



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD 2018

HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental



HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

DOCUMENTO DE GESTIÓN ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD 2018

Bellavista – Región Callao – Perú, 2019



DIRECCIÓN EJECUTIVA

DR. WILLAM ALDO LAZO MEZA

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

MG. PAOLA ISABEL CARRASCO ASIN

EQUIPO DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

EQUIPO DEL ÁREA DE ESTADÍSTICA

EQUIPO REVISOR

DR. CESAR ANTONIO TORRES NONAJULCA

JEFE DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

MG. PAOLA ISABEL CARRASCO ASIN

JEFA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



Agradecimiento especial a:

Bach. María Blanca García Morales

Srta. Leonela López Luyo

PRESENTACIÓN

El Hospital de Rehabilitación del Callao, tiene como objetivo principal brindar atención de calidad a todos los pacientes con deficiencia o discapacidad que acuden diariamente, buscando así ser un hospital de referencia en rehabilitación tanto a nivel regional como nacional.

Debido al incremento de la demanda durante el año 2018, el Hospital de Rehabilitación del Callao precisó dar apertura a nuevas UPSS como Odontología, Urgencias, Nutrición y consultorio de Reumatología, buscando con ello atender de manera integral a los pacientes que día a día acuden al nosocomio, esperando así además de cubrir sus necesidades, disminuir el flujo de pacientes a otros nosocomios de la Región Callao nivel de atención II-2 y III-1.

Se espera que, con éste documento, a través de la información obtenida, el Hospital de Rehabilitación del Callao, durante el año 2019 reorganice las UPSS, buscando incorporar otras que la demanda haya manifestado como necesidad durante el año 2018.

INTRODUCCIÓN

“El Análisis de Situación de Salud –ASIS-, es un proceso que permite describir, analizar y explicar la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes sociales (condiciones sociales y económicas, condiciones ambientales, estilos de vida, genética y servicios de salud, entre otros) en la población de un espacio geográfico claramente definido, con el fin de identificar necesidades y establecer prioridades en salud, proponer las líneas de acción para su atención y control; considerando los puntos de vista de los diversos actores sociales que observan el problema”.

El Análisis Situacional de Salud del Hospital de Rehabilitación del Callao 2018 es un documento técnico y a la vez instrumento de gestión hospitalaria que compila información proveniente de diferentes fuentes sobre aspectos importantes como el perfil Salud-Enfermedad de la población usuaria, las morbilidades prevalentes, los determinantes de la salud, principales características socioeconómicas de los pacientes, así como indicadores sanitarios y de gestión.

A la vez este documento refleja tanto los avances como las dificultades que ha tenido el hospital en su marcha institucional en dicho año.

El ASIS 2018 del Hospital de Rehabilitación del Callao cuenta con información valiosa y actualizada, tanto del hospital, como de la Región Callao, por lo cual puede ser de mucha utilidad como documento de consulta para la elaboración de otros documentos técnicos o investigaciones futuras.

El documento está conformado por varias partes, como son: Capítulo I Generalidades, en el cual se describe las características generales y estructurales del hospital; en el Capítulo II Análisis de los Determinantes de la Salud, se detalla las características geográficas, demográficas y socioeconómicas del Callao así como los principales determinantes de la salud; en el Capítulo III Características de la Demanda, se describe las principales características (demográficas, socioeconómicas y de salud) de los pacientes del hospital; en el Capítulo IV Análisis de la Consulta Externa, se detallan las estadísticas sobre atendidos y atenciones en la consulta externa y en terapias de rehabilitación entre otras. En el Capítulo V Análisis de la Oferta, se señalan los órganos de gestión del hospital así como la oferta de servicios de salud que se brinda. El Capítulo VI trata sobre los Indicadores de Gestión Hospitalaria de las principales unidades y servicios. El Capítulo VII señala las prioridades que tuvo el hospital en el 2018. El Capítulo VIII describe las Conclusiones y finalmente el Capítulo IX trata sobre las Recomendaciones que no son otra cosa sino las líneas de acción propuestas para mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios ofertados.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



Además, el presente documento técnico es un instrumento que busca contribuir y orientar a la gestión en la **toma de decisiones en salud** porque permite analizar y sintetizar el perfil de la salud – enfermedad, evaluar determinantes de problemas de salud, precisar las necesidades y prioridades en salud de la población, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados que contribuyan a que los servicios de salud ofertados sean oportunos, seguros, con calidad y calidez.

AGRADECIMIENTO

Se agradece a las siguientes Unidades, Oficinas, Departamentos y Servicios por su colaboración en la entrega de la información solicitada:

- ❖ Departamento de Terapias Especializadas en Rehabilitación
- ❖ Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
- ❖ Unidad de Gestión de la Calidad
- ❖ Unidad de Logística
- ❖ Unidad de Recursos Humanos
- ❖ Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
- ❖ Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones
- ❖ Servicio de Farmacia
- ❖ Servicio de Trabajo Social

Se agradece a la señora Técnica Administrativa Erik Guerra Gómez por su colaboración en el vaciado de las encuestas sociodemográficas, que se aplicaron a los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, realizado durante los meses de enero a marzo de 2019.

INDICE

CAPÍTULO I: GENERALIDADES

1.1	Reseña Histórica	12
1.2	Características Generales del hospital de Rehabilitación del Callao	14
1.3	Características Estructurales	15
1.4	Objetivos Institucionales	17

CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

2.1	Características Geográficas del Callao	19
2.1.1	Ubicación Geográfica	19
2.1.2	División Política y Administrativa del Callao	19
2.1.3	Distrito de Bellavista	20
2.2	Características Demográficas y Socioeconómicas del Callao	21
2.2.1	Población	21
2.2.2	Pirámide Poblacional	22
2.2.3	Esperanza de Vida	24
2.2.4	Tasa Bruta de Natalidad	24
2.2.5	Tasa de Fecundidad	24
2.2.6	Embarazo Adolescente	25
2.2.7	Nivel Educativo	25
2.2.8	Características de la Vivienda	27
2.2.9	Acceso a Servicios	29
2.2.10	Características del Hogar	29
2.2.11	Seguro de Salud	29
2.2.12	Seguridad Ciudadana	30
2.2.13	Población Económicamente Activa	31
2.2.14	Nivel de Ingresos	31
2.2.15	Desempleo	32
2.2.16	Índice de Desarrollo Humano	32
2.2.17	Pobreza Monetaria	33
2.2.18	Pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas	34
2.2.19	Mapa de Pobreza	34
2.2.20	Discapacidad	36
2.2.21	Riesgo Sanitario	37

CAPÍTULO III: CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA

3.1	Sexo y Edad	40
3.2	Procedencia	46
3.3	Nivel Educativo	56
3.4	Ocupación	59
3.5	Situación Laboral	60
3.6	Ingreso Familiar Mensual de encuestados	61
3.7	Características de viviendas y servicios de los pacientes encuestados	62
3.7.1	Tipo de vivienda de pacientes encuestados	62

3.7.2	Material de construcción predominante de las paredes de la vivienda	63
3.7.3	Material de construcción predominante de los pisos	64
3.7.4	Abastecimiento de agua de la vivienda	65
3.7.5	Tipo de Servicio Higiénico de la vivienda	66
3.7.6	Alumbrado eléctrico de la vivienda	67
3.7.7	Tenencia de la vivienda	68
3.7.8	Número de habitaciones de la vivienda	69
3.7.9	Número de habitantes de la vivienda según encuesta	70
3.7.10	Energía o combustible más usado para cocinar	71
3.8	Datos de discapacidad	72
3.8.1	Pacientes atendidos con discapacidad	72
3.8.2	Tipo de discapacidad del paciente encuestado	74
3.8.3	Discapacidad por su carácter	75
3.8.4	Origen de la discapacidad	76
3.8.5	Grado de Discapacidad	77
3.8.6	Grado de dependencia	78
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA CONSULTA EXTERNA		
4.1	Atendidos en consulta externa HRC 2018	80
4.2	Atenciones en consulta externa HRC 32018	87
4.3	Atendidos en Terapias especializadas en Rehabilitación	93
4.4	Atenciones en Terapias especializadas en Rehabilitación	94
4.5	Atendidos y Atenciones según tipo de terapias	95
4.6	Atendidos y Atenciones por el Seguro Integral de Salud	99
4.7	Análisis de Morbilidad	101
4.7.1	Morbilidad prevalente del año 2018	102
4.7.2	Morbilidad en medicina de rehabilitación 2018	103
4.7.3	Morbilidad por grupos etarios	103
4.8	Pacientes con habilidades diferentes	108
4.9	Vigilancia Epidemiológica Sindrómica	109
4.10	Accidentes Laborales	110
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA OFERTA		
5.1	Órganos de Gestión	112
5.2	Equipo de Gestión	112
5.3	Presupuesto y Financiamiento	112
5.4	Recursos Humanos	112
5.5	Oferta de Salud	113
CAPÍTULO VI: INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA		
6.1	Índice de Concentración	116
6.2	Indicadores de Consulta Externa y Terapias Especializadas	117
6.2.1	Productividad Hora Médico	117
6.2.2	Rendimiento Hora Médico	118
6.2.3	Productividad Hora Tecnólogo Médico	118
6.2.4	Rendimiento Hora Tecnólogo Médico	120
6.2.5	Utilización de equipos y agentes físicos	121

6.3	Indicadores de Oficinas, Unidades y Servicios	122
6.3.1	Oficina de Planeamiento	122
6.3.2	Unidad de Gestión de la Calidad	124
6.3.3	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	124
6.3.4	Servicio de Trabajo Social	125
6.3.5	Servicio de Farmacia	125

CAPÍTULO I :

GENERALIDADES

1.1. RESEÑA HISTORICA

En 1971, el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), fue reubicado en el distrito de Bellavista, Callao, en el local del antiguo Hospital Naval (el cual fue remodelado), donde atendió una significativa población a nivel nacional. Durante el 2011, llegó a atender a una población de 21,160 personas (ASIS INR, 2011), de la cual el 48.7% provenía de la Región Callao, el 47% provenía de la Región Lima y el 4,3% de la población atendida provenía de otras regiones del país (Junín, Ica, Ancash, etc.). El INR contaba en ese año con 497 trabajadores, de los cuales el 69,8% eran personal asistencial y el 30,1% administrativos.¹

En el 2012, el INR fue trasladado al distrito de Chorrillos, dejando una gran población sin los servicios especializados de medicina de rehabilitación, lo cual afectó la demanda proveniente de la Región Callao y distritos colindantes, debido a las dificultades económicas, sociales y de transporte (traslado) que ello implicaba para ésta población; dejando una población vulnerable que no podía ejercer su derecho a la atención en salud especializada en rehabilitación.

En febrero del 2014, se instaura el Hospital de Rehabilitación del Callao, mediante Resolución Directoral N° 243-2014-GRC/DIRESA/DG y aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000007 de fecha 14 de Abril del 2014, empezó a funcionar en el local que dejó el INR en Bellavista, alcanzando una cobertura de 19,940 personas en dicho año, de las cuales, el 79% procedían de la Región Callao, el 19% de distritos de Lima Metropolitana (San Martín de Porres, San Miguel, Los Olivos, Lima, La Victoria, etc.) y el 1.5% procedían de otras regiones del país.

Durante el 2015, el Hospital de Rehabilitación del Callao, atendió a un total de 25,173 pacientes, de los cuales el 78% eran procedentes de la Región Callao, el 20% provenían de la Región Lima y el 1,5% de otras regiones (Cajamarca, Ayacucho, Piura, Ica, etc.). En el 2016, el Hospital atendió a un total de 35,048 pacientes, de los cuales el 71,5% eran procedentes de la Región Callao, el 26,2% provenían de la Región Lima y el 2,3% de otras regiones del país (Cajamarca, Ayacucho, Piura, Ica, etc.). Contando en dicho año con un total de 241 trabajadores, entre personal asistencial, personal administrativo y de servicios generales.

El 02 de diciembre del 2016, el Diario Oficial “El Peruano” publica la Ley N° 30518, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017, en el cual se autorizaba la creación

¹ Reseña histórica del INR de su Página Web (www.inr.gob.pe). ASIS 2011 del INR.



de Unidades Ejecutoras, mediante la Disposición Complementaria Final Sexagésima”, la cual señalaba entre las Unidades Ejecutoras a crear, al Hospital de Rehabilitación del Callao.

Ante la cual, el Ministerio de Economía y Finanzas, mediante el oficio N° 0027-2017-EF/50.07, emite opinión favorable para la creación de la Unidad Ejecutora 404 “Hospital de Rehabilitación del Callao”, exhortando al Gobierno Regional a asumir el compromiso y responsabilidad de dirigir, apoyar y asegurar su adecuada implementación, a fin de dotar de los recursos humanos, materiales y financieros requeridos para su funcionamiento. Así mismo la Dirección Regional de Salud – DIRESA Callao, mediante el Oficio N° 790-2017-GR/DIRESA/DG/OEPE, solicitó que el Gobierno Regional del Callao apruebe la creación de la Unidad Ejecutora Hospital de Rehabilitación del Callao, quien a través del Memorándum N° 886-2017-GRC/GRPPAT, Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, opina favorablemente a la creación de la Unidad Ejecutora Hospital de Rehabilitación del Callao. Siendo así como desde el 28 de marzo del 2017, el Gobierno Regional del Callao, a través de la Ordenanza Regional N° 000003, publicada en el Diario Oficial El Peruano, aprueba la creación del Hospital de Rehabilitación del Callao como un hospital de nivel de atención II-E, Unidad Ejecutora, creada con el objetivo de contribuir en la mejora de la calidad del servicio público brindado a la población de la jurisdicción de la Región Callao, en especial a las personas con discapacidad.

En el 2017, el Hospital atendió a un total de 49,382 pacientes, de los cuales el 70% eran procedentes de la Región Callao, el 25,3% provenían de distritos de Lima Metropolitana y de la Región Lima y el 4,7% procedían de otras regiones del país como: La Libertad, Junín, Piura, Ancash, Cajamarca, Ica, San Martín, etc.; resaltando que el Hospital de Rehabilitación del Callao desde que empezó a funcionar en el 2014, viene brindando atenciones de rehabilitación a personas procedentes tanto de la región Callao, como de diversos distritos de Lima Metropolitana, de la Región Lima y de otras regiones del país . Contando en dicho año con un total de 407 trabajadores, siendo el 51.5% personal asistencial y el 48.5% personal administrativo.

En el 2018, el Hospital de Rehabilitación del Callao, atendió a un total de 65,929 pacientes, de los cuales el 70.7% proceden de la Región Callao, el 23.4% provienen de la Región Lima y el 5,8% proceden de otras regiones del país como: La Libertad, Cajamarca, Ancash, Junín, Piura, etc. Además, el Hospital de Rehabilitación ha atendido a pacientes procedentes de diversos distritos de Lima, entre ellos: San Martín de Porres, San Miguel, Lima Cercado, Los Olivos, Comas, Pueblo Libre y otros.

En este año, el hospital contó con un total de 481 trabajadores, siendo el 51.1% personal asistencial y el 38.4% personal administrativo para atender a dicha demanda.

1.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HRC

a) UBICACIÓN

El Hospital de Rehabilitación del Callao se encuentra ubicado en Jr. Andrés Vigil 535, Bellavista, Callao, en un terreno rectangular de 9,790.77m² en el antiguo local que ocupaba el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), el cual actualmente es de propiedad del Gobierno Regional del Callao, ocupando un área de terreno de 2,609.20 m² con los siguientes linderos:

- **Frente** : Jr. Andrés Vigil
- **Fondo** : Ca. Francisco Pizarro
- **Derecha** : Propiedad de Terceros
- **Izquierda** : Ca. Elías Aguirre

El área construida es de 2,228.19 m², incluyendo los muros perimétricos, con 381.01 m² de área libre.²

b) UBICACIÓN EN EL MAPA

IMAGEN N° 1: UBICACIÓN EN EL MAPA DEL HRC



² ASIS 2016 del Hospital de Rehabilitación del Callao, pág. 9.

c) CATEGORIZACIÓN

El Hospital de Rehabilitación del Callao está categorizado como Establecimiento de Nivel de Atención II-E, sin internamiento, con Código RENAES N° 17883 y con R.D. N° 373-2014-GRC/DIRESA/DG, según Categorización de la Dirección Regional de Salud del Callao. Está en proceso la inscripción del hospital en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS).

1.3. CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES

1.3.1. INFRAESTRUCTURA

El Hospital de Rehabilitación del Callao tiene una construcción de material noble y por ser una construcción antigua fue remodelado durante el año 2015, por áreas, acorde a las normas de construcción sanitaria vigente. La construcción tiene las siguientes características:

- Muros de albañilería de ladrillos de arcilla cocidos.
- Estructura de concreto armado: cimientos, vigas y losa aligerada.
- Acabados: Tarrajeo de cemento, zócalos de losas vitrificadas, cerámica.
- Pisos de loseta, cerámicos y cemento pulido.
- Puertas de madera, planchas metálicas y enrejados.
- Ventanas de fierro.

Algunas áreas del local del hospital cuentan con dos plantas, encontrándose ubicadas todas las áreas asistenciales en el primer piso del nosocomio, y la mayor parte de las oficinas administrativas; pero también cuenta con una segunda planta de material noble sobre el antiguo edificio del "Área Administrativa" (al lado de la losa deportiva), donde actualmente se encuentran funcionando oficinas administrativas de las Redes BEPECA y BONILLA; así mismo sobre el Gimnasio de Adultos se encuentran áreas dedicadas a la capacitación del personal asistencial; en dirección de la puerta número 3, junto al Laboratorio de DIRESA, hay un área de material noble, en el primer piso funciona Terapias en Traumatología y sobre ella, en el segundo piso, se han construido de material drywall, oficinas de uso administrativo y un auditorio pequeño con capacidad para 30 personas.

El hospital cuenta con agua potable las 24 horas del día porque está conectado a la Red Pública y tiene un funcionamiento regular; sin embargo, aún presenta un sistema de cañerías galvanizadas, sistema que precisa ser cambiado por tuberías de PVC, para lo cual se ha venido solicitando financiamiento tanto al Gobierno Regional del Callao como al Ministerio de Salud; sin éxito alguno, a pesar de ello se han realizado cambios en algunas áreas como hidroterapia,

durante los meses de noviembre y diciembre del 2018, tal como se recomendó en el ASIS 2017. Con relación a la energía eléctrica, el sistema eléctrico del hospital es empotrado y está conectado a la Red Pública. Así mismo el Hospital de Rehabilitación del Callao cuenta con un grupo electrógeno que permitirá tener el servicio de energía eléctrica en caso ocurra un corte de luz de imprevisto.³

El local cuenta con puertas y rejas anchas en las entradas (puertas N° 1 y N° 3), y con dos grandes portones (puertas N° 2 y N°4), además cuenta con pasadizos amplios en sus instalaciones, rampas, barandas en pasillos, baños de pacientes amplios y con agarraderas para personas con discapacidad motriz o para personas que utilizan silla de ruedas; permitiendo la accesibilidad y movilidad adecuada de los pacientes al interior del hospital.

1.3.2. MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA

En el 2018, se han acondicionado y mejorado en su infraestructura varios ambientes que hacen un área aproximada de 168 m², los cuales se ha habilitado para urgencias, consultorios, oficinas y servicios higiénicos, de los cuales algunos estuvieron operativos en el segundo semestre de dicho año y otros quedaron pendientes para el siguiente año.

Los ambientes mejorados fueron los siguientes:

- Urgencias y Emergencia (piso, paredes, mobiliario y equipos).
- Servicio de Odontología (piso, paredes, mamparas, mobiliario y equipos).
- Consultorio de Nutrición (habilitación).
- Pasadizo principal (piso, pintado de paredes)
- Unidad de Seguros y Referencias (piso, paredes en drywall, servicios higiénicos).
- Área de Audiometría (piso, paredes, cielo raso).
- Servicios higiénicos de niños.

Se debe señalar que sigue pendiente la recuperación de algunas áreas ubicadas tanto en la primera como en la segunda planta del hospital, que en su conjunto suman 2,787 m², las cuales vienen siendo ocupadas por otras instituciones como son: el Instituto Nacional de Rehabilitación –INR (primer piso de un pabellón y sótano), el Hospital Daniel Alcides Carrión (lavandería) y la DIRESA Callao -las Redes de Salud BEPECA y Bonilla, además de tener áreas como depósito (segundo piso sobre área de biomecánica y lavandería).

Las áreas ocupadas por estas instituciones son las siguientes:

- INR: ex hospitalización, áreas del segundo piso sobre Mantenimiento, sótano debajo del comedor y ambiente del segundo piso sobre Terapia de Lenguaje y Psicomotricidad.

³ Idem pág. 10.

- Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión: Área de Biomecánica y área de ropería.
- DIRESA Callao: Áreas de primer y segundo piso frente a Mantenimiento, Comedor, áreas de segundo piso de carpintería y área debajo de tanque elevado, además área de Salud Ambiental (segundo piso); el área ocupada por el Laboratorio de Epidemiología (primer piso al lado de Traumatología y segundo piso), Área al lado de Biomecánica, Área frente a Servicios Higiénicos de Niños (con medicamentos). El total de estas áreas suman 2,787 m².

El INR se comprometió a retirar sus archivos y otros bienes en el 2018, lo cual empezó hacerse efectivo en el mes de agosto.

1.4. OBJETIVOS INSTITUCIONALES

MISION

"Somos un Hospital Especializado de Segundo Nivel de atención que brinda servicios de salud en Medicina Física y Rehabilitación. Con calidad y oportunidad, con personal identificado en el marco del ejercicio pleno del Derecho a la Salud de nuestros usuarios con discapacidad".

VISION

En el 2021 seremos un Instituto Especializado en Medicina Física y Rehabilitación, reconocido por brindar servicios de salud con calidad y oportunidad, claramente percibidos por nuestros usuarios, en cumplimiento de los Derechos en Salud".

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

1. Brindar atención especializada a la población con discapacidad en estado vulnerable con índices de pobreza, exclusión y marginalidad.
2. Cubrir las atenciones de rehabilitación integral a la población con discapacidad física, sensorial y mental, con inclusión social.
3. Incrementar las certificaciones de atención de personas con discapacidad de la región Callao.
4. Mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo en el hospital.
5. Lograr el abastecimiento y mejoramiento del acceso a medicamentos genéricos de calidad, propiciando su uso racional.
6. Fomentar acciones orientadas a mejorar la gestión en la prevención de riesgos frente a emergencias y desastres.
7. Garantizar la eficiente gestión económica, material y financiera del hospital.
8. Fortalecer el desarrollo del recurso humano a través de la gestión por competencias e impulso de capacidad docente e investigación.

VALORES INSTITUCIONALES

- Responsabilidad: Asumir las consecuencias de nuestras acciones y decisiones.
- Ser responsables de nuestros actos basados en la justicia y el deber.
- Solidaridad: Expresa una idea de unidad, cohesión, colaboración. Se encuentra muy ligada al amor al prójimo.
- Equidad: Es el valor que nos invita a estar conscientes de que todos, por igual, tenemos el mismo grado de responsabilidad y de atender del mismo modo a los pacientes, sin favoritismos ni discriminación.
- Honestidad: Proceder con rectitud, disciplina, honradez y mística en el cumplimiento del trabajo y de la prestación que realizamos.
- Respeto: El respeto es un valor basado en la ética y en la moral. Es la consideración y valoración que se le tiene a alguien o a algo, al que se le reconoce valor social.
- Gratitud: El valor de la gratitud se ejerce cuando una persona experimenta aprecio y reconocimiento por otra que le prestó ayuda.
- Calidad: La calidad implica la capacidad de satisfacer a la vez los deseos de los pacientes. La calidad significa aportar valor al usuario/paciente, esto es, ofrecer unas condiciones de uso del servicio superiores a las que el usuario/paciente discapacitado espera recibir y a un precio accesible.

CAPÍTULO II:

ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud, *“los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria”*.⁴

Siendo las determinantes de salud todos aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas, que actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población; teniendo como los más importantes: geografía, demografía, socio-económico, medio ambiente, el sistema de salud y los políticos. Por ello, a continuación, serán descritas las características geográficas, demográficas y socioeconómicas de la Región Callao.

2.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DEL CALLAO

2.1.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La Provincia Constitucional del Callao está situada al oeste de la provincia de Lima, en la costa central del Perú, en el centro occidental del departamento de Lima, con una altitud entre los 5 msnm (Playa Márquez, distrito de Ventanilla) y los 534 msnm (Cerro Chillón, distrito de Ventanilla). Con límites: por el norte, este y sureste con la provincia de Lima (capital del Perú) y por el oeste y sur oeste con el Mar de Grau, sector peruano del Océano Pacífico.⁵

2.1.2. DIVISIÓN POLÍTICA Y ADMINISTRATIVA

La Provincia Constitucional del Callao, cuya capital es Callao, está constituida políticamente por 7 distritos: Bellavista, Callao, Carmen de la Legua-Reynoso, La Perla, La Punta, Ventanilla y Mi Perú (creado el 2014); con una extensión territorial de 148,573 km². Además, forman parte de esta provincia las islas: San Lorenzo y el Frontón, como también pequeños islotes.⁶

⁴ Pág. Web de la OPS/OMS. www.paho.org

⁵ INEI: Resultados Definitivos Provincia Constitucional del Callao Tomo I, Censo Nacional 2017.

⁶ ASIS Regional Callao 2016, DIRESA Callao.

La Provincia Constitucional del Callao según la Ley 27867 del 16 de noviembre de 2002, se constituye en la única provincia del Perú que conforma la Región Callao.

Sus límites son: por el norte, con los distritos de Santa Rosa y Puente Piedra; por el este, con los distritos de San Martín, Lima, Breña, y Magdalena Vieja (Pueblo Libre); por el sur con San Miguel; y por el oeste, con el Océano Pacífico. La Provincia Constitucional del Callao, con el pasar de los años, se ha constituido como un área netamente urbana.⁷

IMAGEN N° 2: MAPA POLÍTICO DEL CALLAO



Fuente: DIRESA Callao, Oficina de Epidemiología. Análisis de Situación de Salud Región Callao 2015.

2.1.2. DISTRITO DE BELLAVISTA

El distrito de Bellavista se encuentra ubicado al lado sureste de la Provincia Constitucional del Callao, región central de la costa peruana, a una altitud de 14 m. sobre el nivel del mar. Tiene una extensión territorial de 4,56 km², que representa el 3,3% de toda la región Callao.

Bellavista tiene como límites, al Norte: con el distrito del Callao Cercado; al Sur: con el distrito de La Perla y el distrito limeño de San Miguel; al Este: con el distrito del Cercado de Lima; al Oeste: con el distrito del Callao Cercado.⁸

⁷ INEI: Idem

⁸ ASIS 2015 del distrito de Bellavista

El distrito de Bellavista es uno de los 7 distritos que conforman la Provincia Constitucional del Callao, es uno de los pocos distritos de la metrópoli en poseer una forma regular, pues se presenta como un rectángulo cuya base está alineada con el eje de la Av. Venezuela, en el límite sur que se establece esta vía con el distrito de La Perla y el distrito limeño de San Miguel. Al norte, la Av. Oscar Benavides (antes Av. Colonial), representa el límite con el distrito del Callao, distrito con el que también limita. Su topografía corresponde a un terreno sensiblemente plano sin accidentes geográficos.

Es el segundo distrito con mayor antigüedad en la Provincia Constitucional del Callao, se caracteriza por ser un distrito residencial consolidado, el cual es ocupado mayormente por estratos socio-económicos medios, muestra de ello es que cuenta con 21 urbanizaciones en su territorio.⁹ Cuenta con una población de 74,851 habitantes, que equivale al 7,5% de la población del Callao (Censo 2017).

El Hospital de Rehabilitación del Callao se encuentra ubicado en el distrito de Bellavista, atiende a la población procedente de éste y de todos los distritos de la Región Callao, principalmente de los distritos Callao y Bellavista.

2.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO

2.2.1. POBLACIÓN

En el año 2015, la población de la Provincia Constitucional del Callao fue 1 millón 14 mil personas, de ese total el 77,4% se encontraba en dos distritos, Callao (40,1%) y Ventanilla (36,8%), representando la población del Callao el 3,3% de la población del país.¹⁰

Según el Censo Nacional 2017, la población de la Provincia Constitucional del Callao es 994,494 habitantes, la cual muestra un descenso del 2% en relación al 2015, siendo el Callao el distrito que concentra el mayor número de habitantes, con 451 mil 260 personas, agrupando poco menos de la mitad de toda la población de la Provincia Constitucional del Callao (45,4%). Le sigue el distrito de Ventanilla con 315 mil 600 habitantes (31,7%); mientras que el distrito menos poblado es La Punta, con 3 mil 829 habitantes (0,4%). Siendo el 51.15% mujeres y el 48.85% varones. La población de la Provincia Constitucional del Callao significa el 3,4% de la población nacional.¹¹

⁹ ASIS 2013 del distrito de Bellavista.

¹⁰ INEI 2015.

¹¹ INEI: Resultados Definitivos Provincia Constitucional del Callao Tomo I, Censo Nacional 2017 pág. 23 y 24.

Se estimaba que la población de la Provincia Constitucional del Callao para el 2018 sería de 1,007,422 habitantes y se estima que en el año 2021 ésta población alcanzará a 1,046,206 habitantes; de los cuales los Distritos del Callao y Ventanilla concentran el 77,1% de la población total del Primer Puerto. Además, se debe tener en cuenta que la población de la Provincia Constitucional del Callao es urbana en su totalidad.

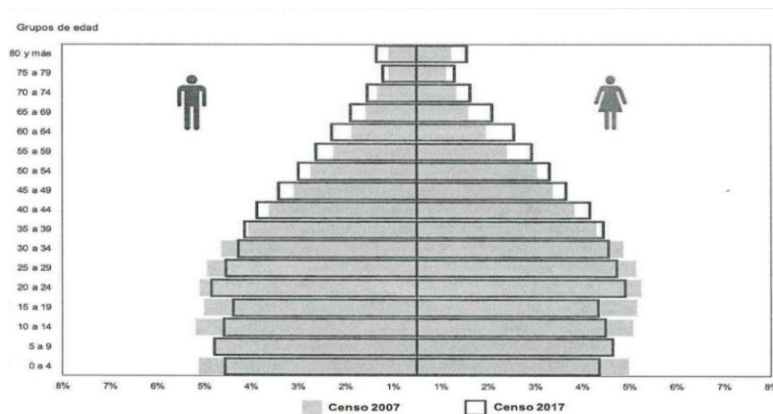
2.2.2. PIRÁMIDE POBLACIONAL

La evolución de la población se refleja en la forma de una pirámide poblacional. En décadas anteriores, esta población presentaba una base ancha y vértice angosto. Desde el censo 2007, la base se ha ido reduciendo y mostrando un ensanchamiento progresivo. El censo 2017 presenta una base más reducida y un ensanchamiento progresivo hacia el vértice, que da cuenta de un menor número de nacimientos y mayor población adulta y adulta mayor.

Al realizar una comparación entre los censos 2007 y 2017, se observa que la población comprendida en el grupo de edad de 0 a 4 años decrece, mostrando reducción de la natalidad. Siendo éste mismo comportamiento, el que se presenta en los grupos que abarcan los grupos etarios comprendidos entre los 10 y 34 años de edad, observándose un decrecimiento considerable en el grupo de edad de 15 a 19 años.

Es recién, a partir del grupo de 35 a 39 años de edad, en el cual se observa un incremento progresivo de la población, lo que indica que existe un aumento de las personas económicamente activas (PEA); observando que el grupo de 80 a más, muestra el mismo comportamiento con un mayor crecimiento de la población femenina.¹²

GRÁFICO 1: PIRÁMIDE POBLACIONAL 2007 – 2017 DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO (PORCEENTAJE)



Fuente: INEI, Censo Nacional de Población y Vivienda 2007 y 2017.

¹² Idem pág. 25.

Según el censo 2017, el 24,5% de la población es menor de 15 años de edad, que en cifras relativas ha venido disminuyendo con respecto a los censos anteriores. En 1993, éste porcentaje era de 30,1% y en el 2007, de 26,8%; siendo la población de 15 a 64 años de edad, quien constituye la fuerza potencial de trabajo, observando un incremento de 65,3% en 1993, a 66,8% en el 2007 y a 67,0% en el año 2017.

Asimismo, la población del grupo de 65 a más, también incrementó en las últimas dos décadas, de 4,6% en 1993 pasó a 6,4% en el 2007 y a 8,5% en el 2017; debiéndose quizás al avance tecnológico, farmacéutico o a la concientización en la importancia del autocuidado.

Por sexo, desde el censo de 1993, la tendencia sobre la composición de la población por edad es similar al total de la Provincia Constitucional del Callao.¹³

TABLA Nº 1: POBLACION POR SEXO SEGÚN GRUPOS DE EDAD 2007 Y 2017

Grupos de edad	Población censada						Índice de masculinidad	
	Total		Hombre		Mujer		2007	2017
	2007	2017	2007	2017	2007	2017		
Total	876 877	994 494	430 582	485 782	446 295	508 712	96,5	95,5
Menores de 1 año	15 414	14 138	7 812	7 224	7 602	6 914	102,8	104,5
1 a 4 años	64 535	64 672	32 848	33 135	31 687	31 537	103,7	105,1
5 a 9 años	74 008	83 938	37 638	42 626	36 370	41 312	103,5	103,2
10 a 14 años	81 324	80 477	41 250	40 672	40 074	39 805	102,9	102,2
15 a 19 años	80 521	76 680	39 630	38 601	40 891	38 079	96,9	101,4
20 a 24 años	81 990	87 191	40 309	43 232	41 681	43 959	96,7	98,3
25 a 29 años	79 634	82 434	38 952	40 292	40 682	42 142	95,7	95,6
30 a 34 años	74 797	77 898	36 369	37 563	38 428	40 335	94,6	93,1
35 a 39 años	64 698	75 687	31 346	36 332	33 352	39 355	94,0	92,3
40 a 44 años	56 879	69 962	27 496	33 651	29 383	36 311	93,6	92,7
45 a 49 años	47 978	60 415	22 715	28 969	25 263	31 446	89,9	92,1
50 a 54 años	42 160	52 565	19 750	24 787	22 410	27 778	88,1	89,2
55 a 59 años	32 030	45 280	15 361	21 188	16 669	24 092	92,2	87,9
60 a 64 años	24 877	38 238	12 100	17 817	12 777	20 421	94,7	87,2
65 a 69 años	19 051	29 557	9 481	13 874	9 570	15 683	99,1	88,5
70 a 74 años	14 705	21 487	7 220	10 272	7 485	11 215	96,5	91,6
75 a 79 años	10 768	14 934	5 234	7 170	5 534	7 764	94,6	92,3
80 a 84 años	6 547	10 192	2 946	4 699	3 601	5 493	81,8	85,5
85 y más años	4 961	8 749	2 125	3 678	2 836	5 071	74,9	72,5

Fuente: INEI, Censo Nacional de Población y Vivienda 2007 y 2017.

¹³ Idem, pág. 26

2.2.3. ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida al nacer para el Callao en el quinquenio 2005 – 2010 fue de 76,87 años. En el quinquenio 2010 - 2015 fue de 77,68 años, cifra superior al quinquenio anterior y para el quinquenio 2015 – 2020 es de 78,38 años, como se puede observar, haciendo una comparación de los tres lustros la esperanza de vida al nacer en el Callao va en aumento.¹⁴

Según el INEI para el quinquenio 2015-2020, la esperanza de vida en la Provincia Constitucional del Callao para el total de la población es 78 años y según sexo, la expectativa de vida de los hombres es 75, cinco años menos que la expectativa de vida de las mujeres que es de 80 años.¹⁵

2.2.4. TASA BRUTA DE NATALIDAD

La Tasa Bruta de Natalidad (TBN) mide el número de nacidos vivos por cada 1,000 habitantes. La TBN nacional durante el quinquenio (2010-2015) fue de 19.1 y de la Provincia Constitucional del Callao fue de 17 nacidos vivos por cada mil habitantes, es decir 17.0. Durante el año 2016 la TBN nacional fue de 18 nacimientos/mil habitantes, el número de nacimientos fue 16,419 y la TBN del Callao fue 15.6.16 Para el quinquenio 2015-2020 se estima una TBN de 14,9 para la Provincia Constitucional del Callao.¹⁷

2.2.5. TASA DE FECUNDIDAD

Según el censo 2017, la población de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) asciende a 271 mil 627 mujeres, lo que representa el 53,4% del total de mujeres de la Provincia Constitucional del Callao (508 mil 712).

La información obtenida muestra que el promedio de hijos por mujer es de 1,4 siendo igual a la registrada en el censo 2007 lo que pone de manifiesto, que la fecundidad de la provincia se mantiene. Es importante precisar que, para el análisis del comportamiento reproductivo de una población, se utiliza también el indicador de paridez media, que viene a ser el promedio de hijos por mujer.

El promedio de hijos por mujer más alto se presenta en los grupos de edad de 45 a 49 años (2,4 hijos) y de 40 a 44 años (2,2 hijos). Por el contrario, el menor promedio de hijos por mujer se registró en los grupos de 15 a 19 años (0,1 hijos) y de 20 a 24 años (0,5 hijos).¹⁸

¹⁴ ASIS Regional Callao 2016, pág. 167

¹⁵ INEI 2016. Nota de prensa

¹⁶ INEI 2016. Perú: Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad pág. 21.

¹⁷ Provincia Constitucional del Callao. Compendio Estadístico 2017 pág. 42

¹⁸ INEI: Resultados Definitivos Provincia Constitucional del Callao Tomo I, Censo Nacional 2017 pág 41.

2.2.6. EMBARAZO ADOLESCENTE

Durante el año 2017, el 13,4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que representó un incremento del 0,7% con respecto al año anterior cuando el índice fue del 12,7%.¹⁹

En el Callao el 85% de mujeres entre 15 y 19 años, son gestantes o madres adolescentes. De dicha cifra (85%), el porcentaje de madres adolescentes gestantes, entre 15-19, es del 8%; entre las madres o embarazadas del primer hijo que solo cuentan con primaria tenemos 37.9% en tanto que el porcentaje de madres con quintil inferior de riqueza es de 24.9%. Mientras aquellas que cuentan con educación superior y quintil superior es de 6.1% y 4.9% respectivamente.²⁰

2.2.7. NIVEL EDUCATIVO

Según los resultados del censo 2017, en el nivel educativo, muestran que el mayor porcentaje de la población de 15 y más años de edad del Callao alcanzó estudiar algún año de educación secundaria (48,6%) seguido de aquellos que lograron estudiar algún año de educación superior (38,7%).

Al comparar los censos 2007-2017, se aprecia que la proporción de personas con nivel de educación secundaria ha mejorado en el 2017 con respecto al año 2007. Así, la población que alcanzó estudiar algún año de educación secundaria, pasó de 275 mil 298 personas en el 2007 a 364 mil 900 en el 2017. Del mismo modo, la población que alcanzó estudiar algún año de educación superior, fue de 276 mil 653 personas en el 2007; mientras que en el año 2017 fue de 290 mil 403.

De otro lado, el porcentaje de la población que alcanzó algún año o grado de educación primaria disminuyó de 11,6% en el 2007 a 11,3% en el año 2017. La población sin nivel educativo y la que estudió por lo menos algún año de educación inicial representó el 1,4% en el censo 2017; mientras que en el censo 2007, esta población constituía el 2,4%.

Respecto a la educación superior se observa un aumento en la población con educación superior universitaria, pasando de 120 mil 154 en el 2007 a 140 mil 963 personas en el 2017; mientras que la población con educación superior no universitaria disminuye de 156 mil 499 en el censo 2007 a 149 mil 440 personas en el 2017.

¹⁹ ENDES 2017. INEI

²⁰ DIRESA Callao.

