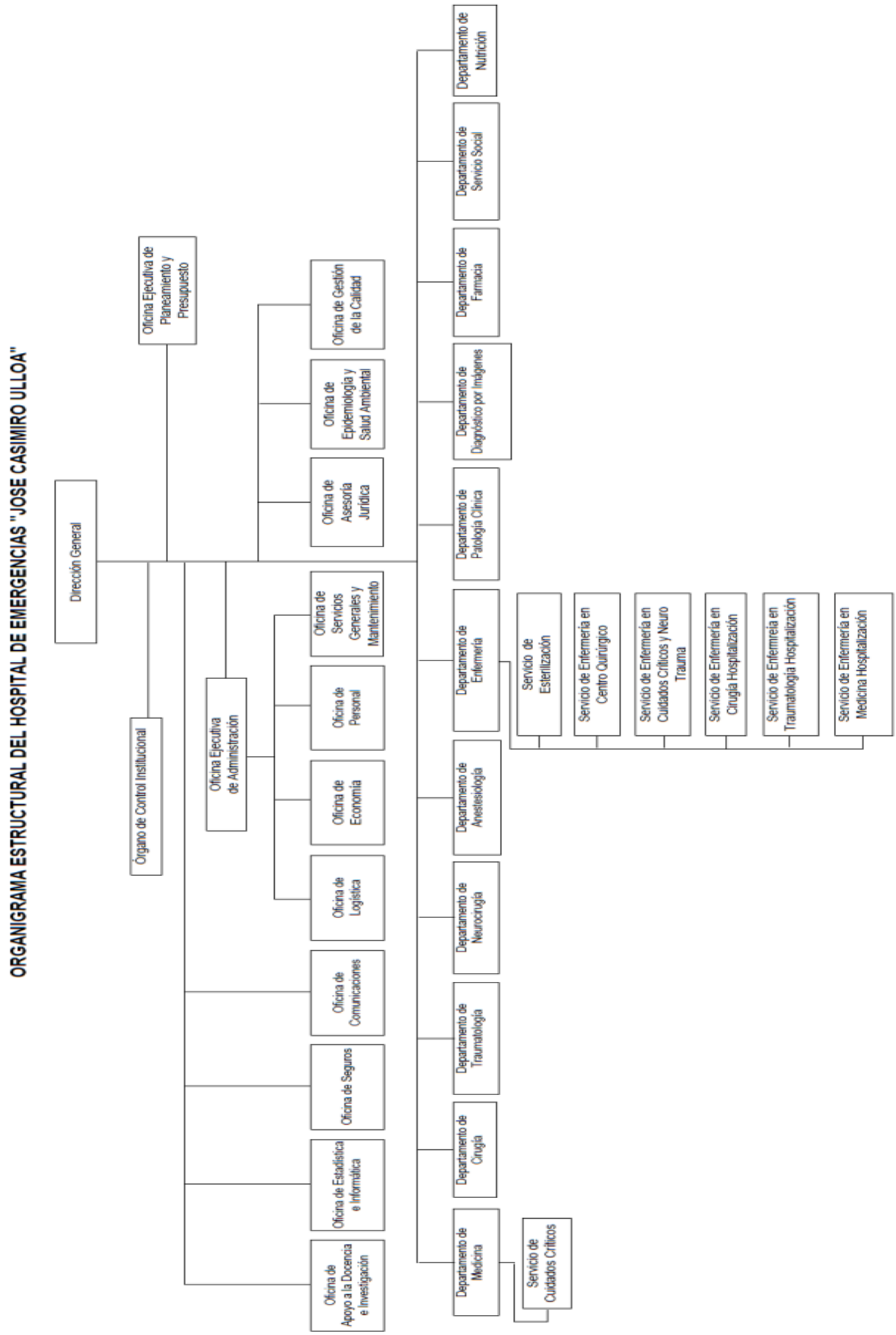
2.1.3 Análisis de los Determinantes Políticos, organizacionales, estructurales, Económicos e inversiones



Cartera de Servicios

Servicios Ofrecidos

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

Servicio de Radiología.

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

Servicio de Laboratorio.

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

Servicio de Medicina.

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

Servicio de Pediatría

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

Servicio de Cuidados Críticos.

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

Servicio de Cirugía.

El Departamento de Cirugía, tiene como función, realizar intervenciones quirúrgicas, aplicando procedimientos médico-quirúrgicos con el fin de lograr la pronta recuperación de los pacientes, considerando todas las especialidades que se brindan en nuestro Hospital: cirugía general, ginecología, cirugía cardiovascular
La elaboración de Guías Médicas de Atención, en el Departamento, va a permitir a mejorar la calidad de la atención hospitalaria y que los galenos realicen sus intervenciones bajo procedimientos legales establecidos.

Servicio de Neurocirugía.

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

Servicio de Traumatología.

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

Entre las atenciones que se brinda tenemos:

Consulta de Emergencia (Consultorio y Reposos)

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

Servicios de Anestesiología

Corresponde al Departamento de Anestesia, realizar la evaluación preoperatorio, asistir al paciente durante y después de las intervenciones quirúrgicas hasta su reanimación. Además apoya en el manejo y estabilización de los pacientes críticamente enfermos en la Unidad de Trauma Shock y en el transporte asistido de pacientes que así lo requieran.
Realiza las siguientes especialidades:

Centro Quirúrgico

Evaluación preoperatorio, manejo y estabilización del paciente quirúrgico.
Selección y Administración de técnicas anestésicas.
Monitorización y vigilancia de parámetros vitales.

Recuperación

Evaluación y cuidado del paciente pos operado.
Monitorización y procedimientos especiales.

Servicios de Farmacia

Administrado por Departamento de Farmacia, es un órgano Intermedio, que se encarga de asegurar la dispensación de medicamentos y material médico a través de la atención permanente y oportuna de los pacientes que acuden al hospital.
Tiene como parámetros los siguientes:
Asegurar a menor costo, la correcta dispensación de productos farmacéuticos, a pacientes hospitalizados, ambulatorios y de emergencia, según Prescripción médica.
Brindar atención farmacéutica permanente y oportuna a pacientes hospitalizados ambulatorio y otros servicios de nuestra Institución, asegurando el uso racional del medicamento.
Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Servicios de Atención de Enfermería

Corresponde al Departamento de Enfermería, que cuenta con personal profesional y técnicos altamente entrenados y capacitadas, participando en todas las actividades asistenciales relacionadas con la prestación de servicios de salud y colaborando permanentemente con el personal profesional médico.
Para cumplir con estas funciones se encuentra organizado en unidades funcionales de acuerdo a las diversas necesidades: áreas críticas, atención ambulatoria, central de esterilización, centro quirúrgico, en los cuales a través de un sistema organizado de guardias y turnos logran apoyar eficientemente en el cuidado de los pacientes.

Servicio de Nutrición

Administrado por el Departamento de Nutrición, es un órgano intermedio de línea, encargado de la preparación de los alimentos para los pacientes hospitalizados, así como también para el personal del Hospital que realiza guardias hospitalarias, cuenta con diversos equipos como: Hornos industriales, cámaras frigoríficas, congeladoras, refrigeradoras, campanas extractoras, cocinas industriales, licuadoras e implementos de bioseguridad, etc.
Es un departamento que tiene que estar implementado y preparado con los mejores recursos, para hacer frente a las demandas alimenticias que exigen los pacientes que se encuentran en tratamiento, así como el personal de guardias en el hospital.
Debemos mejorar su capacidad de almacenamiento de insumos para garantizar la calidad del servicio, pero además también debemos hacerlos más activos en su participación para la mejora del paciente, acortando períodos de recuperación al asegurar un estado nutricional que favorezca esta meta.

Servicio Social

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

Recursos en Salud:

Recursos Humanos

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

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

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

. Estructura física del Hospital:

. Ocupa u terreno de 1, 588.95 m2.

Capacidad hospitalaria:

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

Ambientes susceptibles de aumentar la capacidad operativa:

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

RECURSOS HUMANOS SEGÚN AREA OCUPACIONAL EN EL HOSPITAL JOSE CASIMIRO ULLOA - 2012

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

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" 2012

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:

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
Cafae	10.82 m2
TOTAL (inc. circulación y muros)	631.79 m2

- **SSHH de Caballeros y Casilleros,** se encuentra ingresando hacia el lado izquierdo, junto al Montacargas al final del corredor. Cuenta con dos duchas, dos inodoros, dos lavatorios y un lavadero, además la zona de casilleros.
- **Almacén,** frente a los SSHH de Caballeros, al ingreso un tabique de aluminio con puerta corrediza que separa una escalera a la izquierda que sube al 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.
- **Cafae,** oficinas junto a la Escalera de Sótanos.

LÁMINA A-01: PRIMER SÓTANO

En el Primer Sótano, descendiendo a nivel -4.30m, tenemos:

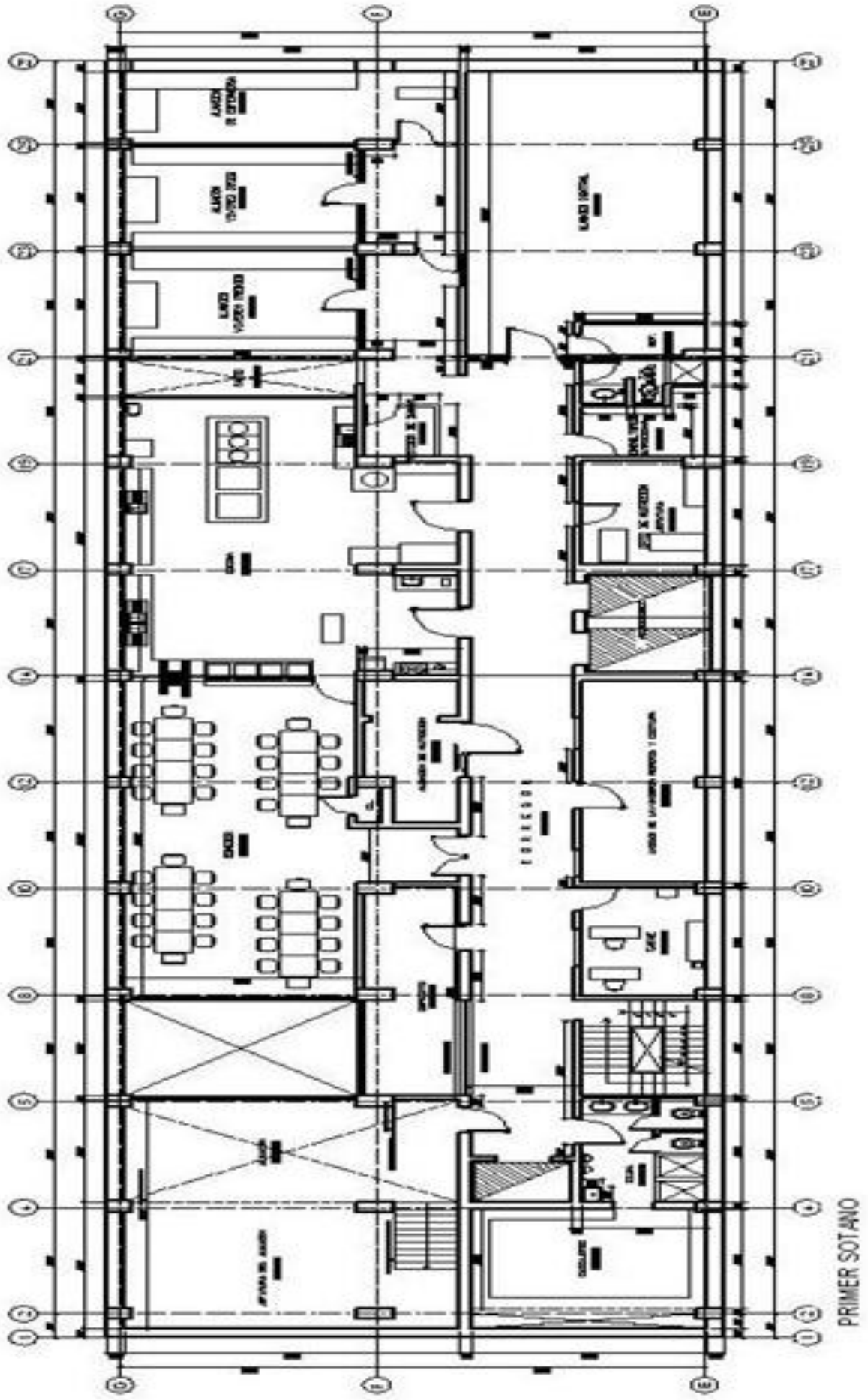
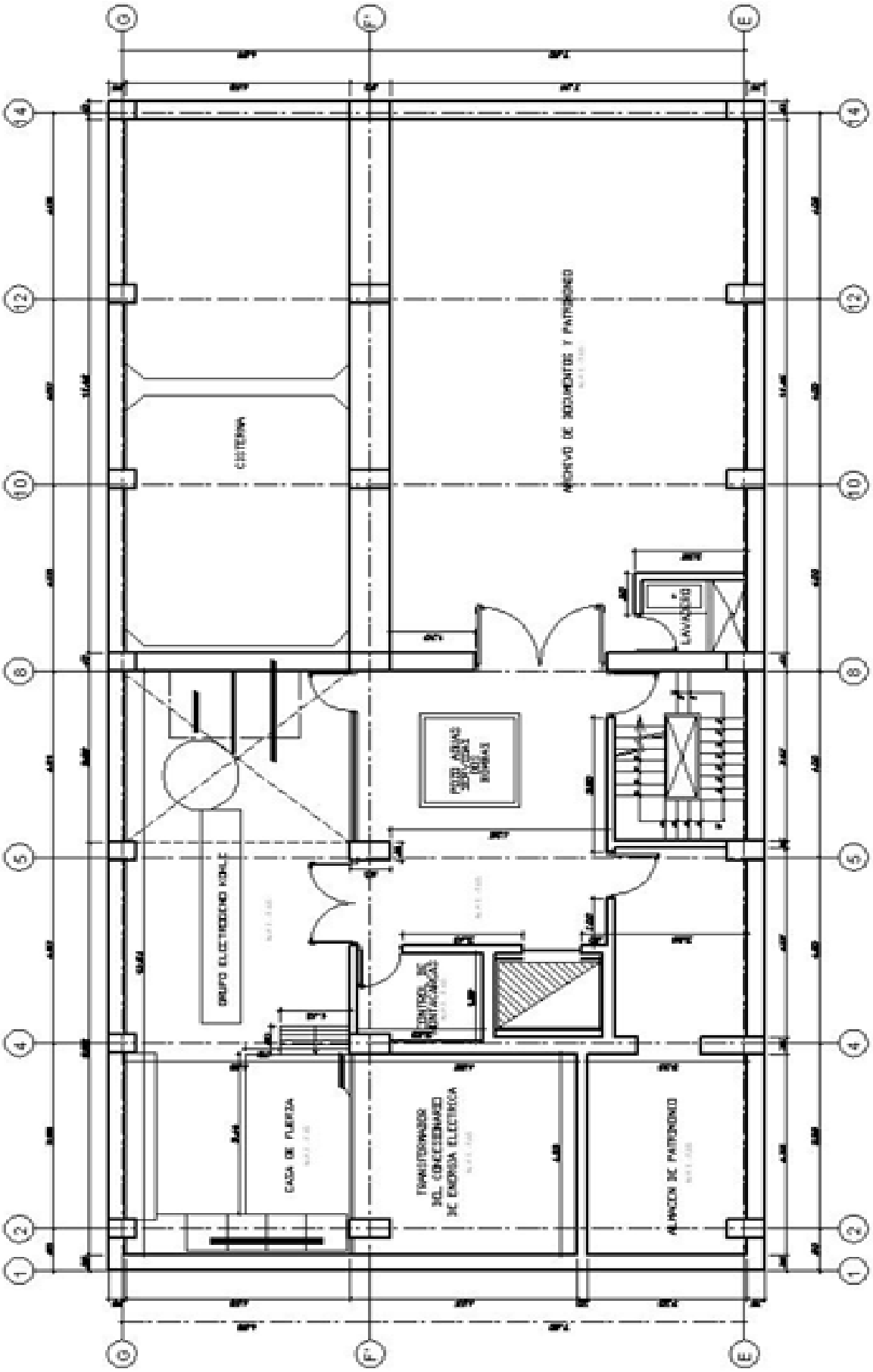


LÁMINA A-01: SEGUNDO SÓTANO

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 Electrógeno	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 Electrógeno,** hacia el fondo izquierdo.
  Alberga Tableros de Distribución y el grupo electrógeno marca Khole.
- **Bombas de Agua,** hacia la derecha del grupo electrógeno.
  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.



SEGUNDO SOTANO

LÁMINA A-02: PRIMER PISO

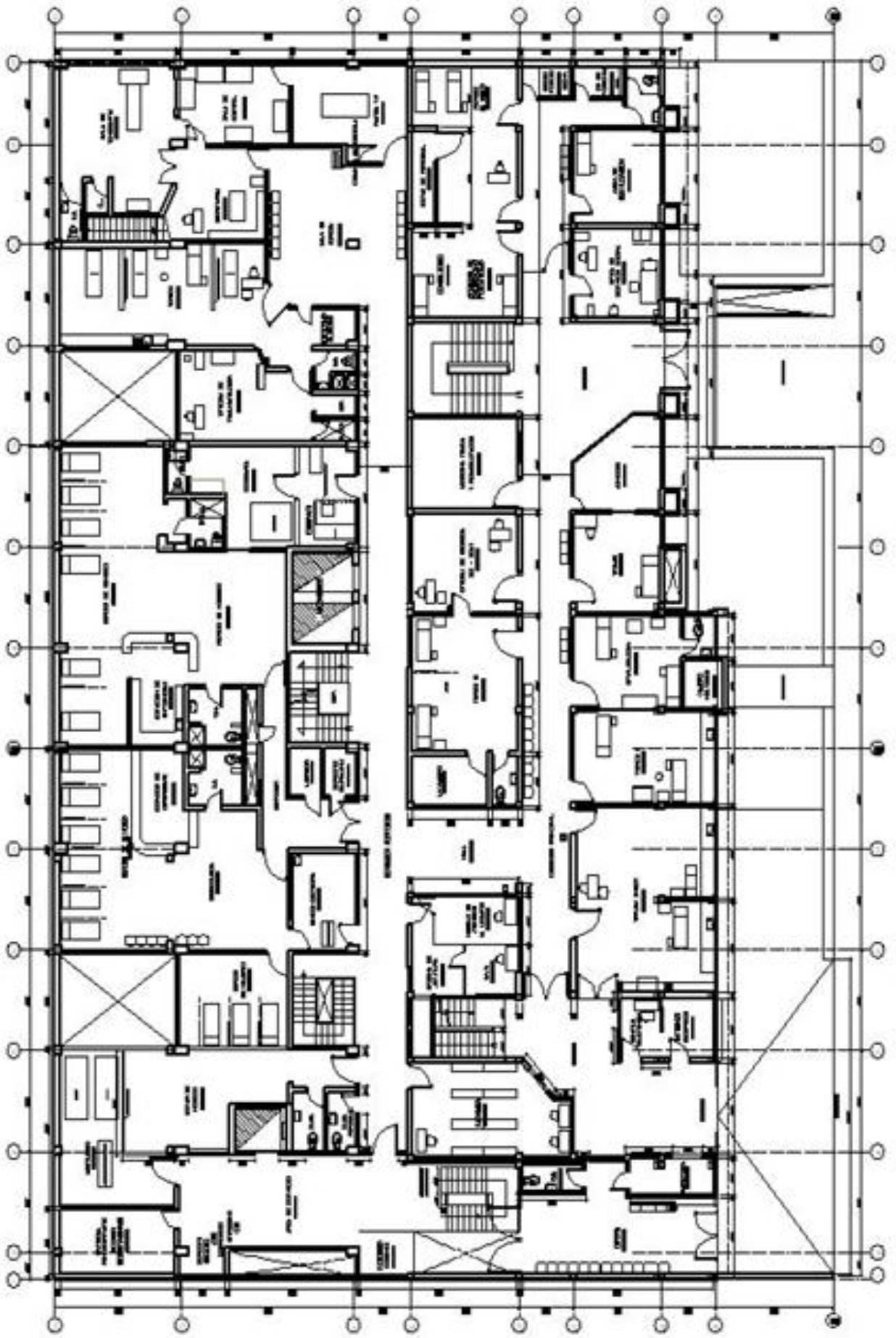
En el Primer Piso, a nivel +0.30m. Tenemos:

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 servicio	35.87 m2
Área de Servicio	61.10 m2
Material Punzocortante	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
TOTAL (inc. circulación y muros)	1326.65 m2

- **Hall de Ingreso Principal,** llegada desde la Av. República de Panamá.
  Al lado derecho 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 Servicio,** tiene acceso opcional desde la Av. Panamá.
  Ingresando desde el Hall Principal, se tiene a la izquierda un kiosco de Cafetería; y a la derecha, servicios higiénicos. Cuenta con 16 butacas.
- **Área de Servicio,** 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.
- **Material Punzocortante,** al fondo del Área de Servicio, a la izquierda.
  Almacén de Residuo Bio-contaminado.
- **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.
- **Reposo de Mujeres – Ginecología,** 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 cómputo 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 una dependencia en el segundo piso.
  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,** de regreso por el corredor posterior, frente al hall que articula el corredor principal.
  Incluye Oficina de Jefatura y Caja.
- **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.
- **Oficina de Seguros SIS - SOAT,** a continuación del Tópico 1.
- **Triaje,** frente a la Oficina de Seguros SIS – SOAT.
- **Admisión,** junto a Triaje, 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.


PRIMER PISO

En el Segundo Piso, subiendo a nivel +3.35m, tenemos:

CUADRO DE AREAS SEGUNDO PISO	
Patología Clínica	206.82 m2
Trabajo 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
Consultorio de Medicina y Cuerpo Médico	31.80 m2
SSHH	14.30 m2
Sector Actualmente Desocupado	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.

- **Trabajo 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 Enfermeras,** 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 Dirección de Personal.

- **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 Sala de Reuniones.
En la parte posterior a la Escalera del Auditorio, La oficina de Personal (Unidad de Remuneraciones).

- **SSHH de Damas y Varones,** al final del corredor, antes de otra puerta que conduce a la Administración General.

- **Consultorio de Medicina y Cuerpo Médico,** al final del corredor y frente a los SSHH, actualmente está desocupado.

- **SSHH,** al final del pasillo que corre transversal junto a la Escalera del Auditorio.

- **Sector Actualmente Desocupado,** 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.

LÁMINA A-04: 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.

LÁMINA A-05: CUARTO PISO

En el Cuarto Piso, subiendo a nivel +9.35m, tenemos:

CUADRO DE AREAS CUARTO PISO	
Departamento de Cirugía y Neurocirugía Hospitalización 4to piso	59.28 m2 288.86 m2
TOTAL (inc. circulación y muros)	494.55 m2

- **Departamento de Cirugía y Neurocirugía,** 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.

LÁMINA A-06: QUINTO PISO

En el Quinto Piso, subiendo a nivel +12.35m, tenemos:

CUADRO DE AREAS QUINTO PISO	
Jefatura de Medicina Hospitalización 5to piso	59.28 m2 288.86 m2
TOTAL (inc. circulación y muros)	494.55 m2

- **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.
Al fondo un área para residentes e internos, con servicios higiénicos.

- **Hospitalización 5to piso,** subiendo por la Escalera Principal, hacia la derecha.
Ingresando a través de la Estación de Enfermeras, se tiene un Estar para Internos y otro Estar para Enfermeras; 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, 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.

LÁMINA A-06: SEXTO PISO

En el Sexto Piso, subiendo a nivel +15.35m, tenemos:

CUADRO DE AREAS SEXTO PISO	
Residencia Médica	182.96 m2
Vestuario de Enfermeras y Auxiliares	110.06 m2
Estadística e Informática	45.60 m2
Comedor de Médicos	41.59 m2
TOTAL (inc. circulación y muros)	494.55 m2

- **Residencia Médica,** subiendo por la Escalera Principal, hacia la izquierda; pasando los Ascensores.
Al lado izquierdo de la entrada, están las áreas para depósito, limpieza y closet.
Frente a ello, una habitación para Residentes con Servicios Higiénicos, junto a los ductos y depósitos.
A continuación, hacia el final del corredor de Residencia Medica, hay también, cuatro habitaciones para Médicos, dispuestas en torno a un hall, cada una con servicios higiénicos y closet.
- **Vestuario de Enfermeras y Auxiliares,** subiendo por la Escalera Principal, hacia la derecha.
Ingresando por el pasillo que pasa por Capacitación, a la izquierda está el Vestuario de Enfermeras, con servicios higiénicos y Estar.
Siguiendo el pasillo, se ingresa al Vestuario de Auxiliares.
Girando a la derecha y hacia el final de este, La Unidad de Epidemiologia.
- **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.

LÁMINA A-07: SEPTIMO PISO

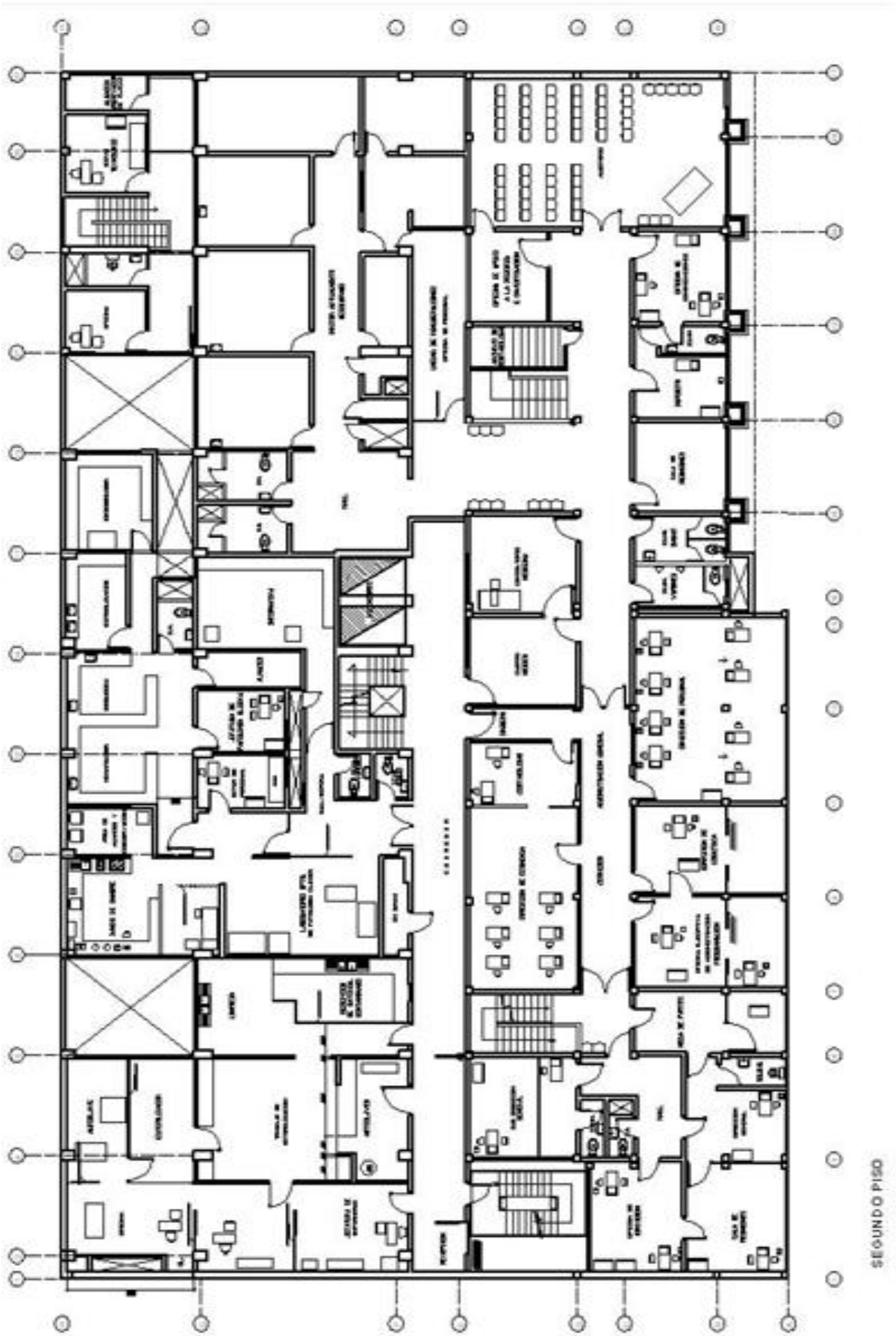
En el Séptimo Piso, subiendo a nivel +18.35m, tenemos:

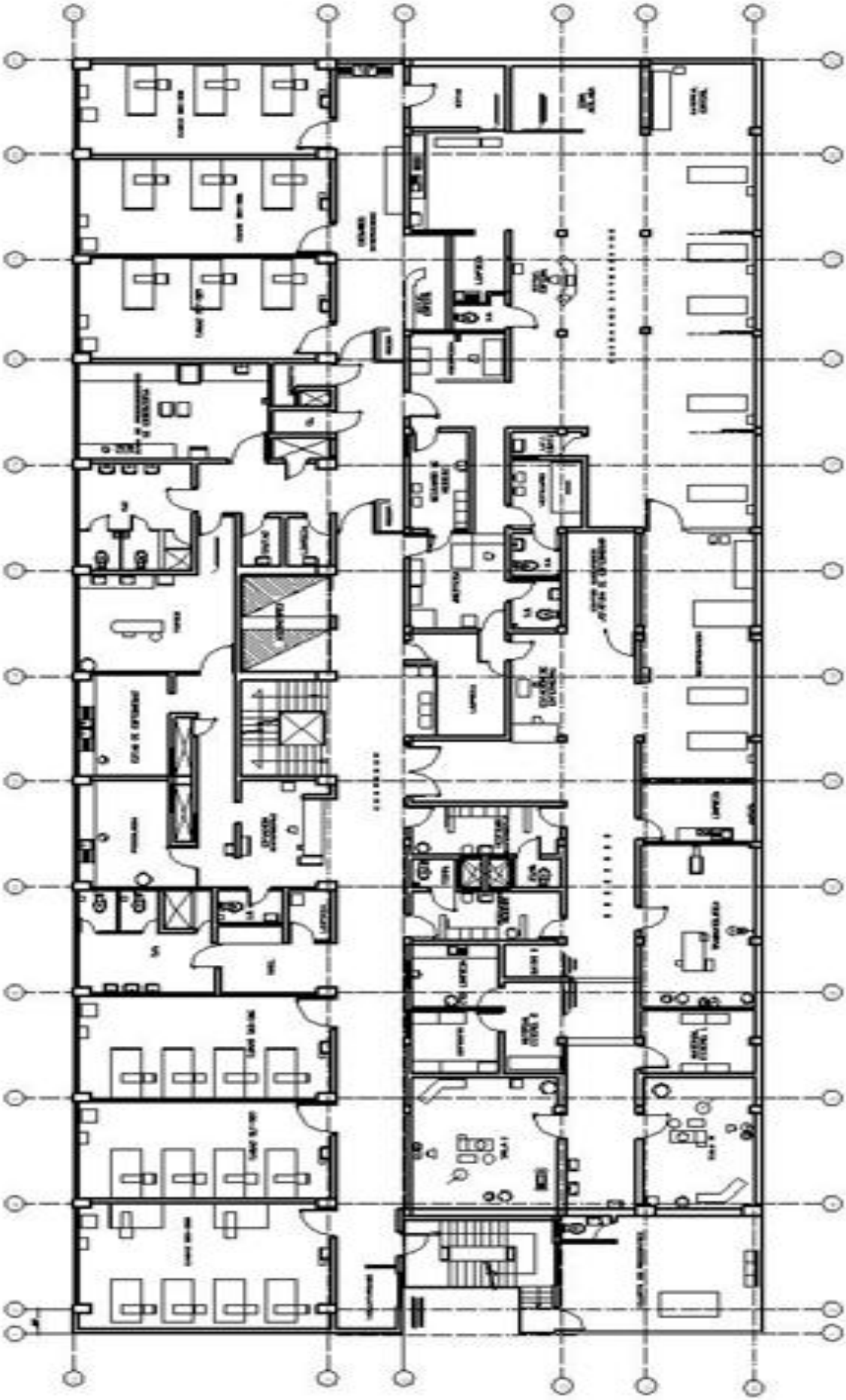
CUADRO DE AREAS SEPTIMO PISO	
Mantenimiento, Cuarto de Máquinas y Tanque Elevado	211.09 m2
Oficinas Administrativas	111.59 m2
TOTAL (inc. circulación y muros)	494.55 m2

- **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.

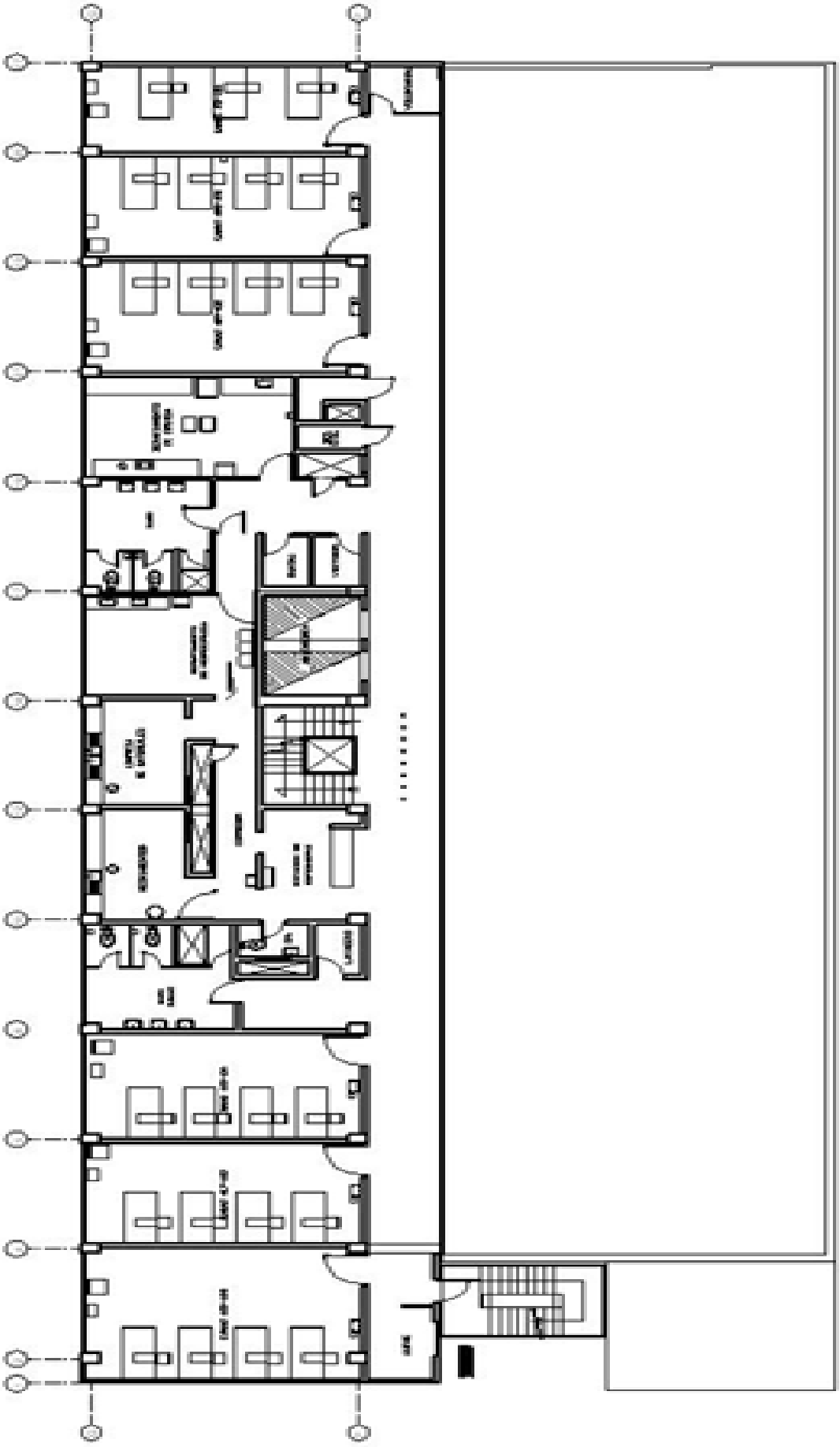
Al final del corredor, junto a la Escalera de Emergencias, la Sala de Cisterna de Vacío, junto a la Escalera de Emergencias.

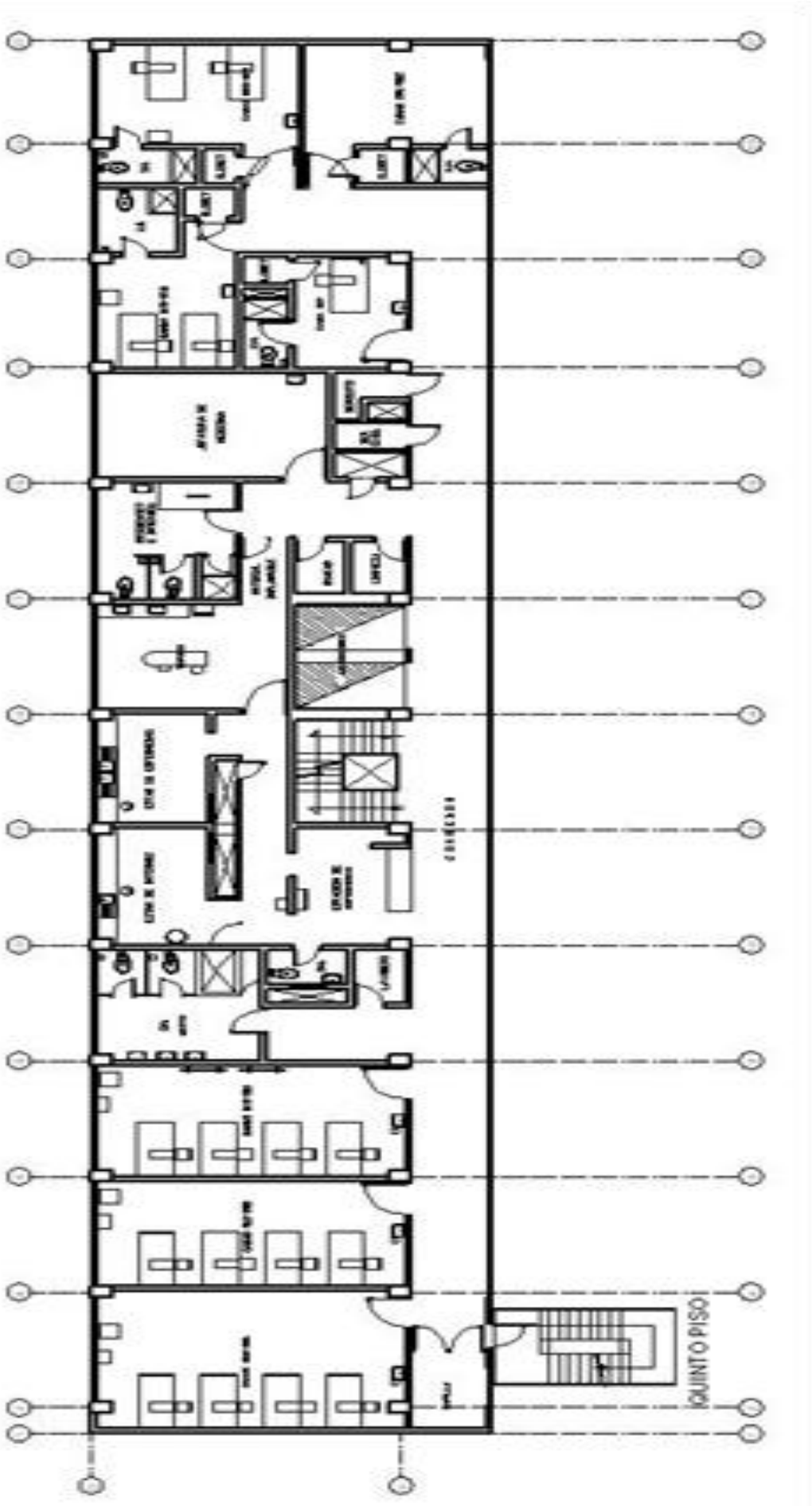
- **Oficinas Administrativas,** Hacia la izquierda de la Escalera Principal.
  A la izquierda de la entrada, están los Servicios Higiénicos.
  Al final del Pasillo, la Oficina de Gestión de Calidad, y la Unidad de Bienestar de Personal.
  Frente a la entrada, el Órgano de Control Institucional, y Asesoría Legal 1.
  A la derecha de la entrada, Asesoría Legal 2; y al final del pasillo, la Oficina de Epidemiología

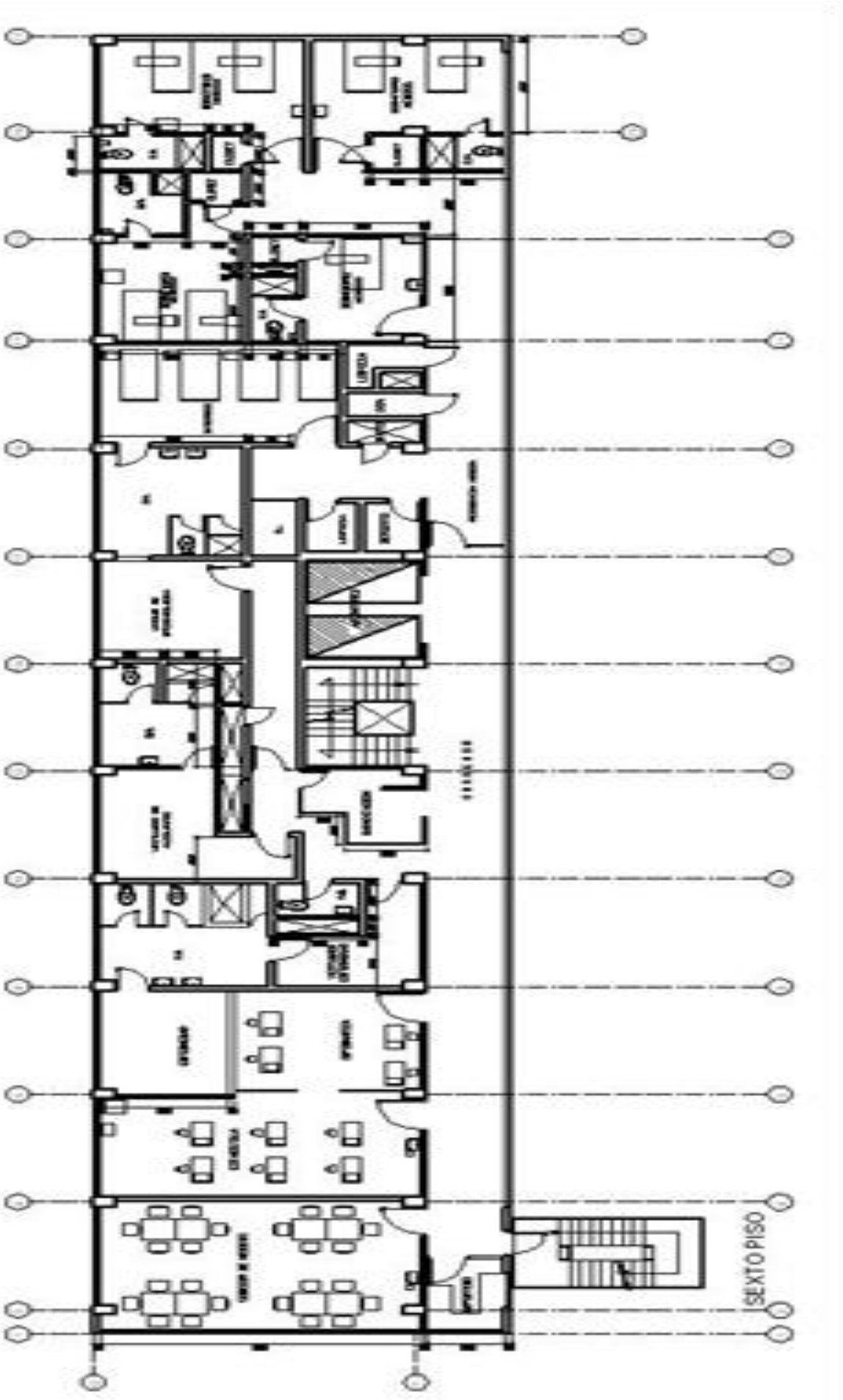

SEGUNDO PISO

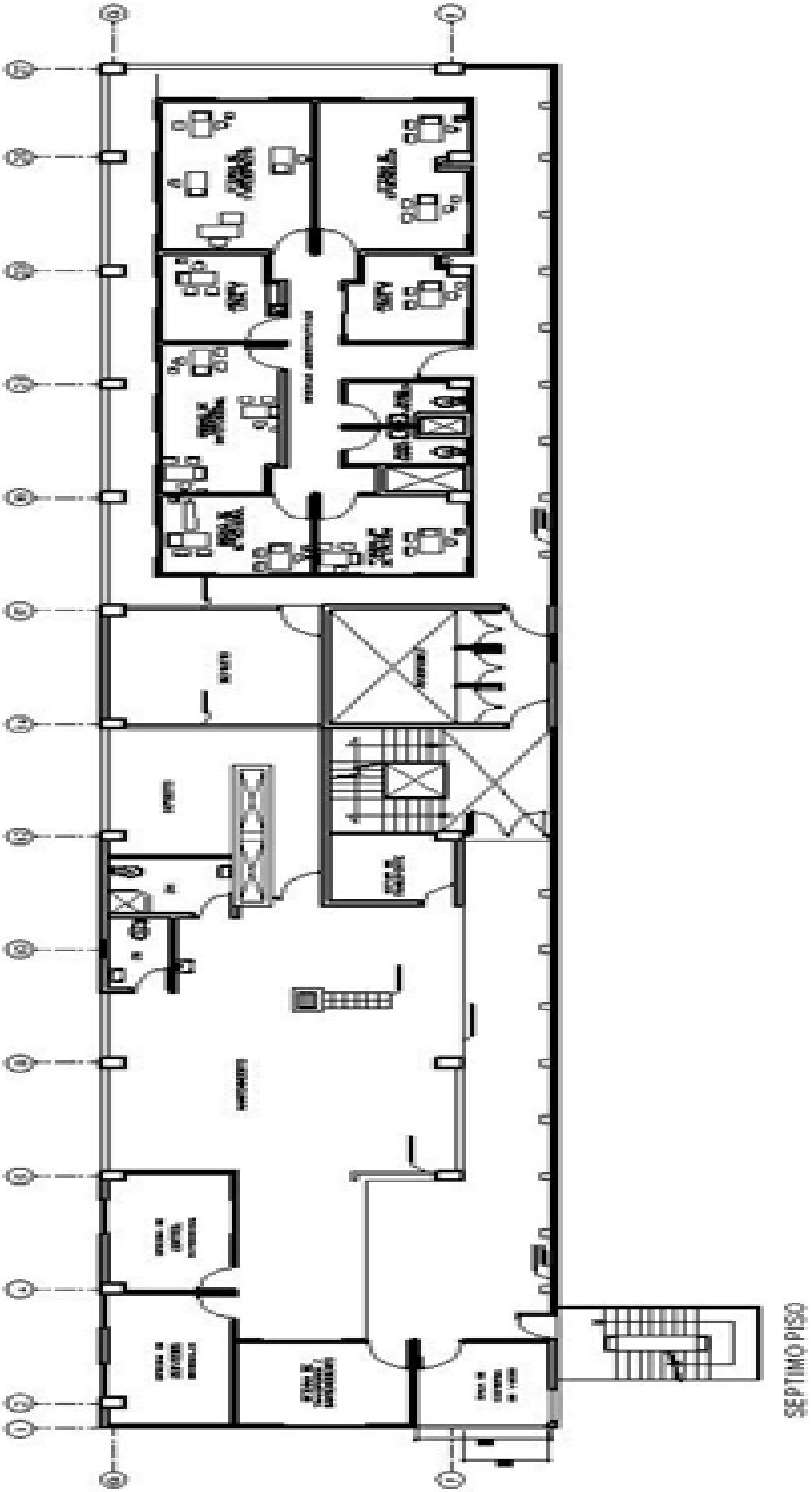


TERCER PISO


CUARTO PISO


QUINTO PISO


SEXTO PISO


SEPTIMO PISO

BIENES, EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO

NOMBRE	SERVICIO	CANTIDAD	PRECIO UNIT	PRECIO TOTAL
VIDEO LARINGOSCOPIO	SERVICIO DE PEDIATRIA	1	157,621	157,621
CUNA DE CALOR RADIANTE	SERVICIO DE PEDIATRIA	1	97,848	97,848
MONITOR DESFIBRILADOR	SERVICIO DE PEDIATRIA	1	41,699	41,699
LARINGOSCOPIO	JEFATURA DE MEDICINA	1	40,000	40,000
CUNA DE CALOR RADIANTE	JEFATURA DE MEDICINA	1	39,990	39,990
BOMBA DE INFUSION	JEFATURA DE MEDICINA	1	33,240	33,240
BOMBA DE INFUSION DE UN CANAL	JEFATURA DE MEDICINA	7	4,490	31,430
MANDIL DESCARTABLE ESTERIL T/M	JEFATURA DE ENFERMERIA	4000	7	29,480
MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA L	JEFATURA DE ENFERMERIA	4000	7	29,480
UNIFORME DE INVIERNO PARA CABALLERO (1 SACO, 1 PANTALON)	JEFATURA DE CIRUGIA	65	442	28,721
HORNO	JEFATURA DE NUTRICION	1	25,990	25,990
ELECTROCARDIOGRAFO	SERVICIO DE PEDIATRIA	1	25,300	25,300
CAMILLA (OTRAS)	SERVICIO DE PEDIATRIA	5	2,999	14,995
OFFICE XP ESTANDAR INCLUYE LICENCIA	JEFATURA DE MEDICINA	13	860	11,180
PEDAL TIPO INTERRUPTOR DE DOS PEDALES PARA UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	JEFATURA DE MEDICINA	2	5,450	10,900
ASPIRADOR DE SECRECIONES ELECTRICO RODABLE	JEFATURA DE CIRUGIA	2	5,450	10,900
COLCHON DE ESPUMA DE 1.90 M X 90 CM X 5"	JEFATURA DE NUTRICION	11	991	10,900
SENSOR DE SATURACION DE OXIGENO ADULTO PARA MONITOR MULTIPARAME	JEFATURA DE CIRUGIA	18	590	10,620
TACHO DE ACERO X 15 L CON TAPA PEDAL	JEFATURA DE MEDICINA	20	530	10,600
CUBETA PARA COAGULOMETRO X 600	SERVICIO DE PEDIATRIA	17	611	10,384
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 24000 BTU TIPO SPL	UNIDAD DE MANTENIMIEN	2	5,178	10,355
INTERCOMUNICADOR	JEFATURA DE COMUNICACI	4	2,575	10,298
LICENCIA ANTIVIRUS	CENTRO DE COMPUTO	1	10,264	10,264
TARJETA DE VIDEO	UNIDAD DE MANTENIMIEN	1	10,200	10,200
COCHE METALICO PARA TRANSPORTE DE BANDEJAS DE ALIMENTOS	JEFATURA DE NUTRICION	1	9,480	9,480
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO	JEFATURA DE MEDICINA	2	4,400	8,800
COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL	CENTRO DE COMPUTO	2	3,682	7,364
PLACA DE RETORNO INDIFERENTE ADULTO DESCARTABLE PARA ELECTROBISTU	JEFATURA DE MEDICINA	200	35	7,000
EQUIPO DE EXTENSION PARA LINEA DE INFUSION Y TRANSFUSION	SERVICIO DE DISPENSACION	2500	3	7,000
MANIQUI DE ENTRENAMIENTO PARA RESUCITACION	JEFATURA DE OFICINA DE A	1	6,920	6,920
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PIE RODANTE ADULTO	JEFATURA DE MEDICINA	10	691	6,911
LARINGOSCOPIO OPTICO DESCARTABLE	JEFATURA DE ANESTESIOLO	15	450	6,750
TACHO DE ACERO DE BIOSEGURIDAD DE 40 L	SERVICIO DE PEDIATRIA	8	785	6,280
MONITOR A COLOR	JEFATURA DE MEDICINA	13	455	5,918
COCHE METALICO PARA CURACIONES	JEFATURA DE ENFERMERIA	9	650	5,850
EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER	JEFATURA DE MEDICINA	1	5,420	5,420
SILLA GIRATORIA DE METAL	JEFATURA DE MEDICINA	18	280	5,040
EQUIPO MICROGOTERO C/CAMARA GRADUADA	SERVICIO DE DISPENSACION	2300	2	4,416
SILLA GIRATORIA DE METAL CON BRAZOS TIPO GERENCIAL	JEFATURA DE LA OFICINA D	6	710	4,260
CUBETA PARA COAGULOMETRO X 600	JEFATURA DE PATOLOGIA C	8	520	4,160
MONITOR PLANO LCD 18.5"	CENTRO DE COMPUTO	10	330	3,300
EQUIPO FLUORESCENTE RECTO COMPLETO 2 X 40 W	UNIDAD DE MANTENIMIEN	22	125	2,750
TONER PARA FOTOCOPIADORA HP LASER M3027 MFP COD. REF. Q7551X NEGRO	UNIDAD DE MANTENIMIEN	4	638	2,554
SENSOR DE SATURACION DE OXIGENO ADULTO + CABLE DE EXTENSION PARA M	JEFATURA DE MEDICINA	3	850	2,550
ARMARIO DE MELAMINA	JEFATURA DE ECONOMIA	3	850	2,550
ESCRITORIO DE MELAMINA	JEFATURA DE MEDICINA	5	500	2,500
ESTANTE DE METAL DE 4 DIVISIONES	JEFATURA DE ENFERMERIA	1	2,500	2,500
ESTANTE DE ANGULO RANURADO DE METAL DE 1 1/2" X 1 1/2" X 2.80 M	JEFATURA DE ENFERMERIA	1	2,450	2,450
ESCRITORIO DE MELAMINA DE 4 GAVETAS	JEFATURA DE MEDICINA	1	2,300	2,300
AEROCAMARA PEDIATRICA	SERVICIO DE DISPENSACION	500	5	2,250
AEROCAMARA ADULTO	SERVICIO DE DISPENSACION	500	5	2,250
COCHE METALICO PARA TRANSPORTE EN GENERAL	JEFATURA DE FARMACIA	3	750	2,250
TELEVISOR A COLORES 40"	JEFATURA DE MEDICINA	1	2,249	2,249
RESUCITADOR PEDIATRICO	SERVICIO DE PEDIATRIA	2	1,100	2,200
COLLARIN ORTOPEDICO	JEFATURA DE MEDICINA	24	90	2,160
LENTES PROTECTORES DE POLICARBONATO	SERVICIO DE PEDIATRIA	158	13	2,114
DISCO DURO INTERNO SATA 2 TB	CENTRO DE COMPUTO	4	487	1,948
MALETIN DE LONA PARA INSTRUMENTAL/EQUIPO MEDICO QUIRURGICO	JEFATURA DE MEDICINA	2	972	1,944
EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA FAX IMPRESORA SCANNER LASER BLANC	JEFATURA DE MEDICINA	1	1,929	1,929
COLCHONETA ANTIESCARA DE 2.06 M X 90 CM X 9 CM (SOPORTE 120 KG)	JEFATURA DE MEDICINA	6	320	1,920
ESCRITORIO DE MELAMINA	JEFATURA DE LA OFICINA D	5	380	1,900
VENTILADOR ELECTRICO TIPO COLUMNA O TORRE	JEFATURA DE ECONOMIA	8	191	1,530
ESTANTE DE MADERA CON 4 DIVISIONES	JEFATURA DE LA OFICINA D	3	500	1,500
TABURETE GIRATORIO RODANTE	JEFATURA DE ENFERMERIA	4	350	1,400
TENSIOMETRO	JEFATURA DE MEDICINA	6	229	1,374
FLUJOMETRO PARA EQUIPO DE OXIGENO	JEFATURA DE MEDICINA	10	135	1,350
TARJETA DE VIDEO PCI 1 GB	CENTRO DE COMPUTO	10	135	1,350
CONTOMETRO P/ MAQUINA REGISTRADORA C/ AUTOCOPIA	JEFATURA DE ECONOMIA	450	3	1,305
ESTANTE DE MELAMINA DE 4 DIVISIONES	JEFATURA DE COMUNICACI	1	1,100	1,100
CONTOMETRO P/ MAQUINA REGISTRADORA C/ AUTOCOPIA	JEFATURA DE ECONOMIA	450	2	1,058
ESCRITORIO DE MELAMINA DE 3 GAVETAS	JEFATURA DE MEDICINA	1	1,000	1,000
ESTANTE DE MELAMINA	JEFATURA DE LA OFICINA E.	2	465	930
ARMARIO ARCHIVADOR DE MELAMINA	JEFATURA DE LA OFICINA E.	2	450	900
REPISA (MAYOR A 1/8 UIT) DE MELAMINA DE 2.80 m X 80 cm X 35 cm	JEFATURA DE GESTION DE L	1	900	900
REPISA (MAYOR A 1/8 UIT) DE MELAMINA DE 1.90 m X 80 cm X 35 cm	JEFATURA DE GESTION DE L	1	900	900
TABURETE FIJO DE METAL	JEFATURA DE ENFERMERIA	3	300	900
MEDIDOR ELECTRICO TRIFASICO 220V	JEFATURA DE LA OFICINA E.	1	894	894
IMPRESORA (OTRAS)	CENTRO DE COMPUTO	1	836	836
THERMA	UNIDAD DE MANTENIMIEN	1	819	819
SILLA GIRATORIA DE METAL TIPO CAJERO	JEFATURA DE COMUNICACI	2	380	760
ARCHIVADOR DE MELAMINA DE 4 GAVETAS	JEFATURA DE ECONOMIA	1	700	700
ESCRITORIO DE MELAMINA	JEFATURA DE COMUNICACI	2	350	700
ESTANTE DE MELAMINA DE 4 DIVISIONES	JEFATURA DE LA OFICINA D	1	700	700
VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	JEFATURA DE ESTADISTICA	3	219	657
ESCRITORIO DE MELAMINA EN FORMA DE L	JEFATURA DE TRAUMATOLO	1	650	650
ESCRITORIO DE MELAMINA EN FORMA DE L	JEFATURA DE LA OFICINA E.	1	650	650
SILLA GIRATORIA DE METAL CON BRAZOS	JEFATURA DE MEDICINA	1	650	650
ESCRITORIO DE MELAMINA EN FORMA DE L	JEFATURA DE NEUROCIRUG	1	580	580
MESA DE MELAMINA	JEFATURA DE LA OFICINA D	2	280	560
ARMARIO DE MELAMINA	JEFATURA DE LA OFICINA E.	1	550	550
SOFTWARE MS OFFICE STANDARD	JEFATURA DE ENFERMERIA	1	543	543
TENSIOMETRO DIGITAL	JEFATURA DE MEDICINA	3	179	537
CABINA - CASETA	JEFATURA DE MEDICINA	1	496	496
ESCRITORIO DE MELAMINA	JEFATURA DE MEDICINA	1	490	490
ARMARIO DE MELAMINA DE 1.80 M X 90 CM X 40 CM	JEFATURA DE GESTION DE L	1	480	480
SILLA GIRATORIA DE METAL CON BRAZOS	JEFATURA DE COMUNICACI	2	240	480
PLACA DCP ANCHA DE 8 AGUJEROS X 4.5 MM	SERVICIO DE DISPENSACION	1	478	478
TECLADO - KEYBOARD	JEFATURA DE MEDICINA	13	37	477
ESCRITORIO DE MELAMINA DE 1.60 M X 1.50 M X 60 CM	JEFATURA DE NEUROCIRUG	1	470	470
MODULO DE COMPUTO (OTROS)	JEFATURA DE LA OFICINA E.	1	470	470
TARJETA DE VIDEO PCI 1 GB	CENTRO DE COMPUTO	3	155	465
MONITOR A COLOR	CENTRO DE COMPUTO	1	450	450
SILLON GIRATORIO DE METAL	JEFATURA DE MEDICINA	1	450	450
TENSIOMETRO	JEFATURA DE MEDICINA	2	216	432
TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	JEFATURA DE MEDICINA	2	216	432
ARMARIO DE MELAMINA	JEFATURA DE LA OFICINA D	1	400	400
MODULO DE MELAMINA PARA COMPUTADORA	JEFATURA DE LA OFICINA E.	1	400	400
MONITOR A COLOR	JEFATURA DE ENFERMERIA	1	393	393
SENSOR PARA PULSOXIMETRO PEDIATRICO	JEFATURA DE MEDICINA	1	388	388
VENTILADOR ELECTRICO TIPO COLUMNA O TORRE	JEFATURA DE MEDICINA	2	191	382
VENTILADOR ELECTRICO TIPO COLUMNA O TORRE	JEFATURA DE PATOLOGIA C	2	191	382
ESCRITORIO DE MELAMINA	JEFATURA DE ECONOMIA	1	380	380

INFORMACION SIASIS - 2012

El Seguro Integral de Salud tiene en su registro general del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" 6,625 atenciones, de las cuales 3,837 atenciones corresponden a pacientes de sexo femenino (57.92%) y 2,788 atenciones de sexo masculino (42.08%)

HNCU: DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES SEGÚN SEXO

Nº	Diagnóstico	Hombres	Mujeres	Total
1	R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	211	563	**774**
2	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	190	264	**454**
3	J46X - ESTADO ASMATICO	176	171	**347**
4	J189 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	108	112	**220**
5	E86X - DEPLECION DEL VOLUMEN	78	141	**219**
6	R11X - NAUSEA Y VOMITO	81	135	**216**
7	K359 - APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	103	86	**189**
8	A419 - SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	84	103	**187**
9	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	69	116	**185**
10	J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	85	92	**177**
11	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	74	98	**172**
12	S069 - TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	88	50	**138**
13	K85X - PANCREATITIS AGUDA	33	85	**118**
14	I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO H	60	54	**114**
15	R51X - CEFALEA	27	84	**111**
16	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	25	59	**84**
17	K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	18	48	**66**
18	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	39	26	**65**
19	L509 - URTICARIA, NO ESPECIFICADA	22	43	**65**
20	S007 - TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA CABEZA	30	31	**61**
	Otros Diagnosticos	1,187	1,476	**2,663**
	Total general	**2,788**	**3,837**	**6,625**

Fuente: Base de Datos SIASIS

Consolidando por grupos de diagnósticos la siguiente información:

- **Atenciones por problemas Digestivos aproximadamente 1548 (23.37%) atenciones**.

  Considerando los siguientes diagnósticos: Otros dolores abdominales y los no especificados 774 (11.68%), náuseas y vómitos 216 (3.26%), apendicitis aguda 189 (2.85%), diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso 185 (2.79%), pancreatitis aguda 118 (1.78%), gastritis 66 (1.00%).

- **Atenciones por problemas Respiratorios aproximadamente 809 (12.21%).**

  Considerando los siguientes diagnósticos: Neumonía, no especificada 220 (2.08%),

  Estado Asmático 347 (5.24%), Insuficiencia Respiratoria Aguda 177 (2.67%), Faringitis Aguda 65 (0.98%).

- **Atenciones por problemas Trauma encefálicos 313 (4.72%)**

  Considerando los siguientes diagnósticos:

  Traumatismo intracraneal 138 (2.08%), Accidente vascular encefálico agudo 114 (1.72%) traumatismos superficiales múltiples de la cabeza 61 (0.92%)

- **Atenciones por problemas infecciosos 271 (4.09%)**

  Considerando los siguientes diagnósticos:

Septicemia 187 (2.82%), Infección de vías urinarias 84 (1.26%)

HNCU: Atenciones Realizadas según Servicio y Sexo - Año 2012			
Servicios Utilizados	Hombres	Mujeres	Total
056 - Consulta externa	6	1	7
062 - Atencion de emergencia	1,310	1,983	3,293
063 - Atencion de emergencia con observación	32	43	75
065 - Internamiento en establecimiento de salud sin intervención quirúrgica	239	314	553
067 - Internamiento con intervención quirúrgica mayor (no cesárea)	263	294	557
068 - Internamiento con estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	120	89	209
071 - Apoyo al diagnóstico	4	6	10
Total	**1,974**	**2,730**	**4,704**

Fuente: Base de Datos SIASIS

En la Tabla de registro de atenciones realizadas según Servicios utilizados, tenemos que del total de atenciones registradas 4,704 en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" la **Atención de Emergencia** tiene 3,293 (70%) atenciones, sigue **Internamiento con intervención quirúrgica** 557 (11.84%) atenciones, **Internamiento sin intervención quirúrgica** 553 (11.76%), **internamiento con estancia en UCI** 209 (4.44%) y **Atención de Emergencia con observación** 75 (1.59%) atenciones.

Atenciones Realizadas según Sexo Año 2012 - HEJCU			
Mes	Hombres	Mujeres	Total
Ene	115	148	**263**
Feb	68	69	**137**
Mar	176	271	**447**
Abr	87	98	**185**
May	134	199	**333**
Jun	160	215	**375**
Jul	173	223	**396**
Ago	140	205	**345**
Sep	269	373	**642**
Oct	278	393	**671**
Nov	223	328	**551**
Dic	151	208	**359**
Total	**1,974**	**2,730**	**4,704**

Fuente: Base de Datos SIASIS

Según la base de datos del SIASIS, se mantiene la mayor demanda de la población femenina en el establecimiento con 2,730 (58.04%) atenciones contra 1,974 (41.96%) del sexo masculino.

De acuerdo a periodos de tiempo, tenemos que en el mes de Octubre se registró la mayor cantidad de atenciones 671 (14.26%), seguido del mes de Septiembre con 642 (13.65%) atenciones, luego Noviembre con 551 (11.71%) atenciones y en Marzo 447 (9.50%) atenciones.

Por trimestre se encuentra una mayor demanda en el Cuarto Trimestre con 1,581 (33.61%) atenciones, luego el Tercer Trimestre con 1,383 (29.40%) atenciones, el Segundo Trimestre con 893 (18.98%) y finalmente en el Primer trimestre 847 (18%) atenciones.

Atenciones Realizadas según Sexo y Grupo Etareo - Año 2012 - HEJCU

Grupo Etarec	Hombres	Mujeres	Total
Niño	444	357	**801**
Adolescente	160	144	**304**
Joven	244	501	**745**
Adulto	591	1,013	**1,604**
Adulto Mayo	535	715	**1,250**
Total	**1,974**	**2,730**	**4,704**

Fuente: Base de Datos SIASIS

De las atenciones realizadas por grupo de edad registradas en la base de datos del SIASIS: corresponde al grupo de edad Niño 801 (17.02%) atenciones, al grupo de edad Adolescente 304 (6.46%) atenciones, al grupo de edad Joven 745 (15.84%) atenciones, al grupo de edad Adulto 1,604 (34.10%) atenciones y al grupo de edad Adulto Mayor 1250 (26.57%) atenciones.

Observándose que el grupo de edad Adulto mayor es un grupo poblacional importante a considerar en la atención que brinda el HEJCU.

Recursos Presupuestales Programados y Ejecutados por Objetivos Generales

El Análisis de los recursos presupuestales programados y ejecutados en la consecución de las actividades operativas y objetivos generales, se presentan los siguientes cuadros:

Objetivo General Nº 01 (PMN) "Contribuir en la disminución de la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos"

Se alcanzó el 92 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de las siete (07) Metas Financieras programadas para este objetivo general en el global calificado.

OBJETIVO GENERAL Nº 01				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2012	PIA	PIM	EJECUCION ANUAL	%
0028	ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION PRENATAL DE CALIDAD Y DE LAS COMPLICACIONES SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	GESTANTE ATENDIDA	OG 1 PPR-MN	0	1,047,360	953,804.46	91%
0029	ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION DEL PARTO CALIFICADO Y PUERPERIO, NORMAL Y COMPLICADO SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	PARTO NORMAL	OG 1 PPR-MN	0	199,815	194,516.89	97%
0030		PARTO COMPLICADO	OG 1 PPR-MN	0	20,001	18,891.00	94%
0031		CESÁREA	OG 1 PPR-MN	0	296,128	272,263.19	92%
0032	ACCESO DE GESTANTES A REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MATERNA Y/O NEONATAL SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	OG 1 PPR-MN	0	67,560	62,352.91	92%
0033	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS DE ATENCION NEONATAL NORMAL	RECIÉN NACIDO ATENDIDO	OG 1 PPR-MN	0	84,003	77,424.39	92%
0034	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA ATENDER COMPLICACIONES NEONATALES	EGRESO	OG 1 PPR-MN	0	67,270	66,469.29	99%
	SUB TOTAL			0	1,782,137	1,645,722.13	92%

Objetivo General Nº 02 (PAN) "Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de 5 años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza"

Se alcanzó el 91% de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de las cuatro (04) Metas Financieras Programadas para este objetivo general en el global calificado.

OBJETIVO GENERAL Nº 02				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2012	PIA	PIM	EJECUCION ANUAL	%
0024	ATENCION IRA	CASO TRATADO	OG 2 PPR -PAN	0	1,001,685	924,899.74	92%
0025	ATENCION EDA	CASO TRATADO	OG 2 PPR- PAN	0	565,660	547,977.48	97%
0026	ATENCION IRA CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	OG 2 PPR- PAN	0	1,804,423	1,620,058.58	90%
0027	ATENCIÓN EDA CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	OG 2 PPR- PAN	0	357,572	304,030.57	85%
	SUB TOTAL			0	3,729,340	3,396,966.37	91%

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

Se alcanzó el 93 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de las tres (03) Metas Financieras Programadas para este objetivo general en el global calificado.

OBJETIVO GENERAL Nº 03				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2012	PIA	PIM	EJECUCION ANUAL	%
0043	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL	PERSONA TRATADA	OG 3	0	448,984	385,922.65	86%
0044	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS	PERSONA TRATADA	OG 3	0	158,730	127,931.00	81%
0045	Acciones de monitoreo, supervicion, evaluacion y control de enfermedades no transmisibles	PERSONA TRATADA	OG 3	0	743,939	743,719.00	100%
	SUB TOTAL			0	1,351,653	1,257,572.65	93%

Objetivo General Nº 04 "Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza."

Se alcanzó el 66 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de una (01) Meta Financiera Programada para este objetivo general en el global calificado.

OBJETIVO GENERAL Nº 04				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2012	PIA	PIM	EJECUCION ANUAL	%
0042	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	PERSONA TRATADA	OG 4	0	308,067	204,361.86	66%

Objetivo General Nº 05 "Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia elevando el nivel de satisfacción del usuario"

Se alcanzó el 93% de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de las diecinueve (19) Metas Financieras Programadas para este objetivo general en el global calificado.

OBJETIVO GENERAL Nº 05				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2012	PIA	PIM	EJECUCION ANUAL	%
0040	SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Establecimiento de Salud	OG 5	0	8,435	0.00	0%
0041	SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Establecimiento de Salud	OG 5	0	329,476	13,800.00	4%
0015	ATENCION DE CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTA	OG 5	1,146,632	2,041,578	1,940,931.35	95%
0014	ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ATENCION	OG 5	6,945,213	9,838,576	9,250,028.91	94%
0019	CUIDADOS INTENSIVOS	DIA-CAMA	OG 5	3,282,012	2,950,189	2,909,780.86	99%
0016	HOSPITALIZACION	DIA-CAMA	OG 5	1,969,510	5,383,205	5,288,551.58	98%
0017	INTERVENCIONES QUIRURGICAS, ESPECIALIDADES E INTERMEDIOS	INTERVENCION	OG 5	2,512,410	4,984,421	4,878,671.44	98%
006	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	SESION	OG 5	107,176	15,972	15,546.56	97%
0023	LABORATORIO	EXAMEN	OG 5	2,848,425	697,359	592,647.93	85%
0021	BANCOS DE SANGRE, ORGANOS Y TEJIDOS	UNIDAD	OG 5		18,305.00	16,753.39	92%
0022	ANATOMIA PATOLOGICA (piezas quirurgicas)	EXAMEN	OG 5		59,852	45,495.99	76%
0011	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	EXAMEN	OG 5		1,054,914	914,298.73	87%
007	APOYO COMUNITARIO AL CIUDADANO, FAMILIA Y DISCAPACITADO	ACCION	OG 5	401,482	335,066	322,084.68	96%
0013	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	ACCION	OG 5	75,119	93,894	73,701.66	78%
008	ALIMENTOS PARA ENFERMOS	RACION	OG 5	2,254,665	1,785,552	1,670,573.37	94%
0012	ATENCION DE LOS SERVICIOS DE APOYO	INFORME	OG 5	2,639,801	2,897,457	2,606,632.61	90%
0018	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO	EQUIPO	OG 5	596,110	694,583	525,119.59	76%
009	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	ACCION	OG 5	438,830	523,338	385,793.60	74%
002	GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME	OG 5	779,763	95,000	95,000.00	100%
	SUB TOTAL			**25,997,148**	**33,807,172**	**31,545,412**	**93%**

Objetivo General Nº 06 "Mejorar los Procesos de Dispensación y Control de productos Farmacéuticos"

Se alcanzó el 84% de Grado de Cumplimiento según su PIM de lasúnica Meta Financiera Programada para este objetivo general en el global calificado.

OBJETIVO GENERAL Nº 06				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2012	PIA	PIM	EJECUCION ANUAL	%
0020	FARMACIA	RECETA	OG 6	4,217,191	4,340,770	3,635,836.57	84%

Objetivo General Nº 07 "Mejorar las competencias y el potencial humano en el manejo de emergencias y urgencias"

Se alcanzó el 100 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de la única Meta Financiera Programada para este objetivo general en el global calificado.

OBJETIVO GENERAL Nº 07				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2012	PIA	PIM	EJECUCION ANUAL	%
0002	GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME	OG 7	779,766	95,000	95,000.00	100%

Objetivo General Nº 08"Fortalecer la Docencia e Investigación en la atención de Emergencias y Urgencias"

Se alcanzó el 84% de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de la única Meta Financiera Programada para este objetivo general en el global calificado.

OBJETIVO GENERAL Nº 08				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2012	PIA	PIM	EJECUCION ANUAL	%
0004	CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD	PERSONA CAPACITADA	OG 8	216,360	148,131	124,499.44	84%

Objetivo General Nº 09"Implementar una gestión eficaz, eficiente, moderna y participativa mediante mecanismos de comunicaciones en todos los niveles del Hospital"

Se alcanzó el 94 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de seis (06) Metas Financieras Programadas para este objetivo general en el global calificado.

OBJETIVO GENERAL Nº 09				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2012	PIA	PIM	EJECUCION ANUAL	%
0001	ACCIONES DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	INFORME	OG 9	282,452	195,414	191,344.78	98%
0002	GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME	OG 9	1,559,526	4,568,748	4,175,795.60	91%
0010	PAGO DE PENSIONES	PLANILLA	OG 9	2,497,810	3,091,464	3,046,120.34	99%
0046	PAGO DE PENSIONES	PLANILLA	OG 9	0	9,114	0.00	0%
003	ASESORAMIENTO DE NATURALEZA JURIDICA	INFORME	OG 9	126,510	100,076	96,527.00	96%
005	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	INFORME	OG 9	202,953	161,054	151,339.43	94%
	SUB TOTAL			**4,669,251**	**8,125,870**	**7,661,127.15**	**94%**

Respecto a los proyectos de inversión se detalla lo siguiente:

	Proyecto de Inversion						
0035	CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA	M 2		0	1,953,251	893.85	0.05
0036	SUPERVICION DE OBRAS	SUPERVICION		0	106,831	1920.51	1.8
0037	ADQUISICION DE EQUIPOS	EQUIPO		0	492,590	0.00	0.0
0038	EXPEDIENTE TECNICO	EXPEDIENTE		0	20,774	0.00	0.0
0039	CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA	M 2		0	406,906	0.00	0.0
	SUB TOTAL			**0**	**2,980,352**	**2,814.36**	**0.1%**

Como conclusión, en cuanto a los objetivos generales y su relación con su grado de cumplimiento y participación en el PIM.

El Total General del PIM (anual) tiene un grado de cumplimiento con 87%, tomando en cuenta que sus actividades operativas de acuerdo a las metas físicas representan un nivel aceptable.

Estas acciones no sólo han tenido como meta sensibilizar a la población sobre la importancia de adoptar prácticas saludables, también ha contribuido a involucrar a los diferentes actores clave de la sociedad en las actividades promocionales en salud. Se logró consolidar el enfoque de corresponsabilidad social en salud del HEJCU.

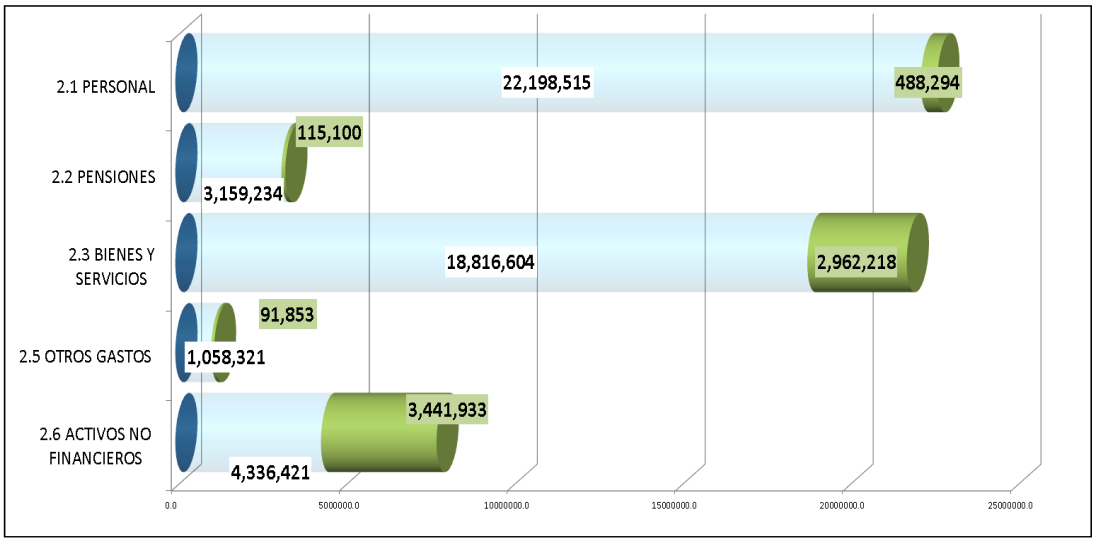
Recursos Presupuestales Programados y Ejecutados por Fuente de Financiamiento y Recaudación.

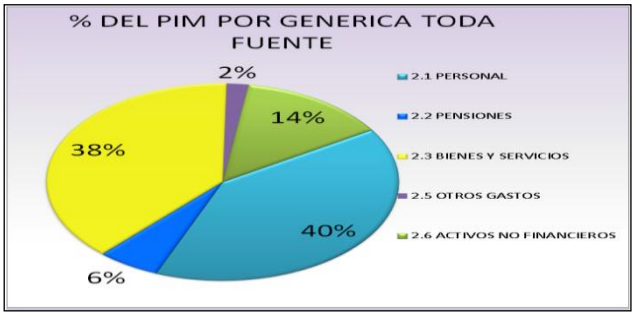
EVALUACION Y ANALISIS PRESUPUESTAL2012 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA
TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO

La ejecución presupuestal del año fiscal 2012 a Toda Fuente de Financiamiento alcanzo un monto total de ejecución en el periodo evaluado de **S/. 49'569,095**reflejando un porcentaje de 87.47 **%**respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) 2012, el resumen a nivel de genéricas de gasto es el siguiente:

FUENTE	GENERICA	PIM	PCA	EJECUTADO				TOTAL	SALDO	EJEC
				I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	S/.	S/.	%
TODA FUENTE	2.1 PERSONAL	22,686,809	22,686,809	4,946,198	4,879,427	4,929,047	7,443,842	22,198,515	488,294	97.85
	2.2 PENSIONES	3,274,334	3,274,334	710,703	661,865	719,050	1,067,617	3,159,234	115,100	96.48
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	21,778,822	21,778,822	4,390,612	4,587,646	4,402,255	5,436,091	18,816,604	2,962,218	86.40
	2.5 OTROS GASTOS	1,150,174	1,150,174	21,762	19,732	60,447	956,381	1,058,321	91,853	92.01
	2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS	7,778,354	7,778,354	58,230	215,102	888,559	3,174,529	4,336,421	3,441,933	55.75
TOTAL TODA FUENTE		56,668,493	56,668,493	10,127,505	10,363,772	10,999,358	18,078,460	49,569,095	7,099,398	87.47

FUENTE: REPORTES DEL SOFTWARE DEL MÓDULO PROCESO PRESUPUESTARIO (SIAF-MPP)- Of. De Planeamiento HEJCU.





