

Nº 281-09/2017-HCLLH/SA



Resolución Directoral

Puente Piedra, 29 de Setiembre de 2017



VISTO:

La Hoja de Envío, registro 8082, que contiene el Memorando N° 398-09-2017-OPE-HCLLH/SA, mediante el cual, la Oficina de Planeamiento Estratégico solicita la aprobación del Documento Técnico "Análisis de Situación de Salud 2017 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz", y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y protegerla;

Que, el nivel de salud está determinado por las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades y su análisis es un requisito clave para garantizar la salud de la población. El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es una actividad necesaria en la atención primaria de la salud (APS), debido a que tiene como propósito identificar, además de los problemas de salud, las características sociales, psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en su salud, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución;

Que, el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de la Situación de Salud Local", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 439-2015-MINSA, tiene como finalidad 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;

Que, el citado documento tiene como objetivo general estandarizar la metodología de análisis de la situación de salud local, dentro del marco de la descentralización y el proceso de reforma del sector salud y tiene como objetivos específicos: a) establecer los procedimientos para la identificación de la situación de salud a nivel local y b) brindar herramientas que faciliten los



procesos de identificación, priorización y líneas de acción de los problemas con impacto sanitario y territorios vulnerables a nivel local;

Que, las disposiciones contenidas en el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de la Situación de Salud Local", son de aplicación y obligatorio cumplimiento en el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, las DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces, en las redes y micro redes, bajo su responsabilidad;

Que, en atención al documento de visto, se solicita la aprobación del documento técnico "Análisis Situacional de Salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz";

Que, mediante Informe N° 132-PP-OPE-HCLLH-2017 la responsable del Área de Planes y Programas del HCLLH de la Oficina de Planeamiento Estratégico da opinión favorable y solicita la aprobación correspondiente;

Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Administración, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

En uso de las atribuciones conferidas mediante la Resolución Ministerial N° 463-2010/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico "Análisis de Situación de Salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Año 2017", el mismo que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Disponer que el Equipo Técnico del Análisis de Situación de Salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, realice el monitoreo y seguimiento de la aplicación del citado documento técnico, debiendo informar a la Dirección Ejecutiva la evaluación de los resultados obtenidos.

Artículo 3°.- Publicar la presente resolución en el Portal Institucional.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JTK/HSV/GPMP

C.c.

*DOA

*Planeamiento

*UESA

*Archivo



Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa
C.M.P. 21626 R.N.E. 27579
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

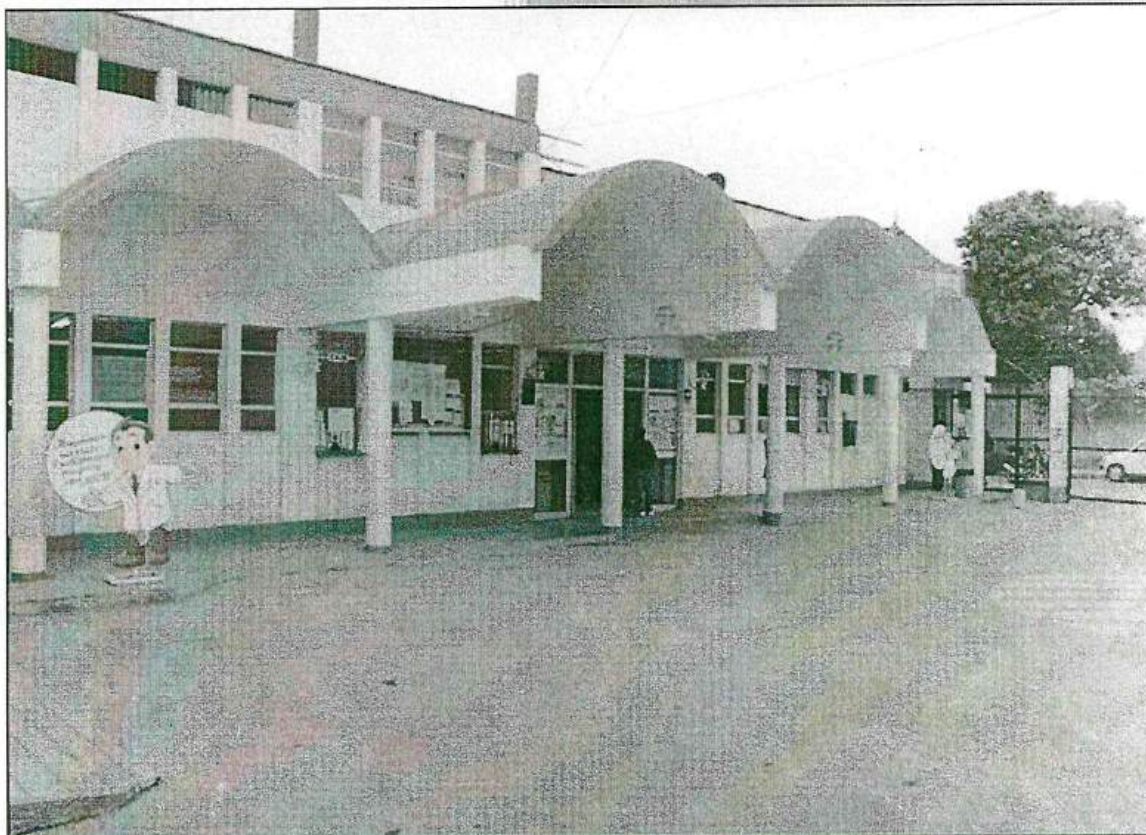


PERÚ
Ministerio
de Salud



HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD



**HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ**
2017

INTEGRANTES DEL EQUIPO DE GESTIÓN DEL HCLLH - 2017

DIRECCION EJECUTIVA: **DR. JAVIER TSUKAZÁN KOBASHIKAWA**
DIRECCION ADJUNTA: **Dr. JOSE LUIS LINARES CHICLOTE**
JEFE DE OFICINA DE ADMINISTRACIÓN: **Dr. HERNÁN SOLÍS VERDE**

RESPONSABLES DE LAS UNIDADES ORGANICAS

DEPARTAMENTO DE MEDICINA: Dr. RINNER PORLLES SANTOS
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA: Dr. NICOLÁS GÁRATE LEÓN
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA: Dr. JOSE LUIS TORRES QUINTANA
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA: Dr. WILFREDO HERNANDEZ GUERRA
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA: C.D. JHONNY ENRIQUEZ
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA: Lic. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES: Dr. MARCO SEGURA SALAS
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO: Ps. CARMEN URBINA MEZA
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS: Dr. HÉCTOR MEJÍA CORDERO
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO: Dr. SIMON VITTE PANTA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA: TÉC. MED. ELOISA SILVA
ORGANO DE CONTROL INTERNO: Lic. DANIEL OLIVAS OCAÑA.
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL: Lic. LUIS ANTONIO INFANTES OBLITAS
UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD: C.P.C. ERIKA ELIAS RODRIGUEZ
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION: Abog. DANTE ANGULO BECERRA
UNIDAD DE LOGÍSTICA: C.P.C. ENRIQUE GUERRERO GARCÍA
UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA: Sra. ROSSMELY MOSQUEIRA BUITRON
UNIDAD DE ECONOMÍA: Sr. HUGO TARAZONA LEYVA
UNIDAD DE SEGUROS: Lic. LUZ YONI SILVA ESPINOZA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO: Lic. ISABEL FLORES FLORES
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS: Lic. HUGO ALVARADO ESPICHAN
UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO: Sr. CRISTIAN ESLAVA



EQUIPO TÉCNICO ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Documento elaborado por:

Obst. Epid. Karime Paola Morán Valencia

Responsable de Área de Inteligencia Sanitaria

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Revisado por:

Lic. Luis Infantes Oblitas

Jefe de Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Colaboradores

Sra. Rossmely Mosqueira Buitrón

Jefa de Unidad de Estadística e Informática

Sr. Juan Rosario Huamaní

Unidad de Estadística e Informática

Téc. Inf. Gisela E. Oscanoa Hidalgo

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Oficina de Planeamiento Estratégico

Coordinadoras de Programas Presupuestales

Jefes de Departamentos/Servicios/Unidades/Áreas del HCLLH



AGRADECIMIENTOS

El equipo técnico de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental agradece a la Dirección Ejecutiva y su equipo de gestión por el apoyo permanente; a los jefes de Departamento, Unidades y Servicios; y a todos los que colaboraron y dieron sus propuestas para el logro del presente documento técnico. Agradecemos, asimismo, a todo el personal de salud por su trabajo con calidad y por su identificación institucional.



PRESENTACIÓN

El análisis de situación de salud (ASIS), es un proceso que permite describir y analizar la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes sociales en una población de un espacio geográfico claramente definido, con el fin de identificar necesidades y establecer prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

El ASIS es una herramienta de información de alto contenido técnico y académico; se constituye como un insumo central para la elaboración del plan estratégico y planes operativos institucionales, con visión de futuro, para determinar las principales necesidades y condiciones de salud del usuario en particular, y de la población en general.

La Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz pone a disposición del personal de salud y público en general, la presente herramienta con el fin de que sirva como instrumento diagnóstico, dinámico y continuo que permita caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de las personas que acuden a nuestra institución, considerando los daños o problemas de salud, a fin de identificar necesidades prioritarias en salud, para una intervención eficiente, oportuna y humana.

Dr. Javier Tsukazán Kobashikawa
CMP 21626
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH



INTRODUCCIÓN

El documento técnico Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz (HCLLH), correspondiente a la información generada durante el año 2016, es el producto de un proceso detallado de estudio y análisis del perfil del usuario externo que demanda por los diversos servicios de salud de nuestra institución; ya que el conocimiento del estado de salud de la población constituye un avance decisivo en la tarea de racionalizar el proceso de priorización de los problemas, permitiendo al sector optimizar el beneficio social de su oferta de servicios.

El presente ASIS-HCLLH, se ha estructurado en 5 capítulos:

Capítulo I. ASPECTOS GENERALES. Comprende la reseña histórica del HCLLH, la misión y visión, objetivos y metodología de trabajo del ASIS.

Capítulo II. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LA DEMANDA HOSPITALARIA. Se evalúa y analiza los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población usuaria. A nivel intrahospitalario, los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones. Asimismo se analizan los indicadores hospitalarios tales como consulta externa, hospitalización, emergencias, centro obstétrico, por departamentos y especialidades y por programas presupuestales.

Capítulo III: ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS. Se evalúa y analiza la morbilidad en consultorio externo, emergencia, egresos hospitalarios y de la vigilancia epidemiológica; se realiza el análisis de la mortalidad, mortalidad general, por etapas de vida, muertes maternas y perinatales. Así también se realiza el análisis de la salud percibida, clima organizacional y satisfacción del usuario externo.

Capítulo IV: IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO. Identificación de las áreas en riesgo del hospital y análisis de vulnerabilidades de las áreas que sufrirían mayor daño.

Capítulo V: DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES.



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	3
PRESENTACIÓN	4
INTRODUCCIÓN.....	5
ÍNDICE	6
I. Capítulo: ASPECTOS GENERALES.....	10
1.1 Reseña histórica del HCLLH.....	10
1.2 Misión y visión del HCLLH	11
1.3 Objetivos del ASIS-HCLLH	12
1.4 Metodología de trabajo del ASIS-HCLLH.....	12
II. Capítulo: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LA DEMANDA	
HOSPITALARIA	14
2.1 Análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales.....	14
2.1.1 Ubicación geográfica del HCLLH	14
2.1.2 Características demográficas del entorno hospitalario ¹⁻⁴	15
Población estimada por etapas de vida	16
Pirámides poblacionales: Composición poblacional por edad y sexo ⁴	16
Densidad poblacional ¹⁻⁴	19
Esperanza de vida al nacer ⁵	20
2.1.3 Características socio-económicas, vivienda y educación del entorno hospitalario	20
Índice de Desarrollo Humano (IDH) ⁶	20
Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) e Incidencia de Pobreza ⁸⁻¹¹	21
Analfabetismo ¹²	23
Acceso a servicios básicos	24
2.1.4 Características ambientales del entorno hospitalario ⁷	25
2.1.5 Características de la organización social: Medios de comunicación	25
2.1.6 Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria	26
2.2 Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario	28
2.2.1 Aspectos generales	28
2.2.2 Organigrama estructural de la institución ⁸	30
2.2.3 Cartera de servicios de salud del HCLLH.....	32
2.2.4 Recursos humanos.....	33
2.2.5 Estructura hospitalaria ²²	34
2.2.6 Infraestructura hospitalaria: Distribución y número de salas de hospitalización, camas hospitalarias, consultorios, salas quirúrgicas, equipamiento	36
2.2.7 Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional: Estructura y tendencia del gasto	37
2.2.8 Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolsos por seguros de salud.....	39
2.2.9 Análisis de proyectos de inversión hospitalaria	42
2.3 Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario ¹⁹⁻²³	42
2.3.1 Indicadores de prestación de servicios.....	42
Consulta externa	42
Hospitalización	47
Emergencia	52



Centro quirúrgico.....	54
Centro Obstétrico	56
Central de Esterilización.....	57
2.3.2 Indicadores por departamentos y especialidades.....	58
2.3.2.1 Indicadores del Departamento de Gineco-Obstetricia	58
2.3.2.2 Indicadores del Departamento de Cirugía	62
2.3.2.3 Indicadores del Departamento de Medicina	65
2.3.2.4 Indicadores del Departamento de Pediatría	68
2.3.3 Indicadores por Programas Presupuestales	71
2.3.3.1 Programa Presupuestal 001- Articulado Nutricional	71
2.3.3.2 Programa Presupuestal 002- Salud Materno-Neonatal.....	74
2.3.3.3 Programa Presupuestal 016 – Tuberculosis, VIH/SIDA	77
2.3.3.4 Programa Presupuestal 017 – Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.....	79
2.3.3.5 Programa Presupuestal 018 – Enfermedades no transmisibles.....	81
2.3.3.6 Programa Presupuestal 024 – Prevención y Control del Cáncer.....	84
2.3.3.7 Programa Presupuestal 129 – Prevención y Manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad.....	88
2.3.3.8 Programa Presupuestal 131–Control y Prevención en Salud Mental	89
2.3.4 Servicio de Nutrición	90
2.3.5 Servicio de Farmacia.....	91
2.3.6 Servicio social	93
2.3.7 Saneamiento Básico / Manejo de Residuos Hospitalarios	95
III. Capítulo: ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS	97
3.1 Análisis de la morbilidad.....	97
3.1.1. Morbilidad por Consulta Externa	97
Principales causas de morbilidad.....	97
Morbilidad por grandes grupos de causas.....	99
Morbilidad en Consulta Externa por sexo	100
Morbilidad en Consulta Externa por Etapas de Vida	102
3.1.2. Morbilidad por Emergencia.....	104
Principales causas de morbilidad.....	104
Morbilidad por grandes grupos de causas.....	105
Morbilidad por sexo.....	106
Morbilidad por Etapas de Vida	108
3.1.3. Morbilidad Hospitalaria.....	110
Principales causas de morbilidad.....	110
Morbilidad por grandes grupos de causas.....	111
Morbilidad por sexo.....	112
Morbilidad por Etapas de Vida	113
3.1.4. Morbilidad por Departamentos	114
3.1.4.1. Morbilidad en el Departamento de Pediatría	116
3.1.4.2. Morbilidad en el Departamento de Medicina.....	119
3.1.4.3. Morbilidad en el Departamento de Cirugía	122
3.1.4.4. Morbilidad en el Departamento de Gineco-Obstetricia	125
3.1.4.5. Morbilidad en el Departamento de Odontología.....	128
3.1.4.6. Morbilidad en el Departamento de Apoyo al Tratamiento	131



3.1.4.7.	Morbilidad en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	133
3.1.5.	Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública	134
3.1.5.1.	Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas Agudas	138
3.1.5.2.	Vigilancia de las Infecciones Respiratorias	139
3.1.5.3.	Vigilancia de Neumonías/IRAG	141
3.1.5.4.	Vigilancia de Tuberculosis	142
3.1.5.5.	Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas	143
3.1.5.6.	Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas	144
3.1.5.7.	Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación	145
3.1.5.8.	Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA	146
3.1.5.9.	Vigilancia de Lesiones por accidentes de tránsito	146
3.1.5.10.	Vigilancia de Intoxicación por Plaguicidas	148
3.1.5.11.	Vigilancia Epidemiológica de Diabetes mellitus	149
3.1.5.12.	Vigilancia Epidemiológica del Cáncer-Registros Hospitalarios	152
3.1.5.13.	Vigilancia de Intento de Suicidio	155
3.1.6.	Infecciones Intrahospitalarias	158
3.1.7.	Exposición laboral en Personal de Salud:	163
3.1.7.1.	Accidentes Biológico Laborales	163
3.1.7.2.	Enfermedades ocupaciones: Tuberculosis	164
3.1.8.	Sistema de Registro y Notificación de Incidentes y Eventos Adversos:	165
3.2.	Análisis de la mortalidad	166
3.2.1.	Principales causas de mortalidad hospitalaria	166
3.2.2.	Principales causas de mortalidad por etapas de vida	167
3.2.3.	Vigilancia epidemiológica de las muertes maternas	169
3.2.4.	Vigilancia epidemiológica de las muertes perinatales ²⁶⁻²⁷	171
	Indicadores de Mortalidad Perinatal	174
	Matriz BABIES	175
3.3.	Análisis de la salud percibida	176
3.3.1.	Porcentaje de Satisfacción del Usuario externo e interno	176
3.3.1.1.	Medición del Estudio de Clima Organizacional	176
3.3.1.2.	Satisfacción del Usuario externo	177
IV.	Capítulo: IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO	179
4.1.	Identificación de las áreas en riesgo	179
4.1.1.	Vulnerabilidad sísmica ²⁴	179
V.	Capítulo: DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES	183
5.1.	Determinación de los problemas sanitarios y organizacionales	183
5.2.	Priorización del estado de salud o resultados sanitarios	186
5.2.1.	Análisis de la Morbilidad	186
5.2.2.	Análisis de la Mortalidad	193
5.2.3.	Análisis de la Salud Percibida	197
	Conclusiones	198
	Recomendaciones*	202
	Mejora de la infraestructura 2016	203
	Referencias Bibliográficas	203

Capítulo I

ASPECTOS GENERALES



I. Capítulo: ASPECTOS GENERALES

1.1 Reseña histórica del HCLLH

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, actualmente es un establecimiento de salud de mediana complejidad, categorizado con nivel II-2 sin población asignada, cuyo área de influencia es la población ubicada en la margen derecha del río Chillón en el cono norte de Lima, atendiendo principalmente a la población de los distritos de Puente Piedra, Ancón, Santa Rosa, Carabaylo y Ventanilla.

Ubicado a 31.5 kilómetros al norte de la ciudad de Lima, inaugurado el 17 de septiembre de 1971, con 25 camas de internamiento y brindando atención ambulatoria en las cinco especialidades básicas: Medicina, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía y Odontoestomatología, a una población estimada en 35,000 habitantes, principalmente del distrito de Puente Piedra. De ser un puesto de salud, se reinaugura hace 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 los distritos de Puente Piedra, Ancón, Santa Rosa y Carabaylo, siendo jurisdicción de la DISA III Lima Norte.



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-L.N-2005. A partir del 1° de julio del 2006 pasa a la jurisdicción de DISA V Lima Ciudad con RM 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 a Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz", como muestra del reconocimiento al insigne médico y maestro sanmarquino.

Con la R.M. 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. Cada una tiene un presupuesto asignado desde marzo de 2014, fecha de término de la transferencia de bienes, muebles e inmuebles del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz a la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV.



En el año 2013 asume un nuevo reto al ser 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, vigente también por 3 años.

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.

Nuestra institución viene soportando una gran demanda de servicios de salud al ser el único Hospital situado entre el distrito de Chancay de la provincia de Huaral y los Hospitales de



Lima (H. Cayetano Heredia y H. Sergio Bernales), además que en los últimos 20 años se ha incrementado la población debido al fenómeno migratorio a lo largo de la Panamericana Norte y actualmente con los múltiples proyectos habitacionales en los distritos de Puente Piedra y Carabayllo; por lo cual, se están implementando nuevas medidas de respuesta inmediata, teniendo que mejorar nuestra capacidad resolutoria asistencial, incrementando las especialidades médicas, con nuevos consultorios físicos y funcionales, fortalecimiento tecnológico para las diversas especialidades, como radiología, cirugía, gineco-obstetricia, sala de operaciones, cuidados intensivos, entre otros;

Desde el año 1999 se emprendió la tarea de ampliar la infraestructura física del HCLLH, especialmente del pabellón de Consultorios Externos y pabellón Materno Infantil (Centro Obstétrico, Hospitalización Pediatría, Ginecología y Neonatología).

En agosto del 2003 se inauguró la nueva infraestructura de Emergencia y UCI y marzo de 2008 se realizó la remodelación de Neonatología.

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

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 consultorios externos.

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

Con la aprobación del Plan Maestro de Inversiones, en junio de 2015, tenemos el sustento para la creación del nuevo hospital con ambientes necesarios y adecuados, a fin de satisfacer las necesidades de la demanda existente.

1.2 Misión y visión del HCLLH

MISIÓN

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de nivel II-2, brinda los Servicios de Salud Básica y especialidad con calidad e inclusión social en el marco de la atención integral basado en la persona, familia y comunidad con el enfoque preventivo curativo y recuperativo a la población de los distritos de Puente Piedra, Ancón, Santa Rosa y Carabayllo contribuyendo al empoderamiento de nuevos estilos de vida que conllevan a mejorar la salud de nuestra población.

VISIÓN

Al año 2018 la Institución se ha propuesto ser un hospital que satisfaga las necesidades de Atención Integral de salud, respetando los derechos del ciudadano.



1.3 Objetivos del ASIS-HCLLH

- ✓ Identificar y explicar los principales problemas del estado de salud y sus determinantes de la población usuaria del HCLLH.
- ✓ Priorizar los principales problemas de salud
- ✓ Identificar y analizar la vulnerabilidad de las áreas hospitalarias en riesgo
- ✓ Priorizar las mejores intervenciones para el control de los daños priorizados.
- ✓ Disponer de un instrumento de gestión en materia de salud para las autoridades locales y para la gerencia del HCLLH que permita elaborar el Plan de Salud Local y los Planes Operativos Locales.

1.4 Metodología de trabajo del ASIS-HCLLH

Para la elaboración del ASIS hospitalario se han considerado los siguientes momentos:

Momento 1: Análisis de los determinantes y del estado de salud a nivel hospitalario: Incluye el análisis de los determinantes geográficos, demográficos, socioeconómicos, ambientales, políticos, estructurales y organizacionales del sistema hospitalario, asimismo se realiza el análisis de los estados de salud o resultados sanitarios hospitalarios (análisis de morbilidad y mortalidad).

Momento 2: Identificación y análisis de vulnerabilidades de áreas en riesgo: Se describe las características y la vulnerabilidad por deterioro, a accidentes, desastres o contaminación de las áreas de la infraestructura física del Hospital.

Momento 3: Determinación y priorización de los problemas sanitarios y organizacionales: Contiene el listado de problemas sanitarios y organizacionales priorizados, basado en el análisis de los indicadores hospitalarios y de acuerdo a la matriz de priorización.

Momento 4: Análisis causal de la situación encontrada: Se describe el análisis causal de los problemas priorizados en el Hospital.

Momento 5: Determinación y priorización de las intervenciones sanitarias y organizacionales: Se describe los resultados de las reuniones con las áreas del hospital, donde se señalan las intervenciones sanitarias y organizacionales, y las áreas responsables.

Momento 6: Vinculación del análisis de situación de salud a los planes institucionales y la toma de decisiones: Comprometer a las áreas involucradas a utilizar el ASIS como herramienta para la elaboración de los planes institucionales.



Capítulo II

ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD



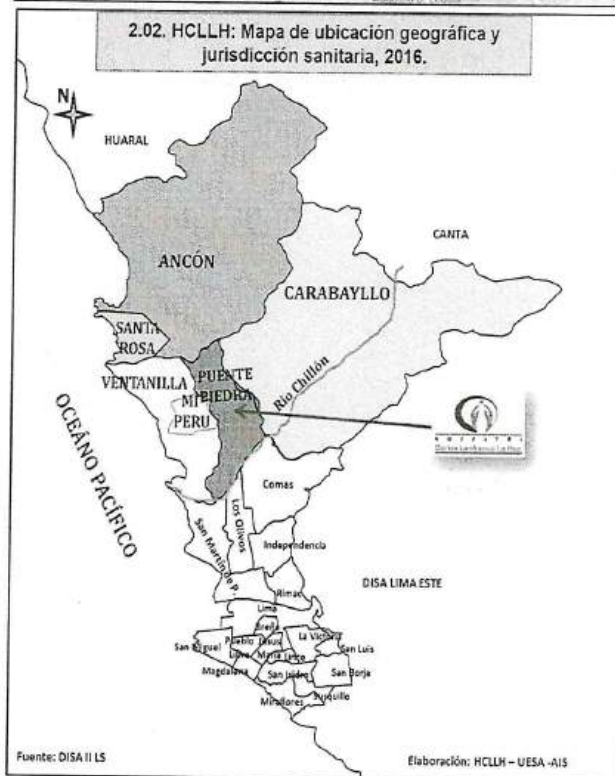
II. Capítulo: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LA DEMANDA HOSPITALARIA

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 a la altura del Km. 31½ de la Carretera Panamericana Norte; entre las calles Domingo Faustino Sarmiento, Av. Sáenz Peña y pasaje Trinitarias, en el distrito de Puente Piedra, provincia de Lima, departamento de Lima. Cuenta con domicilio fiscal en la Av. Sáenz Peña cuadra 6 s/n, Gráfico 2.01.

Por la accesibilidad geográfica es considerado el centro de referencia de la población de los distritos de Puente Piedra, Santa Rosa, Ancón y Carabaylo (San Pedro, San Benito y Lomas de Carabaylo), pertenecientes a la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV, 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 encuentran 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 2.02.



2.1.2 Características demográficas del entorno hospitalario¹⁻⁴

Según estimaciones del INEI, la población del Perú al 30 de junio del año 2016, alcanza los 31 millones 488 mil 625 habitantes, de los cuales el 50,1% son hombres y 49,9% mujeres; el 16,2% corresponde a la población femenina de 0 a 17 años^{1/}.

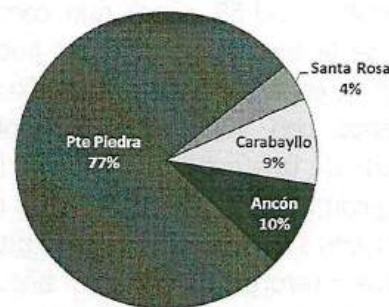
Lima Metropolitana es la ciudad con mayor población del país, cuenta con 9 millones 904 mil 727 habitantes, el 25,5% vive en los distritos de Lima Norte.

Los distritos que forman parte de la jurisdicción sanitaria* del HCLLH suman un total de 464 766 habitantes, Pte Piedra es el distrito con mayor número con 358 754 habitantes (77%), mientras que Santa Rosa tiene el menor con 19 039 habitantes (4%), con una tasa de crecimiento promedio 2015-2016 de 1,5%. El distrito de Carabayllo divide su población en dos redes de Salud, la Red Túpac Amaru con 86% y Lima Norte IV con 14%. Tabla 2.01. Gráfico 2.03 y 2.04.

Según los Censos Nacionales 2007 del INEI, la totalidad de la población en los distritos de Ancón, Pte Piedra y Santa Rosa son consideradas urbana, mientras que en Carabayllo el 3% de su población aún es rural.

**Para efectos de información se ha considerado la población de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV (RSLN-IV) como jurisdicción sanitaria del HCLLH, en el histórico de haber sido el Hospital de Referencia de la Red de Salud LN IV.*

2.03. HCLLH: Distribución de la población de la jurisdicción sanitaria por distritos, 2016.



Fuente: INEI-MINSA-OGEI

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.01 HCLLH: Población estimada de la jurisdicción sanitaria por años, según distritos, 2011-2016

Distritos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Tasa de Crecimiento promedio 2015-2016	% población urbana ^{1/}
Ancón	38612	39769	40951	42157	43382	44048	1.5%	100%
Pte Piedra	290884	305537	320837	336774	353327	358754	1.5%	100%
Santa Rosa	14416	15399	16447	17563	18751	19039	1.5%	100%
Carabayllo (14%)*	27019	37515	39055	40644	42277	42925	1.5%	97%
Jurisdicción sanitaria HCLLH (RSLNIV)	370931	398220	417290	437138	457737	464766	1.5%	99%
Provincia de Lima	8348403	8481415	8617314	8755262	8890752	9031034	1.6%	99.9%
Perú ^{2/}	29797694	30135875	30475144	30814175	31151643	31488625	1.1%	75.9%

Fuente: INEI - Boletín Especial N° 21 Estimaciones y Proyecciones de Población total y edades quinquenales, según Departamento, Provincia y Distrito, 2005-2016

^{1/} INEI-Base de Datos REDATAM Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda

^{2/} INEI. Estado de la Población Peruana 2015

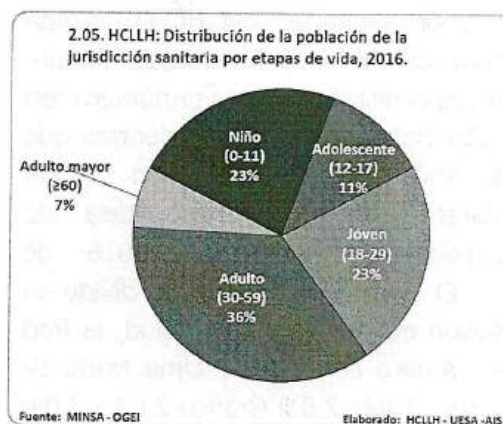
* Divide su población en dos Redes de Salud: Túpac Amaru y Lima Norte IV

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Población estimada por etapas de vida

Respecto a 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 (35,8%), en segundo lugar los niños de 0-11 años con 23,1% de la población, seguida de la etapa de vida joven (18-29 años) con 22,8%, los adolescentes (12-17 años) con 11,6% y finalmente el grupo de adultos mayores (60 a más años) con 6,7%. Tabla 2.02 y Gráfico 2.05.



2.02 HCLLH: Población estimada por etapas de vida, según distritos, 2016.

Etapas de Vida	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	%
Districtos												
Ancón	44048	100%	14157	23.2%	7134	12.6%	13392	20.4%	22445	36.3%	4453	7.6%
Pte Piedra	358754	100%	79521	23.7%	39916	12.3%	79494	23.4%	121115	34.7%	21970	5.9%
Santa Rosa	19039	100%	4104	23.1%	2020	11.4%	3699	19.5%	7016	38.9%	1405	7.1%
Carabayllo (14%)	42925	100%	9680	22.6%	4744	11.1%	9355	21.8%	15801	36.8%	3345	7.8%
Jurisdicción sanitaria HCLLH	464766	100%	107462	23.1%	53814	11.6%	105940	22.8%	166377	35.8%	31173	6.7%

Fuente: MINSA - OGEI
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

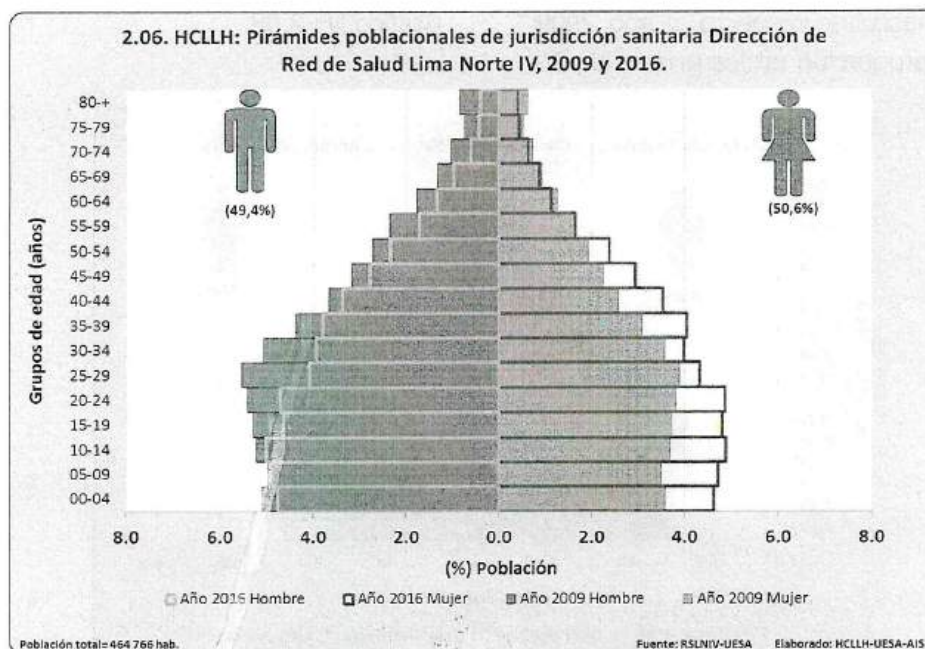
Pirámides poblacionales: Composición poblacional por edad y sexo⁴

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.

Respecto a la pirámide de la población de la jurisdicción sanitaria del HCLLH para el año 2016, respecto al año 2009 se observa que gran parte de la población se concentra en el grupo de 0 a 24 años, características de una población joven, además refleja reducción en el vértice de

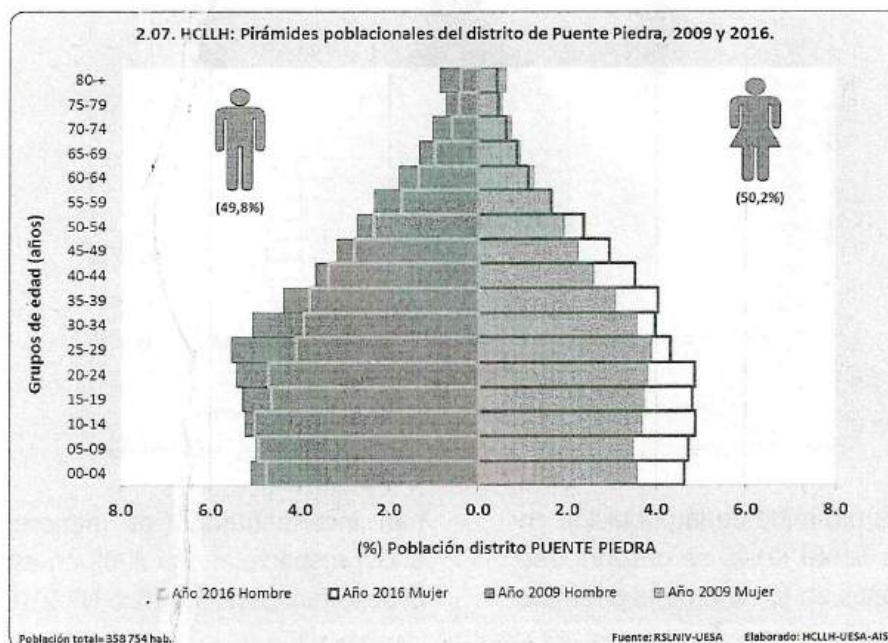
la pirámide, a partir del grupo de 55 a más años. La distribución por sexo ha variado

a favor del sexo femenino en todos los grupos de edad. Gráfico N° 2.06.



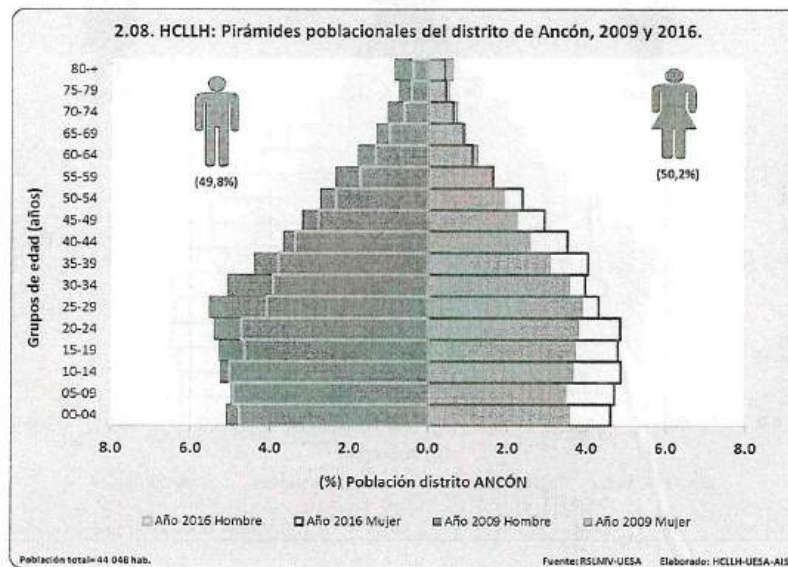
La estructura de la población en el distrito de Puente Piedra para el año 2016, refleja una leve reducción en el vértice de la pirámide respecto al año 2009 a partir del grupo de 55 a más años; se observa que gran parte de la población se concentra en

el grupo de niños, adolescentes y jóvenes; 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.



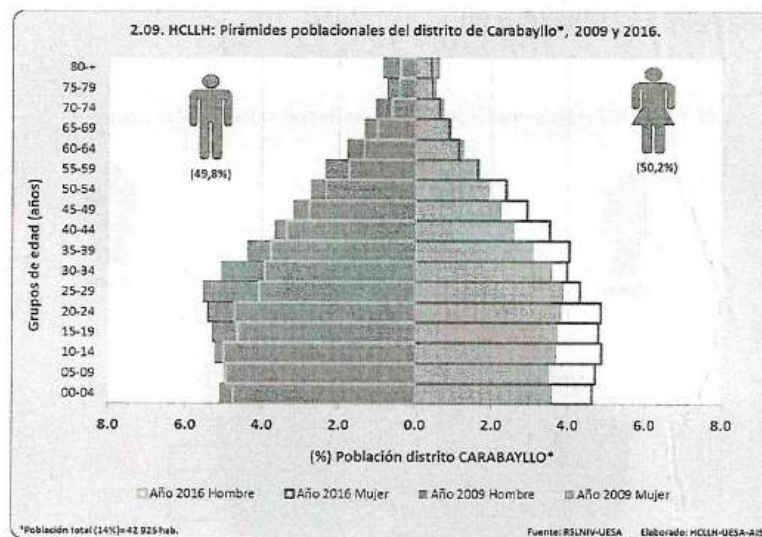
La proporción de la estructura poblacional del distrito de Ancón para el año 2016 ha disminuido en todos los grupos de edad del sexo masculino respecto al año 2009 en mayor proporción en los grupos de 20

a 34 años. La distribución por sexos ha disminuido entre los varones y se ha incrementado a favor del sexo femenino. Gráfico N° 2.08.



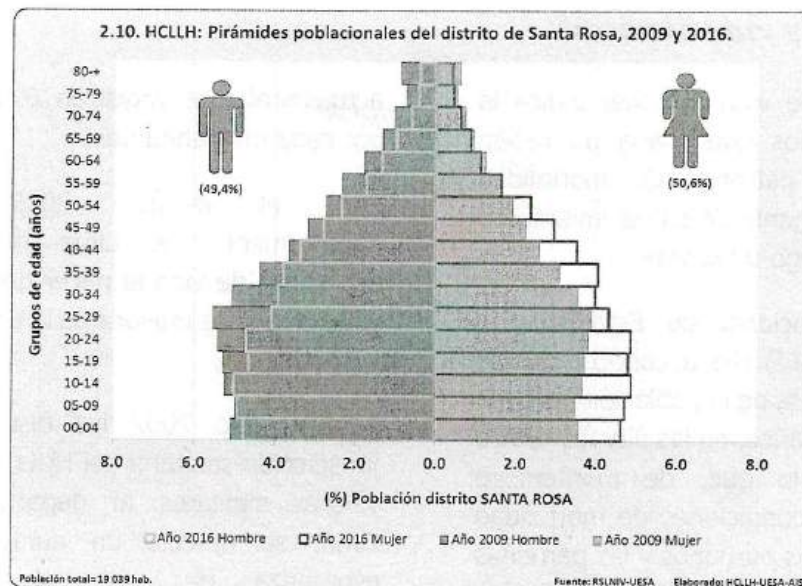
La estructura de la población del distrito de Carabayillo para el año 2016 respecto al año 2009 se ha incrementado la

proporción de la población en la base de la pirámide especialmente en el sexo femenino. Gráfico N° 2.09.



Respecto a la pirámide de la población en el distrito de Santa Rosa, se observa que las proporciones en la base de la pirámide

han incrementado (los menores de 15 años) respecto al año 2009 en especial en el sexo femenino; Gráfico N° 2.10.



Densidad poblacional¹⁻⁴

La densidad poblacional representa la carga demográfica que un territorio sostiene. Se expresa en número de habitantes por Km². 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 147 habitantes por km² en el distrito de Ancón y 5 040 habitantes por km² en el distrito de Puente Piedra. Tabla 2.03.

La evolución desde el año 1993 al 2016, se evidencia incremento tanto a nivel nacional, provincial como distrital. Estos cambios estarían asociados al avance del proceso de urbanización especialmente en el cono norte de Lima y a la migración interna hacia la provincia de Lima. Tabla 2.04 y Gráfico 2.11.

2.03 HCLLH: Densidad poblacional según distritos, 2016.

Distrito	Población (hab.)	Superficie (Km ²)	Densidad Poblacional (hab./Km ²)
Puente Piedra	358754	71.18	5040
Santa Rosa	19039	21.5	886
Carabayillo	306616	346.88	884
Ancón	44048	298.64	147
Provincia Lima	9031034	2 672,3	3327
Perú	31488625	1 285 215,6	24

Fuente: M INSA - OGEI

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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

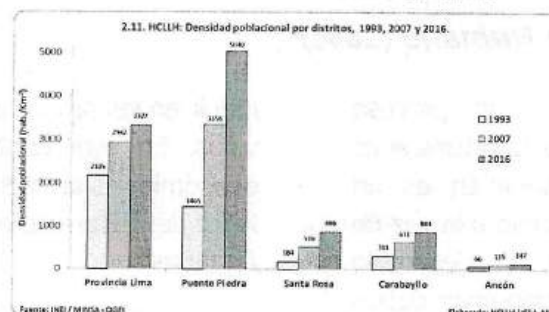
2.04 HCLLH: Evolución de la densidad poblacional según distritos, 1993, 2007 y 2016.

Distrito	Densidad poblacional (hab./Km ²)		
	1993	2007	2016
Puente Piedra	1465	3356	5040
Santa Rosa	184	516	886
Carabayillo	311	631	884
Ancón	66	115	147
Provincia Lima	2165	2942	3327
Perú	18	22	24

FUENTE: M INSA - OGEI

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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Esperanza de vida al nacer⁵

La esperanza de vida al nacer indica la cantidad de años que viviría un recién nacido si los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento no cambian a lo largo de la vida.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que la esperanza de vida de la población peruana aumentó en 15 años, en las últimas cuatro décadas, por lo que, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad del año 2015, los peruanos y las peruanas vivirán, en promedio, 74,6 años (72,0 años los hombres y 77,3 las mujeres). Indicó que uno de los factores más estrechamente relacionados con el aumento de la esperanza de vida es el descenso de la tasa de mortalidad infantil. Así, hace 40 años atrás se registraban 23 defunciones por cada mil habitantes;

actualmente, se registran 6 defunciones por cada mil habitantes.

Para el periodo 2015-2020, el departamento de Lima registra una esperanza de vida al nacer de 77,9 años, valor tres años mayor que la esperanza de vida nacional.

Para el año 2007 los distritos de la jurisdicción sanitaria del HCLLH presentan valores similares al departamento de Lima; se aprecia un aumento de la esperanza de vida al nacer en comparación al año 2005, los distritos que ganaron más años fueron Santa Rosa y Ancón, con 3.6 años. Con respecto al promedio nacional, estos distritos tienen esperanzas de vida al nacer más elevadas. Tabla 2.05.

2.05 HCLLH: Esperanza de vida al nacer según distritos, 2005, 2007, 2015-2020.

Distritos	Esperanza de vida al nacer (años)		
	2005	2007	2015-2020 ^{a/}
Ancón	72	75,6	s/d
Carabayllo	75	75,7	s/d
Puente Piedra	74	75,7	s/d
Santa Rosa	72	75,6	s/d
Lima (Dpto.)	75,8	75,7	77,9
Perú	71,6	73,1	75,1

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

a/ Estimaciones y Proyecciones de población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad, 1995-2025. Boletín de Análisis Demográfico N°36 y 37.

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

s/d= sin dato

2.1.3 Características socio-económicas, vivienda y educación del entorno hospitalario

Índice de Desarrollo Humano (IDH)⁶

El desarrollo humano es un proceso encaminado a ampliar las oportunidades de las personas. Pero también es un objetivo, por lo que constituye a la vez un proceso y un resultado. El desarrollo humano implica que las personas deben

influir en los procesos que determinan sus vidas. En este contexto, el crecimiento económico es un medio importante para el logro del desarrollo humano, pero no es el fin último.

El desarrollo humano es el desarrollo de las personas mediante la creación de capacidades humanas por las personas, a través de la participación activa en los procesos que determinan sus vidas, y para las personas, mediante la mejora de sus vidas. Se trata de un enfoque más amplio que otros, como el enfoque de recursos humanos, el de necesidades básicas y el de bienestar humano.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un índice compuesto que se centra en tres dimensiones básicas del desarrollo humano. 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 2016 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) se señala que Perú se ubicó en el puesto 87 de 188 países, con un Índice de Desarrollo Humano de 0,740 ubicándolo en la categoría de países con Desarrollo Humano Alto por encima de Ecuador y Colombia.

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 33 y 47 del ranking de Lima Metropolitana, por debajo del promedio de la provincia de Lima y encima del IDH nacional. Tabla 2.06.

2.06 HCLLH: Índice de Desarrollo Humano por distritos, 2005, 2007 y 2016.

Distrito	Índice de Desarrollo Humano (IDH)			
	2005	2007	Ranking LM ^{1/}	2015
Ancón	0.676	0.670	35	s/d
Carabayllo	0.687	0.662	45	s/d
Puente Piedra	0.673	0.659	47	s/d
Santa Rosa	0.683	0.675	33	s/d
Provincia Lima	0.707	0.684	-	0.642 ^{2/}
Perú	0.598	0.623	87 ^{4/}	0.740 ^{3/}

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

^{2/} PNUD-Informe sobre Desarrollo Humano, Perú 2013.

^{3/} PNUD-Informe sobre Desarrollo Humano, 2016.

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

^{4/} PNUD-Ranking mundial de 188 países

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) e Incidencia de Pobreza⁸⁻¹¹

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.).

Según el último censo del 2007, el 23.7% de población de la provincia de Lima tenía al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI); 6,8% menor al promedio nacional; A nivel distrital los



valores oscilan entre 26,2% en el distrito de Santa Rosa y 43,5% en el distrito de

Puente Piedra valores superiores al de la provincia de Lima. Tabla 2.07.

2.07 HCLLH: Necesidades Básicas Insatisfechas y condiciones de pobreza según distritos, 2016.

Distritos	% Población por número de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) ^{1/}		Incidencia de pobreza total			
	Con al menos 1 NBI	Con 2 ó más NBI	2007 ^{2/}	2009 ^{2/}	2013 ^{2/}	2016 ^{3/}
Puente Piedra	43.5	11.4	31.1	35.6	(26,4-30,2)	s/d
Carabaylo	33.1	0.0	29.7	26.3	(20,3-26,0)	s/d
Ancón	31.2	8.0	23.5	19.6	(23,0-29,6)	s/d
Santa Rosa	26.2	5.6	24.7	12.0	(25,3-32,8)	s/d
Provincia Lima	23.7	s/d	18.0	17.5	(14,0-15,6)	11,0
Perú	30.5	8.9	39.3	34.8	23,9	20,7

Fuente: 1/ INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda

3/ INEI - Informe Técnico: Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2/ INEI - Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2009, 2013

s/d= sin dato

Se considera como **pobres monetarios** a las personas que residen en hogares cuyo gasto per cápita es insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos y no alimentos (vivienda, vestido, educación, salud, transporte, etc.). Son **pobres extremos** aquellas personas que integran hogares cuyos gastos per cápita están por debajo del costo de la canasta básica de alimentos. Siendo uno de sus indicadores la Incidencia de la pobreza. La incidencia de la pobreza representa la proporción de pobres o de pobres extremos como porcentaje del total de la población.

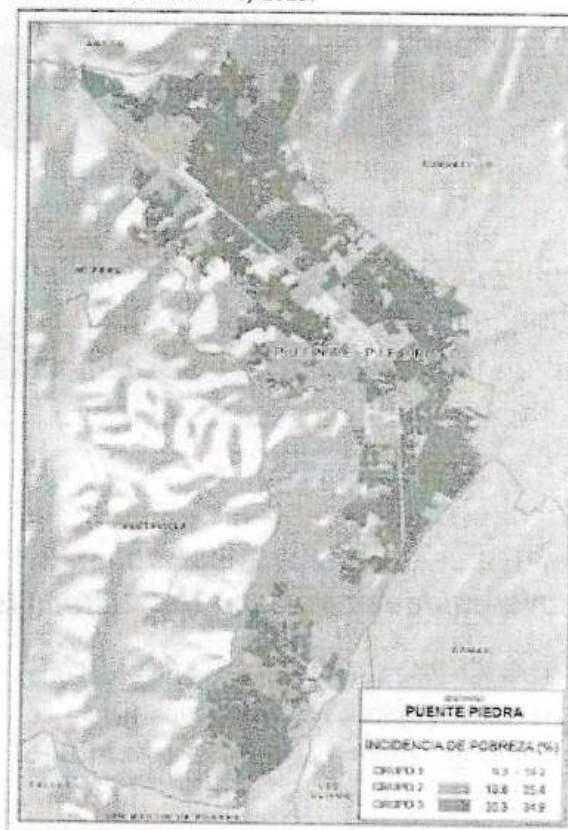
Según el Informe Técnico "Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016" (INEI)¹¹ la provincia de Lima tiene una población pobre de 11,0% disminuyendo 7% respecto al año 2007; cifras inferiores al promedio nacional.

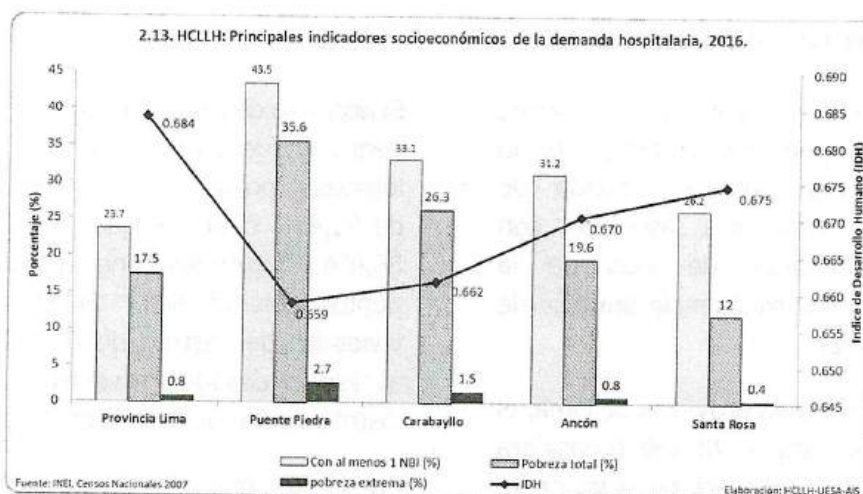
De acuerdo al Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013 (INEI)¹⁰ el distrito de Puente Piedra tiene un intervalo de 26,4-30,2%, ubicándose el grupo más pobre en el puesto 1325; mientras que el distrito de

Carabaylo tiene un intervalo de 20,3-26,0%, ubicándose el grupo más pobre en el puesto 1598.

Tabla N° 2.07. Gráfico 2.12 y 2.13.

Gráfico N° 2.12. HCLLH: Incidencia de la pobreza en el distrito de Puente Piedra, 2013.





Analfabetismo¹²

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.

Se considera a una persona como analfabeta cuando tiene 15 y más años de edad y no sabe leer ni escribir.

En la publicación "Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2005-2015" (INEI)¹², el 6,0% de la población peruana de 15 y más años de edad no sabe leer ni escribir, habiéndose reducido en 1,5 puntos porcentuales en relación con el año 2007. De similar manera, a

nivel de Lima Metropolitana la disminución es de 1%.

De acuerdo a los Censos Nacionales 2007, en el distrito de Puente Piedra el 2,8% de la población se encuentra en situación de analfabetismo, mientras que el distrito de Santa Rosa presenta el menor porcentaje de población analfabeta (1,6%). En todos los distritos las mujeres presentan mayores porcentajes de analfabetismo que los varones. Los distritos de la jurisdicción presentan mayores porcentajes de población analfabeta en comparación con el promedio de Lima Metropolitana (3,1%). Tabla 2.08.

2.08. HCLLH: Porcentaje de Población analfabeta por distritos según sexo, 2016.

Distritos ^{1/}	2007					2015 ^{2/}
	Sexo		Área de residencia		Total	
	Hombre	Mujer	Urbana	Rural		
Puente Piedra	1,1	4,6	2,8	0,0	2,8	s/d
Carabayllo	1,1	4,3	2,6	7,8	2,7	s/d
Ancón	1,1	3,3	2,2	0,0	2,2	s/d
Santa Rosa	0,8	2,4	1,6	0,0	1,6	s/d
Lima Metropolitana	0,7	2,9	1,8	6,9	3,1	2,1
Perú	3,6	10,6	3,7	19,7	8,5	6,0

Fuente: 1/ INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda 2/ INEI. Perú: Indicadores de Educación por Departamentos 2005-2015.

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

s/d= sin dato



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; y en consecuencia también de las niñas y niños.

En el año 2007, en la provincia de Lima, el acceso a agua era de 86,6% (considera red pública dentro y fuera de la vivienda, y pilón de uso público), mientras que en el año 1993 era de 81,8%, incrementándose sólo en 5 puntos porcentuales, entre los dos censos nacionales. En el distrito de Santa Rosa el 81,7% de las viviendas tiene acceso a agua potable, mientras que en el distrito de Puente Piedra, sólo el 61,1 % de las viviendas.

El acceso a desagüe (considera red pública dentro y fuera de la vivienda, así como letrinas y pozos sépticos) en el 2007 fue de 91,4%, mientras que en 1993 fue de 88,4%, habiéndose incrementado en 3 puntos porcentuales. El 81,6% de las viviendas del distrito de Carabayllo tiene acceso a desagüe, mientras que en el distrito de Santa Rosa sólo el 54,8%.

En el 2007, el 94,7% de la población de la provincia de Lima accedía a electricidad, habiéndose incrementado en 8,4 puntos porcentuales en relación al año 1993 (85,3%). El 90,2% de las viviendas del distrito de Puente Piedra tiene acceso a electricidad, mientras que el 84,4% en el distrito de Ancón.

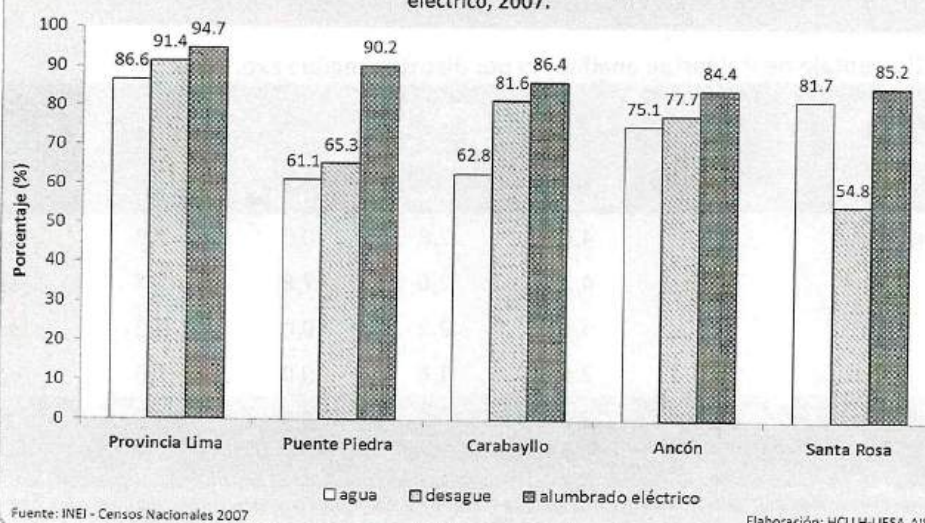
Tabla 2.09 y Gráfico 2.14.

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

Distrito	Vivienda con abastecimiento de agua (%)		Vivienda con desagüe (%)		Vivienda con alumbrado eléctrico (%)	
	1993	2007	1993	2007	1993	2007
Ancón	81.5	75.1	31.7	77.7	43.3	84.4
Puente Piedra	53.3	61.1	14.9	65.3	65.1	90.2
Santa Rosa	88.2	81.7	31.7	54.8	54.3	85.2
Carabayllo	72.8	62.8	60.3	81.6	69.9	86.4
Provincia Lima	81.8	86.6	88.4	91.4	85.3	94.7
Perú	57.4	67.5	40.0	75.9	54.9	74.1

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

2.14. HCLLH: Porcentaje de viviendas con acceso a agua, desagüe y alumbrado eléctrico, 2007.



2.1.4 Características ambientales del entorno hospitalario⁷

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 Lurín.

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 200 msnm. 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 bocatamos 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, 2016.

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
Carabaylo	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

2.1.5 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 y que no cuentan con vías públicas de acceso.

En la tabla 2.11 se muestran las distancias y el tiempo para llegar al HCLLH de la población perteneciente a los Establecimientos de Salud de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV 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, 2016.

Establecimiento de Salud	Distancia (Kilómetros)	Tiempo (minutos)
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"	Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"	
Dirección de Red de Salud Lima Norte IV	3.0 km	20 min
C.S. Zapallal	5.0 km	25 min
C.S. Jerusalén	5.5 km	25 min
C.S. Sureños	3.0 km	20 min
C.S. Santa Rosa	1.5 km	15 min
C.S. Villa Estela	9.0 km	30 min
C.S. Virgen de la Merced	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
Hospital de Ventanilla	6.0 km	30 min
Hospital "Cayetano Heredia"	21.0 km	60 min
Hospital "Sergio Bernales"	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)	45.0 km	1 h 30 min
Instituto Materno Perinatal	35.0 km	2 horas

Fuente: Google Maps - Valores referenciales
Elaboración: HCLLH-UESA-AIS

2.1.6 Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria

Durante el año 2016 se ha atendido 36619 personas por consulta externa, entre nuevos y reingresos (registros HIS-UEIT), 22% más respecto al año anterior; con tendencia creciente a partir del año 2014. Gráfico 2.15.

De acuerdo a la distribución por distrito de procedencia, el 95,6% de los atendidos reside en el distrito de Puente Piedra; 1,4% reside en el distrito de Ancón; el 1,3% en el distrito de Carabayllo; 1,7% proviene de otros distritos. Tabla 2.12.

2.12 HCLLH: Demanda atendida por años, según distrito de procedencia, 2013-2016.

Departamento	Provincia	Distrito	2013		2014		2015		2016	
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lima	Lima	Puente Piedra	25594	73.2%	25559	99.2%	29381	98.2%	35023	95.6%
Lima	Lima	Carabayllo	2481	7.1%	80	0.3%	185	0.6%	479	1.3%
Lima	Lima	Ancón	1895	5.4%	68	0.3%	182	0.6%	508	1.4%
Prov.Const.del Callao	Prov.Const.del Callao	Ventanilla	1989	5.7%	45	0.2%	66	0.2%	158	0.4%
Lima	Lima	Comas	389	1.1%	4	0.0%	32	0.1%	56	0.2%
Lima	Lima	Los Olivos	537	1.5%	12	0.0%	17	0.1%	61	0.2%
Otros			2066	5.9%	10	0.0%	67	0.2%	334	0.9%
Total			34951	100.0%	25778	100.0%	29930	100.0%	36619	100.0%

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



De acuerdo a la distribución de la demanda por etapa de vida, el 33,6% de los atendidos corresponde a la etapa de vida adulto, el 23,8% a los niños, 20,8% a

los jóvenes, 15,4% a los adultos mayores y el 6,4% a los adolescentes.

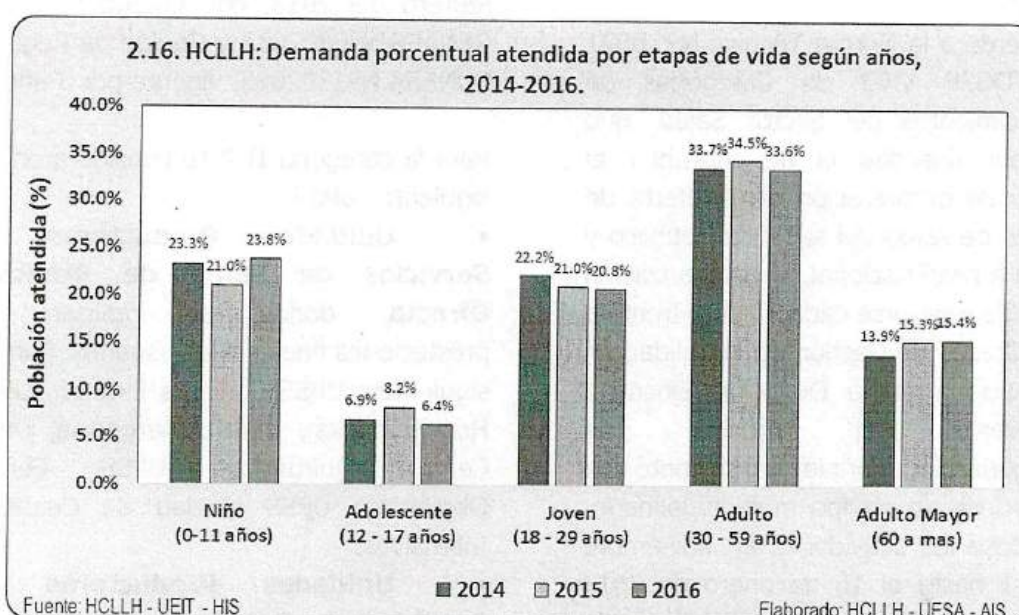
Tabla 2.13 y Gráfico 2.16.

2.13 HCLLH: Demanda atendida por años, según etapa de vida, 2014-2016

Departamento	2014		2015		2016	
	N°	%	N°	%	N°	%
Niño (0-11 años)	6009	23.3%	6291	21.0%	8719	23.8%
Adolescente (12 - 17 años)	1780	6.9%	2457	8.2%	2345	6.4%
Joven (18 - 29 años)	5714	22.2%	6292	21.0%	7603	20.8%
Adulto(30 - 59 años)	8686	33.7%	10319	34.5%	12304	33.6%
Adulto Mayor(60 a mas)	3589	13.9%	4583	15.3%	5648	15.4%
Total	25778	100.0%	29942	100.0%	36619	100.0%

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

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 y centro de referencia de la población del cono norte de Lima ubicada en la margen derecha del río Chillón, categorizado como II-2. Atiende de lunes a domingo las 24 horas del día en las diversas especialidades, tanto en emergencia como hospitalización y UCI; y 12 horas en consulta externa de lunes a sábado.

El Ministerio de Salud consideró como eje fundamental de las intervenciones para reducir la mortalidad materna y perinatal en el país, el acceso de las mujeres a

establecimientos de salud configurados dentro de una red de atención que cuenten con capacidad resolutive para enfrentar los problemas críticos como las emergencias obstétricas y neonatales, establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales (FON).

El HCLLH está considerado como establecimiento con Función Obstétrica y Neonatal Esencial (FONE), es decir establecimiento que tienen capacidad resolutive para atención de partos distócicos y que cuentan con atención quirúrgica.

Proceso de Categorización^{13-14/}:

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

De acuerdo a la Norma Técnica N° 0021 MINSa/DGSP V.03 de Categorías de Establecimientos del Sector Salud, que tiene por finalidad la de contribuir al proceso de organización de la oferta de servicios de salud del subsector público y privado a nivel nacional, la categorización deberá de realizarse cada 3 años; frente a ello la Unidad de Gestión de la Calidad en coordinación con la Dirección Ejecutiva encabezaron el proceso de recategorización, para lo cual se contó con el apoyo de un equipo multidisciplinario, iniciándose las actividades en noviembre de 2011 hasta el 16 de enero de 2013 donde se cumplen con el levantamiento de observaciones, por lo que a la fecha el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ya está categorizado según la normatividad Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

vigente y fue el primer nosocomio de la ex DISA V Lima Ciudad en lograrlo, 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, vigente por 3 años.

Para la categoría II-2 se consideraron las siguientes UPSS:

- **Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención Directa**, donde se realizan las prestaciones finales a los usuarios. Son las siguientes: UPSS Consulta Externa, UPSS Hospitalización, UPSS Emergencia, UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Centro Obstétrico, UPSS Unidad de Cuidados Intensivos.
- **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 Patología Clínica, UPSS Anatomía Patológica, UPSS Hemoterapia, UPSS

Medicina de Rehabilitación, UPSS Central de Esterilización, UPSS Diagnóstico por Imágenes, UPSS Farmacia, UPSS Nutrición y Dietética.

Proceso de Acreditación^{15/}:

El proceso de Acreditación según Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02 aprobada con Resolución Directoral N°456-2007/MINSA en el contexto actual comprende dos fases; autoevaluación y evaluación externa; las cuales se desarrolla sobre la base de estándares previamente definidos por la autoridad sanitaria; 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.

Se conformó el Equipo de Autoevaluación del HCLLH con RD N° 344-11/2016-HCLLH/SA quienes han planificado y ejecutado el proceso de autoevaluación 2016, obteniéndose 54% de cumplimiento

de los macroprocesos; 10 puntos porcentuales menos que el año 2015 (64%).

Los macroprocesos que obtuvieron mayor porcentaje de cumplimiento son: Referencia y Contrareferencia, Gestión de la Calidad, Manejo del riesgo social, Control de la gestión y prestación y gestión de la información.

Los macroprocesos que tiene los puntajes más bajos son: Direccionamiento, Apoyo, diagnóstico y tratamiento, y Docencia e investigación.

El puntaje obtenido indica NO APROBADO (50-69%), lo que implica subsanar las observaciones en un plazo de 9 meses. Tabla 2.14. y gráfico 2.17

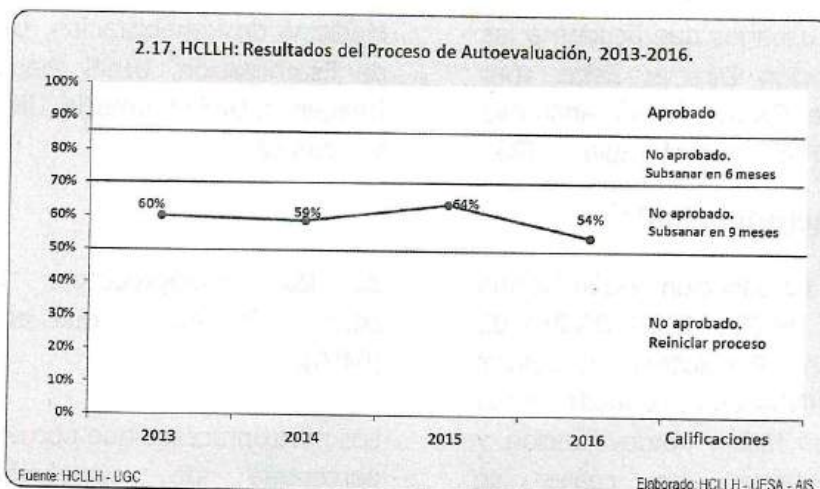
2.14. HCLLH: Resultados del Proceso de Autoevaluación, 2013-2016.

Cód.	Macroprocesos	Criterios de evaluación	Puntaje máximo por macroproceso	2014		2015		2016	
				Puntaje obtenido	Cumplimiento (%)	Puntaje obtenido	Cumplimiento (%)	Puntaje obtenido	Cumplimiento (%)
DIR	Direccionamiento	11	47.74	30.9	64.7	30.9	64.7	0.0	0.0
GRH	Gestión de recursos humanos	11	47.74	18.3	38.2	23.9	50.0	21.1	44.1
GCA	Gestión de la Calidad	22	47.74	46.6	97.6	47.7	100.0	40.8	85.4
MRA	Manejo del riesgo de la atención	50	47.74	41.2	86.3	34.6	72.5	28.3	59.3
GSD	Gestión de seguridad ante desastres	21	47.74	42.6	89.3	44.3	92.9	35.8	75.0
CGP	Control de la gestión y prestación	15	47.74	23.0	48.1	23.0	48.1	38.6	80.8
ATA	Atención ambulatoria	14	47.74	11.9	25.0	15.5	32.5	17.9	37.5
ATH	Atención de hospitalización	26	47.74	21.7	45.4	23.0	48.2	27.4	57.4
EMG	Atención de emergencias	14	17.05	9.4	55.2	9.4	55.3	9.4	55.3
ATQ	Atención quirúrgica	24	17.05	11.1	64.9	11.1	64.9	7.8	45.7
DIV	Docencia e Investigación	14	47.74	45.4	95.0	45.4	95.0	2.4	5.0
ADT	Atención de Apoyo diagnóstico y tratar	11	17.05	14.0	81.8	14.0	81.8	0.0	0.0
ADA	Admisión y alta	16	17.05	9.3	54.3	11.5	67.1	12.7	74.3
RCR	Referencia y contrareferencia	10	17.05	15.0	88.2	16.6	97.1	16.0	94.1
GMD	Gestión de medicamentos	15	17.05	14.4	84.6	15.41	90.4	8.5	50.0
GIN	Gestión de la información	14	17.05	12.6	73.9	14.8	87.0	13.7	80.4
DLDE	Descontaminación, limpieza, desinfect	17	34.1	25.3	74.1	25.3	74.1	20.0	58.6
MRS	Manejo del riesgo social	6	17.05	15.5	90.9	14.7	86.4	14.0	81.8
NYD	Nutrición y dietética	10	17.05	12.0	70.6	16.1	94.1	10.0	58.8
GIM	Gestión de insumos y materiales	8	17.05	5.3	30.8	15.7	92.3	10.5	61.5
EIF	Gestión de equipos e infraestructura	12	17.05	5.0	29.4	5.0	29.4	4.5	26.5
Puntaje total				59%		64%		54%	

Fuente: HCLLH-UGC

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS





2.2.2 Organigrama estructural de la institución⁸

El organigrama estructural institucional, se encuentra aprobado mediante Resolución Ministerial N°463-2010/MINSA:

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.

5.1 Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones.

6.1 Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

7.1 Oficina de Seguros.

5. ÓRGANOS DE LINEA

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

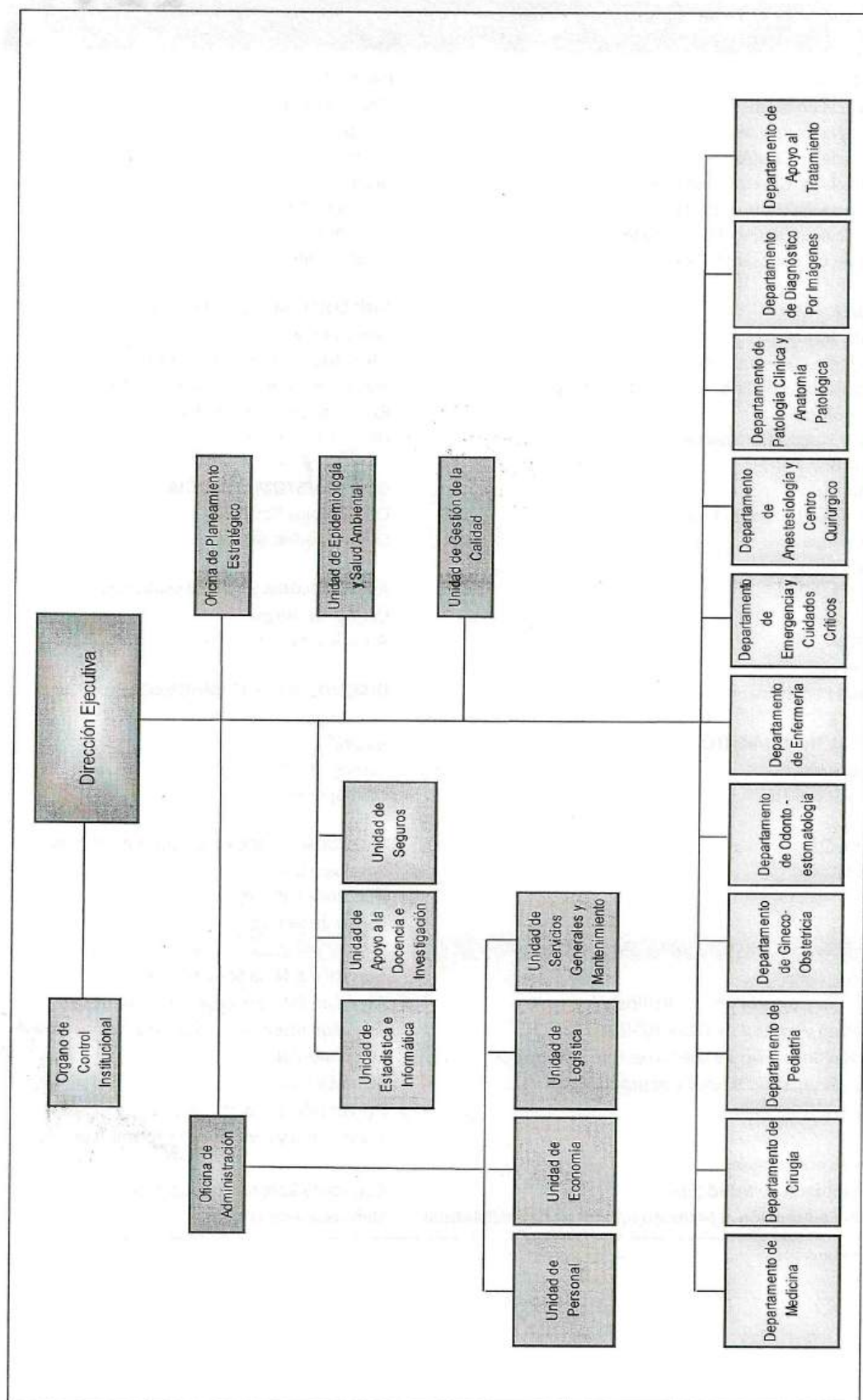
5.9 Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

5.10 Departamento de Diagnóstico por Imágenes

5.11 Departamento de Apoyo al Tratamiento



2.18 Organigrama Estructural del HCLLH



2.2.3 Cartera de servicios de salud del HCLLH

2.19. HCLLH: Cartera de servicios de salud. 2016

EMERGENCIA

Emergencia en Medicina
Emergencia en Pediatría
Emergencia en Cirugía
Emergencia en Gineco-Obstetricia
Emergencia en Trauma-Shock
Emergencia en Diagnóstico e Imágenes
Unidad de Cuidados Intensivos

MEDICINA

Medicina Interna
Neumología - Espirometría
Gastroenterología - Endoscopia/Colonoscopia
Endocrinología
Medicina Física y Rehabilitación
Psiquiatría
Neurología
Cardiología - Riesgo Quirúrgico
Dermatología
Reumatología
Infectología

PEDIATRIA

Neonatología
Medicina Pediátrica

APOYO AL TRATAMIENTO

Nutrición
Servicio Social
Psicología
Farmacia Clínica
Dosis Unitaria

ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS ESTRATÉGICOS

Inmunizaciones
Prevención y control de Tuberculosis
Prevención y control de ITS-VIH/SIDA
Detección del cáncer de cuello uterino y de mama
Consejería en Salud Sexual y Reproductiva
Planificación Familiar

Tópico de enfermería

Seguro Integral de Salud (SIS)

Módulo de Atención al Maltrato Infantil en Salud (MAMIS)

* Servicio tercerizado

CIRUGIA

Cirugía General
Cirugía Plástica
Traumatología
Urología
Otorrinolaringología
Oftalmología
Neurocirugía

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Ginecología
Obstetricia - Alto Riesgo Obstétrico
Medicina Materno Fetal: Monitoreo Fetal
Psicoprofilaxis Obstétrica
Unidad de Displasia

ODONTOESTOMATOLOGIA

Odontología General
Odontopediatría

ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO

Centro Quirúrgico
Atención Ambulatoria

DIAGNOSTICO POR IMAGENES

Radiología
Ecografía
Tomografía *
Mamografía*

PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA

Patología Clínica
Anatomía Patológica
Banco de Sangre

Control del Niño Sano (CREDE)

Atención Diferenciada del/la Adolescente
Atención Integral del Adulto y Adulto Mayor
Salud Mental
Salud Ocular
Prevención y control de enfermedades zoonóticas
Prevención y control de Enfermedades Metaxénicas

Centro de Referencias y contrarreferencias
Defensoría de la salud



2.2.4 Recursos humanos

El HCLLH cuenta con 770 trabajadores distribuidos entre personal nombrado (65%) y contratado bajo la modalidad CAS (35%), además de aproximadamente 107 internos de las diferentes carreras de la salud (medicina, obstetricia, enfermería y psicología) y médicos residentes de las diversas especialidades.