TABLA Nº 2: POBLACIÓN DE 15 A MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO, 2007 Y 2017

Nivel educativo alcanzado	2007		2017		Variación intercensal 2007-2017		Incremento anual	Tasa de crecimiento promedio anual
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%		
Total	641 596	100,0	751 269	100,0	109 673	17,1	10 967	1,6
Sin nivel	14 765	2,3	9 580	1,3	- 5 185	-35,1	-519	-4,2
Inicial	761	0,1	988	0,1	227	29,8	23	2,6
Primaria ^{1/}	74 119	11,6	85 398	11,3	11 279	15,2	1 128	1,4
Secundaria	275 298	42,9	364 900	48,6	89 602	32,5	8 960	2,9
Superior	276 653	43,1	290 403	38,7	13 750	5,0	1 375	0,5
Sup. No Universitaria	156 499	24,4	149 440	19,9	- 7 059	-4,5	-706	-0,5
Sup. Universitaria ^{2/}	120 154	18,7	140 963	18,8	20 809	17,3	2 081	1,6

^{1/} Incluye Educación Básica Especial.

^{2/} Incluye Maestría y/o Doctorado.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017.

Según el censo 2017, en la Provincia Constitucional del Callao, el distrito que presenta el mayor porcentaje de población de 15 a más años de edad con educación superior es La Punta (63,4%); mientras que el distrito Mi Perú muestra el menor porcentaje (27,1%). Por otro lado, el distrito Mi Perú (57,3%) registró el mayor porcentaje de la población que alcanzó algún año de educación secundaria; y el más bajo se presentó en el distrito de La Punta (26,8%).

El distrito de Ventanilla presenta el mayor porcentaje de población que alcanzó algún año o grado de educación primaria, con 14,3%; le sigue Mi Perú con 13,6% y Carmen de la Legua Reynoso con 10,8%. En cuanto a la población que no alcanzó a estudiar algún nivel educativo, el mayor porcentaje se encuentra en el distrito de Ventanilla (1,8%); mientras que el distrito de La Punta presentó el porcentaje más bajo (0,3%).

TABLA Nº 3: POBLACIÓN DE 15 Y MAS AÑOS DE EDAD POR NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO SEGÚN DISTRITO, 2017

Distrito	Total		Nivel educativo alcanzado					
	Absoluto	%	Sin nivel	Inicial	Primaria ^{1/}	Secundaria	Superior	Maestría/ Doctorado
Total	751 269	100,0	1,3	0,1	11,4	48,6	37,5	1,1
Callao	348 825	100,0	1,1	0,1	10,6	47,6	39,4	1,2
Bellavista	60 910	100,0	0,5	0,1	8,3	36,4	52,4	2,3
Carmen de la Legua Reynoso	33 132	100,0	1,6	0,1	10,8	48,6	38,1	0,8
La Perla	49 953	100,0	0,5	0,1	6,9	35,9	54,3	2,3
La Punta	3 290	100,0	0,3	0,0	3,4	26,8	63,4	6,1
Ventanilla	222 868	100,0	1,8	0,2	14,3	55,3	28,0	0,4
Mi Perú	32 291	100,0	1,7	0,1	13,6	57,3	27,1	0,2

^{1/} Incluye Educación Básica Especial.

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

De otro lado, existen 11 mil 919 personas de 15 a más años de edad que declararon no saber leer ni escribir, es decir, el 1,6% de la población es analfabeta. Según sexo, la tasa de analfabetismo en el censo 2017 indica que hay un mayor número de mujeres analfabetas (2,3%) que hombres analfabetos (0,8%). Durante el periodo intercensal 2007-2017, no muestra una disminución en la tasa de analfabetismo en el total de la provincia constitucional, y al comparar entre hombres y mujeres se observa una reducción de 0,1 puntos porcentuales en la población femenina y un incremento de 0,1 puntos porcentuales en la población masculina.²¹

2.2.8. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

En la Provincia Constitucional del Callao, según los resultados del censo 2017, existen 281 mil 882 viviendas particulares. De este total, el mayor porcentaje fue registrado en las casas independientes con 83,9% (236 mil 498) con un menor porcentaje, los departamentos en edificio 12,4% (34 mil 948); mientras que las viviendas en quinta, viviendas en casa de vecindad, viviendas improvisadas y locales no destinados para habitación humana, representan en conjunto el 3,7% de las viviendas particulares.

Del total de viviendas particulares en la Provincia Constitucional del Callao, 263 mil 912 (93,6%) son ocupadas y 17 mil 970 (6,4%) están desocupadas. Del total de viviendas particulares con personas presentes, el 71,8% (175 mil 823) son propias, el 21,1% (51 mil 559) son alquiladas y el 7,0% (17 mil 78) son viviendas cedidas por el centro de trabajo, otro hogar o institución. El régimen de tenencia predominante se presenta en las viviendas propias, le sigue el de las

²¹ INEI: Resultados Definitivos Provincia Constitucional del Callao Tomo I, Censo Nacional 2017 pág. 31, 32 y 34.

viviendas alquiladas que se incrementaron en 16 mil 386 y las cedidas aumentaron en 11 mil 924 en comparación al 2007.22

2.2.9. ACCESO A SERVICIOS

a) ABASTECIMIENTO DE AGUA

El 78,5% de las viviendas de la Provincia Constitucional del Callao tiene abastecimiento de agua por red pública dentro de la vivienda y el 9,7% tiene agua por red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación; en tanto que el 6,5% de viviendas se abastecen de agua de pilón o pileta de uso público; el 4,3% de agua de camión-cisterna u otro similar y el 1,0% utiliza agua de pozo, río u otras formas de abastecimiento de agua para consumo humano.

b) SERVICIO HIGIÉNICO

En la Provincia Constitucional del Callao, las viviendas que disponen de servicio higiénico conectado a la red pública, dentro o fuera de la vivienda representan el 89,4%; las que utilizan pozo ciego o negro representan el 5,9% y las que tienen pozo séptico 3,2%. Cabe señalar, que el 0,6% de viviendas eliminan las excretas en el río u otras formas como campo abierto, en el mar, casa abandonada, entre otros.

c) ALUMBRADO ELÉCTRICO

El 98,3% (240 mil 611) del total de viviendas particulares con ocupantes presentes dispone de alumbrado eléctrico conectado a la red pública, mientras que el 1,7% (4 mil 209) no dispone de este servicio.²³

d) SERVICIOS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Los hogares en viviendas particulares con ocupantes presentes, que cuentan con el servicio de internet fueron 117,689 hogares, lo cual demuestra un incremento intercensal (2007-2017) del 415%; en relación al servicio de conexión a televisión por cable o satelital son 146,307 hogares que cuentan con este servicio, significando un aumento de 136,8% y la tenencia de teléfono celular acrecentó a 244,233 hogares, con una variación intercensal de 79,3%. Caso contrario sucedió con el teléfono fijo, que muestra una tendencia a disminuir de 0,6%.²⁴

²² Idem, pág. 43 y 45.

²³ Idem, pág. 45, 46 y 47.

²⁴ Idem, pág. 48.

2.2.10. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

El 93,7% de las viviendas particulares con ocupantes presentes de la Provincia Constitucional del Callao tiene un solo hogar; mientras que el 4,6% dos hogares, el 1,2% tres hogares y el 0,5% tienen de cuatro a más hogares.

a) HACINAMIENTO

En la Provincia Constitucional del Callao, el hacimiento disminuyó de 5,1% en el año 2007 a 2,4% en el año 2015 y entre los años 2014 a 2015 pasó de 4,8% a 2,4%.²⁵ En el 2016, a nivel nacional, este indicador fue de 7,3%, mientras en el Callao fue de 2,1%.²⁶

b) EQUIPAMIENTO

Los hogares en viviendas particulares con ocupantes presentes de la Provincia Constitucional del Callao, tienen los siguientes artefactos y equipos: Cocina a gas (97,5%), televisor a color (94,3%), licuadora (82%), refrigeradora o congeladora (79,7%), plancha eléctrica (75,1%), equipo de sonido (63,1%), lavadora de ropa (61,1%), computadora (48,7%), horno microondas (45,7%), automóvil o camioneta (16,4%), motocicleta (4,8%). Presentando el mayor incremento intercensal en términos porcentuales, aquellos que disponen de computadora (177,4%); con una tasa de crecimiento promedio anual de 10,7%, es decir, 8 mil 231 hogares adquieren una computadora anualmente. Le siguen los hogares con tenencia de lavadora de ropa, que muestra un incremento intercensal de 117,4% (8 mil 709 hogares por año).²⁷

c) ENERGÍA O COMBUSTIBLE USADO PARA COCINAR

En la Provincia Constitucional del Callao, el 86,9% de los hogares (231 mil 363) utiliza gas (balón GLP) para cocinar sus alimentos, le sigue el 8,6% (22 mil 922) que utiliza gas natural y en menor proporción, se encuentran los hogares que emplean electricidad (4,5%), leña (2,2%) y carbón (0,8%). Mientras que los hogares que no cocinan representan el 2,3%.²⁸

2.2.11. SEGURO DE SALUD

Los resultados del Censo 2017, revelan que el 75,5% de la población del país cuenta con algún tipo de seguro de salud, es decir, 22 millones 173 mil 663 personas, mientras que el 24,5% que equivale a 7 millones 208 mil 221 no tiene seguro de salud.

²⁵ ASIS 2017 del Hospital de Rehabilitación del Callao, pág. 22.

²⁶ Provincia Constitucional del Callao. Compendio Estadístico 2017 pág. 47.

²⁷ INEI: Resultados Definitivos Provincia Constitucional del Callao Tomo I, Censo Nacional 2017 pág. 48.

²⁸ INEI: Idem pág. 49.

Según sexo, más mujeres que hombres tienen seguro de salud. Así, el 77,6% (11 millones 584 mil 154) de mujeres tienen seguro de salud y los hombres el 73,3% (10 millones 589 mil 509); siendo el 77,8% de la población del Callao (774,067) presentan algún tipo de seguro de salud. Según sexo, también al igual que a nivel nacional son más mujeres (79,9%) que hombres (75,9%) que tienen seguro de salud. Por otro lado, el 31,4% de la población chalaca tiene el seguro integral de salud (SIS).²⁹

2.2.12. SEGURIDAD CIUDADANA

Los departamentos donde existe mayores tasas de víctimas de robo de dinero, cartera, celular son: Cusco y Tacna (20 víctimas por cada 100 habitantes de 15 y más años de edad), en tanto que, las mayores tasas de víctimas de intento de robo de dinero, cartera, celular se da en los departamentos de Tacna (9 víctimas por cada 100 habitantes de 15 y más años de edad), seguida de Junín, Lima y la Provincia Constitucional del Callao (7 víctimas por cada 100 habitantes de 15 y más años de edad), así como en la Provincia de Lima (7 víctimas por cada 100 habitantes de 15 y más años de edad).³⁰

TABLA Nº 4: TIPOS DE HECHOS DELICTIVOS

AMBITO	TIPO DE HECHO DELICTIVO								
	Robo de dinero, cartera, celular	Intento de robo de dinero, cartera, celular	Robo de vehículo	Intento de robo de vehículo	Robo de negocio	Estafa	Maltrato y ofensa sexual	Secuestro y extorsión	Otro
Nacional urbano	13,9	5,5	2,1	1,1	0,6	5,2	1,5	0,6	0,5
Callao	16,2	6,8	1,9	1,1	0,8	5,2	1,8	0,6	0,6

Fuente: Informática, Elaborado por: UESA

En el cuadro se evidencia que la Provincia Constitucional del Callao, en los hechos delictivos como Robo de dinero, cartera, celular; Intento de robo de dinero, cartera, celular y Robo de negocio está por encima del promedio de víctimas a nivel nacional.

²⁹ Perú: Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017 pág. 146, 149, 151, 153, 169.

³⁰ INEI Informe Técnico Estadísticas de Seguridad Ciudadana 2016-2017 pág. 65.

2.2.13. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA

La Población nacional censada en Edad de Trabajar (PET), es decir, de 14 a más años de edad, alcanzó los 22 millones 128 mil 833; en el área urbana se registró 17 millones 832 mil 617 y en el área rural 4 millones 296 mil 216 personas. Siendo la población en edad de trabajar del área urbana aproximadamente 17 millones 832 mil 617 (76,5%), registrando una tasa de crecimiento promedio anual de 1,9%, la PET masculina en ese ámbito fue de 8 millones 593 mil 709 (75,5%); mientras que la femenina alcanzó los 9 millones 238 mil 908 (77,4%).

En la Provincia Constitucional del Callao, la PET era de 766,805 personas, la cual equivale al 77,1% de la población, donde el 48,2% corresponde a hombres y el 51,8% a mujeres.³¹ La población chalaca en edad de trabajar concentra 801 mil 8 personas; de las cuales el 49,3% corresponde a hombres y el 50,6% a mujeres. El 70,2% corresponde a la Población Económicamente Activa (PEA); del porcentaje antes mencionado, el 94,0% se encuentra ocupada; según las ramas de actividad, la mayor proporción de la PEA ocupada se desempeña en Otros Servicios (56,5%), Comercio (20,7%), Manufactura (14,5%), Construcción (7,0%) y Agricultura, Pesca/Minería (1,9%).³²

2.2.14. NIVEL DE INGRESOS

En el año 2017, el ingreso real promedio por persona al mes fue de 962 soles. Esta cifra, en realidad, representa una disminución del 1,5% respecto al 2016, año en el que se registró en 977 soles.³³ En el año móvil julio 2017-junio 2018, el ingreso promedio mensual por trabajo se ubicó en S/ 1,572.5 aumentando 2.1% (S/ 32.6) en comparación de similar año móvil del período anterior (julio 2016-junio 2017).

Según sexo, el ingreso promedio de las mujeres se redujo en 0.6% (S/ 6.9); mientras aumentó el ingreso de los hombres en 3.7%, (S/ 66). El ingreso de las mujeres representa el 66% del ingreso de los hombres.³⁴

En el 2017, en la Provincia Constitucional del Callao, el ingreso promedio mensual proveniente del trabajo era S/ 1,598.5, el cual representa el 2,7%. Según sexo, el ingreso promedio mensual de los hombres era 1, 847.8 soles (2,8%), mientras el de las mujeres fue 1,252.1 (3,9%).³⁵

³¹ Perú: Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017 pág.257, 260, 262.

³² Provincia Constitucional del Callao. Compendio Estadístico 2017 pág. 99 y 101

³³ Encuesta Nacional de Hogares 2017. INEI

³⁴ INEI 2017.

³⁵ Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingresos por departamento 2007-2017 pág. 146. INEI 2018.

2.2.15. DESEMPLEO

En el año 2017 la población desempleada ascendió a 704 mil 800 personas de las cuales 675 mil 100, que representan el 95,8% residen en el Área Urbana y el restante 4,2% (29 mil 700 personas) en el Área Rural. Del total de la población desempleada del país (704 mil 800 personas), el 52,2% (367 mil 900) son varones y el 47,8% (336 mil 900) mujeres.

Si se menciona por grupos etarios, la población desempleada está compuesta en su mayoría por jóvenes de 14 a 24 años (49,0%), seguido por adultos de 25 a 44 años (35,9%) y por los de 45 a más años de edad (15,1%).³⁶

Se estima que en el 2017, la tasa de desempleo en la Provincia Constitucional del Callao fue de 4,4%.³⁷ En el Callao se encuentra el grupo de los “NiNi”, jóvenes entre 15 y 29 años que no estudian ni trabajan, lo cual los pone en una situación de marginalidad y riesgo de caer en actividades delincuenciales. Residen 33 mil 968 jóvenes en esa condición que representan el 17,3% de la población de dicho grupo de edad; se ubican principalmente en los distritos de Ventanilla y El Callao.³⁸

2.2.16. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador creado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) con el fin de determinar el nivel de desarrollo que tienen los países del mundo. Fue ideado con el objetivo de conocer, no sólo los ingresos económicos de las personas en un país, sino también para evaluar si el país aporta a sus ciudadanos un ambiente donde puedan desarrollar mejor o peor su proyecto y condiciones de vida.

El IDH tiene tres variables:

- 1) Esperanza de vida al nacer: Analiza el promedio de edad de las personas fallecidas en un año.
- 2) Educación: Compuesto por tasa de alfabetismo de adultos, con un peso de dos y tasa combinada de matriculación en primaria, secundaria y terciaria, con un peso de uno.
- 3) PIB per cápita (a paridad de poder adquisitivo): Considera el producto interno bruto per cápita y evalúa el acceso a los recursos económicos necesarios para que las personas puedan tener un nivel de vida decente.

³⁶ Idem pág. 125, 126.

³⁷ Plan Regional de Seguridad Ciudadana de la Región Callao 2017 pág. 11.

³⁸ Crecimiento Económico, Población, Características sociales y Seguridad ciudadana en la Provincia Constitucional del Callao pág. 88. INEI 2016

La dimensión de la salud se evalúa según la esperanza de vida al nacer, y la de la educación se mide por los años promedio de escolaridad de los adultos de 25 años o más y por los años esperados de escolaridad de los niños en edad escolar. La dimensión del nivel de vida se mide conforme al PBI per cápita. El IDH aporta valores entre 0 y 1, siendo 0 la calificación más baja y 1 la más alta.

El índice de desarrollo humano (IDH) del Perú en el 2017 fue 0,75 puntos, lo que supone una mejora respecto al 2016, en el que se situó en 0,748. Es decir que Perú se encuentra en el puesto 89 del ranking de desarrollo humano mundial³⁹ y en el noveno puesto a nivel de América Latina. El IDH de la Región Callao en el año 2012 fue de 0.5863, superior al nacional que fue 0.5058, pero inferior al que corresponde al departamento de Lima que fue de 0.6417,⁴⁰ ocupando el noveno lugar en el ranking del desarrollo nacional.

TABLA Nº 5: INDICE DE DESARROLLO HUMANO DEL CALLAO 2012 ⁴¹

Provincia	Población		Índice de Desarrollo Humano		Esperanza de vida al nacer		Población con Educación secundaria completa		Años de educación (Población de 25 y más)		Ingreso familiar per cápita	
	habitantes	ranking	IDH	ranking	años	ranking	%	ranking	años	ranking	N.S. mes	ranking
Callao	969,170	2	0.5863	9	9.16	14	81.01	6	10.35	9	822.6	13
Callao	417,622	7	0.605	62	79.89	79	78.91	166	11.2	48	860.7	104
Bellavista	74,287	77	0.6832	24	79.82	86	86.15	58	12.38	19	1109.4	44
Carmen de La Legua Reynoso	42,065	133	0.5979	72	79.45	127	79.99	150	10.64	89	857.6	107
La Perla	60,886	96	0.6959	23	79.32	142	87.2	44	12.55	17	1164.7	33
La Punta	3,793	1017	0.7636	6	79.19	153	87.27	42	13.23	11	1484.9	8
Ventanilla	370,517	9	0.5315	171	8.53	242	73.32	258	10.47	103	655.1	286

Fuente: PNUD 2012

2.2.17. POBREZA MONETARIA

En Perú, la pobreza se mide bajo el enfoque monetario y se utiliza el gasto como indicador de bienestar. Para medir la pobreza es necesario contar con el valor de la canasta mínima alimentaria y no alimentaria, este valor se le conoce como Línea de Pobreza, cuyo costo para el año 2017 fue 338 soles por persona (para una familia de cuatro miembros el costo de la canasta es de 1,352 soles).

³⁹ <https://datosmacro.expansion.com/idh/peru>

⁴⁰ ASIS Regional del Callao 2016 pág. 144, 146.

⁴¹ No hay una información más reciente del PNUD a nivel distrital. No está considerado el distrito Mi Perú porque éste se creó posteriormente en el 2014.

En el año 2017, el 21,7% de la población del país, que equivale en cifras absolutas a 6 millones 906 mil personas, se encontraban en situación de pobreza, es decir, tenían un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica de consumo compuesto por alimentos y no alimentos. Según la Encuesta Nacional de Hogares, en el año 2017 la pobreza se incrementó en 375,000 personas, es decir, 1.0 punto porcentual más que en 2016 y afectó a 6 millones 906,000 peruanos y peruanos.

Para el 2017, el INEI estableció cinco grupos de departamentos según niveles de pobreza, que no tengan diferencias significativas. En el cuarto grupo con tasas de pobreza que se ubican entre 12,1% y 14,6% se encuentran los departamentos de: Arequipa, Lambayeque, Moquegua, Provincia Constitucional del Callao, Provincia de Lima, Región Lima, Tacna Tumbes y Ucayali.⁴² En el 2017, según el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), en la Provincia Constitucional del Callao, el 13,5% de su población se encuentra en situación de pobreza y el 0,2% en pobreza extrema.⁴³ En el Callao a nivel distrital tenemos que el distrito de Bellavista tiene un nivel de pobreza de 3,1%, el Callao 17,9%, Carmen de La Legua-Reynoso 12,6%, La Perla 2,6%, La Punta 0,8%, Mi Perú 26,3% y Ventanilla 30,7%.⁴⁴

2.2.18. POBREZA POR NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS

Se define como población con necesidades básicas insatisfechas (NBI) a la situación socioeconómica que caracteriza a la población que no alcanza el nivel mínimo de satisfacción de las necesidades definidas culturalmente como básicas como vivienda adecuada, sin hacinamiento, acceso a servicios sanitarios (agua y desagüe), acceso a la educación (inasistencia escolar) y capacidad económica.

En el año 2017, el 18,0% de la población del país residió en hogares con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI), lo cual significó 0,7 puntos porcentuales menos en comparación con el año 2016.⁴⁵ Debiendo considerar que la pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas de la Provincia Constitucional del Callao está comprendida en el intervalo 8,1% - 9,6%.⁴⁶

2.2.19. MAPA DE POBREZA

En el Mapa de Pobreza del INEI 2013, un sector del distrito Callao tiene mayor incidencia de pobreza, ocupando el puesto 807, de 1,943 distritos, así como algunas zonas en el distrito de

⁴² Informe Técnico Evolución de la pobreza monetaria 2007-2017 pág. 41, 46. INEI.

⁴³ Perú Información Departamental, Provincial y distrital de la población que requiere atención adicional y devengada per cápita, pág. 8. CEPLAN 2017.

⁴⁴ Idem pág. 33.

⁴⁵ Nota de Prensa N° 063-abril 2018 (sobre la Pobreza Monetaria) pág. 3. INEI 2018.

⁴⁶ Resultados de la Pobreza Monetaria 2017 pág. 32. INEI 2018.

Ventanilla (en color rojo). En el 2017, según el CEPLAN, de los 7 distritos del Callao, tres tienen mayor incidencia de pobreza: Ventanilla (30,7%), Mi Perú (26,3%) y Callao (17,9%).

A continuación, se presentan los mapas de pobreza de estos tres distritos del 2013.



Fuente: Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013. INEI 2013.

**IMAGEN Nº 3:
 MAPA DE POBREZA DE LA
 PROVINCIA CONSTITUCIONAL
 DEL CALLAO**

**IMAGEN Nº 4:
 MAPA DE POBREZA
 DEL DISTRITO
 DE VENTANILLA**

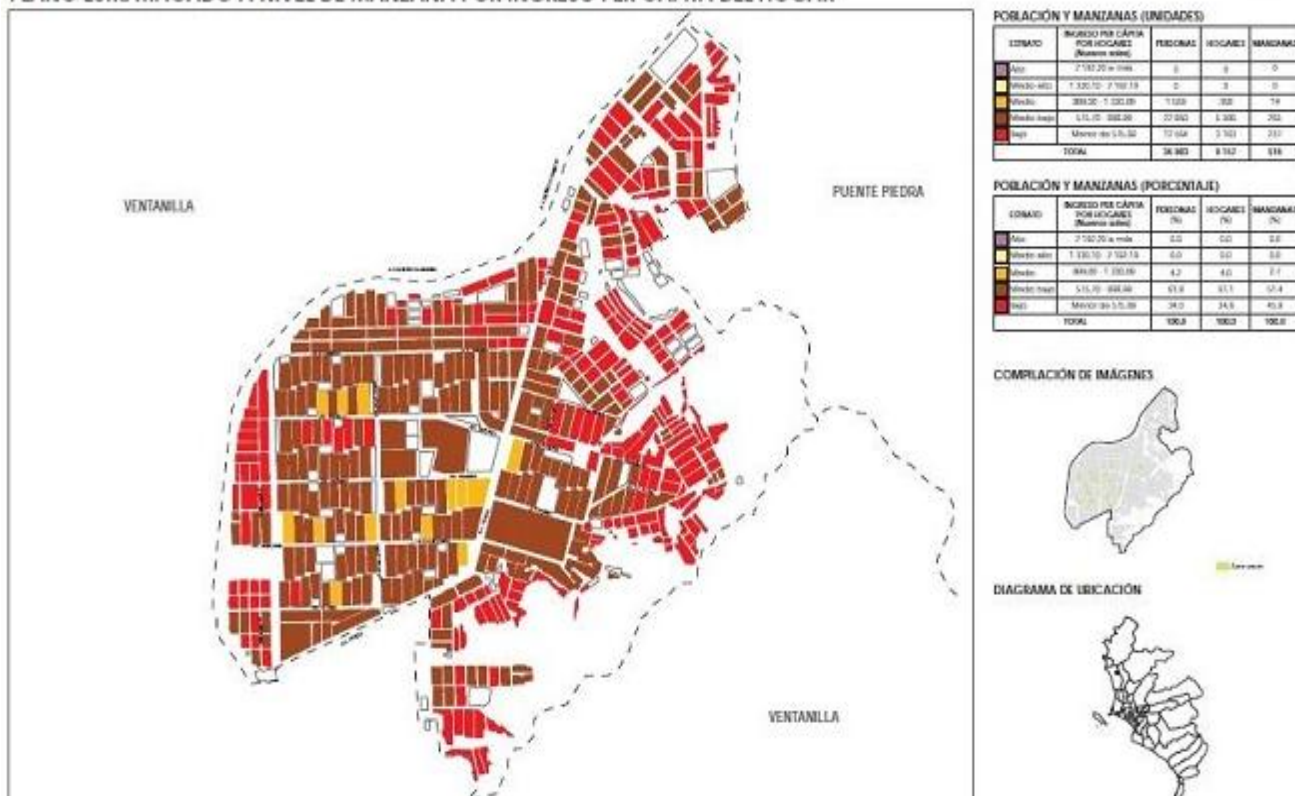


Fuente: Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013. INEI 2013.

IMAGEN N° 5:
MAPA DE POBREZA DEL DISTRITO DE MI PERÚ

DISTRITO MI PERÚ

PLANO ESTRATIFICADO A NIVEL DE MANZANA POR INGRESO PER CÁPITA DEL HOGAR



Fuente: Plano Estratificado a nivel de Manzana por ingreso per cápita del hogar del distrito de Mi Perú. INEI 2018.

2.2.20. DISCAPACIDAD

En el país el 10,4% de la población nacional (3'051.612 personas) padecen algún tipo de discapacidad, de éste el 48,3% tiene dificultad para ver; el 15,1% para moverse o caminar; el 7,6% para oír; el 4,2% para aprender o entender; el 3,2% presenta problemas para relacionarse con los demás y el 3,1% para hablar o comunicarse. Asimismo, el 18,2% de las personas con habilidades especiales presentan dos o más tipos de discapacidad. En relación al género, el 57% del total de las personas con discapacidad son mujeres (1'739.111) y el 43% restante son varones (1'312.433).⁴⁷

En la Provincia Constitucional del Callao, el 11,1% (110 mil 210) de la población presenta alguna dificultad o limitación permanente, mientras que el 88,9% (884 mil 284) de personas no tienen dificultad o limitación permanente, siendo la población femenina la de mayor porcentaje, al declarar tener alguna dificultad o limitación permanente (12,8%) en comparación con la población masculina (9,3%).

⁴⁷ Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017 pág. 177, 181, 184. INEI 2018.

La población con algún tipo de discapacidad por grupo etario en el Callao se distribuye de la siguiente manera: en el grupo de 0 – 17 años alcanza el 6,4%, en el grupo de 18 – 25, alcanza el 6,1%, en el grupo de 30 – 59 alcanza el 9,7% y en el grupo de 60 años a más alcanza el 34,4% de la población con algún tipo de discapacidad, evidenciándose que la mayor incidencia de la discapacidad en el Callao se encuentra en la población Adulta Mayor. En dicha población, se encuentran las limitaciones para ver (52,5%); para moverse o caminar (13,5%); para oír (6,9%); para entender o aprender (3,8%), para relacionarse con los demás (3,1%) y para hablar o comunicarse (2,9%). Además la población que presenta dos o más discapacidades alcanza el 17,3%.⁴⁸

Los distritos que superan el promedio provincial (11,1%) de personas con alguna dificultad o limitación permanente son Bellavista (12,5%), La Perla (12,1%), Carmen de la Legua - Reynoso (12,0%) y Callao (11,7%); mientras que los distritos de La Punta y Ventanilla (9,8% para cada uno) y Mi Perú (9,2%) registran los menores porcentajes de personas con alguna dificultad o limitación permanente.

2.2.21. RIESGO SANITARIO

La Región Callao, debido a su ubicación geográfica y a las determinantes sociales que presenta es considerada escenario de riesgo para la presencia de algunas enfermedades contagiosas y para la ocurrencia de brotes de gran magnitud, como pueden ser el dengue, chikungunya y zika; TBC, VIH/SIDA, sarampión, varicela, entre otras.

Para el caso del dengue, durante el año 2016 se reportó actividad aélica en 17 jurisdicciones sanitarias de los centros de salud en 5 distritos de la región: Callao, Ventanilla, Mi Perú, Carmen de la Legua, La Punta (escenario II). Durante el 2017, se reportaron 15 casos en el Callao y en el 2018 se notificó 01 solo caso sin signos de alarma.⁴⁹ Debido al alto flujo migratorio, sobre todo durante los meses de verano (enero y febrero) desde zonas con transmisión activa de dengue, por motivo de vacaciones y trabajo hacia Lima y Callao, debido a que aún hay zonas del Callao con insuficiente abastecimiento de agua, obligando a la población a almacenarla. Además de las inadecuadas prácticas de almacenamiento de agua en depósitos dentro o cerca de la vivienda e inapropiado manejo de residuos sólidos (inservibles), los cuales sirven de criaderos del vector *Aedes aegypti*.⁵⁰

En relación a la TBC, en el 2017 se registraron 31087 casos de TB a nivel nacional. El análisis del riesgo indica que doce regiones (Lima, Callao, La Libertad, Lambayeque, Madre de Dios,

⁴⁸ Idem pág. 180, 181, 183, 190, 191. INEI 2018.

⁴⁹ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

⁵⁰ ASIS Regional Callao 2016, pág. 386. DIRESA Callao.

Ucayali, Loreto, Tacna, Ica, Moquegua, Arequipa y Cusco) se encuentran en alto y muy alto riesgo para TB. En dicho año, el Callao contaba con el 8% del total de los casos a nivel nacional, así como la tasa más alta de morbilidad (229.6), además tenía la mayor tasa de incidencia TBP FP (115.6).⁵¹

En el 2015, después de Lima, el Callao ocupaba el segundo lugar en mortalidad por TBC y en cuanto al VIH/SIDA, en la Región Callao desde el año 1986 hasta noviembre 2017 se han notificado 5193 casos de VIH y 1620 casos de SIDA procediendo en su mayoría del distrito Callao con 3472 casos (66.86%), de Ventanilla con 782 casos (15.06%), Bellavista 376 casos (7.24%), La Perla 310 (5.97%), Carmen de la Legua 200 (3.85%), La Punta 52 (1.00%), Mi Perú 01(0.02%).

Siendo en el Perú, la vía sexual sin protección, la principal forma de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Presentándose durante el año 2009 la mayor incidencia de casos de SIDA, luego la incidencia disminuyó de forma paulatina, volviéndose a incrementar durante el año 2016 con 462 casos. Hasta el mes de noviembre de 2017 se notificaron 243 casos de VIH, de los cuales el 63.37% (154) proceden del distrito Callao, 25.51% (62) a Ventanilla, 4.53% (11) a Bellavista, 2.88% (7) a Carmen de la Legua y La Perla 3.70% (9). Según lugar de procedencia en el periodo 1986-2017 se notificaron 1620 casos de SIDA, procediendo en su mayoría del distrito Callao con 1073 casos (66.23%), de Ventanilla con 216 casos (13.33%), Bellavista 110 casos (6.79%), La Perla 105 (6.48%), Carmen de la Legua 92 (5.68%), La Punta 24 (1.48%). De los 39 casos notificados de SIDA hasta el mes de noviembre 2017, 23 pertenecen al distrito Callao, 9 de Ventanilla, 2 de Bellavista, 3 de La Perla y 2 de Carmen de la Legua. En noviembre 2017, se notificaron 277 defunciones relacionadas a SIDA, 188 de ellas (67.87%) se presentaron en el distrito de Callao.⁵²

Con respecto al Sarampión, hasta la SE 51 del 2018, se han tenido 18 casos confirmados en la Región Callao, de los cuales, 17 (94,4%) con lugar probable de infección en la Región Callao y 01 (5,6%) en la Región Puno.

En cuanto a la Varicela, hasta la misma semana epidemiológica se reportaron 1073 casos, de los cuales 998 (93,01%) son de varicela sin complicaciones y 75 (6,98%) son los casos de varicela con complicaciones. De los casos notificados en ese año (1073), pertenecían a la Región Callao 937 casos, en su mayoría procedentes del distrito Callao (61.47%), seguido del distrito de Ventanilla con un (14,08%), Bellavista con (8,64%), Carmen de la Legua Reynoso (8,5%) y La Perla (5,2%).⁵³

⁵¹ PPT "Situación de la Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado". DPCTB MINSa 2017.

⁵² PPT "VIH-SIDA" Oficina de Epidemiología. DIRESA Callao. Noviembre 2017.

⁵³ Boletín Epidemiológico N° 51-2018. Oficina de Epidemiología. DIRESA Callao.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



Cabe señalar que la Provincia Constitucional del Callao cuenta en su ámbito con el primer Puerto y el principal Aeropuerto del Perú, a través de los cuales se da un alto flujo migratorio interno y externo, lo cual significa un alto riesgo sanitario no sólo para la región sino también para el país, por lo cual, la Dirección Regional de Salud del Callao cuenta con dos Sanidades Internacionales, la Dirección de Sanidad Marítima Internacional y la Dirección de Sanidad Aérea Internacional, encargados de velar por la salud de la comunidad chalaca y de nuestro país, previniendo y controlando la propagación de enfermedades de reglamentación internacional o eventos de importancia nacional e internacional que puedan poner en riesgo la salud pública.⁵⁴

⁵⁴ ASIS Regional Callao 2016, pág. 490 y 499. DIRESA Callao.

CAPÍTULO III:

CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA

Desde sus inicios, el Hospital de Rehabilitación del Callao, a través de la Oficina de Estadística, registra mediante el HIS_DIS, sistema del MINSA, las atenciones en Medicina de Rehabilitación a fin de llevar un mejor control de la información. Dicho sistema ha proporcionado información general de los pacientes como el sexo, edad, grupos etarios, procedencia; así como de las atenciones y atendidos durante el 2018.

Entre noviembre y diciembre del 2018 se aplicó la II Encuesta Sociodemográfica a los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, con la finalidad de conocer sobre su situación socioeconómica, sus problemas de salud y de discapacidad, habiéndose obtenido 396 encuestas válidas, cuyos resultados se están incluyendo en el presente ASIS, contribuyendo así en el conocimiento de las características de la demanda. A continuación, se presenta las principales características de los pacientes del hospital, a través de tablas y gráficos provenientes de ambas fuentes.

3.1. SEXO Y EDAD

En el Perú, el 10,4% de la población nacional padece algún tipo de discapacidad, siendo el 57% de esta población mujeres y el 43% restante varones; con relación a la Provincia Constitucional del Callao, el 11,1% de la población presenta alguna dificultad o limitación permanente, mientras que el resto (88,9%) no la tiene. De esta población que presenta alguna dificultad o limitación permanente, es la población femenina la de mayor porcentaje, con un 12,8%, en comparación con la población masculina que alcanza el 9,3%.⁵⁵

En el 2018, el Hospital de Rehabilitación del Callao atendió un total de 65,929 pacientes. Sin embargo no se puede sacar las estadísticas en base a esta cifra, porque el hospital no tiene una población asignada, lo que se hace es sacar un porcentaje del total de atendidos en base a los Atendidos en "Medicina de Rehabilitación", porque, es el primer filtro por el que pasan los pacientes. Sacar un porcentaje de Mujeres y Varones del total de Atendidos no sería un dato real, porque son pacientes que pueden haber asistido a diferentes servicios, sería redundante, se estaría llevando una doble contabilidad.⁵⁶ Siendo el total de pacientes atendidos en Medicina de Rehabilitación en el 2018 fue 18,928 pacientes de los cuales el 50,5% fueron varones y el 49,5% mujeres. Y del total de atenciones (39,847), el 51,9% fueron mujeres y el 48,1% fueron varones.

⁵⁵ Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017 pág. 177, 180, 181. INEI 2018.

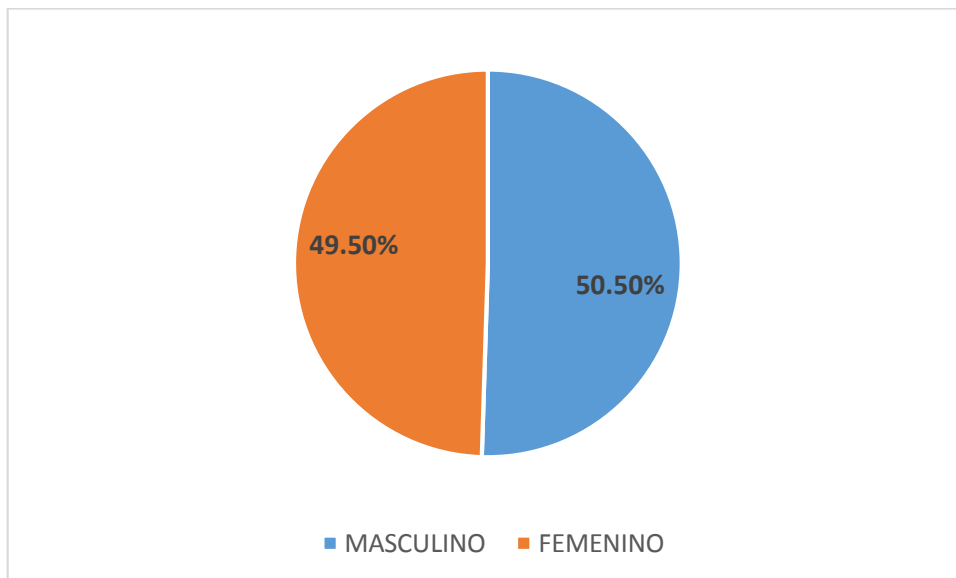
⁵⁶ Estadística –UTIC.