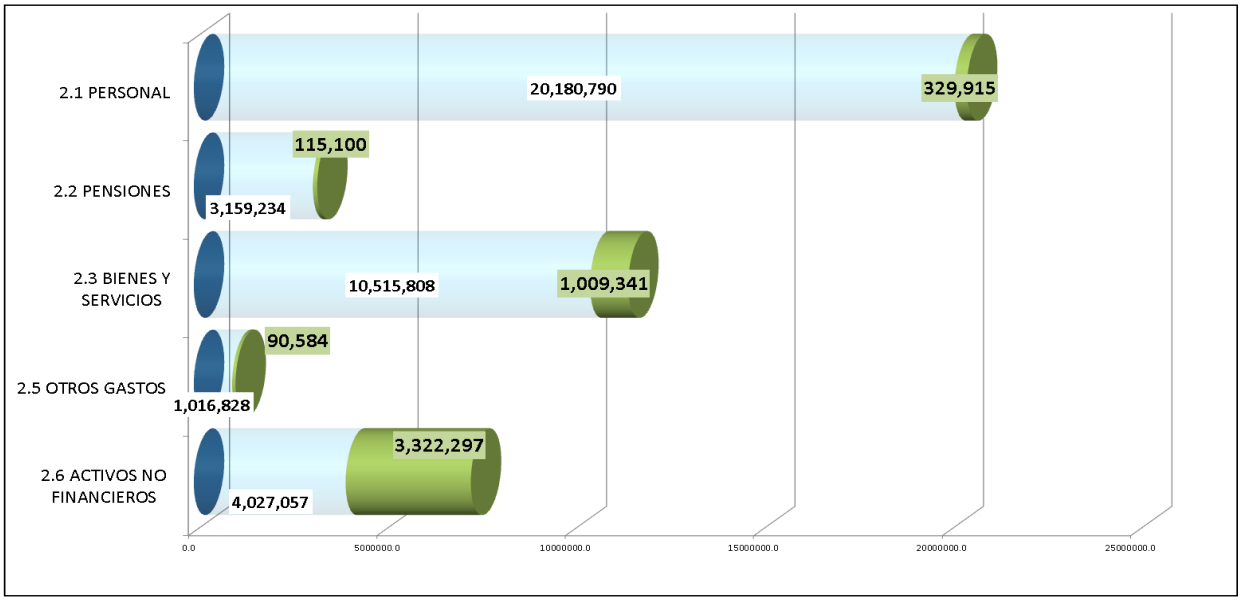
FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS ORDINARIOS

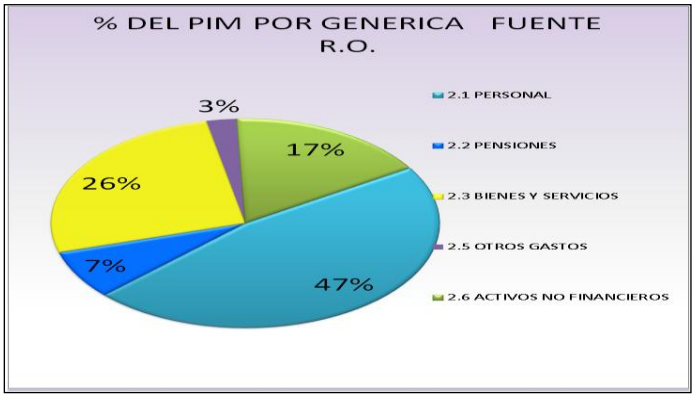
El presupuesto asignado en la Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios al iniciar el año fiscal 2012 fue **S/. 26'827,747** nuevos soles, conforme a la **R.M. Nº 946 -2011/MINSA** de fecha 28 de diciembre 2011.En el transcurso del periodo 2012, se ha registrado la siguiente variación que altero positivamente el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) **S/. 43'766,954**

La Ejecución total de gasto por fuente de financiamiento Recursos Ordinarios alcanzó el **S/.38'899,716** con el **88.88%** de ejecución respecto al PIM

FUENTE	GENERICA	PIM	PCA	EJECUTADO				TOTAL	SALDO	EJEC
				I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	S/.	S/.	%
R.O.	2.1 PERSONAL	20,510,705	20,510,705	4,435,098	4,369,395	4,503,189	6,873,107	20,180,790	329,915	98.39
	2.2 PENSIONES	3,274,334	3,274,334	710,703	661,865	719,050	1,067,617	3,159,234	115,100	96.48
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	11,525,149	11,525,149	2,282,173	2,486,031	2,299,674	3,447,930	10,515,808	1,009,341	91.24
	2.5 OTROS GASTOS	1,107,412	1,107,412	0	0	60,447	956,381	1,016,828	90,584	91.82
	2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS	7,349,354	7,349,354	4,832	120,549	828,086	3,073,590	4,027,057	3,322,297	54.79
TOTAL R.O.		43,766,954	43,766,954	7,432,806	7,637,840	8,410,446	15,418,624	38,899,716	4,867,238	88.88

FUENTE: REPORTES DEL SOFTWARE DEL MÓDULO PROCESO PRESUPUESTARIO (SIAF-MPP
Of. Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto HEJCU



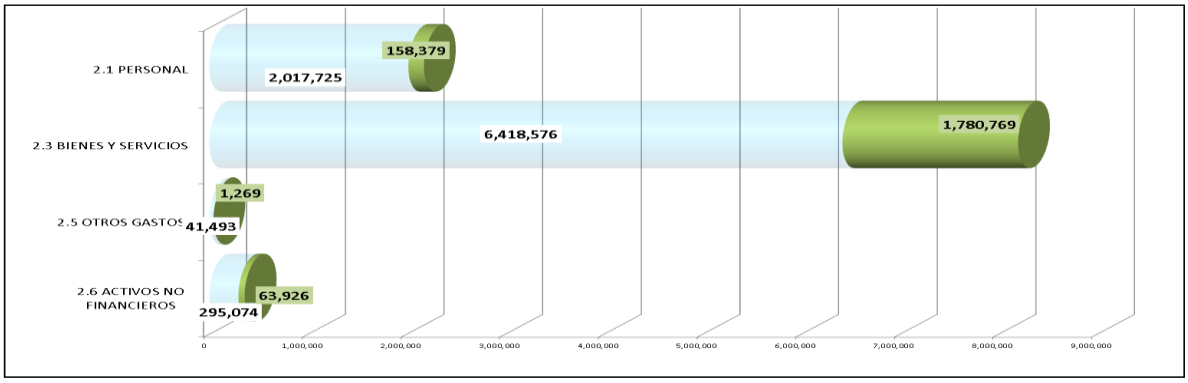


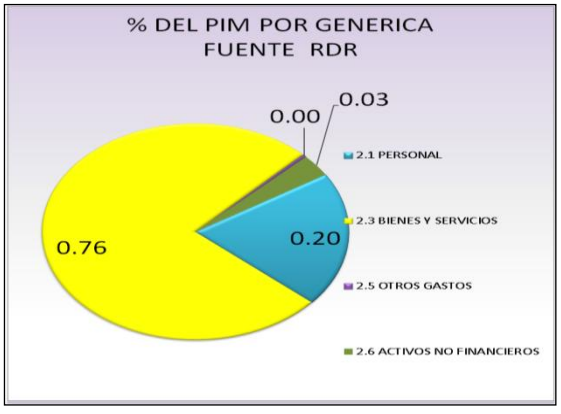
FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

El presupuesto asignado en la Fuente de Financiamiento de Recursos Directamente Recaudados al iniciar el año fiscal 2012 fue **S/.8'956,992** nuevos soles, conforme lo acredita la **R.M. Nº 946 - 2011/MINSA** de fecha 28 de diciembre 2011.En el transcurso del periodo evaluado, se ha registrado la siguiente variación que altero positivamente el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) con la incorporación de un monto de **S/. 1'007,128**nuevos soles, por un crédito suplementario saldo de balance del año fiscal del 2011, así mismo en la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados se alcanzó una ejecución de **S/.8'772,868** el cual representa el **81.40%** de ejecución respecto al PIM

FUENTE	GENERICA	PIM	PCA	EJECUTADO				TOTAL	SALDO	EJEC
				I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	S/.	S/.	%
R.D.R.	2.1 PERSONAL	2,176,104	2,176,104	511,100	510,032	425,858	570,735	2,017,725	158,379	**92.72**
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	8,199,345	8,199,345	1,907,080	1,933,197	1,441,547	1,136,753	6,418,576	1,780,769	**78.28**
	2.5 OTROS GASTOS	42,762	42,762	21,762	19,732	0	0	41,493	1,269	**97.03**
	2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS	359,000	359,000	51,007	84,704	60,473	98,889	295,074	63,926	**82.19**
TOTAL R.D.R.		10,777,211	10,777,211	2,490,949	2,547,664	1,927,879	1,806,377	8,772,868	2,004,343	**81.40**

FUENTE: REPORTES DEL SOFTWARE DEL MÓDULO PROCESO PRESUPUESTARIO (SIAF-MPP)-
Of. Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto HEJCU





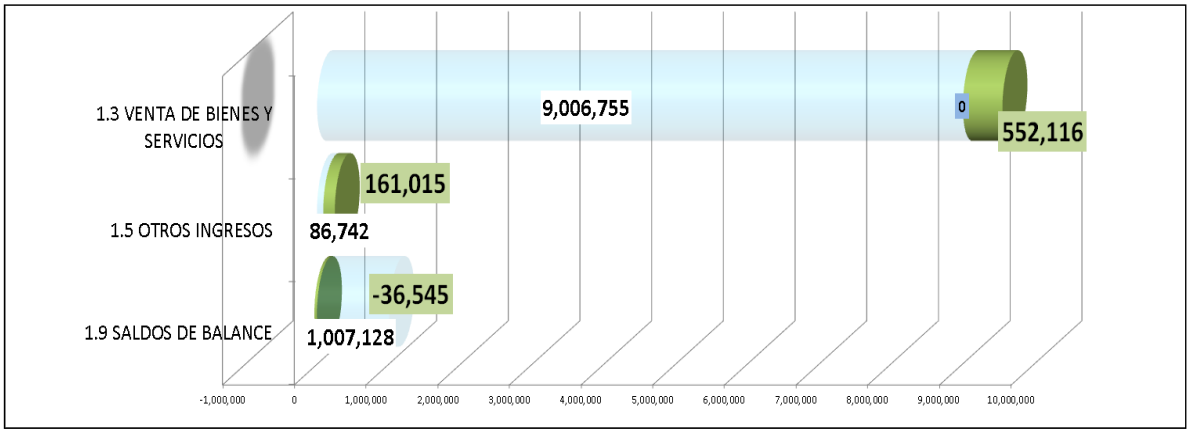
RESUMEN DE LA RECAUDACION 2012

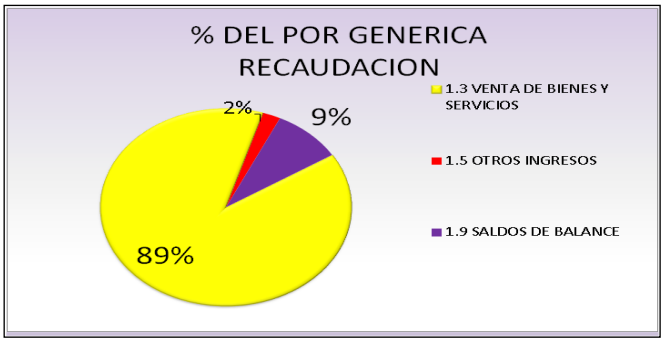
La Recaudación presupuestal del año fiscal 2012en la Fuente de Financiamiento de Recursos Directamente Recaudados, es como se detalla en el siguiente cuadro resumen a nivel de genéricas de gasto:

FUENTE	CODIGO PARTIDA	PIM	RECAUDADO				TOTAL RECAUDADO	SALDO	% RECAUDADO
			I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	S/.		
RECAUDACION R.D.R.	1.3 VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	9,558,871	2,310,079	2,417,369	2,279,549	1,999,758	9,006,755	552,116	94.22
	1.5 OTROS INGRESOS	247,757	31,133	33,819	10,284	11,506	86,742	161,015	35.01
	1.9 SALDOS DE BALANCE	970,583	1,007,128	0	0	0	1,007,128	-36,545	103.77
TOTAL RECAUDADO		10,777,211	3,348,340	2,451,189	2,289,833	2,011,263	10,100,625	676,586	93.72

DETALLE DE LA RECAUDACION DE INGRESOS 2012

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	
CLASIFICADOR DE INGRESO	RECAUDACION ANUAL 2012
Materiales Medicos Quirurgicos	1,610,204
Medicinas	2,027,124
Venta de Bases para Licitacion Publica Concurso Publico y Otros	2,157
Certificados	33,439
Pases Sanitarios	0
Atencion Medica	1,309,824
Cirugia	758,414
Hospitalizacion	400,493
Otros Servicios Medicos - Asistenciales	69,988
Examenes de Laboratorio	1,141,265
Electrocardiograma	102,724
Diagnostico Por Imágenes	1,451,536
Fisioterapia	37,477
Otros Servicios de Salud	62,108
Otras Sanciones	22,990
Otros Ingresos Diversos	63,752
Saldos de Balance	1,007,128
Total	**10,100,625**

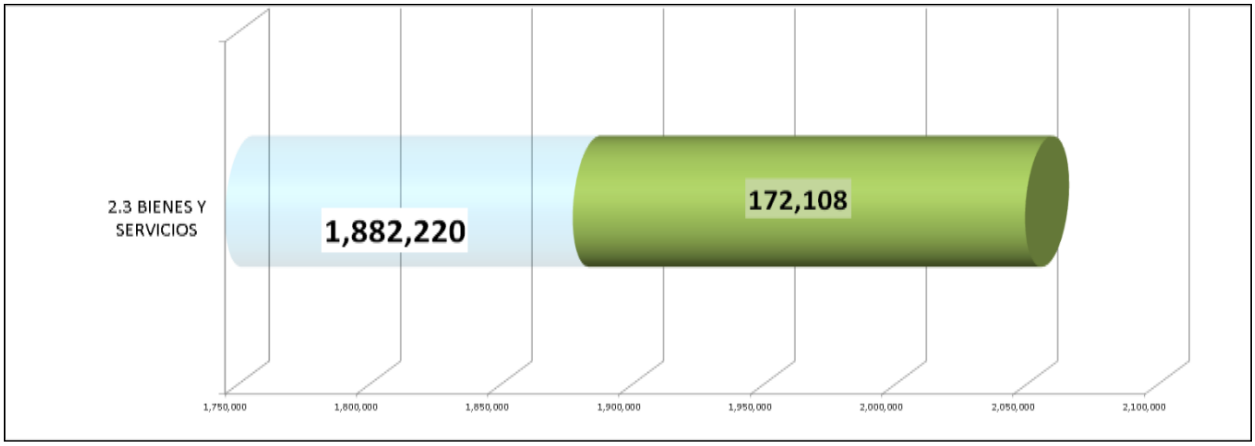




FUENTE DE FINANCIAMIENTO: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

El presupuesto en la Fuente de Financiamiento de Donaciones y Transferencias regularmente se inicia sin Presupuesto Inicial Asignado (PIA) sin embargo, está se va conformando de un Presupuesto Institucional Modificado (PIM)**S/. 2'124,328,** que corresponde a los reembolsos del Seguro Integral de Salud obteniendo mensualmente los créditos suplementarios para el gasto.

FUENTE	GENERICA	PIM	PCA	EJECUTADO				TOTAL	SALDO	EJEC
				I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	S/.	S/.	%
DYT	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2,054,328	2,054,328	201,359	168,419	661,034	851,409	1,882,220	172,108	**91.62**
	2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS	70,000	70,000	2,391	9,849	0	2,050	14,290	55,710	**20.41**
TOTAL DYT		2,124,328	2,124,328	203,750	178,268	661,034	853,459	1,896,510	227,818	**89.28**



RELACION DE CREDITOS SUPLEMENTARIOS Y ANULACIONES AL AÑO 2012:

FUENTE	GENERICA	N° NOTA	TIPO	TIPO RESOLUCION	CONCEPTO	ANULACIONES	CREDITOS
Recursos Ordinarios	1	0000000055	004	RESOLUCION SECRETARIAL N° 007-2012/MINSA , NOMBRAMIENTO LEYES N° 28498 y 28560	RS 007-2012/MINSA	0	141,296
		0000000066	001	R.M. N° 094-2012/MINSA	RM 076-094-2012/MINS	0	439,433
		0000000110	004	INCORPORACION R.S N° 023-2012/MINSA	RS 023-2012/MINSA	0	1,368,594
		0000000176	004	INCORPORACION R.S.N° 040 -2012/MINSA BONO EXTRAORDINARIO	RS 040-2012/MINSA	0	662,500
		0000000190	004	INCORPORACION R.S. N° 042-2012/MINSA	RS 042-2012/MINSA	0	203,083
		0000000200	001	INCORPORAR R.M. N° 1010-2012/MINSA	RM 1010-2012/MINSA	0	848,963
	2	0000000022	001	R.M. N° 093 -2012/MINSA D.S. N° 024-2012-EF	RM 093-2012/MINSA	0	34,200
		0000000066	001	R.M. N° 094-2012/MINSA	RM 076-094-2012/MINS	0	102,099
		0000000190	004	INCORPORACION R.S. N° 042-2012/MINSA	RS 042-2012/MINSA	0	65,485
		0000000200	001	INCORPORAR R.M. N° 1010-2012/MINSA	RM 1010-2012/MINSA	0	273,863
	3	0000000036	004	INCORPORACION DE R.S. N° 005-2012/MINSA	RS 005-2012/MINSA	0	70,790
		0000000081	004	R.S. N° 010-2012/MINSA	RS 010-2012/MINSA	0	979,202
		0000000091	001	R.M. N° 561-2012/MINSA DESAGREGADO D.S. N°106-2012-EF	RM 561-2012/MINSA	0	45,600
		0000000095	004	R.M. N °019-2012/MINSA	RS 019-2012/MINSA	0	2,120,000
		0000000109	004	INCORPORACION DE LA R.S N° 020-2012/MINSA	RS 020-2012/MINSA	0	217,911
		0000000123	004	R.S N° 029-2012/MINSA	RS 029-2012/MINSA	0	1,708,719
		0000000186	001	INCORPORACION DE R.M. N°980-2012/MINSA	RM 980-2012/MINSA	0	69,978
	5	0000000075	004	R. S. N° 014-2012/MINSA INCORPORACION - PAGO DE SENTENCIA JUDICIAL	RS 014-2012/MINSA	0	38,795
		0000000129	004	INCORPORACION R.S N° 031-2012/MINSA	RS 031-2012/MINSA	0	46,554
		0000000190	004	INCORPORACION R.S. N° 042-2012/MINSA	RS 042-2012/MINSA	0	108,767
		0000000200	001	INCORPORAR R.M. N° 1010-2012/MINSA	RM 1010-2012/MINSA	0	120,391
	6	0000000013	002	R.M. N° 064-2012/MINSA CONTINUIDAD DE PROYECTOS DE INVERSION	RM 064-2012/MINSA	0	2,552,672
		0000000036	004	INCORPORACION DE R.S. N° 005-2012/MINSA	RS 005-2012/MINSA	0	513,406
		0000000078	004	R.S. N° 009-2012/MINSA INCORPORACION 15 % PROYECTO DE INVERSION	RS 009-2012/MINSA	0	406,906
		0000000081	004	R.S. N° 010-2012/MINSA	RS 010-2012/MINSA	0	800,000
		0000000118	004	INCORPORACION DE RS 026-2012/MINSA	RS 026-2012/MINSA	0	3,000,000
Total 00						0	**16,939,207**
Recursos Directamente Recaudados	3	0000000026	002	SALDO DE BALANCE (RDR) R.M N° 128-2012/MINSA	RM 128-2012/MINSA	0	820,583
		0000000137	002	INCORPORACION R.M N° 777-2012/MINSA	RM 777-2012/MINSA	0	849,636
	6	0000000026	002	SALDO DE BALANCE (RDR) R.M N° 128-2012/MINSA	RM 128-2012/MINSA	0	150,000
Total 09						0	**1,820,219**
Donaciones y Transferencias	3	0000000027	002	SALDO DE BALANCE (DYT) R..M N° 128-2012/MINSA	RM 128-2012/MINSA	0	373,726
		0000000028	002	R.M. N° 134-2012/MINSA REEMBOLSO SIS ENERO	RM 134-2012/MINSA	0	89,624
		0000000037	002	INCORPORACION DE R.M. 207-2012/MINSA	RM 207-2012/MINSA	0	132,879
		0000000047	002	INCORPORACION DE R.M. N° 285-2012/MINSA	RM 285-2012/MINSA	0	1,770
		0000000061	002	R. M. N° 363-2012/MINSA de fecha 10.05.2012, transferencias del SIS del mes de Abril	RM 363-2012/MINSA	0	326,767
		0000000074	002	R.M. 434-2012/MINSA	RM 434-2012/MINSA	0	1,316
		0000000082	002	R. M. N° 515-2012/MINSA	RM 515-2012/MINSA	0	414,163
		0000000108	002	INCORPORACION DE LA RM N° 662-2012/MINSA	RM 662-2012/MINSA	0	92,983
		0000000157	002	INCORPORACION R.M 761-2012/MINSA	RM 761-2012/MINSA	0	1,326
		0000000168	002	INCORPORACION DE R.M. N°928-2012/MINSA	RM 928-2012/MINSA	0	617,399
		0000000183	002	INCORPORACION DE R.M. N° 981-2012/MINSA	RM 981-2012/MINSA	0	2,375
	6	0000000027	002	SALDO DE BALANCE (DYT) R..M N° 128-2012/MINSA	RM 128-2012/MINSA	0	20,000
		0000000082	002	R. M. N° 515-2012/MINSA	RM 515-2012/MINSA	0	40,000
		0000000108	002	INCORPORACION DE LA RM N° 662-2012/MINSA	RM 662-2012/MINSA	0	10,000
Total 13						0	**2,124,328**
Total general						0	**20,883,754**

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, actualmente se encuentra en la etapa de Ejecución de Obra y Equipamiento del Mejoramiento de las Condiciones del Almacén de Archivos de Historias Clínicas del HEJCU con código SNIP 122431 se realizaron los siguientes procesos:

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

Cuyo valor referencial asciende a S/. 2'549,779 resultando ganador del contrato a el Consorcio Panamá conformado por Kamage Contratistas Generales S.R.L, Suarez Construcciones y Equipamientos S.R.L Y Sacca Ingenieros SAC.

✓ **Proyecto "Ampliación, 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", Financiada con Recursos Propios, a través del proceso de Menor Cuantía N°003-2012-HEJCU, cuyo valor referencial ascendió a S/. 20,774, resultando ganador la Consultoría a cargo del Sr Mundaka Bernabé Fares Wantuil, que ha cumplido con presentar el Expediente Técnico Definitivo, que se encuentra actualmente en Evaluación en la DIGIEM.

PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES

Se llevaron a cabo y se vienen desarrollando los siguientes procesos del PAC Plan Anual de Contrataciones 2012 con los siguientes procesos

N°	DESCRIPCION DEL PROCESO	TIPO	VALOR	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL LP-2-2012-HEJCU	LP	S/. 432,726.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
2	ADQUISICION DE VESTUARIO ADP-4-2012-HEJCU-CE	ADP	S/. 379,706.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
3	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MATERIAL DE LIMPIEZA ADS-5-2012-HEJCU-CE AMC-27-2012-HEJCU-CE	ADS	S/. 80,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
4	MANTENIMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DEL SOTANO ADS-10-2012-HEJCU ADS-10-2012-HEJCU	ADS	S/. 45,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS
5	SERVICIO DE ELABORACION DE EXPEDIENTE DE MANTENIMIENTO ADS-8-2012-HEJCU AMC-35-2012-HEJCU	ADS	S/. 40,000.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
6	ELABORACION DEL PROYECTO DE PRE INVERSION A NIVEL DE ADS-4-2012-HEJCU AMC-38-2012-HEJCU	ADS	S/. 91,598.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
7	SERVICIO DE CONTRATACION DE ELIMINACION DE RESIDUOS ADS-1-2012-HEJCU AMC-17-2012-HEJCU AMC-17-2012-HEJCU	ADS	S/. 105,336.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
8	ADQUISICION DE FORMATOS Y FORMULARIOS ADS-7-2012-HEJCU	ADS	S/. 50,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
9	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS POR SUBASTA ADS-9-2012-HEJCU	ADS	S/. 42,453.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
	CONTRATACION DEL SUMINISTRO PAAD ADS-2-2012-HEJCU-CE	ADS	S/. 89,248.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
10	ELABORACION DEL PLAN MAESTRO DE INVERSIONES DEL HEJCU ADS-3-2012-HEJCU ADS-3-2012-HEJCU ADS-3-2012-HEJCU	ADS	S/. 95,000.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
11	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MEDICO (DESIERTO ADS N 12- AMC-11-2012-HEJCU-CE	AMC	S/. 23,767.60	-RECURSOS ORDINARIOS
12	ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO, ENFERMERIA Y AMC-15-2012-HEJCU	AMC	S/. 299,582.01	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
13	ADQUISICION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POR AMC-43-2012-HEJCU	AMC	S/. 555,718.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
14	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE PAN AMC-4-2012-HEJCU-OL	AMC	S/. 29,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS
15	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS (DESIERTO DE AMC-62-2011-HEJCU-CE	AMC	S/. 119,826.00	-RECURSOS ORDINARIOS
16	ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS POR REPOSICION AMC-81-2011-HEJCU	AMC	S/. 130,516.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
17	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE TELAS AMC-30-2012-HEJCU	AMC	S/. 29,000.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
18	MANTENIMIENTO DE ARCO EN C (DESIERTO MC N 14-2011- AMC-14-2011-HEJCU	AMC	S/. 28,310.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
19	CONTRATACION DEL SERVICIO DE PROCESAMIENTO DE MUESTRA AMC-28-2012-HEJCU	AMC	S/. 19,760.00	-RECURSOS ORDINARIOS
20	CONTRATACION DEL SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EXAMENES AMC-12-2012-HEJCU	AMC	S/. 14,868.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
21	CONTRATACION DEL SERVICIO DE TRASLADO DE VALORES AMC-9-2012-HEJCU	AMC	S/. 27,116.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
22	SERVICIO DE ELABORACION DE EXPEDIENTE TECNICO PROYECTO AMC-3-2012-HEJCU	AMC	S/. 20,774.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
23	EJECUCION DE OBRA Y EQUIPAMIENTO DEL MEJORAMIENTO DE LP-1-2012-HEJCU AMC-24-2012-HEJCU	LP	S/. 2,439,376.00	-RECURSOS ORDINARIOS
24	CONTRATACION DEL SERVICIO DE SUPERVISOR DE OBRA ADS-6-2012-HEJCU AMC-40-2012-HEJCU	ADS	S/. 106,831.00	-RECURSOS ORDINARIOS

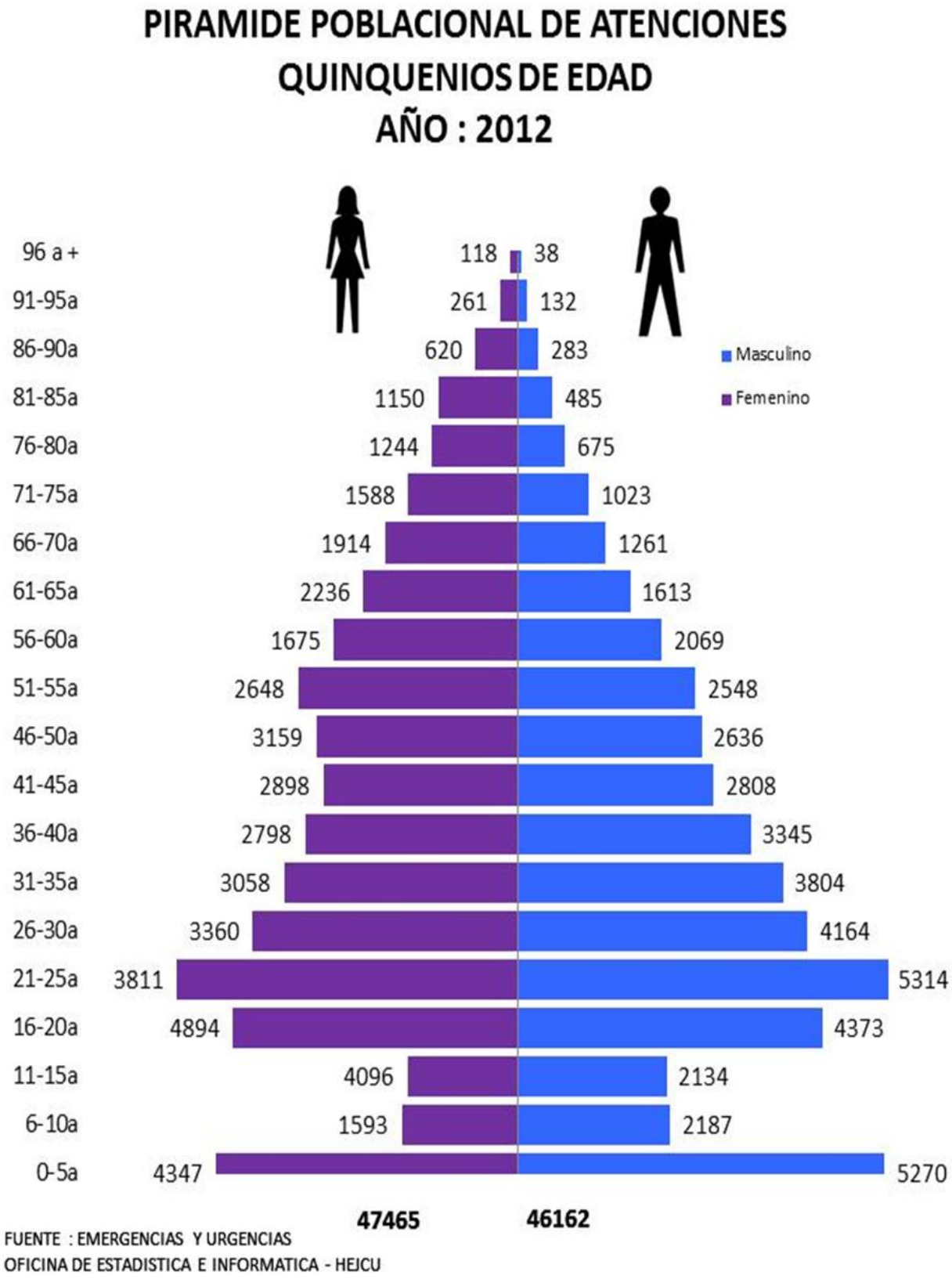
25	CONTRATACION DEL SERVICIO DE VIGILANCIA CP-1-2012-HEJCU	CP	S/. 663,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
26	CONTRATACION DEL SERVICIO DE LIMPIEZA DE LOCALES CP-2-2012-HEJCU-CE	CP	S/. 497,580.20	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
27	CONTRATACION DEL SERVICIO DE LAVADO DE ROPA CP-3-2012-HEJCU	CP	S/. 432,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS
28	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LABORATORIO LP-6-2012-HEJCU-CE	LP	S/. 580,672.55	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
29	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE INSUMOS RADIOLOGICOS LP-3-2012-HEJCU	LP	S/. 574,824.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
30	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO ADP-2-2012-HEJCU AMC-62-2012-HEJCU	ADP	S/. 250,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
31	ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS PARA EL MEJORAMIENTO ADS-12-2012-HEJCU AMC-42-2012-HEJCU	ADS	S/. 175,555.00	-RECURSOS ORDINARIOS
32	ADQUISICION DE CAMILLAS HIDRAULICAS PARA EL ADS-13-2012-HEJCU	ADS	S/. 75,735.00	-RECURSOS ORDINARIOS
33	ADQ. DE EQUIPOS DE COMPUTO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ADS-14-2012-HEJCU	ADS	S/. 61,477.00	-RECURSOS ORDINARIOS
34	CONTRATACION DEL SUMINSITRO DE ALIENTO NUTRICIONAL ADS-11-2012-HEJCU AMC-37-2012-HEJCU	ADS	S/. 115,200.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
35	ADQUISICION DE EQUIPOS Y MOBILIARIO MEDICO POR AMC-29-2012-HEJCU	AMC	S/. 989,938.79	-RECURSOS ORDINARIOS
36	CONTRATACION DEL SUMINSITRO DE MATERIAL MEDICO ADP-3-2012-HEJCU-CE	ADP	S/. 350,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
37	CONTRATACION DEL SUMINSITRO DE MEDICAMENTOS ADP-1-2012-HEJCU AMC-45-2012-HEJCU	ADP	S/. 250,000.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
38	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ADS-16-2012-HEJCU AMC-56-2012-HEJCU	ADS	S/. 44,750.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
39	CONTRATACIONDEL SERVICIO DE POLIZAS DE SEGURO ADS-15-2012-HEJCU AMC-51-2012-HEJCU	ADS	S/. 57,848.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
40	SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS LP-5-2012-HEJCU-CE	LP	S/. 700,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS
41	ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS PARA SALA DE ADP-5-2012-HEJCU-CE	ADP	S/. 390,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS
42	SERVICIO DE ESTERILIZACION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO ADS-19-2012-HEJCU	ADS	S/. 175,000.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
43	SERVICIO DE CONSULTORIA PARA LA FORMULACION DE PROYECTO DE INVERSION PUBLICA A NIVEL PERFIL ADS-18-2012-HEJCU-CE AMC-61-2012-HEJCU-CE	ADS	S/. 45,000.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
44	SERVICIO DE ELABORACION DE EXPEDIENTE TECNICO DE ADS-17-2012-HEJCU	ADS	S/. 71,390.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
45	SERVICIO DE INTERNET AMC-60-2012-HEJCU-CE	AMC	S/. 39,900.00	-RECURSOS ORDINARIOS
46	ADQUISICION DEL SUMINSITRO DE MEDICAMENTOS LP-10-2012-DARES/MINSA	ADP	S/. 290,973.22	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
47	ADQUISICION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS COMPRA CORPORATIVA LP-12-2012-DARES/MINSA	LP	S/. 1,490,742.48	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
48	ADQUISICION DEL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS COMPRA CORPORATIVA LP-14-2012-DARES/MINSA	ADP	S/. 259,604.40	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
49	SERVICIO DE ADQUISICION DE SOFTWARE INFORMATICO PARA ADS-22-2012-HEJCU-CE AMC-63-2012-HEJCU-CE	ADS	S/. 140,000.00	-DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
50	ADQUISICION DE EQUIPOS DE SALA DE OPERACIONES POR ADS-21-2012-HEJCU	ADS	S/. 75,100.00	-RECURSOS ORDINARIOS
51	ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOSPOR REPOSICION LP-4-2012-HEJCU-CE	LP	S/. 1,146,157.00	-RECURSOS ORDINARIOS
52	ADQUISICION DE MUNECOS SIMULADORES DE REANIMACION ADS-20-2012-HEJCU	ADS	S/. 88,800.00	-RECURSOS ORDINARIOS
53	ADQUISICION DE EQUIPOS INFORMATICOS POR REPOSICION ADP-6-2012-HEJCU-CE	ADP	S/. 359,283.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS

Se cumplió con la difusión de la ejecución mensual presupuestal progresiva, así como del enlace presupuestal a los objetivos generales y específicos del POA 2012.

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 Nº 29626Ley de Presupuesto 2012, 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.

2.1.3 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO.



FUENTE : EMERGENCIAS Y URGENCIAS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario

Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario 2012

Nº	INDICADOR		FORMULA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROMEDIO ANUAL
1	INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	RENDIMIENTO HORA MEDICO	Nº DE ATENCIONES / Nº HORAS MEDICO EFECTIVAS	2.56	2.18	2.20	1.98	2.02	1.79	1.90	2.10	1.30	1.30	1.40	1.50	1.9
2		CONCENTRACION DE CONSULTAS	Nº ATENCIONES MEDICAS / PACIENTES ATENDIDOS	1.22	1.26	1.21	1.18	1.23	1.23	1.20	1.24	1.16	1.16	1.16	1.17	1.2
3	INDICADORES DE EFICACIA	PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO X CONSULTA EXTERNA	Nº ANALISIS CLINICOS REALIZADOS EN CE / Nº DE ATENCIONES	0.95	1.23	1.16	1.21	1.23	1.20	1.04	1.22	1.24	1.35	1.40	1.20	1.2
4		PROMEDIO DE PERMANENCIA	TOTAL DE ESTANCIAS DE EGRESOS / Nº DE EGRESOS	6.57	6.31	5.74	6.39	6.53	6.17	6.99	6.91	5.98	6.76	6.87	8.94	6.7
5		INTERVALO DE SUSTITUCION CAMA	(DIAS CAMA DISPONIBLES PACIENTES DIA) / Nº EGRESOS	2.24	-0.29	1.07	0.32	0.94	1.90	0.39	0.03	1.44	2.00	0.28	0.63	0.9
6		PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	TOTAL DE PACIENTES -DIAS X100 / TOTAL DE CAMAS DISPONIBLES	74.59	104.84	84.68	95.16	87.46	76.43	94.68	99.59	80.61	77.15	96.06	107.63	89.9
7		RENDIMIENTO CAMA	Nº DE EGRESOS / Nº DE CAMAS DISPONIBLES	3.52	4.80	4.46	4.46	4.15	3.72	4.20	4.40	4.04	3.54	4.20	3.73	4.1
8	INDICADORES DE CALIDAD	TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TOTAL DE PACIENTES CON IIH X 100 / Nº DE EGRESOS	1.56	1.15	0.31	0.32	1.69	1.14	1.01	1.58	1.39	1.59	1.34	1.13	1.2
9		TASA DE MORTALIDAD BRUTA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100 / Nº EGRESOS	4.67	4.61	3.74	4.10	3.39	3.41	4.03	2.84	1.39	3.19	2.35	2.64	3.4
10		TASA DE MORTALIDAD NETA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100 / Nº EGRESOS	3.89	3.46	2.49	3.15	2.37	3.01	3.01	2.20	0.70	2.39	2.35	2.26	2.6

Fuente: Oficina de Estadistica e Informatica

CUADRO COMPARATIVO AÑO 2010-2011-2012

Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario

Nº	INDICADOR		FORMULA	PROMEDIO 2010	PROMEDIO 2011	PROMEDIO 2012
1	INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	RENDIMIENTO HORA MEDICO	N° DE ATENCIONES / N° HORAS MEDICO EFECTIVAS	2.1	2.0	1.9
2		CONCENTRACION DE CONSULTAS	N° ATENCIONES MEDICAS / PACIENTES ATENDIDOS	1.2	1.2	1.2
3	INDICADORES DE EFICACIA	PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO X CONSULTA EXTERNA	N° ANALISIS CLINICOS REALIZADOS EN CE / N° DE ATENCIONES	1.0	1.1	1.2
4		PROMEDIO DE PERMANENCIA	TOTAL DE ESTANCIAS DE EGRESOS / N° DE EGRESOS	6.5	6.1	6.7
5		INTERVALO DE SUSTITUCION CAMA	(DIAS CAMA DISPONIBLES PACIENTES DIA) / N° EGRESOS	0.6	1.1	0.9
6		PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	TOTAL DE PACIENTES -DIAS X100 / TOTAL DE CAMAS DISPONIBLES	92.0	84.7	89.9
7		RENDIMIENTO CAMA	N° DE EGRESOS / N° DE CAMAS DISPONIBLES	4.3	4.3	4.1
8	INDICADORES DE CALIDAD	TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TOTAL DE PACIENTES CON IIH X 100 / N° DE EGRESOS	0.8	1.4	1.2
9		TASA DE MORTALIDAD BRUTA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100 / N° EGRESOS	4.5	4.1	3.4
10		TASA DE MORTALIDAD NETA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100 / N° EGRESOS	3.6	3.0	2.6

CUADRO COMPARATIVO AÑO 2009 - 2010-2012
Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario

Nº	INDICADOR		FORMULA	PROMEDIO 2009	PROMEDIO 2010	PROMEDIO 2011	PROMEDIO 2012	STANDART C - I
1	INDICADOREIINDICAD DE PRODUCTIVIDAD	RENDIMIENTO HORA MEDICO	Nº DE ATENCIONES / Nº HORAS MEDICO EFECTIVAS	2.1	2.1	2	1.9	5
2		CONCENTRACION DE CONSULTAS	Nº ATENCIONES MEDICAS / PACIENTES ATENDIDOS	1.2	1.2	1.2	1.2	4
3	INDICADORES DE EFICACIA	PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO X CONSULTA EXTERNA	Nº ANALISIS CLINICOS REALIZADOS EN CON EXT / Nº DE ATENCIONES	1.1	1	1.1	1.2	1
4		PROMEDIO DE PERMANENCIA	TOTAL DE ESTANCIAS DE EGRESOS / Nº DE EGRESOS	6.8	6.5	6.1	6.7	9
5		INTERVALO DE SUSTITUCION CAMA	(DIAS CAMA DISPONIBLES PACIENTES DIA) / Nº EGRESOS	0.7	0.6	1.1	0.9	1
6		PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	TOTAL DE PACIENTES - DIAS X100 / TOTAL DE CAMAS DISPONIBLES	91.5	92	84.7	89.9	90
7		RENDIMIENTO CAMA	Nº DE EGRESOS / Nº DE CAMAS DISPONIBLES	4.1	4.3	4.3	4.1	3
8	INDICADORES DE CALIDAD	TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TOTAL DE PACIENTES CON IIH X 100 / Nº DE EGRESOS	1.1	0.8	1.4	1.2	7
9		TASA DE MORTALIDAD BRUTA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100 / Nº EGRESOS	4.8	4.5	4.1	3.4	4
10		TASA DE MORTALIDAD NETA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100 / Nº EGRESOS	3.6	3.6	3	2.6	

Fuente: Oficina de Estadistica e Informatica

Indicadores de Productividad

Rendimiento Hora Medico:

El profesional médico programado a brindar atención en el servicio consulta e interconsultas ha alcanzado un promedio de 1.9 atenciones por hora, durante el año 2012
Tal indicador nos permite medir la producción del profesional de la salud.

Concentración de Consultas:

La concentración de consulta es de 1.2, este resultado es el alcanzado en el año 2012, equivale decir que representa el número de veces que se brinda atención a un paciente.

Indicadores de Eficacia

Promedio de Analisis de laboratorio por Consulta:

El número de exámenes alcanzado es de 1.2 este resultado es el alcanzado en el año 2012, se atiende un promedio (< 1) análisis por consulta, se considera el valor normal de este indicador es de 1.

Promedio de Permanencia:

El promedio permanencia es de 6.7, este resultado es el alcanzado en el año 2012, lo que significa que cada paciente ha permanecido hospitalizado 6.7 días promedio, empleando las estancias.

Intervalo de Sustitución:

El Intervalo de Sustitución Cama es de 0.9, este resultado es el alcanzado en el año 2012, lo que significa que una cama en promedio se encuentra desocupada 0.9vez, una cama como promedio no debe estar más de un día vacía.

Porcentaje de Ocupación:

El Porcentaje de Ocupación Cama es de 89.9, este resultado es el alcanzado en el año 2012.

Rendimiento Cama:

El rendimiento cama producido es de 4.1, este resultado es el alcanzado en el año 2012 lo cual nos indica que se presentan 4.1 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 1.2, este resultado es el alcanzado en el año 2012, la cifra aceptada como normal es hasta un 4%.

Tasa de Mortalidad Bruta:

La tasa de mortalidad bruta es de 3.4este resultado es el alcanzado en el año 2012.

Tasa de Morbimortalidad Neta:

La tasa de mortalidad neta es de 2.6este resultado es el alcanzado en el año 2012.

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:

Principales Indicadores por Departamentos Médicos

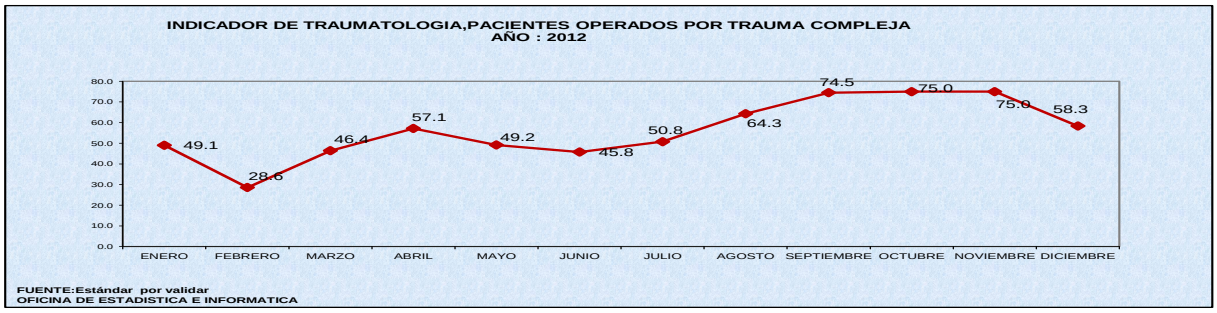
DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA

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 año 2012 se observa:

INDIC. PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIAS TRAUM. COMPLEJAS= Número de pacientes operados con cirugía traumatológica compleja x 100 / Número de pacientes operados por traumatología

INDICADOR DE TRAUMATOLOGIA,PACIENTES OPERADOS POR TRAUMA COMPLEJA AÑO : 2012			
MESES	Número de pacientes operados con cirugía traumatológica compleja	Número de pacientes operados por traumatología	INDIC. PACIENTES OPERADOS X TRAUM. COMPLEJA
ENERO	26	53	49.1
FEBRERO	18	63	28.6
MARZO	32	69	46.4
ABRIL	32	56	57.1
MAYO	29	59	49.2
JUNIO	27	59	45.8
JULIO	32	63	50.8
AGOSTO	36	56	64.3
SEPTIEMBRE	35	47	74.5
OCTUBRE	42	56	75.0
NOVIEMBRE	45	60	75.0
DICIEMBRE	28	48	58.3
TOTAL	**382**	**689**	**55.4**

FUENTE:Estándar Menor de 80 %
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



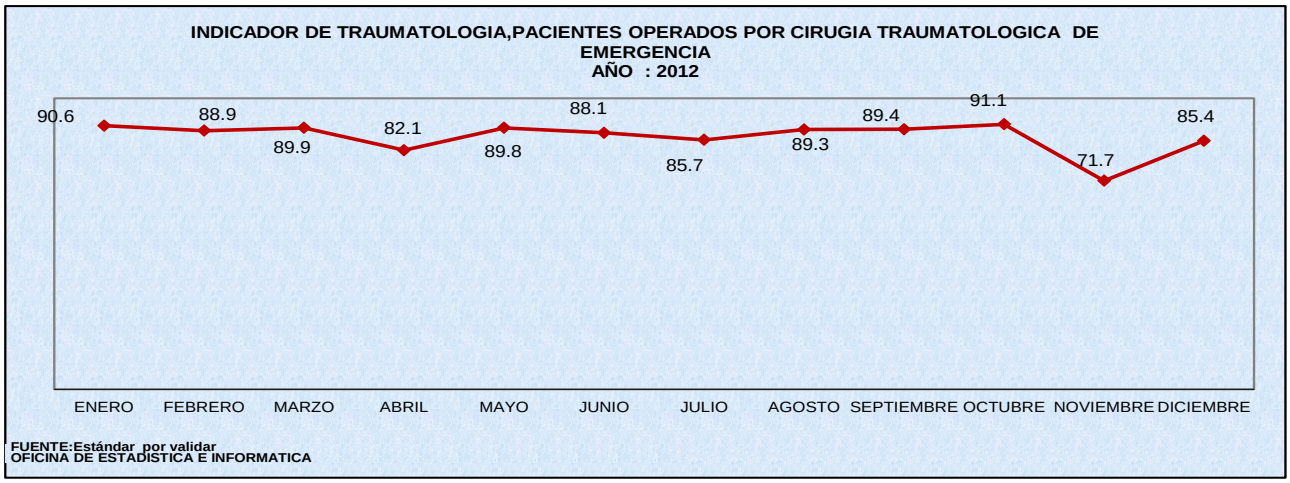
En el cuadro anterior se puede apreciar que de 689 pacientes quirúrgicos, atendidos por el Departamento de Traumatología, 382 son cirugías traumatológicas complejas que representa el 55.4%. Además, podemos concluir que en los meses de Octubre y Noviembre se presentó el pico más alto de intervenciones quirúrgicas complejas en este Departamento.

Tomando como **Indicador el Número de Pacientes Operados por Cirugía Traumatológica de Emergencia,** se puede resaltar que por la naturaleza del servicio del Hospital la mayoría de las atenciones de cirugía traumatológica son por casos de emergencia, sólo son programadas las re-intervenciones. Al respecto se muestra lo siguiente:

INDIC. PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA TRAUM. DE EMERGENCIA= Número total de pacientes operados por cirugía de emergencia x 100 / Número total de pacientes operados

INDICADOR DE TRUMATOLOGIA PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA DE EMERGENCIA AÑO : 2012			
MESES	Número total de pacientes operados por cirugía de emergencia	Número total de pacientes operados	INDIC. PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA DE EMERGENCIA
ENERO	48	53	90.6
FEBRERO	56	63	88.9
MARZO	62	69	89.9
ABRIL	46	56	82.1
MAYO	53	59	89.8
JUNIO	52	59	88.1
JULIO	54	63	85.7
AGOSTO	50	56	89.3
SEPTIEMBRE	42	47	89.4
OCTUBRE	51	56	91.1
NOVIEMBRE	43	60	71.7
DICIEMBRE	41	48	85.4
TOTAL	**598**	**689**	**86.8**

FUENTE:Estándar por validar
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior se puede apreciar que durante el año 2012, el departamento de traumatología ha realizado 689 cirugías traumatológicas, de las cuales 598 fueron cirugías traumatológicas de emergencia, que representa el 86.8%, y solo el 13.2 %, son cirugías reprogramadas que corresponden a las re-operaciones o re-intervenciones.

DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA

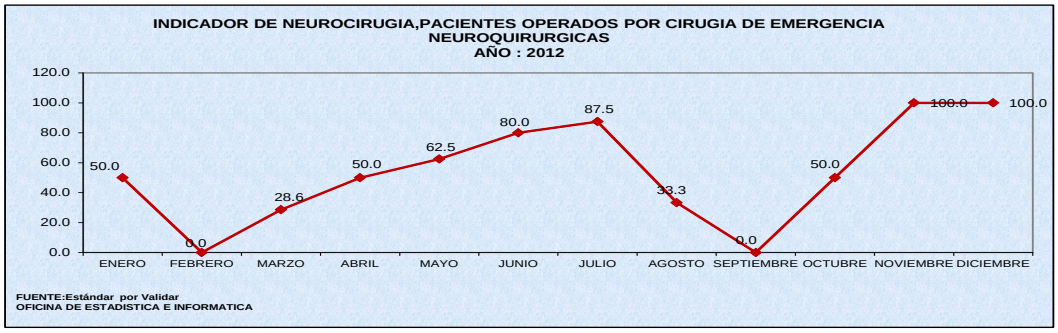
El Indicador **Número de Pacientes Operados por Cirugías de Emergencias Neuroquirúrgicos** presenta un 61.2% de casos, la programación de intervenciones para estos casos casi no existe, demostrando la especialización del trabajo realizado y la naturaleza del servicio como Institución.

INDIC. PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIAS DE EMERGENCIAS NEUROQUIRURGICAS=	Número total de pacientes operados por cirugía de emergencia neuroquirurgicas x 100 / Número total de pacientes operados neuroquirúrgicos

INDICADOR DE NEUROCIRUGIA,PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA DE EMERGENCIA NEUROQUIRURGICAS
AÑO : 2012

MESES	Número total de pacientes operados por cirugía de emergencia	Número total de pacientes operados neuroquirúrgicos	INDIC. PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA DE EMERGENCIA
ENERO	4	8	50.0
FEBRERO	0	3	0.0
MARZO	2	7	28.6
ABRIL	5	10	50.0
MAYO	5	8	62.5
JUNIO	4	5	80.0
JULIO	7	8	87.5
AGOSTO	1	3	33.3
SEPTIEMBRE	0	1	0.0
OCTUBRE	1	2	50.0
NOVIEMBRE	5	5	100.0
DICIEMBRE	7	7	100.0
TOTAL	**41**	**67**	**61.2**

FUENTE:Estándar mayor de 80%
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior se puede apreciar que en el año 2012, el Departamento de Neurocirugía ha realizado 67 cirugías de emergencias neuroquirúrgicos, de los cuales 41fueron cirugías de emergencia neuroquirugicos la cual representa el61.2%.

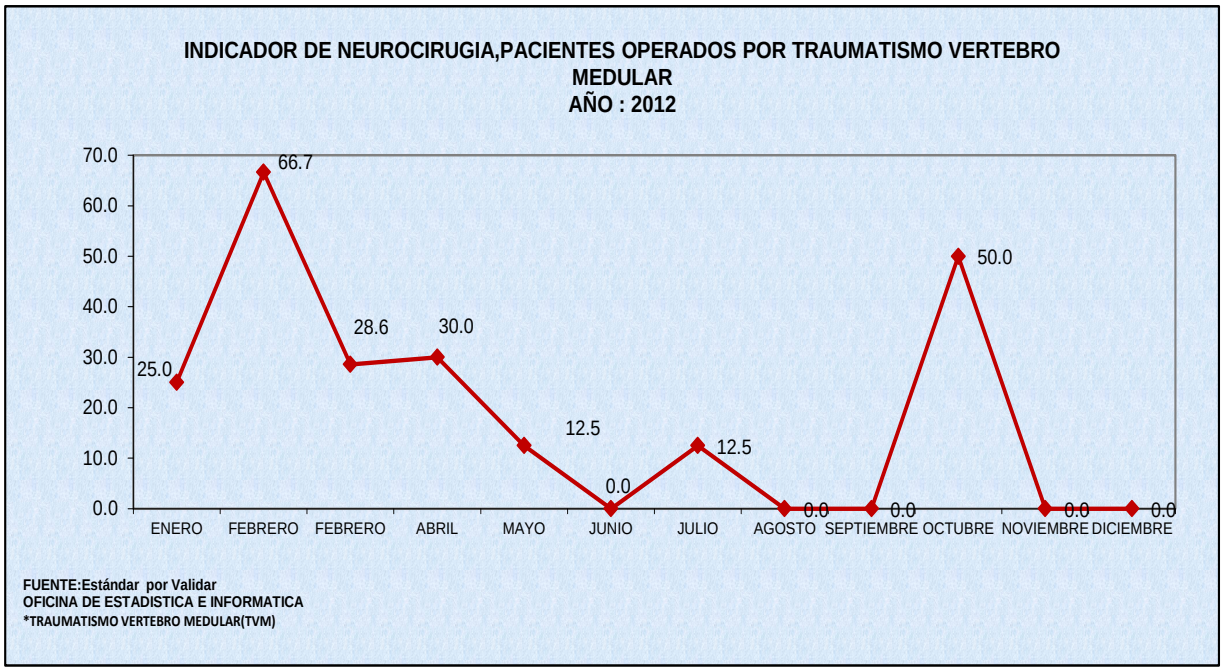
El indicador **Pacientes Operados por Traumatismo Vertebro Medular** refleja la complejidad y especialización para estos casos en nuestra Institución.

INDIC. PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA NEUROQUIRURGICA COMPLEJA TVM *=	Número de pacientes operados por TVM* x 100 / Número total de pacientes operados

INDICADOR DE NEUROCIRUGIA,PACIENTES OPERADOS POR TRAUMATISMO VERTEBRO MEDULAR
AÑO : 2012

MESES	Número de pacientes operados por TVM	Número total de pacientes operados	INDIC. PACIENTES OPERADOS POR TRAUMATISMO VERTEBRO MEDULAR
ENERO	2	8	25.0
FEBRERO	2	3	66.7
FEBRERO	2	7	28.6
ABRIL	3	10	30.0
MAYO	1	8	12.5
JUNIO	0	5	0.0
JULIO	1	8	12.5
AGOSTO	0	2	0.0
SEPTIEMBRE	0	1	0.0
OCTUBRE	1	2	50.0
NOVIEMBRE	0	5	0.0
DICIEMBRE	0	7	0.0
TOTAL	**12**	**66**	**18.2**

FUENTE:Estándar por validar
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
*TRAUMATISMO VERTEBRO MEDULAR(TVM)



En el cuadro y grafico anterior se puede apreciar que durante el año 2012, de 66 pacientes operados por el departamento de Neurocirugía 12 pacientes fueron operados por traumatismo vertebro medular, lo que representa un 18.2%

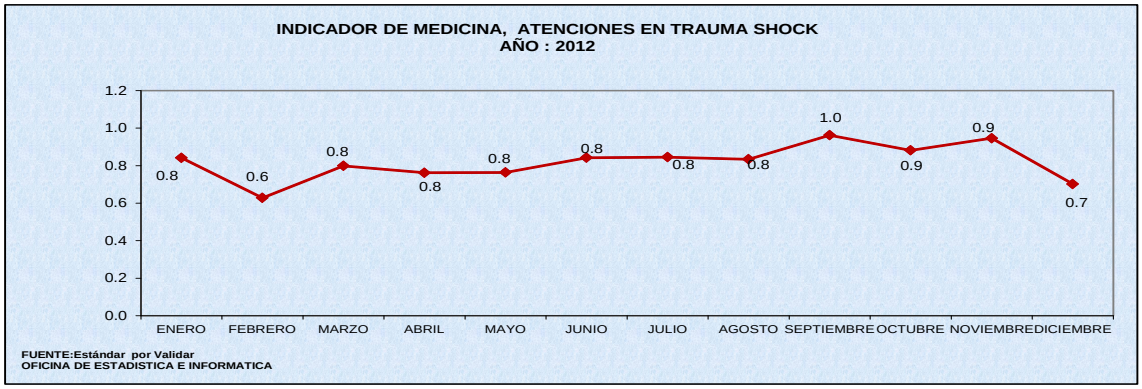
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

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=	Número de atenciones en trauma shock x 100 / Número de atenciones de emergencia

INDICADOR DE MEDICINA,ATENCIONES EN TRAUMA SHOCK AÑO : 2012			
MESES	Número de atenciones en trauma shock	Número de atenciones de emergencia	INDICADOR DE ATENCIONES EN TRAUMA SHOCK
ENERO	70	8,315	0.8
FEBRERO	50	7,958	0.6
MARZO	67	8,387	0.8
ABRIL	63	8,264	0.8
MAYO	60	7,855	0.8
JUNIO	64	7,597	0.8
JULIO	71	8,397	0.8
AGOSTO	65	7,793	0.8
SEPTIEMBRE	68	7,068	1.0
OCTUBRE	58	6,580	0.9
NOVIEMBRE	69	7,294	0.9
DICIEMBRE	57	8,117	0.7
TOTAL	**762**	**93,625**	**0.8**

FUENTE:Estándar por validar
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



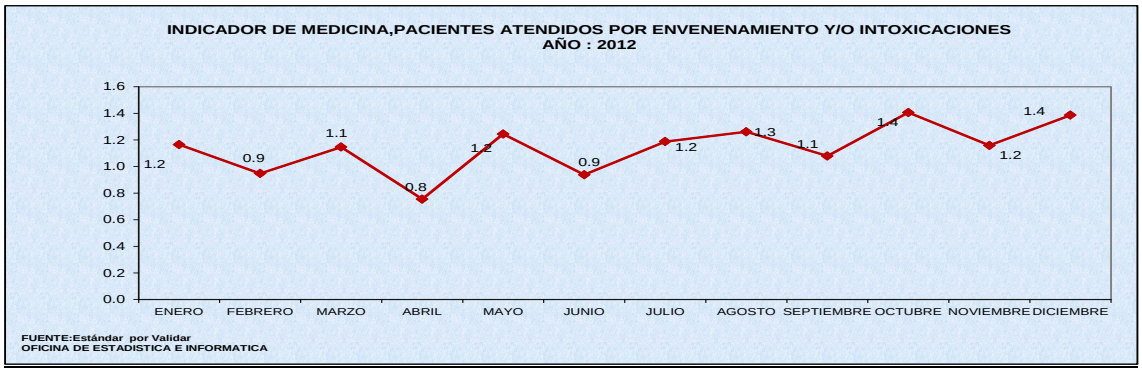
En el cuadro anterior se puede apreciar que de 93,625 pacientes que recibieron atenciones de emergencias, 762 requirieron atención en el Servicio de Trauma Shock, que está a cargo del Departamento de Medicina lo que representa el 0.8%. Además, podemos concluir que en el mes de Julio se presentó el pico más alto de atenciones el Servicio de Trauma Shock.

También se ha tomado **el Indicador Número de pacientes atendidos por Envenenamiento y/o Intoxicación** ya que sus repercusiones pueden ser graves sin una atención especializada de emergencia. Se observa:

INDICADOR DE PACIENTES ATENDIDOS POR ENVENENAMIENTO Y/O INTOXICACIONES=	Número de pacientes atendidos x envenenamiento y/o intoxicaciones x 100 / Número de atenciones ambulatorias médicas de emergencia

INDICADOR DE MEDICINA,PACIENTES ATENDIDOS POR ENVENENAMIENTO Y/O INTOXICACIONES AÑO : 2012			
MESES	Número de pacientes atendidos x envenenamiento y/o	Número de atenciones ambulatorias médicas de emergencia	INDIC, DE PACIENTES ATENDIDOS POR ENVENENAMIENTO Y/O INTOXICACIONES
ENERO	45	3,861	1.2
FEBRERO	34	3,585	0.9
MARZO	45	3,924	1.1
ABRIL	29	3,840	0.8
MAYO	44	3,535	1.2
JUNIO	32	3,410	0.9
JULIO	45	3,789	1.2
AGOSTO	45	3,567	1.3
SEPTIEMBRE	37	3,428	1.1
OCTUBRE	48	3,413	1.4
NOVIEMBRE	40	3,451	1.2
DICIEMBRE	54	3,895	1.4
TOTAL	**498**	**43,698**	**1.1**

FUENTE:Estándar por validar
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior se puede apreciar que de 43,698atenciones ambulatorias de emergencia, 498 pacientes fueron atendidos por envenenamiento y/o intoxicaciones, lo que representa el 1.1%. Además, podemos concluir que en el mes de Diciembre se presentó el pico más alto de atenciones por esta causa.

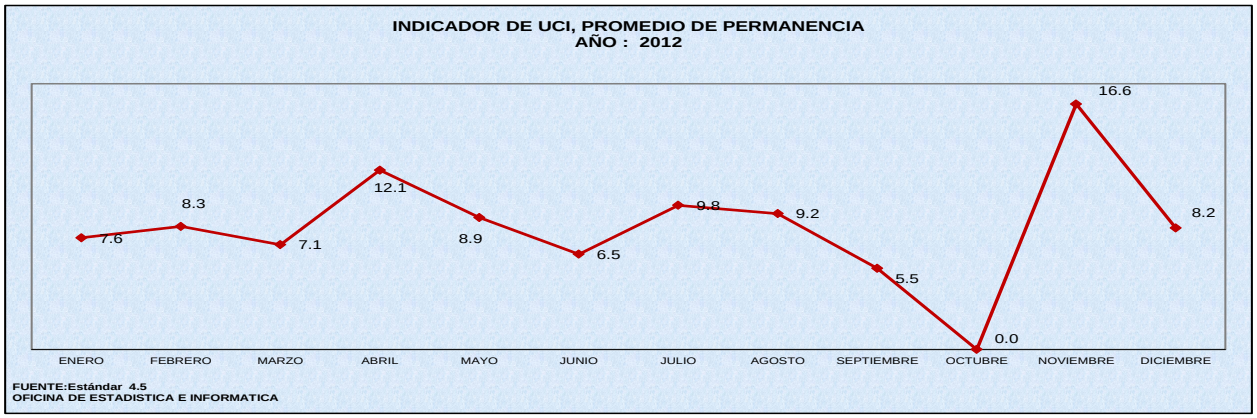
Así mismo para la **Unidad de Cuidados Críticos** como parte conformante dependiente del Departamento de Medicina se presentan los Indicadores siguientes**:**

En esta unidad se ha tomado en cuenta el indicador **Promedio de Permanencia en la Unidad de Cuidados intensivos – UCI.**

INDICADOR PROMEDIO DE PERMANENCIA DE UCI =	**Número de días de estancia de pacientes egresados de UCI** / **Número Total de egresos de UCI**

INDICADOR DE UCI, PROMEDIO DE PERMANENCIA AÑO : 2012			
MESES	**Número de días de estancia de pacientes egresados de UCI**	**Número Total de egresos de UCI**	**INDICADOR PROMEDIO DE PERMANENCIA DE UCI**
ENERO	121	16	7.6
FEBRERO	150	18	8.3
MARZO	142	20	7.1
ABRIL	170	14	12.1
MAYO	143	16	8.9
JUNIO	71	11	6.5
JULIO	166	17	9.8
AGOSTO	92	10	9.2
SEPTIEMBRE	22	4	5.5
OCTUBRE	0	0	#¡DIV/0!
NOVIEMBRE	133	8	16.6
DICIEMBRE	107	13	8.2
TOTAL	**1317**	**147**	**9.0**

FUENTE:Estándar 4.5
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



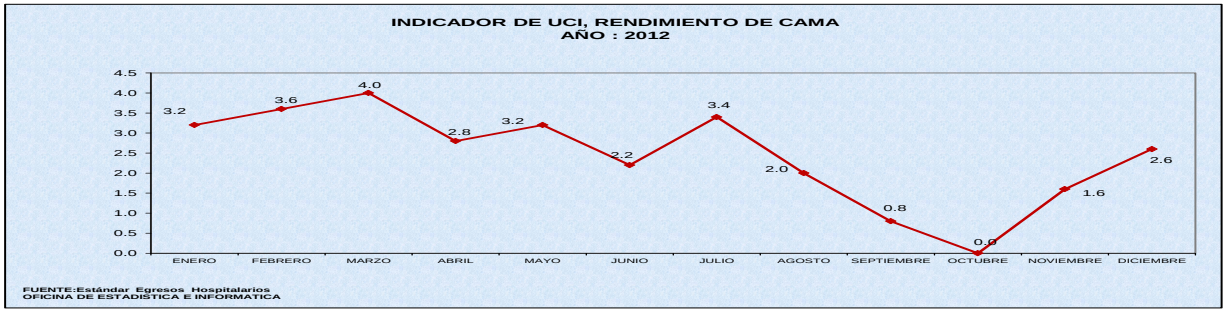
En el cuadro anterior se puede apreciar que de 147 egresos de la unidad de Cuidados Intensivos utilizaron 1317 días de estancia, haciendo un promedio de permanencia de 9.0 días que supera el estándar de que es de 4.5 días.

Además, en la Unidad de Cuidados Intensivos se ha considerado el indicador **Rendimiento cama en UCI.**

INDICADOR RENDIMIENTO DE CAMA EN UCI =	Número total de egresos de UCI / Número de camas disponibles en UCI

INDICADOR DE UCI, RENDIMIENTO DE CAMA AÑO : 2012			
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	18	5	3.6
MARZO	20	5	4.0
ABRIL	14	5	2.8
MAYO	16	5	3.2
JUNIO	11	5	2.2
JULIO	17	5	3.4
AGOSTO	10	5	2.0
SEPTIEMBRE	4	5	0.8
OCTUBRE	0	5	0.0
NOVIEMBRE	8	5	1.6
DICIEMBRE	13	5	2.6
TOTAL	**147**	**60**	**2.5**

FUENTE:Estándar 6 egresos por cama
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 año 2012, hubieron 147 egresos con un promedio de permanencia de 2.5 días.

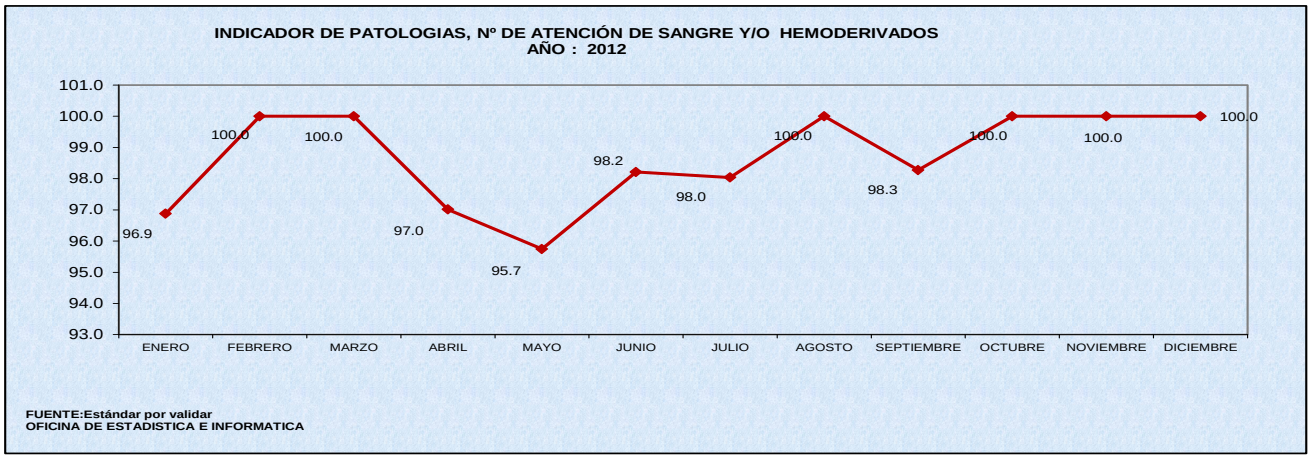
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

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:

INDICADOR 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 PATOLOGIAS, N° DE ATENCIÓN DE SANGRE Y/O HEMODERIVADOS AÑO : 2012			
MESES	Número de solicitudes de sangre y/o hemoderivados atendidas	Número total de solicitudes de sangre recibidas	INDICADOR N° DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN DE SANGRE Y/O HEMODERIVADOS
ENERO	62	64	96.9
FEBRERO	61	61	100.0
MARZO	51	51	100.0
ABRIL	65	67	97.0
MAYO	45	47	95.7
JUNIO	110	112	98.2
JULIO	50	51	98.0
AGOSTO	66	66	100.0
SEPTIEMBRE	57	58	98.3
OCTUBRE	40	40	100.0
NOVIEMBRE	61	61	100.0
DICIEMBRE	65	65	100.0
TOTAL	**733**	**743**	**99%**

FUENTE:Estándar por validar
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior se puede apreciar que 743 solicitudes de sangre o hemoderivados, el departamento de patología clínica atendió733 por tanto el resultado del indicador es 99 %.

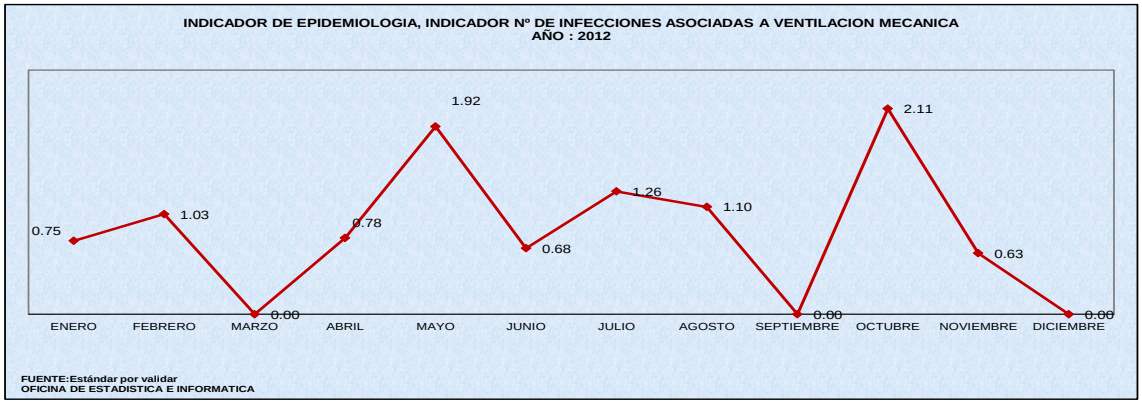
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

INDICADOR N° DE INFECCIONES ASOCIADAS A VENTILACION MECANICA(VM)=	Número de pacientes con VM que desarollan neumonía / Número de días con CVC

INDICADOR DE EPIDEMIOLOGIA, INDICADOR N° DE INFECCIONES ASOCIADAS A VENTILACION MECANICA			
AÑO : 2012			
MESES	Número de pacientes con VM que desarollan neumonía	Número de días con CVM	INDICADOR N° DE INFECCIONES ASOCIADAS A VENTILACION MECANICAX1000DIAS
ENERO	1	133	0.75
FEBRERO	2	195	1.03
MARZO	0	137	0.00
ABRIL	1	128	0.78
MAYO	3	156	1.92
JUNIO	1	148	0.68
JULIO	2	159	1.26
AGOSTO	1	91	1.10
SEPTIEMBRE	0	84	0.00
OCTUBRE	2	95	2.11
NOVIEMBRE	1	160	0.63
DICIEMBRE	0	98	0.00
TOTAL	**14**	**1584**	**0.01**

FUENTE:Estándar por validar

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior se puede apreciar que de 1584 pacientes con ventilación mecánica, 14 pacientes desarrollaron neumonía, lo que representa un 0.01 como resultado del indicador.

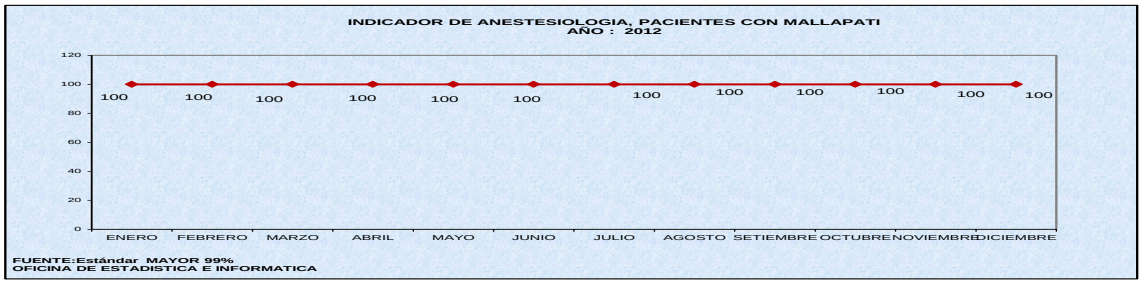
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA

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:

INDIC. PACIENTES CON MALLAPATI =	Número de pacientes con Mallapatti III - IV - V intubados exitosamente x 100 / Número total de pacientes con Mallapati - III - IV que ingresan a Sala de Operaciones.

INDICADOR DE ANESTESIOLOGIA , PACIENTES CON MALLAPATI AÑO : 2012			
MESES	Número de pacientes con Mallapatti III - IV - V intubados exitosamente x 100	Número total de pacientes con Mallapati - III - IV que ingresan a SOP.	INDICADOR PACIENTES CON MALLAPATI
ENERO	4	4	100
FEBRERO	10	10	100
MARZO	10	10	100
ABRIL	15	15	100
MAYO	6	6	100
JUNIO	4	4	100
JULIO	11	11	100
AGOSTO	9	9	100
SETIEMBRE	8	8	100
OCTUBRE	8	8	100
NOVIEMBRE	25	25	100
DICIEMBRE	8	8	100
TOTAL	**118**	**118**	**100.0**

FUENTE:ESTANDAR MAYOR 99%
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

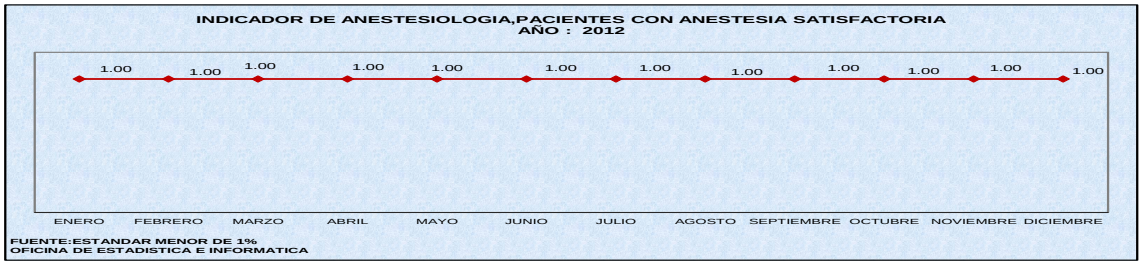


En el cuadro anterior se puede apreciar que durante el año 2012, 118 pacientes con Mallapati III, IV y V el 100 % ingreso a sala de operaciones.

INDIC. 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 AÑO : 2012			
MESES	Número de pacientes. ASA III ,IV y V anestesiados satisfactoriamente	Número total de pacientes Anestesiados	INDICADOR PACIENTES CON ANESTESIA SATISFACTORIA
ENERO	39	39	1.00
FEBRERO	56	56	1.00
MARZO	58	58	1.00
ABRIL	54	54	1.00
MAYO	45	45	1.00
JUNIO	14	14	1.00
JULIO	43	43	1.00
AGOSTO	39	39	1.00
SEPTIEMBRE	35	35	1.00
OCTUBRE	38	38	1.00
NOVIEMBRE	32	32	1.00
DICIEMBRE	10	10	1.00
TOTAL	**463**	**463**	**100.0**

FUENTE:ESTANDAR MENOR DE 1%
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro y grafico anterior, se puede apreciar que de 463 pacientes anestesiados satisfactoriamente, 463 fueron ASA III, IV y V, lo que representa el 100%.

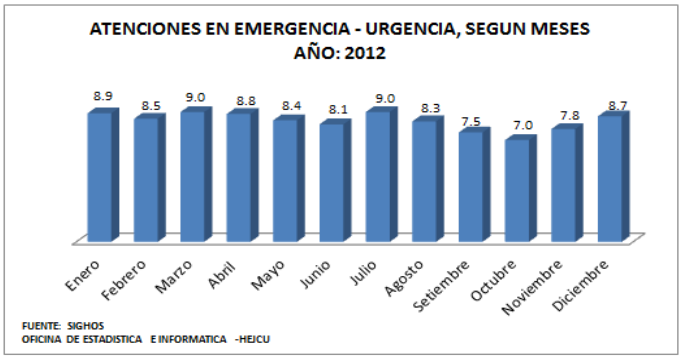
ATENDIDOS Y ATENCIONES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" - AÑO 2012

ATENCIONES Y ATENDIDOS EN EMERGENCIA - URGENCIA, SEGÚN MESES
AÑO: 2012

MESES	ATENCIONES	%	ATENDIDOS	%
TOTAL	93,627	100.0	78,139	100.0
Enero	8,315	8.9	6,799	8.7
Febrero	7,958	8.5	6,509	8.3
Marzo	8,387	9.0	6,951	8.9
Abril	8,266	8.8	6,897	8.8
Mayo	7,855	8.4	6,404	8.2
Junio	7,597	8.1	6,198	7.9
Julio	8,397	9.0	7,003	9.0
Agosto	7,793	8.3	6,282	8.0
Setiembre	7,068	7.5	6,094	7.8
Octubre	6,580	7.0	6,011	7.7
Noviembre	7,294	7.8	6,057	7.8
Diciembre	8,117	8.7	6,934	8.9

FUENTE: SIGHOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA -HEJCU

Durante el 2012 el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa Tiene registradas 93,627 atenciones y un total de 78,139 atendidos.
Las atenciones se han registrado mayormente en el mes de Julio con total de 8,397 (9.0%) atenciones, seguido del mes de Marzo con 8,387 (9.0%) atenciones, siendo el mes de Octubre el de menor registro con un total de 6,580 (7%) atenciones, y el mes de Setiembre con 7,068 (7.5%) atenciones.
Con respecto a los atendidos, tenemos un total de 78,139 atendidos, con un mayor registro en el mes de Julio con 7,003 (9.0%) atendidos seguido de Marzo con 6,951 (8.9%) y con menor registro en Octubre con 6,011 (7.7%) atendidos y Noviembre con 6,057 (7.8%) atendidos.



ATENCIONES POR EMERGENCIA URGENCIA SEGUN DISTRITOS DE PROCEDENCIA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLO AÑO: 2012

DISTRITOS	0 - 11 Meses		1 - 5 Años		6 - 14 Años		15 - 19 Años		20 - 44 Años		45 - 64 Años		65 a + Años		SubTotal		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	1023	885	4247	3457	3807	2816	3850	3536	19928	18354	9104	11050	4203	7367	46162	47465	93627	100.0
SANTIAGO DE SURCO	226	234	1,121	948	1,133	772	786	823	3,530	3,731	1,598	2,271	781	1,634	9,175	10,413	19,588	20.9
CHORRILLOS	146	133	587	497	536	356	726	501	2,884	2,416	1,136	1,512	623	823	6,638	6,238	12,876	13.8
SURQUILLO	195	152	765	576	637	468	459	566	1,867	1,937	920	1,111	481	845	5,324	5,655	10,979	11.7
MIRAFLORES	39	36	290	215	257	215	233	290	1,476	1,733	959	1,033	479	1,028	3,733	4,550	8,283	8.8
SAN JUAN DE MIRAFLORES	108	118	443	322	279	223	358	262	1,856	1,561	730	1,021	325	493	4,099	4,000	8,099	8.7
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	63	53	221	200	172	133	214	163	1,134	985	464	647	234	357	2,502	2,538	5,040	5.4
BARRANCO	75	51	259	233	267	197	169	165	885	906	557	486	247	445	2,459	2,483	4,942	5.3
SAN BORJA	28	20	107	76	106	113	117	136	660	704	319	425	110	251	1,447	1,725	3,172	3.4
VILLA EL SALVADOR	37	18	84	75	63	63	120	95	755	617	273	329	132	133	1,464	1,330	2,794	3.0
LA VICTORIA	7	4	40	31	36	30	73	51	406	298	241	201	96	144	899	759	1,658	1.8
LIMA	8	5	28	23	30	24	48	42	489	279	196	164	67	86	866	623	1,489	1.6
SAN JUAN DE LURIGANCHO	19	4	42	20	26	26	53	26	363	298	177	132	41	42	721	548	1,269	1.4
SAN ISIDRO	2	1	20	26	40	15	40	51	226	266	167	220	63	119	558	698	1,256	1.3
LINCE	7	10	14	20	22	21	42	38	245	204	117	183	89	143	536	619	1,155	1.2
LA MOLINA	7	2	18	16	16	21	21	40	238	244	135	149	42	58	477	530	1,007	1.1
SAN MARTIN DE PORRES	7	13	26	47	22	15	43	34	228	260	124	87	48	39	498	495	993	1.1
ATE	5	3	17	23	25	26	29	33	266	223	122	100	24	96	488	504	992	1.1
SAN LUIS	12	5	20	13	22	10	38	23	247	182	77	80	41	80	457	393	850	0.9
SAN MIGUEL	0	0	9	12	6	7	15	11	161	115	56	75	21	94	268	314	582	0.6
MAGDALENA DEL MAR	0	0	9	8	7	8	13	9	122	98	42	95	41	78	234	296	530	0.6
RESTO DE DISTRITOS	32	23	127	76	105	73	253	177	1,890	1,297	694	729	218	379	3,319	2,754	6,073	6.5

FUENTE: SIGHOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA -HEJCU

El 2012 del total de 93,627 atenciones por Emergencia Urgencia, la mayor proporción procedían de Santiago de Surco con un total de 19,588 (20.9%) atenciones, seguido de Chorrillos con 12,876 (13.8%) atenciones y Surquillo con 10,979 (11.7%) atenciones. Continuando con Miraflores (8.8%), San Juan de Miraflores (8.7%), Villa María del Triunfo (5.4%), Barranco (5.3%), San Borja (3.4%), Villa el Salvador (3.0%), La Victoria (1.8%)

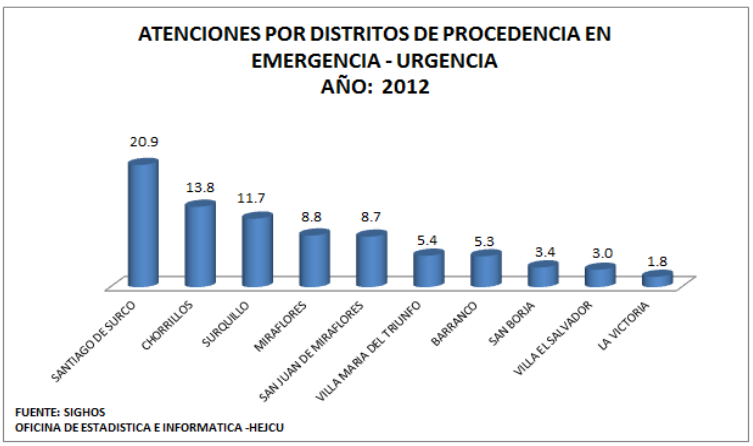
En cuanto a la demanda por género, corresponde al sexo femenino una mayor demanda con 47,465 (50.70%) atenciones, respecto al sexo masculino con una demanda de 46.162 (49.30%) atenciones.

Según grupo de edad, al grupo de 20 a 44 años le corresponde 38,282 (40.89%) atenciones, seguido del grupo de 45 a 64 años con 20,154 (21.53%) atenciones, el grupo de 65 a más años tiene 11,570 (12.36%) atenciones, el grupo de 1 a 5 años de edad tiene 7,704 (8.23%), luego el grupo de 6 a 14 años de edad con 6,623 (7.03%) y finalmente al grupo de 0 a 11 meses 1,908 (2.04%).

Como se puede observar al grupo económicamente activo de 20 a 44 y de 45 a 64 años le corresponden 58436 (62.41%) atenciones.

La demanda de atención por parte del grupo del adulto mayor tiene una demanda del 12.36% (11,570) atenciones.

El grupo de menores de 5 años tiene un registro de 9,612 (10.27%) atenciones. Y si lo sumamos con el grupo de 6 a 14 años de edad se tiene un total de 16.235 (17.34%) atenciones, lo cual significativamente amerita una demanda de atención importante por el Servicio de Pediatría.



ATENCIONES EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITOS DE PROCEDENCIA, SEGÚN MESES AÑO: 2012

SANTIAGO DE SURCO

ATENCIONES POR DISTRITOS DE PROCEDENCIA EN EMERGENCIA - URGENCIA; SEGÚN MESES, GRUPO ETAREO Y SEXO AÑO: 2012

DISTRITOS	0 - 11 Meses		1 - 5 Años		6 - 14 Años		15 - 19 Años		20 - 44 Años		45 - 64 Años		65 a + Años		SubTotal		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	1023	885	4247	3457	3807	2816	3850	3536	19928	18354	9104	11050	4203	7367	46162	47465	93627	100.0
SANTIAGO DE SURCO	226	234	1121	948	1133	772	786	823	3530	3731	1598	2271	781	1634	9175	10413	19588	20.9
Enero	10	23	85	74	108	53	78	73	346	310	163	205	54	132	844	870	1714	1.8
Febrero	14	24	81	70	117	71	74	82	312	306	154	190	56	117	808	860	1668	1.8
Marzo	21	16	106	91	83	68	74	76	325	322	157	229	81	154	847	956	1803	1.9
Abril	28	28	133	93	98	77	74	79	305	319	158	192	60	129	856	917	1773	1.9
Mayo	16	21	88	75	89	39	78	79	312	330	122	204	63	158	768	906	1674	1.8
Junio	18	14	90	71	123	69	62	59	257	269	114	172	67	146	731	800	1531	1.6
Julio	24	26	117	96	123	84	56	69	324	315	126	184	77	154	847	928	1775	1.9
Agosto	24	13	85	64	90	54	58	59	288	270	114	198	78	145	737	803	1540	1.6
septiembre	17	23	78	73	80	70	58	58	274	294	144	163	52	127	703	808	1511	1.6
Octubre	19	19	71	62	78	54	61	52	225	289	95	168	61	112	610	756	1366	1.5
Noviembre	14	12	86	86	74	54	53	67	258	319	102	156	52	133	639	827	1466	1.6
Diciembre	21	15	101	93	70	79	60	70	304	388	149	210	80	127	785	982	1767	1.9

FUENTE: SIGHOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA -HEJCU

CHORRILLOS

ATENCIONES POR DISTRITOS DE PROCEDENCIA EN EMERGENCIA - URGENCIA; SEGÚN MESES, GRUPO ETAREO Y SEXO AÑO: 2012

DISTRITOS	0 - 11 Meses		1 - 5 Años		6 - 14 Años		15 - 19 Años		20 - 44 Años		45 - 64 Años		65 a + Años		SubTotal		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	1023	885	4247	3457	3807	2816	3850	3536	19928	18354	9104	11050	4203	7367	46162	47465	93627	100.0
CHORRILLOS	146	133	587	497	536	356	726	501	2884	2416	1136	1512	623	823	6638	6238	12876	13.8
Enero	10	3	50	35	72	23	79	50	267	199	108	151	55	77	641	538	1179	1.3
Febrero	9	12	39	37	53	20	68	54	249	159	81	126	45	57	544	465	1009	1.1
Marzo	14	7	32	31	51	33	66	29	253	230	110	155	48	64	574	549	1123	1.2
Abril	14	14	55	55	47	32	52	38	233	207	97	137	35	63	533	546	1079	1.2
Mayo	17	17	63	38	30	26	50	37	231	184	102	109	48	82	541	493	1034	1.1
Junio	16	10	56	30	37	34	40	52	233	207	80	113	36	75	498	521	1019	1.1
Julio	14	15	60	47	61	36	95	30	236	207	110	115	56	75	632	525	1157	1.2
Agosto	10	5	45	56	39	24	56	39	256	176	98	146	65	63	569	509	1078	1.2
septiembre	12	18	44	53	33	34	34	47	232	211	101	103	57	50	513	516	1029	1.1
Octubre	11	15	41	40	37	28	56	41	219	179	80	122	38	58	482	483	965	1.0
Noviembre	10	7	54	33	28	35	60	42	226	240	74	116	65	85	517	558	1075	1.1
Diciembre	9	10	48	42	48	31	70	42	249	217	95	119	75	74	594	535	1129	1.2

FUENTE: SIGHOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA -HEJCU

SURQUILLO

ATENCIONES POR DISTRITOS DE PROCEDENCIA EN EMERGENCIA - URGENCIA; SEGÚN MESES, GRUPO ETAREO Y SEXO AÑO: 2012

DISTRITOS	0 - 11 Meses		1 - 5 Años		6 - 14 Años		15 - 19 Años		20 - 44 Años		45 - 64 Años		65 a + Años		SubTotal		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	1023	885	4247	3457	3807	2816	3850	3536	19928	18354	9104	11050	4203	7367	46162	47465	93627	100.0
SURQUILLO	195	152	765	576	637	468	459	566	1867	1937	920	1111	481	845	5324	5655	10979	11.7
Enero	13	11	75	55	57	42	45	43	154	189	79	93	39	82	462	515	977	1.0
Febrero	13	11	48	51	39	48	42	45	174	146	75	104	36	63	427	468	895	1.0
Marzo	12	10	69	56	53	31	41	57	170	175	54	109	45	80	444	518	962	1.0
Abril	27	17	75	54	53	46	32	54	143	156	79	99	42	69	451	495	946	1.0
Mayo	17	18	73	42	53	31	30	41	138	178	65	94	30	75	406	479	885	0.9
Junio	14	12	65	48	59	38	34	47	138	135	93	100	47	67	450	447	897	1.0
Julio	24	16	71	50	75	52	37	55	210	164	78	94	45	83	540	514	1054	1.1
Agosto	10	11	57	50	55	34	57	44	161	166	88	83	41	61	469	449	918	1.0
septiembre	21	12	46	47	60	41	29	45	130	160	85	82	53	63	424	450	874	0.9
Octubre	16	14	48	33	45	34	34	36	145	141	52	76	27	57	367	391	758	0.8
Noviembre	8	10	60	41	42	38	36	46	131	147	80	91	42	66	399	439	838	0.9
Diciembre	20	10	78	49	46	33	42	53	173	180	92	86	34	79	485	490	975	1.0

FUENTE: SIGHOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA -HEJCU

MIRAFLORES

ATENCIONES POR DISTRITOS DE PROCEDENCIA EN EMERGENCIA - URGENCIA; SEGÚN MESES, GRUPO ETAREO Y SEXO
AÑO: 2012

DISTRITOS	0 - 11 Meses		1 - 5 Años		6 - 14 Años		15 - 19 Años		20 - 44 Años		45 - 64 Años		65 a + Años		SubTotal		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	1023	885	4247	3457	3807	2816	3850	3536	19928	18354	9104	11050	4203	7367	46162	47465	93627	100.0
MIRAFLORES	39	36	290	215	257	215	233	290	1476	1733	959	1033	479	1028	3733	4550	8283	8.8
Enero		1	17	17	21	15	12	27	139	195	104	86	30	83	323	424	747	0.8
Febrero	5	5	22	21	17	18	18	25	150	137	83	110	32	61	327	377	704	0.8
Marzo	2	2	24	26	20	15	24	28	146	156	100	119	43	106	359	452	811	0.9
Abril	4	3	30	23	27	5	21	25	141	143	85	86	36	101	344	386	730	0.8
Mayo	4	5	19	21	23	15	20	24	113	133	77	74	41	108	297	380	677	0.7
Junio	6	2	32	12	19	19	18	20	108	127	57	84	53	72	293	336	629	0.7
Julio	2	1	36	22	26	27	31	32	128	147	77	92	45	96	345	417	762	0.8
Agosto	7	2	20	17	26	19	16	21	148	171	70	76	47	86	334	392	726	0.8
septiembre		6	20	16	19	29	21	18	95	122	63	68	34	79	252	338	590	0.6
Octubre	1	4	22	14	9	21	16	17	104	125	61	71	41	60	254	312	566	0.6
Noviembre	4	5	23	15	27	12	16	23	97	123	92	87	32	79	291	344	635	0.7
Diciembre	4		25	11	23	20	20	30	107	154	90	80	45	97	314	392	706	0.8

FUENTE: SIGHOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA -HEJCU

SAN JUAN DE MIRAFLORES

ATENCIONES POR DISTRITOS DE PROCEDENCIA EN EMERGENCIA - URGENCIA; SEGÚN MESES, GRUPO ETAREO Y SEXO
AÑO: 2012

DISTRITOS	0 - 11 Meses		1 - 5 Años		6 - 14 Años		15 - 19 Años		20 - 44 Años		45 - 64 Años		65 a + Años		SubTotal		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	1023	885	4247	3457	3807	2816	3850	3536	19928	18354	9104	11050	4203	7367	46162	47465	93627	100.0
SAN JUAN DE MIRAFLORES	108	118	443	322	279	223	358	262	1856	1561	730	1021	325	493	4099	4000	8099	8.7
Enero	12	13	27	18	26	14	40	25	175	141	59	113	28	46	367	370	737	0.8
Febrero	5	9	32	30	27	19	30	21	149	141	65	96	34	50	342	366	708	0.8
Marzo	8	9	34	31	15	19	36	27	197	127	89	63	27	50	406	326	732	0.8
Abril	12	7	55	30	19	28	37	21	163	142	59	84	38	45	383	357	740	0.8
Mayo	12	21	47	40	26	22	27	27	125	143	41	74	31	63	309	390	699	0.7
Junio	7	11	41	32	20	17	31	17	132	144	63	89	17	35	311	345	656	0.7
Julio	9	10	45	37	32	29	29	22	172	92	60	93	13	39	360	322	682	0.7
Agosto	5	7	27	25	28	15	34	21	176	118	64	99	25	34	359	319	678	0.7
septiembre	11	5	34	19	14	24	26	16	144	126	47	81	27	27	303	298	601	0.6
Octubre	5	8	36	17	20	5	21	20	120	118	55	67	29	29	286	264	550	0.6
Noviembre	10	5	34	18	21	9	22	20	146	125	55	78	32	34	320	289	609	0.7
Diciembre	12	13	31	25	31	22	25	25	157	144	73	84	24	41	353	354	707	0.8

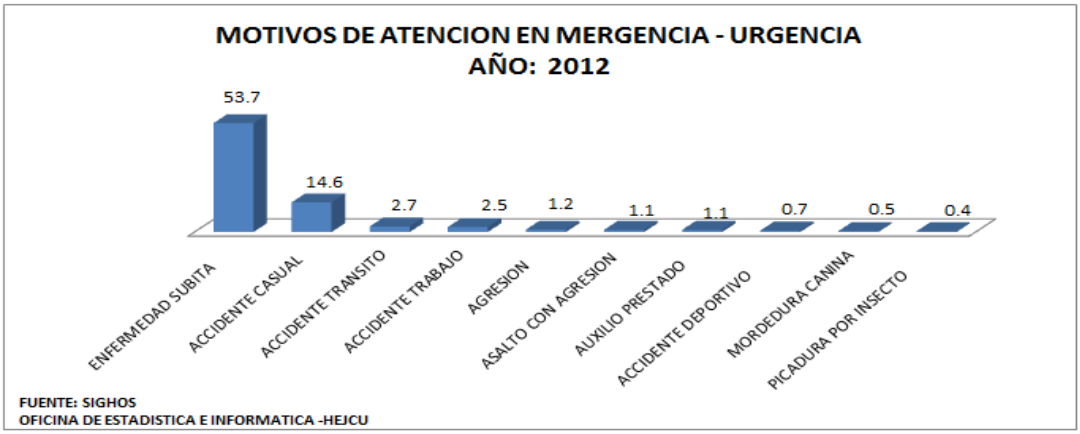
FUENTE: SIGHOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA -HEJCU

MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA
AÑO: 2012

MOTIVOS DE ATENCION EN MERGENCIA - URGENCIA, SEGÚN GRUPO ETAREO Y SEXO
AÑO: 2012

MOTIVOS	0 - 11 Meses		1 - 5 Años		6 - 14 Años		15 - 19 Años		20 - 44 Años		45 - 64 Años		65 a + Años		SubTotal		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	1,023	885	4,247	3,457	3,807	2,816	3,850	3,536	19,928	18,354	9,104	11,050	4,203	7,367	46,162	47,465	93,627	100.0
ENFERMEDAD SUBITA	922	780	3,174	2,681	2,258	1,965	1,486	2,263	7,814	11,246	4,260	5,825	2,200	3,406	22,114	28,166	50,280	53.7
ACCIDENTE CASUAL	76	85	742	558	862	502	729	429	2,773	2,030	1,205	1,566	688	1,454	7,075	6,624	13,699	14.6
ACCIDENTE TRANSITO	2	8	43	28	85	66	113	93	816	579	272	249	106	103	1,437	1,126	2,563	2.7
ACCIDENTE TRABAJO	0	0	0	0	1	1	174	54	1,317	302	354	77	44	19	1,890	453	2,343	2.5
AGRESION	1	0	0	1	14	6	117	16	617	142	136	33	13	4	898	202	1,100	1.2
ASALTO CON AGRESION	0	0	1	0	7	1	151	15	565	117	117	32	6	4	847	169	1,016	1.1
AUXILIO PRESTADO	2	1	3	4	22	13	42	51	327	168	157	72	91	68	644	377	1,021	1.1
ACCIDENTE DEPORTIVO	0	0	0	0	57	8	120	12	391	13	65	4	2	0	635	37	672	0.7
MORDEDURA CANINA	0	0	25	10	45	25	22	28	86	82	39	59	19	28	236	232	468	0.5
PICADURA POR INSECTO	1	1	25	20	21	22	15	34	52	64	34	31	10	10	158	182	340	0.4
ACCIDENTE MOTO	0	1	3	3	6	3	20	9	133	30	12	9	3	2	177	57	234	0.2
QUEMADURAS	1	1	12	10	10	2	7	11	49	61	16	36	3	12	98	133	231	0.2
INGESTA POR MEDICINA	0	1	1	3	9	6	5	25	24	99	8	19	2	3	49	156	205	0.2
ACCIDENTE DE BICICLETA	0	0	3	6	19	9	14	6	64	19	21	8	9	0	130	48	178	0.2
QUEMADURA AGUA HERVIDA	2	0	10	8	1	4	4	13	13	30	3	17	2	2	35	74	109	0.1
MORDEDURA DE ARAÑA	0	0	2	1	4	4	3	8	15	21	9	17	3	6	36	57	93	0.1
INTOXICACION ALIMENTICIA	0	0	0	2	3	5	8	2	24	29	8	5	2	1	45	44	89	0.1
INGESTA DE SUSTANCIA DESCONOCIE	0	0	4	6	1	2	6	16	24	21	4	4	0	1	39	50	89	0.1
HERIDA POR BALA	0	0	0	0	1	0	12	0	58	8	4	0	0	1	75	9	84	0.1
VIOLENCIA FAMILIAR	0	0	0	0	0	0	0	1	5	33	2	12	1	0	8	46	54	0.1
RESTO DE MOTIVOS	16	7	199	116	381	172	802	450	4,761	3,260	2,378	2,975	999	2,243	9,536	9,223	18,759	20.0

FUENTE: SIGHOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA -HEJCU



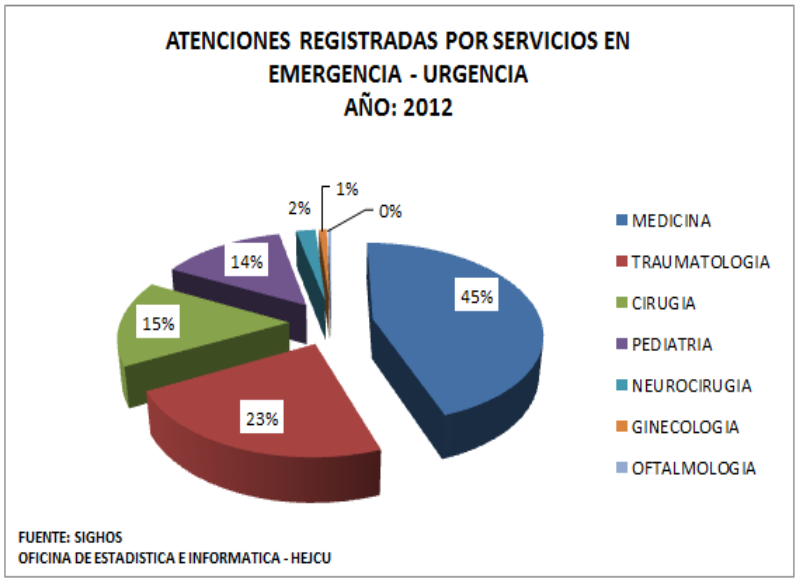
El registro según motivo de atención presenta un total de 50,280 (53.7%) casos correspondiente a Enfermedad Súbita, seguida del registro de Accidente casual con 13,699 (14.6%) casos, Accidente de tránsito 2,563 (2.7%), luego accidente de trabajo con 2,343 (2.5%), Agresiones con 1,100 (1.2%) casos, Asalto con agresión 1016 (1.1%) casos.

