



Resolución Directoral

Puente Piedra, 18 de agosto de 2025.

VISTO: El Expediente N.º 00005638, que contiene el Informe Técnico N.º 189 – 07/2025 – UESA – HCLLH/MINSA, el Proveído N.º 178 – 07/ 2025 – UESA – HCLLH/MINSA, el Proveído N.º 011 – 07 – 2025 – UGC – HCLLH/MINSA, el Informe N.º 029 – 07 – 2025 – AAM – UGC – HCLLH/MINSA, la Nota Informativa N.º 126 – 08 – 2025 – OPE – HCLLH/MINSA, el Informe Técnico N.º 031 – 08 – 2025 – CETO – OPE-HCLLH, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el literal a) del artículo 5º del Decreto Legislativo N.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que es función rectora de dicho Ministerio formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación y buenas prácticas en salud, aplicable a todos los niveles de gobierno;

Que, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 463-2010/MINSA, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental es el órgano de asesoramiento encargado de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica;

Que, mediante Resolución Ministerial N.º 439-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico denominado: "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", con el fin de generar evidencias para la toma de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y el



desarrollo social en el ámbito local, estandarizando la metodología de análisis de situación de salud en el marco de la descentralización y la reforma del sector salud;

Que, el Análisis de Situación de Salud Local (ASIS Local) permite describir y analizar el estado de salud y sus determinantes sociales en una población de un territorio definido, identificando necesidades y estableciendo prioridades, así como proponiendo líneas de acción para su atención y control, considerando la participación de diversos actores sociales;

Que, mediante Informe Técnico N.º 189 – 07/2025 – UESA – HCLLH/MINSA, de fecha 04 de julio del 2025, la Jefa de Equipo del Área de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria se dirige al Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental para solicitar la aprobación del Documento Técnico denominado: "Análisis de la Situación Hospitalaria del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2024", cuyo fin es mejorar la accesibilidad y la atención de salud en el Hospital, a fin de brindar una atención con calidad a través de los servicios de salud especializados de manera oportuna, eficiente y eficaz; la cual demande la población referencial, asegurada en el Seguro Integral de Salud y paciente a la demanda; así como también, lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación en las capacidades de los pacientes en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad en Consulta externa, Hospitalización y Emergencia de todas las etapas de vida, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada;

Que, mediante el Proveído N.º 178 – 07/ 2025 – UESA – HCLLH/MINSA, de fecha 07 de julio, el Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, remite el Documento Técnico denominado: "Análisis de la Situación Hospitalaria del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2024", para su revisión y aprobación correspondiente;

Que, mediante el Proveído N.º 011 – 07 – 2025 – UGC – HCLLH/MINSA, de fecha 18 de julio del 2025, el Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, hace suyo en todos sus extremos el Informe N.º 029 – 07 – 2025 – AAM – UGC – HCLLH/MINSA, de fecha 15 de Julio del 2025, mediante el cual el Responsable de Auditoría Médica del Hospital, brinda opinión favorable al Documento Técnico denominado: "Análisis de la Situación Hospitalaria del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2024", y por lo tanto solicita la aprobación del mismo;

Que, mediante la Nota Informativa N.º 126 – 08 – 2025 – OPE – HCLLH/MINSA, de fecha 12 de agosto de 2025, la Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico, remite el Informe Técnico N.º 031 – 08 – 2025 – CETO – OPE-HCLLH, emitido por la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización de la Oficina de Planeamiento Estratégico; en el cual señala que el Documento Técnico denominado: "Análisis de la Situación Hospitalaria del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2024", ha sido elaborado de acuerdo a la normativa establecida para su implementación, en ese sentido otorga opinión favorable y recomienda su aprobación, mediante acto resolutivo;

Que, consecuentemente, por convenir a los intereses funcionales, institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión correspondiente del acto resolutivo;

Que, con la revisión del Servicio Especializado en Materia Legal y contando con el visto bueno del Director Ejecutivo, Jefe de la Oficina de Administración, Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad, Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, y;





Resolución Directoral

En uso de las Facultades y Atribuciones conferidas por la Resolución Ministerial N° 463-2010/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del "Hospital Carlos Lanfranco La Hoz", y la Resolución Ministerial N° 161 – 2025/MINSA, de fecha 07 de marzo del 2025, que dispone designar temporalmente al M.C Luis Enrique Ríos Olivos, en el cargo de Director Ejecutivo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el Documento Técnico denominado: "ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN HOSPITALARIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – 2024", que como documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.- ENCARGAR a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, la difusión, implementación, monitoreo y evaluación del documento aprobado en la presente Resolución Directoral

Artículo 3º.- ENCARGAR a la Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la publicación de la presente resolución en el Portal institucional.

Regístrese y Comuníquese.


MINISTERIO DE SALUD Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
M.C. Luis Enrique Ríos Olivos
CMP. 30544 RNE. 032118
DIRECTOR EJECUTIVO HCLH

LEO/FRAB

C.c.
- Oficina de Administración.
- Unidad de Gestión de la Calidad.
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
- Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Archivo.



HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz



ANÁLISIS DE SITUACIÓN HOSPITALARIO

2024



Atendiendo con calidad y calidez

EQUIPO DE GESTIÓN DEL HCLLH

ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Dirección Ejecutiva

MC Luis Enrique Ríos Olivos

RESPONSABLES DE LAS UNIDADES ORGÁNICAS

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

Órgano de Control Institucional

Lic. Jade R. Chávez Rosales

ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

Oficina de Planeamiento Estratégico

Econ. Leticia Azucena Cabrejos Quiroz

Unidad de Gestión de la Calidad

Lic. Víctor Estanislao Silva Espinoza

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

MC José Luis Bolarte Espinoza

ÓRGANOS DE APOYO

Oficina de Administración

Lic. Adm. Robert Matías Díaz

Unidad de Personal

Abog. Jesús Daniel Muñoz Zavaleta

Unidad de Logística

CPC Ronald Percy Basilio Tavera

Unidad de Economía

CPC Edgar Darío Llerena Carhuavilca

Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento

Lic. Adm. Carlos Enrique Linares Bautista

Unidad de Seguros

MC Cecilia María Mena Navarro

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Lic. Luz Yony Silva Espinoza

Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones Ing. Rossmely Mosqueira Buitron

ÓRGANOS DE LÍNEA

Departamento de Cirugía

MC José Miguel Jorge Mesia

Departamento de Pediatría

MC Doris Milagros Canduelas Cervantes

Departamento de Medicina

MC Mario Nemesio Pareja Medina

Departamento de Enfermería

Mg. María Carolina Quiñones Negreiros

Departamento de Gineco-Obstetricia

MC Víctor Oswaldo Rivas Mendieta

Departamento de Apoyo al Tratamiento

QF Miguel Angel Gonzales Oscco

Departamento de Odontostomatología

CD Ronald Jesús Ramos Salazar

Departamento de Diagnóstico por Imágenes

MC Edwin Espinoza Espinoza

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

MC José Miguel Jorge Mesia

Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

MC Ever Marcos Olascuaga Chavez

Departamento de Patología Clínica, Anatomía Patológica y BS MC Cristhian Niko Díaz Carhuamaca



Comité técnico de elaboración de Análisis de Situación del HCLLH

MC Luis Enrique Ríos Olivos	Director Ejecutivo del HCLLH
Lic. Adm. Robert Matías Díaz	Jefe de Oficina de Administración
Econ. Leticia Azucena Cabrejos Quiroz	Jefa de Oficina de Planeamiento Estratégico
MC José Luis Bolarte Espinoza	Jefe de Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Mg. Emp. Rossmely Mosqueira Buitron	Jefa de Unidad de Estadística, Informática y Telecomunic.
Lic. Karime P. Morán Valencia	Jefa de Área de Inteligencia Sanitaria - UESA

Colaboradores:

Unidad de Estadística e Informática
Oficina de Planeamiento Estratégico
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Coordinadoras de Programas Presupuestales
Jefes de Departamentos/Servicios/Unidades/Áreas del HCLLH



Tabla de contenido

EQUIPO DE GESTIÓN DEL HCLLH	1
Comité técnico de elaboración de Análisis de Situación del HCLLH	2
Tabla de contenido	3
1. ASPECTOS GENERALES	7
Reseña histórica del HCLLH	7
Denominación, naturaleza y fines	9
Misión y valores del HCLLH	10
2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LA DEMANDA HOSPITALARIA	12
2.1. Análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales	12
2.1.1. Ubicación geográfica del HCLLH	12
2.1.2. Características demográficas del entorno hospitalario	12
2.1.3. Población estimada por etapas de vida	13
2.1.4. Pirámides poblacionales: Composición poblacional por edad y sexo	14
2.1.5. Densidad poblacional	16
2.1.6. Esperanza de vida al nacer	17
2.1.7. Características socio-económicas, vivienda y educación del entorno hospitalario	18
2.1.8. Características ambientales del entorno hospitalario	23
2.1.9. Características de la organización social: Medios de comunicación	24
2.1.10. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria	25
2.2. Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario	25
2.2.1. Aspectos generales	25
2.2.2. Organigrama estructural de la institución	27
2.2.3. Recursos humanos	28
2.2.4. Estructura hospitalaria	30
2.2.5. Infraestructura hospitalaria	31
2.2.6. Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional	32
2.2.7. Análisis del costo de prestaciones de salud y reembolsos por seguros de salud	35
2.2.8. Análisis de costo de prestaciones exoneradas	35
2.2.9. Análisis de proyectos de inversión hospitalaria	37
2.3. Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario	39
Indicadores de prestación de servicios por Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS)	39
2.3.1. U.P.S.S. Consulta externa	39
2.3.2. U.P.S.S. Emergencia	42
2.3.3. U.P.S.S. Hospitalización	44
2.3.4. Indicadores hospitalarios por departamentos médicos	46
2.3.5. U.P.S.S. Centro quirúrgico	50
2.3.6. U.P.S.S. Centro Obstétrico	51
2.3.7. Indicadores de UPSS de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	52
2.3.8. UPSS Servicio social	54



2.3.9.	UPSS Nutrición	55
2.3.10.	Unidad funcional de referencias y contrarreferencias	56
2.4.	Programas Presupuestales	59
2.5.	Calidad de atención	61
2.5.1.	Seguridad del paciente y eventos adversos	61
2.5.2.	Bioseguridad	62
2.5.3.	Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la atención de salud (IAAS)	63
2.5.4.	Mapa Microbiológico	64
2.5.5.	Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de salud	67
2.5.6.	Análisis de la salud ambiental	68
3.	ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS	72
3.1.	Análisis de la morbilidad	72
3.1.1.	Morbilidad por Consulta Externa	72
3.1.2.	Morbilidad por Emergencia	78
3.1.3.	Morbilidad Hospitalaria	83
3.1.4.	Morbilidad por Departamentos	88
3.1.5.	Morbilidad en el Departamento de Pediatría	88
3.1.6.	Morbilidad en el Departamento de Medicina	91
3.1.7.	Morbilidad en el Departamento de Cirugía	94
3.1.8.	Morbilidad en el Departamento de Gineco-Obstetricia	97
3.1.9.	Morbilidad en el Departamento de Odontología	100
3.1.10.	Morbilidad en el Departamento de Apoyo al Tratamiento	102
3.1.11.	Enfermedades y eventos/daños sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública 103	
3.1.12.	Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas Agudas	105
3.1.13.	Vigilancia de las Infecciones Respiratorias <5años	106
3.1.14.	Vigilancia de Neumonías/IRAG	107
3.1.15.	Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación	108
3.1.16.	Vigilancia de enfermedad por el COVID-19	109
3.1.17.	Vigilancia de tuberculosis	110
3.1.18.	Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas	111
3.1.19.	Vigilancia del Dengue	112
3.1.20.	Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas	114
3.1.21.	Vigilancia de ITS-VIH/SIDA	115
3.1.22.	Vigilancia de Enfermedades/eventos no transmisibles	117
3.1.23.	Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema	118
3.1.24.	Vigilancia Epidemiológica del Cáncer - Registros Hospitalarios	120
3.1.25.	Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus	122
3.1.26.	Vigilancia de Lesiones por accidentes de tránsito	124
3.2.	Análisis de la mortalidad	126
3.2.1.	Principales causas de mortalidad hospitalaria	126



3.2.2.	Vigilancia epidemiológica de las muertes maternas	129
3.2.3.	Vigilancia epidemiológica de las muertes perinatales.....	131
3.3.	Análisis de la salud percibida.....	132
3.3.1.	Medición del Estudio de Clima Organizacional	132
3.3.2.	Satisfacción del Usuario externo	133
4.	IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO	136
4.1.	Identificación de riesgos / peligros.....	136
4.1.1.	Amenazas o peligros	136
4.1.2.	Escenarios de riesgo	137
4.2.	Análisis de la vulnerabilidad.....	139
5.	DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES	144
5.1	Determinación de los problemas sanitarios y organizacionales	144
5.1.1.	Determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población usuaria 144	
5.1.2.	Determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario.....	144
5.1.3.	Determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario	145
5.1.4.	Calidad de atención	147
5.2	Priorización del estado de salud	149
5.2.1.	Análisis de la Morbilidad.....	149
5.2.2	Análisis de la Mortalidad.....	153
5.2.3	Análisis de la Salud Percibida	154
6.	VINCULACIÓN A LOS PLANES INSTITUCIONALES.....	155
	CONCLUSIONES.....	156
	PROPUESTAS DE LÍNEAS DE ACCIÓN	158
	REFERENCIAS	160



Capítulo I

ASPECTOS GENERALES



1. ASPECTOS GENERALES

Reseña histórica del HCLLH

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es un establecimiento de salud de mediana complejidad, categorizado como nivel II-2 sin población asignada, ubicada a 31,5 kilómetros al norte de la ciudad de Lima, en la margen derecha del río Chillón, cuya área de influencia es la población de los distritos de Puente Piedra, Ancón, Santa Rosa, Carabaylo, Ventanilla, Mi Perú y usuarios de la Carretera Panamericana Norte.

Inicia sus actividades como Puesto de Salud el 17 de septiembre de 1971 con 25 camas de internamiento y brindando atención ambulatoria en cinco especialidades: Medicina, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía y Odontología, a una población estimada en 35,000 habitantes, principalmente del distrito de Puente Piedra. Se reinaugura hace aprox. 30 años como un Centro de Salud Materno Infantil, posteriormente es reconocido como Hospital de Apoyo Puente Piedra y S.B.S, centro de referencia de los 14 establecimientos de salud de la ex-Red de Salud Lima Norte IV, en la jurisdicción de la ex DISA III Lima Norte.

En el año 1999 se amplía la infraestructura física del HCLLH con la construcción del pabellón de Consultorios Externos y Materno Infantil (Centro Obstétrico, Hospitalización Gineco Obstetricia, Pediatría y Neonatología).

En agosto del 2003 se inauguró la nueva infraestructura del Departamento de Emergencia y UCI.

El Hospital de Puente Piedra alcanzó la categoría II-2, el 16 de marzo del 2005, según Resolución Directoral N°134-DG-DESP-DISA-III-LN-2005.

A partir del 1° de julio del 2006 pasa a la jurisdicción de DISA V Lima Ciudad con Resolución Ministerial N° 461-2006/MINSA.

El 11 de junio del año 2009 mediante Resolución Ministerial N° 381-2009/MINSA, se cambia la denominación de Hospital de Puente Piedra "Carlos Lanfranco La Hoz" a Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz", como muestra del reconocimiento al insigne médico y maestro sanmarquino.

Con Resolución Ministerial N° 722-2013/MINSA se formaliza la separación de la Red de Salud Lima Norte IV, con la creación de dos unidades ejecutoras: la 036 perteneciente al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y la 141 perteneciente a la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV.

En mayo de 2013 se inauguró el mejoramiento de la infraestructura de Farmacia (construcción del segundo piso y acabados en 1° y 2° piso) acorde con las Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y afines.

En el año 2013 es el primer nosocomio recategorizado por la DISA V Lima Ciudad, con Resolución Directoral N° 227-2013-DG-DESP-DISA VLC, Código Único de RENAES 0007632 y Código de Registro SUNASA N° 1302085.

Con fecha 14 de febrero de 2014, la Dirección General de la DISA V LC emite la Resolución Directoral N° 292/2014-DG-DESP-DISA-V-LC en la cual define al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz como un establecimiento de mediana complejidad de nivel II-2 sin población asignada, y disponen la reorganización de la delimitación territorial y áreas de influencia del HCLLH.

En junio del 2014 se apertura el Consultorio de Farmacia Clínica y en agosto se inicia la atención en el Módulo de Ventanillas Únicas para agilizar los trámites administrativos de los usuarios de consultorios externos.

En junio de 2015 se inaugura la Unidad de Displasia Ginecológica, como preventorio y tratamiento inicial del cáncer ginecológico.

En el año 2015, se aprueba el Plan Maestro de Inversiones, sustento para la creación del nuevo hospital con ambientes necesarios y adecuados, a fin de satisfacer las necesidades de la actual demanda existente.

Con Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA de fecha 16 de junio del 2017, se aprueba el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, donde el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, es un órgano desconcentrado de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte.

Durante el año 2017, se implementan las áreas de Lactario, Capilla, Plataforma de Atención al Usuario (PAU), nuevo ambiente de Servicio Social para el servicio de Hospitalización a fin de mejorar el acceso



de los recién nacidos al SIS, las actas de fiscales para las menores de edad, y para atender los casos sociales las 24 horas del día.

En julio de 2019 con la adquisición de Equipo de Rayos X digital se inaugura el Servicio de Radiología Digital, que se suma al Ecógrafo Doppler, que mejora la capacidad diagnóstica de nuestra institución. Como parte del proceso de categorización 2019 la DIRIS LN otorga la Categoría II-2 con Resolución Administrativa N° 160-2019-MINSA/DIRIS-LN/6 como Hospital de Atención General.

Durante la primera y segunda ola pandémica por SARS-CoV-2, las instalaciones de la institución se modificaron para brindar atención de la demanda existente.

En marzo del 2020, ante la declaratoria de emergencia sanitaria nacional por la pandemia por COVID-19 la institución deja de brindar atenciones ambulatorias, excepto TARGA, para convertirse en un hospital COVID-19 con atención en emergencia y hospitalización COVID-19, asimismo, se continúan con las atenciones de partos y emergencias NO COVID-19. La atención de emergencia pasa a los ambientes de consultorios externos (zona NO COVID-19). Los ambientes de emergencia se convierten en ambientes de hospitalización COVID-19. Se amplía la oferta hospitalaria de UCI con 6 ventiladores mecánicos para pacientes COVID-19 y en la loza deportiva se instalan carpas para atención a pacientes hospitalizados COVID-19, se modifican las instalaciones para adaptar un Centro Obstétrico COVID-19, la capilla se convierte en Puerperio COVID-19.

En mayo del 2020 se reinician las actividades administrativas y ambulatorias en el Palacio de la Cultura, local de la Municipalidad de Puente Piedra, hasta diciembre del mismo año, donde se trasladan a un edificio ubicado en la Av. Sáenz Peña cuadra 11, a fin de retomar las atenciones de consulta externa. Ante el incremento de fallecidos por COVID-19, en junio de 2020 se instala un frigorífico para depósito de cadáveres COVID-19, con capacidad para 12 cadáveres, quedando un ambiente para los cadáveres no COVID-19.

El 10 de julio de 2020, en las instalaciones de la loza deportiva, se inaugura el Centro de Atención Temporal (CAAT) con 40 camas hospitalarias para atención de pacientes COVID-19, asimismo, los ambientes administrativos se modifican para ampliar la oferta con 17 camas para pacientes COVID-19. El 25 de agosto de 2021 la DIRIS LN con Resolución Directoral N°415-2021-MINSA/DIRIS.LN/1 aprueba la apertura del "Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual VIH y SIDA (CERITSS)" del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, que beneficia a los usuarios que residen en los distritos de Puente Piedra, Ancón y Santa Rosa. El CERITSS se implementa con la finalidad de ampliar la cartera de servicios de la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) que venía realizando actividades de prevención y control de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras/es sexuales y HSH desde el año 1998.

El 17 de setiembre de 2021, en medio de la segunda ola por COVID-19, la institución cumplió 50 años de vida institucional, brindando atención de salud a la población del cono norte de Lima, ampliando su oferta hospitalaria para la atención diferenciada de casos COVID-19.

Durante el año 2022 se continúa brindando atención, de manera virtual a través de tele-orientación y tele-monitoreo en diversas especialidades, además de la atención presencial se va restableciendo de manera gradual en todas las especialidades de acuerdo a nuestra cartera de servicios.

Debido a la necesidad de expansión hospitalaria por la pandemia del COVID-19, las áreas administrativas se ubicaron fuera de las instalaciones del HCLLH, en primera instancia en el edificio "Palacio de la Cultura" local cedido por la Municipalidad de Puente Piedra; luego pasaron al edificio ubicado en la Av. Miguel Grau – alameda de Puente Piedra y posteriormente en el mes de agosto del 2023 se desplazan a las instalaciones del ex colegio Miguel de Cervantes ubicado en la calle los claveles (Vía zona Tacna Mz. A lote 1 ADV Zona 02 Sector 10 Grama) en el mercado de Puente Piedra. En el año 2023, con el término de la pandemia se retoma la totalidad de la oferta hospitalaria en las instalaciones del Hospital. Sólo el área administrativa permanece en am

El 25 de setiembre de 2023, a las 18:34 horas, se registró un incendio urbano que afectó al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, el fuego se inició en el área de archivo de historias clínicas antiguas y se propagó a la zona de consultorios externos, los consultorios de gastroenterología y Displasia fueron los más afectados, algunos pacientes fueron derivados a otros hospitales como Sergio Bernales y Cayetano Heredia. No se reportaron heridos o fallecidos tras el suceso. La Dirección Ejecutiva y el Equipo de gestión activaron protocolo de respuesta rápida y a los pocos días se reactivaron las atenciones en el servicio de consulta externa.



Denominación, naturaleza y fines

DENOMINACIÓN

Unidad Ejecutora 036 - 522 "HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ"

Código Único de IPRESS N° 0007632

Registro Único del Contribuyente R.U.C. N° 20203531550

NATURALEZA

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, es un establecimiento categorizado mediante Resolución Administrativa N°160-2019-MINSA/DIRS-LN/6, que otorga la categoría II-2 HOSPITAL DE ATENCIÓN GENERAL, al establecimiento de salud público denominado Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz", como tal, es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito de referencia, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud de la población.

Mediante Resolución Directoral N°134-DG-DESP-DISA-III-LN-2005 se aprueba la categorización del Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz" como un Hospital de mediana complejidad con nivel II-2.

Con Resolución Ministerial N° 879-2008/MINSA, se aprueba denominar al Hospital Puente Piedra de la Dirección de Salud V Lima Ciudad como Hospital Puente Piedra "Carlos Lanfranco La Hoz".

El 11 de junio del año 2009 mediante Resolución Ministerial N° 381-2009/MINSA, se sustituye la denominación de Hospital de Puente Piedra "Carlos Lanfranco La Hoz" de la Dirección de Salud V Lima Ciudad a Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz".

Con Resolución Ministerial N° 722-2013/MINSA, se formaliza la creación de la Unidad Ejecutora 141; Red de Salud Lima Norte IV, en el pliego 011 del Ministerio de Salud.

El 17 de febrero 2014, la Dirección General de DISA V LC, emite la Resolución Directoral N° 292/2014-DG-DESP-DISA-V-LC; en la cual dispone la reorganización de la delimitación territorial.

Según Resolución Ministerial N° 029-2015/MINSA de fecha 16 de enero del 2015, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se constituye un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

De acuerdo al Decreto Supremo N° 008-2017-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, es un órgano desconcentrado del MINSA.

El 16 de junio del 2017 con Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA se aprueba el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, donde el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, se constituye un órgano desconcentrado de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte.

FINES

Mejorar la accesibilidad y la atención de salud en el Hospital, a fin de brindar una atención con calidad a través de los servicios de salud especializados de manera oportuna, eficiente y eficaz; la cual demande la población referencial, asegurada en el Seguro Integral de Salud y paciente a la demanda.

Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación en las capacidades de los pacientes en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad en Consulta externa, Hospitalización y Emergencia de todas las etapas de vida, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada.



Misión y valores del HCLLH

MISIÓN

"El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, de Categoría II-2: Hospital de Atención General, brinda los servicios de salud básica y especializada, en el marco de la atención integral basado en la persona, familia y comunidad, con el enfoque preventivo, curativo y recuperativo de la salud, de los usuarios que acuden a los servicios de salud, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en consulta externa, hospitalización y emergencia".

VALORES

- Lealtad con nuestros valores institucionales, principios éticos y con las necesidades de atención con los pacientes.
- Solidaridad, pensar en los demás como si fuera uno mismo, porque todos tenemos el deber de ayudar al prójimo y el derecho a recibir la ayuda de nuestros semejantes no sólo en casos de desastre y emergencia.
- Responsabilidad, las funciones y tareas asignadas se llevarán a cabo con integridad y con sentido del propósito.
- Honestidad en el trabajo diario, de manera permanente en nuestra relación con los pacientes. En todo lo concerniente al proceso de atención a su salud.
- Respeto a nuestros pacientes y compañeros de trabajo sin distinción de género, situación económica, social y política, considerando la interculturalidad y condición de salud.
- Ética en el desempeño de nuestras funciones, respetando a la persona, y en la aplicación de nuestros conocimientos enmarcados dentro de las normas de la sociedad actual y de la comunidad a la que pertenecemos.



Domicilio legal:

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, tiene su domicilio legal en la avenida Sáenz Peña Cuadra 6, con código postal 15,100 en el distrito de Puente Piedra, geográficamente ubicado a la altura del Km. 29 de la Panamericana Norte.

Teléfono: 01 - 548 53 34

Página Web: <http://www.hcllh.gob.pe/>

Capítulo II

ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD



2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LA DEMANDA HOSPITALARIA

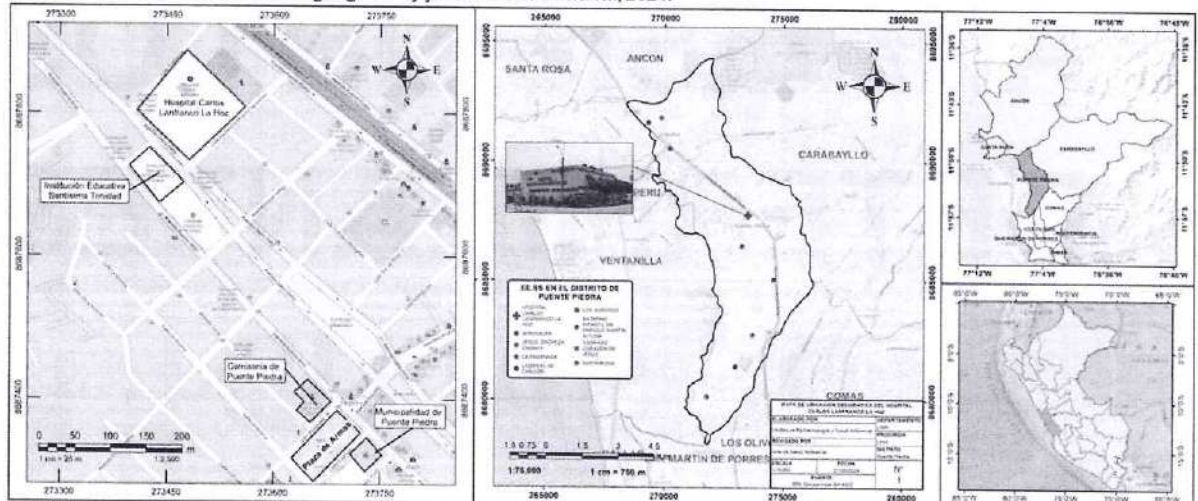
2.1. Análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales.

2.1.1. Ubicación geográfica del HCLLH

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se encuentra ubicado en la Av. Sáenz Peña cuadra 6 s/n en el distrito de Puente Piedra, provincia de Lima, departamento de Lima, altura Km. 31½ de la Carretera Panamericana Norte; entre las calles Domingo Faustino Sarmiento, Av. Sáenz Peña y pasaje Trinitarias.

Por la accesibilidad geográfica es considerado el centro de referencia de la Red Integrada de Salud (RIS) Puente Piedra-Santa Rosa-Ancón (población de los distritos de Puente Piedra, Santa Rosa, Ancón y parte del distrito de Carabayllo), entre los kilómetros 22 y 44 de la Carretera Panamericana Norte, con una extensión territorial de 434.94 Km². Además, atiende a la demanda de la población que se encuentra en el margen izquierdo de la Carretera Panamericana Norte correspondiente a los distritos de Mi Perú y Ventanilla ambos de la Provincia Constitucional del Callao. Gráfico 2.01.

2.01. HCLLH: Plano de ubicación geográfica y jurisdicción sanitaria, 2024.



2.1.2. Características demográficas del entorno hospitalario

De acuerdo con las estimaciones y proyecciones de población vigentes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2024, la población del país alcanzó los 34 millones 39 mil habitantes. Se estima que, en los próximos 26 años (2050), la población peruana alcanzaría los 39 millones 363 mil personas. Entre los años 2017-2024, la tasa de crecimiento promedio anual de la población subió a 1,3%, como consecuencia de la inmigración extranjera, procedente en su mayoría de Venezuela.

Los resultados de los censos en el país revelaron que, la población masculina (49,6%) y femenina (50,4 %) representan casi la misma proporción.

La edad promedio de la población peruana se ha mantenido por cinco décadas, entre 23 y 24 años. A partir del año 1993 empieza a subir (28,9 años), hasta ubicarse en 33,8 años en el año 2024, lo que refleja el proceso de envejecimiento por el que atraviesa el país.

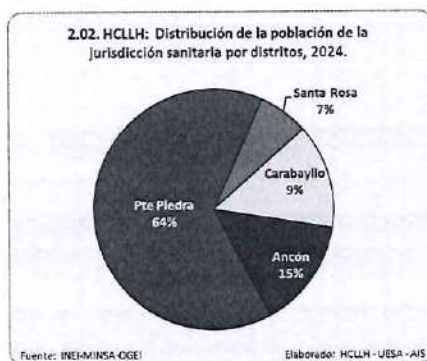
Lima Metropolitana concentra el 30,2% de la población del país con 10 millones 292 mil 408 personas, población que es cinco veces la del departamento de Piura, el segundo más poblado con 2 millones 149 mil 978 habitantes y equivalente a la suma de la población de los departamentos con mayor población: Piura, La Libertad, Arequipa, Cajamarca, Cusco y Junín.



Los distritos que forman parte de la jurisdicción sanitaria del HCLLH suman un total de 646 850 habitantes, con una tasa de crecimiento de 1,2% respecto al año anterior; Puente Piedra es el distrito con mayor número con 417 134 habitantes (64%), mientras que Santa Rosa tiene el menor con 43 685 habitantes (7%);

Respecto a la población del distrito de Carabaylo se considera a la población que corresponde a los establecimientos de salud Juan Pablo II, San Benito y San Pedro de Carabaylo, que, a su vez, suman 21% de la población total del distrito. Tabla 2.01. Gráfico 2.02 y 2.03.

Según los Censos Nacionales 2017 del INEI, la totalidad de la población en los distritos de Ancón, Puente Piedra y Santa Rosa es considerada urbana, mientras que en Carabaylo el 3% de su población aún es rural.



2.01. HCLLH: Población estimada de la jurisdicción sanitaria por años, según distritos, 2011-2024.

Distritos	2011	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tasa de Crecimiento promedio 2023-2024	% población urbana ^v
Ancón	38612	45409	46116	48674	86445	91479	91170	94972	4.2%	100%
Pte Piedra	290884	369844	375598	377993	406122	412169	416531	417134	0.1%	100%
Santa Rosa	14416	19628	19932	20299	40048	42106	41619	43685	5.0%	100%
Carabaylo (21%)*	27019	44253	44942	45050	86977	89386	90094	91059	1.1%	97%
Jurisdicción sanitaria HCLLH	370931	479134	486588	492016	619592	635140	639414	646850	1.2%	99%
Provincia de Lima	8348403	9310202	9455277	9674755	9846795	10004141	10151000	10245445	0.9%	100%
Perú	29797694	32162184	32526084	32625948	33363304	33396698	33726000	34039000	1.3% (2017-2024)	83.1%

Fuente: Y INEI Perú: Perfil Socio demográfico - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, 2018.

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2/ MINSA - REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud

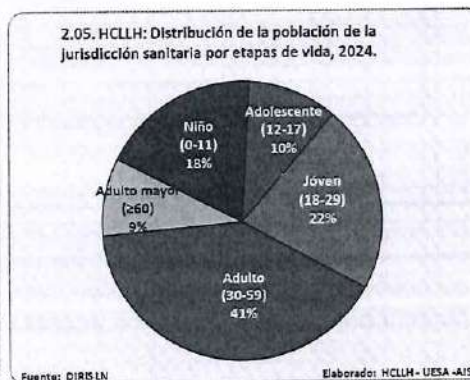
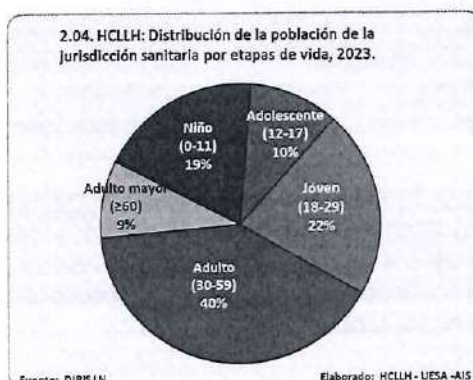
*corresponde al 21% de la población total

INEI Perú: Estado de la población en el año del Bicentenario, 2021. https://www.inei.gob.pe/media/ManuRepositorio/publicaciones_digitaes/Est/Lib/803/libro.pdf

DIRIS LN: Población http://www.diris.lima.gob.pe/datos_estadisticos/

2.1.3. Población estimada por etapas de vida

La distribución de la población por etapas de vida es similar en todos los distritos de la jurisdicción sanitaria, donde puede observarse predominio en el grupo de adultos (30-59 años) que constituye más de la tercera parte de la población con 41%, en segundo lugar, la etapa de vida joven (18-29 años) con 22%, los niños (0-11 años) con 18% de la población, seguida de los adolescentes (12-17 años) con 10% y finalmente el grupo de adultos mayores (60 a más años) con 9%. Tabla 2.02 y Gráfico 2.04-2.05.



2.02 HCLLH: Población estimada por etapas de vida, según distritos, 2024.

Etapas de Vida Distritos	Población Total		Niño (0-11 años)		Adolescente (12 - 17 años)		Joven (18 - 29 años)		Adulto (30 - 59 años)		Adulto Mayor (60 a más años)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ancón	94972	100%	15947	16.8%	9586	10.1%	19837	20.9%	39551	41.6%	10051	10.6%
Pte Piedra	417134	100%	79977	19.2%	43725	10.5%	92607	22.2%	166181	39.8%	34644	8.3%
Santa Rosa	43685	100%	7749	17.7%	4281	9.8%	8090	18.5%	19268	44.1%	4297	9.8%
Carabayllo (21%)	91059	100%	15392	16.9%	9482	10.4%	19678	21.6%	37499	41.2%	9008	9.9%
Jurisdicción sanitaria HCLLH	646850	100%	119055	18%	67074	10%	140212	22%	262499	41%	58000	9%

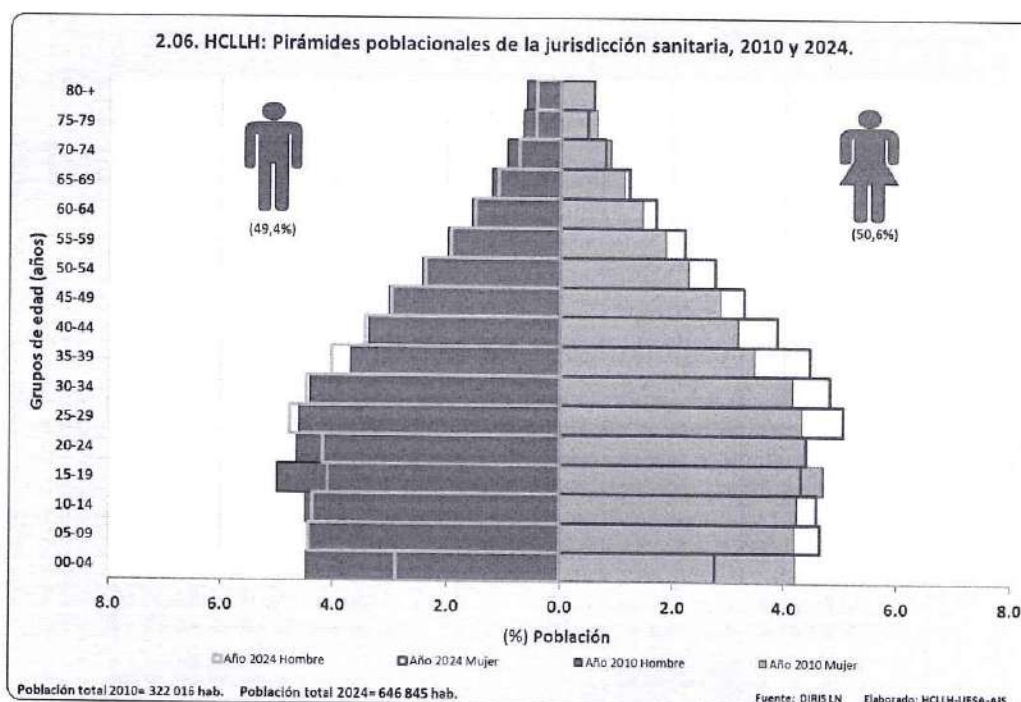
Fuente: DIRIS LIMA NORTE - Censo Nacional XII de Población y Vivienda 2017.
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.1.4. Pirámides poblacionales: Composición poblacional por edad y sexo

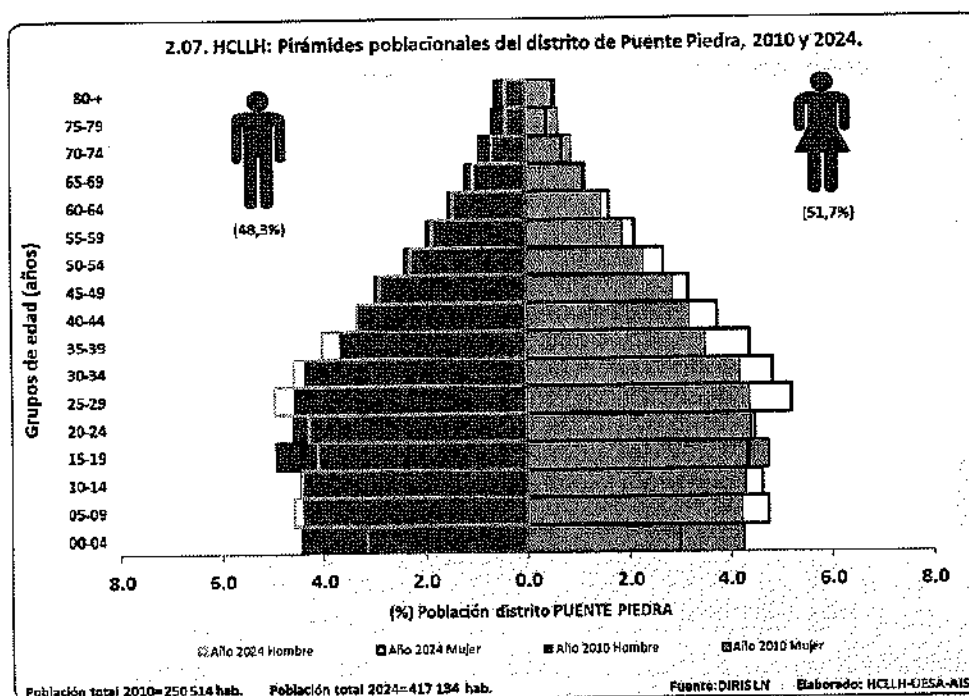
La pirámide poblacional nos permite observar la estructura de la población por edad y sexo, y su evolución en un periodo de tiempo determinado, mostrando el comportamiento diferenciado de cada grupo de edad y sexo.

A continuación, se presentan las pirámides poblacionales correspondientes al año 2024 comparada con la población del año 2010 de los distritos pertenecientes a la jurisdicción sanitaria del HCLLH (RIS Puente Piedra).

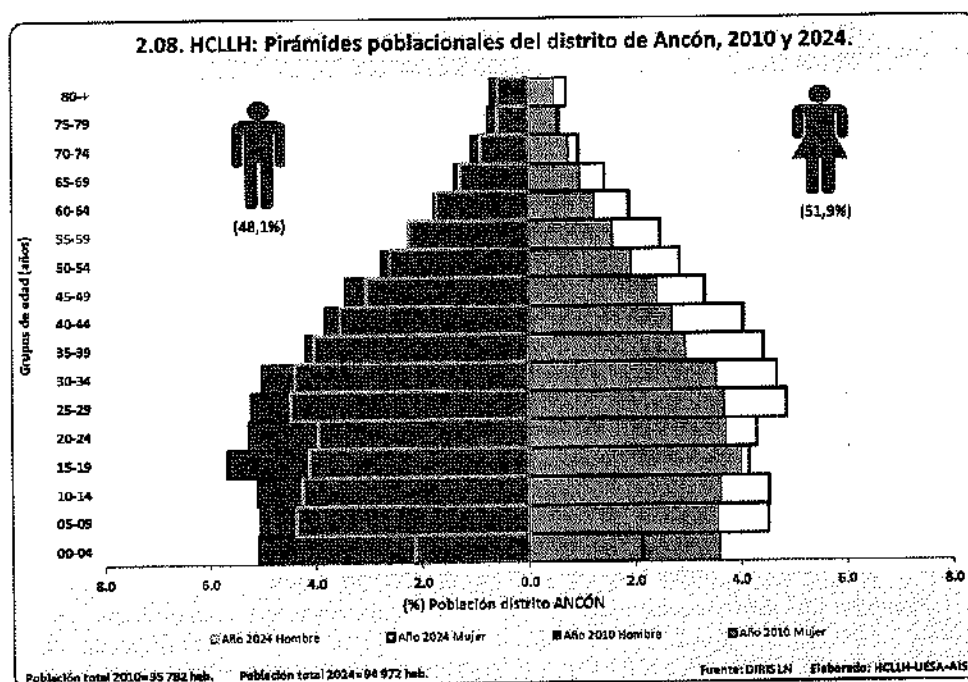
La pirámide de la población de la jurisdicción sanitaria del HCLLH del año 2024 respecto al año 2010 se observa que gran parte de la población se concentra en los grupos de 25 a 34 años y 05 a 09 años, en especial en el sexo femenino, características de una población joven, además refleja reducción tanto en la base como en el vértice de la pirámide. La distribución por sexo ha variado a favor del sexo femenino en todos los grupos de edad. Gráfico N° 2.06.



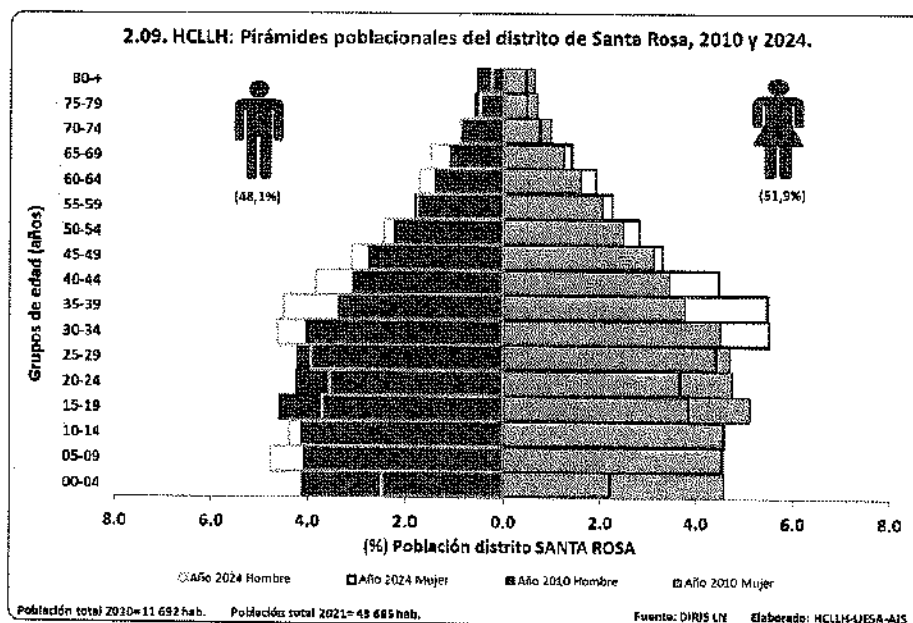
La estructura de la población en el distrito de Puente Piedra para el año 2024, refleja reducción en la base de la pirámide respecto al año 2010; por otro lado, se evidencia incremento de la proporción de la población en los grupos de 5 a 14 años y de 25 a 59 años; la pirámide tiene características de una población joven. La distribución por sexo ha variado a favor del sexo femenino en la mayoría de los grupos de edad. Gráfico N° 2.07.



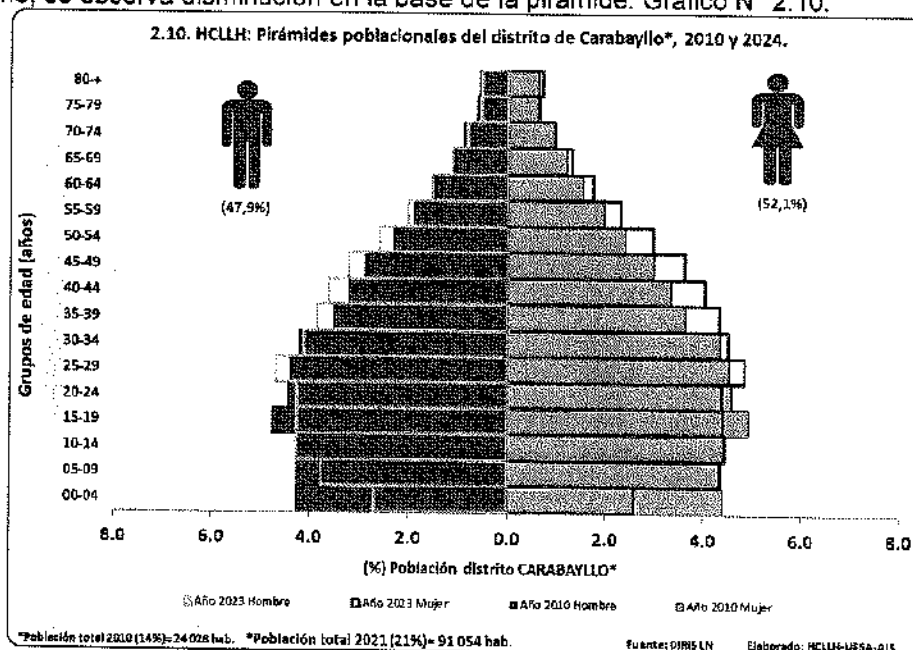
La proporción de la estructura poblacional del distrito de Ancón para el año 2024 se observa disminución marcada en la base de la pirámide respecto al año 2010; la población ha disminuido en todos los grupos de edad del sexo masculino, en mayor proporción en los grupos de 0 a 34 años; sin embargo, se observa incremento en todos los grupos del sexo femenino. La distribución por sexos ha disminuido entre los varones y se ha incrementado a favor del sexo femenino. Gráfico N° 2.08.



Respecto a la pirámide de la población en el distrito de Santa Rosa, se observa disminución tanto en la base como en el vértice de la pirámide respecto al año 2010; asimismo, incremento poblacional en casi todos los grupos de edad en el sexo masculino; en el sexo femenino se observa incremento a partir del grupo de 30 años. Gráfico N°2.09.



La estructura de la población del distrito de Carabayillo para el año 2023 respecto al año 2010 ha incrementado la proporción de la población a partir de los 25 a 69 años en ambos sexos; asimismo, se observa disminución en la base de la pirámide. Gráfico N° 2.10.



2.1.5. Densidad poblacional

En el año 2024, la densidad poblacional de Perú es de 26,5 personas por Km², cifra que ha aumentado significativamente desde el Censo de 1940, cuando la densidad era de 5,5 habitantes por Km². La densidad poblacional, que mide la concentración de la población, se ha incrementado en el transcurso de los años, principalmente por el crecimiento demográfico y el proceso de urbanización. Tiene la desventaja que la superficie puede incluir territorios no habitables, lo cual distorsiona la carga; o de lo contrario el territorio puede ser relativamente pequeño, pero altamente industrializado.

La densidad poblacional en los distritos de la jurisdicción sanitaria del HCLLH oscila entre 318 habitantes por km² en el distrito de Ancón y 5 860 habitantes por km² en el distrito de Puente Piedra. Tabla 2.03.

La evolución desde el año 1993 al 2024, se evidencia incremento tanto a nivel nacional, provincial como distrital. Estos cambios estarían asociados a la migración, tanto interna como externa, hacia la provincia de Lima y al avance del proceso de urbanización en el cono norte de Lima. Tabla 2.04 y Gráfico 2.11.

2.03 HCLLH: Densidad poblacional según distritos, 2024.

Distrito	Población (hab.)	Superficie (Km ²)	Densidad Poblacional (hab./Km ²)
Puente Piedra	417134	71.18	5860
Santa Rosa	43685	21.5	2032
Carabayillo	431555	346.88	1244
Ancón	94972	298.64	318
Provincia Lima	10245445	2572.3	3834
Perú	34033800	1285215.6	26.5

Fuente: MINSA - DCE

INEI: Estimaciones y Proyecciones de población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad, 1995-2025.

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

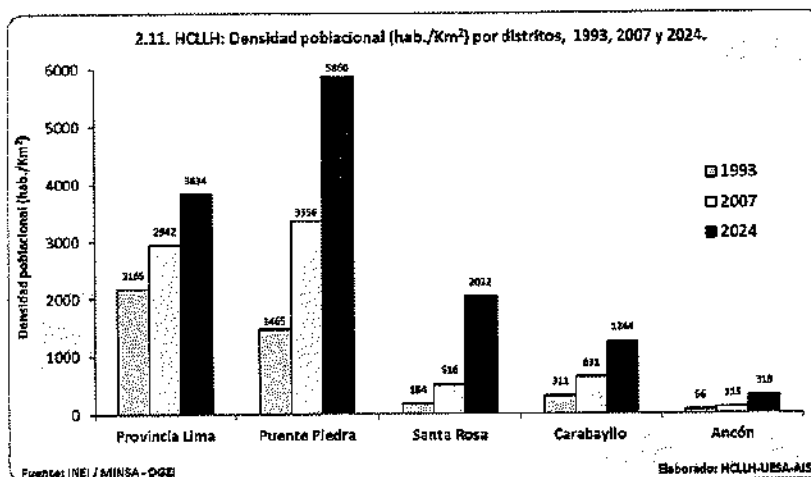
2.04 HCLLH: Evolución de la densidad poblacional según distritos, 1993, 2007 y 2024.

Distrito	Densidad poblacional (hab./Km ²)		
	1993	2007	2024
Puente Piedra	1465	3356	5860
Santa Rosa	184	516	2032
Carabayillo	311	631	1244
Ancón	66	115	318
Provincia Lima	2165	2542	3834
Perú	18	22	26.5

Fuente: MINSA - DCE

INEI: Estimaciones y Proyecciones de población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad, 1995-2025

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.1.6. Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer es un indicador del estado de salud y desarrollo de la población. Los factores determinantes que contribuyen a su aumento son: el acceso a los servicios de salud, mejores niveles de alimentación, mejores condiciones de vida de la población; crecimiento de la economía, entre otros. La población peruana ha ganado aproximadamente 34 años de vida como promedio en los últimos 70 años, al pasar de 43,8 años en 1950 a 76,16 años en el año 2019. Luego de ocurrida la pandemia por COVID-19, se observa que la esperanza de vida disminuyó en 3,78 años, en el año 2021 (72,38) con respecto al año 2019. Para el periodo 2020-2025, el departamento de Lima registra una esperanza de vida al nacer de 78,5 años, ligeramente superior a la esperanza de vida nacional.

Para el año 2019 los distritos de la jurisdicción sanitaria del HCLLH presentan valores similares al departamento de Lima; se aprecia incremento de la esperanza de vida al nacer en comparación con años anteriores, los distritos que ganaron más años fueron Puente Piedra y Carabayillo. Con respecto al promedio nacional, estos distritos tienen esperanzas de vida al nacer ligeramente más elevadas. Tabla 2.05.

2.05 HCLLH: Esperanza de vida al nacer según distritos, 2005, 2007, 2019 y 2021.

Distritos	Esperanza de vida al nacer (años)			
	2005	2007	2019	2021
Ancón	72	75,6	77,7	s/d
Carabayillo	75	75,7	78,9	s/d
Puente Piedra	74	75,7	79,2	s/d
Santa Rosa	72	75,6	77,2	s/d
Lima (Dpto.)	75,8	75,7	78,5	s/d
Perú	71,6	73,1	77,2	72,38

Fuente: INEI-Base de Datos REDATAM. Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda.

INEI: Estimaciones y proyecciones de población nacional 1950-2050, 2019 (año 2022).

INEI Censo de Población y Vivienda 2017, ENAHO 2019

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



2.1.7. Características socio-económicas, vivienda y educación del entorno hospitalario

Índice de Desarrollo Humano (IDH)

El "Índice de Desarrollo Humano" (IDH) mide el avance promedio de un país en tres dimensiones básicas de desarrollo: esperanza de vida, acceso a educación y el nivel de ingresos.

La esperanza de vida al nacer refleja la capacidad de llevar una vida larga y saludable. Los años promedio de escolaridad y los años esperados de escolaridad reflejan la capacidad de adquirir conocimientos. Y el ingreso nacional bruto per cápita refleja la capacidad de lograr un nivel de vida decente.

El informe sobre Desarrollo Humano 2023/2024 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) señala que Perú se ubicó en el puesto 87 de 193 países, con un Índice de Desarrollo Humano de 0,762 ubicándolo en la categoría de países con Desarrollo Humano Alto.

De acuerdo a los Censos Nacionales 2007, el Índice de Desarrollo Humano de los distritos de la jurisdicción sanitaria del HCLLH se ubican entre los puestos 8 y 38 del ranking de Lima Metropolitana, por debajo del promedio de la provincia de Lima y del IDH nacional. Tabla 2.06.

2.06 HCLLH: Índice de Desarrollo Humano por distritos, 2005, 2007 y 2019.

Distrito	Índice de Desarrollo Humano (IDH)				
	2005	2007		2019 ^{2/}	
		IDH	Ranking LM ^{1/}	IDH	Ranking LM
Ancón	0.676	0.670	35	0.6689	31
Carabayllo	0.687	0.662	45	0.6499	11
Puente Piedra	0.673	0.659	47	0.6633	8
Santa Rosa	0.683	0.675	33	0.6606	38
Provincia Lima	0.707	0.684	-	0.7255	-
Perú	0.598	0.623		0.762	87^{3/}

Fuente: 1/ INEI - Base de Datos REDATAM, Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda. (Ranking Lima Metropolitana).

2/ Instituto Peruano de Economía (IPE): Índice de Desarrollo Humano 2019.

3/ PNUD. Informe Sobre Desarrollo Humano 2023/2024: Panorama General.

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) e Incidencia de Pobreza

La pobreza es una condición en la cual una o más personas tienen un nivel de bienestar inferior al mínimo socialmente aceptado.

El método de medición de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es un tipo de pobreza no monetaria que toma en consideración un conjunto de indicadores relacionados con características de los hogares en relación a necesidades básicas estructurales (vivienda, educación, salud, infraestructura pública, etc.). Este método presta atención fundamentalmente a la evolución de la pobreza estructural, y por tanto no es sensible a los cambios de la coyuntura económica y permite una visión específica de la situación de pobreza, considerando los aspectos sociales.

Según la Encuesta Nacional de Hogares (2022), el 9,2% de población de la provincia de Lima tenía al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI), 5 puntos porcentuales menos que en el Censo del 2017; y, 7 puntos menos que el promedio nacional. A nivel distrital los valores oscilan entre 20% en el distrito de Carabayllo y 26,5% en el distrito de Santa Rosa. Tabla 2.07 y gráfico 2.12.

Incidencia de la Pobreza:

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al presentar el documento Perú: Evolución de la Pobreza Monetaria 2014-2023, elaborado con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), precisó que, en el año 2023, la pobreza monetaria afectó al 29,0% de la población del país y aumentó en 1,5 puntos porcentuales respecto al año 2022 (27,5%). En el área urbana fue de 26,4%, incrementándose en 2,3 puntos porcentuales con relación al año anterior; en tanto que, en el área rural fue de 39,8%, disminuyó en 1,3 puntos porcentuales.

La línea de pobreza, es el equivalente monetario al costo de una canasta básica de consumo de alimentos y no alimentos, que para el año 2023, asciende a S/ 446 al mes por habitante; así para una familia con cuatro integrantes correspondería un monto de S/ 1660; mientras que la canasta básica alimentaria es de S/ 251 y para una familia de cuatro integrantes S/1004.



De acuerdo al Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2018 (INEI), el distrito de Puente Piedra cuenta con el 22,7% de su población en condición de pobreza; mientras que el distrito de Carabaylo tiene 19,2%, ubicándose ambos, superior al promedio de Lima Metropolitana y similar al promedio nacional. Tabla N° 2.07.

2.07 HCLLH: Necesidades Básicas Insatisfechas y condiciones de pobreza según distritos, 2007-2023.

Distritos	% Población con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI) ^{1,4/}			Incidencia de pobreza total ^{1-3/}			
	2007	2017	2022	2007	2013	2018	2023
Puente Piedra	43.5	23.3	s/d	31.1	(26,4-30,2)	22,7	s/d
Carabaylo	33.1	20.0	s/d	29.7	(20,3-26,0)	19,2	s/d
Ancón	31.2	21.7	s/d	23.5	(23,0-29,6)	19,3	s/d
Santa Rosa	26.2	26.5	s/d	24.7	(25,3-32,8)	22,0	s/d
Lima Metropolitana	23.7	14.7	9.2	18.0	12.8	13.1	28.7
Perú	40.7	25.3	16.0	39.3	23.9	20.5	29

Fuente: 1/ INEI - Perú: Mapa de Necesidades Básicas Insatisfechas, 1993, 2007 y 2017.

3/ INEI - Informe Técnico: "Evolución de la pobreza monetaria 2014-2023".

4/ INEI - Encuesta Nacional de Hogares, 2012-2022

2/ INEI - Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013 y 2018

s/d= sin dato

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

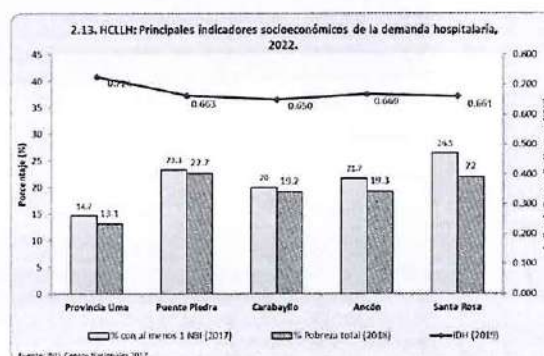
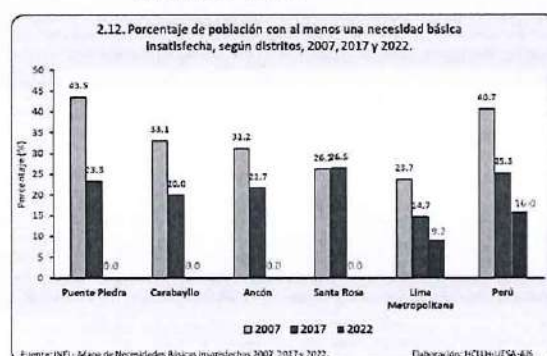
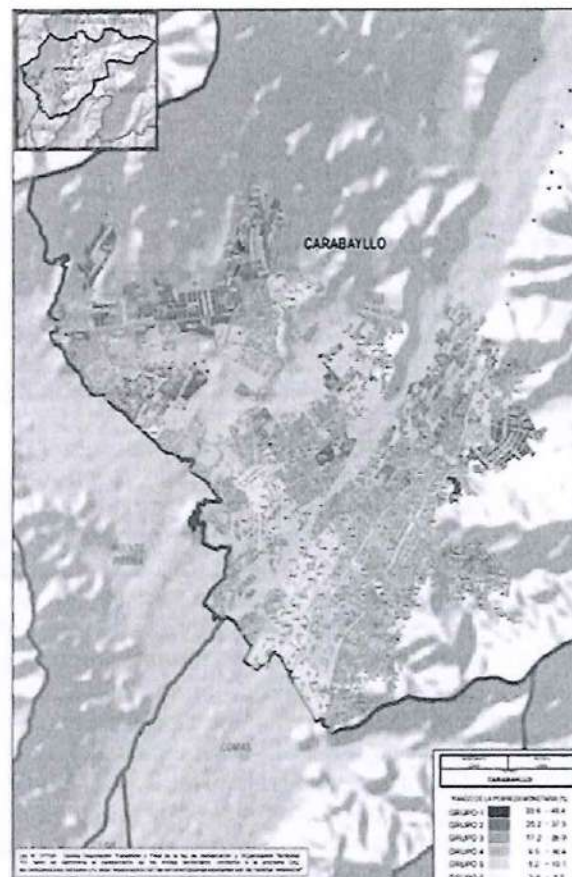


Gráfico N° 2.14. HCLLH: Incidencia de la pobreza en el distrito de Puente Piedra y Carabaylo, 2018.



Analfabetismo

Se considera a una persona como analfabeta cuando tiene 15 y más años de edad y no sabe leer ni escribir. El analfabetismo es una condición de inequidad que imposibilita a las personas el acceso a las oportunidades que le ofrecen la sociedad. Es al mismo tiempo una expresión educativa de la pobreza.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares de 2022 (INEI), el 5,1% de la población de 15 y más años de edad no saben leer ni escribir, comparado respecto al año anterior disminuye en 0,7 puntos porcentuales respecto al año 2017. A nivel de Lima Metropolitana nos encontramos en 2,0%, 0,3 puntos porcentuales.

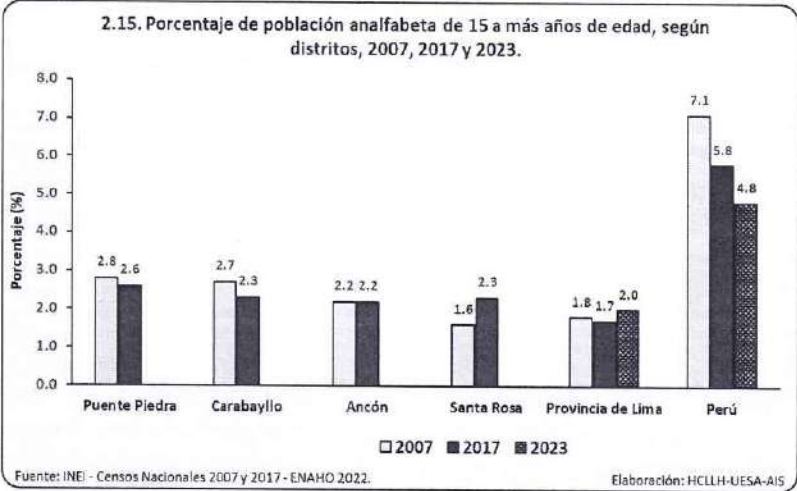
A nivel de Lima Metropolitana 11,3/, los distritos de la jurisdicción sanitaria del HCLLH presentan tasas de analfabetismo entre 2,2 y 2,6%, superiores al promedio de la provincia de Lima. Comparando los dos censos, el distrito de Carabayllo registra la mayor reducción de población analfabeta (-0,4%); mientras que el distrito de Santa Rosa muestra el mayor incremento de personas analfabetas (+0,7%). Las tasas de analfabetismo son mayores en el sexo femenino, y en la zona rural a nivel nacional. Tabla 2.08 y gráfico 2.15.

2.08. HCLLH: Porcentaje de Población analfabeta por distritos, 2007, 2017 y 2023.

Distritos	Tasa de analfabetismo ^{1/}				Tasa de analfabetismo total		
	Sexo		Área de residencia		2007 ^{1/}	2017 ^{2/}	2023 ^{3/}
	Hombre	Mujer	Urbana	Rural			
Puente Piedra	1,1	4,6	2,8	0,0	2.8	2.6	s/d
Carabayllo	1,1	4,3	2,6	7,8	2.7	2.3	s/d
Ancón	1,1	3,3	2,2	0,0	2.2	2.2	s/d
Santa Rosa	0,8	2,4	1,6	0,0	1.6	2.3	s/d
Provincia de Lima	0,7	2,9	1,8	6,9	1.8	1.7	2.0
Perú	3,6	10,6	3,7	19,7	7.1	5.8	4.8

Fuente: 1/ INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda
 2/ INEI. Compendio Estadístico Provincia de Lima 2017.
 3/ Fuente: INEI - ENAHO 2023.

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Acceso a servicios básicos

La disponibilidad y acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, se encuentra asociado con mejores condiciones de vida de la población. La escasez de recursos hídricos, la mala calidad del agua y el saneamiento inadecuado influyen negativamente en la seguridad alimentaria. Los problemas de agua y saneamiento se traducen de modo directo en la salud y bienestar de las personas principalmente en la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas, las cuales repercuten sobre la desnutrición infantil y son una causa importante de mortalidad en la niñez.

El abastecimiento de agua potable salubre y saneamiento higiénico es una condición previa para obtener resultados satisfactorios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), para poner fin a la pobreza (Objetivo 1), en garantizar una vida sana y saludable (Objetivo 5), para garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos (Objetivo 6), garantizar modalidades de consumo y producción sostenible (Objetivo 12) y el saneamiento de alianzas mundiales (Objetivo 17).

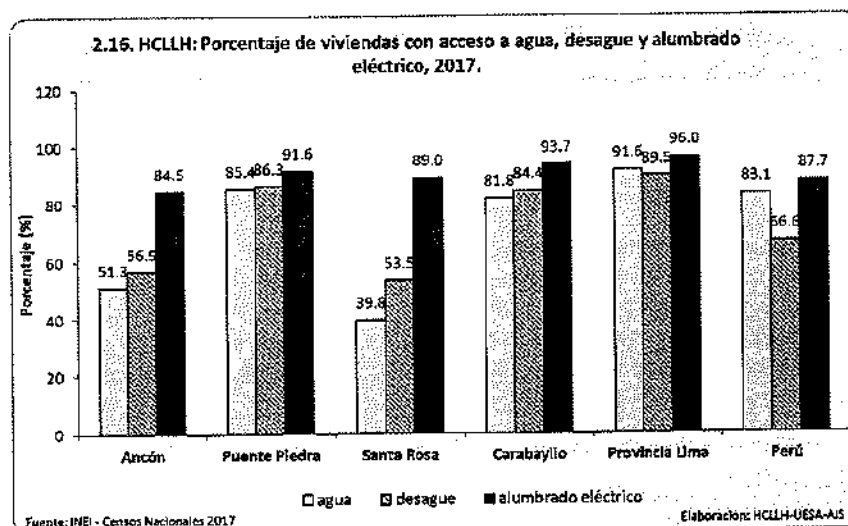


2.09. Porcentaje de viviendas con acceso a servicios básicos según distritos, 1993, 2007, 2017 y 2023.

Distrito	Vivienda con abastecimiento de agua (%)				Vivienda con servicio de alcantarillado (%)				Vivienda con alumbrado eléctrico (%)			
	1993	2007	2017	2023	1993	2007	2017	2023	1993	2007	2017	2023
Ancón	81.5	75.1	51.3	s/d	31.7	77.7	56.9	s/d	43.3	84.4	84.5	s/d
Puente Piedra	53.3	61.1	85.4	s/d	14.9	65.3	86.3	s/d	65.1	90.2	91.6	s/d
Santa Rosa	88.2	81.7	39.8	s/d	31.7	54.8	53.5	s/d	54.3	85.2	89.0	s/d
Carabayillo	72.8	62.8	81.8	s/d	60.3	81.6	84.4	s/d	59.9	86.4	93.7	s/d
Provincia Lima	81.8	86.6	91.6	94.3	88.4	83.3	89.5	91.7	85.3	94.7	96.0	97.9
Perú	57.4	67.5	83.1	91.0	40.0	54.2	66.6	79.0	54.9	74.1	87.7	94.0

Fuente: 1/ INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993, 2007 y 2017.
Elaboración: HCLLH - UESA - AUS

2/ INEI - Encuesta Nacional de Programas Presupuestales, 2023.
s/d = sin dato



Acceso a agua por red pública

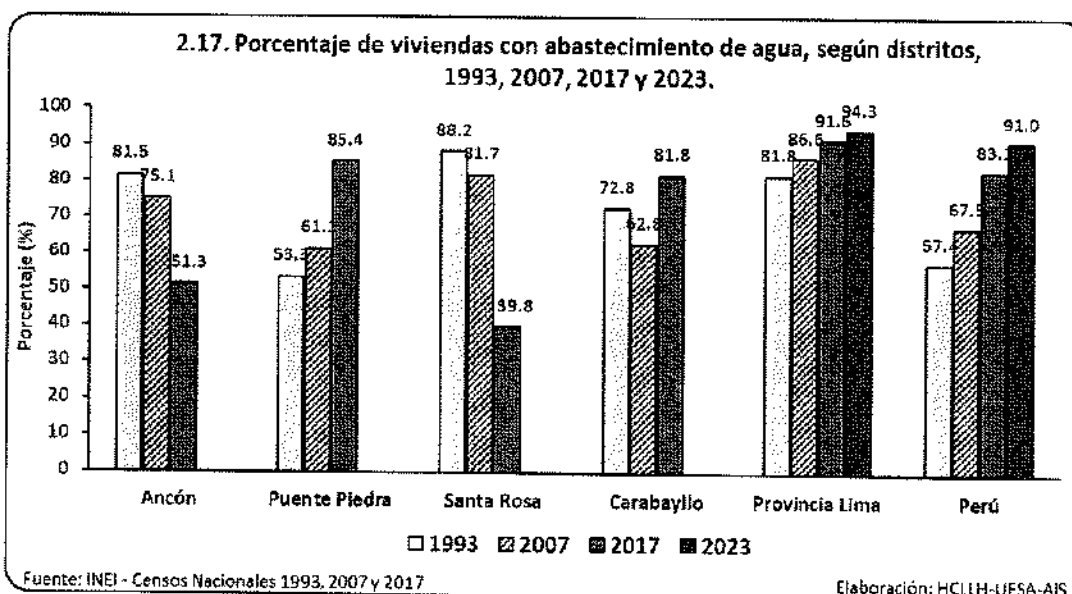
El agua es tan indispensable como el aire que respiramos para vivir, contar con agua apta para el consumo humano es de vital importancia, por ello el servicio básico de agua potable permite reducir las enfermedades de origen hídrico y elevan las condiciones de vida de la población. Para considerar el acceso a la red pública en condiciones de calidad se incluye el acceso a la red pública dentro y fuera de la vivienda, y pilón de uso público.

