

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"



DOCUMENTO TÉCNICO:  
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO

**Dr. Luis Julio Pancorvo Escala**

**DIRECTOR GENERAL**

**Lic. José Esteban Torres Arteaga**

**DIRECTOR DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN**

**COMITÉ EDITOR**

**Ing. Angélica María Lazo Cruz**

**Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

**Dr. Miguel Augusto Carrion Moncayo**

**Médico epidemiólogo**

**Bch. Larbi Yovera Ucanciai**

**Técnico Estadístico**

**Personal de Apoyo:**

**Lic. Isabel Flores Romani**

**Lic. Rina Brigida Cangalaya Yauri**

**Tec. Enf. Joel Robert Sanchez Romero**

**Srta. Wendy Jennifer Mulato De la cruz**



## PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) 2021 se constituye en una herramienta que facilita identificación de necesidades y prioridades sanitarias institucionales para toma de decisiones, permitiendo orientar intervenciones y programas apropiados para mejorar la salud de la población usuaria.

Por su naturaleza, este documento debe elaborarse anualmente debiendo contar con la participación del equipo de Gestión del Hospital.

Una adecuada oferta de salud frente a una demanda - enfermedad, presentan constantes cambios obligando al sistema nacional de salud a replantear su visión de futuro y metodología, más aun cuando a partir del tercer trimestre del año 2020, se declaró Emergencia Sanitaria para combatir la pandemia por COVID-19, situación que obligó a modificar la capacidad resolutive del Hospital a fin de adecuar la atención de emergencia a la demanda no prevista frente a escenarios de pandemia.

En los últimos años se observan cambios en los procesos sociales y económicos que podría definir el surgimiento de nuevos escenarios de transición entre enfermedades transmisibles con relación a las denominadas no transmisibles, crónico degenerativas y enfermedades huérfanas y raras.

El Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa (HEJCU), está ubicado en la Av. Roosevelt N° 6355 – 6357 (Ex-República de Panamá), Urbanización San Antonio, Distrito de Miraflores, Provincia y Departamento de Lima, Perú; el cual no cuenta con población asignada brindando prestaciones de salud a demanda, y que por cercanía geográfica responde a la potencial necesidad de la población residente en los distritos de Santiago de Surco, Surquillo, Miraflores, Barranco y Chorrillos entre otros

Sin embargo, recibe con frecuencia, solicitud de atención de pacientes procedentes de diferentes distritos del departamento de Lima, así como de provincias del interior del país.

La información consignada en el presente documento, ha sido generada por diversos Departamentos, Servicios y Oficinas del HEJCU; producto del proceso y análisis de información recopilado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

EL ASISHO 2021, como documento técnico de trabajo, es producto de la colaboración de todo el equipo de Gestión, donde además la Oficina de Estadística e Informática, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y otros servicios jugaron un rol importante.



## INTRODUCCION

Actualmente el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa es un establecimiento de salud categoría III-E, altamente especializado, brindando prestaciones médico-quirúrgicas a la comunidad en situación de urgencia y emergencia, cuya misión se orienta a **reducir la mortalidad por emergencia y urgencia médica**.

El Análisis de la Situación de Salud Hospitalario 2021, presenta resultados influenciados por la atención de pacientes COVID-19, evidenciándose cambios drásticos en la demanda de atención en comparación con otros años, dado que restricciones en movilización de la población, asitamiento social y otros comportamientos sociales, redujeron ocurrencia de eventos que comprometían la vida de pacientes, para desplazarse a la demanda de lucha contra la pandemia.

En tales circunstancias, el ASISHO 2021 tiene un componente descriptivo y otro analítico, siendo el descriptivo la base para identificar necesidades de salud.

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

## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### METODOLOGIA DE TRABAJO

El presente documento se elaboró de acuerdo al modelo de la Norma Técnica aprobada con RM N°663-2008/MINSA así como con la y RD.N°454-2011-DG-EPI-DISA V-L.C.

Se desarrolla considerando enfoque cualitativo en el cual se toma como base mediciones numéricas durante la observación intramural del proceso, recolectando y analizando datos de prestaciones de salud y relacionadas con ellas; así como, acopio de información de datos poblacionales de los últimos censos del INEI, ENAHO, ENDES entre otras.

#### PLAN DE TRABAJO

Se sustenta en la recopilación de información mensual y calidad de la misma, de acuerdo con la estructura hospitalaria, generando cultura de participación y análisis a fin de identificar problemas hospitalarios para mejora en la prestación de servicios de salud a la comunidad



## FUENTES DE DATOS

### a) Información demográfica

Los datos poblacionales consignados en este documento han sido tomados de Censos Nacionales: XI de población y VI de vivienda, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC).

### b) Mortalidad

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

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

### c) Morbilidad

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

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

### d) Recursos en salud

Estos datos han sido proporcionados por la Oficina de Personal del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", y en cuanto a recursos económicos e información sobre presupuesto y gasto en salud, por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto.

## FINALIDAD DEL ASISHO

Contribuir en el desarrollo de una herramienta que facilite identificación de necesidades y prioridades sanitarias institucionales para toma de decisiones gerenciales, así como orientar intervenciones y programas para optimizar la atención de salud de la población usuaria. Así mismo articular procesos de generación de evidencias para toma de decisiones sanitarias efectivas.

## OBJETIVOS

- Describir el ámbito socio demográfico y de salud del área de influencia del hospital
- Identificar los principales problemas de salud de acuerdo a la demanda de la población



- Fundamentar la priorización de problemas de salud a nivel institucional
- Facilitar la toma de decisiones para solución de problemas de salud en función a la demanda de servicios
- Desarrollar acciones que contribuyan a solución y mejora de problemas identificados.

## ASPECTOS GENERALES

Para la formulación del ASISHO se deben considerar los siguientes momentos:

**a. Momento 1: Análisis de determinantes y del estado de salud a nivel hospitalario:**

Incluye análisis de determinantes geográficos, demográficos, socioeconómicos, ambientales, políticos, estructurales y organizacionales del sistema hospitalario, así como análisis de estados de salud o resultados sanitarios hospitalarios (análisis de morbilidad y mortalidad).

**b. Momento 2: Identificación y análisis de vulnerabilidades de áreas en riesgo:**

Describe características y vulnerabilidad por deterioro, accidentes, desastres o contaminación de infraestructura física del Hospital; además detalla levantamiento de daños en su estructura física

**c. Momento 3: Determinación y priorización de problemas sanitarios y organizacionales:**

Contiene listado de problemas sanitarios y organizacionales (basado en el análisis de los indicadores hospitalarios) priorizados (según matriz de priorización).

**d. Momento 4: Análisis causal de la situación encontrada:**

Describe análisis causal de problemas priorizados en el Hospital.

**e. Momento 5: Determinación y priorización de intervenciones sanitarias y organizacionales:**

Describe resultados de reuniones con las diversas jefaturas de área del hospital, señalando intervenciones sanitarias y organizacionales, así como actores responsables.

**f. Momento 6: Vinculación del análisis de situación de salud a los planes Institucionales y la toma de decisiones:**

Comprometer a las áreas involucradas y Equipo de Gestión a utilizar el ASISHO como herramienta para elaboración de planes institucionales.



## RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (HEJCU), nace de la fusión del ANTIGUO PUESTO CENTRAL DE LA AV. GRAU con la ASISTENCIA PÚBLICA DE MIRAFLORES. El primero fue inaugurado en julio de 1945 en Lima, mientras que el de Miraflores se inaugura en 1955, en locación ubicada en la Av. José Larco.



El hospital surge como necesidad ante creciente demanda de pacientes en la entonces ASISTENCIA PÚBLICA DE LIMA.

Con Resolución Suprema Nº 039-91-VC-5600, queda afectado íntegramente al Ministerio de Salud, inscribiéndose el inmueble en el asiento nº 786 margesi de bienes nacionales, asientos 1 y 2, a fojas 33, del tomo 920, del registro de la propiedad inmueble de ORLC., facultando a la Dirección del hospital a realizar las modificaciones necesarias para ampliación de atención médica asistencial.

En 1956, el Club de Leones de Miraflores inició construcción de un edificio de dos pisos en la Av. República de Panamá- Miraflores, y posteriormente seis pisos más, para ampliar oferta hospitalaria, por lo que la ASISTENCIA DE MIRAFLORES se trasladó a este nuevo local.

En 1980, la ASISTENCIA PÚBLICA DE LIMA, con todo su personal y demás servicios se trasladó al local de la Av. República de Panamá, fusionándose con la ASISTENCIA DE Miraflores, siendo su primer director el Dr. Juan Harrison Acosta; quien se desempeñaba como Director de la ASISTENCIA PÚBLICA DE LA Av. Grau, este importante funcionario consiguió que el Club de Leones del distrito de Miraflores donara el local que actualmente ocupa, inaugurándose el martes 22 de julio de 1980.

El nombre de José Casimiro Ulloa, fue recomendado por el Colegio Médico del Perú en mérito a su labor Humanista, docente y académica de este gran Cirujano quien fuera además figura destacada, entre los fundadores de la cruz roja peruana y organización de la sanidad militar, de la cual es su patrono, siendo recordado por su actuación en atención y traslado de heridos durante la contienda de la guerra del pacifico de 1879.

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

Por ello, con Resolución Ministerial N° 0192-79/SA, siendo Ministro de Salud el Mayor General FAP, Eduardo Rivasplata Hurtado, nuestra Institución adopta la denominación de HOSPITAL



DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA. Actualmente es un establecimiento de salud altamente especializado en atención de emergencias, proporcionando con la misión de reducir la mortalidad por emergencias médicas.

## REUNIONES DE TRABAJO

La información para elaborar el ASISHO 2021, fue proporcionada por el Departamento de Cirugía, Departamento de Anestesiología, Departamento de Diagnóstico por Imágenes, Departamento de Enfermería, Departamento de Farmacia, Departamento de Medicina, Departamento de Neurocirugía, Departamento de Patología Clínica, Departamento de Traumatología, Servicio Social, Servicio de Ginecología, servicio de pediatría, Departamento de traumatología, Ejecutiva de planeamiento y Presupuesto, Oficina de Estadística e Informática, oficina de Recursos Humanos, Oficina de Seguros, Oficina de Economía Unidad funcional de salud y seguridad en el trabajo, unidad funcional de Gestión de Riesgos y Desastres, Oficina de Servicios Generales y Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

Con fecha 04 de octubre del 2021, se realizó reunión de trabajo con los jefes de áreas involucradas en la entrega de información para evaluar la calidad de la misma y plantear la necesidad de otras, necesarias para identificar aspectos del comportamiento de atención de pacientes COVID y no COVID.

En reunión de gestión se presentaron los datos recopilados y análisis de los mismos, así como identificación de problemas, acordándose aprobación del presente.





## CAPÍTULO II

## ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y ESTADO DE SALUD

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

- a. Descripción del territorio al que pertenece el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa, ubicación geográfica, mapa de ubicación, límites, accesibilidad.

Dirección	Av. Roosevelt N°6355-6375 (Ex República de Panamá)
Distrito	Miraflores
Geo referencia	Latitud: -12.1280292, Longitud: -77.17744661364
Código RENAES	00006213
RUC	20138100015
Central telefónica	204-0903 / 204-0900
Límites	Límites por el Norte con Av. Benavides cuadra 14, por el Sur con Calle Manuel Olaechea cuadra 1, por el Este con Calle Ignacio La Puente cuadra 3 y por el Oeste con Av. Roosevelt cuadra 63.



## ACCESIBILIDAD

LINEAS DE TRANSPORTE PUBLICO	
Nombre línea	Recorrido
3702	Campoy (San Juan De Lurigancho) - San Genaro (Chorrillos)
3707	Campoy (San Juan De Lurigancho) - Delicias De Villa (Chorrillos)
7201	S.M.P. - Chorrillos 7607 La Victoria - S.J.M 7610 La Victoria - Chorrillos
8516	Montevideo (Cercado De Lima) - Sumac Paccha (Lurin)
8623	Grau (La Victoria) - Los Algarrobos (Villa El Salvador)
1702	Pamplona Alta (S.J.M.) - Torre Blanca (Carabaylo)
1706	Carabaylo - Surco - Carabaylo 3408 S.J.L. - La Molina 8306 Av. Lima (Villa El Salvador) - Av. Santa Rose (San Juan De Lurigancho) 8601 Parque Kennedy (Miraflores) - Municipalidad (V.M.T)
8616	Miraflores - V.M.T
8620	Tablada De Lurin (V.M.T.) - Cuba (Lince) - Tablada De Lurin (V.M.T.)
IM18	Upc (Santiago De Surco) - Chuquitanta (San Martin De Porres)
IO03	Puente Toyota (Chorrillos)
IO89	Chorrillos - S.M.P.
IO30B	San Gabriel (V.M.T.) - Parque Kennedy (Miraflores)
NH25	Parque Kennedy (Miraflores)
OM18	Puente Benavides (Surco)

## SOBRE EL DISTRITO DE MIRAFLORES

Cuenta al 2020 con una población aproximada de 108,855 habitantes, según estimación INEI. El 55% de sus habitantes son de sexo masculino y el 45% de sexo femenino.

## Creación política

La demarcación del suelo virreinal comenzó durante la era hispánica (incluyendo la conquista) señalándose encomiendas, reparticiones, obispados y diócesis; corregimientos, intendencias, partidos.

En la República existían los departamentos y provincias; los distritos aparecen recién durante el régimen de Simón Bolívar. Sólo en 1834, según lo recogido por Tarazona en su *Guía de Forasteros del Perú*, se mencionan los distritos.



Si nos ajustamos a la opinión censal del ingeniero Carlos P. Jiménez (censo de 1931), el distrito de Miraflores en la época virreinal y comienzos de la república, perteneció a Magdalena. Apareció con el título jurídico y político por primera vez en el censo general de 1850 (sin ley general que se lo diera). Su categoría política-administrativa fue establecida por la Ley del 2 de enero de 1857 (fecha oficial de fundación), que dictó la Convención Nacional y promulgó el Presidente Provisorio, Ramón Castilla, en el Callao; porque era urgente crear las primeras municipalidades establecidas por la Constitución (1856) en toda la República. El distrito de Miraflores fue creado al mismo tiempo que otras cinco municipalidades.

### El origen del nombre: San Miguel de Miraflores

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

Se considera que esta congregación fue la primera en construir su sede en Lima. En estas tierras los mercedarios dividieron sus posesiones en potreros, dándoles nombres distintos a cada uno de ellos, para poder criar su ganado y sembrar menestras y verduras necesarias para el sustento de su enorme convento limeño.

A uno de esos potreros lo bautizaron con el nombre de San Miguel de Miraflores y es allí donde, a comienzos del siglo XVII, trasladaron a los primitivos mirafloresinos que ancestralmente vivían en el Malecón Balta, junto a la bajada del mar. Esta población se extendía entre la huaca "Carro de Arena", ya desaparecida, que se encontraba cerca del actual Parque del Amor y el llamado "Palacio Quemado", rancho de la millonaria india Catalina Huanca que se ubicaba en los terrenos del actual edificio San Nicolás, al inicio de la Bajada a los Baños, esquina de Shell (Schell) con Diagonal.


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



## UBICACIÓN GEOGRÁFICA

DEPARTAMENTO	: LIMA
PROVINCIA	: LIMA
DISTRITO	: MIRAFLORES
FECHA DE CREACIÓN	: 02/01/1857
ALTURA CAPITAL( m.s.n.m.)	: 79
CLIMA	: 12 <sup>o</sup> C - 30 <sup>o</sup> C
LATITUD	: 12°06' 51" SUR
LONGITUD	: 77°03' 27" OESTE DE GREENWICH
NÚMERO DE ZONAS	: 14
NÚMERO DE MANZANAS	: 798
NÚMERO DE LOTES URBANOS	: 11,300
NÚMERO DE URBANIZACIONES	: 48
NÚMERO DE VIVIENDAS SEGÚN CENSO 2017	: 50,438
NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES AL 2019	: 10,114
NÚMERO DE PREDIOS, AÑO 2018	: 118,952
NÚMERO DE CONTRIBUYENTES, AÑO 2018	: 64,349
SUPERFICIE TERRITORIAL	: 9,52 KM <sup>2</sup>

FUENTE: Municipalidad de Miraflores - INEI-Perú Censo Nacional 2017

LÍMITE DISTRITAL		
	NORTE	DISTRITO SAN ISIDRO
	ESTE	DISTRITOS DE SURQUILLO Y SANTIAGO DE SURCO
	SUR	DISTRITO DE BARRANCO
	OESTE	OCEANO PACIFICO

## EL CLIMA Y TIEMPO PROMEDIO ANUAL EN MIRAFLORES

En Miraflores, los veranos son cortos, frescos y nublados; los inviernos son cortos, fríos, secos y parcialmente nublados. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 2°C a 15°C y rara vez baja a menos de -1°C o sube a más de 18°C.

TEMPERATURA PROMEDIO	La temporada templada dura 2.9 meses, del 1 de setiembre al 28 de noviembre, siendo la temperatura máxima promedio diaria mayor de 15°C. La temporada fresca dura 1.8 meses, del 28 de mayo al 23 de julio, y la temperatura máxima promedio diaria es menor de 14°C.
NUBES	La parte más despejada del año comienza aproximadamente el 30 de abril; dura 4.8 meses y termina aproximadamente el 22 de setiembre. La parte más nublada del año comienza aproximadamente el 22 de setiembre; dura 7.2 meses y termina aproximadamente el 30 de abril.

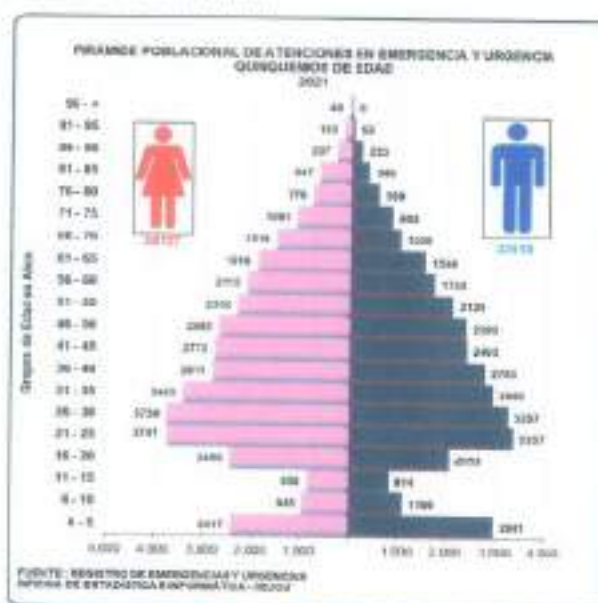


PRECIPITACIÓN	La temporada más mojada dura 6.3 meses, de 14 de octubre a 23 de abril, con probabilidad de más del 26 % de que cierto día será un día mojado. La temporada más seca dura 5.7 meses, del 23 de abril al 14 de octubre. El tipo más común de precipitación durante el año es solo lluvia, con una probabilidad máxima del 45 % el 8 de marzo.
SOL	La duración del día en Miraflores no varía considerablemente durante el año, solamente varía 40 minutos de las 12 horas en todo el año. En 2021, el día más corto es el 20 de junio, con 11 horas y 34 minutos de luz natural; el día más largo es el 21 de diciembre, con 12 horas y 41 minutos de luz natural. La salida del sol más temprana es a las 05:35 el 16 de noviembre, y la salida del sol más tardía es 49 minutos más tarde a las 06:24 el 14 de julio. La puesta del sol más temprana es a las 17:53 el 27 de mayo, y la puesta del sol más tardía es 43 minutos más tarde a las 18:36 el 27 de enero.
HUMEDAD	Basamos el nivel de comodidad de la humedad en el punto de rocío, ya que éste determina si el sudor se evaporará de la piel enfriando así el cuerpo. Cuando los puntos de rocío son más bajos se siente más seco y cuando son altos se siente más húmedo. A diferencia de la temperatura, que generalmente varía considerablemente entre la noche y el día, el punto de rocío tiende a cambiar más lentamente, así es que aunque la temperatura baje en la noche, en un día húmedo generalmente la noche es húmeda. El nivel de humedad percibido en Miraflores, medido por el porcentaje de tiempo en el cual el nivel de comodidad de humedad es bochornoso, opresivo o insoportable, no varía considerablemente durante el año, y permanece prácticamente constante en 0 %.
VIENTO	Esta sección trata sobre el vector de viento promedio por hora del área ancha (velocidad y dirección) a 10 metros sobre el suelo. El viento de cierta ubicación depende en gran medida de la topografía local y de otros factores; y la velocidad instantánea y dirección del viento varían más ampliamente que los promedios por hora. La velocidad promedio del viento por hora en Miraflores tiene variaciones estacionales leves en el transcurso del año. La parte más ventosa del año dura 3.1 meses, del 24 de julio al 27 de octubre, con velocidades promedio del viento de más de 11.7 kilómetros por hora. El tiempo más calmado del año dura 8.9 meses, del 27 de octubre al 24 de julio. La dirección predominante promedio por hora del viento en Miraflores varía durante el año. El viento con más frecuencia viene del este durante 10.0 meses, del 8 de febrero al 7 de diciembre, con un porcentaje máximo del 69 % en 17 de agosto. El viento con más frecuencia viene del norte durante 2.0 meses, del 7 de diciembre al 8 de febrero, con un porcentaje máximo del 45 % en 1 de enero.
TOPOGRAFÍA	Para fines de este informe, las coordenadas geográficas de Miraflores son latitud: -9.494°, longitud: -76.819°, y elevación: 3,667 m. La topografía en un radio de 3 kilómetros de Miraflores tiene variaciones extremas de altitud, con un cambio máximo de altitud de 1,287 metros y una altitud promedio sobre el nivel del mar de 3,625 metros. En un radio de 16 kilómetros también contiene variaciones extremas de altitud (1,895 metros). En un radio de 80 kilómetros también contiene variaciones extremas de altitud (5,092 metros). El área en un radio de 3 kilómetros de Miraflores está cubierta de pradera (50 %), arbustos (28 %) y tierra de cultivo (19 %), en un radio de 16 kilómetros de pradera (57 %) y arbustos (23 %) y en un radio de 80 kilómetros de pradera (39 %) y arbustos (26 %).



## b. DESCRIPCIÓN DE LA PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA DEMANDA HOSPITALARIA

El análisis del comportamiento de la demanda hospitalaria durante el año 2021, en función a pacientes atendidos, se registró un total de 69,345 atenciones, teniendo el sexo femenino un registro total de 36,727 (52.98%) atenciones y el sexo masculino 32,618 (47.04%) atenciones; evidencia que la mayor concentración se ubica en el rango de edad de 21 a 30 años, siendo el grupo etario de 96 años a más el de menor proporción de pacientes atendidos, dado el contexto de la oferta de servicio como establecimiento especializado en emergencia Nivel III-E unido a la atención de pacientes por pandemia de coronavirus.



## c. PERFIL DE PROCEDENCIA DE LA DEMANDA HOSPITALARIA SEGÚN PROCEDENCIA POR DISTRITOS

Durante el año 2021 de los cincuenta y ocho mil sesenta y tres pacientes atendidos, el 18.3% de ellos procedieron del distrito de Chorrillos, el 17.4% de Santiago de Surco y 10.7% de San Juan de Miraflores, como los más significativos.

DISTRITOS	PRINCIPALES DISTRITOS DE PROCEDENCIA DE ATENDIDOS EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO AÑO 2021														TOTAL	
	GRUPOS DE EDAD Y SEXO														R	%
	0 - 21 meses		1 - 5 años		6 - 14 años		15 - 19 años		20 - 44 años		45 - 64 años		65 +			
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	R	%	
CHORRILLOS	333	32	545	387	408	329	335	323	2132	2832	972	1328	432	621	30008	18.3
SANTIAGO DE SURCO	131	134	130	463	954	320	304	949	1363	2279	954	1129	458	646	32003	17.4
SURQUILLO	86	30	421	308	251	308	161	258	1523	1416	687	633	311	354	6199	10.7
SAN JUAN DE MIRAFLORES	42	47	186	185	165	163	147	164	1274	1336	549	642	321	341	1775	6.1
BARRANCO	36	17	261	134	97	116	70	102	488	674	308	435	141	172	2967	5.1
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	23	14	88	62	51	47	61	101	356	625	375	439	115	223	2754	4.7
MIRAFLORES	8	0	66	40	49	46	51	62	482	621	362	357	246	308	3083	4.6
VILLA EL SALVADOR	14	5	39	30	24	32	45	49	427	448	246	313	63	103	1964	2.9
SAN BORJA	12	4	34	13	31	40	34	49	394	396	188	252	35	107	1518	2.4
SAN JUAN DE URUGUAY	4	2	20	16	5	20	23	22	352	336	138	139	46	31	1117	2.4
RESPO DE DISTRITOS	44	50	221	191	187	189	278	307	3165	3322	1603	1822	742	980	13164	22.7
SUB-TOTAL	499	483	2287	1838	1636	1591	1593	1783	12129	14154	6253	7814	3445	3897	58663	100.0
TOTAL		362		4105		6221		3284		26263		13564		6782		

FUENTE: SISTEMA REGIMEN PLUS  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - 2022



El comportamiento de la demanda de atención difiere de años anteriores debido al efecto pandemia dado que al producirse la inmovilización social y restricciones de traslado los pacientes en situación de emergencia, así como aquellos que necesitaron atención por COVID optaron por concurrir al centro hospitalario más cercano. Pese a que el HEJCU se encuentra en el distrito de Miraflores la mayor demanda de atención se produjo por concurrencia de pacientes de otros distritos.

Así mismo se evidencia que la concentración de atención se ubica en pacientes del rango de edad entre los 20-44 años con veinte y seis mil doscientos ochenta y tres, seguido del rango entre los 45-64 años con trece mil quinientos sesenta y cuatro.

#### d. CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES DE LOS DISTRITOS DE PROCEDENCIA DE LA DEMANDA HOSPITALARIA: GEOLOGÍA, HIDROGRAFÍA, CLIMATOLOGÍA

DISTRITO DE CHORRILLOS: SISTEMA AMBIENTAL	
Clima	El clima del distrito de Chorrillos es templado y húmedo con clima tibio sin excesivo calor tropical ni frío
Pluvial	Varía desde escasos milímetros hasta un promedio estimado de 16 mm
Temperatura	Promedio de 18.5 ° a 19.00° C, con máximo estival anual de 28.00° C. Verano: de diciembre a abril tienen temperaturas que oscilan entre 28 y 20° C. Invierno: de junio a septiembre con temperaturas oscilan entre 19 y 12° C. Primavera y otoño: de septiembre a mayo con temperaturas templadas entre los 23 y 17°.
Humedad relativa	Varía entre 90 y 65 % con mayor incidencia en invierno. Horas de sol: Abril a diciembre: promedio de horas de sol es de 6 horas / día. Mayo a noviembre: promedio de horas de sol de 2 a 3 horas / día con días sin sol.
Nubosidad	Promedio de nubosidad anual 74.95%
Vientos	Los vientos procedentes del sur son predominantes teniendo velocidad, promedio anual de 13.9 Km/hora.