Información que corresponde al dato obtenido por entrevista rápida con los acompañantes del paciente quienes en algunas circunstancias no están bien informados de las ocurrencias.

ATENCIONES POR SERVICIOS EN EMERGENCIA Y URGENCIA AÑO: 2012

ATENCIONES REGISTRADAS POR SERVICIOS EN EMERGENCIA - URGENCIA AÑO: 2012		
SERVICIO	TOTAL	
	N	%
	93,627	100.0
MEDICINA	41,751	44.6
TRAUMATOLOGIA	21,326	22.8
CIRUGIA	14,272	15.2
PEDIATRIA	13,081	14.0
NEUROCIRUGIA	2,084	2.2
GINECOLOGIA	800	0.9
OFTALMOLOGIA	313	0.3

FUENTE: SIGHOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA -HEJCU



El Servicio con mayor registro corresponde a Medicina con 41,751 (44.6%) de los casos. Luego las Especialidades Quirúrgicas demandan una atención de 38,482 (41.10%) casos y le corresponde a Pediatría un tercer lugar con 13,081 (14%) de casos atendidos.

INTERVENCIONES QUIRURGICAS AÑO: 2012 HEJCU

Se presentan las intervenciones quirúrgicas realizadas por el Departamento de Cirugía, Servicio de Ginecología, Departamento de Neurocirugía y Departamento de Traumatología.

INTERVENCIONES QUIRURGICAS, SEGÚN MESES
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA: AÑO 2012

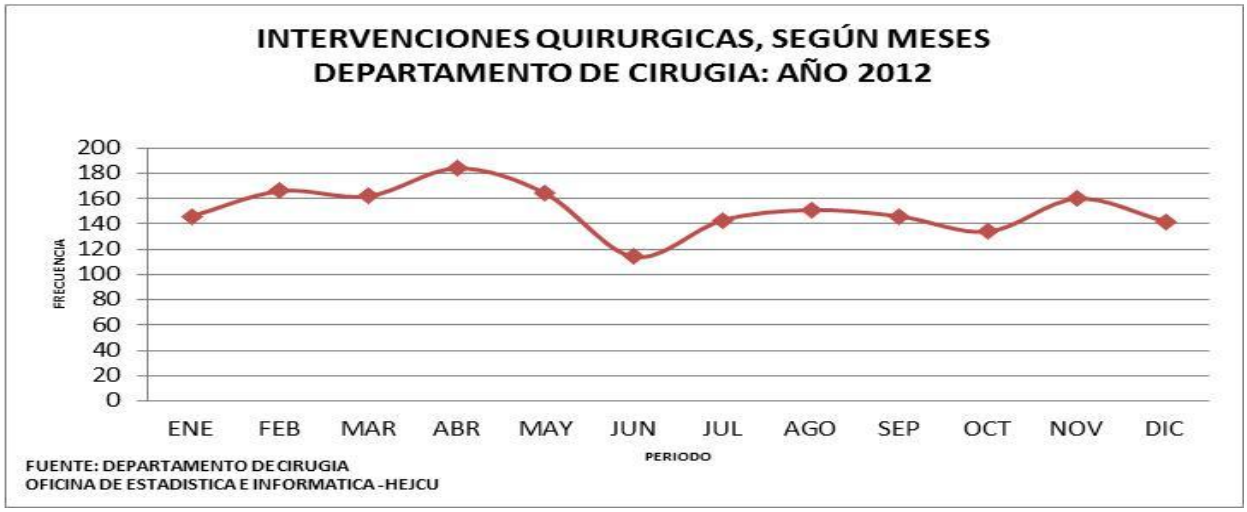
PROCEDIMIENTO / MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
TOTAL	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	%
	146	166	162	184	164	114	143	151	146	134	160	142	1812	100.0
APENDICECTOMIA	76	85	81	92	66	62	67	49	57	63	51	61	810	44.7
COLECISTECTOMIA LAPARASCOPICA	21	21	22	26	12	10	16	21	20	10	20	14	213	11.8
LAPARATOMIA EXPLORADORA	14	11	9	18	15	14	17	18	17	17	0	15	165	9.1
APENDICECTOMIA LAPARASCOPICA	1	10	17	13	14	4	5	20	21	18	25	13	161	8.9
COLECISTECTOMIA	11	10	10	9	22	11	15	16	4	9	6	7	130	7.2
LIMPIEZA QUIRURGICA	0	2	0	2	13	1	6	5	15	3	8	5	60	3.3
HERNIORRAFIA	10	7	10	7	6	2	6	0	5	0	2	0	55	3.0
TRAQUEOSTOMIA	3	3	6	3	2	1	3	0	0	1	4	3	29	1.6
LAPARASCOPIA EXPLORATORIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	21	1.2
CURA QUIRURGICA	0	2	0	1	1	0	0	3	0	4	1	2	14	0.8
DRENAJE TORACICO	0	5	1	1	1	1	0	1	0	0	2	0	12	0.7
HERNIOPLASTIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	2	10	0.6
LAPARASCOPIA DIAGNOSTICA	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	1	0	7	0.4
COLOCACION DE SONDA SNY	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	1	7	0.4
HEMOSTASIA	0	0	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	6	0.3
RESTO DE INTERVENCIONES DE CIRU	9	8	6	10	12	6	7	13	6	4	12	19	112	6.2

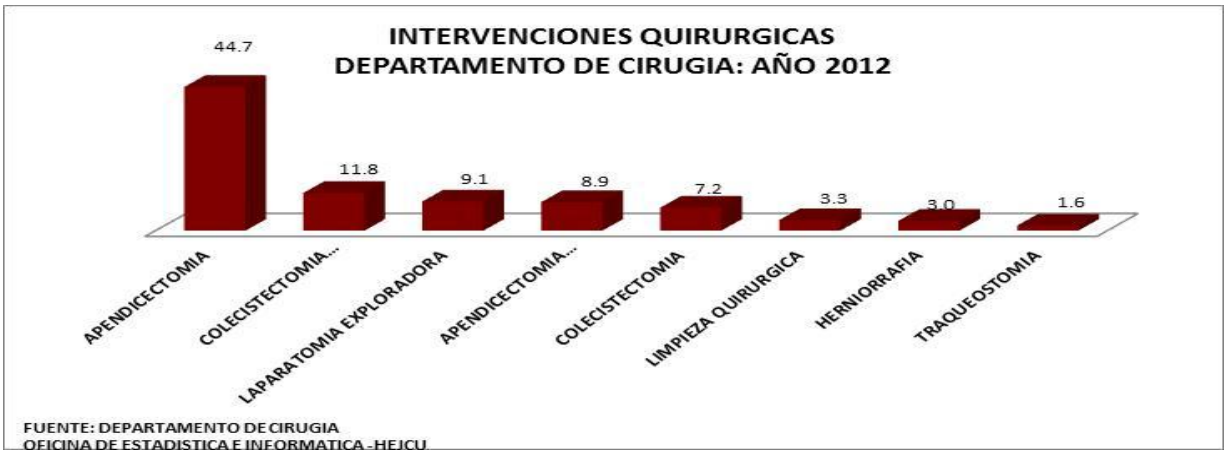
FUENTE: DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

Como se puede observar el Departamento de Cirugía tiene registrado un total de 1812 procedimientos quirúrgicos, Siendo el mes de Abril donde se registra el mayor número de intervenciones, seguido de Febrero con 166 intervenciones, luego Mayo con 164 y Marzo con 162 intervenciones. De estos procedimientos la Apendicetomía se ha realizado en mayor proporción con un 53.58% (971) del total, del cual se fracciona en Apendicetomías convencionales 44.7% (810) y Apendicetomía laparoscópica 8.9% (161).

En segundo lugar se tiene a las Colecistectomías con una proporción de 18.93% (343) intervenciones, correspondiendo a Colecistectomía laparoscópica un 11.8% (213) y Colecistectomía convencional 7.2%(130).

Luego tenemos a las Laparotomías con una proporción de 10.26% (186) procedimientos, de los cuales el 9.1% (165) corresponded a Laparotomía exploradora y 1.2% (21) corresponde a Laparoscopia exploradora.





El Servicio de Ginecología tiene un registro de 144 intervenciones durante el 2012, siendo el procedimiento que mayor frecuencia ha presentado el correspondiente a Legrado Uterino con un 66% (95) del total de intervenciones del Servicio, seguido Salpinguectomia con una proporción de 13.2% (19) intervenciones, y luego Quistectomia con un 9% (13) intervenciones. Correspondiendo en el tiempo a Noviembre 17.36% (25) intervenciones, Setiembre 12.5% (18) intervenciones y Agosto con 11.8% (17) intervenciones.

INTERVENCIONES QUIRURGICAS, SEGÚN MESES
SERVICIO DE GINECOLOGIA: AÑO 2012

PROCEDIMIENTO / MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
TOTAL	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	%
	7	5	6	4	4	14	14	17	18	14	25	16	144	100.0
LEGRADO UTERINO	3	2	4	2	1	10	10	10	13	9	18	13	95	66.0
SALPINGECTOMIA	1	2	2	0	1	2	2	1	2	2	3	1	19	13.2
QUISTECTOMIA	2	0	0	0	2	0	0	1	3	2	3	0	13	9.0
HISTERECTOMIA	1	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	1	7	4.9
CESAREA	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	4	2.8
DESGARRO VAGINAL	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.7
DRENAJE DE QUISTE DE OVARIO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.7
EXTRACCION DE QUISTE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.7
LAPARATOMIA-CUÑA OVARICA D.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.7
HEMOPERITONEO POR RUPTURA DE FOl	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.7
TRAUMATISMO GENITAL	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.7

FUENTE: DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

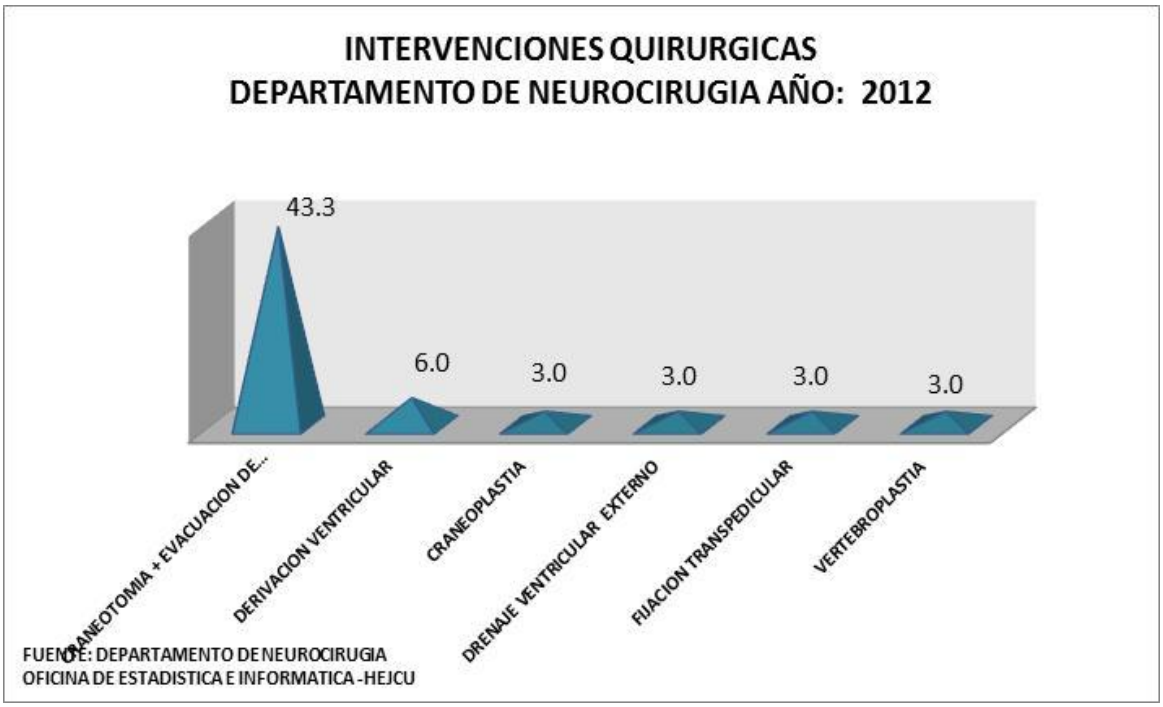
En el caso del Departamento de Neurocirugía tiene un registro de 67 intervenciones Quirúrgicas, durante el año 2012, correspondiendo en el tiempo a los meses de Abril 14.93% (10) intervenciones, Enero con 11.94% (8) intervenciones, Mayo 11.94% (8) intervenciones y Junio con 11.94% (8) intervenciones. Corresponde al procedimiento Craneotomía en general el 53.73% (36) intervenciones, lo cual se desdobla en Craneotomía Evacuación de Hematoma con una frecuencia con 43.3% (29) intervenciones, continua Derivación ventricular con 6% (4) intervenciones.

INTERVENCIONES QUIRURGICAS, SEGÚN MESES
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA AÑO: 2012

PROCEDIMIENTO / MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
TOTAL	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	%
	8	3	7	10	8	5	8	3	1	2	5	7	67	100.0
CRANEOTOMIA + EVACUACION DE HEMATOMA	2	0	3	3	4	4	2	1	0	1	3	6	29	43.3
DERIVACION VENTRICULAR	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	4	6.0
CRANEOPLASTIA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.0
DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3.0
FIJACION TRANSPEDICULAR	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3.0
VERTEBROPLASTIA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.0
DERIVACIO VENTRICULO PERITONEAL	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3.0
FIJACION TRANSPEDICULAR	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3.0
LAMINECTOMIA LUMBAR + FIJACION TRANSPEDICULAR	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.0
LAMINECTOMIA DORSAL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.0
CRANEOTOMIA + LIMPIEZA QUIRURGICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.5
CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.5
CRANEOTOMIA + RESECCION DE TUMOR CEREBRAL PARIETAL DERECHO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.5
CRANEOTOMIA + EVACUACION DE TUMOR CEREBRAL DERECHO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.5
CRANIECTOMIA FOSA POST.EVACUAC.DE HEMATOMA + DERIVACION VENTRIC	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.5
RESTO DE INTERVENCIONES DE NEUROCIRUGIA	2	0	0	2	0	1	5	2	1	0	0	0	13	19.4

FUENTE: DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU



El Departamento de Traumatología tiene para el 2012 un registro de 635 intervenciones, siendo los meses con mayor frecuencia de intervenciones Junio con 11% (70), Mayo con 9.92% (63), Marzo 9.60% (61) y Enero con 9.44% (60) intervenciones.

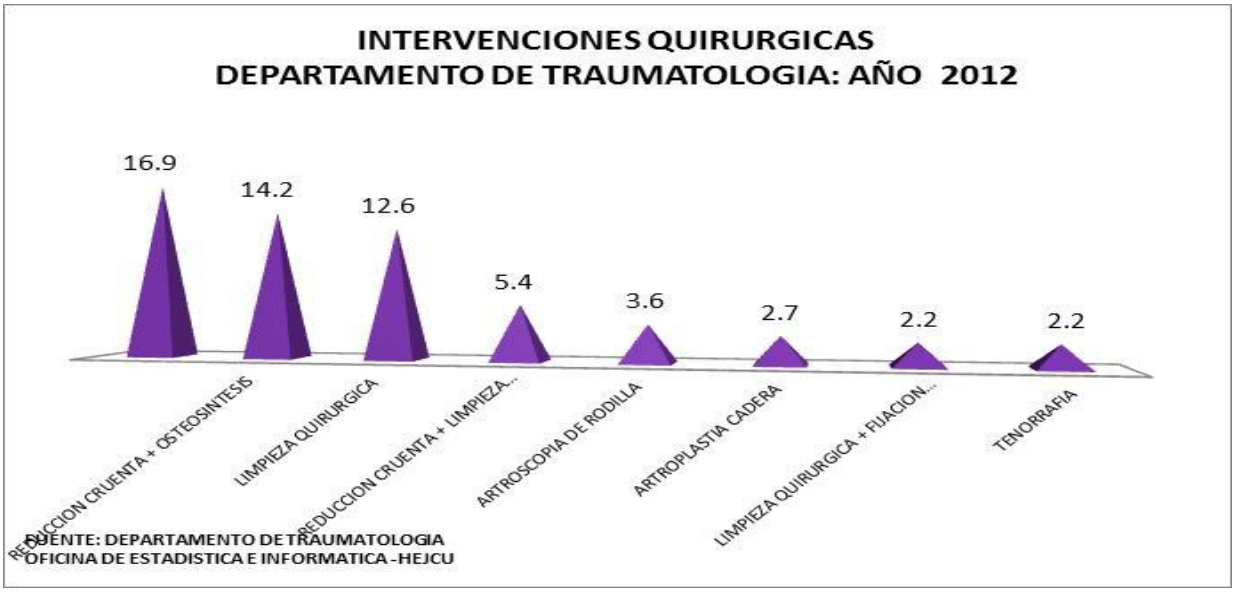
Los procedimientos realizados con la finalidad de llevar a cabo una reducción ósea corresponde al 41.10% (261) del total.

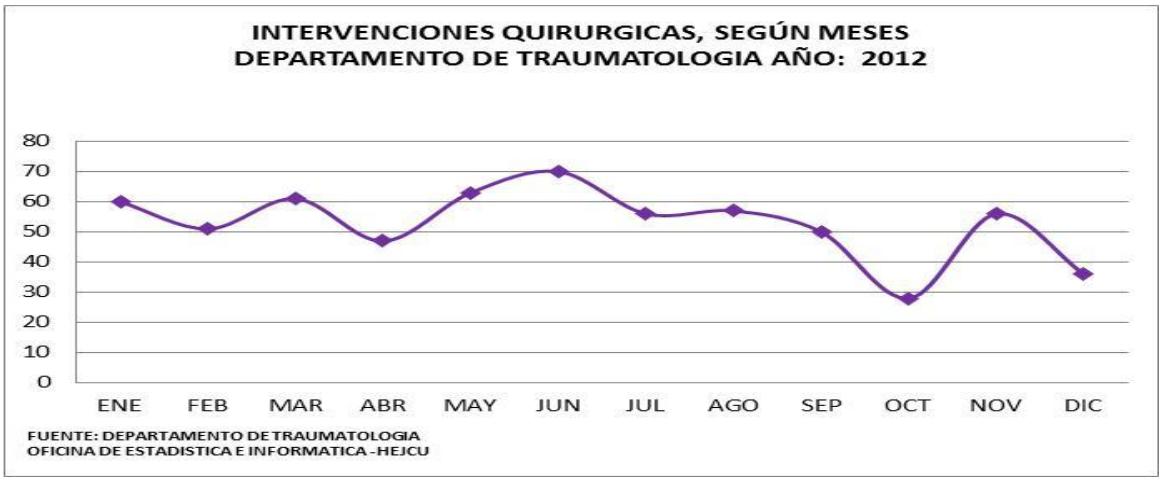
Los cuales se presentan en la siguiente proporción, Reducción abierta más Fijación interna 16.9% (107) intervenciones, Reducción cruenta más osteosíntesis 14.2% (90) intervenciones, Reducción cruenta más limpieza quirúrgica 5.4% (34), Limpieza quirúrgica mas fijación externa 2.2% (14), Reducción incruenta 1.6% (10) intervenciones, Reducción abierta más fijación interna más injerto óseo 0.9% (6) intervenciones.

INTERVENCIONES QUIRURGICAS, SEGÚN MESES
DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA: AÑO: 2012

PROCEDIMIENTO / MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
TOTAL	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	%
	60	51	61	47	63	70	56	57	50	28	56	36	635	100.0
REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA	6	4	14	8	7	10	19	12	4	5	13	5	107	16.9
REDUCCION CRUENTA + OSTEOSINTESIS	11	4	0	0	2	9	7	5	20	6	14	12	90	14.2
LIMPIEZA QUIRURGICA	9	7	1	6	12	14	5	12	5	2	7	0	80	12.6
REDUCCION CRUENTA + LIMPIEZA QUIRURGICA	0	7	10	11	6	0	0	0	0	0	0	0	34	5.4
ARTROSCOPIA DE RODILLA	5	1	4	2	2	3	2	2	0	0	2	0	23	3.6
ARTROPLASTIA CADERA	0	1	5	1	1	0	0	3	3	2	0	1	17	2.7
LIMPIEZA QUIRURGICA + FIJACION EXTERNA	2	2	1	2	4	1	0	1	0	1	0	0	14	2.2
TENORRAFIA	0	1	3	1	1	1	2	0	0	0	3	2	14	2.2
REDUCCION INCRUENTA	0	0	0	1	1	1	2	4	0	0	1	0	10	1.6
RETIRO DE IMPLANTE	2	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	10	1.6
LIMPIEZA QUIRURGICA + NECRECTOMIA	1	0	0	0	0	6	0	0	0	1	0	0	8	1.3
CURA QUIRURGICA	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0.9
AUTOINJERTO DE PIEL	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	6	0.9
REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA + INJERTO OSEO	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	1	6	0.9
TENORRAFIA DE AQUILES	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	0.9
RESTO DE INTERVENCIONES DE TRAUMATOLOGIA	22	19	20	14	25	24	17	15	15	8	13	12	204	32.1

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





SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA

MAPA MICROBIOLOGICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS - PRIMER SEMESTRE 2012

Elaborado por Dr. César Augusto Balcázar Briceño

Tabla 1.- Muestras procesadas primer semestre 2012

Primer semestre 2012	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Pacientes atendidos	22	32	34	28	35	41	192
Muestras procesadas	57	76	82	60	85	80	440
Cultivos realizados	59	78	84	60	87	82	450
Relacion Pcte/Muestra	2.59	2.38	2.41	2.14	2.43	1.95	2.29
Relacion Germen/cultivo	1.04	1.03	1.02	1.00	1.02	1.03	1.02

Tabla 2.- Cultivos realizados según muestra Primer semestre 2012

Muestra/ mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Hemocultivo	15	22	27	19	22	24	129
Urocultivo	12	25	24	14	22	24	121
Sec traqueobronquial	13	18	27	13	22	14	107
Punta CVC	9	1		3	5	2	20
Sec de Herida	4	1	2	1	4	7	19
Sec biliar	1	4	4	3	1	3	16
LCR		3		2	2		7
Sec Peritoneal		1			2	4	7
Cultivo otros				1	4		5
Sec Pleural		1		1		2	4
Coprocultivo	1				1	1	3
Absceso				2	1		3
Liq sinovial	1	2					3
Liq ascítico	1			1			2
Otros	1				1		2
Sec Vaginal						1	1
Punta C uretral	1						1
Total general	**59**	**78**	**84**	**60**	**87**	**82**	**450**

Tabla 3.- Cultivos realizados según servicio. Primer semestre 2012

Servicio / Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
UCI	30	18	34	29	28	19	158
Intermedios	7	32	31	15	30	24	139
Medicina	7	12	11	4	3	20	57
Neurocirugía	5	7	2	1	14	6	35
Cirugía	2	6	5	7	4	10	34
Traumatologìa	8	3	1	4	8	3	27
Total general	**59**	**78**	**84**	**60**	**87**	**82**	**450**

Tabla 4.- *Gérmenes aislados* en el Primer semestre 2012

Germenes aislados/Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Candida	3	4	4	4	4	7	26
Escherichia	2	5	5	2	5	6	25
Staphylococcus	4	5	6	1	3	6	25
Pseudomona	1	4	3	2	8	3	21
Klebsiella	1	1	3	2	6	7	20
Acinetobacter		3	1	5	2	1	12
Enterobacter	4		3	1			8
Stenotrophomona		1			2		3
Streptococcus	1				1	1	3
Enterococcus	1	1					2
Total general	17	24	25	17	31	31	145

Tabla 5.- Gérmenes aislados en el mes de enero según día – Primer semestre 2012 - HEJCU

Germen/día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Enterobacter					1									1				1													1	4
Staphylococcus				1	1									1		1															4
Candida										1											1	1									3
Escherichia											1					1															2
Enterococcus																				1											1
Klebsiella																1															1
Pseudomona																1															1
Streptococcus																										1					1
Total	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**2**	**0**	**4**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**17**

Tabla 6.- Gérmenes aislados en el mes de febrero según día – Primer semestre 2012 - HEJCU

Germen/día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	Total
Escherichia				1						1			1		1	1													5
Staphylococcus	1									1					1					1								1	5
Candida	1							1						1											1				4
Pseudomona	1						1					1																1	4
Acinetobacter												1	1										1						3
Enterococcus																									1				1
Klebsiella																							1						1
Stenotrophomona																				1									1
Total	**3**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**2**	**0**	**2**	**2**	**1**	**2**	**1**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**2**	**24**

Tabla 7.- Gérmenes aislados en el mes de marzo según día – Primer semestre 2012 - HEJCU

Germen/día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Staphylococcus						2				1			1													2					6
Escherichia		2						1						1						1											5
Candida		3								1																					4
Enterobacter						2														1											3
Klebsiella																				1						1	1				3
Pseudomona										1							1											1			3
Acinetobacter																					1										1
Total	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**1**	**0**	**2**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**3**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**1**	**0**	**1**	**0**	**25**

Tabla 8.- Gérmenes aislados en el mes de abril según día – Primer semestre 2012 - HEJCU

Germen/día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Acinetobacter					3			1	1																						5
Candida				1												1			1				1								4
Escherichia																2															2
Klebsiella				1	1																										2
Pseudomona				1																		1									2
Enterobacter				1																											1
Staphylococcus																											1				1
Total	**0**	**0**	**0**	**4**	**4**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**17**

Tabla 9.- Gérmenes aislados en el mes de mayo según día – Primer semestre 2012 - HEJCU

Germen/día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Pseudomona				1							1							1							1	1		1	1	1	8
Klebsiella	1		1	1																						1				2	6
Escherichia							1						1	3																	5
Candida		2												2																	4
Staphylococcus																					2		1								3
Acinetobacter					1			1																							2
Stenotrophomona					2																										2
Streptococcus														1																	1
Total	**1**	**2**	**1**	**2**	**3**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**6**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**2**	**0**	**1**	**0**	**1**	**2**	**0**	**1**	**1**	**3**	**31**

Tabla 10.- Gérmenes aislados en el mes de junio según día – Primer semestre 2012 - HEJCU

Germen/día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Candida		1					1							1							1	1			1		1				7
Klebsiella					1	1	1					1		1				1							1						7
Escherichia	1	2										1							1						1						6
Staphylococcus															1			1				1				1		1	1		6
Pseudomona													1								1	1									3
Acinetobacter																						1									1
Streptococcus																	1														1
Total	**1**	**3**	**0**	**0**	**1**	**1**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**1**	**2**	**1**	**0**	**1**	**2**	**1**	**0**	**2**	**4**	**0**	**0**	**3**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**31**

MUESTRAS PROCESADAS SEGÚN SERVICIOS

Tabla 11.- Dpto. de Cirugía. Primer semestre 2012

Muestra/germen	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	total
Urocultivo							
Escherichia		1				1	2
Sec biliar							
Escherichia		2		1		1	4
Klebsiella						1	1
Sec Peritoneal							
Escherichia					1		1
Total general		**3**		**1**	**1**	**3**	**8**

Tabla 12.- Dpto. de Medicina Primer semestre 2012

Muestra/germen	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Sec traqueobronquial							
Pseudomona		2				1	3
Staphylococcus		1	1			1	3
Klebsiella	1		1				2
Acinetobacter						1	1
Candida			1				1
Enterobacter			1				1
Escherichia			1				1
Urocultivo							
Candida		3	1			1	5
Escherichia			2			3	5
Enterococcus		1					1
Klebsiella						1	1
Streptococcus	1						1
Sec de Herida							
Staphylococcus						1	1
Streptococcus						1	1
Punta CVC							
Staphylococcus						1	1
Punta C uretral							
Escherichia	1						1
Total general	**3**	**7**	**8**			**11**	**29**

Tabla 13.- Dpto. de Neurocirugía. Primer semestre 2012

Muestra/germen	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Sec traqueobronquial							
Acinetobacter		1					1
Enterobacter	1						1
Klebsiella		1			1		2
Staphylococcus						1	1
Urocultivo							
Candida		1				1	2
Escherichia		1	1		1		3
Staphylococcus				1			1
Streptococcus					1		1
Sec de Herida							
Enterobacter	1						1
Klebsiella						2	2
Otros							
Escherichia	1						1
Total general	**3**	**4**	**1**	**1**	**3**	**4**	**16**

Tabla 14.- Dpto. de Traumatología. Primer semestre 2012

Muestra/germen	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Urocultivo							
Candida	1				2		3
Escherichia				1	2		3
Enterococcus	1						1
Klebsiella						1	1
Sec de Herida							
Stenotrophomona					1		1
Cultivo otros							
Pseudomona				1			1
Stenotrophomona					1		1
Total general	**2**			**2**	**6**	**1**	**11**

Tabla 15.- Servicio de Cuidados Intensivos. Primer semestre 2012

Muestra/germen	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Sec traqueobronquial							
Staphylococcus	3		3		2	2	10
Pseudomona	1	1	1		5	1	9
Klebsiella			1	2	4	1	8
Acinetobacter		1		3	2		6
Enterobacter	2			1			3
Candida				1			1
Escherichia			1				1
Urocultivo							
Candida	2			2			4
Enterobacter			1				1
Escherichia		1					1
Punta CVC							
Acinetobacter				2			2
Staphylococcus		1					1
HEMOCULTIVO							
Staphylococcus		1					1
Total general	**8**	**5**	**7**	**11**	**13**	**4**	**48**

Tabla 16.- Servicio de Cuidados Intermedios. Primer semestre 2012

Muestra/germen	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Sec traqueobronquial							
Pseudomona		1	2	1	1		5
Staphylococcus	1	2	2				5
Candida			1		1	1	3
Acinetobacter		1	1				2
Klebsiella			1		1		2
Enterobacter			1				1
Escherichia					1		1
Stenotrophomona		1					1
Urocultivo							
Candida			1	1	1	3	6
Escherichia						1	1
Klebsiella						1	1
Staphylococcus					1		1
Sec de Herida							
Pseudomona					1		1
Punta CVC							
Candida						1	1
Pseudomona					1		1
Sec Vaginal							
Pseudomona						1	1
Total general	**1**	**5**	**9**	**2**	**8**	**8**	**33**

Tabla 17.- Gérmenes aislados. Primer semestre 2012

Germen/mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Candida	3	4	4	4	4	7	26
Staphylococcus	4	5	6	1	3	6	25
Escherichia	2	5	5	2	5	6	25
Pseudomona	1	4	3	2	8	3	21
Klebsiella	1	1	3	2	6	7	20
Acinetobacter		3	1	5	2	1	12
Enterobacter	4		3	1			8
Stenotrophomona		1			2		3
Streptococcus	1				1	1	3
Enterococcus	1	1					2
Total general	**17**	**24**	**25**	**17**	**31**	**31**	**145**

GERMENES AISLADOS SEGÚN MUESTRA. PRIMER SEMESTRE 2012

Tabla 18.- Gérmenes aislados en cultivo de secreción traqueo bronquial. Primer semestre 2012

Sec traqueobronquial	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	total	%
Staphylococcus	4	3	6		2	4	19	25.3
Pseudomona	1	4	3	1	6	2	17	22.7
Klebsiella	1	1	3	2	6	1	14	18.7
Acinetobacter		3	1	3	2	1	10	13.3
Enterobacter	3		2	1			6	8.0
Candida			2	1	1	1	5	6.7
Escherichia			2		1		3	4.0
Stenotrophomona		1					1	1.3
Total	9	12	19	8	18	9	75	100.0

Tabla 19.- Gérmenes aislados en Cultivo de Orina. Primer semestre 2012

Urocultivo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	total	%
Candida	3	4	2	3	3	5	20	44.4
Escherichia		3	3	1	3	5	15	33.3
Klebsiella						3	3	6.7
Staphylococcus				1	1		2	4.4
Streptococcus	1				1		2	4.4
Enterococcus	1	1					2	4.4
Enterobacter			1				1	2.2
Total	5	8	6	5	8	13	45	100.0

Tabla 20.- Gérmenes aislados en Cultivo de Herida. Primer semestre 2012

Sec de Herida	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	total	%
Klebsiella						2	2	28.6
Stenotrophomona					1		1	14.3
Staphylococcus						1	1	14.3
Streptococcus						1	1	14.3
Enterobacter	1						1	14.3
Pseudomona					1		1	14.3
Total	1	0	0	0	2	4	7	100

Tabla 21.- Gérmenes aislados en Cultivo de Punta de CVC. Primer semestre 2012

Punta CVC	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	total	%
Staphylococcus		1				1	2	33.3
Acinetobacter				2			2	33.3
Pseudomona					1		1	16.7
Candida						1	1	16.7
Total	0	1	0	2	1	2	6	100

Tabla 22.- Gérmenes aislados en Cultivo de Secreción biliar. Primer semestre 2012

Sec biliar	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	total	%
Escherichia		2		1		1	4	80
Klebsiella						1	1	20
Total	0	2	0	1	0	2	5	100

Tabla 23.- Gérmenes aislados en Cultivo de Sangre. Primer semestre 2012

HEMOCULTIVO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	total	%
Staphylococcus		1					1	100
Total		1					1	100

Tabla 24.- Gérmenes aislados en Cultivo varios. Primer semestre 2012

Otros	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	total	%
Pseudomona				1		1	2	40
Escherichia	2						2	40
Stenotrophomona					1		1	20
Total	2	0	0	1	1	1	5	100

GERMENES AISLADOS SEGÚN DÍA Y MES

Tabla 25.- Cándida aislada según día. Primer semestre 2012

Mes/Dìa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Candida	**1**	**6**		**1**			**1**	**1**		**1**	**1**			**4**		**1**			**1**		**2**	**2**	**1**	**1**	**1**		**1**				**26**
Ene										1											1	1									3
Feb	1						1							1										1							4
Mar		3									1																				4
Abr				1												1			1				1								4
May		2												2																	4
Jun		1					1							1							1	1			1		1				7

Tabla 26.- Staphylococcus aislados según día. Primer semestre 2012

Mes/Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Staphylococcus	**1**			**1**	**1**	**2**				**2**			**1**	**1**	**2**	**1**		**1**		**1**	**2**	**1**	**1**			**3**	**1**	**2**	**1**		**25**
Ene				1	1									1		1															4
Feb	1									1					1					1								1			5
Mar						2				1			1													2					6
Abr																											1				1
May																					2		1								3
Jun															1			1				1				1		1	1		6

Tabla 27.- Escherichia coli aislados según día. Primer semestre 2012

Mes/Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Escherichia	**1**	**4**		**1**			**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**2**	**4**	**1**	**4**			**1**	**1**					**1**						**25**
Ene											1					1															2
Feb				1						1			1		1	1															5
Mar		2						1						1						1											5
Abr																2															2
May							1						1	3																	5
Jun	1	2										1							1						1						6

Tabla 28.- Pseudomona spp. aislados según día. Primer semestre 2012

Mes/Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Pseudomona	**1**			**2**			**1**			**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**			**1**	**2**			**1**	**1**		**2**	**2**	**1**	**21**
Ene																1															1
Feb	1						1					1																1			4
Mar										1							1												1		3
Abr				1																		1									2
May				1							1							1							1	1		1	1	1	8
Jun													1								1	1									3

Tabla 29.- Klebsiella spp. aislados según día. Primer semestre 2012

Mes/Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Klebsiella	**1**		**1**	**2**	**2**	**1**	**1**					**1**		**1**		**1**		**1**		**1**		**1**			**1**	**2**	**1**			**2**	**20**
Ene																1															1
Feb																						1									1
Mar																				1						1	1				3
Abr				1	1																										2
May	1		1	1																						1				2	6
Jun					1	1	1					1		1				1							1						7

Tabla 30.- Acinetobacter spp. aislados según día. Primer semestre 2012

Mes/Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Acinetobacter					**4**			**2**	**1**			**1**	**1**								**1**	**2**									**12**
Feb												1	1									1									3
Mar																					1										1
Abr					3			1	1																						5
May					1			1																							2
Jun																						1									1

Tabla 31.- Enterobacter spp. aislados según día. Primer semestre 2012

Mes/Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Enterobacter				**1**	**1**	**2**								**1**				**1**		**1**										**1**	**8**
Ene					1									1				1												1	4
Mar						2														1											3
Abr				1																											1

Tabla 32.- Stenotrophomona spp. aislados según día. Primer semestre 2012

Mes/Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Stenotrophomona					**2**															**1**											**3**
Feb																				1											1
May					2																										2

Tabla 33.- Streptococo spp. aislados según día. Primer semestre 2012

Mes/Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Streptococcus														**1**			**1**									**1**					**3**
Ene																										1					1
May														1																	1
Jun																	1														1

Tabla 34.- Enterococo spp. aislados según día. Primer semestre 2012

Mes/Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Enterococcus																				**1**				**1**							**2**
Ene																				1											1
Feb																								1							1

RESISTENCIA ANTIBIOTICA

Tabla 35.- Presencia de BLEE en aislados bacterianos según día. Primer semestre 2012

BLEE	Ene	Feb	Mar	May	Jun	Total
Klebsiella	1		1	1	2	5
Pseudomona		1		1	2	4
Escherichia	1	1		1		3
Enterobacter	1					1
Total general	**3**	**2**	**1**	**3**	**4**	**13**

Tabla 36.- Acinetobacter, resistencia antibiótica. Primer semestre 2012

	Acinetobacter	R		I		S		
	N= 11	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Total
1	Gentamicina	3	**27**	1	9.1	7	**64**	11
2	Ciprofloxacino	7	**70**		0	3	**30**	10
3	Meropenem	7	**78**		0	2	**22**	9
4	Amikacina	9	**82**		0	2	**18**	11
5	Amoxi clavula	9	**90**		0	1	**10**	10
6	Astreonam	7	**78**	1	11	1	**11**	9
7	Trimetoprim	10	**91**		0	1	**9.1**	11
8	Ceftazidima	9	**90**		0	1	**10**	10

Tabla 37.- Escherichia coli, resistencia antibiótica. Primer semestre 2012

	Escherichia coli	R		I		S		
	N=25	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Total
1	Amikacina	0	**0**	3	13	20	**87**	23
2	Nitrofurantoina	2	**13**	1	6.3	13	**81**	16
3	Gentamicina	8	**33**	4	17	12	**50**	24
4	Ceftriaxone	8	**38**	1	4.8	12	**57**	21
5	Cefuroxima	11	**50**	0	0	11	**50**	22
6	Astreonam	3	**18**	4	24	10	**59**	17
7	Norfloxacino	11	**58**	0	0	8	**42**	19
8	Ciprofloxacino	10	**59**	1	5.9	6	**35**	17
9	Ac Nalidixico	10	**63**	0	0	6	**38**	16
10	Meropenem	3	**38**	1	13	4	**50**	8

Tabla 38.- Pseudomona spp., resistencia antibiótica. Primer semestre 2012

	Pseudomona	R		I		S		
	N=20	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Total
1	Ciprofloxacino	8	**42**	0	0	11	**58**	19
2	Gentamicina	4	**22**	3	17	11	**61**	18
3	Colistina	2	**15**	0	0	11	**85**	13
4	Amikacina	10	**50**	0	0	10	**50**	20
5	Meropenem	9	**50**	0	0	9	**50**	18
6	Piperac Tazob	2	**20**	0	0	8	**80**	10
7	Astreonam	6	**46**	0	0	7	**54**	13
8	Cefepime	5	**42**	2	17	5	**42**	12
9	Imipenem	3	**38**	0	0	5	**63**	8
10	Sulfatrimetoprim	15	**83**	0	0	3	**17**	18

Tabla 39.- Estafilococo aureus, resistencia antibiótica. Primer semestre 2012

	Estafilococo aureus	R		I		S		
	N=19	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Total
1	Oxacilina	18	**95**	0	0	1	**5.3**	19
2	Amikacina	16	**84**	0	0	3	**16**	19
3	Clindamicina	15	**79**	0	0	4	**21**	19
4	Vancomicina	1	**5.6**	2	11	15	**83**	18
5	Ciprofloxacino	14	**78**	0	0	4	**22**	18
6	Tetraciclina	1	**5.9**	0	0	16	**94**	17
7	Sulfametoxazole	2	**13**	0	0	14	**88**	16
8	Cloramfenicol	1	**6.7**	0	0	14	**93**	15
9	Ampicilina sulbactam	9	**82**	1	9.1	1	**9.1**	11
10	Imipenem	1	**17**	0	0	5	**83**	6

Tabla 40.- Klebsiella spp., resistencia antibiótica. Primer semestre 2012

	Klebsiella	R		I		S		
	N= 20	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Total
1	Amikacina	3	**16**	3	16	13	**68**	19
2	Ciprofloxacino	9	**47**	2	11	8	**42**	19
3	Gentamicina	12	**63**	0	0	7	**37**	19
4	Meropenem	11	**69**	0	0	5	**31**	16
5	Cefotaxima	8	**73**	0	0	3	**27**	11
6	Ceftriaxone	11	**79**	0	0	3	**21**	14
7	Cefuroxima	13	**81**	1	6.3	2	**13**	16
8	Ceftazidima	15	**88**	0	0	2	**12**	17
9	Trimetoprim sulfamet	15	**88**	0	0	2	**12**	17
10	Amoxi clavulanico	15	**79**	2	11	2	**11**	19

Tabla 41.- Enterobacter spp., resistencia antibiótica. Primer semestre 2012

	Enterobacter	R		I		S		
	N= 8	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Total
1	Amikacina	1	**14**	2	29	4	**57**	7
2	Ciprofloxacino	3	**60**	0	0	2	**40**	5
3	Gentamicina	3	**38**	0	0	5	**63**	8
4	Meropenem	3	**75**	1	25	0	**0**	4
5	Ceftriaxone	1	**25**	0	0	3	**75**	4
6	Ciprofloxacino	3	**75**	0	0	1	**25**	4
7	Cefuroxima	3	**75**	0	0	1	**25**	4
8	Ceftazidima	4	**80**	0	0	1	**20**	5
9	Trimetoprim sulfamet	6	**86**	0	0	1	**14**	7
10	Amoxi clavulanico	7	**88**	0	0	1	**13**	8

Miraflores 15 de Octubre de 2012

MAPA MICROBIOLOGICO 2012
SEGUNDO SEMESTRE

Trimestre	Cirugía	Medicina	Neurocirugía	Traumatologìa	UCIN	UCI	Total
1º T	14	31	14	13	71	82	225
2º T	21	28	22	16	68	76	231
3º T	29	39	15	24	96	67	270
4º T	19	87	22	14	69	87	298
Total	**83**	**185**	**73**	**67**	**304**	**312**	**1024**

Cultivos por servicio en segundo semestre –Año 2012 - HEJCU

Servicio	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Cirugía	14	9	6	3	3	13	48
Intermedios	34	34	28	47	22		165
Medicina	15	13	11	20	31	36	126
Neurocirugía	2	6	7	4	5	13	37
Traumatologìa	5	11	8	3	6	5	38
UCI	35	30	2	1	43	43	154
Total	**105**	**103**	**62**	**78**	**110**	**110**	**568**

Gérmenes aislados en segundo semestre año 2012 – HEJCU

Rótulos de fila	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Pseudomona	12	10	10	4	11	12	59
Escherichia	6	11	9	4	4	11	45
Staphylococcus	7	3	4	11	7	10	42
Candida	5	7	1	5	4	1	23
Acinetobacter	3	3	1				7
Klebsiella		1	3	1		1	6
Streptococcus	2		1			1	4
Stenotrophomona				1	2		3
Enterococcus			1	1			2
Proteus			1		1		2
eiknella					1		1
Corinebacterium						1	1
Pasteurella						1	1
Burkholderia					1		1
Enterobacter	1						1
Total general	**36**	**35**	**31**	**27**	**31**	**38**	**198**

Gérmenes aislados por día - Mes de Julio - año 2012 – HEJCU

Rótulos de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot
Pseudomona							1	1						3			1	2	1				2			1						12
Staphylococcus					1		1							3				1					1									7
Escherichia						1								1									2		1			1				6
Candida				1			1																		1		1				1	5
Acinetobacter																	1	1										1				3
Streptococcus						1								1																		2
Enterobacter																										1						1
Total general				**1**	**1**	**2**	**3**	**1**						**8**			**2**	**4**	**1**				**5**		**2**	**2**	**1**	**2**			**1**	**36**

Gérmenes aislados por día - Mes de Agosto - año 2012 – HEJCU

Germen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot
Escherichia		3										1		1		1			1			2						1	1			11
Pseudomona							1								2	1			1	1			1				1		1		1	10
Candida							1					1		1				1	1	2												7
Acinetobacter	1			1			1																									3
Staphylococcus		1																							1						1	3
Klebsiella																									1							1
Total general	**1**	**4**		**1**			**3**					**2**		**2**	**2**	**2**		**1**	**3**	**3**		**2**	**1**		**2**		**1**	**1**	**2**		**2**	**35**

Gérmenes aislados por día - Mes de Septiembre - año 2012 – HEJCU

Germen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total
Pseudomona	1												4			1									2		1			1	10
Escherichia			1	1				1	1				1	1					1									1	1		9
Staphylococcus														1									1				1			1	4
Klebsiella			1							1	1																				3
Candida													1																		1
Acinetobacter																		1													1
Streptococcus																		1													1
Proteus																					1										1
Enterococcus			1																												1
Total general	**1**		**3**	**1**				**1**	**1**	**1**	**1**		**6**	**2**		**1**		**2**	**1**		**1**		**1**		**2**		**2**	**1**	**1**	**2**	**31**

Gérmenes aislados por día - Mes de Octubre - año 2012 – HEJCU

Germen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Staphylococcus		1								2	1	1		1											1	2				1	1	11
Candida		2												1				1					1									5
Pseudomona			1						1			1																		1		4
Escherichia					1								1						1		1											4
Enterococcus																									1							1
Stenotrophomona																								1								1
Klebsiella																													1			1
Total general		**3**	**1**		**1**				**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**				**1**	**1**		**1**		**1**	**1**	**2**	**2**			**2**	**2**		**27**

Gérmenes aislados por día - Mes de Noviembre - año 2012 – HEJCU

Germen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total
Pseudomona		1													2	1	2				1					2			1	1	11
Staphylococcus						2			1	2											1								1		7
Candida		1				1											1			1											4
Escherichia																				1	1	1		1							4
Stenotrophomona								1														1									2
Burkholderia																							1								1
Proteus																													1		1
eiknella										1																					1
Total general		**2**				**3**		**1**	**1**	**3**					**2**	**1**	**3**			**2**	**3**	**2**	**1**	**1**		**2**			**3**	**1**	**31**

Gérmenes aislados por día - Mes de Diciembre - año 2012 – HEJCU

Germen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Pseudomona	1			1	1				2						2	1			1	2	1					1						13
Escherichia				2		2			1	1	1													3							1	11
Staphylococcus	1						1				1			1				1		2		1						2				10
Pasteurella																					1											1
Corinebacterium																		1														1
Streptococcus																												1				1
Candida				1																												1
Klebsiella																														1		1
Total general	**2**			**4**	**1**	**2**	**1**		**3**	**1**	**2**			**1**	**2**	**1**		**2**	**1**	**4**	**2**	**1**		**3**		**1**		**3**		**1**	**1**	**39**

Gérmenes aislados en servicio de Cirugía, 2° semestre 2012 – HEJCU

	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Cirugía	**2**	**3**	**4**	**1**	**1**	**4**	**15**
Absceso							
Escherichia	1	1					2
Streptococcus	1						1
Liq sinovial							
Pseudomona						1	1
Punta CVC							
Staphylococcus				1			1
Candida					1		1
Sec biliar							
Escherichia			1				1
Sec de Herida							
Escherichia						2	2
Sec Peritoneal							
Klebsiella			1				1
Escherichia		1					1
Urocultivo							
Escherichia		1	2			1	4
Total general	**2**	**3**	**4**	**1**	**1**	**4**	**15**

Gérmenes aislados en servicio de Traumatología, 2° semestre 2012 – HEJCU

	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Traumatologìa		**6**	**4**	**1**	**1**	**2**	**14**
Sec traqueobronquial							
Stenotrophomona					1		1
Urocultivo							
Escherichia		5	2	1		1	9
Pseudomona		1					1
Proteus			1				1
Enterococcus			1				1
Corinebacterium						1	1
Total general		**6**	**4**	**1**	**1**	**2**	**14**

Gérmenes aislados en servicio de Medicina, 2° semestre 2012 – HEJCU

	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Medicina	**4**	**3**	**7**	**4**	**3**	**14**	**35**
Cultivo otros							
Staphylococcus						1	1
Hemocultivo							
Staphylococcus						1	1
Pseudomona		1					1
Punta CVC							
Staphylococcus	1		1			1	3
Escherichia	1						1
Sec traqueobronquial							
Staphylococcus		1	1	2		2	6
Pseudomona	1	1	2			1	5
Klebsiella			1			1	2
Pasteurella						1	1
Candida				1			1
Escherichia	1						1
Urocultivo							
Escherichia			1		2	3	6
Pseudomona			1			2	3
Candida				1	1		2
Streptococcus						1	1
Total general	**4**	**3**	**7**	**4**	**3**	**14**	**35**

Gérmenes aislados en servicio de Neurocirugía, 2° semestre 2012 – HEJCU

	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Neurocirugía	**1**	**1**	**5**	**3**	**3**	**1**	**14**
Cultivo otros							
Staphylococcus	1						1
Escherichia			1				1
Hemocultivo							
Staphylococcus					1		1
Sec traqueobronquial							
Pseudomona			1		1		2
Streptococcus			1				1
Staphylococcus			1				1
Urocultivo							
Escherichia		1	1	1		1	4
Staphylococcus				1	1		2
Candida				1			1
Total general	**1**	**1**	**5**	**3**	**3**	**1**	**14**

Gérmenes aislados en servicio de Cuidados Intensivos, 2° semestre 2012 – HEJCU

	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
UCI	**13**	**11**			**16**	**18**	**58**
Coprocultivo							
Pseudomona						1	1
Cultivo otros							
Pseudomona					4	1	5
Proteus					1		1
Hemocultivo							
Escherichia		1					1
Punta CVC							
Pseudomona						2	2
Staphylococcus					1		1
eiknella					1		1
Sec de Herida							
Pseudomona						1	1
Sec Peritoneal							
Escherichia	1					2	3
Candida		2					2
Staphylococcus						1	1
Acinetobacter		1					1
Sec traqueobronquial							
Pseudomona	3	2			4	4	13
Staphylococcus	3	1			2	3	9
Acinetobacter	2	2					4
Candida	1				1		2
Escherichia					1	1	2
Urocultivo							
Candida	2	2				1	5
Pseudomona					1		1
Staphylococcus						1	1
Escherichia	1						1
Total general	**13**	**11**			**16**	**18**	**58**

En los meses de septiembre y octubre estuvo cerrada la Unidad de Cuidados Intensivos

Gérmenes aislados en servicio de Cuidados Intermedios, 2° semestre 2012 – HEJCU

	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Intermedios	**16**	**11**	**11**	**18**	**7**		**63**
Cultivo otros							
Escherichia				1			1
Hemocultivo							
Staphylococcus					1		1
Punta CVC							
Escherichia					1		1
Staphylococcus				1			1
Pseudomona			1				1
Sec Peritoneal							
Pseudomona		1	1				2
Candida				1			1
Escherichia			1				1
Sec traqueobronquial							
Pseudomona	8	4	4	4	1		21
Staphylococcus	2	1	1	6	1		11
Klebsiella		1	1	1			3
Candida			1	1	1		3
Stenotrophomona				1	1		2
Acinetobacter	1		1				2
Enterobacter	1						1
Escherichia				1			1
Urocultivo							
Candida	2	3					5
Escherichia	1	1					2
Streptococcus	1						1
Burkholderia					1		1
Enterococcus				1			1
Total general	**16**	**11**	**11**	**18**	**7**		**63**

En el mes de Diciembre estuvo cerrada la Unidad de Cuidados Intermedios

Gérmenes aislados según muestra - 2° semestre 2012 – HEJCU

Sec traqueobronquial	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	total
Pseudomona	12	7	7	4	6	5	41
Staphylococcus	5	3	3	8	3	5	27
Acinetobacter	3	2	1				6
Candida	1		1	2	2		6
Klebsiella		1	2	1		1	5
Escherichia	1			1	1	1	4
Stenotrophomona				1	2		3
Streptococcus			1				1
Pasteurella						1	1
Enterobacter	1						1
Total general	**23**	**13**	**15**	**17**	**14**	**13**	**95**

Urocultivo	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	total
Escherichia	2	8	6	2	2	6	26
Candida	4	5		2	1	1	13
Pseudomona		1	1		1	2	5
Staphylococcus				1	1	1	3
Enterococcus			1	1			2
Streptococcus	1					1	2
Proteus			1				1
Corinebacterium						1	1
Burkholderia					1		1
Total general	**7**	**14**	**9**	**6**	**6**	**12**	**54**

Sec Peritoneal	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	total
Escherichia	1	1	1			2	5
Candida		2		1			3
Pseudomona		1	1				2
Staphylococcus						1	1
Acinetobacter		1					1
Klebsiella			1				1
Total general	**1**	**5**	**3**	**1**		**3**	**13**

Punta CVC	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	total
Staphylococcus	1		1	2	1	1	6
Pseudomona			1			2	3
Escherichia	1				1		2
Candida					1		1
eiknella					1		1
Total general	**2**		**2**	**2**	**4**	**3**	**13**

Hemocultivo	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	total
Staphylococcus					2	1	3
Escherichia		1					1
Pseudomona		1					1
Total general		**2**			**2**	**1**	**5**

Liq sinovial	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	total
Pseudomona						1	1
Total general						**1**	**1**

Sec biliar	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	total
Escherichia			1				1
Total general			**1**				**1**

Sec de Herida	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	total
Escherichia						2	2
Pseudomona						1	1
Total general						**3**	**3**

Cultivo otros	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	total
Pseudomona					4	1	5
Staphylococcus	1					1	2
Escherichia			1	1			2
Proteus					1		1
Total general	**1**		**1**	**1**	**5**	**2**	**10**

Absceso	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	total
Escherichia	1	1					2
Streptococcus	1						1
Total general	**2**	**1**					**3**

Gérmenes aislados según día y mes- Segundo semestre 2012 - HEJCU

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Pseudomona	**2**	**1**	**1**	**1**	**1**		**2**	**1**	**3**				**5**	**3**	**6**	**3**	**3**	**2**	**3**	**3**	**2**		**3**		**2**	**4**	**2**		**2**	**2**	**2**	**59**
Jul							1	1						3			1	2	1				2			1						12
Ago							1								2	1			1	1			1				1		1		1	10
Sep	1												4			1									2		1			1		10
Oct			1						1				1																		1	4
Nov		1													2	1	2				1					2			1	1		11
Dic	1			1	1				2						2				1	2	1					1						12
Escherichia		**3**	**1**	**3**	**1**	**3**		**1**	**2**	**1**	**1**	**1**	**1**	**4**		**1**			**3**	**1**	**2**	**3**	**2**	**4**	**1**			**3**	**2**		**1**	**45**
Jul						1								1									2		1			1				6
Ago		3										1		1		1			1			2						1	1			11
Sep			1	1				1	1				1	1					1									1	1			9
Oct					1									1					1		1											4
Nov																				1	1	1		1								4
Dic				2		2			1	1	1													3							1	11
Staphylococcus	**1**	**2**			**1**	**2**	**2**		**1**	**4**	**2**		**1**	**5**	**1**			**2**		**2**	**1**	**1**	**2**		**2**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**2**	**42**
Jul					1		1							3				1					1									7
Ago		1																							1						1	3
Sep														1									1				1			1		4
Oct		1								2	1		1		1										1	2			1	1		11
Nov						2			1	2											1								1			7
Dic	1						1				1			1				1		2		1						2				10
Candida		**3**		**2**		**1**	**2**					**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**2**	**1**	**3**			**1**		**1**		**1**				**1**	**23**
Jul				1			1																		1		1				1	5
Ago							1					1		1				1	1	2												7
Sep													1																			1
Oct		2													1			1					1									5
Nov		1				1											1			1												4
Dic				1																												1
Acinetobacter	**1**			**1**			**1**										**1**	**2**										**1**				**7**
Jul																	1	1										1				3
Ago	1			1			1																									3
Sep																		1														1
Klebsiella			**1**							**1**	**1**														**1**					**2**		**6**
Ago																									1							1
Sep			1							1	1																					3
Oct																														1		1
Dic																														1		1
Streptococcus						**1**								**1**				**1**										**1**				**4**
Jul						1								1																		2
Sep																		1														1
Dic																												1				1
Stenotrophomona								**1**														**1**		**1**								**3**
Oct																								1								1
Nov								1														1										2
Enterococcus			**1**																						**1**							**2**
Sep			1																													1
Oct																									1							1
Proteus																					**1**								**1**			**2**
Sep																					1											1
Nov																													1			1
eiknella										**1**																						**1**
Nov										1																						1
Corinebacterium																		**1**														**1**
Dic																		1														1
Pasteurella																					**1**											**1**
Dic																					1											1
Burkholderia																							**1**									**1**
Nov																							1									1
Enterobacter																										**1**						**1**
Jul																										1						1
Total general	**4**	**9**	**4**	**7**	**3**	**7**	**7**	**3**	**6**	**7**	**4**	**2**	**8**	**14**	**8**	**4**	**5**	**10**	**7**	**9**	**7**	**5**	**9**	**5**	**8**	**7**	**4**	**7**	**6**	**6**	**6**	**198**

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"
EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL DPTO. DE MEDICINA DEL 2012

CONCEPTO	UNIDAD MEDIDA	ENE.	FEB.	MAR.	ABRI.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
ATENDIDOS EMERGENCIA	ATENCIONES													
TRAUMASHOCK														
ATENDIDOS	Nª Procedimientos	70	50	67	63	60	64	71	65	68	58	69	57	762
EKG	Nª Procedimientos	28	126	83	97	89	94	85	89	93	68	83	72	1007
VENTILADOR MECANICO	Nª Procedimientos	6	29	27	32	25	22	15	23	26	28	11	9	253
INTUBACIÓN ENDOTRAQU	Nª Procedimientos	12	8	6	4	3	2	5	3	4	2	3	2	54
CATETER VENOSO CENT	Nª Procedimientos	6	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	25
TROMBOLISIS	Nª Procedimientos	2	1	3	2	1	0	2	1	3	2	1	1	19
RCP AVANZADA	Nª Procedimientos	9	30	26	17	11	9	7	10	8	5	3	2	137
DRENAJE TORAXICO	Nª Procedimientos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUNCION LUMBAR	Nª Procedimientos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CUIDADOS CRITICOS														
UCI														
HOSPITALIZADOS	Nª Procedimientos	13	15	14	12	13	14	16	13	11	7	8	5	141
INTUBACION ENDOTRAQU	Nª Procedimientos	12	11	8	6	7	5	4	3	4	3	4	2	69
VENTILADOR MECANICO	Nª Procedimientos	12	6	4	3	5	3	2	2	2	3	4	2	48
CATETER VENOSO CENT	Nª Procedimientos	12	9	7	5	4	6	4	3	2	2	3	1	58
DRENAJE TORAXICO	Nª Procedimientos	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9
TROMBOLISIS	Nª Procedimientos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RCP AVANZADA	Nª Procedimientos	4	3	2	1	2	1	0	0	1	0	1	0	15
TRAQUEOSTOMIA	Nª Procedimientos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UCIN														
HOSPITALIZADOS	ATENDIDOS	28	19	16	13	14	12	9	6	5	4	3	4	133
INTUBACION ENDOTRAQU	7	12	9	7	5	4	3	2	1	0	0	1	2	46
VENTILADOR MECANICO	Nª Procedimientos	13	10	9	6	7	5	3	2	1	1	2	2	61
CATETER VENOSO CENT	Nª Procedimientos	14	7	5	3	4	3	2	1	2	1	1	1	44
TRAQUEOSTOMIA	Nª Procedimientos	2	1	2	1	2	2	0	1	2	1	2	1	17
RCP AVANZADA	Nª Procedimientos	6	5	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	31
DRENAJE TORAXICO	Nª Procedimientos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
HOSPITALIZACIÓN (5TO PISO) ATENDIDOS														
HOSPITALIZADOS	N°Procedimientos	104	69	79	78	88	69	79	76	82	79	83	49	935
CURACIONES	Nª Procedimientos	3	159	175	98	43	351	134	136	142	145	154	87	1627
CATETER VENOSO CENTRAL	Nª Procedimientos	3	3	5	1	2	2	3	2	1	0	1	1	24
TORACOCENTESIS	Nª Procedimientos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PARACENTESIS	Nª Procedimientos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUNCIÓN LUMBAR	Nª Procedimientos	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4
RCP AVANZADA	Nª Procedimientos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VENTILADOR MECANICO	Nª Procedimientos	1	3	2	1	5	0	2	3	2	1	2	4	26
INTUBACION ENDOTRAQUEAL	Nª Procedimientos	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
EKG	Nª Procedimientos	20	10	40	21	14	11	15	12	9	11	13	20	196
PEDIATRIA	**ATENDIDOS**	1351	1111	1149	1479	1495	1519	1630	1460	1422	1356	1367	1110	16449
Nebulizaciones	Nª Procedimientos	805	361	394	1169	1112	1153	1147	1099	1232	1026	989	896	11383
Oxigenoterapia	Nª Procedimientos	31	4	9	12	10	8	6	4	9	7	3	4	107
Venopunción	Nª Procedimientos	177	221	178	203	215	209	204	187	196	184	193	190	2357
Programa IRA	Nª Procedimientos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
programa deEDA	Nª Procedimientos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Informe de Actividades Operativas del Dpto. de Neurocirugía Ejecutadas al IV Trimestre del POA Anual 2012

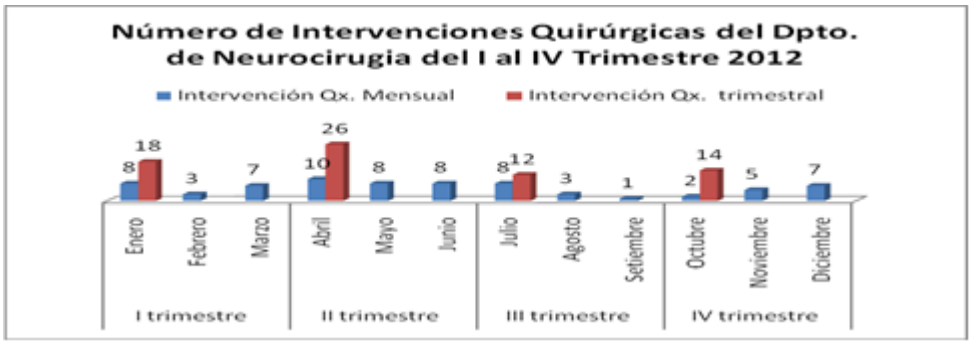
El Departamento de Neurocirugía del HEJCU es una unidad orgánica dependiente de la Dirección del Hospital, desde el año 2006, viene brindando atención, realizando actividades médico quirúrgicas en emergencias y urgencias.

Producción del Dpto. de Neurocirugía

1) Número de Intervenciones Quirúrgicas atendidas por Neurocirugía

I trimestre	Enero	8	18
	Febrero	3	
	Marzo	7	
II trimestre	Abril	10	26
	Mayo	8	
	Junio	8	
III trimestre	Julio	8	12
	Agosto	3	
	Setiembre	1	
IV trimestre	Octubre	2	14
	Noviembre	5	
	Diciembre	7	
		Total	**70**

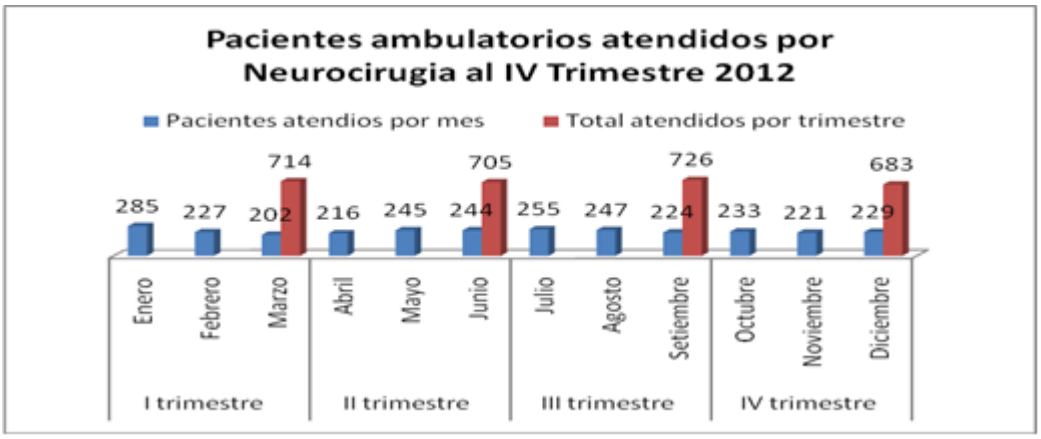
Como se puede apreciar el número de intervenciones quirúrgicas atendidas por Neurocirugia en el 2012 son 70, siendo en el II Trimestre el mayor numero con un total de 26 (37.14%) intervenciones y el III trimestre el menor numero 12 (17.14%) intervenciones.



2) Número de pacientes ambulatorios atendidos por Neurocirugía mensual izado.

I Trimestre 2012		II Trimestre 2012		III Trimestre 2012		IV Trimestre 2012	
Enero	285	Abril	216	Julio	255	Octubre	233
Febrero	227	Mayo	245	Agosto	247	Noviembre	221
Marzo	202	Junio	244	Setiembre	224	Diciembre	229
Total	**714**	**Total**	**705**	**Total**	**726**	**Total**	**683**

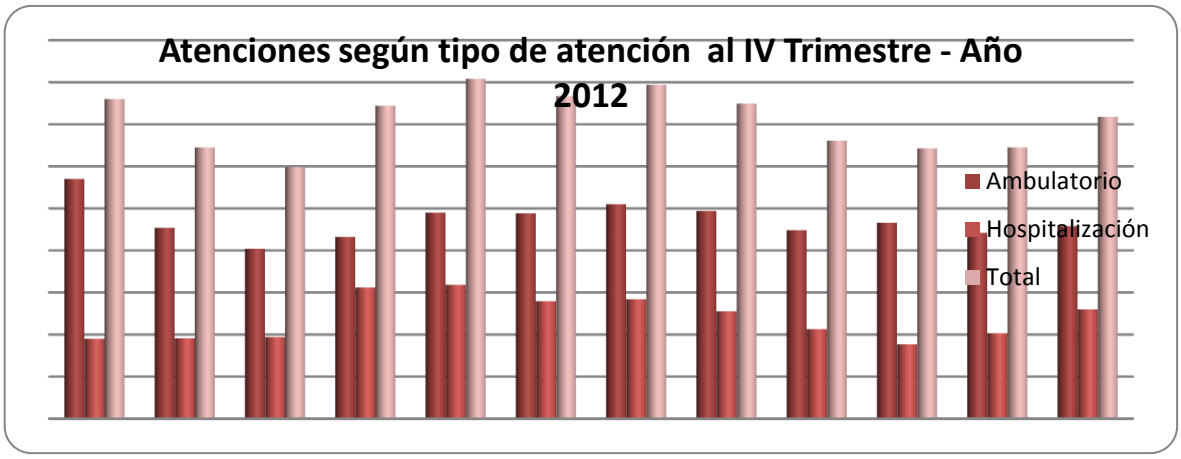
En el año 2012 el Departamento de Neurocirugia ha atendido un total de 2828 pacientes ambulatorios. Siendo en el tercer trimestre el mayor numero de atendidos con un total de 726 (25.67%) pacientes, y en el cuarto trimestre el de menor numero con 683 (24.15%) pacientes.



3) Número de Atenciones según tipo de atención

	2012	Ambulatorios	Hospitalización	Total
I trimestre	ENERO	570	190	760
	FEBRERO	454	191	645
	MARZO	404	194	598
II trimestre	ABRIL	432	312	744
	MAYO	490	318	808
	JUNIO	488	279	767
III trimestre	JULIO	510	284	794
	AGOSTO	494	255	749
	SETIEMBRE	448	213	661
IV trimestre	OCTUBRE	466	177	643
	NOVIEMBRE	442	203	645
	DICIEMBRE	458	260	718
	Total	**5656**	**2876**	**8532**

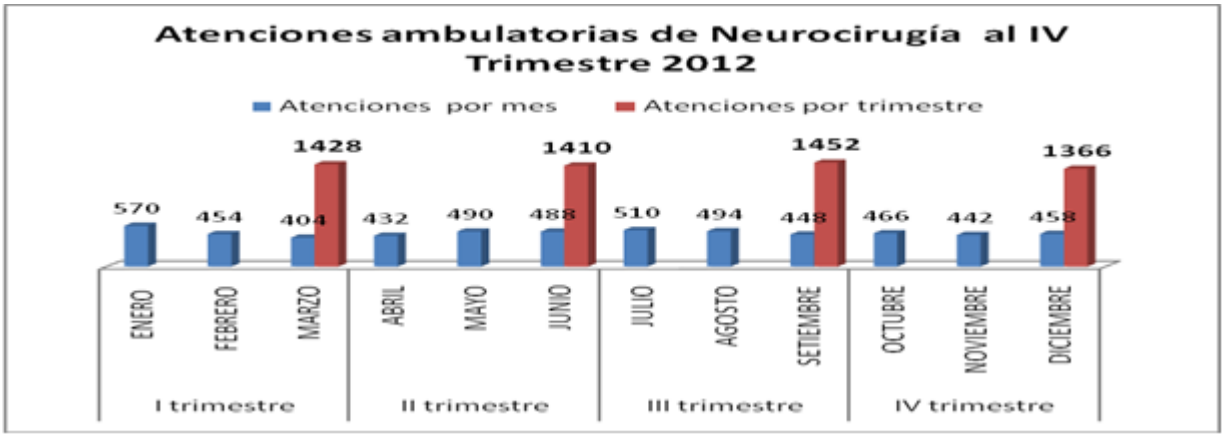
De Enero a Diciembre 2012 el número de atenciones ambulatorias ha sido de 5656 y en hospitalización 2876 produciendo un total de 8532 atenciones.



4. Nª Atenciones ambulatorias

I trimestre	570	
	454	
	404	1428
II trimestre	432	
	490	
	488	1410
III trimestre	510	
	494	
	448	1452
IV trimestre	466	
	442	
	458	1366
Total		5656

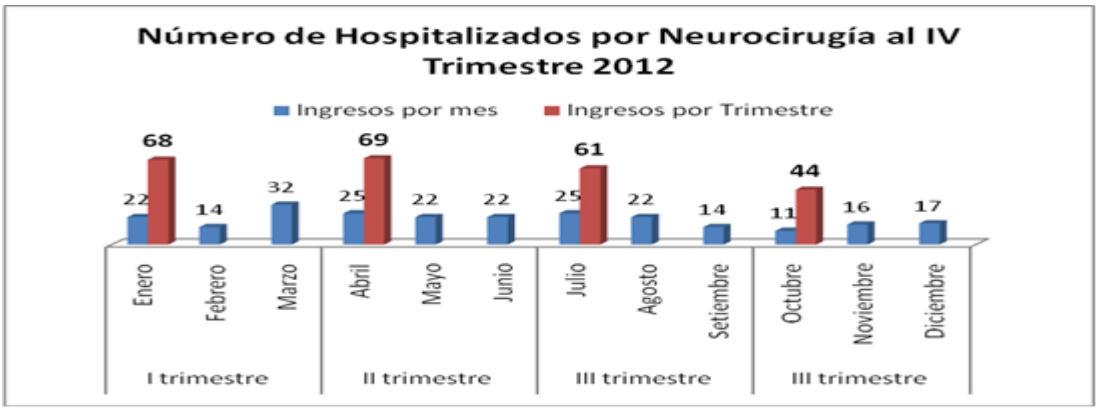
Como se puede apreciar el número de atenciones ambulatorias en el año 2012 fue de 5656, en el III trimestre se alcanzo el mayor numero con 1452 (25.67%) atenciones ambulatorias, y en el IV Trimestre el menor numero alcanzo 1366 (24.15%) atenciones ambulatorias.



5) Número de Hospitalizados por Neurocirugía - Ingresos

I trimestre	Enero	22	68
	Febrero	14	
	Marzo	32	
II trimestre	Abril	25	69
	Mayo	22	
	Junio	22	
III trimestre	Julio	25	61
	Agosto	22	
	Setiembre	14	
IV Trimestre	Octubre	11	44
	Noviembre	16	
	Diciembre	17	
		Total	**242**

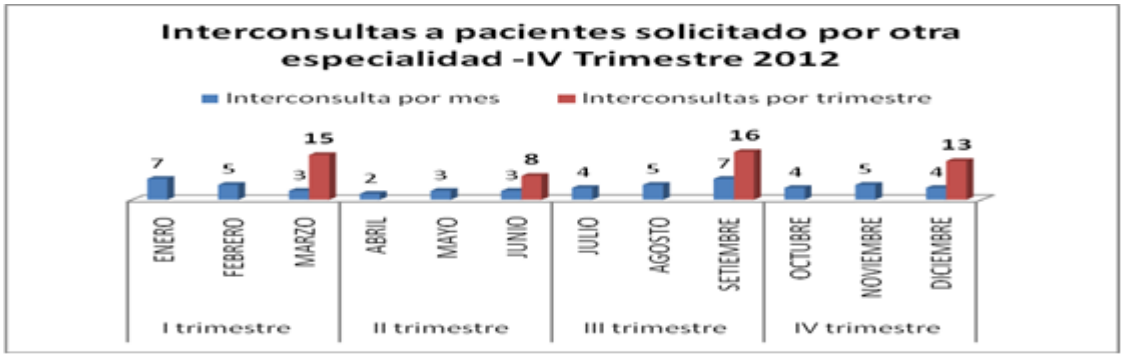
El numero de hospitalizados en el 2012 por Neurocirugia fue de 242 pacientes, siendo el menor número de hospitalizados por Neurocirugia, en el IV trimestre de 44, del año 2012.



6) Número de Interconsultas a pacientes solicitado por otra especialidad a Neurocirugía

I trimestre	ENERO	7	
	FEBRERO	5	
	MARZO	3	15
II trimestre	ABRIL	2	
	MAYO	3	
	JUNIO	3	8
III trimestre	JULIO	4	
	AGOSTO	5	
	SETIEMBRE	7	16
IV trimestre	OCTUBRE	4	
	NOVIEMBRE	5	
	DICIEMBRE	4	13
		Total	**52**

Se observa que el número de interconsultas a pacientes solicitado por otra especialidad a Neurocirugia, alcanza a 52 : en el año 2012.



I. LIMITACIONES ENCONTRADAS AL IV TRIMESTRE 2012:

1. No se cuenta con un equipo completo de médicos especialistas de Neurocirugía,
2. Deficiencia en el equipamiento y disponibilidad de insumos de la especialidad.
3. Lentitud de los procesos de adquisiciones.
4. Deficiente registro estadístico de la producción del Dpto. de Neurocirugía.
5. Deficiente preparación del recurso humano que asiste en Sala de Operaciones en las intervenciones de la especialidad de Neurocirugía.

II. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS AL IV TRIMESTRE 2012:

1. Gestionar la contratación inmediata de 6 neurocirujanos.
2. Priorización en la atención de los requerimientos del departamento de Neurocirugía por la Oficina de Logística.
3. Mayor compromiso de las autoridades hospitalarias en impulsar el desarrollo del Dpto. de Neurocirugía.
4. Motivación del personal integrante del equipo profesional del Dpto. de Neurocirugía.
5. Potenciar el sistema de registro Estadístico,
6. Se sugiere capacitación técnica del personal de Enfermería en Centros Quirúrgicos de alta demanda.

DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA

EJECUCION DE ACTIVIDADES: ENERO A DICIEMBRE DEL 2012

DEPARTAMENTO: TRAUMATOLOGIA

		UNID MED	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOT
1	**INTERVENCIONES QUIRURGICAS**		53	63	69	56	59	59	63	56	47	56	60	48	689
	OPERACIONES EMERGENCIA-URGENC	PROGRA	48	56	62	46	53	52	54	50	42	51	43	41	598
	OPERACIONES COMPLEJAS		26	18	32	32	29	27	32	36	35	42	45	28	382
	OPERACIONES PROGRAMADAS	EMERG	5	7	7	10	6	7	9	6	5	5	7	7	81
2	**CONSULTA EXTERNA**		2,044	2,172	2,161	2,130	2,015	2,028	2,132	2,241	2,112	2,240	2,171	2,278	25,724
	CONTROLES	ATENCION	1,104	1,234	1,236	1,200	1,184	1,187	1,238	1,340	1,034	1,140	1,098	1,180	14,175
	ATENCION EMERGENCIA-URGENCIA	ATENCION	940	938	925	930	831	841	894	901	1,078	1,100	1,073	1,098	11,549
3	**PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS**		438	517	570	580	580	612	716	764	926	861	832	815	8,211
	PROCEDIMENTOS		156	173	192	191	199	194	228	240	256	262	245	243	2,579
	CALZA DE YESO		34	29	31	38	35	41	45	51	62	76	69	62	573
	FERULAS		122	144	161	153	164	153	183	189	194	186	176	181	2,006
	COLOCACION DE YESO		245	294	314	324	319	349	411	430	557	486	491	472	4,692
	VELPEAU YESO	PROC.REA.	4	9	12	12	16	18	22	23	24	32	28	25	225
	BOTA DE YESO	PROC.REA.	94	108	84	98	101	122	144	151	178	148	154	162	1,544
	MUSLO PEDIO	PROC.REA.	12	16	16	18	21	23	32	34	42	53	58	48	373
	YESO EN 8		14	21	18	16	15	18	22	32	41	48	39	42	326
	GUANTE YESO		82	104	132	138	124	126	143	143	123	132	141	134	1,522
	BRAQUIPALMAR		18	16	20	21	23	21	25	26	31	42	38	32	313
	ABP		21	20	32	21	19	21	23	21	28	31	33	29	299
	REDUCCIONES INCRUENTA		37	50	64	65	62	69	77	94	113	113	96	100	940
	REDUCCION MUÑECA	PROC.REA.	29	38	48	49	41	51	62	72	79	84	74	81	708
	LUXACION ARTICULAR	PROC.REA.	8	12	16	16	21	18	15	22	34	29	22	19	232

INTERVENCIONES QUIRURGICAS : FRACTURA DE CADERA Y RODILLA - 2012

	UNID MED	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOT
FRACTURA DE CADERA		12	10	14	13	12	10	13	10	14	8			116
PROTESIS DE RODILLA											1			1
TOTAL		**12**	**10**	**14**	**13**	**12**	**10**	**13**	**10**	**14**	**9**			**117**

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA

METAS FISICAS - 2012

POR EL TIPO DE ANESTESIA		ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
ANESTESIA	General Inhalatoria	45	54	38	59	72	45	42	40	62	41	78	44	620
	Intravenosa	40	33	58	42	46	40	48	45	33	23	50	25	483
	Epidural	22	25	20	20	16	25	26	22	13	15	20	21	245
	Raquidea	82	83	74	88	68	68	67	53	56	60	59	81	839
	Bloqueo	9	8	12	6	10	5	7	8	8	0	5	10	88
	Inhalatorio/Intravenoso	15	20	29	24	19	24	36	58	46	51	38	43	403
	Local+Sedacion	2	0	0	6	0	2	0	0	0	0	0	0	10
	Otros	4	10	3	2	12	0	3	0	0	0	0	3	37
	TOTAL	219	233	234	247	243	209	229	226	218	190	250	227	2725

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

POR ESPECIALIDAD		ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
ESPECIALIDAD	Cirugia General	139	156	151	183	168	118	148	145	150	142	145	157	1802
	Traumatologia	60	59	57	44	62	66	56	56	49	31	60	45	645
	Neurocirugia	9	6	11	12	9	9	10	10	0	2	5	7	90
	Ginecologia	6	6	6	3	4	15	14	15	19	15	35	17	155
	Cirugia Torax y C. Vas.	4	5	3	0	0	1	0	0	0	0	5	1	19
	Gastro	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	Traqueostomia	0	0	5	5	0	0	1	0	0	0	0	0	11
	TOTAL	219	233	234	247	243	209	229	226	218	190	250	227	2725

ATENCION Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS FUERA DE SALA OPERACIONES

Servicio/Dpto. de Anestesiología

	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
Transporte asistido de paciente critico en ambulancia	1	8	7	9	6	12	9	5	4	6	12	7	86
Intubación Endotraqueal fuera del quirófano (Trauma Shock, Uci, Intermedios, 5to. Piso, Recuperación, etc.)	10	12	22	20	30	32	25	29	38	40	50	30	338
Anestesia fuera del quirófano (Tomógrafo)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Monitorización Cardiorrespiratoria y Ventiloterapia	219	233	234	247	243	209	229	226	218	190	250	227	2725
Evaluación post-anestésica en recuperación	230	253	263	276	279	254	263	260	260	236	312	264	3150

EVALUACION ANESTESICA

Servicio/Dpto. de Anestesiología

	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
Evaluación pre-anestésica	219	233	234	247	243	209	229	226	218	190	250	227	2725
Evaluación post-anestésica en recuperación	230	253	263	276	279	254	263	260	260	236	312	264	3150
Evaluación post-anestésica en hospitalización	219	233	234	247	243	209	229	226	218	190	250	227	2725

INDICADORES DE JEFATURA DE ENFERMERIA AÑO 2012

	Indicador	Resultado												Medicion	Estándar
		Enero	Febrero	Marzo	abril	Mayo	Juni	Julio	Agos	sept	Oct	Nov	Dic		
PRODUCCION	1.-Porcentaje de paciente con flebitis	12.5%	12.00%	0.%	0.84%	1.15%	0.68%	1.51	1.19	2.56	1.67%	1.8%	1.5%	Mensual	< 10 %
	2.-Porcentaje de paciente que presentan ulceras de presion	0.67%	1.4%	3%	2.23%	1.38%	1.95	3.40	4.08	2.94%	7.73	5.0%	6.8	Mensual	< 10 %
	3.-Porcentaje de pacientes que presentan obstruccion del tubo	0.%	0.%	0.%	0.%	0.%	0%	0%	14.29	0%	0	0%	0%	Mensual	< 5%
	4.-Porcentaje de pacientes con autoextubacion	0%	0%	0.%	3.84%	6.25%	11.76%	0%	0%	11%	10.71	10.71%	0%	Mensual	< 5%
	5.-Porcentaje de pacientes que presentan eritema de pañal.	6.5%	0%	0.%	0.%	0.%	0%	0%	1.77	2.0%	0.68%	0.57%	2.2%	Mensual	< 10 %
	6.-Porcentaje de pacientes que presentan caidas	0%	0%	0.%	0.%	0.%	0.00%	0%	0.30%	0.71%	0.57%	0.57%	0.3%	Mensual	< 10 %
	7.-Porcentaje de diagnosticos de Enfermeria registrados en pacientes			100.00%			100%			100%			100%	Trimestral	<5%
	8.-Porcentaje de diagnosticos de Enfermeria registrados en pacientes ambulatorios			100.0%			100.0%			100%			100%	Trimestral	< 30 %
	Indicador	*Resultado*												Medicion	Estándar
		Enero	Febrero	Marzo	abril	Mayo	Juni	Julio	Agos	sept	Oct	Nov	DIC		
GESTION	1.- Reuniones informativas con el personal del area	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Mensual	2
	2.- Capacitacion continua en servicio.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Mensual	2
	3.- Capacitacion extramural.	0%	0%	0%	1.76%	0%	4.84%	0%	0%	4.15	3.46%	0%	0%	Mensual	<30%

CUADRO RESUMEN ANUAL DE PROCESOS EN CENTRAL DE ESTERILIZACION 2012.

