

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARIA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD

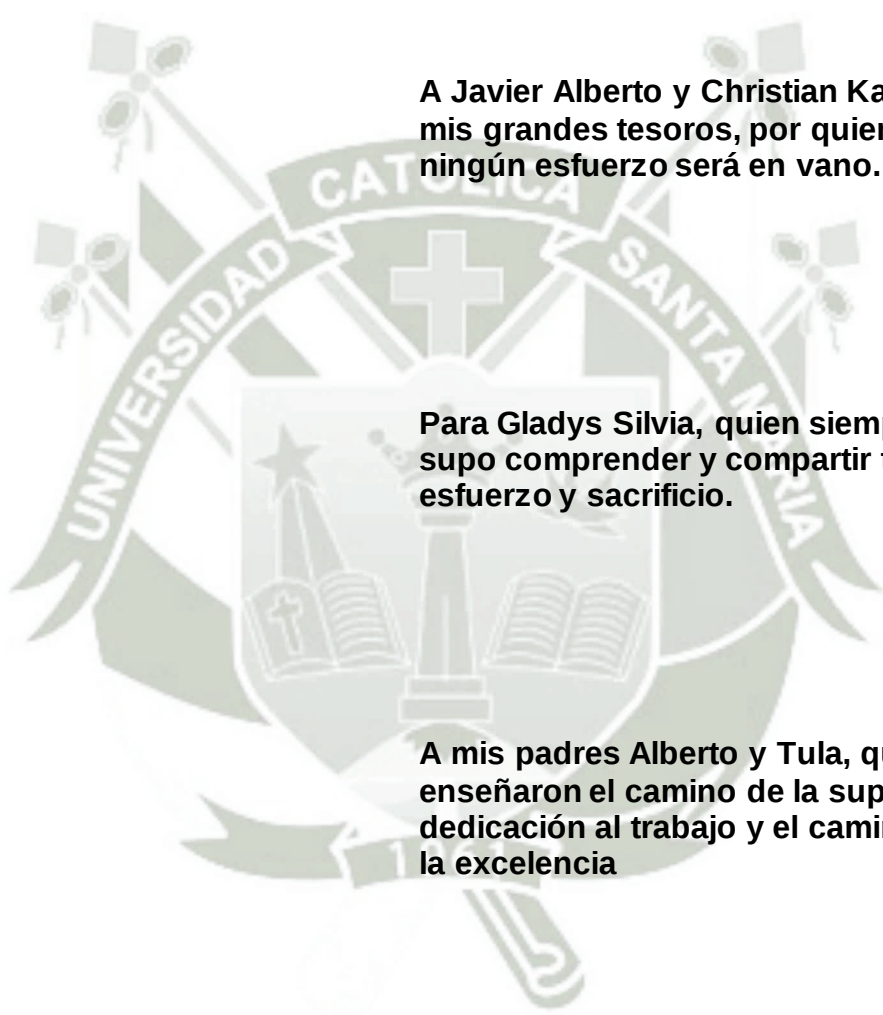


**“OFERTA Y DEMANDA EN EL SERVICIO DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III YANAHUARA
ESSALUD AREQUIPA 2000-2002”**

TESIS PRESENTADA POR EL:
BACHILLER JAVIER GUTIÉRREZ MORALES
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD

AREQUIPA-PERÚ

2004



**A Javier Alberto y Christian Karla,
mis grandes tesoros, por quienes
ningún esfuerzo será en vano.**

**Para Gladys Silvia, quien siempre
supo comprender y compartir todo
esfuerzo y sacrificio.**

**A mis padres Alberto y Tula, que me
enseñaron el camino de la superación,
dedicación al trabajo y el camino hacia
la excelencia**



“Todo personal en salud tiene motivaciones distintas para asumir como propia la reforma y trabajar en la misma línea. Esto se debe a sus diferentes mentalidades. Por ello es necesario extender el método de trabajo para diseñar procedimientos específicos y motivar al personal en su totalidad”.

Spurgeon, Peter.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
SUMMARY.....	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I RESULTADOS.....	9
1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.....	10
2. CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA.	11
3. CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA.....	23
4. RELACIÓN ENTRE LA OFERTA Y DEMANDA.....	33
5. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	36
CONCLUSIONES.....	42
PROPUESTA DE MEJORA.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	52
ANEXO 01 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	53
ANEXO 02 ELASTICIDAD EMERGENCIA CONSULTA EXTERNA.....	92
ANEXO 03 PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS.....	94

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es una recopilación documental descriptiva de datos de origen administrativo y estadístico en la que se evalúa la oferta y la demanda así como la relación entre ambas en el Servicio de Pediatría del Hospital III Yanahuara en el periodo 2000-2002.

En el ámbito de la oferta no existen barreras de acceso importantes que limiten el acceso a la atención del paciente asegurado pediátrico, estando asegurada la calidad técnica de la oferta adecuada según los estándares de acreditación. Además se identifica que la utilización, rendimiento y productividad son bajas tanto a nivel de recurso médico como del recurso cama, siendo en éste ultimo más grave esta situación.

A nivel de la demanda, se identifica que la población de mayor riesgo de enfermarse como de hospitalizarse es la de menores de 1 año, que sin embargo es el sector poblacional con menor número de adscritos. Se identifica una demanda efectiva menor que la potencial en consulta externa como consecuencia de un nivel de demanda encubierta alto. En hospitalización existe un nivel de demanda efectiva insuficiente.

Existe un nivel de oferta que excede el nivel de demanda efectiva en general. Adicionalmente no hay relación entre la demanda en emergencia y la de consulta externa necesariamente, demostrándose adicionalmente que el aumentar el número de consultas médicas en consultorios externos no van a producir menores niveles de demanda en Emergencia sino todo lo contrario.

Palabras clave: Oferta – Demanda - Pediatría

SUMMARY

The present investigation work is a descriptive documental summary of data of administrative and statistical origin in which is evaluated the offer and the demand as well as the relationship among both in the Service of Pediatrics of the Hospital III Yanahuara in the period 2000-2002.

In the environment of the offer important access barriers that limit the access to the patient's pediatric insured attention, don't exist being assured the technical quality of the appropriate offer according to the accreditations standards. It is also identified that the use, yield and productivity are low so much at level of medical resource as of the resource bed, being in this finishes more serious this situation.

At level of the demand, it is identified that the population of more risk of getting sick as of being hospitalized it is the one of smaller than 1 year that however is the population sector with minor number of having attributed. A smaller effective demand is identified that the potential in external consultation as consequence of a high level of hidden demand. In hospitalization a level of insufficient effective demand exists

It exists an offer level that it exceeds the level of effective demand in general. Additionally there is not relationship among the demand in emergency and that of external consultation necessarily, being demonstrated additionally that increasing the number of consultations you prescribe in external clinics they won't produce smaller demand levels in Emergency but just the opposite.

Key Words: Offer – Demand - Pediatrics

INTRODUCCIÓN

Las comunicaciones, la globalización, el desarrollo etc. le han dado un giro sustancial a la relación oferta y demanda de bienes y servicios, donde las ciencias de la salud no han quedado exentas de estos cambios, requiriendo de un cambio organizativo que es inevitable, prioritario y exigente en la gestión empresarial, modificando el paradigma gerencial de nuestra Institución que solo se dedica a solucionar los problemas de hoy sin tener tiempo para pensar sobre la prevención de los problemas futuros.

Es sabido que EsSalud es un organismo publico sujeto a la cuota política, donde ya podemos inferir la raíz de todos los males, ya que todo ejecutivo se considera dueño de la Institución, donde los problemas sustantivos de la misma, y por ende en el Servicio de Pediatría, son el reflejo de los desajustes entre las condiciones de salud de la población y la respuesta social organizada.

Sin el conocimiento de las características propias del Servicio de Pediatría en lo referente a la oferta y la demanda, jamás se podrá hacer un benchmarking con otras empresas para la búsqueda de la excelencia, y lo que es peor, ni siquiera se podrá hacer un seguimiento a futuro.

Mas aun esta información nos permitiría buscar la respuesta a interrogantes como: ¿Es importante la variabilidad de indicadores detectada en nuestro Servicio al compararlo consigo mismo, o con otros Hospitales? ¿Es modificable esta variabilidad? ¿Qué se debe mejorar? ¿Cuales indicadores son fácilmente modificables y cómo?, etc.

El conocimiento de la oferta y demanda en el Servicio de Pediatría, como una forma de control de gestión, va a permitir la coordinación de todos los procesos, ayuda a formular planes y a controlar decisiones, permitiendo cumplir con los objetivos propuestos en términos de eficacia y eficiencia.







1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

TABLA 1

**POBLACIÓN 0-14 AÑOS SEGÚN EDAD PROTEGIDA POR ESSALUD
HOSPITAL III YANAHUARA
2000-2002**

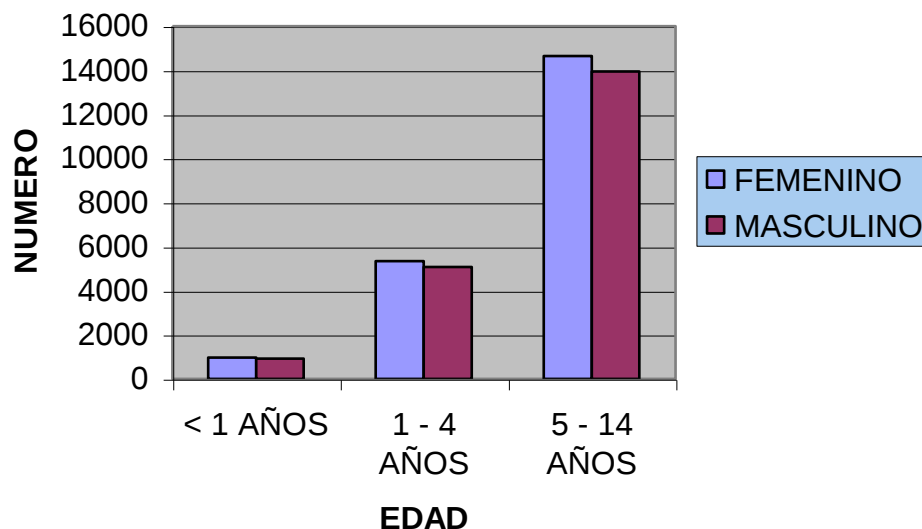
EDAD	AÑOS								
	2000			2001			2002		
	TOTAL	PORCENTAJE		TOTAL	PORCENTAJE		TOTAL	PORCENTAJE	
		PEDIÁTRICO	GENERAL		PEDIÁTRICO	GENERAL		PEDIÁTRICO	GENERAL
< 1 año	2914	7,03	1,90	2914	7,03	1,90	1895	4,63	1,20
1 - 4 años	10860	26,21	7,08	10860	26,21	7,08	10424	25,48	6,60
5 - 14 años	27665	66,76	18,04	27665	66,76	18,04	28584	69,89	18,10
POBLACIÓN PEDIÁTRICA	41439	100,00	27,02	41439	100,00	27,02	40903	100,00	25,90
POBLACIÓN TOTAL	153353	27.02	100,00	153353	27.02	100,00	157,936	25.90	100,00

Fuente: División de Desarrollo EsSalud

De acuerdo con esta tabla 1, es evidente que de la población pediátrica adscrita para ser atendida en el Hospital III Yanahuara en el periodo 2000-2002, en promedio entre el 66,76% y el 69,89% corresponde a pacientes entre los 5 – 14 años, seguido del 26.21% al 25.48% entre los 1 – 4 años y sólo entre el 7.03% y 6.60% corresponde a los menores de 1 año.

Es necesario mencionar, que Essalud trabaja en su programación con formulas estandarizadas similares para cada año a fin de calcular la población adscrita a cada Hospital, por lo que la interpretación de este cuadro debe entenderse con dicho supuesto.

GRAFICO 1
POBLACIÓN 0-14 AÑOS SEGÚN SEXO
PROTEGIDA POR ESSALUD HOSPITAL III
YANAHUARA
2000 - 2002



Fuente: División de Desarrollo EsSalud $t = 0.42$ $p < 0.05$

Según el grafico 1, no existe diferencia según el sexo entre la población de 0 a 14 años que el Hospital III Yanahuara tiene adscrita, y por consiguiente se infiere que no se necesitará de políticas de salud segmentadas por sexo.

Dado que la aplicación de formulas a fin de calcular la edad y la distribución por sexo, es similar cada año, la interpretación de la distribución por sexo es igual en todos los años.



2. CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA

TABLA 2

**PORCENTAJE OBSERVADO Y RANGO DE VALORACIÓN EN CONSULTA
EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN SEGÚN ACREDITACIÓN HOSPITALARIA
SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL III YANAHUARA
2000 - 2002**

ESTÁNDAR	META	OBSERVADO %	RANGO DE VALORACIÓN (*)
CONSULTA EXTERNA			
A. ADMINISTRACIÓN	100%	88,89%	1
B. INFRAESTRUCTURA	100%	82,61%	1
HOSPITALIZACIÓN			
A. ADMINISTRACIÓN	100%	100,00%	1
B. INFRAESTRUCTURA	100%	94,29%	1
PROMEDIO SERVICIO DE PEDIATRÍA			
A. ADMINISTRACIÓN	100%	94,45%	1
B. INFRAESTRUCTURA	100%	88,45%	1

(*) Rango 1 A y B: 100% > 80% (acredita)
Rango 2 A y B: < 80% > 60%
Rango 3 A y B: < 60% 0%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los porcentajes alcanzados tanto en consulta externa y hospitalización, y como consiguiente en el promedio, el Servicio de Pediatría del Hospital III Yanahuara, se encuentra acreditado como nivel III.

Se concluye de este cuadro, que el Servicio de Pediatría cumple con los requerimientos necesarios para ofertar una atención de calidad de acuerdo a los parámetros nacionales para un nivel III.

TABLA 3

**DISPONIBILIDAD EQUITATIVA,
OPERATIVA Y POTENCIAL DE MÉDICOS Y
DE CAMAS
SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL III
YANAHUARA
2000 – 2002**

DISPONIBILIDAD	AÑO		
	2000	2001	2002
POBLACIÓN TOTAL	41,439	41,439	40,904
POBLACIÓN OBJETIVO	20,719	20,719	20,452
NUMERO DE MÉDICOS	13	15	15
DISPONIBILIDAD EQUITATIVA	0,63	0,74	0,73
DISPONIBILIDAD OPERATIVA	0,55	0,72	0,64
DISPONIBILIDAD POTENCIAL	0,1	0,1	0,1
NUMERO DE CAMAS	27	17	17
DISPONIBILIDAD EQUITATIVA	1,3	0,82	0,83
DISPONIBILIDAD OPERATIVA	0,58	0,63	0,49
DISPONIBILIDAD POTENCIAL	0,72	0,19	0,34

Fuente: Elaboración propia

Al considerar el numero de médicos con relación a la población sujeto de programación, vemos que a nivel equitativo, se ha aumentado con respecto al año 2000, sin embargo, a nivel operativo hay una disminución el ultimo año.

Con relación al numero de camas, si bien es cierto que la distribución equitativa era alta al inicio, ésta ha disminuido junto a la operativa si observamos los siguientes años, quedando un alto margen como potencial, lo que indirectamente nos permitirá conocer que hay una subutilizacion de recursos.

TABLA 4

**TIEMPO DE ESPERA CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL III YANAHUARA
2000 – 2002**

SITUACIÓN INICIAL 2000	SITUACIÓN FINAL 2002	ESTÁNDAR*
167'30"	30'30"	60
REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA	(-81.89%)	

Fuente: Informe del Proyecto de Mejoramiento Continuo de los Procesos en el Servicio de Pediatría 1998 – 2002.

- Fuente: Indicadores de Gestión en Salud. Ciencia y Tecnología. Vol 9 Num. Oct.-Dic. 1999.

Es evidente, que el tiempo de espera para el año 2002. se ha logrado reducir en un 81.89% con respecto a la situación inicial del año 2000, constituyéndose en un dato adicional para comprender que no existe la barrera de entrada denominada espera prolongada, siendo un aspecto que favorece igualmente la satisfacción del usuario.

Este logro, representa aproximadamente una reducción del 50% con respecto al estándar dado por la misma Institución, que es de 60´.

TABLA 5

**PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL III
YANAHUARA
2000 – 2002**

PRODUCCIÓN		AÑO		
		2000	2001	2002
NUMERO DE ATENCIONES	CONSULTA EXTERNA	35,768	37,778	36,662
	EMERGENCIA	17,496	20,576	19,065
EGRESOS	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	788	859	703

Fuente: Unidad de Estadística. Hospital III Yanahuara
Servicio de Epidemiología Hospital III Yanahuara

Este cuadro nos permite observar el comportamiento del numero de atenciones tanto en consulta externa como en emergencia, deduciéndose del mismo prácticamente similitud en la producción de atenciones en los tres años.

Sin embargo, donde nos llama la atención, es en el numero de egresos de hospitalización, ya que en el año 2002, se tiene el menor número, a pesar que las atenciones en emergencia y consulta externa han sido mayores que en el año 2000.

TABLA 6

**NUMERO DE ATENCIONES CONSULTA EXTERNA SEGÚN EDAD
SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL III YANAHUARA
2000 – 2002**

EDAD	AÑO					
	2000		2001		2002	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1 año	6,814	19,05	7,177	19,00	6,237	17,01
1 - 4 años	13,860	38,76	14,909	39,46	14,352	39,15
5- 14 años	15,094	42,19	15,692	41,54	16,073	43,84
Total	35,768	100,00	37,778	100,00	36,662	100,00

Fuente: Unidad de Estadística Hospital III Yanahuara
Servicio de Epidemiología Hospital III Yanahuara

Chi² = 13.9 p < 0.05

Las atenciones en los grupos de edad mayores de un año son significativamente diferentes al compararlas con las atenciones de menores de 1 año.

Debe llamarnos la atención, que el último año, el porcentaje de atenciones en menores de 1 año, sea menor que los años anteriores.

Las atenciones por grupo de edad, tienen relativamente poca variación en el periodo de estudio

TABLA 7

**NUMERO DE HOSPITALIZACIONES SEGÚN EDAD
SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL III YANAHUARA
2000 – 2002**

EDAD	AÑO					
	2000		2001		2002	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1 año	179	22,72	216	24,30	193	27,45
1 - 4 años	305	38,70	347	39,03	286	40,68
5- 14 años	304	38,58	326	36,67	224	31,87
Total	788	100,00	889	100,00	703	100,00

Fuente: Unidad de Estadística Hospital III Yanahuara
Servicio de Epidemiología Hospital III Yanahuara

$\chi^2 = 4.61$ $p < 0.05$

De acuerdo a la tabla anterior, es evidente que las proporciones de pacientes hospitalizados a lo largo de los años evaluados se mantienen similares de acuerdo a la edad.

