en Kayes el 24 de octubre. El último caso confirmado dio negativo por segunda vez el 6 de diciembre y fue dado de alta del hospital el 11 de diciembre. Todos los contactos relacionados tanto con el caso inicial en Kayes y el brote en Bamako han completado el período de seguimiento de 21 días.

Actualmente la tasa de letalidad global en los 3 países con transmisión intensa es del 39%, siendo del 62% en Guinea, 43% en Liberia y 29% en Sierra Leona.

La Incidencia de casos reportados es fluctuante en Guinea, se informó de un total de 124 casos confirmados en la última semana. En Liberia ha ido disminuyendo a nivel nacional desde mediados de noviembre, aunque la transmisión sigue siendo intensa en el país (78 nuevos casos confirmados en la última semana). En Sierra Leona siendo intensa, con 459 nuevos casos confirmados en la

última semana.

Teniendo en cuenta el número de casos como proporción de la población de un país afectado:  
En Guinea se han registrado 24 casos y 15 muertes por 100 000 habitantes.  
En Liberia 199 casos y 85 muertes por cada 100 000 habitantes.



En Sierra Leona 157 casos y 45 muertes por cada 100 000 habitantes.

**Casos de EVE en países con transmisión extendida e intensa África Occidental, 2014 (30 de diciembre)**

País	Definición de caso	Casos	Defunciones
<b>Guinea</b>	Confirmado	2284	1344
	Probable	263	263
	Sospechoso	50	0
	<b>Total</b>	<b>2597</b>	<b>1607</b>
<b>Liberia</b>	Confirmado	3085	*
	Probable	1757	*
	Sospechoso	3020	*
	<b>Total</b>	<b>7862</b>	<b>3384</b>
<b>Sierra Leona</b>	Confirmado	7017	2216
	Probable	287	208
	Sospechoso	1700	158
	<b>Total</b>	<b>9004</b>	<b>2582</b>
<b>Total</b>		<b>19463</b>	<b>7573</b>

\*Sin dato

**Personal de salud afectado por EVE**

Al 30 de diciembre de 2014, un total de 649 trabajadores de la salud (TS) han sido infectados con EVE, 359 de ellos han fallecido. El total de casos incluye 11 TS en Nigeria, 3 TS en EE.UU, 2 TS

en Mali y 1TS en España.

**Casos de EVE reportados en trabajadores  
en salud. (30 diciembre 2014)**

<b>País</b>	<b>Casos</b>	<b>Defunciones</b>
<b>Guinea</b>	<b>139</b>	<b>72</b>
<b>Liberia</b>	<b>367</b>	<b>177</b>
<b>Sierra Leona</b>	<b>143</b>	<b>110</b>
<b>Total</b>	<b>649</b>	<b>359</b>

Brote no relacionado: En la República Democrática del Congo se presentó un brote de EVE, no relacionado al brote de EVE en África Occidental, el cual ha sido declarado finalizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En este brote se notificaron 66 casos (38 confirmados y 28 probables), incluyendo 08 casos que corresponden a personal de salud.

**Actividades realizadas**

El 04/08/14, la DGE emite la nota de prensa N°018- 2014 sobre el seguimiento del brote de Ébola en África e implementó una sección informativa en su página web.

El 07/08/14 la DGE emite la alerta epidemiológica AE-DEVE N° 005 - 2014: "Alerta de la propagación de la enfermedad del virus Ébola y riesgo de ingreso al País".

El 08/08/14, se desarrolló una reunión de coordinación con representantes de DGSP, DARES, OGC, INS, DIGESA, SAMU y DIRESA Callao para la preparación y respuesta rápida ante el riesgo del ingreso de casos importados al Perú.

El 08/08/14, el MINSA en coordinación con PCM desarrollaron la reunión de la Comisión Multisectorial para el seguimiento del Plan de Mejoramiento de Capacidades Básicas de la Vigilancia y Respuesta en el País, incluyendo los puntos de entrada, en el marco del proceso de implementación del RSI (2005); entre uno de los puntos de agenda fue abordar el tema de las amenazas a la Salud pública internacional (brote de Ébola).

Se realizó la coordinación con el Ministerio del Interior para el envío de información sobre número de peruanos que se encuentran actualmente o viajan hacia los 4 países afectados y países fronterizos.

La OGC realizó talleres de capacitación a comunicadores MINSA (08/08/14) y periodistas (09/08/14).

El 11/08/14 se realizó la reunión de coordinación con la Sanidad Aérea, producto de la cual se conformaron los equipos multidisciplinarios de intervención rápida (Sanidad aérea internacional, SAMU, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, INS y DGE), para la identificación y preparación de equipos de intervención rápida para la recepción de un potencial caso importado de Ébola.

El 13/08/14 la DGE en coordinación con OGC, realizó la teleconferencia dirigida a los comunicadores sociales de las DISA, GERESA, DIRESA del país, para abordar temas de vigilancia epidemiológica y comunicación de riesgos del Ébola.

El 14/08/14 se realizó la reunión entre DGE, DIGESA, DARES, DIGEMID, OGC, INS, EsSalud, SAMU, Sanidad Internacional, OPS-Perú y DIRESA Callao, con participación del Viceministro de Salud Pública para evaluar los avances de las acciones de preparación y respuesta.

El INS ha implementado el diagnóstico de Ébola, mediante pruebas moleculares, así mismo ha elaborado el flujograma de envío de muestras y los instructivos de trabajo para la obtención de muestras y el transporte nacional de muestras sospechosas de Ébola.

La OGC ha validado los materiales de difusión a la población para puertos y aeropuertos.

La DGE ha remitido un "Protocolo de Acción para instituciones que realizan actividades con personas que se desplacen desde y hacia áreas con transmisión de Ébola", a los diferentes sectores involucrados.

DIGESA viene elaborando un plan de manejo, tratamiento y destino final de residuos.

El 18, 20 y 21/08/14 el INS realizó la capacitación en precauciones estándar y bioseguridad para la atención de casos con sospecha de EVE, dirigido al personal del SAMU, HNDAC y Sanidad Aérea Internacional.

Se realizaron tres sesiones (los días 15/08, 29/08 y 19/09 del 2014) de la Comisión Multisectorial, donde se continuó evaluando los avances de la preparación y respuesta ante casos de Ébola.

La DGE en coordinación con las diferentes instancias del MINSA elaboraron el Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la posible introducción del virus Ebola, el cual fue aprobado el 09/10/14 con RM N°763-2014/MINSA.

Se aprobó mediante Resolución Ministerial la conformación del Comité Nacional de Expertos para preparación y respuesta frente al Ébola en el país.

La DGE ha elaborado el protocolo interino denominado: Protocolo interino de transporte aéreo de casos de enfermedad por virus de Ébola (EVE) - Perú.

La DGE ha capacitado al personal de migraciones del Aeropuerto Internacional Jorge Chávez (en diferentes días del mes de octubre) sobre aspectos generales de la Enfermedad del Ébola y los protocolos de actuación frente a personas procedentes de los países afectados.

El 31 de octubre del 2014, se emitió la Actualización de la Alerta Epidemiológica: "Alerta ante la propagación de la Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE) y riesgo de casos importados en el país. Código AE-DEVE N° 006-2014.

La DGE ha elaborado y mantiene actualizado un link sobre Ébola en su página Web con información dirigida a dos tipos de público objetivo: profesionales de la salud y público en general.

Del 2 noviembre al 4 de diciembre la DGE ha brindado asistencia técnica y capacitado a personal de los puntos de entrada en Puerto Salaverry, Ilo, frontera Tacna - Arica, Aeropuertos del Cusco y de Iquitos, la frontera Puno - Bolivia (Desaguadero), la frontera Madre de Dios - Brasil (Iñapari), la frontera Tumbes - Ecuador y el puerto de Pisco; en temas de Vigilancia epidemiológica, control de infecciones (como colocarse y retirarse el EPP) y sobre el Reglamento Sanitario Internacional.

El 4 de noviembre del 2014, se aprobó el Decreto de Urgencia N°003-2014 denominado: Dictan medidas urgentes y excepcionales en materia económica y financiera destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al riesgo de introducción del virus de Ébola en territorio nacional.

El 23 de noviembre se inició el curso virtual auto instructivo: "Vigilancia, Prevención y Control de la Enfermedad por el Virus del Ébola", dirigido a los equipos de salud del nivel nacional, regional y local, a cargo de la DGE. El curso que actualmente cuenta con un total de 6806 participantes culminará el 30 de diciembre de 2014.

Los días 20 y 21 de noviembre se han desarrollado teleconferencias dirigidas a los equipos regionales de alerta respuesta, así como al nuevo personal que se está incorporando, en materia de vigilancia epidemiológica, difusión de Protocolos de EVE, precauciones estándar y uso de EPP.