	AREA ROJA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT
A	A1. DESCONTAMINACION Y													
	LIMPIEZA													
	AMBULATORIOS													
	Piezas instrumental	3,084	2,998	3,066	2,789	3,097	2,468	2,873	2,701	2,655	2,525	2,503	2,848	33,607
	cubetas	105	93	103	95	102	89	89	104	82	99	81	85	1,127
	Riñoneras	419	364	385	416	405	383	431	402	444	423	432	473	4,977
	frascos/ **humidificadores oxígeno**	30	36	861	778	878	799	770	895	854	909	775	731	8,316
	bolos	211	118	18	37	31	40	39	31	44	43	33	38	683
	tambores	6	4	96	87	78	89	79	91	79	3	0	0	612
	lavatorios	0	0	4	4	0	4	6	7	2	4	11	3	45
	Filtro bacterias	0	0	6	3	7	4	7	5	5	5	4	7	53
	Corrugados vent. mecánico	0	0	4	3	11	1	12	6	8	10	14	9	78
	Máscaras no invasivas	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
	HOSPITALIZACION													
	Piezas instrumental	1,371	1,220	1,363	1,186	1,332	1,210	1,673	1,443	1,148	1,148	1,207	940	15,241
	cubetas	137	196	189	172	189	194	201	215	185	201	165	188	2,232
	Riñoneras	599	332	447	434	449	467	573	501	437	489	411	419	5,558
	frascos/ **humidificadores oxígeno**	624	510	714	679	345	605	639	576	544	608	582	591	7,017
	bolos	617	616	732	708	744	694	789	712	523	632	704	614	8,085
	tambores	112	119	72	14	22	22	28	3	1	1	1	4	399
	lavatorios	133	166	164	162	186	165	151	169	178	206	172	155	2,007
	Filtro bacterias	18	29	30	26	26	26	20	21	17	18	34	19	284
	Corrugados vent. mecánico	2	10	15	10	21	7	4	17	7	3	13	3	112
	Máscaras no invasivas	4	3	2	2	5	3	3	1	2	3	0	2	30
	LIMPIEZA PROFUNDA													
	N° de Piezas (SURGISTAIN)	378	600	922	76	394	687	173	114	120	0	104	283	3,851
	N° de Piezas Lubricadas													
	(PREMIX SLIP)	39	315	279	24	0	128	96	39	98	0	0	20	1,038
	A2.SECADO EN EQ. SECADORA													
	Corrugados y/o tubuladuras	0	3	0	11	4	0	1	0	0	0	0	0	19
	Tapas	1,182	971	1,434	1,392	1,524	1,339	968	80	626	0	81	1,328	10,925
	Mascaras no invasivas	9	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	11
	SECADO MANUAL: N° de Piezas	7,841	6,451	8,401	7,570	8,569	7,628	4,403	8,064	7,391	7,532	7,403	7,039	88,292
	A3 DAN													
	Central de Esterilizacion	14	16	16	14	16	15	456	666	15	13	21	26	1,288
	Hospitalizacion	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Ambulatorios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Centro Quirurgico.	0	0	0	0	0	0	0	12	3	0	0	0	15

CUADRO RESUMEN ANUAL DE PROCESOS EN CENTRAL DE ESTERILIZACION 2012

	AREA AZUL PREPARACION Y EMPAQUE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT
	B1. AMBULATORIOS													
	Bolsa mixta	1,991	1,116	1,940	1,788	2,016	1,730	1,926	1,863	1,833	1,653	1,639	1,831	21,326
	Papel crepado	1	2	1	1	1	3	1	3	6	2	11	2	34
	Papel crepado y bolsa mixta	0	7	15	4	5	6	20	15	7	13	15	4	111
	HOSPITALIZACION													
	Bolsa mixta	2,358	2,233	2,468	2,315	2,491	2,424	3,012	2,556	2,065	2,397	2,269	2,068	28,656
	Papel crepado	3	8	28	16	7	16	10	8	7	12	11	7	133
	Papel crepado y bolsa mixta	15	23	3	6	4	1	7	4	9	3	9	2	86
	CENTRO QUIRURGICO													
B	Bolsa mixta	1,814	508	660	563	523	454	524	640	498	393	623	437	7,637
	Papel crepado	0	10	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	22
	Papel crepado y bolsa mixta	25	0	0	0	0	0	0	6	4	0	0	0	35
	Paquetes Chicos	1,779	1,779	1,803	1,650	1,579	1,594	1,379	1,399	1,314	1,098	1,381	1,192	17,947
	Paquetes Medianos	511	568	610	643	610	673	690	671	582	524	622	394	7,098
	Paquetes Grandes	613	718	851	722	696	599	608	696	679	578	761	533	8,054
	EMPAQUE MAT. C.E													
	Bolsa mixta	1,092	1,089	1,045	954	1,124	1,013	1,084	969	1,037	967	883	1,078	12,335
	Papel crepado	4	0	15	6	0	8	2	11	32	3	7	0	88
	Papel crepado y bolsa mixta	11	1	13	12	71	13	27	15	21	19	25	0	228
	Papel KRAF.	70	75	114	107	128	116	102	105	138	139	84	81	1,259
	EMPAQUE PARA ETO.													
	Hospitalizacion	24	17	20	19	32	15	20	16	10	10	16	10	209
	Ambulatorios	4	11	6	21	13	23	22	32	18	17	25	12	204
	Centro Quirurgico.	411	796	713	746	631	642	667	630	793	438	657	667	7,791
	AREA VERDE													
C	C1. Nº PAQUETES :													
	Vapor (TUTTNAUER)	8,436	8,545	8,852	8,111	8,522	8,157	8,612	8,173	7,774	7,287	7,980	7,265	97,714
	Serv. Ambulatorios	2,175	1,968	1,852	1,743	2,009	1,722	1,823	1,763	1,846	1,688	1,720	1,812	22,121
	Serv. Hopitalización	2,513	2,436	2,300	2,338	2,421	2,451	2,870	2,469	2,097	2,406	2,379	2,098	28,778
	C. Quirúrgico	2,444	2,798	3,000	3,015	2,843	2,793	2,832	3,591	2,636	2,173	2,806	2,208	33,139
	Central de esrterrilización	1,325	762	700	1,079	1,192	1,160	1,167	1,026	1,154	1,122	1,071	1,207	12,965
	Nº Control BIOLOGICO UTILIZADO	39	61	30	37	43	45	44	44	41	42	40	36	502
	Calor Seco (PUPINEL)	1,979	1,817	2,049	1,836	1,895	1,760	1,708	1,765	1,718	1,729	1,565	1,557	21,378
	C 2 Nº CARG.EQ. ESTERILIZADORES													
	Vapor (TUTTNAUER x 250 litros)	392	430	480	462	455	444	468	468	436	431	477	411	5,354
	Calor Seco (PUPINEL)	192	268	248	201	198	207	207	212	203	184	191	168	2,479

INDICADORES DE CENTRAL DE ESTERILIZACION DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2,012

SERVICIO : Central de Esterilización.

	ENERO	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
1. Nº de paquetes esterilizados a vapor:-	7,863	7,863	8,339	8,111	8,522	8,157	8,612	8,191	7,733	7,287	7,287	7,287
Nº de paquetes esterilizados a calor seco: -	1,977	1,817	2,049	1,839	1,895	1,760	1,708	1,765	1,718	1,729	1,729	1,729
2. Nº de cargas a calor seco :	192	268	250	201	198	207	468	468	463	431	431	431
Nº de cargas a vapor :	392	430	464	462	455	444	207	212	203	184	184	184

INDICADOR	FORMULA	ENERO	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO	SET	OCT	NOV.	DIC.
1. Porcentaje de paquetes esterilizados según método utilizado.	Nº de paquetes esterilizados a vapor en un mes ..... x 100 / Nº de paquetes esterilizados en el mismo periodo	85.27%	81.22%	*81.00%*	*81.51%*	*81.73%*	*82.25%*	85.44%	82.29%	81.82%	80.82%	83.60%	82.27%
	Nº de paquetes esterilizados en calor seco en un mes ..... x 100 / Nº de paquetes esterilizados en el mismo periodo	14.75%	18.77%	*19.90%*	*18.48%*	*18.17%*	*17.74%*	16.94%	17.71%	18.18%	19.18%	16.40%	17.73%
3. Porcentaje de solicitudes de esterilizacion en 24 horas según metodo utilizado.	Nº de órdenes de esterilización de ambulatorios realizados en un periodo ..... x 100 / Nº de órdenes de esterilización solicitados en el mismo periodo	100%	100%	*100%*	*100%*	*100%*	*100%*	21%	20%	24%	23%	22%	27%
	Nº de órdenes de esterilización de hospitalización realizados en un periodo ..... x 100 / Nº de órdenes de esterilización solicitados en el mismo periodo	100%	100%	*100%*	*100%*	*100%*	*100%*	33%	28%	27%	33%	22%	28%
	Nº de órdenes de esterilización de C. Quirúr.realizados en ..... x 100 / Nº de órdenes de esterilización solicitados en el mismo periodo	100%	100%	*100%*	*100%*	*100%*	*100%*	33%	41%	34%	29%	35%	30%
	Nº de equipos esterilizados de esterilizacion realizados en un periodo ..... x 100 / Nº de órdenes de esterilización solicitados en el mismo periodo	100%	100%	100%	*100%*	*100%*	*100%*	13%	12%	15%	15%	13%	16%
4. Criterio de seguridad en la CE.	Nº de incidentes ocurridos en el Autoclave en un mes ..... x 100 / Nº de cargas Autoclave realizadas al mes	0%	0%	*0.21%*	*0.43%*	*0.21%*	*0.21%*	0%	0%	0%	0%	0%	0%

INDICADOR	FORMULA	ENERO	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO	SET	OCT	NOV.	DIC
1.- Reuniones informativas con el personal del area	Nº de reuniones programada en un mes ..... x 100 / Nº de reuniones realizadas en el mismo periodo	100%	100%	100%	*0%*	*0%*	*100%*	100%	100%	100%	100%	0%	100%
2.- Capacitacion continua en serv	Nº de charlas programadas en un mes ..... x 100 / Nº de charlas realizadas en el mismo periodo	100%	100%	100%	*0.00%*	*0%*	*0.00%*	50%	42%	33%	0%	0%	0%
3.- Capacitacion extramural .	Nº de recurso humano capacitado en en mes ..... x 100 / Nº total de recurso humano que labora en el mismo periodo	8%	8%	8%	*0%*	*0%*	*33%*	7%	100%	0%	0%	0%	0%

Departamento de Nutrición

Actividades Operativas Ejecutadas al I Trimestre - 2012

Objetivos Específicos	Tareas Asociadas	Unidad de Medida	Meta	ENE	FEB	MAR	Observaciones
- Asegurar lo servicios Nutricionales a pacientes y personal de salud	Brindar alimentación nutricional al usuario	Producción de raciones	18813	6274	6102	6437	
	Brindar Consejería Nutricional al paciente de alta según orden medica	Impartir sesiones de consejería Nutricional	429	143	143	143	
	Brindar educación alimentario al usuario	Impartir de Docencia en Nutrición	1		1		
	Renovación de equipos	1	1				Se adquirió 01 coche transportador de alimentos para la cocina
	Actualización de conocimientos en Nutrición	Cursos de Nutrición	1			1	En la actualidad se están desarrollando los talleres y capacitaciones, sobre manipulación de alimentos con el Departamento de Epidemiologia
	Talleres de calidad al usuario	Reunión con el personal	2		1	1	
	Evaluar el cumplimiento de los proveedores en el internamiento de los insumos	Monitoreo del ingreso de víveres	3	1	1	1	

Sugerencias y Recomendaciones

- *Contratar a una empresa para la remodelación de la cocina central (sótano), la infra estructura es inadecuada*
- *Cambiar los equipos por antigüedad. Cocinas marmitas, horno eléctrico, etc.*
- *Adquisición de una cámara frigorífica*
- *Cambiar el aire acondicionado, por el que se tiene en el Departamento ya que es inadecuado y no funciona.*
- Programar mayor presupuesto para el año 2013 en la licitación de alimentos por la incrementación de personal y pacientes.

Actividades Operativas Ejecutadas al II Trimestre - 2012

Objetivos Específicos	Tareas Asociadas	Unidad de Medida	Meta	ABR	MAY	JUN	Observaciones
- Asegurar lo servicios Nutricionales a pacientes y personal de salud	Brindar alimentación nutricional al usuario	Producción de raciones	18980	6359	6325	6296	
	Brindar Consejería Nutricional al paciente de alta según orden medica	Impartir sesiones de consejería Nutricional	437	157	147	133	
	Brindar educación alimentario al usuario	Impartir de Docencia en Nutrición	1		1		
	Actualización de conocimientos en Nutrición	Cursos de Nutrición	3	1	1	1	En la actualidad se esta llevando los talleres y capacitaciones sobre Bioseguridad de alimentos Ergonomía de hotelería Hospitalaria, evaluación del puesto de trabajo y evaluación medico ocupacional de los trabajadores de Nutrición con el Departamento de Epidemiologia a cargo del Dr. Fernando Ramírez Wong.
	Talleres de calidad al usuario	Reunión con el personal	3	1	1	1	
	Evaluar el cumplimiento de los proveedores en el internamiento de los insumos	Monitoreo del ingreso de víveres	3	1	1	1	

Sugerencias y Recomendaciones

- Programar mayor presupuesto para el año 2013 en la licitación de alimentos por la incrementación de personal y pacientes.
- Programar una plaza para un profesional (Nutricionista).
- Programar mayor presupuesto para los equipos: Marmita, horno eléctrico, cocinas, cámara frigorífica y otros.

Actividades Operativas Ejecutadas al III Trimestre - 2012

Objetivos Específicos	Tareas Asociadas	Unidad de Medida	Meta	JUL	AGO	SET	Observaciones
- Asegurar lo servicios Nutricionales a pacientes y personal de salud	Brindar alimentación nutricional al usuario	Producción de raciones	19653	6635	6571	6447	
	Brindar Consejería Nutricional al paciente de alta según orden medica	Impartir sesiones de consejería Nutricional	412	124	147	141	
	Brindar educación alimentario al usuario	Impartir de Docencia en Nutrición	1		1		
	Renovación de equipos						Se adquirió 01 coche transportador de alimentos para la cocina. En la actualidad esta en proceso la adquisición de 01 coche térmico de alimentos.
	Actualización de conocimientos en Nutrición	Cursos de Nutrición	1		1		Se lleva los talleres y capacitaciones, sobre limpieza y desinfección de superficie. Enfermedades trasmitidas por alimentos, control de calidad de alimentos con el Departamento de Epidemiologia
	Talleres de calidad al usuario	Reunión con el personal	3	1	1	1	
	Evaluar el cumplimiento de los proveedores en el internamiento de los insumos	Monitoreo del ingreso de víveres	3	1	1	1	

Sugerencias y Recomendaciones

- Programar mayor presupuesto para la remodelación de la cocina Central.
- Programar una plaza para el Contrato de un profesional en Nutrición (Nutricionista), para el año 2013.

Actividades Operativas Ejecutadas al IV Trimestre – 2012

.

Objetivos Específicos	Tareas Asociadas	Unidad de Medida	Meta	OCT	NOV	DIC	Observaciones
- Asegurar lo servicios Nutricionales a pacientes y personal de salud	Brindar alimentación nutricional al usuario	Producción de raciones	19353	6491	6477	6385	
	Brindar Consejería Nutricional al paciente de alta según orden medica	Impartir sesiones de consejería Nutricional	446	135	163	148	
	Brindar educación alimentario al usuario	Impartir de Docencia en Nutrición	1		1		
	Renovación de equipos						Se adquirió 01 Horno electico
	Actualización de conocimientos en Nutrición	Cursos de Nutrición	1		1		Se llevo los talleres y capacitaciones, sobre limpieza y desinfección de superficie. Enfermedades trasmitidas por alimentos, control de calidad de alimentos con el Departamento de Epidemiologia
	Talleres de calidad al usuario	Reunión con el personal	3	1	1	1	
	Evaluar el cumplimiento de los proveedores en el internamiento de los insumos	Monitoreo del ingreso de víveres	3	1	1	1	

Sugerencias y Recomendaciones

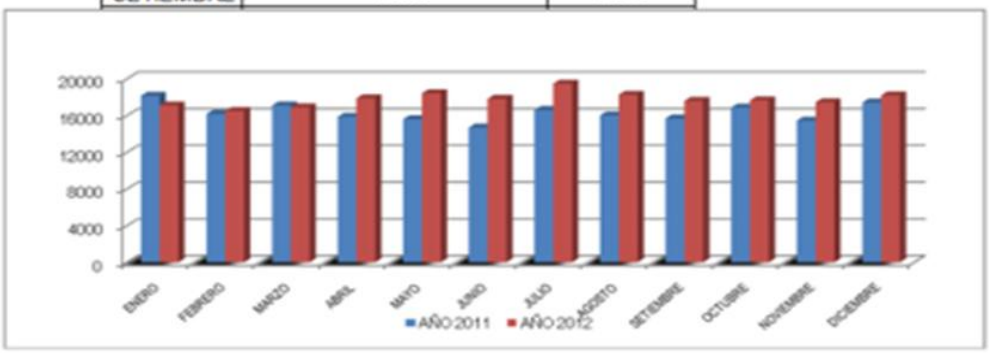
- Programar mayor presupuesto para la remodelación de la cocina Central y equipamiento.
- Programar una plaza para el Contrato de un profesional en Nutrición (Nutricionista), para el año 2013.

DEPARTAMENTO DE FARMACIA

Durante el 2012 se han registrado un total de 213389 atenciones de recetas provenientes de las diferentes especialidades que se atienden en el HEJCU. Se evidencia un incremento progresivo de aproximadamente 10% en la demanda de productos farmacéuticos con respecto a las que se tuvieron en el año 2011.

NUMERO DE ATENCIONES-RECETAS

MES	CANT. RECETAS	
	AÑO 2011	AÑO 2012
ENERO	18159	17118
FEBRERO	16190	16493
MARZO	17115	16910
ABRIL	15877	17890
MAYO	15621	18437
JUNIO	14712	17835
JULIO	16618	19482
AGOSTO	16028	18282
SETIEMBRE	15706	17607



ATENCION DE RECETAS A PACIENTES BENEFICIARIOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Las atenciones de recetas a los pacientes beneficiarios del Seguro integral muestran un incremento e
el año 2012 con respecto al 2011, dicho incremento se puede apreciar en el siguiente cuadro

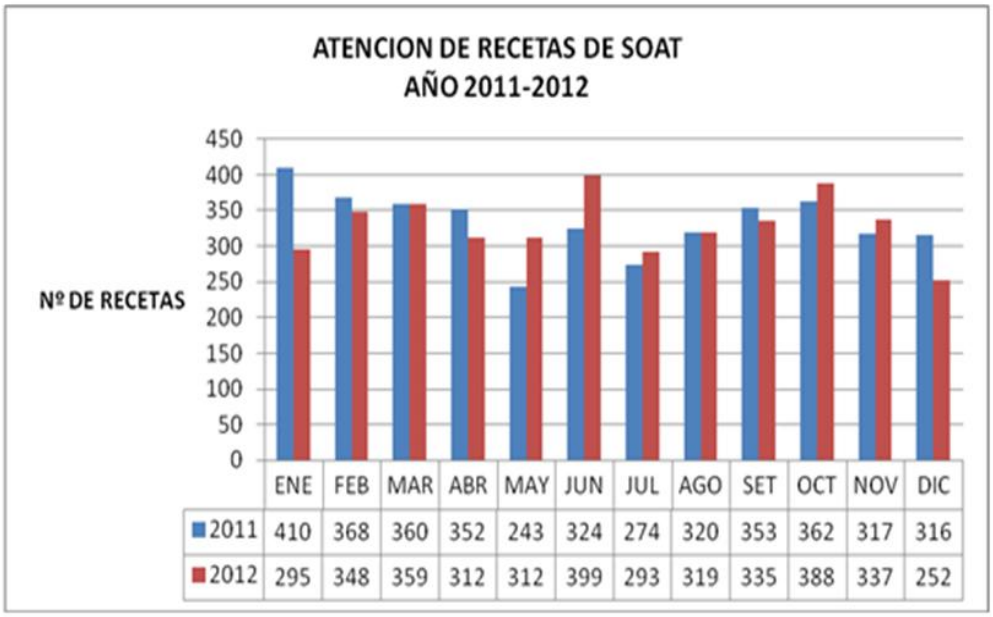
REPOSICIÓN FINANCIERA DE LOS MEDICAMENTOS CONSUMIDOS PARA LA ATENCIÓN DEL SIS.

Código	Establecimiento de Salud	Monto reembolsado por pago de **prestaciones del SIS**	Monto reembolsado para medicamentos de los fondos enviados por SIS.	Monto del consumo de medicamentos por atenciones SIS .	Monto pendiente de pago por el consumo de medicamentos por atenciones SIS
2012					
SALDO DE DEUDA 2011					424092.56
	ENERO	FACT. 34218-34216	73615.26	73615.26	424,092.56
	FEBRERO	FACT. 34219-34217	120693.28	120693.28	424,092.56
	MARZO			104428.25	528,520.81
	ABRIL		64225.11	99615.06	563,910.76
	MAYO		206410.21	125633.189	483,133.74
	JUNIO		104193.65	156565.15	535,505.24
	JULIO			130074.15	665,579.39
	AGOSTO		393397.7	145746.644	417,928.33
	SETIEMBRE		108452.67	139637.84	449,113.50
	OCTUBRE		164173.99	118816.46	403,755.97
	NOVIEMBRE		507828.48	91556.62	-12,515.89
	DICIEMBRE		106151.31	196988.343	78,321.14

En el año 2012 pese a ser superior el número de atenciones a pacientes beneficiarios del SIS el reembolso fue mucho mayor. Por lo que la deuda para fines del año 2012 (monto pendiente de reembolso correspondiente a la atención en prod. farmacéuticos a pacientes beneficiarios del Seguro integral de salud) es de S/78321.14 monto inferior a lo registrado para fines del año 2011.

ATENCION DE RECETAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS SOAT

El total de recetas atendidas a pacientes beneficiarios del seguro SOAT en el año 2012, se han mantenido en números con respecto al año 2011.



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
2011	410	368	360	352	243	324	274	320	353	362	317	316
2012	295	348	359	312	312	399	293	319	335	388	337	252

ANALISIS DE LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS AÑO 2012:

La disponibilidad de medicamentos en servicios de emergencia constituye uno de los elementos fundamentales para garantizar un proceso de atención adecuado. Así mismo permite medir eficiencia de la gestión de los sistemas de suministro y el nivel de acceso, ya que la falta de medicamentos constituye un problema critico en la recuperación de la salud.

El porcentaje de disponibilidad de medicamentos. Es el porcentaje de ítems seleccionados de mayor consumo que debería estar siempre disponible en cantidades razonablemente aceptables de acuerdo al consumo regular de ellos.

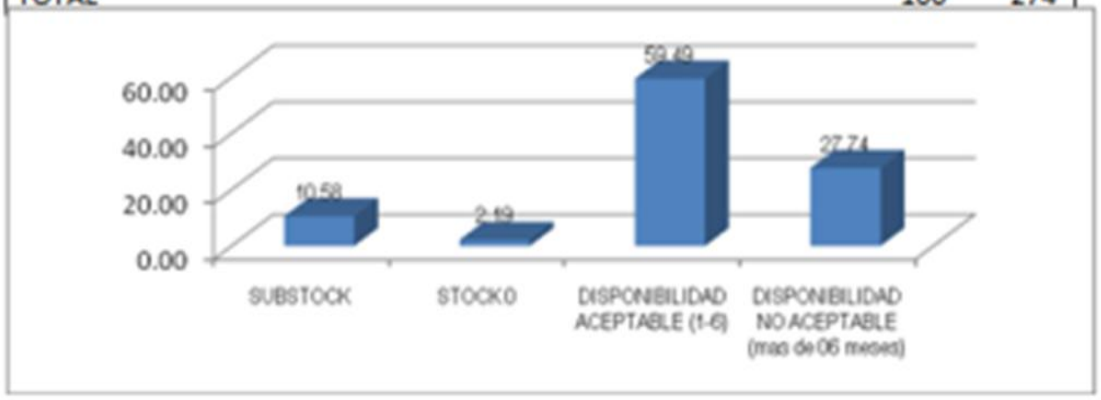
% Ítems Disponibles = es la proporción de ítems con stock mayor a cero, respecto del número de ítems que deberían estar .

% ítems con disponibilidad aceptable = es la proporción de ítems disponibles, cuyas cantidades cubren la demanda entre 1 hasta 6 meses de consumo regular.

Como se puede apreciar en los cuadros durante el año 2012, se ha logrado obtener un mayor porcentaje de ítems que se encuentran son disponibilidad aceptable es decir con una cantidad para cubrir la demanda con medicamentos de 1 a 6 meses. (De 59.49% al 57%) En lo que respecta al desabastecimiento este fluctúa entre el 2.19% en el primer trimestre con tendencia a ir mejorando en el cuarto trimestre con un 1%.

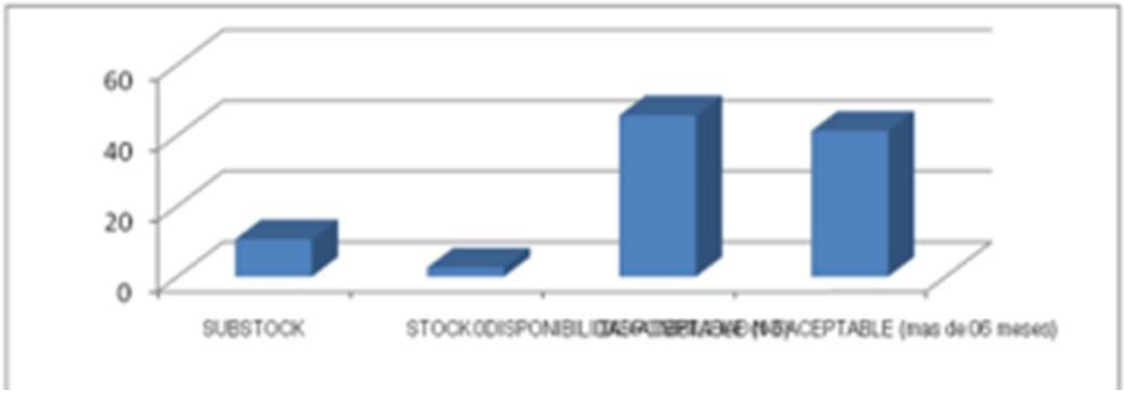
INDICADOR DISPONIBILIDAD-MEDICAMENTOS
PRIMER TRIMESTRE 2012

SITUACION		%	N° ITEM
DISPONIBILIDAD	SUBSTOCK	10.58	29
CRITICA	STOCK 0	2.19	6
	DISPONIBILIDAD ACEPTABLE (1-6)	59.49	163
	DISPONIBILIDAD NO ACEPTABLE (mas de 06 meses)	27.74	76
TOTAL		100	274



INDICADOR DISPONIBILIDAD MEDICAMENTOS
SEGUNDO TRIMESTRE 2012

SITUACION		%	N° ITEM
DISPONIBILIDAD	SUBSTOCK	10.58	29
CRITICA	STOCK 0	1.82	5
	DISPONIBILIDAD ACEPTABLE (1-6)	46.35	127
	DISPONIBILIDAD NO ACEPTABLE (mas de 06 meses)	41.24	113
TOTAL		100	274



PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS
UNIDAD ORGANICA DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL
2012

OBJETIVO GENERAL 3 ; Fortalecer la calidad y oportunidad de las atenciones en emergencia y/o urgencia elevando el nivel de satisfaccion del usuario

UNIDAD ORGANICA: DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL
OBJETIVO ESPECIFICO : Garantizar la atención social al usuario en forma oportuna con eficiencia, calidad y calidez.

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL PROGRAMADA	META MENSUAL EJECUTADA											
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Atención y evaluación a pacientes	Atención a pacientes ambulatorios de emergencias y urgencias.	Accion	45.500	6.020	4.786	5.388	5.404	4.619	5.178	4.951	4.926	5.066	5.448	4.977	4.836
	Atención a pacientes de Trauma Shock	Accion	4.370	535	663	704	865	822	634	842	791	813	902	844	757
	Atención a pacientes Hospitalizados	Accion	35.690	2.935	3.085	3.917	3.436	3.729	2.640	3.417	3.558	3.813	3.668	3.290	3.268

OBJETIVO ESPECIFICO : Brindar ayuda economica a las paciente de escaso recursos de acuerdo a la evaluacion socio economica

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL PROGRAMADA	META MENSUAL EJECUTADA											
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Exonerar a los pacientes ambulatorios, trauma shock y hospitalizados de acuerdo a la categoría social	Exoneración parcial o total a pacientes ambulatorios y deTrauma shock;	Boleta de Exoneración	5.979	718	523	549	407	369	589	468	524	461	505	481	399
	Exoneración parcial o total a paciente hospitalizado	Boleta de Exoneración	1.125	85	42	51	77	90	63	57	62	40	58	59	52

OBJETIVO ESPECIFICO : Conocer y determinar in situ la situacion socioeconomica del paciente.

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	META MENSUAL EJECUTADA											
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Efectuar visitas domicialirias.	Solicitar transporte para realizar las visitas domiciliarias.	Documento	48	3	2	4	4	4	4	2	5	4	2	1	4
	Ejecutar visitas Domiciliarias	visitas	160	15	8	21	14	19	6	7	12	16	5	8	1
	elaborar informes de visita	Informe	188	15	8	21	14	19	6	7	12	16	5	8	1
	Elaborar informes sociales	Informe	150	8	12	15	11	7	11	10	8	8	7	13	8

INFORMACION POR ESTRATEGIAS

Accidentes de transito

ATENCIONES REGISTRADA POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN GRUPO DE EDAD, SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA AÑO 2012 - HEJCU

DISTRITOS	Grupo Edad y Sexo										Total general	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas años			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
SANTIAGO DE SURCO	34	29	22	22	116	106	41	56	19	15	460	17.95
CHORRILLOS	33	23	21	17	117	92	38	34	14	11	400	15.61
SAN JUAN DE MIRAFLORES	10	4	7	11	78	54	22	20	9	8	223	8.70
SURQUILLO	17	9	11	4	62	38	18	11	10	10	190	7.41
LIMA	2	3	4	1	65	27	11	10	6	10	139	5.42
MIRAFLORES	3	1	4	5	33	38	18	10	9	15	136	5.31
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	12	2	1	10	36	35	16	11	8	3	134	5.23
VILLA EL SALVADOR	2	4	8	2	36	27	8	13	5	1	106	4.14
BARRANCO	3	9	6	4	20	12	9	8	4	9	84	3.28
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	2	2	27	9	11	8	1	0	61	2.38
SAN BORJA	5	2	2	1	14	18	9	3	2	2	58	2.26
SAN MARTIN DE PORRES	1	4	4	1	21	12	5	4	2	1	55	2.15
LA VICTORIA	0	2	2	0	13	7	12	5	1	3	45	1.76
LINCE	0	2	3	1	10	5	4	9	2	4	40	1.56
SAN ISIDRO	0	0	1	3	7	15	6	2	0	1	35	1.37
ATE	0	0	1	0	13	5	4	5	0	1	29	1.13
SAN MIGUEL	0	0	2	1	12	3	4	2	1	1	26	1.01
COMAS	0	1	0	0	12	2	2	6	2	0	25	0.98
LOS OLIVOS	0	0	1	0	10	6	3	1	1	0	22	0.86
SAN LUIS	2	0	2	0	7	3	3	0	2	0	19	0.74
BREÑA	0	0	2	1	9	1	1	4	0	1	19	0.74
MAGDALENA	0	0	0	1	9	4	1	1	1	0	17	0.66
LA MOLINA	1	0	0	0	6	4	1	5	0	0	17	0.66
EL AGUSTINO	0	0	0	0	6	6	1	2	0	0	15	0.59
INDEPENDENCIA	0	0	0	0	8	4	1	1	0	0	14	0.55
JESUS MARIA	1	0	2	0	3	3	0	4	0	1	14	0.55
CARABAYLLO	0	1	0	1	7	1	0	1	0	0	11	0.43
SANTA ANITA	0	0	0	0	4	3	3	1	0	0	11	0.43
RIMAC	0	0	0	0	4	1	3	1	2	0	11	0.43
PUEBLO LIBRE	0	1	0	0	6	2	0	0	1	0	10	0.39
LURIGANCHO (CHOSICA)	0	0	0	0	3	1	1	0	0	2	7	0.27
PUENTE PIEDRA	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	6	0.23
ANCON	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0.08
CALLAO	2	2	4	3	20	14	4	4	3	3	59	2.30
OTROS PROV. DE LIMA	2	1	0	2	13	10	9	3	0	1	41	1.60
OTROS DEPART. DEL PERU	0	1	1	0	6	8	2	3	1	0	22	0.86
Total general	130	102	113	93	816	579	272	249	106	103	2563	100.00
	232		206		1395		521		209			

Se tienen registrados 2563 atenciones por accidente de tránsito durante el año 2012 siendo el grupo de edad de 20 a 44 años el de mayor frecuencia con 1395 (54.43%) atenciones, seguido del grupo 45 a 64 años de edad con 521 (20.33%) atenciones, luego el grupo de edad de 232 (9.05%) atenciones.

Se han registrado 1437 (56.06%) atenciones de personas del sexo femenino y de 1126 (43.93%) atenciones de personas del sexo masculino, siendo el mes de Octubre el de mayor número de atenciones con 265 (10.34%), seguido de Agosto con 233 (9.09%) atenciones, luego Febrero con (8.86%) atenciones.
El promedio de atenciones por mes corresponde a 214 atenciones, con lo cual diariamente se registran aproximadamente 7 atenciones por accidentes de tránsito.

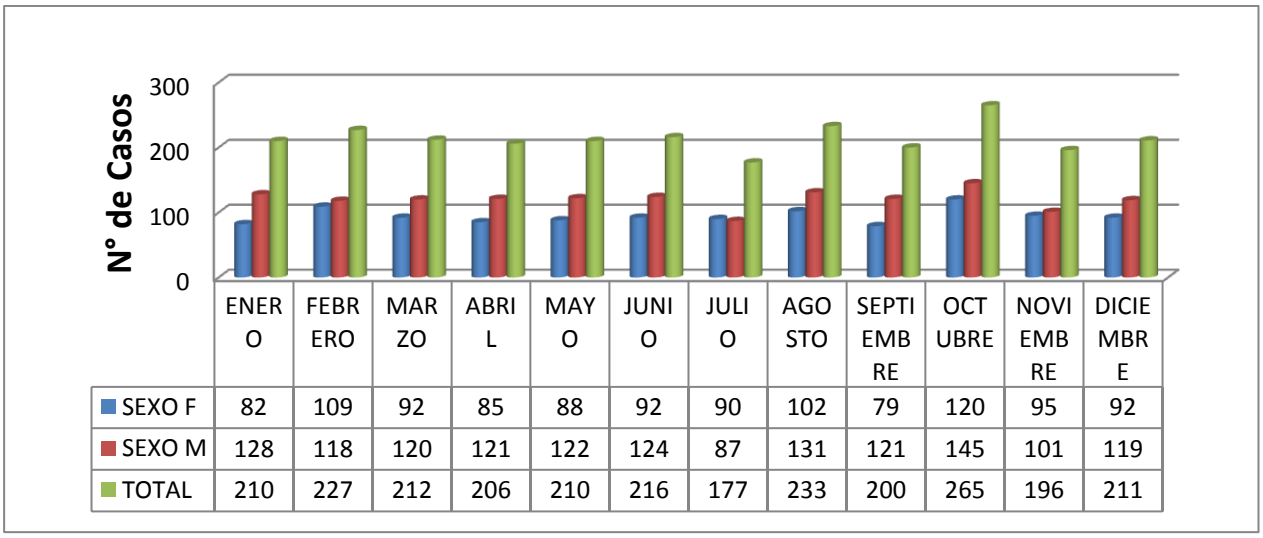
Por lugar de procedencia de los atendidos, Santiago de Surco tiene registrado 460 (17.95%) atenciones, sigue Chorrillos con 400 (15.61%) atenciones, San Juan de Miraflores con 223

(8.70%) atenciones, Surquillo con 190 (7.41%), Lima con 139 (5.42%) atenciones, Miraflores con 136 (5.31%) atenciones.

ATENCIONES REGISTRADAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGUN MES Y GENERO AÑO 2012 - HEJCU

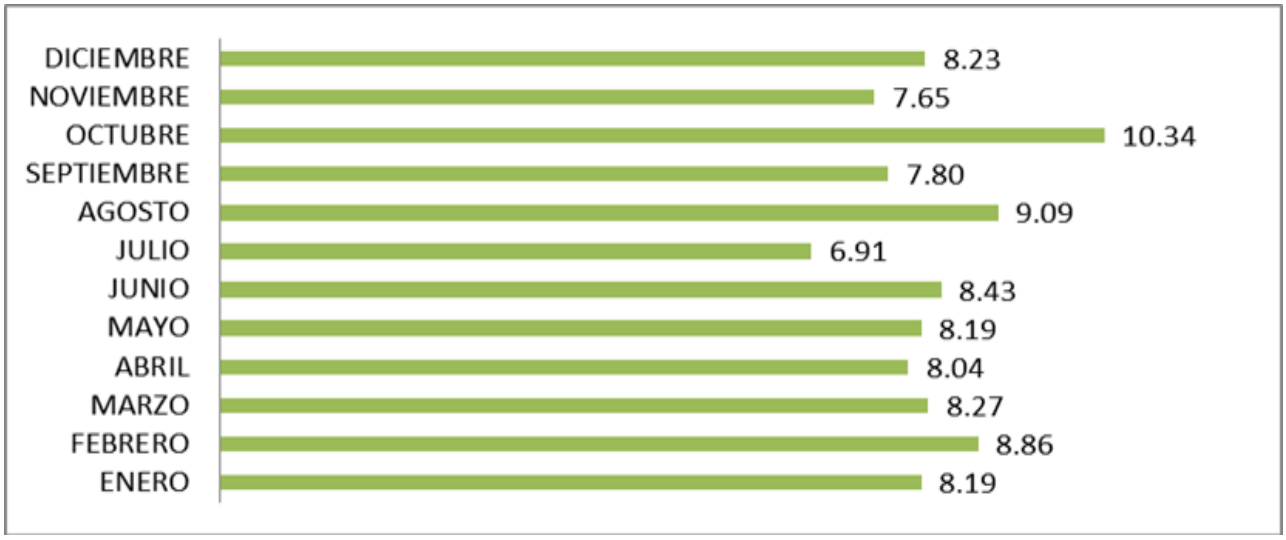
MES	SEXO		Total	%
	F	M		
ENERO	82	128	210	8.19
FEBRERO	109	118	227	8.86
MARZO	92	120	212	8.27
ABRIL	85	121	206	8.04
MAYO	88	122	210	8.19
JUNIO	92	124	216	8.43
JULIO	90	87	177	6.91
AGOSTO	102	131	233	9.09
SEPTIEMBRE	79	121	200	7.80
OCTUBRE	120	145	265	10.34
NOVIEMBRE	95	101	196	7.65
DICIEMBRE	92	119	211	8.23
Total general	**1126**	**1437**	**2563**	**100.00**

ATENCIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN MES DE OCURRENCIA Y GENERO AÑO 2012 - HEJCU



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
SEXO F	82	109	92	85	88	92	90	102	79	120	95	92
SEXO M	128	118	120	121	122	124	87	131	121	145	101	119
TOTAL	210	227	212	206	210	216	177	233	200	265	196	211

PROPORCION DE CASOS REGISTRADOS DE ATENCIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO POR MES AÑO 2012 - HEJCU



MINISTERIO DE SALUD

Programa Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles - Control de la Tuberculosis

INFORME BACTERIOLÓGICO
H.E. JOSE CASIMIRO ULLOA

AÑO	2012
MES	DICIEMBRE

Dirección de Salud V Lima Ciudad

BACILOSCOPIA

Motivo		0 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 44		45 - 59		60 A MAS		TOTAL		TOTAL ACUMULADO	
		REALIZADOS	POSITIVOS	REALIZADOS	POSITIVOS	REALIZADOS	POSITIVOS	REALIZADOS	POSITIVOS	REALIZADOS	POSITIVOS	REALIZADOS	POSITIVOS	REALIZADOS	POSITIVOS	REALIZADOS	POSITIVOS
Total		00	00	00	00	00	00	05	00	06	00	14	01	25	01	327	16
Diagnóstico	Sintomático Respiratorio	00	00	00	00	00	00	00	00	03	00	06	00	09	00	202	07
	Seg. Diagnóstico	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
	En Rx. Anormal	00	00	00	00	00	00	02	00	02	00	01	01	05	01	52	02
	Ioc. Extra pulmonar	00	00	00	00	00	00	03	00	01	00	07	00	11	00	73	07
Control de tratamiento																-----	-----

Miraflores, 16 de ENERO del 2013

Dr. César Balcázar Briceño
JEFE DEL S. MICROBIOLOGÍA

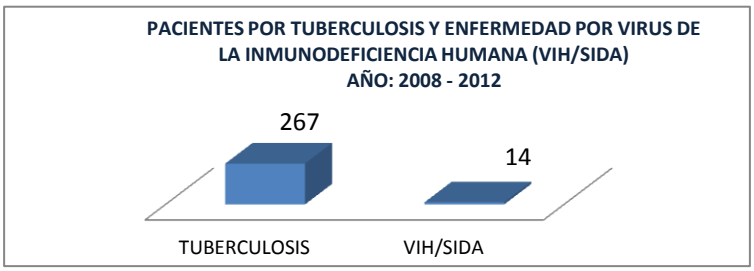
Lic. Mario Lázaro Villa
Encargado del S. Microbiología

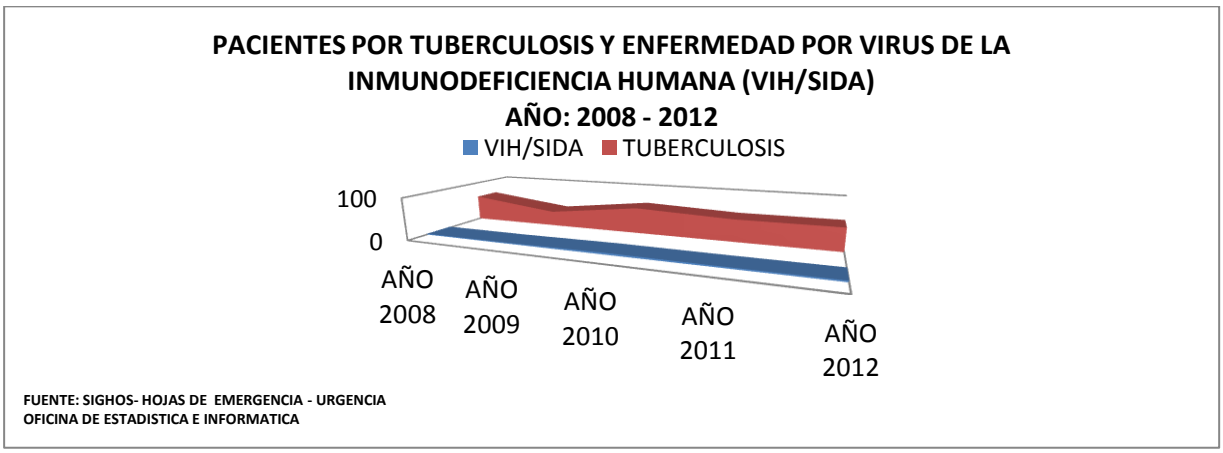
NUMERO DE ATENCIONES DE PACIENTES POR TUBERCULOSIS Y ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH/SIDA)
AÑO: 2008 - 2012

TUBERCULOSIS

DIAGNOSTICOS	AÑO 2008			AÑO 2009			AÑO 2010			AÑO 2011			AÑO 2012			TOTAL SEXO		TOTAL GENERAL
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	
	33	29	62	24	12	36	35	27	62	33	20	53	41	13	54	166	101	267
TUBERCULOSIS DE PULMON, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACT.	29	28	57	13	6	19	19	7	26	13	5	18	10	3	13	84	49	133
TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPEC.	0	0	0	8	4	12	3	3	6	3	6	9	10	0	10	24	13	37
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE CONF.	0	0	0	1	1	2	8	3	11	5	0	5	0	1	1	14	5	19
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA PRIMARIA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	6	3	2	5	7	4	11
TUBERCULOSIS MILIAR, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	0	1	0	0	0	1	2	3	0	2	2	3	1	4	5	5	10
PLEURESIA TUBERCULOSA, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACT.	0	0	0	1	0	1	1	5	6	2	0	2	0	0	0	4	5	9
TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSC.	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	1	6	5	3	8
TUBERCULOSIS DE LOS INTESTINOS, EL PERITONEO Y LOS GANGLIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5	1	6	6	2	8
TUBERCULOSIS DEL PULMON, CON EXAMEN BACTERIOLOGICO E HISTOLO	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	2	2	3	3	6
TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA UNICAMENTE POR CULTIVO	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	1	2	3
OTRAS TUBERCULOSIS RESPIRATORIAS, CONFIRMADAS BACTERIOLOGICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	2	1	3
TUBERCULOSIS DE PULMON, SIN EXAMEN BACTERIOLOGICO E HISTOLOGICO	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3
TUBERCULOSIS DEL PULMON CON CAVERNA	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA HISTOLOGICAMENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	2
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA PRIMARIA, SIN MENCION DE CONF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	2
LINFADENOPATIA PERIFERICA TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2
TUBERCULOSIS DE LARINGE, TRAQUEA Y BRONQUIOS, CONFIRMADA BACT.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA, CONFIRMADA BACT.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
OTRAS TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TUBERCULOSIS DE GLANDULAS SUPRARRENALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
TUBERCULOSIS MILIAR AGUDA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TUBERCULOSIS DE LOS BRONQUIOS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH/SIDA)																		
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]	2	0	2	2	0	2	3	1	4	2	1	3	1	2	3	10	4	14

FUENTE: SIGHOS- HOJAS DE EMERGENCIA - URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA





FUENTE: SIGHOS- HOJAS DE EMERGENCIA - URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

INFORMACION POR VIGILANCIA ESTRATEGICA

VIGILANCIA DE EDAS 2012 - HEJCU

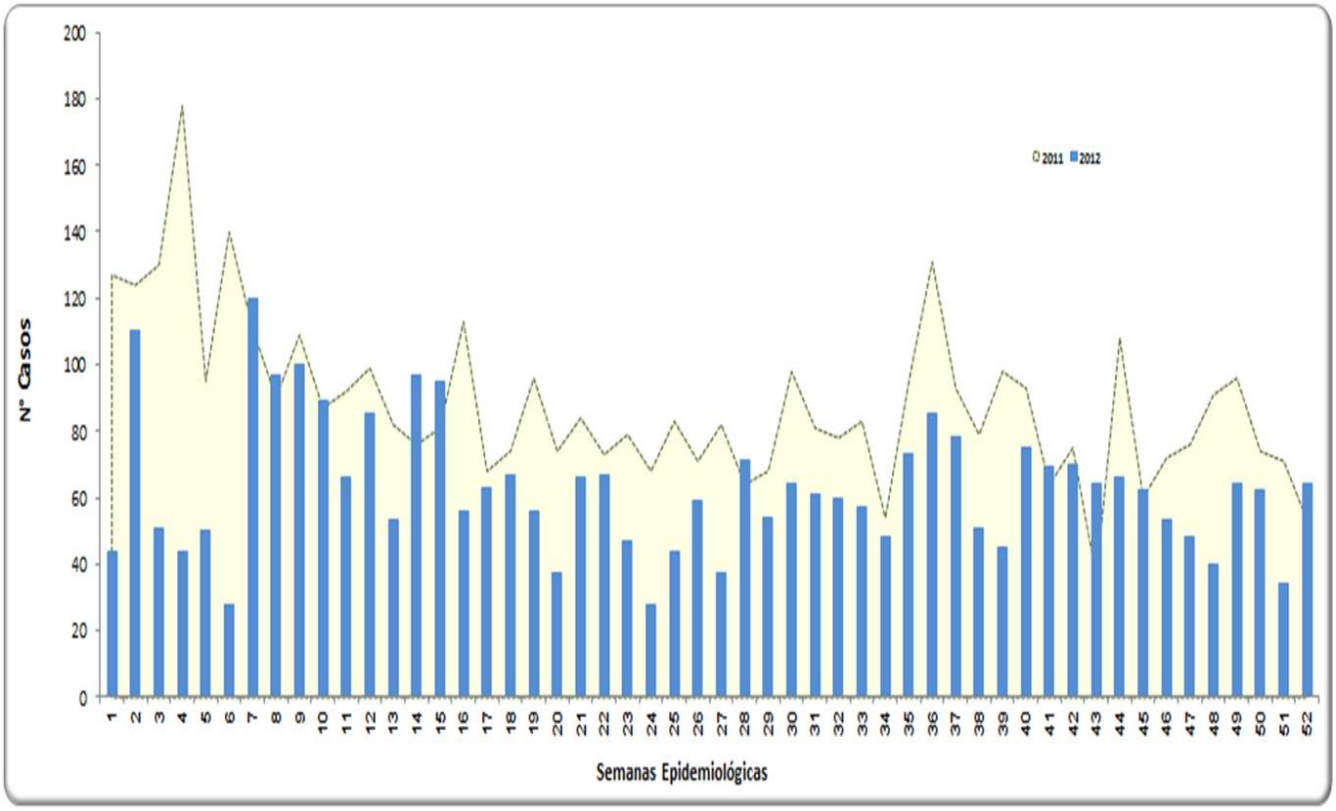
TOTAL DE EDAS POR GRUPOS ETARIOS AÑOS 2011 - 2012						
EDA		Grupo Etario	2011	%	2012	%
Eda Acuosa Aguda	Casos	< 1 a	558	12.19	195	5.96
		1 - 4 a	456	9.96	446	13.62
		5 a +	3538	77.30	2620	80.02
	Defunciones	< 1 a	0	0.00	0	0.00
		1 - 4 a	0	0.00	0	0.00
		5 a +	0	0.00	0	0.00
	Hospitalizados	< 1 a	0	0.00	0	0.00
		1 - 4 a	0	0.00	0	0.00
		5 a +	0	0.00	0	0.00
Disenterias	Casos	< 1 a	4	0.09	5	0.15
		1 - 4 a	5	0.11	1	0.03
		5 a +	16	0.35	7	0.21
	Defunciones	< 1 a	0	0.00	0	0.00
		1 - 4 a	0	0.00	0	0.00
		5 a +	0	0.00	0	0.00
	Hospitalizados	< 1 a	0	0.00	0	0.00
		1 - 4 a	0	0.00	0	0.00
		5 a +	0	0.00	0	0.00
TOTAL EDAS			4577	100.00	3274	100.00

Se han registrado un total de 3274 casos de EDAS durante el año 2012, de los cuales 641 (19.58%) casos corresponden al grupo de edad 0 a 4 años de edad, y 3274 (80.02%) casos al grupo de 5 a más años.

No hay registro de defunciones por este daño para el presente periodo de tiempo.

Asimismo se han registrado un total de 13 casos de disenterías, cuya proporcionalidad no es significativa para este caso.

TOTAL DE EDAS SEGUN LUGAR DE PROCEDENCIA AÑOS 2011 - 2012 HEJCU				
DISTRITO	2011	%	2012	%
SANTIAGO DE SURCO	1194	26.09	788	24.07
SURQUILLO	697	15.23	433	13.23
CHORRILLOS	471	10.29	370	11.30
MIRAFLORES	450	9.83	352	10.75
S J M	422	9.22	298	9.10
V M T	264	5.77	179	5.47
BARRANCO	227	4.96	167	5.10
SAN BORJA	132	2.88	114	3.48
VILLA EL SALVADOR	99	2.16	95	2.90
LA VICTORIA	74	1.62	78	2.38
SAN ISIDRO	62	1.35	32	0.98
ATE	53	1.16	34	1.04
LIMA CERCADO	49	1.07	36	1.10
LA MOLINA	51	1.11	26	0.79
LINCE	42	0.92	35	1.07
SAN LUIS	44	0.96	32	0.98
S J L	26	0.57	31	0.95
LOS OLIVOS	28	0.61	20	0.61
S M P	27	0.59	18	0.55
JESUS MARIA	16	0.35	13	0.40
SUB TOTAL	**4428**	**96.74**	**3151**	**96.24**
OTROS DIST.DE PROV. DE LIMA	**122**	**2.67**	**109**	**3.33**
CALLAO	21	0.46	9	0.27
OTRO DEPARTAMENTOS	6	0.13	5	0.15
Total general	**4577**	**100.00**	**3274**	**100.00**



Del total de casos registrados 788 (24.07%) casos proceden del distrito de Santiago de Surco, 433 (13.23%) casos de Surquillo, 370 (11.30%) casos de Chorrillos, 352 (10.75%) casos de Miraflores, 298 (9.10%) casos de San Juan de Miraflores, 179 (5.10%) casos de Villa María del Triunfo y de Barranco con 167 (5.10%) casos.

Por las características de ser Hospital especializado en Emergencias principalmente de adultos, no se cuenta con ambiente de hospitalización para estancias prolongadas de casos, de requerirlo son derivados a centros especializados.

IRAS, NEUMONIAS, SOB/ASMA HEJCU - 2012

IRAS		Grupos Etários	AÑO			
			2011		2012	
			N°	%	N°	%
IRAS (No Neumonias)		< 2 meses	2	0.09	44	3.28
		2 - 11 meses	429	20.34	260	19.36
		1 - 4 años	1678	79.56	1039	77.36
		Total de IRAS (No Neumonias) < 5 años	2109	100.00	1343	100.00
NEUMONIAS	NEUMONIAS NO GRAVES	2 - 11 meses	15	23.08	3	12.50
		1 - 4 años	50	76.92	21	87.50
		Total de Neumonias No Graves < 5 años	65	40.12	24	48.98
		5 - 9 años	19	19.59	12	48.00
		10 - 19 años	11	11.34	3	12.00
		20 - 59 años	33	34.02	6	24.00
		60 a más años	34	35.05	4	16.00
		Total de Neumonias No Graves > 5 años	97	59.88	25	51.02
		Total de Neumonias No Graves	162	100.00	49	100.00
	NEUMONIAS GRAVES	2 - 11 meses	0	0	0	0
		1 - 4 años	0	0	0	0
		Total de Neumonias Graves < 5 años	0	0	0	0
		5 - 9 años	0	0	0	0
		10 - 19 años	0	0	0	0
		20 - 59 años	0	0	0	0
		60 a más años	0	0	0	0
		Total de Neumonias Graves > 5 años	0	0	0	0
		Total de Neumonias Graves > 5 años	0	0	0	0
SOB / ASMA		< 2 años	1683	77.10	314	47.87
		2 - 4 años	500	22.90	342	52.13
		Total de SOB/ASMA < 5 años	2183	100.00	656	100.00

En el sistema de vigilancia de IRAS en el 2012 se han registrado 1343 casos de IRAS no neumonía en menores de 5 años de edad, siendo el grupo más afectado el de 1 a 4 años con 1039 (77.36%) casos, luego el grupo de 2 a 11 meses con 260 (19.36%) casos y el grupo de menores de 2 meses con 44 (3.28%) casos registrados.

En el caso de Neumonías no graves en el grupo de menores de 5 años se han registrado 24 (48.98%) casos, siendo el más afectado el grupo de 1 a 4 años de edad con 21 (87.50%) casos y luego el grupo de 2 a 11 meses con 3 (12.50%) casos registrados.

Estos casos están en relación a nuestro establecimiento que es un hospital de emergencias especializado en atención de adultos.

En los mayores de 5 años, tenemos un total de 25 (51.02%) casos registrados, de los cuales el grupo de edad más afectado corresponde al grupo de 5 a 9 años de edad con 12 (48%) casos, luego el grupo de edad de 20 a 59 Años con 6 (24%) casos, el grupo de 60 a más años tiene 4 (16%) casos registrados.

El SOB / ASMA tiene un registro de 656 casos, de los cuales el grupo de edad de 2 a 4 años de edad tiene 342 (52.13%) casos y el de menores de 2 años tiene 314 (47.87%) casos. Observándose que la proporción de casos es muy cercana ameritaría realizar un estudio de investigación con respecto al factor desencadenante.

IRAS NO NEUMONIAS - HEJCU				
DISTRITO	2011	%	2012	%
SANTIAGO DE SURCO	603	28.59	365	27.14
SURQUILLO	373	17.69	234	17.40
CHORRILLOS	242	11.47	161	11.97
SAN JUAN DE MIRAFLORES	215	10.19	145	10.78
MIRAFLORES	137	6.50	96	7.14
BARRANCO	107	5.07	71	5.28
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	129	6.12	71	5.28
SAN BORJA	66	3.13	44	3.27
VILLA EL SALVADOR	47	2.23	31	2.30
SAN MARTIN DE PORRES	14	0.66	17	1.26
LA VICTORIA	25	1.19	13	0.97
SAN JUAL DE LURIGANCHO	11	0.52	10	0.74
LIMA	11	0.52	9	0.67
CHACLACAYO	0	0.00	9	0.67
SANTA ANITA	9	0.43	8	0.59
JESUS MARIA	2	0.09	7	0.52
LINCE	10	0.47	7	0.52
SANTA ROSA	0	0.00	6	0.45
ATE	14	0.66	5	0.37
EL AGUSTINO	4	0.19	5	0.37
SAN LUIS	17	0.81	5	0.37
LA MOLINA	9	0.43	4	0.30
INDEPENDENCIA	3	0.14	3	0.22
SAN ISIDRO	8	0.38	3	0.22
SAN MIGUEL	6	0.28	3	0.22
CARABAYLLO	2	0.09	2	0.15
COMAS	2	0.09	2	0.15
PACHACAMAC	5	0.24	2	0.15
OTROS	38	1.80	5	0.37
Total general	**2109**	**100.00**	**1343**	**99.85**

Según los registros de IRAS no neumonías en menores de 5 años de edad, tenemos que la procedencia de casos corresponde en mayor proporción a Santiago de Surco con 365 (27.14%) casos, seguido de Surquillo con 234 (17.40%) casos, luego Chorrillos con 161 (11.97%) casos. Continua San Jun de Miraflores con 145 (10.79%) casos, Miraflores con 96 (7.14%) casos, Barranco con 71 (5.28%) casos, Villa María del Triunfo con 71 (5.28%) casos.

En el caso de la Neumonías no graves tenemos en general 49 casos registrados, los cuales proceden mayormente de Santiago de Surco con 17 (34.69%) casos, sigue Chorrillos con 8 casos (16.33%), San Juan de Miraflores con 6 (12.24%) casos, Surquillo con 6 (12.24%) casos.

NEUMONIAS - HEJCU				
DISTRITO	2011	%	2012	%
SANTIAGO DE SURCO	46	28.40	17	34.69
CHORRILLOS	15	9.26	8	16.33
SAN JUAN DE MIRAFLORES	15	9.26	6	12.24
SURQUILLO	27	16.67	6	12.24
MIRAFLORES	9	5.56	3	6.12
SAN BORJA	9	5.56	2	4.08
LIMA	2	1.23	1	2.04
ATE	3	1.85	1	2.04
BARRANCO	11	6.79	1	2.04
PACHACAMAC	0	0.00	1	2.04
SAN MARTIN DE PORRES	0	0.00	1	2.04
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	9	5.56	1	2.04
BREÑA	1	0.62	0	0.00
EL AGUSTINO	1	0.62	0	0.00
LINCE	1	0.62	0	0.00
LURIN	1	0.62	0	0.00
PUEBLO LIBRE	1	0.62	0	0.00
SAN ISIDRO	1	0.62	0	0.00
SAN JUAL DE LURIGANCHO	2	1.23	0	0.00
SAN LUIS	2	1.23	0	0.00
VILLA EL SALVADOR	6	3.70	0	0.00
OTROS	0	0.00	1	2.04
Total general	**162**	**100.00**	**49**	**100.00**

SOB/ASMA - HEJCU				
DISTRITO	2011	%	2012	%
SANTIAGO DE SURCO	634	29.04	177	26.98
SURQUILLO	368	16.86	87	13.26
SAN JUAN DE MIRAFLORES	234	10.72	78	11.89
CHORRILLOS	258	11.82	70	10.67
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	101	4.63	46	7.01
BARRANCO	135	6.18	40	6.10
MIRAFLORES	106	4.86	36	5.49
VILLA EL SALVADOR	57	2.61	27	4.12
SAN MARTIN DE PORRES	20	0.92	14	2.13
SAN BORJA	71	3.25	13	1.98
LINCE	22	1.01	9	1.37
SAN ISIDRO	12	0.55	9	1.37
SAN JUAL DE LURIGANCHO	17	0.78	7	1.07
LA VICTORIA	14	0.64	5	0.76
SAN LUIS	6	0.27	5	0.76
SAN MIGUEL	6	0.27	5	0.76
EL AGUSTINO	13	0.60	4	0.61
LIMA	16	0.73	3	0.46
CHACLACAYO	1	0.05	3	0.46
LOS OLIVOS	2	0.09	3	0.46
ATE	24	1.10	2	0.30
COMAS	4	0.18	2	0.30
INDEPENDENCIA	1	0.05	2	0.30
JESUS MARIA	5	0.23	1	0.15
PACHACAMAC	2	0.09	1	0.15
PUENTE PIEDRA	0	0.00	1	0.15
PUNTA NEGRA	1	0.05	1	0.15
RIMAC	0	0.00	1	0.15
SANTA ANITA	15	0.69	1	0.15
BREÑA	1	0.05	0	0.00
CARABAYLLO	1	0.05	0	0.00
LA MOLINA	14	0.64	0	0.00
LURIGANCHO - CHOSICA	1	0.05	0	0.00
LURIN	3	0.14	0	0.00
MAGADALENA DEL MAR	4	0.18	0	0.00
PUEBLO LIBRE	7	0.32	0	0.00
SAN BARTOLO	1	0.05	0	0.00
OTROS	6	0.27	3	0.46
Total general	2183	100.00	656	100.00

Los casos de SOB / ASMA en menores de 5 años, mayormente proceden de Santiago de Surco con 177 (26.98%) casos, luego Surquillo con 87 (13.26%) casos, sigue San Juan de Miraflores con 87 (13.26%) casos, Chorrillos con 70 (10.67%) casos, Villa María del Triunfo con 46 (7.01%) casos, Barranco con 40 (6.10) casos, Miraflores 36 (5.49%) casos, Villa el Salvador con 27 (4.12%) casos.

Casos registrado según procedencia corresponde a las características de microclimas que se tiene en Lima en sus diferentes distritos y las condiciones de las viviendas de su población.

VIGILANCIA DE FEBRILES 2012 - HEJCU

REGISTRO DE FEBRILES POR BUSQUEDAS ACTIVA AÑOS 2011 - 2012 HEJCU				
Grupo Etario	2011	%	2012	%
< 1 año	131	16.42	239	8.79
1 - 4 años	212	26.57	778	28.60
5 - 9 años	133	16.67	327	12.02
10 - 19 años	97	12.16	344	12.65
20 - 59 años	189	23.68	877	32.24
60 a más años	36	4.51	155	5.70
Total	798	100.00	2720	100.00

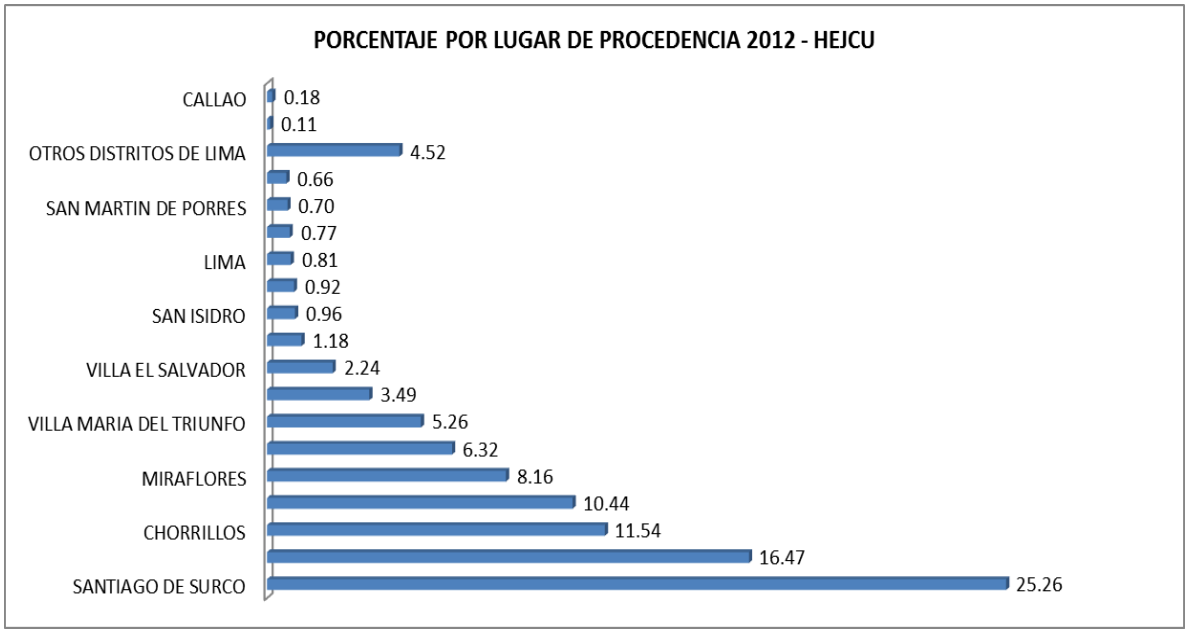
Durante el año 2012 se ha fortalecido la vigilancia epidemiológica y la búsqueda activa de casos sujetos a notificación. Lo cual ha permitido mejorar la calidad del registro de casos en como lo observado en el presente cuadro, donde podemos observar un registro de 2,720 febriles identificados durante este periodo de tiempo, siendo los grupos de 20 a 59 años de edad con 877 (32.24%) casos y el de 1 a 4 años de edad con 778 (28.60%) casos, los más relevantes; seguidos de los grupos de 10 a 19 años con 344 (12.65%) casos y el de 5 a 9 años con 327 (12.02%) casos. Sin embargo generalmente la proporción de niños son los que más concurren presentando fiebre con un total de 1344 registros que corresponde al 49.41% del total de febriles. Y el grupo de 60 a más años tiene un registro de 155 casos que representa el 5.70% de los febriles registrados, y es lo esperado de acuerdo a la sintomatología clínica de este grupo de pacientes.

CASOS FEBRILES REGISTARDOS SEGÚN PROCEDENCIAS Y GRUPO ETARIO AÑO 2012 - HEJCU

DISTRITO	GRUPO ETARIO						TOTAL	%
	< 1 año	1 - 4 años	5 - 9 años	10 - 19 años	20 - 59 años	60 años a más		
SANTIAGO DE SURCO	58	224	99	76	190	40	687	25.26
SURQUILLO	38	131	66	71	120	22	448	16.47
CHORRILLOS	23	100	35	35	97	24	314	11.54
SAN JUAN DE MIRAFLORES	30	92	42	31	75	14	284	10.44
MIRAFLORES	21	50	22	32	83	14	222	8.16
BARRANCO	16	54	18	18	61	5	172	6.32
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	17	42	11	23	43	7	143	5.26
SAN BORJA	10	17	10	13	39	6	95	3.49
VILLA EL SALVADOR	12	17	4	6	18	4	61	2.24
LA VICTORIA	2	3	3	7	12	5	32	1.18
SAN ISIDRO	0	5	1	6	11	3	26	0.96
LA MOLINA	0	5	2	1	16	1	25	0.92
LIMA	1	6	1	2	11	1	22	0.81
SAN LUIS	1	2	2	4	12	0	21	0.77
SAN MARTIN DE PORRES	1	7	2	1	7	1	19	0.70
ATE	0	4	2	1	11	0	18	0.66
OTROS DISTRITOS DE LIMA	8	18	7	15	67	8	123	4.52
OTROS DEPARTAMENTOS	1	0	0	2	0	0	3	0.11
CALLAO	0	1	0	0	4	0	5	0.18
TOTAL	**239**	**778**	**327**	**344**	**877**	**155**	**2720**	**100.00**

De los casos registrados la mayor proporción procede del distrito de Santiago de Surco con 687 (25.26%) casos, luego Surquillo con 448 (16.47) casos, seguido de Chorrillos con 314 (11.54%) casos, San Juan de Miraflores con 284 (10.44%) casos y Miraflores con 222 (8.16%) casos.

Reforzando el hecho que la accesibilidad es un factor importante a considerar para efectos de la variación en la demanda de atención solicitada por la población circundante.



DISTRITO	2011	%	2012	%
SANTIAGO DE SURCO	215	26.94	687	25.26
SURQUILLO	139	17.42	448	16.47
CHORRILLOS	77	9.65	314	11.54
SAN JUAN DE MIRAFLORES	74	9.27	284	10.44
MIRAFLORES	70	8.77	222	8.16
BARRANCO	49	6.14	172	6.32
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	48	6.02	143	5.26
SAN BORJA	23	2.88	95	3.49
VILLA EL SALVADOR	14	1.75	61	2.24
LA VICTORIA	9	1.13	32	1.18
SAN LUIS	9	1.13	21	0.77
OTROS DISTRITOS DE LIMA	66	8.27	233	8.57
OTROS DEPARTAMENTOS	0	0.00	3	0.11
CALLAO	5	0.63	5	0.18
TOTAL	**798**	**100.00**	**2720**	**100.00**

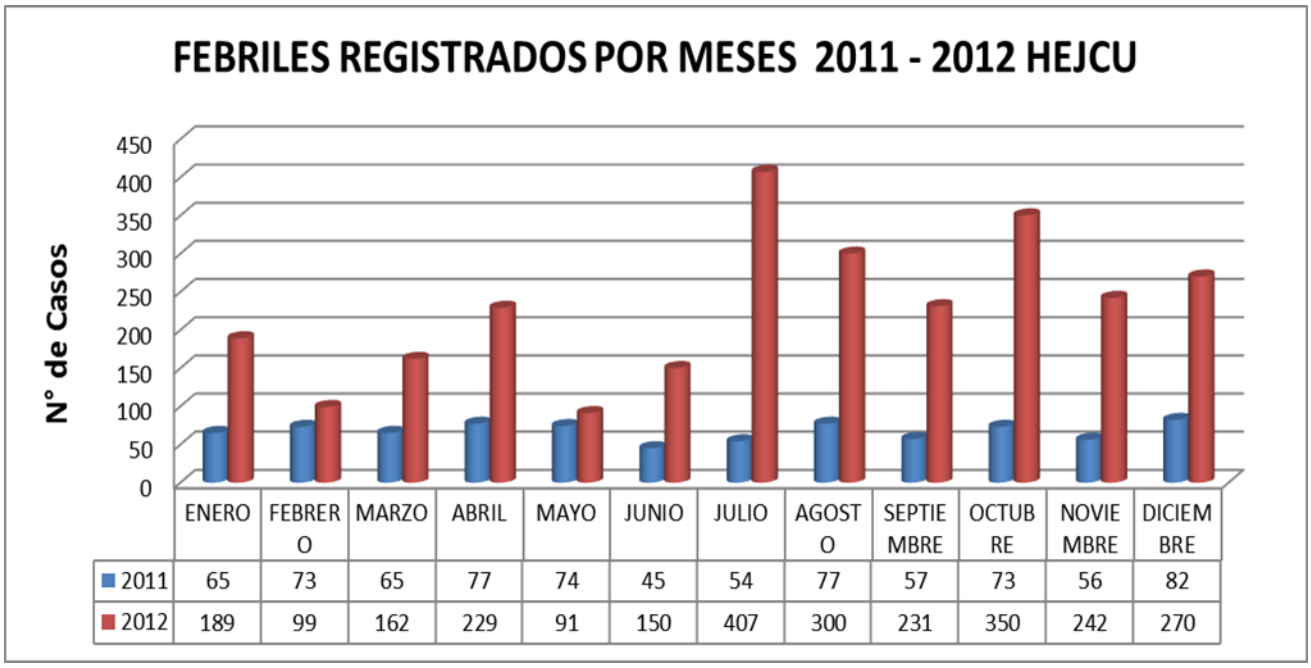
El registro de febriles se encuentra en mayor proporción durante los meses de Julio con 407 (14.96%) casos y Octubre con 350 (12.87%) febriles, luego sigue Agosto con 300 (11.03%) y Diciembre con 270 (9.93%) casos.

Comparativamente con el 2011, se puede observar que el mes de Diciembre registra el mayor número con 82 (10.28%) caso, seguido de los meses de Abril, Agosto con 77 (9.65%) casos.
Los meses con menor registro se encuentra en Junio 45 (5.64%) y Julio con 54 (6.77%) casos.

Este sistema de Vigilancia Epidemiológica es bastante sensible y está relacionado con la tendencia que presentan los diferentes virus de importancia para la salud pública, como es el caso de los virus respiratorios, así como del virus del Dengue correlacionado con la infestación del vector Aedes aegypti en nuestro ámbito territorial

CASOS DE FEBRILES SEGÚN MES DE REGISTRO Y AÑOS 2011 – 2012 - HEJCU

MES	2011	%	2012	%
ENERO	65	8.15	189	6.95
FEBRERO	73	9.15	99	3.64
MARZO	65	8.15	162	5.96
ABRIL	77	9.65	229	8.42
MAYO	74	9.27	91	3.35
JUNIO	45	5.64	150	5.51
JULIO	54	6.77	407	14.96
AGOSTO	77	9.65	300	11.03
SEPTIEMBRE	57	7.14	231	8.49
OCTUBRE	73	9.15	350	12.87
NOVIEMBRE	56	7.02	242	8.90
DICIEMBRE	82	10.28	270	9.93
TOTAL	**798**	**100.00**	**2720**	**100.00**



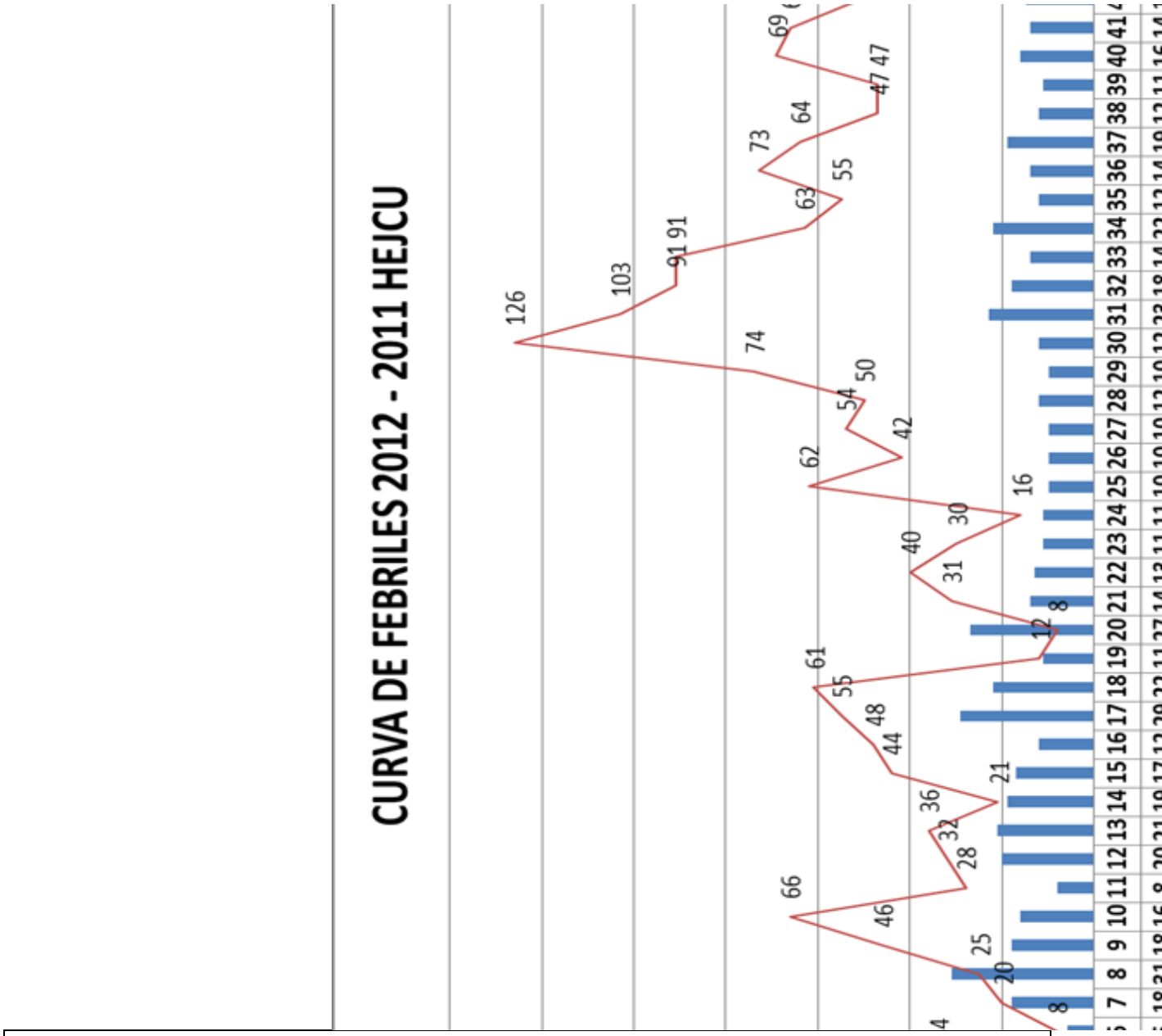
Para efectos del análisis e investigación epidemiológica del registro de febriles durante el año 2011 y 2012 podemos describir el comportamiento de febriles por semanas epidemiológicas.

Para el año 2012, la curva de febriles tuvo un comportamiento estacional, teniendo en la semana 30 el mayor registro, con 126 casos febriles, luego la semana 31 con 103, la semana 32 y 33 con 91 casos respectivamente. Corresponde al periodo de cambio estacional de Agosto - Setiembre.

Siguiendo la curva de frecuencias se observa que la semana 50 tiene un registro de 87 casos como pico máximo, luego también en la semana 44 en donde se tiene 84 casos y la semana 43 80 casos.

Para el inicio del año las semanas epidemiológicas 10 y 18 tiene un registro de 66 y 61 casos respectivamente, pero luego dicha curva desciende rápidamente.

Para el año 2011, el mayor registro corresponde a la semana 8 con 31 febriles registrados, luego la semana 17 con 29 casos registrados, en las semanas 20 y 49 se encuentran registros de 27 y 26 febriles. Encontrándose que los picos más altos se encuentran distribuidos a lo largo de la curva de febriles identificados, con cantidades de casos que mayormente están dentro de esperado.



ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

VIGILANCIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES DE IMPORTANCIA PARA LA SALUD PÚBLICA
REGISTRO SEGÚN MOTIVO DE ATENCION, GRUPO DE EDAD Y SEXO
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" - 2012

Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental

Se han registrado un total de 9859 casos de daños no transmisibles, de importancia para la salud pública atendidos por Emergencia.

CASOS	Grupo Edad y Sexo										Total general	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas años			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
ACCIDENTE TRANSITO	130	102	113	93	816	579	272	249	106	103	2563	26.00
ACCIDENTE DE TRABAJO	1	1	174	54	1317	302	354	77	44	19	2343	23.77
HIPERTENSION ARTERIAL	2	4	8	4	130	85	209	257	154	258	1111	11.27
AGRESION	15	7	117	16	617	142	136	33	13	4	1100	11.16
ASALTO CON AGRESION	8	1	151	15	565	117	117	32	6	4	1016	10.31
MORDEDURA CANINA	70	35	22	28	86	82	39	59	19	28	468	4.75
PICADURA POR INSECTO	47	43	15	34	52	64	34	31	10	10	340	3.45
INTOXICACION	16	16	18	16	95	88	30	25	14	15	333	3.38
INTENTO DE SUICIDIO	13	14	8	35	44	95	10	17	2	1	239	2.42
DIABETES MELLITUS	1	0	0	0	28	16	51	45	27	26	194	1.97
INSUFICIENCIA CARDIACA	1	2	3	3	27	18	13	14	12	14	107	1.09
AUTOAGRESION	1	0	3	5	12	8	1	0	0	0	30	0.30
INGESTA DE CUERPO EXTRAÑO	6	1	0	0	2	2	1	2	1	0	15	0.15
Total	311	226	632	303	3791	1598	1267	841	408	482	9859	100.00
Total general	537		935		5389		2108		890			

Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental

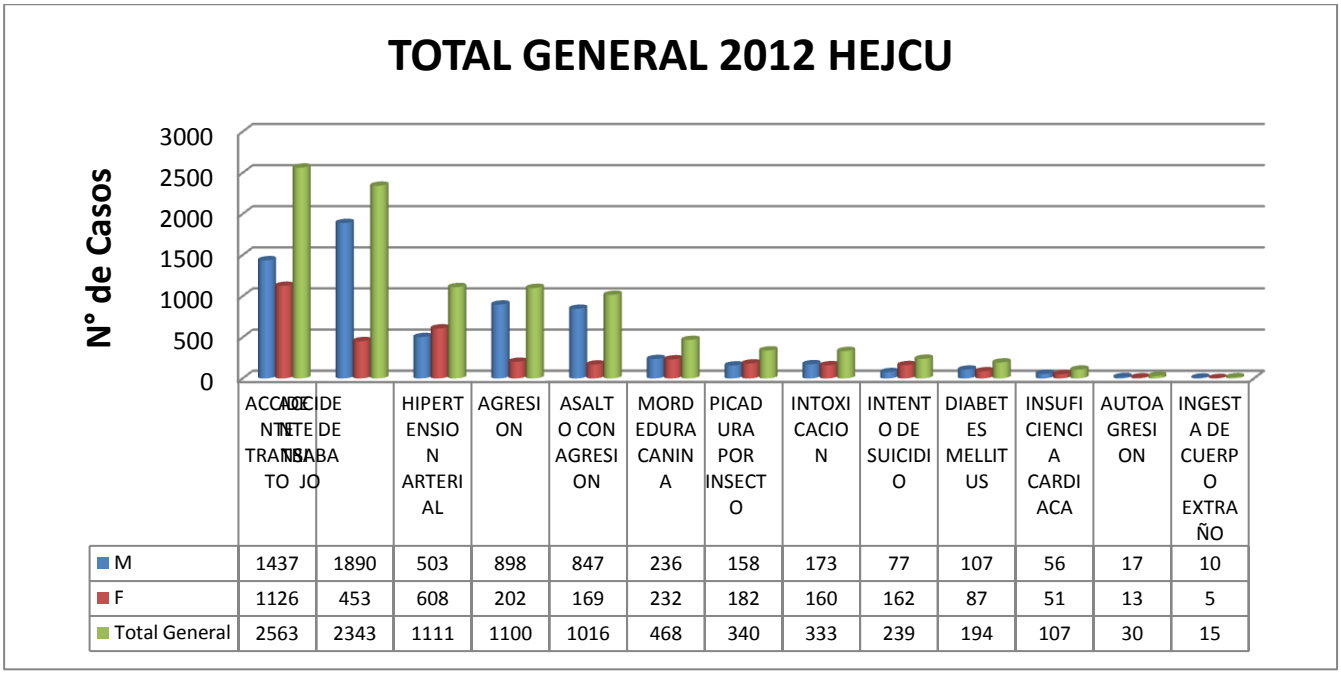
La mayor proporción corresponde al de Accidentes de Tránsito con 2563 (26%) casos registrados, seguido de los Accidentes de trabajo con un total de 2343 (23.77%) casos, Hipertensión arterial con 1111 (11.27%) casos, Agresión con 1100 (11.27%) casos, Asaltos con agresión con 1016 (10.31%) casos, mordedura canina con 48 (4.75%) casos.