De acuerdo al Cuadro Asignación de Personal Reordenado 2016 aprobado con R.D. N° 308-10/2016-HCLLH/SA hay un

total de 486 personas nombradas distribuidas de acuerdo al organigrama estructural, el 54,1% (263) son profesionales, 33,3% (162) técnicos entre asistenciales y administrativos, 1,6% (8) asistentes profesionales (incluye asistentes ejecutivos y administrativos) 10,5% (51) auxiliares, y 0,4% (2) directivos.

Tabla 2.15 y 2.16.

2.15 HCLLH: Distribución del personal nombrado por grupo ocupacional según organigrama estructural, 2016

Órganos	Personal Nombrado por Grupo Ocupacional					Total
	Directivos	Profesionales	Asistentes Profesionales	Técnicos	Auxiliares	
Órgano de Dirección	1	0	3	4	5	13
Órgano de Control	1	1	0	0	0	2
Órgano de Asesoramiento	0	7	2	6	1	16
Órgano de Apoyo	0	5	3	39	25	72
Órgano de Línea	0	250	0	113	20	383
Total Ocupados	2	263	8	162	51	486

Fuente: HCLLH - Unidad de Personal - CAP Reordenado 2016 R.D. N° 308-10/2016-HCLLH/SA

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

2.16 HCLLH: Distribución del personal nombrado por grupo ocupacional según organigrama estructural, 2016

Órganos y Unidades Orgánicas	Personal Nombrado por Grupo Ocupacional					Total
	Directivos	Profesionales	Asistentes Profesionales	Técnicos	Auxiliares	
Órgano de Dirección	1	0	3	4	5	13
Dirección Ejecutiva	1	0	3	4	5	13
Órgano de Control Institucional	1	1	0	0	0	2
Órgano de Control Institucional	1	1	0	0	0	2
Órgano de Asesoramiento	0	7	2	6	1	16
Oficina de Planeamiento Estratégico	0	1	1	3	0	5
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	0	5	1	2	0	8
Oficina de Gestión de la Calidad	0	1	0	1	1	3
Órganos de Apoyo	0	5	3	39	25	72
Oficina de Administración	0	0	0	0	0	0
Unidad de Personal	0	2	1	11	2	16
Unidad de Economía	0	1	1	6	1	9
Unidad de Logística	0	1	0	6	0	7
Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	0	0	0	5	18	23
Oficina de Estadística e Informática	0	0	0	6	1	7
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	0	0	0	2	1	3
Oficina de Seguros	0	1	1	3	2	7
Órganos de Línea	0	250	0	113	20	383
Departamento de Medicina	0	16	0	2	0	18
Departamento de Cirugía	0	30	0	0	0	30
Departamento de Pediatría	0	9	0	0	0	9
Departamento de Gineco-Obstetricia	0	34	0	0	0	34
Departamento de Odontología	0	7	0	0	0	7
Departamento de Enfermería	0	52	0	58	10	120
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	0	70	0	32	9	111
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	0	6	0	0	0	6
Departamento de Patología Clínica y Anatomía	0	4	0	7	0	11
Departamento de Diagnóstico por Imágenes	0	3	0	4	0	7
Departamento de Apoyo al Tratamiento	0	19	0	10	1	30
Total Ocupados	2	263	8	162	51	486

Fuente: HCLLH - Unidad de Personal - CAP Reordenado 2016 R.D. N° 308-10/2016-HCLLH/SA

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



Del total de personal del HCLLH, 27,4% (211/770) corresponde a técnicos asistenciales, el 17,1% a enfermeras, 15,3% técnicos/auxiliares administrativos,

el 13% a médicos especialistas, el 6,5% a obstetras, entre otros.

Tabla 2.17.

2.17 HCLLH: Distribución de personal de salud por condición laboral, 2016

Personal de salud	Nombrados ^{1/}		Contratados (CAS) ^{2/}	Total 2016	
	HCLLH	Destacados		Nº	%
Médicos Generales	16	0	0	16	2.1%
Médicos Especialistas	89	8	3	100	13.0%
Enfermeras	76	2	54	132	17.1%
Obstetras	35	1	14	50	6.5%
Odontólogos	8	0	1	9	1.2%
Psicólogos	6	0	3	9	1.2%
Nutricionistas	3	0	4	7	0.9%
Químico-farmacéuticos	8	1	5	14	1.8%
Trabajadora social	9	0	4	13	1.7%
Tecnólogos médicos	7	0	9	16	2.1%
Médicos Veterinarios	2	0	0	2	0.3%
Biólogos	1	0	2	3	0.4%
Técnicos Asistenciales	121	3	87	211	27.4%
Técnicos/Auxiliares Administrativos	51	1	66	118	15.3%
Profesionales Administrativos	13	0	11	24	3.1%
Auxiliares Asistenciales	41	0	5	46	6.0%
Total	486	16	268	770	100.0%

Fuente: HCLLH - Unidad de Personal - ^{1/}CAP Reordenado 2016 R.D. N° 308-10/2016-HCLLH/SA - ^{2/}Área Remuneraciones

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



2.2.5 Estructura hospitalaria²²

El HCLLH está constituido por diez bloques asistenciales y uno administrativo. La edificación más antigua corresponde a la entrada principal del hospital, los bloques de Gineco-Obstetricia y Pediatría datan de los últimos 15 a 20 años. Solo en las áreas administrativas hay segundo piso. Tiene tres frentes, el principal hacia la Av. Sáenz Peña con ingreso al área de Consultorios Externos; la calle Sarmiento, por donde se

ingresa al Servicio de Emergencia y conecta con la Panamericana Norte; y la calle Trinitarias ubicado en el lado opuesto a la calle Sarmiento, con ingreso al Área Administrativa y con salida peatonal hacia la Panamericana Norte, por lo que se aprovecha como estacionamiento vehicular; existe una losa deportiva en la parte posterior.

Área del HCLLH:

Área Terreno: 11,504.48 m²

Área Construida: 5,638.86 m²

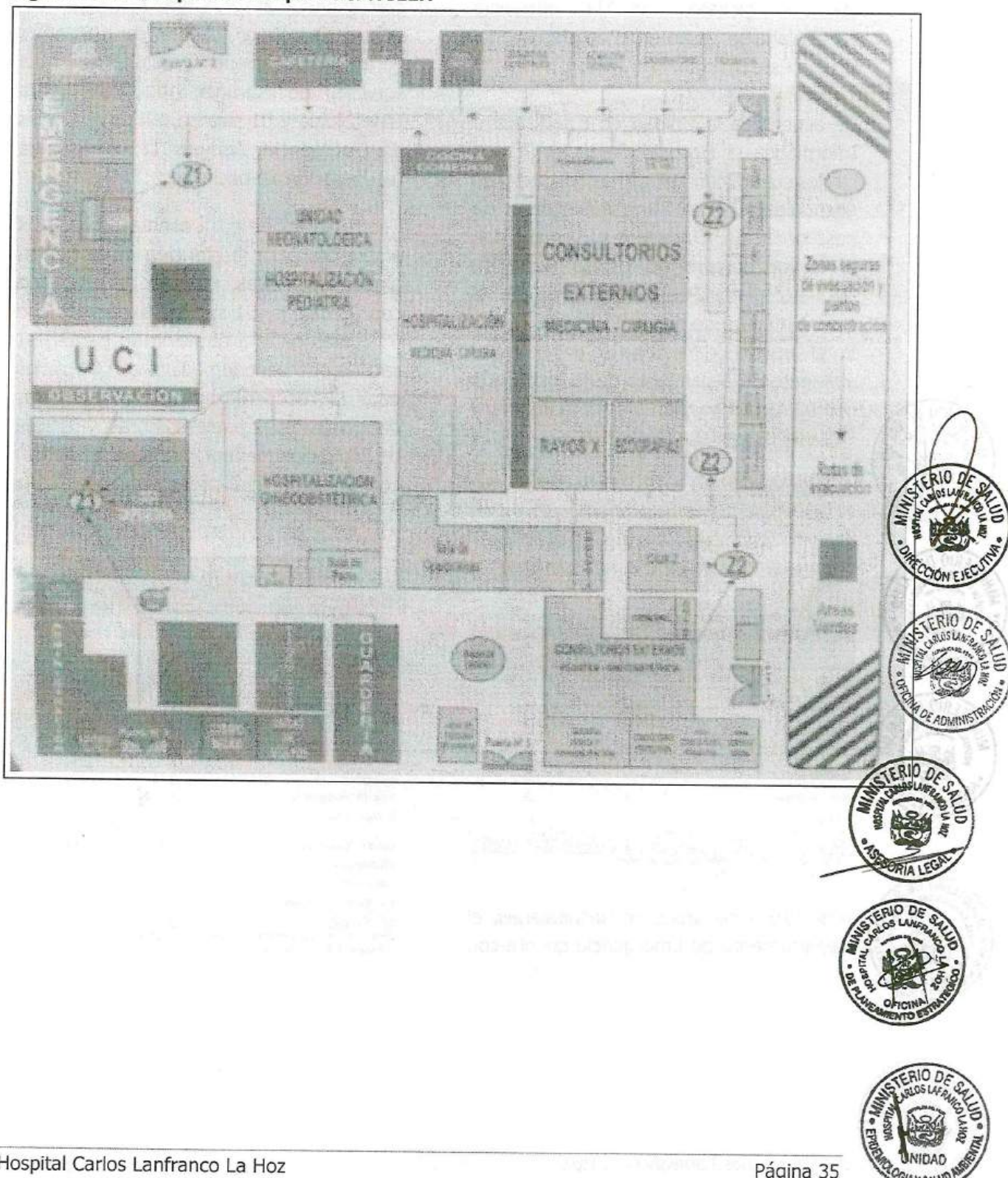
Distribución:

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se distribuye en los siguientes bloques:

- Emergencia
- UCI Adultos

- Hospitalización Pediatría y Neonatología
- Hospitalización Gineco-Obstetricia
- Hospitalización Medicina y Cirugía
- Central de Esterilización y Centro Quirúrgico
- Diagnóstico por Imágenes
- Consultorios Externos I, II
- Laboratorio, Farmacia, Almacén General y Servicios Generales
- Área Administrativa

Figura 2.20. Croquis de bloques del HCLLH



2.2.6 Infraestructura hospitalaria: Distribución y número de salas de hospitalización, camas hospitalarias, consultorios, salas quirúrgicas, equipamiento

En los hospitales, la cama es el recurso central que constituye la base de su estructura y su concepto. Muchas de las medidas globales de la eficiencia hospitalaria se basan en el empleo que se le dé a este recurso.

De acuerdo a la Unidad de Estadística e Informática el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz cuenta con 102 camas hospitalarias distribuidas en 20 ambientes de hospitalización, Cirugía es el servicio con el mayor número de camas (28/110), Neonatología y Pediatría cuenta con el menor número de camas (13/102).

En el servicio de Medicina se encuentra el ambiente de aislamiento de la institución con 02 camas hospitalarias para adultos y UCI con 03 camas. Tabla 2.18

**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.*

2.18 HCLLH: Distribución de ambientes y camas hospitalarias, 2016

Hospitalización Servicio clínico	Nº ambientes	Nº camas funcionales
Total	20	102
Cirugía	4	28
Obstetricia	2	18
Ginecología	3	15
Medicina	5	15
Neonatología	4	13
Pediatría	2	13
UCI	1	3

Fuente: HCLLH - UET - Movimiento de Hospitalización
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Respecto a las áreas no hospitalarias, el Departamento de Emergencia cuenta con

04 ambientes para observación de los pacientes con 24 camas no hospitalarias, el 50% de las camas no hospitalarias corresponden al servicio de Medicina.

Centro Quirúrgico cuenta con 02 salas para intervenciones quirúrgicas del servicio de Cirugía, 01 sala para Ginecología y 01 sala para intervenciones de Emergencia. Además 11 camas para recuperación de pacientes.

Centro Obstétrico cuenta con 04 ambientes para la atención de pacientes gineco-obstétricas, 01 sala de dilatación con 03 camas, 01 sala de expulsivos con 03 camas para la atención de partos, 01 sala de puerperio inmediato con 04 camas para la recuperación de las púerperas dentro de las 02 primeras horas, y 01 sala de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) con 01 cama para procedimientos. Tabla 2.19

2.19 HCLLH: Distribución de ambientes y camas no hospitalarias, 2016.

Servicio clínico	Nº ambientes	Nº camas no hospitalarias
Emergencia	Total	24
Observación Medicina	1	12
Observación Pediatría	1	7
Observación Cirugía	0	0
Observación Gineco-Obstetricia	1	3
Trauma-Shock	1	2
Centro Quirúrgico	Total	15
Sala Cirugía	2	2
Sala Ginecología	1	1
Sala de Emergencia	1	1
Recuperación	1	11
Centro Obstétrico	Total	10
Dilatación	1	3
Expulsivo	1	3
Puerperio Inmediato	1	3
Sala de AMEU	1	1

Fuente: HCLLH - Dpto. Emergencia, Centro Quirúrgico y Serv. Obstetricia
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Consultorios Externos tiene 26 consultorios físicos y 51 consultorios funcionales donde se brinda atención por especialidades como 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. Tabla 2.20

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.

2.20 HCLLH: Distribución de consultorios físicos y funcionales, 2016.

Consultorios	Físicos	Funcionales
Oftalmología	1	2
Traumatología	1	1
Neumología	1	2
Otorrinolaringología	1	2
Medicina	1	2
Cirugía	1	2
Urología	1	2
Cardiología	1	3
Odontología/Odontopediatría	1	2
Pediatría 1	1	2
Pediatría 2	1	2
Ginecología	1	2
Cirugía plástica	1	2
Obstetricia	1	2
Planificación familiar	1	2
MAMIS	1	1
Medicina y terapia física	1	2
CREDE/inmunizaciones	1	2
TBC	1	3
Gastroenterología	1	3
Psiquiatría/Reumatología	1	2
ESCITSS/Infectología	1	2
Psicología	1	2
TARGA	2	2
Displasia	1	2
Total	26	51

Fuente: HCLLH - UET - Censo - Consultorios Externos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.2.7 Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional: Estructura y tendencia del gasto

El Presupuesto Institucional está estructurado principalmente por los siguientes rubros: Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados y el Seguro Integral de Salud (donaciones y transferencias).

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) es el presupuesto inicial de la entidad pública aprobado por su respectivo Titular con cargo a los créditos presupuestarios establecidos en la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal respectivo.

El Presupuesto Institucional Modificado (PIM) es el presupuesto actualizado de la entidad pública a consecuencia de las Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

modificaciones presupuestarias, tanto a nivel institucional como a nivel funcional programático, efectuadas durante el año fiscal, a partir del PIA.

La Ejecución presupuestaria es la etapa del proceso presupuestario en la que se perciben los ingresos y se atienden las obligaciones de gasto de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados en los presupuestos.

La Unidad Ejecutora 020 Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en su Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del año Fiscal 2016 se ha orientado especialmente al financiamiento de los Programas Presupuestales por Resultado (PPR).



Teniendo en cuenta que el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es una institución de salud de mediana complejidad, el cual orienta sus actividades a nivel especializado por lo que tiene la función de Recuperación y Rehabilitación de los pacientes que acuden a nuestros diferentes servicios.

En la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios para el año fiscal 2016 hubo un ligero incremento respecto al PIM.

Durante el año 2016 el presupuesto asignado fue 54 514 490,00 soles, siendo el monto de ejecución de 52 229 447,17 soles, quedando un saldo de 2 284 146,84 soles, el saldo presupuestal fue mayor en

la genérica de Recursos Directamente Recaudados; en total se ejecutó un 95,81% del total del presupuesto asignado a toda fuente de financiamiento.

La clasificación funcional del Gasto Social del "Hospital Carlos Lanfranco La Hoz" del Ejercicio Fiscal 2016 se ha ejecutado sobre la base de la Estructura de los Programas Presupuestales con Enfoque a Resultados, Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestarias que no Resultan el Productos, dicho gasto social es esencialmente recuperativa y rehabilitadora acorde al nivel de complejidad que posee la Institución.

Tabla 2.21, 2.22 y gráfico 2.21.

2.21 HCLLH: Presupuesto y saldo a toda fuente de financiamiento por genérica de gasto, 2011-2016 (en soles).

Fuente de Financiamiento	Presupuesto Inicial Modificado (PIM)						Saldo					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
R.O.	41,862,273	45,207,214	45,444,589	38,846,696	38,733,999	45,397,456	544,209.55	695,299.05	140,773.64	896,364.65	340,216.74	976,045.30
R.D.R.	4,424,250	6,078,908	6,326,700	5,467,923	4,719,489	2,871,577	986,607.75	666,330.69	2,585,989.07	2,366,639.20	1,528,258.64	1,042,569.51
SIS	2,360,576	3,199,595	4,809,291	3,194,269	6,121,075	6,245,457	889,937.15	424,662.25	615,286.06	148,892.28	58,095.32	265,431.92
Inversión	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otros	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total (S/)	48,647,099	55,485,717	56,680,580	47,508,888	49,574,563	54,514,490	2,420,754.45	1,786,291.99	3,342,048.77	3,401,896.13	1,926,670.70	2,284,146.84

Fuente: HCLLH - Oficina de Planeamiento Estratégico - Memoria Anual 2016

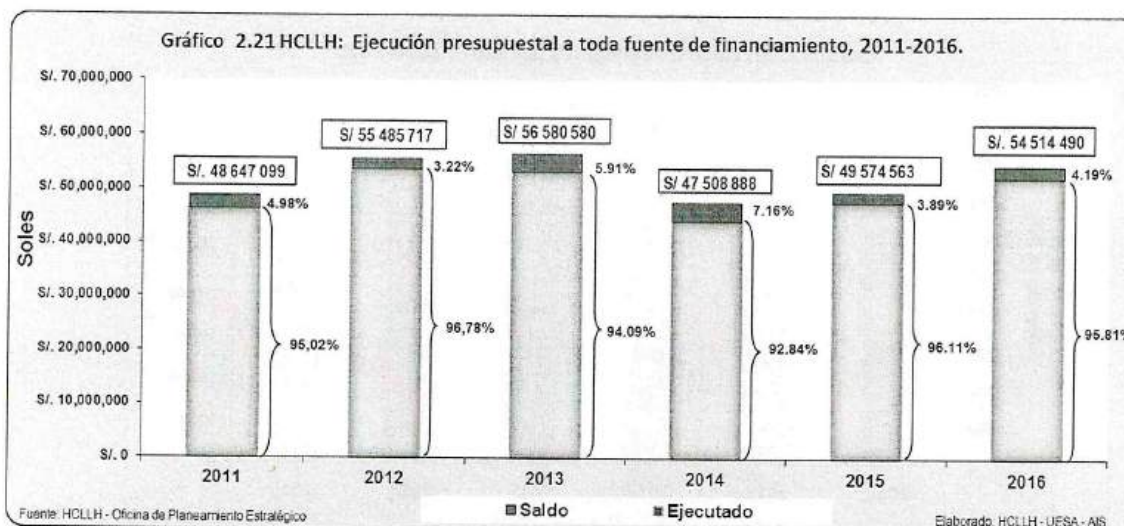
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.22. HCLLH: Ejecución presupuestal a toda fuente de financiamiento por genérica de gasto, 2010-2016.

Générica	Ejecución					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
2.1 Personal y obligaciones Sociales	12,703,012.6	18,059,981.0	22,405,686.0	22,445,208.6	19,636,968.9	20,425,306.6
2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	662,249.9	1,071,926.8	765,945.0	1,511,118.2	765,084.1	815,057.7
2.3 Bienes y servicios	16,600,456.3	28,327,060.4	29,189,551.0	19,487,283.1	26,082,486.1	29,580,321.9
2.5 Otros gastos	0.0	133,384.0	248,571.0	103,464.6	53,941.8	219,701.0
2.6 Adquisición de Activos no financieros	879,942.7	6,106,072.8	628,778.3	559,917.5	1,109,511.4	1,189,090.0
Total Ejecutado (S/)	30,845,661.37	53,698,425.01	53,238,531.23	44,106,991.87	47,647,992.30	52,229,477.17
Total Ejecutado (%)	95.02%	96.78%	94.09%	92.84%	96.11%	95.81%

Fuente: HCLLH - Oficina de Planeamiento Estratégico

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.2.8 Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolsos por seguros de salud

Prestaciones de salud por Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT):

El SOAT es un seguro obligatorio establecido por Ley con un fin netamente social. Su objetivo es asegurar la atención, de manera inmediata e incondicional, de las víctimas de accidentes de tránsito que sufren lesiones corporales y muerte, estos incluyen no sólo a los ocupantes de un vehículo, sino también a los peatones que pudieran verse afectados por un accidente de tránsito.

En el HCLLH, durante los últimos 5 años se han brindado en promedio 1443 atenciones por accidentes de tránsito por año, observándose un incremento anual de manera sostenida desde el año 2011; con un reembolso promedio anual de 359 067 nuevos soles.

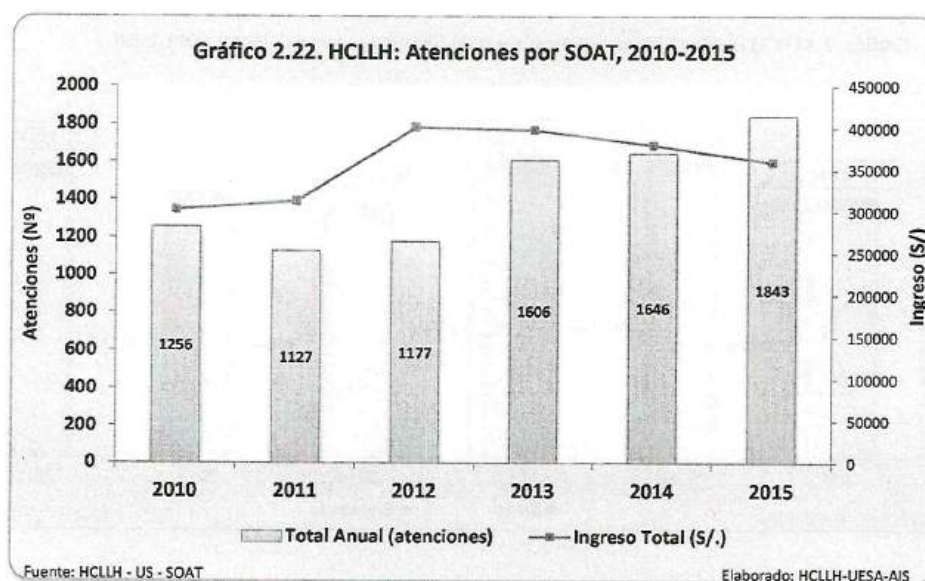
Tabla 2.23 y gráfico 2.22.

2.23 HCLLH: Prestaciones de salud por SOAT, 2010-2015.

SOAT \ Años	2010	2011	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO 2010-2015
Atenciones (Nº)							
Total Anual	1256	1127	1177	1606	1646	1843	1443
Promedio Mensual	105	94	98	134	137	154	120
Promedio Diario	3	3	3	4	5	5	4
Ingreso Económico (S/.)							
Ingreso Total Anual	302 883,25	312 713,85	401 503,51	397 955,55	380 274,75	359 072,56	359 067,25
Promedio Mensual	25 240,30	26 059,50	33 458,60	33 163,00	31 689,60	29 922,70	29 922,27

Fuente: HCLLH-US-SOAT
Elaborado: HCLLH-UESA-AIS





Prestaciones de salud por Seguro Integral de Salud (SIS):

El Seguro Integral de Salud (SIS) del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS cubre prestaciones de salud en base al PLAN ESENCIAL de ASEGURAMIENTO en SALUD (PEAS), el cual es una lista priorizada de condiciones e intervenciones que se brinda a los asegurados en el ámbito del aseguramiento universal.

A partir del año 2014, con la separación de la Red de Salud Lima Norte IV, el HCLLH sólo realiza afiliaciones en el servicio de Emergencia y atiende pacientes referidos desde el primer nivel de atención por SIS.

Durante el año 2015, se han realizado 57954 atenciones por los diferentes servicios, 34% más atenciones que el año anterior, concentrándose principalmente en el servicio de consulta externa (69%).

2,24 HCLLH: Afiliaciones y atenciones por Seguro Integral de Salud, 2011-2015

Atendidos	2011	2012	2013	2014	2015
Afiliaciones ^{a/}	8529	7445	7953	3144	1679
Total Atenciones				43340	57964
Consulta externa					40220
Emergencia					8761
Hospitalización					8983

Fuente: HCLLH - Unidad de Seguros
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

a/ Afiliaciones realizadas sólo por Emergencia (años 2014 y 2015)
En blanco=sin dato

Prestaciones exoneradas por Servicio Social:

El profesional en Trabajo Social a través de Servicio Social, realiza diversas acciones, entre ellas, las exoneraciones de las prestaciones en salud a los pacientes de acuerdo a criterios como: tipo de seguro o a demanda, soporte y carga familiar, situación de salud, estadía hospitalaria, rango de edad, entre otros indicadores que se encuentran contemplados en una evaluación socioeconómica al paciente, para determinar su nivel de pobreza y riesgo social, 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:

a) 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.

b) Hospitalización; a los pacientes hospitalizados, exoneraciones que varían desde exámenes de apoyo para el tratamiento, salidas de ambulancia, altas y procedimientos.

c) 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.

Para el periodo 2012-2016, en promedio anualmente se exoneran 104 443.73 soles, el 45% corresponden a atenciones por emergencia, el 36% en hospitalización y el 29% en consulta externa; se evidencia disminución progresiva desde el año 2012, en especial en el servicio de hospitalización, debido a mejoras en el acceso al Seguro Integral de Salud.

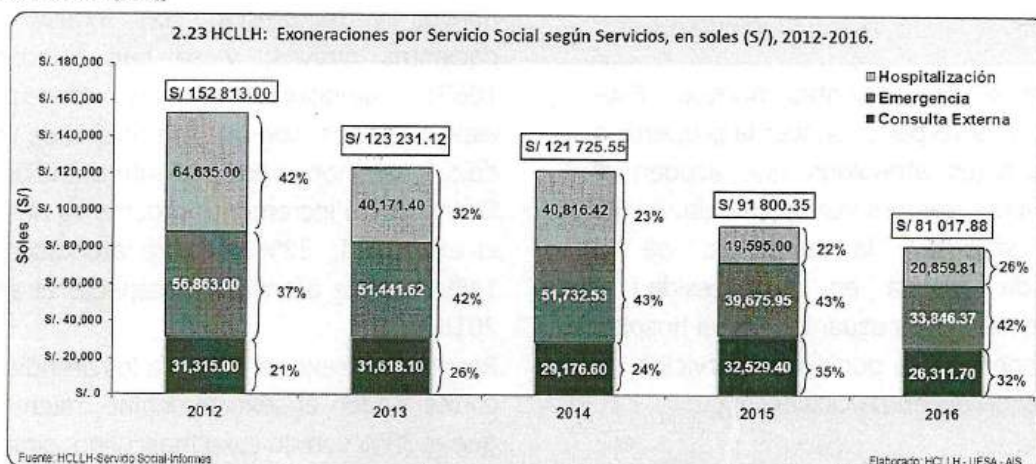
Tabla 2.25, gráfico 2.23.

2.25 HCLLH: Exoneraciones por Servicio Social según servicios, en soles (S/), 2012-2016.

Servicio de atención	2012	2013	2014	2015	2016	PROMEDIO 2012-2016
Consulta Externa	31,315.00	31,618.10	29,176.60	32,529.40	26,311.70	30,190.16
Emergencia	56,863.00	51,441.62	51,732.53	39,675.95	33,846.37	46,711.89
Hospitalización	64,635.00	40,171.40	40,816.42	19,595.00	20,859.81	37,215.53
Total (soles) S/	152,813.00	123,231.12	121,725.55	91,800.35	81,017.88	104,443.73

Fuente: HCLLH - Servicio Social - Informes

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.2.9 Análisis de proyectos de inversión hospitalaria

El HCLLH durante el año 2016 no contó con presupuestos aprobados viables, por lo que no se han ejecutado Proyectos de Inversión Pública.

A la fecha se cuenta con el Plan Maestro de Inversiones aprobado mediante Resolución Directoral N° 182-06/2015-HCLLH/SA, de fecha 09 de junio del 2015, en consideración al informe de la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento del Ministerio de Salud, remitido mediante oficio N° 422-2015-OGPP-OP/MINSA aprobando el Plan.

El Plan Maestro de Inversiones es un instrumento de planificación, negociación y gestión de los procesos de inversión en el corto, mediano y largo plazo, que se elabora con el propósito de mejorar la capacidad resolutive del HCLLH y brindar adecuada atención a la población demandante de servicios de salud en la zona de influencia del Hospital.

El Plan Maestro de Inversiones permitirá asegurar el adecuado funcionamiento de las UPSS que conforman el Hospital durante su horizonte de proyección.

2.3 Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario¹⁹⁻²³

2.3.1 Indicadores por unidades productoras de servicios de salud (UPSS)

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.

Porcentaje de pacientes nuevos: Este indicador sirve para conocer la proporción de pacientes atendidos que acuden al hospital por primera vez en su vida. Es 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 2009-2016 la producción en consulta externa es en promedio de 26229 atendidos por año y 146638 atenciones/año.

Durante el año 2016 se ha atendido por Consulta Externa a 36619 usuarios entre nuevos y reingresos, con 57,9% de pacientes nuevos; y se han brindado 186316 atenciones en las diferentes especialidades; con una intensidad de uso de 5,1 atenciones por paciente atendido. Se evidencia incremento progresivo desde el año 2014; 22% más de atendidos y 14% más de atenciones respecto al año 2015.

Respecto al sexo, el 62% de los atendidos corresponden al sexo femenino, mientras que el 38% son de sexo masculino; similar

distribución entre las atenciones. Tabla 2.26 y gráficos 2.24 y 2.25.

De acuerdo a las etapas de vida, los atendidos son principalmente adultos (34%), jóvenes (24%) y niños (21%);

distribución similar entre las atenciones principalmente niños (31%), adultos (29%) y jóvenes (21%). Tablas 2.27-2.28, Gráficos 2.26-2.27.

2.26 HCLLH: Producción (atendidos y atenciones) en Consulta Externa por sexo, 2009-2016.

Años \ Sexo	Atendidos			Atenciones			Intensidad de Uso (Atc/Atd)	% Pacientes nuevos
	Total	M	F	Total	M	F		
2009	22,394	8,910	13,484	126,072	43,222	82,850	5.6	76.7%
2010	23,360	9,924	13,436	147,673	50,665	97,008	6.3	78.8%
2011	17,503	7,260	10,243	137,760	47,778	89,982	7.9	66.5%
2012	26,910	10,865	16,045	137,946	51,111	86,835	5.1	48.5%
2013	27,324	10,055	17,269	146,547	53,223	93,324	5.4	53.3%
2014	25,778	10,168	15,610	126,743	46,345	80,398	4.9	57.1%
2015	29,942	11,610	18,332	164,048	57,138	106,910	5.5	61.0%
2016	36,619	13,922	22,697	186,316	65,741	120,575	5.1	57.9%

Fuente: HCLLH - UEIT - Base HIS.

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

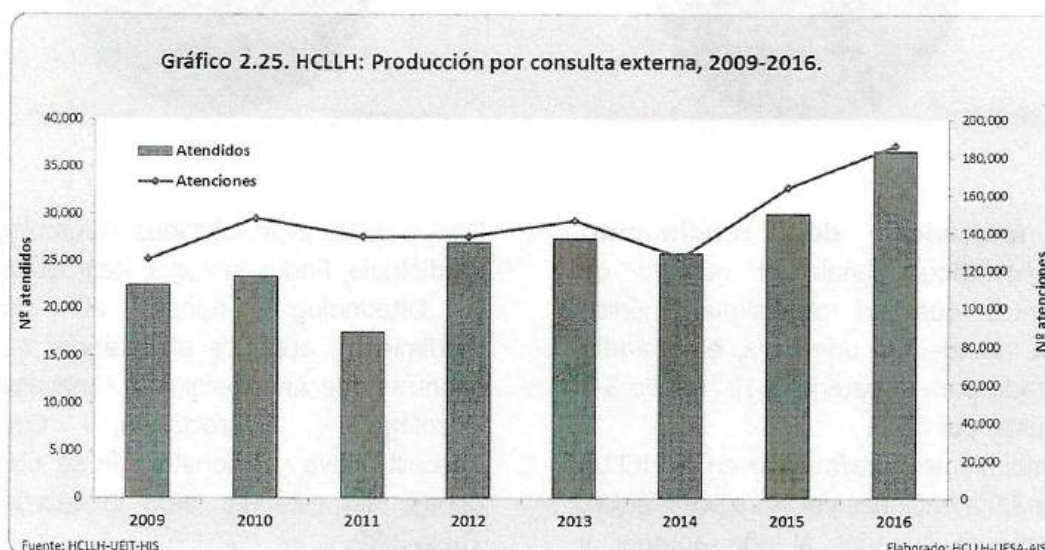
Gráfico 2.24. HCLLH: Población atendida en Consulta Externa según sexo, 2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

Gráfico 2.25. HCLLH: Producción por consulta externa, 2009-2016.



Fuente: HCLLH-UEIT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

2,27 HCLLH: Atendidos en Consulta Externa por etapa de vida, 2010-2016

Atendidos	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Niño (0-11 años)	3556	6985	5593	6009	6291	8719
Adolescente (12 - 17 años)	1479	1818	2036	1780	2457	2345
Joven (18 - 29 años)	3944	5458	6492	5714	6292	7603
Adulto (30 - 59 años)	6056	8678	9273	8686	10319	12304
Adulto Mayor (60 años a más)	2468	3971	3930	3589	4583	5648
Total	17503	26910	27324	25778	29942	36619

Fuente: HCLLH - UEIT - Base HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

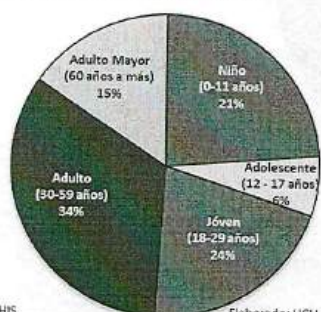
2,28 HCLLH: Atenciones en Consulta Externa por etapa de vida, 2010-2016.

Atenciones	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Niño (0-11 años)	39716	40951	45795	35804	38239	38145
Adolescente (12 - 17 años)	8878	9110	9080	6936	9761	10701
Joven (18 - 29 años)	29995	26861	30003	26043	34405	38768
Adulto (30 - 59 años)	42095	41309	42482	40002	56343	66894
Adulto Mayor (60 años a más)	17076	19715	19187	17958	25300	31808
Total	137760	137946	146547	126743	164048	186316

Fuente: HCLLH - UEIT - Base HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

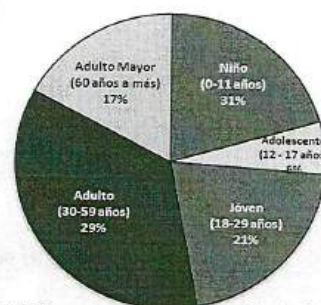
Gráfico 2.26. HCLLH: Proporción de atendidos en consulta externa por etapa de vida, 2016.



Fuente: HCLLH-UEIT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

Gráfico 2.27. HCLLH: Proporción de atenciones en consulta externa por etapa de vida, 2016.



Fuente: HCLLH-UEIT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

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 3,9 atenciones por hora por médico, ligeramente superior al año anterior y dentro del estándar para la categoría. Tabla 2,29.

Dentro de las especialidades, Neumología, Cardiología, Endocrinología, Reumatología y Oftalmología tienen el mayor rendimiento, superior al estándar (≥ 5); mientras que Anestesiología, Ginecología, Oncológica, Neurocirugía, Cirugía Reconstructiva y Neonatología se ubican debajo del estándar para la categoría. Tabla 2,30.

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.

El promedio para el año 2016 es de 2,8 atenciones médicas por paciente atendido, ligeramente inferior a los años anteriores. Dentro de las especialidades, sólo Medicina Física y Rehabilitación,

Ginecología y Obstetricia y Medicina Interna se encuentran dentro del estándar; mientras que las demás especialidades médicas se ubican debajo del estándar.

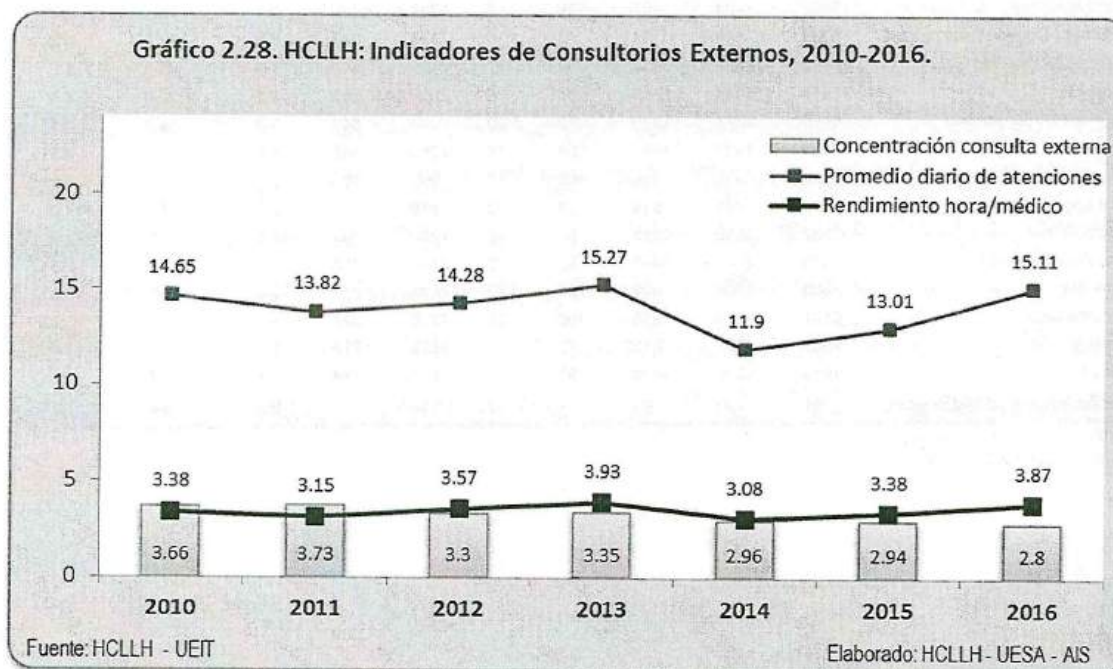
El **promedio diario de atenciones** es de 15 atenciones por días útiles de atención por consultorio, superior al año anterior. Tabla 2.29-2.30 y gráfico 2.28.

2.29 HCLLH: Principales Indicadores de Consultorios Externos, 2010-2016.

Indicadores	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Estándar ^{a/}
Nº Personal de salud que brinda atención	330	264	274	304	301	341	423	
Nº horas laboradas	43720	43673	38660	37315	41153	48490	48102	
Nº días laborados	1000	9970	9663	9598	10641	12612	12331	
% pacientes nuevos	91.6	88.44	74.87	78.06	79.57	84.09	82.15	
Rendimiento hora/médico	3.38	3.15	3.57	3.93	3.08	3.38	3.87	3-4 consultas/hora
Promedio diario de atenciones	14.65	13.82	14.28	15.27	11.9	13.01	15.11	
Concentración consulta externa	3.66	3.73	3.3	3.35	2.96	2.94	2.8	3-4 consultas en promedio/paciente

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

a/ MINSA/OGEL. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA 2013



2,30 HCLLH: Principales Indicadores de Consultorios Externos por especialidad, 2016.

Consultorio - Especialidad	Atenciones (Nº)	Atendidos (Nº)	Nuevos (Nº)	Pac. Nuevos (%)	Personal de salud (Nº)	Horas (Nº)	Días Laborados (Nº)	Rendimiento Hora/Médico	Promedio diario de Atenciones	Concentración Consulta
SERVICIOS MÉDICOS:										
Neumología	2939	1693	1321	78	1	408	88	7.2	33.4	1.7
Cardiología	5061	2570	2145	83	3	823	201	6.2	25.2	2.0
Endocrinología	1599	859	543	63	1	282	69	5.7	23.2	1.9
Reumatología	2958	1366	824	60	1	558	121	5.3	24.5	2.2
Oftalmología	5579	2244	1577	70	3	1065	284	5.2	19.6	2.5
Pediatría	6137	2856	2213	77	17	1259	318	4.9	19.3	2.2
Infectología	3442	1340	1280	96	2	708	174	4.9	19.8	2.6
Cirugía	5661	2027	1643	81	22	1218	327	4.7	17.3	2.8
Neurología	3158	2092	1529	73	1	681	174	4.6	18.1	1.5
Urología	5692	2174	1627	75	3	1251	321	4.6	17.7	2.6
Otorrinolaringología	4416	2760	2404	87	2	986	245	4.5	18.0	1.6
Traumatología	5365	2368	1906	80	13	1248	335	4.3	16.0	2.3
Ginecología	5481	2140	1444	67	21	1337	362	4.1	15.1	2.6
Gastroenterología	4153	1918	1432	75	3	1016	249	4.1	16.7	2.2
Ginecología y Obstetricia	8372	2023	1520	75	23	2194	570	3.8	14.7	4.1
Psiquiatría	4373	2588	1831	71	4	1167	266	3.8	16.4	1.7
Medicina Interna	120	31	27	87	6	34	9	3.5	13.3	3.9
Medicina Rehabilitación	14965	3425	3178	93	3	4297	1063	3.5	14.1	4.4
Dermatología	4534	2551	2092	82	3	1428	359	3.2	12.6	1.8
Anestesiología	2429	1932	1724	89	20	874	243	2.8	10.0	1.3
Ginecología Oncológica	472	306	280	92	6	187	53	2.5	8.9	1.5
Neurocirugía	516	337	289	86	3	244	67	2.1	7.7	1.5
Cirugía Reconstructiva	774	366	348	95	3	675	186	1.2	4.2	2.1
Neonatología	140	97	97	100	8	133	35	1.1	4.0	1.4
SERVICIOS NO MEDICOS:										
Inmunizaciones	15952	498	497	100	5	1722	446	9.3	35.8	32.0
Consultorio Control Tuberculosis	5044	106	94	89	5	858	223	5.9	22.6	47.6
Planificación Familiar	11395	3658	3032	83	47	2130	543	5.4	21.0	3.1
Obstetricia	11614	3344	2886	86	30	2234	558	5.2	20.8	3.5
Crecimiento y Desarrollo	8055	2377	1736	73	20	2043	549	3.9	14.7	3.4
Consejería	4834	1467	1405	96	15	1365	349	3.5	13.9	3.3
Psicoprofilaxis Obstétrica	1758	438	438	100	13	603	163	2.9	10.8	4.0
Odontología Pediátrica	1730	771	646	84	2	619	157	2.8	11.0	2.2
Servicio Social	3137	1080	1043	97	12	1250	344	2.5	9.1	2.9
Odontología General	7170	2724	2467	91	9	3180	785	2.3	9.1	2.6
Psicología	5680	1994	1904	95	8	2805	717	2.0	7.9	2.9
Monitoreo fetal	2141	1264	1259	100	26	1230	327	1.7	6.6	1.7
Violencia	1361	581	513	88	3	823	215	1.7	6.3	2.3
Nutrición	1915	1556	1478	95	7	1347	364	1.4	5.3	1.2
Atención Integral del Adolescente	41	23	21	91	2	46	12	0.9	3.4	1.8

FUENTE: HCLLH - UEIT - Sistema HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - ASIS

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 (mayor complejidad).

En el HCLLH durante el periodo 2010-2016, hubo en promedio 7 684 egresos por año; el Departamento de Gineco-Obstetricia acumula un promedio del 62% de egresos/año.

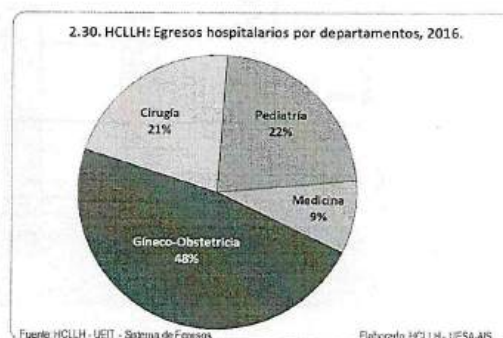
Para el año 2016 hubo 10 388 egresos hospitalarios, con un incremento del 25% respecto al año anterior. El departamento de Gineco-Obstetricia concentra el 48% de los egresos, mientras que Cirugía 21%, Pediatría 22% y Medicina 9%.

Tabla 2.31 y gráficos 2.29–2.30.

2.31. HCLLH: Egresos hospitalarios por departamentos, 2010-2016.

Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Promedio 2010-2016
Gineco-Obstetricia	5061	5161	3939	4514	4870	4863	4969	4,768
Cirugía	1279	1210	1266	1128	1183	1965	2181	1459
Pediatría	620	562	684	583	820	921	2343	933
Medicina	536	456	430	389	427	533	895	524
Total HCLLH	7,496	7,389	6,319	6,614	7,300	8,282	10,388	7,684

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



Indicadores que miden el aprovechamiento del recurso cama^{19-23/}

En la atención hospitalaria existen indicadores que miden eficiencia directamente. Particularmente los que se utilizan para evaluar la eficiencia de gestión hospitalaria a partir del aprovechamiento que se le da a la cama, el recurso hospitalario básico. Se encuentran aquí los que miden el volumen de los recursos utilizados (como el número Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

de ingresos por año, camas por habitantes, etc.) y los que miden su aprovechamiento (como el promedio de estadía, el índice ocupacional, el intervalo de sustitución y el rendimiento cama).

Observamos que los indicadores hospitalarios que se han considerado como indicadores de desempeño en el



marco de los Convenios de Gestión* entre la institución y el MINSA, se encuentran el promedio de permanencia, el porcentaje de ocupación cama y rendimiento cama, entre otros.

Para el año 2016, el promedio de permanencia es de 2,8 días por egreso; el porcentaje de ocupación de cama se encuentra en 77,8%, ambos por ligeramente por debajo del estándar nacional para la categoría de hospitales de

II nivel. El Rendimiento de cama se encuentra en 8,5 egresos por cama por mes y el intervalo de sustitución el 0,8 día, ambos dentro del estándar nacional. Tabla 2.32a y gráficos 2.29a.

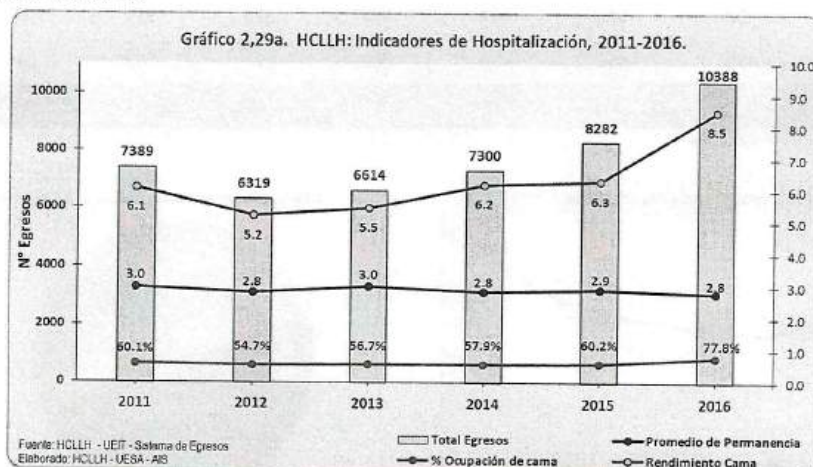
**Convenio de gestión: herramienta de gestión que define los logros esperados de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora por parte de las instituciones, y las obligaciones que asumirán las Partes para su cumplimiento. Decreto Supremo 001-2017-SA.*

2.32a. HCLLH: Principales Indicadores en Hospitalización, 2011-2016.

Años	Total de camas	Total de Egresos	Promedio de Permanencia	% Ocupación de cama	Rendimiento Cama	Intervalo de sustitución
2011	101	7389	3.0	60.1%	6.1	2.0
2012	101	6319	2.8	54.7%	5.2	2.3
2013	101	6614	3.0	56.7%	5.5	2.3
2014	110	7300	2.8	57.9%	6.2	2.1
2015	110	8282	2.9	60.2%	6.3	1.9
2016	102	10388	2.8	77.8%	8.5	0.8
Estándar 19-23/			3-5 días / egreso	≥ 80%	6-9 egresos / cama / mes	0,6-1 día

Fuente: HCLLH - UET - Sistema Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Promedio de permanencia^{19-23/}:

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 2016, por debajo del promedio para la categoría.

El Departamento de Medicina es la de mayor promedio con 5,4 días por egreso, mientras que Gineco-Obstetricia es la de

menor promedio con 2,1 días de permanencia por paciente.

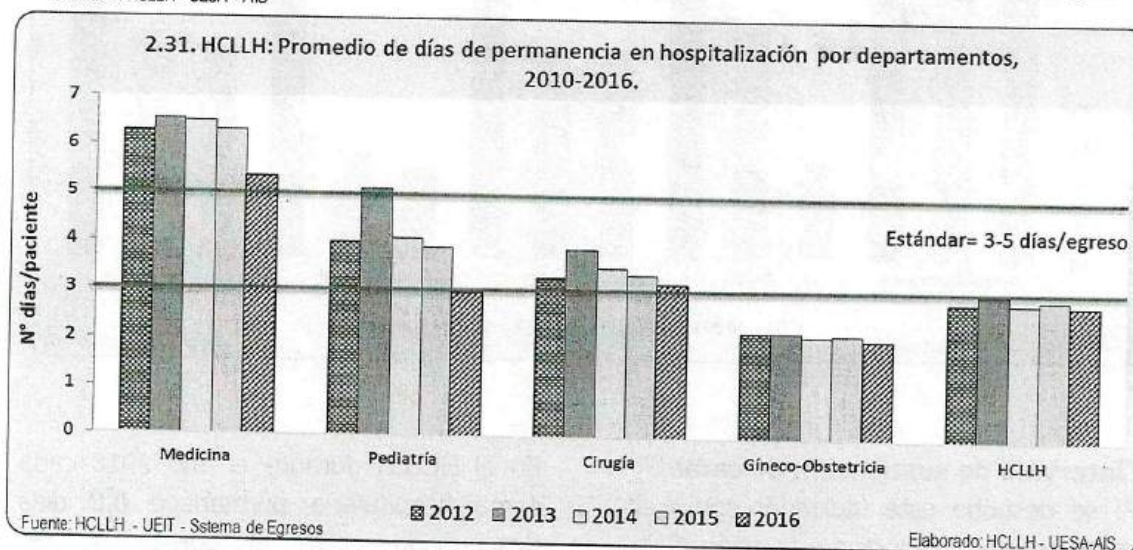
Tabla 2.32 y gráfico 2.31.

2.32 HCLLH: Promedio de permanencia en hospitalización por departamentos, 2010-2016.

Departamento \ Años	Promedio de Permanencia (días)						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Medicina	5.2	6.1	6.3	6.5	6.5	6.3	5.4
Pediatría	4.6	5.4	4.0	5.1	4.1	3.9	3.0
Cirugía	3.6	3.6	3.3	3.9	3.5	3.4	3.2
Gineco-Obstetricia	2.0	2.2	2.2	2.2	2.1	2.2	2.1
HCLLH	2.8	3.0	2.8	3.0	2.8	2.9	2.8

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

Estándar ^{19-23/}: 3-5 días/egreso



El **porcentaje de ocupación de cama**^{19-23/}: 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 2016 el HCLLH tiene una ocupación de cama del 77,8%, superior al año anterior en 17,6%, debajo del promedio para la categoría.

El departamento de Medicina tiene el mayor porcentaje con 87,4%, mientras que Pediatría 73,6%.

Tabla 2.33 y gráfico 2.32.



2,33 HCLLH: Porcentaje de ocupación de cama por departamentos, 2010-2016.

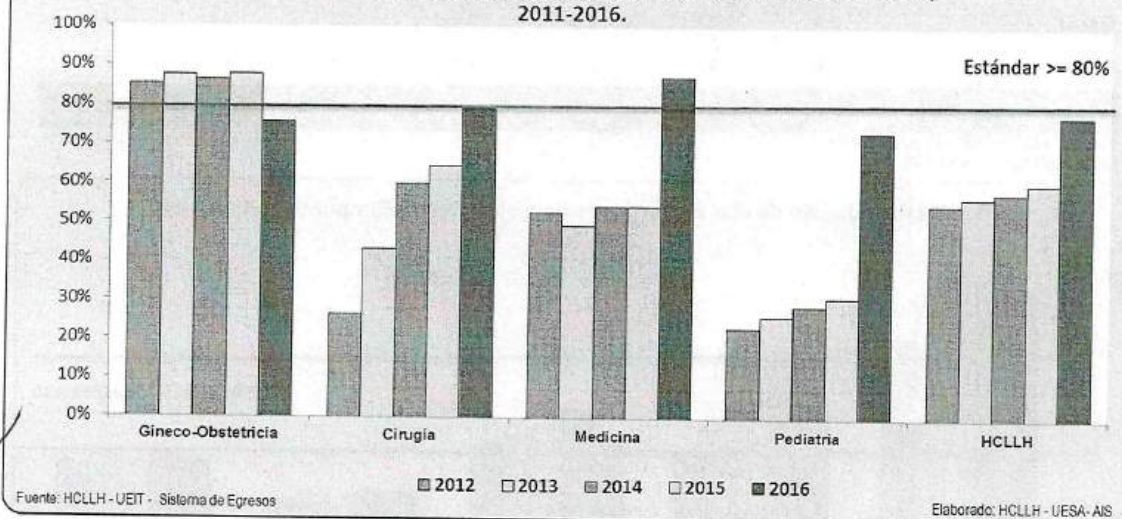
Departamento \ Años	Porcentaje de ocupación de cama						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gineco-Obstetricia	93.7%	105.6%	85.2%	87.6%	86.4%	88.0%	75.9%
Cirugía	32.6%	30.5%	26.4%	43.1%	60.0%	64.8%	79.3%
Medicina	54.6%	53.9%	52.8%	49.4%	54.3%	54.3%	87.4%
Pediatría	21.5%	23.8%	23.1%	26.1%	28.7%	30.9%	73.6%
HCLLH	56.0%	60.1%	54.7%	56.7%	57.9%	60.2%	77.8%

FUENTE: HCLLH - UET - Sistema Egresos

Estándar ^{19-23/}: >=80%

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Gráfico 2.32. HCLLH: Porcentaje de ocupación de camas por departamentos, 2011-2016.



El intervalo de sustitución de cama^{19-23/}: 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 2016 cada cama hospitalaria permanece 0,8 días desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro, inferior a los años anteriores; y dentro del estándar para la categoría.

En Pediatría es de 1,1 días, mientras que en Gineco-Obstetricia es de 0,7 de día.

Tabla 2.34 y gráfico 2.33.

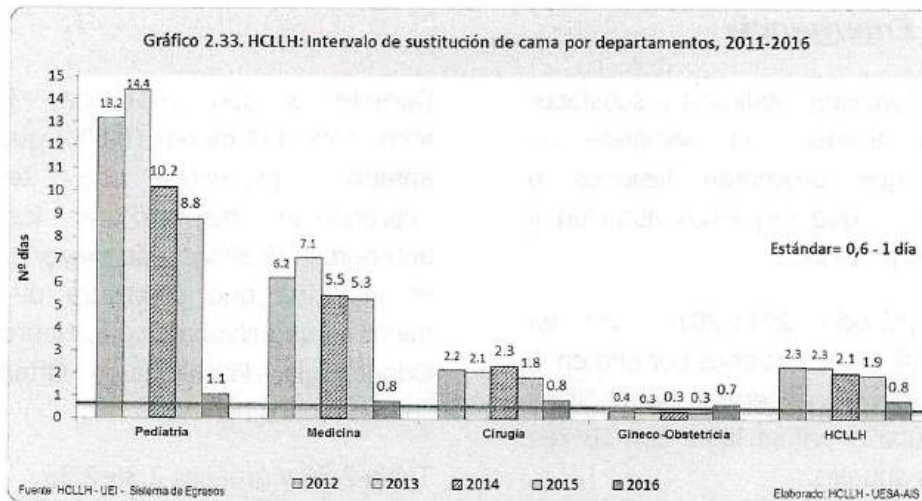
2,34 HCLLH: Intervalo de sustitución de cama por departamentos, 2010-2016.

Departamento \ Años	Intervalo de sustitución de cama (días/cama)						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pediatría	16.8	17.3	13.2	14.4	10.2	8.8	1.1
Medicina	4.6	5.3	6.2	7.1	5.5	5.3	0.8
Cirugía	2.0	2.0	2.2	2.1	2.3	1.8	0.8
Gineco-Obstetricia	0.1	-0.1	0.4	0.3	0.3	0.3	0.7
HCLLH	2.2	2.0	2.3	2.3	2.1	1.9	0.8

FUENTE: HCLLH - UET - Sistema Egresos

Estándar ^{19-23/}: 0,6-1 día

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



El Rendimiento de cama¹⁹⁻²³: 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 2016 hubo 9 egresos por cama/mes, superior a los años anteriores, encontrándonos dentro del estándar para hospitales de la misma categoría.

En el departamento de Gineco-Obstetricia es de 11 egresos por cama/mes, mayor que el estándar esperado; mientras que en Medicina es 5 egresos por cama/mes.

Tabla 2.35 y gráfico 2.34.

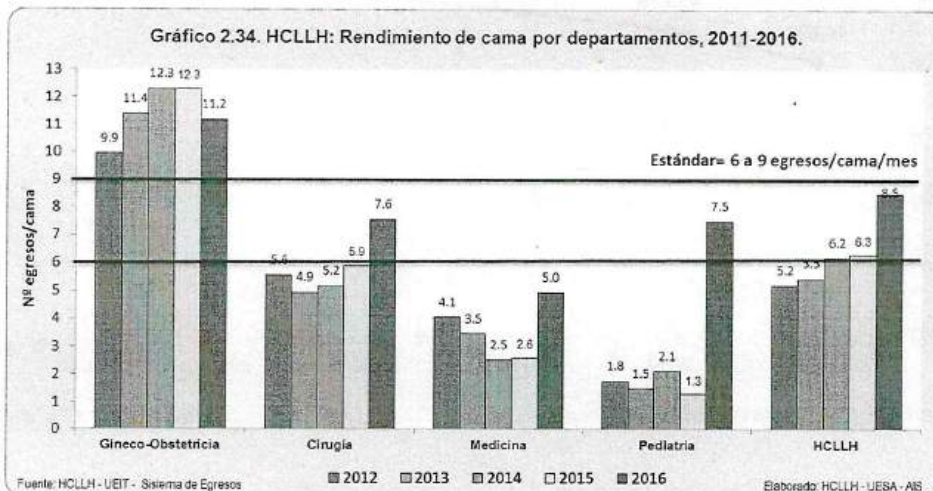
2.35 HCLLH: Rendimiento de cama por departamentos, 2010-2016.

Departamento / Años	Rendimiento de cama (egresos/cama/mes)						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gineco-Obstetricia	12.8	13.0	9.9	11.4	12.3	12.3	11.2
Cirugia	5.6	5.3	5.6	4.9	5.2	5.9	7.6
Medicina	3.7	3.3	4.1	3.5	2.5	2.6	5.0
Pediatría	1.6	1.5	1.8	1.5	2.1	1.3	7.5
HCLLH	6.2	6.1	5.2	5.5	6.2	6.3	8.5

FUENTE: HCLLH - UEI - Sistema Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Estándar ¹⁹⁻²³: 6-9 egresos/cama/mes



U.P.S.S. 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 2011-2016 hay en promedio 48 343 atenciones por año en la UPSS Emergencia, el servicio de medicina interna ocupa el primer lugar con 16 784 atenciones anuales.

Durante el año 2016 hay 52 281 atenciones 434 menos (0,8%) que el año anterior, presenta una tendencia descendente respecto a los años anteriores. El servicio de mayor demanda es Medicina que concentra el 34,3%, mientras que Neonatología, Neurocirugía, Odontología, Psicología y Oftalmología suman menos del 2%.

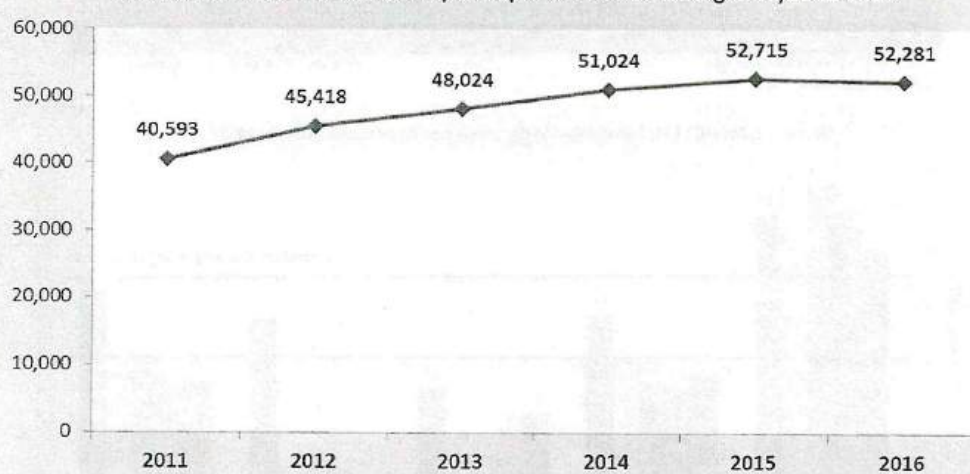
Tabla 2.36 y gráficos 2.35-2.36.

2.36 HCLLH: Atenciones del Departamento de Emergencia por servicio, 2011-2016.

Servicios \ Años	Atenciones Dpto. Emergencia						Promedio 2011-2016
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Medicina interna	12916	16345	17329	17694	18490	17931	16784
Pediatría general	7434	8333	8949	11075	11646	10549	9664
Cirugía general	8433	9354	9800	10516	10798	10460	9894
Gineco-Obstetricia	8109	7920	8044	7855	7581	7971	7913
Traumatología	2478	2434	2366	2373	2545	3128	2554
Trauma-Shock	802	777	922	959	1115	1193	961
Neonatología	64	63	118	233	390	440	218
Neurocirugía	357	191	187	138	74	0	158
Psicología	0	0	102	114	71	125	69
Odontología	0	1	183	66	5	474	122
Oftalmología	0	0	24	1	0	10	6
Total HCLLH	40,593	45,418	48,024	51,024	52,715	52,281	48,343

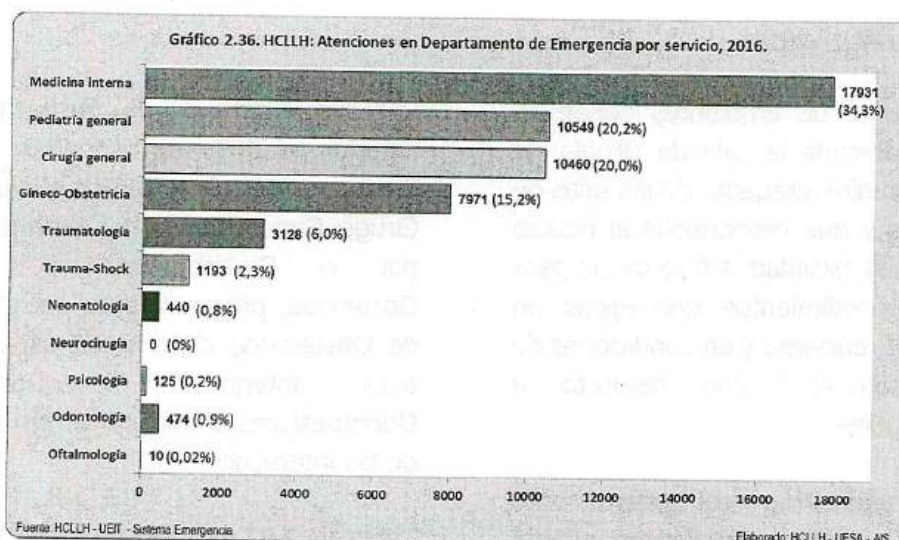
FUENTE: HCLLH - UEI - Sistema Emergencia
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Gráfico 2.35. HCLLH: Atenciones por Departamento de Emergencia, 2011-2016.



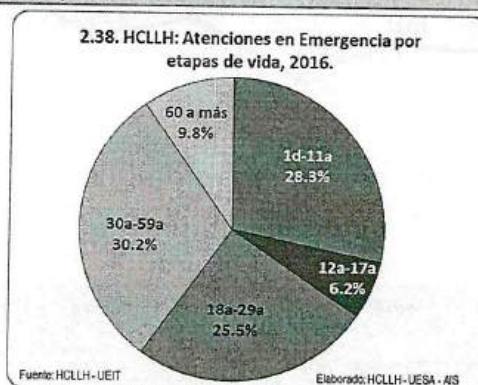
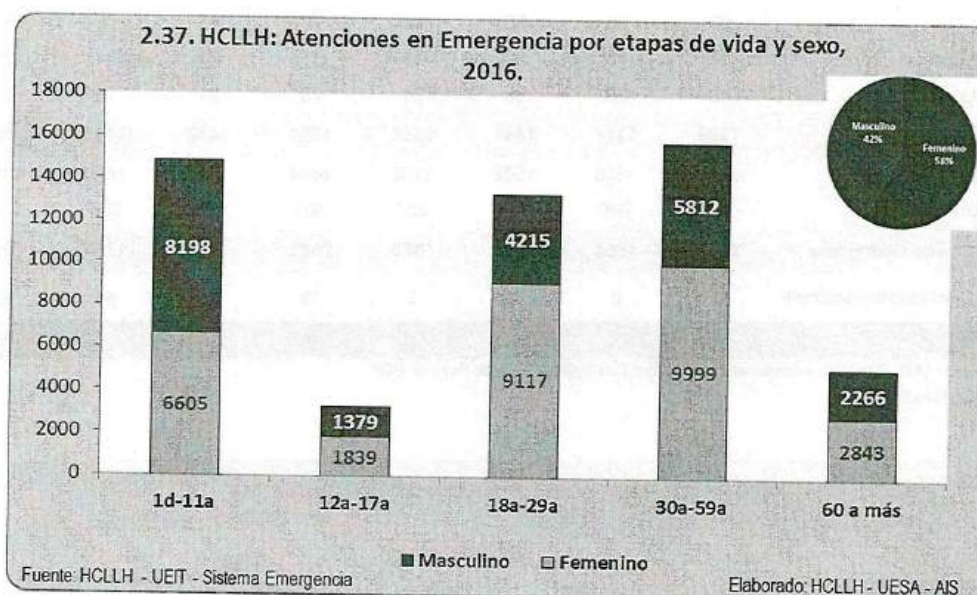
Fuente: HCLLH - UEI - Sistema Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



De acuerdo a la distribución por sexo, el 58% corresponden al sexo femenino mientras que el 42% al sexo masculino, con distribución similar entre las diferentes etapas de vida, excepto en los niños cuya distribución es inversa. Gráfico 2.37.

La distribución por etapas de vida muestra que 30,2% de las atenciones en emergencia corresponde a los adultos, el 28,3% a los niños, el 25,5% a los jóvenes, el 9,8% adultos mayores y 6,2% a los adolescentes. Gráfico N° 2.38.



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 contaminaciones²².

Durante el año 2016, en el Departamento de Centro Quirúrgico se realizaron un total de 3812 intervenciones quirúrgicas, con

una disminución del 4% respecto al año anterior; el 56% corresponden al Dpto. Cirugía, principalmente por el servicio de Cirugía General; el 42% fueron realizadas por el Departamento de Gineco-Obstetricia, principalmente por el servicio de Obstetricia; distribución similar a los años anteriores. El Dpto. de Odontología concentra el 1,7% de las intervenciones.

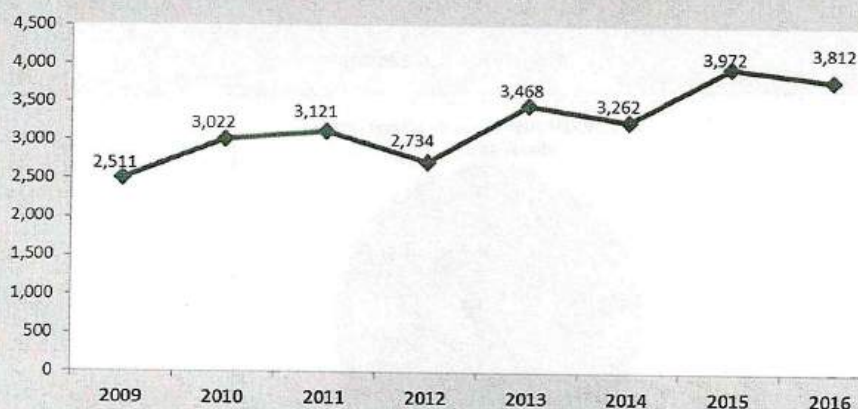
Tabla N° 2.37 y Gráfico N° 2.39-2.40.

2.37 HCLLH: Intervenciones quirúrgicas por servicios, 2009-2016.

Especialidades	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Cirugía General	727	829	732	928	833	988	1445	1388
Traumatología	241	242	282	210	256	226	348	331
Oftalmología	112	100	126	83	114	128	162	254
Otorrinolaringología	74	81	65	58	50	46	78	57
Urología	96	56	55	42	70	43	56	66
Cirugía Plástica	29	43	32	13	15	20	34	25
Neurocirugía	10	26	39	24	26	21	19	13
Total Dpto. Cirugia	1289	1377	1331	1358	1364	1472	2142	2134
Obstetricia	877	1358	1502	1136	1484	1440	1448	1252
Ginecología	345	246	284	237	601	325	336	360
Total Dpto. Gineco-Obstetricia	1222	1604	1786	1373	2085	1765	1784	1612
Total Dpto. Odontología	0	0	2	3	19	25	46	66
TOTAL INTERV.QX.	2511	2981	3119	2734	3468	3262	3972	3812

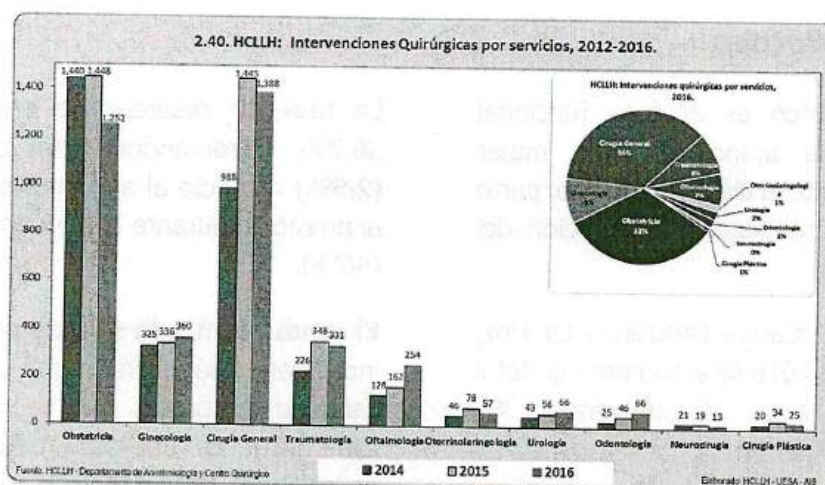
FUENTE: HCLLH - UET - Dpto. de Anestesiología y Centro Quirúrgico - Libro de Reporte SOP
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.39. HCLLH: Intervenciones quirúrgicas, 2009-2016.



Fuente: HCLLH - Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico / UET

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Indicadores de Centro Quirúrgico^{19-23/}

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

Durante el año 2016 fue de 88,9%, se incrementó en 9% y superior al estándar para la categoría.

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

Durante el año 2016 el promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas fue de 149 intervenciones mensuales por quirófono, incrementándose en 37% respecto que el año anterior, 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 2016 fue de 85,1%, 15% menor que el año anterior e inferior 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.

Para el año 2016 es de 15%, 43% menor que el año anterior y superior al estándar.

La **tasa de mortalidad en centro quirúrgico**, permite evaluar la calidad de la atención en Centro Quirúrgico, en el año 2016 la tasa es de 0,5 por cada 5000 pacientes intervenidos, inferior al año anterior y se ubica dentro del estándar.

2.38 HCLLH: Indicadores de Centro Quirúrgico, 2010-2016.

Indicadores	Estándar II-2	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Aprovechamiento de Sala de Operaciones	85%	89.8	88.7	97.7	119.0	100.7	81.6	88.9
Rendimiento Quirófono (cirugías x sala x mes)	≥90	86.1	86.6	86.0	95.8	90.6	109.1	149.4
Grado de cumplimiento de las operaciones programadas (%)	95%	90.4	92.2	88.7	95.3	90.7	73.7	85.1
Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas	5%	3.2	2.6	11.3	3.9	18.0	26.3	14.9
Tasa de Mortalidad en Centro Quirúrgico	0.5/5000	5.0	6.4	7.3	1.4	4.6	0.8	0.5
Total intervenciones Quirúrgicas		2981	3119	2734	3468	3282	3972	3812

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

Centro Obstétrico

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

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, durante el año 2016 se atendieron un total de 3298 partos, disminuyendo 3% respecto al año anterior.

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 38,2%, observándose leve disminución (2,5%) respecto al año anterior. Superior al promedio durante el periodo 2011-2016 (40%).

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 de sala de partos fue de 56,6 partos mensuales, es decir aproximadamente 02 partos por cama de parto por día.

Tabla 2,39 y Gráfico 2,41.