Del 27 al 28 de noviembre el MINSA realizó la Reunión Técnica preparación y respuesta frente a la posible introducción del virus Ébola para Lima y regiones priorizadas en la ciudad de Lima, con la participación de los equipos multidisciplinarios regionales.

En el marco del Plan Nacional de Preparación y Respuesta, se han desarrollado tres simulacros (17/10, 14/11 y 01/12 del 2014) de traslado y atención de un caso considerado como sospechoso de EVE, incluyendo el uso de cápsula de aislamiento y siguiendo los protocolos establecidos, con la participación de los equipos de intervención rápida (DGSP, DGE, OGC, SAMU, INS y DIRESA Callao).

La DGE ha elaborado el Protocolo de vigilancia y respuesta ante detección de casos de enfermedad por virus Ébola (EVE) en el Perú; así como el Protocolo interino de transporte aéreo de casos de enfermedad por virus de Ébola (EVE) - Perú. Dichos protocolos han sido elevados al Despacho Viceministerial de Salud Pública para su revisión y en caso de considerarlo pertinente coordinar su implementación con las instituciones correspondientes.

El 09/12/14 con Resolución Viceministerial N° 011- 2014-SA-DVM-SP, se aprobaron los Protocolos de Urgencia elaborados por La DGE:

- Protocolo Sanitario de Urgencia de comunicación ante sospecha de casos de enfermedad por virus de Ébola (EVE) - Perú.
- Protocolo Sanitario de Urgencia de Equipos de Intervención Rápida (EIR) ante sospecha de casos de enfermedad por virus de Ébola (EVE) Perú.
- Protocolo Sanitario de Urgencia Interino para la identificación y seguimiento de contactos de casos de enfermedad por virus de Ébola (EVE) Perú.
- Protocolo Sanitario de Urgencia de notificación de ciudadanos que ingresan al país procedente de países con transmisión de la enfermedad por el virus del Ébola en condición de migrantes, ilegal y refugiado.
- Protocolo Sanitario de Urgencia de actuación de instituciones u organizaciones gubernamentales y no gubernamentales ante el retorno de personal de países con transmisión activa de Ébola.

El 10/12/14 con Resolución Viceministerial N° 012- 2014-SA-DVM-SP, se aprobó el Protocolo de Urgencia elaborado por La DGE: Protocolo Sanitario de Urgencia para la identificación y seguimiento en lugares de alojamiento, de personas que ingresan al país procedente de países con transmisión extendida e intensa de la Enfermedad por el virus del Ébola (EVE).

Del 17 al 19 de diciembre la DGE desarrolló 2 Talleres Macro regionales simultáneos, con sedes en Arequipa y Lambayeque, dirigidos a personal de epidemiología de DIRESA/GERESA, EESS de puntos de entrada y hospitales referenciales. Participarán en el primer taller equipos regionales de Tacna, Moquegua, Arequipa, Puno, Ica y Madre de Dios; y en el segundo taller de Tumbes, Lambayeque, La Libertad, Ancash, Cajamarca, Piura y Lima Región.

## Análisis de la situación

Actualmente el mundo se encuentra en alerta y viene haciendo seguimiento de la evolución del brote de Ébola que se presenta en África Occidental, por la magnitud y la acelerada transmisión y por una alta tasa de letalidad.

La reciente transmisión de casos secundarios en otros países fuera de África Occidental como EEUU y Mali, evidencian el riesgo de transmisión secundaria a partir de casos importados en el país por lo cual se debe garantizar la práctica de medidas de precauciones estándar y de bioseguridad. En el país la introducción del virus podría ser a través del ingreso de personas que potencialmente pudieran haber adquirido la infección en países con transmisión, por lo que el sistema de salud se mantiene en alerta.

La preparación de la respuesta ante potencial presencia de casos importados demanda un abordaje intersectorial.

### Plan de trabajo

Se vienen realizando coordinaciones con los diferentes Ministerios para implementar acciones conjuntas, en el marco de la preparación y respuesta de amenazas a la salud pública de índole internacional. El espacio de coordinación es la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente creada para monitorizar las capacidades básicas establecidas en el RSI (2005).

La DGE continuará coordinando con los sectores involucrados en el desplazamiento de personal hacia los países del África y regiones fronterizas afectadas, así como personal que retorna del África para las recomendaciones necesarias y la evaluación requerida a su retorno.

El INS continuará fortaleciendo a la Red de Laboratorios en la aplicación de estrictas medidas de Bioseguridad.

La DGSP deberá desarrollar y difundir protocolos de atención de pacientes con EVE; así como fortalecer y supervisar el cumplimiento de las precauciones estándar en áreas críticas. Asimismo debe implementar ambientes para aislamiento y atención de casos sospechosos de Ébola en hospitales. Debe promover la elaboración de planes locales de preparación y atención de pacientes con Ébola o con sospecha de Ébola, priorizando hospitales con mayor capacidad resolutive.

La DGSP deberá identificar, constituir y entrenar a un equipo de profesionales (médicos y enfermeras) que potencialmente atiendan a un caso sospechoso o confirmado de ébola en el hospital referencial. Una vez identificado y entrenado deberá programar un rol de retenes con la finalidad de responder oportunamente ante el potencial ingreso y detección de casos sospechosos al territorio nacional.

La DGSP deberá identificar otros hospitales referenciales que cuenten con sala de aislamiento con la finalidad de afrontar otros escenarios epidemiológicos.

La DGSP deberá monitorizar el funcionamiento adecuado de los comités de control de infecciones intrahospitalarias a nivel nacional, además de promover las capacitaciones en control de infecciones, con énfasis en precauciones estándar y de bioseguridad, aislamiento hospitalario y uso adecuado de equipos de protección personal. Deberá monitorizar que los hospitales cuenten con la dotación adecuada de equipos de protección personal.

La DGSP deberá coordinar con SAMU el traslado de los potenciales casos sospechosos desde diferentes tipos de puntos de entrada (aeropuertos internacionales, sanidades marítimas, pasos fronterizos) ya sea por vía terrestre o vía aérea (para ello se deberá incluir en las coordinaciones a las sanidades de las fuerzas armadas y policiales).

Actualmente DARES se encuentra en proceso de adquisición de equipo de protección personal (mameluco, mascarillas, lentes protectores y guantes) con la finalidad de afrontar adecuadamente el potencial ingreso de casos importados. Es importante monitorizar la compra oportuna y en las cantidades proyectadas. Con apoyo de la OPS se entregó a DARES las especificaciones técnicas de la cápsula de transporte de pacientes, para su adquisición oportuna.

La OGC deberá establecer estrategias de comunicación de riesgos para diferentes públicos objetivos, relacionados a la enfermedad por el virus del Ébola.

Es importante realizar coordinaciones con los responsable del Grupo Aéreo N° 8, la DIRESA Callao, Corpac y el Ministerio de Transportes, con la finalidad de habilitar un espacio físico (en caso ingrese por vía aérea un caso importado) de aislamiento, para la investigación de contactos.

A través de la Dirección General de Epidemiología se evalúa en forma permanente el riesgo de introducción de la transmisión de Ébola en el país.

**Fuente:**

- [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144806/1/roadmapsitrep\\_3Dec2014\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144806/1/roadmapsitrep_3Dec2014_eng.pdf?ua=1)
- <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/cumulative-cases-graphs.html>
- <http://maps.who.int/MapJournal/?appid=88b60a0cea884dcfa525ed4d8814272>
- <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/index.html>
- <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/spain-ends-ebola/en/>
- <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/distribution-map.html#areas>
- <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/drc-ends-ebola/en/>
- <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/25-november-2014-mali/en/>

# **ANEXOS DE LA EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2014**

## MATRIZ N° 8

**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	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS					
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC								
REDUCCION DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA COMPLICADAS Y NO COMPLICADAS	ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	5000027	5000027. ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	CASO TRATADO	2,800	925	457	925	875	475	611	475	667	2800	2,610	93		1,579,999	1,561,759	99	
	ATENCION DE ENFERMEADES DIARREICAS AGUDAS	5000028	5000028. ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEADES DIARREICAS AGUDAS	CASO TRATADO	800	75	237	75	143	325	165	325	149	800	694	87		557,975	557,944	100	
	ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	5000029	5000029. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	60	18	7	19	21	11	13	12	20	60	61	102		28,363	28,359	100	
	ATENCION DE ENFERMEADES DIARREICAS AGUDAS CON	5000030	5000030. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	CASO TRATADO	265	66	67	66	65	66	39	67	57	265	228	86		24,469	24,201	99	