CASOS ATENDIDO SEGÚN MOTIVO DE ATENCION Y GÉNERO EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" – 2012

CASOS	M	%	F	%	Total General	%
ACCIDENTE TRANSITO	1437	56.07	1126	43.93	2563	26.00
ACCIDENTE DE TRABAJO	1890	80.67	453	19.33	2343	23.77
HIPERTENSION ARTERIAL	503	45.27	608	54.73	1111	11.27
AGRESION	898	81.64	202	18.36	1100	11.16
ASALTO CON AGRESION	847	83.37	169	16.63	1016	10.31
MORDEDURA CANINA	236	50.43	232	49.57	468	4.75
PICADURA POR INSECTO	158	46.47	182	53.53	340	3.45
INTOXICACION	173	51.95	160	48.05	333	3.38
INTENTO DE SUICIDIO	77	32.22	162	67.78	239	2.42
DIABETES MELLITUS	107	55.15	87	44.85	194	1.97
INSUFICIENCIA CARDIACA	56	52.34	51	47.66	107	1.09
AUTOAGRESION	17	56.67	13	43.33	30	0.30
INGESTA DE CUERPO EXTRAÑO	10	66.67	5	33.33	15	0.15
Total	6409	65%	3450	34.99%	9859	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental

CASOS ATENDIDO SEGÚN MOTIVO DE ATENCION Y GÉNERO EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" – 2012



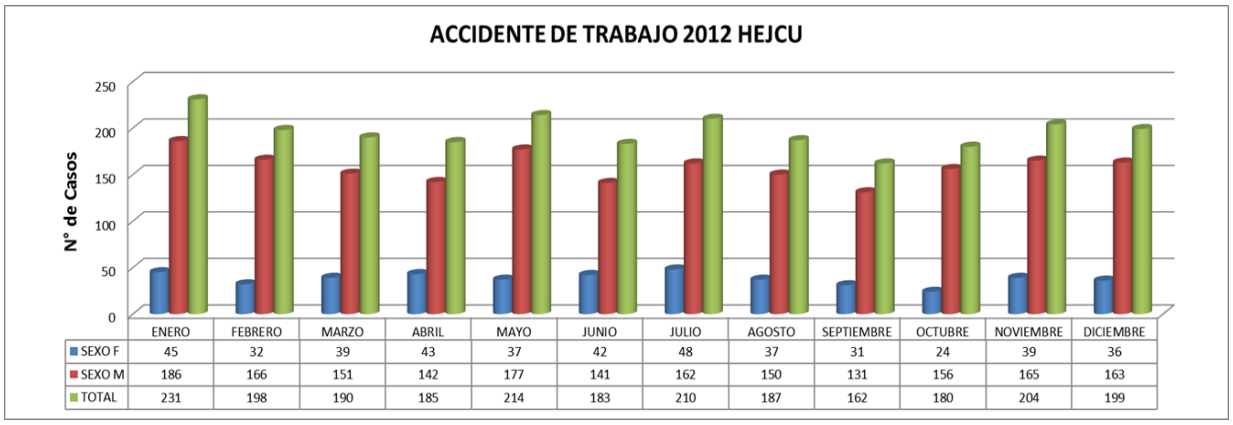
Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental

ACCIDENTES DE TRABAJO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA - 2012

DISTRITOS	Grupo Edad y Sexo										Total general	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
SANTIAGO DE SURCO	0	0	12	11	137	33	37	10	5	1	246	10.50
CHORRILLOS	0	1	20	5	133	27	48	7	2	1	244	10.41
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	27	2	140	27	25	5	11	1	238	10.16
SURQUILLO	0	0	18	8	96	13	34	8	3	2	182	7.77
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	14	1	107	21	24	8	3	2	180	7.68
VILLA EL SALVADOR	0	0	9	6	88	16	17	4	4	1	145	6.19
MIRAFLORES	0	0	6	5	49	38	11	5	2	2	118	5.04
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	9	1	65	9	16	2	1	0	103	4.40
BARRANCO	1	0	9	1	40	22	15	0	3	1	92	3.93
CALLAO	0	0	1	1	51	2	15	3	0	0	73	3.12
OTROS DE LA PROV. DE LIMA	0	0	5	2	36	5	8	1	0	0	57	2.43
SAN BORJA	0	0	3	3	29	14	3	3	1	1	57	2.43
COMAS	0	0	4	1	28	6	10	0	0	2	51	2.18
LIMA	0	0	4	1	27	6	9	1	0	0	48	2.05
ATE	0	0	2	0	31	6	8	0	0	0	47	2.01
LA VICTORIA	0	0	2	0	23	4	12	1	3	0	45	1.92
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	4	0	24	3	10	2	0	0	43	1.84
LOS OLIVOS	0	0	1	0	16	6	5	4	0	0	32	1.37
SANTA ANITA	0	0	2	1	21	3	2	1	1	0	31	1.32
LA MOLINA	0	0	2	0	9	8	8	0	0	1	28	1.20
RIMAC	0	0	1	0	20	2	4	0	0	0	27	1.15
LINCE	0	0	1	1	10	3	5	2	1	1	24	1.02
SAN ISIDRO	0	0	0	3	7	3	4	4	0	3	24	1.02
SAN LUIS	0	0	3	1	16	2	2	0	0	0	24	1.02
PUENTE PIEDRA	0	0	3	0	15	2	2	1	0	0	23	0.98
OTROS DEPART. DEL PERU	0	0	2	0	15	1	3	0	0	0	21	0.90
INDEPENDENCIA	0	0	1	0	14	1	4	0	0	0	20	0.85
MAGDALENA	0	0	1	0	10	4	1	2	1	0	19	0.81
EL AGUSTINO	0	0	6	0	10	0	1	0	0	0	17	0.73
SAN MIGUEL	0	0	0	0	10	4	1	1	1	0	17	0.73
PUEBLO LIBRE	0	0	0	0	10	2	3	0	0	0	15	0.64
CARABAYLLO	0	0	1	0	6	3	2	0	0	0	12	0.51
BREÑA	0	0	0	0	7	2	3	0	0	0	12	0.51
JESUS MARIA	0	0	0	0	7	2	0	1	1	0	11	0.47
LURIGANCHO (CHOSICA)	0	0	1	0	5	2	0	0	1	0	9	0.38
ANCON	0	0	0	0	5	0	2	1	0	0	8	0.34
Total general	1	1	174	54	1317	302	354	77	44	19	2343	100.00

Se han registrado un total de 2343 casos de accidentes de trabajo durante el año 2012. Estos accidentes corresponden al sexo masculino un total de 1890 (80.67%) casos y al sexo femenino corresponden 453 (19.33%) casos.

Según lugar de procedencia se tiene que Santiago de Surco presenta un total de 246 (10.50%) casos, sigue Chorrillos con 244 (10.41%) casos, San Juan de Miraflores con 238 (10.16%) casos, Surquillo con 182 (7.77%) casos, Villa María del Triunfo con 180 (7.68%) casos, Villa El Salvador con 145 (6.19%) casos.



CASOS REGISTRADOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO POR MES Y SEXO AÑO 2012 - HEJCU

MES	SEXO		Total general	%
	F	M		
ENERO	45	186	231	9.86
FEBRERO	32	166	198	8.45
MARZO	39	151	190	8.11
ABRIL	43	142	185	7.90
MAYO	37	177	214	9.13
JUNIO	42	141	183	7.81
JULIO	48	162	210	8.96
AGOSTO	37	150	187	7.98
SEPTIEMBRE	31	131	162	6.91
OCTUBRE	24	156	180	7.68
NOVIEMBRE	39	165	204	8.71
DICIEMBRE	36	163	199	8.49
Total general	**453**	**1890**	**2343**	**100.00**

El grupo de edad más afectado es el de 20 a 44 años de edad con 1619 (69.10%), seguido del grupo de 45 a 64 años de edad con 431 (18.40%) casos, luego el grupo de edad de 15 a 19 años con 228 (9.73%) casos y el grupo de 65 a más años con 63 (2.69%) casos.

Los meses de mayor frecuencia de casos corresponde a Enero con 231 (9.86%) casos, sigue Mayo con 214 (9.13%) casos, luego Julio con 210 (8.96%) casos, Noviembre con 204 (8.71%) casos.

Es importante resaltar que el grupo de 15 a 19 años tiene registrado 228 (9.73%) casos, así mismo el grupo de 0 a 14 años tiene 2 casos registrados, lo que amerita una intervención.

HIPERTENSION ARTERIAL

VIGILANCIA Y REGISTRO ANUAL DE CASOS DE HIPERTENSION ARTERIAL - HEJCU 2012												
DISTRITOS	Edad y Sexo										Total general	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a más			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
SURCO	1	0	1	1	26	16	48	70	43	73	279	25.11%
MIRAFLORES	0	0	2	0	10	7	36	24	20	40	139	12.51%
SURQUILLO	0	0	0	0	10	13	23	33	12	28	119	10.71%
CHORRILLOS	0	2	1	2	13	11	22	29	12	26	118	10.62%
SJM	0	1	1	1	14	7	17	26	10	20	97	8.73%
BARRANCO	0	0	1	0	9	5	17	12	12	15	71	6.39%
VMT	0	0	0	0	7	6	6	13	10	12	54	4.86%
SAN BORJA	1	0	1	0	3	3	7	7	4	14	40	3.60%
LA VICTORIA	0	0	0	0	5	3	9	3	5	4	29	2.61%
VES	0	0	1	0	3	1	1	7	10	4	27	2.43%
LINCE	0	0	0	0	2	3	2	4	3	3	17	1.53%
SAN LUIS	0	0	0	0	2	0	4	2	2	4	14	1.26%
LIMA	0	0	0	0	3	1	4	2	2	0	12	1.08%
SAN ISIDRO	0	1	0	0	3	1	2	1	1	1	10	0.90%
CALLAO	0	0	0	0	3	1	1	1	2	2	10	0.90%
MAGDALENA DEL MAR	0	0	0	0	1	1	2	3	0	2	9	0.81%
LA MOLINA	0	0	0	0	1	0	2	5	0	0	8	0.72%
ATE	0	0	0	0	1	0	0	3	0	3	7	0.63%
JESUS MARIA	0	0	0	0	3	1	0	0	1	1	6	0.54%
SMP	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	5	0.45%
PUEBLO LIBRE	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	4	0.36%
LURIN	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	4	0.36%
VENTANILLA	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0.27%
EL AGUSTINO	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0.27%
SJL	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0.27%
LOS OLIVOS	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0.27%
PUNTA HERMOSA	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0.18%
SAN BARTOLO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0.18%
RIMAC	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0.18%
OTROS DISTRITOS	0	0	0	0	2	1	2	5	1	3	14	1.26%
Total	2	4	8	4	130	85	209	256	154	259	1111	100.00%
Total general	6		12		215		465		413		1111	100.00%

Se han registrado un total de 1111 casos de Hipertensión arterial durante el año 2012. Estos casos corresponden mayormente al sexo femenino con 608 (54.73%) casos y al sexo masculino con 503 (45.73%) casos.

Según lugar de procedencia se tiene registrado que Surco presenta un total de 279 (25.11%) casos, sigue Miraflores con 139 (12.51%) casos, Surquillo con 119 (10.71%) casos, Chorrillos con 118 (10.62%) casos, San Juan de Miraflores con 97 (8.73%) casos y Barranco con 71 (6.39%) casos.

REGISTRO DE CASOS DE HIPERTENSION ARTERIAL POR MES - HEJCU 2012		
MES	Total	%
ENERO	42	3.78%
FEBRERO	36	3.24%
MARZO	53	4.77%
ABRIL	89	8.01%
MAYO	82	7.38%
JUNIO	94	8.46%
JULIO	68	6.12%
AGOSTO	160	14.40%
SEPTIEMBRE	195	17.55%
OCTUBRE	95	8.55%
NOVIEMBRE	93	8.37%
DICIEMBRE	104	9.36%
Total general	1111	100.00%

REGISTRO DE CASOS DE HIPERTENSION ARTERIAL SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO - HEJCU 2012				
Grupo Edad	SEXO		Total general	%
	M	F		
0 a 14 años	2	4	6	0.54%
15 a 19 años	8	4	12	1.08%
20 a 44 años	130	85	215	19.35%
45 a 64 años	209	256	465	41.85%
65 a mas años	154	259	413	37.17%
Total general	503	608	1111	100.00%

El grupo de edad más afectado corresponde al de 45 a 64 años de edad con 465 (41.85%) casos, seguido por el grupo de edad de 65 a más años con 413 (37.17%) casos y el de 20 a 44 años de edad con 215 (19.35%) casos.

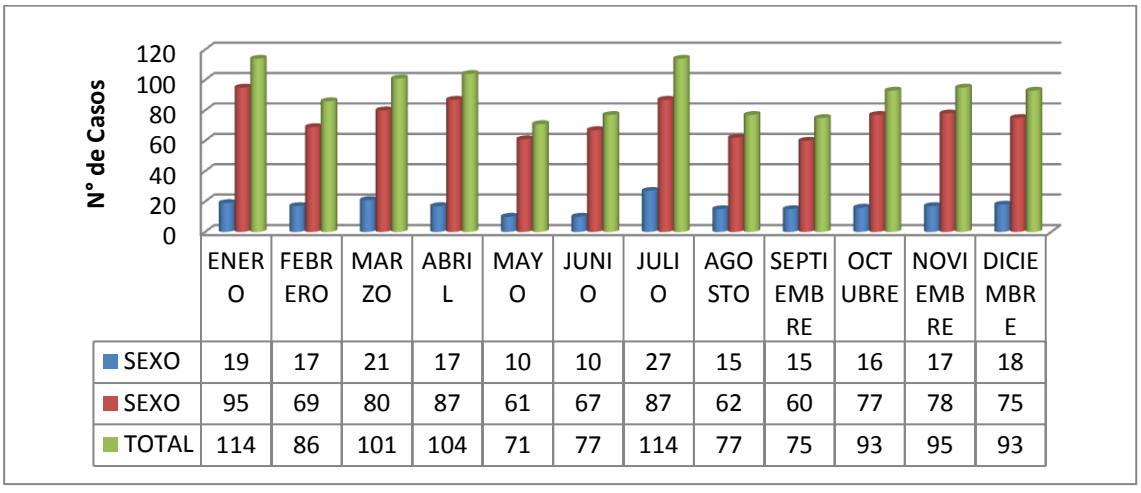
El mes con mayor registro corresponde a Setiembre con 195 (17.66%) casos, seguido de Agosto con 160 (14.40) casos y Diciembre con 104 (9.36%) casos.
Es importante según lo observado ampliar la investigación de casos a los grupos de edad que también reportan casos, como es el de los menores de 15 años.

AGRESIONES

DISTRITOS	Grupo Edad y Sexo										Total general	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas años			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
SANTIAGO DE SURCO	6	1	32	0	129	35	28	8	1	0	240	21.82
CHORRILLOS	4	1	25	7	110	26	21	6	4	2	206	18.73
SURQUILLO	1	1	14	2	83	12	15	3	3	0	134	12.18
BARRANCO	0	2	6	3	37	13	11	6	1	0	79	7.18
MIRAFLORES	1	0	8	2	42	9	14	1	1	0	78	7.09
S. J. DE MIRAFLORES	1	0	11	0	41	8	2	2	0	0	65	5.91
SAN BORJA	0	0	3	1	21	3	5	0	1	0	34	3.09
V.M. DEL TRIUNFO	0	0	2	0	21	3	6	2	0	0	34	3.09
LIMA	1	0	2	0	18	2	6	1	0	0	30	2.73
V. EL SALVADOR	0	0	1	0	17	2	3	0	0	0	23	2.09
S. J. DE LURIGANCHO	0	2	0	0	10	1	3	1	0	0	17	1.55
LINCE	0	0	3	0	9	1	1	0	0	0	14	1.27
SAN ISIDRO	0	0	0	0	6	3	5	0	0	0	14	1.27
LA VICTORIA	0	0	3	0	7	1	0	0	0	1	12	1.09
ATE	0	0	2	0	8	1	1	0	0	0	12	1.09
SAN LUIS	0	0	1	0	6	2	1	1	0	0	11	1.00
S. M. DE PORRES	0	0	0	0	5	1	4	0	0	0	10	0.91
RIMAC	0	0	0	1	4	0	3	0	0	0	8	0.73
JESUS MARIA	0	0	0	0	4	2	1	0	0	0	7	0.64
SAN MIGUEL	0	0	1	0	3	1	2	0	0	0	7	0.64
MAGDALENA	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0	6	0.55
LA MOLINA	0	0	0	0	4	1	0	0	0	1	6	0.55
COMAS	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	6	0.55
PUEBLO LIBRE	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	5	0.45
SANTA ANITA	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	5	0.45
LOS OLIVOS	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	4	0.36
INDEPENDENCIA	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	4	0.36
EL AGUSTINO	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0.27
LURIGANCHO (CHOSICA)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.09
SANTA ROSA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.09
PUENTE PIEDRA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.09
CALLAO	0	0	0	0	7	3	1	0	0	0	11	1.00
OTROS PROV. DE LIMA	0	0	0	0	4	2	0	2	0	0	8	0.73
OTROS DEPTOS. DEL PERU	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	4	0.36
Total general	15	7	117	16	617	142	136	33	13	4	1100	100.00

Se han registrado un total de 1100 casos de Agresión durante el año 2012. Estas agresiones corresponden al sexo masculino un total de 898 (81.64%) casos y al sexo femenino corresponden 202 (18.36%) casos.

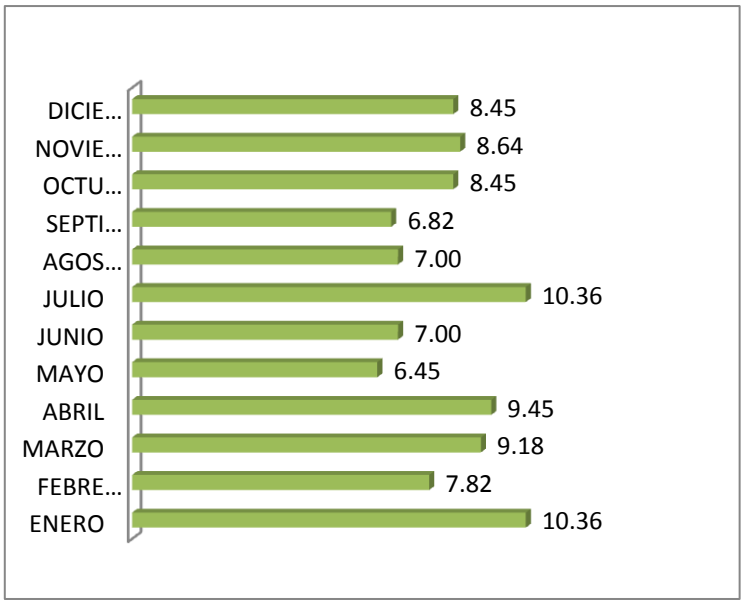
Según lugar de procedencia se tiene que Santiago de Surco presenta un total de 240 (21.82%) casos, sigue Chorrillos con 206 (18.73%) casos, Surquillo con 134 (12.18%) casos, Barranco con 79 (7.18%) casos, Miraflores con 78 (7.09%) casos y San Juan de Miraflores con 65 (5.91%) casos.



El grupo de edad más afectado es el de 20 a 44 años de edad con 759 (69 %), seguido del grupo de 45 a 64 años de edad con 169 (15.36%) casos, luego el grupo de edad de 15 a 19 años con 139

(12.09%) casos, el de 0 a 14 años con 22 (2%) casos y el grupo de 65 a más años con 17 (1.55%) casos.

MES	SEXO		Total general	%
	F	M		
ENERO	19	95	114	10.36
FEBRERO	17	69	86	7.82
MARZO	21	80	101	9.18
ABRIL	17	87	104	9.45
MAYO	10	61	71	6.45
JUNIO	10	67	77	7.00
JULIO	27	87	114	10.36
AGOSTO	15	62	77	7.00
SEPTIEMBRE	15	60	75	6.82
OCTUBRE	16	77	93	8.45
NOVIEMBRE	17	78	95	8.64
DICIEMBRE	18	75	93	8.45
Total general	**202**	**898**	**1100**	**100.00**



Los meses de mayor frecuencia de casos corresponde a Enero y Julio con 114 (10.36%) casos, sigue Abril con 104 (9.45%) casos y luego Marzo con 101 (9.18%) casos.

.

REGISTRO DE CASOS DE ATENDIDOS POR ASALTO CON AGRESION - HEJCU 2012

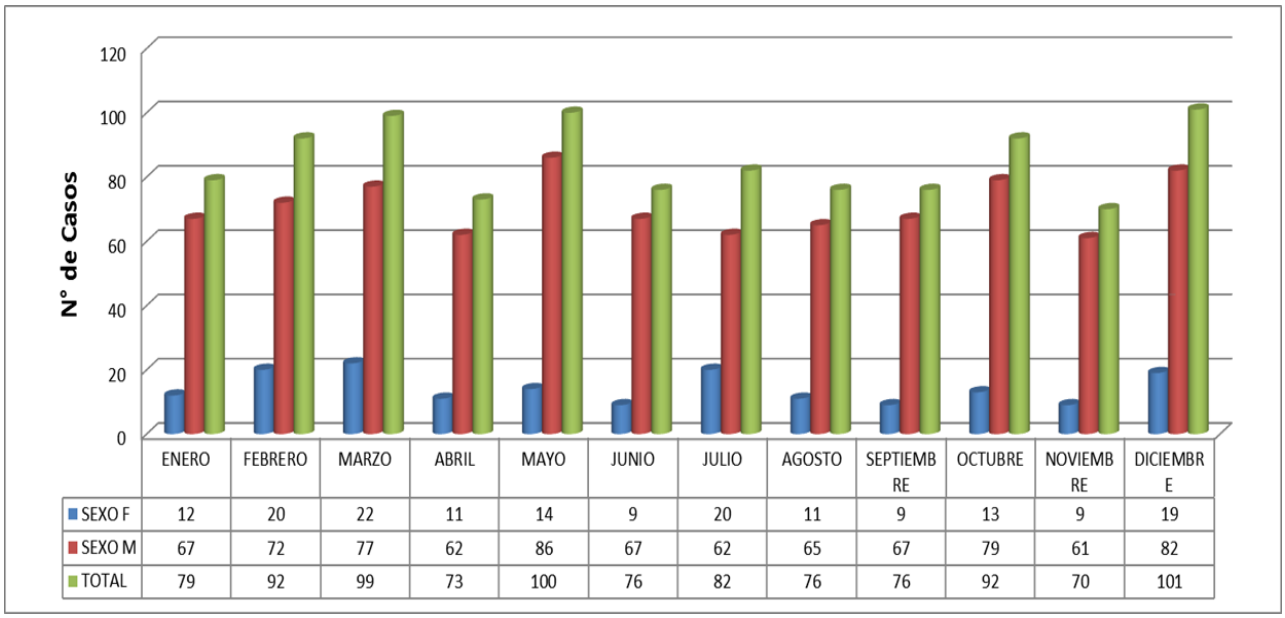
DISTRITOS	Grupo Edad y Sexo										Total general	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
CHORRILLOS	0	0	48	5	153	18	21	6	2	0	253	24.90
SANTIAGO DE SURCO	4	0	35	2	108	23	27	3	2	0	204	20.08
S. J. M.	0	0	18	2	64	12	11	3	0	0	110	10.83
SURQUILLO	2	1	16	1	55	13	11	3	1	1	104	10.24
BARRANCO	1	0	6	2	18	9	7	1	0	0	44	4.33
MIRAFLORES	0	0	5	1	21	5	3	6	1	0	42	4.13
SAN BORJA	0	0	0	0	19	5	7	3	0	1	35	3.44
V. M. T.	0	0	5	0	19	2	4	1	0	1	32	3.15
VILLA EL SALVADOR	0	0	3	0	16	4	4	1	0	1	29	2.85
LA VICTORIA	0	0	3	0	12	1	4	1	0	0	21	2.07
LIMA	0	0	3	0	10	1	3	0	0	0	17	1.67
LA MOLINA	0	0	0	0	6	2	5	0	0	0	13	1.28
SAN ISIDRO	0	0	2	1	7	0	1	1	0	0	12	1.18
ATE	0	0	0	0	5	2	3	0	0	0	10	0.98
SAN LUIS	0	0	1	0	6	2	0	0	0	0	9	0.89
LINCE	1	0	1	0	5	0	1	0	0	0	8	0.79
LOS OLIVOS	0	0	2	0	2	4	0	0	0	0	8	0.79
MAGDALENA	0	0	0	0	4	1	2	0	0	0	7	0.69
S. J. L.	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	7	0.69
SANTA ANITA	0	0	1	1	2	1	0	1	0	0	6	0.59
CALLAO	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	6	0.59
JESUS MARIA	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	6	0.59
PUEBLO LIBRE	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	5	0.49
SAN MIGUEL	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0.30
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0.30
BREÑA	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	0.30
COMAS	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0.30
RIMAC	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0.20
INDEPENDENCIA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0.20
EL AGUSTINO	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0.20
PUENTE PIEDRA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.10
OTROS PROV. DE LIMA	0	0	1	0	4	2	1	1	0	0	9	0.89
Total general	8	1	151	15	565	117	117	32	6	4	1016	100.00

Se han registrado un total de 1016 casos de Asalto con agresión, siendo el género masculino el más afectado con 847 (83.37%) casos y el femenino con 169 (16.63%) casos.

Según el grupo de edad, el de 20 a 44 años presenta un registro de 682 (67.13%) casos, seguido del grupo de 15 a 19 años con 166 (16.34%) casos y el de 45 a 64 años con 149 (14.67%) casos.

De acuerdo al lugar de procedencia tenemos que la mayor proporción de casos proceden del distrito de Chorrillos con 253 (24.90%) casos, Santiago de Surco con 204 (20.08%) casos, San Juan de Miraflores con 110 (10.83%) casos, Surquillo con 104 (10.24%) casos.

MES	SEXO		Total general	%
	F	M		
ENERO	12	67	79	7.78
FEBRERO	20	72	92	9.06
MARZO	22	77	99	9.74
ABRIL	11	62	73	7.19
MAYO	14	86	100	9.84
JUNIO	9	67	76	7.48
JULIO	20	62	82	8.07
AGOSTO	11	65	76	7.48
SEPTIEMBRE	9	67	76	7.48
OCTUBRE	13	79	92	9.06
NOVIEMBRE	9	61	70	6.89
DICIEMBRE	19	82	101	9.94
Total general	169	847	1016	100.00



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
SEXO F	12	20	22	11	14	9	20	11	9	13	9	19
SEXO M	67	72	77	62	86	67	62	65	67	79	61	82
TOTAL	79	92	99	73	100	76	82	76	76	92	70	101

Con relación al periodo de mayor registro tenemos que Diciembre presentó 101 (9.94%) casos, seguido de Mayo con 100 (9.84%) casos, luego Marzo con 99 (9.74%) casos, y Junio, Agosto y setiembre con 76 (7.48%) casos cada uno.

REGISTRO DE CASOS POR HERIDA DE BALA SEGÚN GRUPO DE EDAD SEXO Y PROCEDENCIA - HEJCU 2012

DISTRITOS	Edad y Sexo								Total general	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años			
	M	F	M	F	M	F	M	F		
CHORRILLOS	0	0	3	0	0	2	0	0	5	27.78%
SJL	0	0	0	0	3	0	1	0	4	22.22%
SURQUILLO	0	0	0	0	2	0	0	0	2	11.11%
SJM	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5.56%
LA VICTORIA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5.56%
SURCO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5.56%
VES	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5.56%
MIRAFLORES	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5.56%
CARABAYLLO	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5.56%
PUEBLO LIBRE	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5.56%
Total general	**1**	0	**3**	0	**11**	**2**	**1**	0	**18**	**100.00%**

REGISTRO DE CASOS DE HERIDA DE BALA SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO - HEJCU 2012

Grupo Edad	SEXO		Total general	%
	M	F		
0 a 14 años	1	0	1	5.56%
15 a 19 años	3	0	3	16.67%
20 a 44 años	11	2	13	72.22%
45 a 64 años	1	0	1	5.56%
Total general	**16**	**2**	**18**	**100.00%**

REGISTRO MENSUALIZADO DE CASOS DE HERIDA DE BALA - HEJCU 2012

MES	Total	%
ENERO	1	5.56%
ABRIL	2	11.11%
MAYO	1	5.56%
JUNIO	2	11.11%
JULIO	3	16.67%
AGOSTO	4	22.22%
SEPTIEMBRE	4	22.22%
OCTUBRE	1	5.56%
Total general	**18**	**100.00%**

Se tiene registrado 18 casos de herida de bala, correspondiendo 16 (88.89%) casos a pacientes de sexo masculino y 02 (11.11%) casos al sexo femenino, el grupo de edad más afectado de 20 a 44 años con 13(72.22%) casos, siguiendo el grupo de 15 a 19 años con 3 (16.67%) casos.

El periodo de tiempo con mayor registro corresponde a los meses de Agosto y Setiembre con 4 (22.22%) casos. Julio presenta 3 (16.67%) casos. Y Junio y Abril con 2 (11.11%) casos.

Según procedencia corresponde el mayor número de casos 5 (27.78%) al distrito de Chorrillos, seguido de San Juan de Lurigancho con 04 casos, Surquillo con 02 (11.11%) casos.

CASOS DE MORDEDURA CANINA

REGISTRO DE CASOS POR MORDEDURA CANINA SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO AÑO 2012 - HEJCU

DISTRITOS	Grupo Edad y Sexo										Total general	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
SANTIAGO DE SURCO	24	10	7	9	28	15	8	19	3	4	127	27.14
SURQUILLO	13	3	6	3	8	6	10	7	1	1	58	12.39
CHORRILLOS	12	4	2	4	13	9	3	2	5	1	55	11.75
MIRAFLORES	3	1	3	6	11	4	3	5	3	7	46	9.83
BARRANCO	7	3	0	0	4	14	6	5	2	4	45	9.62
SAN JUAN DE MIRAFLORES	4	4	2	1	3	12	1	3	0	3	33	7.05
SAN BORJA	2	0	0	3	3	5	4	3	1	1	22	4.70
VILLA EL SALVADOR	0	3	0	0	3	1	1	1	0	0	9	1.92
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	3	1	0	1	1	0	1	0	1	9	1.92
LA VICTORIA	0	1	1	0	1	0	1	2	0	3	9	1.92
SAN ISIDRO	2	0	0	0	1	2	0	2	1	0	8	1.71
LA MOLINA	1	0	0	0	0	3	1	2	0	0	7	1.50
ATE	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	5	1.07
SAN LUIS	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0.64
LINCE	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0.64
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0.64
MAGDALENA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	0.64
LIMA	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0.64
LURIGANCHO (CHOSICA)	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0.43
JESUS MARIA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0.43
EL AGUSTINO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.21
COMAS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.21
LOS OLIVOS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.21
CARABAYLLO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.21
SANTA ANITA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.21
INDEPENDENCIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.21
BREÑA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.21
RIMAC	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.21
PUEBLO LIBRE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.21
PUENTE PIEDRA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.21
CALLAO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.21
OTROS DE LA PROVINCIA DE LIMA	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	4	0.85
OTROS DEPARTAMENTOS DEL PERU	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.21
Total general	**70**	**35**	**22**	**28**	**86**	**82**	**39**	**59**	**19**	**28**	**468**	**100.00**

Se han registrado un total de 468 casos de mordedura canina, siendo el grupo de edad más afectado el de 20 a 44 años de edad con 168 (35.90%) casos, seguido del grupo de edad de 0 a 14 años con 105 (22.44%) casos, y el grupo de edad de 45 a 64 años de edad con 98 (20.94%) casos.

Se puede observar según los resultados, que las agresiones caninas en general afectan tanto a personas del sexo femenino como el masculino por igual, pues para el caso del sexo femenino se han registrado 236 (50.43%) mordeduras caninas y para el sexo masculino 232 (49.57%) mordeduras caninas. Sin embargo en el grupo de edad de 0 a 14 años se observa una diferencia de 70 (66.6%) mordeduras caninas para el sexo masculino y de 35 (33.3%) mordeduras caninas para el sexo femenino, referido al comportamiento de los niños con respecto al de las niñas, y en el grupo de edad de 45 a 64 años se observa 59 (60.20%) casos para el sexo femenino y 39 (39.80%) casos para el sexo masculino.

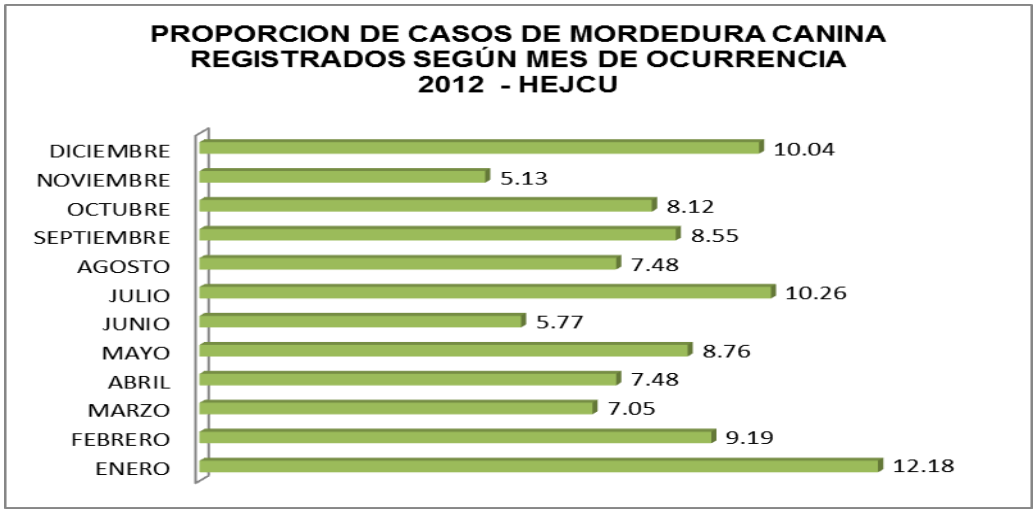
Según el lugar de procedencia corresponde al distrito de Santiago de Surco un total de 127 (27.14%) mordeduras caninas registradas, seguido por el distrito de Surquillo con 58 (12.39%) mordeduras caninas, luego el distrito de Chorrillos con 55 (11.75%) mordeduras caninas registradas y sucesivamente el distrito de Miraflores con 46 (9.83%) mordeduras caninas, Barranco con 45 (9.62%), San Juan de Miraflores con 33 (7.05%) mordeduras caninas.

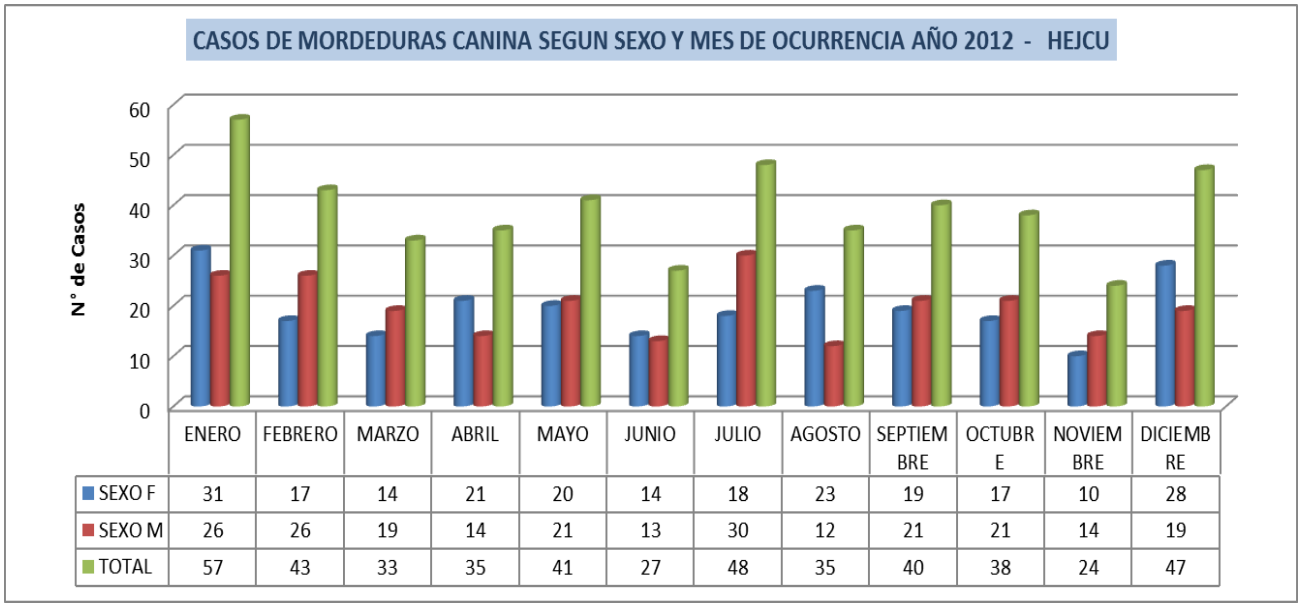
Los meses de mayor registro correspondieron a Enero con 57 (12.18%) mordeduras caninas, Julio con 48 (10.26%) mordeduras caninas, luego Diciembre con 47 (10.04%) mordeduras caninas, con un promedio de 39 mordeduras caninas por mes.

Ameritando se realice la comunicación a los niveles de intervención correspondientes.

CASOS REGISTRADOS DE MORDEDURA CANINA SEGÚN MES DE OCURRENCIA AÑO 2012 - HEJCU

MES	SEXO		Total general	%
	F	M		
ENERO	31	26	57	12.18
FEBRERO	17	26	43	9.19
MARZO	14	19	33	7.05
ABRIL	21	14	35	7.48
MAYO	20	21	41	8.76
JUNIO	14	13	27	5.77
JULIO	18	30	48	10.26
AGOSTO	23	12	35	7.48
SEPTIEMBRE	19	21	40	8.55
OCTUBRE	17	21	38	8.12
NOVIEMBRE	10	14	24	5.13
DICIEMBRE	28	19	47	10.04
Total general	**232**	**236**	**468**	**100.00**





CASOS DE MORDEDURA DE GATO

CASOS DE MORDURA POR GATO SEGÚN GRUPO DE EDAD SEXO Y PROCEDENCIA AÑO 2012 - HEJCU

DISTRITOS	Edad y Sexo										Total general
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
SURCO	0	0	0	0	3	3	1	2	0	0	9
SURQUILLO	0	1	0	0	2	2	2	0	0	0	7
MIRAFLORES	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	4
SAN ISIDRO	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
SJM	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
LINCE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
VMT	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
PACHACAMAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
BARRANCO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
SAN BORJA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total general	**0**	**1**	**0**	**1**	**6**	**9**	**4**	**5**	**0**	**2**	**28**

CASOS DE MORDEDURA DE GATO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO AÑO 2012 - HEJCU

Grupo Edad	SEXO		Total general
	F	M	
0 a 14 años	1	0	1
15 a 19 años	1	0	1
20 a 44 años	9	6	15
45 a 64 años	5	4	9
65 a mas años	2	0	2
Total general	18	10	28

CASOS DE MORDEDURA DE GATO POR MES AÑO 2012 - HEJCU

MES	Total
MARZO	1
ABRIL	2
MAYO	4
JUNIO	2
JULIO	2
AGOSTO	5
SEPTIEMBRE	3
OCTUBRE	2
NOVIEMBRE	4
DICIEMBRE	3
Total general	28

Se han registrado un total de mordeduras por felino (gato) de 28 casos, procediendo del distrito de Surco un total de 09 (32.14%) casos, luego Surquillo con 07 (25%) casos, Miraflores con 04 (14.29%) casos y San Isidro con 02 (7.14%) casos.

El grupo de edad más afectado es de 20 a 44 año con 15 (53.57%) casos, seguido del grupo de 45 a 64 años con 09 (32.14%) casos y en tercer lugar el grupo de 65 a más años con 02 (7.14%) casos.

Periodo de mayor registro corresponde al mes de Agosto con 05 (17.86%) casos, luego Mayo y Noviembre con 04 (14.29%) casos cada uno, y Setiembre con 03 (10.71%) casos.

MORDEDURA DE RATA

CASOS DE MORDEDURA DE RATA SEGÚN GRUPO DE EDAD, SEXO Y PROCEDENCIA

DISTRITOS	Edad y Sexo								Total general
	15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a más		
	M	F	M	F	M	F	M	F	
SURQUILLO	0	0	1	1	1	1	1	0	5
MIRAFLORES	1	0	0	0	0	0	0	1	2
SURCO	0	0	0	0	0	1	1	0	2
Total general	**1**	0	**1**	**1**	**1**	**2**	**2**	**1**	**9**

CASOS DE MORDEDURA DE RATA SEGÚN MES AÑO 2012 - HEJCU

MES	Total
MAYO	1
JUNIO	1
JULIO	1
AGOSTO	2
OCTUBRE	1
NOVIEMBRE	1
DICIEMBRE	2
Total general	**9**

CASOS DE MORDEDURA DE RATA SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO AÑO 2012 - HEJCU

Grupo Edad	SEXO		Total general
	F	M	
15 a 19 años	0	1	1
20 a 44 años	1	1	2
45 a 64 años	2	1	3
65 a mas años	1	2	3
Total general	**4**	**5**	**9**

Se han registrado un total de 09 casos de mordeduras por rata, correspondiendo al distrito de Surquillo 05 (55.56%) casos, a Miraflores con 02 (22.22%) casos y Surco con 02 (22.22%) casos.

El grupo de edad más afectado es el de 45 a 64 años y el de 65 a más años de vida, con 03 (33.33%) casos cada uno y luego el grupo de 20 a 44años con 02 (22.22%) casos.

El mayor registro corresponde a los meses de Diciembre y Agosto del 2012 con 02 (22.22%)casos cada uno..

CASOS DE MORDEDURA DE ARAÑA

TOTAL DE CASOS DE MORDEDURA DE ARAÑA 2012 - HEJCU

DISTRITOS	Edad y Sexo										Total general
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a más		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
SURCO	2	1	0	2	2	2	5	3	0	1	18
CHORRILLOS	0	0	0	1	5	2	1	2	0	0	11
MIRAFLORES	0	0	0	1	1	5	1	0	1	1	10
SURQUILLO	1	0	1	0	1	3	1	1	1	0	9
SAN BORJA	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6
LA VICTORIA	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5
LA MOLINA	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
SAN ISIDRO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
VMT	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
ATE	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
MAGDALENA DEL MAR	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
PUNTA NEGRA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
CALLAO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
RIMAC	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
LIMA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
BARRANCO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
PUENTE PIEDRA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total general	4	2	1	6	11	17	15	13	2	4	75

CASOS DE MORDEDURA DE ARAÑA SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO 2012 - HEJCU

Grupo Edad	SEXO		Total general
	F	M	
0 a 14 años	2	4	6
15 a 19 años	6	1	7
20 a 44 años	17	11	28
45 a 64 años	13	15	28
65 a mas años	4	2	6
Total general	42	33	75

CASOS DE MORDEDURA DE ARAÑA POR MES 2012 - HEJCU

MES	Total
ENERO	5
FEBRERO	5
MARZO	5
ABRIL	8
MAYO	11
JUNIO	9
JULIO	4
AGOSTO	4
SEPTIEMBRE	4
OCTUBRE	2
NOVIEMBRE	8
DICIEMBRE	10
Total general	75

Se han registrado un total de 75 casos de mordedura de araña, siendo la procedencia del mayor número de casos del distrito de Surco con 18 (24%) casos, seguido del distrito de Chorrillos con 11 (14.66) casos y de Miraflores con 10 (13.33%) casos. Continúa Surquillo con 0 9 (12%) casos, luego San Borja con 06 (8%) casos y la Victoria con 05 (6.67%) casos.

Los grupos de edad más afectados son los de 20 a 44 años y el de 45 a64ños, con 28 (37.33%) casos cada uno.

El mes del año con mayor registro de mordeduras de araña corresponde a Mayo con 11 (14.67%) casos registrados, seguido de Diciembre con 10 (13.33%) casos y luego Junio con 09 (12.00%) casos

MORDEDURA HUMANA

CASOS DE MORDEDURA HUMANA SEGÚN GRUPO DE EDAD, SEXO Y PROCEDENCIA AÑO 2012 - HEJCU

DISTRITOS	Edad y Sexo								Total general
	0 a 14 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a más		
	M	F	M	F	M	F	M	F	
SURCO	1	0	1	0	0	0	1	0	3
VMT	0	0	1	0	0	0	0	0	1
CALLAO	0	0	1	0	0	0	0	0	1
SAN ISIDRO	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total general	**1**	**0**	**3**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**6**

CASOS DE MORDEDURA HUMANA SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO AÑO 2012 - HEJCU

MES	Total
MARZO	1
MAYO	1
AGOSTO	2
OCTUBRE	1
NOVIEMBRE	1
Total general	**6**

CASOS DE MORDEDURA HUMANA SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO AÑO 2012 - HEJCU

Grupo Edad	SEXO		Total general
	F	M	
0 a 14 años	0	1	1
20 a 44 años	0	3	3
45 a 64 años	1	0	1
65 a mas años	0	1	1
Total general	**1**	**5**	**6**

Se han registrado un total de 06 casos de mordedura humana, corresponde a Surco un total de 3 (50%) casos seguido de los distritos de Villa María del Triunfo, Callao y San Isidro con 01 (16.67%) caso cada uno.

El grupo de edad más afectado es el de 20 a 44 años con 3 (50%) casos, seguido de los grupos de 0 a14 años, de 45 a 64 años y el de 65 a más años con 01 (16.67%) caso cada uno.

El mes de mayor registro corresponde a Agosto con 02 (33.33%) casos.

PICADURA DE INSECTOS 2012 HEJCU

DISTRITOS	Edad y Sexo										Total general
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
SURCO	22	13	4	5	9	18	6	4	2	5	88
SURQUILLO	8	10	1	5	8	8	1	4	3	1	49
MIRAFLORES	5	6	2	2	11	6	2	4	1	2	41
CHORRILLOS	6	9	1	0	1	6	2	2	0	0	27
BARRANCO	2	3	1	4	3	5	1	2	2	0	23
SJM	3	4	2	2	5	1	1	1	0	0	19
VMT	9	0	1	1	1	1	0	0	0	0	13
SAN BORJA	3	2	1	1	2	1	0	0	0	1	11
LA VICTORIA	0	0	0	4	1	0	2	0	0	1	8
SAN ISIDRO	2	1	0	1	0	3	1	0	0	0	8
VES	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	6
CALLAO	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	5
MAGDALENA DEL MAR	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	4
LURIN	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3
LA MOLINA	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
LINCE	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
SJL	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3
SAN LUIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
RIMAC	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
ATE	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
INDEPENDENCIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
LIMA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PUEBLO LIBRE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
JESUS MARIA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
EL AGUSTINO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
CHACLACAYO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
COMAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
LOS OLIVOS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total general	**67**	**53**	**14**	**27**	**46**	**58**	**20**	**23**	**8**	**12**	**328**

MES	Total
ENERO	21
FEBRERO	31
MARZO	25
ABRIL	40
MAYO	33
JUNIO	31
JULIO	9
AGOSTO	19
SEPTIEMBRE	28
OCTUBRE	21
NOVIEMBRE	33
DICIEMBRE	37
Total general	**328**

Grupo Edad	SEXO		Total general
	F	M	
0 a 14 años	53	67	120
15 a 19 años	27	14	41
20 a 44 años	58	46	104
45 a 64 años	23	20	43
65 a mas años	12	8	20
Total general	**173**	**155**	**328**

El grupo de edad más afectado corresponde al de 0 a 14 años de edad con 120 (36.59%) casos, le sigue el grupo de 20 a 44 años de edad con 104 (31.71%) casos, y el de 45 a 64 años con 43 (13.11%) casos.

Los problemas de reacción alérgica a picadura de insectos se registró durante el 2012 un total de 328 casos, de los cuales 88 (26.83%) casos proceden del distrito de Surco, 49 (14.94%) casos proceden del distrito de Surquillo, 41 (12.5%) casos proceden del distrito de Miraflores, 27 (8.23%) casos proceden del distrito de Chorrillos, 23 (7.01%) casos proceden del distrito de Barranco, 19 (5.79%) casos proceden de San Juan de Miraflores y 13 (3.96%) casos proceden de Villa María del Triunfo.

En el tiempo tenemos Abril con mayor frecuencia con 40 (12.20%) casos, luego Diciembre con 37 (11.28%) casos y Noviembre con 33 (10.06%) casos , muy cerca de Febrero y Junio con 31 (9.45%) casos cada uno.

PICADURA DE ALACRAN

DISTRITOS	Edad y Sexo			Total general
	0 a 14 años	20 a 44 años		
	F	M	F	
VMT	1	0	1	2
SURQUILLO	0	1	0	1
BARRANCO	0	1	0	1
MIRAFLORES	0	1	0	1
Total general	1	3	1	5

Grupo Edad	SEXO		Total genera
	F	M	
0 a 14 años	1	0	1
20 a 44 años	1	3	4
Total general	**2**	**3**	**5**

MES	Total
FEBRERO	1
ABRIL	1
MAYO	1
OCTUBRE	1
NOVIEMBRE	1
Total general	**5**

Durante el año 2012 se registraron un total de 05 picaduras de Alacrán, las cuales procedían de Villa María del Triunfo, Surquillo, Barranco y Miraflores aproximadamente con un casos cada distrito.

El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 44 años con 4(80%) casos, por ser el de mayor desplazamiento y riesgo de exposición.

En el tiempo los registros corresponden a los meses de Febrero, Abril, Mayo, Octubre y Noviembre con un casos (20%) cada uno.

INGESTA DE CAMPEON (Raticida) HEJCU – 2012

VIGILANCIA Y REGISTRO ANUAL DE CASOS DE INGESTA DE CAMPEON - HEJCU 2012												
DISTRITOS	Edad y Sexo										Total general	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64		65 a mas			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
SURCO	0	2	0	0	2	6	0	0	0	0	**10**	26.32%
CHORRILLOS	0	1	0	3	3	2	0	0	0	0	**9**	23.68%
SURQUILLO	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	**4**	10.53%
MIRAFLORES	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	**3**	7.89%
VES	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	**2**	5.26%
SJM	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	**2**	5.26%
BARRANCO	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**	5.26%
SAN LUIS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**	2.63%
LINCE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**	2.63%
CALLAO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**1**	2.63%
VMT	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	**1**	2.63%
RIMAC	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**	2.63%
SAN BORJA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	**1**	2.63%
Total general	**0**	**5**	**2**	**8**	**7**	**14**	**1**	**0**	**1**	**0**	**38**	**100.00%**

REGISTRO DE CASOS DE INGESTA DE CAMPEON SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO - HEJCU 2012				
Grupo Edad	SEXO		Total general	%
	F	M		
0 a 14 años	5	0	5	13.16%
15 a 19 años	8	2	10	26.32%
20 a 44 años	14	7	21	55.26%
45 a 64 años	0	1	1	2.63%
65 a mas años	0	1	1	2.63%
Total general	**27**	**11**	**38**	**100.00%**

REGISTRO DE CASOS DE INGESTA DE CAMPEON POR MES - HEJCU 2012		
MES	Total	%
ENERO	2	5.26%
FEBRERO	2	5.26%
MARZO	2	5.26%
MAYO	2	5.26%
JUNIO	1	2.63%
JULIO	2	5.26%
SEPTIEMBRE	6	15.79%
OCTUBRE	6	15.79%
NOVIEMBRE	8	21.05%
DICIEMBRE	7	18.42%
Total general	**38**	**100.00%**

Se tiene un registro de 38 casos de ingesta de Campeón (Raticida), los grupos de edad más afectados son el de 20 a 44 años de edad con 21 (55.26%) casos, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con 10 (26.32%) casos, registrados mayormente los meses de Noviembre con 08 (21.05%) casos, luego Diciembre con 07 (18.42%) casos, y Setiembre y Octubre con 06 (15.79%) casos cada uno.

Por procedencia tenemos 10 (26.32%) casos que corresponden a Surco, 09 (23.68%) casos al distrito de Chorrillos, 04 (10.53%) casos al Distrito de Surquillo

INGESTA DE COCAINA

Se tiene un registro por ingesta de Cocaína de 06 casos, de los cuales el grupo de edad más afectado es el de 20 a 44 años con 03 (50%) casos, el de 15 a 19 años con 02 (33.33%) casos y el de 45 a 64 años con 01 (16.67%) caso.

Por procedencia se tiene 02 (33.33%) casos de Villa El Salvador, 01 (16.67%) caso procedente de Miraflores, 01(16.67%) caso de Surco, 01(16.67%) caso de La Victoria, 01(16.67%) caso de Chorrillos.

VIGILANCIA Y REGISTRO ANUAL DE CASOS DE INGESTA DE COCAINA - HEJCU 2012								
DISTRITOS	15 a 19 años		20 a 44 años		45 A 64 años		Total general	%
	M	F	M	F	M	F	M	
MIRAFLORES	0	1	0	1	0	1	1	16.67%
VES	1	0	1	0	1	0	2	33.33%
SURCO	0	0	0	0	0	0	1	16.67%
LA VICTORIA	0	0	0	0	0	0	1	16.67%
CHORRILLOS	0	0	0	0	0	0	1	16.67%
Total General	1	1	1	1	1	1	6	100.00%

REGISTRO DE CASOS DE INGESTA DE COCAINA SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO - HEJCU 2012				
Grupo Edad	SEXO		Total general	%
	F	M		
15 a 19 años	1	1	2	33.33%
20 a 44 años	0	3	3	50.00%
45 a 64 años	0	1	1	16.67%
Total general	1	5	6	100.00%

REGISTRO DE CASOS DE INGESTA DE COCAINA SEGÚN MES- HEJCU 2012		
MES	Total	%
ABRIL	1	16.67%
JUNIO	1	16.67%
JULIO	1	16.67%
AGOSTO	2	33.33%
SEPTIEMBRE	1	16.67%
Total general	6	100.00%

INGESTA DE CUERPO EXTRAÑO

VIGILANCIA Y REGISTRO ANUAL DE CASOS DE INGESTA DE CUERPO EXTRAÑO - HEJCU 2012										
DISTRITOS	Edad y Sexo								Total general	%
	0 a 14 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas			
	M	F	M	F	M	F	M	F		
SURCO	0	0	0	1	1	1	1	0	4	26.67%
CHORRILLOS	1	1	0	0	0	1	0	0	3	20.00%
SJM	2	0	1	0	0	0	0	0	3	20.00%
SURQUILLO	2	0	0	0	0	0	0	0	2	13.33%
VES	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6.67%
BARRANCO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6.67%
SANTA ANITA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6.67%
Total general	6	1	2	2	1	2	1	0	15	100.00%

Para el 2012 se han registrado 15 casos, que corresponde mayormente al grupo de edad de 0 a 14 años de edad con 07 (46.67%) casos, seguido del grupo de 20 a 44 años con 04 (26.67%) casos y el de 45 a 64 años con 03 (20%).

REGISTRO DE CASOS DE INGESTA DE CUERPO EXTRAÑO SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO - HEJCU 2012				
Grupo Edad	SEXO		Total general	%
	F	M		
0 a 14 años	1	6	7	46.67%
20 a 44 años	2	2	4	26.67%
45 a 64 años	2	1	3	20.00%
65 a mas años	0	1	1	6.67%
Total general	5	10	15	100.00%

REGISTRO DE CASOS DE INGESTA DE CUERPO EXTRAÑO POR MES - HEJCU 2012		
MES	Total	%
FEBRERO	1	6.67%
MARZO	1	6.67%
MAYO	2	13.33%
JUNIO	1	6.67%
JULIO	1	6.67%
AGOSTO	3	20.00%
SEPTIEMBRE	5	33.33%
OCTUBRE	1	6.67%
Total general	15	100.00%

Los meses con mayor registro corresponden a Setiembre con 05 (33.3%) casos, Agosto con 03 (20%) casos, Mayo con 02 (13.33%) casos.
Por lugar de procedencia se tiene a Surco con 04 (26.67%) casos, Chorrillos con 03 (20%) casos, San Juan de Miraflores con 03 (20%) casos, Surquillo 02 (13.33%) casos.

INGESTA DE LEJIA

VIGILANCIA Y REGISTRO ANUAL DE CASOS DE INGESTA DE LEJIA - HEJCU 2012

DISTRITOS	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		Total general	%
	M	F	M	F	M	F	M	F		
SURCO	0	0	1	0	2	0	0	0	4	40.00%
CHORRILLOS	0	1	0	0	1	0	0	0	2	20.00%
MIRAFLORES	0	0	0	0	0	0	1	1	1	10.00%
SJM	0	1	0	0	0	0	0	0	1	10.00%
BARRANCO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	10.00%
LINCE	0	0	0	1	0	0	0	0	1	10.00%
Total general	0	2	1	2	3	0	1	1	10	100.00%

REGISTRO DE CASOS DE INGESTA DE LEJIA SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO - HEJCU 2012

Grupo Edad	SEXO		Total general	%
	F	M		
0 a 14 años	2	0	2	20.00%
15 a 19 años	2	1	3	30.00%
20 a 44 años	0	3	3	30.00%
45 a 64 años	1	1	2	20.00%
Total general	5	5	10	100.00%

REGISTRO DE CASOS DE INGESTA DE LEJIA POR MES - HEJCU 2012

MES	Total	%
MARZO	1	10.00%
ABRIL	2	20.00%
JULIO	1	10.00%
AGOSTO	1	10.00%
SEPTIEMBRE	2	20.00%
OCTUBRE	1	10.00%
NOVIEMBRE	2	20.00%
Total general	10	100.00%

En el caso de Ingesta de Legía se tiene un total de 10 casos, que corresponde al grupo de edad de 16 a 19 años de edad con 03 (30%) casos, al grupo de 20 a 44 años de edad también con 03 (30%) casos, siendo los meses de Abril, Setiembre y Noviembre con un registro de 02 (20%) casos respectivamente.
Y en mayor proporción proceden de Surco 04 (40%) casos y Chorrillos 02 (20%) casos.

INGESTA DE SUSTANCIA DESCONOCIDA

VIGILANCIA Y REGISTRO ANUAL DE CASOS DE INGESTA DE SUSTANCIA DESCONOCIDA - HEJCU 2012

DISTRITOS	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas		Total general	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
CHORRILLOS	0	1	1	2	3	3	1	0	0	0	11	28.95%
SURCO	1	1	0	1	2	4	1	0	0	0	10	26.32%
SURQUILLO	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	7.89%
SAN BORJA	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	7.89%
MIRAFLORES	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	5.26%
LA MOLINA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2.63%
SJM	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2.63%
LIMA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2.63%
BARRANCO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.63%
INDEPENDENCIA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2.63%
PUEBLO LIBRE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2.63%
VMT	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2.63%
CHINCHA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2.63%
SAN ISIDRO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2.63%
Total general	3	2	2	5	11	10	3	1	0	1	38	100.00%

REGISTRO DE CASOS DE INGESTA DE SUSTANCIA DESCONOCIDA SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO - HEJCU 2012

Grupo Edad	SEXO		Total general	%
	F	M		
0 a 14 años	2	3	5	13.16%
15 a 19 años	5	2	7	18.42%
20 a 44 años	10	11	21	55.26%
45 a 64 años	1	3	4	10.53%
65 a mas años	1		1	2.63%
Total general	19	19	38	100.00%

REGISTRO DE CASOS DE INGESTA DE SUSTANCIA DESCONOCIDA POR MES - HEJCU 2012

MES	Total	%
ENERO	4	10.53%
FEBRERO	4	10.53%
MARZO	2	5.26%
ABRIL	3	7.89%
MAYO	4	10.53%
JUNIO	4	10.53%
JULIO	2	5.26%
AGOSTO	9	23.68%
SEPTIEMBRE	4	10.53%
OCTUBRE	2	5.26%
Total general	38	100.00%

Con Ingesta de sustancia desconocida tenemos un total de 38 casos registrados que fueron atendidos durante el 2012, de los cuales el grupo de edad más afectado fue el de 20 a 44 años con 21 (66.28%) casos, luego el de 16 a 19 años con 07 (18.42%) casos.
El mayor número de registros corresponde en primer lugar al mes de Agosto con 09 (23.68%) casos, luego siguen los meses de Enero, Febrero, Mayo, Junio y Setiembre con 04 (10.53%) casos cada uno.
El lugar de procedencia corresponde a Chorrillos con 11 (28.95%) casos, luego Surco con 10 (26.32%) casos y sucesivamente Surquillo y San Borja con 03 (7.89) casos.

INGESTA DE THINNER

VIGILANCIA Y REGISTRO ANUAL DE CASOS DE INGESTA DE THINNER - HEJCU 2012						
DISTRITOS	0 a 14 años		45 a 64 años		Total general	%
	M	F	M	F		
SURQUILLO	1	0	1	0	2	66.67%
LINCE	0	0	0	1	1	33.33%
Total general	1	1	1	1	3	100.00%

REGISTRO DE CASOS DE INGESTA DE THINNER SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO - HEJCU 2012				
Grupo Edad	SEXO		Total general	%
	F	M		
0 a 14 años	0	1	1	33.33%
45 a 64 años	1	1	2	66.67%
Total general	1	2	3	100.00%

REGISTRO DE CASOS DE INGESTA DE THINNER POR MES - HEJCU 2012		
MES	Total	%
FEBRERO	1	33.33%
MARZO	1	33.33%
AGOSTO	1	33.33%
Total general	3	100.00%

Por ingesta de Thinner se tiene un total 03 casos en el año 2012, de los cuales el grupo de edad más afectado fue el de 45 a 64 años con 02 (66.67%) casos, registrándose sucesivamente 01 (33.3%) caso los meses de Febrero, Marzo y Agosto. Por lugar de procedencia del distrito de Surquillo se han registrado 02 (66.67%) casos y de Lince 01 (33.3%) caso.

REGISTRO DE CASOS POR INGESTA DE ACIDO MURIATICO - 2012

VIGILANCIA Y REGISTRO ANUAL DE CASOS POR INGESTA DE ACIDO MURIATICO - HEJCU 2012						
DISTRITOS	Edad y Sexo				Total general	%
	20 a 44 años		45 a 64 años			
	M	F	M	F		
SURCO	1	1	0	1	3	60.00%
SURQUILLO	0	1	0	1	2	40.00%
Total general	1	2	0	2	5	100.00%

REGISTRO DE CASOS POR INGESTA DE ACIDO MURIATICO POR MES - HEJCU 2012		
MES	Total	%
JUNIO	1	20.00%
AGOSTO	2	40.00%
OCTUBRE	1	20.00%
DICIEMBRE	1	20.00%
Total general	5	100.00%

REGISTRO DE CASOS POR INGESTA DE ACIDO MURIATICO SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO - HEJCU 2012				
Grupo Edad	SEXO		Total general	%
	F	M		
20 a 44 años	2	1	3	60.00%
45 a 64 años	2	0	2	40.00%
Total general	4	1	5	100.00%

Hay un registro de 05 casos de ingesta de Ácido Muriático durante el 2012, de los cuales 04 (80%) corresponde al sexo femenino.
Los casos provienen de Surco 03 (60%) casos y de Surquillo 02 (40%) casos. El grupo de edad más comprometido es de 20 a 44 años con 03 (60%) de los casos.
En el mes de Agosto se registraron 02 casos contra 01 caso registrado en Junio, Octubre y Diciembre.

REGISTRÓ DE CASOS POR INTOXICACION MEDICAMENTOSA – 2012

VIGILANCIA Y REGISTRO ANUAL DE CASOS DE INTOXICACION MEDICAMENTOSA HEJCU 2012												
DISTRITOS	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas		Total general	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
SURCO	5	0	1	5	9	18	2	4	1	0	45	23.20
SURQUILLO	2	0	1	3	6	12	2	3	0	1	30	15.46
CHORRILLOS	1	5	3	4	4	13	0	3	0	0	33	17.01
MIRAFLORES	2	0	0	2	4	10	2	1	0	0	21	10.82
SJM	1	1	0	1	2	2	1	3	0	0	11	5.67
BARRANCO	0	0	0	3	0	7	0	1	0	0	11	5.67
VES	0	1	0	2	0	4	0	0	0	0	7	3.61
SAN BORJA	0	0	0	1	1	7	1	1	0	0	11	5.67
LA VICTORIA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	2.06
LA MOLINA	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	1.55
LOS OLIVOS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1.03
JESUS MARIA	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1.03
ATE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.52
RIMAC	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.52
CALLAO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.52
VMT	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.52
LIMA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.52
BREÑA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.52
LINCE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.52
MAGDALENA DEL MAR	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.52
SAN ISIDRO	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1.03
SAN MIGUEL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.52
SAN LUIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.52
CARABAYLLO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.52
SANTA ANITA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.52
Total general	11	7	5	22	29	93	9	16	1	1	194	100.00

REGISTRO DE CASOS DE INTOXICACION MEDICAMENTOSA SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO HEJCU 2012				
Grupo Edad	SEXO		Total general	%
	M	F		
0 a 14 años	11	7	18	9.28
15 a 19 años	5	22	27	13.92
20 a 44 años	29	93	122	62.89
45 a 64 años	9	16	25	12.89
65 a mas años	1	1	2	1.03
Total general	38	103	194	100

Se encuentra un total de 194 casos registrados, de los cuales 122 (62.89%) casos pertenecen al grupo de 20 a44 años de edad, seguido del grupo de 15 a 19 años de edad con 27 (13.92%) casos y en tercer lugar el grupo de 45 a 65 años de edad con 25 (12.89%) registros.

REGISTRO DE CASOS INTOXICACION MEDICAMENTOSA POR MES - HEJCU 2012		
MES	Total	%
ENERO	5	2.58
FEBRERO	10	5.15
MARZO	20	10.31
ABRIL	7	3.61
MAYO	22	11.34
JUNIO	18	9.28
JULIO	7	3.61
AGOSTO	19	9.79
SEPTIEMBRE	17	8.76
OCTUBRE	22	11.34
NOVIEMBRE	24	12.37
DICIEMBRE	23	11.86
Total general	194	100.00

El mes de mayor registro corresponde a Noviembre con 24 registros (12.37%), seguido de Diciembre con 23 registros (11.86%) y Octubre con 22 casos (11.34%), es decir el tercer trimestre del año 2012, representando el 35.57% (69) del total de casos.
Los casos mayormente proceden de Surco con un total de 45 (23.20%) casos, seguido de Chorrillos con33 (17.01%) casos y luego Surquillo con 30 (15.46%) casos registrados.

CASOS DE DIABETES MELLITUS REGISTRADOS POR EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AÑO 2012 - HEJCU

DISTRITOS	Edad y Sexo							Total general
	0 a 14 años	20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas años		
	M	M	F	M	F	M	F	
SURCO	0	8	2	10	10	8	6	44
CHORRILLOS	0	1	1	7	9	7	3	28
SURQUILLO	0	3	4	6	2	5	3	23
SJM	0	3	0	5	9	0	2	19
BARRANCO	1	1	2	3	2	2	3	14
VMT	0	3	2	4	1	0	3	13
MIRAFLORES	0	1	3	4	1	0	3	12
VES	0	1	0	2	1	1	0	5
SAN ISIDRO	0	1	0	0	2	2	0	5
SJL	0	0	0	1	2	1	0	4
SAN BORJA	0	1	2	0	1	0	0	4
JESUS MARIA	0	0	0	2	1	0	0	3
LA VICTORIA	0	1	0	2	0	0	0	3
SAN LUIS	0	1	0	1	0	0	1	3
INDEPENDENCIA	0	0	0	0	2	0	0	2
LIMA	0	0	0	1	1	0	0	2
PACHACAMAC	0	1	0	0	0	0	0	1
SMP	0	0	0	1	0	0	0	1
LURIN	0	0	0	0	0	1	0	1
COMAS	0	0	0	1	0	0	0	1
CALLAO	0	1	0	0	0	0	0	1
EL AGUSTINO	0	1	0	0	0	0	0	1
LA PERLA	0	0	0	1	0	0	0	1
CHIMBOTE	0	0	0	0	1	0	0	1
ATE	0	0	0	0	0	0	1	1
LINCE	0	0	0	0	0	0	1	1
Total general	1	28	16	51	45	27	26	194

Se tiene un registro de 194 casos de diabetes mellitus registrados durante el 2012, de los cuales 44 (22.68%) casos proceden del distrito de Surco, siendo el grupo de 45 a 64 años el de mayor registro con 20 (45.45%) casos, seguido del grupo de 65 a más años con 14 (31.82%) casos.
Continúa el distrito de Chorrillos con 28 (14.43%) casos, siendo el grupo de edad más afectado el de 45 a 64 años con 16 (57.14%) casos.
En tercer lugar tenemos al distrito de Surquillo con un registro de 23 (11.86%) casos, donde observamos que los grupos de edad de 20 a 44 años, el de 45 a 65 años y el de 65 a más años presentan la misma proporcionalidad con aproximadamente 08 (34.78%) casos cada uno.
San Juan de Miraflores registra 19 (9.79%) casos, siendo el grupo de 45 a 64 años el más afectado con 14 (73.78%) casos.
Asimismo, Barranco registra 14 (7.22%) casos, Villa María del triunfo 13 (6.70%) casos y Miraflores 12 (6.17%) casos.
Del total de casos registrados el grupo de edad más afectado corresponde al grupo de 45 a 64 años con 96 (49.48%) casos, seguido del grupo de 65 a más años con 53 (27.32%) casos y el de 20 a 44 años con 44 (22.68%) casos

Grupo Edad	SEXO		Total general
	M	F	
0 a 14 años	1		1
20 a 44 años	28	16	44
45 a 64 años	51	45	96
65 a mas años	27	26	53
Total general	107	87	194

MES	Total
ENERO	7
FEBRERO	15
MARZO	5
ABRIL	8
MAYO	15
JUNIO	10
JULIO	16
AGOSTO	20
SEPTIEMBRE	19
OCTUBRE	20
NOVIEMBRE	30
DICIEMBRE	29
Total general	194

Durante el 2012 los meses con mayor registro corresponden a Noviembre con 30 (15.46%) casos, Diciembre con 29 (14.95%) casos, Octubre y Agosto con 20 (10.31%) casos.
Para el periodo del 2012, el registro de casos de Diabetes mellitus nos presenta que el grupo de edad más afectado corresponde al grupo de 45 a 64 años con 96 (49.48%) casos, los distritos con mayor registro corresponden a el distrito de Surco con 44 (22.68%) casos, Chorrillos con 28 (14.43%) casos y Surquillo con 23 (11.86%) casos y el periodo de tiempo de mayor registro corresponde a Noviembre con 30 (15.46%) casos y Diciembre con 29 (14.95%) casos.

INSUFICIENCIA CARDIACA

VIGILANCIA Y REGISTRO ANUAL DE CASOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA - HEJCU 2012

DISTRITOS	Edad y Sexo										Total general	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
SURCO	0	1	0	2	4	4	2	4	2	6	25	23.36%
CHORRILLOS	1	0	0	0	6	1	0	1	3	3	15	14.02%
SJM	0	1	1	0	1	4	2	3	2	0	14	13.08%
SURQUILLO	0	0	0	0	6	1	0	3	0	0	10	9.35%
MIRAFLORES	0	0	0	0	1	1	3	0	1	3	9	8.41%
BARRANCO	0	0	2	0	3	1	0	1	1	0	8	7.48%
SAN BORJA	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	3.74%
VES	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	2.80%
VMT	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3	2.80%
CALLAO	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1.87%
SANTA ANITA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1.87%
LINCE	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1.87%
SAN ISIDRO	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1.87%
LURIGANCHO (CHOSICA)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.93%
LA VICTORIA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.93%
LURIN	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.93%
SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.93%
LA MOLINA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.93%
RIMAC	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.93%
PACHACAMAC	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.93%
PUEBLO LIBRE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.93%
Total general	**1**	**2**	**3**	**3**	**27**	**18**	**13**	**14**	**12**	**14**	**107**	**100.00%**

REGISTRO DE CASOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA POR MES - HEJCU 2012

MES	Total	%
ENERO	19	17.76%
FEBRERO	13	12.15%
MAYO	15	14.02%
JUNIO	14	13.08%
JULIO	3	2.80%
AGOSTO	4	3.74%
SEPTIEMBRE	4	3.74%
OCTUBRE	10	9.35%
NOVIEMBRE	15	14.02%
DICIEMBRE	10	9.35%
Total general	**107**	**100.00%**

REGISTRO DE CASOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO - HEJCU 2012

Grupo Edad	SEXO		Total general	%
	M	F		
0 a 14 años	1	2	3	2.80%
15 a 19 años	3	3	6	5.61%
20 a 44 años	27	18	45	42.06%
45 a 64 años	13	14	27	25.23%
65 a mas años	12	14	26	24.30%
Total general	**56**	**51**	**107**	**100.00%**

Se han registrado 107 casos de Insuficiencia cardiaca durante el 2012, teniendo el género masculino un registro de 56 (52.34%) casos y el género femenino un registro de 51 (47.66) casos, cuya diferencia no es muy significativa.
El grupo de edad más afectado corresponde al de 20 a 44 años con 45 (42.06%) casos, continuando con el grupo de 45 a 64 años con 27 (25.23%) casos y el de 65 a más años con 26 casos.
L a mayor proporción de casos proceden de Surco con 25 (23.36%) casos, seguido de Chorrillos con 15 (14.02%) casos, San Juan de Miraflores con 14 (13.08%) casos, Surquillo con 10 (9.35%) casos.
Los meses de mayor registro corresponden a Enero con 19 (17.76%) casos, Mayo y Noviembre con 15(14.02%) casos cada uno, y Febrero con 13 (12.5%) casos.

DIAGNOSTICO DEL MANEJO INTERNO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS

Los Hospitales forman una parte importante del sistema sanitario. Son instituciones que cuentan con personal capacitado y entrenado para resolver problemas de salud con distintos niveles de complejidad por medio del desarrollo de actividades preventivas, recuperativas, rehabilitadoras, formativas y de investigación, íntimamente ligadas a las características de la población que hace uso de sus servicios.
Los Hospitales forman parte de la comunidad, pero son también comunidades en sí mismos.
Los residuos sólidos generados en hospitales se caracterizan por presentar cierto grado de patogenicidad, explosividad, corrosividad, reactividad, radioactividad, entre otras características de peligrosidad. Todos los miembros de la comunidad hospitalaria y extra hospitalaria 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.

Durante los últimos años se ha incrementado la preocupación por la 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.
De igual manera, 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.

FINALIDAD

Contribuir a la generación de centros de trabajo saludables.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las prioridades y necesidades sanitarias, para la toma de decisiones respecto a la Gestión de Residuos Sólidos en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", para el periodo enero-diciembre 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Describir el ámbito socio demográfico y de salud vinculado a la generación de residuos sólidos en el HEJCU para el periodo enero a diciembre 2013.
2. Describir los procedimientos básicos en cada una de las etapas del manejo de los residuos sólidos en el HEJCU para el periodo enero a diciembre 2013.
3. Identificar los peligros y estimar los riesgos relacionados con el manejo de residuos sólidos en el HEJCU para el periodo enero a diciembre 2013.
4. Describir las condiciones de seguridad del personal de salud expuesto a los residuos sólidos, en todas sus etapas desarrolladas en el HEJCU para el periodo enero a diciembre 2013.
5. Identificar los problemas relacionados a la gestión adecuada de residuos sólidos y fundamentar su priorización en el HEJCU para el periodo enero a diciembre 2013.
6. Conocer los resultados de la implementación de las actividades de mejora para la reducción de residuos sólidos hospitalarios en el HEJCU para el periodo enero a diciembre 2013.

BASE LEGAL

1. 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.

2. 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
3. D.L. 1065 que modifica la Ley General de Residuos Sólidos, promulgada el 20 de Junio de 2008 y publicada el 28 de Junio de 2008.
4. 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.
5. 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.
6. D.S. 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.
7. R.M. N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NT 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.
8. RM N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud
9. RM N° 767-2006/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
10. RD N° 091-2012-DG-HEJCU que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
11. RD N° 129-2010-DG-HEJCU que aprueba el Manual de Procedimientos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

AMBITO DE APLICACIÓN

El presente diagnóstico fue aplicado a todos los procesos generadores de residuos sólidos, en las diferentes areas, servicios y departamentos del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", durante el periodo de ejecución enero a diciembre 2012.

MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" (HEJCU)

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" (HEJCU), es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, especializado en la atención de emergencias y urgencias quirúrgicas de alta complejidad, con categoría III-1. (Anexo 1)
Tiene la misión de "Contribuir a mejorar la salud de la población atendiéndola en situaciones de emergencia y urgencia en forma oportuna, con equidad, calidad, calidez, eficiencia y desarrollando la docencia en salud", y su visión es "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.
El HEJCU se encuentra ubicado en el distrito de Miraflores, en el departamento de Lima, y brinda atención de urgencia y emergencia en especialidades medico quirúrgicas, así como servicios de ayuda diagnostica. (Anexo 2)

SERVICIOS Y UNIDADES GENERADORES DE RESIDUOS SOLIDOS

Toda unidad productora de servicios es una unidad generadora de residuos. El detalle de la generación de residuos se puede ver en la siguiente tabla:

CARACTERIZACION DE LA PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN EL HEJCU

UNIDAD GENERADORA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RRSS	CARACTERÍSTICA DE PELIGROSIDAD DE RRSS	ORIGEN	RESIDUO
Departamentos de: Medicina Cirugía Traumatologi Neurocirugía Pediatria	**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, 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 contaminadas con citostáticos, 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.

UNIDAD GENERADORA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RRSS	CARACTERÍSTICA DE PELIGROSIDAD DE RRSS	ORIGEN	RESIDUO
Servicio de Cuidados Críticos	**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 citostáticos, 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.

UNIDAD GENERADORA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RRSS	CARACTERÍSTICA DE PELIGROSIDAD DE RRSS	ORIGEN	RESIDUO
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, transoperatorio (acto quirúrgico), operatorio inmediato.	Bolsas de sangre, bolsas de hemoderivados, algodón, guantes, mascarillas, tarjetas de grupos (plástico)
		A.4: Residuos Quirúrgicos y Anatomo-Patológicos	Patogenicidad	Transoperatorio (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, transoperatorio (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.
	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 contaminadas con citostáticos, mercurio de termómetros, tonner, pilas, baterías, contenedores de elementos fluorocarburados
		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, 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.

UNIDAD GENERADORA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RRSS	CARACTERÍSTICA DE PELIGROSIDAD DE RRSS	ORIGEN	RESIDUO
Departamento de Enfermería	**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, 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.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, 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, procesos de central de esterilización	Jeringas, vías, gasas 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.
	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.

UNIDAD GENERADORA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RRSS	CARACTERÍSTICA DE PELIGROSIDAD DE RRSS	ORIGEN	RESIDUO
Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Banco de Sangre	**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. 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	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
		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.4: Residuos Quirúrgicos y Anatomo-Patológicos	Patogenicidad	Transoperatorio (acto quirúrgico)	Piezas anatómicas y residuos de las mismas, restos de tejido, placentas, restos de óbitos fetales
		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, gasas contaminadas con citostáticos, 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
			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

UNIDAD GENERADORA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RRSS	CARACTERÍSTICA DE PELIGROSIDAD DE RRSS	ORIGEN	RESIDUO
Departamento de Diagnóstico por Imágenes	**Clase A:** Residuos Biocontaminados	A.1:Atención al Paciente	Patogenicidad	Recepción de Pacientes	Guantes, esparadrapos, algodón, mascarillas, algodón
		A.5: Elementos punzocortantes	Patogenicidad	Fase Pre analítica: Obtención de muestras de sangre	Agujas hipodérmicas con o sin jeringa, lancetas,tubos rotos
	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

UNIDAD GENERADORA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RRSS	CARACTERISTICA DE PELIGROSIDAD DE RRSS	ORIGEN	RESIDUO
Departamento de Farmacia	**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 contaminadas con citostáticos, 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
Departamento de Servicio Social	**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
Departamento de nutricion y dietetica	**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

(*)Otros: Cuerpo Médico, Sindicato de Trabajadores, Sindicato de Enfermeras(os), Defensoría del Paciente, Auditorio. Son en realidad terceros productores no sujetos a revisión de la generación de sus residuos por la Institución, ya que deberían cada uno eliminar sus residuos independientemente.

UNIDAD GENERADORA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RRSS	CARACTERÍSTICA DE PELIGROSIDAD DE RRSS	ORIGEN	RESIDUO
Manteiento y Servicios Generales	**Clase B:** Residuos Especiales	B.1.Residuos Químicos peligrosos	Toxicidad nimCorrosividad	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).	Ropa proveniente de los diversos servicios (mandilones, soleras, campos enteros, campos fenestrados, etc.)
	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.
Oficinas Administrativas	**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
Áreas Comunes	**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

ESTIMACION DE LA TASA DE GENERACION ANUAL DE RESIDUOS SOLIDOS 2011 - 2012 EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

Tabla N° 1

CONSOLIDADO ANUAL DE MANIFIESTOS DE REGISTROS DE RESIDUOS SOLIDOS PELIGROSOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA **MESES:** Enero - Diciembre **AÑO: 2011**

N°	MES	TIPO DE GENERADOR (1)	DIRECCIÓN	CARACTERÍSTICAS DEL RESIDUO			TRATAMIENTO		TRANSPORTE	DISPOSICIÓN FINAL	OBS
				TIPO DE RESIDUO	PELIGROSIDAD (2)	CANTIDAD (Kg/Mes)	EPS - RS	TIPO (3)	EPS - RS	EPS - RS	
1	ENERO	Hospital …MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5223.90	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09	
2	FEBRERO	Hospital …MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5368.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	**EPNA 0494.09**	
3	MARZO	Hospital …MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5795.72	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	**EPNA 0494.09**	
4	ABRIL	Hospital …MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	4941.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	**EPNA 0494.09**	
5	MAYO	Hospital …MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5098.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	**EPNA 0494.09**	
6	JUNIO	Hospital …MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5098.96	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	**EPNA 0494.09**	
7	JULIO	Hospital …MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5520.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	**EPNA 0494.09**	
8	AGOSTO	Hospital …MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5398.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	**EPNA 0494.09**	
9	SEPTIEMBRE	Hospital …MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5731.60	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	**EPNA 0494.09**	
10	OCTUBRE	Hospital …MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6072.80	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	**EPNA 0494.09**	
11	NOVIEMBRE	Hospital …MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5993.70	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	**EPNA 0494.09**	
12	DICIEMBRE	Hospital …MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6437.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	**EPNA 0494.09**	
TOTAL						**66,678.68**					

Fuente: OESA – HEJCU. Enero 2013

Tabla N° 2

CONSOLIDADO ANUAL DE MANIFIESTOS DE REGISTROS DE RESIDUOS SOLIDOS PELIGROSOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

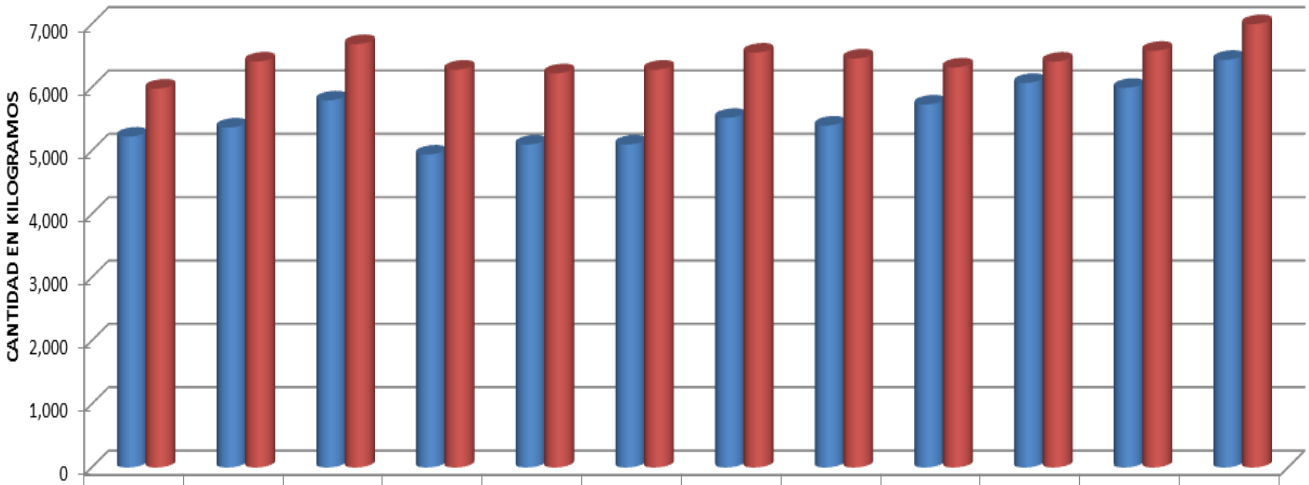
ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA **MESES:** Enero - Diciembre **AÑO: 2012**

N°	MES	TIPO DE GENERADOR (1)	DIRECCIÓN	CARACTERÍSTICAS DEL RESIDUO			TRATAMIENTO		TRANSPORTE	DISPOSICIÓN FINAL	OBS
				TIPO DE RESIDUO	PELIGROSIDAD (2)	CANTIDAD (Kg/Día)	EPS - RS	TIPO (3)	EPS - RS	EPS - RS	
1	ENERO	Hospital… MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5981.80	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05	
2	FEBRERO	Hospital… MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6410.10	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05	
3	MARZO	Hospital… MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6685.00	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05	
4	ABRIL	Hospital… MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6280.90	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05	
5	MAYO	Hospital… MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6223.40	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05	
6	JUNIO	Hospital… MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6281.50	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05	
7	JULIO	Hospital… MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6550.60	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05	
8	AGOSTO	Hospital… MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6457.00	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05	
9	SEPTIEMBRE	Hospital… MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6316.00	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05	
10	OCTUBRE	Hospital… MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6408.00	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05	
11	NOVIEMBRE	Hospital… MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6578.95	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05	
12	DICIEMBRE	Hospital… MINSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7014.80	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05	
TOTAL						**77,188.05**					

Fuente: OESA – HEJCU. Enero 2013

Gráfico N° 1

RESIDUOS SOLIDOS PELIGROSOS GENERADOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"
COMPARATIVO 2011 - 2012



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2011	5223.90	5368.00	5795.72	4941.00	5098.00	5098.96	5520.00	5398.00	5731.60	6072.80	5993.70	6437.00
2012	5981.80	6410.10	6685.00	6280.90	6223.40	6281.50	6550.60	6457.00	6316.00	6408.00	6578.95	7014.80

Fuente: OESA – HEJCU. Enero 2013

ALTERNATIVAS DE MINIMIZACION

Durante el periodo 2012, se emplearon medidas de minimización en el manejo de residuos comunes en el área administrativa, que incluyeron la impresión a doble cara, el rehúso y el reciclaje de papel.

ALMACENAMIENTO INTERMEDIO

En este ambiente se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos, ya que esto evita exponerse a los residuos durante la generación de los residuos en cada actividad hospitalaria.
Este almacenamiento se implementa de acuerdo al volumen de residuos generados en las áreas de atención del Hospital.

RECOLECCION Y TRANSPORTE INTERNO DE RESIDUOS SOLIDOS

Se realiza el traslado de los residuos sólidos desde el lugar de generación al almacenamiento intermedio o final, según sea el caso, utilizando la escalera de emergencia y considerando la frecuencia de recojo de los residuos, la dinámica de trabajo de cada servicio así como los horarios de visita. (Anexo 3)
Las rutas han sido establecidas considerando el menor recorrido posible para el transporte de residuos de un tipo de almacenamiento a otro, y evitando el cruce con las rutas de alimentos, ropa limpia, traslado de pacientes y horarios de menor afluencia de personas.
Se han establecido Horarios para el recojo de residuos sólidos en los turnos mañana, tarde y noche:
Turno Mañana: 10:00 Hs y 14:30 Hs.
Turno Tarde: 18:00 Hs. Y 22:00 Hs.
Noche: 3:00 Hs. Y 6:30 Hs.

ALMACENAMIENTO FINAL DE RESIDUOS

Es la etapa de almacenamiento final los residuos sólidos hospitalarios provenientes del almacenamiento intermedio ó de la fuente de generación según sea el caso, en este lugar son depositados temporalmente para su y disposición final en el relleno sanitario.
El lugar de Almacenamiento Final de los residuos sólidos está ubicado en el primer piso.

La frecuencia de recojo de los residuos generados en la Institución es diaria, incluyendo domingos y feriados, ya que se generan diariamente un promedio de 211 kilogramos de residuos peligrosos (Biocontaminados y Especiales), los cuales necesitan ser transportados a un Relleno Sanitario, evitando periodos largos de exposición y contacto con vectores.

La recolección externa se efectúa mediante el recojo de los residuos sólidos peligrososdesde el hospital hasta su disposición final, por parte de la empresa prestadora de servicios de residuos sólidos (EPS-RS), registrada por DIGESA y autorizada por la autoridad Municipal.

En el caso de los residuos sólidos comunes, la Municipalidad de Miraflores es la encargada de realizar el recojo de los residuos comunes provenientes de las áreas administrativas, Servicios Generales y Mantenimiento y el Servicio de Nutrición.

RECOLECCION Y TRANSPORTE EXTERNO DE RESIDUOS SOLIDOS

Durante el periodo 2012, se contó con dos empresas para la recolección externa de los residuos peligrosos.
Desde el 1° de Enero hasta el 14 de Octubre de 2012, con contó con los servicios de la Empresa Tecnologías Ecológicas PRISMA S.A.C., y desde el 15 de octubre hasta el 31 de diciembre de 2012, con la Empresa DAHEMO S.A.C., la cual continúa prestando sus servicios para el periodo 2013.

FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y SALUD OCUPACIONAL

Durante el Año 2012, se desarrollaron cursos de capacitación en Bioseguridad dirigidos al personal de salud, los cuales incluyeron los temas de Manejo de Residuos Sólidos, Uso Adecuado de Elementos de Protección Personal, Lavado de Manos, Control de Infecciones Intrahospitalarias, 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.

CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL

Durante el periodo 2012, se cumplieron las actividades programadas en el Plan Operativo Anual. Las acciones de control interno aplicadas a la gestión de residuos sólidos, evidenciaron dificultades para la aplicación de la NT 096-2012/MINSA, aprobada en julio del presente año, las mismas que se han ido subsanando durante el IV trimestre 2012.