Sin embargo, según dicha tabla, existe una menor demanda de hospitalización de los pacientes menores de 1 año con respecto a los demás grupos etáreos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

TABLA 8
CONCENTRACIÓN Y EXTENSIÓN DE USO EN
CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN
SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL III
YANAHUARA
2000 – 2002

AÑO	2000	2001	2002
POBLACIÓN OBJETIVO	20,719	20,719	20,452
TOTAL DE CONSULTAS	35,768	37,778	36,662
NUMERO DE ATENDIDOS	13,020	13,397	13,361
EGRESOS HOSPITALIZACIÓN	788	859	703
CONCENTRACIÓN	2,75	2,82	2,74
EXTENSIÓN DE USO CONSULTA EXTERNA	62,84%	64,66%	65,33%
EXTENSIÓN DE USO HOSPITALIZACIÓN	38,0%	41,50%	34,40%

Fuente: Elaboración propia

La concentración en el servicio de Pediatría de acuerdo a este cuadro varía entre 2,74 y 2,82, siendo el estándar para el nivel III de 4.

Con relación a la extensión de uso en la consulta externa sólo se están alcanzado niveles inferiores al 70%, más aun considerando que la población objetivo no es la población total que es protegida por Essalud.

A nivel del uso de las camas de hospitalización, realmente son valores mínimos con relación a la población protegida por Essalud.

TABLA 9

**UTILIZACIÓN, RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD EN
CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN SERVICIO DE
PEDIATRÍA HOSPITAL III YANAHUARA
2000 – 2002**

AÑOS	2000	2001	2002
CONSULTA EXTERNA			
NUMERO DE HORAS CONTRATADAS	10,268	10,526	11,016
NUMERO DE HORAS PROGRAMADAS	8214	8421	8813
NUMERO DE HORAS EJECUTADAS	8235	8355	8733
NUMERO DE ATENCIONES	36768	37,778	36,662
UTILIZACIÓN	80,20%	79,37%	79,28%
PRODUCTIVIDAD	3,58	3,59	3,33
RENDIMIENTO	4,46	4,52	4,19
HOSPITALIZACIÓN			
NUMERO DE CAMAS	27	17	17
EGRESOS ESPERADOS	2,217	1,396	1,396
EGRESOS REALES	788	859	703
UTILIZACIÓN	51,85%	88,23%	70,59%
RENDIMIENTO	56,28	53,69	54,08
PRODUCTIVIDAD	29,18	50,53	41,35

Fuente: Elaboración propia

La evaluación de la labor medica en consulta externa nos muestra que hay una subutiizacion de dicho recurso a lo largo del periodo de estudio. Siendo más notorio al analizar el recurso cama

TABLA 10

**REFERENCIAS AL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO
SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL III YANAHUARA
1999 – 2002**

AÑOS	1999			2000			2001			2002		
	Atenc.	Ref.	%	Atenc.	Ref.	%	Atenc.	Ref.	Ref.	Atenc.	Ref.	%
EMERGENCIA	10,289	39	0,38	17,496	25	0,14	20,576	23	0,11	19,065	20	0,10
PEDIATRÍA	260	13	5	788	8	1,02	859	13	1,51	703	12	1,71

Fuente: Unidad de Estadística. Hospital III Yanahuara
Servicio de Epidemiología Hospital III Yanahuara

De acuerdo a la tabla anterior, se observa que desde que se establece el Servicio de Pediatría orgánica y funcionalmente, existe una disminución en las referencias al hospital de mayor complejidad, Carlos Alberto Seguin Escobedo, tanto en las áreas de Emergencia y en Hospitalización Pediátrica.

Esto significa, que el grado de complejidad que el Servicio de Pediatría del Hospital III Yanahuara brinda en cuanto a atenciones médicas ha mejorado, traduciéndose en la disminución de referencias.



3. CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA

TABLA 11

**DEMANDA EFECTIVA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL III
YANAHUARA
2000 – 2002**

AÑOS		2000	2001	2002
NUMERO DE ATENCIONES	CONSULTA EXTERNA	35,768	37,778	36,662
	EMERGENCIA	17,496	20,576	19,065
EGRESOS	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	788	859	703

Fuente: Unidad de Estadística. Hospital III Yanahuara
Servicio de Epidemiología Hospital III Yanahuara

Este cuadro nos permite observar que la demanda real o efectiva del área de consulta externa es prácticamente similar a lo largo de los tres años, con un pico discreto con respecto al año 2001.

Similar situación se observa en al demanda de atenciones en Emergencia donde el mayor numero se encuentra en el año 2001, aunque la variación con respecto al año anterior es importante, aproximadamente un incremento del 17,60%, posteriormente disminuye para el año 2002.

Donde si es necesario hacer una observación, es que el numero de egresos de hospitalización pediátrica del año 2002, es 12,09% menor que al año 2000 y el 22,19% con respecto al año 2001.

TABLA 12

**NUMERO DE ATENCIONES SEGÚN DAÑOS EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL III YANAHUARA
2000-2002**

DAÑO	AÑO					
	2000		2001		2002	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RESPIRATORIAS	17,593	49,19	19,522	51,68	19,497	53,18
ASMA	1,345	3,76	2,027	5,36	2,138	5,83
ENFERMEDADES INTESTINALES	1,791	5,01	2,092	5,54	2,138	5,83
EXAMEN DE CONTROL Y CRECIMIENTO	1,152	3,22	1,054	2,79	749	2,04
OTRAS	13,887	38,82	13,083	34,63	12,14	33,12
TOTAL	35,768	100	37,778	100	36,662	100

Fuente: Servicio de Epidemiología Hospital III Yanahuara

Las atenciones por enfermedades de tipo respiratorios constituyen el daño de mayor demanda en el perfil epidemiológico, además si incluimos asma, este porcentaje será aun mayor.

Si solo se considera como un todo a las enfermedades de tipo digestivo y respiratorio, se notará que son las patologías de mayor demanda en la consulta externa.

Es notorio, la existencia como un daño importante, el de examen general y de investigación, que prácticamente ocupa un tercer lugar en orden de importancia.

TABLA 13

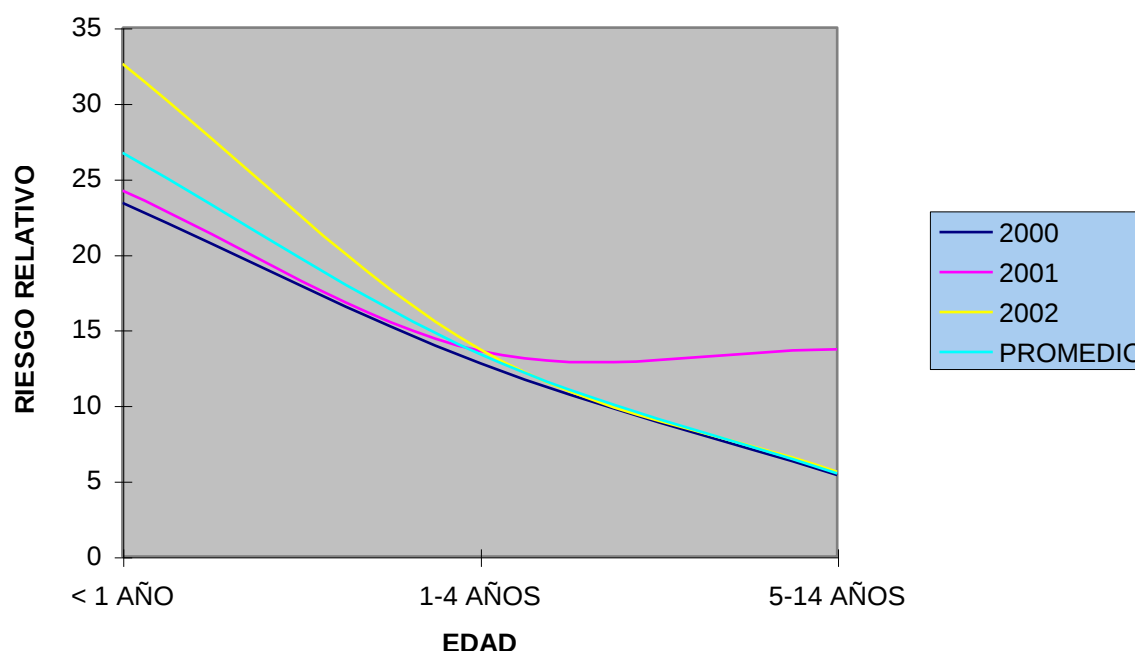
**NUMERO DE EGRESOS HOSPITALIZACIÓN SEGÚN DAÑO
SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL III YANAHUARA
2000-2002**

DAÑO	AÑO					
	2000		2001		2002	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RESPIRATORIAS	327	41,5	287	33,41	263	37,41
OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS NO INTESTINALES	216	27,41	250	29,1	166	23,61
INTESTINALES	134	17,01	153	17,81	146	20,77
OTRAS ENFERMEDADES	111	14,08	169	19,68	128	18,21
TOTAL	788	100	859	100	703	100

Fuente: Servicio de Epidemiología Hospital III Yanahuara

Existe un predominio de pacientes hospitalizados que egresan con diagnósticos de tipo respiratorio, siendo la patología de mayor incidencia con respecto a las demás patologías.. Ocupan un lugar de importancia otro tipo de enfermedades (no respiratorias ni intestinales), que son las enfermedades de tipo infeccioso.

GRAFICO 2
RIESGO RELATIVO DE ENFERMARSE SEGUN GRUPO DE
EDAD SERVICIO DE PEDIATRIA HOSPITAL III YANAHUARA
2000 - 2002



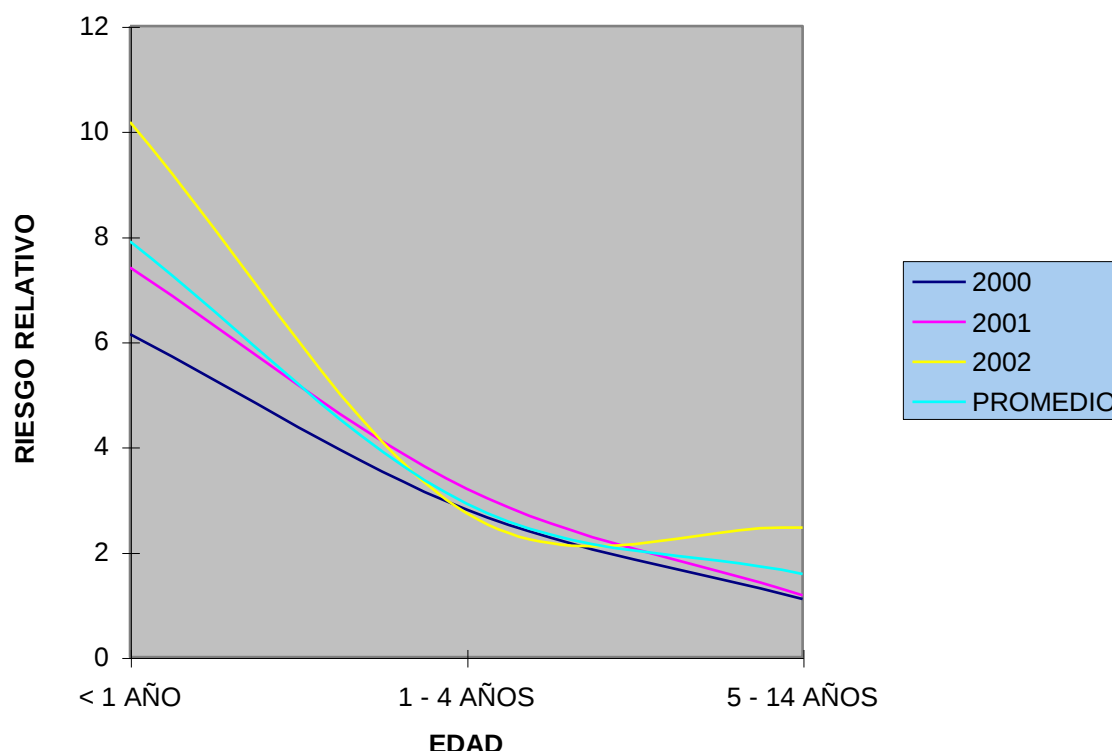
Fuente: Elaboración propia

$\chi^2 = 0.04$ $p > 0.05$

Se puede observar en el gráfico 2, que el mayor riesgo de enfermarse se encuentra en la población de menos de 1 año, disminuyendo el riesgo conforme la edad avanza ($p > 0.05$).

Esto demuestra que a pesar de ser el grupo etéreo de menor población adscrita, sin embargo, es el grupo que tiene más atenciones en comparación con los demás grupos etéreos.

GRAFICO 3
RIESGO DE HOSPITALIZACION SEGUN GRUPO DE EDAD
SERVICIO DE PEDIATRIA HOSPITAL III YANAHUARA
2000 - 2002



Fuente: Elaboración propia

$\chi^2 = 0.09$ $p > 0.05$

De acuerdo con el gráfico, es evidente, que el mayor riesgo de hospitalizarse son los pacientes con edad menor de un año, situación que se evidencia en todos los años de estudio ($p > 0.05$).

Esto nos permite inferir, que el grupo poblacional de menores de 1 año, que a pesar de ser un grupo poblacional con menor población adscrita, sin embargo, tiene mayor riesgo de requerir hospitalizarse con respecto a los demás grupos etáreos

TABLA 14

**DEMANDA POTENCIAL EN CONSULTA EXTERNA Y
HOSPITALIZACIÓN
SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL III YANAHUARA
2000 – 2002**

AÑOS	2000	2001	2002
POBLACIÓN ADSCRITA	41,439	41,439	40,904
POBLACIÓN OBJETIVO (50%)	20,719	20,719	20,452
CONCENTRACIÓN (4)	4	4	4
NUMERO DE ATENCIONES ESPERADAS	82,876	82,876	81,808
NUMERO DE EGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN ESPERADOS	2,217	1,396	1,396

Fuente: Elaboración propia.

Este cuadro refleja, que considerando la metodología con la que trabaja Essalud, la cantidad de atenciones esperadas en cada año supera los 80,000 casos por año en consulta externa, situación a nivel de hospitalización nos permite ver de acuerdo al numero de camas aprobados, en el 2000 de 27 camas para Pediatría y en el 2001 y 2002 de 17 camas, considerando un porcentaje de ocupación cama de 90% y un rendimiento cama de 4 según estándares para nivel III.

TABLA 15

**DEMANDA ENCUBIERTA
SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL III YANAHUARA
2000 – 2002**

AÑOS	2000	2001	2002
ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA EFECTIVA	35,768	37,778	36,662
ATENCIONES EN EMERGENCIA EFECTIVA	17,496	20,576	19,065
INDICADOR ATENCIONES EMERGENCIA / CONSULTA EXTERNA	0,49	0,54	0,52
ESTÁNDAR	0,20	0,20	0,20
ATENCIONES EN EMERGENCIAS ESPERADAS	7,154	7,556	7,332
DEMANDA ENCUBIERTA (ATENCIONES EFECTIVAS EN EMERGENCIA – ATENCIONES ESPERADAS EN EMERGENCIA)	10,304	13,010	11,733

Fuente: Elaboración propia

Según el cuadro anterior, es evidente que la atención en Emergencia supera largamente los estándares fijados que son del 20% con relación a la consulta externa, por lo que puede observarse que la demanda encubierta representa una proporción altísima considerando que no existen barreras de acceso para las atenciones en consulta externa.

**MODELO DE RELACIÓN ENTRE LA DEMANDA DE CONSULTA EXTERNA Y
EMERGENCIA
SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL III YANAHUARA
2000 – 2002**

$$E = a_0 C^{a_1}$$

Donde:

E = Atenciones en Emergencia

C = Atenciones en Consulta Externa

a_1 = elasticidad

a_0 = constante

Esta función logaritmo doble, permite definir el cambio porcentual que se da en la variable atenciones en Emergencia ante un cambio porcentual en la variable atenciones en consulta externa.

La simple aplicación de los métodos lineales a los logaritmos de las variables proporciona directamente una estimación de dicha variación conocida como elasticidad.

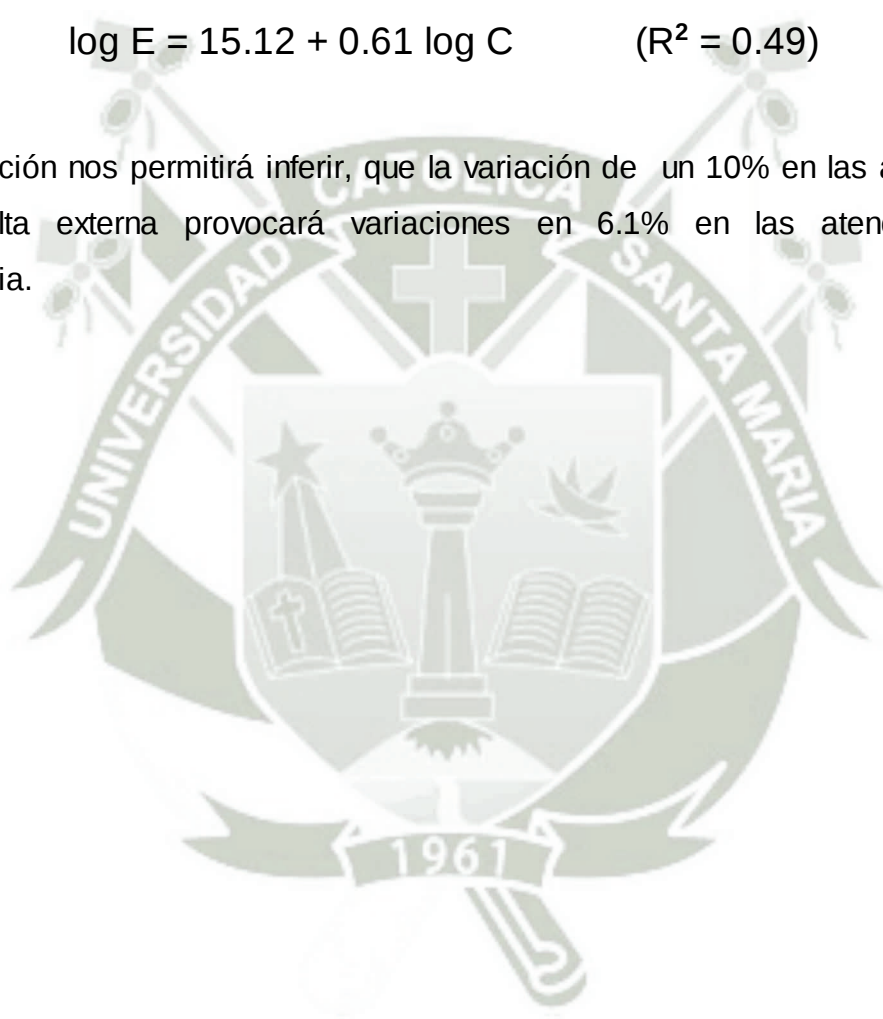
La aplicación al modelo de una transformación doblemente logarítmica, nos permite demostrar que:

$$\log E = \log a_0 + a_1 \log C$$

La aplicación de las estimaciones mínimo cuadráticas de los parámetros de regresión, permite encontrar la siguiente ecuación:

$$\log E = 15.12 + 0.61 \log C \quad (R^2 = 0.49)$$

Esta ecuación nos permitirá inferir, que la variación de un 10% en las atenciones de consulta externa provocará variaciones en 6.1% en las atenciones en Emergencia.