**TABLA Nº 6:
TOTAL DE ATENDIDOS EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN
SEGÚN SEXO 2018**

SEXO	N	%
FEMENINO	9367	49.5
MASCULINO	9561	50.5
TOTAL	18928	100

Fuente: UTIC. Elaboración: UESA

**GRAFICO Nº 2:
ATENDIDOS EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN SEGÚN SEXO**



Fuente UTIC. Elaboración UESA

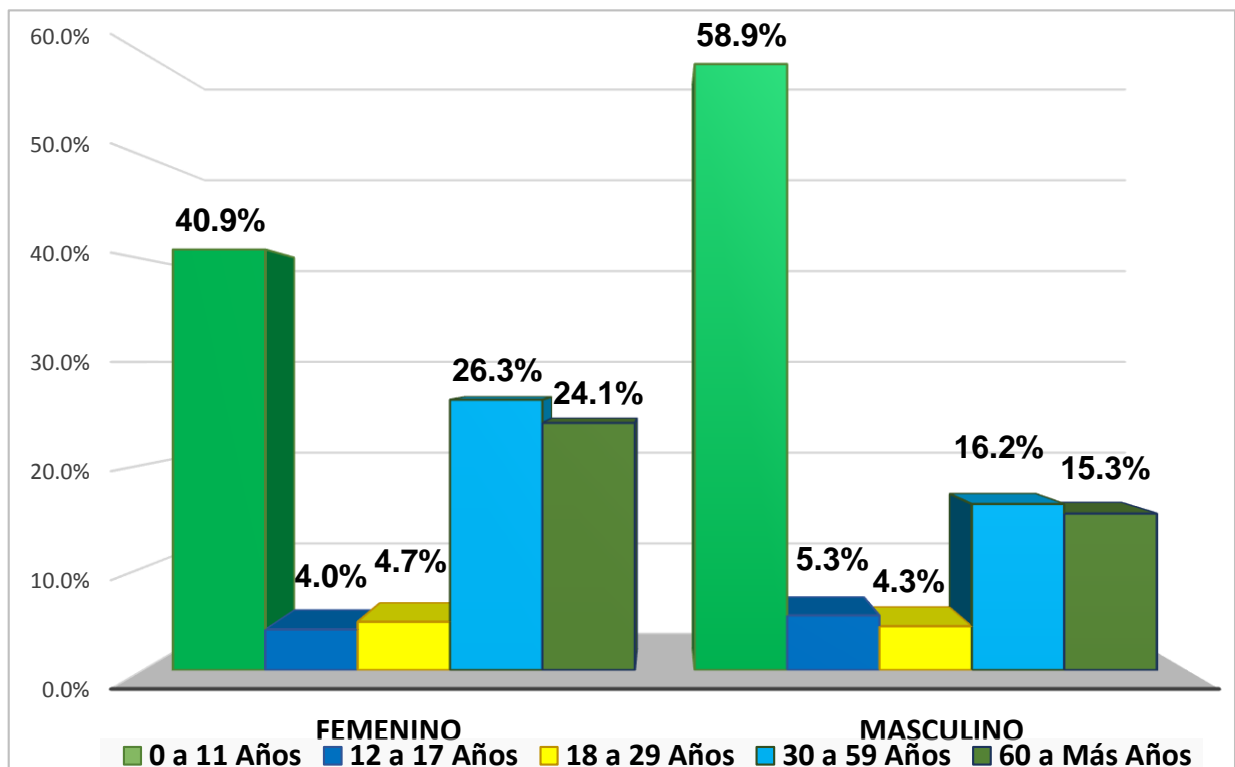
Del Total de pacientes Atendidos en Medicina de Rehabilitación durante el año 2018, se observa que la población de mayor recurrencia al Hospital de Rehabilitación son Varones, representando un 50.5%, mientras las Mujeres representan un 49.5% del total de pacientes atendidos. A diferencia del Año 2017 donde la mayor recurrencia fue de Mujeres (50.5% vs 49.5%).

TABLA Nº 7: TOTAL DE ATENDIDOS EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO 2018

Edad	Género				Total	%
	Femenino	%	Masculino	%		
0 a 11 años	3,832	40.9%	5,632	58.9%	9,464	50.0%
12 a 17 años	372	4.0%	510	5.3%	882	4.7%
18 a 29 años	442	4.7%	410	4.3%	852	4.5%
30 a 59 años	2,466	26.3%	1,549	16.2%	4,015	21.2%
60 a + años	2,255	24.1%	1,460	15.3%	3,715	19.6%
Total	9,367	100.0%	9,561	100.0%	18,928	100%
%	49.5%		50.5%		100%	

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones – UTIC

GRAFICO Nº 3: TOTAL DE ATENDIDOS EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN POR SEXO Y GRUPO ETARIO 2018



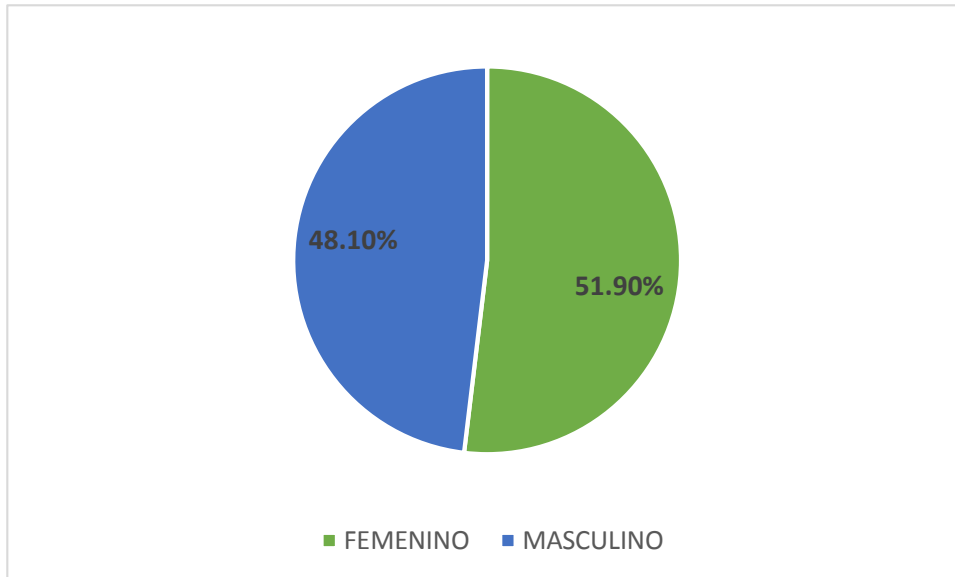
Fuente y elaboración: Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones – UTIC

TABLA Nº 8: TOTAL DE ATENCIONES EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN POR SEXO 2018

SEXO	N	%
FEMENINO	20664	51.9
MASCULINO	19183	48.1
TOTAL	39847	100

Fuente: UTIC. Elaboración: UESA

GRAFICO Nº 4: TOTAL DE ATENDIDOS EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN POR SEXO 2018



Fuente UTIC. Elaboración UESA

TABLA Nº 9: TOTAL DE ATENCIONES EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN POR SEXO Y GRUPO ETARIO 2018

Edad	Género				Total	%
	Femenino	%	Masculino	%		
0 a 11 Años	7,486	36.2%	10,892	56.8%	18,378	46.1%
12 a 17 Años	694	3.4%	918	4.8%	1,612	4.0%
18 a 29 Años	769	3.7%	701	3.7%	1,470	3.7%
30 a 59 Años	5,727	27.7%	3,161	16.5%	8,888	22.3%
60 a Más Años	5,988	29.0%	3,511	18.3%	9,499	23.8%
Total	20,664	100.0%	19,183	100.0%	39,847	100%
%	51.9%		48.1%		100%	

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones – UTIC

Del Total de Atenciones en Rehabilitación durante el año 2018, se observa que la población de mayor recurrencia al Hospital de Rehabilitación del Callao son Mujeres, representando un 51.9%, mientras los Varones representan un 48.1% del total de Atenciones; siendo la mayoría mujeres, similar a lo sucedido en el 2017. Con relación al número de Atendidos, se observa que el grupo etario que presenta mayor recurrencia es el grupo de 0 a 11 años, tanto para varones como para mujeres. En segundo lugar se encuentra el grupo de 30 a 59 años y le sigue el grupo de 60 años a más, tanto para varones como para mujeres. En el caso de las Atenciones, tenemos que el grupo etario más recurrente es el de 0 a 11 años, igual que en el caso de los Atendidos; pero luego se diferencia porque es seguido del grupo de 60 años a más y del grupo de 30 a 59 años.

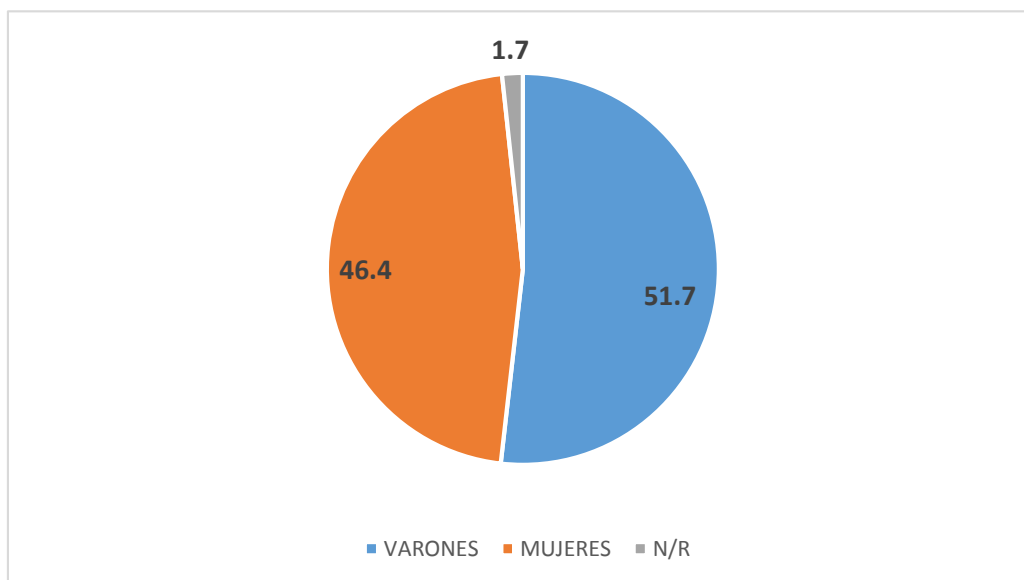
Con respecto a la información recabada a través de la encuesta, realizada a los pacientes del hospital, tenemos que los pacientes atendidos en Medicina de Rehabilitación, el total de varones es mayor en cinco puntos porcentuales que el de mujeres, como se aprecia en la tabla Nº 10 y en el gráfico Nº 5.

TABLA Nº 10: PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN SEXO 2018

SEXO	N	%
VARONES	205	51.8
MUJERES	184	46.4
N/R	7	1.8
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración: UESA

GRÁFICO Nº 5: PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN SEXO 2018



Fuente y elaboración: UESA

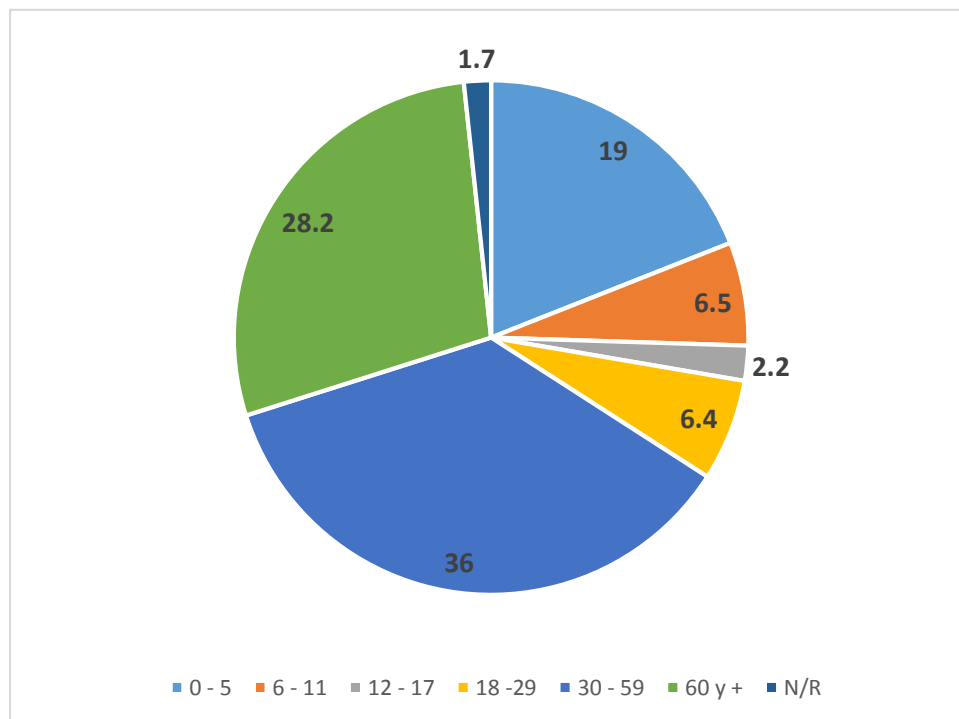
Con relación a lo que se observa en la tabla Nº 11 y en el gráfico Nº 6, permite apreciar que el grupo etario predominante en los pacientes encuestados, es el de 30 – 59 años con un 36% seguido del grupo de adultos mayores (60 y más) con 28.2% seguido del grupo de 0 – 5 años con 19%.

TABLA N° 11: PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN GRUPO ETARIO 2018

GRUPO ETARIO	N	%
0 - 5	75	19
6 - 11	26	6.5
12 - 17	9	2.2
18 - 29	25	6.4
30 - 59	142	36
60 y +	112	28.2
N/R	7	1.7
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración: UESA

GRÁFICO N° 6: PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN GRUPO ETARIO - 2018



3.2 PROCEDENCIA

Los pacientes que se han atendido en el Hospital de Rehabilitación del Callao durante el 2018, provienen no sólo de los distritos de la Región Callao, también de otros distritos de Lima Metropolitana, de la Región Lima (Provincias) y de otras regiones del Perú.

Los pacientes atendidos dentro de la Región Callao, provienen de sus 7 distritos⁵⁷, sin embargo, el distrito que tiene una mayor procedencia es el distrito del Callao con un total de 8,304 pacientes atendidos. El segundo distrito es Bellavista con un total de 1,950 pacientes atendidos; el tercer distrito es La Perla con un total de 1,563 pacientes atendidos durante el año 2018. Además hay que tener en cuenta que varios pacientes provienen del distrito de Ventanilla, debido a que el Hospital no cuenta con el servicio de Medicina Física y Rehabilitación; habiéndose atendido 1,130 pacientes de dicho distrito. Mientras que del distrito de Carmen de la Legua Reynoso se han atendido 294 pacientes y del distrito de La Punta 194 pacientes.

**TABLA Nº 12:
 ATENDIDOS POR LUGAR DE PROCEDENCIA - REGIÓN
 CALLAO 2018**

Región Callao	2018	
	Total	%
	13,390	70.74%
Callao	8,304	43.87%
Bellavista	1,950	10.30%
La Perla	1,563	8.26%
Ventanilla	1,130	5.97%
Carmen de la Legua	294	1.55%
La Punta	194	0.79%

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones – UTIC

**TABLA Nº 13:
 ATENDIDOS POR LUGAR DE PROCEDENCIA (REGION CALLAO)
 SEGÚN GÉNERO Y GRUPO ETARIO 2018**

GRUPO ETARIO	0 - 11		12 - 17		18 - 29		30 - 59		60 a Más		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
TOTAL	3,829	5,630	372	510	440	410	2,466	1,549	2,255	1,460	9,361	9,559
REGIÓN CALLAO	2,647	3,951	253	342	290	273	1,789	1,098	1,694	1,045	6,673	6,709
Callao	1,665	2,471	165	209	168	167	1,084	672	1,050	645	4,132	4,164
Bellavista	350	488	32	51	47	40	286	185	302	169	1017	933
La Perla	239	446	32	45	33	35	236	124	220	153	760	803
Ventanilla	304	430	17	32	29	21	129	69	52	47	531	599
Carmen de la Legua	71	98	6	5	9	7	35	30	22	11	143	151
La Punta	18	18	1		4	3	19	18	48	20	90	59

⁵⁷ Los pacientes provenientes del distrito de Mi Perú se incluyen en el distrito de Ventanilla, debido a que el sistema que se maneja en UTIC (Estadística) es antiguo y no está considerado dicho distrito que se creó recién en el 2014.

Como lo muestra la Tabla N° 13, el grupo etario predominante en los distritos de la Región Callao es el grupo de 0 – 11 años, seguido del grupo etario 30 – 59 años y en tercer lugar el de 60 a más años, sobre todo en los distritos del Callao, Bellavista y La Perla y en ese orden.

**TABLA N° 14: ATENDIDOS SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA
(LIMA METROPOLITANA) 2018**

Lima Metropolitana	2018	
	Total	%
	4,408	23.29%
San Martín de Porres	1067	5.64%
San Miguel	993	5.25%
Lima	655	3.46%
Los Olivos	390	2.06%
Comas	157	0.83%
Magdalena Vieja (P. Libre)	124	0.66%
Magdalena del Mar	120	0.63%
Breña	113	0.60%
Jesús María	95	0.50%
San Juan de Lurigancho	89	0.47%
Independencia	72	0.38%
Rímac	68	0.36%
Puente Piedra	63	0.33%
Carabaylo	50	0.26%
La Victoria	43	0.23%
Miraflores	40	0.21%
Santiago de Surco	36	0.19%
Lince	31	0.16%
Ate	21	0.11%
Santa Anita	20	0.11%
San Juan de Miraflores	19	0.10%
Surquillo	19	0.10%
El Agustino	18	0.10%
La Molina	18	0.10%
Villa El Salvador	18	0.10%
San Isidro	15	0.08%
San Borja	11	0.06%
Villa María del Triunfo	10	0.05%
Chorrillos	9	0.05%
Ancón	5	0.03%

Pachacamac	5	0.03%
Santa Rosa	4	0.02%
San Luis	3	0.02%
Barranco	2	0.01%
Lurín	2	0.01%
Punta Hermosa	2	0.01%
Punta Negra	1	0.01%
Chaclacayo	0	0.00%
Cieneguilla	0	0.00%
Lurigancho	0	0.00%
Pucusana	0	0.00%
San Bartolo	0	0.00%
Santa María del Mar	0	0.00%

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones – UTIC

En relación a los pacientes provenientes de Lima Metropolitana, de un total de 43 Distritos se han cubierto 37 distritos de Lima, siendo el distrito con más casuística en el año 2018, San Martín de Porres con 1,067 pacientes atendidos, seguido del distrito de San Miguel con 993, luego siguen Lima, Los Olivos y Comas.

TABLA Nº 15: ATENDIDOS POR LUGAR DE PROCEDENCIA (LIMA METROPOLITANA) SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO 2018

GRUPO ETARIO	0 - 11		12-17		18 - 29		30 - 59		60 a Más		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
REGION LIMA	978	1,365	90	132	128	117	510	360	426	333	2,132	2,307
LIMA METROPOLITANA	974	1,352	87	132	128	116	509	357	422	331	2,120	2,288
Ancón	2	2					1				2	3
Ate		6		3	2	1	3	3	1	2	6	15
Barranco									2		0	2
Breña	21	31	1	4	4	5	12	16	13	6	51	62
Carabayllo	12	16		3	1		9	3	4	2	26	24
Chaclacayo											0	0
Chorrillos	1	1		1			2	1	1	2	4	5
Cieneguilla											0	0
Comas	51	50	5	7	8	6	7	10	6	7	77	80
El Agustino	1	5		1			3	4	2	2	6	12
Independencia	24	22	2	2		4	7	9	1	1	34	38
Jesús María	11	35	1	3	4		7	4	18	12	41	54
La Molina	3	4		1	1		3	1	3	2	10	8

La Victoria	4	9		1		1	5	8	7	8	16	27
Lima	130	201	11	24	21	24	74	31	70	69	306	349
Lince	6	7			1		6	4	6	1	19	12
Los Olivos	84	132	12	11	6	8	46	27	35	29	183	207
Lurigancho											0	0
Lurín	2										2	0
Magdalena del Mar	36	28	3		2	6	13	15	12	5	66	54
Magdalena Vieja (Pueblo Libre)	21	38	2	1	5	4	15	6	17	15	60	64
Miraflores	8	10	4			1	7	3	5	2	24	16
Pachacamac	3	1			1						4	1
Pucusana											0	0
Puente Piedra	19	21	2	2	2		6	5	4	2	33	30
Punta Hermosa		1		1							0	2
Punta Negra		1									0	1
Rímac	16	15	3	1	2	2	13	10	4	2	38	30
San Bartolo											0	0
San Borja	2	3	1					1	2	2	5	6
San Isidro	3	4			2		2		2	2	9	6
San Juan de Lurigancho	22	15	1	5	2	4	14	17	5	4	44	45
San Juan de Miraflores	1	2		1	2	1	5	3	1	3	9	10
San Luis	1	1						1			1	2
San Martín de Porres	275	355	23	32	30	22	119	82	82	47	529	538
San Miguel	191	309	16	25	27	20	122	76	115	92	471	522
Santa Anita	7	4		1	1		1	4		2	9	11
Santa María del Mar											0	0
Santa Rosa	2	1						1			2	2
Santiago de Surco	4	10			2	4	3	7	4	2	13	23
Surquillo	6	2			1	2	3		1	4	11	8
Villa El Salvador	3	5		2	1		2	3		2	6	12
Villa María del Triunfo	2	5				1		1	1		3	7
Lima Provincias	4	13	3	0	0	1	1	3	4	2	12	19

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones – UTIC

Como se observa en la Tabla N° 15, los grupos etarios predominantes procedentes de los distritos de Lima Metropolitana se repiten como en el caso de la Región Callao, ubicándose en primer lugar el grupo etario de 0 – 11 años, seguido del de 30 – 59 años y en tercer lugar el de 60 a más años, provenientes de los distritos de San Martín de Porres, San Miguel y Lima y en ese orden.

TABLA N° 16: ATENDIDOS SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA (REGIÓN LIMA PROVINCIAS) 2018

REGION LIMA	2018	
	Total	%
	4,439	23.45%
Lima Metropolitana	4,408	23.29%
Huachichilco	8	0.04%
Huancavelica	7	0.04%
Cañete	6	0.03%
Huaura	6	0.03%
Barranca	4	0.02%
Canta	0	0.00%
Cajatambo	0	0.00%
Oyón	0	0.00%

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones – UTIC

En la tabla N° 16, se observa que no son muchos los pacientes que acuden al nosocomio proveniente de Lima Provincias; sin embargo se ha brindado atención a pacientes de Huachichilco, Huancavelica, Cañete, Huaura y Barranca; encontrando que de los 8 distritos de Lima Provincias, cinco acuden hasta el Hospital de Rehabilitación del Callao, a pesar de la distancia geográfica.

TABLA N° 17: ATENDIDOS POR LUGAR DE PROCEDENCIA (REGIÓN LIMA PROVINCIAS) SEGÚN GÉNERO Y GRUPO ETARIO 2018

GRUPO ETARIO	0 - 11		12 - 17		18 - 29		30 - 59		60 a Más		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
REGIÓN LIMA	4	13	3	0	0	1	1	3	4	2	12	19
Barranca		2				1			1		1	3
Cajatambo											0	0
Canta											0	0
Cañete	1	2	1				1		1		4	2
Huancavelica	1	3						1	1	1	2	5
Huachichilco	1	3					2	1	1	1	2	6
Huaura	1	3	2								3	3
Oyón											0	0
Yauyos											0	0

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones – UTIC

La Tabla N° 17 muestra que los hombres que forman parte del grupo etario de 0 – 11 años, son quienes más acuden de Lima Provincias al hospital; observando una situación diferente en el grupo etario de 60 a más, en el cual se observa que el sexo femenino es quien acude con mayor frecuencia al nosocomio.

TABLA N° 18: ATENDIDOS SEGÚN PROCEDENCIA DE OTRAS REGIONES DEL PERU 2018

REGIONES	2018	
	Total	%
	1,099	5.81%
La Libertad	809	4.27%
Cajamarca	51	0.27%
Ancash	43	0.23%
Junín	34	0.18%
Piura	33	0.17%
Lambayeque	18	0.10%
Ica	17	0.09%
Ayacucho	15	0.08%
Arequipa	13	0.07%
Loreto	10	0.05%
San Martín	10	0.05%
Huánuco	9	0.05%
Puno	8	0.04%
Tumbes	8	0.04%
Cusco	7	0.04%
Amazonas	5	0.03%
Madre de Dios	4	0.02%
Tacna	2	0.01%
Apurímac	1	0.01%
Huancavelica	1	0.01%
Pasco	1	0.01%
Moquegua	0	0.00%
Ucayali	0	0.00%

Fuente: UTIC-HRC

En la tabla N°18 se observa que el Norte y Centro del Perú, son las regiones con mayor presencia de pacientes que acuden a atenderse en el Hospital, a pesar de la distancia geográfica. Encontrando que de las 23 regiones del Perú, sin tener en cuenta Lima, 21 han formado parte de nuestra casuística durante el año 2018, lo cual demuestra la necesidad de hospitales especializados en rehabilitación a nivel nacional; necesidad que el Hospital de Rehabilitación del Callao, contribuye a paliar.

**TABLA N° 19: ATENDIDOS POR LUGAR DE PROCEDENCIA (OTRAS REGIONES)
SEGÚN GÉNERO Y GRUPO ETARIO 2018**

GRUPO ETARIO	0 - 11		12-17		18 - 29		30 - 59		60 a Más		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
REGIONES DEL PERÚ	204	314	29	36	22	20	167	91	135	82	556	543
Amazonas	2	1					1		1		4	1
Ancash	8	13		3	2	1	2	3	3	8	15	28
Apurímac	1										1	0
Arequipa	3	3		2			3		1	1	7	6
Ayacucho	1	6	1				5	1	1		8	7
Cajamarca	8	14	3	2	2	2	7	4	5	4	25	26
Cusco	2	2					2			1	4	3
Huancavelica									1		1	0
Huánuco	2	3		1			1		1	1	4	5
Ica	2	4					2	3	3	3	7	10
Junín	7	10	2	1	1	1	4	3	4	1	18	16
La Libertad	151	237	21	23	17	14	126	62	100	58	415	394
Lambayeque	3	5		1		1	3	3	1	1	7	11
Loreto		4				1	3	2			3	7
Madre de Dios	1						1	2			2	2
Moquegua											0	0
Pasco							1				1	0
Piura	6	4		2			5	6	7	3	18	15
Puno	3	2	1	1					1		5	3
San Martín	2	4	1						2	1	5	5
Tacna	1	1					1				1	1
Tumbes	1	1						2	4		5	3
Ucayali											0	0

Fuente y elaboración: Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones – UTIC.

En la tabla N° 19 se observa que el género femenino es quien más acude desde las otras regiones del país a atenderse en el HRC; a pesar que la tendencia en los grupos etarios de 0-11 años y de 12 -17 años sea una situación diferente, debido a que en estos grupos se observa que el género masculino es quien más acude al hospital.

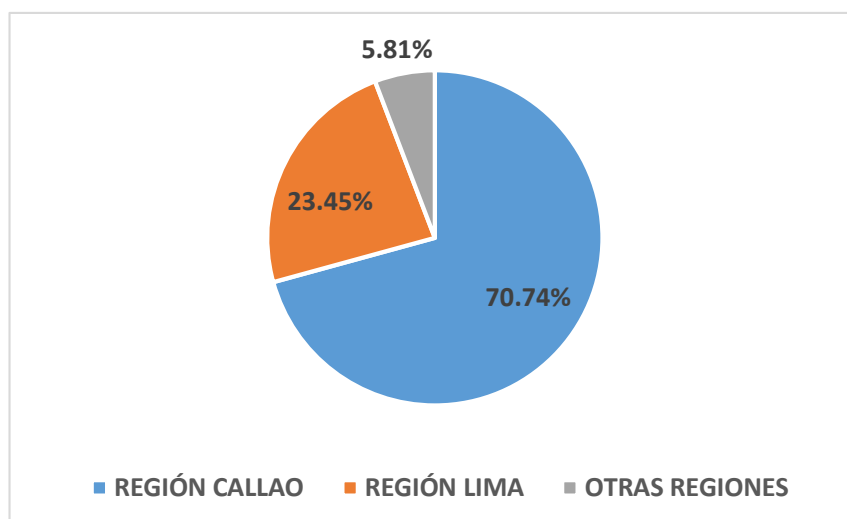
TABLA N° 20: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN REGIONES DE PROCEDENCIA 2018

ÁMBITO	2018	
	Total	%
REGIÓN CALLAO	13,390	70.74%
REGIÓN LIMA	4,439	23.45%
OTRAS REGIONES	1,099	5.81%
TOTAL	18,928	100%

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones – UTIC

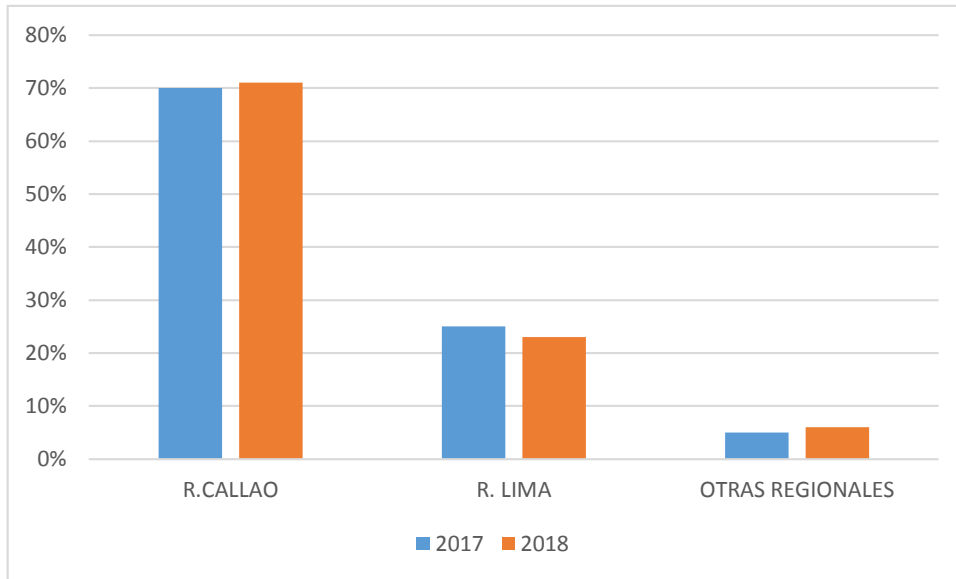
El mayor número de pacientes (71%) atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao proceden de la Región Callao, el 23% provienen de Lima (incluye Lima Metropolitana y Lima Provincias) y el 6% de los pacientes proceden de otras regiones del país, mostrando la necesidad de las demás regiones a nivel nacional de la presencia de un hospital especializado en rehabilitación.

GRÁFICO N° 7: ATENDIDOS HRC SEGÚN REGIONES DE PROCEDENCIA 2018



Fuente: UTIC-HRC. Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – UESA

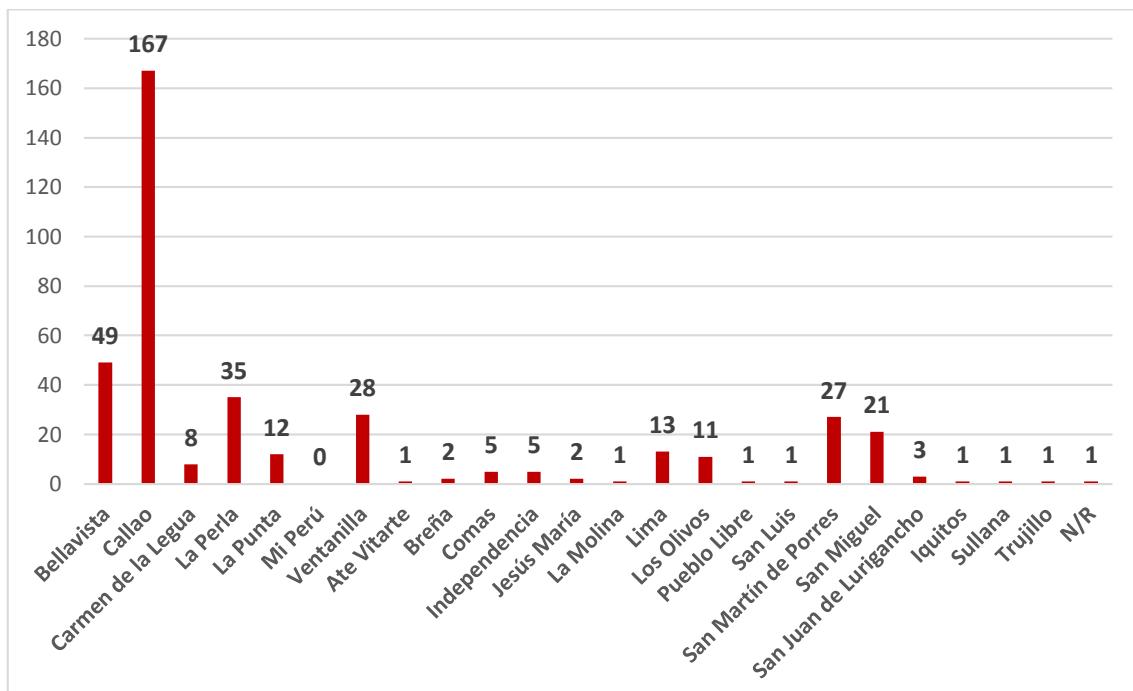
**GRÁFICO N°8: ATENDIDOS HRC
 SEGÚN REGIONES DE PROCEDENCIA 2017- 2018**



Fuente: UTIC-HRC. Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – UESA

Del gráfico N° 8 se observar que la demanda en la Región Callao ha incrementado en un 0.74%; y en otras regiones 1.10%; sin embargo, con relación a la Región Lima, la demanda ha disminuido en un 1.85%, pudiendo ser una de las razones el incremento de clínicas y demás consultorios que ofertan terapias.

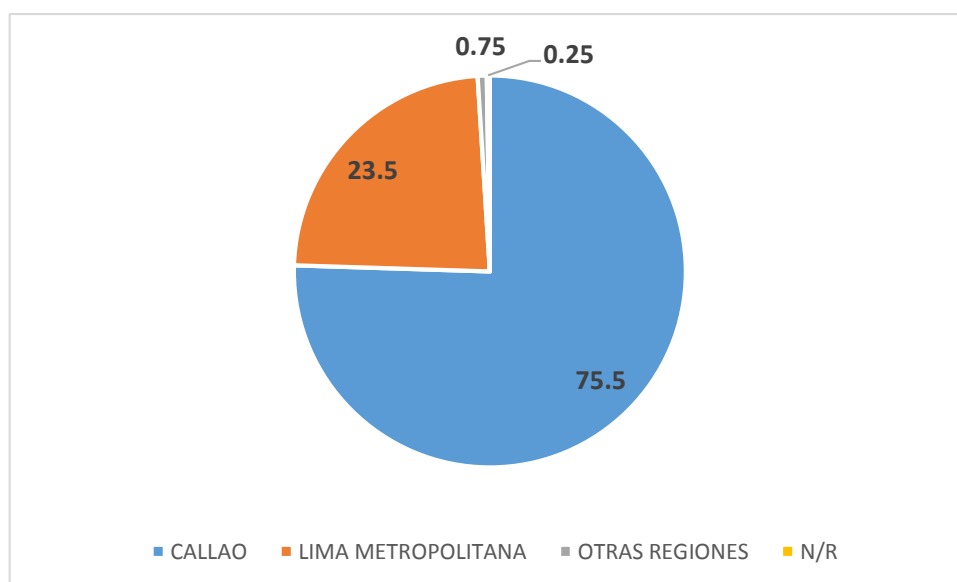
GRÁFICO N° 9: PROCEDENCIA DE PACIENTES ENCUESTADOS HRC - 2018



Fuente y elaboración UESA

De acuerdo a la información que arroja la encuesta realizada a los pacientes, se tiene que la mayoría de pacientes provienen del Callao, principalmente de los distritos Callao, Bellavista, La Perla y Ventanilla; pero también proceden de Lima Metropolitana, especialmente de algunos de sus distritos como San Martín de Porres, San Miguel, Cercado de Lima y Los Olivos. En menor medida provienen de otras regiones del Perú (Iquitos, Sullana, Trujillo), tal como se puede visualizar en el gráfico N° 9.

GRÁFICO N° 10: PROCEDENCIA DE ENCUESTADOS SEGÚN REGIONES EN EL HRC - 2018



Fuente y elaboración UESA

En el Gráfico N° 10 se puede apreciar que la mayoría de pacientes encuestados proceden de la región Callao (75.5%), el 23.5% proceden de Lima Metropolitana y el 0.25% de otras regiones del país.

3.3. NIVEL EDUCATIVO

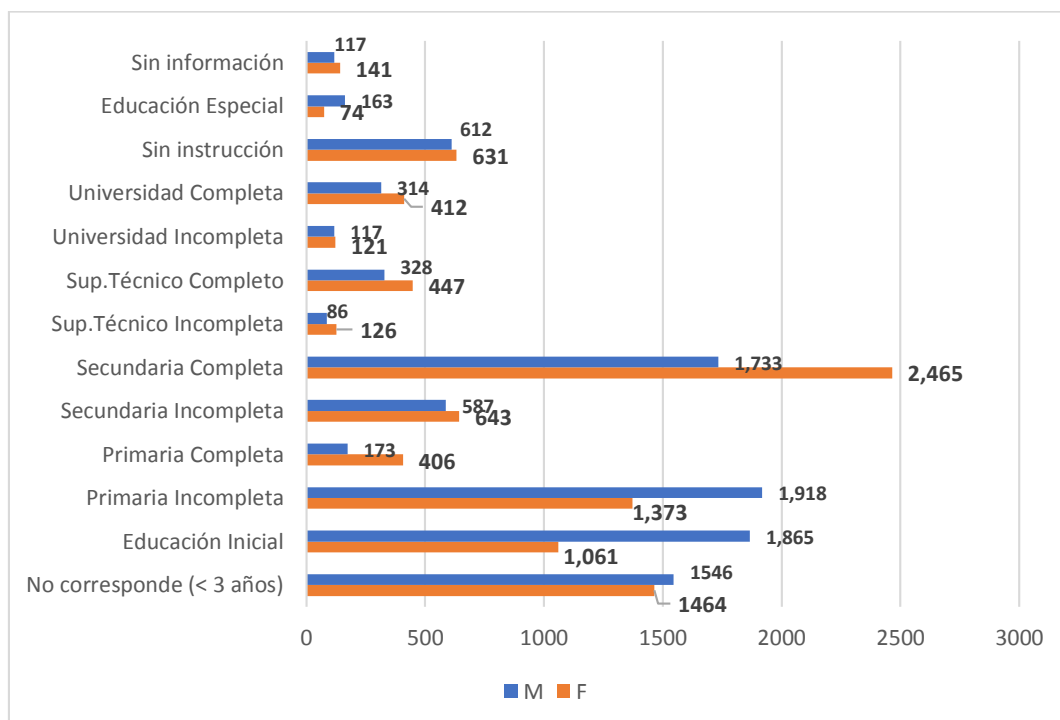
TABLA N° 21: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES SEGÚN SEXO HRC 2018

GRADO DE INSTRUCCIÓN	F	%	M	%	TOTAL
No corresponde (< 3 años)	1464	15,6	1546	16,17	237
Educación Inicial	1,061	11,3	1,865	19,5	2,926
Primaria Incompleta	1,373	14,6	1,918	20	3,291
Primaria Completa	406	4,33	173	1,8	579
Secundaria Incompleta	643	6,86	587	6,14	1,230

Secundaria Completa	2,465	26,3	1,733	18,1	4,198
Superior Técnico Incompleta	126	6,86	86	0,89	212
Superior Técnico Completo	447	4,77	328	3,43	775
Universidad Incompleta	121	1,29	117	1,22	238
Universidad Completa	412	4,39	314	3,28	726
Sin instrucción	631	6,73	612	6,4	1243
Educación Especial	74	0,79	163	1,7	237
Sin información	141	1,82	117	1,22	258
Total	9,364	100	9,559	100	18,923

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones – UTIC.

GRAFICO Nº 11: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN SEXO HRC - 2018



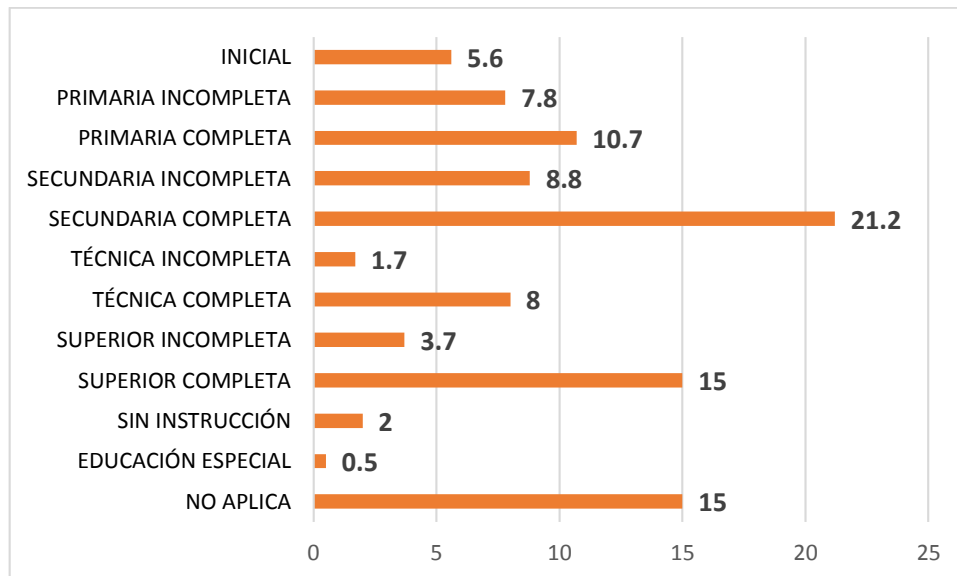
Fuente: UTIC-HRC. Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – UESA

El nivel educativo de los pacientes atendidos en el hospital, está más o menos compartido entre varones y mujeres, aunque en términos generales es ligeramente mejor en el caso de los hombres. Si descartamos los ítems "No corresponde", "Sin instrucción" y "Sin información", se mantiene ligeramente por encima el nivel de instrucción de los varones (7,284/7,128). Sin embargo si analizamos los grados o niveles completos, tenemos que en Primaria completa, Secundaria completa, Superior Técnico completa y Universidad completa, el número de pacientes mujeres es mayor que en el caso de los varones. Sólo en el caso de Educación Inicial es mayor el número de varones. Y para el caso de "Sin instrucción" o Analfabeto/a, es mayor el número de mujeres que varones.