La fuente de abastecimiento de agua en la jurisdicción sanitaria del HCLLH la constituye la oferta hídrica del río Chillón, que cubre la demanda de la población del cono norte, Ancón, Carabayillo, Santa Rosa, Ventanilla, Puente Piedra, Comas, Los Olivos, Independencia, San Martín de Porres. El consumo de agua en el distrito de Puente Piedra, se abastece a través de 12 pozos profundos ubicados en diferentes zonas del distrito; entre los meses de junio a octubre y en diciembre, se incrementa el uso de agua subterránea debido a la ausencia de lluvias.

A nivel nacional, la población que accedió a agua por red pública en el año 2023 alcanzó al 91% de las viviendas, comparado con el año 2017, se incrementó en 7,9 puntos porcentuales. En la provincia de Lima, el 94,3% de las viviendas cuentan con acceso a agua de red pública, 2,7 puntos porcentuales más que lo reportado en el Censo 2017.

En el año 2017, los distritos de la jurisdicción sanitaria del HCLLH cuentan con abastecimiento de agua de red pública entre el 51,3% en el distrito de Ancón y 85,4% en el distrito de Puente Piedra. Tabla 2.09 y Gráfico 2.16 y 2.17.



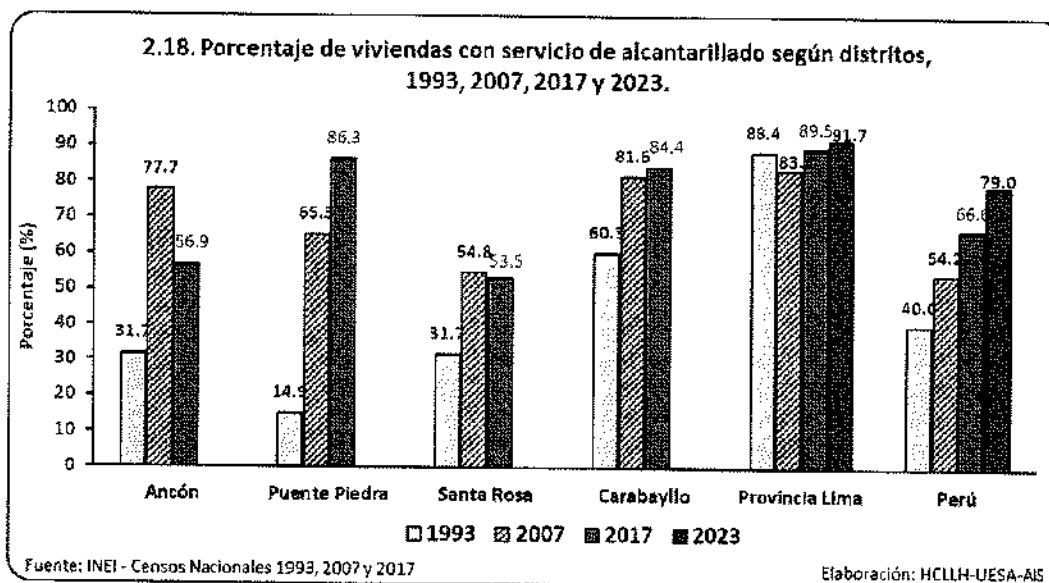


Sistema de red pública de alcantarillado (desagüe)

Saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios. Para el análisis se considera la red pública de alcantarillado dentro y fuera de la vivienda, letrinas y pozos sépticos.

Al año 2023, a nivel nacional, el 79,0% de la población del país accede al servicio de saneamiento por red pública; la población de la Provincia de Lima tiene alta cobertura del servicio de alcantarillado por red pública 91,7%; habiéndose incrementado 12,4 y 2,2 puntos porcentuales en relación al año 2017, respectivamente.

El acceso a red pública de alcantarillado de acuerdo a los Censos Nacionales 2017, el 86,3% de las viviendas del distrito de Puente Piedra tiene acceso a desagüe, mientras que en el distrito de Santa Rosa sólo el 53,5%. Tabla 2.09 y Gráfico 2.16 y 2.18.

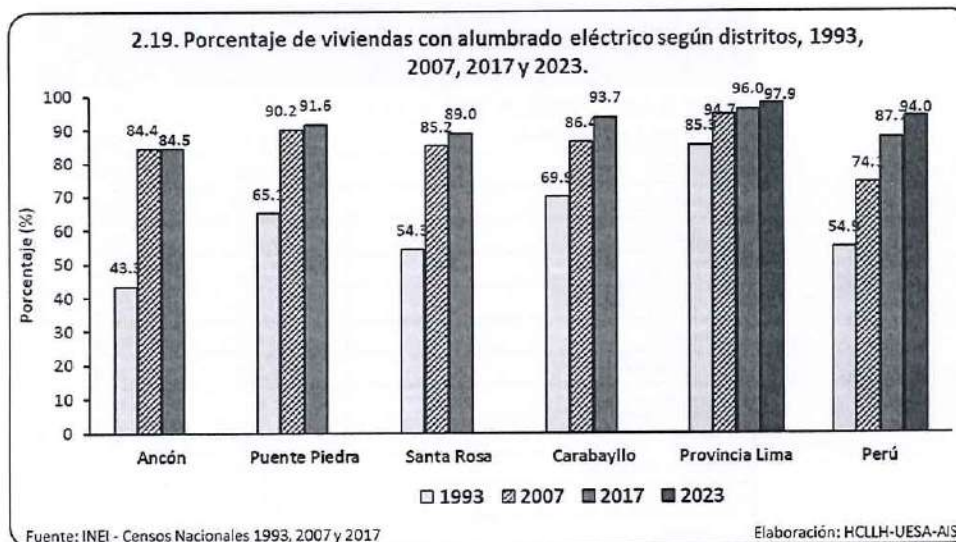


Acceso de alumbrado eléctrico:

El acceso de los hogares al servicio de energía eléctrica mediante red pública, como un servicio de calidad y a un costo razonable, son fundamentales para el desarrollo y bienestar de la población; sin embargo, aún existen hogares que carecen de este servicio o deben pagar un alto valor por un suministro de energía eléctrica poco eficiente.

En el año 2023, a nivel nacional, el 94.0% de las viviendas tiene acceso a alumbrado eléctrico, mientras que en la provincia de Lima el 97.9%, habiéndose incrementado en 6.3 y 1.9 puntos porcentuales en relación al año 2017, respectivamente.

A nivel de la jurisdicción sanitaria del HCLLH, de acuerdo a los Censos Nacionales del 2017, el 93,7% de las viviendas del distrito de Carabayllo tiene acceso a electricidad, mientras que el 84,5% en el distrito de Ancón. Tabla 2.09 y Gráfico 2.16 y 2.19.

**2.1.8. Características ambientales del entorno hospitalario**

La Provincia de Lima se encuentra ubicada en el desierto costero, en la vertiente occidental de los Andes centrales del Perú, en la cuenca baja de tres ríos andinos que desembocan en el Océano Pacífico: el Chillón, el Rímac y el Urín.

La jurisdicción sanitaria del HCLLH se encuentra en la Región Costa, en la cuenca baja del río Chillón, que comprende la zona desde el litoral hasta aproximadamente los 221 m.s.n.m.

Presenta zonas susceptibles a erosiones fluviales se localizan a lo largo de las riberas del río. Estos fenómenos están relacionados con las precipitaciones ocasionales y/o excepcionales que se producen en las cuencas superiores y a las condiciones de uso de los suelos cercanos a las riberas como prácticas inadecuadas en los cultivos, construcción de viviendas y centros recreacionales, así como la acumulación de basura y desmonte. Los problemas o daños que originan estas erosiones son pérdida de terrenos agrícolas y áreas pobladas, así como obras de infraestructura mayor como bocatomas o canales construidas en las riberas o terrazas del río Chillón.

La temperatura media anual presenta valores entre 13°C y 28°C. con una variedad de microclimas, que van desde desértico, árido, semicálido, cálido a húmedo. Tabla 2.10.

2.10. HCLLH: Características geográficas por distritos, 2023.

Distrito	Altitud (m.s.n.m.)	Latitud	Longitud	Piso Altitudinal	Clima	Temperatura media anual
Puente Piedra	184	11° 52' 05"	77° 05' 05"	Chala o costa	Húmedo	18,5 °C
Ancón	3	11° 34' 21"	77° 00' 12"	Chala o costa	Cálido y desértico	13-28°C
Santa Rosa	79	11° 47' 45"	77° 10' 24"	Chala o costa	Húmedo	15-20°C
Carabayllo	200	11° 54' 22"	77° 05' 29"	Chala o costa	Árido y semicálido	18 °C
Lima Metropolitana	154	12° 02' 36"	77° 01' 42"	Chala o costa	Árido y húmedo	18 °C

Fuente: DISA V LC - ASIS 2010 - Municipalidades Distritales de Lima, 2013.

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.1.9. Características de la organización social: Medios de comunicación

La población tiene acceso a todos los servicios de comunicación radial y televisiva tanto de señal abierta como cerrada. Además, cuenta con redes de acceso a telefonía fija y móvil, así como acceso a internet.

La población de la jurisdicción sanitaria del HCLLH al encontrarse a lo largo de la carretera Panamericana Norte cuenta con medios de transporte terrestre tanto público como privado, en su mayoría las 24 horas del día; sin embargo, aún hay zonas de difícil accesibilidad geográfica, como son los asentamientos humanos ubicados en las alturas de los cerros que no cuentan con vías públicas de acceso.

En las tablas 2.11 y 2.12 se muestran las distancias y tiempos para llegar al HCLLH desde los establecimientos de salud del I nivel de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte y desde el HCLLH a los establecimientos de salud de mayor complejidad o III nivel de atención.

2.11 HCLLH: Tablas de distancias y tiempo entre los Establecimientos de Salud al HCLLH, 2023.

Establecimiento de Salud	Distancia (kilómetros)	Tiempo (minutos)
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"	Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"	
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte	15.0 km	40 min
C.M.I. Dr. Enrique Martín Altuna	5.0 km	25 min
C.S. Jerusalén	5.5 km	25 min
C.M.I. Sureños	3.0 km	20 min
C.M.I. Santa Rosa	1.5 km	15 min
C.S. Villa Estela	9.0 km	30 min
C.S. Virgen de la Mercedes	11.0 km	35 min
P.S. San José	11.5 km	35 min
P. S. Juan Pablo II	8.0 km	40 min
C.S. Sagrado Corazón de Jesús	7.5 km	30 min
C.S. Ancón	14.0 km	40 min
C.S. Laderas de Chillón	8.0 km	35 min
P.S. San Benito	10.0 km	45 min
C.S. Ensenada	10.0 km	45 min
P.S. Jesús Oropeza Chonta	6.0 km	30 min
P.S. Villas de Ancón	16.0 km	55 min
P.S. PROFAM	13.0 km	50 min
P.S. San Pedro de Carabayllo	4.0 km	25 min
P.S. La Arboleda	11.0 km	40 min
Hospital de Ventanilla	9.0 km	30 min
Hospital "Cayetano Heredia"	21.0 km	60 min
Hospital "Sergio Bernaldes"	20.0 km	45 min
Hospital "Arzobispo Loayza"	30.0 km	1 h 15 min
Hospital "San Bartolomé"	30.0 km	1 h 15 min
Instituto de Salud del Niño (Breña)	40.0 km	1 h 30 min
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	45.0 km	2 h 30 min

Fuente: Google Maps - Valores referenciales

Elaboración: HCLLH-UESA-AIS

2.12 HCLLH: Distancias y tiempo entre EESS de referencia de la RIS Puente Piedra, 2023.

Servicio	REFERENCIA DE CONSULTA EXTERNA							
	Establecimiento de origen de la referencia		Establecimiento de destino de la referencia		Distancia en Km	Tiempo estimado (min)	Medidas Transcurridas (min)	
	Nombre	Código	Nombre	Código			Año	Trimestre
ANCÓN	P.S. VILLAS DE ANCÓN	1-2	C.M.I. SANTA ROSA	1-2	17.14 Km	40 mins	24.02 Km	22.74 Km
ANCÓN	C.S. SAN JOSÉ	1-3	C.M.I. SANTA ROSA	1-3	13.86 Km	27 mins	18.20 Km	17.27 Km
ANCÓN	C.S. VILLA ESTELA	1-3	C.M.I. SANTA ROSA	1-3	8.57 Km	22 mins	9.88 Km	11.76 Km
ANCÓN	C.M.I. ANCÓN	1-4	C.M.I. SANTA ROSA	1-4	14.92 Km	31 mins	19.04 Km	18.86 Km
CARABAYLLO	C.S. JUAN PABLO II	1-3	C.M.I. SANTA ROSA	1-3	8.75 Km	26 mins	10.92 Km	11.64 Km
CARABAYLLO	C.S. SAN BENITO	1-3	C.M.I. SANTA ROSA	1-3	7.29 Km	26 mins	8.86 Km	9.79 Km
CARABAYLLO	C.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	1-3	C.M.I. SANTA ROSA	1-3	5.29 Km	17 mins	6.35 Km	6.62 Km
PUENTE PIEDRA	C.M.I. SANTA ROSA	1-4	HOSPITAL LAN FRANCO LA HOZ	1-4	1.29 Km	9 mins	1.72 Km	2.57 Km
PUENTE PIEDRA	P.S. SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	1-2	C.M.I. SUREÑOS	1-2	10.52 Km	26 mins	11.32 Km	12.74 Km
PUENTE PIEDRA	C.S. LADERAS DE CHILLÓN	1-3	C.M.I. SUREÑOS	1-3	4.06 Km	17 mins	6.31 Km	6.38 Km
PUENTE PIEDRA	C.S. LA ENSENADA	1-3	C.M.I. SUREÑOS	1-3	5.92 Km	21 mins	7.70 Km	8.24 Km
PUENTE PIEDRA	C.M.I. LOS SUREÑOS	1-4	HOSPITAL LAN FRANCO LA HOZ	1-4	2.87 Km	10 mins	3.28 Km	3.54 Km
SANTA ROSA	P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	1-2	C.M.I. DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA	1-2	7.87 Km	13 mins	11.48 Km	8.67 Km
SANTA ROSA	P.S. PROFAM	1-2	C.M.I. DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA	1-2	6.35 Km	21 mins	7.92 Km	9.70 Km
PUENTE PIEDRA	C.S. JERUSALÉN	1-3	C.M.I. DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA	1-3	1.45 Km	8 mins	2.12 Km	2.53 Km
SANTA ROSA	P.S. LA ARBOLEDA	1-2	C.M.I. DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA	1-2	6.44 Km	21 mins	7.39 Km	12.70 Km
PUENTE PIEDRA	P.S. JESÚS OROPEZA CHONTA	1-2	C.M.I. DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA	1-2	1.35 Km	7 mins	2.66 Km	2.47 Km
PUENTE PIEDRA	C.M.I. DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA	1-4	HOSPITAL LAN FRANCO LA HOZ	1-4	4.29 Km	9 mins	4.35 Km	4.52 Km

PUENTE PIEDRA elaborado por CREISDI - DIRMIS LIMA NORTE



2.1.10. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria

Durante el año 2023 se ha atendido 44 736 personas por consulta externa, entre nuevos y reingresos (registros HIS-UEIT), 31% más atendidos respecto al año anterior, continúa la tendencia creciente.

De acuerdo a la distribución por distrito de procedencia, el 45.9% de los atendidos reside en el distrito de Puente Piedra; 8,8% en el distrito de Carabaylo y Ancón; 3,4% en Ventanilla; 3,9% en Los Olivos, 2,4% en Comas y 24,9% proviene de otros distritos.

Según la distribución por etapa de vida, el 25% corresponde a la demanda de la etapa de vida niño/niña, el 6% a los adolescentes, 16% a los jóvenes, 37% a los adultos y el 16% a los adultos mayores.

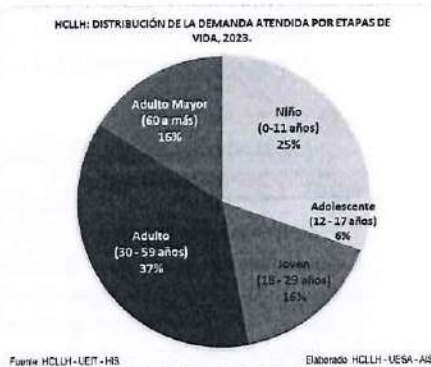
HCLLH: Demanda atendida por consulta externa por años, según distrito de procedencia, 2018-2023.

Departamento	Provincia	Distrito	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lima	Lima	Puente Piedra	28,430	63.7%	34,139	70.9%	14,705	70.9%	10,952	70.9%	19,207	56.2%	20,520	45.9%
Lima	Lima	Carabaylo	3,075	6.9%	4,634	10.1%	2,062	10.1%	1,821	10.1%	3,678	10.8%	3,947	8.8%
Lima	Lima	Ancón	2,760	6.2%	3,775	8.4%	1,625	8.4%	1,348	8.4%	2,698	7.9%	3,958	8.8%
Lima	Lima	Santa Rosa	s/d	s/d	893	2.1%	402	2.1%	377	2.1%	729	2.1%	827	1.8%
Prov.Const.del Callao	Prov.Const.del Callao	Ventanilla	986	2.2%	1,300	2.0%	501	2.0%	451	2.0%	803	2.4%	1523	3.4%
Lima	Lima	Los Olivos	570	1.3%	610	0.9%	225	0.9%	292	0.9%	332	1.0%	1740	3.9%
Lima	Lima	Comas	629	1.4%	565	0.7%	214	0.7%	217	0.7%	300	0.9%	1092	2.4%
Otros			8204	18.3%	4,535	4.9%	8623	4.9%	5336	4.9%	6413	18.8%	11129	24.9%
Total			44,714	100.0%	50,451	100.0%	28,358	100.0%	20,804	100.0%	34,160	100.0%	44,736	100.0%

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

s/d= sin dato

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.2. Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario

2.2.1. Aspectos generales

El HCLLH es un establecimiento de salud del segundo nivel de atención categoría II-2 y centro de referencia de la población del cono norte de Lima ubicada en la margen derecha del río Chillón; brinda atención ininterrumpida, de lunes a domingo las 24 horas del día los 365 días del año, tanto en los servicios de emergencia como hospitalización y UCI; y 12 horas en consulta externa de lunes a sábado en diversas especialidades.

El HCLLH está considerado como establecimiento que cumple funciones obstétricas y neonatales esenciales (FONE), es decir, es un establecimiento que tiene capacidad resolutoria para atención de partos distócicos, que cuenta con atención quirúrgica, para enfrentar los problemas críticos como las emergencias obstétricas y neonatales.

Proceso de Categorización:

La categoría II-2 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, fue otorgada según Resolución Directoral N°134-DG-DESP-DISA-III-LN-2005, de fecha 16 de marzo del 2005.

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz fue el primer nosocomio de la ex DISA V Lima Ciudad en categorizarse, con Resolución Directoral de categorización N°227-2013-DG-DESP-DISA VLC del 5 de febrero del 2013, con Código Único de RENAES N° 0007632 y Código de Registro



SUNASA N° 1302085, en cumplimiento a la Norma Técnica de Salud N° 021 MINSA/DGSP V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" del año 2011.

En el año 2019, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte otorga la categoría II-2 como Hospital de atención general mediante Resolución Administrativa N°160-2019-MINSA/DIRS-LN/6, como tal, es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito de referencia, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud de la población.

De acuerdo a la categoría asignada y con la finalidad de contribuir al proceso de organización de la oferta de los servicios de salud, el HCLLH cuenta con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de atención directa, de soporte y con actividades de atención directa y de soporte:

- **Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención Directa**, donde se realizan las prestaciones finales a los usuarios. Estas son: UPSS Consulta Externa, UPSS Hospitalización, UPSS Emergencia, UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Centro Obstétrico, UPSS Unidad de Cuidados Intensivos (Cuidados Intermedios General, Neonatal).
- **Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención de Soporte** donde se realizan las prestaciones que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de los problemas clínico quirúrgicos de usuarios que acuden a las UPSS de Atención Directa. Estas son: UPSS Farmacia, UPSS Patología Clínica, UPSS Anatomía Patológica, UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre, UPSS Nutrición y Dietética, UPSS Diagnóstico por Imágenes, UPSS Medicina de Rehabilitación, UPSS Central de Esterilización.
- **Actividades de atención directa y de soporte:** se considera, Referencia y Contrarreferencia, Vigilancia Epidemiológica, Registro de atención de salud e información, salud ambiental, atención del recién nacido en el área de observación, diálisis, prevención y diagnóstico precoz del cáncer.

Proceso de Acreditación:

De acuerdo a la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" aprobada con Resolución Directoral N°456-2007/MINSA, el proceso de Acreditación comprende dos fases: la autoevaluación o evaluación interna y la evaluación externa; las cuales se desarrollan sobre la base de estándares previamente definidos por la autoridad sanitaria y contenido en el listado de Estándares de Acreditación y que enfocan esta nueva propuesta en el marco de la gestión por procesos y la mejora continua de la calidad de atención que se brinda a los usuarios.

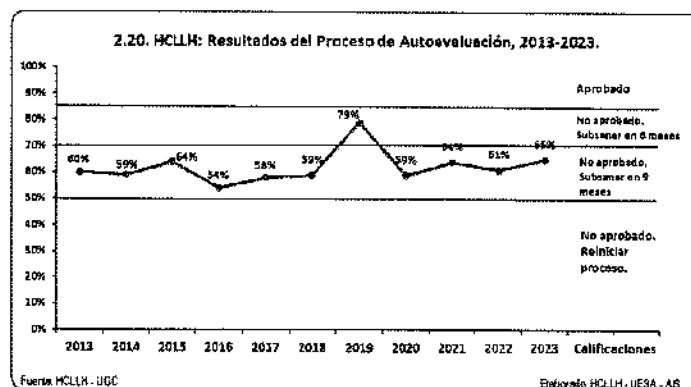
En el proceso de Autoevaluación realizada en el año 2023 se ha obtenido 65% de cumplimiento de los criterios establecidos en el listado de estándares de Acreditación; 4 puntos porcentuales más que el año anterior. El puntaje obtenido indica NO APROBADO (50-69%), lo que implica subsanar las observaciones en un plazo de 9 meses.

La categoría de macroprocesos gerenciales son los que tienen el nivel de cumplimiento más bajo con 63,27%, seguido de los macroprocesos prestacionales con 64,31% y de apoyo es el de mejor cumplimiento con 68,52%.

Los macroprocesos que obtuvieron mayor porcentaje de cumplimiento son Referencia y Contrarreferencia (100%) y Manejo del riesgo social (95,45%).

Los macroprocesos con puntajes más bajos son: Gestión de equipos e infraestructura (38,24%), Gestión de medicamentos (50%) y direccionamiento (50%), Atención ambulatoria (55%), Atención quirúrgica (52,13%), y Atención en hospitalización (55,56%)

Gráfico 2.20.



2.2.2. Organigrama estructural de la institución

El organigrama estructural institucional aprobado mediante Resolución Ministerial N°463-2010/MINSA está conformado de la siguiente manera:

1. ÓRGANO DE DIRECCIÓN

1.1 Dirección Ejecutiva

2. ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

2.1 Órgano de Control Institucional

3. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

3.1 Oficina de Planeamiento Estratégico.

3.2 Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

3.3 Unidad de Gestión de la Calidad.

4. ÓRGANOS DE APOYO

4.1 Oficina de Administración.

4.1.1 Unidad de Personal

4.1.2 Unidad de Economía.

4.1.3 Unidad de Logística.

4.1.4 Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.

4.2 Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones.

4.3 Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

4.4 Unidad de Seguros.

5. ÓRGANOS DE LÍNEA

5.1 Departamento de Medicina

5.2 Departamento de Cirugía

5.3 Departamento de Pediatría

5.4 Departamento de Gineco-Obstetricia

5.5 Departamento de Odontología

5.6 Departamento de Enfermería

5.7 Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

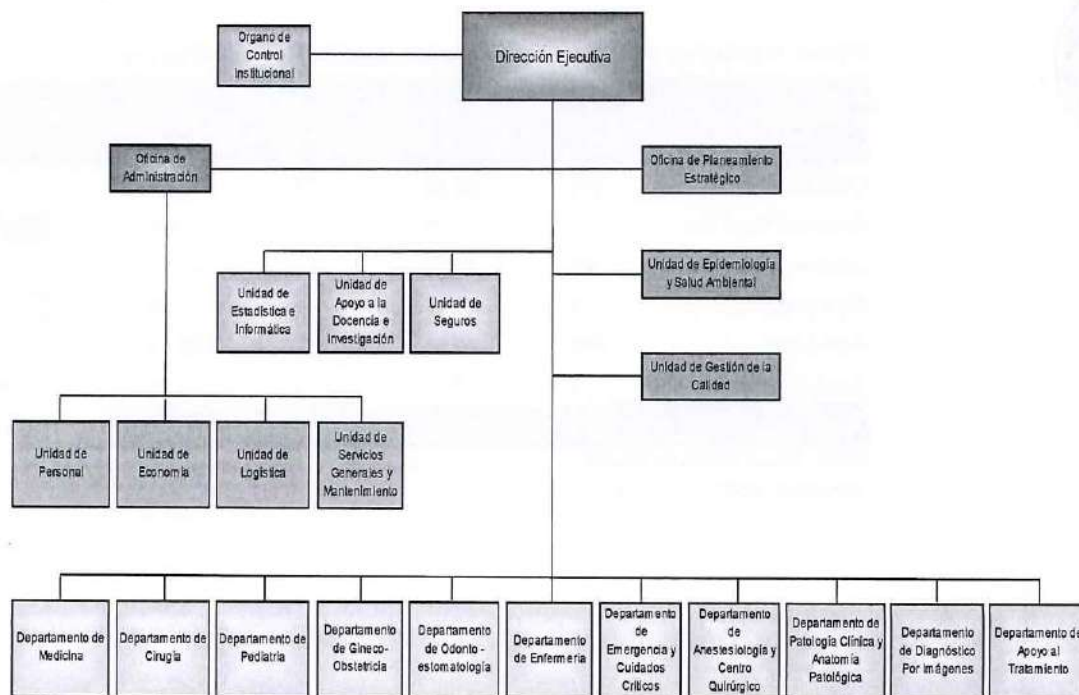
5.8 Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

5.9 Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y Banco de Sangre

5.10 Departamento de Diagnóstico por Imágenes

5.11 Departamento de Apoyo al Tratamiento

2.21 Organigrama Estructural del HCLLH



2.22 Cartera de servicios del HCLLH



MINISTERIO DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD

CARTERA DE SERVICIOS - CONSULTORIOS EXTERNOS

MEDICINA

- MEDICINA INTERNA
- ENDOCRINOLOGÍA
- GASTROENTEROLOGÍA
 - Endoscopia
 - Colonoscopia
- CARDIOLOGÍA
 - Riesgo quirúrgico
 - Electrocardiograma
- NEUROLOGÍA
- NEUMOLOGÍA
- DERMATOLOGÍA
- REUMATOLOGÍA
- PSIQUIATRÍA
- MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
 - Terapia Física / Terapia ocupacional
- INFECTOLOGÍA
- SALUD OCUPACIONAL

PEDIATRÍA

- PEDIATRÍA
 - Atención al recién nacido.

GINECOLOGÍA

- GINECOLOGÍA
 - Estrategia Sanitaria de Control de Infecciones de transmisión Sexual y SIDA - ESCITSS
- CONTROL PRE NATAL Y CONTROL PUERPERIO
- DISPLASIA

OBSTETRICIA

- PLANIFICACIÓN FAMILIAR
- PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA
- MONITORIO FETAL
- CENSO DE LACTANCIA MATERNA (DESTANTES)

CONSEJERÍA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

CIRUGÍA

- CIRUGÍA GENERAL
- CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA
- NEUROCIRUGÍA
- CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
- TRAUMATOLOGÍA
- UROLOGÍA
- OTORRINOLARINGOLOGÍA
- OF TALMOLOGÍA

ANESTESIOLOGÍA

- TERAPIA DEL DOLOR
- CONSULTA AMBULATORIA PRE-ANESTÉSICA

ODONTOESTOMATOLOGÍA

- ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA
- ODONTOPEDIATRÍA
- TERAPIA ENDODONTICA
- RADIOGRAFIAS INTRAORALES
- CIRUGÍA ORAL

SERVICIO SOCIAL

- INTERVENCIONES EN HOSPITALIZACIÓN
- INTERVENCIONES EN EMERGENCIA
- CLUB DEL ADULTO MAYOR

FARMACIA

- DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS
- ATENCIÓN DE FARMACIA CLÍNICA
- ATENCIÓN EN FARMACOTECNIA

NUTRICIÓN

- CONSULTORIO AMBULATORIO
- CONSEJERÍA NUTRICIONAL

PATOLOGÍA CLÍNICA

- LABORATORIO CENTRAL - EMERGENCIA
- ANATOMÍA PATOLÓGICA
- BANCO DE SANGRE

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

- RAYOS X
- ECOGRAFÍA
- ECOGRAFÍA DOPPLER

PSICOLOGÍA

- MÁMIS
- PSICOLOGÍA ESPECIALIZADA
- PSICOLOGÍA DEL ADULTO
- PSICOLOGÍA DE PAREJAS
- CONSULTORIO DE TARGA
- CONSULTORIO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE
- ATENCIÓN EN ADICCIÓNES

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- INMUNIZACIONES
- TAMIZAJE NEONATAL
- PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
- CONSULTORIO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS
- CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA
- CONSULTORIO TARGA

ATENCIÓN DE EMERGENCIA 24 Hrs.



EL PERÚ PRIMERO

www.minsa.gob.pe / HOSPITAL CARLOS LAMARCA LA HOZ

2.2.3. Recursos humanos

El HCLLH cuenta con 981 trabajadores distribuidos entre personal asistencial y administrativo; de acuerdo a la condición laboral, el 48% corresponde a personal nombrado, 32% a personal contratado bajo la modalidad CAS Ley 31538, el 16% a contrato CAS, 1,9% a contrato 276 plazo fijo, 0,7% a destacados y 0,1% a reincorporados.

Además, se cuenta con 586 **locadores de servicio**, distribuidos en diferentes órganos de la institución, entre profesionales, técnicos y auxiliares, por la modalidad de su contrato dependen de la Unidad de Logística.



HCLLH: Distribución de recursos humanos por condición laboral, 2023-2024.

Condición laboral	2023		2024		% de variación
	N°	%	N°	%	
CAS Ley 31538	341	34.6%	320	32.6%	-6%
Contrato Plazo fijo	7	0.7%	19	1.9%	
Contrato CAS	163	16.5%	161	16.4%	-1.2%
Destacado	5	0.5%	7	0.7%	40%
Nombrado	468	47.5%	473	48.2%	1%
Reincorporado	1	0.1%	1	0.1%	0%
Total	985	100.0%	981	100.0%	-0.4%

Fuente: HCLLH - Unidad de Personal

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de locadores de servicio según organigrama estructural, 2023.

Órganos	Grupo Ocupacional					Total	
	Directivos	Profesionales	Asistentes Profesionales	Técnicos	Auxiliares	N°	%
Órgano de Dirección	0	15	2	1	3	21	4%
Órgano de Control	0	4	1	0	1	6	1%
Órgano de Asesoramiento	0	5	5	7	3	20	3%
Órgano de Apoyo	0	57	27	26	69	179	31%
Órgano de Línea	0	165	22	147	15	350	60%
Otros	0	6	0	2	2	10	2%
Total Ocupados	0	252	57	183	94	686	100%

Fuente: HCLLH - Unidad de Logística

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Respecto a los recursos humanos con especialidad, tenemos que el 77% corresponde a personal nombrado (37% respecto al total de nombrados), 12,7% a personal CAS Ley 31538, 5,7% a CAS, 3,1% a contrato 276 plazo fijo, entre otros.

HCLLH: Distribución de recursos humanos con especialidad por condición laboral, 2023-2024.

Condición laboral	2023		2024		% de variación
	N°	%	N°	%	
CAS Ley 31538	22	10.6%	29	12.7%	32%
Contrato Plazo fijo	3	1.4%	7	3.1%	133%
Contrato CAS	10	4.8%	13	5.7%	30%
Destacado	1	0.5%	3	1.3%	200%
Nombrado	171	82.2%	175	76.8%	2%
Reincorporado	1	0.5%	1	0.4%	0%
Total	208	100.0%	228	100.0%	10%

Fuente: HCLLH - Unidad de Personal

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Recursos humanos en formación:

Durante el año 2023 en el HCLLH se contó con 344 recursos humanos en formación, el 17% corresponden a médicos residentes de las diversas especialidades que se encuentran en su 1er, 2do o 3er año de residentado; el 45% de internos, en especial de medicina humana y enfermería; y, el 38% a alumnos, principalmente enfermería y medicina. Tabla 2.17.

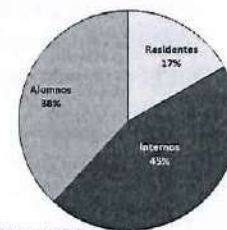
2.17 HCLLH: Distribución de recursos humanos en formación por tipo, 2023.

Personal en formación	Residentes	Internos	Alumnos	Total	
				N°	%
Especialidades R1-R2-R3	58			58	16.9%
Medicina humana		97	47	144	41.9%
Enfermería		20	74	94	27.3%
Psicología		10	10	20	5.8%
Obstetricia		7		7	2.0%
Odontología		9		9	2.6%
Nutrición		12		12	3.5%
Total	58	155	131	344	100.0%

Fuente: HCLLH - Unidad de Docencia e Investigación

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Personal en formación según tipo, 2023.



Fuente: HCLLH - Unidad de Docencia e Investigación

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



2.2.4. Estructura hospitalaria

La edificación del HCLLH está distribuida bajo tipología de bloques o pabellones de forma regular debido a la geometría de sus linderos, siendo la altura máxima de 2 pisos. La edificación más antigua corresponde a la entrada principal del hospital, los bloques de Gineco-Obstetricia y Pediatría datan de más de 25 años. El bloque de emergencia es la construcción más reciente. Cuenta con cerco perimétrico consolidado.

Contamos con cinco vías de acceso diferenciadas:

- Puerta 1 con ingreso y salida a la calle Sarmiento, corresponde al Dpto. de Emergencia, es la vía de acceso más cercana a la carretera Panamericana Norte;
- Puerta 2 en la Av. Sáenz Peña corresponde al ingreso a los Consultorios Externos;
- Puerta 3 corresponde a la puerta de salida de consultorios externos en la Av. Sáenz Peña; Puerta 4 ubicada en la calle Trinitarias de acceso directo al mortuario, almacén central de residuos sólidos y tanque de oxígeno; y,
- Puerta 5 es el ingreso al Área Administrativa ubicado en la calle Trinitarias, con salida peatonal hacia la Panamericana Norte.

Área del HCLLH:

Área Terreno: 11,504.48 m²

Área Construida: 5,638.86 m²

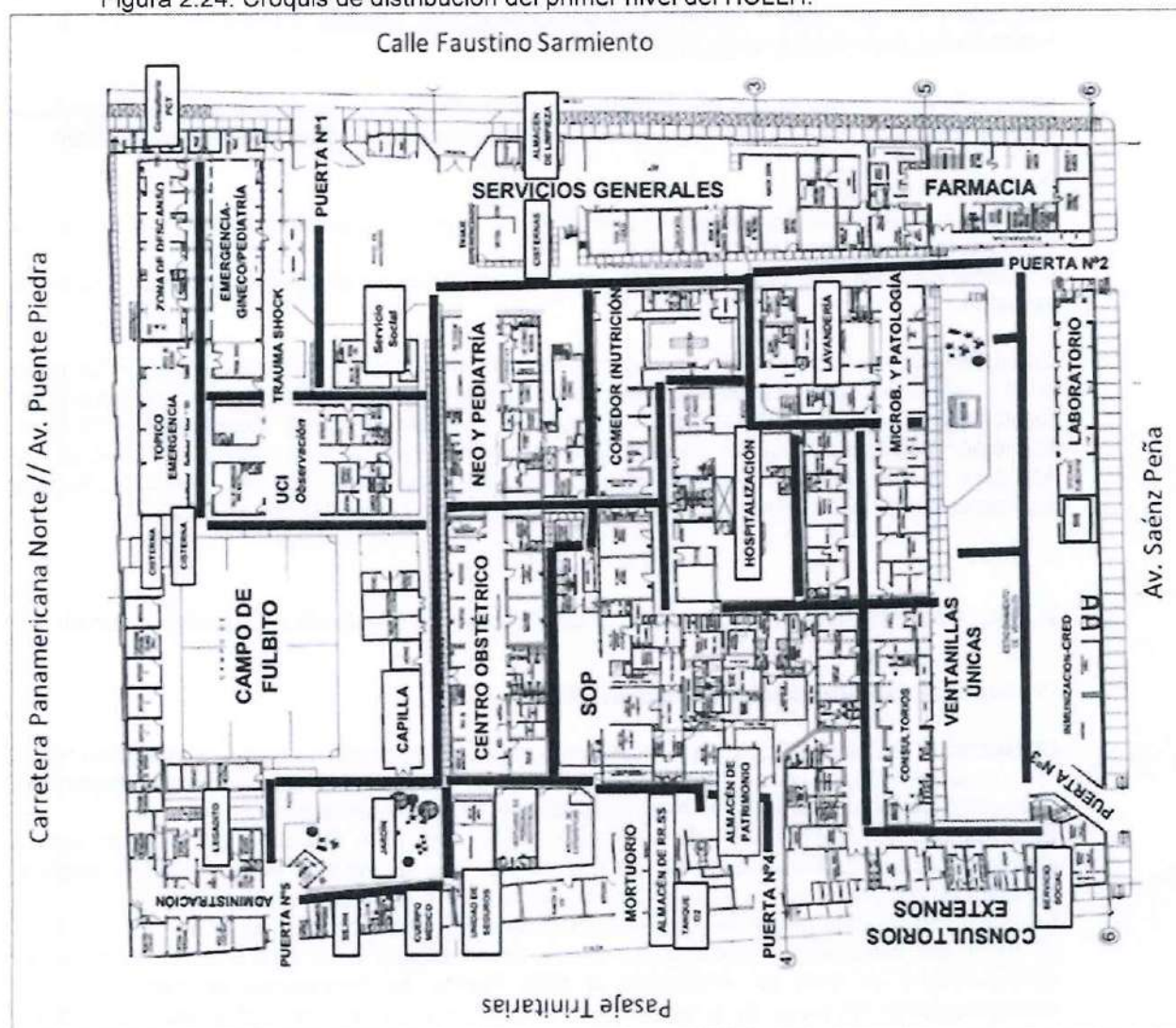
Distribución en bloques/pabellones:

- Emergencia y Observación
- UCI Adultos
- Hospitalización Pediatría y Neonatología
- Hospitalización Gineco-Obstetricia
- Hospitalización "A" Medicina y Cirugía
- Central de Esterilización y Centro Quirúrgico
- Diagnóstico por Imágenes
- Consultorios Externos I, II
- Laboratorio, Farmacia, Almacén Central y Servicios Generales
- Comedor/Cocina
- Áreas Administrativas II (Dirección, aula de docencia, PAU, etc.).
- Áreas Administrativas I se remodeló por la pandemia COVID-19 y ahora funciona como Hospitalización "B" (medicina-cirugía).

Las Áreas Administrativas I actualmente se encuentran ubicadas fuera de las instalaciones del HCLLH debido a la necesidad de expansión hospitalaria primero por la pandemia del COVID-19 y la demanda actual. Inicialmente fueron ubicadas en el Palacio Municipal de Puente Piedra y luego en la Av. Miguel Grau – alameda de Puente Piedra hasta julio 2023, posteriormente en el mes de agosto del 2023 se desplazan a las instalaciones del ex colegio Miguel de Cervantes ubicado en la calle los claveles (Vía zona Tacna Mz. A lote 1 ADV Zona 02 Sector 10 Grama) en el cercado de Puente Piedra, donde continúa a la fecha.



Figura 2.24. Croquis de distribución del primer nivel del HCLLH.



2.2.5. Infraestructura hospitalaria

Cama hospitalaria

Cama hospitalaria es la cama instalada para el uso regular de los pacientes hospitalizados (que no sean recién nacidos en el hospital) durante su estadía en el establecimiento.

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz cuenta con 114 camas hospitalarias, Cirugía es el servicio con el mayor número de camas y Neonatología cuenta con el menor número de camas.

Se cuenta con 01 ambiente de aislamiento con 02 camas hospitalarias en el servicio de Medicina. Asimismo, la institución cuenta con UCI adultos y neonatal con 03 camas cada una.

HCLLH: Distribución de ambientes y camas hospitalarias, Abril-Diciembre, 2023

Hospitalización	N° camas funcionales
Total	114
Cirugía	34
Gineco- Obstetricia	32
Medicina	26
Neonatología	11
Pediatría	11
UCI (Adultos y Neonatal)	6

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones (UEIT)

HCLLH: Distribución de salas quirúrgicas, 2023

Sala	Cantidad
Sala de Op. Emergencia	1
Sala de Op. Electivas	3
Total	4

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones (UEIT)



Centro Quirúrgico cuenta con 04 salas para intervenciones quirúrgicas, 03 para intervenciones electivas y 01 sala para intervenciones de Emergencia; además, cuenta con 10 camas no hospitalarias para recuperación de pacientes (URPA).

Centro Obstétrico cuenta con 04 ambientes para la atención de pacientes gineco-obstétricas, sala de dilatación, sala de expulsivo (con 02 camas de parto) y sala de puerperio inmediato.

Consultorios médicos

Consultorios Médicos Físicos son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica en consulta externa.

Consultorios Médicos Funcionales son los ambientes físicos utilizados en varios turnos de atención.

Consultorios Externos tiene 55 consultorios físicos más 21 consultorios funcionales donde se brinda atención por especialidades como Infectología, Oftalmología, Traumatología, Neumología, Medicina Física, etc.; y atención preventiva como Planificación Familiar, Nutrición, Psicología, Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones, Módulo de Atención al Maltrato Infantil en Salud (MAMIS), Farmacia Clínica, TARGA (Terapia Antirretroviral de Gran Actividad) y la Unidad de Displasia Ginecológica, entre otros.

2.2.6. Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional

Presupuesto Institucional orientado al gasto

La Unidad Ejecutora 036 Hospital Carlos Lanfranco La Hoz según su nivel 2-II cobertura todas las atenciones de salud a la población del distrito de Puente Piedra y otros distritos con capacidad de respuesta ante las emergencias que se presentan diariamente.

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del año Fiscal 2023, fue orientado especialmente al financiamiento de los Programas Presupuestales, ya que nuestro objetivo consiste en mejorar, ampliar y garantizar de forma continua la salud de la población.

Nuestro Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) en el año 2023 ha sido de S/. 67'006,384.00 y al cierre del Ejercicio, el presupuesto se ha incrementado a un PIM que asciende a S/. 89'056,309.00 el cual se encuentra a toda fuente de financiamiento con todas las Incorporaciones recibidas de la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias SIS y la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios.

Para el ejercicio 2023 el PIM a toda fuente de financiamiento ha sido de un total de S/. 83'752,410.66 y el porcentaje en ejecución ha llegado a 94.04% dos puntos más que el ejercicio 2022.

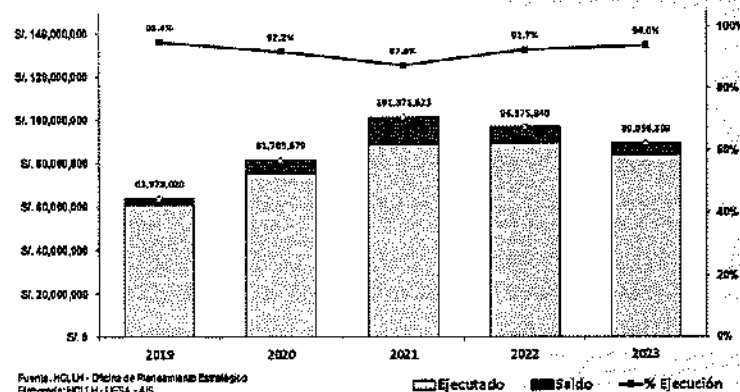
La fuente de financiamiento Recursos Ordinarios para el año fiscal 2023 se observa una ejecución del devengado de 94.87%; en la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias el PIM constituye las transferencias recibidas del SIS y FISSAL observándose una ejecución 84.87% a nivel de devengado, esto ha generado que se visualice saldo de Balance para el ejercicio 2024.

2.21 HCLLH: Ejecución presupuestal y tendencia del gasto a toda fuente de financiamiento, 2019-2023.

	Presupuesto Inicial Modificado (PIM)				
	2019	2020	2021	2022	2023
Ejecutado	61,041,428.58	75,314,451.27	88,826,159.75	89,326,559.96	83,752,410.66
Saldo	2,936,591.10	6,389,227.70	12,545,463.25	7,049,280.04	5,303,898.34
Total	63,978,019.68	81,703,679.0	101,371,623.00	96,375,840.00	89,056,309.00



Gráfico 2.21 HCLLH: Ejecución presupuestal a toda fuente de financiamiento, 2019-2023.



Fuente: HCLLH - Oficina de Planeación Estratégica

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Ejecutado Saldo % Ejecución

2.22. HCLLH: Porcentaje de PIM ejecutado según fuente de financiamiento, 2019-2023.

CATEGORIA	2019	2020	2021	2022	2023
RO	96.35%	98.37%	98.48%	94.47%	94.87%
RDR	92.03%	38.11%	46.47%	73.86%	0
DyT	90.69%	85.43%	75.36%	82.01%	84.87%
ROCCC	0	82.37%	70.93%	99.92%	0
TOTAL	45.41%	92.18%	87.62%	92.54%	94.04%

Fuente: HCLLH – OPE.

Ejecución por genérica de Gasto

F.F. RECURSOS ORDINARIOS:

En la Genérica 2.1 Personal y Obligaciones Sociales se ha ejecutado el 96.20% del total del presupuesto PIM, así mismo en la Genérica 2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales la ejecución llegó al 96.29%. En la genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios se ha logrado alcanzar un 93.83% del presupuesto. En la genérica 2.5 Otros gastos se ha ejecutado el 97.55% y por último en la genérica 2.6 Adquisición de Activos No Financieros se ha ejecutado el 90.72%.

F.F. RECURSOS DONACIONES Y TRANSFERENCIAS (SIS):

De todas las transferencias recibidas en la genérica 2.3 Bienes y Servicios se ha ejecutado el 85.69% siendo la mayor parte de Medicamentos e Insumos médicos. En la genérica de gasto 2.6 Adquisición de Activos No Financieros se ha ejecutado el 69.41%.

2.23. HCLLH: Ejecución por categoría presupuestal, 2023.

GENÉRICA DE GASTO	PIA	PIM	CERTIFICACIÓN	Ejecución	
				Devengado	% EJECUCIÓN
RECURSOS ORDINARIOS					
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	30,944,004.00	35,165,395.00	33,835,235.01	33,830,061.31	96.20
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	856,799.00	983,246.00	946,757.40	946,757.40	96.29
2.3 BIENES Y SERVICIOS	35,205,581.00	45,171,977.00	42,957,714.89	42,384,316.51	93.83
2.5 OTROS GASTOS	0.00	28,232.00	28,229.34	27,541.38	97.55
2.6 ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	379,151.00	345,472.16	343,972.16	90.72
TOTAL F.F.1	67,006,384.00	81,728,001.00	78,113,408.80	77,532,648.76	94.87
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS					
2.3 BIENES Y SERVICIOS	0.00	6,962,160.00	6,251,890.62	5,965,636.82	85.69
2.6 ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	366,148.00	254,125.08	254,125.08	69.41
TOTAL F.F.4	0.00	7,328,308.00	6,506,015.70	6,219,761.90	84.87
TOTAL FUENTE 1		81,728,001.00	78,113,408.80	77,532,648.76	94.87
TOTAL FUENTE 4		7,328,308.00	6,506,015.70	6,219,761.90	84.87
TOTAL	67,006,384.00	89,056,309.00	84,619,424.50	83,752,410.66	94.04

Fuente: HCLLH – OPE.



Ejecución por Programas Presupuestales

Los programas presupuestales han tenido coordinación con todos los centros de costos para la ejecución de su presupuesto y de esta manera cumplan con las metas establecidas por cada uno de ellos.

Todos los programas han llegado a ejecutar más del 90% de su presupuesto, sin embargo los que han tenido mayor porcentaje de ejecución son el Programa 002 Salud Materno Neonatal con el 99.70%, el programa presupuestal 104 Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas con el 98.07%, el programa 017 Enfermedades no Transmisibles con el 97.56%, el programa 129 Prevención y manejo de Condiciones Secundarias de Salud en personas con Discapacidad con el 97.51%, el programa, el programa 131 Control y Prevención en Salud Mental con el 96.63%, el programa 024 Prevención y control del cáncer con el 96.25%, el programa 1001 Productos Específicos para el desarrollo Infantil Temprano con el 95.96%.

Los programas presupuestales con menor ejecución son el 016 TBC-VIH/SIDA con el 90.32%, el programa 068 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Desastres con el 89.63%.

2.24. HCLLH: Ejecución por Programas Presupuestales según recursos ordinarios, 2023.

EJECUCIÓN POR PROGRAMAS PRESUPUESTALES FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS ORDINARIOS AL 2023			
CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PIM	DEVENGADOS	% DEV.
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	4,659,192	4,645,265.78	99.70
0016: TBC-VIH/SIDA	706,668	638,281.41	90.32
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	175,679	171,395.99	97.56
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,842,632	1,747,298.59	94.83
0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	350,725	337,564.42	96.25
0068: REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIONES DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	472,169	423,204.49	89.63
0104: REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	5,182,705	5,082,541.90	98.07
0129: PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	932,463	909,285.02	97.51
0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	757,188	731,651.28	96.63
1001 PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	1,722,024	1,652,480.13	95.96
9001: ACCIONES CENTRALES	13,138,858	12,595,188.27	95.86
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	51,787,698	48,598,491.98	93.84
TOTALES	81,728,001	77,537,646.76	94.87

Fuente: HCLLH – OPE.

Los programas presupuestales que tienen mayor porcentaje de ejecución en la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias son: 018 Enfermedades No Transmisibles con el 100%, el programa 1001 Productos Específicos para el desarrollo infantil Temprano con el 99.98%, el programa 016 TBC-VIH/SIDA con el 86.51%, el programa 002 Salud Materno Neonatal con el 86.47%.

Los programas con menor porcentaje de ejecución de presupuesto son el 017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis con el 23.95% y el más bajo el programa 024 Prevención y Control de Cáncer con el 19.61%.

2.25. HCLLH: Ejecución por Programas Presupuestales según donaciones y transferencias, 2023.

EJECUCIÓN POR PROGRAMAS PRESUPUESTALES FUENTE DE FINANCIAMIENTO DONACIONES Y TRANSFERENCIAS SIS AL 2023			
CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PIM	DEVENGADOS	% DEV.
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	501,942	434,045.48	86.47
0016: TBC-VIH/SIDA	13,616	11,779.50	86.51
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	4,384	1,050.00	23.95
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	45,211	45,210.00	100.00
0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	51,204	10,043.00	19.61
0104: REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	1,638	1,005.58	61.39
1001 PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	60,707	60,697.50	99.98
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	6,649,606	5,655,930.84	85.06
TOTALES	7,328,508	6,219,761.90	84.87

Fuente: HCLLH – OPE.



Al realizar el análisis de la Ejecución Presupuestal por categorías presupuestales del PPR, APNOP y Acciones Centrales podemos determinar que el mayor porcentaje se encuentra realizado dentro de los Programas Presupuestales con el 96.70%, Acciones Centrales con el 95.86% y por último Acciones Presupuestarias que No Resultan en Producto con el menor porcentaje de ejecución con el 92.84%. Por consiguiente, el resultado a nivel de toda fuente de financiamiento y todos los programas es del 94.04%.

2.26. HCLLH: Ejecución según categoría presupuestal, 2023.

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION PRESUPUESTAL (DEVENGADO) AL II SEMESTRE	% DE EJECUCION
PPR - Presupuesto por Resultado	17,480,147.00	16,902,799.57	96.70
9001 Acciones Centrales	13,138,858.00	12,595,188.27	95.86
9002 APNOP	58,437,304.00	54,254,422.82	92.84
TOTAL	89,056,309.00	83,752,410.66	94.04

Fuente: HCLLH – Oficina de Planeamiento Estratégico.

2.2.7. Análisis del costo de prestaciones de salud y reembolsos por seguros de salud

Prestaciones por Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)

El SOAT es el seguro obligatorio para todos los propietarios de vehículos automotores que circulan por la vía terrestre según lo establece la Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre. Este seguro cubre el riesgo de fallecimiento y lesiones de todas las personas que se encuentren dentro y fuera del vehículo en caso de un accidente de tránsito. Además, este tipo de seguro cubre no solo al asegurado y a los ocupantes del vehículo, sino también a los peatones que pudieran verse afectados durante el accidente.

El SOAT es un seguro independiente y adicional a cualquier otro seguro que ya tenga el vehículo y su objetivo es asegurar de manera inmediata e incondicional la atención de las víctimas de accidentes de tránsito.

En el HCLLH, durante el periodo 2022-2023 se ha brindado en promedio 1458 atenciones anuales por accidentes de tránsito, 116 atenciones en consulta externa, 1350 atenciones en emergencia y 39 en hospitalización; con un reembolso (emitido) promedio anual de 670118 nuevos soles de las compañías de seguros; se observa incremento en 15% en la recaudación respecto al año anterior.

2.23 HCLLH: Prestaciones de salud por SOAT, 2022-2023.

SOAT \ Años	2022	2023	PROMEDIO 2022-2023
Atenciones (NR)			
Consulta externa	89	142	116
Emergencia	1351	1349	1350
Hospitalización	32	45	39
Total	1472	1536	1458
Promedio Mensual	123	128	122
Promedio Diario	4	4	4
Ingreso Económico (S/.)			
Total liquidado - emitido	623576.21	716660.38	670118
Total factura - reembolso	158062.32	524323.74	341193

Fuente: HCLLH-US-SDRT
Boletero: HCLLH-UESA-AIS

2.2.8. Análisis de costo de prestaciones exoneradas

Servicio Social realiza diversas acciones, entre ellas, las exoneraciones de las prestaciones en salud a los pacientes de acuerdo a evaluación socioeconómica con criterios como: tipo de seguro, soporte y carga familiar, situación de salud, estadía hospitalaria, rango de edad, entre otros; para determinar su nivel de pobreza, riesgo social y para establecer el margen de porcentaje en las exoneraciones contempladas en el Reglamento de exoneraciones de Servicio Social del HCLLH.



Las áreas de intervención de Servicio Social son:

- Emergencia, a los pacientes que ingresan, desde la consulta a los servicios, exámenes de apoyo para el tratamiento y las altas, que comprende la estadía y procedimientos.
- Hospitalización; a los pacientes hospitalizados, exoneraciones que varían desde exámenes de apoyo para el tratamiento, salidas de ambulancia, altas y procedimientos.
- Consulta Externa, a los pacientes según demanda, para su atención en los diferentes servicios, y exámenes de apoyo al tratamiento como: laboratorio, RX, ecografías, entre otros.

Exoneraciones a usuarios externos:

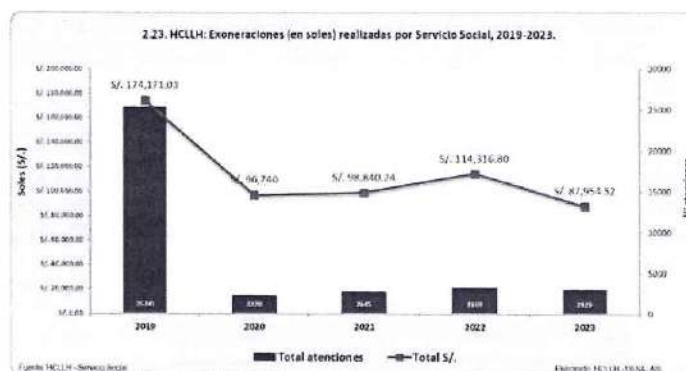
Durante el año 2023, se ha exonerado un total de 2 929 atenciones que corresponde a 87985.52 soles; el 46% pertenecen a atenciones por emergencia, el 32% en hospitalización y el 22% en consulta externa; se evidencia disminución de 23% en exoneraciones (soles) respecto al año anterior. Tabla 2.25, gráfico 2.23.

Durante los últimos años se ha incrementado el número de beneficiarios al seguro integral de salud lo que se evidencia en disminución de las exoneraciones en todos los servicios; sin embargo, un grupo de pacientes aun no cuentan con el SIS, en especial extranjeros ilegales de nacionalidad venezolana, colombiana, ecuatoriana, españoles, argentinos, etc., los que no cuentan con carnet de extranjería y se encuentran en situación de pobreza extrema.

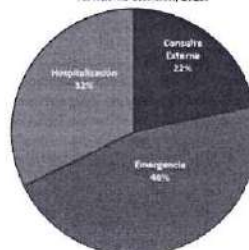
2.25. HCLLH: Exoneraciones realizadas por Servicio Social en atenciones (N°) y en soles (S/.), 2019-2023.

Servicios	2019		2020		2021		2022		2023	
	N°	S/.	N°	S/.	N°	S/.	N°	S/.	N°	S/.
Consulta Externa	2512	S/. 26,423	804	S/. 6,015	1308	S/. 10,162	1990	S/. 17,979	1814	S/. 18,958
Emergencia	13233	S/. 88,568	1467	S/. 61,198	1184	S/. 47,204	1015	S/. 53,319	1008	S/. 40,615
Hospitalización	9500	S/. 59,180	149	S/. 29,527	153	S/. 41,474	164	S/. 43,019	107	S/. 28,384
Total	25245	174171.03	2220	96739.95	2645	98840.24	3169	114316.8	2929	87954.52

Fuente: HCLLH - Servicio Social
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.24. HCLLH: Distribución de exoneraciones por servicio de atención, 2023.



Durante el periodo 2020-2023, se han realizado 1685 exoneraciones a pacientes extranjeros (venezolanos, colombianos, ecuatorianos y otros) por consultorios externos, hospitalización y emergencia; la suma exonerada asciende a 113 784 soles.

2.26. HCLLH: Exoneraciones realizadas por Servicio Social a pacientes extranjeros, 2020-2023.

Años	Atenciones (N°)	Monto exonerado (S/.)
2020	372	S/. 13,753
2021	257	S/. 20,248
2022	400	S/. 42,604
2023	656	S/. 37,179
Total	1685	S/. 113,784

Fuente: HCLLH - Servicio Social
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Exoneraciones a usuarios internos:

El área de Bienestar Social del Equipo de Relaciones Humanas y Sociales de la Unidad de Personal realiza exoneraciones totales o parciales a personal activos/cesantes y familiares de la institución, por cualquier modalidad de contrato.

Durante el año 2023, se han realizado 1823 exoneraciones con un monto que asciende a S/73590.77 soles, el 52% corresponde al servicio de emergencia con 839 exoneraciones y un monto de S/37 841.72 soles; el 42% a consulta externa con 957 exoneraciones y S/ 31 181.75 soles; y, 6% con 27 atenciones y S/ 4 567.30 soles.

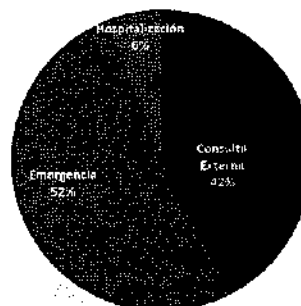
2.27. HCLLH: Exoneraciones realizadas a personal y familiares, 2023.

Servicios	2023	
	Nº	S/.
Consulta Externa	957	S/. 31,181.75
Emergencia	839	S/. 37,841.72
Hospitalización	27	S/. 4,567.30
Total	1823	73590.77

Fuente: HCLLH - Bienestar de personal

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.25. HCLLH: Distribución de exoneraciones (S/) a personal/familiares por servicio de atención, 2023.

**2.2.9. Análisis de proyectos de inversión hospitalaria**

La Unidad Ejecutora 036-522 Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es una Unidad Formuladora y Unidad Ejecutora de Inversiones de Proyectos de Inversión Pública, con limitada asignación de presupuesto para proyectos de inversión, si bien es cierto el Ministerio de Salud aprueba anualmente los Planes de Adquisición de Equipos, sin embargo, tiene problemas en la asignación de recursos para el financiamiento de los procesos de adquisición de los equipos priorizados.

A comienzos del año 2022 la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) emitió opinión favorable al Plan de Equipamiento de nuestra institución más sin financiamiento para la adquisición del equipamiento biomédico de dicho Plan, por otro lado a finales del mes de noviembre DGOS realizó una reunión con todos los hospitales, en el cual solicitaron que cada unidad ejecutora, presente la relación de equipos por reposición menores de 9 UIT, y una vez evaluados, se realizó el registro de la IOARR, con Código Único de Inversiones N° 2568842, denominada Adquisición de Monitor Fetal, Detector de Latidos Fetales, Detector de Latidos Fetales y Detector de Latidos Fetales; Además de otros Activos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra, por el monto de S/. 83,550.00 soles, en el banco de inversiones con fecha 06/12/2022, que ingresó en la genérica de gasto Adquisición de Activos No Financieros en la categoría presupuestal Asignaciones Presupuestarias que no resultan en producto (APNOP), ejecutándose al 100%.

Los detectores de Latidos Fetales, Monitor Fetal y Unidad Dental, fueron distribuidos al servicio de obstetricia, y departamento de Odontoestomatología, cabe mencionar que los equipos adquiridos contribuyen al apoyo del diagnóstico de todos los pacientes que acuden al Hospital.

En el HCLLH durante el año 2023 no se han adquirido equipos por reposición mediante IOARR.

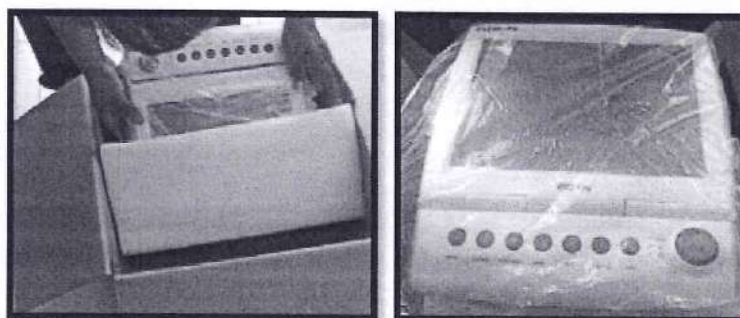


2.28a. HCLLH: Equipos adquiridos para reposición mediante IOARR, 2022.

EQUIPO POR REPOSICIÓN	CANT.	PRECIO UNIDARIO	PRECIO TOTAL
MONITOR FETAL	01	S/.35,500.00	S/.35,500.00
DETECTOR DE LATIDOS	03	S/.2,600.00	S/.7,800.00
UNIDAD DENTAL	01	S/.40,250.00	S/.40,250.00
TOTAL	05		S/. 83,550.00

Fuente: HCLLH - Oficina de Planeamiento Estratégico.

Monitor fetal (01)

Detector de
Latidos Fetales (03)

Unidad Dental (01)



2.3. Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario

Indicadores de prestación de servicios por Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS)

2.3.1. U.P.S.S. Consulta externa

Consulta Externa es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de historias clínicas.

El porcentaje de pacientes nuevos (pacientes atendidos que acuden al hospital por primera vez en su vida) es un indicador útil para establecer la tendencia de la demanda basada en la necesidad y preferencia de los usuarios, por el hospital en general y por los servicios o especialidades en particular.

Para el periodo 2010-2023 la producción en consulta externa es en promedio de 32 103 atendidos por año y 173 314 atenciones/año.

Durante el año 2023 se ha atendido por Consulta Externa a 44 726 usuarios entre nuevos y reingresos, con 76,9% de pacientes nuevos; y se han brindado 252 190 atenciones en las diferentes especialidades; con una intensidad de uso de 5,6, es decir, 6 atenciones por paciente atendido.

Se evidencia incremento en 31% de los atendidos y 22% de las atenciones respecto al año anterior.

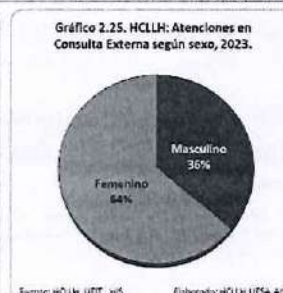
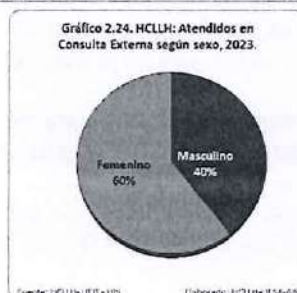
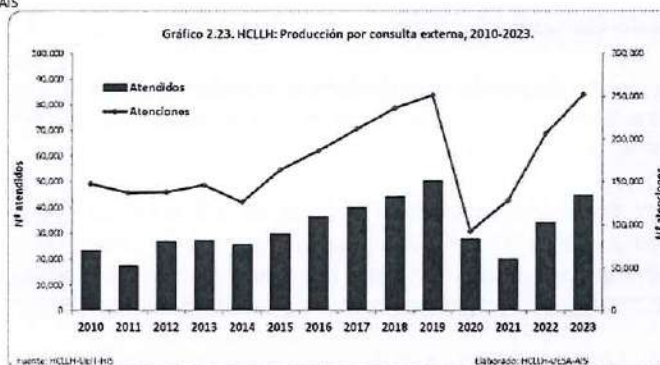
Respecto al sexo, el 60% de los atendidos corresponden al sexo femenino, mientras que el 40% son de sexo masculino; similar distribución entre las atenciones.

2.28 HCLLH: Producción (atendidos y atenciones) en Consulta Externa por sexo, 2018-2023.

Años \ Sexo	Atendidos			Atenciones			Intensidad de Uso (Atc/Atd)	% Pacientes nuevos
	Total	M	F	Total	M	F		
2018	44,328	18,351	25,977	236,484	80,580	155,904	5.3	68.9%
2019	50,484	22,110	28,374	251,462	85,399	166,063	5.0	67.5%
2020	27,727	10,447	17,280	92,589	33,739	58,850	3.3	6.2%
2021	20,338	7,964	12,374	128,414	48,549	79,865	6.3	10.6%
2022	34,155	13,057	21,098	206,385	75,654	130,731	6.0	88.5%
2023	44,726	17,711	27,015	252,190	91,856	160,334	5.6	76.9%

Fuente: HCLLH - UEIT - Base HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Atenciones en Consulta externa por etapas/ciclo de vida:

De acuerdo a las etapas de vida durante el año 2023, los atendidos son principalmente niños (31%), adultos (29%) y jóvenes (21%); entre las atenciones principalmente adultos (34%), jóvenes (24%) y niños (21%).

2,29 HCLLH: Atendidos en Consulta Externa por etapa de vida, 2018-2023.

Atendidos	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Niño (0-11 años)	9738	12353	5629	5402	8879	11068
Adolescente (12 - 17 años)	2725	3244	1560	856	1872	2558
Joven (18 - 29 años)	9362	10128	5859	4621	6808	7476
Adulto (30 - 59 años)	15417	17632	10609	7252	12355	16474
Adulto Mayor (60 años a más)	7086	7127	4070	2197	4261	7160
Total	44328	50484	27727	20338	34175	44736

Fuente: HCLLH - UEIT - Base HIS

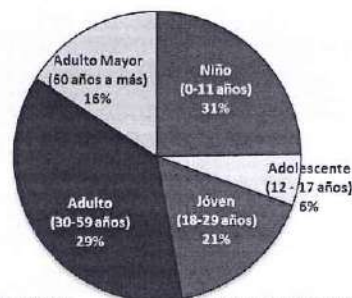
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2,30 HCLLH: Atenciones en Consulta Externa por etapa de vida, 2018-2023.

