



H O S P I T A L
Carlos Lanfranco La Hoz

Nº 047-02/2024-DE-HCLLH/MINSA



Resolución Directoral

Puente Piedra, 23 de febrero de 2024

VISTO:

El expediente N° 000168, que contiene Informe Técnico N.° 08-01/2024-UESA-HCLLH, proveído N.° 08-01/2024-UESA-HCLLH/MINSA, Informe Técnico N.° 04-02/2024-PE-OPE-HCLLH, Proveído N.° 04-7-02-2024-OPE-HCLLH/MINSA;

CONSIDERANDO:

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

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

Que, el artículo 7 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010/MINSA, prescribe entre sus Funciones Generales de la Dirección General, establecer la Visión, Misión y Objetivos Estratégicos Institucionales en concordancia con los sectoriales y lograr el compromiso del personal para alcanzarlos, así como mejorar continuamente los procesos organizacionales enfocados en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo;

Que, de acuerdo al instrumento de gestión del párrafo precedente, establece que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, es el órgano de asesoramiento encargado de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05 de julio de 2021, que aprueba el Documento Técnico denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", en su numeral 6.1.3 se precisa a la Guía Técnica como Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinado proceso, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o Indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimiento o actividades, y al desarrollo de una buena práctica, las Guías Técnicas pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario. Siendo, en consecuencia, la Guía Técnica o Manual un tipo de los Documentos Normativos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", cuya finalidad es 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 con el objetivo de estandarizar la metodología de análisis de la situación de salud local dentro del marco de



la descentralización y el proceso de reformar del sector salud; asimismo, en el sexto párrafo de sus considerandos sustenta que la metodología busca generar evidencias para la toma de decisiones en Salud Pública, así como en la Gestión de Políticas Públicas Locales-Regionales, Regionales y Nacionales, que sean oportunas y con impacto en la salud de la población;

Que, el Análisis de Situación de Salud Local (ASIS Local) 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, proponer las líneas de acción para su atención y control, considerando los puntos de vista de los diversos actores sociales que observan el problema, el ASIS permite analizar y sintetizar el perfil de la salud - enfermedad, evaluar los determinantes de los problemas de salud. De este modo, con el ASIS se logrará la identificación de las necesidades y prioridades en salud en una población determinada. Así como la identificación de intervenciones y programas apropiados en la evaluación de su impacto en salud;

Que, mediante Informe Técnico N.º 08-01/2024-UESA-HCLLH de fecha 06 de enero de 2023, la responsable del área Inteligencia Sanitaria el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, en el marco de sus competencias solicita la aprobación del documento técnico: Análisis de la Situación de Salud Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2023, el cual tiene como objetivo general continuar en la mejora permanente de la metodología, para la formulación de Análisis de Situación de Salud 2023 de la entidad, el mismo que hizo suyo en todos sus extremos el jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental en su proveído N.º 08-01/2024-UESA-HCLLH/MINSA;

Que, mediante Proveído N.º 047-02-2024-OPE-HCLLH/MINSA de fecha 12 de febrero de 2024, el jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, en el ámbito de sus funciones, hace suyo el Informe Técnico N.º 04-02/2024-PE-OPE-HCLLH emitido por la Coordinadora del Equipo de Planeamiento; donde indica que el documento denominado: Análisis de Situación de Salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2023, ha sido elaborado de acuerdo a la NTS N.º 099-MINSA/DGE V.01 "Norma técnica de salud que establece el proceso para el desarrollo y evaluación del análisis de situación de los ámbitos nacional y regional; por lo que cuenta con opinión favorable, sugiriendo, se prosiga con los trámites pertinentes para su aprobación;

Que, en mérito a lo señalado en los considerandos precedentes, resulta pertinente aprobar el documento técnico denominado: "Análisis de Situación de Salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2023";

Que, el artículo 8º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 463-2010/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director, entre las cuales se encuentra la de expedir actos resolutive en asuntos que sean de su competencia;

Con el visación del Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, del Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico y del Asesor Legal de la Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz; y de conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N.º 829-2010/MINSA y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 463-2010/MINSA, y demás normas pertinentes,

SE RESUELVE:

Artículo 1.- **APROBAR** el documento técnico denominado "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ" 2023, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

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

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

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
MC. Jorge Fernando Ruiz Torres
CMP. 34237 RNE. 27694
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

JFRT/DSRC

C.c.:

- Unidad de Epidemiología
- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Asesoría Jurídica
- Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud



HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HCLLH - 2023



HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

EQUIPO DE GESTIÓN DEL HCLLH - 2023

ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Dirección Ejecutiva

MC JORGE FERNANDO RUIZ TORRES

RESPONSABLES DE LAS UNIDADES ORGANICAS

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

Órgano de Control Institucional

Lic. Jade R. Chávez Rosales

ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

Oficina de Planeamiento Estratégico

Eco. José Manuel Lindo Castro

Unidad de Gestión de la Calidad

MC Hernán A. Solís Verde

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

MC José Luis Bolarte Espinoza

ÓRGANOS DE APOYO

Oficina de Administración

Mg. Adm. César Adriano Sánchez Silva

Unidad de Personal

Lic. María Villavicencio Chacaltana

Unidad de Logística

Abg. Miguel Angel Vega Carrera

Unidad de Economía

CPC Lisett Miraval Contreras

Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento

Lic. César Acosta De La Cruz

Unidad de Seguros

Lic. María Conde Hermenegildo

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Lic. Luz Yony Silva Espinoza

Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones Lic. Egor Villanueva Espinoza

ÓRGANOS DE LÍNEA

Departamento de Cirugía

MC Miguel Jorge Mesías

Departamento de Pediatría

MC José Luis Torres Quintana

Departamento de Medicina

MC Mario Pareja Medina

Departamento de Enfermería

Lic. Justina Rojas Sedano

Departamento de Gineco-Obstetricia

MC Víctor O. Rivas Mendieta

Departamento de Apoyo al Tratamiento

Dra. Carmen Urbina Meza

Departamento de Odontología

CD Flor Córdor Medrano

Departamento de Diagnóstico por Imágenes

MC Edwin Espinoza E.

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

MC Enrique Briceño Aliaga

Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

MC Ana María Huallpa Huamani

Departamento de Patología Clínica, Anatomía Patológica y BS MC Wilfredo Loza Coca



COMITÉ TÉCNICO DE ELABORACIÓN DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HCLLH 2023

MC Jorge Fernando Ruíz Torres	Director Ejecutivo HCLLH
Mg. Adm. César A. Sánchez Silva	Jefe de Oficina de Administración
Eco. José Manuel Lindo Castro	Jefe de Oficina de Planeamiento Estratégico
MC José Luis Bolarte Espinoza	Jefe de Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Ing. Egor Villanueva Espinoza	Jefe de Unidad de Estadística Informática y Telecomunic.
Lic. Karime P. Morán Valencia	Resp. Área de Inteligencia Sanitaria

Colaboradores

Oficina de Planeamiento Estratégico

Unidad de Estadística e Informática

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Coordinadoras de Programas Presupuestales

Jefes de Departamentos/Servicios/Unidades/Áreas del HCLLH



INTRODUCCIÓN

El documento técnico Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz (HCLLH) contiene información generada durante el año 2022, 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; el conocimiento del estado de salud de la población constituye un avance decisivo en la tarea de organizar el proceso de priorización de los problemas, permitiendo a la institución optimizar el beneficio social de la oferta de servicios de salud.

El presente ASIS del 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 de elaboración 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, emergencia, centro obstétrico, centro quirúrgico, por departamentos, 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, 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, utilizando la matriz de priorización Pareto y otros de importancia.

Finalmente, se brindan conclusiones y recomendaciones.



Dr. Jorge Fernando Ruíz Torres

CMP 34237 – RNE 27694

Director Ejecutivo HCLLH

CONTENIDO

EQUIPO DE GESTIÓN DEL HCLLH - 2023	1
COMITÉ TÉCNICO DE ELABORACIÓN DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HCLLH 2023	2
INTRODUCCIÓN	3
CONTENIDO	4
1 ASPECTOS GENERALES	9
RESEÑA HISTÓRICA DEL HCLLH	9
DENOMINACION, NATURALEZA Y FINES	11
MISIÓN Y VISIÓN DEL HCLLH	12
DOMICILIO LEGAL:	12
2 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	15
2.1.3 Población estimada por etapas de vida	16
2.1.4 Pirámides poblacionales: Composición poblacional por edad y sexo	16
2.1.5 Densidad poblacional	18
2.1.6 Esperanza de vida al nacer	19
2.1.7 Características socio-económicas, vivienda y educación del entorno hospitalario	20
2.1.7.1 Índice de Desarrollo Humano (IDH)	20
2.1.7.2 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) e Incidencia de Pobreza	20
2.1.7.3 Analfabetismo	22
2.1.7.4 Acceso a servicios básicos	23
2.1.8 Características ambientales del entorno hospitalario	26
2.1.9 Características de la organización social: Medios de comunicación	26
2.1.10 Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria	28
2.2 Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario	29
2.2.1 Aspectos generales	29
2.2.2 Organigrama estructural de la institución	31
2.2.3 Recursos humanos	34
2.2.4 Estructura hospitalaria	35
2.2.5 Infraestructura hospitalaria	36



2.2.6	Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional: Estructura y tendencia del gasto	37
2.2.6.1	Prestaciones exoneradas por Servicio Social:	39
2.2.7	Análisis de proyectos de inversión hospitalaria	40
2.3	Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario	41
2.3.1	Indicadores de prestación de servicios por Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS)	41
2.3.1.1	U.P.S.S. Consulta externa	41
2.3.1.2	U.P.S.S. Emergencia.....	45
2.3.1.3	U.P.S.S. Hospitalización	47
2.3.1.4	Indicadores hospitalarios por departamentos médicos.....	49
2.3.1.4.1	Promedio de permanencia.....	49
2.3.1.4.2	Porcentaje de ocupación de cama	50
2.3.1.4.3	Intervalo de sustitución de cama	51
2.3.1.4.4	Rendimiento de cama	52
2.3.1.5	U.P.S.S. Centro quirúrgico	53
2.3.1.6	U.P.S.S. Centro Obstétrico.....	54
2.3.1.7	Indicadores por Programas Presupuestales	55
2.3.1.7.1	Programa Presupuestal 1001: Productos específicos para el desarrollo infantil temprano	56
2.3.1.7.2	Programa Presupuestal 002- Salud Materno-Neonatal.....	58
2.3.1.7.3	Programa Presupuestal 016 – Tuberculosis, VIH/SIDA	62
2.3.1.7.4	Programa Presupuestal 017 – Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis	64
2.3.1.7.5	Programa Presupuestal 018 – Enfermedades no transmisibles	66
2.3.1.7.6	Programa Presupuestal 024 – Prevención y Control del Cáncer	68
2.3.1.7.7	Programa Presupuestal 068 – Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres	70
2.3.1.7.8	Programa Presupuestal 104 – Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencia Médica	71
2.3.1.7.9	Programa Presupuestal 129 -- Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad.....	72
2.3.1.7.10	Programa Presupuestal 131–Control y Prevención en Salud Mental.....	73
2.3.1.8	Servicio social	75
2.3.1.9	Unidad funcional de referencias y contrarreferencias.....	76
2.3.1.10	Bioseguridad.....	79
2.3.1.11	Saneamiento Básico / Manejo de Residuos Hospitalarios.....	85
3	ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS.....	94



3.1	Análisis de la morbilidad	94
3.1.1	Morbilidad por Consulta Externa	94
3.1.2	Morbilidad por Emergencia.....	100
3.1.3	Morbilidad Hospitalaria.....	106
3.1.4	Morbilidad por Departamentos	112
3.1.4.1	Morbilidad en el Departamento de Pediatría	112
3.1.4.2	Morbilidad en el Departamento de Medicina.....	115
3.1.4.3	Morbilidad en el Departamento de Cirugía	118
3.1.4.4	Morbilidad en el Departamento de Gineco-Obstetricia	121
3.1.5	Enfermedades y eventos/daños sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública 124	
3.1.5.1	Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas Agudas	126
3.1.5.2	Vigilancia de las Infecciones Respiratorias <5años	127
3.1.5.3	Vigilancia de Neumonías/IRAG.....	128
3.1.5.4	Vigilancia de enfermedad por el COVID-19.....	129
3.1.5.5	Vigilancia de Tuberculosis	134
3.1.5.6	Vigilancia de Mpox o viruela símica	135
3.1.5.7	Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA	136
3.1.5.8	Vigilancia de intoxicación por metanol	137
3.1.5.9	Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación	138
3.1.5.10	Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la atención de salud (IAAS)	139
3.1.5.11	Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema	142
3.1.5.12	Vigilancia Epidemiológica del Cáncer-Registros Hospitalarios.....	144
3.1.5.13	Vigilancia Epidemiológica de Intento de Suicidio	147
3.1.5.14	Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus.....	150
3.1.5.15	Vigilancia de Lesiones por accidentes de tránsito	153
3.1.5.16	Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación por Plaguicidas	154
3.1.5.17	Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de salud	155
3.1.5.18	Sistema de Registro y Notificación de Incidentes y Eventos Adversos	155
3.3	Análisis de la mortalidad	157
3.3.1	Principales causas de mortalidad hospitalaria	157
3.3.2	Vigilancia epidemiológica de las muertes maternas.....	160
3.3.3	Vigilancia epidemiológica de las muertes perinatales	161
3.4	Análisis de la salud percibida	163
3.4.1	Porcentaje de Satisfacción del Usuario externo e interno.....	163
3.4.1.1	Medición del Estudio de Clima Organizacional	163



3.4.1.2	Satisfacción del Usuario externo.....	165
4	IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO 167	
4.1	Identificación de peligros.....	167
4.1.1	Amenazas o peligros.....	167
4.1.2	Escenarios de riesgo.....	169
4.1.3	Vulnerabilidad sísmica.....	170
4.2	ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ.....	171
4.2.1	Índice de seguridad hospitalaria.....	174
5	DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES.....	177
5.1	Determinación de los problemas sanitarios y organizacionales.....	177
5.1.1	Determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población usuaria.....	177
5.1.2	Determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario.....	177
5.1.3	Determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario.....	178
5.2	Priorización del estado de salud o resultados sanitarios.....	180
5.2.1	Análisis de la Morbilidad.....	180
5.2.2	Análisis de la Mortalidad.....	188
5.2.3	Análisis de la Salud Percibida.....	189
	Vinculación a los planes institucionales y a la toma de decisiones.....	190
	Conclusiones.....	191
	Propuestas de líneas de acción.....	192
	Referencias Bibliográficas.....	194
	Acrónimos.....	196



Capítulo I

ASPECTOS GENERALES



1 ASPECTOS GENERALES

RESEÑA HISTÓRICA DEL HCLLH

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

Inicia sus actividades como Puesto de Salud el 17 de septiembre de 1971 con 25 camas de internamiento y brindando atención ambulatoria en cinco especialidades: Medicina, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía y Odontología, a una población estimada en 35.000 habitantes, principalmente del distrito de Puente Piedra. Se reinaugura hace aprox. 30 años como un Centro de Salud Materno Infantil, posteriormente es reconocido como Hospital de Apoyo Puente Piedra y S.B.S, centro de referencia de los 14 establecimientos de salud de la ex-Red de Salud Lima Norte IV, en la jurisdicción de la ex DISA III Lima Norte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Con Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA de fecha 16 de junio del 2017, se aprueba el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, donde el Hospital Carlos



Lanfranco La Hoz, es un órgano desconcentrado de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte.

Durante el año 2017, se implementan las áreas de Lactario, Capilla, Plataforma de Atención al Usuario (PAU), nuevo ambiente de Servicio Social para el servicio de Hospitalización a fin de mejorar el acceso de los recién nacidos al SIS, las actas de fiscales para las menores de edad, y para atender los casos sociales las 24 horas del día.

En julio de 2019 con la adquisición de Equipo de Rayos X digital se inaugura el Servicio de Radiología Digital, que se suma al Ecógrafo Doppler, que mejora la capacidad diagnóstica de nuestra institución.

Como parte del proceso de categorización 2019 la DIRIS LN otorga la Categoría II-2 con Resolución Administrativa N° 160-2019-MINSA/DIRIS-LN/6 como Hospital de Atención General.

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

En mayo del 2020 se reinician las actividades administrativas y ambulatorias en el Palacio de la Cultura, local de la Municipalidad de Puente Piedra, hasta diciembre del mismo año, donde se trasladan a un edificio ubicado en la Av. Sáenz Peña cuadra 11, a fin de retomar las atenciones de consulta externa.

Ante el incremento de fallecidos por COVID-19, en junio de 2020 se instala un frigorífico para depósito de cadáveres COVID-19, con capacidad para 12 cadáveres, quedando un ambiente para los cadáveres no COVID-19.

El 10 de julio de 2020, en las instalaciones de la loza deportiva, se inaugura el Centro de Atención Temporal (CAAT) con 40 camas hospitalarias para atención de pacientes COVID-19, asimismo, los ambientes administrativos se modifican para ampliar la oferta con 17 camas para pacientes COVID-19.

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

El 25 de agosto de 2021 la DIRIS LN con Resolución Directoral N°415-2021-MINSA/DIRIS.LN/1 aprueba la apertura del "Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual VIH y SIDA (CERITSS)" del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, que beneficia a los usuarios que residen en los distritos de Puente Piedra, Ancón y Santa Rosa. El CERITSS se implementa con la finalidad de ampliar la cartera de servicios de la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) que venía realizando actividades de prevención y control de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras/es sexuales y HSH desde el año 1998.

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

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



DENOMINACION, NATURALEZA Y FINES

DENOMINACIÓN

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

Código Único de IPRESS N° 0007632

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

NATURALEZA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FINES

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

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



MISIÓN Y VISIÓN DEL HCLLH

MISIÓN

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

VISIÓN

"Nuestra visión es que en el año 2021 el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas sea universal, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica".

DOMICILIO LEGAL:

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

Teléfono: 01 - 548 53 34

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



Capítulo II

ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD

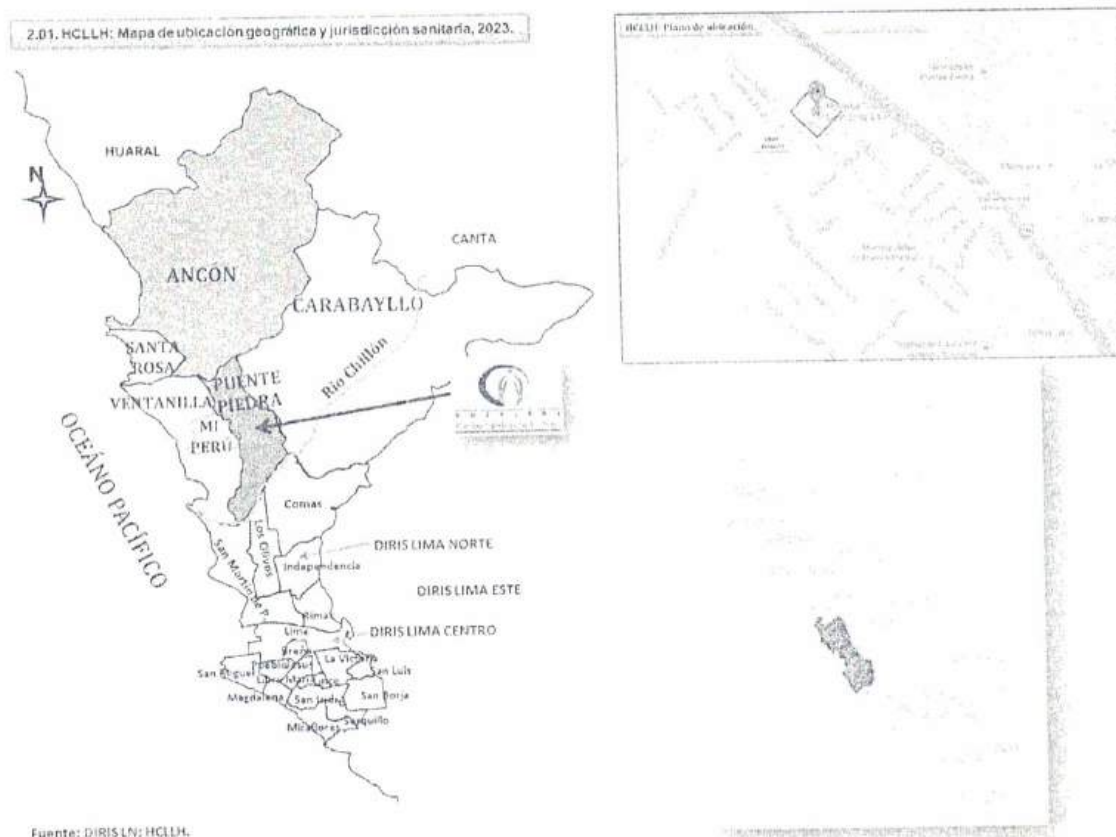


2.1 Análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales.

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

Por la accesibilidad geográfica es considerado el centro de referencia de la población de los distritos de Puente Piedra, Santa Rosa, Ancón y Carabaylo, entre los kilómetros 22 y 44 de la Carretera Panamericana Norte, con una extensión territorial de 434.94 Km². Además, atiende a la demanda de la población que se encuentra en el margen izquierdo de la Carretera Panamericana Norte correspondiente a los distritos de Mi Perú y Ventanilla ambos de la provincia constitucional del Callao.

Gráfico 2.01.



2.1.2 Características demográficas del entorno hospitalario

Según estimaciones del INEI, la población del Perú en el año 2023 alcanza los 33 millones 726 mil, de los cuales el 50,4% son mujeres y 49,6% hombres; Según las estimaciones y proyecciones, el 82,6% de la población reside en el área urbana. Por otro lado, el 59,0% de la población vive en la Costa de nuestro país, seguido del 26,8% en la Sierra y el 14,2% en la región natural de la Selva. Entre los años 2017-2023, la tasa de crecimiento promedio anual de la población subió al 1,3% (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2023).

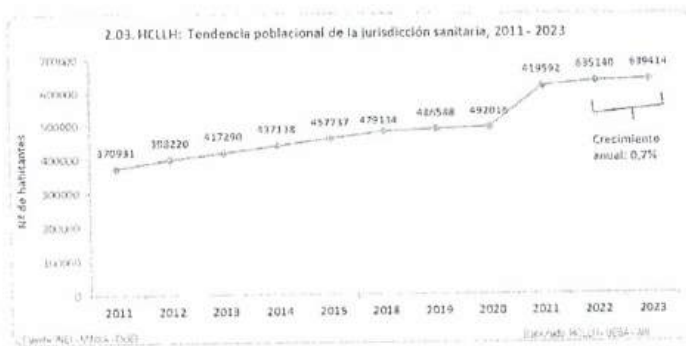
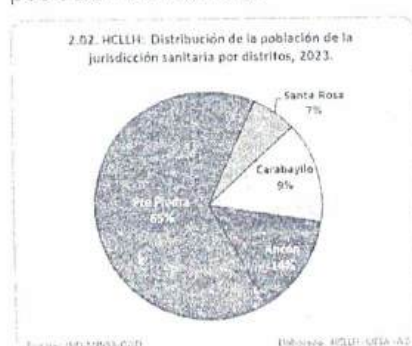
Lima con sus 43 distritos alberga 10 millones 151 mil habitantes, los cuales representan el 30,1% de la población total del país. Según sexo, el 52,2% de la población son mujeres y el 47,8% varones. El distrito de Puente Piedra concentra el 4,1% de la población de Lima Metropolitana, ubicándose entre los 10 distritos con más población; mientras que el distrito de Santa Rosa se encuentra entre los distritos con menor proporción de habitantes.

Se considera como jurisdicción sanitaria del HCLLH a la población de la ex Red de Salud Lima Norte IV hoy adscrita a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, toda vez que es la población de referencia por accesibilidad geográfica.

Los distritos que forman parte de la jurisdicción sanitaria del HCLLH suman un total de 639 414 habitantes, con una tasa de crecimiento de 0,7% respecto al año anterior; corresponde al 20,3% de la población asignada a la DIRIS LN; Puente Piedra es el distrito con mayor número con 416 531 habitantes (65%), mientras que Santa Rosa tiene el menor con 41619 habitantes (7%);

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

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



2.01 HCLLH: Población estimada de la jurisdicción sanitaria por años, según distritos, 2011-2023.

Distritos	2011	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tasa de Crecimiento promedio 2022-2023	% población urbana
Ancón	38612	45409	46116	48674	86445	91479	91170	-0.3%	100%
Pte Piedra	290884	369844	375598	377993	406122	412169	416531	1.1%	100%
Santa Rosa	14416	19628	19932	20299	40048	42106	41619	-1.2%	100%
Carabayllo (21%)*	27019	44253	44942	45050	86977	89386	90094	0.8%	97%
Jurisdicción sanitaria HCLLH	370931	479134	486588	492016	619592	635140	639414	0.7%	99%
Provincia de Lima	8348403	9310202	9455277	9674755	9846795	10004141	10151000	1.5%	100%

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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

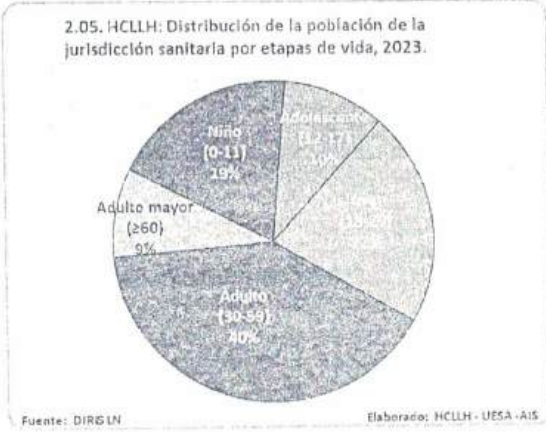
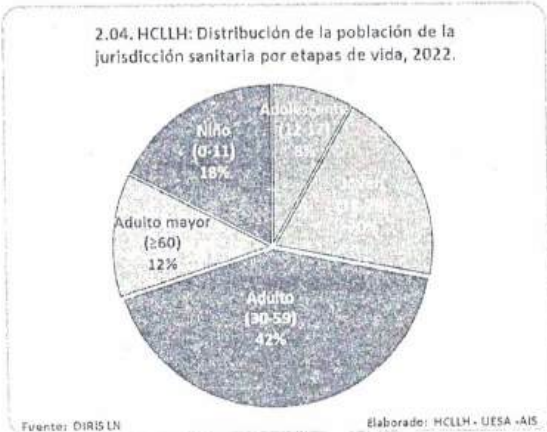
2/ M/NSA - RELNIS - Repertorio Único Nacional de Información en Salud

INEI Perú. Estado de la población en el año del Bicentenario, 2021. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1053/libro.pdf

DIRIS LN: Población http://www.dirislimanorte.gob.pe/areas_estadisticas/

2.1.3 Población estimada por etapas de vida

La distribución de la población por etapas de vida es similar en todos los distritos de la jurisdicción sanitaria, donde puede observarse predominio en el grupo de adultos (30-59 años) que constituye más de la tercera parte de la población con 40%, en segundo lugar, la etapa de vida joven (18-29 años) con 22%, los niños (0-11 años) con 19% de la población, seguida de los adolescentes (12-17 años) con 10% y finalmente el grupo de adultos mayores (60 a más años) con 9%. Tabla 2.02 y Gráfico 2.05.



2.02 HCLLH: Población estimada por etapas de vida, según distritos, 2023.

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	%
Ancón	91170	100%	15677	17.2%	9164	10.1%	18950	20.8%	37778	41.4%	9601	10.5%
Pte Piedra	416531	100%	81411	19.5%	43481	10.4%	92100	22.1%	165131	39.6%	34408	8.3%
Santa Rosa	41519	100%	7687	18.5%	4043	9.7%	7641	18.4%	18190	43.7%	4058	9.8%
Carabayillo (14%)	90094	100%	15806	17.5%	9313	10.3%	19333	21.5%	36805	40.9%	8837	9.8%
Total	608414	100%	100081	16.4%	53001	8.7%	134964	22.2%	278104	45.7%	50481	8.3%

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



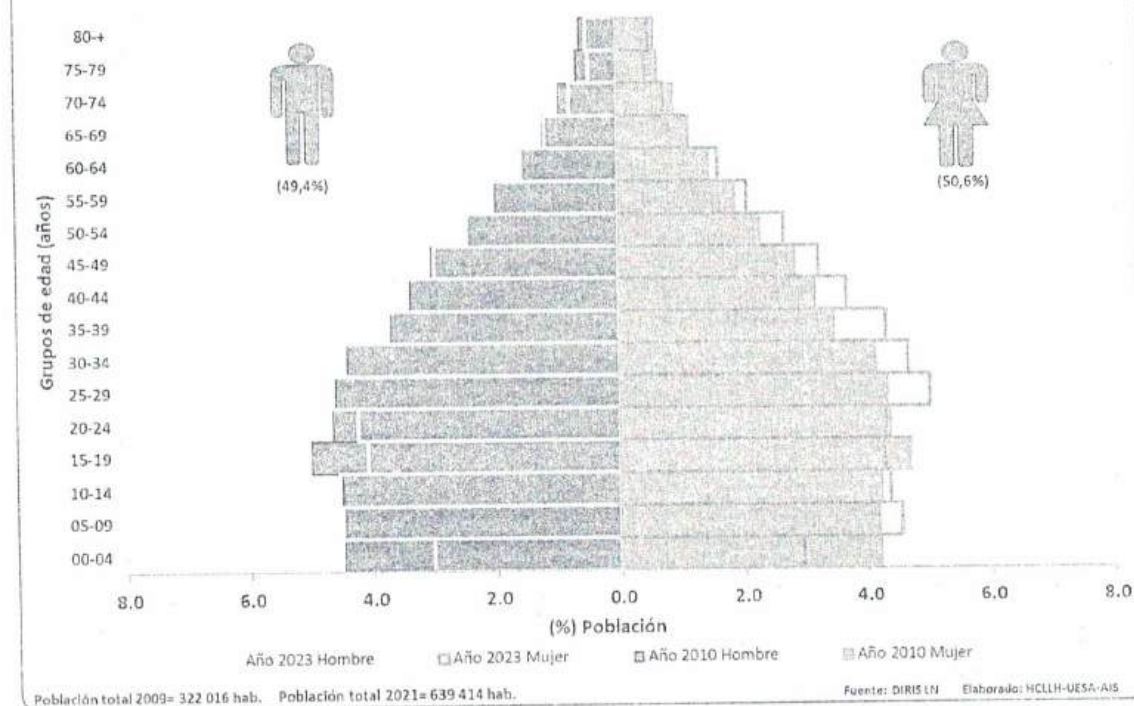
2.1.4 Pirámides poblacionales: Composición poblacional por edad y sexo

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

A continuación, se presentan las pirámides poblacionales correspondientes al año 2023 comparada con la población del año 2010 de los distritos pertenecientes a la jurisdicción sanitaria del HCLLH.

La pirámide de la población de la jurisdicción sanitaria del HCLLH del año 2023 respecto al año 2023 se observa que gran parte de la población se concentra en los grupos de 25 a 34 años y 05 a 09 años, en especial en el sexo femenino, características de una población joven, además refleja reducción tanto en la base como en el vértice de la pirámide. La distribución por sexo ha variado a favor del sexo femenino en todos los grupos de edad. Gráfico N° 2.06.

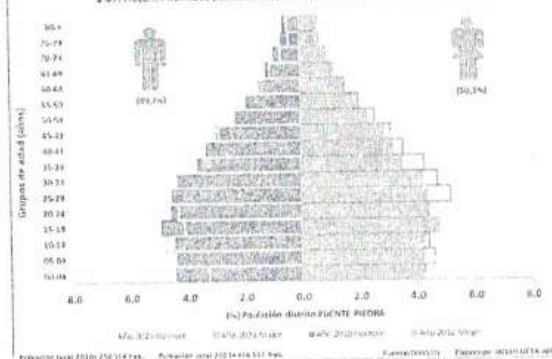
2.06. HCLLH: Pirámides poblacionales de la jurisdicción sanitaria, 2010 y 2023.



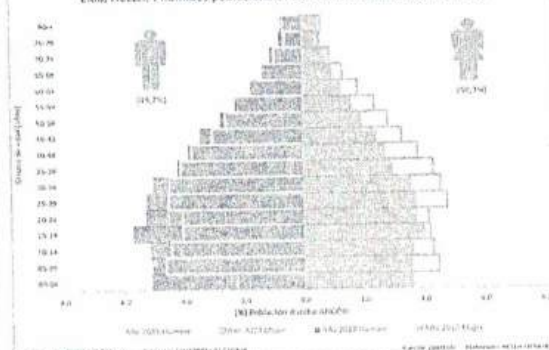
La estructura de la población en el distrito de Puente Piedra para el año 2023, refleja reducción en la base de la pirámide respecto al año 2010; por otro lado, se evidencia incremento de la proporción de la población en los grupos de 5 a 14 años y de 25 a 59 años; la pirámide tiene características de una población joven. La distribución por sexo ha variado a favor del sexo femenino en la mayoría de los grupos de edad. Gráfico N° 2.07.

La proporción de la estructura poblacional del distrito de Ancón para el año 2023 se observa disminución marcada en la base de la pirámide respecto al año 2010; la población ha disminuido en todos los grupos de edad del sexo masculino, en mayor proporción en los grupos de 0 a 34 años; sin embargo, se observa incremento en todos los grupos del sexo femenino. La distribución por sexos ha disminuido entre los varones y se ha incrementado a favor del sexo femenino. Gráfico N° 2.08.

2.07. HCLLH: Pirámides poblacionales del distrito de Puente Piedra, 2010 y 2023.

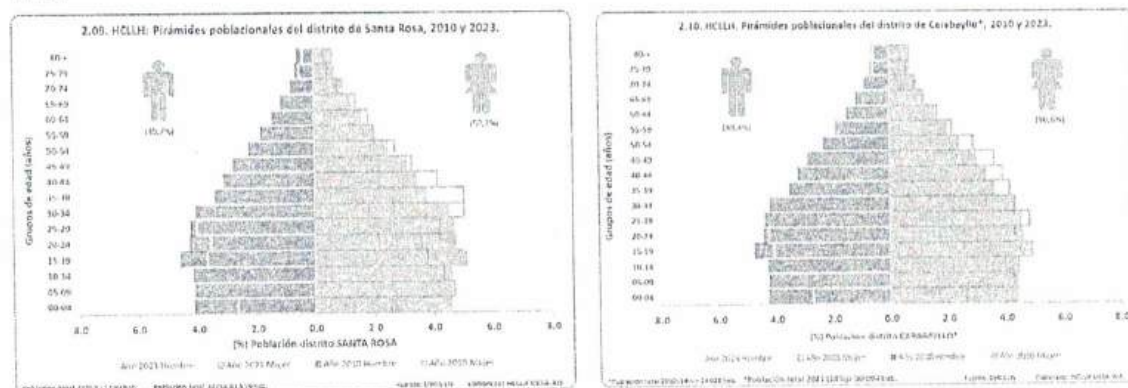


2.08. HCLLH: Pirámides poblacionales del distrito de Ancón, 2010 y 2023.



Respecto a la pirámide de la población en el distrito de Santa Rosa, se observa disminución tanto en la base como en el vértice de la pirámide respecto al año 2010; asimismo, incremento poblacional en casi todos los grupos de edad en el sexo masculino; en el sexo femenino se observa incremento a partir de los grupos de 30 a 69 años. Gráfico N° 2.09.

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



2.1.5 Densidad poblacional

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 306 habitantes por km² en el distrito de Ancón y 5 791 habitantes por km² en el distrito de Puente Piedra. Tabla 2.03.

La evolución desde el año 1993 al 2022, se evidencia incremento tanto a nivel nacional, provincial como distrital. Estos cambios estarían asociados a la migración, tanto interna como externa, hacia la provincia de Lima y al avance del proceso de urbanización en el cono norte de Lima, Tabla 2.04 y Gráfico 2.11.



2.03 HCLLH: Densidad poblacional según distritos, 2022.

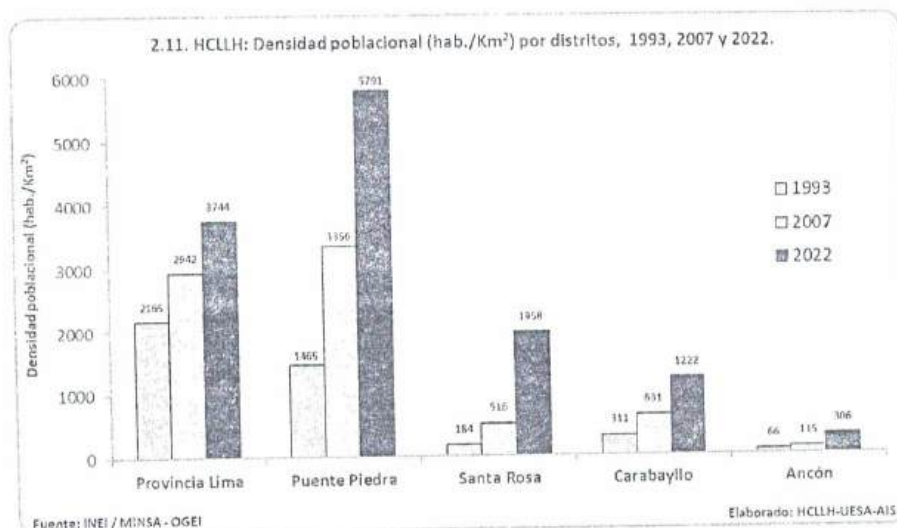
Distrito	Población (hab.)	Superficie (Km ²)	Densidad Poblacional (hab./Km ²)
Puente Piedra	412 169	71.18	5791
Santa Rosa	42 106	21.5	1958
Carabayillo	42 3892	346.88	1222
Ancón	91 479	296.64	306
Provincia Lima	10004141	2672.3	3744

Fuente: MINSA - OGEI
 *Elaboración y Procesamiento de población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad, INE 2022
 Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.04 HCLLH: Evolución de la densidad poblacional según distritos, 1993, 2007 y 2022.

Distrito	Densidad poblacional (hab./Km ²)		
	1993	2007	2022
Puente Piedra	1465	3356	5791
Santa Rosa	184	516	1958
Carabayillo	311	631	1222
Ancón	66	115	306
Provincia Lima	2165	2942	3744

FUENTE: MINSA - OGEI
 INE: Estimaciones y Proyecciones de población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad, INE 2022
 Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.1.6 Esperanza de vida al nacer

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.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática^{4/} "la esperanza de vida de la población peruana ha aumentado 11 años en las últimas tres décadas; por lo que, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad del año 2023, los peruanos vivirán, en promedio, 77,2 años (71,1 años los hombres y 76,4 las mujeres). Este indicador se modifica en función de las condiciones predominantes de mortalidad, las cuales provocan aumentos o disminuciones en el riesgo de morir. Debido a que desde la década de los setenta se han fortalecido las medidas encaminadas a la erradicación de enfermedades infectocontagiosas y a que el perfil epidemiológico se modifica a partir del envejecimiento poblacional, la ganancia anual en la esperanza de vida mantiene una tendencia creciente".

Para el periodo 2020-2025^{9/}, el departamento de Lima registra una esperanza de vida al nacer de 78,5 años, ligeramente superior a la esperanza de vida nacional.

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

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

Distritos	Esperanza de vida al nacer (años)		
	2005	2007	2019
Ancón	72	75,6	77,7
Carabaylo	75	75,7	78,9
Puente Piedra	74	75,7	79,2
Santa Rosa	72	75,6	77,2
Lima (Dpto.)	75,8	75,7	78,5

Fuente: INEI-Base de Datos REDATAM Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda
INEI Estimaciones y proyecciones de población nacional 1950-2050, 2019 (año 2022).
INEI Censo de Población y Vivienda 2017, ENAHO 2019
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



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

2.1.7.1 Índice de Desarrollo Humano (IDH)

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

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

El informe sobre Desarrollo Humano 2020/2121 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)^{10/} señala que Perú se ubicó en el puesto 84 de 191 países, con un Índice de Desarrollo Humano de 0,762 ubicándolo en la categoría de países con Desarrollo Humano Alto.

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

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

Distrito	Índice de Desarrollo Humano (IDH)			
	2005	2007	2019 ^{2/}	
		IDH	Ranking LM ^{3/}	Ranking LM
Ancón	0.676	0.670	35	0.6689
Carabayllo	0.687	0.662	45	0.6499
Puente Piedra	0.673	0.659	47	0.6533
Santa Rosa	0.683	0.675	33	0.6606
Provincia Lima	0.707	0.684	-	0.7265
Perú	0.698	0.693	-	0.712

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

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

3/ PNUD. Informe Sobre Desarrollo Humano 2020/2022. Panorama General

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

2.1.7.2 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) e Incidencia de Pobreza

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

El método de medición de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es un tipo de pobreza no monetaria que toma en consideración un conjunto de indicadores relacionados con características de los hogares en relación a necesidades básicas estructurales (vivienda, educación, salud, infraestructura pública, etc.).

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

Incidencia de la Pobreza^{8/}:

Durante el año 2022, la pobreza monetaria afectó al 27,5% de la población del país incrementándose en 1,6 puntos porcentuales al compararlo con el año 2021 (25,9%) y en 7,3 puntos porcentuales respecto a lo registrado en el año 2019; así lo informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el documento Perú: Evolución de la Pobreza Monetaria 2011-2022, elaborado con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). Se informó que el número estimado de la población pobre en el año 2022 es de 9 millones 184 mil personas, incrementándose en 628 mil personas con respecto al año anterior.

La investigación establece que la línea de pobreza es el equivalente monetario al costo de una canasta básica de consumo de alimentos y no alimentos, que para el año 2022 asciende a S/ 415



mensual por habitante, es decir, para una familia de cuatro integrantes dicho monto asciende a S/ 1 660 mensual.

Por otro lado, la línea de pobreza extrema, para el año 2022 ascendió a S/ 226 mensual por persona, considerándose en situación de pobreza extrema a las personas cuyo gasto mensual no cubre el valor de la canasta básica de consumo alimentaria, para una familia de cuatro integrantes dicho monto asciende a S/ 904 mensual.

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

2.07 HCLLH: Necesidades Básicas Insatisfechas y condiciones de pobreza según distritos, 2007-2022.

Distritos	% Población con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI) ^{1,4/}			Incidencia de pobreza total ^{1,3/}			
	2007	2017	2022	2007	2013	2018	2022
Puente Piedra	43.5	23.3	s/d	31.1	(26,4-30,2)	22,7	s/d
Carabaylo	33.1	20.0	s/d	29.7	(20,3-26,0)	19,2	s/d
Ancón	31.2	21.7	s/d	23.5	(23,0-29,6)	19,3	s/d
Santa Rosa	26.2	26.5	s/d	24.7	(25,3-32,8)	22,0	s/d
Lima Metropolitana	23.7	14.7	9.2	18.0	12,8	13,1	27,3
Nacional	23.7	14.7	9.2	18.0	12,8	13,1	27,3

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

3/ INEI - Informe Técnico: "Evolución de la pobreza monetaria 2015-2022"

4/ INEI - Encuesta Nacional de Hogares, 2017-2022

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2/ INEI - Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2018 y 2019

s/d= sin dato

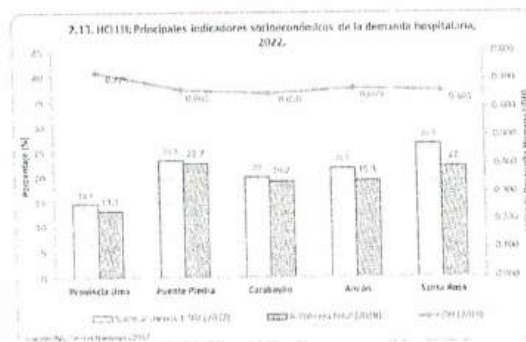
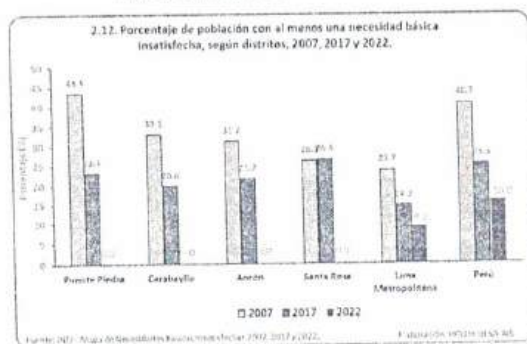
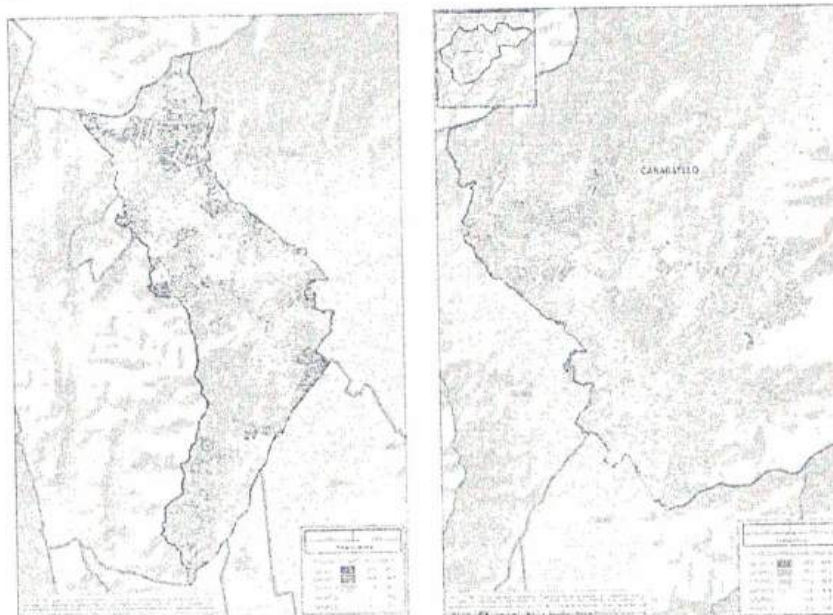


Gráfico N° 2.14. HCLLH: Incidencia de la pobreza en el distrito de Puente Piedra y Carabaylo, 2018.



2.1.7.3 Analfabetismo

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

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

A nivel de Lima Metropolitana^{11,37}, los distritos de la jurisdicción sanitaria del HCLLH presentan tasas de analfabetismo entre 2,2 y 2,6%, superiores al promedio de la provincia de Lima. Comparando los dos censos, el distrito de Carabaylo registra la mayor reducción de población analfabeta (-0,4%); mientras que el distrito de Santa Rosa muestra el mayor incremento de personas analfabetas (+0,7%). Las tasas de analfabetismo son mayores en el sexo femenino, y en la zona rural a nivel nacional. Tabla 2.08 y gráfico 2.15.

2.09. Porcentaje de viviendas con acceso a servicios básicos según distritos, 1993, 2007, 2017 y 2021.

Distrito	Vivienda con abastecimiento de agua (%)				Vivienda con desagüe (%)				Vivienda con alumbrado eléctrico (%)			
	1993	2007	2017	2021	1993	2007	2017	2021	1993	2007	2017	2021
Ancón	81.5	75.1	51.3	s/d	31.7	77.7	56.9	s/d	43.3	84.4	84.5	s/d
Puente Piedra	53.3	61.1	85.4	s/d	14.9	65.3	86.3	s/d	65.1	90.2	91.6	s/d
Santa Rosa	88.2	81.7	39.8	s/d	31.7	54.8	53.5	s/d	54.3	85.2	89.0	s/d
Carabaylo	72.8	62.8	81.8	s/d	60.3	81.6	84.4	s/d	69.9	86.4	93.7	s/d
Provincia Lima	81.8	86.6	91.6	94.1	88.4	83.3	89.5	91.4	85.3	94.7	96.0	99.4

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

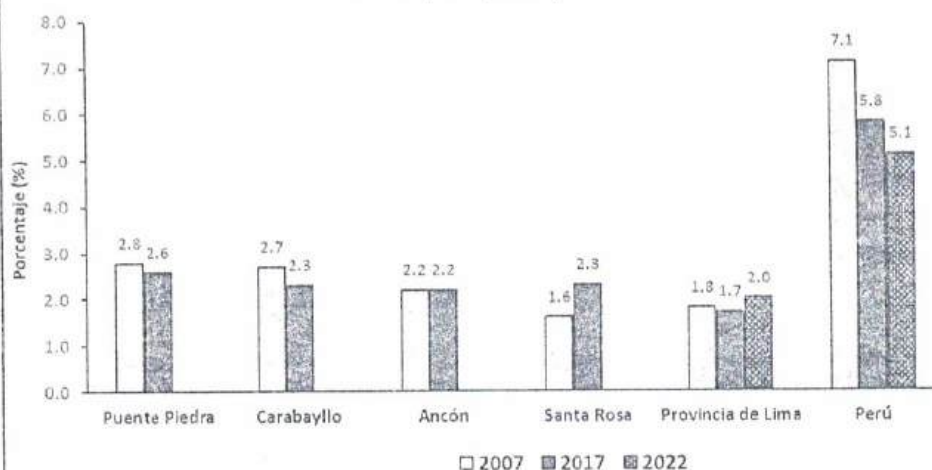
2/ INEI-Encuesta Nacional de Programas Presupuestales, 2022.

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

s/d= sin dato



2.15. Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, según distritos, 2007, 2017 y 2022.



Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007 y 2017 - ENAHO 2022.

Elaboración: HCLLH-UESA-AIS

2.1.7.4 Acceso a servicios básicos

La disponibilidad y acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, se encuentra asociado con mejores condiciones de vida de la población. La escasez de recursos hídricos, la mala calidad del agua y el saneamiento inadecuado influyen negativamente en la seguridad alimentaria. Los problemas de agua y saneamiento se traducen de modo directo en la salud y bienestar de las personas principalmente en la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas, las cuales repercuten sobre la desnutrición infantil y son una causa importante de mortalidad en la niñez^{34/}.

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

2.09. Porcentaje de viviendas con acceso a servicios básicos según distritos, 1993, 2007, 2017 y 2021.

Distrito	Vivienda con abastecimiento de agua (%)				Vivienda con desagüe (%)				Vivienda con alumbrado eléctrico (%)			
	1993	2007	2017	2021	1993	2007	2017	2021	1993	2007	2017	2021
Ancón	81.5	75.1	51.3	s/d	31.7	77.7	56.9	s/d	43.3	84.4	84.5	s/d
Puente Piedra	53.3	61.1	85.4	s/d	14.9	65.3	86.3	s/d	65.1	90.2	91.6	s/d
Santa Rosa	88.2	81.7	39.8	s/d	31.7	54.8	53.5	s/d	54.3	85.2	89.0	s/d
Carabayllo	72.8	62.8	81.8	s/d	60.3	81.6	81.4	s/d	69.9	86.4	93.7	s/d
Provincia Lima	81.8	86.6	91.6	94.1	88.4	83.3	89.5	91.4	85.3	94.7	96	99.4

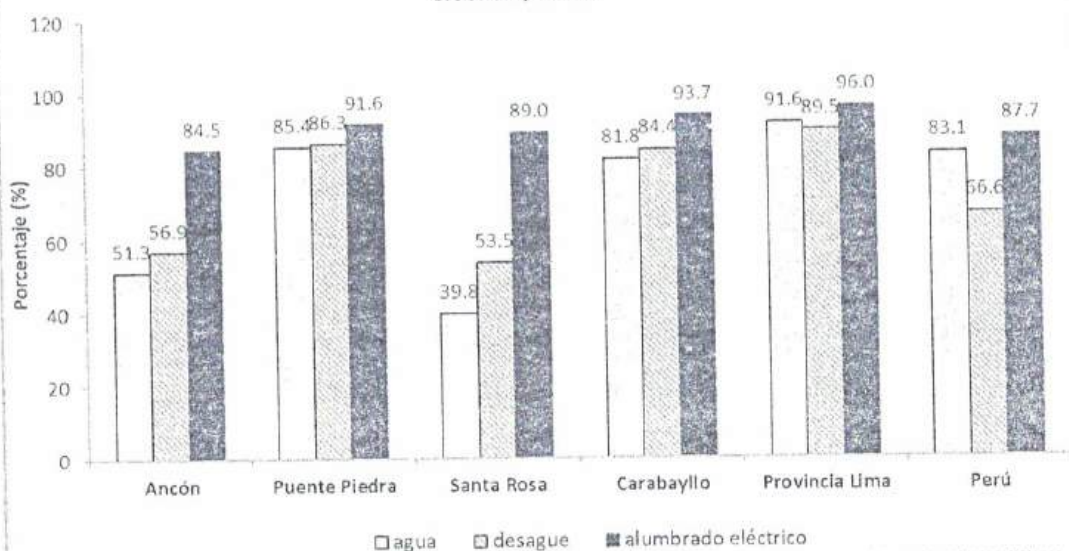
Fuente: 1/ INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993, 2007 y 2017.

2/ INEI-Encuesta Nacional de Programas Presupuestales, 2022.

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

s/d/s: sin dato

2.19. HCLLH: Porcentaje de viviendas con acceso a agua, desagüe y alumbrado eléctrico, 2017.



Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017

Elaboración: HCLLH-UESA-AIS

Acceso a agua por red pública

Para considerar el acceso a la red pública en condiciones de calidad se incluye el acceso a la red pública dentro y fuera de la vivienda, y pilón de uso público.



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

A nivel nacional, la población que accedió a agua por red pública en el año 2021 alcanzó al 90,6% de las viviendas, comparado con el año 2017, se incrementó en 7,5 puntos porcentuales.

En la provincia de Lima, el 94,1% de las viviendas cuentan con acceso a agua de red pública, 2,5 puntos porcentuales más que lo reportado en el Censo 2017.

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

Tabla 2.09 y Gráfico 2.16.



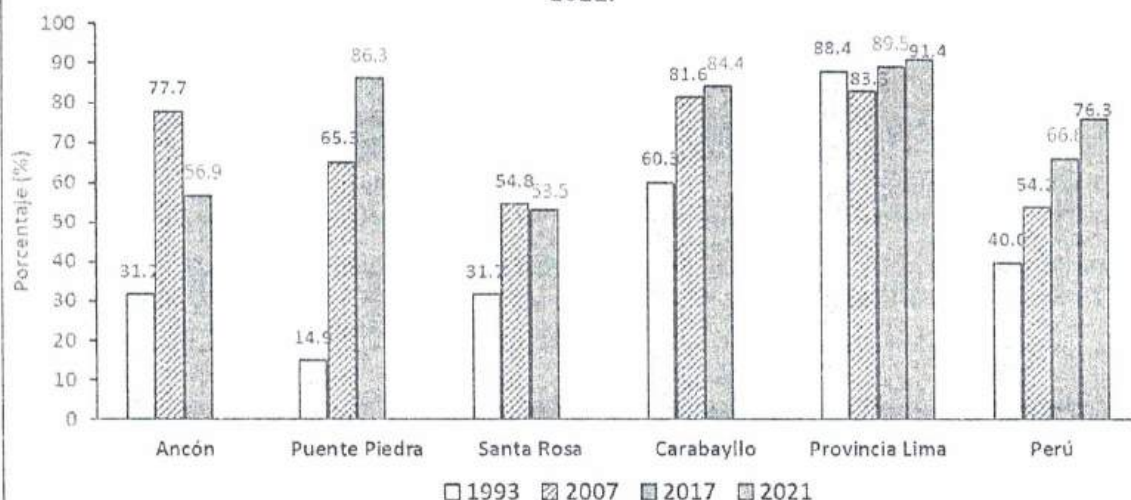
Sistema de red pública de alcantarillado

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

Al año 2021, a nivel nacional, el 76,3% de la población del país accede al servicio de saneamiento por red pública. La población de la Provincia de Lima tiene alta cobertura del servicio de alcantarillado por red pública 91,4%.

El acceso a red pública de alcantarillado de acuerdo a los Censos Nacionales 2017, el 86,3% de las viviendas del distrito de Puente Piedra tiene acceso a desagüe, mientras que en el distrito de Santa Rosa sólo el 53,5%. Gráfico 2.17.

2.17. Porcentaje de viviendas con desagüe según distritos, 1993, 2007, 2017 y 2021.



Fuente: INEI - Censos Nacionales 1993, 2007 y 2017

Elaboración: HCLLH-UESA-AIS

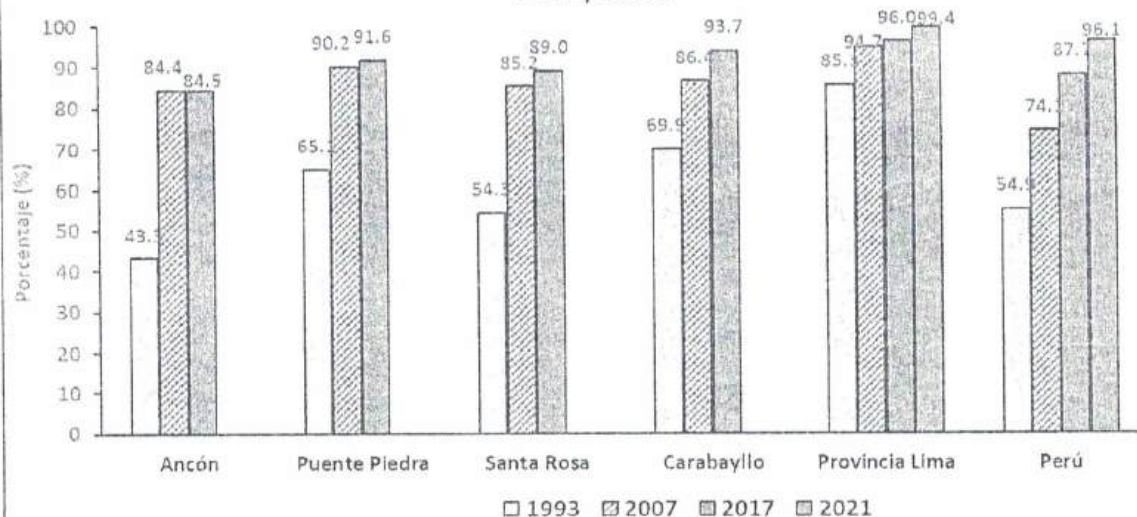
Acceso de alumbrado eléctrico:

En el año 2021, a nivel nacional, el 96,1% de las viviendas tiene acceso a alumbrado eléctrico, mientras que en la provincia de Lima el 99,4%, habiéndose incrementado en 8,4 puntos porcentuales en relación al año 2017.

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

Tabla 2.09 y Gráfico 2.18.

2.18. Porcentaje de viviendas con alumbrado eléctrico según distritos, 1993, 2007 y 2017.



Fuente: INEI - Censos Nacionales 1993, 2007 y 2017

Elaboración: HCLLH-UESA-AIS



2.1.8 Características ambientales del entorno hospitalario

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

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

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

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

2.10. HCLLH: Características geográficas por distritos, 2022.

Distrito	Altitud (m.s.n.m.)	Latitud	Longitud	Piso Altitudinal	Clima	Temperatura media anual
Puente Piedra	184	11° 52' 05"	77° 05' 05"	Chala o costa	Húmedo	18.5 °C
Ancón	3	11° 34' 21"	77° 00' 12"	Chala o costa	Cálido y desértico	13-28°C
Santa Rosa	79	11° 47' 45"	77° 10' 24"	Chala o costa	Húmedo	15-20°C
Carabayllo	200	11° 54' 22"	77° 05' 29"	Chala o costa	Árido y semicálido	18 °C
Lima	154	12° 04' 38"	77° 01' 42"	Chala o costa	Árido y húmedo	18 °C

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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.1.9 Características de la organización social: Medios de comunicación

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

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

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

**Distancia y capacidades de los establecimientos de salud al
hospital Carlos Lanfranco La Hoz**

ANCÓN	P.S. VILLAS DE ANCÓN	1-2	C.M.I. SANTA ROSA	17.14 Km	40 mins	24.02 Km	22.74 Km
ANCÓN	C.S. SAN JOSÉ	1-3	C.M.I. SANTA ROSA	13.86 Km	27 mins	18.20 Km	17.27 Km
ANCÓN	C.S. VILLA ESTELA	1-3	C.M.I. SANTA ROSA	8.57 Km	22 mins	9.88 Km	11.76 Km
ANCÓN	C.M.I. ANCÓN	1-4	C.M.I. SANTA ROSA	14.92 Km	31 mins	19.04 Km	18.36 Km
CARABAYLLO	C.S. JUAN PABLO II	1-3	C.M.I. SANTA ROSA	8.75 Km	26 mins	10.92 Km	11.64 Km
CARABAYLLO	C.S. SAN BENITO	1-3	C.M.I. SANTA ROSA	7.29 Km	26 mins	8.85 Km	9.79 Km
CARABAYLLO	C.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	1-3	C.M.I. SANTA ROSA	5.20 Km	17 mins	6.35 Km	6.62 Km
PUENTE PIEDRA	C.M.I. SANTA ROSA	1-4	HOSPITAL LANFRANCO LA HOZ	1.29 Km	9 mins	1.72 Km	2.97 Km
PUENTE PIEDRA	P.S. SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	1-2	C.M.I. SUREÑOS	10.52 Km	26 mins	11.42 Km	12.14 Km
PUENTE PIEDRA	C.S. LADERAS DE CHILLÓN	1-3	C.M.I. SUREÑOS	4.06 Km	17 mins	6.31 Km	6.38 Km
PUENTE PIEDRA	C.S. LA ENSENADA	1-3	C.M.I. SUREÑOS	5.92 Km	21 mins	7.70 Km	8.24 Km
PUENTE PIEDRA	C.M.I. LOS SUREÑOS	1-4	HOSPITAL LANFRANCO LA HOZ	2.92 Km	10 mins	3.29 Km	3.54 Km
SANTA ROSA	P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	1-2	C.M.I. DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA	7.87 Km	13 mins	11.48 Km	8.87 Km
SANTA ROSA	P.S. PROFAM	1-2	C.M.I. DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA	6.55 Km	21 mins	7.92 Km	9.70 Km
PUENTE PIEDRA	C.S. JERUSALÉN	1-3	C.M.I. DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA	1.45 Km	8 mins	2.12 Km	2.53 Km
SANTA ROSA	P.S. LA ARBOLEDA	1-2	C.M.I. DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA	6.44 Km	21 mins	7.39 Km	12.70 Km
PUENTE PIEDRA	P.S. JESÚS OROPEZA CHONTA	1-2	C.M.I. DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA	1.35 Km	7 mins	2.06 Km	2.47 Km
PUENTE PIEDRA	C.M.I. DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA	1-4	HOSPITAL LANFRANCO LA HOZ	4.29 Km	9 mins	4.35 Km	4.52 Km

Fuente: DIRIS LN. Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2022

2.11 HCLLH: Tablas de distancias y tiempo entre los Establecimientos de Salud al HCLLH, 2022.

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

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



2.1.10 Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria

Durante el año 2022 se ha atendido 34 160 personas por consulta externa, entre nuevos y reingresos (registros HIS-UEIT), 68% más respecto al año anterior; con tendencia creciente.

De acuerdo a la distribución por distrito de procedencia, el 56,2% de los atendidos reside en el distrito de Puente Piedra; 10,8% en el distrito de Carabaylo; el 7,9% en Ancón; 2,4% en Ventanilla; 1% en Los Olivos, 0,9% en Comas y 18,8% proviene de otros distritos.

Según la distribución por etapa de vida, el 26% corresponde a la demanda de la etapa de vida niño/niña, el 6% a los adolescentes, 20% a los jóvenes, 36% a los adultos y el 12% a los adultos mayores.

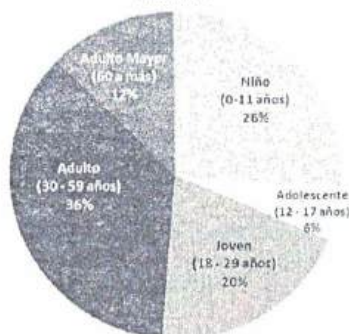
HCLLH: Demanda atendida por consulta externa por años, según distrito de procedencia, 2019-2022.

Departamento	Provincia	Distrito	2019		2020		2021		2022	
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lima	Lima	Puente Piedra	34,139	70.9%	14,705	70.9%	10,962	70.9%	19,207	56.2%
Lima	Lima	Carabaylo	4,634	10.1%	2,062	10.1%	1,821	10.1%	3,678	10.8%
Lima	Lima	Ancón	3,775	8.4%	1,625	8.4%	1,348	8.4%	2,698	7.9%
Lima	Lima	Santa Rosa	893	2.1%	402	2.1%	377	2.1%	729	2.1%
Prov. Const. del Callao	Prov. Const. del Callao	Ventanilla	1300	2.0%	501	2.0%	451	2.0%	803	2.4%
Lima	Lima	Los Olivos	610	0.9%	226	0.9%	292	0.9%	332	1.0%
Lima	Lima	Comas	565	0.7%	214	0.7%	217	0.7%	300	0.9%
Otros			4535	4.9%	8623	4.9%	5336	4.9%	6413	18.8%
Total			50,451	100.0%	28,358	100.0%	20,804	100.0%	34,160	100.0%

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

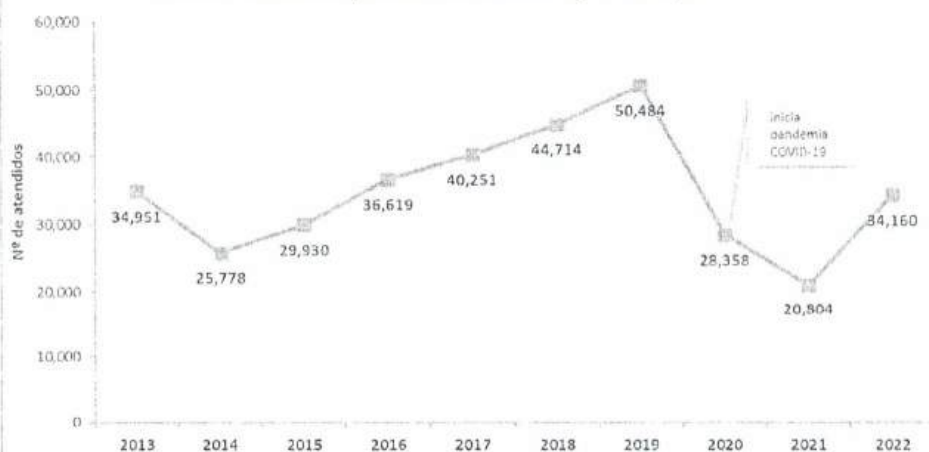
HCLLH: DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA ATENDIDA POR ETAPAS DE VIDA, 2022.



Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado:

HCLLH: Tendencia población atendida según años, 2013 - 2022



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

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

Proceso de Categorización:

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

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz fue el primer nosocomio de la ex DISA V Lima Ciudad en categorizarse, con Resolución Directoral de categorización N°227-2013-DG-DESP-DISA VLC del 5 de febrero del 2013, con Código Único de RENAES N° 0007632 y Código de Registro SUNASA N° 1302085, en cumplimiento a la Norma Técnica de Salud N° 021 MINSA/DGSP V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" del año 2011.

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

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

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

*Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS): Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.



Proceso de Acreditación:

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

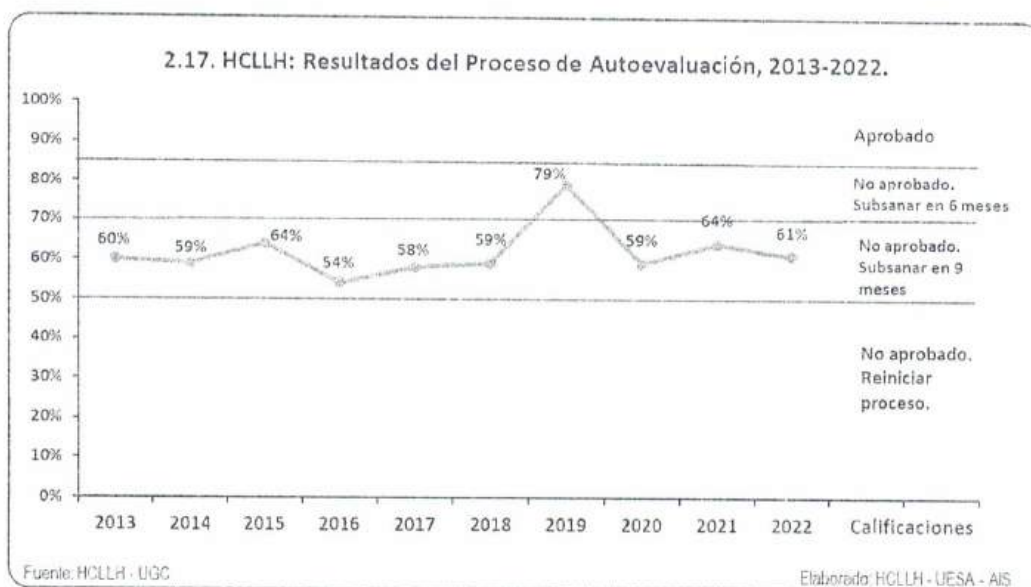
En el proceso de Autoevaluación realizada en el año 2022 se ha obtenido 61% de cumplimiento de los criterios establecidos en el listado de estándares de Acreditación; 3 puntos porcentuales menos que el año anterior. El puntaje obtenido indica NO APROBADO (50-69%), lo que implica subsanar las observaciones en un plazo de 9 meses.

Según el grupo de macroprocesos, la categoría Gerenciales es el de mejor cumplimiento con 70,22%, de apoyo con 61,37% y con menor cumplimiento la categoría Prestacionales con 52,91%.

Los macroprocesos que obtuvieron mayor porcentaje de cumplimiento son Referencia y Contrarreferencia (100%) y Manejo del riesgo social (86,36%).

Los macroprocesos con puntajes más bajos son: Descontaminación, Limpieza y Desinfección (48,28%), Gestión de medicamentos (42,31%), Gestión de equipos e infraestructura (26,47%) y Atención en hospitalización (23,15%)

Gráfico 2.17.



2.2.2 Organigrama estructural de la institución

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 Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones.