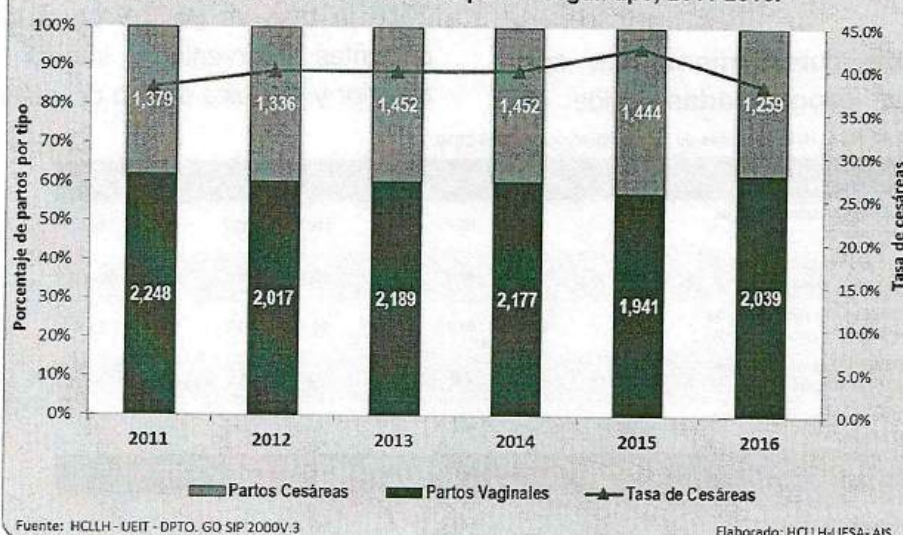
2,39 HCLLH: Indicadores del Departamento de Gineco-Obstetricia y Centro Obstétrico, 2011-2016.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total de Partos	3,627	3,353	3,641	3,629	3,385	3,298
Partos Vaginales	2,248	2,017	2,189	2,177	1,941	2,039
Partos Cesáreas	1,379	1,336	1,452	1,452	1,444	1,259
Tasa de Cesáreas	38.0%	39.8%	39.9%	40.0%	42.7%	38.2%
Rendimiento Sala de Partos (mensual)	62.4	56.0	60.9	60.5	53.9	56.6
Total de Recién Nacidos Vivos	3620	3374	3641	3591	3343	3252
Total de Abortos (AMEU+LU)	696	674	637	770	830	958

Fuente: HCLLH - UEIT - DPTO. GO SIP 2000 V.3

Baborado: HCLLH - UESA - AIS

2.41. HCLLH: Distribución de partos según tipo, 2011-2016.



Central de Esterilización

Central de Esterilización es la unidad básica del establecimiento de salud organizada para realizar la limpieza, desinfección, preparación, empaque y esterilización mediante métodos físicos, químicos y/o gaseosos del material médico, instrumental y equipo biomédico del establecimiento de salud. Así como su almacenamiento y distribución según corresponda. Además se incluye la desinfección de alto nivel (DAN) y de nivel intermedio de material y equipo biomédico que lo requiera de acuerdo a la normatividad vigente.

Durante el año 2016 se han atendido 68271 solicitudes de los diversos servicios de la institución, con un promedio de 5727 solicitudes por mes; el 38% corresponden a Sala de Operaciones, el 15% a Odontología, el 14% a Emergencia y el 13% a sala de partos, entre otros. Tabla 2.39a.

De acuerdo al método de esterilización, 93% corresponde autoclave o calor húmedo y el 7% a peróxido de hidrógeno o Sterrad. Tabla 2.39b.

2.39a. HCLLH: Solicitudes de Esterilización Atendidas por Servicio por mes, 2016.

Servicio	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Totales
SOP	2267	2372	2500	2454	2583	2701	2164	2220	1815	1309	1632	2120	26337
EMERGENCIA	983	933	1068	755	739	632	779	740	749	693	680	710	9461
SALA DE PARTO	600	794	865	710	780	900	839	770	475	584	787	689	8973
NEONATOLOGIA	101	84	70	70	87	46	66	42	60	53	73	61	813
HOSPITALIZACIÓN	64	57	70	90	94	103	101	98	77	70	87	82	993
PEDIATRIA	72	71	78	87	74	83	84	75	86	69	75	73	930
DERMATOLOGIA	13	10	11	12	17	36	22	21	18	11	17	11	195
UCI	63	54	80	47	43	56	57	46	42	45	36	40	578
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	310	296	313	650	985	804	545	420	863	426	507	640	6789
TRAUMATOLOGIA	33	27	20	40	35	21	26	20	28	31	19	27	327
OPTALMOLOGIA	24	30	24	38	32	27	21	23	26	21	16	32	314
DENTAL	633	890	926	1176	840	725	928	630	905	729	979	880	10241
RAYOS X	2	2	2	4	3	2	2	3	3	4	2	2	31
URPA	7	13	14	7	8	10	6	8	8	6	9	11	107
PLANIFICACIÓN F.	35	25	31	20	38	24	19	15	24	9	19	17	277
GINECOLOGIA	23	32	30	16	26	15	20	17	25	20	29	32	287
DISPLASIA	29	60	52	45	58	45	124	62	97	48	89	77	786
OTORRINO	78	75	86	64	69	60	63	59	71	30	64	66	765
UROLOGIA	6	10	8	20	15	18	14	16	9	18	13	16	163
ZAPALLAL	39	44	25	27	28	25	18	20	49	17	27	16	333
	5582	5880	6243	6334	6534	6333	5896	5304	5487	4193	5363	5802	68271

Fuente: HCLLH - UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

2.39b. HCLLH: Indicadores de Central de Esterilización, 2016.

Indicadores	N°	%
% de paquetes esterilizados según método utilizado	68,721	100%
Autoclave	64,132	93%
Peróxido de Hidrógeno	4,589	7%
N° cargas realizadas por equipo	1217	100%
Autoclave	998	82%
Peróxido de Hidrógeno	219	18%
Producción por áreas		
Lavado	74,944	
Textiles	145,170	
Empaques	820,504	

Fuente: HCLLH - CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.3.2 Indicadores por departamentos y especialidades

2.3.2.1 Indicadores del Departamento de Gineco-Obstetricia

Consulta Externa:

Para el periodo 2011-2016 en el Departamento de Gineco-Obstetricia, el promedio anual de atendidos es de 2647 con 13 031 atenciones, un promedio de 15 de atenciones por día, el rendimiento es de 4 atenciones por hora/médico y una concentración de 3 atenciones por paciente atendido.

Durante el año 2016 se brindaron 14 343 atenciones con un incremento en 15%

respecto al año 2015. El promedio de pacientes nuevos es de 73,8%.

El rendimiento hora/médico es de 4, es decir, 4 atenciones por hora por médico, ligeramente superior al año anterior; con un promedio de 15 atenciones por día y una concentración en consulta externa de 4 atenciones por paciente atendido.

Tabla N° 2.40 y gráfico 2.42a.

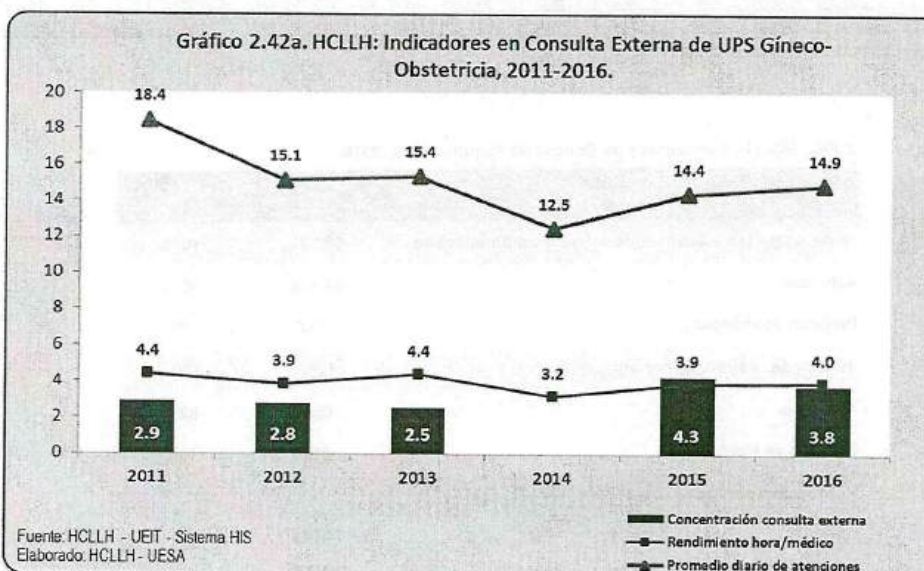
2.40 HCLLH: Principales Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Gineco-Obstetricia, 2011-2016.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Promedio 2011-2016
Atendidos	1542	2278	2315	2501	2831	4416	2647
Atenciones	16572	12800	11377	10603	12492	14343	13031
% pacientes nuevos	66.2	70.1	83.2	74.7	71.9	73.8	73.6
Rendimiento hora/médico	4.4	3.9	4.4	3.2	3.9	4.0	4.0
Promedio diario de atenciones	18.4	15.1	15.4	12.5	14.4	14.9	15.1
Concentración consulta externa	2.9	2.8	2.5	s/d	4.3	3.8	3.3

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

Estándar: Rendimiento hora/médico= 3-4 consultas por hora
Estándar: Concentración= 3-4 consultas en promedio por paciente

Gráfico 2.42a. HCLLH: Indicadores en Consulta Externa de UPS Gineco-Obstetricia, 2011-2016.



De acuerdo a las especialidades o servicios en Gineco-Obstetricia tenemos que durante el año 2016, el servicio de Obstetricia presenta 62% más atenciones que el servicio de Ginecología, con una proporción similar de atendidos entre ambos servicios.

El rendimiento hora/médico es ligeramente superior en Ginecología; el promedio diario de atenciones es similar

en ambos servicios. Obstetricia ha brindado en promedio 5 atenciones por cada paciente (concentración en consulta), en promedio 2 atenciones más que Ginecología;

El rendimiento hora/médico y la concentración en consulta se ubican dentro del estándar para la categoría en ambos servicios¹⁹⁻²³.

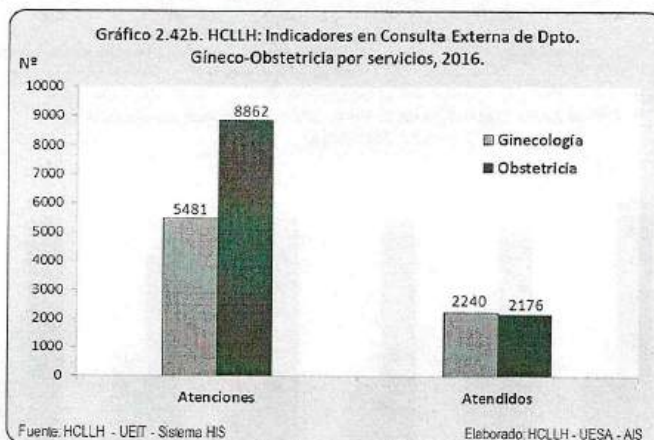
Tabla N° 2.41 y gráfico N° 2.42.

2.41 HCLLH: Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Gineco-Obstetricia por especialidades, 2016.

Consultorio - Especialidad	Atenciones	Atendidos	Pac. Nuevos	Rendimiento	Promedio	Concentración
	N°	N°	%	Hora/Médico	diario de Atenciones	Consulta
Ginecología	5481	2240	67.84	4.1	15.0	2.8
Obstetricia	8862	2176	79.75	3.8	14.8	4.6
Total G-O	14343	4416	73.8%	3.95	14.9	3.77

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Hospitalización:

Respecto a los indicadores hospitalarios del Dpto. Gineco-Obstetricia, durante el año 2016 hubo 4969 **egresos**, de los cuales el 77% (3802) corresponden al servicio de obstetricia y el 23% (1167) al servicio de ginecología.

El promedio de permanencia es de 2,1 días, inferior al estándar para la categoría y similar a los años anteriores.

El porcentaje de ocupación de camas se encuentra en 75,9%, debajo del

estándar esperado e inferior al año anterior.

El rendimiento cama es de 11 egresos por cama por mes, superior al valor estándar.

El intervalo de sustitución es 0,7 es decir aproximadamente dos tercios del día permanece desocupada una cama; dentro del estándar nacional.

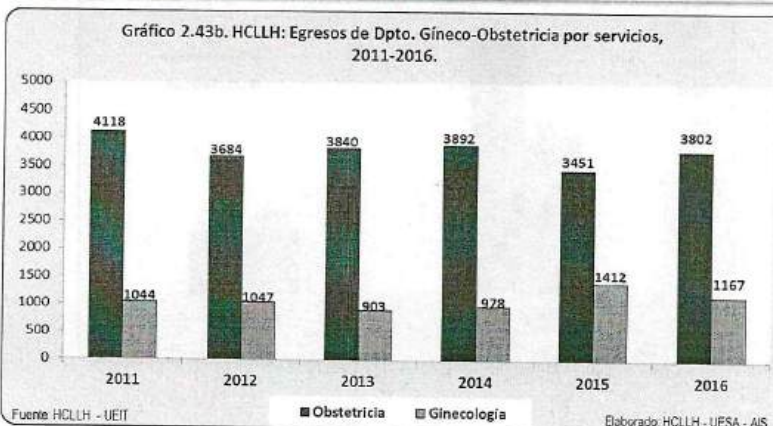
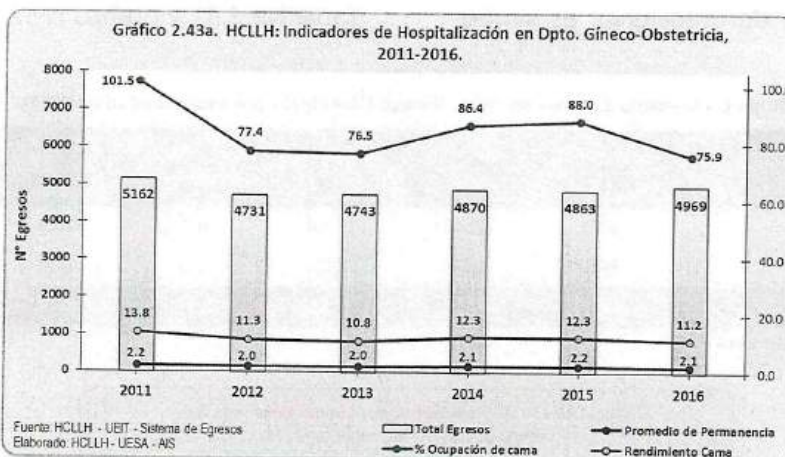
Tabla N° 2.42 y gráfico 2.43a y 2.43b.



2.42 HCLLH: Principales Indicadores en Hospitalización de Dpto. Gineco-Obstetricia, 2011-2016.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Estandar
Total Egresos	5162	4731	4743	4870	4863	4969	
Nº Egresos Obstetricia	4118	3684	3840	3892	3451	3802	
Nº Egresos Ginecología	1044	1047	903	978	1412	1167	
Promedio de Permanencia	2.2	2.0	2.0	2.1	2.2	2.1	3-5 días/egresos
% Ocupación de cama	101.5	77.4	76.5	86.4	88.0	75.9	≥80%
Rendimiento Cama	13.8	11.3	10.8	12.3	12.3	11.2	6-9 egresos / cama / mes
Intervalo de sustitución	1.1	1.9	2.3	0.3	0.3	0.7	0,6-1 día

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



Respecto a los servicios en el año 2016, el servicio de Obstetricia presenta mayor número de egresos acumulando el 73%, mientras que el servicio de Ginecología el 23%. El servicio de Obstetricia tiene 3 veces el número de egresos que Ginecología.

El promedio de permanencia es similar en ambos servicios, en promedio 02 días por egreso; por debajo del estándar nacional para la categoría.

El porcentaje de ocupación de cama es más del doble en el Servicio de Obstetricia en comparación con el servicio de

Ginecología; sólo Obstetricia se encuentra dentro del estándar nacional para la categoría.

El rendimiento de cama es más del doble en el Servicio de Obstetricia en comparación con el servicio de Ginecología; sólo Ginecología se encuentra dentro del estándar nacional para la categoría.

El intervalo de sustitución de cama es mucho menor en el servicio de Obstetricia (una cama permanece desocupada aproximadamente un décimo del día) que en Ginecología (en promedio una cama

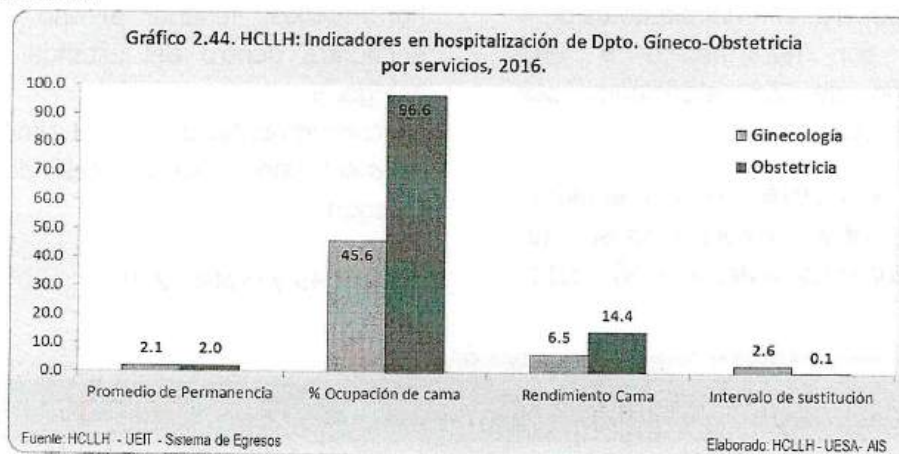
permanece desocupada 2,6 días). Ambos difieren del estándar para la categoría.

Tabla N° 2.43 y gráficos N° 2.44.

2.43 HCLLH: Indicadores en Hospitalización de Dpto. Gineco-obstetricia por especialidades, 2016.

Especialidades	N° camas	N° Egresos	Días estancia	Promedio de Permanencia	% Ocupación de cama	Rendimiento Cama	Intervalo de sustitución
Ginecología	15	1167	2503	2.1	45.6	6.5	2.6
Obstetricia	22	3802	7775	2.0	96.6	14.4	0.1
Total UPS GO	37	4969	10278	2.1	75.9	11.2	0.7

Fuente: HCLLH - UEI - Sistema de Egresos
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Emergencia:

En Emergencia se realizaron 7971 atenciones entre las especialidades de Obstetricia y Ginecología, ligeramente superior (5%) al año anterior.

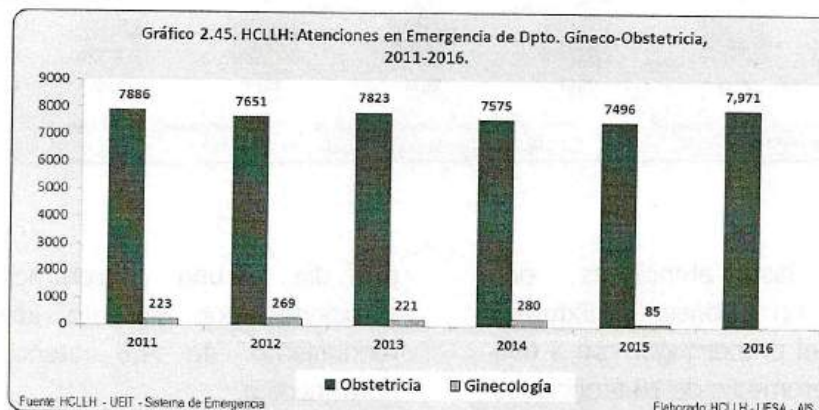
El promedio de atenciones anuales es de 7913 en dicho departamento.

Para el año 2016 se han fusionado las atenciones en emergencia debido a que se cuenta con un solo tópico de atenciones. Tabla N° 2.44 y gráfico 2.45.

2.44 HCLLH: Atenciones en Emergencia de Dpto. Gineco-Obstetricia por especialidades, 2011-2015.

Especialidades	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Obstetricia	7886	7651	7823	7575	7496	
Ginecología	223	269	221	280	85	7,971
Total UPS GO	8109	7920	8044	7855	7581	7,971

Fuente: HCLLH - UEI - Sistema Emergencia
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.3.2.2 Indicadores del Departamento de Cirugía

Consulta Externa:

Para el periodo 2011-2016 en el Departamento de Cirugía, el promedio anual de atendidos es de 9 399 con 21638 atenciones, un promedio de 11 de atenciones por día, el rendimiento es de 3 atenciones por hora/médico y una concentración de 2,5 atenciones por paciente atendido.

Durante el año 2016, se han atendido 12277 pacientes, evidenciándose un incremento progresivo desde el año 2011.

Se han realizado 28009 atenciones, 2088 atenciones más que el año anterior, con un promedio de 16 atenciones por día.

El rendimiento es de 4 atenciones por hora/médico, superior al año 2015; se encuentra dentro del estándar para la categoría.

La concentración es de 2,3 similar a los años anteriores; menor al estándar para la categoría.

Tabla 2.45 y gráfico 2.46.

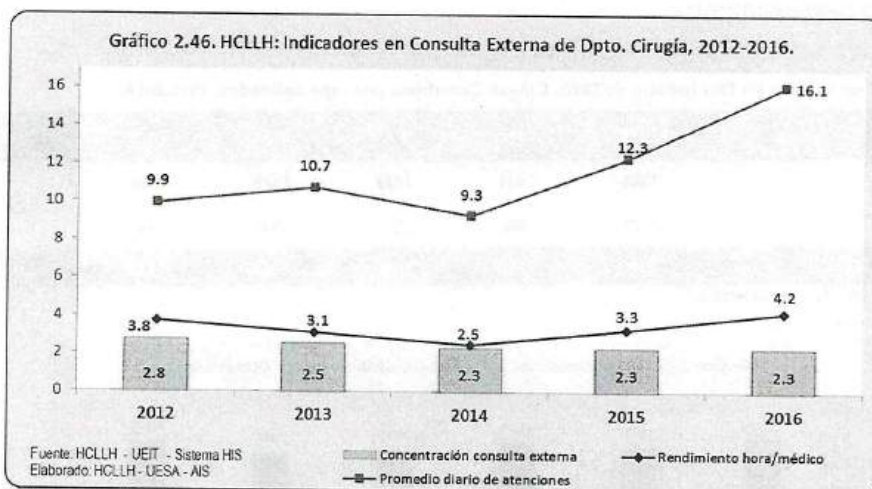
2.45 HCLLH: Principales Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Cirugía, 2011-2016.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Promedio 2011-2016
Atendidos	7992	8363	8535	8199	11029	12277	9399
Atenciones	20878	19629	18258	17133	25921	28009	21638
% pacientes nuevos	94.3	89.1	91.2	87.7	86.8	83.4	88.8
Rendimiento hora/médico	2.4	3.8	3.1	2.5	3.3	4.2	3.2
Promedio diario de atenciones	9.6	9.9	10.7	9.3	12.3	16.1	11.3
Concentración consulta externa	2.9	2.8	2.5	2.3	2.3	2.3	2.5

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

Estándar: Rendimiento hora/médico= 4-5 consultas por hora
Estándar: Concentración= 3-4 consultas en promedio por paciente

Gráfico 2.46. HCLLH: Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Cirugía, 2012-2016.



Respecto a las atenciones por especialidades en Consulta Externa, Urología ocupa el primer lugar con 5 698 atenciones, un promedio de 18 atenciones

por día y una concentración de 3 atenciones por paciente atendido; el rendimiento de 4,5 atenciones por hora/médico.

En segundo lugar cirugía general con 5661 atenciones, un promedio de 18 atenciones por día y una concentración de 3 atenciones por paciente atendido; rendimiento de 5 atenciones por hora/médico.

En tercer lugar Oftalmología con 5579 atenciones, un promedio de 19 atenciones por día y rendimiento de 5 atenciones por hora/médico.

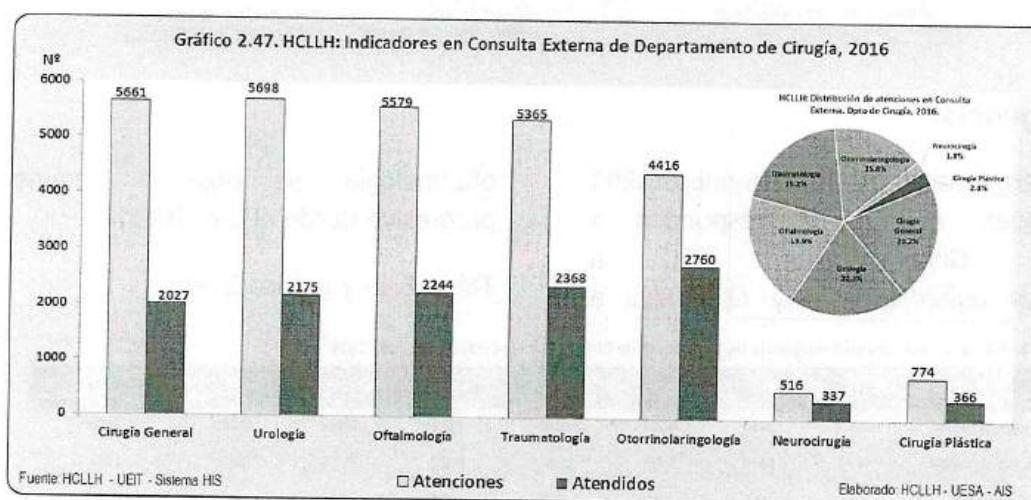
Tabla 2.46 y gráfico 2.47.

2.46 HCLLH: Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Cirugía por especialidades, 2016.

Consultorio - Especialidad	Atenciones	Atendidos	Pac. Nuevos (%)	Rendimiento Hora/Médico	Promedio diario de Atenciones	Concentración Consulta
Urología	5698	2175	77.0%	4.5	17.7	2.7
Cirugía General	5661	2027	82.6%	4.7	17.5	2.9
Oftalmología	5579	2244	72.7%	5.3	19.7	2.6
Traumatología	5365	2368	81.7%	4.3	16.2	2.3
Otorrinolaringología	4416	2760	87.3%	4.5	17.9	1.6
Cirugía Plástica	774	366	95.6%	1.2	4.5	2.2
Neurocirugía	516	337	89.5%	2.2	7.9	1.5
Total Cirugía	28009	12277	83.4%	4.2	16.1	2.3

Fuente: HCLLH - UET - Sistema HIS
Baborado: HCLLH - UESA - AIS

Estándar: Rendimiento hora/médico= 4-5 consultas por hora
Estándar: Concentración= 3-4 consultas en promedio por paciente



Hospitalización:

Para el año 2016 el Departamento de Cirugía cuenta con 28 camas hospitalarias disponibles.

Respecto a los indicadores hospitalarios hubo 2181 egresos, superior a los años anteriores; con un promedio de permanencia de 3 días por egreso, menor que el año anterior, el porcentaje de ocupación de cama es de 79%; el

rendimiento cama es de 8 egresos por cama/mes, con incremento progresivo.

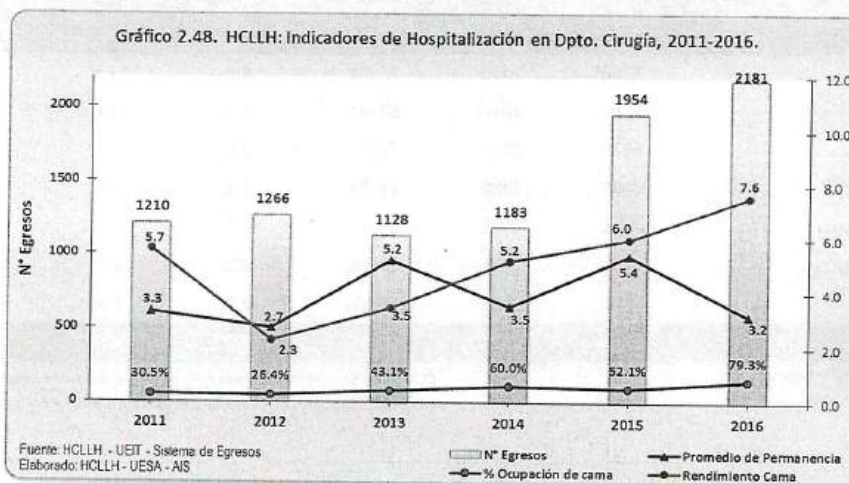
Los indicadores hospitalarios del Departamento de Cirugía del año 2016 se encuentran dentro del estándar para la categoría.

Tabla 2.47 y gráfico 2.48.

2.47 HCLLH: Principales Indicadores en Hospitalización de Departamento de Cirugía, 2011-2016.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Estándar
N° Egresos	1210	1266	1128	1183	1954	2181	
Días estancia	4415	4077	4388	4162	6600	6967	
Promedio de Permanencia	3.3	2.7	5.2	3.5	5.4	3.2	3-5 días/egreso
% Ocupación de cama	30.5%	26.4%	43.1%	60.0%	52.1%	79.3%	≥ 80%
Rendimiento Cama	5.7	2.3	3.5	5.2	6.0	7.6	6-9 egresos/cama/mes
Intervalo de sustitución	2.7	5.8	5.2	2.3	5.6	0.8	0,6-1 día

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



Emergencia:

En emergencia en el año 2016 hubo 13598 atenciones, el 77% corresponden a Cirugía General, el 23% a Traumatología/ortopedia y el 0,07% a

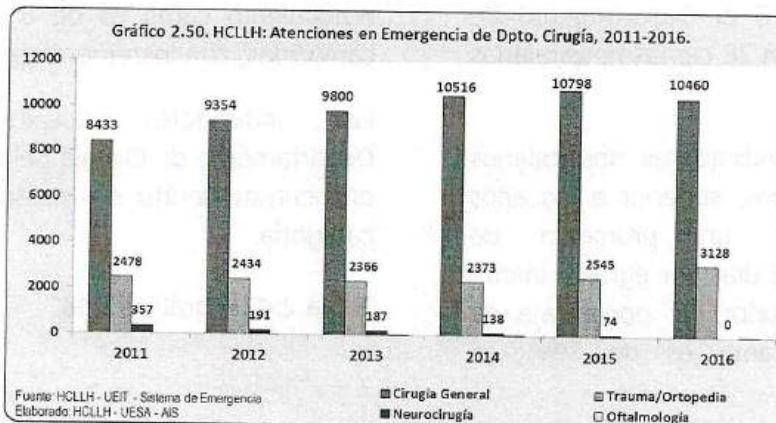
oftalmología. Se observa incremento progresivo desde el año 2011.

Tabla 2.49 y gráfico 2.50.

2.49 HCLLH: Atenciones en Emergencia de Departamento Cirugía por especialidades, 2011-2016.

Especialidades	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Promedio 2011-2016
Cirugía General	8433	9354	9800	10516	10798	10460	9894
Trauma/Ortopedia	2478	2434	2366	2373	2545	3128	2554
Neurocirugía	357	191	187	138	74	0	158
Oftalmología	0	0	24	1	0	10	6
Total Dpto. Cirugía	11268	11979	12377	13028	13417	13598	12611

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



2.3.2.3 Indicadores del Departamento de Medicina

Consulta Externa:

Para el periodo 2011-2016 en el Departamento de Medicina, el promedio anual de atendidos es de 15 250 con 31207 atenciones, un promedio de 16 de atenciones por día, el rendimiento es de 4 atenciones por hora/médico y una concentración de 2 atenciones por paciente atendido.

desde el año 2013; un promedio de 21 atenciones por día y un rendimiento de 5 atenciones por hora/médico, ubicándose dentro del estándar para la categoría; sin embargo, la concentración es de 2 atenciones por atendido, debajo del estándar durante todo el periodo.

Tabla N° 2.50 y gráficos 2.51 y 2.52.

Durante el año 2016, se realizaron 41556 atenciones, con incremento progresivo

2,50 HCLLH: Principales Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Medicina, 2011-2016.

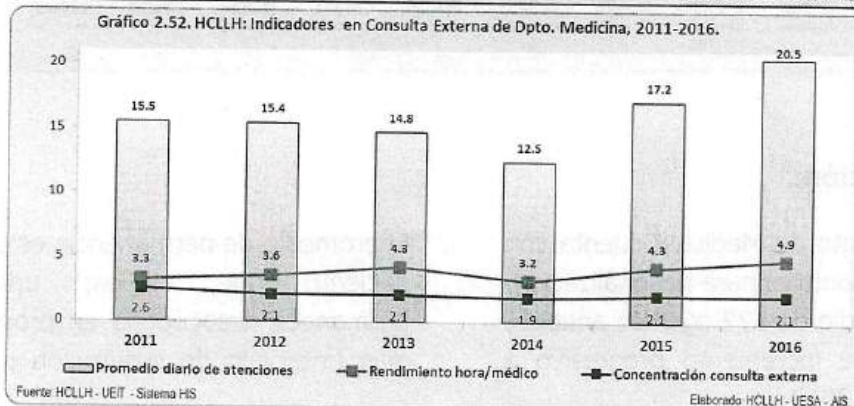
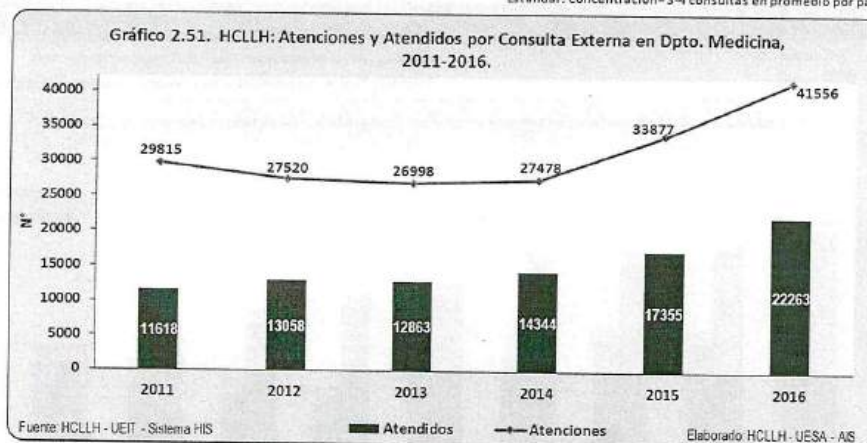
Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Promedio 2011-2016
Atendidos	11618	13058	12863	14344	17355	22263	15250
Atenciones	29815	27520	26998	27478	33877	41556	31207
% pacientes nuevos	86.8	81.2	82.6	74.7	74.2	72.0	78.6
Rendimiento hora/médico	3.3	3.6	4.3	3.2	4.3	4.9	3.9
Promedio diario de atenciones	15.5	15.4	14.8	12.5	17.2	20.5	16.0
Concentración consulta externa	2.6	2.1	2.1	1.9	2.1	2.1	2.1

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Estándar: Rendimiento hora/médico=4-5 consultas por hora

Estándar: Concentración=3-4 consultas en promedio por paciente



De acuerdo a las especialidades en consulta externa durante el año 2016, Medicina Interna, Cardiología, Dermatología, Psiquiatría y Gastroenterología tienen el mayor número de atenciones, a diferencia de Endocrinología y Neurología que presentan menor número.

El rendimiento hora/médico es mayor al estándar en Neumología, Cardiología e

Infectología; sin embargo, Medicina Física, Dermatología y Psiquiatría se ubican por debajo del estándar.

Respecto a la concentración en consulta externa solo Infectología se ubica dentro del estándar.

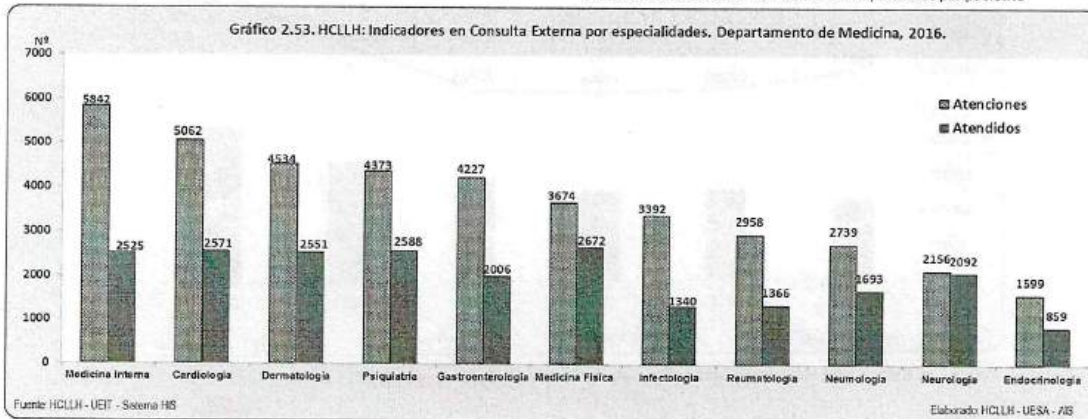
Tabla 2.51 y gráfico 2.53.

2.51 HCLLH: Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Medicina por especialidades, 2016.

Consultorio - Especialidad	Atenciones	Atendidos	Pac. Nuevos (%)	Rendimiento Hora/Médico	Promedio diario de Atenciones	Concentración Consulta
Medicina Interna	5842	2525	75.0	4.3	16.3	2.3
Cardiología	5062	2571	41.7	6.3	25.7	2.2
Dermatología	4534	2551	83.4	3.4	13.2	1.9
Psiquiatría	4373	2588	74.9	3.9	16.7	1.9
Gastroenterología	4227	2006	74.3	4.2	17.1	2.2
Medicina Física	3674	2672	92.9	3.5	14.2	1.4
Infectología	3392	1340	91.7	6.1	24.7	3.2
Reumatología	2958	1366	64.4	5.4	24.3	2.4
Neumología	2739	1693	79.0	7.4	33.3	1.7
Neurología	2156	2092	56.3	4.3	18.4	1.6
Endocrinología	1599	859	58.7	5.1	21.2	2.0
Total Medicina	41556	17356	74.2	4.3	17.2	2.1

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

Estándar: Rendimiento hora/médico=4-5 consultas por hora
Estándar: Concentración=3-4 consultas en promedio por paciente



Hospitalización:

El Departamento de Medicina cuenta con 15 camas disponibles para hospitalización, con un promedio de 522 egresos anuales, evidenciándose incremento progresivo a partir del año 2013.

El promedio de permanencia es 5 días por paciente que egresa; una cama permanece desocupada en promedio 0,8 días (intervalo de sustitución de cama),

ambos indicadores se ubican dentro del estándar para la categoría.

El rendimiento cama es 5 egresos por cama por mes, por debajo del estándar para la categoría.

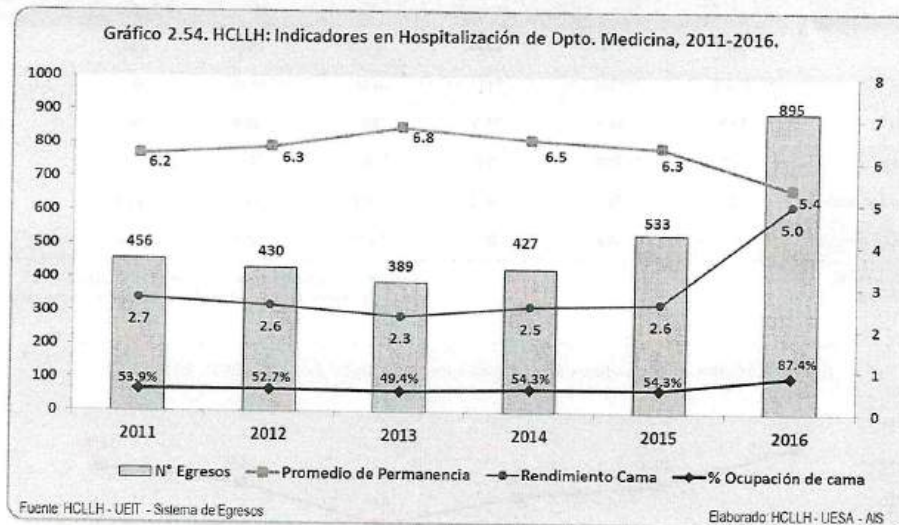
El porcentaje de ocupación de cama se encuentra en 87%, se encuentran dentro del estándar.

Tabla N° 2.52 y gráfico 2.54.

2.52 HCLLH: Principales Indicadores en Hospitalización de Dpto. Medicina, 2011-2016.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Estándar
N° Egresos	456	430	389	427	533	895	
Días estancia	2754	2756	2497	2774	5100	4800	
Promedio de Permanencia	6.2	6.3	6.8	6.5	6.3	5.4	3-5 días/egreso
Intervalo de sustitución	5.3	5.7	7.2	5.5	5.3	0.8	0,6-1 día
Rendimiento Cama	2.7	2.6	2.3	2.5	2.6	5.0	6-9 egresos/cama/mes
% Ocupación de cama	53.9%	52.7%	49.4%	54.3%	54.3%	87.4%	≥ 80%

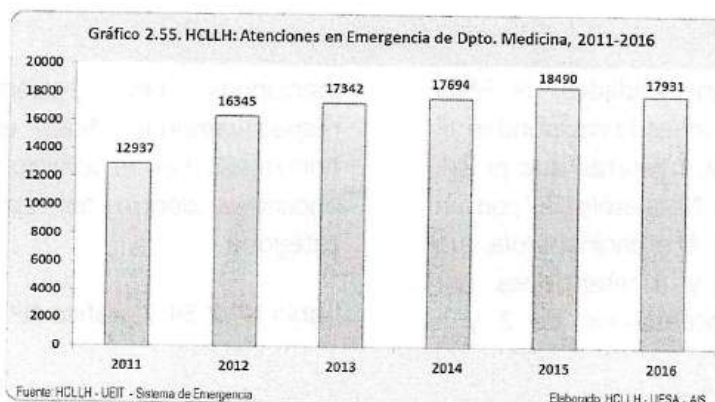
Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema Egresos
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Emergencia:

Anualmente se realizan 16 789 atenciones anuales por las diferentes especialidades del Departamento de Medicina en Emergencia.

Durante el año 2016, se realizaron 17931 atenciones por Medicina, evidenciándose ligera disminución respecto al año anterior. Gráfico 2.55.



2.3.2.4 Indicadores del Departamento de Pediatría

Consulta Externa:

Para el periodo 2011-2016 en el Departamento de Pediatría, el promedio anual de atendidos es de 2 365 con 6482 atenciones, un promedio de 11 de atenciones por día, el rendimiento es de 3 atenciones por hora/médico y una concentración de 3 atenciones por paciente atendido.

Durante el año 2016 en consulta externa se han realizado 6297 atenciones en Pediatría, 15% más que el año anterior, el rendimiento hora/médico es de 3 atenciones por hora, debajo del estándar. La concentración en consulta externa es de 3 atenciones por paciente atendido; similar al estándar para la categoría.

Tabla N° 2.53 y gráfico N° 2.56.

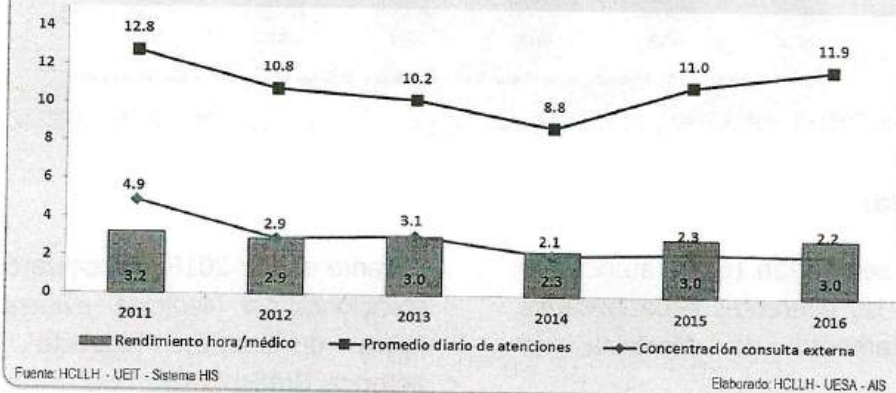
2.53. HCLLH: Principales Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Pediatría, 2011-2016.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Promedio 2011-2016
Atendidos	1644	2119	2296	2772	2406	2953	2365
Atenciones	8023	6181	7111	5797	5485	6297	6482
% pacientes nuevos	79.5	85.9	91.9	90.3	92.0	85.7	87.5
Rendimiento hora/médico	3.2	2.9	3.0	2.3	3.0	3.0	2.9
Promedio diario de atenciones	12.8	10.8	10.2	8.8	11.0	11.9	10.9
Concentración consulta externa	4.9	2.9	3.1	2.1	2.3	2.2	2.9

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

Estándar: Rendimiento hora/médico= 4-5 consultas por hora
Estándar: Concentración= 3-4 consultas en promedio por paciente

Gráfico 2.56. HCLLH: Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Pediatría, 2011-2016.



Respecto a las especialidades, el 98% (6157) de las atenciones corresponden al servicio de Pediatría, mientras que el 2% (140) al servicio de Neonatología, con un promedio de 20 y 4 atenciones/día, un rendimiento de 5 y 1 atenciones por hora/médico y concentración de 2 y 1

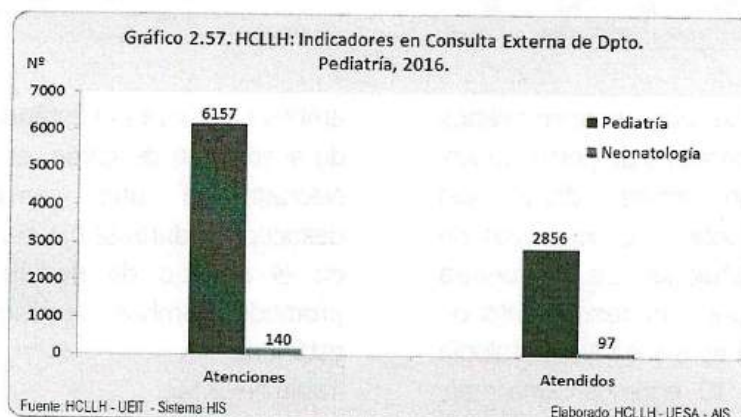
atenciones por paciente atendido, respectivamente. Sólo el rendimiento hora/médico en el servicio de pediatría se encuentra dentro del estándar para la categoría

Tabla N° 2.54 y gráfico N° 2.57.

2,54 HCLLH: Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Pediatría por especialidades, 2016.

Consultorio - Especialidad	Atenciones	Atendidos	Pac. Nuevos (%)	Rendimiento Hora/Médico	Promedio diario de Atenciones	Concentración Consulta
Pediatría	6157	2856	79.2	5.0	20.0	2.4
Neonatología	140	97	100.0	1.0	3.7	1.4
Total Dpto. Pediatría	6297	2953	85.7	3.0	11.9	2.2

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



Hospitalización:

El Departamento de Pediatría cuenta con 26 camas; para el periodo 2011-2016 tiene un promedio 986 egresos anuales; el 55% de los egresos corresponde al servicio de Neonatología mientras que el 45% al servicio de Pediatría.

Respecto a los indicadores hospitalarios durante el año 2016 hubo 2343 egresos, de los cuales el 69% corresponden al servicio de neonatología y el 31% al servicio de pediatría.

El promedio de permanencia es de 3 días, dentro del estándar para la categoría.

El intervalo de sustitución es 1,1 es decir aproximadamente un día permanece desocupada una cama; dentro del estándar nacional.

El rendimiento cama es de 8 egresos por cama por mes, similar al valor estándar.

El porcentaje de ocupación de camas se encuentra en 74%, ligeramente debajo del estándar esperado.

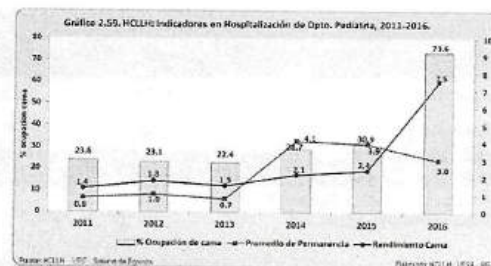
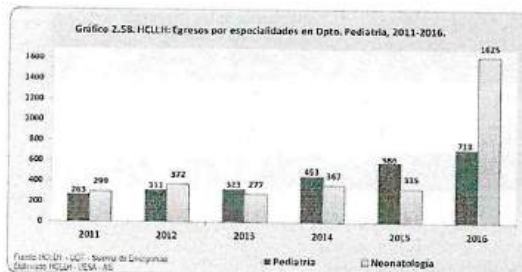
Tabla N° 2.55 y gráfico N° 2.58-2.59.

2,55 HCLLH: Principales Indicadores en Hospitalización de Dpto. Pediatría 2011-2016.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Estándar
N° Egresos	562	684	583	820	921	2343	
Pediatría	263	311	323	453	586	718	
Neonatología	299	372	277	367	335	1625	
Días estancia	3045	2706	3048	3356	3603	6999	
Promedio de Permanencia	0.8	1.0	0.7	4.1	3.9	3.0	3-5 días/egreso
Intervalo de sustitución	18.5	14.1	16.7	10.2	8.8	1.1	0,6-1 día
Rendimiento Cama	1.4	1.8	1.5	2.1	2.4	7.5	6-9 egresos/cama/mes
% Ocupación de cama	23.6	23.1	22.4	28.7	30.9	73.6	≥ 80%

Fuente: HCLLH - UET - Sistema Egresos
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS





Respecto a los indicadores hospitalarios por servicios, el promedio de permanencia es 3 días/egreso, ambos dentro del estándar. El porcentaje de ocupación de cama en Neonatología se encuentra dentro del estándar. El rendimiento de cama en Pediatría es 5 y en Neonatología se encuentra en 10 egresos/cama/mes,

ambos por fuera del estándar. El intervalo de sustitución de cama, en el servicio de Neonatología una cama permanece desocupada durante 0,1 días mientras que en el servicio de Pediatría 3 días en promedio, ambos servicios superan el estándar.

Tabla N° 2.56.

2.56 HCLLH: Indicadores en Hospitalización del Departamento Pediatría por servicios, 2016.

Servicio	N° camas	N° Egresos	Promedio de Permanencia	% Ocupación de cama	Rendimiento Cama	Intervalo de sustitución
Pediatría	13	718	3.4	51.6	4.6	3.2
Neonatología	13	1625	2.8	95.5	10.4	0.1
Total Pediatría	26	2343	3.0	73.6	7.5	1.1

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

Emergencia:

De las 10 989 atenciones del Departamento de Pediatría realizadas durante el año 2016, el 96% de las atenciones se registra en Pediatría, mientras que el 4% en Neonatología; se

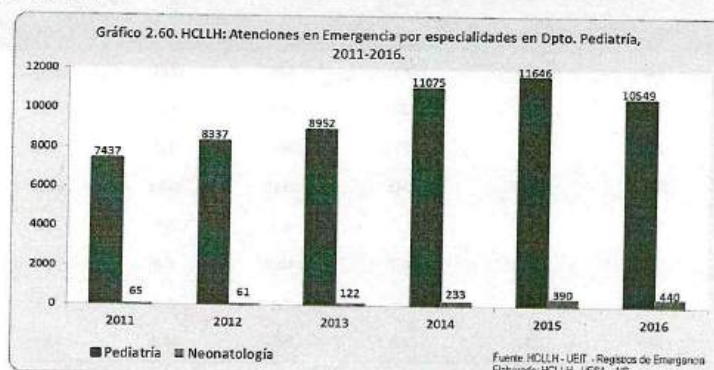
observa tendencia decreciente en las atenciones respecto al año anterior, en Pediatría.

Tabla N° 2.57 y gráfico N° 2.60.

2.57. HCLLH: Atenciones en Emergencia de Dpto. Pediatría por especialidades, 2011-2016.

Especialidades	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pediatría	7437	8337	8952	11075	11646	10549
Neonatología	65	61	122	233	390	440
Dpto. Pediatría	7502	8398	9074	11308	12036	10989

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



2.3.3 Indicadores por Programas Presupuestales

Los programas presupuestales son categorías que constituyen un instrumento del Presupuesto por Resultados (PpR), que es una unidad de programación de las acciones de la entidad pública, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr un Resultado Específico en la población y así contribuir al logro de un Resultado Final asociado a un objetivo de política pública.

Los Programas Presupuestales de Salud se han diseñado en la base de las prioridades de establecidas en los compromisos internacionales del Estado, las políticas nacionales y sectoriales expresadas en los distintos documentos (ODM, PND, PNCS,

PEI, ODS); en aplicación de la metodología de Programación Presupuestaria del PpR.

Dichos programas comprenden un conjunto de estrategias específicas que articulan insumos, intervenciones y productos con un conjunto de resultados, que en una lógica de causa-efecto, tienen como objetivo final mejorar los indicadores negativos de salud en el país, particularmente en áreas geográficas de mayor complejidad.

Se presenta la información disponible proporcionada por las coordinadoras de los programas presupuestales.

2.3.3.1 Programa Presupuestal 001- Articulado Nutricional

Este Programa Presupuestal tiene como resultado final reducir la desnutrición crónica en los niños menores de cinco años, a través de productos orientados a familias saludables con conocimientos

para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses, niños con vacuna completa y niños con CRED completo según su edad.

Indicadores de Evaluación Anual del Programa Presupuestal 001

Con el objetivo de contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector, el Programa Presupuestal 001- Articulado Nutricional ha considerado 03 indicadores para lograr el **resultado institucional "reducción de la desnutrición crónica y anemia"** a fin de alcanzar el objetivo estratégico institucional de "organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos".

El porcentaje de casos de EDAs complicadas en menores de 5 años, durante los años 2015 y 2016 duplicó el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

valor esperado, encontrándose en 76%; entre otros porque durante el año 2016 sea mejorado el cruce de información con Estadística y se socializó el CIE-10 para mejorar la información por medio del HIS.

El porcentaje de casos de IRAs complicadas en menores de 5 años, superó el valor esperado, debido a que se mejoró la recopilación de información de los HIS del mismo modo se socializó el CIE 10 con el personal de estadística.

El porcentaje de gestantes suplementadas se encuentra encima del valor esperado; considerando que no se cuenta con



población asignada, las gestantes son atendidas por referencia desde la Red de Salud Lima Norte IV.

Tabla 2.58.

2.58. HCLLH: Indicadores del Programa Presupuestal 001 - Articulado Nutricional, 2015-2016.

Indicador	Línea de base	Valor esperado	Valor alcanzado	
			2015	2016
PORCENTAJE DE CASOS DE EDAS COMPLICADAS EN MENORES DE 5 AÑOS	14%	34%	70%	76%
PORCENTAJE DE CASOS DE IRAS COMPLICADAS EN MENORES DE 5 AÑOS	17%	14%	81%	553%
PORCENTAJE DE GESTANTES SUPLEMENTADAS	70%	80%	104%	85%

Fuente: HCLLH - PP 01

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 001

Con el fin de alcanzar el Objetivo General (OG2): Contribuir a la disminución de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años especialmente de extrema pobreza y lograr el Resultado esperado: Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses, el Programa Presupuestal 001- Articulado Nutricional se han planteado una serie de actividades operativas, entre las que destacan:

Monitoreo, supervisión, evaluación y control, que ha alcanzado el 100% de la meta programada.

En aplicación de vacunas completas, se tuvieron 4 433 niños menores de 5 años protegidos por diversas vacunas, de acuerdo al esquema nacional de

vacunación, alcanzando un 93% de la meta anual.

La atención a niños con crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad, alcanzó el 72% de niños controlados.

En cuanto a la administración de suplemento de hierro y vitamina A, se registró 211 niños suplementados, alcanzando un 22% de la meta; considerando que algunos meses no se contó con sulfato ferroso.

En la administración de suplemento de hierro y ácido fólico a gestantes, se alcanzó 85% de la meta con 780 gestantes suplementadas.

Tabla 2.59.

2.59. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 001 - Articulado Nutricional, 2016.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	META 2016	EJECUCIÓN 2016	
			Nº	%
MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	INFORME TÉCNICO	12	12	100%
APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS	NIÑO PROTEGIDO	4771	4433	93%
ATENCIÓN A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	NIÑO CONTROLADO	362	261	72%
ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	NIÑO SUPLEMENTADO	960	211	22%
ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO A GESTANTES	GESTANTE SUPLEMENTADA	920	780	85%

Fuente: HCLLH - PP 01

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Respecto a la ejecución de la actividad atender a niños con diagnóstico de IRA con complicaciones, se alcanzó 471% de

la meta programada con 386 casos tratados con neumonía, neumonía grave y enfermedad muy grave.

Se atendieron 68 niños con diagnóstico de EDA complicada, alcanzando 79% de la meta programada de EDAs con deshidratación y/o shock.

En cuanto a brindar atención a otras enfermedades prevalentes como anemia o

SOB/Asma, se trataron 443 casos, alcanzando 128% de la meta programada.

En la actividad, atender a niños y niñas con diagnóstico de parasitosis intestinal se alcanzó 93% de la meta con 112 casos tratados.

Tabla 2.60.

2.60. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 001 - Articulado Nutricional, 2016.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	META 2016	EJECUCIÓN 2016	
			N°	%
ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE IRA CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	82	386	471%
ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE EDA COMPLICADA	CASO TRATADO	86	68	79%
BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	CASO TRATADO	346	443	128%
ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNÓSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	CASO TRATADO	120	112	93%

Fuente: HCLLH - PP 01

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP01:

Falta culminar la instalación de Aire Acondicionado para el ambiente en época de verano para garantizar la cadena de frío de las vacunas y la comodidad del niño.

La programación del presupuesto no ha sido de acorde con el cumplimiento de los productos.

Ambiente inadecuado para la atención de los niños en los Consultorios de Inmunizaciones y CRED.

Logros obtenidos PP01:

El logro de las metas del Programa Presupuestal Articulado Nutricional es gracias al trabajo en equipo.

Monitoreo por medio de un registro diario y en forma nominal.

El cruce de información con estadística es mensual donde se garantiza una real y sincera información.

Compromiso y trabajo en equipo de todo el personal responsable.

Falta de Equipos medibles en el Consultorio de Nutrición.

Las metas han sido reprogramadas por que no fueron establecidas en base a definiciones operacionales ni criterios de programación.

Registro de atenciones inadecuadas que no permiten una óptima información.

Desconocimiento de profesionales de la salud de las definiciones operacionales de programa presupuestales Articulado Nutricional.

Capacitación constante y retro alimentación entre el mismo personal y a nivel del IGSS.

Campaña de Vacunación de las Américas se lograron metas programadas y se utilizó presupuesto para esa actividad Se cuenta con abastecimiento de vacunas durante todo el año.

Equipo de Cadena de Frío en buenas condiciones y suficiente para desarrollar la actividad.



El ordenamiento de personal CAS y personal nombrado está en función a la actividad para el pago de su remuneración.

Se mejoró en la calidad de atención del niño en el Consultorio de CRED

evidenciando la preferencia de los usuarios para la atención de sus niños en la Institución.

Se logra mejorar el registro de Gestantes que se atienden con la dosis de sulfato ferroso y ácido fólico.

2.3.3.2 Programa Presupuestal 002- Salud Materno-Neonatal

Este Programa Presupuestal tiene como resultado final mejorar la salud materno neonatal a través de las intervenciones orientadas a la salud reproductiva, salud sexual, métodos de planificación familiar,

atención a gestantes en el parto ante diversas situaciones como no quirúrgicas, quirúrgicas y con complicaciones; asimismo se brinda atención al recién nacido normal y con complicaciones.

Indicadores de Evaluación Anual del Programa Presupuestal 002

Con el objetivo de contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector, el Programa Presupuestal 002- Salud Materno Neonatal ha considerado 04 indicadores para lograr el **resultado institucional "Reducción de la Morbi-Mortalidad Materna e Infantil"** a fin de alcanzar el objetivo estratégico institucional de "organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos".

Se alcanzó un 5% de embarazos en adolescentes ≤ 19 años, menor al valor esperado y al año anterior. Las gestantes adolescentes inician su primera atención prenatal en el establecimiento de salud (Red de Salud Lima Norte IV) de su jurisdicción y luego son referidas a la institución para sus últimas atenciones prenatales y el parto por lo cual se observa pocas atendidas en nuestra institución.

El porcentaje de cesáreas se encuentra en 38%, superior al valor esperado e inferior al año anterior. El alto porcentaje de cesáreas es a razón de ser hospital de nivel II-2, y centro de referencia de la Red de Salud Lima Norte IV quienes transfieren sus pacientes de riesgo para la atención

especializada, asimismo por la accesibilidad geográfica también atendemos pacientes de los distritos de Ventanilla y Mi Perú.

La razón de mortalidad materna alcanzó 121,5 por 100 000 nacidos vivos, incrementándose respecto al año anterior. Nuestra institución al ser hospital de referencia recibe casos de morbilidad materna extrema, sin embargo por la poca capacidad resolutive, banco de sangre tipo I, y las dificultades para referir a hospitales de mayor complejidad tenemos incremento de la razón de mortalidad materna.

La tasa de mortalidad neonatal se encuentra en 7 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos, superando el valor esperado y ligeramente inferior al año anterior; debido a que somos una institución referencial, al incremento de recién nacidos prematuros y no se cuenta con insumos necesarios como el surfactante y demás equipos biomédicos necesarios para la atención neonatal. Con respecto al año 2015 se disminuyó debido a que el equipo de salud se está

capacitando continuamente de acuerdo a las necesidades del servicio.

Tabla 2.61.

2.61. HCLLH: Indicadores del Programa Presupuestal 002 - Salud Materno Neonatal, 2015-2016.

Indicador	Línea de base	Valor esperado	Valor alcanzado	
			2015	2016
PORCENTAJE DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES	0%	15%	11%	5%
PORCENTAJE DE CESAREAS	41%	35%	43%	38%
TASA DE MUERTE MATERNA (x 100 000 nacidos vivos)	0	0	90.0	121.5
TASA DE MUERTE NEONATAL (x 1 000 nacidos vivos)	1	0.5	9	7

Fuente: HCLLH - PP 02

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 002

Con el fin de alcanzar el Objetivo General (OG1): Disminuir la mortalidad materna perinatal, con énfasis en la población en riesgo, y lograr el Resultado esperado: Población con conocimientos en salud sexual y reproductiva y que accede a métodos de planificación familiar, el Programa Presupuestal 002 – Materno Neonatal se han planteado una serie de actividades operativas, entre las que destacan:

Brindar servicios de salud para prevención del embarazo a adolescente, se ejecutó el

55% de la meta programada con 168 atenciones.

Mejoramiento del acceso de la población a métodos de planificación familiar, se alcanzó el 96% de la meta programada con 2 143 parejas protegidas, entre los diversos métodos de planificación familiar. Mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva, se logró ejecutar el 109%, sobre la meta programada, con 5025 atenciones.

Tabla 2.62.

2.62. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 002 - Salud Materno Neonatal, 2016.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	2015	META 2016	EJECUCIÓN 2016	
				N°	%
Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control de Salud Materno neonatal	INFORME TÉCNICO	s/d	12	12	100%
BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTE	ATENCIÓN	s/d	304	168	55%
MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	PAREJA PROTEGIDA	90.2%	2224	2143	96%
MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	ATENCIÓN	113.2%	4631	5025	109%

Fuente: HCLLH - PP 02

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Para lograr el Resultado esperado: reducción de la morbilidad y mortalidad materna, el Programa Presupuestal 002 – Materno Neonatal se han planteado las actividades operativas:



2.63. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 002 - Salud Materno Neonatal, 2016.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	2015	META 2016	EJECUCIÓN 2016	
				N°	%
BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA	GESTANTE CONTROLA	136%	2265	849	37%
BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	GESTANTE ATENDIDA	s/d	2773	3417	123%
BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	PARTO NORMAL	87.3%	1963	1991	101%
BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	PARTO COMPLICADO	s/d	2773	3412	123%
BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	CESAREA	83%	1734	1286	74%
ATENDER EL PUERPERIO	ATENCION	185%	300	172	57%
ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	EGRESO	s/d	15	40	267%
ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	EGRESO	s/d	30	25	83%
MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA	GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	s/d	200	289	145%

Fuente: HCLLH - PP 02

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Para lograr el Resultado esperado: reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal, el Programa Presupuestal 002 – Materno Neonatal se han planteado las actividades operativas:

2.64. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 002 - Salud Materno Neonatal, 2016.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	2015	META 2016	EJECUCIÓN 2016	
				N°	%
ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	RECIEN NACIDO ATENDIDO	s/d	3375	3277	97%
ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	EGRESO	s/d	400	437	109%
ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES /UCIN	EGRESO	s/d	200	116	58%

Fuente: HCLLH - PP 02

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP02:

Brecha de información entre estadística y los informes paralelos.

Referencias tardías de gestantes con complicaciones desde los establecimientos de salud de la Red de Salud Lima Norte IV. Inadecuada y/o falta de infraestructura, recursos humanos, insumos e

instrumentales para la atención de las diferentes actividades de la salud materno neonatal.

Desconocimiento de los procesos y decisiones en el gasto presupuestal del programa.

Logros obtenidos PP02:

Trabajo en equipo con las diferentes áreas responsables en velar la salud materno-neonatal.

Socialización de las definiciones operacionales y programación de metas físicas.

Seguimiento de datos estadísticos con registros paralelos.

Información y métodos de planificación familiar a todas las mujeres en edad fértil en consultorio externo, hospitalización (post parto, cesáreas, post aborto). Atención especializada de toda gestante y/o neonato.

Ampliación y equipamiento del ambiente para la atención del recién nacido con complicaciones.

2.3.3.3 Programa Presupuestal 016 – Tuberculosis, VIH/SIDA

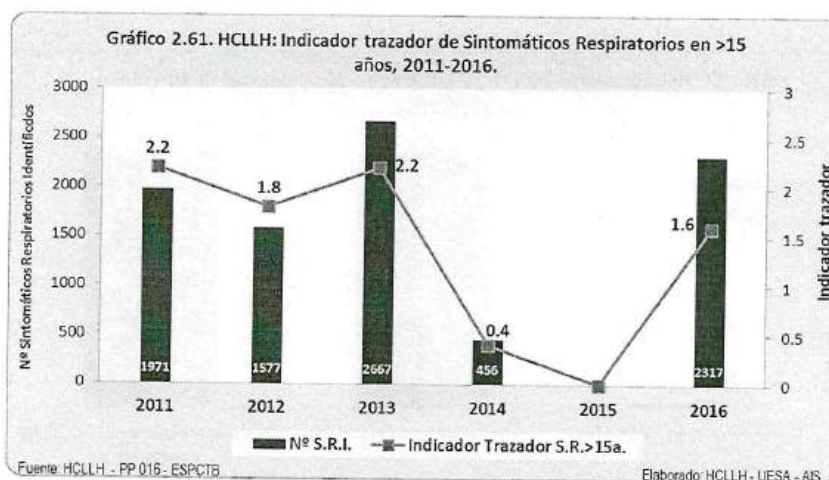
El Programa Presupuestal tiene como resultado específico la reducción de la morbilidad y mortalidad de la tuberculosis, VIH/SIDA, hepatitis y la sífilis como problema de salud pública, a través de intervenciones orientadas al despistaje, tratamiento y control de las citadas enfermedades, según corresponda, en los niños, los jóvenes, las mujeres gestantes y los adultos.

La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA (ESPCITS, VIH/SIDA) cuenta con un consultorio compartido con la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) para atención a población general y población vulnerable y consultorio de TARGA para atención a pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores de Evaluación Anual de PP 016 Tuberculosis, VIH/SIDA

Con el objetivo de contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector, el Programa Presupuestal 016- Tuberculosis, VIH/SIDA ha considerado indicadores para lograr el **resultado institucional "reducción de la prevalencia de enfermedades transmisibles TB-VIH/SIDA"** a fin de alcanzar el objetivo estratégico institucional de "organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos".

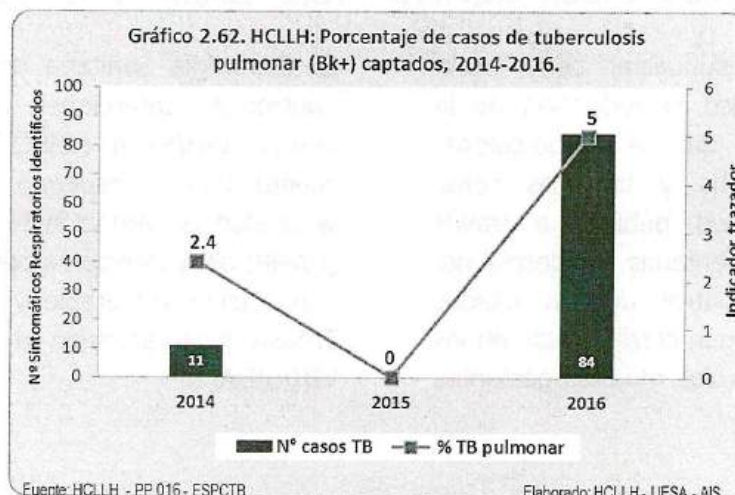
El indicador trazador de captación de sintomáticos respiratorios mide la intensidad de búsqueda de sintomáticos respiratorios con respecto a las atenciones en mayores de 15 años. Durante el año 2016 se porcentage de sintomáticos respiratorios en mayores de 15 años es de 1,6%, por debajo de la línea de base (10%) y del valor esperado (20%); hay que considerar que el PP-016 no cuenta con información del año 2015. Gráfico 2.61.



El porcentaje de captación de casos de tuberculosis pulmonar Bk(+) se encuentra en 5% del total de sintomáticos respiratorios examinados, por debajo del valor esperado (30%). El PP-016 no cuenta con información del año 2015, ya

que no se realizó registro HIS. Gráfico 2.61.

El indicador de tuberculosis laboral se encuentra en 0 para el periodo 2014-2016, de acuerdo a lo reportado por el PP-016.



El porcentaje de VIH, varones de 18-59 años a los que se les realizó la prueba de tamizaje para VIH del total de hombres de 18-59 años que acuden a consultorios externos, se encuentra en 2%, con leve disminución en comparación al año anterior y por debajo del valor esperado (20%), posiblemente a la disminución de personal de salud encargado de realizar dicha actividad.

El porcentaje de personas tratadas por una ITS del total de personas

diagnosticadas se encuentra en 98%, con leve disminución respecto al año 2015, ligeramente por debajo del valor esperado (100%).

El porcentaje de gestantes con sífilis que recibieron tratamiento completo antes de las 24 semanas de gestación del total de gestantes con sífilis reactivas con <24 semanas, alcanza el 100% durante los años 2015 y 2016.

Gráfico 2.63.



2.3.3.4 Programa Presupuestal 017 – Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis

El Programa Presupuestal tiene como resultado específico disminución de la morbilidad y mortalidad por enfermedades metaxénicas y zoonóticas mediante intervenciones sanitarias, a través de productos orientados a que las familias, las instituciones educativas realicen prácticas saludables para la prevención de

enfermedades metaxénicas y zoonóticas, así como información sobre los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxénicas y zoonóticas, también mediante la protección en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonosis.

Diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades metaxénicas

Durante el año 2016 se ha registrado 58 casos de enfermedades Metaxénicas, de los 44 casos captados para dengue, 05 casos fueron confirmados por laboratorio INS, quienes recibieron tratamiento sintomático; 8 casos de leishmaniosis

captados con resultado de laboratorio positivo, de ellos 6 fueron transferidos al Hospital Cayetano Heredia por falta de medicamentos.

Tabla 2.65.

2.65. HCLLH: Vigilancia de Enfermedades metaxénicas, 2015-2016.

ENFERMEDAD / DAÑO	2015	2016	
		N°	%
Dengue	71	44	80.0%
Leishmaniosis	12	8	14.5%
Malaria	1	3	5.5%
Fiebre Chikungunya	2	0	0.0%
Total	86	55	100%

Fuente: HCLLH - PP 017-Metaxénicas y Zoonosis

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas

Es la atención realizadas a las personas en riesgo de rabia, brucelosis, carbunco, peste, leptospirosis, cisticercosis, fasciolosis, equinococosis quística y accidentes por animales ponzoñosos, facilitando su diagnóstico y tratamiento, para reducir la presencia de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la discapacidad y prevenir la muerte.

Durante el año 2016 se atendió a 872 personas con enfermedades zoonóticas,

de ellas, 693 en riesgo de rabia (79,5% mordedura de animales), accidentes por animales ponzoñosos (20,1%) y brucelosis (0,5%).

Los casos de brucelosis están relacionados al consumo de queso adquirido en mercado y por consumo de leche de cabra procedente de la zona de Canta y Cañete.

Tabla 2.66.



2.66. HCLLH: Vigilancia de Enfermedades zoonóticas, 2013-2016.

ENFERMEDAD / DAÑO	2013	2014	2015	2016	
				N°	%
Brucelosis	0	2	3	4	0.5%
Leptospirosis	0	3	2	0	0.0%
Accidentes por animales ponzoñosos	13	17	190	175	20.1%
Mordedura de animales	272	564	670	693	79.5%
Total	285	586	865	872	100%

Fuente: HCLLH - PP 017-Metaxénicas y Zoonosis

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 017

Con el fin de alcanzar el Objetivo General (OG4): Contribuir en la disminución y control de enfermedades transmisibles, mediante una atención integral y lograr el Resultado esperado: Reducción de la morbilidad y mortalidad de enfermedades metaxénicas y zoonosis, el Programa Presupuestal 017- Metaxénicas y Zoonosis se han planteado una serie de actividades operativas, entre las que destacan:

Monitoreo, supervisión, evaluación y control, que ha alcanzado el 100% de la meta programada.

El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades metaxénicas alcanzó el 80% de lo programado.

La intervención orientada al tratamiento de las enfermedades zoonóticas, en especial de una persona mordida expuesta al riesgo de rabia, incluye atención de emergencia, consulta médica, administración de vacuna (post exposición), consejería, entrega de material educativo impreso, seguimiento e la persona y observación del animal mordedor, asimismo el manejo primario de accidentes por todo tipo de animales ponzoñosos; durante el año 2016 se llegó al 117% de la meta programada.

Tabla 2.71.

2.67. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 017 - Metaxénicas y Zoonosis, 2015-20

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	2015	META 2016	EJECUCIÓN 2016	
				N°	%
Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control de Enfermedades metaxénicas y zoonosis	INFORME TÉCNIC	12	12	12	100%
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	ATENCIÓN	s/d	69	55	80%
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS	ATENCIÓN	902	744	872	117%

Fuente: HCLLH - PP 017-Metaxénicas y Zoonosis

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP017:

Discordancia de la información de la atención de persona expuesta a rabia con la Unidad de Estadística e informática.

Incorrecto registro de diagnósticos CIE 10 en la Historia Clínica en tópico de Cirugía en emergencia.

El abastecimiento de insumos no es oportuna para desde el nivel central Ejecución del presupuesto sin el Vº Bº de la responsable del PP017.

Logros obtenidos PP017:

Se ha mejorado el registro de los diagnósticos CIE X en los servicios de atención a los pacientes (emergencia, Hospitalización) a fin de sincerar información con la Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones (UEIT) Coordinación permanente con los coordinadores de Inmunizaciones, metaxénicas y zoonosis de la Red de Salud IV Lima Norte para el seguimiento de casos.

Gestión para la implementación del tratamiento para las enfermedades metaxénicas.

Tratamiento y seguimiento a los pacientes con enfermedades metaxénicas.

Se ha realizado feria informativa sobre enfermedades metaxénicas.

Plan de Trabajo de Diagnóstico y Tratamiento de enfermedades Zoonóticas aprobado con RD N° 85-02/2016-HCLLH/SA

Equipo multidisciplinario capacitado para la atención de persona expuesta a rabia.

Programa Presupuestal de Zoonosis cuenta con suero antirrábico y suero antiloxoscélico dispuesto en farmacia de emergencia las 24 horas del día.

2.3.3.5 Programa Presupuestal 018 – Enfermedades no transmisibles

El Programa Presupuestal 018 tiene como resultado específico prevención de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades crónicas no transmisibles, a través de productos orientados al diagnóstico, prevención y tratamiento de la salud de las enfermedades no transmisibles (bucal, ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus). Cabe mencionar, que el Programa Presupuestal inició su implementación el año 2011 a nivel nacional.

POBLACIÓN OBJETIVO

Salud Ocular: Niños recién nacidos con factores de riesgo para ROP, niños de 3 a 11 años con errores refractivos no corregidos, personas mayores de 50 años con ceguera por catarata. Persona mayor de 40 años con riesgo de presentar glaucoma. Persona con diagnóstico de Diabetes Mellitus.

Salud Bucal: Niños, gestantes y adultos mayores en situación de pobreza y pobreza extrema.