Así, se conformó el Comité de Gestión de Residuos Sólidos, el cual sesiona en forma mensual. De igual manera, se han realizado actividades de supervisión de acuerdo a lo establecido en la normativa actual.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD OPERATIVA	META ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	2012				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
	Vigilancia de la Calidad de Agua consumida	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	2	Curso	0	0	1	1	2	100

CONCLUSIONES

Durante el periodo 2012, se han detectado dificultades para el manejo adecuado de residuos sólidos en el marco de la reciente NT 096-2012/MINSA. Se ha realizado el pesaje de los residuos sólidos, pero sólo para los residuos peligrosos.

Por otra parte, la NT 096-2012/MINSA establece el pesaje de los residuos peligrosos por servicio, clase y subclase, para cuyo cumplimiento, las principales dificultades han sido: no contar con una balanza institucional, sino con una provista por la empresa DAHEMO S.A.C., y no contar con un personal dedicado a exclusividad a la Gestión de Salud Ambiental.

Por otra parte, los cambios en la normativa relacionada al manejo de residuos sólidos implican también cambios en la organización de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y la adecuación de sus procesos y procedimientos.

Se ha elaborado un instrumento para la verificación del peso de los residuos sólidos y peligrosos, que actualmente se encuentra en fase de implementación.

RECOMENDACIONES

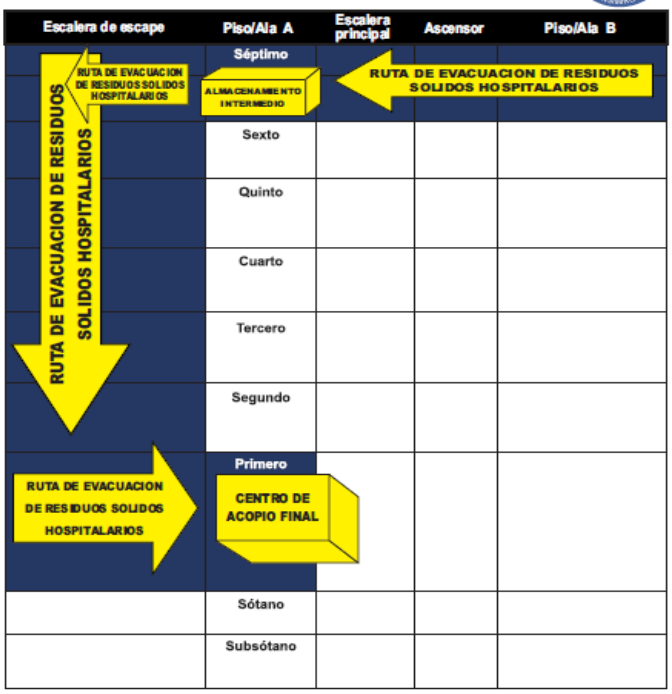
- Se recomienda fortalecer las acciones de capacitación a los trabajadores del área asistencial.
- Elaborar e Implementar el Plan de Trabajo para la adherencia del personal sanitario a las prácticas de minimización, con énfasis en la importancia del reciclaje de residuos comunes
- Establecer alianzas con el personal de vigilancia y limpieza para el manejo adecuado de los residuos sólidos.
- Gestionar la designación de un equipo para la gestión de la salud ambiental, el cual debería incluir a un responsable profesional de la salud, y a un ingeniero sanitario.
- 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 eco eficiencia.

RESPONSABILIDADES

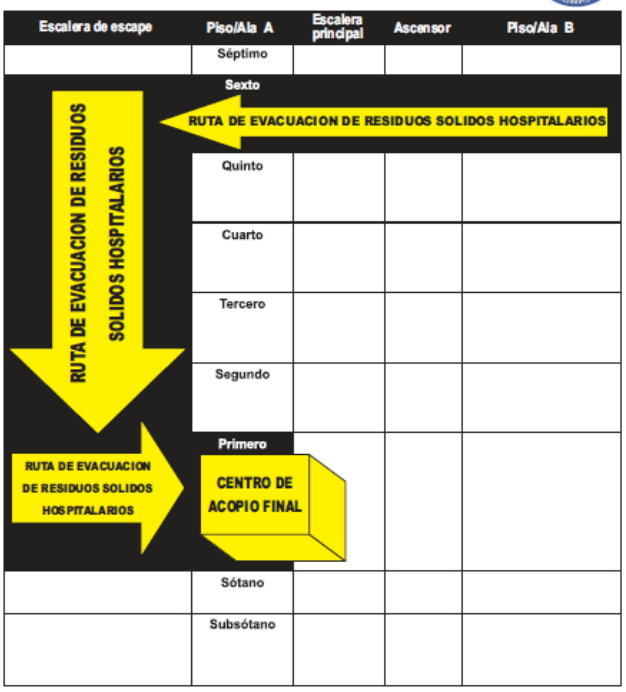
La ejecución del presente diagnostico estuvo a cargo de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental, utilizando para ello, la evidencia contenida en los informes, manifiestos, listas de chequeo y planes del área de salud ambiental y del Comité de Gestión de Residuos Sólidos..

ANEXO 1

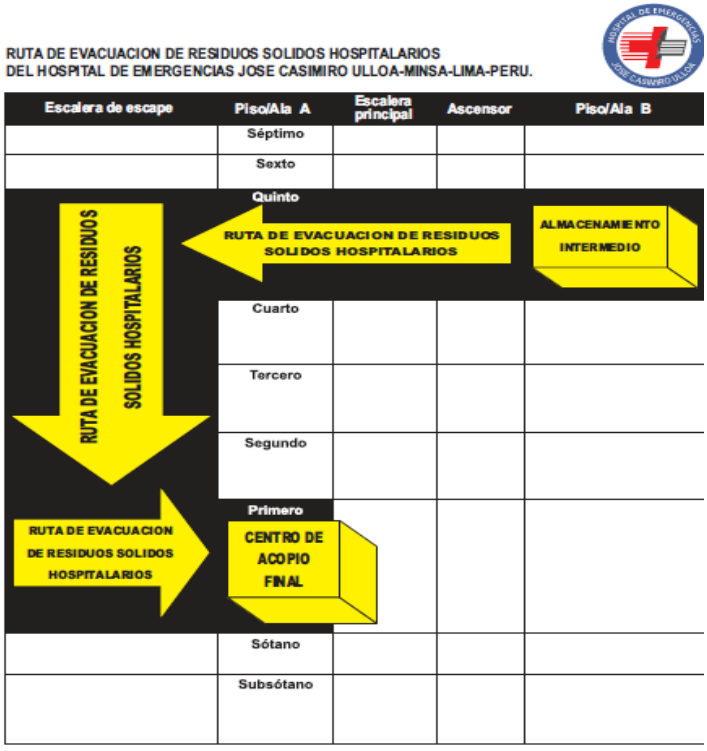
RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA-MINSA-LIMA-PERU.



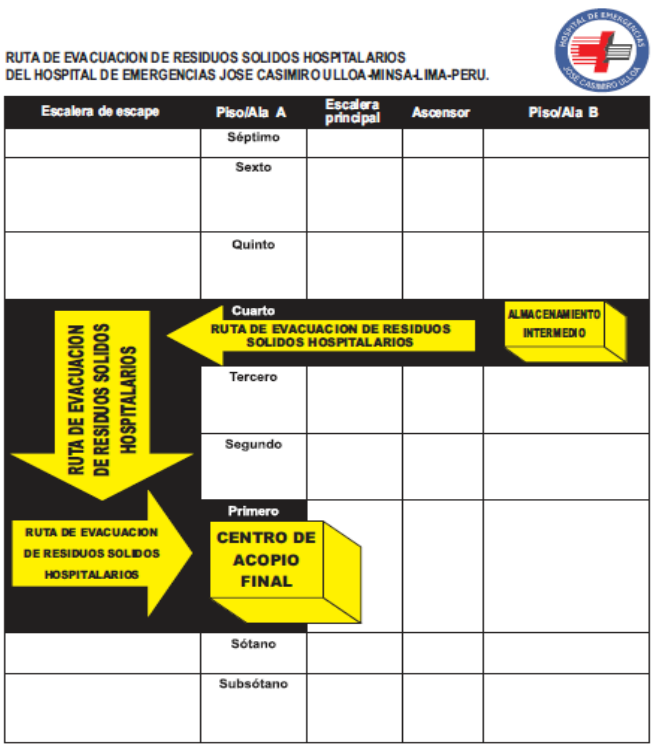
RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA-MINSA-LIMA-PERU.



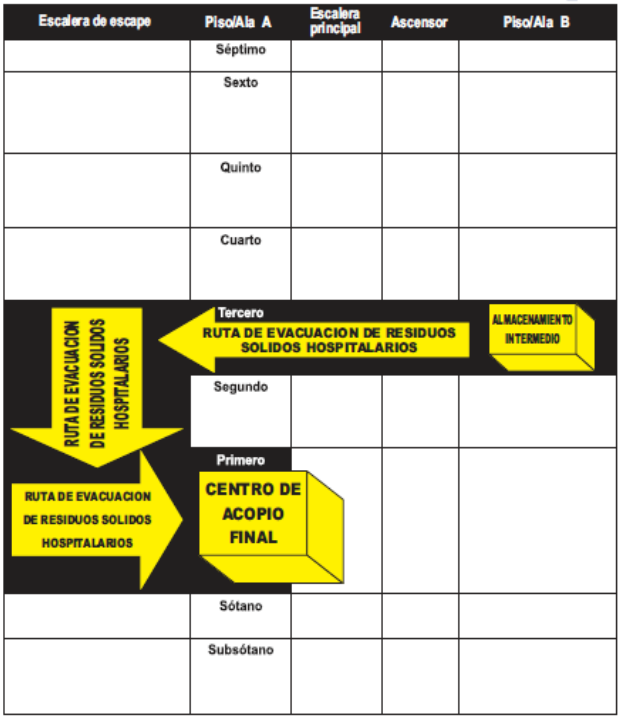
RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA-MINSA-LIMA-PERU.



RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA-MINSA-LIMA-PERU.

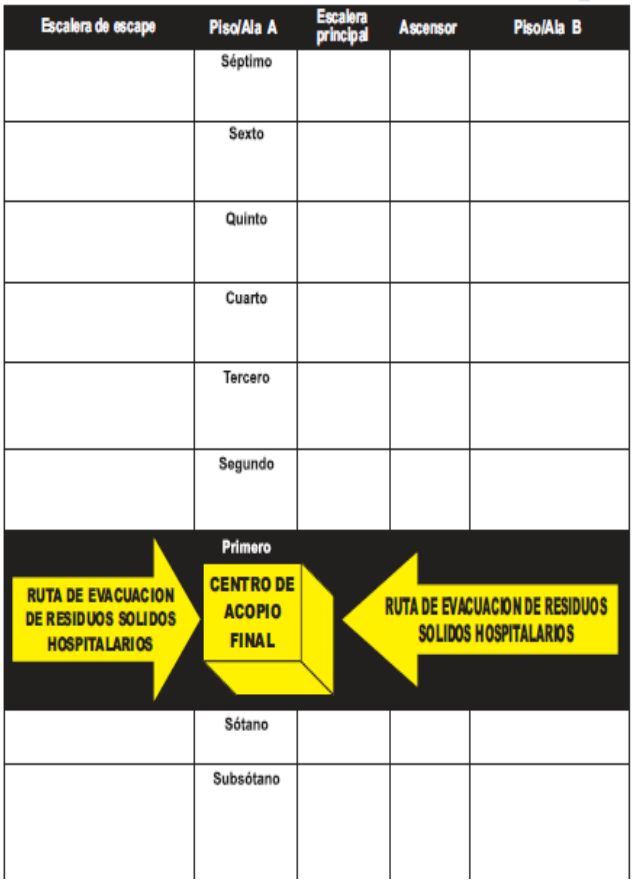


RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA-MINSA-LIMA-PERU.

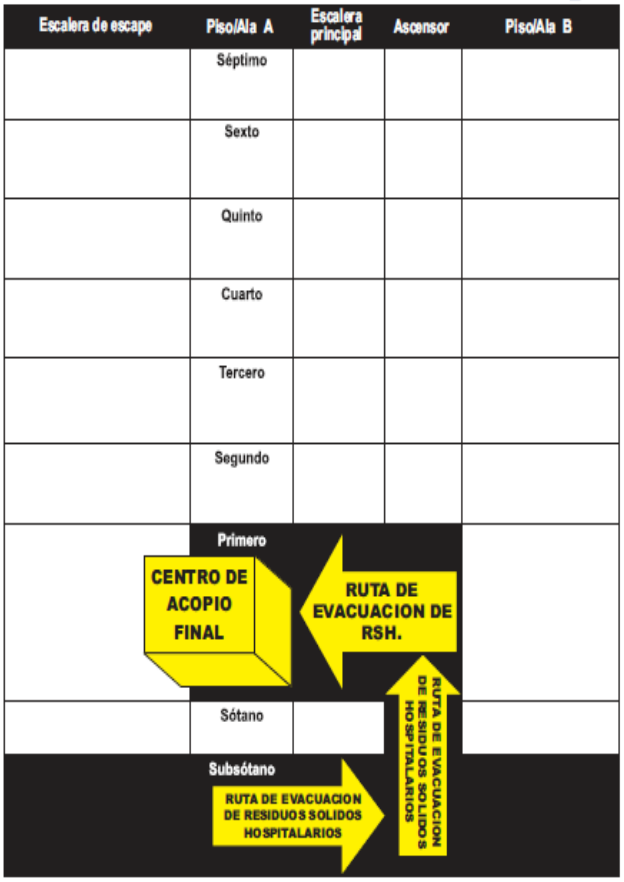


RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA-MINSA-LIMA-PERU.

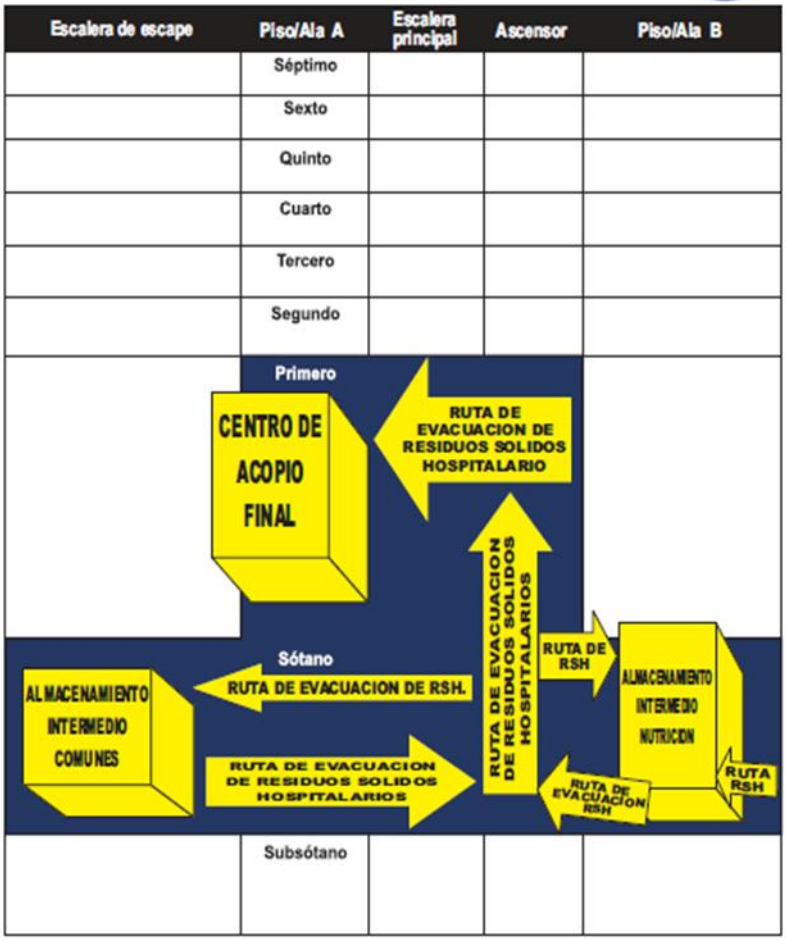
RUTA DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA-MINSA-LIMA-PERU.



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.



ANEXO 2

COMITÉ DE GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

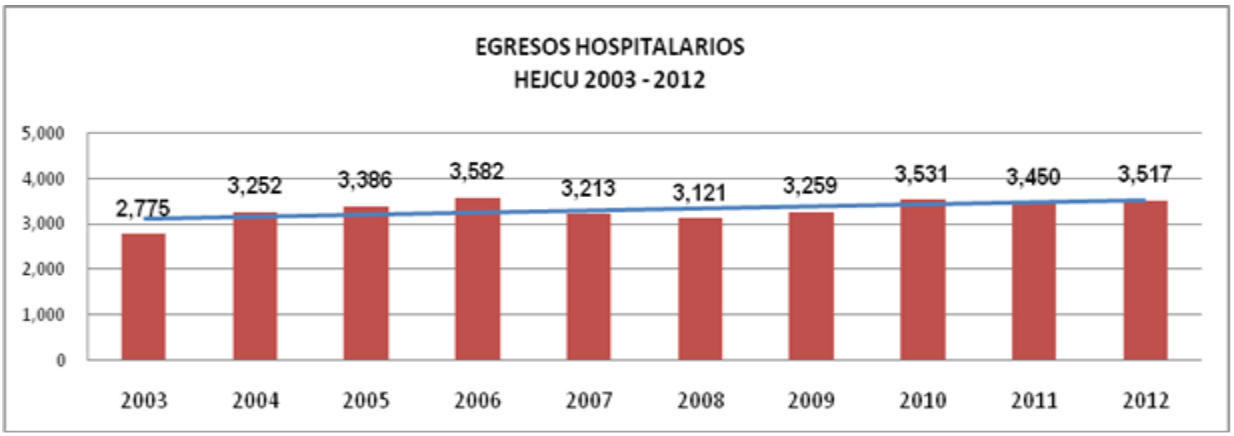
Dr. Luis Arévalo Hernández, Director Médico, Presidente
Lic. Isabel Flores Romaní, Enfermera de Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias, Secretaria
Dr. Cesar Balcázar Briceño, Rep. Dpto. de Patología Clínica, Integrante
Lic. Marcelina Porras Tineo, Rep. Dpto. de Enfermería, Integrante
Lic. Miguel Mejía López, Rep. Dpto. Diagnóstico por Imágenes, Integrante
Sr. Omar Landauro Malpartida, Jefe de la Of. de Servicios Generales y Mantenimiento,
Srta. Fortunata Guzmán Vela, Jefa de la Oficina de Logística,
Dr. Miguel Carrión Moncayo, Jefe de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental,
Dr. Juan Carril Álvarez, Jefe del Dpto. de Medicina
Dra. Lily Mori Rodríguez, Rep. Dpto. de Cirugía
Dra. Marlen Carranza Alegre, Rep. Dpto. de Traumatología
Dr. Reynaldo Soto Urbina, Jefe del Dpto. de Neurocirugía
Lic. Lisseth Tejada Malqui, Rep. del Dpto. de Farmacia
Lic. Never Guillen Príncipe, Jefa del Dpto. de Nutrición

2.2 Análisis del Estado de Salud o resultados sanitarios Hospitalarios.

EGRESOS HOSPITALARIOS AÑO: 2012

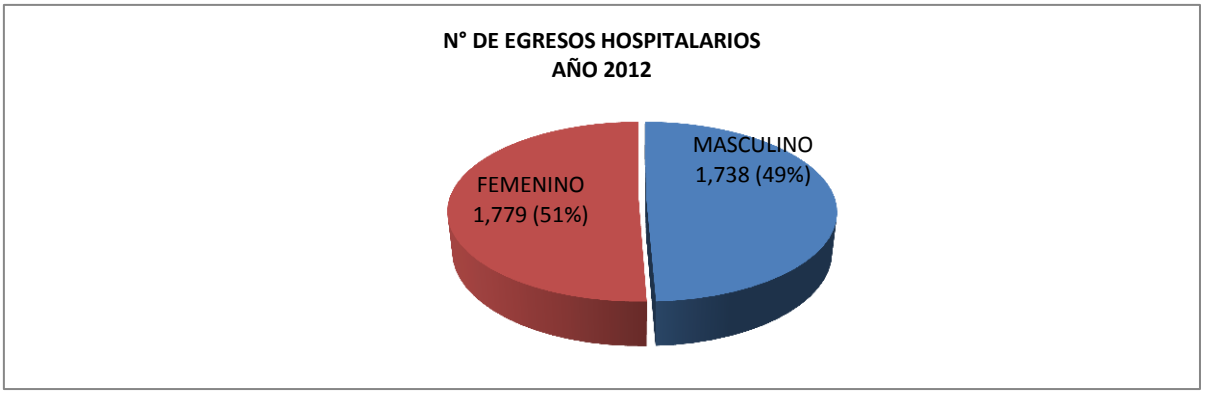
Los egresos hospitalarios en el HEJCU, durante los últimos diez años mantienen tendencia hacia el incremento.
Durante el año 2012, se presentaron un total de 3,517 egresos hospitalarios, de los cuales más de la mitad fueron pacientes de sexo femenino, a diferencia del año 2011 en el que el 46.7% (1,617) de los egresos pertenecieron a este género.

Gráfico N° 1



Fuente: Elaboración propia. Basado en el reportes estadísticos 2003- 2012.

Gráfico N° 2



Fuente: Elaboración propia. Basado en el reporte estadístico 2012.

Gráfico N° 3

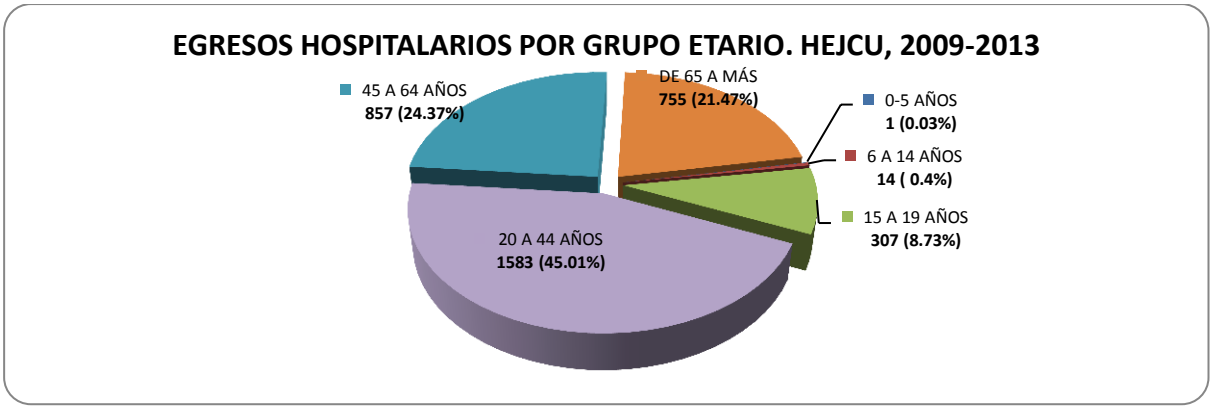


Tabla N° 1
EGRESOS HOSPITALARIOS Y ETAPAS DE VIDA. HEJCU 2009-2012

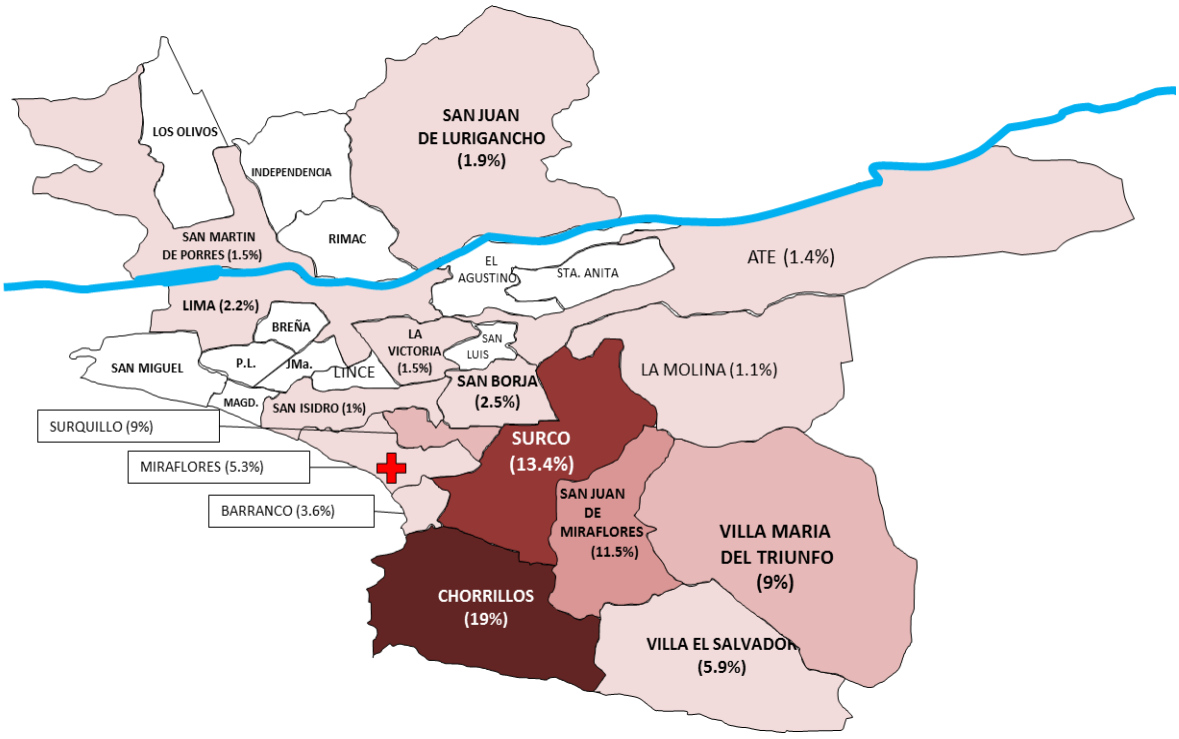
	0-5 AÑOS	6 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	20 A 44 AÑOS	45 A 64 AÑOS	DE 65 A MÁS	TOTAL
Año 2009	4	26	272	1462	846	649	**3259**
Año 2010	8	19	288	1514	895	807	**3531**
Año 2011	0	13	296	1538	836	767	**3450**
Año 2012	1	14	307	1583	857	755	**3517**
PROMEDIO	**3**	**18**	**291**	**1524**	**859**	**745**	**3439**

Fuente: Elaboración propia. Basado en el reporte estadístico 20009-2012.

Durante el año 2012, los egresos hospitalarios se concentraron en el grupo etario de 20 a 44 años. Aunque el HEJCU cuenta con un servicio de pediatría, no dispone de un área de hospitalización pediátrica, por lo cual estos pacientes son referidos a otras instituciones. Cabe resaltar que las atenciones pediátricas ambulatorias representaron el 14% de todas las atenciones ambulatorias durante el 2012.

La procedencia de los estos pacientes no tuvo variación significativa en comparación con el año 2011, manteniéndose los diez primeros lugares de procedencia en los distritos ubicados al sur de Lima.

Grafico N° 4 Egresos Hospitalarios y Distritos Procedencia - 2012



Fuente: Elaboración propia. Basado en Reporte Estadístico 2012.

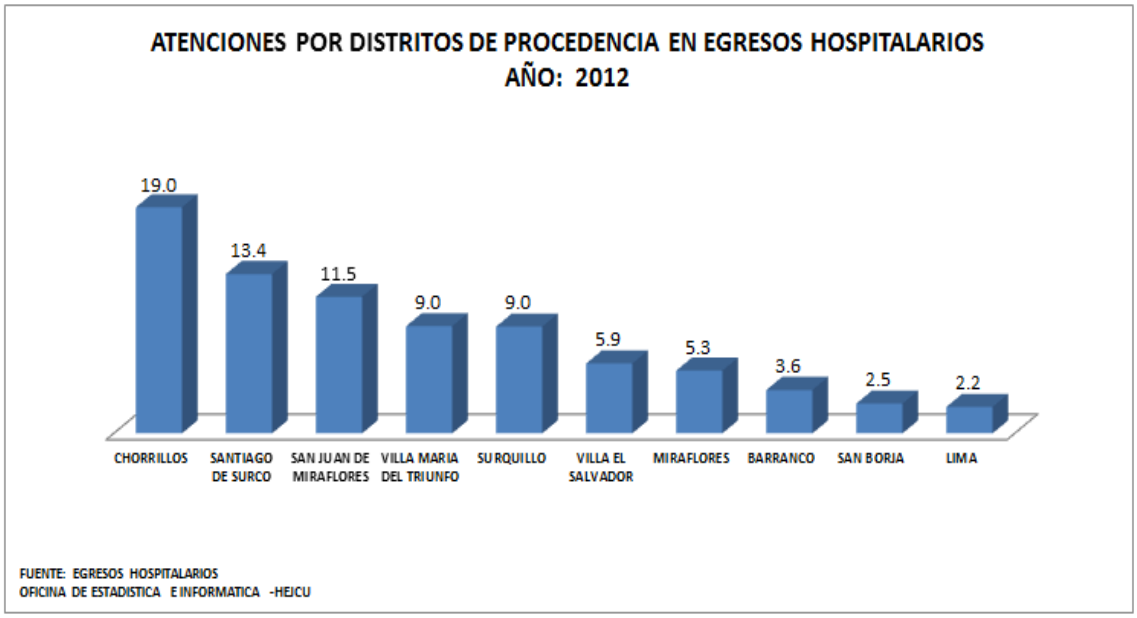
Tabla N° 2

**ATENCIONES POR DISTRITOS DE PROCEDENCIA EN EGRESOS HOSPITALARIOS, SEGÚN GRUPO ETAREO Y SEXO
AÑO: 2012**

DISTRITOS	1 - 05 AÑOS		6 - 14 AÑOS		15 -19 AÑOS		20 - 44 AÑOS		45 - 64 AÑOS		65 y + AÑOS		Total	
Total	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	1	0	7	7	152	155	822	761	448	409	308	447	3517	100.0
CHORRILLOS	1	0	2	1	28	32	162	152	67	73	59	90	667	19.0
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	2	18	30	111	101	49	48	42	68	470	13.4
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	2	0	22	9	107	94	51	57	16	45	403	11.5
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	0	0	15	12	70	68	45	43	28	35	316	9.0
SURQUILLO	0	0	0	1	18	21	53	63	28	38	44	49	315	9.0
VILLA EL SALVADOR	0	0	0	0	11	10	54	50	20	24	20	17	206	5.9
MIRAFLORES	0	0	0	0	5	4	28	41	24	29	18	36	185	5.3
BARRANCO	0	0	0	0	1	3	29	25	20	16	8	26	128	3.6
SAN BORJA	0	0	0	0	2	4	16	19	17	7	12	11	88	2.5
LIMA	0	0	0	0	6	5	24	9	12	10	8	4	78	2.2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	1	1	2	18	18	12	7	5	3	67	1.9
LA VICTORIA	0	0	0	0	4	2	10	8	11	8	4	4	51	1.5
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	1	0	1	2	11	12	12	4	4	3	50	1.4
ATE	0	0	0	0	1	2	16	11	9	3	1	5	48	1.4
LA MOLINA	0	0	0	0	1	3	8	12	6	4	1	5	40	1.1
SAN ISIDRO	0	0	1	0	0	0	5	8	6	4	8	4	36	1.0
LURIN	0	0	0	0	3	3	11	6	5	1	0	3	32	0.9
LINCE	0	0	0	0	0	2	7	6	1	3	4	8	31	0.9
SAN MIGUEL	0	0	0	0	0	1	8	4	2	3	2	6	26	0.7
MAGDALENA DEL MAR	0	0	0	0	0	1	3	4	2	2	5	5	22	0.6
RESTO DE DIAGNOSTICOS	0	0	0	2	15	7	71	50	49	25	19	20	258	7.3

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Grafico N° 5



Entre los diagnósticos más frecuentes, la apendicitis aguda ocupa el primer lugar durante la última década.

En general, el cuadro de morbilidad mantiene entre las diez causas más frecuentes a la colelitiasis, colecistitis, daños como consecuencia de traumatismos, neumonía, pancreatitis, hernia inguinal, efectos de sustancias toxicas, celulitis y aborto, con ligeras variaciones durante la última década.

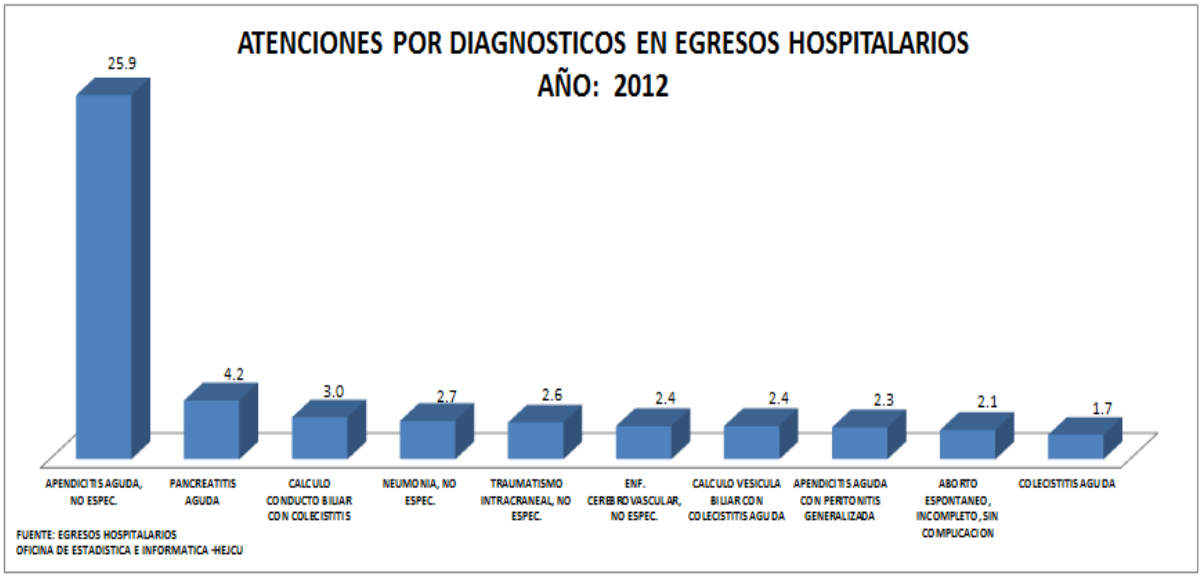
TABLA N° 3

**ATENCIONES POR DIAGNOSTICOS EN EGRESOS HOSPITALARIOS, SEGÚN GRUPO ETAREO Y SEXO
AÑO: 2012**

DIAGNOSTICOS	1 - 05 AÑOS		6 - 14 AÑOS		15 -19 AÑOS		20 - 44 AÑOS		45 - 64 AÑOS		65 y + AÑOS		Total	
Total	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	1	0	7	7	152	155	822	761	448	409	308	447	3,517	100.0
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	0	0	3	3	86	87	286	246	76	75	23	25	910	25.9
PANCREATITIS AGUDA	0	0	0	1	2	6	17	54	18	29	6	14	147	4.2
CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS	0	0	0	0	2	2	18	42	9	21	3	8	105	3.0
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	1	1	10	3	13	5	27	36	96	2.7
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	12	4	35	5	13	6	8	9	92	2.6
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	1	7	10	8	30	27	83	2.4
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	0	0	0	1	0	0	16	27	15	14	5	5	83	2.4
APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	1	0	2	0	3	1	33	14	14	8	2	2	80	2.3
ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	0	0	0	0	0	9	6	52	2	2	1	1	73	2.1
COLECISTITIS AGUDA	0	0	0	0	0	4	6	20	9	11	4	7	61	1.7
FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	0	0	0	0	1	0	22	12	11	3	6	3	58	1.6
COLECISTITIS CRONICA	0	0	0	0	0	1	9	12	7	14	6	7	56	1.6
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	2	3	5	6	16	22	54	1.5
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	1	2	1	8	7	6	5	21	51	1.5
FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	0	0	0	0	1	1	20	4	7	8	5	4	50	1.4
FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	4	2	2	4	6	25	43	1.2
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	0	0	0	0	1	1	11	2	9	9	3	7	43	1.2
HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION N	0	0	0	0	0	0	10	1	12	4	7	6	40	1.1
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	0	0	0	3	3	15	3	5	3	32	0.9
FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR	0	0	0	0	0	0	9	1	2	3	5	9	29	0.8
RESTO DE DIAGNOSTICOS	0	0	2	2	42	36	303	243	192	170	135	206	1,331	37.8

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Gráfico N° 6



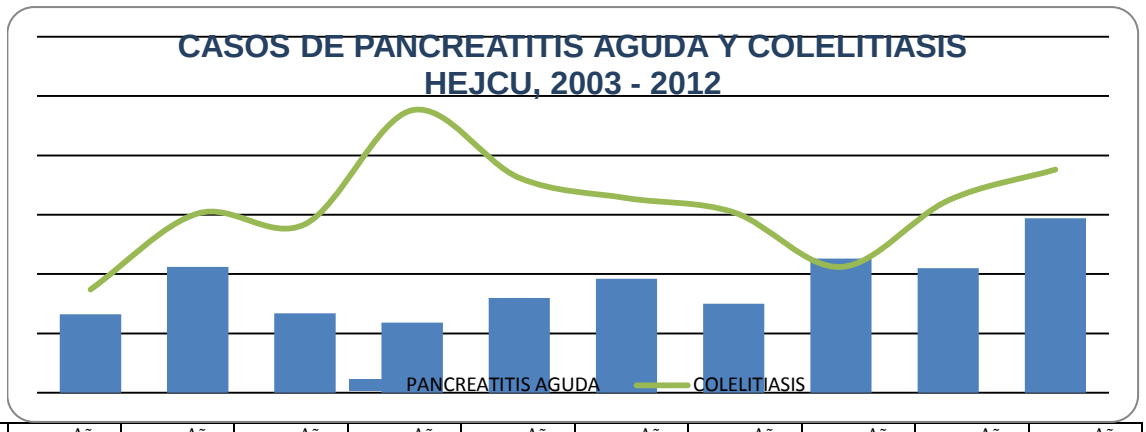
Sin embargo, llama la atención el comportamiento de dos de estos eventos.
La pancreatitis aguda, ha pasado a ocupar los primeros lugares dentro de los diagnósticos más frecuentes de hospitalización.

TABLA N° 4

	N° DE CASOS EN EL AÑO	PORCENTAJE RESPECTO AL CUADRO ANUAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS
2003	66	2.4%
2004	106	3.3%
2005	67	2%
2006	< 60	< 1%
2007	80	2.5%
2008	96	3.1%
2009	75	2.3%
2010	113	3.2%
2011	105	3%
2012	147	4.2%

Fuente: Elaboración propia. Basado en reportes estadísticos 2003-2012.

En los estudios realizados en el país, la primera causa de pancreatitis aguda sigue siendo la de origen biliar. Durante los últimos años, esta patología ha mantenido tendencia al incremento, al igual que los casos de litiasis de conducto y vesícula biliar.



N° de Casos \ Año	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012
COLELITIASIS	87	151	142	238	181	164	152	106	162	188
PANCREATITIS AGUDA	66	106	67	<60	80	96	75	113	105	147

Fuente: Elaboración propia. Basado en reportes estadísticos 2003-2012.

El segundo punto es el de los abortos espontáneos o de los abortos incompletos. Para el año 2012, vuelven a aparecer en el cuadro de diagnósticos más frecuentes, aunque sin tendencia al incremento.

Por otro lado, la mayor demanda de atenciones estuvo centrada en los servicios del departamento de cirugía, guardando relación con los diagnósticos de morbilidad presentados y manteniendo la tendencia durante la última década a predominio de los servicios de medicina.

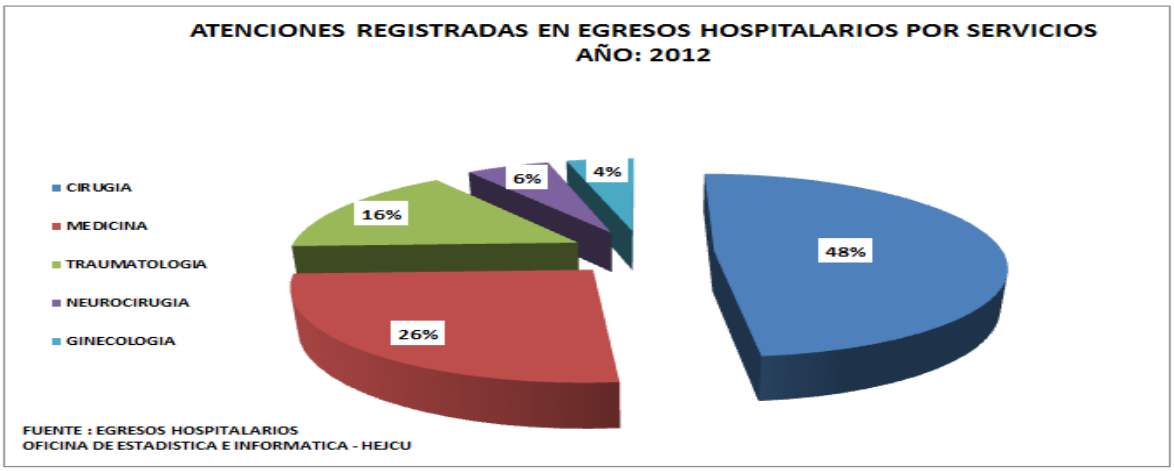
Tabla N°5

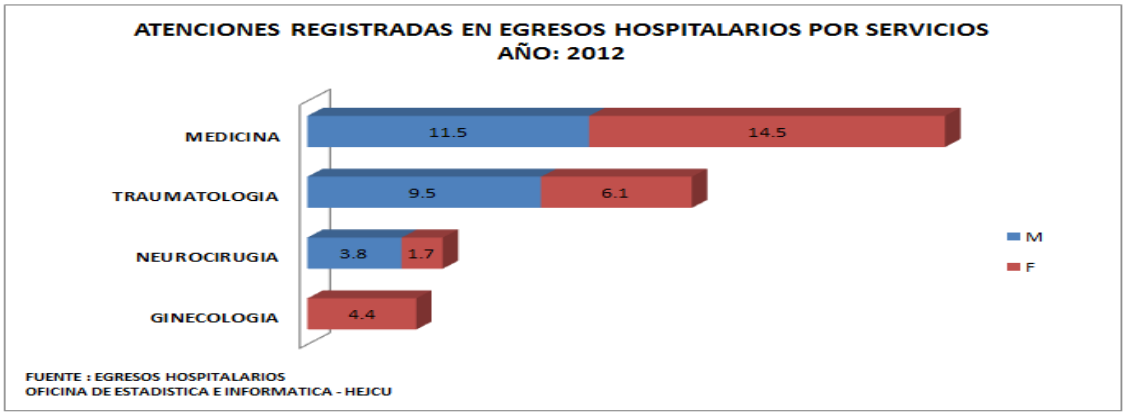
ATENCIONES REGISTRADAS EN EGRESOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS, SEGÚN SEXO Y EDAD
AÑO: 2012

SERVICIOS	01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL SEXO				TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	%	F	%	N	%
TOTAL	1	0	7	7	152	155	822	761	448	409	308	447	1738	49.4	1779	50.6	3517	100.0
CIRUGIA	1	0	6	4	109	103	472	426	195	207	81	98	864	24.6	838	23.8	1702	48.4
MEDICINA	0	0	0	2	8	25	95	116	148	127	153	240	404	11.5	510	14.5	914	26.0
TRAUMATOLOGIA	0	0	1	0	21	4	188	67	76	61	49	84	335	9.5	216	6.1	551	15.7
NEUROCIRUGIA	0	0	0	0	14	5	67	17	29	12	25	25	135	3.8	59	1.7	194	5.5
GINECOLOGIA	0	0	0	1	0	18	0	135	0	2	0	0	0	0.0	156	4.4	156	4.4

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU





MORTALIDAD

En cuanto a las causas de muerte hospitalaria, entre las primeras causas de mortalidad se encuentran los diagnósticos de septicemia y neumonía, coincidiendo con lo reportado en otros hospitales del tercer nivel de atención.

El resto de causas de muerte, difieren en cuanto a la frecuencia de presentación con respecto a otros nosocomios del tercer nivel de atención.

CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL EN EL HEJCU, 2012

DIAGNOSTICO	N° CASOS	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
SEPTICEMIA, N.E.	28	23.3%	23.3%
NEUMONIA, N.E.	15	12.5%	35.8%
TRAUMATISMO INTRACRANEAL	9	7.5%	43.3%
HEMORRAGIA INTRACRANEAL	6	5.0%	48.3%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	3	2.5%	50.8%
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, N.E.	3	2.5%	53.3%
HEMOPERITONEO	2	1.7%	55.0%
OTRAS ENF. PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	2	1.7%	56.7%
TRANSTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, N.E.	2	1.7%	58.3%
OTRA CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS N.E.	2	1.7%	60.0%
INFARTO DE MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	2	1.7%	61.7%
COMA, N.E.	2	1.7%	63.3%
TUMOR MALIGNO DE CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS	2	1.7%	65.0%
OTRAS CAUSAS	42	35%	100%
TOTAL	**120**	**100%**	

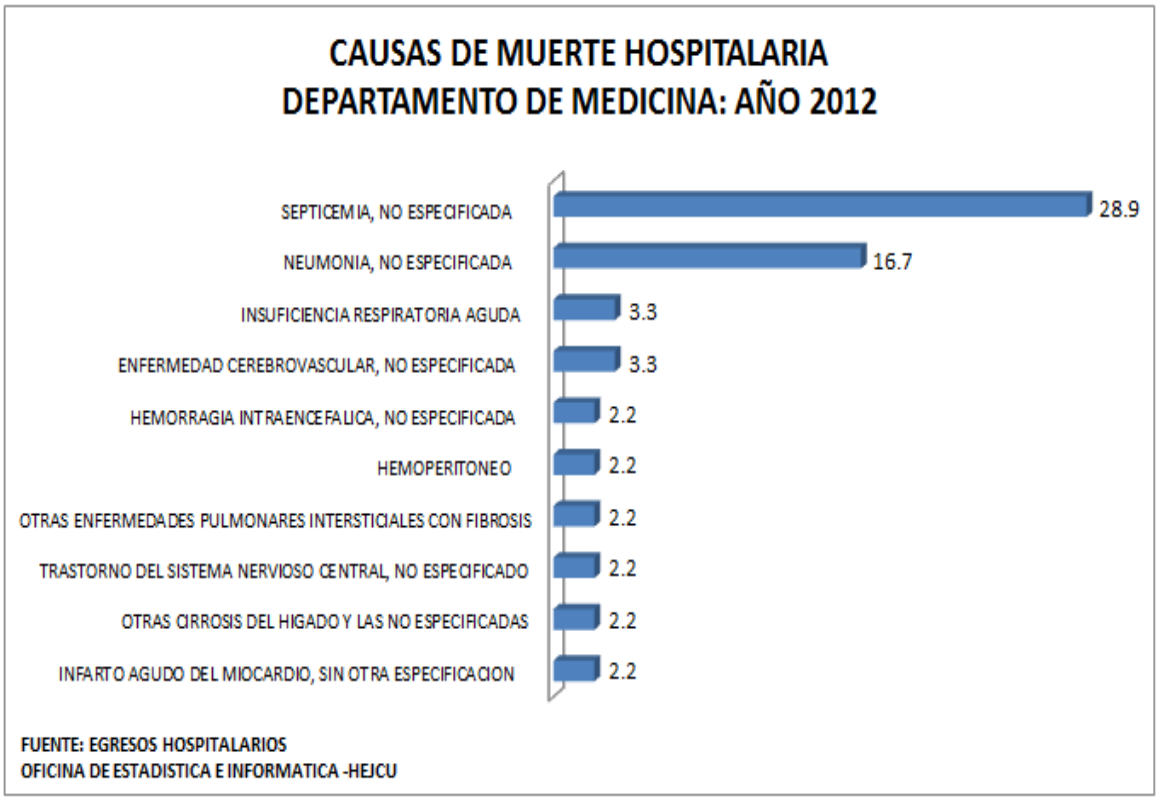
Fuente: Elaboración propia. Basado en reporte estadístico 2012.

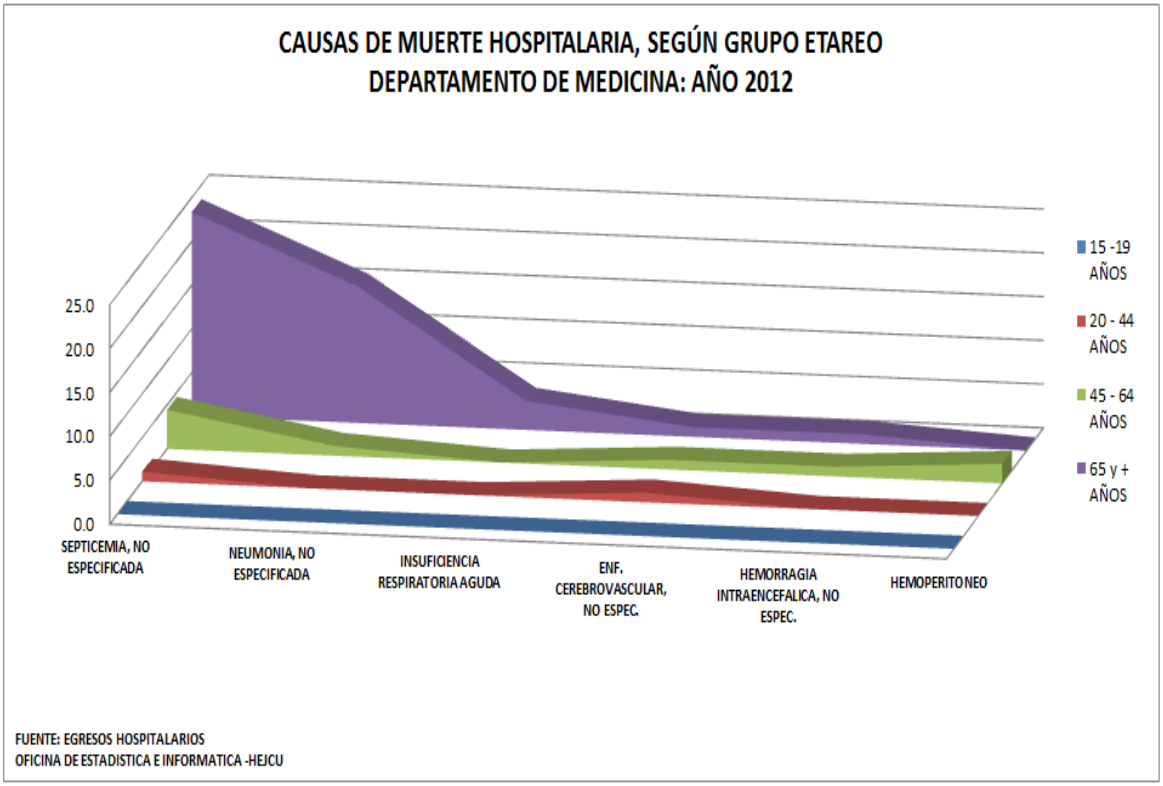
MEDICINA

CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA, SEGÚN GRUPO ETAREO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA: AÑO 2012

CAUSAS	15 -19 AÑOS		20 - 44 AÑOS		45 - 64 AÑOS		65 y + AÑOS		Total	
Total	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
	1	1.1	4	4.444	18	20.0	67	74.44	90	100.0
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	1	1.1	4	4.4	21	23.3	26	28.9
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	1	1.1	14	15.6	15	16.7
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.3	3	3.3
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	0	0.0	1	1.1	1	1.1	1	1.1	3	3.3
HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	1.1	2	2.2
HEMOPERITONEO	0	0.0	0	0.0	2	2.2	0	0.0	2	2.2
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.2	2	2.2
TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.2	2	2.2
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.2	2	2.2
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	1.1	2	2.2
COMA, NO ESPECIFICADO	1	1.1	1	1.1	0	0.0	0	0.0	2	2.2
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	1.1
ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	1.1
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	1.1
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	1.1
RESTO DE DIAGNOSTICOS	0	0.0	1	1.1	8	8.9	16	17.8	25	27.8

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA


CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA: AÑO 2012
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA
HEMOPERITONEO
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS
TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
28.9
16.7
3.3
3.3
2.2
2.2
2.2
2.2
2.2
2.2
FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA -HEJCU


CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA, SEGÚN GRUPO ETAREO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA: AÑO 2012
25.0
20.0
15.0
10.0
5.0
0.0
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
ENF. CEREBROVASCULAR, NO ESPEC.
HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPEC.
HEMOPERITONEO
15 -19 AÑOS
20 - 44 AÑOS
45 - 64 AÑOS
65 y + AÑOS
FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA -HEJCU

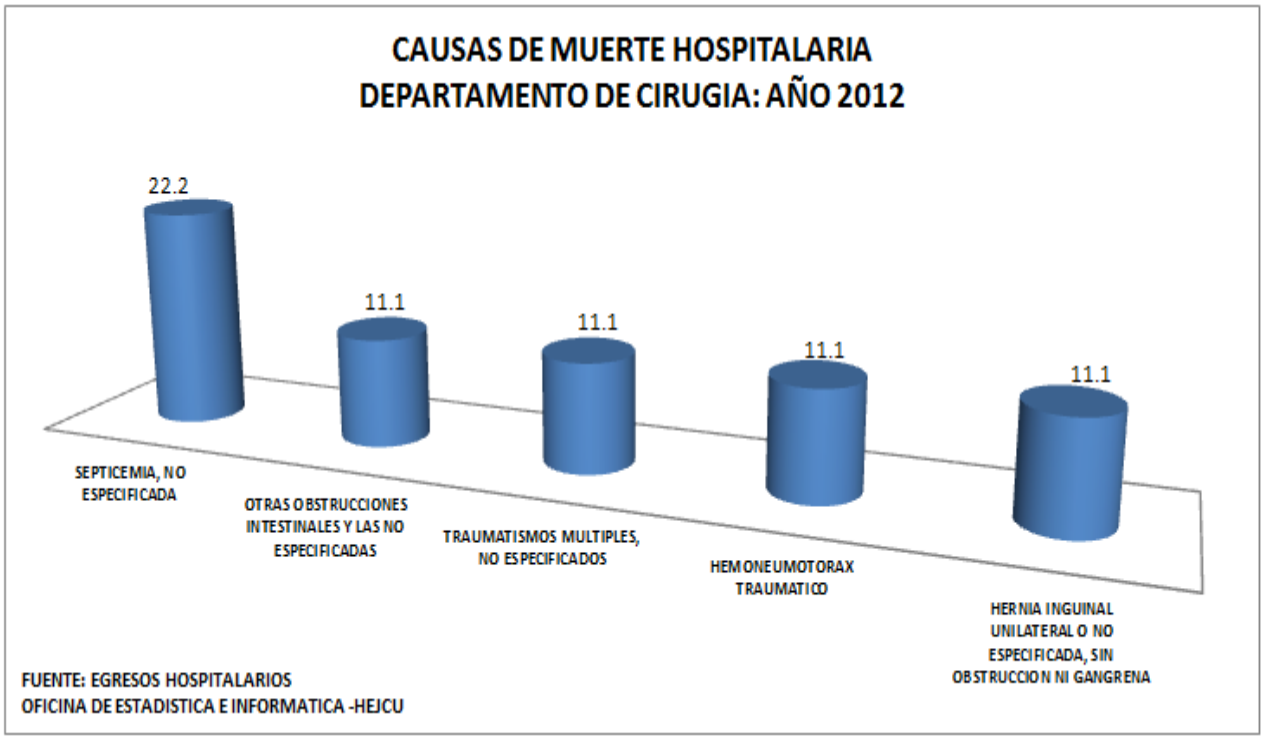
CIRUGIA

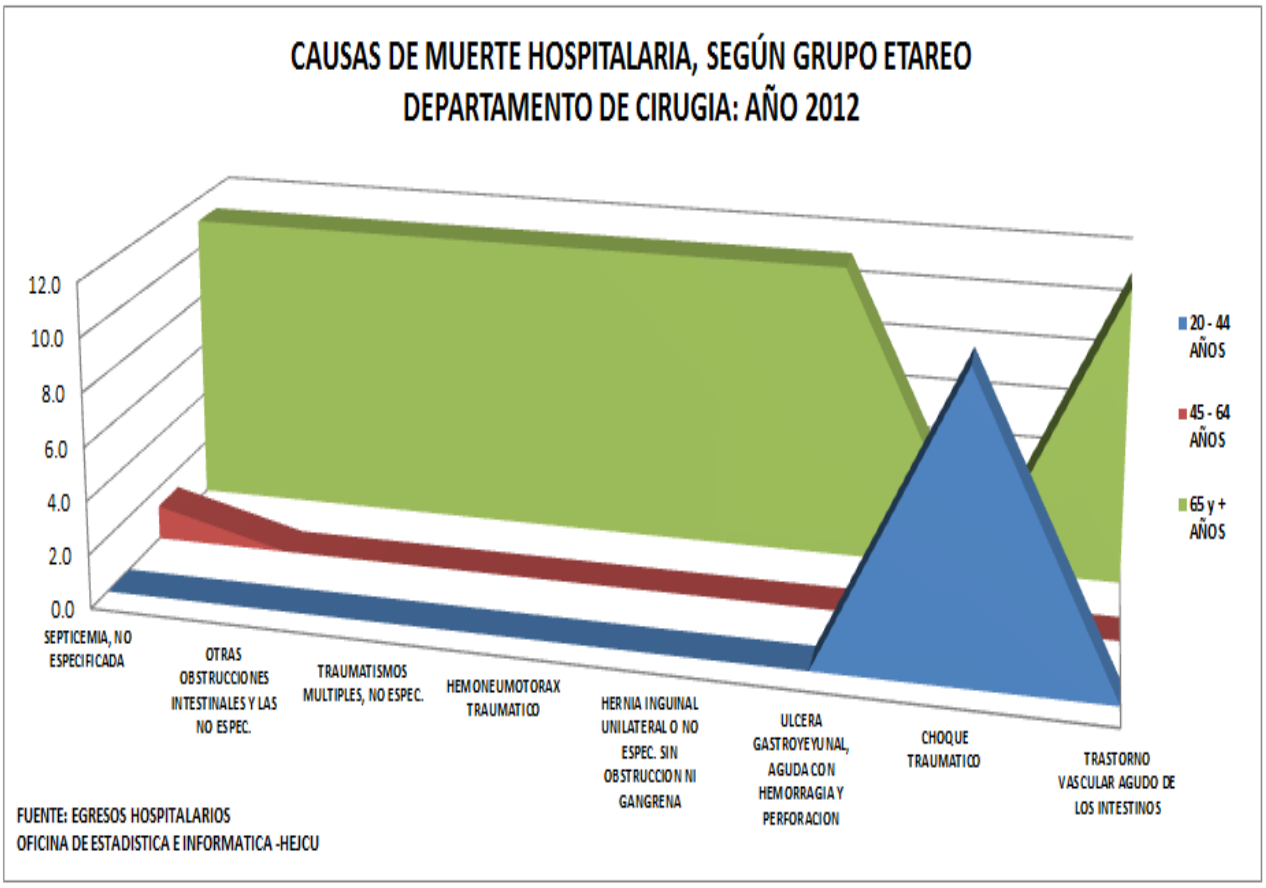
CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA, SEGÚN GRUPO ETAREO
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA: AÑO 2012

CAUSAS	20 - 44 AÑOS		45 - 64 AÑOS		65 y + AÑOS		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
Total	1	11.1	1	1.29	7	77.8	9	100.0
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	1	1.3	1	11.1	2	22.2
OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1
TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1
HEMONEUMOTORAX TRAUMATICO	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1
HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1
ULCERA GASTROYEYUNAL, AGUDA CON HEMORRAGIA Y PERFORACION	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1
CHOQUE TRAUMATICO	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	11.1
TRASTORNO VASCULAR AGUDO DE LOS INTESTINOS	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA





TRAUMATOLOGIA

CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA, SEGÚN GRUPO ETAREO
DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA: AÑO 2012

CAUSA	65 y + AÑOS		Total	
Total	N°	%	N	%
	1	100.0	1	100.0
FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA	1	100.0	1	100.0

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

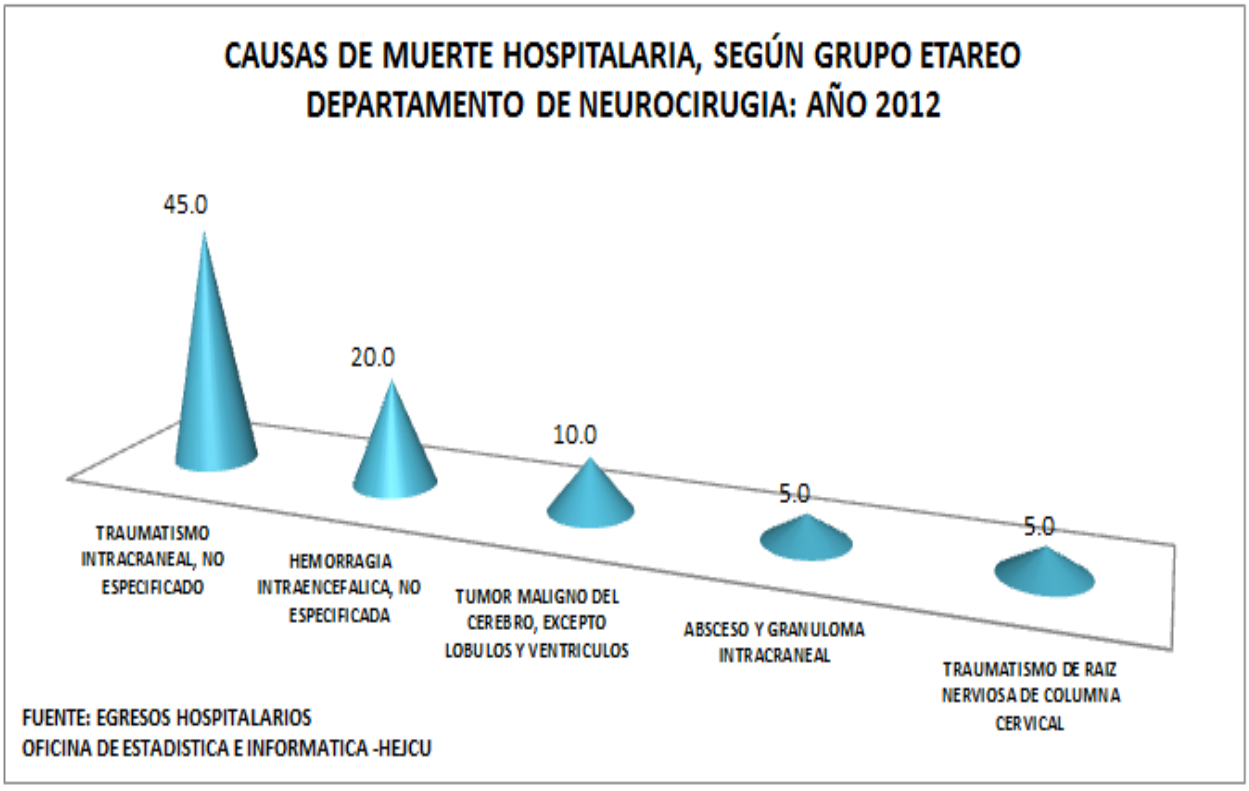
NEUROCIRUGIA

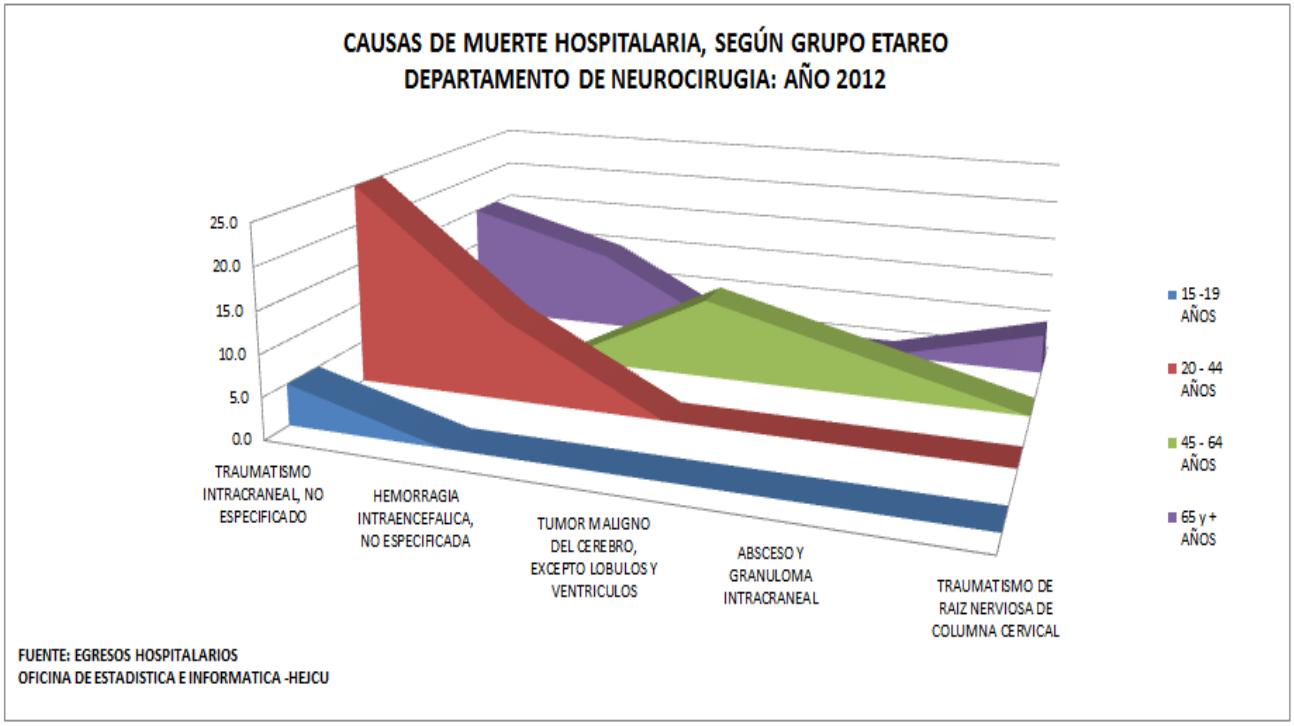
CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA, SEGÚN GRUPO ETAREO
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA: AÑO 2012

CAUSAS	15 -19 AÑOS		20 - 44 AÑOS		45 - 64 AÑOS		65 y + AÑOS		Total	
Total	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
	1	5.0	7	35.0	4	20.0	8	40.0	20	100.0
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	1	5.0	5	25.0	0	0.0	3	15.0	9	45.0
HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	2	10.0	0	0.0	2	10.0	4	20.0
TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS	0	0.0	0	0.0	2	10.0	0	0.0	2	10.0
ABSCESO Y GRANULOMA INTRACRANEAL	0	0.0	0	0.0	1	5.0	0	0.0	1	5.0
TRAUMATISMO DE RAIZ NERVIOSA DE COLUMNA CERVICAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	1	5.0
EDEMA CEREBRAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	1	5.0
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	1	5.0
HEMORRAGIA EXTRADURAL NO TRAUMATICA	0	0.0	0	0.0	1	5.0	0	0.0	1	5.0

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

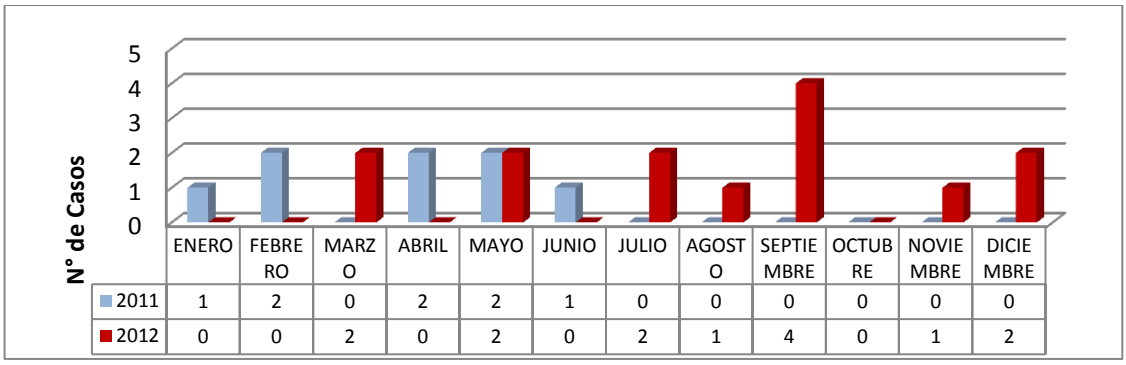




Bibliografía

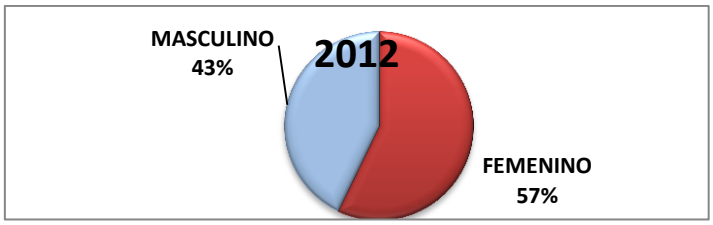
(1) Barreda-Cevasco LA, Targarona-Modena J, Rodriguez-Alegria C: Tratamiento Quirúrgico de la Necrosis Pancreática en el Hospital Nacional Edgardo RebagliatiMartins. Rev. gastroenterol. Perú v.22 n.2 Lima abr./jun. 2002. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292002000200002&script=sci_arttext
(2) Arroyo-Sanchez A, Garcia-Ventura J, Aguirre-Mejia R: Pancreatitis aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios: revisión y evolución de 36 casos. Hospital Víctor Lazarte E. – Trujillo, Perú. Rev. gastroenterol. Perú v.28 n.2 Lima abr./jun. 2008
(3) Hospital Santa Rosa. Análisis Situacional de Salud 2011.
(4) Hospital Nacional Dos de Mayo. Análisis Situacional de Salud 2011.
(5) Hospital Nacional Hipólito Unanue. Análisis Situacional de Salud 2011.
(6) DISA V Lima Ciudad. Análisis Situacional de Salud 2011.

ACCIDENTES LABORALES POR RIESGO DE EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" 2011 – 2012



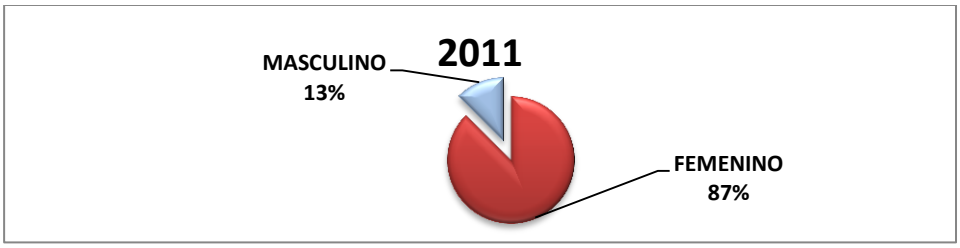
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2011	1	2	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0
2012	0	0	2	0	2	0	2	1	4	0	1	2

ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES SEGUN GENERO DEL TRABAJADOR - HEJCU 2011 – 2012

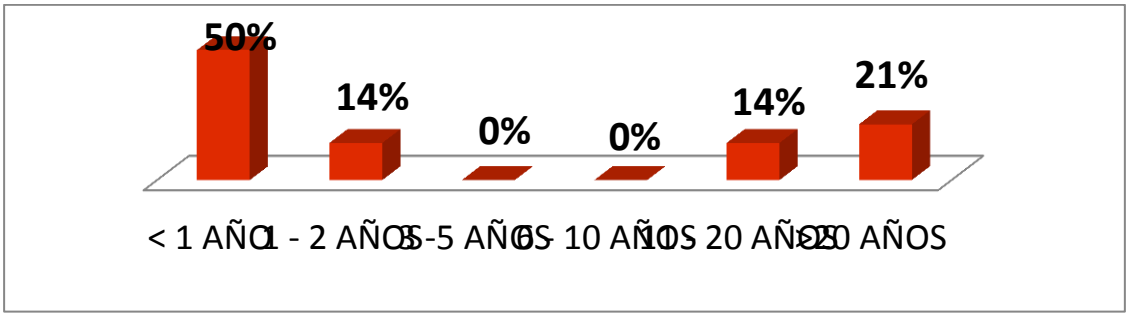


Pese a la variación del Porcentaje según género, las tasas de incidencia son similares para ambos grupos.

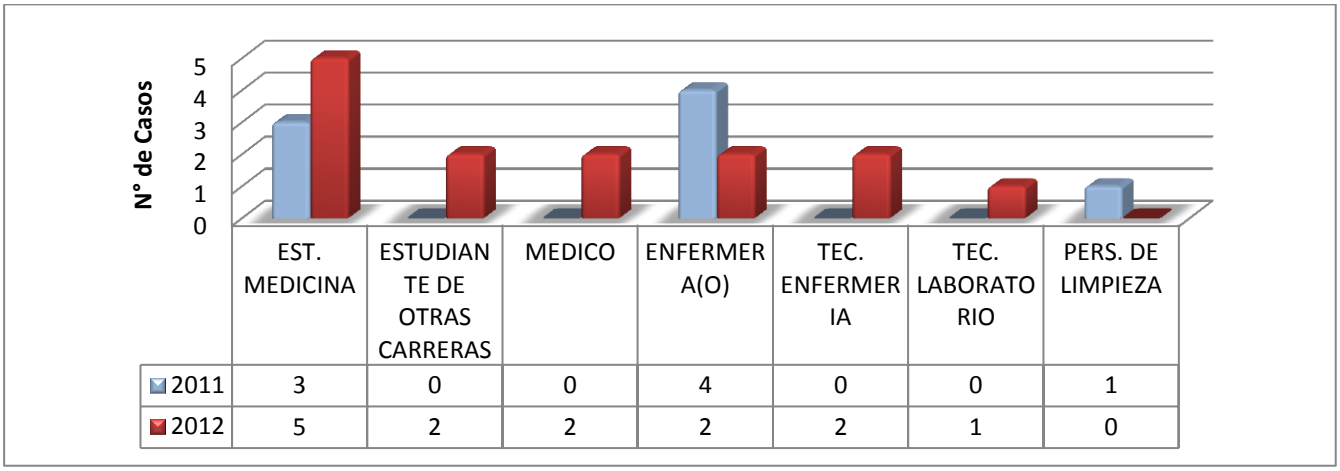
- 2.2 Accidentes x 100 Trabajadoras Expuestas en el periodo 2011
- 2.6 Accidentes x 100 Trabajadores Expuestos en el periodo 2012



ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO HEJCU – 2012

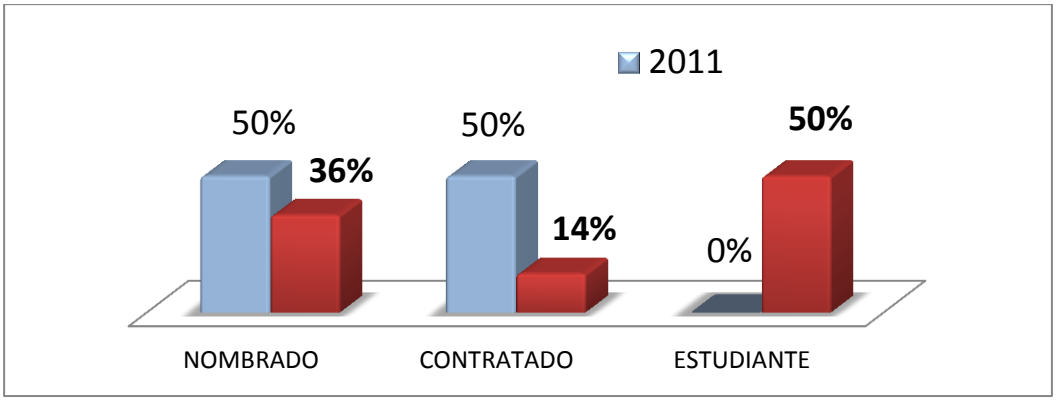


ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y OCUPACION – HEJCU 2011 -2012

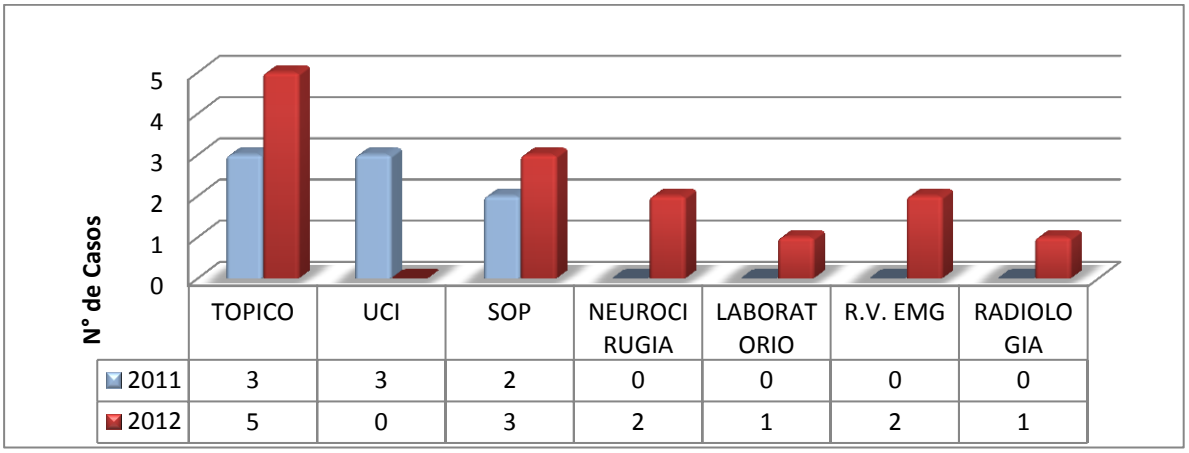


	EST. MEDICINA	ESTUDIANTE DE OTRAS CARRERAS	MEDICO	ENFERMERA(O)	TEC. ENFERMERIA	TEC. LABORATORIO	PERS. DE LIMPIEZA
2011	3	0	0	4	0	0	1
2012	5	2	2	2	2	1	0

ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y CONDICION LABORAL HEJCU 2011-2012

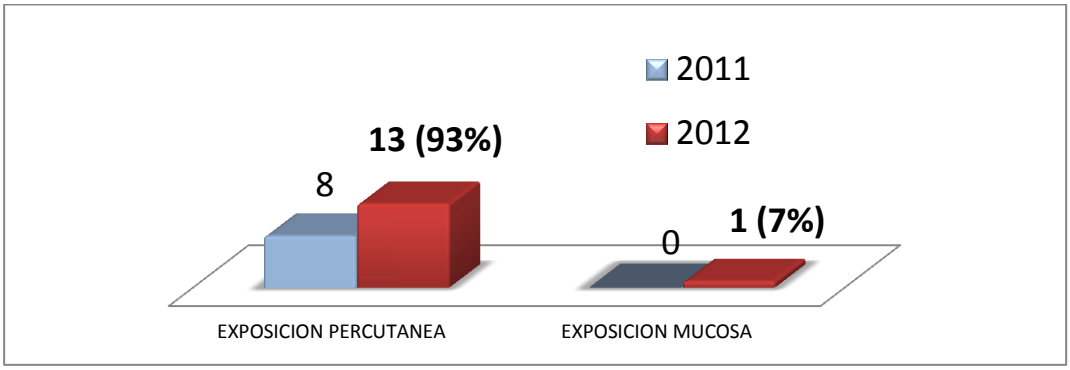


ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES SEGÚN SERVICIO DE PROCEDENCIA HEJCU 2011-2012

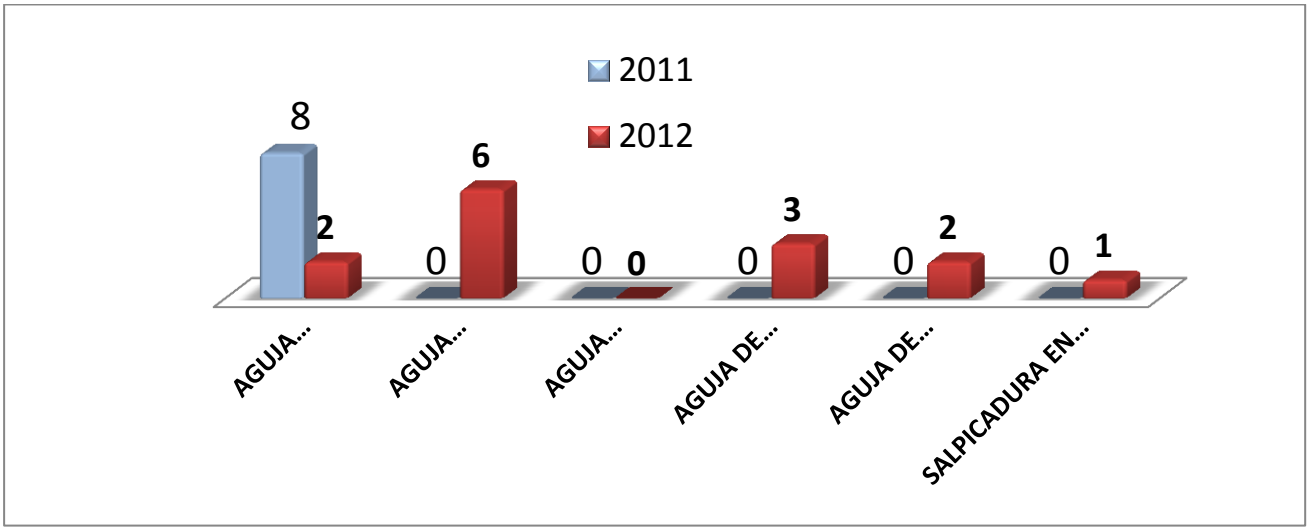


	TOPICO	UCI	SOP	NEUROCIRUGIA	LABORATORIO	R.V. EMG	RADIOLOGIA
2011	3	3	2	0	0	0	0
2012	5	0	3	2	1	2	1

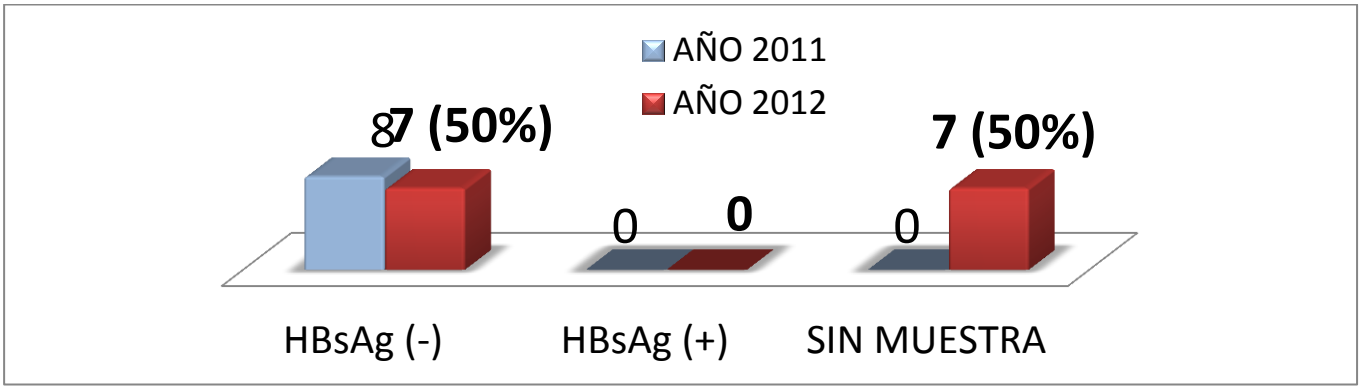
ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES SEGUN TIPO DE EXPOSICION ESPECÍFICA - HEJCU 2011-2012



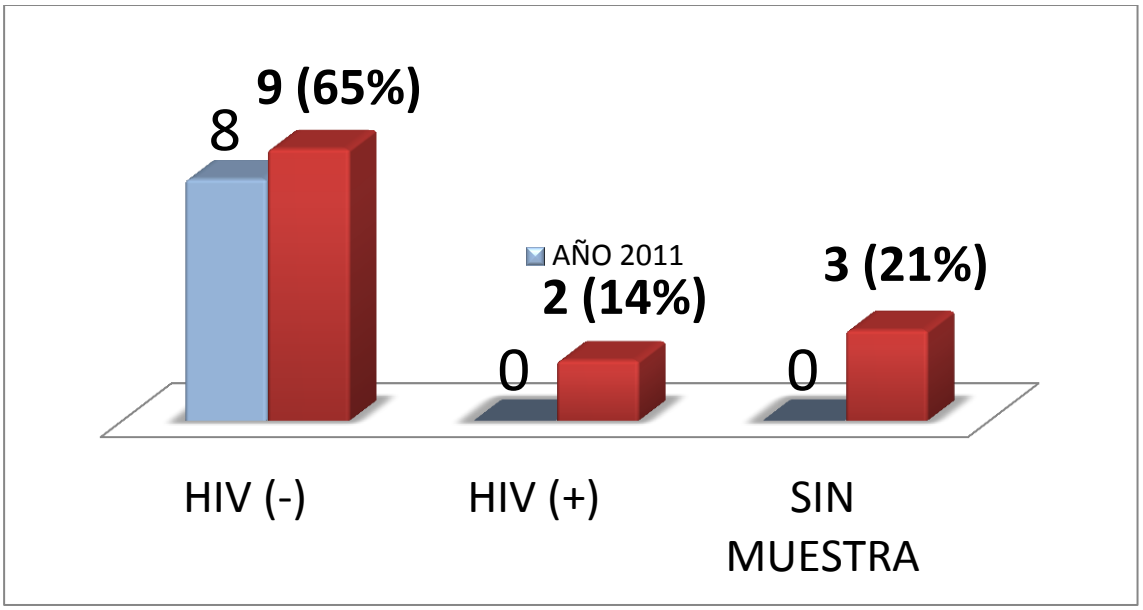
ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES SEGUN OBJETO CAUSANTE - HEJCU - 2011-2012



ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES POR FUENTE DE EXPOSICION A HEPATITIS B - HEJCU 2011-2012



ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES POR FUENTE DE EXPOSICION A HIV - HEJCU 2011-2012



3 de 4 trabajadores que iniciaron tratamiento ARV han continuado acudiendo a los controles en forma regular.
1 de 2 estudiantes que iniciaron tratamiento ARV ha continuado acudiendo a los controles en forma regular

Los Accidentes Laborales por riesgo de exposición a fluidos corporales en el Hospital de Emergencias "JOSE CASIMIRO ULLOA" durante el periodo 2011 – 2012 presentan un incremento importante , donde se observa que durante el periodo del II semestre del 2011 no se ha registrado ningún caso, por lo que únicamente se tiene un registro de 08 casos en total lo que representa una tasa de incidencia bruta de 2.2%, y para el caso del 2012 se tiene una incidencia del 2.6% con un total de 14 casos registrados. No encontrándose una diferencia de tasas significativa.

De los casos registrados se observa que el mes de mayor frecuencia corresponde a Setiembre con 4 (28.6%) casos y luego los meses de Diciembre, Julio, Mayo, Marzo con 2 (14%) casos, Agosto y Noviembre con un caso (7%) cada mes.

Según genero para el 2012, se tiene un 57% de sexo femenino y un 43% del sexo masculino.

Considerando la antigüedad en el puesto de trabajo el 50% de los casos corresponde a los que tienen menos de 1 año de antigüedad y luego le sigue los de más de 20 años con un 21%, seguido de los de 1 a 2 años y de 11 a 20 años con un 14%.

En el grupo según tipo de ocupación corresponde la mayor proporción a los estudiantes con un 50% del total de casos registrados, siendo más frecuente los estudiantes de medicina y luego los estudiantes de otras carreras.