6.1 Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

7.1 Unidad 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 Odontoestomatología

5.6 Departamento de Enfermería

5.7 Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

5.8 Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

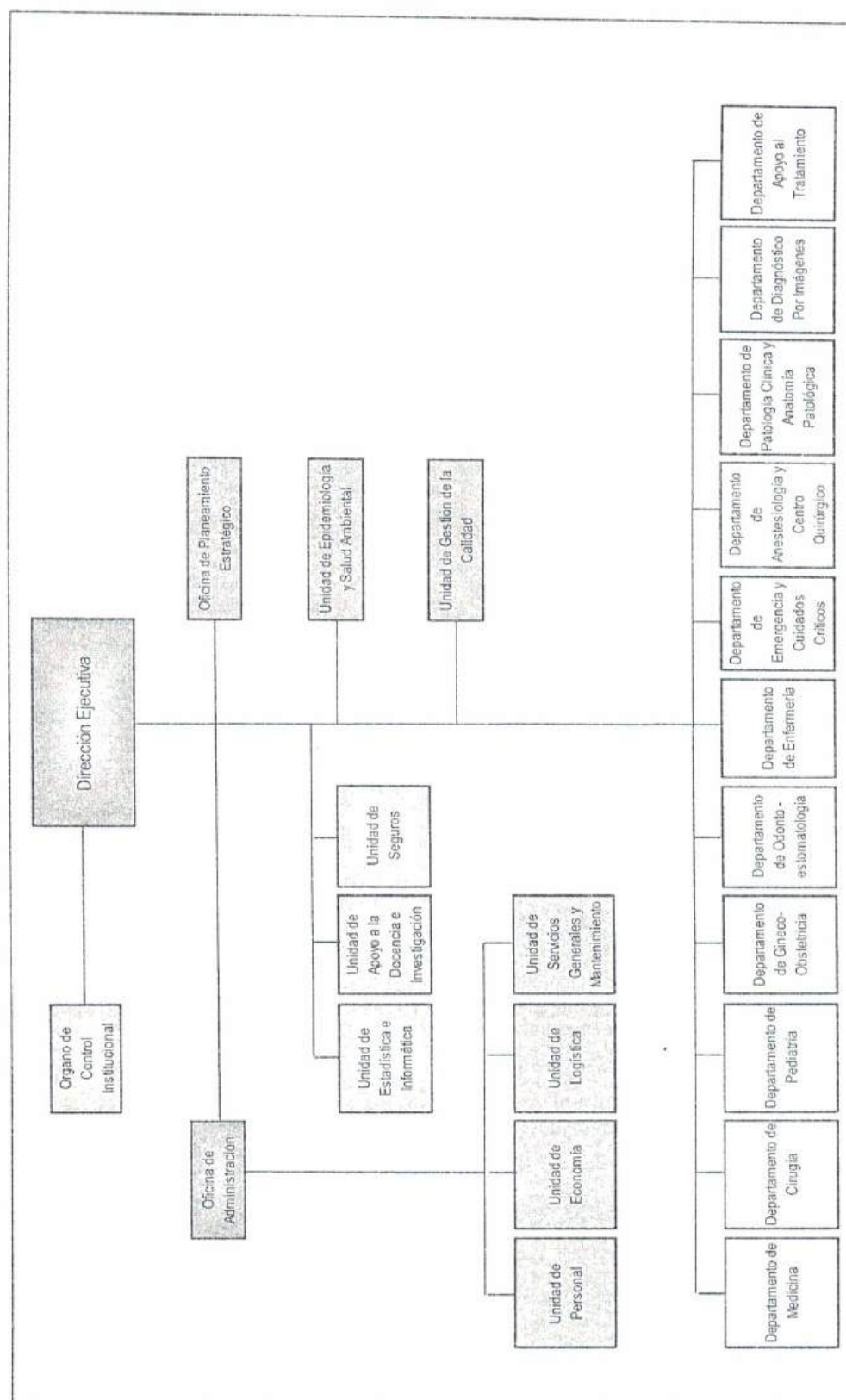
5.9 Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

5.10 Departamento de Diagnóstico por Imágenes

5.11 Departamento de Apoyo al Tratamiento



2.18 Organigrama Estructural del HCLLH



2.14. HCLLH: Cartera de servicios de salud.**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
Endocrinología
Medicina Física y Rehabilitación
Terapia Física
Psiquiatría
Neurología
Cardiología - Riesgo Quirúrgico
Dermatología
Reumatología
Infectología
Oncología clínica

PEDIATRIA

Tamizaje Neonatal
Medicina Pediátrica

APOYO AL TRATAMIENTO

Nutrición
Servicio Social
Psicología
Farmacia Clínica, Farmacotécnica
Farmacia: Dosis Unitaria

CIRUGIA

Cirugía General y Laparoscópica
Cirugía Plástica
Traumatología
Urología
Otorrinolaringología
Oftalmología
Neurocirugía
Cirugía oncológica

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

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

ODONTOESTOMATOLOGIA

Odontología General
Odontopediatría y Tratamiento Odontológico Integral

ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO

Centro Quirúrgico
Atención Ambulatoria en Anestesiología

DIAGNOSTICO POR IMAGENES

Radiología
Ecografía General, Doppler y Ginecológica

PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA

Patología Clínica: Microbiología, Inmunología
Marcadores tumorales, etc.
Anatomía Patológica
Banco de Sangre

**PROGRAMAS PRESUPUESTALES /
ESTRATEGIAS SANITARIAS:**

1. Articulado Nutricional: Inmunizaciones y Nutrición
 2. Prevención y Manejo de condiciones secundarias de salud en Personas con Discapacidad
 3. Salud Materno Neonatal
 4. Prevención y control en TB-VIH/SIDA
 5. Prevención y control en Salud Mental
 6. Prevención y control del Cáncer
 7. Prevención y control de Enfermedades Zoonóticas y Metaxénicas
 8. Prevención y control de Enfermedades No transmisibles
 9. Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencia Médicas
 10. Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres
- Plataforma de Atención al Usuario (PAU)
Defensoría de la salud (SUSALUD)

SERVICIOS ESPECIALIZADOS:

Atención Diferenciada del niño/niña
Atención Diferenciada del/la Adolescente y Joven
Atención Integral del Adulto y Adulto Mayor
Consultorio de Lactancia Materna
Tópico de enfermería
Seguro Integral de Salud (SIS)
Seguro contra accidentes de tránsito (SOAT)
Módulo de Atención al Maltrato Infantil (MAMIS)
Unidad de Referencias y contrarreferencias
Centro de Operaciones de Emergencia (COE)
Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública
Salud Ambiental
Endoscopia/Colonoscopia
Colposcopia
Terapia del dolor
CERITSS "Centro Especializado de Referencia de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA"

Elaboración propia UESA





CARTERA DE SERVICIOS - CONSULTORIOS EXTERNOS



MEDICINA

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

PEDIATRÍA

- PEDIATRÍA
- Atención al recién nacido

GINECOLOGÍA

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

OBSTETRICIA

- PLANIFICACIÓN FAMILIAR
- PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA
- MONITOREO FETAL
- CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA (CESTANOS)

[EL PERÚ PRIMERO]

- CONSEJERÍA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
- ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

CIRUGÍA

- CIRUGÍA GENERAL
- CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA
- NEUROCIRUGÍA
- CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
- TRAUMATOLOGÍA
- UROLOGÍA
- OTORRINOLARINGOLOGÍA
- OFTALMOLOGÍA

ANESTESIOLOGÍA

- TERAPIA DEL DOLOR
- CONSULTA AMBULATORIA PRE-ANESTÉSICA

ODONTOESTOMATOLOGÍA

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

SERVICIO SOCIAL

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

FARMACIA

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

NUTRICIÓN

- CONSULTORIO AMBULATORIO
- CONSEJERÍA NUTRICIONAL

PATOLOGÍA CLÍNICA

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

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

- RAYOS X
- ECOGRAFÍA
- ECOGRAFÍA DOPPLER

PSICOLOGÍA

- MAMIS
- PSICOLOGÍA ESPECIALIZADA
- PSICOLOGÍA DEL ADULTO
- PSICOLOGÍA DE PAREJAS
- CONSULTORIO DE TARGA
- CONSULTORIO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE
- ATENCIÓN EN ADICCIONES

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

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

ATENCIÓN DE
EMERGENCIA
24 Hrs.



WWW.HCLLH2023.PE / HOSPITAL CARLOS LA ROSA LA ROSA



2.2.3 Recursos humanos

El HCLLH cuenta con 1692 trabajadores distribuidos entre personal asistencial (77%) y administrativo (23%); de acuerdo a régimen laboral, el 33% corresponde a personal con contratado bajo la modalidad CAS, el 29% a personal nombrado, 28% a locadores de servicio, 1% a destacados, 3% a médicos residentes de diversas especialidades y el 5% a internos de ciencias de la salud (medicina, obstetricia, enfermería y psicología).

Tabla 2.15.

2.15 HCLLH: Distribución del personal por grupo ocupacional según régimen laboral, 2022.

Régimen Laboral	Directivos	Grupo Ocupacional						Total	
		Profesionales		Técnicos		Auxiliares		Nº	%
		Admin.	Asist.	Admin.	Asist.	Admin.	Asist.		
Nombrados	0	10	288	40	121	14	26	499	29%
Destacados	0	1	3	4	1	1	0	10	1%
CAS	6	13	289	33	125	92	0	558	33%
Locadores	0	152	168	21	134	2	1	478	28%
Residentes	0	0	59	0	0	0	0	59	3%
Internos	0	0	88	0	0	0	0	88	5%
Total	6	176	995	98	381	109	27	1692	100%

Fuente: HCLLH - Unidad de Personal - INFORHUS 25.01.2023 // Unidad de Logística - Nómina de locadores de servicio dic. 2022.

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

2.2.4 Estructura hospitalaria

La edificación del HCLLH está distribuida bajo tipología de bloques o pabellones de forma regular debido a la geometría de sus linderos, siendo la altura máxima de 2 pisos. La edificación más antigua corresponde a la entrada principal del hospital, los bloques de Gineco-Obstetricia y Pediatría datan de más de 20 años. El bloque de emergencia es la construcción más reciente.

Cuenta con cerco perimétrico consolidado. Tiene cinco vías de acceso diferenciadas: Puerta 1 corresponde el ingreso al Servicio de Emergencia por la calle Sarmiento y es la vía de acceso más cercana a la carretera Panamericana Norte; Puerta 2 en la Av. Sáenz Peña corresponde al ingreso a los Consultorios Externos; Puerta 3 corresponde a la puerta de salida de consultorios externos en la Av. Sáenz Peña; Puerta 4 ubicada en la calle Trinitarias de acceso directo al mortuario, almacén central de residuos sólidos y tanque de oxígeno; y, la Puerta 5 es el ingreso al Área Administrativa ubicado en la calle Trinitarias, con salida peatonal hacia la Panamericana Norte, por lo que se aprovecha como estacionamiento vehicular. Asimismo, existe una losa deportiva, considerada como zona de expansión en casos de emergencias y desastres.

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:

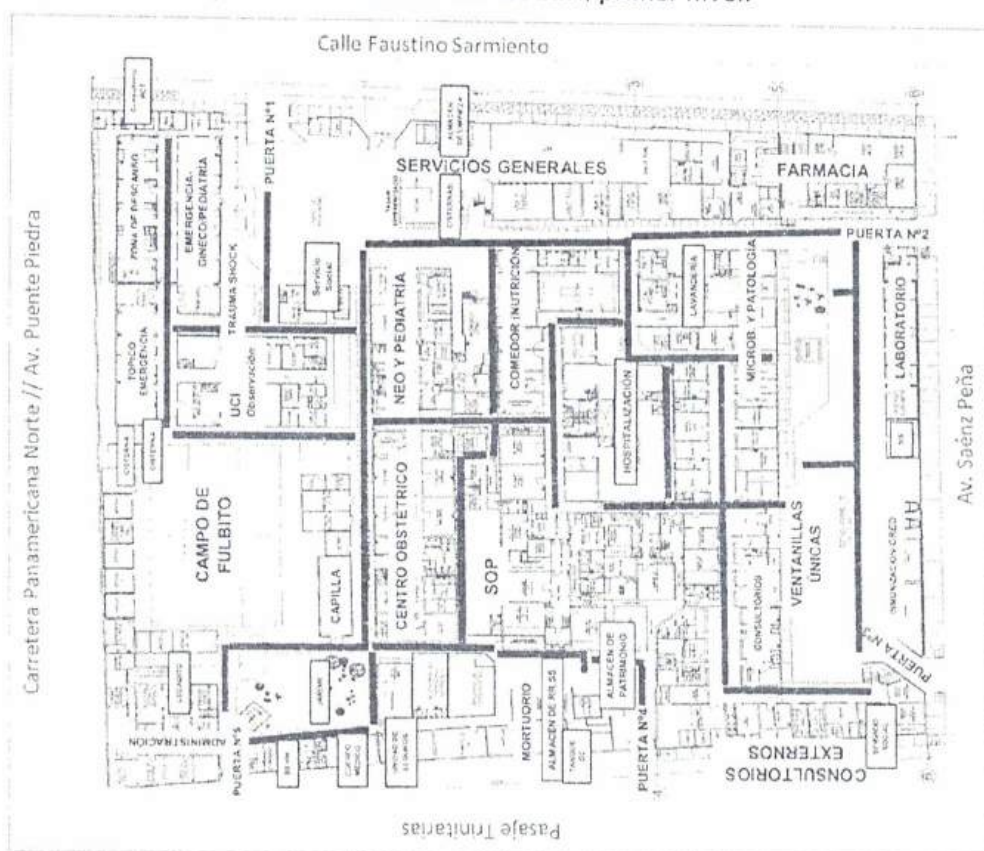
- Emergencia y Observación
- UCI Adultos
- Hospitalización Pediatría y Neonatología
- Hospitalización Gineco-Obstetricia
- Hospitalización Medicina y Cirugía
- Central de Esterilización y Centro Quirúrgico
- Diagnóstico por Imágenes
- Consultorios Externos I, II
- Laboratorio, Farmacia, Almacén Central y Servicios Generales
- Comedor/Cocina
- Áreas Administrativas I, por pandemia (2020 y 2021) se adapta la infraestructura para hospitalizar pacientes con COVID-19, a partir del año 2022 se utiliza como Hospitalización B para pacientes de Medicina y Cirugía.
- Áreas Administrativas II (Dirección, aula de docencia, PAU, etc.)



Áreas Administrativas I:

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

Figura 2.19. Croquis de distribución del HCLLH, primer nivel.



Fuente: HCLLH 2023.

2.2.5 Infraestructura hospitalaria

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

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 108 camas hospitalarias distribuidas en 22 ambientes de hospitalización, Cirugía es el servicio con el mayor número de camas y Neonatología cuenta con el menor número de camas.

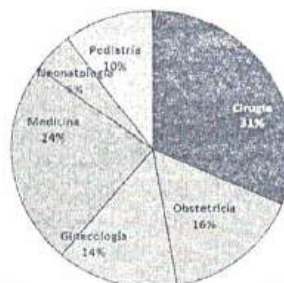
Se cuenta con 01 ambiente de aislamiento con 02 camas hospitalarias en el servicio de Medicina. Asimismo, la institución cuenta con UCI adultos y neonatal con 03 camas cada una. Tabla 2.18 y gráfico 2.20.

2.18 HCLLH: Distribución de ambientes y camas hospitalarias, 2022.

Servicio	Nº camas funcionales
Total	108
Cirugía	34
Obstetricia	17
Ginecología	15
Medicina	26
Neonatología	5
Pediatría	11
UCI (Adultos y neonatal)	6

Fuente: HCLLH - UET
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

2.20. HCLLH: Distribución de camas hospitalarias, 2022.



Fuente: HCLLH - UET

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



2.2.6 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), adicionalmente se agregan los recursos por operaciones de crédito (ROOC).

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 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.

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz La constituye la Unidad Ejecutora 036 en su Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del año Fiscal 2022 se ha orientado especialmente al financiamiento de los Programas Presupuestales.

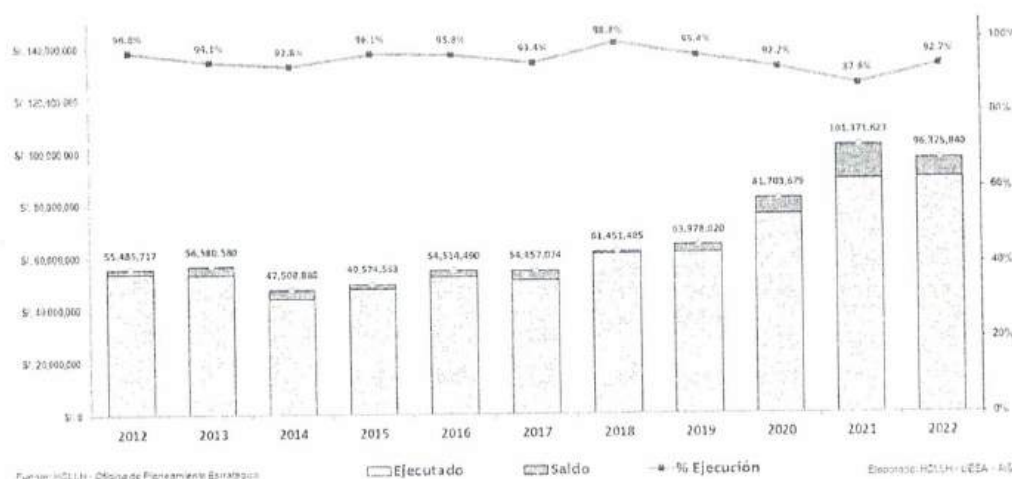
El Presupuesto Inicial de Apertura ha sido de S/. 51'709,444.00 y al cierre del Ejercicio se muestra un incremento en el PIM que asciende a S/. 96'375,840.00 el cual se encuentra a toda fuente de financiamiento con las Incorporaciones recibidas de la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias del SIS y la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones de Crédito, con relación a los años anteriores se encuentra incrementado, lo que nos ha permitido atender a la gran demanda de pacientes. Tabla 2.21, 2.22 y gráfico 2.21.

2.21 HCLLH: Ejecución presupuestal y tendencia del gasto a toda fuente de financiamiento, 2012-2022.

Tendencia del gasto	Presupuesto Inicial Modificado (PIM)										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
% Ejecución	94.75%	94.09%	92.84%	96.11%	95.81%	93.42%	98.84%	95.41%	92.18%	87.62%	92.59%
Saldo	3.22%	5.91%	7.16%	3.89%	4.19%	6.58%	1.14%	4.59%	7.82%	12.38%	7.31%
Total PIM (S/.)	55,485,717.0	56,580,560.0	47,508,888.0	40,574,563.0	54,514,490.0	54,457,074.0	61,451,485.0	63,978,018.7	81,702,679.0	101,371,623.0	96,375,840.0

Fuente: HCLLH - Oficina de Planeamiento Estratégico

Gráfico 2.21 HCLLH: Ejecución presupuestal a toda fuente de financiamiento, 2012-2022.



Fuente: HCLLH - Oficina de Planeamiento Estratégico

Elaborado: HCLLH - UESA - A/S

Durante el año fiscal 2022, se ha logrado alcanzar una ejecución a toda fuente de financiamiento del 92,69% del Presupuesto Inicial Modificado, superior al año anterior; según la categoría de fuente de financiamiento se observa que, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones de Crédito (ROOC) se ha ejecutado el 99,92% del presupuesto; en la fuente Recursos Ordinarios

(RO) de 94,47%; en la fuente de financiamiento SIS de 82,27% y en la fuente Recursos Directamente Recaudados (RDR) de 73,89%.

2.22. HCLLH: Porcentaje de PIM ejecutado según fuente de financiamiento, 2019-2022.

CATEGORIA	2019	2020	2021	2022
RO	96.35%	98.37%	98.48%	94.47%
RDR	92.03%	38.11%	46.47%	73.89%
SIS	90.69%	85.43%	75.36%	82.27%
ROOCC	0	82.37%	70.93%	99.92%
TOTAL	95.41%	92.18%	87.62%	92.69%

Fuente: HCLLH - OPE

2.23. HCLLH: Ejecución presupuestal según fuente de financiamiento y genérica de gasto, 2022.

GENERICA DE GASTO	PIA	PIM	Ejecución	%
			Devengado	EJECUCION
RECURSOS ORDINARIOS				
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	29,059,607.00	31,852,084.00	30,709,000.25	96.41
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOC	814,925.00	931,718.00	931,253.54	99.95
2.3 BIENES Y SERVICIOS	19,784,912.00	41,534,653.00	38,632,450.99	93.01
2.5 OTROS GASTOS	50,000.00	50,000.00	27,173.35	54.35
2.6 ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCI	0.00	627,890.00	545,985.10	86.96
TOTAL F.F. 1	49,709,444.00	74,996,345.00	70,845,863.23	94.47
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS				
2.3 BIENES Y SERVICIOS	2,000,000.00	2,489,883.00	1,842,317.33	73.99
2.5 OTROS GASTOS	0.00	260,100.00	260,096.96	100.00
2.6 ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCI	0.00	135,000.00	29,389.78	21.77
TOTAL F.F. 2	2,000,000.00	2,884,983.00	2,131,804.07	73.89
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS				
2.3 BIENES Y SERVICIOS	0.00	11,396,224.00	9,621,715.55	84.43
2.6 ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCI	0.00	678,559.00	312,410.56	46.04
TOTAL F.F.3	0.00	12,074,783.00	9,934,126.11	82.27
RECURSOS POR OPERACIONES DE CREDITO				
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	693,660.00	693,660.00	100.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	0.00	5,726,069.00	5,721,106.55	99.91
TOTAL F.F.4	0.00	6,419,729.00	6,414,766.55	99.92
TOTAL FUENTE 1		74,996,345.00	70,845,863.23	94.47
TOTAL FUENTE 2		2,884,983.00	2,131,804.07	73.89
TOTAL FUENTE 3		12,074,783.00	9,934,126.11	99.92
TOTAL FUENTE 4		6,419,729.00	6,414,766.55	82.27
TOTAL	51,709,444.00	96,375,840.00	89,326,559.96	92.69

Fuente: HCLLH - OPE

Al realizar el análisis de la Ejecución Presupuestal por PPR, APNOP y Acciones Centrales, podemos determinar que el mayor porcentaje de ejecución en la categoría Acciones Centrales con el 96.08% seguido de los Programas Presupuestales con un 92.61% y por último Acciones Presupuestarias que No Resultan en Producto con el menor porcentaje de ejecución por 92.02%, por lo que el resultado a nivel de toda fuente de financiamiento y todos los programas es del 92.69%.

2.24. HCLLH: Ejecución por categoría presupuestal, 2022.

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION PRESUPUESTAL (DEVENGADO) AL I SEMESTRES	% DE EJECUCION
Programas Presupuestales	18,539,540.00	17,163,074.06	92.61
Acciones Centrales - 9001	16,163,725.00	12,647,261.09	96.08
APNOP - 9002	64,672,575.00	59,510,224.81	92.02
TOTAL	99,375,840.00	89,326,559.96	92.69

Fuente: HCLLH - Oficina de Planeamiento Estratégico.



2.2.6.1 Prestaciones exoneradas por Servicio Social:

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

Las áreas de intervención de Servicio Social son:

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.

Durante el año 2022, se ha exonerado un total de 3 169 atenciones que corresponde a 114 316.80 soles; el 47% pertenecen a atenciones por emergencia, el 37% en hospitalización y el 16% en consulta externa; se evidencia incremento en 16% en exoneraciones en soles respecto al año anterior. Tabla 2.25, gráfico 2.23.

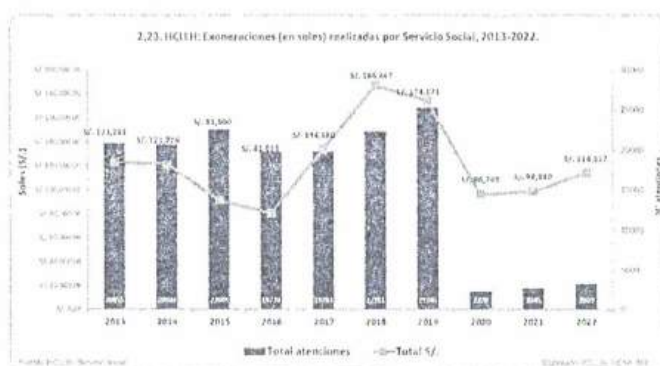
Durante los años de pandemia por COVID-19 se ha incrementado el número de beneficiarios al seguro integral de salud lo que se evidencia en disminución de las exoneraciones en todos los servicios; sin embargo, un grupo de pacientes aun no cuentan con el SIS ya que han sido anulados o no se han asegurado a tiempo; además del incremento de extranjeros ilegales de nacionalidad venezolana, colombiana, ecuatoriana, españoles, argentinos, etc., los que no cuentan con carnet de extranjería y se encuentran en situación de pobreza extrema.

2.25. HCLLH: Exoneraciones realizadas por Servicio Social en atenciones (N°) y en soles (S/.), 2018-2022.

Indicadores	2018		2019		2020		2021		2022	
	N°	S/.	N°	S/.	N°	S/.	N°	S/.	N°	S/.
Consulta Externa	2028	S/ 25,217	2512	S/ 26,423	604	S/ 6,015	1306	S/ 10,162	1990	S/ 17,979
Emergencia	10486	S/ 86,952	13233	S/ 88,568	1467	S/ 61,198	1184	S/ 47,204	1015	S/ 53,319
Hospitalización	9797	S/ 74,698	9500	S/ 59,180	149	S/ 29,527	153	S/ 41,474	164	S/ 43,019
Total	22511	S/ 146,867.2	26245	S/ 174,171.02	2220	S/ 96,740.50	2643	S/ 98,840.24	3169	S/ 114,316.80

Fuente: HCLLH - Servicio Social

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.26. HCLLH: Exoneraciones realizadas a pacientes extranjeros, según atenciones y costos, 2020-2022.

Años	N°	S/.
2020	372	S/ 13,753.00
2021	257	S/ 20,247.89
2022	400	S/ 42,603.97
Total	1029	S/ 76,604.86

Fuente: HCLLH - Servicio Social

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Durante el periodo 2020-2022, se han realizado 1029 exoneraciones a pacientes extranjeros (venezolanos, colombianos, ecuatorianos y otros) por consultorios externos, hospitalización y emergencia; la suma exonerada asciende a 76 604.86 soles.

2.2.7 Análisis de proyectos de inversión hospitalaria

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

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

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

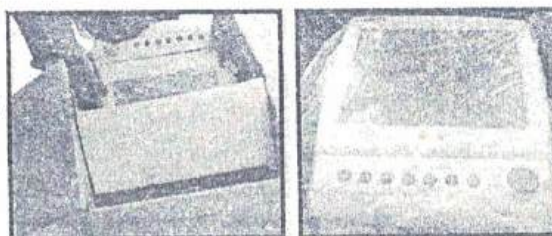
2.2.7. HCLLH: Equipos adquiridos para reposición mediante IOARR, 2022.

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

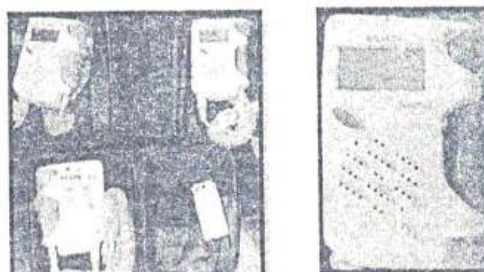
Fuente: HCLLH - Oficina de Planeamiento Estratégico.



Monitor fetal (01)



Detector de Latidos Fetales (03)



Unidad Dental (01)



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

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

2.3.1.1 U.P.S.S. Consulta externa

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

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

Para el periodo 2010-2022 la producción en consulta externa es en promedio de 31 132 atendidos por año y 167 247 atenciones/año.

Durante el año 2022 se ha atendido por Consulta Externa a 34155 usuarios entre nuevos y reingresos, con 88,5% de pacientes nuevos; y se han brindado 206 385 atenciones en las diferentes especialidades; con una intensidad de uso de 6, es decir 6 atenciones por paciente atendido.

Se evidencia incremento en 68% de los atendidos y 61% de las atenciones respecto al año anterior.

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.

2.28 HCLLH: Producción (atendidos y atenciones) en Consulta Externa por sexo, 2010-2022.

Años \ Sexo	Atendidos			Atenciones			Intensidad de Uso (Atc/Atd)	% Pacientes nuevos
	Total	M	F	Total	M	F		
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%
2017	40,251	15,125	25,126	211,839	70,285	141,554	5.3	57.5%
2018	44,328	18,351	25,977	236,484	80,580	155,904	5.3	68.9%
2019	50,484	22,110	28,374	251,462	85,399	166,063	5.0	67.5%
2020	27,727	10,447	17,280	92,589	33,739	58,850	3.3	6.2%
2021	20,338	7,964	12,374	128,414	48,549	79,865	6.3	10.6%
2022	34,155	13,057	21,098	206,385	75,654	130,731	6.0	88.5%

Fuente: HCLLH - UEIT - Base HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Gráfico 2.23. HCLLH: Producción por consulta externa, 2010-2022.

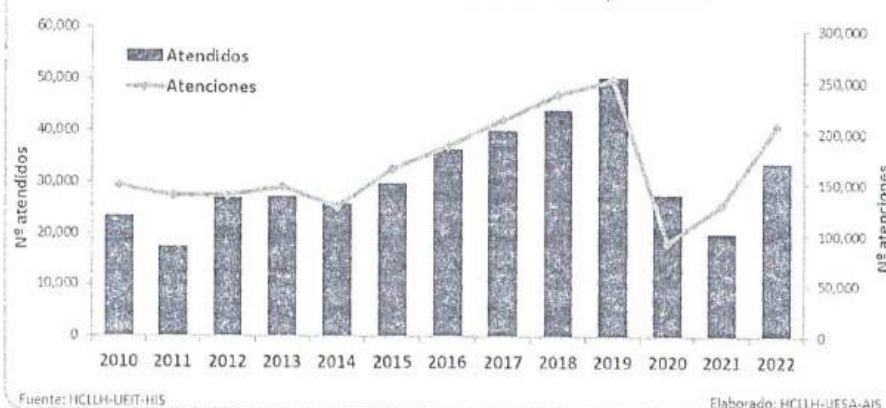


Gráfico 2.24. HCLLH: Atendidos en Consulta Externa según sexo, 2022.

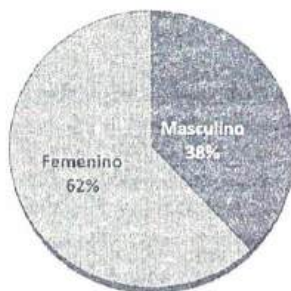
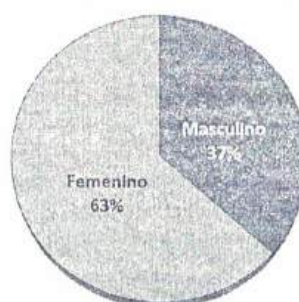


Gráfico 2.25. HCLLH: Atenciones en Consulta Externa según sexo, 2022.



Consulta externa por etapas de vida

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

2,29 HCLLH: Atendidos en Consulta Externa por etapa de vida, 2018-2022.

Atendidos	2018	2019	2020	2021	2022
Niño (0-11 años)	9738	12353	5629	5402	8879
Adolescente (12 - 17 años)	2725	3244	1560	866	1872
Joven (18 - 29 años)	9362	10128	5859	4621	6808
Adulto (30 - 59 años)	15417	17632	10609	7252	12355
Adulto Mayor (60 años a más)	7086	7127	4070	2197	4261
Total	34838	50684	27227	20338	34175

Fuente: HCLLH-UEIT-Base HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

2,30 HCLLH: Atenciones en Consulta Externa por etapa de vida, 2018-2022.

Atenciones	2018	2019	2020	2021	2022
Niño (0-11 años)	44042	44043	13262	20202	42267
Adolescente (12 - 17 años)	13636	14470	4215	3994	8125
Joven (18 - 29 años)	50172	47242	19455	28686	36415
Adulto (30 - 59 años)	87243	97310	39391	52086	80858
Adulto Mayor (60 años a más)	41391	48397	16266	19668	38694
Total	236584	257062	92589	124636	206359

Fuente: HCLLH-UEIT-Base HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

Gráfico 2.27. HCLLH: Proporción de atendidos en consulta externa por etapa de vida, 2022.

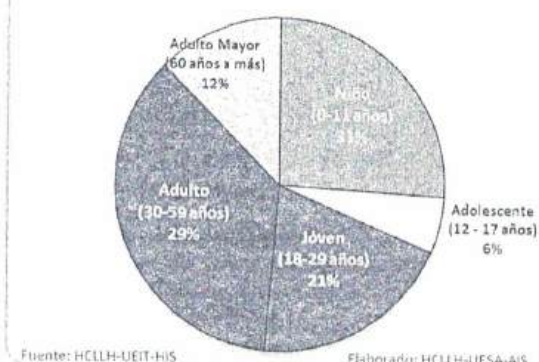
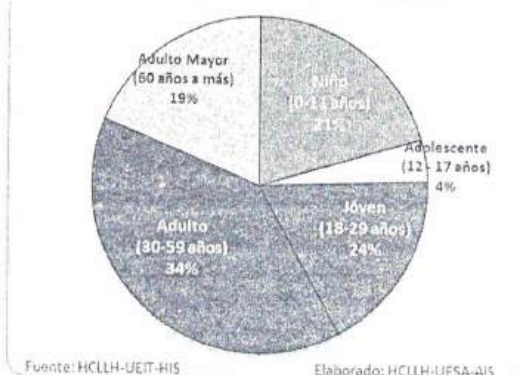


Gráfico 2.26. HCLLH: Proporción de atenciones en consulta externa por etapa de vida, 2022.



Indicadores de Consulta Externa

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

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

Dentro de las especialidades, traumatología y cardiología tienen el mayor rendimiento (4,14 y 4,32 respectivamente); mientras que neonatología es la de menor rendimiento (0.25)

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

La concentración en consulta externa para el año 2022 es de 2,6 atenciones médicas por paciente atendido en el HCLLH, ligeramente inferior al año anterior y menor al estándar para la categoría.

Dentro de las especialidades, infectología se encuentra por encima del estándar con 5,9 atenciones por paciente atendido en dicho servicio; Medicina rehabilitación, urología, reumatología, gineco-obstetricia y endocrinología se encuentran dentro del estándar; mientras que las demás especialidades médicas se ubican debajo del estándar esperado para la categoría.

El **promedio diario de atenciones** en el HCLLH es de 11 atenciones por día útil de atención por consultorio, similar al año anterior.

Dentro de las especialidades, cardiología es el de mayor promedio, con 23 atenciones por día; y, neonatología el de menor promedio, con 1 atención por día.

Tabla 2.1 y gráfico 2.28.

Entre los servicios no médicos:

El rendimiento por hora oscila entre 0,25 y 7,29, psicología y servicio social respectivamente; sólo inmunizaciones y consultorio de control de tuberculosis se encuentran dentro del estándar para la categoría.

Respecto a la concentración en consulta externa, oscila entre 1 y 4,15 atenciones por hora, siendo la especialidad de psicología grupal la de menor concentración y atención a la violencia la de mayor concentración.

El promedio diario de atenciones varía entre 1 y 25,5 atenciones/día, siendo servicio social el servicio con mayor promedio de atenciones por día.



2.31 HCLLH: Principales Indicadores de UPSS Consultorios Externos, 2018-2022.

Indicadores	2018	2019	2020	2021	2022	Estándar
Nº Personal de salud que brinda atención	405	438	405	576	681	
Nº horas laboradas	68334	76373	39967	53816	93357	
Nº días laborados	14239	15487	6748	11598	19281	
% pacientes nuevos	85.83	85.61	76.63	88.98	88.52	
Rendimiento hora/médico	3.5	3.3	3.0	2.3	2.2	3-4 consultas/hora
Promedio diario de atenciones	16.6	16.2	13.8	10.8	10.7	
Concentración consulta externa	2.7	2.5	2.0	2.8	2.6	3-4 consultas en promedio por hora/médico

FUENTE: HCLLH - UBIT - Sistema HIS
BID000000 HCLLH 15/04/2023



2.32 HCLLH: Principales Indicadores de UPS Consultorios Externos por especialidad, 2022.

Consultorio - Especialidad	Nº Personas	Nº Horas	Nº Atenciones	Nº Atendidos	Nuevos	Nº Días Laborados	Rendimiento Hora Médico	% Pac. Nuevos	Promedio diario Atenciones	Concentración Consulta
SERVICIOS MÉDICOS:										
Infectología	12	1,947	6,281	1,061	1,006	375	3.23	94.82	10.75	5.92
Medicina Rehabilitación	26	7,485	16,614	3,457	3,214	1,315	2.22	92.97	12.63	4.81
Urología	8	1,711	6,659	1,702	1,518	423	3.89	89.19	15.74	3.01
Reumatología	3	1,309	4,182	1,208	954	236	3.10	78.97	17.72	3.46
Ginecología y Obstetricia	31	1,644	5,082	1,468	1,306	339	3.09	88.96	14.99	3.46
Endocrinología	6	1,550	5,181	1,519	1,092	270	3.34	71.89	19.19	3.41
Ginecología	25	1,758	4,952	1,726	1,378	387	2.82	79.84	12.80	2.87
Otorrinolaringología	7	1,697	5,387	2,108	1,936	304	3.17	91.84	17.72	2.56
Neumología	7	1,529	3,528	1,414	1,268	332	2.31	89.67	10.63	2.50
Oftalmología	6	2,290	6,885	2,766	2,392	463	3.01	86.48	14.87	2.49
Gastroenterología	6	2,203	5,382	2,341	2,020	478	2.44	86.29	11.26	2.30
Cirugía	26	1,042	3,972	1,779	1,596	255	3.81	89.71	15.58	2.23
Medicina Interna	30	1,079	2,626	1,262	1,075	307	2.43	85.18	8.55	2.08
Cardiología	5	1,513	6,262	3,193	2,735	271	4.14	85.66	23.11	1.96
Psiquiatría	3	2,093	4,061	2,119	1,815	357	1.95	85.65	11.43	1.93
Dermatología	1	944	2,214	1,182	1,029	195	2.35	87.08	13.42	1.87
Traumatología	15	698	3,014	1,781	1,622	185	4.32	91.07	16.29	1.69
Neurología	3	897	3,223	1,923	1,302	156	3.59	67.71	20.66	1.68
Cirugía torácica y cardiovascular	1	245	445	271	259	55	1.82	95.57	8.09	1.64
Pediatría	31	2,347	5,444	3,546	3,212	559	2.32	90.58	9.74	1.54
Medicina Oncológica	2	291	303	205	196	49	1.04	95.61	6.18	1.48
Anestesiología	20	936	2,878	2,163	2,074	234	3.07	95.89	12.30	1.33
Neonatología	1	4	1	1	1	1	0.25	100.00	1.00	1.00

SERVICIOS NO MÉDICOS:

Violencia	6	359	481	116	106	113	1.34	91.38	4.26	4.15
Endodoncia	6	1,622	1,109	278	278	282	0.68	100.00	3.93	3.99
Obstetricia	53	4,496	11,329	2,000	2,073	878	2.52	71.48	12.90	3.91
Consultorio Control Tuberculosis	3	781	2,571	660	660	188	3.29	100.00	13.68	3.90
Psicología	18	9,564	14,204	3,684	3,531	1,615	1.49	95.85	8.80	3.86
Odontología General	14	3,043	3,365	941	856	505	1.11	90.97	6.66	3.58
Enfermería	87	15,505	30,260	9,722	9,150	3,577	1.95	94.12	8.46	3.11
Crecimiento y Desarrollo	14	1,072	1,012	348	348	237	0.94	100.00	4.27	2.91
Cirugía Oral y Maxilo Facial	2	1,446	1,550	608	606	241	1.07	99.67	6.43	2.55
Planificación Familiar	72	6,361	9,224	3,629	3,531	1,463	1.45	97.30	6.30	2.54
Odontología Pediátrica	6	1,422	1,322	561	531	261	0.93	94.65	5.07	2.36
Monitoreo fetal	55	2,704	2,817	1,527	1,527	713	1.04	100.00	3.95	1.84
Nutrición	11	458	869	655	634	109	1.90	95.79	7.97	1.33
Inmunizaciones	19	3,412	12,203	9,425	7,327	771	3.58	77.74	15.83	1.29
Servicio Social	1	7	51	40	40	2	7.28	100.00	25.50	1.28
psicología grupal	1	4	1	1	1	1	0.25	100.00	1.00	1.00

FUENTE: HCLLH - UBIT - Sistema HIS



2.3.1.2 U.P.S.S. Emergencia

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

Para el periodo 2018-2022 se brindaron 265 082 atenciones, en promedio 53 016 atenciones por año en la UPSS Emergencia. El servicio de mayor demanda es Medicina interna que concentra el 26%, mientras que Odontología, psicología y neurocirugía alcanzan menos del 1%.

Durante el año 2022 se brindaron 59 148 atenciones, 12% más atenciones que el año anterior, presenta una tendencia creciente respecto a los últimos dos años. Pediatría, Medicina interna, Cirugía y Gineco-Obstetricia son las que concentran el mayor número de atenciones.

2.35 HCLLH: Atenciones del Departamento de Emergencia por servicio, 2018-2022.

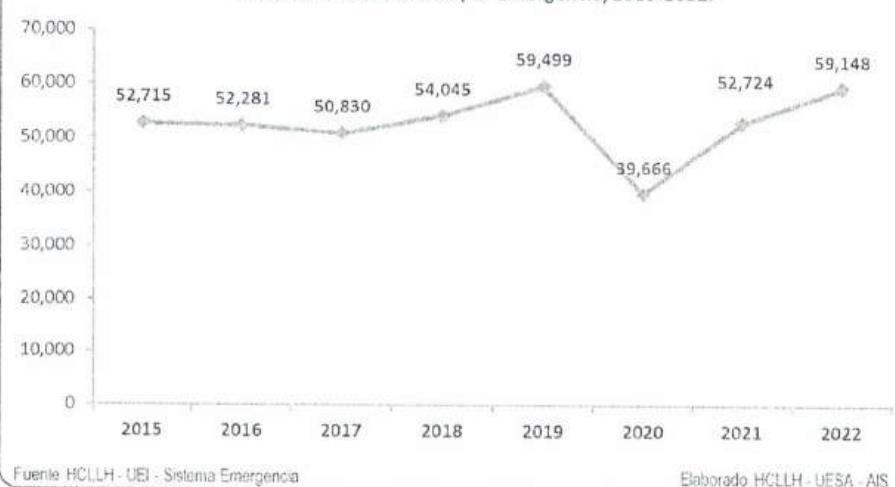
Servicios y Años	Atenciones					Promedio 2018-2022	
	2018	2019	2020	2021	2022	N°	%
Medicina interna	12357	13006	12975	17154	13894	13877	26.2%
Pediatría general	16230	20030	6748	9103	16106	13643	25.7%
Cirugía general	11667	12577	8379	11792	12845	11452	21.6%
Gineco-Obstetricia	7925	7767	7295	8451	9870	8262	15.6%
Traumatología	3388	3918	2749	4490	5153	3940	7.4%
Trauma-Shock	1541	1451	1041	945	1237	1243	2.3%
Neonatología	486	499	341	333	43	340	0.6%
Neurocirugía	0	4	0	0	0	1	0.0%
Psicología	138	152	132	187	0	122	0.2%
Odontología	313	95	6	269	0	137	0.3%
Oftalmología	0	0	0	0	0	0	0.0%
Total HCLLH	54045	59499	39666	52724	59148	53016	100%

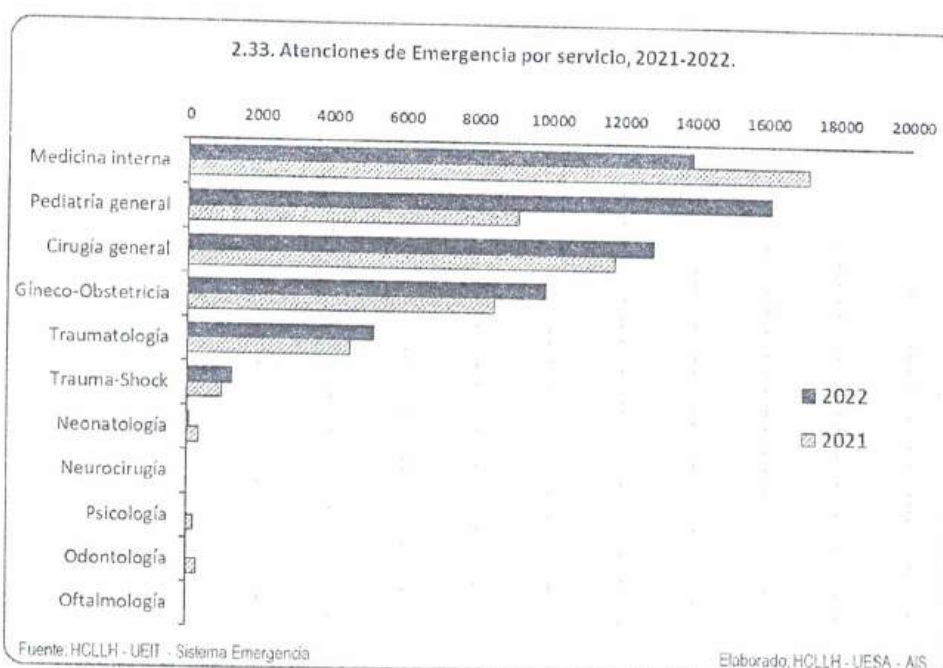
Fuente: HCLLH - UBT - Sistema Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



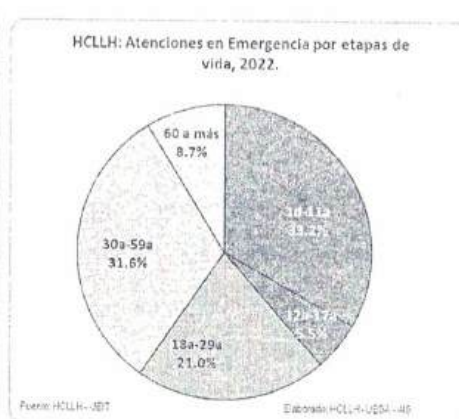
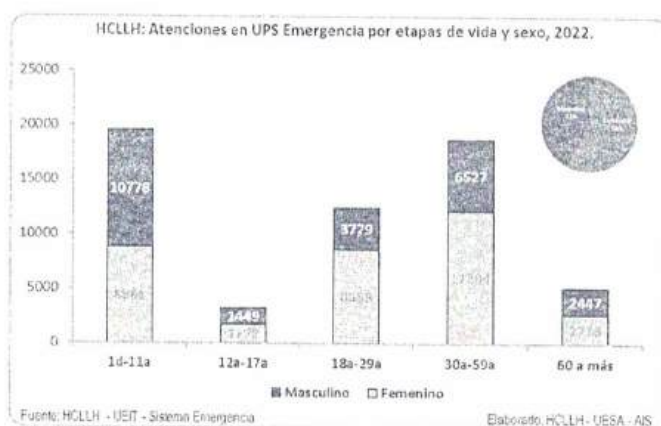
2.32. HCLLH: Atenciones por Emergencia, 2015-2022.





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.

La distribución por etapas de vida muestra que 33,2% de las atenciones en emergencia corresponde a los niños, el 31,6% a los adultos, el 21% a los jóvenes, el 8,7% adultos mayores y 5,5% a los adolescentes.



2.3.1.3 U.P.S.S. Hospitalización

Hospitalización es la unidad organizada y dirigida adecuadamente para prestar los servicios y cuidados que precisan los pacientes que requieren ser internados por más de 24 horas.

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

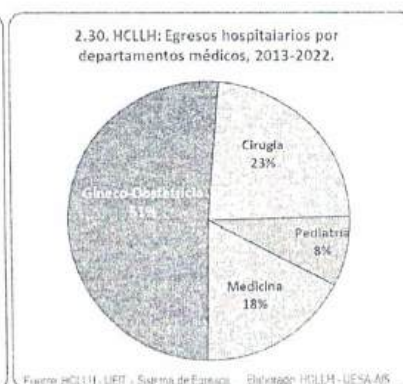
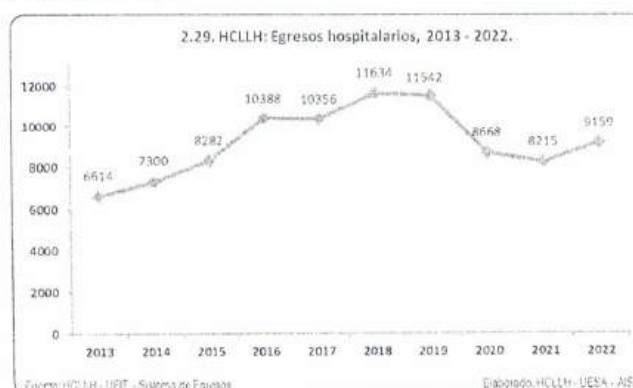
En el HCLLH durante el periodo 2013-2022, hubo en promedio 9 216 egresos por año; el Departamento de Gineco-Obstetricia acumula un promedio de 52% de egresos/año.

Para el año 2022 hubo 9 159 egresos hospitalarios, 11% más egresos que el año anterior. El departamento de Gineco-Obstetricia concentra el 51% de los egresos, mientras que Cirugía 23%, Medicina 18% y Pediatría 8%.

2.33. HCLLH: Egresos hospitalarios por departamentos médicos, 2013-2022.

Departamento	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Promedio 2013-2022
Gineco-Obstetricia	4514	4870	4863	4969	5237	5490	5002	4062	4019	4674	4770
Cirugía	1128	1183	1965	2181	2319	2814	2953	1321	1368	2131	1936
Pediatría	583	820	921	2343	1563	1510	1618	1139	859	740	1214
Medicina	389	427	533	895	1207	1820	1969	2146	1971	1605	1296
Total HCLLH	6614	7300	8282	10368	10356	11634	11542	8568	8215	9159	9219

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



Indicadores que miden el aprovechamiento del recurso cama

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

Para el año 2022, el promedio de permanencia es de 2,8 días por egreso; el porcentaje de ocupación de cama se encuentra en 64,7%, ambos ligeramente por debajo del estándar nacional para la categoría de hospitales de II nivel. El rendimiento de cama se encuentra en 7,1 egresos por cama por mes y el intervalo de sustitución es de 1,5 día, ambos dentro del estándar nacional.

2.34. HCLLH: Principales Indicadores en Hospitalización, 2013-2022.

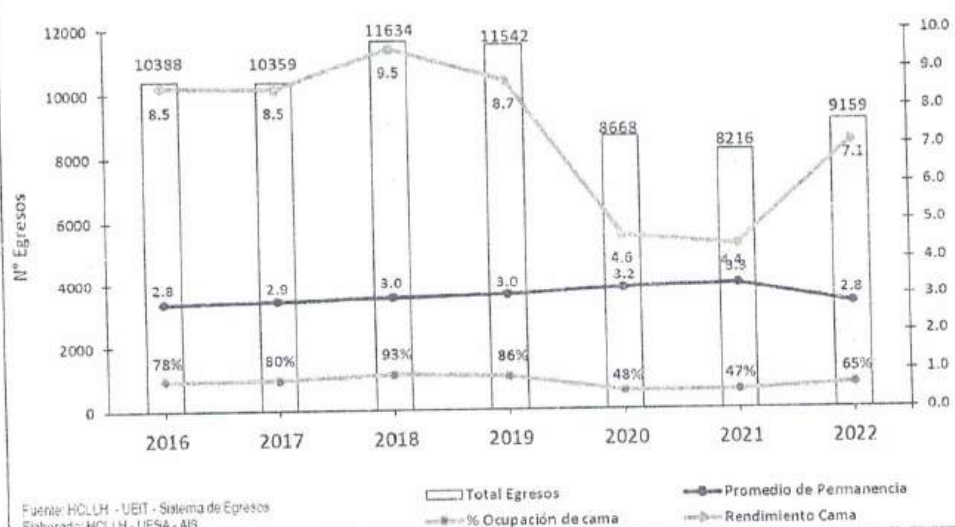
Años	Total de camas	Total de Egresos	Promedio de Permanencia	% Ocupación de cama	Rendimiento Cama	Intervalo de sustitución
2013	101	6614	3.0	56.7%	5.5	2.3
2014	110	7300	2.8	57.9%	6.2	2.1
2015	110	8282	2.9	60.2%	6.3	1.9
2016	102	10388	2.8	77.8%	8.5	0.8
2017	102	10356	2.9	79.8%	8.5	0.7
2018	102	11634	3.0	92.7%	9.5	0.2
2019	111	11542	3.0	86.4%	8.7	0.5
2020	108	8668	3.2	48.4%	4.6	3.4
2021	108	8216	3.3	47.4%	4.4	3.7
2022	108	9159	2.8	64.7%	7.1	1.5

Estándar: 2013-2015: 2016-2019: 2020-2022: 2013-2015: 2016-2019: 2020-2022:

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Gráfico 2,31. HCLLH: Indicadores de Hospitalización, 2016-2022.

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

2.3.1.4 Indicadores hospitalarios por departamentos médicos

2.3.1.4.1 Promedio de permanencia

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

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

El promedio de permanencia a nivel del HCLLH es de 2,8 días por egreso durante el año 2022, ligeramente debajo del promedio para la categoría.

El Departamento de Medicina es la de mayor promedio con 5,7 días por egreso, mientras que Gineco-Obstetricia es la de menor promedio con 1,7 días de permanencia por egreso.

Tabla 2.32 y gráfico 2.31.

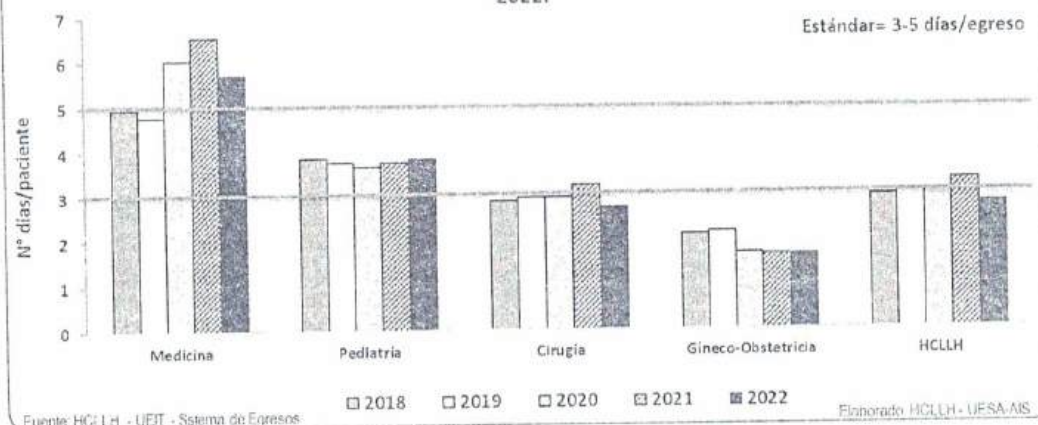
HCLLH: Promedio de permanencia en hospitalización por departamentos, 2018-2022.

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

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

Estándar: 3-5 días/egreso

HCLLH: Promedio de días de permanencia en hospitalización por departamentos, 2018-2022.



2.3.1.4.2 Porcentaje de ocupación de cama

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

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

Durante el año 2022 el HCLLH tiene una ocupación de cama del 65%, superior al año anterior y debajo del promedio para la categoría.

El departamento de Medicina tiene el mayor porcentaje con 96,5%, mientras que Cirugía 46,5%.

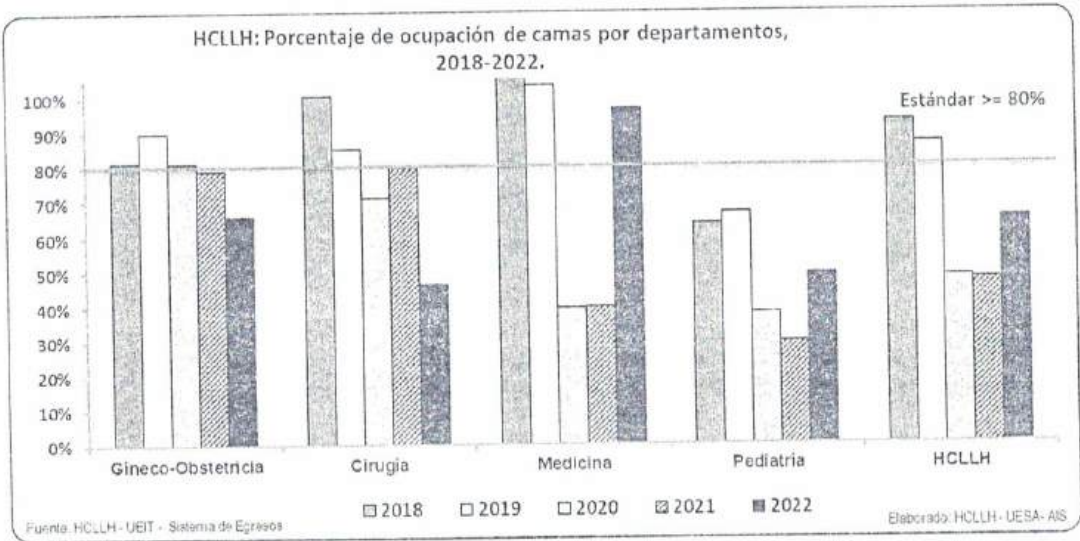
HCLLH: Porcentaje de ocupación de cama por departamentos, 2018-2022.

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

FUENTE: HCLLH - UEIT - Sistema Egresos

Estándar: $\geq 80\%$

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.3.1.4.3 Intervalo de sustitución de cama

El intervalo de sustitución de cama se describe este indicador como el tiempo promedio (en días o fracción día), que una cama hospitalaria permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro.

El estándar esperado para la categoría hospitales es 0,6 hasta 1 día.

En el HCLLH durante el año 2022 cada cama hospitalaria permanece 1,5 días desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro, inferior al año anterior; y dentro del estándar para la categoría.

En el departamento de Pediatría es de 3,9 días, mientras que en Medicina es de 0,2 de día.

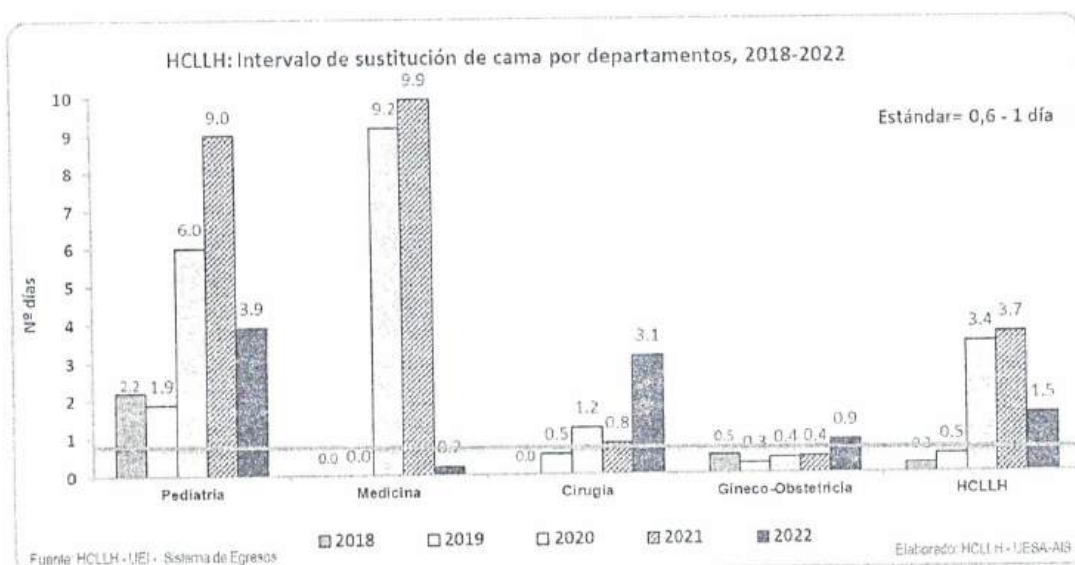
HCLLH: Intervalo de sustitución de cama por departamentos, 2018-2022.

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

FUENTE: HCLLH - UET - Sistema Egresos

Estándar: 0,6-1 día

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.3.1.4.4 Rendimiento de cama

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

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

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

Durante el año 2022 hubo 7 egresos por cama/mes, superior al año anterior, encontrándonos dentro del estándar para hospitales de la misma categoría.

En el departamento de Gineco-Obstetricia es de 12 egresos por cama/mes, mayor que el estándar esperado; mientras que en Pediatría es 4 egresos por cama/mes.

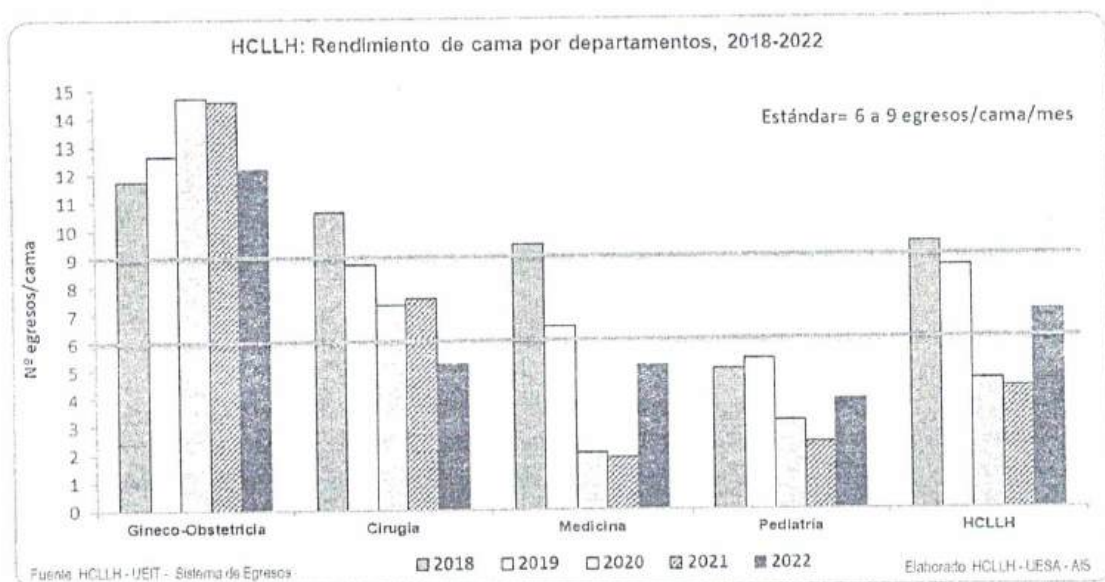
HCLLH: Rendimiento de cama por departamentos, 2018-2022.

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

FUENTE: HCLLH - UEIT - Sistema Egresos

Estándar: 6-9 egresos/cama/mes

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.3.1.5 U.P.S.S. Centro quirúrgico

Es el conjunto de ambientes donde se encuentra ubicada la sala de cirugía; y, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones²².

Centro Quirúrgico cuenta con 04 salas de operaciones, 02 de cirugía, 01 de gineco-obstetricia y 01 de emergencia; asimismo cuenta con 11 camas de recuperación.

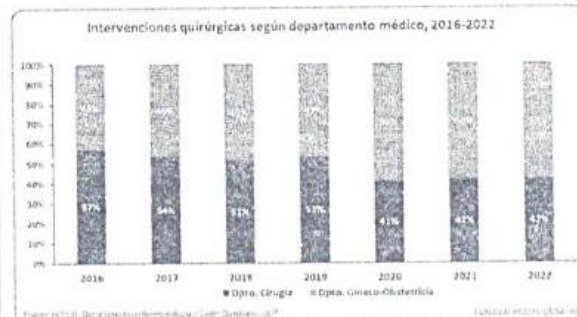
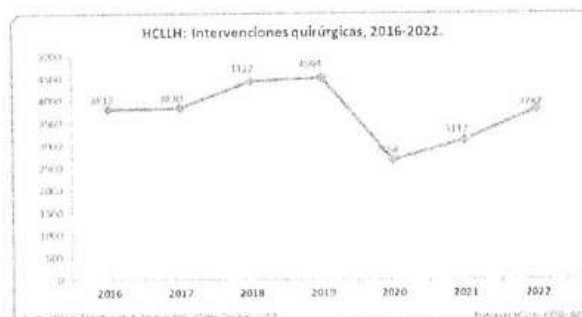
Durante el año 2022, en la UPSS Centro Quirúrgico se realizaron un total de 3787 intervenciones quirúrgicas, con leve incremento respecto al año anterior; el 42% corresponden al Dpto. Cirugía, principalmente al servicio de Cirugía General; mientras que el 58% fueron realizadas por el Departamento de Gineco-Obstetricia, principalmente por el servicio de Obstetricia; distribución similar a los dos años anteriores. El Dpto. de Odontología concentra el 1,6% de las intervenciones.

HCLLH: Intervenciones quirúrgicas por servicios, 2016-2022.

Especialidades	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Cirugía General	1388	1,242	1,321	1,345	766	888	1,085
Cirugía Plástica	25	40	28	26	17	2	6
Cirugía Oncológica				2	6	0	0
Oftalmología	254	358	501	472	139	184	283
Otorrinolaringología	57	49	53	74	22	35	85
Traumatología	331	277	301	344	118	168	229
Urología	66	51	44	54	6	5	52
Neurocirugía	13	17	20	27	5	2	12
Total Dpto. Cirugía	2134	2034	2268	2344	1079	1284	1752
Ginecología	360	373	500	2,064	1,562	1,783	1,974
Obstetricia	1252	1,393	1,644				
Total Dpto. Gineco-Obstetricia	1612	1766	2144	2064	1562	1783	1974
Total Dpto. Odontología	66	30	20	96	17	45	61
TOTAL INTERV. QX	3812	3830	4432	4504	2658	3112	3787

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

Baborado: HCLLH - UESA - AIS



2.3.1.6 U.P.S.S. Centro Obstétrico

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

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en promedio se atienden 3 360 partos por año, el 54% son partos vaginales y 46% son cesáreas. Durante el año 2022 se atendieron un total de 3 323 partos, incrementándose en 10% respecto al año anterior.

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

El rendimiento de sala de partos es de 51 partos mensuales, es decir aproximadamente 02 partos por cama de parto por día.

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%.

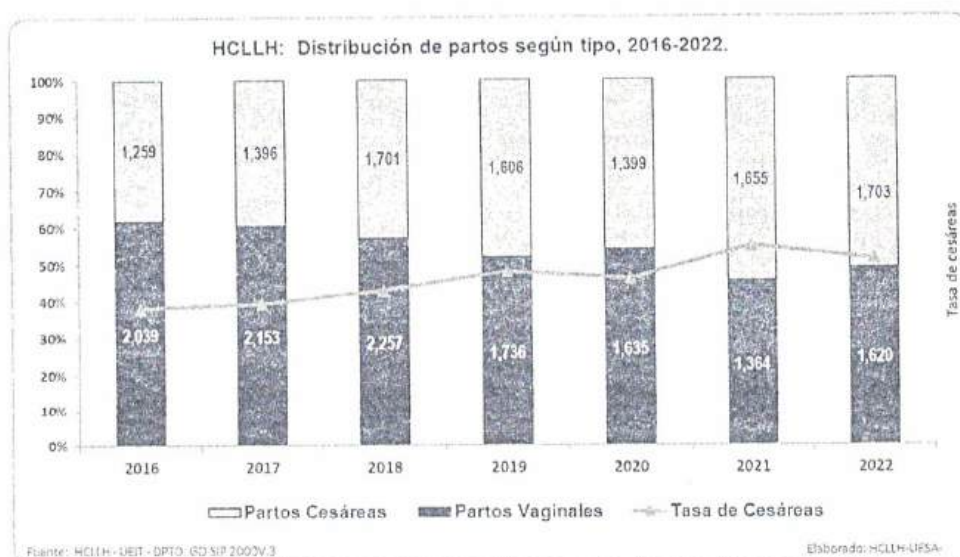
La tasa de cesáreas se encuentra en 51,2%, similar al promedio durante el periodo 2016-2022 (46%).

HCLLH: Indicadores del Departamento de Gineco-Obstetricia, 2016-2022.

Indicadores	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Promedio 2016-2022
Total de Partos	3,298	3,549	3,958	3,342	3,034	3,019	3,323	3,360
Partos Vaginales	2,039	2,153	2,257	1,736	1,635	1,364	1,620	1,829
Partos Cesáreas	1,259	1,396	1,701	1,606	1,399	1,655	1,703	1,531
Tasa de Cesáreas	38.2%	39.3%	43.0%	48.1%	46.1%	54.8%	51.2%	46%
Rendimiento Sala de Partos (partos/sala/mes)	56.6	59.8	62.7	48.2	45.4	37.9	45.0	51
Total de Recién Nacidos Vivos	3252	3502	3502	3198	2985	2989	3281	3,244
Total de Abortos (AMEU+LU)	958	863	838	777	641	757	822	808

Fuente: HCLLH - DFTO. GO SP 2000 V.3

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.3.1.7 Indicadores por Programas Presupuestales

La Política de Modernización de la Gestión Pública, tiene como uno de sus pilares “el presupuesto para resultados”, en ese sentido, la gestión del presupuesto público impulsada por el Ministerio de Economía y Finanzas busca a través de los programas presupuestales una mayor articulación con las políticas públicas y prioridades nacionales para cumplir con los objetivos estratégicos y operativos, con la participación de los tres niveles de gobierno.

Un Estado moderno al servicio del ciudadano, además de objetivos claros, requiere que sus presupuestos sean asignados también con orientación a resultados, es decir, en función a los productos que los ciudadanos esperan recibir para satisfacer sus demandas, sobre todo considerando que los recursos son escasos, lo cual obliga a priorizar. Asimismo, el numeral 13,6 de artículo 13, del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional del Presupuesto del Sector Público, establece que el Presupuesto del Sector Público se estructura, gestiona y evalúa bajo la lógica del Presupuesto por Resultado (PpR), la cual constituye una estrategia de gestión pública que vincula los recursos a productos y resultados medibles a favor de la población. Cada una de las fases del proceso presupuestario es realizada bajo la lógica del PpR, a través de sus instrumentos: programas presupuestales, seguimiento, evaluación e incentivos presupuestarios.