DISTRITO DE BARRANCO: SISTEMA AMBIENTAL	
Clima	El clima es templado y húmedo con clima tibio sin excesivo calor tropical ni frío
Pluvial	La temporada más mojada dura 7.3 meses, de 30 de abril a 8 de diciembre, con una probabilidad de más del 36 % de que cierto día será un día mojado. El mes con más días mojados en Barranco es Octubre, con un promedio de 18.4 días con por lo menos 1 milímetro de precipitación. La temporada más seca dura 4.7 meses, del 8 de diciembre al 30 de abril. El mes con menos días mojados en Barranco es Marzo, con un promedio de 3.8 días con por lo menos 1 milímetro de precipitación. El mes con más días de lluvia en Barranco es Octubre, con un promedio de 18.4 días. En base a esta categorización, el tipo más común de precipitación durante el año es solo lluvia, con una probabilidad máxima del 60 % el 5 de julio.
Temperatura	La temporada calurosa dura 1.6 meses, del 30 de abril al 17 de junio, y la temperatura máxima promedio diaria es más de 30 °C. El



	<p>mes más cálido del año en Barranco es Mayo, con una temperatura máxima promedio de 30 °C y mínima de 24 °C.</p> <p>La temporada fresca dura 1.6 meses, del 7 de noviembre al 27 de diciembre, y la temperatura máxima promedio diaria es menos de 29 °C. El mes más frío del año en Barranco es Noviembre, con una temperatura mínima promedio de 23 °C y máxima de 29 °C.</p>
Humedad relativa	<p>La costa es húmeda, entre junio y agosto alcanza una humedad relativa de 98%, sin lluvias. Este fenómeno se debe a la presencia de aguas frías en el océano, conocidas como la corriente de Humboldt, que origina una niebla costera y una leve garúa.</p>
Nubosidad	<p>En Barranco, el promedio del porcentaje del cielo cubierto con nubes varía extremadamente en el transcurso del año.</p> <p>La parte más despejada del año en Barranco comienza aproximadamente el 26 de noviembre; dura 4.5 meses y se termina aproximadamente el 10 de abril.</p> <p>El mes más despejado del año en Barranco es Enero, durante el cual en promedio el cielo está despejado, mayormente despejado o parcialmente nublado el 58 % del tiempo.</p> <p>La parte más nublada del año comienza aproximadamente el 10 de abril; dura 7.5 meses y se termina aproximadamente el 26 de noviembre.</p> <p>El mes más nublado del año en Barranco es Junio, durante el cual en promedio el cielo está nublado o mayormente nublado el 96 % del tiempo.</p>
Vientos	<p>La parte más ventosa del año dura 5.7 meses, del 17 de noviembre al 7 de mayo, con velocidades promedio del viento de más de 7.8 kilómetros por hora. El mes más ventoso del año en Barranco es Enero, con vientos a una velocidad promedio de 9.7 kilómetros por hora.</p> <p>El tiempo más calmado del año dura 6.3 meses, del 7 de mayo al 17 de noviembre. El mes más calmado del año en Barranco es Setiembre, con vientos a una velocidad promedio de 5.9 kilómetros por hora.</p>

DISTRITO DE SANTIAGO DE SURCO: SISTEMA AMBIENTAL	
Clima	Clima templado y húmedo
Pluvial	Precipitación mensual promedio es casi nula variando entre 0-0 y 1-8 milímetros
Temperatura	Temperatura media anual de 20°C; temperatura promedio durante los meses de verano varía entre las 18.9°C y 22.1°C. durante meses de invierno registra temperatura promedio entre 15.2°C y 16.3°C
Humedad relativa	La humedad promedio en meses de verano varía entre 82.8% y 85.9%, en invierno entre 82.5% y 87.7%
Nubosidad	Promedio 29%
Vientos	11 k/h

#### e. CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA HOSPITALARIA.

Una elevada proporción de atenciones de emergencia están referidas a pacientes que utilizan los servicios de forma inadecuada, ya sea por problemas de salud simples, problemas que afectan a otras organizaciones del sistema sanitario, problemas sociales o por otras causas.





DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO

Por lo que, la masificación de servicios de urgencia hospitalaria se desarrolla a expensas de casos que podrían ser asistidos en atención primaria de salud.

Factores asociados a dicho incremento están relacionados con la demanda, que incluye características demográficas, culturales, estado de salud de la población y en la actualidad influenciada por la pandemia

Buscar soluciones efectivas para el abordaje de este problema pasa por un proceso de análisis a profundidad de todos los elementos que intervienen directa o indirectamente en el comportamiento de la demanda de atención en el HEJCU durante el 2021, está determinada por la cantidad de pacientes que concurrieron al establecimiento en situación de urgencia o emergencia, representado por 58,063 pacientes atendidos equivalente a 4,839 en promedio mensual.

De acuerdo con el comportamiento de la tendencia de la demanda, se determina que en enero se atendieron 5,438 pacientes, disminuyendo en 26.35% para el mes de febrero equivalente a 4,005 pacientes atendidos, permaneciendo con demanda estable hasta el mes de junio, evidenciando crecimiento sostenido hasta el mes de diciembre donde se logra atender 6,163 pacientes, significando el mayor de la serie.

Tomando como referencia el mes de junio, en el periodo JUN-DIC se produce incremento en la demanda de pacientes atendidos equivalente al 53.88%

El incremento de pacientes atendidos está referido a prestaciones de emergencia y disminución de atención COVID-19, dada la suspensión de restricciones de movilización social, así como por reactivación económica del país, produciéndose mayor desplazamiento de la población ocasionando accidentes de tránsito, agresiones por asaltos y otras situaciones de emergencia.

**PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA Y URGENCIA POR MESES, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO  
AÑO: 2021**

MESES	GRUPOS DE EDAD Y SEXO														TOTAL	
	0- 11 meses		1- 5 años		6- 14 años		15- 19 años		20- 44 años		45- 64 años		65 a +		N	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
ENERO	35	30	178	171	139	126	111	127	1192	1034	643	719	376	393	5408	5.4
FEBRERO	41	27	100	101	82	76	57	117	925	1002	485	526	213	226	4005	6.8
MARZO	37	34	140	128	100	88	72	140	1104	1128	524	543	342	250	4921	7.8
ABRIL	33	30	156	115	116	116	114	110	876	1008	478	521	207	214	4147	7.1
MAYO	26	21	142	137	97	111	106	114	923	1101	487	621	150	100	4117	7.0
JUNIO	40	26	185	130	86	114	108	141	820	995	435	495	300	175	4028	7.0
JULIO	47	49	200	194	155	100	129	142	988	1008	497	585	306	288	4814	7.9
AGOSTO	45	38	197	186	128	130	148	172	904	1160	478	574	289	320	4802	8.2
SEPTIEMBRE	40	37	186	141	124	121	111	146	1048	1135	511	481	250	284	5011	8.6
OCTUBRE	56	34	242	160	100	140	152	255	1101	1221	520	487	154	400	5174	8.8
NOVIEMBRE	28	50	201	230	173	157	147	163	1008	1276	545	713	343	388	5274	9.0
DICIEMBRE	54	57	282	210	215	238	170	188	1211	1401	617	742	311	444	6163	10.6
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>469</b>	<b>481</b>	<b>2267</b>	<b>1818</b>	<b>1620</b>	<b>2064</b>	<b>1769</b>	<b>1781</b>	<b>12128</b>	<b>14024</b>	<b>6230</b>	<b>7324</b>	<b>2840</b>	<b>1897</b>	<b>38869</b>	<b>100.0</b>
<b>TOTAL</b>	950		4085		3680		3550		26253		13644		4742		58069	

PREPARED: SISTEMA SAS/STAT FOR  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU



PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA Y URGENCIA POR MES  
AÑO: 2021

## 2.1.2 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES POLITICOS, ORGANIZACIONALES, ESTRUCTURALES, ECONOMICOS E INVERSIONES DEL SISTEMA HOSPITALARIO

### A. NATURALEZA: CATEGORÍA, NIVEL DE COMPLEJIDAD, NIVEL DE ATENCIÓN, ACREDITACIÓN

DENOMINACION	HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA
CODIGO IPRESS	00006213
CATEGORIA	III-E
APROBACION	RA.N°1026-15-DESP-DISA-II-LS
CREACION	RM.N°0192-79-SA/DS
CLASIFICACION	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION ESPECIALIZADA
DEPENDENCIA	MINISTERIO DE SALUD
RUC	2013100015
DIRECCION	AV. ROOSEVELT N°6355
DEPARTAMENTO	LIMA
PROVINCIA	LIMA
DISTRITO	MIRAFLORES
CENTRAL TELEFONICA	2040900

### B. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

El organigrama estructural vigente se muestra en Anexo 01

### C. CARTERA DE SERVICIOS: DESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES QUE BRINDA EL ESTABLECIMIENTO

La cartera de servicios vigente y aprobada se muestra en Anexo 02



#### D. RECURSOS HUMANOS: DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL SEGÚN UNIDAD ORGÁNICA, GRUPO OCUPACIONAL, TIPO DE CONTRATO, DESCRIPCIÓN DEL GRUPO OCUPACIONAL POR GRADOS ACADÉMICOS, ESPECIALIZACIONES

Al cierre del ejercicio presupuestal la PEA laboral por tipo de contrato independientemente de su condición laboral es de 1,062 trabajadores, siendo:

- Ciento veinte y cinco (125) bajo contrato administrativo de servicios
- Ciento cuatro (104) bajo contrato CAS-COVID
- Cuarenta y siete (47) con Contrato 276
- Quinientos cincuenta y ocho (558) nombrados
- Veinte y dos (22) residentes
- Ciento sesenta y seis (166) como locadores de servicio.

De ellos:

- Doscientos siete (207) son Licenciados de enfermería
- Doscientos treinta y cuatro (234) son médicos
- Doscientos treinta y uno (231) técnicos de enfermería
- Doscientos veinte y tres (223) personal administrativo de diferentes especialidades

CARGO	ADMINIS	ASIST SOC. IN	AUX ASISTENCIAL	AUX MANTE	AUX.FARM	AUX.NUTRI	ENFERMERO	FARMACEUTICO	MEDICO	NUTRICIONISTA	OBSTETRA	ODONTOLOGO	PLATO	PSICOLOGO	TEC.RX	TEC.ENF	TEC.FARM	TEC.LAB	TEC.NUTRI	TECNO.MED	TOTALES
CAS	39			1	1	1	38	3	11						22	1	2	1	5		125
CAS - COVID	1	2					9		21	2					38	6	13	8	6		104
CONTRATO 276	17	1	1				3		15				4		4					2	47
NOMBRADO	85	8	11		1	2	141	6	120	4	1	1	9	1	2	157	12	8	7	21	588
RESIDENTE									22												22
TERCEROS	81						16	2	45					3	12	3	2			2	166
TOTAL	223	11	12	1	2	3	207	11	234	6	1	1	13	4	2	231	21	26	17	36	1062

#### E. ESTRUCTURA HOSPITALARIA: PLANOS DE DISTRIBUCIÓN, DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS: LUZ, AGUA, DESAGÜE, TELEFONÍA, INTERNET, SISTEMAS DE VENTILACIÓN

Anexo 03

#### F. NÚMERO DE SALAS DE HOSPITALIZACIÓN, NÚMERO DE CAMAS HOSPITALARIA, CONSULTORIOS, SALAS QUIRÚRGICAS, SERVICIOS



### INTERMEDIOS, EQUIPAMIENTO, SEGÚN DEPARTAMENTO, SERVICIO O ESPECIALIDAD.

SALAS DE HOSPITALIZACION	SEGUNDO PISO TERCER PISO CUARTO PISO QUINTO PISO
CAMAS HOSPITALARIAS	82 CAMAS
UCI	TERCER PISO: 5 CAMAS
UCIN	TERCER PISO: 6 CAMAS
MEDICINA	QUINTO PISO-19 CAMAS
CIRUGIA	CUARTO PISO- 26 CAMS
TRAUMATOLOGIA	TERCER PISO: 14 CAMAS
NEURÓLOGIA	SEGUNDO PISO: 11 CAMAS
SALAS QUIRURGICAS	TRES SALAS EN SEGUNDO PISO
SALA OBSERVACION	PRIMER PISO VARONES: 10 CAMILLAS DAMAS 10 CAMILLAS
TRAUMA SHOCK	PRIMER PISO: 03 CAMILLAS
PEDIATRIA	PRIMER PISO: 05 CAMILLAS 01 INCUBADORA
IMAGENES	TOMOGRAFIA RADIOLOGIA ECOGRAFIA
LABORATORIO Y BANCO DE SANGRES	SEGUNDO PISO

### G. ANÁLISIS DE PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL INSTITUCIONAL

A la apertura del ejercicio 2021 el HEJCU, recibe presupuesto con financiamiento a toda fuente por S/71'073,100.00; considerando que todo el año se desarrolló en el contexto COVID-19, el Hospital recibió recursos adicionales por S/33'332,979.00, significando incremento del 46.90% con relación al presupuesto inicial, por lo que el marco presupuestal al cierre del ejercicio ascendió a S/104'406,079.00.

Respecto a los Programas Presupuestales, durante el 2021, se contó con recursos para ejecutar ocho (08) programas concentrando a la apertura S/31'863,694.00 equivalente al 44.83% del presupuesto institucional, recibiendo durante el año recursos adicionales por S/2'156,648.00, por lo que el marco presupuestal para este grupo al cierre 2021 ascendió a S/34'020,342.00, producto del incremento significativo de presupuesto al Programa 104 ascendente por S/2'392,009.00, mientras que los recursos de los otros programas se transfirieron para lucha contra la pandemia.



## DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO

## PRESUPUESTO COVID-19

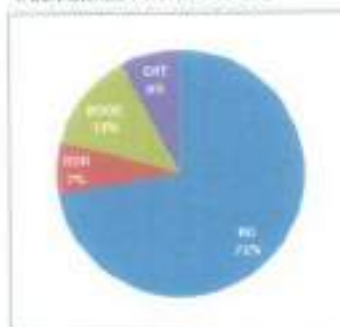
Categoría Presupuestal	PIA	PIM
0068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	0	S/ 50,681.00
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0	S/ 25,026,620.00
<b>TOTAL:</b>		<b>S/ 25,077,301.00</b>

Es conveniente señalar que durante el año, se asignaron recursos para prevención, diagnóstico y tratamiento de personas con coronavirus por

importe de S/25'077,301.00, de los cuales S/50,681.00 correspondieron al Programa presupuestal 068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES y S/25'026,620.00 en el Producto 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTO.

## PRESUPUESTO POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Unidad Ejecutora 030-146: HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	PIA	PIM	Devengado	Avance %
<b>Fuente de Financiamiento</b>	<b>PIA</b>	<b>PIM</b>	<b>Devengado</b>	<b>Avance %</b>
1: RECURSOS ORDINARIOS	S/ 92,678,195.00	S/ 75,561,561.00	S/ 73,421,714.00	97.17%
2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	S/ 8,011,926.00	S/ 1,131,936.00	S/ 2,783,034.00	38.74%
3: RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	S/ 0.00	S/ 13,461,037.00	S/ 10,814,360.00	80.34%
4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	S/ 84,979.00	S/ 8,251,536.00	S/ 7,641,831.00	95.03%



El 72% del presupuesto institucional del 2021 fue financiado con RECURSOS ORDINARIOS (RO), el 8% con DONACIONES Y TRANSFERENCIAS (SIS), 13% con RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO y 7% por RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS.

La ejecución de RECURSOS ORDINARIOS logró indicador del 97.17%, DONACIONES Y TRANSFERENCIAS 95.03%, RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO 80.34% Y RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS 38.74%.

El bajo indicador RDR, se encuentra asociado a la disminución ostensible de recaudación por venta de prestaciones de salud por efecto pandemia, debido a disminución de la demanda de pacientes PAGANTES.

## PRESUPUESTO POR FUNCION

Unidad Ejecutora 030-146: HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	PIA	PIM	Devengado	Avance %
<b>Función</b>	<b>PIA</b>	<b>PIM</b>	<b>Devengado</b>	<b>Avance %</b>
20: SALUD	S/ 67,357,702.00	S/ 101,112,938.00	S/ 91,898,890.00	90.69%
23: PROTECCION SOCIAL	S/ 1,148,438.00	S/ 823,358.00	S/ 560,771.00	68.11%
24: PREVISION SOCIAL	S/ 2,566,960.00	S/ 2,469,783.00	S/ 2,467,584.00	99.91%



Los recursos presupuestales asignados por FUNCION determinan que S/101'112,938.00 se orientaron a FUNCION SALUD lográndose indicador de ejecución del 90.89%, la función PROTECCION SOCIAL con marco de S/823,358.00 e indicador de ejecución de 66.11% y la FUNCION PREVISION SOCIAL con presupuesto por S/2'469,783.00 y avance al cierre de 99.91%.

#### H. ANÁLISIS DE COSTOS DE PRESTACIONES DE SALUD Y REEMBOLSO POR SEGUROS DE SALUD: AUS, SIS, SOAT, OTROS

CANTIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS POR SISTEMA DE FINANCIAMIENTO

MES	SIS			SOAT			TOTAL		
	HOSP	AMB	TOTAL	HOSP	AMB	TOTAL	HOSP	AMB	TOTAL
ENE	216		216	3	64	67	219	64	283
FEB	182		182	6	48	54	188	48	236
MAR	230		230	8	45	53	238	45	283
ABR	223		223	7	89	96	230	89	319
MAY	207		207	12	99	111	219	99	318
JUN	185		185	1	62	63	186	62	248
JUL	211		211	4	97	101	215	97	312
AGO	226	1,917	2,143	9	68	77	235	1,985	2,220
SEP	220	4,106	4,326	8	73	81	228	4,179	4,407
OCT	244		244	10	79	89	254	79	333
NOV	282		282	15	1	16	297	1	298
DIC	234		234	6	5	11	240	5	245
TOTAL	3,660	6,023	9,683	89	730	819	2,749	6,754	9,503

Durante el año 2021 se ha determinado evolución mensual de la cantidad de pacientes atendidos en el HEJCU, financiados por el Sistema Integral de Salud (SIS) y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).

El primero de ellos significó financiamiento para ocho mil seiscientos ochenta y tres pacientes, de los cuales dos mil seis cientos sesenta fueron hospitalizados y seis mil veinte y tres ambulatorios, mientras que el SOAT financió ochenta y nueve hospitalizaciones y setecientos treinta atenciones ambulatorias acumulando un total de ochocientos diez y nueve.

Consolidando los pacientes hospitalizados y ambulatorios financiados bajo las modalidades indicadas se determina para el primer caso dos mil setecientos cuarenta y nueve hospitalizaciones y seis mil setecientos cincuenta y tres atenciones ambulatorias, acumulando en el año nueve mil quinientos dos casos.

El valor monetario total durante el año alcanzó el importe de S/11'915,876.58, de los cuales S/11'055,502.38 correspondieron a pacientes hospitalizados y S/860,371.20 a pacientes ambulatorios.

Así mismo el importe total de atenciones SIS ascendió a S/11'166,213.52 de los cuales S/10'519,946.37 corresponden a hospitalización y S/646,267.15 a ambulatorios, mientras que el total SOAT importó S/749,666.06 correspondiendo S/535,556.01 a hospitalizaciones y S/214,107.05 a ambulatorios.



DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO

VALORACION DE PRESTACIONES DE SALUD POR FINANCIADOR AÑO 2021

MES	SIS			SOAT			PROFESIONALES		
	HOSPITALIZADOS	AMBULATORIOS	TOTAL	HOSPITALIZADOS	AMBULATORIOS	TOTAL	HOSPITALIZADOS	AMBULATORIOS	TOTAL
ENE	S/ 771,582.34		S/ 779,589.34	S/ 12,181.34	S/ 15,961.96	S/ 28,153.30	S/ 791,704.88	S/ 15,961.96	S/ 807,666.84
FEB	S/ 509,676.26		S/ 509,676.26	S/ 63,736.21	S/ 16,704.89	S/ 80,441.10	S/ 576,420.57	S/ 16,704.89	S/ 593,125.46
MAR	S/ 895,402.03		S/ 895,402.03	S/ 40,138.50	S/ 24,808.77	S/ 64,947.27	S/ 924,805.55	S/ 24,808.77	S/ 949,614.32
ABR	S/ 812,402.47		S/ 812,402.47	S/ 31,361.21	S/ 21,419.89	S/ 52,781.10	S/ 845,500.76	S/ 21,419.89	S/ 866,920.65
MAY	S/ 721,597.36		S/ 721,597.36	S/ 126,772.71	S/ 28,190.69	S/ 154,963.40	S/ 848,380.28	S/ 28,190.69	S/ 876,570.97
JUN	S/ 887,894.22		S/ 887,894.22	S/ 9,031.98	S/ 8,771.08	S/ 17,803.06	S/ 897,026.18	S/ 8,771.08	S/ 905,797.26
JUL	S/ 844,003.97		S/ 844,003.97	S/ 18,848.38	S/ 25,024.18	S/ 43,872.56	S/ 862,852.35	S/ 25,024.14	S/ 887,876.49
AGO	S/ 1,129,834.48	S/ 129,058.41	S/ 1,258,892.89	S/ 3,042.56	S/ 16,414.88	S/ 20,057.44	S/ 1,241,477.94	S/ 16,414.88	S/ 1,257,892.82
SEP	S/ 819,564.67	S/ 417,288.74	S/ 1,236,853.41	S/ 29,892.81	S/ 13,940.18	S/ 43,832.99	S/ 849,197.48	S/ 438,148.90	S/ 1,287,346.38
OCT	S/ 1,078,206.51		S/ 1,078,206.51	S/ 86,254.98	S/ 98,129.87	S/ 184,384.85	S/ 1,000,376.00	S/ 1,138,435.24	S/ 2,138,811.24
NOV	S/ 1,101,620.25		S/ 1,101,620.25	S/ 81,231.12	S/ 1,182.58	S/ 82,413.70	S/ 1,189,875.37	S/ 1,182.58	S/ 1,191,057.95
DIC	S/ 940,945.19		S/ 940,945.19	S/ 29,871.14	S/ 7,444.71	S/ 37,315.85	S/ 978,330.39	S/ 7,044.71	S/ 985,375.10
TOTAL	S/ 11,710,700.00	S/ 1,656,346.95	S/ 13,367,046.95	S/ 1,021,000.00	S/ 1,100,000.00	S/ 2,121,000.00	S/ 11,000,000.00	S/ 2,121,000.00	S/ 13,121,000.00

VALOR PROMEDIO PER CAPITA 2021

MES	SIS			SOAT			PROFESIONALES		
	HOSPITALIZADOS	AMBULATORIOS	TOTAL	HOSPITALIZADOS	AMBULATORIOS	TOTAL	HOSPITALIZADOS	AMBULATORIOS	TOTAL
ENE	S/ 5,639.23		S/ 5,639.23	S/ 4,965.78	S/ 348.41	S/ 5,314.19	S/ 3,625.66	S/ 348.41	S/ 3,974.07
FEB	S/ 2,800.44		S/ 2,800.44	S/ 10,988.19	S/ 927.60	S/ 11,915.79	S/ 3,042.80	S/ 927.60	S/ 3,970.40
MAR	S/ 5,845.50		S/ 5,845.50	S/ 9,017.31	S/ 381.51	S/ 9,398.82	S/ 3,884.89	S/ 551.91	S/ 4,436.80
ABR	S/ 3,641.24		S/ 3,641.24	S/ 4,737.60	S/ 251.28	S/ 4,988.88	S/ 3,676.55	S/ 335.28	S/ 4,011.83
MAY	S/ 3,485.39		S/ 3,485.39	S/ 10,664.19	S/ 384.79	S/ 11,048.98	S/ 3,073.64	S/ 384.79	S/ 3,458.43
JUN	S/ 4,799.97		S/ 4,799.97	S/ 9,031.98	S/ 341.47	S/ 9,373.45	S/ 4,822.72	S/ 241.47	S/ 5,064.19
JUL	S/ 4,080.02		S/ 4,080.02	S/ 4,960.25	S/ 257.98	S/ 5,218.23	S/ 4,017.81	S/ 257.98	S/ 4,275.79
AGO	S/ 1,044.52	S/ 119.89	S/ 1,164.41	S/ 404.71	S/ 341.40	S/ 746.11	S/ 4,888.88	S/ 171.88	S/ 5,060.76
SEP	S/ 3,725.23	S/ 101.61	S/ 3,826.84	S/ 5,704.30	S/ 293.45	S/ 5,997.75	S/ 3,724.55	S/ 101.61	S/ 3,826.16
OCT	S/ 4,418.88		S/ 4,418.88	S/ 6,038.29	S/ 257.26	S/ 6,295.55	S/ 4,560.86	S/ 257.26	S/ 4,818.12
NOV	S/ 3,806.41		S/ 3,806.41	S/ 5,883.87	S/ 1,282.88	S/ 7,166.75	S/ 3,806.21	S/ 1,282.23	S/ 5,088.44
DIC	S/ 4,021.11		S/ 4,021.11	S/ 4,978.29	S/ 1,606.94	S/ 6,585.23	S/ 4,045.06	S/ 1,408.94	S/ 5,454.00
TOTAL	S/ 4,021.11	S/ 1,656,346.95	S/ 1,660,368.06	S/ 1,021,000.00	S/ 1,100,000.00	S/ 2,121,000.00	S/ 4,021.11	S/ 2,121,000.00	S/ 6,142,100.00

ELABORADO POR LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

Al comparar la cantidad de pacientes atendidos con el importe valorizado de hospitalización y atención ambulatoria se determina el valor percapita por tipo de prestación y financiador, determinando que para el caso de hospitalizaciones financiadas por SIS el importe promedio ascendió a S/3.954.87 y para el caso de ambulatorios en S/107.30. Para el caso de financiamiento SOAT se determina valor promedio por hospitalización de S/6,017.48 y atención ambulatoria de S/293.30.

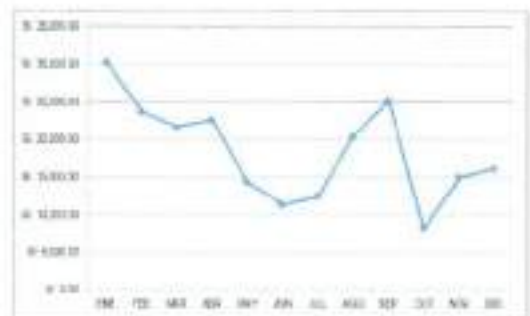
A nivel total representa valor promedio de hospitalización por importe de S/4,021.65 y ambulatorios por S/127.41.

El comportamiento de la recaudación por tipo de financiamiento en función a la cantidad de pacientes hospitalizados y atendidos de manera ambulatoria determina para el caso del SIS un valor promedio de atención equivalente a S/1,285.99, SOAT por S/915.34 y en total S/1,254.04.

I. ANÁLISIS DE COSTO DE PRESTACIONES EXONERADAS

IMPORTE EXONERADOS 2021

MES	SIS		
	HOSPITALIZADOS	AMBULATORIOS	TOTAL
ENE	S/ 12,020.66	S/ 18,245.77	S/ 30,266.43
FEB	S/ 5,429.52	S/ 18,360.91	S/ 23,790.43
MAR	S/ 10,999.88	S/ 10,680.88	S/ 21,680.76
ABR	S/ 9,889.01	S/ 12,808.98	S/ 22,697.99
MAY	S/ 5,310.93	S/ 9,015.24	S/ 14,326.17
JUN	S/ 4,848.53	S/ 6,539.35	S/ 11,387.88
JUL	S/ 8,546.84	S/ 3,899.69	S/ 12,446.53
AGO	S/ 13,223.29	S/ 7,183.55	S/ 20,406.84
SEP	S/ 16,486.09	S/ 8,732.75	S/ 25,218.84
OCT	S/ 1,579.70	S/ 6,595.77	S/ 8,175.47
NOV	S/ 5,056.75	S/ 9,014.00	S/ 14,070.75
DIC	S/ 6,835.77	S/ 9,278.68	S/ 16,114.45
TOTAL	S/ 100,338.97	S/ 131,355.57	S/ 231,694.54



Durante el año 2021, se reporta importe acumulado de exoneraciones por S/221,482.00 según valoración aplicada a cada concepto acorde con el tarifario institucional, misma que como se observa muestra tendencia decreciente en el periodo ENE-JUN, incrementándose en el periodo JUL-SET para luego presentar comportamiento sinusal.