Atenciones	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Niño (0-11 años)	44042	44043	13262	20202	42267	47429
Adolescente (12 - 17 años)	13636	14470	4215	3994	8125	10996
Joven (18 - 29 años)	50172	47242	19455	28686	36415	36851
Adulto (30 - 59 años)	87243	97310	39391	52086	80858	100810
Adulto Mayor (60 años a más)	41391	48397	16266	19668	38694	56133
Total	236484	251462	92589	124636	206359	252219

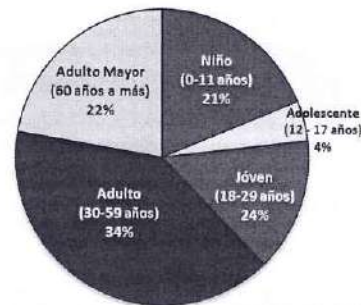
Fuente: HCLLH - UEIT - Base HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Gráfico 2.27. HCLLH: Proporción de atendidos en consulta externa por etapa de vida, 2023.

Fuente: HCLLH-UEIT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-

Gráfico 2.26. HCLLH: Proporción de atenciones en consulta externa por etapa de vida, 2023.

Fuente: HCLLH-UEIT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

**Indicadores de Consulta Externa**

El indicador de rendimiento hora/médico, señala el número de pacientes que un profesional médico puede atender en una hora, el estándar esperado para la categoría II-2 es de 3-4 consultas por hora.

El rendimiento hora/médico en el HCLLH es de 3,2 atenciones por hora por médico, superior al año anterior y ligeramente menor al estándar para la categoría.

Dentro de las especialidades, urología tiene el mayor rendimiento (5.01) superior al estándar; mientras que cirugía oncológica es la de menor rendimiento (0.8).

La concentración en consulta externa sirve para establecer el promedio de consultas médicas que se ha otorgado a cada paciente que acudió al hospital durante un periodo; el estándar esperado para la categoría II-2 es de 3-4 consultas en promedio.

La concentración en consulta externa para el año 2023 es de 2,5 atenciones médicas por paciente atendido en el HCLLH, ligeramente inferior al año anterior y menor al estándar esperado para la categoría.

Dentro de las especialidades, la mayoría se encuentra por debajo del estándar, solo infectología, urología y gineco-obstetricia se encuentran dentro del estándar.

El promedio diario de atenciones en el HCLLH es de 12.5 atenciones por día útil de atención por consultorio, similar al año anterior.

Dentro de las especialidades, endocrinología es el de mayor promedio, con 28 atenciones por día; y, cirugía oncológica el de menor promedio, con 3.1 atenciones por día.

Tabla 2.31 y gráfico 2.28.

Entre los servicios no médicos:

El rendimiento por hora oscila entre 0,7 y 3.65, endodoncia y consultorio de control de tuberculosis respectivamente; sólo inmunizaciones y control de tuberculosis se encuentran dentro del estándar para la categoría.

Respecto a la concentración en consulta externa, oscila entre 1.35 y 7.83 atenciones por hora, siendo inmunizaciones la de menor concentración y endodoncia la de mayor concentración.

El promedio diario de atenciones varía entre 4.5 y 14.4 atenciones/día, siendo el consultorio de control de tuberculosis el servicio con mayor promedio de atenciones por día.

2,31 HCLLH: Principales Indicadores de UPSS Consultorios Externos, 2018-2023.

Indicadores	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia
Nº Personal de salud que brinda atención	403	438	405	576	681	650	
Nº horas laboradas	68334	76373	30967	53816	93357	100660	
Nº días laborados	14239	15487	6748	11598	19281	20211	
% pacientes nuevos	85.8%	85.8%	76.8%	89.0%	88.5%	76.9%	
Rendimiento hora/médico	3.5	3.3	3.0	2.3	2.2	3.2	
Promedio diario de atenciones	16.6	16.2	13.8	10.8	10.7	12.5	
Concentración consulta externa	2.7	2.5	2.0	2.8	2.6	2.5	

FUENTE: HCLLH - UEIT - Sistema HIS
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Estándar: Rendimiento: 3-4 consultas/hora; Concentración: 3-4 consultas/paciente

2,30 HCLLH: Principales Indicadores de UPS Consultorios Externos por especialidad, 2023.

Consultorio - Especialidad	Nº Personas	Nº Horas	Atenciones	Atendidos	Nuevos	Días Laborados	% Pac. Nuevos	Promedio diario Atenciones	Concentración Consulta	Rendimiento Hora Médico
SERVICIOS MÉDICOS:										
Neumología	5	1,879	5,320	2,086	1,558	332	75.17	16.02	2.55	2.83
Endocrinología	6	1,358	5,885	2,000	1,135	214	56.75	27.50	2.94	4.33
Cardiología	6	1,731	7,306	4,328	3,187	329	73.64	22.21	1.69	4.22
Otorrinolaringología	3	1,879	6,993	2,898	2,289	293	78.99	23.87	2.41	3.72
Oftalmología	4	1,740	6,950	3,683	2,646	340	71.84	20.44	1.89	3.99
Infectología	4	2,457	8,374	1,909	882	394	45.15	16.16	3.34	2.59
Neurología	5	2,385	7,638	3,387	2,429	362	71.72	21.10	2.26	3.23
Reumatología	3	1,796	6,013	2,229	1,321	294	59.26	20.45	2.70	3.35
Pediatría	31	2,069	6,918	4,491	3,651	509	81.30	13.69	1.54	3.34
Traumatología	14	957	4,102	2,494	1,903	258	76.30	15.90	1.64	4.29
Urología	4	1,402	7,025	2,338	1,517	375	64.88	18.73	3.00	5.01
Cirugía	20	1,409	5,500	2,830	2,100	357	74.20	15.41	1.94	3.90
Medicina Interna	21	1,409	5,500	2,830	2,100	357	74.20	15.41	1.94	3.90
Medicina Oncológica	2	581	399	282	264	114	93.62	9.50	1.41	0.69
Ginecología	14	2,335	7,527	2,611	1,629	605	62.39	12.44	2.88	3.22
Ginecología y Obstetricia	12	1,743	6,521	1,682	1,238	447	73.66	14.59	3.88	3.74
Dermatología	2	1,592	5,468	2,249	1,793	290	79.72	18.86	2.43	3.43
Psiquiatría	3	2,006	6,324	3,254	2,504	321	76.95	19.70	1.94	3.15
Gastroenterología	4	2,975	7,413	3,503	2,576	543	73.54	13.65	2.12	2.49
Medicina Rehabilitación	6	2,496	7,287	3,948	2,828	403	71.63	18.08	1.85	2.92
Anestesiología	18	935	3,953	2,976	2,490	234	83.67	16.89	1.33	4.23
Cirugía oncológica	2	430	342	161	158	112	98.14	3.05	2.12	0.80
SERVICIOS NO MÉDICOS:										
Inmunizaciones	14	3,720	11,200	8,311	6,488	839	78.07	13.35	1.35	3.01
Planificación Familiar	67	4,269	9,160	4,242	3,492	912	82.32	10.04	2.16	2.15
Consultorio Control Tuberculosis	6	966	3,522	460	367	244	79.78	14.43	7.66	3.65
Obstetricia	54	2,048	6,066	1,138	857	443	75.44	13.69	5.34	2.96
Crecimiento y Desarrollo	7	1,747	1,541	366	290	342	79.23	4.51	4.21	0.88
Odontología Pediátrica	2	1,330	1,598	793	605	224	76.29	7.13	2.02	1.20
Monitoreo fetal	57	2,572	3,001	1,450	1,397	683	95.34	4.39	2.07	1.17
Violencia	7	793	1,039	225	189	172	84.00	5.04	4.62	1.31
Psicología	13	5,597	8,337	2,195	1,758	896	80.05	9.30	3.80	1.49
Servicio Social	11	242	490	166	158	60	95.18	5.17	2.95	2.02
Odontología General	8	3,596	4,177	1,897	1,346	603	70.95	5.93	2.20	1.16
Nutrición	4	1,249	2,404	1,697	1,449	291	85.39	8.26	1.42	1.92
Enfermería	66	12,086	30,046	7,421	6,312	2,922	85.06	10.28	4.05	2.49
Endodoncia	2	1,667	1,174	150	97	251	64.67	4.68	7.83	0.70
Cirugía Oral y Maxilo Facial	2	1,670	2,095	884	757	283	85.63	7.40	2.37	1.25

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema HIS
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.3.2. U.P.S.S. Emergencia

Emergencia es el área funcional dedicada a satisfacer en forma oportuna la demanda de pacientes que presentan lesiones o enfermedades que requieren atención y tratamiento inmediato.

Para el periodo 2018-2023 se brindaron 325 226 atenciones, en promedio 54 204 atenciones por año en la UPSS Emergencia. El servicio de mayor demanda es Pediatría que concentra el 28% de las atenciones, mientras que Odontología, psicología y neurocirugía alcanzan menos del 1%.

Durante el año 2023 se brindaron 60 144 atenciones, 1,8% más atenciones que el año anterior, presenta tendencia creciente en los últimos dos años. Pediatría, Medicina interna, Cirugía y Gineco-Obstetricia son las que concentran el mayor número de atenciones.

2,35 HCLLH: Atenciones del Departamento de Emergencia por servicio, 2018-2023.

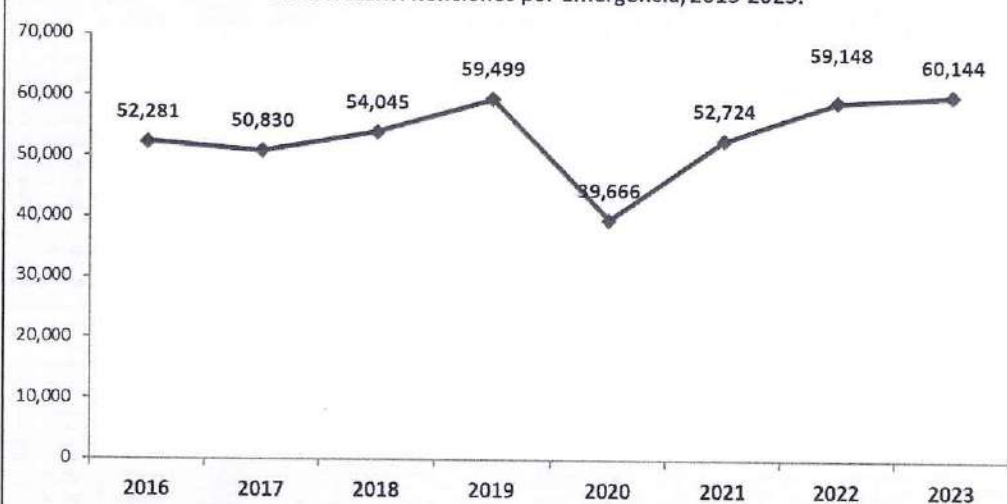
Servicios \ Años	Atenciones						Promedio 2018-2023	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Nº	%
Medicina interna	12357	13006	12975	17154	13894	9152	13090	24.1%
Pediatría general	16230	20030	6748	9103	16106	22531	15125	27.9%
Cirugía general	11667	12577	8379	11792	12845	13360	11770	21.7%
Gineco-Obstetricia	7925	7767	7295	8451	9870	8719	8338	15.4%
Traumatología	3388	3918	2749	4490	5153	5109	4135	7.6%
Trauma-Shock	1541	1451	1041	945	1237	1273	1248	2.3%
Neonatología	486	499	341	333	43	0	284	0.5%
Neurocirugía	0	4	0	0	0	0	1	0.0%
Psicología	138	152	132	187	0	0	102	0.2%
Odontología	313	95	6	269	0	0	114	0.2%
Oftalmología	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
Total HCLLH	54045	59499	39666	52724	59148	60144	54204	100%

Fuente: HCLLH - UET - Sistema Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

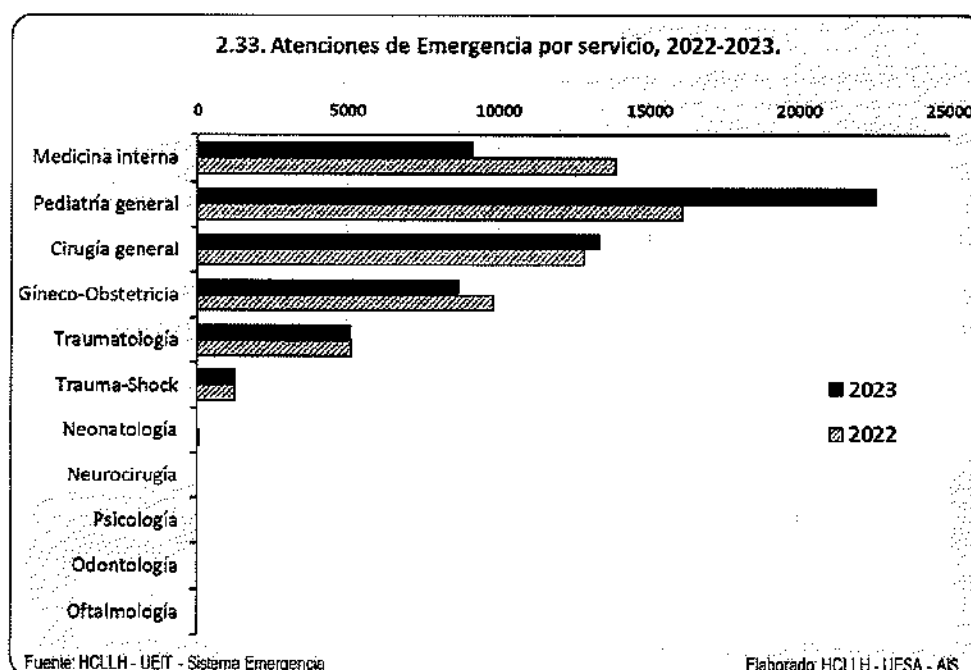


2.32. HCLLH: Atenciones por Emergencia, 2015-2023.



Fuente: HCLLH - UET - Sistema Emergencia

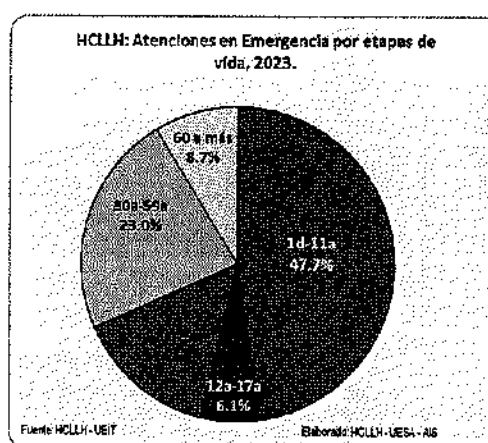
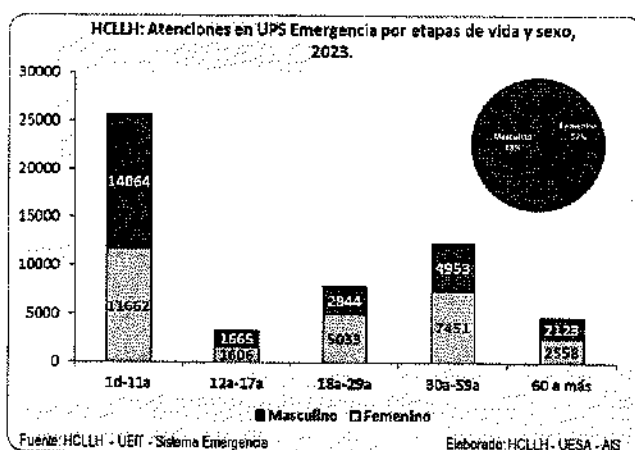
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Atenciones en Emergencia por etapas/ciclo de vida:

De acuerdo a la distribución por sexo, el 52% corresponden al sexo femenino mientras que el 48% al sexo masculino, con distribución similar entre las diferentes etapas de vida, excepto en los niños cuya distribución es inversa.

La distribución por etapas de vida muestra que 48% de las atenciones en emergencia corresponde a los niños, el 23% a los adultos, el 15% a los jóvenes, el 9% adultos mayores y 6% a los adolescentes.



2.3.3. U.P.S.S. Hospitalización

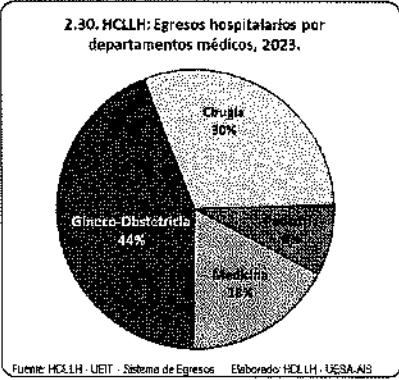
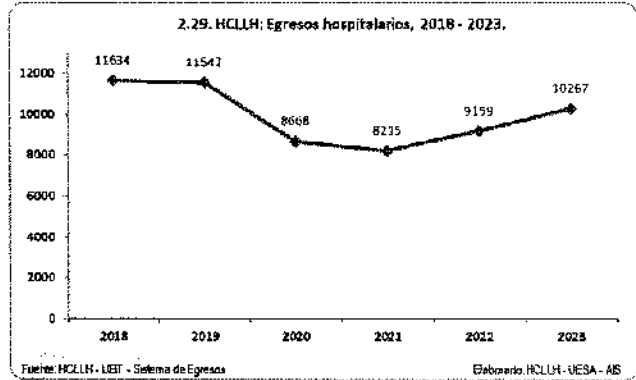
Hospitalización es la unidad organizada y dirigida adecuadamente para prestar los servicios y cuidados que precisan los pacientes que requieren ser internados por más de 24 horas. Egreso hospitalario es la salida de un paciente hospitalizado de los servicios de internamiento del hospital. Un egreso implica siempre la conclusión del período de hospitalización y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta, fallecimiento o transferencia a otro establecimiento de salud de mayor complejidad.

En el HCLLH durante el periodo 2018-2023, hubo en promedio 9 914 egresos por año; el departamento de Gineco-Obstetricia concentra el 47% de los egresos, mientras que Cirugía 23%, Medicina 19% y Pediatría 11%. Para el año 2023 hubo 10 267 egresos hospitalarios, 12% más egresos que el año anterior.

2.33. HCLLH: Egresos hospitalarios por departamentos médicos, 2018-2023.

Servicios / Años	Atenciones						Promedio 2018-2023	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Nº	%
Gineco-Obstetricia	5490	5002	4082	4019	4874	4494	4624	47%
Cirugía	2814	2953	1321	1366	2131	3127	2285	23%
Pediatría	1510	1618	1139	859	749	845	1120	11%
Medicina	1820	1969	2146	1971	1805	1801	1885	19%
Total HCLLH	11634	11542	8688	8215	9159	10267	9914	100%

FUENTE: HCLLH - UET - Sistema de Egresos
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Indicadores que miden el aprovechamiento del recurso cama

Para evaluar la eficiencia de la gestión hospitalaria se utiliza el aprovechamiento que se le da a la cama, el recurso hospitalario básico, como es el promedio de estadía, porcentaje de ocupación cama, el intervalo de sustitución y el rendimiento cama.

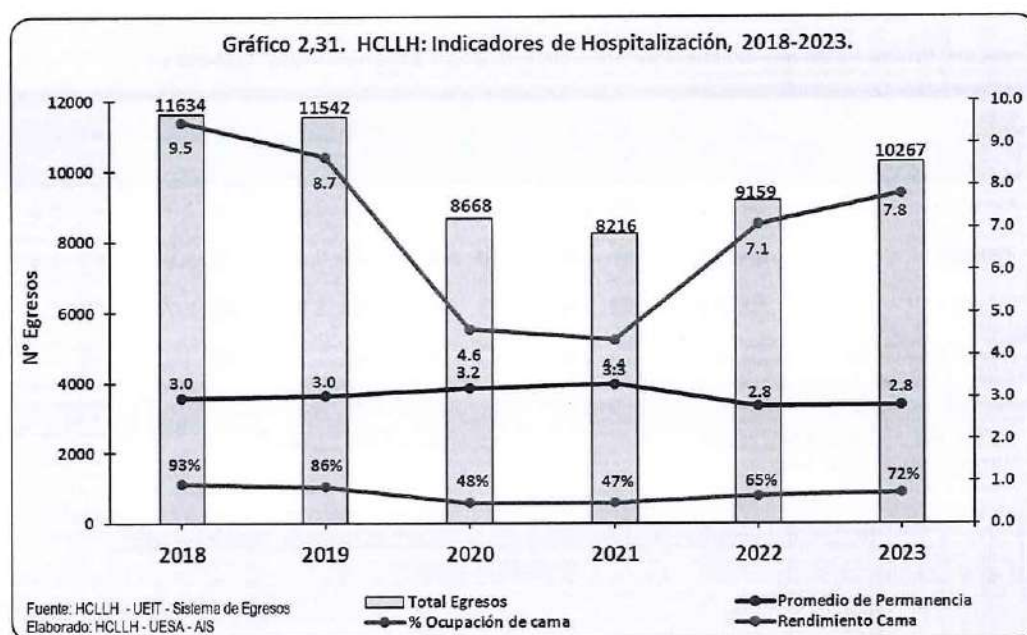
Para el año 2023, el promedio de permanencia es de 2,8 días por egreso; el porcentaje de ocupación de cama se encuentra en 72.1%, ambos ligeramente por debajo del estándar nacional para la categoría de hospitales de II nivel. El rendimiento de cama se encuentra en 7,8 egresos por cama por mes y el intervalo de sustitución es de 1,1 día, ambos dentro del estándar nacional.

2.34. HCLLH: Principales Indicadores en Hospitalización, 2018-2023.

Años	Total de camas	Total de Egresos	Promedio de Permanencia	Rendimiento Cama	Intervalo de sustitución	% Ocupación cama
2018	102	11634	3.0	9.5	0.2	92.7%
2019	111	11542	3.0	8.7	0.5	86.4%
2020	108	8668	3.2	4.6	3.4	48.4%
2021	108	8216	3.3	4.4	3.7	47.4%
2022	108	9159	2.8	7.1	1.5	64.7%
2023	114	10267	2.8	7.8	1.1	72.1%
Estándar			3-5 días / egreso	6-9 egresos / cama / mes	0,6-1 día	≥ 80%

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.3.4. Indicadores hospitalarios por departamentos médicos

Promedio de permanencia

Promedio de permanencia es un indicador de desempeño, llamado también promedio de estancia hospitalaria. Este indicador sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas del hospital e indirectamente la calidad de los servicios, ya que en tiempos excesivos de hospitalización puede reflejar, entre otras causas deficiencias técnicas. Establece también el promedio de días de asistencia que recibe cada paciente hospitalizado en un periodo de tiempo.

El estándar esperado para la categoría II-2 es de 3-5 días/egreso.

El promedio de permanencia a nivel del HCLLH es de 2,8 días por egreso durante el año 2023, ligeramente debajo del promedio para la categoría.

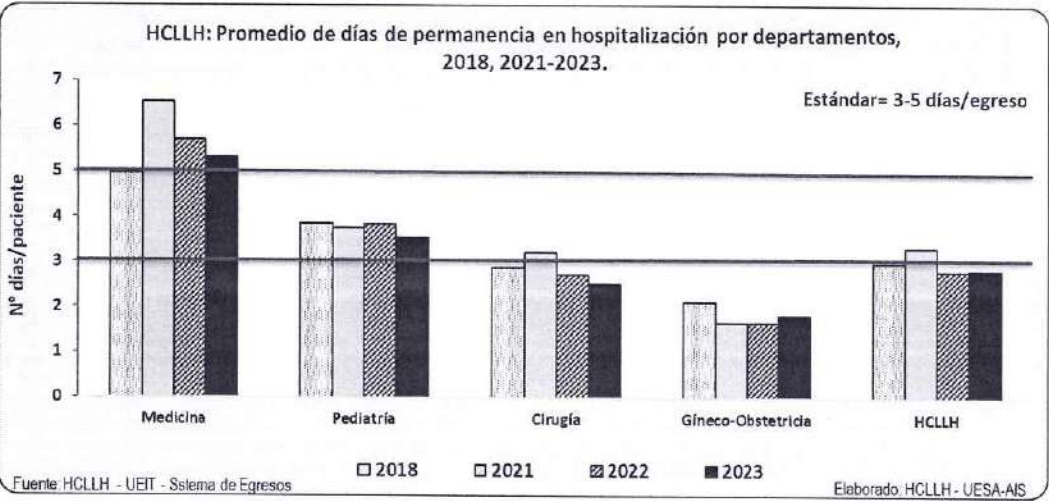
El Departamento de Medicina es la de mayor promedio con 5,3 días por egreso, mientras que Gineco-Obstetricia es la de menor promedio con 1,8 días de permanencia por egreso.

HCLLH: Promedio de permanencia en hospitalización por departamentos, 2018-2023.

Departamento \ Años	Promedio de Permanencia (días)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Medicina	5.0	4.8	6.0	6.6	5.7	5.3
Pediatría	3.8	3.8	3.7	3.8	3.8	3.5
Cirugía	2.9	3.0	2.9	3.2	2.7	2.5
Gineco-Obstetricia	2.1	2.2	1.7	1.7	1.7	1.8
HCLLH	2.97	3.0	3.0	3.3	2.8	2.8

FUENTE: HCLLH - UEIT - Sistema Egresos
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Estándar: 3-5 días/egreso



Porcentaje de ocupación de cama

El porcentaje de ocupación de cama es conocido también como grado de uso o índice ocupacional. Es la relación entre el número de pacientes hospitalizados por día y el número de camas disponibles por día. Este indicador de desempeño mide el porcentaje de camas ocupadas, en relación al total de las disponibles en un determinado período (día, semana, mes o año).

El estándar esperado para la categoría II-2 es de $\geq 80\%$.

Durante el año 2023 el HCLLH tiene una ocupación de cama del 72%, superior al año anterior y debajo del promedio para la categoría.

El departamento de Medicina tiene el mayor porcentaje con 100.9%, mientras que Pediatría 55.7%.

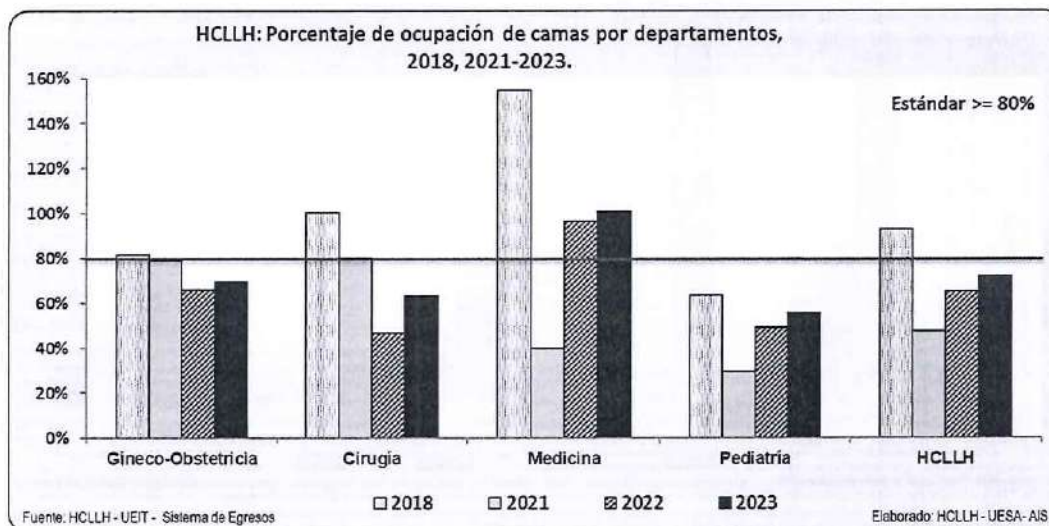
HCLLH: Porcentaje de ocupación de cama por departamentos, 2018-2023.

Departamento \ Años	Porcentaje de ocupación de cama					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gineco-Obstetricia	81.5%	89.8%	81.3%	79.2%	65.9%	69.3%
Cirugía	100.5%	85.2%	70.8%	79.8%	46.5%	63.2%
Medicina	154.5%	103.2%	39.6%	39.8%	96.5%	100.9%
Pediatría	63.5%	66.5%	37.9%	29.5%	49.1%	55.7%
HCLLH	92.7%	86.4%	48.4%	47.4%	65.0%	72.1%

FUENTE: HCLLH - UEIT - Sistema Egresos

Estándar: $\geq 80\%$

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Intervalo de sustitución de cama

El intervalo de sustitución de cama se describe este indicador como el tiempo promedio (en días o fracción día), que una cama hospitalaria permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro.
El estándar esperado para la categoría hospitales es 0,6 hasta 1 día.

En el HCLLH durante el año 2023 cada cama hospitalaria permanece 1,1 días desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro, inferior al año anterior; y cercano al estándar para la categoría.
En el departamento de Pediatría es de 2.8 días; Cirugía 1.4 días; Gineco-obstetricia 0.8 días (ubicado dentro del estándar) y Medicina es de 0 días.

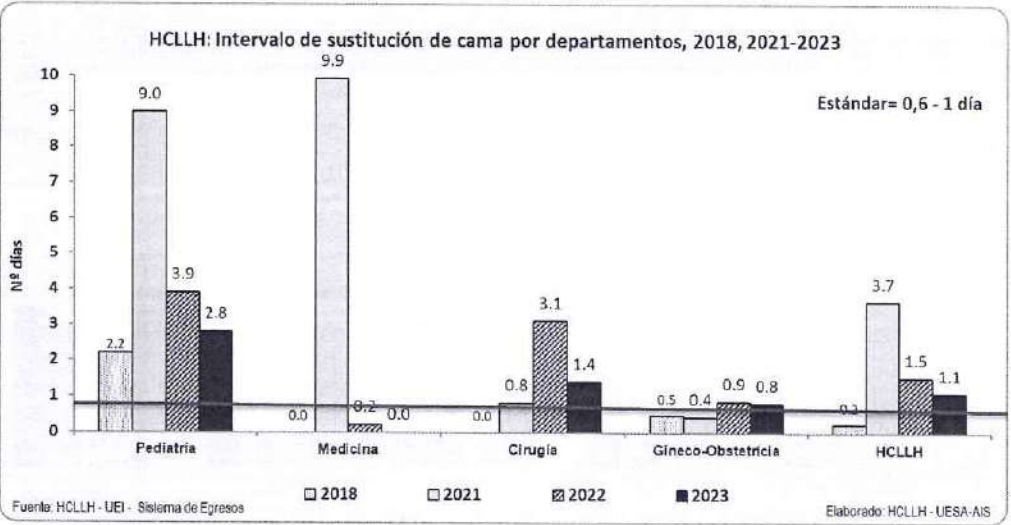
HCLLH: Intervalo de sustitución de cama por departamentos, 2018-2023.

Departamento \ Años	Intervalo de sustitución de cama (días/cama)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pediatría	2.2	1.9	6.0	9.0	3.9	2.8
Medicina	0.0	0.0	9.2	9.9	0.2	0.0
Cirugía	0.0	0.5	1.2	0.8	3.1	1.4
Gineco-Obstetricia	0.5	0.3	0.4	0.4	0.9	0.8
HCLLH	0.2	0.5	3.4	3.7	1.5	1.1

FUENTE: HCLLH - UEI - Sistema Egresos

Estándar: 0,6-1 día

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Rendimiento de cama

El Rendimiento de cama es un indicador de desempeño que sirve para mostrar el número de enfermos tratados en cada cama hospitalaria, es decir los egresos que dicha cama ha producido durante un periodo.

Permite medir en número de egresos hospitalarios por cada cama hospitalaria disponible en un periodo determinado.

El estándar esperado para la categoría II-2 es de 6-9 egresos/cama/mes.

Durante el año 2023 hubo 8 egresos por cama/mes, superior al año anterior, encontrándonos dentro del estándar para hospitales de la misma categoría.

En el departamento de Gineco-Obstetricia es de 12 egresos por cama/mes, mayor que el estándar esperado; mientras que en Pediatría es de 5 egresos por cama/mes.

HCLLH: Rendimiento de cama por departamentos, 2018-2023.

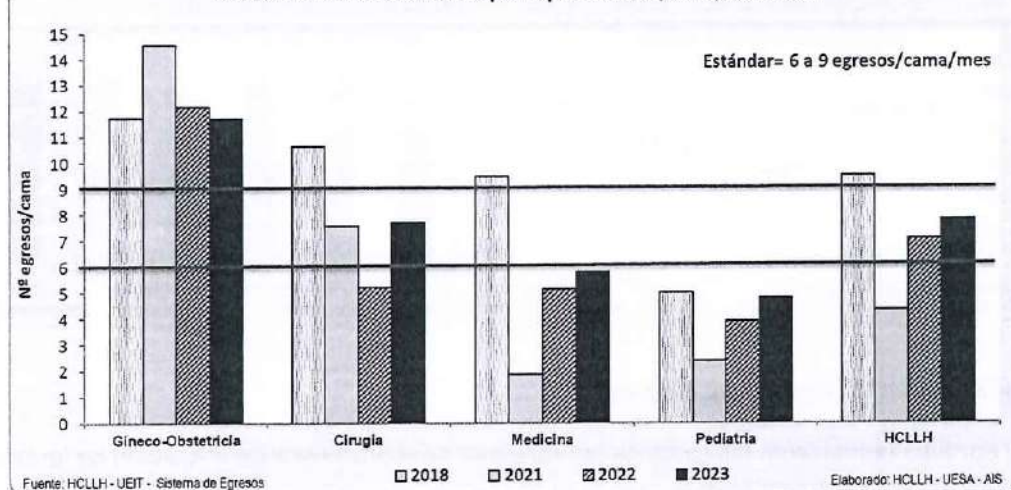
Departamento \ Años	Rendimiento de cama (egresos/cama/mes)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gineco-Obstetricia	11.7	12.6	14.7	14.6	12.2	11.7
Cirugía	10.7	8.8	7.3	7.6	5.2	7.7
Medicina	9.5	6.6	2.0	1.9	5.1	5.8
Pediatría	5.0	5.4	3.2	2.4	3.9	4.8
HCLLH	9.5	8.7	4.6	4.4	7.1	7.8

FUENTE: HCLLH - UEIT - Sistema Egresos

Estándar: 6-9 egresos/cama/mes

Baborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Rendimiento de cama por departamentos, 2018, 2021-2023.



2.3.5. U.P.S.S. Centro quirúrgico

Es el conjunto de ambientes donde se encuentra ubicada la sala de cirugía; y, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones.

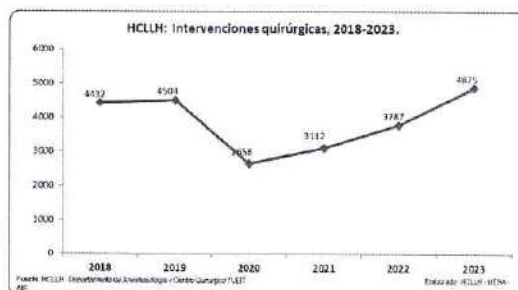
El Centro Quirúrgico del HCLLH cuenta con 04 salas de operaciones, 02 de cirugía, 01 de gineco-obstetricia y 01 de emergencia; asimismo cuenta con 11 camas de recuperación (URPA).

Durante el año 2023, en la UPSS Centro Quirúrgico se realizaron un total de 4875 intervenciones quirúrgicas, con un incremento de 29% respecto al año anterior; el 59% corresponden al Dpto. Cirugía, principalmente al servicio de Cirugía General; mientras que el 41% fueron realizadas por el Departamento de Gineco-Obstetricia, principalmente por el servicio de Obstetricia; distribución similar a los dos años anteriores. El Dpto. de Odontología concentra el 0.4% de las intervenciones.

HCLLH: Intervenciones quirúrgicas por servicios, 2018-2023.

Especialidades	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cirugía General	1,321	1,345	765	888	1,085	1,723
Cirugía Plástica	28	26	17	2	6	27
Cirugía Oncológica		2	8	0	0	0
Oftalmología	501	472	139	184	283	571
Otorrinolaringología	53	74	22	35	85	138
Traumatología	301	344	118	168	229	311
Urología	44	54	6	5	52	97
Neurocirugía	20	27	5	2	12	6
Total Dpto. Cirugía	2268	2344	1079	1284	1752	2873
Ginecología	500					
Obstetricia	1,644	2,054	1,562	1,783	1,974	1,981
Total Dpto. Gineco-Obstetricia	2144	2054	1562	1783	1974	1981
Total Dpto. Odontología	20	96	17	45	61	21
TOTAL INTERV.QX	4432	4504	2658	3112	3787	4875

FUENTE: HCLLH - UET - Dpto. de Anestesiología y Centro Quirúrgico - Libro de Reporte SOP
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Indicadores de Centro Quirúrgico

El aprovechamiento de las salas de operaciones es el grado real de utilización de la capacidad instalada del centro quirúrgico.

El rendimiento quirófono, sirve para conocer el promedio de intervenciones quirúrgicas que se realizan, en cada sala de centro quirúrgico.

Durante el año 2023, el **rendimiento por quirófono** fue de 102 cirugías mensuales por quirófono, ligeramente inferior al año 2019, ubicándose superior al estándar propuesto para la categoría.

El **grado de cumplimiento de las operaciones programadas**, mide el grado de cumplimiento de la programación de operaciones electivas. Durante el año 2023 fue de 67%, inferior en 63% respecto al año 2019 y al estándar.

El **porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas**, mide la proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas; permite identificar problemas en los procesos relacionados con las intervenciones quirúrgicas. Nos encontramos en 5.1%, similar al estándar.

2.35 HCLLH: Indicadores de UPS Centro Quirúrgico, 2017-2023.

Indicadores	Estándar II-2	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rendimiento Quirófano (cirugías x sala x mes)	≥90	106.4	110.9	112.1	65.3	s/d	s/d	102.2
Grado de cumplimiento de las operaciones programadas (%)	95%	84.4	177.8	181.4	48.0	s/d	s/d	67.4
Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas	5%	15.5	s/d	9.7	0.1	s/d	s/d	5.1
Total Intervenciones Quirúrgicas		3830	4432	4504	2658	3112	3787	4875

FUENTE: HCLLH - Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.3.6. U.P.S.S. Centro Obstétrico

Centro Obstétrico es el área funcional dedicada a la atención de la mujer gestante durante el trabajo de parto, parto, puerperio inmediato y la atención del recién nacido.

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en promedio (2018-2023) se atienden 3 265 partos por año, el 51% son partos vaginales y 49% son cesáreas.

Durante el año 2023 se atendieron un total de 2 916 partos, con ligera disminución (-12%) respecto al año anterior.

El rendimiento de sala de partos es un indicador que sirve para conocer la cantidad de partos que se realizan por cada sala. Es útil para determinar las necesidades de contar con más salas de partos o identificar capacidad instalada ociosa.

El rendimiento promedio de sala de partos es de 38,8 partos mensuales, es decir aproximadamente 01 parto por cama de parto por día (04 por sala de partos).

La tasa de cesáreas establece la cantidad de cesáreas que se realizan en relación al total de partos atendidos en un hospital durante un periodo.

El estándar esperado para la categoría hospitales es 20-25%.

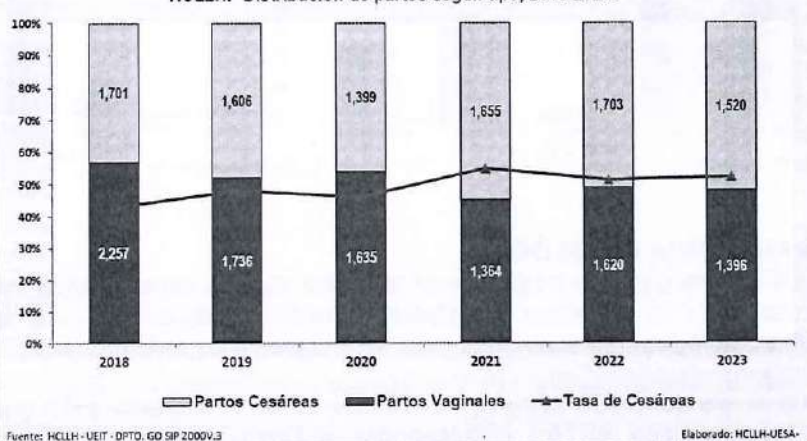
La tasa de cesáreas se encuentra en 52,1%, ligeramente superior al año anterior.

HCLLH: Indicadores del Departamento de Gineco-Obstetricia, 2018-2023.

Indicadores	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Promedio 2018-2023
Total de Partos	3,958	3,342	3,034	3,019	3,323	2,916	3,265
Partos Vaginales	2,257	1,736	1,635	1,364	1,620	1,396	1,668
Partos Cesáreas	1,701	1,606	1,399	1,655	1,703	1,520	1,597
Tasa de Cesáreas	43.0%	48.1%	46.1%	54.8%	51.2%	52.1%	49%
Rendimiento Sala de Partos (partos/sala/mes)	62.7	48.2	45.4	37.9	45.0	38.8	46
Total de Recién Nacidos Vivos	3502	3198	2985	2989	3281	2887	3,140
Total de Abortos (AMEU+LU)	838	777	641	757	822	769	767

Fuente: HCLLH - UET - DPTO. GO SIP 2000V.3
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de partos según tipo, 2018-2023.



2.3.7. Indicadores de UPSS de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre

UPSS BANCO DE SANGRE

La transfusión de sangre y de sus hemocomponentes constituye un acto médico que debe llevarse a cabo únicamente después de un estudio racional y específico de la patología a tratar.

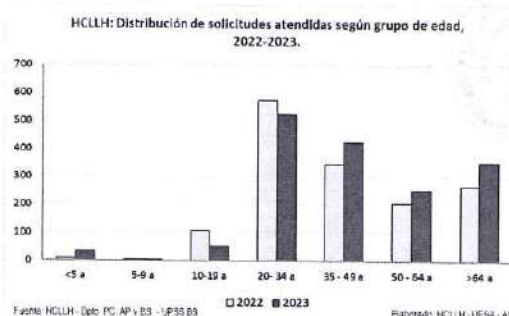
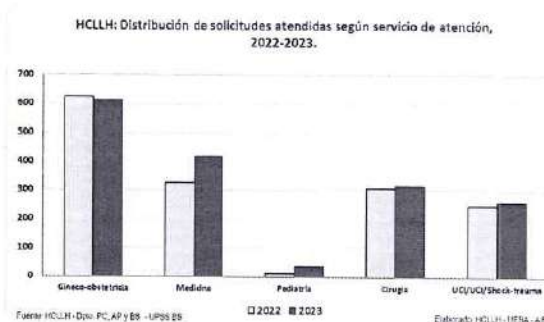
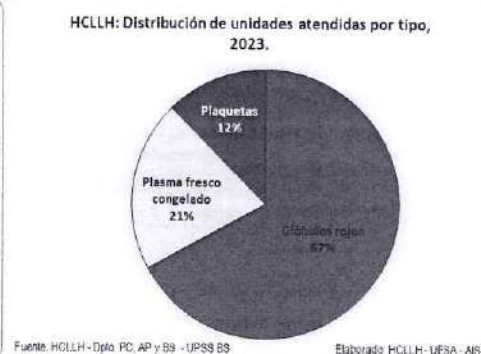
La UPS Banco de Sangre del HCLLH es considerado Centro de Hemoterapia Tipo I de acuerdo al PRONAHEBAS, cuya función es recepcionar, conservar y suministrar sangre y hemocomponentes provenientes de Centros de Hemoterapia tipo II para ser aplicados con fines terapéuticos y proveer de sangre y hemocomponentes a las UPS usuarias dentro del establecimiento de salud.

Durante el periodo 2022-2023, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se han transfundido 3154 unidades de componentes sanguíneos a un total de 1148 pacientes, en promedio 1500 unidades anuales y a razón de 3 unidades por paciente transfundido. Se observa un ligero incremento en el año 2023, respecto al año anterior. Todas las solicitudes corresponden a emergencia y hospitalización.

Durante el año 2023 se atendieron a 600 pacientes con 1642 unidades transfundidas; el 32% de las solicitudes atendidas corresponden a adultos entre 32 a 34 años, 26% entre 35 a 49 años, 21% a mayores de 64 años, 3% adolescentes (10 a 19 años) y 2.1% a niños menores de 5 años.

De acuerdo al tipo de unidades transfundidas, el 67% corresponden a transfusión de glóbulos rojos, 21% a plasma fresco congelado y 12% a plaquetas. No se reportan transfusiones de crioprecipitado, aféresis de plaquetas, aféresis de glóbulos rojos ni aféresis de plasma.

Los servicios con mayores solicitudes atendidas corresponden a gineco-obstetricia, medicina, cirugía, UCI/UCIN/shock-trauma y pediatría.



UPSS ANATOMÍA PATOLÓGICA

Es la UPS encargada de proporcionar la ayuda técnica especializada mediante la ejecución de procedimientos, pruebas y estudios analíticos corporales para las determinaciones anatomo-patológicas en el diagnóstico e investigación de enfermedades.

Durante el periodo 2022-2023 en el HCLLH se ha procesado 8113 muestras de los 7478 pacientes atendidos; el 75% corresponden a piezas quirúrgicas, 23% a citología cérvico-

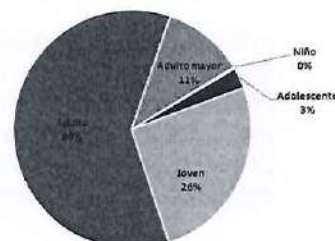
vaginal, entre otras muestras. Las muestras proceden principalmente del grupo de adultos (60%), jóvenes (26%) y adultos mayores (11%). Las solicitudes provienen de los servicios de Gineco-obstetricia, cirugía general y displasia, entre otros. Se evidencia incremento tanto de pacientes atendidos y muestras procesadas en el año 2023 respecto al año anterior.

HCLLH: Distribución de muestras de Anatomía Patológica por tipo, 2022-2023.

Tipo de muestra	2022	2023	Periodo 2022-2023	
			Total	%
Piezas quirúrgicas	2626	3492	6118	75%
Citología cervicovaginal	721	1139	1860	23%
Citología especial	24	10	34	0.4%
Bloques celulares	25	15	40	0.5%
Revisión de láminas	6	6	12	0.1%
BAAF de tiroides	45	4	49	0.6%
Total muestras procesadas	3447	4666	8113	100%
Total pacientes atendidos	3247	4231	7478	

Fuente: HCLLH - Dpto. Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre
Elaborado: HCLLH - UESA

HCLLH: Muestras procesadas por UPSS Anatomía Patológica según etapa de vida, 2022-2023.



Fuente: HCLLH - Dpto. PC, AP y BS - UPSS BS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA

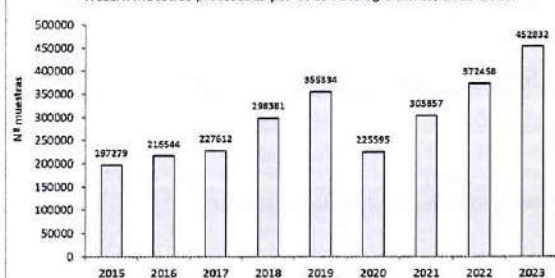
La UPS Patología Clínica atiende a todos los servicios de la institución, tanto de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización.

Durante el periodo 2022-2023 se realizaron 825 290 procedimientos de laboratorio, principalmente pruebas de bioquímica (61%) hematología (20%) e inmunología (9%). Las solicitudes provienen de los servicios de emergencia en 53%, consultorios externos en 30% y hospitalización 17%.

La evolución de las pruebas de laboratorio realizadas tiene tendencia al incremento, antes y después de la pandemia por COVID-19; el año 2023 se incrementó en 21,5% respecto al año anterior.

Es de gran importancia resaltar la elaboración del mapa microbiológico 2022 y 2023 a cargo de área de microbiología como insumo importante para el uso racional y prevención de la resistencia a los antimicrobianos.

HCLLH: Muestras procesadas por UPSS Patología clínica, 2015-2023.



Fuente: HCLLH - Dpto. PC, AP y BS - UPSS BS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Solicitudes atendidas por UPSS Patología clínica según servicios, 2022-2023.



Fuente: HCLLH - Dpto. PC, AP y BS - UPS PC

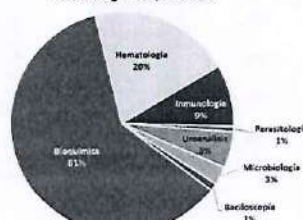
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de muestras procesadas por UPSS Patología clínica según grupo de edad, 2022-2023.

Grupo de edad	2022	2023	Periodo 2022-2023	
			Total	%
0 a 10 años	9713	10268	19981	10.5%
11 a 17 años	2147	3097	5244	2.7%
18 a 30 años	12327	18080	30407	15.9%
31 a 50 años	27946	32608	60554	32%
51 a 80 años	29708	34355	64063	34%
81 a más años	6151	4373	10534	6%
Total atendidos	88002	102781	190783	100%

Fuente: HCLLH - Dpto. Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre
Elaborado: HCLLH - UESA

HCLLH: Solicitudes atendidas por tipo de procedimiento en UPSS Patología clínica, 2022-2023.



Fuente: HCLLH - Dpto. PC, AP y BS - UPS PC

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.3.8. UPSS Servicio social

Servicio Social es el área funcional encargada del estudio, diagnóstico, tratamiento e investigación de los factores sociales que favorecen o interfieren en la salud de la persona, familia y comunidad. Depende del Departamento de Apoyo al Tratamiento.

Funciona en el área de emergencia las 24 horas; hospitalización y consultorios externos 12 horas diarias. Así mismo, el personal participa como integrante del equipo multidisciplinario la labor de organización, conducción de los grupos, educación social y actividades socio recreativas.

Indicadores de Evaluación de Servicio Social

En el año 2023, Servicio social realizó 1 814 (62%) atenciones en consultorios externos, 1 008 (34%) atenciones en Emergencia y 107 (4%) atenciones en hospitalización; alcanzó el 75% de atenciones de acuerdo a lo programado;

Del total de atenciones, 80% recibieron exoneración de pago total o parcial por los servicios recibidos en la institución.

El 90% de los casos sociales atendidos fueron casos de extrema pobreza, según el reglamento de exoneraciones corresponde la exoneración del 100%.

En cuanto a las actividades educativas y socioculturales programados, se encuentra en razón a las reuniones y acciones de tipo socioculturales con pacientes de los programas y estrategias como: Adulto mayor, Club de Asma – Enfermedades No Transmisibles, TARGA, y Displasia, todas las actividades fueron suspendidas desde el año 2020.

En cuanto a las exoneraciones realizadas al trabajador el HCLLH se exoneró 86% de las atenciones a trabajadores.

El 81% de las exoneraciones fueron a atenciones a pacientes con SIS.

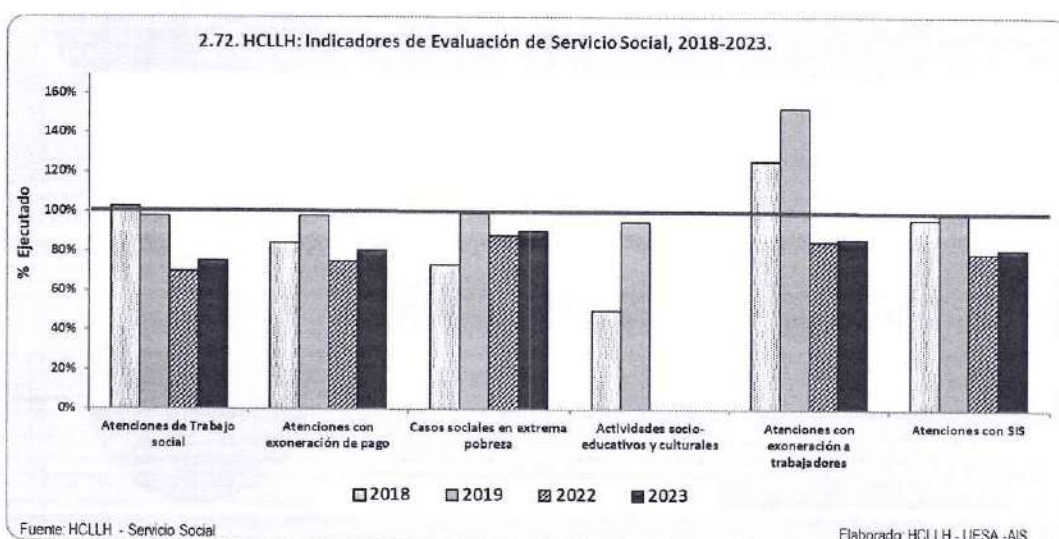
Tabla 2,78 y gráfico 2.72.

2.78 HCLLH: Indicadores de Evaluación de Servicio Social, 2018-2023.

Indicadores	% Ejecutado-Alcanzado					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Atenciones de Trabajo social	102%	98%	45%	80%	70%	75%
Atenciones con exoneración de pago	84%	98%	40%	70%	75%	80%
Casos sociales en extrema pobreza	73%	99%	40%	70%	88%	90%
Actividades socio-educativos y culturales	50%	95%	0%	0%	0%	0%
Atenciones con exoneración a trabajadores	125%	153%	50%	70%	85%	86%
Atenciones con SIS	96%	99%	55%	76%	79%	81%

Fuente: HCLLH - Servicio Social

Baborado: HCLLH - UESA - AIS

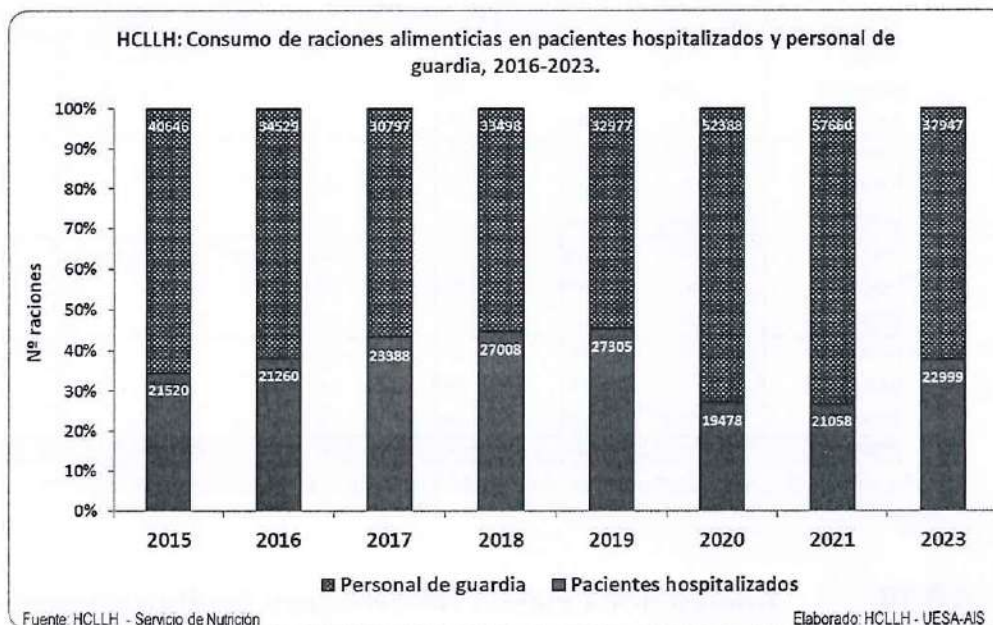


2.3.9. UPSS Nutrición

El Servicio de Nutrición es el área funcional dedicada a la preparación y dispensa de regímenes dietéticos, garantizando su calidad y oportunidad. Depende del Departamento de Apoyo al Tratamiento. Cuenta con áreas de atención en Hospitalización y Emergencia.

Consumo de raciones alimenticias:

Durante el año 2023 se entregaron 60 946 raciones alimenticias, el 38% corresponden a pacientes hospitalizados, mientras que el 62% a personal de salud.



a) Personal de salud

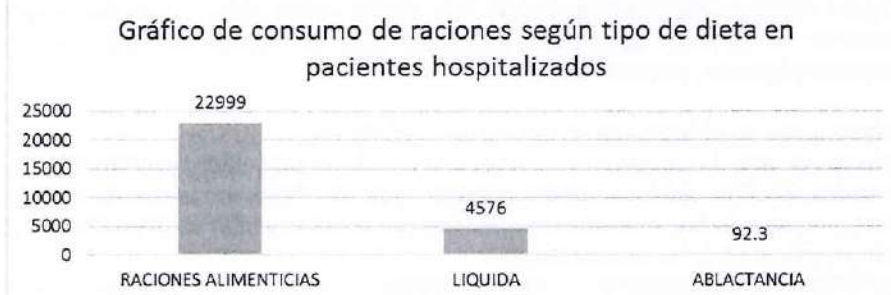
En el año 2023, se entregaron 37 947 raciones alimenticias a personal de salud; 5000 raciones más que el año 2019 (antes de la pandemia por COVID-19). La entrega corresponde a personal de guardia que realiza labores en el área hospitalaria y áreas críticas.

b) Paciente hospitalizado

En el año 2023 se puede apreciar el consumo de raciones alimenticia es de 22 999, menor en comparación al año 2019. Las raciones alimenticias al paciente hospitalizado están conformadas por las dietas completas, blanda hipograsa, hipoglucidas, hiposódicas.

Con respecto a las dietas líquidas se tiene un consumo de 4,576 raciones, en cual constituyen las dietas líquidas, licuadas, líquidas amplia, alimentación complementaria I y II. Además, Alimentación complementaria 92.3 raciones en niños de un año.

El consumo de las dietas es variable y modificable de acuerdo a la patología del paciente.



Fuente: HCLLH. Departamento de Apoyo al Tratamiento. Servicio de Nutrición.

c) Reporte de evaluación nutricional

En la tabla adjunta se observa que el servicio de nutrición, ha brindado terapia nutricional de alta a los pacientes hospitalizados de las diferentes áreas siendo un total de 4,146 atenciones, los pacientes fueron intervenidos bajo un régimen individualizado en el tratamiento nutriterapéutico.



Se brindaron 1251 atención en soporte de nutrición enteral por sonda nasogástrica y 85 con nutrición parenteral, pacientes que recibieron un soporte nutricional especializado. Consejería en lactancia materna 76 atenciones en área de Lactario de paciente (interconsulta para la extracción de leche y consejería nutricional) facturado a través del SIS.

REPORTE DE EVALUACION NUTRICIONAL 2023 - ACTIVIDADES - GENERAL

Meses	Atendidos	Atenciones	INTERVENCION NUTRICIONALES				TOTAL
			Terapia Nutricional Alta	Soporte Enteral	Nutrición Parenteral	Consejería Lactancia Materna	
ENERO	418	441	436	0	0	0	440
FEBRERO	319	336	329	0	1	0	334
MARZO	339	360	354	0	0	2	357
ABRIL	284	294	283	0	2	2	292
MAYO	377	490	352	105	7	13	587
JUNIO	443	651	408	222	12	9	892
JULIO	309	509	273	210	6	8	724
AGOSTO	317	517	287	159	21	12	707
SEPTIEMBRE	450	790	427	206	15	26	1001
OCTUBRE	371	568	327	107	17	3	872
NOVIEMBRE	367	552	352	132	0	1	654
DICIEMBRE	377	514	316	110	4	0	627
ANUAL	4371	6035	4146	1251	85	76	7287

Fuente: HCLLH. Departamento de Apoyo al Tratamiento. Servicio de Nutrición.

2.3.10. Unidad funcional de referencias y contrarreferencias

La unidad funcional de Referencias, Contrarreferencias del HCLLH se encarga de gestionar la continuidad de la atención al usuario externo en el marco del modelo del cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad en relación a la articulación respectiva entre el primer, segundo y tercer nivel de atención.

Las principales actividades que se ejecutan en la unidad están en relación a dos aspectos: Gestión de referencias y contrarreferencias: En este aspecto se gestiona la continuidad de la atención del usuario en relación a la UPSS de consulta externa y apoyo diagnóstico (imágenes y laboratorio clínico), así como la UPSS de emergencia siendo en ambos casos las diversas actividades tanto como IPRESS consultante e IPRESS consultora.

En relación a las actividades relacionadas a la UPSS de consulta externa se realiza la gestión de la pertinencia de las referencias que son recepcionadas de IPRESS de distinto nivel resolutivo (en un 95% de primer nivel de atención) de acuerdo a nuestra cartera de servicios y mediante la auditoría respectiva, así como el envío de las referencias a las distintas IPRESS de mayor nivel resolutivo que son emitidas a fin de garantizar la continuidad de la atención del usuario externo. Se debe destacar que todas estas referencias son recibidas y enviadas mediante el uso del aplicativo REFCON que es donde se registran las referencias y contrarreferencias respectivamente.

Referencias recibidas por el aplicativo REFCON:

Durante el año 2023 se han recibido 83 320 referencias de IPRESS del primer nivel de atención, 81 784 (98%) correspondieron a la oferta de consulta externa y 1 536 (1.8%) a emergencias; del total de referencias, fueron aceptadas 78 763 (94.5%), 1 021 (1.2%) fueron observadas, 818 (1%) rechazadas.

Las IPRESS que remitieron la mayor cantidad de referencias a consulta externa fueron:

1. CMI Los Sureños : 12334 Referencias
2. CMI Enrique Martín Altuna : 10719 Referencias
3. C.S Juan Pablo II : 6175 Referencias
4. C.S San Pedro de Carabaylo : 5385 Referencias
5. P.S Oropeza Chonta : 5002 Referencias

Las IPRESS que remitieron la mayor cantidad de referencias por emergencia fueron: CMI Ancón, CMI Enrique Martín Altuna, CMI Sureños y CMI Santa Rosa.

De la misma manera, fueron enviadas 11 240 contrarreferencias a IPRESS de menor complejidad correspondiente a atenciones de hospitalización, emergencia y consultorios externos en el HCLLH.

HCLLH: Referencias realizadas a través del aplicativo REFCON, 2022-2023.

Referencias	2022		2023	
	Nº	%	Nº	%
Referencias recibidas	68144	100%	83320	100%
Consultorios externos	68034	99.8%	81784	98.2%
Emergencia	110	0.2%	1536	1.8%
Contrarreferencias al nivel	841	1.2%	11240	13%
Referencias enviadas	10781	100%	12930	100%
Consultorios externos	9933	92%	12067	93%
Emergencia	848	8%	863	7%

Fuente: HCLLH - UFROR

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Referencias enviadas por el aplicativo REFCON:

En el año 2023 enviaron en total 12 930 referencias a IPRESS de mayor complejidad, el 93% a consulta externa y 7% por emergencia.

Los servicios que más referencias solicitaron fueron pediatría general, oftalmología y gastroenterología.

En relación a las actividades realizadas de coordinación de las referencias de emergencia durante el año 2023, 339 fueron aceptadas. Los servicios que solicitaron con más frecuencia las referencias se encuentra el tópico de Pediatría, Trauma-shock y medicina adultos.

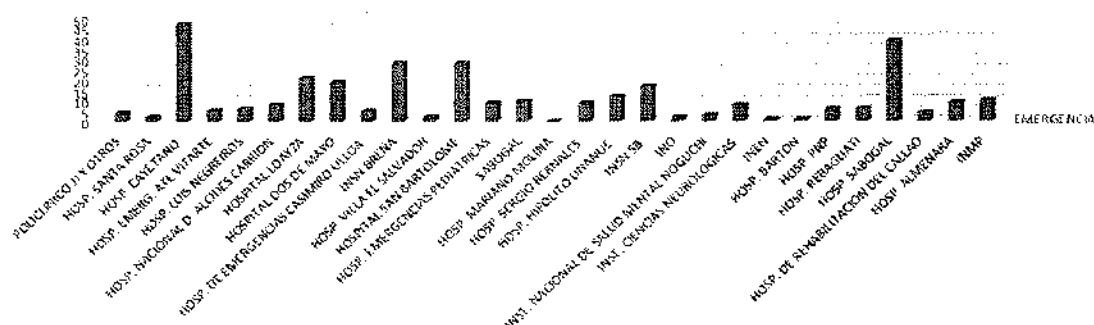
En cuanto a la distribución de referencias enviadas por etapas de vida encontramos en primer lugar a los adultos (20-59) años, seguido del Adulto Mayor (> 60 a más), Niños (< 01 mes-09 años) y Adolescentes (10-19 años); distribución similar en consulta externa y emergencia.

Dentro de las referencias enviadas a IPRESS de mayor complejidad, 174 correspondían a gestantes, 06 a púerperas y 126 a neonatos.

Entre los hospitales con mayor aceptación tenemos Hospital Nacional Cayetano Heredia, INSN BREÑA, ESSALUD Sabogal, Hospital Arzobispo Loayza y Hospital Nacional Dos de Mayo.



REFERENCIAS DE EMERGENCIA ENVIADAS Y ACEPTADAS EN EL 2023



*Fuente de datos: Drive de Unidad de Referencia y Contrarreferencias 2023

Indicadores de evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia

El grado de resolutivez del sistema de referencias en consulta externa se encuentra en 4,79% del total de atenciones por consulta externa; es decir, se ha realizado 5 referencias por cada 100 atenciones por consulta externa; mientras que en emergencia es 0.60% del total de referencias enviadas, es decir, se realizado menos de 1 referencia por cada 100 atenciones por emergencia.

Tenemos el 100% de referencias efectivas, es decir, todas las referencias que son realizadas llegan al establecimiento de destino.

La cobertura de contrarreferencias recibidas se encuentra en 4.82%, es decir, reciben 5 contrarreferencias de cada 100 referencias realizadas.

La cobertura de contrarreferencias enviadas se encuentra en 26%, es decir, se envía 26 contrarreferencias por cada 100 referencias realizadas.

El indicador de resultados, porcentaje de muertes evitadas de emergencias obstétricas de EESS al HCLLH se encuentra en 100%, es decir, no hubo muertes maternas del total de gestantes y púperas referidas como emergencia desde el primer nivel de atención al HCLLH.

En total durante el año 2023, hubo 679 referencias desde el 1er. nivel.

Nos encontramos en 100% en el porcentaje de muertes evitadas de emergencia obstétrica del HCLLH a EESS de mayor nivel de complejidad del total de gestantes y púperas referidas que usaron el sistema de referencias y contrarreferencias. En total durante el año 2023, hubo 43 referencias del HCLLH a hospitales de mayor complejidad.

2.78 HCLLH: Indicadores de Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia, 2023.

Indicadores	I trim	II trim	III trim	IV trim	Anual
Grado de resolutivez en consulta externa	5.22%	4.73%	4.63%	4.61%	4.79%
Grado de resolutivez en Emergencia	0.56%	0.47%	0.60%	0.75%	0.60%
Porcentaje de referencias efectivas	100%	100%	100%	100%	100%
Cobertura de contrarreferencias recibidas	6.19%	4.91%	2.11%	0.98%	4.82%
Cobertura de contrarreferencias enviadas	11.69%	5.85%	26.43%	36.88%	26.00%
Porcentaje de Muertes evitadas de Emergencias Obstétricas de EESS primer nivel al HCLLH		100.00%		100.00%	100.00%
Porcentaje de muertes evitadas de Emergencia Obstétrica del HCLLH hacia Hospitales de mayor complejidad		100.00%		100.00%	100.00%

Fuente: HCLLH - UFROR

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.4. Programas Presupuestales

El Programa Presupuestal es una unidad de programación de las acciones de los Pliegos, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr resultados u objetivos estratégicos institucionales y permite operacionalizar la estrategia de PpR en el Presupuesto del Sector Público. Los Programas Presupuestales pueden ser Programas Presupuestales Orientado a Resultados (PPoR) y Programas Presupuestales Institucionales (PPI). Los PPoR tienen como propósito el logro de resultados sobre la población y su entorno, y tienen carácter multisectorial e intergubernamental, en tanto los PPI tienen como propósito el logro de resultados sectoriales y objetivos estratégicos institucionales.

Los Programas Presupuestales Institucionales del HCLLH:

0001: Programa Articulado Nutricional

0002: Salud Materno Neonatal

0016: TBC-VIH/SIDA

0017: Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis

0018: Enfermedades No Transmisibles

0024: Prevención y control del cáncer

0104: Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias medicas

0129: Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad

0131: Control y prevención en salud mental

Programa Presupuestal Orientado a Resultados:

0068: Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres

1001: Productos específicos para desarrollo infantil temprano

Actividades operativas del Programa Presupuestal 0016 – componente VIH:

Logros:

- Implementación del PREP; Ministerio de Salud realizó el lanzamiento de la Norma Técnica de Salud "Prevención Combinada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana para Poblaciones en Alto Riesgo, que incluye la Profilaxis Previa a la Exposición (PrEP) – NTS N° 204-MINSA/DGIESP-2023.
- Búsqueda de casos a través de Brigadas Móviles Urbanas en coordinación con DIRIS LIMA NORTE.

Problemas presentados:

- Demora en la atención a los requerimientos de insumos, reactivos, equipos entre otros solicitados por PPR. Falta de recurso humano entrenado y capacitado para cubrir la atención integral del adolescente, la demanda de pacientes en CERITSS; Infraestructura inadecuada para cubrir la demanda de usuarios.
- El sistema de información HIS-MINSA presenta inconvenientes en el ingreso de la información brindada en las atenciones diarias.

Actividades operativas del Programa Presupuestal 0016 – componente TB:

Logros:

- Coordinación con los diferentes servicios para la captación de sintomáticos respiratorios.
- Apoyo de los médicos de las diversas especialidades para el diagnóstico oportuno.
- Concientización en el personal de salud para el uso del respirador.

Problemas presentados:

- No se cuenta con ambiente adecuado para toma de muestra.
- Falta de insumos y ambiente apropiado para realizar procedimiento de espirometría
- Cabina de flujo laminar inoperativo hace más de 1 año, necesario para los cultivos.
- Dificultades en el registro de atenciones del HIS.