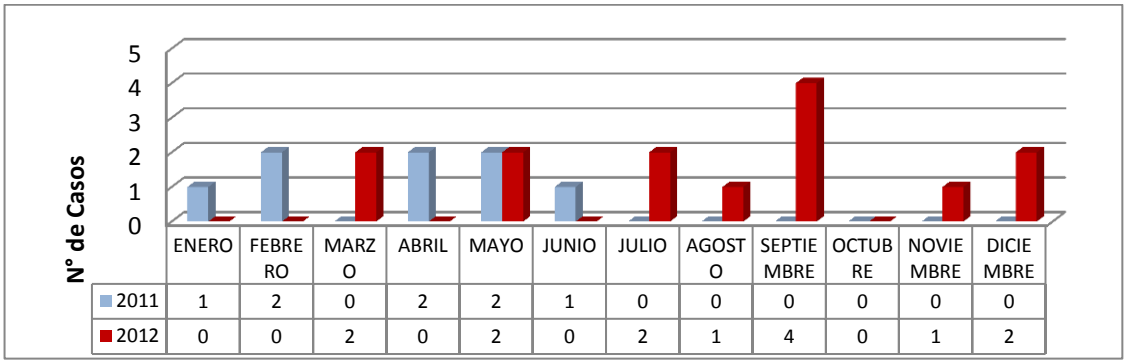
Si observamos la condición laboral nuevamente los estudiantes tienen el 50% de casos registrados, seguido de los nombrados con un 36% y los contratados con 14%.

Con respecto al servicio de procedencia, mayormente los procedentes del tópico con un 36% (05 casos), luego Sala de Operaciones con un 21% (03 casos) y le sigue reposo de varones de emergencia y del servicio de Neurocirugía con 02 (14%) casos cada uno.
Para el caso de objeto causante tenemos a las agujas hipodérmicas usadas con el 43% (06 casos), luego agujas de sutura usada con el 21% (03 casos) y con el 14% (02 Casos) las agujas hipodérmicas sueltas y aguja de sutura nuevas.
Se tuvo un caso de salpicadura en mucosa.

Según fuente de exposición, para el grupo correspondiente a exposición al virus de la Hepatitis B tenemos 07 casos es decir el 50% del total de registrados, cuyo resultado de HBsAg fue negativo, y el 50% no fue posible tomar la muestra.

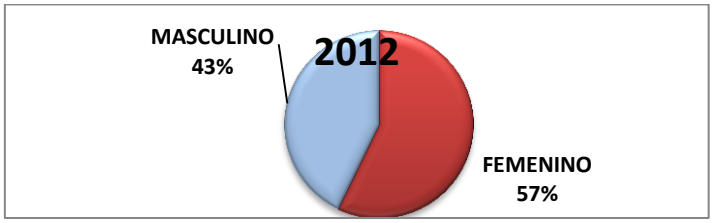
Para el caso de exposición a VIH se muestrearon 09 (65%) casos con resultado VIH negativo, 02 casos (14%) con resultado HIV positivo, y 03 casos (21%) no se pudo obtener la muestra.
Es importante mantener la sensibilización del personal para el reporte de accidentes punzocortantes mediante charlas educativas.

ACCIDENTES LABORALES POR RIESGO DE EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" 2011 – 2012

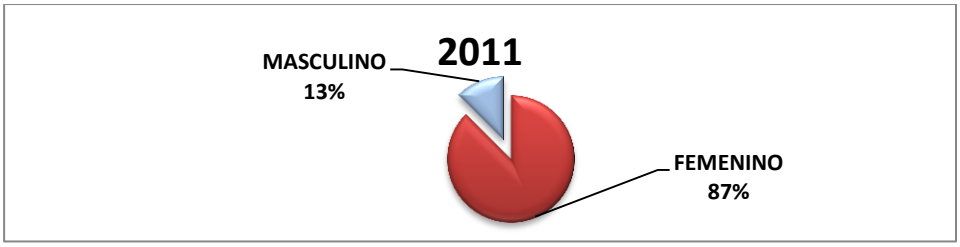


	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2011	1	2	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0
2012	0	0	2	0	2	0	2	1	4	0	1	2

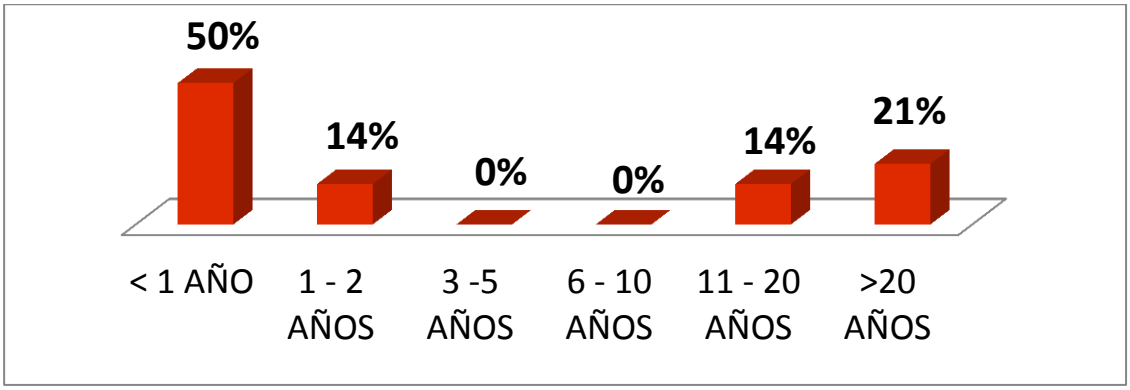
ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES SEGUN GENERO DEL TRABAJADOR - HEJCU 2011 – 2012



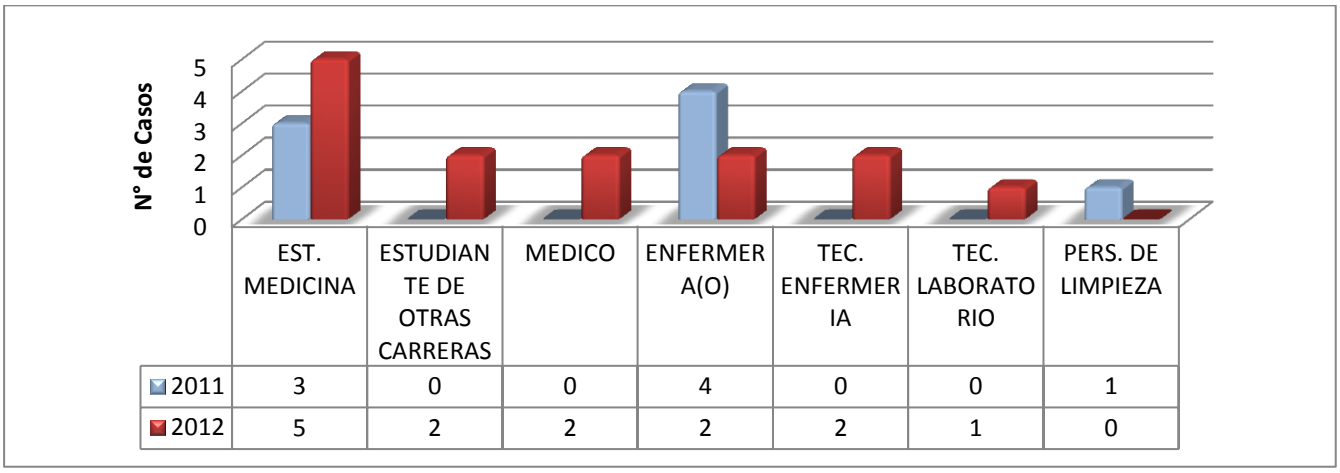
Pese a la variación del Porcentaje según género, las tasas de incidencia son similares para ambos grupos.
- 2.2 Accidentes x 100 Trabajadoras Expuestas en el periodo 2011
- 2.6 Accidentes x 100 Trabajadores Expuestos en el periodo 2012



ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO HEJCU – 2012

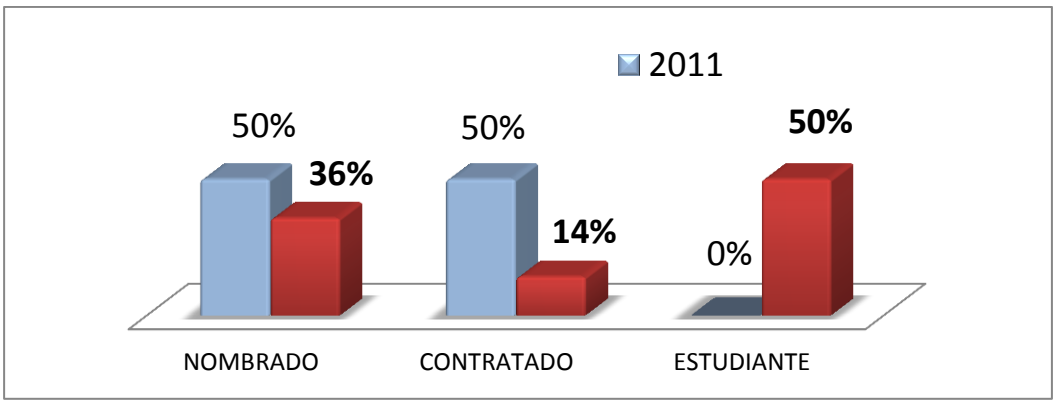


ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y OCUPACION – HEJCU 2011 -2012

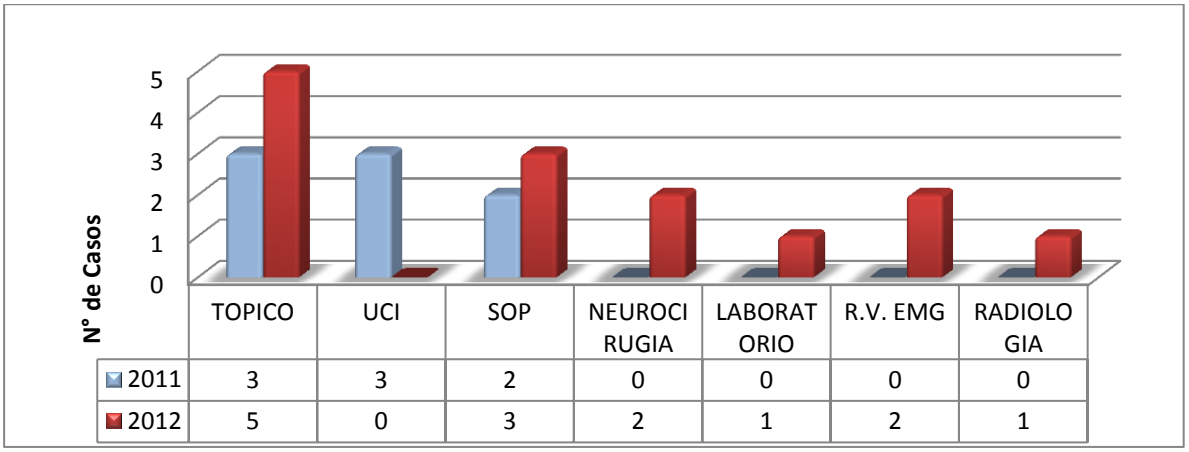


	EST. MEDICINA	ESTUDIANTE DE OTRAS CARRERAS	MEDICO	ENFERMER A(O)	TEC. ENFERMERIA	TEC. LABORATORIO	PERS. DE LIMPIEZA
2011	3	0	0	4	0	0	1
2012	5	2	2	2	2	1	0

ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y CONDICION LABORAL HEJCU 2011-2012

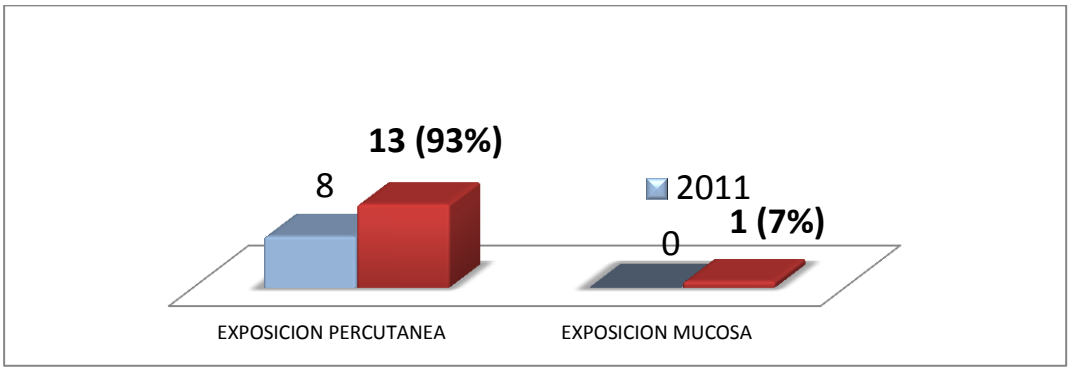


ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES SEGÚN SERVICIO DE PROCEDENCIA HEJCU 2011-2012



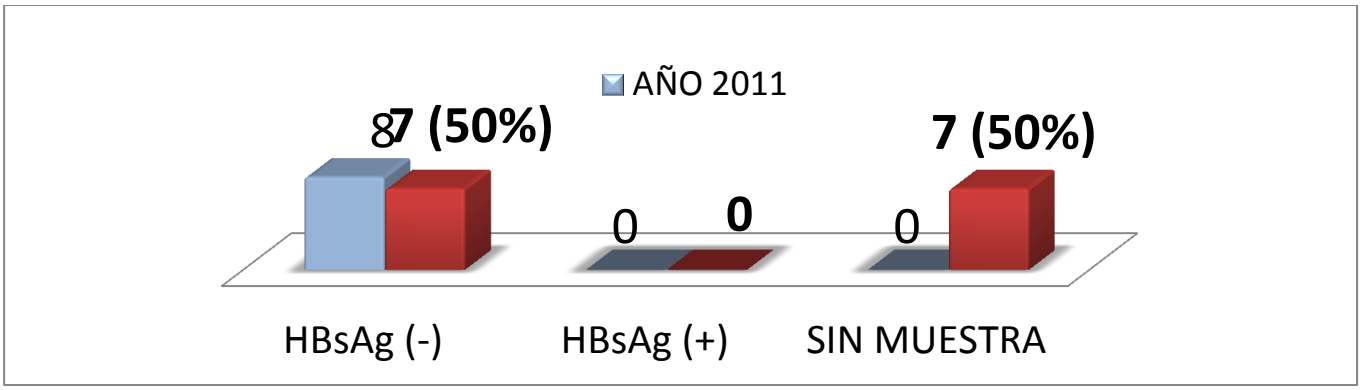
	TOPICO	UCI	SOP	NEUROCIRUGIA	LABORATORIO	R.V. EMG	RADIOLOGIA
2011	3	3	2	0	0	0	0
2012	5	0	3	2	1	2	1

ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES SEGUN TIPO DE EXPOSICION ESPECÍFICA - HEJCU 2011-2012

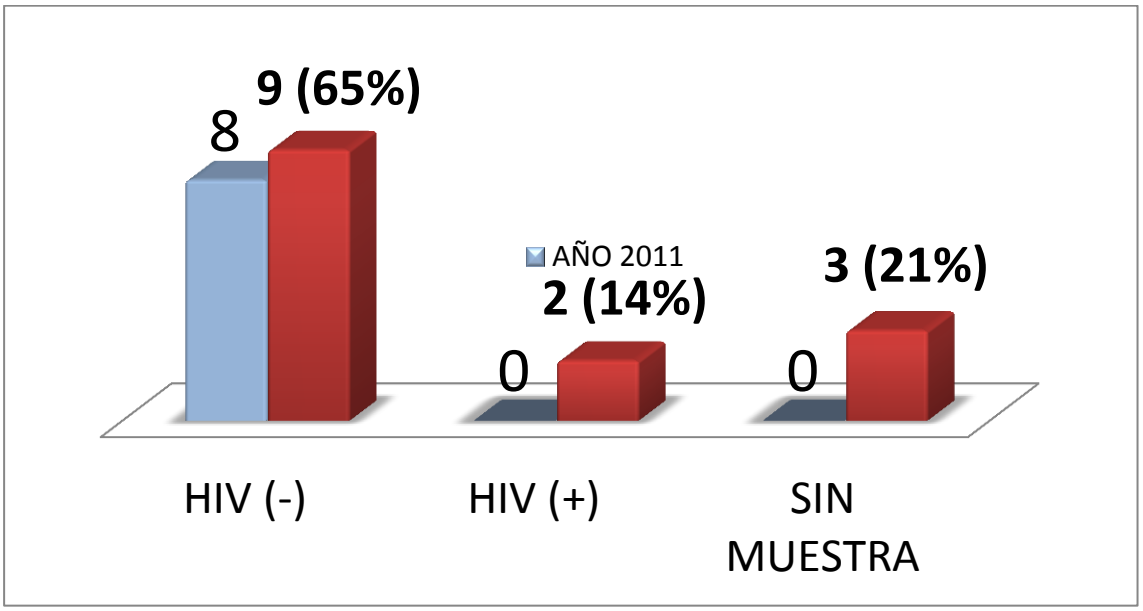


ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES SEGUN OBJETO CAUSANTE - HEJCU - 2011-2012

ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES POR FUENTE DE EXPOSICION A HEPATITIS B - HEJCU 2011-2012



ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES POR FUENTE DE EXPOSICION A HIV - HEJCU 2011-2012



3 de 4 trabajadores que iniciaron tratamiento ARV han continuado acudiendo a los controles en forma regular.
1 de 2 estudiantes que iniciaron tratamiento ARV ha continuado acudiendo a los controles en forma regular

Los Accidentes Laborales por riesgo de exposición a fluidos corporales en el Hospital de Emergencias "JOSE CASIMIRO ULLOA" durante el periodo 2011 – 2012 presentan un incremento importante , donde se observa que durante el periodo del II semestre del 2011 no se ha registrado ningún caso, por lo que únicamente se tiene un registro de 08 casos en total lo que representa una tasa de incidencia bruta de 2.2%, y para el caso del 2012 se tiene una incidencia del 2.6% con un total de 14 casos registrados. No encontrándose una diferencia de tasas significativa.

De los casos registrados se observa que el mes de mayor frecuencia corresponde a Setiembre con 4 (28.6%) casos y luego los meses de Diciembre, Julio, Mayo, Marzo con 2 (14%) casos, Agosto y Noviembre con un caso (7%) cada mes.

Según genero para el 2012, se tiene un 57% de sexo femenino y un 43% del sexo masculino.

Considerando la antigüedad en el puesto de trabajo el 50% de los casos corresponde a los que tienen menos de 1 año de antigüedad y luego le sigue los de más de 20 años con un 21%, seguido de los de 1 a 2 años y de 11 a 20 años con un 14%.

En el grupo según tipo de ocupación corresponde la mayor proporción a los estudiantes con un 50% del total de casos registrados, siendo más frecuente los estudiantes de medicina y luego los estudiantes de otras carreras.

Si observamos la condición laboral nuevamente los estudiantes tienen el 50% de casos registrados, seguido de los nombrados con un 36% y los contratados con 14%.

Con respecto al servicio de procedencia, mayormente los procedentes del tópico con un 36% (05 casos), luego Sala de Operaciones con un 21% (03 casos) y le sigue reposo de varones de emergencia y del servicio de Neurocirugía con 02 (14%) casos cada uno.

Para el caso de objeto causante tenemos a las agujas hipodérmicas usadas con el 43% (06 casos), luego agujas de sutura usada con el 21% (03 casos) y con el 14% (02 Casos) las agujas hipodérmicas sueltas y aguja de sutura nuevas.

Se tuvo un caso de salpicadura en mucosa.

Según fuente de exposición, para el grupo correspondiente a exposición al virus de la Hepatitis B tenemos 07 casos es decir el 50% del total de registrados, cuyo resultado de HBsAg fue negativo, y el 50% no fue posible tomar la muestra.

Para el caso de exposición a VIH se muestrearon 09 (65%) casos con resultado VIH negativo, 02 casos (14%) con resultado HIV positivo, y 03 casos (21%) no se pudo obtener la muestra.
Es importante mantener la sensibilización del personal para el reporte de accidentes punzocortantes mediante charlas educativas.

Informe de la Satisfacción del Usuario Externo en Emergencias 3° Trimestre - 2012

INTRODUCCION

La satisfacción del usuario externo es el indicador más utilizado y expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida. El juez de la calidad de atención es el usuario externo. La opinión de los usuarios constituye el elemento clave para interpretación de la Calidad de Atención en los Servicios de Salud. El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección de Calidad en Salud ha impulsado la medición de la satisfacción del usuario utilizando en los últimos años el índice de insatisfacción a través de un software denominado SEEUS el mismo que se ha utilizado desde el 2006 hasta marzo del 2011, sin embargo a partir de abril del 2011, se viene implementando la escala SERVQUAL MODIFICADO la misma que presenta este informe.

Para esta oportunidad, se ha trabajado con una encuesta elaborada para Emergencias, considerando Traumatología, Tópicos, Reposo de damas, Reposo de varones, recopilando la información y procesando.
Este instrumento se construye con el fin de identificar primero los elementos que generan valor para el cliente y a partir de esta información revisar los procesos con el objeto de introducir áreas de mejora. Para lograr todo esto se realiza una búsqueda orientada al análisis de las expectativas, obtenidas en base a cuatro fuentes que son: la comunicación diaria, las necesidades personales, las experiencias personales y la comunicación externa.

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: Sr. Miguel Anicama Ventura

AMBITO DE LA APLICACIÓN

La Guía Técnica de evaluación de la satisfacción del usuario externo aplicada a la emergencia, en nuestro establecimiento de salud, de nivel III- 1.

1. METODOLOGIA

Se parte de la información subjetiva recopilada mediante encuestas de opinión, del grado de conformidad de los usuarios respecto a sus propias expectativas.

Para la elaboración de esta propuesta se ha incorporado el enfoque planteado por las Encuestas SERVQUAL MODIFICADO, que se vienen aplicando en el hospital desde Abril del 2011.

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO:

La encuesta SERVQUAL, incluye en su Constructo 5 dimensiones de la calidad, distribuidos en 22 pares de variables o preguntas, para Expectativas y Percepciones.
Las 5 Dimensiones de la encuesta SERVQUAL.

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 trasmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros o dudas (10-13)

4. **Empatía**:
   Capacidad para ponerse al lado del otro (14-18)

5. **Aspectos Tangibles**:
   La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. (19-22)

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
Se emplea la Encuesta para evaluar la Satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de Emergencias en establecimiento de Nivel I-4, II y III., validada por el MINSA.

POBLACIÓN ENCUESTADA
Las encuestas se efectuaron del 12-07 al 17-09 del presente año, enfocados a pacientes en emergencias Tópicos, Traumatología, Reposo de damas, Reposo de varones.
Se registraron datos generales, edad, sexo, grado de instrucción, tipo de seguro, como también datos: nombres y apellidos del paciente.

Partiendo de las conclusiones obtenidas en este estudio se confirma la idea de que un punto crítico para lograr un nivel óptimo de calidad es igualar o superar las expectativas del cliente.

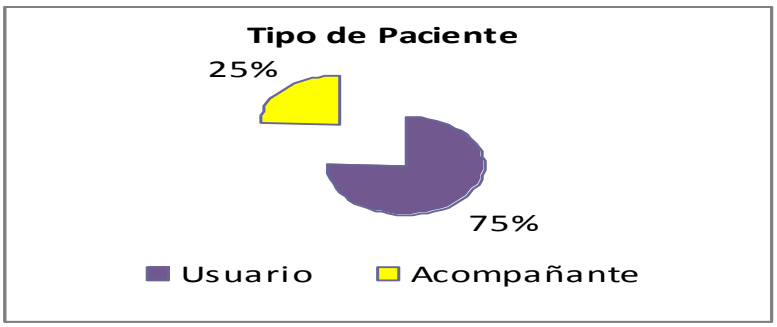
El período de evaluación comprende el 3° Trimestre de Julio a Setiembre del 2012.

3. CONSULTA EN HOSPITALIZACION MÁS GRAFICAS

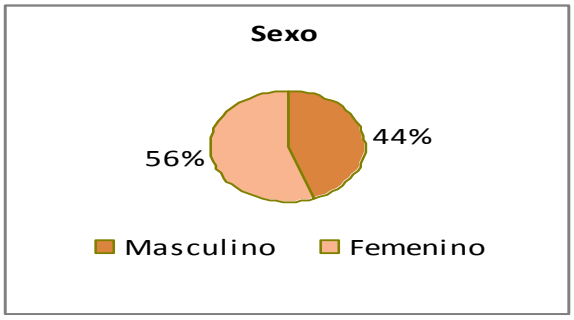
Muestra Total		118
Condición del Encuestado		%
Usuario	88	75.21368
Acompañante	29	24.78632
Sexo		
Masculino	52	44.44444
Femenino	65	55.55556

Nivel de Estudio		
Analfabeto	2	1.709402
Primaria	30	25.64103
Secundaria	50	42.73504
Superior Técnico	19	16.23932
Superior Universitario	12	10.25641
Tipo de seguro por el cual se atiende		
SIS	21	17.94872
SOAT	12	10.25641
Ninguno	67	57.26496
Otro	17	14.52991
Tipo de paciente		
Nuevo	38	32.47863
Continuador	79	67.52137

3.1. -Datos Generales

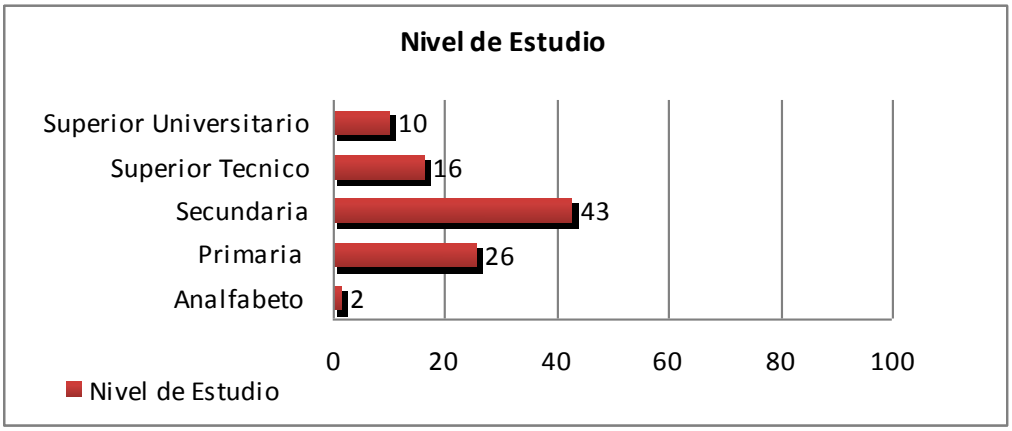


Corresponde para el tipo de paciente que 75% son usuarios externos que recibieron atención en nuestras instalaciones, luego observamos que un 25% corresponden a los acompañantes o familiares.



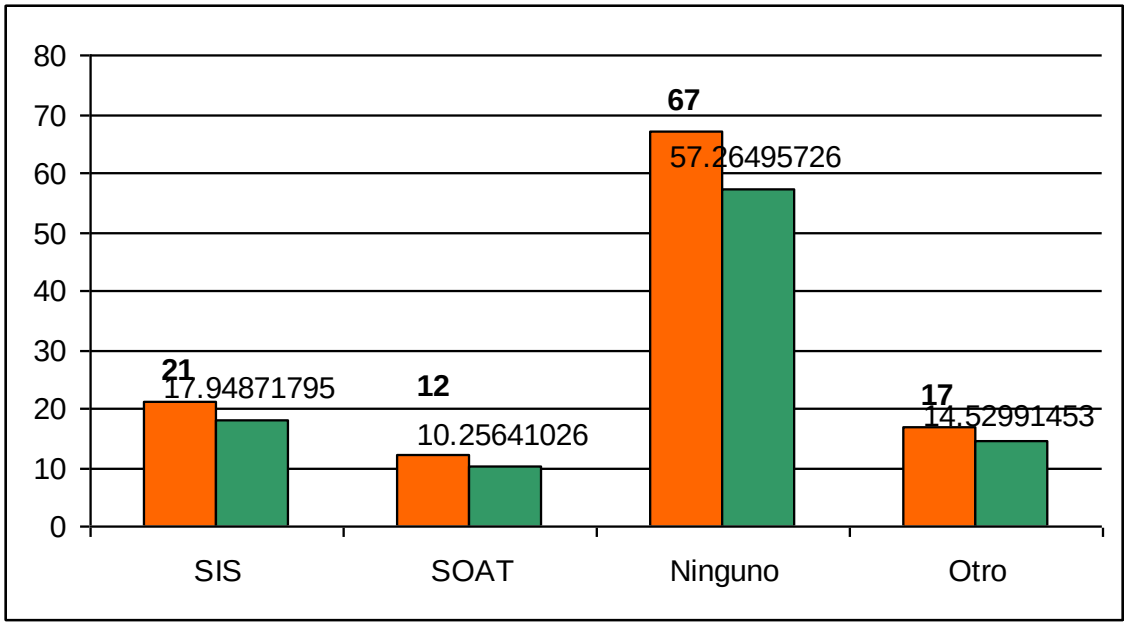
La atenciones entre uno y otro sexo de dividen de la siguiente manera con 56% registramos que hubo más atenciones del sexo masculino, y con un registro de 44% para el sexo femenino, por ende mayor incidencia del sexo masculino.

En la

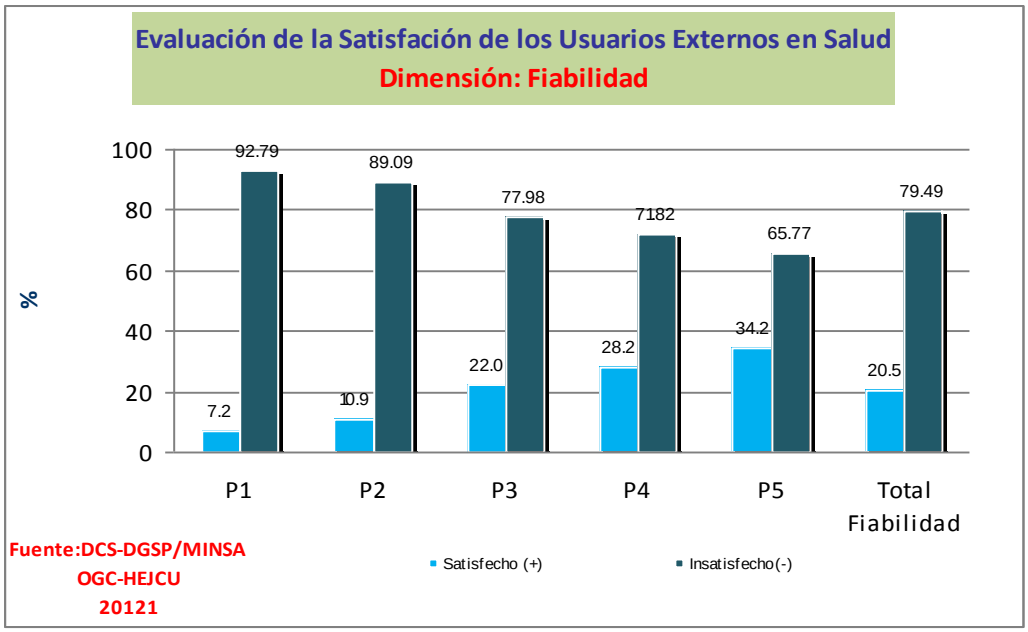


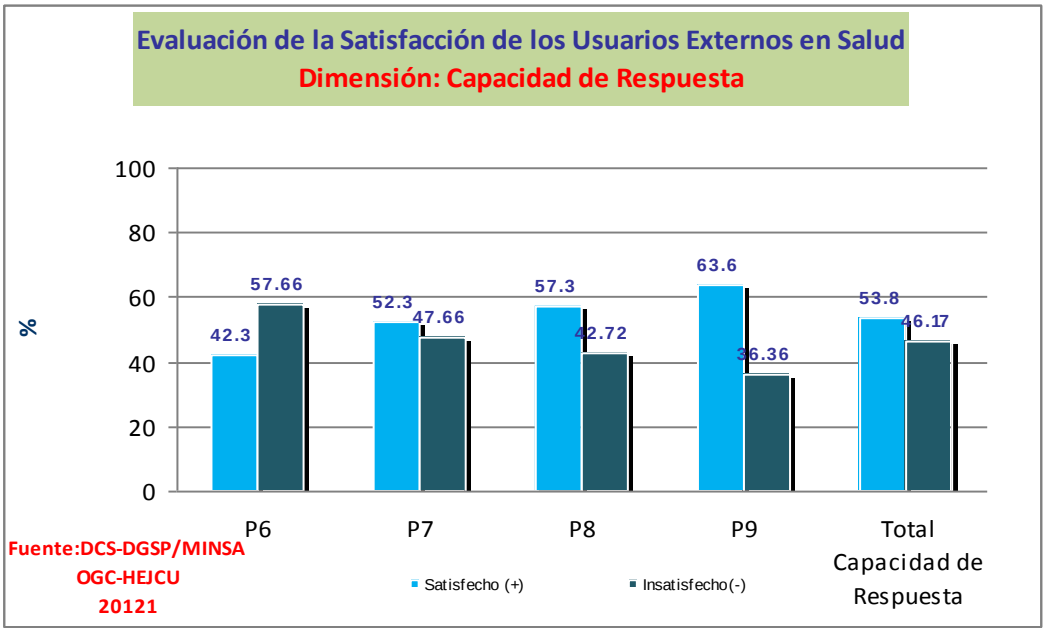
variable *Nivel de Estudio* apreciamos en la grafica que 43% de encuestados se ubican en el nivel *Secundaria* siendo el que recoge el mayor índice, con 26% de encuestas ubicamos el grado *Primaria*, luego personas que cuentan con estudios *Superior Técnico* 16% de encuestados, para el grado de *Superior*, con 10% de los encuestados, posteriormente recogemos que el 2% de los encuestados son *Analfabetos*.

Tipo de Seguro por cual se atiende



Del universo de encuestados, 57% respondieron que no cuentan con *Ningún* tipo de seguro, para luego conocer que existen 17% encuestados que si cuentan con el *SIS*, seguimos observando que 14% de encuestados manifiestan estar en *Otro*, y por ultimo tenemos que 10% de los encuestados fueron atendidos a través de seguros *SOAT.*

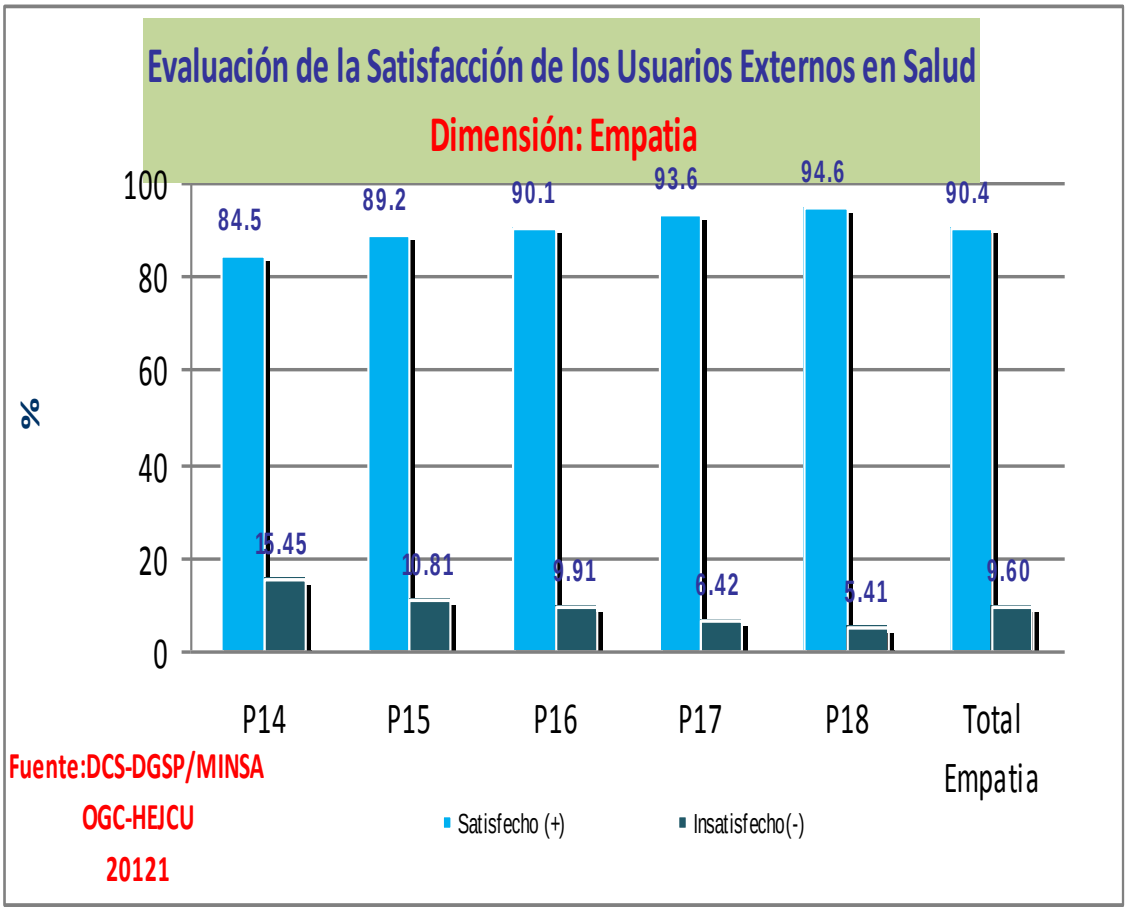


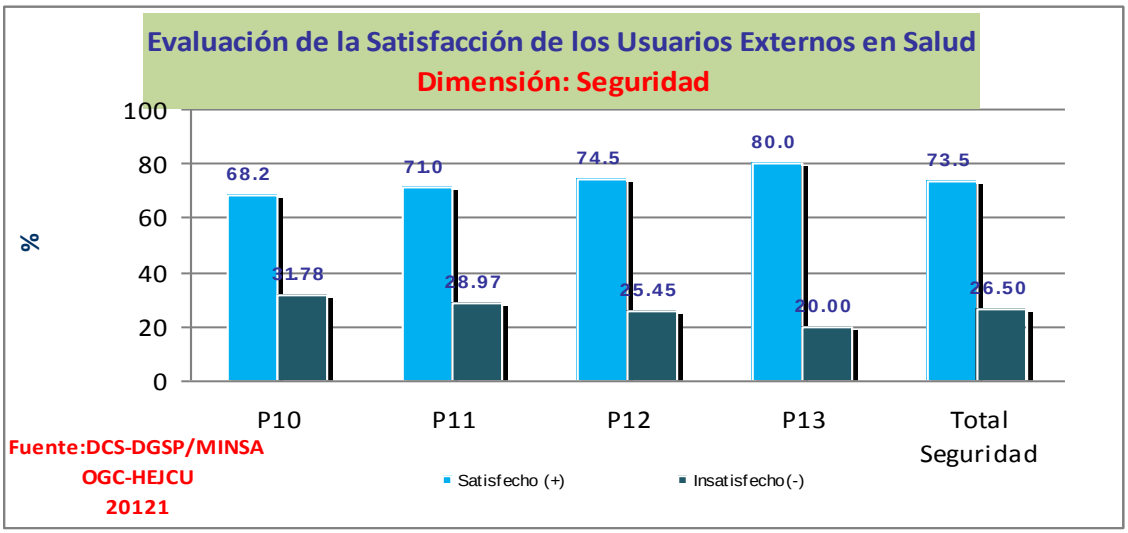


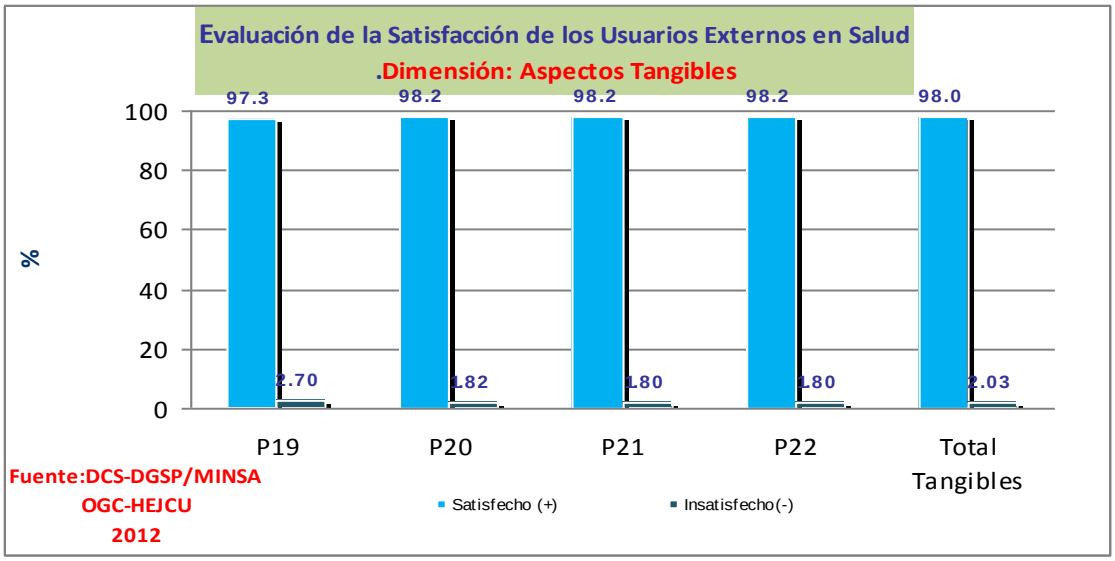
E1	¿Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida?
P1	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?
E2	¿Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida?
P2	¿La atención en el laboratorio de emergencias fue rápida?
E3	¿La atención para los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) sea rápida?
P3	¿La atención para tomarse los exámenes radiológicos fue rápida?
E4	¿Qué el medico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?
P4	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?
E5	¿Qué la atención en la farmacia de emergencias sea rápida?
P5	¿La atención en la farmacia de emergencias fue rápida?

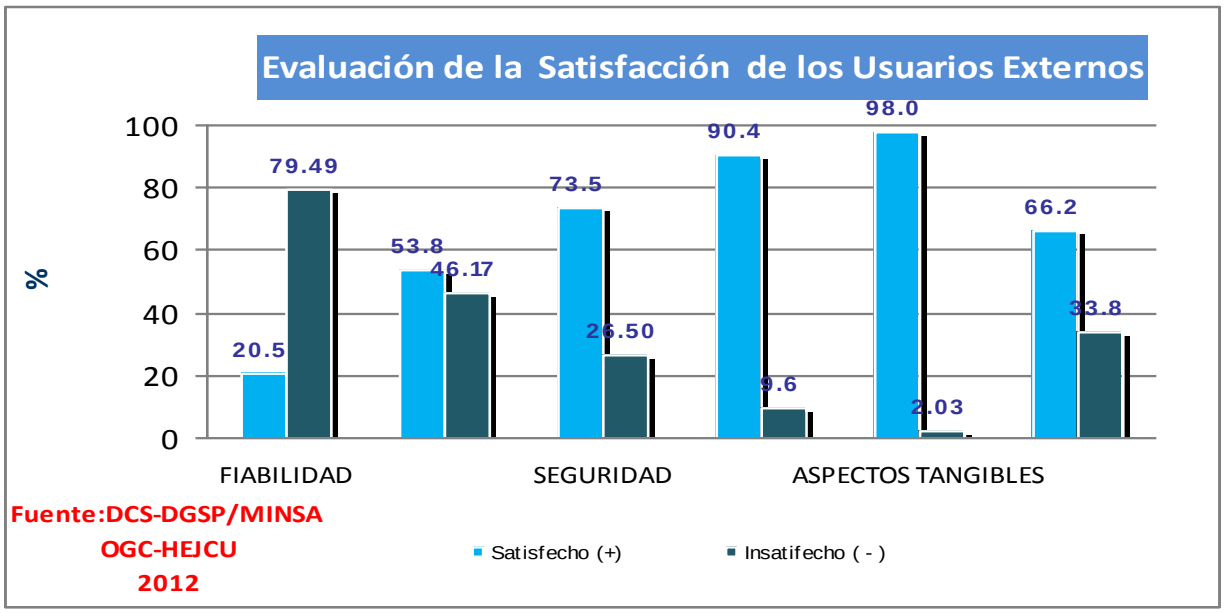
E6	¿Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida?
P6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?
E7	¿Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida?
P7	¿La atención en el laboratorio de emergencias fue rápida?
E8	¿La atención para los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) sea rápida?
P8	¿La atención para tomarse los exámenes radiológicos fue rápida?
E9	¿Qué la atención en la farmacia de emergencias sea rápida?
P9	¿La atención en la farmacia de emergencias fue rápida?

E10	¿Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
P10	¿El médico que le atendió le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
E11	¿Qué durante su atención en emergencias se respete su privacidad?
P11	¿Durante su atención en emergencias se respetó su privacidad?
E12	¿Qué el medico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido?
P12	¿El médico que le atendió le realizo un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?
E13	¿Qué el problema de salud por el cual será atendido se mejor o resuelva?
P13	¿El problema de salud por el cual fue atendido se ha resuelto o mejorado?




Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Salud
Dimensión: Seguridad
%
100
80
60
40
20
0
68.2
31.78
71.0
28.97
74.5
25.45
80.0
20.00
73.5
26.50
P10
P11
P12
P13
Total Seguridad
Satisfecho (+)
Insatisfecho(-)
Fuente:DCS-DGSP/MINSA
OGC-HEJCU
20121


Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Salud
.Dimensión: Aspectos Tangibles
%
100
80
60
40
20
0
97.3
2.70
98.2
1.82
98.2
1.80
98.2
1.80
98.0
2.03
P19
P20
P21
P22
Total Tangibles
Satisfecho (+)
Insatisfecho(-)
Fuente:DCS-DGSP/MINSA
OGC-HEJCU
2012


Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos
%
100
80
60
40
20
0
20.5
79.49
53.8
46.17
73.5
26.50
90.4
9.6
98.0
2.03
66.2
33.8
FIABILIDAD
SEGURIDAD
ASPECTOS TANGIBLES
Satisfecho (+)
Insatifecho (-)
Fuente:DCS-DGSP/MINSA
OGC-HEJCU
2012

E14	¿El personal de emergencias lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?
P14	¿Qué el personal de emergencias le trate con amabilidad, respeto y paciencia?
E15	¿Qué el personal de emergencias le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención?
P15	¿El personal de emergencias le mostró interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?
E16	¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de la atención?
P16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el problema de salud o resultado de su atención?
E17	¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran?
P17	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimiento o anales que le realizaron?
E18	¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?
P18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el tratamiento que recibió tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?

E19	¿Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes?
P19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?
E20	¿Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes?
P20	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?
E21	¿Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesario para su atención?
P21	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?
E22	¿Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos?
P22	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?

4.- Tabla de Satisfacción e Insatisfacción de los Usuarios Externos en Emergencia

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P1=	8	7.2	103	92.79
P2=	12	10.9	98	89.09
P3=	24	22.0	85	77.98
P4=	31	28.2	79	71.82
P5=	38	34.2	73	65.77
Fiabilidad	113	20.5	438	79.49
P6=	47	42.3	64	57.66
P7=	56	52.3	51	47.66

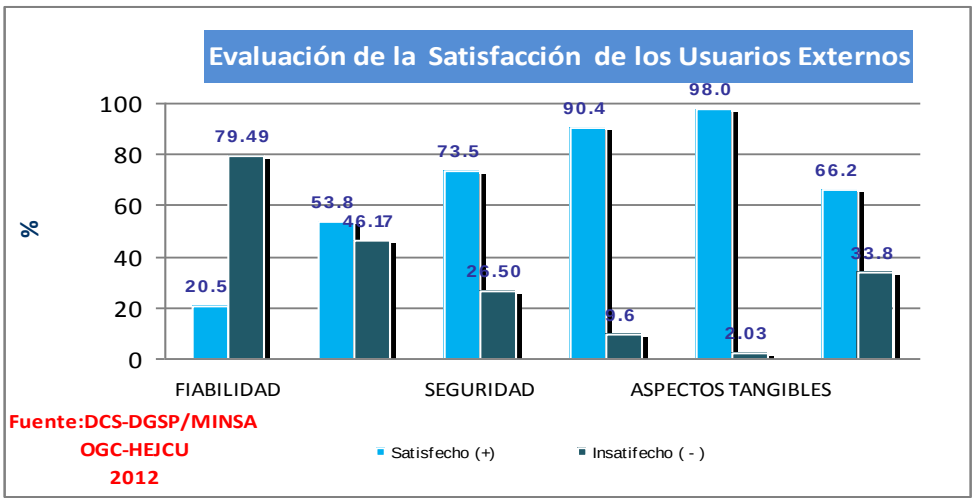
P8=	59	57.3	44	42.72
P9=	70	63.6	40	36.36
Capacidad de Respuesta	232	53.8	199	46.17
P10=	73	68.2	34	31.78
P11=	76	71.0	31	28.97
P12=	82	74.5	28	25.45
P13=	88	80.0	22	20.00
Seguridad	319	73.5	115	26.50
P14=	93	84.5	17	15.45
P15=	99	89.2	12	10.81
P16=	100	90.1	11	9.91
P17=	102	93.6	7	6.42
P18=	105	94.6	6	5.41
Empatia	499	90.4	53	9.60
P19=	108	97.3	3	2.70
P20=	108	98.2	2	1.82
P21=	109	98.2	2	1.80
P22=	109	98.2	2	1.80
Aspectos Tangibles	434	98.0	9	2.03
PORCENTAJE TOTAL	**1597**	**66.2**	**814**	**33.76**

En este cuadro observamos la distribución de cantidades y 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 **66.2**% de Satisfacción de los usuarios externos en Emergencias, contra un **33.76**% de encuestados insatisfechos, de estos resultados, debemos de analizar los porcentajes mayores alcanzados y elaborar un PMCC, para mejorar los aspectos que determinan desfavorable situación.

5.- CAUSAS PRIORIZADAS DE INSATISFACCION EN EMERGENCIAS

La encuesta de satisfacción del usuario para el Servicio de Emergencias para el 3º Trimestre Julio-Setiembre del 2012, a arrojado índices altos y preocupantes en la Insatisfacción del usuario, por ello se ha visto por conveniente mostrar en la Tabla las cinco primeras causas mas altas recogidas en Emergencias.



	%	Descripción
P1	**92.79**	¿Qué la atención en caja o el modulo de admisión sea rápida?
P2	**89.09**	¿La atención en el laboratorio de emergencias fue rápida?
P3	**77.98**	¿La atención para tomarse los exámenes radiológicos fue rápida?
P4	**71.82**	¿El medico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?
P5	**65.77**	¿Qué la atención en la farmacia de emergencias sea rápida?

6.- OBSERVACIONES

Al analizar y comparar las evaluaciones anteriores, se observa la aparición de altos índices negativos de Insatisfacción.

En la primera variable *Fiabilidad*, se registra un **79.49%** (1-5), es decir, que no estamos percibiendo la capacidad de ponernos o sentir como el paciente y siendo que los usuarios externos son la base de nuestra labor y la vocación de servicio al prójimo nuestro atributo, no estamos acercándonos a ello.

7.- CONCLUSIONES

- Nuestro compromiso ha decaído por ello los bajos índices de Satisfacción para los usuarios externos.
- La Satisfacción de los usuarios para este 3° Trimestre a alcanzado **66.2%** de aceptación.
- En la Insatisfacción recogimos **33.76%,** que nos hace preguntarnos de nuestras fallas.

8.- RECOMENDACIONES

Fortalecer la comunicación e información entre el médico-paciente, como también con los familiares, comunicar el diagnostico durante y posteriormente al alta el paciente tiene derecho a conocer el nombre de los médicos que lo atienden

.

Reforzar la comunicación al Alta, pues no está siendo clara, de los pasos que se deben de seguir para evitar las demoras e inconvenientes.

Fortalecer el Buen trato del personal enfermeras, técnicos de enfermería deberán dar seguridad al paciente, en todo momento mostrando un trato cordial y amable, como así mismo presentarse dando a conocer su nombre.

Informe de la Satisfacción del Usuario Externo en Emergencias 4° Trimestre

INTRODUCCION

La satisfacción del usuario externo es el indicador más utilizado y expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida. El juez de la calidad de atención es el usuario externo. La opinión de los usuarios constituye el elemento clave para interpretación de la Calidad de Atención en los Servicios de Salud. El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección de Calidad en Salud ha impulsado la medición de la satisfacción del usuario utilizando en los últimos años el índice de insatisfacción a través de un software denominado SEEUS el mismo que se ha utilizado desde el 2006 hasta marzo del 2011, sin embargo a partir de abril del 2011, se viene implementando la escala SERVQUAL MODIFICADO la misma que presenta este informe.

Para esta oportunidad, se ha trabajado con una encuesta elaborada para Emergencias, considerando Traumatología, Tópicos, Reposo de damas, Reposo de varones, recopilando la información y procesando.
Este instrumento se construye con el fin de identificar primero los elementos que generan valor para el cliente y a partir de esta información revisar los procesos con el objeto de introducir áreas de mejora. Para lograr todo esto se realiza una búsqueda orientada al análisis de las expectativas, obtenidas en base a cuatro fuentes que son: la comunicación diaria, las necesidades personales, las experiencias personales y la comunicación externa.

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: Bach. Soc. Miguel Anicama Ventura

AMBITO DE LA APLICACIÓN

La Guía Técnica de evaluación de la satisfacción del usuario externo aplicada a la emergencia, en nuestro establecimiento de salud, de nivel III- 1.

2. METODOLOGIA

Se parte de la información subjetiva recopilada mediante encuestas de opinión, del grado de conformidad de los usuarios respecto a sus propias expectativas.
Para la elaboración de esta propuesta se ha incorporado el enfoque planteado por las Encuestas SERVQUAL MODIFICADO, que se vienen aplicando en el hospital desde Abril del 2011.

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO:

La encuesta SERVQUAL, incluye en su Constructo 5 dimensiones de la calidad, distribuidos en 22 pares de variables o preguntas, para Expectativas y Percepciones.
Las 5 Dimensiones de la encuesta SERVQUAL.

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 trasmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros o dudas (10-13)

4. Empatía:
Capacidad para ponerse al lado del otro (14-18)

5. Aspectos Tangibles:
La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. (19-22)

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se emplea la Encuesta para evaluar la Satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de Emergencias en establecimiento de Nivel I-4, II y III., validada por el MINSA.

POBLACIÓN ENCUESTADA

Las encuestas se efectuaron del 04-10 al 26-12 del 2012, enfocados a pacientes en emergencias Tópicos, Traumatología, Reposo de damas, Reposo de varones.
Se registraron datos generales, edad, sexo, grado de instrucción, tipo de seguro, como también datos: nombres y apellidos del paciente.

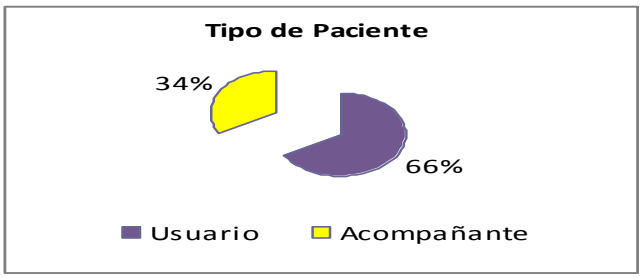
Partiendo de las conclusiones obtenidas en este estudio se confirma la idea de que un punto crítico para lograr un nivel óptimo de calidad es igualar o superar las expectativas del cliente.

El período de evaluación comprende el 4° Trimestre de Octubre, Noviembre y Diciembre del 2012.

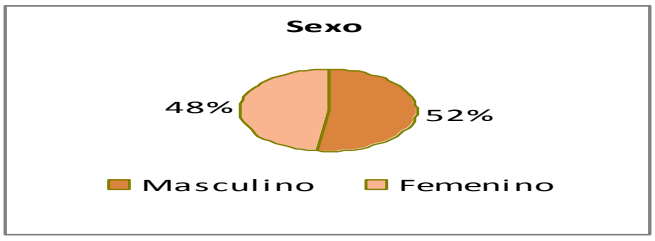
3. CONSULTA EN HOSPITALIZACION MÁS GRAFICAS

Muestra Total		128
Condición del Encuestado		%
Usuario	85	66.40625
Acompañante	43	33.59375
Sexo		
Masculino	67	52.34375
Femenino	61	47.65625
Nivel de Estudio		
Analfabeto	1	0.78125
Primaria	14	10.9375
Secundaria	63	49.21875
Superior Tecnico	29	22.65625
Superior Universitario	21	16.40625
Tipo de seguro por el cual se atiende		
SIS	30	23.4375
SOAT	6	4.6875
Ninguno	75	58.59375
Otro	16	12.5
Tipo de paciente		
Nuevo	68	53.125
Continuador	59	46.09375

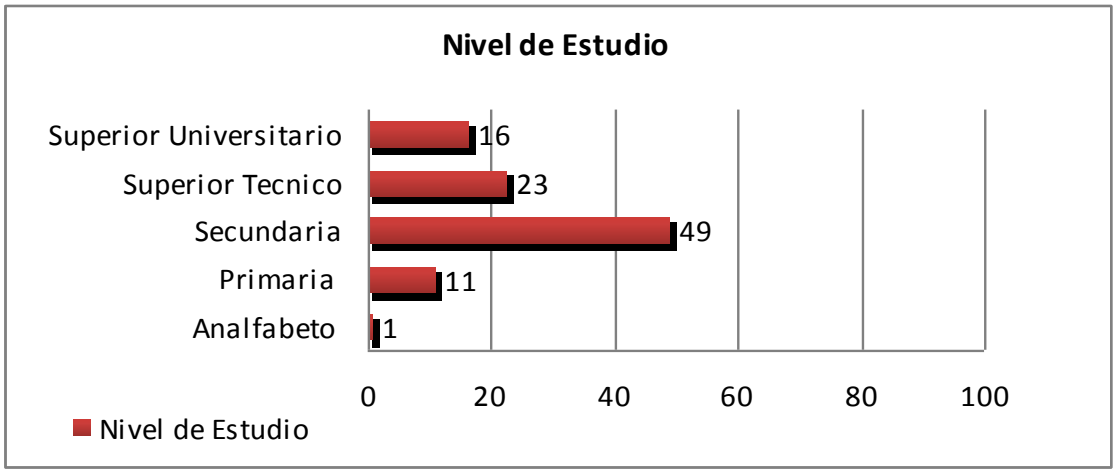
3.1. -Datos Generales



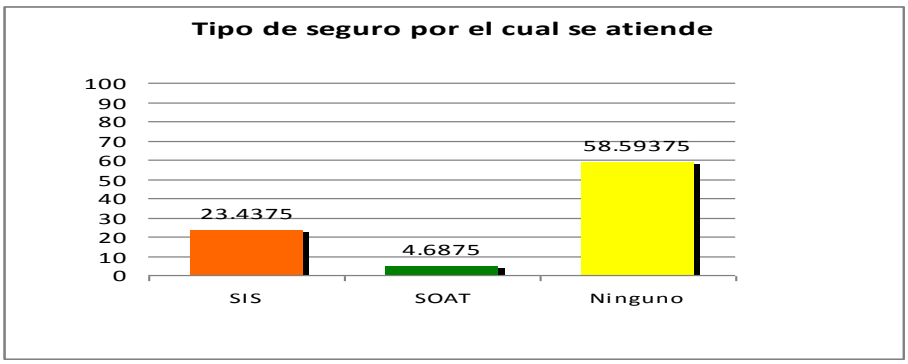
En lo que es *Tipo de paciente*, el mayor porcentaje recae en los acompañantes con 66% y con 34% para los usuarios o pacientes.



La atenciones entre uno y otro sexo de dividen de la siguiente manera con 52% registramos que hubo más atenciones del sexo femenino, y con un registro de 48% para el sexo masculino, por ende mayor incidencia del sexo femenino.

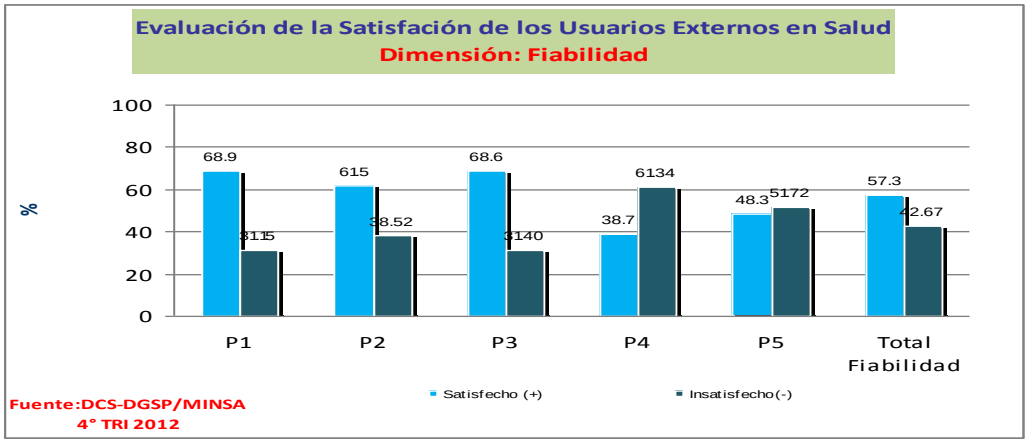


En la variable Nivel de Estudio, apreciamos en la gráfica que 49% de encuestados se ubican en el nivel Secundaria siendo el que recoge el mayor índice, luego con 23% de encuestas ubicamos el grado Superior Técnico 21%, posteriormente con 16% de encuestados, para la variable Superior Universitario, el grado de primaria con 11% de los encuestados, posteriormente recogemos que el 1% los encuestados son Analfabetos.

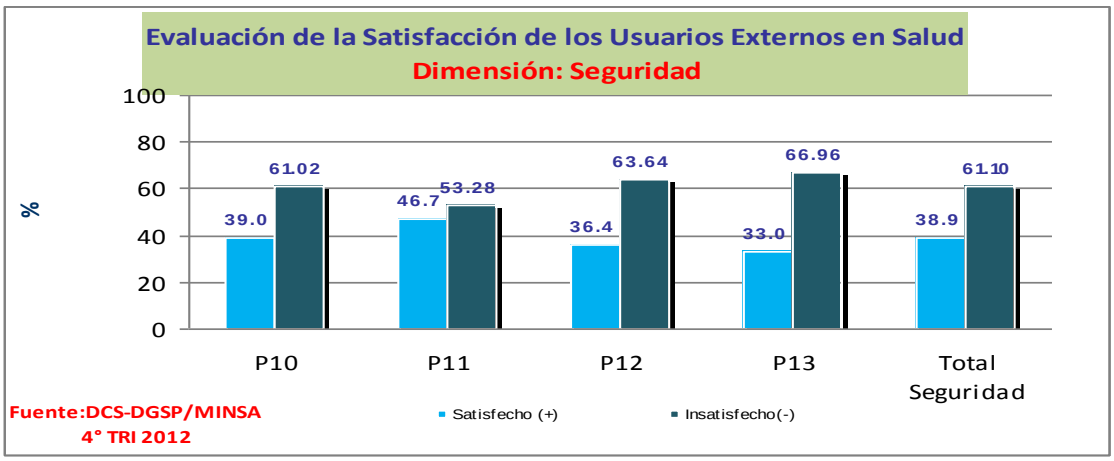


Del universo de encuestados, 58.5% respondieron que no cuentan con *Ningún* tipo de seguro, para luego conocer que existen 23%

encuestados que si cuentan con el *SIS*, seguimos observando que 4% de encuestados manifiestan estar en *SOAT.*
Analizando podemos manifestar que sigue persistiendo, en la mente de los usuarios externos la falta de previsión al no realizar los trámites para lograr obtener un seguro.

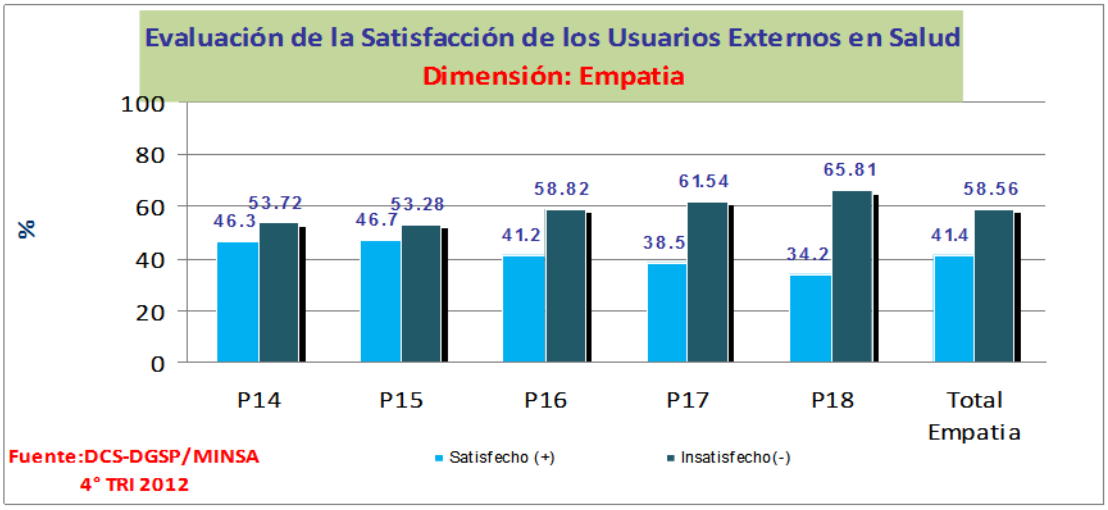


E1	¿Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida?
P1	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?
E2	¿Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida?
P2	¿La atención en el laboratorio de emergencias fue rápida?
E3	¿La atención para los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) sea rápida?
P3	¿La atención para tomarse los exámenes radiológicos fue rápida?
E4	¿Qué el medico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?
P4	¿El medico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?
E5	¿Qué la atención en la farmacia de emergencias sea rápida?
P5	¿La atención en la farmacia de emergencias fue rápida?



E10	¿Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
P10	¿El médico que le atendió le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
E11	¿Qué durante su atención en emergencias se respete su privacidad?
P11	¿Durante su atención en emergencias se respetó su privacidad?
E12	¿Qué el medico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido?
P12	¿El médico que le atendió le realizo un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?
E13	¿Qué el problema de salud por el cual será atendido se mejor o resuelva?
P13	¿El problema de salud por el cual fue atendido se ha resuelto o mejorado?

E14	¿El personal de emergencias lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?
P14	¿Qué el personal de emergencias le trate con amabilidad, respeto y paciencia?
E15	¿Qué el personal de emergencias le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención?
P15	¿El personal de emergencias le mostró interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?
E16	¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de la atención?
P16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el problema de salud o resultado de su atención?
E17	¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran?
P17	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimiento o análisis que le realizaron?
E18	¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?
P18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el tratamiento que recibió tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?



4.- Tabla de Satisfacción e Insatisfacción de los Usuarios Externos en Emergencia

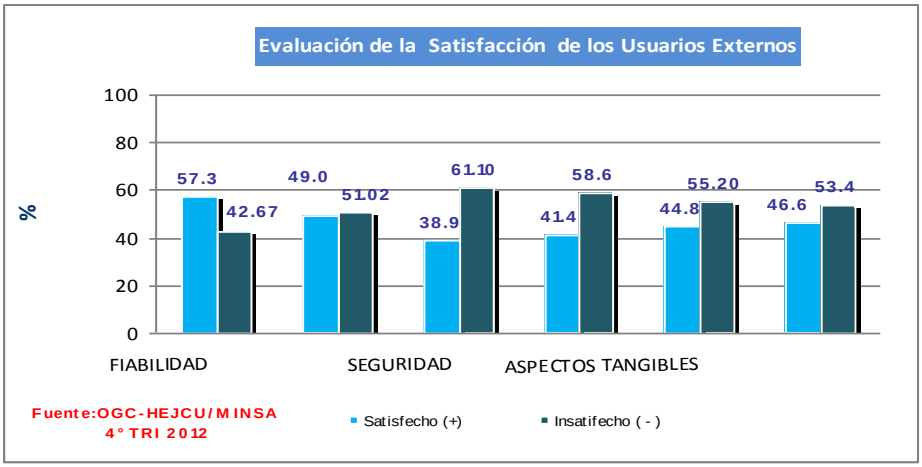
Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P1=	84	68.9	38	31.15
P2=	75	61.5	47	38.52
P3=	83	68.6	38	31.40
P4=	46	38.7	73	61.34
P5=	56	48.3	60	51.72
Fiabilidad	344	57.3	256	42.67
P6=	63	52.9	56	47.06
P7=	46	45.1	56	54.90
P8=	48	45.3	58	54.72
P9=	59	51.8	55	48.25
Capacidad de Respuesta	216	49.0	225	51.02
P10=	46	39.0	72	61.02
P11=	57	46.7	65	53.28
P12=	44	36.4	77	63.64
P13=	37	33.0	75	66.96
Seguridad	184	38.9	289	61.10
P14=	56	46.3	65	53.72
P15=	57	46.7	65	53.28
P16=	49	41.2	70	58.82
P17=	45	38.5	72	61.54
P18=	40	34.2	77	65.81
Empatia	247	41.4	349	58.56
P19=	54	44.6	67	55.37
P20=	47	39.5	72	60.50
P21=	51	44.0	65	56.03
P22=	59	51.3	56	48.70
Aspectos Tangibles	211	44.8	260	55.20
PORCENTAJE TOTAL	**1202**	**46.6**	**1379**	**53.43**

En este cuadro observamos la distribución de cantidades y 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 **46.6**% de Satisfacción de los usuarios externos en Emergencias, contra un **53.43%** de encuestados insatisfechos, de estos resultados, debemos de analizar los porcentajes mayores alcanzados y elaborar un PMCC, para mejorar los aspectos que determinan esta desfavorable situación.

5.- CAUSAS PRIORIZADAS DE INSATISFACCION EN EMERGENCIAS.

La encuesta de satisfacción del usuario para el Servicio de Emergencias para el 4º Trimestre Octubre, Noviembre y Diciembre del 2012, a arrojado índices altos y preocupantes en la Insatisfacción del usuario, por ello se ha visto por conveniente mostrar en la Tabla las cinco primeras causas más altas recogidas en Emergencias.



INSATISFACCION

	%	Descripción
P1	**66.96**	¿El problema de salud por el cual fue atendido se ha resuelto o mejorado? *seguridad*
P2	**65.81**	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el tratamiento que recibió tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos? *empatía*
P3	**63.64**	¿El médico que le atendió le realizo un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido? *seguridad*
P4	**61.54**	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimiento o análisis que le realizaron? *empatía*
P5	**61.34**	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud? *fiabilidad*

6.- OBSERVACIONES

Al análisis de la evaluación de la insatisfacción del usuario externo en Emergencias vemos que la variable de Seguridad registra **66.96% y 63.64%** para las preguntas 18 y 17 respectivamente, que nos evidencia que hemos perdido credibilidad para trasmitir confianza a nuestros pacientes, al no realizar los procedimientos adecuados y sobre todo informando de los mismos al paciente u acompañantes.

7.- CONCLUSIONES

- La notoria y constante falta de comunicación, o información que debe de brindar el medico hacia el paciente y sus familiares sobre la enfermedad que lo aqueja y posterior seguimiento de su problema de salud.

- **La Satisfacción de los usuarios** para este **4° Trimestre a alcanzado 46.6%** en general, en todas las dimensiones.

- **En la Insatisfacción recogemos 53.43**% que nos impulsa a realizar proyectos de mejora en los servicios comprometidos.

8.- RECOMENDACIONES

- Fortalecer la comunicación e información entre el médico-paciente, como también con los familiares, comunicar el diagnostico durante y posteriormente al alta del paciente.
.
- El compromiso de las jefaturas de supervisar y monitorear los procesos de atención.

- 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.

Informe de la Satisfacción del Usuario Externo en Hospitalización 4° Trimestre

INTRODUCCION

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 Hospitalización, considerando 5° piso (Medicina), 4° piso (Cirugía), 3° piso 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.

RESPONSABLES

Son responsables de la presente encuesta

- Oficina de Gestión de la Calidad del HEJCU: Dra. Sonia Escudero Vidal
- Procesamiento y análisis de datos: Bach. Soc. Miguel Anicama Ventura

AMBITO 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.

3. METODOLOGIA

Se parte de la información subjetiva recopilada mediante encuestas de opinión, del grado de conformidad de los usuarios respecto a sus propias expectativas.

Para la elaboración de esta propuesta se ha incorporado el enfoque planteado por las Encuestas SERVQUAL MODIFICADO, que se vienen aplicando en el hospital desde Abril del 2011.

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO:

La encuesta SERVQUAL, incluye en su Constructo 5 dimensiones de la calidad, distribuidos en 22 pares de variables o preguntas, para Expectativas y Percepciones.
Las 5 Dimensiones de la encuesta SERVQUAL.

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 trasmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros o dudas (10-13)

4. Empatía:
Capacidad para ponerse al lado del otro (14-18)

5. Aspectos Tangibles:
La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. (19-22)

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
Se emplea la Encuesta para evaluar la Satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de Hospitalización en establecimiento de Nivel I-4, II y III., validada por el MINSA.

POBLACIÓN ENCUESTADA
Las encuestas en un número de 150, se efectuaron del 04-10 al 26-12 del 2012, enfocados a pacientes en hospitalización (altas) 5°, 4°, 3° y 2° pisos.
Se registraron datos generales, edad, sexo, grado de instrucción, tipo de seguro, como también datos: nombres y apellidos del paciente.

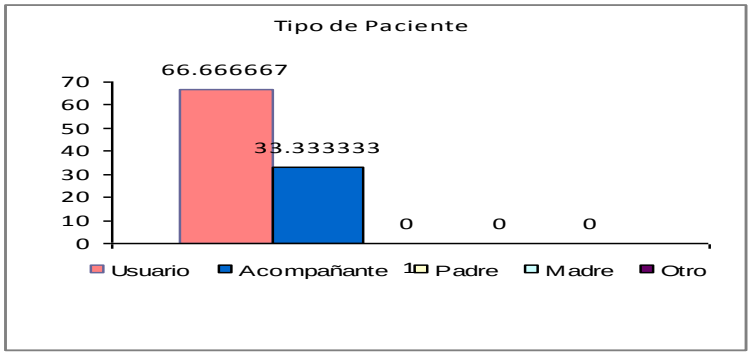
Partiendo de las conclusiones obtenidas en este estudio se confirma la idea de que un punto crítico para lograr un nivel óptimo de calidad es igualar o superar las expectativas del cliente.

El período de evaluación comprende el 4° Trimestre de Octubre, Noviembre y Diciembre del 2012.

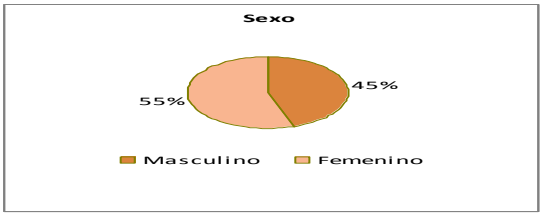
3. CONSULTA EN HOSPITALIZACION MÁS GRAFICAS

Muestra Total		150
Condición del Encuestado		%
Usuario	100	66.66667
Acompañante	50	33.33333
Padre	0	0
Madre	0	0
Otro	0	0
Sexo		
Masculino	67	44.66667
Femenino	83	55.33333
Grado de Instrucción		
Ninguno	4	2.666667
Primaria	13	8.666667
Secundaria	51	34
Superior	70	46.66667
No sabe	12	8
Tipo de seguro por el cual se atiende		
SIS	25	16.66667
SOAT	33	22
Ninguno	36	24
Otro	53	35.33333

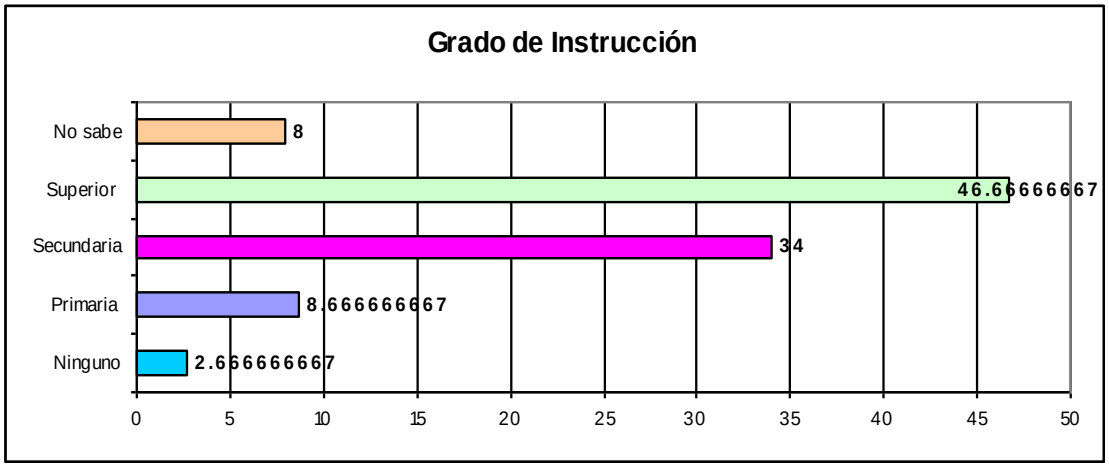
3.1. - Datos Generales



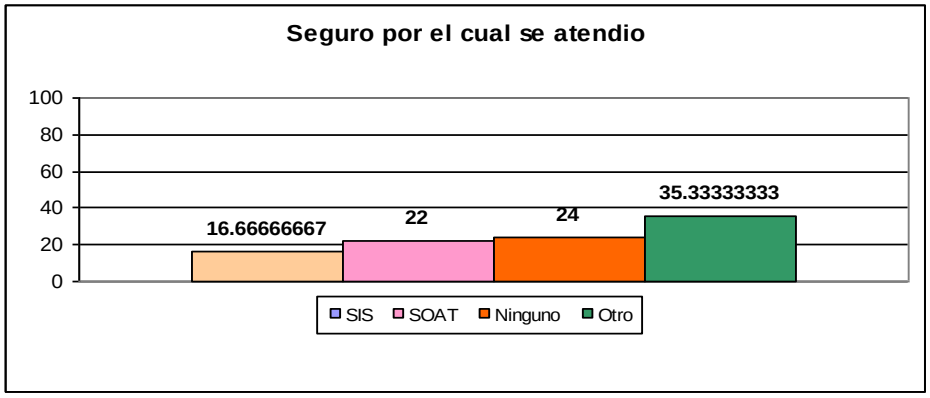
En lo que es *Tipo de paciente*, el mayor porcentaje recae en los usuarios con 66% y con 34% para los acompañantes.



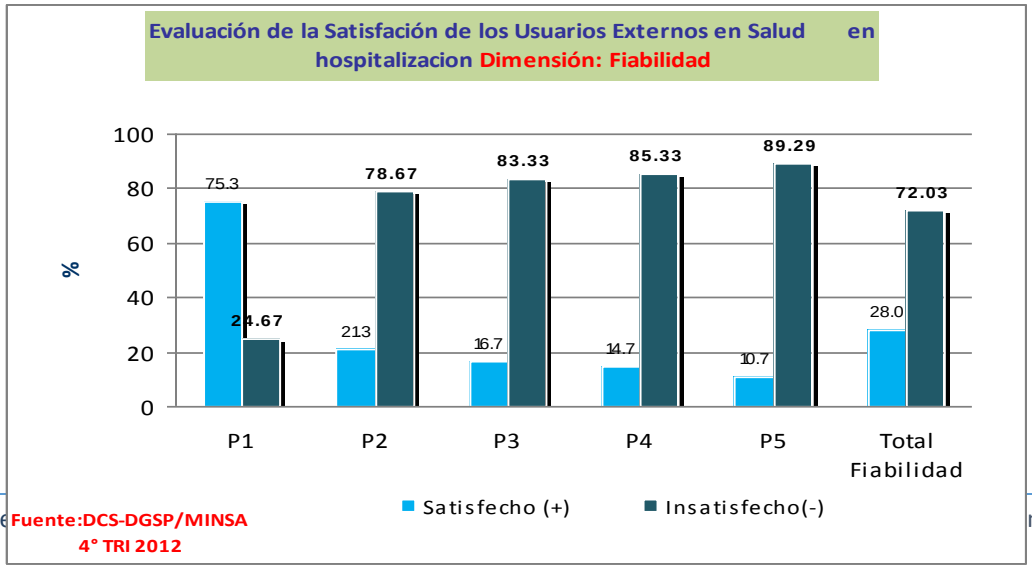
La atenciones entre uno y otro sexo de dividen de la siguiente manera con 55% registramos que hubo mas atenciones del sexo masculino, y con un registro de 45% para el sexo femenino, por ende mayor incidencia del sexo masculino.



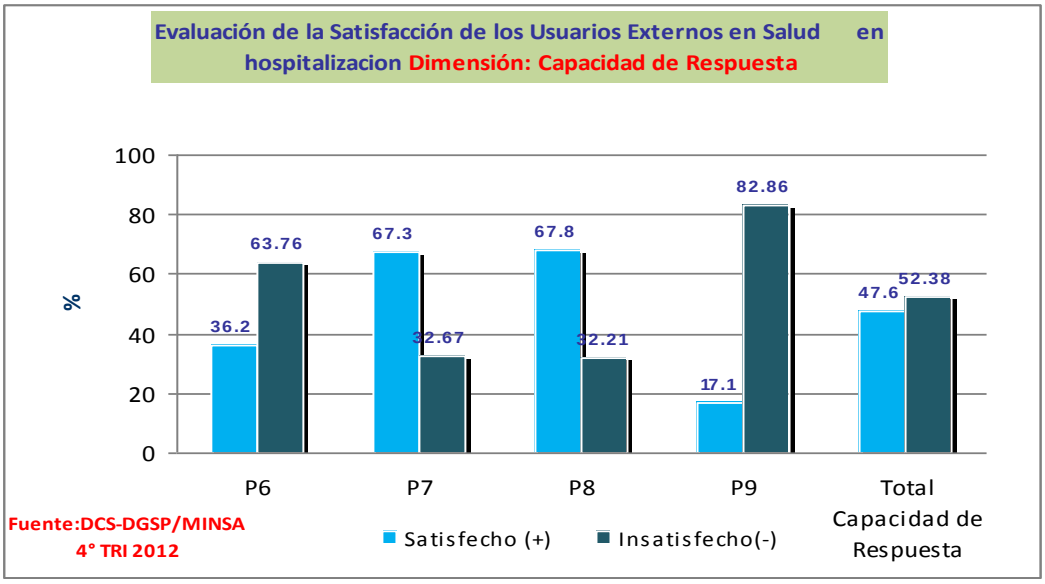
En la variable *Grado de Instrucción,* apreciamos en la gráfica que 46.6% de encuestados se ubican en el nivel *Superior* siendo el que recoge el mayor índice, luego con 34% de encuestas ubicamos el grado *Secundaria 21%*, posteriormente con 8.6% de encuestados, para la variable *Primaria*, luego la variable *No sabe* con 8% y por último la variable *Ninguno* registra 2.6%



Del universo de encuestados, 35.3% respondieron que cuentan con Otro *tipo* de seguro, observamos a continuación que existen 24% encuestados que no cuentan con *Ninguno* tipo de seguro, luego apreciamos que 22% de encuestados manifiestan estar en *SOAT* y por ultimo con 16.6% de encuestados tenemos a usuarios registrados en el *SIS.*



Fuente:DCS-DGSP/MINSA
4° TRI 2012



E1	¿Que todos los días reciba una visita médica?
P1	¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?
E2	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado
P2	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?
E3	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos
P3	¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?
E4	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio
P4	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?
E5	Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa
P5	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?

E 6	¿Qué los trámites para su hospitalización sean rápidos?
P 6	¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?
E 7	¿Qué los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizan rápidos?
P 7	¿Los análisis solicitados por los médicos se realizaron rápidos?
E 8	¿Qué los exámenes radiológicos (rayos x, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápidos?
P 8	¿Los exámenes radiológicos (rayos x, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápidos?
E 9	¿Que los trámites para el alta sean rápidos?
P 9	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?

E14	¿Qué el trato del personal de obstetra/enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia
P14	¿El trato del personal de obstetra/enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia??
E15	¿Qué el personal de emergencias le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención?
P15	¿El personal de emergencias le mostró interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?
E16	¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de la atención?
P16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el problema de salud o resultado de su atención?
E17	¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran?
P17	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimiento o análisis que le realizaron?
E18	¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?
P18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el tratamiento que recibió tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?

4.- Tabla de Satisfacción e Insatisfacción de los Usuarios Externos en Hospitalización

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P1	113	75.3	37	24.67
P2	32	21.3	118	78.67
P3	25	16.7	125	83.33
P4	22	14.7	128	85.33
P5	15	10.7	125	89.29
Fiabilidad	207	28.0	533	72.03
P6	54	36.2	95	63.76
P7	101	67.3	49	32.67
P8	101	67.8	48	32.21
P9	24	17.1	116	82.86
Capacidad de Respuesta	280	47.6	308	52.38
P10	103	68.7	47	31.33
P11	87	58.8	61	41.22
P12	42	28.0	108	72.00
P13	96	64.4	53	35.57
Seguridad	328	54.9	269	45.06
P14	41	27.3	109	72.67
P15	72	48.0	78	52.00
P16	70	47.0	79	53.02
P17	50	36.5	87	63.50
P18	59	39.3	91	60.67
Empatía	292	39.7	444	60.33
P19	108	72.0	42	28.00
P20	109	72.7	41	27.33
P21	113	75.3	37	24.67
P22	133	88.7	17	11.33
Aspectos Tangibles	463	77.2	137	22.83
PORCENTAJE TOTAL	**1570**	**48.1**	**1691**	**51.86**

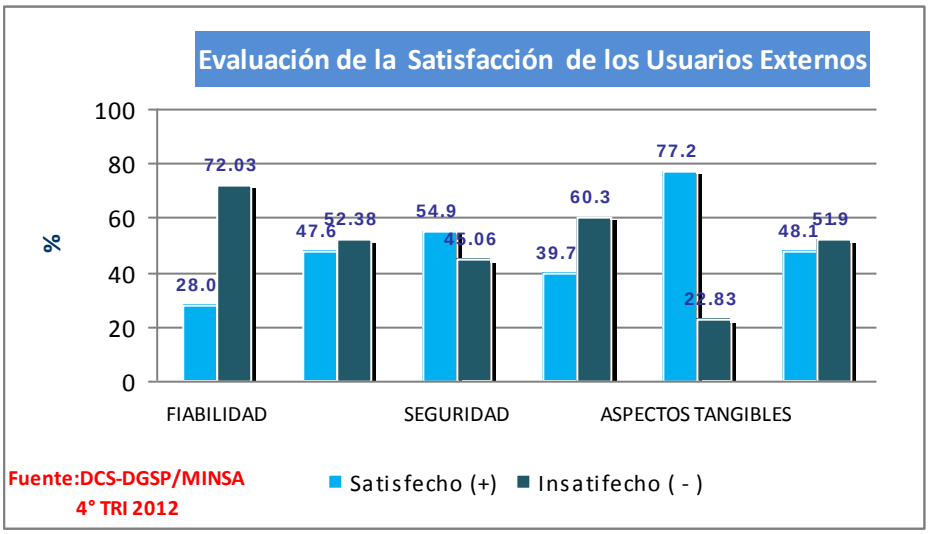
Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	28.0	72.03
CAPACIDAD DE RESPUESTA	47.6	52.38
SEGURIDAD	54.9	45.06
EMPATIA	39.7	60.3
ASPECTOS TANGIBLES	77.2	22.83
TOTAL DIMENSIONES	48.1	51.9

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 **48.1**% de Satisfacción de los usuarios externos en hospitalización, contra un **51.9%** de encuestados insatisfechos, de estos resultados, debemos de analizar los porcentajes mayores alcanzados y elaborar un PMCC, para mejorar los aspectos que determinan esta desfavorable situación.

5.- CAUSAS **PRIORIZADAS DE INSATISFACCION EN EMERGENCIAS**

La encuesta de satisfacción del usuario para el servicio de Hospitalización para el 4º Trimestre Octubre, Noviembre y Diciembre del 2012, ha arrojado índices altos y preocupantes en la Insatisfacción del usuario, por ello se ha visto por conveniente mostrar en la Tabla las cinco primeras causas más altas recogidas en Emergencias.