**OBJETIVO GENERAL: OG 02 REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE.**

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA											METAS FINANCIERAS				
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE								
REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA	ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	5000044	BRINDAR ATENCIÓN A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	GESTANTE ATENDIDA	980	225	240	225	246	265	246	265	265	980	997	102	●	267,049	267,043	100	●
	ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	5000045	BRINDAR ATENCIÓN DE PARTO NORMAL	PARTO NORMAL	12	2	4	3	2	3	1	4	1	12	8	67	●	163,959	163,954	100	●
	ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	5000046	BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	PARTO COMPLICADO	3	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	0	●	24,921	24,921	100	●
	ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	5000047	BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	CESARIA	3	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	0	●	121,535	121,485	100	●
	ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	5000052	MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	12	3	5	3	1	3	0	3	0	12	6	50	●	64,553	64,524	100	●
REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL	ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO NORMAL	5000053	ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	RECIEN NACIDO ATENDIDO	12	2	4	2	2	4	1	4	1	12	8	67	●	202,047	201,102	100	●
	ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	5000054	ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	EGRESO	3	0	0	0	0	1	0	2	0	3	0	0	●	94,414	94,386	100	●

**OBJETIVO GENERAL: OG 03** DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN EN POBREZA Y EXTREMA POBREZA.

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE								
DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL	50000114	ATENCION Y/O TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	PERSONA TRATADA	780	350	207	350	173	40	218	40	225	780	823	106	●	76,335	76,328	100	●
	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	50000115	ATENCION Y/O TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	PERSONA TRATADA	480	42	114	42	122	198	118	198	124	480	478	100	●	55,638	55,637	100	●

**OBJETIVO GENERAL: OG 04** DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRASMISIBLES CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN EN POBREZA Y EXTREMA POBREZA

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE								
DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRASMISIBLES (ZONOTICAS)	DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES ZONOTICAS	5000094	BRINDAR ATENCION Y/O TRATAMIENTO A PERSONAS CON ENFERMEDADES ZONOTICAS	PERSONA TRATADA	910	100	222	100	229	355	177	355	209	910	837	92	●	30,504	5,467	17.92	●

**OBJETIVO GENERAL: OG 05 REDUCIR LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES DISMINUYENDO LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS MÉDICAS.**

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA											METAS FINANCIERAS				
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE								
REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	ATENCION DE SALUD Y MOVILIZACION DE BRIGADAS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5003306	ATENCION DE SALUD Y MOVILIZACION DE BRIGADAS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	ATENCION	2	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	●	27,886	27,356	98	●
	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUROS	5001576	SEGURIDAD FUNCIONAL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	100	●	83,844	83,844	100	●
	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUROS	5004475	SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	100	●	11,645	5,893	51	●

**OBJETIVO GENERAL: OG 05 REDUCIR LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES DISMINUYENDO LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS MÉDICAS.**

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE								
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002798	SERVICIO DE TRASLADO A PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)	PACIENTE ATENDIDO	270	50	66	50	64	85	72	85	65	270	267	99	●	1,384	1,258	91	●
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002799	SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL BASICO (SVB) PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA	PACIENTE ATENDIDO	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	100	●	932	0	0	●
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002800	SERVICIO DE TRASLADO A PACIENTES EN SITUACION CRITICA	PACIENTE ATENDIDO	180	40	44	40	43	50	49	50	39	180	175	97	●	186,017	185,610	100	●
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002801	SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL AVANZADO I PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA	PACIENTE ATENDIDO	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	100	●	2,207	2,078	94	●
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002802	SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL AVANZADO II PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA	PACIENTE ATENDIDO	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	100	●	25,000	25,000	100	●
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002803	ATENCION DE GASTRITIS AGUDA Y ULCERA PREPTICA SIN COMPLICACION	PACIENTE ATENDIDO	920	200	229	200	225	260	231	260	204	920	889	97	●	720,485	720,298	100	●
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002804	ATENCION HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA ALTA	PACIENTE ATENDIDO	75	25	18	25	18	12	18	13	24	75	78	104	●	185,959	185,949	100	●
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002805	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN APARATO DIGESTIVO	PACIENTE ATENDIDO	165	7	39	7	42	75	41	76	25	165	147	89	●	190,617	190,617	100	●
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002807	TRATAMIENTO Y ATENCION HERIDAS, CONTUSIONES Y TRAUMATISMOS SUPERFICIALES	PACIENTE ATENDIDO	14740	275	3,630	275	3,740	7,095	3,692	7,095	3,272	14740	14334	97	●	1,402,184	1,402,184	100	●
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002808	TRATAMIENTO DE LESION DE PARTES BLANDAS DE MIEMBRO SUPERIOR Y MIEMBRO INFERIOR	PACIENTE ATENDIDO	30	0	0	0	0	0	0	30	29	30	29	97	●	195,425	195,425	100	●
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002809	TRATAMIENTO POR INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADOS	PACIENTE ATENDIDO	90	2	25	3	22	45	24	40	10	90	81	90	●	249,546	249,545	100	●
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002810	TRATAMIENTO DESORDEN VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO	PACIENTE ATENDIDO	65	1	16	1	16	31	16	32	18	65	66	102	●	192,946	192,943	100	●
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002811	TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	PACIENTE ATENDIDO	110	25	29	25	26	30	27	30	23	110	105	95	●	201,946	201,945	100	●

**OBJETIVO GENERAL: OG 05 REDUCIR LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES DISMINUYENDO LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS MÉDICAS.**

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE								
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002813	TRATAMIENTO DE LITIASIS URINARIA	PACIENTE ATENDIDO	1130	17	268	17	293	548	285	548	204	1130	1050	93	●	248,630	248,630	100	●
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002814	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN APARATO RESPIRATORIO	PACIENTE ATENDIDO	75	7	17	7	20	30	19	31	26	75	82	109	●	251,875	251,834	100	●
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002815	TRATAMIENTO DE APENDICITIS AGUDA	PACIENTE ATENDIDO	1230	250	309	250	304	365	308	365	322	1230	1243	101	●	260,485	260,485	100	●
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002816	TRATAMIENTO DE COLELITIASIS	PACIENTE ATENDIDO	1130	17	279	17	286	548	283	548	276	1130	1124	99	●	188,288	188,288	100	●
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5002818	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE EXTREMIDADES	PACIENTE ATENDIDO	3120	17	746	17	811	1543	788	1543	801	3120	3146	101	●	249,080	249,080	100	●
	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES ESTABLES (NO CRÍTICOS)	5002819	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL	ATENCIÓN	1400	375	350	375	333	325	348	325	436	1400	1467	105	●	2,010,224	2,010,071	100	●
	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES ESTABLES (NO CRÍTICOS)	5002820	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS MÚLTIPLES SEVEROS	ATENCIÓN	24	6	5	6	6	6	6	6	5	24	22	92	●	2,183,357	2,178,601	100	●
	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES CRÍTICOS	5002821	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE COLUMNA Y PELVIS	ATENCIÓN	24	6	6	6	5	6	6	6	12	24	29	121	●	186,890	186,738	100	●
	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES CRÍTICOS	5002822	TRATAMIENTO DE QUEMADURAS	ATENCIÓN	590	100	134	100	159	195	152	195	131	590	576	98	●	185,027	184,978	100	●
TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES CRÍTICOS	5002823	TRATAMIENTO DE DESORDEN VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO	ATENCIÓN	16	4	4	4	4	4	4	4	4	16	16	100	●	250,012	250,011	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	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA											METAS FINANCIERAS				
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	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	5001562	REALIZAR ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN (consulta)	21,100	5,275	4,202	5,275	2,989	5,275	2,451	5,275	3,793	21,100	13,435	64	●	1,314,053	1,230,427	94	●
	APNOP	5001561	REALIZAR ATENCIONES DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ATENCIÓN	103,500	25,875	26,358	25,875	23,172	25,875	23,675	25,875	24,718	103,500	97,923	95	●	6,021,195	5,698,383	95	●
	APNOP	5001568	REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN CUIDADOS CRÍTICOS	DÍA - CAMA	1,350	337	404	337	387	338	372	338	358	1,350	1,521	113	●	636,697	563,473	88	●
	APNOP	5001563	REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS	DÍA - CAMA	20,600	5,150	5,349	5,150	5,947	5,150	5,697	5,150	5,968	20,600	22,961	111	●	2,910,316	2,805,729	96	●
	APNOP	5001564	REALIZAR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	INTERVENCION	2,750	687	703	687	598	688	583	688	613	2,750	2,497	91	●	1,313,511	1,192,141	91	●
	APNOP	5000446	BRINDAR APOYO A LA REHABILITACION FISICA	SESIÓN	5,420	1,125	1,370	1,125	1,700	1,590	1,410	1,580	1,501	5,420	5,981	110	●	0	0	No programado	●
	APNOP	5001189	BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	EXÁMEN (prueba de laboratorio)	123,884	27,537	33,861	27,537	33,097	33,590	34,979	35,220	35,737	123,884	137,674	111	●	749,746	735,113	98	●
	APNOP	5001189	BRINDAR SANGRE Y HEMOCOMPONENTES DE CALIDAD EN FORMA OPORTUNA	UNIDAD (transfundida)	2,000	500	340	500	390	500	454	500	317	2,000	1,501	75	●	0	0	No programado	●
	APNOP	5001189	REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE DETERMINADAS PATOLOGÍAS ESPECIALIZADAS	EXAMEN (Rayos X)	49,000	12,250	13,196	12,250	12,312	12,250	11,775	12,250	11,945	49,000	49,228	100	●	293,673	238,407	88	●