Es conveniente señalar que el comportamiento de este concepto se encuentra asociado al manejo de casos por COVID-19, donde la población se vio afectada desde el punto de vista económico, así como por la atención a migrantes extranjeros sin recursos.

#### J. ANÁLISIS DE PROYECTOS DE INVERSIÓN HOSPITALARIA: PLAN MAESTRO, PROYECTOS DE INVERSIÓN PRESUPUESTADOS Y EJECUTADOS

A la fecha según lo informado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto HEJCU con Inf.N°003-2022-EPIC-OEPP-HEJCU, el Hospital cuenta con cuatro proyectos de inversión, de Optimización, de ampliación marginal, de rehabilitación y de reposición (IOARR), todos en situación de APROBADO y estado ACTIVO por importe acumulado de S/11'375,738.50 pendientes de asignación de recursos.

Fecha aprobación	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE	OBSERVACIONES
19JUN20	2490027	ADQUISICION DE LAVADORA DESINFECTADORA HEJCU	S/585,000.00	PENDIENTE DGOS
12NOV20	2497562	ADQUISICION DE EQUIPO, SOFTWARE, SERVIDOR Y CENTRO DE DATOS PARA EL DPTO DE IMÁGENES HEJCU	S/5'426,872.50	PENDIENTE DGOS
30DIC20	2506758	ADQUISICION D CAMA TIPO UCI Y OTROS HEJCU	S/2'062,050.00	PENDIENTE DGOS
10FEB21	2506035	ADQUISICION DE ECOGRAFO Y OTROS EQUIPOS HEJCU	S/3'301,816.00	PENDIENTE DGOS





## 2.1.3 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIO

### 2.1.3.1 INDICADORES POR UPSS

#### A. INDICADORES POR UPSS

##### a) ATENCIONES Y ATENDIDOS

Dada la especialización del HEJCU y capacidad resolutive, no cuenta con consultorios externos para atención regular, sin embargo, su consulta externa está referida al proceso de reevaluación médica del paciente luego del alta quirúrgica para casos de atención de emergencia I-II, sin desmedro de la atención de pacientes en triaje para solventar urgencias médicas.

NÚMERO DE ATENCIONES Y ATENDIDOS EN EMERGENCIA Y URGENCIA  
AÑO: 2021

MESES	ATENDIDOS	ATENCIONES
	58,063	69,345
ENE	5,438	6,448
FEB	4,005	4,771
MAR	4,502	5,446
ABR	4,147	4,975
MAY	4,417	5,232
JUN	4,058	4,772
JUL	4,614	5,471
AGO	4,802	5,765
SEP	5,011	6,073
OCT	5,330	6,450
NOV	5,576	6,724
DIC	6,163	7,218

FUENTE: SISGALEN  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E  
INFORMÁTICA HEJCU



Durante el año 2021, se atendieron cincuenta y ocho mil quinientos sesenta y tres (58,063) pacientes, los que originaron sesenta y nueve mil trescientos cuarenta y cinco (69,345) atenciones, con indicador de concentración de 1.18, determinando que el 18% de ellos requirieron más de una atención.

##### b) HOSPITALIZACIÓN:

El comportamiento de la pandemia durante el año 2021, obligó a reestructurar la capacidad resolutive del HEJCU, aperturando áreas de atención diferenciada para pacientes COVID y NO COVID, debiendo adecuarlas manteniendo distanciamiento entre camas hospitalarias, lo que originó disminución en capacidad de atención, por lo que durante



el año se observará variación en la disponibilidad de camas y por ende en los indicadores asociados a ellas.

Debe tenerse en cuenta que la CAMA HOSPITALARIA, por definición es la instalada para uso regular de pacientes (que no sean recién nacidos en el hospital) durante su estadía en el establecimiento.

Se considera como cama hospitalaria a:

- Camas de adultos y de niños (con o sin barandillas)
- Cunas de recién nacidos enfermos
- Incubadoras
- Camas de cuidados intensivos.

No deben contarse como hospitalarias a aquellas que se utilizan temporalmente con fines de diagnóstico o tratamiento tales como: rayos X, fisioterapia, cama de trabajo de parto, camas de recuperación postoperatoria, camillas ubicadas en sala de emergencia (donde los pacientes esperan su atención definitiva), camas para acompañantes, camas en el depósito y camas para personal.

#### b.01 CAMAS DISPONIBLES:

Número de camas instaladas en el hospital, para uso inmediato en atención de pacientes hospitalizados, independiente de que estén ocupados o no. El número de camas disponibles pueden variar diariamente debido a:

- Incremento del número de camas por aumento de demanda, estados de emergencia, etc.
- Retiro de camas para reparación, desinfección, pintura del local, clausura temporal del servicio.

Se observa que las camas disponibles han tenido comportamiento variable, pues la pandemia obligó a replantear la oferta hospitalaria, ya que en condiciones normales esta permanecía constante.

Camas Disponibles 2021

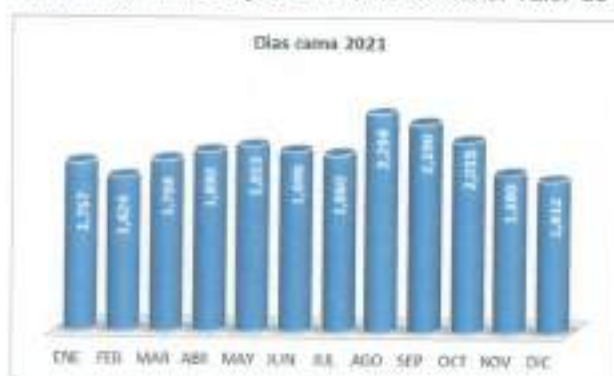


En el primer mes del año, se disponían de 57 camas, incrementándose el número de camas en los meses posteriores, llegando en agosto-setiembre a la mayor oferta con 74 y 73 camas respectivamente para disminuir paulatinamente ofertando en diciembre solo 52 camas mes con menor cantidad de ellas, comportamiento asociado al acondicionamiento de salas de hospitalización en el cuarto y quinto piso por instalación del sistema de aclimatación.

### b.02 DÍAS CAMAS DISPONIBLES

Total, de camas habilitadas para hospitalización registra comportamiento variable y guarda relación directa con la cantidad de camas disponibles mensualmente **es decir a mayor número de camas mayor cantidad de días cama**, teniendo en cuenta la adecuación de la capacidad resolutive frente a la demanda de servicios por atención de paciente contagiados con COVID-19.

Gráficamente se evidencia que el comportamiento de esta variable muestra estabilidad relativa hasta el mes de julio, alcanzando su mayor valor en agosto con 2,294 días cama disponible para disminuir progresivamente hasta diciembre con 1,612 días cama disponible como el menor valor de la serie.



### b.03 DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA

Número de días de permanencia comprendido entre la fecha de ingreso y egreso de un paciente hospitalizado.





El comportamiento muestra al mes de febrero como el de mayor estancia con 2,910 días, manteniendo comportamiento regular hasta diciembre.

#### b.04 DÍAS PACIENTE O CAMAS OCUPADAS

Permanencia de un paciente hospitalizado ocupando una cama de hospital durante el período comprendido entre las 0 horas y 24 horas de un mismo día.

En función a la disponibilidad de camas, durante el año se observa que la mayor cantidad de días cama se produce en los meses de abril y mayo disminuyendo en el periodo julio – diciembre pero sin superar los correspondientes al primer trimestre.



#### b.05 EGRESO HOSPITALARIO

Salida de un paciente hospitalizado de los servicios de internamiento del hospital. Un egreso implica siempre la conclusión del período de hospitalización y desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta, fallecimiento o transferencia a otro establecimiento de salud.

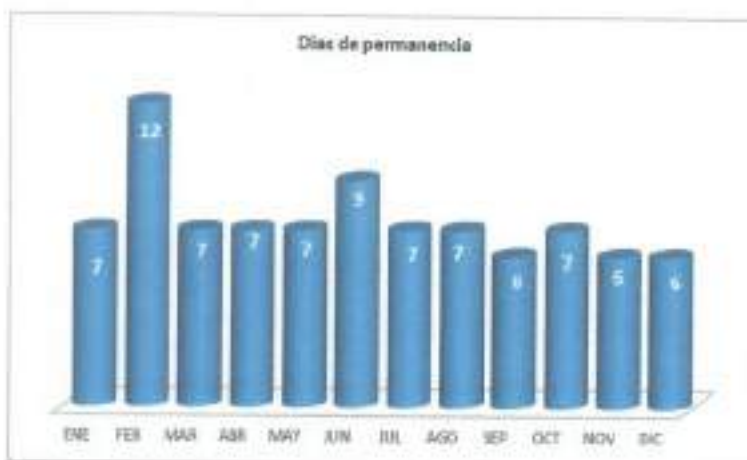




El comportamiento de los egresos en el marco de la pandemia reporta un promedio de 264 pacientes al mes y conforme se evidencia esta variable ha permanecido estacionaria durante el periodo ENE-OCT para incrementarse en el mes de noviembre a consecuencia de la reapertura de actividades económicas y tránsito de personas

#### b.06 PROMEDIO DE PERMANENCIA

Indicador para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas del hospital e indirectamente calidad de los servicios, ya que tiempos excesivos de hospitalización pueden reflejar, entre otras causas deficiencias. Establece también el promedio de días de asistencia que recibe cada paciente hospitalizado en un periodo de tiempo.



Se observa que el promedio de permanencia evidencia 7 días como valor estacionario, resultando el mes de febrero con 12



días y junio con 9 días, estos asociados a casos de pacientes hospitalizados por pandemia.

#### b.07 INTERVALO DE SUSTITUCION

Tiempo promedio (en días o fracción día), que una cama hospitalaria permanece desocupada entre el egreso de un paciente e ingreso de otro. Se considera que el valor del Intervalo de sustitución es ideal, cuando es mayor que cero y menor que uno, expresando que, si un paciente egresa, esa cama es ocupada por otro paciente en un período menor de un día.



Como se evidencia, entre el periodo JUN-OCT 21, el intervalo de sustitución supera el valor 1, al igual que en el mes de diciembre, siendo los periodos ENE-MAY y NOV como los que muestran valores menores a uno.

#### b.08 GRADO DE OCUPACION

Conocido también como grado de uso o índice ocupacional. Mide el porcentaje de camas ocupadas, en relación al total camas disponibles en un determinado período (día, semana, mes o año).



Los grados de ocupación de camas guardan relación directa con los índices de intervalo de sustitución, donde se muestra el mayor valor de 97.98% en el mes de abril y 57.15% en el mes de agosto como el de menor valor, siendo el valor promedio anual de 96.24%.

#### b.09 RENDIMIENTO DE CAMA

Sirve para mostrar el número de enfermos tratados en cada cama hospitalaria, es decir los egresos que dicha cama se han producido durante un periodo.



El valor promedio anual es de 4 egresos, mostrando en el mes de noviembre el mayor valor con 6 egresos y en el mes de agosto con 3 egresos como el menor valor, el cual guarda relación con el grado de ocupación

#### c. EMERGENCIAS y URGENCIAS

Dada la capacidad resolutive, el nivel de complejidad, categoría III-E y el tipo de atención como hospital especializado en atención de emergencias y urgencias, el HECJU es un establecimiento que se caracteriza por no contar con consultorios externos, salvo las consultas electivas que se realizan a casos de pacientes sometidos a cirugías u otros procedimientos relacionados con el motivo de internamiento a consecuencia de la emergencia tipo I-II.

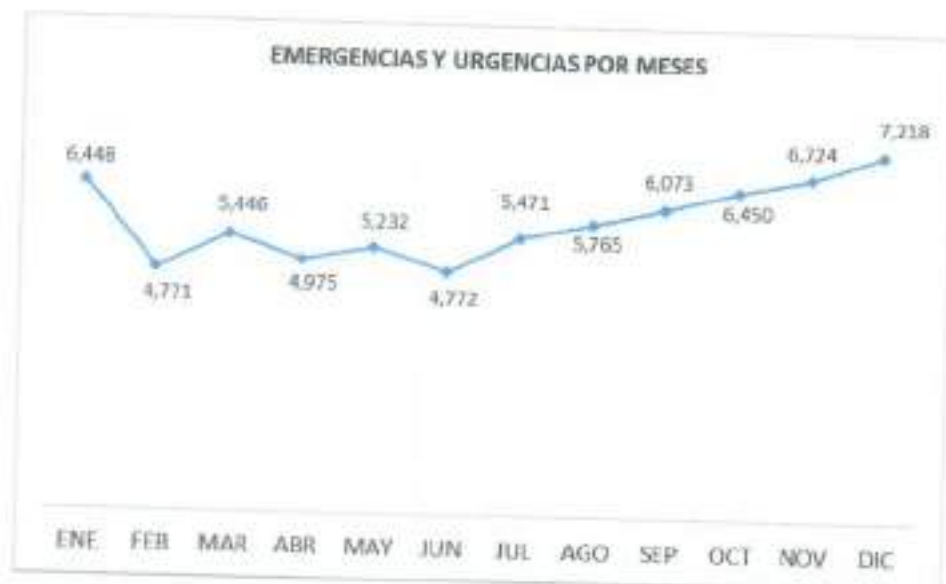
De ahí que durante el año 2021 y a consecuencia de la pandemia por coronavirus se han producido 68,345 atenciones equivalentes a 5,695 en promedio mensual, cantidad inferior a la ocurrida en años anteriores producto del aislamiento social y restricción de movilización poblacional.



DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO

ATENCIÓNES REALIZADAS EN EMERGENCIA Y URGENCIA POR MESES, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO AÑO: 2021																
MESES	1 - 11 meses		1 - 5 años		6 - 14 años		15 - 19 años		20 - 44 años		45 - 64 años		65 a +		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
ENE	37	38	191	138	147	133	140	171	1,412	1,609	791	893	328	404	6,448	8.38%
FEB	32	29	114	155	96	78	106	134	1,169	1,262	586	686	258	265	4,771	6.89%
MAR	39	37	153	134	188	165	132	166	1,219	1,373	710	673	280	317	5,446	7.85%
ABR	36	33	194	110	123	131	131	136	1,078	1,225	602	671	245	294	4,975	7.17%
MAY	38	32	150	140	99	110	122	145	1,055	1,284	586	780	240	361	5,232	7.54%
JUN	48	42	206	136	99	121	125	153	1,000	1,149	539	612	248	294	4,772	6.88%
JUL	48	53	210	192	185	111	141	167	1,207	1,229	640	718	256	371	5,471	7.88%
AGO	51	41	208	197	124	138	181	196	1,213	1,380	621	712	302	405	5,765	8.31%
SEP	41	38	205	151	133	132	146	175	1,300	1,418	682	622	315	402	6,073	8.70%
OCT	61	37	261	185	204	157	172	177	1,358	1,434	704	834	319	549	6,450	9.30%
NOV	44	80	282	218	177	181	173	182	1,373	1,622	704	919	306	505	6,724	9.70%
DIC	61	62	301	230	224	200	196	214	1,456	1,722	758	920	321	542	7,218	10.41%
SUB TOTAL	538	900	2,445	1,917	1,880	1,075	1,747	2,008	14,823	16,681	7,951	9,217	3,424	4,843	69,545	100.00%
TOTAL	1,038		4,362		3,267		3,795		31,484		17,189		8,273			

FUENTE: SISTEMA SIGALEV PLUS  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU



Dada la relación directa entre la cantidad de pacientes atendidos y las atenciones recibidas, el comportamiento de la curva de evolución muestra que las 6,448 atenciones del mes de enero disminuyeron en el mes siguientes, siendo superada en el mes de noviembre con 6,450 atenciones.

El comportamiento de atenciones muestra disminución del mes de enero a febrero y a partir de allí, estabilidad relativa hasta el mes de junio, registrando crecimiento sostenido hasta el mes de diciembre mes en el cual se produce 7,218 atenciones. Siendo este último, el de mayor valor del año.

De otro lado, se observa que el grupo etario que registra mayor cantidad de atenciones se ubica entre los 20-44 años, concentrando 31,484 atenciones de las cuales el 47.08% correspondieron a pacientes de sexo masculino y 52.92% a sexo femenino.





DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO

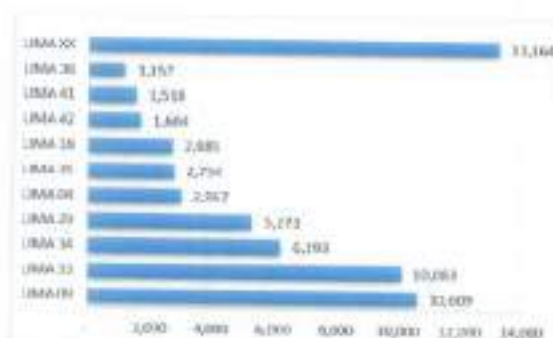
ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y URGENCIA POR SERVICIOS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO AÑO: 2021																
SERVICIOS	0 - 11 meses		1 - 5 años		6 - 14 años		15 - 19 años		20 - 44 años		45 - 64 años		65 a +		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
MEDICINA	-	-	-	-	-	-	790	1,150	6,191	8,707	3,791	4,700	1,847	2,334	29,493	42.52%
TRAUMATOLOGÍA	3	3	49	35	163	114	451	251	4,624	3,658	2,887	3,566	801	1,580	15,125	21.81%
QUIRÚJICA	24	24	270	240	212	180	398	297	3,396	2,420	1,948	1,304	989	605	11,060	17.23%
PEDIATRÍA	475	451	1,572	1,018	1,136	1,100	-	-	-	-	-	-	-	-	6,649	9.58%
GINECOLOGÍA	-	-	-	4	-	22	-	292	-	2,258	-	244	-	42	2,862	4.13%
NEUROQUIRÚJICA	30	23	138	90	60	35	67	26	535	420	398	234	175	234	2,369	3.42%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	-	-	15	20	21	31	41	7	175	188	137	140	62	45	910	1.31%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>536</b>	<b>500</b>	<b>2,445</b>	<b>1,917</b>	<b>1,889</b>	<b>1,575</b>	<b>1,747</b>	<b>2,088</b>	<b>14,823</b>	<b>16,661</b>	<b>7,951</b>	<b>8,317</b>	<b>5,424</b>	<b>6,949</b>	<b>69,345</b>	<b>100.00%</b>
<b>TOTAL GRUPOS EDAD</b>	<b>1,036</b>		<b>4,362</b>		<b>3,387</b>		<b>3,755</b>		<b>31,484</b>		<b>17,168</b>		<b>6,273</b>			

FUENTE: SISTEMA SIGALEN PLUS

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU



Asimismo, la especialidad que registró mayor número de atenciones se concentró en medicina con el 42.52% de casos, seguido de traumatología con 21.81%, cirugía con 17.23%, pediatría con 9.58%, ginecología con 4.13%, neurocirugía con 3.42% y otorino laringología con 1.31%



La procedencia de pacientes atendidos por emergencia se concentró en aquellos residentes en el distrito de Chorrillos con 10,609 personas, seguido de Santiago de Surco con 10,083, surquillo con 6,193 y San Juan de Miraflores con 5,273 como los más significativos y en relación directa con cercanía al HEJCU.

PRINCIPALES DISTRITOS DE PROCEDENCIA DE ATENDIDOS EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO AÑO: 2021																	
CÓDIGO	DISTRITOS	GRUPOS DE EDAD Y SEXO														TOTAL	
		0 - 11 meses		1 - 5 años		6 - 14 años		15 - 19 años		20 - 44 años		45 - 64 años		65 a +		N	%
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
LIMA 09	CHORRILLOS	103	69	915	397	406	369	358	311	2,170	2,672	972	1,328	420	621	10,609	18.17%
LIMA 33	SANTIAGO DE SURCO	132	124	520	462	354	379	268	340	1,983	2,379	953	1,139	426	646	10,083	17.23%
LIMA 34	SURQUILLO	86	80	421	309	251	209	361	359	1,115	1,419	587	623	311	356	6,193	10.67%
LIMA 29	SAN JUAN DE MIRAFLORES	42	47	188	183	185	163	147	164	1,074	1,336	549	642	251	341	5,273	9.09%
LIMA 04	BARRANCO	58	27	163	144	97	113	73	192	488	674	308	495	141	172	2,967	5.11%
LIMA 35	VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	28	15	83	62	31	47	65	191	556	665	325	419	115	115	2,794	4.94%
LIMA 38	MISAPALLES	5	9	66	40	49	46	51	90	487	601	362	311	245	206	2,085	4.62%
LIMA 42	VILLA EL SALVADOR	14	5	88	30	34	31	41	69	417	408	230	215	65	103	1,664	3.07%
LIMA 41	SAN BORDA	10	4	34	10	31	40	39	68	894	900	462	319	89	107	1,518	2.61%
LIMA 26	SAN JUAN DE URUGUAYO	4	2	20	16	5	18	17	12	362	520	139	119	46	35	1,157	2.09%
LIMA 02	RESTO DE DISTRITOS	44	50	225	191	157	185	179	367	3,105	3,421	1,653	1,612	742	989	13,164	22.67%
<b>SUB TOTAL</b>		<b>699</b>	<b>662</b>	<b>2,287</b>	<b>1,818</b>	<b>1,420</b>	<b>1,361</b>	<b>1,269</b>	<b>1,788</b>	<b>12,129</b>	<b>14,154</b>	<b>6,299</b>	<b>7,816</b>	<b>2,843</b>	<b>3,287</b>	<b>58,963</b>	<b>100.00%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>962</b>		<b>4,105</b>		<b>3,117</b>		<b>3,336</b>		<b>26,281</b>		<b>13,564</b>		<b>6,742</b>			

FUENTE: SISTEMA SIGALEN PLUS

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU



La mayor concentración de pacientes atendidos se ubica en el rango de 20 a 44 años con 26,283 donde 12,129 fueron de sexo masculino y 14,154 de sexo femenino, seguido del grupo etario de 45 a 64 años con 13,564 pacientes, donde 6,250 fueron de sexo masculino y 7,314 de sexo femenino.

Principales motivos de atención y otros aspectos relacionados con prestaciones de salud de emergencia y urgencia se presentan estadísticamente en Anexo 04

#### d) CENTRO QUIRURGICO

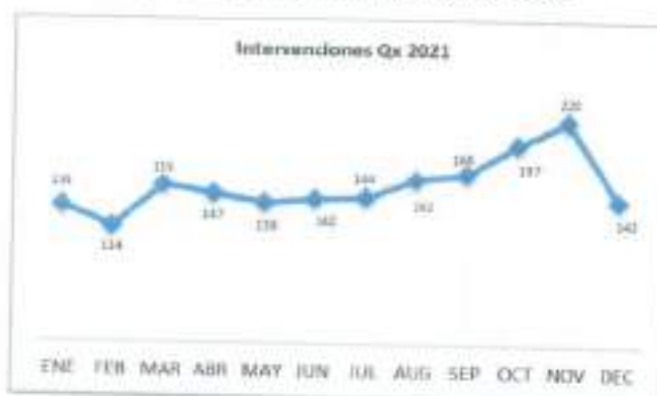
Evolución mensual de cirugías por Especialidades 2021

MES	Cirujías Especialidad Gen	Pliegue gen	Transcator y gen	Transcator de	Quemado y transcator	Urg	Trans gen	Trans gen	Trans gen
ENE	4	34	11	11	24	134	209:23	1:30:45	4
FEB	8	60	13	8	16	114	208:26	1:48:39	4
MAR	13	84	16	8	33	126	242:43	1:33:57	6
ABR	3	76	15	16	37	147	230:02	1:33:53	5
MAY	5	77	7	12	37	138	211:20	1:31:53	5
JUN	10	74	8	11	39	142	240:41	1:41:42	5
JUL	5	69	6	8	36	144	257:43	1:47:23	5
AUG	5	106	3	5	38	162	209:12	1:50:49	6
SEP	6	97	9	17	39	168	283:39	1:41:18	6
OCT	9	119	4	18	47	157	337:14	1:43:43	7
NOV	4	125	23	13	55	220	340:11	1:32:47	8
DEC	4	59	17	15	44	142	215:39	1:31:05	5

Fuente: Sistema informático HJECU-Sala de Operaciones

Durante el año se han realizado mil ochocientos sesenta y tres (1,863) cirugías acumulando tres mil setenta y cuatro horas de sala (3,074:06).

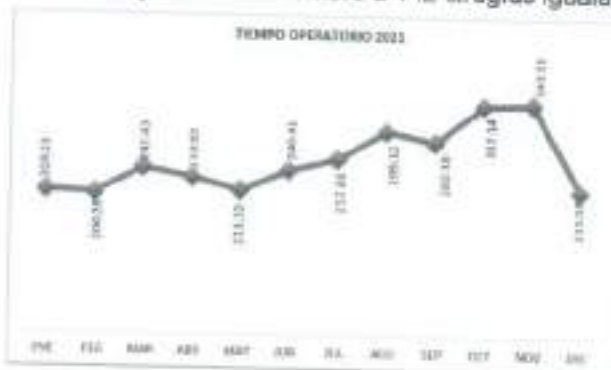
Los resultados determinan promedio mensual de ciento cincuenta y cinco (155) cirugías, tiempo de sala de 256:10 y cinco (05) cirugías por día con tiempo estimado por intervención de 1:39.



La menor cantidad de ellas se produjo en el mes de febrero con 114 y 200 en noviembre como la mayor cantidad de ellas.



En el tramo marzo-julio se registra comportamiento estacionario, con crecimiento sostenido de agosto a noviembre hasta lograr el mayor valor, decayendo en diciembre a 142 cirugías igualando resultados de junio.



El comportamiento de tiempo operatorio mensual guarda relación directa con la cantidad de cirugías realizadas, donde la tendencia de curva es similar.

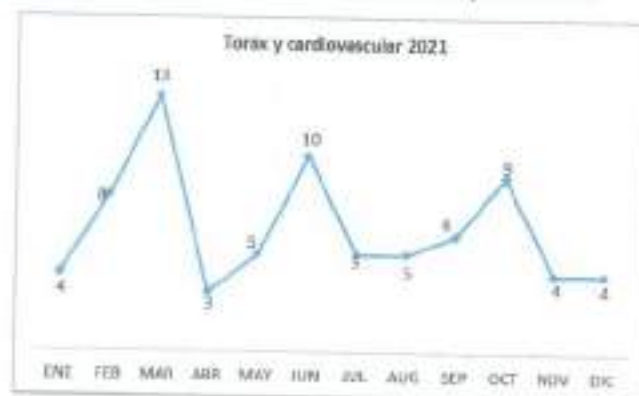
Sin embargo a nivel de tiempo promedio por intervención quirúrgica, se evidencia que pese a que en febrero ocurre la menor cantidad de cirugías se aprecia el mayor tiempo promedio por intervención, permaneciendo casi estable durante el resto de meses del año.