4. RELACIÓN ENTRE LA OFERTA Y DEMANDA

TABLA 16

**RELACIÓN ENTRE LA OFERTA Y DEMANDA EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL III YANAHUARA
2000 - 2002**

CONSULTORIO EXTERNO					
AÑO	OFERTA	DEMANDA EFECTIVA	DEMANDA ENCUBIERTA	DEMANDA EFECTIVA / OFERTA	DEMANDA ENCUBIERTA / OFERTA
	NUMERO DE CONSULTAS			PORCENTAJE	
2000	41,070	36,768	10,304	89,52	25,09
2001	42,105	37,778	13,010	89,72	30,89
2002	44,065	36,662	11,733	83,19	26,62

Fuente: Elaboración propia.

Este cuadro nos permite observar, que la oferta de atenciones que ofrece el Servicio de Pediatría es mayor que la demanda efectiva, situación que se ha exacerbado el último año.

Sin embargo, al relacionar la demanda encubierta representa más del 25% del volumen de oferta de la consulta externa.

Llama la atención, que a pesar de tener mas del 10% de la consulta pérdida, exista una gran demanda encubierta que se dirige a Emergencia. Por lo tanto puede inferirse que al solucionar esta demanda encubierta permitirá optimizar la oferta de consulta externa.

TABLA 17

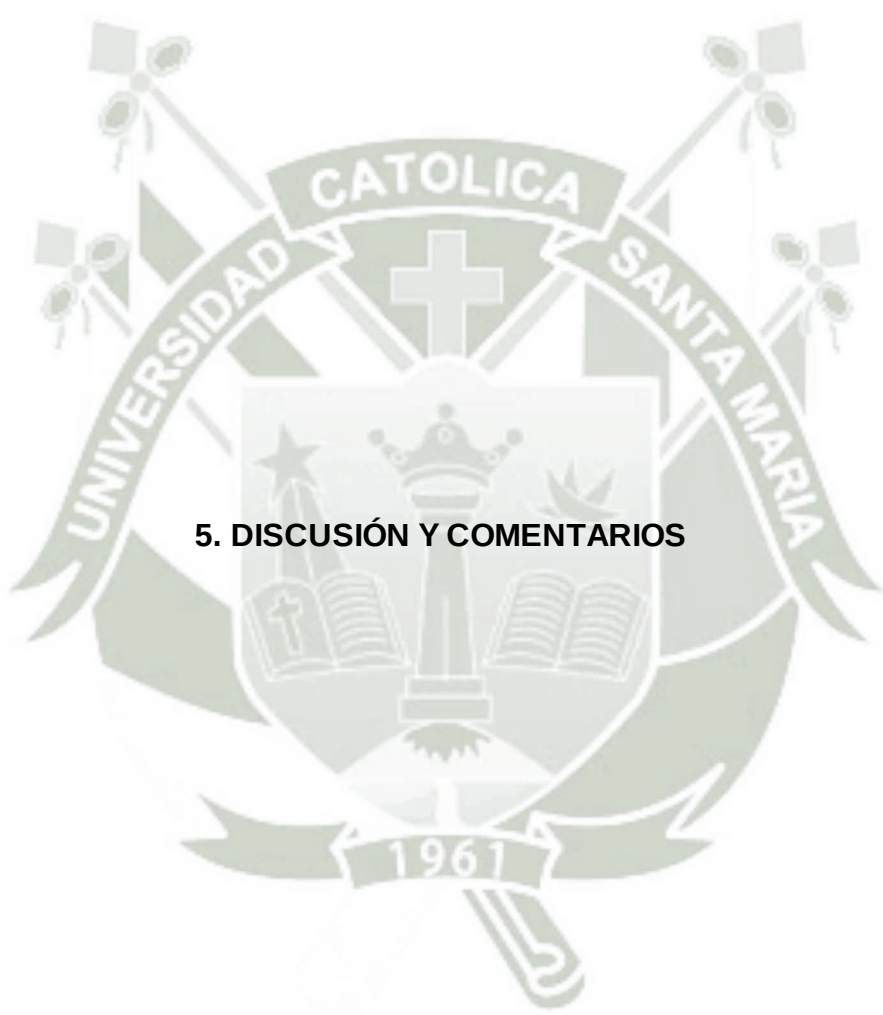
**RELACIÓN ENTRE LA OFERTA Y DEMANDA EN HOSPITALIZACIÓN
SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL III YANAHUARA
2000 - 2002**

HOSPITALIZACIÓN			
AÑO	OFERTA	DEMANDA EFECTIVA	DEMANDA EFECTIVA / OFERTA
	EGRESOS		%
2000	2,463	788	31,99
2001	1,551	859	55,38
2002	1,551	703	45,32

Fuente: Elaboración propia

A nivel de hospitalización, es notoria la escasa demanda efectiva el primer año de estudio, situación que ha mejorado los años siguientes, sin embargo, no se alcanza a cubrir la oferta del Servicio por una inadecuada demanda efectiva.

Debemos recordar, que a pesar de la reducción del numero de camas para los últimos años, aun así no se cubre toda la oferta disponible.



5. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La conceptualización moderna en el manejo de los servicios de salud, además de incorporar modelos, procesos, técnicas, instrumentos, calidad, etc., esta referida a considerarla como un mercado, donde se consideran aspectos tanto de oferta como de demanda. Para una Institución de Salud, para un Hospital y máxime para un Servicio, es importante conocer de manera explícita como se están desarrollando los aspectos correspondientes al proveedor, que sería la oferta; y los aspectos inherentes al consumidor, o la demanda.

Debemos considerar que el mercado de salud, no es un mercado perfecto, donde el criterio para la asignación de recursos se basa en los precios, ya que la intersección de las curvas de oferta y demanda van a reflejar el costo real de oportunidad.

Es por eso, que el mercado de salud, se considera como un mercado imperfecto, donde el estado se erige como el agente colectivo que busca garantizar el bienestar social, asegurando el acceso equitativo a los servicios mediante el combate a las barreras que lo enfrentan.

Dentro de la realidad que compete al Servicio de Pediatría del Hospital III Yanahuara, es importante conocer el desempeño del Servicio, el cual debe ser monitorizado y analizado, ya que sin el conocimiento de lo anterior, no se puede decidir acciones de retroalimentación hacia un proceso óptimo de planeación estratégica introduciendo los respectivos ajustes o modificaciones que sean necesarios.

Es importante observar el hecho de que la Institución en sus planes programáticos considera que la población se calcula con fórmulas estándar, tiene una proporción similar por año en lo referido a edades, pero que de esta población pediátrica, la población menor de 1 año es la que tiene menores proporciones de volumen de

población adscrita y por lo tanto menor población sujeta a programación, sin embargo, es la población con mayor riesgo de enfermarse así como también es la población con mayor riesgo de hospitalizarse, superando con creces los riesgos con respecto a otros grupos de edad.

Al analizar la oferta del servicio de salud, se evaluó inicialmente si esta oferta cumple con ofrecer requisitos de calidad, que no limiten y se comporten como una barrera de acceso. Así el Servicio de Pediatría, cumple con los criterios de acreditación tanto en las áreas de Consulta Externa y Hospitalización, tanto en lo referente a las características administrativas y de infraestructura, con el 84.45% y 95.45% respectivamente.

Para el paciente asegurado, no existen barreras de acceso importantes, ya que la accesibilidad geográfica, económica, cultural y administrativa son óptimas. Sin embargo con el fin de buscar las razones de insatisfacción del usuario se detecta una barrera, que genera una gran insatisfacción del usuario, la cual es el tiempo de espera hasta recibir la atención médica, que en el caso del Servicio de Pediatría, tampoco existe, ya que de un tiempo de más de 167' se ha disminuido a 30", por lo tanto el cliente, no puede alegar, que por este tiempo hay una barrera de acceso, siendo el estándar de 1 hora(17) como si parece ser un factor importante en los demás servicios del Hospital.

Al analizar la oferta de salud, se estudia la dinámica de los factores estructurales dentro de la prestación de servicios, el tipo y combinación de recursos para el proceso de producción.

Una forma de evaluar si el servicio esta siendo ofrecido a todos aquellos que puedan resultar beneficiarios, es evaluando de esta manera la equidad. En los últimos años, la equidad en la consulta externa ha mejorado en el servicio, sin ser optima, considerando la población objetivo, sin embargo este indicador baja mas cuando se considera la disponibilidad operativa el ultimo año, mientras que la

potencial permanece igual. Ahora bien, esto implicaría que debería buscarse mejorar la disponibilidad operativa mediante redistribución de los recursos médicos.

Este problema de inequidad, se observa con mayor precisión al considerar las camas de hospitalización, donde el valor equitativo es adecuado comparado con el estándar de 0.9 de camas por cada mil asegurados(20) donde el recurso operativo esta lejos del equitativa, mas aun la disponibilidad potencial, que a pesar de haberse tomado medidas correctivas los dos últimos años, la disponibilidad potencial es alta lo que nos demuestra que el recurso cama no está siendo utilizados eficientemente, lo que nos estaría demostrando adicionalmente un excesivo numero de recursos ociosos así como de infraestructura de forma indirecta.

Al analizar la producción en el Servicio de Pediatría, la evaluación del recurso medico en la consulta externa, evidencia niveles bajos de productividad y rendimiento, por lo tanto en la utilización de dicho recursos, encontrándose una baja cobertura y una baja concentración, encontramos una extensión de uso que no supera el 65% en promedio, al igual la que se evidencia una concentración menor del optimo en los años de estudio. Si se considera que la carga de trabajo óptima para ser competitivo en calidad y productividad asistencial medica corresponde a un rendimiento del tiempo medico del 85%.

La situación es aun peor al analizar el recurso cama, donde la extensión de uso de una cama hospitalaria es mínima, siendo la ineficiencia tal que la utilización de los recursos cama no llega ni al 89% en la mayor parte de casos.. Si bien la distribución de camas por paciente asegurado es adecuada, no es así su uso, ya que probablemente la pirámide de servicios de salud de EsSalud este invertida, prestándose éstos en un nivel de más alta complejidad, sin que realmente se requiera este tipo de hospitalización en dicho nivel.

Podemos mencionar entonces que la oferta del Servicio de Pediatría tiene una baja demanda efectiva con una disponibilidad excesiva de recursos, especialmente en el área de Hospitalización

Entonces, en el ámbito estático, puede determinarse que en el Servicio de Pediatría del Hospital III Yanahuara los recursos médicos y camas no son un factor limitante de la capacidad productiva del sector.

Una política de servicio orientada a mejorar las condiciones de equidad y eficiencia, es conocer el estado de la demanda a fin de poder orientar la programación del gasto, considerando que uno de los objetivos de la reforma actual de salud es orientarse a la demanda.

La demanda en salud varía en volumen y cualidades a lo largo del tiempo, en función de cambios en la estructura por sexo y edad de la población, el movimiento natural, el patrón de morbilidad y otros factores

Al analizar el perfil epidemiológico de la consulta externa, a lo largo de los años de estudio, las enfermedades respiratorias son las de mayor demanda de atención, siendo también de importancia los pacientes con los diagnósticos de asma y de control de crecimiento. Esto implica que las medidas a fin de satisfacer la demanda, deberá dirigirse hacia el control y prevención de dichas enfermedades, pudiéndose así mismo dirigirse parte de la consulta hacia programas de Asma y de Control y Crecimiento.

El perfil epidemiológico de Hospitalización sigue un patrón similar al de Consulta Externa en lo referido a las enfermedades respiratorias,

Al evaluar la demanda efectiva, encontramos que esta es menor a la demanda potencial, lo que puede reflejar de forma indirecta altos niveles de subutilización de los recursos productivos, o que se esté realizando una mala programación.

Se puede objetivar que existe una alto nivel de demanda encubierta, que no concurre a la atención normal en salud, pese a no existir reales barreras de acceso a la atención en consulta externa. Esta demanda encubierta que genera un exceso de la demanda en emergencia, produce a su vez ineficiencia en la utilización recursos en la consulta medica.

Sin embargo, la demanda encubierta no justifica los niveles de uso del recurso cama, donde la inequidad y la ineficiencia son altas.

Que las referencias a un Hospital de mayor complejidad, porcentualmente han disminuido, significa que la capacidad resolutive del Servicio ha mejorado, sin embargo plantea la pregunta de que factores están limitando el mejor uso de los recursos disponibles.

El modelo matemático que se ha propuesto a fin de explicar las variaciones de la demanda en consulta externa y la atención en Emergencia, rompe un paradigma por lo menos en el Servicio de Pediatría, donde en primer lugar muestra que no son variables dependientes necesariamente, y que si lo fueran, la apertura de mayores turnos en consulta externa, no se reflejara en la disminución de consultantes en Emergencia, sino todo lo contrario, que van a aumentar.

Es así, que frente al exceso de oferta, que se traduce en inequidad e ineficiencia, y a una demanda encubierta alta, que así mismo traduce imperfecciones en el mercado no evaluadas aun, nos plantea diseñar estrategias diferentes a las que actualmente se han realizado a fin de solucionar el problema álgido de la atención a nivel pediátrico.

CONCLUSIONES

- PRIMERA La Oferta del Servicio de Pediatría se caracteriza por niveles bajos de extensión de uso, utilización, rendimiento y productividad tanto del recurso médico y especialmente del recurso cama..
- SEGUNDA Existe un nivel inadecuado de demanda efectiva en Hospitalización así como en Consulta Externa, asociándose en ésta última un alto nivel de demanda encubierta
- TERCERA La oferta es mayor que la demanda tanto en la Consulta Externa como en Hospitalización, evidenciándose una subutilización de recursos especialmente en el área de hospitalización
- CUARTA La demanda en Emergencia es proporcional a la demanda en Consulta Externa, con una elasticidad de 0.61, demostrándose que la apertura de nuevos consultorios no disminuirá las atenciones en Emergencia.

PROPUESTA DE MEJORA DE LA OFERTA Y DEMANDA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III YANAHUARA

PROPUESTA

La reingeniería aplicada al Servicio busca lograr un incremento significativo de valor que se provee al cliente. Considerando que hay un crecimiento en las expectativas de los pacientes en querer ser atendidos de la forma más rápida posible y con la mejor calidad.

Es necesario identificar el compromiso del Servicio de Pediatría con determinados objetivos y valores comunes, considerando que dentro de la empresa sola hay centros de costos, y que los resultados solamente existen en el exterior. Y que todos los procesos en el Servicio de Pediatría deben estar dirigidos y orientados a la obtención de la satisfacción del cliente. Es decir, no enfocar la atención a las tareas sino a los resultados.

La aplicación de reingeniería a los procesos en el Servicio nos van a conducir a la disminución de los costos de los procesos no esenciales tanto en consulta externa como en hospitalización, y más aun disminuir los costos de atención de Emergencia, buscando la paridad competitiva realizando puntos de renovación radical.

La búsqueda del posicionamiento, mediante la privatización de la consulta externa y de la hospitalización permitirá lograr una eficiencia profesional (calidad técnica),

así como la forma como es tratado en el consultorio (calidad funcional), al tener en cuenta que hay una simultaneidad en la producción y consumo de la atención de salud

La orientación del servicio, debe ser hacia la demanda agregando la competencia y la libre elección. Para esto es necesario el cambio en el habito, cultura y comportamiento del personal de salud, así como un cambio en el proceso de administración empezando a funcionar el nuevo sistema hacia una descentralización efectiva. Esto va a permitir mejorar las condiciones de trabajo buscando aumentar la productividad y la calidad en el desempeño.

OBJETIVOS

- ❖ Priorizar la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
- ❖ Estimular el incremento en la cobertura, calidad y calidez de atenciones.
- ❖ Facilitar el acceso de los pacientes a la consulta medica de acuerdo a sus necesidades reales favoreciendo la libre elección del médico para la atención recuperativa.
- ❖ Mejorar la utilización del recurso cama en el área de Hospitalización.
- ❖ Reducir la atención en Emergencia a estándares ideales, a fin de atender emergencias y urgencias reales.
- ❖ Incrementar la actividad ambulatoria, y la vez incrementar la ocupación cama con el fin de no mantener recursos ociosos.

ESTRATEGIAS

A NIVEL DE LA OFERTA

- ❖ Mejorar la imagen Institucional y del Servicio, promoviendo las ventajas de la atención por consulta externa.
- ❖ Apertura de atención en Consulta Externa en tres turnos de 08.00 horas hasta las 20.00 horas.
- ❖ Integración de las actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- ❖ Implementar el Programa de Control de Niño Sano, Asma y de Adolescentes a cargo de un profesional médico
- ❖ Privatizar la atención de consulta externa y la hospitalización, en búsqueda de la descentralización de la atención médica, el libre acceso de los pacientes y libre elección del médico tratante, buscando establecer una verdadera interrelación entre el médico y la familia.

A NIVEL DE DEMANDA

- ❖ Promover los servicios que brinda el Servicio de Pediatría.
- ❖ Favorecer la libre elección del médico.

- ❖ Descentralizar la atención médica
- ❖ Unificar las áreas de Hospitalización de algunos hospitales de la Institución.
- ❖ Que las patologías que no sean nivel IV, sean derivadas al Hospital Yanahuara.
- ❖ Establecer un triaje adecuado en Emergencia.

VENTAJAS

- ❖ Limitar las supuestas barreras de acceso que esgrime el asegurado para concurrir adecuadamente a una cita.
- ❖ Controla la demanda excesiva en Emergencia.
- ❖ Favorece la libre elección del usuario.
- ❖ Mejora los niveles de satisfacción del usuario
- ❖ Mejora la eficiencia, eficacia y competitividad.
- ❖ Generar recursos institucionales mediante la apertura de consultorios médicos bajo el sistema de alquiler de acuerdo a las horas de atención y al usar la infraestructura de hospitalización como clínicas privadas.