**TABLA N° 22: NIVEL EDUCATIVO DE PACIENTES ENCUESTADOS
HRC 2018**

GRADO	N	%
NO APLICA	58	15
EDUCACIÓN ESPECIAL	2	0.5
SIN INSTRUCCIÓN	8	2
SUPERIOR COMPLETA	60	15
SUPERIOR INCOMPLETA	15	3.7
TÉCNICA COMPLETA	32	8
TÉCNICA INCOMPLETA	7	1.7
SECUNDARIA COMPLETA	84	21.2
SECUND INCOMPLETA	35	8.8
PRIMARIA COMPLETA	42	10.7
PRIMARIA INCOMPLETA	31	7.8
INICIAL	22	5.6
TOTAL	396	100

GRÁFICO N° 12: NIVEL EDUCATIVO DE PACIENTES ENCUESTADOS HRC 2018



Fuente y elaboración UESA

Se puede apreciar en la tabla N° 22 y en el gráfico N° 12, que el 21 % de pacientes encuestados cuentan con secundaria completa, el 15% con educación superior completa y el 11% con primaria completa. El 15% correspondiente a "No aplica" se trata de niños menores de 3 años que aún no van al colegio.

Si comparamos los resultados de la tabla del nivel educativo de los pacientes en general con la de los encuestados hay dos coincidencias, una es que el mayor porcentaje se encuentra en secundaria completa y una segunda está en los porcentajes parecidos de "No corresponde" (16%) de la tabla N° 17, que es lo mismo que "No Aplica" (15%) de la tabla N° 21.

3.4. OCUPACIÓN

La población económicamente activa ocupada del primer puerto supera el medio millón de personas; el 66.3 % es trabajador independiente; el 24.0 %, asalariado; el 3.7 %, empleador/patrono; el 3.5 %, trabajador del hogar; el 2.5 %, trabajador familiar no remunerado, y el 0.1 %, otra ocupación.⁵⁸

Según el censo, en el 2017, en el Callao, la principal actividad ocupacional fue "Otras actividades" con un 31,8%, seguido por manufactura con 25,3%, transporte, almacenamiento, correo y mensajería con 24%; comercio con 9,3% y construcción con 5,8%. Estas actividades son importantes para la región porque generan la mayoría de empleos y un impacto en las economías de las familias. El rubro de Otras actividades, está conformado por electricidad, gas y agua, alojamiento y restaurante, telecomunicaciones y otros servicios de información; y otros servicios.⁵⁹

A nivel de los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, los pacientes encuestados tienen las siguientes ocupaciones:

TABLA N° 23: OCUPACIÓN DE PACIENTES ENCUESTADOS HRC 2018

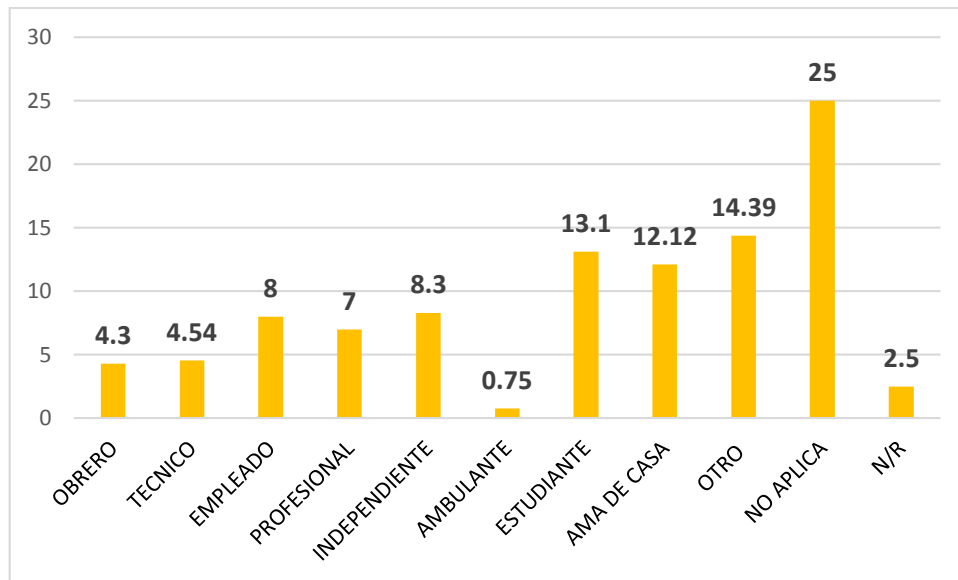
CATEGORIA OCUPACIONAL	N	%
OBRERO	17	4.3
TECNICO	18	4.54
EMPLEADO	32	8
PROFESIONAL	28	7
INDEPENDIENTE	33	8.3
AMBULANTE	3	0.75
ESTUDIANTE	52	13.1
AMA DE CASA	48	12.12
OTRO	57	14.39
NO APLICA	98	25
N/R	10	2.5
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

⁵⁸ INEI, agosto 2016.

⁵⁹ Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa – SENOACE 2017, pág. 5.

GRÁFICO Nº 13: OCUPACIÓN DE PACIENTES ENCUESTADOS HRC 2018



Fuente y elaboración UESA

El mayor porcentaje de los pacientes encuestados (25%) se encuentra en la categoría “No aplica”, es decir se trata de menores de 3 años que no estudian y obviamente no trabajan. Le sigue la categoría “Otro” con un 14%, en la cual se ubican los pacientes que encontrándose en edad de trabajar no lo pueden hacer porque tienen algún impedimento de salud o discapacidad. En tercer lugar se encuentra “Estudiante” con un 13%, seguido de la categoría “Ama de casa” con un 12%. Si sumamos las demás categorías ocupacionales resulta el 32.85%, es decir que sólo la tercera parte de los pacientes encuestados tiene una actividad económica activa.

3.5. SITUACIÓN LABORAL

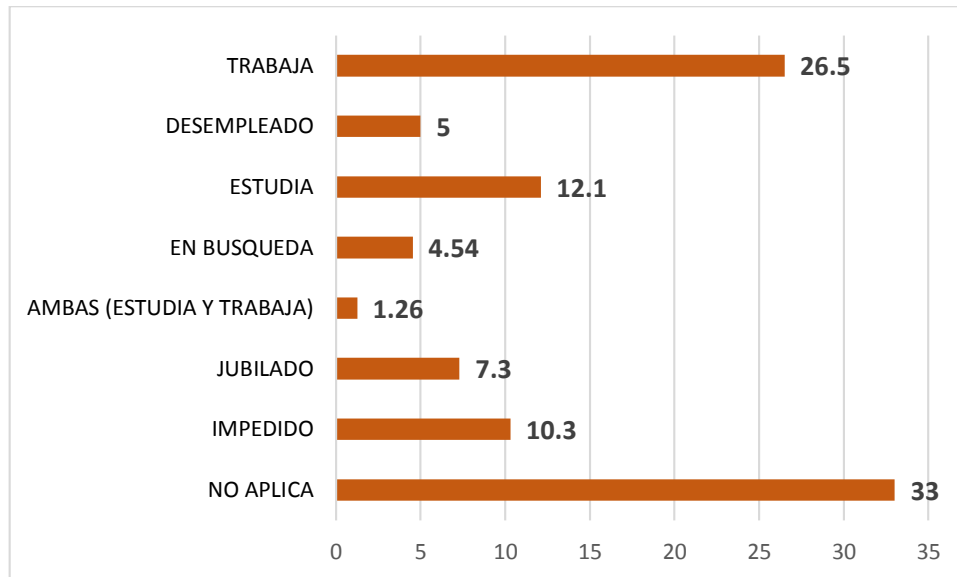
A continuación se presenta los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes en relación a su situación laboral.

TABLA Nº 24: SITUACIÓN LABORAL DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS HRC 2018

SITUACIÓN	N	%
NO APLICA	130	33
IMPEDIDO	41	10.3
JUBILADO	29	7.3
AMBAS (ESTUDIA Y TRABAJA)	5	1.26
EN BUSQUEDA	18	4.54
ESTUDIA	48	12.1
DESEMPLEADO	20	5
TRABAJA	105	26.5
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

GRÁFICO N° 14: SITUACIÓN LABORAL DE ENCUESTADOS HRC 2018



Fuente y elaboración UESA

Del total de los pacientes encuestados, el 33% "No aplica", se refiere a pacientes menores de edad que no les corresponde trabajar; el 26,5% si trabaja, el 12,1% estudia y el 10,3% está impedido, es decir que tiene un problema de salud que no le permite trabajar, lo cual puede ser temporal o crónico. Como se puede observar en la tabla N° 24 y en el gráfico N° 14; así mismo si sumamos las categorías: Impedido, jubilado, en búsqueda y desempleado, tenemos que el 27,1% de los pacientes encuestados no trabajan.

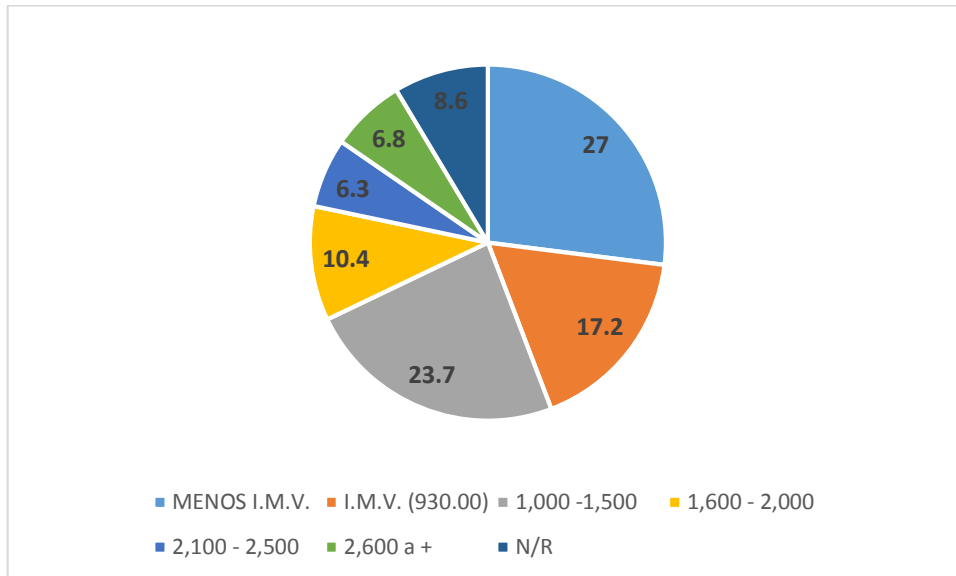
3.6. INGRESO FAMILIAR MENSUAL DE ENCUESTADOS

TABLA N° 25: INGRESO FAMILIAR DE ENCUESTADOS HRC 2018

INGRESO EN SOLES	N	%
MENOS I.M.V.	107	27
I.M.V. (930.00)	68	17.2
1,000 - 1,500	94	23.7
1,600 - 2,000	41	10.4
2,100 - 2,500	25	6.3
2,600 a +	27	6.8
N/R	34	8.6
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

GRÁFICO N° 15: INGRESO FAMILIAR DE ENCUESTADOS HRC 2018



Fuente y elaboración UESA

El ingreso familiar mensual es el total de ingresos o ganancias que percibe una familia en un mes, que incluye tanto salario como ingresos de otros tipos (hasta en especies); habiendo explicado ello, se puede apreciar en la Tabla N° 25 como en el Gráfico N° 15, que la mayoría de pacientes encuestados (27%), tienen un ingreso menor al Ingreso Mínimo Vital, mientras que el 68% de pacientes encuestados perciben ingresos que se encuentran comprendidos en el intervalo menos del IMV a 1,500 soles. Lo cual demuestra que la mayoría de los pacientes encuestados se ubican en niveles socioeconómicos de menores recursos.

3.7. CARACTERÍSTICAS Y SERVICIOS DE LAS VIVIENDAS DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS

3.7.1. TIPO DE VIVIENDA DE PACIENTES ENCUESTADOS

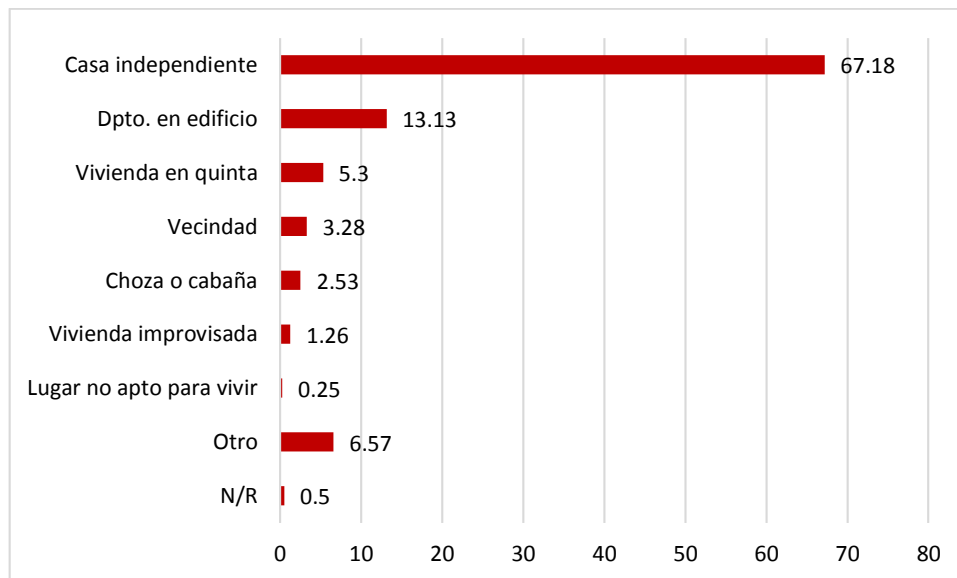
TABLA N° 26: TIPO DE VIVIENDA DE ENCUESTADOS HRC 2018

TIPO DE VIVIENDA	N	%
N/R	2	0.5
Otro	26	6.57
Lugar no apto para vivir	1	0.25
Vivienda improvisada	5	1.26
Choza o cabaña	10	2.53
Vecindad	13	3.28
Vivienda en quinta	21	5.3

Dpto. en edificio	52	13.13
Casa independiente	266	67.18
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

GRÁFICO N° 16: TIPO DE VIVIENDA DE ENCUESTADOS HRC 2018



Fuente y elaboración UESA

Se puede visualizar en la Tabla N° 26 y en el Gráfico N° 16, la gran mayoría de los pacientes encuestados (67%) habitan en "casa independiente", seguido en segundo término de "departamento en edificio" (13%).

3.7.2. MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA

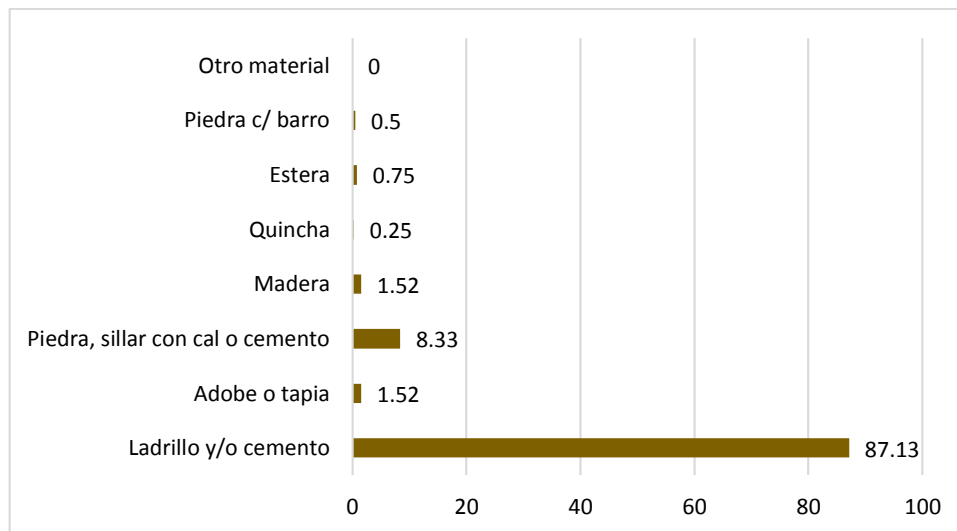
**TABLA N° 27: MATERIAL PREDOMINANTE DE LA VIVIENDA
PACIENTES ENCUESTADOS HRC 2018**

MATERIAL DE VIVIENDA	N	%
Ladrillo y/o cemento	345	87.13
Adobe o tapia	6	1.52
Piedra, sillar con cal o cemento	33	8.33
Madera	6	1.52
Quincha	1	0.25

Estera	3	0.75
Piedra c/ barro	2	0.5
Otro material	0	0
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

GRÁFICO N° 17: MATERIAL PREDOMINANTE DE LA VIVIENDA PACIENTES ENCUESTADOS HRC 2018



Fuente y elaboración UESA

En la Tabla N° 27 y en el Gráfico N° 17, se puede apreciar que el material predominante de las viviendas de la gran mayoría de los pacientes encuestados (87%) es principalmente de material noble (ladrillo y/o cemento), seguido de "piedra, sillar con cal o cemento" (8%).

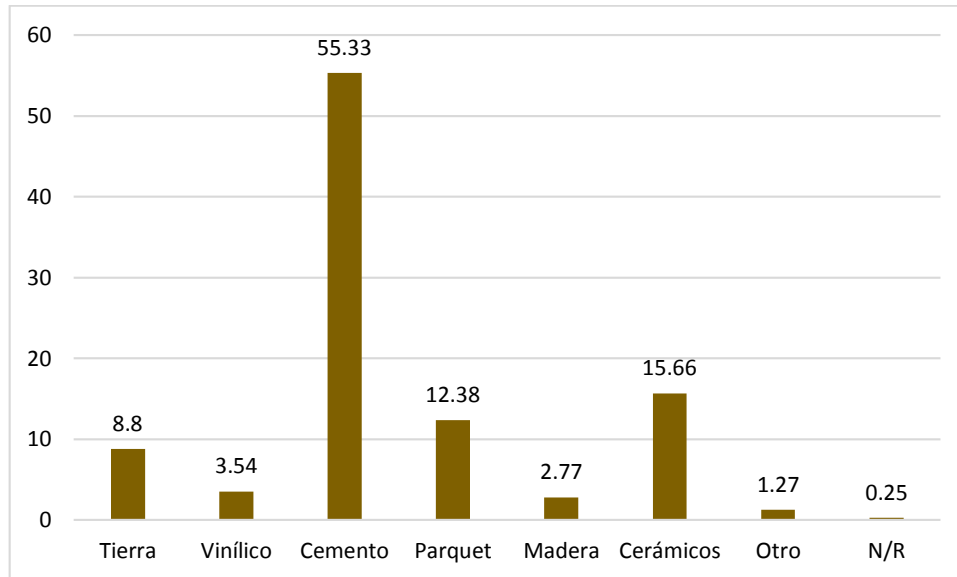
3.7.3. MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE DE LOS PISOS

**TABLA N° 28: MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS
PACIENTES ENCUESTADOS HRC 2018**

MATERIAL DE PISO	N	%
Tierra	35	8.8
Vinílico	14	3.54
Cemento	219	55.33
Parquet	49	12.38
Madera	11	2.77
Cerámicos	62	15.66
Otro	5	1.27
N/R	1	0.25
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

GRÁFICO N° 18: MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS HRC 2018



Fuente y elaboración UESA

En la Tabla N° 28 y en el Gráfico N° 18, se puede visualizar que el material predominante de los pisos de las viviendas de más de la mitad de los pacientes encuestados (55%) es el cemento, seguido de cerámicos (15.6%) y de parquet (12.3%).

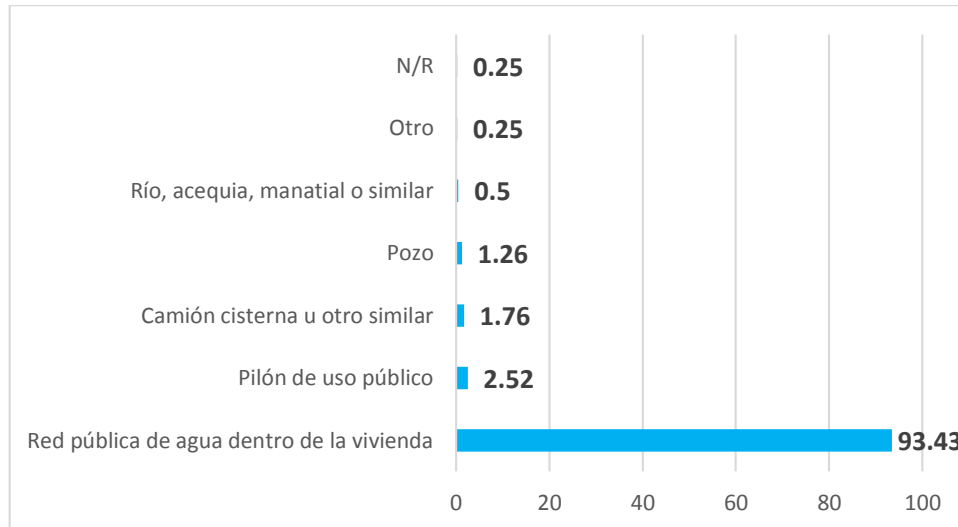
3.7.4. ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA

TABLA N° 29: FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA ENCUESTA HRC 2018

FUENTE DE ABASTECIMIENTO	N	%
Red pública de agua dentro de la vivienda	370	93.44
Pilón de uso público	10	2.53
Camión cisterna u otro similar	7	1.76
Pozo	5	1.27
Río, acequia, manantial o similar	2	0.5
Otro	1	0.25
N/R	1	0.25
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

**GRÁFICO N° 19: FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA
ENCUESTA HRC 2018**



Fuente y elaboración UESA

De acuerdo a lo que se observa en la Tabla N° 29 y en el Gráfico N° 19, se puede concluir que la gran mayoría de los pacientes encuestados (93.4%) cuentan con Red pública de agua dentro de su vivienda para abastecerse del líquido elemento, seguido de "pílon de uso público" y "camión cisterna" con porcentajes menores, 2.5% y 1.76% respectivamente; esto muestra aún la brecha social que existe en las zonas urbanas y urbano-marginal de Lima y Callao (en su gran mayoría).

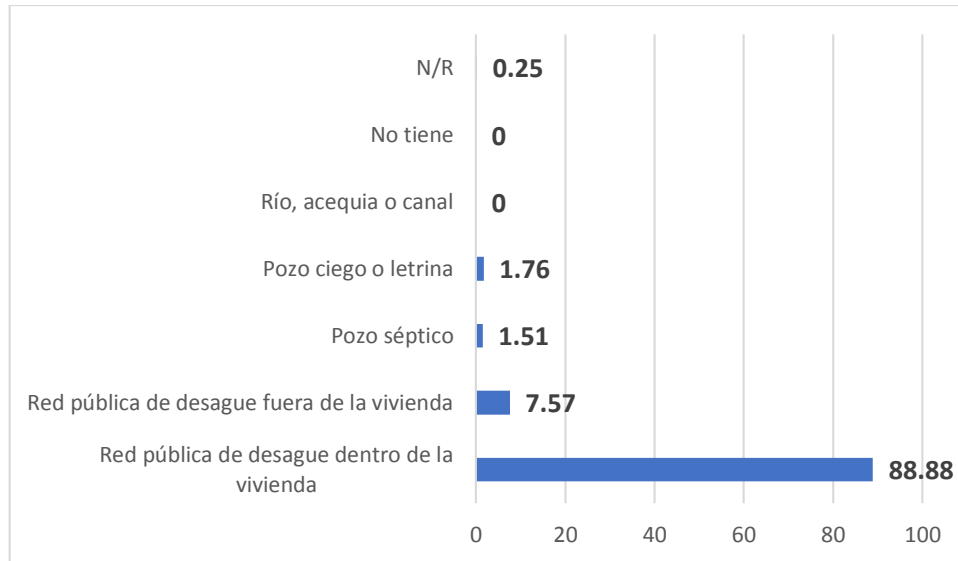
3.7.5. TIPO DE SERVICIO HIGIÉNICO DE LA VIVIENDA

**TABLA N° 30: TIPO DE SERVICIO HIGIÉNICO DE LA VIVIENDA
ENCUESTA HRC 2018**

TIPO DE SERVICIO HIGIENICO	N	%
Red pública de desagüe dentro de la vivienda	352	88.88
Red pública de desagüe fuera de la vivienda	30	7.58
Pozo séptico	6	1.52
Pozo ciego o letrina	7	1.77
Río, acequia o canal	0	0
No tiene	0	0
N/R	1	0.25
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

**GRÁFICO N° 20: TIPO DE SERVICIO HIGIÉNICO DE LA VIVIENDA
ENCUESTA HRC 2018**



Fuente y elaboración UESA

Se puede observar en la Tabla N° 30 y en el Gráfico N° 20, que la gran mayoría de los pacientes encuestados (88.8%) cuenta con Red pública de desagüe dentro de la vivienda, seguido de Red pública de desagüe fuera de la vivienda con un 7.5%, como pueden ser los casos de quinta, corralón o solar.

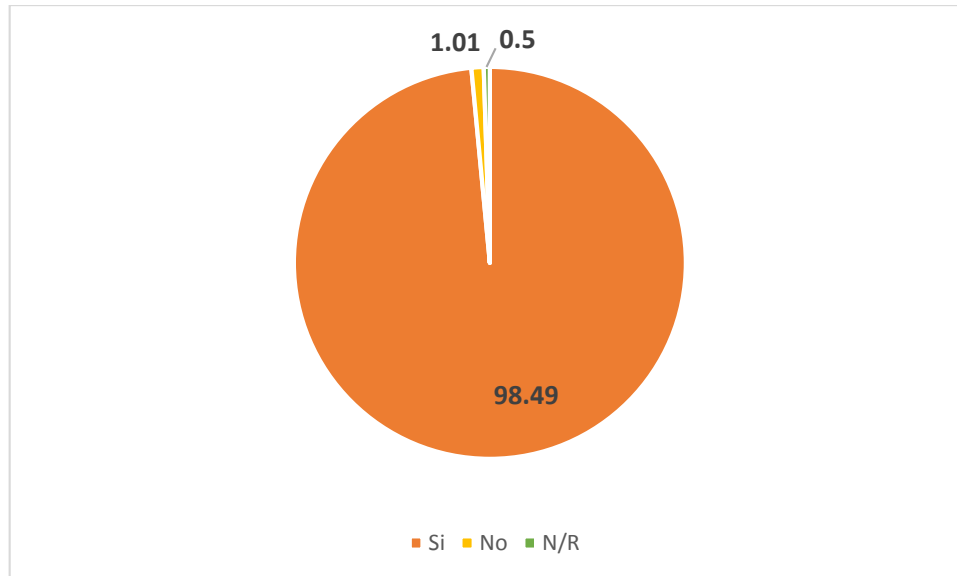
3.7.6. ALUMBRADO ELÉCTRICO DE LA VIVIENDA

**TABLA N° 31: ALUMBRADO ELÉCTRICO DE LA VIVIENDA
ENCUESTA HRC 2018**

CON ALUMBRADO ELÉCTRICO	N	%
Si	390	98.49
No	4	1.01
N/R	2	0.5
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

**GRÁFICO N° 21: ALUMBRADO ELÉCTRICO DE LA VIVIENDA
ENCUESTA HRC 2018**



Fuente y elaboración UESA

Se puede apreciar en la Tabla N° 31 y en el Gráfico N° 21 que casi la totalidad de pacientes encuestados (98.4%) cuentan con alumbrado eléctrico en sus viviendas, salvo el 1% , información de vital importancia a considerar, debido a que éste es un principal indicador a considerar como factor social.

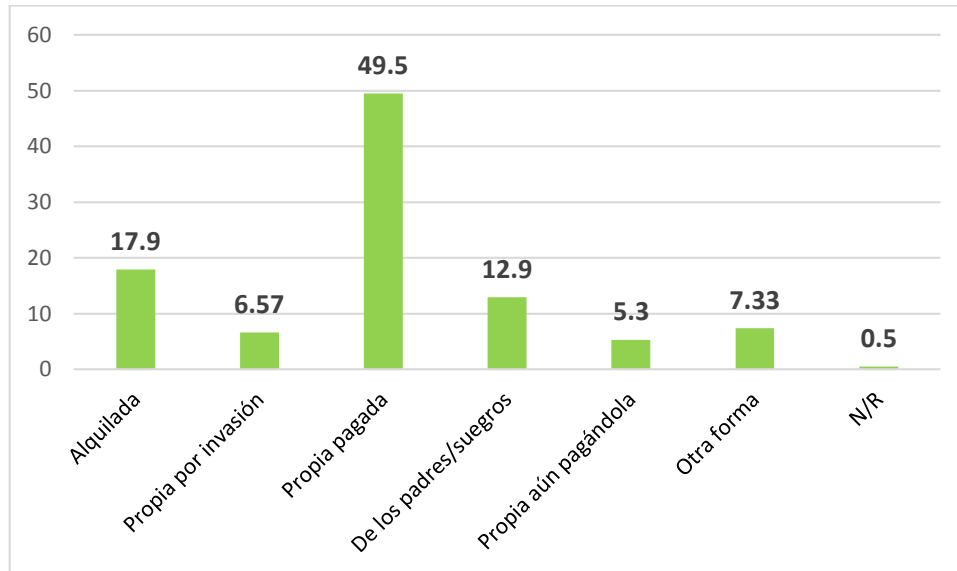
3.7.7. TENENCIA DE LA VIVIENDA

TABLA N° 32: TENENCIA DE VIVIENDA SEGÚN ENCUESTA HRC 2018

TENENCIA DE VIVIENDA	N	%
Alquilada	71	17.9
Propia por invasión	26	6.57
Propia pagada	196	49.5
De los padres/suegros	51	12.9
Propia aun pagándola	21	5.3
Otra forma	29	7.33
N/R	2	0.5
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

GRÁFICO N° 22: TENENCIA DE VIVIENDA SEGÚN ENCUESTA HRC 2018



Fuente y elaboración UESA

Como bien se observa en el gráfico N°22, aproximadamente la mitad de los pacientes encuestados (49.5%) cuentan con vivienda propia pagada, seguida de vivienda alquilada (17.9%) y de vivienda de los padres/suegros o familiares (12.9%), información que se puede visualizar más detallada en la Tabla N° 32.

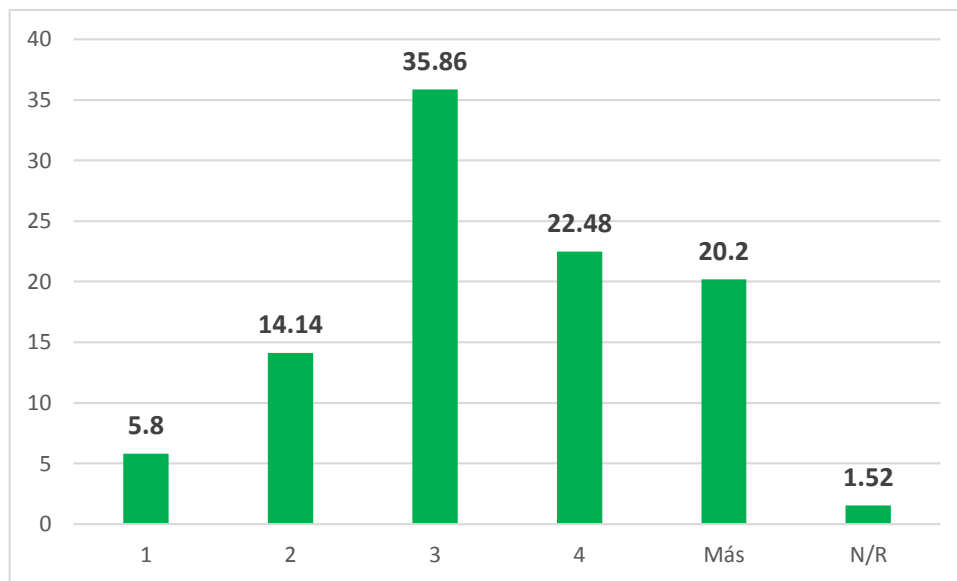
3.7.8. NÚMERO DE HABITACIONES DE LA VIVIENDA

TABLA N° 33: NÚMERO DE HABITACIONES DE LA VIVIENDA SEGÚN ENCUESTA HRC 2018

N° DE HABITACIONES	N	%
1	23	5.8
2	56	14.14
3	142	35.86
4	89	22.48
Más	80	20.2
N/R	6	1.52
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

GRÁFICO N° 23: NÚMERO DE HABITACIONES DE LA VIVIENDA SEGÚN ENCUESTA HRC 2018



Fuente y elaboración UESA

La mayoría de viviendas de los pacientes encuestados (35.8%) cuentan con 3 habitaciones, sin considerar cocina, servicio higiénico y garaje. Seguido de "4 habitaciones" (22.4%) y de "Más" (20.2%), como se puede apreciar en la Tabla N° 33 y el Gráfico N° 23.

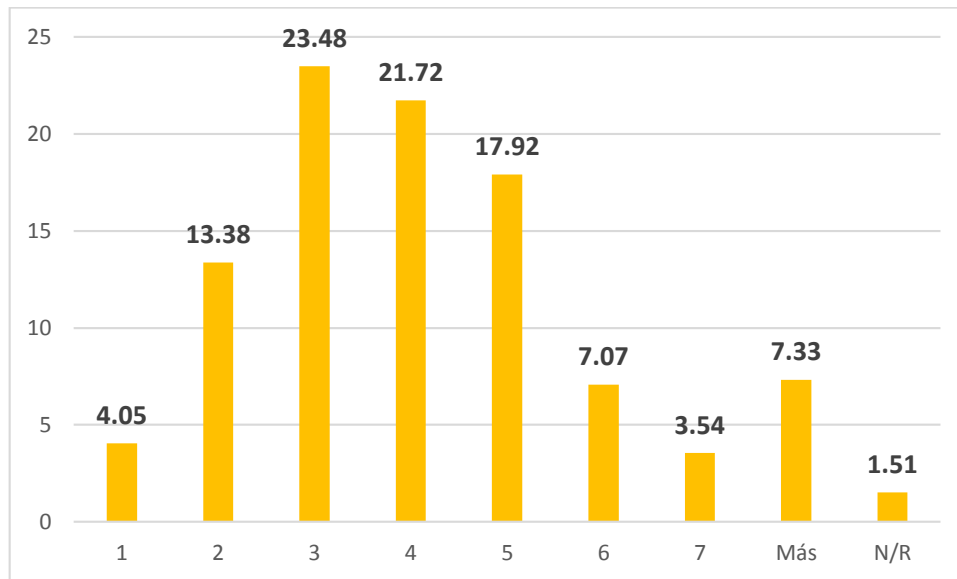
3.7.9. NÚMERO DE HABITANTES DE LA VIVIENDA

TABLA N° 34: NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA SEGÚN ENCUESTA HRC 2018

Nº DE HABITANTES	N	%
1	16	4.05
2	53	13.38
3	93	23.48
4	86	21.72
5	71	17.92
6	28	7.07
7	14	3.54
Más	29	7.33
N/R	6	1.51
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

GRÁFICO N° 24: NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA SEGÚN ENCUESTA HRC 2018



Fuente y elaboración UESA

En relación al número de habitantes de la vivienda, se observa en la Tabla N° 34 y en el Gráfico N° 24, que en la mayoría de las viviendas de los pacientes encuestados el número de habitantes es “3” (23.4%), seguido de “4” (21.7%) y de “5” (17.9%) respectivamente.

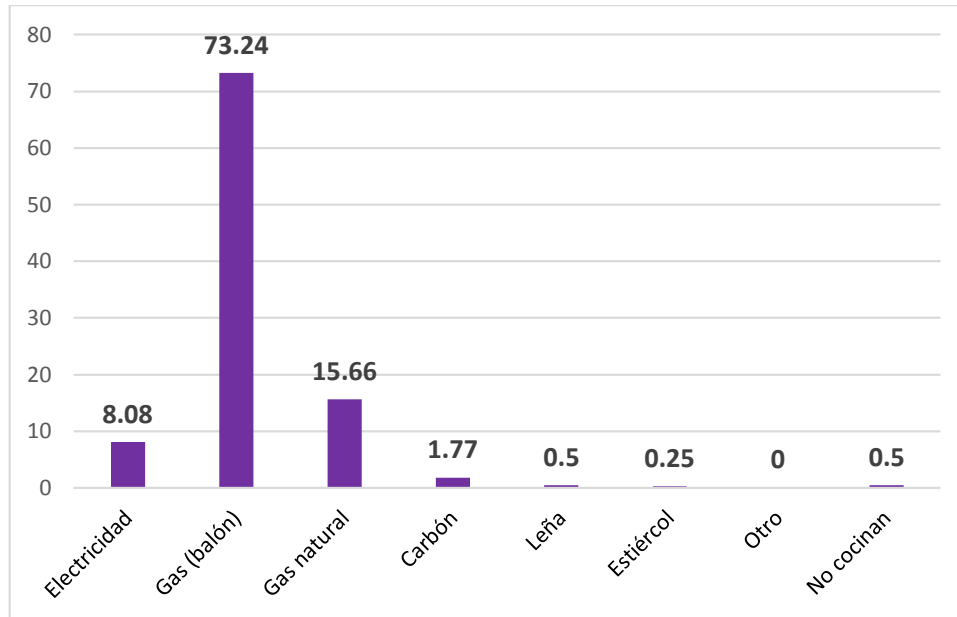
3.7.10. ENERGÍA O COMBUSTIBLE MÁS USADO PARA COCINAR

TABLA N° 35: ENERGÍA O COMBUSTIBLE USADO PARA COCINAR SEGÚN ENCUESTA HRC 2018

ENERGIA O COMBUSTIBLE	N	%
Electricidad	32	8.08
Gas (balón)	290	73.24
Gas natural	62	15.66
Carbón	7	1.77
Leña	2	0.5
Estiércol	1	0.25
Otro	0	0
No cocinan	2	0.5
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

GRÁFICO N° 25: ENERGÍA O COMBUSTIBLE USADO PARA COCINAR SEGÚN ENCUESTA HRC 2018



Fuente y elaboración UESA

En la Tabla N° 35 y en el Gráfico N° 25 se aprecia que la mayoría de los pacientes encuestados utilizan balón de gas para cocinar (73.2%), seguido de gas natural y de electricidad con 15.6% y 8% respectivamente.

Para el hospital es de importancia toda la información relacionada a todos aquellos factores sociales que envuelven a los pacientes, información que nos permite ser utilizados para mejorar los estándares de calidad en la atención brindada a éstos.

3.8. DATOS DE DISCAPACIDAD

3.8.1. PACIENTES ATENDIDOS CON DISCAPACIDAD

"La persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales y/o mentales de carácter permanente y que al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos de su inclusión plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones que las demás".⁶⁰

En el 2018, el Hospital de Rehabilitación del Callao, ha atendido a pacientes con discapacidad física, sensorial y mental, llegando a un total de 15,517. Además 404 personas han recibido los servicios de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) y dentro de este grupo

⁶⁰ Ley General de la Persona con Discapacidad – Ley N° 29973.

194 familias que tienen algún tipo de discapacidad. De otro lado se han otorgado 298 certificados a las personas con discapacidad en los diferentes tipos y condiciones. Tal como se aprecia en la Tabla N° 36.