**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	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA											METAS FINANCIERAS					
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC									
	APNOP	5001189	BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	EXAMEN (muestras enviadas)	1,850	462	467	462	432	463	347	463	429	1,850	1,675	91	●	1,515,838	805,080	53	●	
	APNOP		REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (CASOS CLINICO - QUIRURGICOS)	REUNION	12	3	5	3	3	3	3	3	3	3	12	14	117				●	●
	APNOP		REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (AUDITORIAS MEDICA DE CASOS)	CONCURRENCIAS-CASOS	5	1	1	2	2	1	6	1	9	5	18	360	●				●	
	APNOP		IMPLEMENTACION DE GUIAS DE PRACTICAS CLINICAS	GUIAS	2	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	●				●	
	APNOP		TRABAJO DE INVESTIGACION EN CIRUGIA PRESENTADOS EN CONGRESO	TRABAJO PRESENTADO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	●				●	
	APNOP		REUNIONES CLINICAS Y DE GESTIÓN	REUNION	4	0	0	2	2	1	0	1	0	4	2	50	●				●	
	APNOP		REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (MUERTES Y COMPLICACIONES)	REUNION	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100				●	●
BRINDAR AYUDA ECONOMICA A LOS PACIENTES DE ESCASOS RECURSOS DE ACUERDO A LA EVALUACION SOCIOECONOMICA	APNOP	5000453	ATENCION Y EVALUACION A PACIENTES DE TRAUMA SHOCK	ACCIÓN	7,600	1,900	1,691	1,900	1,927	1,900	1,812	1,900	1,957	7,600	7,387	97	●	111,377	84,031	75	●	
	APNOP		ATENCIÓN A PACIENTES AMBULATORIOS DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ACCIÓN	54,000	13,500	13,373	13,500	13,033	13,500	13,083	13,500	12,329	54,000	51,818	96	●				●	
	APNOP		ATENCION A PACIENTES HOSPITALIZADOS	ACCIÓN	44,000	11,000	9,550	11,000	10,958	11,000	8,955	11,000	10,056	44,000	39,519	90	●				●	
	APNOP		EXONERAR PARCIAL O TOTAL A PACIENTES AMBULATORIOS Y DE TRAUMA SHOCK	BOLETA DE EXONERACION	4,960	1,240	1,235	1,240	1,157	1,240	878	1,240	950	4,960	4,220	85	●				●	
	APNOP		EXONERAR PARCIAL O TOTAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS	BOLETA DE EXONERACION	380	95	92	95	105	95	72	95	72	380	341	90	●				●	
	APNOP		REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS A PACIENTES	INFORME (visitas)	30	13	4	14	20	1	13	2	9	30	46	153	●				●	
	APNOP		EVACUACIÓN DE PACIENTES EN ABANDONO FAMILIAR A SU DOMICILIO	INFORME	15	0	0	12	12	1	3	2	3	15	18	120	●				●	

**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	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE								
CONTAR CON INFORMACION ACTUALIZADA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA EN ENFERMEDADES SUJETAS A REPORTE INMEDIATO ASI COMO DETECCION Y CONTROL DE BROTES HOSPITALARIOS	APNOP	5001286	REPORTAR ACCIONES DE VIGILANCIA ACTIVA	ACCIÓN (informe)	52	13	13	13	13	13	13	13	14	52	53	102	●	69,656	37,722	54	●
	APNOP		VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●
	APNOP		VIGILANCIA DE BROTES	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●
	APNOP		ELABORACIÓN DE ASIS	INFORME	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	100	●				●
	APNOP		ELABORACIÓN DE SALA SITUACIONAL	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●
	APNOP		ELABORACION DEL BOLETIN	BOLETIN	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●
PARTICIPAR EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL HOSPITALARIA, BIOSEGURIDAD, BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACION DE ALIMENTOS, PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL TRABAJADOR Y PROGRAMAS DE PREVENCION Y CONTROL DE ACCIDENTES LABORALES Y DE ENFERMEDADES PROFESIONALES.	APNOP		VIGILANCIA EN EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	INFORME	48	12	12	12	12	12	9	12	12	48	45	94	●				●
	APNOP		PARTICIPACION EN MONITOREO DE LA HIGIENE Y LIMPIEZA	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
	APNOP		VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HOSPITALARIO	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
	APNOP		VIGILANCIA DE ENFERMEDADES Y OTROS DAÑOS EN LOS TRABAJADORES.	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
	APNOP		REALIZAR CURSO DE CAPACITACION EN BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA	CURSO	2	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	50	●				●
	APNOP		VIGILANCIA EN EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	INFORME	12	3	3	3	3	3	6	3	3	12	15	125	●				●
	APNOP		VIGILANCIA DE LA HIGIENE Y PROTECCIÓN DE ALIMENTOS	INFORME	36	9	9	9	9	9	9	9	9	36	36	100	●				●
	APNOP		MONITOREO Y CONTROL DE VECTORES	INFORME	24	6	6	6	6	6	6	6	6	24	24	100	●				●
	APNOP		MONITOREAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●
	APNOP		VIGILANCIA DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES	INFORMES	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	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	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE								
BRINDAR SOPORTE TECNICO Y MONITOREO A LOS COMITES DE APOYO A LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA	APNOP		PARTICIPACION EN REUNIONES DEL COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	REUNION	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●
	APNOP		PARTICIPACION EN EL COMITÉ DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	INFORMES	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●
	APNOP		PARTICIPAR EN EL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	INFORMES	8	3	3	1	3	1	0	3	1	8	7	88	●				●
	APNOP		PARTICIPAR EN EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	INFORMES	10	3	2	3	3	2	2	2	2	10	9	90	●				●
	APNOP		DESARROLLAR INVESTIGACION Y DOCENCIA EN EPIDEMIOLOGIA	INFORMES	2	0	1	1	0	0	0	1	1	2	2	100	●				●
	APNOP		PLANES DE CONTINGENCIA	PLAN REALIZADO	4	2	2	2	1	0	0	0	1	4	4	100	●				●
ASEGURAR LOS SERVICIOS NUTRICIONALES A LOS PACIENTES Y PERSONAL DE LA SALUD	APNOP	5000723	BRINDAR ATENCIÓN NUTRICIONAL A LOS USUARIOS	RACIÓN	89,320	21,500	20,412	22,050	22,075	22,630	21,845	23,140	22,184	89,320	86,516	97	●	1,714,524	1,604,930	94	●
	APNOP		BRINDAR CONSEJERIA NUTRICIONAL AL PACIENTE DE ALTA SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA	CONSEJERIA	1,859	465	502	475	418	445	538	474	631	1,859	2,089	112	●				●
	APNOP		BRINDAR ATENCIÓN NUTRICIONAL A LAS INTERCONSULTAS	ACCIÓN	12	3	8	3	4	3	9	3	2	12	23	192	●				●
	APNOP		BRINDAR EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL AL USUARIO INTERNO	SESIÓN	4	1	1	1	1	0	0	2	2	4	4	100	●				●
	APNOP		RENOVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	INFORME	12	3	0	3	0	3	1	3	3	12	4	33	●				●
	APNOP		REMDELACIÓN DE AMBIENTES	INFORME	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	●				●
	APNOP		ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN NUTRICIÓN	CURSO	2	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2	100	●				●
	APNOP		TALLERES DE CALIDAD DE ATENCION AL USUARIO	REUNION	12	3	3	3	2	3	3	3	4	12	12	100	●				●
	APNOP		EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROVEEDORES EN EL INTERNAMENTO DE INSUMOS	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	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	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC								
ASEGURAR LIMPEZA, VIGILANCIA PARA UN DESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS, CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA	APNOP	5001195	BRINDAR VIGILANCIA, LAVANDERIA, COCINA, LIMPIEZA Y OTRAS ACTIVIDADES PARA EL SESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS	ACCIÓN	50	12	3	12	12	13	13	13	15	50	43	86	●	3,365,627	3,069,693	91	●
	APNOP	5001565	REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS	EQUIPO	494	50	107	50	101	180	111	214	216	494	535	108	●	778,607	646,631	83	●
	APNOP	5000953	REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LA INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL Y CONSERVACIÓN DEL MOBILIARIO	ACCIÓN	430	40	122	40	132	180	80	170	125	430	459	107	●	1,025,745	836,922	82	●
DETERMINAR LA PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LOS SERVICIOS Y CALIDAD DE ATENCION DEL HOSPITAL.	ACCIONES CENTRALES	5000003	FOCUS GROUP (GRUPOS FOCALES) CON PACIENTES Y FAMILIARES	REUNION	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	100	●	530,411	514,887	97	●	
	ACCIONES CENTRALES		MEDICION DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO (APLICACIÓN DE ENCUESTAS SERQUAL MODIFICADO)	ENCUESTA	300	50	150	100	150	50	120	100	130	300	550	183					●
	ACCIONES CENTRALES		ESTUDIOS DE TIEMPO Y MOVIMIENTOS EN EMERGENCIAS	INFORME	4	1	1	0	0	2	1	1	1	4	3	75					●
	ACCIONES CENTRALES		GESTION DE QUEJAS Y RECLAMOS	INFORME	120	30	32	30	50	30	56	30	56	120	194	162					●
GARANTIZAR LA CALIDAD DE ATENCION DEL USUARIO EXTERNO	ACCIONES CENTRALES		AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION DE SERVICIOS	INFORME	384	96	96	96	96	96	96	96	384	384	100	●	530,411	514,887	97	●	
	ACCIONES CENTRALES		AUDITORIA DE CASO	INFORME	12	3	8	3	7	3	4	3	12	24	200	●					
	ACCIONES CENTRALES		VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	INFORME	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	100	●					
	ACCIONES CENTRALES		IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA	INFORME	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	100	●					
	ACCIONES CENTRALES		REALIZAR PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA	INFORME	2	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1	50					●
	ACCIONES CENTRALES		ATENCIÓN EN MODULO DE ORIENTACIÓN AL USUARIO	INFORME	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	100	●					
	ACCIONES CENTRALES		AUTOEVALUACION DE MACROPROCESOS	INFORME	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	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	ACTIVIDAD OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS						
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE								
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	5001867	DISPENSAR OPORTUNAMENTE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS A LOS PACIENTES	RECETA	228,000	57,000	58,645	57,000	56,478	57,000	55,800	57,000	55,193	228,000	226,116	99	●	3,485,236	3,367,103	97	●
	APNOP		REALIZAR PRESTAMOS Y/O TRANSFERENCIAS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	ACCION ADMINISTRATIVA	58	20	20	18	18	10	10	10	9	58	57	98	●				●
	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 INTERNAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●
	APNOP		AMPLIACION DEL SIGUIIMIENTO FARMACEUTICO A PACIENTES HOSPITALIZADOS ASEGURADOS	FICHA FARMACOTERAPEUTICA	27	2	2	7	7	13	13	5	4	27	26	96	●				●
	APNOP		REGISTRO DE ERRORES DE DISPENSACION	INFORME	11	2	2	3	3	3	3	3	3	11	11	100	●				●
	APNOP		REGISTRO DE ERRORES DE PRESCRIPCION	INFORME	11	2	2	3	3	3	3	3	3	11	11	100	●				●
	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	3	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	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	2	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	100	●				●
	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	CIM IMPLEMENTADO	14	3	3	5	5	3	3	3	3	14	14	100	●	●					