ACCIONES

- ❖ Organizar un sistema informático, que evite o limite el número de consultas ficticias de privatizarse la consulta externa.
- ❖ Realizar un adecuado estudio para determinar la población real asegurada, que permita hacer programaciones adecuadas.
- ❖ Desplazar a un médico permanentemente en los Programas de Control del Niño Sano y de Adolescente.
- ❖ Establecer un tarifarlo para el pago por consulta externa y por atención en Hospitalización para el recurso medico institucional de privatizarse ambas.
- ❖ Establecer un tarifario para el pago por atención en Hospitalización para el paciente particular que pueda competir con el sector privado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Análisis Económico y Social en Salud. [http: //www.gerenciasalud](http://www.gerenciasalud). Abril. 2003.
2. Hernández Ruiz, A. ¿Un Marketing espacial para Servicios?. Gerencia en Salud. . [http: //www.gerenciasalud](http://www.gerenciasalud). Octubre 2002.
3. Gibul, J. ¿Libre competencia en el mercado? : Gerencia en Salud. . [http: //www.gerenciasalud](http://www.gerenciasalud). Abril 2003.
4. Otero M, J; Otero I, J. Almirón, K. Solucionando Problemas en Salud (1) Análisis de Situación Gerencia en Salud. [http: //www.gerenciasalud](http://www.gerenciasalud) Febrero 2003.
5. Dávila, M. Perú: Estudio de demanda de Servicios de Salud (Documento 1) Informe Técnico N° 012. Mayo 2002.
6. Iván González, Jorge. Salud y Seguridad Social: Entre la Solidaridad y la Equidad. Gerencia en Salud. [http: //www.gerenciasalud](http://www.gerenciasalud). Febrero 2003.
7. Lip Lichan; Alatrística, F. Planeamiento Estratégico. Texto Básico. 2 Versión. 1999.
8. “El Silencio no es Salud”. Gerencia en Salud. [http: //www.gerenciasalud](http://www.gerenciasalud). Febrero 2003.

9. 10 Estrategias para preparar a su Empresa para el Futuro. Gerencia en Salud. <http://www.gerenciasalud>. Junio 2003.
10. Montalbetti, P. Planificación Estratégica en la Crisis. Gerencia en Salud. <http://www.gerenciasalud>. Junio 2003..
11. Mendoza, R. Rentabilidad a través de la lealtad. Gerencia en Salud. . <http://www.gerenciasalud>. Abril 2003.
12. Lambin, J. Marketing Estratégico. Mc Graw Hill. Madrid. 1999.
13. Marketing en Salud. Programa Académico Diploma Gerencia de Servicios de Salud. Facultad de Salud Publica y Administración. Universidad Cayetano Heredia. Arequipa. 1999.
14. Manual y Guía de Acreditación de establecimientos de Salud. Comisión Interinstitucional de Acreditación de Hospitales Arequipa. Essalud. 2000.
15. Plan Medico Director del Área de Consulta Externa Hospital Nacional del Sur Essalud. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Arequipa. 1999.
16. Rubio Cebrian, Santiago. “Glosario de Economía de la Salud” Ed. Díaz de Santos. Madrid. 1995.
17. García Cabrera, H; Cornejo Rivera, J. Indicadores de Gestión en Salud. Revista Ciencia y Tecnología. Vol. 9 Num. 3 Oct-Dic. 1999.
18. Doce Principios de la Asociación Medica Mundial Sobre la Prestación de Atención Medica en cualquier Sistema Nacional de Atención Medica. <http://www.asociacionmedicaperuana.8k.com>.

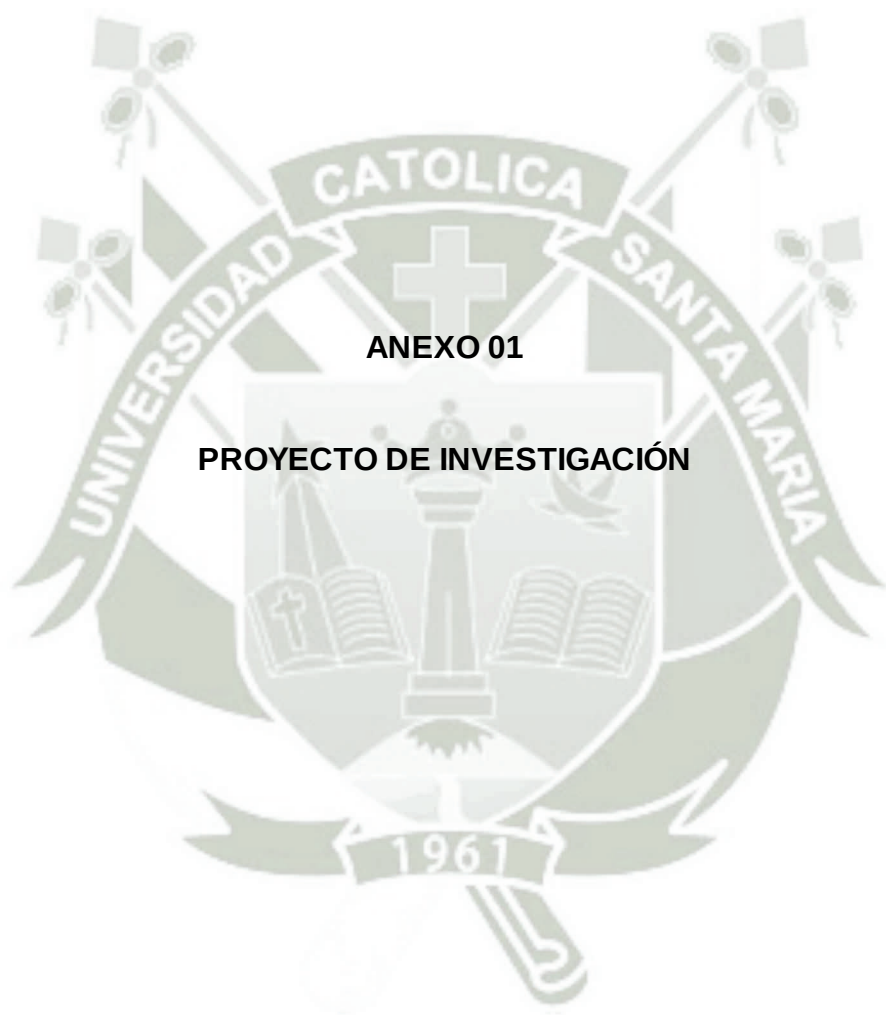
19. Guía Metodologica para el mejoramiento Continuo de los Procesos. Gerencia Central de Salud. Oficina de Mejoramiento de Gestión y Procesos. Essalud. 1999.
20. Montelongo M; G. Análisis de la Producción de Egresos en la Gerencia Departamental de Lima Essalud. Ciencia y Tecnología. Vol. 8 Num. ½. Ene-Set. 1999.
21. Tamayo Murillo, C. Oferta y Demanda de Servicios de Salud, Proyectadas al año 2002. Hospital II Yanahuara. IPSS. Arequipa. 1995-1998. Arequipa. 1998.
22. Chávez Castillo, Alicia y otros "Para Gerenciar en Salud" Guía para la estimación de costos de los servicios en establecimientos de primer nivel. Ministerio de Salud. 1996.
23. Parodi. Salud y Políticas Sociales. Universidad del Pacifico. 1997.
24. Rodríguez Arroyo, y otros. Gestión de Hospitales. Modulo Básico II. Gerencia Central de Recursos Humanos. Gerencia de Capacitación y desarrollo. Essalud. 2001.
25. Torres Cevallos, W. Manual de Análisis y Uso de Información Gerencial en Salud. 3 Ed. Lima 1998.
26. Chávez Castillo, Alicia, y otros. Plan Medico Director del Área de Consulta Externa Hospital Nacional del Sur – Essalud. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Arequipa. 1999.
27. Alvarado, Fredy. Posicionamiento: La batalla Mental. Gerencia en Salud. . [http: //www.gerenciasalud](http://www.gerenciasalud). Marzo 2003.

28. Kotler, Philip; Bloom, Paul. "Mercadeo de Servicios Profesionales" Serie Empresarial Fondo Editorial Legis. Colombia. Marzo 1991.
29. Codina Jiménez, A. Que hacen los directivos y que habilidades necesitan para un trabajo Efectivo Gerencia en Salud. <http://www.gerenciasalud.com>. Diciembre 2002.
30. Gallardo Olcay, A. La Necesidad de Sistemas de Medición del Desempeño. Gerencia en Salud. <http://www.gerenciasalud.com>. Marzo 2003.
31. Otero M, Jaime. Las Ventajas en el Mundo de las Empresas de Salud: Gerencia en Salud. <http://www.gerenciasalud.com>. Marzo 2003.
32. Otero, M, Otero I, J. Eficiencia y Eficacia. Gerencia en Salud. <http://www.gerenciasalud.com>. Octubre 2002.
33. Montalvetti. Estructura Organizativa y estrategia. Gerencia en Salud. <http://www.gerenciasalud.com>. Mayo 2003.
34. Navarro F, Ronny. De Médico a Empresario de la Salud. Gerencia en Salud. <http://www.gerenciasalud.com>. Noviembre 2002.
35. Salazar Flores, E. Sistema Informático de Gestión Hospitalaria Ciencia y Tecnología Vol. 9 Num. 3. Oct-Dic. 1999.
36. Otero M, Jaime. ¿Dónde empieza la Gerencia de la Salud?. Gerencia en Salud. <http://www.gerenciasalud.com>. Octubre 2002.
37. Health Systems Performance Assessment and Improvement in the Region of the Americas. OPS. Washington. 2001.

38. Gonzáles García. G. Las reformas sanitarias y los modelos de gestión. Revista Panamericana de Salud Publica Vol. 9. Nº 6. Junio.2001.
39. Arredondo López, A; Recaman Mejia, A. Oferta v. Demanda: Algunos Aspectos a Considerar para el Estudio del Mercado en Salud.
<http://bvs.insp.mx/componen/virtual/investinsp/art24702.pdf>.







ANEXO 01

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREÁMBULO

La Organización Panamericana de Salud (OPS) viene promocionando la aplicación de las teorías y conceptos económicos a los procesos de formación de demandas, generación y estructuración de la oferta y evaluación costo beneficio en la atención de salud (1).

Los mercados trabajan usando los conceptos de oferta y demanda, donde el criterio de asignación de recursos a través de la demanda y la oferta reflejan el costo real de oportunidad (2) siendo, por tanto, considerado muchas veces eficientes, aunque no es un caso frecuente en los servicios de atención de salud, operando casi la mayoría de los sistemas de salud con algún grado de intervención estatal (3), buscando garantizar el bienestar social (2).

Al revisar los Planes Operativos del Servicio de Pediatría, de acuerdo a los nuevos conceptos de gerencia en salud, he debido identificar los problemas existentes en el Servicio siendo una de sus caracterizaciones la identificación de la Oferta y Demanda, según sean encuadrados como problemas desde la óptica de los profesionales (oferta) o desde el punto de vista de los usuarios (demanda) (4).

A pesar de que con este conocimiento de la oferta y demanda, se va a permitir asignar adecuadamente los gastos de capital, buscando un criterio de eficiencia; (5) dentro de lo concerniente al manejo propiamente asistencial es buscar un criterio de equidad (5) con una adecuada interpretación y manejo de dichos datos, que generalmente nunca se hace en los diversos servicios.

Dentro de esta óptica, el Servicio de Pediatría, deberá formarse claramente una idea del nivel deseado de atenciones en sus respectivas áreas para una adecuada atención dentro de la visión y misión institucional, así como las del propio servicio, aunque en la realidad esta nivel de demanda puede estar por debajo, igual o por encima de la oferta (7).

En años pasados, se ha visto en forma creciente problemas por falta de turnos de atención en las áreas de consulta externa y aparentemente como consecuencia de ello una excesiva y creciente demanda de atención en el área de Emergencia, lo que hace necesario la reprogramación del trabajo medico así como la solicitud adicional de horas médicos bajo la modalidad de horas extras y del numero de médicos, que, sin embargo, no se traducían en una eficiente y eficaz atención medica.

Por lo tanto, es importante para el Servicio, poder determinar la relación entre la oferta y la demanda en sus diferentes áreas. Debe entenderse que la oferta sería igual a la demanda cuando los servicios que ofrecen las diferentes áreas del Servicio de Pediatría son similares a los servicios que la población demanda.

Puede ser que la oferta sea mayor a la demanda, situación no ideal para el Servicio, ya que implicaría un sobredimensionamiento del mismo. Puede ser que la demanda supere a la oferta, situación incomoda para un Servicio, ya que implicaría que los usuarios opten por recurrir a otros proveedores de los mismos servicios o que otras empresas, al ver un mercado atractivo, entren al mismo y se constituyan en competidores; o si no, aumentar las quejas, reclamos, etc. situaciones que ya han sucedido en el Servicio con el consiguiente descrédito del mismo (7).

Siempre ha existido el temor de hacer un trabajo que refleje realmente la situación de la oferta y de la demanda, ya sea por desconocimiento de los conceptos actuales del manejo gerencial de un servicio asistencial, o sino, realizar

simplemente la labor de cumplir ordenes superiores, es decir la rutinización del trabajo jefatural.

El presente trabajo busca evaluar el comportamiento de la oferta y de la demanda en el Servicio de Pediatría del Hospital III Yanahuara del año 2000 al 2002, a fin de utilizar dicha información para una adecuada toma de decisiones dentro del mismo, a fin de optimizar el uso de recursos.

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO

“ Relación entre la Oferta y Demanda del Servicio de Pediatría del Hospital III Yanahuara Essalud 2000-2002”.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El problema de investigación se sitúa en el área general de Ciencias de la Salud en el área específica de Gerencia en Servicios de Salud.

Se identifican dos variables asociativas:

-Oferta del Servicio de Salud.

-Demanda del Servicio de Salud.

1.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	SUB-INDICADOR
OFERTA Es la cantidad de servicios o actividades producidas en un servicio	Estructura: Calidad Técnica Disponibilidad Accesibilidad Proceso y producto Resultados	Administrativa Infraestructura Equitativa. Operativa Potencial Tiempo de espera Producción Cobertura Concentración Utilización Productividad Rendimiento Tasa de Referencias Hospital Nacional - Emergencia - Hospitalización
DEMANDA Es la cantidad de servicios o actividades que una población busca en un servicio	Demanda Efectiva Es el efectivo uso de los servicios de salud Demanda Potencial Es la resultante de la programación de las actividades medicas Demanda Encubierta Es la cantidad de personas que por alguna razón no utilizan el servicio de salud en forma regular..	- Consulta Externa. - Emergencia - Hospitalización - Consulta Externa. - Hospitalización. - Emergencia / Consulta Externa

1.2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo: Documental

Nivel: Descriptivo y relacional.

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

A. RELEVANCIA CONTEMPORÁNEA

En el contexto de reformas del sector salud, se pueden delimitar dos ejes conductores: un primer eje que se refiere a cambios y ajustes sobre las políticas de financiamiento y un segundo eje que de manera sustancial replantea y pretende corregir las fallas en la producción de los servicios de salud (3)(29).

Los círculos crecientes de opinión en las diversas instituciones de salud, han llegado al convencimiento de que el desarrollo de un servicio, y por ende el desarrollo institucional, o puede estar en función del juego de las fuerzas del mercado, o sino por el contrario, se requiere un esfuerzo deliberado, orientado de modo específico a conocer el ritmo más activo de las variaciones de la oferta y demanda en salud.

Se piensa que en salud se está en crisis evidenciándose por un aumento de la demanda en los servicios públicos que no satisfacen plenamente las necesidades (8).

B. RELEVANCIA HUMANA

En las sociedades modernas, se debe buscar garantizar el bienestar social, asegurando, en el caso de la salud, el acceso equitativo a los servicios mediante el combate de las barreras que obstaculizan su utilización. (2)

No debemos olvidar, que la crisis de la economía se manifiesta en una mayor tasa de desempleo, que termina reflejándose en una disminución de los salarios en una caída de las contribuciones a la seguridad social. Los sistemas de aseguramiento y solidaridad son financieramente estables cuando la minoría que tiene problemas puede ser soportada por la mayoría que no tiene problemas, volviéndose inestable el sistema cuando la mayoría tiene problemas (6).

La mayoría de los problemas sustantivos de los sistemas de salud son el reflejo de los desajustes entre las condiciones de salud de la población y la respuesta social organizada representada por los sistemas de salud. Desde esta perspectiva se pretende analizar la interacción entre la oferta y la demanda de los servicios de salud (3)

C. RELEVANCIA INSTITUCIONAL

El objetivo de una institución de salud, es al final la satisfacción de las necesidades de salud, sin embargo, esta satisfacción debe encuadrarse en determinados parámetros, a fin de optimizar los recursos existentes y garantizar contingencias futuras.

Las variaciones en la demanda así como en la oferta pueden conocerse mediante el uso de técnicas estadísticas adecuadas, permitiendo estas tendencias la toma de decisiones a nivel gerencial a fin de optimizar los recursos disponibles y de lograr la satisfacción de las necesidades de los pacientes.

Es importante, no solo conocer los problemas de hoy, sino en función de ellos, prevenir los problemas futuros (9). Existe una turbulencia institucional endémica, estable, y por ende, debemos planificar basándonos en esta premisa (10)(33).

En un mercado con una recesión como el nuestro, el perder clientes o dejar de captar clientes es un lujo que nadie puede darse (11).

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

2.1.1 Sistema de Salud

Se denomina sistema de salud a la forma en que se organizan los recursos de salud de un país. Thouez (1987) lo definió como el conjunto de acciones y recursos que una sociedad invierte en salud.

El sistema de salud esta conformado por un conjunto de elementos que pueden analizarse bajo dos grandes componentes: por un lado la necesidad y la demanda por servicio de salud de la población y por otro lado la oferta de los servicios.

La relación entre ambos se expresa en el uso que hace la población de los servicios dando lugar a los procesos y resultados de este uso sobre su salud y bienestar. Todo ello transcurre en el tiempo, con cambios en la dinámica y composición de la población. (12)

El funcionamiento del sistema de salud va a generar información en su conjunto en sus diferentes elementos constitutivos, la cual a su vez sirve para la toma de decisiones por parte de los gerentes en salud, respeto a la solución oportuna de los problemas que se suscitan en cada parte del sistema. (7)

2.1.2. Institución de Salud

Es un conjunto de elementos cuyo fin primordial es ofrecer atención en salud buscando satisfacer la demanda de la comunidad. Se busca a través de la misma, una coordinación de esfuerzos a fin de optimizar los servicios a ofertarse.

En el Perú, en el ámbito de la Seguridad Social, la atención en salud, esta delimitada por niveles, debiendo considerarse para las respectivas programaciones el tipo de nivel. Los niveles I, II y III se ven adscritos a una política general de la institución, mientras que el nivel IV que contempla a los Hospitales Nacionales, tiene cierta autonomía viéndose reflejada esta situación en el organigrama institucional (13).