**TABLA N° 36: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DISCAPACIDAD
SEGÚN ENCUESTA HRC 2018**

PATOLOGÍA	META PROGRAMADA	META REPROGRAMADA	TOTAL EJECUTADO	%
TIPO DE DISCAPACIDAD FÍSICA				
Lesiones medulares	253	253	294	4%
Amputados de miembro inferior	72	72	75	1%
Amputados de miembro superior	24	24	13	0.2%
Enfermedad muscular y Unión mioneural	48	48	35	0.4%
Lesiones del nervio periférico	336	336	322	4%
Trastornos del desarrollo de la función motriz	1656	1656	1558	19%
Enfermedad articular degenerativa	2184	2184	3654	44%
Enfermedad cerebro vascular	1440	1440	1264	15%
Enfermedad de Parkinson	48	48	38	0.5%
Síndrome de Down	252	252	267	3%
Encefalopatía infantil	360	360	367	4%
Trastornos posturales	216	216	349	4%
SUB TOTAL	6889	6889	8236	100%
TIPO DE DISCAPACIDAD SENSORIAL				
Hipoacusia y sordera	24	58	82	5%
Baja visión y ceguera	12	6	0	0%
Parálisis cerebral infantil	1020	1179	1338	75%
Enfermedad cerebro vascular (Afasia)	252	327	364	20%
SUB TOTAL	1308	1570	1784	100%
TIPO DE DISCAPACIDAD MENTAL				
Trastornos del aprendizaje	3060	3979	4354	79%
Retraso mental: Leve, moderado, severo	480	454	373	7%
trastorno del espectro autista	456	639	770	14%
SUB TOTAL	3996	5072	5497	100%

Fuente: Departamento de Terapias Especializadas en Rehabilitación.

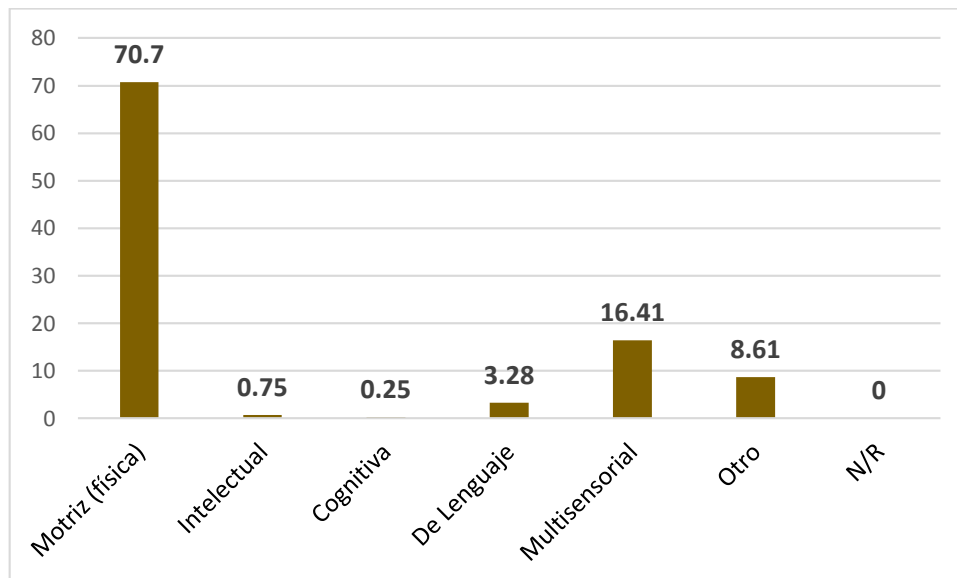
3.8.2. TIPO DE DISCAPACIDAD DEL PACIENTE ENCUESTADO

TABLA N° 37: TIPO DE DISCAPACIDAD DEL PACIENTE ENCUESTADO EN EL HRC 2018

TIPO DE DISCAPACIDAD	N	%
Motriz (física)	280	70.7
Intelectual	3	0.75
Cognitiva	1	0.25
De Lenguaje	13	3.28
Multisensorial	65	16.41
Otro	34	8.61
N/R	0	0
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

GRÁFICO N° 26: TIPO DE DISCAPACIDAD DEL PACIENTE ENCUESTADO EN EL HRC 2018



Fuente y elaboración UESA

La mayoría de pacientes encuestados señalaron padecer de un problema de motricidad o físico (71%), mientras que el 16% indicó tener problema multisensorial, es decir que tienen dos o más afecciones, como por ejemplo: motriz y de lenguaje, motriz e intelectual, de lenguaje y otro tipo; motriz, intelectual y de lenguaje. En el ítem "otro" están incluidos aquellos pacientes con problemas de falta de atención y concentración, problemas de conducta, hiperactividad, agresividad.

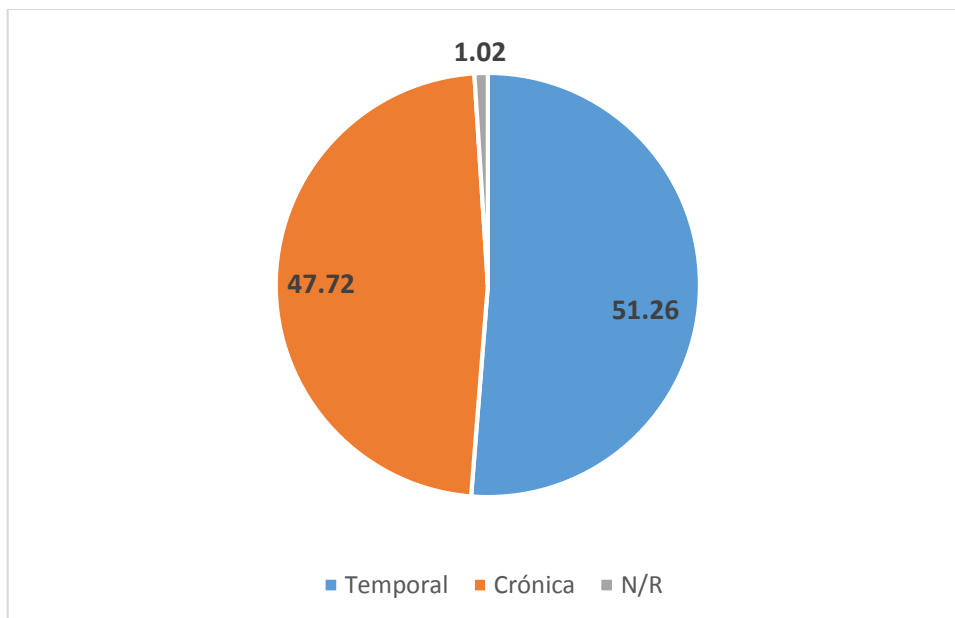
3.8.3. DISCAPACIDAD POR SU CARÁCTER

TABLA N° 38: DISCAPACIDAD POR SU CARÁCTER SEGÚN ENCUESTA HRC 2018

DISCAPACIDAD POR CARÁCTER	N	%
Temporal	203	51.26
Crónica	189	47.72
N/R	4	1.02
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

GRÁFICO N° 27: DISCAPACIDAD POR SU CARÁCTER SEGÚN ENCUESTA HRC 2018



Fuente y elaboración UESA

En la Tabla N° 37 y en el Gráfico N° 27, se puede apreciar que más del 50% de los encuestados señalan tener una discapacidad "Temporal", mientras que el 47.7% indican que su dolencia es de carácter crónico.

3.8.4. ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD

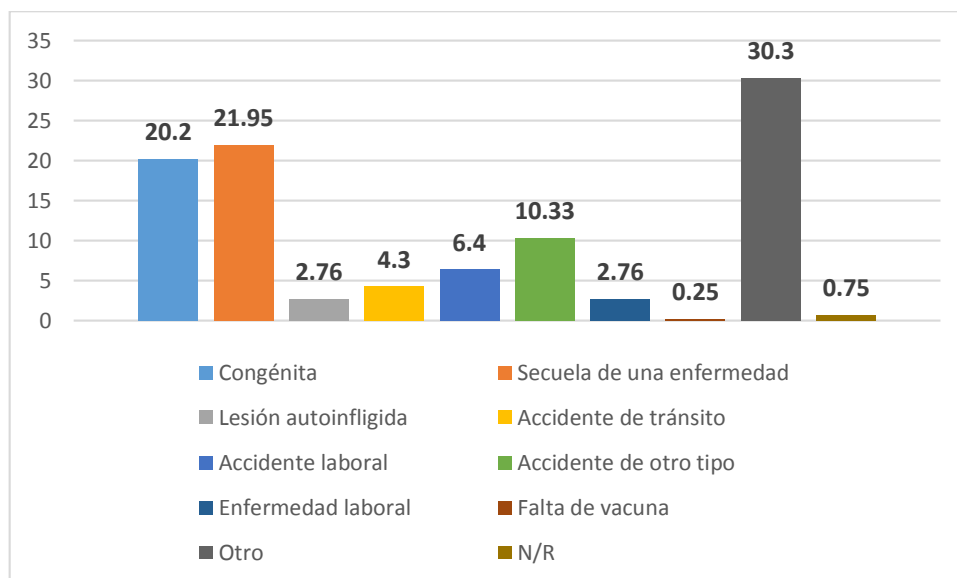
La información ha sido obtenida a través de la administración de una encuesta realizada a una muestra de los pacientes que acudieron durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2018 al HRC.

TABLA N° 39: ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS HRC 2018

ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD	N	%
Congénita	80	20.2
Secuela de una enfermedad	87	21.95
Lesión autoinfligida	11	2.76
Accidente de tránsito	17	4.3
Accidente laboral	25	6.4
Accidente de otro tipo	41	10.33
Enfermedad laboral	11	2.76
Falta de vacuna	1	0.25
Otro	120	30.3
N/R	3	0.75
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

GRÁFICO N° 28: ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS HRC 2018



Fuente y elaboración UESA

Con respecto al origen de la discapacidad, el 30% de los encuestados señalan "Otro" como la causa principal, seguido por "Secuela de una enfermedad" con un 22% y por "Congénita" con 20%, tal como se visualiza en la Tabla N° 38 y en el Gráfico N° 28. Cabe precisar que el ítem "otro" incluye Accidente cardiovascular, problemas por edad avanzada, problemas al nacer, enfermedades infantiles, factores genéticos, trastornos de conducta, entre otros.

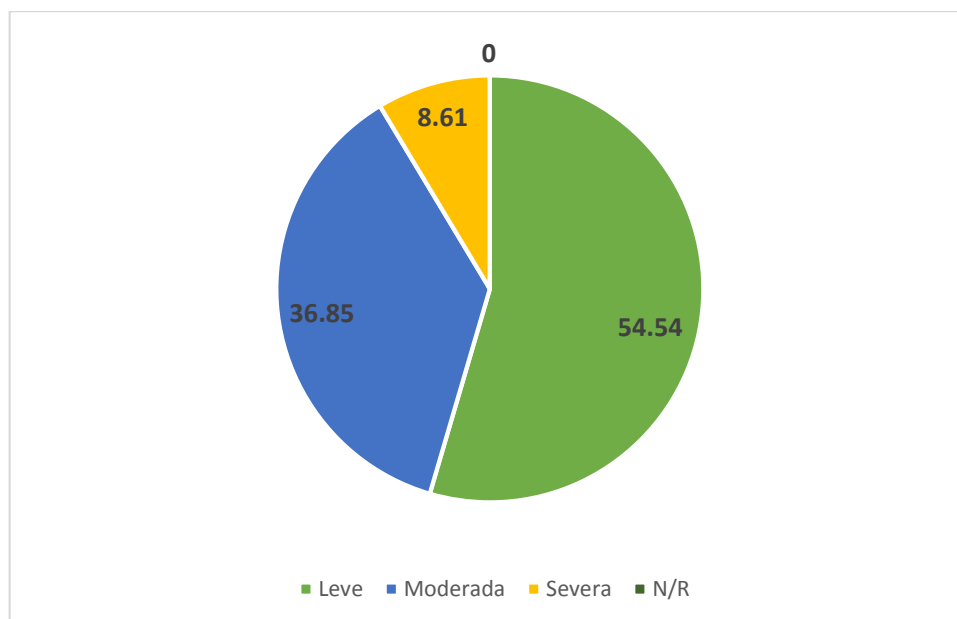
3.8.5. GRADO DE LA DISCAPACIDAD

TABLA N° 40: GRADO DE LA DISCAPACIDAD SEGÚN ENCUESTA HRC 2018

GRADO DE DISCAPACIDAD	N	%
Leve	216	54.54
Moderada	146	36.85
Severa	34	8.61
N/R	0	0
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

GRÁFICO N° 29: GRADO DE LA DISCAPACIDAD SEGÚN ENCUESTA HRC 2018



Fuente y elaboración UESA

En la Tabla N° 39 y en el Gráfico N° 29 se visualiza que el 54.5% de los encuestados tiene una discapacidad leve, el 36.8% sufre una discapacidad moderada y el 8.6% padece una discapacidad severa.

3.8.6. GRADO DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE

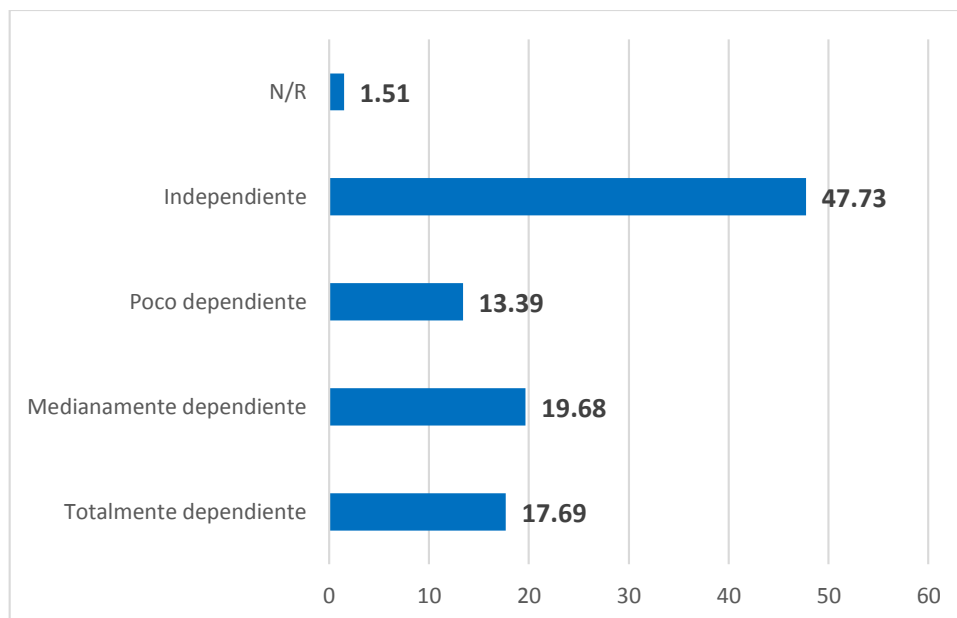
Esta clase de información es necesaria para conocer las necesidades que presentan los pacientes cuando acuden al hospital; permitiendo así tomar decisiones en cuanto a la infraestructura, o en las mismas áreas en las cuales se les brinda atención.

TABLA N° 41: GRADO DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE ENCUESTADO HRC 2018

GRADO DE DEPENDENCIA	N	%
Totalmente dependiente	70	17.69
Medianamente dependiente	78	19.68
Poco dependiente	53	13.39
Independiente	189	47.73
N/R	6	1.51
TOTAL	396	100

Fuente y elaboración UESA

GRÁFICO N° 30: GRADO DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE ENCUESTADO HRC 2018



Fuente y elaboración UESA

La mayoría de los pacientes encuestados (47.7%) refieren que son "independientes", es decir que se valen por sí mismos para realizar sus actividades. Casi el 20% son medianamente dependientes, es decir que necesitan regularmente del apoyo de otra persona para realizar sus



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



desplazamientos y el 17.6% son totalmente dependientes, es decir no se valen por sí mismos, necesitan de otra persona para moverse, como es el caso de los niños pequeños y de los adultos mayores con una discapacidad grave o severa. Tal como se visualiza en la Tabla N° 40 y en el Gráfico N° 30.

CAPÍTULO IV:

ANÁLISIS DE LA CONSULTA EXTERNA

En el 2018, el Hospital de Rehabilitación del Callao cuenta con los siguientes consultorios de consulta externa: Medicina de Rehabilitación, Traumatología, Reumatología, Psicología, Odontología, Nutrición, Servicio Social y Radiología (Rayos X y ecografías); además cuenta con los Servicios de Terapias Especializadas como son: Terapia de Lenguaje, Terapia Física, Terapia Ocupacional y Terapia del Aprendizaje. Todos estos consultorios y terapias vienen funcionando desde el 2016, salvo el de Nutrición que se implementó en febrero del 2017, el de Traumatología y Reumatología en abril del 2018 y el de Odontología en junio de ese mismo año.

Los Atendidos son los pacientes, nuevos y reingresantes que reciben una unidad de servicio sea consulta médica externa o no médica en un período de tiempo. Las Atenciones se refieren a varias unidades de servicios que recibe un mismo paciente, es decir que en una visita al hospital un paciente puede acudir a más de un servicio, por ejemplo cuando necesita realizar diferentes exámenes, además de la consulta, para que se le pueda formular el diagnóstico respectivo.

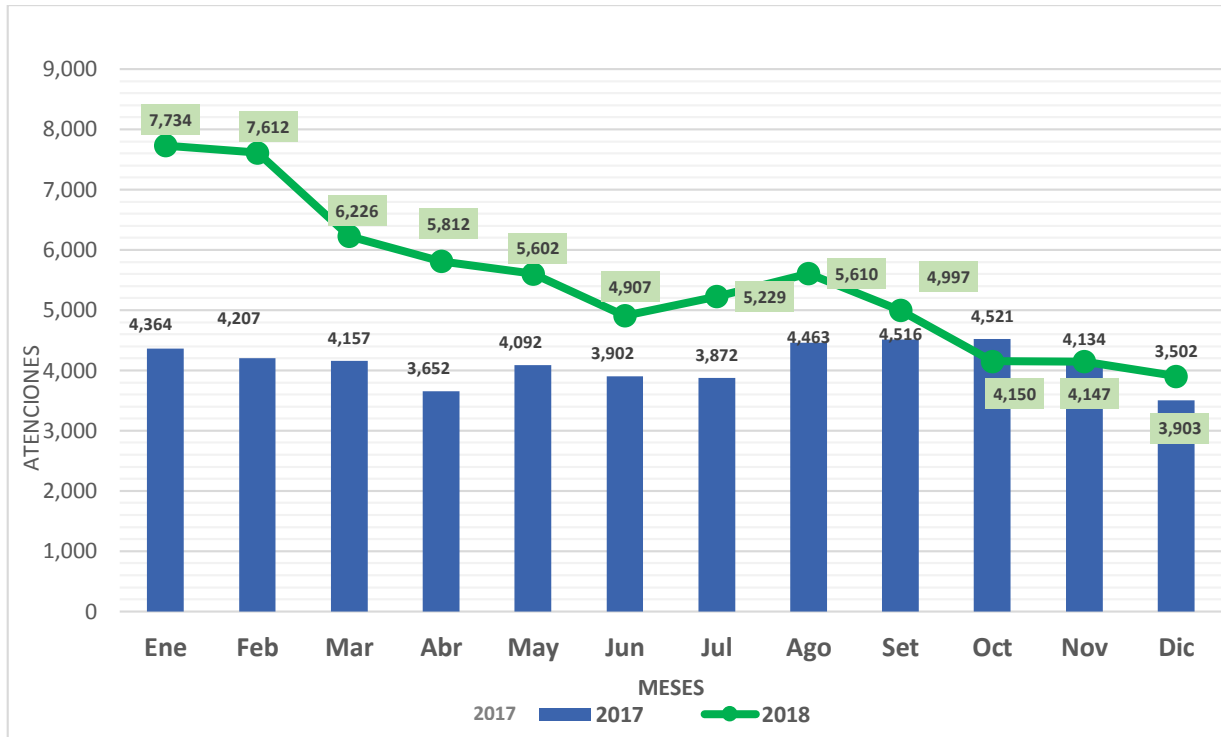
4.1. ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA HRC 2018

**TABLA Nº 42: TOTAL DE ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA POR MES
SEGÚN 2017-2018**

AÑOS	Total Atendidos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
2,017	49,382	4,364	4,207	4,157	3,652	4,092	3,902	3,872	4,463	4,516	4,521	4,134	3,502
2,018	65,929	7,734	7,612	6,226	5,812	5,602	4,907	5,229	5,610	4,997	4,150	4,147	3,903
Total	150,359	15,259	15,015	12,713	12,660	12,863	11,745	11,756	13,290	12,628	11,518	11,038	9,874

Fuente: BD HIS 2017,2018. Elaboración: UTIC

GRÁFICO Nº 31: TOTAL DE ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA POR MES SEGÚN 2017 - 2018



Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

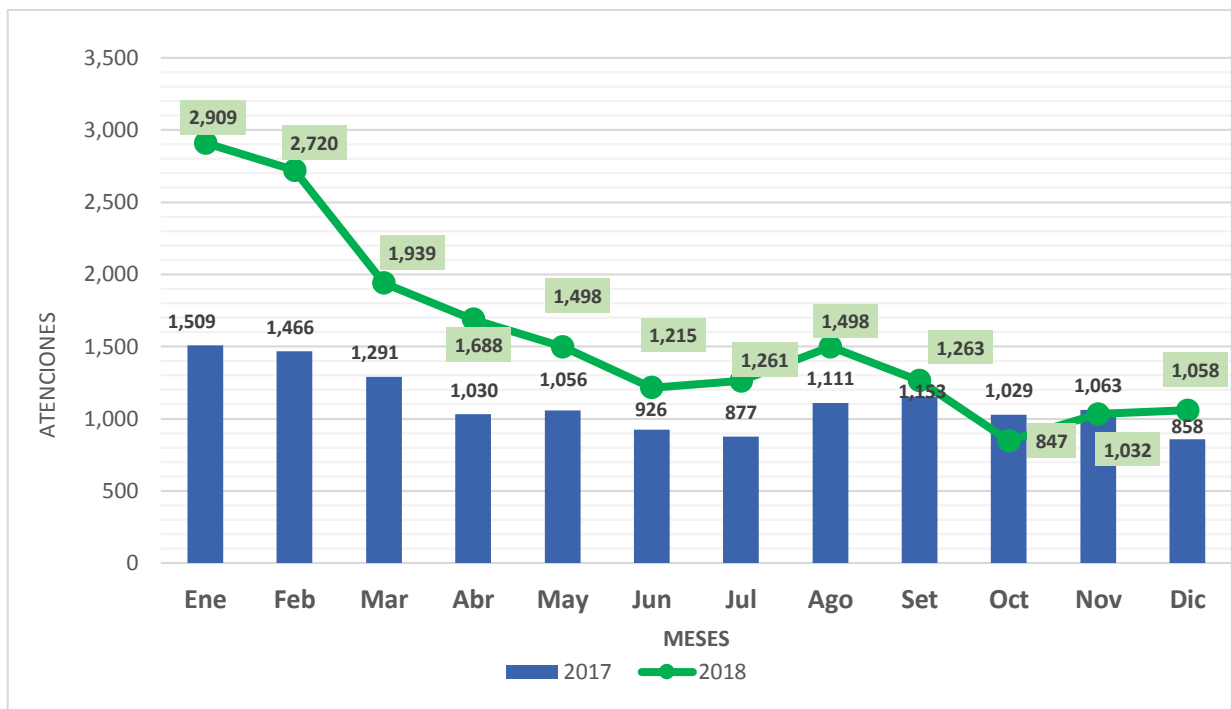
Se visualiza en la tabla Nº 42 y en el gráfico Nº 31 que, durante el año 2017, el total de pacientes Atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao fueron 49,382 y durante el año 2018 fueron 65,929, mostrando un incremento del 33.5% en la demanda.

TABLA Nº 43: TOTAL DE ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA POR MES SEGÚN 2017-2018

AÑOS	Total Atendidos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
2,017	13,369	1,509	1,466	1,291	1,030	1,056	926	877	1,111	1,153	1,029	1,063	858
2,018	18,928	2,909	2,720	1,939	1,688	1,498	1,215	1,261	1,498	1,263	847	1,032	1,058
Total General	43,396	5,502	5,157	4,038	3,847	3,590	3,065	2,992	3,638	3,316	2,756	2,892	2,603

Fuente: BD HIS 2017,2018. Elaboración: UTIC

GRAFICO N° 32: ATENDIDOS EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN 2017-2018



Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

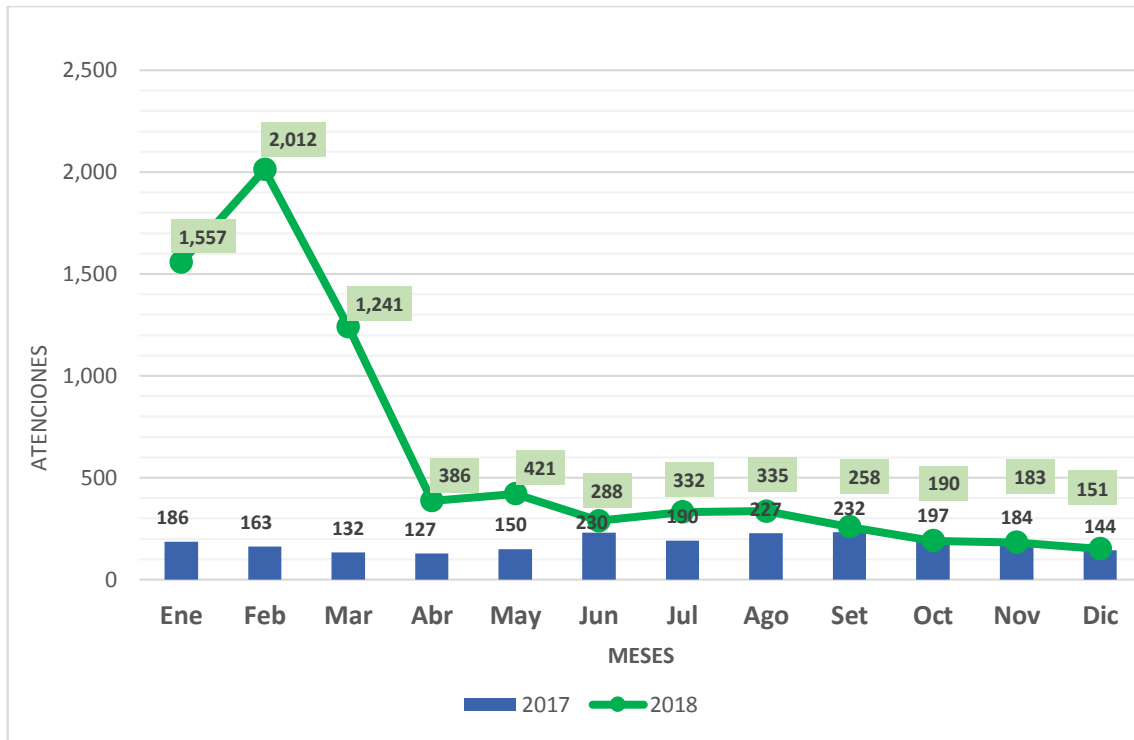
Durante el 2018, el servicio de Medicina de Rehabilitación ha dado un significativo incremento del 41,6% de pacientes atendidos con relación al 2017, según se visualiza en la tabla N° 43 y en gráfico N° 32.

TABLA N° 44: ATENDIDOS EN PSICOLOGÍA POR MES 2017 -2018

AÑOS	Total Atendidos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
2,017	2,162	186	163	132	127	150	230	190	227	232	197	184	144
2,018	7,354	1,557	2,012	1,241	386	421	288	332	335	258	190	183	151
Total General	11,144	1,882	2,310	1,520	676	721	654	657	671	623	518	510	402

Fuente: BD HIS 2017,2018. Elaboración: UTIC

GRAFICO N° 33: ATENDIDOS EN PSICOLOGÍA POR MES SEGÚN 2017-2018



Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

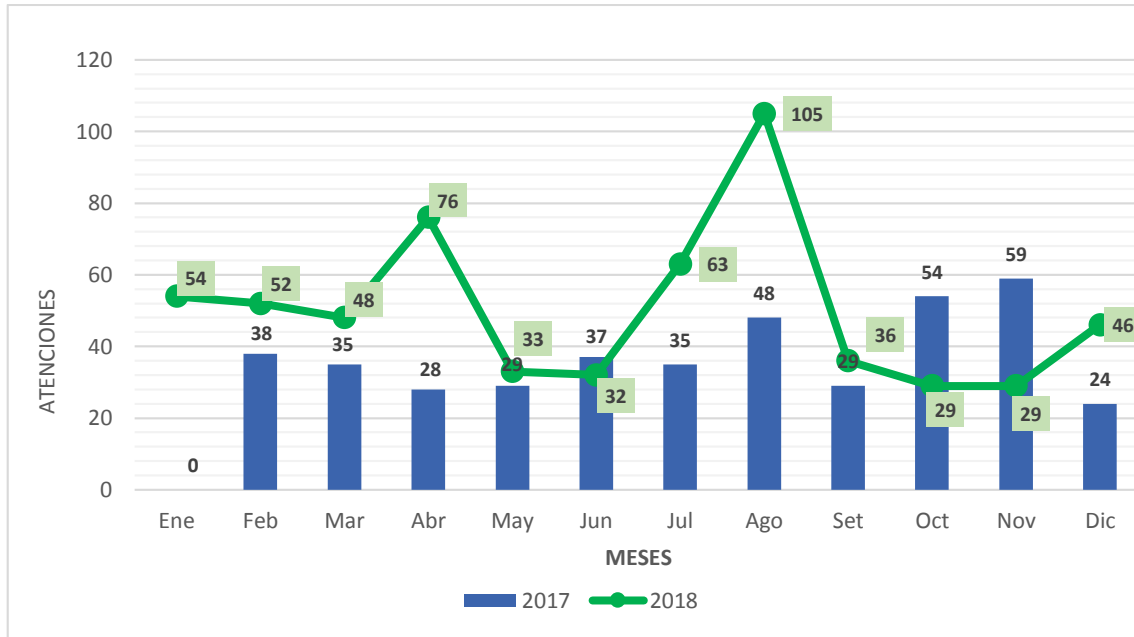
En el 2018, el número de pacientes atendidos en el servicio de Psicología, se ha incrementado en más del 300% en relación al año anterior. Lo cual se puede apreciar en la tabla N° 44 y en el gráfico N° 33.

TABLA N° 45: ATENDIDOS EN NUTRICIÓN POR MES 2017 - 2018

AÑOS	Total Atendidos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
2,017	416	0	38	35	28	29	37	35	48	29	54	59	24
2,018	603	54	52	48	76	33	32	63	105	36	29	29	46
Total General	1,019	54	90	83	104	62	69	98	153	65	83	88	70

Fuente: BD HIS 2017,2018. Elaboración: UTIC

**GRAFICO N° 34: TOTAL DE ATENDIDOS EN NUTRICIÓN POR MES
 2017 - 2018**



Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. UTIC

Según se aprecia en la tabla N° 45 y en el gráfico N° 34, el total de pacientes atendidos en el servicio de Nutrición se incrementó en 44% en relación al año 2017; sin embargo, aún puede incrementar su demanda, a través de una continua difusión de la importancia de ello.

**TABLA N° 46: ATENDIDOS EN ODONTOLOGÍA POR MES
 2017 - 2018**

AÑOS	Total Atendidos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
2,017	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2,018	374	0	0	0	0	0	9	105	92	60	39	39	30
Total General	374	0	0	0	0	0	9	105	92	60	39	39	30

Fuente BD HIS 2017, 2018. Elaboración: UTIC

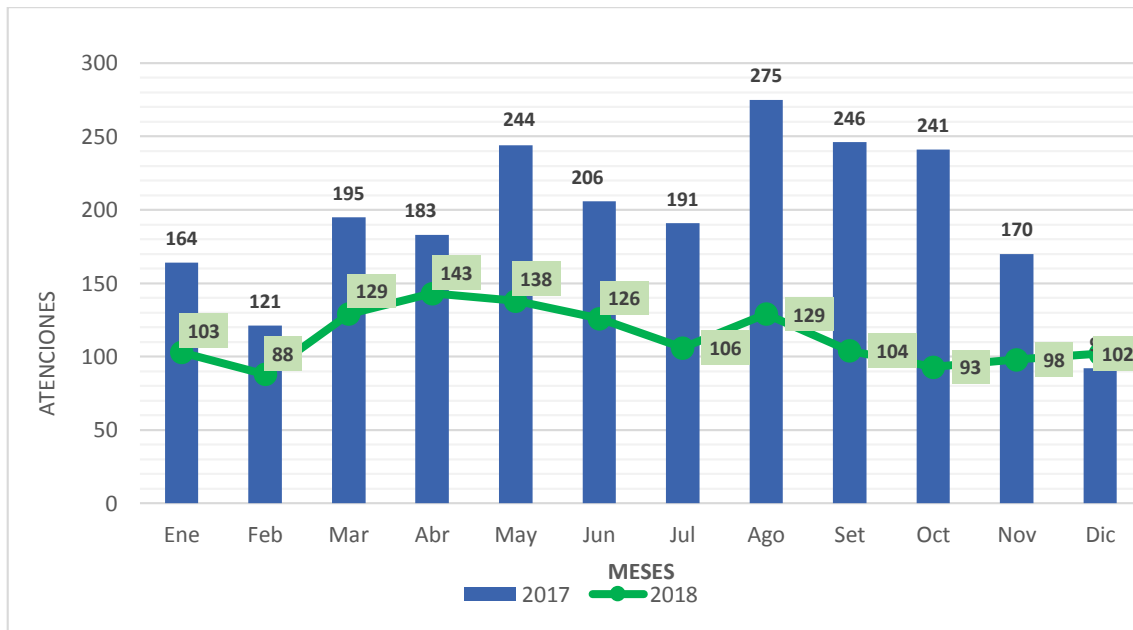
El servicio de Odontología se inauguró en junio del 2018, por ello durante los primeros cinco meses no hubo información; sin embargo, como bien se observa a partir del mes de junio se atendieron 9 pacientes, ello debido a la falta de difusión; para luego durante los siguientes meses observar el incremento regular de número de pacientes. A pesar del dicho incremento, luego durante el último trimestre la demanda decayó en más del 50%, llegando a atenderse en total 374 pacientes en dicho año.

TABLA N° 47: ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL POR MES 2017 - 2018

AÑOS	Total Atendidos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
2,017	2,328	164	121	195	183	244	206	191	275	246	241	170	92
2,018	1,359	103	88	129	143	138	126	106	129	104	93	98	102
Total	5,400	638	558	335	360	491	425	405	527	478	482	424	277

Fuente BD HIS 2017, 2018. Elaboración: UTIC

GRAFICO N° 35: ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL POR MES 2017 - 2018



Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. UTIC

Según se aprecia en la tabla N° 47 y en el gráfico N° 35, el número de pacientes atendidos en el Servicio de Asistencia Social, en el 2018 (1359) disminuyó en un 42% en relación al año anterior (2328).

TABLA N° 48: ATENDIDOS EN RADIOLOGÍA POR MES 2017-2018

AÑOS	Total Atendidos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
2,017	1,293	0	0	0	0	0	96	116	242	286	353	114	86
2,018	1,443	111	10	12	40	70	97	152	199	272	250	230	0
Total	2,736	111	10	12	40	70	193	268	441	558	603	344	86

Fuente BD HIS 2017, 2018. Elaboración: UTIC

TABLA N° 49: ATENDIDOS EN ECOGRAFÍA POR MES 2017-2018

AÑOS	Total Atendidos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
2,017	280	0	0	0	0	0	0	0	53	46	60	70	51
2,018	582	104	67	1	0	0	1	73	62	79	66	74	55
Total	862	104	67	1	0	0	1	73	115	125	126	144	106

Fuente BD HIS 2017, 2018. Elaboración: UTIC

En el Departamento de Diagnóstico por Imágenes, en lo que respecta al Servicio de Radiología, se observa que el número de pacientes atendidos durante el 2018 (1443) se incrementó en 12% en relación al año 2017, como se visualiza en la tabla N° 48. Cabe señalar que durante el mes de diciembre no hubo atención del servicio de Rayos X, debido a que la máquina sufrió un desperfecto, trayendo ello como consecuencia la baja en la oferta.

Con relación al Servicio de Ecografía, el número de pacientes atendidos en este servicio se incrementó en 107% durante el 2018 en relación al año anterior, servicio que debe ser fortalecido durante el año 2018 (Tabla N° 49).

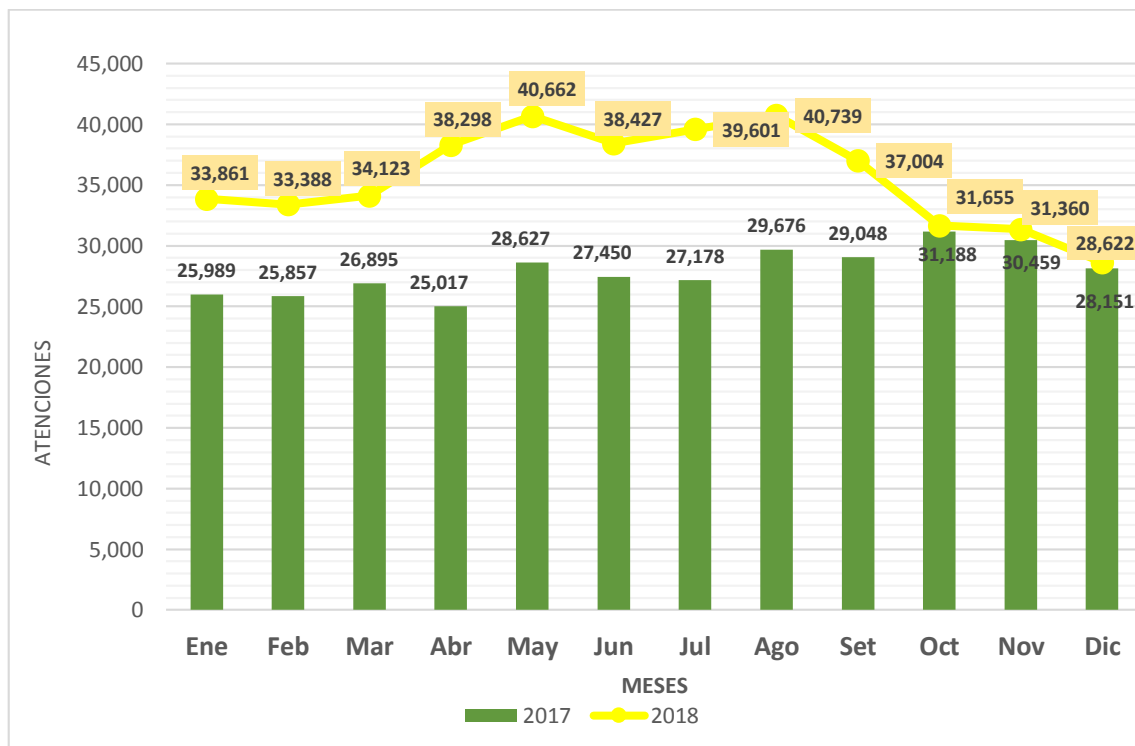
4.2. ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA

TABLA N° 50: TOTAL DE ATENCIONES POR MES 2017-2018

AÑOS	Total Atenciones	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2,017	335,535	25,989	25,857	26,895	25,017	28,627	27,450	27,178	29,676	29,048	31,188	30,459	28,151
2,018	427,740	33,861	33,388	34,123	38,298	40,662	38,427	39,601	40,739	37,004	31,655	31,360	28,622
Total	1,000,762	78,554	78,762	77,456	83,539	89,358	87,058	86,142	92,288	88,326	82,424	81,582	75,273

Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

GRAFICO N° 36: TOTAL DE ATENCIONES POR MES SEGÚN AÑOS



Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

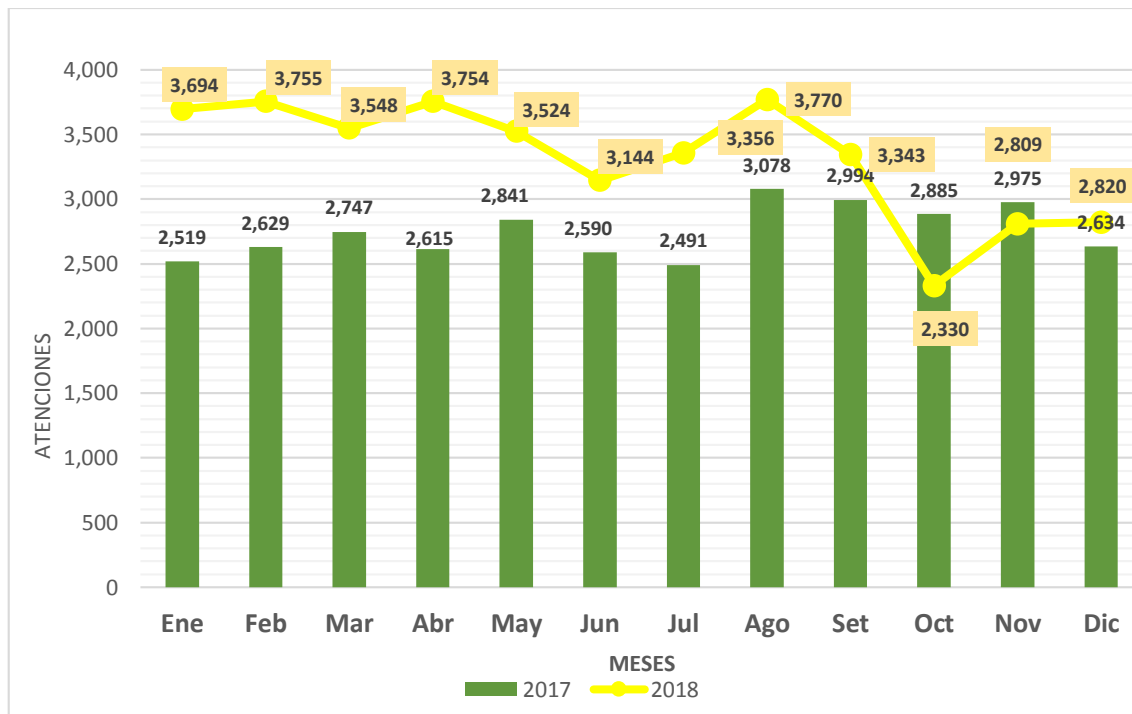
Se visualiza en la tabla N° 50 y en el gráfico N° 36 que, durante el año 2017, el total de Atenciones realizadas en el Hospital de Rehabilitación del Callao fueron 335,535 y durante el año 2018 fueron 427,740, lo cual significa un incremento del 27,4% respecto al año anterior.