Enfermedades crónicas: Población en situación de pobreza y pobreza extrema.

Metales Pesados: Niños y gestantes, expuestas a fuentes contaminantes.

Indicadores de Evaluación Anual de PP 018 Enfermedades no transmisibles

Con el objetivo de contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector, el Programa Presupuestal 018 ha considerado indicadores para lograr el **resultado institucional "Reducción de la prevalencia de enfermedades no transmisibles"** a fin de alcanzar el objetivo estratégico institucional de

"organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos".

La proporción de casos de cataratas recuperadas alcanzó el 34% en el 2016, inferior al valor esperado, debido a que no se contaba con un seguimiento adecuado



de los pacientes atendidos en la Estrategia de Salud Ocular. No se cuenta con información del año 2015.

La proporción de personas atendidas que recibe paquete de tratamiento de errores refractarios llegó al 13,9%, duplicando el valor alcanzado en el 2015 y superior al valor esperado.

El porcentaje de atenciones odontológicas especializadas llegó al 73%, inferior al

valor esperado, sin embargo, existe una alta demanda de pacientes referidos desde la Red de Salud Lima Norte IV para atención especializada.

El porcentaje de atenciones en cirugías bucales alcanzó el 101%, superando el valor esperado por incremento de casos con factores de riesgo de enfermedad de la cavidad bucal.

Tabla 2.68.

2.68. HCLLH: Indicadores del Programa Presupuestal 018 - Enfermedades No Transmisibles, 2015-2016.

Indicador	Línea de base	Valor esperado	Valor alcanzado 2015	Valor alcanzado 2016
Proporción de casos de cataratas recuperadas	0%	90%	0%	34%
Proporción de personas atendidas que recibe paquete de tratamiento de errores refractarios	0%	10%	5.8%	19.9%
% de atenciones odontológicas especializadas	100%	100%	100%	73%
% de atenciones en cirugías bucales	100%	100%	150%	101%

Fuente: HCLLH - PP 018 Enfermedades no transmisibles

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 018

Con el fin de alcanzar el Objetivo General (OG3): Contribuir en la disminución y control de enfermedades no transmisibles, mediante la atención integral de salud y lograr el Resultado esperado: Reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles salud mental, bucal, ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus, el Programa Presupuestal 018 – Enfermedades no transmisibles se han planteado una serie de actividades operativas, entre las que destacan:

Evaluación de tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas: Se tamizaron 13744 personas, alcanzando un 88% de la meta anual.

Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de cataratas: se ejecutó el 87% de la meta programada, con 1325 personas tratadas.

Exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractivos: se alcanzó un 68% de la meta anual, con 15 686 personas tamizadas

Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de errores refractivos: se logró alcanzar el 100% de la meta anual programada, con 504 personas tratadas.

Evaluación clínica y tamizaje laboratorial de personas con riesgo de perecer enfermedades crónicas no transmisibles: se tamizaron 399 personas, logrando un 42% de la meta anual.

Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de hipertensión arterial: se duplicó la meta en 210% con 1952 personas con hipertensión arterial tratadas.

Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de diabetes mellitus: se superó la meta con 107% con 1097 personas tratadas.

Información y sensibilización de la población para el cuidado de salud de enfermedades no transmisibles: se llegó al 49% de la meta programada, con 4081 personas informadas.

Exámenes de tamizaje y tratamiento de personas afectadas por intoxicación de metales pesados: se ejecutó 270% de la meta anual programada.

Tabla 2.69.

2.69. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 018 - Enfermedades No Transmisibles, 2016.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	META 2016	EJECUCIÓN 2016	
			N°	%
EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	persona tamizada	15705	13744	87.5%
BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	persona tratada	1529	1325	86.7%
EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	persona tamizada	23058	15686	68.0%
BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	persona tratada	500	504	100.8%
EVALUACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PERECER ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	persona tamizada	939	399	42.5%
BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	persona tratada	929	1952	210.1%
BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	persona tratada	1028	1097	106.7%
INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN PARA EL CUIDADO DE SALUD DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	persona informada	8382	4081	48.7%
EXAMENES DE TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR INTOXICACIÓN DE METALES PESADOS	persona tratada	1379	3723	270.0%

Fuente: HCLLH - PP 018 Enfermedades no transmisibles

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

En cuanto a Salud Bucal, se han realizado las siguientes actividades operativas:

Atención estomatológica preventiva básica en niños, gestantes y adultos mayores: se logró una meta física de 124%, con 2979 personas tratadas.

Atención estomatológica recuperativa básica en niños, gestantes y adultos mayores: alcanzó un 106% de la meta anual, con 3814 personas tratadas.

Atención estomatológica especializada básica en niños, gestantes y adultos mayores: se llegó al 126% de la meta física, con 1207 personas tratadas.

Tabla 2.70.

2.70. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 018 - Enfermedades No Transmisibles, 2016.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	META 2016	EJECUCIÓN 2016	
			N°	%
ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	persona tratada	2390	2979	124.6%
ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	persona tratada	3397	3814	112.3%
ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	persona tratada	936	1207	129.0%

Fuente: HCLLH - PP 018 Enfermedades no transmisibles

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP018:

Durante el año 2016 no se contó con recurso humano suficiente para el monitoreo de actividades de la estrategia Salud Ocular.

Ejecución ineficaz del presupuesto asignado a este producto.

Desconocimiento de la responsable de Programa Presupuestal y falta de socialización de la información referente al programa.

Inadecuada comunicación entre los responsables de programas y las áreas encargadas de los presupuestos.

Toma de decisiones inadecuadas por parte de las áreas administrativas para la ejecución de presupuesto.

Inadecuada codificación y llenado de HIS por parte de los profesionales que brindan la atención en consultorios externos.

No se realiza la actividad según definiciones operacionales en forma total. Deficiente ordenamiento del personal de salud

Los exámenes auxiliares requeridos a los pacientes, no son registrados en el HIS lo cual dificulta la obtención de datos para el logro nuestras metas

Algunas actividades del Programa Presupuestal no corresponde al nivel de la institución

Solo el 10% del total de presupuesto en Salud Bucal, está destinado para la compra de insumos e instrumental. No está destinado ningún porcentaje para la compra de equipos.

No hay un ambiente exclusivo para la toma de radiografías en odontoestomatología.

Logros obtenidos PP018:**En Salud Ocular:**

Compromiso de los especialistas de la estrategia de Salud Ocular y Responsable de Programa presupuestal.

Monitoreo y Seguimiento de la Información en Estadística.

Trabajo en equipo. Compromiso de equipo técnico y responsable de programa presupuestal.

En Hipertensión arterial y diabetes mellitus:

Se ha conformado un equipo técnico multidisciplinario para programar actividades de Información sobre cuidados

de la salud a los pacientes que acuden a la institución.

Metales Pesados:

Existe población en riesgo latente de ser afectados por intoxicación de metales pesados que acuden y confían en nuestra institución.

Salud Bucal:

Se logró comprar los Insumos e Instrumental necesarios en Salud Bucal.

Se realizó una capacitación para todos los cirujanos dentistas en temas de su especialidad.

2.3.3.6 Programa Presupuestal 024 – Prevención y Control del Cáncer

El Programa Presupuestal 024 tiene como resultado específico la disminución de la morbilidad por cáncer en la población, a través de productos orientados a que las comunidades y las

instituciones diagnostiquen, prevengan y den tratamiento al cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros.

Indicadores de Evaluación Anual de PP 024 Prevención y Control del Cáncer

Con el objetivo de contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector, el Programa Presupuestal 024 ha considerado 03 indicadores para lograr el **resultado institucional "Prevención, reducción y control de la morbilidad y mortalidad de enfermedades oncológicas"** a fin de alcanzar el objetivo estratégico institucional de "organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos".

El porcentaje de atenciones de cáncer de cuello uterino alcanzó el 0.56%, por

debajo del valor esperado y de la línea de base.

El porcentaje de personas diagnosticadas con cáncer gástrico alcanzó el 0,02% del total de biopsias por endoscopia digestiva alta, por debajo del valor esperado y alcanzado el año anterior.

El porcentaje de varones diagnosticados con cáncer de próstata llegó al 0,85% del total de varones de 50 a 70 años con tacto rectal prostático y PSA.

Tabla 2.71.

2.71. HCLLH: Indicadores del Programa Presupuestal 024 - Prevención y control del cáncer, 2015-2016.

Indicador	Línea de base	Valor esperado	Valor alcanzado	
			2015	2016
% de atenciones de cáncer de cuello uterino	2%	5%	2.5%	0.56%
% de cáncer gástrico	0%	2%	2.0%	0.02%
% de cáncer prostático	0%	2%	2%	0.85%

Fuente: HCLLH - PP 024

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 024

Con el fin de alcanzar el Objetivo General (OG3): Contribuir en la disminución y control del cáncer, mediante la atención oportuna y lograr el Resultado esperado: Prevención, reducción y control de la morbilidad y mortalidad de enfermedades oncológicas, el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer se han planteado una serie de actividades operativas, entre las que destacan:

En cuanto a la prevención primaria, se realizan actividades de información y consejería en cuidado de la salud y prevención del cáncer de cérvix, mama, gástrico, próstata, pulmón, colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros.

En prevención secundaria, se realizan actividades como consulta médica especializada, toma de Papanicolaou, inspección visual con ácido acético (IVAA), colposcopia, mamografía, endoscopia digestiva, tacto rectal, dosaje de antígeno prostático (PSA), toma de biopsias, entre otros.

Respecto al tratamiento de las displasias, se considera a mujeres de 25 a 60 años con resultados anormales sea por colposcopia, IVAA o PAP, que reciben tratamiento mediante la destrucción del tejido anormal por aplicación directa de frío intenso con nitrógeno líquido (Crioterapia o criocirugía), o por escisión electro quirúrgica con asa LEEP usando un



asa de alambre fino que transmite corriente eléctrica (Cono LEEP). Esta actividad está a cargo de profesional médico especialista.

Tabla 2.72.

2.72. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer, 2016.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	META 2016	EJECUCIÓN 2016	
			N°	%
Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control	Informe	12	12	100.0%
Tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino	persona tamizada	1153	779	67.6%
Consejería en la prevención del cáncer de colon, recto, hígado, piel, etc	persona informada	263	169	64.3%
Evaluación médica preventiva en cáncer de colon recto, hígado, leucemia, linfoma y piel	persona	263	157	59.7%
Determinación del estadio clínico y tratamiento del cáncer de cuello uterino	persona	2	5	250.0%
Diagnóstico y estadaje clínico de cáncer de mama	persona	1	2	200.0%
Diagnóstico y estadaje clínico de cáncer de estómago	persona	2	8	400.0%
Determinación del diagnóstico estadio clínico y tto del cáncer de próstata	persona	1	1	100.0%
Diagnóstico, estadaje y tratamiento del cáncer de colon y recto	persona	1	3	300.0%
Personas con diagnóstico definitivo de linfoma que reciben tratamiento médico	persona	1	0	0.0%
Examen de colposcopia en mujeres con citología anormal	persona	122	204	167.2%
Crioterapia o conoleep en mujeres con citología anormal	persona	53	42	79.2%
Consejería a mujeres mayores de 18 años para la prevención de cáncer de cérvix	persona informada	1558	857	55.0%
Consejería en mujeres mayores de 18 años para la prevención de cáncer de mama	persona informada	1575	460	29.2%
Mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años	persona	224	319	142.4%
Consejería para la prevención del cáncer gástrico	persona informada	840	777	92.5%
Consejería a varones mayores de 18 años para la prevención de cáncer de próstata	persona informada	840	392	46.7%
Examen de tacto prostático por vía rectal en varones de 50 a 70 años	persona	420	64	15.2%
Dosaje de PSA en varones de 50 a 70 años para diagnóstico de cáncer de próstata	persona	367	294	80.1%
Consejería en prevención del cáncer de pulmón en población escolar	persona informada	315	146	46.3%
Consejería en prevención del cáncer de pulmón en población en edad laboral	persona informada	315	115	36.5%
Endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años	persona	683	334	48.9%

Fuente: HCLLH - PP 024

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP 024:

El registro de la codificación en el HIS es deficiente. Aún persiste el concepto de que la atención debe ser en un solo ambiente por un solo profesional.

No se cuenta con los servicios de un médico oncólogo, así como algunos equipos necesarios para la atención del cáncer de cuello uterino.

El presupuesto ha sido asignado para la adquisición de insumos e instrumentos, sin embargo es mínimo y no satisface ninguna de los requerimientos para su ejecución.

No se realizan BAAF, lo cual dificulta la detección oportuna de los casos. No tenemos los servicios de un médico oncólogo, así como los equipos e instrumentos necesarios para la atención del cáncer de mama.

A inicios del tercer trimestre se terminó el gas dióxido de carbono, para el cual hubo demoras para realizar la adquisición e ingreso del balón, por lo tanto no hubo la posibilidad de hacer crioterapia aproximadamente 40 días.

La institución cuenta con equipo de mamografía tercerizado, pero este

convenio no incluye la prestación por el SIS. El personal médico indica la mamografía a la usuaria solo en caso de presentar patología mamaria, mas no por screening.

La idiosincrasia de la población masculina no permite el examen de próstata se realice en mayor cantidad.

Logros obtenidos PP 024:

Se ha fortalecido el cruce de la información con la Unidad de Estadística así con la Unidad de Epidemiología. Se ha mejorado la comunicación con los médicos que laboran en diversos servicios para mejorar el registro. Tenemos dos profesionales médicos capacitados por INEN. Obtenemos una importante donación de asas leep. Se adquieren material instrumental para la detección de cáncer de cuello uterino y gástrico, se adquieren insumos para la detección de cáncer de próstata.

El tiempo de espera de resultados de Papanicolaou, se ha reducido de 20 días a 9 días. Incluso, por el aniversario de Laboratorio Clínico y Patología, se realizó la maratón de toma y lectura de Papanicolaou, con entrega de resultados el mismo día de la toma de muestra.

Se ha logrado adquirir insumos para la aplicación y mejorar la Inspección Visual con ácido acético.

Se ha actualizado el formato de resultados de Papanicolaou según el sistema Bethesda 2014, lo cual permite una mejor interpretación de los mismos, además del ahorro en la impresión del resultado y papel.

Se ha mejorado la comunicación con el servicio de Dermatología y Medicina para realizar el avance de meta física.

Se ha detectado más casos de cáncer de cérvix que lo esperado, en etapa inicial, de

La infraestructura del servicio de endoscopías es pequeña no permite una adecuada atención del usuario/a. No tenemos un ambiente de reposo para el usuario atendido. Tenemos un solo equipo para endoscopias. El resultado de la biopsia se entrega al usuario, corriendo el riesgo de que se vaya a casa y no sea atendido por un especialista.

ahí se augura la pronta recuperación de la paciente.

Se supera los casos detectados debido a que contamos con el estudio anatómico patológico de las muestras tomadas en la endoscopia. Contamos con 3 médicos especialistas y desde este año tenemos a Médicos Residentes lo cual mejora la calidad de la atención a los usuarios.

Se ha superado la meta física de examen de colposcopia a mujeres con citología anormal a más de lo esperado, lo cual refleja la demanda que tiene este servicio para la comunidad.

Se está cruzando información con el SIS a fin de no perder la facturación de ninguno de los procedimientos y a la fecha se ha tenido éxito.

A inicios del tercer trimestre se reincorporaron los médicos ginecólogos que acudieron a la pasantía en INEN, permitiendo mejorar los estándares de calidad en el tratamiento de las lesiones pre malignas del cérvix. Se diseñó un tríptico en el cual se explique los procedimientos, el cual ha tenido acogida por las usuarias y el personal del servicio. La demanda que tiene el servicio de endoscopías es alta, sin embargo solo se cuenta con un equipo. Se ha logrado la adquisición de instrumentos para la toma de biopsia. Somos la única institución que brinda este examen por SIS, en Lima Norte.



2.3.3.7 Programa Presupuestal 129 – Prevención y Manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad

El Programa Presupuestal 129 tiene como resultado específico la baja proporción de personas con discapacidad que desarrollan condiciones secundarias y/o incrementan su grado de discapacidad.

Indicadores de Evaluación Anual de PP 129

Con el objetivo de contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector, el Programa Presupuestal 024 ha considerado 01 indicador para lograr el **resultado institucional "Prevención y Manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad"** a fin de alcanzar el objetivo estratégico institucional de

"organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos".

El porcentaje de certificados de discapacidad alcanzó el 305%, superando el valor esperado y la línea de base.

Tabla 2.73.

2.73. HCLLH: Indicador del Programa Presupuestal 129 - Prevención y Manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad, 2015-2016.

Indicador	Línea de base	Valor esperado	Valor alcanzado	
			2015	2016
Porcentaje de certificados	80%	90%	203%	305%

Fuente: HCLLH - PP 129

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 129

Con el fin de alcanzar el Objetivo General (OG5): Contribuir a disminuir los riesgos ocasionados por factores externos en la población y lograr el Resultado esperado: Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad, el Programa Presupuestal 129 – Prevención y Manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad se han planteado una serie

de actividades operativas, entre las que destacan:

Atención de rehabilitación para personas con discapacidad física, se ha ejecutado un 130,5%, superando el valor esperado.

Certificación de discapacidad, se ha logrado ejecutar 163%, superando la meta anual y el año anterior. Tabla 2.74.

2.74. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 129 - Prevención y Manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad, 2016.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	% Ejecución		META 2016	EJECUCIÓN 2016	
		2014	2015		N°	%
ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	atención	80%	160%	3470	4530	130.5%
CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	certificado	85%	86%	152	248	163.2%

Fuente: HCLLH - PP 129

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.3.3.8 Programa Presupuestal 131–Control y Prevención en Salud Mental

El Programa Presupuestal 131 tiene como resultado específico la baja proporción de personas con discapacidad que desarrollan condiciones secundarias y/o incrementan su grado de discapacidad.

Indicadores de Evaluación Anual de PP 131

Con el objetivo de contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector, el Programa Presupuestal 024 ha considerado 02 indicadores para lograr el **resultado institucional "Pacientes atendidos eficientemente por casos de salud mental"** a fin de alcanzar el objetivo estratégico institucional de "organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos".

El porcentaje detectadas con problemas de salud mental alcanza el 17,2%, por debajo del valor esperado, superando ligeramente el valor alcanzado en el año anterior.

El porcentaje de personas detectadas con problemas psicosociales con tamizaje positivo obtuvo un 29%, superior al alcanzado el año anterior.

Tabla 2.75.

2.75. HCLLH: Indicadores del Programa Presupuestal 131 - Control y Prevención en Salud Mental, 2016.

INDICADOR	Línea de base	Valor esperado	Valor alcanzado 2015	Valor alcanzado 2016
PORCENTAJE DE SALUD MENTAL				
Personas detectadas con problemas de salud mental	0%	30%	12.4%	17.2%
Personas detectadas con problemas psicosociales (tamizaje positivo)	0%	30%	4%	29%

Fuente: HCLLH - PP 131 - Control y Prevención en Salud Mental

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 131

Con el fin de alcanzar el Objetivo General (OG5): Pacientes atendidos eficientemente por casos de salud mental y lograr el Resultado esperado: Control y prevención en salud mental, el Programa Presupuestal 131 se han planteado una serie de actividades operativas, entre las que destacan:

Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados, se ejecutó un 52% de la meta programada, con 3315 personas tamizadas.

Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, se logró el 71,4% de la meta anual, con 1556 personas tratadas

Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad, se alcanzó la tercera parte, con una persona internada.

Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico, superó la meta anual con 139,8% de ejecución y 316 personas tratadas con este diagnóstico.



Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico, no se logró internar pacientes con este diagnóstico debido a que los

médicos no consideran el diagnóstico de salud mental solo el diagnóstico médico.

Tabla 2.76.

2.76. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 131 - Control y Prevención en Salud Mental, 2016.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	META 2016	EJECUCIÓN 2016	
			N°	%
Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados	persona tamizada	6378	3315	52.0%
Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad	persona tratada	2180	1556	71.4%
Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad	persona tratada	3	1	33.3%
Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico	persona tratada	226	316	139.8%
Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico	persona tratada	2	0	0.0%

Fuente: HCLLH - PP 131 - Control y Prevención en Salud Mental

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Logros obtenidos PP 131:

Durante el año 2016, se ha contratado un médico psiquiatra, se adquirieron 03 camas hospitalarias. Asimismo, se han adquirido mobiliarios para los servicios de

psicología y psiquiatría. Se han abastecido de fichas epidemiológicas para el tamizaje y notificación de casos.

2.3.4 Servicio de 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 **Consultorio Externo, Hospitalización, y Emergencia.**

Raciones atendidas según tipo

El servicio de nutrición atiende raciones alimenticias tanto a los pacientes hospitalizados como al personal de salud de guardia.

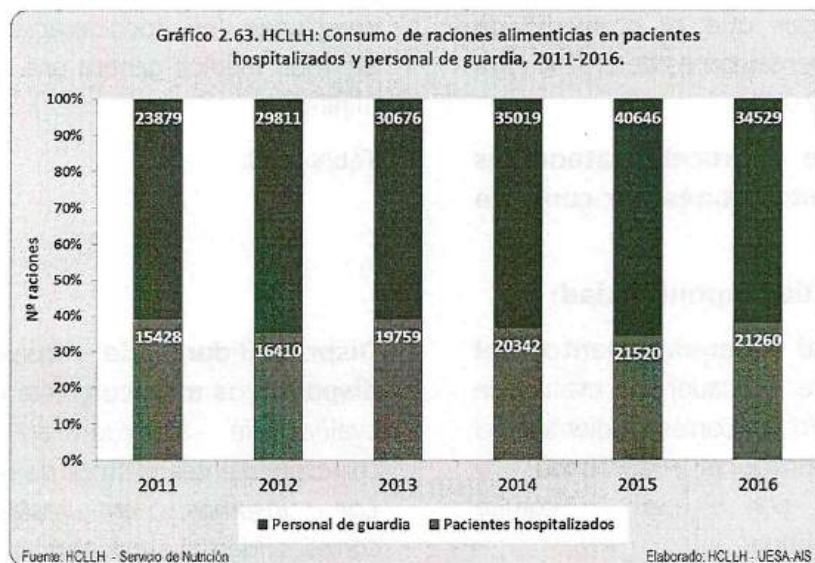
Durante el periodo 2011-2016, se han atendido en promedio 19 120 raciones por año a pacientes hospitalizados y 32427 raciones/año a personal de salud que realiza guardias hospitalarias.

En el gráfico 2.63 se puede observar que el consumo de raciones alimenticias es mayor entre el personal de guardia (en promedio 63%) que entre los pacientes hospitalizados (en promedio 37%).

El incremento de raciones en el personal de guardia se debe al incremento de personal nombrado y contratado por la modalidad CAS, así como los incrementos de internos de enfermería, obstetricia, medicina, psicología y residentes de las diferentes especialidades. Sin embargo, durante el año 2016, se ha coordinado para considerar las raciones sólo al personal que se encuentra de guardia de acuerdo a programación mensual.

El incremento de raciones alimenticias de pacientes hospitalizados se debe a la demanda en las áreas de Emergencia,

quienes por falta de cama se quedan más de las 24 horas de observación.



2.3.5 Servicio de Farmacia

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para dispensación, expendio, gestión de programación y almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de

tecnología controlada) y productos sanitarios que correspondan, así como farmacotécnica y farmacia clínica; de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud.

Indicadores hospitalarios:

Distribución de consumo de medicamentos de farmacia: El área de Almacén especializado distribuye medicamentos a las diferentes farmacias (emergencia, dosis unitaria y central). La distribución de medicamentos que se reportan en el año 2012 al 2013 es decreciente, mientras que en los años siguientes ha tenido algunas variaciones. Por lo tanto podemos evidenciar que el consumo promedio de medicamentos desde el año 2012 al 2016 es 77.85 %, es decir, se han atendido en promedio el 78% del total de medicamentos disponibles en stock de farmacia.

Porcentaje de recetas con error de dispensación, permite conocer la calidad de atención de las prescripciones que realizan los servicios. Determina el porcentaje de error de la orden médica. Se obtiene del número de boletas anuladas en la dispensación entre el total de boletas atendidas.

En el proceso de dispensación de medicamentos se pueden presentar errores, como se puede observar en el año 2012 se contabilizó 1,129 boletas anuladas de un total de 139,745 boletas atendidas representado por 0.81%, en el año 2013 se incrementó en 1,470 boletas anuladas



de un total de 151,804 boletas atendidas representado por 1.23%, desde el año 2014 al 2016 se mantiene. Por lo tanto se puede evidenciar que el promedio de errores de dispensación es de 1.02% para el periodo 2012-2016.

El porcentaje de recetas atendidas del total de atenciones por consulta

Indicadores de disponibilidad:

Disponibilidad de medicamentos del petitorio, este indicador se evalúa de acuerdo a los ítems correspondientes del petitorio institucional aprobado y elaborado por el comité Farmacoterapéutico.

Los medicamentos en estado crítico corresponden al stock cero o menor a un mes, en el grafico se observa que va en aumento esto debido al no cumplimiento de las programaciones anuales emitidas por farmacia.

En cuanto al estado No Aceptable corresponde a medicamentos en sobre stock de seis meses a más, según el grafico se observa que estos disminuyen en cada año esto debido a los canjes y transferencias.

En cuanto al estado aceptable corresponde a medicamentos en stock de uno a seis meses, en el grafico se observa que la curva es decreciente debido al no ingreso de medicamentos al almacén especializado en su debido momento. Gráfico 2.65.

externa, puede observarse que durante el periodo 2012-2016 se han atendido en promedio el 40% de recetas del total de atenciones (en consideración que cada atención médica genera una receta como mínimo).

Tabla 2.80.

Disponibilidad de insumos y/o dispositivos médicos, este indicador se evalúa de acuerdo a los ítems correspondientes al stock de farmacia.

Los insumos en estado crítico corresponden al stock cero o menor a un mes, en el grafico se observa que la curva es variable esto debido al no cumplimiento de las programaciones anuales emitidas por farmacia

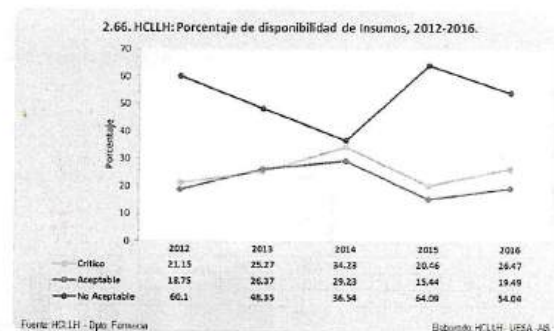
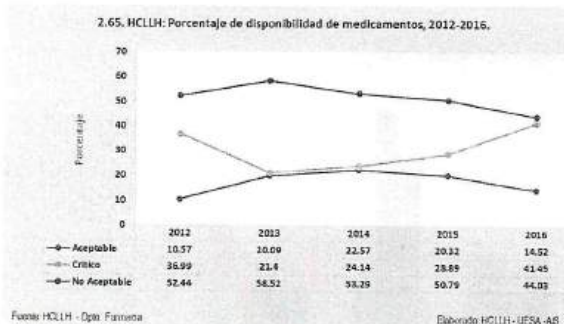
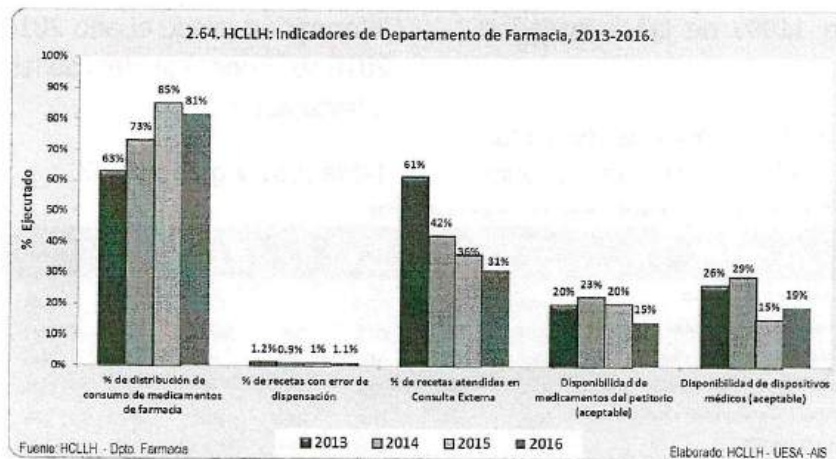
En cuanto al estado aceptable corresponde a insumos en stock de uno a seis meses, en el grafico se observa que la curva es variable debido al no ingreso de dichos insumos al almacén especializado en su debido momento.

En cuanto al estado No Aceptable corresponde a medicamentos en sobre stock de seis meses a más, según el grafico se observa que estos disminuyen en cada año esto debido a los canjes y transferencias. Gráfico 2.66.

2.80 HCLLH: Indicadores de Departamento de Farmacia, 2013-2016.

Indicadores	2012		2013		2014		2015		2016	
	Ejecutado	%	Ejecutado	%	Ejecutado	%	Ejecutado	%	Ejecutado	%
% de distribución de consumo de medicamentos de farmacia		87.4%		62.6%		72.9%		85.0%		81.4%
% de recetas con error de dispensación	1129	0.8%	1470	1.2%	1636	0.9%	2255	1.1%	2343	1.1%
% de recetas atendidas del total de atenciones en Consulta Externa	38626	31.8%	21302	61.2%	53394	42.1%	58802	36.2%	58045	31.2%
Disponibilidad de medicamentos del petitorio (aceptable)		10.6%		20.1%		22.6%		20.3%		14.5%
Disponibilidad de dispositivos médicos (aceptable)		18.8%		26.4%		29.2%		15.4%		19.5%

Fuente: HCLLH - Departamento de Farmacia
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.3.6 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

Durante el año 2016 en servicio social se han brindado 19 770 atenciones, el 85% de ellas fueron exonerados del pago total o parcial por los servicios recibidos en la institución; el 85% corresponden a atenciones por SIS. Asimismo, se han atendido el 84% de casos sociales en extrema pobreza programados.

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 hace dos años DISPLASIA y desde el 2015 el proyecto de mejora de servicio social Proyecto "MA", dirigido a madres adolescentes que se hospitalizan y son dados de alta médica de Gineco-obstetricia. Habiendo logrado en el año 2013 89%, en el año 2014 a 71%, en el año 2015 a 97% y en el año 2016, se logró



realizar en un 110% de las actividades programadas.

En cuanto a las exoneraciones realizadas al trabajador el HCLLH, se cuenta

información desde el año 2014, en el año 2016 se exoneró al 79% de las atenciones a trabajadores.

Tabla 2,81 y gráfico 2.67.

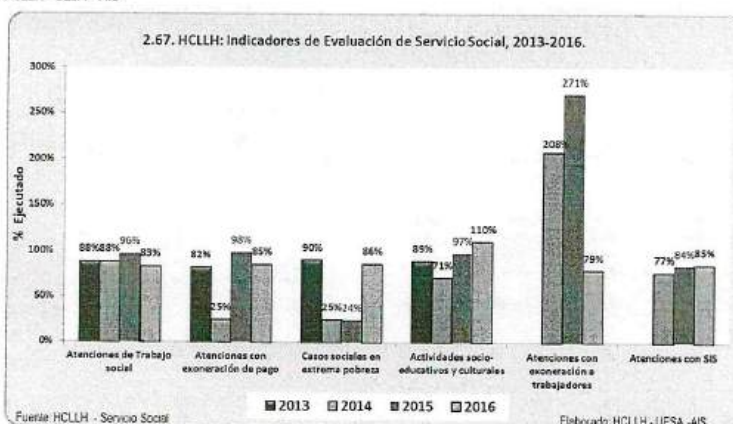
2.81 HCLLH: Indicadores de Evaluación de Servicio Social, 2013-2016

Indicadores	2013		2014		2015		2016
	Ejecutado	%	Ejecutado	%	Ejecutado	%	
Atenciones de Trabajo social	21029	88%	21083	88%	23073	96%	83%
Atenciones con exoneración de pago	12370	82%	5175	25%	22605	98%	85%
Casos sociales en extrema pobreza	14125	90%	152	25%	164	24%	86%
Actividades socio-educativas y culturales	163	89%	471	71%	56	97%	110%
Atenciones con exoneración a trabajadores	s/d	s/d	1382	208%	2027	271%	79%
Atenciones con SIS	s/d	s/d	16286	77%	19479	84%	85%

Fuente: HCLLH - Servicio Social

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

s/d=sin dato



Exoneraciones por Área de Bienestar de Personal

El Área de Bienestar de Personal realiza exoneraciones totales y/o parciales al personal nombrado, contratado y a familiares directos de los trabajadores de la institución.

exoneraciones en consulta externa/emergencia y 165 en hospitalización, con un importe total de 195 524.15 soles.

Tabla 2,82 y gráfico 2.68.

Durante el periodo 2012-2016 el Área de Bienestar de Personal ha realizado 8 872



2.82 HCLLH: Exoneraciones brindadas por el área de Bienestar de Personal, 2012-2016

Indicadores	2012		2013		2014		2015		2016	
	N°	S/.	N°	S/.	N°	S/.	N°	S/.	N°	S/.
Consulta Externa+Emergencia	1709	S/. 31,217.20	1834	S/. 31,756.80	1630	S/. 39,900.80	1992	S/. 40,704.40	1707	S/. 36,018.50
Hospitalización	64	S/. 5,770.90	28	S/. 2,118.20	19	S/. 1,901.50	35	S/. 3,376.05	19	S/. 2,759.80
Total	1773	S/. 36,988.10	1862	S/. 33,875.00	1649	S/. 41,802.30	2027	S/. 44,080.45	1726	S/. 38,778.30

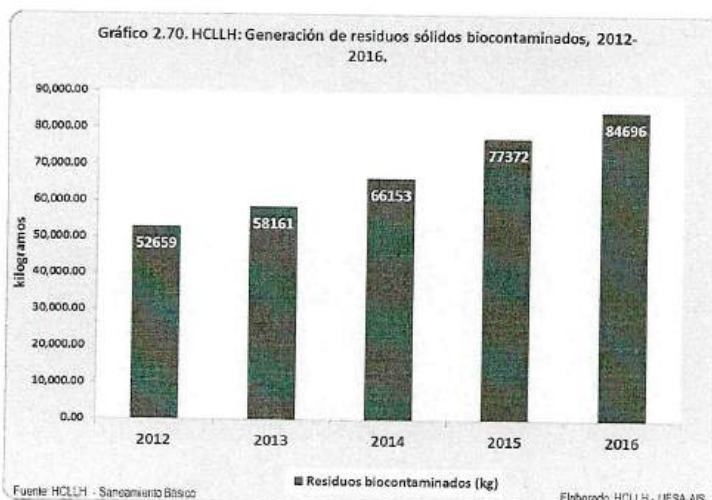
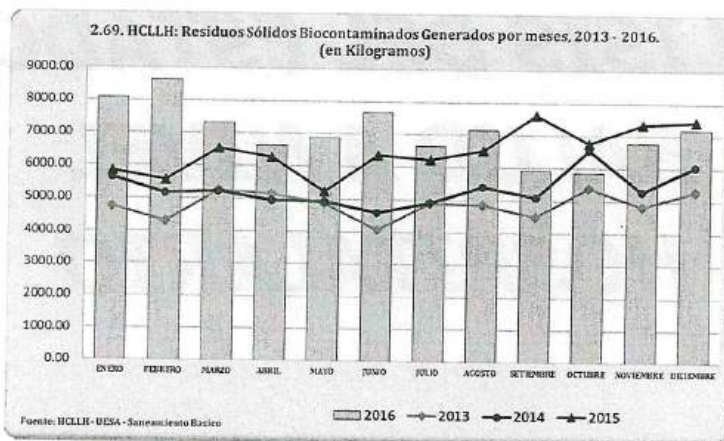
Fuente: HCLLH - Área de Bienestar de Personal

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.3.7 Saneamiento Básico / Manejo de Residuos Hospitalarios

Durante el año 2016 se ha generado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz un total de 84 696,17 kilogramos de residuos sólidos biocontaminados segregados de los diferentes servicios asistenciales de la institución, aumentando en un 9,5% con respecto al año anterior. En el gráfico 2.70 se evidencia el incremento progresivo de la generación de residuos sólidos biocontaminados.

A partir del mes del año 2016, la EPS-RS KANAY SAC. brinda el servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos peligrosos desde el hospital hasta el relleno sanitario de PETRAMAS S.A.C. ubicada en la quebrada Huaycoloro-San Antonio-Chaclla-Huarochirí, cumpliendo con lo establecido en la normatividad vigente.



Capítulo III

ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO



III. Capítulo: 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 de acuerdo al Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local" aprobado con Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA agrupada según lista 12/110 de morbilidad propuesta por la OPS, el cual consta de 12 grandes grupos y 110 grupos.

Para el periodo 2011-2016, el Comité de Elaboración de ASIS en reunión técnica ha recomendado realizar un ajuste en la información agrupada a fin de evitar duplicidad de diagnósticos.

3.1.1. Morbilidad por Consulta Externa

Principales causas de morbilidad

En el HCLLH durante el año 2016 se han atendido 71 940 casos de morbilidad por consulta externa; entre los principales subgrupos de morbilidad tenemos: otras enfermedades mentales y del comportamiento con 5,1%, otras enfermedades del sistema cardiovascular con 4,0%, otras enfermedades del sistema

osteomuscular y del tejido conjuntivo con 3,6%, enfermedades de la pulpa y tejidos periapicales con 3,4%, las infecciones de las vías respiratorias agudas con 3,2%, entre otras.

Tabla y gráfico 3,01.



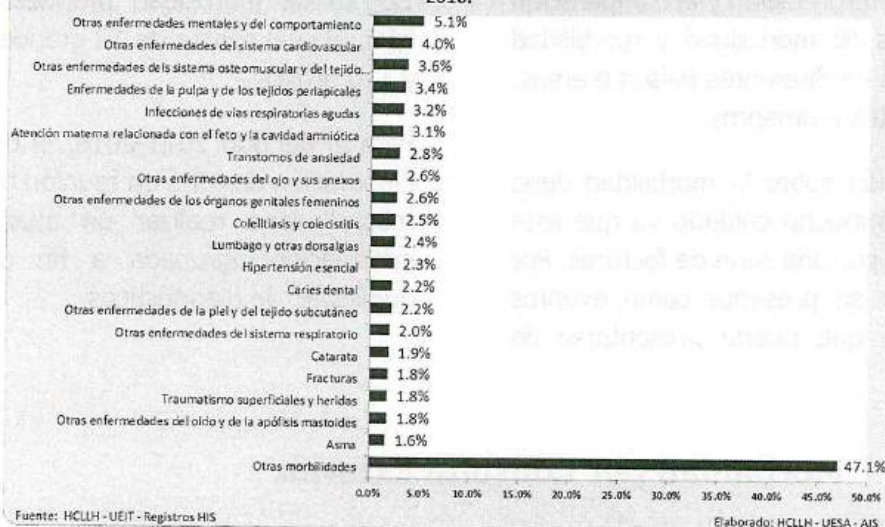
3.01. HCLLH: Primeras causas de morbilidad por consulta externa, 2016

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	3700	5.1%	5.1%
2	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	2856	4.0%	9.1%
3	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2622	3.6%	12.8%
4	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	2418	3.4%	16.1%
5	Infecciones de vías respiratorias agudas	2284	3.2%	19.3%
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	2248	3.1%	22.4%
7	Trastornos de ansiedad	2038	2.8%	25.3%
8	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1870	2.6%	27.9%
9	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	1846	2.6%	30.4%
10	Colelitiasis y colecistitis	1796	2.5%	32.9%
11	Lumbago y otras dorsalgias	1734	2.4%	35.3%
12	Hipertensión esencial	1649	2.3%	37.6%
13	Caries dental	1577	2.2%	39.8%
14	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1555	2.2%	42.0%
15	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1428	2.0%	44.0%
16	Catarata	1389	1.9%	45.9%
17	Fracturas	1325	1.8%	47.7%
18	Traumatismo superficiales y heridas	1297	1.8%	49.5%
19	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1277	1.8%	51.3%
20	Asma	1181	1.6%	52.9%
	Otras morbilidades	33850	47.1%	100.0%
	Total	71940	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.01. HCLLH: Principales causas de morbilidad por Consulta Externa (12/110 OPS), 2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

La comparación de la evolución de la morbilidad en consultorios externos entre los años 2011 y 2016, muestra que otras enfermedades mentales y del comportamiento han pasado del décimo lugar al primer lugar, de 2,3% a 5,1%; otras enfermedades del sistema cardiovascular han pasado del sexto lugar al segundo lugar, de 2,9% a 4,0%; las otras enfermedades del sistema

osteomuscular y del tejido conjuntivo se mantienen en tercer lugar; las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales pasaron de 2,6% a 3,4%; se han incrementado en 0,8%; se observa una disminución de 3,7% en las infecciones de las vías respiratorias agudas, de 6,9% a 3,2%.

Tabla 3,02.

3,02 HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en Consulta Externa, 2011 y 2016.

N°	Grupos de causas (12/110) año 2011	Frecuencia	%
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	4030	6.9%
2	Caries dental	2372	4.1%
3	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y de	2288	3.9%
4	Trastornos de ansiedad	2010	3.4%
5	Traumatismo superficiales y heridas	1739	3.0%
6	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1715	2.9%
7	Lumbago y otras dorsalgias	1666	2.8%
8	Asma	1578	2.7%
9	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapical	1510	2.6%
10	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1320	2.3%
11	Fracturas	1279	2.2%
12	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1144	2.0%
13	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos	1136	1.9%
14	Enfermedades del esófago, del estómago y del duod	1070	1.8%
15	Hipertensión esencial	1050	1.8%
	Otros	32584	55.7%
	Total	58491	100%

Fuente: HCLLH - UET - Base de datos HIS
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

N°	Grupos de causas (12/110) año 2016	Frecuencia	%
1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	3700	5.1%
2	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	2856	4.0%
3	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y de	2622	3.6%
4	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapical	2418	3.4%
5	Infecciones de vías respiratorias agudas	2284	3.2%
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad	2248	3.1%
7	Trastornos de ansiedad	2038	2.8%
8	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1870	2.6%
9	Otras enfermedades de los órganos genitales femer	1846	2.6%
10	Colelitiasis y colecistitis	1796	2.5%
11	Lumbago y otras dorsalgias	1734	2.4%
12	Hipertensión esencial	1649	2.3%
13	Caries dental	1577	2.2%
14	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1555	2.2%
15	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1428	2.0%
	Otros	40319	56.0%
	Total	71940	100%

Morbilidad por grandes grupos de causas

Durante el periodo 2011-2016 se han atendido un total de 352 046 patologías por consulta externa, en promedio 58 674 patologías anuales.

De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad, tenemos principalmente a las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos con 22,6%, enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 13,6%, enfermedades infecciosas y parasitarias con 10,6%, enfermedades cardiovasculares y respiratorias con 10,4% y enfermedades genitourinarias con 9,2%.

Para el año 2016 se atendieron 71 940 casos de morbilidad por consulta externa; las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos ocupan el primer lugar con 23,2%, siguen las enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular con 12,2%, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias con 11,2%, enfermedades genitourinarias con 9,9% y las enfermedades infecciosas y parasitarias con 8,0%.

El grupo de las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos, se ha mantenido en el primer lugar con un promedio de 22,6%, con tendencia al incremento de 17,6% en 2011 a 23,2% en el año 2016; principalmente otras enfermedades mentales y del comportamiento, los trastornos de ansiedad, y otras enfermedades del ojo y sus anexos.

El segundo lugar en el periodo 2011-2016 lo ocupan las enfermedades de la piel y del tejido osteomuscular, con un promedio de 13,6% con tendencia decreciente de 14,3% en el año 2011 a 12,2% en el año 2016; aquí tenemos principalmente a otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, lumbago/dorsalgias y otras enfermedades de la piel/tejido subcutáneo.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias, son el tercer grupo de demanda en consulta externa, con un promedio de 10,6% para el periodo 2011-2016, con una tendencia decreciente de 12,5% a 8,0%; debido principalmente a las infecciones de vías respiratorias



agudas, otras enfermedades infecciosas y parasitarias y micosis superficiales.

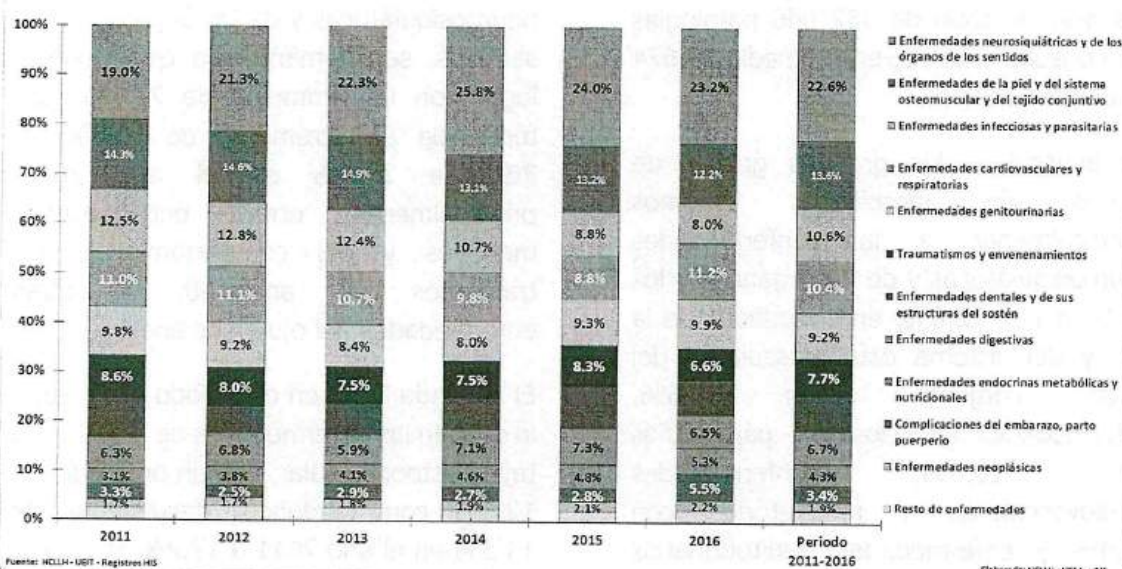
Tabla 3,03 y gráfico 3,02.

3,03. HCLLH: Primeras causas de morbilidad por consulta externa, 2011-2016

Morbilidad según Agrupación 12/110 OPS	Años					2016		Periodo 2011-2016	
	2011	2012	2013	2014	2015	N°	%	N°	%
1 Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	11117	11205	11903	12146	16407	16708	23.2%	79486	22.6%
2 Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular	8371	7670	7961	6178	9032	8754	12.2%	47966	13.6%
3 Enfermedades infecciosas y parasitarias	7321	6746	6626	5010	5994	5761	8.0%	37458	10.6%
4 Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	6437	5871	5738	4594	5995	8089	11.2%	36724	10.4%
5 Enfermedades genitourinarias	5740	4847	4469	3778	6376	7091	9.9%	32301	9.2%
6 Traumatismos y envenenamientos	5029	4195	4010	3509	5694	4753	6.6%	27190	7.7%
7 Enfermedades dentales y de sus estructuras del sostén	4688	2813	3420	3009	5918	5053	7.0%	24901	7.1%
8 Enfermedades digestivas	3694	3581	3161	3340	4971	4709	6.5%	23456	6.7%
9 Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	1838	1993	2217	2154	3252	3809	5.3%	15263	4.3%
10 Complicaciones del embarazo, parto, puerperio	1903	1305	1567	1289	1942	3960	5.5%	11966	3.4%
11 Enfermedades neoplásicas	969	899	938	889	1462	1552	2.2%	6709	1.9%
12 Resto de enfermedades	1384	1553	1453	1134	1401	1701	2.4%	8626	2.5%
Total	58491	52678	53463	47030	68444	71940	100.0%	352046	100.0%

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

3.02. HCLLH: Evolución de la morbilidad en consulta externa por grandes grupos (12/110 OPS), 2011-2016.



Morbilidad en Consulta Externa por sexo

La morbilidad en el sexo femenino representa el 62% del total de patologías atendidas en consulta externa, mientras que el sexo masculino el 38%.

En el sexo femenino se atendieron 44 623 patologías durante el año 2016, entre las principales tenemos atención materna relacionada con el feto y la cavidad

amniótica con 5,0%; otras enfermedades de los órganos genitales femeninos con 4,1%; otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 4,1%; otras enfermedades del sistema cardiovascular con 3,7% y otras enfermedades mentales y del comportamiento con 3,5%.

En el sexo masculino se atendieron 27 317 patologías, entre las que predominan otras enfermedades mentales y del comportamiento con 7,9%; otras enfermedades del sistema cardiovascular con 4,4%; infecciones de vías respiratorias

agudas con 4,1%, hiperplasia de la próstata con 3,8% y las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con 3,3%.

Tabla 3,04.

3,04 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Consulta Externa, 2016

Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino	Nº casos	%	% Acumulado	Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino	Nº casos	%	% Acumulado
1	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad am	2248	5.0%	5.0%	1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	2160	7.9%	7.9%
2	Otras enfermedades de los órganos genitales femenino	1846	4.1%	9.2%	2	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1207	4.4%	12.3%
3	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del te	1822	4.1%	13.3%	3	Infecciones de vías respiratorias agudas	1118	4.1%	16.4%
4	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1648	3.7%	17.0%	4	Hiperplasia de la próstata	1036	3.8%	20.2%
5	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1540	3.5%	20.4%	5	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	911	3.3%	23.5%
6	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1507	3.4%	23.8%	6	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del teji	800	2.9%	26.5%
7	Coletitis y coledactitis	1451	3.3%	27.0%	7	Fracturas	787	2.9%	29.4%
8	Trastornos de ansiedad	1408	3.2%	30.2%	8	Otras enfermedades del sistema respiratorio	775	2.8%	32.2%
9	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1228	2.7%	32.9%	9	Traumatismo superficiales y heridas	755	2.8%	35.0%
10	Caries dental	1171	2.6%	35.5%	10	Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos	747	2.7%	37.7%
11	Infecciones de vías respiratorias agudas	1166	2.6%	38.2%	11	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	704	2.6%	40.3%
12	Lumbago y otras dorsalgias	1110	2.5%	40.7%	12	Catarata	699	2.6%	42.8%
13	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos fen	1085	2.4%	43.1%	13	Hipertensión esencial	671	2.5%	45.3%
14	Hipertensión esencial	978	2.2%	45.3%	14	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	644	2.4%	47.6%
15	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	953	2.1%	47.4%	15	Trastornos de ansiedad	629	2.3%	49.9%
16	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	878	2.0%	49.4%	16	Lumbago y otras dorsalgias	624	2.3%	52.2%
17	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o d	837	1.9%	51.3%	17	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	602	2.2%	54.4%
18	Migraña y otros síndromes de cefalea	833	1.9%	53.1%	18	Trastornos emocionales y del comportamiento que apare	555	2.0%	56.5%
19	Infección de vías urinarias	801	1.8%	54.9%	19	Asma	536	2.0%	58.4%
20	Desnutrición y deficiencias nutricionales	777	1.7%	56.7%	20	Hernias	456	1.7%	60.1%
	Otras morbilidades	18336	43.3%	100.0%		Otras morbilidades	10901	39.9%	100.0%
	Total	44623	100%			Total	27317	100%	

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

De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad se puede apreciar que las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos, las enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular, y las enfermedades genitourinarias ocupan los primeros lugares en el sexo femenino; entre el sexo

masculino predominan las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias y las enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular.

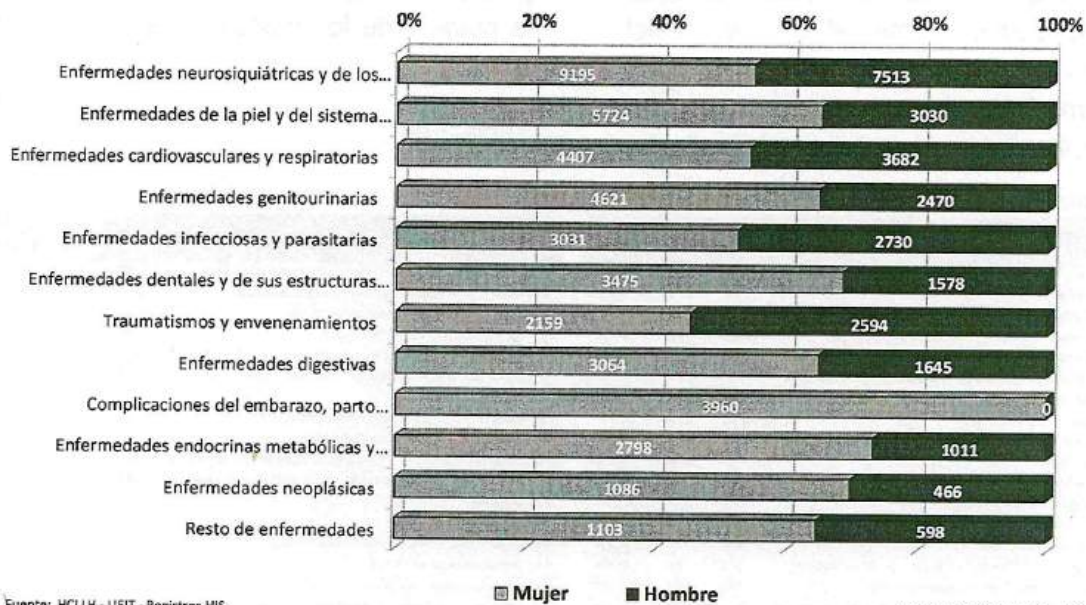
Tabla 3,05 y gráfico 3,03.

3,05 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Consulta Externa, 2016

Nº	Grupos de causas (12/110)	Mujer		Hombre		Total 2016	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de l	9195	55.0%	7513	45.0%	16708	100.0%
2	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular	5724	65.4%	3030	34.6%	8754	100.0%
3	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	4407	54.5%	3682	45.5%	8089	100.0%
4	Enfermedades genitourinarias	4621	65.2%	2470	34.8%	7091	100.0%
5	Enfermedades infecciosas y parasitarias	3031	52.6%	2730	47.4%	5761	100.0%
6	Enfermedades dentales y de sus estructuras del sost	3475	68.8%	1578	31.2%	5053	100.0%
7	Traumatismos y envenenamientos	2159	45.4%	2594	54.6%	4753	100.0%
8	Enfermedades digestivas	3064	65.1%	1645	34.9%	4709	100.0%
9	Complicaciones del embarazo, parto puerperio	3960	100.0%	0	0.0%	3960	100.0%
10	Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	2798	73.5%	1011	26.5%	3809	100.0%
11	Enfermedades neoplásicas	1086	70.0%	466	30.0%	1552	100.0%
12	Resto de enfermedades	1103	64.8%	598	35.2%	1701	100.0%
	Total	44623	62.0%	27317	38.0%	71940	100%

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

3.03 HCLLH: Morbilidad en Consulta Externa según sexo por grandes grupos de causas (12/110 OPS), 2016.



Morbilidad en Consulta Externa por Etapas de Vida

De acuerdo al "Modelo de atención integral de salud" (R.M. 538-2009/MINSA), Los grupos objetivos de los programas de atención integral de salud se clasifican en cinco etapas del ciclo de vida: Niño (0 a 11 años), Adolescente (12 a 17 años), Joven (18 a 29 años), Adulto (30 a 59 años) y Adulto Mayor (60 a más años).

Entre las principales causas de morbilidad en **la etapa de vida niño/niña** se encuentran infecciones de vías respiratorias agudas (13,5%), otras enfermedades mentales y del comportamiento (13,3%), enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (7,9%), trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia (5,2%), y asma (4,8%).

En la **etapa de vida del/la adolescente**, predominan otras enfermedades mentales y del comportamiento (9,0%), otras

enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (6,0%), síndromes del maltrato (5,8%), caries dental (5,0%) y enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (4,1%).

En la **etapa de vida del/la joven** principalmente tenemos a la atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (10,7%), otras enfermedades mentales y del comportamiento (5,9%), caries dental (4,1%), enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (3,7%) y otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (3,6%).

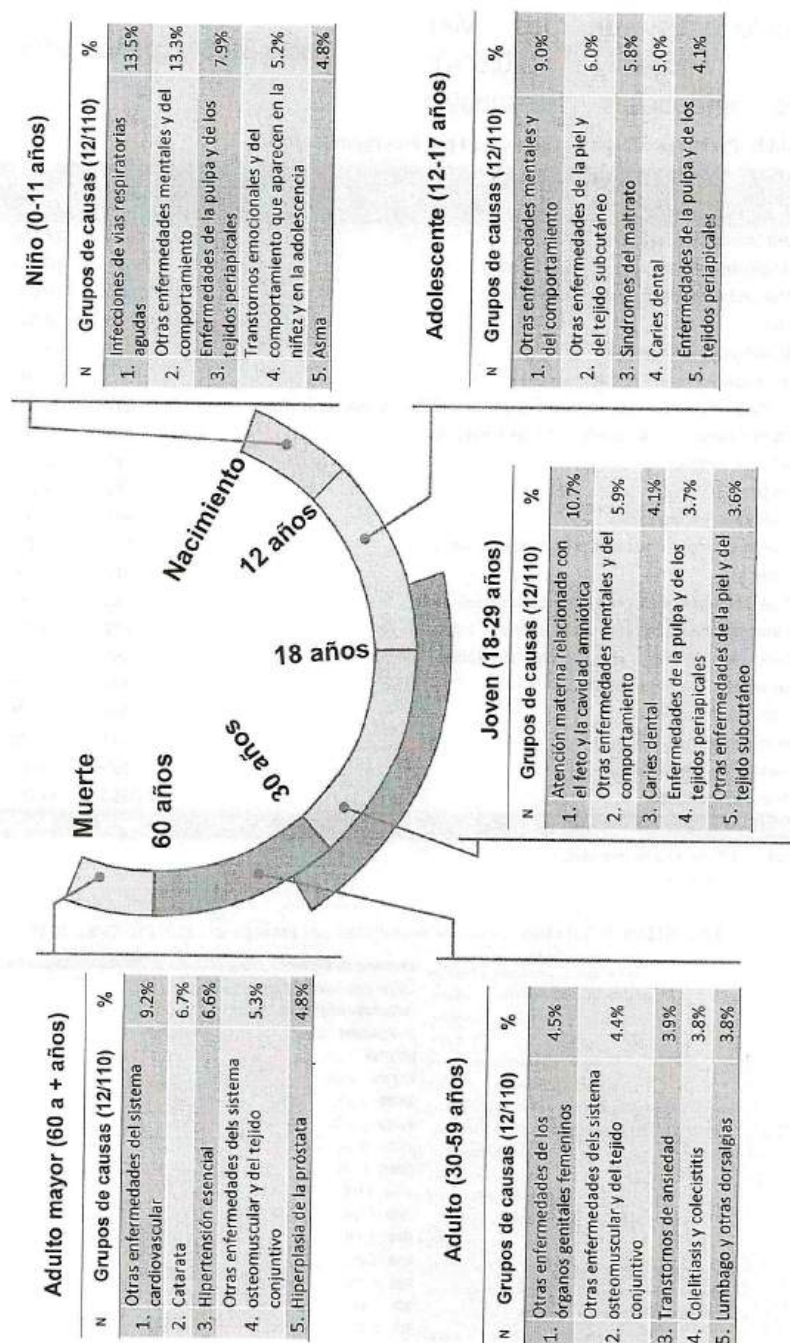
En la **etapa de vida de la adulta y del adulto** destacan otras enfermedades de los órganos genitales femeninos (4,5%); otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (4,4%); trastornos de ansiedad (3,9%); coleditis y colecistitis (3,8%); y lumbago y otras dorsalgias (3,8%).

En la **etapa de vida de la adulta mayor y el adulto mayor**, predominan otras enfermedades del sistema cardiovascular (9,2%), catarata (6,7%), hipertensión esencial (6,6%), osteomuscular y del tejido conjuntivo (5,3%), otras enfermedades del

sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (5,3%) e hiperplasia de la próstata (4,8%).

Gráfico 3,04.

3.04. HCLLH: Principales Causas de Morbilidad por Etapas de Vida en Consulta Externa, 2016.



Fuente: HCLLH - UEI - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



3.1.2. Morbilidad por Emergencia

Principales causas de morbilidad

En el HCLLH durante el año 2016 se han atendido 34 625 casos de morbilidad por emergencia; entre los principales subgrupos de morbilidad tenemos: traumatismos superficiales y heridas (27,8%), infecciones de las vías respiratorias agudas (10,5%), enfermedades infecciosas intestinales

(8,6%), asma (4,9%) e infección de las vías urinarias (3,2%), quienes acumulan el 54,9% de las morbilidades. El 80% de las atenciones por emergencia se concentran en las primeras 19 causas de morbilidad.

Tabla 3,06 y gráfico 3,05.

3.06. HCLLH: Primeras causas de morbilidad por Emergencia, 2016

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	9636	27.8%	27.8%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	3631	10.5%	38.3%
3	Enfermedades Infecciosas Intestinales	2980	8.6%	46.9%
4	Asma	1683	4.9%	51.8%
5	Infección de vías urinarias	1096	3.2%	54.9%
6	Embarazo terminado en aborto	1013	2.9%	57.9%
7	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	817	2.4%	60.2%
8	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	813	2.3%	62.6%
9	Diabetes mellitus	795	2.3%	64.9%
10	Fracturas	752	2.2%	67.0%
11	Colelitiasis y colecistitis	647	1.9%	68.9%
12	Otras lesiones y secuelas de causas externa	611	1.8%	70.7%
13	Urticaria	576	1.7%	72.3%
14	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	555	1.6%	73.9%
15	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	502	1.4%	75.4%
16	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	459	1.3%	76.7%
17	Lumbago y otras dorsalgias	447	1.3%	78.0%
18	Hipertensión esencial	366	1.1%	79.1%
19	Neumonías e influenza	331	1.0%	80.0%
20	Trastornos de ansiedad	322	0.9%	81.0%
	Otras morbilidades	6593	19.0%	100.0%
Total		34625	100%	

Fuente: HCLLH - UET - Sistema de Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.05. HCLLH: Principales causas de morbilidad por Emergencia (12/110 OPS), 2016.



Fuente: HCLLH - UET - Sistema de Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

La comparación de la evolución de la morbilidad en emergencia entre los años 2011 y 2016, muestra que los traumatismos superficiales y heridas continúan en el primer lugar, con un ligero incremento de 0,7%; las infecciones de las vías respiratorias agudas han pasado del cuarto lugar al segundo lugar, con un incremento de 4,4%; las enfermedades

infecciosas intestinales se encuentran en tercer lugar con un incremento de 0,1%; el asma se encuentra en cuarto lugar con una disminución de 1,7%; en el quinto lugar se encuentra la infección de las vías urinarias, con un incremento de 0,3%.

Tabla 3,07.

3,07 HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en Emergencia, 2011 y 2016.

Nº	Grupos de causas (12/110) año 2011	Frecuencia	%
1	Traumatismo superficiales y heridas	7512	27.2%
2	Enfermedades infecciosas intestinales	2345	8.5%
3	Asma	1825	6.6%
4	Infecciones de vías respiratorias agudas	1673	6.0%
5	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas	1090	3.9%
6	Embarazo terminado en aborto	904	3.3%
7	Otras lesiones y secuelas de causas externa	896	3.2%
8	Fracturas	887	3.2%
9	Infección de vías urinarias	790	2.9%
10	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	669	2.4%
11	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	460	1.7%
12	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	451	1.6%
13	Trastornos de ansiedad	440	1.6%
14	Colelitiasis y colecistitis	433	1.6%
15	Urticaria	379	1.4%
	Otras morbilidades	6909	25.0%
	Total	27663	100%

Fuente: HCLLH - UBT - Sistema de Emergencia
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Nº	Grupos de causas (12/110) año 2016	Frecuencia	%
1	Traumatismo superficiales y heridas	9636	27.8%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	3631	10.5%
3	Enfermedades infecciosas intestinales	2980	8.6%
4	Asma	1683	4.9%
5	Infección de vías urinarias	1096	3.2%
6	Embarazo terminado en aborto	1013	2.9%
7	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas	817	2.4%
8	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	813	2.3%
9	Diabetes mellitus	795	2.3%
10	Fracturas	752	2.2%
11	Colelitiasis y colecistitis	647	1.9%
12	Otras lesiones y secuelas de causas externa	611	1.8%
13	Urticaria	576	1.7%
14	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	555	1.6%
15	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	502	1.4%
	Otras morbilidades	8518	24.6%
	Total	34626	100%

Morbilidad por grandes grupos de causas

Durante el periodo 2011-2016 se han atendido un total de 188 945 patologías por emergencia, en promedio 31 491 patologías anuales.

De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad, tenemos principalmente a traumatismos y envenenamientos con 36,8%, enfermedades infecciosas y parasitarias con 20,2%, enfermedades cardiovasculares y respiratorias con 12%, enfermedades digestivas con 6,4% y enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular con 5,9%.

Para el año 2016 se atendieron 34 625 casos de morbilidad por emergencia; con una distribución similar al periodo 2011-2016.

El grupo de traumatismos y envenenamientos ocupan el primer lugar durante todo el periodo 2011-2016, con ligera disminución de 39,4% en el año 2011 a 35,7% en el año 2016 (variación de -3,7%); dentro de este grupo tenemos principalmente a los traumatismos superficiales y heridas y los traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos.

El grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias se ha mantenido en el segundo lugar, con tendencia al incremento de 16,3% en 2011 a 21,1% en el año 2016 (variación de 4,8%); principalmente debido a las infecciones de vías respiratorias agudas y enfermedades infecciosas intestinales.



En tercer lugar se encuentra el grupo de enfermedades cardiovasculares y respiratorias, con tendencia decreciente de 12,2% en 2011 a 10,3% en 2016 (variación -2%); debidas principalmente al

asma y otras enfermedades del sistema cardiovascular.

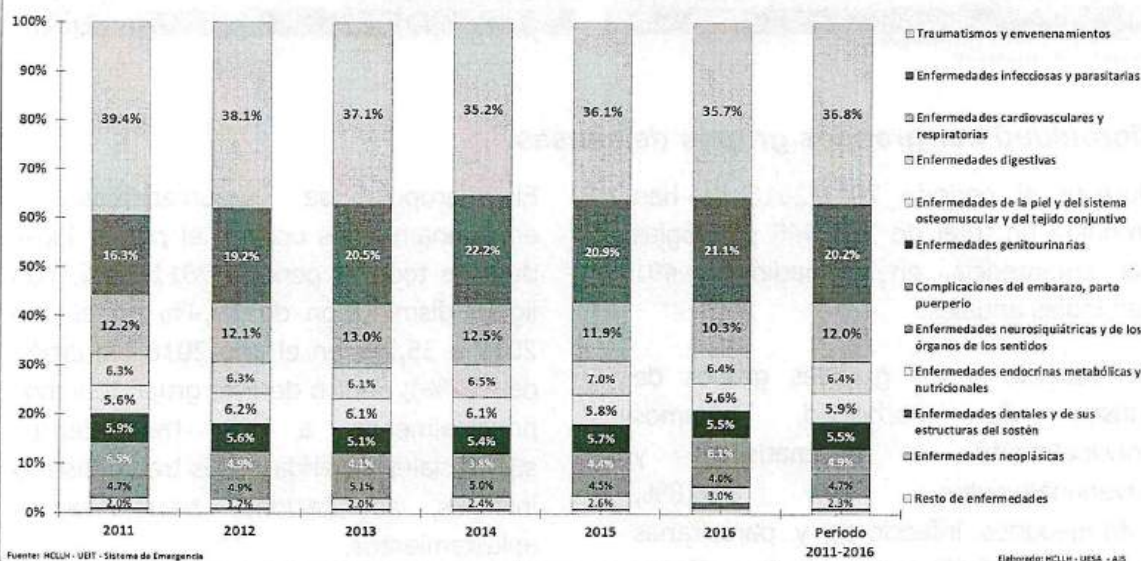
Tabla 3,08 y gráfico 3,06.

3.08. HCLLH: Primeras causas de morbilidad por Emergencia, 2011-2016

Morbilidad según Agrupación 12/110 OPS	Años					2016		Periodo 2011-2016	
	2011	2012	2013	2014	2015	N°	%	N°	%
1 Traumatismos y envenenamientos	10904	10697	10967	12007	12715	12358	35.7%	69548	36.8%
2 Enfermedades infecciosas y parasitarias	4514	5354	6043	7564	7367	7320	21.1%	38162	20.2%
3 Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	3378	3371	3839	4244	4197	3550	10.3%	22579	12.0%
4 Enfermedades digestivas	1739	1746	1812	2214	2474	2201	6.4%	12186	6.4%
5 Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular	1558	1716	1789	2087	2055	1928	5.8%	11133	5.9%
6 Enfermedades genitourinarias	1639	1549	1508	1829	2015	1902	5.5%	10442	5.5%
7 Complicaciones del embarazo, parto puerperio	1795	1363	1202	1287	1536	2116	6.1%	9299	4.9%
8 Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	1294	1365	1505	1699	1583	1388	4.0%	8834	4.7%
9 Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	563	481	594	817	899	1037	3.0%	4391	2.3%
10 Enfermedades dentales y de sus estructuras del sostén	47	37	85	69	63	394	1.1%	695	0.4%
11 Enfermedades neoplásicas	40	53	41	40	58	46	0.1%	278	0.1%
12 Resto de enfermedades	192	190	165	222	244	385	1.1%	1398	0.7%
Total	27663	27822	29550	34079	35206	34625	100.0%	188945	100.0%

Fuente: HCLLH - UEIF - Sistema de Emergencia
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.06. HCLLH: Evolución de la morbilidad en emergencia por grandes grupos (12/110 OPS), 2011-2016.



Fuente: HCLLH - UEIF - Sistema de Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Morbilidad por sexo

La morbilidad en el sexo femenino representa el 52% del total de patologías atendidas en emergencia, mientras que el sexo masculino el 48%.

En el sexo femenino se atendieron 18 147 patologías durante el año 2016, entre las

principales tenemos traumatismos superficiales y heridas con 19%; infecciones de vías respiratorias agudas con 9,6%; enfermedades infecciosas intestinales con 9,0%; embarazo terminado en aborto con 5,6% e infección de las vías urinarias con 5,1%.

En el sexo masculino se atendieron 16 478 patologías, entre las que predominan traumatismos superficiales y heridas con 37,5%; infecciones de vías respiratorias agudas con 11,5%; enfermedades infecciosas intestinales con 8,2%; asma

con 4,9% y traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamiento con 3,3%.

Tabla 3,09.

3,09 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Emergencia, 2016

Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	3451	19.0%	19.0%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	1735	9.6%	28.5%
3	Enfermedades infecciosas intestinales	1636	9.0%	37.6%
4	Embarazo terminado en aborto	1013	5.6%	43.2%
5	Infección de vías urinarias	922	5.1%	48.3%
6	Asma	880	4.8%	53.1%
7	Diabetes mellitus	494	2.7%	55.8%
8	Coleditis y colecistitis	466	2.6%	58.4%
9	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	417	2.3%	60.7%
10	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	339	1.9%	62.6%
11	Urticaria	330	1.8%	64.4%
12	Fracturas	323	1.8%	66.2%
13	Otras lesiones y secuelas de causas externa	318	1.8%	67.9%
14	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamiento	279	1.5%	69.4%
15	Lumbago y otras dorsalgias	262	1.4%	70.9%
16	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	247	1.4%	72.2%
17	Hipertensión esencial	239	1.3%	73.6%
18	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	236	1.3%	74.9%
19	Trastornos de ansiedad	225	1.2%	76.1%
20	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	223	1.2%	77.3%
	Otras morbilidades	4113	22.7%	100.0%
Total		18147	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	6185	37.5%	37.5%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	1896	11.5%	49.0%
3	Enfermedades infecciosas intestinales	1345	8.2%	57.2%
4	Asma	803	4.9%	62.1%
5	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamiento	538	3.3%	65.3%
6	Fracturas	429	2.6%	67.9%
7	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	396	2.4%	70.3%
8	Diabetes mellitus	301	1.8%	72.2%
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	301	1.8%	74.0%
10	Otras lesiones y secuelas de causas externa	293	1.8%	75.8%
11	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	268	1.6%	77.4%
12	Urticaria	246	1.5%	78.9%
13	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	216	1.3%	80.2%
14	Lumbago y otras dorsalgias	185	1.1%	81.3%
15	Coleditis y colecistitis	181	1.1%	82.4%
16	Infección de vías urinarias	174	1.1%	83.5%
17	Neumonías e influenza	173	1.0%	84.5%
18	Litiasis urinaria	171	1.0%	85.6%
19	Otras enfermedades del sistema respiratorio	146	0.9%	86.5%
20	Quemaduras y corrosiones	142	0.9%	87.3%
	Otras morbilidades	2089	12.7%	100.0%
Total		16478	100%	

De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad por sexo; los traumatismos y envenenamientos ocurren principalmente en el sexo masculino; las infecciones infecciosas y parasitarias se distribuyen de manera similar en ambos sexos; las enfermedades cardiovasculares

y respiratorias, se dan en mayor proporción entre las mujeres, de igual manera entre las enfermedades digestivas.

Tabla 3,10 y gráfico 3,07

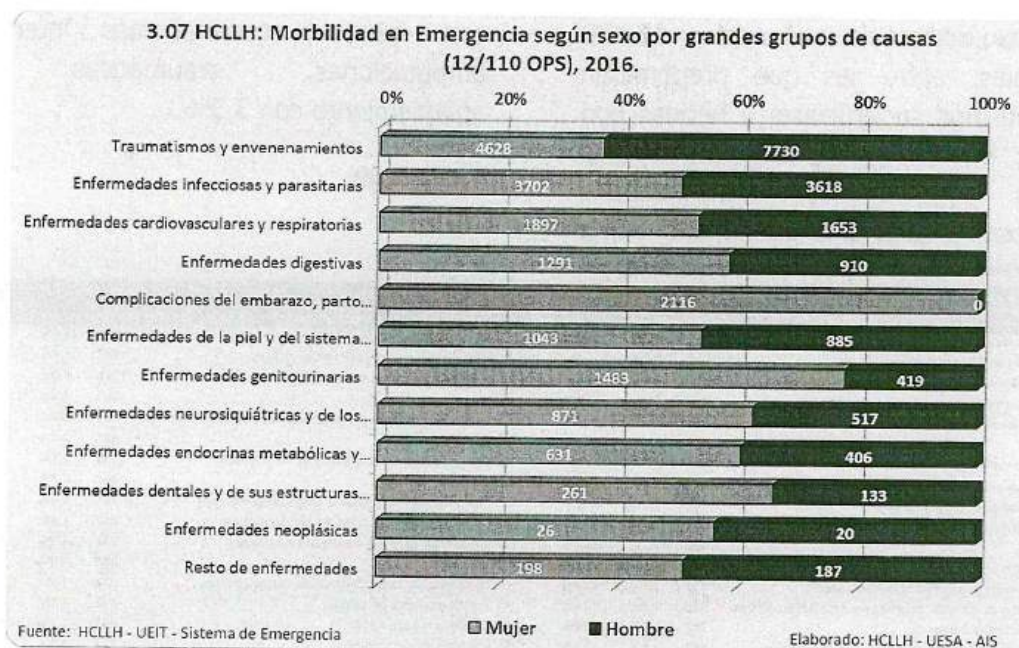
3,10 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Emergencia, 2016

Nº	Grupos de causas (12/110)	Mujer		Hombre		Total 2016	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Traumatismos y envenenamientos	4628	37.4%	7730	62.6%	12358	100%
2	Enfermedades infecciosas y parasitarias	3702	50.6%	3618	49.4%	7320	100%
3	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	1897	53.4%	1653	46.6%	3550	100%
4	Enfermedades digestivas	1291	58.7%	910	41.3%	2201	100%
5	Complicaciones del embarazo, parto puerperio	2116	100.0%	0	0.0%	2116	100%
6	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular	1043	54.1%	885	45.9%	1928	100%
7	Enfermedades genitourinarias	1483	78.0%	419	22.0%	1902	100%
8	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de l	871	62.8%	517	37.2%	1388	100%
9	Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	631	60.8%	406	39.2%	1037	100%
10	Enfermedades dentales y de sus estructuras del sost	261	66.2%	133	33.8%	394	100%
11	Enfermedades neoplásicas	26	56.5%	20	43.5%	46	100%
12	Resto de enfermedades	198	51.4%	187	48.6%	385	100%
Total		18147	52.4%	16478	47.6%	34625	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS





Morbilidad por Etapas de Vida

Durante el año 2016, las principales causas de morbilidad en emergencia en la **etapa de vida niño/niña** se encuentran los traumatismos superficiales y heridas (25,7%), infecciones de las vías respiratorias (25,2%), enfermedades infecciosas intestinales (11,6%), asma (8,6%) y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (4,1%).