2.1.3 Servicios de Salud

Es el conjunto de recursos organizados para desarrollar funciones homogéneas. Ahora bien, dentro del proceso de acreditación de Hospitales de Essalud, se ha realizado un proceso tendiente a incentivar la mejora de calidad de atención en los centros hospitalarios, siendo muy importante, el poder contrastar la situación de un determinado establecimiento con estándares prefijados. Los estándares para cada servicio, permiten orientar la búsqueda intencionada de aspectos específicos vinculados con la calidad de atención (14).

Esta acreditación tiende garantizar la calidad de la atención a través de estándares previamente fijados (14).

La naturaleza y trabajo de cada servicio va a depender hacia que sector de la población se dirige, o hacia que patología resolutive busca solucionar, requiriendo de personal entrenado en determinadas áreas. (15)

Es importante considerar el servicio que se da, que se entiende como cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra, esencialmente intangible, y que no tiene como resultado la propiedad de algo (2).

La prestación de un servicio tiene ciertas características (2):

- a. Existe una simultaneidad en la producción y el consumo, siendo esta la característica principal.
- b. Son intangibles. Por ello es importante prever como será la actuación del personal de contacto que atenderá al cliente, así como su soporte físico y del ambiente que rodeará la prestación del servicio, ya que el cliente medirá esta prestación a través de los elementos que conforme la misma.
- c. Existe una inseparabilidad de los servicios con respecto al que los presta, requiere siempre la presencia de quien lo presta. Debido a esto es que en los servicios es tan difícil lograr una estandarización, pues independientemente de lo que se proyecte, de las normas de atención que se establezcan, en ultima instancia la calidad del servicio depende de la impronta que el personal de contacto le imponga a su prestación.
- d. Variabilidad, pues depende de la persona que le presta.
- e. No hay transferencia de propiedad
- f. No pueden ser almacenados, por lo que una demanda fluctuante puede provocar en la empresa problemas en la utilización de sus capacidades.

2.1.4 Recursos

Es una generalización de las personas y cosas necesarias para producir un servicio. Puede actuar como sinónimo de insumos, que en algunos entornos como el Ministerio de Salud, está asociado solo a materiales. (15)

Las funciones preventivas, curativas y rehabilitadoras que tiene encomendadas el sistema de salud o que se realizan en forma independiente, precisan unos recursos que son de diversa índole materiales, humanos y normativos.

Los índices de dotación humana de los servicios de salud son indicadores cada vez mas utilizados en Geografía Social, especialmente en los enfoques radicales y de bienestar.

Los recursos materiales están compuestos por los establecimientos y otras dotaciones, que representa a la oferta material o equipamiento sanitario

2.1.5 Oferta de Servicios de Salud a Nivel Local

En el ámbito local la oferta de servicios de salud se circunscribe alrededor de las Instituciones prestadoras de servicios de salud.

En el Subsector publico comprende:

- Ministerio de Salud: Tenemos a dos Hospitales Generales: Goyeneche y Honorio Delgado, así como una red de centros y postas de salud distribuidas en toda la provincia de Arequipa.
- Essalud: Comprende a un Hospital Nacional (nivel IV), Hospital Yanahuara (nivel III), Hospital Edmundo Escomel (nivel I), al Policlínico Metropolitano y al Centro de Salud Melitón Salas.
- Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales. Comprende al Hospital Regional de la Policial, Hospital Militar y al Hospital de la Aviación.

En el subsector privado:

- Organismos no Gubernamentales: Es el caso de Intervida ubicada en el Cono Norte.
- Organizaciones Privadas Voluntarias: como es el Policlínico Obra Kolping del Perú en Yanahuara y Clínica San Juan de Dios.
- Consultorios Médicos privados.
- Clínicas Privadas: Arequipa, San Miguel y Monte Carmelo.
- Compañías de Seguros que trabajan en función de seguros mediante las Empresas Prestadoras de Salud o mediante seguros directos.

2.1.6 Fuentes de Información Gerencial

El control de gestión es un medio de recolección de información para ayudar a dirigir una organización, permitiendo la coordinación del proceso, ayuda a formular planes y a controlar decisiones. Estos sistemas de control de gestión son

mecanismos que la gerencia utiliza para ejercer su función directriz y permitir que la organización cumpla sus objetivos en términos de eficacia y eficiencia. (16).

Una gestión ágil y eficiente requiere contar con sistemas de información al nivel de gestión de forma que proporcionen bases precisas que permitan a los que toman decisiones en los diferentes niveles, planificar, medir, seguir y controlar los elementos ligados a los objetivos (35)

2.1.7 Institucionales

Los programas y servicios que se desarrollan en diversas instituciones de salud, generan información que es registrada en diversas fuentes, entre las que podemos citar (37)(38).

- a. Estadísticas de servicio e informe de programas de salud.
- b. Informe de análisis de oferta de servicios.
- c. Informe de evaluación, supervisión y monitoreo.
- d. Inventario de materiales e insumos, registros de salidas de almacén de insumos y materiales.
- e. Sondeos sobre la calidad de los servicios a usuarios internos y externos.

2.1.8 Demográficas

Registran eventos que ocurren en la población. Los más importantes son:

- a. Censos, que son importantes porque facilitan datos sobre:
 - Población proyectada.

- Datos demográficos.
 - Indicadores de variables especiales.
- b. Estadísticas vitales sobre nacimientos y muertes.
- c. Encuestas demográficas y de salud.
- Volumen y composición de la necesidad.
 - Si los programas de salud han tenido impacto.
 - Si la población esta recibiendo respuestas adecuadas a sus necesidades de salud.
 - Las razones de asistir y no asistir a los establecimientos de salud.

2.1.9 Especiales

Son investigaciones especiales que se aplican a situaciones particulares. Son eminentemente operativas, y emplean técnicas como el análisis costo beneficio, costo efectividad, la experimentación, análisis de procesos, el grupo foco y la investigación participativa.

2.2 OFERTA

La oferta corresponde al estudio de la producción de servicios de salud por tipo de programa de salud, institución de salud, funciones de producción e insumos requeridos para satisfacer la demanda. En este campo de análisis económico, se cubren también la oferta de satisfactores que inciden directamente en la salud y en la demanda de los servicios de salud (2).

Las formas en que la atención médica está organizada a través del mundo son muchas y variadas, y van desde la no intervención más absoluta hasta la organización total y exclusivamente gubernamental (18).

Uno de los hilos conductores en materia de reforma al sector salud y seguridad social es el referente a cambios sustantivos en la producción de servicios de salud, por tipo de programa de salud, institución de salud, funciones de producción e insumos requeridos para satisfacer a la demanda en salud., lo cual representa la oferta de atención médica. (3)

La acreditación hospitalaria, busca establecer una sana competencia y una racionalización de la oferta de servicios como producto de la evaluación de la calidad de atención (14).

Las entidades del sector salud, deberán organizar su oferta con la finalidad de satisfacer las necesidades de la comunidad a la que sirven.

Sin embargo, en la práctica, se puede observar que en muchos casos, los recursos humanos, instalaciones, materiales, equipos, recursos tecnológicos, etc. de las instituciones de salud no han sido organizados de esta manera, sobredimensionándose en ciertos establecimientos y minimizándose en otros. (19).

Es importante en la oferta de salud el inventario de recursos así como la identificación de problemas actuales y potenciales en el servicio (20)(21).

La oferta se puede definir como la capacidad de producir actividades en los servicios de salud, y se mide a través de indicadores de cantidad y de calidad (17)(22)(23)(24)(25)(30)(36)..

2.2.1 VARIABLES E INDICADORES DE ESTRUCTURA

A. CALIDAD TÉCNICA

Mediante la acreditación hospitalaria, se pretende en contrastar la situación de un determinado establecimiento con estándares prefijados. Estos permiten orientar la búsqueda intencionada de aspectos específicos vinculados con la calidad de atención (14).

B. DISPONIBILIDAD

Es la cantidad de recursos por unidad de población a atender. Su análisis debe considerar simultáneamente todos los tipos de recursos necesarios para poder ofertar el servicio.

Se capta la información mediante un inventario de los recursos humanos, y físicos del servicio en el área geográfica de influencia y luego relacionando estos recursos con la población a servir (34).

B.1 DISPONIBILIDAD EQUITATIVA

La equidad es el grado de congruencia entre el volumen y calidad de recursos existentes frente al sujeto o la población a cuya atención están destinadas.

$$\text{Disponibilidad Equitativa} = \frac{\text{Cantidad de recursos existentes según tipo por clase de servicio}}{\text{Población Objetivo}} \times 1000$$

B.2 DISPONIBILIDAD OPERATIVA

Con mucha frecuencia los recursos existentes no están operativos y por lo tanto no están en posibilidades de contribuir a otorgar la atención.

$$\text{Disponibilidad Operativa} = \frac{\text{Numero de recursos existentes} - \text{Numero de recursos que no están funcionando}}{\text{Población Objetivo}} \times 1000$$

B.3 DISPONIBILIDAD POTENCIAL

Es el conjunto de recursos disponibles que aun ni han sido utilizados o que no están siendo utilizados eficientemente.

C. ACCESIBILIDAD

Es la posibilidad de la población de ser atendida en los servicios de salud. Se mide a través de la ausencia de obstáculos de orden económico, geográfico, cultural y organizacional que limitan el uso de los servicios por la población necesitada.

Pueden ser

Económicos: determinadas por la capacidad adquisitiva de la población.

Geográficos: Determinadas por la localización física del establecimiento.

Culturales: Por la presencia de actitudes negativas o desfavorables de la población hacia la atención en los servicios.

Organizativa: considerándose aquí, los requisitos que debe cumplir la persona para ser atendida, horarios, etc.

Un aspecto importante en este rubro es el tiempo de espera para ser atendido.

D. INDICADORES DE PROCESO – PRODUCTO

D.1 PRODUCCIÓN

Es la cantidad total de productos alcanzados como atenciones, egresos hospitalarios, etc.

Este indicador no tiene denominador, y su valor es usado como denominador o numerador de otros indicadores.

D.2 COBERTURA

Es la relación entre sujetos atendidos por un servicio y los sujetos por atender.

$$\text{Cobertura} = \frac{\text{Sujetos atendidos}}{\text{Sujetos por atender}} \times 100$$

D.3 CONCENTRACIÓN

Es el numero de atenciones otorgadas a cada usuario por unidad de tiempo

Se determina a través del numero de veces que se otorga la atención sobre el numero de sujetos a quienes se le otorga.

$$\text{Concentración} = \frac{\text{Numero de Atenciones}}{\text{Número de Atendidos}}$$

D.4 UTILIZACIÓN – PRODUCTIVIDAD – RENDIMIENTO

Utilización es la relación entre los recursos utilizados y los recursos disponibles, productividad es el monto global de productos alcanzados por unidad de recursos disponible en un tiempo dado y rendimiento es el numero de productos alcanzados por unidad de recursos utilizado.

$$\text{Utilización} = \frac{\text{Cantidad de recursos utilizados según tipo}}{\text{Cantidad de recursos existentes según tipo}}$$

$$\text{Productividad} = \frac{\text{Cantidad Total de Productos alcanzados}}{\text{Cantidad total de recurso existentes según tipo}}$$

$$\text{Rendimiento} = \frac{\text{Cantidad total de productos alcanzados}}{\text{Cantidad total de recursos utilizados según tipo}}$$

E. INDICADORES DE RESULTADOS

E.1 EFECTO

Es el resultado inmediato y directo de los servicios en la población atendida(32).

Tasa de Referencias al Hospital Nacional

Relacionada el numero de pacientes referidos al Hospital Nacional desde Emergencia y Hospitalización

$$\text{Tasa de Referencias al Hospital Nacional} = \frac{\text{Pacientes Referidos al Hospital Nacional}}{\text{Numero de Egresos}} \times 100$$

E.2 IMPACTO

Es el conjunto de cambios que se producen en la población atribuibles en parte a los servicios, interviene otros factores.

Los datos se recogen a través de encuestas demográficas y de salud, y de las investigaciones especialmente diseñadas para ello.

2.3 DEMANDA

La demanda son las cantidades de un bien o servicio que un consumidor puede y esta dispuesto (de forma explicita) a adquirir (para cada nivel de precios señalado para el mismo y para unas circunstancias de mercado dadas (16) (26).

Debemos considerar que de acuerdo a las condiciones de salubridad y de alimentación registrados existe el riesgo social de adquirir enfermedades, habiéndose identificado que existe bajo riesgo social entre los 7 y 25 años. (5).

Así mismo, se ha demostrado una concentración de usuarios potenciales de los servicios de salud en segmentos de bajos ingresos, traduciéndose ello el reflejo de una asimetría entre la distribución del ingreso y la distribución del riesgo social de enfermar, siendo un factor importante en la limitación al acceso a la salud el bajo

porcentaje que una población con acceso a alguna forma de seguro. Justamente, éstos, tienden menos incentivos a declararse enfermos respecto a los asegurados, debido a que estos últimos solo tendrían que asumir el costo de oportunidad (5)(39).

Otro aspecto a considerar en la demanda de servicios de salud, es el grado de vulnerabilidad y el riesgo de enfermarse del individuo de acuerdo a su ciclo de vida, siendo los de mayor vulnerabilidad los que se ubican en los extremos de la vida (5).

Se debe considerar, además, al evaluar la demanda de salud, la presencia de enfermarse con diagnósticos simples tiene el mayor peso relativo al interior de cada grupo de riesgo, además, la demanda institucional se caracteriza por ser una demanda por servicios curativos más que una demanda por servicios preventivos (5).

Fundamentalmente las barreras que pueden existir para limitar el acceso a servicios de salud, están los ingresos, siendo muy sensible la tasa de asistencia ante cambios en el ingreso, siendo el caso de la seguridad social neutral (5)

Las necesidades de servicio de salud varían en volúmenes y cualidades a lo largo del tiempo, en función de los cambios en la estructura por sexo y edad de la población, el movimiento natural, el patrón de morbilidad y múltiples factores socioeconómicos y físicos..

Por otra parte la exigencia social es cada vez mayor y al crecer el nivel de vida aumenta la frecuencia de consultas médicas y tendencia al uso del hospital y las urgencias.

Se entiende como demanda de salud, a la percepción de una necesidad de atención de salud para ayudar a prevenir, tratar de rehabilitar alguna situación que haya quebrantado la salud.

Esta necesidad responde a factores físicos (demanda de salud por accidentes, embarazos, enfermedades) y/o factores ligados al ciclo de vida (inmunización en edad temprana, atención en personas avanzadas)(5).

Dada una percepción de necesidad, los individuos van a acceder al sistema de salud según su restricción presupuestaria para asumir una tarifa de acceso y la disponibilidad de infraestructura, y utilizarla según su grado de necesidad y grado de aversión al riesgo. Este último determinará la cantidad demandada de salud, la cual mide el nivel de cuidados de salud que una persona desea adquirir (5).

Puede definirse también, en el ámbito sanitario y como criterio de asignación de recursos, la expresión de las preferencias de los individuos en forma de su disposición a pagar a cambio de recibir servicios sanitarios y satisfacer así su utilidad individual a través de sistemas de mercado (16).

Dentro de este ámbito se analizan los aspectos relacionados con el acceso y uso de satisfactores relacionados con la salud y los servicios de salud. Se involucran acá los estudios demográficos, culturales, educacionales, de bienestar, la distribución del ingreso, los perfiles epidemiológicos y la presencia de sectores epidemiológicos.(2) (39),

Además de los cambios epidemiológicos existen cambios importantes en los factores de riesgo del proceso salud enfermedad y en el significado social de los daños y beneficios de invertir en salud. Dentro de este campo se analizan los aspectos relacionados con el acceso y uso de satisfactores relacionados con la salud con los servicios de salud.

Se involucran dentro de esta vertiente de demanda en salud, los estudios demográficos, culturales, educacionales, de bienestar, la distribución del ingreso, los perfiles epidemiológicos y la presencia de sectores competitivos (3)

La demanda de los servicios de salud tiene algunos elementos no compartidos con la demanda de la mayoría de los bienes y servicios, lo que dificulta su modelización y estimación (27):

- a. La demanda de salud tiene un componente estocástico importante. El patrón de demanda de un hogar o de un individuo suele cambiar de manera importante ante la ocurrencia de eventos no anticipados.
- b. Los tipos de servicios que demanda los miembros del hogar son cualitativamente distintos. Existe heterogeneidad en los usos del servicio de salud por lo que es necesario hacer supuestos en la agregación de la utilización de los servicios, evitando así problemas con la definición de la demanda.
- c. La demanda de servicios se comporta de manera asimétrica a los movimientos de tarifas, mostrando discontinuidades en su función de comportamiento.
- d. La demanda por servicios de salud esta asociada a una decisión secuencial por parte de los individuos.

2.3.1. DEMANDA POTENCIAL

Es la demanda ante la cual un significativo numero de clientes puede desear algo que no puede satisfacer por ninguna oferta existente (28)

Es la demanda de naturaleza sanitaria, que es percibida (aunque no expresada) por un individuo y que algún experto diferente de el considera necesaria.

Es la diferencia existente entre las necesidades justificadas (y percibidas por los propios pacientes) y las explícitamente manifiestas (aunque no lleguen a ser objeto de atención) ante los proveedores de atención sanitaria (16).

Se refiere al grupo de personas que actualmente necesitan un servicio de salud y que no concurren a él, por diversas razones, pero que en el futuro podría hacerlo. Es decir, es la necesidad que no se ha convertido en una demanda.

Podemos considerar, además, como demanda potencial, a aquella resultante de la programación de actividades médicas o en función del tamaño de la población asegurada (8). Esto en el caso de la seguridad social.

La demanda potencial, esta definida como la suma de la demanda efectiva (enfermos que utilizaron los servicios institucionales de salud) y el déficit de acceso, el cual a su vez se descompone en dos elementos (5)

- a) Demanda reprimida (por subvaluación de la enfermedad)
- b) Demanda encubierta por barreras de entrada.

2.3.2. DEMANDA EFECTIVA

Es la que expresa el uso de los servicios de salud y se registra en las estadísticas continuas de los servicios (25). Viene a ser la población con necesidad de salud atendida (27),

2.3.3. DEMANDA ENCUBIERTA

Cuando la oferta no alcanza a cubrir los requerimientos del mercado (25). Se considera adicionalmente a la población con necesidades de salud insatisfechas porque no alcanzan a satisfacer sus necesidades en una atención regular de salud (27).

2.3.4 DEMANDA REPRIMIDA

Individuos que por razones económicas no se declaran enfermos o a individuos enfermos que por falta de ingreso o disponibilidad de atenciones, no hacen uso de los servicios de salud, aunque perciban su enfermedad (5).