Para el caso, las intervenciones quirúrgicas se han identificado en cuatro especialidades: Tórax y cardiovascular, cirugía general, ginecología y obstetricia, neurocirugía y traumatología.

### CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR

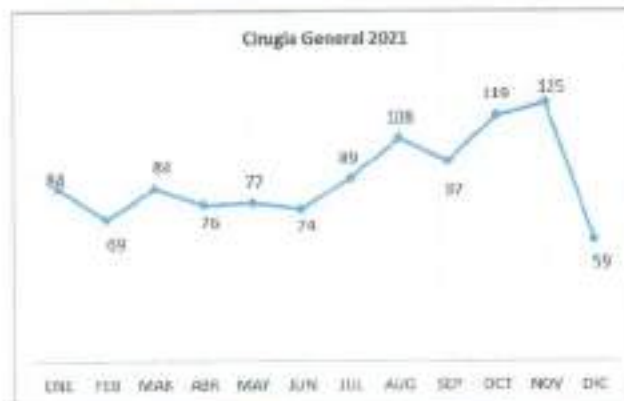
Durante el año se efectuaron setenta y seis (76) cirugías, siendo la demanda de este tipo de intervenciones inestable, tal como se observa en la gráfica de evolución mensual, ocurriendo la mayor cantidad de ellas en marzo con trece (13) cirugías y la menor cantidad de ellas en el mes siguiente con solo tres (3), mientras que en los meses de enero, noviembre y diciembre se ejecutaron cuatro (4) cirugías, significando comportamiento mensual promedio de seis intervenciones en la especialidad.



Las seis cirugías más frecuentes de la especialidad efectuadas en el año están referidas a:

torax y cardiovascular	Qx
31600: Traqueostomía, planeada	29
31603: TRAQUEOSTOMIA	8
32100: TORACOTOMIA MAYOR	4
P-120: Cura quirúrgica mediana en sala	3
21805: TRATAM ABIERTO FRACT COSTILLA	2
35800: Exploración vascular por hemorragia postoperatoria, trombosis e infección	2

## CIRUGIA GENERAL



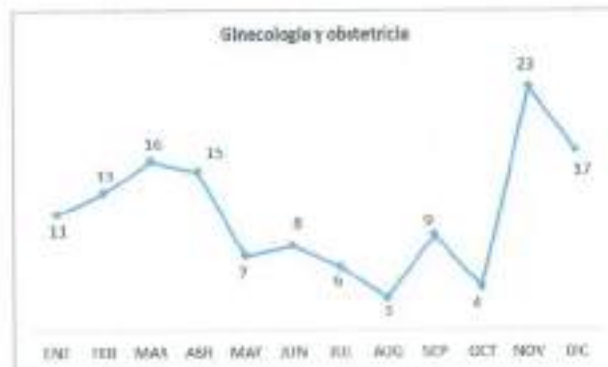
De las 1,061 operaciones realizadas en el año, y teniendo en cuenta que esta especialidad prevalece en cantidad de cirugías sobre las demás, el comportamiento de la demanda que se observa en la gráfica es similar al

del comportamiento general, donde la menor cantidad de ellas ocurrieron en diciembre con 59 cirugías, y en comparación con las 125 ocurridas en noviembre como valor más alto, significando a la postre un promedio mensual de 88 operaciones.

Las seis cirugías más frecuentes de la especialidad efectuadas en el año están referidas a:

Cirugía General	Qx
44970: APENDICECTOMIA LAPAROSCÓPICA	377
47562: COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA	186
49000: LAPAROTOMIA EXPLORATIVA	117
44950: APENDICECTOMIA ABIERTA	91
44974: Apendicectomía con lavado de cavidad peritoneal c/s drenaje por vía laparoscópica	56
P-119: Cura quirúrgica mayor en sala	24

## GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



En el año se produjeron ciento treinta y dos (132) cirugías de la especialidad, equivalente a once intervenciones mensuales en promedio.

El comportamiento de la demanda muestra crecimiento durante el



primer trimestre, para luego disminuir sostenidamente hasta el mes de agosto donde se producen solo tres (03) cirugías, para luego subir y decaer en los meses siguientes, registrando crecimiento inusitado en noviembre alcanzando el pico más alto con veinte y tres (23) intervenciones, decayendo en diciembre a diez y siete (17).

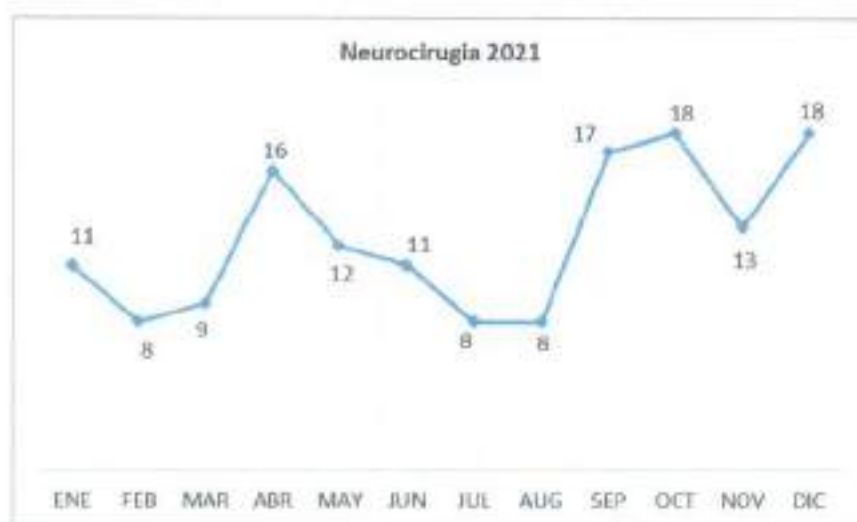
Las seis cirugías más frecuentes de la especialidad efectuadas en el año están referidas a

QUÍRURCO GINECOLOGÍA	Ci
59812: UTERO LIGAMENTO	23
59813: ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA, AMEU	23
59890: SALPINXECTOMIA, COMPLETA O PARCIAL, UNILATERAL O BILATERAL	21
59891: SALPINXECTOMIA LAPAROSCOPICA	8
59892: Laparoscopia quirúrgica: Adhesiolisis o extirpación de lesiones de ovario, víscera pélvica o superficie peritoneal por cualquier método	8
59893: SALPINXECTOMIA ABORDAJE ABDOMINAL	7

## NEUROCIRUGIA

Durante el año se efectuaron 149 cirugías, con tendencia promedio de doce (12) intervenciones mensuales.

El comportamiento en la demanda de estas cirugías es inestable asociado a frecuencia y especialidad siendo los meses de febrero, julio y agosto donde ocurrieron ocho (08) cirugías cifra asociada a la menor cantidad, y octubre y diciembre con diez y ocho (16) intervenciones como las de mayor valor del periodo.

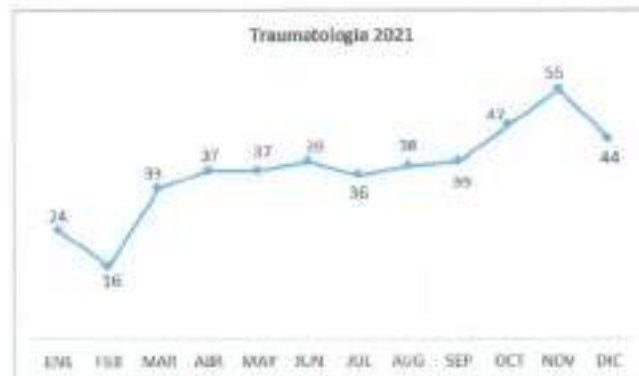


Las seis cirugías más frecuentes de la especialidad efectuadas en el año están referidas a

NEUROCIRUGIA	Ci
63312: Craniectomía o craneotomía para excisión de hematoma supratentorial, extradural, subdural o intracerebral	21
22930: Anestesia vertebral posterior	20
P-129: Curoquimioterapia mayor en sala	8
62558: Preparación con drenaje/aspiración/instalación de alfileres, púas, hemostatos subdurales/vertebrales/retrooculares	8
62940: Craneoplastia por defecto del cráneo	7
63845: LAMINECTOMIA CON DISCECTOMIA	6



## TRAUMATOLOGIA



Se reportan en el año cuatrocientas cuarenta y cinco (445) cirugías, significando treinta y siete (37) intervenciones mensuales en promedio.

El análisis de tendencias muestra crecimiento sostenido en los meses febrero-noviembre con diez y seis (16) y cincuenta y cinco (55) operaciones respectivamente siendo el valor más bajo y alto del periodo.

Las seis cirugías más frecuentes de la especialidad efectuadas en el año están referidas a

TRAUMATOLOGIA	Cx
22535: TRATAMIENTO ABIERTO FRACT TIBIAL	41
25420: Tratamiento abierto de fractura distal de radio (p. e. fractura de Colles o Smith) o separación epifisaria	30
25315: TRATAMIENTO ABIERTO FRACT CUBITO Y/O RADIO	27
P-123: Cura quirúrgica mayor en sala	24
Z0014: Tratamiento abierto de fractura bimalleolar o trimalleolar del tobillo	22
U002: Desbridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primarias 20 cm cuadrados o menos / limpieza quirúrgica	19

## B. INDICADORES POR ESTRATEGIA SANITARIA

## - NUTRICIÓN INFANTIL

Durante el año 2021 solo se ha registrado un caso de anemia infantil en el mes de agosto.



Sin embargo, se han registrado enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años, donde de los ochocientos

veinte y ocho (828) casos, setecientos sesenta y cinco (765) de ellos corresponden a ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS NO COMPLICADAS (EDA) y sesenta y tres (63) a ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS COMPLICADAS (EDAC), determinando sesenta y nueve (69) atenciones mensuales en promedio para este tipo de casos.



El comportamiento de EDAC evidencia en enero sesenta y un (61) casos, disminuyendo al mes siguiente a cuarenta (40) casos, permaneciendo estable hasta mayo, para crecer en 93% al mes de junio a ochenta y siete (87) casos, el cual representa el mayor valor del periodo.



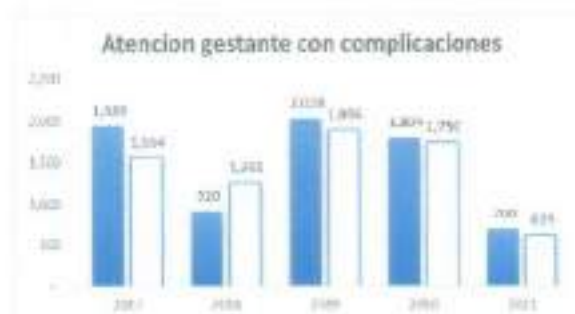
En el tramo SET-DIC se observa comportamiento relativamente estable con promedio de setenta y tres (73)

casos por mes, resultando el diagnóstico OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO como el más frecuente.

En cuanto a EDAC, los datos construyen comportamiento inestable ocurriendo en julio nueve (09) casos como el mayor valor de periodo y tres (03) casos en febrero, setiembre y diciembre como los de menor cantidad.

Los datos que sustentan el presente análisis se encuentra en Anexo 05 del presente.

## - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



El comportamiento de la demanda de este programa referido a ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES muestra en el año 2021, la producción más baja

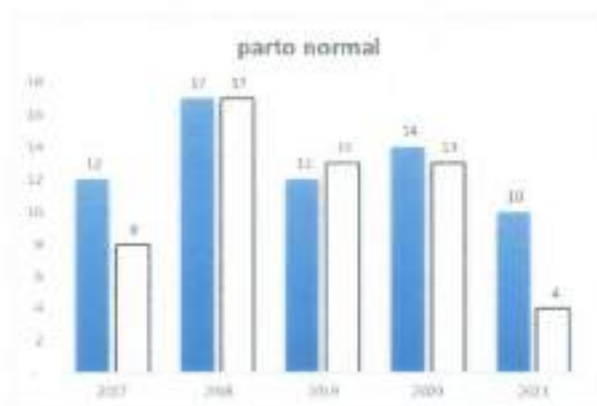
con relación a años anteriores, debido al impacto de la pandemia asociada a inmovilización y aislamiento social. La grafica de evolución anual evidencia que de las 1,804 atenciones programadas el año 2020, se efectuaron 1,750 logrando indicador de 97%, sin embargo para el año 2021, se redujo la meta en 61.2% es decir a 700 atenciones logrando 623 de ellas equivalente al 89%.





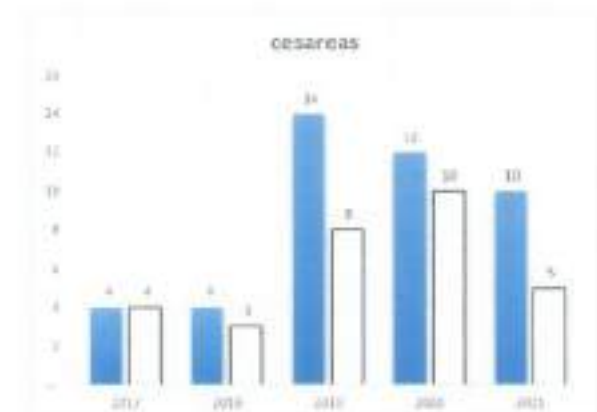
En cuanto a PARTOS COMPLICADOS NO QUIRÚRGICOS, debemos señalar que son los menos frecuentes, por lo que su programación obedece a la demanda

de casos. En el año 2021, se atendió uno de los dos programados.



Sin embargo, se observa ostensible caída en la atención de partos normales realizándose 4 de los 10 programados, resultados asociados al efecto pandemia.

Es pertinente señalar que los casos atendidos están referidos a partos inminentes de gestantes en fase expulsiva.



Similar escenario se presentó en la atención de CESAREAS, lográndose atender 5 de las 10 programadas.

Al respecto la programación estaba asociada a resultados obtenidos en el año

anterior.





## - ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS

## a) ENFERMEDADES METAXENICAS

Casos de Picaduras según distrito de procedencia y sexo ANUAL 2021 - HEJCU				
Distrito Procedencia	M	F	TOTAL	%
SANTIAGO DE SURCO	11	13	24	26.37
CHORRILLOS	10	10	20	21.98
SURCOULLO	4	7	11	12.09
SJM	4	2	6	6.59
MIRAFLORES	3	2	5	5.49
VMT	2	2	4	4.40
BARRANCO	2	2	4	4.40
SAN BORJA	1	3	4	4.40
SAN ISIDRO	2	1	3	3.30
JESUS MARIA	0	2	2	2.20
OTROS DISTRITOS	5	3	8	8.79
General	44	47	91	100
%	48.35%	51.65%	100.00%	

Fuente: Fichas de Atención - HEJCU

Elaboración: Equipo de Epidemiología

En el año 2021 se registraron noventa y un (91) casos de picaduras, de las cuales 48.35% ocurrieron en pacientes de sexo masculino y 51.65% en sexo femenino, cuya mayor frecuencia se ocurrió en los residentes en los distritos de Santiago de Surco, Chorrillos y Surco como los más significativos.

De otro lado, la mayor cantidad de ellos se registró

en el grupo etario de 0-14 años concentrando el 51.65% de casos así como en el rango de 20-44 años con el 27.47%.

Casos de Picaduras según grupo etario y sexo ANUAL 2021 - HEJCU												
CASOS	Grupo Edad y Sexo										TOTAL	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		5 a más años			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Insecto	27	19	0	3	8	12	3	4	3	4	80	91.21
Alacrán	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	5	5.49
Marino	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	3.30
Totales	28	19	0	3	10	15	3	6	3	4		
TOTAL	47		3		25		9		7		91	100.00
%	51.65		3.30		27.47		9.89		7.69		100.00	

Fuente: Fichas de Atención - HEJCU

Elaboración: Equipo de Epidemiología

Los casos más frecuentes están referidos a picaduras de insectos registrando concentrando el 91.21% de casos, seguido del 5.49% de picaduras por alacrán y 3.30% por picadura marina.

La tendencia del comportamiento de casos ocurridos durante el año muestra los valores más altos en febrero y noviembre con diez (10) casos y en setiembre se produjeron la menor cantidad de ellos con cuatro (04) casos.



Casos de Picaduras según grupo etario y sexo ANUAL 2021 - HEJCU												
Meses	Grupo Etad y Sexo										Total General	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a más años			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
ENE	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	5	8.50
FEB	1	2	0	0	1	3	1	1	0	0	9	9.80
MAR	2	3	0	0	3	0	0	2	0	0	10	10.99
ABR	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7	7.69
MAY	3	2	0	0	0	2	0	0	1	0	8	8.79
JUN	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	8	8.79
JUL	2	0	0	0	3	1	1	1	0	0	8	8.79
AGO	0	2	0	0	0	3	0	0	0	1	6	6.59
SEP	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	4.40
OCT	1	0	0	1	1	0	0	1	0	2	6	6.59
NOV	3	2	0	0	1	3	1	0	0	0	10	10.99
DEC	3	3	0	1	0	1	0	1	0	0	9	9.89
Parcial	25	19	0	1	10	16	1	6	3	4		
General	47		3		26		9		7		91	62.75
%	51.65%		3.30%		27.47%		9.89%		7.69%		100.00%	



### c) ENFERMEDADES ZOOTICAS

Casos de Mordeduras según distrito de procedencia y sexo ANUAL 2021 - HEJCU				
Distrito Procedencia	M	F	TOTAL	%
SANTIAGO DE SURCO	83	46	108	22.30%
CHORRILLOS	29	42	71	14.70%
SURQUILLO	40	25	65	13.45%
BARRANCO	22	17	39	8.07%
R.M	20	18	38	7.87%
MIRAFLORES	16	22	38	7.87%
SAN BORJA	7	7	14	2.90%
LMT	4	8	12	2.48%
SAN ISIDRO	7	4	11	2.28%
VEB	5	4	9	1.86%
OTROS DISTRITOS	43	33	78	16.15%
General	256	227	483	100.00%
%	53%	47%	100%	

Fuente: Fichas de Atención - HEJCU  
Elaboración: Equipo de Epidemiología

Durante el año se han producido cuatrocientos ochenta y tres (483) casos de mordedura, siendo el 53% de ocurrencias en pobladores de sexo masculino y 47% de sexo femenino, concentrándose en pacientes procedentes del distrito de Santiago de surco con ciento ocho (108) casos.



Casos de Mordeduras por meses según grupo etario y sexo ANUAL 2021 - HEJCU												
Meses	Grupo Edad y Sexo										TOTAL	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a más años			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
ENE	4	2	1	3	9	7	4	3	0	2	34	7.04
FEB	5	1	0	1	3	6	4	2	1	1	24	4.87
MAR	5	6	0	0	6	3	4	2	3	2	33	6.83
ABR	3	1	3	2	7	4	1	1	1	2	25	5.18
MAY	1	2	2	3	11	9	2	4	4	1	38	8.07
JUN	3	3	1	2	7	6	5	2	3	2	34	7.04
JUL	3	2	2	1	13	6	1	4	3	2	38	7.26
AGO	7	8	1	5	7	11	3	7	4	2	58	11.38
SEP	5	2	1	0	8	6	2	5	5	1	37	7.66
OCT	7	4	0	3	16	6	2	8	4	2	46	9.52
NOV	13	5	1	2	15	6	4	5	5	4	69	13.04
DIC	7	6	0	1	9	13	7	6	3	4	58	12.01
Por el	61	42	12	22	106	90	39	48	31	25		
General	103		34		106		57		61		463	36.13
%	21.7%		7.2%		40.8%		18.0%		12.6%		100.0%	

Fuente: Fichas de Atención - HEJCU

Elaboración: Equipo de Epidemiología

Agrupados la ocurrencia de casos por grupo etario se determina que la mayor de casos se concentró en el grupo de 20-44 años con el 40.8%, seguido del grupo de 0-14 años con 21.7% como los más significativos.



El análisis de tendencias muestra que la mayor cantidad de mordeduras se produjo en el mes de noviembre con sesenta y tres (63) casos y en febrero el

de menor cantidad con veinte y cuatro (24) eventos, determinando un promedio mensual de 24 casos.

Los eventos más frecuentes se concentran en mordedura canina con cuatrocientos treinta y tres (433) casos, arácnida con veinte y uno (21), gatuna con diez y seis (16), roedor con diez (10) y mordedura humana con tres (03) casos.

Casos de Mordeduras según grupo etario y sexo ANUAL 2021 - HEJCU												
TIPO MORDEDURA	Grupo Edad y Sexo										TOTAL	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65+			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
CANINA	61	38	12	22	96	74	35	40	31	24	433	80.6%
GATUNA	2	1	0	0	2	6	1	1	0	1	16	3.3%
ARACNIDA	0	1	0	0	4	5	3	6	2	0	21	4.3%
ROEDOR	0	2	0	0	1	3	0	1	3	0	10	2.1%
HUMANA	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0.6%
TOTALES	63	42	12	22	106	90	39	48	36	25		
TOTALES	105		34		106		57		61		463	100%
%	21.74%		7.24%		40.58%		18.01%		12.63%		100.00%	

Fuente: Fichas de Atención - HEJCU

Elaboración: Equipo de Epidemiología



## - TUBERCULOSIS

ATENCIÓNES REALIZADAS EN EMERGENCIA Y URGENCIA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS POR SEXO AÑO: 2021				
DIAGNÓSTICO	M	F	R	%
<b>TOTALES</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>
TUBERCULOSIS PULMONAR	8	7	15	34.09%
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA, CONFIRMADA BACTERIOLÓGICA E HISTOLÓGICAMENTE	5	6	11	25.00%
TUBERCULOSIS PULMONAR BK (+)	3	1	4	9.09%
PLURESIA TUBERCULOSA	0	3	3	6.82%
TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS	3	0	3	6.82%
TUBERCULOSIS MIAAR, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	1	2	4.55%
ARINNGITIS TUBERCULOSA	1	0	1	2.27%
PLURESIA BK (+)	1	0	1	2.27%
TUBERCULOSIS DEL PULMON, CON EXAMEN BACTERIOLÓGICO E HISTOLÓGICO NEGATIVOS	0	1	1	2.27%
TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA	0	1	1	2.27%
TUBERCULOSIS PULMONAR CULTIVO (-)	0	1	1	2.27%
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA PRIMARIA, CONFIRMADA BACTERIOLÓGICA E HISTOLÓGICAMENTE	1	0	1	2.27%

FUENTE: SISTEMA SIGALEN PLUS  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

Durante el año, se han atendido cuarenta y cuatro (44) casos de tuberculosis, de los cuales, veinte y tres (23) se producen en pacientes de sexo masculino y veinte y uno (21) en pacientes de sexo femenino.

El 34.09% de ellas están asociadas a casos de tuberculosis pulmonar, 25% a tuberculosis respiratoria no especificada confirmada bacteriológica e histológicamente y 9.09% a tuberculosis pulmonar con BK+, como los más representativos.

En más del 90% de casos, estos se detectan luego de la atención de la emergencia y estabilización del paciente hospitalizado, a quienes se les administra tratamiento, referenciándose al centro de salud cercano al domicilio para continuidad de tratamiento una vez producida el alta.

## - TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH-SIDA

En el año 2021 cuanto a las atenciones relacionadas con infecciones de transmisión sexual, se han registrado diez y siete (17) casos; nueve (09) de ellos de sexo femenino y ocho (08) de sexo masculino.

ATENCIÓNES EN EMERGENCIA Y URGENCIA EN RELACION A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, POR GRUPOS DE EDAD AÑO: 2021										
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	GRUPO ETAREO								Total	%
	15-19 años		20-44 años		45-64 años		65+ años			
	M	F	M	F	M	F	M	F		
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	0	0	4	0	0	0	0	0	4	23.53%
INFECCIÓN DE GENITALES Y TRÁYECTO UROGENITAL DEBIDA A VIRUS DEL HERPES (HERPES SIMPLE)	0	1	0	3	0	0	0	0	4	23.53%
INFECCIÓN ANOGENITAL POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	0	0	1	2	0	0	0	0	3	17.65%
VIRRUGAS (VENÉREOS) ANOGENITALES	2	2	0	0	0	0	0	0	2	11.76%
LINFOSARUJOMA (VENÉREO) POR CLAMIDIAS	0	1	1	0	0	0	0	0	2	11.76%
ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN OTRAS INFECCIONES	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5.88%
SÍFILIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5.88%
<b>TOTALES</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE: SISTEMA SIGALEN PLUS  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU



DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO

La mayor cantidad de pacientes atendidos se registra en el grupo atareo de 20-44 años con once (11) casos, seguido del grupo de 15-19 años con cuatro (04) casos.

Los diagnósticos significativos más frecuentes están referidos a:

- Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [vih], sin otra especificación con el 23.53% de casos
- Infección de genitales y trayecto urogenital debida a virus del herpes [herpes simple] con el 53.53% de casos

**SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ**

Durante el año 2021 se han registrado mil cuatrocientos catorce (1414) atenciones en emergencia y urgencia en relación a salud mental y cultura de paz, la atención por trastorno de ansiedad, no especificado ha presentado mayor número de casos (469 casos), de los cuales 262 personas tienen entre 20 a 44 años de edad y la mayor cantidad de ese grupo de personas son mujeres (137). Refiere agresión es la segunda atención con mayor número de casos (420 casos), de los cuales 288 personas tienen entre 20 a 44 años de edad y la mayor cantidad de ese grupo de personas son mujeres (227). Refiere asalto con agresión es la tercera atención con mayor número de casos (329 casos), de los cuales 227 personas tienen entre 20 a 44 años de edad y la mayor cantidad de ese grupo de personas son mujeres (193).

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA Y URGENCIA EN RELACION A SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ, POR GRUPOS DE EDAD															
AÑO: 2021															
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ	1-19 años		20-29 años		30-39 años		40-49 años		50-59 años		60-69 años		70-79 años		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	0	0	5	12	12	18	137	123	41	77	12	21	262	137	469
REFIERE AGRESIÓN	1	0	2	9	15	6	221	11	69	18	0	2	288	227	420
REFIERE ASALTO CON ARMA BLANCA	0	0	1	8	18	5	191	24	57	8	8	1	248	193	329
REFIERE VIOLENCIA FAMILIAR	0	0	0	9	2	0	41	2	6	0	0	0	53	34	58
REFIERE ASALTO CON ARMA DE FUEGO	0	0	0	0	0	1	7	24	8	2	1	1	43	26	66
EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	1	1	6	2	6	1	0	0	16	10	22
TRASTORNO DISOCIATIVO DE CONVERSION, NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	2	8	7	0	2	0	0	17	12	29
ASALTO SEXUAL	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	3
TRASTORNO DE ANSIEDAD GEMEBRIZADA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TRASTORNO DE PANICO (ANSIEDAD PAROXISICA PSICICA)	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3	0	3
ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3	0	3
OTROS TRASTORNOS DISOCIATIVOS (DE CONVERSION)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANSIOSA (PAVOSA, HEDIVA)	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2
TRASTORNO FORICO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES, NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ABANDONO VACCINAL DEL NIÑO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTROS CASOS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2



## ACCIDENTES DE TRANSITO

Durante al año 2021, se registraron dos mil quinientos cuatro (2,504) atenciones por emergencia a consecuencia de accidentes de tránsito, equivalente a siete (07) ocurrencias diarias, valor muy por debajo en comparación con años anteriores, asociados a la inmovilización social por efecto pandemia.