Programa presupuestal prevención y control del cáncer – PP024

Logros:

- En el 2023, mediante el Programa presupuestal implementó la especialidad de Cirugía Oncológica y Hematología, teniendo buenos resultados en la atención de pacientes.



- En líneas generales, se ha avanzado en el diagnóstico de los diferentes tipos de cáncer a través de la toma de biopsia en comparación con el año 2022. El reinicio de las atenciones post pandemia y la implementación con presupuesto, recurso humano, insumos, medicamentos entre otros ha permitido que se mejore.

Problemas presentados:

- No se ha implementado la Unidad Funcional Oncológica, por lo tanto, el hospital aun no ofrece tratamiento como quimioterapia u otros.
- El cirujano oncológico, refiere dificultades para acceder a programar pacientes para Sala de Operaciones.
- En el tercer trimestre del año, la institución fue afectada por un incendio el cual afectó a las áreas involucradas en la detección de cáncer de estómago, colon, cuello uterino y mama, perdiéndose equipos, insumos, entre otros. Según informe de Defensa Civil de la Municipalidad distrital los ambientes de Displasia y Endoscopías han sido considerado como inhabitables.

Actividades operativas del Programa Presupuestal PP 0129 - Discapacidad

Logros:

- Remodelación de los ambientes del gabinete de medicina física y rehabilitación
- Contratación de personal especializado en el área físico y sensorial
- Adquisición de equipos de cómputo para el producto de certificaciones

Problemas presentados:

- Demora en los tramites logísticos para adquisición de equipos para atención física.
- Alta demanda en avance sin atención mediata por falta de ambientes y personal especializado.
- Personal especializado difícil de encontrar en el medio, rechazo de propuestas de salario y condición de trabajo.

Actividades operativas del Programa Presupuestal 0017 – Metaxénicas y Zoonosis:

Logros:

- Fortalecimiento de actividades operativas con un enlace con Kits de insumos y materiales para el logro de actividades de acuerdo a las definiciones operativas e integradas presupuestalmente al SIGA.
- Monitoreo de Metas Físicas con información epidemiológica provista desde la vigilancia epidemiológica, captación permanente y oportuna de información a través de la vigilancia epidemiológica.
- Financiamiento de contratos de personal para la vigilancia y monitoreo de casos de pacientes captados por la vigilancia epidemiológica, así como para la sistematización de información de la morbilidad de enfermedades Metaxénicas y zoonosis atendida en la Institución.
- Desarrollo de eventos de capacitación de manera virtual con la participación de ponentes del nivel nacional a través de la Plataforma ZOOM y en coordinación con la Unidad de Docencia e Investigación.

Problemas presentados:

- Limitada articulación y apoyo administrativo para la gestión y manejo de la Estrategia con las Áreas de Logística, para el seguimiento de la programación y ejecución presupuestal.
- Demora en la atención a los requerimientos de insumos, reactivos, equipos entre otros solicitados por PPR.
- Poca adherencia de personal asistencial a los protocolos y guías de práctica clínica para el tratamiento de patologías relacionadas a la Estrategia de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.
- Limitada interoperabilidad de sistemas de información para la generación de reportes de Metas Físicas y otros de interés para la Estrategia.



2.5. Calidad de atención

Según la OMS/OPS, la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud se define como la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos. El logro de estos atributos viene determinado por la disponibilidad de los servicios y su adecuada organización y gestión. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud exige la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

2.5.1. Seguridad del paciente y eventos adversos

Mediante la RJ N° 631-2016/IGSS aprueban la Directiva Sanitaria N°005-IGSS/V.01- Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas, con el objetivo de fortalecer la cultura de registro, notificación y reporte de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas a fin de identificarlos oportunamente para la reducción y mitigación de sus efectos durante el proceso de atención en salud.

INCIDENTE es la circunstancia que podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente.
EVENTO ADVERSO es el daño involuntario al paciente por un acto de comisión o de omisión, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente.
EVENTO CENTINELA es un evento adverso que produce la muerte, lesión física/psicológica grave o la pérdida permanente e importante de una función.

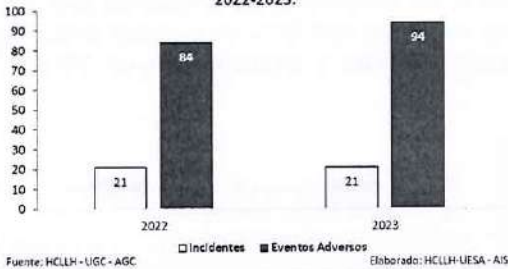
Durante el año 2023 se registraron 115 casos, el 18% corresponden a incidentes (21) y el 82% a eventos adversos (94), ligeramente superior al año anterior.
De acuerdo a la categoría de registro, el 52% de los casos corresponden a eventos adversos relacionados con la medicación, el 29% está relacionado con el procedimiento, y 9% relacionado con los cuidados, 5% a IAAS y errores en el proceso y documentación.
De acuerdo a la UPSS de notificación, el 92% corresponden a la UPSS hospitalización (medicina, cirugía, pediatría, neonatología y gineco-obstetricia), el 7% a emergencia y 1,1% a consulta externa.

HCLLH: Eventos adversos según UPSS de notificación, 2022-2023.

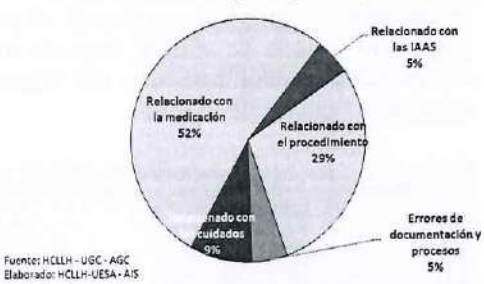
UPSS	2022				2023			
	Incidentes		Eventos Adversos		Incidentes		Eventos Adversos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hospitalización Medicina	5	23.8%	25	30%	9	42.9%	23	24.5%
Hospitalización Cirugía	0	0.0%	7	8%	6	28.6%	27	28.7%
Centro Quirúrgico	15	71.4%	7	8%	0	0.0%	0	0.0%
Hospitalización Neonatol	1	4.8%	35	42%	2	9.5%	29	30.9%
Hospitalización Gineco-ob	0	0.0%	6	7%	0	0.0%	5	5.3%
Centro Obstétrico	0	0.0%	4	5%	0	0.0%	0	0.0%
Emergencia/UCI	0	0.0%	0	0%	1	4.8%	7	7.4%
Consulta externa	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	1	1.1%
Anestesiología	0	0.0%	0	0%	3	14.3%	0	0.0%
Hospitalización Pediatría	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	2	2.1%
Total	21	100%	84	100%	21	100%	94	100%

Fuente: HCLLH - UGC - AGC
Elaborado: HCLLH - UESA

HCLLH: Distribución de Eventos adversos e incidentes, 2022-2023.



HCLLH: Eventos adversos según categoría de registro, 2023.



2.5.2. Bioseguridad

La Bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

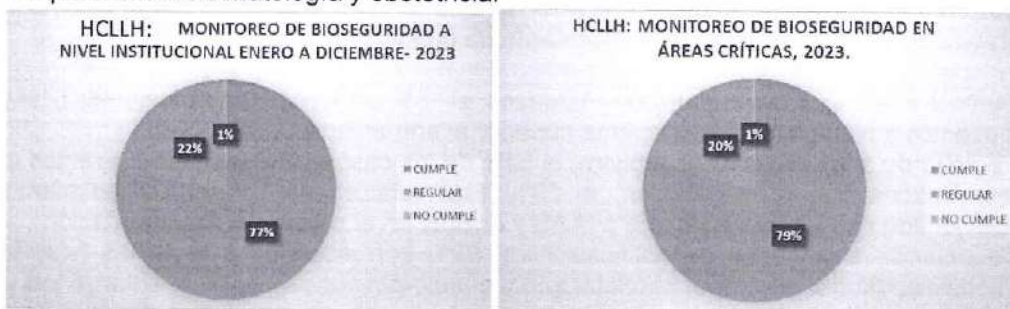
En cumplimiento con la Resolución Directoral N° 046-02/2019-HCLLH/SA, "Manual de Bioseguridad 2019 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz", la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental viene realizando la supervisión del cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:

En el año 2023 se han aplicado 469 fichas de evaluación en los diferentes servicios del HCLLH, a fin de conocer el cumplimiento de la aplicación de las medidas de Bioseguridad. Se evaluaron aspectos como: procedimientos/medidas preventivas, uso de EPP, lavado de manos y manejo de residuos sólidos.

El promedio general de cumplimiento de todos los servicios evaluados del HCLLH alcanza un 77% de cumplimiento en todos los aspectos evaluados. Este resultado indica un porcentaje aceptable de cumplimiento, sin embargo, también nos ofrece oportunidades de mejora.

El cumplimiento de medidas de bioseguridad en áreas críticas obtuvo un cumplimiento adecuado de 79%, mientras que el 20% es de regular cumplimiento. Centro obstétrico alcanza un 100% de cumplimiento, laboratorio con 85%, sala de operaciones y emergencia con 78%. El área de hospitalización alcanza un 76% de cumplimiento adecuado, donde destacan hospitalización neonatología y obstetricia.



HIGIENE DE MANOS:

La higiene de las manos constituye en gran medida el núcleo de las precauciones estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones. La importancia de incorporar una higiene de manos eficaz y efectiva en todos los elementos de la prestación asistencial debe mantener su prominencia en la atención sanitaria.

En cumplimiento con la Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud", la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental viene realizando la supervisión de la higiene de manos a nivel institucional.

Durante al año 2023, se han aplicado 465 fichas de evaluación en los diferentes servicios del HCLLH, a fin de conocer el cumplimiento de la adecuada higiene de manos a nivel clínico.

El promedio general de cumplimiento de todos los servicios evaluados del HCLLH alcanza un 72% de cumplimiento en todos los ítems evaluados. Este resultado indica un porcentaje de regular cumplimiento de la adecuada higiene de manos.

El servicio de mejor cumplimiento es centro obstétrico (91%).

De acuerdo al grupo ocupacional, el personal de enfermería se encuentra con un 82% de adecuada higiene de manos, seguido de las obstetras con 80% de cumplimiento; con menor cumplimiento encontramos a los internos de medicina y médicos con un 50% y 54% de adecuada higiene de manos.



HCLLH: Cumplimiento de higiene de manos según grupo ocupacional, 2023.

GRUPO OCUPACIONAL	ADECUADO	INADECUADO
ENFERMERIA	82%	18%
INTERNO DE MEDICINA	50%	50%
MEDICO	54%	46%
OBSTETRA	80%	20%
TEC. ENFERMERIA	66%	34%



2.5.3. Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la atención de salud (IAAS)

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), antes denominadas infecciones intrahospitalarias, representan un problema de salud pública que causan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia a los microorganismos a los antimicrobianos, muertes innecesarias y costos adicionales para el sistema de salud, así como los pacientes y sus familiares.

Con Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA se aprueba la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud con la finalidad de contribuir a la prevención de las IAAS mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones. La vigilancia de IAAS se caracteriza por ser selectiva (pacientes hospitalizados sometidos a factores de riesgo extrínsecos para IAAS), focalizada (prioriza UPSS), activa (búsqueda intencional) y permanente.

ACRÓNIMOS

IAAS: Infecciones asociadas a la atención de salud

IIH: Infecciones Intrahospitalarias

VM: Ventilador Mecánico

CVC: Catéter Venoso Central

ITU: Infección de Tracto Urinario

CUP: Catéter Urinario Permanente

CVP: Catéter Venoso Periférico

ISQ: Infección de sitio quirúrgico

ITS: Infección de Torrente Sanguíneo

Durante el 2023, se adiciona a la vigilancia de IAAS la Unidad Crítica de Emergencia (UCE-Emergencia) con la vigilancia de dispositivos invasivos como ventilador mecánico, catéter venoso central y catéter urinario permanente como factores de riesgo asociados a IAAS (neumonía, infección del torrente sanguíneo e infección del tracto urinario, respectivamente).

Durante el año 2023 se ha notificado 28 casos de IAAS. El tipo de infección que viene presentando más incidencia en el periodo analizado son las Infecciones en Sitio Quirúrgico post parto cesárea (ISQ-PC) con un 61% (17 IAAS) en el servicio Gineco-Obstetricia, seguido por que las Neumonías Asociados al Ventilador Mecánico (NAVM) con un 18% (03 IAAS en UCI Adultos y 02 IAAS en la UCE), seguido por casos de Endometritis post Parto Cesárea (END-PC) en el servicio de Gineco-Obstetricia con un 7% (02 IAAS) al igual que Endometritis post Parto Vaginal (END-PV) en el servicio de Gineco-Obstetricia con un 3% (01 IAAS), seguido por una Infección del torrente sanguíneo (ITS-CVP) en el servicio de Neonatología con 4% (01 IAAS), como también por una infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Peramente (ITU-CUP) con un 7% (02 IAAS) en el servicio de Unidad Crítica de Emergencia y en el servicio de Hospitalización medicina.

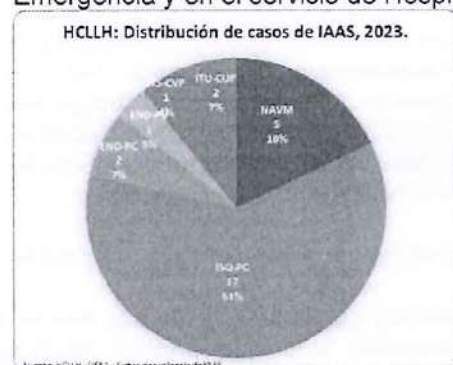


Gráfico N° 01: Distribución de las IAAS en el HCLLH
Periodo: Enero - Diciembre 2023

IAAS	N° CASOS	%
NAVM*	5	18%
ISQ-PC	17	61%
END-PC	2	7%
END-PV	1	3%
ITS-CVP	1	4%
ITU-CUP*	2	7%

En la siguiente tabla se presenta la tasa de densidad de incidencia (TDI) de IAAS asociadas a dispositivos médicos y la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de IAAS asociadas a procedimientos y cirugías, según los servicios en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz del año 2023, comparados con las tasas referenciales nacionales según la categoría del Hospital II-2.

- Se observa en el servicio UCI Adulto el tipo de IAAS NAVM presenta una TDI de 4.86 x cada 1000 días de exposición, por lo que se encuentra por debajo de la tasa referencial nacional 2023 (TDI 10.71 x cada 1000 días de exposición).
- Se observa en el servicio de Gineco-Obstetricia el tipo de IAAS de Endometritis Puerperal (END) asociado a Parto Cesárea (PC) presenta un TIA de 0.13 x cada 100 procedimientos, por lo que se encuentra igual a la tasa referencial nacional 2023 (TIA 0.13 x cada 100 procedimientos).

procedimientos), de igual forma el tipo de IAAS de Endometritis Puerperal (END) asociado a Parto Vaginal (PV) presenta un TIA de 0.07 x cada 100 procedimientos, por lo que se encuentra por encima de la tasa referencial nacional 2023 (TIA 0.06 x cada 100 procedimientos), por último el tipo de IAAS de Infección en Sitio Quirúrgico Post Parto Cesárea (ISQ-PC) presenta una TIA de 1.13 x cada 100 procedimientos, encontrándose por encima de la tasa referencial nacional 2023 (TIA 0.65 x cada 100 procedimientos).

- Se observa en el servicio de Neonatología el tipo de IAAS Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociado a CVP presenta una TIA de 0.84 x cada 1000 días de exposición, por lo que se encuentra por encima de la tasa referencial nacional 2023 (TDI 0.75 x cada 1000 días de exposición).
- Se observa en el servicio de Hospitalización medicina el tipo de IAAS Infección del tracto urinario (ITU) asociado a CUP presenta una TIA de 0.46 x cada 1000 días de exposición, por lo que se encuentra por debajo de la tasa referencial nacional 2023 (TDI 1.57 x cada 1000 días de exposición).

Tabla. HCLLH: Notificación de IAAS por servicio y tasas acumuladas, 2020-2023

SERVICIO	TIPO DE IAAS	FACTOR DE RIESGO	TASA				TENDENCIA
			2020	2021	2022	2023	
GINECO-OBSTETRICIA	ES	PI	1.05	0.51	0.60	1.15	
		PI	0.02	0.02	0.12	0.15	
	ENDOMETRITIS	PV	0.02	0.02	0.05	0.07	
		ISQ-PC	1.13	1.13	1.13	1.13	
GRUBA	ES	COLESTECTOMIA	0.00	0.01	0.00	0.00	
		HERNIOPLASTIA	0.00	0.00	0.00	0.00	
	NEONATOLOGIA	ITS	0.84	0.84	0.84	0.84	
		ITU	0.46	0.46	0.46	0.46	

Fuente: HCLLH – UESA- Vigilancia de las IAAS – 2023.

2.5.4. Mapa Microbiológico

El Mapa Microbiológico es un informe microbiológico hospitalario a partir de microorganismos aislados de cultivos de muestras clínicas, en el cual se realiza la sistematización de la información microbiológica generada en el establecimiento de salud a partir de los cultivos de los pacientes hospitalizados y ambulatorios para un periodo de tiempo determinado. Su finalidad es contribuir en el uso racional de antimicrobianos para la adecuada prescripción y contención de la resistencia a los antimicrobianos (RAM).

El área de microbiología a finales del 2021 (mes de octubre) amplió su tecnología y comenzó a trabajar con la metodología de MIC (concentración mínima inhibitoria) de la línea tecnológica MicroScan que representó una mejora exponencial en el área, asimismo, el tiempo de entrega de los resultados se acortaron siendo el tiempo promedio de emisión de resultados 48 horas. Al finalizar el año diciembre 2022, el hospital adquiere un equipo automatizado de la misma línea del MicroScan en cesión de uso (MicroScan WalkAway 96 Plus System).

En el año 2022, en el servicio de microbiología se recibieron 6336 cultivos, superior en 41.7% respecto al año 2021 (4472 cultivos).

El porcentaje de positividad de los urocultivos disminuyó al 31.1% comparado con el 39% de positividad que se obtuvo en el año 2021. El porcentaje de positividad para los cultivos de secreciones fue del 39.2% disminuyendo del porcentaje de positividad del 44% alcanzado en el 2021. El porcentaje de positividad alcanzado en los hemocultivos fue del 7.2% que disminuyó respecto al 2021 cuyo porcentaje de positividad para los hemocultivos fue del 14.6%. Esto puede deberse a la disminución de los afectados por la pandemia Covid-19, que en años anteriores representó una causa para coinfecciones e incremento en la resistencia antimicrobiana presentada en los aislamientos provenientes de los cultivos valorados como positivos.

En el 2022, en la frecuencia de aislamiento de los urocultivos el microorganismo más prevalente es *Escherichia coli* (73.9%) al igual que en el 2021 (65%); en cuanto a los cultivos de secreciones el germen aislado con mayor frecuencia exceptuando los coprocultivos es *Pseudomonas aeruginosa* con un 20.5% y en el 2021 el microorganismo aislado con mayor



frecuencia en las secreciones fue *Pseudomonas aeruginosa* pero con el 30% de frecuencia de aislamiento; y, en los hemocultivos los *Estafilococos Coagulasa Negativo* siguen siendo los gérmenes aislados con mayor frecuencia con 62.5% de frecuencia mientras que en el 2021 su frecuencia fue del 76.9%.

En el año 2023, en el servicio de microbiología se recibieron 7275 cultivos, podemos observar que se incrementó en un 12.9% con respecto a la cantidad recibida en el año 2022 que fue de 6336 cultivos*. Las muestras procesadas provienen de emergencia el 64%, consulta externa 23% y hospitalización 8%.

En el 2023, el porcentaje de positividad de los urocultivos incrementó al 34.6% comparado con el 31.1% de positividad que se obtuvo en el año 2022. El porcentaje de positividad para los cultivos de secreciones fue del 19% disminuyendo del porcentaje de positividad del 39.2% alcanzado en el 2022. El porcentaje de positividad alcanzado en los hemocultivos fue del 8% que incrementó respecto al 2022 cuyo porcentaje de positividad para los hemocultivos fue del 7.2%.

Se observa una disminución significativa de la positividad presentada en los cultivos de secreciones; debido a la implementación del manual de toma de muestra para cultivos microbiológicos, restringiéndose así las muestras que no presentaban características óptimas de buenas prácticas de obtención, conservación y traslado de muestras.

HCLLH: Porcentaje de positividad de las muestras procesadas por el servicio de microbiología, 2023.

Tipo de muestra	Positivo	Negativo	Total	% Positividad
Urocultivos	1841	3472	5313	34.7%
Secreciones	351	1002	1353	25.9%
Hemocultivos	63	546	609	10.3%
Total	2255	5020	7275	31.0%

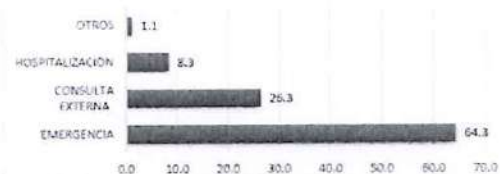
Fuente: HCLLH - DPTO. AP-PC-BC - Serv. Microbiología

HCLLH: Porcentaje de positividad de las muestras procesadas por el servicio de microbiología, 2021- 2023.

Tipo de muestra	2021	2022	2023	Tendencia
Urocultivos	39%	31%	34.7%	↗
Secreciones	44%	39%	25.9%	↘
Hemocultivos	15%	7%	10.3%	↗

Fuente: HCLLH - DPTO. AP-PC-BC - Serv. Microbiología

Porcentaje Segun el servicio que solicita



En el aislamiento de los urocultivos el microorganismo más prevalente es *Escherichia coli* (71.2%) al igual que en el 2022 (73.9%); con una resistencia de tipo BLEE en un 34.5% lo cual le confiere a la bacteria resistencia a todas las cefalosporinas desde la 1era generación hasta la 4ta generación y el aztreonam.

De todos los aislamientos de *Pseudomonas aeruginosa*, el 28% son portadoras de metalobetalactamasas (MBL+), lo cual le confiere resistencia a todos los carbapenemes mediante mecanismo enzimático.

En cuanto a los cultivos de secreciones el germen aislado con mayor frecuencia sigue siendo la *Escherichia coli* con un 22.4%; seguido de las *Pseudomonas aeruginosa* con un 17.1% y *Klebsiella pneumoniae* con un 10.1%. Siendo las muestras en mayor cantidad las de secreción bronquial, seguida de la heridas y abscesos.

Para los hemocultivos en el periodo 2023, sigue siendo los *Staphylococcus coagulasa negativa* que predominan en positividad con un 57.1% de frecuencia, mientras que en el periodo 2022 su frecuencia fue de 62.5%, mostrando una disminución significativa dentro de los resultados.

En el año 2023 se obtuvo el historial de cepas resistentes en el Instituto Nacional de Salud, demostrando la capacidad de respuesta de la institución y del servicio de Microbiología.



Fenotipos reportados por el INS en las cepas aisladas y enviadas durante el periodo 2023:**Enterobacterias fermentadoras y no fermentadoras:**

- Gen marcador de complejo Ac. Baumannii: OXA 51 / Gen resistencia: OXA 24.
- Cepa MBL tipo IMP.
- Cepa BLEE tipo CTX-M.
- Cepa MBL tipo IMP / MBL tipo VIM.
- Cepa MBL tipo NDM / BLEE tipo CTX-M.
- Cepa MBL tipo NDM / BLEE tipo CTX-M / BLEE tipo SHV
- Cepa MBL tipo NDM / BLEE tipo CTX-M / BLEE tipo SHV / BLEE tipo TEM.
- Cepa MBL tipo NDM / BLEE tipo CTX-M / BLEE tipo TEM
- Cepa AmpC plasmídica.
- Cepa AmpC plasmídica + impermeabilidad plasmídica.

Cocos Gram Positivos:

- Gen mec A
- Cepa VAN A / Betalactamasa / Aminoglucósidos de alta carga resistente.

*Para mayor detalle de la información remitirse al Mapa Microbiológico 2023 del HCLLH elaborado y publicado por el servicio de Microbiología.



2.5.5. Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de salud

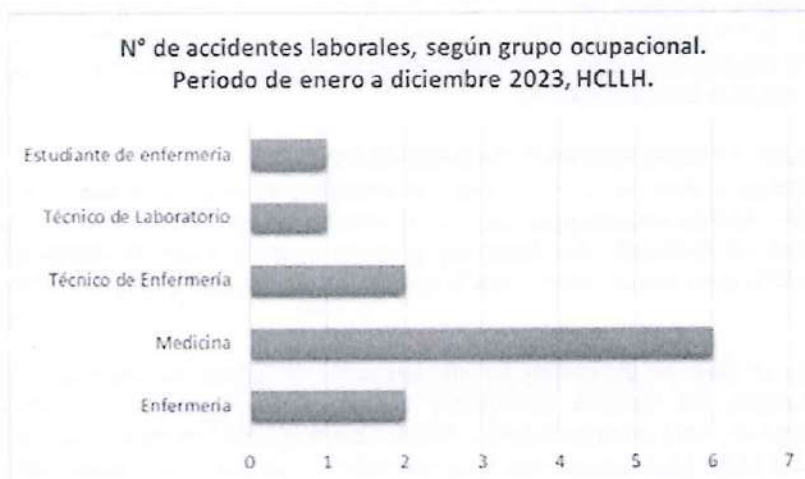
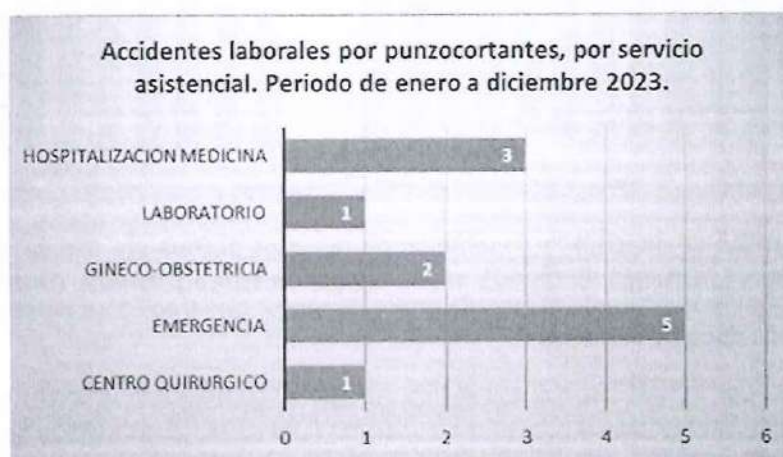
Durante el año 2023, se reportaron 12 casos de accidentes laborales por punzocortantes y salpicaduras en personal de salud, ligeramente inferior al reporte del 2022 (14 casos).

El servicio donde se presentó el mayor número de casos fue Emergencia (05 casos), seguido por los servicios de Hospitalización Medicina (3 casos), Gineco-obstetricia (2 casos) y Laboratorio y Centro quirúrgico (con 1 caso respectivamente)

El mayor número de casos se suscitó en el grupo de sexo femenino (7 casos) y en sexo masculino se presentó (5 casos).

El mayor número de casos se presentó en personal de medicina (internos) con (6 casos), seguido por Técnicos de enfermería y Lic. Enfermería (2 casos) y estudiante de enfermería y técnico de laboratorio (1 caso).

Respecto a los accidentes laborales se logró que el 90% del personal con accidente laboral por punzocortantes reciba evaluación y seguimiento por parte de salud ocupacional e infectología con sus exámenes respectivos y tratamiento profiláctico según indicación médica.



Fuente: HCLLH – SST - UESA- Vigilancia de las IAAS – 2023.



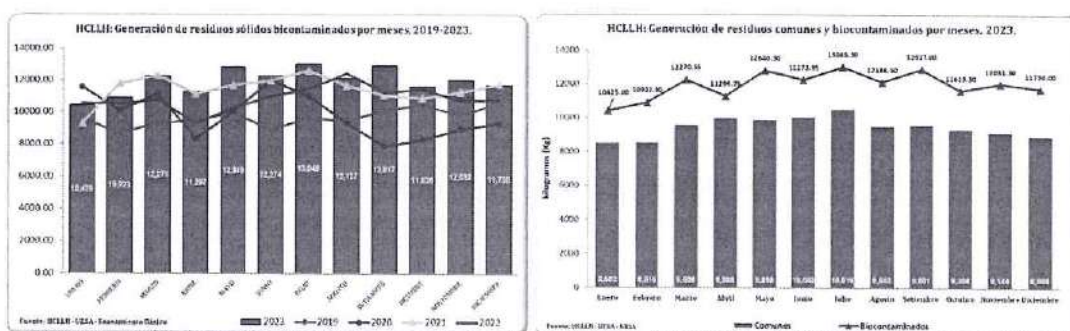
2.5.6. Análisis de la salud ambiental

El saneamiento básico es un conjunto de acciones que se pueden aplicar sobre el ambiente para reducir los riesgos sanitarios, prevenir la contaminación y, consecuentemente, lograr mejores niveles de salud. Tiene tres pilares fundamentales: Agua segura, disposición sanitaria de excretas y manejo sanitario de la basura.

El área de Salud Ambiental, es la encargada de realizar la vigilancia ambiental en los distintos ambientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, con la finalidad de mantener las condiciones seguras y saludables de las instalaciones, promoviendo la prevención y adopción de medidas de minimización de riesgos ambientales o sanitarios con el objetivo de contribuir a optimizar la gestión hospitalaria.

GESTIÓN Y MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS:

Durante el año 2023 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se han generado un total de 143522.15 kilogramos de residuos sólidos peligrosos y 113558 kilogramos de residuos comunes recolectados de los diferentes servicios asistenciales de la institución.



En el gráfico se muestra la generación de residuos sólidos por meses, la menor generación los residuos comunes de reporta en los meses de enero y febrero, mientras que los residuos biocontaminados durante el mes de enero; la mayor generación se presenta en el mes de julio en ambos tipos de residuos.

Actualmente, la EO-RS CONSORCIO SPINE & BARRIENTOS EIRL brinda el servicio de transporte, recolección y posterior disposición final de residuos sólidos desde el hospital hasta el relleno sanitario de PETRAMAS-PLANTA HUAYCOLORO ubicado en la Quebrada Huaycoloro, distrito de San Antonio de Chaclla, provincia de Huarochirí, departamento de Lima, con Registro DIGESA EP-1501-133.17 y autorización municipal como operador de residuos sólidos EO-RS-0248-19-150106 cumpliendo con lo establecido en la normativa vigente. Nuestra institución cumple con el seguimiento presencial de forma trimestral a la EO-RS y de forma virtual a través del GPS.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES:

La limpieza y desinfección hospitalaria constituyen una parte esencial en la prestación de atención médica segura y eficaz. En el ámbito de la salud, donde la vulnerabilidad de los pacientes es evidente, mantener un entorno limpio y libre de patógenos es un imperativo indiscutible para buscar garantizar la integridad de los pacientes y la calidad de la atención en salud.

Durante el mes de diciembre se efectivizaron 66 limpiezas profundas a las diversas áreas asistenciales de nuestra institución. Destaca positivamente los servicios de central de esterilización, sala de operaciones, Unidad de cuidados intensivos neonatales, neonatología y hospitalización post-cesareadas que cumplieron con las 4 limpiezas profundas requeridas de manera mínima mensual, según la normativa vigente.

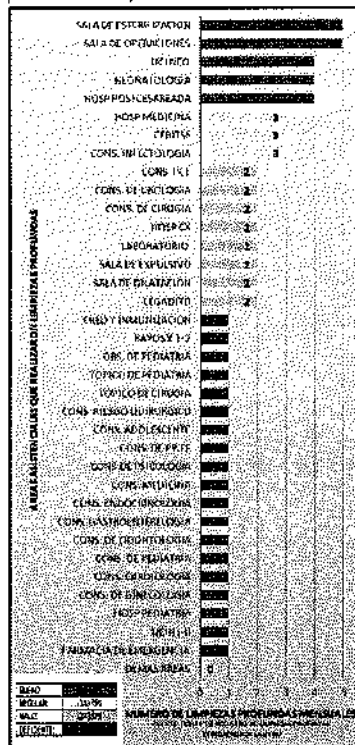
En el mes de diciembre, se llevó a cabo la evaluación de 11 operarios de limpieza con respecto a las pautas establecidas en los procesos de limpieza y desinfección, según la ficha de evaluación correspondiente, los resultados reflejan un cumplimiento adecuado. Asimismo, se evalúa a 13 técnicos de enfermería con respecto a las pautas establecidas en los procesos de limpieza y desinfección, según la ficha de evaluación correspondiente. Los resultados muestran un cumplimiento adecuado de las pautas por parte de 9 técnicos de enfermería, lo



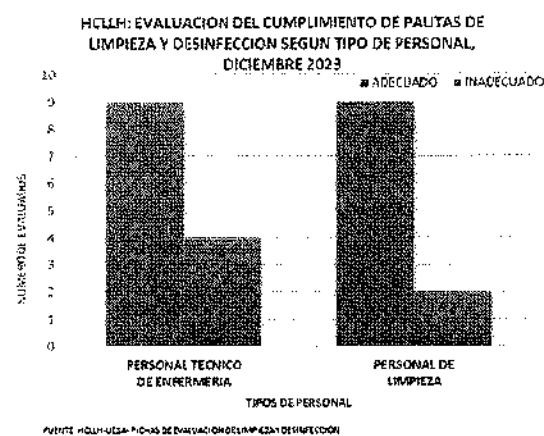
que representa un porcentaje del 69%. Por otro lado, se identificó a 9 operarios de limpieza con un cumplimiento adecuado de las pautas, constituyendo el 82% restante.

Asimismo, se capacitó a 26 personal asistencial en los procesos de limpieza y desinfección hospitalaria, asociadas a la unidad de paciente y a 15 operarios de limpieza en los procesos de limpieza y desinfección hospitalaria asociadas a los ambientes.

HCLLH: Distribución de limpiezas profundas por servicios, diciembre 2023.



Fuente: HCLLH-UESA



ANÁLISE DO LÍNGUAGEM E DO USO DE RECURSOS DE LINGUAGEM EM DISCURSO

VIGILANCIA Y CONTROL DE VECTORES:

VIGILANCIA DE AEDES AEGYPTI MEDIANTE USO DE OVITRAMPAS:

Las ovitrampas son dispositivos que simulan criaderos, con superficie adecuada para la detección de los huevos de *Aedes aegypti*.

Durante el año 2023, se ha venido realizando la vigilancia de *Aedes aegypti* mediante el uso de ovitrampas, siendo los resultados tal como muestra en el siguiente cuadro:



SERVICIOS Y DÁMNENTES	HOSPITAL									
	II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE			
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Tarjetas Cirugías de O2	4	4	5	3	5	6	3	2	2	4
Cisterna no operada (40m)	4	5	5	2	0	0	1	1	1	2
Hospitalización	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1
Levantes	5	5	5	4	2	1	1	1	1	2
Cisterna (81m)	4	5	6	0	1	1	1	0	0	0
E. Pedicura/Consult.Externos	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Total de intervenciones positivas	65			25			18			

Nota: En el I trimestre no se logró identificar a triembras positivas; motivo por el cual no se hace la comparación con trimestres posteriores.

Nota: En el I trimestre no se logró identificar ovitrampas positivas; motivo por el cual no se hace la comparación con trimestres posteriores

ÍNDICE AÉDICO:

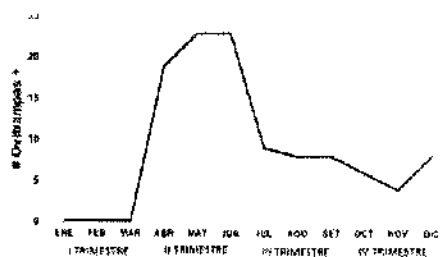
El Índice Aédico es un indicador que mide el porcentaje de ambientes positivos (con presencia de *Aedes aegypti*).

El índice Aédico 2023 se encuentra en 24,4%, es decir, aún nos encontramos en nivel alto, con presencia de *Aedes aegypti* en algunos ambientes de la institución. El pico más alto se encuentra en el mes de abril; tornándose de forma descendente hasta el mes de octubre.

HCLLH: Resultados de Índice Aédico Enero - Diciembre 2023

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Nº Ambientes/ recipientes INSPECCIONADOS	18	18	18	45	45	45	45	45	45	45	45	45
Nº Ambientes recipientes POSITIVOS	0	1	3	39	19	22	16	9	8	5	4	8
ÍNDICE AÉDICO	0.00%	5.56%	16.67%	88.89%	42.22%	48.89%	36.66%	20.00%	17.78%	11.11%	8.89%	17.78%
ÍNDICE AÉDICO PROMEDIO ANUAL	24,44%											

HCLLH: Curva trimestral de Ovitrampas positivas, 2023.



La gráfica representa la variación del número de ovitrampas (+) detectadas durante el tiempo de Enero a Diciembre, presentando los valores más altos correspondiente al II trimestre.

HCLLH: Índice Aédico Enero-Diciembre 2023



La gráfica representa la variación porcentual del Índice Aédico, dándose el valor más alto en el mes de abril y tornándose decreciente en los meses posteriores.



Capítulo III

ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD



3. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS

3.1. Análisis de la morbilidad

Morbilidad se describe como el número total de enfermedades/problemas de salud o condición incapacitante que acontece durante un período de tiempo para una población o lugar determinado.

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) constituye uno de los estándares internacionales más usados para elaborar estadísticas de morbilidad y mortalidad en el mundo. El propósito de la CIE es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes momentos. La información sobre la morbilidad debe tomarse con mucho cuidado ya que está influenciada por una serie de factores. Por ejemplo, no se presenta como eventos únicos, sino que puede presentarse de manera repetida en un mismo sujeto. Además, el registro puede estar limitado por la organización misma de los servicios de salud y por la manera como las estrategias y los programas condicionan el registro de los datos.

La información que se presenta a continuación está registrada según la codificación CIE 10 y agrupada según lista 12/110 (12 grandes grupos y 110 grupos) propuesta por la OPS de acuerdo al Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local" aprobado con Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA; asimismo, ante el ingreso del SARS-CoV-2 al país a partir del año 2020 se agrega un grupo adicional con los diagnósticos de COVID-19 virus identificado, COVID-19 no identificado y síndrome respiratorio agudo grave (SRAG).

3.1.1. Morbilidad por Consulta Externa

Principales causas de morbilidad

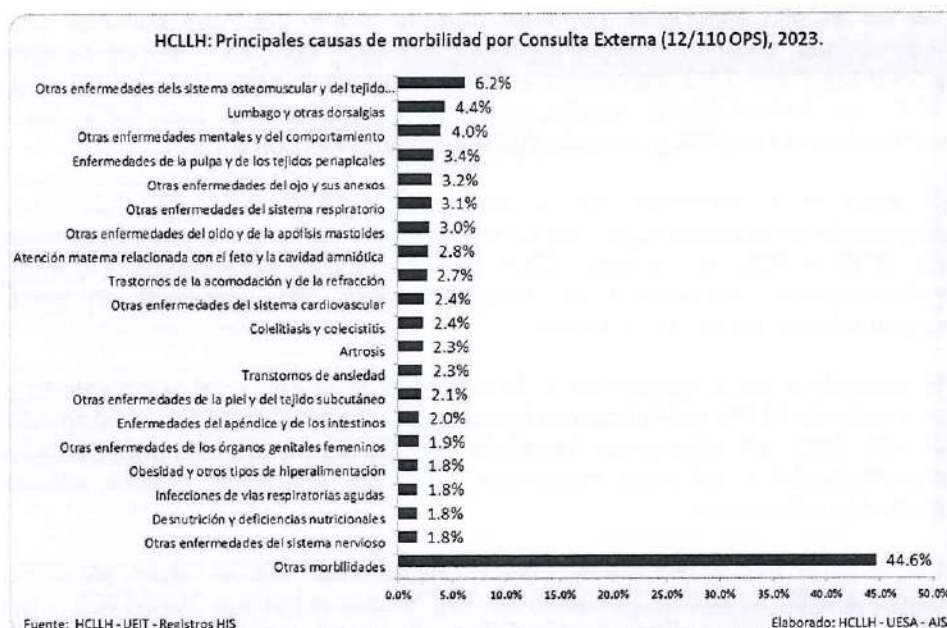
En el HCLLH durante el año 2023 se han atendido 91 553 casos de morbilidad por consulta externa; entre los principales subgrupos de morbilidad tenemos: otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 6,2%, lumbago y otras dorsalgias con 4,4%, otras enfermedades mentales y del comportamiento con 4,0%, enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con 3,4%, otras enfermedades del ojo y sus anexos con 3,2%, otras enfermedades del sistema respiratorio con 3,1%, entre otras.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por consulta externa, 2023.

N°	Grupos de causas (12/110)	N° casos	%	% Acumulado
1	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5706	6.2%	6.2%
2	Lumbago y otras dorsalgias	4035	4.4%	10.6%
3	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	3704	4.0%	14.7%
4	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	3088	3.4%	18.0%
5	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	2886	3.2%	21.2%
6	Otras enfermedades del sistema respiratorio	2866	3.1%	24.3%
7	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	2710	3.0%	27.3%
8	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	2606	2.8%	30.1%
9	Trastornos de la acomodación y de la refracción	2478	2.7%	32.8%
10	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	2237	2.4%	35.3%
11	Colelitiasis y colecistitis	2159	2.4%	37.6%
12	Artrosis	2117	2.3%	39.9%
13	Trastornos de ansiedad	2071	2.3%	42.2%
14	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1954	2.1%	44.3%
15	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	1796	2.0%	46.3%
16	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	1748	1.9%	48.2%
17	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	1670	1.8%	50.0%
18	Infecciones de vías respiratorias agudas	1637	1.8%	51.8%
19	Desnutrición y deficiencias nutricionales	1621	1.8%	53.6%
20	Otras enfermedades del sistema nervioso	1610	1.8%	55.4%
	Otras morbilidades	40874	44.6%	100.0%
Total		91553	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



La comparación de la evolución de la morbilidad en consultorios externos entre los años 2018 y 2023 muestra:

En primer lugar, se encuentran otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 6,2%; 1% más que el año 2018 donde ocupó el segundo lugar, similar comportamiento al año 2022.

En segundo lugar, tenemos lumbago y otras dorsalgias con 4,4%, incrementándose 1,6% respecto al año 2018 y 2022 donde se encontraba en el séptimo y décimo lugar respectivamente.

El tercer lugar lo ocupan otras enfermedades mentales y del comportamiento con 4,0%, el año 2018 y 2022 ocuparon el primer lugar, con 5,7% y 6,8%, disminuyendo 1,7% y 2,8% respectivamente;

Las enfermedades de la pulpa y tejidos periapicales ocupan el cuarto lugar, con un incremento de 0,9% respecto al año 2018 y 0,3% respecto al 2022, donde ocupó el 11avo y 7mo lugar respectivamente.

HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en Consulta Externa, 2018 y 2023.

Grupos de causas (12/110) año 2018			Grupos de causas (12/110) año 2023		
	Frecuencia	%		Frecuencia	%
1 Otras enfermedades mentales y del comportamiento	5236	5.7%	1 Otras enfermedades del sistema osteomuscular y	5706	6.2%
2 Otras enfermedades del sistema osteomuscular y	4814	5.2%	2 Lumbago y otras dorsalgias	4035	4.4%
3 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	4111	4.5%	3 Otras enfermedades mentales y del comportamiento	3704	4.0%
4 Otras enfermedades del ojo y sus anexos	3449	3.7%	4 Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapical	3068	3.4%
5 Infecciones de vías respiratorias agudas	2770	3.0%	5 Otras enfermedades del ojo y sus anexos	2886	3.2%
6 Fracturas	2562	2.8%	6 Otras enfermedades del sistema respiratorio	2866	3.1%
7 Lumbago y otras dorsalgias	2534	2.8%	7 Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoi	2710	3.0%
8 Trastornos de ansiedad	2510	2.7%	8 Atención materna relacionada con el feto y la cavidad	2606	2.8%
9 Atención materna relacionada con el feto y la cavidad	2436	2.6%	9 Trastornos de la acomodación y de la refracción	2478	2.7%
10 Otras enfermedades de los órganos genitales femer	2420	2.6%	10 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	2237	2.4%
11 Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapical	2308	2.5%	11 Coliclitias y colecistitis	2159	2.4%
12 Artrosis	2154	2.3%	12 Artrosis	2117	2.3%
13 Diabetes mellitus	2140	2.3%	13 Trastornos de ansiedad	2071	2.3%
14 Trastornos de la acomodación y de la refracción	2127	2.3%	14 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáne	1954	2.1%
15 Hipertensión esencial	2080	2.3%	15 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	1796	2.0%
Otros	48,330	52.5%	Otros	49160	53.7%
Total	91981	100%	Total	91553	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Base de datos HS
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Morbilidad por grandes grupos de causas:

Durante el periodo 2018-2023 se han atendido un total de 429 998 patologías por consulta externa, en promedio 71 600 patologías anuales, principalmente las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos (25,4%), enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (14,9%) y enfermedades cardiovasculares y respiratorias (10,5%)

De las 91 553 patologías atendidas durante al año 2023 por consulta externa, podemos apreciar que, las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos ocupan el primer lugar con 23%, siguen las enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular con 18%, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias con 9,8%, las enfermedades genitourinarias con 9% y las enfermedades digestivas con 8,7%,

El grupo de las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos, se ha mantenido en el primer lugar con un promedio de 25%, con tendencia decreciente de 25,3% en 2018 a 23% en el año 2023; en este grupo se encuentran principalmente otras enfermedades mentales y del comportamiento, los trastornos de ansiedad, y otras enfermedades del ojo y sus anexos.

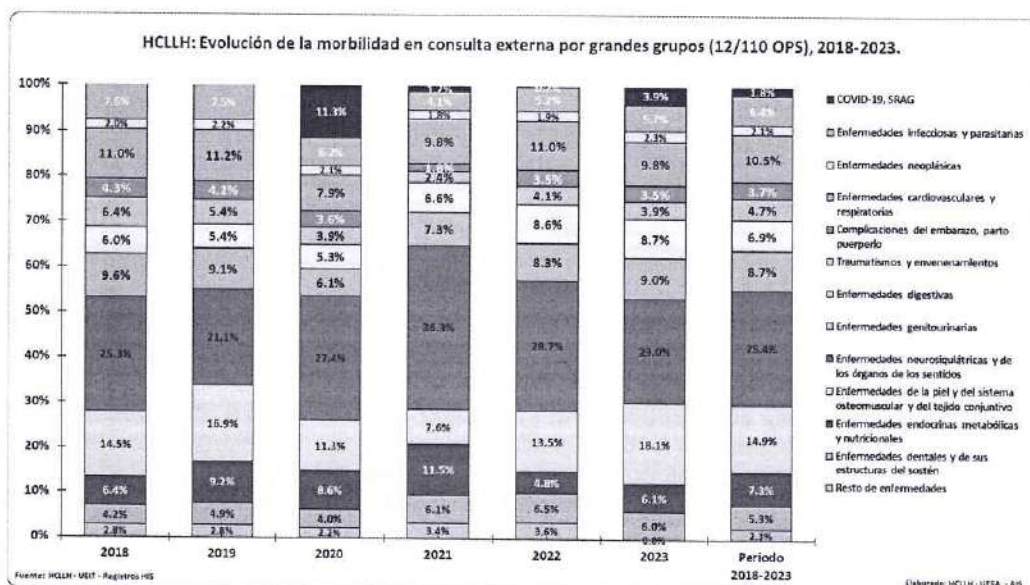
El segundo lugar lo ocupan las enfermedades de la piel y del tejido osteomuscular, con un promedio de 14,9% con tendencia ligeramente creciente de 14,5% en el año 2018 a 18,1% en el año 2023; en este grupo tenemos principalmente a otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, lumbago/ dorsalgias y otras enfermedades de la piel/tejido subcutáneo.

Las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, son el tercer grupo de demanda en consulta externa, con un promedio de 10,5% para el periodo 2018-2023, con una tendencia ligeramente decreciente de 11% a 9,8%; en este grupo se encuentran principalmente otras enfermedades del sistema cardiovascular, asma y otras enfermedades del sistema respiratorias.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad agrupada por consulta externa, 2018-2023.

Morbilidad según Agrupación 12/110 OPS	AÑOS						Periodo 2018-2023		Tendencia
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	N°	%	
1 Enfermedades infecciosas y parasitarias	6947	8092	1815	1418	3873	5205	27450	6,4%	
2 Enfermedades neoplásicas	1821	2409	637	618	1430	2136	9051	2,1%	
3 Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	10161	11998	2437	3359	8094	8996	45045	10,5%	
4 Complicaciones del embarazo, parto, puerperio	3915	4500	1125	624	2575	3180	15899	3,7%	
5 Traumatismos y envenenamientos	5929	5839	1202	842	3007	3537	20356	4,7%	
6 Enfermedades digestivas	5473	5750	1626	2277	6349	7984	29459	6,9%	
7 Enfermedades genitourinarias	8823	9810	1891	2511	6161	8266	37462	8,7%	
8 Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	23284	22670	8444	12500	21226	21048	109174	25,4%	
9 Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido c	13311	18099	3482	2612	9995	16542	64044	14,9%	
10 Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	5863	9869	2658	3942	3562	5810	31504	7,3%	
11 Enfermedades dentales y de sus estructuras del sostén	3883	5290	1244	2103	4815	5536	22871	5,3%	
12 COVID-19, SRAG	0	0	3498	423	162	0	4083	0,9%	
13 Resto de enfermedades	2571	2973	689	1187	2647	3533	13600	3,2%	
Total	91981	107298	30848	34416	73901	91853	429898	100%	

Fuente: HCLLH - UET - HS
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Morbilidad en Consulta Externa por sexo:

La morbilidad en el sexo femenino representa el 65,4% del total de patologías atendidas en consulta externa, mientras que el sexo masculino el 34,6%.

En el sexo femenino se atendieron 59 908 patologías durante el año 2023, entre las principales causas de morbilidad tenemos otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 7,2%; lumbago y otras dorsalgias con 4,6%; atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica con 4,4%; otras enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con 3,3% similar a otras enfermedades del ojo y sus anexos.

En el sexo masculino se atendieron 31 644 patologías, entre las que predominan otras enfermedades mentales y del comportamiento con 6,9%; otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 4,4%; hiperplasia de la próstata con 4,3%; lumbago y otras dorsalgias con 4%; otras enfermedades del sistema respiratorio con 3,7%.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Consulta Externa, 2023.

Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino	Nº casos	%	% Acumulado	Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4309	7.2%	7.2%	1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	2172	6.9%	6.9%
2	Lumbago y otras dorsalgias	2781	4.6%	11.8%	2	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1397	4.4%	11.3%
3	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	2606	4.3%	16.2%	3	Hiperplasia de la próstata	1370	4.3%	15.6%
4	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1997	3.3%	19.5%	4	Lumbago y otras dorsalgias	1254	4.0%	19.6%
5	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1971	3.3%	22.8%	5	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1185	3.7%	23.3%
6	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	1748	2.9%	25.7%	6	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	1107	3.5%	26.8%
7	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1691	2.8%	28.5%	7	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1071	3.4%	30.2%
8	Colicitis y colecistitis	1677	2.8%	31.3%	8	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	915	2.9%	33.1%
9	Trastornos de la acomodación y de la refracción	1680	2.8%	34.1%	9	Fracturas	854	2.7%	35.8%
10	Artritis	1637	2.7%	36.8%	10	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	822	2.6%	38.4%
11	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	1603	2.7%	39.5%	11	Trastornos de la acomodación y de la refracción	818	2.6%	41.0%
12	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1532	2.6%	42.1%	12	Infecciones de vías respiratorias agudas	753	2.4%	43.4%
13	Trastornos de ansiedad	1454	2.4%	44.5%	13	Otras enfermedades del sistema nervioso	716	2.3%	45.6%
14	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1415	2.4%	46.9%	14	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	660	2.1%	47.7%
15	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	1384	2.3%	49.1%	15	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	657	2.1%	49.8%
16	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1294	2.2%	51.3%	16	Anomalías congénitas	624	2.0%	51.7%
17	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	1286	2.1%	53.4%	17	Catarata	624	2.0%	53.7%
18	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o dudoso	1248	2.1%	55.5%	18	Trastornos de ansiedad	617	1.9%	55.7%
19	Desnutrición y deficiencias nutricionales	1180	2.0%	57.5%	19	Otras enfermedades del sistema urinario	598	1.9%	57.6%
20	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	1139	1.9%	59.4%	20	Hernias	558	1.8%	59.3%
	Otras morbilidades	24327	40.6%	100.0%		Otras morbilidades	12872	40.7%	100.0%
	Total	59908	100%			Total	31644	100%	

Fuente: HCLLH - UBT - HIS
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad, se puede apreciar que las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, enfermedades neoplásicas, las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales y enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular predominan en el sexo femenino; mientras que en el sexo masculino los traumatismos y envenenamientos, las enfermedades infecciosas y parasitarias.

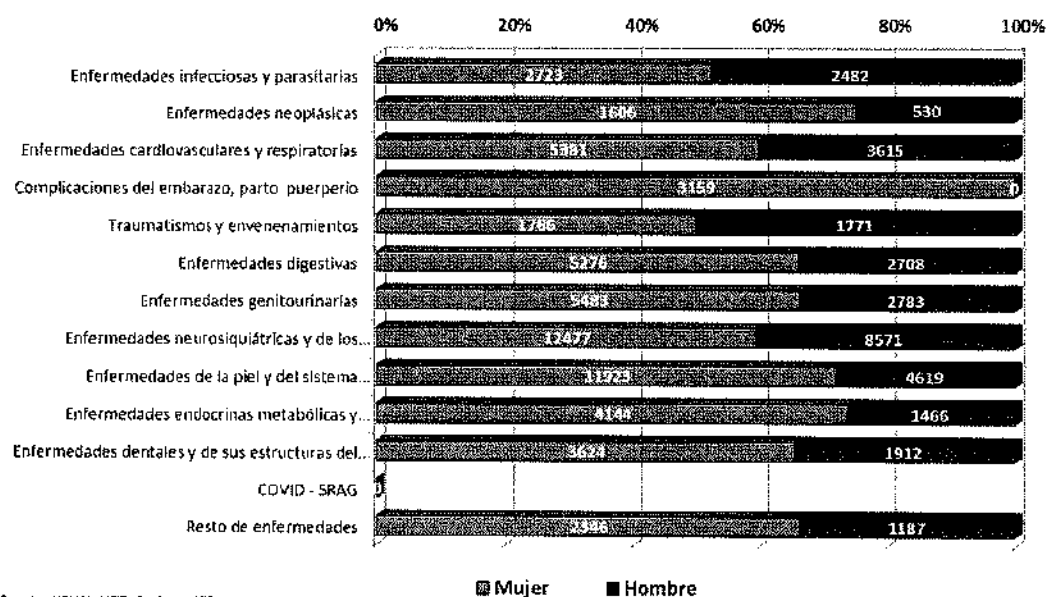
HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Consulta Externa, 2023.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Mujer		Hombre		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	2723	52%	2482	48%	5205	100%
2	Enfermedades neoplásicas	1606	75%	530	25%	2136	100%
3	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	5381	60%	3615	40%	8996	100%
4	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	3160	100%	0	0%	3160	100%
5	Traumatismos y envenenamientos	1766	50%	1771	50%	3537	100%
6	Enfermedades digestivas	5276	66%	2708	34%	7984	100%
7	Enfermedades genitourinarias	5483	66%	2783	34%	8266	100%
8	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de la audición y del habla	12477	59%	8571	41%	21048	100%
9	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular	11923	72%	4619	28%	16542	100%
10	Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	4144	74%	1466	26%	5610	100%
11	Enfermedades dentales y de sus estructuras del sostén	3824	65%	1912	35%	5536	100%
12	COVID - SRAG	0	0%	0	0%	0	0%
13	Resto de enfermedades	2346	66%	1187	34%	3533	100%
	Total	59908	65.4%	31644	34.6%	91553	100%

Fuente: HCLLH - UBT - HIS
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



HCLLH: Morbilidad en Consulta Externa según sexo por grandes grupos de causas
(12/110 OPS), 2023.



Morbilidad en Consulta Externa por etapas/curso de vida:

De acuerdo al Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida, los adultos (30 a 59 años) concentran el 42% de la patología atendida, los adultos mayores (60 a más años) el 30%, jóvenes (18 a 29 años) el 11%, los niños/niñas (0 a 11 años) el 12% y el 5% los adolescentes (12 a 17 años).

En la etapa de vida niño/niña (0 a 11 años), entre las principales causas de morbilidad otras enfermedades mentales y del comportamiento (11,8%), enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (8,3%), anomalías congénitas (7,4%), infecciones de las vías respiratorias agudas (6,9%), y caries dental (5,1%).

En la etapa de vida del/la adolescente (12 a 17 años), predominan otras enfermedades mentales y del comportamiento (9%), enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (5,9%), trastornos emocionales y del comportamiento (5,8%), otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (5,8%) y, trastornos de la acomodación y de la refracción (4,3%).

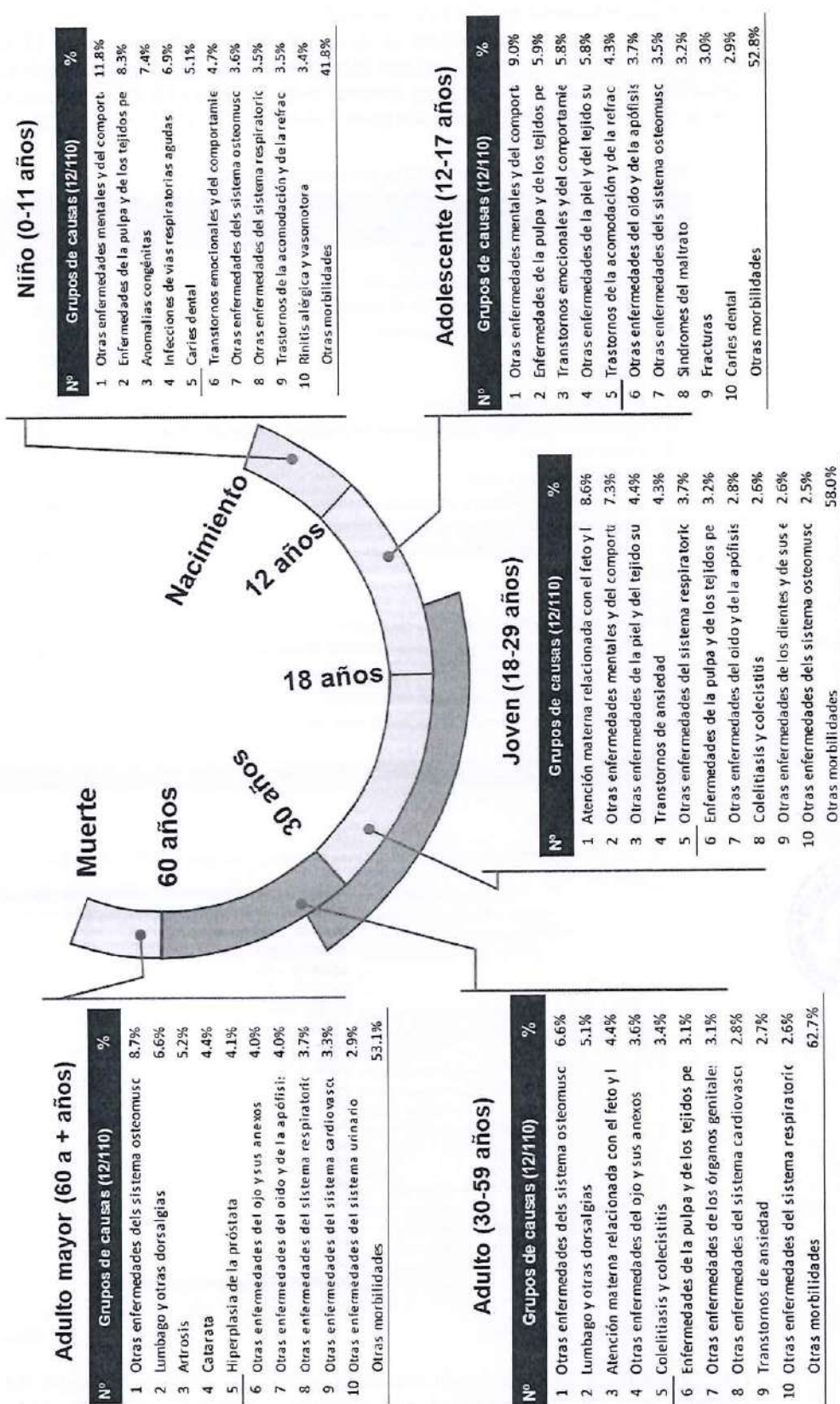
En la etapa de vida del/la joven (18 a 29 años) principalmente tenemos a la atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (8,6%), otras enfermedades mentales y del comportamiento (7,3%), otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (4,4%), trastornos de ansiedad (4,3%) y, otras enfermedades del sistema respiratorio (3,7%).

En la etapa de vida de la adulta y del adulto (30 a 59 años) destacan otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (6,6%), lumbago y dorsalgias (5,1%), atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (4,4%), otras enfermedades del ojo y sus anexos (3,6%) y, colelitiasis y colecistitis (3,4%).

En la etapa de vida de la adulta mayor y el adulto mayor (60 a más años), predominan otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (8,7%), lumbago y otras dorsalgias (6,6%), artrosis (5,2%), catarata (4,4%) y, la hiperplasia de la próstata (4,1%).



HCLLH: Principales Causas de Morbilidad por Etapas de Vida en Consulta Externa, 2023.



Elaborado: HCLLH – UESA - AIS

Fuente: HCLLH - UEIT – Registros HIS

3.1.2. Morbilidad por Emergencia

Principales causas de morbilidad

En el HCLLH durante el año 2023 se han atendido 40 238 patologías por emergencia; el 80% de las atenciones por emergencia se concentran en las primeras 15 patologías; entre las principales causas de morbilidad por subgrupos tenemos: traumatismos superficiales y heridas (24.3%), infecciones de las vías respiratorias agudas (19.2%), complicaciones relacionadas con el embarazo (6.6%), enfermedades infecciosas intestinales (6.1%), y asma (3.7%).

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por emergencia, 2023.

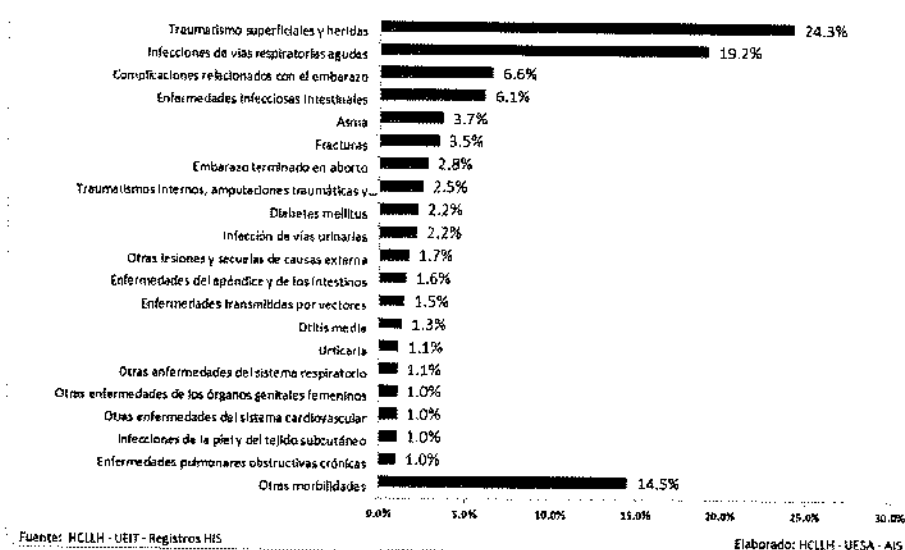
Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	9768	24.3%	24.3%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	7733	19.2%	43.5%
3	Complicaciones relacionados con el embarazo	2636	6.6%	50.0%
4	Enfermedades infecciosas Intestinales	2482	6.1%	56.2%
5	Asma	1487	3.7%	59.9%
6	Fracturas	1393	3.5%	63.3%
7	Embarazo terminado en aborto	1139	2.8%	66.2%
8	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	1022	2.5%	68.7%
9	Diabetes mellitus	901	2.2%	70.9%
10	Infección de vías urinarias	876	2.2%	73.1%
11	Otras lesiones y secuelas de causas externa	692	1.7%	74.8%
12	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	639	1.6%	76.4%
13	Enfermedades transmitidas por vectores	589	1.5%	77.9%
14	Otitis media	543	1.3%	79.2%
15	Urticaria	454	1.1%	80.4%
16	Otras enfermedades del sistema respiratorio	426	1.1%	81.4%
17	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	419	1.0%	82.5%
18	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	419	1.0%	83.5%
19	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	410	1.0%	84.5%
20	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	389	1.0%	85.5%
	Otras morbilidades	5841	14.5%	100.0%
	TOTAL	40238	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



HCLLH: Principales causas de morbilidad por Emergencia (12/110 OPS), 2023.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

La comparación de la evolución de la morbilidad en emergencia entre los años 2018 y 2023, muestra que los traumatismos superficiales y heridas continúan en el primer lugar, con disminución de 2.2%; las infecciones de las vías respiratorias agudas se mantienen en el segundo lugar, con un incremento de 4.5%; las complicaciones relacionadas con el embarazo se encuentran en tercer lugar, en el año 2018 ocupaba el 31avo. lugar; las enfermedades infecciosas intestinales pasaron del tercer al cuarto lugar, con similar porcentaje; en quinto lugar se encuentra el asma, con una ligera disminución de 0.2%.

HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en emergencia, 2018 y 2023.

Grupos de causas (12/110) año 2018	Frecuencia	%	Nº	Grupos de causas (12/110) año 2023	Frecuencia	%
1 Traumatismo superficiales y heridas	9953	26.5%	1	Traumatismo superficiales y heridas	9768	24.3%
2 Infecciones de vías respiratorias agudas	5521	14.7%	2	Infecciones de vías respiratorias agudas	7733	19.2%
3 Enfermedades Infecciosas Intestinales	2294	6.1%	3	Complicaciones relacionados con el embarazo	2636	6.6%
4 Asma	1479	3.9%	4	Enfermedades Infecciosas Intestinales	2462	6.1%
5 Fracturas	1214	3.2%	5	Asma	1487	3.7%
6 Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y	1103	2.9%	6	Fracturas	1393	3.5%
7 Embarazo terminado en aborto	1023	2.7%	7	Embarazo terminado en aborto	1139	2.8%
8 Diabetes mellitus	979	2.6%	8	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y	1022	2.5%
9 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	911	2.4%	9	Diabetes mellitus	901	2.2%
10 Infección de vías urinarias	817	2.2%	10	Infección de vías urinarias	876	2.2%
11 Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	727	1.9%	11	Otras lesiones y secuelas de causas externa	692	1.7%
12 Urticaria	615	1.6%	12	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	639	1.6%
13 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	553	1.5%	13	Enfermedades transmitidas por vectores	589	1.5%
14 Otras lesiones y secuelas de causas externa	549	1.5%	14	Otitis media	543	1.3%
15 Otras enfermedades del sistema respiratorio	534	1.4%	15	Urticaria	454	1.1%
Otras morbilidades	9,300	24.8%		Otros	7904	19.8%
Total	37572	100%		Total	40238	100%

Fuente: HCLLH - UET - Base de datos HS
Elaboración: HCLLH - USSA - AIS

Morbilidad por grandes grupos de causas:

Durante el periodo 2018-2023 se han atendido un total de 229 240 patologías por emergencia, en promedio 38 206 patologías anuales. Entre los principales grupos tenemos a los traumatismos y envenenamientos (32.8%), las enfermedades infecciosas y parasitarias (21.6%) y las complicaciones del embarazo, parto y puerperio (11.2%).

Para el año 2023 se atendieron en primer lugar, los traumatismos y envenenamientos con 33.4%, las enfermedades infecciosas y parasitarias con 28.1% ocupan el segundo lugar, las complicaciones del embarazo, parto y puerperio ocupan el tercer lugar con 11.3%, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias en cuarto lugar con 7,7, y las enfermedades genitourinarias con 4% se ubican en el quinto lugar.

El grupo de los traumatismos y envenenamientos con tendencia ligeramente decreciente de 36% en 2018 a 33.4% en el año 2023 (variación de -2.6%); principalmente debido a traumatismos superficiales y heridas, traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos, fracturas, otras lesiones y secuelas de causas externa, luxaciones, esguinces y torceduras.