En la **etapa de vida del/la adolescente**, predominan los traumatismos superficiales y heridas (32,5%), infecciones de las vías respiratorias (8,3%), enfermedades infecciosas intestinales (7,1%), asma (6,2%) y enfermedades del apéndice y de los intestinos (3,6%).

En la **etapa de vida del/la joven** principalmente tenemos los traumatismos superficiales y heridas (32,8%), enfermedades infecciosas intestinales (6,8%), embarazo terminado en aborto

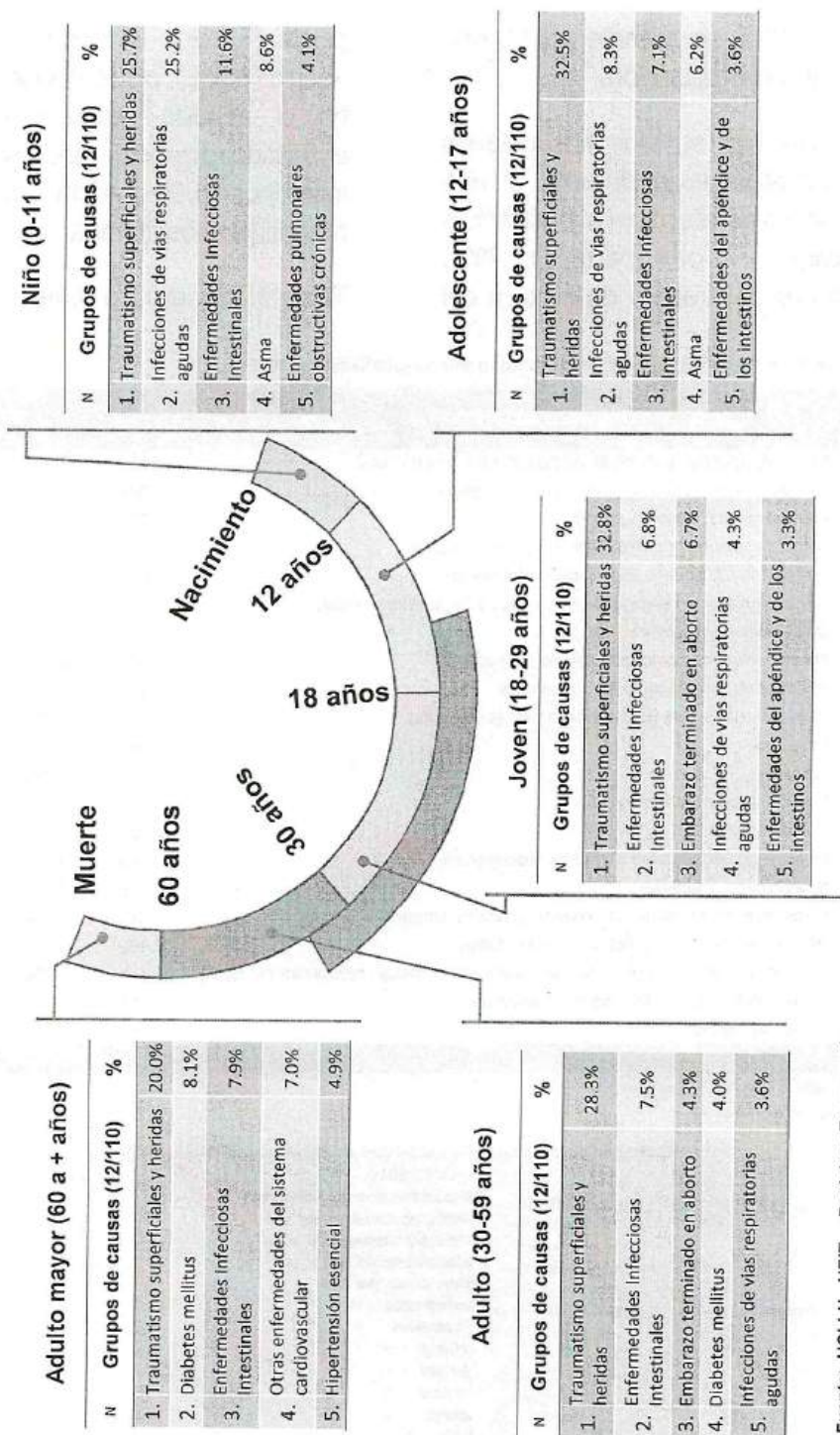
(6,7%), infecciones de las vías respiratorias (4,3%), y enfermedades del apéndice y de los intestinos (3,3%).

En la **etapa de vida de la adulta y del adulto** destacan los traumatismos superficiales y heridas (28,3%), enfermedades infecciosas intestinales (7,5%), embarazo terminado en aborto (4,3%), diabetes mellitus (4,0) e infecciones de las vías respiratorias (3,6%).

En la **etapa de vida de la adulta mayor y el adulto mayor**, predominan los traumatismos superficiales y heridas (20%), diabetes mellitus (8,1%), enfermedades infecciosas intestinales (7,9%), otras enfermedades del sistema cardiovascular (7,0%) e hipertensión esencial (4,9%).

Gráfico 3,08.

3.08. HCLLH: Principales Causas de Morbilidad por Etapas de Vida en Emergencia, 2016.



Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia



3.1.3. Morbilidad Hospitalaria

Principales causas de morbilidad

Para el año 2016 se atendieron 11 688 patologías en hospitalización.

Las patologías por egresos hospitalarios que más se atendieron durante el año 2016 fueron otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (11,7%), complicaciones del trabajo de parto y del parto

(8,9%), embarazo terminado en aborto (8,5%), otras afecciones originadas en el periodo perinatal (7,3%) y las enfermedades del apéndice y de los intestinos (6,0%) acumulan el 42% de la morbilidad hospitalaria.

Tabla 3.11 y gráfico 3.09.

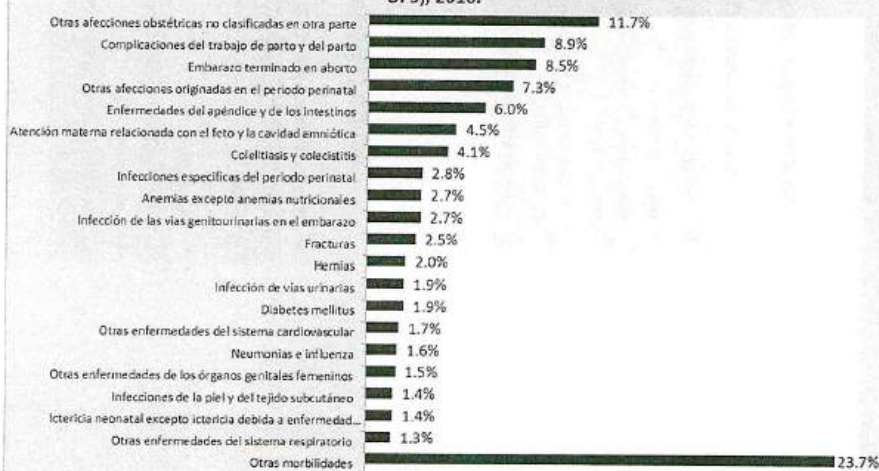
3.11. HCLLH: Primeras causas de morbilidad por hospitalización, 2016

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1362	11.7%	11.7%
2	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1044	8.9%	20.6%
3	Embarazo terminado en aborto	993	8.5%	29.1%
4	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	859	7.3%	36.4%
5	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	697	6.0%	42.4%
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	525	4.5%	46.9%
7	Colelitiasis y colecistitis	476	4.1%	51.0%
8	Infecciones específicas del periodo perinatal	326	2.8%	53.7%
9	Anemias excepto anemias nutricionales	320	2.7%	56.5%
10	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	318	2.7%	59.2%
11	Fracturas	289	2.5%	61.7%
12	Hernias	232	2.0%	63.7%
13	Infección de vías urinarias	223	1.9%	65.6%
14	Diabetes mellitus	221	1.9%	67.5%
15	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	193	1.7%	69.1%
16	Neumonías e influenza	185	1.6%	70.7%
17	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	177	1.5%	72.2%
18	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	162	1.4%	73.6%
19	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y	161	1.4%	75.0%
20	Otras enfermedades del sistema respiratorio	151	1.3%	76.3%
	Otras morbilidades	2774	23.7%	100.0%
	Total	11688	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.09. HCLLH: Principales causas de morbilidad de egresos hospitalarios (12/110 OPS), 2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

La comparación de la morbilidad de los egresos hospitalarios entre los años 2011 y 2016 muestra incremento de las patologías obstétricas como otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte, complicaciones del trabajo de parto y del parto, embarazo terminado en aborto y otras afecciones originadas en el

periodo perinatal, quienes ocupan los cuatro primeros lugares; asimismo se puede apreciar en la lista de primeras causas a las enfermedades crónicas como diabetes mellitus y otras enfermedades del sistema cardiovascular.

Tabla 3.12.

3.12 HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en hospitalización, 2011 y 2016.

Nº	Grupos de causas (12/110) año 2011	Frecuencia	%
1	Embarazo terminado en aborto	829	25.3%
2	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	404	12.3%
3	Fracturas	132	4.0%
4	Colelitiasis y colecistitis	129	3.9%
5	Hemias	129	3.9%
6	Asma	124	3.8%
7	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	108	3.3%
8	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	103	3.1%
9	Infecciones específicas del periodo perinatal	99	3.0%
10	Traumatismo superficiales y heridas	85	2.6%
11	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y	75	2.3%
12	Neumonías e influenza	62	1.9%
13	Otras enfermedades del sistema digestivo	62	1.9%
14	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	61	1.9%
15	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad	52	1.6%
	Otros	822	25.1%
	Total	3276	100%

Fuente: HCLLH - LEIT - Sistema de Egresos
Baboración: HCLLH - UESA - AIS

Nº	Grupos de causas (12/110) año 2016	Frecuencia	%
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra	1362	11.7%
2	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1044	8.9%
3	Embarazo terminado en aborto	993	8.5%
4	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	859	7.3%
5	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	697	6.0%
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad	525	4.5%
7	Colelitiasis y colecistitis	476	4.1%
8	Infecciones específicas del periodo perinatal	326	2.8%
9	Anemias excepto anemias nutricionales	320	2.7%
10	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	318	2.7%
11	Fracturas	289	2.5%
12	Hemias	232	2.0%
13	Infección de vías urinarias	223	1.9%
14	Diabetes mellitus	221	1.9%
15	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	193	1.7%
	Otros	3610	30.9%
	Total	11688	100%

Morbilidad por grandes grupos de causas

Durante el periodo 2011-2016 se han atendido un total de 33 114 patologías por hospitalización, en promedio 5519 patologías anuales.

De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad, tenemos principalmente a las complicaciones del embarazo, parto y puerperio con 31,1%, las enfermedades digestivas con 19,5%, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias con 7,6%, las enfermedades genitourinarias con 6,5% y los traumatismos y envenenamientos con 6,2%.

El grupo de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, se ha mantenido en el primer lugar con un promedio de 31,1%, con tendencia al incremento de 29,0% en 2011 a 38,8% en el año 2016 (variación 9,8%).

El segundo lugar en el periodo 2011-2016 lo ocupan las enfermedades digestivas, con un promedio de 19,5%, con tendencia decreciente de 22,4% a 13,5%, disminución de 8,9%, debido principalmente a enfermedades del apéndice y de los intestinos, coleditis y coledistitis, y hernias.

Las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, son el tercer grupo morbilidad en hospitalización, con un promedio de 7,6% para el periodo 2011-2016, con una tendencia decreciente de 9,0% a 6,7%. Tabla y gráfico 3,01.

Cabe mencionar que durante el año 2016 el Departamento de Gineco-obstetricia y Pediatría en coordinación con la Unidad de Estadística e Informática realizaron la revisión de historias clínicas a fin de mejorar el registro de diagnósticos de los egresos hospitalarios.

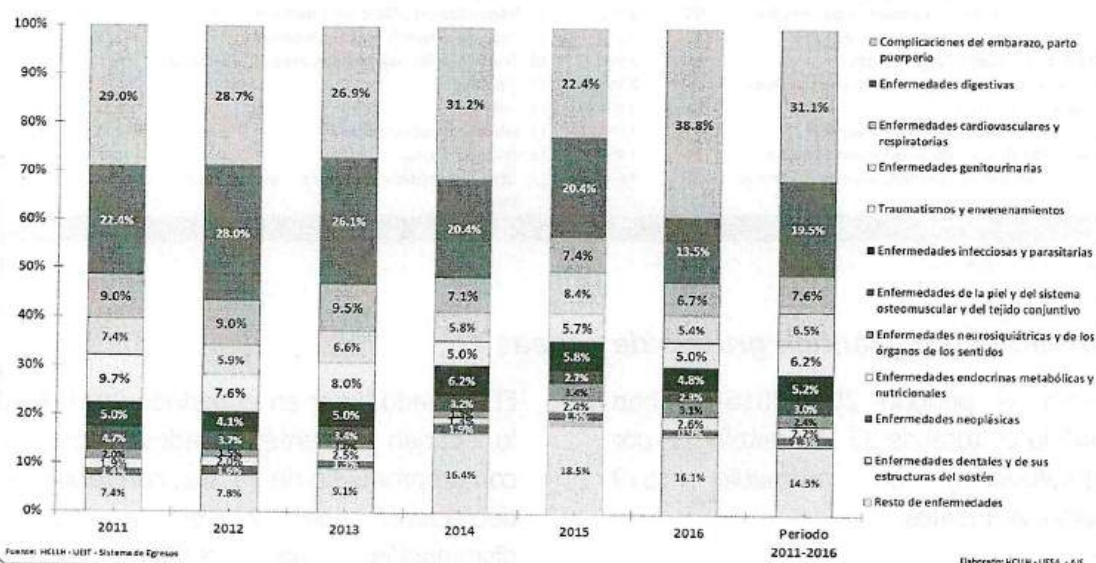


3.13. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización, 2011-2016

Morbilidad según Agrupación 12/110 OPS	Años					2016		Periodo 2011-2016	
	2011	2012	2013	2014	2015	N°	%	N°	%
1 Complicaciones del embarazo, parto puerperio	951	955	859	1430	1581	4535	38.8%	10311	31.1%
2 Enfermedades digestivas	734	932	834	934	1442	1574	13.5%	6450	19.5%
3 Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	294	300	302	323	520	784	6.7%	2523	7.6%
4 Enfermedades genitourinarias	244	197	212	265	595	636	5.4%	2149	6.5%
5 Traumatismos y envenenamientos	317	254	255	227	404	583	5.0%	2040	6.2%
6 Enfermedades infecciosas y parasitarias	164	135	161	283	411	564	4.8%	1718	5.2%
7 Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y de los tejidos conjuntivos	155	124	110	148	187	265	2.3%	989	3.0%
8 Enfermedades neurológicas y de los órganos de los sentidos	64	49	32	58	243	365	3.1%	811	2.4%
9 Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	62	66	80	59	172	300	2.6%	739	2.2%
10 Enfermedades neoplásicas	45	54	42	88	107	110	0.9%	446	1.3%
11 Enfermedades dentales y de sus estructuras del sostén	4	3	12	13	88	94	0.8%	214	0.6%
12 Resto de enfermedades	242	258	291	752	1303	1878	16.1%	4724	14.3%
Total	3276	3327	3190	4580	7053	11688	100.0%	33114	100.0%

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

3.10. HCLLH: Evolución de la morbilidad en hospitalización por grandes grupos (12/110 OPS), 2011-2016.



Morbilidad por sexo

La morbilidad en el sexo femenino representa el 73% del total de patologías atendidas en hospitalización, mientras que el sexo masculino el 27%.

En el sexo femenino se atendieron 8 489 patologías durante el año 2016, entre las principales tenemos otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (16%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (12,3%), embarazo terminado en aborto (11,7%), atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (6,2%) y otras afecciones originadas en el periodo

perinatal (4,6%); en total acumulan el 50,8% del total de la morbilidad hospitalaria en este grupo.

En el sexo masculino se atendieron 3 199 patologías, entre las que predominan otras afecciones originadas en el periodo perinatal (14,6%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (11,2), infecciones específicas del periodo perinatal (6,0%), fracturas (5,9%), hernias (3,9%); en total acumulan el 41,7% de la morbilidad en este grupo. Tabla 3.14.

3.14 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en hospitalización, 2016

Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1362	16.0%	16.0%
2	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1044	12.3%	28.3%
3	Embarazo terminado en aborto	993	11.7%	40.0%
4	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad am	525	6.2%	46.2%
5	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	391	4.6%	50.8%
6	Colelitiasis y colecistitis	391	4.6%	55.4%
7	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	338	4.0%	59.4%
8	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	318	3.7%	63.2%
9	Anemias excepto anemias nutricionales	272	3.2%	66.4%
10	Infección de vías urinarias	184	2.2%	68.5%
11	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	177	2.1%	70.6%
12	Diabetes mellitus	138	1.6%	72.2%
13	Infecciones específicas del periodo perinatal	133	1.6%	73.8%
14	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	121	1.4%	75.2%
15	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio	114	1.3%	76.5%
16	Hernias	107	1.3%	77.8%
17	Fracturas	99	1.2%	79.0%
18	Otras enfermedades del sistema urinario	94	1.1%	80.1%
19	Neumonías e influenza	88	1.0%	81.2%
20	Complicaciones relacionadas con el puerperio	88	1.0%	82.2%
	Otras morbilidades	1512	17.8%	100.0%
	Total	8489	100%	

Fuente: HCLLH - UEI - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad, en el sexo femenino predominan las complicaciones del embarazo, parto y puerperio ocupan el primer lugar; mientras que en el sexo masculino son las enfermedades digestivas.

Las enfermedades digestivas, cardiovasculares y respiratorias, y

Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	468	14.6%	14.6%
2	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	359	11.2%	25.9%
3	Infecciones específicas del periodo perinatal	193	6.0%	31.9%
4	Fracturas	190	5.9%	37.8%
5	Hernias	125	3.9%	41.7%
6	Neumonías e influenza	97	3.0%	44.8%
7	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	92	2.9%	47.6%
8	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad he	89	2.8%	50.4%
9	Colelitiasis y colecistitis	85	2.7%	53.1%
10	Diabetes mellitus	83	2.6%	55.7%
11	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplas	83	2.6%	58.3%
12	Traumatismo superficiales y heridas	81	2.5%	60.8%
13	Otras enfermedades del sistema respiratorio	80	2.5%	63.3%
14	Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la gestació	77	2.4%	65.7%
15	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	76	2.4%	68.1%
16	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	72	2.3%	70.3%
17	Asma	72	2.3%	72.6%
18	Catarata	70	2.2%	74.8%
19	Hiperplasia de la próstata	66	2.1%	76.8%
20	Otras enfermedades del sistema digestivo	55	1.7%	78.6%
	Otras morbilidades	686	21.4%	100.0%
	Total	3199	100%	

genitourinarias predominan en el sexo femenino.

Los traumatismos y envenenamientos, y enfermedades infecciosas y parasitarias predominan en el sexo masculino.

Tabla 3.15 y gráfico 3.11.

3.15 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en hospitalización, 2016

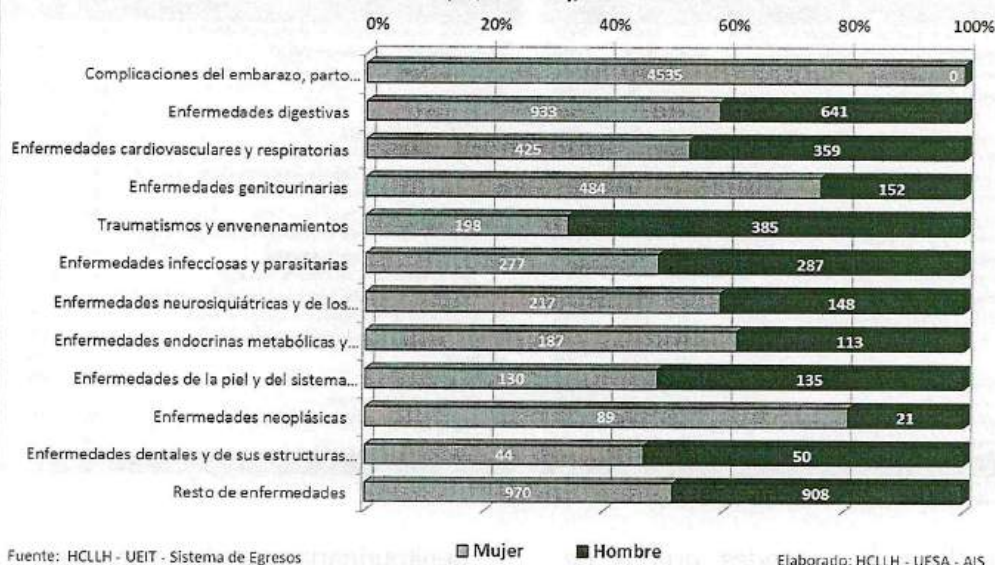
Nº	Grupos de causas (12/110)	Mujer		Hombre		Total 2016	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Complicaciones del embarazo, parto puerperio	4535	100.0%	0	0.0%	4535	100%
2	Enfermedades digestivas	933	59.3%	641	40.7%	1574	100%
3	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	425	54.2%	359	45.8%	784	100%
4	Enfermedades genitourinarias	484	76.1%	152	23.9%	636	100%
5	Traumatismos y envenenamientos	198	34.0%	385	66.0%	583	100%
6	Enfermedades infecciosas y parasitarias	277	49.1%	287	50.9%	564	100%
7	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los ser	217	59.5%	148	40.5%	365	100%
8	Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	187	62.3%	113	37.7%	300	100%
9	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del	130	49.1%	135	50.9%	265	100%
10	Enfermedades neoplásicas	89	80.9%	21	19.1%	110	100%
11	Enfermedades dentales y de sus estructuras del sostén	44	46.8%	50	53.2%	94	100%
12	Resto de enfermedades	970	51.7%	908	48.3%	1878	100%
	Total	8489	72.6%	3199	27.4%	11688	100%

Fuente: HCLLH - UEI - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



3.11 HCLLH: Morbilidad en hospitalización según sexo por grandes grupos de causas (12/110 OPS), 2016.



Morbilidad por Etapas de Vida

Entre los egresos hospitalarios del año 2016, las principales causas de morbilidad en la etapa de vida niño/niña se encuentran otras infecciones originadas en el periodo perinatal (33%), infecciones específicas del periodo perinatal (12,5%), septicemia neonatal (6,2%), enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (5,4%) y neumonías e influenza (4,8%).

En la etapa de vida del/la adolescente, predominan otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (20,0%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (12,0%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (9,9%), embarazo terminado en aborto (8,3%) y fracturas (6,4%).

En la etapa de vida del/la joven principalmente tenemos otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (23,4%), complicaciones del trabajo de

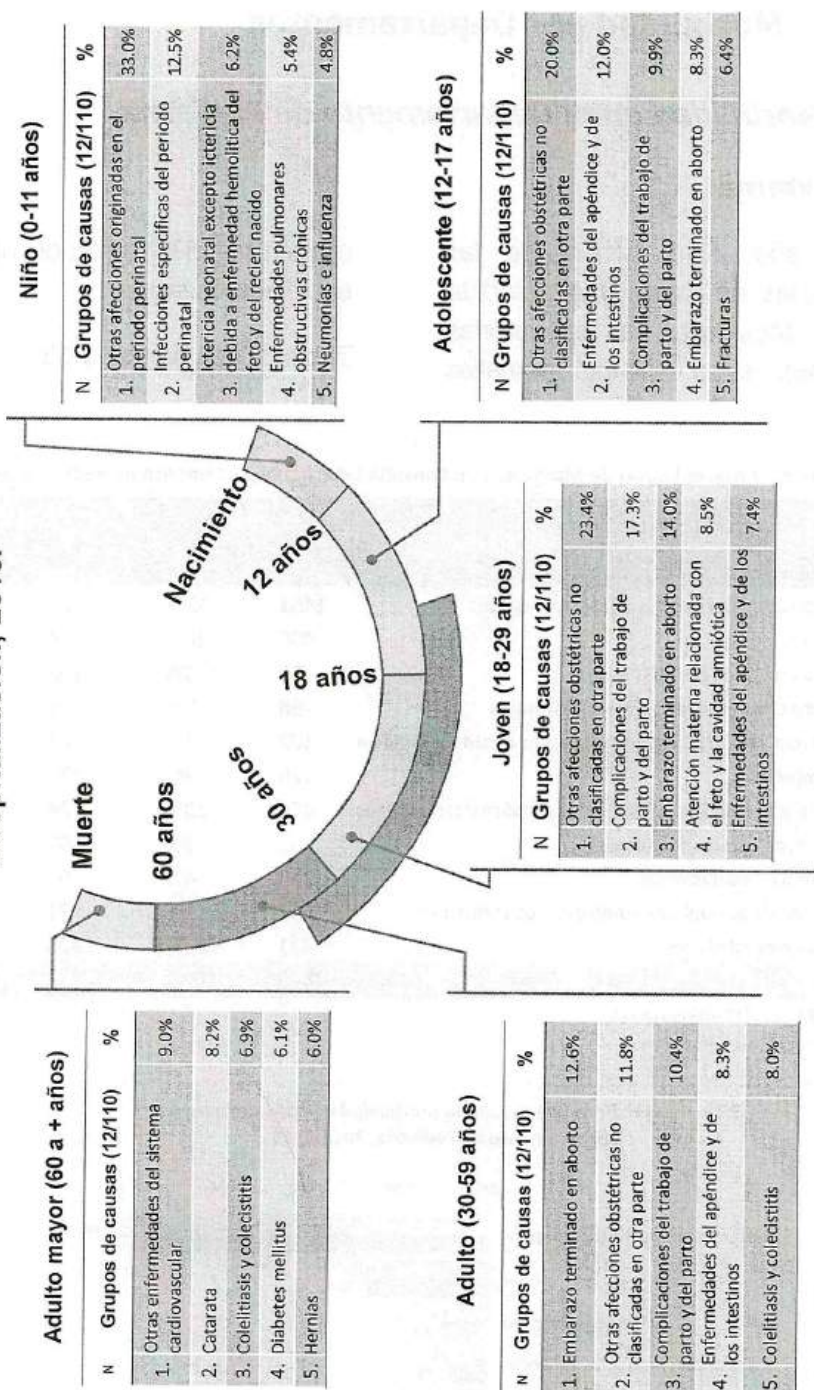
parto y del parto (17,3%), embarazo terminado en aborto (14,0%), atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (8,5%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (7,4%).

En la etapa de vida de la adulta y del adulto destacan embarazo terminado en aborto (12,6%), otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (11,8%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (10,4%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (8,3%), colelitiasis y colecistitis (8,0%).

En la etapa de vida de la adulta mayor y el adulto mayor, predominan otras enfermedades del sistema cardiovascular (9,0%), catarata (8,2%), colelitiasis y colecistitis (6,9%), diabetes mellitus (6,1%) y hernias (6,0%).

Gráfico 3.12.

3.12. HCLLH: Principales Causas de Morbilidad por Etapas de Vida en Hospitalización, 2016.



Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Hospitalarios



3.1.4. Morbilidad por Departamentos

3.1.4.1. Morbilidad en el Departamento de Pediatría

Consulta Externa:

Durante el año 2016 dentro de las primeras causas de morbilidad atendida son las infecciones de las vías respiratorias agudas (39%), asma (13%), anomalías

congénitas (5%) y con distribución similar entre ambos sexos.

Tabla 3.16 y gráfico 3.13.

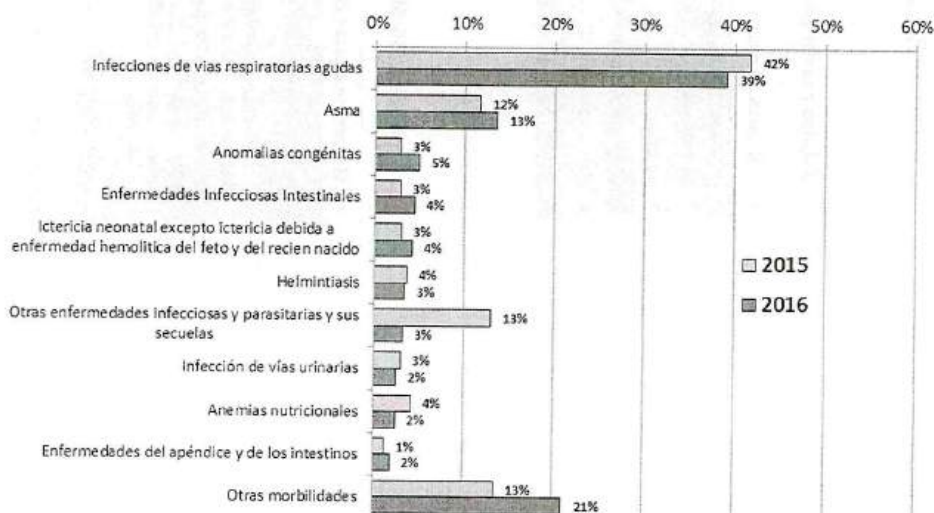
3.16. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa, Departamento de Pediatría, 2015-2016.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	1461	42%	1534	39%
2	Asma	406	12%	529	13%
3	Anomalías congénitas	98	3%	192	5%
4	Enfermedades Infecciosas Intestinales	98	3%	171	4%
5	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enferme	102	3%	162	4%
6	Helminthiasis	126	4%	130	3%
7	Otras enfermedades Infecciosas y parasitarias y sus	454	13%	124	3%
8	Infección de vías urinarias	102	3%	96	2%
9	Anemias nutricionales	145	4%	93	2%
10	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	42	1%	71	2%
	Otras morbilidades	471	13%	825	21%
	Total	3505	100%	3927	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.13. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa, Departamento de Pediatría, 2015-2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Emergencia:

Las primeras causas de morbilidad atendida en Emergencia son la infecciones de las vías respiratorias agudas (37%), enfermedades infecciosas intestinales (175%), asma (13%); las seis primeras

acumulan el 80% de la morbilidad en Pediatría; con ligero predominio en el sexo masculino.

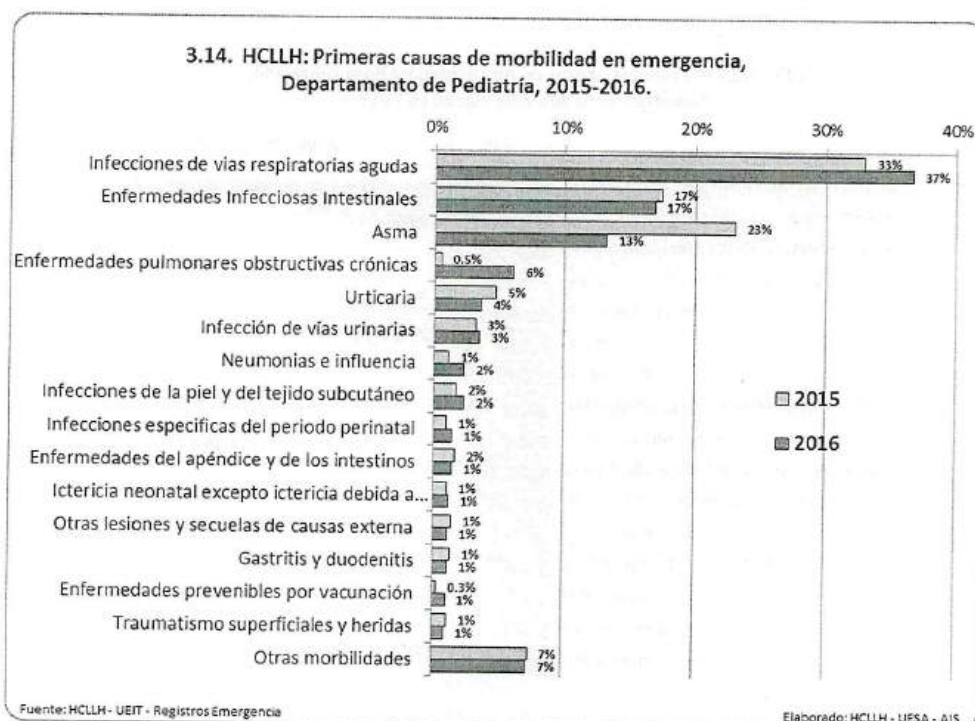
Tabla 3.17 y gráfico 3.14.

3.17. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Emergencia. Dpto. Pediatría, 2015-2016.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		Nº	%	Nº	%
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	2517	33%	2611	37%
2	Enfermedades Infecciosas Intestinales	1333	17%	1206	17%
3	Asma	1763	23%	940	13%
4	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	37	0.5%	431	6%
5	Urticaria	361	5%	256	4%
6	Infección de vías urinarias	243	3%	244	3%
7	Neumonías e influenza	84	1%	167	2%
8	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	133	2%	167	2%
9	Infecciones específicas del periodo perinatal	75	1%	102	1%
10	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	127	2%	101	1%
11	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermer	78	1%	84	1%
12	Otras lesiones y secuelas de causas externa	106	1%	79	1%
13	Gastritis y duodenitis	103	1%	78	1%
14	Enfermedades prevenibles por vacunación	24	0.3%	72	1%
15	Traumatismo superficiales y heridas	87	1%	62	1%
	Otras morbilidades	564	7%	517	7%
Total		7635	100%	7117	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



Hospitalización:

Entre las primeras causas de morbilidad en hospitalización tenemos: otras infecciones originadas en el periodo perinatal (35,8%), infecciones específicas del periodo perinatal (13,5%), ictericia neonatal excepto ictericia hemolítica

(6,7%), enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (5,9%) y neumonías e influenza (5,3%). El 54% corresponden al sexo masculino.

Tabla 3.18 y gráfico 3.15.

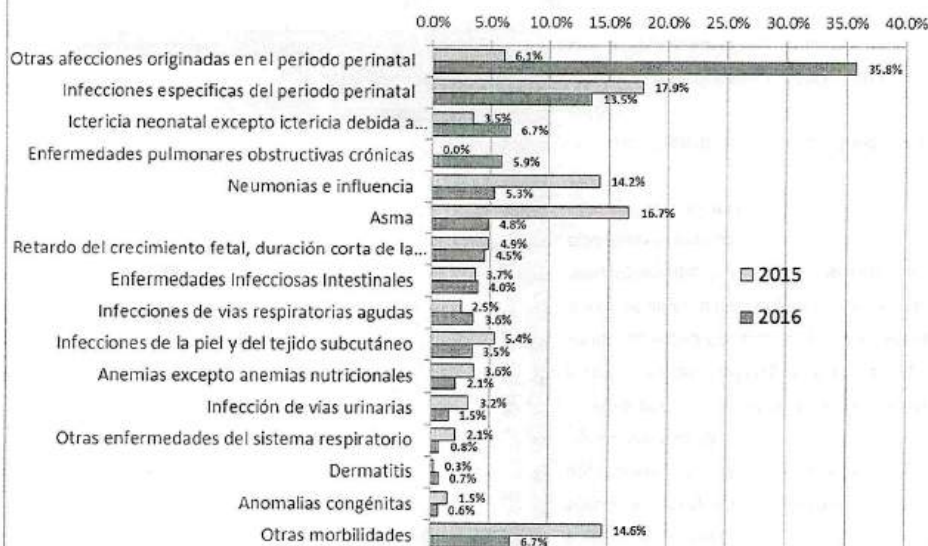
3.18. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad Hospitalaria. Dpto. Pediatría, 2015-2016.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	70	6.1%	839	35.8%
2	Infecciones específicas del periodo perinatal	206	17.9%	317	13.5%
3	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermer	40	3.5%	156	6.7%
4	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	0	0.0%	139	5.9%
5	Neumonías e influenza	164	14.2%	125	5.3%
6	Asma	193	16.7%	113	4.8%
7	Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la ge	56	4.9%	106	4.5%
8	Enfermedades Infecciosas Intestinales	43	3.7%	93	4.0%
9	Infecciones de vías respiratorias agudas	29	2.5%	84	3.6%
10	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	62	5.4%	81	3.5%
11	Anemias excepto anemias nutricionales	42	3.6%	49	2.1%
12	Infección de vías urinarias	37	3.2%	35	1.5%
13	Otras enfermedades del sistema respiratorio	24	2.1%	18	0.8%
14	Dermatitis	3	0.3%	17	0.7%
15	Anomalías congénitas	17	1.5%	15	0.6%
	Otras morbilidades	168	14.6%	158	6.7%
	Total	1154	100%	2345	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.15. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización, Departamento de Pediatría, 2015-2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.1.4.2. Morbilidad en el Departamento de Medicina

Consulta Externa:

En consulta externa de Medicina durante el año 2016 las primeras causas de morbilidad atendida fueron otras enfermedades del sistema cardiovascular (8,8%), otras enfermedades mentales y del comportamiento (7,2%); otras enfermedades del sistema osteomuscular y del comportamiento (7,2%); otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (6,6%),

hipertensión esencial (5,6%) y trastornos de ansiedad (5,3%).

El 59% de la morbilidad corresponde al sexo femenino.

Tabla 3.19 y gráfico 3.16.

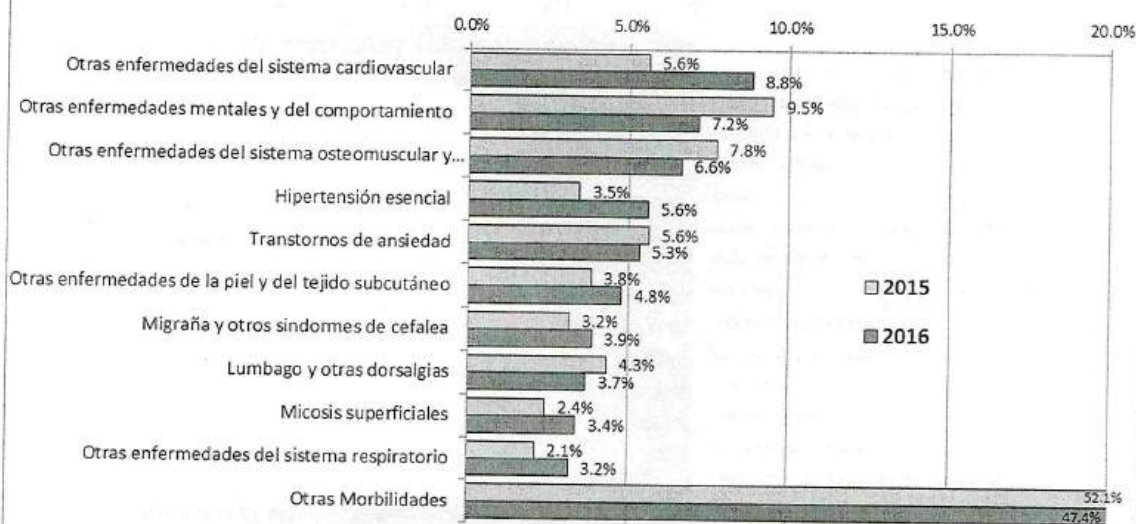
3.19. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa. Dpto. Medicina, 2015-2016.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		Nº	%	Nº	%
1	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1556	5.6%	2575	8.8%
2	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	2635	9.5%	2089	7.2%
3	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y de	2153	7.8%	1932	6.6%
4	Hipertensión esencial	962	3.5%	1632	5.6%
5	Trastornos de ansiedad	1569	5.6%	1553	5.3%
6	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1068	3.8%	1395	4.8%
7	Migraña y otros síndromes de cefalea	882	3.2%	1131	3.9%
8	Lumbago y otras dorsalgias	1207	4.3%	1075	3.7%
9	Micosis superficiales	675	2.4%	988	3.4%
10	Otras enfermedades del sistema respiratorio	587	2.1%	924	3.2%
	Otras Morbilidades	14476	52.1%	13804	47.4%
	Total	27770	100%	29098	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.16. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa. Departamento de Medicina, 2015-2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Emergencia:

Durante el año 2016 las primeras causas de morbilidad atendida fueron enfermedades infecciosas intestinales (14,6%), infecciones de vías respiratorias agudas (8,6%), infección de las vías urinarias (6,6%), diabetes mellitus (6,3%), diabetes mellitus (6,3%) y asma (6,2%).

El 62% corresponde a las morbilidades en el sexo femenino.

Tabla 3.20 y gráfico 3.17.

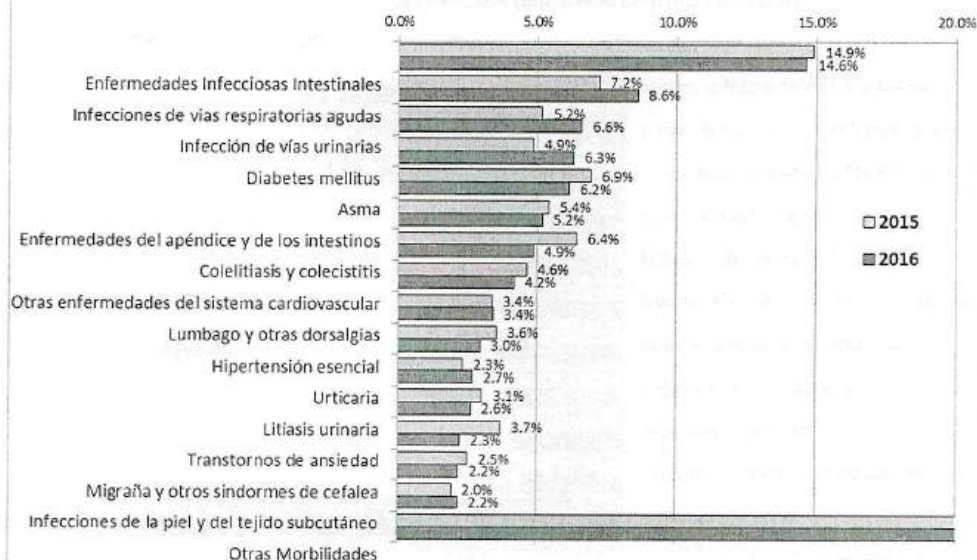
3.20. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Emergencia. Dpto. Medicina, 2015-2016.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/10	2015		2016	
		Nº	%	Nº	%
1	Enfermedades Infecciosas Intestinales	1881	14.9%	1696	14.6%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	913	7.2%	998	8.6%
3	Infección de vías urinarias	654	5.2%	764	6.6%
4	Diabetes mellitus	614	4.9%	732	6.3%
5	Asma	875	6.9%	713	6.2%
6	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	684	5.4%	602	5.2%
7	Colelitiasis y colecistitis	813	6.4%	564	4.9%
8	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	586	4.6%	484	4.2%
9	Lumbago y otras dorsalgias	429	3.4%	398	3.4%
10	Hipertensión esencial	449	3.6%	343	3.0%
11	Urticaria	294	2.3%	312	2.7%
12	Litiasis urinaria	385	3.1%	306	2.6%
13	Trastornos de ansiedad	469	3.7%	261	2.3%
14	Migraña y otros síndromes de cefalea	318	2.5%	254	2.2%
15	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	247	2.0%	251	2.2%
	Otras Morbilidades	3011	23.9%	2910	25.1%
	Total	12622	100%	11588	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.17. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en emergencia. Departamento de Medicina, 2015-2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Hospitalización:

Las primeras causas de morbilidad entre los egresos hospitalarios son diabetes mellitus (12,9%), otras enfermedades del sistema cardiovascular (9,8%), infección de las vías urinarias (7,2%), otras enfermedades del sistema respiratorio

(5,9%), y otras enfermedades del sistema digestivo (5,8%).

El 60% de la morbilidad corresponde al sexo femenino.

Tabla 3.21 y gráfico 3.18.

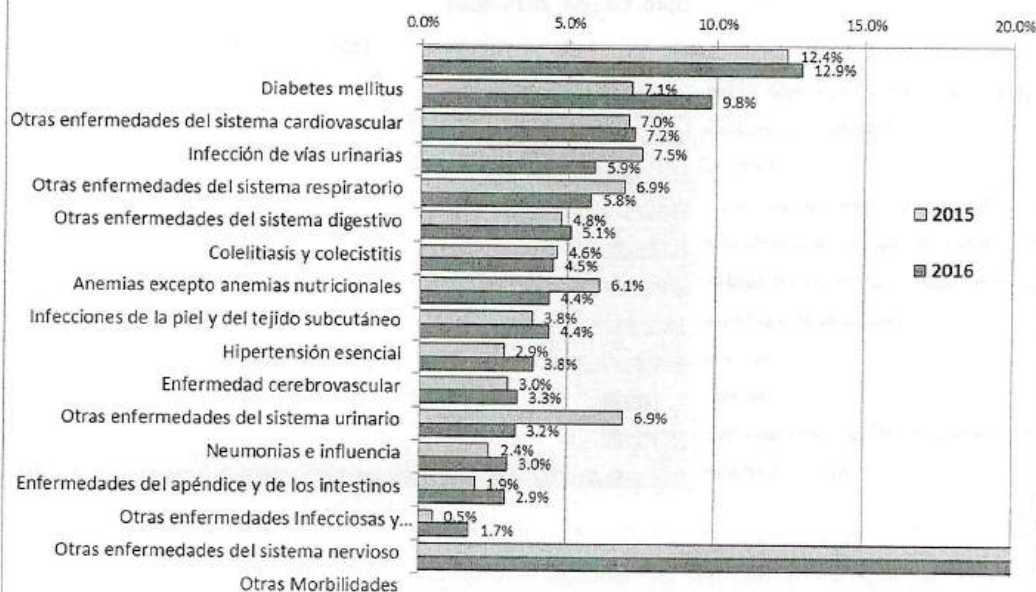
3.21. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad Hospitalaria. Dpto. Medicina, 2015-2016.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		Nº	%	Nº	%
1	Diabetes mellitus	104	12.4%	194	12.9%
2	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	60	7.1%	148	9.8%
3	Infección de vías urinarias	59	7.0%	109	7.2%
4	Otras enfermedades del sistema respiratorio	63	7.5%	89	5.9%
5	Otras enfermedades del sistema digestivo	58	6.9%	87	5.8%
6	Colelitiasis y colecistitis	40	4.8%	77	5.1%
7	Anemias excepto anemias nutricionales	39	4.6%	68	4.5%
8	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	51	6.1%	66	4.4%
9	Hipertensión esencial	32	3.8%	66	4.4%
10	Enfermedad cerebrovascular	24	2.9%	58	3.8%
11	Otras enfermedades del sistema urinario	25	3.0%	50	3.3%
12	Neumonías e influenza	58	6.9%	49	3.2%
13	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	20	2.4%	45	3.0%
14	Otras enfermedades Infecciosas y parasitarias y sus...	16	1.9%	44	2.9%
15	Otras enfermedades del sistema nervioso	4	0.5%	26	1.7%
	Otras Morbidades	187	22.3%	333	22.1%
	Total	840	100%	1509	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.18. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización. Departamento de Medicina, 2015-2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



3.1.4.3. Morbilidad en el Departamento de Cirugía

Consulta Externa:

Durante el año 2016 las primeras causas de morbilidad atendida por el Dpto. de Cirugía fueron otras enfermedades del ojo y sus anexos (9,6%), coleditis y colecistitis (8,1%), cataratas (7,2%), traumatismos superficiales y heridas (6,1%), trastornos de la acomodación y de la refracción (5,6%),

(6,1%), trastornos de la acomodación y de la refracción (5,6%).

La morbilidad se distribuye de modo similar entre ambos sexos.

Tabla 3.22 y gráfico 3.19.

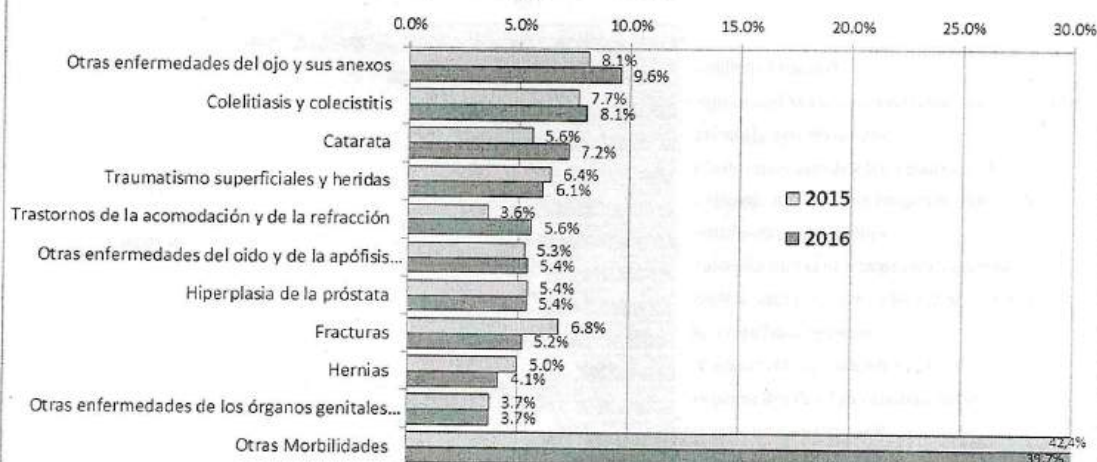
3.22. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa. Dpto. Cirugía, 2015-2016.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		Nº	%	Nº	%
1	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1613	8.1%	1814	9.6%
2	Colelitiasis y colecistitis	1522	7.7%	1526	8.1%
3	Catarata	1113	5.6%	1371	7.2%
4	Traumatismo superficiales y heridas	1278	6.4%	1152	6.1%
5	Trastornos de la acomodación y de la refracción	710	3.6%	1055	5.6%
6	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoi	1047	5.3%	1026	5.4%
7	Hiperplasia de la próstata	1077	5.4%	1019	5.4%
8	Fracturas	1359	6.8%	979	5.2%
9	Hernias	986	5.0%	782	4.1%
10	Otras enfermedades de los órganos genitales mascu	740	3.7%	702	3.7%
	Otras Morbidades	8410	42.4%	7517	39.7%
	Total	19855	100%	18943	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.19. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa. Dpto. Cirugía, 2015-2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Emergencia:

Durante el año 2016, 74,1% de la morbilidad atendida corresponden a los traumatismos superficiales y heridas, traumatismos internos, amputaciones traumáticas (5,9%) y las fracturas (5,0%).

El 63% corresponde al sexo masculino.

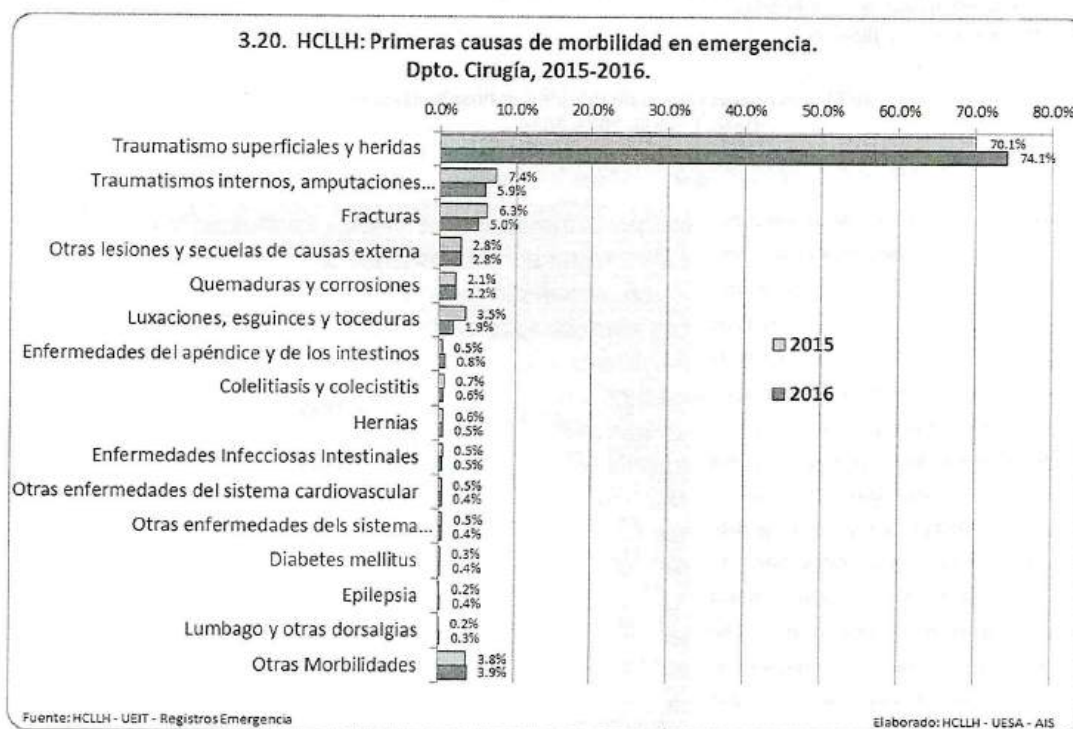
Tabla 3.23 y gráfico 3.20.

3.23. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Emergencia. Dpto. Cirugía, 2015-2016.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Traumatismo superficiales y heridas	9044	70.1%	9426	74.1%
2	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y	960	7.4%	753	5.9%
3	Fracturas	807	6.3%	640	5.0%
4	Otras lesiones y secuelas de causas externa	362	2.8%	352	2.8%
5	Quemaduras y corrosiones	276	2.1%	274	2.2%
6	Luxaciones, esguinces y toceduras	450	3.5%	239	1.9%
7	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	59	0.5%	100	0.8%
8	Colelitiasis y colecistitis	93	0.7%	80	0.6%
9	Hernias	79	0.6%	66	0.5%
10	Enfermedades Infecciosas Intestinales	70	0.5%	63	0.5%
11	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	59	0.5%	57	0.4%
12	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y de	66	0.5%	54	0.4%
13	Diabetes mellitus	40	0.3%	45	0.4%
14	Epilepsia	30	0.2%	45	0.4%
15	Lumbago y otras dorsalgias	24	0.2%	42	0.3%
	Otras Morbilidades	488	3.8%	490	3.9%
Total		12907	100%	12726	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



Hospitalización:

Las primeras causas de morbilidad de los egresos hospitalarios son enfermedades del apéndice y de los intestinos (27,2%), coleditis y colecistitis (16,7%), fracturas (11,5%), hernias (9,8%) y cataratas (5,8%).

La distribución es similar entre ambos sexos.

Tabla 3.24 y gráfico 3.21.

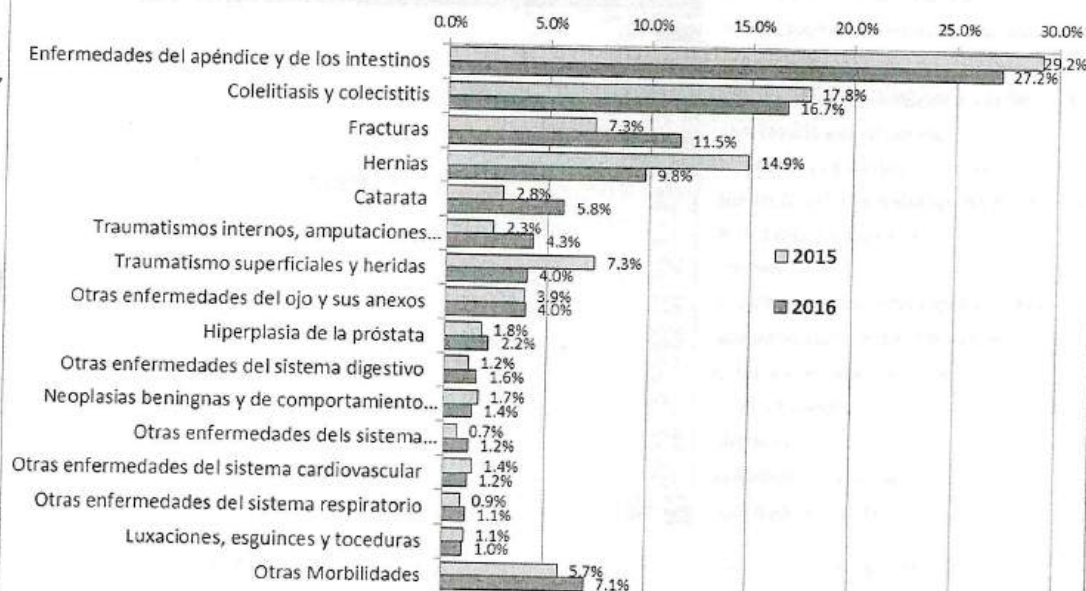
3.24. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad Hospitalaria. Dpto. Cirugía, 2015-2016.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	590	29.2%	640	27.2%
2	Colelitiasis y colecistitis	360	17.8%	394	16.7%
3	Fracturas	147	7.3%	270	11.5%
4	Hernias	300	14.9%	230	9.8%
5	Catarata	56	2.8%	136	5.8%
6	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y	47	2.3%	101	4.3%
7	Traumatismo superficiales y heridas	148	7.3%	94	4.0%
8	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	79	3.9%	93	4.0%
9	Hiperplasia de la próstata	36	1.8%	51	2.2%
10	Otras enfermedades del sistema digestivo	24	1.2%	38	1.6%
11	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto	34	1.7%	33	1.4%
12	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y de	14	0.7%	29	1.2%
13	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	29	1.4%	28	1.2%
14	Otras enfermedades del sistema respiratorio	18	0.9%	27	1.1%
15	Luxaciones, esguinces y toceduras	22	1.1%	24	1.0%
	Otras Morbidades	116	5.7%	166	7.1%
	Total	2020	100%	2354	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.21. HCLLH: Primeras causas de morbilidad hospitalización. Dpto. Cirugía, 2015-2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.1.4.4. Morbilidad en el Departamento de Gineco-Obstetricia

Consulta Externa:

En consulta externa de Gineco-Obstetricia durante el año 2016 las primeras causas de morbilidad atendida fueron atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (28,8%), otras enfermedades de los órganos genitales femeninos (20,5%), Enfermedades

inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (12,7%). Puede apreciarse incremento del 49% de causas de morbilidad en consulta externa.

Tabla 3.25 y gráfico 3.22.

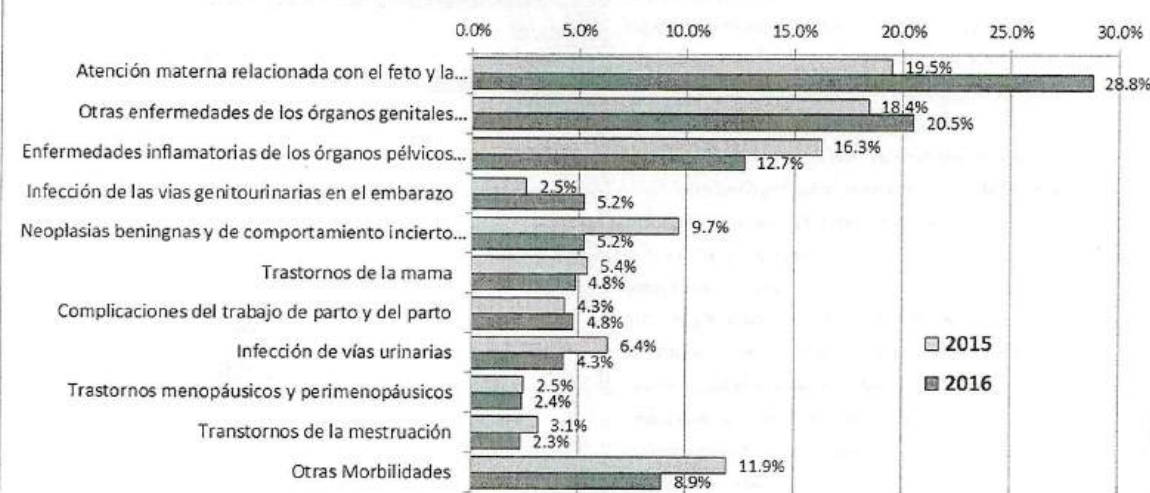
3.25. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa. Dpto. Gineco-Obstetricia, 2015-2016.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		Nº	%	Nº	%
1	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad	1019	19.5%	2239	28.8%
2	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	962	18.4%	1594	20.5%
3	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos	849	16.3%	987	12.7%
4	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	133	2.5%	408	5.2%
5	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto	504	9.7%	407	5.2%
6	Trastornos de la mama	282	5.4%	376	4.8%
7	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	226	4.3%	371	4.8%
8	Infección de vías urinarias	332	6.4%	336	4.3%
9	Trastornos menopáusicos y perimenopáusicos	128	2.5%	185	2.4%
10	Trastornos de la menstruación	164	3.1%	180	2.3%
	Otras Morbilidades	622	11.9%	692	8.9%
Total		5221	100%	7775	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.22. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa. Dpto. Gineco-Obstetricia, 2015-2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Emergencia:

Durante el año 2016, 39,5% de la morbilidad atendida corresponden a los embarazos terminados en abortos; infecciones de las vías genitourinarias en el embarazo (9,7%); otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (9,2%); otras enfermedades de los

órganos genitales femeninos (7,8%) y hemorragia precoz del embarazo (6,7%). Hubo incremento de la morbilidad en cerca de la cuarta parte.

Tabla 3.26 y gráfico 3.23.

3.26. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Emergencia. Dpto. Gineco-Obstetricia, 2015-2016.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Embarazo terminado en aborto	906	44.5%	998	39.5%
2	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	128	6.3%	245	9.7%
3	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra p	110	5.4%	233	9.2%
4	Otras enfermedades de los órganos genitales femeni	358	17.6%	197	7.8%
5	Hemorragia precoz del embarazo	122	6.0%	169	6.7%
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavida	97	4.8%	158	6.3%
7	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puer	28	1.4%	94	3.7%
8	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	22	1.1%	71	2.8%
9	Infección de vías urinarias	52	2.6%	70	2.8%
10	Vómitos excesivos en el embarazo	49	2.4%	61	2.4%
11	Complicaciones relacionadas con el puerperio	45	2.2%	47	1.9%
12	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos	26	1.3%	30	1.2%
13	Otras enfermedades del sistema urinario	16	0.8%	19	0.8%
14	Enfermedades Infecciosas Intestinales	6	0.3%	15	0.6%
15	Traumatismo superficiales y heridas	11	0.5%	11	0.4%
	Otras Morbidades	62	3.0%	110	4.4%
Total		2038	100%	2528	100%

Fuente: HCLLH - UBIT - Registros Emergencia

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.23. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en emergencia. Dpto. Gineco-Obstetricia, 2015-2016.



Fuente: HCLLH - UBIT - Registros Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Hospitalización:

Las primeras causas de morbilidad de los egresos hospitalarios son o tras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (26,2%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (20,1%), embarazo terminado en aborto (19,1%), atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (10%) e infección de las vías genitourinarias en el embarazo (6,1%).

Se observa un incremento del 80% de las causas de morbilidad en hospitalización de Gineco-obstetricia, debido a la mejora del registro en los diagnósticos de los egresos hospitalarios a partir del año 2016.

Tabla 3.27 y gráfico 3.24.

3.27. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad Hospitalaria. Dpto. Gineco-Obstetricia, 2015-2016.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		Nº	%	Nº	%
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	83	2.9%	1362	26.2%
2	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	153	5.3%	1044	20.1%
3	Embarazo terminado en aborto	897	31.1%	992	19.1%
4	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	243	8.4%	522	10.0%
5	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	31	1.1%	318	6.1%
6	Anemias excepto anemias nutricionales	641	22.2%	194	3.7%
7	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	91	3.2%	173	3.3%
8	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio	82	2.8%	109	2.1%
9	Complicaciones relacionadas con el puerperio	24	0.8%	88	1.7%
10	Infección de vías urinarias	185	6.4%	67	1.3%
11	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconocido	43	1.5%	57	1.1%
12	Otras enfermedades del sistema urinario	59	2.0%	48	0.9%
13	Vómitos excesivos en el embarazo	44	1.5%	47	0.9%
14	Complicaciones relacionados con el embarazo	0	0.0%	21	0.4%
15	Hemorragia precoz del embarazo	0	0.0%	21	0.4%
	Otras Morbilidades	311	10.8%	133	2.6%
	Total	2887	100%	5196	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.24. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización. Dpto. Gineco-Obstetricia, 2015-2016.



3.1.4.5. Morbilidad en el Departamento de Odontoestomatología

Consulta Externa:

Las primeras causas de morbilidad en consulta externa durante el año 2016 son las enfermedades de la pulpa/tejidos periapicales (46%), caries dental (30,5%), gingivitis y enfermedades periodontales (10%), las que abarcan el 86,5% de la

morbilidad atendida en el servicio de Odontología; observándose mayor demanda en el sexo femenino.

Tabla 3.28 y gráfico 3.25.

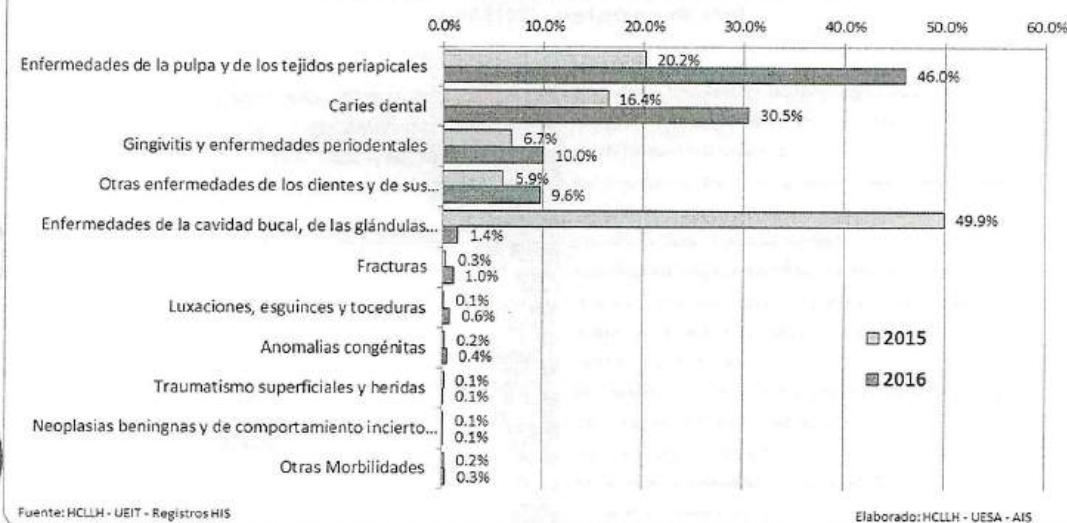
3.28. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa. Dpto. Odontoestomatología, 2015-2016.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		Nº	%	Nº	%
1	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapical	2392	20.2%	2366	46.0%
2	Caries dental	1945	16.4%	1568	30.5%
3	Gingivitis y enfermedades periodontales	799	6.7%	515	10.0%
4	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructu	703	5.9%	495	9.6%
5	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas	5919	49.9%	73	1.4%
6	Fracturas	34	0.3%	51	1.0%
7	Luxaciones, esguinces y toceduras	10	0.1%	33	0.6%
8	Anomalías congénitas	18	0.2%	21	0.4%
9	Traumatismo superficiales y heridas	13	0.1%	4	0.1%
10	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto	10	0.1%	4	0.1%
	Otras Morbilidades	19	0.2%	14	0.3%
Total		11862	100%	5144	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.25. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa. Dpto. Odontoestomatología, 2015-2016.



Emergencia:

En el servicio de Odontoestomatología las tres primeras causas abarcan el 80% de la morbilidad atendida en emergencia durante el año 2016 son las enfermedades de la pulpa/tejidos periapicales (34,5%), fracturas (14,7%), enfermedades de la

cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (14,4%).

El 68% corresponden al sexo femenino.

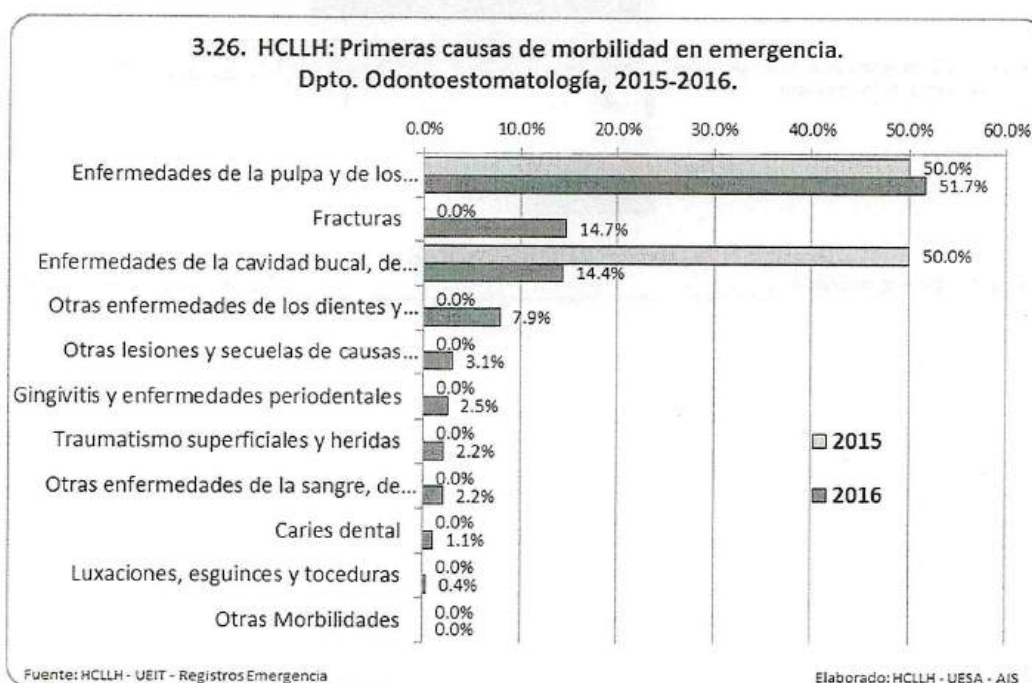
Tabla 3.29 y gráfico 3.26.

3.29. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en emergencia, Dpto. Odontoestomatología, 2015-2016

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	2	50.0%	288	51.7%
2	Fracturas	0	0.0%	82	14.7%
3	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas s	2	50.0%	80	14.4%
4	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras	0	0.0%	44	7.9%
5	Otras lesiones y secuelas de causas externas	0	0.0%	17	3.1%
6	Gingivitis y enfermedades periodontales	0	0.0%	14	2.5%
7	Traumatismo superficiales y heridas	0	0.0%	12	2.2%
8	Otras enfermedades de la sangre, de los órganos hem	0	0.0%	12	2.2%
9	Caries dental	0	0.0%	6	1.1%
10	Luxaciones, esguinces y tórceduras	0	0.0%	2	0.4%
	Otras Morbilidades	0	0.0%	0	0.0%
	Total	4	100%	557	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



Hospitalización:

Entre los egresos hospitalarios en odontología se atendieron principalmente enfermedades de la pulpa/tejidos

periapicales (53,3%) y la caries dental (33,3%).

Tabla 3.30 y gráfico 3.27.

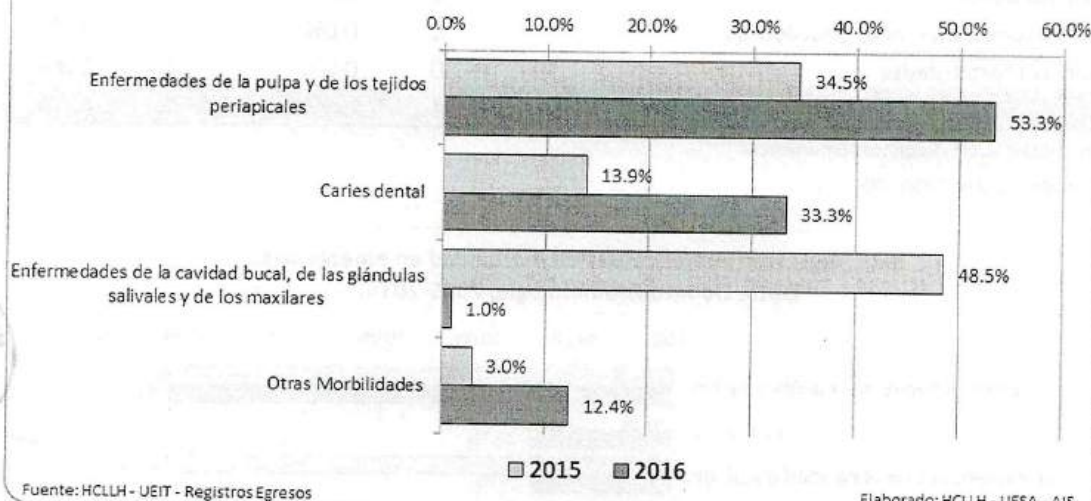
3.30. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad Hospitalaria. Dpto. Odontoestomatología, 2015-2016.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		Nº	%	Nº	%
1	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	57	34.5%	56	53.3%
2	Caries dental	23	13.9%	35	33.3%
3	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas s	80	48.5%	1	1.0%
	Otras Morbilidades	5	3.0%	13	12.4%
	Total	165	100%	105	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.27. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización. Dpto. Odontoestomatología, 2015-2016.



3.1.4.6. Morbilidad en el Departamento de Apoyo al Tratamiento

Consulta Externa:

Las principales causas de morbilidad fueron enfermedades mentales y del comportamiento con 22,3%; obesidad y otros tipos de hiperalimentación con 14,1%; desnutrición y deficiencias nutricionales con 13,8%, síndromes del maltrato con 8,8%; trastornos emocionales y del comportamiento que

aparecen en la niñez y en la adolescencia con 8,2%.

El 66% de la morbilidad corresponde al sexo femenino.

Tabla 3.31 y gráfico 3.28.