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA Y URGENCIA DE ACCIDENTES DE TRANSITO POR MES DE OCURRENCIA, SEGÚN SEXO AÑO: 2021					
MESES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL GENERO
	N	%	N	%	
TOTAL	1,735	100.0	769	100.0	2,504
ENE	135	7.8	70	9.1	205
FEB	95	5.5	40	5.2	135
MAR	145	8.4	51	6.6	196
ABR	157	9.0	66	8.6	223
MAY	161	9.3	71	9.2	232
JUN	101	5.8	50	6.5	151
JUL	167	9.6	76	9.9	243
AGO	138	8.0	65	8.5	203
SET	155	8.9	63	8.2	218
OCT	171	9.9	76	9.9	247
NOV	153	8.8	66	8.6	219
DIC	157	9.0	75	9.8	232

FUENTE: SISTEMA SIGALEN  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

Los meses donde se registra el menor y mayor número de atenciones por emergencia asociado a accidentes de tránsito, ocurren en junio con ciento cincuenta y uno (151) casos y octubre con 247 casos respectivamente.

La tendencia del comportamiento en la demanda de atención para este tipo de casos, determina comportamiento mensual promedio de 208 atenciones



ACCIDENTES DE TRANSITO POR TIPO DE TRANSPORTE, SEGÚN SEXO AÑO: 2021				
TIPO DE TRANSPORTE	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
TOTAL	1,735.0	769.0	2,504.0	100.00%
BICICLETA	307.0	127.0	434.0	17.33%
MOTOCICLETA	375.0	105.0	480.0	19.17%
OTROS	1,053.0	537.0	1,590.0	63.50%

FUENTE: SISTEMA SIGALEN  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

De otro lado, el análisis de información respecto a la ocurrencia de accidentes por tipo de transporte, determina que el 17.33% de ellos se producen por bicicleta, el 19.17% en motocicleta y 63.50% en automóvil u otro tipo de transporte



Por grupo etario, la mayor cantidad de casos registrado se produce en el rango de 20-59 años concentrando el 84.38% del total anual, resultando significativo también el 7.35% de casos en el rango de 10-19 pero sin lograr la relevancia del rango anterior.

ACCIDENTES DE TRANSITO POR GRUPOS DE EDAD, SEGÚN SEXO AÑO: 2021				
GRUPO DE EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
TOTAL	1,735	769	2,504	100.00%
< 1 año	1	1	2	0.08%
1 - 4 años	17	7	24	0.96%
5 - 9 años	15	17	32	1.28%
10 - 19 años	135	49	184	7.35%
20 - 59 años	1,479	640	2,113	84.38%
60 a + años	94	55	149	5.95%

De otro lado, en el rango de accidentes para mayores de 60 años se registraron 149 casos, de los cuales 94 ocurrieron en varones y 55 en mujeres.

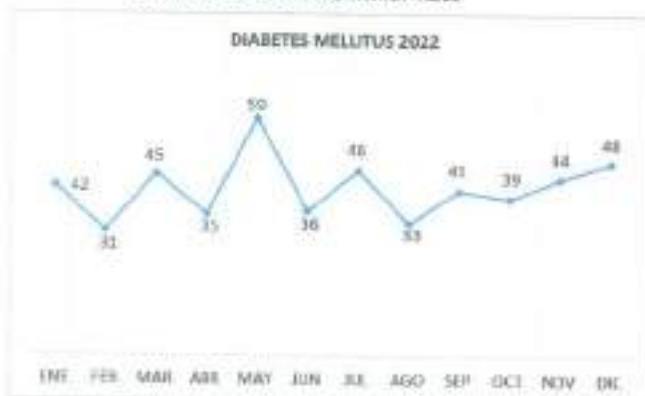
FUENTE: SISTEMA SISGALEN  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

**NO TRANSMISIBLES**

En el presente acápite se resaltan las enfermedades no transmisibles asociadas a diabetes mellitus e hipertensión dada su relación con factores de riesgo asociados a COVID-19.

DIAGNOSTICO	MESES												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
	42	31	45	35	59	38	46	39	41	39	44	48	499	100.0
DIABETES MELLITUS	23	8	31	22	34	28	25	25	21	25	18	26	245	57.1
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	13	20	7	13	19	5	17	7	17	9	18	25	165	33.1
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON CETOACIDOSIS	1	1	4	1	1	0	0	0	3	1	0	0	12	2.4
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	7	1.4
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON CETOACIDOSIS	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5	1.0
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	4	0.8
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	0.8
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0.6
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON CETOACIDOSIS	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0.6
OTRAS DIABETES ESPECIFICADAS	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0.6
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0.6
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0.4
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0.4
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.2

FUENTE: SISTEMA SISGALEN PLUS  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU



Durante el año se han diagnosticado cuatrocientos noventa y nueve (499) casos de diabetes mellitus, determinando comportamiento promedio mensual de cuarenta y dos (42) pacientes con ese tipo de diagnóstico.



DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO

EL 57.10% se concentró en diagnósticos de DIABETES MELLITUS y el 33.10% en diagnósticos de DIABETES MELLITUS INSULINO DEPENDIENTES SIN MENCION DE COMPLICACION.

Según el comportamiento mensual de casos diagnosticados, el mayor registro de ellos se produjo en mayo con cincuenta y nueve casos (59) y la menor ocurrencia en febrero con treinta y un (31) casos.

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA Y URGENCIA POR DIABETES MELLITUS, SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO AÑO: 2021												
DIAGNOSTICO	1 - 9 años		10 - 19 años		20 - 44 años		45 - 64 años		65 a +		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
<b>SUB TOTAL</b>	0	0	0	1	82	38	176	121	31	35	403	100.0
DIABETES MELLITUS	0	0	0	0	42	31	57	74	41	40	205	51.1
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	0	0	0	0	15	11	47	36	24	31	103	25.6
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON CETOACIDOSIS	0	0	1	2	2	1	1	1	2	12	2.9	
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	0	0	0	1	0	2	1	1	2	6	1.5	
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON CETOACIDOSIS	1	1	0	0	2	2	0	0	0	3	0.8	
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	1	1	0	0	0	2	2	1	1	6	1.5	
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	1.0	
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS	1	0	0	0	0	0	1	2	0	3	0.8	
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON CETOACIDOSIS	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	0.8	
OTRAS DIABETES ESPECIFICADAS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.3	
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0.8	
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0.5	
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0.5	
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0.5	

FUENTE: SISTEMA SIGALEN PLUS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCH

Por grupo etario, este diagnóstico fue más frecuente en el grupo de 45-65 años con doscientos treinta y seis (236) casos, de los cuales ciento quince (115) fueron de sexo masculino y ciento veinte y uno (121) de sexo femenino; seguido del grupo de 20-44 años con ciento sesenta (160) casos y ciento seis (106) correspondiente a mayores de 65 años.

Respecto a las atenciones registradas por enfermedades hipertensivas, se determina que el diagnóstico HIPERTENSION ESENCIAL fue el más frecuente con quinientos cuarenta y siete (547) casos, representando un promedio mensual de cuarenta y seis (46) casos.

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA Y URGENCIA POR ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS, SEGUN MESES AÑO: 2021														
DIAGNOSTICO	MESES												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	N	%
HIPERTENSION ESENCIAL	40	21	33	46	52	47	44	55	56	52	51	48	540	100.0
HIPERTENSION GESTACIONAL INDUCIDA POR EL EMBARAZO( SIN PROTEINURIA)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
FETO Y RECEN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA MADRE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2

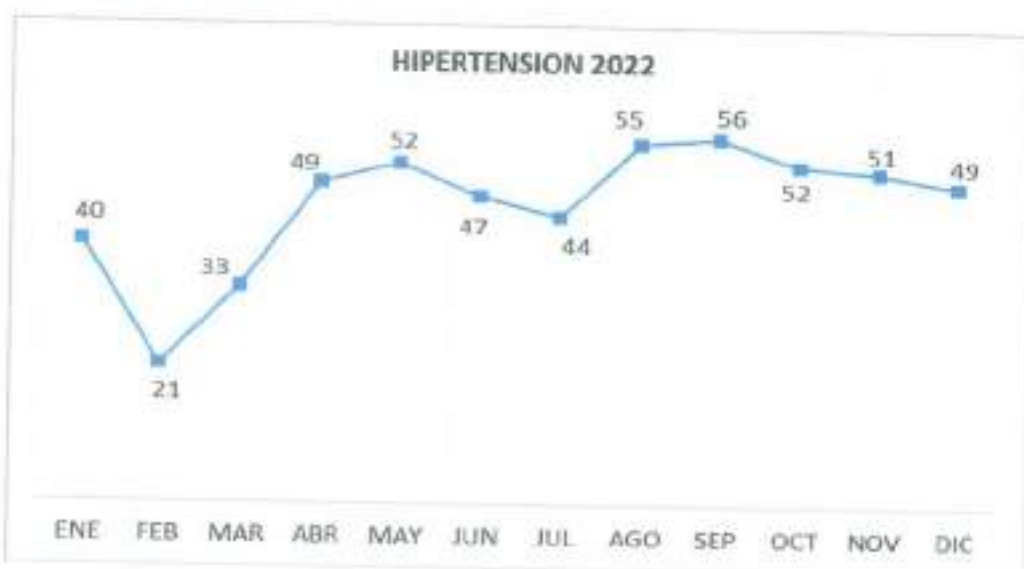
FUENTE: SISTEMA SIGALEN PLUS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCH





El análisis de tendencia del comportamiento de casos de hipertensión muestra el mes de febrero como el de menos ocurrencia con veinte y un (21) pacientes y setiembre con cincuenta y seis (56) casos como la cantidad más alta de la serie.

Luego de que al mes de febrero se experimentara disminución ostensible de casos de hipertensión se observa crecimiento sostenido en el periodo FEBRERO-MAYO decayendo ligeramente en el tramo MAYO-JULIO, para incrementarse en 25% AGOSTO y mantenerse relativamente estable entre cincuenta y cinco (55) y cincuenta y un (51) casos en el periodo AGOSTO-NOVIEMBRE, disminuyendo en diciembre a 49 casos, alcanzando los mismos niveles de abril.



La mayor cantidad de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico asociado a enfermedades hipertensivas se produce en el grupo etario mayores de 65 años con doscientos cincuenta y ocho (258) casos, de los cuales noventa y tres (93) correspondieron a sexo masculino y ciento veinte y tres (123) a sexo femenino.

Asimismo, se observa que doscientos veinte y dos (222) se concentraron en el rango de 45-64 años y sesenta y seis (66) en el tramo de 20-44 años de edad.

ATENCIÓNES EN EMERGENCIA Y URGENCIA POR ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO												
AÑO: 2021												
DIAGNÓSTICOS	1 - 5 años		5 - 19 años		20 - 44 años		45 - 64 años		65 a +		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
HIPERTENSIÓN ESENCIAL	0	0	1	1	32	33	89	123	93	165	548	99,54%
HIPERTENSIÓN GESTACIONAL (INDUCIDA POR EL EMBARAZO) SIN PROTEINURIA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,15%
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA MADRE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,18%
<b>TOTALES</b>	0	1	1	1	32	34	89	123	93	165	548	
<b>TOTALES</b>	1		2		66		222		258		548	

FUENTE: SISTEMA SIGGALIN PLUS  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

## REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Teniendo en cuenta lo dispuesto en Resolución Ministerial N° 751-2004-MINSA, que aprueba la Norma Técnica N°018-MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencias de los Establecimientos del Ministerio de Salud", cuya preponderancia surge a partir de la pandemia por COVID-19, nuestra Institución implementó actividades de referencia, contra referencia y telesalud, emitiendo la Resolución Directoral N°111-2021-DG.HEJCU del 06MAY21, creando la UNIDAD FUNCIONAL DE TELESALUD, REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS, fortaleciendo las actividades que venía realizando como parte de la exigencia de prestaciones de salud.

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutoria a otro de mayor capacidad; y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y recuperación de salud.

Durante el año 2021 se han producido 1,137 referencias y efectivizado 402 de ellas, logrando indicador de éxito del 35,36%, con promedio mensual de 95 referencias tramitadas y 33 de ellas aceptadas.

REFERENCIAS AÑO 2021-HJECU

CONDICION	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
REFCOM	25	7	6	14	18	22	20	33	30	36	53	56	320
NO REFCOM	81	30	85	82	61	61	74	62	57	55	62	57	817
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>37</b>	<b>91</b>	<b>96</b>	<b>79</b>	<b>83</b>	<b>94</b>	<b>95</b>	<b>87</b>	<b>91</b>	<b>115</b>	<b>113</b>	<b>1,137</b>
ACEPTADAS REFCOM	17	2	6	7	14	17	17	23	19	27	33	26	217
ACEPTADAS NO REFCOM	2	17	10	12	11	8	10	19	21	15	24	20	185
<b>TOTAL ACEPTADAS</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>42</b>	<b>40</b>	<b>43</b>	<b>57</b>	<b>55</b>	<b>402</b>
<b>% ACEPTACION</b>	<b>17,92%</b>	<b>21,84%</b>	<b>24,18%</b>	<b>19,79%</b>	<b>31,65%</b>	<b>30,12%</b>	<b>28,30%</b>	<b>44,21%</b>	<b>45,98%</b>	<b>47,26%</b>	<b>48,57%</b>	<b>48,67%</b>	<b>35,36%</b>



La tendencia del comportamiento de referencias en el escenario pandemia covid-19, determina que, noviembre registra 115 casos, seguido de diciembre con 113 y enero con 106 como los de mayor ocurrencia en el año; de otro lado puede observarse el crecimiento sostenido de referencias aceptadas a partir del mes de mayo lográndose los mayores valores de efectividad en noviembre y diciembre, resultado asociado a la creación de la unidad funcional.

Como se observa en la gráfica lineal de tendencia del comportamiento de indicadores se aprecia que en enero se obtuvo 17.92% y en noviembre 49.57% es decir 2.8 veces más por lo que la unidad funcional creada para estos fines efectivizó sus labores.



En cuanto a las 170 contrarreferencias realizadas, se observa que el índice de aceptación fue disminuyendo sostenidamente a partir del mes de abril debido principalmente a la excesiva demanda de camas hospitalarias por pandemia, así como limitaciones de coordinación entre establecimientos de salud

CONTRA REFERENCIAS AÑO 2021-HJECU													
CONDICION	ERE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
REFCOM	2	4	4	13	9	6	8	12	6	17	12	8	115
ACEPTADAS	1	4	2	10	7	6	5	7	5	9	6	3	65
TOTAL	3	8	6	23	16	14	13	19	11	26	18	11	170
%ACEPTACION	50.00%	100.00%	50.00%	76.92%	77.78%	75.00%	62.50%	58.33%	62.50%	52.04%	50.00%	37.50%	37.50%





### SERVICIOS INTERMEDIOS:

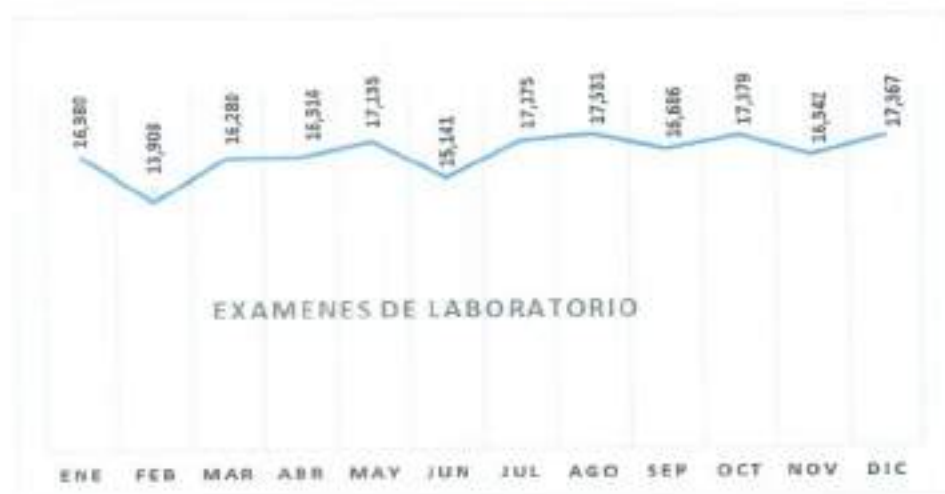
#### - LABORATORIO

Durante al año 2021, se han realizado 197,638 exámenes de laboratorio, determinando promedio mensual de 16,470 exámenes

SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	PROM
Laboratorio	16,380	13,908	16,280	16,314	17,135	15,141	17,175	17,531	16,686	17,379	16,342	17,367	197,638	16,470
Análisis por consulta	2.54	2.92	2.99	3.28	3.28	3.17	3.14	3.04	2.75	2.60	2.41	2.41	2.85	2.85

La tendencia del comportamiento por exámenes de laboratorio realizados durante el año, muestra estabilidad relativa registrándose disminución en febrero y junio con 13,908 y 15,141 respectivamente, repuntando en diciembre 17,367 como el mes con mayor número de exámenes, por lo que el promedio mensual es de 16,470 con indicador análisis por consulta de 2.85

Obsérvese, que estabilidad en los tramos MAR-MAYO y JULIO-DICIEMBRE





Al comparar la cantidad de pacientes atendidos contra la cantidad de exámenes de laboratorio se determina el indicador de concentración por paciente, siendo los meses de abril y mayo los que registran el mayor valor con 3.28, siendo el anual 2.85 valor similar al promedio.

Elo evidencia que un paciente insume en promedio casi tres análisis por atención.

## IMÁGENES

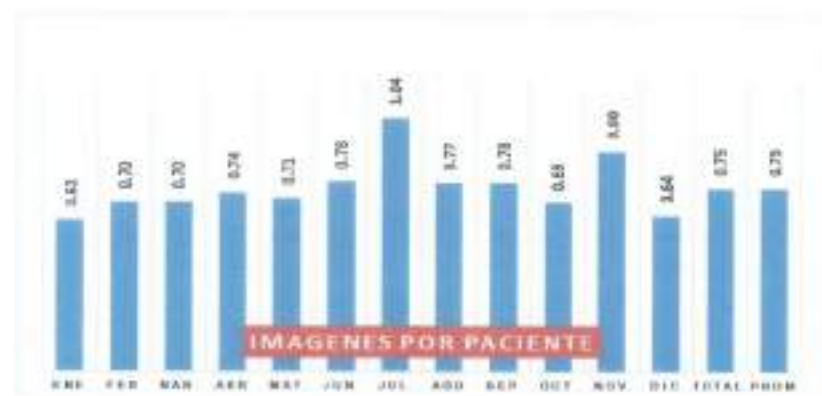
A continuación, se muestra la producción mensual y anual de todas las imágenes médicas procesadas en el hospital las cuales incluyen aquellas generadas en el Departamento de diagnóstico por imágenes, Servicio de Gineco obstetricia y Servicios de Cardiología.

Durante el año se han capturado 52,281 imágenes determinando un promedio mensual de 4,357, evidenciando comportamiento estacional durante el primer semestre del año, para luego registrar picos en los meses de julio y noviembre con 5,677 y 6,074 imágenes respectivamente, relacionadas con ayuda diagnóstica de descarte para sospechosos COVID.

SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	PROM
Imágenes	4,014	3,318	3,788	3,880	3,728	3,728	5,677	4,458	4,724	4,474	6,074	4,637	52,281	4,357
Imágenes por consulta	0.82	0.70	0.70	0.74	0.71	0.78	1.04	0.77	0.79	0.69	0.90	0.64	0.75	0.75

En cuanto a la concentración de exámenes, salvo la ocurrida en el mes de julio, todos los indicadores evidencian que imágenes de ayuda diagnóstica por debajo de uno, significando en valor promedio que el 75% de los pacientes atendidos requieren por lo menos una imagen diagnóstica.





### CUIDADOS INTENSIVOS

Durante el año se han mantenido cinco (05) camas UCI, significando 1,687 pacientes día y 163 egresos para una estancia de 1,415 días

UCI	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	PROM
CAMAS	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5
PACIENTE DIA	130	133	133	143	150	138	140	154	138	151	118	150	1687	141
EGRESO	18	13	13	12	12	14	13	10	13	9	16	20	163	14
ESTANCIA	43	113	113	143	146	110	92	97	116	124	111	207	1415	118

Evidentemente de acuerdo a los resultados de evolución mensual para este caso se determina valores promedio mensual de 141 pacientes día, 14 egresos y 118 días de estancia



La evolución mensual de las Estancias UCI, muestran incremento sostenido hasta le mes de mayo para disminuir hasta julio con leves incrementos, creciendo sin embargo en diciembre donde se registra el mas alto valor con 207 días de estancia.

### BANCO DE SANGRE

BSO SANGRE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	PROM
Transfusiones	105	65	81	61	116	127	134	176	98	98	147	197	1,406	117

Durante el año se han realizado 1,406 transfusiones equivalentes a 117 transfusiones promedio al mes.



Se observa que los meses de agosto y diciembre presentan la mayor cantidad de ellas con 176 y 197 respectivamente.

Acotamos el crecimiento sostenido

de transfusiones en el periodo ABRIL-AGOSTO y OCTUBRE-DICIEMBRE.

## 2.2 ANALISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS DE SANITARIOS HOSPITALARIOS

### 2.2.1 ANALISIS DE LA MORBILIDAD.

### DIAGNOSTICOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS, ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES

#### - DEPARTAMENTO DE MEDICINA









En el departamento de ginecología durante el año 2021 se han registrado 117 egresos hospitalarios, se puede apreciar en la gráfica que el diagnóstico de otros quistes ováricos y los no especificados ha presentado mayor porcentaje 12.0% (14 casos).

## 10 PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EN EMERGENCIAS (POR ETAPAS DE VIDA, POR ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES)

### - DEPARTAMENTO DE MEDICINA

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y URGENCIA SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO DEPARTAMENTO DE MEDICINA AÑO: 2021														
DIAGNOSTICO	0-19 AÑOS		20-29 AÑOS		30-39 AÑOS		40-49 AÑOS		50-59 AÑOS		60-69 AÑOS		70-99 AÑOS	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
<b>TOTAL</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	0	0	0	0	0	0	49	30	767	767	596	139	30	246
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	0	0	0	0	0	0	62	257	633	1164	341	457	134	891
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	0	0	0	0	0	0	47	40	611	702	262	188	96	92
RESIDENTES - GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGIN NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	88	89	838	362	147	129	66	88
DIARREA	0	0	0	0	0	0	20	47	197	350	154	148	41	64
INFECCIÓN DE VÍRUS URINARIAL SI O NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	5	59	34	441	34	233	25	117
OPHIZA	0	0	0	0	0	0	16	40	129	317	69	107	20	62
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	11	4	183	205	139	138	25	86
CÓLICO RENAL NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	6	9	236	229	67	83	33	59
FABRUTA A GUDA NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	34	28	158	284	60	24	16	25

FUENTE: SIGRAMIN PLUS

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HSEI

De los 10 principales motivos de consulta en emergencia y urgencia del departamento de medicina, el diagnóstico de Covid 19 ha presentado mayor número de casos (3,294 casos), de los cuales 1,534 personas tienen entre 20 a 44 años de edad (767 hombres y 767 mujeres), seguido del diagnóstico de otros dolores abdominales y los no especificados con 2982 casos, de los cuales 1,647 personas tienen entre 20 a 44 años de edad (633 hombres y 1,014 mujeres), son los diagnósticos más resaltantes.

### - DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y URGENCIA SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA AÑO: 2021														
DIAGNOSTICO	0-19 AÑOS		20-29 AÑOS		30-39 AÑOS		40-49 AÑOS		50-59 AÑOS		60-69 AÑOS		70-99 AÑOS	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
<b>TOTAL</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FRACTURA DE LA DIÁFISIS DEL RADIO	0	0	1	1	21	4	39	6	169	150	319	334	82	208
TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	1	1	3	4	7	7	11	12	170	209	79	85	35	52
ESLUCES Y TORCEDURAS DEL TOMBILLO	0	0	0	2	18	17	54	49	208	311	62	124	9	26
FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	0	0	0	0	6	4	21	13	201	169	70	216	13	48
FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	0	0	0	0	9	7	20	6	142	99	81	197	31	81
FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA	0	0	1	0	1	6	3	2	276	84	87	110	17	23
FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	0	0	2	0	7	4	20	6	180	60	100	41	94	30
FRACTURA DE LA TIARIS DEL HOMBRO	0	0	3	0	3	1	4	4	69	52	45	64	13	130
FRACTURA DE LA CLAVICULA	0	1	1	2	7	1	25	7	218	28	57	12	7	21
RAIGES ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	0	0	0	0	0	0	9	6	51	28	89	129	13	73

FUENTE: SIGRAMIN PLUS

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HSEI



En el departamento de Traumatología de los 10 principales motivos de consulta en emergencia y urgencia, el diagnóstico de fractura de la diáfisis del radio ha presentado mayor número de casos (1,373 casos), de los cuales 553 personas tienen entre 45 a 64 años de edad (219 hombres y 334 mujeres), seguido del diagnóstico de traumatismos superficiales múltiples, no especificados con 894 casos, de los cuales 579 personas tienen entre 20 a 44 años de edad (370 hombres y 209 mujeres), son los diagnósticos más resaltantes.

- DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS SEGUN GRUPO DE EDAD Y SEXO																
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA																
AÑO 2021																
DIAGNÓSTICO	0-19 años		20-29 años		30-34 años		35-44 años		45-64 años		65 años y más		TOTAL CASOS			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M				
TOTAL	19	19	15	117	14	25	26	26	227	226	26	144	1102	611		
APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	0	0	2	0	23	11	75	15	163	300	171	150	26	49	1189	6.1
TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	11	8	21	39	29	14	46	21	283	140	113	49	29	24	799	4.1
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	0	0	7	4	25	27	23	25	139	195	64	107	25	51	679	3.6
HERIDA DE DEDOS (S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	1	0	11	6	10	6	23	39	222	100	94	44	21	8	570	2.9
CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLELITIS	0	0	0	1	1	1	1	1	18	75	215	12	16	20	523	2.7
HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	0	1	88	48	20	5	13	5	115	31	47	13	59	21	499	2.3
HERIDA DE LA NUCA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	0	1	3	2	16	7	13	12	174	68	77	29	21	9	492	2.4
HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	2	0	73	46	28	12	17	6	112	36	44	9	18	14	429	2.2
COLELITIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	1	1	45	151	17	77	27	33	384	1.8
CÁLCULO DE CONDUCTO BILIAR SIN COLELITIS NI COLELITIS	0	0	0	0	0	1	1	0	41	139	17	69	13	25	298	1.5

FUENTE: SIGSALUD PLUS  
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HCU

En el departamento de cirugía de los 10 principales motivos de consulta en emergencia y urgencia, el diagnóstico de apendicitis, no especificada ha presentado mayor número de casos (1,189 casos), de los cuales 649 personas tienen entre 20 a 44 años de edad (383 hombres y 266 mujeres), seguido del diagnóstico de traumatismos superficiales múltiples, no especificados con 799 casos, de los cuales 438 personas tienen entre 20 a 44 años de edad (293 hombres y 145 mujeres), son los diagnósticos más resaltantes.

- DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS SEGUN GRUPO DE EDAD Y SEXO																
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA																
AÑO 2021																
DIAGNÓSTICO	0-19 años		20-29 años		30-34 años		35-44 años		45-64 años		65 años y más		TOTAL CASOS			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M				
TOTAL	14	13	63	23	21	19	25	60	144	83	73	39	44	23	605	30.7
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	7	0	14	11	8	6	13	1	137	84	38	43	19	25	389	19.2
TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	0	0	24	10	12	5	2	2	95	90	10	18	6	21	187	9.3
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	4	0	23	12	8	8	2	11	35	9	2	4	15	13	135	6.5
TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	0	0	1	0	0	1	0	4	20	32	20	16	2	0	139	6.9
EMBRAGO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	3	0	2	1	11	19	8	12	4	3	57	2.8
COVID-19, VIRUS ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	1	0	10	14	15	4	2	0	41	2.0
FRACTURA DE VÉRTEBRA LUMBAR	0	0	0	0	0	0	1	0	20	8	12	1	2	8	54	2.7
ESPIRALIDAD	0	0	1	0	2	0	1	1	11	13	2	14	1	1	44	2.2
COVID-19, VIRUS NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	0	2	20	20	5	4	25	1	42	2.1

FUENTE: SIGSALUD PLUS  
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HCU



En el departamento de neurocirugía de los 10 principales motivos de consulta en emergencia y urgencia, el diagnóstico de traumatismo intracraneal, no especificado ha presentado mayor número de casos (633 casos), de los cuales 229 personas tienen entre 20 a 44 años de edad (144 hombres y 85 mujeres), seguido del diagnóstico de traumatismos superficiales múltiples, no especificados con 384 casos, de los cuales 211 personas tienen entre 20 a 44 años de edad (127 hombres y 84 mujeres), son los diagnósticos más resaltantes:

#### - SERVICIO DE PEDIATRIA

En el servicio de pediatría de los 10 principales motivos de consulta en emergencia y urgencia, el diagnóstico de acucsa - otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso ha presentado mayor número de casos (782 casos), de los cuales 464 niños tienen entre 1 a 5 años de edad (266 hombres y 218 mujeres), seguido del diagnóstico de faringitis aguda no especificada con 613 casos, de los cuales 342 niños tienen entre 20 a 44 años de edad (200 hombres y 142 mujeres), son los diagnósticos más resaltantes.

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIONES EN EMERGENCIA Y URGENCIAS, SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO SERVICIO DE PEDIATRIA AÑO: 2023								
DIAGNOSTICOS	0-5 MESES		6-19 AÑOS		20-44 AÑOS		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>266</b>	<b>218</b>	<b>144</b>	<b>100</b>	<b>144</b>	<b>100</b>	<b>3002</b>	<b>100.0</b>
ACUCSA - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	57	57	266	218	44	100	782	13.9
FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	43	41	200	142	90	97	413	1.2
ASMA, NO ESPECIFICADA	6	7	124	64	147	99	447	6.7
RINOFARINGITIS AGUDA - RINITIS AGUDA	47	47	138	95	57	64	408	6.1
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	41	41	102	113	54	52	401	6.1
RESPIRO COMÚN, RINOFARINGITIS AGUDA	59	51	78	75	43	40	346	5.2
NÁUSEA Y VÓMITO	5	9	108	79	35	33	269	4.0
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	9	8	32	27	67	87	190	3.3
PERISTERTE - GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	12	25	71	66	35	32	220	3.3
CONSTIPACIÓN	10	9	45	36	42	52	194	2.9

FUENTE: SIGALEN PLUS

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - IRECU

#### - SERVICIO DE GINECOLOGIA

En el servicio de ginecología de los 10 principales motivos de consulta en emergencia y urgencia, el diagnóstico de otras hemorragias anteparto ha presentado mayor número de casos (479 casos), de las cuales 433 mujeres tienen entre 20 a 44 años de edad, seguido del diagnóstico de hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada con 343 casos, de las cuales 256 mujeres tienen entre 20 a 44 años de edad son los diagnósticos más resaltantes en ginecología.



DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y URGENCIAS POR MOTIVO DE ENFERMEDAD															
SERVICIO DE GINECOLOGÍA															
DIAGNÓSTICO	0-12 AÑOS		13-19 AÑOS		20-24 AÑOS		25-44 AÑOS		45-64 AÑOS		TOTAL Nº CASOS				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%					
TOTAL	0	0	0	0	0	0	43	0	403	0	4	0	0	450	16.7
OTRAS HEMORRAGIAS ANTEPARTO	0	0	0	0	0	0	43	0	403	0	4	0	0	450	16.7
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	2	0	26	0	256	0	40	0	0	345	12.0
CISTOS QUISTES OVÁRICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	0	0	0	0	0	0	21	0	77	0	29	0	1	121	4.2
DOLORES PELVICOS Y PERINEALES	0	0	0	0	0	0	35	0	97	0	4	0	0	114	4.0
AVANZADA DE ABORTO	0	0	0	0	0	0	22	0	85	0	3	0	0	106	3.7
SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	5	0	49	0	0	0	0	100	3.6
ABORTO ESPONTÁNEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	0	0	0	0	0	0	13	0	79	0	0	0	0	88	3.1
ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	5	0	23	0	6	0	0	30	1.0
OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFICCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0	0	0	0	0	0	3	0	34	0	0	0	0	68	2.2
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	0	0	0	0	1	0	7	0	36	0	13	0	1	59	2.1

ORIGNA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HECU

- SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

En el servicio de otorrinolaringología de los 10 principales motivos de consulta en emergencia y urgencia, el diagnóstico de fractura de los huesos de la nariz ha presentado mayor número de casos (131 casos), de los cuales 96 personas tienen entre 20 a 44 años de edad (47 hombres y 39 mujeres), seguido del diagnóstico de cerumen impactado con 88 casos, de los cuales 35 personas tienen entre 20 a 44 años de edad (19 hombres y 16 mujeres), son los diagnósticos más resalantes.

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y URGENCIAS POR MOTIVO DE ENFERMEDAD															
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA															
DIAGNÓSTICO	0-12 AÑOS		13-19 AÑOS		20-24 AÑOS		25-44 AÑOS		45-64 AÑOS		TOTAL Nº CASOS				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%					
TOTAL	0	0	0	0	39	19	96	0	134	123	60	79	13	317	116.0
FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ	0	0	0	0	1	1	0	0	47	39	38	5	13	131	34.4
CERUMEN IMPACTADO	0	0	0	0	2	5	8	1	28	16	16	9	11	88	27.1
EPISTAXIS	0	0	4	1	3	5	0	4	3	16	20	13	7	79	24.3
OTITIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	0	0	3	0	4	4	1	3	13	21	4	7	3	70	21.5
PARANOSITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	0	0	2	1	0	0	2	0	9	19	10	12	5	63	19.5
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA NARIZ	0	0	2	3	0	2	0	16	4	3	4	1	1	34	10.4
VÉRTIGO PAROXÍSTICO BÉNIGNO	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	13	4	4	28	8.5
MÚSCULOS EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	0	0	0	0	4	3	0	0	0	2	5	4	1	20	6.0
CUERPO EXTRAÑO EN EL OÍDO	0	0	2	3	1	1	1	1	4	2	3	0	0	24	7.2
HERIDA DE LA NARIZ	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	1	0	10	3.0

ORIGNA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HECU

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS: TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA, TIPO DE DIAGNÓSTICO, SEGÚN DEPARTAMENTO O SERVICIO; VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA BACTERIANA POR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (MAPA MICROBIOLÓGICO DEL HOSPITAL)



DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO

Año	Sexo	Servicio de ED - UCI						Servicio de Medicina		Servicio de Cirugía		Servicio de Diagnóstico-Intervención de Emergencia Operativa		Servicio de Diagnóstico-Intervención de Emergencia Operativa	
		Cálculo Valor Global (CVC)		Cálculo Valor Particular (CVP)		Variable Global (V)		Cálculo Valor Particular (CVP)		Cálculo Valor Particular (CVP)		Efectividad		Efectividad	
		Tasa (CVC)	Porcentaje	Tasa (CVP)	Porcentaje	Tasa (V)	Porcentaje	Tasa (CVP)	Porcentaje	Tasa (CVC)	Porcentaje	Tasa	Porcentaje	Tasa	Porcentaje
2021	Var	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Mas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Total	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Total	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Las tasas de infecciones intrahospitalarias de HEJCU durante el AÑO 2021, se mantuvieron por debajo de la tasa promedio nacional y categoría correspondientes a establecimientos del tercer nivel de atención en los eventos vigilados.

Los 07 indicadores sujetos a vigilancia permanente alcanzaron resultados satisfactorios; en 06 de ellos no se registraron casos de infecciones intrahospitalarias; sin embargo, en el indicador de Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente en UCI registró 01 caso, el cual obtuvo un resultado óptimo con una tasa por debajo del promedio histórico, promedio nacional, y promedio para la categoría.

**ENFERMEDADES OCUPACIONALES ADQUIRIDOS POR EL PERSONAL DE SALUD: NUMERO DE CASOS, TIPO DE DIAGNOSTICO, SEGÚN DEPARTAMENTO DE SERVICIO**

**- ACCIDENTE PUNZOCORTANTE EN EL PERSONAL DE SALUD**



En la gráfica anterior se muestran los tipos de accidentes punzocortantes según Grupo Ocupacional, observando que del total de Enfermera(o) accidentados, 02 experimentaron accidente de tipo puntura y 01 de tipo corte, además se aprecia que el único accidente que se desarrolló en el



grupo ocupacional Tec. de Laboratorio fue de tipo puntura, se aprecia que, del total de interno de Medicina accidentado, 05 experimentaron de tipo puntura y 01 de tipo salpicadura, y por último se aprecia que el único accidente que se desarrolló en el grupo ocupacional Tec. de Enfermería fue de tipo puntura.



Con respecto al lugar de ocurrencia de los accidentes punzocortante nos damos cuenta que hay mayor cantidad de accidentes en emergencia seguido de la sala de operaciones.

- COVID 19 EN EL PERSONAL DE SALUD



Durante el año 2021 en el HEJCU se contagiaron 172 profesionales de la salud, 42 médicos, 37 administrativos, 37 tec. de enfermería, 33 enfermeros, son los profesionales con mayor numero de casos, se puede observar que en el mes de enero hubo mayor concentración de casos.



## 2.2.1 ANALISIS DE LA MORTALIDAD

## TASA DE MORTALIDAD GENERAL HOSPITALARIO

MORTALIDAD GENERAL HOSPITALARIA SEGÚN SEXO														
(AÑO 2021)														
MORTALIDAD	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TOTAL FALLECIDOS	10	14.0	12	10.8	14.8	11	14.8	11	11	11	11	11	11	11
FALLECIDOS -MH	4	2.2	6	3.4	3	3.8	1	1.0	0	0.0	1	1.3	1	0.4
FALLECIDOS -MABH	5	1.8	8	3.2	6	2.1	3	2.0	0	0.0	1	0.4	3	0.8
FALLECIDOS -MBH	11	15.0	16	15.2	14	11.7	17	13.0	10	12.1	8	5.4	11	5.1
MORTALIDAD BRUTA	14.2	20.0	14.8	14.8	10.8	7.5	8.0	4.4	7.0	5.9	4.7	5.8	6.0	6.8
MORTALIDAD NETA	9.8	13.7	11.7	10.8	7.5	6.7	6.4	3.4	5.2	3.9	4.1	3.8	3.7	3.4

FUENTE: SISTEMA SIGM

UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

La tasa de mortalidad bruta y la tasa de mortalidad neta intrahospitalaria del HEJCU durante el AÑO 2021, son 9.8 y 7.4 respectivamente.

### 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA POR ETAPAS DE VIDA, POR SERVICIOS, ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES.

#### - DEPARTAMENTO DE MEDICINA

En el departamento de Medicina de las 10 principales causas de muerte hospitalaria, la causa de covid-19, virus identificado ha presentado mayor número de casos (204 casos), de los cuales 105 personas tienen más de 64 años de edad, seguido de la causa de insuficiencia respiratoria, no especificada con 19 casos, de los cuales 9 personas tienen más de 64 años de edad, son los diagnósticos más resaltantes.

CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA, SEGÚN GRUPO ETAREO AÑO 2021 DEPARTAMENTO DE MEDICINA										
CAUSAS	GRUPOS DE EDAD								TOTAL	
	0-11 meses	1-5 años	6-14 años	15-19 años	20-44 años	45-64 años	65+	N	%	
	N	N	N	N	N	N	N	N	%	
TOTAL	0	0	0	0	30	85	145	261	100	
COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	0	0	0	0	24	75	105	204	78.2	
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	4	6	9	19	7.2	
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO	0	0	0	0	1	5	7	11	4.2	
SEPSIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	2	0	6	7	2.7	
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	0	0	0	0	0	0	6	6	2.3	
CHOCLE CARDIOGÉNICO	0	0	0	0	0	0	3	3	1.1	
NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	3	3	1.1	
TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	1	2	2	0.8	
CHOCLE SÉPTICO	0	0	0	0	0	0	2	2	0.8	
OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	0	0	0	0	0	1	1	1	0.4	

FUENTE: SERVICIOS HOSPITALARIOS

UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU





## - DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA, SEGÚN GRUPO ETARIO AÑO 2021									
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA									
CAUSAS	GRUPOS DE EDAD							TOTAL	
	0 - 11 meses	1 - 5 años	6 - 14 años	15 - 19 años	20 - 44 años	45 - 64 años	65 o +	N	%
	N	N	N	N	N	N	N	N	%
TOTAL	0	0	0	0	2	4	7	13	100
PERITONITIS AGUDA	0	0	0	0	0	0	2	2	15,38
SEPSIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	1	1	2	15,38
ABDOMEN AGUDO	0	0	0	0	0	2	0	2	15,38
TRAUMATISMO DE VASOS SANGUÍNEOS ILIACOS	0	0	0	0	1	0	0	1	7,692
COLANGITIS	0	0	0	0	0	0	1	1	7,692
ÚLCERA PÉPTICA, DE SITO NO ESPECIFICADO, CRÓNICA O NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION	0	0	0	0	0	0	1	1	7,692
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	1	0	1	7,692
TRAUMATISMO DE OTROS ÓRGANOS INTRAABDOMINALES	0	0	0	0	1	0	0	1	7,692
OTRAS OBLSTRUCCIONES DEL INTESTINO	0	0	0	0	0	0	1	1	7,692
TUMOR MALIGNO DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA	0	0	0	0	0	0	1	1	7,692

FUENTE: REGISTRO HOSPITALARIO

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEMU

En el departamento de Cirugía de las 10 principales causas de muerte hospitalaria, las causas que más resaltan son peritonitis aguda con 2 casos, los cuales tienen más de 64 años de edad, seguido de la causa de sepsis, no especificada con 2 casos y la causa de abdomen agudo con 2 casos, son los diagnósticos más resalantes.

## - DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA

En el departamento de neurocirugía de las 10 principales causas de muerte hospitalaria, la causa de traumatismo intracraneal, no especificado ha presentado mayor número de casos (4 casos), de los cuales 2 personas tienen entre 45 y 64 años de edad.

CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA, SEGÚN GRUPO ETARIO AÑO 2021									
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA									
CAUSAS	GRUPOS DE EDAD							TOTAL	
	0 - 11 meses	1 - 5 años	6 - 14 años	15 - 19 años	20 - 44 años	45 - 64 años	65 o +	N	%
	N	N	N	N	N	N	N	N	%
TOTAL	0	1	1	0	3	4	8	13	100
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	0	1	1	0	0	2	0	4	31
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	1	1	8
OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LUMBOSACRALS NO ESPECIFICADOS	0	0	0	0	1	0	0	1	8
FRACTURA DEL CUELLO, PARTE NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	1	0	0	1	8
HIPOCEFALO, NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	1	1	8
HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, SUBCORTICAL	0	0	0	0	0	1	0	1	8
TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL, NIVEL NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	1	0	0	1	8
HEMORRAGIA INTRACRANEAL (NO TRAUMÁTICA), NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	1	1	8
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	1	0	1	8
HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, INTRAVENTRICULAR	0	0	0	0	0	0	1	1	8

FUENTE: REGISTRO HOSPITALARIO

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEMU



## - DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA

CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA, SEGÚN GRUPO ETARIO AÑO 2021 DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA										
CAUSAS	GRUPOS DE EDAD							TOTAL		
	0 - 11 meses	1 - 5 años	6 - 14 años	15 - 19 años	20 - 44 años	45 - 64 años	65 a +	N	%	
	N	N	N	N	N	N	N	N	%	
TOTAL	0	0	0	0	0	1	1	2	100	
TRAUMATISMOS POR AFLASTAMIENTO MÚLTIPLE, NO ESPECIFICADOS	0	0	0	0	0	1	0	1	50.0	
FRACTURA DEL PUBIS	0	0	0	0	0	0	1	1	50.0	

FUENTE: REGISTROS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

En el departamento de Traumatología solo se presentaron dos causas de muerte hospitalaria, la causa de traumatismos por aplastamiento múltiple, no especificados y la causa de fractura del pubis.

## 2.2.1 ANÁLISIS DE SALUD PERCIBIDA

EVALUACION POR DEPARTAMENTOS, SERVICIOS O AREAS:  
CIRUGIA, MEDICINA, PEDIATRIA Y GINECOOBSTETRICIA, ETC

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EMERGENCIA  
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – HEJCU-ANUAL 2021





Informe Anual de la Situación del Sistema Escalar en Encopelmas	Oficina de Gestión de la Calidad 2022	Informe Anual de la Situación del Sistema Escalar en Encopelmas	Oficina de Gestión de la Calidad 2022
---	---------------------------------------	---	---------------------------------------

#### 1. METODOLOGÍA

Se parte de la información subjetiva recopilada mediante encuestas de opinión, del grado de conformidad de los usuarios respecto a sus propios servicios.  
Para la elaboración de esta información se ha incorporado el enfoque planteado por los Encuentros SERVICIAL-SCOPREC-2022, que se viene aplicando en el Hospital desde 2010 (ver 201).

#### DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:

La encuesta SERVICIAL-SCOPREC se hace en el Contexto de 8 Abastecedores de la ciudad, distribuidos en 27 tipos de variables y preguntas, para Encopelmas y Encopelmas.

#### Las 8 Abastecedoras de la encuesta SERVICIAL-SCOPREC.

- 1. Habilidad:**
  - Capacidad para recibir el servicio prestado en forma rápida y satisfactoria. (1-5)
- 2. Disponibilidad de Respuestas:**
  - Disposición para explicar a los usuarios y proveerles de un servicio rápido y oportuno (1-5)
- 3. Seguridad:**
  - Decisión para tomar la confidencialidad en la encuesta, y con la información del proceso a definir (1-5, 11)
- 4. Empatía:**
  - Capacidad para ponerse al lado del cliente (1-5)
- 5. Atención Temprana:**
  - La aplicación de los protocolos (Buenos, rápidos, parados) y atención de satisfacción. (1-5, 22)

#### INSTUMENTO DE RECUPERACIÓN DE DATOS

Se aplica la encuesta para evaluar la Satisfacción de los usuarios usuarios en el servicio de Encopelmas en un establecimiento de Nivel III E., ubicado por el MSPSA.

#### POPULACIÓN MUESTREO

En esta encuesta la muestra de encuestados es de 300 personas usuarios y acompañantes por encuesta, enfocados a personas con diagnóstico: 1° y 2° Trimestre, Trastorno de Ansiedad, Trastorno de Pánico, Trastorno de Estrés Post-Traumático, Trastorno de Identidad de Género (GAI), Trastorno de Identidad de Género (GAI), Trastorno de Identidad de Género (GAI), Trastorno de Identidad de Género (GAI).  
Se seleccionaron como personas, encuestados, para la encuesta, que se aplicó.  
Partiendo de los resultados obtenidos en este estudio se analiza la falta de que se pueda aplicar para aplicar un nivel típico de satisfacción que se aplica la encuesta por el MSPSA.

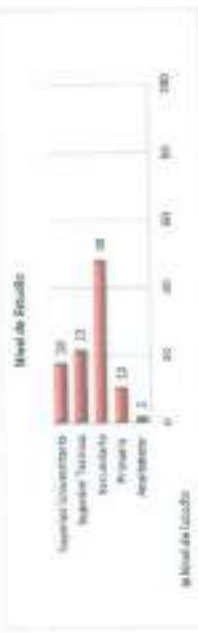
El porcentaje de satisfacción es 11,3 y 8,3 respectivamente los usuarios de Encopelmas y Encopelmas (ver 2022).

#### 4. VARIABLES DE CONTROL SERVICIAL-SCOPREC



Como se puede observar en el gráfico, el porcentaje de satisfacción en Encopelmas es del 48%, y en Encopelmas es del 48%.

La encuesta de satisfacción de Encopelmas y Encopelmas se aplicó por el MSPSA.



Se evidencia 48% el nivel de satisfacción en Encopelmas y Encopelmas, según el gráfico siguiente:



DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO

Informe Anual de la Situación del Sistema de Salud Hospitalario

Oficina de Estadística de la CDMX 2021



Para el año 2021 se puede observar a los Cuantos con Seguro Integral de Salud (SIS) con un 85.26% respecto de los Cuantos que lo tienen alguno 23.30%.



En cuanto a los pacientes con Seguro de Salud (SIS) en su mayoría son pacientes que ingresan en 19%, seguida de pacientes con Seguro de Vida en 20%.

Informe Anual de la Situación del Sistema de Salud Hospitalario

Oficina de Estadística de la CDMX 2021

Número Total		N	%
<b>Condición del Examinado</b>			
Mujeres	208	84.0000	40.38
Hombres	31	12.3000	6.15
<b>Sexo</b>			
Mujeres	208	84.0000	40.38
Hombres	31	12.3000	6.15
<b>Nivel de Estudio</b>			
Analizado	0	0.0000	0.00
Primaria	21	8.3000	4.15
Secundaria	146	58.2000	29.10
Superior Técnico	32	12.7000	6.35
Superior Universitario	34	13.4000	6.70
<b>Tipo de atención por el cual se atiende</b>			
SIS	208	84.0000	40.38
Seguro Popular	20	8.0000	4.00
Seguro Privado	20	8.0000	4.00
Seguro de Vida	20	8.0000	4.00
Seguro de Accidentes	20	8.0000	4.00
Seguro de Incendio	20	8.0000	4.00
Seguro de Robo	20	8.0000	4.00
Seguro de Furtos	20	8.0000	4.00
Seguro de Otros	20	8.0000	4.00
<b>Tipo de atención</b>			
Seguro	208	84.0000	40.38
Contributivo	20	8.0000	4.00



Informe Anual de la Situación del Trabajo y Empleo en Emergencia

Oficina de Gestión de la Calidad 2023

Informe Anual de la Situación del Trabajo y Empleo en Emergencia

Oficina de Gestión de la Calidad 2023

**ANÁLISIS CUANTITATIVO POR DIMENSIONES**



El 100% de los usuarios externos expresaron satisfacción con los servicios de emergencia en salud. Esto se debe a la atención oportuna, eficiente y personalizada que se brinda en cada momento. Asimismo, se destaca la atención personalizada que se brinda a los usuarios, lo que contribuye a su satisfacción con los servicios de emergencia en salud.



El 100% de los usuarios externos expresaron satisfacción con los servicios de emergencia en salud. Esto se debe a la atención oportuna, eficiente y personalizada que se brinda en cada momento. Asimismo, se destaca la atención personalizada que se brinda a los usuarios, lo que contribuye a su satisfacción con los servicios de emergencia en salud.

www.hojasdevida.org.pe

7



El 100% de los usuarios externos expresaron satisfacción con los servicios de emergencia en salud. Esto se debe a la atención oportuna, eficiente y personalizada que se brinda en cada momento. Asimismo, se destaca la atención personalizada que se brinda a los usuarios, lo que contribuye a su satisfacción con los servicios de emergencia en salud.



El 100% de los usuarios externos expresaron satisfacción con los servicios de emergencia en salud. Esto se debe a la atención oportuna, eficiente y personalizada que se brinda en cada momento. Asimismo, se destaca la atención personalizada que se brinda a los usuarios, lo que contribuye a su satisfacción con los servicios de emergencia en salud.

www.hojasdevida.org.pe

8



DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO

Informe: Análisis de la Situación de los Usos de los Espacios de Investigación

Oficina de Gestión de la Calidad 2023

Informe: Análisis de la Situación de los Usos de los Espacios de Investigación

Oficina de Gestión de la Calidad 2023

ALCANCE DE INVESTIGACIONES E INSATISFACCIONES POR INVESTIGADORES DE LOS ESTUDIOS EXTERNOS EN CAPIRE (ENCUESTA 2023)

Este gráfico muestra la satisfacción de los investigadores por cada espacio de investigación y el número de investigadores que se insatisfieren por cada espacio. Se muestra la cantidad de investigadores que se insatisfieren por cada espacio de investigación y el número de investigadores que se insatisfieren por cada espacio de investigación.