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

En tal sentido, de acuerdo a lo dispuesto en la DIRECTIVA N° 0005-2020-EF/50.01, Directiva para el Diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultado, el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de conducir nueve PPI y participa en la gestión de productos, función salud, de tres PPoR, en concordancia con la Directiva N° 0005-2020-EF/50.01 Directiva para el Diseño de los Programas Presupuestales en el Marco del Presupuesto por Resultados, se clasifican de la siguiente manera:



Programa Presupuestal Institucional:

0001: Programa Articulado Nutricional

0002: Salud Materno Neonatal

0016: TBC-VIH/SIDA

0017: Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis

0018: Enfermedades No Transmisibles

0024: Prevención y control del cáncer

0104: Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas

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

0131: Control y prevención en salud mental

Programa Presupuestal Orientado a Resultados:

0068: Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres

1001: Productos específicos para desarrollo infantil temprano

1002: Productos específicos para la reducción de la violencia contra la mujer

A continuación, se presenta la información disponible proporcionada por las coordinadoras de los programas presupuestales del HCLLH, en coordinación con la Unidad de Estadística e Informática.

2.3.1.7.1 Programa Presupuestal 1001: Productos específicos para el desarrollo infantil temprano

El Programa está diseñado bajo un esquema de Modelo Lógico, es decir, estableciendo, en base a análisis y evidencias, las principales causas que tengan repercusión directa e indirecta en la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil en el país.

El Modelo Lógico nos servirá para explicar la relación entre los recursos asignados, las intervenciones públicas (el funcionamiento de los servicios públicos) y los resultados esperados en la mejora de las capacidades nutricionales de los niños menores de 5 años. Es decir, para evaluar de mejor manera la eficacia del programa. El presente programa tiene objetivos:

- Fortalecer las intervenciones claves orientadas al desarrollo infantil temprano y reducción de la morbilidad neonatal.
- Reducir la incidencia de bajo peso al nacer.
- Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses.
- Reducir la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), entre otras enfermedades prevalentes de la infancia
- Mejorar y actualizar el padrón de registro de seguimiento de vacunación de los trabajadores del HCLLH.
- Hacer seguimiento de los Recién Nacidos con riesgo alto, para su atención integral de salud.
- Mejorar las estrategias para evitar deserción en actividades como: Niño o niña suplementado, Niña o Niño controlado y Niña o Niño protegido.
- Vacunación completa en niños y niñas menores de 15 meses de edad; y en niños entre 9 y 13 años con coberturas óptimas.

Los centros de costos son el Departamento de Pediatría y Enfermería.

Se brinda los siguientes servicios:

Consultorio de CRED: Niños y niñas menores de 3 años que de acuerdo a su edad tiene controles completos (priorizando niños y niñas en riesgo).

Consultorio de la ESNi: Niño o niña menor de 5 años que ha recibido las 17 vacunas del esquema nacional de vacunación a través del proceso de inmunización. (priorizando la vacunación de los recién nacidos).

Consultorio de Nutrición: Consejería nutricional y suplementación de micronutrientes a todos los niños menores de 3 años; diagnóstico y tratamiento de los casos de anemia por deficiencia de hierro a todos los niños y niñas menores de 5 años; diagnóstico y tratamiento de los casos de anemia por deficiencia de hierro a gestantes.

Consultorio de Pediatría: Consejería nutricional y suplementación de micronutrientes a todos los niños menores de 3 años; diagnóstico y tratamiento de los casos de anemia por deficiencia de hierro a todos los niños y niñas menores de 5 años; diagnóstico y tratamiento de los casos de parasitosis intestinal a todos los niños y niñas menores de 5 años; diagnóstico y tratamiento de los casos de EDA complicada e IRA complicada todos los niños y niñas menores de 5 años, atendidas de manera ambulatoria; diagnóstico y tratamiento de los casos de EDA e IRA a todos los niños y niñas menores de 5 años, atendidas de manera ambulatoria.

Hospitalización de Pediatría: Diagnóstico y tratamiento de los casos de EDA complicada e IRA complicada a todos los niños y niñas menores de 5 años, atendidos con internamiento.

Hospitalización de Neonatología: Diagnóstico y tratamiento de los casos de EDA complicada e IRA complicada a todos los neonatos menores de 29 días, atendidos con internamiento.

Ejecución de actividades e indicadores:

Respecto a la ejecución de las actividades, en aplicación de vacunas completas, de acuerdo al esquema nacional de vacunación, se alcanza un 90% de meta anual programada similar al año anterior.

La atención a niños con crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad, alcanzó el 146% de niños atendidos.



En cuanto a la administración de suplemento de hierro y vitamina A, se registró 46 niños suplementados, alcanzando un 131% de la meta.

Respecto a la ejecución de la actividad atender a niños con diagnóstico de IRA con complicaciones, se alcanzó 58% de la meta programada con 154 casos tratados con neumonía, neumonía grave y enfermedad muy grave.

No hubo casos atendidos de niños con diagnóstico de EDA complicada.

En cuanto a brindar atención a otras enfermedades prevalentes como anemia o SOB/Asma, se trataron 518 casos tratados, alcanzando 137% de la meta programada.

En la actividad, atender a niños y niñas con diagnóstico de parasitosis intestinal se alcanzó 23% de la meta con 13 casos tratados.

HCLLH: EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 1001, 2020-2022.

ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META			2020		EJECUCIÓN 2021		2022		Tendencia ejecución
		2020	2021	2022	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
VACUNACION COMPLETA	Niño Protegido	4354	3526	4281	2793	64.15	3177	90.1	3855	90	
CRED COMPLETO	Niño Atendido	570	1023	123	82	14.39	102	9.97	180	146.3	
Niño SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	Caso Tratado	300	582	35	284	94.67	333	48.83	46	131.4	
IRA	Caso Tratado	2114	3194	2722	689	32.59	1776	55.6	3729	137	
EDA	Caso Tratado	1492	0	1046	806	54.02	0	0	1429	136.6	
IRA CON COMPLICACIONES	Caso Tratado	299	279	263	38	12.71	45	16.13	154	58.6	
EDA COMPLICACIONES	Caso Tratado	20	4	7	38	190	1	25	0	0	
OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	Caso Tratado	809	708	378	166	20.52	162	22.88	518	137	
PARASITOSIS INTESTINAL	Caso Tratado	84	39	55	11	13.1	6	15.38	13	23.6	
ANEMIA	Caso Tratado	217	0	217	57	26.27	0	0	57	26.3	

Fuente: Página Amigable MEI
Elaborado: PPR 1001 - 2023

HCLLH: Indicadores de Evaluación Anual de PP 1001

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	LÍNEA DE BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	
				2021	2022
Porcentaje de Infecciones respiratorias Aguda con complicaciones	$\frac{N^{\circ} \text{ de casos tratados por infección respiratoria aguda con complicaciones}}{100 \cdot N^{\circ} \text{ total de casos tratados}}$	100%	100%	16.1%	58.5%
Porcentaje de EDA con complicaciones	$\frac{N^{\circ} \text{ de casos tratados por enfermedades diarreicas agudas con complicaciones}}{100 \cdot N^{\circ} \text{ total de casos tratados}}$	100%	100%	25.0%	0.0%
Porcentaje de parasitosis intestinal	$\frac{N^{\circ} \text{ de casos tratados por parasitosis intestinal}}{100 \cdot N^{\circ} \text{ total de casos tratados}}$	100%	100%	15.3%	23.6%
Porcentaje con vacuna completa en niños y niñas	$\frac{N^{\circ} \text{ de niños y niñas con vacuna completa}}{100 \cdot N^{\circ} \text{ niños y niñas programados}}$	100%	100%	90.1%	90.0%

Fuente: Página Amigable MEI
Elaborado: PPR 1001 - 2023

Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP01:

- Reprogramación del Plan Operativo Institucional POI y la ejecución de las actividades programadas, debido a la situación que atraviesa el país por la pandemia de la COVID19.
- Durante los años 2020 y 2021 existió una disminución, esto a consecuencia del contexto de la COVID 19, la misma que puede estar relacionada a que las madres no acudieron al EESS por temor a exponer a sus niños a la COVID 19, además que los servicios de salud priorizaron las atenciones por la emergencia sanitaria presentada.
- Limitada ejecución de las metas físicas debido a la sobrecarga de tareas y alta rotación del personal de salud.

Logros obtenidos PP01:

- ✓ Trabajo en equipo del personal de salud del HCLLH
- ✓ Se cuenta con equipo multidisciplinario: médicos, enfermero, nutricionista, técnico de enfermería y pediatras.
- ✓ Capacitaciones al personal de salud (zoom).

2.3.1.7.2 Programa Presupuestal 002- Salud Materno-Neonatal

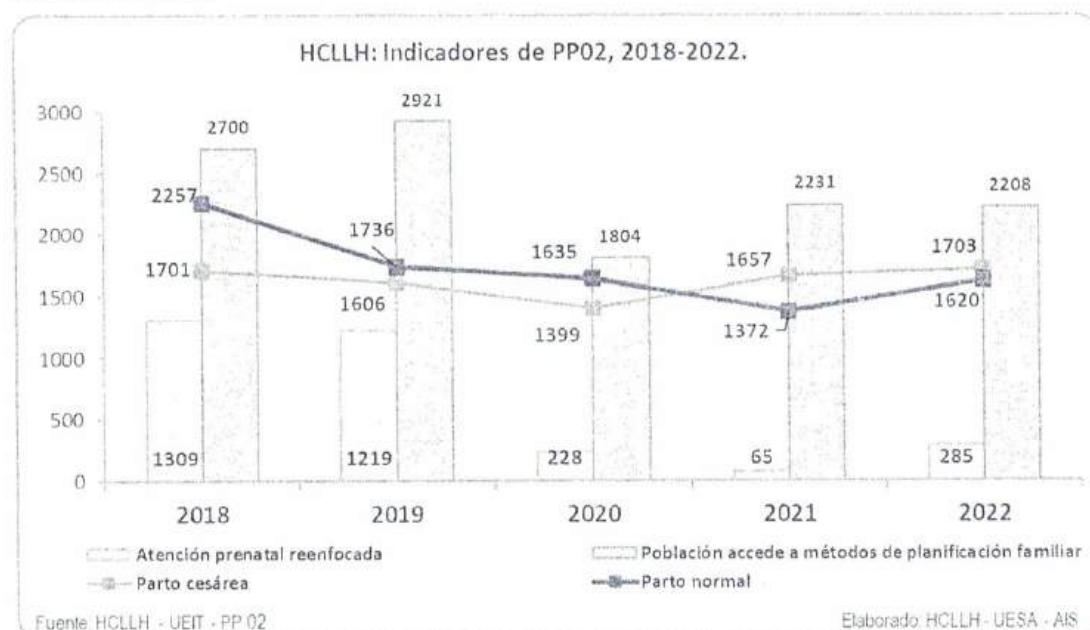
El Programa Presupuestal 0002 Salud materno neonatal, reorienta la necesidad de los recursos presupuestales para mejorar la salud materna y neonatal. La mortalidad materna es uno de los indicadores que pone en evidencia la inequidad y la exclusión social, el bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud, la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales; determinantes que influyen en la salud de las gestantes y las mujeres en edad fértil.

Ejecución de actividades e indicadores de Evaluación Anual de PP 002

HCLLH: Principales Indicadores de PPR 02, 2018-2022.

Producto	Unidad de medida	2018	2019	2020	2021	2022
Atención prenatal reenforcada	gestante controlada	1309	1219	228	65	285
Población accede a métodos de planificación familiar	pareja protegida	2700	2921	1804	2231	2208
Parto normal	parto	2257	1736	1635	1372	1620
Parto cesárea	cesárea	1701	1606	1399	1657	1703
Tasa de muerte neonatal	x1000 nacidos vivos					5.0
Proporción de prematuridad	% nacidos vivos					6.8
Proporción de recién nacido con complicaciones que requieren UCI neonatal	% nacidos vivos					3.0

FUENTE: HCLLH - UEIT - PP02
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Gestante controlada

La Atención prenatal reenfocada, tiene programado atender a las gestantes que son referidas de los establecimientos de salud de la jurisdicción al ser un hospital de referencia donde se debe cumplir de acuerdo a la meta con el 6to control. Este resultado es favorable ya que tiene como finalidad evaluar y prevenir los factores de riesgo del embarazo, propicia la atención del embarazo de manera oportuna y con calidad mediante la entrega del paquete básico: aplicación de vacunas para las gestantes, exámenes de laboratorio, ecografía obstétrica, atención odontológica, evaluación del bienestar fetal, administración de suplemento de hierro y ácido fólico, acompañamiento y seguimiento. En el cuadro se observa la tendencia de los años 2018 con 1309 gestantes controladas hasta el 2022 con 285 gestantes controladas logrando un 30% de la meta programada de (948 gestantes con 6to control).

Planificación familiar

La planificación familiar, es una de las estrategias que permiten disminuir tanto la mortalidad materna como la fetal y neonatal en la medida que evitan embarazos no deseados, y reducen el porcentaje de abortos en condiciones de riesgo.

La entrega de bienes y servicios en este producto están orientados a prevenir el embarazo a través de la entrega de métodos anticonceptivos a las mujeres en edad fértil y/o sus parejas, así como la atención que se brinda a la mujer por algún efecto secundario debido al uso de métodos anticonceptivos.

De la meta programada anual 2022 de 2,853 parejas protegidas se logró un 77.39 %, 2,208 parejas protegidas por todos los métodos anticonceptivos.

Atención de parto

Durante el año 2022 se logró atender un 53.48% de partos normales del total de los partos, se observa incremento respecto al año anterior, asimismo, se logró un 87% de la meta programada (1,870). Respecto a las cesáreas se logró atender un 51% del total de los partos, alcanzando el 100% de la meta programada (1700).

Salud neonatal

Mediante el PPR 002 materno neonatal busca como resultado final mejorar la salud neonatal, es así que se ha considerado los siguientes indicadores:

La tasa de muerte neonatal se encuentra en 5 defunciones por cada 1000 nacidos vivos.

La proporción de prematuridad es de 7%, es decir, hay 7 nacidos vivos menores de 37 semanas por cada 100 nacidos vivos.

La proporción de recién nacidos con complicaciones que requieren unidad de cuidados intensivos neonatales es de 3%, es decir, hay 3 recién nacidos con complicaciones que requieren unidad de cuidados intensivos neonatales por cada 100 nacidos vivos.

Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP02:

- Personal insuficiente para implementar el consultorio de seguimiento de recién nacido de alto riesgo.
- Discontinuidad del tamizaje de hipoacusia congénita.
- Personal insuficiente y equipamiento para la implementación de la actividad del tamizaje cardíaco y catarata congénita.
- Optimización de la infraestructura y equipamiento de la sala de atención inmediata y la unidad de cuidados intensivos neonatales de acuerdo a la supervisión integral que hizo SUSALUD en la fecha 24 de setiembre del año 2019 no haciendo las acciones correctivas.
- Falta de sistema de climatización de aire y calefacción para la uci neonatal y cuidados intermedios.



- Falta de sustento de medicamentos e insumos que no se encuentran dentro del petitorio de medicamento ante el comité farmacológico.
- Demora en los procesos para la adquisición de medicamentos, insumos biomédicos, mobiliario y accesorios médicos.
- Abastecimiento insuficiente de medicamentos e insumos médicos durante el año.
- No contar con 02 ambiente para la atención de gestante por ser hospital de referencia.
- Personal médico ginecólogo insuficiente para atención de gestantes, priorizado para brindar atención de emergencia y hospitalización, ecografía.
- Las gestantes con complicaciones son derivadas tardíamente al hospital desde los centros de salud con factores de riesgo.
- Quejas de las gestantes que no tienen accesibilidad a la atención para sus citas vía telefónica programadas o REFCON.
- No lograr la meta programada debido a la limitación de las atenciones por citas espaciadas y restringidas.
- Limitaciones de la usuaria para facturar su cita por colas y distanciamiento ya que las ventanillas únicas se ubican en el hospital, desiste el usuario a su atención.
- No se cuenta con ambientes adecuados para realizar partos con acompañante.
- No se cuenta con salas multifuncionales, para la atención de partos por infraestructura.
- Insuficientes equipos biomédicos limitantes por IOARR.
- Camillas de expulsivo en mal estado.
- Grado de ocupación de cama e intervalo de sustitución es menos de 24 horas.
- No se cuentan con disponibilidad de sala de operaciones para Gineco-Obstetricia el cual retrasa las intervenciones quirúrgicas
- No cuenta con disponibilidad de camas para hospitalización y cunas de transporte.
- Ingreso de cesárea de emergencia no se realizan cesáreas programadas
- Incremento de Complicaciones de morbilidad materna y perinatal por la demora en realizar la intervención.
- Faltan recursos médicos ginecólogos, pediatras, neonatólogos, asignados a la actividad

Logros obtenidos PP02:

- ✓ Continuidad del tamizaje neonatal metabólico a todo recién nacido en el establecimiento y fuera del establecimiento que tenga SIS.
- ✓ Requerimiento de insumos y accesorios médicos.
- ✓ Requerimiento de cunetas para la atención del recién nacido.
- ✓ Se cuenta con 2 médicos neonatólogos para la atención de recién nacido con complicaciones.
- ✓ Inicio de atención prenatal con limitación de atención por falta de especialista post pandemia.
- ✓ Realizar actividades de difusión del Día del Niño por nacer, maternidad saludable.
- ✓ Se cuenta con consultorio atención de 12 horas diarias de lunes a sábado.
- ✓ Los diferentes métodos anticonceptivos se proveen en los diferentes servicios de hospitalización post parto, post aborto, post cesárea y hospitalización.
- ✓ La preferencia de los métodos anticonceptivos es el método hormonal de Implante siendo 64%, intervenciones de AQV Bloqueo Tubárico Bilateral se llegó a un 54% y el método hormonal Inyectable mensual el 22%
- ✓ Ser un hospital referente para la jurisdicción de los establecimientos materno infantil, hospital certificado en lactancia materna Hospital amigo de la madre y niño /niña.
- ✓ Contar con la sensibilización y proceso de evidencia del parto con acompañamiento.
- ✓ Adquisición de lámparas, peldaños, biombos y tensiómetros, flujómetros.
- ✓ Ser hospital de referencia para la atención de partos complicados y terminación de cesáreas logrando 100%.
- ✓ Incremento de recursos humanos Médicos Gineco Obstetras anestesiólogos.
- ✓ Se ha implementado los kits de insumos y medicamentos en coordinación con farmacia y SOP.



Día del Niño por Nacer 2022



Día de Maternidad Saludable 2022



Consultorio Planificación Familiar -
Atención



Capacitación en Emergencias
Obstétricas 2022



2.3.1.7.3 Programa Presupuestal 016 – Tuberculosis, VIH/SIDA

El Programa Presupuestal 0016 TB-VIH/SIDA, se diseñó en el año 2010, en atención a lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley de Presupuesto para el año Fiscal 2010 Ley N°29465, cuyo resultado específico es "Reducir la morbilidad de TB-VIH/SIDA", hepatitis y la sífilis como problema de salud pública, a través intervenciones orientadas al despistaje, tratamiento y control de las citadas enfermedades, según corresponda, en los niños, adolescentes, adultos y las gestantes.

La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA (ESPCITS, VIH/SIDA) por Resolución Directoral N°415-2021 MINSA/DIRIS. LN aprobó el 25 de agosto del 2021 la apertura del CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, VIH Y SIDA (CERITSS) del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, cuenta con un equipo multidisciplinario (Infectólogo, enfermera, obstetra, psicólogo, asistente social, técnico de enfermería, educadores de pares, otros profesionales de salud), realizan actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento para ITS-VIH/SIDA, en población general y población vulnerable (HSH, mujeres trans y trabajadoras sexuales), teniendo en cuenta que existe una brecha de atención en este tipo de población que presenta mayor riesgo para desarrollar infecciones de transmisión sexual, como el VIH.

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

El Programa Presupuestal 0016-TB, VIH/SIDA (COMPONENTE VIH) ha considerado indicadores para lograr la acción estratégica "Prevención y control de enfermedades transmisibles; fortalecidos con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales" 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 porcentaje de VIH, mide el total de varones de 18 a 59 años de edad que acuden al consultorio para tamizaje de VIH. Durante el año 2021 hubo un valor ejecutado del 127.80% observándose un aumento del 27.80% en comparación al valor esperado. Durante el año 2022 hubo un valor ejecutado de 127%, observándose un aumento del 27% del valor esperado.

El indicador porcentaje de ITS, mide el total de personas tratadas por una ITS. Durante el año 2021 hubo un valor ejecutado del 220% observándose un aumento del 120% en comparación al valor esperado. Durante el año 2022 hubo un valor ejecutado de 109%, observándose un aumento del 9% del valor esperado.

El indicador porcentaje de sífilis con tratamiento, mide el número de gestantes con sífilis que recibieron tratamiento completo. Durante el año 2021 hubo un valor ejecutado del 200% observándose un aumento del 100% en comparación al valor esperado. Durante el año 2022 hubo un valor ejecutado de 105%, observándose un aumento del 5% del valor esperado.

HCLLH: Indicadores del Programa Presupuestal 016 - COMPONENTE VIH, 2021 - 2022

Indicador	Formula de Calculo	Línea de base	Valor esperado	Valor ejecutado 2021	Valor ejecutado 2022
% de VIH	N° varones de 18 a 59 años de edad tamizados para VIH en el periodo.	1068	100%	127.80%	127%
% de ITS	N° de personas tratadas por una ITS	102	100%	220%	109%
% de Sífilis con tratamiento	N° Gestantes con sífilis que recibieron tratamiento completo.	12	100%	200%	105%

Fuente: HCLLH - PP 016 Componente VIH

Para lograr el resultado esperado, reducción de las ITS, VIH/SIDA, el Programa Presupuestal 016 ha ejecutado las siguientes actividades operativas:

HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 016 - COMPONENTE VIH, 2021-2022.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	Ejecución 2021	Ejecución 2022	%
POBLACIÓN GENERAL QUE RECIBE TAMIZAJE PARA HEPATITIS B	PERSONA TAMIZADA	114%	4859	191%
POBLACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	PERSONA TRATADA	130%	11	86%
NIÑOS EXPUESTOS A HEPATITIS B QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	NIÑO ATENDIDO	75%	20	80%
POBLACIÓN CON HEPATITIS B QUE RECIBE SEGUIMIENTO Y MONITOREO	PERSONA ATENDIDA	100%	72	60%
POBLACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS C QUE RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL	PERSONA TRATADA	75%	3	60%
POBLACIÓN DE RIESGO QUE RECIBE TAMIZAJE PARA HEPATITIS C	PERSONA TAMIZADA	288%	1338	145%
ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN VIH Y PREVENCIÓN DE ITS A POBLACIÓN ADULTA Y JOVEN	PERSONA INFORMADA	127.80%	2359	100%
TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO PARA VIH A POBLACIÓN ADULTA Y JOVEN	PERSONA TAMIZADA	127.80%	2291	127%
POBLACIÓN ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE VIH/ITS EN ESPACIOS COMUNITARIOS	PERSONA INFORMADA	29%	297	37%
POBLACIÓN ADOLESCENTE QUE RECIBE ATENCIÓN PREVENTIVA EN VIH/ITS	PERSONA TAMIZADA	106.80%	91	94%
PERSONAS CON EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL VIH Y HEPATITIS B, QUE RECIBEN ATENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE VIH Y VHB	PERSONA ATENDIDA	69%	30	75%
PERSONAS CON EXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL AL VIH QUE RECIBE ATENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE VIH Y HIV	PERSONA ATENDIDA	171%	70	171%
POBLACIÓN MSM, TRANS, TS Y DE LA DIVERSIDAD SEXUAL QUE RECIBE ATENCIÓN PREVENTIVA EN VIH/ITS	PERSONA TAMIZADA	160%	948	114%
PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) QUE RECIBE TRATAMIENTO	CASO TRATADO	220%	140	109%
NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	PERSONA ATENDIDA	62.60%	6	120%
ADULTOS Y JÓVENES CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	PERSONA ATENDIDA	62.70%	1130	109%
GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	GESTANTE ATENDIDA	94%	36	95%
NIÑOS EXPUESTOS AL VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	NIÑO ATENDIDO	96%	26	87%
GESTANTES SERODISCORDANTES QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	GESTANTE ATENDIDA	66.60%	5	125%
GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS Y SUS PAREJAS QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	GESTANTE ATENDIDA	200%	20	105%
NIÑOS EXPUESTOS A SÍFILIS QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	NIÑO ATENDIDO	225%	11	110%
NIÑOS CON SÍFILIS CONGÉNITA QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	NIÑO ATENDIDO	125%	2	50%

Fuente: HCLLH - PRO36 - Componente VIH.

**Logros:**

- ✓ Implementación del módulo TARV – SIHCE (sistema informático de historias clínicas electrónicas).
- ✓ Implementación de PREP (PROFILAXIS PRE EXPOSICIÓN AL VIH).
- ✓ Búsqueda de casos de abandonos al tratamiento.
- ✓ Notificación asistida de parejas de seropositivos
- ✓ Búsqueda de casos a través de Brigadas Móviles Urbanas en coordinación con DIRIS LIMA NORTE.

Problemas presentados:

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

GALERÍA FOTOGRÁFICA DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL 2022



2.3.1.7.4 Programa Presupuestal 017 – Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis

El Programa Presupuestal tiene como resultado específico la reducción de la morbilidad y mortalidad causada por las Enfermedades Metaxénicas (Arbovirosis, Malaria y Chagas) y Zoonóticas (Rabia, Brucelosis, Cisticercosis, entre otras), como problema de salud pública, a través intervenciones orientadas al despistaje, tratamiento y control de las citadas enfermedades, según corresponda, en los niños, los jóvenes, las mujeres gestantes y los adultos.

En las enfermedades Metaxénicas, muchas de ellas conocidas también como enfermedades tropicales, intervienen tres factores: el parásito, el vector y el ser humano. De los tres factores sabemos relativamente bastante acerca del parásito o del vector, pero muy poco sobre el ser humano, a pesar que es el individuo quien sufre la enfermedad, y quien puede ser un factor importante en su transmisión, o en su prevención y control. La participación de las personas en los ciclos de las enfermedades Metaxénicas y zoonosis, es importante ya que su acción o su no acción en un ambiente ecológico dado, es lo que va a permitir la transmisión de la enfermedad o su control.

El PPR 017- Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas, cuenta entre sus Centros de Costo a los Departamentos de Medicina y Cirugía y además a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, con quienes comparte la ejecución de acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control.

Con el objetivo de contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector, el Programa Presupuestal 017- Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas ha considerado indicadores para lograr el resultado institucional "Reducción y control de la prevalencia de enfermedades metaxénicas, Zoonóticas o por exposición a sus factores de riesgo" 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.

Indicadores de Evaluación Anual de PP 017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas:

Los Indicadores Trazadores de porcentaje de casos tratados expuestos a riesgo de rabia y de casos de enfermedades metaxénicas clasificadas, miden la cobertura de atención primaria a pacientes afectados por mordeduras caninas o de otros animales potencialmente transmisores de rabia urbana y a los afectados por enfermedades metaxénicas. Durante el año 2022 el porcentaje de pacientes que recibieron atención integral ante la exposición virus rábico fue de 112%, muy por encima de la línea de base (65%) y del valor esperado (100%). El porcentaje de casos de enfermedades metaxénicas clasificados se encuentra en 89% del total, por debajo del valor esperado (100%).



INDICADORES DEL PP017 METAXENICAS Y ZOONOSIS CORRESPONDIENTE DE ENERO A DICIEMBRE - 2022

RESULTADO	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	FORMA DE CALCULO	LINEA DE BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	FUENTE	PERIODO
Reducción y Control de la Prevalencia de Enfermedades Transmisibles (PP017)	Porcentaje de casos tratados Expuestos a Riesgo de Rabia.	$\frac{\text{Total de personas atendidos}}{100} \times 100$	$784/700 \times 100 = 112\%$	65%	100%	112%	PP 017 Metaxenicas y Zoonosis	SEMESTRAL / ANUAL
	Porcentaje de Enfermedades Metaxenicas Clasificados (Laboratorio, Clínica o Epidemiológica)	$\frac{\text{N° de Casos de Enfermedades Metaxenicas Clasificados (Confirmados + Descartado)}}{\text{N° Total de Casos de Enfermedades Metaxenicas programados}} \times 100$	$127/113 \times 100 = 89\%$	80%	100%	80%	PP 017 Metaxenicas y Zoonosis	SEMESTRAL / ANUAL

Para lograr el resultado esperado: reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas, el Programa Presupuestal 017 ha planteado las actividades operativas:

ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META 2022	EJECUCIÓN 2022	
			NUMERO	PORCENTAJE
Localización y Diagnóstico de casos de Malaria	Persona Diagnosticada	12	11	92%
Detección y Diagnóstico de casos de Dengue	Persona Diagnosticada	44	37	84%
Detección y Diagnóstico de casos de Bartonelosis	Persona Diagnosticada	60	49	82%
Diagnóstico y tratamiento de casos de Fiebre Amarilla	Persona Tratada	1	0	0%
Localización y diagnóstico de casos de Leishmaniosis Cutánea y Mucocutánea	Persona Diagnosticada	8	14	175%
Localización y diagnóstico de casos de Chikungunya	Persona atendida	1	0	0%
Localización y diagnóstico de casos de Chagas en menores de 15 años	Persona Diagnosticada	1	1	100%
Vigilancia serológica en gestantes de área endémica de Chagas	Persona tratada	1	0	0%
Persona expuesta a rabia recibe atención integral	Persona Tratada	738	636	86%
Total		866	748	86%

Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP 017:

- Poca sensibilización del personal médico para la captación de pacientes febriles y manejo adecuado de casos a pesar de que existe alerta epidemiológica sobre la presencia de brotes de dengue a nivel nacional emitido por el CDC - MINSA.

Logros obtenidos PP017:

- ✓ Entrega de mosquiteros para la protección de pacientes hospitalizados por dengue a los diferentes servicios asistenciales (medicina, cirugía, pediatría, ginecología, emergencia).
- ✓ Se logró el ingreso de más mosquiteros para entregar a servicios asistenciales.
- ✓ Se logró atender a 4 pacientes con diagnóstico de leishmaniosis cutánea, con tratamiento completo, gestionado a través de DIRIS Lima Norte.
- ✓ Se cuenta con stock para recibir a más pacientes con leishmaniosis.
- ✓ Se logró el ingreso de pruebas rápidas de dengue.



2.3.1.7.5 Programa Presupuestal 018 – Enfermedades no transmisibles

Las intervenciones del Programa Presupuestal 0018 Enfermedades No Transmisibles están orientadas a disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad por Enfermedades No Transmisibles en la población, reducir la discapacidad visual y ceguera en la población, lograr que el 80% de las personas se encuentren con boca sana (libre de foco séptico) y disminuir la morbilidad por enfermedades cardiovasculares, metabólicas y complicaciones.

Debido a su característica de ser no transmisibles, de naturaleza crónica y su alta prevalencia, el Ministerio de Salud ha priorizado las siguientes enfermedades o grupos de enfermedades como prioridad para ser afrontadas desde sus estrategias sanitarias incluidas en el presente programa presupuestal de ENT: sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades oftalmológicas, enfermedades de la cavidad bucal, problemas y trastornos de salud mental, así como las enfermedades por contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas.

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 018

A nivel general, el programa presupuestal cuenta con 15 productos, de los cuales 08 productos muestran una baja ejecución respecto a la programación del año 2022 en las metas físicas y 07 muestran avances superiores al 100% tal como se muestra en el presente cuadro:

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	AÑO 2021			AÑO 2022		
			META ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL 2021	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL 2021	META ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL 2022	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL 2022
5004432	MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME	12	12	100.0%	12	12	100.0%
5000109	EVALUACIÓN, CETAJAZUE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	PERSONA TAMIZADA	462	1845	399.3%	485	742	153.0%
5000110	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	PERSONA TRATADA	462	711	45.7%	485	115	23.7%
5000111	EVALUACIÓN DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TAMIZADA	832	379	45.6%	874	183	20.9%
5000112	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TRATADA	416	507	73.8%	437	0	0.0%
5000114	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	PERSONA TRATADA	2592	941	34.7%	3122	88	2.8%
5000115	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	PERSONA TRATADA	371	1428	382.5%	390	1049	269.0%
5006275	ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA BÁSICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA TRATADA	5614	10325	182.9%	1048	1268	120.9%
5006276	ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA BÁSICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA TRATADA	2310	5163	220.6%	2456	3426	139.5%
5000108	ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA BÁSICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA TRATADA	578	1566	270.3%	279	405	145.5%
5000098	INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	PERSONA INFORMADA	8455	3432	40.6%	8	164	3640.0%
5005991	EXÁMENES DE SALUDAL Y DIAGNOSTICO EN REGIÓN NACIDO CON FACTORES DE RIESGO PARA RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD	PERSONA DIAGNOSTICADA	NO INCORPORADO EN EL 2021			47	0	0.0%
5005992	EVALUACIÓN DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON GLAUCOMA	PERSONA DIAGNOSTICADA	NO INCORPORADO EN EL 2021			79	141	178.5%
5006232	EVALUACIÓN PARA DETECCIÓN Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	PERSONA DIAGNOSTICADA	NO INCORPORADO EN EL 2021			300	85	28.3%
5006233	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	PERSONA TRATADA	NO INCORPORADO EN EL 2021			300	85	28.3%

Indicadores sanitarios u hospitalarios en el año 2022

En el indicador de diagnóstico de ceguera por cataratas se obtuvo una cobertura de 143% y en el indicador de exodoncia compleja se evidencia una cobertura de 0% ya que esta actividad no se realiza por no contar con especialista.

HCLLH: Indicadores de PP018

Actividad Operativa	Indicador	Requerido
PERSONAS CON CATARATAS	% DIAG. DE CEGUERA POR CATARATAS	143%
EXODONCIAS COMPLEJAS	% DE EXODONCIA COMPLEJA	0%

Fuente: HCLLH - PP 018 - HIS 2022.



Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP018:

- Demora en los procesos para la actualización y aprobación de los documentos normativos a la falta de recurso humano, demora en los procesos de gestión, y en la planificación presupuestal de las actividades de las unidades y servicios involucrados.
- El escenario epidemiológico de la COVID-19, y la respuesta por parte del MINSA para afrontar la emergencia sanitaria hizo que se realicen recortes presupuestales a nivel nacional, regional y local, dejando de lado otros temas sanitarios como la atención a personas con enfermedades crónicas, de salud bucal y ocular.
- Hipertensión/Diabetes:

En el año 2022, el consultorio de Endocrinología contaba con 02 médicos especialistas (Nombrado y contrato por tercero), por lo que falta profesional médico especialista y Lic. Enfermería, ya que existe alta demanda de pacientes. Asimismo, en el consultorio de cardiología, contaba con 03 cardiólogos, siendo insuficiente por la alta demanda de pacientes.

Reducción del presupuesto asignado para el cumplimiento de las actividades durante el periodo 2022, limitando el desarrollo de las actividades programadas.

Desabastecimiento de medicamentos e insumos para pacientes hipertensos y diabéticos.

Falta de exámenes de laboratorio como perfil lipídico, microalbuminuria y hemoglobina glicosilada, entre otros.

No existe un seguimiento adecuado y oportuno a pacientes hipertensos y diabéticos.

Recurso humano insuficiente, generando limitaciones para el monitoreo de indicadores, metas físicas y financieras, que dificultan mejorar la reducción de los indicadores de control de personas con diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión arterial identificado debido a la pandemia por la COVID-19.

Limitados recursos financieros para la atención a personas con factores de riesgo cardiovasculares y tratamiento de personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial.

- Salud Ocular:

En el año 2022, el consultorio de Oftalmología contaba con 03 médicos oftalmólogos para la consulta externa y a su vez realizan cirugías oftalmológicas.

La situación sanitaria por la pandemia por la COVID-19, limitó el desarrollo de las intervenciones sanitarias de salud ocular, lo que no permitió el avance de metas sanitarias según lo programado.

No se realizaron las actividades de tamizaje y diagnóstico a los recién nacidos prematuros en el servicio de Oftalmología ya que el Oftalmoscopio Indirecto se encuentra inoperativo.

Insuficientes recursos humanos para el adecuado cumplimiento de las actividades de salud ocular y prevención de la ceguera.

Desestimación de la transferencia de recursos financieros para la ejecución del plan de equipamiento de establecimientos de salud 2020- 2022, que incluye la adquisición de equipos biomédicos de salud ocular, ha limitado el desarrollo e implementación de los servicios de atención en salud ocular.

- Salud Bucal:

En el año 2022, constantemente se presentaban fallas de las compresoras y de las unidades dentales.

Ambiente hacinado.

Pacientes con urgencias y emergencias odontológicas no son atendidos directamente por el servicio de odontología ya que dichas atenciones no son reembolsadas por el SIS. Primero tiene que ser evaluado por el médico especialista de Cirugía y hacer una interconsulta a Odontología que por lo general no lo realizan.

Logros obtenidos PP018:

- ✓ Se logró contratar 01 médico oftalmólogo por modalidad terceros (99) a partir del mes de junio 2022.
- ✓ Se logró realizar atenciones presenciales del servicio de Odontología, con número limitado de pacientes.
- ✓ Se realizaron cirugías oftalmológicas en forma limitada.
- ✓ Se realizaron capacitaciones virtuales en temas de cardiología y endocrinología.



2.3.1.7.6 Programa Presupuestal 024 – Prevención y Control del Cáncer

El Programa Presupuestal 024 tiene como resultado específico la disminución de la morbilidad y mortalidad 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.

Con el objetivo de contribuir con los Objetivos beneficiosos del Sector, el Programa Presupuestal 024-prevención y control de cáncer ha considerado indicadores para lograr el resultado institucional "reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer" 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.

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

Durante el año 2022 el porcentaje de diagnóstico de cáncer de cuello uterino es 81%, por encima de la línea de base (5%) y del valor esperado (6%).

El indicador de consejería en pacientes diagnosticadas con cáncer se encuentra en 142% para el periodo año 2022, 0% más que el año anterior.

HCLLH: Indicadores del Programa Presupuestal 024 prevención y control de cancer , 2020-2022.

Indicador	Línea de base	Valor esperado	Valor alcanzado		
			2020	2021	2022
% CANCER DE CUELLO UTERINO	5%	6%	55.0%	10.0%	81.0%
% DE CONSEJERIA EN PCIENTES DIAGNOSTICADAS CON CANCER	0%	>90%	75.0%	4.0%	142.0%

Fuente: HCLLH - PP 024



Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 024

Con el fin de alcanzar el Objetivo General: 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:

HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 024 - prevención y control de cancer , 2022

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	Ejecución 2021	Meta 2022	Ejecución 2022	
				Nº	%
Diagnóstico de cancer de cuello uterino	Informe técnico	10%	21	17	81%
Diagnóstico de cancer de mama	Persona atendida	0%	5	4	80%
Diagnóstico de cancer estomago	Persona diagnosticada	33%	29	0	0%
Diagnóstico de cancer de colon y recto	Persona tratada	50%	9	0	0%
Diagnóstico de leucemia	Persona tratada	0%	1	0	0%
Diagnóstico de cancer de prostata	Trabajador protegido	0%	1	0	0%
Diagnóstico de cancer de piel no melanoma	Persona tratada	14%	11	1	9%
ATENCION DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISION	Persona tratada	0%	12	3	25%
CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER	Persona tratada	0%	4	17	1425%
ATENCION CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Persona tratada	0%	15	21	140%

Fuente: HCLLH - PP 024

Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP 024:

- No se dispone de exámenes de ayuda al diagnóstico, como mamografía, resonancia, lo que nos motiva a referir a los pacientes al tercer nivel de atención, perdiendo la oportunidad de diagnosticar oportunamente los casos de neoplasias malignas.
- Por la pandemia COVID-19 gran parte de los recursos humanos continúan en aislamiento por factores de riesgo, y los demás han sido reubicados en actividades COVID-19.
- Recurso humano encargado del PP024 con multiplicidad de funciones, retrasan el avance de las actividades.

Logros obtenidos PP 024:

- ✓ Reapertura de las atenciones oncológicas
- ✓ Contratación de médico oncólogo clínico, que realiza atenciones presenciales
- ✓ Continuidad de las atenciones oncológicas.
- ✓ Continuidad de las actividades por anatomía patológica.
- ✓ Se realiza la reprogramación anual, sin embargo, no se visualiza en el módulo SIAF.
- ✓ Consejería y seguimiento a pacientes con diagnóstico de cáncer referidos a establecimientos de mayor complejidad para asegurar adherencia al tratamiento.

Feria informativa en la Semana Perú contra el Cáncer – Octubre 2022



2.3.1.7.7 Programa Presupuestal 068 – Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres

La Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz dentro de sus funciones contempla la reducción del nivel de riesgo ante amenazas naturales y/o antrópicas, incrementar la capacidad institucional y social para la gestión de riesgos, incrementar la efectividad de las acciones de respuesta ante las necesidades de la población afectada por emergencias o desastres e incrementar la eficiencia operacional.

La Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, establece el marco institucional e interinstitucional para las acciones de Salud ante una amenaza o existencia de un desastre, con el fin de salvaguardar la vida, proteger los bienes y recobrar la normalidad de la sociedad. Asimismo, establece los procedimientos de preparación, reacción y atención en caso de una crisis causada por una emergencia masiva o un desastre. El Perú, debido a sus características demográficas, se encuentra amenazado permanentemente no solo por fenómenos naturales, sino también por acciones del hombre, que pueden desencadenar en desastres debido a su alta vulnerabilidad, poniendo en riesgo la salud y vida de las personas, así como el funcionamiento de los servicios de salud, con daños no solo sobre la población hospitalaria sino también en la infraestructura y equipamiento. Todo hospital expuesto a amenazas naturales o humanas debe estar acondicionado para soportar el impacto de un desastre y para prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores. Ello exige reducir oportunamente la vulnerabilidad de sus componentes físicos y organizativos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva.

Indicadores de Evaluación Anual de PP 068

Con el objetivo de contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector, el Programa Presupuestal 068, ha considerado indicadores para lograr el resultado institucional "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres" 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.

- 1) El indicador trazador de Elaboración del INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA: Porcentaje de 01 estudio (ISH). Mide las evaluaciones realizadas en relación al número de evaluaciones programadas, lo cual debe ser de una evaluación cada dos años (24 meses), ya que obtuvimos una calificación de "C" en el último ISH elaborado. En 2022 se tuvo una línea base de 1 estudio – 100% de logro.
- 2) El indicador: PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN DE BRIGADAS, referido al N° de brigadas implementadas en relación al número de brigadas programadas para formar, capacitar e implementar. La línea base del año anterior fue 50 %, y para el año 2021 y 2022, se esperaba un 70 % de alcance, pero por motivo pandémico por COVID-19, se realizó en forma virtual la actividad y la práctica en forma presencial, obteniendo la formación de 03 brigadas (18 brigadistas), es decir el 100% de logro alcanzado.
- 3) El indicador: PORCENTAJE DE DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA ATENCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE, este indicador contempla los documentos estratégicos elaborados frente a los programados, siendo la proyección 08 PLANES DE CONTINGENCIA, Y EN 2022 se elaboraron 10 planes, acumulando un logro de 125%.

HCLLH: Indicadores del Programa Presupuestal 068 - "REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES", 2020-2022.

Indicador	Línea de base	Valor esperado	Valor alcanzado		
			2020	2021	2022
Porcentaje de estudio (ISH: INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA)	100%	100%	0.0%	0.0%	100.0%
Porcentaje de implementación de brigadas	100%	30%	0.0%	30.0%	30.0%
Porcentaje de desarrollo de instrumentos estratégicos para la atención de gestión del riesgo de desastre.	80.0%	90.0%	80.0%	100.0%	125.0%

Fuente: HCLLH - PP 068 - RVAED



2.3.1.7.8 Programa Presupuestal 104 – Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencia Médica

El Programa Presupuestal 104 tiene como resultado específico la reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, mediante intervenciones oportunas y eficaces.

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz por ser nivel II-2 brinda atención en servicio de emergencia las 24 horas del día durante los 365 días del año, cuenta con los diferentes tópicos de atención: Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Traumatología y Módulo de Atención de Urgencia, área de observación de adultos y pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos, Así mismo cuenta con área de referencia y contrarreferencia y ambulancias de tipo I y tipo II para traslado de pacientes a hospital de mayor capacidad resolutive.

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 104

El Programa Presupuestal 0104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas ha considerado indicadores para lograr el resultado institucional "Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas" a fin de alcanzar el objetivo estratégico institucional.

Es necesario considerar durante los años 2020, 2021 de pandemia como la de COVID19 presentó cambios notables en los registros administrativos entre el N° de atenciones de emergencia y urgencia, para valorar adecuadamente el origen de las emergencias y urgencias médicas.

El indicador trazado de Transporte Asistido de la Emergencia cuantifica el transporte asistido al paciente según la necesidad del servicio que se da a otro de mayor capacidad resolutive. Durante el año de 2019 alcanzó al 100% asimismo en el año 2022 alcanzó al 100% del total de transporte asistido de paciente

En atención de la emergencia o urgencia en establecimiento de salud, en el año 2019 el 46.76% corresponde a atención de emergencia (prioridad I y II), asimismo en el año 2022 el 46.84% corresponde a atención de emergencia (prioridad I y II) del Nro. Total de atenciones de emergencias y urgencias en el establecimiento de salud

HCLLH: INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0104 - REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS, 2019 y 2022.

INDICADOR	LINEA DE BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO 2019	2022
% de transporte asistido a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive	25.90%	100%	100%	100%
% de atenciones de Emergencia Médica de Prioridades I - II según norma técnica	20.35%	50%	46.76%	46.84%

Para lograr los resultados esperados: Reducción de la mortalidad por emergencia y urgencia médica, el Programa Presupuestal 0104 ha planteado las actividades operativas

HCLLH: EJECUCION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS, 2019 y 2022.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	META ANUAL 2019	EJECUCION - 2019		META ANUAL 2022	EJECUCION - 2022	
			AVANCE ANUAL	% AVANCE		AVANCE ANUAL	% AVANCE
IMPLEMENTACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS	INFORME	0	0	0%	1	1	100%
ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACION	PERSONA	50	45	90%	50	0	0%
COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA	ATENCIÓN	1,900	1,902	100%	2,200	2,820	128%
ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MÓDULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	ATENCIÓN	41,600	41,531	100%	40,000	37,535	94%
ATENCIÓN DE TRIAJE	ATENCIÓN	80,400	82,909	103%	70,000	76,308	109%
ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCIÓN	38,800	38,769	100%	27,600	33,122	120%
ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS	ATENCIÓN	113	108	96%	120	166	138%
ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA QUIRÚRGICA	ATENCIÓN	2,300	2,297	100%	2,196	1,309	60%
SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA TERRESTRE	ATENCIÓN	350	177	51%	1,310	691	53%

FUENTE: HCLLH - Unidad de Estadística e Informática



Problemas presentados para ejecución de las actividades:

- Falta médico intensivista para cubrir turnos de 24 horas en UCI y UCIN.
- El presupuesto designado para mantenimiento correctivo de los equipos biomédicos localizados en diferentes áreas de emergencia es insuficiente para abordar de manera efectiva las necesidades de mantenimiento y reparación.

Logros obtenidos:

- ✓ Después de superar la pandemia se logró mantener la Unidad de Cuidados Intermedios y establecer un equipo de personal con turnos exclusivos las 24 horas del día además permitió la incorporación de 4 camas adicionales fortaleciendo la capacidad de la UCI.
- ✓ Reordenamiento de los diferentes tópicos de atención (cirugía, traumatología, pediatría, gineco obstetricia, farmacia, laboratorio y otros), en área de emergencia.
- ✓ Cuenta con personal especializado para atención de emergencias.

2.3.1.7.9 Programa Presupuestal 129 – Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad

El Programa Presupuestal 0129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias en Salud en Personas con Discapacidad, que tiene como resultado final «Disminuir las condiciones secundarias de salud y el grado de discapacidad de las personas con discapacidad», con la participación activa de los tres niveles de gobierno.

La asignación de recursos presupuestales a bienes y servicios hacia la población con Discapacidad hizo posible que se plasme y ejecute un plan de trabajo para el 2022 cuyo objetivo principal era asegurar el acceso y cobertura de servicios integrales de salud para las personas de tal condición, por tal motivo las AEI se pusieron a la orden de la población de esta parte del cono norte debido a que nuestra ejecutora mantiene el servicio de medicina física y rehabilitación y su reapertura ha sido demandante y de forma progresiva. Dando curso a la ejecución y financiamiento del presupuesto para las contrataciones de nuevos recursos humanos con especialidades a la demanda existente así también la compra y/o adquisición de materiales de trabajo e insumos para el buen procedimiento de terapias en las patologías demandantes que ocasionan discapacidad.

**Indicadores sanitarios u hospitalarios en el año 2022**

El desarrollo de las actividades operativas se ha ido incrementando en medida a la disminución de contagios del coronavirus y de las actividades económicas a nivel nacional poco a poco los grupos etarios han ido tomando demanda en forma presencial de sus consultas, evaluaciones y procedimientos en rehabilitación. Solo se tenía demanda en atenciones de pacientes con secuelas de patologías respiratorias, procedimientos y/o programas de tratamiento para mejora del rezago secular físico que dejó el coronavirus en las personas que fueron atacadas por este. Los niños y adultos mayores han sido los últimos grupos que se han ido incorporando a la presencialidad motivo por el cual nuestras AEI del programa en relación a estas edades no tuvieron el alcance de meta programada.

ACTIVIDAD OPERATIVA	INDICADOR	% EJECUTADO
LESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS	% DE ATENCIÓN EN LESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS	51 %
ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA	% DE ATENCIONES ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA	58 %

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 129

El programa ejecuta 21 actividades operativas todas alineadas a la AEI y consideradas en la tabla de las cuales 24% se han podido llevar a cabo en forma satisfactoria su demanda; 24% en exceso debido al aumento de trastornos de salud mental en su mayoría, post pandemia; 48% deficiente debido a que la meta en años anteriores no se contaba con el profesional de la especialidad así

como también el grupo etario de dichas actividades recién se hacía presente en demanda de atención por disminuir contagios del covid-19, 48% ha sido regular por demanda de atención en la institución.

AEI	Actividad Operativa	Ejecución Anual	Grado de Cumplimiento
AEI.01.06 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES.	0515001 - LESIONES MEDULARES	95 %	Bueno
	0515002 - AMPUTADOS DE MIEMBRO INFERIOR	224 %	Exceso
	0515003 - AMPUTADOS DE MIEMBRO SUPERIOR	87 %	Regular
	0515004 - ENFERMEDAD MUSCULAR Y UNION MIONEURAL	96 %	Bueno
	0515005 - LESIONES DEL NERVO PERIFERICO	51 %	Deficiente
	0515006 - TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ	39 %	Deficiente
	0515007 - ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA	58 %	Deficiente
	0515008 - ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	95 %	Bueno
	0515009 - ENCEFALOPATIA INFANTIL	53 %	Deficiente
	0515010 - ENFERMEDAD DE PARKINSON	94 %	Bueno
	0515011 - SINDROME DE DOWN	73 %	Deficiente
	0515012 - TRASTORNOS POSTURALES	58 %	Deficiente
	0515102 - BAJA VISION Y/O CEGUERA	333 %	Exceso
	0515104 - PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	195 %	Exceso
	0515106 - ENFERMEDAD CEREBRO VASCULARES	21 %	Deficiente
	0515201 - TRASTORNOS DE APRENDIZAJE	38 %	Deficiente
	0515202 - RETRASO MENTAL: LEVE, MODERADO, SEVERO	137 %	Exceso
	0515203 - TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA	84 %	Deficiente
	0515204 - OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	273 %	Exceso
	5004449 - CAPACITACION EN MEDICINA DE REHABILITACION	0 %	Deficiente
	5005153 - CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	98 %	Bueno

2.3.1.7.10 Programa Presupuestal 131–Control y Prevención en Salud Mental

El programa presupuestal 0131. Prevención y control en salud mental, está orientado a que la población en riesgo con problemas psicosociales y trastornos mentales acceda a la atención integral, las intervenciones comprenden un conjunto de acciones para el tratamiento, internamiento y rehabilitación de personas con problemas psicosociales y trastornos mentales, a fin de que esta población en riesgo tenga acceso a los servicios de salud mental en los diferentes niveles de atención.

El Programa Presupuestal 131 Control y prevención en Salud Mental cuenta con los centros de costo Departamento de Medicina a través del servicio de Psiquiatría y el departamento de Apoyo al Tratamiento a través del Servicio de Psicología. El servicio cuenta con consultorios divididos para las áreas especializadas y el servicio de Psicología cuenta con un consultorio para la atención de los dos psiquiatras.

Indicadores de Evaluación Anual de 131 Control y Prevención en Salud Mental

Para enfocarse en la efectividad del gasto presupuestal es necesario considerar los indicadores de resultado específico y de productos, así como el avance de las metas físicas programadas y alcanzadas y la programación y ejecución del presupuesto asignado al programa presupuestal

El indicador de resultado específico es: "Porcentaje de personas con problemas o trastornos de salud mental atendidas"

En este indicador se contempla del total de personas que han sido atendidas en los establecimientos de salud por todas las causas que fueron tamizadas por algún problema o trastorno de salud mental



en los diferentes servicios del establecimiento de salud. Con ello se busca identificar a la población que presenta problemas de salud mental y reciban una atención oportuna.

Respecto al resultado del indicador, en el año 2022 el resultado fue de 44.0% que representa un incremento a la línea base (30%), aún existe la brecha de 6 puntos frente al valor esperado (50%) para el año 2022. Cabe indicar que, producto de la pandemia la salud mental de la población ha sido afectada, por lo cual se vienen impulsando diversas estrategias para lograr una mayor cobertura de atención de la población con trastornos de salud mental en los consultorios externos.

Indicador de producto: "Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión), ansiedad y conducta suicida que tienen diagnóstico e inician tratamiento". Este producto se entrega a las personas con trastornos depresivos (episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente), consiste en intervenciones de evaluación integral y diagnóstico, psicoeducación, psicoterapia, farmacoterapia, según nivel de complejidad.

Respecto al resultado de este indicador, en el año 2021 el resultado fue de 37.0% que representa un incremento a la línea base (30%), aún existe la brecha de 13 puntos frente al valor esperado (50%) para el año 2022.

HCLLH: Indicadores del Programa Presupuestal 131 Control y Prevención en Salud Mental, 2022

Indicador	Línea de base	Valor esperado	2022
% de personas con problemas o trastornos de salud mental atendidas	30%	50%	44.0%
% de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión), ansiedad y conducta suicida que tienen diagnóstico e inician tratamiento	30%	50%	37.0%

Para lograr el resultado esperado el Programa Presupuestal 131 ha planteado las actividades operativas:

AEI	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Atención Año 2021	Atención Año 2022
AEI.01.07 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA, DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL; CON ÉNFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES.	0070610 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON CONDUCTA SUICIDA.	Persona atendida	63	53%
	0070611 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON ANSIEDAD.	Persona atendida	583	243%
	0070612 - TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EN VIOLENCIA FAMILIAR	Persona atendida	325	75%
	0070617 - INTERVENCIÓN PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA DEL ALCOHOL Y TABACO	Persona atendida	49	94%
	5005188 - TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES (DEPRESIÓN, CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTA SUICIDA) EN GRUPOS DE RIESGO DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS	Persona tamizada	1714	86%
	5005190 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON DEPRESIÓN	Persona atendida	1070	89%
	5005191 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y DE CONDUCTA SUICIDA	Persona atendida	48	91%
	5005193 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	Persona atendida	49	94%
	5005195 - TRATAMIENTO AMBULATORIO A PERSONAS CON SÍNDROME PSICOTICO O TRASTORNO DEL ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA	Persona atendida	108	135%
	5005196 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICOTICO EN HOSPITALES	Persona atendida	0	0%
	5005926 - TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 3 A 17 AÑOS.	Persona tamizada	717	72%
	5005927 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 8 A 17 AÑOS POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.	Persona atendida	391	94%



Participación de visitas médicas en emergencia y hospitalización



Extrnamento de menores de edad a la UPE, actividad del MAMIS



Atención en consulta externa



Sesiones informativas por el día de la salud mental



Problemas presentados PP 131:

- No hay coherencia entre la información que cuenta el Ministerio de Salud con la considerada en la institución debido a que para el avance de meta solo se consideró los atendidos correspondientes a los centros de costo (Psicología y Psiquiatría), mientras que el MINSA obtiene el reporte por morbilidad de todo el hospital evidenciándose que otros profesionales de la salud también codifican diagnósticos de salud mental.
- Presencia de estigma del personal de salud hacia personas con trastornos de salud mental lo que limita principalmente el internamiento de los pacientes en la unidad de hospitalización.
- Limitadas competencias del personal de salud, para la identificación, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos de salud mental.



Logros obtenidos PP 131:

- ✓ Personal de psicología programado todos los días para la atención de la demanda.
- ✓ Se cuenta con dos psiquiatras para brindar atención de lunes a sábado.
- ✓ Servicio de Psicología abastecido con pruebas psicológicas y formatos para la atención psicológica.
- ✓ El MAMIS cuenta con equipo de cómputo e impresora para la elaboración del informe.

2.3.1.8 Servicio social

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

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

Indicadores de Evaluación de Servicio Social

En el año 2022, Servicio social realizó 1,990 atenciones en consultorios externos, 1,015 atenciones en Emergencia y 164 atenciones en hospitalización; 70% de acuerdo a lo programado. 75% de las atenciones fueron exonerados del pago total o parcial por los servicios recibidos en la institución.

El 87% de los casos sociales atendidos se consideraron en extrema pobreza, según el reglamento de exoneraciones, la exoneración es el 100%.

En cuanto a las actividades educativas y socioculturales programados, se encuentra en razón a las reuniones y acciones de tipo socioculturales con pacientes de los programas y estrategias como: Adulto mayor, Club de Asma – Enfermedades No Transmisibles, TARGA, y Displasia, todas las actividades fueron suspendidas por la pandemia de COVID-19 (2020-2022).

En cuanto a las exoneraciones realizadas al trabajador el HCLLH se exoneró 85% de las atenciones a trabajadores. 79% de las exoneraciones fueron a atenciones con SIS.

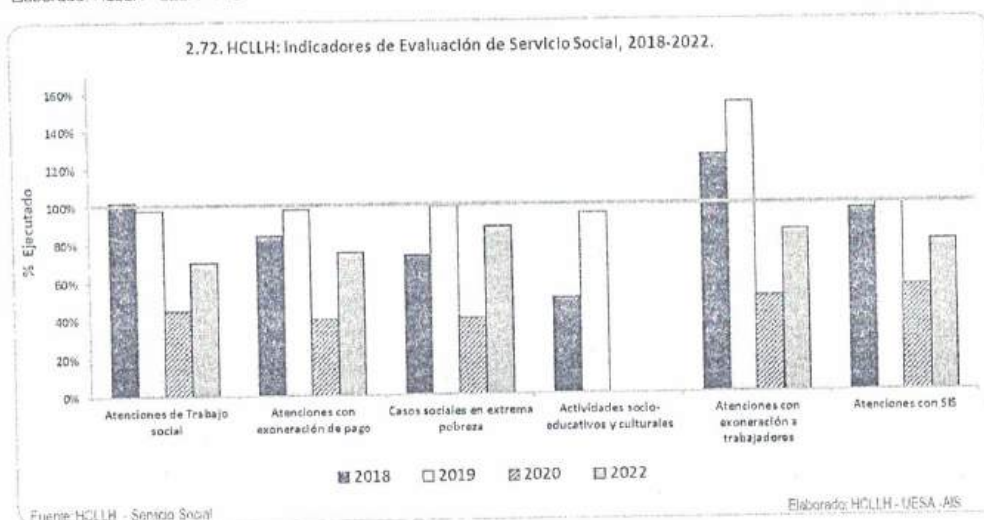
Tabla 2.78 y gráfico 2.72.

2.78 HCLLH: Indicadores de Evaluación de Servicio Social, 2018-2022.

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

Fuente: HCLLH - Servicio Social

Elaborador: HCLLH - UESA - AIS



2.3.1.9 Unidad funcional de referencias y contrarreferencias

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

Las principales actividades que se ejecutan en la unidad están en relación a dos aspectos:

Gestión de referencias y contrarreferencias: En este aspecto se gestiona la continuidad de la atención del usuario en relación a la UPSS de consulta externa y apoyo diagnóstico (imágenes y

laboratorio clínico), así como la UPSS de emergencia siendo en ambos casos las diversas actividades tanto como IPRESS consultante e IPRESS consultora.

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

Referencias recibidas por el aplicativo REFCON:

Durante el año 2022 se han recibido 68144 referencias en su mayoría de primer nivel de atención, 68034 (99,8%) correspondieron a la oferta de consulta externa y 110 (0,2%) a emergencias; del total de referencias, fueron aceptadas 66256 (97,2%) referencias, 1441 (2,1%) fueron observadas, 332 (0,5%) rechazadas.

Las IPRESS que remitieron la mayor cantidad de referencias:

- 1 CMI Enrique Martín Altuna
- 2 CMI Los Sureños
- 3 C.S San Pedro de Carabayllo
4. CMI Santa Rosa
5. CS Villa Estela

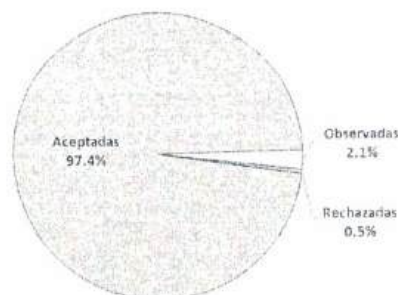
De la misma manera, fueron enviadas 841 contrarreferencias a IPRESS de menor complejidad durante el año 2022 correspondiente a atenciones de hospitalización, emergencia y consultorios externos.

HCLLH: Referencias recibidas por el aplicativo REFCON, 2022.

Referencias	2022	
	N°	%
Referencias recibidas	68144	100%
Consultorios externos	68034	99.8%
Emergencia	110	0.2%
Estado de las referencias		
Aceptadas	66256	97.2%
Observadas	1441	2.1%
Rechazadas	332	0.5%

Fuente: HCLLH - UFRCT
Baborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Estado de las referencias recibidas en el aplicativo REFCON, 2022.



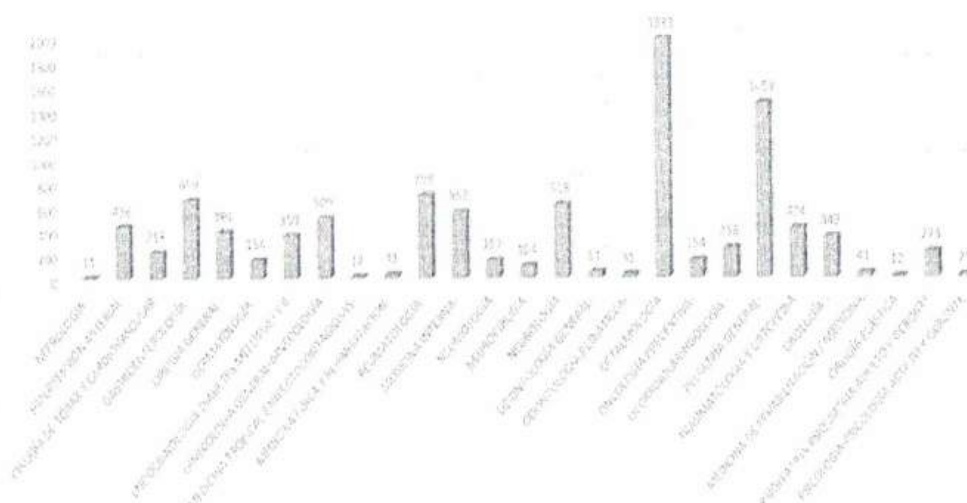
Fuente: HCLLH - UFRCT

Referencias enviadas por el aplicativo REFCON:

En el año 2022 enviaron en total 9993 referencias en consulta externa a IPRESS de mayor complejidad por las diferentes especialidades de nuestra institución. Los servicios que más referencias solicitaron fueron oftalmología con 1988 (20%) referencias, pediatría general con 1459 (15%), reumatología con 699 (7%), gastroenterología con 659 (7%) y neurología con 618 (6%).

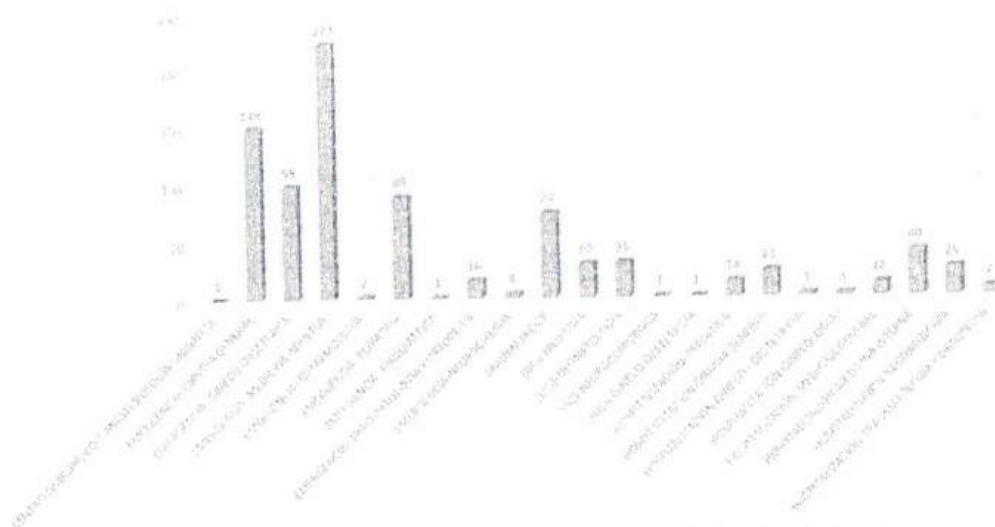


REFERENCIAS ENVIADAS A IPRESS DE MAYOR COMPLEJIDAD EN EL AÑO 2022



En relación a las actividades realizadas de coordinación de las referencias de emergencia durante el año 2022 encontramos un total de 845 referencias enviadas y coordinadas con IPRESS de mayor complejidad. Los servicios que solicitaron con más frecuencia las referencias se encuentra el tópico de medicina adultos, Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Trauma-shock.

REFERENCIAS DE EMERGENCIA ENVIADAS EN EL 2022



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



HCLLH: Referencias enviadas por el aplicativo REFCON según etapa de vida y UPSS, 2022.

Etapas de vida	Consulta externa		Emergencia	
	N°	%	N°	%
Niño	2138	21.5%	185	21.8%
< 1 mes	91		59	
< 1 año	379		47	
01-04 años	857		38	
05-09 años	811		41	
Adolescente	1029	10.4%	79	9.3%
10-14 años	576		30	
15-19 años	453		49	
Adulto (20-59 años)	3962	39.9%	398	46.9%
Adulto mayor (≥60 años)	2804	28.2%	186	21.9%
Total	9833	100%	848	100%

Fuente: HCLLH - UFRCT

Baborado: HCLLH - UESA - AIS

Dentro de las referencias enviadas a IPRESS de mayor complejidad, 145 correspondían a gestantes, 17 a púérperas y 99 a neonatos.

HCLLH: Referencias enviadas por el aplicativo REFCON según etapa de vida y UPSS, 2022.

Etapas de vida	Consulta externa	Emergencia	Hospitalización	Apoyo al diagnóstico	Total
Gestantes	118	24	3	0	145
Púérpera	8	9	0	0	17
Neonatos	75	15	5	4	99
Total	201	48	8	4	261

Fuente: HCLLH - UFRCT

Baborado: HCLLH - UESA - AIS

Del total de referencias enviadas a IPRESS de mayor complejidad, sólo 486 fueron aceptadas; de ellos, el 73% (355) fueron de la UPSS emergencia, 20% (99) a apoyo al diagnóstico y 7% (32) a hospitalización.

Entre los hospitales con mayor aceptación tenemos Hospital Santa Rosa, INSN BREÑA, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Hospital Arzobispo Loayza y Hospital Nacional Docente San Bartolomé.

2.3.1.10 Bioseguridad

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

En cumplimiento con la Resolución Directoral N° 046-02/2019-HCLLH/SA, "MANUAL DE BIOSEGURIDAD 2019 DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ" aprobada el 13 de febrero del 2019, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, viene realizando la supervisión del cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Durante el periodo de enero a diciembre del 2022, se aplicaron un total de 400 fichas de evaluación del monitoreo de medidas de bioseguridad, donde se obtuvo un 89% del cumplimiento en medidas de bioseguridad y 11% de regular cumplimiento.

Las fichas fueron aplicadas en áreas críticas, semi críticas, áreas COVID y áreas no COVID. Se evaluó a todo el personal de salud: médicos, enfermeras, obstetras, técnicos de enfermería, trabajadora social, odontólogos, nutricionistas, entre otros. Los ítems evaluados son el uso correcto de EPP, medidas preventivas (cumplimiento de los momentos para la higiene de manos, limpieza y desinfección, personal vacunado) y manejo de residuos sólidos.



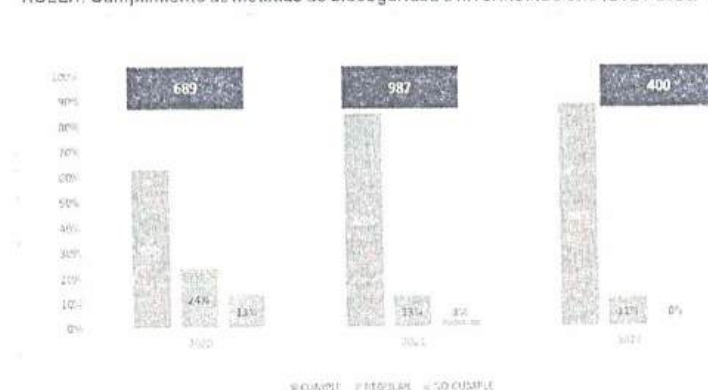
Respecto a los años anteriores, podemos observar una tendencia ascendente hacia el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, de 63% en el año 2020 al 89% en el año 2022.

HCLLH: Cumplimiento de medidas de bioseguridad por servicios, 2022.