2.3.5. DEMANDA EXCESIVA

Aquella que se presenta cuando es mayor a la que las organizaciones pueden o quieren manejar. El exceso de demanda puede llevar al deterioro de la calidad del trabajo desempeñado (28)

2.3.6. DEMANDA INDUCIDA POR LA OFERTA

Aquella producida como consecuencia del desconocimiento completo de las características del producto o servicio, de parte de los agentes del proceso. Es provocada o conducida por el proveedor de los servicios y se sitúa por encima de la que el consumidor habría realizado de haber dispuesto de suficiente información. En su consecuencia, la oferta y la demanda dejan de ser independiente.

Es motivo de ineficiencia por exceso de demanda innecesaria (16).

2.4 PARTICULARIDADES DE LA OFERTA Y LA DEMANDA EN SALUD

2.4.1. EXTERNALIDADES

Los servicios de salud no solo generan beneficios individuales sino también sociales, donde terceras personas resultan beneficiadas o perjudicadas independientes de su voluntad. La presencia de externalidades afecta el financiamiento en salud.

2.4.2. INCERTIDUMBRE

Las enfermedades y accidentes se presentan en forma imprevista. La respuesta social a esta inseguridad desde el punto de vista de financiamiento, se expresa en la creación de seguros que los individuos pagan regularmente a una agencia (2)

2.4.3. IGNORANCIA DEL CONSUMIDOR Y DEMANDA INDUCIDA

Generalmente el consumidor se presenta en una ignorancia relativa sobre la caracterización de su problema, y por ende, de las opciones para combatirlo eficazmente. Es decir, depende del medico, quien le ofrece un servicio y decide que, cuanto y cuando consumir (2).

Esto a su vez posibilitará la inducción de la demanda, incorporando criterios no médicos, relacionados con el sobre consumo de medicamentos, de estudios y tratamiento, con las consiguientes repercusiones en el financiamiento por desajustes entre lo requerido, lo demandado en forma inducida y los costos. (2).

2.4.4. MONOPOLIOS

La prestación de servicios de salud da lugar al establecimiento de monopolios debido a condiciones geográficas o económicas o como consecuencia de la súper

especialización médica. El Estado interviene acá para mantener la equidad en el acceso. (2)

2.4.5. BIEN MERITORIO

Se parte del concepto de que para que todos los individuos que conforman una sociedad puedan ejercer su libertad económica en un sistema de libre mercado, es requisito indispensable la igualdad en sus capacidades básicas (2).

De ahí, la necesidad de un sistema de salud cuyo desarrollo depende de la estrategia de subsidios a la atención médica que el estado propone, a través de la exención del pago, o del pago diferencial por medio de cuotas, o de los esquemas de apoyo económico en instituciones privadas no lucrativas, además del desarrollo de esquemas de seguridad social y privada. (2)

2.4.6. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ASEGURADA

La población asegurada a diferencia de la no asegurada, tiene ciertas características que son importantes para entender la demanda (5)

- Tienen cobertura de seguro.
- Autoreporte de enfermedad mayor.
- No tiene costos directos.
- Solo tiene costo de oportunidad.
- No tienen restricción frente al perfil de riesgo de enfermarse ni frente al nivel de ingreso.
- No existen barreras de entrada.

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Tamayo Murillo, Cecilia: Oferta y Demanda de Servicios de Salud, Proyectadas al año 2002. Hospital II Yanahuara IPSS Arequipa 1995-1998.(21).

Diseño: Recopilación de datos de origen administrativo en el que se estudia la relación de la oferta y la demanda de servicios de salud ocurridas en el Hospital de Yanahuara entre los años 1995 y 1998, haciéndose una proyección hacia el año 2002.

Resultados: La oferta sufre grandes variaciones, instalación de nuevos equipos, mejora la tecnología, se incrementa la capacidad de atención ambulatoria y de recursos humanos. La demanda se presenta lineal y ascendente a razón del incremento de las atenciones y del uso de servicios.

4. OBJETIVOS

- 4.1 Determinar las características de la oferta en el Servicio de Pediatría del Hospital III Yanahuara Essalud.
- 4.2 Identificar el tipo de demanda en el Servicio de Pediatría del Hospital III Yanahuara Essalud.
- 4.3 Establecer la relación entre la oferta y el tipo de demanda en el servicio de Pediatría del Hospital III Yanahuara Essalud.

5. HIPÓTESIS

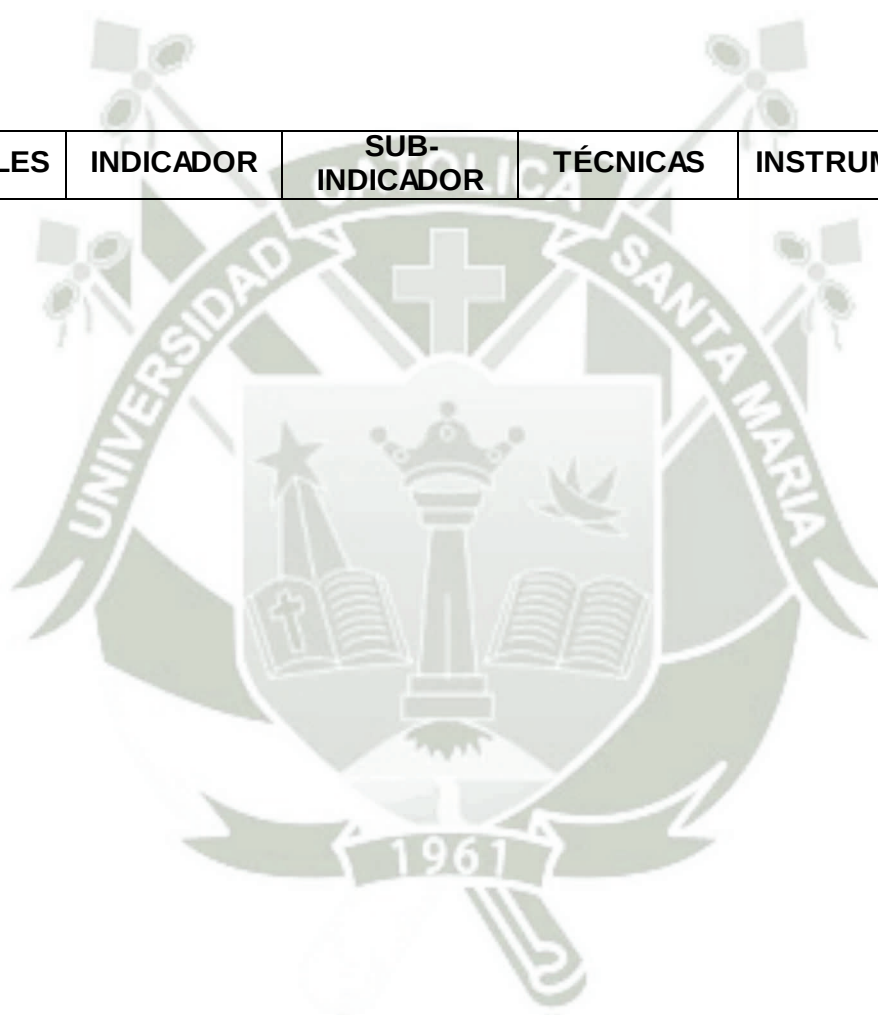
Dado que la necesidad de salud es una situación imprevisible, y que el paciente asegurado no tiene barreras de acceso para satisfacer dichas necesidades, en un sector donde los recursos son limitados,

Es probable que exista una subutilización de los recursos productivos en la consulta externa debido a la existencia de una demanda encubierta así como en hospitalización por una demanda efectiva insuficiente.

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

VARIABLES	INDICADOR	SUB- INDICADOR	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
-----------	-----------	-------------------	----------	--------------



OFERTA Es la cantidad de servicios o actividades producidas en un servicio	Calidad Técnica	Administrativa Infraestructura	Observación Documental	Lista de Cotejo 1
	Disponibilidad	Equitativa. Operativa Potencial	Observación Documental	Ficha de Observación 3
	Accesibilidad	Tiempo de espera	Observación Documental	Ficha de Observación 2
	Proceso y producto	Producción Cobertura Concentración Utilización Productividad Rendimiento	Observación Documental	Ficha de Observación 3
	Resultados	Tasa de Referencias al Hospital Nacional -Emergencia -Hospitalización	Observación Documental	Ficha de Observación 4
DEMANDA Es la cantidad de servicios o actividades que una población busca en un servicio	Demanda Efectiva Es el efectivo uso de los servicios de salud	- Consulta Externa. - Hospitalización. - Emergencia.	Observación Documental	Ficha de Observación 4
	Demanda Potencial Es la resultante de la programación de las actividades medicas	- Consulta Externa. - Hospitalización.	Observación Documental	Ficha de Observación 4
	Demanda Encubierta Es la cantidad de personas que por alguna razón no utilizan el servicio de salud en forma regular..	- Emergencia/ Consulta Externa	Observación Documental	Ficha de Observación 4

PRESENTACIÓN DE INSTRUMENTOS

LISTA DE COTEJO 1

ESTÁNDAR	META	OBSERVADO %
CONSULTA EXTERNA		
A ADMINISTRACIÓN	100%	
B INFRAESTRUCTURA	100%	
HOSPITALIZACIÓN		
A ADMINISTRACIÓN	100%	
B INFRAESTRUCTURA	100%	

COMPONENTES Y ESTÁNDARES MÍNIMOS POR NIVEL III CONSULTA EXTERNA		
ADMINISTRACIÓN		
04 A.01	Medico Cirujano	N.A.
04 A.02	Medico Cirujano con 3 años de experiencia y conocimientos Básicos de Administración Hospitalaria	0 1
04 A.03	Cuenta con Manual de Organización y Funciones	0 1
04 A.04	Cuenta con Manual de Normas Administrativas actualizadas	0 1
04 A.05	Se cuenta con un Plan de Actividades que forma parte del POA	0 1
04 A.06	Se desarrolla un Programa de Capacitación Continua de consulta externa	0 1
RECURSOS HUMANOS		
04 A.07	Médicos Especialistas: Pediatría	0 1
04 A.08	Médicos especialistas hasta en 5 especialidades	N.A.
04 A.09	Médicos especialistas hasta en 10 especialidades.	N.A.
04 A.10	Médicos especialistas más de 10 especialidades.	0 1
04 A.11	Odontólogo	0 1
04 A.12	Enfermera profesional, técnicos auxiliares, técnicos de apoyo	0 1
04 A.13	Psicólogo / técnico de rehabilitación	0 1
FORMACIÓN		
04 A.14	Utiliza el Manual de Normas y Procedimientos	0 1
04 A.15	Aplica Normas de referencias y contrarreferencias	0 1
04 A.16	Se aplican normas de Supervisión, Control y Evaluación	0 1
04 A.17	Cuenta con fluxograma para la Información de pacientes ambulatorios.	0 1
04 A.18	Tiene sistema de citación de pacientes y programación de consulta y actividades ambulatorias	0 1
04 A.19	Cuenta con Formularios de Historia Clínica Única, las cuales se ajustan a la norma.	0 1
RESULTADOS		
04 A.20	Registra Rendimiento Hora Médico	0 1
04 A.21	Las metas del Plan de Actividades alcanzan el 70% de lo programado.	0 1
TOTAL 04 A		

COMPONENTES Y ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA NIVEL III CONSULTA EXTERNA		
INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPOS		
ÁREAS O AMBIENTES		
04 B.01	Admisión, informes, citas..	0 1
04 B.02	Sala de espera general con SS. HH	0 1
04 B.03	Sala de espera sectorizada c/s SS. HH. Para algunas especialidades	N.A.
04 B.04	Consultorio de Triage	0 1
04 B.05	Consultorios médicos generales c/s SS. HH.	N.A.
04 B.06	Consultorios médicos de especialidades c/s SS. HH.	0 1
04 B.07	Consultorios de subespecialidades c/s SS. HH.	N.A.
04 B.08	Consultorio odontológico	0 1
04 B.09	Central de Enfermería	0 1
04 B.10	Tópico de cirugía menor	0 1
04 B.11	Sala de atenciones especiales: inyectables, inmunizaciones, otros.	0 1
04 B.12	Ropería materiales	0 1
04 B.13	SS. HH. Para el personal.	0 1
04 B.14	Facilidad para interconsultas	0 1
04 B.15	Aseo del servicio: deposito de residuos	0 1
INSTALACIONES		
04 B.16	Instalaciones sanitarias: agua fría y desagüe por redes	0 1
04 B.17	Agua caliente parcial en consultorio y tópico	N.A.
04 B.18	Agua caliente general en todo el servicio	0 1
04 B.19	Aparatos sanitarios con accesorios completos y funcionado	0 1
04 B.20	Red general contra incendio	N.A.
04 B.21	Instalaciones eléctricas: empotradas o protegidas	0 1
04 B.22	Instalaciones de Emergencia por redes: Grupo electrógeno	0 1
04 B.23	Comunicaciones: teléfono e intercomunicadores internos	0 1
04 B.24	Teléfono externo	0 1
EQUIPAMIENTO BÁSICO		
04 B.25	Cuenta con muebles y enseres adecuados, completos y en buen estado.	0 1
04 B.26	Equipo medico e instrumental para consultorio general.	0 1
04 B.27	Equipo médicos instrumental para cirugía menor.	0 1
04 B.28	Equipos médico e instrumental según especialidades y subespecialidades.	0 1
04 B.29	Equipamiento de instrumental para exámenes especiales.	0 1
04 B.30	Equipo adecuado para atención al publico	0 1
04 B.31	Equipos de iluminación de emergencias portátiles	N.A.
04 B.31	Equipo contra incendio	0 1
TOTAL 04 B		

COMPONENTES Y ESTÁNDARES MÍNIMO POR NIVEL III HOSPITALIZACIÓN		
ADMINISTRACIÓN		
06 A.01	Medico Cirujano General responsable del Servicio de Hospitalización	N.A
06 A.02	Medico Cirujano Especialista responsable del Servicio de Hospitalización	0 1
06 A.03	Medico de Emergencia garantiza la continuidad de la atención en Hospitalización	0 1
06 A.04	Cuenta con Manual de Organización y Funciones	0 1
06 A.05	Cuenta con Normas Administrativas actualizadas	0 1
06 A.06	Cuenta con Plan de Actividades de Hospitalización que forman parte del POA	0 1
06 A.07	Se desarrolla Programa de Capacitación continua para el personal de Hospitalización	0 1
RECURSOS HUMANOS		
06 A.08	Médicos cirujanos generales y personal de enfermería	N.A
06 A.09	Médicos cirujanos en especialidades básicas	N.A
06 A.10	Médicos cirujanos especialistas además de las anteriores: Traumatología, Cardiología, Neumología, otorrinolaringología,, etc.	0 1
06 A.11	Médicos cirujanos especialistas además de las anteriores: Psiquiatria, Endocrinología, Cirugía Pediátrica, Cirugía de tórax, etc.	N.A
06 A.12	Personal profesional: obstetriz, enfermeras, técnicos según corresponda	0 1
NORMACION		
06 A.13	Utiliza Manual de Normas y Procedimientos	0 1
06 A.14	Aplica Normas de Supervisión, Control y Evaluación	0 1
06 A.15	Se utiliza Historia Clínica Única	0 1
06 A.16	Se aplican Normas de Referencia y Contrarreferencia	0 1
06 A.17	Se utiliza Protocolos de Atención	0 1
RESULTADOS		
06 A.18	Las metas del Plan de Actividades alcanzan el 70%	0 1
06 A.19	Se lleva registro de Promedio de permanencia	0 1
06 A.20	Se registra Porcentaje de Ocupación	0 1
06 A.21	Se registra tasa de mortalidad neta hospitalaria	0 1
06 A.22	Se registra Tasa de Mortalidad Materna Hospitalaria	0 1
06 A.23	Se lleva registro de tasa de Mortalidad Perinatal	0 1
06 A.24	Se registra porcentaje de Necropsias	0 1
06 A.25	Se registra Porcentaje de Infecciones Intra hospitalarias	0 1
06 A.26	Se registran Reuniones Clínicas para discusión de casos	0 1
TOTAL 06 A		

COMPONENTES Y ESTÁNDARES MÍNIMOS POR NIVEL III HOSPITALIZACIÓN		
INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPOS		
ÁREAS O AMBIENTES		
06 B.01	Salas comunes diferenciadas por sexo	0 1
06 B.02	Salas comunes diferenciadas por especialidades básicas	0 1
06 B.03	Salas comunes diferenciadas por otras especialidades según nivel	0 1
06 B.04	Cuarto de menos de 6 camas	N.A
06 B.05	Sala de aislamiento	0 1
06 B.06	Sala de menores	0 1
06 B.07	Sala de Pediatría diferenciada por grupos de edad	0 1
06 B.08	Sala de observación de Recién Nacidos en Obstetricia	0 1
06 B.09	SS: HH: colectivo de pacientes por sexo	0 1
06 B.10	SS: HH. De pacientes por sala o cuarto	0 1
06 B.11	Estación de Enfermeras c/s SS. HH.	0 1
06 B.12	Oficina medica con SS: HH:	0 1
06 B.13	Tópico	0 1
06 B.14	Sala de examen y tratamientos especiales	0 1
06 B.15	Área o sala de trabajo	0 1
06 B.16	Depósitos: medicina, ropa. Materiales y equipo.	0 1
06 B.17	SS:HH: para el personal	0 1
06 B.18	Reposero	0 1
06 B.19	Sala de visitas	0 1
06 B.20	Área de camillas y silla de ruedas	0 1
06 B.21	Aseo de Servicio, deposito de residuos	0 1
INSTALACIONES		
06 B.22	Instalaciones sanitarias agua fría y desagüe por redes.	0 1
06 B.23	Agua caliente parcial en ambientes necesarios	N.A
06 B.24	Agua caliente en general en todo el servicio	0 1
06 B.25	Aparatos sanitarios con accesorios completos y funcionado	0 1
06 B.26	Red general contra incendio	N.A
06 B.27	Instalaciones eléctricas empotradas redes en buen estado	0 1
06 B.28	Instalaciones de Emergencia por redes: grupo electrógeno propio	0 1
06 B.29	Oxígeno vacío por redes empotradas en ambientes seleccionados	0 1
06 B.30	Comunicaciones. Llamada paciente enfermera	0 1
06 B.31	Teléfonos e intercomunicadores internos	0 1
06 B.32	Teléfono externo	0 1
06 B.33	Teléfono publico	N.A
EQUIPAMIENTO BÁSICO		
06 B.34	Muebles y enseres de alojamiento de pacientes, administración del servicio, Atención medica y de enfermería, adecuados a los ambientes y su función.	0 1
06 B.35	Equipos e instrumental medico para atención general de pacientes	0 1
06 B.36	Equipos e instrumental medico por especialidades y subespecialidades	0 1
06 B.37	Equipos portátiles de oxígeno y succión	0 1
06 B.38	Equipos adecuados para traslado y movilización de pacientes	0 1
06 B.39	Menaje y utensilios para atención complementaria al paciente	0 1
06 B.40	Equipo contra incendio	0 1
TOTAL 06 B		