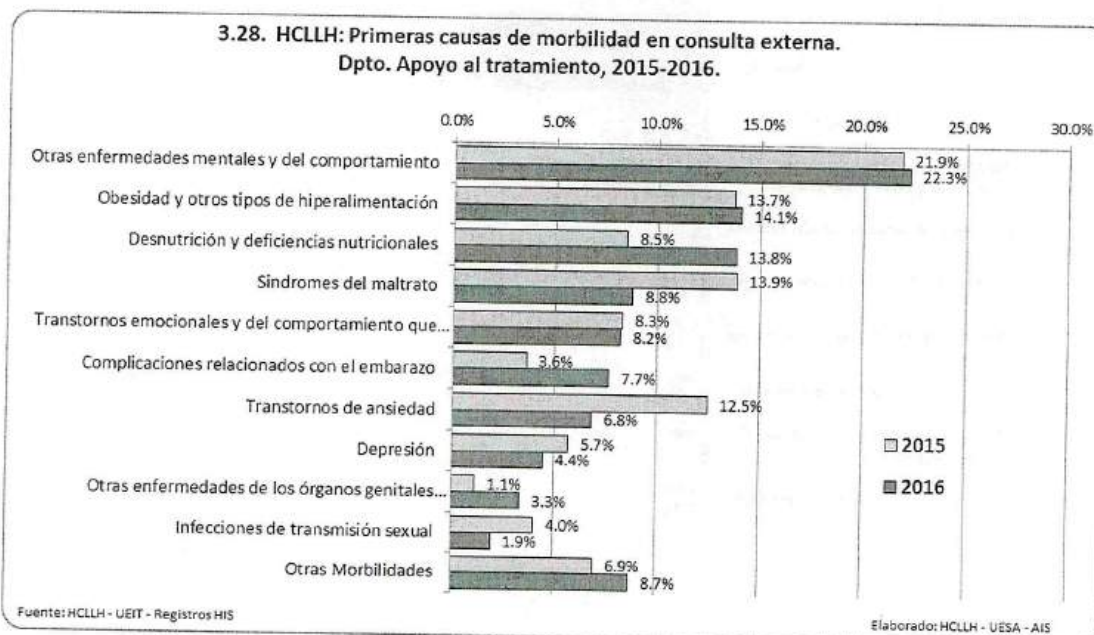
3.31. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa. Dpto. Apoyo al Tratamiento, 2015-2016.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		Nº	%	Nº	%
1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1329	21.9%	1571	22.3%
2	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	834	13.7%	993	14.1%
3	Desnutrición y deficiencias nutricionales	515	8.5%	974	13.8%
4	Síndromes del maltrato	843	13.9%	619	8.8%
5	Trastornos emocionales y del comportamiento que	502	8.3%	578	8.2%
6	Complicaciones relacionados con el embarazo	218	3.6%	540	7.7%
7	Trastornos de ansiedad	758	12.5%	479	6.8%
8	Depresión	345	5.7%	313	4.4%
9	Otras enfermedades de los órganos genitales femeni	67	1.1%	233	3.3%
10	Infecciones de transmisión sexual	243	4.0%	136	1.9%
	Otras Morbilidades	422	6.9%	616	8.7%
	Total	6076	100%	7052	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.28. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa. Dpto. Apoyo al tratamiento, 2015-2016.



Emergencia:

Los trastornos de ansiedad (36,7%); otras enfermedades mentales y del comportamiento (23,9%); depresión

(21,1%) acumulan el 82% de la morbilidad atendida en emergencia.

Tabla 3.32 y gráfico 3.29.

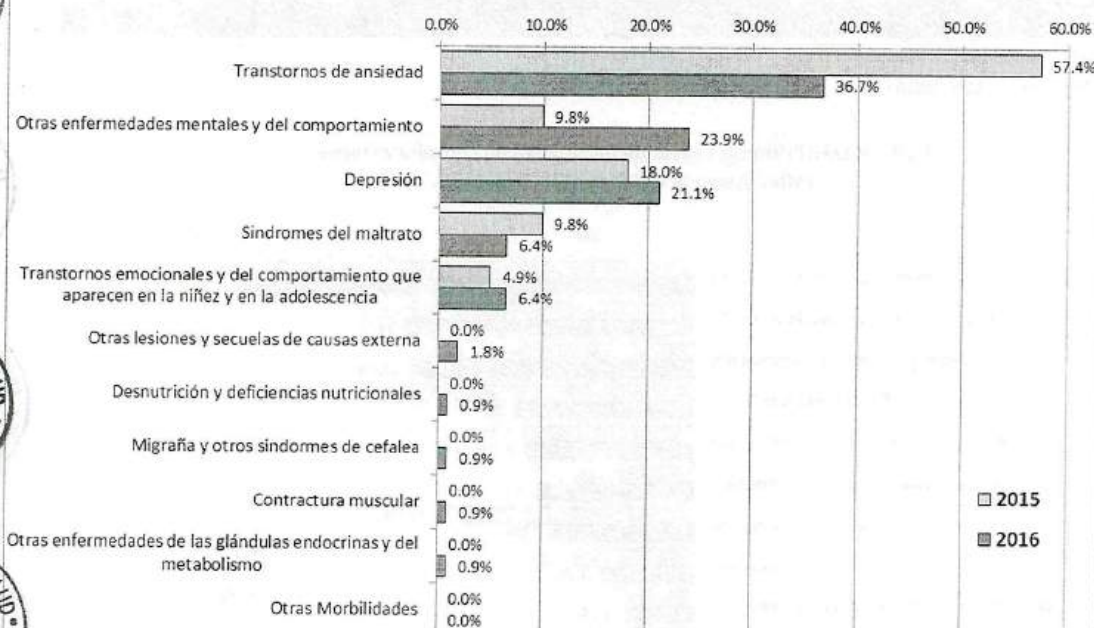
3.32. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en emergencia, Departamento de Apoyo al Diagnóstico, 2015-2016.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		Nº	%	Nº	%
1	Trastornos de ansiedad	35	57.4%	40	36.7%
2	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	6	9.8%	26	23.9%
3	Depresión	11	18.0%	23	21.1%
4	Síndromes del maltrato	6	9.8%	7	6.4%
5	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	3	4.9%	7	6.4%
6	Otras lesiones y secuelas de causas externa	0	0.0%	2	1.8%
7	Desnutrición y deficiencias nutricionales	0	0.0%	1	0.9%
8	Migraña y otros síndromes de cefalea	0	0.0%	1	0.9%
9	Contractura muscular	0	0.0%	1	0.9%
10	Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y de metabolismo	0	0.0%	1	0.9%
	Otras Morbilidades	0	0.0%	0	0.0%
	Total	61	100%	109	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.29. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en emergencia. Dpto. Apoyo al diagnóstico, 2015-2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.1.4.7. Morbilidad en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

En UCI adultos, el 13,8% de la morbilidad corresponde otras enfermedades del sistema respiratorio; el 13,8% a otras enfermedades infecciosas y parasitarias; 12,2% a diabetes mellitus; 9,8% a

traumatismos internos, amputaciones traumáticas y el 7,3% a neumonías e influenza.

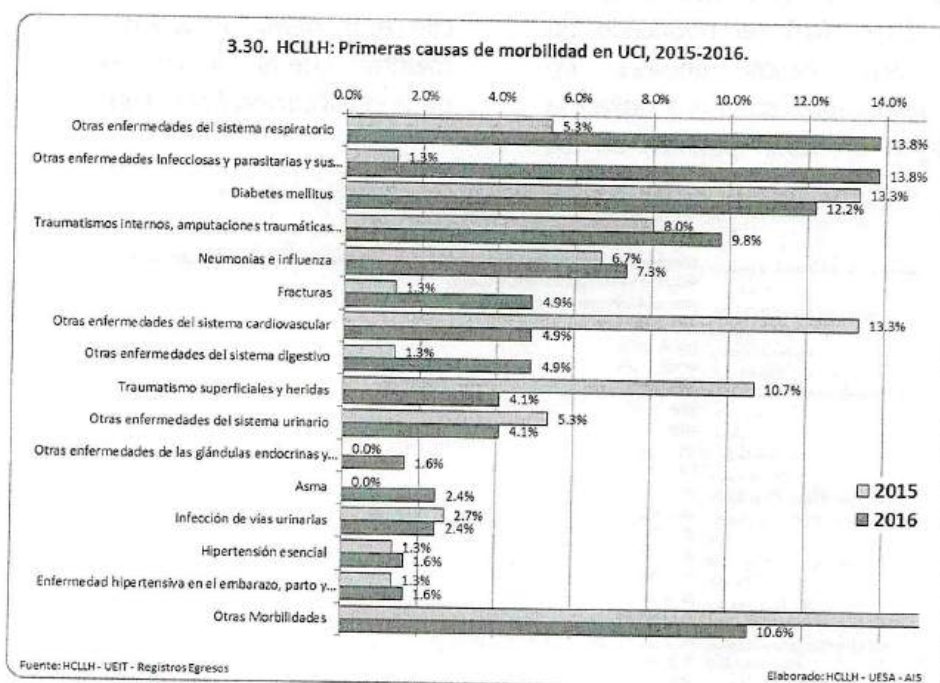
Tabla 3.33 y gráfico 3.30.

3.33. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en UCI, 2015-2016.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Otras enfermedades del sistema respiratorio	4	5.3%	17	13.8%
2	Otras enfermedades Infecciosas y parasitarias y sus...	1	1.3%	17	13.8%
3	Diabetes mellitus	10	13.3%	15	12.2%
4	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y	6	8.0%	12	9.8%
5	Neumonías e influenza	5	6.7%	9	7.3%
6	Fracturas	1	1.3%	6	4.9%
7	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	10	13.3%	6	4.9%
8	Otras enfermedades del sistema digestivo	1	1.3%	6	4.9%
9	Traumatismo superficiales y heridas	8	10.7%	5	4.1%
10	Otras enfermedades del sistema urinario	4	5.3%	5	4.1%
11	Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y de	0	0.0%	2	1.6%
12	Asma	0	0.0%	3	2.4%
13	Infección de vías urinarias	2	2.7%	3	2.4%
14	Hipertensión esencial	1	1.3%	2	1.6%
15	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puer	1	1.3%	2	1.6%
	Otras Morbidades	21	28.0%	13	10.6%
	Total	75	100%	123	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



3.1.5. Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública

Con RM 506-2012/MINSA y RM 948-2012/MINSA se aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública".

La información contenida en esta sección es actualizada cada semana o mes. 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 y/o fecha de notificación.

A partir del año 2015 se ha incluido en la vigilancia de Diabetes y se ha limitado la vigilancia a brotes en casos de intoxicación alimentaria, parotiditis y conjuntivitis. En el año 2016 se incrementa la vigilancia centinela de microcefalia e intento suicida.

En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo 2014-2016 ha notificado en promedio 3927 casos anuales de enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública; en los

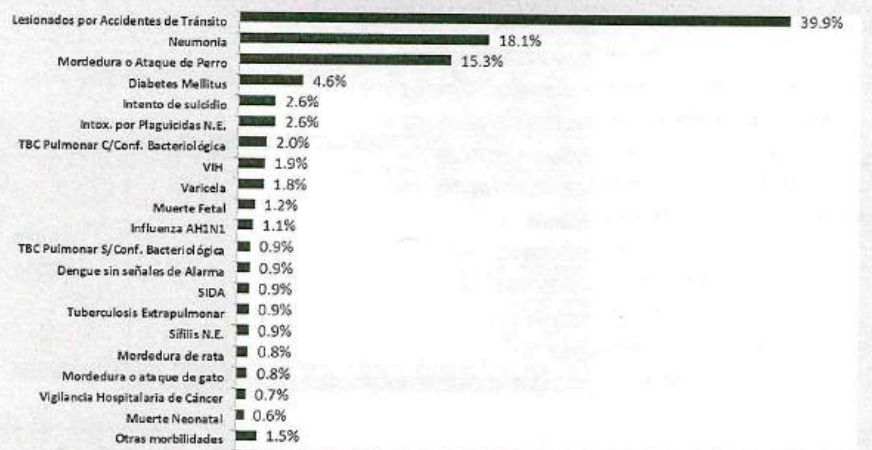
primeros lugares se encuentran los lesionados por accidentes de tránsito, neumonías y mordedura o ataque de perro. Tabla 3.34.

Durante el año 2016 (hasta la SE N° 52) se han notificado 4067 casos de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica. Entre las principales enfermedades y eventos notificados se encuentran: lesionados por accidentes de tránsito (40,9%), neumonías (18,1%), mordedura o ataque de perro (15,3%), Diabetes Mellitus (4,6%), y quienes contribuyen con cerca del 80% de los casos notificados. Tabla 3.34, Gráfico 3.31.

De la distribución de los casos notificados por distritos, el 71,8% residen en el distrito de Puente Piedra; en Ancón 9,2%; en Carabaylo 9,2%; en Ventanilla 3,6%, en Santa Rosa 1,2% y 4,9% en otros distritos. Tabla 3.35.

El 98% de los casos tiene confirmación clínica, epidemiológica y/o de laboratorio, mientras que el 2% han sido descartados en la clasificación final. Tabla 3.36.

3.31. HCLLH: Principales causas de enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2016.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.34. HCLLH: Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2014-2016.

Enfermedad / Daño	2014		2015		2016	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lesionados por Accidentes de Tránsito	1646	49.3	1789	40.9	1621	39.9
Neumonía	365	10.9	476	10.9	734	18.0
Mordedura o Ataque de Perro	542	16.2	621	14.2	624	15.3
Diabetes Mellitus	*	0	720	16.4	188	4.6
Intox. por Plaguicidas N.E.	48	1.4	75	1.7	107	2.6
Intento de suicidio	*	0	*	0	107	2.6
TBC Pulmonar C/Conf. Bacteriológica	109	3.3	69	1.6	82	2.0
VIH	57	1.7	70	1.6	78	1.9
Varicela	45	1.3	54	1.2	75	1.8
Muerte Fetal	40	1.2	46	1.1	49	1.2
Influenza AH1N1	39	1.2	19	0.4	45	1.1
Dengue sin señales de Alarma	13	0.4	47	1.1	37	0.9
TBC Pulmonar S/Conf. Bacteriológica	31	0.9	31	0.7	37	0.9
Sífilis N.E.	33	1.0	70	1.6	35	0.9
Tuberculosis Extrapulmonar	26	0.8	21	0.5	35	0.9
SIDA	14	0.4	39	0.9	35	0.9
Mordedura de rata	12	0.4	18	0.4	34	0.8
Mordedura o ataque de gato	8	0.2	19	0.4	32	0.8
Vigilancia Hospitalaria de Cáncer	18	0.5	18	0.4	28	0.7
Muerte Neonatal	18	0.5	31	0.7	24	0.6
Hepatitis B	1	0.03	1	0.0	14	0.3
Dengue con señales de Alarma	1	0.03	24	0.5	7	0.2
Hepatitis A	14	0.4	36	0.8	7	0.2
Leishmaniasis Cutánea	3	0.1	11	0.3	6	0.1
Sífilis Materna	**	0	**	0	6	0.1
Brucelosis	2	0.1	3	0.1	3	0.1
Malaria por P. Vivax	2	0.1	1	0.0	3	0.1
Sífilis Congénita	11	0.3	7	0.2	3	0.1
Leptospirosis	3	0.1	2	0.05	2	0.05
Mortalidad Materna Directa	0	0	1	0.02	2	0.05
Mortalidad Materna Indirecta	0	0	1	0.02	2	0.05
Acc. por mordedura de Arañas	17	0.5	0	0	2	0.05
Mordedura o Ataque de Mono	2	0.1	4	0.1	1	0.02
Tos Ferina	3	0.1	3	0.1	1	0.02
Microcefalia	*	0	*	0	1	0.02
Bartonelosis	1	0.03	0	0	0	0
Conjuntivitis	35	1.0	***	0	***	0
Fiebre de Chikungunya	0	0	2	0.05	0	0
Enfermedad de Chagas	1	0.03	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	3	0.1	1	0.02	0	0
Intoxicación Alimentaria	169	5.1	41	0.9	***	0
Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	1	0.02	0	0
Parotiditis	1	0.03	***	0	***	0
Rubeola	3	0.1	3	0.1	0	0
Tuberculosis Meningea	2	0.1	0	0	0	0
TBC Extensamente Resistente (TB XDR)	0	0	1	0.02	0	0
TBC Abandono Recuperado	0	0	1	0.02	0	0
TBC Abandono Recaida	0	0	1	0.02	0	0
TBC Poliresistente	0	0	0	0	0	0
TBC Multidrogo resistente (TB MDR)	0	0	0	0	0	0
Mordedura de Mucielago	0	0	0	0	0	0
Mortalidad Materna Incidental	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0
Tetanos	0	0	0	0	0	0
Total HCLLH	3338	100%	4378	100%	4067	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

* Inicia vigilancia a partir del año 2015

** Nueva clasificación

*** Ya no se considera de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01.

3.35. HCLLH: Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por distritos, hasta SE 52-2016.

Enfermedad / Daño	Puente Piedra		Ancón		Carabaylo		Santa Rosa		Ventanilla		Otros		Total HCLLH	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lesionados por Accidentes de Tránsito	1176	72.5	213	13.1	109	6.7	19	1.2	49	3.0	55	3.4	1621	100
Neumonía	524	71.4	44	6.0	88	12.0	11	1.5	38	5.2	29	4.0	734	100
Mordedura o Ataque de Peto	478	76.6	18	2.9	70	11.2	5	0.8	19	3.0	34	5.4	624	100
Diabetes Mellitus	133	70.7	23	12.2	16	8.5	2	1.1	5	2.7	9	4.8	188	100
Inlox. por Plaguicidas N.E.	74	69.2	9	8.4	15	14.0	2	1.9	3	2.8	4	3.7	107	100
Intento de suicidio	76	71.0	16	15.0	6	5.6	1	0.9	5	4.7	3	2.8	107	100
TBC Pulmonar C/Conf. Bacteriológica	59	72.0	5	6.1	11	13.4	0	0	4	4.9	3	3.7	82	100
VIH	57	73.1	8	10.3	2	2.6	1	1.3	1	1.3	9	11.5	78	100
Varicela	52	69.3	5	6.7	11	14.7	1	1.3	1	1.3	5	6.7	75	100
Muerte Fetal	30	61.2	7	14.3	8	16.3	2	4.1	1	2.0	1	2.0	49	100
Influenza AH1N1	31	68.9	3	6.7	3	6.7	0	0	3	6.7	5	11.1	45	100
Dengue sin señales de Alarma	12	32.4	3	8.1	2	5.4	0	0	2	5.4	18	48.6	37	100
TBC Pulmonar S/Conf. Bacteriológica	26	70.3	2	5.4	3	8.1	0	0	4	10.8	2	5.4	37	100
Sífilis N.E.	26	74.3	1	2.9	2	5.7	0	0	5	14.3	1	2.9	35	100
Tuberculosis Extrapulmonar	25	71.4	1	2.9	7	20.0	1	2.9	1	2.9	0	0.0	35	100
SIDA	27	77.1	4	11.4	0	0	1	2.9	0	0	3	8.6	35	100
Mordedura de rata	25	73.5	2	5.9	5	14.7	0	0	2	5.9	0	0	34	100
Mordedura o Ataque de Gato	29	90.6	0	0	2	6.3	0	0	0	0	1	3.1	32	100
Cáncer	15	53.6	7	25.0	3	10.7	1	3.6	1	3.6	1	3.6	28	100
Muerte Neonatal	18	75.0	4	16.7	2	8.3	0	0	0	0	0	0	24	100
Hepatitis B	6	42.9	3	21.4	3	21.4	1	7.1	0	0	1	7.1	14	100
Dengue con señales de Alarma	1	14.3	2	28.6	0	0	0	0	0	0	4	57.1	7	100
Hepatitis A	4	57.1	1	14.3	1	14.3	1	14.3	0	0	0	0	7	100
Leishmaniasis Cutánea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	100.0	6	100
Sífilis Materna	3	50.0	1	16.7	2	33.3	0	0	0	0	0	0	6	100
Brucelosis	2	66.7	0	0	1	33.3	0	0	0	0	0	0	3	100
Malaria por P. Vivax	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100.0	3	100
Sífilis Congénita	3	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Leptospirosis	1	50.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Mortalidad Materna	2	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50.0	2	100
Mortalidad Materna Indirecta	1	50.0	0	0	0	0	0	0	1	50.0	0	0	2	100
Acc. Por Mordura de Arañas	1	50.0	0	0	1	50.0	0	0	0	0	0	0	2	100
Mordedura o Ataque de Mono	1	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Tos Ferina	1	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Microcefalia	1	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Bartonelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mordedura de Murciélago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad Materna Incidenta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC Multidrogasistente (TB MDR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC Extensamente Resistente (TB XDR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC Poliresistente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC Abandono Recuperado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC Abandono Recaida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tetanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total HCLLH	2920	71.8%	382	9.2%	373	9.2%	49	1.2%	145	3.6%	198	4.9%	4067	100.0

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

3.36 HCLLH: Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica según tipo de diagnóstico, hasta S.E. 52-2016.

TIPO DE VIGILANCIA	ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de Diagnóstico			Total HCLLH	
		Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
INMUNO PREVENIBLES	PFA (Parálisis Flácida Aguda)	0	0	0	0	0.0
	Rubeola	0	0	0	0	0.0
	Sarampión	0	0	0	0	0.0
	Tos Ferina	0	0	1	1	0.02
	Tetano	0	0	0	0	0.0
ETA	Tifoidea	0	0	0	0	0.0
	Intoxicación Alimentaria	0	0	0	0	0.0
	Hepatitis Viral	7	0	0	7	0.2
Transmisión Sexual	Sífilis Congenita	3	0	0	3	0.1
	Sífilis N.E.	35	0	0	35	0.9
	Sífilis Materna	6	0	0	6	0.1
	VIH	78	0	0	78	1.9
	SIDA	35	0	0	35	0.9
	Hepatitis B	14	0	0	14	0.3
Metaxenicas	Bartonelosis	0	0	0	0	0.0
	Dengue sin señales de Alarma	6	0	31	37	0.9
	Dengue con señales de Alarma	0	0	7	7	0.2
	Fiebre de Chikungunya	0	0	0	0	0.0
	Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0.0
	Malaria pos Plasmodium Vivax	3	0	0	3	0.1
	Leishmaniasis Cutánea	6	0	0	6	0.1
	Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0.0
Zoonoticas	Brucelosis	3	0	0	3	0.1
	Leptospirosis	0	0	2	2	0.05
	Loxocelismo	2	0	0	2	0.05
	Mordedura de Rata	34	0	0	34	0.8
	Mordedura de Perro	624	0	0	624	15.3
	Mordedura de Gato	32	0	0	32	0.8
	Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0.0
	Mordedura de Mono	1	0	0	1	0.02
Tuberculosis	TBC Pulmonar Bk (+)	82	0	0	82	2.0
	TBC Pulmonar Bk (-)	37	0	0	37	0.9
	Tuberculosis Extrapulmonar	35	0	0	35	0.9
	Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0.0
	TBC Multidrogo Resistente (TB MDR)	0	0	0	0	0.0
	TBC Extensamente Resistente (TB XDR)	0	0	0	0	0.0
	TBC Poliresistente	0	0	0	0	0.0
	TBC Abandono Recuperado	0	0	0	0	0.0
	TBC Abandono Recaída	0	0	0	0	0.0
Otras Enf. De Notificación Local	Varicela	75	0	0	75	1.8
	Neumonía	734	0	0	734	18.0
	Influenza	18	0	27	45	1.1
No Transmisibles	Lesionados por Accidentes de Tránsito	1621	0	0	1621	39.9
	Diabetes Mellitus	188	0	0	188	4.6
	Intento de suicidio	107	0	0	107	2.6
	Intoxicación por Plaguicidas N.E.	107	0	0	107	2.6
	Muerte Fetal	49	0	0	49	1.2
	Cáncer	28	0	0	28	0.7
	Muerte Neonatal	24	0	0	24	0.6
	Microcefalia	0	0	1	1	0.02
	Mortalidad Materna	2	0	0	2	0.05
	Mortalidad Materna Indirecta	2	0	0	2	0.05
	Mortalidad Materna Incidenta	0	0	0	0	0.0
Total general		3998	0	69	4067	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP



3.1.5.1. Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas Agudas

La vigilancia de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) incluye a todos los grupos de edad, diferenciándose entre acuosas y disintéricas.

Durante el periodo 2014-2016, se notificaron un promedio anual de 2547 episodios de enfermedades diarreicas agudas, principalmente EDAs acuosas (97%). Durante este periodo no se han reportado brotes, casos de Cólera, ni defunciones por enfermedades diarreicas. Tabla 3.37 y gráfico 3.32.

Hasta la S.E. 52-2016, en el HCLLH se ha notificado 2 885, de ellos el 96,4% corresponden a EDAs Acuosas y el 3,6% a EDAs Disintéricas. Se evidencia un incremento progresivo respecto a los años anteriores; sin embargo no se han reportado brotes. Tablas 3.38, 3.40-3.41 y gráficos 3.33-3.34.

De acuerdo al lugar de procedencia, en el distrito de Puente Piedra se presenta la mayor cantidad de episodios con el 74,8%, seguido del distrito de Carabayllo con 11,8%, distrito Ancón con 4,8%, distrito de Ventanilla 3,7%. Tabla N° 3.38.

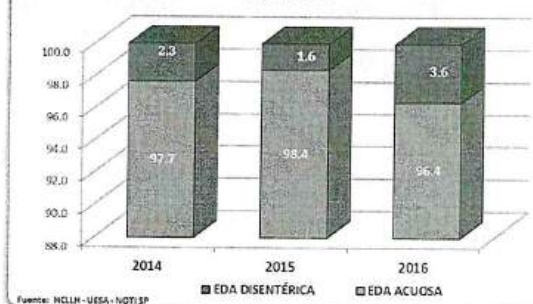
De acuerdo al grupo de edad, el mayor número de episodios de EDAs Acuosas se da en mayores de 4 años con 58%; en el caso de los episodios de EDAs Disintéricas el mayor número de casos están en los niños de 1 a 4 años con 44%. Tabla N° 3.39 y gráficos 3.35-3.36.

3.37. HCLLH: EDAs por tipo según años, 2014-2016

Tipo de EDA	Años		
	2014	2015	2016
EDA Acuosa	2007	2658	2781
EDA Disintérica	48	44	104
Total EDA	2055	2702	2885

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.32. HCLLH: PORCENTAJE DE CASOS DE EDAS SEGÚN TIPO, 2014-2016.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.38. HCLLH: EDAs por tipo según distritos, hasta SE 52-2016

Distritos	EDA acuosa	EDA disintérica	Total	%
Ancón	134	4	138	4.8%
Carabayllo	332	9	341	11.8%
Puente Piedra	2080	78	2158	74.8%
Santa Rosa	32	2	34	1.2%
Ventanilla	101	6	107	3.7%
Otros	102	5	107	3.7%
Total EDA	2781	104	2885	100%

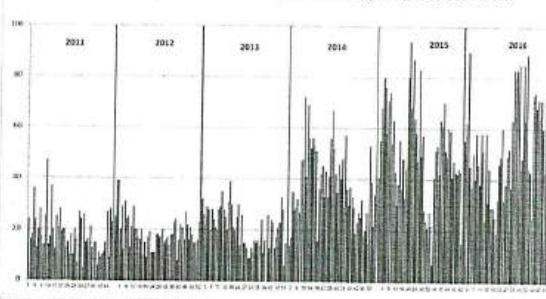
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.33. HCLLH: Distribución de Enfermedades diarreicas por tipo, hasta SE 52-2016



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

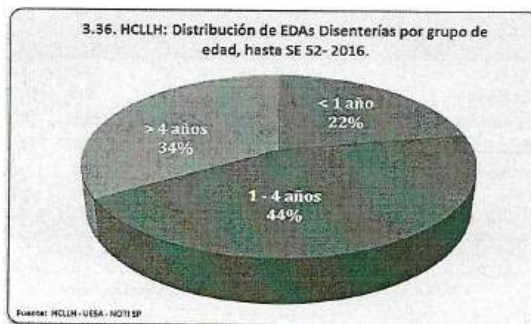
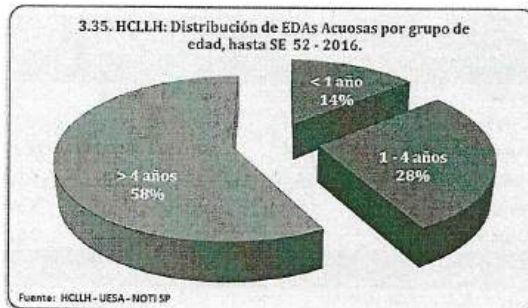
3.34. HCLLH: Episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas por SE, 2011 - 2016.



3.39. HCLLH: EDAs por tipo según grupo de edad, hasta SE 52-2016

Grupo de edad	EDA acuosa	EDA disintérica	Total	%
< 1 año	389	23	412	14.3
1 - 4 años	778	46	824	28.6
> 4 años	1614	35	1649	57.2
Total EDA	2781	104	2885	100

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



3.40. HCLLH: EDAS Acuosa según distrito, hasta SE 52-2016

Distritos	Acumulado hasta SE 52-2016		
	Total casos	Hospitalizados	Defunciones
Ancón	134	2	0
Carabaylo	332	2	0
Puente Piedra	2080	13	0
Santa Rosa	32	0	0
Ventanilla	101	1	0
Otros	102	0	0
Total EDA Acuosa	2781	18	0

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.41. HCLLH: EDAS Disentericas según distrito, hasta SE 52-2016

Distritos	Acumulado hasta SE 52-2016		
	Total casos	Hospitalizados	Defunciones
Ancón	4	0	0
Carabaylo	9	1	0
Puente Piedra	78	6	0
Santa Rosa	2	0	0
Ventanilla	6	0	0
Otros	5	0	0
Total EDA Disentérica	104	7	0

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.1.5.2. Vigilancia de las Infecciones Respiratorias

La vigilancia de infecciones respiratorias se realiza en menores de 5 años, incluyen las infecciones respiratorias agudas (IRAs) y el Síndrome Obstrutivo Bronquial (SOB)/Asma.

Durante el periodo 2014-2016, se notificaron un promedio anual de 4 844 episodios de infecciones respiratorias, el 73% corresponden a IRAs y el 37% a SOB/Asma. Tabla N° 3.42 y gráfico 3.37.

Hasta la S.E. 52-2016, se notificaron 4 755 episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años; de ellas el 76,2% corresponden a IRAs y el 23,8% a casos de SOB/Asma. Se evidencia ligero incremento respecto al año anterior. Tabla N° 3.42 y gráficos 3.38 y 3.39.

El 79,4 de los episodios de IRAs corresponden a infecciones respiratorias agudas notificadas en el distrito de Puente Piedra, el 10,7% corresponden al distrito de Carabaylo, 3,3% al distrito de Ventanilla, 2,9% al distrito de Ancón, y 2,6% corresponde a otros distritos. Tabla N° 3.43.

El mayor porcentaje de IRAs se notificaron en el grupo de niños de 1 a 4 años con 63% seguido de los niños de 2 a 11 meses con 29% y 8% en menores de 2 meses. Tabla N° 3.44 y Gráfico 3.40.

Respecto a los Síndromes de Obstrucción Bronquial/Asma, el 80,1% corresponden al distrito de Puente Piedra, el 9,8% al distrito de Carabaylo, el 4,1% al distrito de Ancón, el 2,4% al distrito de Ventanilla, y el 2,1% a otros distritos. Según el grupo

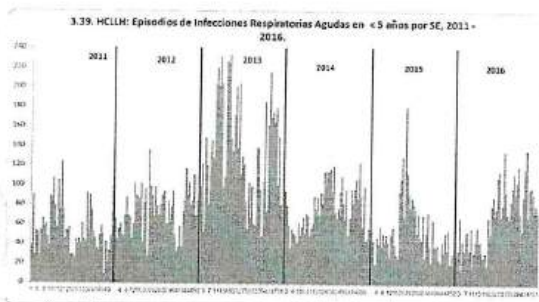
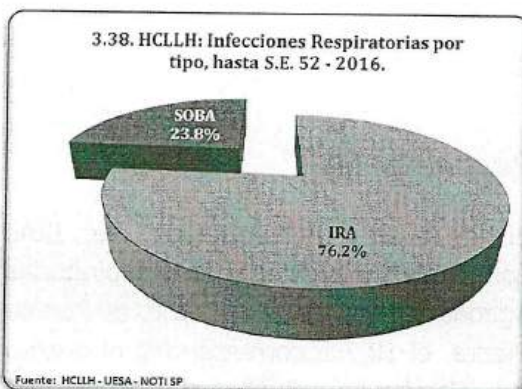
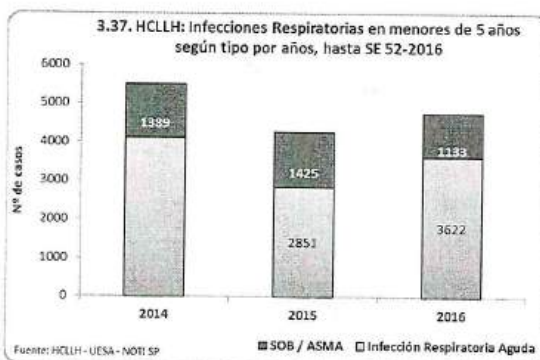


de edad, el 66% se presentaron en niños menores de 2 años, mientras que el 34% en los niños de 2-4 años. Tabla N° 3.45.

3.42. HCLLH: Episodios de Infecciones respiratorias en menores de 5 años según tipo, 2014-2016

Tipo de Infección	Años		
	2014	2015	2016
Infección Respiratoria Aguda	4112	2851	3622
SOB / ASMA	1389	1425	1133
Total	5501	4276	4755

Fuente: HCLLH-UESA-NOTI SP SOB= Síndrome de Obstrucción Bronquial



3.43. HCLLH: Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según distritos, hasta SE 52-2016

Distritos	Infección Respiratoria Aguda	SOB / ASMA	Total	%
Ancón	109	27	136	2.9%
Carabaylo	396	111	507	10.7%
Puente Piedra	2869	908	3777	79.4%
Santa Rosa	36	17	53	1.1%
Ventanilla	112	46	158	3.3%
Otros	100	24	124	2.6%
Total IRAs	3622	1133	4755	100%

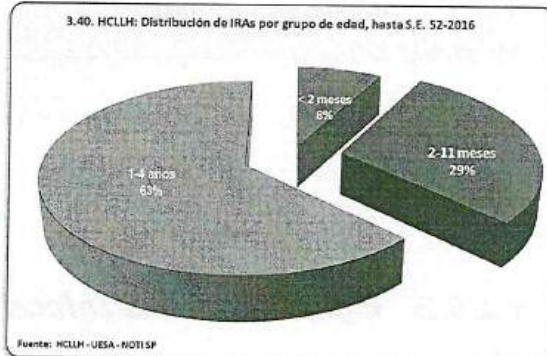
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.44. HCLLH: IRAs en < 5 años por grupo de edad, según distrito, hasta SE 52-2016

Distritos	Grupo de edad			Total	
	< 2 meses	2 - 11 meses	1 - 4 años	Nº	%
Ancón	7	34	71	112	3.1%
Carabaylo	8	117	271	396	10.9%
Puente Piedra	255	850	1764	2869	79.2%
Santa Rosa	0	9	27	36	1.0%
Ventanilla	7	23	79	109	3.0%
Otros	6	22	72	100	2.8%
Total	283	1055	2284	3622	100.0%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

IRA= Infección respiratoria aguda



3.45. HCLLH: SOB/ASMA en < 5 años por grupo de edad, según distrito, hasta SE 52-2016

Distritos	Grupo de edad		Total	
	< 2 años	2 - 4 años	Nº	%
Ancón	30	16	46	4.1
Carabaylo	82	29	111	9.8
Puente Piedra	590	318	908	80.1
Santa Rosa	10	7	17	1.5
Ventanilla	20	7	27	2.4
Otros	13	11	24	2.1
Total	745	388	1133	100

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

SOB= Síndrome de Obstrucción Bronquial

3.1.5.3. Vigilancia de Neumonías/IRAG

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

Durante el periodo 2014-2016 se notificaron un promedio de 559 episodios anuales, el 59% corresponden a neumonías no graves. Tabla N° 3.46 y gráfico 3.41.

Durante el año 2016 se ha notificado 779 episodios de neumonías e IRAG, superior a lo reportado en el mismo periodo 2015. El 58% de los episodios corresponden a neumonías no graves, el 36,3% a neumonías graves y el 5,8% a IRAG.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra con 71,2%, seguido del distrito de Carabaylo con 11,7%. Tabla N° 3.47.

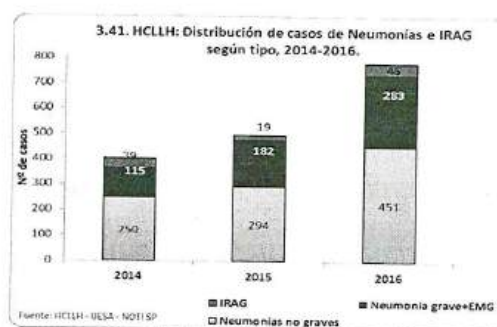
Las neumonías se presentaron en los grupos de edad extremos, en menores de 5 años con 44,7% y en los mayores de 60 años con 25,8% de episodios. Tabla N° 3.48.

El 77% de los pacientes se hospitalizaron; se reportaron 2,4% de fallecidos por neumonías. Tabla N° 3.49.

3.46. HCLLH: Neumonías e IRAG por tipo, 2014-2016

Tipo	Años		
	2014	2015	2016
Neumonías no graves	250	294	451
Neumonía grave+EMG	115	182	283
IRAG	39	19	45
Total	404	495	779

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



3.47. HCLLH: Neumonías e IRAG por tipo según distritos, hasta SE 52-2016

Distritos	Neumonías no graves	Neumonía grave+EMG	IRAG	Total	%
Ancón	27	17	3	47	6.0%
Carabaylo	56	32	3	91	11.7%
Puente Piedra	320	204	31	555	71.2%
Santa Rosa	4	7	0	11	1.4%
Ventanilla	21	17	3	41	5.3%
Ciros	23	6	5	34	4.4%
Total	451	283	45	779	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

IRAG= Infección Respiratoria Aguda Grave EMG= Enfermedad muy grave

3.48. HCLLH: Episodios de Neumonías e IRAG por tipo según grupo de edad, hasta SE 52-2016

Grupo de edad	Neumonías no graves	Neumonía grave+EMG	IRAG	Total	%
< 2 meses		23	5	28	3.6
2 - 11 meses	12	123	9	144	18.5
1 - 4 años	35	137	4	176	22.6
5 - 9 años	71		2	73	9.4
10-19 años	36		3	39	5.0
20-59 años	104		14	118	15.1
60 a más años	193	0	8	201	25.8
Total	451	283	45	779	100

IRAG= Infección Respiratoria Aguda Grave

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

EMG= Enfermedad muy grave

3.49. HCLLH: Episodios de Neumonías e IRAG según tipo, hasta SE 52-2016.

Tipo	Acumulado hasta SE 52-2016		
	Total casos	Hospitalizados	Defunciones
Neumonías no graves	451	283	14
Neumonía grave+EMG	283	283	0
IRAG	45	37	5
Total	779	603	19

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



3.1.5.4. Vigilancia de Tuberculosis

Durante el periodo 2013-2016 se han captado y notificado en promedio 142 casos confirmados de tuberculosis por año. Cabe señalar que los pacientes captados son derivados al establecimiento de salud de acuerdo a su jurisdicción de residencia para el tratamiento y seguimiento del caso. Sólo se administra tratamiento en pacientes hospitalizados, mientras dure su estancia.

Hasta la S.E. 52-2016 se ha notificado 156 casos de Tuberculosis, observándose un incremento del 25% respecto al año 2015.

Según el tipo, el 52% son tuberculosis pulmonar Bk(+), 23,7% tuberculosis pulmonar Bk(-) y 23,7% tuberculosis extra pulmonar. Tabla 3.50 y gráfico 3.42.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra alcanzando un porcentaje de 70,5% seguido Carabayllo con 13,5%, Ancón con 5,8% y 10,3% proceden de otros distritos.

El 37% de los casos notificados se encuentran en la etapa de vida Adultos (30-59 años), el 36% entre los joven (18-29 años), el 14% entre adultos mayores, y 12% entre adolescentes, el 1% en la etapa de vida niño (0-11 años). De acuerdo a la pirámide por edad y sexo, el 67% de los casos se notificaron en varones y el 33% en mujeres, asimismo se evidencia el predominio entre los grupos de 15 a 29 años entre los varones. Gráficos 3.44 - 3.45.

Se ha notificado 01 caso de tuberculosis Bk(+) en personal de Salud.

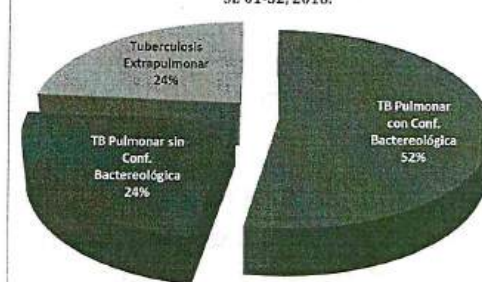
Se han reportado 07 casos fallecidos, de ellos 3 con comorbilidad VIH.

3.50. HCLLH: Casos de Tuberculosis notificados por distritos según tipo, SE 1-52, 2016.

INFECCIÓN/DATO	Ancón	Carabayllo	Puente Piedra	Santa Rosa	Ventania	Otros distritos	TOTAL (Nº)	%
TBC Pulmonar Bk (+)	4	11	58	0	5	3	81	52.6
TBC Pulmonar Bk (-)	4	3	26	0	2	3	37	23.7
Tuberculosis Extrapulmonar	1	7	35	1	1	7	52	33.7
Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TBC Multidrogo Resistente (TB MDR)	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TBC Extensamente Resistente (TB XDR)	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TBC Poliresistente	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TBC Abandono Recuperado	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TBC Abandono Recaida	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Total general	9	21	110	1	8	7	156	100.0

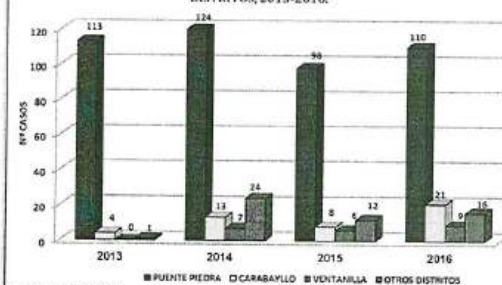
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.42. HCLLH: Distribución de casos según localización, SE 01-52, 2016.



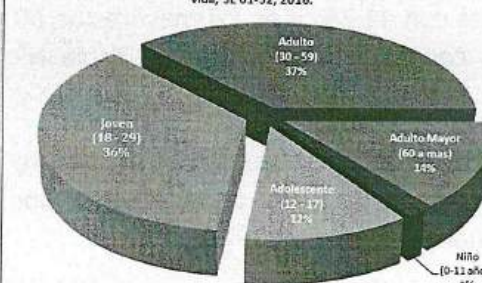
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.43. HCLLH: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS POR DISTRITOS, 2013-2016.



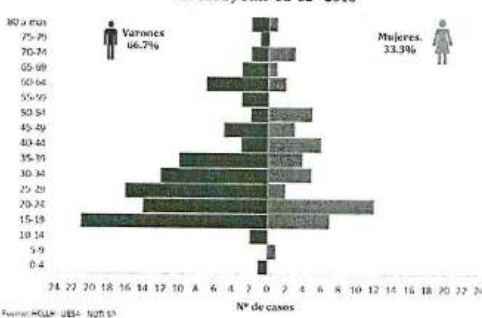
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.44. HCLLH: Distribución de casos de tuberculosis por etapas de vida, SE 01-52, 2016.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.45. HCLLH: Distribución de casos de Tuberculosis según grupo de edad y sexo SE 52 - 2016



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.1.5.5. Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas

Durante el periodo 2014-2016 se han notificado en promedio 650 casos anuales de enfermedades zoonóticas, cerca del 90% corresponden a mordeduras caninas.

Hasta la S.E. 52-2016, dentro de la vigilancia de enfermedades zoonóticas se han reportado 698 casos; principalmente accidentes por mordeduras caninas con un 89% de los casos, 4,9% por mordedura de rata; 4,6% casos de mordedura de gato, 0,4% casos de brucelosis, entre otras. Se confirmó 03 casos de Brucelosis y se descartó 02 casos de Leptospirosis por el Laboratorio del Instituto Nacional de Salud. Tabla N° 3.36 y 3.51.

Respecto a los accidentes por mordedura canina, se han notificado un promedio de 495 personas mordidas por año (periodo 2012-2016). El 77% de los casos notificados corresponden al distrito de Puente Piedra, el 11% a Carabayllo, 3% a Ventanilla. Gráfico 3.47.

El grupo de edad más afectado son los niños de 5-9 años en ambos sexos. Las etapas de vida donde predomina el reporte de mordeduras son los niños (0-11 años) y adultos (30-59 años) con 34,5% y 31,6% respectivamente. Gráficos 3.48 y 3.49.

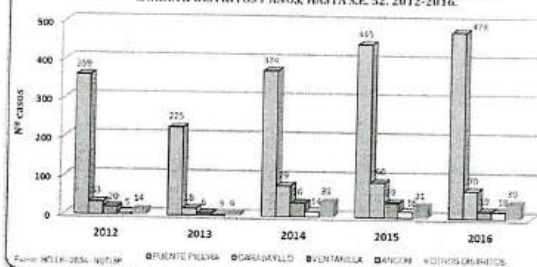
Todos los casos de mordeduras recibieron atención integral de la estrategia de zoonosis, que incluye atención médica en emergencia y vacunación antitetánica y/o antirrábica de acuerdo al caso, además se derivaron al establecimiento de salud correspondiente para el control del animal mordedor en el caso de los canes y el seguimiento de la vacunación.

3.51. HCLLH: Enfermedades Zoonóticas notificadas según distritos, S.E. 01-52, 2016.

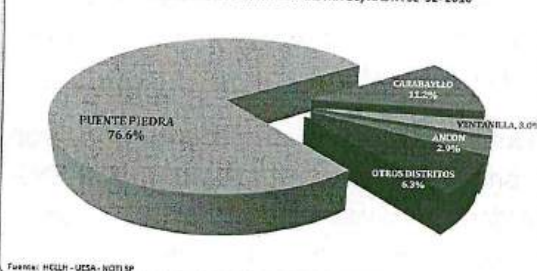
ENFERMEDAD / DAÑO	Ancon	Carabayllo	Puente Piedra	Santa Rosa	Ventanilla	Otros distritos	TOTAL HCLLH
Brucelosis	0	1	2	0	0	0	3
Leptospirosis	0	0	1	0	0	1	2
Loxocelismo	0	1	1	0	0	0	2
Mordedura de Rata	2	5	25	0	2	0	34
Mordedura de Perro	18	70	478	5	19	34	624
Mordedura de Gato	0	2	29	0	0	1	32
Mordedura Murciélagos	0	0	0	0	0	0	0
Mordedura de Mono	0	0	1	0	0	0	1
Total general	20	79	537	5	21	35	698

Fuente: HCLLH-UESA - NOTISP

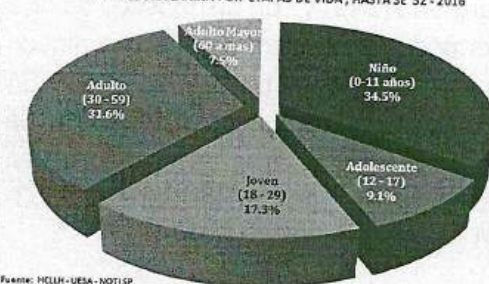
3.46. HCLLH: CASOS NOTIFICADOS DE ACCIDENTES POR MORDEDURA CANINA X DISTRITOS Y AÑOS, HASTA S.E. 52, 2012-2016.



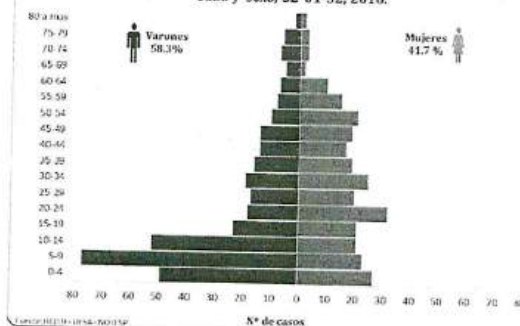
3.47. HCLLH: DISTRIBUCIÓN DE CASOS NOTIFICADOS DE ACCIDENTES POR MORDEDURA CANINA POR DISTRITOS, HASTA S.E. 52, 2016.



3.48. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: ACCIDENTES POR MORDEDURA CANINA POR ETAPAS DE VIDA, HASTA S.E. 52, 2016.



3.49. HCLLH: Accidente por mordedura canina según grupo de edad y sexo, S.E. 01-52, 2016.



3.1.5.6. Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas

Durante el periodo 2014-2016 se ha notificado un promedio de 53 casos anuales de enfermedades metaxénicas o transmitidas por vectores, cerca del 80% corresponden a casos de dengue.

Hasta la S.E. 52-2016, se han notificado 53 casos relacionados a enfermedades metaxénicas, 83% corresponden a dengue (37 fueron clasificados como dengue sin señales de alarma y 7 casos como Dengue con señales de alarma); 11,3% casos Leishmaniosis cutánea y 5,7% malaria por Plasmodium vivax, todos ellos recibieron atención y tratamiento especializado. Tabla N° 3.52.

Del total de casos de dengue, 06 fueron confirmados por el laboratorio del INS, todos considerados como casos importados-nacional; los casos restantes fueron descartados con resultado de laboratorio (INS) y con diagnóstico de otra enfermedad. Asimismo se ha coordinado con la Red de Salud Lima Norte IV y DISA II Lima Sur para las actividades de intervención y control entomológico en todos los casos notificados. Tabla N° 3.53-3.54 y gráfico 3.50.

3.52. HCLLH: Enfermedades metaxénicas notificadas según distritos, S.E. 01-52, 2016.

ENFERMEDAD / DAÑO	Ancón	Carabaylla	Pueblo Piedra	Sanja Rosa	Ventanasilla	Otros distritos	TOTAL HCLLH
Bartonellosis	0	0	0	0	0	0	0.0
Dengue sin señales de Alarma	3	2	12	0	2	18	37
Dengue con señales de Alarma	2	0	1	0	0	4	7
Fiebre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0.0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	0.0
Malaria por Plasmodium Vivax	0	0	0	0	0	3	3
Leishmaniasis Cutánea	0	0	0	0	0	6	6
Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0	0	0.0
Total general	5	2	13	0	2	36	53

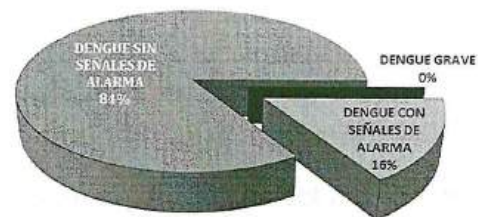
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.53 HCLLH: Enfermedades metaxénicas según tipo de diagnóstico, S.E. 01-52, 2016.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de Diagnóstico			Total HCLLH	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
Bartonellosis	0	0	0	0	0.0
Dengue sin señales de Alarma	6	0	31	37	69.8
Dengue con señales de Alarma	0	0	7	7	13.2
Fiebre de Chikungunya	0	0	0	0	0.0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0.0
Malaria por Plasmodium Vivax	3	0	0	3	5.7
Leishmaniasis Cutánea	6	0	0	6	11.3
Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0.0
Total general	15	0	30	53	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.50. HCLLH: Distribución de casos de dengue por tipo, SE 01-52, 2016.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.54. HCLLH: Casos notificados de dengue según lugar probable de infección y tipo de diagnóstico, SE 01-52, 2016

País	Localidad de Procedencia (Lugar probable de infección)			Tipo de Diagnóstico			Total general
	Departamento	Provincia	Distrito	Probable	Confirmado	Descartado	
Perú	Lima	Lima	Ancón	-	-	5	5
Perú	Lima	Lima	Carabaylla	-	-	2	2
Perú	Lima	Lima	Puente Piedra	-	-	13	13
Perú	Lima	Lurigancho	Chosica	-	-	1	1
Perú	Callao	Callao	Ventanasilla	-	-	2	2
Perú	Ayacucho	Huanta	Huanta	-	1	-	1
Perú	Cajamarca	Jaen	Collpa	-	-	2	2
Perú	Junin	Chanchamayo	La Merced	-	-	1	1
Perú	Junin	Satipo	Rio Negro	-	-	1	1
Perú	Lambayeque	Chidlayo	Patapo	-	1	-	1
Perú	Lambayeque	Lambayeque	Mochumi	-	-	1	1
Perú	Lambayeque	Olmos	Olmos	-	3	-	3
Perú	Loreto	Meynas	Iquitos	-	1	-	1
Perú	Pasco	Cerro de Pasco	Cerro de Pasco	-	-	1	1
Perú	Piura	Piura	Piura	-	-	1	1
Perú	San Martín	Moyobamba	Moyobamba	-	-	1	1
Perú	San Martín	Tocache	Progreso	-	-	1	1
Perú	San Martín	San Martín	Tarapoto	-	-	2	2
Perú	Tumbes	Tumbes	Tumbes	-	-	1	1
Perú	Ucayali	Coronel Portillo	Calleria	-	-	1	1
Perú	Ucayali	Coronel Portillo	Pucallpa	-	-	1	1
Perú	Ucayali	Ucayali	Padre Abad	-	-	1	1
Total				0	6	38	44

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.1.5.7. Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Durante el periodo 2014-2016 se ha notificado en promedio 4 casos anuales relacionados a enfermedades inmunoprevenibles; principalmente tos ferina y rubeola.

Hasta la S.E. 52-2016 se ha notificado 01 caso relacionados tos ferina en el distrito de Puente Piedra, siendo descartado por el Instituto Nacional de Salud. Tabla N° 3.55-3.56.

Existen debilidades para la notificación de tos ferina, ya que en gran parte del año ha habido deficiencias en el abastecimiento de insumos para toma de muestra (hisopos).

Se realizó las actividades de investigación y control en coordinación con la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones y la Red de Salud Lima Norte IV.

3.55. HCLLH: Enfermedades prevenibles por vacunación notificadas según distritos, S.E. 01-52, 2016.

ENFERMEDAD / CASO	Andén	Carabayllo	Protección	Santa Rosa	Verónica	Otros distritos	TOTAL HCLLH
PFA (Parálisis Flácida Aguda)	0	0	0	0	0	0	0.0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0.0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0.0
Tos Ferina	0	0	1	0	0	0	100.0
Tetanos	0	0	0	0	0	0	0.0
Total general	0	0	1	0	0	0	100.0

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

3.56 HCLLH: Enfermedades prevenibles por vacunación según tipo de diagnóstico, SE 01-52, 2016.

ENFERMEDAD / CASO	Tipo de Diagnóstico			Total: HCLLH	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
PFA (Parálisis Flácida Aguda)	0	0	0	0	0.0
Rubeola	0	0	0	0	0.0
Sarampión	0	0	0	0	0.0
Tos Ferina	0	0	1	1	100.00
Tetanos	0	0	0	0	0.0
Total general	0	0	1	1	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) DE SARAMPION/RUBEOLA Y PARALISIS FLACIDA AGUDA

La Búsqueda Activa Institucional (BAI) es un procedimiento que trata de identificar algún caso de enfermedad objeto de control o erradicación que por algún motivo no haya sido captado por el sistema formal de vigilancia epidemiológica. Se revisa todas las fuentes de información disponibles sobre producción de actividades médicas (consulta externa, emergencia y hospitalización) en coordinación con la Unidad de Estadística e Informática.

Durante el año 2016 se han revisado 256816 diagnósticos en todos los grupos de edad, identificando 80 casos compatibles con los diagnósticos diferenciales de Sarampión/Rubeola, de los cuales el 35% (28) se encontraban reportados en el sistema de vigilancia y el 65% (52) no habían sido reportados; todos los casos fueron investigados; finalmente todos los casos fueron

descartados por no cumplir con la definición de caso. Tabla N° 3.57.

Asimismo, se han revisado 58 808 diagnósticos en menores de 15 años, identificando 26 casos compatibles con los diagnósticos diferenciales de Parálisis Flácida Aguda, de los cuales el 100% no habían sido reportados; todos los casos fueron investigados, siendo descartados el 100% por no cumplir con la definición de caso. Tabla N° 3.58.

3.57. HCLLH: Búsqueda Activa Institucional (BAI) Sarampión/Rubeola, 2014 - 2016

PERIODO	TOTAL DE REVISADOS	TOTAL DE CASOS ENCONTRADOS	TOTAL DE CASOS ENCONTRADOS (NO INVESTIGADOS)	EL CASO ESTÁ REPORTADO AL SISTEMA DE VIGILANCIA				ESTADO DE INVESTIGACIÓN	
				EN EL SISTEMA	%	FUERA DEL SISTEMA	%	INVEST.	NO INVEST.
2014	181661	25	25	6	24%	19	76%	100%	0%
2015	223879	97	97	41	42%	56	58%	100%	0%
2016	256816	80	80	28	35%	52	65%	100%	0%

Fuente: HCLLH-UESA-BAI

** No cumplen con la definición de caso

3.58. HCLLH: Búsqueda Activa Institucional (BAI) Parálisis Flácida Aguda, 2014 - 2016

PERIODO	TOTAL DE REVISADOS	TOTAL DE CASOS ENCONTRADOS	TOTAL DE CASOS ENCONTRADOS (NO INVESTIGADOS)	EL CASO ESTÁ REPORTADO AL SISTEMA DE VIGILANCIA				ESTADO DE INVESTIGACIÓN	
				EN EL SISTEMA	%	FUERA DEL SISTEMA	%	INVEST.	NO INVEST.
2014	57108	9	9	0	0%	9	100%	100%	0%
2015	60260	22	22	0	0%	22	100%	100%	0%
2016	58808	26	26	0	0%	26	100%	100%	0%

Fuente: HCLLH-UESA-BAI

** No cumplen con la definición de caso



3.1.5.8. Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA

Durante el periodo 2014-2016 se han captado y notificado en promedio 158 casos confirmados de infecciones de transmisión sexual por año. Cabe señalar que los pacientes captados son derivados al consultorio de la Estrategia de Prevención y Control de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA (ESPCITS, VIH/SIDA) para el tratamiento específico y seguimiento del caso.

Hasta la S.E. 52-2016 se ha notificado 171 casos de infecciones de transmisión sexual, observándose un decremento del 9% respecto al año 2015. El 75% de los casos corresponden a VIH/SIDA. Tabla 3.60.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra alcanzando un porcentaje de 71% seguido Ancón con 10%, entre otros. Tabla 3.59.

3.59. HCLLH: Infecciones de transmisión sexual notificadas según distritos, S.E. 01-52, 2016.

ENFERMEDAD / DAÑO	Ancón	Carabaylo	Puente Piedra	Santa Rosa	Ventanilla	Otros distritos	TOTAL HCLLH
Sífilis Congénita	0	0	3	0	0	0	3
Sífilis N.E.	1	2	26	0	5	1	35
Sífilis Materna	1	2	3	0	0	0	6
VIH	8	2	57	1	1	9	78
SIDA	4	0	27	1	0	3	35
Hepatitis B	3	3	6	1	0	1	14
Total general	17	9	122	3	6	11	171

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISIP

3.60 HCLLH: Infecciones de transmisión sexual según tipo de diagnóstico, SE 01-52, 2016.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de Diagnóstico			Total HCLLH	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
Sífilis Congénita	3	0	0	3	1.8%
Sífilis N.E.	35	0	0	35	20.5%
Sífilis Materna	6	0	0	6	3.5%
VIH	78	0	0	78	45.6%
SIDA	35	0	0	35	20.5%
Hepatitis B	14	0	0	14	8.2%
Total general	171	0	0	171	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISIP

3.1.5.9. Vigilancia de Lesiones por accidentes de tránsito

Durante el periodo 2012-2016 se ha notificado en promedio 1567 lesionados por accidentes de tránsito por año; teniendo como lugar de ocurrencia el distrito de Puente Piedra en el 80% de los casos y en el 53% el tipo de accidente fue choque. Tabla 3.61.

Durante el año 2016 se han notificado 1621 lesionados por accidentes de tránsito, de ellos: el 72,5% se produjeron en el distrito de Puente Piedra, el 13,1% en el distrito de Ancón, el 6,7% en el distrito de Carabaylo, 3% en el distrito de Ventanilla, 1,2% en el distrito de Santa

Rosa y en otros distritos con un 3,4%. Tabla 3.61 y gráfico 3.51.

Según tipo de accidentes el 53,6% corresponde a choque, el 22,6% a atropello, el 8,8% a caídas, 8,8% a volcaduras, 7,2% a caída de ocupante y 7,8% a otro tipo de accidente. Tabla 3.62.

El género más afectado por accidentes de tránsito son los varones con 57,8% y en caso de las mujeres con 42,2%; el rango de edad se encuentra entre los 20 a 29 años en ambos sexos. Gráfico 3.52.

Los accidentes se producen con mayor frecuencia en el horario diurno entre las

06:00 y 18:00 horas en 63% de los casos y, con menor frecuencia en el horario de madrugada (0 a 6 horas) con 8,7%. Tabla 3.63.

La mayor proporción de accidentes ocurren los días domingos (16%). Gráfico 3.53.

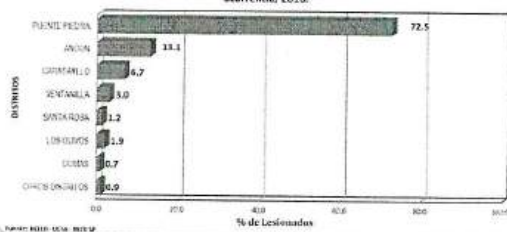
El promedio mensual de lesionados es de 135 casos; durante el mes de junio hubo un incremento sustancial respecto al mes anterior. Gráfico 3.54.

3.61. HCLLH: Lesionados por accidentes de tránsito según distrito de ocurrencia, 2012 - 2016.

Distritos	Años				
	2012	2013	2014	2015	2016
PUENTE PIEDRA	1154	1198	1347	1368	1176
ANCON	83	59	133	186	213
CARABAYLLO	43	63	75	79	106
VENTANILLA	63	60	47	28	49
SANTA ROSA	6	9	16	44	19
LOS OLIVOS	8	11	10	26	30
COMAS	2	3	8	14	11
AUCALLAMA	0	2	2	16	1
LIMA	1	8	2	0	3
SAN MARTÍN DE P	3	3	2	0	0
OTROS DISTRITOS	2	6	4	8	10
TOTAL	1365	1420	1645	1789	1621

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

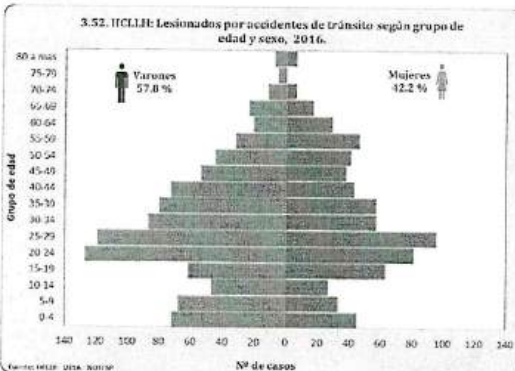
3.51. HCLLH: Porcentaje de Lesionados por accidentes de tránsito según lugar de ocurrencia, 2016.



3.52. HCLLH: Lesionados por accidentes de tránsito según Tipo de Accidente, 2012 - 2016.

Tipo de accidente	2012		2013		2014		2015		2016	
	N° Lesionados	%	N° Lesionados	%	N° Lesionados	%	N° Lesionados	%	N° Lesionados	%
Atropello	146	25.3	360	25.4	417	25.3	378	21.1	507	22.6
Cheque	447	47.4	724	51.0	898	54.6	1010	57.0	869	53.6
Voladura	157	13.5	180	12.7	144	8.7	155	8.7	143	8.8
Choque de Ocasión	94	4.7	156	11.0	149	9.1	93	5.2	116	7.2
Otro	151	11.1	0	0.0	39	2.3	143	8.0	116	7.2
Total	1365	100%	1420	100%	1645	100%	1789	100%	1621	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



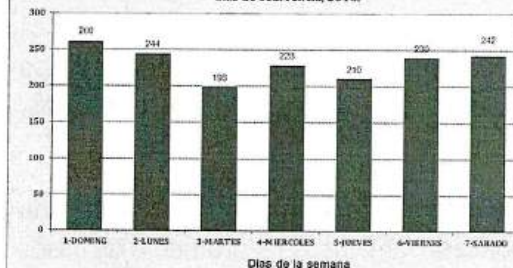
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.63. HCLLH: Lesionados por accidentes de tránsito por hora de accidente, 2016.

Hora Agrupada	N° Lesionados	%
0-6	139	8.6
6-12	509	31.4
12-18	511	31.5
18-24	462	28.5
Total	1621	100

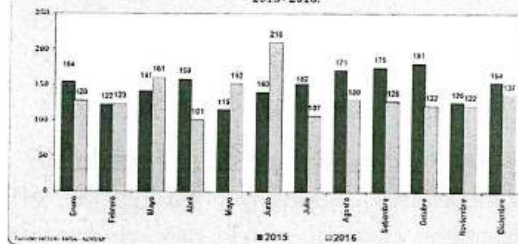
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.53. HCLLH: Lesionados por Accidentes de Tránsito atendidos según días de ocurrencia, 2016.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.54. HCLLH: Lesionados por Accidentes de Tránsito atendidos por mes, 2015 - 2016.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



3.1.5.10. Vigilancia de Intoxicación por Plaguicidas

En los últimos 50 años en el Perú, el uso de plaguicidas se ha incrementado, principalmente en actividades agropecuarias, también, se utilizan en otras actividades industriales, domésticas, jardinería y en intervenciones de salud pública para controlar a vectores transmisores de enfermedades metaxénicas como: malaria, chagas, dengue, etc.

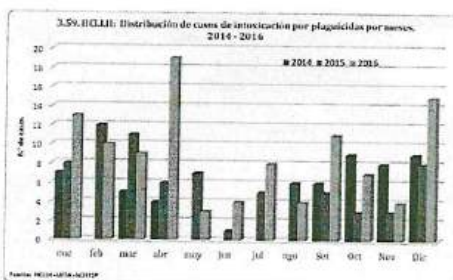
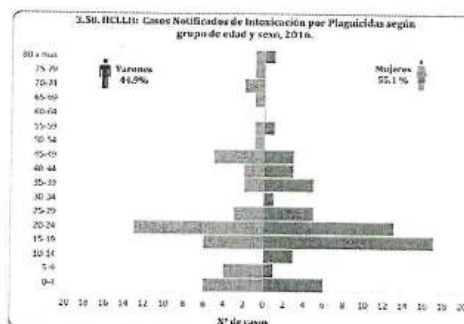
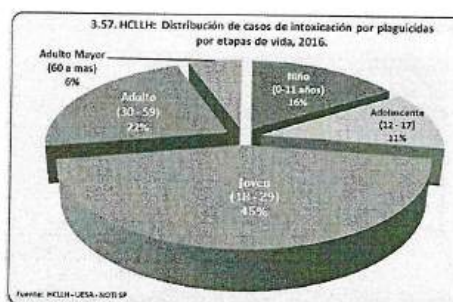
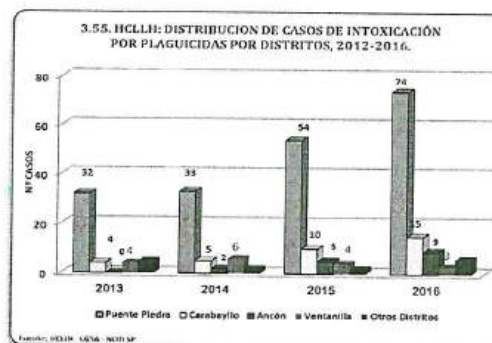
Durante el periodo 2012-2016 se ha notificado 424 casos, el promedio de casos con intoxicación aguda por plaguicidas fue de 85 casos anuales; el 71% tiene como lugar de procedencia el distrito de Puente Piedra, 11% el distrito de Carabaylo, entre otros. Tabla N° 3.64 y gráfico 3.55.

Durante el año 2016, se ha notificado 107 intoxicaciones agudas por plaguicidas, el 69% tiene como lugar de procedencia el distrito de Puente Piedra, 14% el distrito de Carabaylo, entre otros. Afectó principalmente a la población joven, en el 45%, y la mayor proporción de los casos intoxicados notificados al sistema se encuentran entre las edades de 15 a 24 años en ambos sexos. Se presentaron en promedio 9 casos mensuales, en mayor proporción durante los meses de abril y diciembre. Tabla 3.64 y Gráficos 3.57-3.59.

3.64. Distribución de casos de intoxicación por plaguicidas por distritos, 2012-2016

Distrito	Año					Total 2012-2016	
	2012	2013	2014	2015	2016	N°	%
Puente Piedra	109	32	33	54	74	302	71.2
Carabaylo	12	4	5	10	15	46	10.8
Ancón	14	0	2	5	9	30	7.1
Ventanilla	11	4	6	4	3	28	6.6
Otros Distritos	3	5	2	2	6	18	4.2
Total HCLLH	149	45	48	75	107	424	100.0

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



3.1.5.11. Vigilancia Epidemiológica de Diabetes mellitus

El Sistema de Vigilancia de Diabetes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH) se inicia el año 2015, notificando 510 casos de diabetes mellitus, con lugar de procedencia principalmente en los distritos de Puente Piedra (78,5%) y Ancón (8,1%), mayormente entre el sexo femenino con 65,9% y en los grupos de adultos y adultos mayores; teniendo un alto porcentaje de fichas incompletas por falta de registro de datos en las historias clínicas.

Durante el año 2016 el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ha notificado 188 casos de diabetes mellitus; el 65% corresponden al sexo femenino, la edad promedio de los pacientes al momento en que fueron captados por el sistema de vigilancia fue de 57 años, con un rango de 18-91 años y mediana 56 años; Los casos se presentan principalmente después de los 45 años, en ambos sexos; el 55% de los casos se concentran en el grupo de adultos (30-59 años). Tabla 3.65-3.66, Gráfico 3.60-3.61.

El 28,2% de casos reportados tienen como grado de instrucción primaria, el 27,7% secundaria; el 70,7% residen en el distrito de Puente Piedra, el 17% en Ancón; el 86% cuenta con acceso a un seguro de salud, el 84% tiene SIS/AUS, entre otros. Tabla 3.65.

El tiempo promedio desde el diagnóstico hasta la fecha en que fueron captados por el Sistema de Vigilancia de Diabetes fue de 5 años, con un rango de 0 a 48 años; el 18,6% de los casos tiene un diagnóstico reciente (casos incidentes) y el 81,4% son casos prevalentes, es decir, con diagnóstico previo.

El 92,6% de los casos registrados corresponden a Diabetes tipo 2, el 0,5% a Diabetes tipo 1, 1% tanto a Prediabetes

como a Diabetes gestacional. La Diabetes tipo 2 se concentra principalmente entre los adultos y adultos mayores. Gráfico 3.62-3.63.

Al momento de la captación del caso, dado que aproximadamente el 90% de los casos notificados han sido captados en el servicio de emergencia y hospitalización, el 51% se encontraba descompensado y el 29% complicado.

El 92% contaba con valores de glicemia en la historia clínica, con un promedio de 249mg/dl, y un rango entre 31-808mg/dl. El 76% corresponden a niveles ≥ 130 mg/dl.

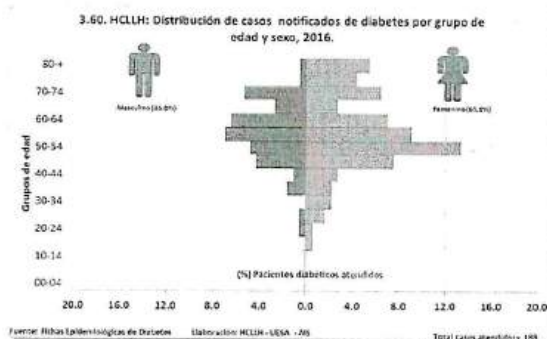
Sólo el 10% de los casos registrados cuenta con valores de hemoglobina glicosilada, los resultados varían entre 5,1% y 15,9%, con un promedio de 10,4%; el 2% de los casos tiene valores $< 7\%$.

Respecto al tratamiento medicamentoso, el 78% recibe algún tipo de tratamiento, en especial metformina, sulfonilureas e insulina NPH. Tabla 3.67.

Al momento de la captación del caso, el 36% de los casos presentó alguna complicación secundaria a la Diabetes; entre las complicaciones más frecuentes tenemos pie diabético (12%), hipoglicemia (6%), nefropatía y enfermedad cerebrovascular con 5% cada una, entre otros. Gráfico 3.64.

Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (20%), anemia (15%), y obesidad (9%); en el grupo de otros tenemos con mayor frecuencia a la infección del tracto urinario e insuficiencia respiratoria aguda. Tabla 3.68 y Gráfico 3.65.





3.65. HCLLH: Características demográficas de casos notificados de Diabetes, 2016.

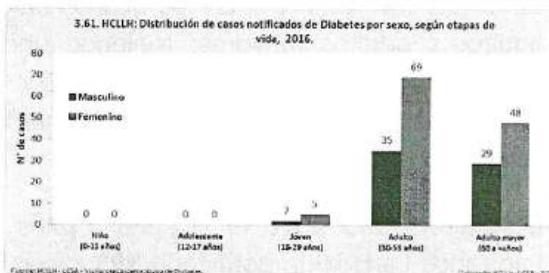
Características sociodemográficas	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Sexo		
Masculino	66	35.1
Femenino	122	64.9
Edad (años)		
0 a 4	0	0.0
5 a 9	0	0.0
10 a 14	0	0.0
15 a 19	1	0.5
20 a 24	2	1.1
25 a 29	4	2.1
30 a 34	4	2.1
35 a 39	7	3.7
40 a 44	7	3.7
45 a 49	22	11.7
50 a 54	34	18.1
55 a 59	30	16.0
60 a 64	25	13.3
65 a 69	10	5.3
70 a 74	22	11.7
75 a 79	9	4.8
80 a mas	11	5.9
Nivel de educación		
Sin dato	65	34.6
Primaria	53	28.2
Secundaria	52	27.7
Superior	9	4.8
Ninguno	9	4.8
Distrito de procedencia		
Puente Piedra	133	70.7
Ancón	23	12.2
Carabayllo	16	8.5
Ventanilla	5	2.7
Comas	3	1.6
Santa Rosa	2	1.1
Otros	6	3.2
Seguro de salud		
Ninguno	26	13.8
SIS/AUS	158	84.0
EsSalud	3	1.6
Privado	1	0.5
Total	188	100.0

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes.
Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

3.66. HCLLH: Distribución de casos notificados de Diabetes por sexo, según etapas de vida, 2016.

Etapas de vida	Masculino	Femenino	Total (N°)	Total (%)
Niño (0-11 años)	0	0	0	0%
Adolescente (12-17 años)	0	0	0	0%
Jóven (18-29 años)	2	5	7	4%
Adulto (30-59 años)	35	69	104	55%
Adulto mayor (60 a + años)	29	48	77	41%
Total	66	122	188	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes.
Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

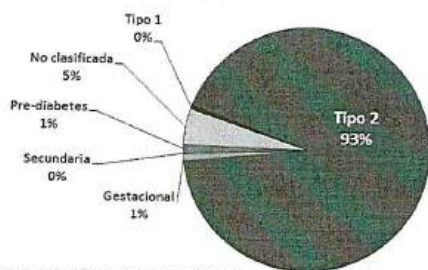


3.67. HCLLH: Características de casos notificados de Diabetes, 2016.

Características Diabetes	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Tipo de caso		
Caso nuevo (incidente)	35	18.6
Caso prevalente	153	81.4
Tipo de Diabetes		
Tipo 1	1	0.5
Tipo 2	174	92.6
Gestacional	2	1.1
Secundaria	0	0.0
Pre-diabetes	2	1.1
No clasificada	9	4.8
Nivel de Glicemia		
Sin dato	16	8.5
< 130 mg/dl	29	15.4
≥ 130 mg/dl	143	76.1
Hemoglobina glicosilada		
Sin dato	169	89.9
< 7.0%	4	2.1
≥ 7.0%	15	8.0
Estado al momento de captación del caso		
Sin dato	5	2.7
Controlado/estable	29	15.4
Complicado	55	29.3
Muerto	3	1.6
Descompensado	96	51.1
Tratamiento medicamentoso		
NO	41	21.8
SI	147	78.2

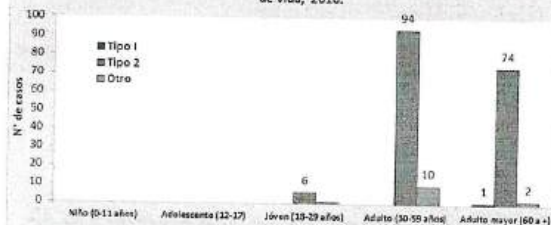
Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes.
Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

3.62. HCLLH: Distribución de casos por tipo de diabetes, 2016.



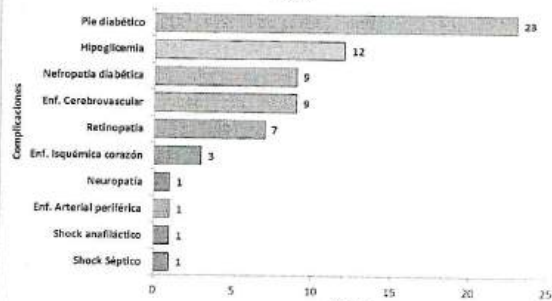
Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes

3.63. HCLLH: Distribución de casos notificados de diabetes por tipo y etapas de vida, 2016.



Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes

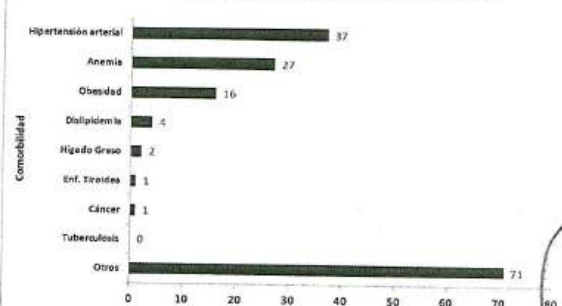
3.64. HCLLH: Casos notificados de diabetes según complicaciones crónicas, 2016.



Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.65. HCLLH: Casos notificados de diabetes según comorbilidad, 2016.



Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.68. HCLLH: Características de casos notificados de Diabetes, 2016.

Características	Frecuencia (N°)	Porcentaje [%]
Complicaciones		
Pie diabético	23	12.2
Hipoglucemia	12	6.4
Nefropatía diabética	9	4.8
Enf. Cerebrovascular	9	4.8
Retinopatía	7	3.7
Enf. Isquémica corazón	3	1.6
Neuropatía	1	0.5
Enf. Arterial periférica	1	0.5
Shock anafiláctico	1	0.5
Shock Séptico	1	0.5
Comorbilidad		
Hipertensión arterial	37	19.7
Anemia	27	14.4
Obesidad	16	8.5
Dislipidemia	4	2.1
Hígado Graso	2	1.1
Enf. Tiroidea	1	0.5
Cáncer	1	0.5
Tuberculosis	0	0.0
Otros	71	37.8
Total	188	100.0

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes
Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

Indicadores de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes

De los 188 casos notificados, el 18,6% son casos incidentes, mientras que el 81,4% son prevalentes, que solo muestra la

punta del iceberg de casos con diabetes mellitus que acude a nuestra institución.

El 92,6% tienen diagnóstico de Diabetes tipo 2 mientras que el 0,5% tipo 1.

La hemoglobina glicosilada (HbA1c) es un parámetro de laboratorio que permite valorar el grado de control metabólico de las personas con diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento, sólo el 10% tiene acceso a la prueba de hemoglobina glicosilada.

El 35,6% de los casos captados tiene alguna complicación secundaria a diabetes mellitus. Tabla 3.69.

3.69. HCLLH: Indicadores de Vigilancia de Diabetes, 2016.

INDICADORES	%
Proporción de casos incidentes registrados	18.6%
Proporción de casos prevalentes registrados	81.4%
Proporción de casos de diabetes tipo 1	0.5%
Proporción de casos de diabetes tipo 2	92.6%
Proporción de casos de diabetes gestacional	1.1%
Proporción de casos de prediabetes	1.1%
Proporción de casos con prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c)	10.1%
Proporción de casos con glicemia ≥ 130 mg/dl	83.1%
Proporción de casos con HbA1c $\geq 7\%$	78.9%
Proporción de casos complicados	35.6%

Fuente: HCLLH-UESA-Vigilancia Diabetes

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

3.1.5.12. Vigilancia Epidemiológica del Cáncer-Registros Hospitalarios

Para el período 2006–2016, la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el HCLLH notificó 221 casos, de acuerdo al método base del diagnóstico, el 81,4% de los casos cuentan con diagnóstico histológico, el 2% citología o imágenes, entre otros. Tabla 3.70.

De los 180 casos con histología de tumor primario, 163 tienen comportamiento maligno sitio primario o incierto (neoplasias malignas), los cuales han sido considerados en el presente informe.

A partir del año 2012 por acuerdo a nivel nacional sólo se registran los casos con confirmación anátomo-patológica (histología) y comportamiento maligno sitio primario o incierto, por ser de mayor validez diagnóstica, lo cual muestra la consistencia de los datos de cáncer.

Durante el periodo 2006–2016, se han notificado en promedio 163 casos con diagnóstico histológico; en promedio 15 casos nuevos/año, así el número de casos incidentes varió entre 7 (año 2006) y 28 (año 2016); con una leve tendencia ascendente de los cánceres notificados. Tabla 3.71 y Gráfico 3.66.

De acuerdo al lugar de procedencia, los casos notificados proceden principalmente de los distritos de Puente Piedra (62,6%), Ancón (11,7%), Carabaylo (6,1%), Ventanilla (5,5%), entre otros. Tabla 3.72.

La edad promedio al momento del diagnóstico fue de 60 años, con una mediana de 61 años y un rango de 15 a 105 años.

El 59,5% de los casos corresponden al sexo femenino y el 40,5% al sexo masculino. La mayor frecuencia de casos en el sexo femenino se agrupó entre los 65 a 69 años de edad; mientras que, en el sexo masculino la mayor frecuencia se agrupó en los mayores de 79 años de edad. Se puede apreciar que los diagnósticos de cáncer se realizan a edades más tempranas en el sexo femenino a diferencia del sexo masculino. Gráfico 3.67.

De acuerdo a las etapas de vida, la mayor proporción de casos de cáncer en el sexo femenino se diagnostica principalmente en los adultos (48%) y adultos mayores (45%), en el sexo masculino en los adultos mayores (74%). Tabla 3.73 y Gráfico 3.68.

La distribución por tipo de referencia, el 95% acude a la institución por iniciativa propia, el 4% por referencia de un establecimiento de primer nivel de atención. Tabla 3.74.

De acuerdo al grado de instrucción de los casos de cáncer notificados, el 30% tuvo instrucción primaria, el 27% secundaria, el 24% no tuvo instrucción, sólo el 7% superior. Tabla 3.75.

La detección del cáncer se realiza predominantemente mediante presentación clínica con síntomas en 94% de los casos, lo que evidencia el diagnóstico tardío de la enfermedad. Tabla 3.76.

La topografía indica la localización de origen de una neoplasia, en otras palabras, de dónde proviene el tumor. Los tipos de cáncer más frecuentes a nivel global fueron los de los órganos digestivos (50,3%) -con distribución similar en ambos sexos-, órganos genitales femeninos (23,3%), piel (10,4%) -con mayor proporción en el sexo femenino- y órganos genitales masculinos (6,7%), entre otros. Tabla 3.77 y Gráfico 3.69.

Por localización topográfica específica y sexo, el cáncer más frecuente se encuentra localizado a nivel del estómago (27%) -con predominio en el sexo masculino; a nivel del cuello de útero (14,1%); piel (10,4%) -mayor en el sexo femenino-; colon (9,2%) -los casos se duplican en el sexo femenino y glándula prostática (5,5%). Tabla 3.78 y Gráfico 3.70.

Entre el sexo masculino, predomina el cáncer de estómago y glándula prostática; en el sexo femenino, cuello del útero, estómago, piel y colon.

3.70. HCLLH: Casos notificados de cáncer según base de diagnóstico, 2006 - 2016.

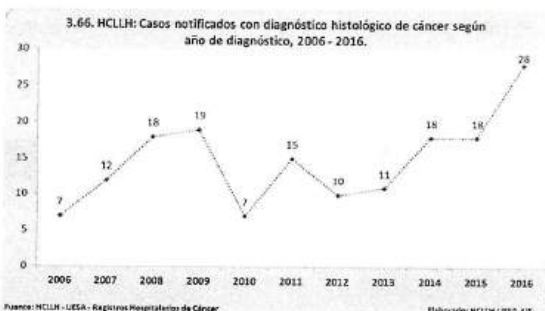
Base de Diagnóstico	Casos notificados	%
Histología de tumor primario	180	81.4%
Citología	4	1.8%
Imágenes	4	1.8%
Cirugía exploradora	2	0.9%
Otro	31	14.0%
Total general	221	100.0%

Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.71. HCLLH: Casos notificados con diagnóstico histológico de cáncer según año de diagnóstico, 2006 - 2016.

Año de Diagnóstico	Casos notificados	%
2006	7	4.3%
2007	12	7.4%
2008	18	11.0%
2009	19	11.7%
2010	7	4.3%
2011	15	9.2%
2012	10	6.1%
2013	11	6.7%
2014	18	11.0%
2015	18	11.0%
2016	28	17.2%
Total	163	100.0%

Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



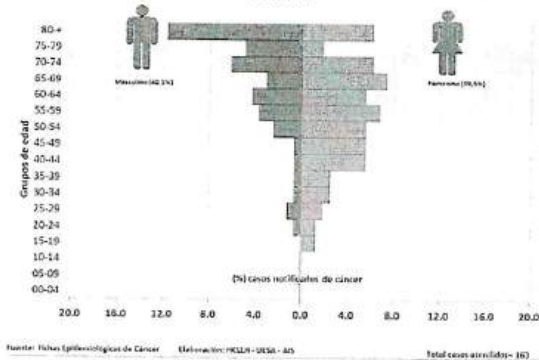
3.72. HCLLH: Casos notificados de cáncer según lugar de procedencia, 2006 - 2016.

Distrito	Nº	%
Puente Piedra	102	62.6%
Ancón	19	11.7%
Carabayillo	10	6.1%
Ventanilla	9	5.5%
Santa Rosa	3	1.8%
Lima	3	1.8%
Los Olivos	4	2.5%
San Martín de Porres	2	1.2%
San Juan de Lurigancho	2	1.2%
Otros	9	5.5%
Total	163	100.0%

Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



3.67. HCLLH: Distribución de casos de cáncer por grupo de edad y sexo, 2006-2016.

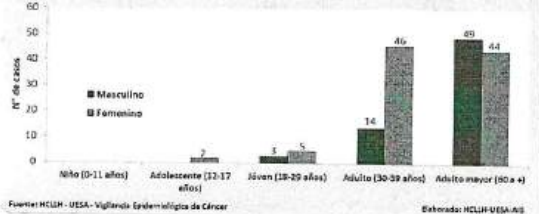


3.73. HCLLH: Distribución de casos de cáncer según etapa de vida por sexo, 2006 - 2016.

Etapas de vida	Masculino	Femenino	Total (N°)	Total (%)
Niño (0-11 años)	0	0	0	0%
Adolescente (12-17 años)	0	2	2	1%
Jóven (18-29 años)	3	5	8	5%
Adulto (30-59 años)	14	46	60	37%
Adulto mayor (60 a +)	49	44	93	57%
Total general	66	97	163	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Cáncer
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.68. HCLLH: Distribución de casos de cáncer por sexo y etapas de vida, 2006 - 2016.



3.74. HCLLH: Distribución de casos de cáncer por tipo de referencia, 2006 - 2016.

Tipo de referencia	N°	%
Por iniciativa propia	155	95%
Médico particular	1	1%
Por referencia	7	4%
Total general	163	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Cáncer
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.75. HCLLH: Distribución de casos de cáncer por grado de instrucción, 2006 - 2016.

Grado de instrucción	N°	%
Sin instrucción	39	24%
Primaria	49	30%
Secundaria	44	27%
Superior no univ.	8	5%
Superior univ.	4	2%
Sin dato	19	12%
Total general	163	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Cáncer
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.76. HCLLH: Distribución de casos de cáncer por método de primer diagnóstico, 2006 - 2016.

Método 1° diagnóstico	N°	%
Presentación clínica (con síntomas)	153	94%
Hallazgo incidental por exploración clínica	4	2%
Hallazgo incidental por exploración quirúrgica	4	2%
Hallazgo incidental por exploración endoscópica	2	1%
Total general	163	100%

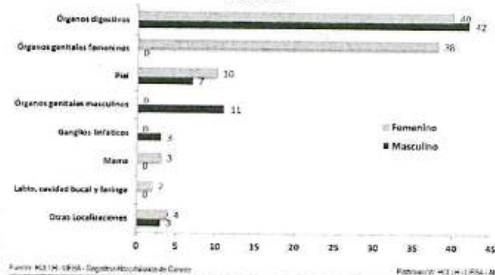
Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Cáncer
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.77. HCLLH: Casos notificados de cáncer según localización topográfica (grandes grupos) y sexo, 2006-2016.

Localización topográfica	Masculino	Femenino	Total	%
Órganos digestivos	42	40	82	50.3%
Órganos genitales femeninos	0	38	38	23.3%
Piel	7	10	17	10.4%
Órganos genitales masculinos	11	0	11	6.7%
Ganglios linfáticos	3	0	3	1.8%
Mama	0	3	3	1.8%
Labio, cavidad bucal y faringe	0	2	2	1.2%
Otras localizaciones	3	4	7	4.3%
Total general	66	97	163	100.0%

Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.69. HCLLH: Casos notificados de cáncer según localización topográfica, 2006-2016.

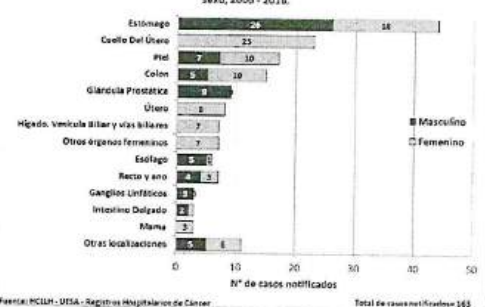


3.78. HCLLH: Casos notificados de cáncer según localización topográfica y sexo, 2006-2016.

Localización topográfica	Masculino	Femenino	Total	%
Estómago	26	18	44	27.0%
Cuello Del Útero	0	23	23	14.1%
Piel	7	10	17	10.4%
Colon	5	10	15	9.2%
Glándula Prostática	9	0	9	5.5%
Útero	0	8	8	4.9%
Hígado, Vesícula Biliar y vías	0	7	7	4.3%
Otros órganos femeninos	0	7	7	4.3%
Esófago	5	1	6	3.7%
Recto y ano	4	3	7	4.3%
Ganglios Linfáticos	3	0	3	1.8%
Intestino Delgado	2	1	3	1.8%
Mama	0	3	3	1.8%
Otras localizaciones	5	6	11	6.7%
Total general	66	97	163	100.0%

Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.70. HCLLH: Distribución de casos de cáncer por localización topográfica y sexo, 2006 - 2016.



Del manejo de los pacientes con diagnóstico de cáncer:

Contamos con la Unidad de Displasia Ginecológica, a partir del año 2015, lo que ha mejorado la calidad de atención, diagnóstico e inicio de tratamiento oportuno de las pacientes con problemas ginecológicos oncológicos. Dicha Unidad ha sido creada con el apoyo del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer

El servicio de Anatomía Patológica cuenta con dos médicas patólogas, lo que ha mejorado la oportunidad de entrega de resultados.

Todavía existe una brecha para la entrega de resultados a los pacientes, ya que en su mayoría, las historias clínicas no cuentan con información completa para ubicar al paciente, especialmente D.N.I., dirección exacta, número telefónico de referencia, entre otros datos.

Se ha coordinado con la Red de Salud Lima Norte IV para la ubicación de pacientes con resultados positivos y así reducir el tiempo de inicio de tratamiento.

No contamos con médicos oncólogos, especialmente en las especialidades de gastroenterología y ginecología, por lo que existe una brecha entre la entrega de resultados al paciente y el inicio del tratamiento, lo que conlleva a la demora en recibir el tratamiento oportuno y apropiado; por lo que los pacientes son referidos a otras instituciones de mayor complejidad, especialmente Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

Asimismo, existen deficiencias para dar cuidados paliativos a pacientes diagnosticados con cáncer, en tratamiento o en estado terminal, en especial aquellos que ingresan por emergencia.



3.1.5.13. Vigilancia de Intento de Suicidio

La vigilancia de problemas de salud mental está establecida por Resolución Ministerial N° 496-2016/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01 "Directiva Sanitaria para la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante encuesta poblacional", cuya finalidad es contribuir con la prevención y el control de los problemas de salud mental a través de la generación de información epidemiológica oportuna de los establecimientos de salud y de la población peruana para la toma de decisiones.

La vigilancia de intento de suicidio se inicia en nuestra institución como vigilancia centinela a partir de abril de 2016, en coordinación con el Programa Presupuestal de Salud Mental y el Servicio de Psicología.

Durante el periodo abril-diciembre 2016 se han notificado 107 casos, con un promedio de 12 casos mensuales. Entre las principales características tenemos que, el 71% de los casos proceden del distrito de Puente Piedra, el 15% de Ancón, entre otros; el 71% corresponden al sexo femenino; con grado de instrucción secundaria en el 66% de los casos; el 69%



tuvo cobertura por el Seguro Integral de Salud (SIS). Tabla 3.79.

La edad promedio de los casos notificados es de 25 años, con un rango de 10 a 78 años, la mediana es 21 años y la moda 17 y 20 años. El principal grupo afectado se encuentra en la etapa de vida joven en ambos sexos; entre los 15 y 29 años en el sexo femenino, mientras que en el sexo masculino, entre los 20 y 24 años. Tabla 3.80-3.81 y gráfico 3.71-3.72.

Dentro del periodo se han registrado 04 casos de intento de suicidio en gestantes y 01 caso en púerperas. Tabla 3.82.

El 16% de los casos no recibe apoyo emocional de parte de algún familiar. Tabla 3.83.

Respecto a las características del evento actual, el motivo del intento está atribuido principalmente a problemas con su pareja o cónyuge en 31% de los casos y el 25% a problemas con sus padres; el 56% utiliza algún tipo de sustancias psicoactivas, principalmente alcohol. El 54% utilizó como medio la ingesta de plaguicidas, el 36% fue por intoxicación medicamentosa. Tablas 3.84-3.86.

El 57% tiene como diagnóstico psiquiátrico episodio depresivo, el 31% trastorno depresivo recurrente. Tres casos tienen como diagnóstico otra enfermedad médica, tal como, tuberculosis, VIH/SIDA y cáncer. El 87% de los casos está relacionado a algún tipo de violencia, principalmente física. Tablas 3.87-3.89.

Todos los casos recibieron atención médica en el servicio de emergencia, sólo el 8% de los casos fue hospitalizado, el 62% fue dado de alta médica. Tabla 3.90.

3.79. HCLLH: Características demográficas de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Características sociodemográficas	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Lugar de procedencia		
Puente Piedra	76	71%
Ancón	16	15%
Carabayllo	6	6%
Ventanilla	5	5%
Los Olivos	2	2%
Santa Rosa	1	1%
La Molina	1	1%
Sexo		
Masculino	31	29%
Femenino	76	71%
Grado de instrucción		
Sin educación	2	2%
Primaria	14	13%
Secundaria	71	66%
Superior	20	19%
Seguro de Salud		
SIS	74	69%
ESSALUD	4	4%
FF.AA.	1	1%
Privado	2	2%
No tiene	26	24%
Total	107	100%

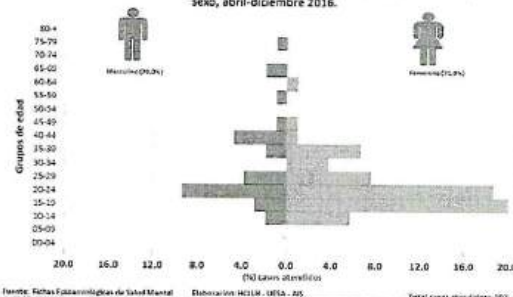
Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.80. HCLLH: Distribución de casos de intento de suicidio según grupo de edad, abril-diciembre 2016.

Grupo de edad (años)	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
00-04	0	0%
05-09	0	0%
10-14	8	7%
15-19	31	29%
20-24	30	28%
25-29	12	11%
30-34	4	4%
35-39	9	8%
40-44	6	6%
45-49	2	2%
50-54	0	0%
55-59	1	1%
60-64	1	1%
65-69	2	2%
70-74	0	0%
75-79	1	1%
80+	0	0%
Total	107	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

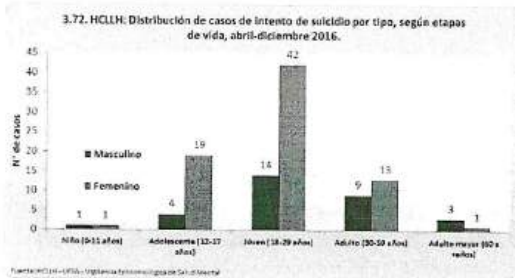
3.71. HCLLH: Distribución de casos de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, abril-diciembre 2016.



3.81. HCLLH: Distribución de casos de intento de suicidio por sexo, según etapas de vida, abril-diciembre 2016.

Etapas de vida	Masculino	Femenino	Total (N°)	Total (%)
Niño (0-11 años)	1	1	2	2%
Adolescente (12-17 años)	4	19	23	21%
Jóven (18-29 años)	14	42	56	52%
Adulto (30-59 años)	9	13	22	21%
Adulto mayor (60 a + años)	3	1	4	4%
Total	31	76	107	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



3.82. HCLLH: Gestantes/puérperas con intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Características obstétricas	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Gestante		
SI	4	4%
NO	62	58%
Sin dato	41	38%
Puérpera		
SI	1	1%
NO	63	59%
Sin dato	43	40%
Total	107	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.83. HCLLH: Apoyo emocional de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Recibe apoyo	N°	%
Padres	48	53%
Hermanos	26	29%
Pareja	23	26%
Otros	5	6%
Total general	90	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.84. HCLLH: Motivos de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Motivos del intento	N°	%
Problemas con pareja/cónyuge	56	31%
Problemas con sus padres	44	25%
Problemas con sus hijos	6	3%
Problemas con sus pares	9	5%
Problemas con otros parientes	1	1%
Problemas económicos	22	12%
Problemas con su salud física	5	3%
Problemas en su salud mental	24	13%
Experiencia violenta, inesperada c	7	4%
Otros	5	3%
Sin motivo aparente	0	0%
Total general	179	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.85. HCLLH: Usos de sustancias psicoactivas de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Uso de sustancias psicoactivas	N°	%
No	47	44%
Alcohol	22	21%
Marihuana	7	7%
PBC	4	4%
Clorhidrato de cocaína	2	2%
Tabaco	4	4%
Otros	4	4%
Sin dato	17	16%
Total general	107	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.86. HCLLH: Medio utilizado de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Medio utilizado	N°	%
Ingesta de plaguicidas, organofosf	58	54%
Suspensión (ahorcamiento)	1	1%
Intoxicación medicamentosa	39	36%
Arma blanca (hoja de afeitar, vidri	2	2%
Arma de fuego (pistola, revólver)	0	0%
Corrosivos (Ác. Muriático, desinfe	4	4%
Lanzamiento al vacío	2	2%
Otro	1	1%
Sin dato	0	0%
Total general	107	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.87. HCLLH: Diagnóstico psiquiátrico de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Diagnóstico psiquiátrico	N°	%
Ninguno	1	1%
Episodio depresivo	61	57%
Esquizofrenia	4	4%
Alcoholismo	1	1%
Trastorno depresivo recurrente	33	31%
Otro	5	5%
Sin dato	2	2%
Total general	107	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.88. HCLLH: Diagnóstico de otra enfermedad médica de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Diagnóstico otra enfermedad	N°	%
Ninguno	85	79%
TBC	1	1%
VIH/SIDA	1	1%
Cáncer	1	1%
Otro	9	8%
Sin dato	10	9%
Total general	107	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.89. HCLLH: Tipo de violencia de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Tipo de violencia	N°	%
Ninguno	24	22%
Física	19	18%
Sexual	11	10%
Psicológica	17	16%
Negligencia	5	5%
Sin dato	31	29%
Total general	107	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



3.90. HCLLH: Condición final de la atención actual de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Condición final de la atención actual	N°	%
Alta	66	62%
Alta voluntaria o fuga	3	3%
Hospitalizado	9	8%
Fallecido	0	0%
Referido	0	0%
Sin dato	29	27%
Total general	107	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Indicadores de vigilancia de casos de intento de suicidio

La edad promedio de la persona en el intento actual es de 25 años; el 40,2% de las personas que tuvieron un intento de suicidio consumían sustancias psicoactivas; el 48,6% de las personas que tuvieron un intento de suicidio sufrían algún tipo de violencia; el 6,6% de mujeres que tuvieron intento de suicidio se encontraban durante la gestación, parto o puerperio. Tabla 3.91.

3.91. HCLLH: Indicadores de vigilancia de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Indicadores de Vigilancia Intento de Suicidio	
Edad promedio de la persona en el intento actual	25
Edad promedio del primer intento de suicidio	s/d
N° promedio de intentos en el último año	s/d
% personas que tuvieron un intento de suicidio y que consumían sustancias psicoactivas	40.2%
% personas que tuvieron un intento de suicidio que sufrían violencia	48.6%
% de mujeres que tuvieron intento de suicidio durante la gestación, parto o puerperio	6.6%
% pacientes que recibieron paquete mínimo de intervenciones	s/d

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.1.6. Infecciones Intrahospitalarias

Las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) actualmente denominadas Infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAAS) son un problema relevante de Salud Pública de gran trascendencia económica y social y obviamente un desafío para los gestores y el personal responsable de su atención en los diferentes servicios donde se llegan a presentar.

La vigilancia de las Infecciones asociadas al cuidado de la salud en el país está avalada mediante la Norma Técnica N° 026-MINSA/OGE-V.01 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias". Siendo el objetivo de la vigilancia epidemiológica de IAAS el "proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las infecciones intrahospitalarias, sus factores

relacionados y así orientar la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños".

Se considera una infección intrahospitalaria aquella que no está presente ni incubándose en el momento de la admisión, pero que se observa durante la estadía hospitalaria o alta del paciente. La infección usualmente se hace evidente a las 48 horas o más, luego de la admisión al establecimiento hospitalario.

ACRÓNIMOS

CUP: Catéter Urinario Permanente
VM: Ventilador Mecánico
CVP: Catéter Venoso Periférico
CVC: Catéter Venoso Central
IHO: Infección de Herida Operatoria
ITU: Infección de Tracto Urinario
ITS: Infección de Torrente Sanguíneo

Resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS 2016

Durante el año 2016 se ha notificado 45 casos de infecciones reportados en todo el año; los servicios donde las infecciones se presentaron con mayor incidencia fueron, el servicio de UCI con 18 casos, el servicio de Ginecología con 18 casos y en el servicio de neonatología con 5 casos. Tabla 3.92, gráfico 3.72.

Siendo las infecciones de herida operatoria en post cesareadas y las neumonías asociadas al VM las infecciones con mayor incidencia; obteniendo un 40% en el servicio de Ginecología y 40% en el servicio de UCI, en el tercer lugar lo representa el servicio de Neonatología con 11% del total de infecciones, en menor porcentaje en los demás servicios. Gráfico N° 3.73-3.74.

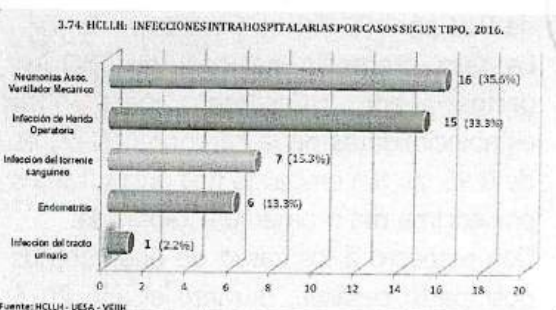
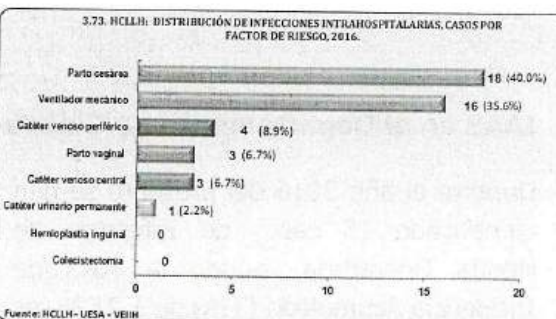
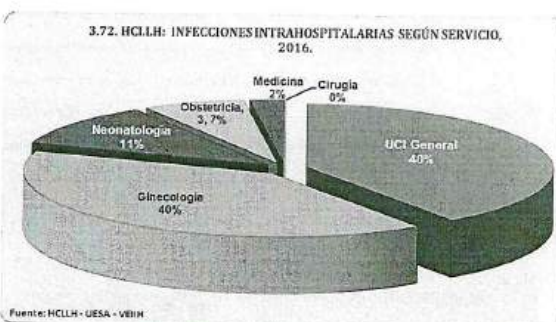
Las infecciones con mayor incidencia están asociadas a las intervenciones como cesáreas, uso del VM, uso del CVP, partos vaginales, uso del CVC y por último se encuentra el uso del CUP.

Durante el año 2016 se han presentado 5 tipos de infecciones más frecuentes, estando en primer lugar las neumonías asociado al VM, en segundo lugar las infecciones de herida operatoria en post-cesareadas, seguidos de las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéteres de vía periférica y central, y en cuarto lugar se encuentran las endometritis de parto normal así como también de parto por cesárea, y por último se a la infección del tracto urinario.

3.92. HCLLH: Casos de IAAS según factor de riesgo y tipo de infección en los servicios sujetos a vigilancia epidemiológica, 2016.

Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Intrahospitalaria	Nº III
UCI	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	15
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	2
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	0
Neonología	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	1
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	0
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	4
Cirugía	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	0
	Colectomía	Infección de Herida Operatoria (IHO)	0
	Hernioplastia inguinal	Infección de Herida Operatoria (IHO)	0
Ginecología	Parto cesárea	Endometritis puerperal	3
Obstetricia	Parto vaginal	Infección de Herida Operatoria (IHO)	15
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Endometritis puerperal	3
		Infección del tracto urinario (ITU)	1
Total III			45

Fuente: HCLLH - UESA - VEIH



Indicadores de la vigilancia epidemiológica de IAAS 2010-2016

Los indicadores de vigilancia epidemiológica se expresan mediante las tasas de incidencia sea **densidad de incidencia (T.D.I.)** que se realiza en función a los casos de infección sobre los

días de exposición al dispositivo invasivo ($\times 1000$ días de exposición) o **incidencia acumulada (T.I.A.)** según el tipo de procedimiento asociado ($\times 100$ procedimientos).

3.93. HCLLH: Tasas de incidencia de acuerdo al tipo de IAAS y factor de riesgo asociado, 2013-2016.

Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Intrahospitalaria	2013		2014		2015		2016	
			Nº IHH	Tasa	Nº IHH	Tasa	Nº IHH	Tasa	Nº IHH	Tasa
UCI	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	1	3.14	7	14.80	10	16.30	15	30.43
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	4.99
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	0	0.00	0	0.00	2	2.40	0	0.00
Neonatología	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	0	0.00	0	0.00	1	7.40	1	8.00
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	1	25.64	2	21.28	3	9.80	0	0.00
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	1	1.21	3	1.43	0	0.00	4	1.84
Cirugía	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	1	5.71	2	6.69	2	5.97	0	0.00
	Colecistectomía	Infección de Herida Operatoria (IHO)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Hernio plastia inguinal	Infección de Herida Operatoria (IHO)	1	2.50	1	1.43	1	0.66	0	0.00
Ginecología	Parto cesárea	Endometritis puerperal	6	0.41	8	0.56	1	0.07	3	0.15
		Infección de Herida Operatoria (IHO)	21	1.45	23	1.61	14	0.98	15	1.21
Obstetricia	Parto vaginal	Endometritis puerperal	2	0.09	4	0.18	5	0.26	3	0.24
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	3	4.96	2	2.27	3	3.07	1	0.97
Total IHH			37		52		42		45	

Fuente: HCLLH - UESA - VEIH

IAAS en el Departamento de Gineco-Obstetricia

Durante el año 2016 del presente se han identificado 15 casos de Infección de Herida Operatoria, siendo la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 1.21 %, es decir hay un riesgo de presentarse 1 caso de IHO por 100 Partos Cesárea.

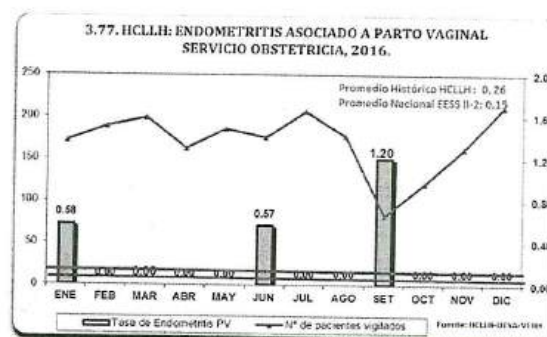
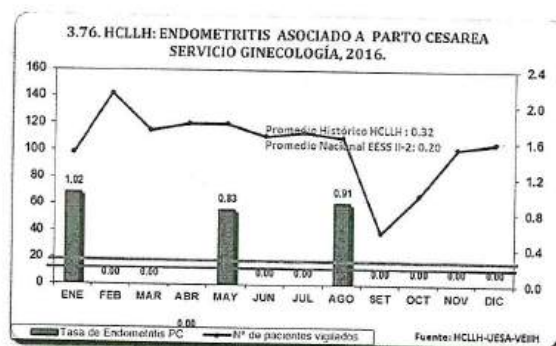
La tasa promedio nacional en IHO en partos por Cesárea para los establecimientos de la categoría (II-2) es de 0.96 %. Sin embargo nos encontramos por encima del promedio establecido.

Con respecto a los casos de endometritis post parto cesárea, durante el año 2016 del presente se han presentado 3 casos de endometritis post parto cesárea, siendo la T.I.A. de 0.24 %. La tasa promedio nacional en Endometritis en Partos por Cesárea para los establecimientos de la categoría (II- 2) es de 0.20 %. Sin

embargo nos encontramos por encima del promedio establecido.

En el servicio de Obstetricia, se ha identificado 03 casos de Endometritis puerperal asociado a Parto Vaginal, siendo la T.I.A. de 0.15%. La tasa promedio nacional de Endometritis en Partos Vaginal para los establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 0.15 %.





IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos

Durante el año 2016 se ha notificado 15 casos de Neumonía Asociado a Ventilación Mecánica, siendo la T.D.I.A de 30.40/1000 días de exposición al dispositivo invasivo; es decir hay un riesgo que ocurran 30 casos de neumonías por cada 1000 días de exposición al V.M.

Entre los agentes etiológicos causantes de las infecciones se han identificado: *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomona aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, entre otros.

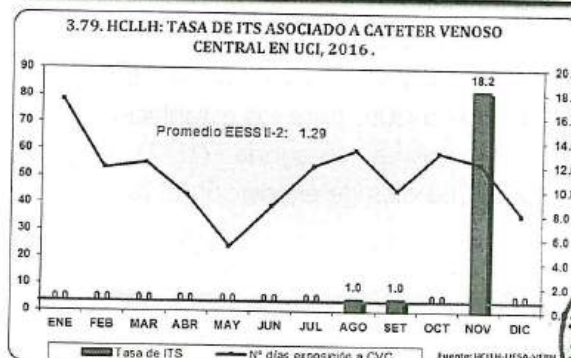
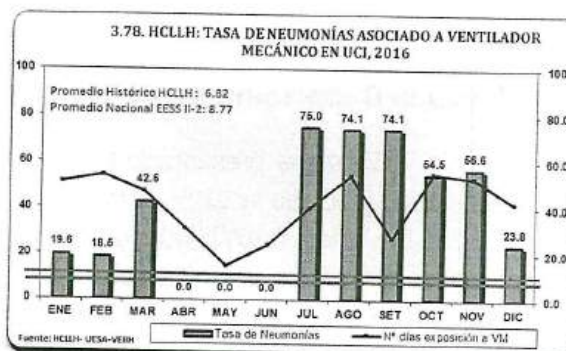
La tasa promedio nacional en Neumonías asociado a VM, para los establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 8.77/1000 días de exposición. Sin embargo nos encontramos por encima del promedio establecido.

Durante el año 2016 en el servicio de UCI se han presentado 03 casos de infección del torrente sanguíneo, presentando una T.D.I.A de 4.99/1000 días de exposición al factor. Es decir hay riesgo de que ocurran 5 casos de infección del torrente sanguíneo.

La tasa promedio nacional de la infección del torrente sanguíneo asociado a cateterismo venoso central para los

establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 1.29/1000 días de exposición. Sin embargo nos encontramos por encima del promedio establecido.

Durante el año 2016, no se han reportado casos de infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente.



IAAS en el Departamento de Cirugía

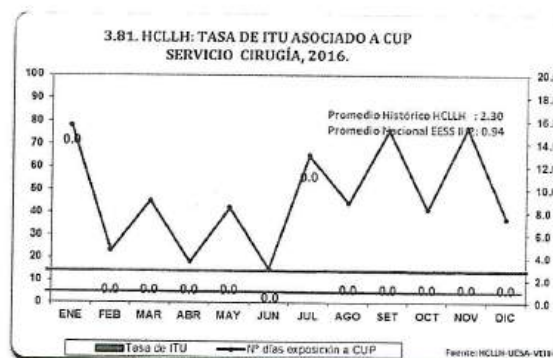
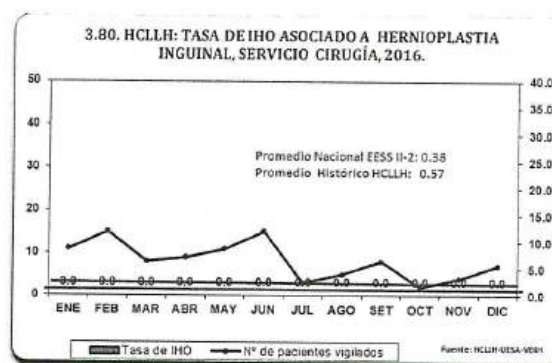
En el año 2016 no se ha presentado casos de infección asociado a hernio plastia

inguinal ni colecistectomía, obteniendo una T.I.A de 0%.

La tasa promedio nacional para infección de herida operatoria asociado a hernio plastia inguinal, para los establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 0.38/100 pacientes intervenidos.

En cuanto a los casos de infección del tracto urinario, en lo que va del año de enero a diciembre no se han presentado casos, obteniendo una T.D.I.A de 0/1000 días de exposición al CUP. Es decir no hay riesgo de que ocurran infecciones por cada 1000 días de exposición al factor en dicho servicio.

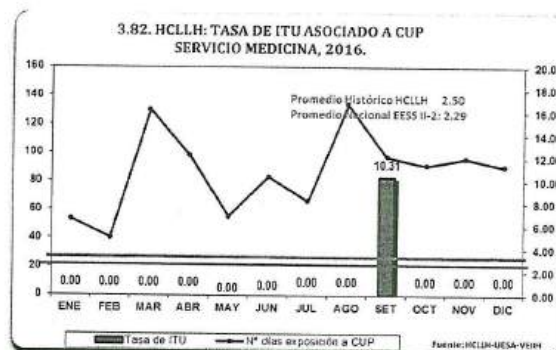
La tasa promedio nacional para infección asociado a CUP, para los establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 0.94/1000 días de exposición al factor



IAAS en el Departamento de Medicina

En el año 2016 se ha presentado 01 caso de infección asociado a CUP, obteniendo una T.D.I.A de 0.97/1000 días de exposición al CUP. Es decir hay un riesgo de que ocurra 1 caso de infección del tracto urinario por cada 1000 días de exposición al catéter.

La tasa promedio nacional para infección asociado a CUP, para los establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 2.25/1000 días de exposición al factor.



IAAS en el Servicio de Neonatología

La vigilancia epidemiológica de infecciones en este servicio está clasificada de acuerdo al peso del RN, en menores de 1500 gr, de 1501 a 2500gr, y mayor de 2500gr.

En el acumulado de Enero a Diciembre se tiene 03 casos de infección del torrente sanguíneo asociado al catéter venoso periférico, en neonatos de 1501 a 2500 gr de peso, obteniendo una T.D.I.A

5.87/1000 días de exposición al CVP. Lo que significa que hay un riesgo de que ocurran 6 casos de infección por cada 1000 días de exposición al CVP.

La tasa promedio nacional de infección del torrente sanguíneo asociado a CVP en el grupo de neonatos de 1501 a 2500 gr de peso, para los establecimientos de la

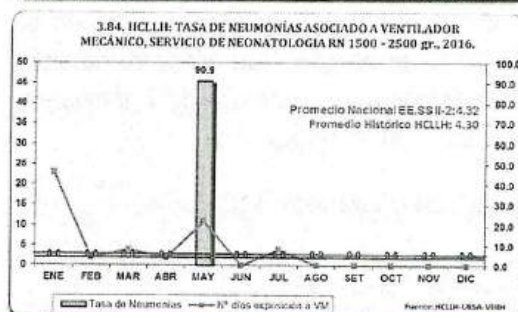
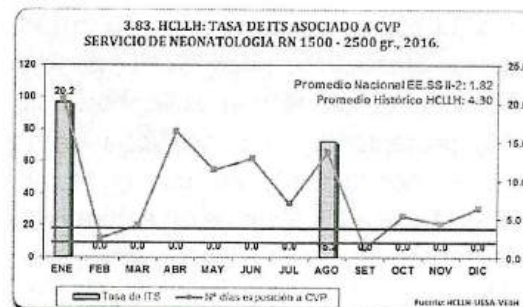
misma categoría (II-2) es de 2.07/1000 días de exposición al CVP.

Además en el mismo servicio, durante el año 2016 se ha notificado 01 caso de infección asociado a CVP, en neonatos de grupo de peso mayor de 2500 gr; obteniendo una T.D.I.A de 0.66/1000 días de exposición al CVP.

La tasa promedio nacional de infección del torrente sanguíneo asociado a CVP en el grupo de neonatos mayor 2500 gr de peso, para los establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 0.92/1000 días de exposición al CVP.

Durante el año 2016 se ha presentado 1 caso de neumonía asociado al VM, en el servicio de neonatología, en grupos de neonatos de 1501 a 2500 gr de peso, obteniendo una Tasa de Densidad de Incidencia acumulada de 21.74/1000 días de exposición al VM, habría un riesgo de presentarse 22 casos de neumonías por cada 1000 días de uso del VM.

La tasa promedio nacional de neumonía asociado al VM en el grupo de neonatos de 1501 a 2500 gr de peso, para los establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 4.32/1000 días de exposición al VM.



3.1.7. Exposición laboral en Personal de Salud:

3.1.7.1. Accidentes Biológico Laborales

Durante el año 2016 se han notificado 33 casos de accidentes biológicos laborales, relativamente más que el año anterior; la ocurrencia de accidentes con más alta frecuencia de manera global, se da en el horario entre las 08 y 18 horas del día, sin embargo se observa varios cortes donde los accidentes se ha presentado con mayor frecuencia; por ejemplo en el año 2014 a las 12:00 horas, en el año 2015 a las 10:00 horas, en el año 2016 a las 15:00 horas.

En el año 2016 el grupo de edad afectado por los accidentes laborales biológicos en el Hospital, está comprendido de 20 años a 39 años con mayor frecuencia, de ello el

grupo de edad que tuvo más casos reportados está comprendido de 20 a 29 años representando el 48.5% en el año 2016, 51.6% en el año 2015 y 62.2% en el año 2014. Siendo el porcentaje menor en comparación con los años anteriores.

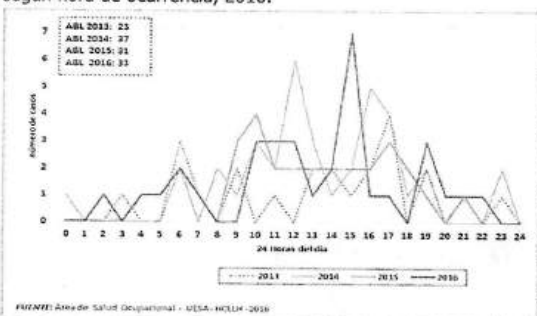
La distribución de los accidentes laborales por género está determinado como se muestra en el gráfico, siendo el grupo más afectado el género femenino con el 58% en 2014, y 81.8% en el año 2016, sin embargo ocurrió lo contrario en el año 2015 siendo el grupo más afectado los varones con el 70.9% del total de accidentes.



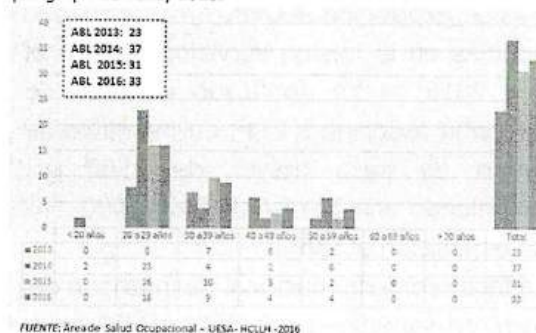
Con respecto a la distribución de las tasas de incidencia de los accidentes laborales según grupo ocupacional, los grupos más vulnerables han sido los internos de medicina desde el año 2014 hasta el año 2016, con una incidencia de 2 accidentes por cada 100 internos; el segundo grupo de riesgo afectado han sido los internos de enfermería desde el año 2015 hasta el 2016, presentando una incidencia de 1 accidente por cada 100 internos; en tercer lugar se tiene a los técnicos de enfermería desde el año 2014 al 2015 obteniendo una incidencia de 1 accidente por cada 100 técnicos de enfermería, y por último en el año 2016, el personal de limpieza ha sido afectado con una incidencia de 1 accidente por cada 100 trabajadores.

Tabla 3.94 y Gráficos 3.85-3.87.

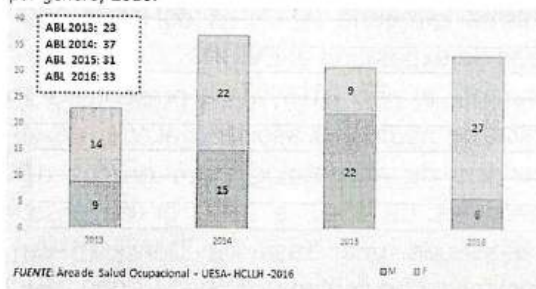
3.85. HCLLH: Distribución de los accidentes laborales biológicos según hora de ocurrencia, 2016.



3.86. HCLLH: Distribución de los accidentes laborales biológicos por grupo de edad, 2016.



3.87. HCLLH: distribución de los accidentes laborales biológicos por género, 2016.



3.94. HCLLH: Distribución y tasa de incidencia de accidentes laborales biológicos por grupo ocupacional, 2014-2016.

AÑOS/GRUPO	Población	2014		2015		2016	
		CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE
Médico	140	1	0.15	0	0.00	0	0.00
Enfermería(a)	135	2	0.29	1	0.00	4	0.59
Obstetra	53	0	0.00	1	0.15	1	0.00
Residentes	28	3	0.00	2	0.29	3	0.44
Interno de Medicina	48	19	2.78	10	1.46	10	1.46
Interno de Enfermería	34	2	0.29	4	0.59	4	0.59
Interno de Obstetricia	21	0	0.00	1	0.00	1	0.00
Interno de tecnología med	4	0	0.00	0	0.00	2	0.29
Técnico de Enfermería	145	5	0.73	5	0.73	3	0.44
Técnico de Laboratorio	20	2	0.29	3	0.44	1	0.15
Tecnólogo médico	5	1	0.15	0	0.00	0	0.00
Personal de limpieza	38	2	0.29	3	0.44	4	0.59
Personal de lavandería	12	0	0.00	1	0.15	0	0.00
TOTAL	683	37	4.50	31	4.25	33	4.84

Fuente: Vigilancia epidemiológica hospitalaria-HCLLH.

3.1.7.2. Enfermedades ocupacionales: Tuberculosis

Con respecto a los casos de Tuberculosis en personal de salud, durante el periodo 2014-2016, se han presentado 1 casos de Tuberculosis pulmonar en el personal de la salud por año.

Durante el año 2016 el caso es un personal de limpieza, fue captado y notificado en el mes de junio del 2016, actualmente viene recibiendo tratamiento en la UBAP de ESSALUD de Puente Piedra.

3.1.8. Sistema de Registro y Notificación de Incidentes 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.

En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, venimos desarrollando actividades orientadas a mejorar la calidad de los servicios y a disminuir los riesgos de eventos adversos, los mismos que aún resultan insuficientes y por lo cual la Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz y la Unidad de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas ha considerado otorgarle la prioridad necesaria para mejorar nuestro desempeño institucional particularmente en lo que comprende la Seguridad del Paciente.

Durante el periodo 2012 al 2016, se registraron 623 eventos adversos siendo el periodo 2015 el de mayor registro con el número de 205, evidenciando que el 100% de Departamentos que han registrado los eventos adversos. Cabe mencionar que en el año 2016 se registraron solo en los meses de enero a agosto.

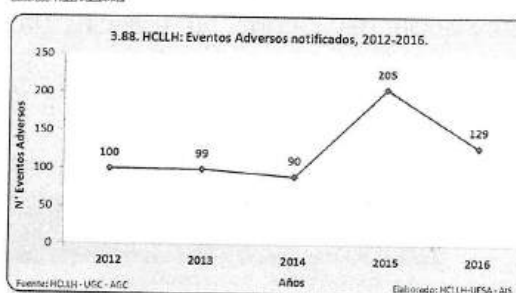
En los periodo 2012 a 2016 los Eventos Adversos más frecuentes y los departamentos de mayor registro son:

- Departamento de Ginecología; Infecciones de Heridas quirúrgicas, seguido de fracturas de clavícula.
- Departamento de Medicina; reacción adversa de medicamentos, seguido de úlceras por decúbito.

3.86. HCLLH: Eventos Adversos notificados, 2012-2016.

Variables	2012	2013	2014	2015	2016
Puntaje	100	99	90	205	129

Fuente: HCLLH-USC-AJC
Elaborado: HCLLH-UESA-AJS



3.87. HCLLH: Eventos adversos por Departamento de notificación, 2012-2016

Departamento	2012	2013	2014	2015	2016	2012-2016
	N°	%	N°	%	N°	%
Gineco-obstétrica	67	50	27	64	19	14.7%
Medicina	5	22	33	67	43	33.3%
Emergencia	22	11	10	18	11	8.5%
Cirugía	1	8	7	17	25	19.4%
Apoyo al Tratamiento	0	0	4	23	10	7.8%
Pediatría	0	3	5	7	18	14.0%
Centro Quirúrgico	5	0	2	8	1	0.8%
Edicamento	0	1	0	0	2	1.6%
Laboratorio	0	0	2	1	0	0.0%
Total	100	99	90	205	129	623

Fuente: HCLLH-USC-AJC
Elaborado: HCLLH-UESA

3.96. HCLLH: Notificación de eventos adversos por tipo, 2012-2016

Eventos adversos	2012	2013	2014	2015	2016	Periodo 2012-2016
	N°	%	N°	%	N°	%
Reacciones adversas a medicamentos	2	16	19	77	54	41.9%
Infección de herida quirúrgica	26	22	7	10	1	0.8%
Fractura de clavícula en neonato	21	12	11	8	6	4.7%
Úlceras de decúbito	19	6	8	4	8	6.2%
Caídas de pacientes	2	7	11	5	4	3.1%
Endometritis puerperal	13	8	5	5	0	0.0%
Fiebre en sitio de venopunción	1	2	3	8	8	6.2%
Óbito fetal	0	0	2	11	6	4.7%
Hospitalizaciones prolongadas >7 días	0	5	6	4	5	3.9%
Infecciones intrahospitalarias - otras	0	1	4	1	7	5.4%
Accidente con objeto punzocortante	5	1	4	2	1	0.8%
Neumonía aspirativa en adulto	0	0	0	6	4	3.1%
Fuga de pacientes	1	1	2	4	2	1.6%
Resolución anafiláctica	1	0	0	7	0	0.0%
Desgarros perineales	3	3	0	1	0	0.0%
Exhibición accidental de tubo endotraqueal	0	0	0	0	8	4.7%
Infecciones asociadas a catéteres	0	5	1	0	0	0.0%
Trauma obstétrico	0	0	0	2	3	2.3%
Hemorrhea post-episiotomía	1	2	0	1	1	0.8%
Lesión de órgano durante el procedimiento	1	3	0	1	0	0.0%
Cefalea post-punción de duramadre	3	0	0	0	0	0.0%
Hipertensión arterial	0	0	0	5	0	0.0%
Intoxicación alimentaria	0	0	0	0	2	1.6%
Venopunciones múltiples en toma de muestra	0	2	0	0	0	0.0%
Diagnóstico clínico erróneo	0	1	0	0	0	0.0%
Inspección en el diagnóstico clínico	1	0	0	0	0	0.0%
Otros	0	0	7	18	7	5.4%
No mencionado (falta) no indica	0	0	0	21	2	1.6%
Total	100	99	90	205	129	623

Fuente: HCLLH-USC-AJC
Elaborado: HCLLH-UESA



3.2. Análisis de la mortalidad

3.2.1. Principales causas de mortalidad hospitalaria

Durante el periodo 2008-2016 se han registrado 831 defunciones hospitalarias, con un promedio de 92 casos anuales.

En el año 2016, se ha registrado 103 defunciones hospitalarias. Dentro de las principales causas básicas tenemos septicemia no especificada con 15,8%, insuficiencia respiratoria no especificada

con 9,2%, neumonía no especificada con 3,8%, sepsis bacteriana del recién nacido no especificada con 3,3%, choque hipovolémico con 2,1%, entre otros. Tabla 3,98 y gráfico 3,90.

La distribución en el sexo masculino es ligeramente superior al sexo femenino. Tabla 3,99 y gráfico 3,91.

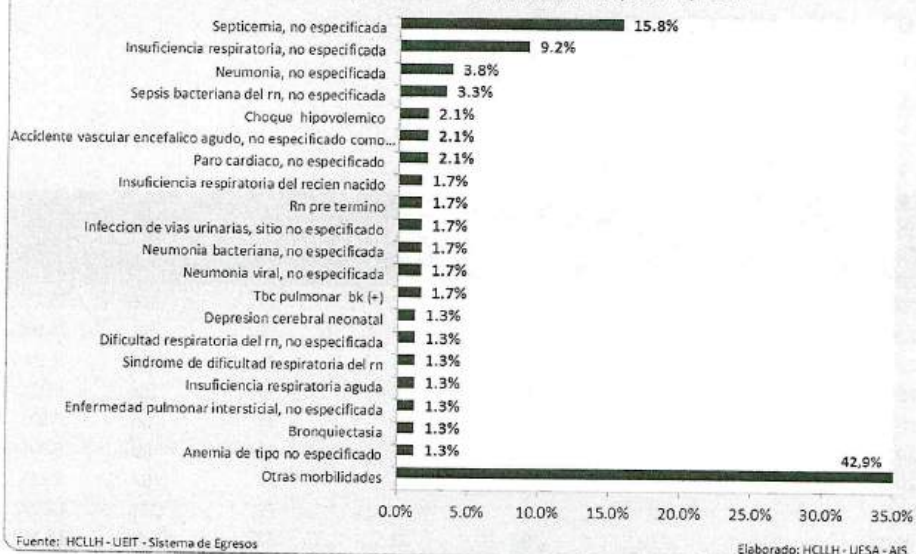
3.98. HCLLH: Primeras causas de mortalidad hospitalaria, 2016.

Nº	Causas de mortalidad - CIE 10	Nº casos	%	% Acumulado
1	Septicemia, no especificada	38	15.8%	15.8%
2	Insuficiencia respiratoria, no especificada	22	9.2%	25.0%
3	Neumonía, no especificada	9	3.8%	28.8%
4	Sepsis bacteriana del m, no especificada	8	3.3%	32.1%
5	Choque hipovolemico	5	2.1%	34.2%
6	Accidente vascular encefalico agudo, no especificado	5	2.1%	36.3%
7	Paro cardiaco, no especificado	5	2.1%	38.3%
8	Insuficiencia respiratoria del recién nacido	4	1.7%	40.0%
9	Rn pre termino	4	1.7%	41.7%
10	Infeccion de vías urinarias, sitio no especificado	4	1.7%	43.3%
11	Neumonía bacteriana, no especificada	4	1.7%	45.0%
12	Neumonía viral, no especificada	4	1.7%	46.7%
13	Tbc pulmonar bk (+)	4	1.7%	48.3%
14	Depresion cerebral neonatal	3	1.3%	49.6%
15	Dificultad respiratoria del m, no especificada	3	1.3%	50.8%
16	Síndrome de dificultad respiratoria del m	3	1.3%	52.1%
17	Insuficiencia respiratoria aguda	3	1.3%	53.3%
18	Enfermedad pulmonar intersticial, no especificada	3	1.3%	54.6%
19	Bronquiectasia	3	1.3%	55.8%
20	Anemia de tipo no especificado	3	1.3%	57.1%
	Otras Morbilidades	103	42.9%	100.0%
Total		240	100%	

Fuente: HCLLH - UBT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.90. HCLLH: Principales causas de mortalidad hospitalaria, 2016.

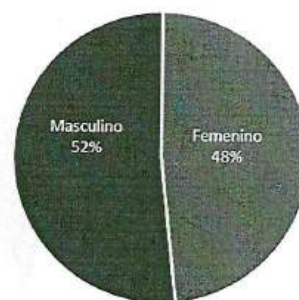


3.99. HCLLH: Mortalidad hospitalaria según sexo, 2008-2016.

Años	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino	Nº	%
2008	68	58	126	15.2%
2009	45	51	96	11.6%
2010	38	38	76	9.1%
2011	48	60	108	13.0%
2012	29	37	66	7.9%
2013	29	40	69	8.3%
2014	25	37	62	7.5%
2015	68	57	125	15.0%
2016	51	52	103	12.4%
Periodo 2008-2016	401	430	831	100.0%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Egresos
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.91. HCLLH: Mortalidad hospitalaria por sexo, 2008-2016.



3.2.2. Principales causas de mortalidad por etapas de vida

Para el periodo 2008-2016, el 48,5% de las muertes ocurrieron en la etapa de vida adulto mayor, el 23,9% corresponden a los adultos, 22% a niños, 4,6% a jóvenes y el 1% a adolescentes. Gráfico 3.91a.

Entre las principales causas de mortalidad en la etapa de vida niño (0 a 11 años) tenemos a Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada; Insuficiencia respiratoria del recién nacido; Recién nacido pre término; Depresión cerebral neonatal y Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada.

Entre los adolescentes (12 a 17 años), Septicemia, no especificada y Tuberculosis pulmonar Bk (-) cultivo (-).

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

En la etapa de vida joven (18 a 29 años) las principales causas de mortalidad son el Choque hipovolémico; SIDA; Septicemia, no especificada; Traumatismo de nervio no especificado del tórax y Traumatismo intracraneal, no especificado.

En la etapa de vida adulto (30 a 59 años) tenemos Septicemia, no especificada; Insuficiencia respiratoria, no especificada; Choque hipovolémico; Neumonía, no especificada y Tuberculosis pulmonar Bk (+).

En la etapa de vida adulto mayor (60 a más años), destacan Septicemia, no especificada; Insuficiencia respiratoria, no



especificada; Neumonía, no especificada; Infección de vías urinarias, sitio no especificado y Neumonía viral, no especificada.

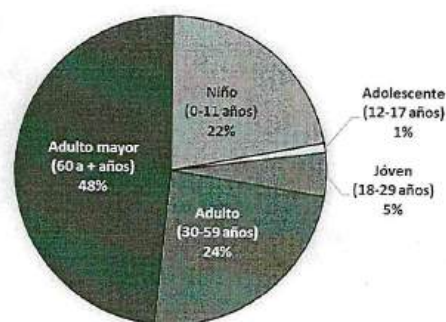
Gráfico 3.91b.

3,100. HCLLH: Mortalidad hospitalaria según sexo, 2008-2016.

Años	Niño (0-11 años)	Adolescente (12-17 años)	Jóven (18-29 años)	Adulto (30-59 años)	Adulto mayor (60 a + años)	Total	
						Nº	%
2008	45	4	0	23	54	126	15.2%
2009	17	0	6	17	56	96	11.6%
2010	18	2	7	23	26	76	9.1%
2011	24	0	9	34	41	108	13.0%
2012	11	0	3	17	35	66	7.9%
2013	16	1	3	16	33	69	8.3%
2014	8	0	4	16	34	62	7.5%
2015	21	0	1	31	72	125	15.0%
2016	23	1	5	22	52	103	12.4%
Periodo 2008-2016	183	8	38	199	403	831	100.0%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Egresos
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

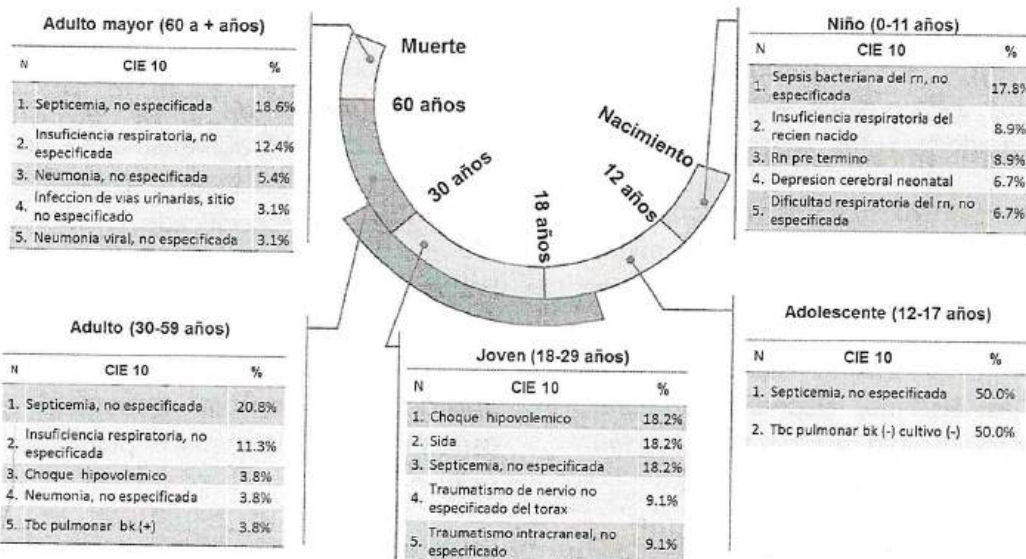
3.91a. HCLLH: Mortalidad hospitalaria por sexo, 2008-2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.91b. HCLLH: Principales causas de mortalidad hospitalaria por etapas de vida, 2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Hospitalarios

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.2.3. 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.

Desde el periodo 2008-2016 se han notificado 14 muertes maternas, teniendo como promedio de Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 41,4 por 100 000 nacidos vivos, debajo del promedio nacional (93,3 por 100 000 según ENDES 2013). En el año 2016, se han presentado el mayor número de casos de muerte materna, con una RMM de 121,5 por 100000 nacidos vivos. Tabla 3.101 y Gráfico 3.92-3.93.

El 64% de las mujeres que fallecieron procedían del distrito de Puente Piedra, Carabayllo y Ventanilla con 14% cada uno. Gráfico 3.94.

El promedio de edad es de 30 años con un rango de 19 a 44 años, mediana de 30 años y moda de 21 años. El 36% de los casos se encuentran en el grupo de edad de 20 a 24 años, el 21% al grupo de 49-44 años, 30-34 años y 35-39 años con 14% cada uno. Gráfico 3.95.

El 64% tenía educación secundaria, 14% primaria; el 93% se dedicaba al cuidado del hogar, es decir ama de casa.

El 86% mantenía una relación estable (conviviente/casada), mientras que el 14% era soltera. Tabla 3.102.

El 57% de los casos se presentaron durante el puerperio, mientras que el 43% durante el embarazo. Gráfico 3.96.

Las causas directas se registraron en el 53% de los casos mientras que las indirectas en el 40% y 7% por causas no relacionadas. Gráfico 3.97.

La principal causa de muerte materna fueron las infecciones con 29%, el 21% a hemorragias, 7% a enfermedad hipertensiva (Eclampsia); el 43% corresponden a causas indirectas como cáncer, tuberculosis intraperitoneal, neumonía intrahospitalaria, insuficiencia cardíaca congestiva, peritonitis y herniación del tronco encefálico. Tabla 3.103, Gráfico 3.98.

Tabla 3.101. HCLLH: Distribución de casos por tipo de muerte materna, 2008 - 2016.

Años	Nº Nacidos Vivos 1/	Nº Muertes Maternas 2/	Directa (D)	Indirecta (I)	No Relacionada (NR)	Razón de Mortalidad Materna (D+I) 3/
2008	3484	0	0	0	0	0
2009	3519	1	1	0	0	28.4
2010	3534	1	0	0	1	0
2011	3620	2	1	1	0	55.2
2012	3374	2	2	0	0	59.3
2013	3637	2	0	2	0	55.0
2014	3591	0	0	0	0	0.0
2015	3332	3	2	1	0	90.0
2016	3293	4	2	2	0	121.5
Total	31384	15	8	6	1	41.4

Fuente: 1/ Unidad de Estadística e Informática / Dpto. Oficina Operativa (OP-3033) - HCLLH
2/ Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH
3/ RMM por 100 000 nacidos vivos
Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH

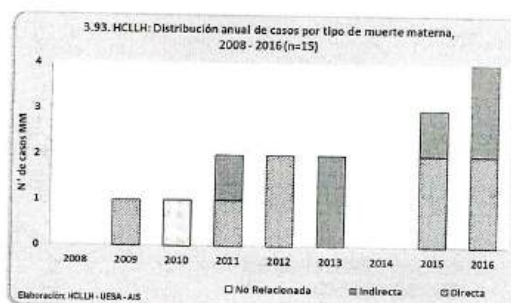
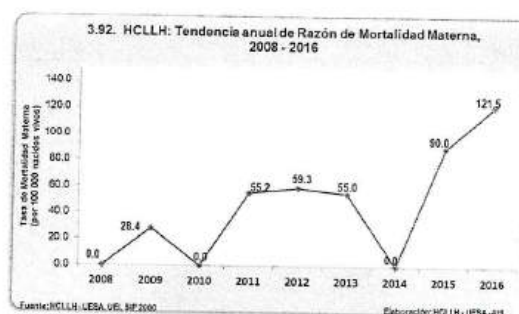
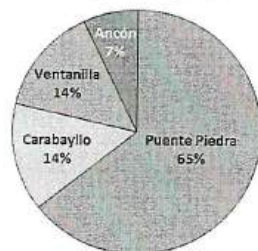


Tabla 3.102. HCLLH: Características demográficas de casos de muerte materna, 2008-2016.

Características sociodemográficas	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Lugar de procedencia		
Puente Piedra	9	64%
Carabayllo	2	14%
Ventanilla	2	14%
Ancón	1	7%
Grupo de edad (años)		
10-14	0	0%
15-19	1	7%
20-24	5	36%
25-29	1	7%
30-34	2	14%
35-39	2	14%
40-44	3	21%
45-49	0	0%
Grado de instrucción		
Sin educación	1	7%
Primaria	2	14%
Secundaria	9	64%
Superior	1	7%
Estado civil		
Soltera	2	14%
Casada/convient	12	86%
Viuda	0	0%
Divorciada/separa	0	0%
Ocupación		
Ama de casa	13	93%
Estudiante	0	0%
Obrera	0	0%
Empleada	0	0%
Total	14	100%

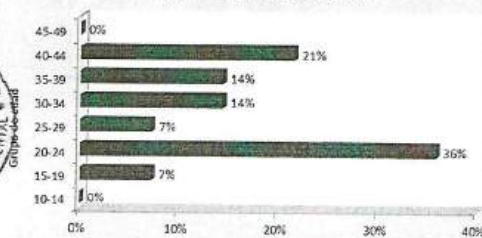
Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.94. HCLLH: Casos de muerte materna según lugar de residencia, 2008-2016 (n=14)



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.95. HCLLH: Distribución porcentual de muertes maternas por grupo de edad, 2008-2016 (n=14)



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Tabla 3.103. HCLLH: Características de casos de muerte materna, 2008-2016.

Características	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Tipo de muerte (n=15)		
Directa	8	53%
Indirecta	6	40%
No Relacionada	1	7%
Momento de fallecimiento		
Embarazo	6	43%
Parto	0	0%
Puerperio	8	57%
Causa Básica		
Infecciones	4	29%
Hemorragias	3	21%
Enf. Hipertensiva	1	7%
Cáncer	1	7%
Neumonía	1	7%
Cardiopatía	1	7%
Tuberculosis	1	7%
Peritonitis	1	7%
Herniación de tronco	1	7%
Total	14	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.96. HCLLH: Distribución de casos por tipo de muerte materna, 2008-2016 (n=15)



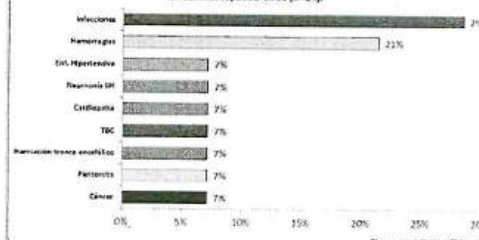
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.97. HCLLH: Distribución de muertes maternas por momento de fallecimiento, 2008-2016 (n=14)



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.98. HCLLH: Distribución de muertes maternas por causa básica de fallecimiento, 2008-2016 (n=14)



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Análisis de las Demoras

Thaddeus y Maine en 1994 utilizaron el concepto de las "demoras" entre la aparición de una complicación y su tratamiento y resolución adecuados, para vincular factores tan diversos como la distancia, la autonomía de las mujeres y la asistencia médica. Esto brinda un marco de trabajo claro para el estudio de las muertes maternas más allá de las causas médicas, al combinar en un solo marco las secuencias causales de origen social y conductual relacionadas con el hogar, la comunidad y el sistema de salud, que trascienden la información clínica o demográfica. Las demoras son secuenciales e interrelacionadas: Demora I, demora en la decisión de buscar ayuda por parte de la mujer y/o su familia; Demora II, demora en llegar al establecimiento de salud adecuado; y Demora III, demora en recibir el cuidado adecuado en ese establecimiento. La mayoría de las muertes maternas no pueden ser atribuidas a una sola demora; generalmente lo que lleva finalmente a la muerte de la mujer es una combinación de factores^{29/}.

En la investigación y análisis de casos del periodo 2008-2016 se encontró que la demora I, decidir buscar atención, se notificó en el 57% (8/14) de los casos, en su mayoría por falta de reconocimiento de los signos de alarma y espera de familiares que tomen la decisión de acudir a un establecimiento de salud.

No hubo ningún caso con demora II, es decir, identificar y acceder a un servicio de salud. Se observó que la demora III se registró en el 57% de los casos, especialmente por demoras en el diagnóstico y tratamiento oportunos. Tabla 3.104.

En el 87,5% (7/8) de los casos se encontró dos demoras (I y III).

Tabla 3.104. HCLLH: Demoras en la atención de salud de casos de muerte materna 2008-2016.

Demoras en la atención de salud	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
I Demora en la decisión de buscar atención	8	57%
II Demora en llegar al establecimiento de salud	0	0%
III Demora en recibir tratamiento oportuno y adecuado	8	57%
Total	14	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.2.4. Vigilancia epidemiológica de las muertes perinatales²⁶⁻²⁷

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.

Durante el año 2016 el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ha notificado 72 muertes perinatales, de los cuales el 68% son muertes fetales (49 casos) y el 32% muertes neonatales (23 casos).

Características maternas:

Las defunciones perinatales ocurrieron con mayor frecuencia en el grupo de edad de

15 a 19 años con un 26% (19/72); entre las defunciones fetales es mayor en el



grupo de 20-24 años (29%) y entre las defunciones neonatales el grupo de 15 a 19 años (48%).

El promedio de edad materna es de 25 años, con un rango de 13 a 40 años, moda de 20 años y mediana de 23,5 años. Tabla 3.104.

Las madres principalmente proceden de los distritos de Puente Piedra, en el 63% de los casos, y Carabayllo en 17% de los casos, distribución similar entre las muertes fetales y neonatales.

Tabla 3.104. HCLLH: Grupos de edad materna por tipo de muerte fetal - neonatal, 2016.

Grupos de edad (años)	Total		Fetal		Neonatal	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 a 14	1	1%	0	0%	1	4%
15 a 19	19	26%	8	16%	11	48%
20 a 24	18	25%	14	29%	4	17%
25 a 29	14	19%	11	22%	3	13%
30 a 34	9	13%	7	14%	2	9%
35 a 39	8	11%	7	14%	1	4%
40 a 44	3	4%	2	4%	1	4%
45 a 49	0	0%	0	0%	0	0%
Total	72	100%	49	100%	23	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia MNP
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

El 50% de los casos las madres tuvieron entre 1-5 atenciones prenatales, es decir atención prenatal insuficiente, de modo similar entre las defunciones fetales (55%); sin embargo entre las defunciones neonatales el 43% no tuvieron atenciones prenatales. El promedio es de 2,7 atenciones prenatales por paciente, con un rango de 0 a 9, moda 0 y mediana 2 atenciones prenatales.

De acuerdo al tipo de parto, el 72% de los casos tuvo parto vaginal, similar distribución entre las defunciones fetales y neonatales. Tabla 3.105.

Tabla 3.105. HCLLH: Características maternas de las muertes fetales y neonatales, 2016.

Características maternas	Fetal		Neonatal		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lugar de procedencia	49	100%	23	100%	72	100%
Puente Piedra	29	59%	16	70%	45	63%
Carabayllo	9	18%	3	13%	12	17%
Ancón	6	12%	3	13%	9	13%
Ventanilla	2	4%	1	4%	3	4%
Santa Rosa	3	6%	0	0%	3	4%
Nº Atenciones Pre-natal						
Ninguna	15	31%	10	43%	25	35%
1 - 5 atenciones	27	55%	9	39%	36	50%
6 a más atenciones	7	14%	4	17%	11	15%
Tipo de Parto						
Vaginal	33	67%	19	83%	52	72%
Cesárea	16	33%	4	17%	20	28%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia MNP
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Sobre la mortalidad fetal:

De acuerdo al peso al nacer, el 47% de las defunciones fetales ocurrieron con fetos con extremo bajo peso al nacer (EBPN<1000gr), el 24% en con bajo peso al nacer (1500 a <2500gr), apenas el 18% en fetos con pesos ≥2500gr.

La proporción de defunciones en fetos <37 semanas de gestación (88%), es superior a la de fetos ≥37 semanas (12%).

Sobre la mortalidad Neonatal:

La proporción de defunciones en neonatos con bajo peso al nacer (78%), es mayor a la de neonatos con peso normal (22%); el

El 94% de las muertes ocurrieron en la comunidad mientras que el 6% en el establecimiento de salud.

El 92% de las muertes fetales ocurren antes del parto, mientras que el 8% de las defunciones fetales ocurrieron en el intraparto. Tabla 3.106.

44% de los neonatos son extremo bajo peso al nacer (EBPN<1000gr).

El 26% ocurrieron en gestaciones a término (≥ 37 semanas) mientras que el 74% en gestaciones pretérmino (< 37 semanas de gestación).