TABLA 51: ATENCIONES EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN POR MES 2017-2018

AÑOS	Total Atenciones	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2,017	32,998	2,519	2,629	2,747	2,615	2,841	2,590	2,491	3,078	2,994	2,885	2,975	2,634
2,018	39,847	3,694	3,755	3,548	3,754	3,524	3,144	3,356	3,770	3,343	2,330	2,809	2,820
Total	100,192	8,509	8,577	8,275	8,872	8,857	8,089	8,097	9,399	8,691	7,457	7,946	7,423

Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

GRÁFICO N° 37: ATENCIONES EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE REHABILITACION POR MES SEGÚN AÑOS



Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

Según los datos que muestran la tabla N° 51 y el gráfico N° 37, el número de Atenciones en el servicio de Medicina de Rehabilitación durante el 2018 se incrementó en un 20% (39,847) en relación al año anterior (32,998).

TABLA N° 52: ATENCIONES EN TRAUMATOLOGÍA Y REUMATOLOGÍA EN 2018

SERVICIO	ATENCIONES
Traumatología	1016
Reumatología	709

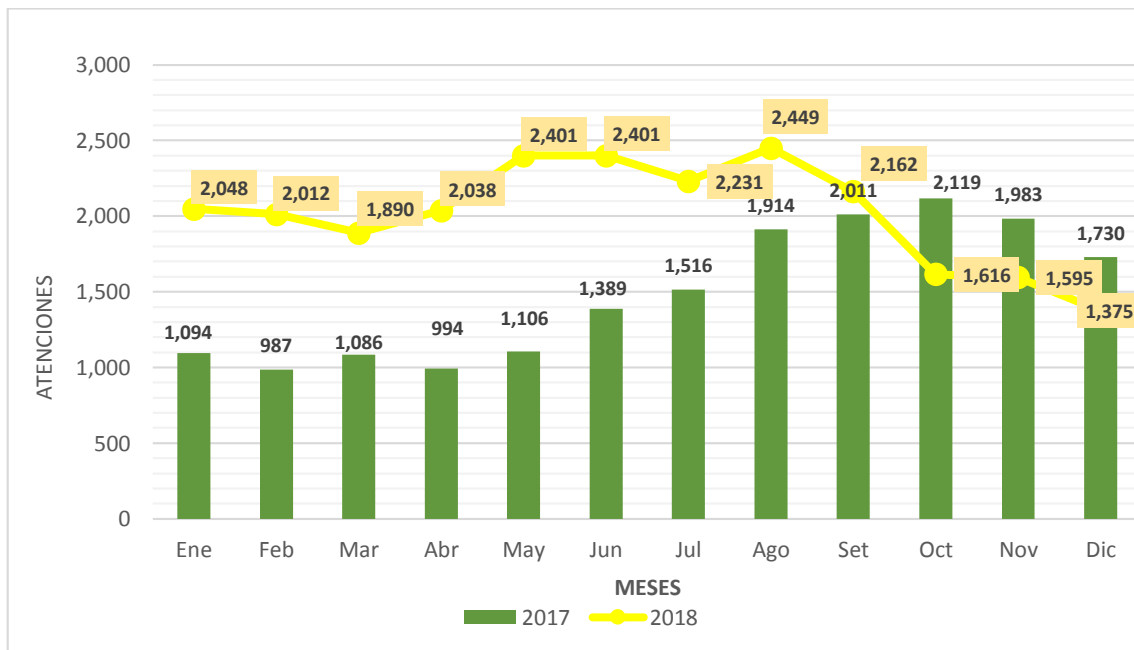
Los servicios de Traumatología y Reumatología iniciaron sus atenciones durante el mes de abril, visualizándose en la tabla N° 52, que, durante el año 2018, el consultorio de Traumatología realizó 1,016 atenciones; mientras que el consultorio de Reumatología 709 Atenciones, número superior a lo esperado durante el primer año de atenciones de dichos servicios.

TABLA N° 53: ATENCIONES DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA POR MES 2017 - 2018

AÑOS	Total Atenciones	Ene	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2,017	17,929	1,094	987	1,086	994	1,106	1,389	1,516	1,914	2,011	2,119	1,983	1,730
2,018	24,218	2,048	2,012	1,890	2,038	2,401	2,401	2,231	2,449	2,162	1,616	1,595	1,375
Total	54,190	4,178	3,992	3,973	4,123	4,617	4,835	4,682	5,352	5,190	4,674	4,542	4,032

Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

GRÁFICO N° 38: ATENCIONES DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA POR MES 2017 - 2018



Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

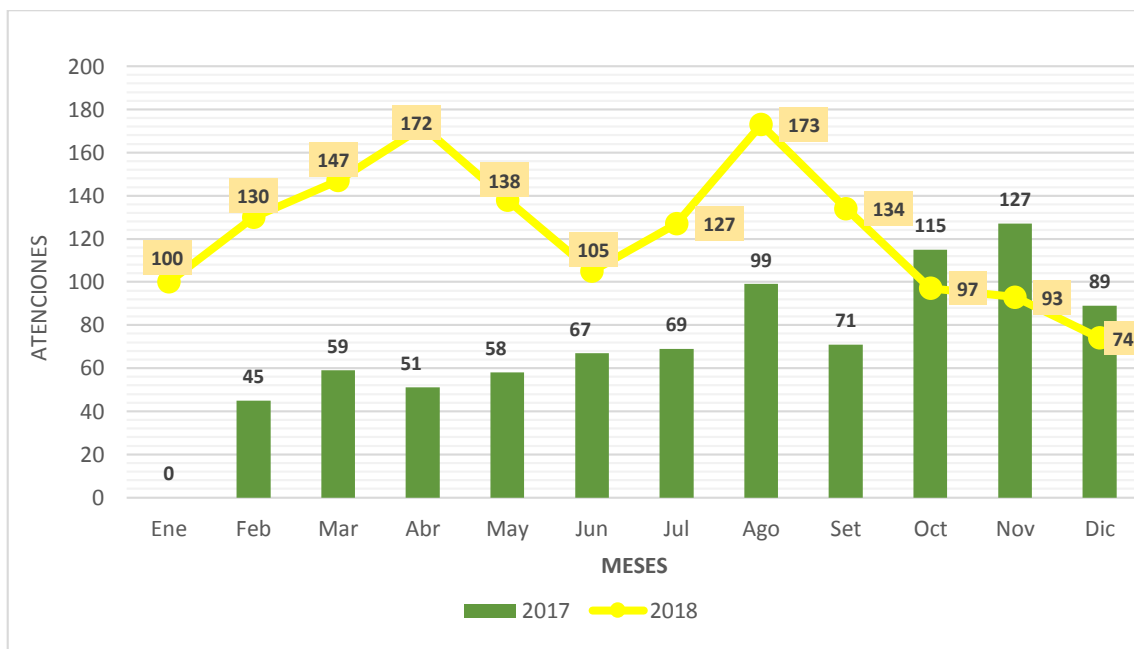
Se aprecia en la tabla N° 53 y en el gráfico N° 38, las Atenciones del servicio de Psicología durante el 2018 se incrementó en un 35% (24,218) en relación al 2017 (17,929), motivo por el cual durante el año 2018 el personal de psicología incrementó su número debido a la demanda; sin embargo, durante los últimos meses del 2018 el hospital se vio en la necesidad de dimitir algunos profesionales por falta de presupuesto.

TABLA N° 54: ATENCIONES DEL SERVICIO DE NUTRICION POR MES 2017 - 2018

AÑOS	Total Atenciones	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2,017	850	0	45	59	51	58	67	69	99	71	115	127	89
2,018	1,490	100	130	147	172	138	105	127	173	134	97	93	74
Total	2,340	100	175	206	223	196	172	196	272	205	212	220	163

Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

GRAFICO N° 39: ATENCIONES EN NUTRICIÓN POR MES 2017-2018



Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

TABLA Nº 55: ATENCIONES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA POR MES 2018

AÑO	Total Atenciones	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2,018	2,000	0	0	0	0	0	10	311	414	392	308	316	249
Total	2,000	0	0	0	0	0	10	311	414	392	308	316	249

Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

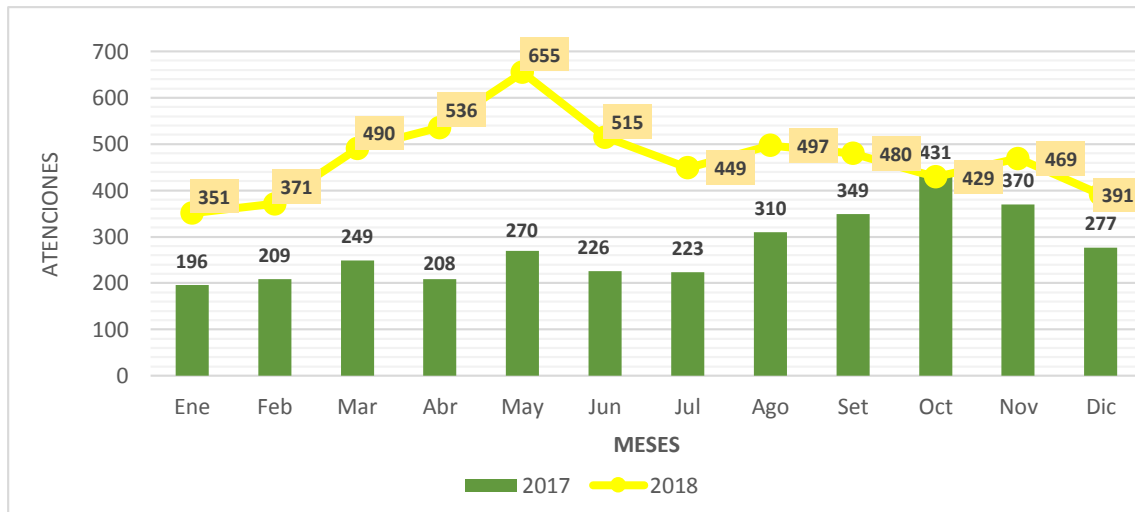
Durante el mes de junio del 2018, se inaugura el servicio de Odontología, llegando a culminar el año con 2,000 atenciones, viendo la necesidad de aperturar dos turnos, que permita cubrir la demanda.

TABLA Nº 56: ATENCIONES DE SERVICIO SOCIAL POR MES SEGÚN 2017 - 2018

AÑOS	Total Atenciones	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2,017	3,318	196	209	249	208	270	226	223	310	349	431	370	277
2,018	5,633	351	371	490	536	655	515	449	497	480	429	469	391
Total	13,190	1,487	1,394	763	922	1,168	999	957	1,154	1,238	1,191	1,090	827

Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

GRÁFICO Nº 40: ATENCIONES DE SERVICIO SOCIAL POR MES SEGÚN 2017-2018



Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

Según los datos que se aprecian en la tabla N° 56 y el gráfico N° 40, el número de Atenciones en Servicio Social durante el 2018 se incrementó en 70% (5,633) en relación al año anterior (3,318), incrementando el número de personal, brindando atención al público en ambos turnos (mañana y tarde).

TABLA N° 57: ATENCIONES EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA POR MES SEGÚN 2017 - 2018

AÑOS	Total Atenciones	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2,017	1,722	0	0	0	0	0	116	128	246	292	357	306	277
2,018	4,604	471	487	545	470	419	383	389	470	372	303	295	0
Total	6,326	471	487	545	470	419	499	517	716	664	660	601	277

Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

TABLA N° 58: ATENCIONES DEL SERVICIO DE ECOGRAFÍA POR MES SEGÚN 2017 - 2018

AÑOS	Total Atenciones	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2,017	443	0	0	0	0	0	0	0	65	82	116	110	70
2,018	1,460	127	132	125	161	101	123	141	139	127	96	109	79
Total	1,903	127	132	125	161	101	123	141	204	209	212	219	149

Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

En la tabla N° 57 se aprecia que en el 2018 hubo un incremento en las Atenciones en el servicio de Radiología del 167% en comparación al año anterior. Luego la tabla N° 58 muestra claramente un incremento del 229.5% (1,460) en las Atenciones en el servicio de Ecografía, en comparación al 2017 (443).

4.3. ATENDIDOS EN TERAPIAS ESPECIALIZADAS EN REHABILITACIÓN

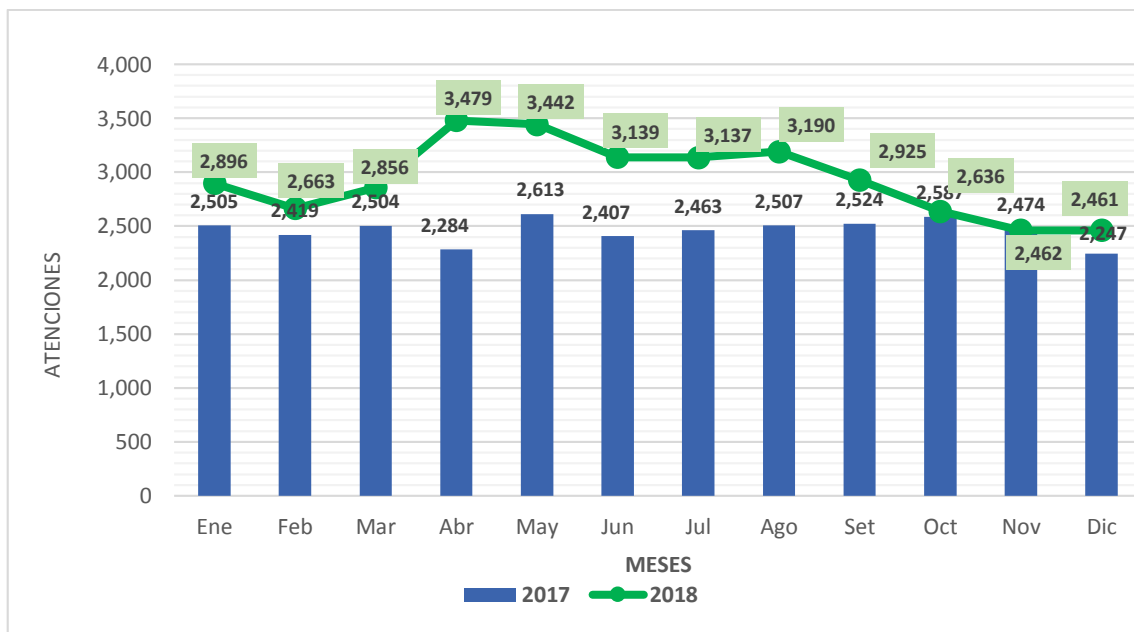
El Hospital de Rehabilitación del Callao, se caracteriza por brindar una serie de terapias, las cuales se encuentran divididas en 4 grandes áreas, las cuales a diferencia de otros hospitales son ofertados en un mismo lugar (un solo nosocomio).

TABLA N° 59: TOTAL DE ATENDIDOS EN TERAPIAS ESPECIALIZADAS POR MES SEGÚN 2017 - 2018

AÑOS	Total Atendidos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
2,017	29,534	2505	2419	2504	2284	2613	2407	2463	2507	2524	2587	2474	2247
2,018	35,286	2896	2663	2856	3479	3442	3139	3137	3190	2925	2636	2462	2461
Total	85,428	6968	6823	6724	7633	7929	7329	7158	7653	7403	6911	6597	6300

Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

GRÁFICO N° 41: TOTAL DE ATENDIDOS EN TERAPIAS ESPECIALIZADAS POR MES SEGÚN 2017-2018



Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

Según se visualiza en la tabla N° 59 y en el gráfico N° 41, el número total de pacientes Atendidos en el Servicio de Terapia Especializadas, durante el año 2018, se incrementaron en un 19% (35,286) en relación al año 2017 (29,534), lo cual trae consigo la necesidad de un mantenimiento mayor a los equipos, así como la adquisición de nuevos equipos que permitan un mejor desarrollo de las terapias, sin embargo ello no fue posible durante el año 2018 debido al

ínfimo presupuesto proporcionado al hospital, el cual no refleja las necesidades que éste presenta.

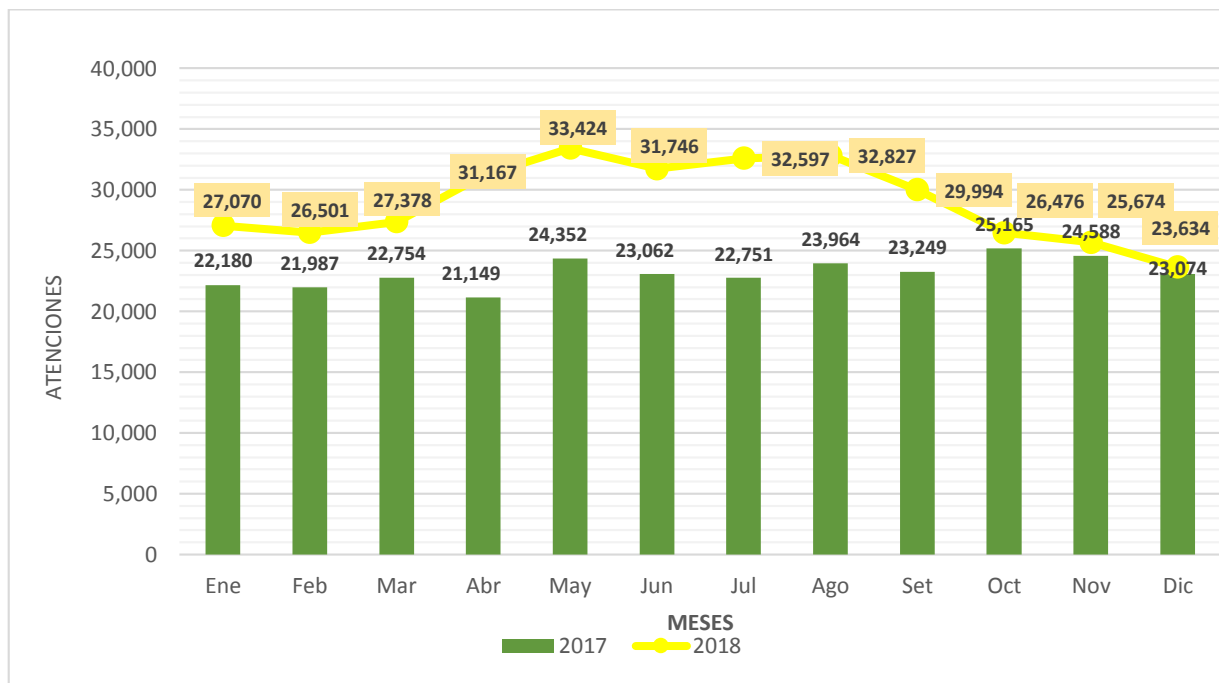
4.4. ATENCIONES EN TERAPIAS ESPECIALIZADAS EN REHABILITACIÓN

TABLA N° 60: TOTAL DE ATENCIONES EN TERAPIA ESPECIALIZADA EN REHABILITACIÓN POR MES 2017 - 2018

AÑOS	Total Atenciones	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2,017	278,275	22,180	21,987	22,754	21,149	24,352	23,062	22,751	23,964	23,249	25,165	24,588	23,074
2,018	348,488	27,070	26,501	27,378	31,167	33,424	31,746	32,597	32,827	29,994	26,476	25,674	23,634
Total	820,621	63,682	64,005	63,569	68,768	74,000	72,331	71,241	74,777	71,737	67,710	66,648	62,153

Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

GRÁFICO N° 42: ATENCIONES EN TERAPIAS DE REHABILITACIÓN POR MES SEGÚN 2017-2018



Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

En la tabla N° 60 y en el gráfico N° 42 se puede apreciar que el número total de Atenciones en Terapia Especializada de Rehabilitación durante el 2018 incrementó en un 25% (348,488) en relación al año anterior (278,275).

TABLA N° 61: PROMEDIO DIARIO DE ATENDIDOS Y ATENCIONES SEGÚN SERVICIO 2018

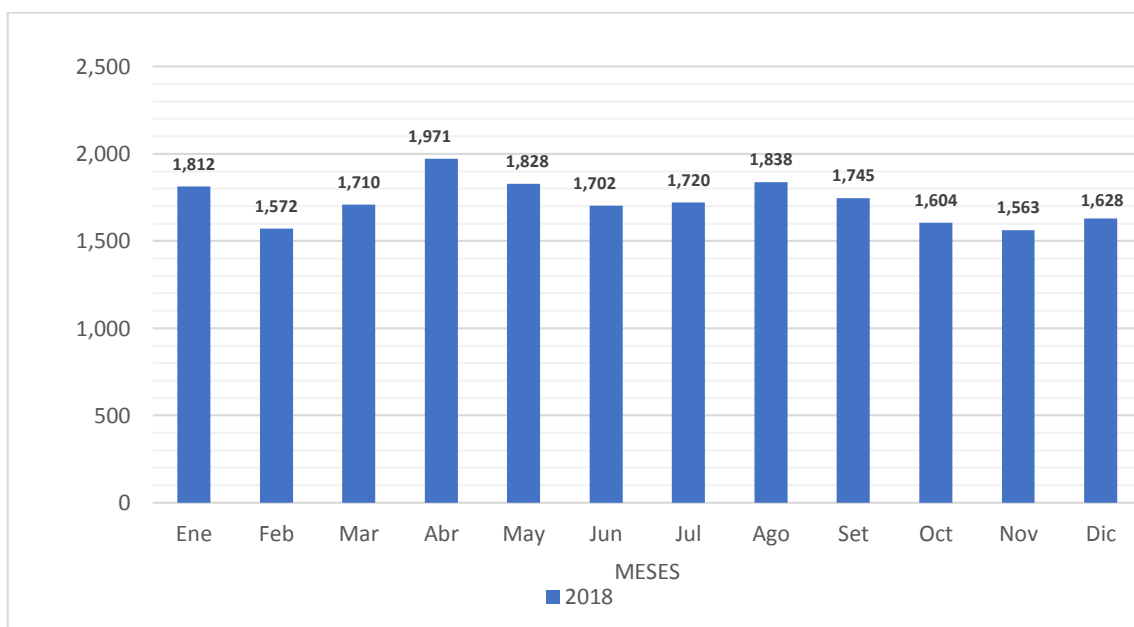
Servicio	Atendidos	Promedio diario de Atendidos	Atenciones	Promedio diario de Atenciones
Medicina de Rehabilitación	18,928	62	39,847	62
Psicología	7,354	24	24,218	80
Nutrición	603	2	1490	5
Odontología	374	3	2000	16
Radiología	1443	5	4604	15
Ecografía	582	2	1460	5
Servicio Social	1359	4	5633	19
Terapias de Rehabilitación	35286	116	348488	1146

Fuente: BD HIS, HIS DIS, WTERAPIA: 2017, 2018. Elaboración: UTIC

En la tabla N° 61 se aprecia que los servicios que tienen mejor promedio diario de Atendidos son Medicina de Rehabilitación, Psicología, Radiología y Servicio Social. En el caso de las Atenciones, los servicios que mejor promedio diario tienen son Psicología, Medicina de Rehabilitación, Servicio Social y Odontología y en ese orden.

4.5. ATENDIDOS Y ATENCIONES SEGÚN TIPO DE TERAPIA

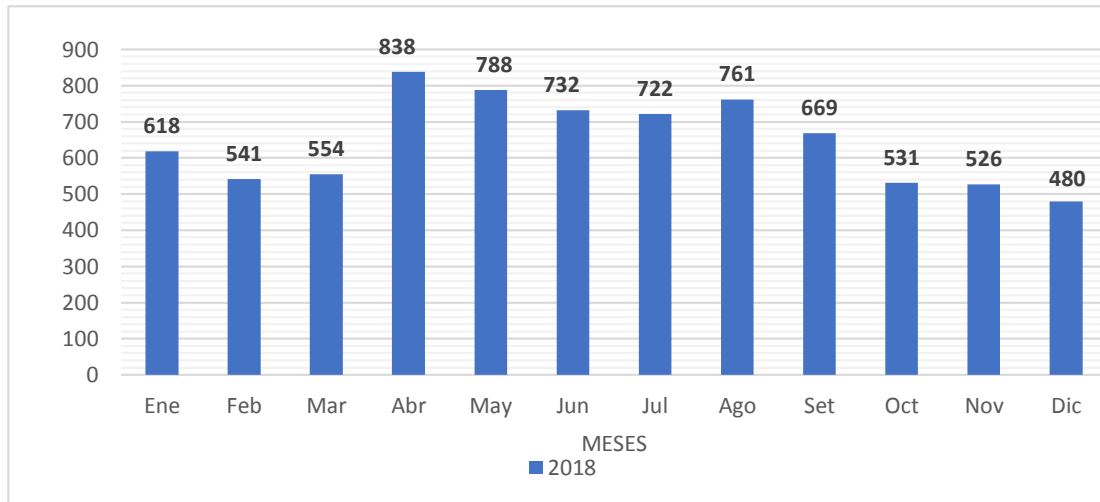
**GRÁFICO N° 43
ATENDIDOS EN SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA SEGÚN MESES HRC 2018**



Fuente: BD WTERA 2018. Elaboración: UTIC

En el gráfico N° 43 se aprecia la cantidad de pacientes Atendidos en el servicio de Terapia Física según mes durante el año 2018. En total fueron 20,693, y el promedio es de 1,724 atendidos.

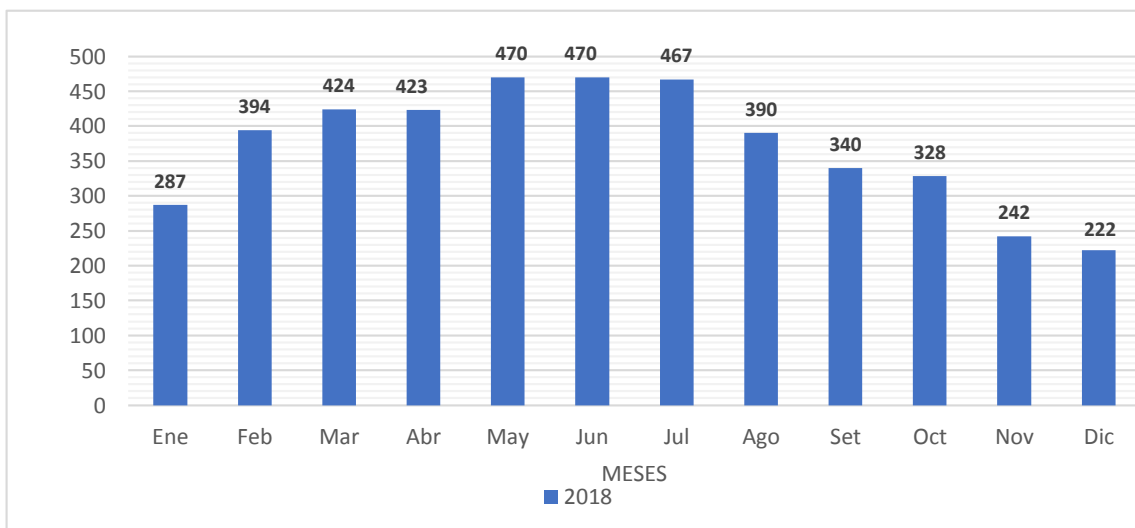
GRÁFICO N° 44
TOTAL DE ATENDIDOS EN SERVICIO DE TERAPIA DE LENGUAJE
HRC 2018



Fuente: BD WTERA 2018. Elaboración: UTIC

En el gráfico N° 44 se visualiza a los pacientes Atendidos en el servicio de Terapia de Lenguaje por mes, los cuales en total suman 7,820, con un promedio de 652 atendidos.

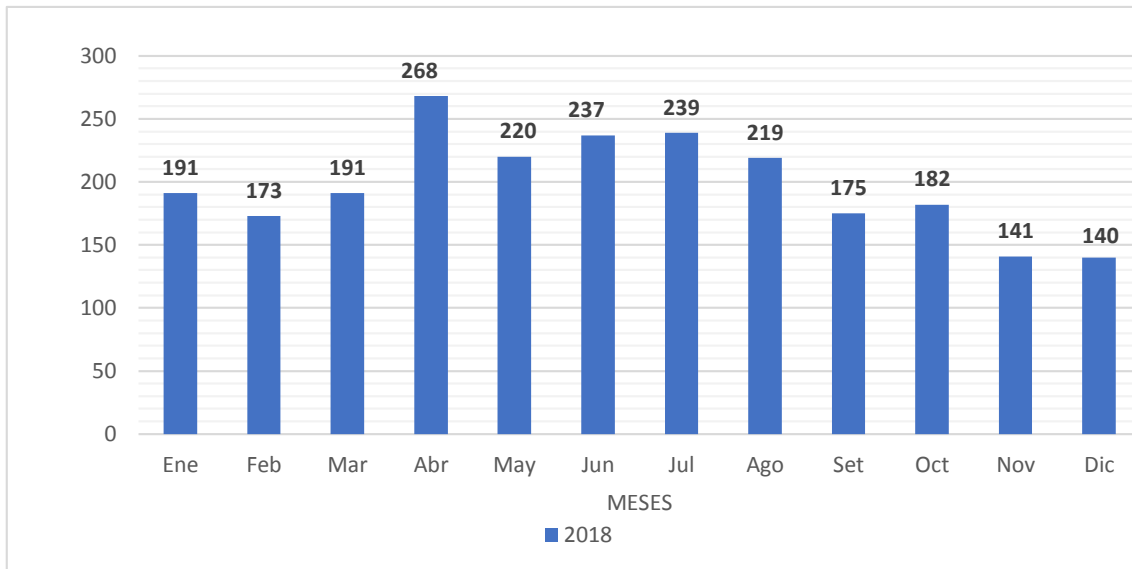
GRÁFICO N° 45
TOTAL DE ATENDIDOS EN SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL
HRC 2018



Fuente: BD WTERA 2018. Elaboración: UTIC

En el gráfico N° 45 se visualiza a los pacientes Atendidos en el servicio de Terapia Ocupacional, que en total sumaron 3,987, durante el año 2018, con un promedio mensual de 332 atendidos.

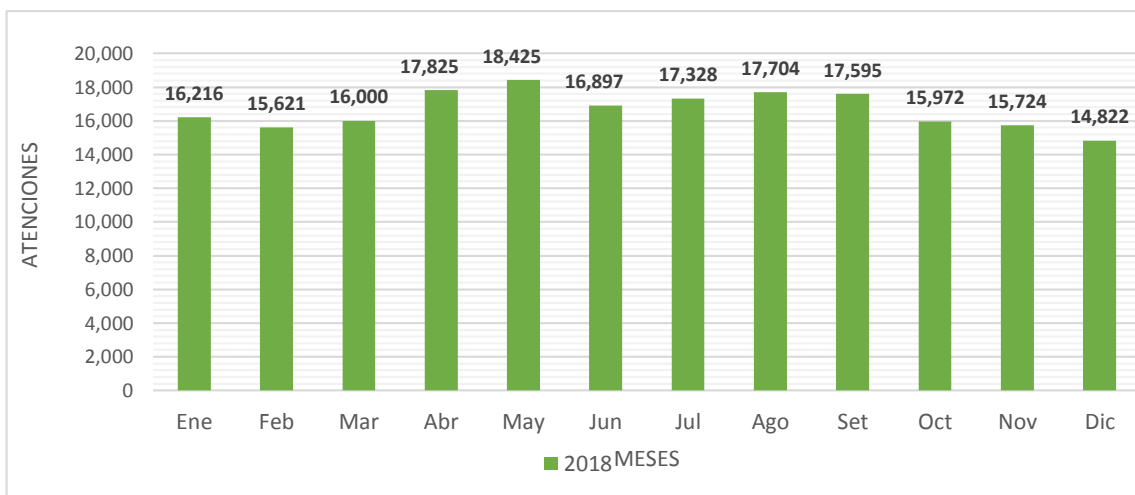
GRÁFICO N° 46
TOTAL DE ATENDIDOS EN SERVICIO DE TERAPIA DE APRENDIZAJE
HRC 2018



Fuente: BD WTERA 2018. Elaboración: UTIC

En el gráfico N° 46 se visualiza a los pacientes Atendidos en el servicio de Terapia de Aprendizaje, según meses, que en total suman 2,376, con un promedio mensual de 198 atendidos.

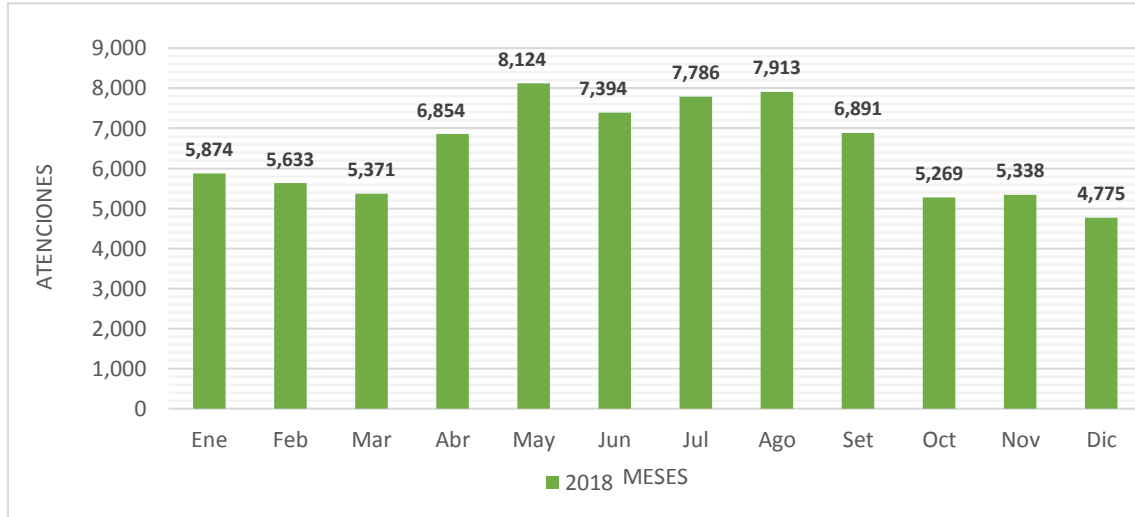
GRÁFICO N° 47
TOTAL DE ATENCIONES EN EL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA
HRC 2018



Fuente: BD WTERA 2018. Elaboración: UTIC

En el gráfico N° 47, se visualiza el número de Atenciones brindadas por meses en el servicio de Terapia Física, siendo el total 200,029 y el promedio 16,669 atenciones, observando que la demanda es mucha, motivo por el cual se debería ver la forma de ampliar las áreas que permitiesen satisfacer la demanda observada.

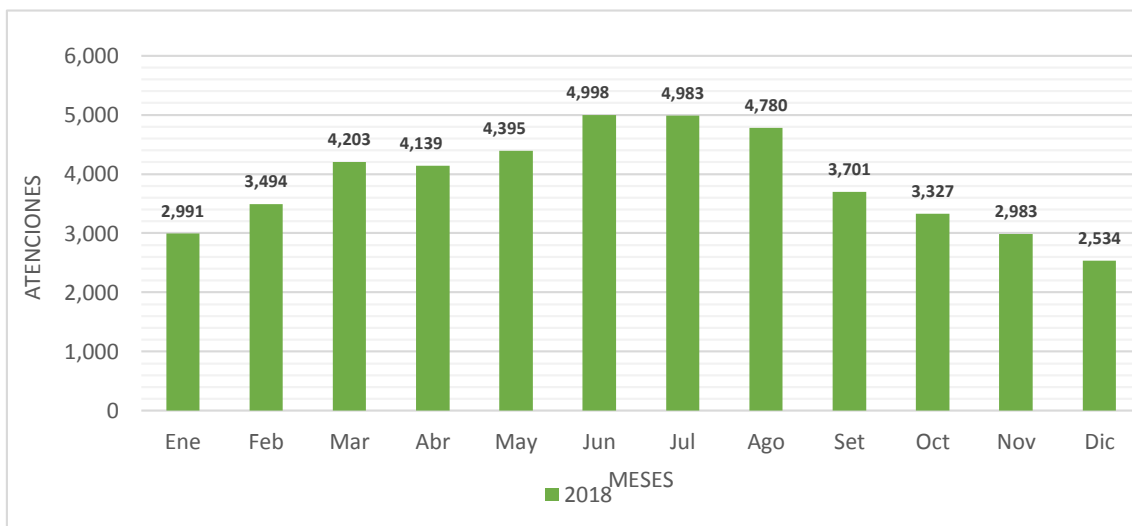
GRÁFICO N° 48
TOTAL DE ATENCIONES EN EL SERVICIO DE TERAPIA DE LENGUAJE
HRC 2018



Fuente: BD WTERA 2018. Elaboración: UTIC

En el gráfico N° 48, se visualiza el número de Atenciones brindadas por meses en el servicio de Terapia de Lenguaje, siendo el total 77,222 y un promedio 6,435 atenciones mensuales, área que muestra también una alta demanda.