ÁREAS	CUMPLE		REGULAR		NO CUMPLE		TOTAL EVALUADOS
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
HOSPITAL CARLOS LAFRANCO LA HOZ	354	89%	45	11%	1	0%	400
EMERGENCIA	124	84%	23	18%	0	0%	147
HOSPITALIZACIÓN	113	90%	12	10%	1	1%	125
UCI	38	95%	2	5%	0	0%	40
LABORATORIO	17	89%	2	12%	0	0%	19
UCIN	14	100%	0	0%	0	0%	14
CONSULTORIOS EXTERNOS	12	92%	1	8%	0	0%	13
CENTRO OBSTÉTRICO	11	91%	1	8%	0	0%	12
SALA DE OPERACIONES	10	100%	0	0%	0	0%	10
APOYO AL TRATAMIENTO	6	86%	1	14%	0	0%	7
OTROS SERVICIOS	10	77%	3	23%	0	0%	13

Fuente: HCLLH - UESA - Formato de Supervisión.

HCLLH: Cumplimiento de medidas de bioseguridad a nivel institucional, 2020-2022.



Fuente: HCLLH - UESA - Formato de supervisión

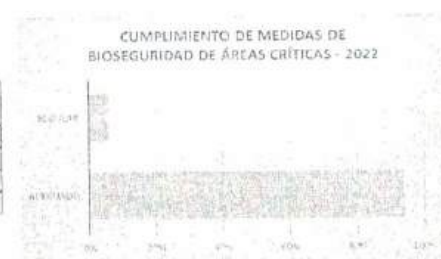
Cumplimiento de medidas de bioseguridad en áreas críticas:

Durante el año 2022 se aplicaron 81 fichas de bioseguridad en los servicios de: laboratorio, centro obstétrico, UCI adulto y UCI de neonatología. En estas áreas se obtuvo un 94% de cumplimiento adecuado y un 6% con cumplimiento regular.

HCLLH: Cumplimiento de medidas de bioseguridad en áreas críticas, 2022.

ÁREA CRÍTICA	CUMPLE		REGULAR		NO CUMPLE		TOTAL EVALUADOS
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
UCI	18	66%	2	6%	0	0%	40
LABORATORIO	17	89%	2	12%	0	0%	19
SALA DE OPERACIONES	10	100%	0	0%	0	0%	10
CENTRO OBSTÉTRICO	11	91%	1	8%	0	0%	12

Fuente: HCLLH - UESA - Formato de Supervisión



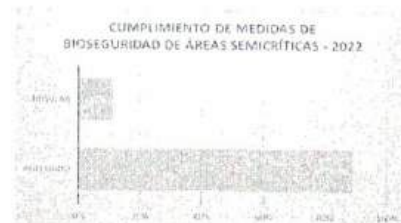
Cumplimiento de medidas de bioseguridad en áreas semicríticas:

Se aplicaron 285 fichas de bioseguridad durante el periodo de enero a diciembre del 2022 en los servicios de consultorio externo, emergencia, hospitalización. Se obtuvo un 89% de cumplimiento adecuado y un 11% de cumplimiento regular.

HCLLH: Cumplimiento de medidas de bioseguridad en áreas semicríticas, 2022.

ÁREA SEMICRÍTICA	CUMPLE		REGULAR		NO CUMPLE		TOTAL EVALUADOS
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
HOSPITALIZACIÓN	112	92%	12	10%	1	1%	125
EMERGENCIA	124	84%	23	16%	0	0%	147
CONSULTORIOS EXTERNOS	12	92%	1	8%	0	0%	13

Fuente: HCLLH – UESA - Formato de Supervisión.

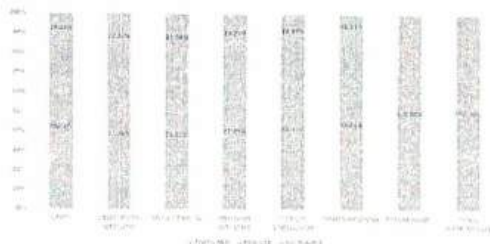


En el servicio de emergencia, se evaluaron triaje diferenciado, tópicos de medicina, cirugía, pediatría, entre otros. Las áreas con cumplimiento al 100% son triaje diferenciado y trauma shock, 89% en tópico de medicina; las áreas con menor cumplimiento son observación, tópico de cirugía con 77%.

HCLLH: Cumplimiento de medidas de bioseguridad en emergencia, 2022.

EMERGENCIA	CUMPLE		REGULAR		NO CUMPLE		TOTAL EVALUADOS
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
TÓPICO OBSERVACIÓN	25	88%	4	15%	0	0%	29
OBSERVACIÓN MEDICINA	21	78%	6	22%	0	0%	27
TÓPICO CIRUGÍA	20	77%	6	23%	0	0%	26
TÓPICO MEDICINA	18	89%	2	11%	0	0%	20
TRIAGE DIFERENCIADO	14	100%	0	0%	0	0%	14
TÓPICO PEDIATRÍA	13	81%	3	19%	0	0%	16
TRAUMA SHOCK	8	100%	0	0%	0	0%	8
OTROS	12	92%	1	8%	0	0%	13

Fuente: HCLLH – UESA - Formato de Supervisión.



En el servicio de Hospitalización se aplicaron 125 fichas de evaluación, los servicios con mejor cumplimiento son hospitalización de obstetricia y pediatría, ambos con 100% de cumplimiento; los de menor cumplimiento son hospitalización de medicina y cirugía, ambos con 84%.

HCLLH: Cumplimiento de medidas de bioseguridad en hospitalización, 2022.

HOSPITALIZACIÓN	CUMPLE		REGULAR		NO CUMPLE		TOTAL EVALUADOS
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
HOSP MEDICINA	31	84%	6	16%	1	3%	37
HOSP CIRUGÍA	21	84%	4	16%	0	0%	25
HOSP GINECOLOGÍA	15	100%	0	0%	0	0%	15
HOSP MONITOREO	17	94%	1	6%	0	0%	18
HOSP OBSTETRICIA	14	100%	0	0%	0	0%	14
HOSP PEDIATRÍA	11	100%	0	0%	0	0%	11

Fuente: HCLLH – UESA - Formato de Supervisión.



Cumplimiento de medidas de bioseguridad según grupo ocupacional:

De acuerdo al grupo ocupacional, el grupo de mejor cumplimiento son los técnicos de enfermería con 95%, seguido por licenciados en enfermería con 91%, obstetras con 89%, médicos 70% y 59% otros profesionales de la salud.

HCLLH: Cumplimiento de medidas de bioseguridad según grupo ocupacional, 2022.

GRUPO OCUPACIONAL	CUMPLE		REGULAR		NO CUMPLE		TOTAL EVALUADOS
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
HOSPITAL CARLOS LAMBRANCO LA HOZ	384	89%	45	11%	1	0%	430
TIC ENFERMERÍA	212	95%	10	5%	0	0%	222
OBSTETRA	57	89%	7	12%	0	0%	64
TÉCNICO EN ENFERMERÍA	35	95%	2	6%	0	0%	37
MÉDICO	18	70%	8	30%	0	0%	26
PERSONAL LABORATORIO	15	88%	2	12%	0	0%	17
INTERNO	8	88%	0	0%	1	13%	9
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	10	50%	5	41%	0	0%	15

Fuente: HCLLH – UESA - Formato de Supervisión.

HIGIENE DE MANOS^{17-18/}

El control de las infecciones se basa en una serie de medidas sencillas y bien establecidas, de probada eficacia y ampliamente reconocidas. Las «Precauciones Estándar» comprenden los principios básicos del control de las infecciones que son obligatorios en todos los centros sanitarios. Su aplicación se extiende a todos los pacientes que reciben asistencia, al margen de su diagnóstico,

sus factores de riesgo y su presunto estado infeccioso, disminuyendo el riesgo de que el paciente y el personal del hospital contraigan una infección.

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

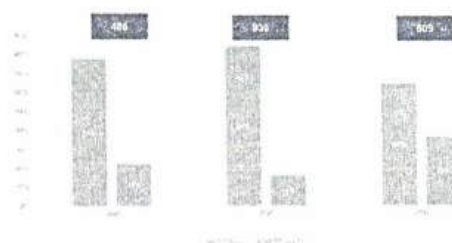
En cumplimiento con la Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud", aprobada el 14 de abril del 2016, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, viene realizando la supervisión de la higiene de manos a nivel institucional.

Durante el periodo de enero a diciembre del año 2022 se aplicaron un total de 509 fichas de evaluación de la técnica de higiene de manos en el personal asistencial, obteniendo un 64% de adecuada técnica de lavado de manos y un 36% de inadecuada técnica. Los servicios evaluados fueron Emergencia (tópicos, sala de observación), UCI (UCI adulto, UCI Neonatología, UCIN), Hospitalización (medicina, cirugía, pediatría, ginecología, obstetricia, neonatología, otros), Laboratorio, Consultorios externos, en otros.

HCLLH: Cumplimiento global de técnica de higiene de manos, 2022.

ÁREAS	Adecuado		Inadecuado		TOTAL EVALUADO
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	327	64%	182	36%	509
EMERGENCIA	110	61%	70	39%	180
HOSPITALIZACIÓN	72	63%	42	37%	114
UCI	57	77%	17	23%	74
LABORATORIO	21	53%	19	48%	40
UCIN	20	49%	13	33%	33
CONSULTORIOS EXTERNOS	7	50%	7	50%	14
CENTRO OBSTETRICO	8	67%	4	33%	12
SALA DE OPERACIONES	9	100%	0	0%	9
ARTIVITAL TRANSPLANTE	5	80%	1	20%	6
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	5	71%	2	29%	7
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	4	100%	0	0%	4
OTROS SERVICIOS	3	43%	4	57%	7

Fuente: HCLLH - UESA - Formato de Supervisión.



Cumplimiento de higiene de manos en áreas críticas:

Se aplicaron 174 fichas de evaluación de la técnica de lavado de manos al personal asistencial que labora en las áreas críticas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, las áreas incluyen SOP, laboratorio, centro obstétrico, UCI; obteniendo un porcentaje de 73% adecuado y un 27% inadecuado.

HCLLH: Cumplimiento de técnica de higiene de manos en áreas críticas, 2022.

ÁREA CRÍTICA	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL EVALUADO
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
UCI	57	77%	17	23%	74
LABORATORIO	21	53%	19	48%	40
UCIN	23	68%	11	32%	34
CENTRO OBSTETRICO	8	67%	4	33%	12
SALA DE OPERACIONES	9	100%	0	0%	9

Fuente: HCLLH - UESA - Formato de Supervisión.



Cumplimiento de higiene de manos en áreas semicríticas:

Durante el periodo de enero a diciembre del año 2022 se aplicaron un total de 308 fichas de evaluación de la técnica de lavado de manos al personal asistencial que labora en las áreas semicríticas, teniendo un porcentaje acumulado de 42% inadecuado y 58% adecuado.

HCLLH: Cumplimiento de técnica de higiene de manos en áreas semicríticas, 2022.

ÁREA SEMICRÍTICA	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL EVALUADO
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
EMERGENCIA	110	61%	70	39%	180
HOSPITALIZACIÓN	72	63%	42	37%	114
CONSULTORIOS EXTERNOS	7	50%	7	50%	14

Fuente: HCLLH - UESA - Formato de Supervisión.



En hospitalización, durante el año 2022 se aplicaron en total 113 fichas de evaluación de la técnica del lavado de manos, las cuales fueron aplicadas al personal que labora en los servicios de hospitalización (medicina, cirugía, pediatría, neonatología, Gineco - obstetricia), obteniendo un porcentaje global de 59% adecuado, 41% inadecuado; neonatología es el servicio de mejor cumplimiento con 100% y obstetricia el servicio de menor cumplimiento con 42%.

HCLLH: Cumplimiento de técnica de higiene de manos en hospitalización, 2022.

HOSPITALIZACIÓN	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL EVALUADO
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
HOSP. MEDICINA	22	64%	19	48%	41
HOSP. GINECOLOGIA	13	58%	9	41%	22
HOSP. CIRUGIA	15	75%	5	25%	20
HOSP. OBSTETRICIA	5	42%	7	58%	12
HOSP. NEONATOLOGIA	8	100%	0	0%	8
HOSP. PEDIATRIA	9	82%	2	18%	11

Fuente: HCLLH - UESA - Formato de Supervisión.

CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE MANOS EN HOSPITALIZACIÓN ENE - DIC 2022



En emergencia, durante el año 2022 se aplicaron en total de 179 fichas de evaluación de la técnica de lavado de manos, las cuales fueron aplicadas al personal asistencial que labora en los diferentes tópicos de atención, obteniendo un porcentaje global de 58% adecuado y 42% inadecuado; el tópico de cirugía es el de mejor cumplimiento con 82%, mientras que triaje diferenciado el de menor cumplimiento con 52%. Asimismo, se evaluó al personal del Centro de Atención temporal COVID-19 (CAAT).

HCLLH: Cumplimiento de técnica de higiene de manos en hospitalización, 2022.

EMERGENCIA	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL EVALUADO
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
OBSERVACIÓN MEDICINA	26	72%	11	28%	39
TÓPICO GINECOLOGIA	15	54%	13	46%	28
TÓPICO MEDICINA	22	63%	13	37%	35
TRIAJE DIFERENCIADO	13	52%	12	48%	25
TÓPICO CIRUGIA	18	82%	4	18%	22
TÓPICO DE PEDIATRIA	7	58%	5	42%	12
TRAUMASHOCK	4	67%	3	43%	7
CAAT*	3	33%	9	75%	12

Fuente: HCLLH - UESA - Formato de Supervisión.

CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE MANOS EN DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA ENE - DIC 2022



Cumplimiento de higiene de manos según grupo ocupacional:

De acuerdo al grupo ocupacional, el personal asistencial con cumplimiento adecuado ($\geq 60\%$) fueron: enfermeros con 74%, técnicos de enfermería con 63% y obstetras con 60%; los de menor cumplimiento incluyen al personal de laboratorio con 54%, internos con 48%, otros profesionales de la salud alcanzaron el 50% y los médicos con 33%.

HCLLH: Cumplimiento de técnica de higiene de manos según grupo ocupacional, 2022.

GRUPO OCUPACIONAL	Adecuado		Inadecuado		TOTAL EVALUADO
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	327	64%	182	36%	509
LIC. ENFERMERIA	162	74%	56	26%	218
TEC. EN ENFERMERIA	90	63%	52	37%	142
INTERNO	27	48%	29	52%	56
PERSONAL LABORATORIO	20	54%	17	46%	37
OBSTETRA	15	60%	10	40%	25
MEDICO	5	33%	10	67%	15
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	8	50%	8	50%	16

Fuente: HCLLH - UESA - Formato de Supervisión.

Actividades realizadas en bioseguridad e higiene de manos:

Supervisión de manera diaria en los diferentes servicios (áreas críticas y semicríticas), incluyendo áreas administrativas.

Actividades IEC in-situ en todos los servicios durante las supervisiones a los trabajadores de la institución entre profesionales, personal técnico, internos y residentes.

Charlas acerca de bioseguridad para los pacientes que se encuentran hospitalizados y sus familiares, para sensibilizar en el adecuado lavado de manos y segregación de residuos sólidos.

Abastecimiento continuo de Equipos de Protección Personal e insumos para la higiene de manos a todo el personal que labora en la institución que no emite recetas médicas por SIS, así mismo las coordinaciones continuas para el abastecimiento de las áreas asistenciales a cargo de Farmacia.

Se realiza el acompañamiento en las rondas de seguridad del paciente con la Unidad de Gestión de la calidad.

Participación en las ferias de salud intra y extramurales que viene realizando la institución.

Se coordina el mantenimiento de los dispensadores de papel toalla las cuales se encuentran en calidad de préstamo con la empresa concesionaria, al mismo tiempo se coordina con el personal de servicio generales para el mantenimiento de dispensadores de jabón, retiro de dispensadores en desuso, retiro de afiches desgastados.

Se coordina con los jefes de servicios para capacitar al personal que inicie a laborar en nuestra institución para el desarrollo de sus actividades. Asimismo, en coordinación con la unidad de docencia e investigación se realizan charlas de inducción a estudiantes de medicina, internos de ciencias de la salud (internos de medicina, enfermería, obstetricia, nutrición, entre otros) y residentes.

Se realizaron actividades programadas por el día mundial y nacional de higiene de manos: capacitación virtual, Concurso de TIK TOK y lanzamiento de video de los 05 momentos para la higiene de manos.

CAMPAÑA DE HIGIENE DE MANOS



SUPERVISIONES Y CAPACITACIONES EN HIGIENE DE MANOS



2.3.1.11 Saneamiento Básico / Manejo de Residuos Hospitalarios

El saneamiento básico²⁰ es un conjunto de acciones que se pueden aplicar sobre el ambiente para reducir los riesgos sanitarios, prevenir la contaminación y, consecuentemente, lograr mejores niveles de salud. Tiene tres pilares fundamentales: Agua segura, disposición sanitaria de excretas y manejo sanitario de la basura.

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

Vigilancia sanitaria de la calidad de agua para consumo humano

La vigilancia sanitaria es la sistematización de un conjunto de actividades realizadas por la Autoridad Sanitaria para identificar y evaluar los factores de riesgo que se presentan en los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, desde la captación hasta la entrega del producto al consumidor, con la finalidad de proteger la salud de los consumidores.

El agua de consumo humano es el agua apta para consumo humano y para todo uso doméstico habitual, incluida la higiene personal.

El agua suministrada en la IPRESS debe cumplir con no exceder los Límites Máximos Permisibles (LMP) establecidos en el Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano, aprobado con Decreto Supremo N° 031-2010-SA.



a) CLORO RESIDUAL LIBRE

El cloro residual libre es la cantidad de cloro presente en el agua en forma de ácido hipocloroso e hipoclorito que debe quedar en el agua de consumo humano para proteger de posible contaminación microbiológica, posterior a la cloración como parte del tratamiento. El cloro residual libre en el agua desinfectada debe ser mayor o igual a 0.5 mg/L.

En año 2022 en el Hospital se ha realiza el monitoreo del cloro residual en 20 puntos, evidenciando con rango óptimo durante todo el año (por encima de 0.5mg/L), el resultado de la vigilancia de cloro residual se detalla en el siguiente cuadro:



Ministerio de Salud
República del Paraguay

MEDICIÓN DE CLORO RESIDUAL

AÑO	2022
	ANUAL

Establecimiento de Salud: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

N°	Servicio	Muestreo		Abastecimiento			Continuidad del Serv. Al día hrs./día	Punto de Muestreo	Análisis Físicoquímico		
		I SEM	II SEM	RP	TE	TE			Niveles de Cloro Residual (ppm)		
									Riesgo	Mediano	Seguro
1	Servicio de Alimentación	X	X	X			24 hrs	Caño			✓
2	Laboratorio 1	X	X	X			24 hrs	Caño			✓
3	Centro Obstétrico	X	X	X			24 hrs	Caño			✓
4	Hospitalización Medicina	X	X	X			24 hrs	Caño			✓
5	Centro Quirúrgico	X	X	X			24 hrs	Caño			✓
6	Emergencia	X	X	X			24 hrs	Caño			✓
7	Centro de Esterilización	X	X	X			24 hrs	Caño			✓
8	Residuos Sólidos	X	X	X			24 hrs	Caño			✓
9	Reservorio 1 (48m ³)	X	X	X			24 hrs	Entrada			✓
10	Reservorio 2 (13m ³)	X	X	X			24 hrs	Entrada			✓
11	Reservorio 3 (13m ³)	X	X	X			24 hrs	Entrada			✓
12	Consultorios externos	X	X	X			24 hrs	Caño			✓
13	Pediatría	X	X	X			24 hrs	Caño			✓
14	Área 4	X	X	X			24 hrs	Caño			✓
15	Neonatólogía	X	X	X			24 hrs	Caño			✓
16	Administración	X	X	X			24 hrs	Caño			✓

Nota: Los tanques del CAT-LEGADO fueron retirados desde el mes de abril debido a la culminación de contrato de la Empresa Prestadora de Servicio, por lo cual no fueron considerados en el monitoreo de calidad de agua.

b) MEDICIÓN DE PH

El pH es uno de los parámetros de control obligatorio para todos los proveedores de agua.

En cuanto a la medición del pH el año 2022 se ha realizado el monitoreo en 17 puntos de los servicios del HCLLH, evidenciando con rango óptimo (entre 6.5 y 8.5) en todos los puntos en las cuales se hizo la medición:

											
MEDICIÓN DE PH ANG 2022 ANUAL											
Establecimiento de Salud: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz											
N°	Servicio	Muestreo		Abastecimiento			Continuidad del Serv. Al día res. sí/no	Punto de Muestreo	Análisis Físicoquímico		
				RP	TE	TE			Unidad de medida (Valor de pH)		
		I SEM	II SEM						Rango	Seguro	Rango
1	Servicio de Alimentación	X	X	X			24 hrs	Caño		✓	
2	Laboratorio 1	X	X	X			24 hrs	Caño		✓	
3	Centro Obstétrico	X	X	X			24 hrs	Caño		✓	
4	Hospitalización	X	X	X			24 hrs	Caño		✓	
5	Centro Quirúrgico	X	X	X			24 hrs	Caño		✓	
6	Emergencia	X	X	X			24 hrs	Caño		✓	
7	Centro de Esterilización	X	X	X			24 hrs	Caño		✓	
8	Residuos Sólidos	X	X	X			24 hrs	Caño		✓	
9	Reservorio 1 (48m ³)	X	X	X			24 hrs	Entrada		✓	
10	Reservorio 2 (13m ³)	X	X	X			24 hrs	Entrada		✓	
11	Reservorio 3 (13m ³)	X	X	X			24 hrs	Entrada		✓	
12	Consultorios externos	X	X	X			24 hrs	Caño		✓	
13	Pediatría	X	X	X			24 hrs	Caño		✓	
14	Área 4	X	X	X			24 hrs	Caño		✓	
15	Neonatólogía	X	X	X			24 hrs	Caño		✓	
16	Administración	X	X	X			24 hrs	Caño		✓	

Nota: Los tanques del CAT-LEGADO fueron retirados desde el mes de abril debido a la culminación de contrato de la Empresa Prestadora de Servicio, por lo cual no fueron considerados en el monitoreo de calidad de agua.



c) TURBIDEZ:

La turbidez es el grado de transparencia que pierde el agua por la presencia de partículas en suspensión.

En el HCLLH se realiza el monitoreo en 16 puntos por la importancia que tiene y los efectos secundarios que podría ocasionar si están por encima de los límites máximos permisibles. Los resultados obtenidos en el año 2022 se muestran en el siguiente cuadro:

MEDICIÓN DE TURBIDEZ

Establecimiento de Salud: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

AÑO	2022
	ANUAL

N°	Servicio	Muestreo		Abastecimiento			Continuidad del Serv. Al día hrs/día.	Punto de Muestreo	Análisis Físicoquímico				
		I SEM	II SEM	RP	TE	TE			Riesgo 0.5T(UNT)	Mediano 1ST55(UNT)	Seguro 0.5T51(UNT)		
1	Servicio de Alimentación	x	x	x			24 hrs	Caño			✓		
2	Laboratorio 1	x	x	x			24 hrs	Caño			✓		
3	Centro Obstétrico	x	x	x			24 hrs	Caño			✓		
4	Hospitalización	x	x	x			24 hrs	Caño			✓		
5	Centro Quirúrgico	x	x	x			24 hrs	Caño			✓		
6	Emergencia	x	x	x			24 hrs	Caño			✓		
7	Central de Esterilización	x	x	x			24 hrs	Caño			✓		
8	Residuos Sólidos	x	x	x			24 hrs	Caño			✓		
9	Reservorio 1 (48m³)	x	x	x			24 hrs	Entrada			✓		
10	Reservorio 2 (13m³)	x	x	x			24 hrs	Entrada			✓		
11	Reservorio 3 (13m³)	x	x	x			24 hrs	Entrada			✓		
12	Consultorios externos	x	x	x			24 hrs	Caño			✓		
13	Pediatría	x	x	x			24 hrs	Caño			✓		
14	Área 4	x	x	x			24 hrs	Caño			✓		
15	Neonatología	x	x	x			24 hrs	Caño			✓		
16	Administración	x	x	x			24 hrs	Caño			✓		

Nota: Los tanques del CAT-LEGADO fueron retirados desde el mes de abril debido a la continuación de contrato de la Empresa Prestadora de Servicio, por lo cual no fueron considerados en el monitoreo de calidad de agua.

Vigilancia de calidad de agua en sede administrativa

La sede administrativa cuenta con una cisterna de agua ubicado en el sótano y con un tanque elevado de Rotoplas ubicado en la azotea (séptimo piso). En el sótano se encuentra una cisterna de agua.

Durante el año 2022, se ha realizado monitoreo de los parámetros de agua: cloro residual y pH de agua para consumo humano, obteniendo niveles adecuados para el consumo humano.

El resultado del monitoreo de cloro residual y pH se detalla en los siguientes cuadros:

MEDICIÓN DE CLORO RESIDUAL		ING	2017							
		ING	ANAL							
Establecimiento de Salud: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ (LOCAL AV. MIGUEL GRAU)										
N°	Servicio	MUESTREO		Abastecimiento		Punto de Muestreo	Análisis Físico Químico			
				Caudal del ser o Alire Residual	TE		Módulo del ser (Alire) (mg/l)			
		1 SEM	II SEM				RP	TE	Riesgo	Mediano
								$0 < 0.5 \text{ mg/l}$	$0.5 < 1.5 \text{ mg/l}$	$> 1.5 \text{ mg/l}$
1	Sótano	x	x	x		24 hrs	Caño			✓
2	Piso 1	x	x	x		24 hrs	Caño			✓
3	Piso 2	x	x	x		24 hrs	Caño			✓
4	Piso 3	x	x	x		24 hrs	Caño			✓
5	Piso 4	x	x	x		24 hrs	Caño			✓
6	Piso 5	x	x	x		24 hrs	Caño			✓
7	Piso 6	x	x	x		24 hrs	Caño			✓
8	Azotea	x	x	x		24 hrs	Caño			✓

MEDICIÓN DE PH										CND		PDI		ANAL	
Establecimiento de Salud: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ (LOCAL AV. MIGUEL GRAU)															
N°	SERVICIO	MUESTREO		Monitoreo de		Continuidad de la Atención	Punto de Muestreo	Análisis Físicoquímico							
		I SEM	II SEM	AP	TE			Indicadores de cumplimiento							
								Riesgo	Seguro	Medio					
								+6.5	+5.5 a +5.0	-10.0					
1	Sótano	x	x	x		24 hrs	Caño			✓					
2	Piso 1	x	x	x		24 hrs	Caño			✓					
3	Piso 2	x	x	x		24 hrs	Caño			✓					
4	Piso 3	x	x	x		24 hrs	Caño			✓					
5	Piso 4	x	x	x		24 hrs	Caño			✓					
6	Piso 5	x	x	x		24 hrs	Caño			✓					
7	Piso 6	x	x	x		24 hrs	Caño			✓					
8	Azotea	x	x	x		24 hrs	Caño			✓					



Vigilancia y control de insectos y otros vectores

La vigilancia y control de insectos y otros vectores a nivel institucional se realiza según la Norma Técnica N°133-2017/MINSA/DIGESA Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control de Insectos Vectores, Artrópodos molestos y Roedores en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

En el HCLLH, dado el nivel de complejidad con que se brinda la asistencia médica, existe un gran movimiento de pacientes y personal con sus respectivas pertenencias que, sumado a la presencia de numerosos equipos, embalajes, alimentos, etc., permiten la llegada, infestación y mantenimiento de diferentes plagas como cucarachas, moscas, ratones, y mosquitos entre los principales.

Por su importancia en la transmisión de diferentes enfermedades que pudieran constituir un problema de salud intrahospitalario, con diferentes consecuencias que afecten el desempeño de labores sanitarias en nuestra institución, se realiza el control de vectores y roedores para buscar la forma más eficaz y menos dañina para combatirlos, teniendo como objetivo final la reducción de los índices de infestación.

a) VIGILANCIA DE AEDES AEGYPTI

Durante el año 2022, se realizó la vigilancia de vectores (mosquitos o zancudos): *Aedes aegypti* (vector del dengue), *Anopheles spp* (vector de malaria) y *Culex spp*. Para la vigilancia se tomó en cuenta todo tipo de recipientes y estructuras que contengan agua como cisternas de agua, floreros, maceteros, charcos de agua, así mismo, también se inspeccionó las áreas en donde anteriormente se habían reportado la presencia de *Aedes aegypti* en su fase adulto.

En el siguiente cuadro se detalla los resultados de la vigilancia de *Aedes aegypti* del año 2022 en el Hospital Carlos Lanfranco:

VIGILANCIA DE AEDES AEGYPTI EN HCLLH 2022													
ÁREAS INSPECCIONADAS	MESES												TOTAL
	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
VENTANILLAS ÚNICAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
CISTERNA 1(13m3)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
CISTERNA 2(13m3)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
CISTERNA 3(48m3)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
CISTERNA 4(40m3) no operativo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
CISTERNA 5(40m3) no operativo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
CHARCO DE MORTUORIO (frigorífico)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
CHARCO DEL TANQUE CRIOGÉNICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
CHARCO DEL VAPORIZADOR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
UESA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
LAVANDERÍA (charco de maquinarias)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
LEGADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
FLORERO (Neonatología)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
TANQUE 1 (Legado)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
TANQUE 2 (Legado)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
TANQUE 3 (Legado)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
ALMACEN RRSS	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
PASADIZO AREA 4	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
CÁMARA DE CISTERNA	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
LABORATORIO	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
SEDE ADM. SOTANO	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
SEDE ADM. PISO 1	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
SEDE ADM. PISO 2	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
SEDE ADM. PISO 3	-	-	-	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10
SEDE ADM. PISO 4	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
SEDE ADM. PISO 5	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
SEDE ADM. PISO 6	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
SEDE ADM. AZOTEA	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
ESPALDA DE AREA 4	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
TOTAL	16	16	16	30	29	29	29	29	29	29	29	29	310

Fuente: UESA – Área de Salud Ambiental – Formatos de registro.

Nota: los rojos son recipientes y/o áreas positivas (con presencia del vector)



La tabla muestra mayor presencia de *Aedes aegypti* en el mes de abril. En el tramo de mayo a octubre, hay menor presencia de casos lo que demuestra la eficiencia de la vigilancia y control de *Aedes aegypti* realizado por el equipo técnico. Del último trimestre del año, solo se evidenció 1 ambiente positivo (con presencia de vector).

INDICE AÉDICO

El índice Aédico es un indicador que mide el porcentaje de casas positivas con larvas y pupas de *Aedes aegypti* en una localidad.

Los índices de infestación por *Aedes aegypti* son obtenidos mediante inspecciones en cada servicio. Estos indicadores entomológicos, también nos permite decidir qué acción de control vectorial es la más acertada para evitar una posible transmisión de la enfermedad.

En la tabla se aprecia el Índice Aédico (IA) por meses, podemos apreciar que el mayor IA se encuentra en el mes de abril (20%)

HCLLH: Índice Aédico por meses, 2022

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
N° AMBIENTES INSPECCIONADOS	0	0	0	30	29	29	29	29	29	29	29	29
N° AMBIENTES POSITIVOS	0	0	0	6	3	1	0	0	0	0	1	0
INDICE AÉDICO	0.00%	0.00%	0.00%	20.00%	10.34%	3.45%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.45%	0.00%

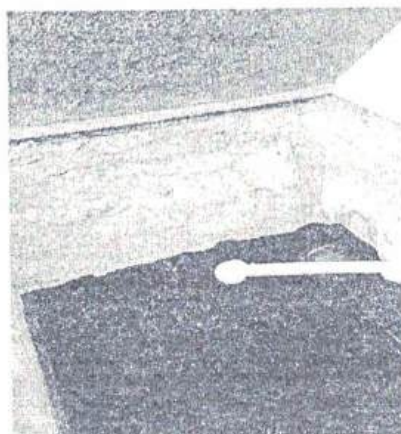
Fuente: UESA – Área Salud Ambiental – Formatos de vigilancia

CONTROL LARVARIO

La OMS tiene un listado de larvicidas que se pueden utilizar para el control del *Aedes aegypti* en criaderos; hay 4 formulaciones que se pueden aplicar en el agua de consumo humano.

El Piriproxifen, es el insecticida utilizado como larvicida, actúa directamente la fisiología de la morfogénesis de los estadios inmaduros de los insectos, larvas y ninfas. Es ideal para el control de larvas de mosquitos vectores de enfermedades como el Dengue, así como de otros insectos dañinos y molestos, especialmente aquellos resistentes a los larvicidas organofosforados convencionales. Se administra en las cisternas de agua de acuerdo a la concentración recomendada por DIGESA y OMS.

HCLLH: Aplicación de larvicida en cisternas



OVITRAMPAS:

Las ovitrampas son un método sencillo y económico que se utiliza en áreas urbanas para la vigilancia vectorial de *Aedes aegypti* que consiste en la colocación de un recipiente plástico de 500 ml como soporte para la ovoposición (depositario de los huevos de la moquita *Aedes*).

Ante la presencia del vector de *Aedes aegypti* adulto se inicia la identificación de focos infecciosos, a la elaboración y colocación de ovitrampas en los puntos identificados.



ELABORACION DE OVITRAMPAS:b) **VIGILANCIA DE INSECTOS (moscas, mosquitos, zancudos, arañas y cucarachas)**a. **Desinsectación y rociado de cipermetrina**

En el I semestre se ha realizado la desinsectación en la Sede Administrativa, esta actividad se realizó por el reporte del personal de Unidades y servicios la presencia de mosquitos en áreas internas y externas.

Ante la presencia de insectos en diferentes áreas de la institución, se procede a realizar acciones de control, entre ellos, el rociado de cipermetrina, tal como se muestra en cuadro adjunto

ROSEADO DE CIPERMETRINA PO PRESENCIA DE INSECTOS (Moscas, mosquitos, zancudos y arañas)

ROSEADO DE CIPERMETRINA PO PRESENCIA DE INSECTOS (moscas, mosquitos, zancudos y arañas)														
CONTROL DE INSECTOS MOSCAS EN HCLLH -2022														
N°	AREAS INSPECCIONADAS	MESES												TOTAL
		EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
1	Auditorio del HCLLH (actualmente en uso para comedor del personal)	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2	Area externa de residuos solidos	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	8
3	Espalda de emergencia	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	8
4	Areas verdes	1	1	1	1	1	1	0	0	0		1	1	9
5	Camara de cisterna de 40m3	1	0	1	1	1	1	0	0	0		1	1	7
6	Almacen de Residuos Solidos	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	8
7	Area Administrativa (solano)	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5
7	Pasadizos	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		4
8	Mortuario	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	8
	TOTAL	5	6	8	8	7	6	0	0	0	6	6	7	59

b. **Control de cucarachas**

Las cucarachas representan un problema de salud porque son transmisoras de gastroenteritis, diversos tipos de salmonella, leptospirosis, cólera, intoxicaciones con alimentos y tifus, entre otras.

En año 2022, en el interior del hospital se evidenció la presencia de cucarachas en las grietas del lavadero de Triage Diferenciado, baño del Auditorio, gritas de pasadizos y en buzones sin tapa.

El resultado de la aplicación de cucarachicida en gel se detalla en el siguiente cuadro:



APLICACIÓN DE CUCARACHICIDA EN GEL

APLICACION DE CUCARACHIDA EN GEL														
N°	AREAS INSPECCIONADAS	CONTROL DE CUCARACHAS - 2022												TOTAL
		MESES												
		EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
1	Pasadizo de administracion	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9
2	Tapas de desagüe en mal estado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
3	Pasaje de cocina	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8
4	Grietas en pasadizos de Emergen	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
5	Camara frigorifica	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
6	Lavadero de triaje diferenciado	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
7	Espalda de Emergencia	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6
8	Mortuario	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
9	Grietas en baño del auditorio	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	TOTAL	2	5	5	8	8	8	7	8	4	7	5	6	73

En los puntos críticos identificados se realizó la aplicación de cucarachicida en gel a fin de evitar la proliferación de estos insectos en el interior del hospital.



c) VIGILANCIA DE ROEDORES

Como medida de prevención se realizó la colocación de rodenticida en los puntos críticos identificados con la finalidad de evitar la salida de roedores en las áreas asistenciales, según tabla:

PUNTOS DE DESRRATIZACION Y/COLOCACION DE CEBOS EN PUNTOS CRITICOS - POR MESES - 2022

N°	AREAS DONDE SE COLOCÓ PUNTOS DE DESRRATIZACION	MESES												TOTAL
		EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
1	Farmacia(almacén 2)	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2	Almacén Central de Residuos Sólidos	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10
3	Lavandería	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11
4	Espalda de Legado	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8
5	Servicios de Mantenimiento	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	8
6	Almacén de Nutrición	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
7	Casa Fuerza	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9
8	Desagüe espalda de Emergencia	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	9
9	Farmacia Emergencia	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
10	Azotea Admintrtiva	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
11	Zotano	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	Emergencia Pediatría	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4
13	Anestesiología y Centro y Quirúrgico	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
14	SERVICIO DE RAYOS X	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	TOTAL	9	9	9	8	8	8	5	4	0	5	6	3	75

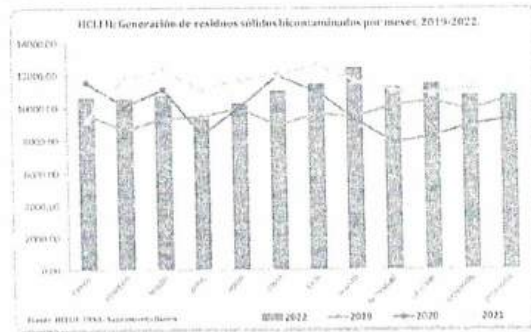
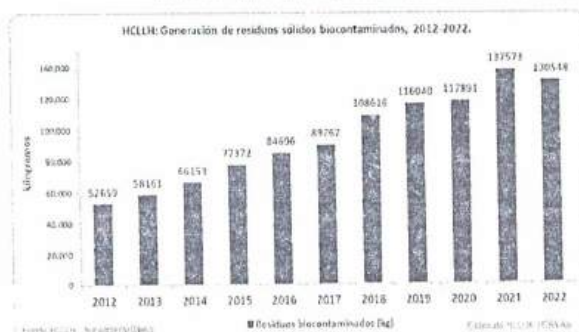
Nota: Los puntos resaltados con rojo son punto con consumo de rodenticida y el amarillo son puntos con retiro de cebo

SISTEMA DE GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

El manejo de residuos sólidos hospitalarios, es un sistema de seguridad sanitaria que se inicia en el punto de generación para continuar su manejo en las diferentes unidades del hospital, hasta asegurar que llegue a su destino final fuera del establecimiento, para su tratamiento o disposición adecuada.

En el año 2022 el HCLLH ha generado 130,548 kilos de residuos biocontaminados y 107 121.72 residuos comunes, según se detalla en el siguiente cuadro:

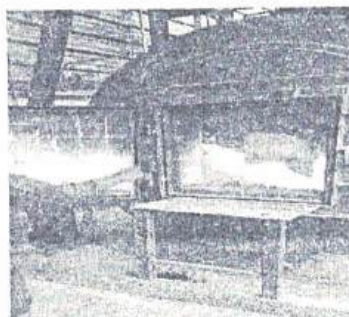
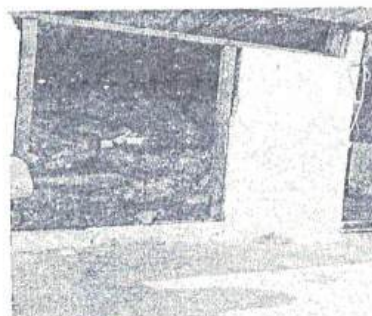
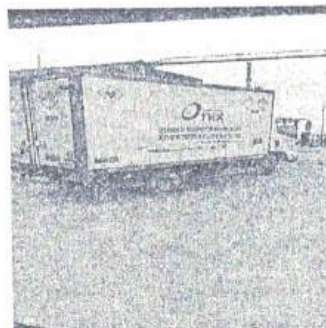
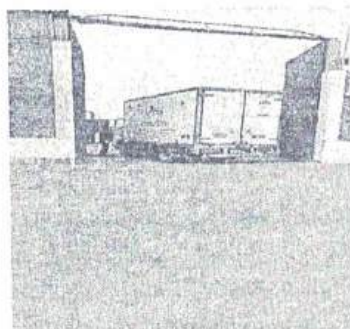
GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS EN EL HCLLH EN AÑO 2022												
PO DE RESIDUO	MES											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
BIOCONTAMINADO	10582	15527.00	10753.00	9308.00	10259.00	11060	11450	12436	11236	13462	10749	10261
AREA COMUN	2183.00	3103.00	1657.00	1110.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0
COMUNES	7661.25	7866.8	6621.5	6324.38	7517.2	9385.12	9196.45	9507.27	9534.8	9502.4	9331.5	9561
TOTAL	20436.00	20576.80	21441.50	18732.38	18166.20	19566.32	20051.45	22241.27	20870.80	21042.40	20077.85	20728.00



Vigilancia de empresas prestadoras y/o comercializadoras de residuos sólidos (EPS-RS)

Se ha realiza el seguimiento de transporte externo, tratamiento y posterior disposición final de los residuos a la empresa operadora de residuos peligrosos (EORS), a fin de verificar la disposición final de los residuos sólidos hospitalarios al Relleno Sanitario Chilca, ubicado en la Provincia de Huarochirí, Distrito de Chilca, esta actividad se realiza trimestralmente en cumplimiento a la Norma Técnica de Salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA (NTS) "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación"

La Empresa operadora de Residuos (EO-RS) es el Consorcio Inversiones ONIX (Recolección y Transporte externo) – INCINERAGAS EIRL.



Capítulo III

ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO



3 ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS

3.1 Análisis de la morbilidad

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

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) constituye uno de los estándares internacionales más usados para elaborar estadísticas de morbilidad y mortalidad en el mundo. El propósito de la CIE es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes momentos.

La información sobre la morbilidad debe tomarse con mucho cuidado ya que está influenciada por una serie de factores. Por ejemplo, no se presenta como eventos únicos, sino que puede presentarse de manera repetida en un mismo sujeto. Además, el registro puede estar limitado por la organización misma de los servicios de salud y por la manera como las estrategias y los programas condicionan el registro de los datos.

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

3.1.1 Morbilidad por Consulta Externa

Principales causas de morbilidad

En el HCLLH durante el año 2022 se han atendido 73 901 casos de morbilidad por consulta externa; entre los principales subgrupos de morbilidad tenemos: otras enfermedades mentales y del comportamiento con 6,8%, otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 5,2%, otras enfermedades del ojo y sus anexos con 5%, trastornos de ansiedad con 3,7%, otras enfermedades del sistema respiratorio con 3,7%, entre otras.

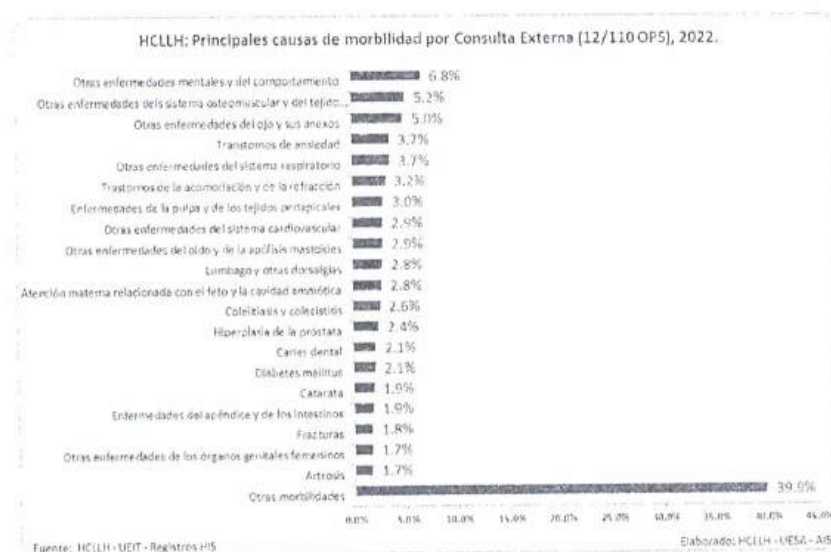
HCLLH: Primeras causas de morbilidad por consulta externa, 2022.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	5011	6.8%	6.8%
2	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3842	5.2%	12.0%
3	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	3689	5.0%	17.0%
4	Trastornos de ansiedad	2716	3.7%	20.6%
5	Otras enfermedades del sistema respiratorio	2714	3.7%	24.3%
6	Trastornos de la acomodación y de la refracción	2381	3.2%	27.5%
7	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	2206	3.0%	30.5%
8	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	2159	2.9%	33.4%
9	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	2138	2.9%	35.3%
10	Lumbago y otras dorsalgias	2098	2.8%	39.2%
11	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	2033	2.8%	41.9%
12	Colelitiasis y colecistitis	1913	2.6%	44.5%
13	Hiperplasia de la próstata	1764	2.4%	46.9%
14	Caries dental	1559	2.1%	49.0%
15	Diabetes mellitus	1541	2.1%	51.1%
16	Catarata	1427	1.9%	53.0%
17	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	1382	1.9%	54.9%
18	Fracturas	1308	1.8%	56.7%
19	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	1264	1.7%	58.4%
20	Artrosis	1247	1.7%	60.1%
	Otras morbilidades	20509	39.9%	100.0%

Fuente: HCLLH - UET - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS





La comparación de la evolución de la morbilidad en consultorios externos entre los años 2018 y 2022 muestra que otras enfermedades mentales y del comportamiento vuelven al primer lugar (el año 2020 ocuparon el tercer lugar y 2021 el segundo lugar), de 5,7% a 6,8%, incrementándose 1,1%;

El segundo lugar lo ocupan otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 5,2%, igual proporción en ambos años. El año 2020 ocuparon el cuarto lugar y 2021 el noveno lugar;

En tercer lugar, se encuentra otras enfermedades del ojo y sus anexos han pasado del cuarto lugar, de 3,7% a 5%, incrementándose en 1,2%; el año 2020 ocuparon el 10mo. lugar y 2021 el quinto lugar.

Los trastornos de ansiedad han pasado del 8vo. puesto al cuarto lugar, de 2,7% a 3,7%, incrementándose 0,9%; el año 2020 ocuparon el segundo lugar (10,8%) y 2021 el primer lugar (16,5%).

Otras enfermedades del sistema respiratorio pasaron del 18avo. puesto al quinto lugar de 2% a 3,7%, incrementando 1,7%; el año 2020 ocuparon el 14avo. lugar (1,9%) y 2021 el 17avo. lugar (1,8%).



HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en Consulta Externa, 2018 y 2022.

Grupos de causas (12/110) año 2018			Frecuencia	%	Grupos de causas (12/110) año 2022			Frecuencia	%
1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento		5236	5.7%	1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento		5011	6.8%
2	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo		4814	5.2%	2	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo		3842	5.2%
3	Otras enfermedades del sistema cardiovascular		4111	4.5%	3	Otras enfermedades del ojo y sus anexos		3689	5.0%
4	Otras enfermedades del ojo y sus anexos		3449	3.7%	4	Trastornos de ansiedad		2716	3.7%
5	Infecciones de vías respiratorias agudas		2770	3.0%	5	Otras enfermedades del sistema respiratorio		2714	3.7%
6	Fracturas		2562	2.8%	6	Trastornos de la acomodación y de la refracción		2381	3.2%
7	Lumbago y otras dorsalgias		2534	2.8%	7	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapical		2206	3.0%
8	Trastornos de ansiedad		2510	2.7%	8	Otras enfermedades del sistema cardiovascular		2159	2.9%
9	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica		2436	2.6%	9	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea		2138	2.9%
10	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos		2420	2.6%	10	Lumbago y otras dorsalgias		2098	2.8%
11	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapical		2308	2.5%	11	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica		2033	2.6%
12	Artrosis		2154	2.3%	12	Colecistitis y colelitiasis		1913	2.6%
13	Diabetes mellitus		2140	2.3%	13	Hiperplasia de la próstata		1764	2.4%
14	Trastornos de la acomodación y de la refracción		2127	2.3%	14	Caries dental		1559	2.1%
15	Hipertensión esencial		2080	2.3%	15	Diabetes mellitus		1541	2.1%
	Otros		48,330	52.5%		Otros		36137	48.9%

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

Morbilidad por grandes grupos de causas

Durante el periodo 2016-2022 se han atendido un total de 489 681 patologías por consulta externa, cerca de 70 000 patologías anuales.

De las 73 901 causas de morbilidad que se atendieron durante el año 2022 por consulta externa, podemos apreciar que, las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos ocupan el primer lugar con 28,7%, siguen las enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular con 13,5%, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias con 11%, las enfermedades digestivas con 8,6% y las enfermedades genitourinarias con 8,3%.

El grupo de las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos, se ha mantenido en el primer lugar con un promedio de 25%, con tendencia al incremento de 23,2% en 2016 a 28,7% en el año 2022; en este grupo se encuentran principalmente otras enfermedades mentales y del comportamiento, los trastornos de ansiedad, y otras enfermedades del ojo y sus anexos.

El segundo lugar lo ocupan las enfermedades de la piel y del tejido osteomuscular, con un promedio de 13,4% con tendencia ligeramente creciente de 12,2% en el año 2016 a 13,5% en el año 2022; en este grupo tenemos principalmente a otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, lumbago/ dorsalgias y otras enfermedades de la piel/tejido subcutáneo.

Las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, son el tercer grupo de demanda en consulta externa, con un promedio de 10,6% para el periodo 2016-2022, con una tendencia ligeramente decreciente de 11,2% a 11%; en este grupo se encuentran principalmente otras enfermedades del sistema cardiovascular, asma y otras enfermedades del sistema respiratorias.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por consulta externa, 2016-2022.

Morbilidad según Agrupación 12/110 OPS	Años							Periodo 2016-2022	
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	N	%
1 Enfermedades infecciosas y parasitarias	5751	6908	6047	8092	1915	1418	3873	34914	7.1%
2 Enfermedades neoplásicas	1552	1732	1821	2409	637	618	1430	10199	2.1%
3 Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	8089	7609	10161	11998	2437	3359	8094	51747	10.6%
4 Complicaciones del embarazo, parto, puerperio	3960	4796	3915	4500	1125	624	2575	21495	4.4%
5 Traumatismos y envenenamientos	4753	4775	5929	5839	1202	842	3007	26347	5.4%
6 Enfermedades digestivas	4709	4871	5473	5750	1826	2277	6349	31055	6.3%
7 Enfermedades genitourinarias	7091	9262	8823	9810	1991	2511	6161	45549	9.3%
8 Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	16708	18384	23284	22670	8444	12500	21228	123218	25.2%
9 Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	8754	9492	13311	16099	3482	2612	9998	65748	13.4%
10 Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	3809	5196	5863	9869	2658	3942	3562	34899	7.1%
11 Enfermedades dentales y de sus estructuras del sostén	5053	4118	3883	5290	1244	2103	4815	28506	5.4%
12 COVID-19, SRAG	0	0	0	0	3498	423	162	4083	0.8%
13 Resto de enfermedades	1701	2153	2571	2973	689	1187	2647	13921	2.8%

Fuente: HCLLH - UGT - IHS
Elaboración: HCLLH - UGT - AIS

HCLLH: Evolución de la morbilidad en consulta externa por grandes grupos (12/110 OPS), 2016-2022.



Morbilidad en Consulta Externa por sexo

La morbilidad en el sexo femenino representa el 63% del total de patologías atendidas en consulta externa, mientras que el sexo masculino el 37%.

En el sexo femenino se atendieron 46 613 patologías durante el año 2022, entre las principales causas de morbilidad tenemos otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 6,2%; otras enfermedades del ojo y sus anexos con 5,3%; otras enfermedades mentales y del comportamiento con 4,8%; atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica con 4,4%; y, trastorno de ansiedad con 4%.

En el sexo masculino se atendieron 27 288 patologías, entre las que predominan otras enfermedades mentales y del comportamiento con 10,2%; hiperplasia de la próstata con 6,5%; otras enfermedades del sistema respiratorio con 4,8%; otras enfermedades del ojo y sus anexos con 4,5%; y otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 3,4%.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Consulta Externa, 2022.

Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino	Nº casos	%	% Acumulado	Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2902	6.2%	6.2%	1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	2783	10.2%	10.2%
2	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	2463	5.3%	11.5%	2	Hiperplasia de la próstata	1763	6.5%	16.7%
3	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	2228	4.8%	16.3%	3	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1297	4.8%	21.4%
4	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	2033	4.4%	20.7%	4	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1226	4.5%	25.9%
5	Trastornos de ansiedad	1892	4.0%	24.6%	5	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	940	3.4%	29.3%
6	Trastornos de la acomodación y de la refracción	1560	3.3%	28.0%	6	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	878	3.2%	32.5%
7	Colitis y coleroides	1503	3.2%	31.2%	7	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	867	3.2%	35.7%
8	Lumbago y otras dorsalgias	1491	3.2%	34.4%	8	Trastornos de ansiedad	854	3.1%	38.9%
9	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1487	3.2%	37.6%	9	Trastornos de la acomodación y de la refracción	821	3.0%	41.9%
10	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1417	3.0%	40.6%	10	Fracturas	733	2.7%	44.6%
11	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1292	2.8%	43.4%	11	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	719	2.8%	47.2%
12	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	1264	2.7%	46.1%	12	Catarata	620	2.3%	49.5%
13	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	1262	2.7%	48.9%	13	Lumbago y otras dorsalgias	607	2.2%	51.7%
14	Caries dental	1098	2.4%	51.2%	14	Hernias	523	1.9%	53.6%
15	Diabetes mellitus	1051	2.3%	53.4%	15	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	520	1.9%	55.5%
16	Artritis	912	2.0%	55.4%	16	Diabetes mellitus	490	1.8%	57.3%
17	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	878	1.9%	57.3%	17	Anomalías congénitas	483	1.8%	59.1%
18	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	862	1.8%	59.1%	18	Caries dental	463	1.7%	60.8%
19	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto en el	823	1.8%	60.9%	19	Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos	457	1.7%	62.5%
20	Catarata	807	1.7%	62.6%	20	Infecciones de vías respiratorias agudas	445	1.6%	64.1%
	Otras morbilidades	7420	37.4%	100.0%		Otras morbilidades	9801	35.9%	100.0%

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

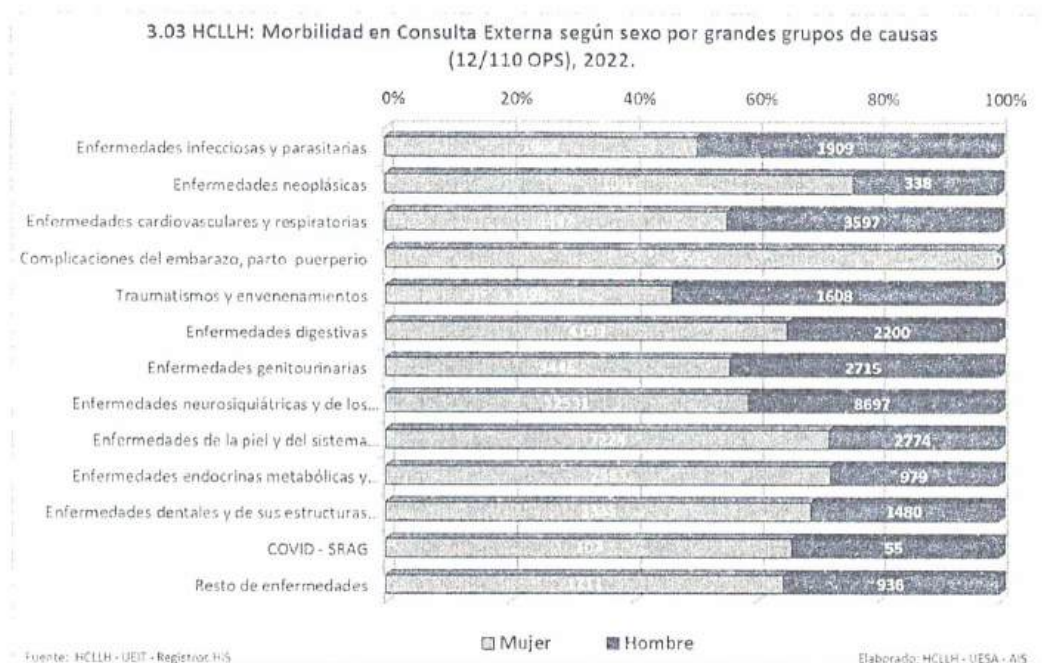
De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad se puede apreciar que las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, enfermedades neoplásicas, las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales y enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular predominan en el sexo femenino; mientras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

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Consulta Externa, 2022.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Mujer		Hombre		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	1964	51%	1909	49%	3873	100%
2	Enfermedades neoplásicas	1092	76%	338	24%	1430	100%
3	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	4497	56%	3597	44%	8094	100%
4	Complicaciones del embarazo, parto puerperio	2575	100%	0	0%	2575	100%
5	Traumatismos y envenenamientos	1399	47%	1608	53%	3007	100%
6	Enfermedades digestivas	4149	65%	2200	35%	6349	100%
7	Enfermedades genitourinarias	3446	56%	2715	44%	6161	100%
8	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de la	12531	59%	8697	41%	21228	100%
9	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular	7224	72%	2774	28%	9998	100%
10	Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	2583	73%	979	27%	3562	100%
11	Enfermedades dentales y de sus estructuras del sost	3335	69%	1480	31%	4815	100%
12	COVID - SRAG	107	86%	55	34%	162	100%
13	Resto de enfermedades	1711	65%	936	35%	2647	100%

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





Morbilidad en Consulta Externa por Etapas de Vida

De acuerdo al Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)" que aprueba la Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA se aborda el cuidado de la salud por curso de vida: periodo prenatal, niño (0 a 11 años), adolescente (12 a 17 años), adulto joven (18 a 29 años), adulto (30 a 59 años) y adulto mayor (60 a más años).

Los adultos concentran el 42% de la patología atendida, los adultos mayores el 28%, jóvenes el 13%, los niños/niñas el 12% y el 5% los adolescentes.

En la **etapa de vida niño/niña**, entre las principales causas de morbilidad otras enfermedades mentales y del comportamiento (15,9%), anomalías congénitas (8,1%), enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (7,1%), caries dental (5,2%), y trastornos de la acomodación y de la refracción (4,5%).

En la **etapa de vida del/la adolescente**, predominan otras enfermedades mentales y del comportamiento (12,4%), trastornos emocionales y del comportamiento (7,1%), trastornos de la acomodación y de la refracción (5,7%), trastornos de ansiedad (4,4%) y otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (3,8%).

En la **etapa de vida del/la joven** principalmente tenemos a otras enfermedades mentales y del comportamiento (10,6%), la atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (8,1%), trastornos de ansiedad (6,4%) otras enfermedades del sistema respiratorio (4,2%), y otras enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (3,3%).

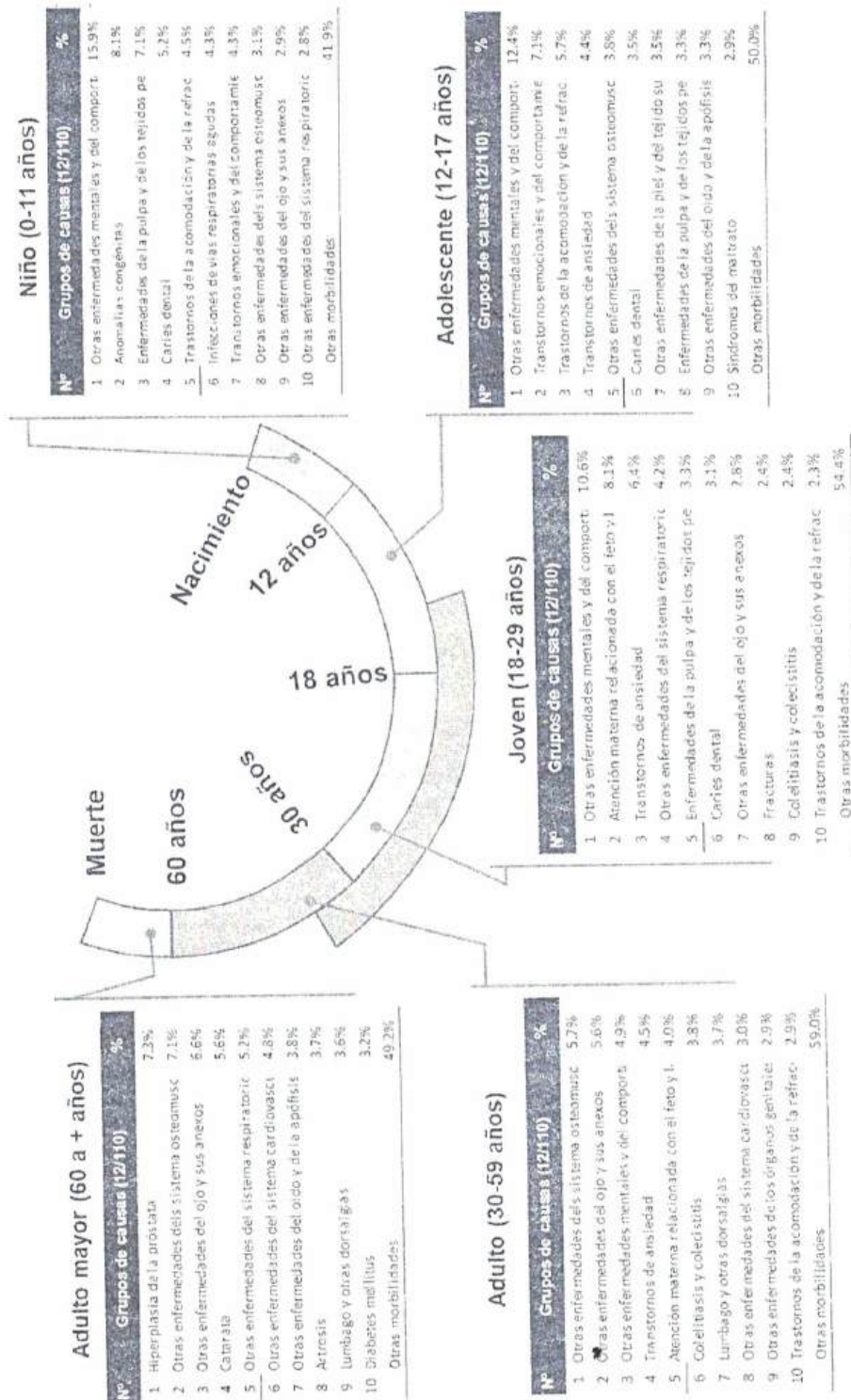
En la **etapa de vida de la adulta y del adulto** destacan otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (5,7%), otras enfermedades del ojo y sus anexos (5,6%), otras enfermedades mentales y del comportamiento (4,9%), trastornos de ansiedad (4,5%) y atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (4%).

En la **etapa de vida de la adulta mayor y el adulto mayor**, predominan la hiperplasia de la próstata (7,3%), otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (7,1%), otras enfermedades del ojo y sus anexos (6,6%), catarata (5,6%) y otras enfermedades del sistema respiratorio (5,2%).





HCLLH: Principales Causas de Morbilidad por Etapas de Vida en Consulta Externa, 2022.



Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

3.1.2 Morbilidad por Emergencia

Principales causas de morbilidad

En el HCLLH durante el año 2022 se han atendido 40 410 casos de morbilidad por emergencia; entre las principales causas de morbilidad por subgrupos tenemos: traumatismos superficiales y heridas (19,5%), infecciones de las vías respiratorias agudas (13,6%), complicaciones relacionadas con el embarazo (7,6%), enfermedades infecciosas intestinales (4,9%), y traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos (4,8%), quienes acumulan el 50,3% de las morbilidades. El 80% de las atenciones por emergencia se concentran en las primeras 20 causas de morbilidad.

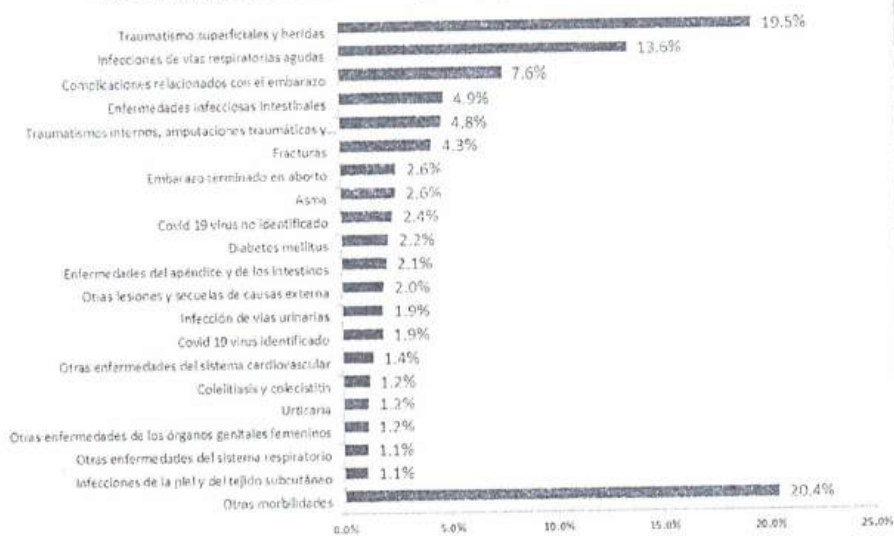
HCLLH: Primeras causas de morbilidad por emergencia, 2022.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	7861	19.5%	19.5%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	5479	13.6%	33.0%
3	Complicaciones relacionados con el embarazo	3084	7.6%	40.6%
4	Enfermedades infecciosas intestinales	1971	4.9%	45.5%
5	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	1922	4.8%	50.3%
6	Fracturas	1733	4.3%	54.6%
7	Embarazo terminado en aborto	1060	2.6%	57.2%
8	Asma	1045	2.6%	59.8%
9	Covid 19 virus no identificado	979	2.4%	62.2%
10	Diabetes mellitus	897	2.2%	64.4%
11	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	856	2.1%	66.5%
12	Otras lesiones y secuelas de causas externa	801	2.0%	68.5%
13	Infección de vías urinarias	786	1.9%	70.5%
14	Covid 19 virus identificado	773	1.9%	72.4%
15	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	582	1.4%	73.8%
16	Colelitiasis y colecistitis	496	1.2%	75.0%
17	Urticaria	477	1.2%	76.2%
18	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	465	1.2%	77.4%
19	Otras enfermedades del sistema respiratorio	454	1.1%	78.5%
20	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	441	1.1%	79.6%
	Otras morbilidades	8248	20.4%	100.0%

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Principales causas de morbilidad por Emergencia (12/110 OPS), 2022.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



La comparación de la evolución de la morbilidad en emergencia entre los años 2018 y 2022, muestra que los traumatismos superficiales y heridas continúan en el primer lugar, con disminución de 7%; las infecciones de las vías respiratorias agudas se mantienen en el segundo lugar, con disminución de 1,1%; las complicaciones relacionadas con el embarazo se encuentran en tercer lugar con un incremento de 7%, en el año 2018 ocupaba el 31avo. lugar; las enfermedades infecciosas intestinales pasaron del tercer al cuarto lugar, sin embargo, han disminuido en 1,2%; los traumatismos internos han pasado del sexto al quinto lugar, con un incremento de 1,8%.

HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en emergencia, 2018 y 2022.

Grupos de causas (12/110) año 2018	Frecuencia	%	Nº	Grupos de causas (12/110) año 2022	Frecuencia	%
1 Traumatismo superficiales y heridas	9953	26.5%	1	Traumatismo superficiales y heridas	7861	19.5%
2 Infecciones de vías respiratorias agudas	5521	14.7%	2	Infecciones de vías respiratorias agudas	5479	13.6%
3 Enfermedades infecciosas intestinales	2294	6.1%	3	Complicaciones relacionados con el embarazo	3084	7.6%
4 Asma	1479	3.9%	4	Enfermedades infecciosas intestinales	1971	4.9%
5 Fracturas	1214	3.2%	5	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y	1922	4.8%
6 Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y	1103	2.9%	6	Fracturas	1733	4.3%
7 Embarazo terminado en aborto	1023	2.7%	7	Embarazo terminado en aborto	1080	2.6%
8 Diabetes mellitus	979	2.6%	8	Asma	1045	2.6%
9 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	911	2.4%	9	Covid 19 virus no identificado	979	2.4%
10 Infección de vías urinarias	817	2.2%	10	Diabetes mellitus	897	2.2%
11 Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	727	1.9%	11	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	856	2.1%
12 Urticaria	615	1.6%	12	Otras lesiones y secuelas de causas externa	801	2.0%
13 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	553	1.5%	13	Infección de vías urinarias	786	1.9%
14 Otras lesiones y secuelas de causas externa	549	1.5%	14	Covid 19 virus identificado	773	1.9%
15 Otras enfermedades del sistema respiratorio	534	1.4%	15	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	582	1.4%
Otras morbilidades	9,300	24.8%		Otros	10581	26.2%

Fuente: HCLLH - UEIT - Base de datos HS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Morbilidad por grandes grupos de causas

Durante el periodo 2016-2022 se han atendido un total de 258 896 patologías por emergencia, en promedio 36 985 patologías anuales. Para el año 2022 se atendieron 40 410 casos de morbilidad por emergencia, en primer lugar, los traumatismos y envenenamientos con 32,1%, las enfermedades infecciosas y parasitarias con 20,2% ocupan el segundo lugar, las complicaciones del embarazo, parto y puerperio ocupan el tercer lugar con 13,5%, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias en cuarto lugar con 7,2%, y las enfermedades digestivas con 6% se ubican en el quinto lugar.

El grupo de los traumatismos y envenenamientos con tendencia ligeramente decreciente de 35,7% en 2016 a 32,1% en el año 2022 (variación de -3,5%); principalmente debido a traumatismos superficiales y heridas, traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos, fracturas, otras lesiones y secuelas de causas externa, luxaciones, esguinces y torceduras.

En segundo lugar se encuentra el grupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias que ha tenido tendencia decreciente de 21,1% en 2016 a 20,2% en 2022 (variación -1%); El grupo de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio ubicado en tercer lugar ha tenido incremento de 7,4%, de 6,1% en el año 2016 a 13,5% en el año 2022.