FICHA DE OBSERVACIÓN 2

CONSULTA EXTERNA

TIEMPO DE ESPERA

ESSALUD		DATOS GENERALES				FECHA: 2003-10-15		RESUMEN								
CENTRO ASISTENCIAL: HOSPITAL III YANAHUARA SERVICIO: PEDIATRÍA PROCESO: ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA RESPONSABLE: JEFE DE SERVICIO. INICIO DEL PROCESO: FAMILIAR SE DIRIGE A ADMISIÓN TERMINA EL PROCESO: ATENCIÓN DEL PACIENTE								ACTIVIDAD				ACTUAL	PROPUESTA	DIFERENCIA		
								OPERACIÓN				3				
								TRANSPORTE				3				
								ESPERA				3				
								CONTROL								
								ALMACENAMIENTO								
								DISTANCIA								
								POSIBILIDADES				CAMBIOS				
N°	ACTIVIDADES	Descripción	○	□	→	D	▽	DISTANCIA (MTS)	TIEMPO (MINUTOS)	SIMPLIFICAR	MEJORAR	MEJORAR	ELIMINAR	MÉTODO	PERSONA	FORMATO
1		Familiar se dirige a Admisión														
2		Cola para Admisión														
3		Atención en Admisión														
4		Paciente y familiar se dirigen a Triaje.														
5		Cola en Triaje														
6		Atención en Triaje														
7		Paciente y familiar se dirigen a consultorio medico.														
8		Cola para atención en consultorio.														
9		Atención en consultorio														
TOTAL																

FICHA DE OBSERVACIÓN 3

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS OFERTA Y DEMANDA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA

OFERTA

			AÑO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Consulta Externa	N° Consultorios Físicos		2000												
	N° Consultorios Funcionales		2001												
			2002												
Hospitalización	N° de Camas			2000			2001			2002					
	Pediatria	Lactantes													
		Pre-escolares													
		Escolares													
Recursos Humanos	Médicos														
	Enfermeras														
	Auxiliares														
Incremento de Personal (mes / número)	Yanahuara	Medico													
		Enfermera													
		Auxiliar													

FICHA DE OBSERVACIÓN 4

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS OFERTA Y DEMANDA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA

Hospital:

DEMANDA

			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov	Dic
Demanda Observada Atenciones	Consulta Externa	2000												
		2001												
		2002												
	Emergencia	2000												
		2001												
		2002												
	Hospitalización	Pediatría	2000											
		2001												
		2002												
Demanda Observada Atendidos	Consulta Externa	2000												
		2001												
		2002												
	Atenciones Emergencia/ Nº Consultas	2000												
		2001												
		2002												
	Referencias HNS Emergencia		2000											
			2001											
			2002											
	Referencias HNS Hospitalización		2000											
			2001											
			2002											

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 UBICACIÓN ESPACIAL

La investigación se realizará en el Servicio de Pediatría del Hospital III Yanahuara Essalud Arequipa.

2.2 UBICACIÓN TEMPORAL

Se evaluará el año 2000 - 2002.

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO

Se revisará las fuentes documentales de los Servicio de Estadística, Epidemiología y del área de Administración correspondientes a los años 2000 al 2002.

Con relación al número de atendidos, atenciones y egresos se tiene la siguiente información:

AÑO	CONSULTA EXTERNA		HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA
	ATENDIDOS	ATENCIONES	EGRESOS	ATENCIONES
2000	13,020	36,768	788	17,496
2001	13,397	37,778	859	20,576
2002	13,361	36,662	703	19,065

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 ORGANIZACIÓN

Se harán las coordinaciones respectivas con las Jefaturas de Epidemiología, Estadística y Administración del Hospital III Yanahuara.

3.2 RECURSOS

Recursos Humanos

- Investigador: uno.
- Asesor de Tesis: uno.

Recursos Físicos:

- Células.

Recursos Económicos:

- Propios.

3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se hará una prueba piloto a fin de reajustar la célula que se aplicará para la recolección de datos.

3.3 ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

Cuadros estadísticos para distribución de frecuencias

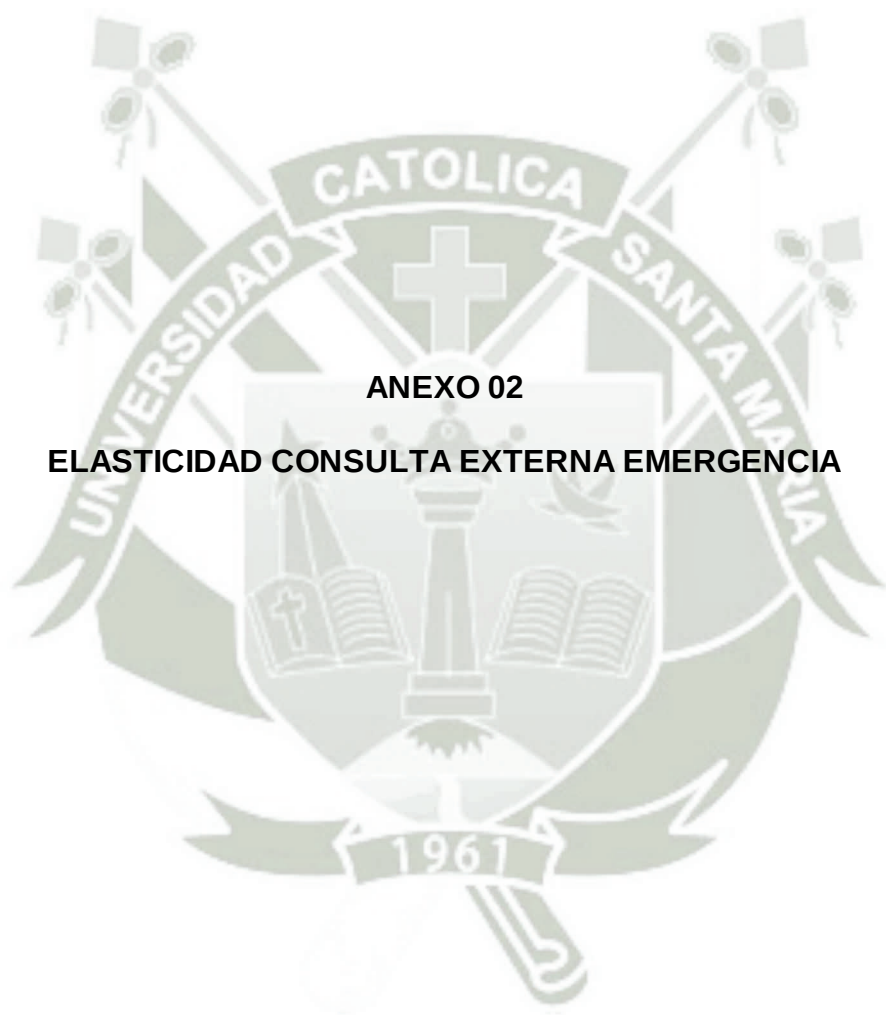
VARIABLES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	MEDIDAS ESTADÍSTICAS
OFERTA	Calidad Técnica	Nominal Intervalo	Frecuencia absoluta y porcentual
	Disponibilidad	Nominal	Tasa
	Accesibilidad	Nominal	Frecuencia absoluta y porcentual
	Proceso y producto	Nominal	Frecuencia absoluta y porcentual
	Resultados	Nominal	Frecuencia absoluta y porcentual
DEMANDA	Demanda Efectiva	Nominal	Frecuencia absoluta y porcentual
	Demanda Potencial	Nominal	Frecuencia absoluta y porcentual
	Demanda Encubierta	Nominal	Frecuencia absoluta y porcentual

Gráficos estadísticos según la naturaleza de la información.

Interpretación de datos.

CRONOGRAMA

TIEMPO	MES 1				MES 2				MES 3			
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de Información	X	X	X	X								
Recolección de datos					X	X	X					
Estructuración de Resultados								X	X	X		



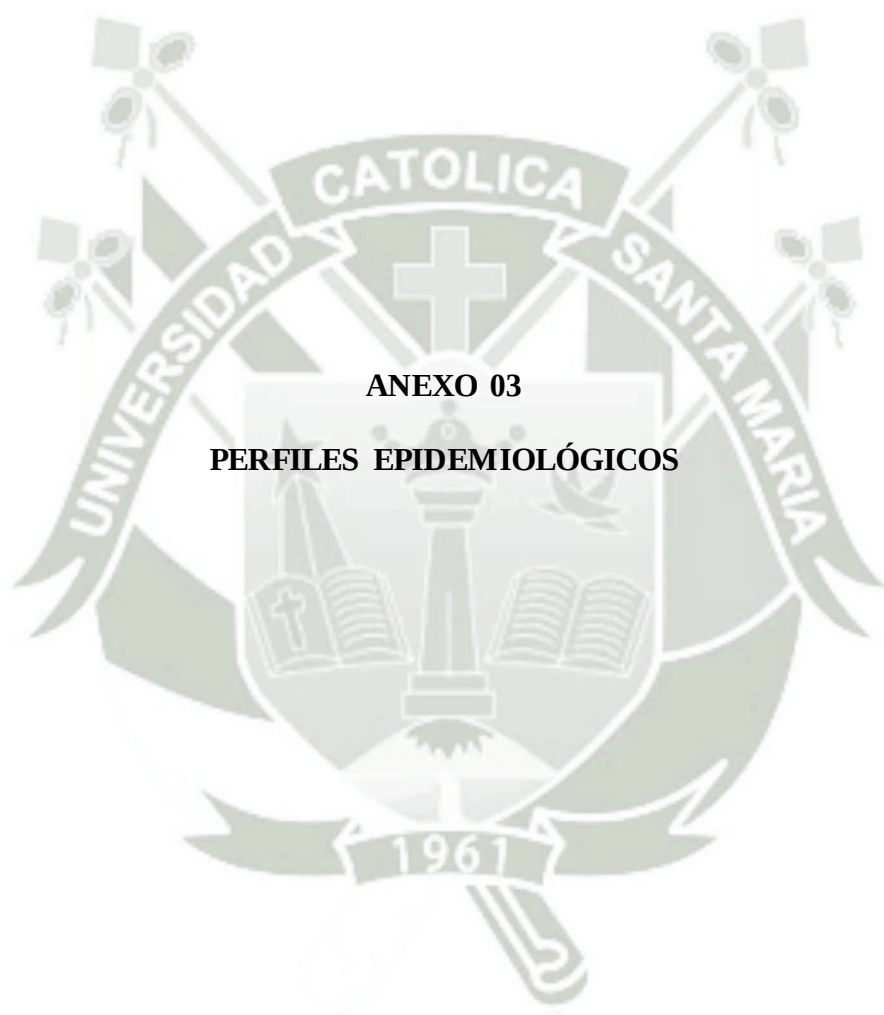
ANEXO 02

ELASTICIDAD CONSULTA EXTERNA EMERGENCIA

G=Emer	Y=CON	Log G	log g 2	Log Y	log Y 2	logyxlogx
8196	19000	3,91360195	15,3162802	4,2787536	18,3077324	16,7453384
8252	15211	3,91360195	15,3162802	4,2787536	18,3077324	16,7453384
9613	19269	3,91360195	15,3162802	4,2787536	18,3077324	16,7453384
9694	20557	3,91360195	15,3162802	4,2787536	18,3077324	16,7453384
10869	17662	3,91360195	15,3162802	4,2787536	18,3077324	16,7453384
10963	18509	3,91360195	15,3162802	4,2787536	18,3077324	16,7453384

57587	110208	23,4816117	91,8976813	25,6725216	109,846394	100,472031
-------	--------	------------	------------	------------	------------	------------

6	25,6725216	23,4816117
	109,846394	100,472031
		91,8976813



ANEXO 03

PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS

ESSALUD GERENCIA RED ASISTENCIAL AREQUIPA
HOSPITAL III YANAHUARA
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA

Pag : 101
Fecha:09/01/2003

HOSPITALIZACIÓN
PERFIL DE DEMANDA PRIMEROS DIAGNOSTICOS CON 03 CARACTERES POR EDAD
Del 01 de Enero del 2002 al 31 de Diciembre del 2002

Servicio de :PEDIATRIA

Nº	GRUPO DE DIAGNOSTICO	TOTAL CIE-10 DEMANDA	% TOTAL	< 1 AÑOS	1 - 4 AÑOS	5 - 14 AÑOS	15 - 44 AÑOS	45 - 64 AÑOS	65 - 99 AÑOS
01	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICO J18	70	9.96	18	39	12	0	0	1
02	BRONQUITIS AGUDA J21	62	8.82	40	20	2	0	0	0
03	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRE A09	47	6.69	21	19	6	0	0	1
04	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA UMI N39	42	5.97	12	19	10	0	0	1
05	CELULITIS L03	35	4.98	5	14	16	0	0	0
06	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A08	31	4.41	21	9	0	0	0	1
07	NEUMONIA BACTERIANA, NO CLASIFIC J15	28	3.98	3	18	7	0	0	0
08	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES B A04	27	3.84	11	14	2	0	0	0
09	HEPATITIS VIRAL, SIN OTRA ESPECI B19	24	3.41	0	7	17	0	0	0
10	ASMA J45	20	2.84	1	8	11	0	0	0
11	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUD N10	20	2.84	6	10	4	0	0	0
12	AMEBIASIS A06	19	2.70	1	10	6	0	0	2
13	NEUMONIA VIRAL, NO CLASIFICADA E J12	19	2.70	10	6	1	0	0	0
14	OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA H65	18	2.56	7	7	3	0	0	1
15	INFECCION VIRAL DE SITIO NO ESPE B34	16	2.28	2	2	12	0	0	0
16	BRONQUITIS AGUDA J20	13	1.85	2	10	1	0	0	0
17	FIEBRES TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA A01	11	1.56	0	4	7	0	0	0
18	AMIGDALITIS AGUDA J03	10	1.42	0	1	9	0	0	0
19	VARICELA B01	9	1.28	1	3	5	0	0	0
20	LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA [CR J05	9	1.28	5	4	0	0	0	0
21	PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMOR D69	8	1.14	0	0	8	0	0	0
22	URTICARIA L50	7	1.00	0	5	2	0	0	0
23	OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES A07	6	0.85	1	3	2	0	0	0
24	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CAR L02	6	0.85	0	2	4	0	0	0
25	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO R50	6	0.85	1	4	1	0	0	0
26	OTRAS INFECCIONES DEBIDAS A SALM A02	5	0.71	0	0	5	0	0	0
27	OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL K59	5	0.71	0	1	4	0	0	0
28	LINFADENITIS AGUDA L04	5	0.71	0	3	2	0	0	0
29	FARINGITIS AGUDA J02	4	0.57	0	3	1	0	0	0
30	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS H J06	4	0.57	1	1	2	0	0	0
31	HEMATURIA, NO ESPECIFICADA R31	4	0.57	0	1	3	0	0	0
32	INFECCIONES HERPETICAS [HERPES S B00	3	0.43	0	3	0	0	0	0
33	ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO D50	3	0.43	2	1	0	0	0	0
34	EPILEPSIA G40	3	0.43	0	0	3	0	0	0
35	RINOFARINGITIS AGUDA[RESFRIADO C J00	3	0.43	1	1	0	0	0	1
36	ESTADO ASMATICO J46	3	0.43	0	1	2	0	0	0
37	DERMATITIS ATOPICA L20	3	0.43	1	2	0	0	0	0
38	NAUSEA Y VOMITO R11	3	0.43	0	2	1	0	0	0
39	ICTERICIA NO ESPECIFICADA R17	3	0.43	2	0	1	0	0	0
40	CONVULSIONES, NO CLASIFICADAS EN R56	3	0.43	0	1	2	0	0	0
41	Otros	86	12.23	15	23	48	0	0	0
		703	100.00	190	283	222	0	0	8
			PORCENTAJES	27.03	40.26	31.58	0.00	0.00	1.14

SSALUD BERENCIA RED ASISTENCIAL AREQUIPA
Al. Camana
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA

Pag : 117
Fecha:05/06/2001

CONSULTA EXTERNA
PERFIL DE DEMANDA PRIMEROS DIAGNOSTICOS CON 03 CARACTERES POR EDAD
Del 01 de Enero del 2000 al 31 de Diciembre del 2000

Servicio de PEDIATRIA

Nº	GRUPO DE DIAGNOSTICO	CIE-10	TOTAL DEMANDA	2 TOTAL	0 - 1 AÑOS	1 - 4 AÑOS	5 - 14 AÑOS	15 - 44 AÑOS	45 - 64 AÑOS	65 - 99 AÑOS
01	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	J00	4,026	11.26	1,027	1,778	1,220	1	0	0
02	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	J06	3,349	9.36	435	1,493	1,421	0	0	0
03	FARINGITIS AGUDA	J02	3,230	9.03	418	1,339	1,469	3	0	1
04	BRONQUITIS AGUDA	J20	2,979	8.33	436	1,370	1,173	0	0	0
05	AMIGDALITIS AGUDA	J03	1,600	4.47	51	568	981	0	0	0
06	ASMA	J45	1,345	3.76	41	374	930	0	0	0
07	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE LABORATORIO	Z00	1,152	3.22	810	167	175	0	0	0
08	OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA	H65	1,064	2.97	147	493	423	1	0	0
09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	A09	971	2.71	235	528	207	1	0	0
10	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES BACTERIANAS	A04	819	2.29	170	468	181	0	0	0
11	PARASITOSIS INTESTINALES, SIN OTRO ESPECIFICADO	B82	807	2.26	17	277	513	0	0	0
12	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	N39	748	2.09	86	345	317	0	0	0
13	CONJUNTIVITIS	H10	721	2.02	168	291	261	1	0	0
14	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS	P59	623	1.74	607	15	0	0	1	0
15	LARINGITIS Y TRAQUEITIS AGUDAS	J04	602	1.68	49	277	276	0	0	0
16	DERMATITIS ATÓPICA	L20	522	1.46	94	233	195	0	0	0
17	RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA	J30	466	1.30	116	140	209	1	0	0
18	PANCREATITIS INFECCIOSA	B26	422	1.18	0	103	318	1	0	0
19	OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES	A07	412	1.15	5	170	236	1	0	0
20	OTROS TRASTORNOS RESPIRATORIOS	J99	361	1.01	42	162	157	0	0	0
21	DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA COLUMNA VERTEBRAL	Q65	361	1.01	335	21	5	0	0	0
22	ENTEROBIASIS	B60	334	0.93	0	145	189	0	0	0
23	OTRAS DERMATITIS	L30	326	0.91	39	127	159	1	0	0
24	INFECCION VIRAL DE SITIO NO ESPECIFICADO	B34	309	0.86	67	117	125	0	0	0
25	URTICARIA	L50	279	0.78	14	103	162	0	0	0
26	LIQUEN SIMPLE CRÓNICO Y PRURITO	L28	269	0.75	11	172	86	0	0	0
27	OTRAS AFECCIONES INFLAMATORIAS DE LA PIEL	N76	247	0.69	1	67	179	0	0	0
28	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	R10	245	0.68	24	40	181	0	0	0
29	IMPETIGO	L01	234	0.65	15	88	131	0	0	0
30	INFECCIONES HERPÉTICAS (HERPES SIMPLÍCTICO)	B00	209	0.59	13	135	61	0	0	0
31	VARICELA	B01	174	0.49	16	53	105	0	0	0
32	DERMATOFITOSIS	B35	168	0.47	5	50	113	0	0	0
33	HEPATITIS VIRAL, SIN OTRO ESPECIFICADO	B19	163	0.46	2	54	107	0	0	0
34	ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	D50	154	0.43	44	98	12	0	0	0
35	ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS AMIGDALAS	J35	151	0.42	9	65	77	0	0	0
36	DERMATITIS DEL PAÑAL	L22	151	0.42	106	44	1	0	0	0
37	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA	J22	148	0.41	29	53	66	0	0	0
38	FLATULENCIA Y AFECCIONES AFINES	R14	146	0.41	123	15	8	0	0	0
39	AMEBIASIS	A06	126	0.35	5	73	48	0	0	0
40	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	R50	121	0.34	33	50	38	0	0	0
41	Otros		5,234	14.63	963	1,699	2,569	2	1	0
			35,768	100.00	6,808	13,860	15,084	13	2	1
				PORCENTAJES	19.03	38.75	42.17	0.04	0.01	0.00