**OBJETIVO GENERAL: OG 07 FORTALECER LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN MEJORANDO LAS COMPETENCIAS DEL POTENCIAL HUMANO, EN LA ATENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS.**

RESULTADO ESPERADO +B4+B6:S19	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA											METAS FINANCIERAS				
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE								
MEJORAR LAS COMPETENCIAS DEL POTENCIAL HUMANO	ACCIONES CENTRALES	5000005	CURSOS DE ACTUALIZACION SOBRE COMPETENCIAS DE GESTION	PERSONAS CAPACITADAS	85	1	1	2	2	3	3	22	0	28	6	21	●	3,239,056	3,140,965	97	●
	ACCIONES CENTRALES		CURSOS DE ACTUALIZACION EN ESPECIALIDADES MEDICAS	PERSONAS CAPACITADAS	60	12	12	2	2	0	0	15	0	29	14	48	●				
	ACCIONES CENTRALES		CURSOS DE ACTUALIZACION PARA PERSONAL ASISTENCIAL	PERSONAS CAPACITADAS	220	10	10	132	132	46	46	32	0	220	188	85	●				
	ACCIONES CENTRALES		CURSOS DE ACTUALIZACION PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO	PERSONAS CAPACITADAS	175	0	0	4	4	13	13	40	0	57	17	30	●				
	ACCIONES CENTRALES		CURSOS DE ACTUALIZACION EN INFORMATICA (SISTEMA DE INFORMACION)	PERSONAS CAPACITADAS	40	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	0	●				
OPTIMIZAR LA GESTION DE DOCENCIA E INVESTIGACION	ACCIONES CENTRALES	5000003	ACTUALIZACIÓN DE CONFORMACIÓN COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITALARIO MULTIDISCIPLINARIO	COMITÉ	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	●				●
	ACCIONES CENTRALES		ELABORACION DEL PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES DE PREGRADO Y POSTGRADO	PLAN APROBADO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	●				
	ACCIONES CENTRALES		ACTUALIZACIÓN DE CONFORMACIÓN DE COMITÉ HOSPITALARIO DE RESIDENTADO MÉDICO	COMITÉ CONSTITUIDO	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	100	●				
	ACCIONES CENTRALES		ACTUALIZACIÓN DE CONFORMACIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PREGRADO	COMITÉ CONSTITUIDO	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	100	●				
	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		ACTUALIZACIÓN DE CONFORMACIÓN DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN	COMITÉ CONSTITUIDO	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	100	●				

**OBJETIVO GENERAL: OG 07 FORTALECER LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN MEJORANDO LAS COMPETENCIAS DEL POTENCIAL HUMANO, EN LA ATENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS.**

RESULTADO ESPERADO +B4+B6:S19	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA											METAS FINANCIERAS				
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE								
I	ACCIONES CENTRALES	5000003	PARTICIPAR EN REUNIONES DE COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITALARIO MULTIDISCIPLINARIO	REUNION	3	0	0	0	0	1	0	2	0	3	0	0	●	530,411	514,887	97	●
	ACCIONES CENTRALES		PARTICIPAR EN REUNIÓN DE COMITÉ HOSPITALARIO DE RESIDENTADO MÉDICO	REUNION	3	0	0	0	0	1	0	2	0	3	0	0	●				●
	ACCIONES CENTRALES		PARTICIPAR EN REUNIONES DE SUBCOMITÉ DE PREGRADO	REUNION	3	0	0	0	0	1	0	2	0	3	0	0	●				●
	ACCIONES CENTRALES		PARTICIPAR EN REUNIONES DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN	REUNION	8	1	1	3	3	1	1	3	1	8	6	75	●				●
	ACCIONES CENTRALES		REVISIÓN DE CONVENIOS	CONVENIO ACTUALIZADO	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	●				●
FORTALECER LA DOCENCIA EN PRE GRADO EN LA INSTITUCION	ACCIONES CENTRALES	ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE PREGRADO	ACTIVIDAD ACADEMICA	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	●	●				
	ACCIONES CENTRALES	EJECUCION DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE PRE GRADO SEGÚN PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE PREGRADO	ACTIVIDAD ACADEMICA	79	25	24	24	24	15	9	15	9	79	66	84	●	●				
	ACCIONES CENTRALES	SEGUIMIENTO /MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE DOCENCIA DE PREGRADO	REPORTE DE VISITA	6	0	0	0	0	3	0	3	0	6	0	0	●	●				
	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION DE PROGRAMA DE TUTORIA Y ASESORIA PARA LOS ALUMNOS DE PREGRADO	PROGRAMA ELABORADO	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	●	●				
FORTALECER LA DOCENCIA EN POST GRADO EN LA INSTITUCION	ACCIONES CENTRALES	ELABORACIÓN DEL PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE POSTGRADO	REGLAMENTO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	●	●				
	ACCIONES CENTRALES	EJECUCION DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE PRE GRADO SEGÚN PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE POST GRADO	ACTIVIDAD ACADEMICA	65	20	20	15	15	15	21	15	8	65	64	98	●	●				
FORTALCER LA DOCENCIA EN PASANTIAS Y PRACTICAS EN LA INSTITUCION	ACCIONES CENTRALES	ACTUALIZAR REGLAMENTO DE DOCENCIA DE PASANTIA, ROTACIONES Y PRACTICAS	REGLAMENTO ACTUALIZADO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	●	●				
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	●	●				

**OBJETIVO GENERAL: OG 07 FORTALECER LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN MEJORANDO LAS COMPETENCIAS DEL POTENCIAL HUMANO, EN LA ATENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS.**