INSATISFACCION

	%	Descripción
P1	**89.29**	Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa *fiabilidad*
P2	**85.33**	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio *fiabilidad*
P3	**83.33**	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos *fiabilidad*

P4	**82.86**	¿Los trámites para el alta fueron rápidos? *Cap. respuesta*
P5	**79.67**	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado? *fiabilidad*

6.- OBSERVACIONES

Al análisis de la evaluación de la insatisfacción del usuario externo en Hospitalización, vemos que la dimensión de Fiabilidad registra **72.3% en su totalidad siendo la más alta dentro del registro de las dimensiones, y específicamente la pregunta 5 alcanza un 89.29% de insatisfacción, seguida de la pregunta 4 con 85.33% y para la pregunta 3 con 83.33%;** lo que nos evidencia que hemos perdido la capacidad y credibilidad para realizar el servicio prometido en forma fiable y cuidadosa, por ello al no realizar los procedimientos adecuados y sobre todo informando de los mismos al paciente u acompañantes, es que resultan estos altos índices de insatisfacción.

7.- CONCLUSIONES

- La notoria y constante falta de comunicación, o información que debe de brindar el medico hacia el paciente y sus familiares sobre la enfermedad que lo aqueja y posterior seguimiento de su problema de salud.

- **La Satisfacción de los usuarios** para este **4° Trimestre ha alcanzado 48.1%** en general, en todas las dimensiones.

- **En la Insatisfacción recogemos 51.9%** que nos impulsa a realizar proyectos de mejora en los servicios comprometidos.

8.- RECOMENDACIONES

- Fortalecer la comunicación e información entre el médico-paciente, como también con los familiares, comunicar el diagnostico durante y posteriormente al alta del paciente.

.

- El compromiso de las jefaturas de supervisar y monitorear los procesos de atención.

- 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.

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2012

ANALISIS DE RESULTADOS - CONCLUSIONES - CUADROS Y GRAFICAS

Como resultado de la Vigilancia Activa de Infecciones Intrahospitalarias, durante el año 2012, la tasa de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a colocación de catéter venoso central en las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios, se ha incrementado respecto al año 2011. Sin embargo, estos valores se encuentran por debajo de la tasa promedio para hospitales del tercer nivel de atención.

1. **Densidad de Incidencia en infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central (CVC) UCI/UCIM Año 2012.**
   Para el año 2012 se han registrado un total de 7 casos de
   En UCI-UCIN. Durante el año 2012, se presentaron 7 casos de IIH en pacientes portadores de CVC, con una tasa de 3.12 ITS por cada 1000 días de exposición. Resultado por debajo del promedio para la categoría de Hospital III – I.

2. **Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP)en UCI/UCIN MEDICINA**
   Se registraron un total de 4 casos con una tasa fue de 1.73 ITUs por cada 1000 días de exposición. Resultado por debajo del Promedio Nacional 3,41, del promedio histórico que es de 3.55, y del promedio para la categoría que fue de 5.76.

3. **Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (VM) UCI/UCIN 2012**
   En el caso de pacientes ingresados a Ventilación Mecánica, se registró un total de 14 casos con una tasa de 9.31 por 1000 días de exposición. Encontrándose por debajo del Promedio Nacional de 13.42 y del Promedio para la categoría del hospital de 18.50

4. **Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) Servicio de Medicina – 2012.**
   En el Servicio de Medicina. Se presentaron 5 casos de ITU en pacientes portadores de CUP, con una tasa de 5.45 ITU por cada 1000 días de exposición a CUP, cifra que supera el promedio histórico y el nacional, pero no el promedio para la categoría del Hospital, y tampoco el punto de corte de 8.33 (límite superior IC 99%).

5. **Densidad de Incidencia de infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) Servicio de Cirugía - 2012.**
   En el Servicio de Cirugía. Se presentaron 2 casos de ITU en pacientes portadores de CUP, con una tasa de 4.37 ITU por cada 1000 días de exposición, cifra que se encuentra por encima del promedio nacional y el promedio por categoría, por debajo del promedio histórico de 5.28, pero no supera el punto de corte de 14.05 (límite superior IC99%).

6. **Infección de Herida Operatoria: Colecistectomía Servicio de Cirugía - 2012.**
   Se realizó el seguimiento de un total de 27 pacientes operados por Colecistectomía programada, con 0 de tasa de incidencia.

7. **Infección de Herida Operatoria: Hernioplastia Inguinal Servicio de Cirugía - 2012**
   Se realizó el seguimiento de un total de 27 pacientes operados por hernioplastia inguinal programad, con 0 de tasa de incidencia.

No se presentaron casos de infección de herida operatoria en postoperados de colecistectomía ni hernioplast{ia inguinal, siendo por lo tanto la tasa 0, para ambas cohortes.

Conclusiones

Las tasas de ITU asociada a catéter urinario permanente y la tasa de neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica, han descendido en un 16% y un 32%, respectivamente, en comparación con el año 2011. En ambos casos, las tasas se encuentran por debajo de los

promedios nacionales, históricos y los correspondientes a establecimientos del tercer nivel de atención.

Los reportes de la vigilancia diaria, evidencian en algunos casos tasas de por debajo de los promedios nacionales y/o de los niveles esperados para hospitales del tercer nivel de atención.

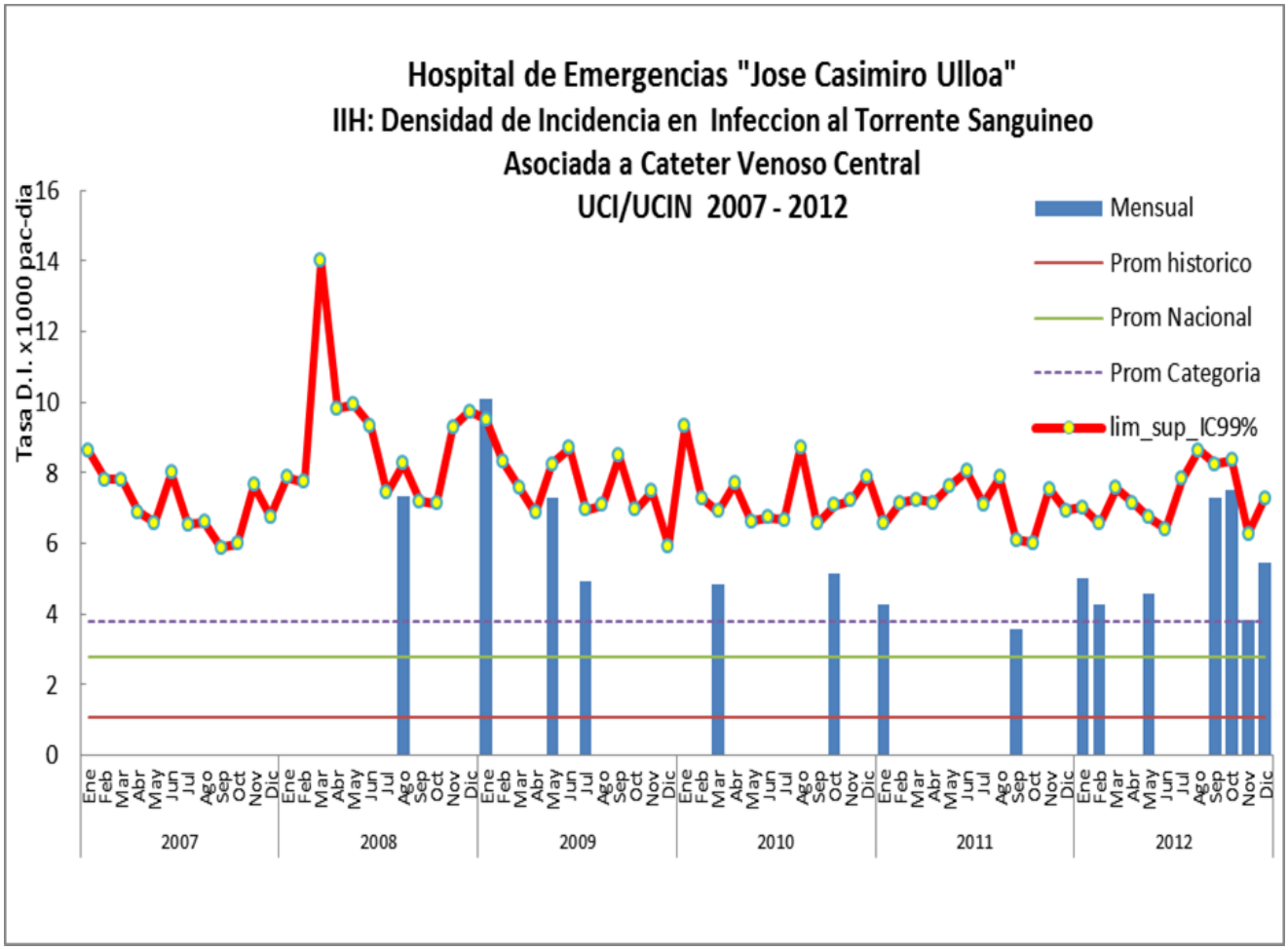
Debemos consideramos los resultados según las características del Establecimiento que es un Centro de Atención de Emergencias y Urgencias, las características de los pacientes que solicitan atención condicionan en muchos casos que no se les considere en la vigilancia por definición de caso, por su condición de cuadro clínico séptico o colonizado.

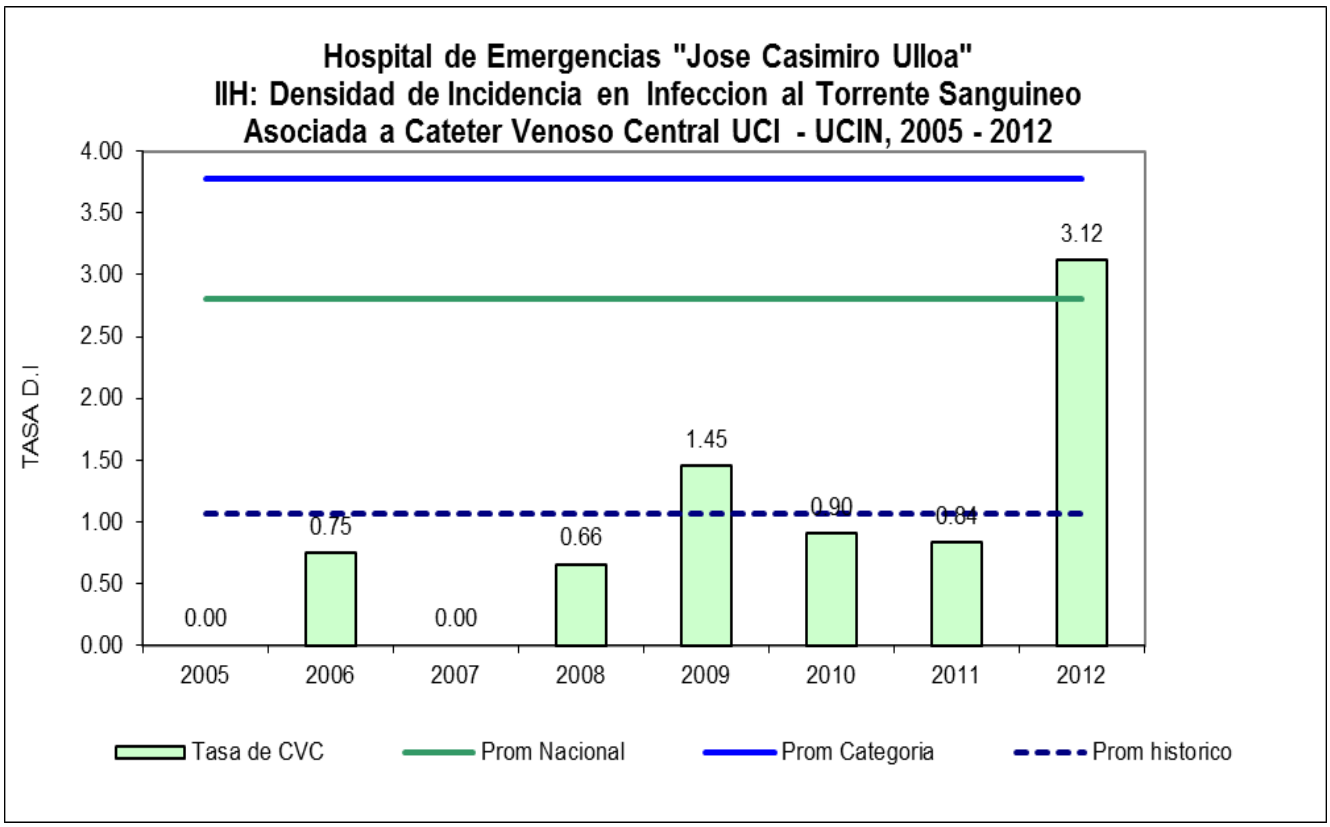
Así mismo el monitoreo del cumplimiento de las medidas de Bioseguridad por parte del personal se evidencian de cierta manera en estos resultados.

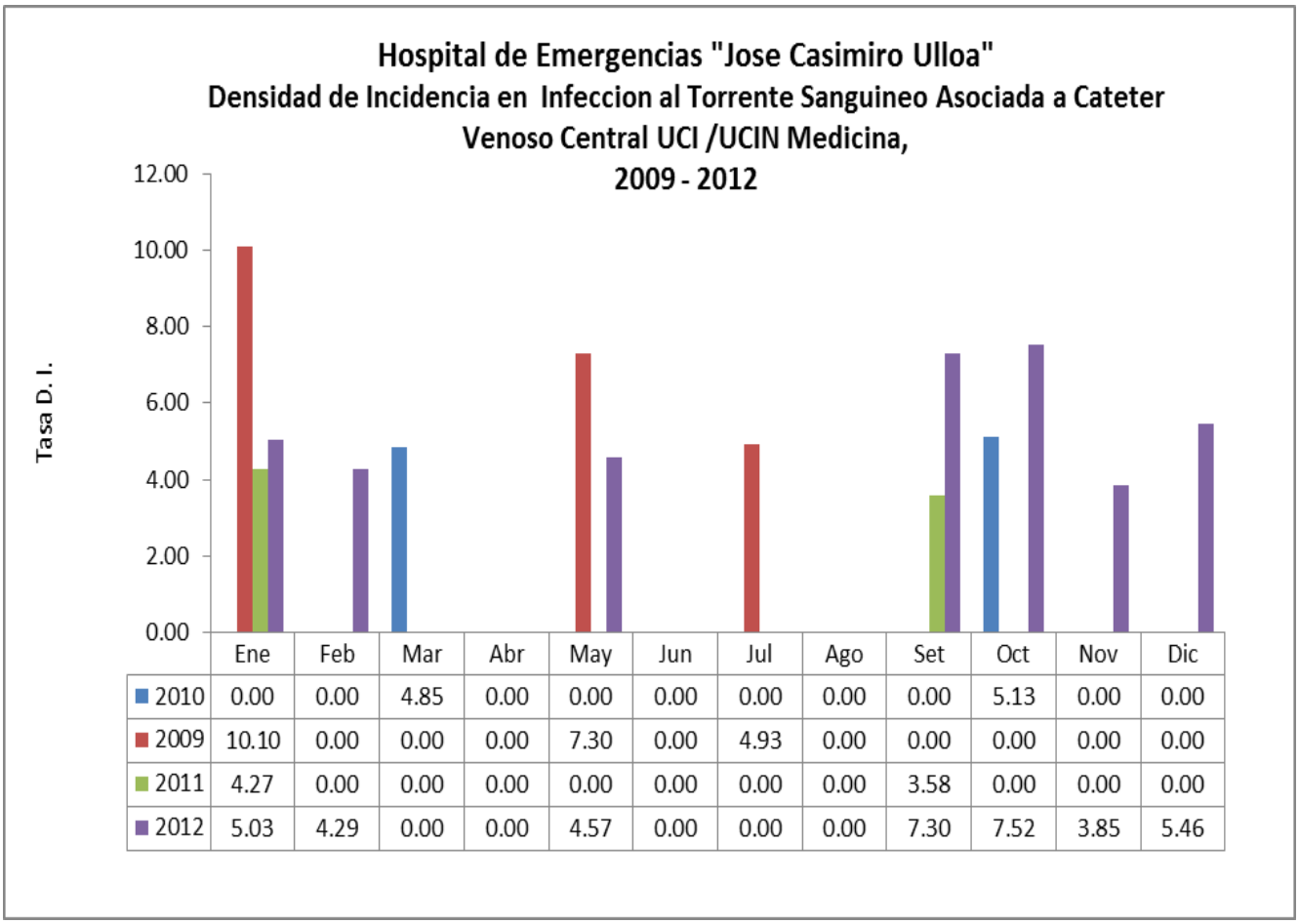
Estas cifras, motivan a continuar la vigilancia y a fortalecer las acciones de prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

Equipo de Trabajo de Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias

AÑOS	Mes	Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Densidad de Incidencia en infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central (CVC) UCI/UCIN - 2012							
		N° Días Exposición con CVC	N° de Pacientes Vigilados	N° ITS Asociado a CVC	Tasa de CVC	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99%
		a		b	d/c x 1000				
2012	Ene	199	34	1	5.03	1.06	2.80	3.78	7.02
	Feb	233	31	1	4.29	1.06	2.80	3.78	6.57
	Mar	167	18	0	0.00	1.06	2.80	3.78	7.57
	Abr	191	31	0	0.00	1.06	2.80	3.78	7.15
	May	219	25	1	4.57	1.06	2.80	3.78	6.74
	Jun	247	21	0	0.00	1.06	2.80	3.78	6.41
	Jul	154	19	0	0.00	1.06	2.80	3.78	7.84
	Ago	123	9	0	0.00	1.06	2.80	3.78	8.64
	Sep	137	11	1	7.30	1.06	2.80	3.78	8.25
	Oct	133	11	1	7.52	1.06	2.80	3.78	8.35
	Nov	260	20	1	3.85	1.06	2.80	3.78	6.28
	Dic	183	23	1	5.46	1.06	2.80	3.78	7.28
	Total	**2246**	**253**	**7**	3.12	1.06	2.80	3.78	**2.84**

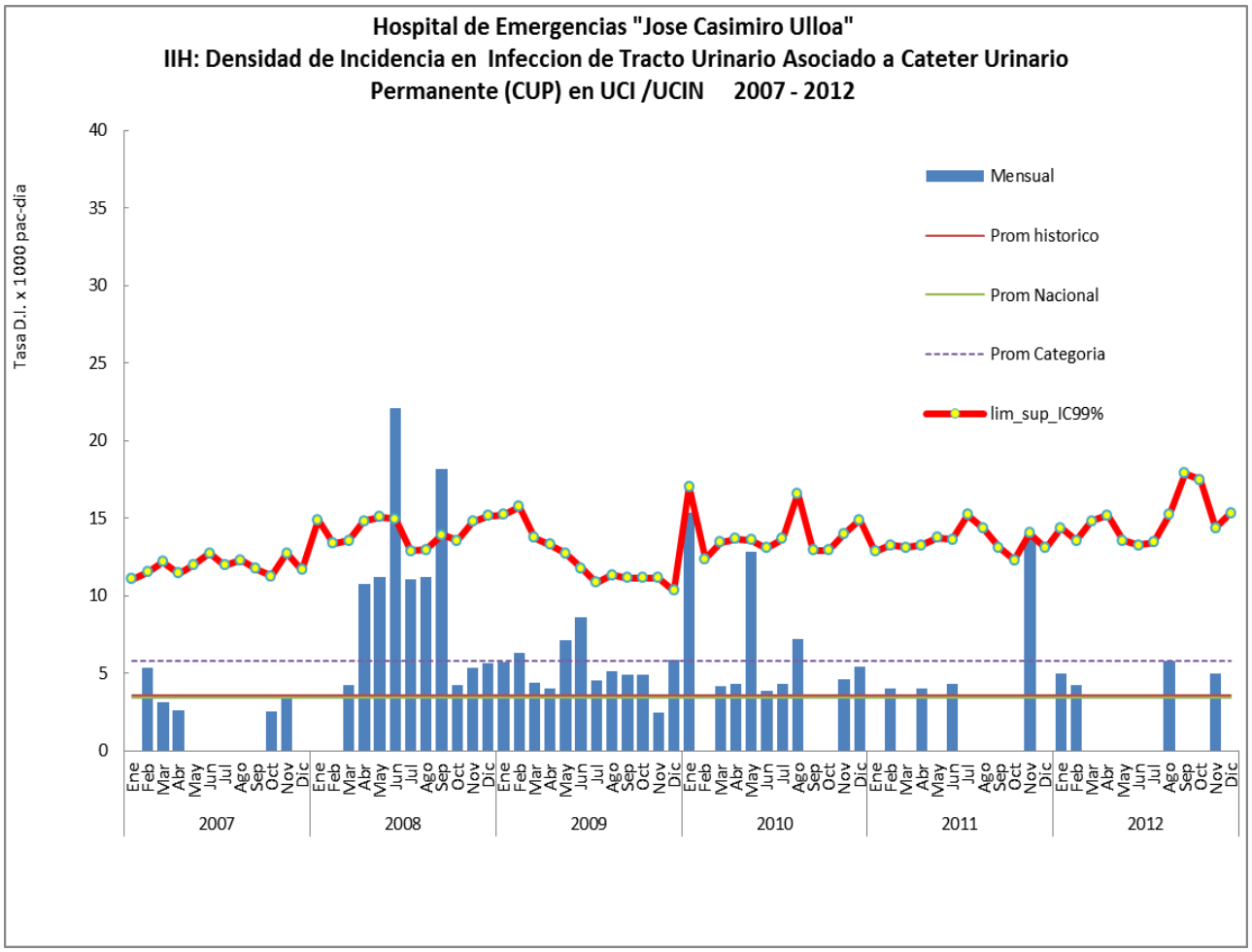


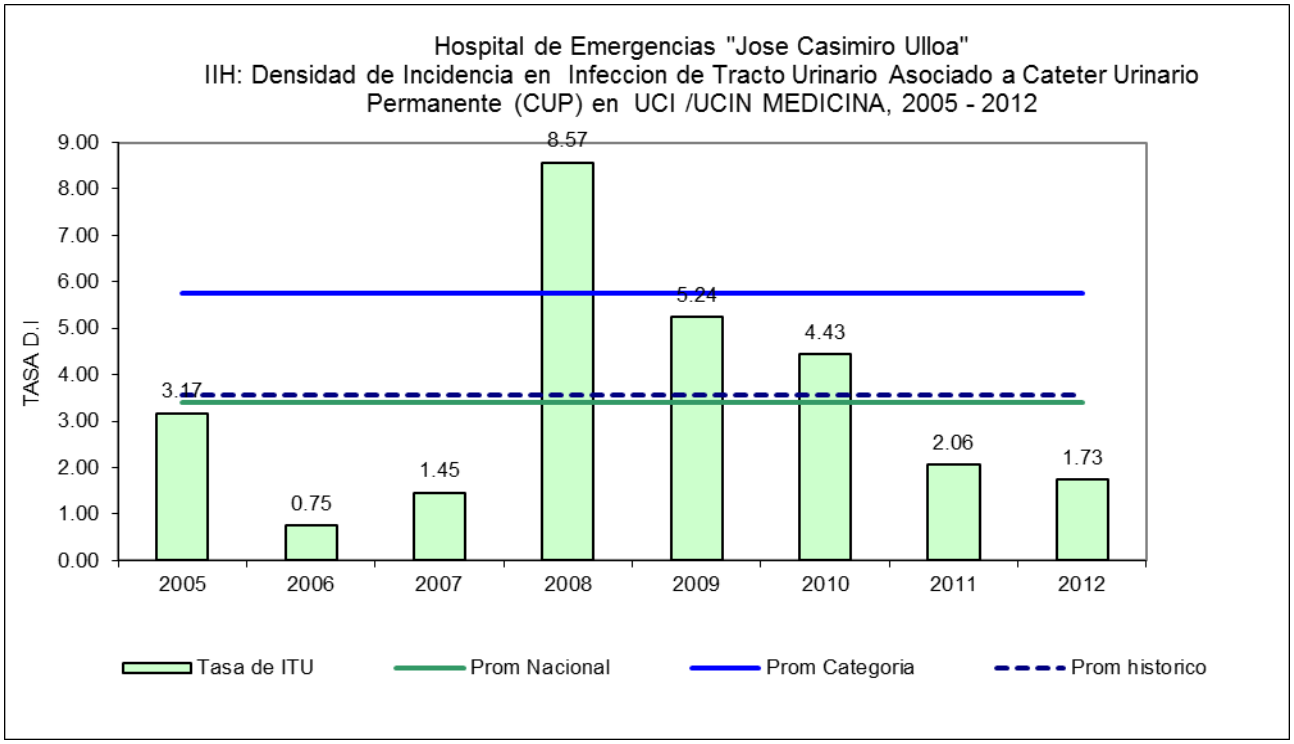


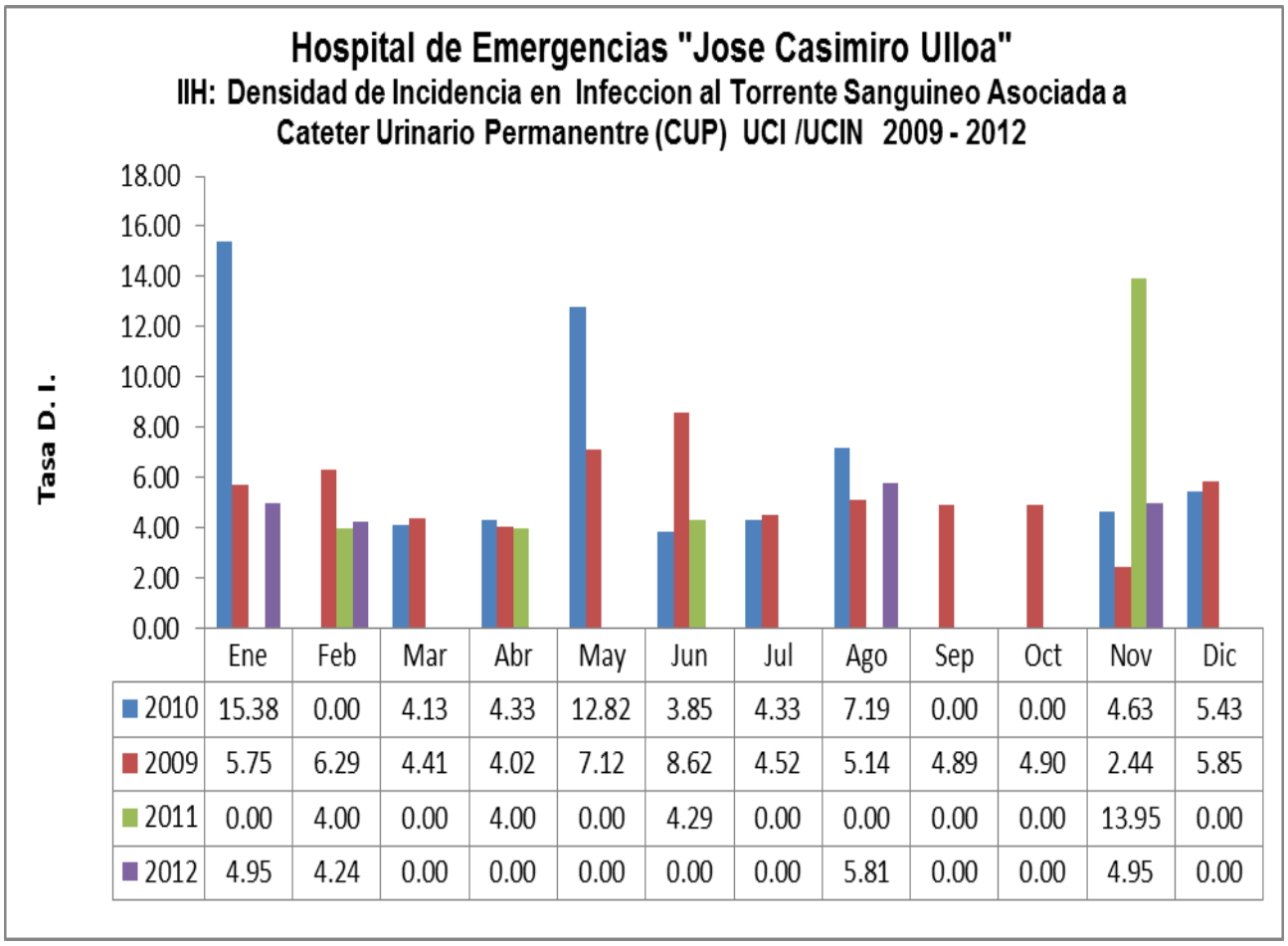


	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
2010	0.00	0.00	4.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.13	0.00	0.00
2009	10.10	0.00	0.00	0.00	7.30	0.00	4.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	4.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.58	0.00	0.00	0.00
2012	5.03	4.29	0.00	0.00	4.57	0.00	0.00	0.00	7.30	7.52	3.85	5.46

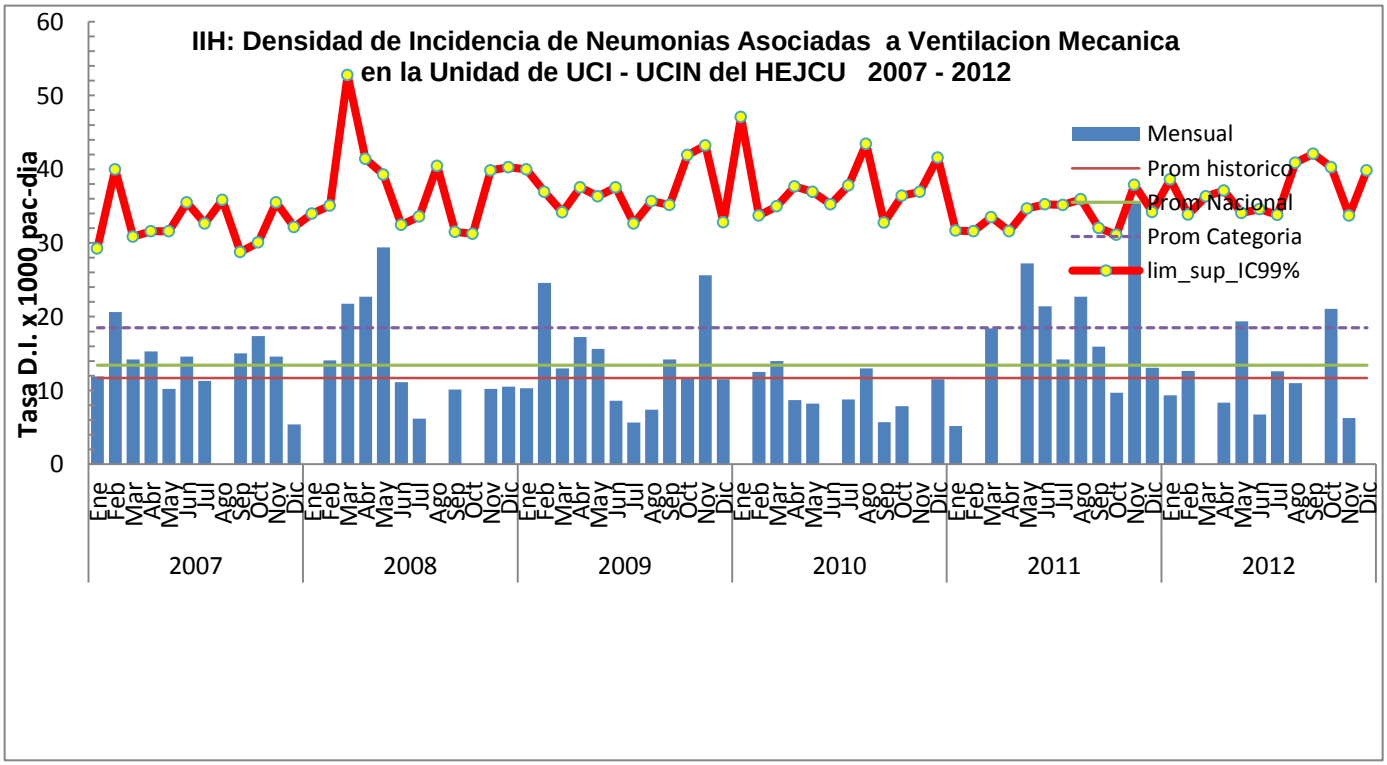
MES	Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" 2012 – 2012 IIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente(CUP)en UCI/UCIN							
	N° Días Exposición con CUP	N° de Pacientes Vigilados	N° ITU Asociado a CUP	Tasa de ITU	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99%
	c		d	d/c x 1000				
ENE	202	38	1	4.95	3.55	3.41	5.76	14.37
FEB	236	32	1	4.24	3.55	3.41	5.76	13.56
MAR	186	20	0	0.00	3.55	3.41	5.76	14.82
ABR	175	34	0	0.00	3.55	3.41	5.76	15.17
MAY	236	29	0	0.00	3.55	3.41	5.76	13.56
JUN	251	24	0	0.00	3.55	3.41	5.76	13.25
JUL	242	25	0	0.00	3.55	3.41	5.76	13.43
AGO	172	12	1	5.81	3.55	3.41	5.76	15.27
SET	115	11	0	0.00	3.55	3.41	5.76	17.89
OCT	122	12	0	0.00	3.55	3.41	5.76	17.47
NOV	202	19	1	4.95	3.55	3.41	5.76	14.37
DIC	170	20	0	0.00	3.55	3.41	5.76	15.34
TOTAL	**2309**	**276**	**4**	1.73	3.55	3.41	5.76	**6.75**

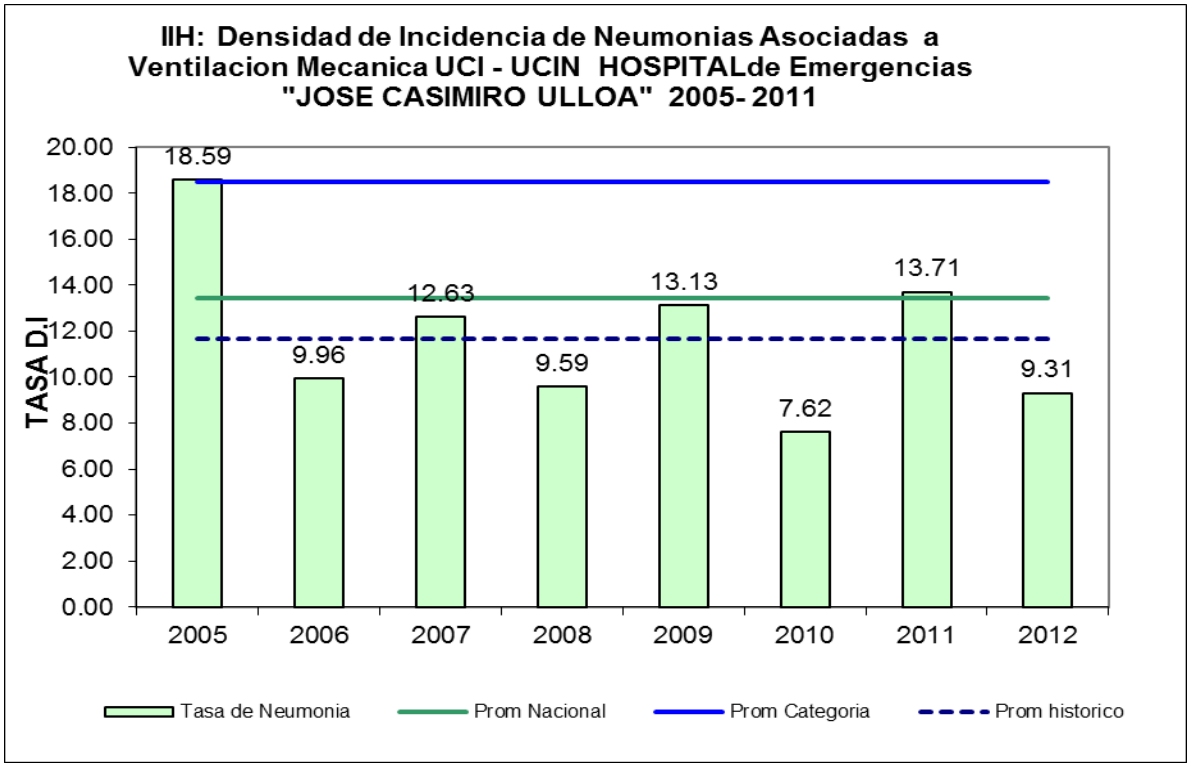




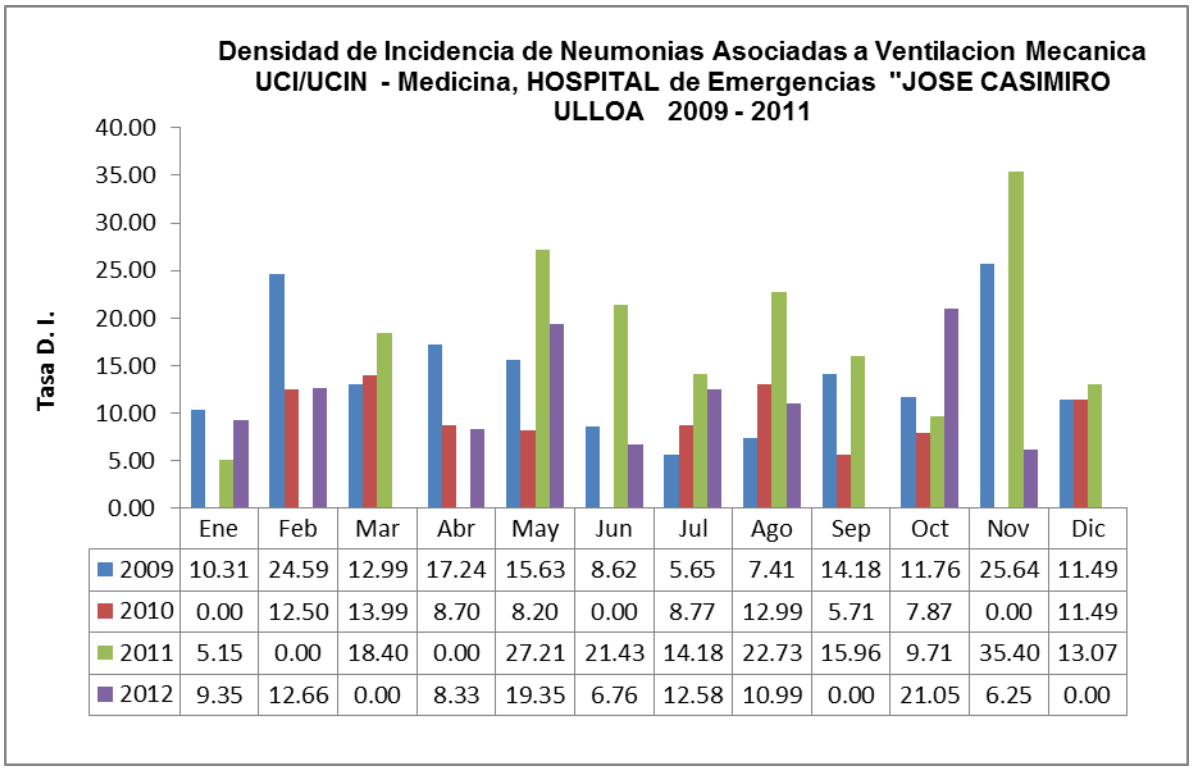


	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2010	15.38	0.00	4.13	4.33	12.82	3.85	4.33	7.19	0.00	0.00	4.63	5.43
2009	5.75	6.29	4.41	4.02	7.12	8.62	4.52	5.14	4.89	4.90	2.44	5.85
2011	0.00	4.00	0.00	4.00	0.00	4.29	0.00	0.00	0.00	0.00	13.95	0.00
2012	4.95	4.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.81	0.00	0.00	4.95	0.00


IIH: Densidad de Incidencia de Neumonias Asociadas a Ventilacion Mecanica
en la Unidad de UCI - UCIN del HEJCU 2007 - 2012
Tasa D.I. x 1000 pac-dia
Mensual
Prom historico
Prom Nacional
Prom Categoria
lim_sup_IC99%
2007
2008
2009
2010
2011
2012


IIH: Densidad de Incidencia de Neumonias Asociadas a
Ventilacion Mecanica UCI - UCIN HOSPITALde Emergencias
"JOSE CASIMIRO ULLOA" 2005- 2011
TASA D.I
18.59
9.96
12.63
9.59
13.13
7.62
13.71
9.31
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
Tasa de Neumonia
Prom Nacional
Prom Categoria
Prom historico

MESES	Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (VM) UCI/UCIN 2012							
	N° Días Exposición con VM	N° de Pacientes Vigilados	N° Neumonías Asociado a VM	Tasa de Neumonía	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99 %
	e		f	f/e x 1000				
ENE	107	23	1	9.35	11.67	13.42	18.50	38.62
FEB	158	24	2	12.66	11.67	13.42	18.50	33.85
MAR	128	15	0	0.00	11.67	13.42	18.50	36.31
ABR	120	23	1	8.33	11.67	13.42	18.50	37.12
MAY	155	23	3	19.35	11.67	13.42	18.50	34.06
JUN	148	16	1	6.76	11.67	13.42	18.50	34.59
JUL	159	19	2	12.58	11.67	13.42	18.50	33.78
AGO	91	9	1	10.99	11.67	13.42	18.50	40.90
SET	84	11	0	0.00	11.67	13.42	18.50	42.09
OCT	95	11	2	21.05	11.67	13.42	18.50	40.27
NOV	160	16	1	6.25	11.67	13.42	18.50	33.71
DIC	98	15	0	0.00	11.67	13.42	18.50	39.83
TOTAL	**1503**	**205**	**14**	9.31	11.67	13.42	18.50	18.86

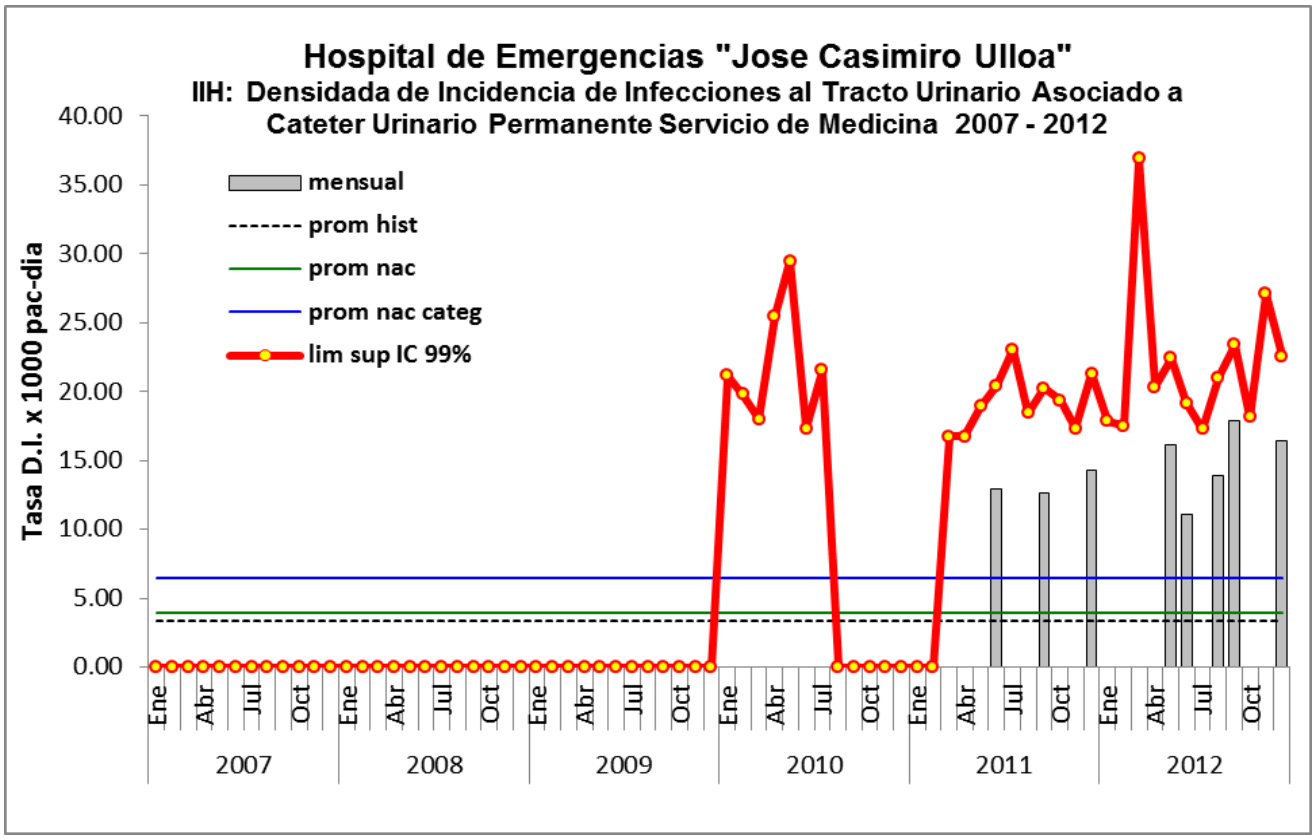


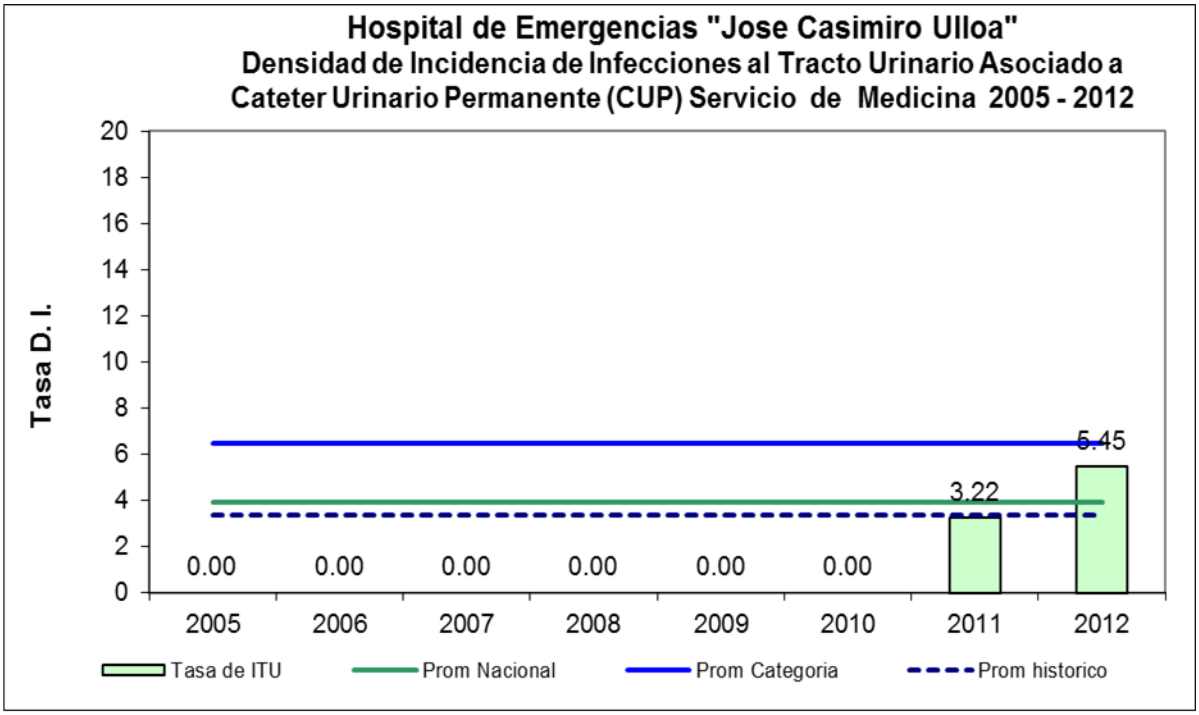
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2009	10.31	24.59	12.99	17.24	15.63	8.62	5.65	7.41	14.18	11.76	25.64	11.49
2010	0.00	12.50	13.99	8.70	8.20	0.00	8.77	12.99	5.71	7.87	0.00	11.49
2011	5.15	0.00	18.40	0.00	27.21	21.43	14.18	22.73	15.96	9.71	35.40	13.07
2012	9.35	12.66	0.00	8.33	19.35	6.76	12.58	10.99	0.00	21.05	6.25	0.00

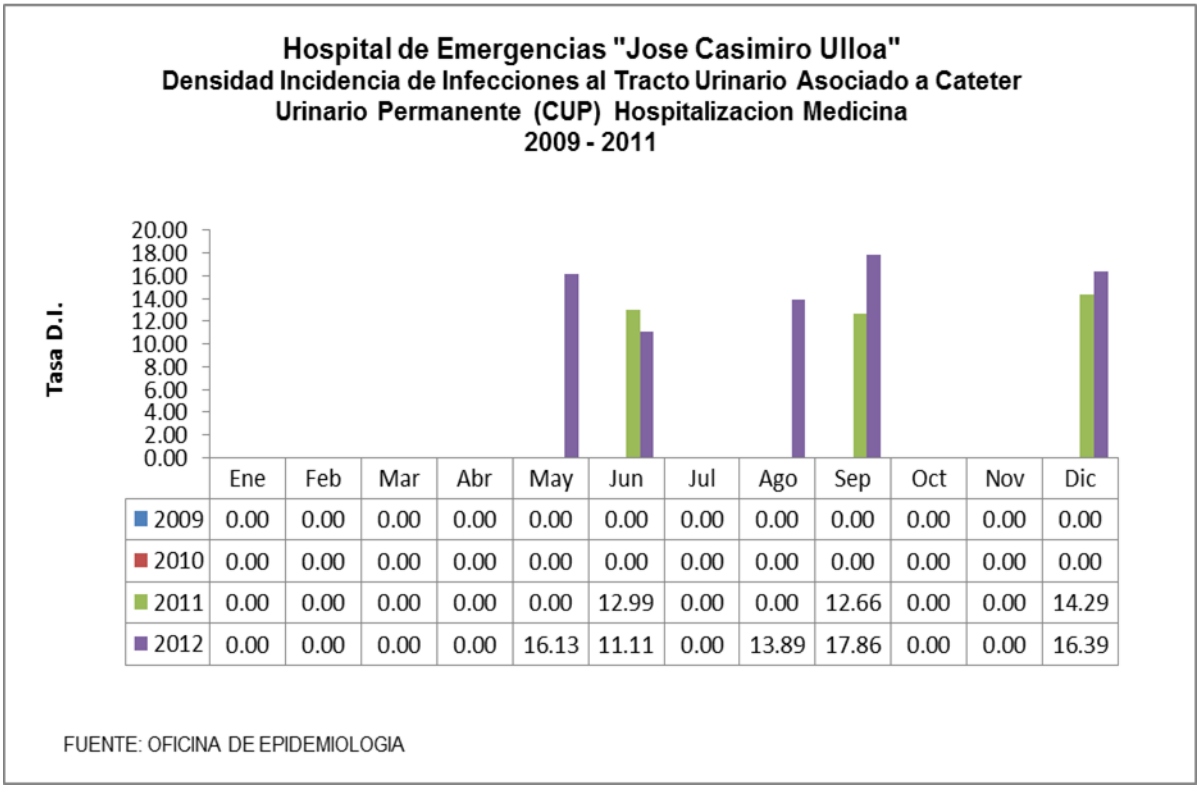
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) Servicio de Medicina - 2012

	MES	N° Días Exposición con CUP	N° Pacientes Vigilados	N° ITU Asociados a CUP	Tasa de ITU	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99%
2012	Ene	107	16	0	0.00	3.38	3.92	6.46	17.87
	Feb	112	20	0	0.00	3.38	3.92	6.46	17.54
	Mar	20	5	0	0.00	3.38	3.92	6.46	36.90
	Abr	78	16	0	0.00	3.38	3.92	6.46	20.35
	May	62	18	1	16.13	3.38	3.92	6.46	22.42
	Jun	90	16	1	11.11	3.38	3.92	6.46	19.18
	Jul	116	16	0	0.00	3.38	3.92	6.46	17.30
	Ago	72	9	1	13.89	3.38	3.92	6.46	21.05
	Sep	56	9	1	17.86	3.38	3.92	6.46	23.41
	Oct	103	11	0	0.00	3.38	3.92	6.46	18.15
	Nov	40	5	0	0.00	3.38	3.92	6.46	27.08
	Dic	61	7	1	16.39	3.38	3.92	6.46	22.57
	TOTAL	**917**	**148**	**5**	5.45	**3.38**	3.92	6.46	**8.33**







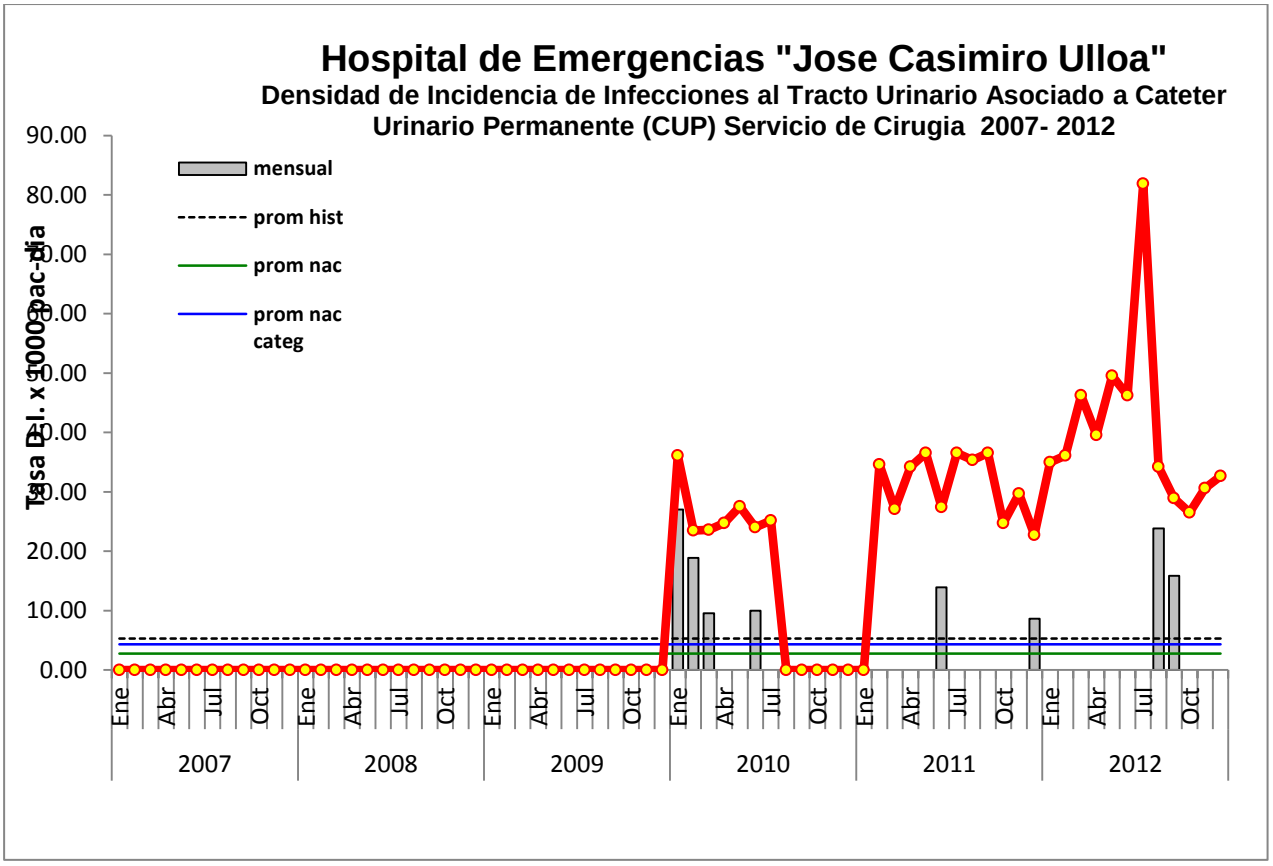
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2009	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2010	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.99	0.00	0.00	12.66	0.00	0.00	14.29
2012	0.00	0.00	0.00	0.00	16.13	11.11	0.00	13.89	17.86	0.00	0.00	16.39

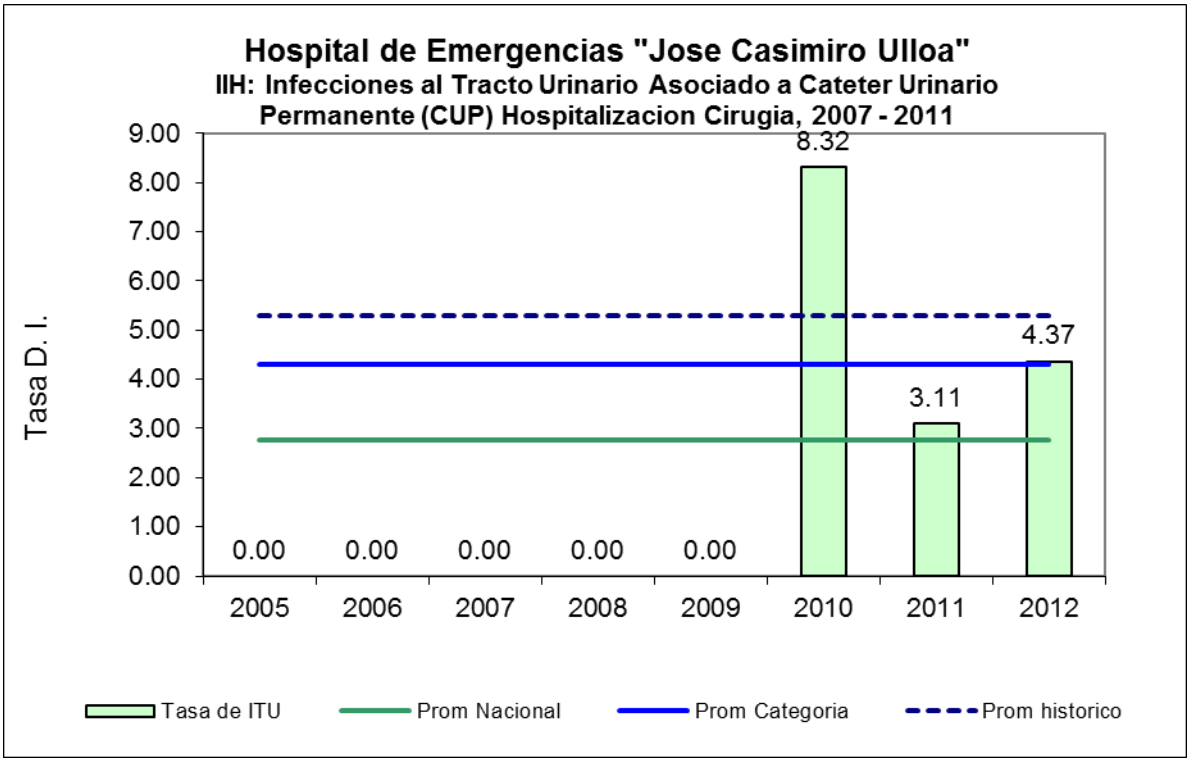
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

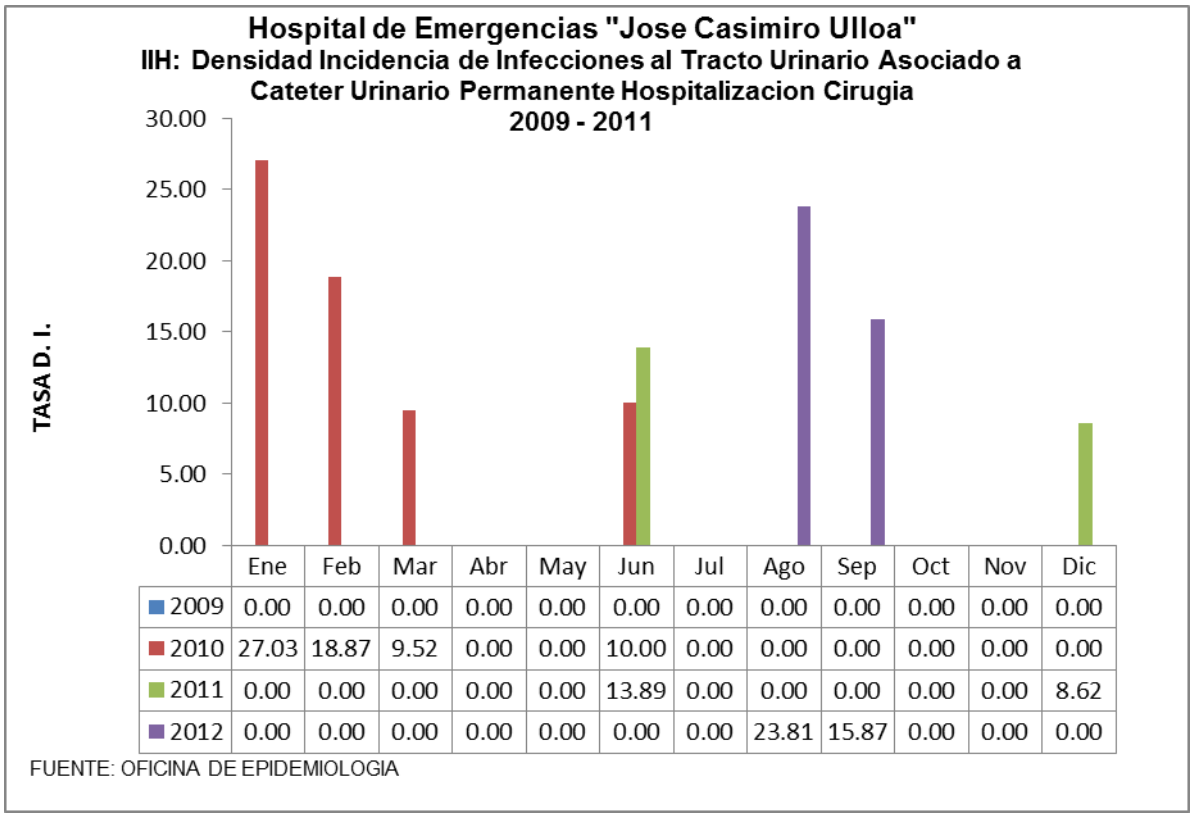
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

Densidad de Incidencia de infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) Servicio de Cirugía- 2012

N° DíasExposición con CUP	N° Pacientes Vigilados	N° ITU Asociados a CUP	Tasa de ITU	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99%
40	6	0	0.00	5.28	2.76	4.31	34.94
37	7	0	0.00	5.28	2.76	4.31	36.12
21	2	0	0.00	5.28	2.76	4.31	46.21
30	9	0	0.00	5.28	2.76	4.31	39.53
18	6	0	0.00	5.28	2.76	4.31	49.49
21	7	0	0.00	5.28	2.76	4.31	46.21
6	1	0	0.00	5.28	2.76	4.31	81.85
42	4	1	23.81	5.28	2.76	4.31	34.23
63	7	1	15.87	5.28	2.76	4.31	28.91
78	8	0	0.00	5.28	2.76	4.31	26.52
55	9	0	0.00	5.28	2.76	4.31	30.57
47	6	0	0.00	5.28	2.76	4.31	32.64
458	**72**	**2**	4.37	**5.28**	2.76	4.31	**14.05**



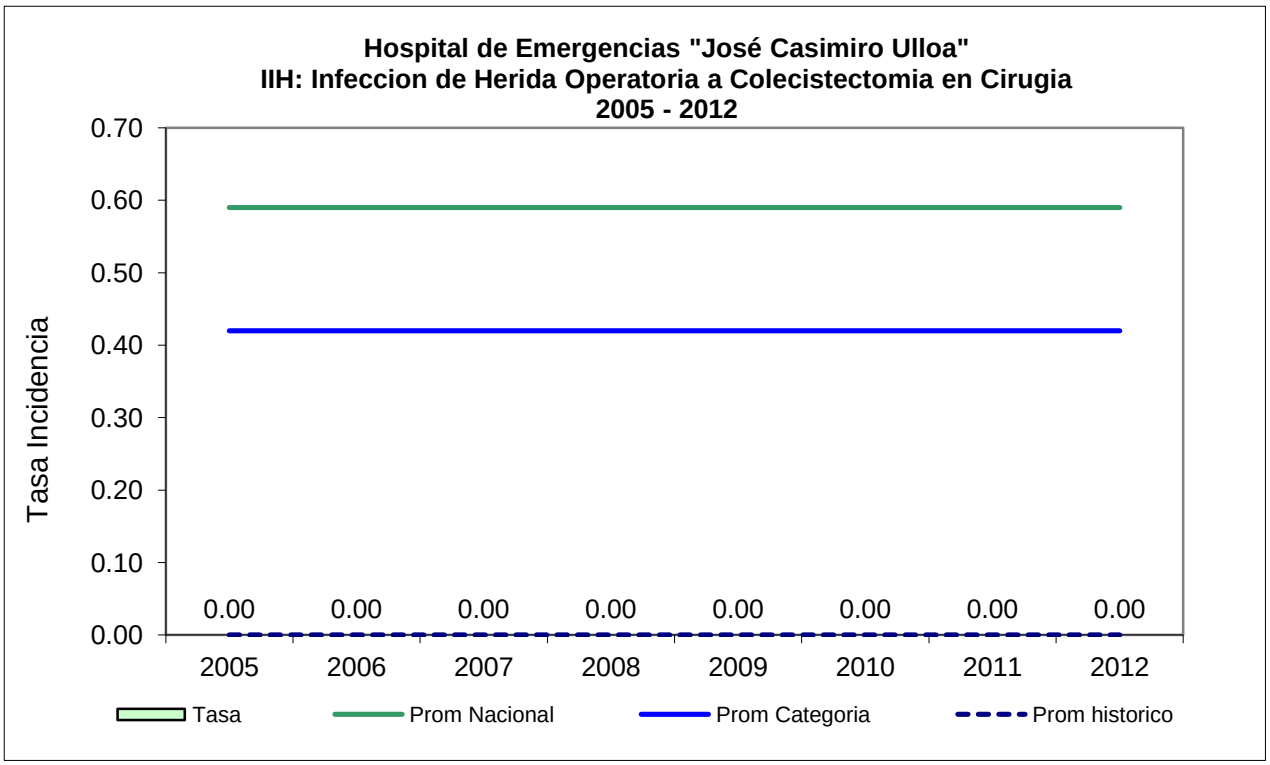




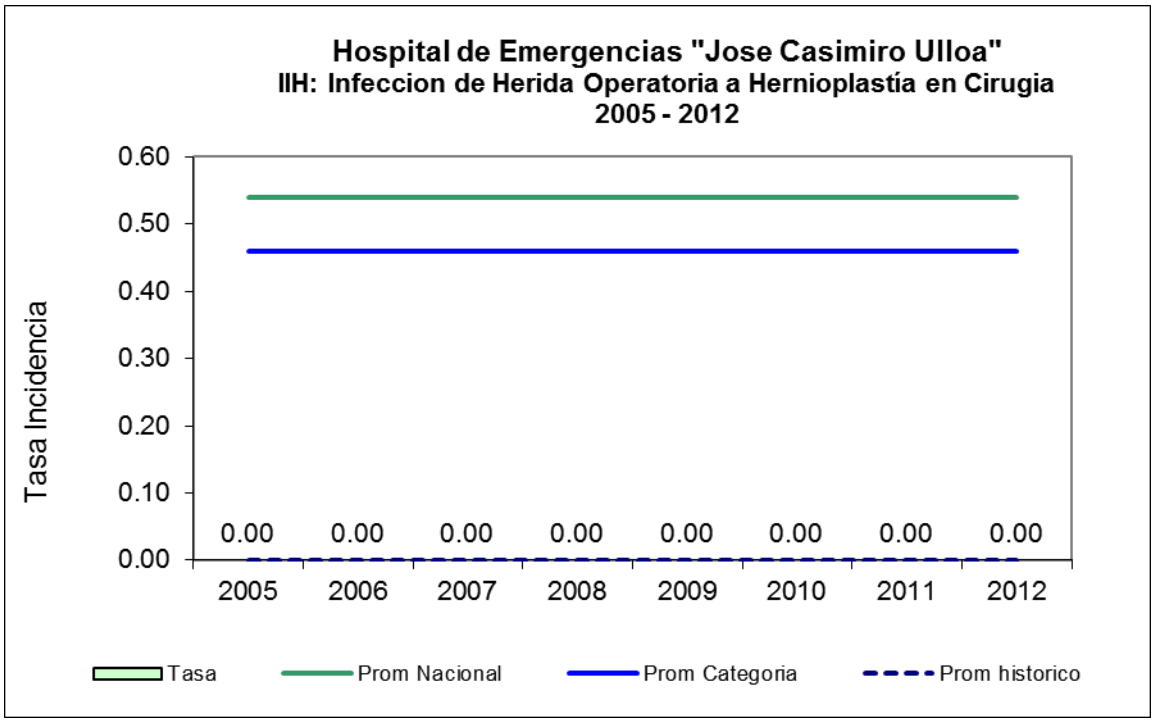
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2009	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2010	27.03	18.87	9.52	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.62
2012	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.81	15.87	0.00	0.00	0.00

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

Hospital de Emergencias "JOSE CASIMIRO ULLOA" INFECCION DE HERIDA OPERATORIA: COLECISTECTOMÍA - 2012 Cirugía						
N° Pacientes Vigilados	N° IHO	Tasa	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC 99%
0	0	0.00	0.00	0.59	0.42	0.00
0	0	0.00	0.00	0.59	0.42	0.00
0	0	0.00	0.00	0.59	0.42	0.00
0	0	0.00	0.00	0.59	0.42	0.00
10	0	0.00	0.00	0.59	0.42	0.00
10	0	0.00	0.00	0.59	0.42	0.00
12	0	0.00	0.00	0.59	0.42	0.00
23	0	0.00	0.00	0.59	0.42	0.00
20	0	0.00	0.00	0.59	0.42	0.00
13	0	0.00	0.00	0.59	0.42	0.00
19	0	0.00	0.00	0.59	0.42	0.00
12	0	0.00	0.00	0.59	0.42	0.00
119	0	0.00	0.00	0.59	0.42	0.00



Hospital de Emergencias "JOSE CASIMIRO ULLOA" INFECCION DE HERIDA OPERATORIA: Hernioplastía inguinal – 2012 Cirugía						
N° Pacientes Vigilados	N° IHO	Tasa	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99%
0	0	0.00	0.00	0.54	0.46	**0.00**
0	0	0.00	0.00	0.54	0.46	**0.00**
0	0	0.00	0.00	0.54	0.46	**0.00**
0	0	0.00	0.00	0.54	0.46	**0.00**
2	0	0.00	0.00	0.54	0.46	**0.00**
2	0	0.00	0.00	0.54	0.46	**0.00**
3	0	0.00	0.00	0.54	0.46	**0.00**
5	0	0.00	0.00	0.54	0.46	**0.00**
2	0	0.00	0.00	0.54	0.46	**0.00**
3	0	0.00	0.00	0.54	0.46	**0.00**
7	0	0.00	0.00	0.54	0.46	**0.00**
3	0	0.00	0.00	0.54	0.46	**0.00**
27	0	0.00	0.00	0.54	0.46	**0.00**



HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA" ESTUDIO DE PREVALENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2012

INTRODUCCION

Las infecciones intrahospitalarias constituyen un importante problema de salud que repercute no solo a nivel individual y familiar, sino a nivel de la comunidad y el Estado.
Según datos provenientes de encuestas nacionales de prevalencia de IAAS y datos de los programas de seguimiento de la bacteriemia hospitalaria en países europeos, se estima que estas infecciones afectan, en promedio, a 1 de cada 20 pacientes hospitalizados, lo que corresponde a un total anual de 4,1 millones de pacientes; de estos, se estima que unos 37.000 pacientes fallecen cada año en la UniónEuropea. (1)
En la Región de las Américas, los datos indican que se contraen unas 220.000 infecciones hospitalarias anuales, que dan lugar a 8.000 muertes relacionadas con esa causa. En Estados Unidos de América, anualmente los costos médicos directos globales de las IAAS oscilan entre US $ 28,4 mil y $33,8 mil millones (US $ de 2007 ajustados por el índice de precios de consumo [IPC] urbano); esta cifra corresponde a entre $35,7 mil millones y $45 mil millones, si se utiliza el IPC de los servicios de hospitalización. Por otra parte, la prevención reportaría un beneficio mínimo de entre$5,7 mil y $6,8 mil millones (20% de las infecciones prevenibles, IPC urbano) y máximo, de $25,0 mil a $31,5 mil millones (70%de infecciones prevenible (IPC para servicios de hospitalización). (2-5)
En América Latina, se dispone de datos como resultados de trabajos puntuales, que reflejan situaciones específicas de los servicios de salud y en algunos casos resultados a nivel país. Esto sucede como resultado de la limitada integración de la información, lo que no permite evaluar el impacto de las acciones en la Región.(2)
Estudios realizados en América Latina estiman que el costo de la atención de infecciones nosocomiales en UCI, varía en cada país.(6,7)

País	Costo en el Hospital investigado
Argentina(2006)	$1.233.751 y $1.741.872
Ecuador (2006)	$40.500, $51.678 y $147.600
Guatemala (2005)	$1.090.255
Paraguay (2006)	$443.300
Uruguay (2005)	$607.200

Las investigaciones sobre IIH han demostrado que los programas de prevención y control pueden reducir los costos de la atención sanitaria y reducir la morbimortalidad asociada.

Acogiendo esta preocupación el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" (HEJCU), Hospital de categoría III-1, que forma parte del conjunto de establecimientos de la DISA V Lima Ciudad, instaura la vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias desde el año 2002.
El HEJCU, es un Hospital especializado en la atención de salud en urgencias y emergencias, peculiaridad que lo ha llevado a la potenciación de servicios relacionados con las principales características de las atenciones que brinda la institución. Así, cuenta con departamentos de medicina, cirugía, traumatología, neurocirugía, anestesiología, enfermería, patología clínica, diagnóstico por imágenes, farmacia, servicio social y nutrición.
El HEJCU brinda atención de emergencia, para lo cual cuenta con tópicos especializados, dos salas de reposo para la observación y monitoreo de pacientes, y un área de trauma shock para la estabilización de los pacientes graves. Brinda también atención en hospitalización en medicina, cirugía, traumatología, neurocirugía, Unidad de Cuidados Intermedios y en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Las dinámica de la atención que brinda, hace que sea necesaria la vigilancia activa de infecciones intrahospitalarias, razón por la cual se implementa el presente estudio, cuyos resultados brindarán información importante para el desarrollo de las acciones de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION

Ubicación Geográfica:

El Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa (HEJC) está ubicado en la Av. República de Panamá N° 6355 - Urbanización San Antonio, Distrito de Miraflores, Departamento de Lima. Desde el punto de vista administrativo, es dependiente de la Dirección de Salud V - 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 referidos de otros puntos del país.

Características Estructurales:

Planta Física:

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

Subsótano, 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 nº 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, 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 y Oficina de Control interno. Oficina de Patrimonio, Oficina de Servicios Generales.

En concordancia con la atención que realiza, el HEJCU dispone de 82 camas hospitalarias, distribuidas de la siguiente manera:

Tabla N° 1
Distribución de Camas Hospitalarias

Servicio/Departamento	N° Camas
Unidad de Cuidados Intensivos	5
Unidad de Cuidados Intermedios	6
Cirugía General	26
Neurocirugía	11
Traumatología	14
Medicina	20
TOTAL	**82**

A diferencia de otros nosocomios del tercer nivel de atención, la atención de partos no es frecuente (sólo se atienden partos inminentes).
El Servicio de Pediatría tiene un área de Evaluación y Observación temporal, para estancias no mayores de 6 horas.

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH)son actividades establecidas a nivel mundial (Resoluciones de la OMS/WHO: WHA48.13, WHA51.17, WHA58.27, WHA54.14, WHA55.18, WHA56.19, WHA58.5, WHA58.5, WHA60.26), a Nivel Nacional (Resoluciones, Normas Técnicas y Directivas DGE/MINSA), y a nivel Institucional (ROF, MOF, MAPRO del HEJCU) como estrategias para la conservación del estado de salud en las poblaciones, además de constituir un importante indicador de la calidad de atención sanitaria.
Para establecer acciones de prevención y control de las IIH, se necesita conocer el estado de las mismas.
El estudio de Prevalencia Puntual de IIH, se implementa como medida para complementar la información obtenida en la vigilancia diaria, como parte de un estudio multicéntrico realizado en Hospitales y Establecimientos de la DISA V Lima Ciudad.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia de infecciones intrahospitalarias en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la prevalencia general de pacientes con infección intrahospitalaria en establecimientos seleccionados.

2. Describir la distribución de la prevalencia de pacientes con infección intrahospitalaria en establecimientos seleccionados.
3. Describir y comparar la prevalencia de pacientes con infección intrahospitalaria según la edad, el sexo, el servicio de hospitalización y la categoría del establecimiento de salud y en establecimientos seleccionados.
4. Describir la distribución de infecciones intrahospitalarias según el tipo de infección, grupo de edad y sexo en establecimientos de salud seleccionados.
5. Describir y comparar la frecuencia de infecciones intrahospitalarias según el tipo de procedimiento invasivo en pacientes hospitalizados en establecimientos de salud seleccionados.
6. Describir la distribución de microorganismos aislados en cultivo y según el tipo de infección intrahospitalaria en establecimientos de salud seleccionados.

METODOLOGÍA

Diseño de Investigación: Estudio transversal de prevalencia de punto.
Población de Estudio: Todos los pacientes hospitalizados en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" (HEJCU) seleccionados para participar en el estudio el 5 de Diciembre el 2012.

Criterios de Inclusión:
1. Paciente hospitalizado en un determinado servicio de hospitalización de un establecimiento de salud seleccionado para participar en el estudio, por ejemplo, servicio de neonatología, pediatría, medicina, cirugía, gineco obstetricia o unidad de cuidados intensivos.
2. Paciente que posea y tenga disponible su historia clínica.

Criterios de Exclusión:

1. Pacientes ambulatorios, atendidos en consultorios externos.
2. Pacientes que permanece en el servicio de emergencia.
3. Recién nacidos que permanecen con su madre en alojamiento conjunto.
4. Pacientes de sala de operaciones o de recuperación.
5. Pacientes dados de alta el mismo día del estudio.
6. Pacientes transferidos con infección intrahospitalaria adquirida en otro hospital.

Debido a que el estudio es transversal de prevalencia puntual (la observación en un momento del tiempo muy breve, un día), sólo se consideraron aquellos hallazgos que se detectaron el día del estudio. No se tomó en cuenta infecciones intrahospitalarias pasadas y que al momento del estudio no estuvieron presentes.
Para el presente estudio la recolección de la información se realizó, en un sólo día, el miércoles 05 de Diciembre del 2012.
Para la recolección de la información se tomó en cuenta aquella que correspondió a la observación directa del paciente, la recuperada de la historia clínica, de los resultados de laboratorio y de la obtenida luego de entrevistarse con el personal médico y de enfermería responsables del cuidado del paciente en un determinado servicio.
Los pacientes fueron investigados mediante observación directa durante un recorrido por sus respectivas camas para la recolección de los datos de investigación (catéteres, sondas o drenajes colocados) y la búsqueda de información que cumpla con las definiciones operacionales y criterios de infecciones intrahospitalarias.
Durante el recorrido por una determinada sala de hospitalización, se registró el empleo de los procedimientos invasivos colocados empleados por más de 24 horas al momento del estudio o dentro de las últimas 72 horas (incluso si fueron retirados en este periodo de tiempo). El retiro de dicho dispositivo se confirmó con los registros de la hoja de indicaciones médicas, la hoja de enfermería, kardex u otros registros equivalentes para esta información.
Se revisó toda la documentación de la historia clínica, tratando de encontrar algunos indicios que orienten la búsqueda de información sobre la presencia actual de alguna infección intrahospitalaria

(como la prescripción de algún antibiótico) y ciertos procedimientos quirúrgicos o el empleo de dispositivos invasivos.

Se siguió el siguiente orden:

a) hoja de registro o gráfico de temperatura (buscando la presencia actual de fiebre),
b) hoja de indicaciones médicas (buscando evidencias de la prescripción de 8 antimicrobianos, indicación de fluidos endovenosos por vía central o periférica, empleo de catéteres dentro de las últimas 72 horas o drenes),
c) kardex de enfermería (buscando evidencias del empleo de antimicrobianos, fluidos endovenosos por vía central o periférica, empleo de catéteres dentro de las últimas 72 horas o drenes),
d) evolución médica del día y dentro de las últimas 24 horas (buscando evidencias para la presencia actual de alguna infección intrahospitalaria),
e) notas de enfermería del día y dentro de las últimas 24 horas; y
f) los registros con resultados microbiológicos de laboratorio en el caso de infección intrahospitalaria o pendientes por recoger y que corresponden al paciente en ese día.

Además se consultó sobre el estado del paciente con los médicos asistentes, residentes y enfermeras responsables del cuidado del paciente y que se designaron para apoyo del equipo investigador ese día.
Las definiciones operacionales se elaboraron tomando en cuenta los criterios diagnósticos de la Norma Técnica Norma N° 026–MINSA/OGE– V.01 y los de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de EEUU, que constituyen un estándar ampliamente aceptados a nivel internacional en los estudios de prevalencia de estas infecciones.

RESULTADOS

1. Datos Generales de la Población Objeto de Estudio

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y SEXO

GRUPOS DE EDAD	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	No	%	No	%	No	%
<1AÑO	0	0	0	0	0	0
1-4	0	0	0	0	0	0
5-14	0	0	0	0	0	0
15-44	2	100%	0	0%	2	8%
45-64	6	67%	3	33%	9	35%
65 A MAS	8	53%	7	47%	15	58%
TOTAL	**16**	**62%**	**10**	**38%**	**26**	**100%**

La población objeto de estudio corresponde a 26 (46%) pacientes hospitalizados de un total de 56, en la fecha 5 Diciembre del 2012, encontrándose un 62% (16 pacientes) de sexo femenino y un 38% (10 pacientes) de sexo masculino, siendo el grupo de edad de 65 a más años el de mayor demanda, seguido del grupo de 46 a 64 años con un 35% de los casos.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN SERVICIOS

SERVICIOS	FRECUENCIA	%
MEDICINA	3	12%
CIRUGIA	5	19%
UCI QUIRURGICA	7	27%
CIRUGIA ESPECIALIZADA	4	15%
UCI MEDICINA	4	15%
UCI INTERMEDIOS	3	12%
TOTAL	**26**	**100%**

La población de pacientes sujetos a estudio, en esta oportunidad corresponden en una mayor proporción a UCI cirugía con un 27%, seguida de Cirugía general con un 19%.

DISTRIBUCION DE LOS TIEMPOS DE PERMANENCIA SEGÚN RANGOS

TIEMPO DE ESTANCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% ACUMULADO
3-6	7	27%	27%
7-12	7	27%	54%
13-20	4	15%	69%
21-30	2	8%	77%
31-60	4	15%	92%
>61 días	2	8%	100%
TOTAL	**26**	**100%**	

Los tiempos de estancia corresponden mayormente al rango de 3 a 12 días con un 54% de los casos (14 pacientes), sin embargo hay un 8 % (02 pacientes) que corresponden al rango de 61 días a más.

DISTRIBUCION DE DISPOSITIVOS INVASIVOS dentro de las últimas 72 horas ANTES DE LA FECHA DEL ESTUDIO

TIPO DE DISPOSITIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% ACUMULADO
CATÉTER VENOSO CENTRAL	3	16%	16%
CATÉTER VENOSO PERIFERICO	11	58%	74%
CATÉTER URINARIO	2	11%	84%
NUTRICION PARENTAL TOTAL	3	16%	100%
TOTAL	**19**	**100%**	

El dispositivo invasivo que mayormente se ha utilizado corresponde al catéter venoso periférico con un 58% del total (11 pacientes)

DISTRIBUCION DE CIRUGÍA REALIZADA EN PACIENTES ANTES DE LA FECHA DEL ESTUDIO Y QUE ES EL MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN

TIPO DE DISPOSITIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% ACUMULADO
CRANEOTOMÍA	1	17%	17%
LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	2	33%	50%
TRAQUEOSTOMIA	3	50%	83%
TOTAL	**6**	**100%**	

De las Cirugías previamente realizadas al estudio de prevalencia y que es motivo de hospitalización son pacientes con traqueostomia que corresponde a 03 casos que representa un 50% de los mismos.

2. Indicadores Epidemiológicos

La tasa de IIH para este estudio de prevalencia puntual fue cero en todos los servicios y en todos los eventos vigilados.

Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias según servicio

En la investigación realizada no se presentaron casos de IIH.

SITUACION DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HEJCU

Como resultado de la Vigilancia Activa de Infecciones Intrahospitalarias, durante el año 2012, la tasa de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a colocación de catéter venoso central en las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios, se ha incrementado considerablemente respecto al año 2011. Sin embargo, estos valores se encuentran por debajo de la tasa promedio para hospitales del tercer nivel de atención.

Las tasas de ITU asociada a catéter urinario permanente y la tasa de neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica, han descendido en un 16% y un 32%, respectivamente, en comparación con el año 2011. En ambos casos, las tasas se encuentran por debajo de los promedios nacionales, históricos y los correspondientes a establecimientos del tercer nivel de atención.

En UCI-UCIN. Durante el año 2012, se presentaron 7 casos de IIH en pacientes portadores de CVC, con una tasa de 3.12 ITS por cada 1000 días de exposición. En los portadores de CUP, la tasa fue de 1.73 ITUs por cada 1000 días de exposición. En el caso de pacientes ingresados a Ventilación Mecánica, la tasa fue de 9.31 casos por 1000 casos de neumonía por cada 1000 días de exposición. En todos los casos, las tasas estuvieron por debajo del promedio histórico, del promedio nacional y del promedio para la categoría del Hospital.

En el Servicio de Medicina. Se presentaron 5 casos de ITU en pacientes portadores de CUP, con una tasa de 5.45 ITU por cada 1000 días de exposición a CUP, cifra que supera el promedio histórico y el nacional, pero no el promedio para la categoría del Hospital, y tampoco el punto de corte (límite superior IC 99%).

En el Servicio de Cirugía. Se presentaron 2 casos de ITU en pacientes portadores de CUP, con una tasa de 4.37 ITU por cada 1000 días de exposición, cifra que se encuentra por encima del promedio nacional y el promedio por categoría, pero no supera el punto de corte (límite superior IC 99%).

No se presentaron casos de infección de herida operatoria en postoperados de colecistectomía ni hernioplastia inguinal, siendo la tasa 0, para ambas cohortes.

En el presente estudio de Prevalencia Puntual, la tasa fue de 0% en todos los servicios y para cada factor de riesgo asociado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En la investigación realizada no se presentaron casos de IIH.
Los reportes de la vigilancia diaria, evidencian tasas de IIH por debajo de los promedios nacionales y/o de los niveles esperados para hospitales del tercer nivel de atención.
Debemos considerar los resultados según las características del Establecimiento que es un Centro de Atencion de Emergencias y Urgencias, las características de los pacientes que solicitan atencion condicionan en muchos casos que no se les considere en la vigilancia por su condición de cuadro clínico séptico o colonizado. Así mismo el monitoreo del cumplimiento de las medidas de Bioseguridad por parte del personal se evidencian de cierta manera en estos resultados.
Estas cifras, motivan a continuar la vigilancia y a fortalecer las acciones de prevención y control.

Bibliografia

1. Comisión de las Comunidades Europeas. Comunicación de la comisión al Parlamento Europeo y al Consejo sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Resumen de la evaluación de impacto, Bruselas, 15.12.2008. SEC (2008) 3005. http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/patient_com2008_es.pdf.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS): Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Módulo III: información para gerentes y personal directivo. Washington, DC: OPS , 2012.
3. Douglas Scott II R. The direct medical costs of healthcare-associated infections in U.S. hospitals and the benefits of prevention. Coordinating Center forInfectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta, GA, March 2009.
4. Plowman R, Graves N, Griffin MA, Roberts JA, Swan AV, Cookson B, et al. Therate and cost of hospital-acquired infections occurring in patients admitted to selected specialties of a district general hospital in England and the national burden imposed. J HospInfect 2001;47(3):198-209.
5. Haley RW. Managing hospital infection control for cost-effectiveness: a strategy for reducing infectious complications. Chicago: American Hospital Publishing; 1986.
6. Harbarth S, Sax H, Gastmeier P. The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports. J HospInfect 2003;54 (4):258-66.
7. Schmunis GA, et al: Costo de la infección nosocomial en unidades de cuidados intensivos de cinco países de América Latina: llamada de atención para el personal de salud. RevPanamInfectol 2008;10 (4 Supl 1):S70-77.