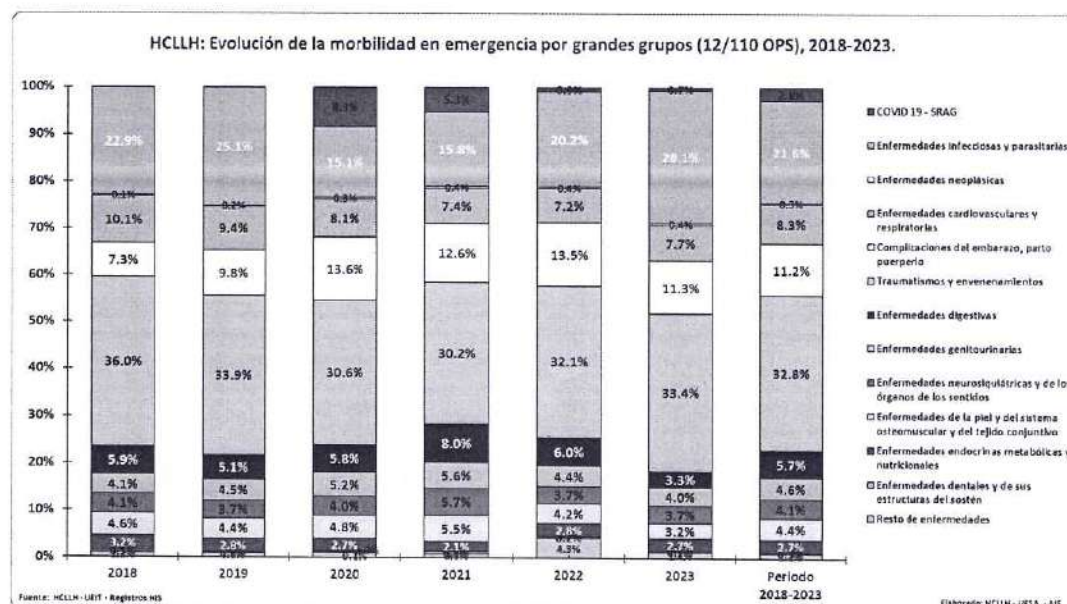
En segundo lugar, se encuentra el grupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias que ha tenido tendencia creciente de 22.9% en 2018 a 28.1% en 2023 (variación 5.2%); El grupo de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio ubicado en tercer lugar ha tenido incremento de 4%, de 7.3% en el año 2018 a 11.3% en el año 2023.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad agrupada por emergencia, 2018-2023.

Morbilidad según Agrupación 12/110 OPS	Años						Periodo 2018-2023		Tendencia porcentual
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Nº	%	
1 Enfermedades infecciosas y parasitarias	8606	11005	4317	6114	8158	11319	49519	21.6%	
2 Enfermedades neoplásicas	52	76	91	143	155	143	660	0.3%	
3 Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	3787	4118	2310	2866	2926	3096	19103	8.3%	
4 Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	2752	4275	3884	4883	5453	4541	25788	11.2%	
5 Traumatismos y envenenamientos	13532	14837	8750	11670	12991	13436	75216	32.8%	
6 Enfermedades digestivas	2233	2237	1661	3103	2434	1328	12996	5.7%	
7 Enfermedades genitourinarias	1552	1988	1481	2158	1781	1818	10556	4.6%	
8 Enfermedades neurológicas y de los órganos de	1534	1600	1130	2208	1478	1472	9420	4.1%	
9 Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscula	1743	1919	1385	2128	1714	1298	10187	4.4%	
10 Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	1206	1244	781	806	1131	1100	6288	2.7%	
11 Enfermedades dentales y de sus estructuras del sostén	180	83	36	197	91	57	644	0.3%	
12 COVID 19 - SRAG	0	0	2377	2031	1753	266	6427	2.8%	
13 Resto de enfermedades	395	425	355	352	365	564	2456	1.1%	
Total	37572	43807	28558	38655	40410	40238	229240	100%	

Fuente: HCLLH - UET - HS
Elaborado: HCLLH - USSA - AIS





Morbilidad por sexo:

La morbilidad en el sexo femenino representa el 53% del total de patologías atendidas en emergencia, mientras que el sexo masculino el 47%.

En el sexo femenino se atendieron 21 307 patologías durante el año 2023, entre las principales tenemos a los traumatismos superficiales y heridas con 17.5%; infecciones de vías respiratorias agudas con 16.7%; complicaciones relacionadas con el embarazo con 12.4%; enfermedades infecciosas intestinales con 5,6%, y, embarazo terminado en aborto con 5.3%.

En el sexo masculino se atendieron 18 931 patologías, entre las que predominan traumatismos superficiales y heridas con 31.9%; infecciones de vías respiratorias agudas con 22.1%; enfermedades infecciosas intestinales con 6.7%; fracturas con 4.6% y asma 4.2%.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Emergencia, 2023.

Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino	Nº casos	%	% Acumulado	Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficial y heridas	3732	17.5%	17.5%	1	Traumatismo superficial y heridas	6036	31.9%	31.9%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	3548	16.7%	34.2%	2	Infecciones de vías respiratorias agudas	4185	22.1%	54.0%
3	Complicaciones relacionadas con el embarazo	2636	12.4%	46.5%	3	Enfermedades infecciosas intestinales	1276	6.7%	60.7%
4	Enfermedades infecciosas intestinales	1186	5.6%	52.1%	4	Fracturas	863	4.6%	65.3%
5	Embarazo terminado en aborto	1139	5.3%	57.5%	5	Asma	793	4.2%	69.5%
6	Asma	694	3.3%	60.7%	6	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y apl.	680	3.6%	73.1%
7	Infección de vías urinarias	677	3.2%	63.9%	7	Otras lesiones y secuelas de causas externa	390	2.1%	75.1%
8	Diabetes mellitus	531	2.5%	66.4%	8	Diabetes mellitus	370	2.0%	77.1%
9	Fracturas	530	2.5%	68.9%	9	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	334	1.8%	78.8%
10	Otras enfermedades de los órganos genitales femenino	419	2.0%	70.8%	10	Otitis media	290	1.5%	80.4%
11	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y apl	342	1.6%	72.4%	11	Enfermedades transmitidas por vectores	289	1.5%	81.9%
12	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	305	1.4%	73.9%	12	Urticaria	260	1.4%	83.3%
13	Otras lesiones y secuelas de causas externa	302	1.4%	75.3%	13	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	213	1.1%	84.4%
14	Enfermedades transmitidas por vectores	300	1.4%	76.7%	14	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	211	1.1%	85.5%
15	Otitis media	253	1.2%	77.9%	15	Otras enfermedades del sistema respiratorio	199	1.1%	86.6%
16	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	251	1.2%	79.1%	16	Infección de vías urinarias	199	1.1%	87.6%
17	Otras enfermedades del sistema respiratorio	227	1.1%	80.1%	17	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	168	0.9%	88.5%
18	Hemorragia precoz del embarazo	200	0.9%	81.1%	18	Luxaciones, esguinces y laceraciones	148	0.8%	89.3%
19	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	199	0.9%	82.0%	19	Quemaduras y corrosiones	140	0.7%	90.0%
20	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	199	0.9%	82.9%	20	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hepática	131	0.7%	90.7%
	Otras morbilidades	3637	17.1%	100.0%		Otras morbilidades	1756	9.3%	100.0%
	Total	21307	100%			Total	18931	100%	

Fuente: HCLLH - UBT - HIS
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

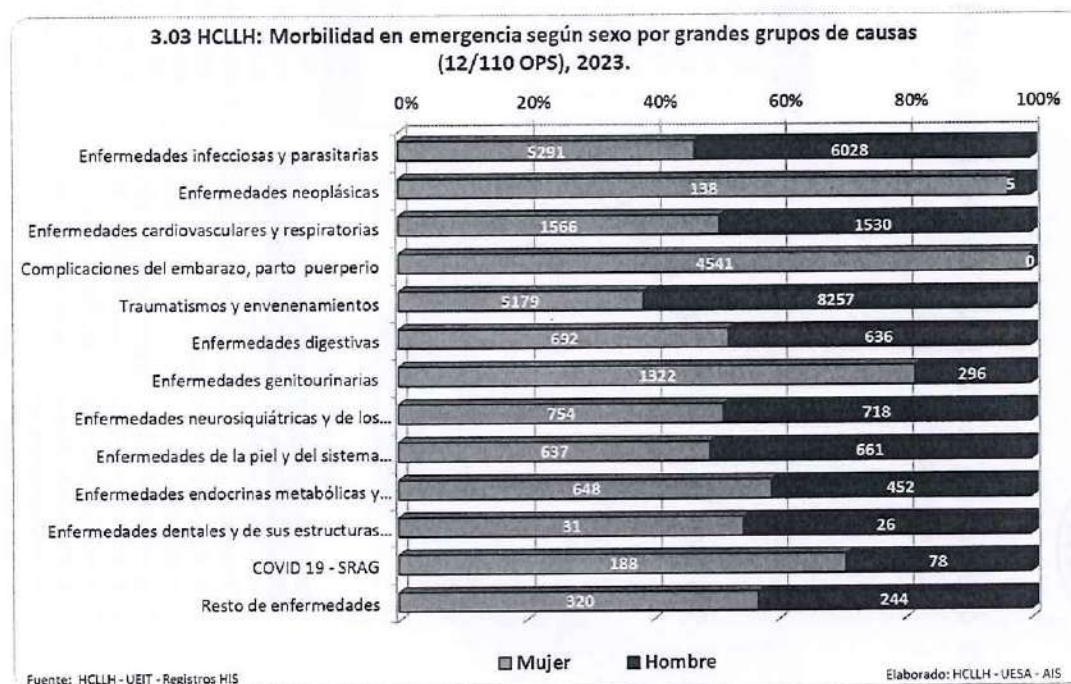
De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad por sexo; los traumatismos/envenenamientos y enfermedades infecciosas/parasitarias ocurren principalmente en el sexo masculino; mientras que las complicaciones del embarazo, enfermedades neoplásicas y genitourinarias se dan en mayor proporción entre las mujeres.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en emergencia, 2023.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Mujer		Hombre		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	5291	47%	6028	53%	11319	100%
2	Enfermedades neoplásicas	138	97%	5	3%	143	100%
3	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	1566	51%	1530	49%	3096	100%
4	Complicaciones del embarazo, parto puerperio	4541	100%	0	0%	4541	100%
5	Traumatismos y envenenamientos	5179	39%	8257	61%	13436	100%
6	Enfermedades digestivas	692	52%	636	48%	1328	100%
7	Enfermedades genitourinarias	1322	82%	296	18%	1618	100%
8	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de l	754	51%	718	49%	1472	100%
9	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular	637	49%	661	51%	1298	100%
10	Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	648	59%	452	41%	1100	100%
11	Enfermedades dentales y de sus estructuras del sost	31	54%	26	46%	57	100%
12	COVID 19 - SRAG	188	71%	78	29%	266	100%
13	Resto de enfermedades	320	57%	244	43%	564	100%
Total		21307	53%	18931	47%	40238	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

**Morbilidad por etapas/curso de vida:**

Durante el año 2023 los niños/niñas concentran el 44% de la patología atendida, los adultos el 25.2%, jóvenes el 16.5%, los adultos mayores el 8.7% y el 5,9% los adolescentes.

En la etapa de vida niño/niña destacan las infecciones de las vías respiratorias (41%), los traumatismos superficiales y heridas (13.9%), enfermedades infecciosas intestinales (11.2%), asma (7%) y otitis media (2.8%).

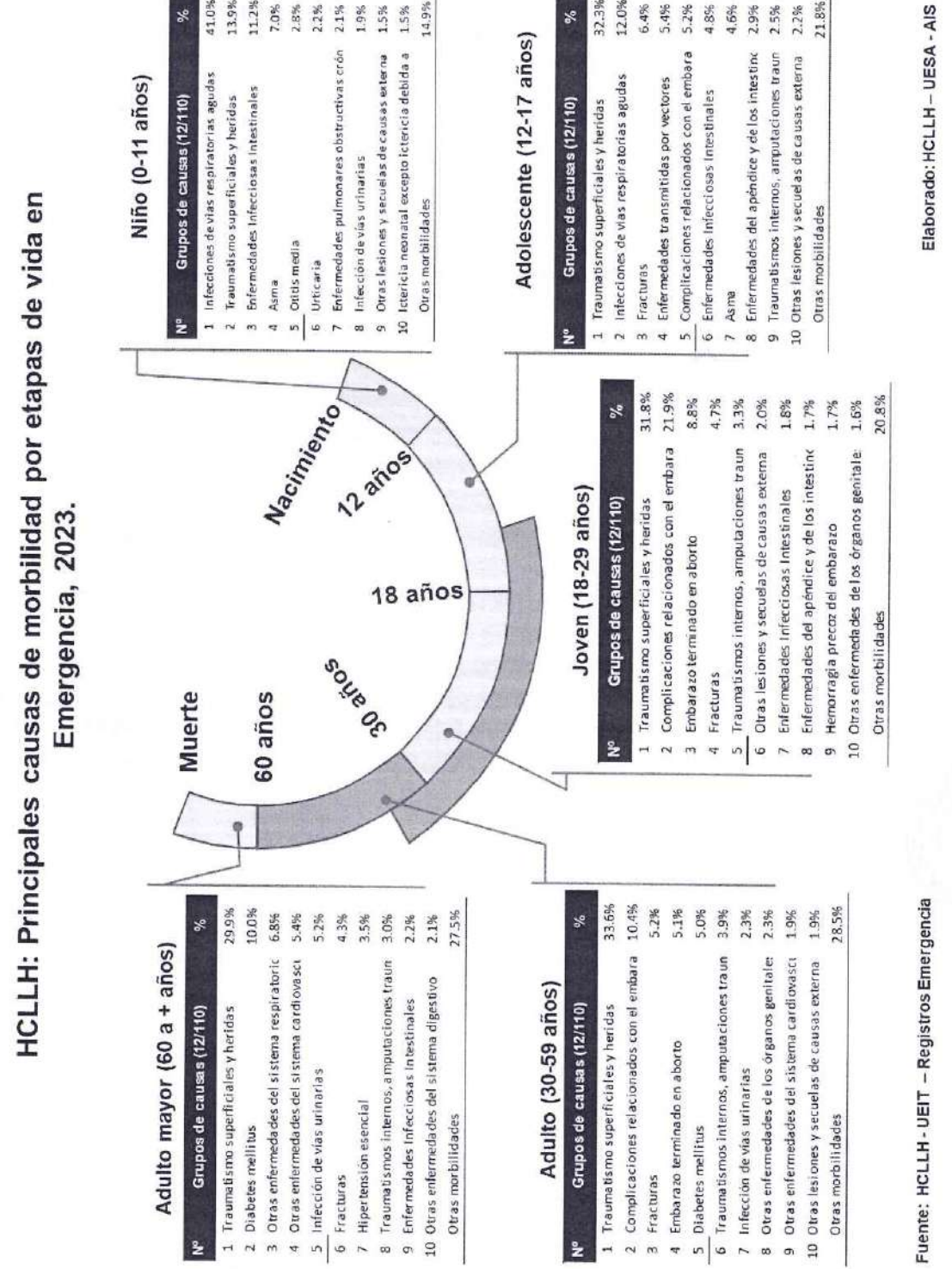
En la etapa de vida del/la adolescente, predominan los traumatismos superficiales y heridas (32.3%), infecciones de las vías respiratorias (12%), fracturas (6.4%), enfermedades transmitidas por vectores (5.4%) y, complicaciones relacionadas con el embarazo (5.2%).

En la etapa de vida del/la joven principalmente tenemos los traumatismos superficiales y heridas (31.8%), complicaciones relacionadas con el embarazo (21.9%), embarazo terminado

en aborto (8.8%), fracturas (4,7%) y, traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos (3.3%).

En la etapa de vida de la adulta y del adulto destacan los traumatismos superficiales y heridas (33.6%), complicaciones relacionadas con el embarazo (10.4%), fracturas (5.2%), embarazo terminado en aborto (5.1%) y, diabetes mellitus (5%).

En la etapa de vida de la adulta mayor y el adulto mayor, predominan los traumatismos superficiales y heridas (29.9%), diabetes mellitus (10%), otras enfermedades del sistema respiratorio (6,8%), otras enfermedades del sistema cardiovascular (5.4%) y, fracturas (4.3%).



3.1.3. Morbilidad Hospitalaria

Principales causas de morbilidad:

Para el año 2023 se atendieron 13 942 patologías en hospitalización; las 30 primeras causas acumulan el 80% de la morbilidad hospitalaria.

Las patologías que más se atendieron fueron otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (6.3%), embarazo terminado en aborto (6.2%), coleditiasis y colecistitis (5.7%), otras enfermedades del sistema respiratorio (5.2%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (4.4%), neumonías e influenza (4.0%), otras afecciones originadas en el periodo perinatal (3.8%), otras enfermedades del sistema cardiovascular (3.2%), hernias (2.9%), anemia excepto anemias nutricionales (2.8%), otras enfermedades del sistema digestivo (2.7%), diabetes mellitus (2.7%), ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y (2.5%), fracturas (2.4%), otras enfermedades del ojo y sus anexos (2.4%), asma (2.1%), infección de vías urinarias (2.1%), catarata (2.0%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (1.9%), otras enfermedades de los órganos genitales femeninos (1.7%) y otras morbilidades (4.4%).

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización, 2023.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	881	6.3%	6.3%
2	Embarazo terminado en aborto	861	6.2%	12.5%
3	Colelitiasis y colecistitis	799	5.7%	18.2%
4	Otras enfermedades del sistema respiratorio	727	5.2%	23.4%
5	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	615	4.4%	27.9%
6	Neumonías e influenza	555	4.0%	31.8%
7	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	530	3.8%	35.6%
8	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	452	3.2%	38.9%
9	Hernias	411	2.9%	41.8%
10	Anemias excepto anemias nutricionales	391	2.8%	44.6%
11	Otras enfermedades del sistema digestivo	377	2.7%	47.3%
12	Diabetes mellitus	371	2.7%	50.0%
13	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y	348	2.5%	52.5%
14	Fracturas	341	2.4%	54.9%
15	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	332	2.4%	57.3%
16	Asma	298	2.1%	59.5%
17	Infección de vías urinarias	291	2.1%	61.5%
18	Catarata	283	2.0%	63.6%
19	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	270	1.9%	65.5%
20	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	241	1.7%	67.2%
	Otras morbilidades	4568	32.8%	100.0%
Total		13942	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Principales causas de morbilidad en hospitalización (12/110 OPS), 2023.



Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

La comparación de la morbilidad de los egresos hospitalarios entre los años 2018 y 2023 muestra incremento de las patologías obstétricas, otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte pasan del 2do. al 1er. lugar; embarazo terminado en aborto pasa del 4to. al 2do. lugar; coleditiasis y colecistitis del 8avo. al 3er. lugar, otras enfermedades del sistema respiratorio para del 12avo. lugar al 4to. lugar, y, enfermedades del apéndice y de los intestinos se mantiene en 5to. lugar.

HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en hospitalización, 2018 y 2023.

Grupos de causas (12/110) año 2018			Frecuencia	%
1	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	3153	15.8%	
2	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra	2873	14.4%	
3	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad	1163	5.8%	
4	Embarazo terminado en aborto	879	4.4%	
5	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	816	4.1%	
6	Neumonías e influenza	711	3.6%	
7	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	535	2.7%	
8	Colelitiasis y colecistitis	508	2.5%	
9	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	483	2.4%	
10	Traumatismo superficiales y heridas	439	2.2%	
11	Diabetes mellitus	422	2.1%	
12	Otras enfermedades del sistema respiratorio	419	2.1%	
13	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	415	2.1%	
14	Fracturas	414	2.1%	
15	Infecciones específicas del periodo perinatal	325	1.6%	
	Otros	6,420	32.1%	
Total		19975	100%	

Grupos de causas (12/110) año 2023			Frecuencia	%
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra	861	6.3%	
2	Embarazo terminado en aborto	861	6.2%	
3	Colelitiasis y colecistitis	799	5.7%	
4	Otras enfermedades del sistema respiratorio	727	5.2%	
5	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	615	4.4%	
6	Neumonías e influenza	555	4.0%	
7	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	530	3.8%	
8	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	452	3.2%	
9	Hernias	411	2.9%	
10	Anemias excepto anemias nutricionales	391	2.8%	
11	Otras enfermedades del sistema digestivo	377	2.7%	
12	Diabetes mellitus	371	2.7%	
13	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermed	348	2.5%	
14	Fracturas	341	2.4%	
15	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	332	2.4%	
	Otros	5951	42.7%	
Total		13942	100%	

Fuente: HCLLH - UET

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Morbilidad por grandes grupos de causas:

Durante el periodo 2018-2023 se han atendido un total de 98 105 patologías por hospitalización, en promedio 16 350 patologías anuales.

En primer lugar, se encuentra el grupo de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, se ha mantenido en dicho lugar con un promedio de 35%, con tendencia decreciente, de 45.9% en 2018 a 18.7% en el año 2023, con una variación de -27.2%.

Las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, se encuentran en segundo lugar, con un promedio de 11% para el periodo 2018-2023, con una tendencia creciente de 8,7% a 14.3%, con una variación de 5.7%.

El tercer lugar en el periodo 2018-2023 lo ocupan las enfermedades digestivas, con un promedio de 10,7%, con tendencia creciente de 10% a 16.1% (variación de 6%), debido principalmente a enfermedades del apéndice y de los intestinos, colelitiasis y colecistitis, y hernias.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias se encuentran en cuarto lugar, con un promedio de 8.1%, con ligera tendencia creciente, de 6.6% en el año 2018 a 9.7% en el año 2023 (variación de 3.1%).

En quinto lugar, se encuentra el grupo de traumatismos y envenenamientos, con ligera tendencia decreciente, de 6.3% a 5%, y un promedio de 5.4%.

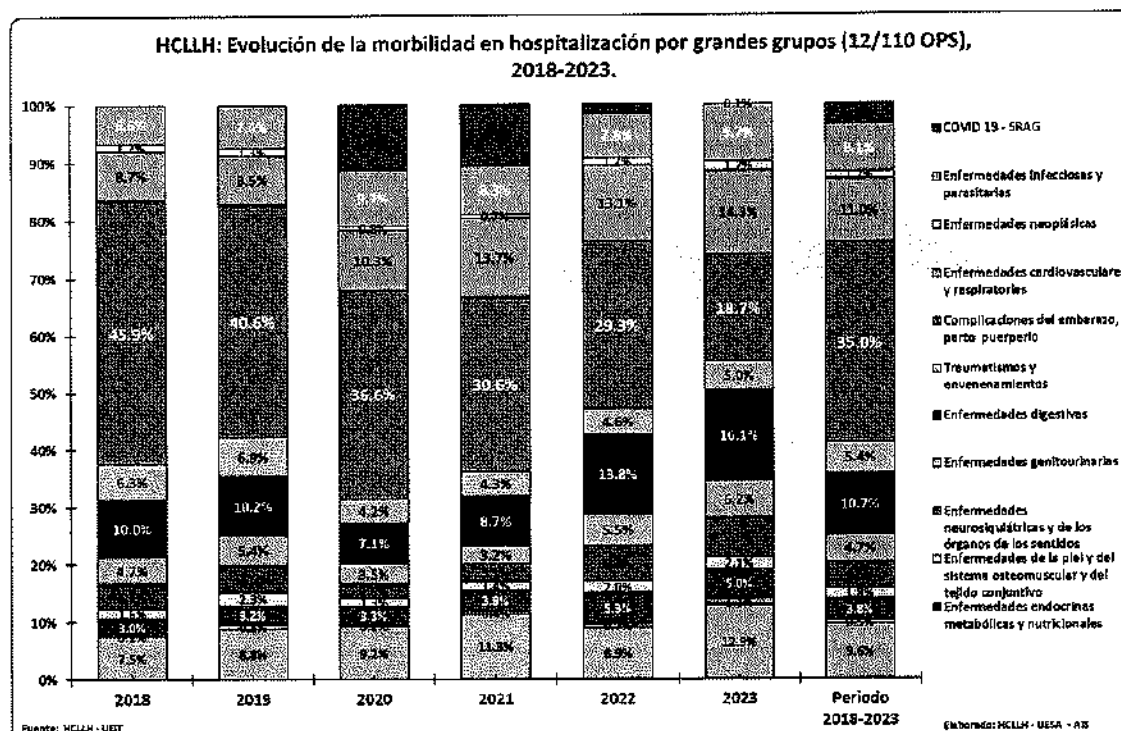
HCLLH: Primeras causas de morbilidad agrupada por hospitalización, 2018-2023.

Morbilidad según Agrupación 12/110 OPS	Años						Periodo 2018-2023		Tendencia porcentual
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Nº	%	
1 Enfermedades infecciosas y parasitarias	1320	1553	1582	1178	976	1359	7968	8.1%	
2 Enfermedades neoplásicas	243	276	125	95	152	243	1134	1.2%	
3 Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	1730	1786	1682	1937	1649	1996	10780	11.0%	
4 Complicaciones del embarazo, parto puerperio	9175	8573	5995	4325	3683	2610	34361	35.0%	
5 Traumatismos y envenenamientos	1258	1452	691	604	581	694	5280	5.4%	
6 Enfermedades digestivas	2002	2141	1166	1226	1734	2240	10509	10.7%	
7 Enfermedades genitourinarias	930	1141	571	446	690	867	4645	4.7%	
8 Enfermedades neurológicas y de los órganos de los	858	972	409	440	782	975	4436	4.5%	
9 Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y d	329	485	217	194	250	289	1764	1.8%	
10 Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	605	683	547	534	664	703	3736	3.8%	
11 Enfermedades dentales y de sus estructuras del sostén	35	168	39	57	90	147	536	0.5%	
12 COVID 19 - SRAG	0	0	1855	1500	195	20	3570	3.6%	
13 Resto de enfermedades	1490	1862	1507	1604	1124	1799	9386	9.6%	
Total	19975	21092	16386	14140	12570	13942	98105	100%	

Fuente: HCLLH - UET - HS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS





Morbilidad por sexo:

La morbilidad en el sexo femenino representa el 64.4% del total de patologías atendidas en hospitalización, mientras que el sexo masculino el 35.6%.

En el sexo femenino se atendieron 8 975 patologías durante el año 2023, entre las principales tenemos otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (9.8%), embarazo terminado en aborto (9.6%), colestitis y colecistitis (6.9%), otras enfermedades del sistema respiratorio (4.1%) y, enfermedades del apéndice y de los intestinos (3.1%); en total acumulan la tercera parte de la morbilidad hospitalaria en este grupo.

En el sexo masculino se atendieron 4 697 patologías, entre las que predominan otras enfermedades del sistema respiratorio (7.1%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (6.8%), otras afecciones originadas en el periodo perinatal (6%), neumonías e influenza (5.8%), y hernias (4.6%); en total acumulan el 30% de la morbilidad atendida en hospitalización en este grupo.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en hospitalización, 2023.

N°	Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino	N° casos	%	% Acumulado	N°	Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino	N° casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	861	9.6%	9.8%	1	Otras enfermedades del sistema respiratorio	355	7.1%	7.1%
2	Embarazo terminado en aborto	861	9.6%	19.4%	2	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	338	7.2%	14.0%
3	Colestitis y colecistitis	621	6.9%	26.3%	3	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	297	6.3%	19.8%
4	Otras enfermedades del sistema respiratorio	372	4.1%	30.5%	4	Neumonías e influenza	290	6.2%	25.8%
5	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	277	3.1%	33.6%	5	Hernias	227	4.8%	30.3%
6	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	270	3.0%	36.6%	6	Fracturas	221	4.7%	34.8%
7	Anemias excepto anemias nutricionales	268	3.0%	39.6%	7	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	185	3.9%	38.5%
8	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	267	3.0%	42.6%	8	Colestitis y colecistitis	178	3.8%	42.1%
9	Neumonías e influenza	245	2.7%	45.3%	9	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad he	170	3.6%	45.8%
10	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	245	2.7%	48.2%	10	Otras enfermedades del sistema digestivo	168	3.6%	49.0%
11	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	241	2.7%	50.9%	11	Diabetes mellitus	156	3.3%	52.2%
12	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	233	2.6%	53.5%	12	Asma	147	3.1%	55.1%
13	Diabetes mellitus	215	2.4%	55.9%	13	Anemias excepto anemias nutricionales	123	2.6%	57.6%
14	Otras enfermedades del sistema digestivo	209	2.3%	58.2%	14	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplar	121	2.6%	60.0%
15	Infección de vías urinarias	203	2.3%	60.5%	15	Catarata	111	2.4%	62.3%
16	Hernias	184	2.1%	62.5%	16	Enfermedad cerebrovascular	98	2.1%	64.2%
17	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	178	2.0%	64.5%	17	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secu	96	2.1%	66.2%
18	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad l	172	1.9%	66.4%	18	Infecciones de vías respiratorias agudas	96	2.1%	68.1%
19	Catarata	172	1.9%	68.3%	19	Infección de vías urinarias	88	1.9%	69.9%
20	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o de	170	1.9%	70.2%	20	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	87	1.8%	71.6%
	Otras morbilidades	2671	29.8%	100.0%		Otras morbilidades	1409	30.0%	100.0%
	Total	8975	100%			Total	4697	100%	

Fuente: HCLLH - UGT
Elaborado: HCLLH - USA - AS



De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad, en el sexo femenino predominan las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, las enfermedades neoplásicas y genitourinarias.

Los traumatismos y envenenamientos, y enfermedades dentales y de sus estructuras del sostén predominan en el sexo masculino.

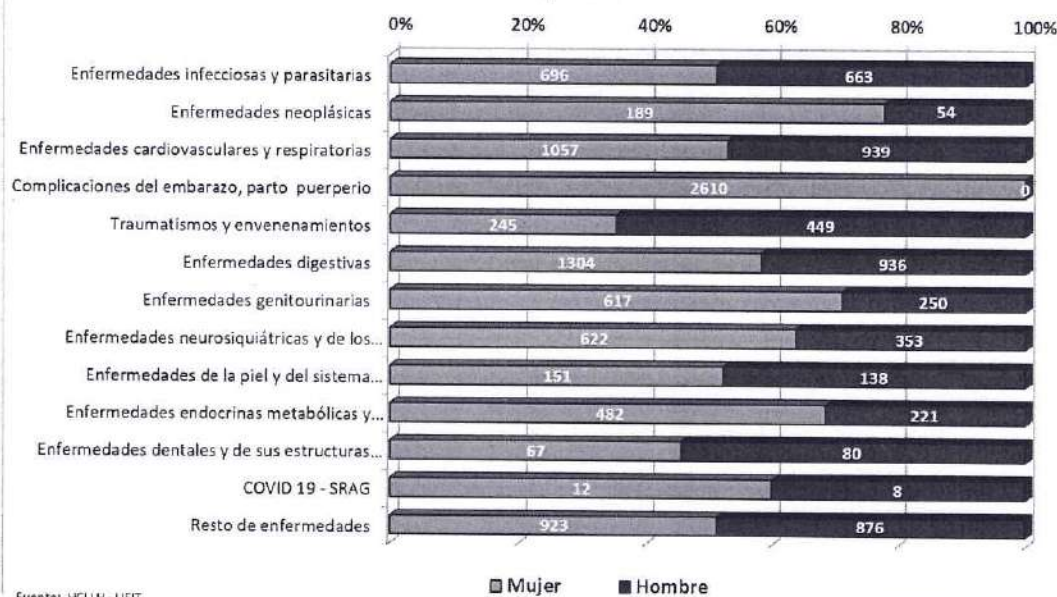
HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en hospitalización, 2023.

N°	Grupos de causas (12/110)	Mujer		Hombre		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	696	51%	663	49%	1359	100%
2	Enfermedades neoplásicas	189	78%	54	22%	243	100%
3	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	1057	53%	939	47%	1996	100%
4	Complicaciones del embarazo, parto puerperio	2610	100%	0	0%	2610	100%
5	Traumatismos y envenenamientos	245	35%	449	65%	694	100%
6	Enfermedades digestivas	1304	58%	936	42%	2240	100%
7	Enfermedades genitourinarias	617	71%	250	29%	867	100%
8	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de l	622	64%	353	36%	975	100%
9	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular	151	52%	138	48%	289	100%
10	Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	482	69%	221	31%	703	100%
11	Enfermedades dentales y de sus estructuras del sost	67	46%	80	54%	147	100%
	COVID 19 - SRAG	12	60%	8	40%	20	100%
12	Resto de enfermedades	923	51%	876	49%	1799	100%
Total		8975	64%	4967	36%	13942	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Morbilidad en hospitalización según sexo por grandes grupos de causas (12/110 OPS), 2023.



Morbilidad por etapas/curso de vida:

Entre los egresos hospitalarios del año 2023, los adultos concentran el 34.7% de la patología atendida, los adultos mayores el 23.9%, los niños/niñas el 19.7%, jóvenes el 18.6%, y el 3,2% los adolescentes.

Las principales causas de morbilidad en la etapa de vida niño/niña se encuentran otras infecciones originadas en el periodo perinatal (19%), ictericia neonatal (12,7%), neumonías e influenza (9,8%), asma (8.8%), e infecciones de vías respiratorias agudas (6.3%).

En la etapa de vida del/la adolescente, predominan otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (13.8%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (12.2%), enfermedades transmitidas por vectores (7.7%), embarazo terminado en aborto (5.4%) y fracturas (4.1%).

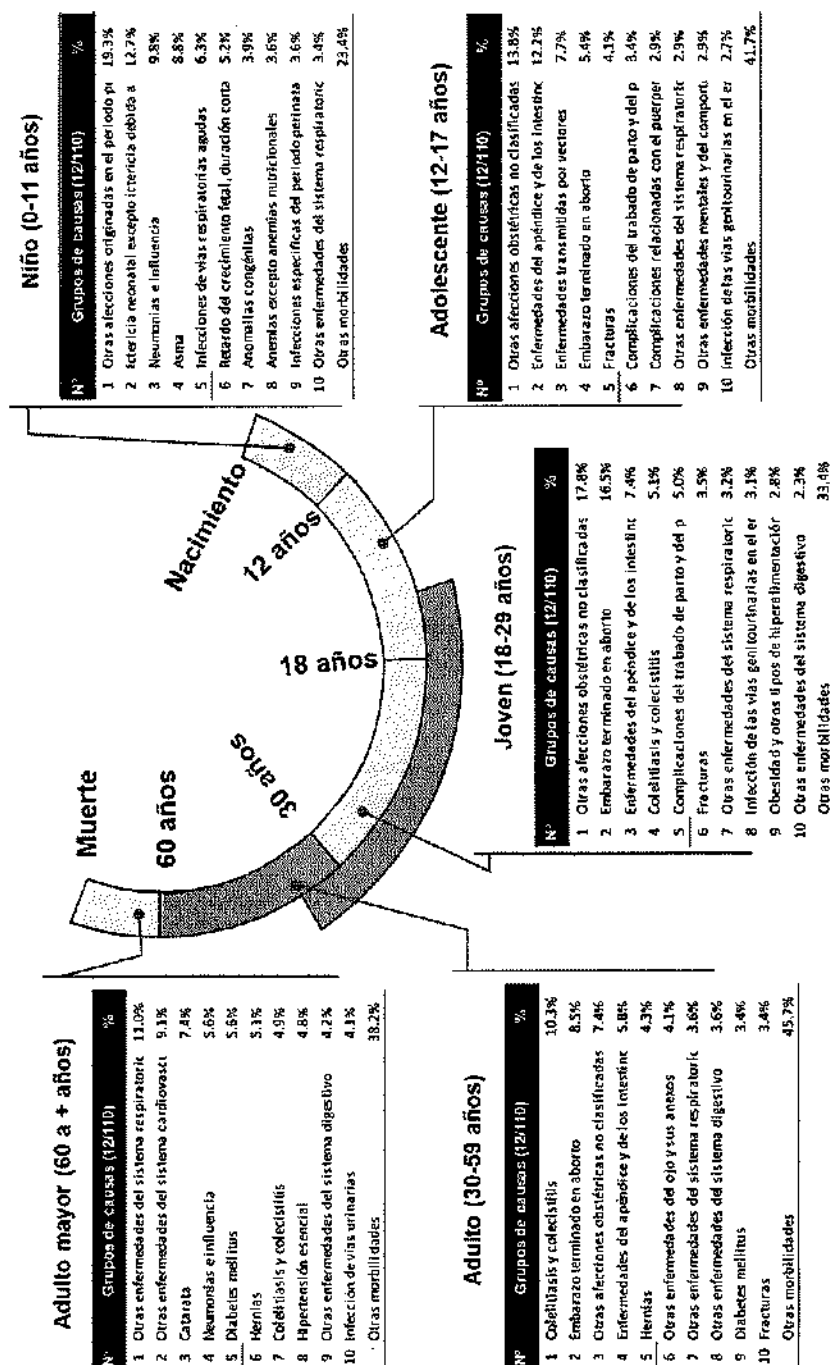
En la etapa de vida del/la joven principalmente tenemos otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (17.8%), embarazo terminado en aborto (16.5%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (7.4%), colecistitis y colelitiasis 5.1%, y complicaciones del trabajo de parto y del parto (5%).

En la etapa de vida de la adulta y del adulto destacan colelitiasis y colecistitis (10.3%), embarazo terminado en aborto (8.5%), otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (7.4%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (5.8%) y hernias (4.3%).

En la etapa de vida de la adulta mayor y el adulto mayor, predominan otras enfermedades del sistema respiratorio (11%), otras enfermedades del sistema cardiovascular (9.1%), catarata (7.4%), neumonías e influenza (5.6%) y diabetes mellitus (5.6%).



HCLLH: Principales causas de morbilidad por etapas de vida en hospitalización, 2023.



Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

3.1.4. Morbilidad por Departamentos

3.1.5. Morbilidad en el Departamento de Pediatría

Consulta Externa:

Durante el año 2023 se atendieron 3954 patologías en consultorios de Pediatría, entre las principales tenemos: infecciones de las vías respiratorias agudas con 17,8%, anomalías congénitas con 11,2%, ictericia neonatal con 7,2%, otras enfermedades mentales y del comportamiento con 5,5%, enfermedades del apéndice y de los intestinos con 3,2%, entre otros.

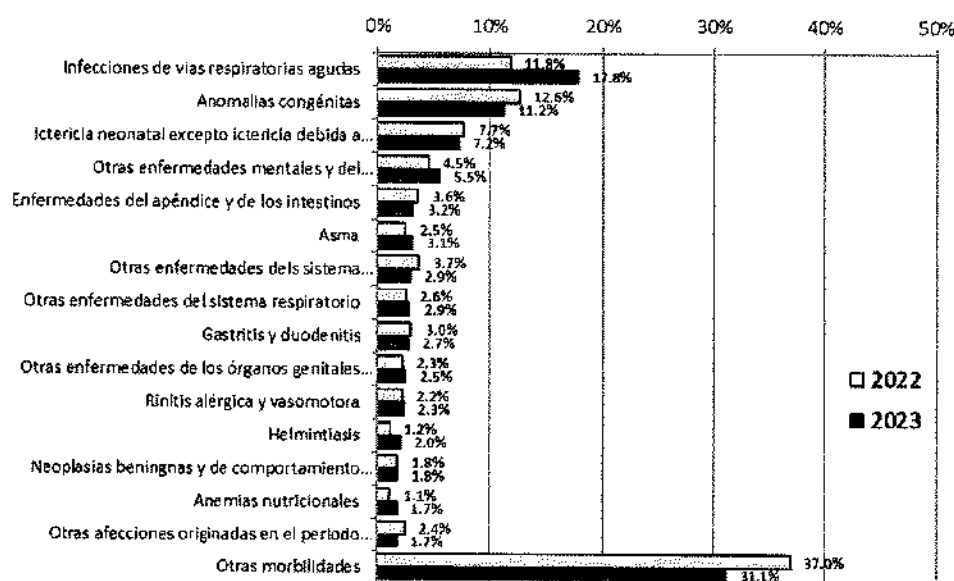
HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa, Departamento de Pediatría, 2022-2023.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022		2023	
		Nº	%	Nº	%
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	364	11.8%	704	17.8%
2	Anomalías congénitas	388	12.6%	444	11.2%
3	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolít	236	7.7%	286	7.2%
4	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	139	4.5%	219	5.5%
5	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	110	3.6%	127	3.2%
6	Asma	77	2.5%	123	3.1%
7	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido con	114	3.7%	116	2.9%
8	Otras enfermedades del sistema respiratorio	79	2.6%	114	2.9%
9	Gastritis y duodenitis	92	3.0%	108	2.7%
10	Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos	70	2.3%	99	2.5%
11	Rinitis alérgica y vasomotora	69	2.2%	92	2.3%
12	Helminuriasis	36	1.2%	81	2.0%
13	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconoci	55	1.8%	72	1.8%
14	Anemias nutricionales	34	1.1%	69	1.7%
15	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	75	2.4%	69	1.7%
	Otras morbilidades	1136	37.0%	1231	31.1%
	Total	3074	100%	3954	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa,
Departamento de Pediatría, 2022-2023.



Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



Hospitalización:

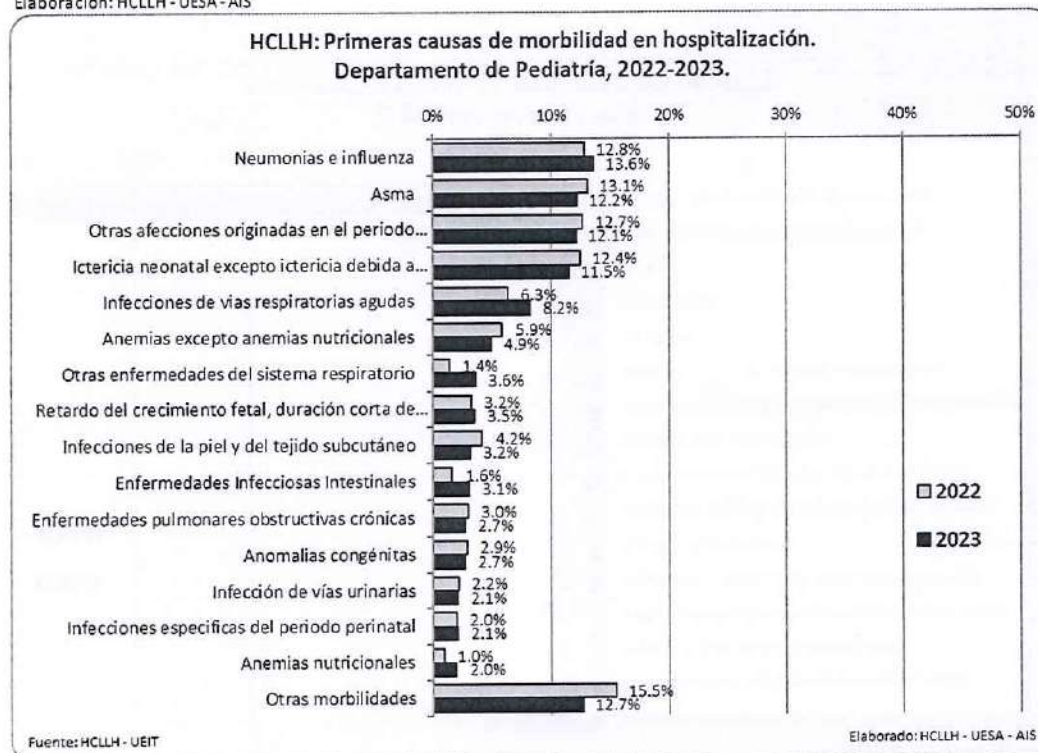
En el servicio de hospitalización se atendieron 2039 patologías durante el año 2023. Entre las primeras causas de morbilidad hospitalaria tenemos: neumonías e influenza con 13.6%, asma con 12.2%, otras infecciones originadas en el periodo perinatal con 12.1%, ictericia neonatal excepto ictericia hemolítica con 11.5%, infecciones de las vías respiratorias agudas con 8.2%, entre otras. Las primeras 12 causas acumulan el 80% de las patologías atendidas en hospitalización de Pediatría.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización. Dpto. Pediatría, 2022-2023.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022		2023	
		N°	%	N°	%
1	Neumonías e influenza	160	12.8%	277	13.6%
2	Asma	163	13.1%	248	12.2%
3	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	158	12.7%	247	12.1%
4	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolit	155	12.4%	234	11.5%
5	Infecciones de vías respiratorias agudas	79	6.3%	168	8.2%
6	Anemias excepto anemias nutricionales	73	5.9%	100	4.9%
7	Otras enfermedades del sistema respiratorio	17	1.4%	73	3.6%
8	Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la gestación y ba	40	3.2%	71	3.5%
9	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	52	4.2%	65	3.2%
10	Enfermedades Infecciosas Intestinales	20	1.6%	63	3.1%
11	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	37	3.0%	55	2.7%
12	Anomalías congénitas	36	2.9%	55	2.7%
13	Infección de vías urinarias	27	2.2%	43	2.1%
14	Infecciones específicas del periodo perinatal	25	2.0%	42	2.1%
15	Anemias nutricionales	12	1.0%	40	2.0%
	Otras morbilidades	193	15.5%	258	12.7%
Total		1247	100%	2039	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



Emergencia:

En el tópico de pediatría en emergencia se atendieron 14755 patologías durante el año 2023. Las primeras causas de morbilidad atendida en Emergencia son las infecciones de las vías respiratorias agudas con 49%, enfermedades infecciosas intestinales 13%, asma 9%, otitis media con 3% y urticaria 3%, entre las principales; las seis primeras acumulan el 80% de la morbilidad atendida en pediatría de emergencia.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en emergencia. Dpto. Pediatría, 2022-2023.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022		2023	
		Nº	%	Nº	%
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	4766	46%	7177	49%
2	Enfermedades Infecciosas Intestinales	1311	13%	1987	13%
3	Asma	820	8%	1270	9%
4	Otitis media	216	2%	495	3%
5	Urticaria	327	3%	388	3%
6	Enfermedades transmitidas por vectores	2	0%	361	2%
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	336	3%	352	2%
8	Infección de vías urinarias	253	2%	350	2%
9	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolit	118	1%	260	2%
10	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	242	2%	247	2%
11	Gastritis y duodenitis	211	2%	187	1%
12	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	155	1%	167	1%
13	Otras enfermedades Infecciosas y parasitarias y sus secuelas	254	2%	150	1%
14	Traumatismo superficiales y heridas	161	2%	140	1%
15	Otras lesiones y secuelas de causas externa	145	1%	139	1%
	Otras morbilidades	1028	10%	1085	7%
Total		10345	100%	14755	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

**HCLLH: Primeras causas de morbilidad en emergencia. Dpto. Pediatría, 2022-2023.**

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.1.6. Morbilidad en el Departamento de Medicina

Consulta Externa:

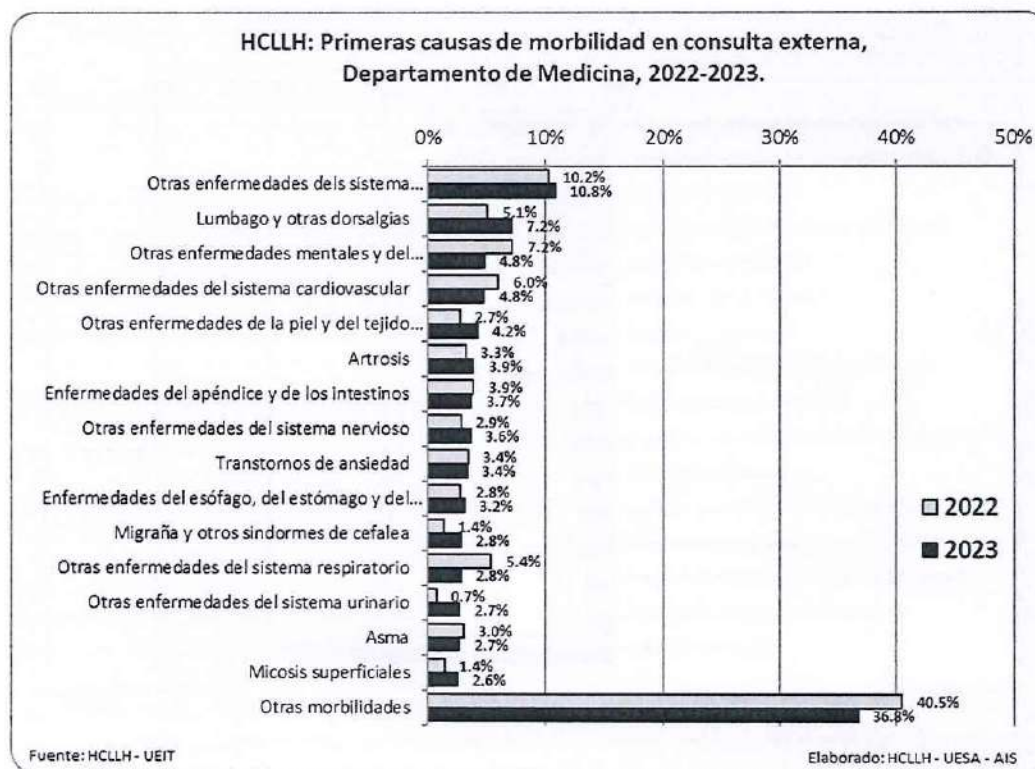
Durante el año 2023 se atendieron 40 827 patologías en consultorios de Medicina, entre las principales tenemos: otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 10,8%, lumbago y otras dorsalgias con 7.2%, otras enfermedades mentales y del comportamiento con 4.8%, otras enfermedades del sistema cardiovascular con 4.8%, otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo con 4.2%, entre otros.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa, Departamento de Medicina, 2022-2023.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022		2023	
		N°	%	N°	%
1	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido con.	2995	10.2%	4420	10.8%
2	Lumbago y otras dorsalgias	1494	5.1%	2921	7.2%
3	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	2101	7.2%	1972	4.8%
4	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1750	6.0%	1950	4.8%
5	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	799	2.7%	1735	4.2%
6	Artrosis	955	3.3%	1587	3.9%
7	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	1140	3.9%	1518	3.7%
8	Otras enfermedades del sistema nervioso	842	2.9%	1479	3.6%
9	Trastornos de ansiedad	1010	3.4%	1374	3.4%
10	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, excepto g	820	2.8%	1297	3.2%
11	Migraña y otros síndromes de cefalea	401	1.4%	1156	2.8%
12	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1580	5.4%	1154	2.8%
13	Otras enfermedades del sistema urinario	218	0.7%	1105	2.7%
14	Asma	892	3.0%	1096	2.7%
15	Micosis superficiales	424	1.4%	1046	2.6%
	Otras morbilidades	11866	40.5%	15017	36.8%
	Total	29287	100%	40827	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

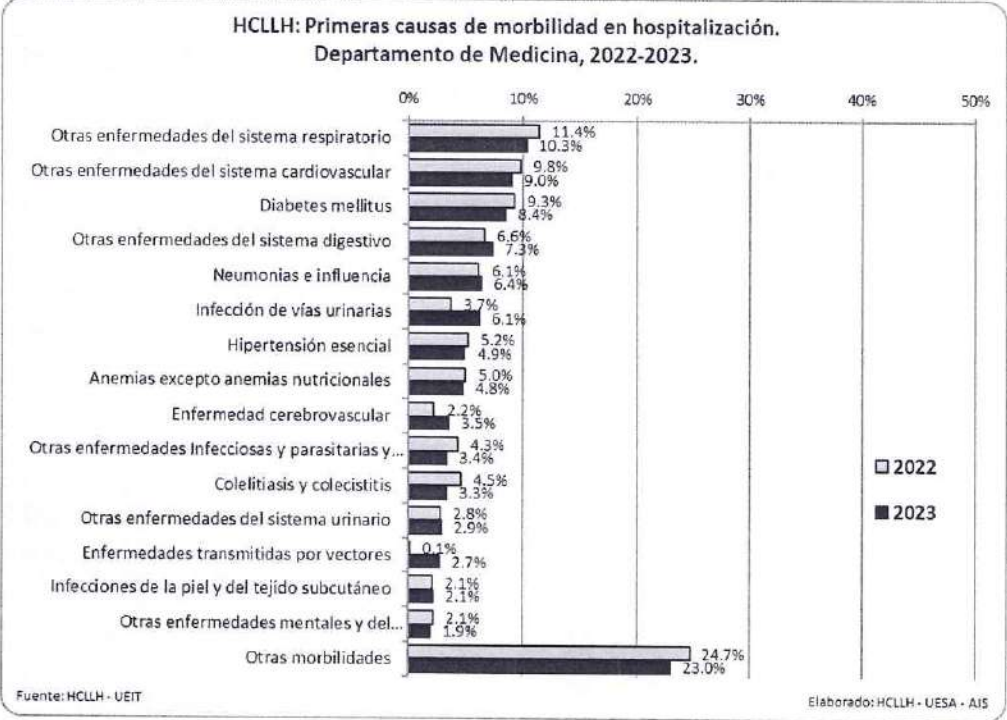


Hospitalización:
En el año 2023, se atendieron 3731 patologías en el servicio de hospitalización medicina. Las primeras causas de morbilidad entre los egresos hospitalarios son otras enfermedades del sistema respiratorio (10.3%), otras enfermedades del sistema cardiovascular (9%), diabetes mellitus (8.4%), otras enfermedades del sistema digestivo (7.3%) y neumonías e influenza (6.4%).

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización. Dpto. Medicina, 2022-2023.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022		2023	
		N°	%	N°	%
1	Otras enfermedades del sistema respiratorio	425	11.4%	385	10.3%
2	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	365	9.8%	336	9.0%
3	Diabetes mellitus	345	9.3%	315	8.4%
4	Otras enfermedades del sistema digestivo	247	6.6%	272	7.3%
5	Neumonías e influenza	228	6.1%	237	6.4%
6	Infección de vías urinarias	138	3.7%	229	6.1%
7	Hipertensión esencial	192	5.2%	182	4.9%
8	Anemias excepto anemias nutricionales	185	5.0%	178	4.8%
9	Enfermedad cerebrovascular	83	2.2%	130	3.5%
10	Otras enfermedades Infecciosas y parasitarias y sus secuelas	159	4.3%	125	3.4%
11	Colelitiasis y colecistitis	169	4.5%	123	3.3%
12	Otras enfermedades del sistema urinario	103	2.8%	109	2.9%
13	Enfermedades transmitidas por vectores	4	0.1%	100	2.7%
14	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	79	2.1%	80	2.1%
15	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	80	2.1%	71	1.9%
	Otras morbilidades	921	24.7%	859	23.0%
Total		3723	100%	3731	100%

Fuente: HCLLH - UEIT
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



Emergencia:

En el tópico de medicina se atendieron 5540 patologías durante el año 2023. Las primeras causas de morbilidad atendida en Emergencia son diabetes mellitus con 15%, infecciones de vías respiratorias agudas 8%, enfermedades infecciosas intestinales con 7%, infección de las vías urinarias con 7%, y enfermedades del apéndice y de los intestinos con 5%, entre las principales.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en emergencia. Dpto. Medicina, 2022-2023.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022		2023	
		N°	%	N°	%
1	Diabetes mellitus	799	9%	828	15%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	602	7%	461	8%
3	Enfermedades Infecciosas Intestinales	613	7%	407	7%
4	Infección de vías urinarias	453	5%	401	7%
5	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	461	5%	286	5%
6	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	441	5%	249	4%
7	Otras enfermedades del sistema respiratorio	255	3%	225	4%
8	Enfermedades transmitidas por vectores	4	0%	218	4%
9	Covid 19 virus no identificado	925	10%	181	3%
10	Asma	188	2%	176	3%
11	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	206	2%	176	3%
12	Hipertensión esencial	322	4%	170	3%
13	Otras enfermedades del sistema digestivo	236	3%	140	3%
14	Traumatismo superficiales y heridas	49	1%	103	2%
15	Litiasis urinaria	211	2%	82	1%
	Otras morbilidades	3264	36%	1437	26%
Total		9029	100%	5540	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en emergencia. Dpto. Medicina, 2022-2023.

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



3.1.7. Morbilidad en el Departamento de Cirugía

Consulta Externa:

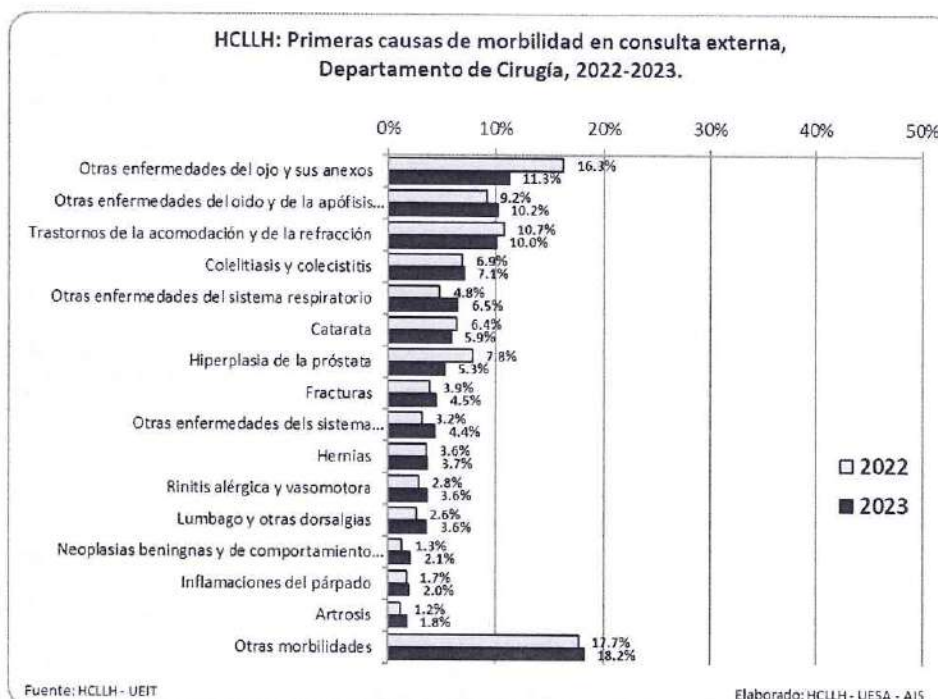
Durante el año 2023 se atendieron 24 573 patologías en consultorios externos de cirugía. Entre las primeras causas de morbilidad atendida por el Dpto. de Cirugía tenemos a otras enfermedades del ojo y sus anexos (11,3%), otras enfermedades del oído (10,2%), trastornos de la acomodación y de la refracción (10%), colelitiasis y colecistitis (7.1%), otras enfermedades del sistema respiratorio (6.5%), entre otros. Las 14 primeras causas acumulan el 80% de la patología atendida en consultorios de cirugía.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa, Departamento de Cirugía, 2022-2023.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022		2023	
		Nº	%	Nº	%
1	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	3590	16.3%	2769	11.3%
2	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	2018	9.2%	2495	10.2%
3	Trastornos de la acomodación y de la refracción	2362	10.7%	2461	10.0%
4	Colelitiasis y colecistitis	1516	6.9%	1734	7.1%
5	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1054	4.8%	1597	6.5%
6	Catarata	1414	6.4%	1438	5.9%
7	Hiperplasia de la próstata	1727	7.8%	1291	5.3%
8	Fracturas	851	3.9%	1104	4.5%
9	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido con.	698	3.2%	1078	4.4%
10	Hernias	788	3.6%	907	3.7%
11	Rinitis alérgica y vasomotora	624	2.8%	894	3.6%
12	Lumbago y otras dorsalgias	579	2.6%	888	3.6%
13	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconoci	284	1.3%	517	2.1%
14	Inflamaciones del párpado	381	1.7%	491	2.0%
15	Artrosis	261	1.2%	432	1.8%
	Otras morbilidades	3899	17.7%	4477	18.2%
Total		22046	100%	24573	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



Hospitalización:

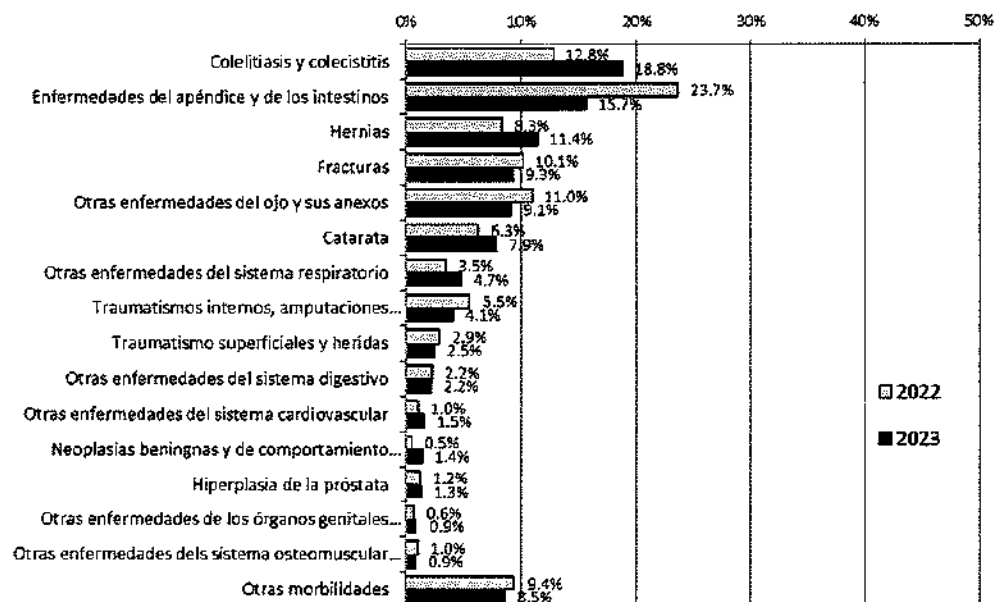
El año 2023 se atendieron un total de 3578 patologías entre los egresos hospitalarios en el servicio de cirugía. Las 08 primeras causas de morbilidad agrupan el 80% de la patología atendida, entre ellas tenemos a coleditiasis y colecistitis (12,8%), las enfermedades del apéndice y de los intestinos (23,7%), hernias (8,3%), fracturas (10,1%), y otras enfermedades del ojo y sus anexos (11%).

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización. Dpto. Cirugía, 2022-2023.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022		2023	
		N°	%	N°	%
1	Colelitiasis y colecistitis	318	12.8%	674	18.8%
2	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	589	23.7%	560	15.7%
3	Hernias	207	8.3%	408	11.4%
4	Fracturas	252	10.1%	332	9.3%
5	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	273	11.0%	325	9.1%
6	Catarata	156	6.3%	282	7.9%
7	Otras enfermedades del sistema respiratorio	86	3.5%	169	4.7%
8	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamie	137	5.5%	145	4.1%
9	Traumatismo superficiales y heridas	72	2.9%	88	2.5%
10	Otras enfermedades del sistema digestivo	56	2.2%	78	2.2%
11	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	25	1.0%	55	1.5%
12	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconoci	12	0.5%	49	1.4%
13	Hiperplasia de la próstata	30	1.2%	45	1.3%
14	Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos	16	0.6%	32	0.9%
15	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido con	26	1.0%	31	0.9%
	Otras morbilidades	234	9.4%	305	8.5%
	Total	2489	100%	3578	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización.
Departamento de Cirugía, 2022-2023.


Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Emergencia:

Durante el año 2023 se atendieron 14 625 patologías en el tópico de cirugía, las primeras 3 causas agrupan 80% de la morbilidad atendida, como son los traumatismos superficiales y heridas (65%), fracturas (9%), fracturas (9%), traumatismos internos, amputaciones traumáticas (6%), otras lesiones y secuelas de causas externas (3%), quemaduras y corrosiones (2%), entre otros.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en emergencia. Dpto. Cirugía, 2022-2023.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022		2023	
		Nº	%	Nº	%
1	Traumatismo superficiales y heridas	7643	52%	9521	65%
2	Fracturas	1686	11%	1371	9%
3	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamiento	1811	12%	950	6%
4	Otras lesiones y secuelas de causas externas	557	4%	466	3%
5	Quemaduras y corrosiones	250	2%	257	2%
6	Luxaciones, esguinces y toceduras	376	3%	252	2%
7	Otras enfermedades del sistema respiratorio	129	1%	150	1%
8	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	102	1%	143	1%
9	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	148	1%	103	1%
10	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	101	1%	102	1%
11	Infecciones de vías respiratorias agudas	105	1%	94	1%
12	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	65	0%	75	1%
13	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	80	1%	67	0%
14	Enfermedades infecciosas intestinales	45	0%	65	0%
15	Conjuntivitis	75	1%	65	0%
	Otras morbilidades	1515	10%	944	6%
Total		14688	100%	14625	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

**HCLLH: Primeras causas de morbilidad en emergencia.
Dpto. Cirugía, 2022-2023.**

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



3.1.8. Morbilidad en el Departamento de Gineco-Obstetricia

Consulta Externa:

En consulta externa de Gineco-Obstetricia durante el año 2023 se atendieron 8891 patologías. Las 05 primeras causas agrupan el 80% de morbilidad atendida, entre ellas tenemos a la atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (29,3%), otras enfermedades de los órganos genitales femeninos (18,5%), enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (14,8%), trastornos de la mama (8,9%) y neoplasias benignas y de comportamiento incierto (7,7%).

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa, Departamento de Gineco-obstetricia, 2022-2023.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022		2023	
		Nº	%	Nº	%
1	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	2031	29.9%	2606	29.3%
2	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	1212	17.9%	1648	18.5%
3	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	868	12.8%	1317	14.8%
4	Trastornos de la mama	482	7.1%	791	8.9%
5	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconoci	523	7.7%	681	7.7%
6	Trastornos menopáusicos y perimenopáusicos	278	4.1%	346	3.9%
7	Infección de vías urinarias	146	2.2%	286	3.2%
8	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	182	2.7%	224	2.5%
9	Trastornos de la menstruación	109	1.6%	142	1.6%
10	Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo	68	1.0%	73	0.8%
11	Otras enfermedades del sistema urinario	59	0.9%	70	0.8%
12	Complicaciones relacionados con el embarazo	107	1.6%	67	0.8%
13	Anomalías congénitas	65	1.0%	60	0.7%
14	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	94	1.4%	59	0.7%
15	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	53	0.8%	54	0.6%
	Otras morbilidades	511	7.5%	467	5.3%
	Total	6788	100%	8891	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa, Departamento de Gineco-obstetricia, 2022-2023.



Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Hospitalización:

Se atendieron 3449 patologías en el servicio de hospitalización de gineco-obstetricia durante el año 2023. Las primeras causas de morbilidad de los egresos hospitalarios son otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (25.3%), embarazo terminado en aborto (24.9%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (7.7%), otras enfermedades de los órganos genitales femeninos (6.6%) y complicaciones relacionadas con el embarazo (4.6%).

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización Dpto. Gineco-obstetricia, 2022-2023.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022		2023	
		Nº	%	Nº	%
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1299	28.9%	873	25.3%
2	Embarazo terminado en aborto	844	18.8%	858	24.9%
3	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	716	15.9%	264	7.7%
4	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	172	3.8%	228	6.6%
5	Complicaciones relacionados con el embarazo	141	3.1%	159	4.6%
6	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	93	2.1%	156	4.5%
7	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	202	4.5%	135	3.9%
8	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconoci	93	2.1%	122	3.5%
9	Complicaciones relacionadas con el puerperio	100	2.2%	103	3.0%
10	Anemias excepto anemias nutricionales	65	1.4%	87	2.5%
11	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	203	4.5%	86	2.5%
12	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio	117	2.6%	56	1.6%
13	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	85	1.9%	39	1.1%
14	Otras enfermedades del sistema urinario	25	0.6%	36	1.0%
15	Vómitos excesivos en el embarazo	23	0.5%	31	0.9%
	Otras morbilidades	313	7.0%	216	6.3%
Total		4491	100%	3449	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización.
Departamento de Gineco-obstetricia, 2022-2023.

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Emergencia:

Durante el año 2023 se atendieron 5318 patologías, las 4 primeras concentran el 80% de la patología atendida; el 49% de la morbilidad atendida corresponden a complicaciones relacionadas con el embarazo; 21% a embarazos terminados en abortos; 7% a otras enfermedades de los órganos genitales femeninos; 4% a hemorragia precoz del embarazo y 4% a otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en emergencia. Dpto. Gineco-obstetricia, 2022-2023.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022		2023	
		N°	%	N°	%
1	Complicaciones relacionados con el embarazo	3056	49%	2605	49%
2	Embarazo terminado en aborto	1036	16%	1120	21%
3	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	435	7%	389	7%
4	Hemorragia precoz del embarazo	298	5%	199	4%
5	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	238	4%	198	4%
6	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	229	4%	122	2%
7	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconoci	102	2%	119	2%
8	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	115	2%	80	2%
9	Complicaciones relacionadas con el puerperio	101	2%	77	1%
10	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	274	4%	66	1%
11	Infección de vías urinarias	37	1%	66	1%
12	Complicaciones del trabado de parto y del parto	83	1%	56	1%
13	Trastornos de la mama	59	1%	40	1%
14	Vómitos excesivos en el embarazo	39	1%	24	0%
15	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio	23	0%	82	2%
	Otras morbilidades	171	3%	75	1%
	Total	6296	100%	5318	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

**HCLLH: Primeras causas de morbilidad en emergencia.
Dpto. Gineco-obstetricia 2022-2023.**

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



3.1.9. Morbilidad en el Departamento de Odontoestomatología

Consulta Externa:

En consulta externa de Odontoestomatología durante el año 2023 se han atendido 5776 patologías; las 03 primeras causas de morbilidad atendida agrupan el 80% de las causas, entre ellas tenemos a las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (52,9%), caries dental (23,2%), otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén (14,4%), gingivitis y enfermedades periodontales (3,5%), anomalías congénitas (2,3%), entre otros.