RESULTADO ESPERADO +B4+B6:S19	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA											METAS FINANCIERAS				
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE								
IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	ACCIONES CENTRALES	5000003	MONITOREO DE INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA	INFORME	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	3	300		530,411	514,887	97	
	ACCIONES CENTRALES		ELABORACIÓN DEL PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	PLAN APROBADO	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	100					
	ACCIONES CENTRALES		ELABORACIÓN DEL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	PLAN APROBADO	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	100					
	ACCIONES CENTRALES		ELABORACIÓN DEL PLAN ANUAL DE CALIDAD	PLAN APROBADO	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	100					
	ACCIONES CENTRALES		ELABORACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	PLAN APROBADO	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	100					
	ACCIONES CENTRALES		ELABORACIÓN PLAN DE ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL	PLAN APROBADO	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	100					
	ACCIONES CENTRALES		MEDICIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL	ENCUESTA	300	0	0	0	0	300	300	0	0	300	300	100					
FORTALECER COMPETENCIAS TÉCNICAS GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS INTERNOS	ACCIONES CENTRALES		CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	CURSO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0					
	ACCIONES CENTRALES		CAPACITACIÓN EN MANEJO DE CONFLICTOS Y ESTRÉS LABORAL	TALLER	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	100					
	ACCIONES CENTRALES		CAPACITACIÓN EN AUDITORÍA DE LA CALIDAD	CURSO	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0					
	ACCIONES CENTRALES		CAPACITACIÓN EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y LIDERAZGO	CURSO	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0					

**OBJETIVO GENERAL: OG 8 MEJORAR LA GESTIÓN HOSPITALARIA DE FORMA EFECTIVA, MODERNA Y PARTICIPATIVA EN TODOS LOS NIVELES DEL HOSPITAL.**

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE								
FORTALECER EL PLANEAMIENTO ESTRATEGICO EN CONCORDANCIA CON LA VISION INSTITUCIONAL, MEJORANDO LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ACCIONES CENTRALES	5000001	FORMULAR, EVALUAR Y REFORMULAR EL POA Y PEI INSTITUCIONAL	INFORME	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	100	●	274,524	261,157	95	●	
	ACCIONES CENTRALES		CONDUCCION, EVALUACION Y MONITOREO DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	INFORME	94	20	18	27	25	20	15	27	28	94	86	91					●
	ACCIONES CENTRALES		ELABORAR Y GESTIONAR LA VIABILIDAD DE PROYECTOS DE INVERSION PUBLICA	INFORME	4	1	0	1	2	1	1	1	1	4	4	100					●
	ACCIONES CENTRALES		FORMULAR, MODIFICAR, REORDENAR Y DIFUSION DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION INSTITUCIONAL DE LA OFICINA; MOF, CAP, ROF, MAPRO	INFORME	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	100					●
	ACCIONES CENTRALES		REVISAR Y EMITIR OPINION TECNICA DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION DE ORGANIZACION DEL HOSPITAL: DIRECTIVAS, (GUIAS TECNICAS MEDICAS, MANUALES DE PROCEDIMIENTOS, REGLAMENTOS, PLANES DE TRABAJO, OTROS DOCUMENTOS)	INFORME	94	20	19	27	25	20	17	27	25	94	86	91					●
	ACCIONES CENTRALES	5000003	ACCIONES DE PERSONAL (PAGO DE AGUINALDOS)	PLANILLA	12	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●	4,099,737	4,037,722	98	●	
	ACCIONES CENTRALES		EJECUCION OPORTUNA DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES	PROCESO	24	20	8	4	7	0	7	0	0	24	22	92					●
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	12	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
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	4000	1000	1,086	1000	1,108	1000	1,156	1000	966	4000	4316	108	●				●
	ACCIONES CENTRALES		LIQUIDACION DE GASTOS A PACIENTES SIN SEGUROS	LIQUIDACIONES	1800	450	366	450	393	450	342	450	288	1800	1389	77	●				●
	ACCIONES CENTRALES		REGISTROS Y CONTROL DE LA RECUADACION DE INGRESOS PROPIOS	RECIBO DE INGRESOS	1032	258	208	258	224	258	212	258	213	1032	857	83	●				●

**OBJETIVO GENERAL: OG 8 MEJORAR LA GESTIÓN HOSPITALARIA DE FORMA EFECTIVA, MODERNA Y PARTICIPATIVA EN TODOS LOS NIVELES DEL HOSPITAL.**

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS				
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE								
CONTROL Y VERIFICACION DE DOCUMENTACION, SUSTENTACION DE INGRESOS Y GASTOS	ACCIONES CENTRALES		VERIFICACION DE LOS RECIBOS DE INGRESO POR DINERO RECUDADO Y VERIFICACION DE DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL GASTO	CONTROL	4200	1000	1065	1000	1065	1100	950	1100	979	4200	4059	97	●	7,339,698	7,124,874	97	●
	ACCIONES CENTRALES		PAGOS A PROVEEDORES Y PAGOS DE PLANILLAS	ARQUEOS	88	22	27	22	15	22	3	22	21	88	66	75	●				●
BRINDAR SOPORTE TECNICO EN INFORMATICA A LAS UNIDADES ORGANICAS DE LA INSTITUCION, Y PAGINA WEB	ACCIONES CENTRALES		BOLETIN ESTADISTICO	BOLETIN	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	100	●				●
	ACCIONES CENTRALES		DIFUSION DE INFORMACION ESTADISTICA EN WEB	PUBLICACION	12	3	3	3	3	3	3	2	12	11	92		●				
	ACCIONES CENTRALES		ELABORACIÓN DE PLAN OPERATIVO INFORMATICO 2014	INFORME	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	100	●	●				
	ACCIONES CENTRALES		PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN	INFORME	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	100	●	●				
	ACCIONES CENTRALES		DIRECTIVA ADMINISTRATIVA ACCESO AL ARCHIVO DE H.C	INFORME	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	100	●	●				
	ACCIONES CENTRALES		PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA	PROYECTO	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0		●				●
	ACCIONES CENTRALES		PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE EQUIPO	PROYECTO	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	100	●	●				
	ACCIONES CENTRALES		PROVISIÓN DE SERVICIOS DE TICS	INFORME	6	1	1	2	1	2	2	1	0	6	4	67	●				●
	ACCIONES CENTRALES		SEGURIDAD DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	INFORME	2	0	0	2	2	0	0	0	2	2	100	●	●				
	ACCIONES CENTRALES		MANTENIMIENTO Y SOPORTE DEL PORTAL WEB INSTITUCIONAL	INFORME	6	2	2	1	1	2	2	1	0	6	5	83	●				●
	ACCIONES CENTRALES		MEJORAMIENTO DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN	INFORME	2	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	50	●				●
	ACCIONES CENTRALES		MANTENIMIENTO DE EQUIPOS TELEFÓNICOS	INFORME	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	100	●				●
	ACCIONES CENTRALES		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN HOSPITALARIA	INFORME	6	0	0	0	0	2	2	4	3	6	5	83	●				●
FACILITAR A LOS PACIENTES ASEGURADOS UNA ATENCION DE CALIDAD ASEGURANDO SU FINANCIAMIENTO EN FORMA OPORTUNA	ACCIONES CENTRALES		ATENCION DE PACIENTES COBERTURADOS SIS Y SOAT	ATENCIÓN	20000	4500	6060	4500	4500	5000	6795	6000	7301	20000	24656	123	●				●

**OBJETIVO GENERAL: OG 8 MEJORAR LA GESTIÓN HOSPITALARIA DE FORMA EFECTIVA, MODERNA Y PARTICIPATIVA EN TODOS LOS NIVELES DEL HOSPITAL.**

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA											METAS FINANCIERAS				
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE								
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	12	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES		SEGUIMIENTO DE LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LAS INFORMACIÓN PÚBLICA EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA - SAIP	INFORME	12	3	4	3	3	3	3	3	12	13	108	●				●	
	ACCIONES CENTRALES		INCLUIR EN EL LINK DE TRANSPARENCIA LAS DONACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES Y OTORGADAS POR EL MINSA	INFORME	12	3	0	3	3	3	3	3	12	9	75	●				●	
GARANTIZAR EL ENFOQUE DE PROBABIDAD 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	2	0	0	0	1	0	1	0	2	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	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	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	1	1	1	1	100	●				●	
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)	146	48	40	48	40	25	35	25	26	146	141	97	●	7,339,698	7,124,874	97	●
ASEGURAR EL PAGO OPORTUNO DE LOS PENSIONISTAS DE LA INSTITUCIÓN	ACCIONES CENTRALES		REALIZAR MENSUALMENTE EL PAGO OPORTUNO DE LA PLANILLA DE PENSIONES	PLANILLA	12	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES		CONTROL Y REGISTRO DE ASISTENCIA DEL TRABAJADOR	SUPERVISION	144	36	36	36	36	36	36	36	144	144	100	●				●	