ESSALUD GERENCIA RED ASISTENCIAL AREQUIPA
Pol. Casana
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA

Fao : 115
Fecha:05/06/2001

HOSPITALIZACIÓN
PERFIL DE DEMANDA PRIMEROS DIAGNOSTICOS CON 03 CARACTERES POR EDAD
Del 01 de Enero del 2000 al 31 de Diciembre del 2000

Servicio de :PEDIATRIA

NO	GRUPO DE DIAGNOSTICO	CIE-10	TOTAL DEMANDA	% TOTAL	< 1 AÑOS	1 - 4 AÑOS	5 - 14 AÑOS	15 - 44 AÑOS	45 - 64 AÑOS	65 - 99 AÑOS
01	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICO	J18	155	19.67	38	69	48	0	0	0
02	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URI	N39	77	9.77	15	33	29	0	0	0
03	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRE	A09	59	7.49	23	29	7	0	0	0
04	CELULITIS	L03	54	6.85	5	19	30	0	0	0
05	BRONQUITIS AGUDA	J20	46	5.84	20	17	9	0	0	0
06	ASMA	J45	36	4.57	3	8	25	0	0	0
07	OTROS TRASTORNOS RESPIRATORIOS	J98	23	2.92	7	8	8	0	0	0
08	NEUMONIA BACTERIANA, NO CLASIFIC	J15	22	2.79	1	9	12	0	0	0
09	BRONQUIOLITIS AGUDA	J21	22	2.79	19	3	0	0	0	0
10	HEPATITIS VIRAL, SIN OTRA ESPECI	B19	20	2.54	0	4	16	0	0	0
11	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES B	A04	19	2.41	5	10	4	0	0	0
12	PARDITIDITIS INFECCIOSA	B26	19	2.41	0	3	16	0	0	0
13	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUD	N10	18	2.28	7	8	3	0	0	0
14	AMEBIASIS	A06	12	1.52	1	7	4	0	0	0
15	FIEBRES TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	A01	9	1.14	0	1	8	0	0	0
16	OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA	H63	9	1.14	3	6	0	0	0	0
17	OTRAS INFECCIONES DEBIDAS A SALM	A02	8	1.02	1	2	5	0	0	0
18	OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES	A07	7	0.89	0	2	5	0	0	0
19	VARICELA	B01	7	0.89	1	3	3	0	0	0
20	LARINGITIS Y TRAQUEITIS AGUDAS	J04	7	0.89	4	2	1	0	0	0
21	URTICARIA	L50	7	0.89	1	4	2	0	0	0
22	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS	A08	5	0.76	2	4	0	0	0	0
23	INFECCION VIRAL DE SITIO NO ESPE	B34	6	0.76	1	2	3	0	0	0
24	HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	K31	6	0.76	0	3	3	0	0	0
25	MONONUCLEOSIS INFECCIOSA	B27	5	0.63	0	2	3	0	0	0
26	DEPLECION DEL VOLUMEN	E86	5	0.63	1	3	1	0	0	0
27	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS	K52	4	0.51	2	1	1	0	0	0
28	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CAR	L02	4	0.51	1	1	2	0	0	0
29	SHIGELOSIS	A03	3	0.38	0	2	1	0	0	0
30	HEPATITIS AGUDA TIPO A	B15	3	0.38	0	1	2	0	0	0
31	PARASITOSIS INTESTINALES, SIN OT	B82	3	0.38	0	1	2	0	0	0
32	FARINGITIS AGUDA	J02	3	0.38	0	1	2	0	0	0
33	LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA (CR	J05	3	0.38	1	2	0	0	0	0
34	PANCREATITIS AGUDA	K85	3	0.38	0	0	3	0	0	0
35	IMPETIGO	L01	3	0.38	1	1	1	0	0	0
36	ORQUITIS Y EPIDIDIMITIS	N43	3	0.38	0	1	2	0	0	0
37	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	R10	3	0.38	0	0	3	0	0	0
38	OTROS TRASTORNOS DE LOS LIQUIDOS	E87	2	0.25	1	0	1	0	0	0
39	RINOFARINGITIS AGUDA(RESFRIADO C	J00	2	0.25	1	1	0	0	0	0
40	AMIGDALITIS AGUDA	J03	2	0.25	1	0	1	0	0	0
41	Otros		83	10.53	13	32	38	0	0	0
			788	100.00	179	305	304	0	0	0
			16.12	FORCENTAJES	22.72	38.71	38.58	0.00	0.00	0.00

ESSALUD GERENCIA RED ASISTENCIAL AREQUIPA
HOSPITAL III YANAHUARA
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA

Pag : 61
Fecha: 11/10/2003

CONSULTA EXTERNA
PERFIL DE DEMANDA PRIMEROS DIAGNOSTICOS CON 03 CARACTERES POR EDAD
Del 01 de Enero del 2001 al 31 de Diciembre del 2001

Servicio de : PEDIATRIA

Nº	GRUPO DE DIAGNOSTICO	CIE-10	TOTAL DEMANDA	% TOTAL	< 1 AÑOS	1 - 4 AÑOS	5 - 14 AÑOS	15 - 44 AÑOS	45 - 64 AÑOS	65 - 99 AÑOS
01	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO C	J00	5,381	14.24	1,236	2,356	1,739	38	1	11
02	FARINGITIS AGUDA	J02	3,648	9.66	439	1,443	1,731	27	1	7
03	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS R	J06	3,135	8.30	345	1,352	1,395	37	1	5
04	BRONQUITIS AGUDA	J20	2,963	7.84	433	1,436	1,055	32	3	4
05	ASMA	J45	2,027	5.37	52	573	1,393	8	0	1
06	AMIGDALITIS AGUDA	J03	1,417	3.75	45	483	874	14	0	1
07	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRE	A09	1,265	3.35	365	631	252	10	6	1
08	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION D	I00	1,054	2.79	584	242	222	2	0	4
09	OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA	H65	951	2.52	90	467	384	7	2	1
10	PARASITOSIS INTESTINALES, SIN DT	B82	827	2.19	23	290	505	6	1	2
11	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES B	A04	747	1.98	201	379	150	14	1	2
12	CONJUNTIVITIS	H10	725	1.92	165	305	246	5	1	3
13	DERMATITIS ATOPICA	L20	636	1.68	151	254	224	3	0	4
14	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URI	N39	580	1.54	73	224	277	5	0	1
15	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	J30	573	1.52	147	230	192	3	0	1
16	DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CA	Q65	426	1.13	397	19	5	3	1	1
17	LARINGITIS Y TRAQUEITIS AGUDAS	J04	385	1.02	61	178	143	3	0	0
18	BRONQUIOLITIS AGUDA	J21	383	1.01	102	251	29	0	0	1
19	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAU	P59	376	1.00	325	43	6	2	0	0
20	INFECCION VIRAL DE SITIO NO ESPE	B34	374	0.99	76	151	143	4	0	0
21	OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES	A07	359	0.95	12	162	182	2	0	1
22	OTRAS DERMATITIS	L30	348	0.92	48	141	156	1	0	2
23	ENTEROBIASIS	B60	318	0.84	6	133	178	1	0	0
24	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMI	J35	257	0.68	4	115	137	1	0	0
25	HEPATITIS VIRAL, SIN OTRA ESPECI	B19	246	0.65	1	80	164	1	0	0
26	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	R10	246	0.65	30	37	179	0	0	0
27	OTRAS AFECIONES INFLAMATORIAS D	N76	244	0.65	4	79	161	0	0	0
28	INFECCIONES HERPETICAS (HERPES S	B00	238	0.63	11	153	71	3	0	0
29	URTICARIA	L50	222	0.59	25	85	110	2	0	0
30	LIQUEN SIMPLE CRONICO Y PRURIGO	L28	213	0.56	9	140	62	2	0	0
31	DERMATITIS DEL PANAL	L22	192	0.51	138	40	9	3	2	0
32	IMPETIGO	L01	179	0.47	19	72	86	1	0	1
33	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	R50	160	0.42	41	64	55	0	0	0
34	VARICELA	B01	148	0.39	7	62	76	3	0	0
35	OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL	K59	148	0.39	59	53	35	0	0	1
36	ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERR	D50	141	0.37	45	80	14	1	1	0
37	DERMATOFITOSIS	B35	139	0.37	13	40	85	1	0	0
38	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUD	N10	133	0.35	24	48	60	1	0	0
39	OTITIS MEDIA SUPURATIVA Y LA NO	H66	132	0.35	7	77	45	2	0	1
40	AMEBIASIS	A06	131	0.35	6	73	51	0	0	1
41	Otros		5,711	15.12	1,232	1,742	2,685	35	8	9
			37,778	100.00	7,051	14,783	15,566	283	29	66
			PORCENTAJES		18.66	39.13	41.20	0.75	0.08	0.17

ESALUD GERENCIA RED ASISTENCIAL AREQUIPA
HOSPITAL III YANAHUARA
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA

Pag : 63
Fecha:11/10/2003

HOSPITALIZACION
PERFIL DE DEMANDA PRIMEROS DIAGNOSTICOS CON 03 CARACTERES POR EDAD
Del 01 de Enero del 2001 al 31 de Diciembre del 2001

Servicio de :PEDIATRIA

Nº	GRUPO DE DIAGNOSTICO	CIE-10	TOTAL DEMANDA	% TOTAL	< 1 AÑOS	1 - 4 AÑOS	5 - 14 AÑOS	15 - 44 AÑOS	45 - 64 AÑOS	65 - 99 AÑOS
01	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICO J18		88	10.24	31	45	11	0	0	1
02	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URI N39		77	8.96	28	29	18	0	0	2
03	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRE A09		68	7.92	32	22	11	0	0	3
04	CELULITIS	L03	55	6.40	4	24	27	0	0	0
05	BRONQUITIS AGUDA	J20	54	6.29	26	23	5	0	0	0
06	HEPATITIS VIRAL, SIN OTRA ESPECI B19		42	4.89	1	11	30	0	0	0
07	ASMA	J45	33	3.84	3	8	22	0	0	0
08	BRONQUIOLITIS AGUDA	J21	29	3.38	16	12	0	0	0	1
09	NEUMONIA BACTERIANA, NO CLASIFIC J15		26	3.03	4	16	6	0	0	0
10	NEUMONIA VIRAL, NO CLASIFICADA E J12		23	2.68	10	12	0	0	0	1
11	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUD N10		22	2.56	6	9	7	0	0	0
12	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES B A04		21	2.44	7	9	5	0	0	0
13	FIEBRES TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA A01		18	2.10	0	3	15	0	0	0
14	LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA [CR J05		16	1.86	1	15	0	0	0	0
15	AMEBIASIS	A06	15	1.75	1	8	6	0	0	0
16	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	R10	14	1.63	1	3	10	0	0	0
17	HEPATITIS AGUDA TIPO A	B15	13	1.51	0	2	11	0	0	0
18	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A08		12	1.40	5	7	0	0	0	0
19	LINFADENITIS AGUDA	L04	10	1.16	0	4	6	0	0	0
20	OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES A07		8	0.93	1	4	3	0	0	0
21	URTICARIA	L50	8	0.93	0	4	4	0	0	0
22	FARINGITIS AGUDA	J02	7	0.81	1	3	3	0	0	0
23	PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMOR D69		6	0.70	0	3	3	0	0	0
24	OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA	H65	6	0.70	2	3	1	0	0	0
25	PANOTIDITIS INFECCIOSA	B26	5	0.58	0	2	3	0	0	0
26	ESTADO ASMATICO	J46	5	0.58	0	0	5	0	0	0
27	GASTRITIS Y DUODENITIS	K29	5	0.58	0	0	5	0	0	0
28	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CAR L02		5	0.58	2	0	3	0	0	0
29	CISTITIS	N30	5	0.58	0	3	2	0	0	0
30	HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	R31	5	0.58	0	1	4	0	0	0
31	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO R50		5	0.58	1	0	4	0	0	0
32	MORDEDURA O PICADURA DE INSECTOS W57		5	0.58	0	1	4	0	0	0
33	OTRAS INFECCIONES DEBIDAS A SALM A02		4	0.47	0	2	2	0	0	0
34	INFECCIONES HERPETICAS [HERPES S B00		4	0.47	0	1	3	0	0	0
35	INFECCION VIRAL DE SITIO NO ESPE B34		4	0.47	0	1	3	0	0	0
36	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS X52		4	0.47	1	3	0	0	0	0
37	ARTHRITIS PIOGENA	M00	4	0.47	0	0	4	0	0	0
38	OTRAS ARTRITIS	M13	4	0.47	0	1	3	0	0	0
39	TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA R22		4	0.47	0	1	3	0	0	0
40	SHIGELLOSI	A03	3	0.35	2	1	0	0	0	0
41	Otros		117	13.62	19	38	59	0	0	1
			859	100.00	205	334	311	0	0	9
			PORCENTAJES		23.86	38.88	36.20	0.00	0.00	1.05

ESSALUD GERENCIA RED ASISTENCIAL AREQUIPA
HOSPITAL III YANAHUARA
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA

Pag : 129
Fecha:09/01/2003

CONSULTA EXTERNA
PERFIL DE DEMANDA PRIMEROS DIAGNOSTICOS CON 03 CARACTERES POR EDAD
Del 01 de Enero del 2002 al 31 de Diciembre del 2002

Servicio de :PEDIATRIA

Nº	GRUPO DE DIAGNOSTICO	CIE-10	TOTAL DEMANDA	% TOTAL	< 1 AÑOS	1 - 4 AÑOS	5 - 14 AÑOS	15 - 44 AÑOS	45 - 64 AÑOS	65 - 99 AÑOS
01	RINOFARINGITIS AGUDA(RESFRIADO C	J00	4,939	13.47	1,135	2,022	1,764	14	4	0
02	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS R	J04	3,784	10.32	473	1,547	1,754	9	1	0
03	FARINGITIS AGUDA	J02	2,846	7.22	266	1,021	1,347	10	1	1
04	ASMA	J45	2,308	6.30	61	746	1,494	5	1	1
05	BRONQUITIS AGUDA	J20	1,917	5.23	173	818	916	9	1	0
06	AMIGDALITIS AGUDA	J03	1,644	4.48	73	543	1,020	6	1	1
07	BRONQUIOLITIS AGUDA	J21	1,267	3.46	388	743	134	1	0	1
08	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRE	A09	1,110	3.03	250	609	247	2	1	1
09	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES B	A04	1,028	2.80	213	550	260	4	0	1
10	OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA	H65	892	2.43	131	427	332	2	0	0
11	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION D	Z00	749	2.04	282	211	249	7	0	0
12	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URI	N39	717	1.96	118	268	328	3	0	0
13	PARASITOSIS INTESTINALES, SIN OT	B82	707	1.93	18	244	441	4	0	0
14	CONJUNTIVITIS	H10	701	1.91	136	327	236	1	1	0
15	DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CA	Q65	701	1.91	669	24	5	3	0	0
16	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	J30	662	1.81	165	234	262	1	0	0
17	DERMATITIS ATOPICA	L20	573	1.56	117	239	210	7	0	0
18	OTRAS DERMATITIS	L30	421	1.15	61	162	194	4	0	0
19	LARINGITIS Y TRAQUEITIS AGUDAS	J04	419	1.14	39	198	178	4	0	0
20	INFECCION VIRAL DE SITIO NO ESPE	B34	376	1.03	75	156	144	1	0	0
21	OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES	A07	335	0.91	14	164	156	0	1	0
22	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMI	J35	330	0.90	8	156	166	0	0	0
23	ENTEROBIASIS	B80	294	0.80	5	108	176	5	0	0
24	LIQUEN SIMPLE CRONICO Y PRURIGO	L28	261	0.71	18	151	92	0	0	0
25	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	R10	254	0.69	12	51	190	1	0	0
26	HEPATITIS VIRAL, SIN OTRA ESPECI	B19	250	0.68	2	81	166	1	0	0
27	OTRAS AFECCIONES INFLAMATORIAS D	N76	226	0.62	4	62	159	1	0	0
28	AMEBIASIS	A06	202	0.55	11	97	93	1	0	0
29	IMPETIGO	L01	198	0.54	19	81	96	2	0	0
30	URTICARIA	L50	197	0.54	29	74	94	0	0	0
31	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	R50	181	0.49	34	72	72	2	0	1
32	VARICELA	B01	177	0.48	14	50	113	0	0	0
33	DERMATOFITOSIS	B35	177	0.48	18	53	106	0	0	0
34	DERMATITIS DEL PAÑAL	L22	173	0.47	111	60	2	0	0	0
35	INFECCIONES HERPETICAS (HERPES S	B00	169	0.46	8	109	51	1	0	0
36	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SER	Z71	146	0.40	63	49	33	1	0	0
37	ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	D50	142	0.39	63	68	11	0	0	0
38	NEFRITIS TUBULINTERSTICIAL AGUD	N10	139	0.38	21	51	67	0	0	0
39	SINUSITIS AGUDA	J01	137	0.37	0	15	121	1	0	0
40	OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL	K59	133	0.36	50	45	38	0	0	0
41	Otros		4,980	13.58	836	1,612	2,502	28	2	0
			36,662	100.00	6,183	14,298	16,019	141	14	7
			PORCENTAJES		16.86	39.00	43.69	0.38	0.04	0.02