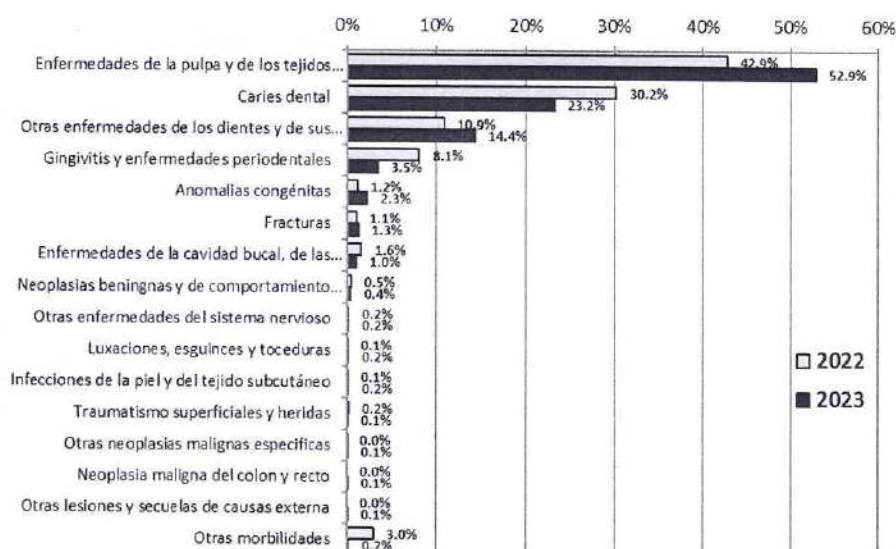
HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa, Departamento de Odontoestomatología, 2022-2023.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022		2023	
		N°	%	N°	%
1	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	2191	42.9%	3056	52.9%
2	Caries dental	1545	30.2%	1339	23.2%
3	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	555	10.9%	829	14.4%
4	Gingivitis y enfermedades periodontales	412	8.1%	201	3.5%
5	Anomalías congénitas	62	1.2%	130	2.3%
6	Fracturas	54	1.1%	74	1.3%
7	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y d	83	1.6%	60	1.0%
8	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconoci	25	0.5%	25	0.4%
9	Otras enfermedades del sistema nervioso	8	0.2%	11	0.2%
10	Luxaciones, esguinces y toceduras	8	0.1%	11	0.2%
11	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	5	0.1%	11	0.2%
12	Traumatismo superficiales y heridas	12	0.2%	8	0.1%
13	Otras neoplasias malignas específicas	1	0.0%	5	0.1%
14	Neoplasia maligna del colon y recto	0	0.0%	4	0.1%
15	Otras lesiones y secuelas de causas externa	0	0.0%	3	0.1%
	Otras morbilidades	152	3.0%	9	0.2%
Total		5113	100%	5776	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa, Departamento de Odontoestomatología, 2022-2023.



Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Hospitalización:

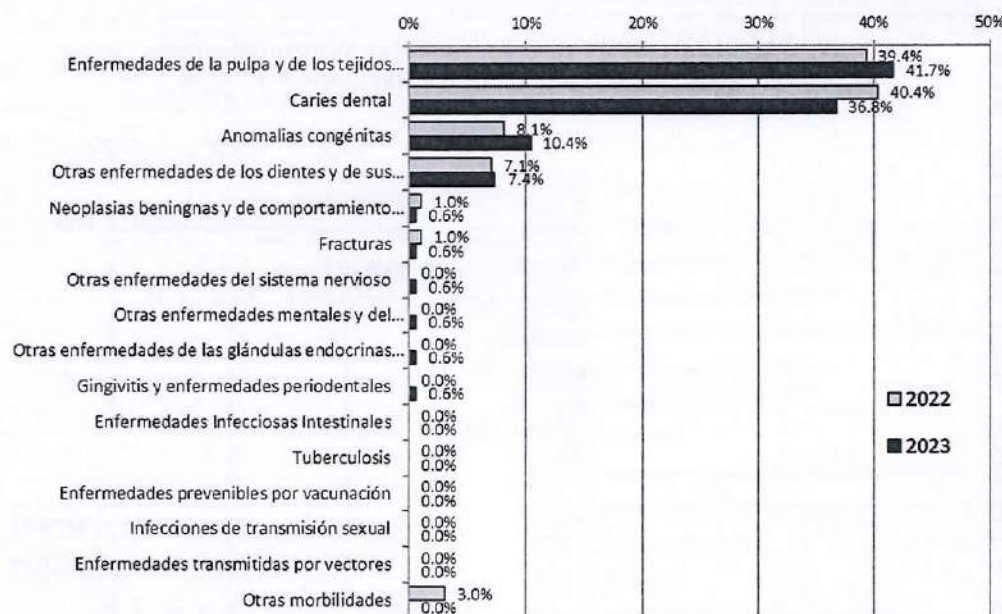
Las primeras causas de morbilidad de los egresos hospitalarios del Dpto. Odontoestomatología, son enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (41,7%), caries dental (36,8%), anomalías congénitas (10,4%) y otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén (7,4%) entre otras.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización Dpto. Odontoestomatología, 2022-2023.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022		2023	
		N°	%	N°	%
1	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	39	39.4%	68	41.7%
2	Caries dental	40	40.4%	60	36.8%
3	Anomalías congénitas	8	8.1%	17	10.4%
4	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	7	7.1%	12	7.4%
5	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconoci	1	1.0%	1	0.6%
6	Fracturas	1	1.0%	1	0.6%
7	Otras enfermedades del sistema nervioso	0	0.0%	1	0.6%
8	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	0	0.0%	1	0.6%
9	Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo	0	0.0%	1	0.6%
10	Gingivitis y enfermedades periodontales	0	0.0%	1	0.6%
11	Enfermedades Infecciosas Intestinales	0	0.0%	0	0.0%
12	Tuberculosis	0	0.0%	0	0.0%
13	Enfermedades prevenibles por vacunación	0	0.0%	0	0.0%
14	Infecciones de transmisión sexual	0	0.0%	0	0.0%
15	Enfermedades transmitidas por vectores	0	0.0%	0	0.0%
	Otras morbilidades	3	3.0%	0	0.0%
	Total	98	100%	163	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización.
Departamento de Odontoestomatología, 2022-2023.

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



3.1.10. Morbilidad en el Departamento de Apoyo al Tratamiento

Consulta Externa:

Durante el año 2023 se han atendido 6453 patologías, principalmente de los consultorios de Nutrición y Psicología, que forman parte del Dpto. de apoyo al tratamiento.

Entre las principales tenemos a desnutrición y deficiencias nutricionales (24.3%), otras enfermedades mentales y del comportamiento (23.1%), obesidad y otros tipos de hiperalimentación (21.8%), trastorno de ansiedad (10.7%), y trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y adolescencia (7.6%).

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa, Departamento de Apoyo al tratamiento, 2022-2023.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022		2023	
		Nº	%	Nº	%
1	Desnutrición y deficiencias nutricionales	667	9.7%	1567	24.3%
2	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	2750	39.9%	1492	23.1%
3	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	374	5.4%	1405	21.8%
4	Trastornos de ansiedad	1702	24.7%	688	10.7%
5	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en	467	6.8%	489	7.6%
6	Síndromes del maltrato	303	4.4%	344	5.3%
7	Anemias nutricionales	156	2.3%	153	2.4%
8	Depresión	407	5.9%	151	2.3%
9	Complicaciones relacionados con el embarazo	6	0.1%	38	0.6%
10	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemi	6	0.1%	36	0.6%
11	Diabetes mellitus	5	0.1%	22	0.3%
12	Epilepsia	0	0.0%	13	0.2%
13	Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolis	1	0.0%	7	0.1%
14	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	0	0.0%	6	0.1%
15	Otras enfermedades del sistema digestivo	1	0.0%	6	0.1%
	Otras morbilidades	51	0.7%	36	0.6%
Total		6896	100%	6453	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa, Departamento de Apoyo al tratamiento, 2022-2023.



Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



3.1.11. Enfermedades y eventos/daños sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública

La información contenida en esta sección se refiere a la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública" aprobada con RM 506-2012/MINSA y RM 948-2012/MINSA.

Esta información es suministrada semanalmente cuya fuente es el registro semanal de enfermedades y eventos sujetos a notificación inmediata o semanal. La Semana Epidemiológica (SE) inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente. El año está compuesto por 52 semanas epidemiológicas; los casos se clasifican de acuerdo a fecha de inicio de síntomas, fecha de notificación y tipo de caso. La información es dinámica y está sujeta a cambios según la progresión de la enfermedad o evento notificado.

En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo 2019-2023 se ha notificado 35 143 casos con un promedio de 7 028 casos anuales de enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública; en primer lugar, se encuentra la enfermedad por COVID-19, el mismo que prevalece durante los años 2020 a 2022, desplazando a los lesionados por accidentes de tránsito, mordedura o ataque de perro, neumonías y diabetes mellitus, prevalentes durante los años anteriores a la pandemia por SARS-CoV-2.

Durante el año 2023 se han notificado 17 599 casos. Entre las principales enfermedades y eventos de notificación individual, se encuentran: casos de COVID - 19 (60,6%), Dengue (14,7%), lesionados por accidentes de tránsito (8,7%) y Neumonías (5%), que son los que contribuyen con cerca del 90% de los casos notificados.

TIPO DE VIGILANCIA	ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de Diagnóstico			Total HCLLH	
		Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
Inmunológico Preventivos	PPA (Paratuberculosis Aguda)	0	0	0	0	0.0
	Rubéola	0	0	0	0	0.0
	Sarampión	0	0	0	0	0.0
	Varicela	4	0	0	4	0.0
	Tos Ferina	1	0	41	42	0.2
	Tetanos	0	0	0	0	0.0
	Gonorrrea Vaginal (Inadecuadamente IG)	0	0	0	0	0.0
	ESAVI Severo	0	1	0	1	0.0
	Cólera	0	0	0	0	0.0
	Hepatitis Viral	0	0	0	0	0.0
ETA	Sífilis Congénita	11	0	0	11	0.1
	Sífilis Materna	16	0	0	16	0.1
	Sífilis	147	0	0	147	0.8
	Infección Gonocócica	19	0	0	19	0.1
	VH / SIDA	159	0	0	159	0.9
	Hepatitis B	22	0	0	22	0.1
	Bartonelosis	0	0	0	0	0.0
	Dengue sin señales de alarma	1328	0	868	2366	13.4
	Dengue con señales de alarma	143	0	71	214	1.2
	Dengue Clásico	3	0	2	5	0.0
Metasomáticas	Enfermedad de Chagas	0	0	1	1	0.0
	Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0.0
	Malaria por Plasmodium Vivax	0	0	0	0	0.0
	Malaria Malariae	0	0	0	0	0.0
	Leishmaniasis Cutánea	3	0	0	3	0.0
	Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0.0
	Brucelosis	0	0	13	13	0.1
	Leptospirosis	0	0	4	4	0.0
	Loxocelosis	1	0	0	1	0.0
	Anafoxa de Gato (Bartonella Henselae)	34	0	20	54	0.3
Zoonóticas	Mordedura de Rata	12	0	0	12	0.1
	Mordedura de Perro	712	0	0	712	4.0
	Mordedura de Gato	33	0	0	33	0.2
	Mordedura de Murciélago	0	0	0	0	0.0
	Mordedura de Mono	0	0	0	0	0.0
	TBC Pulmonar Bk (+)	79	0	0	79	0.4
	TBC Pulmonar Bk (-)	36	0	0	36	0.2
	Tuberculosis Extrapulmonar	25	0	0	25	0.1
	Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0.0
	Tuberculosis Miliar	0	0	0	0	0.0
Tuberculosis	TBC Multidrogo Resistente (TBMDR)	0	0	0	0	0.0
	Tuberculosis Monoresistente	2	0	0	2	0.0
	TBC Extensamente Resistente (TB XDR)	0	0	0	0	0.0
	TBC Poliresistente	0	0	0	0	0.0
	TBC Abandonado Recuperado	3	0	0	3	0.0
	TBC Recidiva	3	0	0	3	0.0
	Neumonía	880	0	0	880	5.0
	RNG	2	0	13	15	0.1
	COVID-19	218	0	10430	10648	60.6
	Pateñita	5	0	0	5	0.0
Otras Gr. De Notificación	Viremia Síptica (Monkeypox)	1	0	3	4	0.0
	Síndrome Guillain Barre	0	0	3	3	0.0
	Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	21	0	0	21	0.1
	Intoxicación por Metanol	4	0	9	13	0.1
	Intoxicación por Plaguicidas NE	59	0	0	59	0.3
	Mortidad Materna	0	0	0	0	0.0
	Muerte Fetal	21	0	0	21	0.1
	Muerte Neonatal	8	0	0	8	0.0
	Mortidad Materna Externa	62	0	0	62	0.4
	Microcefalia	0	0	1	1	0.0
No Transmisibles	Lesionados por Accidentes de Tránsito	1524	0	0	1524	8.7
	Diabetes Mellitus	134	0	0	134	0.8
	Intento de Suicidio	145	0	0	145	0.8
	Cáncer	51	0	0	51	0.3
	Total general	6193	1	11465	17599	100.0

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISIP 2023 (SE 52)

HCLLH: Resumen de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica según tipo de diagnóstico, hasta S.E. 52-2023

En la siguiente tabla se puede apreciar la tendencia de los casos confirmados durante el periodo 2019-2023.

HCLLH: Casos confirmados de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, 2019-2023.

TIPO DE VIGILANCIA	ENFERMEDAD / DAÑO	Año de notificación					Total HCLLH		Tendencia
		2019	2020	2021	2022	2023	Nº Casos	%	
Inmuno-prevenibles	PFA (Parálisis Flácida Aguda)	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Rubéola	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Sarampión	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Varicela	0	0	0	2	4	6	0.0	
	Tos Ferina	2	0	0	0	1	3	0.0	
	Tétanos	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Gestante Vacunada Inadvertidamente (G)	0	0	0	1	0	1	0.0	
ETA	ESAVI Severo	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Hepatitis Viral	0	0	0	0	0	0	0.0	
Transmisión Sexual	Sífilis Congénita	2	11	5	2	11	31	0.1	
	Sífilis Materna	13	31	30	19	16	109	0.3	
	Sífilis	62	41	64	143	147	457	1.3	
	Infección Gonocócica	0	0	0	0	19	19	0.1	
	VIH / SIDA	92	134	197	224	159	806	2.3	
	Hepatitis B	23	27	23	30	22	125	0.4	
Metaxénicas	Bartonelosis	0	0	0	2	0	2	0.0	
	Dengue sin señales de Alarma	1	5	15	6	1518	1545	4.4	
	Dengue con señales de Alarma	0	3	1	4	143	151	0.4	
	Dengue Grave	0	0	0	0	3	3	0.0	
	Enfermedad de Chagas	0	0	1	0	0	1	0.0	
	Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Malaria pos Plasmodium Vivax	6	2	0	0	0	8	0.0	
	Malaria Malariae	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Leishmaniasis Cutánea	8	2	0	9	3	22	0.1	
	Leishmaniasis Mucocutánea	1	2	0	0	0	3	0.0	
Zoonóticas	Brucelosis	1	2	0	0	0	3	0.0	
	Leptospirosis	0	0	1	1	0	2	0.0	
	Loxocelismo	0	0	0	0	1	1	0.0	
	Arañazo de Gato (bartonella Henselae)	3	12	41	50	34	140	0.4	
	Mordedura de Rata	32	8	9	11	12	72	0.2	
	Mordedura de Perro	842	450	547	695	712	3246	9.2	
	Mordedura de Gato	57	18	17	20	33	145	0.4	
	Mordedura Mordelagos	1	0	8	0	0	9	0.0	
	Mordedura de Mono	3	1	3	0	0	7	0.0	
Tuberculosis	TBC Pulmonar Bk (+)	56	18	46	77	79	276	0.8	
	TBC Pulmonar Bk (-)	18	5	20	53	38	134	0.4	
	Tuberculosis Extrapulmonar	28	13	16	33	25	115	0.3	
Infecciones Respiratorias	Neumonía	990	1418	1248	616	880	5152	14.7	
	COVID - 19	0	6495	2840	2210	228	11773	33.5	
Otras Enf. De Notificación Obligatoria	Parotiditis	7	11	5	1	5	29	0.1	
	Virela Simica (Monkey Pox)	0	0	0	59	1	60	0.2	
	Síndrome Guillain Barré	6	0	0	0	0	6	0.0	
	Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	0	0	0	56	21	77	0.2	
	Intoxicación por Metanol	0	0	0	36	4	40	0.1	
No Transmisibles	Intoxicación por Plaguicidas N.E.	175	101	114	91	59	540	1.5	
	Mortalidad Materna (directa + indirecta)	0	4	3	1	0	8	0.0	
	Muerte Fetal	39	53	33	42	21	188	0.5	
	Muerte Neonatal	27	32	22	16	8	105	0.3	
	Morbilidad Materna Extrema	99	57	76	71	62	365	1.0	
	Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Lesionados por Acc. de Tránsito	1730	1004	1173	1371	1524	6802	19.4	
	Diabetes Mellitus	847	189	241	227	134	1638	4.7	
	Intento de Suicidio	212	94	139	146	145	736	2.1	
	Cáncer	59	26	16	30	51	182	0.5	
Total general		5442	10269	6954	6355	6123	35143	100.0	

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP



3.1.12. Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas Agudas

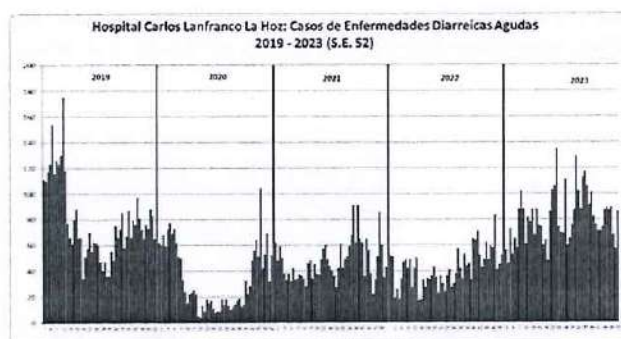
Las enfermedades diarreicas agudas afectan a todos los grupos de edad sin excepción, sin embargo, son la 2da mayor causa de mortalidad en el mundo en los niños menores de 5 años, especialmente en las zonas de pobreza o bajos recursos.

Los episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) son de notificación semanal e incluye las EDAs acuosas y disintéricas en todos los grupos de edad.

Durante el año 2023, en el HCLLH se ha notificado 4 241 episodios de EDA; de ellos el 99,5% (4 218) corresponden a EDAs Acuosas y el 0,5% (23) a EDAs Disintéricas. Durante el presente año, no se han notificado hospitalizaciones ni defunciones.

De acuerdo al lugar de procedencia, los episodios se concentran en el distrito de Puente Piedra con el 69% (2 928 casos), seguido del distrito de Carabayllo con 17,1% (727 casos), el distrito de Ancón con 5,1% (215 casos), distrito de Ventanilla 3,4% (145 casos), distrito de Santa Rosa 1,4% (58 casos) y otros distritos 4%.

De acuerdo al grupo de edad, el mayor número de episodios de EDAs Acuosas se da en ≥ 5 años con 54%; en caso de los episodios de EDAs Disintéricas el mayor número de casos están en los niños menores de 1 año con 61%.



HCLLH: EDAs por tipo y grupo de edad, hasta SE 52-2023.

Tipo de EDA	Años		
	2021	2022	2023
EDA Acuosa	2437	2129	4218
< 1 año	399	335	593
1 - 4 años	882	685	1128
≥ 5 años	1156	1109	2497
EDA Disintérica	45	40	23
< 1 año	20	24	14
1 - 4 años	19	13	7
≥ 5 años	6	3	2
Total	2482	2169	4241

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

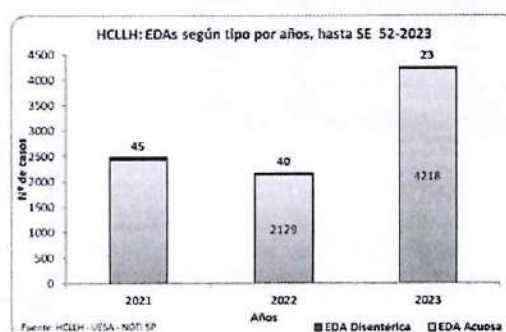
HCLLH: EDAs por tipo según distritos, hasta SE 52-2023.

Distritos	EDA acuosa	EDA disintérica	Total	%
Ancón	214	1	215	5.1%
Carabayllo	725	2	727	17.1%
Puente Piedra	2913	15	2928	69.0%
Santa Rosa	57	1	58	1.4%
Ventanilla	144	1	145	3.4%
Otros	165	3	168	4.0%
Total EDA	4218	23	4241	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



Fuente: UESA HCLLH 2023/gon



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



3.1.13. Vigilancia de las Infecciones Respiratorias <5años

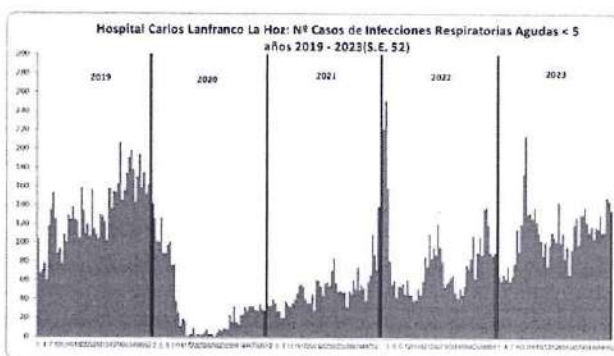
La vigilancia de infecciones respiratorias es de notificación semanal, se realiza en menores de 5 años e incluyen las infecciones respiratorias agudas (IRAs) y el Síndrome Obstrutivo Bronquial (SOB)/Asma. La presente información no incluye los casos de Neumonías ni de COVID-19.

Durante el año 2023, se notificaron 6 561 episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años; de ellas el 87,2% (5 722) son Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y el 12,8% (839) son casos de Síndrome Obstrutivo Bronquial/Asma (SOBA). Se evidencian el ascenso progresivo de casos respecto al mismo periodo desde el año 2021.

El 70,2 (4 609 episodios) de IRA notificadas corresponden al distrito de Puente Piedra, el 16,9% (1 110 episodios) corresponden al distrito de Carabaylo, el distrito de Ancón con 5,5% (360 episodios), seguido el distrito de Ventanilla con 3,4% (225 episodios), el distrito de Santa Rosa con 1,5% (98 episodios) y 2,4% corresponde a otros distritos. Tabla N° 5.

El mayor porcentaje de IRAs se notificaron en el grupo de niños de 1 a 4 años con 68% (3 894 episodios), seguido de los niños de 2 a 11 meses con 28% (1 591 episodios) y los menores de 2 meses con 4% (237 episodios). Gráfico N° 9.

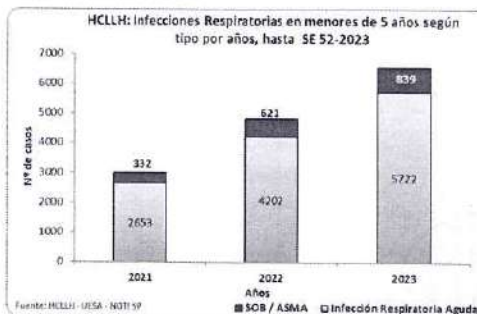
Según el grupo de edad en los casos de Síndromes de Obstrucción Bronquial/Asma, el 42% se presentaron en menores de 2 años, mientras que el 58% en los niños de 2-4 años.



HCLLH: Episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según años, hasta SE 52-2023

Tipo de Infección Respiratoria	Años		
	2021	2022	2023
Infección Respiratoria Aguda	2653	4202	5722
SOB / ASMA	332	621	839
Total	2985	4823	6561

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

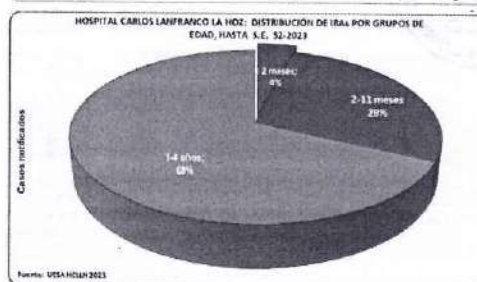


Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según distritos, hasta SE 52-2023

Distritos	Infección Respiratoria Aguda	SOB / ASMA	Total	%
Ancón	314	46	360	5.5%
Carabaylo	975	135	1110	16.9%
Puente Piedra	4013	596	4609	70.2%
Santa Rosa	87	11	98	1.5%
Ventanilla	197	28	225	3.4%
Otros	136	23	159	2.4%
Total IRAs	5722	839	6561	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



Fuente: UESA HCLLH 2023



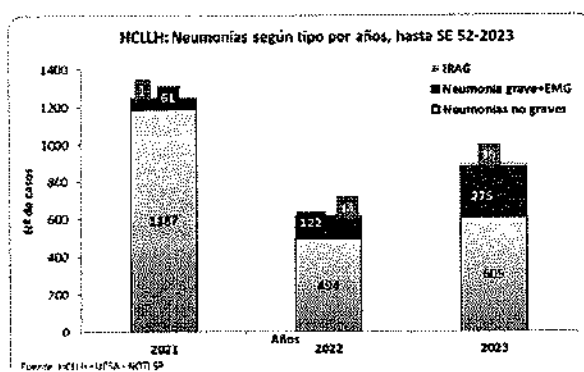
3.1.14. Vigilancia de Neumonías/IRAG

La vigilancia incluye las Neumonías no graves, las Neumonías Graves más enfermedad muy grave (EMG) e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en todos los grupos de edad.

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, hasta la S.E. 52-2023 ha notificado 895 episodios de neumonías e IRAG. El 67,6% de los episodios corresponden a neumonías no graves, el 30,7% a neumonías graves y el 1,7% son casos de IRAG.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (641 episodios) alcanzando un porcentaje de 71,6%, seguido del distrito de Carabayllo con 12,5% (112 episodios), luego el distrito de Ancón con 7,4% (66 episodios), el distrito de Ventanilla con 4,5% (40 episodios), el distrito de Santa Rosa con 1,7% (15 episodios) y alcanzando un 2,3% en otros distritos.

Las neumonías se presentaron mayormente en los grupos de edad extremos, en menores de 5 años (40%) y en los mayores de 60 años (27%).

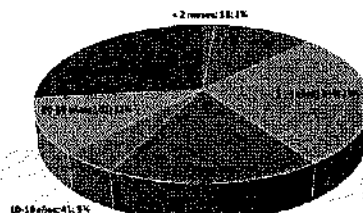


HCLLH: Neumonías e IRAG por tipo según años, hasta SE 52-2023

Tipo	Años		
	2021	2022	2023
Neumonías no graves	1187	494	605
Neumonía grave+EMG	61	122	275
IRAG	1	14	15
Total	1249	630	895

IRAG= Infección Respiratoria Aguda EMG= Enfermedad muy grave
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: CASOS DE NEUMONIA SEGUN GRUPOS DE EDAD SE 52-2023



HCLLH: Neumonías e IRAG por tipo según distritos, hasta SE 52-2023

Distritos	Neumonías no graves	Neumonía grave+EMG	IRAG	Total	%
Ancón	35	30	1	66	7.4%
Carabayllo	83	25	4	112	12.5%
Puente Piedra	431	201	9	641	71.6%
Santa Rosa	11	4	0	15	1.7%
Ventanilla	27	12	1	40	4.5%
Otros	18	3	0	21	2.3%
Total	605	275	15	895	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP IRAG= Infección Respiratoria Aguda EMG= Enfermedad muy grave



3.1.15. Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Las enfermedades prevenibles por vacunación, son enfermedades que causan un gran impacto en salud pública. Actualmente se ha logrado disminuir la carga de estas enfermedades y la mortalidad en la infancia por la introducción de las vacunas.

En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz se realiza la vigilancia diaria y búsqueda activa de casos de enfermedades inmunoprevenibles de acuerdo a la normativa vigente.

Durante el periodo 2019-2023 se han notificado 10 casos de enfermedades prevenibles por vacunación, se observa un incremento de 67% en el año 2023, respecto al año anterior. Los casos de varicela se han duplicado, mientras que los casos de gestante vacunada inadvertidamente no se han presentado.

Durante el año 2023 se ha notificado 47 casos de enfermedades prevenibles por vacunación, de ellos, 05 casos confirmados -04 de varicela y 01 de tos ferina-, 41 casos fueron descartados según criterios epidemiológicos y de laboratorio (las muestras fueron procesadas por el laboratorio de salud pública del INS) y 01 caso queda como probable por ESAVI Severo aún pendiente de evaluación por el Comité del MINSA. Todos los casos tuvieron evolución favorable. No se han notificado casos de gestantes vacunadas inadvertidamente.

Se realizó las actividades de investigación y control en coordinación con el consultorio de Inmunizaciones y los establecimientos de salud correspondientes de la DIRIS Lima Norte.

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2023.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2023	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
Parálisis Flácida Aguda(PFA)	0	0	0	0	0.0
Rubéola	0	0	0	0	0.0
Sarampión	0	0	0	0	0.0
Varicela	4	0	0	4	8.5
Tos Ferina	1	0	41	42	89.4
Tétanos	0	0	0	0	0.0
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	0	0	0	0	0.0
ESAVI Severo	0	1	0	1	2.1
Total	5	1	41	47	100.0

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 52-2023

HCLLH: Notificación de casos confirmados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2019-2023.

ENFERMEDAD / DAÑO	Año de notificación					Tendencia	Tasa de variación
	2019	2020	2021	2022	2023		
Parálisis Flácida Aguda (PFA)	0	0	0	0	0		0%
Rubeola	0	0	0	0	0		0%
Sarampión	0	0	0	0	0		0%
Varicela	0	0	0	2	4		100%
Tos Ferina	2	0	0	0	1		0%
Tétanos	0	0	0	0	0		0%
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	0	0	0	1	0		-100%
ESAVI Severo	0	0	0	0	0		0%
Total	2	0	0	3	5		67%

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 52-2023



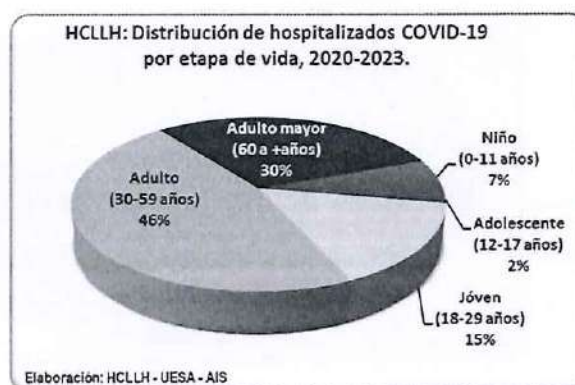
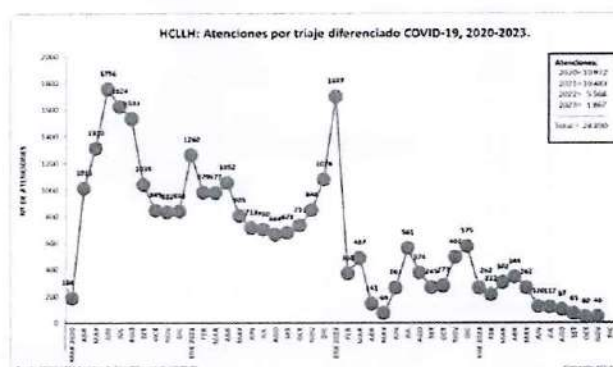
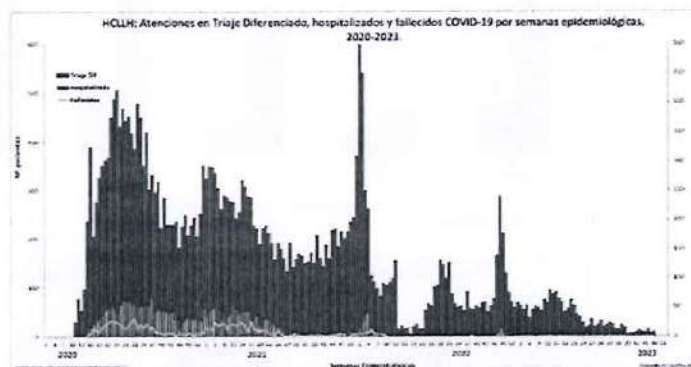
3.1.16. Vigilancia de enfermedad por el COVID-19

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020 y el 11 de marzo de 2020 declara que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia. La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas.

Durante el periodo 2020 a 2023 se ha atendido 28 904 casos sospechosos de COVID-19; el 38% (10 972) de los casos se notificaron durante el año 2020; el 36% (10 483) en el año 2021, 19% (5568) durante el año 2022 y el 7% durante el 2023. Se confirmaron el 41% de los casos notificados como sospechosos.

Durante el año 2023 se han registrado un total de 1 881 atenciones por sospecha de COVID-19, de ellos el 12% ha sido confirmado. El 14% de los casos se hospitalizaron por presentar algún cuadro de severidad (31 pacientes); el 94% (29 casos) tuvo evolución favorable, sólo se presentó un caso fallecido en el mes de abril 2023 (tasa de letalidad= 3,2%). El mayor porcentaje de hospitalizado se da entre los adultos de 30 a 59 años con 46%, seguido de los adultos mayores ≥ 60 años con 30%.

No se han registrado trabajadores hospitalizados ni fallecidos por COVID-19, durante el año 2023.



3.1.17. Vigilancia de tuberculosis

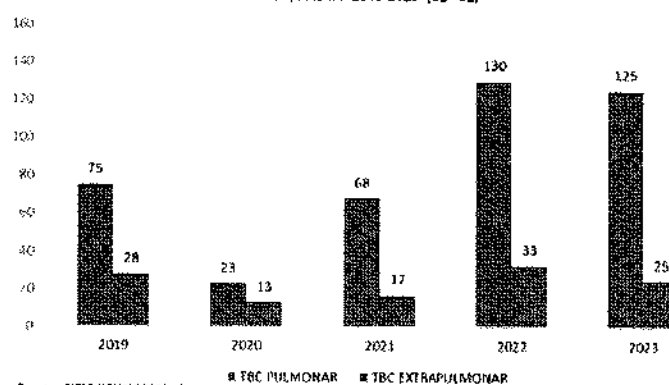
Durante el periodo 2019 – 2023 (SE-52), el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz ha notificado 537 casos de tuberculosis, observándose la disminución significativa en el año 2020; el 78% corresponden a casos de tuberculosis pulmonar mientras que el 22% a tuberculosis extrapulmonar.

Entre la SE 01 a 52-2023, se han notificado 150 casos de tuberculosis, el 86% (125 casos) son tuberculosis pulmonar y 14% (25 casos) tuberculosis extra pulmonar.

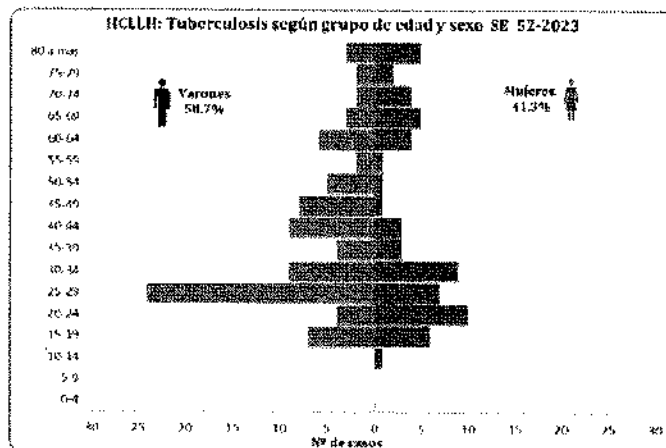
La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (98 casos) alcanzando un porcentaje de 65%, seguido el distrito de Carabaylo con 11% (16 casos), el distrito de Ancón con 9% (13 casos), y otros distritos con 15%.

El 58,7% de los casos notificados corresponden al sexo masculino y el 41,3% al sexo femenino. El 37% de los casos notificados se encuentran en la etapa adulta, asimismo el 34% en la etapa de vida joven (18-29 años), seguido del 24% en la etapa de adulto mayor y el 5% en la etapa de adolescente, no se han notificado casos en la etapa de niño.

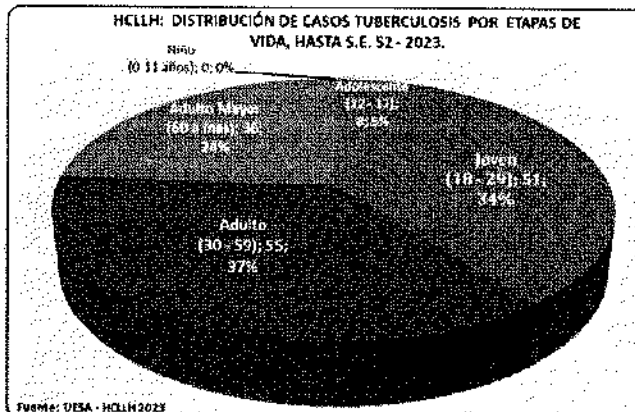
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: N° CASOS DE TUBERCULOSIS POR TIPO Y AÑOS, HASTA 2019-2023* (SE- 52)



HCLLH: Tuberculosis según grupo de edad y sexo SE 52-2023



HCLLH: DISTRIBUCIÓN DE CASOS TUBERCULOSIS POR ETAPAS DE VIDA, HASTA S.E. 52- 2023.



3.1.18. Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas

Las enfermedades metaxénicas son transmitidas por vectores, muy sensibles a las características y modificaciones del ambiente. Las enfermedades metaxénicas endémicas en el país son Malaria, Dengue, Bartonelosis, Leishmaniosis, enfermedad de Chagas, Fiebre Amarilla.

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el periodo 2019-2022 el promedio anual es de 17 casos de enfermedades metaxénicas; durante el año 2023 se observa incremento sustancial de casos por la epidemia de dengue.

Durante el año 2023 se ha notificado 2589 casos de enfermedades metaxénicas que se encuentran bajo vigilancia epidemiológica, de ellos el 64% han sido confirmados por criterios epidemiológicos y de laboratorio; entre los casos confirmados, 1664 casos corresponden a dengue, 03 a Leishmaniasis cutánea.

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2023.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2023	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Bartonelosis	0	0	0	0	0.0
Dengue sin señales de Alarma	1518	0	848	2366	91.4
Dengue con señales de Alarma	143	0	71	214	8.3
Dengue Grave	3	0	2	5	0.2
Enfermedad de Chagas	0	0	1	1	0.0
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0.0
Malaria pos Plasmodium Vivax	0	0	0	0	0.0
Malaria Malariae	0	0	0	0	0.0
Leishmaniasis Cutánea	3	0	0	3	0.1
Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0.0
Total	1667	0	922	2589	100.0

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 52-2023

HCLLH: Notificación de casos confirmados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2019-2023.

ENFERMEDAD / DAÑO	Año de notificación					Tendencia	Tasa de variación
	2019	2020	2021	2022	2023		
Bartonelosis	0	0	0	2	0		0.0%
Dengue sin señales de Alarma	1	5	15	6	1518		25200.0%
Dengue con señales de Alarma	0	3	1	4	143		3475.0%
Dengue Grave	0	0	0	0	3		0.0%
Enfermedad de Chagas	0	0	1	0	0		0.0%
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0		0.0%
Malaria pos Plasmodium Vivax	6	2	0	0	0		0.0%
Malaria Malariae	0	0	0	0	0		0.0%
Leishmaniasis Cutánea	8	2	0	9	3		-66.7%
Leishmaniasis Mucocutánea	1	2	0	0	0		0.0%
Total	16	14	17	21	1667		7838.1%

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 52-2023



3.1.19. Vigilancia del Dengue

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, durante el periodo 2018-2023 se han notificado 2 742 casos de dengue; el 94% de los casos notificados se concentran en el año 2023, en concordancia a la epidemia de dengue reportada a nivel nacional. Tabla N° 8.

Durante el año 2023, hasta la SE-52 se ha notificado 2 585 episodios de Dengue, siendo confirmados el 62% (1 664 casos) y el 38% descartados (479 casos).

De los casos confirmados, el 91% (1 518 casos) son dengue sin señales de alarma, el 9% (143 casos) son dengue con señales de alarma y el 0,2% (3 casos) son casos de dengue grave.

Los serotipos circulantes en las muestras procesadas corresponden a DENV-1 y DENV-2.

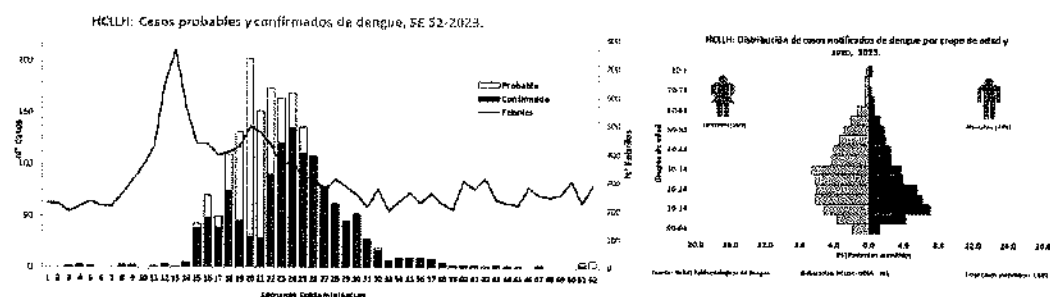
El 88% de los casos recibieron atención ambulatoria (1 469 casos) y el 12% se hospitalizaron (195 casos).

El género más afectado por dengue es el femenino con 56% y en caso de los varones con 44%.

Respecto al rango de edad más afectado, para el caso de mujeres es de 30 a 34 años, y para el caso de varones es de 10 a 14 años. El 38% de los casos se produjeron en el grupo de adultos, el 28% de casos corresponde a los jóvenes, el 15% a los niños, el 14% a los adolescentes y el 5% a los adultos mayores.

De acuerdo al lugar probable de infección, el 73% de los casos procede del distrito de Puente Piedra, 12% de Carabayllo, 7% de Ancón, 2% de Ventanilla, entre otros.

Los signos y síntomas más frecuentes reportados en los casos confirmados tenemos: fiebre en el 89% de los casos, 71% cefalea, 68% mialgias, 50% artralgias, 39% náuseas/vómitos y dolor ocular, 36% dolor lumbar, 17% rash/exantema, entre otros.



TIPO DE DENGUE	Tipo de caso			TOTAL	
	Confirmados	Probables	Descartados	N°	%
2018	1	0	26	27	1%
2019	1	0	22	23	1%
2020	8	0	21	29	1%
2021	16	0	25	41	1%
2022	10	0	27	37	1%
2023	1222	658	707	2587	94%
Total 2018-2023	1258	658	828	2744	100%

HCLLH: Distribución de casos de dengue confirmados según distrito probable de infección, 2023.

Distrito	TIPO DE DENGUE			TOTAL	
	SIN SIGNOS DE ALARMA	CON SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	N°	%
PUENTE PIEDRA	1117	91	1	1209	73%
CARABAYLLO	182	14	1	197	12%
ANCON	99	21	1	121	7%
VENTANILLA	27	2	0	29	2%
SANTA ROSA	18	3	0	21	1%
COMAS	17	1	0	18	1%
LOS OLIVOS	18	0	0	18	1%
SAN MARTIN DE PORR	5	1	0	6	0%
HUACHO	2	1	0	3	0%
HUARAL	3	0	0	3	0%
MI PERU	3	0	0	3	0%
OTROS	27	9	0	36	2%
TOTAL DE CASOS	1518	143	3	1664	100%

HCLLH: Distribución de casos de dengue confirmados según signos y síntomas frecuentes, 2023.

SIGNOS Y SÍNTOMAS	TOTAL	
	N°	%
Fiebre	1479	89%
Artralgias	829	50%
Mialgias	1135	68%
Cefalea	1186	71%
Dolor ocular o retroocular	644	39%
Dolor lumbar	591	36%
Rash/exantema	279	17%
Conjuntivitis no purulenta	76	5%
Náuseas/vómitos	653	39%
Dolor abdominal	84	5%
Dolor torácico o disnea	24	1%
Otros	43	3%
TOTAL DE CASOS	1664	422%

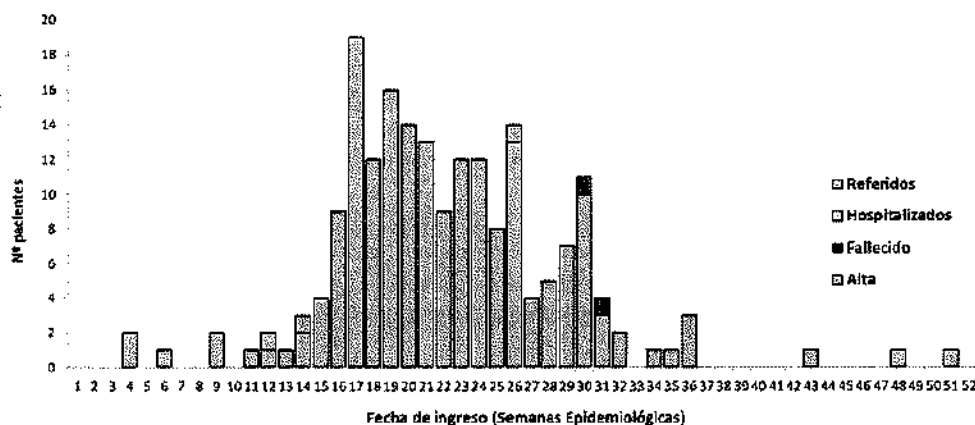


HOSPITALIZADOS POR DENGUE:

Entre la SE 01-2023 a la SE 52-2023 se han notificado 195 pacientes hospitalizados por Dengue, con un pico entre los meses de abril a julio. El 97% fue dado de alta (190 casos), 2% fue referido (03 casos), 1% fallecido (2 casos).

El género más afectado es el femenino con 69%, mientras que los varones con 31. Respecto al rango de edad más afectado, para el caso de mujeres es la edad adulta (30-59 años) y en varones, son los adolescentes (12-17 años).

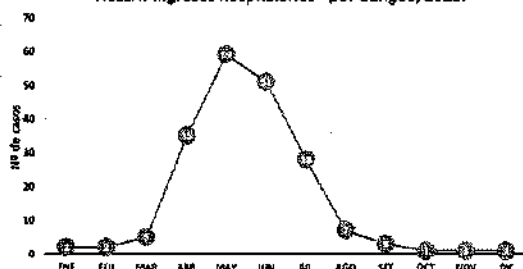
HCLLH: Hospitalizados con diagnóstico de dengue según fecha de ingreso, 2023.



Fuente: HCLLH-UESA-Registros de Hospitalización

Elaborado: HCLLH-UESA-AS

HCLLH: Ingresos hospitalarios* por dengue, 2023.



Fuente: HCLLH-UESA-Registros de Hospitalización

* solo confirmados y probables

Evolución Hospitalizados*	2023	
	Nº	%
Altas	190	97%
Fallecidos	2	1%
Hospitalizados actuales	0	0%
Referidos	3	2%
Total hospitalizados	195	100%



HCLLH: Reporte acumulado casos dengue 2023



Atenciones*

2587

Probables

658 25%

Confirmados

1222 47%

Descartados

707 27%

Hospitalizados**

195

Tasa de severidad: 8%

Altas

190 97%

Referidos

3 2%

UCI

0 0%

Defunciones^{b/}

3

Tasa de Letalidad 0.12%

Prueba rápida de dengue^{a/}

Positivos	228	Negativos	478
Total utilizado		Stock Pruebas rápidas	192
706			

REPORTE DIARIO

31/12/2023

Hospitalizados día anterior	Ingresos	Altas	Fallecidos	Hospitalizados actuales
00	00	00	00	00

* Corresponde a casos notificados

** Sólo probables y confirmados

a/ Reporte de área microbiología al 00/01/2024 b/ caso en investigación

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas epidemiológicas y Registros Hospitalarios

3.1.20. Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas

Las zoonosis son las enfermedades derivadas de la transmisión de infecciones entre los animales vertebrados y las personas. Los animales pueden ser domésticos (ganado o de compañía) o silvestres. La Organización Mundial de la Salud listó más de 150 zoonosis (solamente entre las de origen viral y bacteriano) las cuales causan morbilidad y mortalidad siendo su mayor incidencia en grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad.

Las zoonosis endémicas en el país son Rabia urbana y silvestre, Brucelosis, Peste, Carbunco, Leptospirosis, Equinococosis quística, Fascioliasis, Cisticercosis y Accidentes por animales ponzoñosos.

Adicionalmente, ante el riesgo de rabia urbana, se realiza la vigilancia de mordeduras de animales.

En el HCLLH durante el periodo 2019-2023 se han notificado 3625 casos confirmados de enfermedades zoonóticas, en promedio 725 casos anuales, principalmente arañazo de gato y mordedura de animales (91%). Se evidencia incremento de casos entre las mordeduras, y disminución del 32% en casos de arañazo de gato respecto al año anterior.

Durante el año 2023 se han notificado 829 casos, el 96% de los casos son confirmados, tanto por criterios epidemiológicos como de laboratorio; de ellos: 01 caso de loxocelismo confirmado, 34 casos de arañazo de gato (*Bartonella henselae*) confirmados por laboratorio de INS. Se reportan 757 casos de mordeduras, 12 de rata, 712 de perro y 33 de gato.

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2023.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2023	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Brucelosis	0	0	13	13	1.6
Leptospirosis	0	0	4	4	0.5
Loxocelismo	1	0	0	1	0.1
Arañazo de Gato (<i>Bartonella henselae</i>)	34	0	20	54	6.5
Mordedura de Rata	12	0	0	12	1.4
Mordedura de Perro	712	0	0	712	85.9
Mordedura de Gato	33	0	0	33	4.0
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0.0
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0.0
Total	792	0	37	829	100.0

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 52-2023

HCLLH: Notificación de casos confirmados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2019-2023.

ENFERMEDAD / DAÑO	Año de notificación					Tendencia	Tasa de variación
	2019	2020	2021	2022	2023		
Brucelosis	1	2	0	0	0		0.0%
Leptospirosis	0	0	1	1	0		-100.0%
Loxocelismo	0	0	0	0	1		0.0%
Arañazo de Gato (<i>Bartonella henselae</i>)	3	12	41	50	34		-32.0%
Mordedura de Rata	32	8	9	11	12		9.1%
Mordedura de Perro	842	450	547	695	712		2.4%
Mordedura de Gato	57	18	17	20	33		55.0%
Mordedura Murcielagos	1	0	8	0	0		0.0%
Mordedura de Mono	3	1	3	0	0		0.0%
Total	939	491	626	777	792		1.9%

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 52-2023



3.1.21. Vigilancia de ITS-VIH/SIDA

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante cofactor que incrementa la probabilidad de transmisión del VIH, y cuyo abordaje en las políticas de salud es relevante.

La vigilancia epidemiológica de ITS-VIH/SIDA, se realiza de acuerdo a lo establecido en la NTS N° 115-MINSA/DGE V.01 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú"; dichas infecciones son objeto de notificación obligatoria garantizando la estricta confidencialidad de los datos.

Entre las principales infecciones de transmisión sexual notificadas por el HCLLH tenemos a la infección por VIH, sífilis, hepatitis B e infección gonocócica.

Durante el periodo 2019-2023, se han notificado 1547 casos de ITS-VIH/SIDA, en promedio 300 casos anuales, principalmente VIH/SIDA y sífilis; con tendencia al incremento en el periodo 2019-2022 y ligera disminución (-11%) el año 2023 respecto al año anterior.

Respecto a la sífilis, observamos una tendencia creciente, tanto en sífilis en población general y sífilis congénita, con disminución en casos de sífilis materna (-16%) respecto al año anterior.

En el caso de hepatitis B, se notifican en promedio 25 casos anuales, con ligera tendencia decreciente (-16%) en el año 2023 respecto al 2022.

En el año 2023 se inicia la notificación de infección gonocócica, con el reporte de 19 casos.

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2023.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2023	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
Sífilis Congénita	11	0	0	11	2.9
Sífilis Materna	16	0	0	16	4.3
Sífilis	147	0	0	147	39.3
Infección Gonocócica	19	0	0	19	5.1
VIH / SIDA	159	0	0	159	42.5
Hepatitis B	22	0	0	22	5.9
Total	374	0	0	374	100.0

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 52-2023

HCLLH: Notificación de casos confirmados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2019-2023.

ENFERMEDAD / DAÑO	Año de notificación					Tendencia	Tasa de variación
	2019	2020	2021	2022	2023		
Sífilis Congénita	2	11	5	2	11		450%
Sífilis Materna	13	31	30	19	16		-16%
Sífilis	62	41	64	143	147		3%
Infección Gonocócica	0	0	0	0	19		0%
VIH / SIDA	92	134	197	224	159		-29%
Hepatitis B	23	27	23	30	22		-27%
Total	192	244	319	418	374		-11%

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 52-2023



Vigilancia de VIH/SIDA:

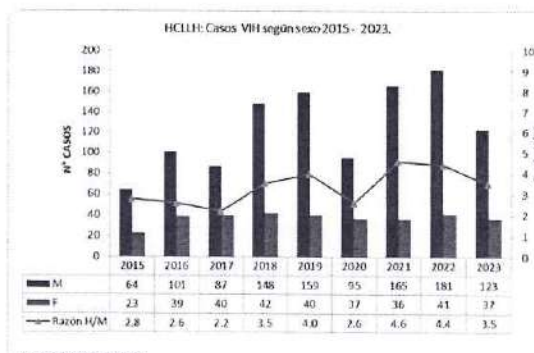
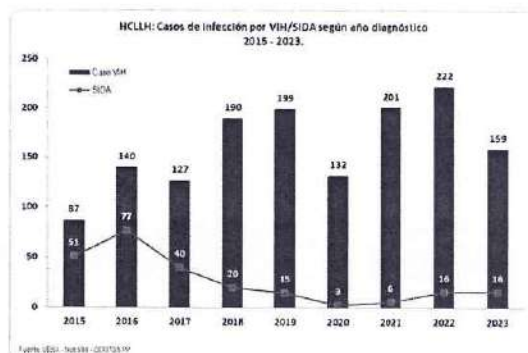
El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, durante el periodo 2015-2023 ha notificado 1457 casos de VIH y 244 casos en estadio SIDA, en promedio 162 casos anuales de VIH y 27 de SIDA. Observándose un descenso de casos notificados en el año 2023.

De acuerdo al curso de vida, el 48% de los casos corresponden a los adultos, 47% a los jóvenes, 3% adultos mayores y 2% adolescentes; se evidencia el predominio de pacientes entre el grupo de 25 a 29 años en el sexo masculino y entre el grupo de 20 a 24 años en el sexo femenino. El 23% de los casos corresponden al sexo femenino mientras que el 77% al sexo masculino.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra, Ancón, Carabayllo y Ventanilla.

La razón hombre/mujer de los casos diagnosticados se encuentra en 3:1 entre los casos de VIH/SIDA, es decir, por cada mujer diagnosticada con VIH/SIDA hay 3 hombres diagnosticados con VIH/SIDA.

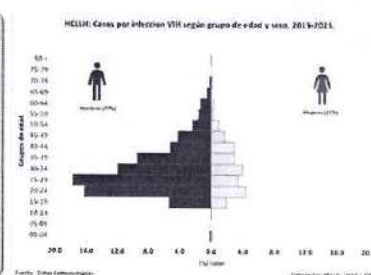
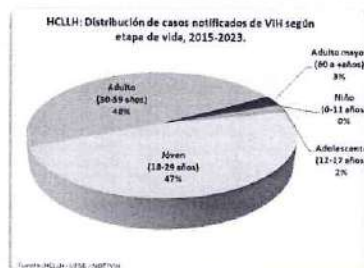
Durante el presente año, se han notificado 131 ingresos a TARGA; 8 casos de gestantes con VIH; ningún caso confirmado de VIH en niños. La principal vía de transmisión es la sexual con 98,7% de los casos.



HCLLH: Características de los casos notificados de VIH, 2022-2023.

Categoría	2022	2023
	N°	N°
Total	222	159
	%	%
Vía de transmisión		
Sexual	221	157
Sangre	0	0
Vertical	1	1
No determinado	0	1
Condición/evento		
Gestantes	20	8
Niño expuesto infectado por VIH	1	0
Defunciones	12	18
Inicio de TARGA	162	131
Coinfección Tuberculosis	12	5

Fuente: HCLLH - UESA - NOTIVIM
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



3.1.22. Vigilancia de Enfermedades/eventos no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes representan la mayor causa de muerte prematura y de discapacidad en la mayoría de los países de las Américas.

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, durante el periodo 2019-2023 se han notificado 10 564 casos de enfermedades/eventos no transmisibles, entre los principales corresponden a los lesionados por accidentes de tránsito, diabetes mellitus, intento de suicidio, intoxicación por plaguicidas, morbilidad materna extrema, muerte fetal y cáncer.

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2023.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2023	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Intoxicación por Plaguicidas N.E.	59	0	0	59	2.9
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	0	0	0	0	0.0
Muerte Fetal	21	0	0	21	1.0
Muerte Neonatal	8	0	0	8	0.4
Morbilidad Materna Extrema	62	0	0	62	3.1
Microcefalia	0	0	1	1	0.0
Lesionados por Acc. de Tránsito	1524	0	0	1524	76.0
Diabetes Mellitus	134	0	0	134	6.7
Intento de Suicidio	145	0	0	145	7.2
Cáncer	51	0	0	51	2.5
Total	2004	0	1	2005	100.0

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 52-2023

HCLLH: Notificación de casos confirmados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2019-2023.

ENFERMEDAD / DAÑO	Año de notificación					Tendencia	Tasa de variación
	2019	2020	2021	2022	2023		
Intoxicación por Plaguicidas N.E.	175	101	114	91	59		-35.2%
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	0	4	3	1	0		-100.0%
Muerte Fetal	39	53	33	42	21		-50.0%
Muerte Neonatal	27	32	22	16	8		-50.0%
Morbilidad Materna Extrema	99	57	76	71	62		-12.7%
Microcefalia	0	0	0	0	0		0.0%
Lesionados por Acc. de Tránsito	1730	1004	1173	1371	1524		11.2%
Diabetes Mellitus	847	189	241	227	134		-41.0%
Intento de Suicidio	212	94	139	146	145		-0.7%
Cáncer	59	26	16	30	51		-70.0%
Total	3188	1560	1817	1995	2004		0.5%

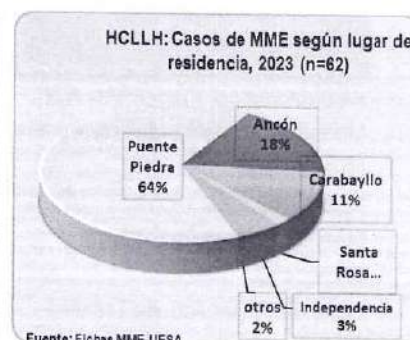
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 52-2023

3.1.23. Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema

El enfoque de la Morbilidad Materna Extrema (MME) hace referencia a la mujer que sobrevivió, pero casi muere por una complicación que ocurre durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, dicho enfoque se ha implementado a nivel nacional con la Norma Técnica N° 174-MINSA/2021/CDC que permite la identificación activa y sistemática de los casos. Así mismo, cabe resaltar que el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se viene realizando la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema desde el año 2017.

Durante el periodo 2016 al 2023 se han notificado un total de 586 casos vigilados en la institución, cuyo promedio anual es de 73 casos de MME. En lo que respecta al año 2023 se notificaron 62 casos de morbilidad materna extrema, cuyo promedio mensual de notificación fue de 5 casos por mes.



Durante el año 2023, según lugar de residencia, observamos que el distrito de Puente Piedra cuenta con el mayor porcentaje de notificación (64%), seguida del distrito de Ancón (18%), Carabayllo (11%) y el 7% procedentes de otros distritos.

La prevalencia de pacientes con morbilidad materna extrema es mayor en el rango de edad de 35 a 39 años con un 27%, seguido por el rango de 30-34 y 20-24 con 19% respectivamente y el menor de 15-19 años con 10%.

De acuerdo a las características Obstétricas, 51 casos en condición de multigesta (82.3%) el mismo que supera en un 9.1% al año 2022 (73.2 %) donde se notificaron 71 casos.

El 45% no cuenta con controles prenatales, ligeramente inferior al año 2022 (-4%).

En cuanto a la edad gestacional, el 54.8% (34) presentaron complicaciones durante el tercer trimestre, seguida con el 30.6% (19) del I trimestre y 14.5% (9) correspondiente al II trimestre. El 41.9% terminaron el embarazo como aborto; seguido por el 33.9% por cesárea, el 17.7% por parto vaginal y el 6.5% continuaron con el proceso del embarazo, mientras que en el año 2022 la finalización del embarazo estuvo en un 38% representada por la cesárea, seguida por el aborto (35.2%).

El momento de la complicación con un 59.7% fue durante el embarazo seguida del puerperio con 35.5%; lo mismo sucedió en el 2022.

El cuanto a la condición de egreso de las pacientes con MME y el 84% corresponde a la condición de alta médica y el 16.1% fueron referidas a establecimientos de mayor capacidad resolutive.

Criterios de inclusión:

Criterio de manejo de paciente; las poli-transfusiones es un criterio hematológico donde se toma en cuenta que las pacientes recibieron de tres a más paquetes de hemoderivados, es importante analizarlo ya que guarda relación con la alta prevalencia de hemorragias post parto. Para el 2023, las transfusiones sanguíneas tienen una prevalencia de 71% (44 de 62 casos) seguidas de las cirugías adicionales con un 40.3% (25) y los ingresos a UCI CON 14.5%.

Criterio de disfunción orgánica; las disfunciones hematológicas (56.5%) es el criterio de inclusión más frecuente en el grupo de las disfunciones orgánicas, las disfunciones cardiovasculares (54.8%) ocupan el segundo lugar, las disfunciones uterinas y /o manejo por la UCI están representados con un 38.7%.



Tabla 3. HCLLH: Características obstétricas de casos MME, 2022-2023.

Características obstétricas	2022		2023	
	N*	%	N*	%
Gestaciones	71		62	
Primigestas	19	26.8	11	17.7%
Multigestas	52	73.2	51	82.3%
N° controles prenatales				
Ninguno	35	49.3	28	45.2%
1 - 5	18	25.4	14	22.6%
6 a más	18	25.4	20	32.3%
Edad gestacional				
I trimestre	24	33.8	19	30.6%
II trimestre	8	11.3	9	14.5%
III trimestre	39	54.9	34	54.8%
Finalización del embarazo				
Cesárea	27	38.0	21	33.9%
Aborto	25	35.2	26	41.9%
Parto vaginal	12	16.9	11	17.7%
Alta gestante	7	9.9	4	6.5%
Momento de complicación				
Embarazo	48	67.6	37	59.7%
Parto	6	8.5	3	4.8%
Puerperio	17	23.9	22	35.5%
Condición de egreso				
Alta	57	80.3	52	83.9%
Referida	13	18.3	10	16.1%
Fallecida	1	1.4	0	0.0%

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME

Tabla 4. HCLLH: Criterios de inclusión de casos de MME, 2022-2023.

Criterio de inclusión de casos de MME	2022		2023	
Criterio: Manejo de la paciente	71	100.0	62	100.0
Cirugía adicional	31	43.7	25	40.3
Ingreso a UCI	9	12.7	9	14.5
Transfusión sanguínea (≥3)	47	66.2	44	71.0
Criterio: Disfunción orgánica	71	100.0	62	100.0
Cardiovascular	23	32%	34	54.8%
Respiratorio	10	14%	1	1.6%
Renal	0	0%	1	1.6%
Hematológico	36	51%	35	56.5%
Hepático	2	3%	1	1.6%
Neurológico	1	1%	0	0.0%
Disfunción uterina/UCI	11	15%	24	38.7%
Total	71	100%	62	100%

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME

Laboratorio: HCLLH-UESA-AIS

Causas de la MME:

Las causas directas están representadas por el 92% (57 casos); de estos el 35.1% terminaron en aborto (13) abortos y (7) embarazos ectópicos; en cuanto a los trastornos hipertensivos están representados por 8.8%. El 40.4% sufrieron hemorragias obstétricas principalmente atonía uterina (14), el 15.8% corresponden a las infecciones relacionadas con el embarazo. Las causas indirectas representan el 8% (5), de estas el 60% corresponden a afecciones cardiovasculares, seguidas de las respiratorias y gastrointestinales en un 20% respectivamente.

Durante el año 2023 no se reportan causas incidentales de MME.

Demoras en la atención de salud:

En el año 2023, el 31% (19) corresponden a la demora tipo I (identificación del problema), el 11% (7) corresponde a la demora IV (recibir tratamiento adecuado y oportuno), la demora II y la demora III cuentan con el 2% y 3% respectivamente. Así mismo cabe resaltar que el 60% no evidenció demora alguna con respecto a la atención de salud.

Indicadores de MME:

Razón de morbilidad materna extrema; para el año 2023, la razón es 21.4 casos x 1000 nacidos vivos; el mismo que se mantiene en comparación al año 2022.

Índice de mortalidad; el año 2020 el índice fue de 7%, la misma que ha tenido una tendencia a la baja hasta la fecha; para el año 2023 no se registró muerte materna por ello el índice es de 0.0%.

Relación morbilidad materna extrema / muerte materna; este indicador es de 62 casos de morbilidad materna extrema por cada muerte materna ocurrida.

Tabla 7. HCLLH: Indicadores de MME, 2016 - 2023

INDICADORES DEMOGRÁFICOS	2019	2020	2021	2022	2023
Nacidos vivos (nv)	3331	2984	3000	3281	2900
Muertes maternas (MM)	0	4	3	1	0
Morbilidad materna extrema (MME)	66	57	76	71	62
INDICADORES DE RESULTADO					
Razón de MM (x100 000 nv)	0.0	134.0	100.0	30.5	0.0
Razón de MME (x1 000 nv)	19.8	19.1	25.3	21.6	21.4
Índice de Mortalidad (%)	0%	7%	4%	1.4%	0.0%
Relación MME/MM	0.0	14.3	25.3	71.0	0.0
INDICADORES DE SEVERIDAD					
MME con tres o más criterios de inclusión (%)	41%	14%	9%	52%	0%
Tasa de Letalidad (%)					
Causas directas	0%	0%	3%	2%	0%
Causas indirectas	17%	57%	50%	0%	0%

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME



3.1.24. Vigilancia Epidemiológica del Cáncer - Registros Hospitalarios

Los Registros Hospitalarios de Cáncer (RHC) constituyen un sistema de información para recolectar, registrar, analizar e interpretar datos sobre cánceres en personas diagnosticadas y/o tratadas en instituciones hospitalarias. Su principal objetivo es mejorar la calidad del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer y constituyen fuente de datos de los registros de cáncer de base poblacional. El Ministerio de Salud ha implementado la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer-Registros Hospitalarios de Cáncer a través de la Directiva Sanitaria N° 004-2006 aprobada con R.M. 660-2006/MINSA.

En el periodo 2006- 2023 el subsistema de vigilancia epidemiológica de cáncer en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz se ha llegado a notificar 492 casos de los cuales 434 tuvieron confirmación por histología de tumor primario o incierto con comportamiento maligno, en promedio se llegaron a notificar 24 casos nuevos por año.

Durante la época pandémica por la COVID-19, se aprecia la disminución en los casos entre los años 2020 y 2021 con 26 y 16 casos respectivamente, debido principalmente al cierre y/o limitaciones en los servicios de consulta externa; ya que el hospital se dedicó exclusivamente a la atención de la demanda de la pandemia.

Entre enero a diciembre del 2023, se ha llegado a notificar 51 casos con diagnóstico histológico.

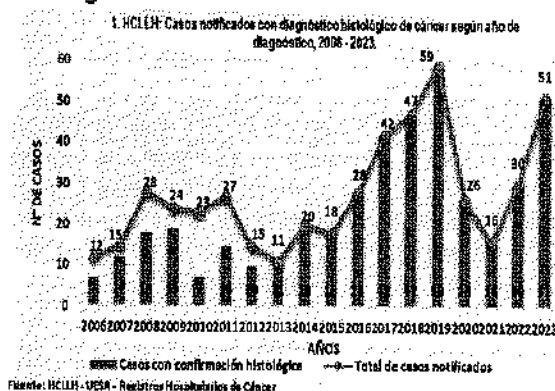
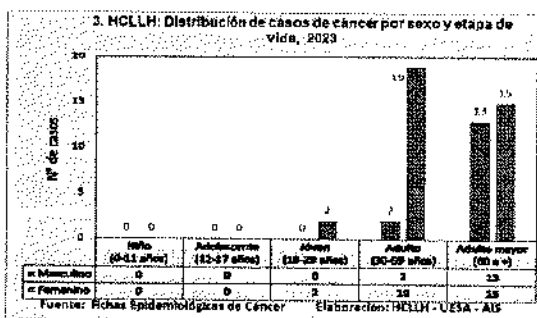


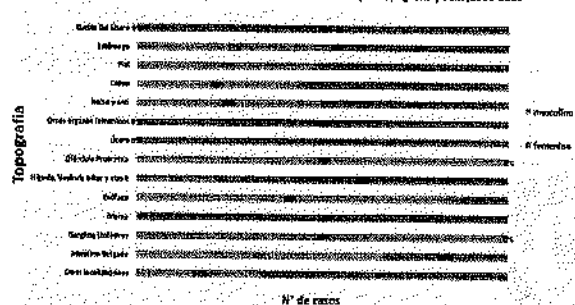
Tabla 2. HCLLH: Características sociodemográficas de Registros Hospitalarios de Cáncer, 2021-2023.

Características sociodemográficas	2021		2022		2023	
	N°	%	N°	%	N°	%
Lugar de procedencia						
Puerto Piedra	11	63%	13	60%	33	65%
Ancón	1	6%	6	28%	7	14%
Carabayilla	3	18%	3	14%	3	6%
Ventanilla	0	0%	1	5%	2	4%
Santa Rosa	0	0%	1	5%	1	2%
Otros	1	6%	3	14%	5	10%
Sexo						
Masculino	5	30%	8	37%	15	29%
Femenino	8	50%	25	83%	36	71%
Nivel de instrucción						
Sin educación	1	6%	1	5%	3	6%
Primaria	4	25%	4	18%	17	33%
Secundaria	9	56%	15	69%	19	37%
Superior	1	6%	1	5%	7	14%
Sin dato	1	6%	0	0%	5	10%
Total	16	100%	30	100%	51	100%

Ayuntamiento UESA - Registro Hospitalario de Cáncer
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



7. HCLLH: Distribución porcentual de casos de cáncer por topografía y sexo, 2006-2023.



El lugar de procedencia de los pacientes durante los tres años con mayor incidencia le corresponde al distrito de Puerto Piedra, seguido del distrito de Ancón y en este año se presentó el 10% de casos de otros distritos fuera de nuestra jurisdicción. El sexo femenino sigue siendo la tendencia de mayor registro de los casos (71%).