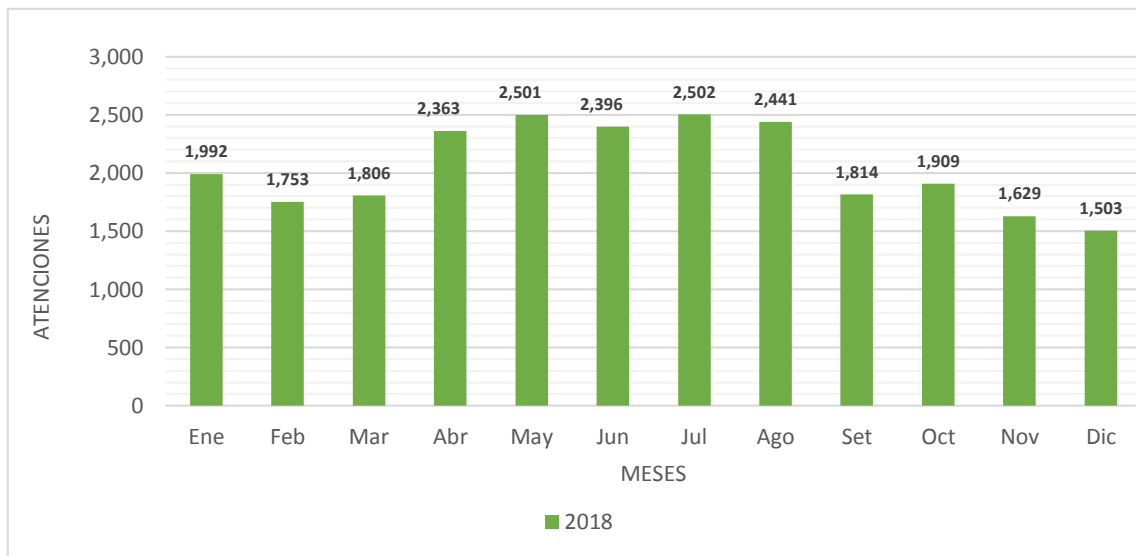
GRÁFICO N° 49
TOTAL DE ATENCIONES EN EL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL
HRC 2018



Fuente: BD WTERA 2018. Elaboración: UTIC

En el gráfico N° 49, se visualiza el número de Atenciones brindadas por meses en el servicio de Terapia Ocupacional, siendo el total 46,428 y el promedio 3,869 atenciones mensuales, lo cual no refleja la necesidad sino la oferta brindada. El problema radica en el número de profesionales egresados anualmente de dicha especialidad, siendo éste un número reducido, motivo por el cual se dificulta la contratación de personal en el área en mención.

GRÁFICO N° 50
TOTAL DE ATENCIONES EN EL SERVICIO DE TERAPIA DE APRENDIZAJE
HRC 2018



Fuente: BD WTERA 2018. Elaboración: UTIC

En el gráfico N° 50, se visualiza el número de Atenciones brindadas por meses en el servicio de Terapia de Aprendizaje, siendo el total 24,609 y un promedio 2,051 atenciones mensuales.

4.6. ATENDIDOS Y ATENCIONES POR EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

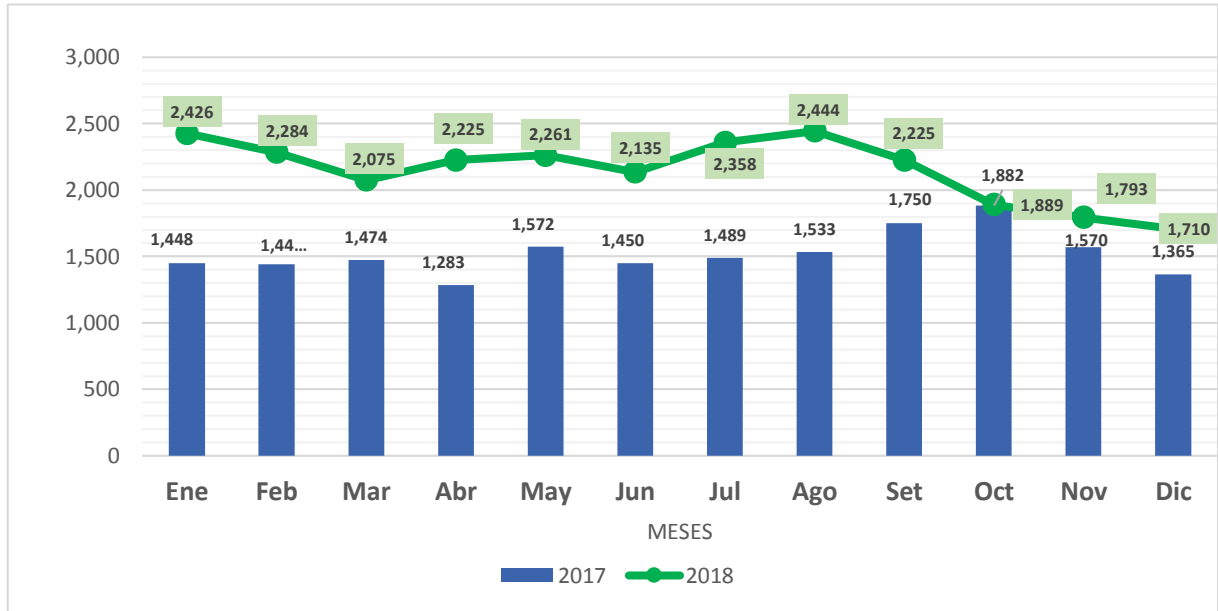
TABLA N° 62
TOTAL DE ATENDIDOS PACIENTES SIS – HRC 2018

AÑOS	Total Atendidos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
2017	18,259	1,448	1,443	1,474	1,283	1,572	1,450	1,489	1,533	1,750	1,882	1,570	1,365
2018	25,825	2,426	2,284	2,075	2,225	2,261	2,135	2,358	2,444	2,225	1,889	1,793	1,710
TOTAL	44,084	3,874	3,727	3,549	3,508	3,833	3,585	3,847	3,977	3,975	3,771	3,363	3,075

Fuente: BD HIS-DIS, BD HIS, BD WTERA 2017 – 2018. Elaboración: UTIC

En el 2018, se incrementó en 41.4% el número de pacientes Atendidos por el SIS en relación al año anterior, tal como se puede apreciar en la tabla N° 62 y en el gráfico N° 51.

GRÁFICO N° 51
TOTAL DE ATENDIDOS PACIENTES CON SIS – HRC 2018



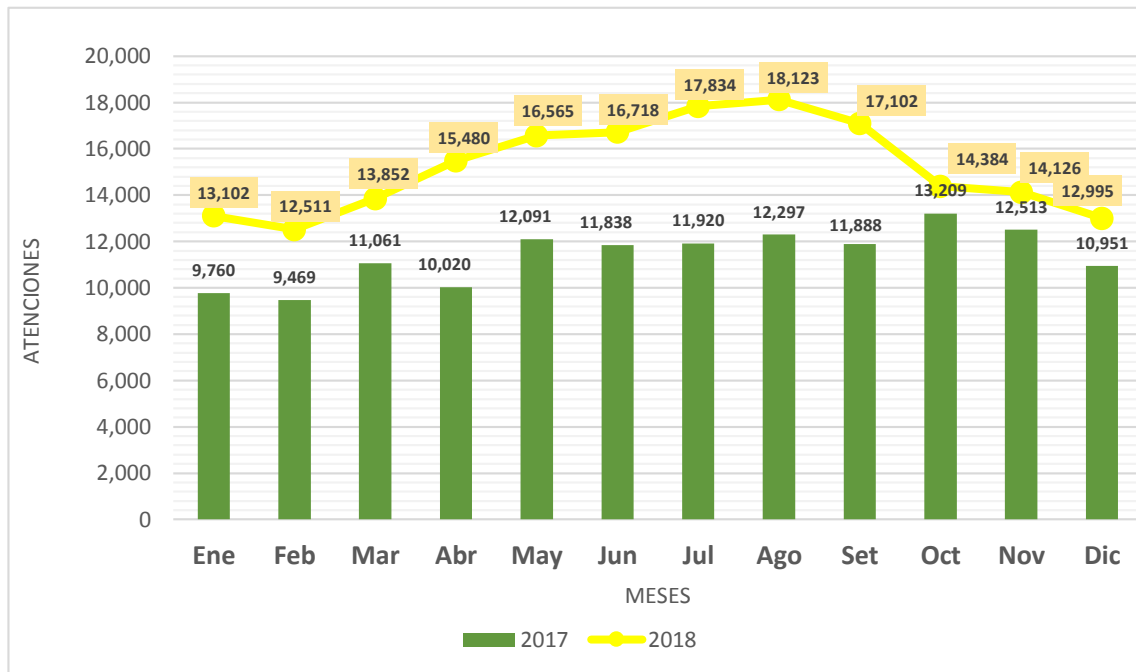
Fuente: BD HIS-DIS, BD HIS, BD WTERA 2017 – 2018. Elaboración: UTIC

TABLA N° 63
TOTAL DE ATENCIONES POR EL SIS – HRC 2018

AÑOS	Total Atenciones	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
2017	137,017	9,760	9,469	11,061	10,020	12,091	11,838	11,920	12,297	11,888	13,209	12,513	10,951
2018	182,792	13,102	12,511	13,852	15,480	16,565	16,718	17,834	18,123	17,102	14,384	14,126	12,995
Total	319,809	22,862	21,980	24,913	25,500	28,656	28,556	29,754	30,420	28,990	27,593	26,639	23,946

Fuente: BD HIS-DIS, BD HIS, BD WTERA 2017 – 2018. Elaboración: UTIC

GRÁFICO Nº 52
TOTAL DE ATENCIONES POR EL SIS – HRC 2018



Fuente: BD HIS-DIS, BD HIS, BD WTERA 2017 – 2018. Elaboración: UTIC

Con respecto a las Atenciones por el SIS, tenemos que en el 2018, se incrementaron en 33.4% en relación al 2017, tal como se visualiza en la tabla N° 63 y en el gráfico N° 52.

4.7. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

El Hospital de Rehabilitación del Callao se constituye en hospital de nivel de atención II-E Unidad Ejecutora en marzo del 2017. Pero a diferencia de otros hospitales de la región, es un hospital especializado en la rehabilitación, por tanto los diagnósticos de morbilidades que presenta son muy diferentes y están relacionados a dicha especialidad.

A continuación se presentan los 10 primeros diagnósticos de morbilidad prevalente durante el 2018, así como la morbilidad en Medicina de Rehabilitación y según grupos etarios.

4.7.1. MORBILIDAD PREVALENTE DEL AÑO 2018

TABLA N° 64
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL HRC 2018

MORBILIDAD	Nº CASOS
	TOTAL
*F80.0_ Trastorno específico de la pronunciación	3,997
*M35.7_ Síndrome de hipermovilidad	3,177
*M17.0_ Gonartrosis primaria, bilateral	1,648
*M54.5_ Lumbago no especificado	1,528
*M75.1_ Síndrome del manguito rotatorio	1,423
*M54.4_ Lumbago con ciática	1,334
*F80.1_ Trastorno del lenguaje expresivo	1,123
*M54.2_ Cervicalgia	1,009
*F91.9_ Trastorno de la conducta, no especificado	989
*F81.9_ Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no es	926
Otros	22,693
Total	39,847

Fuente: Base de datos HIS_DIS 2018. Elaboración UTIC.

GRÁFICO N° 53
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL HRC 2018



Fuente: Base de datos HIS_DIS 2018. Elaboración UTIC.

Durante todo el año 2018, los dos primeros lugares de prevalencia en la morbilidad fueron "Trastorno específico de la pronunciación" y "Síndrome de hipermovilidad". Acompañados de morbilidades que tienen que ver con afecciones de dolor y trastornos del lenguaje, de la conducta y del desarrollo de las habilidades como: Gonartrosis primaria bilateral, Lumbago, Síndrome del manguito rotatorio, Cervicalgia, Trastorno del lenguaje expresivo, Trastorno de la conducta y Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares.

4.7.2. MORBILIDAD EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN 2018

La morbilidad en Medicina de Rehabilitación es la misma que las diez primeras causas de morbilidad, porque éstas se obtienen justamente de la primera para evitar duplicidad.

4.7.3. MORBILIDAD POR GRUPOS ETARIOS

TABLA N° 65
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
EN EL GRUPO 0 – 11 AÑOS
HRC 2018

MORBILIDAD	Nº CASOS
	TOTAL
*F80.0_ Trastorno específico de la pronunciación	3,867
*M35.7_ Síndrome de hipermovilidad	3,071
*F80.1_ Trastorno del lenguaje expresivo	1,113
*F91.9_ Trastorno de la conducta, no especificado	846
*F81.9_ Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no es	801
*F90.0_ Perturbación de la actividad y de la atención	738
*F84.0_ Autismo en la niñez	487
*Q68.4_ Curvatura congénita de la tibia y del peroné	487
*M62.9_ Trastorno muscular, no especificado	459
*R62.0_ Retardo del desarrollo	396
Otros	6,112
Total	18,377

Fuente: Base de datos HIS_DIS 2018. UTIC.

GRÁFICO N° 54: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL GRUPO 0 – 11 AÑOS – HRC 2018



Fuente: Base de datos HIS_DIS 2018. UTIC.

Durante el año 2018, en el rango de edad de 0 a 11 años, la prevalencia dentro de las diez primeras Morbidades fue "Trastorno específico de la pronunciación" en primer lugar con 3,867 casos, la segunda más prevalente es "Síndrome de hiperactividad" con 3,071 casos y en tercer lugar se encuentra "Trastorno del lenguaje expresivo" con 1,113 casos.

TABLA N° 66: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL GRUPO 12 – 17 AÑOS HRC 2018

MORBILIDAD	Nº CASOS
	TOTAL
*M41.9_ Escoliosis, no especificada	146
*F81.9_ Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no es	121
*F91.9_ Trastorno de la conducta, no especificado	108
*F80.0_ Trastorno específico de la pronunciación	96
*M40.0_ Cifosis postural	83
*M35.7_ Síndrome de hiperactividad	66
*F70.0_ Deterioro del comportamiento nulo o mínimo	63
*F98.5_ Tartamudez [espasmofemia]	47
*M21.4_ Pie plano [pes planus] (adquirido)	42
*F81.3_ Trastorno mixto de las habilidades escolares	41
Otros	799
Total	1,612

Fuente: Base de datos HIS_DIS 2018. UTIC.

GRÁFICO N° 55
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
EN EL GRUPO 12 – 17 AÑOS
HRC 2018



Fuente: Base de datos HIS_DIS 2018. UTIC.

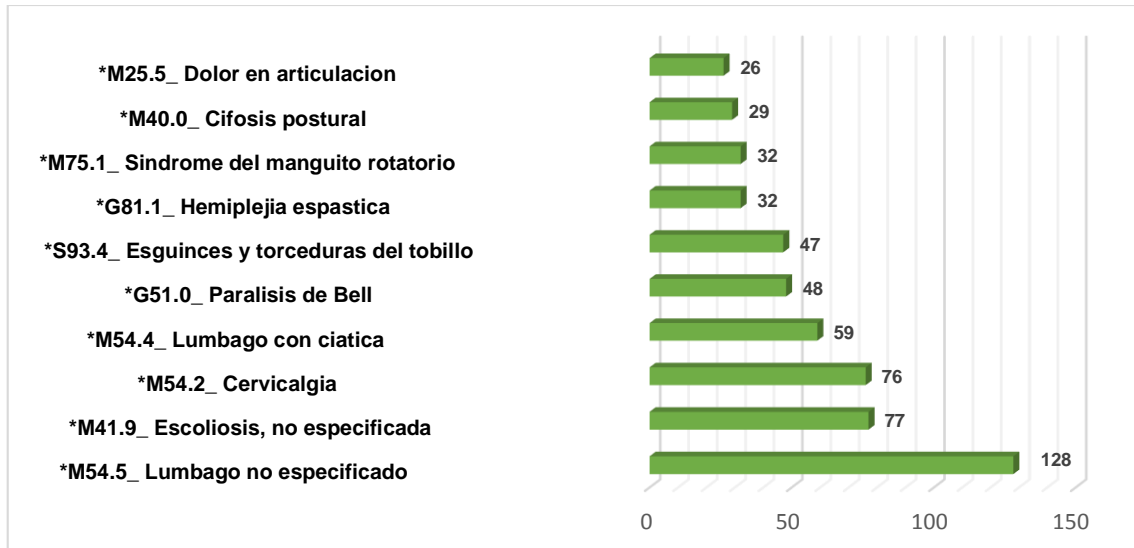
Durante el año 2018, en el grupo etario de 12 a 17 años, la prevalencia dentro de las diez primeras Morbidades es "Escoliosis, no especificada" con 146 casos, la segunda más prevalente es "Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares" con 121 casos y en tercer lugar se encuentra "Trastorno de la conducta, no especificado" con 108 casos.

TABLA N° 67: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
EN EL GRUPO 18– 29 AÑOS
HRC 2018

MORBILIDAD	Nº CASOS
	TOTAL
*M54.5_ Lumbago no especificado	128
*M41.9_ Escoliosis, no especificada	77
*M54.2_ Cervicalgia	76
*M54.4_ Lumbago con ciática	59
*G51.0_ Parálisis de Bell	48
*S93.4_ Esguinces y torceduras del tobillo	47
*G81.1_ Hemiplejía espástica	32
*M75.1_ Síndrome del manguito rotatorio	32
*M40.0_ Cifosis postural	29
*M25.5_ Dolor en articulación	26
Otros	916
Total	1,470

Fuente: Base de datos HIS_DIS 2018. UTIC.

GRÁFICO N° 56
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL GRUPO 18 – 29 AÑOS
HRC 2018



Fuente: Base de datos HIS_DIS 2018. UTIC.

Durante el año 2018, en el rango de edad de 18 a 29 años, la prevalencia dentro de las diez primeras Morbidades es "Lumbago no especificado" con 128 casos, la segunda más prevalente es "Escoliosis, no especificada" con 77 casos y en tercer lugar se encuentra "Cervicalgia" con 76 casos.

TABLA N° 68: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL GRUPO
ETARIO 30– 59 AÑOS – HRC 2018

MORBILIDAD	Nº CASOS
	TOTAL
*M54.5_ Lumbago no especificado	751
*M54.4_ Lumbago con ciática	598
*M75.1_ Síndrome del manguito rotatorio	593
*M54.2_ Cervicalgia	464
*M17.0_ Gonartrosis primaria, bilateral	455
*G81.1_ Hemiplejia espástica	265
*G51.0_ Parálisis de Bell	260
*Y84.8_ Otros procedimientos médicos	239
*Y84.9_ Procedimiento médico no especificado	213
*M47.8_ Otras espondilosis	181
Otros	4,869
Total	8,888

Fuente: Base de datos HIS_DIS 2018. UTIC.

GRÁFICO N° 57
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL GRUPO 30 – 59 AÑOS
HRC 2018



Fuente: Base de datos HIS_DIS 2018. UTIC.

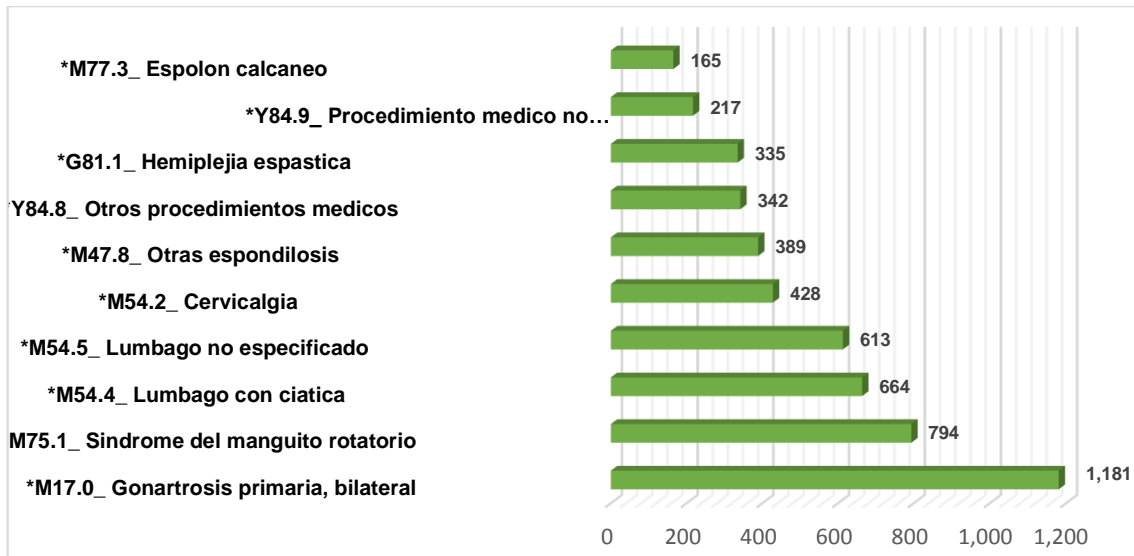
Durante el año 2018, en el rango de edad de 30 a 59 años, la prevalencia dentro de las diez primeras Morbidades es "Lumbago no especificado" en primer lugar con 751 casos, la segunda más prevalente es "Lumbago con ciática" con 598 casos y en tercer lugar se encuentra "Síndrome del manguito rotatorio" con 593 casos.

TABLA N° 69
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL GRUPO DE 60 A MÁS AÑOS
HRC 2018

MORBILIDAD	Nº CASOS
	TOTAL
*M17.0_ Gonartrosis primaria, bilateral	1,181
*M75.1_ Síndrome del manguito rotatorio	794
*M54.4_ Lumbago con ciática	664
*M54.5_ Lumbago no especificado	613
*M54.2_ Cervicalgia	428
*M47.8_ Otras espondilosis	389
*Y84.8_ Otros procedimientos médicos	342
*G81.1_ Hemiplejia espástica	335
*Y84.9_ Procedimiento médico no especificado	217
*M77.3_ Espolón calcáneo	165
Otros	4,372
Total	9,500

Fuente: Base de datos HIS_DIS 2018. UTIC.

GRÁFICO N° 58
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL GRUPO DE 60 A MÁS AÑOS
HRC 2018



Fuente: Base de datos HIS_DIS 2018. UTIC.

Durante el año 2018, en el rango de edad de 60 a más años, la prevalencia dentro de las diez primeras Morbidades es "Gonartrosis primaria, bilateral" con 1,181 casos, la segunda más prevalente es "Síndrome del manguito rotatorio" con 794 casos y en tercer lugar se encuentra "Lumbago con ciática" con 664 casos.

4.8. PACIENTES CON HABILIDADES DIFERENTES

Durante el 2018, el Hospital de Rehabilitación del Callao, ha atendido en total a 1037 pacientes con Síndrome de Down y con Trastorno del Espectro Autista (TEA). El número de pacientes con TEA atendidos (770) fue 50% más en relación al 2017. El número de pacientes con Síndrome de Down atendidos en el 2018 (267) fue menor en 5% en relación al año anterior.

TABLA N° 70: PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA – HRC 2018

Discapacidad	2017	2018	Variación Anual
Trastorno del Espectro Autista	513	770	50%
Síndrome de Down	280	267	- 5%
TOTAL	793	1037	

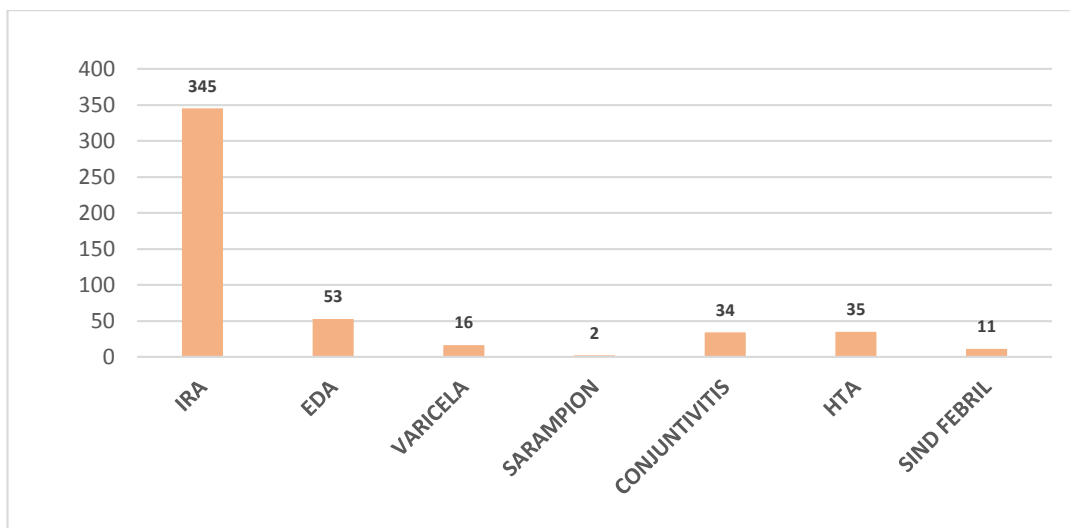
Fuente: Base de datos HIS_DIS 2018. UTIC.

4.9. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SINDRÓMICA

La Vigilancia Epidemiológica en el Hospital de Rehabilitación del Callao, se inicia en setiembre de 2017, en coordinación con el área de "Urgencias" (ex Triaje) y con el Departamento de Terapias Especializadas, vigilando y reportando inicialmente casos de IRA, EDA y síndromes febriles.

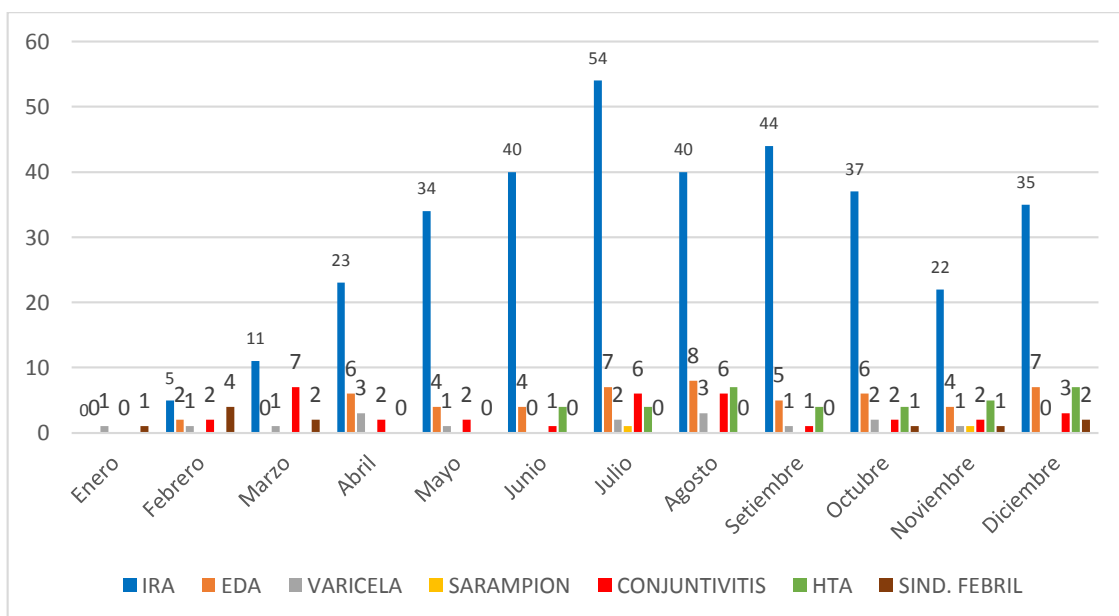
En el 2018, además se ha realizado la vigilancia de la varicela, sarampión, conjuntivitis e hipertensión arterial (HTA). Reportándose 345 casos de IRA, 53 de EDA, 35 de HTA, 34 de conjuntivitis, 16 de varicela, 11 síndromes febriles y 2 de sarampión.

GRAFICO N° 59
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SINDROMICA 2018 – HRC



Fuente y elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – UESA

GRAFICO N° 60: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SINDROMICA POR MESES 2018



Fuente y elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – UES

4.10. ACCIDENTES LABORALES

Durante el 2018, el Hospital de Rehabilitación del Callao estuvo conformado por un promedio de 328 trabajadores. De los cuales el 2,7% sufrieron algún tipo de accidente laboral. En dicho año se reportaron 9 accidentes laborales, en su mayoría (5) lo sufrieron personal de áreas vulnerables como son los departamentos asistenciales y servicios generales y mantenimiento y el resto personal de áreas administrativas.

Dichos accidentes fueron registrados en la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, en la ficha y registro correspondientes y reportados a la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de la DIRESA Callao.

TABLA N° 71: ACCIDENTES LABORALES REPORTADOS EN EL HRC 2018

N°	SEXO	EDAD	FECHA	TIPO	AGENTE CAUSANTE	AREA
1	M	37	21/03/18	Caída de escalera y corte en la mano	Escalera de madera, botella de vidrio	SS.GG. (Mantenimiento)
2	M	72	18/06/18	Caída en el piso	Cascaras tiradas en el piso	Dpto. Médico
3	F	38	05/07/18	Caída de escaleras	Escaleras al 2do. piso con rajaduras	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
4	F	29	16/07/18	Orzuelo y blefaritis en ojo derecho	Retiro del tapiz del piso del ambiente de terapias	Dpto. Terapias Especializadas
5	F	23	13/08/18	Caída de espalda, golpe en cabeza y columna	Rotura de la silla giratoria	Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones
6	F	41	15/08/18	Caída en el piso, golpe en la pierna	Bebida regada en el piso	Urgencias
7	F	33	16/08/18	Corte en dedo de mano izquierda	Tijeras	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
8	F	60	22/08/18	Caída, golpes y contusiones en las piernas	Zanja dentro de oficina	Oficina de Emergencias y Desastres
9	M	24	07/12/18	Golpe en la cabeza	Esquina de gabetero de metal	Dpto. Terapias Especializadas

Fuente y elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – UESA

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA OFERTA

El Hospital de Rehabilitación del Callao, desde el 2017 está considerado un hospital de nivel de atención II-E Unidad Ejecutora. Ubicado en el distrito de Bellavista, le corresponde una población asignada de 1,007,42261 de habitantes, que es la población total del Callao, sin embargo, atiende a personas procedentes de varios distritos de Lima Metropolitana, de la Región Lima Provincias y de otras regiones del país, sin recibir un presupuesto adicional de parte del Ministerio de Salud por ello.

El hospital busca la mejora continua de su organización y la optimización de la gestión que permita una oferta de servicios de salud con equidad, calidad, calidez, eficiencia y eficacia.

Actualmente el Hospital de Rehabilitación del Callao, cuenta con documentos de gestión como el Manual de Organización y Funciones (MOF), Reglamento de Organización y Funciones (ROF), Plan Operativo Institucional Anual y Cuadro de Asignación del Personal⁶² (CAP).

5.1. ÓRGANOS DE GESTIÓN

El Hospital de Rehabilitación del Callao cuenta con los siguientes órganos de gestión:

Órgano de Dirección

- Dirección Ejecutiva

Órgano de Control

- Órgano de Control Institucional⁶³

Órganos de Asesoramiento

Oficina de Administración

Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

Órganos de Apoyo

- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- Unidad de Gestión de la Calidad
- Unidad de Economía
- Unidad de Logística
- Unidad de Recursos Humanos
- Unidad de Seguros y Referencias
- Unidad de Tecnología de la Información, Estadística y Comunicaciones
- Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento

⁶¹ Población proyectada al 2018 por el INEI.

⁶² El Cuadro de Asignación del Personal fue aprobado en octubre de 2017, pero aún no cuenta con el respectivo financiamiento.

⁶³ Está pendiente su implementación.

- Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Órganos de Línea

- Servicios de Consulta Externa en Medicina de Rehabilitación
- Servicios de Terapias Especializadas en Rehabilitación
- Servicios de Apoyo al Diagnóstico
- Servicios de Apoyo al Tratamiento
- Departamento de Enfermería
- Departamento de Salud Comunitaria en Rehabilitación y Riesgos y Desastres

Cabe señalar que las Unidades de Economía, Logística y Recursos Humanos dependen de la Oficina de Administración.⁶⁴

5.2. EQUIPO DE GESTIÓN

El Equipo de Gestión del Hospital de Rehabilitación del Callao del 2018 estaba conformado por el Director Ejecutivo del hospital y las Jefaturas de las Oficinas Administración y Planeamiento, Presupuesto y Modernización; y de las Unidades: Seguros y Referencias, Tecnología de la Información y Comunicaciones, Epidemiología y Salud Ambiental, Gestión de la Calidad, Recursos Humanos, Logística, Economía, Servicios Generales y Mantenimiento, Apoyo a la Docencia e Investigación; Departamento de Terapias Especializadas en Rehabilitación, Departamento de Salud Comunitaria en Rehabilitación y Riesgos y Desastres. También integraban el equipo, los asesores legales (2) de la Dirección Ejecutiva.

El Equipo de Gestión se reúne ordinariamente una vez a la semana, realizándose sesión extraordinaria en caso de alguna emergencia o según lo amerite.

5.3. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Los ingresos recaudados por el Hospital de Rehabilitación del Callao provienen de 3 fuentes: Recursos Ordinarios (RO), Recursos directamente recaudados (RDR), y Donaciones y transferencias. El presupuesto institucional modificado (PIM) para el 2018 fue 13,143,218 soles.

5.4. RECURSOS HUMANOS

El Hospital de Rehabilitación cuenta con profesionales de la salud como Médicos especialistas en rehabilitación y no médicos como: Tecnólogos Médicos, Enfermeras, Psicólogas, Trabajadoras Sociales, Nutricionista, Radiólogo; así como Técnicas en Rehabilitación y Técnicas de Enfermería, en la atención directa a los pacientes. Además en el

⁶⁴ Ver el organigrama del hospital en Anexos.

área administrativa se cuenta con diversos profesionales como administradores, economistas, abogados, comunicadores, contador, obstetra, socióloga, así como técnicos y auxiliares administrativos que brindan el soporte necesario a la gestión del hospital y a la atención asistencial.

Durante el año 2018, laboraron en el hospital un total de 481 trabajadores, siendo el 51.1% personal asistencial, el 38.4% personal administrativo y el 6.2% es personal de servicios generales y mantenimiento. A continuación se presenta el cuadro resumen del personal.

TABLA N° 72: RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL Y CONDICIÓN LABORAL

GRUPO OCUPACIONAL	CONDICION LABORAL					
	NOMBRADO	DESTACADO	CONTRATADO 276	CAS	OTRO	TOTAL
Funcionarios				3		3
Médico	1			1	21	23
Prof. de la Salud No Médicos		1	1	32	88	122
Técnicos Asistenciales	1			5	88	94
Auxiliares Asistenciales			7		20	27
Profesionales Administrativos		4		7	23	34
Técnicos Administrativos	6	2	11	3	15	37
Auxiliares Administrativos		1	1	11	78	91
SS.GG. y Mantenimiento	2		3	2	23	30
TOTAL	10	8	23	64	376	481

5.5. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

Durante el año 2018, el Hospital de Rehabilitación del Callao ha brindado los siguientes servicios:

❖ DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN:

- Servicio de Rehabilitación Integral en funciones intelectuales y comunicación
- Servicio de Rehabilitación en trastornos músculo-esqueléticos
- Servicio de Rehabilitación integral en funciones neuromotoras
- Servicio de Rehabilitación en funciones pediátricas

- Servicio de Traumatología
- Servicio de Reumatología
- Servicio de Procedimientos médicos de rehabilitación

❖ **DEPARTAMENTO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS EN REHABILITACIÓN:**

➤ **SERVICIO DE TERAPIA ESPECIALIZADA EN LENGUAJE, COMUNICACIÓN Y APRENDIZAJE**

- Terapia de lenguaje y comunicación del adulto
- Terapia de lenguaje y comunicación en el niño
- Terapia de aprendizaje

➤ **SERVICIO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS EN AFECCIONES MUSCULO-ESQUELÉTICAS**

➤ **TERAPIA FÍSICA EN ALTERACIONES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

- Psicomotricidad
- Hidroterapia

➤ **SERVICIO DE TERAPIA ESPECIALIZADA EN NEUROREHABILITACIÓN**

- Terapia física neurológica infantil
- Terapia física neurológica en adulto

➤ **SERVICIO DE REHABILITACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL Y REINSERCIÓN SOCIAL**

- Terapia ocupacional en adultos
- Terapia ocupacional en niños

❖ **DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO:**

- Psicología
- Servicio Social
- Nutrición y dietética
- Odontología
- Farmacia

❖ **DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES:**

➤ **SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y LABORATORIO⁶⁵**

- Radiología
- Ecografía
- Laboratorio

❖ **DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA EN REHABILITACIÓN Y RIESGOS Y DESASTRES:**

- Servicio de Riesgos y Desastres

⁶⁵ El servicio de Laboratorio pertenece a la Dirección Regional de Salud del Callao.

- Servicio de Salud Comunitaria en Rehabilitación (Rehabilitación Basada en la Comunidad)

REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)

La Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad. Se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, organizaciones, comunidades, servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo social y otros. El Hospital de Rehabilitación ha venido desarrollando esta estrategia desde el 2015 en el distrito de Ventanilla.

En el 2018, el hospital ha continuado ejecutando dicha estrategia, a pesar de que en el 2017, el hospital pasó a ser un hospital de nivel de atención II-E, Unidad Ejecutora, en cuyo caso le correspondería capacitar al personal del primer nivel para que ellos se encarguen de ejecutar esta estrategia en la región Callao y particularmente en Ventanilla.

❖ DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA:

- Servicio de Enfermería en consulta externa
- Tópico

En el 2018, se aperturaron los siguientes servicios: Traumatología, Reumatología (abril) y Odontología (junio).

CAPÍTULO VI:

INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA

A continuación se presentan algunos de los principales indicadores de gestión del año 2018:

6.1. ÍNDICE DE CONCENTRACIÓN

Es el indicador sobre la relación entre el número de atenciones en un período de tiempo y el número de atendidos, sumado a pacientes atendidos (nuevos y reingresantes) en el mismo período de tiempo; es decir es el número de atenciones otorgadas a cada usuario por unidad de tiempo.

El concepto de concentración equivale a brindar varias unidades del servicio (atenciones) a las mismas personas. Éste indicador sirve para establecer el promedio de consultas que se han otorgado a cada paciente que acudió al hospital durante un período de tiempo.

$$\frac{\text{N° de Atenciones Médicas}}{\text{N° de Atendidos (nuevos y reingresos)}}$$

TABLA N° 73: ÍNDICE DE CONCENTRACIÓN HRC 2018

Servicio	Atenciones	Atendidos	Índice de Concentración
Terapias de Rehabilitación	348,488	35,286	9.88
Medicina de Rehabilitación	39,847	18,928	2.11
Psicología	24,218	7,354	3.29
Servicio Social	5,633	1,359	4.14
Nutrición	1,490	603	2.47
Radiología	4,604	1,443	3.19
Ecografía	1,460	582	2.51
Odontología	2,000	374	5.35

Fuentes His_dis,His, Web Tera 2018

TABLA N° 74: ÍNDICE DE CONCENTRACIÓN HRC 2017 Y 2018

Servicio	Índice de Concentración 2017	Índice de Concentración 2018	% Variación
Terapias de Rehabilitación	9.42	9.88	4.88
Medicina de Rehabilitación	2.47	2.11	- 14.6
Psicología	8.29	3.29	- 39.6
Servicio Social	1.43	4.14	289.5
Nutrición	2.04	2.47	21
Radiología	1.33	3.19	239.8
Ecografía	1.58	2.51	158.8
Odontología	0.00	5.35	(⁶⁶)

Fuente: UTIC. Elaboración UESA

En la tabla N° 74, se puede apreciar que el Índice de Concentración del año 2018 se incrementó en relación al 2017, en la mayoría de servicios: Terapias de Rehabilitación, Servicio Social, Nutrición, Radiología y Ecografía. Es decir que cada paciente recibió más atenciones en dichos servicios en comparación al año anterior. En los servicios de Psicología y Medicina de Rehabilitación el índice disminuyó.