Programa / Investigación	Satisfacción (%)	Insatisfacción (%)
EP1	95	5
EP2	95	5
EP3	95	5
EP4	95	5
EP5	95	5
EP6	95	5
EP7	95	5
EP8	95	5
EP9	95	5
EP10	95	5
EP11	95	5
EP12	95	5
EP13	95	5
EP14	95	5
EP15	95	5
EP16	95	5
EP17	95	5
EP18	95	5
EP19	95	5
EP20	95	5
EP21	95	5
EP22	95	5
EP23	95	5
EP24	95	5
EP25	95	5
EP26	95	5
EP27	95	5
EP28	95	5
EP29	95	5
EP30	95	5
EP31	95	5
EP32	95	5
EP33	95	5
EP34	95	5
EP35	95	5
EP36	95	5
EP37	95	5
EP38	95	5
EP39	95	5
EP40	95	5
EP41	95	5
EP42	95	5
EP43	95	5
EP44	95	5
EP45	95	5
EP46	95	5
EP47	95	5
EP48	95	5
EP49	95	5
EP50	95	5
EP51	95	5
EP52	95	5
EP53	95	5
EP54	95	5
EP55	95	5
EP56	95	5
EP57	95	5
EP58	95	5
EP59	95	5
EP60	95	5
EP61	95	5
EP62	95	5
EP63	95	5
EP64	95	5
EP65	95	5
EP66	95	5
EP67	95	5
EP68	95	5
EP69	95	5
EP70	95	5
EP71	95	5
EP72	95	5
EP73	95	5
EP74	95	5
EP75	95	5
EP76	95	5
EP77	95	5
EP78	95	5
EP79	95	5
EP80	95	5
EP81	95	5
EP82	95	5
EP83	95	5
EP84	95	5
EP85	95	5
EP86	95	5
EP87	95	5
EP88	95	5
EP89	95	5
EP90	95	5
EP91	95	5
EP92	95	5
EP93	95	5
EP94	95	5
EP95	95	5
EP96	95	5
EP97	95	5
EP98	95	5
EP99	95	5
EP100	95	5
EP101	95	5
EP102	95	5
EP103	95	5
EP104	95	5
EP105	95	5
EP106	95	5
EP107	95	5
EP108	95	5
EP109	95	5
EP110	95	5
EP111	95	5
EP112	95	5
EP113	95	5
EP114	95	5
EP115	95	5
EP116	95	5
EP117	95	5
EP118	95	5
EP119	95	5
EP120	95	5
EP121	95	5
EP122	95	5
EP123	95	5
EP124	95	5
EP125	95	5
EP126	95	5
EP127	95	5
EP128	95	5
EP129	95	5
EP130	95	5
EP131	95	5
EP132	95	5
EP133	95	5
EP134	95	5
EP135	95	5
EP136	95	5
EP137	95	5
EP138	95	5
EP139	95	5
EP140	95	5
EP141	95	5
EP142	95	5
EP143	95	5
EP144	95	5
EP145	95	5
EP146	95	5
EP147	95	5
EP148	95	5
EP149	95	5
EP150	95	5
EP151	95	5
EP152	95	5
EP153	95	5
EP154	95	5
EP155	95	5
EP156	95	5
EP157	95	5
EP158	95	5
EP159	95	5
EP160	95	5
EP161	95	5
EP162	95	5
EP163	95	5
EP164	95	5
EP165	95	5
EP166	95	5
EP167	95	5
EP168	95	5
EP169	95	5
EP170	95	5
EP171	95	5
EP172	95	5
EP173	95	5
EP174	95	5
EP175	95	5
EP176	95	5
EP177	95	5
EP178	95	5
EP179	95	5
EP180	95	5
EP181	95	5
EP182	95	5
EP183	95	5
EP184	95	5
EP185	95	5
EP186	95	5
EP187	95	5
EP188	95	5
EP189	95	5
EP190	95	5
EP191	95	5
EP192	95	5
EP193	95	5
EP194	95	5
EP195	95	5
EP196	95	5
EP197	95	5
EP198	95	5
EP199	95	5
EP200	95	5
EP201	95	5
EP202	95	5
EP203	95	5
EP204	95	5
EP205	95	5
EP206	95	5
EP207	95	5
EP208	95	5
EP209	95	5
EP210	95	5
EP211	95	5
EP212	95	5
EP213	95	5
EP214	95	5
EP215	95	5
EP216	95	5
EP217	95	5
EP218	95	5
EP219	95	5
EP220	95	5
EP221	95	5
EP222	95	5
EP223	95	5
EP224	95	5
EP225	95	5
EP226	95	5
EP227	95	5
EP228	95	5
EP229	95	5
EP230	95	5
EP231	95	5
EP232	95	5
EP233	95	5
EP234	95	5
EP235	95	5
EP236	95	5
EP237	95	5
EP238	95	5
EP239	95	5
EP240	95	5
EP241	95	5
EP242	95	5
EP243	95	5
EP244	95	5
EP245	95	5
EP246	95	5
EP247	95	5
EP248	95	5
EP249	95	5
EP250	95	5
EP251	95	5
EP252	95	5
EP253	95	5
EP254	95	5
EP255	95	5
EP256	95	5
EP257	95	5
EP258	95	5
EP259	95	5
EP260	95	5
EP261	95	5
EP262	95	5
EP263	95	5
EP264	95	5
EP265	95	5
EP266	95	5
EP267	95	5
EP268	95	5
EP269	95	5
EP270	95	5
EP271	95	5
EP272	95	5
EP273	95	5
EP274	95	5
EP275	95	5
EP276	95	5
EP277	95	5
EP278	95	5
EP279	95	5
EP280	95	5
EP281	95	5
EP282	95	5
EP283	95	5
EP284	95	5
EP285	95	5
EP286	95	5
EP287	95	5
EP288	95	5
EP289	95	5
EP290	95	5
EP291	95	5
EP292	95	5
EP293	95	5
EP294	95	5
EP295	95	5
EP296	95	5
EP297	95	5
EP298	95	5
EP299	95	5
EP300	95	5
EP301	95	5
EP302	95	5
EP303	95	5
EP304	95	5
EP305	95	5
EP306	95	5
EP307	95	5
EP308	95	5
EP309	95	5
EP310	95	5
EP311	95	5
EP312	95	5
EP313	95	5
EP314	95	5
EP315	95	5
EP316	95	5
EP317	95	5
EP318	95	5
EP319	95	5
EP320	95	5
EP321	95	5
EP322	95	5
EP323	95	5
EP324	95	5
EP325	95	5
EP326	95	5
EP327	95	5
EP328	95	5
EP329	95	5
EP330	95	5
EP331	95	5
EP332	95	5
EP333	95	5
EP334	95	5
EP335	95	5
EP336	95	5
EP337	95	5
EP338	95	5
EP339	95	5
EP340	95	5
EP341	95	5
EP342	95	5
EP343	95	5
EP344	95	5
EP345	95	5
EP346	95	5
EP347	95	5
EP348	95	5
EP349	95	5
EP350	95	5
EP351	95	5
EP352	95	5
EP353	95	5
EP354	95	5
EP355	95	5
EP356	95	5
EP357	95	5
EP358	95	5
EP359	95	5
EP360	95	5
EP361	95	5
EP362	95	5
EP363	95	5
EP364	95	5
EP365	95	5
EP366	95	5
EP367	95	5
EP368	95	5
EP369	95	5
EP370	95	5
EP371	95	5
EP372	95	5
EP373	95	5
EP374	95	5

Informe Anual de la Situación de la Unidad Docente en Hospitalización

Unidad de Cuentas de la Unidad 2023

Informe Anual de la Situación de la Unidad Docente en Hospitalización

Unidad de Cuentas de la Unidad 2023

**4. MATRIZ CAUSAS PROGRAMADAS DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE EMERGENCIAS PARA EL AÑO 2023**

La matriz de satisfacción del usuario para el servicio de Hospitalización para el año 2023, nos muestra que existe un 90% de Satisfacción y un 10% de Insatisfacción.

No	Pregunta	Satisfacción (%)		Insatisfacción (%)	
		A	B	C	D
1.	1.1.1	95	5	5	95
2.	1.1.2	95	5	5	95
3.	1.1.3	95	5	5	95
4.	1.1.4	95	5	5	95
5.	1.1.5	95	5	5	95
6.	1.1.6	95	5	5	95
7.	1.1.7	95	5	5	95
8.	1.1.8	95	5	5	95
9.	1.1.9	95	5	5	95
10.	1.1.10	95	5	5	95
11.	1.1.11	95	5	5	95
12.	1.1.12	95	5	5	95
13.	1.1.13	95	5	5	95
14.	1.1.14	95	5	5	95
15.	1.1.15	95	5	5	95
16.	1.1.16	95	5	5	95
17.	1.1.17	95	5	5	95
18.	1.1.18	95	5	5	95
19.	1.1.19	95	5	5	95
20.	1.1.20	95	5	5	95
21.	1.1.21	95	5	5	95
22.	1.1.22	95	5	5	95
Promedio Total		95	5	5	95



**5.- OBSERVACIONES**

- Se observa que la Dirección Asistencial, a través de la Dirección Administrativa de Salud, tiene el porcentaje más alto de satisfacción con el 100%, seguido de la Dirección Capacidad de Respuesta con 98,71% y Dirección Capital con 98,67%.

**6.- CONCLUSIONES**

- De acuerdo a la Matriz de Mejoras se ha registrado un 90,82% de satisfacción del usuario con el Hospital, en los cinco componentes del primer grupo.
- Se debe el porcentaje de insatisfacción de 3,20%, según los establecidos.

**7.- RECOMENDACIONES**

- Fortalecer la comunicación e información entre el médico y paciente, como también con sus familiares, considerando el diagnóstico, cuidados auxiliares requeridos, duración de estancia así como el servicio de Emergencias y posteriormente al alta del paciente.
- Brindar buena trato con hospitalización a los pacientes.
- Brindar atención oportuna, eficiente y eficaz.





## Informe de la Satisfacción del Usuario Externo en Hospitalización

ANUAL

2021



## EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN HOSPITALIZACIÓN ANUAL 2021

### INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario externo es el grado de acuerdo y respeto respecto de sus objetivos de atención recibida. El pilar de la calidad de atención es el tiempo de espera. La gestión de los recursos humanos es clave para la satisfacción de la calidad de atención. El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y el Ministerio de Salud de la Región de Arequipa, a través de la Subdirección de Atención al Usuario, en el marco de la Ley N° 30111, se elaboró el primer estudio de satisfacción del usuario externo en el 2011, en conjunto con el Hospital de Emergencias José Casimiro Iturrutia, en el 2017, se realizó el primer estudio de satisfacción del usuario externo en el Hospital de Emergencias José Casimiro Iturrutia.

Se han considerado los siguientes factores para el desarrollo de este estudio, con una encuesta elaborada por el Hospital de Emergencias José Casimiro Iturrutia, por Covid-19, para poder tener un estudio más actualizado, por medio de la Dirección General de Salud de las Personas y el Ministerio de Salud de la Región de Arequipa, a través de la Subdirección de Atención al Usuario, en el 2021, se elaboró el primer estudio de satisfacción del usuario externo en el Hospital de Emergencias José Casimiro Iturrutia, en el 2017, se realizó el primer estudio de satisfacción del usuario externo en el Hospital de Emergencias José Casimiro Iturrutia.

Este instrumento se elaboró con el fin de identificar, primero, los problemas que genera vida para el usuario externo en hospitalización y, luego, de ser abordados, mejorar los procesos con el objeto de brindar una mejor atención. Para lograr todo esto se realizó una encuesta, elaborada y validada de los aspectos, obtenidos en este estudio, que con la información sobre la satisfacción del usuario externo, se elaboró el primer estudio de satisfacción del usuario externo en el Hospital de Emergencias José Casimiro Iturrutia.

### OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la calidad de Atención para los usuarios externos en Hospitalización.

### Objetivos Específicos

- Describir la percepción de los usuarios externos en Hospitalización, en relación a la atención recibida en el estudio.
- Identificar los principales problemas de satisfacción en hospitalización para el usuario externo.

### RESPONSABILIDAD

Se responsabiliza de la presente encuesta:

- Oficina de Calidad de la Calidad del Hospital de Emergencias José Casimiro Iturrutia.
- Promotor y validador de este estudio: Dr. Francisco Kelly María Muñoz Aguirre

### ANEXO DE LA INFORMACIÓN

La Guía Técnica de evaluación de la satisfacción del usuario externo aplicada a hospitalización, se encuentra en el Anexo B.

#### 4. METODOLOGÍA

El marco de la investigación adopta un enfoque mixto, de carácter de complementariedad, con un componente cuantitativo y otro cualitativo. Para la obtención de los datos se utilizó el cuestionario de evaluación del Servicio de Hospitalización (SERVHOSP) que se aplica en los hospitales de la red de salud a nivel nacional. Este cuestionario es un instrumento de evaluación de salud a nivel nacional.

#### ANEXO ANÁLISIS ASPECTO MÉDICO

La encuesta SERVHOSP, incluye el sub-cuestionario 2. Evaluación de la calidad. Distribuido en 27 ítems de variables, agrupados en 5 dimensiones y 3 perspectivas.

#### Las 5 Dimensiones de la encuesta SERVHOSP.

- 1. Eficiencia**  
Capacidad para recibir el servicio garantizando la continuidad y continuidad (1-4)
- 2. Capacidad de Respuesta**  
Disponibilidad para atender a los usuarios y personal de un servicio (1-4) y (5-7)
- 3. Seguridad**  
Decisión para tomar la iniciativa en la atención con la intención de prevenir (1-4) (8-11)
- 4. Empatía**  
Capacidad para ponerse al lado del otro (1-4) (12)
- 5. Aspectos Técnicos**  
La opinión de los trabajadores (fórum, opinión, personal) respecto a comunicación (19-21)

#### CONTRIBUCIÓN DE RECOMENDACIONES

Se analizó la encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de Hospitalización, como sub-cuestionario de SERVHOSP, validado por el MINSU.

#### CONCLUSIONES

La población atendida en el 2019, la mayoría de las personas que fueron atendidas en Urgencia (Paseo) que indica que para mejorar el servicio de Hospitalización y en temas de Tecnología, habilitación de los servicios del Centro Clínico, para mejorar la gestión.  
Se sugiere tener presente en el futuro, mejorar la atención de los usuarios.  
Respecto a las conclusiones obtenidas en este estudio se detallan a continuación los datos de que se parte en las partes de la encuesta de calidad de atención y se sugiere las recomendaciones del estudio.

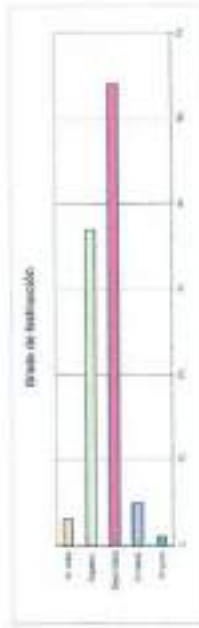
El presente informe final de la Misión de Apoyo al Centro Clínico de Hospitalización.

#### 2- VARIABLES DE CONFORMIDAD GRÁFICAS



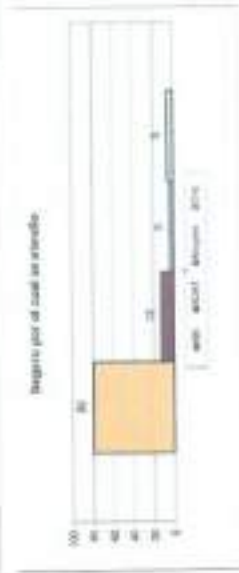
Como se puede observar en el primer cuadro, se muestra el comportamiento de usuarios externos, con un 84%, seguido de internados en 16%.

Correspondiendo el 84% al sexo masculino y 16%, al sexo femenino.



Se evidencia el mayor porcentaje, es el nivel de usuarios insatisfechos en un 54%, seguido de usuarios satisfechos en un 22%.





Cuadro de dispersión de los datos de registro por el cual se atiende, según el tipo de registro.

3. EVALUACIÓN POR DIMENSIONES



P.- ¿Durante su hospitalización recibió alguna atención adicional?  
 R.- ¿Fue adecuada la atención que le brindaron cuando usted tuvo la atención de su problema de salud por el cual ingresó al hospital?  
 M.- ¿Puede explicar la experiencia de los médicos con los procedimientos que realiza durante su hospitalización, beneficios y otros aspectos?  
 S.- ¿Cada vez que usted va a la clínica se le brindan los servicios que usted necesita de los médicos de la clínica?  
 B.- ¿Al salir del hospital ¿le brindaron la información que le ayudó a entender mejor su condición de salud y a cuidarla?

	Número Total	ES
<b>Condición del Educando</b>		
Humanos	34	7
Accesibilidad	8	2
Procesos	3	1
Medios	2	1
Costo	2	1
<b>Sexo</b>		
Masculino	27	6
Femenino	67	10
<b>Nivel de Instrucción</b>		
Algunos	1	1
Elemental	7	2
Secundaria	24	4
Superior	27	4
No sabe	3	1
<b>Tipo de atención por el cual se atiende</b>		
ES	10	2
ESM*	17	1
Programa	3	1
OTR	2	1



DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO

Informe Anual de la Situación del Centro de Estudios y Promoción Hospitalarios

Oficina de Control de la Calidad - 2022

Informe Anual de la Situación del Centro de Estudios y Promoción Hospitalarios

Oficina de Control de la Calidad - 2021



Fig. - ¿Los usuarios que se investigaron fueron representativos?  
 P1.- Los datos de información utilizados por los analistas se recopilaron eficientemente?  
 P2.- Los criterios utilizados (Form. Semiestructurada, Encuestas, entrevistas mediante app, etc.)  
 P3.- ¿Los usuarios fueron bien seleccionados?



Figura 001 (continuación)  
 20/12/2021  
 P1B.- ¿Los médicos involucrados en la investigación fueron representativos?  
 P1C.- Los datos de información utilizados por los analistas se recopilaron eficientemente?  
 P1D.- Se usaron criterios válidos (Form. Semiestructurada, Encuestas, entrevistas mediante app, etc.)  
 P1E.- ¿Los usuarios fueron bien seleccionados?



www.informacionhospitalaria.gub.ec

www.informacionhospitalaria.gub.ec

DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO



**Tabla 1: Evaluación de la Situación de las Unidades Hospitalarias en Salud**

Este gráfico muestra la evaluación de la situación de las unidades hospitalarias en salud, clasificadas en tres categorías: Buena, Regular y Mala. El eje vertical representa el número de unidades, y el eje horizontal muestra las unidades de salud (P14 a P100). Las barras verdes representan unidades con buena situación, las amarillas con regular y las rojas con mala situación.



**Tabla 2: Evaluación de la Situación de las Unidades Hospitalarias en Salud**

Este gráfico muestra la evaluación de la situación de las unidades hospitalarias en salud, clasificadas en tres categorías: Buena, Regular y Mala. El eje vertical representa el número de unidades, y el eje horizontal muestra las unidades de salud (P14 a P100). Las barras verdes representan unidades con buena situación, las amarillas con regular y las rojas con mala situación.

Tabla por Organización

Organización	Unidades Buena (A)	Unidades Regular (B)	Unidades Mala (C)	Total Unidades
<b>Unidades Buena (A)</b>	51	11	0	62
<b>Unidades Regular (B)</b>	44	11	0	55
<b>Unidades Mala (C)</b>	0	0	0	0
<b>Total Unidades Buena</b>	95	22	0	117
<b>Total Unidades Regular</b>	44	11	0	55
<b>Total Unidades Mala</b>	0	0	0	0
<b>Total Unidades</b>	139	33	0	172
<b>Unidades Buena (%)</b>	61%	19%	20%	100%
<b>Unidades Regular (%)</b>	30%	19%	51%	100%
<b>Unidades Mala (%)</b>	0%	0%	100%	100%





## CAPITULO III

## IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES DE LAS AREAS EN RIESGO

## GRÁFICO POR RESULTADOS

## RESULTADO DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

**CONCEPTO DE ÍNDICE DE SEGURIDAD.-** El Índice de Seguridad Hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida, confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en caso de desastre.

**CONCEPTO DE ÍNDICE DE VULNERABILIDAD.-** Determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad de un establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado.

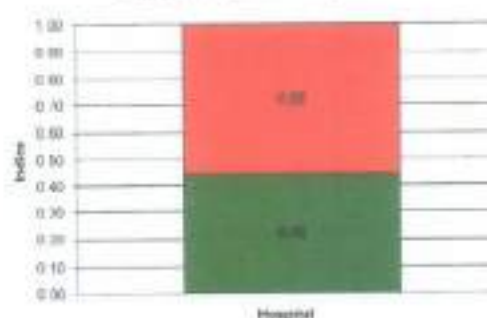
## RESULTADO DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD

Índice de Seguridad	0.45
Índice de Vulnerabilidad	0.55

Clasificación del establecimiento:     B    

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0-0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36-0.65	B	Se requieren medidas necesarias en el corto plazo ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66-1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

Índice de Seguridad Hospitalaria

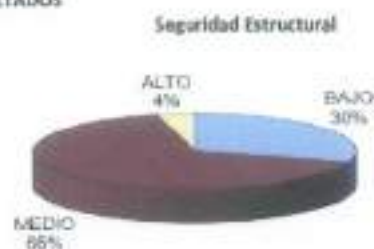


El presente gráfico representa el resultado total del ISH para el Hospital en el cual se muestra el indicador de Vulnerabilidad de 0.55, derivando **EL RESULTADO DEL ISH EN 0.55**, el modelo matemático es la categoría "B", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas frente a las observaciones planteadas para cada componente a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud.

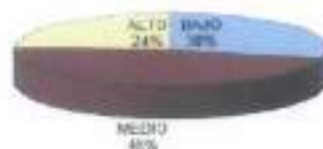


FUENTE: ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA 2020 - Área de Gestión de Riesgos de Desastres

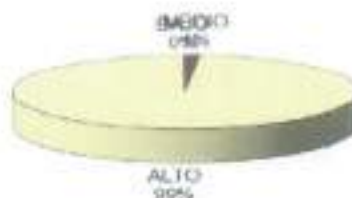
## 1. GRAFICOS POR RESULTADOS



El gráfico nos muestra que en el caso del componente estructural, seguridad alto representa un 4%, el grado medio un 66% y el grado bajo un 30%, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica las mejoras propuestas a fin de reducir este indicador y disminuir la vulnerabilidad frente a un evento adverso.

**Seguridad No Estructural**

En el gráfico se observa que el grado de seguridad alto representa un 24%, el grado medio un 46% y el grado bajo un 30% relacionado a la seguridad del componente no-Estructural. Lo que significa que el Hospital se encuentra vulnerable e inseguro ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

**Seguridad Funcional**

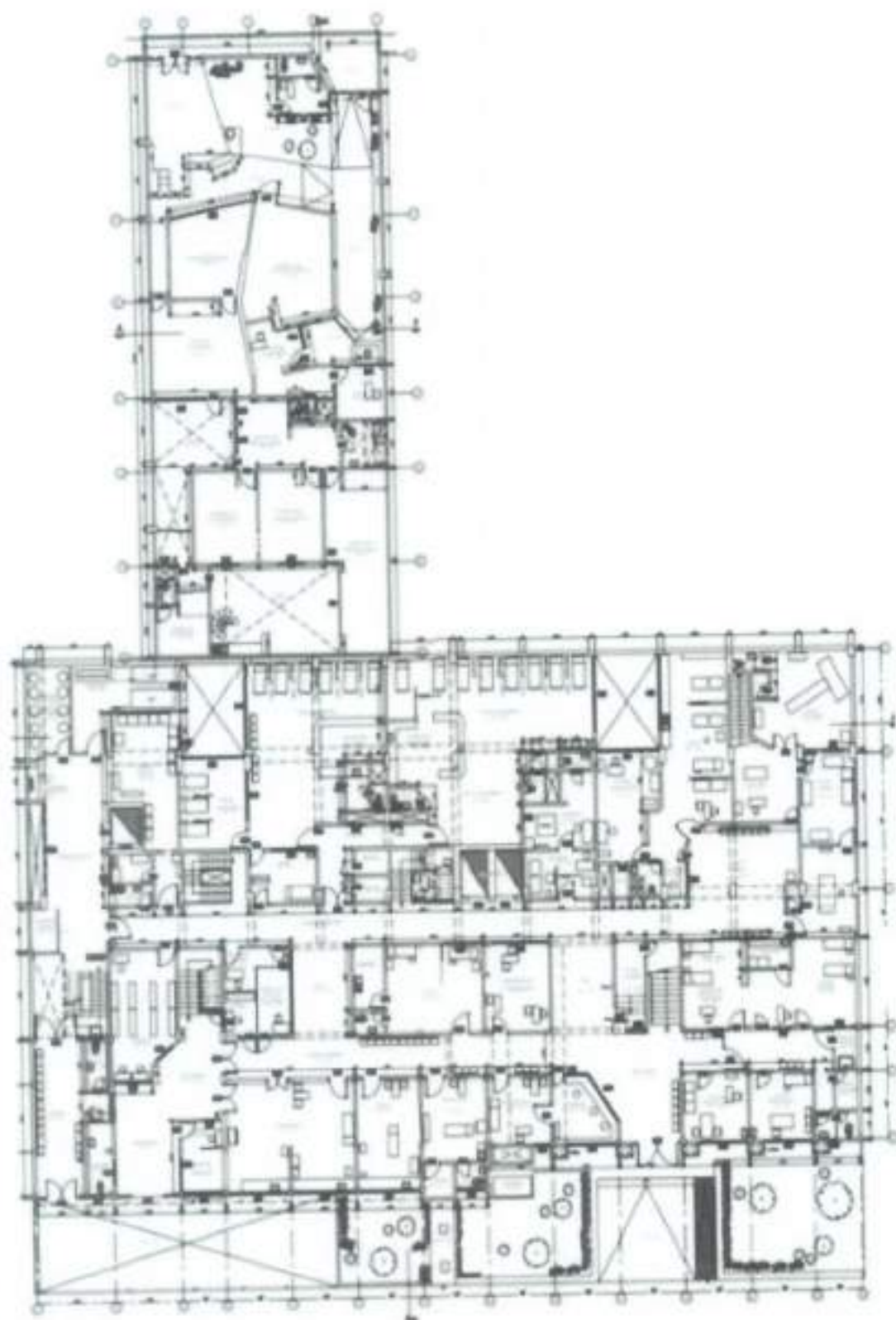
La capacidad operativa del Hospital durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto refleja que, en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel alto en 99%, Medio con 1% y Bajo en 0% y con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.



FUENTE: ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA 2020 - Área de Gestión de Riesgos de Desastres







Fuente: Plan de Gestión de Riesgo HEJCU 2013



## CAPÍTULO IV

### DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONES

#### 4.1 DETERMINACIÓN DE PROBLEMAS SANITARIOS:

El hospital de emergencias "José Casimiro Uflocá" presenta algunos inconvenientes referidos a diversos aspectos:

##### A. REDES DE AGUA Y DESAGÜE:

Debido a la antigüedad se vienen observando diversos inconvenientes como: valores bajos de cloro residual en los puntos de monitoreo para evaluar la calidad de agua para consumo; asimismo respecto a los tramos de desagüe estos presentan constantes obstrucciones y en algunos casos rupturas que son inmediatamente atendidos. Por ello, desde se viene realizando la renovación y cambio de redes sanitarias en diversos tramos, pero que han resultado insuficientes para solucionar los inconvenientes mencionados.

Entre los principales problemas encontrados debido al mal estado de tuberías se han identificado los siguientes:

- a) Presencia de tuberías galvanizadas corroídas en diversas áreas del HEJCU generan sedimentos y color amarillento al agua de abastecimiento.
- b) Existe el riesgo de contaminación de aguas por metales pesados (sólidos disueltos) ocasionado por el paso del agua por tuberías metálicas deterioradas.
- c) El óxido de la corrosión de tuberías absorbe la presencia de cloro en el agua potable, reflejándose en el bajo y/o nulo valor de Cloro en varios de los puntos de monitoreo.
- d) Se observa filtraciones en pisos y paredes con la consecuente formación de moho debido a la humedad y deterioro de pintura debido a la humedad.



- e) Redes vulnerables a rupturas (sismos) y obstrucciones de redes de desagüe ocasionando riesgos de biocontaminación y aniegos en diversos servicios.
- f) Recursos insuficientes para brindar soluciones integrales limitándose a la reparación (parchado) de tuberías PVC por tramos en las diferentes áreas.
- g) Las tuberías deterioradas de desagüe presentan incremento de porosidad y acumulación de sarro (fricción) que ocasiona obstrucciones (atoros) y posteriores desbordes de aguas servidas (presencia de excretas) en diversas áreas hospitalarias.
- h) Los desbordes de desagües constituye un riesgo de biocontaminación por la presencia de microorganismos patógenos que contribuyen a las infecciones intrahospitalarias, así como generan malos olores, presencia de vectores (moscas) sumados al impacto negativo a la imagen de la Institución.
- i) El sistema de redes de desagüe actuales dificulta la implementación de métodos de tratamiento de aguas provenientes de áreas críticas como: laboratorio, centro quirúrgico, central de esterilización, entre otros.

En cumplimiento de las normas sanitarias vigentes y con la finalidad de mantener la prevención, vigilancia y control de la calidad de agua potable para consumo humano, mensualmente se realiza el monitoreo de 17 puntos establecidos en diversas áreas del HEJCU, evaluándose principalmente diversos parámetros como: Cloro residual, Turbidez, Temperatura y Ph.

**a) Parámetros analizados:**

Parámetros	Unidad de Medida	Límite Máximo Permisible
Olor	---	Aceptable
Ph	Valor de Ph	6.5 a 8.5
Cloro residual	mg/Lt.	0.5 -1.00
Turbidez	NTU/ FNU	1≤ ideal ≤max5
Temperatura	Grados Celsius °C	



**b) Método utilizado:**

Método Comparativo - Colorímetro de Disco DPD - Marca HACH

Turbidímetro – Marca HANNA

PH-metro digital

Para el monitoreo y medición de parámetros básicos de agua potable que se realiza mensualmente se cuenta con equipos propios solicitados por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; sin embargo es necesario el análisis detallado de algunos parámetros como: Presencia de Metales pesados, DBO, DQO, microbiológico (E.Coli, Coliformes totales, etc) entre otros realizados por laboratorios especializados que en forma esporádica (anual) contribuyan al análisis de la calidad de agua de la Institución.