En cuanto al grado de instrucción el nivel secundario tiene mayor incidencia (37%) seguido del nivel primario (33%), cabe resaltar que el nivel superior está incrementando la incidencia (14%).

el 71% de los casos notificados durante el año 2023 corresponden al sexo femenino y el 29% al sexo masculino.

El grupo de mayor prevalencia es la población adulto mayor de 60 a más años (28 casos); el segundo grupo de edad con mayor frecuencia es 30-59 años correspondiente a la población adulta (21 casos), la población joven cuenta con 2 casos notificados. No se reportan casos en pacientes menores de 18 años.

Topografía:

La topografía indica la localización de origen de una neoplasia, es decir, de donde proviene el tumor.

De acuerdo a los grandes grupos, los tipos de cáncer más frecuentes durante el periodo 2006-2023 fueron: cuello de útero (24%), estómago (18%), piel (15%), otras localidades (8%), colon (7%), mama (6%) recto y ano (5%), útero (4%), glándula prostática (3%), entre otros.

Por localización topográfica específica y sexo, en el periodo 2006-2023, el cáncer más frecuente en el sexo femenino, se encuentra localizado a nivel del cuello útero (106 casos), estómago (36 casos), piel (34 casos) y mama con 25 casos; en el sexo masculino, predomina el cáncer de estómago (40 casos), seguida por piel (33 casos), colon (13 casos) y glándula prostática (11 casos).

Cabe resaltar que para el año 2023 el cáncer de piel ha sido la que ha tenido una incidencia superior que en otros años presentándose 13 casos, siendo el sexo masculino más predominante con 9 casos y 4 casos se presentaron en el sexo femenino, motivo por el cual se coloca en el tercer lugar.

Tabla 3. HCLLH: Casos notificados de cáncer según localización topográfica y sexo, 2006-2023.

Localización topográfica	2006-2022		2023		Total 2006-2023	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	N°	%
Cuello Del Útero	0	92	0	14	106	24%
Estómago	40	36	0	0	76	18%
Piel	24	30	9	4	67	15%
Colon	12	15	1	2	30	7%
Recto y ano	8	10	2	0	20	5%
Otros órganos femeninos	0	15	0	1	16	4%
Útero	0	15	0	4	19	4%
Glándula Prostática	10	0	1	0	11	3%
Hígado, Vesícula Biliar y vías biliares	3	11	0	0	14	3%
Esófago	5	1	0	0	6	1%
Mama	1	15	0	10	26	6%
Ganglios Linfáticos	5	0	0	0	5	1%
Intestino Delgado	2	1	0	0	3	1%
Otras localizaciones	11	21	1	2	35	8%
Total general	121	262	14	37	434	100%

Indicadores.

Con respecto a los casos notificados, se observa que este año se llegaron a reportar 51 casos los mismos que superaron en un 70% a las notificaciones del año pasado (30).

El 80% de casos de cáncer fueron diagnosticados por presentación clínica y el 4% fueron diagnosticados por programa de detección o tamizaje

Con respecto a los casos notificados por verificación histológica tenemos un 98%, ya que se pudo notificar un caso por clínica y por hallazgo por imágenes.

4 % de los casos tuvieron como resultado tumor primario desconocido.

En ningún caso se ha podido realizar la clasificación TNM (estadio clínico).

El 82% de los casos diagnosticados en nuestro establecimiento fueron referidos a otros establecimientos de salud de mayor complejidad para iniciar tratamiento, siendo el INEN el establecimiento elegido con mayor frecuencia. Mientras que el 18 % ha comenzado su tratamiento inicial en nuestro establecimiento (manejo quirúrgico).

Durante el 2023, no se han reportado fallecidos por casos notificados.

Tabla 4. HCLLH: Indicadores de Vigilancia de Cáncer, 2019-2023.

INDICADORES	2019	2020	2021	2022	2023
Total de casos notificados	59	26	16	30	51
Proporción de casos presentación clínica (con síntomas) como método de primer diagnóstico	100%	100%	100%	100%	80%
Proporción de casos programa de detección/tamizaje como método de primer diagnóstico	0%	0%	0%	0%	4%
Proporción de casos con verificación histológica	100%	100%	100%	100%	98%
Proporción de casos de casos con tumor primario desconocido	0%	4%	6%	0%	4%
Proporción de casos con estadio clínico	0%	0%	0%	0%	0%
Proporción de casos diagnosticados en el HCLLH recibiendo tratamiento inicial en otro EESS.	71%	35%	31%	87%	82%
Proporción de casos diagnosticados y tratados inicialmente (total o parcial) en el HCLLH	2%	4%	6%	13%	18%
Proporción de casos diagnosticados en el HCLLH y fallecidos	7%	15%	63%	0%	0%

Fuente: HCLLH - USA - Registros Hospitalarios de Cáncer
Modelo adaptado del Instituto Regional de Enfermedades Hospitalarias (IREN) Norte - Registro Hospitalario de Cáncer 2024

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS



3.1.25. Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus

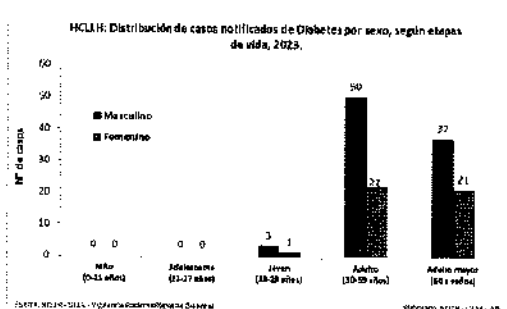
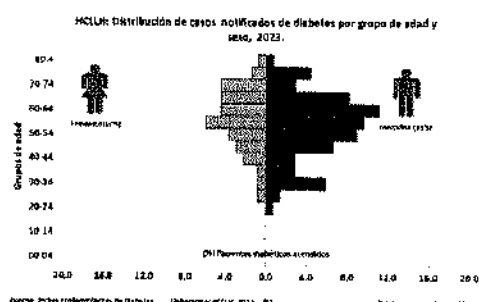
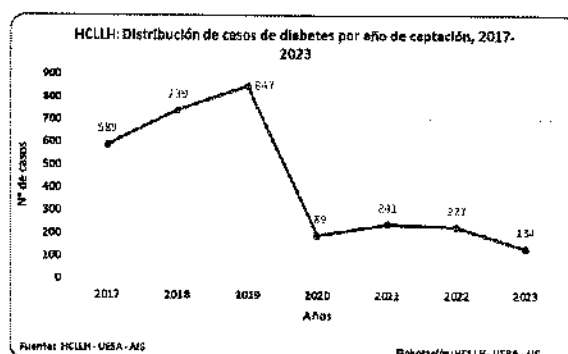
La notificación obligatoria de casos de diabetes está establecida por la Resolución Ministerial N° 961-2014/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 060-MINSA/DGE-V.01. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en Establecimientos de Salud"; se basa en el recojo periódico y sistemático de información de las atenciones hospitalarias de los pacientes con diabetes.

En el presente análisis se ha considerado principalmente los casos captados en los servicios de emergencia y hospitalización, debido a la escasa información disponible en las historias clínicas de consulta externa, primordialmente por subregistro de datos.

Durante el periodo 2017 -2023 se ha notificado 2966 casos de diabetes, cuyo promedio es de 423 casos al año.

Durante el año 2023 se registraron en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 134 pacientes con diabetes mellitus. El 67% de los casos notificados corresponde a mujeres; el 33% a hombres. Con respecto a la distribución de casos notificados según etapas de vida se observa que la población adulta (30-59 años) y adulta mayor (60 a más años) es la que más frecuencia de registro presenta 72 casos (54%) y 58 casos (43%) respectivamente, y en la etapa de vida que corresponde a la joven (18-29 años) se presentan 4 casos (3%);

En relación a los casos notificados según procedencia, se evidencia que el de mayor influencia durante los tres últimos años ha sido el distrito de Puente Piedra, seguido de Carabayllo y Ancón; cabe resaltar que el distrito de Puente Piedra ha tenido una ligera disminución de casos notificados para el 2023 con 92 casos (69%), el distrito de Carabayllo incrementó su incidencia con 21 casos (16%) lo mismo Ancón con un reporte de notificaciones para el 2023 de 15 casos (11%). Con respecto al tipo de seguro casi el 100% cuentan con la afiliación al SIS.



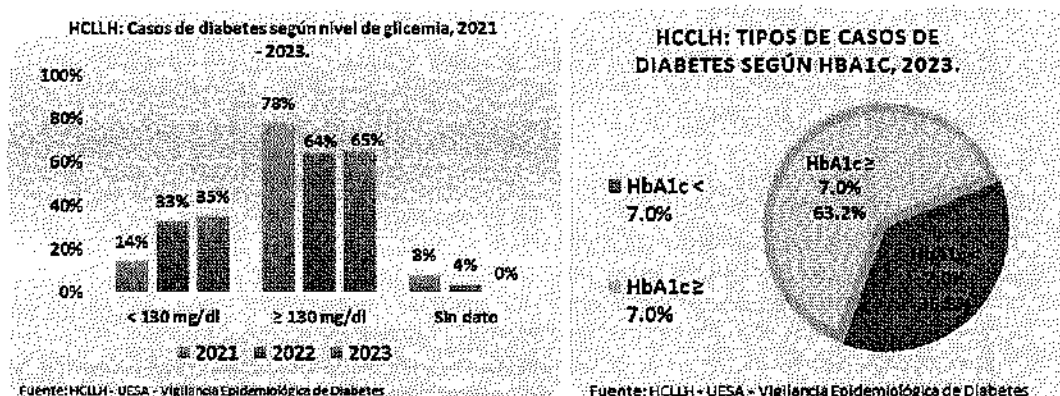
Características clínicas

Para el 2023, 23% corresponden a casos nuevos (31 casos) y 77% a casos prevalentes (103 casos).

Con respecto al tipo de diabetes, se observa que el tipo 2 es la de mayor notificación 127 casos (95%), lo que es constante en los últimos tres años.

El 65% (87 casos) tienen un nivel de glicemia por encima o igual a 130 mg/dl, cuya toma ha ido disminuyendo.

Con respecto a la hemoglobina glicosilada (HbA1c) de los 134 casos notificados se observa que el 35.8% (48 casos) obtuvo un resultado mayor e igual a 7%, el 20.9% (28 casos) fue menor al 7% y el 43% de los casos notificados (58), no contó con esta información.



La comorbilidad más frecuente en el momento de la captación del paciente, en los tres últimos años, es la hipertensión arterial (54.7%) seguida de la dislipidemia (44.1%) y la obesidad con un 24.5%.

En caso de la evaluación de complicaciones, la más frecuente es la neuropatía (24.8%), hipoglicemia (15.1%), nefropatía diabética (11.6%), retinopatía (7.9%) y el pie diabético con 4.4 %; complicación que va tomando importancia en nuestra población.

Con respecto al medicamento más usado en el 2023, es la Metformina con un 80.6%, seguida por la insulina humana (28.4%).

Indicadores de vigilancia

Se observa que la proporción de casos de diabetes tipo 2 se han mantenido como la más frecuente durante los últimos 6 años.

Los casos incidentales se han ido incrementando durante los últimos años, representando para este año el 23.1%, mientras que los casos prevalentes reportados constituyen el 76.9%.

La captación de gestantes con diabetes mediante la vigilancia epidemiológica representa el 4% en relación a años anteriores, lo cual evidencia un incremento.

Solo el 56.7 % de los pacientes evaluados cuenta con hemoglobina glicosilada, claro que es evidente el progreso en esto ya que años anteriores no existen registro, sin embargo, sigue siendo mínimo, así mismo la proporción de casos con HbA1c ≥ a 7% es de 35.8 % para el 2023.

En cuanto a la proporción de los casos complicados se evidencia que fue de 20.1%.

HCLLH: Indicadores de Vigilancia de Diabetes, 2018 - 2023.

INDICADORES	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total de casos notificados	739	847	189	241	227	134
Proporción de casos incidentes registrados	5.0%	7.2%	6.9%	5.4%	15.0%	23.1%
Proporción de casos prevalentes registrados	95.0%	92.8%	93.1%	94.6%	85.0%	76.9%
Proporción de casos de diabetes tipo 1	1.2%	1.2%	1.1%	0.8%	1.8%	0.7%
Proporción de casos de diabetes tipo 2	98.0%	98.0%	98.4%	98.8%	98.2%	95.5%
Proporción de casos de diabetes gestacional	0.7%	0.8%	1%	0%	0%	4%
Proporción de casos de prediabetes	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Proporción de casos con prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c)	2.6%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	56.7%
Proporción de casos con glicemia ≥130mg/dl	81.3%	80.2%	75.0%	84.6%	66.2%	64.9%
Proporción de casos con HbA1c ≥7%	63.2%	64.5%	0.0%	0.0%	47.1%	35.8%
Proporción de casos complicados	9.6%	6.8%	6.9%	14.1%	22.5%	20.1%

Fuente: HCLLH-UESA-Vigilancia Diabetes

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS



3.1.26. Vigilancia de Lesiones por accidentes de tránsito

El Sistema de vigilancia en Salud Pública de lesiones por accidentes de tránsito se encuentra normada según la Resolución Ministerial N° 308-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 055-MINSA/DGE-V.01.

De acuerdo a los datos de vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito, se observa que desde el año 2016 a 2023 el número de lesionados se ha mantenido año a año, con una ligera disminución de casos en años pandémicos por las restricciones que se tomaron.

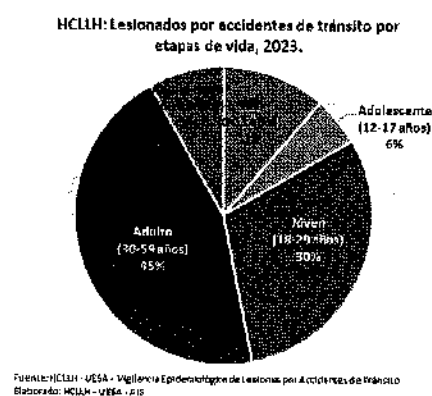
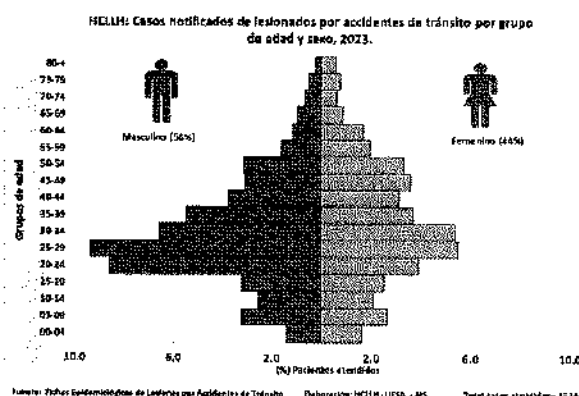
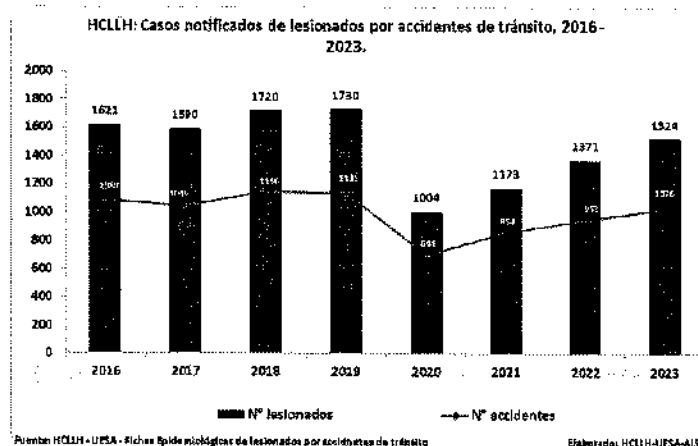
Hasta la SE 52 del año 2023 se registraron 1026 accidentes de tránsito, con 1524 lesionados, cuyo promedio mensual es de 127 casos registrados, siendo el grupo adulto (30-49 años) y el grupo joven (18-29 años) los que reportaron la mayoría de los casos.

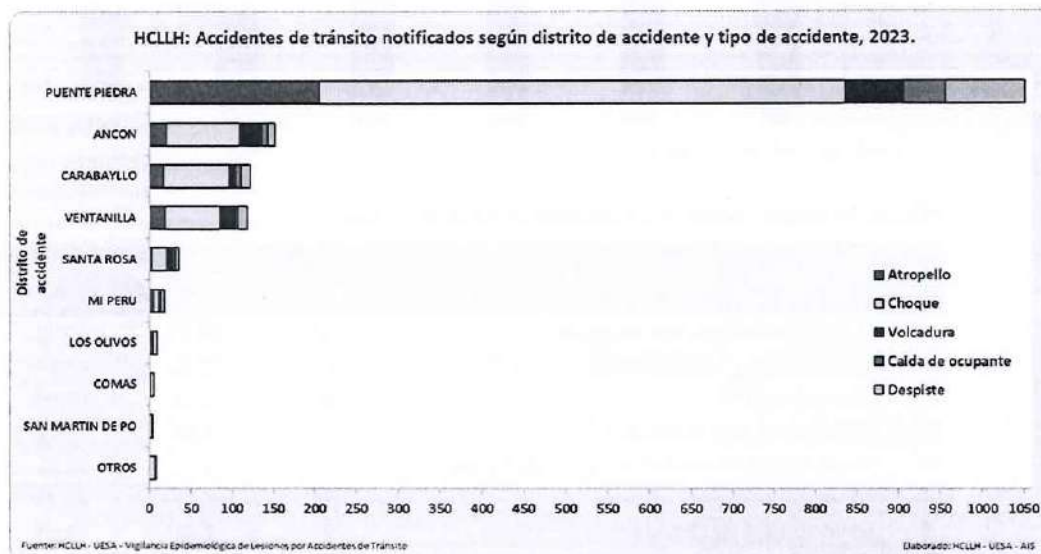
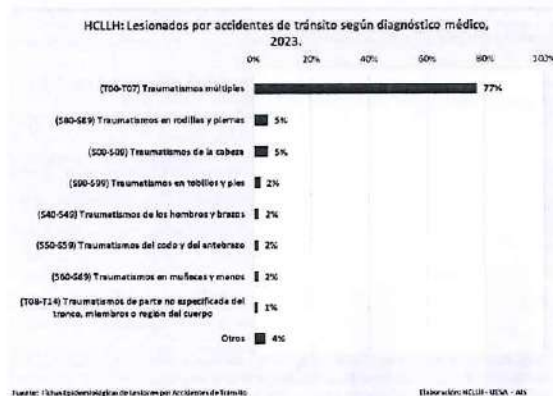
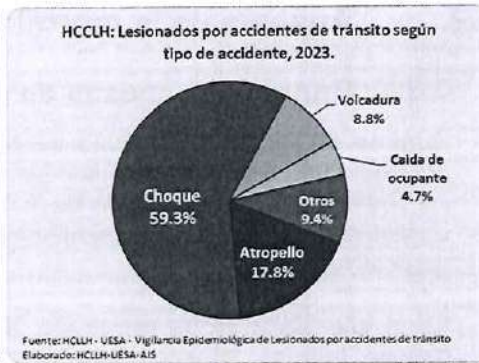
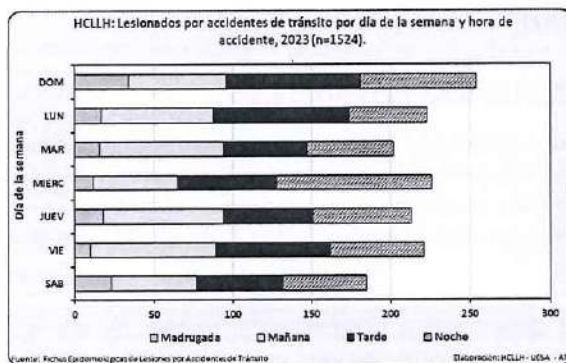
Las lesiones por accidentes de tránsito afectaron más a los hombres (56 %) que a las mujeres (44 %). La edad promedio es de 41 años, con un rango entre 0 y 85 años con respecto a la totalidad de los casos notificados.

El distrito con mayor porcentaje de lesionados por accidente de tránsito fue el distrito de Puente Piedra (69%), donde el choque y el atropello son los principales tipos de accidentes.

Según las características clínicas de lesiones por accidente de tránsito, se observa que el 77% sufrieron traumatismo múltiple, el traumatismo en miembros inferiores y cabeza registraron el 5% cada uno de ellos; según la estancia hospitalaria se observó que el 82.2% no tuvo mayor complicación por lo cual no reportaron hospitalización. Así mismo la condición de egreso se observa que no hubo registro de referidos, 02 casos se reportaron como fallecidos (0.3%), más por el contrario el 99.7 % obtuvo alta médica.

Los accidentes en su mayoría fueron choques (59.3%), los vehículos involucrados son motocar de servicio público y Motocicletas (56 %) y el horario de los accidentes se concentra en la mañana.





3.2. Análisis de la mortalidad

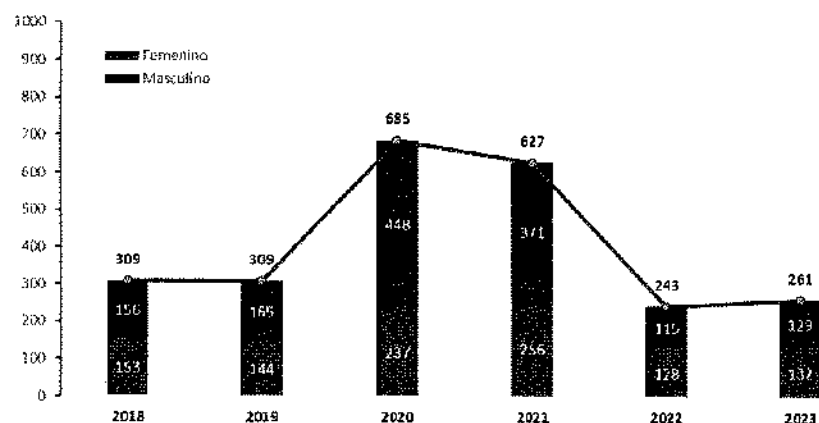
3.2.1. Principales causas de mortalidad hospitalaria

Durante el periodo 2018-2023 se han registrado 2237 defunciones hospitalarias, con un promedio de 257 casos anuales, sin considerar los años pandémicos por COVID19, durante los cuales se presentaron más de 600 casos anuales.

La distribución en el sexo masculino es ligeramente superior al sexo femenino, con 56% y 44% respectivamente.

En el año 2023, se ha registrado 261 defunciones hospitalarias, dentro de las principales causas básicas tenemos insuficiencia respiratoria aguda en el 47.13%, septicemia no especificada con 10,34%, choque séptico con 6,13%, choque no especificado con 3,83% e insuficiencia respiratoria no especificada con 3,83%, entre otros.

HCLLH: Mortalidad hospitalaria por sexo, 2018-2023.



Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

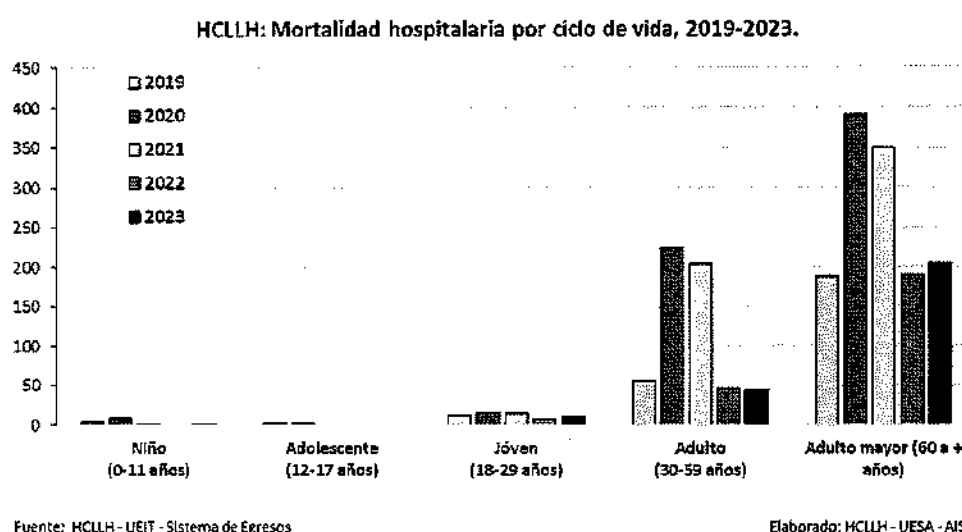
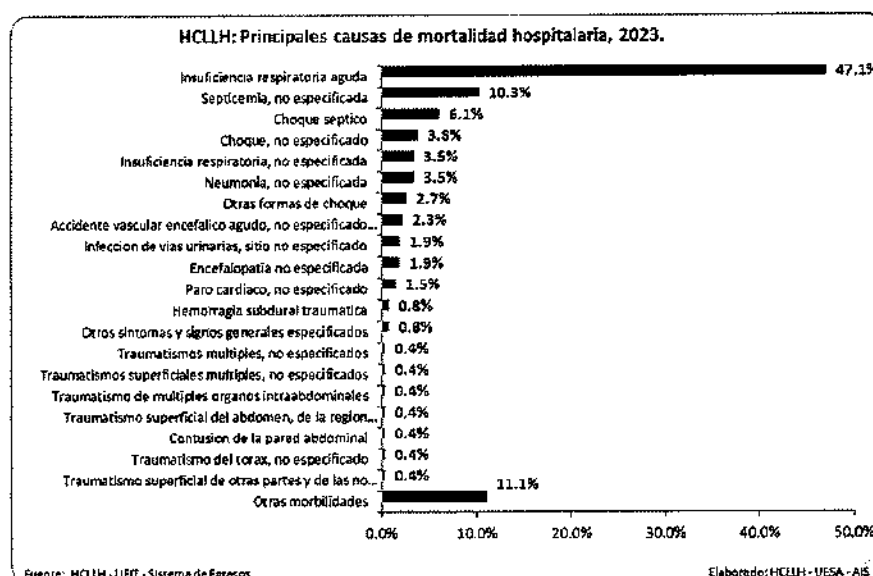
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Primeras causas de mortalidad hospitalaria, 2023.

Nº	Causas de mortalidad - CIE 10	Nº casos	%	% Acumulado
1º	Insuficiencia respiratoria aguda	123	47.13	47.13
2º	Septicemia, no especificada	27	10.34	57.47
3º	Choque séptico	16	6.13	63.60
4º	Choque, no especificado	10	3.83	67.43
5º	Insuficiencia respiratoria, no especificada	9	3.45	70.88
6º	Neumonía, no especificada	9	3.45	74.33
7º	Otras formas de choque	7	2.68	77.01
8º	Accidente vascular encefálico agudo, no especi	6	2.3	79.31
9º	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	5	1.92	81.23
10º	Encefalopatía no especificada	5	1.92	83.15
11º	Paro cardíaco, no especificado	4	1.53	84.68
12º	Hemorragia subdural traumática	2	0.77	85.45
13º	Otros síntomas y signos generales especificado	2	0.77	86.22
14º	Traumatismos múltiples, no especificados	1	0.38	86.6
15º	Traumatismos superficiales múltiples, no especi	1	0.38	86.98
16º	Traumatismo de múltiples órganos intraabdom	1	0.38	87.36
17º	Traumatismo superficial del abdomen, de la rej	1	0.38	87.74
18º	Contusión de la pared abdominal	1	0.38	88.12
19º	Traumatismo del tórax, no especificado	1	0.38	88.5
20º	Traumatismo superficial de otras partes y de la	1	0.38	88.88
	Otras Morbidades	29	11.11	100
TOTAL MORTALIDAD		261	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos





Principales causas de mortalidad por etapas/curso de vida

Para el periodo 2018-2023, el 68% de las muertes ocurrieron en la etapa de vida adulto mayor; el 28% corresponden a los adultos, 3% a jóvenes, 1% a niños, y 0% a adolescentes.

Para el año 2023, en la etapa de vida niño (0 a 11 años) solo tenemos 01 caso con causa básica dificultad respiratoria del recién nacido no especificada.

Entre los adolescentes (12 a 17 años), no se reportaron casos fallecidos.

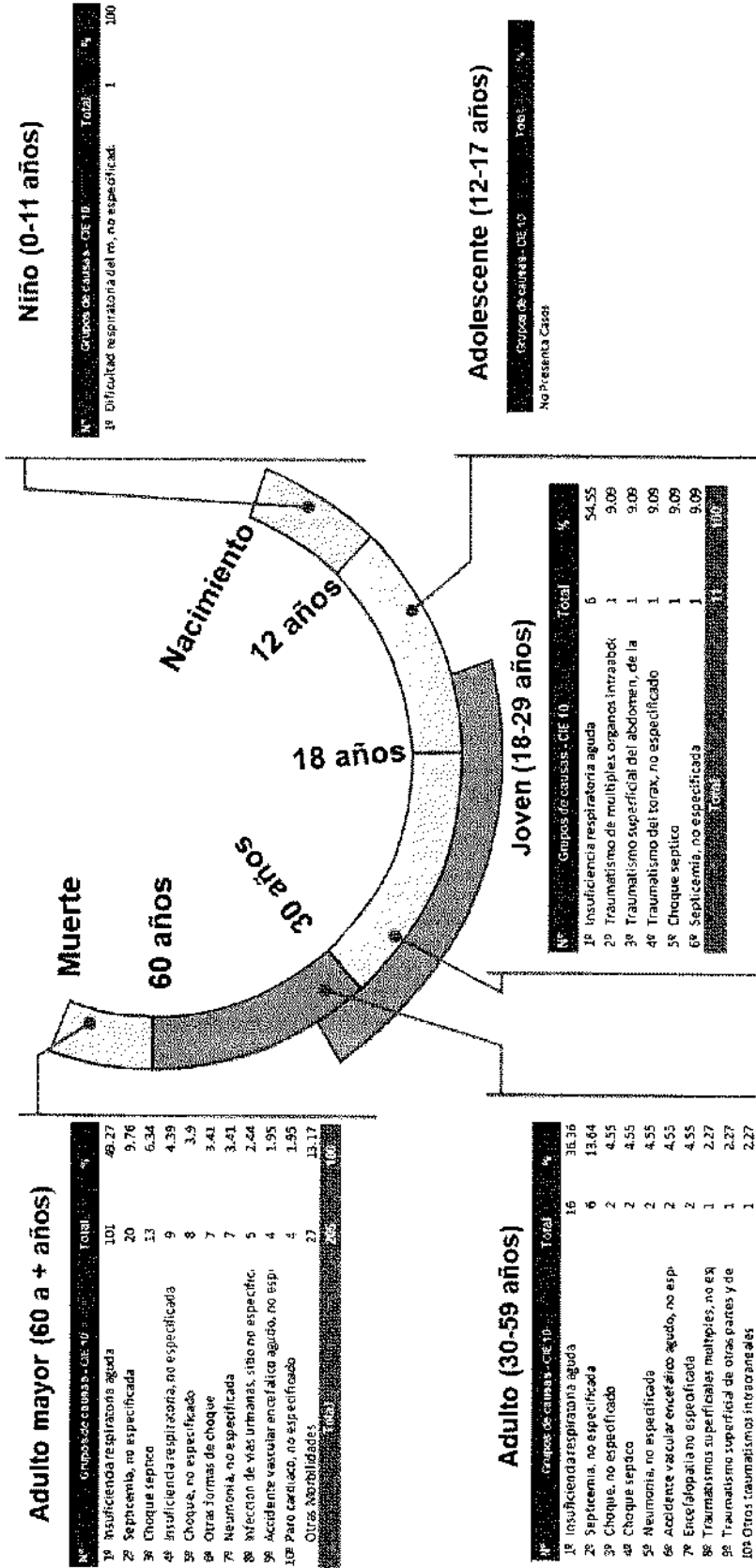
En la etapa de vida joven (18 a 29 años), se presentaron 11 casos, entre las principales causas de mortalidad tenemos a insuficiencia respiratoria aguda (54,5%), traumatismo de múltiples órganos intraabdominales (9%), traumatismo superficial de abdomen (9%), traumatismos de tórax (9%) y choque séptico (9%) y septicemia no especificada (9%).

En la etapa de vida adulto (30 a 59 años), se presentaron 44 casos, entre las principales causas de mortalidad tenemos a insuficiencia respiratoria aguda (36,36%), septicemia no especificada (13,64%), choque no especificado (4,5%), choque séptico (4,5%) y neumonía no especificada (4,5%), entre otros.

En la etapa de vida adulto mayor (60 a más años), se reportan 205 casos, destacan insuficiencia respiratoria aguda (49%), septicemia no especificada (9,8%), choque séptico (6%), insuficiencia respiratoria no especificada (4,4%) choque no especificado (3,9%), entre otros.



HCLLH: Principales causas de mortalidad hospitalaria por etapas de vida, 2023.



Elaborado: HCLLH – UESA - AIS

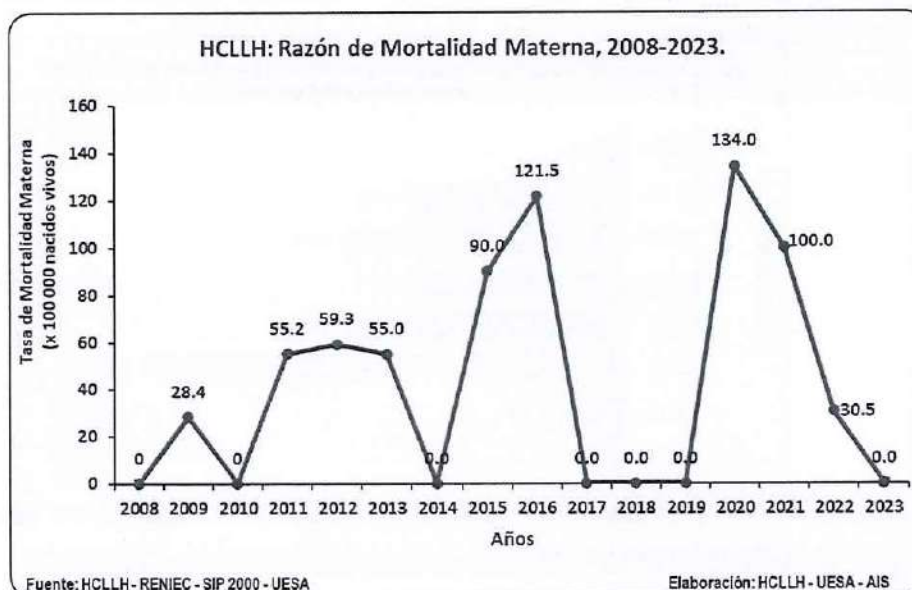
Fuente: HCLLH - UEIT – Registros Hospitalarios

3.2.2. Vigilancia epidemiológica de las muertes maternas

La mortalidad materna a nivel mundial constituye un problema de salud pública, pues representa un importante indicador de desarrollo humano para los países. La mortalidad materna responde a determinantes socioeconómicos, culturales y estructurales tales como el nivel educativo y la situación económica, el acceso a servicios de salud de calidad, entre otros.

Durante el periodo 2008-2023 se han registrado 25 muertes maternas con una razón de Mortalidad Materna acumulada por 16 años de 40.5 por 100 000 nacidos vivos, debajo del promedio nacional, cuya tendencia anual es decreciente desde hace tres años, para el año 2023 no se presentó caso de mortalidad materna.

Todos los casos han sido analizados por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, y los expedientes remitidos en su oportunidad a la DIRIS Lima Norte.



Características de las muertes maternas:

Las muertes maternas notificadas en el HCLLH durante el 2008 al 2023 fueron de 25 casos: de ellas, las de causa directa fueron de 10 (40%), las indirectas fueron 12 (48%) y las no relacionadas fueron 3 (12%). La causa básica de la muerte materna corresponde a las infecciones y/o sepsis (36%), seguidas por las hemorragias (16%).

Según nuestro ámbito de afluencia, la mayoría de casos notificados son del distrito de Puente Piedra (68%), Carabayllo (14%), Ancón (9%) y Ventanilla (9%).

Con respecto a la distribución de casos por grupo de edad; que el 32% ocurrió en el grupo de edad de 20-24 años, el 18% entre los grupos de 25-39 años y 25-29 años en igual porcentaje. Así mismo cabe resaltar que un 5% de las muertes maternas están en el grupo de 15-19 años.

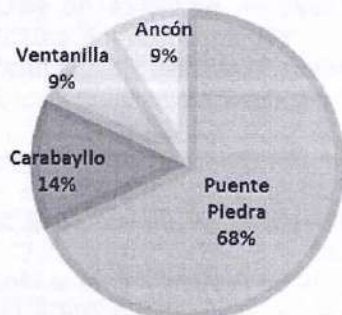
La distribución de las muertes maternas por el momento de fallecimiento durante el 2008-2023; se muestra que el 64% corresponde al puerperio, el 36% al embarazo, no registrándose muerte durante el parto.

Demoras en la atención de salud:

Durante el periodo 2008-2023 se evidencia que el 64% de los casos corresponden a la demora tipo IV (recibir el tratamiento adecuado y oportuno), el 45% corresponde a la demora tipo I (demora en la identificación del problema) y el 23% a la demora tipo II (decisión de buscar ayuda). Así mismo cabe resaltar que no se registran casos con respecto a la demora tipo III.

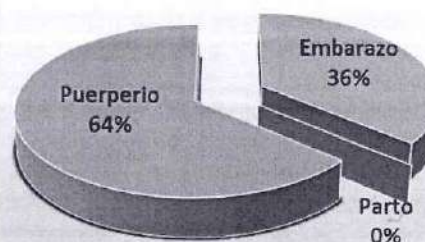


4. HCLLH: CASOS DE MUERTE MATERNA SEGUN LUGAR DE PROCEDENCIA, 2008-2023



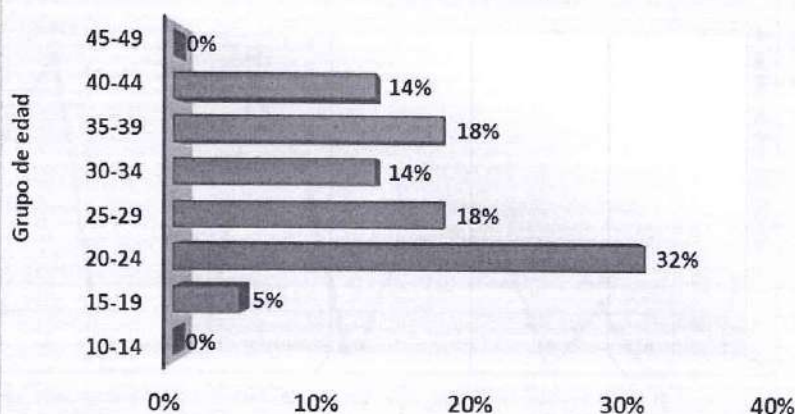
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

6. HCLLH: DISTRIBUCIÓN DE MUERTES MATERNAS POR MOMENTO DE FALLECIMIENTO, 2008-2023 (N=25)



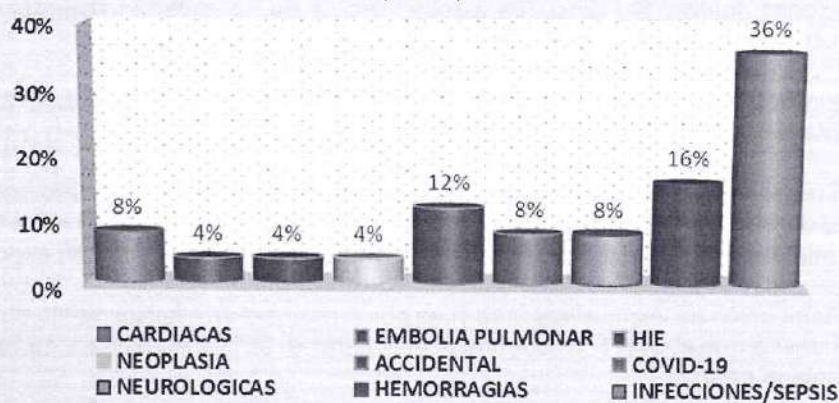
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

5. HCLLH: Distribución porcentual de muertes maternas por grupo de edad, 2008-2023 (n=25)



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3. HCLLH: DISTRIBUCIÓN DE MUERTES MATERNAS POR CAUSA BÁSICA DE FALLECIMIENTO, 2008-2023* (N=25).



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



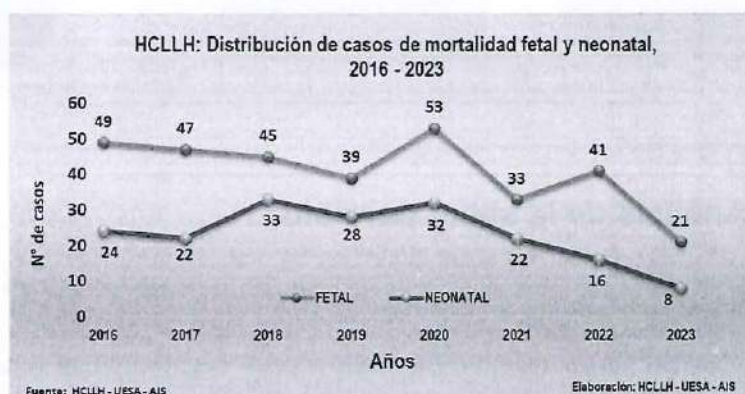
3.2.3. Vigilancia epidemiológica de las muertes perinatales

La notificación semanal obligatoria de las defunciones fetales y neonatales ocurridas en los establecimientos de salud del país está establecida por la Resolución Ministerial, N° 279-2009/MINSA, que aprobó la Norma Técnica N° 078-MINSA/DGE-V.01 Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal.

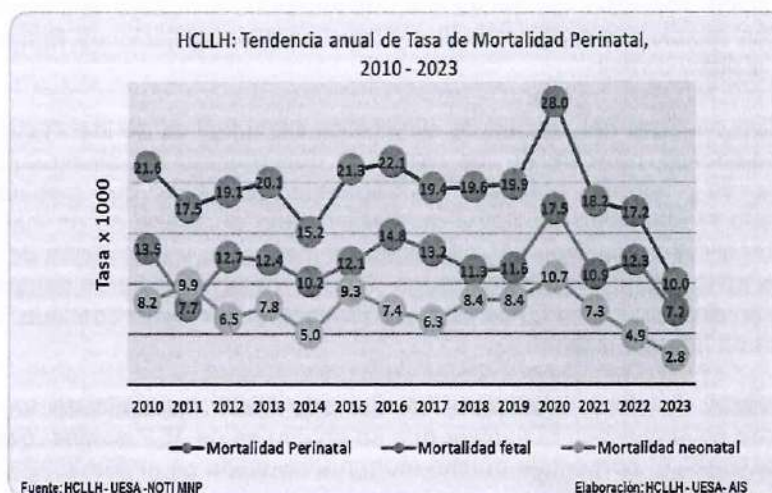
Hasta la S.E 52-2023, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ha notificado en total 29 muertes perinatales, donde el 72,4% corresponden a muertes fetales (21 casos) y el 28% muertes neonatales (08 casos).

Respecto a las muertes fetales, el 90% (19) se produjeron en el ante parto y el 10% (02) en el intraparto.

Entre las muertes neonatales, el 25% se produjeron <24 horas del nacimiento, el 63% de 1 a 7 días y 13% entre 8 y 28 días.



Para el año 2023, la tasa de mortalidad fetal se encuentra en 7.2 x 1000 nacimientos; la tasa de mortalidad neonatal se encuentra en 2.8 x 1000 nacidos vivos (debajo del promedio nacional=10 y de Lima Metropolitana=7,9), mientras que la tasa de mortalidad perinatal se encuentra en 10 x 1000 nacimientos (superior al promedio nacional=17).



La matriz BABIES (CDC) es una herramienta de análisis que cruza las variables de peso al nacer con la edad en el momento de la muerte del feto o neonato (antes/durante/después del parto). Se toman estas dos variables considerando que la distribución del peso al nacer es un indicador que permite determinar el estado de la salud materna y tener un pronóstico seguro para la supervivencia neonatal. La edad al morir es un indicador de utilidad para enfocar acciones según el periodo de fallecimiento.

El 55,2% (16/29) de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a productos con pesos inferiores a 1500 gramos y que estarían relacionados a problemas en la salud materna (nutrición, infecciones, alta paridad, embarazos a temprana edad, etc.).

El 27,6% (08/29) de las muertes corresponde a las notificaciones por defunciones fetales ≥ 1500 gramos, que estarían relacionados a los problemas derivados del cuidado durante el embarazo.

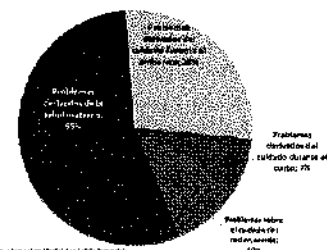
El 7% (02/29) de las muertes corresponden a los notificados por defunciones fetales ≥ 1500 gramos, que estarían relacionados a los problemas derivados del cuidado durante el parto.

El 10,3% (03/29) de las muertes corresponde a las notificaciones por defunciones de neonatos ≥ 1500 gramos, los que estarían relacionados con problema en el cuidado del recién nacido.

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: MATRIZ BABIES 2023 (S.E. 52)

PESO	MUERTE FETAL			MUERTE NEONATAL			
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	TOTAL	< 24 HORAS	1 - 7 DÍAS	8 - 28 DÍAS	TOTAL
500 - 999 gr.	6	0	6	1	3	0	4
1000 - 1499 gr.	5	0	5	0	1	0	1
1500 - 1999 gr.	3	0	3	0	0	0	0
2000 - 2499 gr.	2	0	2	0	0	0	0
2500 - 2999 gr.	2	0	2	1	1	0	2
> 3000 gr.	1	2	3	0	0	1	1
TOTAL	19	2	21	2	5	1	8

HCLLH: Distribución de mortalidad perinatal según problemas atribuidos, SE 02 a 52-2023.



3.3. Análisis de la salud percibida

La satisfacción del usuario interno (personal de la organización) es crucial para el buen funcionamiento y la calidad del servicio que se brinda a los usuarios externos.

La insatisfacción del usuario interno puede afectar negativamente la calidad del servicio que se brinda a los usuarios externos, así como la moral y la productividad del personal.

3.3.1. Medición del Estudio de Clima Organizacional

El clima organizacional está dado por las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto a las tareas que desempeñan: al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo.

El objetivo principal del estudio de clima organizacional es de identificar las percepciones de los trabajadores, para definir los aspectos que afectan negativamente el desarrollo de la organización y también potenciar los aspectos favorables, que motivan al trabajador. Para lograr esto el Ministerio de Salud ha desarrollado el diseño de un instrumento que permita evaluar el clima organizacional, asimismo, el monitoreo y evaluación de los planes de mejora basados en los resultados encontrados. Dichas mediciones serán anuales a fin de contar con una tendencia evolutiva a fin de plantear proyectos de mejora continua, orientados a cambios positivos en la organización.

La encuesta de clima organizacional del año 2023 fue aplicada en forma virtual a 302 servidores de la entidad. El puntaje que se obtuvo es de 35.7 puntos, que se sitúa en el rango NO SALUDABLE; porcentaje mucho menor al obtenido en el año 2022 con 69.1 puntos.

De acuerdo a las variables, cultura de la organización registra una puntuación de 12.55, la variable diseño organizacional con el puntaje de 14.91 y la variable potencial humano con un puntaje de 8.24, todos registran un clima no saludable.

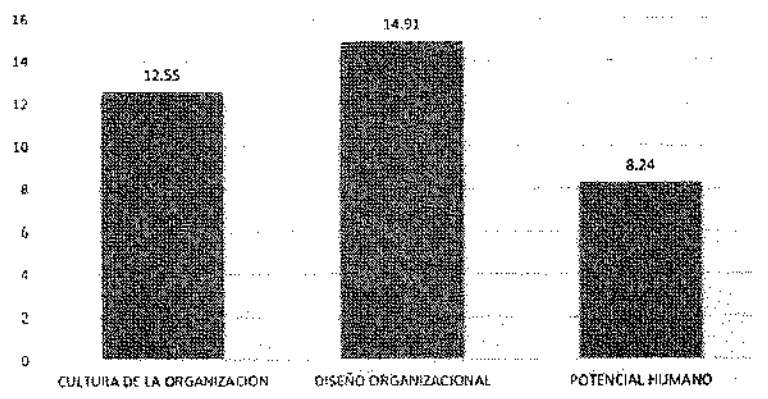
Los resultados a fortalecer abarcan la dimensión recompensa, donde los servidores expresan que las evaluaciones, reconocimientos e incentivos no se están dando de manera equitativa para todos los servidores. También se refleja en la dimensión innovación en el cual los trabajadores indican que sus ideas u opiniones no son fáciles de tomar en cuenta. La dimensión remuneración indica que los trabajadores no están satisfechos con el sueldo que perciben ya que no va acorde a sus funciones (está condición de trabajo depende de las políticas del Estado, y no directamente de la institución); de igual manera se tiene que mejorar



las condiciones de limpieza de las instalaciones, ya que los servidores en la dimensión confort manifiestan que no siempre permanecen limpios, así como también el mobiliario y equipos adecuados.

La encuesta refleja que la comunicación de los jefes no es constante con los trabajadores de su área.

RESULTADO DE CLIMA ORGANIZACIONAL 2023



3.3.2. Satisfacción del Usuario externo

Es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.

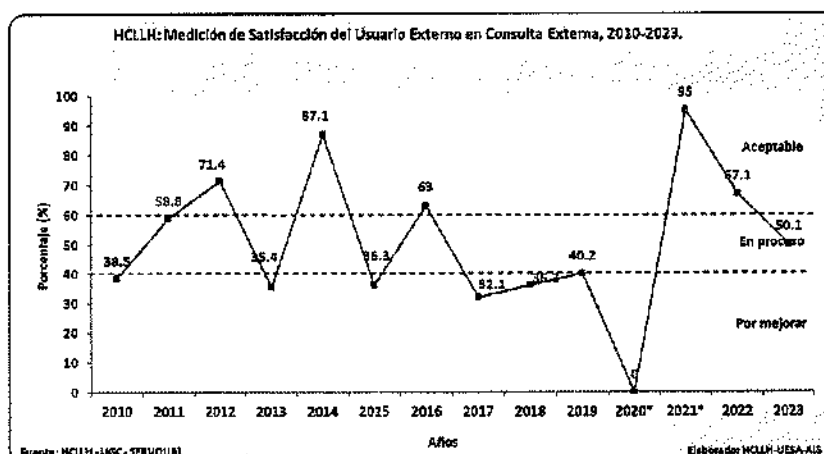
La medición de la satisfacción de los usuarios externos permite detectar oportunidades de mejora en los diferentes procesos de atención.

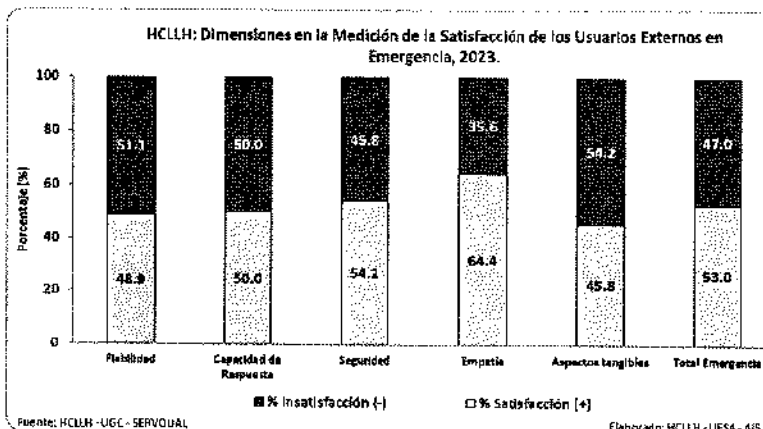
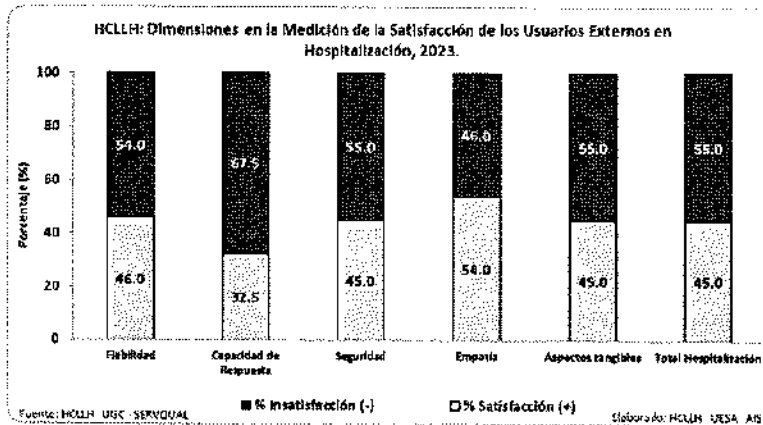
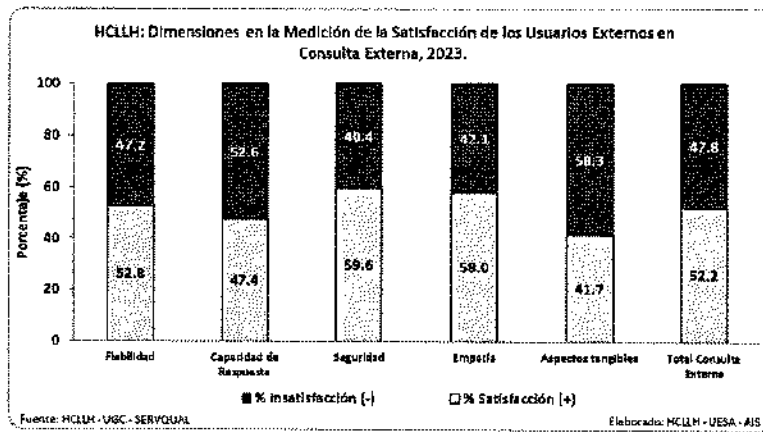
La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Sugiere que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.

Para determinar el nivel de satisfacción global como indicador según servicio y categoría el estándar esperado (aceptable) es mayor al 60%.

Durante el año 2023 se alcanza un nivel de satisfacción del usuario externo del **50,1%**, cuyos resultados se ubican en el rango “**en proceso**”, con una disminución de 17% respecto al nivel alcanzado el año anterior.

En cuanto a las dimensiones por UPSS, consultorios externos se encuentra en 52,2%, hospitalización en 45% y emergencia en 53% de satisfacción del usuario externo, todas las dimensiones se encuentran en el rango “**en proceso**”.





Capítulo IV

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO



4. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO

4.1. Identificación de riesgos / peligros

4.1.1. Amenazas o peligros

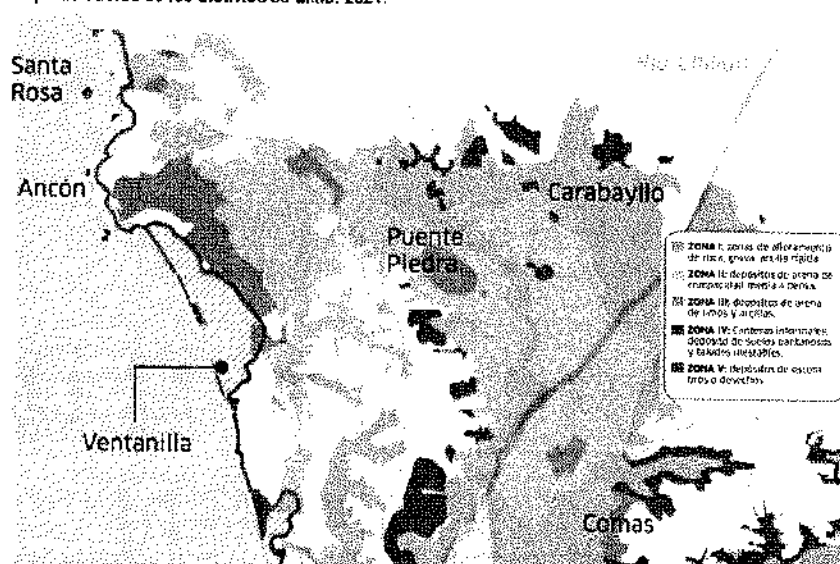
Sismos / Terremotos:

El Perú es uno de los países de mayor potencial sísmico debido a que forma parte del denominado Cinturón de Fuego del Pacífico. La actividad sísmica está asociada al proceso de subducción de la placa de Nazca bajo la Sudamericana y tiene su origen en la fricción de ambas placas.

El Hospital de Carlos Lanfranco La Hoz ubicado en el distrito de Puente Piedra de acuerdo al estudio de microzonificación sísmica y tsunami realizado por INDECI corresponde a la ZONA III o de riesgo medio, caracterizado por afloramientos rocosos, estratos de grava fluvial de los pies de las laderas, suelo con comportamiento rígido, con periodos de vibración natural.

Las viviendas aledañas al HCLLH y su área de influencia son en su mayoría de construcción precaria, en faldas de cerros empinados y en muchas áreas las vías de evacuación externa de las calles o pistas están cerradas por comercio ambulatorio o rejas de protección contra la inseguridad ciudadana.

Mapa de suelos de los distritos de Lima. 2021.



Fuente: INDECI

Peligros producidos por fenómenos hidrometeorológicos:

Vientos:

El viento es el movimiento del aire que está presente en la atmósfera, especialmente, en la troposfera, producido por causas naturales, normalmente Lima soporta vientos entre 15 y 18 Km/h (SENAMHI), siendo estos mayores en la época de primavera. El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, para el caso de las coberturas prefabricadas, los elementos de soporte y de sujeción deteriorado y sin mantenimiento, ya existe antecedente de deterioro considerable de los techos por causa de los vientos.

Peligros producidos por fenómenos sanitarios-ecológicos:

Se ha reportado la proliferación de roedores en el entorno aledaño al hospital, que expone a los pacientes y al personal a adquirir toxoplasmosis, leptospirosis, giardiasis, y también zoonosis asociadas al contacto directo con secreciones por medio de las respiratorias y oculares de roedores, también puede transmitirse hongos como el Histoplasma, Blastomyces, Aspergillus y el Cryptococcus.

Peligros producidos por fenómenos Químico Tecnológicos:

Incendios:

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz colinda con viviendas con densidad residencial alta o sobre tugurización humana, así como la presencia de material inflamable y combustible en su interior, como se pudo evidenciar la presencia de cables eléctricos en el interior del recinto hospitalario sin la debida protección pudiendo estos generar un corto circuito y por ende un incendio.

En setiembre del año 2022 se produce un incendio en el segundo piso – área de Archivo- ocasionando daños materiales y pérdida de una parte de las HC-

Explosiones:

La manipulación de balones de los distintos gases y materiales a alta presión hacen que se dé la posibilidad de este tipo de eventos, toda vez que no se cuenta con un Procedimiento de Seguridad para la manipulación de este tipo de materiales

4.1.2. Escenarios de riesgo

El escenario de riesgo está determinado por la amenaza y la vulnerabilidad, que podría suscitarse en la jurisdicción del distrito de Puente Piedra ante emergencias y desastres naturales como sismos, tsunamis, lluvias intensas y/o antrópicos como disturbios, manifestaciones, accidentes del transporte masivo en carreteras, violencia social (delincuencia entre otros) y patológicas específicas (COVID-19, Viruela Símica, Dengue).

Es así que la posibilidad que se pueda presentar un evento de cualquier origen es alta, siendo necesario implementar acciones que incluyan medidas de prevención y reducción del riesgo.

A) Identificación del peligro:

Tabla . Escenario del riesgo en salud:

IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA / PELIGRO					
a. SUCESO PREVISIBLE		NATURAL	ANTRÓPICO	SOCIAL	
		SI	SI	SI	
b. Fecha de ocurrencia	c. Magnitud	d. Duración	e. Lugares afectables	f. Población afectable	
En cualquier momento durante los 365 días	Leve, Moderado a Severo	365 días	- Hospitales y centros de Salud. - Iglesias - Viviendas - Playas - Calles y parques - Restaurantes - Sistema de Transporte	Población de Puente Piedra, Santa Rosa, Carabaylo y Ancón de todas las edades especialmente niños, jóvenes, y adultos mayores en lugares comerciales o de alta concurrencia.	

Tabla . Análisis del riesgo

AMENAZA	PROBABILIDAD	GRAVEDAD	NIVEL DE RIESGO	CONSECUENCIA
Sismo de gran magnitud	alta	alta	alto	- Daños a la infraestructura de la institución. - Colapso de áreas críticas y no críticas. - Múltiples heridos (politraumatismos graves y moderados, quemados, entre otros) - Desaparecidos (trabajadores de salud, pacientes y visitantes). - Fallecidos (trabajadores de salud, pacientes y visitantes). - Dificultades para el manejo de cadáveres. - Sobredemanda de la atención médica en el servicio de emergencia. - Colapso de servicios. - Inoperatividad del instituto. - Interrupción de vías de acceso.
Epidemias/Pandemias/Brotos	alta	alta	alto	- Elevada demanda de atención en los servicios de emergencia y hospitalización. - Número reducido de trabajadores de salud (por contagio y comorbilidades, así como procesos de rehabilitación y brechas de recursos humanos) - Déficit de stock de medicamentos, materiales de insumos. - Defunciones.



Incendio	medio	alto	medio	• Daños a la infraestructura del instituto. • Múltiples heridos de asfixia, quemaduras de diferente gravedad. • Daños al suministro de servicios básicos. • Pérdida de mobiliarios, equipos e insumos médicos. • Saturación de los servicios.
Lluvias intensas	media	media	media	• Daños a la infraestructura de la institución, principalmente la edificación antigua no estructural por filtraciones de agua, mobiliario, insumos médicos, documentos institucionales, entre otros. • Daños a la salud por incrementos de infecciones oculares, de la piel, digestivos y respiratorios, así como enfermedades zoonóticas.
Explosiones	baja	media	alta	• Daños a la infraestructura de la institución. • Pérdida de los mobiliarios, equipos e insumos médicos. • Múltiples heridos y/o fallecidos politraumatizados, quemados y con asfixias. • Incremento en la atención del servicio de emergencia.
Conflicto social	media	media	media	• Múltiples heridos y/o fallecidos politraumatizados, quemados y con asfixias.
Accidente de tránsito	media	media	media	• Afluencia masiva de víctimas. • Sobreexigencia de las áreas críticas.

B) Vulnerabilidad sísmica

ESTUDIO DE VULNERABILIDAD SÍSMICA: ESTRUCTURAL, NO ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DEL HCLLH, 2013 (RESUMEN EJECUTIVO)

Este estudio se ha diseñado bajo la hipótesis de la ocurrencia de un terremoto seguido de tsunami, en el litoral central del Perú, cuya magnitud podría alcanzar 8Mw; los expertos estiman que 200 mil viviendas quedarían destruidas y 348 mil inhabitables, esto ocasionaría unas 51 mil muertes y entre 50 mil a 686 mil heridos en Lima y el Callao. Esta sería la demanda contingente que deben esperar los servicios de salud, un 10 a 20% de los heridos serán graves y requerirán atención en hospitales de alta complejidad.

El Hospital que ha sido evaluado en este informe se ubica en una zona con alta sismicidad, es debido a ello la importancia de su evaluación ante un probable evento sísmico.

El estudio de vulnerabilidad funcional del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en función de un terremoto destructivo, permite reconocer que:

- Comité Hospitalario de Desastres ("Comité Hospitalario de Defensa Civil")
- El comité está formalizado y operativo, no dispone de personal dedicado especialista en gestión del riesgo de desastres, pero sí de un local permanente.
- Su vulnerabilidad es de nivel medio. Se recomienda reclutar personal especializado en gestión del riesgo de desastres dedicado con exclusividad a esa función, contando con la ayuda tecnológica respectiva.
- Plan Operativo para Desastres Internos y Externos.
- Las instalaciones no están sobreocupadas. Se observan limitaciones operativas para los procedimientos de evacuación y no existen planes específicos para las diversas áreas críticas. Hay zonas para expansión para caso de desastre, pero sin líneas vitales. Su vulnerabilidad es alta. Se recomienda evaluar y solucionar actuales limitaciones como número insuficiente de profesionales, y preparación permanente de su personal en este tema en base a tarjetas de acción y metas programadas y comprobadas.
- Planes de contingencia para atención médica de desastres.
- Aunque están mencionados en el plan de Defensa Civil, no están consignados en documentos específicos. Su vulnerabilidad es alta. Se recomienda implementar planes de contingencia específicos siguiendo las pautas de la Oficina General de Defensa Nacional, MINSA, y comprobar su aplicación.
- Disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipo para situaciones de desastre: Cuenta solo con recursos para el uso cotidiano pues la norma nacional no permite mantener reserva de recursos. Su vulnerabilidad es alta. Se recomienda



gestionar se adecue la norma a la necesidad de mantener reserva de recursos para desastre por la alta sismicidad de la región y la importancia estratégica del establecimiento.

- i) El Servicio de Emergencia: El área operativa está habitualmente muy ocupada y tiene recursos limitados. Su vulnerabilidad es alta, más aún por su ubicación geográfica. Se recomienda reforzar el triaje y disponer de varios equipos para caso de desastre, potenciar los mecanismos de referencia a hospitales de mayor complejidad, y contar con presupuesto adecuado para cumplir su función asistencial.
- j) Otros servicios críticos del hospital: Su organización, espacios y recursos serían insuficientes para afrontar un terremoto destructor. Su vulnerabilidad es alta. Se recomienda incrementar el número de especialistas del hospital, potenciar equipamientos, concertar flujos de pacientes graves y asignar recursos materiales en mayor volumen. A pesar del avance logrado se observa una alta vulnerabilidad funcional. Requiere ser estudiada la capacidad para lograr una recuperación funcional de áreas críticas tras un terremoto destructivo; no se dispone de un sistema integrado de evacuación masiva hacia otros establecimientos por eventual colapso físico y funcional.

Dentro del análisis de Vulnerabilidad no Estructural, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se encuentra ubicado en la zona norte de Lima, con una gran extensión de Terreno, con frente a una vía o arteria principal, la avenida Sáenz Peña, cuenta con acceso rápido al establecimiento, aunque un punto vulnerable son los vendedores ambulantes que proliferan en los alrededores del hospital.

En general el hospital presenta ambientes no conformes a la normativa; zonificación no define adecuadamente el uso y acceso de los servicios asistenciales, esta organización espacial ocasiona un cruce de circulación entre el personal asistencial, con pacientes internos y externos, público en general.

Por otro lado, sus acabados de pisos, enchapes de muros, carpintería de madera (puertas) requieren un reemplazo por el tiempo y uso recibido, aunque existen zonas donde se están realizando mejoras. Asimismo, a fin de cumplir con el Reglamento Nacional de Edificaciones se debe dotar al Hospital de vidrios de seguridad en puertas, ventanas, mamparas, etc.; existen varios servicios que no cuentan aún con vidrios de seguridad.

Conclusiones:

De la evaluación estructural se observa que el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz no es seguro ante la acción de un sismo severo ya que todas las edificaciones analizadas (áreas críticas) sobrepasan los límites de distorsiones (0.003) y/o esfuerzos cortantes resistentes de acuerdo a la norma técnica E.070 en los muros de albañilería.

En el caso de la edificación más reciente, Bloque 9-C, también supera los límites mencionados anteriormente, pero en menor medida a las demás. Desde el punto de vista estructural correspondiente a la filosofía de diseño de la norma peruana sismorresistente (E.030) las edificaciones son seguras para evitar la pérdida de vidas humanas; sin embargo, para los componentes no estructurales la distorsión de entrepiso mencionada produce fisuras en los muros de albañilería.

Con respecto al sismo moderado, se ha observado que sus demandas producirían grietas en los muros de albañilería provocando que los componentes no estructurales y de líneas vitales adosados a estos, colapsen.

4.2. Análisis de la vulnerabilidad:

En la Población:

La vulnerabilidad de Puente Piedra, es el reflejo del estado individual y colectivo de sus elementos o tipos de orden ambiental y ecológico, físico, económico, social y científico tecnológico, entre otros; los mismos que son dinámicos, es decir, cambian continuamente con el tiempo, según su nivel de preparación, actitud, comportamiento,



normas, condiciones socio-económicas y políticas en los individuos, familias, comunidades, instituciones y países.

La vulnerabilidad en viviendas es alta, debido a que existe una considerable cantidad de viviendas de material precario, una gran cantidad de viviendas construidas informalmente sin dirección profesional y sin considerar la normatividad sobre construcciones (RNE y sus normas).

Asimismo, en el distrito encontramos zonas vulnerables, expuestas al peligro, y con viviendas altamente frágiles. Entre ellas existen sectores muy puntuales que debemos considerar con una vulnerabilidad y riesgo muy alto, por su exposición ante sismos, deslizamientos y muchas otras inundaciones debido al aumento del caudal del río Chillón, especialmente en temporadas donde se presenta el Fenómeno del Niño.