6.2. INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA Y TERAPIAS ESPECIALIZADAS

6.2.1. Productividad Hora Médico

La productividad hora médico es uno de los indicadores para evaluar el desempeño laboral, permite evaluar la productividad del personal médico, al conocer el número de atenciones que realiza por cada hora programada de trabajo en consultorio externo.

$$\frac{\text{N° de Atenciones Médicas realizadas en un período}}{\text{N° de horas médico programadas en el mismo período}}$$

⁶⁶ No se puede comparar porque no hay datos del 2017.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones Médicas realizadas en un período}}{\text{N}^\circ \text{ de horas médico programadas en el mismo período}} = \frac{400}{150} = 2.6$$

6.2.2. Rendimiento Hora Médico

Este indicador mide la relación entre el número de atenciones médicas en consulta externa y el número de horas efectivas.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones médicas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de horas médico efectivas}}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones médicas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de horas médico efectivas}} = \frac{400 \text{ (16 turnos/mes)}}{150} = 2.6$$

6.2.3. Productividad Hora-Tecnólogo Médico

Este indicador permite evaluar la productividad del Tecnólogo Médico, al conocer el número de atenciones que realiza por cada hora programada de trabajo en terapias especializadas.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones de Tecnólogo médicas realizadas en un período}}{\text{N}^\circ \text{ de horas tecnólogo médicas programadas en el mismo período}}$$

AREA	INDICADOR
TERAPIA DE LENGUAJE	
Terapia de Lenguaje Niños	Terapias Individuales: $\frac{12 \text{ atenciones}}{6 \text{ horas}} = 2$ Terapias Grupales: $\frac{18}{6} = 3$ Terapias Mixtas (Ind. y grupal): $\frac{15}{6} = 2.5$
Sub promedio	2.5
Terapia de Lenguaje Adultos	$\frac{15 \text{ atenciones}}{6 \text{ horas}} = 2.5$
Sub Promedio Terapia de Lenguaje	2.5
TERAPIA DE APRENDIZAJE	
Terapia de Aprendizaje	Terapias Individuales: $\frac{12 \text{ Atenciones}}{6 \text{ horas}} = 2$ Terapias Grupales: $\frac{15 \text{ atenciones}}{6 \text{ horas}} = 2.5$
Sub promedio Terapia de Aprendizaje	2.25
TERAPIA DE NEUROREHABILITACIÓN	
Neuro Niños	$\frac{300 \text{ atenciones}}{150 \text{ horas}} = 2$
Neuro Adultos	$\frac{375 \text{ atenciones}}{150 \text{ horas}} = 2.5$
Psicomotricidad	$\frac{500 \text{ atenciones}}{150 \text{ horas}} = 3.3.$
Sub promedio Terapia de Neurorehabilitación	2.6
TERAPIA OCUPACIONAL	
T.O. Niños	$\frac{300 \text{ atenciones}}{150 \text{ horas}} = 2$
T.O. Niños Grupal	$\frac{450 \text{ atenciones}}{150 \text{ horas}} = 3$

T.O. Adultos	$\frac{375 \text{ atenciones}}{150 \text{ horas}} = 2.5$
Sub promedio	2.5
TERAPIAS EN AFECCIONES MUSCULO ESQUELÉTICO	
Área Dolor	$\frac{15 \text{ atenciones}}{6 \text{ horas}} = 2.5$
Hidroterapia	$\frac{18 \text{ atenciones}}{6 \text{ horas}} = 3$
Traumatología	$\frac{15 \text{ atenciones}}{6 \text{ horas}} = 2.5$
Sub promedio	2.66
PROMEDIO GENERAL	2.50

6.2.4. Rendimiento Hora Tecnólogo Médico

Este indicador mide la relación entre el número de atenciones tecnólogo **médicas** en terapias especializadas y el número de **horas efectivas**.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones tecnólogo médicas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de horas tecnólogo médicas efectivas}}$$

AREA	INDICADOR
TERAPIA DE LENGUAJE	
Terapia de Lenguaje Niños	Terapias Individuales: $\frac{325 \text{ atenciones}}{150 \text{ horas}} = 2.16$ Terapias Grupales: $\frac{500}{150} = 3.33$ Terapias Mixtas: $\frac{395}{150} = 2.63$
Sub promedio	2.70
Terapia de Lenguaje Adultos	$\frac{385 \text{ atenciones}}{150 \text{ horas}} = 2.56$
Sub Promedio Terapia de Lenguaje	2.63
TERAPIA DE APRENDIZAJE	

Terapia de Aprendizaje	Terapias Individuales: Terapias Individuales: <u>330 atenciones</u> = 2.2 150 horas Terapias mixtas: <u>410 atenciones</u> = 2.73 150 horas
Sub promedio Terapia de Aprendizaje	2.46
TERAPIA DE NEUROREHABILITACIÓN	
Neuro Niños	<u>325 atenciones</u> = 2.16 150 horas
Neuro Adultos	<u>382 atenciones</u> = 2.54 150 horas
Psicomotricidad	<u>330 atenciones</u> = 2.2 150 horas
Sub promedio Terapia de Neurorehabilitación	2.3
TERAPIA OCUPACIONAL	
T.O. Niños	<u>12 atenciones</u> = 2 6 horas
T.O. Niños Grupal	<u>18 atenciones</u> = 3 6 horas
T.O. Adultos	<u>15 atenciones</u> = 2.5 6 horas
Sub promedio	2.5
TERAPIAS EN AFECCIONES MUSCULO ESQUELÉTICO	
Área Dolor	<u>375 atenciones</u> = 2.5 150 horas
Hidroterapia	<u>450 atenciones</u> = 3 150 horas
Traumatología	<u>375 atenciones</u> = 2.5 150 horas
Sub promedio	2.66
PROMEDIO GENERAL	2.51

6.2.5. Utilización de equipos y agentes físicos

En el servicio de Terapias Especializadas en Afecciones Músculo-Esqueléticas del Departamento de Terapias Especializadas del Hospital de Rehabilitación se utilizan los siguientes equipos: Electro estimulación, ultrasonido, laser, magnetoterapia, parafina, compresas húmedas frías, compresas húmedas calientes.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de horas utilizadas por un equipo en un período}}{\text{N}^\circ \text{ de horas disponibles de utilización del equipo en el mismo período}} \times 100$$

*Período considerado = 1 mes

AREA	INDICADOR
Terapia de Dolor	$\frac{125}{150} = 83.3\%$
Hidroterapia	$\frac{125}{150} = 83.3\%$
Traumatología	$\frac{125}{150} = 83.3\%$
Promedio	83.3%

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de equipos de terapia no operativos en un período}}{\text{N}^\circ \text{ de equipos de terapia en el mismo período}} \times 100$$

AREA	INDICADOR
Terapia de Dolor y Traumatología	$\frac{3}{16} = 18.75\%$
Hidroterapia	$\frac{2}{9} = 22.2\%$
Promedio	20.47%

6.3. INDICADORES DE OFICINAS, UNIDADES Y SERVICIOS

6.3.1. Oficina de Planeamiento

Indicadores de gestión:

- Ejecución presupuestal:

$\frac{\text{Presupuesto operativo ejecutado total o por partidas por toda fuente en un período}}{\text{Presupuesto asignado total o por partidas por toda fuente en el mismo período}} \times 100$

$$\frac{12,515,611}{13,143,218} = 0.95 * 100 = 95\%$$

- N° de metas del POA cumplidas:

$$\frac{\text{N° de metas del plan operativo cumplidas en un período}}{\text{N° de metas del plan operativo en el mismo período}} \times 100$$

$$\frac{18}{27} = 0,6666 * 100 = 66.66\%$$

- % ejecución del POA 2018: 66.6%
- Indicadores sobre eficiencia de gasto:

$$\frac{\text{Gasto por meta programada durante un período}}{\text{Cantidad de meta obtenida en el mismo período}} \times 100$$

N° META	INDICADOR Gasto/Meta obtenida	RESULTADO
001	16,000/112.5	142.2
002	159,437.99/100	1594.37
003	7430/0	0.00
004	3,503,284/111.8	30,603.68
005	779,662.36/133.3	5,848.92
006	291299.21/132.3	2,201.80
007	53,184/85.1	624.95
008	129,352.82/362.5	356.83
009	3,669,683.49/171.4	21,410
010	205,948.04/150	1372.98
011	9,450/50	189
012	406,358.73/65.2	6,232.49
013	161,491.53/100	1,614.91
014	723,647.32/96.9	7,467.98
015	1,521,374.57/100	1,5213.74
016	48,300/146.6	329.46
017	47,046/85.9	547.68
018	27,580/363.6	75.85
023	860/100	8.60
024	706,479.80/100	7,064.79
025	12,905/0	0.00
026	12,316.20/50	246.32
027	91,412/87.5	1,044.70
028	12,000/100	120
029	13,143218/304	41,169.77

6.3.2. Unidad de Gestión de la Calidad

Indicadores de calidad de la atención:

- Resultados de la encuesta rápida de satisfacción del usuario externo: El 23.5% manifestó que fue "Excelente" la atención brindada por el hospital. El 66.1% señaló que fue "Buena".

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de reclamos atendidos}}{\text{Total de reclamos}} \times 100 = \frac{45}{54} * 100 = 0.8333 * 100 = \mathbf{83.33\%}$$

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de sugerencias implementadas}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de sugerencias}} \times 100 = \frac{7}{9} * 100 = 0.7777 * 100 = \mathbf{77.77\%}$$

Nº total de orientaciones realizadas a los usuarios en un periodo = **5,075⁶⁷**

6.3.3. Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento

- Indicadores de Limpieza:**

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de consultorios externos aseados por semana}}{\text{Total de consultorios externos}} \times 100 = \frac{54}{54} = 1 \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de ambientes aseados por semana}}{\text{Total de ambientes}} \times 100 = \frac{76}{100} = 0.76 \times 100 = 76\%$$

- Indicadores de Mantenimiento:**

% de mantenimiento de equipos, mobiliarios e infraestructura:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de equipos con mantenimiento preventivo en un período}}{\text{N}^{\circ} \text{ de equipos sujetos a mantenimiento en el mismo período}} \times 100 = \frac{04}{50} = 0.08 \times 100 = 8\%$$

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de equipos con mantenimiento correctivo en un período}}{\text{N}^{\circ} \text{ de equipos sujetos a mantenimiento en el mismo período}} \times 100 = \frac{03}{50} = 0.06 \times 100 = 6\%$$

% de órdenes de mantenimiento no atendidas:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de órdenes de mantenimiento no atendidas en un período}}{\text{N}^{\circ} \text{ de órdenes de mantenimiento solicitadas en el mismo período}} \times 100 = \frac{15}{100} = 0.15 \times 100 = 15\%$$

% de equipos no operativos:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de equipos no operativos en un período}}{\text{N}^{\circ} \text{ de equipos en el mismo período}} \times 100 = \frac{36}{50} = 0.72 \times 100 = 72\%$$

⁶⁷ El número de orientadores en el 2018 fueron 7. En diciembre se incorporaron 2 más.

6.3.4. Servicio de Trabajo Social

- % de pacientes exonerados de pago

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes exonerados del pago total (o parcial) en un período}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes que solicitaron exoneración del pago total (o parcial) en el mismo período}} \times 100$

$$\frac{629}{5033} * 100 = 12\%$$

- % de pacientes en extrema pobreza

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes en extrema pobreza en un período de tiempo}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes en el mismo período}} \times 100$

$$\frac{56}{5033} * 100 = 1\%$$

6.3.5. Servicio de Farmacia

Indicadores:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos atendidos}}{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos prescritos por consulta externa}} \times 100 = \frac{205,608}{224,982} = 0.91 \times 100 = 91\%$

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos no atendidos en un período}}{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos prescritos en el mismo período}} \times 100 = \frac{19374}{205608} = 0.0942 \times 100 = 9.42\%$

Los 10 medicamentos más demandados en el 2018 fueron los siguientes:

1. Naproxeno 500 mg. tab.
2. Gabapentina 300 mg. tab.
3. Paracetamol 500 mg. tab.
4. Tramadol Clorhidrato 50 mg. tab.
5. Baclofeno 10 mg. tab.
6. Orfenadrina 100 mg. tab.
7. Losartán Potásico 50 mg. tab.
8. Metformina 850 mg. tab.
9. Diclofenaco sódico 25 mg/ml. Iny. 3 ml.
10. Clorfenamina maleato 4 mg. tab.

CAPÍTULO VII:

PRIORIDADES DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN EN EL 2018

El Hospital de Rehabilitación del Callao, en el 2018 asumió las siguientes prioridades:

Sanitarias:

- Mejorar la calidad de la atención a los pacientes, especialmente de las personas con discapacidad.
- Apertura de nuevos servicios como: Traumatología, Reumatología y Odontología.
- Continuar con la vigilancia epidemiológica (vigilancia sindrómica) implementada en el hospital, con la participación de los trabajadores.
- Insistir en la gestión ante las instituciones INR, HNDAC, DIRESA Callao, para la recuperación de ciertas áreas del HRC, ocupadas con sus equipos, mobiliario y documentos.

Prioridades de Gestión:

- Gestionar el financiamiento del Cuadro de Asignación del Personal (CAP) del hospital.
- En la Unidad de Seguros y Referencias, implementar 48 procedimientos para mejorar la atención de pacientes asegurados en el Seguro Integral de Salud (SIS).
- Elaborar los documentos de gestión y procedimientos normativos correspondientes.
- Implementar la vigilancia del hospital mediante el empleo de video cámara.

Infraestructura:

- Realizar la modificación de las conexiones de agua y desagüe del hospital, la cual contribuirá a mejorar la calidad del agua para consumo.
- Mejora en algunas áreas y ambientes del hospital como: Urgencias y Emergencia, Servicio de Odontología, Unidad de Seguros y Referencias, pasadizo principal, servicios higiénicos, entre otros.

CAPÍTULO VIII:

CONCLUSIONES

- ✓ El Análisis de Situación de Salud 2018 del Hospital de Rehabilitación del Callao, es un documento técnico y a la vez instrumento de gestión hospitalaria que compila información actualizada proveniente de diferentes fuentes -tanto primarias (provenientes del sistema HIS-DIS y de la encuesta sociodemográfica a los pacientes) como secundarias (estadísticas provenientes del Censo Nacional 2017, del INEI y otros)- para brindar información del perfil Salud-Enfermedad de la población usuaria, información epidemiológica, así como indicadores sanitarios y de gestión. Busca ser una herramienta que contribuya en la toma de decisiones adecuadas de la gestión en la implementación de las estrategias institucionales necesarias para ofrecer servicios de salud de calidad con oportunidad y calidez.
- ✓ En el 2017, la Región Callao tiene una población de 994,494 habitantes, de los cuales el 51.15% son mujeres y el 48.85% son varones según el Censo de ese año. La población de 15 a 64 años de edad, que constituye la fuerza potencial de trabajo, aumentó a 67,0% en dicho año. Para el 2018, según proyecciones del INEI, el Callao contaría con una población de más de un millón de habitantes. El 48.6% de la población chalaca cuenta con educación secundaria y el 38,7% con educación superior. En su mayoría la población del Callao vive en casas independientes (83,9%) y cuentan con los principales servicios (agua, desagüe y alumbrado eléctrico). Además, en el período intercensal, se han incrementado los servicios de internet, televisión por cable y telefonía celular. El 77,8% de la población del Callao cuenta con seguro de salud y el 31,4% de la población chalaca tiene el seguro integral de salud (SIS). De otro lado, la PEA chalaca es el 70.2% de la población en edad de trabajar (801,008) y se ocupa mayormente en "otros servicios" (56.5%). El 13.5% de la población del Callao se encuentra en situación de pobreza y el 0.2% en pobreza extrema, siendo el distrito de Ventanilla el más pobre con un 30.7% de nivel de pobreza.
- ✓ En base a los resultados de la encuesta sociodemográfica aplicada a los pacientes, el Perfil Epidemiológico de ellos es el siguiente: Los pacientes en su mayoría son varones (51.8%), comprendidos en el grupo etario 30 - 59 años, procedentes principalmente de la región Callao (75.5%), sin embargo hay un considerable 23.5% que proviene de algunos distritos de Lima Metropolitana; el 21.2 % cuenta con un nivel educativo de secundaria completa y un 15% de "no aplica" (niños menores de 3 años); el ingreso familiar mensual de la mayoría se encuentra en el rango comprendido entre menos del IMV y 1500 soles. En relación a ocupación y situación laboral, la cuarta parte y más de los encuestados "no aplica" (son niños menores de 3 años que no estudian y obviamente no trabajan) Habitan en vivienda independiente propia, de material noble que cuenta

con los principales servicios. El paciente del hospital en su mayoría presenta una discapacidad, la cual es principalmente motriz, temporal y cuyo origen es “otro” (ACV, problemas por edad avanzada, problemas al nacer, enfermedades infantiles, factores genéticos, etc.), siendo su grado de discapacidad leve y es mayoritariamente independiente.

- ✓ El total de pacientes Atendidos en Consulta Externa fue de 65,929, 33.5% más en relación al 2017 (49,382). El total de Atenciones en Consulta Externa fue 427,740, lo cual significa un 27,4% más que en el 2017 (335,535). Estos datos confirman la tendencia de incremento del número de atenciones y atendidos en el hospital que viene desde el 2016.
- ✓ El total de Atendidos en Medicina de Rehabilitación fueron 18,928 pacientes, siendo ligeramente más los varones (50.5%). El total de Atenciones en Medicina de Rehabilitación fueron 39,847, siendo en su mayoría mujeres.
- ✓ En el 2018, el total de pacientes Atendidos por el SIS fueron 25,825, 41.4% más en relación al 2017 (18,259). Las Atenciones por el SIS fueron 182,792, 75% más que en el 2017 (137,017).
- ✓ En la Provincia Constitucional del Callao, el 11,1% de la población presenta alguna dificultad o limitación permanente siendo en su mayoría la población femenina la que tiene alguna dificultad o limitación permanente en comparación con la población masculina. La mayor incidencia de la discapacidad en el Callao se encuentra en la población Adulta Mayor. De la población que cuenta con algún tipo de discapacidad, se encuentran las mayores limitaciones para ver, para moverse o caminar y para oír. Además la población que presenta dos o más discapacidades alcanza el 17,3%.
- ✓ En el Hospital de Rehabilitación la mayoría de pacientes encuestados señalaron padecer de un problema de motricidad o físico (71%), mientras que el 16% indicó tener un problema multisensorial, es decir que tienen dos o más afecciones.
- ✓ En el 2018, las diez principales morbilidades en la consulta externa fueron y en ese orden: Trastorno específico de la pronunciación, Síndrome de hipermovilidad, Gonartrosis primaria bilateral, Lumbago no especificado, Síndrome del manguito rotatorio, Lumbago con ciática, Trastorno del lenguaje expresivo, Cervicalgia, trastorno de la conducta no especificada y Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares. Las dos primeras se han mantenido en esos lugares durante todo el año. Las otras ocho variaban y tienen que ver principalmente con afecciones de dolor, de trastornos del lenguaje y de la conducta.
- ✓ El hospital, en el 2018, atendió 15,517 pacientes con discapacidad, de los cuales el 53% tienen discapacidad física, el 11.49% tienen discapacidad sensorial y el 35.4% tienen discapacidad mental. Dicha cifra en relación al total de Atendidos en Consulta Externa significa el 23.5% y en relación al total de Atendidos en Medicina de Rehabilitación es el 81.9%.
- ✓ En el 2018, se continuó con la Vigilancia Epidemiológica sobre: Infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA), varicela, sarampión, conjuntivitis,

hipertensión arterial y síndrome febril. Se presentaron en total 345 IRA, 53 EDA, 16 varicela, sarampión, 34 conjuntivitis, 35 hipertensión arterial y 11 síndrome febril. Las IRA y EDA son enfermedades de vigilancia y notificación obligatoria, las cuales han sido notificadas a la DIRESA Callao semanalmente.

- ✓ En el 2018, se reportaron 09 Accidentes Laborales, de los cuales, 04 fueron de personal asistencial, 04 de personal administrativos y 01 de servicios generales y mantenimiento. Los cuales fueron notificados, según correspondía, a la DIRESA Callao.

CAPÍTULO IX: RECOMENDACIONES

Según lo analizado en el presente documento se recomienda lo siguiente:

INTERVENCIONES SANITARIAS

- El HRC debido a la antigüedad de su construcción, presenta un sistema de gasfitería galvanizada, el cual debería ser PVC, y concedores de ello se ha solicitado a través de diferentes documentos un presupuesto específico que permita el cambio total del sistema de agua del HRC. El presupuesto en mención ha sido solicitado tanto al Gobierno Regional del Callao, como al Ministerio de Salud, mencionada obra aún se encuentra en espera.
- Promover la realización del reciclaje de residuos sólidos, sea de forma interna o a través de alguna empresa, esto debido a que actualmente el HRC produce material reciclable que puede contribuir en el cuidado del medio ambiente.
- Continuar implementando áreas como Urgencias-Emergencias, Hospitalización y Laboratorio Clínico, áreas necesarias que permitan cumplir con todo lo establecido en la NTS N° 021-MINSA/DGSPN.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud".

INTERVENCIONES DE GESTIÓN E INVERSIÓN

- Incorporar mayor número de personal tanto en el área asistencial, debido a la demanda, y administrativo; que permita continuar en la elaboración de diversos instrumentos de gestión que permitan el cumplimiento al 100% de las Normas Técnicas Sanitarias.
- Implementar áreas como Hospitalización y Laboratorio Clínico, así como consultorios de Neurología (pediátrica y adulto), Medicina Interna, cardiología, traumatología, fonoaudiología; así como se logró implementar lo sugerido en el ASIS 2017 como consultorio de odontología, y esperando implementarse durante el presente año áreas como laboratorio de biomecánica.
- Continuar solicitando incremento presupuestal, siendo éste insuficiente para la implementación de nuevas áreas, las cuales además de la modificación física también es necesario la adquisición de equipamiento y contratación de nuevo personal.
- Se sugiere considerar la elaboración de un proyecto sobre la construcción e implementación de un centro quirúrgico, piscina.

BIBLIOGRAFÍA

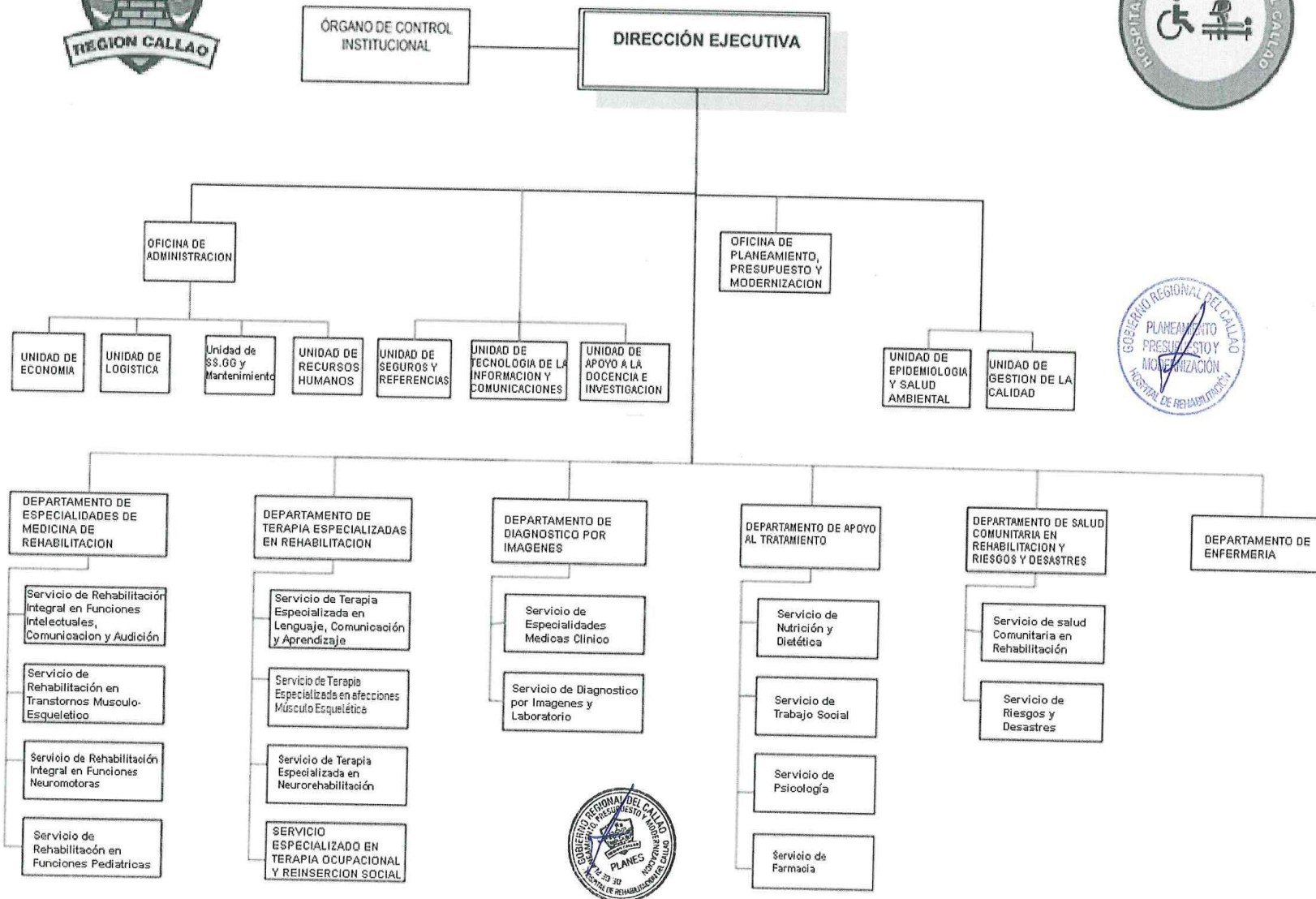
1. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Perú: Información Departamental, Provincial y Distrital de Población que requiere atención adicional y devengada per cápita. Lima, CEPLAN 2017.
2. DIRESA Callao. Análisis Situacional de Salud de Bellavista 2013. DIRESA Callao 2014.
3. DIRESA Callao. Análisis Situacional de Salud de Bellavista, 2015. DIRESA Callao 2016.
4. DIRESA Callao. Análisis de Situación de Salud Regional del Callao 2016. DIRESA Callao, 2017.
5. DIRESA Callao. Boletín Epidemiológico N° 51. Oficina de Epidemiología. DIRESA Callao 2018.
6. Hospital de Rehabilitación del Callao. Análisis de Situación de Salud del Hospital de Rehabilitación del Callao 2016. HRC 2017.
7. Hospital de Rehabilitación del Callao. Análisis de Situación de Salud del Hospital de Rehabilitación del Callao 2017. HRC 2018.
8. INEI. Perú: Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad. INEI 2016.
INEI. Crecimiento Económico, Población, Característica Sociales y Seguridad Ciudadana en la Provincia Constitucional del Callao. INEI 2016.
9. INEI: Informe Técnico Estadísticas de Seguridad Ciudadana 2016-2017. INEI 2017.
10. INEI. Provincia Constitucional del Callao. Compendio Estadístico 2017. INEI 2017.
11. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. INEI 2018.
12. INEI. Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO 2017. INEI 2017
13. INEI. Resultados Definitivos Provincia Constitucional del Callao Tomo I Censo Nacional 2017. INEI 2018.
14. INEI. Perú: Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017. INEI 2018.
15. INEI. Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2007 – 2017. INEI 2018.
16. INEI. Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingresos por departamento 2007-2017. INEI 2018.
17. INEI. Mapa de Pobreza provincial y distrital 2013. INEI 2013.
18. INEI. Nota de Prensa N° 063. INEI abril 2018.
19. Instituto Nacional de Rehabilitación. Análisis de Situación de Salud del Instituto Nacional de Rehabilitación “Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú Japón 2016. Lima, INR 2017.
20. MINSA. Documento Técnico “Metodología para el análisis de situación de salud local”. MINSA 2015.
21. MINSA. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y Direcciones Regionales de Salud. Lima: MINSA; 2013.
22. PNUD. Perú: Índice de Desarrollo Humanos Departamental, Provincial y Distrital 2012. PNUD 2012.



23. Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa – SENOACE 2017.
24. Pág. Web del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- MINSA. www.dge.gob/portal
25. Pág. Web del INR: www.inr.gob.pe
26. Pág. Web de la OPS/OMS: www.paho.org



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN - CALLAO





ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA DEL HRC

ENCUESTADOR(A):

FECHA:

HORA:

I. DATOS GENERALES

1. SEXO: MASCULINO FEMENINO

2. EDAD:

0 - 5 años 12 - 17 años 30 - 59 años

6 - 11 años 18 - 29 años 60 y +

3. PROCEDENCIA:

DISTRITO:

PROVINCIA:

REGIÓN:

II. DATOS SOCIOECONÓMICOS

4. NIVEL EDUCATIVO:

<input type="checkbox"/>	INICIAL	<input type="checkbox"/>	TÉCNICA COMP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PRIMARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR INC.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PRIMARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR COMP.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA INCOMP	<input type="checkbox"/>	ANALFABETO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>	EDUCACION ESPEC	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	TÉCNICA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>

5. OCUPACIÓN

<input type="checkbox"/>	OBRERO	<input type="checkbox"/>	AMBULANTE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	TÉCNICO	<input type="checkbox"/>	ESTUDIANTE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	EMPLEADO	<input type="checkbox"/>	AMA DE CASA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>

6. SITUACIÓN LABORAL

<input type="checkbox"/>	TRABAJA	<input type="checkbox"/>	ESTUDIA	<input type="checkbox"/>	AMBAS	<input type="checkbox"/>	IMPEDIDO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DESEMPLEADO	<input type="checkbox"/>	EN BÚSQUEDA	<input type="checkbox"/>	JUBILADO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>

7. INGRESO FAMILIAR MENSUAL

MENOS I.M.V.	<input type="checkbox"/>	1,000 - 1,500	<input type="checkbox"/>	2,100 - 2,500	<input type="checkbox"/>
I.M.V. (S/. 930.00)	<input type="checkbox"/>	1,600 - 2,000	<input type="checkbox"/>	2,600 a +	<input type="checkbox"/>

III. CARACTERÍSTICAS Y SERVICIOS DE LA VIVIENDA**8. TIPO DE VIVIENDA**

CASA INDEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>	VECINDAD	<input type="checkbox"/>	LUGAR NO DESTINADO PARA VIVIR	<input type="checkbox"/>
DPTO. EN EDIFICIO	<input type="checkbox"/>	VIV. PRECARIA	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
VIVIENDA EN QUINTA	<input type="checkbox"/>	VIV. IMPROVISADA	<input type="checkbox"/>		

9. MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA

LADRILLO Y/O CEMENTO	<input type="checkbox"/>	MADERA	<input type="checkbox"/>	ESTERA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADOBE O TAPIA	<input type="checkbox"/>	QUINCHA	<input type="checkbox"/>	PIEDRA c/ BARRO	<input type="checkbox"/>	OTRO MATERIAL
PIEDRA, SILLAR CON CAL O CEMENTO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	—

10. MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE DE LOS PISOS

TIERRA	<input type="checkbox"/>	CEMENTO	<input type="checkbox"/>	MADERA	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
VINÍLICO	<input type="checkbox"/>	PARQUET	<input type="checkbox"/>	CERÁMICOS	<input type="checkbox"/>		

11. EL ABASTECIMIENTO DEL AGUA DE LA VIVIENDA PROVIENE DE:

RED PÚBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA (AGUA POTABLE)	<input type="checkbox"/>
PILÓN DE USO PÚBLICO (AGUA POTABLE)	<input type="checkbox"/>
CAMIÓN CISTERNA U OTRO SIMILAR	<input type="checkbox"/>
POZO	<input type="checkbox"/>
RÍO, ACEQUIA, MANANTIAL O SIMILAR	<input type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>

12. EL BAÑO O SERVICIO HIGIÉNICO DE LA VIVIENDA, ESTÁ CONECTADO A:

RED PÚBLICA DE DESAGÜE DENTRO DE LA VIVIENDA	<input type="checkbox"/>
RED PÚBLICA DE DESAGÜE FUERA DE LA VIVIENDA	<input type="checkbox"/>
POZO SÉPTICO	<input type="checkbox"/>
POZO CIEGO O LETRINA	<input type="checkbox"/>
RÍO, ACEQUIA O CANAL	<input type="checkbox"/>
NO TIENE	<input type="checkbox"/>

13. ¿LA VIVIENDA TIENE ALUMBRADO ELÉCTRICO POR RED PÚBLICA?

SI NO

14. ¿LA VIVIENDA QUE OCUPAS ES?:

¿ALQUILADA? PROPIA PAGADA DE LOS PADRES O SUEGROS O FAMIL ¿PROPIA AÚN PAGÁNDOLA?
PROPIA POR INVASIÓN OTRA FORMA

15. ¿CUÁNTAS HABITACIONES O PIEZAS EN TOTAL TIENE LA VIVIENDA, SIN CONSIDERAR EL BAÑO, LA COCINA NI EL GARAJE?

1 3 MÁS
2 4

16. NÚMERO DE HABITANTES DEL HOGAR

1 3 5 7
2 4 6 MÁS

17. ¿LA ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE MÁS SE UTILIZA EN SU HOGAR PARA COCINAR LOS ALIMENTOS ES?

ELECTRICIDAD GAS NATURAL LEÑA OTRO
GAS (BALÓN) CARBÓN ESTIÉRCOL NO COCINAN

IV. DATOS DE DISCAPACIDAD

18. TIPO DE DISCAPACIDAD DEL PACIENTE

MOTRIZ (FÍSICA) COGNITIVA MULTISENSORIAL
INTELLECTUAL (MENTAL) DE LENGUAJE OTRO

19. TIPO DE DISCAPACIDAD POR SU CARÁCTER

TEMPORAL CRÓNICA

20. ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD

CONGÉNITA ACCIDENTE DE TRÁNSITO ENF. LABORAL
SECUELA DE UNA ENFERM. ACCIDENTE LABORAL FALTA VACUNA
LESIÓN AUTO INFLIGIDA ACCIDENTE DE OTRO TIPO OTRO

21. GRADO DE LA DISCAPACIDAD

LEVE MODERADA SEVERA

22. GRADO DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE

TOTALMENTE
DEPENDIENTE
MEDIANAMENTE
DEPENDIENTE

POCO
DEPENDIENTE
INDEPENDIEN
TE

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !!!

PROCEDIMIENTOS DE TERAPIAS SEGÚN AÑOS 2017 Y 2018

PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA		Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Año 2017		825,698	63,455	64,482	66,036	62,463	71,114	67,285	67,608	71,398	69,142	76,852	75,315	70,548
Año 2018		1,006,749	82,454	79,656	82,540	90,373	95,818	91,073	92,637	92,349	84,946	73,773	73,317	67,813
COD.	TERAPIA FISICA	450,143	32,634	34,593	37,705	35,230	39,147	37,509	36,646	40,076	39,509	42,006	38,834	36,254
		536,091	43,355	42,122	43,952	47,635	49,832	45,417	45,934	46,694	46,398	42,976	43,133	38,643
12	TERAPIA KINESICA	158,399	12,872	12,942	13,118	14,138	14,751	13,656	13,444	13,582	13,540	12,665	12,452	11,239
4	COMPRESAS HUMEDAS CALIENTES	76,839	6,585	6,128	6,222	6,708	7,014	6,203	6,239	6,538	6,631	6,206	6,609	5,756
9	TERAPIA COMBINADA (electro ultrasonido)	47,936	4,081	3,718	3,844	4,443	5,044	4,294	4,007	4,165	3,817	3,448	3,923	3,152
8	ELECTRO ESTIMULACION	22,622	1,904	1,842	2,039	1,824	1,757	1,632	1,743	1,699	2,056	1,968	1,957	2,201
11	TERAPIA MANUAL	94,227	6,809	7,159	8,173	8,872	8,141	7,607	7,960	8,439	8,629	7,677	8,255	6,506
2	LASER	7,140	499	577	661	635	697	634	705	638	668	528	493	405
7	ULTRASONIDO	12,203	1,284	1,120	1,208	1,015	1,005	961	926	1,059	1,081	878	960	706
1	PARAFINA	829	122	69	97	79	91	127	77	35	27	33	64	8
16	MAGNETOTERAPIA	16,551	1,157	1,475	1,469	1,645	1,301	1,225	1,375	1,428	1,349	1,549	1,402	1,176
36	DESARROLLO PSICOMOTOR	29,135	2,771	1,999	1,850	2,096	3,067	3,125	2,903	2,391	2,441	2,278	1,743	2,471

10	TRACCION (cervico lumbar)	63	4		5	12	9	3	4	4	3	5	5	9
35	ESTIMULACION TEMPRANA	4,534	250	195	314	447	713	406	487	542	380	296	206	298
37	PSICOMOTRICIDAD	35,022	2,445	2,365	2,356	2,967	3,201	3,016	3,333	3,567	3,344	3,272	2,789	2,367
5	COMPRESAS HUMEDAS FRIAS	15,606	1,294	1,238	1,341	1,313	1,691	1,310	1,299	1,283	1,197	1,155	1,270	1,215
6	HIDROTERAPIA	14,985	1,278	1,295	1,255	1,441	1,350	1,218	1,432	1,324	1,235	1,018	1,005	1,134
TERAPIA DE LENGUAJE		172,845	14,043	13,788	14,646	12,916	14,539	13,464	15,272	14,992	13,473	15,836	15,647	14,229
		190,874	16,422	15,799	14,377	17,734	19,398	17,839	18,044	17,549	15,313	12,392	13,786	12,221
19	ESTIMULACION LENGUAJE	34,232	2,401	2,367	2,264	3,172	3,910	3,376	3,441	3,363	2,910	2,301	2,511	2,216
20	REEDUCACION VOZ Y HABLA	39,439	3,329	3,256	2,893	3,360	3,798	3,737	3,883	3,819	3,386	2,496	2,804	2,678
22	PRAXIAS OROLINGUAFACIALES	52,168	4,443	4,267	3,903	4,800	5,011	4,785	5,046	5,000	4,100	3,652	3,780	3,381
18	ESTIMULACION OROFACIAL	28,003	2,740	2,636	2,311	3,171	3,020	2,491	2,131	2,038	1,886	1,801	2,093	1,685
25	ESTIMULACION VISUAL	3,364	280	184	241	259	367	303	355	335	283	256	210	291
23	DESARROLLO HABILIDADES NEUROLINGÜÍSTICA	30,111	2,900	2,803	2,526	2,706	3,004	2,835	2,914	2,705	2,389	1,566	2,039	1,724
21	REEDUCACION DEGLUCION	3,557	329	286	239	266	288	312	274	289	359	320	349	246
TERAPIA OCUPACIONAL		151,037	13,595	13,294	10,388	10,894	13,166	11,934	11,018	11,937	12,100	13,874	14,638	14,199

		193,240	15,891	15,719	17,792	16,686	17,817	19,127	19,306	18,569	15,677	12,705	11,709	12,242
27	LABORTERAPIA (TERAPIA OCUPACIONAL)	13,420	1,059	869	1,076	817	1,163	1,192	1,442	1,647	1,392	1,006	929	828
28	LUDOTERAPIA	28,103	2,735	3,194	3,226	2,308	2,400	2,866	2,513	2,506	2,119	1,501	1,424	1,311
32	REINSERCIÓN SOCIAL	5,114	449	402	406	485	476	401	445	410	400	407	400	433
26	ENTRENAMIENTO AVD	12,999	1,289	893	1,465	1,109	958	1,046	1,273	1,184	1,048	753	954	1,027
33	MODIFICACIÓN CONDUCTA	6,756	1,039	890	633	623	623	551	371	462	398	394	379	393
24	REHABILITACIÓN VESTIBULAR	6,963	851	727	1,035	321	391	655	704	696	840	385	161	197
29	ERGONOMIA	11,278	1,108	648	943	1,110	1,083	1,062	1,262	1,173	658	697	769	765
14	ACTIVIDAD FUNCIONAL	108,535	7,358	8,093	9,000	9,904	10,714	11,349	11,292	10,483	8,819	7,557	6,683	7,283
30	ELABORACIÓN FERULAS	52	2	2	6	8	4	3	4	5	3	4	7	4
13	CONFECCIÓN DE FERULAS	0												
31	ENTRENAMIENTO PROTESICO	20	1	1	2	1	5	2		3		1	3	1
TERAPIA DEL APRENDIZAJE		21,111	1,664	1,421	1,649	1,422	1,616	1,827	1,689	1,885	1,740	1,849	2,201	2,148
		27,191	2,363	2,030	2,121	2,714	2,844	2,611	2,791	2,622	2,026	1,917	1,646	1,506
34	TERAPIA DE APRENDIZAJE	27,191	2,363	2,030	2,121	2,714	2,844	2,611	2,791	2,622	2,026	1,917	1,646	1,506

OTROS		30,562	1,519	1,386	1,648	2,001	2,646	2,551	2,983	2,508	2,320	3,287	3,995	3,718
		59,353	4,423	3,986	4,298	5,604	5,927	6,079	6,562	6,915	5,532	3,783	3,043	3,201
15	INFORME TERAPEUTICO	8,435	763	691	713	911	916	669	782	766	680	467	536	541
90	CAPACITACION	72	25	2	2	7		2		4	21	7	2	
91	VISITA DE SALUD FAMILIAR	4					1					3		
80	ATENCION Y CONCENTRACION	50,842	3,635	3,293	3,583	4,686	5,010	5,408	5,780	6,145	4,831	3,306	2,505	2,660

FUENTE: BD WTERAPIA 2017 - 2018

Infecciones Respiratorias Agudas HRC 2018