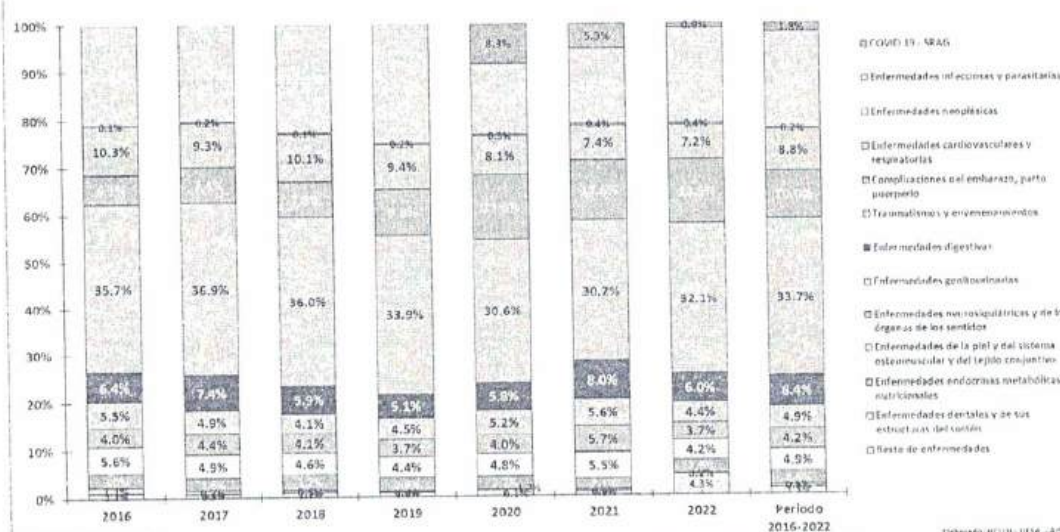


HCLLH: Primeras causas de morbilidad por emergencia, 2016-2022.

Morbilidad según Agrupación 12/110 OPS	Años							Periodo 2016-2022	
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	N°	%
1 Enfermedades infecciosas y parasitarias	7320	7170	8606	11005	4317	6114	8158	52690	20.4%
2 Enfermedades neoplásicas	46	70	52	76	91	143	155	633	0.2%
3 Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	3550	3291	3787	4118	2310	2866	2926	22848	8.8%
4 Complicaciones del embarazo, parto, puerperio	2116	2600	2752	4275	3884	4883	5453	25963	10.0%
5 Traumatismos y envenenamientos	12358	13012	13532	14837	8750	11670	12991	87150	33.7%
6 Enfermedades digestivas	2201	2624	2233	2237	1661	3103	2434	16493	6.4%
7 Enfermedades genitourinarias	1902	1731	1552	1988	1481	2156	1761	12571	4.9%
8 Enfermedades neurológicas y de los órganos de los sentidos	1388	1551	1534	1600	1130	2206	1478	10887	4.2%
9 Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular	1928	1741	1743	1919	1385	2128	1714	12558	4.9%
10 Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	1037	932	1206	1244	781	808	1131	7137	2.8%
11 Enfermedades dentales y de sus estructuras del sostén	394	247	180	83	36	197	91	1228	0.5%
12 COVID 19 - SRAG	0	0	0	0	2377	2031	365	4773	1.8%
13 Resto de enfermedades	385	300	395	425	355	352	1753	3965	1.5%
Total	34625	35269	37572	43807	28558	38655	40410	258896	100%

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

HCLLH: Evolución de la morbilidad en emergencia por grandes grupos (12/110 OPS), 2016-2022.



Morbilidad por sexo

La morbilidad en el sexo femenino representa el 56,2% del total de patologías atendidas en emergencia, mientras que el sexo masculino el 43,8%.

En el sexo femenino se atendieron 22 696 patologías durante el año 2022, entre las principales tenemos a las complicaciones relacionadas con el embarazo con 13,6%, traumatismos superficiales y heridas con 12,8%; infecciones de vías respiratorias agudas con 11,2%; embarazo terminado en aborto con 4,7% y enfermedades infecciosas intestinales con 4,6%.

En el sexo masculino se atendieron 17 714 patologías, entre las que predominan traumatismos superficiales y heridas con 28%; infecciones de vías respiratorias agudas con 16,6%; traumatismos internos, amputaciones traumáticas con 7,2%, fracturas con 5,2% y enfermedades infecciosas intestinales con 5,2%.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Emergencia, 2022.

Nº Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino				Nº Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino			
Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%
1	Complicaciones relacionados con el embarazo	3084	13.6%	1	Traumatismo superficiales y heridas	4950	28.0%
2	Traumatismo superficiales y heridas	2901	12.8%	2	Infecciones de vías respiratorias agudas	2934	16.6%
3	Infecciones de vías respiratorias agudas	2545	11.2%	3	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplas	1267	7.2%
4	Embarazo terminado en aborto	1060	4.7%	4	Fracturas	1041	5.9%
5	Enfermedades infecciosas intestinales	1044	4.6%	5	Enfermedades infecciosas intestinales	927	5.2%
6	Fracturas	892	3.9%	6	Asma	540	3.0%
7	Covid 19 virus no identificado	677	3.0%	7	Otras lesiones y secuelas de causas externa	461	2.6%
8	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplas	655	2.9%	8	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	420	2.4%
9	Infección de vías urinarias	636	2.8%	9	Diabetes mellitus	394	2.2%
10	Covid 19 virus identificado	585	2.5%	10	Covid 19 virus no identificado	302	1.7%
11	Asma	505	2.2%	11	Otras enfermedades del sistema respiratorio	245	1.4%
12	Diabetes mellitus	503	2.2%	12	Urticaria	244	1.4%
13	Otras enfermedades de los órganos genitales femenino	465	2.0%	13	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	237	1.3%
14	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	436	1.9%	14	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	234	1.3%
15	Colelitiasis y colecistitis	384	1.7%	15	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	216	1.2%
16	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	366	1.6%	16	Covid 19 virus identificado	208	1.2%
17	Otras lesiones y secuelas de causas externa	340	1.5%	17	Luxaciones, esguinces y torceduras	194	1.1%
18	Hemorragia precoz del embarazo	302	1.3%	18	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secue	174	1.0%
19	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad am	279	1.2%	19	Lumbago y otras dorsalgias	165	0.9%
20	Lumbago y otras dorsalgias	242	1.1%	20	Infección de vías urinarias	150	0.8%
	Otras morbilidades	5015	22.1%		Otras morbilidades	2401	13.6%

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

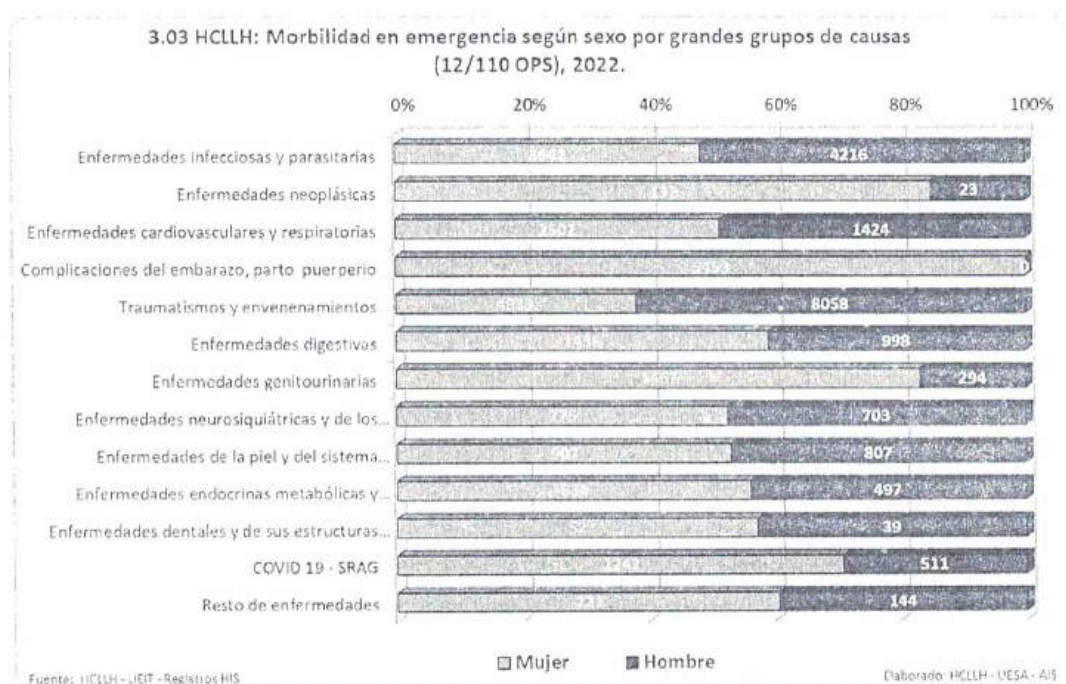
De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad por sexo; los traumatismos/envenenamientos y enfermedades infecciosas/parasitarias ocurren principalmente en el sexo masculino; las complicaciones del embarazo, enfermedades neoplásicas y genitourinarias se dan en mayor proporción entre las mujeres.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en emergencia, 2022.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Mujer		Hombre		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	3942	48%	4216	52%	8158	100%
2	Enfermedades neoplásicas	132	85%	23	15%	155	100%
3	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	1502	51%	1424	49%	2926	100%
4	Complicaciones del embarazo, parto puerperio	5453	100%	0	0%	5453	100%
5	Traumatismos y envenenamientos	4933	38%	8058	62%	12991	100%
6	Enfermedades digestivas	1436	59%	998	41%	2434	100%
7	Enfermedades genitourinarias	1467	83%	294	17%	1761	100%
8	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de l	775	52%	703	48%	1478	100%
9	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular	907	53%	807	47%	1714	100%
10	Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	634	56%	497	44%	1131	100%
11	Enfermedades dentales y de sus estructuras del sost	52	57%	39	43%	91	100%
12	COVID 19 - SRAG	1242	71%	511	29%	1753	100%
13	Resto de enfermedades	221	61%	144	39%	365	100%
	Total	22696	56%	17714	44%	40410	100%

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





Morbilidad por Etapas de Vida

Durante el año 2022 los niños/niñas concentran el 32,7% de la patología atendida, los adultos el 32,1%, jóvenes el 20,6%, los adultos mayores el 9,3% y el 5,3% los adolescentes.

En la **etapa de vida niño/niña** destacan las infecciones de las vías respiratorias (37,1%), los traumatismos superficiales y heridas (14,5%), enfermedades infecciosas intestinales (9,8%), asma (6,2%) y traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos (5,4%).

En la **etapa de vida del/la adolescente**, predominan los traumatismos superficiales y heridas (26,9%), fracturas (8,6%), infecciones de las vías respiratorias (7,8%), complicaciones relacionadas con el embarazo (7,6%), y traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos (5,5%).

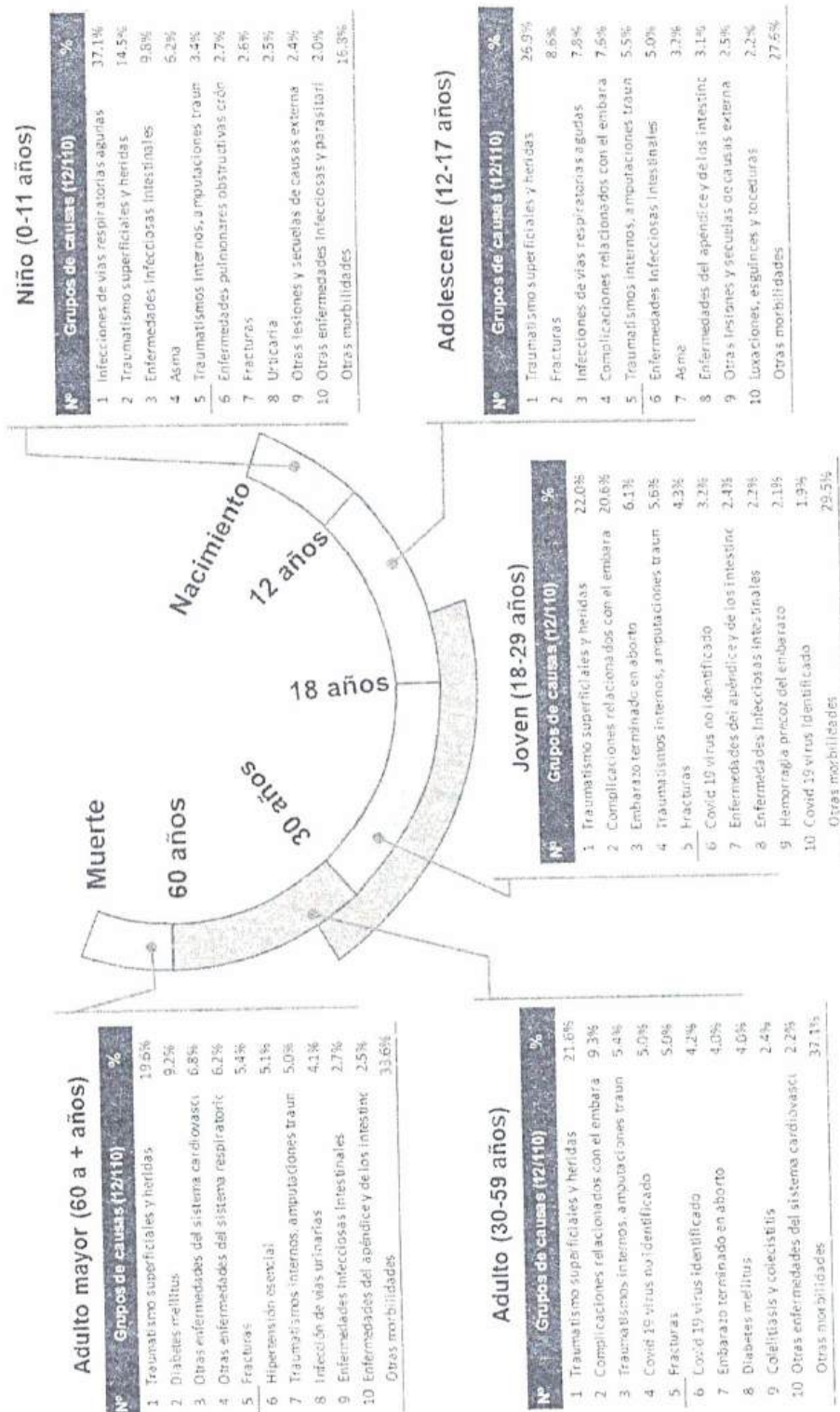
En la **etapa de vida del/la joven** principalmente tenemos los traumatismos superficiales y heridas (22%), complicaciones relacionadas con el embarazo (20,6%), embarazo terminado en aborto (6,1%), traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos (5,6%) y fracturas (4,3%).

En la **etapa de vida de la adulta y del adulto** destacan los traumatismos superficiales y heridas (21,6%), complicaciones relacionadas con el embarazo (9,3%), traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos (5,4%), COVID-19 virus no identificado (5%) y fracturas (5%).

En la **etapa de vida de la adulta mayor y el adulto mayor**, predominan los traumatismos superficiales y heridas (19,6%), diabetes mellitus (9,2%), otras enfermedades del sistema cardiovascular (6,8%), otras enfermedades del sistema respiratorio (6,2%), y fracturas (5,4%).



HCLLH: Principales Causas de Morbilidad por Etapas de Vida en Emergencia, 2022.



Elaborado: HCLLH – UESA – AIS

Fuente: HCLLH - UEIT – Registros Emergencia

3.1.3 Morbilidad Hospitalaria

Principales causas de morbilidad

Para el año 2022 se atendieron 12 570 patologías en hospitalización. Las patologías que más se atendieron fueron otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (10,4%), embarazo terminado en aborto (6,7%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (5,5%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (5,2%), otras enfermedades del sistema respiratorio (4,7%). Las 29 primeras causas acumulan el 80% de la morbilidad hospitalaria.

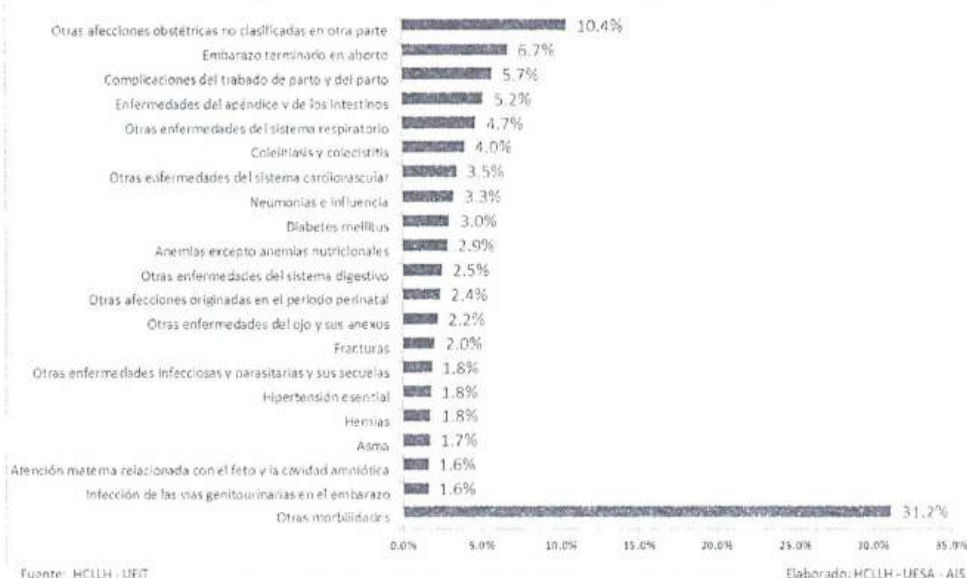
HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización, 2022.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1310	10.4%	10.4%
2	Embarazo terminado en aborto	846	6.7%	17.2%
3	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	717	5.7%	22.9%
4	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	652	5.2%	28.0%
5	Otras enfermedades del sistema respiratorio	587	4.7%	32.7%
6	Colelitiasis y colecistitis	500	4.0%	36.7%
7	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	434	3.5%	40.1%
8	Neumonías e influenza	412	3.3%	43.4%
9	Diabetes mellitus	377	3.0%	46.4%
10	Anemias excepto anemias nutricionales	360	2.9%	49.3%
11	Otras enfermedades del sistema digestivo	316	2.5%	51.8%
12	Otras afecciones originadas en el período perinatal	302	2.4%	54.2%
13	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	282	2.2%	56.4%
14	Fracturas	257	2.0%	58.5%
15	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	230	1.8%	60.3%
16	Hipertensión esencial	223	1.8%	62.1%
17	Hemias	220	1.8%	63.8%
18	Asma	218	1.7%	65.6%
19	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	204	1.6%	67.2%
20	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	203	1.6%	68.8%
	Otras morbilidades	3920	31.2%	100.0%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Principales causas de morbilidad en hospitalización (12/110 OPS), 2022.



La comparación de la morbilidad de los egresos hospitalarios entre los años 2018 y 2022 muestra incremento de las patologías obstétricas como otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte pasa del segundo al primer lugar; embarazo terminado en aborto pasa del cuarto al segundo lugar; complicaciones del trabajo de parto y del parto pasa del segundo al tercer lugar.

HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en hospitalización, 2018 y 2022.

Grupos de causas (12/110) año 2018			Grupos de causas (12/110) año 2022		
	Frecuencia	%	Nº	Frecuencia	%
1 Complicaciones del trabajo de parto y del parto	3153	15.8%	1 Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1310	10.4%
2 Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	2873	14.4%	2 Embarazo terminado en aborto	846	6.7%
3 Atención materna relacionada con el feto y la cavidad	1163	5.8%	3 Complicaciones del trabajo de parto y del parto	717	5.7%
4 Embarazo terminado en aborto	879	4.4%	4 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	652	5.2%
5 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	816	4.1%	5 Otras enfermedades del sistema respiratorio	587	4.7%
6 Neumonías e influenza	711	3.6%	6 Colelitiasis y colecistitis	500	4.0%
7 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	535	2.7%	7 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	434	3.5%
8 Colelitiasis y colecistitis	508	2.5%	8 Neumonías e influenza	412	3.3%
9 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	483	2.4%	9 Diabetes mellitus	377	3.0%
10 Traumatismo superficiales y heridas	439	2.2%	10 Anemias excepto anemias nutricionales	360	2.9%
11 Diabetes mellitus	422	2.1%	11 Otras enfermedades del sistema digestivo	316	2.5%
12 Otras enfermedades del sistema respiratorio	419	2.1%	12 Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	302	2.4%
13 Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	415	2.1%	13 Otras enfermedades del ojo y sus anexos	282	2.2%
14 Fracturas	414	2.1%	14 Fracturas	257	2.0%
15 Infecciones específicas del periodo perinatal	325	1.6%	15 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus	230	1.8%
Otros	6,420	32.1%	Otros	4568	39.7%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Morbilidad por grandes grupos de causas

Durante el periodo 2016-2022 se han atendido un total de 108 518 patologías por hospitalización, en promedio 15 500 patologías anuales.

El grupo de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, se ha mantenido en el primer lugar con un promedio de 37,9%, con ligera disminución de 38,8% en 2016 a 29,3% en el año 2022 (variación -9,5%).

El segundo lugar en el periodo 2016-2022 lo ocupan las enfermedades digestivas, con un promedio de 10,5%, con tendencia creciente de 13,5% a 13,8% (variación de 0,3%), debido principalmente a enfermedades del apéndice y de los intestinos, colelitiasis y colecistitis, y hernias.

Las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, son el tercer grupo de morbilidad más frecuente en hospitalización, con un promedio de 9,8% para el periodo 2016-2022, con una tendencia creciente de 6,7% a 13,1% (variación de 6,4%).

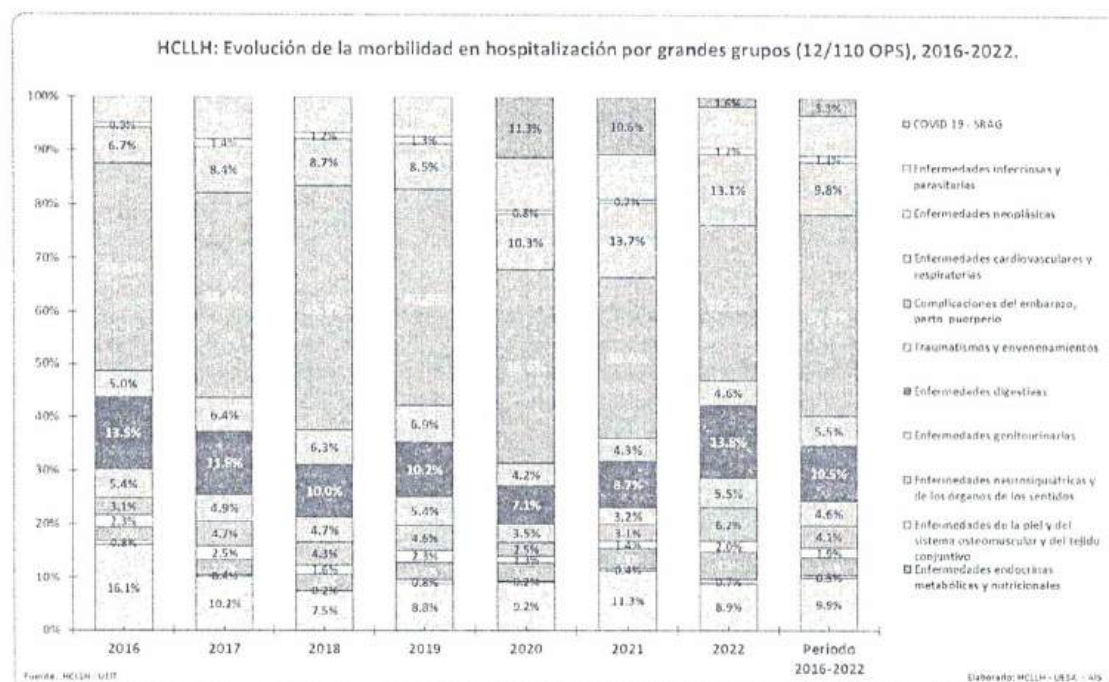


HCLLH: Primeras causas de morbilidad por hospitalización, 2016-2022.

Morbilidad según Agrupación 12/110 OPS	Años							Periodo 2016-2022		Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Nº	%	
1 Enfermedades infecciosas y parasitarias	564	996	1320	1553	1582	1178	976	8169	7.5%	
2 Enfermedades neoplásicas	110	182	243	276	125	95	152	1183	1.1%	
3 Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	784	1069	1730	1786	1682	1937	1649	10637	9.8%	
4 Complicaciones del embarazo, parto, puerperio	4535	4891	9175	8573	5995	4325	3683	41177	37.9%	
5 Traumatismos y envenenamientos	583	806	1258	1452	691	604	581	5975	5.5%	
6 Enfermedades digestivas	1574	1498	2002	2141	1166	1226	1734	11341	10.5%	
7 Enfermedades genitourinarias	636	621	930	1141	571	446	690	5035	4.6%	
8 Enfermedades neurológicas y de los órganos de los sentidos	365	595	858	972	409	440	782	4425	4.1%	
9 Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y de las articulaciones	265	320	329	485	217	194	250	2050	1.9%	
10 Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	300	345	605	683	547	534	664	3678	3.4%	
11 Enfermedades dentales y de sus estructuras del sostén	94	48	36	168	39	57	90	531	0.5%	
12 COVID 19 - SRAG	0	0	0	0	1855	1500	195	3550	3.3%	
13 Resto de enfermedades	1878	1292	1490	1862	1507	1604	1124	10757	9.9%	
Total	11888	12667	18975	21092	16386	14140	12570	108518	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT - HB

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



Morbilidad por sexo

La morbilidad en el sexo femenino representa el 69% del total de patologías atendidas en hospitalización, mientras que el sexo masculino el 31%.

En el sexo femenino se atendieron 8 671 patologías durante el año 2022, entre las principales tenemos otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (15,1%), embarazo terminado en aborto (9,8%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (8,3%), coledolitiasis y colecistitis (4,5%) y otras enfermedades del sistema respiratorio (3,4%); en total acumulan el 41% del total de la morbilidad hospitalaria en este grupo.

En el sexo masculino se atendieron 3 899 patologías, entre las que predominan enfermedades del apéndice y de los intestinos (9,6%), otras enfermedades del sistema respiratorio (7,6%), neumonías e influenza (5,3%), otras afecciones originadas en el periodo perinatal (5,1%), fracturas (4,7%); en total acumulan el 32% de la morbilidad atendida en hospitalización.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en hospitalización, 2022.

Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino	Nº casos	%	% Acumulado	Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1310	15.1%	15.1%	1	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	372	9.6%	9.6%
2	Embarazo terminado en aborto	846	9.8%	24.9%	2	Otras enfermedades del sistema respiratorio	295	7.6%	17.1%
3	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	717	8.3%	33.1%	3	Neumonías e influenza	207	5.3%	22.4%
4	Colelitiasis y colecistitis	386	4.5%	37.6%	4	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	198	5.1%	27.5%
5	Otras enfermedades del sistema respiratorio	292	3.4%	41.0%	5	Fracturas	184	4.7%	32.2%
6	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	279	3.2%	44.2%	6	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	175	4.5%	36.7%
7	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	259	3.0%	47.2%	7	Diabetes mellitus	149	3.8%	40.5%
8	Anemias excepto anemias nutricionales	237	2.7%	49.9%	8	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplias	128	3.3%	43.8%
9	Diabetes mellitus	228	2.6%	52.5%	9	Hernias	124	3.2%	47.0%
10	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	208	2.4%	54.9%	10	Anemias excepto anemias nutricionales	123	3.2%	50.2%
11	Otras enfermedades del sistema digestivo	207	2.4%	57.3%	11	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad he	121	3.1%	53.3%
12	Neumonías e influenza	205	2.4%	59.7%	12	Colelitiasis y colecistitis	114	2.9%	56.2%
13	Atención materna relacionada con el feto y la coidad am	204	2.4%	62.0%	13	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secu	111	2.8%	59.0%
14	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	203	2.3%	64.4%	14	Otras enfermedades del sistema digestivo	109	2.8%	61.8%
15	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	181	2.1%	66.5%	15	Aemia	95	2.4%	64.3%
16	Complicaciones relacionadas con el embarazo	142	1.6%	68.1%	16	Hipertensión esencial	91	2.3%	66.6%
17	Hipertensión esencial	132	1.5%	69.6%	17	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	74	1.9%	68.5%
18	Infección de vías urinarias	132	1.5%	71.1%	18	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	70	1.8%	70.3%
19	Covid 19 virus identificado	131	1.5%	72.6%	19	Gabarras	66	1.7%	72.0%
20	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerpe	126	1.5%	74.1%	20	Otras enfermedades del sistema urinario	58	1.5%	73.5%
	Otras morbilidades	2245	25.9%	100.0%		Otras morbilidades	1034	26.5%	100.0%

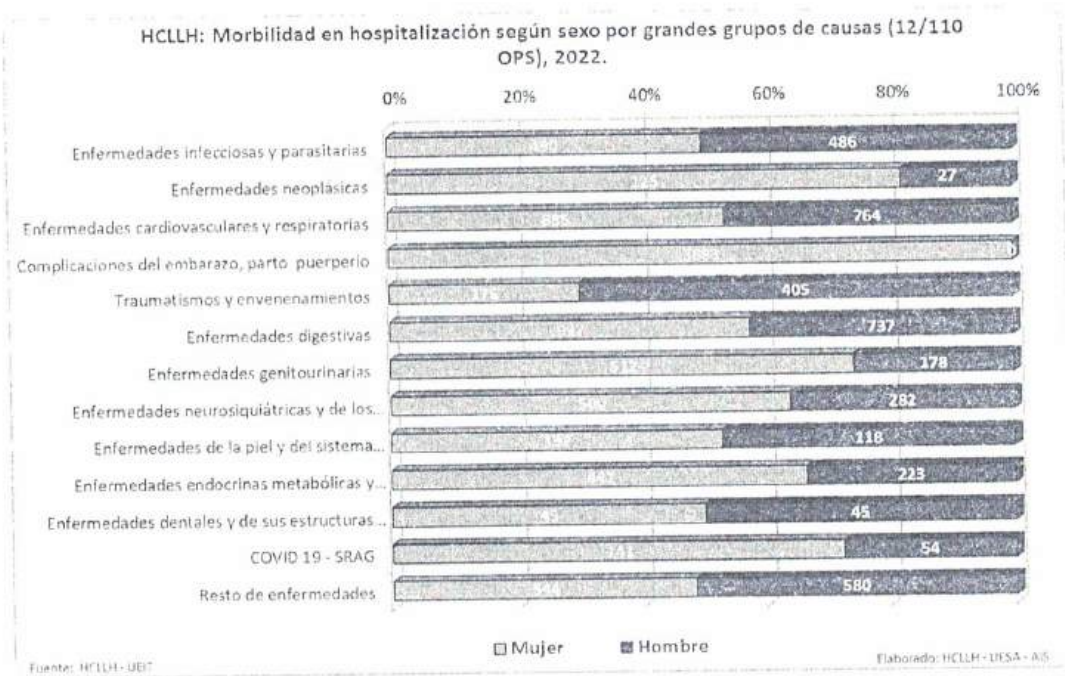
Fuente: HCLLH - UMIT
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en hospitalización, 2022.

N°	Grupos de causas (12/110)	Mujer		Hombre		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	490	50%	486	50%	976	100%
2	Enfermedades neoplásicas	125	82%	27	18%	152	100%
3	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	885	54%	764	46%	1649	100%
4	Complicaciones del embarazo, parto puerperio	3683	100%	0	0%	3683	100%
5	Traumatismos y envenenamientos	176	30%	405	70%	581	100%
6	Enfermedades digestivas	997	57%	737	43%	1734	100%
7	Enfermedades genitourinarias	512	74%	178	26%	690	100%
8	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de la...	500	64%	282	36%	782	100%
9	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular	132	53%	118	47%	250	100%
10	Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	441	66%	223	34%	664	100%
11	Enfermedades dentales y de sus estructuras del soste...	45	50%	45	50%	90	100%
	COVID 19 - SRAG	141	72%	54	28%	195	100%
12	Resto de enfermedades	544	48%	580	52%	1124	100%
Total		8671	69%	3899	31%	12570	100%

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



Morbilidad por Etapas de Vida

Entre los egresos hospitalarios del año 2022, los adultos concentran el 37,4% de la patología atendida, jóvenes el 25,8%, los adultos mayores el 20,5%, los niños/niñas el 12,6%, y el 3,7% los adolescentes.

Las principales causas de morbilidad en la **etapa de vida niño/niña** se encuentran otras infecciones originadas en el periodo perinatal (19%), ictericia neonatal (12,5%), neumonías e influenza (9,8%), asma (9,6%), e infecciones de vías respiratorias agudas (5%).

En la **etapa de vida del/la adolescente**, predominan otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (21,7%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (8,1%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (7,4%), embarazo terminado en aborto (4,9%) e infecciones de las vías genitourinarias en el embarazo (4,3%).

En la **etapa de vida del/la joven** principalmente tenemos otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (22,1%), embarazo terminado en aborto (12,6%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (11,8%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (7,5%) e infección de las vías genitourinarias en el embarazo (3,6%).

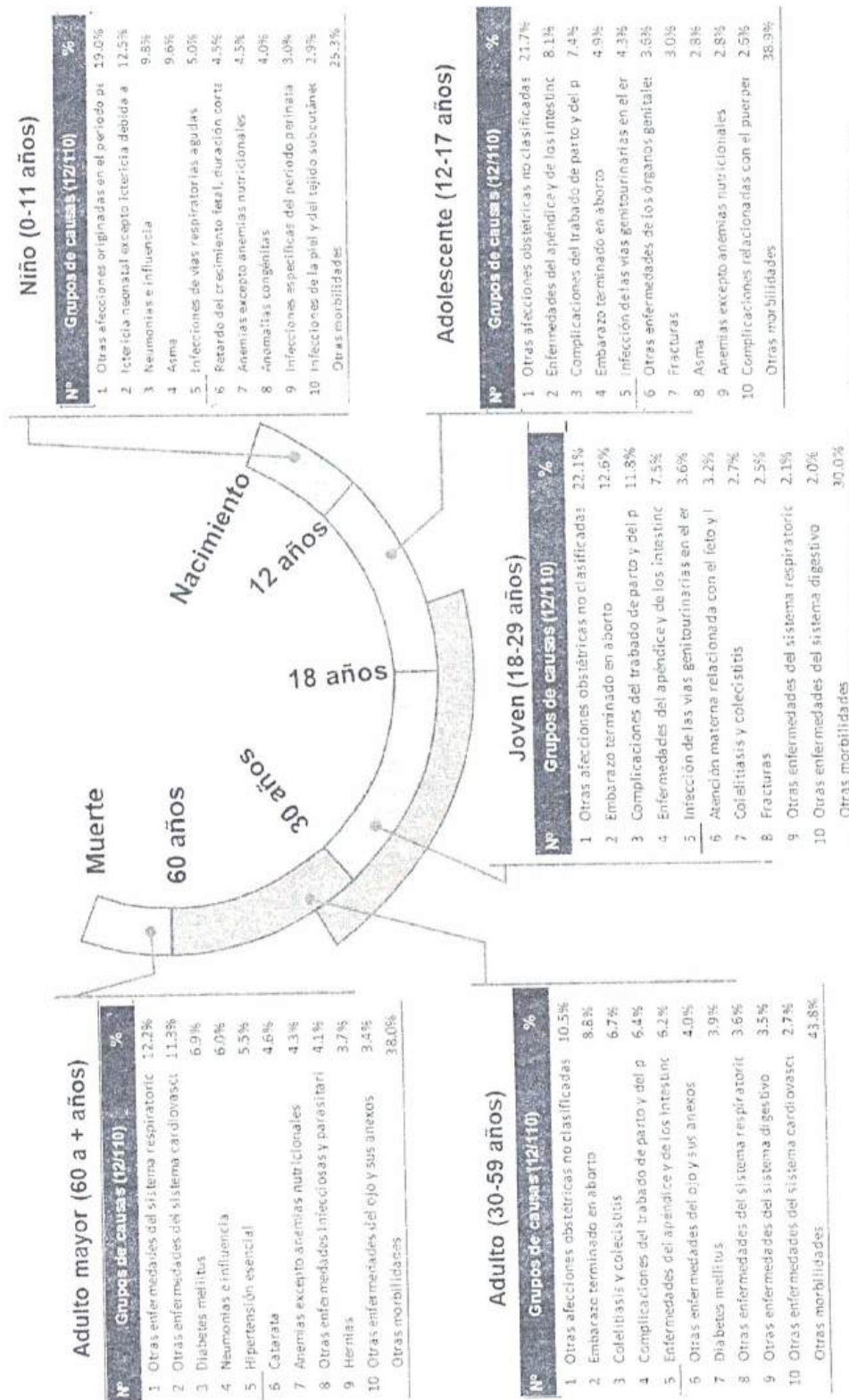
En la **etapa de vida de la adulta y del adulto** destacan otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (10,5%), embarazo terminado en aborto (8,8%), coleditis y colecistitis (6,7%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (6,4%) y enfermedades del apéndice y de los intestinos (6,4%).

En la **etapa de vida de la adulta mayor y el adulto mayor**, predominan otras enfermedades del sistema respiratorio (12,2%), otras enfermedades del sistema cardiovascular (11,3%), diabetes mellitus (6,9%), neumonías e influenza (6%) e hipertensión esencial (5,5%).





HCLLH: Principales causas de morbilidad por etapas de vida en hospitalización, 2022.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.1.4 Morbilidad por Departamentos

3.1.4.1 Morbilidad en el Departamento de Pediatría

Consulta Externa:

Durante el año 2022 se atendieron 3074 patologías en consultorios de Pediatría, entre las principales tenemos: anomalías congénitas con 12,6%, infecciones de las vías respiratorias agudas con 11,8%, ictericia neonatal con 7,7%, otras enfermedades mentales y del comportamiento con 4,5%, otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 3,7%, entre otros.

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

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022	
		Nº	%
1	Anomalías congénitas	388	12.6%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	364	11.8%
3	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica	236	7.7%
4	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	139	4.5%
5	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conj	114	3.7%
6	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	110	3.6%
7	Gastritis y duodenitis	92	3.0%
8	Otras enfermedades del sistema respiratorio	79	2.6%
9	Asma	77	2.5%
10	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	75	2.4%
11	Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos	70	2.3%
12	Rinitis alérgica y vasomotora	69	2.2%
13	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	60	2.0%
14	Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la gestación y ba	60	2.0%
15	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	56	1.8%
	Otras morbilidades	1085	35.3%
	Total	3074	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

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



Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Emergencia:

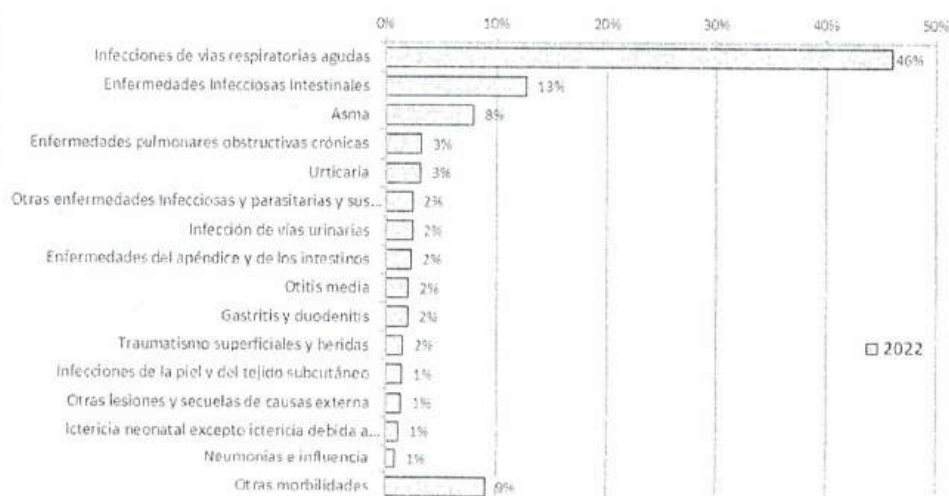
En el tópico de pediatría se atendieron 10345 patologías durante el año 2022. Las primeras causas de morbilidad atendida en Emergencia son las infecciones de las vías respiratorias agudas con 46%, enfermedades infecciosas intestinales 13%, asma 8%, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y urticaria 3% cada una; las ocho primeras acumulan el 80% de la morbilidad atendida en pediatría de emergencia.

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

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022	
		Nº	%
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	4766	46%
2	Enfermedades Infecciosas Intestinales	1311	13%
3	Asma	820	8%
4	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	336	3%
5	Urticaria	327	3%
6	Otras enfermedades Infecciosas y parasitarias y sus secuelas	254	2%
7	Infección de vías urinarias	253	2%
8	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	242	2%
9	Otitis media	216	2%
10	Gastritis y duodenitis	211	2%
11	Traumatismo superficiales y heridas	161	2%
12	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	155	1%
13	Otras lesiones y secuelas de causas externa	145	1%
14	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemoliti	118	1%
15	Neumonías e influenza	91	1%
	Otras morbilidades	939	9%
Total		10345	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

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

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Hospitalización:

Entre las primeras causas de morbilidad hospitalaria tenemos: asma con 13,1%, neumonías e influenza con 12,8%, otras infecciones originadas en el periodo perinatal con 12,7%, ictericia neonatal excepto ictericia hemolítica con 12,4%, enfermedades de las vías respiratorias agudas con 6,3%. Las primeras 12 causas acumulan el 80% de las patologías atendidas en hospitalización de Pediatría.

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

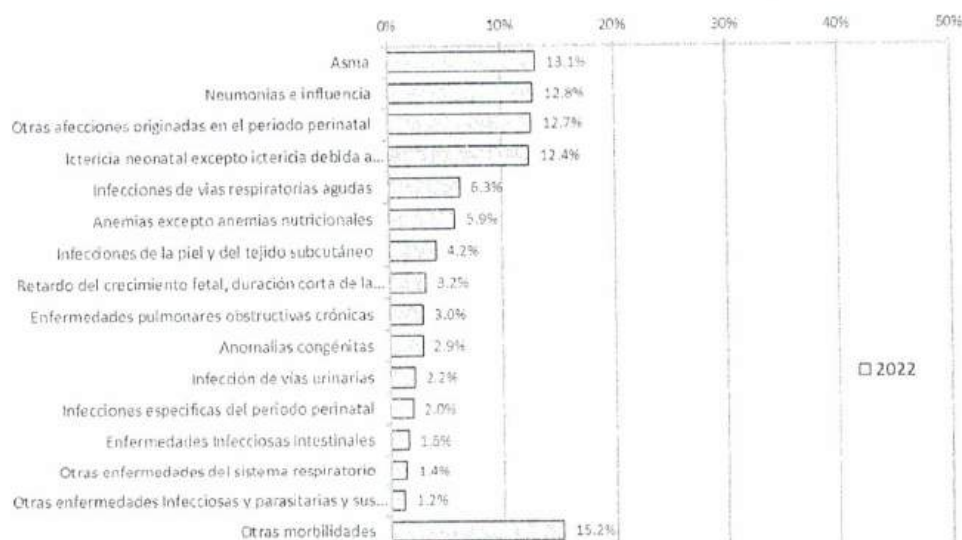
Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022	
		Nº	%
1	Asma	163	13.1%
2	Neumonías e influenza	160	12.8%
3	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	158	12.7%
4	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemoliti	155	12.4%
5	Infecciones de vías respiratorias agudas	79	6.3%
6	Anemias excepto anemias nutricionales	73	5.9%
7	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	52	4.2%
8	Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la gestación y ba	40	3.2%
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	37	3.0%
10	Anomalías congénitas	36	2.9%
11	Infección de vías urinarias	27	2.2%
12	Infecciones específicas del periodo perinatal	25	2.0%
13	Enfermedades Infecciosas Intestinales	20	1.6%
14	Otras enfermedades del sistema respiratorio	17	1.4%
15	Otras enfermedades Infecciosas y parasitarias y sus secuelas	15	1.2%
	Otras morbilidades	190	15.2%
Total		1247	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización. Departamento de Pediatría, 2022.



Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.1.4.2 Morbilidad en el Departamento de Medicina

Consulta Externa:

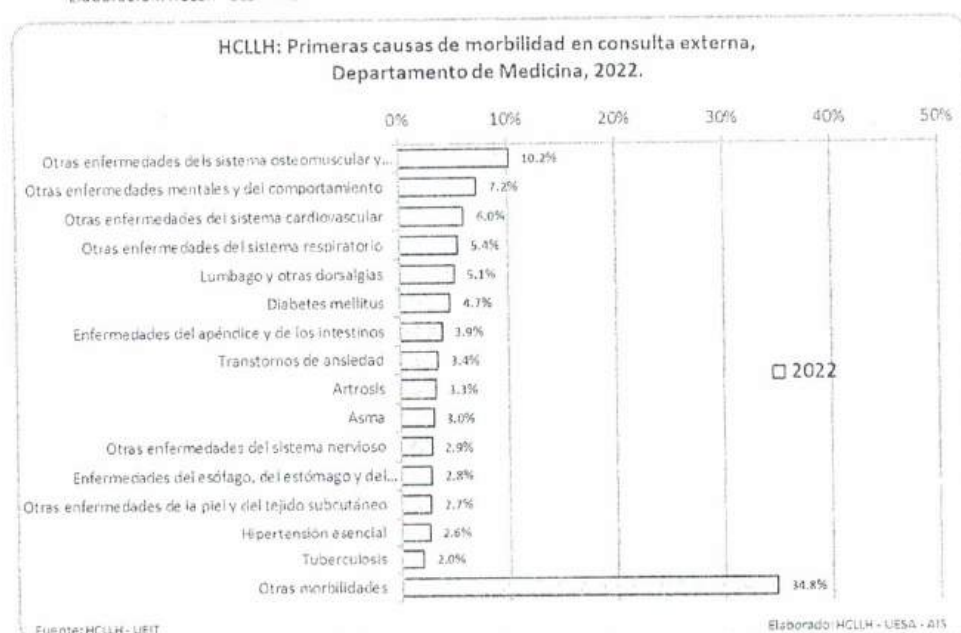
Durante el año 2022 se atendieron 29 287 patologías en consultorios de Medicina, entre las principales tenemos: otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 10,2%, otras enfermedades mentales y del comportamiento con 7,2%, otras enfermedades del sistema cardiovascular con 6%, otras enfermedades del sistema respiratorio con 5,4%, lumbago y otras dorsalgias con 5,1%, entre otros.

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

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022	
		N°	%
1	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conj	2995	10.2%
2	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	2101	7.2%
3	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1750	6.0%
4	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1580	5.4%
5	Lumbago y otras dorsalgias	1494	5.1%
6	Diabetes mellitus	1369	4.7%
7	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	1140	3.9%
8	Trastornos de ansiedad	1010	3.4%
9	Artrosis	955	3.3%
10	Asma	892	3.0%
11	Otras enfermedades del sistema nervioso	842	2.9%
12	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, excepto g	820	2.8%
13	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	799	2.7%
14	Hipertensión esencial	757	2.6%
15	Tuberculosis	588	2.0%
	Otras morbilidades	10195	34.8%
Total		29287	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



Emergencia:

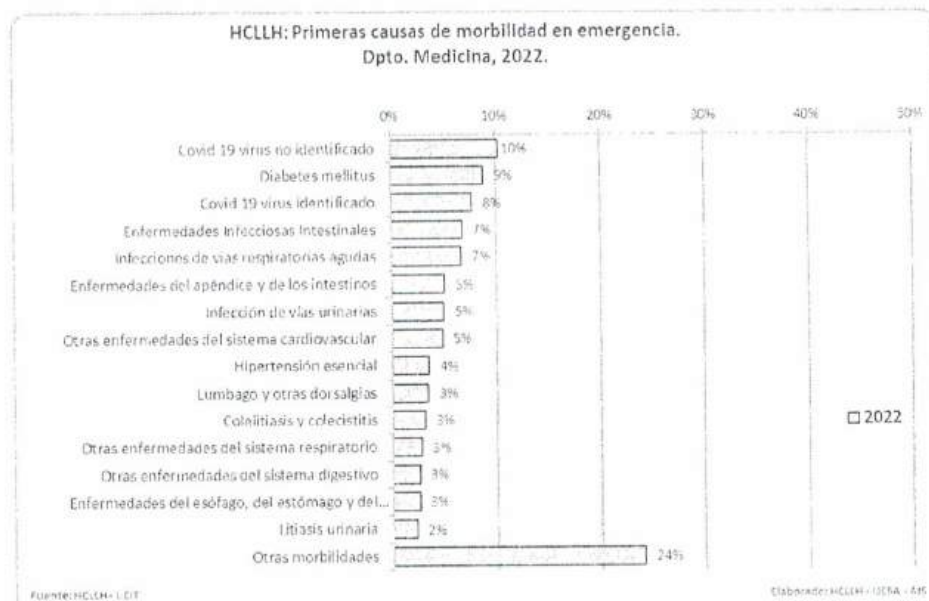
En el tópico de medicina se atendieron 9 029 patologías durante el año 2022. Las primeras causas de morbilidad atendida en Emergencia son COVID19 virus no identificado con 10%, diabetes mellitus 9%, COVID19 virus identificado con 8%, enfermedades infecciosas intestinales e infecciones de vías respiratorias agudas 7% cada una.

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

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022	
		Nº	%
1	Covid 19 virus no identificado	925	10%
2	Diabetes mellitus	799	9%
3	Covid 19 virus identificado	701	8%
4	Enfermedades Infecciosas Intestinales	613	7%
5	Infecciones de vías respiratorias agudas	602	7%
6	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	461	5%
7	Infección de vías urinarias	453	5%
8	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	441	5%
9	Hipertensión esencial	322	4%
10	Lumbago y otras dorsalgias	313	3%
11	Colelitiasis y colecistitis	285	3%
12	Otras enfermedades del sistema respiratorio	255	3%
13	Otras enfermedades del sistema digestivo	236	3%
14	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, excepto g	235	3%
15	Litiasis urinaria	211	2%
	Otras morbilidades	2177	24%
Total		9029	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



Hospitalización:

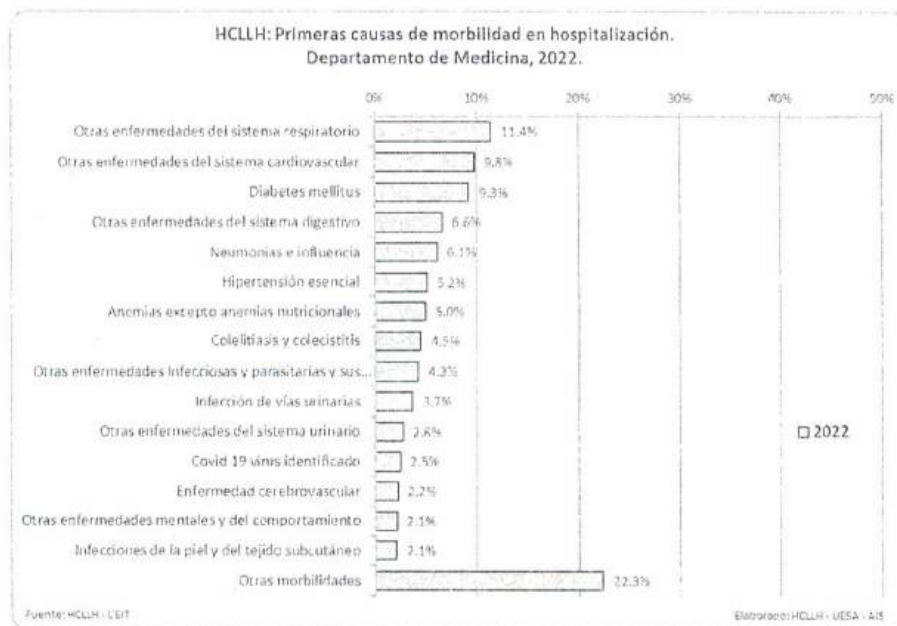
Las primeras causas de morbilidad entre los egresos hospitalarios son otras enfermedades del sistema respiratorio (11,4%), otras enfermedades del sistema cardiovascular (9,8%), diabetes mellitus (9,3%), otras enfermedades del sistema digestivo (6,6%) y neumonías e influenza (6,1%).

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

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022	
		Nº	%
1	Otras enfermedades del sistema respiratorio	425	11.4%
2	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	365	9.8%
3	Diabetes mellitus	345	9.3%
4	Otras enfermedades del sistema digestivo	247	6.6%
5	Neumonías e influenza	228	6.1%
6	Hipertensión esencial	192	5.2%
7	Anemias excepto anemias nutricionales	185	5.0%
8	Colelitiasis y colecistitis	169	4.5%
9	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	159	4.3%
10	Infección de vías urinarias	138	3.7%
11	Otras enfermedades del sistema urinario	103	2.8%
12	Covid 19 virus identificado	93	2.5%
13	Enfermedad cerebrovascular	83	2.2%
14	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	80	2.1%
15	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	79	2.1%
	Otras morbilidades	832	22.3%
	Total	3743	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



3.1.4.3 Morbilidad en el Departamento de Cirugía

Consulta Externa:

Durante el año 2022 las primeras causas de morbilidad atendida por el Dpto. de Cirugía fueron otras enfermedades del ojo y sus anexos (16,3%), trastornos de la acomodación y de la refracción (10,7%), otras enfermedades del oído (9,2%), hiperplasia de próstata (7,8%), coleditis y colecistitis (6,9%), entre otros. Las 13 primeras causas acumulan el 80% de la patología atendida en consultorios de cirugía.

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

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022	
		N°	%
1	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	3590	16.3%
2	Trastornos de la acomodación y de la refracción	2362	10.7%
3	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	2018	9.2%
4	Hiperplasia de la próstata	1727	7.8%
5	Colelitiasis y colecistitis	1516	6.9%
6	Catarata	1414	6.4%
7	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1054	4.8%
8	Fracturas	851	3.9%
9	Hernias	788	3.6%
10	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conj	698	3.2%
11	Rinitis alérgica y vasomotora	624	2.8%
12	Lumbago y otras dorsalgias	579	2.6%
13	Traumatismo superficiales y heridas	408	1.9%
14	Inflamaciones del párpado	381	1.7%
15	Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos	371	1.7%
	Otras morbilidades	3665	16.6%
Total		22048	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



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



Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Emergencia:

Durante el año 2022, las primeras 04 causas agrupan 80% de la morbilidad atendida, como son los traumatismos superficiales y heridas (52%), traumatismos internos, amputaciones traumáticas (12%), fracturas (11%) y otras lesiones y secuelas de causas externas (4%).

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

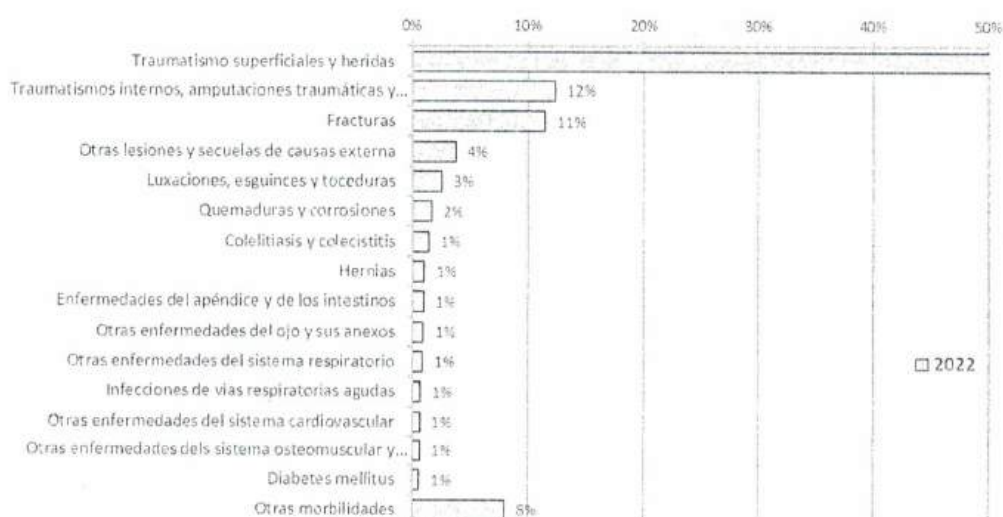
Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022	
		Nº	%
1	Traumatismo superficiales y heridas	7643	52%
2	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	1811	12%
3	Fracturas	1686	11%
4	Otras lesiones y secuelas de causas externa	557	4%
5	Luxaciones, esguinces y toceduras	376	3%
6	Quemaduras y corrosiones	250	2%
7	Colelitiasis y colecistitis	210	1%
8	Hernias	157	1%
9	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	148	1%
10	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	141	1%
11	Otras enfermedades del sistema respiratorio	129	1%
12	Infecciones de vías respiratorias agudas	105	1%
13	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	102	1%
14	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conj	101	1%
15	Diabetes mellitus	97	1%
	Otras morbilidades	1175	8%
	Total	14688	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



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



Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Hospitalización:

Las 08 primeras causas de morbilidad de los egresos hospitalarios agrupan el 80% de las causas, entre ellas tenemos a las enfermedades del apéndice y de los intestinos (23,7%), colelitiasis y colecistitis (12,8%), otras enfermedades del ojo y sus anexos (11%), fracturas (10,1%), hernias (8,3%), catarata (6,3%), traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamiento (5,5%), otras enfermedades del sistema respiratorio (3,5%), traumatismo superficiales y heridas (2,9%), otras enfermedades del sistema digestivo (2,2%), hiperplasia de la próstata (1,2%), anemias excepto anemias nutricionales (1,2%), otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (1,0%), otras enfermedades del sistema cardiovascular (1,0%), otras enfermedades de los órganos genitales masculinos (0,6%), otras morbilidades (8,3%).

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

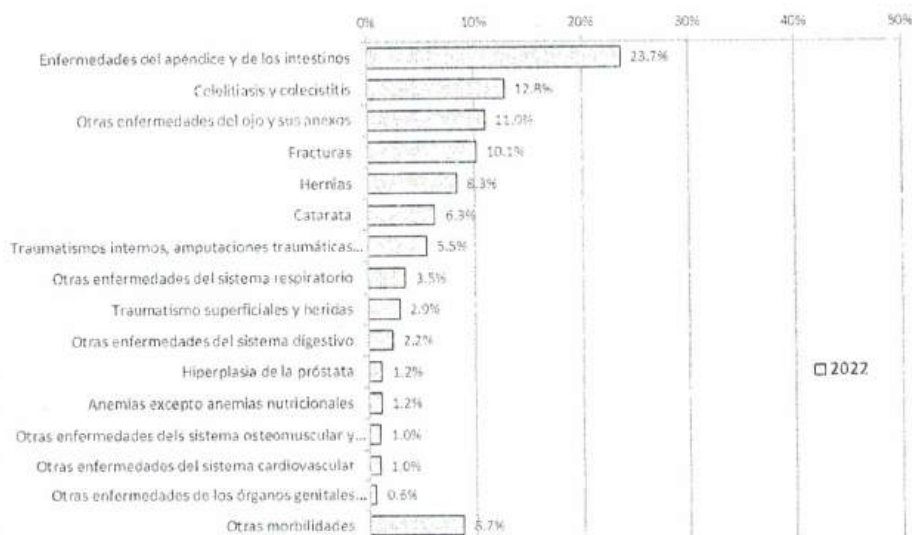
N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022	
		N°	%
1	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	589	23.7%
2	Colelitiasis y colecistitis	318	12.8%
3	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	273	11.0%
4	Fracturas	252	10.1%
5	Hernias	207	8.3%
6	Catarata	156	6.3%
7	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamiento	137	5.5%
8	Otras enfermedades del sistema respiratorio	86	3.5%
9	Traumatismo superficiales y heridas	72	2.9%
10	Otras enfermedades del sistema digestivo	56	2.2%
11	Hiperplasia de la próstata	30	1.2%
12	Anemias excepto anemias nutricionales	29	1.2%
13	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conj	26	1.0%
14	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	25	1.0%
15	Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos	16	0.6%
	Otras morbilidades	217	8.7%
Total		2489	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



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



Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: 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 2022 la distribución de las 06 primeras causas de morbilidad atendida agrupan el 80% de las causas, entre ellas tenemos a la atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (29,9%), otras enfermedades de los órganos genitales femeninos (17,9%), enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (12,8%), neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconocido (7,7%), trastornos de la mama (7,1%) y trastornos menopáusicos y perimenopáusicos (4,1%).

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

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022	
		Nº	%
1	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	2031	29.9%
2	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	1212	17.9%
3	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	868	12.8%
4	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconocido	523	7.7%
5	Trastornos de la mama	482	7.1%
6	Trastornos menopáusicos y perimenopáusicos	278	4.1%
7	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	182	2.7%
8	Infección de vías urinarias	146	2.2%
9	Trastornos de la menstruación	109	1.6%
10	Complicaciones relacionados con el embarazo	107	1.6%
11	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	94	1.4%
12	Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo	68	1.0%
13	Anomalías congénitas	65	1.0%
14	Anemias nutricionales	61	0.9%
15	Otras enfermedades del sistema urinario	59	0.9%
	Otras morbilidades	503	7.4%
Total		6786	100%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



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



Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Emergencia:

Durante el año 2022, 49% de la morbilidad atendida corresponden a complicaciones relacionadas con el embarazo; 16% a embarazos terminados en abortos; 7% a otras enfermedades de los órganos genitales femeninos; 5% a hemorragia precoz del embarazo y 4% a atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica. Las 06 primeras causas agrupan el 80% de la morbilidad atendida.

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

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022	
		N°	%
1	Complicaciones relacionados con el embarazo	3056	49%
2	Embarazo terminado en aborto	1036	16%
3	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	435	7%
4	Hemorragia precoz del embarazo	298	5%
5	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	274	4%
6	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	238	4%
7	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	229	4%
8	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	115	2%
9	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconocido	102	2%
10	Complicaciones relacionadas con el puerperio	101	2%
11	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	83	1%
12	Trastornos de la mama	59	1%
13	Vómitos excesivos en el embarazo	39	1%
14	Infección de vías urinarias	37	1%
15	Covid 19 virus identificado	26	0%
	Otras morbilidades	168	3%
	Total	6196	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



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



Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Hospitalización:

Las primeras causas de morbilidad de los egresos hospitalarios son otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (28,9%), embarazo terminado en aborto (18,8%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (15,9%), atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (4,5%) e infección de las vías genitourinarias en el embarazo (4,5%).

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

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2022	
		N°	%
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1299	28.9%
2	Embarazo terminado en aborto	844	18.8%
3	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	716	15.9%
4	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	203	4.5%
5	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	202	4.5%
6	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	172	3.8%
7	Complicaciones relacionados con el embarazo	141	3.1%
8	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio	117	2.6%
9	Complicaciones relacionadas con el puerperio	100	2.2%
10	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	93	2.1%
11	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconocido	93	2.1%
12	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	85	1.9%
13	Covid 19 virus identificado	70	1.6%
14	Anemias excepto anemias nutricionales	65	1.4%
15	Otras enfermedades del sistema urinario	25	0.6%
	Otras morbilidades	266	5.9%
Total		4484	100%

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

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



Fuente: HCLLH - UEIT

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

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

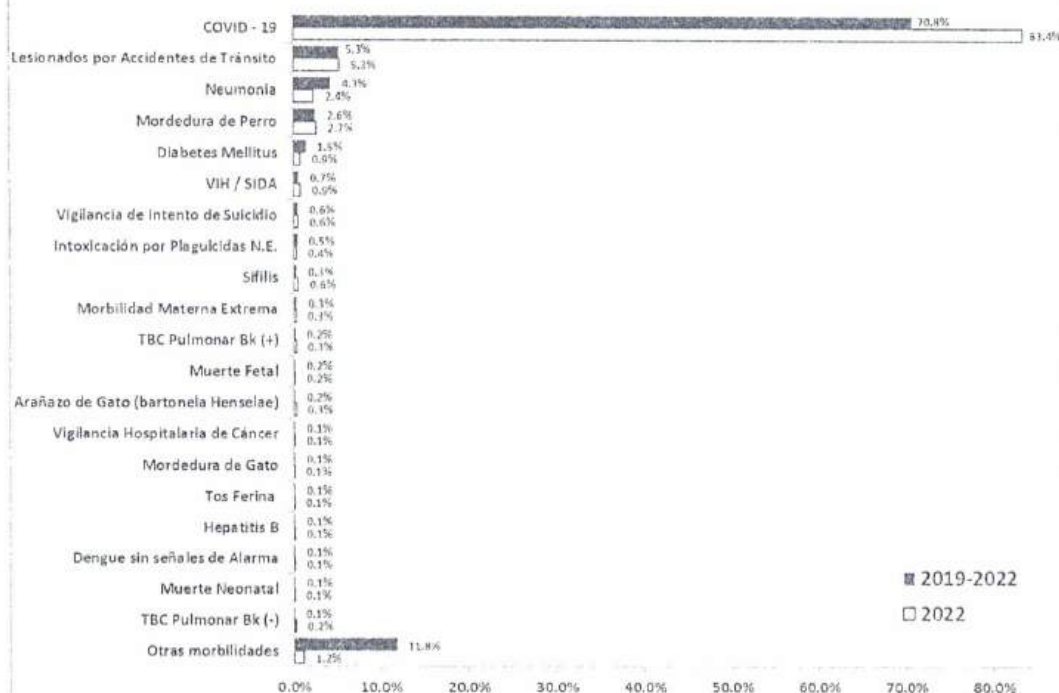
La información contenida en esta sección se refiere a la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica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

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

En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo 2019-2022 se ha notificado 99 015 casos con un promedio de 24 754 casos anuales de enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública; en primer lugar, se encuentra la enfermedad por COVID-19, el mismo que prevalece durante los años 2020 a 2022, desplazando a los lesionados por accidentes de tránsito, mordedura o ataque de perro, neumonías y diabetes mellitus, prevalentes durante los años anteriores a la pandemia por SARS-CoV-2.

Durante el año 2022 se han notificado 25 764 casos. Entre las principales enfermedades y eventos notificados se encuentran: enfermedad por COVID-19 (83,4%), lesionados por accidentes de tránsito (5,3%), neumonías (2,4%), mordedura o ataque de perro (2,7%), y Diabetes Mellitus (0,88%) quienes contribuyen con cerca del 95% de los casos notificados.

HCLLH: Principales causas de enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2019-2022.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



HCLLH: Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública notificadas según tipo de diagnóstico, 2019-2022.

TIPO DE VIGILANCIA	ENFERMEDAD / DAÑO	2019	2020	2021	2022		PERIODO 2019-2022					Tendencia
		Total	Total	Total	Total	%	Confirmado	Probable	Descartado	Total	%	
NMUNO PREVENIBLES	PFA (Parálisis Flácida Aguda)	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	
	Rubeola	0	0	0	1	0.0%	0	0	1	1	0.0%	
	Sarampión	2	0	0	0	0.0%	0	0	2	2	0.0%	
	Varicela	57	25	1	2	0.0%	85	0	0	85	0.1%	
	Tos Ferina	53	11	20	23	0.1%	5	0	102	107	0.1%	
	Tétanos	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	
	Gestante Vacunada Inadvertida	0	0	0	1	0.0%	1	0	0	1	0.0%	
	ESAMI Severo	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	
ETA	Cólera	1	0	0	0	0.0%	0	0	1	1	0.0%	
	Hepatitis Viral	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	
Transmisión Sexual	Sífilis Congénita	2	11	5	2	0.0%	20	0	0	20	0.0%	
	Sífilis Materna	13	31	30	19	0.1%	93	0	0	93	0.1%	
	Sífilis	62	41	64	143	0.6%	310	0	0	310	0.3%	
	VIH / SIDA	92	134	197	224	0.9%	647	0	0	647	0.7%	
	Hepatitis B	23	27	23	30	0.1%	103	0	0	103	0.1%	
Metaxenicas	Brucelosis	0	0	0	2	0.0%	2	0	0	2	0.0%	
	Dengue sin señales de Alarma	17	22	31	27	0.1%	27	0	70	97	0.1%	
	Dengue con señales de Alarma	3	6	10	10	0.0%	8	0	21	29	0.0%	
	Dengue grave	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%	
	Zika	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	
	Enfermedad de Chagas	0	2	1	1	0.0%	1	0	3	4	0.0%	
	Fiebre Amarilla Selvática	0	0	1	0	0.0%	0	0	1	1	0.0%	
	Malaria pos Plasmodium Vivax	6	2	0	0	0.0%	8	0	0	8	0.0%	
	Malaria Malariae	1	0	0	0	0.0%	1	0	0	1	0.0%	
	Leishmaniasis Cutánea	8	2	0	9	0.0%	19	0	0	19	0.0%	
	Leishmaniasis Mucocutánea	1	2	0	0	0.0%	3	0	0	3	0.0%	
Zoonóticas	Brucelosis	1	2	0	0	0.0%	3	0	0	3	0.0%	
	Leptospirosis	3	1	2	3	0.0%	2	0	7	9	0.0%	
	Loxocelismo	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	
	Arañazo de Gato (barlotea Her)	0	19	69	73	0.3%	103	15	43	161	0.2%	
	Mordedura de Rata	32	8	9	11	0.0%	60	0	0	60	0.1%	
	Mordedura de Perro	842	450	547	695	2.7%	2534	0	0	2534	2.6%	
	Mordedura de Gato	57	18	17	20	0.1%	112	0	0	112	0.1%	
	Mordedura Murciélagos	1	0	8	0	0.0%	9	0	0	9	0.0%	
	Mordedura de Mono	3	1	3	0	0.0%	7	0	0	7	0.0%	
	TBC Pulmonar Bk (+)	56	18	46	77	0.3%	197	0	0	197	0.2%	
Tuberculosis	TBC Pulmonar Bk (-)	18	5	20	53	0.2%	96	0	0	96	0.1%	
	Tuberculosis Extrapulmonar	28	13	16	33	0.1%	90	0	0	90	0.1%	
	Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	
	Tuberculosis Miliar	0	0	1	0	0.0%	1	0	0	1	0.0%	
	TBC Multidrogo Resistente (TB	0	0	1	0	0.0%	1	0	0	1	0.0%	
	Tuberculosis Monoresistente	0	0	1	0	0.0%	1	0	0	1	0.0%	
	TBC Extensamente Resistente	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%	
	TBC Abandono Recuperado	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	
	Neumonía	990	1418	1248	616	2.4%	4272	0	0	4272	4.3%	
Infecciones Respiratorias	Influenza	13	5	1	14	0.1%	6	0	27	33	0.0%	
	COVID - 19	0	24501	24161	21488	83.4%	11561	53021	5566	70150	70.8%	
Otras Enf. De Notificación Obligatoria	Parotiditis	7	11	5	1	0.0%	24	0	0	24	0.0%	
	Viruela Simica (Monkey Pox)	0	0	0	90	0.3%	59	2	29	90	0.1%	
	Enfermedad Mano, Pie, Boca (E	0	0	0	56	0.2%	56	0	0	56	0.1%	
	Intoxicación por Metanol	0	0	0	45	0.2%	36	0	9	45	0.0%	
	Síndrome de Guillain Barré	0	3	0	0	0.0%	0	0	3	3	0.0%	
No Transmisibles	Intoxicación por Plaguicidas N.I	175	101	114	91	0.4%	481	0	0	481	0.5%	
	Mortalidad Materna	1	4	4	1	0.0%	10	0	0	10	0.0%	
	Muerte Fetal	39	53	33	42	0.2%	167	0	0	167	0.2%	
	Muerte Neonatal	27	32	22	16	0.1%	97	0	0	97	0.1%	
	Morbilidad Materna Extrema	99	57	76	71	0.3%	303	0	0	303	0.3%	
	Lesionados por Accidentes de T	1730	1004	1173	1371	5.3%	5278	0	0	5278	5.3%	
	Diabetes Mellitus	847	189	241	227	0.9%	1504	0	0	1504	1.5%	
	Vigilancia de Intento de Suicidio	212	94	94	146	0.6%	546	0	0	546	0.6%	
	Vigilancia Hospitalaria de Cánc	59	26	16	30	0.1%	131	0	0	131	0.1%	
Total general		5581	28349	28311	25764	100.0%	40090	53038	5687	99015	100.0%	

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



3.1.5.1 Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas Agudas

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

Hasta la S.E. 52-2022, en el HCLLH se ha notificado 2 169 episodios de Enfermedad Diarreica Aguda; de ellos el 98% (2 129) corresponden a EDAs Acuosas y el 2% (40) a EDAs Disintéricas.