**OBJETIVO GENERAL: OG 8 MEJORAR LA GESTIÓN HOSPITALARIA DE FORMA EFECTIVA, MODERNA Y PARTICIPATIVA EN TODOS LOS NIVELES DEL HOSPITAL.**

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD OPERATIVA					CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			
	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	META	I		II		III		IV		Total Anual	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	Ejec. Acumulado	Grado Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE								
FORTALECER LA GESTION ADMINISTRATIVA DEL PERSONAL A TRAVES DE MECANISMOS DE MONITOREO	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	EVENO	3	1	1	1	0	0	1	1	3	3	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES		EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL NOMBRADO Y CAS	EVALUACION	1620	0	0	784	784	0	0	836	0	1620	784	48	●				●
	ACCIONES CENTRALES		EJECUCION DEL PLAN DE INCENTIVOS LABORALES NO ECONOMICOS	PLAN EJECUTADO	4	1	1	1	1	1	1	0	4	3	75	●				●	
	ACCIONES CENTRALES		CULMINAR CON LA DIGITALIZACION DE DOCUMENTOS DE LEGAJO EN SOFTWARE DE REGISTROS LEGALES	LEGAJO	248	114	114	114	114	20	20	0	0	248	248	100	●				●
	ACCIONES CENTRALES		CHEQUEO PREVENTIVO DE SALUD DE LOS TRABAJADORES ESSALUD	PERSONA BENEFICIADA	191	0	0	97	97	94	94	0	0	191	191	100	●				●
BRINDAR ASESORÍA TÉCNICA EN MATERIA LEGAL A LAS UNIDADES ORGÁNICAS DEL HOSPITAL	ACCIONES CENTRALES	5000004	ELABORACIÓN DE INFORMES LEGALES	INFORMES	220	80	92	80	70	30	29	30	28	220	219	100	●	134,472	125,867	94	●
	ACCIONES CENTRALES		ELABORACION Y/O VISACION DE RESOLUCIONES (ADMINISTRATIVAS, DIRECTORALES)	RESOLUCIONES	400	100	110	100	96	100	104	100	113	400	423	106	●				
	ACCIONES CENTRALES		ELABORACION DE DIVERSOS OFICIOS A PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS	OFICIOS	70	15	35	13	25	21	12	21	12	70	84	120	●				
	ACCIONES CENTRALES		DILIGENCIAS EXTERNAS: PODER JUDICIAL, FISCALIA, MINSA, REGISTROS PUBLICOS, CENTRO DE CONCILIACION Y OTROS	DILIGENCIAS	25	5	2	5	7	8	8	7	7	25	24	96	●				
	ACCIONES CENTRALES		NOTIFICACIONES JUDICIALES	NOTIFICACION	13	4	5	1	5	4	3	4	2	13	15	115	●				
	ACCIONES CENTRALES		NOTIFICACIONES DE OSCE	NOTIFICACION	5	2	2	1	1	1	1	1	1	5	5	100	●				
	ACCIONES CENTRALES		ELABORACION Y APROBACION DE CONVENIOS Y/O ADENDAS	REVISION Y/O MODIFICACION	6	1	2	3	3	1	1	1	1	6	7	117	●				
	ACCIONES CENTRALES		INFORMES LEGALES U OFICIOS A LA PROCURADURIA PUBLICA Y MINSA	INFORME	35	5	20	10	11	10	5	10	5	35	41	117	●				
REALIZAR EL CONTROL GUBERNAMENTAL EN LA INSTITUCION	ACCIONES CENTRALES	5000006	REALIZAR ACCIONES DE CONTROL	INFORMES	65	16	12	17	23	16	15	16	14	65	64	98	●	133,340	109,599	82	●

## MATRIZ N° 09

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%	90%	93%	103%	
		Proporción de menores de 5 años con Enfermedades Diarreicas Agudas	100%	90%	87%	97%	
Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable	Reduccion de la morbilidad y mortalidad neonatal	Disminucion de Mortalidad Neonatal	100%	50%	0%	0%	No hubo casos de mortalidad neonatal
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	95%	95%	103%	109%	
Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles (zoonosis)	Porcentaje de poblacion mayor de 18 años con diagnostico de enfermedades zoonoticas	100%	90%	92%	102%	
Reducir la vulnerabilidad y atencion de emergencias por desastres disminuyendo la mortalidad por emergencias medicas.	Reduccion de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas	Porcentaje de atencion medica por emergencia o urgencia	90%	45%	86%	191%	

## MATRIZ N° 09

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 percepción del usuario sobre los servicios y calidad de atención del hospital, garantizando la calidad de la atención del usuario externo y mejorando la cultura organizacional de la institución	Índice de satisfacción del Usuario Externo	95%	80%	79%	99%	
	Asegurar el suministro y dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en los servicios asistenciales e implementando un centro de información sobre medicamentos al paciente y personal asistencial	Números de Recetas Dispensadas	90%	90%	90%	100%	
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 investigación para el óptimo desempeño en la atención de las emergencias y urgencias	Reuniones de Discusiones de Muerte y Complicaciones Interdisciplinarias	95%	90%	90%	100%	
Mejorar la gestión hospitalaria de forma efectiva, moderna y participativa en todos los niveles del Hospital.	Fortalecer el planeamiento estratégico en concordancia con la visión institucional, mejorando la gestión administrativa y asistencial	Porcentaje de Horas dedicadas a Gestión	89%	89%	90%	101%	
		Porcentaje de Cumplimiento del PAAC	95%	95%	96%	101%	
	Facilitar a los pacientes asegurados una atención de calidad asegurando su financiamiento en forma oportuna	Porcentaje de pacientes asegurados satisfechos	100%	90%	80%	89%	
	Realizar el control gubernamental en la institución	Porcentajes de Auditorías Realizadas	90%	90%	97%	108%	

## MATRIZ N° 10

EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR G.G./S.G. (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO 2014 (en Nuevos Soles)							
Según G.G./ E.G de Gasto	AÑO 2014					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
<b>1. RECURSOS ORDINARIOS</b>	<b>28,800,017</b>	<b>17,939,803</b>	<b>46,739,820</b>	<b>45,920,608.18</b>	<b>819,211.82</b>	<b>159.45%</b>	<b>98.25%</b>
<b>5 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES</b>	<b>18,058,057</b>	<b>12,248,400</b>	<b>30,306,457</b>	<b>30,082,253</b>	<b>224,204</b>	<b>166.59%</b>	<b>99.26%</b>
5 2.1. 1. RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS EN EFECTIVO	17,398,592.00	11,303,155.00	28,701,747.00	28,651,893.12	49,853.88	164.68%	99.83%
5 2.1. 3. CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL	659,465.00	945,245.00	1,604,710.00	1,430,359.44	174,350.56	216.90%	89.14%
<b>5 2.2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES</b>	<b>2,601,801</b>	<b>1,515,660</b>	<b>4,117,461</b>	<b>4,044,720</b>	<b>72,741</b>	<b>155.46%</b>	<b>98.23%</b>
5 2.2. 1. PENSIONES	2,584,077.00	1,515,660.00	4,099,737.00	4,037,722.15	62,014.85	156.25%	98.49%
5 2.2. 2. PRESTACIONES Y ASISTENCIA SOCIAL	17,724.00	0.00	17,724.00	6,997.59	10,726.41	39.48%	39.48%
<b>5 2.3. BIENES Y SERVICIOS</b>	<b>8,140,159</b>	<b>3,638,349</b>	<b>11,778,508</b>	<b>11,569,168</b>	<b>209,340</b>	<b>142.12%</b>	<b>98.22%</b>
5 2.3. 1. COMPRA DE BIENES	2,138,835.00	917,843.00	3,056,678.00	3,022,998.65	33,679.35	141.34%	98.90%
5 2.3. 2. CONTRATACION DE SERVICIOS	6,001,324	2,720,506	8,721,830	8,546,169.37	175,660.63	142.40%	97.99%
<b>5 2.5. OTROS GASTOS</b>	<b>0</b>	<b>83,792</b>	<b>83,792</b>	<b>76,244</b>	<b>7,548</b>	<b>0.00%</b>	<b>90.99%</b>
5 2.5.4. PAGO DE IMPUESTOS, DERECHOS ADMINISTRATIVOS Y MULTAS GUBERNAMENTALES	0.00	30,000.00	30,000.00	22,452.40	7,547.60	0.00%	74.84%
5 2.5.5. PAGO DE SENTENCIAS JUDICIALES, LAUDOS ARBITRALES Y SIMILARES	0.00	53,792.00	53,792.00	53,791.54	0.46	0.00%	100.00%
<b>6 2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>0</b>	<b>453,602</b>	<b>453,602</b>	<b>148,224</b>	<b>305,378</b>	<b>0.00%</b>	<b>67.32%</b>
6 2.6. 2. CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y ESTRUCTURAS	0.00	101,210.00	101,210.00	101,210.00	0.00	0.00%	100.00%
6 2.6. 3. ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	0.00	245,767.00	245,767.00	0.00	245,767.00	0.00%	0.00%
6 2.6. 6. OTROS GASTOS DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	106,625.00	106,625.00	47,013.92	59,611.08	0.00%	44.09%

EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR G.G./S.G. (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO 2014 (en Nuevos Soles)							
Según G.G./ E.G de Gasto	AÑO 2014					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
<b>2 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS</b>	<b>10,096,174</b>	<b>-411,095</b>	<b>9,685,079</b>	<b>7,002,634.12</b>	<b>2,682,445</b>	<b>69.36%</b>	<b>72.30%</b>
5 2.3 BIENES Y SERVICIOS	9,763,138	-711,214	9,051,924	6,501,196	2,550,728	66.59%	71.82%
5 2.3.1 COMPRA DE BIENES	7,263,020.00	-2,157,958.00	5,105,062.00	3,435,294.04	1,669,767.96	47.30%	67.29%
5 2.3.2 CONTRATACION DE SERVICIOS	2,500,118.00	1,446,744.00	3,946,862.00	3,065,902.30	880,959.70	122.63%	77.68%
5 2.5 OTROS GASTOS	0	149,591	149,591	149,588	2.58	#¡DIV/0!	100.00%
5 2.5.5 PAGO DE SENTENCIAS JUDICIALES, LAUDOS ARBITRALES Y SIMILARES	0.00	149,591.00	149,591.00	149,588.42	2.58	#¡DIV/0!	100.00%
6 2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	333,036	150,528	483,564	351,849	131,714.64	105.65%	72.76%
6 2.6.3 ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	333,036.00	150,528.00	483,564.00	351,849.36	131,714.64	105.65%	72.76%
<b>4 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS</b>	<b>0</b>	<b>6,471,352</b>	<b>6,471,352</b>	<b>6,384,048.64</b>	<b>87,303.36</b>	<b>#¡DIV/0!</b>	<b>98.65%</b>
5 2.3 BIENES Y SERVICIOS	0	6,451,352.00	6,451,352.00	6,364,208.52	87,143	#¡DIV/0!	98.65%
5 2.3.1 COMPRA DE BIENES	0.00	4,204,878.00	4,204,878.00	4,190,756.59	14,121.41	#¡DIV/0!	99.66%
5 2.3.2 CONTRATACION DE SERVICIOS	0.00	2,246,474.00	2,246,474.00	2,173,451.93	73,022.07	#¡DIV/0!	96.75%
6 2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	20,000.00	20,000.00	19,840.12	160	#¡DIV/0!	99.20%
6 2.6.3 ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	0.00	20,000.00	20,000.00	19,840.12	159.88	#¡DIV/0!	99.20%
<b>TOTAL</b>	<b>38,896,191</b>	<b>24,000,060</b>	<b>62,896,251</b>	<b>59,307,290.94</b>	<b>3,588,960.06</b>	<b>152.48%</b>	<b>94.29%</b>

## MATRIZ N° 11

EJECUCION DEL PRESUPUESTO SEGÚN CATEGORIA PRESUPUESTAL (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO 2014 (en Nuevos Soles)							
Según Act/Proy (Resultados intermedios)	AÑO 2014					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
<b>0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL</b>	<b>953,311</b>	<b>1,237,495</b>	<b>2,190,806</b>	<b>2,172,263.31</b>	<b>18,543</b>	<b>227.87%</b>	<b>99.15%</b>
ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	466,666.00	1,113,333.00	1,579,999.00	1,561,759.35	18,239.65	334.66%	98.85%
ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	456,416.00	101,559.00	557,975.00	557,944.31	30.69	122.24%	99.99%
COMPLICACIONES	15,325.00	13,038.00	28,363.00	28,358.58	4.42	185.05%	99.98%
COMPLICACIONES	14,904.00	9,565.00	24,469.00	24,201.07	267.93	162.38%	98.91%
<b>0002. SALUD MATERNO NEONATAL</b>	<b>937,314</b>	<b>1,164</b>	<b>938,478</b>	<b>936,635.89</b>	<b>1,842</b>	<b>99.93%</b>	<b>99.80%</b>
ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	267,049.00	0.00	267,049.00	267,042.72	6.28	100.00%	100.00%
ATENCION DEL PARTO NORMAL	163,959.00	0.00	163,959.00	163,953.70	5.3	100.00%	100.00%
ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	24,921.00	0.00	24,921.00	24,920.95	0.05	100.00%	100.00%
ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	121,535	0.00	121,535	121,409.29	125.71	99.90%	99.90%
ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	64,553	0.00	64,553	63,821.60	731.40	98.87%	98.87%
ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	202,047	0.00	202,047	201,101.57	945.43	99.53%	99.53%
ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	93,250	1,164.00	94,414	94,386.06	27.94	101.22%	99.97%
<b>0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS</b>	<b>26,164</b>	<b>4,340</b>	<b>30,504</b>	<b>5,467</b>	<b>25,036.60</b>	<b>20.90%</b>	<b>17.92%</b>
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONOTICAS	26,164	4,340	30,504.00	5,467.40	25,036.60	20.90%	17.92%
<b>0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b>	<b>65,212</b>	<b>66,761</b>	<b>131,973</b>	<b>131,965</b>	<b>8</b>	<b>202.36%</b>	<b>99.99%</b>
BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	32,606	43,729	76,335	76,328.13	6.87	234.09%	99.99%
BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	32,606	23,032	55,638	55,637.17	0.83	170.63%	100.00%

EJECUCION DEL PRESUPUESTO SEGÚN CATEGORIA PRESUPUESTAL (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO 2014 (en Nuevos Soles)							
Según Act/Proy (Resultados intermedios)	AÑO 2014					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
<b>0068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES</b>	123,375	0	123,375	117,093	6,282	94.91%	94.91%
SERVICIOS DE SALUD CON CAPACIDADES COMPLEMENTARIAS PARA LA ATENCIÓN FRENTE A LA EMERGENCIAS Y DESASTRES	27,886	0	27,886	27,356.26	529.74	98.10%	98.10%
SERVICIOS ESENCIALES SEGUROS ANTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	95,489	0	95,489	89,736.36	5,752.64	93.98%	93.98%
<b>0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS</b>	<b>9,104,564</b>	<b>463,952</b>	<b>9,568,516</b>	<b>9,545,985</b>	<b>22,531</b>	<b>104.85%</b>	<b>99.76%</b>
TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES ESTABLES (NO CRITICOS)	2,316	0	2,316	1,258.00	1,058.00	54.32%	54.32%
TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES CRITICOS	213,224	0	213,224	209,387.23	3,836.77	98.20%	0.00%
ATENCIÓN MEDICA DE DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	3,375,661	463,952	3,839,613	3,831,608	8,004.86	113.51%	99.79%
ATENCIÓN QUIRURGICA O DE TRAUMA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	5,513,363	0	5,513,363	5,503,731.77	9,631.23	99.83%	99.83%
<b>0024. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER</b>	<b>0</b>	<b>1,435</b>	<b>1,435</b>	<b>0</b>	<b>1,435</b>	<b>#¡DIV/0!</b>	<b>100.00%</b>
MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	0	1,435	1,435	0.00	1,435.00	0.00%	0.00%
<b>9001. ACCIONES CENTRALES</b>	<b>6,071,334</b>	<b>13,980,690</b>	<b>20,052,024</b>	<b>19,299,015</b>	<b>753,009</b>	<b>317.87%</b>	<b>96.24%</b>
SIN PRODUCTO	6,071,334	13,980,690	20,052,024	19,299,014.58	753,009.42	317.87%	96.24%
<b>9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS</b>	<b>21,614,917</b>	<b>8,244,223</b>	<b>29,859,140</b>	<b>27,098,867</b>	<b>2,760,273</b>	<b>125.37%</b>	<b>90.76%</b>
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DEL ALMACEN DE ARCHIVOS DE HISTORIAS CLINICAS DEL HEJCU	0	453,602	453,602	148,223.92	305,378.08	0.00%	32.68%
SIN PRODUCTO	21,614,917	7,790,621	29,405,538	26,950,642.78	2,454,895.22	124.69%	91.65%
<b>TOTAL</b>	<b>38,896,191</b>	<b>24,000,060</b>	<b>62,896,251</b>	<b>59,307,290.94</b>	<b>3,588,960.06</b>	<b>152.48%</b>	<b>94.29%</b>