La población del distrito de Puente Piedra y las zonas aledañas que pertenecen a la jurisdicción del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, que en los últimos años se ha venido incrementando, debido a la necesidad de vivienda, esto a consecuencia de la migración motivada por la dinámica socioeconómica generada en el territorio.

En el Hospital:

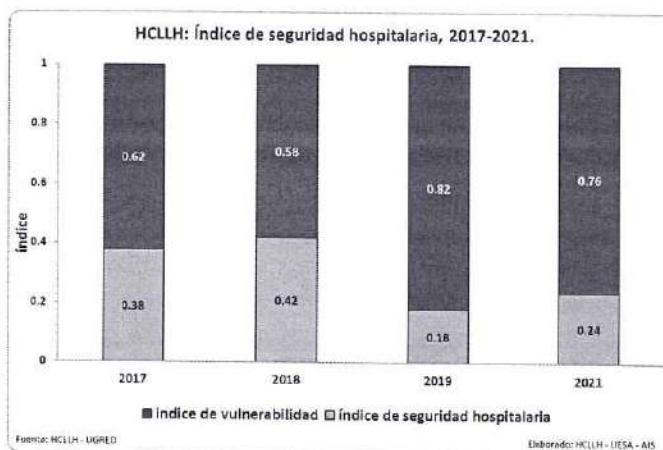
El área asistencial del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz está formada por diez bloques con características y antigüedad diferentes. El bloque antiguo de la institución, fue construido hace unos 40 años, en parte con material noble, pero al que le falta reforzar con más columnas. La construcción del área asistencial se ha realizado en diversas etapas, la mayoría con características modernas de construcción. Las áreas correspondientes a Emergencia y UCI y hospitalización tienen características de sismo resistencia. Hay zonas de construcción nuevas que están reemplazando áreas libres y que provocan tugurización. El área administrativa consta de un solo bloque de dos pisos de material noble, pero por motivo de la pandemia ha sido desplazado a un local del hospital.

Índice de seguridad hospitalaria

El Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) es una herramienta de evaluación rápida y confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz continúe funcionando en caso de desastre.

El Índice de Seguridad Hospitalaria no reemplaza a los detallados y costosos estudios de vulnerabilidad, sin embargo, y debido a que es de bajo costo y fácil de aplicar, es un primer paso importante para la reducción de la vulnerabilidad, a fin de priorizar las inversiones para el mejoramiento de la seguridad en la institución.

El resultado del último ISH del HCLLH (2021), muestra un puntaje de 0.76, es decir, prevalece la vulnerabilidad en más del 50%, derivando el resultado del modelo matemático a la categoría "C", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas frente a las observaciones planteadas para cada componente a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento.



En cuanto a la **capacidad operativa** durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto refleja que, en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel bajo reflejado en un 49% con respecto a la falta de planes y gestión documentaria que exige DIGERD – MINSA. Se requiere tomar medidas correctivas a las observaciones realizadas en este aspecto para mejorar su respuesta ante emergencias y desastres.

En el aspecto relacionado con la **seguridad estructural**, el análisis de modelo matemático para el ISH refleja el mayor porcentaje en el nivel bajo de seguridad con 57% lo cual lo hace vulnerable, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica las recomendaciones propuestas a fin de mejorar este indicador de seguridad y tratar de disminuir la vulnerabilidad frente a un evento adverso.

En el aspecto relacionado con la **seguridad no estructural**, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz tiene un predominio del nivel bajo de seguridad con 51%, nivel medio un 49% y el nivel alto de seguridad en 0%. Lo que significa que el Hospital es inseguro en su componente no estructural ante un evento adverso. Se requieren tomar medidas correctivas para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

Cálculo del riesgo en el HCLLH:

N°	Peligro	Nivel del Peligro	Cálculo	Nivel del Riesgo
1	Sismos	Peligro muy alto	PMA x VMA	Riesgo muy alto
2	Inundaciones / Fenómeno del Niño	Peligro alto	PA x VMA	Riesgo muy alto
3	Epidemias	Peligro muy alto	PMA x VMA	Riesgo muy alto
4	Explosiones	Peligro muy alto	PMA x VMA	Riesgo muy alto
5	Incendios	Peligro muy alto	PMA x VMA	Riesgo muy alto
6	Conflictos Sociales	Peligro alto	PA x VMA	Riesgo muy alto
7	Sistema Eléctrico Deteriorado	Peligro alto	PA x VMA	Riesgo muy alto
8	Colapso del Sistema de Agua y Alcantarillado	Peligro Medio	PM x VMA	Riesgo alto

LEYENDA	
PMA	Peligro muy alto
PA	Peligro alto
VMA	Vulnerabilidad muy alta

LEYENDA	
	Riesgo Bajo (< de 25%)
	Riesgo Medio (26% al 50%)
	Riesgo Alto (51% al 75%)
	Riesgo Muy Alto (76% al 100%)

PMA x VMA = RIESGO MEDIO

Según esta información se concluye que las áreas y/o zonas más seguras con los espacios abiertos, donde se encuentran los anillos de seguridad para estos casos.

Asimismo:

- Debido a la antigüedad de la edificación y el incremento de necesidades de espacio, demanda eléctrica y dotación diaria de agua, es necesario un recalcu de estos servicios, a fin de que cumplan con los nuevos requerimientos.

- Es necesario efectuar una evaluación general del edificio en su conjunto para intervenir integralmente y considerar ampliaciones masivas, teniendo en cuenta que hay espacio en los techos del 2° piso.
- Se deberá completar algunas partidas no ejecutadas en diferentes lugares del hospital tales como la falta de contra zócalo, la falta del sistema de evacuación pluvial, la falta de protección del sistema eléctrico en los techos, el ordenamiento y distribución de cables, redes y tuberías en los techos y la seguridad de las barandas en las escaleras.
- En cuanto al uso de los pasadizos, cuyo ancho es menor del reglamentario, no debe permitirse su uso para colocar camillas con pacientes o equipos médicos ya que perjudicaría tremendamente la evacuación en caso de sismos o incendios. Estas recomendaciones son de primera prioridad.
- Referente a la señalización de evacuación y seguridad, así como la identificación de consultorios y otros ambientes, deberá cambiarse tomando en cuenta su deterioro y desactualización con respecto a las nuevas normativas



Capítulo V

DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES



5. DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES

5.1 Determinación de los problemas sanitarios y organizacionales

5.1.1. Determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población usuaria

- El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es el centro de referencia de gran parte de la población del cono norte de Lima, dada la accesibilidad geográfica a través de la carretera Panamericana Norte.
- La población de la jurisdicción sanitaria asciende a 646 850 habitantes, con un crecimiento anual de 1,2% y esperanza de vida de entre 77 a 79 años, con predominio de la población de las etapas de vida adulto, joven y niño. La densidad poblacional oscila entre 318 habitantes por km² en el distrito de Ancón y 5 860 habitantes por km² en el distrito de Puente Piedra.
- Entre el 19% y 22% de la población se encuentra en condición de pobreza, sin embargo, se ubican por encima del promedio de Lima Metropolitana y de manera similar al promedio nacional.
- La situación de analfabetismo, acceso a alumbrado eléctrico, agua potable y desagüe se encuentran por debajo del promedio de Lima Metropolitana, y en mejor condición que el promedio nacional.
- La población ubicada a lo largo de la carretera Panamericana Norte, dispone de medios de transporte terrestre tanto público como privado, en su mayoría las 24 horas del día; sin embargo, aún hay zonas de difícil accesibilidad geográfica, como son los asentamientos humanos ubicados en las alturas de los cerros que no cuentan con vías públicas de acceso.
- La población tiene acceso a todos los servicios de comunicación radial y televisiva tanto de señal abierta como cerrada. Además, cuenta con redes de acceso a telefonía fija y móvil, así como acceso a internet.
- Los distritos de la jurisdicción sanitaria se encuentran entre el litoral y los 200 msnm; la temperatura media anual presenta valores entre 13°C y 28°C, con una variedad de microclimas, que van desde, desértico, árido, semicálido, cálido a húmedo.

5.1.2. Determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario

- El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz con categoría II-2, es un establecimiento de salud del segundo nivel de atención que cumple funciones obstétricas y neonatales esenciales (FON-E), con capacidad resolutoria para la atención de partos distócicos y con atención quirúrgica.
- En el proceso de Autoevaluación 2023 se ha obtenido 65% de cumplimiento de macroprocesos, se encuentra como no aprobado para subsanar las observaciones en un plazo de 9 meses.
- El HCLLH cuenta con 981 trabajadores, entre nombrados (48,2%) y CAS (32,6%), distribuidos entre personal asistencial y administrativo; además se cuenta con locadores de servicio. Asimismo, anualmente se cuenta con 344 recursos humanos en formación, residentes de diversas especialidades e internos de ciencias de la salud (medicina, obstetricia, enfermería, odontología, nutrición y psicología).
- Actualmente, se dispone de 114 camas hospitalarias, cirugía es el servicio con el mayor número, Neonatología y Pediatría cuentan con el menor número de camas; además 03 camas en UCI adultos y 03 en UCI neonatal.
- Consultorios externos cuenta con consultorios físicos y funcionales que brinda atención especializada de lunes a sábado.
- Con una ejecución del 94% del presupuesto asignado a toda fuente de financiamiento, 2,3% más que el año anterior.



- Durante el año 2023, se ha exonerado un total de 2 929 atenciones que corresponde a 87 985.52 soles; el 46% pertenecen a atenciones por emergencia, el 32% en hospitalización y el 22% en consulta externa; se evidencia disminución de 23% en exoneraciones en soles respecto al año anterior.
Asimismo, se han realizado 1823 exoneraciones al personal de la institución con un monto que asciende a 73 590.77 soles, principalmente a consulta externa y emergencia.
- En el HCLLH durante el año 2023 no se han adquirido equipos por reposición mediante IOARR.

5.1.3. Determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario

UPSS Consulta externa

- Anualmente se brinda en promedio 173 314 atenciones y se atiende a 32 103 personas entre nuevos y reingresos.
- Durante el año 2023 se ha atendido a 44 726 usuarios entre nuevos y reingresos, con 76,9% de pacientes nuevos; y se han brindado 252 190 atenciones en las diferentes especialidades; con una intensidad de uso de 5,6, es decir 6 atenciones por paciente atendido.
- Se evidencia incremento en 31% de los atendidos y 22% de las atenciones respecto al año anterior. El 60% de los atendidos corresponden al sexo femenino, mientras que el 40% son de sexo masculino; similar distribución entre las atenciones; los atendidos son principalmente niños (31%), adultos (29%) y, jóvenes (21%); entre las atenciones especialmente adultos (34%), jóvenes (24%) y niños (21%)
- El **rendimiento hora/médico** en el HCLLH es de 3,2 atenciones por hora por médico, superior al año anterior y ligeramente menor al estándar para la categoría. Dentro de las especialidades, urología tiene el mayor rendimiento (5.01) superior al estándar; mientras que cirugía oncológica es la de menor rendimiento (0.8).
- La **concentración** en consulta externa para el año 2023 es de 2,5 atenciones médicas por paciente atendido en el HCLLH, ligeramente inferior al año anterior y menor al estándar esperado para la categoría. Dentro de las especialidades, la mayoría se encuentra por debajo del estándar, solo infectología, urología y gineco-obstetricia se encuentran dentro del estándar.
- El **promedio diario de atenciones** en el HCLLH es de 12.5 atenciones por día útil de atención por consultorio, similar al año anterior. Dentro de las especialidades, endocrinología es el de mayor promedio, con 28 atenciones por día; y, cirugía oncológica el de menor promedio, con 3.1 atenciones por día.

UPSS Emergencia

- En promedio se brindan 54 204 atenciones por año. El servicio de mayor demanda es Pediatría que concentra el 28% de las atenciones, mientras que Odontología, psicología y neurocirugía alcanzan menos del 1%.
- Durante el año 2023 se brindaron 60 144 atenciones, 1,8% más atenciones que el año anterior, presenta tendencia creciente en los últimos dos años. Pediatría, Medicina interna, Cirugía y Gineco-Obstetricia son las que concentran el mayor número de atenciones.

UPSS Hospitalización:

- Se atienden en promedio 9 914 egresos por año; el departamento de Gineco-Obstetricia concentra el 47% de los egresos, mientras que Cirugía 23%, Medicina 19% y Pediatría 11%.
- Para el año 2023 hubo 10 267 egresos hospitalarios, 12% más egresos que el año anterior.
- Para el año 2023, el promedio de permanencia es de 2,8 días por egreso; el porcentaje de ocupación de cama se encuentra en 72.1%, ambos ligeramente por debajo del estándar nacional para la categoría de hospitales de II nivel. El rendimiento de cama se encuentra en 7,8 egresos por cama por mes y el intervalo de sustitución es de 1,1 día, ambos dentro del estándar nacional.
- Medicina es el departamento que se encuentra dentro del estándar de los indicadores hospitalarios en el año 2023.



UPSS Centro Quirúrgico

- Durante el año 2023, en la UPSS Centro Quirúrgico se realizaron un total de 4875 intervenciones quirúrgicas, con un incremento de 29% respecto al año anterior; el 59% corresponden al Dpto. Cirugía, principalmente al servicio de Cirugía General; mientras que el 41% fueron realizadas por el Departamento de Gineco-Obstetricia, principalmente por el servicio de Obstetricia; distribución similar a los dos años anteriores.
- Durante el año 2023, el rendimiento por quirófano fue de 102 cirugías mensuales por quirófano; el grado de cumplimiento de las operaciones programadas fue de 67%; con 5,1% de intervenciones quirúrgicas suspendidas.

UPSS Centro Obstétrico

- En promedio se atienden 3265 partos por año, el 51% son partos vaginales y 49% son cesáreas.
- Durante el año 2023 se atendieron un total de 2 916 partos, con ligera disminución (-12%) respecto al año anterior.
El rendimiento de sala de partos fue de 38,8 partos mensuales, es decir, 01 partos por cama de parto por día y, la tasa de cesáreas es de 52,1%

UPSS Banco de Sangre

- Durante el año 2023 se atendieron a 600 pacientes con 1642 unidades transfundidas en emergencia y hospitalización; el 67% corresponden a transfusión de glóbulos rojos, 21% a plasma fresco congelado y 12% a plaquetas; principalmente a adultos el 32% de las solicitudes atendidas corresponden a adultos y adultos mayores.
Los servicios con mayores solicitudes atendidas corresponden a gineco-obstetricia, medicina, cirugía, UCI/UCIN/shock-trauma y pediatría.

UPSS Anatomía Patológica

- En promedio se procesan más de 4000 muestras de laboratorio que provienen de los diferentes servicios de la institución; el 75% corresponden a piezas quirúrgicas, 23% a citología cérvico-vaginal, entre otras muestras; principalmente de las etapas de vida joven, adulto y adulto mayor.

UPSS Patología Clínica

- Durante el periodo 2022-2023 se realizaron 825 290 procedimientos de laboratorio, principalmente pruebas de bioquímica (61%) hematología (20%) e inmunología (9%). Las solicitudes provienen de los servicios de emergencia en 53%, consultorios externos en 30% y hospitalización 17%. El año 2023 se incrementó en 21,5% respecto al año anterior.

UPSS Servicio Social

- En el año 2023, Servicio social realizó 1 814 (62%) atenciones en consultorios externos, 1008 (55%) corresponden a atenciones en Emergencia y 107 (4%) atenciones en hospitalización;
El 80% recibieron exoneración de pago total o parcial por los servicios recibidos en la institución. El 90% de los casos sociales atendidos fueron casos de extrema pobreza.

UPSS Nutrición

- Durante el año 2023 se entregaron 60 946 raciones alimenticias, el 38% corresponden a pacientes hospitalizados, mientras que el 62% a personal de salud.

Unidad de Referencias y Contrarreferencias

- Durante el año 2023 se han recibido 83 320 referencias de IPRESS del primer nivel de atención, 81 784 (98%) correspondieron a la oferta de consulta externa y 1 536 (1.8%) a emergencias; del total de referencias, fueron aceptadas 78 763 (94.5%), 1021 (1.2%) fueron observadas, 818 (1%) rechazadas.
- Las IPRESS que remitieron la mayor cantidad de referencias por emergencia fueron: CMI Ancón, CMI Enrique Martín Altuna, CMI Sureños y CMI Santa Rosa.
- Se realizaron 11 240 contrarreferencias a IPRESS de menor complejidad correspondiente a atenciones de hospitalización, emergencia y consultorios externos en el HCLLH.



- Se enviaron en total 12 930 referencias a IPRESS de mayor complejidad, el 93% a consulta externa y 7% por emergencia. Los servicios que más referencias solicitaron fueron pediatría general, oftalmología y gastroenterología.

Programas Presupuestales

- En la institución se han implementado 10 programas presupuestales, las que vinculan la asignación de recursos a productos medibles a favor de la población y en cumplimiento de las metas estratégicas institucionales.

5.1.4. Calidad de atención

Seguridad del paciente y eventos adversos

- Durante el año 2023 se registraron 115 casos, el 18% corresponden a incidentes (21) y el 82% a eventos adversos (94), ligeramente superior al año anterior.
- El 52% de los casos corresponden a eventos adversos relacionados con la medicación, el 29% está relacionado con el procedimiento, y 9% relacionado con los cuidados, 5% a IAAS y errores en el proceso y documentación.
- El 92% corresponden a la UPSS hospitalización (medicina, cirugía, pediatría, neonatología y gineco-obstetricia), el 7% a emergencia y 1,1% a consulta externa.

Bioseguridad e higiene de manos

- El promedio general de cumplimiento de todos los servicios evaluados del HCLLH alcanza un 77% de cumplimiento en todos los aspectos evaluados. Este resultado indica un porcentaje aceptable de cumplimiento.
- El cumplimiento de medidas de bioseguridad en áreas críticas obtuvo un cumplimiento adecuado de 79%, mientras que el 20% es de regular cumplimiento. Centro obstétrico alcanza un 100% de cumplimiento, laboratorio con 85%, sala de operaciones y emergencia con 78%. El área de hospitalización alcanza un 76% de cumplimiento adecuado, donde destacan hospitalización neonatología y obstetricia.
- Respecto a la higiene de manos, el promedio general de cumplimiento alcanza un 72% (cumplimiento regular). El servicio de mejor cumplimiento es centro obstétrico (91%).
- De acuerdo al grupo ocupacional, el personal de enfermería se encuentra con un 82% de adecuada higiene de manos, obstetras 80% de cumplimiento; con menor cumplimiento encontramos a los internos de medicina y médicos con un 50% y 54% de adecuada higiene de manos.

Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la atención de salud (IAAS)

- Durante el año 2023 se ha notificado 28 casos de IAAS. El 61% (17 IAAS) corresponde a las Infecciones en Sitio Quirúrgico post parto cesárea en el servicio Gineco-Obstetricia, seguido por que las Neumonías Asociados al Ventilador Mecánico con un 18% (03 IAAS en UCI Adultos y 02 IAAS en la UCE), seguido por casos de Endometritis post Parto Cesárea en el servicio de Gineco-Obstetricia con un 7% (02 IAAS) al igual que Endometritis post Parto Vaginal con un 3% (01 IAAS), seguido por una Infección del torrente sanguíneo en el servicio de Neonatología con 4% (01 IAAS), infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Peramente con un 7% (02 IAAS) en el servicio de Unidad Crítica de Emergencia y en hospitalización medicina.
- En el servicio de Gineco-Obstetricia, la Infección en Sitio Quirúrgico Post Parto Cesárea presenta una TIA de 1.13 x cada 100 procedimientos, encontrándose por encima de la tasa referencial nacional 2023 (TIA 0.65 x cada 100 procedimientos). Endometritis Puerperal asociado a Parto Vaginal presenta un TIA de 0.07 x cada 100 procedimientos, por lo que se encuentra por encima de la tasa referencial nacional 2023 (TIA 0.06 x cada 100 procedimiento)
- En el servicio de Neonatología el tipo de IAAS Infección del torrente sanguíneo asociado a CVP presenta una TIA de 0.84 x cada 1000 días de exposición, por lo que se encuentra por encima de la tasa referencial nacional 2023 (TDI 0.75 x cada 1000 días de exposición).

Mapa microbiológico

- En el año 2023, en el servicio de microbiología se recibieron 7275 cultivos, podemos observar que se incrementó en un 12.9% con respecto a la cantidad recibida en el año



2022 que fue de 6336 cultivos. Las muestras procesadas provienen de emergencia el 64%, consulta externa 23% y hospitalización 8%.

Se observa una disminución significativa de la positividad presentada en los cultivos de secreciones; debido a la implementación del manual de toma de muestra para cultivos microbiológicos, restringiéndose así las muestras que no presentaban características óptimas de buenas prácticas de obtención, conservación y traslado de muestras.

- En el aislamiento de los urocultivos el microorganismo más prevalente es *Escherichia coli* (71.2%); con una resistencia de tipo BLEE en un 34.5%.
- De todos los aislamientos de *Pseudomonas aeruginosa*, el 28% son portadoras de metalobetalactamasas (MBL+).
- En cuanto a los cultivos de secreciones el germen aislado con mayor frecuencia sigue siendo la *Escherichia coli* con un 22.4%; seguido de las *Pseudomonas aeruginosa* con un 17.1% y *Klebsiella pneumoniae* con un 10.1%. Siendo las muestras en mayor cantidad las de secreción bronquial, seguida de la heridas y abscesos.
- Para los hemocultivos, los *Staphylococcus coagulasa negativa* predominan en positividad con un 57.1%.

Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de salud

- Durante el año 2023, se reportaron 12 casos de accidentes laborales por punzocortantes y salpicaduras en personal de salud, ligeramente inferior al año 2022; especialmente en el sexo femenino; provenientes de los servicios de emergencia y hospitalización medicina y gineco-obstetricia.
- El mayor número de casos se presentó en personal de medicina (internos) con (6 casos), seguido por técnicos de enfermería y licenciados en enfermería (2 casos) y estudiante de enfermería y técnico de laboratorio (1 caso).

Salud Ambiental

- Diariamente se realizan acciones de vigilancia y control en salud ambiental en calidad de agua, limpieza y desinfección, manejo de residuos sólidos y control de vectores.
- Durante el año 2023 se ha generado un total de 143 522.15 kilogramos de residuos sólidos peligrosos y 113 558 kilogramos de residuos comunes recolectados de los diferentes servicios de la institución.
- Se realiza el monitoreo en todas las etapas de gestión de residuos sólidos, incluyendo el seguimiento del transporte externo y disposición final de los residuos a la empresa operadora de residuos peligrosos (EO-RS), a fin de verificar la disposición final de los residuos sólidos hospitalarios al relleno sanitario de PETRAMAS-PLANTA HUAYCOLORO ubicada en Huarochiri-Lima.
- El monitoreo del índice Aédico se encuentra en 24.4%, es decir, nos encontramos en nivel alto, con presencia de *Aedes aegypti* en algunos ambientes de la institución.



5.2 Priorización del estado de salud

Para la priorización de los daños/enfermedades se utiliza la metodología de Pareto. De acuerdo con el "principio de Pareto" — también conocido como la "regla 80/20" — en cualquier grupo de factores que contribuyen a un efecto general, aproximadamente el 80% del efecto proviene del 20% de las causas. Los diversos factores que contribuyen a un efecto general se organizan en orden de mayor a menor contribución al efecto. Este orden ayuda a identificar las "factores preponderantes" (los factores que tienen la mayor contribución al efecto y, por lo tanto, merecen la mayor atención), a diferencia de las "factores triviales" (factores que, aunque son útiles de conocer, tienen un valor relativamente menor en cuanto a su contribución al efecto).

5.2.1. Análisis de la Morbilidad

En consulta externa, las primeras 39 causas de morbilidad agrupada (Lista OPS 12/110) engloban al 80% de las causas; entre las que destacan otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 6,2%, lumbago y otras dorsalgias con 4,4%, otras enfermedades mentales y del comportamiento con 4,0%, enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con 3,4%, otras enfermedades del ojo y sus anexos con 3,2%, entre otras.

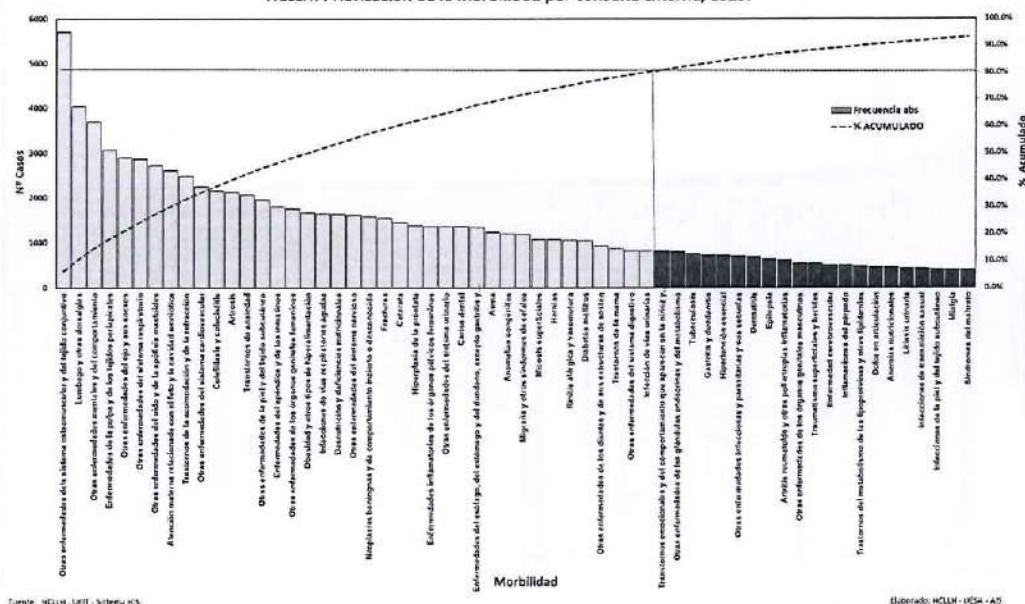
HCLLH: Primeras causas de morbilidad por consulta externa, 2023.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5706	6.2%	6.2%
2	Lumbago y otras dorsalgias	4035	4.4%	10.6%
3	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	3704	4.0%	14.7%
4	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	3088	3.4%	18.0%
5	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	2886	3.2%	21.2%
6	Otras enfermedades del sistema respiratorio	2866	3.1%	24.3%
7	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	2710	3.0%	27.3%
8	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	2606	2.8%	30.1%
9	Trastornos de la acomodación y de la refracción	2478	2.7%	32.8%
10	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	2237	2.4%	35.3%
11	Colelitiasis y colecistitis	2159	2.4%	37.6%
12	Artrosis	2117	2.3%	39.9%
13	Trastornos de ansiedad	2071	2.3%	42.2%
14	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1954	2.1%	44.3%
15	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	1796	2.0%	46.3%
16	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	1748	1.9%	48.2%
17	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	1670	1.8%	50.0%
18	Infecciones de vías respiratorias agudas	1637	1.8%	51.8%
19	Desnutrición y deficiencias nutricionales	1621	1.8%	53.6%
20	Otras enfermedades del sistema nervioso	1610	1.8%	55.4%
	Otras morbilidades	40874	44.6%	100.0%
	Total	91553	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Priorización de la morbilidad por consulta externa, 2023.



Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



En **emergencia**, el 80% se concentran en las primeras 15 causas de morbilidad agrupada; siendo las primeras cinco causas, los traumatismos superficiales y heridas con 24,3%, las infecciones de las vías respiratorias agudas con 19,2%, complicaciones relacionadas en el embarazo con 6,6%, enfermedades infecciosas intestinales con 6,1%, asma con 3,7%, entre otros.

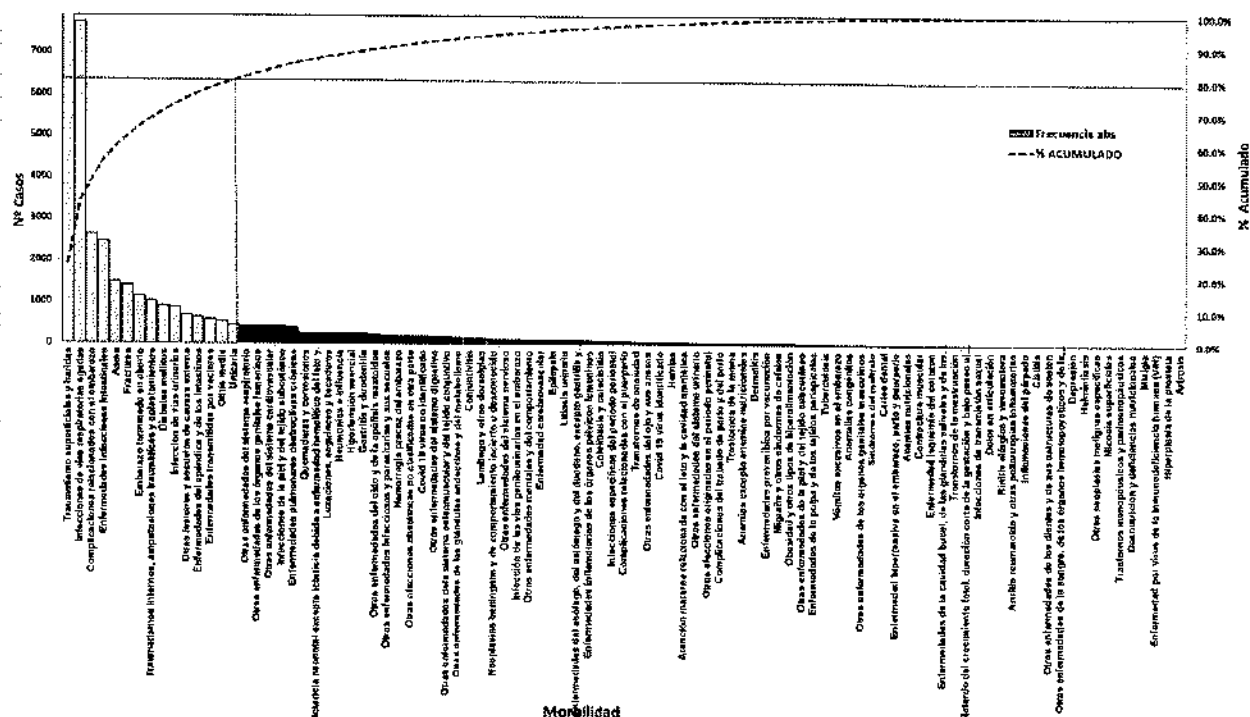
HCLLH: Primeras causas de morbilidad por emergencia, 2023.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	9768	24.3%	24.3%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	7733	19.2%	43.5%
3	Complicaciones relacionados con el embarazo	2636	6.6%	50.0%
4	Enfermedades Infecciosas Intestinales	2462	6.1%	56.2%
5	Asma	1487	3.7%	59.9%
6	Fracturas	1393	3.5%	63.3%
7	Embarazo terminado en aborto	1139	2.8%	66.2%
8	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	1022	2.5%	68.7%
9	Diabetes mellitus	901	2.2%	70.9%
10	Infección de vías urinarias	876	2.2%	73.1%
11	Otras lesiones y secuelas de causas externa	692	1.7%	74.8%
12	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	639	1.6%	76.4%
13	Enfermedades transmitidas por vectores	589	1.5%	77.9%
14	Otitis media	543	1.3%	79.2%
15	Urticaria	454	1.1%	80.4%
16	Otras enfermedades del sistema respiratorio	426	1.1%	81.4%
17	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	419	1.0%	82.5%
18	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	419	1.0%	83.5%
19	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	410	1.0%	84.5%
20	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	389	1.0%	85.5%
	Otras morbilidades	5841	14.5%	100.0%
Total		40238	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Priorización de la morbilidad por Emergencia, 2023.



Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

En hospitalización, las primeras 29 patologías agrupan al 80% de las causas entre los egresos hospitalarios, las patologías que más se atendieron fueron otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte con 6,3%, embarazo terminado en aborto con 6,2%, coleditiasis y colecistitis con 5,7%, otras enfermedades del sistema respiratorio con 5,2%, enfermedades del apéndice y de los intestinos con 4,4%, neumonías e influenza con 4,0%, otras afecciones originadas en el período perinatal con 3,8%, otras enfermedades del sistema cardiovascular con 3,2%, hernias con 2,9%, anemias excepto anemias nutricionales con 2,8%, otras enfermedades del sistema digestivo con 2,7%, diabetes mellitus con 2,7%, ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y fracturas con 2,4%, otras enfermedades del ojo y sus anexos con 2,4%, asma con 2,1%, infección de vías urinarias con 2,1%, catarata con 2,0%, complicaciones del trabajo de parto y del parto con 1,9%, otras enfermedades de los órganos genitales femeninos con 1,7%, y otras morbilidades con 32,8%.

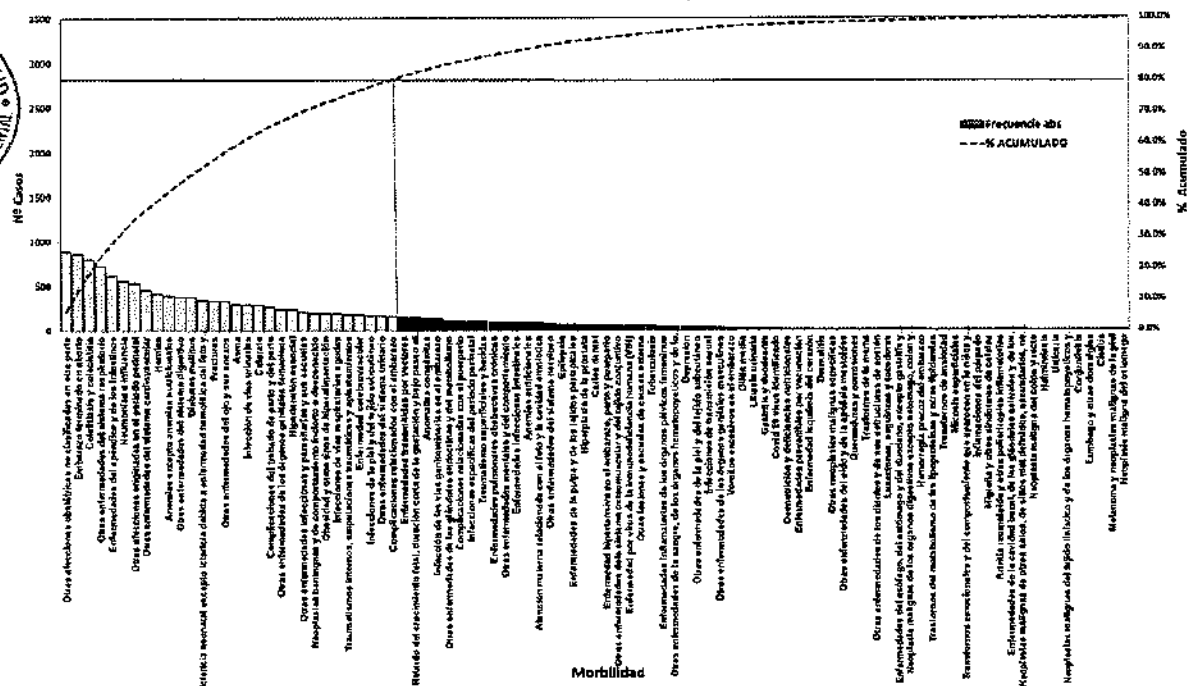
HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización, 2023.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	881	6.3%	6.3%
2	Embarazo terminado en aborto	861	6.2%	12.5%
3	Colelitiasis y colecistitis	799	5.7%	18.2%
4	Otras enfermedades del sistema respiratorio	727	5.2%	23.4%
5	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	615	4.4%	27.9%
6	Neumonías e influenza	555	4.0%	31.8%
7	Otras afecciones originadas en el período perinatal	530	3.8%	35.6%
8	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	452	3.2%	38.9%
9	Hernias	411	2.9%	41.8%
10	Anemias excepto anemias nutricionales	381	2.8%	44.6%
11	Otras enfermedades del sistema digestivo	377	2.7%	47.3%
12	Diabetes mellitus	371	2.7%	50.0%
13	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y	348	2.5%	52.5%
14	Fracturas	341	2.4%	54.9%
15	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	332	2.4%	57.3%
16	Asma	298	2.1%	59.5%
17	Infección de vías urinarias	291	2.1%	61.5%
18	Catarata	283	2.0%	63.6%
19	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	270	1.9%	65.5%
20	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	241	1.7%	67.2%
	Otras morbilidades	4568	32.8%	100.0%
	Total	13942	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Priorización de la morbilidad en hospitalización, 2023.



Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Respecto a la situación de las **enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública**, durante el año 2023, se ha notificado 5 015 casos de enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública; Entre las principales enfermedades y eventos notificados se encuentran: lesionados por accidentes de tránsito (30,4%), dengue sin señales de alarma (30,2%), mordedura o ataque de perro (14,2%), VIH/SIDA (3,1%) y sífilis (2,9%) quienes contribuyen con cerca del 81% de los casos notificados. Asimismo, se notifican manera consolidada episodios de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.

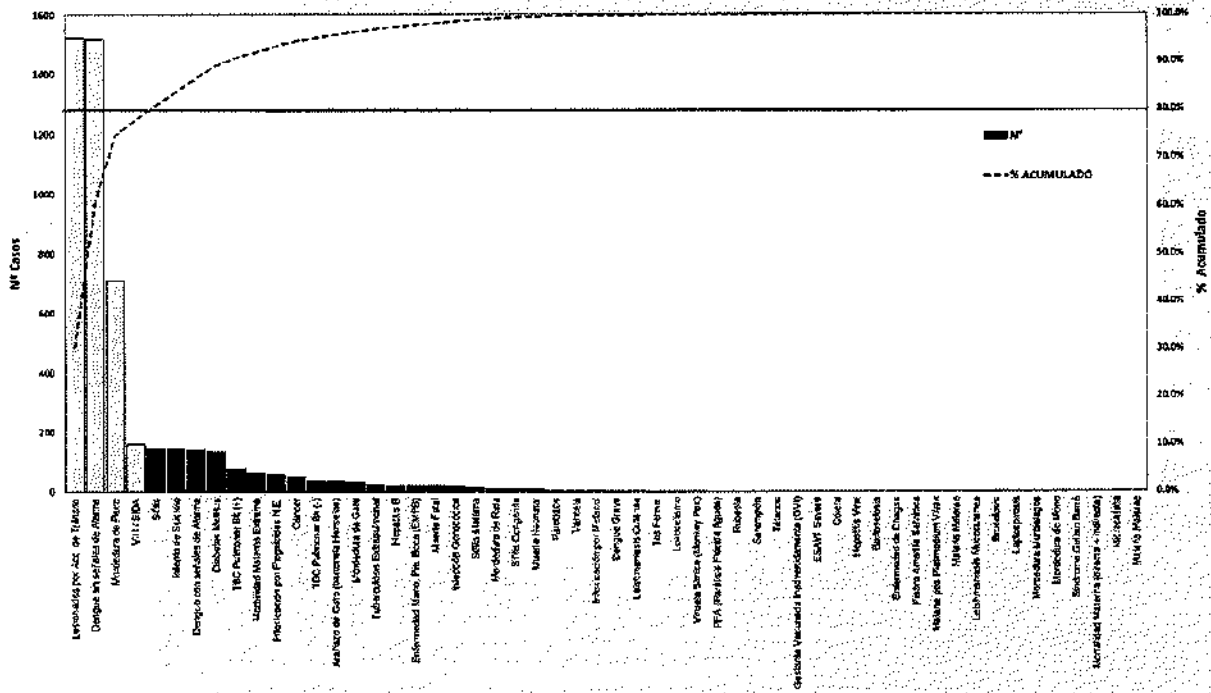
Para el presente análisis no se consideran los casos de COVID-19, por ser parte de la pandemia de SARS-CoV-2.

HCLLH: Casos confirmados de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, 2019-2023.

TIPO DE VIGILANCIA	ENFERMEDAD / DAÑO	Año de notificación					Periodo 2019-2023		Tendencia
		2019	2020	2021	2022	2023	N° Casos	%	
Inmuno-prevenibles	PFA (Parálisis Flácida Aguda)	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Rubéola	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Sarampión	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Varicela	0	0	0	2	4	6	0.0	
	Tos Ferina	2	0	0	0	1	3	0.0	
	Tétanos	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	0	0	0	1	0	1	0.0	
	ESAMI Severo	0	0	0	0	0	0	0.0	
Transmisión Sexual	Sífilis Congenita	2	11	5	2	11	31	0.2	
	Sífilis Materna	13	31	30	19	16	109	0.6	
	Sífilis	62	41	64	143	147	457	2.5	
	Infección Gonocócica	0	0	0	0	19	19	0.1	
	VIH / SIDA	92	134	197	224	159	806	4.4	
	Hepatitis B	23	27	23	30	22	125	0.7	
Metaxénicas	Bartonelosis	0	0	0	2	0	2	0.0	
	Dengue sin señales de Alarma	1	5	15	6	1518	1545	8.5	
	Dengue con señales de Alarma	0	3	1	4	143	151	0.8	
	Dengue Grave	0	0	0	0	3	3	0.0	
	Enfermedad de Chagas	0	0	1	0	0	1	0.0	
	Fiebre Amarilla Salvática	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Malaria pos Plasmodium Vivax	6	2	0	0	0	8	0.0	
	Malaria Malariae	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Leishmaniasis Cutánea	8	2	0	9	3	22	0.1	
	Leishmaniasis Mucocutánea	1	2	0	0	0	3	0.0	
Zoonóticas	Brucelosis	1	2	0	0	0	3	0.0	
	Leptospirosis	0	0	1	1	0	2	0.0	
	Loxocelismo	0	0	0	0	1	1	0.0	
	Arañazo de Gato (bartonella Henselae)	3	12	41	50	34	140	0.8	
	Mordedura de Rata	32	8	9	11	12	72	0.4	
	Mordedura de Perro	842	450	547	695	712	3246	17.8	
	Mordedura de Gato	57	18	17	20	33	145	0.8	
	Mordedura Murcielagos	1	0	8	0	0	9	0.0	
	Mordedura de Mono	3	1	3	0	0	7	0.0	
Tuberculosis	TBC Pulmonar Bk (+)	56	18	46	77	79	276	1.5	
	TBC Pulmonar Bk (-)	18	5	20	53	38	134	0.7	
	Tuberculosis Extrapulmonar	28	13	16	33	25	115	0.6	
Otras Enf. De Notificación Obligatoria	Parotiditis	7	11	5	1	5	29	0.2	
	Viruela Simica (MonkeyPox)	0	0	0	59	1	60	0.3	
	Síndrome Guillain Barré	6	0	0	0	0	6	0.0	
	Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPE)	0	0	0	56	21	77	0.4	
	Intoxicación por Metanol	0	0	0	36	4	40	0.2	
No Transmisibles	Intoxicación por Plaguicidas N.E.	175	101	114	91	59	540	3.0	
	Mortalidad Materna (directa + indirecta)	0	4	3	1	0	8	0.0	
	Muerte Fetal	39	53	33	42	21	188	1.0	
	Muerte Neonatal	27	32	22	16	8	105	0.6	
	Morbilidad Materna Extrema	99	57	76	71	62	365	2.0	
	Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Lesionados por Acc. de Tránsito	1730	1004	1173	1371	1524	6802	37.3	
	Diabetes Mellitus	847	189	241	227	134	1638	9.0	
	Intento de Suicidio	212	94	139	146	145	736	4.0	
	Cáncer	59	26	16	30	51	182	1.0	
Total general		4452	2356	2866	3529	5015	18218	100.0	

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

HCLLH: Priorización de las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023.



Fuente: HELH - UESA - NOTI SP

Elaborado: HCLUH - UESA - AMS

5.2.2 Análisis de la Mortalidad

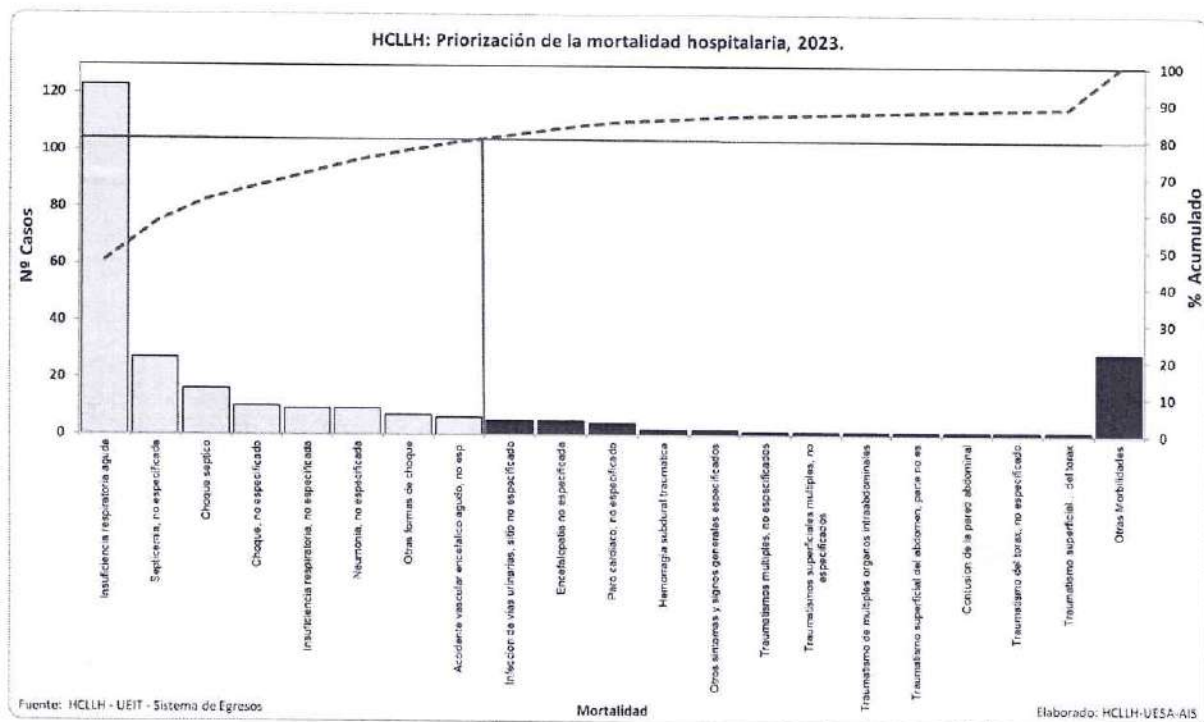
Durante el año 2023, se ha registrado 261 defunciones hospitalarias, dentro de las principales causas básicas tenemos insuficiencia respiratoria aguda con 47,1%, septicemia no especificada con 10,3%, choque séptico con 6,1%, choque no especificado con 3,83% e insuficiencia respiratoria, no especificada con 3,45%, entre otros.

HCLLH: Primeras causas de mortalidad hospitalaria, 2023.

Nº	Causas de mortalidad - CIE 10	Nº casos	%	% Acumulado
1ª	Insuficiencia respiratoria aguda	123	47.13	47.13
2ª	Septicemia, no especificada	27	10.34	57.47
3ª	Choque septico	16	6.13	63.60
4ª	Choque, no especificado	10	3.83	67.43
5ª	Insuficiencia respiratoria, no especificada	9	3.45	70.88
6ª	Neumonía, no especificada	9	3.45	74.33
7ª	Otras formas de choque	7	2.68	77.01
8ª	Accidente vascular encefálico agudo, no especi	6	2.3	79.31
9ª	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	5	1.92	81.23
10ª	Encefalopatía no especificada	5	1.92	83.15
11ª	Paro cardíaco, no especificado	4	1.53	84.68
12ª	Hemorragia subdural traumática	2	0.77	85.45
13ª	Otros síntomas y signos generales especificado	2	0.77	86.22
14ª	Traumatismos múltiples, no especificados	1	0.38	86.6
15ª	Traumatismos superficiales múltiples, no espe	1	0.38	86.98
16ª	Traumatismo de múltiples órganos intraabdom	1	0.38	87.36
17ª	Traumatismo superficial del abdomen, de la re	1	0.38	87.74
18ª	Contusión de la pared abdominal	1	0.38	88.12
19ª	Traumatismo del torax, no especificado	1	0.38	88.5
20ª	Traumatismo superficial de otras partes y de la	1	0.38	88.88
	Otras Morbidades	29	11.11	100
	TOTAL MORTALIDAD	261	100%	

Fuente: BCUH - UET - Sistema de Egresos





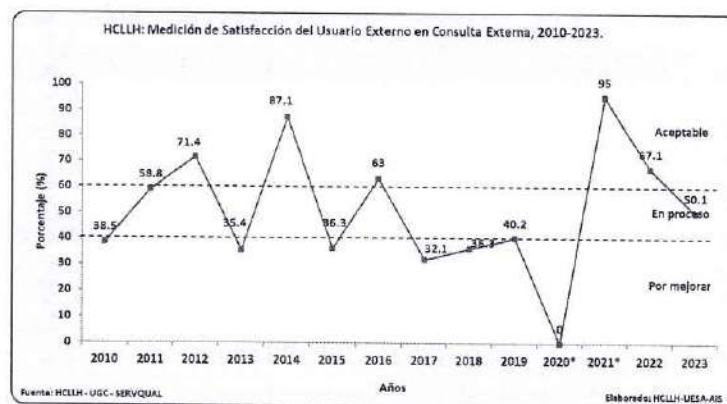
5.2.3 Análisis de la Salud Percibida

Clima Organizacional

- De acuerdo a la evaluación del Clima Organizacional, el año 2023 hemos alcanzando puntaje de 35.7 puntos, dicho puntaje nos califica como institución con un clima organizacional "no saludable".

Satisfacción del usuario externo

- El nivel de satisfacción de la calidad del servicio que se brinda al usuario externo se encuentra en 50,1%, es decir, nos encontramos en el rango "en proceso".
- En cuanto a las dimensiones por UPSS, consultorios externos se encuentra en 52,2%, hospitalización en 45% y emergencia en 53% de satisfacción del usuario externo, todas las dimensiones se encuentran en el rango "en proceso".



6. VINCULACIÓN A LOS PLANES INSTITUCIONALES

Objetivos Estratégicos Institucionales*

- ❖ **OEI.01** Prevenir; vigilar; controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población; con énfasis en las prioridades nacionales.
- ❖ **OEI.02** Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud; centradas en la persona; familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- ❖ **OEI.04** Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública.
- ❖ **OEI.05** Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias; y la disponibilidad equitativa en el País.
- ❖ **OEI.08** Fortalecer la Gestión del Riesgo y defensa ante Emergencias y Desastres.

Acciones Estratégicas institucionales*

- ❖ AEI.01.01 Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad; y en niñas entre 9 y 13 años; con coberturas óptimas.
- ❖ AEI.01.02 Prevención y control de enfermedades transmisibles; fortalecidos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
- ❖ AEI.01.03 Vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria
- ❖ AEI.01.05 Prevención; detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses; mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil.
- ❖ AEI.01.06 Prevención; detección precoz y atención integral; por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
- ❖ AEI.01.07 Prevención, detección precoz y atención integral; por curso de vida, de problemas de salud mental; con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario; y en la violencia y adicciones.
- ❖ AEI.01.09 Prevención; detección; atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población; implementados con eficiencia.
- ❖ AEI.02.03 Redes Integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.
- ❖ AEI.02.04 Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna
- ❖ AEI.02.08 Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes; mediante sistemas eficientes.
- ❖ AEI.02.09 Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.
- ❖ AEI.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.
- ❖ AEI.04.03 Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud
- ❖ AEI.04.05 Sistema de Control Interno; Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.
- ❖ AEI.05.01 Plan de Dotación de recursos humanos en salud acordado con Gobiernos Regionales; implementado.
- ❖ AEI.08.04 Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia, de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres, fortalecido.
- ❖ AEI.08.05 Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud de información de casos de emergencias masivas y desastres fortalecida.

*Tomado de Plan Operativo Institucional (POI) - Multianual 2022-2024 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado con RD N° 105-06/2021-HCLLH/SA.



CONCLUSIONES

- El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz con más de 50 años de existencia es un establecimiento de salud de mediana complejidad de nivel II-2 sin población asignada, centro de referencia de gran parte del cono norte de Lima, brinda atención integral de salud a aprox. 645 850 habitantes, población de los distritos de Puente Piedra, Santa Rosa, Ancón y Carabaylo.
- En la jurisdicción sanitaria predomina la población de las etapas de vida adulto, joven y niño; cerca de la cuarta parte de la población se encuentra en condición de pobreza y analfabetismo; con accesos a alumbrado eléctrico, agua potable y desagüe que se encuentran por debajo del promedio de Lima Metropolitana, pero en mejor condición que el promedio nacional.
- En el HCLLH brinda atención en las diferentes especialidades, tanto en consulta externa como emergencia y hospitalización; cuenta con 114 camas hospitalarias y 01 UCI adultos con 03 camas.
- Durante el año 2023 se ha logrado alcanzar una ejecución presupuestal a toda fuente de financiamiento del 94%.
- En el proceso de autoevaluación, aún estamos pendientes a subsanar las observaciones en un plazo de 9 meses.
- Se cuenta con personal asistencial y administrativo, bajo las modalidades de nombrado, CAS y locador de servicios, anualmente se cuenta con más de 300 recursos humanos en formación, internos y residentes de diversas especialidades de ciencias de la salud, posicionándonos como hospital docente.
- Anualmente, en la UPSS Consulta Externa se brinda 173 314 atenciones en promedio en 31 103 atendidos, principalmente de sexo femenino y en las etapas de vida niño, joven y adulto. Se evidencia incremento en la demanda atendida y de atenciones, respecto al año anterior.

El rendimiento hora/médico es de 3,2 atenciones por hora por médico; urología tienen el mayor rendimiento, mientras que cirugía oncológica es la de menor rendimiento. La concentración es de 2,5 atenciones médicas/paciente atendido; solo infectología, urología y gineco-obstetricia se encuentran dentro del estándar; el promedio diario de atenciones en el HCLLH es de 12.5 atenciones por día útil de atención por consultorio, similar al año anterior. Dentro de las especialidades, endocrinología es el de mayor promedio, con 28 atenciones por día; y, cirugía oncológica el de menor promedio, con 3.1 atenciones por día.

- En la UPSS Emergencia, en promedio se brindan 54 204 atenciones por año. El servicio de mayor demanda es Medicina interna. El servicio de mayor demanda es Pediatría que concentra el 28% de las atenciones, mientras que Odontología, psicología y neurocirugía alcanzan menos del 1%.
- La UPSS Hospitalización tiene en promedio 9 914 egresos por año; el departamento de Gineco-Obstetricia concentra el 47% de los egresos, mientras que Cirugía 23%, Medicina 19% y Pediatría 11%.

El promedio de permanencia es de 2,8 días por egreso y el porcentaje de ocupación de cama se encuentra en 72%, ambos ligeramente debajo del estándar nacional. El rendimiento de cama es de 7,8 egresos/cama/mes, y el intervalo de sustitución es 1,1 día, se encuentran dentro del estándar nacional.

- En la UPSS Centro Quirúrgico se realizaron 4875 intervenciones quirúrgicas. El 59% corresponde a Cirugía y el 41% a Gineco-Obstetricia. El rendimiento por quirófano fue de 102 cirugías mensuales por quirófano; el grado de cumplimiento de las operaciones programadas fue de 67%; con 5,1% de intervenciones quirúrgicas suspendidas
- La UPSS Centro Obstétrico en promedio atiende 3 265 partos, el 51% son partos vaginales, con una tasa de cesáreas de 49%. El rendimiento de sala de partos fue de 39 partos mensuales, 01 parto/cama de parto/día.



- La demanda de las UPSS Anatomía Patológica, Patología Clínica y Banco de Sangre proviene principalmente de emergencia y en población adulta. Similar a la demanda de Servicio Social.
- UPSS Nutrición brinda atención tanto a pacientes hospitalizados como a personal de salud.
- Anualmente se realizan más de 12mil referencias a IPRESS de mayor complejidad, y se reciben más de 83mil referencial de IPRESS del primer nivel de atención principalmente desde y a consulta externa, en ambos casos.
- En la institución se han implementado 10 programas presupuestales, las que vinculan la asignación de recursos a productos medibles a favor de la población y en cumplimiento de las metas estratégicas institucionales.
- Se realizan actividades de vigilancia y monitoreo en seguridad del paciente, eventos adversos, bioseguridad, IAAS, exposición laboral a patógenos en personal de salud y salud ambiental.
- Respecto a la morbilidad en Consulta Externa, predominan otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, lumbago y otras dorsalgias, otras enfermedades mentales y del comportamiento, enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales, otras enfermedades del ojo y sus anexos, entre otras.
- En Emergencia destacan los traumatismos superficiales y heridas, las infecciones de las vías respiratorias agudas, complicaciones relacionadas en el embarazo con 6,6%, enfermedades infecciosas intestinales, asma, entre otros.
- Las patologías que más se atendieron en los egresos hospitalarios otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte, embarazo terminado en aborto, coleditis y colecistitis, otras enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del apéndice y de los intestinos, entre otros.
- Entre las principales enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública notificados se encuentran lesionados por accidentes de tránsito, dengue sin señales de alarma, mordedura o ataque de perro, VIH/SIDA y sífilis quienes contribuyen con cerca del 81% de los casos notificados.
- Durante el año 2023, se ha registrado 261 defunciones hospitalarias, dentro de las principales causas básicas tenemos insuficiencia respiratoria aguda, septicemia no especificada, choque séptico, choque no especificado e insuficiencia respiratoria, no especificada, entre otros.
- En promedio se notifican 354 defunciones por año; dentro de las principales causas básicas tenemos insuficiencia respiratoria aguda, septicemia no especificada, neumonía no especificada, COVID19 virus identificado y síndrome de dificultad respiratoria del adulto, entre otros.
- De acuerdo a la evaluación del Clima Organizacional, el año 2023 hemos alcanzando puntaje de 35.7 puntos, dicho puntaje nos califica como institución con un clima organizacional "no saludable".
- El nivel de satisfacción del usuario externo se ubica en 50,1%, es decir nos encontramos en el rango "en proceso", con cerca de la mitad de la población usuaria insatisfecha.
- El estudio del Índice de Seguridad Hospitalaria nos ubica en la categoría "C", tanto en seguridad estructural y funcional.

De la evaluación estructural se observa que el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz no es seguro ante la acción de un sismo severo. Con respecto al sismo moderado, se ha observado que sus demandas producirían grietas en los muros de albañilería provocando que los componentes no estructurales y de líneas vitales adosados a estos, colapsen.



PROPUESTAS DE LÍNEAS DE ACCIÓN

Determinantes geográficos, sociales y ambientales de la población usuaria

- Participación activa de los gobiernos locales para mejorar el acceso de la población a agua, saneamiento básico (desagüe), analfabetismo y a los servicios de salud a fin de disminuir las desigualdades sociales en salud.

Determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario

- Realizar actividades gestión por procesos y la mejora continua de la calidad de atención para la aprobación del proceso de autoevaluación y acreditación, involucrando a las jefaturas con menor porcentaje de desarrollo.
- Realizar acciones para el mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura hospitalaria.
- Ejecutar el plan de equipamiento y mantenimiento preventivo y recuperativo a nivel institucional.
- Establecer convenios interinstitucionales con ESSALUD, en especial para citas adicionales en consulta externa, dada la accesibilidad de la UBAP Puente Piedra, a fin de disminuir los costos de exoneraciones en dicho rubro.

Determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario

- Mejorar la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en coordinación con la DIRIS Lima Norte en patologías básicas.
- Evaluar las especialidades cuyos indicadores hospitalarios se encuentran por debajo del estándar para la categoría, tanto en consulta externa y hospitalización.
- Elaborar e implementar planes de mejora para la disminución de la tasa de cesáreas a nivel institucional, así como las IAAS (infecciones asociadas a la atención de salud), en especial las infecciones de herida operatoria post-cesárea.
- Implementación de la Historia Clínica Electrónica a fin de sistematizar y estandarizar los procesos de atención al usuario externo e interno, así como asegurar la interoperabilidad con el nivel central.
- Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para mejorar el registro de la información en las HC.

Estado de Salud o resultados sanitarios

- Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para mejorar diagnósticos y procedimientos en base a las patologías que demandan más del 80% de las atenciones, incluyendo las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública.
- Potenciar a los miembros de Comités hospitalarios para la mejora de procesos a nivel institucional, ejemplo: Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal, Comité de Seguridad del Paciente, etc.
- Fortalecer las capacidades del personal de salud, incluyendo al personal ingresante, en procesos y/o procedimientos a fin de disminuir las IAAS, eventos adversos, los accidentes laborales y enfermedades ocupacionales.
- Elaborar estrategias para mejorar la satisfacción del usuario interno y externo, garantizando una atención con calidad y calidez.
- Implementación de un programa de reconocimiento, no solamente la antigüedad laboral, sino el buen desempeño, empoderando oportunamente al trabajador destacado.
- Enfocar las actividades asistenciales ante posibles epidemias, pandemias o enfermedades reemergentes.
- Elaborar un plan de intervención para los macroprocesos con menor puntaje alcanzado en el proceso de autoevaluación.
- Involucrar a las jefaturas a tomar acciones necesarias para el cumplimiento de los criterios de acreditación, así como, actualizar las guías de práctica clínica y/o manuales de procedimientos.



Identificación y análisis de vulnerabilidad de las áreas en riesgo

- Reducir los riesgos estructurales, no estructurales y funcionales identificados y priorizados según el índice de seguridad hospitalaria frente a desastres y/o emergencias.
- Desarrollar expedientes técnicos para ejecutar proyectos de remodelación, refacción y ampliación en concordancia con las necesidades de requerimientos nuevos que se exigen para los hospitales.

Propuestas relacionadas a los programas presupuestales

- Programar las metas físicas teniendo en consideración el costo de su ejecución, presupuesto asignado y las definiciones operacionales.
- Fortalecer las capacidades del personal de logística, programas presupuestales y departamentos asistenciales (centros de costos) para agilizar los procesos de requerimiento y adquisición de insumos.
- Fortalecer el trabajo en equipo con las unidades y servicios que son parte del proceso del cumplimiento de las metas físicas y presupuestales.
- Cumplimiento con el plan de equipamiento y reposición del HCLLH.
- Realizar sustento técnico de medicamentos e insumos que no se encuentran dentro del petitorio de medicamentos.
- Asegurar la permanencia del recurso humano especializado.
- Establecer las salas multifuncionales para la atención de partos y para la atención con acompañante.
- Vigilar el abastecimiento de insumos y reactivos para los exámenes de los usuarios afectados con hepatitis, VIH y sífilis.
- Reuniones periódicas con el equipo multidisciplinario que ayude a evaluar el desarrollo de las actividades y permita elaborar estrategias de mejora y monitoreo del buen funcionamiento del módulo TARV - SIHCE de las historias clínicas electrónicas.
- Realizar cruces de información periódicos con la unidad de estadística para mejorar la información.
- Evaluación de la infraestructura siniestrada para el retorno seguro y/o elaboración de expediente técnico para su implementación.
- Celeridad del proceso de adquisición de equipamiento por reposición en relación a los equipos siniestrados de los consultorios de Displasia y Endoscopia.
- Coordinación permanentemente con la DIRIS Lima Norte para la atención de las referencias para el diagnóstico oncológico.
- Fortalecer las intervenciones claves orientadas al desarrollo infantil temprano y reducción de la morbilidad neonatal.
- Mejorar y actualizar el padrón de registro de seguimiento de vacunación de los trabajadores de la institución.
- Capacitación en Servicio a los profesionales asistenciales (Médicos, enfermeras) con la finalidad de mejorar la adherencia a guías de práctica clínica.
- Supervisión de las actividades asistenciales en la atención de casos de pacientes con diagnósticos de enfermedades relacionadas con la Estrategia de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.
- Establecer una alianza estratégica con la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, para la disponibilidad oportuna de información y seguimiento de pacientes identificados con enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.



REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. R.M. N° 439-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local".
2. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Plan Operativo Institucional (POI) 2019 aprobada con R.D. N° 10-01/2019-HCLLH/SA.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. <http://censo2017.inei.gov.pe/>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Peruana al 2023. Una mirada hacia los jóvenes, año 2023. Obtenido de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1911/libro.pdf
5. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de situación de salud del Perú 2021. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis-nacional/asis-nacional_2021_10_153346.pdf
6. PNUD. El Reto de la Igualdad. Una lectura de las dinámicas territoriales en el Perú. IDH 2019. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/pe/896b1c8abc283aa2909892ebcc0201997a3bcf200795a9baa7e50855128b271a.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4547653/Presentaci%C3%B3n%20del%20jefe%20del%20INEI.pdf?v=1683828485>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico: "Evolución de la pobreza monetaria 2011-2022". <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4215973-cifras-de-pobreza-2022>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Boletín de Análisis Demográfico N° 37. PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad 1995-2025. <https://proyectos.inei.gov.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0846/libro.pdf>
10. PNUD. Informe Sobre Desarrollo Humano 2021/2022: Panorama General. https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22pdf_1.pdf
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Base de Datos REDATAM: Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico Provincia de Lima 2019.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico Provincia de Lima 2022.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Características de las viviendas particulares y los hogares. Acceso a servicios básicos. Censos Nacionales 2017. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1538/Libro.pdf
15. Observatorio del Agua Chillón Rímac Lurín. (2019). Diagnóstico Inicial para el Plan de Gestión de Recursos Hídricos de las cuencas Chillón, Rímac, Lurín y Chilca). Lima, Perú.
16. Dirección de redes integradas de salud Lima Norte. Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2022. <https://dirislimanorte.gob.pe/epidemiologia/>
17. OMS. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos, 2019. <https://www.who.int/es/publications/item/9789241598606>
18. MINSA. Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
19. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Manual de Bioseguridad 2019 aprobado con Resolución Directoral N° 046-02/2019-HCLLH/SA.
20. Organización Panamericana de la Salud. Saneamiento básico: agua segura, disposición de excretas y manejo de la basura: cuadernillo para capacitaciones con enfoque intercultural en áreas rurales. Buenos Aires; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Formas de acceso al agua y saneamiento básico. Marzo 2018.
22. Municipalidad Distrital de Puente Piedra. Plan Estratégico Institucional, 2017-2019.
23. HCLLH - UGC. Ayuda memoria Proceso de Recategorización del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Nivel II-2.
24. Ministerio de Salud. MINSA - DGSP. Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V.03 aprobado con RM N° 546-2011/MINSA. NTS categorías de establecimientos del sector salud.
25. Ministerio de Salud. MINSA - DGSP. Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 aprobado con RM N° 456-2007/MINSA. NTS para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
26. HCLLH-UGC. Listado de Indicadores Hospitalarios y de Gestión del HCLLH, 2012. R.D. 004-01/2013-DE-HCLLH/SA.



27. Ministerio de Salud. MINSA-DGE. Manual de Indicadores Hospitalarios. 2001. PERU/MINSA/OGE-01/004. Serie de Herramientas metodológicas en Epidemiología y Salud Pública.
28. Decreto Supremo N° 001-2017-SA. Decreto Supremo que define las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2017.
29. Ministerio de Salud. MINSA/OGEI. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA. Documento de Trabajo. 2013.
30. Ministerio de Salud. MINSA/HCLLH-UNI. Estudios de vulnerabilidad sísmica: estructural, no estructural y funcional en catorce establecimientos de salud de la provincia de Lima. 2013.
31. Directiva Sanitaria 046 -MINSA/DGE-V.01 "Directiva que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Pública".
32. Ministerio de Salud. MINSA/DGE. Norma Técnica Sanitaria 078-MINSA/DGE "Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal". 2009.
33. Ministerio de Salud. MINSA/DGE. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 - 2012. Elaborado por Jeannette Ávila Vargas-Machuca, Mario Tavera Salazar y Marco Carrasco Gamarra. 2013.
34. Ministerio de Salud. MINSA/DGE. Maguiña M, Miranda J. La mortalidad Materna en el Perú 2002-2011.
35. Carvalho P, Guilherme C, Osís M, Souza J. El papel de las demoras en la atención de la mortalidad y morbilidad materna graves: una ampliación del marco conceptual. *Reproductive Health Matters* (Londres). 2012; 20(39):155-163.
36. Dirección de Salud V Lima Ciudad. R.D. 454/2011-DG-EPI-DISA V LC que aprueba el Documento Técnico Directiva Sanitaria N° 001-DISA-V-LC/OE-V.01. Elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO) de la DISA V Lima Ciudad.
37. Ministerio de Salud. R.M. N° 463-2010/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
38. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Formas de acceso al agua y saneamiento básico. Marzo 2018.
39. HCLLH. Plan de Respuesta Hospitalaria frente a emergencias y desastres 2024 aprobado con RD N° 185-06/2024-DE-HCLLH/MINSA.
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico N° 01. Estadísticas Ambientales, diciembre 2017.
41. HCLLH. Índice de Seguridad Hospitalaria. Informe de Evaluación. Diciembre 2017.
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico Provincia de Lima 2017. Diciembre 2017.
43. HCLLH. Plan Operativo Institucional 2023 aprobado con Resolución Directoral N° 301-12/2022-DE-HCLLH/MINSA.



Acrónimos

MINSA	Ministerio de Salud
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
DGE	Dirección General de Epidemiología
HCLLH	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
OPE	Oficina de Planeamiento Estratégico
UESA	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
AIS	Área de Inteligencia Sanitaria
UEIT	Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones
RS LN IV	Red de Salud Lima Norte IV
DISA V LC	Dirección de Salud V Lima Ciudad
DISA II LS	Dirección de Salud II Lima Sur
DIRIS LN	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