De acuerdo al lugar de procedencia, los episodios se concentran en el distrito de Puente Piedra con el 70.2% (1 523 casos), seguido del distrito de Carabayllo con 14.6% (316 casos), el distrito de Ancón con 5.2% (112 casos), distrito de Ventanilla 3.8% (82), distrito de Santa Rosa 1.4% (30 casos) y otros distritos 4.9%.

Se evidencia un leve descenso en cuanto a EDAs acuosas respecto al año 2020.

De acuerdo al grupo de edad, el mayor número de episodios de EDAs Acuosas se da en mayores de 4 años con 52%; en caso de los episodios de EDAs Disintéricas el mayor número de casos están en los niños menores de 1 año con 60%.

Gráfico N° 01

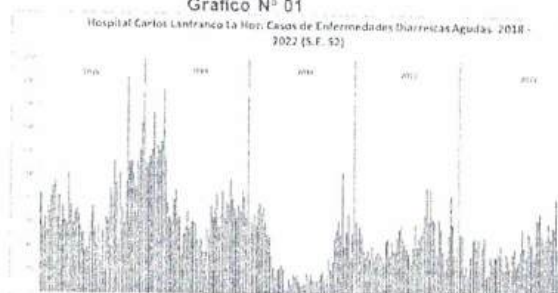


Tabla N° 02

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: EDAs POR TIPO SEGÚN DISTRITOS, HASTA SE 52-2022

Distritos	EDA acuosa	EDA disintérica	TOTAL	%
PUENTE PIEDRA	1495	28	1523	70.2
CARABAYLLO	312	4	316	14.6
ANCON	109	3	112	5.2
VENTANILLA	81	1	82	3.8
SANTA ROSA	29	1	30	1.4
OTROS DISTRITOS	104	2	106	4.9
Hosp. Carlos Lanfranco La Hoz	2129	40	2169	100.00

Fuente: NOTI SP - UESA HCLLH

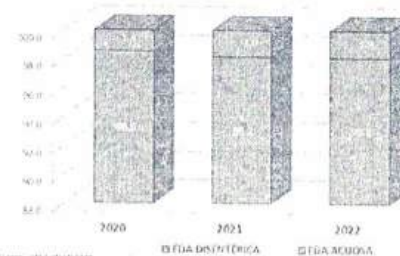
Gráfico N° 02



Fuente: UESA HCLLH 2022

Gráfico N° 03

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: % CASOS DE EDAs SEGÚN TIPO Y AÑO, HASTA SE 52, 2020 - 2022.



Fuente: UESA HCLLH 2022

Tabla N° 03

HCLLH: EDAs por tipo según años, hasta SE 52-2022

Tipo de EDA	Años		
	2020	2021	2022
EDA Acuosa	1773	2437	2129
EDA Disintérica	26	45	40
Total EDA	1799	2482	2169

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Tabla N° 04

HCLLH: EDAs por tipo según grupo de edad, hasta SE 52-2022

Grupo de edad	EDA acuosa	EDA disintérica	Total	%
< 1 año	335	24	359	16.6
1 - 4 años	685	13	698	32.2
> 4 años	1109	3	1112	51.3
Total EDA	2129	40	2169	100

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 04

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: DISTRIBUCIÓN DE EDAs DISINTÉRICAS POR GRUPO DE EDAD, HASTA SE 52-2022.



Fuente: UESA HCLLH 2022



3.1.5.2 Vigilancia de las Infecciones Respiratorias <5años

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

Hasta la S.E. 52-2022, se notificaron 4823 episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años; de ellas el 87.1% (4202) son Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y el 12.9% (621) son casos de Síndrome Obstrutivo Bronquial/Asma (SOBA). Se evidencia incremento de casos respecto al mismo periodo del año 2020 y 2021, asimismo, se puede notar un notorio descenso de casos en las últimas semanas epidemiológicas.

El 70.3% (3389 episodios) de IRA, corresponden a Infecciones Respiratorias Agudas notificadas en el distrito de Puente Piedra, el 14.9% (719 episodios) corresponden al distrito de Carabayllo, 5.4% (261 episodios) al distrito de Ancón, 3.7% (178 episodios) corresponde al distrito de Ventanilla, 1.4% (68 episodios) corresponde al distrito de Santa Rosa y 4.3% corresponde a otros distritos. El mayor porcentaje de IRAs se notificaron en el grupo de niños de 1 a 4 años con 71% (2981 episodios), seguido de los niños de 2 a 11 meses con 26% (1100 episodios) y los menores de 2 meses con 3% (121 episodios).

Respecto a los Síndromes de Obstrucción Bronquial/Asma, el 72% (449 episodios) corresponden al distrito de Puente Piedra, el 13% (79 episodios) al distrito de Carabayllo, el 2% (24 episodios) en el distrito de Ventanilla, el 5% (44 episodios) en el distrito de Ancón, 2% en el distrito de Santa Rosa y el 2% en otros distritos. Según el grupo de edad, el 31% se presentaron en menores de 2 años, mientras que el 69% en los niños de 2-4 años.

Gráfico N° 07

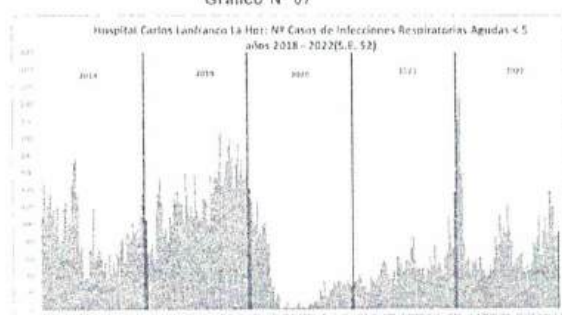


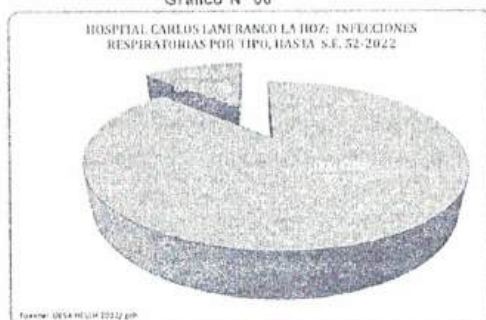
Tabla N° 05

HCLLH: Episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según años, hasta S.E. 52-2022

Tipo de Infección Respiratoria	Años		
	2020	2021	2022
Infección Respiratoria Aguda	1784	2853	4202
SOB / ASMA	226	332	621
Total	2010	2985	4823

Fuente: HCLLH - URESA - NOTISAP

Gráfico N° 06



Fuente: URESA HCLLH 2022.gph

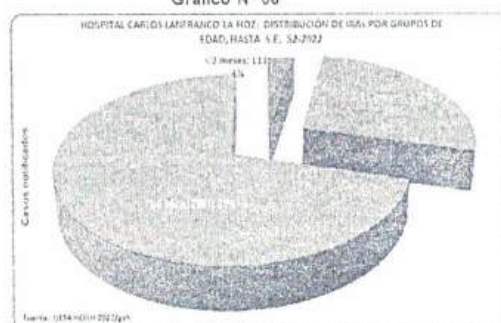
Tabla N° 06

HCLLH: Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según distritos, hasta S.E. 52-2022

Distritos	Infección Respiratoria Aguda	SOB / ASMA	Total	%
Ancón	232	29	261	5.4%
Carabayllo	640	79	719	14.9%
Puente Piedra	2942	448	3389	70.3%
Santa Rosa	56	12	68	1.4%
Ventanilla	150	28	178	3.7%
Otros	184	24	208	4.3%
Total IRAs	4202	621	4823	100%

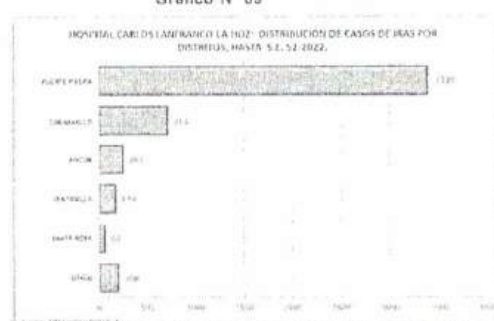
Fuente: HCLLH - URESA - NOTISAP

Gráfico N° 08



Fuente: URESA HCLLH 2022.gph

Gráfico N° 09



Fuente: URESA HCLLH 2022.gph



3.1.5.3 Vigilancia de Neumonías/IRAG

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

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, hasta la S.E. 52-2022 ha notificado 630 episodios de neumonías e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), donde es notoria la disminución respecto al mismo periodo 2021 y 2022. El 78.4% de los episodios corresponden a neumonías no graves, el 19.4% a neumonías graves y el 2.2% a IRAG.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (424 episodios) alcanzando un porcentaje de 67.3%, seguido del distrito de Carabaylo con 14.1% (89 episodios), luego en el distrito de Ancón (55 episodios) con 8.7%, el distrito de Ventanilla (24 episodios) con 3.8%, el distrito de Santa Rosa (12 episodios) con 1.9% y en otros distritos con un 4.1%.

Las neumonías se presentaron mayormente en los grupos de edad extremos, en menores de 5 años y en los mayores de 60 años.

Tabla N° 07

HCLLH: Neumonías e IRAG por tipo según años, hasta SE 52-2022

Tipo	Años		
	2020	2021	2022
Neumonías no graves	1332	1187	494
Neumonía grave+EMG	86	61	122
IRAG	5	1	14
Total	1423	1249	630

IRAG= Infección Respiratoria Aguda | EMG= Enfermedad muy grave

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISIP

Gráfico N° 11

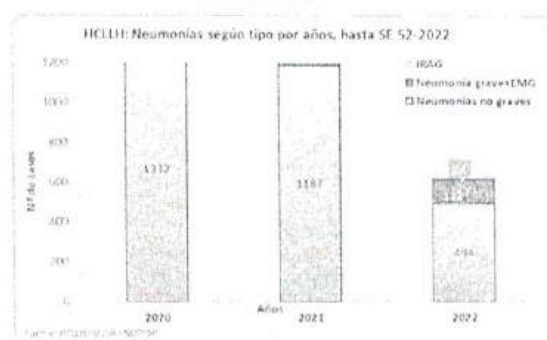


Tabla N° 08

HCLLH: Neumonías e IRAG por tipo según distritos, hasta SE 52-2022

Distritos	Neumonías no graves	Neumonía grave+EMG	IRAG	Total	%
Ancón	49	5	1	55	8.7%
Carabaylo	70	17	2	89	14.1%
Puente Piedra	329	86	10	424	67.3%
Santa Rosa	7	5	0	12	1.9%
Ventanilla	20	4	0	24	3.8%
Otros	19	6	1	26	4.1%
Total	494	122	14	630	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISIP | IRAG= Infección Respiratoria Aguda | EMG= Enfermedad muy grave

Gráfico N° 12



3.1.5.4 Vigilancia de enfermedad por el COVID-19

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

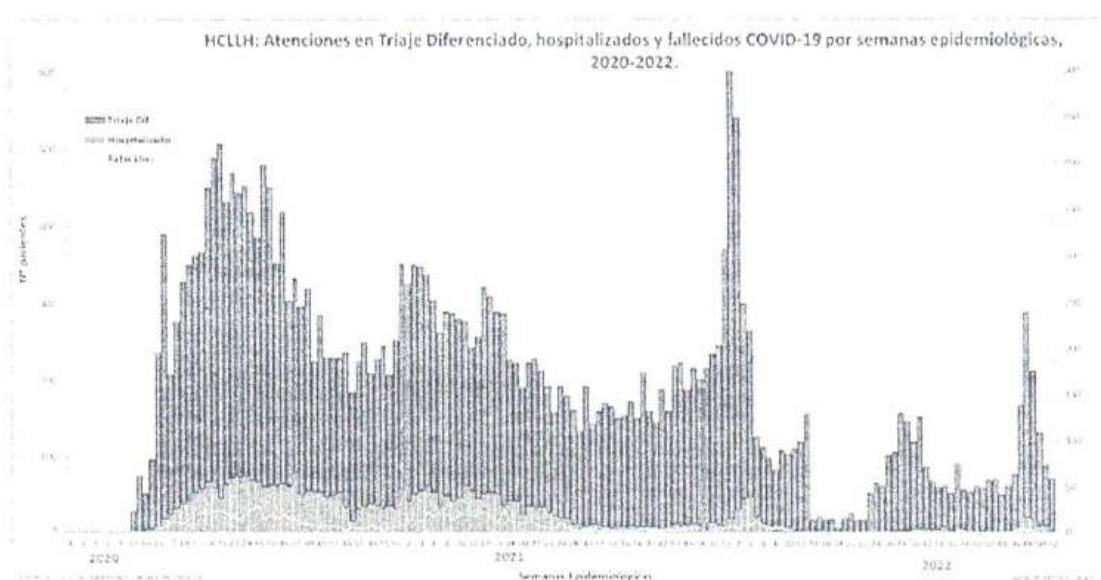
En Perú, el 06 de marzo del 2020 se reportó el primer caso positivo de COVID-19, declarándose Alerta Epidemiológica a nivel nacional. El 11 de marzo de 2020 mediante Decreto Supremo se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional y dicta medidas de prevención y control del COVID-19. Desde el inicio de la pandemia en el 2020, se han reportado 4 459 771 casos de la COVID-19, en este periodo, se vienen reportando 5 olas de la pandemia, la primera ola se presentó entre la SE 10-2020 a la SE 44-2020, con 984 830 casos, con un pico máximo de 61 094 casos; la segunda ola inició en la SE 45-2020, que se extendió hasta la SE 42-2021, con 1 264 944 casos y un pico máximo de 62 631 casos; la tercera ola inició en la SE 43-2021 hasta la SE 17-2022 con 1 346 080 casos y un pico máximo de 351 735 casos; la cuarta ola se extendió desde la SE 18-2022 a la SE 41-2022, con 567 477 casos y un pico máximo de 85 778 casos, finalmente la quinta ola que inició en la SE 42-2022, se viene reportando 296 440 casos teniendo un pico máximo de 79 780 casos.

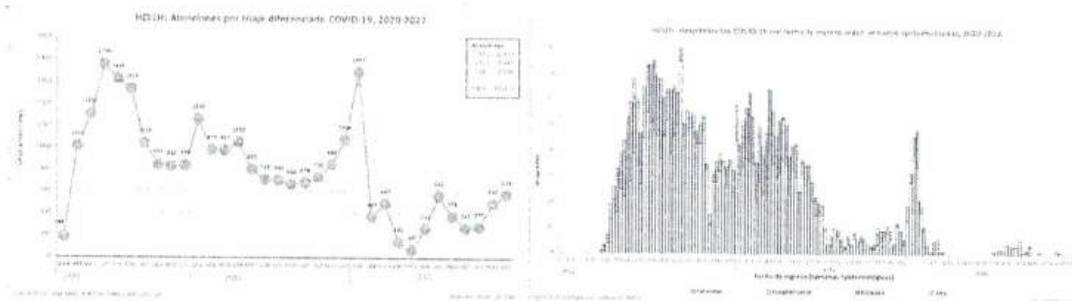
TRIAJE DIFERENCIADO COVID-19:

En el HCLLH desde el inicio del reporte de casos en la SE 10-2020 (11/03/2020) hasta la SE 52-2022 (31/12/2022) se ha atendido 27 023 casos sospechosos de COVID-19; el 40% (10 972) de los casos se notificaron durante el año 2020; el 39% (10 483) en el año 2021 y el 21% (5568) durante el año 2022. Del total de casos 11 545 (43%) han sido notificados como confirmados, 3 589 (31%) se hospitalizaron por presentar algún cuadro de severidad y 1 130 (10%) fallecieron.

Los casos atendidos y notificados provienen principalmente de los distritos de Puente Piedra, Carabayllo, Ventanilla, Ancón, Los Olivos, Comas y San Martín de Porres.

Los principales síntomas notificados son malestar general, dolor de garganta, fiebre, tos, congestión nasal, dolor muscular y articulaciones, diarrea, pérdida de gusto y olfato.





HOSPITALIZACION COVID-19:

Desde el inicio del reporte de casos hospitalizados (25/03/2020) hasta la SE 52-2022 (31/12/2022) se ha notificado 3 541 casos hospitalizados con diagnóstico COVID-19; durante el presente año se observa ausencia de casos durante los meses de abril a junio. Del total de casos hospitalizados, el 54% (1 942) ingresaron en el año 2020; el 38% (1 355) ingresaron en el año 2021 y el 8% (292) en el año 2022.

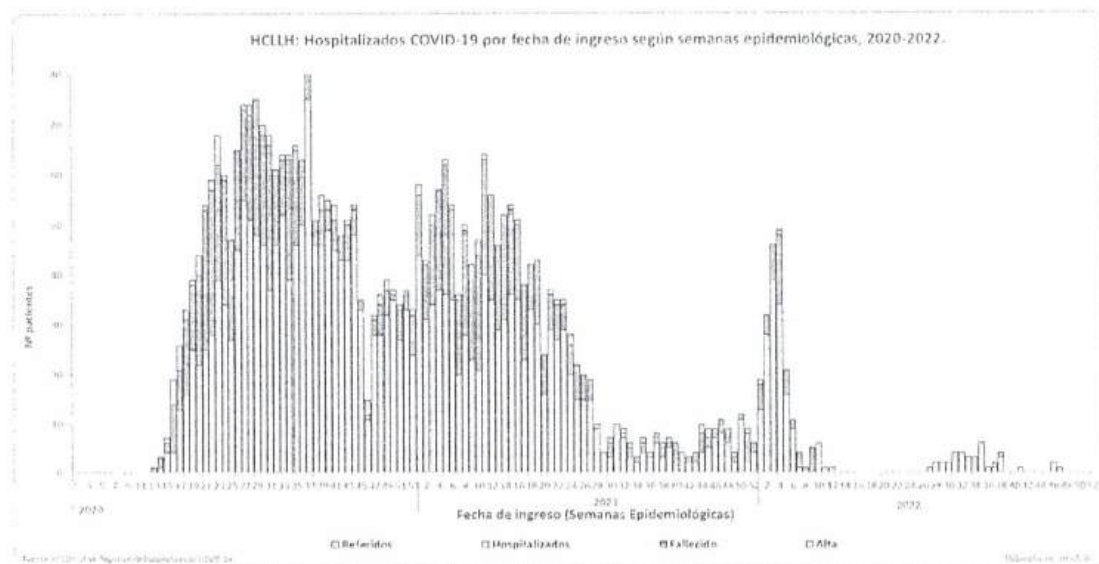
El 51% corresponde al sexo femenino y el 49% al sexo masculino. La edad promedio es 46 años, con un rango de 0 a 106 años y mediana de 47 años, es decir, la mitad de los casos son menores de 47 años. El 46% de los casos tienen entre 30 a 59 años, el 31% son ≥ 60 años, el 15% entre 18 a 29 años y el 9% son menores de 18 años; el 76% de los casos son adultos y adultos mayores.

Respecto a la evolución de los casos hospitalizados, el 70% fue dado de alta, 27% fallecieron, 0,1% aún continúan hospitalizados, sólo 3% de los casos fueron referidos a algún establecimiento de salud de mayor complejidad. La tasa de letalidad en pacientes hospitalizados es del 27%.

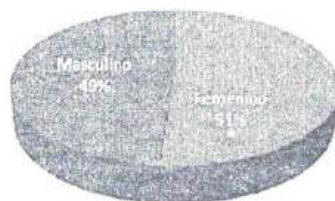
El promedio de estancia hospitalaria es de 8 días, con un rango de 0 a 103 días. El 49% estuvo hospitalizado entre 1 a 5 días, 23% entre 6-10 días, 10% entre 11-15 días, 5% entre 16-20 días, 8% más de 21 días.

La principal causa de hospitalización es la insuficiencia respiratoria con comorbilidades como diabetes, cardiopatías, hipertensivas e inmunodeprimidos.

Dada la severidad de los casos, 153 pacientes ingresaron a UCI COVID-19 con necesidad de ventilación mecánica; el 45% fue dado de alta, 52% fallecieron, sólo 3% de los casos fueron referidos a algún establecimiento de salud de mayor complejidad. El promedio de uso del ventilador mecánico es de 22 días, con un rango de 1 a 92 días.

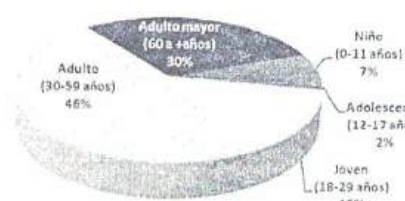


HCLLH: Distribución de hospitalizados COVID-19 por sexo, 2020-2022.



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de hospitalizados COVID-19 por etapa de vida, 2020-2022.



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Evolución Ventas, Meán.	2020		2021		2022		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Años	15	29%	50	49%	4	50%	69	42%
Infantes	2	4%	2	2%	0	0%	4	3%
Preescolares	35	67%	41	44%	4	50%	80	52%
Hospitalizados actuales**	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total ptes. VM	52	100%	93	100%	8	100%	153	100%

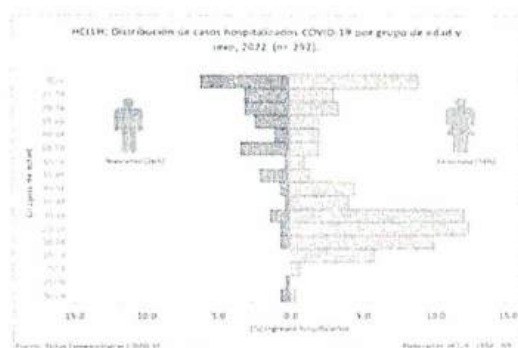
Promedio de VM: 22 por mes (rango 0-72 días)

Evolución Hospitalizados*	2020		2021		2022		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Años	1,094	72%	891	64%	231	70%	2,216	70%
Preescolares	988	71%	417	31%	97	30%	1,502	37%
Hospitalizados actuales	0	0%	0	0%	2	1%	2	0.1%
Defunciones	10	3%	33	3%	4	1%	47	3%
Total hospitalizados	1,992	100%	1,335	100%	292	100%	3,619	100%

* No incluye fallecidos

** Datos actualizados al 31 de diciembre de 2022

** Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) 2020-2022



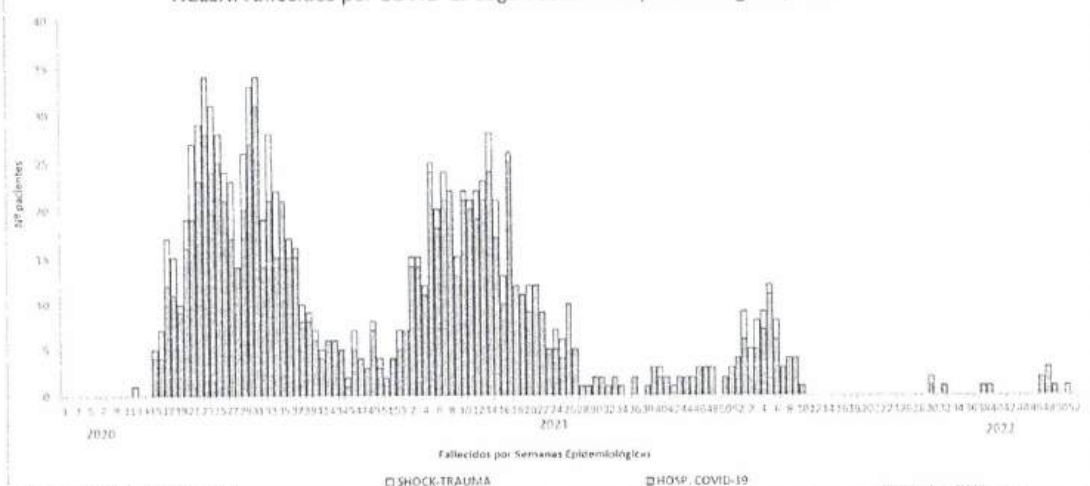
DEFUNCIONES COVID-19:

Respecto a las defunciones, desde marzo 2020 hasta la SE 52-2022 (31/12/2022), se ha notificado 1 130 fallecidos; el 52% (588) de las defunciones ocurrieron en el año 2020; el 41% (467) ocurrieron en el año 2021, mientras que el 7% (75) en el año 2022.

Del total de casos, el 86% (971) ocurrieron en pacientes hospitalizados, mientras que el 14% (159) en el servicio de shock-trauma.

La distribución por sexo en las defunciones confirmadas muestra un predominio del 65% en hombres. La mediana de edad en los decesos es de 63 años, la edad promedio es 62 años, con un rango de 19 a 99 años. El 39% de los casos se encontraban entre 30 a 59 años, el 59% ≥ 60 años y el 2% entre 18 a 29 años; el 98% de los casos fueron adultos y adultos mayores.

HCLLH: Fallecidos por COVID-19 según semanas epidemiológicas, 2020 - 2022.



SHOCK-TRAUMA

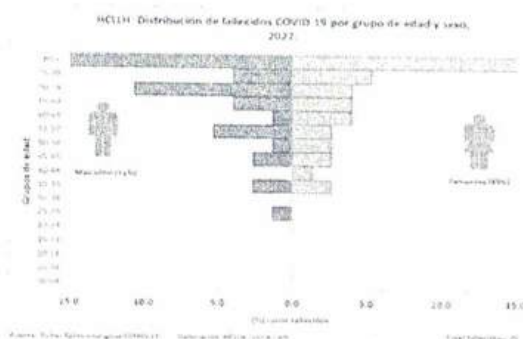
HOSP. COVID-19

HCLLH: Distribución de fallecidos, según lugar de fallecimiento, 2020-2022

Lugar de fallecimiento	2020		2021		2022		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hogar COVID-19	482	82%	429	82%	40	82%	951	86%
Centro de salud	105	18%	90	18%	19	20%	210	14%
Total	588	100%	519	100%	59	100%	1166	100%

HCLLH: Distribución de fallecidos COVID-19 y NO COVID-19, según sexo, 2020-2022

Lugar de fallecimiento	2020		2021		2022	
	COVID-19	% COVID-19	COVID-19	% COVID-19	COVID-19	% COVID-19
Varón	4	1%	42	8%	23	39%
Mujer	18	3%	47	9%	17	29%
Total	22	4%	89	17%	40	68%



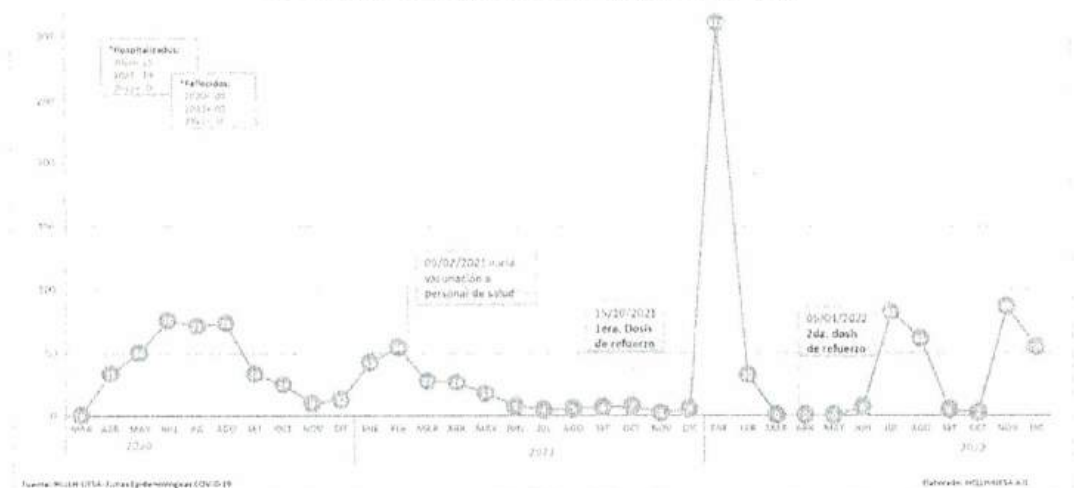
COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD:

Desde el inicio de la pandemia al 31 de diciembre de 2022 se han notificado 1221 infecciones por COVID-19 en trabajadores de la institución, de los cuales se hospitalizaron 30 servidores (11 en el año 2020 y 19 en el año 2021); y fallecieron 09 servidores (04 en el año 2020 y 05 en el año 2021); durante el año 2022 no se presentaron casos severos (no hospitalizados ni fallecidos).

A partir del 09 de febrero del año 2021 se inicia la aplicación de la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19 -vacuna Sinopharm (China)- al personal asistencial y administrativo de la institución, durante el año 2022 se ha administrado la 2da. dosis de refuerzo.

No se han reportado casos de ESAVIs severos post aplicación de la vacuna contra COVID-19 en personal de salud ni población general.

HCLLH: Trabajadores con diagnóstico COVID-19, por meses, 2020-2022.



Fuente: HCLLH LITSA: Zonas Epidemiológicas COVID-19

Elaborado: HCLLH LITSA A.S.

INDICADORES DE VIGILANCIA COVID-19

De acuerdo a los indicadores propuestos en la Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú" aprobada con Resolución Ministerial N° 905-2020-MINSA tenemos que en el periodo 2020-2022:

La severidad se encuentra en 31%, es decir, 32 pacientes hospitalizados por cada 100 pacientes confirmados COVID-19; con una disminución notable en el año 2022 (13%).

La razón varón/mujer de casos hospitalizados es de 0,95, es decir, similar distribución en ambos sexos; dicha relación se evidencia en los años 2020-2021; sin embargo, durante el año 2022 la relación es de 0,36, es decir, se hospitaliza 1 (uno) varón por cada 3 mujeres hospitalizadas.

El porcentaje de casos hospitalizados con evolución favorable es del 70%; similar en todos los años.



El porcentaje promedio de casos en ventilación mecánica es de 4,3%, es decir, 4 pacientes en ventilación mecánica por cada 100 pacientes hospitalizados COVID-19; con menor porcentaje en el año 2022 (0,3%) y mayor porcentaje en el año 2021 (6,8%)

La tasa de letalidad es de 10%, es decir, 10 defunciones por cada 100 casos diagnosticados con COVID-19; la mayor tasa de letalidad ocurre en el año 2021 con 16%.

La tasa de letalidad en pacientes hospitalizados es de 27%, es decir, 27 defunciones por cada 100 pacientes hospitalizados con COVID-19; con un rango de 21% (año 2022) a 32% (año 2021).

La tasa de letalidad en pacientes hospitalizados en UCI es de 52%, es decir, 52 defunciones por cada 100 pacientes hospitalizados en UCI COVID-19.

HCLLH: Indicadores de Vigilancia de COVID-19, 2020-2022*

INDICADORES	2020	2021	2022	TBVA 2020-2022
Total de atenciones triaje diferenciado	10972	10483	5568	27023
Total de casos (+) notificados	6495	2840	2210	11545
Severidad (hospitalizados/casos+)	30%	48%	13%	31%
N° total de hospitalizados	1942	1355	292	3589
Razón varón/mujer de casos hospitalizados	1.0	1.2	0.4	1.0
Porcentaje de casos hospitalizados con evolución favorable	72%	66%	79%	70%
Porcentaje de casos en ventilación mecánica	2.7%	6.8%	0.3%	4.3%
N° de defunciones hospitalarias	482	429	60	972
Tasa de letalidad (defunciones/casos+)	9%	16%	3%	10%
Tasa de letalidad en pacientes hospitalizados	25%	32%	21%	27%
Tasa de letalidad en pacientes hospitalizados en UCI	67%	43%	50%	52%

Fuente: HCLLH - UESA - Registros COVID-19

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

* SE 52-2022



Acerca de la oferta hospitalaria:

Al inicio de la pandemia surgió la necesidad de hospitalizar a pacientes con cuadros moderados o severos y considerando que la mayoría de las referencias son rechazadas, se tuvo que implementar/adecuar ambientes para la atención de dichos casos, en primera instancia en los ambientes de emergencia con 8 camas hospitalarias, teniendo el primer caso hospitalizado el 25 de marzo. Se pudo ampliar la oferta hospitalaria con la construcción de ambientes temporales (CAAT) con 40 camas por parte de la Organización Legado de los Panamericanos en la loza deportiva, y 17 camas en la ampliación de lo que fuera los ambientes administrativos, sin embargo, con la disminución de casos, el 17 de marzo de 2022 se inicia la desinstalación del CAAT.

Debido a la demanda, durante el mes de diciembre 2022 se reinicia las hospitalizaciones COVID-19 en el ex ambiente administrativo (legadito).

Al 31 de diciembre de 2022, se cuenta con un área de triaje diferenciado (que no ha dejado de funcionar desde el inicio de la pandemia), 05 camas hospitalarias en áreas COVID-19, 06 ventiladores mecánicos operativos y 10 cánulas de alto flujo. Asimismo, se agrega a la oferta hospitalaria los servicios diferenciados COVID-19 de centro quirúrgico, centro obstétrico, gineco-obstetricia, pediatría y neonatología; asimismo, una cámara frigorífica como mortuario COVID-19.

Se cuenta con disponibilidad de insumos para la realización de pruebas antigénicas y moleculares, equipos de protección personal para el personal de salud, disponibilidad de oxígeno líquido y gaseoso, así como recursos humanos en las diversas especialidades, incluyendo médicos intensivistas.

3.1.5.5 Vigilancia de Tuberculosis

En la vigilancia de tuberculosis se notifican los casos confirmados diagnosticados en el HCLLH, los pacientes 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 mientras dura su estancia hospitalaria.

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, hasta la S.E. 52-2022 ha notificado 163 casos de Tuberculosis, observándose incremento significativo en referencia a lo reportado en el mismo periodo 2020 y 2021.

Según al tipo, el 47.2% (77 casos) son tuberculosis pulmonar Bk (+), 32.5% (53 casos) tuberculosis pulmonar Bk (-), 20% (33 casos) tuberculosis extra pulmonar.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (108 casos) alcanzando un porcentaje de 66.3% seguido Carabayllo con 15.3% (25 casos), Ancón con 8% (13 casos) y 10.4% (17 casos) proceden de otros distritos.

El 43% de los casos notificados se encuentran en la etapa de adulto (30-59 años), el 39% de los casos notificados se encuentran en la etapa de vida joven (18-29), el 14% entre adultos mayores, 4% entre adolescentes y 1% en la etapa de vida niño.

No se han reportado fallecimientos ni casos en personal de salud.

Tabla N° 09

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS POR DISTRITOS SEGÚN CASOS NOTIFICADOS, HASTA S.E. 52 - 2022.

ENFERMEDAD / DAÑO	ANCON	CARABAYLLO	PUENTE PIEDRA	SANTA RITA	VENTANILLA	OTROS DISTRITOS	TOTAL CASOS	%
TBC Pulmonar Bk (+)	9	11	34	1	0	1	56	47.2
TBC Pulmonar Bk (-)	3	10	33	0	0	1	47	32.5
Tuberculosis Extrapulmonar	4	3	10	0	2	8	27	20.2
Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Tuberculosis Linfoar	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TBC Multidrogo Resistente (TBRMDR)	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Tuberculosis Monoresistente	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TBC Extensamente Resistente (TBER)	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
Total general	13	25	108	1	2	17	163	100.0

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH 2022

Gráfico N° 13

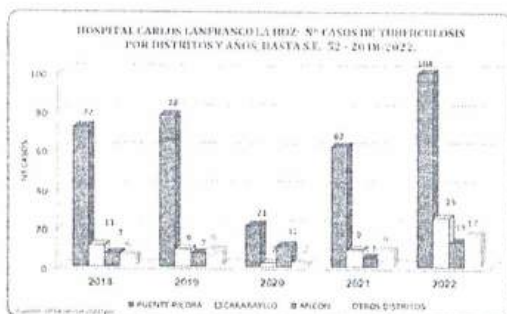


Gráfico N° 14

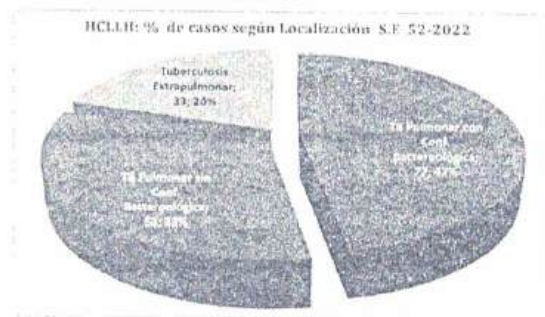


Gráfico N° 15



Gráfico N° 16



3.1.5.6 Vigilancia de Mpox o viruela símica

La viruela símica es una zoonosis viral causada por el virus del mismo nombre. La viruela símica se caracteriza por erupción o lesiones cutáneas que suelen concentrarse en la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies.

La mpox se detectó por primera vez en África en 1970. En mayo de 2022 varios países donde la mpox no es endémica notificaron casos, incluyendo algunos países de las Américas. El 23 de julio de 2022, el director general de la OMS declaró que el brote multinacional de mpox constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

En el mes de julio 2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz notificó el primer caso sospechoso de la viruela del mono. Hasta la SE. 52-2022, se han notificado 90 casos notificados con la viruela del mono, de los cuales el 66% son casos confirmados (59 casos), el 32% son casos descartados (29 casos) y el 2% fueron casos probables (02 casos).

De los casos notificados con la viruela del mono, el 50% son pacientes CERITSS (45 casos), el 44% población en general (40 casos), el 6% trabajadores de salud (05 casos), resultando de estos 03 casos confirmados, cabe mencionar que no hay casos pendientes de confirmación.

El género con mayor proporción de casos sospechosos de viruela del mono, es el masculino con 86% y en caso de las mujeres con 14%. Respecto al rango de edad con mayor proporción, tanto para el caso de varones y mujeres es en la etapa joven de 18 a 29 años.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (46 casos) alcanzando un porcentaje de 51% seguido de los distritos de Carabayllo y Ventanilla, ambos con un 9% (08 casos), el distrito de Ancón con el 3% (03 casos), luego el distrito de Comas con un 7% (06 casos) y otros distritos alcanzando un 21% (19 casos).

Respecto a la vacunación contra el Virus de la viruela símica, en los meses de noviembre y diciembre 2022, se ha administrado un total de 250 dosis (1era dosis) a pacientes CERITSS en la institución, de los cuales no se notificó ningún caso de ESAVI.

Gráfico N° 55

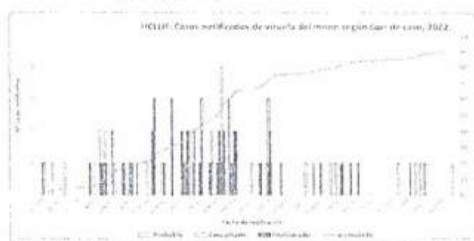


Tabla N° 24

Población	Confirmado	Descartado	Probable	Total	%
CERITSS	41	4	0	45	50%
Trabajador de salud	3	2	0	5	6%
Población general	15	23	2	40	44%
Total	59	29	2	90	100%

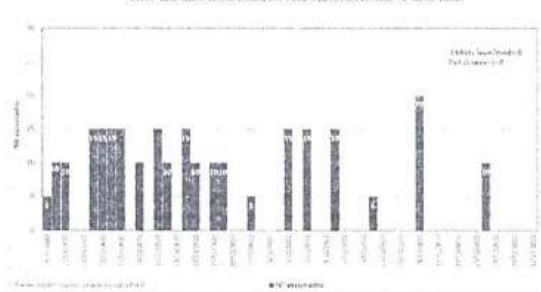
Fuente: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022. Actualizado al 31 de agosto.

Gráfico N° 56

Tabla N° 25
HCLLH: Casos notificados MONKEYPOX según distrito de procedencia, al 31/12/2022 (n= 90)

Distrito	Nº	%
Puente Piedra	46	51%
Carabayllo	8	9%
Ventanilla	8	9%
Ancón	3	3%
Comas	6	7%
Otros	19	21%
Total	90	100%

HCLLH: Vacunación contra viruela del mono a pacientes CERITSS - 1ª dosis, 2022.



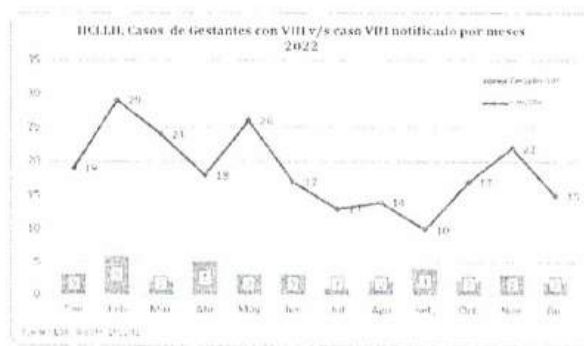
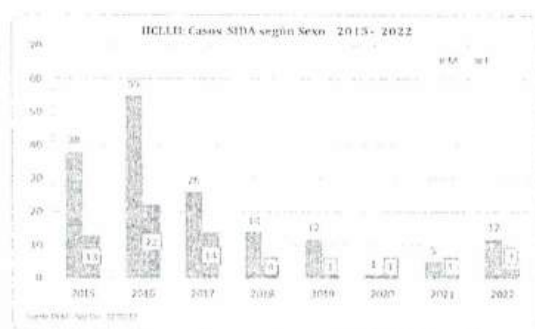
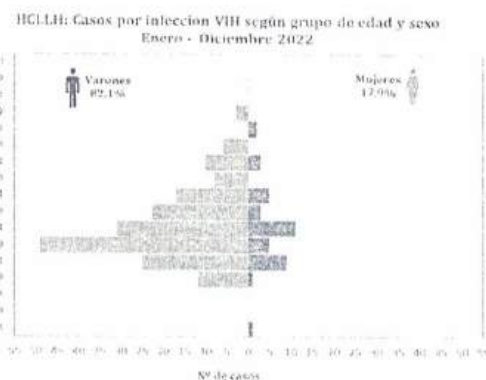
El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, hasta la S.E. 52-2022 ha notificado 224 casos de VIH / SIDA, observándose un ascenso en cuanto a los casos notificados en el año 2020.

Se puede observar que se han notificado 15 casos con estadio SIDA y 08 fallecidos, evidenciándose un leve aumento en los últimos 05 años.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (133 casos) alcanzando un porcentaje de 59% seguido del distrito de Carabayllo con 11% (24 casos), luego el distrito de Ancón con 9% (20 casos), seguido el distrito de Ventanilla con 6% (13 casos), Los Olivos con 4% (10 casos), el distrito de Comas con 3% (07 casos), el distrito de San Martín de Porres con 2% (05 casos) y 4% (08 casos) proceden de otros distritos.

De acuerdo a la pirámide por edad y sexo se evidencia el predominio de pacientes entre los grupos de 25 a 29 años en el sexo masculino.

Se notificaron 02 casos de gestantes con VIH, notándose una tendencia estacionaria.



3.1.5.8 Vigilancia de intoxicación por metanol

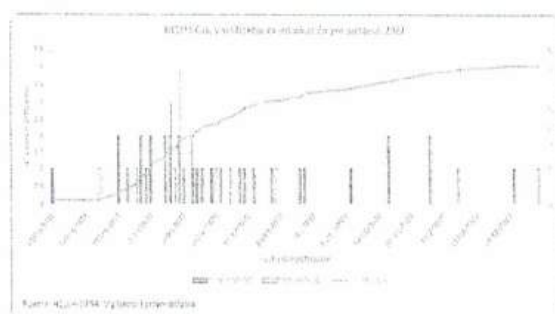
De acuerdo a la Alerta Epidemiológica AE 023-2022 "Alerta Epidemiológica de Intoxicación por metanol en Lima Metropolitana y Callao" emitido por el Ministerio de Salud (MINSA) donde informó a los establecimientos de salud, a nivel nacional sobre la ocurrencia de casos de intoxicación por metanol en Lima Metropolitana y Callao desde finales del mes de agosto 2022, como consecuencia de consumo de bebidas alcohólicas adulteradas en reemplazo del etanol, identificando 25 casos sospechosos, siendo 04 casos confirmados por laboratorio.

A inicios del mes de setiembre 2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz notificó el primer caso de Intoxicación por metanol, siendo el resultado confirmatorio. Hasta la SE. 52-2022, se han notificado 45 casos de intoxicación por metanol, siendo el 34% confirmado (36 casos) y el 20% descartado (09 casos). De los casos notificados de intoxicación por metanol, el 53% fueron dados de alta (24 casos), el 47% son fallecidos (21 casos), no hubo algún paciente hospitalizado.

El género con mayor proporción de casos confirmados por intoxicación por metanol, es el masculino con 82% y en caso de las mujeres con 18%. Respecto al rango de edad con mayor proporción para el caso de varones es desde los 20 a 29 años, seguido del intervalo de edad de 40 a 39 años, en el caso de las mujeres es desde los 30 a 39 años.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (30 casos) alcanzando un porcentaje de 67% seguido del distrito de Carabayillo con un 18% (08 casos), el distrito de Ancón con 9% (04 casos) y el distrito de Ventanilla con 7% (03 casos).

Respecto al producto consumido por los pacientes confirmados de intoxicación por metanol, el punto D alcanzó un 18% (08 casos), tanto el punto de oro con el cañazo 11% (05 casos), la cerveza un 7% (03 casos) y el punto G un 4% (02 casos), asimismo algún producto desconocido representando un 22% (10 casos) y otros productos con 27% (12 casos).

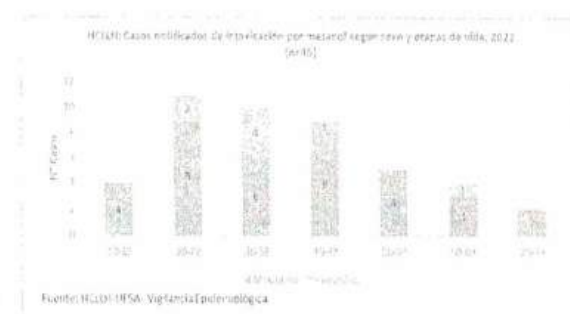


Casos Notificados	N°	%
Confirmado	36	80%
Descartado	9	20%
Total	45	100%

HCLLH: Casos notificados según evolución actual, 2022

EVOLUCION ACTUAL	N°	%
Alta	24	53%
Fallecido	21	47%
Total	45	100%

Fuente: HCLLH- UESA- Vigilancia Epidemiológica



HCLLH: Casos notificados según distrito de procedencia, 2022

Casos Notificados	N°	%
Puente Piedra	30	67%
Carabayillo	8	18%
Ancón	4	9%
Ventanilla	3	7%
Total	45	100%

Fuente: HCLLH- UESA- Vigilancia Epidemiológica

HCLLH: Casos notificados según producto consumido, 2022

Casos Notificados	N°	%
PUNTO D	8	18%
PUNTO DE ORO	5	11%
CAÑAZO	5	11%
CERVEZA	3	7%
PUNTO G	2	4%
DESCONOCIDO	10	22%
OTROS PRODUCTOS	12	27%
Total	45	100%

Fuente: HCLLH- UESA- Vigilancia Epidemiológica

3.1.5.9 Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación

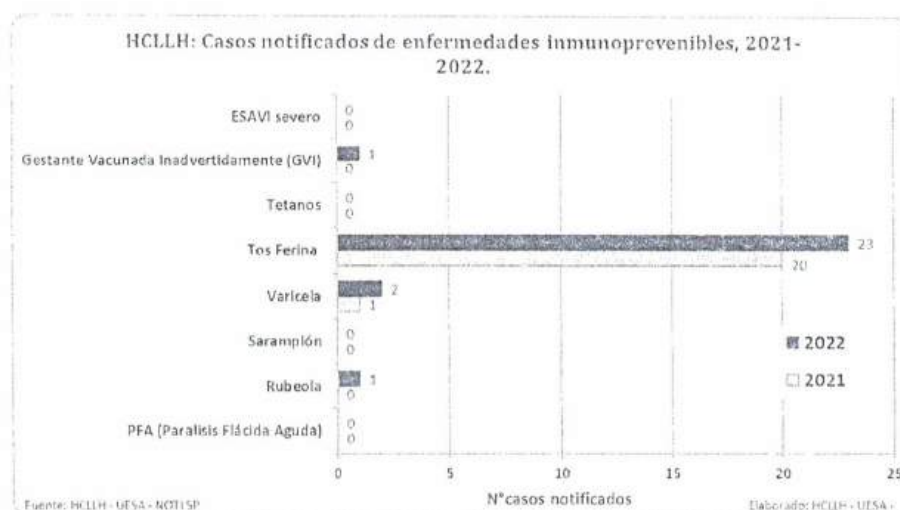
Hasta la S.E. 52-2022 se ha notificado 27 casos relacionados a enfermedades inmunoprevenibles, el 85% corresponden a casos de tos ferina, todos descartados; 02 casos corresponden a varicela, ambos confirmados y 01 caso sospechoso de rubeola, descartado por laboratorio del Instituto Nacional de Salud. Asimismo, se notifica un caso de gestante vacunada inadvertidamente.

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

HCLLH: Enfermedades Inmunoprevenibles sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública según tipo de diagnóstico, 2021-2022.

ENFERMEDAD / DAÑO	2021				2022				%
	Confirmado	Probable	Descartado	Total	Confirmado	Probable	Descartado	Total	
PFA (Parálisis Flácida Aguda)	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	1	1	3,7
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Varicela	1	0	0	1	2	0	0	2	7,4
Tos Ferina	0	0	20	20	0	0	23	23	85,2
Tetanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Gestante Vacunada Inadvertidamente	0	0	0	0	1	0	0	1	3,7
ESAVI severo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	1	0	20	21	3	0	24	27	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)

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 2022 se han revisado 67 884 diagnósticos diferenciales de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años, identificando 13 casos compatibles con dichos diagnósticos, de los cuales el 100% no habían sido reportados por no cumplir con la definición de caso; todos los casos fueron investigados, siendo descartados el 100%.



Respecto a la BAI de sarampión y rubéola, se han revisado 275 340 diagnósticos diferenciales, identificando 103 casos compatibles con dichos diagnósticos, de los cuales el 66% fueron notificados, ninguno cumple con la definición de caso; todos los casos fueron investigados, siendo descartados el 100%.

Sólo se notificó 01 caso como sospechoso de rubeola, descartado posteriormente por laboratorio del Instituto Nacional de Salud.

HCLLH: Búsqueda Activa Institucional (BAI) Sarampión/Rubéola y Parálisis Flácida Aguda, 2022.

BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL	TOTAL Dx. REVISADOS	TOTAL DE Dx. DIFERENCIALES	TOTAL DE CASOS ENCONTRADOS (HCI REVISADAS)	EL CASO ESTA REPORTADO AL SISTEMA DE VIGILANCIA				ESTADO DE INVESTIGACIÓN	
				EN EL SISTEMA	%	FUERA DEL SISTEMA **	%	INVEST.	NO INVEST.
Sarampión / rubeola	275340	275340	103	68	66%	35	34%	100%	0
Parálisis flácida aguda	67884	67884	13	0	0%	13	100%	100%	0

Fuente: HCLLH-UESA-BAI

** No cumplen con la definición de caso

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

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

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

ACRÓNIMOS

IAAS:	Infecciones asociadas a la atención de salud
IIH:	Infecciones Intrahospitalarias
CUP:	Catéter Urinario Permanente
VM:	Ventilador Mecánico
CVP:	Catéter Venoso Periférico
CVC:	Catéter Venoso Central
ISQ:	Infección de sitio quirúrgico
ITU:	Infección de Tracto Urinario
ITS:	Infección de Torrente Sanguíneo

Resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS 2022

Durante el año 2022, se identificaron 20 casos de Infecciones asociadas a la atención de Salud (IAAS), en el servicio de Ginecología (ISQ 10, Endometritis puerperal 02), que representa el 60% del total de los casos, seguido el servicio de UCI General (VM 07, ITU 01) que representa el 40% de los casos presentados; en el resto de servicios no se han presentado casos de IAAS.

Siendo las infecciones en sitio quirúrgico en el servicio de Ginecología la de mayor frecuencia con 10 casos (50%), seguido de las neumonías asociado al ventilador mecánico en el servicio de UCI General con 07 casos (35%), luego la endometriosis post cesárea en el servicio de Ginecología con 2 casos (10%), luego de la infección del tracto urinario en el servicio de UCI General con 01 caso (5%).



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 (x 1000 días de exposición) o incidencia acumulada (T.I.A.) según el tipo de procedimiento asociado (x 100 procedimientos) obtenidas según los servicios vigilados y comparados con las tasas referenciales nacionales 2022 según la categoría del Hospital II-2.

En la evaluación global del año 2022 del servicio de UCI Adultos, comparativo desde el año 2018, se observa que la TDI de las NAVM del servicio en el 2022 ha disminuido en comparación al 2020 Y 2021, la TDI de las ITU se observa que tuvo un leve aumento (tasa 0.69 x 1000 días de exposición) y se observa que la TDI de las ITS sigue bajo al igual que el 2021 (tasa 0.00 x 1000 días de exposición).

En la evaluación global del año 2022 del servicio de Medicina Adultos, comparativo desde el año 2018, se observa que la TDI de las ITU asociado a CUP del servicio en el 2022 (tasa 0.00 x 1000 días de exposición) ha disminuido en comparación al año 2021 (tasas de 3.10 x 1000 días de exposición).

En la evaluación global del año 2021 del servicio de Cirugía, comparativo desde el año 2018, se observa que la TDI de las ITU asociado a CUP del servicio en el 2022 (tasa 0.00 x 1000 días de exposición) sigue bajo al igual que el año 2021 en comparación del año 2020 (tasa 2.37 x 1000 días de exposición). La TIA de las ISQ por hernia inguinal y por colecistectomía al igual que años anteriores desde el 2018 se sigue manteniendo sin ningún caso (tasa 0.00 x 100 pacientes vigilados).

En la evaluación global del año 2022 del servicio de Gineco-Obstetricia, comparativo desde el año 2018, se observa que la TIA de las END por PV del servicio en el 2022 (tasa 0.00 x 100 procedimientos) se mantiene igual desde el 2018. La TIA de las END por PC en el 2021 (tasa 0.12 x 100 pacientes vigilados) aumentó en comparación a los años anteriores 2020 y 2021 y las ISQ post PC ha disminuido levemente en el 2022 (tasa 0.60 x 100 pacientes vigilados) a comparación a los años anteriores, siendo la tasa más baja de los últimos 5 años.

En la evaluación global del año 2022 del servicio de Neonatología, comparativo desde el año 2018, se observa que la TDI de las ITS asociado al CVP del servicio en el 2022 (tasa 0.00 x 1000 días de exposición) disminuyó en comparación a los años 2020 y 2021. La TDI de las ITS asociado al CVC en el 2022 (tasa 0.00 x 1000 días de exposición) ha disminuido a comparación del año 2020 y que las NAVM se mantiene en el 2022 (tasa 0.00 x 1000 días de exposición) igual desde el 2018.

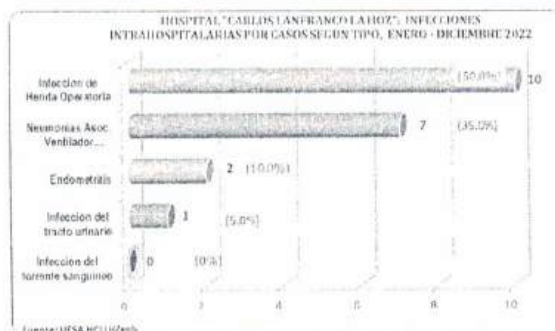
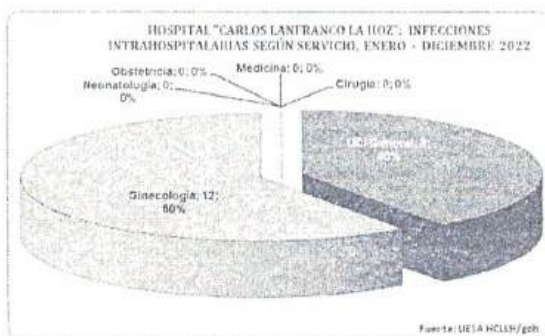
El tipo de infección más frecuente en el presente año ha sido las ISQ-PC en el servicio de Gineco-Obstetricia con 10 casos y una TIA de 0.60 x 100 pacientes vigilados. La NAVM es la 2da IAAS más frecuente con 07 casos y con una TDI de 0.69 x 1000 días de exposición.



HCLLH - NOTIFICACION DE IH 2017-2022															
			2017		2018		2019		2020**		2021		2022 *		Tasas
Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Intrahospitalaria	Nº III	Tasa	Nº III	Tasa	Nº III	Tasa	Nº III	Tasa	Nº III	Tasa	Nº III	Tasa	Referenciales II-2
UCI	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	2	4.91	4	8.97	5	13.26	21	32.41	23	10.51	7	5.93	21.10
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	0	0.00	1	1.65	0	0.00	5	6.76	0	0.00	0	0.00	1.50
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.69	2.38
	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1.81
Neonatología	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	0	0.00	1	0.42	0	0.00	0	0.00	1	3.61	0	0.00	0.25
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	2	0.92	0	0.00	0	0.00	1	0.39	1	0.38	0	0.00	0.58
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ISQ)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	3.06	0	0.00	1.12
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ISQ)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.50
Cirugía	Colecistectomía	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.27
	Hernio plastia inguinal	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.13
		Endometritis puerperal	4	0.29	0	0.00	1	0.06	0	0.00	0	0.00	2	0.12	0.08
Ginecología	Parto cesárea	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	17	1.22	28	1.66	19	1.19	15	1.08	10	0.61	10	0.60	0.51
Obstetricia	Parto vaginal	Endometritis puerperal	1	0.05	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.06
Total III			26		34		25		42		37		20		

Fuente: HCLLH - UEBA - VEH

** Incremento casos por COVID-19



IAAS en el Departamento de Gineco-Obstetricia

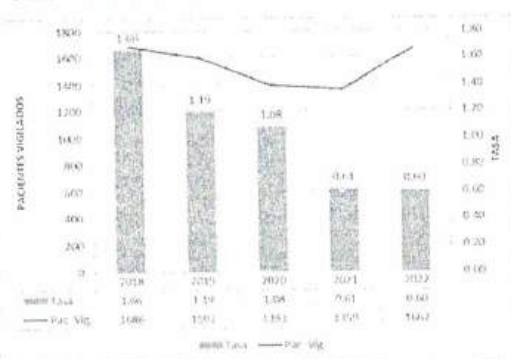
Durante el año 2022 se han presentado 12 casos de infección de sitio quirúrgico postparto en el servicio de Ginecología, siendo la Tasa de Incidencia Mensual (TIM) de 0.60%.

La tasa promedio nacional en ISQ en partos por cesárea para los establecimientos de la categoría (II-2) es de 0.72 por cada 100 pacientes, encontrándose por debajo de la tasa referencial nacional.

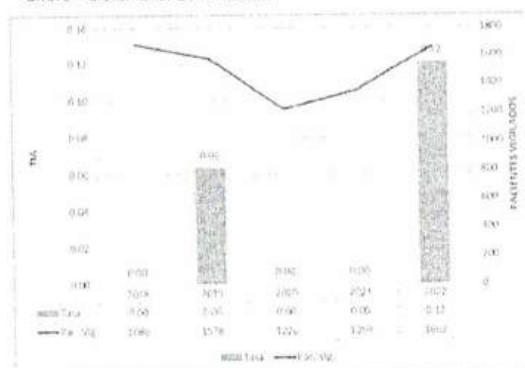
Los agentes etiológicos causantes de las infecciones han sido: Escherichia coli – cepa BLEE y Enterococcus faecalis.



HCLLH: Tasa de Incidencia de las Infecciones en sitio quirúrgico post parto cesárea en el servicio de ginecología, enero - diciembre, 2018- 2022.



HCLLH: Tasa de Incidencia de las endometritis post parto por cesárea en el servicio de ginecología, enero -diciembre, 2018- 2022.



Con respecto a los casos de endometritis post parto cesárea, hasta el mes de diciembre se han reportado 02 casos siendo su T.I.M. acumulada de 0.12%.

La tasa promedio nacional de endometritis post parto cesárea para los establecimientos de la categoría (II-2) es de 0.10% por cada 100 pacientes vigilados, encontrándose por encima del valor del promedio nacional.

IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos

En el año 2022, se han presentado 07 casos de neumonías asociado al ventilador mecánico en la UCI General.

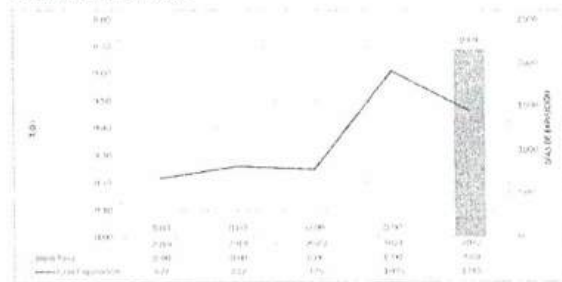
La Tasa de Densidad de incidencia (TDI) de enero a diciembre es de 5.93 por cada 1000 días de exposición, encontrándose por debajo de la tasa referencial nacional, según la categoría del Hospital II-2 que es de 6.94 por cada 1000 días de exposición.

Los agentes etiológicos causantes de las infecciones han sido: *Pseudomona aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* y *Escherichia coli*.

HCLLH: Tasa de Densidad de Incidencia de las Neumonías Asociadas al Ventilador Mecánico en el Servicio de UCI Adulto Enero – Diciembre, 2018- 2022



HCLLH: Tasa de Densidad de Incidencia de las Infecciones de Tracto Urinario en el Servicio de UCI Adulto, Enero-Diciembre, 2018- 2022



En lo que corresponde a los casos de infección del tracto urinario, durante el año 2022 se ha presentado 01 caso de infección.

La tasa de densidad acumulada de enero a diciembre es de 0.69 por cada 1000 días de exposición, encontrándose por debajo de la tasa referencial nacional según la categoría del Hospital II-2 que es de 1.87 por cada 1000 días de exposición.



3.1.5.11 Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema

En el año 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica una Guía respecto al Enfoque de Near Miss en la Salud Materna; haciendo referencia a la mujer que sobrevivió, pero casi muere por una complicación que ocurre durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo. Actualmente se ha implementado la Norma Técnica N° 174-MINSA/2021/CDC permitiendo la identificación activa y sistemática de los casos.

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, hasta la S.E. 52 se han notificado 71 casos de Morbilidad Materna Extrema (MME). En un promedio de 06 casos por mes; donde se evidencian que el 80% fueron por causa directa y el 20% son de causas indirectas.

La edad promedio de los pacientes con morbilidad materna extrema fue de 28 años. El 23% de los casos se encontraba entre los 25 a 29 años, los pacientes con edad entre los 30 y 34 años fueron el 21%, seguido de la edad entre los 20 y 24 años con 17%, entre 35 y 39 años con 15%, entre 15 y 19 años con 14%, entre 40 y 44 años con 8% y de la edad entre los 10 y 14 años con 1%.

La transfusión sanguínea con 66.2% fue el criterio de inclusión más frecuente en el grupo de manejo de la paciente, seguido de cirugía adicional con 43.7% e ingreso a UCI con 12.7%.

Respecto a las causas básicas de mortalidad materna extrema, se observa que las causas directas presentan mayor frecuencia representando un 80%, los cuales los embarazos terminados en aborto equivalen un 44% (25 casos), seguido de hemorragia obstétrica con un 42% (24 casos) y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio con 11%.

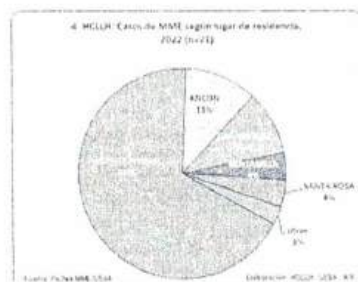
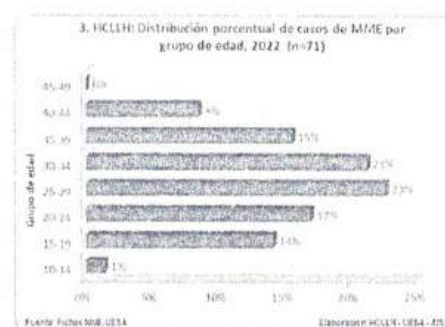
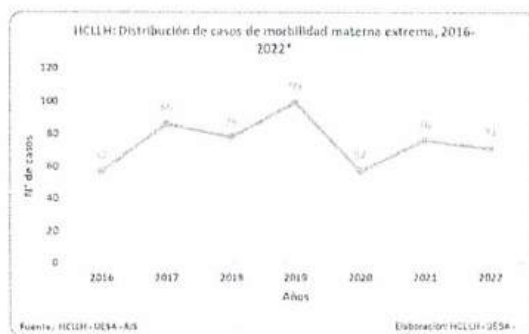


Tabla 3. HCLLH: Características obstétricas de casos MME, 2022*

Características obstétricas	2022
Gestaciones	71
Primigestas	19 26.8
Multigestas	52 73.2
Nº controles prenatales	
Ninguno	35 49.3
1-5	18 25.4
6 o más	18 25.4
Edad gestacional	
1 trimestre	34 33.6
2 trimestre	8 11.2
3º trimestre	39 54.9
Finalización del embarazo	
Cesárea	27 38.0
Aborto	25 35.2
Parto vaginal	12 16.9
Alta sin gestando	7 9.9
Momento de complicación	
Embarazo	48 67.6
Parto	6 8.5
Puerperio	17 23.9
Condición de ingreso	
Atencional	57 80.3
Referida	13 18.3
Fallecida	1 1.4

Fuente: HCLLH-DESA-ACS-MME

Tabla 4. HCLLH: Criterios de inclusión de casos de MME, 2022

Criterios de inclusión de casos de MME	2022
Criterio: Manejo de la paciente	71 100.0
Crísis hipertensiva	31 43.7
Ingreso a UCI	9 12.7
Transfusión sanguínea > 8	17 24.1
Criterio: Disfunción orgánica	71 100.0

Fuente: HCLLH-DESA-ACS-MME. Elaboración: HCLLH-DESA-ACS

Tabla 5. HCLLH: Causas básicas de casos MME, 2022.

Causas básicas de casos MME	2022
1. Embarazos que terminan en aborto	25 43.9%
Introzefalia	10
Quem	15
2. Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	6 10.5%
Sub-arterial	5
Embarazo	1
3. Hemorragia obstétrica	24 42.1%
Atrofia uterina	15
GRU 3500	4
Acromegalia gestacional	2
Otros	3
4. Infección relacionada con el embarazo	2 3.5%
Placenta previa ligada	2
5. Otras complicaciones obstétricas	0 0.0%
Complicaciones no obstétricas	1 1.7%
Respiratorio	6 10.3%
Hemofilia	2 3.5%
Glaucoma agudo	2 3.5%
Neurólisis	2 3.5%
Otros	2 3.5%
Complicaciones no obstétricas	0 0.0%
Total	71 100.0%

Fuente: HCLLH-DESA-ACS-MME

Indicadores de Resultados de Morbilidad Materna Extrema:

La razón de Morbilidad Materna Extrema (MME) se encuentra en 22% por 1000 nacidos vivos, es decir, por cada 100 nacimientos se presenta 2 casos de MME.

La razón de Mortalidad Materna (MM) se encuentra en 31% por 100 000 nacidos vivos.

La relación criterio/caso refleja la severidad del compromiso de la salud materna y el impacto de las intervenciones, ésta se encuentra en 1, es decir, cada caso de MME cumple con 1 criterio de inclusión similar al año anterior.

Durante el año 2022 se notificó 01 caso de muerte materna por causa directa (shock distributivo).

El 52% de los casos de Muerte Materna Extrema cuenta con tres o más criterios de inclusión (alto grado de compromiso en la salud de la paciente); en relación al año pasado, donde solo se presentó un 9% de los casos.