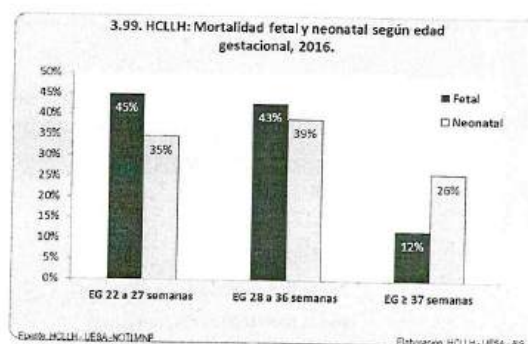
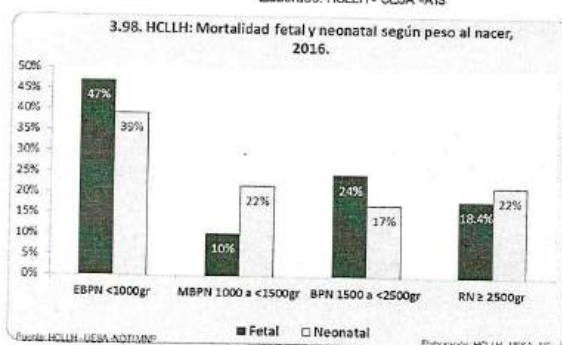
Todas las muertes notificadas tienen como lugar de fallecimiento el establecimiento de salud (HCLLH).

De acuerdo al momento de la muerte neonatal, la proporción de casos de muerte neonatal que se suscita en los primeros 7 días de vida (87%), y el 13% entre los 8 a 28 días de nacido.

Tabla 3.106. HCLLH: Características de la condición de muerte fetal y neonatal, 2016.

Características	Fetal		Neonatal		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Peso al nacer (PN)						
EBPN <1000gr	23	47%	9	39%	32	44%
MBPN 1000 a <1500gr	5	10%	5	22%	10	14%
BPN 1500 a <2500gr	12	24%	4	17%	16	22%
RN ≥ 2500 gr	9	18.4%	5	22%	14	19%
Edad gestacional (EG)						
EG 22 a 27 semanas	22	45%	8	35%	30	42%
EG 28 a 36 semanas	21	43%	9	39%	30	42%
EG ≥ 37 semanas	6	12%	6	26%	12	17%
Lugar de fallecimiento						
Comunidad	46	94%	0	0%	46	64%
Establecimiento de salud	3	6%	23	100%	26	36%
Momento de fallecimiento						
Anteparto	46	94%			46	64%
Intraparto	3	6%			3	4%
Postparto			23	100%	23	32%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI MNP
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Sobre las causas de la mortalidad neonatal:

Se utiliza la propuesta del CDC/MINSA para agrupar las causas de muerte neonatal.

Las causas de muerte se agruparon en 5 grupos, consideradas de importancia para la salud pública; ello por la magnitud del daño y porque hay evidencia de

intervenciones costo efectivas que disminuyen la mortalidad neonatal.

Las principales causas de muerte neonatal para el periodo 2010-2016 son prematuridad/inmadurez (46%), infecciones (16%) y asfixia (12%) estas causas están relacionadas con



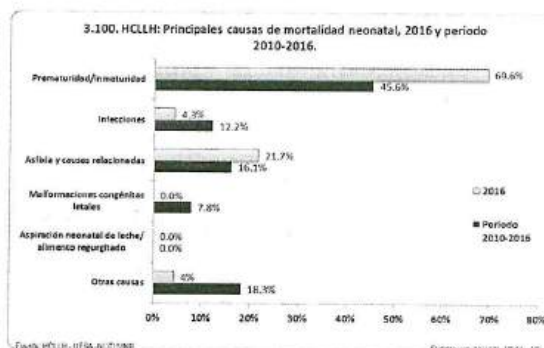
determinantes y morbilidad que afecta a la madre durante la gestación y en el momento del parto; similar distribución

ocurre durante el año 2016. Tabla 3.107 y gráfico 3.100.

Tabla 3.107. HCLLH: Grupos de causas de mortalidad neonatal, 2010-2016.

Grupo de causas de defunciones neonatales	2016		Periodo 2010-2016		
	Nº	%	Nº	%	% Acumulado
Prematuridad/inmadurez	15	69.6%	82	45.6%	45.6%
Asfixia y causas relacionadas	1	4.3%	22	12.2%	57.8%
Infecciones	5	21.7%	29	16.1%	73.9%
Malformaciones congénitas letales	0	0.0%	14	7.8%	81.7%
Aspiración neonatal de leche/alimento regurgitado	0	0.0%	0	0.0%	81.7%
Otras causas	1	4.3%	33	18.3%	100.0%
Total	23	100.0%	180	100%	

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI MNP
Baborado: HCLLH - UESA - AIS



Indicadores de Mortalidad Perinatal

En el HCLLH durante el año 2016 se registraron 3308 partos con 3259 nacidos vivos, además se notificaron 49 muertes fetales y 23 muertes neonatales; la tasa de mortalidad fetal es de 14,8 x 1000 nacimientos; y la tasa de mortalidad neonatal 7,1 x 1000 nacidos vivos ubicándonos por debajo del promedio de Lima Metropolitana, mostrando disminución en ambas tasas respecto a los años anteriores.

Para el periodo 2010-2016, la tasa de mortalidad fetal (≥ 22 semanas) se encuentra en 11,8 x 1000 nacimientos; la tasa de mortalidad neonatal (hasta los 28 días de nacido) se encuentra en 7,7 x 1000 nacidos vivos (debajo del promedio nacional), mientras que la tasa de mortalidad perinatal se encuentra en 19,5 x 1000 nacimientos. Tabla 3.108-3.109 y gráfico 3.101.

Tabla 3.108. HCLLH: Indicadores de Mortalidad perinatal notificada, 2015 - 2016.

Indicadores	2015		2016	
	Nº	%	Nº	%
Recién Nacidos Vivos	3332	98.6%	3259	98.5%
Óbitos fetales	41	1.2%	49	1.5%
Total de Nacimientos	3,379	100.0%	3,308	100.0%
Muerte fetal intermedia (22 a 27 semanas)	11	26.8%	22	44.9%
Muerte fetal tardía (≥ 28 semanas)	30	73.2%	27	55.1%
Total muertes fetales (>500gr ó 22 semanas)	41	100.0%	49	100.0%
Muerte neonatal precoz (hasta 7 días)	26	83.9%	20	87.0%
Muerte neonatal tardía (desde 8 días hasta 28 días)	5	16.1%	3	13.0%
Total muertes neonatales (hasta 28 días)	31	100.0%	23	100.0%
Muerte perinatal I (fetal tardía + neonatal hasta 7 días)	56	77.8%	47	65.3%
Muerte perinatal II (fetal intermedia + fetal tardía + neonatal hasta 7 días)	67	93.1%	69	95.8%
Total muertes perinatales (fetal+neonatal)	72	100.0%	72	100.0%
Tasa de Mortalidad Fetal	12.1	x 1000 nacimientos	14.8	x 1000 nacimientos
Tasa de Mortalidad Neonatal	9.3	x 1000 nacidos vivos	7.1	x 1000 nacidos vivos
Tasa de Mortalidad Neonatal precoz	7.8	x 1000 nacidos vivos	6.1	x 1000 nacidos vivos
Tasa de Mortalidad Neonatal tardía	1.5	x 1000 nacidos vivos	0.9	x 1000 nacidos vivos
Tasa de Mortalidad Perinatal	21.3	x 1000 nacimientos	21.8	x 1000 nacimientos

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI MNP
Baborado: HCLLH - UESA - AIS

Tabla 3.110. HCLLH: Mortalidad Perinatal según notificación, 2010 - 2016

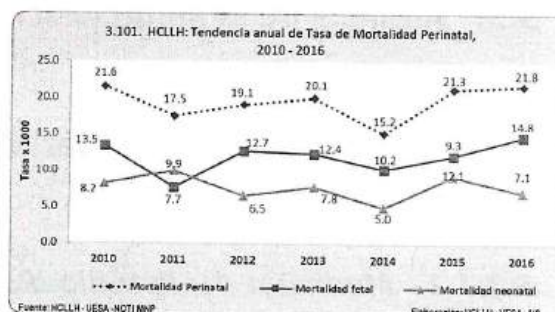
Años	Nacimientos N°	Nacidos Vivos N°	Mortalidad fetal		Mortalidad neonatal		Mortalidad Perinatal	
			N°	Tasa ^{1/}	N°	Tasa ^{2/}	N°	Tasa ^{1/}
2010	3561	3534	48	13.5	29	8.2	77	21.6
2011	3648	3620	28	7.7	36	9.9	64	17.5
2012	3396	3374	43	12.7	22	6.5	65	19.1
2013	3638	3593	45	12.4	28	7.8	73	20.1
2014	3628	3591	37	10.2	18	5.0	55	15.2
2015	3379	3332	41	12.1	31	9.3	72	21.3
2016	3308	3259	46	14.8	23	7.1	72	21.8
Periodo 2010-2016	24566	24303	281	11.6	147	7.7	478	19.8

Fuente: HCLLH-UES, SP 2009 y UESA

Elaboración: HCLLH-UESA-AIS

1/ Tasas x 1000 nacimientos

2/ Tasas x 1000 nacidos vivos



Matriz BABIES

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.

Cuando se realiza la distribución de las defunciones en la matriz BABIES se observa que el 56,9% (40/72) 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 29,2% (21/72) de las notificaciones corresponden a defunciones fetales en el anteparto y peso ≥ 1500 gramos, que estarían relacionados a los problemas derivados del cuidado durante el embarazo.

El 1,4% (1/72) de las muertes corresponden a defunciones fetales en el intraparto y peso ≥ 1500 gramos, los que estarían relacionados con problema en el cuidado durante el parto.

El 12,5% (9/72) de las muertes corresponden a neonatos ≥ 1500 gramos, los que estarían relacionados con problema en el cuidado del recién nacido. Tabla N° 3.111.

3.111. HCLLH: MATRIZ BABIES 2016

PESO	MUERTE FETAL			MUERTE NEONATAL			
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	TOTAL	< 24 HORAS	1 - 7 DIAS	8 - 28 DÍAS	TOTAL
500 - 999 gr.	20	1	21	5	3	1	9
1000 - 1499 gr.	4	1	5	2	2	1	5
1500 - 1999 gr.	6	0	6	0	2	1	3
2000 - 2499 gr.	5	0	5	0	1	0	1
2500 - 2999 gr.	5	0	5	1	1	0	2
> 3000 gr.	4	1	5	0	3	0	3
TOTAL	44	3	47	8	12	3	23

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

57.1%	Problemas derivados de la Salud Materna
28.6%	Problemas derivados del cuidado durante el embarazo
1.4%	Problemas derivados del cuidado durante el Parto
12.9%	Problemas sobre el cuidado del Recién Nacido



3.3. Análisis de la salud percibida

3.3.1. Porcentaje de Satisfacción del Usuario externo e interno

3.3.1.1. Medición del Estudio de Clima Organizacional

El estudio del clima organizacional, permite conocer, en forma científica y sistemática las opiniones de las personas acerca de su entorno laboral y condiciones de trabajo, con el fin de elaborar planes y/o proyectos que permitan superar de manera priorizada los factores negativos que se detecten y que afectan el compromiso y la productividad del potencial humano.¹⁷

El puntaje estándar que ubica un clima organizacional **saludable** es 84 puntos.

Desde el año 2011, la Unidad de Gestión de la Calidad viene evaluando anualmente el Clima Organizacional de acuerdo a la

metodología del MINSA-DGSP, en los últimos 3 años hemos alcanzando puntajes superiores a 56 puntos, dicho puntaje nos califica como institución con un Clima Organizacional POR MEJORAR.

Durante el año 2016 no se ha ejecutado la encuesta por falta de recursos humanos en dicha área, que actualmente se encuentra en la Unidad de Recursos Humanos.

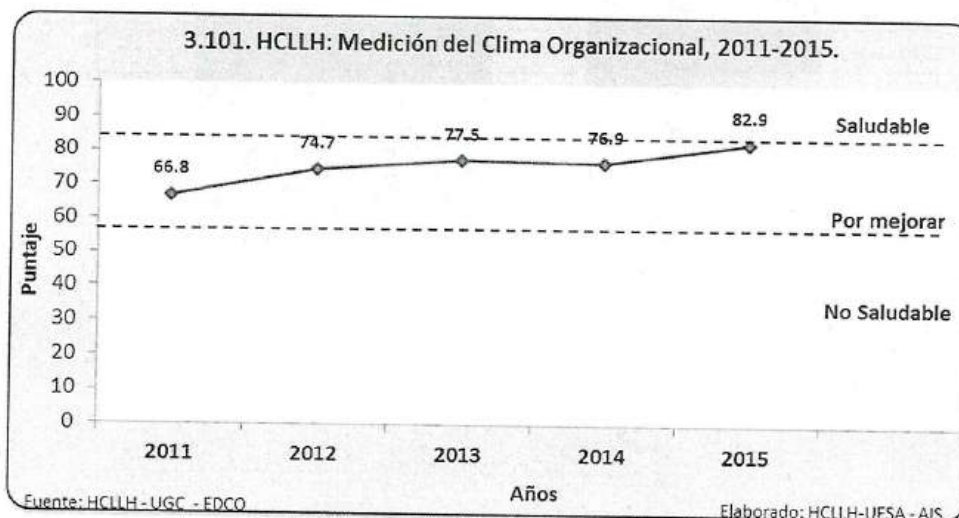
Tabla 3.112 y gráfico 3.101.

3.112. HCLLH: Resultados de Encuesta de Medición del Clima Organizacional 2011-2015.

Variables	2011	2012	2013	2014	2015
Puntaje	66.8	74.7	77.5	76.9	82.89
Calificación	Por mejorar	Por mejorar	Por mejorar	Por mejorar	Por mejorar

Fuente: HCLLH-UGC - EDCO

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS



3.3.1.2. 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.¹⁸

Para determinar el nivel de satisfacción global como indicador según servicio y categoría el estándar esperado es mayor al 60%.

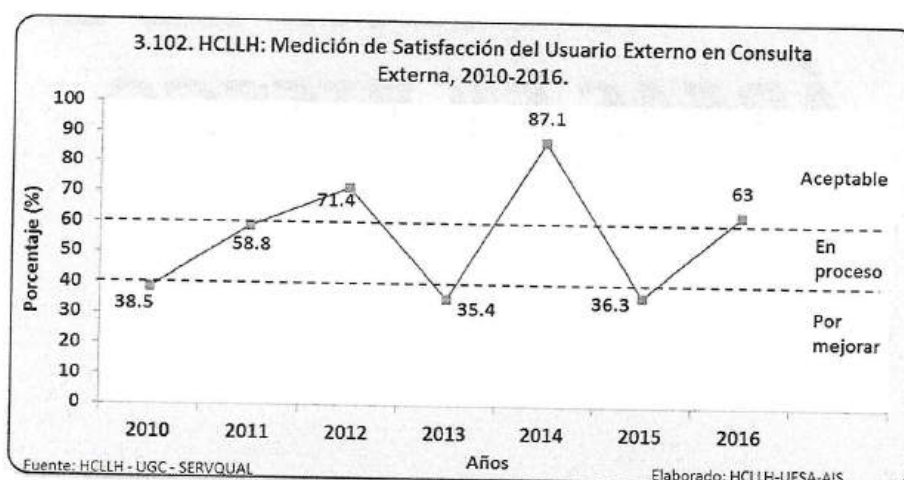
Los resultados del año 2016 se ubican en 63% de satisfacción del usuario externo, es decir nos encontramos en el rango EN PROCESO; habiéndose mejorado respecto al año 2015.

3.113. HCLLH: Resultados de Encuesta de Medición de Satisfacción del Usuario Externo en Consulta Externa (SERVQUAL), 2010-2016.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
% Satisfacción	38.5	58.8	71.4	35.4	87.1	36.3	63

Fuente: HCLLH - UGC - SERVQUAL

Elaborado: HCLLH-UESA



Capítulo IV

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO



IV. Capítulo: IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO

4.1. Identificación de las áreas en riesgo

4.1.1. Vulnerabilidad sísmica²⁴

ESTUDIO DE VULNERABILIDAD SÍSMICA: ESTRUCTURAL, NO ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2013 (Resumen Ejecutivo)

Teniendo como sustento el convenio marco N° 006-2013/MINSA en fecha 2 de Septiembre del 2013, el Ministerio de Salud y la Universidad Nacional de Ingeniería, firman un convenio específico N° 025-2013/MINSA, con la finalidad de que la UNI a través del Centro Peruano-Japonés de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres (CISMID) de la Facultad de Ingeniería de Civil, desarrolle los Estudios de Vulnerabilidad Sísmica Estructural, No Estructural y Funcional en catorce establecimientos de salud de la Provincia de Lima. El presente informe muestra los resultados del análisis de la vulnerabilidad de las áreas críticas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

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.

Son escenarios probables: que el hospital mantenga su estructura en pie y

operativa, que la estructura colapse pero permita recuperar la función primordial de sus áreas críticas para mantener la atención de emergencias, o que el colapso físico y funcional sea total y haya que evacuar los pacientes y personal herido sobrevivientes hacia otros establecimientos de salud.

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:

a. 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.



b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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.

El estudio realiza propuestas a modo de recomendaciones, que se pueden implementar las cuales contribuirán en disminuir las vulnerabilidades no estructurales identificadas en el HCLLH.

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 entepiso 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.

Se recomienda que los funcionarios responsables de tomar las decisiones evalúen la posibilidad de la construcción de nuevas edificaciones con una mayor capacidad para reemplazar las estructuras mencionadas a excepción del Bloque 9-C en vista que las estructuras (incluyendo el tipo de cimentación) no son seguras frente a un sismo severo y presentarían algunas fallas frente a un sismo moderado.

En el caso de la estructura del Bloque 9-C se recomienda la intervención de los muros de albañilería para ser reemplazados por placas de concreto armado en la medida que se satisfaga los requerimientos de seguridad mencionados anteriormente.



Capítulo V

DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES



V. Capítulo: DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES

5.1. Determinación de los problemas sanitarios y organizacionales

Determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población usuaria

- Ubicada en la margen derecha del río Chillón y dada la accesibilidad geográfica a través de la carretera Panamericana Norte, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es el centro de referencia de gran parte de la población del cono norte de Lima, principalmente de los distritos de Puente Piedra, Santa Rosa, Ancón, Carabaylo, con una población aproximada de 464 766 habitantes, un crecimiento anual de 1,5% y esperanza de vida de 78 años, con predominio de la población de las etapas de vida adulto, niño y joven. La densidad poblacional oscila entre 147 habitantes por km² en el distrito de Ancón y 5 040 habitantes por km² en el distrito de Puente Piedra.
- Los distritos de la jurisdicción, en especial Puente Piedra, presentan mayores porcentajes de población con al menos una necesidad básica insatisfecha, población pobre y en situación de analfabetismo y menor acceso a agua potable y desagüe en comparación con el promedio de Lima Metropolitana.
- La jurisdicción sanitaria comprende la zona desde el litoral hasta aproximadamente 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.

Determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario

- El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es un establecimiento de salud del segundo nivel de atención con categoría II-2, está considerado como establecimiento con Función Obstétrica y Neonatal Esencial (FONE), es decir establecimiento que tienen capacidad resolutoria para atención de partos distócicos y que cuentan con atención quirúrgica.
- Cuenta con 770 trabajadores distribuidos entre personal nombrado (65%) y contratado bajo la modalidad CAS (35%), entre asistenciales y administrativos. El 27,4% (211/770) corresponde a técnicos asistenciales, el 17,1% a enfermeras, 15,3% técnicos/auxiliares administrativos, el 13% a médicos especialistas, el 6,5% a obstetras, entre otros.
- Se dispone de 102 camas hospitalarias, Cirugía es el servicio con mayor número de camas; 04 salas en Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico cuenta con 3 camas para atención de partos, y UCI adultos cuenta con 03 camas.
- Consultorios Externos tiene 26 consultorios físicos y 51 consultorios funcionales brindando principalmente atención especializada; en el año 2014 se ha implementado las ventanillas únicas para agilizar la entrega de citas y disminuir el tiempo de espera.



- El año 2016 se ejecutó un 95,81% del total del presupuesto asignado a toda fuente de financiamiento.
- Para el periodo 2012-2016, en promedio anualmente se exoneran 104 443.73 soles, el 45% corresponden a atenciones por emergencia, el 36% en hospitalización y el 29% en consulta externa; se evidencia disminución progresiva desde el año 2012, en especial en el servicio de hospitalización, debido a mejoras en el acceso al Seguro Integral de Salud.
- El HCLLH cuenta con Plan Maestro aprobado, pero faltan proyectos de inversión para su ejecución a mediano plazo, considerando la alta vulnerabilidad estructural de nuestras instalaciones.

Determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario

Consulta externa

- Durante el año 2016 se ha atendido a 36619 usuarios entre nuevos y reingresos, con 57,9% de pacientes nuevos; y se han brindado 186316 atenciones en las diferentes especialidades; con una intensidad de uso de 5,1 atenciones por paciente atendido. Se evidencia incremento progresivo desde el año 2014; 22% más de atendidos y 14% más de atenciones respecto al año 2015.
- **El rendimiento hora/médico** es de 3,9 atenciones por hora por médico, ligeramente superior al año anterior y dentro del estándar para la categoría.
Dentro de las especialidades, Neumología, Cardiología, Endocrinología, Reumatología y Oftalmología tienen el mayor rendimiento, superior al estándar (≥ 5); mientras que Anestesiología, Ginecología, Oncológica, Neurocirugía, Cirugía Reconstructiva y Neonatología se ubican debajo del estándar para la categoría.
- **La concentración en consulta externa** es de 2,8 atenciones médicas por paciente atendido, ligeramente inferior a los años anteriores.
Dentro de las especialidades, sólo Medicina Física y Rehabilitación, Ginecología y Obstetricia y Medicina Interna se encuentran dentro del estándar; mientras que las demás especialidades médicas se ubican debajo del estándar.

Hospitalización:

- En el HCLLH durante el periodo 2010-2016, hubo en promedio 7 684 egresos por año; el Departamento de Gineco-Obstetricia acumula un promedio del 62% de egresos/año.
- Para el año 2016 hubo 10 388 egresos hospitalarios, con un incremento del 25% respecto al año anterior. El departamento de Gineco-Obstetricia concentra el 48% de los egresos, mientras que Cirugía 21%, Pediatría 22% y Medicina 9%.
- Para el año 2016, el promedio de permanencia es de 2,8 días por egreso; el porcentaje de ocupación de cama se encuentra en 77,8%, ambos por ligeramente por debajo del estándar nacional para la categoría de hospitales de II nivel. El Rendimiento de cama se encuentra en 8,5 egresos por cama por mes y el intervalo de sustitución el 0,8 día, ambos dentro del estándar nacional.

Emergencia

Para el periodo 2011-2016 hay en promedio 48 343 atenciones por año, el servicio de medicina interna ocupa el primer lugar con 16 784 atenciones anuales.

- Durante el año 2016 hay 52 281 atenciones, 0,8% menos que el año anterior. El servicio de mayor demanda es Medicina que concentra el 34,3%, mientras que Neonatología, Neurocirugía, Odontología, Psicología y Oftalmología suman menos del 2%.

Centro Quirúrgico

- Durante el año 2016, en el Departamento de Centro Quirúrgico se realizaron un total de 3812 intervenciones quirúrgicas, con una disminución del 4% respecto al año anterior; el 56% corresponden al Dpto. Cirugía, principalmente por el servicio de Cirugía General; el 42% fueron realizadas por el Departamento de Gineco-Obstetricia, principalmente por el servicio de Obstetricia; distribución similar a los años anteriores. El Dpto. de Odontoestomatología concentra el 1,7% de las intervenciones.
- El aprovechamiento de sala de operaciones es de 88,9%, se incrementó en 9% y superior al estándar para la categoría.
- El promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas fue de 149,4 intervenciones mensuales por quirófano, incrementándose en 37% respecto que el año anterior, ubicándose superior al estándar propuesto para la categoría (rendimiento quirófano).
- El grado de cumplimiento de las operaciones programadas es de 85,1%, 15% menor que el año anterior e inferior al estándar.
- El porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas es de 15%, 43% menor que el año anterior y superior al estándar.
- La tasa de mortalidad en centro quirúrgico es de 0,5 por cada 5000 pacientes intervenidos, inferior al año anterior y se ubica dentro del estándar.

Centro Obstétrico

- Durante el año 2016 se atendieron un total de 3298 partos, disminuyendo 3% respecto al año anterior.
- La tasa de cesáreas es de 38,2%, observándose leve disminución (2,5%) respecto al año anterior. Superior al promedio durante el periodo 2011-2016 (40%).
- El rendimiento de sala de partos fue de 56,6 partos mensuales, es decir, 02 partos por cama de parto por día.

Central de Esterilización

- Durante el año 2016 se han atendido 68271 solicitudes de los diversos servicios de la institución, con un promedio de 5727 solicitudes por mes; el 38% corresponden a Sala de Operaciones, el 15% a Odontología, el 14% a Emergencia y el 13% a sala de partos, entre otros.
- De acuerdo al método de esterilización, 93% corresponde autoclave o calor húmedo y el 7% a peróxido de hidrógeno o Sterrad.

Programas Presupuestales

- Durante el año 2016 se ha fortalecido la coordinación de los Programas Presupuestales, a fin de mejorar la programación anual de metas estratégicas institucionales, asimismo la ejecución de actividades programadas acorde con el presupuesto destinado para tal fin.



5.2. Priorización del estado de salud o resultados sanitarios

5.2.1. Análisis de la Morbilidad

Los daños que se deben priorizar en la adecuación de los servicios de salud de la institución de acuerdo a la metodología de Pareto tenemos:

En consulta externa, las primeras 41 causas de morbilidad agrupada (Lista OPS 12/110) engloban al 80% de las atenciones, entre las que destacan otras enfermedades mentales y del comportamiento con 5,1%, otras enfermedades del sistema cardiovascular con 4%, otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 3,6%, enfermedad de la pulpa y de los tejidos periapicales con 3,4%, infecciones de las vías respiratorias agudas con 3,2%, entre otras.

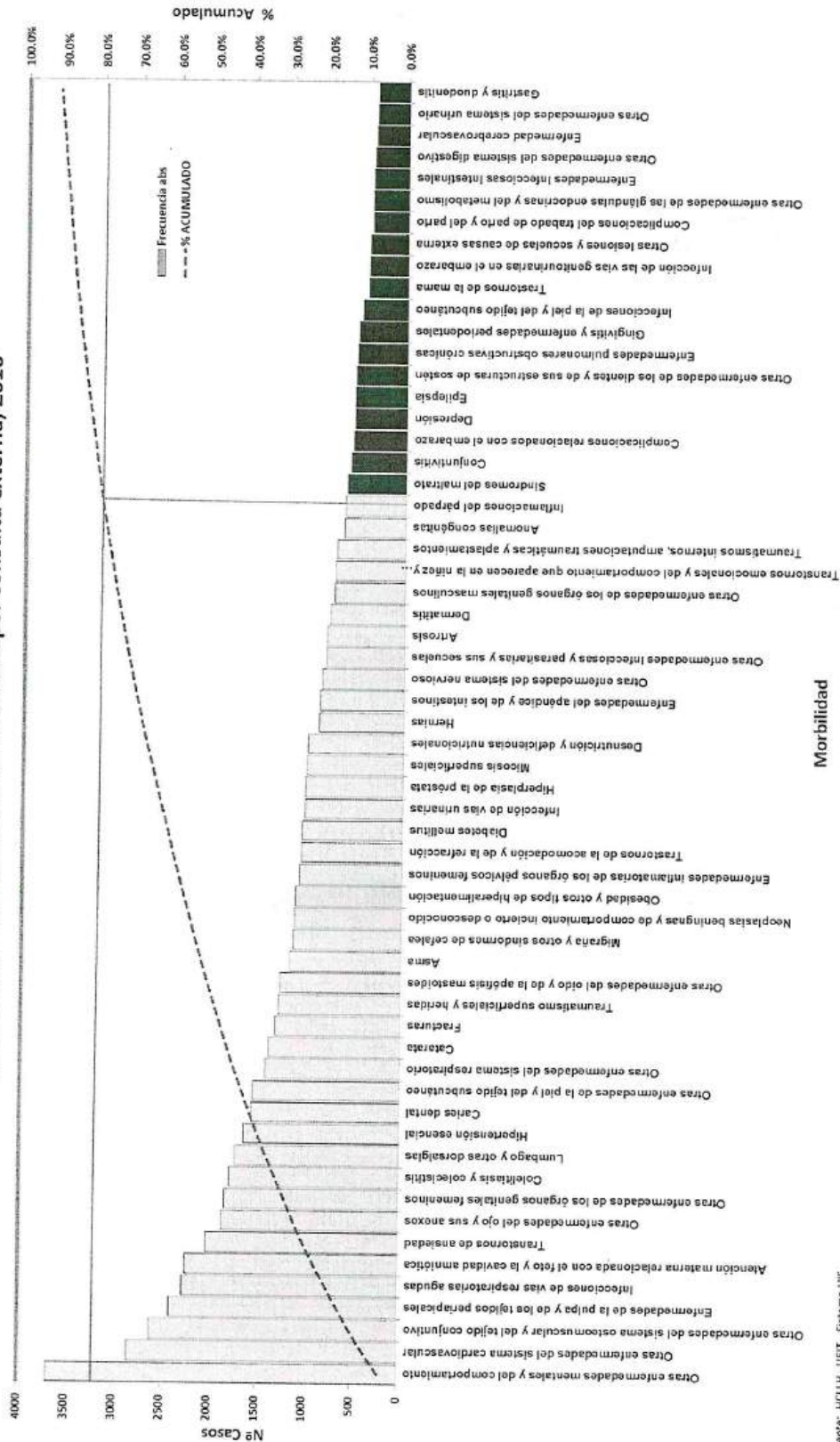
5.01. HCLLH: Primeras causas de morbilidad atendida en consulta externa, 2016

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	3700	5.1%	5.1%
2	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	2856	4.0%	9.1%
3	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2622	3.6%	12.8%
4	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	2418	3.4%	16.1%
5	Infecciones de vías respiratorias agudas	2284	3.2%	19.3%
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	2248	3.1%	22.4%
7	Trastornos de ansiedad	2038	2.8%	25.3%
8	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1870	2.6%	27.9%
9	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	1846	2.6%	30.4%
10	Colelitiasis y colecistitis	1796	2.5%	32.9%
11	Lumbago y otras dorsalgias	1734	2.4%	35.3%
12	Hipertensión esencial	1649	2.3%	37.6%
13	Caries dental	1577	2.2%	39.8%
14	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1555	2.2%	42.0%
15	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1428	2.0%	44.0%
16	Catarata	1389	1.9%	45.9%
17	Fracturas	1325	1.8%	47.7%
18	Traumatismo superficiales y heridas	1297	1.8%	49.5%
19	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1277	1.8%	51.3%
20	Asma	1181	1.6%	52.9%
	Otras morbilidades	33850	47.1%	100.0%
	Total	71940	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

5.01 HCLLH: Priorización de la morbilidad por consulta externa, 2016



Elaborado: HCLLH - UFSA - AIS

Morbilidad

Fuente: HCLLH - UET - Sistema HIS



En emergencia, el 80% de las atenciones se concentran en las primeras 19 causas de morbilidad agrupada; siendo las primeras cinco causas, los traumatismos superficiales y heridas con 27,8%, las infecciones de las vías respiratorias agudas con 10,5%, enfermedades infecciosas intestinales con 8,6%, asma con 4,9% e infección de las vías urinarias con 3,2%.

5.02. HCLLH: Primeras causas de morbilidad atendida por Emergencia, 2016

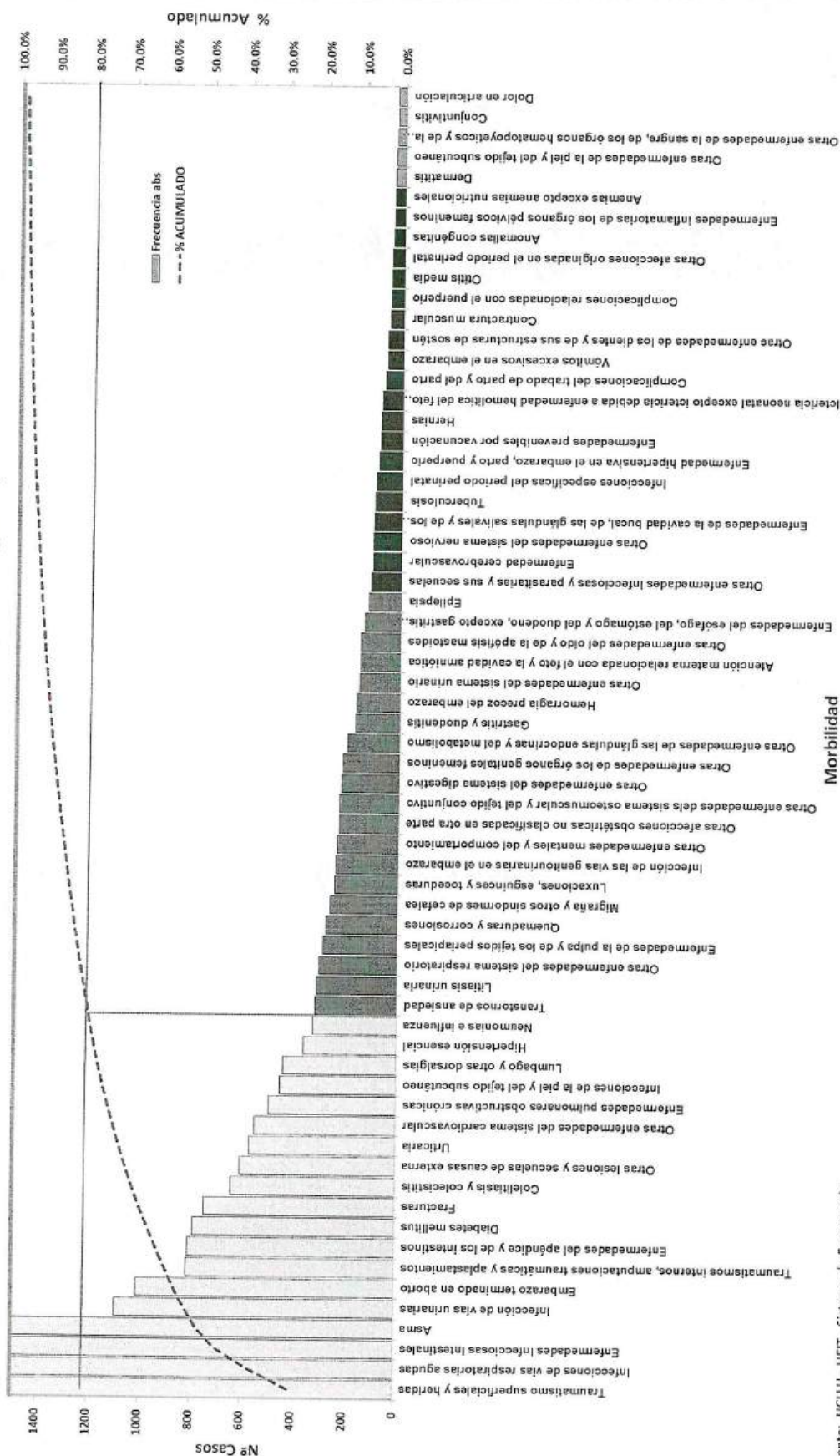
Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	9636	27.8%	27.8%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	3631	10.5%	38.3%
3	Enfermedades Infecciosas Intestinales	2980	8.6%	46.9%
4	Asma	1683	4.9%	51.8%
5	Infección de vías urinarias	1096	3.2%	54.9%
6	Embarazo terminado en aborto	1013	2.9%	57.9%
7	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	817	2.4%	60.2%
8	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	813	2.3%	62.6%
9	Diabetes mellitus	795	2.3%	64.9%
10	Fracturas	752	2.2%	67.0%
11	Colelitiasis y colecistitis	647	1.9%	68.9%
12	Otras lesiones y secuelas de causas externa	611	1.8%	70.7%
13	Urticaria	576	1.7%	72.3%
14	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	555	1.6%	73.9%
15	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	502	1.4%	75.4%
16	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	459	1.3%	76.7%
17	Lumbago y otras dorsalgias	447	1.3%	78.0%
18	Hipertensión esencial	366	1.1%	79.1%
19	Neumonías e influenza	331	1.0%	80.0%
20	Trastornos de ansiedad	322	0.9%	81.0%
	Otras morbilidades	6593	19.0%	100.0%
Total		34625	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



5.02 HCLLH: Priorización de la morbilidad por Emergencia, 2016



Fuente: HCLLH - UET - Sistema de Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Morbilidad



En hospitalización, las primeras 23 patologías agrupan al 80% de los egresos, las patologías que más se atendieron fueron otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte con 11,7%, complicaciones del trabajo de parto y parto con 8,9%, embarazo terminado en aborto con 8,5%, otras afecciones originadas en el periodo perinatal con 7,3%, enfermedades del apéndice y de los intestinos con 6%, entre otros.

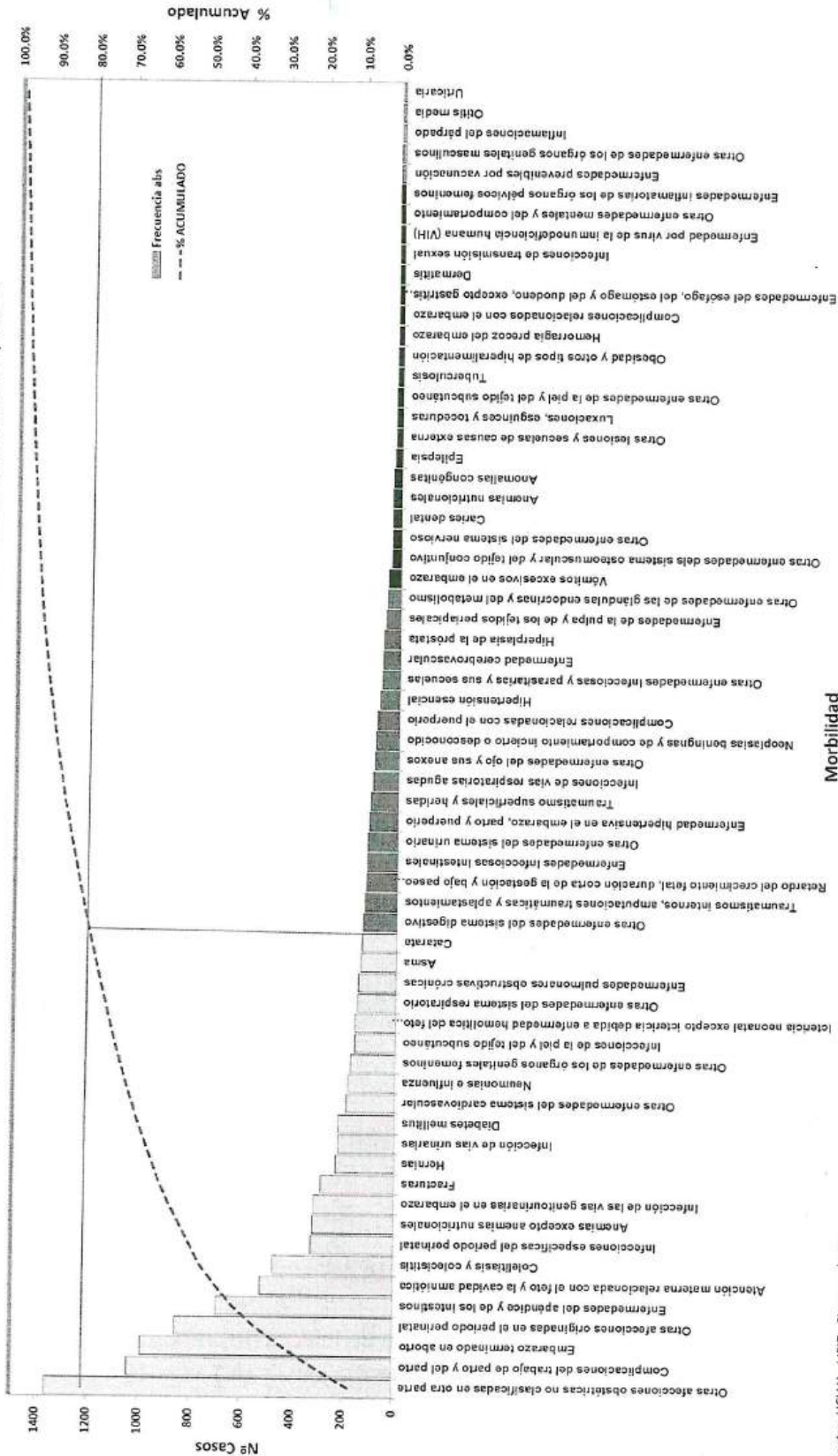
5.03. HCLLH: Primeras causas de morbilidad atendida en hospitalización, 2016

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1362	11.7%	11.7%
2	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1044	8.9%	20.6%
3	Embarazo terminado en aborto	993	8.5%	29.1%
4	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	859	7.3%	36.4%
5	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	697	6.0%	42.4%
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	525	4.5%	46.9%
7	Colelitiasis y colecistitis	476	4.1%	51.0%
8	Infecciones específicas del periodo perinatal	326	2.8%	53.7%
9	Anemias excepto anemias nutricionales	320	2.7%	56.5%
10	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	318	2.7%	59.2%
11	Fracturas	289	2.5%	61.7%
12	Hemias	232	2.0%	63.7%
13	Infección de vías urinarias	223	1.9%	65.6%
14	Diabetes mellitus	221	1.9%	67.5%
15	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	193	1.7%	69.1%
16	Neumonías e influenza	185	1.6%	70.7%
17	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	177	1.5%	72.2%
18	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	162	1.4%	73.6%
19	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y	161	1.4%	75.0%
20	Otras enfermedades del sistema respiratorio	151	1.3%	76.3%
	Otras morbilidades	2774	23.7%	100.0%
Total		11688	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

5.03 HCLLH: Priorización de la morbilidad atendida en hospitalización, 2016



Morbilidad

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos



Situación de las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública: transmisibles y no transmisibles

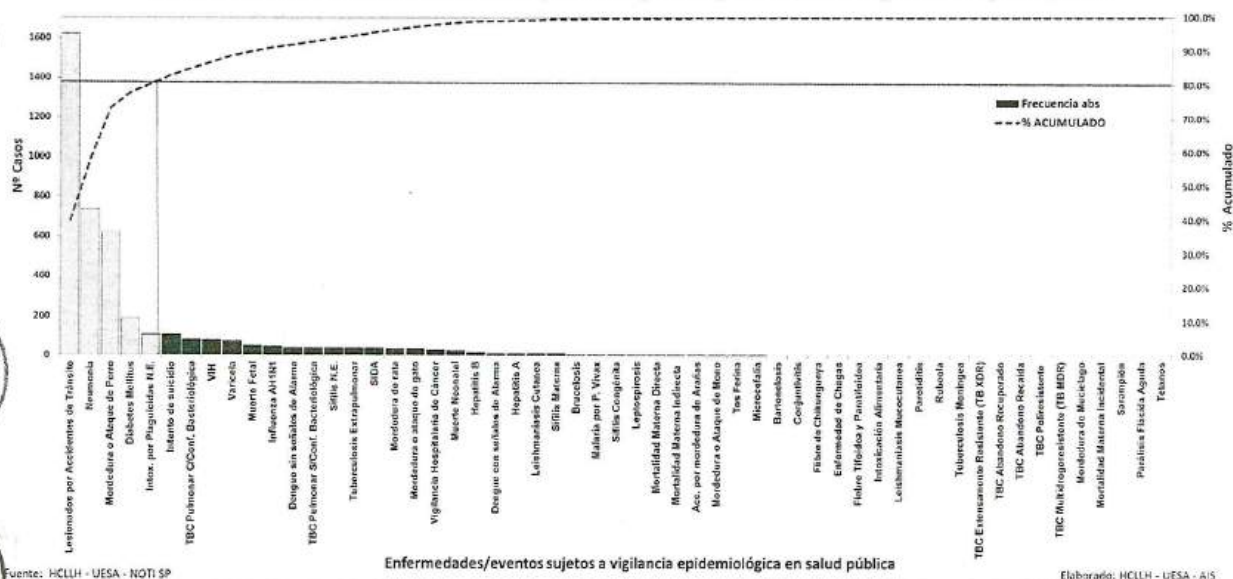
En el periodo 2014-2016 ha notificado en promedio 3927 casos anuales de enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública; en los primeros lugares se encuentran los lesionados por accidentes de tránsito, neumonías y mordedura o ataque de perro.

Durante el año 2016 se han notificado 4067 casos de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica. Entre las principales enfermedades y eventos notificados se encuentran: lesionados por accidentes de tránsito (40,9%), neumonías (18,1%), mordedura o ataque de perro (15,3%), Diabetes Mellitus (4,6%), y quienes contribuyen con cerca del 80% de los casos notificados.

De la distribución de los casos notificados por distritos, el 71,8% residen en el distrito de Puente Piedra; en Ancón 9,2%; en Carabaylo 9,2%; en Ventanilla 3,6%, en Santa Rosa 1,2% y 4,9% en otros distritos.

El 98% de los casos tiene confirmación clínica, epidemiológica y/o de laboratorio, mientras que el 2% han sido descartados en la clasificación final.

5.04 HCLLH: Priorización de las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2016.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Infecciones Intrahospitalarias (IIH) o IAAS

Durante el año 2016 se ha notificado 45 casos de infecciones reportados en todo el año; Las infecciones se presentaron con mayor incidencia en la UCI con 18 casos, el servicio de Ginecología con 18 casos y en el servicio de neonatología con 5 casos.

Las infecciones de herida operatoria en post cesareadas y las neumonías asociados al VM fueron las infecciones con mayor incidencia; obteniendo un 40% en el servicio de Ginecología y 40% en el servicio de UCI, en el tercer lugar lo representa el servicio de Neonatología con 11% del total de infecciones, en menor porcentaje en los demás servicios. Las infecciones

con mayor incidencia están asociadas a las intervenciones como cesáreas, uso del VM, uso del CVP, partos vaginales, uso del CVC y por último se encuentra el uso del CUP.

Durante el año 2016 se han presentado 5 tipos de infecciones más frecuentes, estando en primer lugar las neumonías asociado al VM, en segundo lugar las infecciones de herida operatoria en post-cesareadas, seguidos de las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéteres de vía periférica y central, y en cuarto lugar se encuentran las endometritis de parto normal así como también de parto por cesárea, y por último se a la infección del tracto urinario.

La tasa de densidad de incidencia acumulada más alta es por neumonías asociados al VM en UCI, 30,43 por mil días de exposición. Mientras que la tasa de incidencia acumulada de infecciones de herida operatoria en Ginecología es de 1,21% (1 IIH por cada cien pacientes intervenidos).

Los agentes causantes de las infecciones identificados por microbiología son: Staphylococcus coagulasa negativo, Acinetobacter sp, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus, Enterobacter aerogenes. Todos ellos resistentes a los antimicrobianos comunes.

Exposición laboral en Personal de Salud

Durante el 2016, se han notificado 33 casos de accidentes laborales biológicos, la gran mayoría son internos de medicina con un promedio de 10 casos por año, seguido del personal de enfermería con un promedio de 4 casos por año, y el personal de limpieza con un promedio de 2 casos por año.

Durante el periodo 2014-2016 se han presentado 1 caso de TBC pulmonar en personal de salud por año, con tratamiento en ESSALUD.

5.2.2. Análisis de la Mortalidad

Durante el periodo 2008-2016 se han registrado 831 defunciones hospitalarias, con un promedio de 92 casos anuales.

En el año 2016, se ha registrado 103 defunciones hospitalarias, con 240 causas de mortalidad. Dentro de las principales causas básicas tenemos septicemia no especificada con 15,8%, insuficiencia respiratoria no especificada con 9,2%, neumonía no especificada con 3,8%, sepsis bacteriana del recién nacido no especificada con 3,3%, choque hipovolémico con 2,1%, entre otros. Tabla 5,04 y gráfico 5,05.



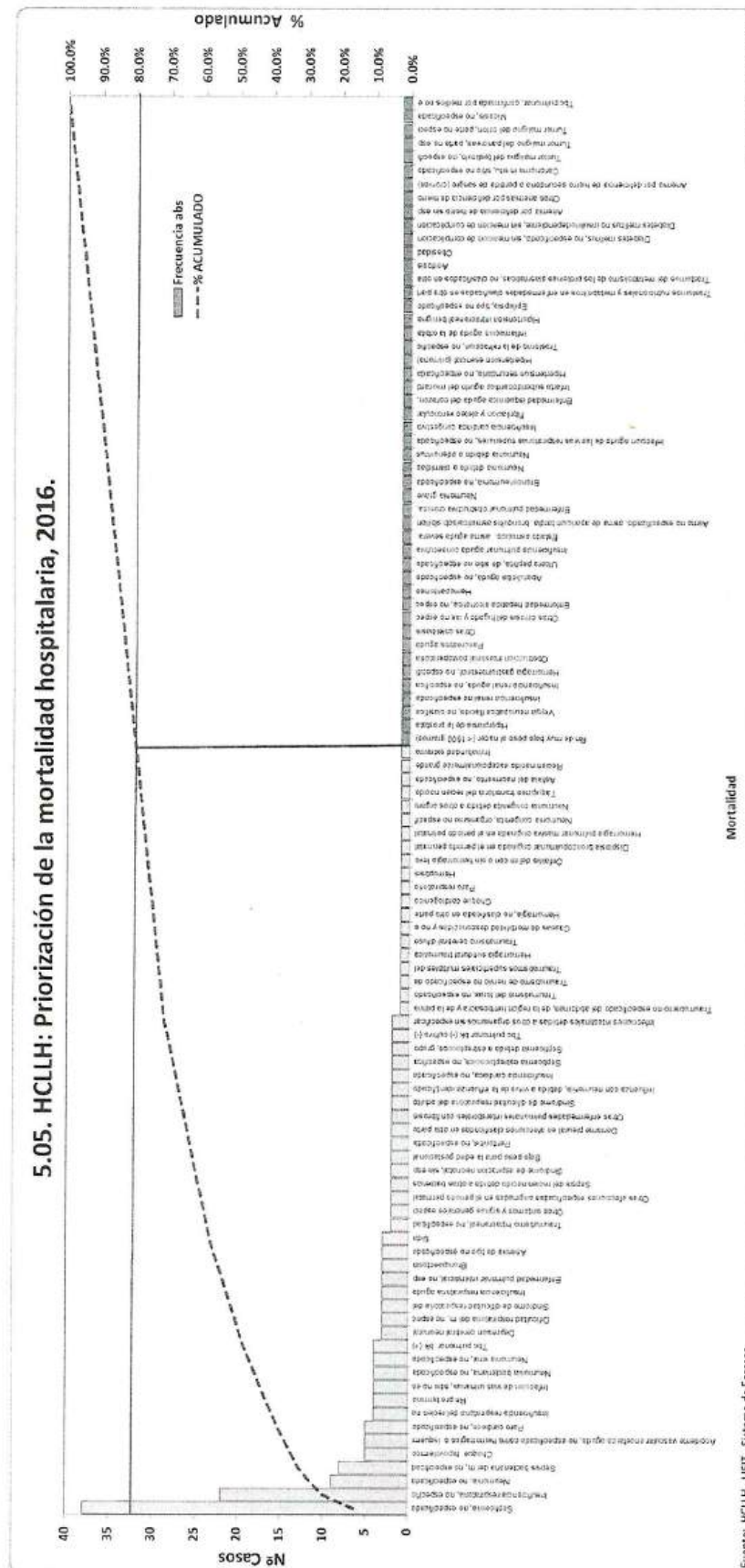
5.04. HCLLH: Primeras causas de mortalidad hospitalaria, 2016.

Nº	Causas de mortalidad - CIE 10	Nº casos	%	% Acumulado
1	Septicemia, no especificada	38	15.8%	15.8%
2	Insuficiencia respiratoria, no especificada	22	9.2%	25.0%
3	Neumonía, no especificada	9	3.8%	28.8%
4	Sepsis bacteriana del rn, no especificada	8	3.3%	32.1%
5	Choque hipovolemico	5	2.1%	34.2%
6	Accidente vascular encefalico agudo, no especificado	5	2.1%	36.3%
7	Paro cardiaco, no especificado	5	2.1%	38.3%
8	Insuficiencia respiratoria del recién nacido	4	1.7%	40.0%
9	Rn pre termino	4	1.7%	41.7%
10	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	4	1.7%	43.3%
11	Neumonía bacteriana, no especificada	4	1.7%	45.0%
12	Neumonía viral, no especificada	4	1.7%	46.7%
13	Tbc pulmonar bk (+)	4	1.7%	48.3%
14	Depresion cerebral neonatal	3	1.3%	49.6%
15	Dificultad respiratoria del rn, no especificada	3	1.3%	50.8%
16	Síndrome de dificultad respiratoria del rn	3	1.3%	52.1%
17	Insuficiencia respiratoria aguda	3	1.3%	53.3%
18	Enfermedad pulmonar intersticial, no especificada	3	1.3%	54.6%
19	Bronquiectasia	3	1.3%	55.8%
20	Anemia de tipo no especificado	3	1.3%	57.1%
	Otras Morbilidades	103	42.9%	100.0%
Total		240	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

5.05. HCLLH: Priorización de la mortalidad hospitalaria, 2016.



Vigilancia epidemiológica de las muertes maternas

En el HCLLH, durante el año 2016 se notificaron 04 casos de muerte materna, 02 casos de tipo directa y 02 de tipo indirecta, con una Razón de Mortalidad Materna de 121,5 por 100000 nacidos vivos.

En el periodo 2008-2016 se han registrado 15 muertes maternas, la Razón de Mortalidad Materna en el HCLLH es de 41,4 por 100 000 nacidos vivos. La principal causa de muerte materna fueron las causas directas, el 29% corresponde a infecciones y el 21% a hemorragias; el 57% de los casos se registraron durante el puerperio. Principalmente en el grupo de edad de 20 a 24 años, de procedencia del distrito de Puente Piedra, con educación secundaria el 64% de casos y con relación de convivencia o casadas en el 86% de casos.

En el 87,5% de los casos se encontró dos demoras en la atención (I y III).

Vigilancia epidemiológica de las muertes perinatales

Durante el año 2016 se notificaron 72 muertes perinatales, de los cuales el 68% son muertes fetales (49 casos) y el 32% muertes neonatales (23 casos).

De las características maternas, el promedio de edad materna es de 25 años, con un rango de 13 a 40 años; el 63% de las defunciones perinatales corresponden madres con residencia en el distrito de Puente Piedra; el 85% de las madres tuvieron atención prenatal insuficiente o ninguna atención, con un promedio es de 2,7 atenciones prenatales por paciente. El 72% fueron partos vaginales.

De las defunciones fetales, el 47% ocurrieron con fetos con extremo bajo peso al nacer (EBPN<1000gr), apenas el 18% en fetos con pesos ≥ 2500 gr. El 88% de las defunciones fueron en fetos <37 semanas de gestación. El 94% de las muertes ocurrieron en la comunidad. El 92% de las muertes fetales ocurren antes del parto.

De las defunciones neonatales, el 78% fueron neonatos con bajo peso al nacer (78%); el 74% ocurrieron en gestaciones pretérmino (<37semanas de gestación); el 87% de casos de muerte neonatal que se suscita en los primeros 7 día de vida, y el 13% entre los 8 a 28 días de nacido.

La principal causa de muerte neonatal fueron aquellas relacionadas con la prematuridad/Inmadurez.

Para el periodo 2010-2016, la tasa de mortalidad fetal (≥ 22 semanas) se encuentra en 11,8 x 1000 nacimientos; la tasa de mortalidad neonatal (hasta los 28 días de nacido) se encuentra en 7,7 x 1000 nacidos vivos (debajo del promedio nacional), mientras que la tasa de mortalidad perinatal se encuentra en 19,5 x 1000 nacimientos.

La matriz BABIES se observa que el 52% de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a productos con pesos <1500gr. y que estarían relacionados a problemas en la salud materna; el 29% de las notificaciones corresponden a defunciones fetales en el anteparto y pesos ≥ 1500 gr., que estarían relacionados a los problemas derivados del cuidado durante el embarazo; el 13% de las muertes corresponden a neonatos con pesos ≥ 1500 gr., los que

estarían relacionados con problema en el cuidado del recién nacido; y el 1% de las muertes fetales en el intraparto y pesos $\geq 1500\text{gr.}$, que estarían relacionados a los problemas derivados a la atención o cuidado durante el parto.

5.2.3. Análisis de la Salud Percibida

Clima Organizacional

De acuerdo a la evaluación del Clima Organizacional, desde el año 2011 se viene evaluando anualmente el Clima Organizacional de acuerdo a la metodología del MINSA-DGSP, en los últimos 3 años hemos alcanzando puntajes superiores a 56 puntos, dicho puntaje nos califica como institución con un Clima Organizacional POR MEJORAR.

Durante el año 2016 no se ha ejecutado la encuesta por falta de recursos humanos en dicha área, que actualmente se encuentra en la Unidad de Recursos Humanos.

Satisfacción del usuario externo

Utilizando la herramienta SERVQUAL (Quality Service) para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario, los resultados del año 2016 se ubican en 63% de satisfacción del usuario externo, es decir nos encontramos en el rango EN PROCESO; habiéndose mejorado respecto al año 2015.



Conclusiones

- ✓ El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es un establecimiento de salud del segundo nivel de atención con categoría II-2, considerado como establecimiento con Función Obstétrica y Neonatal Esencial (FONE), es decir establecimiento que tienen capacidad resolutive para atención de partos distócicos y que cuentan con atención quirúrgica.
- ✓ Debido a la accesibilidad geográfica a través de la carretera Panamericana Norte, es el centro de referencia de gran parte de la población del cono norte de Lima, principalmente de los distritos de Puente Piedra, Santa Rosa, Ancón, Carabayllo, con una población aproximada de 464 766 habitantes, con predominio de la población de las etapas de vida adulto, niño y joven.
- ✓ Los distritos de la jurisdicción, en especial Puente Piedra, presentan mayores porcentajes de población con al menos una necesidad básica insatisfecha, población pobre y en situación de analfabetismo y menor acceso a agua potable y desagüe en comparación con el promedio de Lima Metropolitana.
- ✓ Cuenta con 770 trabajadores distribuidos entre personal nombrado (65%) y contratado bajo la modalidad CAS (35%), entre asistenciales y administrativos. El 27,4% (211/770) corresponde a técnicos asistenciales, el 17,1% a enfermeras, 15,3% técnicos/auxiliares administrativos, el 13% a médicos especialistas, el 6,5% a obstetras, entre otros.
- ✓ Se dispone de 102 camas hospitalarias; 04 salas en Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico cuenta con 3 camas para atención de partos, y UCI adultos cuenta con 03 camas.
- ✓ Consultorios Externos tiene 26 consultorios físicos y 51 consultorios funcionales brindando principalmente atención especializada; se ha implementado las ventanillas únicas para agilizar la entrega de citas y disminuir el tiempo de espera.
- ✓ El año 2016 se ejecutó un 95,81% del total del presupuesto asignado a toda fuente de financiamiento.
- ✓ En promedio anualmente se exoneran 104 443.73 soles, el 45% corresponden a atenciones por emergencia, el 36% en hospitalización y el 29% en consulta externa; se evidencia disminución progresiva desde el año 2012, en especial en el servicio de hospitalización, debido a mejoras en el acceso al Seguro Integral de Salud.
- El HCLLH cuenta con Plan Maestro aprobado, pero faltan proyectos de inversión para su ejecución a mediano plazo, considerando la alta vulnerabilidad estructural de nuestras instalaciones.
- ✓ **UPSS Consulta externa**, durante el año 2016 se ha atendido a 36619 usuarios, con 57,9% de pacientes nuevos; y se han brindado 186316 atenciones; con una intensidad de uso de 5,1 atenciones/paciente atendido.
- El rendimiento hora/médico es de 3,9 atenciones por hora por médico, ligeramente superior al año anterior y dentro del estándar para la categoría. Dentro de las especialidades, Neumología, Cardiología, Endocrinología, Reumatología y Oftalmología

tienen el mayor rendimiento, superior al estándar (≥ 5); mientras que Anestesiología, Ginecología, Oncológica, Neurocirugía, Cirugía Reconstructiva y Neonatología se ubican debajo del estándar para la categoría.

La concentración en consulta externa es de 2,8 atenciones médicas por paciente atendido, ligeramente inferior a los años anteriores. Dentro de las especialidades, sólo Medicina Física y Rehabilitación, Ginecología y Obstetricia y Medicina Interna se encuentran dentro del estándar; mientras que las demás especialidades médicas se ubican debajo del estándar.

- ✓ **En UPSS Hospitalización**, en promedio tenemos 7 684 egresos por año; el Departamento de Gineco-Obstetricia acumula un promedio del 62% de egresos/año.

Para el año 2016 hubo 10 388 egresos hospitalarios, con un incremento del 25% respecto al año anterior. El departamento de Gineco-Obstetricia concentra el 48% de los egresos, mientras que Cirugía 21%, Pediatría 22% y Medicina 9%.

El promedio de permanencia es de 2,8 días por egreso; el porcentaje de ocupación de cama se encuentra en 77,8%, ambos por ligeramente por debajo del estándar nacional para la categoría de hospitales de II nivel. El Rendimiento de cama se encuentra en 8,5 egresos por cama por mes y el intervalo de sustitución el 0,8 día, ambos dentro del estándar nacional.

- ✓ **UPSS Emergencia**, para el periodo 2011-2016 hay en promedio 48 343 atenciones por año, el servicio de medicina interna ocupa el primer lugar con 16 784 atenciones anuales.

Durante el año 2016 hay 52 281 atenciones, 0,8% menos que el año anterior. El servicio de mayor demanda es Medicina que concentra el 34,3%, mientras que Neonatología, Neurocirugía, Odontología, Psicología y Oftalmología suman menos del 2%.

- ✓ **UPSS Centro Quirúrgico**, durante el año 2016 se realizaron un total de 3812 intervenciones quirúrgicas, con una disminución del 4% respecto al año anterior; el 56% corresponden al Dpto. Cirugía, principalmente por el servicio de Cirugía General; el 42% fueron realizadas por el Departamento de Gineco-Obstetricia, principalmente por el servicio de Obstetricia.

El aprovechamiento de sala de operaciones es de 88,9%, se incrementó en 9% y superior al estándar para la categoría. El promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas fue de 149,4 intervenciones mensuales por quirófano, incrementándose en 37% respecto que el año anterior, ubicándose superior al estándar propuesto para la categoría (rendimiento quirófano). El grado de cumplimiento de las operaciones programadas es de 85,1%, 15% menor que el año anterior e inferior al estándar. El porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas es de 15%, 43% menor que el año anterior y superior al estándar. La tasa de mortalidad en centro quirúrgico es de 0,5 por cada 5000 pacientes intervenidos, inferior al año anterior y se ubica dentro del estándar.

- ✓ **UPSS Centro Obstétrico**, se han atendido un total de 3298 partos, disminuyendo 3% respecto al año anterior. La tasa de cesáreas es de 38,2%, observándose leve disminución (2,5%) respecto al año anterior. Superior al promedio durante el periodo 2011-2016 (40%). El rendimiento de sala de partos fue de 56,6 partos mensuales, es decir, 02 partos por cama de parto por día.



- ✓ **UPSS Central de Esterilización**, se han atendido 68271 solicitudes de los diversos servicios de la institución, con un promedio de 5727 solicitudes por mes; el 38% corresponden a Sala de Operaciones, el 15% a Odontología, el 14% a Emergencia y el 13% a sala de partos, entre otros.
- ✓ **Respecto a los Programas Presupuestales**, se han fortalecido a fin de ajustar la ejecución de las actividades programadas al presupuesto asignado.
- ✓ **Morbilidad agrupada (Lista OPS 12/110)**,
En consulta externa, destacan otras enfermedades mentales y del comportamiento con 5,1%, otras enfermedades del sistema cardiovascular con 4%, otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 3,6%, enfermedad de la pulpa y de los tejidos periapicales con 3,4%, infecciones de las vías respiratorias agudas con 3,2%, entre otras.

En emergencia, las primeras cinco causas son los traumatismos superficiales y heridas con 27,8%, las infecciones de las vías respiratorias agudas con 10,5%, enfermedades infecciosas intestinales con 8,6%, asma con 4,9% e infección de las vías urinarias con 3,2%.

En hospitalización, las patologías que más se atendieron fueron otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte con 11,7%, complicaciones del trabajo de parto y parto con 8,9%, embarazo terminado en aborto con 8,5%, otras afecciones originadas en el periodo perinatal con 7,3%, enfermedades del apéndice y de los intestinos con 6%, entre otros.

- ✓ **Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública**, en promedio tenemos 3927 casos anuales; en los primeros lugares se encuentran los lesionados por accidentes de tránsito, neumonías, mordedura o ataque de perro y diabetes mellitus. El 98% de los casos tiene confirmación clínica, epidemiológica y/o de laboratorio, mientras que el 2% han sido descartados en la clasificación final.
De la distribución de los casos notificados por distritos, el 71,8% residen en el distrito de Puente Piedra; en Ancón 9,2%; en Carabayllo 9,2%; en Ventanilla 3,6%, en Santa Rosa 1,2% y 4,9% en otros distritos.

✓ **Infecciones Intrahospitalarias (IIH) o IAAS**, durante el año 2016 se ha notificado 45 casos; las infecciones se presentaron con mayor incidencia en la UCI con 18 casos, el servicio de Ginecología con 18 casos y en el servicio de neonatología con 5 casos. En primer lugar las neumonías asociado al VM, en segundo lugar las infecciones de herida operatoria en post-cesareadas, seguidos de las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéteres de vía periférica y central, y en cuarto lugar se encuentran las endometritis de parto normal así como también de parto por cesárea, y por último se a la infección del tracto urinario.

La tasa de densidad de incidencia acumulada más alta es por neumonías asociados al VM en UCI, 30,43 por mil días de exposición. Mientras que la tasa de incidencia acumulada de infecciones de herida operatoria en Ginecología es de 1,21% (1 IIH por cada cien pacientes intervenidos).



Los agentes causantes de las infecciones identificados por microbiología son: Staphylococcus coagulasa negativo, Acinetobacter sp, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus, Enterobacter aerogenes. Todos ellos resistentes a los antimicrobianos comunes.

- ✓ **Exposición laboral en Personal de Salud**, durante el 2016, se han notificado 33 casos de accidentes laborales biológicos, la gran mayoría son internos de medicina con un promedio de 13 casos/año, seguido del técnicos de enfermería con un promedio de 4 casos/año, y el personal de limpieza con un promedio de 3 casos/año.

Durante el periodo 2014-2016 se han presentado 1 caso de TBC pulmonar en personal de salud por año.

- ✓ **Análisis de la Mortalidad**, Durante el periodo 2008-2016 se han registrado 831 defunciones hospitalarias, con un promedio de 92 casos anuales. En el año 2016, se ha registrado 103 defunciones hospitalarias. Dentro de las principales causas básicas tenemos septicemia no especificada con 15,8%, insuficiencia respiratoria no especificada con 9,2%, neumonía no especificada con 3,8%, sepsis bacteriana del recién nacido no especificada con 3,3%, choque hipovolémico con 2,1%, entre otros.

Vigilancia epidemiológica de las muertes maternas, durante el año 2016 se notificaron 04 casos de muerte materna, 02 casos de tipo directa y 02 de tipo indirecta, con una Razón de Mortalidad Materna de 121,5 por 100000 nacidos vivos.

En el periodo 2008-2016 se han registrado 15 muertes maternas, la Razón de Mortalidad Materna en el HCLLH es de 41,4 por 100 000 nacidos vivos. La principal causa de muerte materna fueron las causas directas, el 29% corresponde a infecciones y el 21% a hemorragias; el 57% de los casos se registraron durante el puerperio. Principalmente en el grupo de edad de 20 a 24 años, de procedencia del distrito de Puente Piedra, con educación secundaria el 64% de casos y con relación de convivencia o casadas en el 86% de casos. En el 87,5% de los casos se encontró dos demoras en la atención (I y III).

Vigilancia epidemiológica de las muertes perinatales, durante el año 2016 se notificaron 72 muertes perinatales, de los cuales el 68% son muertes fetales (49 casos) y el 32% muertes neonatales (23 casos).

De las defunciones fetales, el 47% ocurrieron con fetos con extremo bajo peso al nacer (EBPN<1000gr), apenas el 18% en fetos con pesos ≥2500gr. El 88% de las defunciones fueron en fetos <37 semanas de gestación. El 94% de las muertes ocurrieron en la comunidad. El 92% de las muertes fetales ocurren antes del parto.

De las defunciones neonatales, el 78% fueron neonatos con bajo peso al nacer (78%); el 74% ocurrieron en gestaciones pretérmino (<37semanas de gestación); el 87% de casos de muerte neonatal que se suscita en los primeros 7 día de vida, y el 13% entre los 8 a 28 días de nacido.

La principal causa de muerte neonatal fueron aquellas relacionadas con la prematuridad/Inmadurez.



Para el periodo 2010-2016, la tasa de mortalidad fetal (≥ 22 semanas) se encuentra en $11,8 \times 1000$ nacimientos; la tasa de mortalidad neonatal (hasta los 28 días de nacido) se encuentra en $7,7 \times 1000$ nacidos vivos (debajo del promedio nacional), mientras que la tasa de mortalidad perinatal se encuentra en $19,5 \times 1000$ nacimientos.

En la matriz BABIES se observa que el 52% de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a productos con pesos $< 1500\text{gr.}$ y que estarían relacionados a problemas en la salud materna; el 29% de las notificaciones corresponden a defunciones fetales en el anteparto y pesos $\geq 1500\text{gr.}$, que estarían relacionados a los problemas derivados del cuidado durante el embarazo; el 13% de las muertes corresponden a neonatos con pesos $\geq 1500\text{gr.}$, los que estarían relacionados con problema en el cuidado del recién nacido; y el 1% de las muertes fetales en el intraparto y pesos $\geq 1500\text{gr.}$, que estarían relacionados a los problemas derivados a la atención o cuidado durante el parto.

- ✓ **Clima Organizacional**, durante el año 2016 no se ha ejecutado la encuesta por falta de recursos humanos en dicha área, que actualmente se encuentra en la Unidad de Recursos Humanos.
- ✓ **Satisfacción del usuario externo**, los resultados del año 2016 se ubican en 63% de satisfacción del usuario externo, es decir nos encontramos en el rango EN PROCESO; habiéndose mejorado respecto al año 2015.



Recomendaciones*



Coordinar con los establecimientos de salud periféricos la captación precoz y la referencia oportuna de la gestante para su atención prenatal reenfocada, fortaleciendo la calidad del servicio y realizando los análisis básicos necesarios que permiten detectar y dar tratamiento oportuno a las complicaciones del embarazo.



Fortalecer los Servicios de Salud Materna Neonatal con atención integral y de calidad, analizando y desarrollando los anillos de contención.



Mejorar la infraestructura, recursos humanos, insumos e instrumentales para la atención de las diferentes actividades de la salud materno neonatal.



Propiciar una cultura de cumplimiento de las normas técnicas de un correcto llenado de historia clínica: limpieza, coherencia, legibilidad, nombre, firma y sello del profesional responsable en la atención y así mejorar nuestros datos estadísticos.

Desarrollar el trabajo coordinado del equipo profesional, en especial el equipo encargado de la atención de la madre y del recién nacido.

Desarrollar discusión de casos clínicos de morbilidad materno neonatal.

Fortalecer la vigilancia de enfermedades Metaxénicas con prioridad Dengue, Chikungunya y Zika.

Contar con recurso humano suficiente y competente para el desarrollo de las actividades.

Realizar un ordenamiento del recurso humano acorde con las necesidades y competencias.

Priorizar la compra de insumos y equipos que realmente se necesitan y contribuyan al logro de nuestras metas institucionales.

Establecer metas físicas de los programas presupuestales en base a definiciones operacionales.

Mejorar la codificación de CIE10 en los servicios de atención.

Mejorar el registro de atenciones HIS.

Trabajar la elaboración del plan de compra de equipos necesarios.

Gestionar el Preventorio Especializado en Cáncer.

Fortalecer la Cultura Organizacional.

Promover los derechos y deberes de usuarios, tanto internos como externos.

* En base a los planteamientos de las coordinadoras de los programas presupuestales en la evaluación anual 2016.

Mejora de la infraestructura 2016

1. Ampliación y remodelación de Neonatología
2. Mejoramiento o Remodelación de Centro Obstétrico
3. Mejoramiento de Mortuario
4. Consulta Externa bancas

Referencias Bibliográficas

1. INEI. Día mundial de la población. Nota de prensa N° 127 del 11 de julio del 2016.
2. INEI. Boletín Especial N° 21: Estimaciones y Proyecciones de Población total y edades quinquenales, según Departamento, Provincia y Distrito, 2005-2015.
3. MINSA. Población estimada por edades simples y grupos de edad, según provincia y distrito del departamento de Lima, 2016. Consultado el 05/04/2017 <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Poblacion/PoblacionMarcos.asp?15>
4. Dirección de Red de Salud Lima Norte. Estadística, Población anual 2016. Consultado el 10/04/2017. <http://www.rslniv.gob.pe/?accion=estadistica>
5. INEI. Esperanza de vida de la población peruana. Nota de prensa N° 188 del 10 de noviembre del 2015.
6. PNUD. Panorama general: Informe sobre Desarrollo Humano 2016.
7. MINSA - DGE. Análisis de situación de la Provincia de Lima, 2011.
8. MEF. Medición de la Pobreza. http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=370&Itemid=100412. Consultado el 31/07/2014.
9. INEI. Base de Datos REDATAM: Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda.
10. INEI. Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2009, 2013.
11. INEI. Informe Técnico "Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016".
12. INEI. "Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2005-2015".



13. HCLLH - UGC. Ayuda memoria Proceso de Recategorización del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Nivel II-2.
14. MINSA - DGSP. Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V.03 aprobado con RM N° 546-2011/MINSA. NTS categorías de establecimientos del sector salud.
15. 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.
16. HCLLH - OPE. Evaluación del Plan Operativo Anual y Memoria Anual 2016.
17. MINSA - DGSP. Documento Técnico: Metodología para el Estudio de Clima Organizacional. RM N° 468-2011/MINSA.
18. MINSA - DGSP. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario externo. RM N° 527-2011/MINSA.
19. HCLLH-UGC. Listado de Indicadores Hospitalarios y de Gestión del HCLLH, 2012. R.D. 004-01/2013-DE-HCLLH/SA.
20. MINSA-DGE. Manual de Indicadores Hospitalarios. 2001. PERU/MINSA/OGE-01/004. Serie de Herramientas metodológicas en Epidemiología y Salud Pública.
21. 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.
22. MINSA/OGEI. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA. Documento de Trabajo. 2013.
23. MINSA/IGSS. Convenio N° 125-2015/MINSA. Convenio de Gestión entre el MINSA y el IGSS.
24. MINSA/HCLLH-UNI. Estudios de vulnerabilidad sísmica: estructural, no estructural y funcional en catorce establecimientos de salud de la provincia de Lima. 2013.
25. Directiva Sanitaria 046 -MINSA/DGE-V.01 "Directiva que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Pública".
26. MINSA/DGE. Norma Técnica Sanitaria 078-MINSA/DGE "Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal". 2009.
27. 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.
28. MINSA/DGE. Maguiña M, Miranda J. La mortalidad Materna en el Perú 2002-2011.
29. Carvalho P, Guilherme C, Osis 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.
30. R.M. N° 663-2008/MINSA que aprueba el documento Técnico Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional.
31. 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.
32. R.M. N° 463-2010/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
33. R.M. N° 439-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local".



ACRÓNIMOS

MINSA	Ministerio de Salud
DGE	Dirección General de Epidemiología
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 II LS	Dirección de Salud Lima Sur