**c) Resultado del monitoreo:**

## VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO 2021

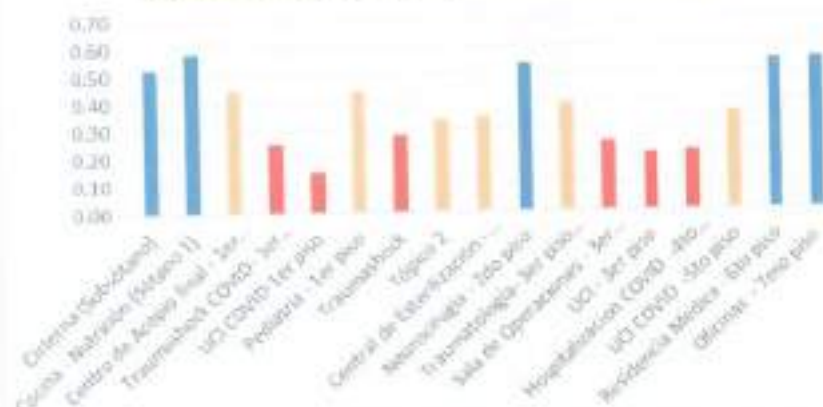
## PARAMETRO 1: CLORO RESIDUAL

N°	Servicio / Lugar	CLORO RESIDUAL												PROM ANUAL
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
1	Cisterna (Subsotano)	0.52	0.51	0.50	0.52	0.53	0.52	0.50	0.52	0.51	0.51	0.56	0.54	0.52
2	Cocina - Nutrición (Sótano 1)	0.50	0.49	0.51	0.52	0.55	0.65	0.68	0.67	0.50	0.50	0.61	0.59	0.56
3	Centro de Acopio final - 1er piso	0.40	0.41	0.45	0.46	0.45	0.44	0.44	0.45	0.42	0.42	0.50	0.51	0.46
4	Traumashock COVID- 1er piso	0.21	0.20	0.19	0.21	0.22	0.22	0.24	0.26	0.31	0.31	0.32	0.33	0.26
5	UCI COVID-1er piso	0.06	0.05	0.04	0.06	0.06	0.07	0.10	0.12	0.30	0.30	0.31	0.31	0.16
6	Pediatría - 1er piso	0.45	0.42	0.47	0.47	0.45	0.45	0.45	0.48	0.44	0.44	0.39	0.37	0.44
7	Traumashock	0.21	0.20	0.22	0.25	0.24	0.25	0.26	0.30	0.30	0.30	0.39	0.36	0.28
8	Tópico 2	0.24	0.23	0.30	0.34	0.35	0.34	0.34	0.37	0.40	0.40	0.38	0.36	0.34
9	Central de Esterilización - 2do piso	0.22	0.22	0.28	0.35	0.32	0.33	0.33	0.35	0.42	0.42	0.45	0.44	0.34
10	Neurociencia - 3do piso	0.51	0.50	0.53	0.54	0.55	0.55	0.55	0.54	0.54	0.54	0.51	0.51	0.53
11	Traumatología- 3er piso (Star de Enf)	0.41	0.40	0.37	0.36	0.38	0.37	0.36	0.36	0.41	0.42	0.42	0.41	0.39
12	Sala de Operaciones - 3er piso	0.21	0.21	0.20	0.23	0.24	0.25	0.26	0.28	0.26	0.27	0.29	0.30	0.25
13	UCI - 3er piso	0.11	0.12	0.14	0.16	0.16	0.18	0.20	0.27	0.29	0.29	0.28	0.29	0.21
14	Hospitalización COVID -4to piso	0.12	0.11	0.15	0.20	0.21	0.22	0.22	0.26	0.28	0.28	0.27	0.26	0.22
15	UCI COVID -5to piso	0.30	0.31	0.31	0.34	0.35	0.33	0.34	0.36	0.39	0.40	0.41	0.41	0.36
16	Residencia Médica - 6to piso	0.47	0.46	0.53	0.63	0.62	0.62	0.59	0.53	0.63	0.53	0.52	0.51	0.54
	Oficinas - 7mo piso	0.57	0.56	0.58	0.59	0.56	0.55	0.56	0.51	0.55	0.55	0.50	0.49	0.55

Riesgo	Mediano Riesgo	Segura
0 - < 0,3 mg/l	0,3 - < 0,5 mg/l	≥ 0,5 mg/l



## Puntos de Monitoreo y su nivel de Cloro



## PARAMETRO 2: PH

ID	Servicio / Lugar	PH												PROM ANUAL	
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
1	Cisterna (Subestación)	7.1	7.0	7.4	7.1	7.1	7.0	7.0	7.1	7.2	7.0				7.10
2	Cocina - Nutrición (Sótano 1)	7.2	7.2	7.8	7.0	7.0	7.0	7.1	7.1	7.1	7.0				7.15
3	Centro de Acopio final - 1er piso	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.3	7.3	7.0				7.08
4	Traumashock COVID- 1er piso	7.5	7.8	7.0	7.4	7.4	7.3	7.3	7.3	7.3	7.0				7.33
5	UCI COVID-1er piso	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.1	7.1	7.1	7.3				7.28
6	Pediatría - 1er piso	7.0	7.0	7.0	7.3	7.3	7.0	7.0	7.0	7.0	7.2				7.28
7	Traumashock	7.2	7.2	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.2	7.2	7.0				7.08
8	Tópico 2	7.3	7.3	7.0	7.2	7.2	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0				7.10
9	Central de Esterilización - 2do piso	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.3				7.02
10	Neurodruga - 2do piso	7.0	7.2	7.6	7.2	7.2	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0				7.12
11	Traumatología- 3er piso (Star de Enf)	7.8	7.8	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0				7.12
12	Sala de Operaciones - 3er piso	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.2	7.2	7.0	7.0	7.0				7.04
13	UCI - 3er piso	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.3	7.3	7.3	7.3	7.3				7.15
14	Hospitalización COVID -4to piso	7.1	7.1	7.0	7.0	7.0	7.4	7.4	7.2	7.2	7.2				7.16
15	UCI COVID -5to piso	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0				7.00
16	Residencia Médica - 6to piso	7.0	7.0	7.8	7.3	7.3	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0				7.15
17	Oficinas - 7mo piso	7.0	7.2	7.7	7.5	7.5	7.0	7.0	7.2	7.2	7.2				7.17

## PARAMETRO 3: TURBIDEZ

ID	Servicio / Lugar	TURBIDEZ												PROM ANUAL	
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
1	Cisterna (Subestación)	0.39	0.27	0.32	0.35	0.38	0.36	0.38	0.42	0.44	0.40	0.55	0.55	0.44	0.44
2	Cocina - Nutrición (Sótano 1)	0.42	0.34	0.34	0.36	0.35	0.36	0.38	0.32	0.32	0.42	0.43	0.54	0.38	0.38
3	Centro de Acopio final - 1er piso	0.38	0.41	0.32	0.32	0.32	0.43	0.43	0.44	0.42	0.41	0.32	0.32	0.38	0.38
4	Traumashock COVID- 1er piso	0.25	0.47	0.45	0.37	0.37	0.51	0.47	0.42	0.42	0.42	0.42	0.45	0.42	0.42
5	UCI COVID-1er piso	0.39	0.51	0.43	0.36	0.36	0.46	0.46	0.43	0.43	0.41	0.40	0.40	0.42	0.42
6	Pediatría - 1er piso	0.39	0.38	0.40	0.31	0.31	0.36	0.36	0.38	0.36	0.42	0.45	0.44	0.38	0.38
7	Traumashock	0.31	0.30	0.30	0.30	0.30	0.52	0.52	0.48	0.40	0.43	0.33	0.33	0.38	0.38
8	Tópico 2	0.41	0.40	0.41	0.42	0.42	0.39	0.39	0.40	0.40	0.45	0.44	0.47	0.42	0.42
9	Central de Esterilización - 2do piso	0.40	0.41	0.41	0.41	0.41	0.42	0.42	0.42	0.42	0.41	0.41	0.42	0.41	0.41
10	Neurodruga - 2do piso	0.30	0.30	0.41	0.41	0.41	0.39	0.39	0.41	0.41	0.43	0.43	0.43	0.35	0.35
11	Traumatología- 3er piso (Star de Enf)	0.32	0.32	0.39	0.39	0.32	0.42	0.42	0.42	0.42	0.42	0.41	0.41	0.35	0.35
12	Sala de Operaciones - 3er piso	0.28	0.48	0.48	0.32	0.32	0.59	0.47	0.39	0.41	0.41	0.41	0.46	0.42	0.42
13	UCI - 3er piso	0.46	0.47	0.47	0.37	0.37	0.58	0.58	0.47	0.42	0.42	0.40	0.40	0.46	0.46
14	Hospitalización COVID -4to piso	0.31	0.60	0.48	0.36	0.36	0.48	0.49	0.49	0.43	0.43	0.43	0.42	0.43	0.43
15	UCI COVID -5to piso	0.40	0.40	0.38	0.31	0.36	0.38	0.38	0.45	0.45	0.45	0.42	0.45	0.43	0.43
16	Residencia Médica - 6to piso	0.31	0.31	0.31	0.31	0.31	0.36	0.47	0.41	0.41	0.41	0.40	0.40	0.37	0.37
17	Oficinas - 7mo piso	0.35	0.35	0.52	0.35	0.37	0.32	0.32	0.43	0.43	0.43	0.41	0.48	0.40	0.40



**PARAMETRO 4: TEMPERATURA**

#	Servicio / Lugar	TEMPERATURA												PROM ANUAL
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
1	Sistema (Subsótano)	22.40	21.90	21.85	22.10	20.40	20.60	21.67	21.50	20.50	20.10	n	n	21.32
2	Cocina - Nutrición (Sótano 1)	21.50	22.20	22.00	21.50	21.50	21.40	20.50	21.40	20.90	19.80	n	n	21.21
3	Centro de Acopio final - 1er piso	20.80	21.20	21.10	20.20	21.60	21.20	21.26	20.40	20.40	20.30	n	n	20.62
4	Traumatología COVID- 1er piso	21.30	21.50	22.00	21.10	21.10	20.60	21.60	21.67	21.67	21.67	n	n	21.28
5	UCI COVID-1er piso	21.45	21.45	21.81	21.90	20.80	20.60	20.60	20.40	20.40	20.40	n	n	20.87
6	Pedestre - 1er piso	21.40	21.60	21.80	21.50	21.50	21.4	20.40	20.40	20.10	20.10	n	n	19.84
7	Traumatología	22.60	22.60	22.78	21.50	21.50	21.50	20.40	20.40	20.40	20.41	n	n	21.43
8	Tópico 2	21.40	21.40	21.40	21.40	20.60	20.60	20.60	20.60	20.60	20.50	n	n	20.89
9	Central de Esterilización - 2do piso	21.90	21.60	22.00	21.40	21.40	2.20	20.60	20.60	19.90	19.60	n	n	19.12
10	Neumología - 2do piso	21.70	22.46	22.40	21.20	21.20	21.20	20.60	20.60	20.60	20.60	n	n	21.32
11	Traumatología - 3er piso (Ser de Inf)	21.60	21.60	21.80	21.60	20.13	20.20	20.20	20.20	19.20	19.20	n	n	20.60
12	Sala de Operaciones - 3er piso	20.40	20.40	21.60	21.60	20.34	20.34	20.34	20.34	20.34	20.34	n	n	20.60
13	UCI - 3er piso	21.10	21.10	21.10	21.10	21.10	21.10	20.56	20.56	20.56	20.56	n	n	20.00
14	Hospitalización COVID - 4to piso	20.00	21.40	21.60	21.60	21.60	21.50	20.40	20.40	20.40	20.40	n	n	20.95
15	UCI COVID - 5to piso	21.60	21.60	22.40	20.10	20.10	20.10	20.10	20.10	20.10	20.10	n	n	20.63
16	Residencia Médica - 6to piso	21.80	21.20	21.20	21.20	21.20	21.20	20.45	20.45	21.40	19.60	n	n	20.85
17	Oficinas - 7mo piso	21.90	22.00	21.90	21.90	20.20	20.20	20.20	20.60	20.30	20.20	n	n	20.58

**d) Análisis de resultados:**

1. Los valores obtenidos de los parámetros de Turbidez, Temperatura y Ph se encuentran dentro de los límites máximos permisibles; sin embargo los resultados obtenidos para cloro residual, se observa que de los 17 puntos de monitoreo, 06 se encuentran en situación de MEDIANO RIESGO, 06 de RIESGO y 05 puntos con resultados como agua SEGURA.

2. El área a priorizar para atención inmediata es el Servicio de hospitalización 4to piso, donde los valores de cloro caen significativamente, algunas veces se debe esperar pasar el tiempo para tomar la muestra para que actúe el reactivo de colorimetría.



3. Los servicios de limpieza y desinfección de reservorios de agua se realiza de manera frecuente (trimestral) y de manera efectiva; descartando la posibilidad de que la baja calidad en los puntos susceptibles se deba a falta de atención de estos reservorios.

a) No existen registros ni equipos para el análisis microbiológico de agua realizados, siendo necesario la contratación del servicio de un laboratorio especializado.

#### - CONCLUSIONES:

a) La calidad de agua potable para consumo humano en el HEJCU cumple en mayoría los parámetros exigidos; sin embargo los resultados de cloro evidencian que en diversos puntos se encuentran en situación de riesgo, estos van decreciendo con el tiempo debiendo considerar las acciones correctivas pertinentes.

b) El HEJCU cuenta con un cronograma de actividades de limpieza y desinfección de reservorios de agua (tanques y cisternas), el cual es realizado trimestralmente según contrato con la empresa de limpieza y desinfección de ambientes, quien terceriza el servicio a través de otras empresas para su cumplimiento efectivo, siendo vigilado por el Área de Salud Ambiental y contando con los certificados sanitarios correspondientes.

c) La calidad de agua de los puntos vulnerables se relacionan principalmente a la existencia de tuberías deterioradas (galvanizadas) y/o con evidencias de deterioro a través de la visualización de óxidos y sedimentos del mismo disueltos en el agua, cuyo impacto principal de este tipo de contaminante es reducir los niveles de cloro en el agua que transita por estas tuberías.

d) Las redes de desagüe también se observan deterioradas en diversos tramos (ej. Sótanos), presentando vulnerabilidad significativa que predispone obstrucciones generando riesgos de biocontaminación por excretas, siendo actualmente atendidas por en tramos y/o antes imprevistos.



e) El riesgo de la disminución en la calidad de agua influye directamente en la presencia de infecciones intrahospitalarias; así como los constantes desbordes de aguas servidas predisponen la presencia de microorganismos presentes en las excretas generando un riesgo para la salud.

Así se concluye, que la situación sanitaria del HEJCU se encuentra **VULNERABLE** por el deterioro y mal estado de redes de agua y desagüe, debiendo priorizar las acciones que promuevan la atención (mantenimiento y/ renovación) de redes sanitarias de forma integral para asegurar el abastecimiento de agua potable de buena calidad y eliminación de aguas servidas de forma segura preservando las condiciones de salubridad en el establecimiento de salud.

## B. GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS:

Los residuos hospitalarios en los últimos años se han convertido en una de las mayores preocupaciones cuya importancia se enfatizó en pandemia con la finalidad de reducir los riesgos de biocontaminación y enfermedades asociadas a contaminaciones cruzadas generadas por el inadecuado manejo. Los hospitales generan residuos sólidos caracterizados por presentar cierto grado de Patogenicidad, explosividad, corrosividad, reactividad, radioactividad, entre otras características de peligrosidad. Todos los miembros de la comunidad hospitalaria y extrahospitalaria están potencialmente expuestos a estos peligros, en grado variable, desde el personal asistencial y de limpieza hasta los trabajadores que manipulan los residuos en los rellenos sanitarios.





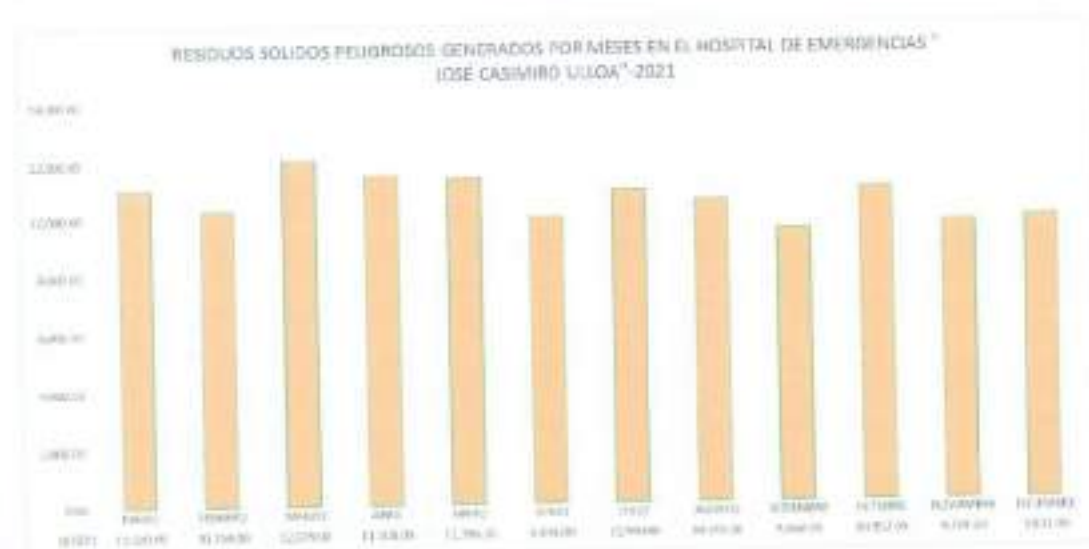
## CUADRO N° 01

## GENERACIÓN MENSUAL DE RESIDUOS PELIGROSOS DEL HEJCU 2021

Enero a Diciembre							
N°	MES	CARACTERÍSTICAS DEL RESIDUO			TRATAMIENTO		TRANSPORTE
		TIPO DE RESIDUO	PELIGROSIDAD -2	CANTIDAD (Kg/Mes)	EO - RS	TIPO (3)	EO - RS
1	ENERO	Sólido	Patogenicidad	11,020.95	EO-RS-0261-19-15011	Incineración	EP-1501-109.17
2	FEBRERO	Sólido	Patogenicidad	10,258.00	EO-RS-0261-19-15011	Incineración	EP-1501-109.17
3	MARZO	Sólido	Patogenicidad	12,079.00	EO-RS-0261-19-15011	Incineración	EP-1501-109.17
4	ABRIL	Sólido	Patogenicidad	11,508.00	EO-RS-0261-19-15011	Incineración	EP-1501-109.17
5	MAYO	Sólido	Patogenicidad	11,396.30	EO-RS-0261-19-15011	Incineración	EP-1501-109.17
6	JUNIO	Sólido	Patogenicidad	9,948.00	EO-RS-0261-19-15011	Incineración	EP-1501-109.17
7	JULIO	Sólido	Patogenicidad	10,940.00	EO-RS-0261-19-15011	Incineración	EP-1501-109.17
8	AGOSTO	Sólido	Patogenicidad	10,545.00	EO-RS-0261-19-15011	Incineración	EP-1501-109.17
9	SEPTIEMBRE	Sólido	Patogenicidad	9,468.00	EO-RS-0261-19-15011	Incineración	EP-1501-109.17
10	OCTUBRE	Sólido	Patogenicidad	10,952.00	EO-RS-0261-19-15011	Incineración	EP-1501-109.17
11	NOVIEMBRE	Sólido	Patogenicidad	9,707.00	EO-RS-0261-19-15011	Incineración	EP-1501-109.17
12	DICIEMBRE	Sólido	Patogenicidad	9,831.00	EO-RS-0261-19-15011	Incineración	EP-1501-109.17
TOTAL				127, 953.25			

Fuente: Recopilación de manifiestos – salud ambiental 2021

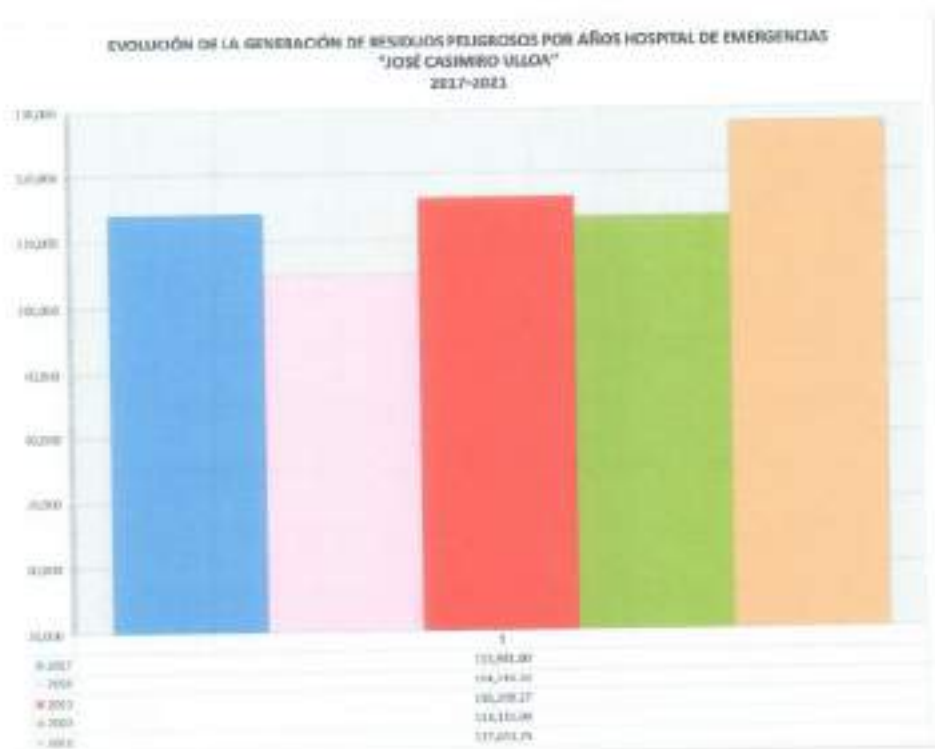
## GRÁFICO N° 01



Fuente: Salud Ambiental 2022.



GRÁFICO N° 02



Fuente: Salud Ambiental 2022

GRÁFICO N° 03



Fuente: Salud Ambiental 2022

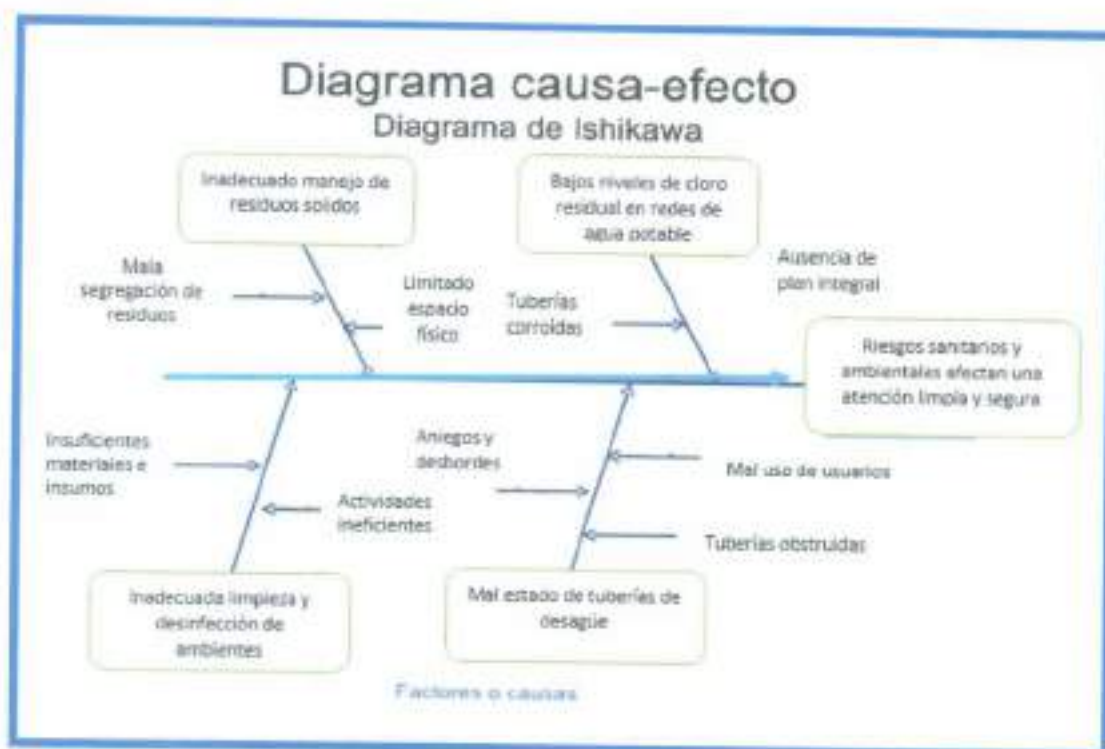


## CONCLUSIONES

1. En el hospital de emergencia se realiza la vigilancia constante del sistema de gestión y manejo de los residuos sólidos hospitalarios; para ello se cuenta con diversos formatos y fichas de verificación como las contenidas en la NTP N° 144.2018.2020; asimismo cuenta con un comité de gestión conformado por representantes de diversas áreas y/o servicios.
2. Para el seguimiento y monitoreo de acciones en las diversas etapas del manejo de residuos sólidos se cuenta con información recopilada a través de las fichas de verificación del manejo de residuos (formato 4) cuyo resumen es emitido en informes trimestrales para su conocimiento y fines de las jefaturas involucrada.
3. El promedio de generación DIARIA en el año 2021 de RESIDUOS PELIGROSOS es 349.73 Kg/día.
4. La tasa de crecimiento de la generación de residuos peligrosos en el 2021 es de 12.85%.
5. Durante el año 2021 la mayor generación de residuos sólidos biocontaminados se generó en el área de emergencia integral (1er piso) siendo la unidad de Traumashock quien tiene la generación más significativa.
6. La limpieza y desinfección de ambientes como la recolección y transporte interno de residuos sólidos fue realizado por 36 trabajadores de la EPS FACTORY TRADE & SERVICE S.A.C, empresa contratada para este servicio.
7. La recolección y transporte externo es realizado por la EO-RS GLOBAL SIMED a través de un contrato de servicio.
8. El HEJCU realiza la etapa de tratamiento de sus residuos peligrosos generados a través del método de incineración, el cual se realiza con la empresa INCINERAGAS.
9. La disposición final de las cenizas se realizó en el Relleno Sanitario de la empresa INNOVA AMBIENTAL S.A.
10. Asimismo, para la correcta segregación de residuos sólidos se realizó la inducción al personal a través del programa de sensibilización dirigida al personal.
11. La principal problemática observada en relación al manejo de residuos sólidos es la inadecuada segregación de residuos en los contenedores diferenciados, lo cual amerita el seguimiento constante y fortalecimiento de conocimientos y responsabilidad para acatar directivas por parte del personal hospitalario.



#### 4.2 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS:



Fuente: Salud Ambiental 2022