Tabla 7. HCLLH: Indicadores de MME, 2016 - 2022

INDICADORES DEMOGRÁFICOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nacidos vivos (nv)	3259	3501	3936	3331	2984	3000	3281
Muertes maternas (MM)	4	0	0	0	4	3	1
Morbilidad materna extrema (MME)	57	86	78	66	57	76	71
Total criterios de inclusión casos de MM	122	174	155	201	110	75	71
MME con tres o más criterios de inclusión	20	26	20	27	8	7	37
INDICADORES DE RESULTADO							
Razón de MM (x100 000 nv)	122.7	114.3	25.4	0.0	134.0	100.0	30.5
Razón de MME (x1 000 nv)	17.5	24.6	19.8	19.8	19.1	25.3	21.6
Índice de Mortalidad (%)	7%	5%	1%	0%	7%	4%	1.4%
Relación MME/MM	14.3	0.0	0.0	0.0	14.3	25.3	71.0
INDICADORES DE SEVERIDAD							
Relación criterios/caso	2.1	2.0	2.0	3.0	1.9	1.4	1.0
MME con tres o más criterios de inclusión (%)	35%	30%	26%	41%	14%	9%	52%
Tipos de letalidad (%)							
Causas directas	3%	0%	0%	0%	0%	3%	2%
Causas indirectas	22%	44%	7%	17%	57%	50%	0%

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

3.1.5.12 Vigilancia Epidemiológica del Cáncer-Registros Hospitalarios

Los Registros Hospitalarios de Cáncer (RHC) constituyen un sistema de información para recolectar, registrar, analizar e interpretar datos sobre cánceres en personas diagnosticadas y/o tratadas en instituciones hospitalarias. Su principal objetivo es mejorar la calidad del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer y constituyen fuente de datos de los registros de cáncer de base poblacional. El Ministerio de Salud ha implementado la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer-Registros Hospitalarios de Cáncer a través de la Directiva Sanitaria N° 004-2006 aprobada con R.M. 660-2006/MINSA.

Durante el periodo 2006 - 2022 el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el HCLLH a notificado 441 casos, de ellos 378 tienen confirmación histológica con comportamiento maligno de sitio primario o incierto*. La mayor notificación de casos se realiza durante el año 2019. En promedio se notifican 23 casos nuevos/año.

Durante los años de pandemia por la COVID-19, se puede apreciar disminución en los casos diagnosticados, en el año 2020 con 26 casos y 2021 con 16 casos, principalmente por el cierre y/o limitaciones en la consulta externa y de profesionales especialistas, dado que el HCLLH se dedicó casi en exclusividad a la atención de la demanda por COVID-19.

Características sociodemográficas:

El 60% de casos según las etapas de vida están comprendidas en el rango de 39 a 59 años. El 83% de los casos corresponden al sexo femenino, mientras que el 17% corresponde al sexo masculino.

Los diagnósticos de cáncer se realizan a edades más tempranas en el sexo femenino que en el sexo masculino.

De los 30 casos notificados durante el año 2022, el 60% proceden principalmente del distrito de Puente Piedra, 20% de Ancón, 10% de Carabaylo, y el 3% a los distritos de Ventanilla y Santa Rosa respectivamente, entre otros.

El 50% de los casos registran como grado de instrucción el nivel secundario, 14% nivel primario y 3% es iletrado.



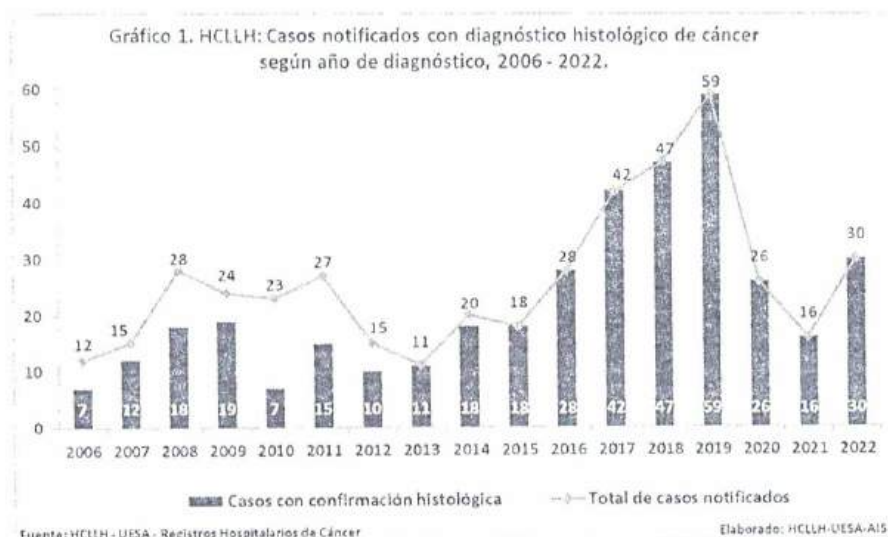


Gráfico 5. HCLLH: Distribución de casos de cáncer por grupo de edad y sexo, 2022.

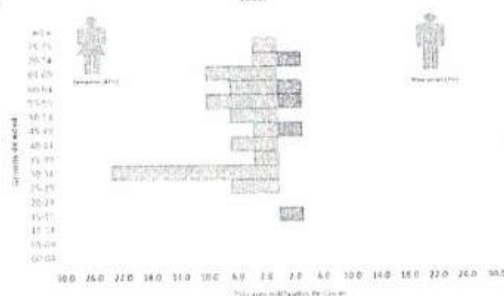
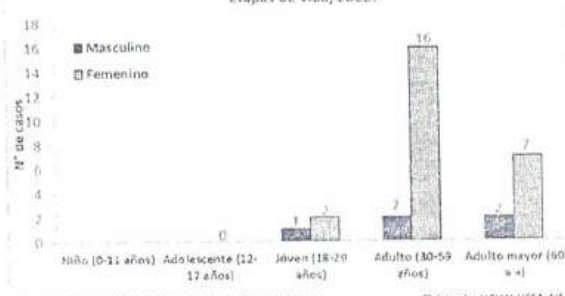
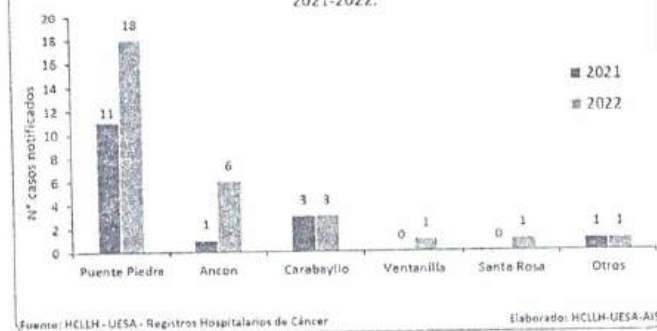


Gráfico 6. HCLLH: Distribución de casos de cáncer por sexo y etapas de vida, 2022.



HCLLH: Distribución de casos de cáncer por lugar de procedencia, 2021-2022.



Características Topográficas e Histopatológicas:

La topografía indica la localización de origen de una neoplasia, es decir, de dónde proviene el tumor.

De acuerdo a los grandes grupos, los tipos de cáncer más frecuentes durante el periodo 2006-2022 fueron: cuello uterino (24%), estómago (20%), piel (14%), colon (7%), recto y ano (5%), útero (4%), glándula prostática (3%), entre otros.

Por localización topográfica específica y sexo, en el periodo 2006-2021, el cáncer más frecuente en el sexo femenino se encuentra localizado a nivel del cuello uterino (92 casos), estómago (36 casos) y piel.

Entre el sexo masculino, predomina el cáncer de estómago (40 casos), piel, colon y glándula prostática.



Tabla 6. HCLLH: Casos notificados de cáncer según localización topográfica y sexo, 2006-2022.

Localización topográfica	2006-2021		2022		Total 2006-2022	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	N°	%
Cuello uterino	0	75	0	17	92	24%
Estómago	40	36	0	0	76	20%
Piel	23	29	1	1	54	14%
Colon	11	15	1	0	27	7%
Recto y ano	8	10	0	0	18	5%
Otros órganos femeninos	0	13	0	2	15	4%
Útero	0	14	0	1	15	4%
Glándula Prostática	10	0	0	0	10	3%
Hígado, Vesícula Biliar y vías b	2	11	1	0	14	4%
Esófago	5	1	0	0	6	2%
Mama	1	12	0	3	16	4%
Ganglios Linfáticos	5	0	0	0	5	1%
Intestino Delgado	2	1	0	0	3	1%
Otras localizaciones	9	20	2	1	32	8%
Total general	116	237	5	25	383	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Indicadores:

Durante el año 2022, se a notificado 88% más casos que el año anterior, esto debido a la apertura de los consultorios externos y la aceleración de la confirmación de las muestras histológicas los casos por el área de Anatomía Patológica.

El 100% de los casos notificados tienen confirmación histológica.

En ningún caso se a podido realizar la clasificación TNM (estadio clínico) debido a que la institución no cuenta con equipos de apoyo diagnóstico como tomógrafo, mamógrafo o resonador magnético.

El 87 % de los casos diagnosticados, recibieron tratamiento inicial en otros EESS.

El 31% de los casos diagnosticados ha sido referido a establecimientos de salud de mayor nivel de complejidad, en especial el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

No hemos presentado muertes por casos notificados.

Tabla 7. HCLLH: Indicadores de Vigilancia de Cáncer, 2018-2022.

INDICADORES	2018	2019	2020	2021	2022
Total de casos notificados	47	59	26	16	30
Proporción de casos presentación clínica (con síntomas) como método de primer diagnóstico	100%	100%	100%	100%	100%
Proporción de casos programa de detección/tamizaje como método de primer diagnóstico	0%	0%	0%	0%	0%
Proporción de casos con verificación histológica	100%	100%	100%	100%	100%
Proporción de casos de casos con tumor primario desconocido	2%	0%	4%	6%	0%
Proporción de casos con estadio clínico	0%	0%	0%	0%	0%
Proporción de casos diagnosticados en el HCLLH recibiendo tratamiento inicial en otro EESS.	94%	71%	35%	31%	87%
Proporción de casos diagnosticados y tratados inicialmente (total o parcial en el HCLLH)	4%	2%	4%	6%	13%
Proporción de casos diagnosticados en el HCLLH y fallecidos	6%	7%	15%	63%	0%

Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer
Modelo adaptado del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte - Registro Hospitalario de Cáncer 2014.
Elaborado: HCLLH-UESA-AIS



3.1.5.13 Vigilancia Epidemiológica 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.

Los problemas de salud priorizados de salud mental son intento de suicidio, episodio depresivo moderado-grave y primer episodio psicótico, en establecimientos de salud seleccionados que realizan el diagnóstico y atención de estos casos.

El "intento de suicidio es la conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método".

A nivel institucional, se realiza la vigilancia de intento de suicidio en coordinación con el servicio de psicología, de los casos atendidos en el servicio de emergencia.

Durante el periodo 2016-2022 se han notificado 1024 casos, con un promedio de 146 casos anuales. El mayor número de casos se registró en el año 2019 (212 casos) y el menor en el año 2020 (94 casos); con tendencia al incremento desde el año 2020.

El año 2022 se ha notificado 146 casos de intento de suicidio, con un promedio de 12 casos por mes. El 70% de los casos corresponde al sexo femenino, mientras que el 30% al sexo masculino; con una proporción de 2:1 es decir 2 mujeres por cada hombre. La edad promedio de los casos notificados es de 25 años, con un rango de 10 a 78 años.

La mayor proporción de casos se registra en las etapas de vida joven y adolescente, con 42% y 32% respectivamente. De acuerdo al grupo de edad y sexo, entre las mujeres es más frecuente en el grupo de 15-29 años, similar entre los varones. Con residencia principalmente en el distrito de Puente Piedra (70%), con nivel de estudios secundario (59%) y usuario del SIS (95%).

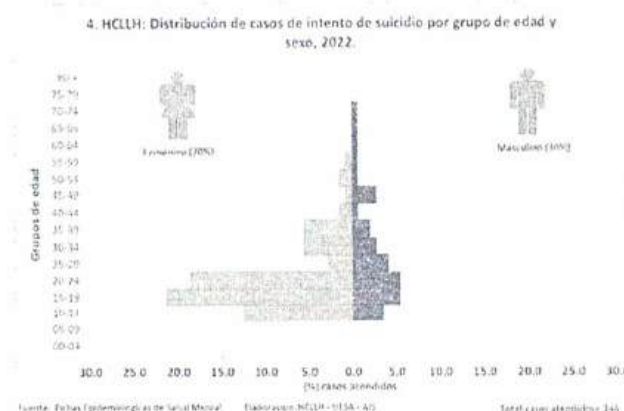
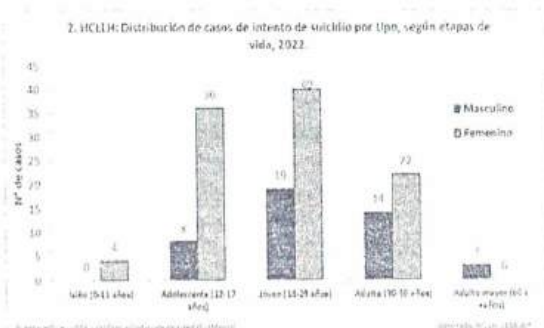
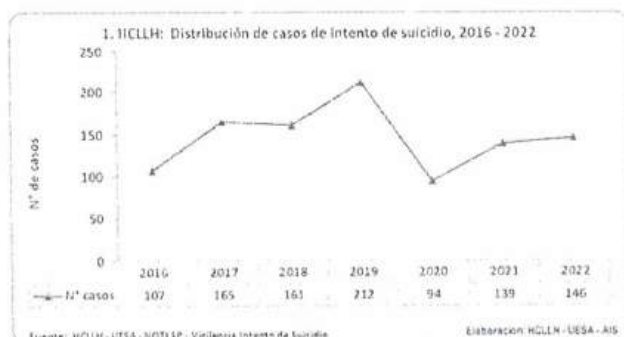


Tabla 2. HCLLH: Características demográficas de casos de intento de suicidio, 2020-2022.

Características demográficas	2020		2021		2022	
	N°	%	N°	%	N°	%
Lugar de procedencia						
Puente Piedra	87	89%	87	83%	102	70%
Cerado V/lo	22	19%	21	19%	16	11%
Ancón	10	7%	10	7%	15	10%
Ventavilla	15	13%	15	11%	2	2%
Santa Rosa	1	1%	1	1%	1	1%
Otros	5	4%	5	4%	9	6%
Grado de instrucción						
Sin educación	0	0%	0	0%	4	3%
Infantil	1	1%	1	1%	0	0%
Primaria	15	11%	15	11%	16	11%
Secundaria	204	75%	204	75%	88	59%
Superior	19	14%	19	14%	30	21%
Seguro de Salud						
SIS	128	95%	128	93%	132	91%
ESSAUID	1	1%	1	1%	2	1%
FP.A.A. o PNP	0	0%	0	0%	0	0%
Privado	0	0%	0	0%	0	0%
Ninguna	5	4%	5	4%	6	4%
Total	139	100%	139	100%	146	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Fichas Epidemiológicas de Salud Mental. Elaboración: HCLLH - UESA - AIS.

Características obstétricas:

Del total de mujeres, se ha registrado 07 casos de intento de suicidio en gestantes durante el periodo 2019-2022; no se ha notificado casos en el puerperio.

Tabla 3. HCLLH: Gestantes/puérpas con intento de suicidio, 2019-2022.

Características obstétricas	2019		2020		2021		2022	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Gestante								
SI	4	3%	2	3%	0	0%	1	1%
NO	132	97%	62	97%	97	100%	101	99%
Sin dato	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Puérpas								
SI	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
NO	136	100%	64	100%	97	100%	102	100%
Sin dato	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total mujeres	136	100%	64	100%	97	100%	102	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental

Antecedentes de los casos de intento de suicidio:

La tercera parte de los casos, presenta antecedentes de intento de suicidio; en promedio el 22% una vez, 6% dos veces y 6% más de dos veces.

Tabla 4. HCLLH: Antecedentes de casos de intento de suicidio, 2019-2022.

Características	2019		2020		2021		2022	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Antecedente de intento suicida								
Nunca	136	64%	63	67%	93	57%	94	64%
Una vez	46	22%	20	21%	30	22%	33	23%
Dos veces	13	6%	3	3%	7	5%	14	10%
Más de dos veces	15	7%	7	7%	9	6%	5	3%
Total	212	100%	94	100%	139	100%	146	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

**Características del evento actual:**

Dentro de los **principales motivos** mencionados para el intento de suicidio tenemos que 40% reportan problemas con su pareja/cónyuge, el 40% problemas con sus padres, el 29% problemas en su salud mental, el 12% problemas económicos, entre otros.

Los **medios utilizados** con mayor frecuencia son la intoxicación medicamentosa (58%) y la ingesta de plaguicidas, organofosforados o carbamatos (36%) y en menor proporción por corrosivos (3%), arma blanca, ahorcamiento y lanzamiento al vacío (1% cada uno).

Las **condiciones de riesgo** observadas con mayor frecuencia fueron los trastornos depresivos (43%), violencia psicológica (50%) y consumo de alcohol (20%); por otro lado, la frecuencia de intentos de suicidio como consecuencia de una enfermedad (tuberculosis, VIH/SIDA, etc.) fue mínima (1%).

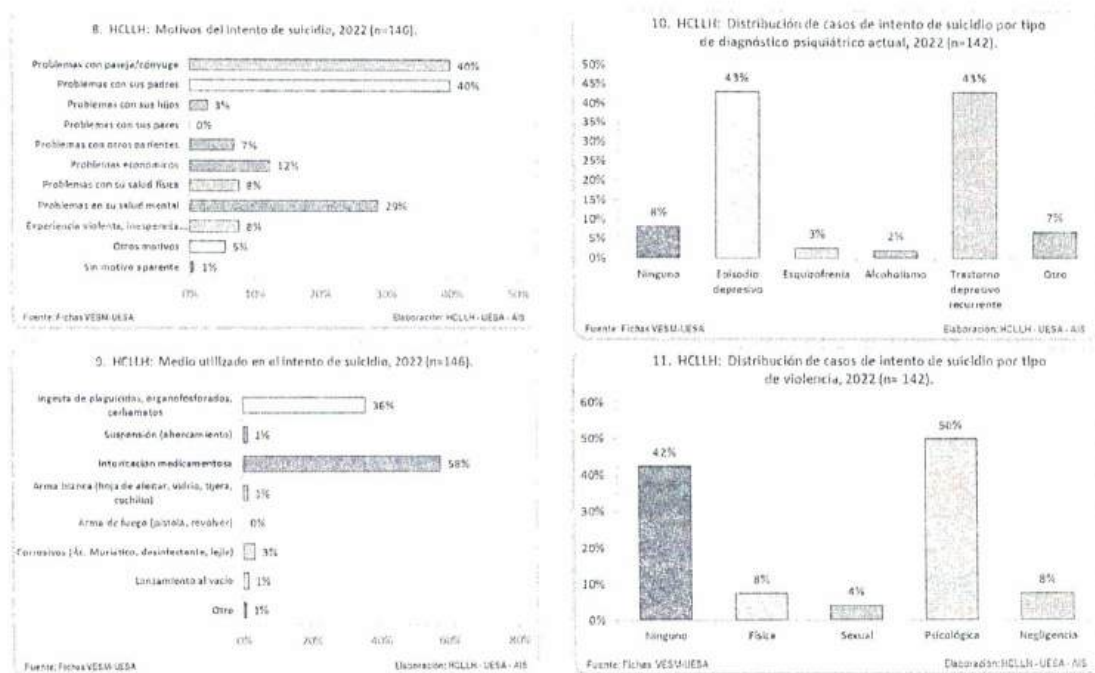
Condición final de la atención actual: El 15% es dado de alta luego de la atención por emergencia, el 82% estuvo hospitalizado y el 3% solicitó alta voluntaria o fugó.

Tabla 7. HCLLH: Condición final de la atención actual de casos de intento de suicidio, 2019-2022.

Diagnóstico actual	2019		2020		2021		2022	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Condición final de la atención actual								
Alta	35	17%	15	16%	29	21%	22	15%
Alta voluntaria o fuga	14	7%	4	4%	1	1%	4	3%
Hospitalizado	157	74%	75	80%	107	77%	119	82%
Fallecido	1	0%	0	0%	2	1%	0	0%
Referido	5	2%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	212	100%	94	100%	139	100%	146	

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



De los indicadores de vigilancia de casos de intento de suicidio:

La edad promedio de la persona en el intento actual y como promedio en su primer intento es de 25 años. Distribución similar a los años anteriores.

El 13% de los casos tenía como antecedente 2 o más episodios de intento de suicidio.

El porcentaje de personas que tuvieron un intento de suicidio y que consumían sustancias psicoactivas es de 25%.

El porcentaje de personas que tuvieron un intento de suicidio que sufrían algún tipo de violencia es de 69%.

El porcentaje de mujeres que tuvieron intento de suicidio durante la gestación, parto o puerperio es de 1%.

Ningún caso llegó a cumplir totalmente el paquete mínimo de atenciones por cada caso.

Tabla 9. HCLLH: Indicadores de vigilancia de casos de intento de suicidio, 2019 - 2022.

Indicadores de Vigilancia Intento de Suicidio	2019	2020	2021	2022
Casos de Intento de suicidio	212	94	139	146
Edad promedio de la persona en el intento actual	28	25	26	25
Edad promedio del primer intento de suicidio	28	24	25	25
% pacientes con antecedente de 2 o más intentos	13%	33%	33%	13%
% personas que tuvieron un intento de suicidio y que consumían sustancias psicoactivas	75%	32%	27%	25%
% personas que tuvieron un intento de suicidio que sufrían violencia	58%	87%	77%	69%
% de mujeres que tuvieron intento de suicidio durante la gestación, parto o puerperio	3%	3%	0%	1%
% pacientes que recibieron paquete mínimo de intervenciones (seguimiento-cumplimiento)	0%	0%	0%	0%

Fuente: HCLLH-UESA-Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental
Elaborado: HCLLH-UESA-AIS



3.1.5.14 Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus

La notificación obligatoria de casos de diabetes está establecida por la Resolución Ministerial N° 961-2014/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 060-MINSA/DGE-V.01. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en Establecimientos de Salud"; se basa en el recojo periódico y sistemático de información de las atenciones hospitalarias de los pacientes con diabetes.

En el presente análisis se ha considerado principalmente los casos captados en los servicios de emergencia y hospitalización, debido a la escasa información disponible en las historias clínicas de consulta externa, primordialmente por subregistro de datos.

Durante el año 2022 el sistema de vigilancia de diabetes ha notificado 227 casos de diabetes, ligeramente inferior al año anterior. El 65% corresponden al sexo femenino, mientras que el 35% al sexo masculino. La edad promedio de los pacientes fue de 56 años con un rango de 7 a 87 años; los casos se concentraron en el grupo de adultos (59%) y adultos mayores (39%), en ambos sexos.

Principalmente proceden del distrito de Puente Piedra (71%). El 96% cuenta con acceso a un seguro de salud, principalmente tiene cobertura por el SIS/AUS.

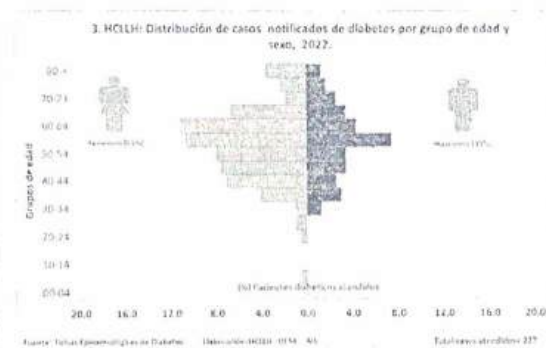
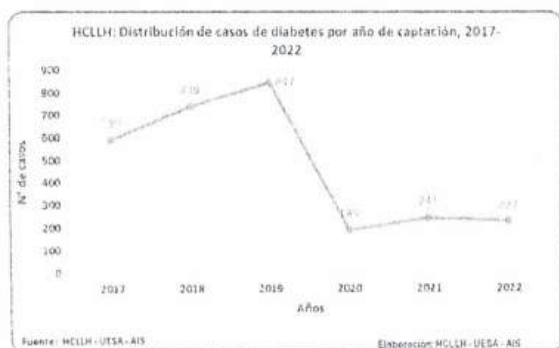
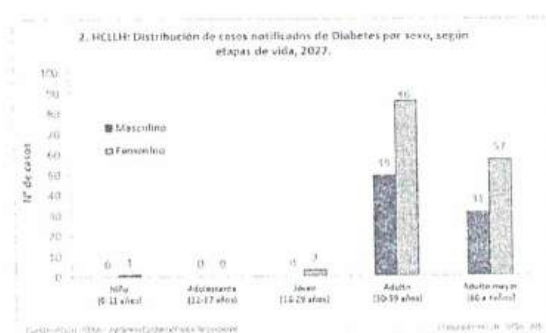


Tabla 2. HCLLH: Características demográficas de casos notificados de Diabetes, 2020-2022.

Características demográficas	2020		2021		2022	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sexo						
Masculino	77	41%	112	46%	90	35%
Femenino	112	59%	129	54%	127	65%
Distrito de procedencia						
Puente Piedra	156	72%	175	73%	161	71%
Ancón	15	6%	14	6%	20	9%
Carabayita	22	10%	20	8%	29	12%
Ventanilla	5	3%	9	4%	0	0%
Otros	15	8%	23	10%	12	5%
Seguro de salud						
Ninguno	29	14%	16	8%	5	4%
SIS/AUS	101	55%	220	91%	217	96%
Especial	1	1%	2	0.8%	1	0.4%
Privado/Otros	0	0%	0	0%	1	0%
Total	209	100%	241	100%	227	100%

Nota: HCLLH - UESA - Puente Piedra, según datos de la UESA - AIS.



Características clínicas de los casos:

Al momento de captación por el sistema de vigilancia, el 85% de los casos tenía diagnóstico previo (prevalentes); El 98% de los casos registrados corresponden a Diabetes tipo 2, el 2% a Diabetes tipo 1, similar distribución en años anteriores.

Niveles de Glicemia al momento de la atención: El 64% de todos los casos corresponden a niveles de glicemia $\geq 130\text{mg/dL}$, el 33% cuentan con valores $< 130\text{mg/dL}$.

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 47% de los casos registrados cuenta con valores de hemoglobina glicosilada. El 26% de todos los casos tienen valores $\geq 7\%$; el 22% de los casos tiene valores $< 7\%$.

Estado al momento de la captación del caso: el 63% se encuentra controlado/estable, el 33% se encontraba descompensado y el 4% complicado.

Tratamiento medicamentoso: El 90% de los casos notificados recibe algún tipo de tratamiento. 71% utiliza metformina, 6,2% sulfonilureas y el 32% insulina NPH.

Tabla 3. HCLLH: Características clínicas de casos notificados de Diabetes, 2020-2022.

Características clínicas	2020		2021		2022	
	N°	%	N°	%	N°	%
Tipo de caso						
Caso nuevo (incidente)	13	7%	13	5%	34	15%
Caso preexistente	176	93%	228	95%	193	85%
Tipo de Diabetes						
Tipo 1	2	1%	2	1%	4	2%
Tipo 2	186	98%	218	99%	223	98%
Gestacional	1	1%	1	0,4%	0	0,0%
Secundaria	0	0%	0	0%	0	0%
Pre-diabetes	0	0%	0	0%	0	0%
No clasificada	2	0%	0	0%	0	0%
Nivel de Glucemia						
< 130 mg/dl	47	25%	34	14%	74	33%
≥ 130 mg/dl	141	75%	187	79%	119	67%
Sin dato	1	1%	20	8%	3	4%
Hemoglobina glicosilada						
HbA1c < 7,0%	0	0%	0	0,0%	40	21,6%
HbA1c ≥ 7,0%	0	0%	0	0,0%	38	25,6%
Sin dato	189	100%	241	100%	120	53%
Estado al momento de captación del caso						
Sin dato	0	0%	1	0%	2	1%
Controlado/estable	24	13%	35	15%	142	63%
Complicado	2	1%	1	0%	8	4%
Muerto	0	0%	7	3%	0	0%
Descompensado	163	88%	197	82%	75	33%
Tratamiento medicamentoso						
NO	20	11%	49	20%	33	10%
SI	169	89%	192	80%	200	90%

Fuente: HCLLH-1874. Vigilancia Epidemiológica de Diabetes.
Elaborado: HT-144224-05

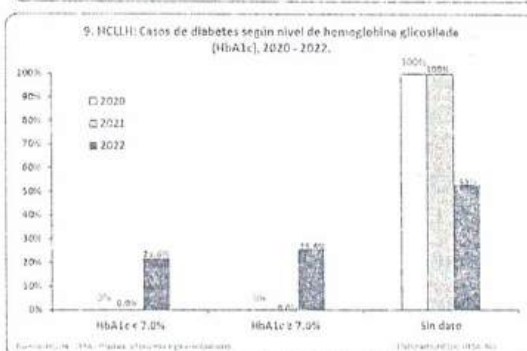
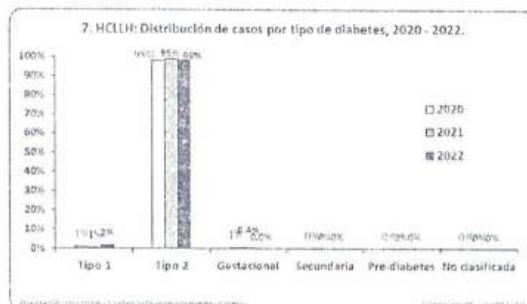


Tabla 5. HCLLH: Medicamentos utilizados en el tratamiento de casos de Diabetes, 2020-2022.

Tipo de medicamentos	2020		2021		2022	
	N°	%	N°	%	N°	%
Metformina	118	62%	91	39,8%	160	70,5%
Sulfonilureas	13	7%	18	7,5%	14	6,2%
Insulinas humanas	49	26%	116	48,1%	73	32,2%
Inhibidores DPP-IV	0	0%	0	0,0%	7	3,1%
Insulinas análogas	0	0%	0	0,0%	2	0,9%
Glitazonas	0	0%	0	0,0%	1	0,4%
Gliflozinas	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
Agonistas de receptores	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
Otras	0	0%	0	0,0%	1	0,4%
Total	189	100%	241	100%	227	100%

Fuente: HCLLH-1874. Vigilancia Epidemiológica de Diabetes.
Elaborado: HT-144224-05



Complicaciones microvasculares/macrovaskulares y comorbilidad:

Un caso está complicado cuando presenta signos o síntomas de alguna complicación propia de la diabetes. Esta complicación se evalúa al momento que el caso es captado por el sistema de vigilancia, y permite valorar la oportunidad de la detección del caso, el cumplimiento del tratamiento y la respuesta a este.

Al momento de la captación del caso, el 33% de los casos presentó alguna complicación secundaria a la Diabetes.

Entre las complicaciones más frecuentes tenemos pie diabético (1,3% del total de casos notificados), hipoglucemia (2,6%), nefropatía diabética (10,1%), enfermedad cerebrovascular (0,4%), retinopatía (2,6%), neuropatía (15,4%) y enfermedad arterial periférica (0,9%).

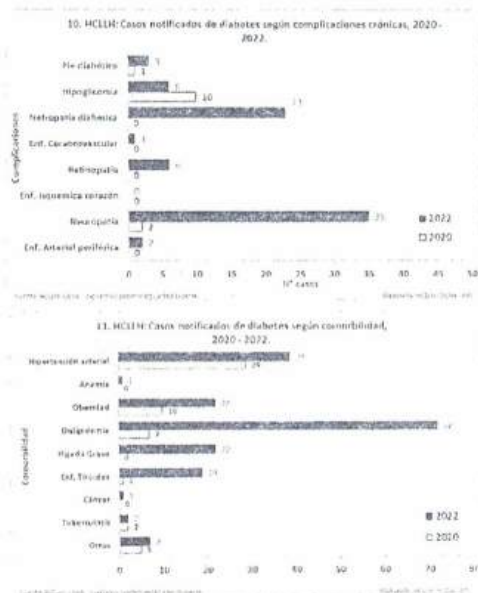
Las patologías más frecuentes que presentan los pacientes con diabetes al momento de la captación del caso fueron hipertensión arterial (17%), obesidad (10%), dislipidemia (32%), hígado graso (10%), enfermedad tiroidea (8,4%), entre otros.



Tabla 4. HCLLH: Complicaciones y comorbilidad de casos notificados de Diabetes, 2020 - 2022.

Características	2020		2021		2022	
	N°	%	N°	%	N°	%
Complicaciones crónicas						
Pie diabético	1	1%	2	0.8%	3	1.3%
Hipoglucemia	10	5%	30	12.4%	6	2.6%
Nefropatía diabética	0	0%	0	0.0%	23	10.1%
Enf. Cerebrovascular	0	0%	1	0.4%	1	0.4%
Retinopatía	0	0%	0	0.0%	6	2.6%
Enf. Isquémica corazón	0	0%	0	0.0%	0	0.0%
Neuropatía	2	1%	1	0.4%	35	15.4%
Enf. Arterial periférica	0	0%	0	0.0%	2	0.9%
Comorbilidad						
Hipertensión arterial	29	15%	31	13%	30	17%
Anemia	0	0%	0	0%	1	0%
Obesidad	10	5%	5	2%	22	10%
Dislipidemia	7	4%	1	0%	72	32%
Hígado Graso	0	0%	0	0%	22	10%
Enf. Tiroides	1	1%	0	0%	19	8.4%
Cáncer	0	0%	0	0%	1	0.4%
Tuberculosis	2	1%	0	0%	2	0.9%
Otros	5	3%	11	5%	7	3%
Total	199	100%	241	100%	227	100%

Fuente: HCLLH-UESA-Vigilancia Epidemiológica de Diabetes
Elaborado: HCLLH-UESA-AIS



Indicadores de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes

De los 227 casos notificados durante el presente año, el 15% son casos incidentes, mientras que el 85% son prevalentes.

El 98% tienen diagnóstico de Diabetes tipo 2 mientras que el 1,8% tipo 1.

El 47% tiene acceso a la prueba de hemoglobina glicosilada, dicha prueba se realiza para el control y seguimiento del tratamiento de la diabetes.

El 66% de los casos tiene niveles de glicemia $\geq 130\text{mg/dL}$, mientras que el 54% de los pacientes tienen hemoglobina glicosilada con niveles $\geq 7\%$.

El 22,5% de los casos captados tiene alguna complicación secundaria a diabetes.

Tabla 6. HCLLH: Indicadores de Vigilancia de Diabetes, 2018 - 2022.

INDICADORES	2018	2019	2020	2021	2022
Total de casos notificados	739	847	189	241	227
Proporción de casos incidentes registrados	5.0%	7.2%	6.9%	5.4%	15.0%
Proporción de casos prevalentes registrados	95.0%	92.8%	93.1%	94.6%	85.0%
Proporción de casos de diabetes tipo 1	1.2%	1.2%	1.1%	0.8%	1.8%
Proporción de casos de diabetes tipo 2	98.0%	98.0%	98.4%	98.8%	98.2%
Proporción de casos de diabetes gestacional	0.7%	0.8%	1%	0%	0%
Proporción de casos de prediabetes	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Proporción de casos con prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c)	2.6%	3.7%	0.0%	0.0%	47.1%
Proporción de casos con glicemia $\geq 130\text{mg/dL}$	81.3%	80.2%	75.0%	84.6%	66.2%
Proporción de casos con HbA1c $\geq 7\%$	63.2%	64.5%	0.0%	0.0%	54.2%
Proporción de casos complicados	9.6%	6.8%	6.9%	14.1%	22.5%

Fuente: HCLLH-UESA-Vigilancia Diabetes

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS



3.1.5.15 Vigilancia de Lesiones por accidentes de tránsito

El Sistema de vigilancia en Salud Pública de lesiones por accidentes de tránsito se encuentra normada según la Resolución Ministerial N° 308-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 055-MINSA/DGE-V.01.

Durante el periodo 2016-2022 se ha notificado 10 209 casos de lesionados por accidentes de tránsito, con un promedio 1458 lesionados por año; con tendencia creciente en los últimos años.

En el año 2022, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se han notificado un total de 1371 lesionados como consecuencia de 983 accidentes de tránsito. De ellos, se puede destacar: el 63% se produjeron en el distrito de Puente Piedra, el 10% en el distrito de Ventanilla, el 9% en el distrito de Carabaylo, el 5% en el distrito de Ancón, el 2% en los distritos de Santa Rosa y San Martín de Porres y el 9% en otros distritos.

De acuerdo a la condición de egreso, se observa que el número de pacientes dados de alta se ha mantenido casi constante mensualmente. Respecto al número de fallecidos se han registrado 02 casos en los últimos meses.

El tipo de accidente con mayor frecuencia es choque con un 61% (832 casos). Seguidamente por atropello con un 17% (236 casos). Luego, por volcadura con 9% (124 casos), caída de ocupante con 4% (49 casos) y otros con 9% (130 casos).

Respecto al medio de transporte accidentado, la motocicleta registro un 27%, coincidentemente con el motocar, seguidamente del automóvil con un 14%, el microbús con un 7%. Luego, el ómnibus y camión/tráiler con 6% y 1% respectivamente.

El género más afectado por accidentes de tránsito es el masculino con 58% y en caso de las mujeres con 42%. Respecto al rango de edad más afectado, para el caso de varones es de 20 a 34 años y en mujeres es de 25 a 34 años.

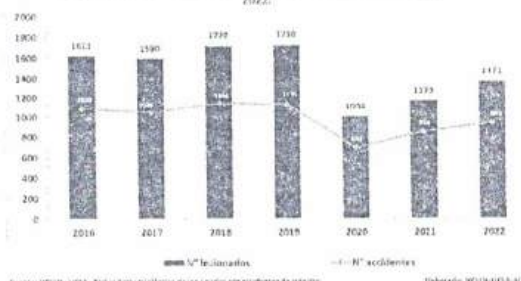


HCLLH: Casos notificados de lesionados por accidentes de tránsito, 2016-2022.

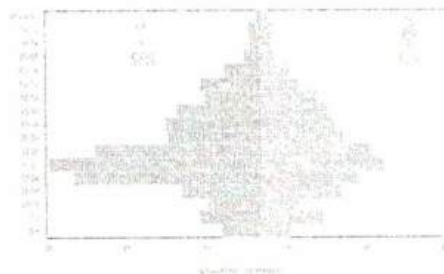
Año	N° accidentes	N° lesionados
2016	1088	1621
2017	1046	1590
2018	1146	1720
2019	1135	1730
2020	694	1004
2021	854	1173
2022	941	1371
Total 2016-2022	6904	10209

Fuente: HCLLH-UESA - Ficha Epidemiológica de lesionados por accidente de tránsito
Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

HCLLH: Casos notificados de lesionados por accidentes de tránsito, 2016-2022.



HCLLH: Lesionados por accidente de tránsito según distrito de occurrencia. Enero-Diciembre, 2022.



HCLLH: Lesionados por accidente de tránsito según tipo de vehículo. Enero-Diciembre, 2022.



HCLLH: Lesionados por accidente de tránsito según tipo de accidente. Enero-Diciembre, 2022.



3.1.5.16 Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación por Plaguicidas

La notificación de casos de plaguicidas está establecida por la Resolución Ministerial N° 649-2014/MINSA, que aprobó la NTS N° 109-MINSA/DGE-V.01 Norma Técnica de Salud que establece la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública del riesgo de exposición e intoxicación por plaguicidas, consiste en la identificación, recolección, procesamiento, investigación, análisis, interpretación y difusión de la información sobre la situación epidemiológica y factores de riesgo de exposición e intoxicación por plaguicidas para orientar las intervenciones en la prevención y control.

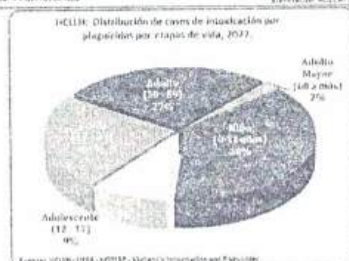
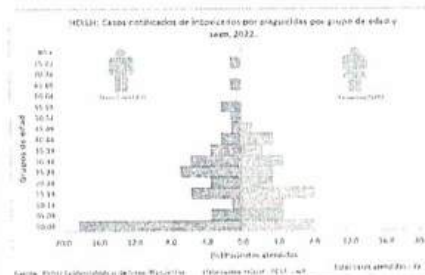
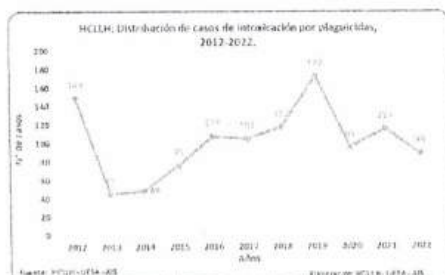
En el periodo 2012-2022 se ha notificado 1115 casos de intoxicación por plaguicidas, con un promedio de 100 casos anuales. Durante el año 2022 el Sistema de Vigilancia de Intoxicación por Plaguicidas ha notificado 88 casos de intoxicación por plaguicidas.

Respecto al lugar de residencia, el 66% proceden del distrito de Puente Piedra, 14% Carabayllo, 10% Ancón, 5,6 de Ventanilla, entre otros. La edad promedio de los pacientes al momento en que son captados por el sistema de vigilancia es de 21 años, con un rango de 1-78 años, principalmente en los menores de 5 años en ambos sexos; los casos se concentraron en el grupo de niños (38%) y adultos (27%). El 57% corresponden al sexo femenino mientras que el 43% al sexo masculino.

El 40% de casos reportados tienen como grado de instrucción secundaria, El 90% cuenta con acceso a un seguro de salud, principalmente cobertura por el SIS/AUS. Sólo se registra un caso en gestantes (por intento de suicidio).

De los factores de riesgo epidemiológicos, el 88% de los casos tuvo como lugar de ocurrencia su domicilio; en el 52% el producto implicado en la intoxicación por plaguicidas corresponde a rodenticidas, 44% por insecticidas (principalmente, veneno para moscas). Las circunstancias que generan la intoxicación, el 52% es voluntaria (intento suicida); y el 48% accidental no laboral, en especial en los niños.

De las características clínicas, todos los casos tienen la vía oral como principal de vía de exposición. En el 76% la intoxicación fue leve (con una estancia de 1 día en promedio), el 18% fue moderado, 6% grave (1 con desenlace fatal). En sólo un caso se realiza exámenes toxicológicos. Todos los casos ingresaron por el servicio de Emergencia, el 17% quedó hospitalizado. De acuerdo al tratamiento o antídoto recibido, al 45% de los casos se realizó lavado gástrico y recibió atropina. El 98% salió de alta, y 2% falleció. Todos los casos tienen confirmación clínico epidemiológica.



HCLLH: Distribución de casos de intoxicación por plaguicidas por tipo de exposición y etapa de vida, 2022.

Circunstancias de intoxicación	Etapas de vida					Total	%
	Niños (> 0)	Adolescentes (12-17)	Juveniles (18-29)	Adultos (30-59)	Adultos Mayores (60 años)		
Laboral	0	0	0	0	0	0	0%
Accidental no laboral	90	3	4	2	0	99	88%
Voluntaria (intención, Suicidio)	0	0	2	17	2	19	12%
Atropada (intento de homicidio)	0	0	0	0	0	0	0%
Total HCLLH	90	3	6	21	2	120	100%

Fuente: HCLLH, LITSA-SES. Elaboración: HCLLH, LITSA-SES.

3.1.5.17 Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de salud

Esta vigilancia incluye como factor de riesgo a los accidentes punzocortantes y otra exposición ocupacional (membrana mucosa o piel no intacta) a agentes patógenos de la sangre, contemplada en la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC aprobada con Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA.

Durante el año 2022, sucedieron 14 accidentes laborales por punzocortantes y salpicaduras en personal de salud. El servicio donde se presentó el mayor número de casos fue tóxico de Cirugía (02 casos), seguido por los servicios de Hospitalización Medicina, Emergencia Pediatría y Tópico de Medicina (todos con 02 casos por servicio).

El mayor número de casos se suscitó en los grupos de edad de 20 a 25 años (05 casos) al igual que el grupo de edad de 31 a 35 años (03 casos).

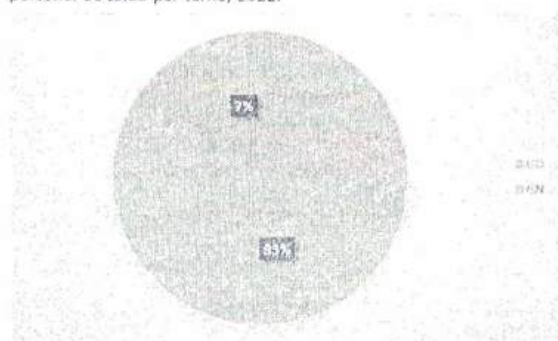
Principalmente durante los turnos de guardias diurna con un 93% (13 casos) y el turno de guardia nocturna con un 7% (01 caso).

HCLLH: Accidentes punzocortantes y salpicaduras en personal de salud por servicio, 2022.



Fuente: HCLLH -SST- UESA- Vigilancia de las IAAS - 2022

HCLLH: Accidentes punzocortantes y salpicaduras en personal de salud por turno, 2022.



Fuente: HCLLH -SST- UESA- Vigilancia de las IAAS - 2022

3.1.5.18 Sistema de Registro y Notificación de Incidentes y Eventos Adversos

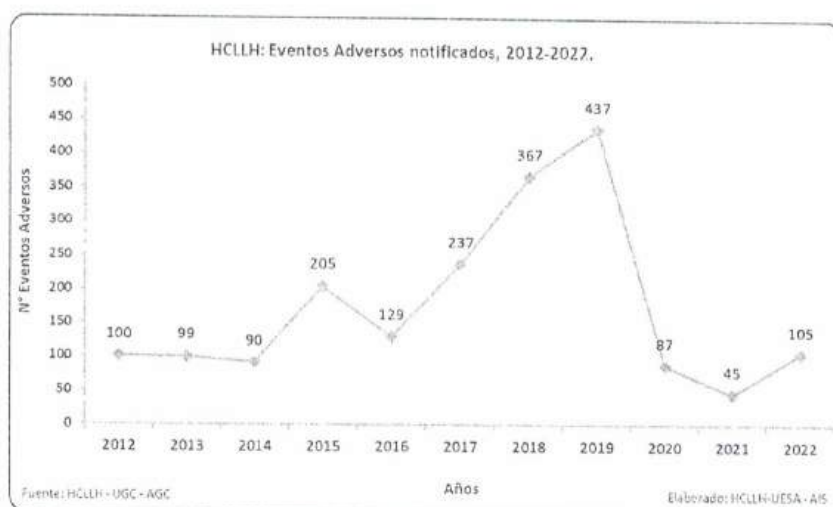
Mediante la RJ N° 631-2016/IGSS aprueban la Directiva Sanitaria N°005-IGSS/V.01- Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas, con el objetivo de fortalecer la cultura de registro, notificación y reporte de incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas a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

Durante el año 2022 se registraron 105 casos, el 20% corresponden a incidentes (21) y el 80% a eventos adversos (84).

De acuerdo a la categoría de registro, el 46% de los casos corresponden a eventos adversos relacionados con la medicación, el 44% está relacionado con el procedimiento, y 5% relacionado con los cuidados y las IAAS.

De acuerdo a la UPSS de notificación, el 45,2% corresponden a la UPSS hospitalización (medicina, cirugía y gineco-obstetricia), el 41,7% a neonatología, el 8,3% a centro obstétrico y 4,8% a centro quirúrgico.





HCLLH: Eventos adversos según categoría de registro, 2020-2022.

Categoría de registro	2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Relacionado con los cuidados	18	33%	3	4%	4	5%
Relacionado con la medicación	21	38%	13	15%	39	46%
Relacionado con las IAAS	5	9%	1	1%	4	5%
Relacionado con el procedimiento	11	20%	15	18%	37	44%
Total	55	100%	32	38%	84	100%

Fuente: HCLLH - UGC - AGC

Elaborado: HCLLH - UESA



HCLLH: Eventos adversos según UPSS de notificación, 2020-2022.

UPSS	2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Emergencia	7	13%	3	9%	0	0.0%
Consultorio Externo	0	0%	0	0%	0	0.0%
Cuidados Intensivos	4	7%	0	0%	0	0.0%
Hospitalización	27	49%	12	38%	38	45.2%
Centro Obstétrico	14	25%	2	6%	7	8.3%
Centro Quirúrgico	3	5%	4	13%	4	4.8%
Farmacia	0	0%	0	0%	0	0.0%
Central de Esterilización	0	0%	0	0%	0	0.0%
Laboratorio	0	0%	0	0%	0	0.0%
Neonatología	0	0%	11	34%	35	41.7%
Total	55	100%	32	100%	84	100%

Fuente: HCLLH - UGC - AGC

Elaborado: HCLLH - UESA

3.3 Análisis de la mortalidad

3.3.1 Principales causas de mortalidad hospitalaria

Durante el periodo 2016-2022 se han registrado 2 475 defunciones hospitalarias, con un promedio de 354 casos anuales.

En el año 2022, se ha registrado 311 defunciones hospitalarias, de las cuales se han reportado 864 causas de morbilidad. Dentro de las principales causas básicas tenemos insuficiencia respiratoria aguda con 22,6%, septicemia no especificada con 11,9%, neumonía no especificada con 11%, COVID19 virus identificado con 5% y síndrome de dificultad respiratoria del adulto con 3,4%, entre otros.

La distribución en el sexo masculino es ligeramente superior al sexo femenino. Tabla 3.101 y gráfico 3.127.

HCLLH: Primeras causas de mortalidad hospitalaria, 2018.

Nº	Causas de mortalidad - CIE 10	Nº casos	%
1	Septicemia, no especificada	106	12.8%
2	Neumonía, no especificada	83	10.0%
3	Insuficiencia respiratoria, no especificada	79	9.5%
4	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado	30	3.6%
5	Hipertensión esencial (primaria)	23	2.8%
6	Diabetes mellitus no insulínica dependiente, sin mención	22	2.7%
7	Rn pre término	17	2.1%
8	Insuficiencia respiratoria aguda	17	2.1%
9	Sepsis bacteriana del m, no especificada	15	1.8%
10	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	13	1.6%
11	Insuficiencia cardíaca, no especificada	13	1.6%
12	Choque, no especificado	10	1.2%
13	Paro respiratorio	10	1.2%
14	Coma, no especificado	8	1.0%
15	Otras obstrucciones intestinales y las no especificadas	8	1.0%
16	Paro cardíaco, no especificado	8	1.0%
17	Anemia de tipo no especificado	8	1.0%
18	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	7	0.9%
19	Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	7	0.8%
20	Otros síntomas y signos que involucran la función	7	0.8%
	Otras Mortalidad	338	40.8%

Fuente: HCLLH - UET - Sistema de Egresos

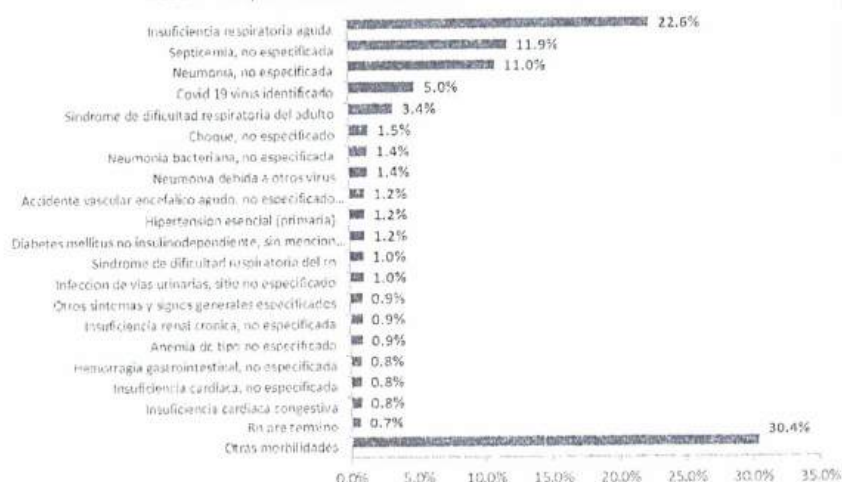
HCLLH: Primeras causas de mortalidad hospitalaria, 2022.

Nº	Causas de mortalidad - CIE 10	Nº casos	%
1º	Insuficiencia respiratoria aguda	195	22.57
2º	Septicemia, no especificada	103	11.92
3º	Neumonía, no especificada	95	11.00
4º	Covid 19 virus identificado	43	4.98
5º	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	29	3.36
6º	Choque, no especificado	13	1.50
7º	Neumonía bacteriana, no especificada	12	1.39
8º	Neumonía debida a otros virus	12	1.39
9º	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado	10	1.16
10º	Hipertensión esencial (primaria)	10	1.16
11º	Diabetes mellitus no insulínica dependiente, sin mención	10	1.16
12º	Síndrome de dificultad respiratoria del niño	9	1.04
13º	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	9	1.04
14º	Otros síntomas y signos generales especificados	8	0.93
15º	Insuficiencia renal crónica, no especificada	8	0.93
16º	Anemia de tipo no especificado	8	0.93
17º	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	7	0.81
18º	Insuficiencia cardíaca, no especificada	7	0.81
19º	Insuficiencia cardíaca congestiva	7	0.81
20º	Rn pre término	6	0.69
	Otras Morbidades	263	30.44

Fuente: HCLLH - UET - Sistema de Egresos



HCLLH: Principales causas de mortalidad hospitalaria, 2022.



Fuente: HCLLH - UET - Sistema de Egresos

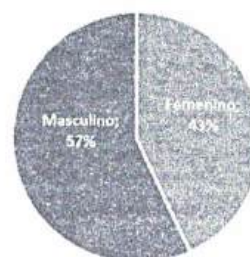
Elaboración: HCLLH - RESA - AIS

HCLLH: Mortalidad hospitalaria según sexo, 2016-2022.

Años	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino	Nº	%
2016	51	52	103	4.2%
2017	68	63	131	5.3%
2018	153	156	309	12.5%
2019	144	165	309	12.5%
2020	237	448	685	27.7%
2021	256	371	627	25.3%
2022	155	156	311	12.6%
Total 2016-2022	1064	1411	2475	100.0%

Fuente: HCLLH - UET - Registros Egresos.
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS.

HCLLH: Mortalidad hospitalaria por sexo, 2016-2022.



Fuente: HCLLH - UET - Sistema de Egresos.

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS.

Principales causas de mortalidad por etapas de vida

Para el periodo 2016-2022, el 61% de las muertes ocurrieron en la etapa de vida adulto mayor, el 29% corresponden a los adultos, 7% a niños, 3% a jóvenes y el 0,4% a adolescentes.

Para el año 2022, entre las principales causas de mortalidad en la etapa de vida niño (0 a 11 años) tenemos a síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, recién nacido pre término, Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada, Insuficiencia respiratoria del recién nacido, hemorragia pulmonar no especificada, entre otros.

Entre los adolescentes (12 a 17 años), sólo se reportaron insuficiencia respiratoria aguda, septicemia y otros síntomas y signos generales.

En la etapa de vida joven (18 a 29 años) las principales causas de mortalidad son insuficiencia respiratoria aguda, neumonía no especificada, septicemia no especificada, tuberculosis respiratoria no especificada y traumatismos superficiales múltiples no especificados, entre otros.

En la etapa de vida adulto (30 a 59 años) tenemos Insuficiencia respiratoria aguda, septicemia no especificada, neumonía no especificada, COVID-19 virus identificado y choque no especificado, entre otros.

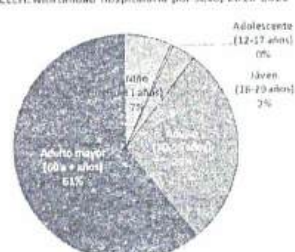
En la etapa de vida adulto mayor (60 a más años), destacan insuficiencia respiratoria aguda, neumonía no especificada, septicemia no especificada, COVID-19 virus identificado y síndrome de dificultad respiratoria del adulto, entre otros.

HCLLH: Mortalidad hospitalaria según etapa de vida, 2016-2022.

Años	Etapa de vida					Total	
	Niño (0-11 años)	Adolescente (12-17 años)	Joven (18-29 años)	Adulto (30-59 años)	Adulto mayor (60 a + años)	Nº	%
2016	23	1	5	22	52	103	4.2%
2017	23	0	6	39	98	166	6.7%
2018	26	2	15	63	193	305	12.3%
2019	29	3	13	66	198	309	12.5%
2020	34	2	17	232	600	685	27.7%
2021	23	0	17	225	362	627	25.3%
2022	12	1	10	76	211	310	12.5%
Total 2016-2022	170	9	83	723	1500	2485	100.0%

Fuente: HCLLH - UET - Registros Egresos.
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS.

HCLLH: Mortalidad hospitalaria por sexo, 2016-2022.



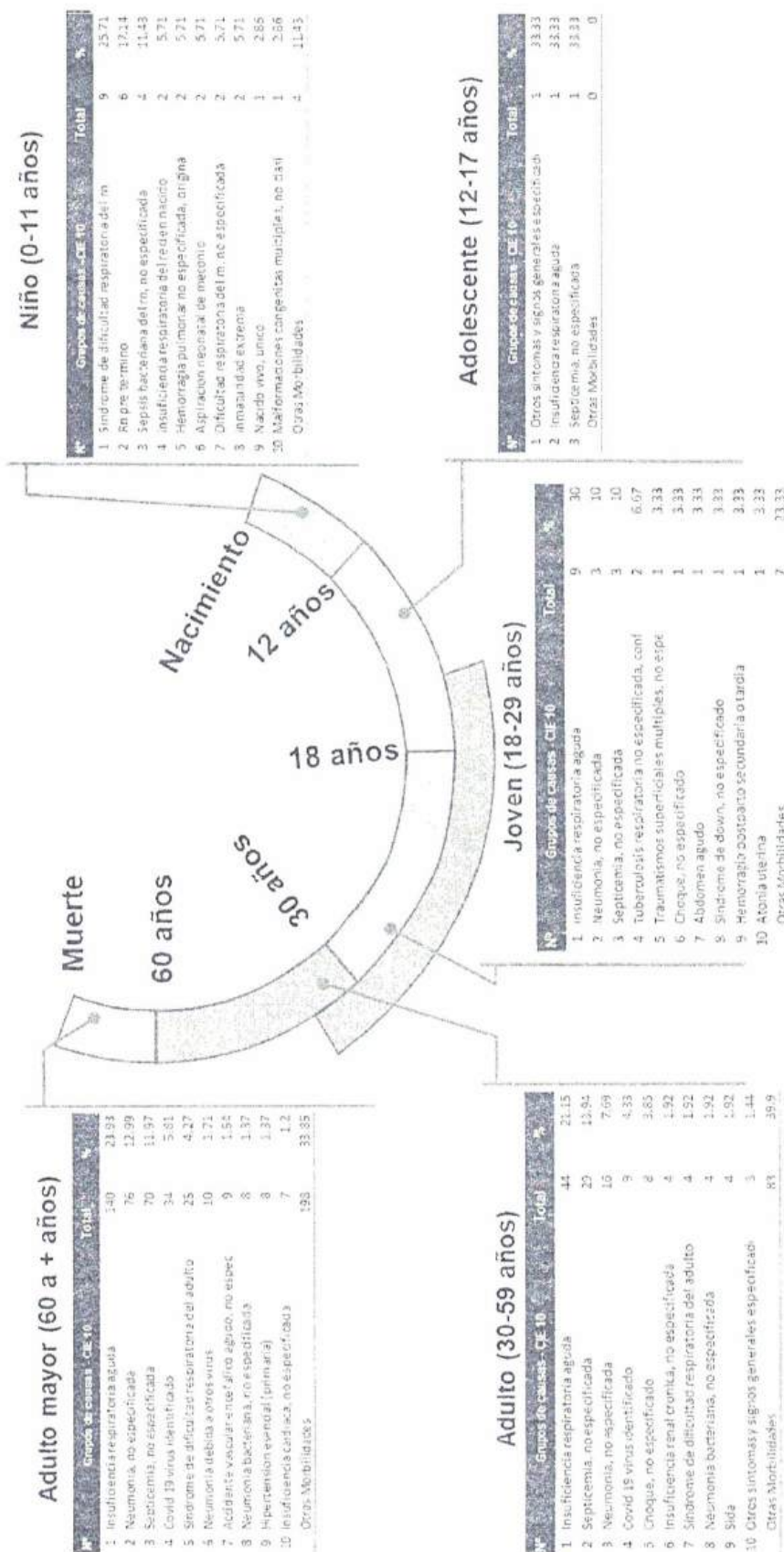
Fuente: HCLLH - UET - Sistema de Egresos.

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS.





HCLLH: Principales causas de mortalidad hospitalaria por etapas de vida, 2022.



Elaborado: HCLLH – UESA - AIS

Fuente: HCLLH - UEIT – Registros Hospitalarios

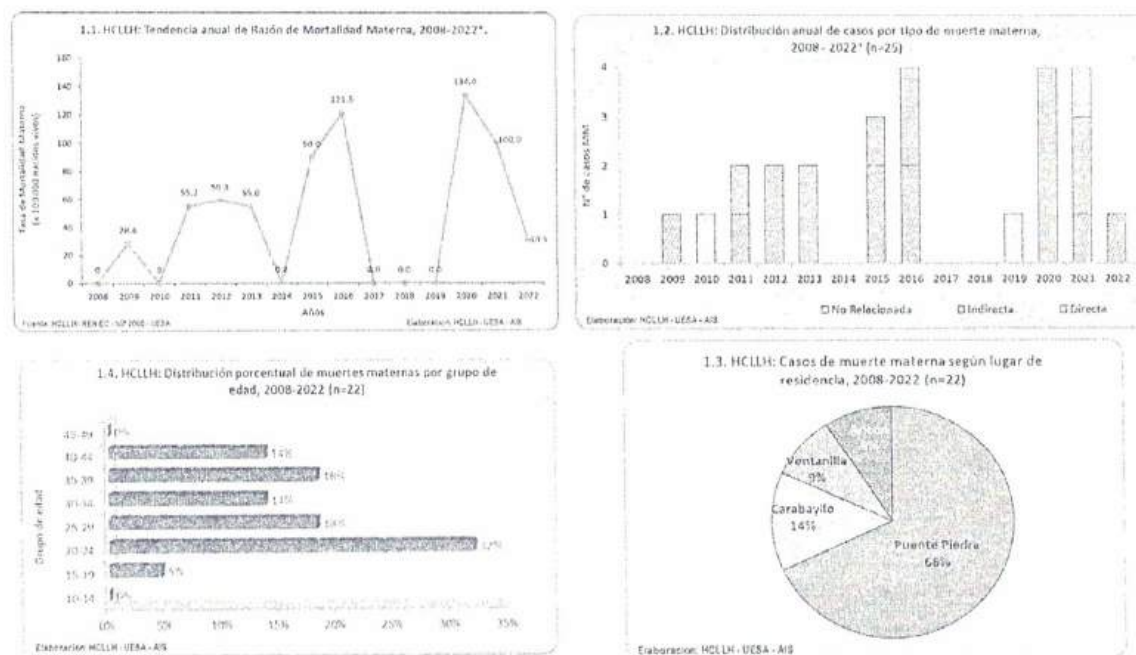
3.3.2 Vigilancia epidemiológica de las muertes maternas

La mortalidad materna a nivel mundial constituye un problema de salud pública, pues representa un importante indicador de desarrollo humano para los países. La mortalidad materna responde a determinantes socioeconómicos, culturales y estructurales tales como el nivel educativo y la situación económica, el acceso a servicios de salud de calidad, entre otros.

En el periodo 2008-2022 en el HCLLH, se han registrado 25 muertes maternas, con una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 43 por 100 000 nacidos vivos, debajo del promedio nacional. Así mismo durante los años 2017 al 2019 no se han registrado casos, durante los años de la pandemia por COVID -19, se llegaron a reportar 04 casos de mortalidad materna por año.

Durante el año 2022 se ha registrado 01 caso de muerte materna en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, de tipo directa por shock distributivo (séptico).

Todos los casos han sido analizados por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, y los expedientes remitidos en su oportunidad a la DIRIS Lima Norte.



Características de las muertes maternas:

Durante los años 2008 al 2022; se evidenciaron que el 68% de las mujeres que fallecieron procedían del distrito de Puente Piedra, 14% de Carabayillo y 9 % tanto del distrito de Ancón como de Ventanilla.; cuyo grupo de edad de 20 a 24 años representa un 32%.

Respecto al tipo de muerte materna, la causa indirecta representa un 48%, la directa representa un 40% de los casos reportados.

En cuanto a la causa básica de la muerte materna se evidencia que el 36% corresponde a infecciones/sepsis y el 16% a hemorragias; con respecto al momento del fallecimiento el 73% de los casos se registraron durante el puerperio.

En el 64% de los casos se encontró demora tipo IV, es decir, demora en recibir tratamiento adecuado y oportuno, en el 45% demora tipo I, es decir, demora en la identificación del problema, y en el 23% demora tipo II, demora en la decisión de buscar ayuda.

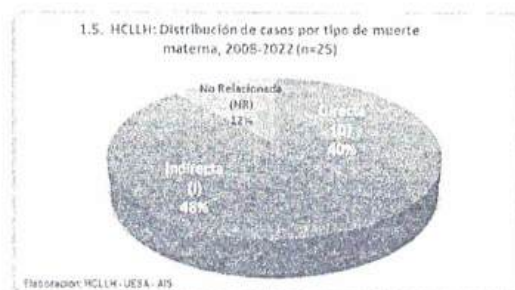


Tabla 3. HCLLH: Características de casos de muerte materna, 2008 - 2022*.

Características	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Tipo de muerte		
Directa	10	40%
Indirecta	12	48%
No Relacionada	3	12%
Momento de fallecimiento		
Embarazo	9	36%
Parto	0	0%
Puerperio	16	64%
Causa Básica		
INFECCIONES/SEPSIS	9	36%
HEMORRAGIAS	4	16%
ACCIDENTALES	3	12%
COVID-19	2	8%
NEUROLÓGICAS	2	8%
CARDÍACAS	2	8%
EMBOLIA PULMONAR	1	4%
HIE	1	4%
NEOPLASIA	1	4%
Total	25	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de las Muertes Maternas
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



Tabla 4. HCLLH: Demoras en la atención de salud de casos de muerte materna, 2008 - 2022*.

Demoras en la atención de salud	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
I. Demora en la identificación del problema	10	40%
II. Demora en la derivación de los datos	5	20%
III. Demora en la atención médica de salud	8	32%
IV. Demora en recibir tratamiento adecuado oportuno	14	56%
Total	23	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de las Muertes Maternas
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

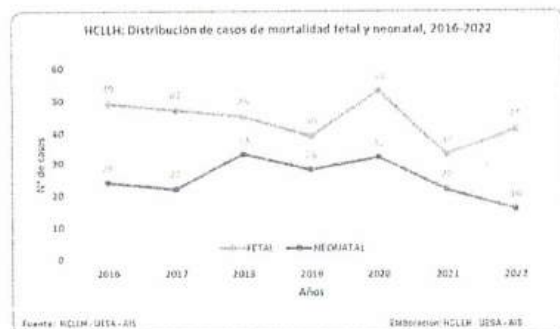


3.3.3 Vigilancia epidemiológica de las muertes perinatales

La notificación semanal obligatoria de las defunciones fetales y neonatales ocurridas en los establecimientos de salud del país está establecida por la Resolución Ministerial, N° 279-2009/MINSA, que aprobó la Norma Técnica N° 078-MINSA/DGE-V.01 Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal.

Durante el año 2022 se han notificado 57 muertes perinatales, de los cuales el 81% son muertes fetales (41 casos) y el 19% muertes neonatales (16 casos).

Para el periodo 2010 - 2022, la tasa de mortalidad fetal se encuentra en 12,3 x 1000 nacimientos; la tasa de mortalidad neonatal se encuentra en 4,9 x 1000 nacidos vivos (debajo del promedio nacional=10 y de Lima Metropolitana=7,9), mientras que la tasa de mortalidad perinatal se encuentra en 17,2 x 1000 nacimientos (superior al promedio nacional=17).



Entre las principales causas de mortalidad fetal se encuentran las complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas representando el 51.2 %, seguido por las hipoxias intrauterinas y las malformaciones congénitas con 12.2 % cada una; en relación en años anteriores donde la enfermedad materna no necesariamente relacionada con el embarazo se encontraba liderando la estadística, seguidas por las causas no específicas.

El 61% ocurren en pesos menores de 2500gr, el 34 % ocurren en fetos con extremo bajo peso al nacer (EBPN<1000gr).

El 72% de las defunciones son fetos pretérminos.

El 65% de las muertes ocurren en la comunidad y antes del trabajo de parto.

En lo que va del año 2022 todas las defunciones fetales han contado con el certificado de defunción.

Tabla 4. HCLLH: Grupos de causas de mortalidad fetal, 2019 - 2022.

Grupo de causas de defunciones fetales	2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermedad materna no necesariamente relacionada con el embarazo	8	20.5%	13	24.5%	3	9.1%	3	7.3%
Complicaciones maternas del embarazo	2	5.1%	1	1.9%	1	3.0%	3	7.3%
Complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas	9	23.1%	11	20.8%	11	33.3%	21	51.2%
Complicaciones del trabajo de parto y del parto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%
Retardo del crecimiento fetal y destrucción fetal	1	2.6%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%
Trastornos relac. con la duración corta del embarazo y BPN	4	10.3%	6	11.3%	2	6.1%	1	2.4%
Trastornos relac. con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Hipoxia intrauterina	0	0.0%	1	1.9%	3	9.1%	5	12.2%
Malformaciones congénitas	1	2.6%	3	5.7%	1	3.0%	5	12.2%
Otras causas	0	0.0%	2	3.8%	7	21.2%	2	4.9%
No especificada	14	35.9%	15	28.3%	5	15.2%	0	0.0%
Total	39	100%	53	100%	33	100%	41	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI MNP

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Las principales causas de muerte neonatal son la prematuridad/inmadurez que continúan liderando en los últimos años, representando para este año el 56%, seguida por asfixia e infecciones con un 13% así como también otras causas con 13%. Las malformaciones congénitas están representadas por un 6% en el presente año.

El 63% pesan menos de 2500gr, el 38% son neonatos con extremo bajo peso al nacer (EBPN<1000gr); el 50% fallece dentro de las primeras 24 horas; el 44% los primeros 7 días de vida, y el 6% entre los 8 a 28 días de nacido.

Tabla 5. HCLLH: Grupos de causas de mortalidad neonatal, 2019 - 2022*

Grupo de causas de defunciones neonatales	2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prematuridad/ inmadurez	18	64%	16	50%	16	73%	9	56%
Asfixia y causas relacionadas	1	4%	5	16%	0	0%	2	13%
Infecciones	8	29%	3	9%	2	9%	2	13%
Malformaciones congénitas letales	1	4%	0	0%	1	5%	1	6%
Aspiración neonatal de leche/ alimento regurgitado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Otras causas	0	0%	8	25%	3	14%	2	13%
Total	28	100%	32	100%	22	100%	16	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI MNP

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



La matriz BABIES (CDC) es una herramienta de análisis que cruza las variables de peso al nacer con la edad en el momento de la muerte del feto o neonato (antes/durante/después del parto). Se toman estas dos variables considerando que la distribución del peso al nacer es un indicador que permite determinar el estado de la salud materna y tener un pronóstico seguro para la supervivencia neonatal. La edad al morir es un indicador de utilidad para enfocar acciones según el periodo de fallecimiento.

El 49.1% (28/57) 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 35.1% (20/57) de las muertes corresponde a las notificaciones por defunciones fetales ≥ 1500 gramos, que estarían relacionados a los problemas derivados del cuidado durante el embarazo.

El 1.8% (01/57) de las muertes corresponden a los notificados por defunciones fetales ≥ 1500 gramos, que estarían relacionados a los problemas derivados del cuidado durante el parto.

El 14.0% (08/57) de las muertes corresponde a las notificaciones por defunciones de neonatos ≥ 1500 gramos, los que estarían relacionados con problema en el cuidado del recién nacido.

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: MATRIZ BABIES 2022 (S.E. 52- 2022)

PESO	MUERTE FETAL			MUERTE NEONATAL			
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	TOTAL	< 24 HORAS	1 - 7 DÍAS	8 - 28 DÍAS	TOTAL
500- 999 gr.	12	2	14	5	0	4	6
1000 - 1499 gr.	5	1	6	1	1	0	2
1500 - 1999 gr.	1	0	1	1	0	0	1
2000 - 2499 gr.	4	0	4	0	0	0	1
2500 - 2999 gr.	6	0	6	1	1	0	2
> 3000 gr.	9	0	10	0	0	0	4
TOTAL	37	4	41	8	7	1	16

Fuente: HCLLH - UESA - Fichas de notificación MNF

49.1%	Problemas derivados de la Salud Materna
35.1%	Problemas derivados del cuidado durante el embarazo
	Problemas derivados del cuidado durante el Parto
	Problemas sobre el cuidado del Recién Nacido

3.4 Análisis de la salud percibida

3.4.1 Porcentaje de Satisfacción del Usuario externo e interno

3.4.1.1 Medición del Estudio de Clima Organizacional

El clima organizacional está dado por las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto a las tareas que desempeñan; al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo.

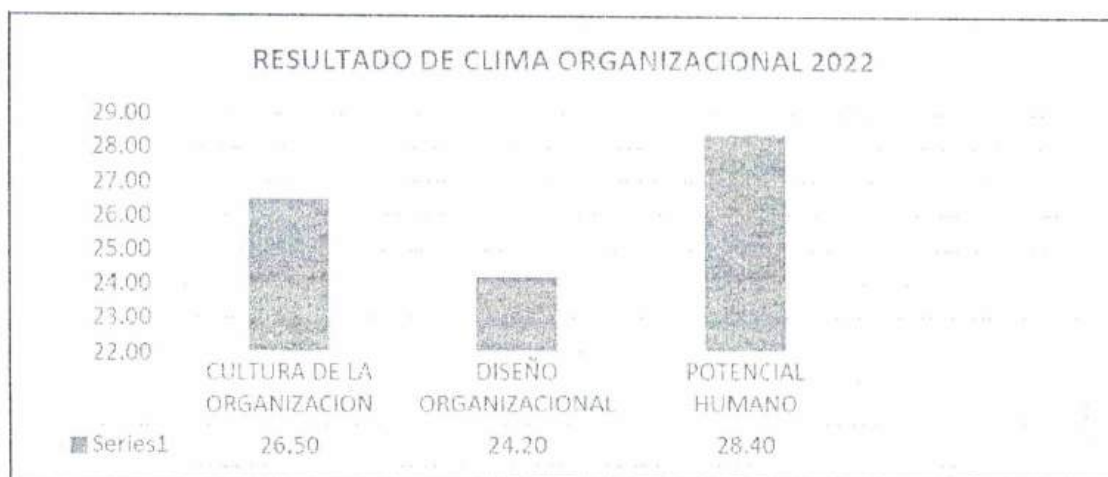
El objetivo principal del estudio de clima organizacional es de identificar las percepciones de los trabajadores, para definir los aspectos que afectan negativamente el desarrollo de la organización y también potenciar los aspectos favorables, que motivan al trabajador. Para lograr esto el Ministerio de Salud ha desarrollado el diseño de un instrumento que permita evaluar el clima organizacional, asimismo, el monitoreo y evaluación de los planes de mejora basados en los resultados



encontrados. Dichas mediciones serán anuales a fin de contar con una tendencia evolutiva a fin de plantear proyectos de mejora continua, orientados a cambios positivos en la organización.

La encuesta se realizó en el mes de octubre del 2022, la cual fue aplicada en forma presencial a 156 servidores de la entidad.

El puntaje que obtuvo el Clima Organizacional del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2022 es 69.1 puntos, que se sitúa en el rango por mejorar



Evaluación de la puntuación se expresa:

Saludable	Por mejorar	No saludable
> 84%	56% - 84%	< 50%
3.76 - 5.0	3.75 - 2.51	2.50 - 0



De acuerdo a las variables, cultura de la organización registra una puntuación de 26.5, la variable diseño organizacional con el puntaje de 24.2 y la variable potencial humano con un puntaje de 28.4, todos registran un clima por mejorar.

De las 11 dimensiones de estudio, solo 02 dimensiones: Identidad de la variable Cultura Organizacional, y Estructura de la variable Diseño Organizacional, obtuvieron un resultado un clima "saludable".

Las siguientes 08 dimensiones: Motivación, Conflicto y Cooperación de la Cultura Organizacional, Remuneración y Toma de decisiones de la variable Diseño Organizacional, Recompensa, Innovación, Liderazgo y Confort de la variable Potencial Humano obtuvieron un resultado de clima "Por mejorar".

Una dimensión, Comunicación Organizacional obtuvo resultado "No Saludable". Se debe de implementar con urgencia para lograr una comunicación efectiva.

Las dimensiones a priorizar para las intervenciones de mejora son: Comunicación Organizacional, Toma de decisiones, Recompensa, liderazgo, Innovación, Confort, Conflicto y Cooperación y Motivación; y la dimensión comunicación organizacional.

La dimensión remuneración obtuvo un resultado de clima por mejorar. Para efectos de priorización, está condición de trabajo mejoraría en el tiempo con las políticas del Estado, que no depende directamente de la institución.

3.4.1.2 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.

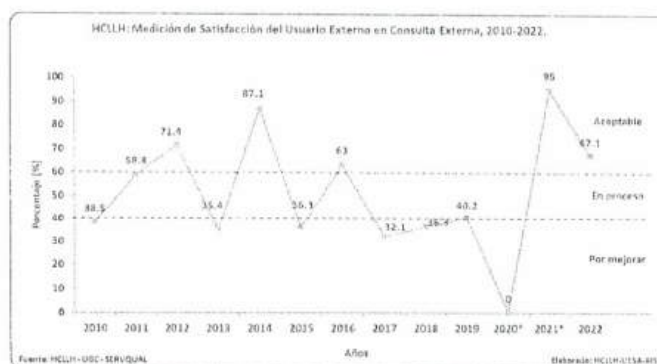
Para determinar el nivel de satisfacción global como indicador según servicio y categoría el estándar esperado es mayor al 60%.

Por la pandemia COVID-19 no se pudo realizar la medición en el año 2020 y en el año 2021 sólo se pudo medir en las UPSS de Emergencia y Hospitalización.

Durante el año 2022, se retoma la medición de satisfacción del usuario externo, cuyos resultados se ubican en el rango ACEPTABLE con 67,1% de satisfacción del usuario externo.

En cuanto a las dimensiones por UPSS, en consultorios externos y Emergencia todas las dimensiones se encuentran en el rango ACEPTABLE con 75,7% y 72,3% de satisfacción del usuario externo, respectivamente.

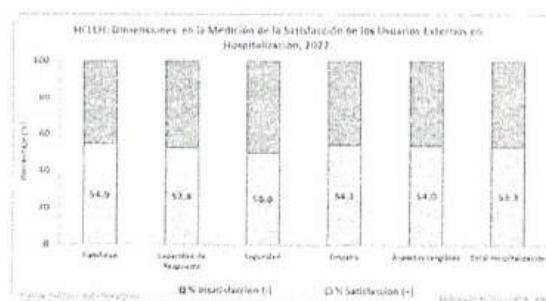
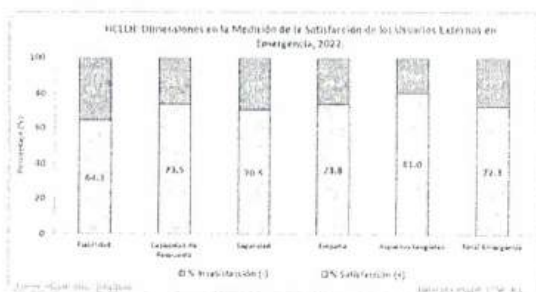
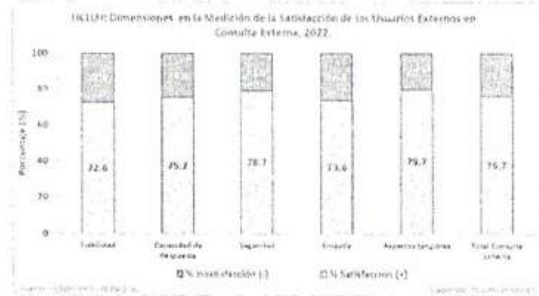
En Hospitalización todas las dimensiones se encuentran en el rango POR MEJORAR, con 53,3% de satisfacción del usuario externo.



HCLLH: Dimensiones de la Medición de Satisfacción del Usuario Externo (SERVQUAL) por servicios, 2022.

Dimensiones	Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia
Fiabilidad	72.6	54.9	64.3
Capacidad de Respuesta	75.2	52.8	73.5
Seguridad	78.7	50.0	70.5
Empatía	73.6	54.3	73.8
Aspectos tangibles	79.7	54.0	81.0

Fuente: HCLLH-UCS, SERVQUAL.
Elaboración: HCLLH/USA-RTS.



Capítulo IV

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO



4 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO

ESTIMACIÓN DEL RIESGO:

Es la probabilidad de que la población y sus medios de vida sufran daños y pérdidas a consecuencia de su condición de vulnerabilidad y el impacto de un peligro.

4.1 Identificación de peligros

La determinación de los escenarios de riesgo de la Institución está determinada por las amenazas y las vulnerabilidades internas y externas, nos determina el diagnóstico de riesgo de desastres y nos permitirá gestionar la reducción de este riesgo detectado.

4.1.1 Amenazas o peligros

Terremotos:

El Hospital de Carlos Lanfranco La Hoz, está situado en el distrito de Puente Piedra corresponde de acuerdo al estudio de microzonificación sísmica y tsunami realizado por INDECI a la ZONA III, de riesgo medio caracterizado por afloramientos rocosos, estratos de grava fluvial de los pies de las laderas, suelo con comportamiento rígido, con periodos de vibración natural.

Las viviendas aledañas al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y en su área de influencia son en su mayoría de construcción precaria, en faldas de cerros empinados y en muchas áreas las vías de evacuación externa de las calles o pistas están cerradas por comercio ambulatorio o rejas de protección contra la inseguridad ciudadana.

*Ver vulnerabilidad sísmica.

Vientos:

El viento es el movimiento del aire que está presente en la atmósfera, especialmente, en la troposfera, producido por causas naturales, normalmente Lima soporta vientos entre 15 y 18 Km/h (Senamhi), siendo estos mayores en la época de primavera. El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, para el caso de las coberturas prefabricadas, los elementos de soporte y de sujeción deteriorado y sin mantenimiento, ya existe antecedente de deterioro considerable de los techos por causa de los vientos.

Incendios y explosiones:

En Lima ocurren frecuentemente incendios urbanos, con muchas víctimas, pues existen instalaciones informales y en malas condiciones, falta de agua y toma de agua para bombas contra incendios. Existen instalación de redes de gas natural y se han incrementado los grifos con depósitos de combustibles, gas licuado y natural, que favorecen la aparición de incendios y explosiones.

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, tiene a sus alrededores zonas industriales, talleres de carpintería, depósitos de maderas y materiales inflamables, por lo que el Hospital, está expuesto a la posibilidad de incendios y explosiones por tener un entorno alto riesgo. Asimismo, se puede evidenciar la presencia de cables eléctricos en el interior del recinto hospitalario sin la debida protección pudiendo estos generar un corto circuito y por ende un incendio.



OTROS FENOMENOS NATURALES: Fenómeno El Niño y Niño Costero:

Es un evento climatológico que se presenta con intervalos de dos a siete años, se caracteriza porque la superficie del mar y la atmósfera sobre él, presentan una condición anormal con un aumento de temperatura significativo durante un período que va de doce a dieciocho meses.

En el evento denominado "Fenómeno Niño Costero 2017", desarrollado en el primer trimestre del 2017, se declararon en Emergencia 15 distritos de Lima Metropolitana, incluido Puente Piedra, ocasionándose episodios de lloviznas, crecidas e inundaciones de los Ríos que atraviesan la ciudad de Lima, lo cual afectó no solo a las vías de comunicación, también a la salud de la población y a las mismas instalaciones de salud de la capital.

En la ciudad de Lima durante el Fenómeno "Niño Costero" 2017 se han presentados desborde del Río Huaycoloro, Rímac, quebradas de Chosica, Chaclacayo y en la jurisdicción del Norte de Lima el Río Chillón.

AMENAZAS IDENTIFICADAS EN LA POBLACIÓN DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ:

AMENAZA EXTERNA	MAGNITUD O SEVERIDAD / HIPÓTESIS	TIEMPO QUE PODRÍA DURAR	LUGARES DONDE PODRÍA CAUSAR DAÑO	Daño potencial a la infraestructura	Daño potencial a la salud de las personas
FENÓMENOS GEOLÓGICOS					
Sismos	MAGNITUD: Alta XXX	segundos al impacto inicial y minutos inclusive de réplicas	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución	Destructura estructural, no estructural, daños a los equipos biomédicos, colapso de la institución	Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e incremento de demanda que acudirá a la institución
Calizamientos	MAGNITUD: Baja X	segundos al impacto inicial y horas después	Algunas localidades de la jurisdicción están altamente expuestas y la institución	Destructura estructural, no estructural, daños a las viviendas	Moderada mortalidad y morbilidad en pacientes e incremento de demanda que acudirá a la institución
Erección Volcánica	MAGNITUD: Ninguna				
FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS					
Lluvias / Fenómeno El Niño y Niño Costero	Medio XX Lluvia moderada	meses	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución	Afectación de techos, filtración y daños a equipos biomédicos	Moderada demanda que acudirá a la institución
Inundación	Medio XX colapso de la red de aguas y desagüe por inundación	meses	Todos los distritos están altamente expuestos	Afectación de vías de acceso y transitableidad	Moderada demanda que acudirá a la institución
Desgaste de temperatura / variabilidad climática	Medio XX / Intermedio	meses	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución	Afectación de equipos biomédicos	Alta demanda que acudirá a la institución
FENÓMENOS SOCIALES					
Conflicto social, Movilización de masas	Medio XX huelgas, paralización del sector de los transportes, Medios de Comunicación masivos	segundos al impacto inicial y minutos inclusive de réplicas	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución	Destructura estructural, no estructural, daños a los equipos biomédicos, colapso de la institución	Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e incremento de demanda que acudirá a la institución
Accidentes de Tránsito	Medio XX Choques masivos	segundos al impacto inicial y minutos inclusive de réplicas	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución	Destructura estructural, no estructural, daños a los equipos biomédicos, colapso de la institución	Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e incremento de demanda que acudirá a la institución
Inseguridad ciudadana	Alta XXX Asalto o secuestro	segundos al impacto inicial y minutos inclusive de réplicas	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución	Destructura estructural, no estructural, daños a los equipos biomédicos, colapso de la institución	Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e incremento de demanda que acudirá a la institución
FENÓMENOS SANITARIOS-ECOLÓGICOS					
Epidemias, Pandemias	Alta XXX COVID-19, Dengue, Zika, Sarampión, Ébola, Influenza A(H1N1)	segundos al impacto inicial y minutos inclusive de réplicas	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución	Destructura estructural, no estructural, daños a los equipos biomédicos, colapso de la institución	Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e incremento de demanda que acudirá a la institución
Plagas, Ectoparásitos	Baja X	segundos al impacto inicial y minutos inclusive de réplicas	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución	Destructura estructural, no estructural, daños a los equipos biomédicos, colapso de la institución	Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e incremento de demanda que acudirá a la institución
FENÓMENOS QUÍMICOS-TECNOLÓGICOS					
Externa e Interna Contaminación (química, física, biológica, radiológica, etc.)	Baja X	segundos al impacto inicial y minutos inclusive de réplicas	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución	Destructura estructural, no estructural, daños a los equipos biomédicos, colapso de la institución	Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e incremento de demanda que acudirá a la institución
Exposición, incendios en la institución / desastre interno	Medio XX	segundos al impacto inicial y minutos inclusive de réplicas	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución	Destructura estructural, no estructural, daños a los equipos biomédicos, colapso de la institución	Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e incremento de demanda que acudirá a la institución

ANÁLISIS DEL ENTORNO DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

De estas variables podemos afirmar que la jurisdicción del entorno del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se caracteriza por lo siguiente:

- Viviendas de construcción en material noble, fierro y cemento.
- No existe la participación de un ingeniero civil en el diseño y/o construcción.
- La edificación se asienta en todo tipo de suelo, incluso áreas de relleno o de agricultura;
- Viviendas que se encuentran en laderas de los cerros empinados o de huayco.

- Existe un estudio de Microzonificación Sísmica y Vulnerabilidad del Distrito de Puente Piedra elaborado por CISMID, donde muestran que las edificaciones en la jurisdicción del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, estas son VULNERABLES.

4.1.2 Escenarios de riesgo

AMENAZAS IDENTIFICADAS Y VULNERABILIDAD PRIORIZADA

AMENAZA					VULNERABILIDAD			RIESGO
NINGUNA	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO		
FENÓMENOS GEOLÓGICOS								
Sismos				XXX		XXX SEGURIDAD ESTRUCTURAL ALTO ESTA EN 0%	ALTO XXX	
Deslizamientos		X			X		BAJO X	
Erupción Volcánica	X						NINGUNA	
FENÓMENOS HIDROMETEREOLÓGICOS								
Lluvias / Fenómeno el Niño o Niña costero			XX			XX SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL ALTO ESTA EN 0%	MEDIO XX	
Inundación		X			X		BAJO X	
Descenso de temperatura / variabilidad climática			XX			XX SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL ALTO ESTA EN 0%	MEDIO XX	
FENÓMENOS SOCIALES								
Conflicto social, Movilización de masas			XX		X		BAJO X	
Accidentes de Tránsito			XX			XX	MEDIO XX	
Inseguridad ciudadana				XXX		XX	MEDIO XX	
FENÓMENOS SANITARIOS-ECOLÓGICOS								
Epidemias, Pandemias				XXX		XX	MEDIO XX	
Enfermedades zoonóticas, Zoonosis							BAJO X	
FENÓMENOS QUÍMICOS-TECNOLÓGICOS								
Externa e interna, Contaminación (sistema), fuga de materiales peligrosos		X			X		BAJO X	
Explosiones, incendios en la Institución			XX			XX	MEDIO XX	



4.1.3 Vulnerabilidad sísmica

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.

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.

Conclusiones:

De la evaluación estructural se observa que el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz no es seguro ante la acción de un sismo severo ya que todas las edificaciones analizadas (áreas críticas) sobrepasan los límites de distorsiones (0.003) y/o esfuerzos cortantes resistentes de acuerdo a la norma técnica E.070 en los muros de albañilería.

En el caso de la edificación más reciente, Bloque 9-C, también supera los límites mencionados anteriormente, pero en menor medida a las demás. Desde el punto de vista estructural correspondiente a la filosofía de diseño de la norma peruana sismorresistente (E.030) las edificaciones son seguras para evitar la pérdida de vidas humanas; sin embargo, para los componentes no estructurales la distorsión de entrepiso mencionada produce fisuras en los muros de albañilería.

Con respecto al sismo moderado, se ha observado que sus demandas producirían grietas en los muros de albañilería provocando que los componentes no estructurales y de líneas vitales adosados a estos, colapsen.

4.2 ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Se desarrolló la medición de la vulnerabilidad mediante la evaluación de los aspectos estructurales, no estructurales y funcionales, por un equipo entrenado de ingeniero civil, arquitectos y profesionales de salud, utilizando metodologías cualitativas validadas, que proporcionen información sobre la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en casos de desastre y permita realizar medidas correctivas y monitorizar su progreso a nivel nacional. Una metodología cualitativa útil de evaluación, es el índice de seguridad hospitalaria, la cual está enmarcada en la definición operacional.

Es importante considerar en la evaluación Hospitalaria los siguientes aspectos:

1. El nivel de ocupación es constante de 24 horas diarias, durante todo el año.
2. La supervivencia de algunos pacientes depende del correcto funcionamiento de equipos y de la continuidad de los servicios básicos.
3. En emergencias y desastres, las instalaciones médicas son esenciales y deben garantizar su funcionamiento con posterioridad a un desastre.
4. Dependen altamente de servicios públicos (agua, electricidad, comunicaciones, etc.), los cuales generalmente se ven interrumpidos a causa de los desastres.
5. Los servicios críticos de Emergencia y Sala Quirúrgica



"VULNERABILIDADES PRIORIZADAS"

ELEMENTOS EVALUADOS	VULNERABILIDAD PRIORIZADA X SERVICIOS CRITICOS: SERVICIO DE EMERGENCIA, UCI, CENTRO QUIRURGICO, ESTERILIZACION, FARMACIA, LABORATORIO E IMAGEN
ASPECTOS ESTRUCTURALES	1. La infraestructura base original que alberga los ambientes no ha sido concebida bajo estándares de seguridad principalmente en Servicios de Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico. 2. Varillas de fierro que forman parte de las columnas expuestas sin recubrimiento en continuidad de la losa en Servicios de Emergencia. 3. Deterioro externo a nivel de acabados en fachadas circundantes 4. No se cuenta con documentación de la cimentación. 5. Construcción del hospital concibe diferentes edificaciones de material noble y en otros casos de material prefabricado, trabajando cada uno de ellos con una diferente vida útil y diversos grados de mantenimiento. 6. Presencia de elementos no estructurales (tuberías) conectadas hacia otros bloques 7. Ambientes vulnerables ante la presencia de fuertes lluvias en los servicios críticos.
SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL, LINEAS VITALES	SISTEMA ELÉCTRICO
	El generador no tiene mantenimiento, No realiza simulación con corte eléctrico. La sobrecarga de energía y la improvisación de llaves termomagnéticas, es un peligro inminente. Cableado de baja corriente parcialmente expuesto en circulación externa. No cuenta con sistema redundante eléctrico (línea independiente de suministro).
	SISTEMA DE TELECOMUNICACIONES
	Falta de mantenimiento de las torres ventada, anclajes y tensores. En completo estado de deterioro. Conexiones telefónicas y de internet, se encuentran expuestas y sin canalización parcialmente en exteriores y en el techo. Equipos de radiocomunicación desmontados se encuentran inoperativos. Equipo de perifoneo y radiocomunicación sin muestra de funcionamiento.



[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

		SISTEMA DE APROVISIONAMIENTO DE AGUA
		Si existe Sistema alterno de abastecimiento de agua adicional a la red de distribución principal.
		DEPÓSITO DE COMBUSTIBLE (GAS, GASOLINA O DIESEL):
		El almacenamiento de combustible es completamente inseguro. Se registraron galones de combustible sin medidas de seguridad. Sobre ubicación, Existe el riesgo de falla o vuelco en caso de sismos. No existe sistema de seguridad en la distribución de depósitos de combustibles.
		GASES MEDICINALES (OXIGENO, NITROGENO, ETC.)
		Cuentan con un banco de oxígeno con capacidad para 20 balones diarios que cubre menos de 5 días en caso de un evento adverso. Cilindros parcialmente sujetos. No cuentan con una fuente alterna de generación de oxígeno. El ambiente tiene medidas de seguridad, pero es poco accesible por su ubicación.
		SISTEMAS DE CALEFACCIÓN, VENTILACIÓN, AIRE ACONDICIONADO EN ÁREAS CRÍTICAS
		Condensares de equipos de aire acondicionado no cuentan con medios de anclaje.
		MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA FIJO Y MÓVIL Y ALMACENES (INCLUYE COMPUTADORAS, IMPRESORAS)
		La estantería no está fija a las paredes o con elementos de arriastre, el contenido no está asegurado en Laboratorio. Computadoras, impresoras y mobiliario no se encuentran asegurados en todos servicios.
		EQUIPOS MÉDICOS, DE LABORATORIO Y SUMINISTROS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.
		Equipos de monitoreo, anestesia y lámparas no tienen los frenos accionados en Centro Quirúrgico, en Rayos X, NO sujetados o con rebordes que eviten su caída en Laboratorio, Bombas de infusión sin medios de sujeción o rebordes que eviten su caída en UCI y en Cuidados del Recién Nacido.
	Elementos arquitectónicos	Puerta principal de fierro y vidrio crudo solo en Farmacia. Falta de barandas en rampas, gradas y escaleras exteriores. Presencia de humedad y salitre en cerca perimétrica. Presencia de mobiliario en corredores, hacinamiento en todos los servicios críticos. No existen falsas cielos en servicios. Falta de luces de emergencia en servicios críticos. Extintor caducado ubicada en servicios críticos. Falta de cantoneras y piso antideslizante en escaleras exteriores. Posible caída de postes y estancamiento de agua por inundaciones ponen en riesgo el acceso externo. Falta señalización de evacuación en servicios críticos.
	SEGURIDAD FUNCIONAL	1. Plan operativo para desastre internos y externos no cuenta con previsión presupuestal en caso de desastres, los presupuestos están estructurados por metas físicas regulares es insuficiente, tendría que generarse vía una Emergencia Sanitaria.
		2. No cuenta con ambientes suficientes para cadáveres en caso de desastres.
		3. Extintores vencidos y en mal estado.
		4. No se cuenta con la previsión presupuestal para alimentación de personal en caso de desastres.
		5. No se cuenta con ambientes de bienestar para personal adicional en caso de desastres, el COE apenas dispone de ambientes pequeños y compartidos.
		6. Comunicación del Hospital con los niveles locales y comunales, toda vez que la ahora DIRIS y la micro red son los que articulan territorialmente.
		7. No cuenta con PROTOCOLOS de EVACUACIÓN de personal, pacientes y público en casos de desastres.
		8. No cuenta con Planes de Contingencia frente a Emergencias Químicas y Plan de atención Psico social para pacientes y familiares.
		9. No cuenta con Manuales de operaciones de Energía eléctrica, agua potable, gases medicinales y Sistemas habituales y alternos de Comunicación.



*Fuente: PLAN DE REDUCCION DEL RIESGO FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES, 2021-2022 DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – UGRED – HCLLH.

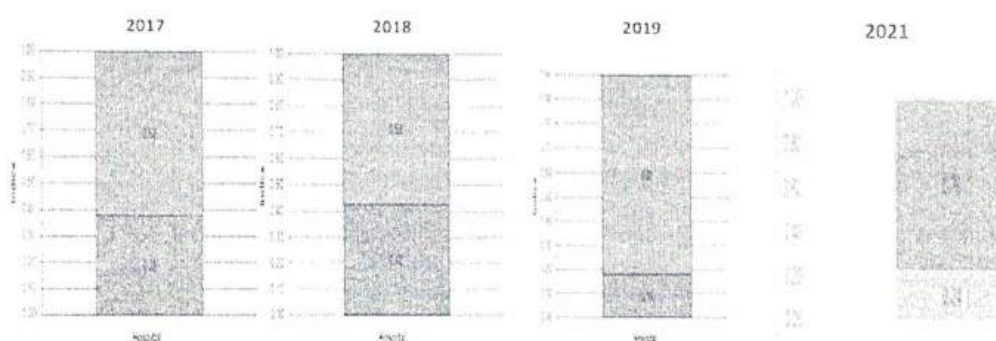
4.2.1 Índice de seguridad hospitalaria

El Índice de Seguridad Hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida y confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz continúe funcionando en caso de desastre.

Se ha realizado la evaluación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz mediante la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria, utilizando la metodología propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y así obtener una perspectiva del establecimiento de salud en tres dimensiones: Estructural, No Estructural y Funcional, en el marco del programa presupuestal 068: "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres" y la política de "Hospitales Seguros frente a los Desastres".

El Índice de Seguridad Hospitalaria no reemplaza a los detallados y costosos estudios de vulnerabilidad, sin embargo, y debido a que es de bajo costo y fácil de aplicar, es un primer paso importante para la reducción de la vulnerabilidad, a fin de priorizar las inversiones para el mejoramiento de la seguridad en la institución.

ÍNDICE DE SEGURIDAD

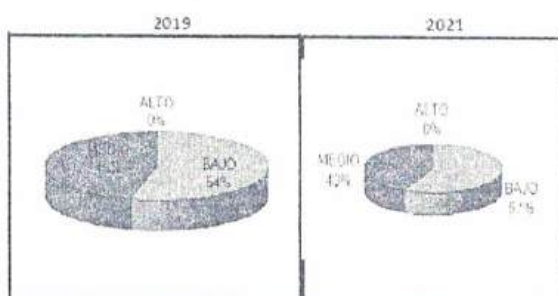


El gráfico representa el resultado final del ISH para el HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ observándose que la seguridad del establecimiento frente a la vulnerabilidad que pudiera existir no va mejorando, con un Índice de seguridad 2017 de 0,38; 2018 en 0,42; el 2019 en 0,54; y el 2021 alcanza un 0,24 derivando el resultado del modelo matemático en la CATEGORÍA "C", indicador que nos lleva a considerar las observaciones planteadas para cada componente y tomar medidas urgentes que mejoren los indicadores que refieren a una alta vulnerabilidad; el resultado nos indica que debemos tomar acciones a corto plazo en la mejora continua en los componentes No estructural y físico funcional para poder hacer frente de manera efectiva ante un evento adverso.

Seguridad Estructural

El gráfico muestra la evaluación del COMPONENTE ESTRUCTURAL determina para el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz una seguridad MEDIA en el 2019 igual 46% y el 2021 igual a 43% seguridad BAJA el 2019 a 54% y el 2021 igual a 57%. En seguridad ALTA el 2019 a 0%, del mismo modo para el 2021 sigue en 0%; todo ello nos indica que se deben tomar medidas a corto plazo para la mejora de algunos aspectos que nos permitan hacer frente positivamente ante un evento adverso. Esto evidencia una alta Vulnerabilidad frente a Sismos, además de la Pandemia COVID-19.

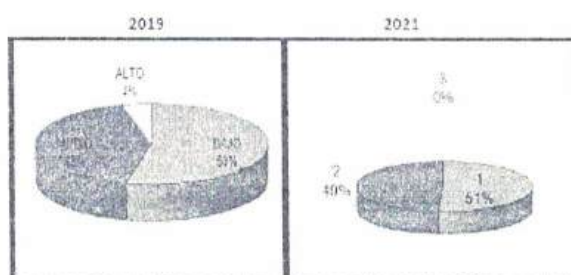
Seguridad Estructural



Seguridad No Estructural

En el grafico se observa la evaluación del COMPONENTE NO ESTRUCTURAL determina para el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz una seguridad MEDIA en 2019 a 43% y el 2021 a 49%, seguridad BAJA el 2019 a 53% y el 2021 a 51%; todo ello nos indica que en este componente hay un avance muy insignificante que a corto plazo necesita mejoras.

Seguridad No Estructural

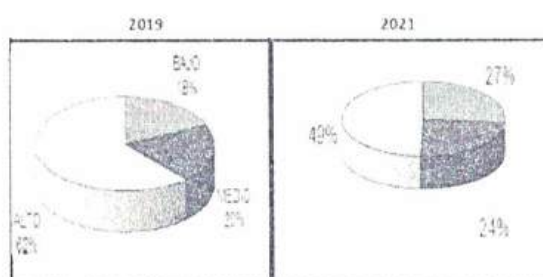


Seguridad Funcional

La capacidad operativa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar.

En el grafico se observa la evaluación del COMPONENTE FUNCIONAL que determina para el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz una seguridad MEDIA el 2019 fue de 20% y para el 2021 fue de 24%. La seguridad BAJA fue 18%, seguridad BAJA el 2021 de 27%, y el 2019 en seguridad ALTA fue 62% y el 2021 a 49%; todo ello nos indica que en este componente durante el 2019 se dio mejoras en la seguridad alta en niveles importantes. El manejo de la emergencia sanitaria ha permitido mejorar en un ligero porcentaje la seguridad funcional.

Seguridad Funcional



Capítulo V

DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES



5 DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES

5.1 Determinación de los problemas sanitarios y organizacionales

5.1.1 Determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población usuaria

- 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 y Carabaylo, considerados como jurisdicción sanitaria del HCLLH.
- El HCLLH cuenta con una población aproximada de 639 414 habitantes, un crecimiento anual de 0,7% y esperanza de vida de entre 77 a 79 años, con predominio de la población de las etapas de vida adulto, joven y niño. La densidad poblacional oscila entre 306 habitantes por km² en el distrito de Ancón y 5 791 habitantes por km² en el distrito de Puente Piedra.
- Entre el 19,2% y 22,7% de la población de los distritos de la jurisdicción sanitaria se encuentran en condición de pobreza, sin embargo, se ubican por encima del promedio de Lima Metropolitana y similar al promedio nacional.
- La situación de analfabetismo, acceso a alumbrado eléctrico, agua potable y desagüe se encuentran por debajo del promedio de Lima Metropolitana, y en mejor condición que el promedio nacional.
- La población ubicada a lo largo de la carretera Panamericana Norte, dispone de medios de transporte terrestre tanto público como privado, en su mayoría las 24 horas del día; sin embargo, aún hay zonas de difícil accesibilidad geográfica, como son los asentamientos humanos ubicados en las alturas de los cerros que no cuentan con vías públicas de acceso.
- La población tiene acceso a todos los servicios de comunicación radial y televisiva tanto de señal abierta como cerrada. Además, cuenta con redes de acceso a telefonía fija y móvil, así como acceso a internet.
- 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.



5.1.2 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 funciones obstétricas y neonatales esenciales (FONE), es decir, es un establecimiento que tiene capacidad resolutoria para atención de partos distócicos y que cuenta con atención quirúrgica.
- En el proceso de Autoevaluación 2022 se ha obtenido 61% de cumplimiento de macroprocesos; 3 puntos porcentuales más que el año anterior, sin embargo, aún se encuentra como no aprobado para subsanar las observaciones en un plazo de 9 meses.
- El HCLLH cuenta con 1692 trabajadores distribuidos entre personal asistencial (77%) y administrativo (23%); de acuerdo a régimen laboral, el 33% corresponde a personal con contratado bajo la modalidad CAS, el 29% a personal nombrado, 28% a locadores de servicio, 1% a destacados, 3% a médicos residentes de diversas especialidades y el 5% a internos de ciencias de la salud (medicina, obstetricia, enfermería y psicología).

- Se dispone de 108 camas hospitalarias, cirugía es el servicio con el mayor número y, Neonatología cuenta con el menor número de camas; además de 03 camas en UCI adultos.
- Consultorios Externos cuenta con consultorios físicos y funcionales brindando principalmente atención especializada.
- El año 2022 se ejecutó un 92,69% del total del presupuesto asignado a toda fuente de financiamiento, 5% más que el año anterior.
- Durante el año 2022, se ha exonerado un total de 3 169 atenciones que corresponde a 114 316.80 soles; el 47% pertenecen a atenciones por emergencia, el 37% en hospitalización y el 16% en consulta externa; se evidencia incremento en 16% en exoneraciones en soles respecto al año anterior.
- En el HCLLH durante el año 2022 se han adquirido equipos por reposición mediante IOARR.

5.1.3 Determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario

UPSS Consulta externa

- Anualmente se brinda en promedio 167 247 atenciones y se atiende a 31 132 personas entre nuevos y reingresos.
- Durante el año 2022 se ha atendido a 34155 usuarios entre nuevos y reingresos, con 88,5% de pacientes nuevos; y se han brindado 206 385 atenciones en las diferentes especialidades; con una intensidad de uso de 6, es decir 6 atenciones por paciente atendido. Se evidencia incremento en 68% de los atendidos y 61% de las atenciones respecto al año anterior. El 62% de los atendidos corresponden al sexo femenino, mientras que el 38% son de sexo masculino; similar distribución entre las atenciones; los atendidos son principalmente niños (31%), adultos (29%) y, jóvenes (21%); entre las atenciones especialmente adultos (34%), jóvenes (24%) y niños (21%).
- El rendimiento hora/médico es de 2,2 atenciones por hora por médico, ligeramente inferior al año anterior y menor al estándar para la categoría. Dentro de las especialidades, traumatología y cardiología tienen el mayor rendimiento (4,14 y 4,32 respectivamente); mientras que neonatología es la de menor rendimiento (0.25).
- La concentración es de 2,6 atenciones médicas por paciente atendido en el HCLLH, ligeramente inferior al año anterior y menor al estándar para la categoría. Dentro de las especialidades, infectología se encuentra por encima del estándar con 5,9 atenciones por paciente atendido en dicho servicio; Medicina rehabilitación, urología, reumatología, gineco-obstetricia y endocrinología se encuentran dentro del estándar; mientras que las demás especialidades médicas se ubican debajo del estándar esperado para la categoría.
- El promedio diario de atenciones es de 11 atenciones por día útil de atención por consultorio, similar al año anterior. Dentro de las especialidades, cardiología es el de mayor promedio, con 23 atenciones por día; y, neonatología el de menor promedio, con 1 atención por día.



UPSS Emergencia

- En promedio se brindan 53 016 atenciones por año. El servicio de mayor demanda es Medicina interna que concentra el 26%, mientras que Odontología, psicología y neurocirugía alcanzan menos del 1%.
- Durante el año 2022 se brindaron 59 148 atenciones, 12% más atenciones que el año anterior, presenta una tendencia creciente respecto a los últimos dos años. Pediatría, Medicina interna, Cirugía y Gineco-Obstetricia son las que concentran el mayor número de atenciones.

UPSS Hospitalización:

- Se atienden en promedio 9 216 egresos por año; el Departamento de Gineco-Obstetricia acumula el 52% de los egresos.
- Para el año 2022 hubo 9 159 egresos hospitalarios. El departamento de Gineco-Obstetricia concentra el 51%, mientras que Cirugía 23%, Medicina 18% y Pediatría 8%.
- El promedio de permanencia a nivel del HCLLH es de 2,8 días por egreso durante el año 2022, ligeramente debajo del promedio para la categoría. El Departamento de Medicina es

- la de mayor promedio con 5,7 días por egreso, mientras que Gineco-Obstetricia es la de menor promedio con 1,7 días de permanencia por egreso.
- La ocupación de cama es del 65%, superior al año anterior y debajo del promedio para la categoría. El departamento de Medicina tiene el mayor porcentaje con 96,5%, mientras que Cirugía 46,5%
 - Cada cama hospitalaria permanece 1,5 días desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro, inferior al año anterior; y dentro del estándar para la categoría.
 - Durante el año 2022 hubo 7 egresos por cama/mes (rendimiento de cama), superior al año anterior, encontrándonos dentro del estándar para hospitales de la misma categoría. En el departamento de Gineco-Obstetricia es de 12 egresos por cama/mes, mayor que el estándar esperado; mientras que en Pediatría es 4 egresos por cama/mes

UPSS Centro Quirúrgico

- En promedio se brindan 3 787 intervenciones quirúrgicas por año. El 42% corresponde a Cirugía y el 58% a Gineco-Obstetricia.

UPSS Centro Obstétrico

- En promedio se atienden 3 360 partos por año, el 54% son partos vaginales y 46% son cesáreas. Durante el año 2022 se atendieron un total de 3 323 partos, incrementándose en 10% respecto al año anterior
- La tasa de cesáreas es de 51%, similar al promedio del periodo 2016-2022.
- El rendimiento de sala de partos fue de 51 partos mensuales, es decir, 02 partos por cama de parto por día.

Programas Presupuestales

- En la institución se han implementado 10 programas presupuestales, las que vinculan la asignación de recursos a productos medibles a favor de la población y en cumplimiento de las metas estratégicas institucionales.
- En la ejecución de los programas presupuestales ha mejorado con la presencialidad de las atenciones por consulta externa, cuyo presupuesto ha sido ejecutado en 92,6%; sin embargo, aún se observa brecha de información entre estadística y los reportes presentados a OPE; poca sensibilización y compromiso de profesionales de salud para mejorar el registro de la información, diagnósticos y procedimientos; alta rotación de personal de salud e insuficiente recurso humano; demora en los procesos para la adquisición de medicamentos, insumos biomédicos, mobiliario y accesorios médicos; infraestructura inadecuada e insuficiente para atender la demanda no permiten la ejecución de las metas físicas

Saneamiento Básico y Manejo de Residuos Hospitalarios

- El agua suministrada en el HCLLH es agua apta para consumo humano y para uso doméstico e higiene personal; el monitoreo de cloro residual libre, pH y turbidez se encuentran en un rango óptimo.
- Durante el año 2022 el HCLLH ha generado 130,548 kilos de residuos biocontaminados y 107 121.72 residuos comunes. Se ha realiza el seguimiento del transporte externo, tratamiento y posterior disposición final de los residuos a la empresa operadora de residuos peligrosos (EORS), a fin de verificar la disposición final de los residuos sólidos hospitalarios al Relleno Sanitario Chilca, ubicado en la Provincia de Huarochirí, Distrito de Chilca, esta actividad se realiza trimestralmente.



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 38 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 6,8%, otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 5,2%, otras enfermedades del ojo y sus anexos con 5%, trastornos de ansiedad con 3,7%, otras enfermedades del sistema respiratorio con 3,7%, entre otras.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por consulta externa, 2022.

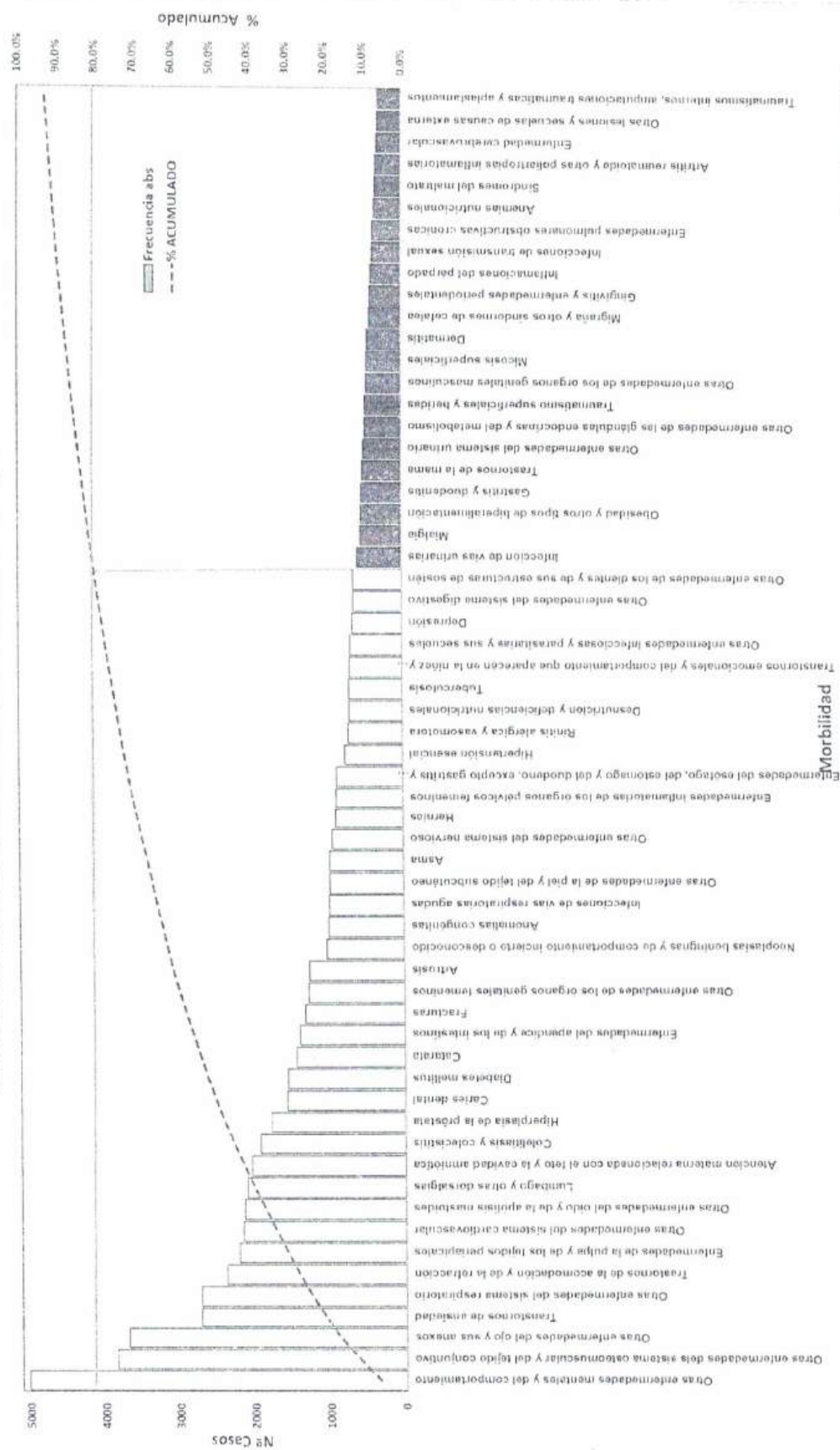
Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	5011	6.8%	6.8%
2	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3842	5.2%	12.0%
3	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	3689	5.0%	17.0%
4	Trastornos de ansiedad	2716	3.7%	20.6%
5	Otras enfermedades del sistema respiratorio	2714	3.7%	24.3%
6	Trastornos de la acomodación y de la refracción	2381	3.2%	27.5%
7	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	2206	3.0%	30.5%
8	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	2159	2.9%	33.4%
9	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	2138	2.9%	36.3%
10	Lumbago y otras dorsalgias	2098	2.8%	39.2%
11	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	2033	2.8%	41.9%
12	Colelitiasis y colecistitis	1913	2.6%	44.5%
13	Hiperplasia de la próstata	1764	2.4%	46.9%
14	Caries dental	1559	2.1%	49.0%
15	Diabetes mellitus	1541	2.1%	51.1%
16	Catarata	1427	1.9%	53.0%
17	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	1382	1.9%	54.9%
18	Fracturas	1308	1.8%	56.7%
19	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	1264	1.7%	58.4%
20	Artrosis	1247	1.7%	60.1%
	Otras morbilidades	29509	39.9%	100.0%
	TOTAL	73901	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



HCLLH: Priorización de la morbilidad por consulta externa, 2022.



Elaborado: HCLLH - UESA - AS

Fuente: HCLLH - UPT - Sistema SIS



En emergencia, el 80% de las atenciones se concentran en las primeras 21 causas de morbilidad agrupada; siendo las primeras cinco causas, los traumatismos superficiales y heridas con 19,5%, las infecciones de las vías respiratorias agudas con 13,6%, complicaciones relacionadas en el embarazo con 7,5%, enfermedades infecciosas intestinales con 4,9%, traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos con 4,8%, entre otros.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por emergencia, 2022.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	7861	19.5%	19.5%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	5479	13.6%	33.0%
3	Complicaciones relacionados con el embarazo	3084	7.6%	40.6%
4	Enfermedades Infecciosas Intestinales	1971	4.9%	45.5%
5	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	1922	4.8%	50.3%
6	Fracturas	1733	4.3%	54.6%
7	Embarazo terminado en aborto	1060	2.6%	57.2%
8	Asma	1045	2.6%	59.8%
9	Covid 19 virus no identificado	979	2.4%	62.2%
10	Diabetes mellitus	897	2.2%	64.4%
11	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	856	2.1%	66.5%
12	Otras lesiones y secuelas de causas externa	801	2.0%	68.5%
13	Infección de vías urinarias	786	1.9%	70.5%
14	Covid 19 virus identificado	773	1.9%	72.4%
15	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	582	1.4%	73.8%
16	Colelitiasis y colecistitis	496	1.2%	75.0%
17	Urticaria	477	1.2%	76.2%
18	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	465	1.2%	77.4%
19	Otras enfermedades del sistema respiratorio	454	1.1%	78.5%
20	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	441	1.1%	79.6%
	Otras morbilidades	8243	20.4%	100.0%
		40410	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS





HCLLH: Priorización de la morbilidad por Emergencia, 2022.



Elaborado HCLLH - UESA - A.S

Fuente: HCLLH - UET - Sistema HIS

En hospitalización, las primeras 29 patologías agrupan al 80% de los egresos, las patologías que más se atendieron fueron otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte con 10,4%, embarazo terminado en aborto con 6,7%, complicaciones del trabajo de parto y parto con 5,7%, enfermedades del apéndice y de los intestinos con 5,2%, otras enfermedades del sistema respiratorio con 4,7%, entre otros.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización, 2022.

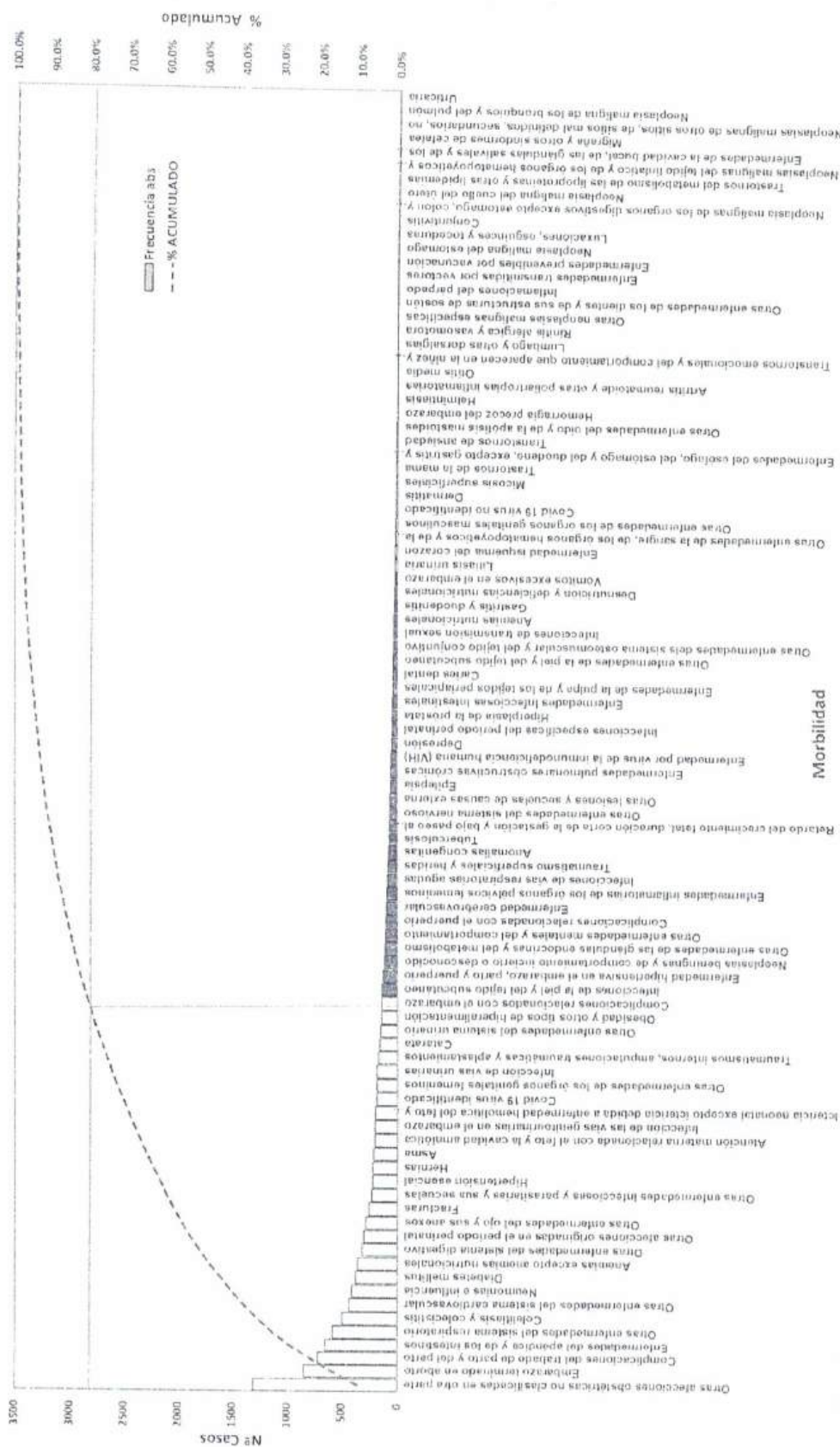
Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1310	10.4%	10.4%
2	Embarazo terminado en aborto	846	6.7%	17.2%
3	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	717	5.7%	22.9%
4	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	652	5.2%	28.0%
5	Otras enfermedades del sistema respiratorio	587	4.7%	32.7%
6	Colelitiasis y colecistitis	500	4.0%	36.7%
7	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	434	3.5%	40.1%
8	Neumonías e influenza	412	3.3%	43.4%
9	Diabetes mellitus	377	3.0%	46.4%
10	Anemias excepto anemias nutricionales	360	2.9%	49.3%
11	Otras enfermedades del sistema digestivo	316	2.5%	51.8%
12	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	302	2.4%	54.2%
13	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	282	2.2%	56.4%
14	Fracturas	257	2.0%	58.5%
15	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	230	1.8%	60.3%
16	Hipertensión esencial	223	1.8%	62.1%
17	Hernias	220	1.8%	63.8%
18	Asma	218	1.7%	65.6%
19	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	204	1.6%	67.2%
20	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	203	1.6%	68.8%
	Otras morbilidades	3920	31.2%	100.0%
		12570	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



HCLLH: Priorización de la morbilidad en hospitalización, 2022.



Fuente: HCLLH - UET

Elaborado: HCLLH - UESA, A.3



Situación de las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública: transmisibles y no transmisibles

Durante el año 2022, se ha notificado 25 764 casos de enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública; Entre las principales enfermedades y eventos notificados se encuentran: COVID-19 (83,4%), lesionados por accidentes de tránsito (5,3%), mordedura o ataque de perro (2,7%), neumonías (2,4%) y Diabetes Mellitus (0,9%) quienes contribuyen con cerca del 95% de los casos notificados.

HCLLH: Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública notificadas según tipo de diagnóstico, 2022.

Orden	DAÑOS	N°	% ACUMULADO
1	COVID - 19	21488	83.4%
2	Lesionados por Accidentes de Tránsito	1371	88.7%
3	Mordedura de Perro	695	91.4%
4	Neumonía	616	93.8%
5	Diabetes Mellitus	227	94.7%
6	VIH / SIDA	224	95.6%
7	Vigilancia de Intento de Suicidio	146	96.1%
8	Sífilis	143	96.7%
9	Intoxicación por Plaguicidas N.E.	91	97.0%
10	Viruela Símica (Monkey Pox)	90	97.4%
11	TBC Pulmonar Bk (+)	77	97.7%
12	Arañazo de Gato (bartonella Henselae)	73	98.0%
13	Morbilidad Materna Extrema	71	98.2%
14	Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	56	98.5%
15	TBC Pulmonar Bk (-)	53	98.7%
16	Intoxicación por Metanol	45	98.8%
17	Muerte Fetal	42	99.0%
18	Tuberculosis Extrapulmonar	33	99.1%
19	Hepatitis B	30	99.3%
20	Vigilancia Hospitalaria de Cáncer	30	99.4%
21	Dengue sin señales de Alarma	27	99.5%
22	Tos Ferina	23	99.6%
23	Mordedura de Gato	20	99.6%
24	Sífilis Materna	19	99.7%
25	Muerte Neonatal	16	99.8%
26	Influenza	14	99.8%
27	Mordedura de Rata	11	99.9%
28	Dengue con señales de Alarma	10	99.9%
29	Leishmaniasis Cutánea	9	99.9%
30	Leptospirosis	3	100.0%
31	Varicela	2	100.0%
32	Sífilis Congenita	2	100.0%
33	Bartonelosis	2	100.0%
34	Rubeola	1	100.0%
35	Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	1	100.0%
36	Enfermedad de Chagas	1	100.0%
37	Parotiditis	1	100.0%
38	Mortalidad Materna	1	100.0%
39	PFA (Parálisis Flácida Aguda)	0	100.0%
40	Sarampión	0	100.0%
41	Tetanos	0	100.0%
42	ESAVI Severo	0	100.0%
43	Cólera	0	100.0%
44	Hepatitis Viral	0	100.0%
45	Dengue grave	0	100.0%
46	Fiebre de Chikungunya	0	100.0%
47	Zika	0	100.0%
48	Fiebre Amarilla Selvática	0	100.0%
49	Malaria pos Plasmodium Vivax	0	100.0%
50	Malaria Malariae	0	100.0%
Total		25764	



HCLLH: Priorización de las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2022.



Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



5.2.2 Análisis de la Mortalidad

Durante el periodo 2016-2022 se han registrado 2 475 defunciones hospitalarias, con un promedio de 354 casos anuales.

En el año 2022, se ha registrado 311 defunciones hospitalarias, de las cuales se han reportado 864 causas de morbilidad. Dentro de las principales causas básicas tenemos insuficiencia respiratoria aguda con 22,6%, septicemia no especificada con 11,9%, neumonía no especificada con 11%, COVID19 virus identificado con 5% y síndrome de dificultad respiratoria del adulto con 3,4%, entre otros.

HCLLH: Primeras causas de mortalidad hospitalaria, 2022.

Nº	Causas de mortalidad - CIE 10	Nº casos	%	% Acumulado
1º	Insuficiencia respiratoria aguda	195	22.57	22.57
2º	Septicemia, no especificada	103	11.92	34.49
3º	Neumonía, no especificada	95	11.00	45.49
4º	Covid 19 virus identificado	43	4.98	50.47
5º	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	29	3.36	53.83
6º	Choque, no especificado	13	1.50	55.33
7º	Neumonía bacteriana, no especificada	12	1.39	56.72
8º	Neumonía debida a otros virus	12	1.39	58.11
9º	Accidente vascular encefálico agudo, no especi	10	1.16	59.27
10º	Hipertensión esencial (primaria)	10	1.16	60.43
11º	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin	10	1.16	61.59
12º	Síndrome de dificultad respiratoria del rn	9	1.04	62.63
13º	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	9	1.04	63.67
14º	Otros síntomas y signos generales especificado	8	0.93	64.6
15º	Insuficiencia renal crónica, no especificada	8	0.93	65.53
16º	Anemia de tipo no especificado	8	0.93	66.46
17º	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	7	0.81	67.27
18º	Insuficiencia cardíaca, no especificada	7	0.81	68.08
19º	Insuficiencia cardíaca congestiva	7	0.81	68.89
20º	Rn pre término	6	0.69	69.58
	Otras Morbilidades	263	30.44	100.02
TOTAL MORTALIDAD		864	100	

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos



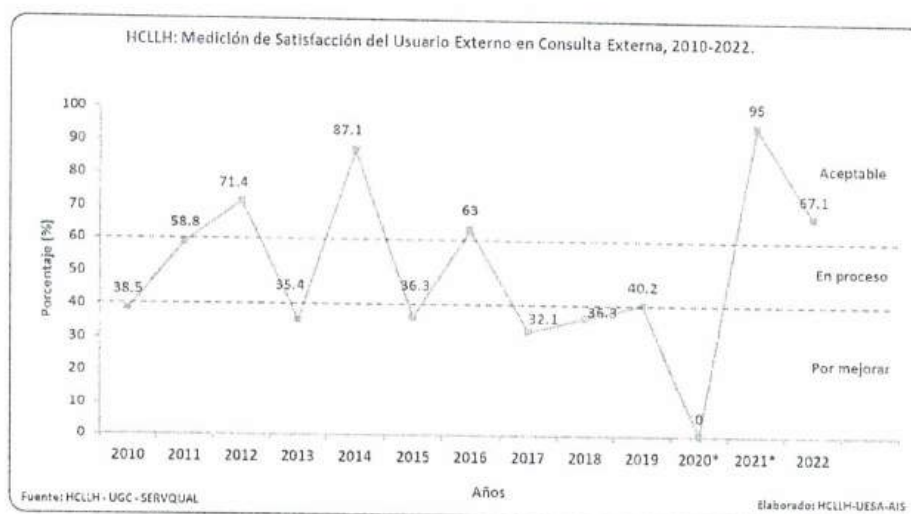
5.2.3 Análisis de la Salud Percibida

Clima Organizacional

- De acuerdo a la evaluación del Clima Organizacional, el año 2022 hemos alcanzando puntaje de 69,1 puntos, dicho puntaje nos califica como institución con un Clima Organizacional POR MEJORAR.

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 2022 se ubican en 67,1% de satisfacción del usuario externo, es decir nos encontramos en el rango ACEPTABLE.
- En cuanto a las dimensiones por servicios, en consulta externa y Emergencia todas las dimensiones se encuentran por encima del 60%, es decir ACEPTABLE; en Hospitalización se encuentra en proceso con un 53,3%.



Vinculación a los planes institucionales y a la toma de decisiones

Objetivos Estratégicos Institucionales

OEI.01 Prevenir; vigilar; controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población; con énfasis en las prioridades nacionales.

OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud; centradas en la persona; familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública.

OEI.05 Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias; y la disponibilidad equitativa en el País.

OEI.08 Fortalecer la Gestión del Riesgo y defensa ante Emergencias y Desastres.

Acciones Estratégicas institucionales

AEI.01.01 Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad; y en niñas entre 9 y 13 años; con coberturas óptimas.

AEI.01.02 Prevención y control de enfermedades transmisibles; fortalecidos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

AEI.01.05 Prevención; detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses; mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil

AEI.01.06 Prevención; detección precoz y atención integral; por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

AEI.01.07 Prevención, detección precoz y atención integral; por curso de vida, de problemas de salud mental; con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario; y en la violencia y adicciones.

AEI.01.09 Prevención; detección; atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población; implementados con eficiencia.

AEI.02.03 Redes Integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.

AEI.02.04 Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna

AEI.02.08 Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes; mediante sistemas eficientes.

AEI.02.09 Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.

AEI.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.

AEI.04.03 Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud

AEI.04.05 Sistema de Control Interno; Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.

AEI.05.01 Plan de Dotación de recursos humanos en salud acordado con Gobiernos Regionales; implementado.

AEI.08.04 Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia, de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres, fortalecido.



Conclusiones

- El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz con 52 años de existencia es un establecimiento de salud de mediana complejidad, considerado como establecimiento con funciones obstétricas y neonatales esenciales y categorizado con nivel II-2 sin población asignada, brinda atención integral de salud y 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 y Carabaylo, considerados como jurisdicción sanitaria del HCLLH.
- En los distritos que forman parte de la jurisdicción sanitaria predomina la población de las etapas de vida adulto, joven y niño; cerca de la cuarta parte de la población se encuentra en condición de pobreza y analfabetismo; el acceso a alumbrado eléctrico, agua potable y desagüe se encuentran por debajo del promedio de Lima Metropolitana, y en mejor condición que el promedio nacional.
- En el proceso de autoevaluación, aún estamos por subsanar las observaciones en un plazo de 9 meses.
- El HCLLH cuenta con 1692 trabajadores distribuidos entre personal asistencial y administrativo; Se dispone de 108 camas hospitalarias y 03 camas en UCI adultos. Consultorios Externos cuenta con consultorios físicos y funcionales brindando principalmente atención especializada.
- Durante el año 2022 se ha logrado alcanzar una ejecución presupuestal a toda fuente de financiamiento del 92,69%.
- En la **U.P.S.S. Consulta Externa** se brinda en promedio 167 247 atenciones/año con un total de 31 132 atendidos/año; principalmente del sexo femenino, niños, adultos y jóvenes. El rendimiento hora/médico es de 2,2 atenciones por hora por médico; traumatología y cardiología tienen el mayor rendimiento, mientras que neonatología es la de menor rendimiento. La concentración es de 2,6 atenciones médicas/paciente atendido; infectología se encuentra por encima del estándar, Medicina rehabilitación, urología, reumatología, gineco-obstetricia y endocrinología se encuentran dentro del estándar; mientras que las demás especialidades médicas se ubican debajo del estándar esperado para la categoría.
- En la **U.P.S.S. Emergencia**, en promedio se brindan 53 016 atenciones por año. El servicio de mayor demanda es Medicina interna.
- En la **U.P.S.S. Hospitalización** se atienden en promedio 9 216 egresos por año; el Departamento de Gineco-Obstetricia acumula el 52% de los egresos. El promedio de permanencia es de 2,8 días por egreso y el porcentaje de ocupación de cama se encuentra en 65%, ambos ligeramente debajo del estándar nacional. El Rendimiento de cama es de 7 egresos/cama/mes, y el intervalo de sustitución es 1,5 día, se encuentran dentro del estándar nacional.
- **U.P.S.S. Centro Quirúrgico:** En promedio se brindan 3 787 intervenciones quirúrgicas por año. El 42% corresponde a Cirugía y el 58% a Gineco-Obstetricia.
- **U.P.S.S. Centro Obstétrico:** En promedio se atienden 3 360 partos, el 54% son partos vaginales, con una tasa de cesáreas de 46%. El rendimiento de sala de partos fue de 51 partos mensuales, 02 partos/cama de parto/día.
- En la institución se han implementado 10 programas presupuestales, las que vinculan la asignación de recursos a productos medibles a favor de la población y en cumplimiento de las metas estratégicas institucionales.
- Respecto a la morbilidad en Consulta Externa, predominan otras enfermedades mentales y del comportamiento, otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, otras enfermedades del ojo y sus anexos, trastornos de ansiedad, otras enfermedades del sistema respiratorio, entre otras. Principalmente se atiende a usuarias del sexo femenino y en la etapa de vida adulto y adulto mayor.
- En Emergencia destacan los traumatismos superficiales y heridas, las infecciones de las vías respiratorias agudas, complicaciones relacionadas en el embarazo, enfermedades infecciosas intestinales, traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos, entre otros. Con distribución similar en ambos sexos y principalmente en niños/niñas, adultos y jóvenes.
- Las patologías que más se atendieron en los egresos hospitalarios otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte, embarazo terminado en aborto, complicaciones del trabajo de parto y parto, enfermedades del apéndice y de los intestinos, otras enfermedades del sistema respiratorio, entre otros. Cerca del 70% es del sexo femenino y principalmente en adultos, jóvenes y adultos mayores.
- Entre las principales enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública notificados se encuentran COVID-19, lesionados por accidentes de tránsito, mordedura



- o ataque de perro, neumonías y Diabetes Mellitus quienes contribuyen con cerca del 95% de los casos notificados
- En promedio se notifican 354 defunciones por año; dentro de las principales causas básicas tenemos insuficiencia respiratoria aguda, septicemia no especificada, neumonía no especificada, COVID19 virus identificado y síndrome de dificultad respiratoria del adulto, entre otros.
- De acuerdo a la evaluación del Clima Organizacional, el año 2022 hemos alcanzando puntaje de 69,1 puntos, dicho puntaje nos califica como institución con un Clima Organizacional por mejorar.
- El nivel de satisfacción del usuario externo se ubica en 67,1%, es decir nos encontramos en el rango aceptable.
- De la evaluación estructural se observa que el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz no es seguro ante la acción de un sismo severo. Con respecto al sismo moderado, se ha observado que sus demandas producirían grietas en los muros de albañilería provocando que los componentes no estructurales y de líneas vitales adosados a estos, colapsen.
- El estudio del Índice de Seguridad Hospitalaria nos ubica en la categoría "C", tanto en seguridad estructural y funcional.

Propuestas de líneas de acción

- ❖ Determinantes geográficos, sociales y ambientales de la población usuaria
 - o Coordinación con los gobiernos locales para disminuir las desigualdades sociales en salud, especialmente, el analfabetismo y mejorar el acceso de la población a agua y saneamiento básico (desagüe).
- ❖ Determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario
 - o Realizar actividades de mejora para el proceso de autoevaluación, involucrando a las jefaturas con menor porcentaje de desarrollo.
 - o Realizar acciones para el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria.
 - o Ejecutar el Plan de Equipamiento y Mantenimiento a nivel institucional.
- ❖ Determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario
 - o Coordinación con la DIRIS Lima Norte a fin de mejorar la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, así como la oportunidad de las referencias.
 - o Replantear la consulta externa y hospitalización en las especialidades cuyos indicadores hospitalarios se encuentran por debajo del estándar para la categoría.
 - o Elaborar un plan de mejora para la disminución de la tasa de cesáreas a nivel institucional.
 - o Implementación de la Historia Clínica Electrónica a fin de sistematizar y estandarizar los procesos de atención al usuario externo e interno.
 - o Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para mejorar el registro de la información, diagnósticos y procedimientos.
- ❖ Estado de Salud o resultados sanitarios
 - o Priorizar las especialidades en consulta externa, emergencia y hospitalización en base a las patologías que demandan el 80% de las atenciones.
 - o Fortalecer el reporte de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, involucrando a todo el personal de la institución.
 - o Potenciar a los Comités hospitalarios para la mejora de procesos a nivel institucional, ejemplo: Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de



Salud (IAAS), Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal, Comité de Seguridad del Paciente, etc.

- Elaborar e implementar planes de mejora para la disminución de las infecciones intrahospitalarias, poniendo énfasis en las más frecuentes.
 - Fortalecer las capacidades del personal de salud, incluyendo al personal ingresante de modo estricto en los procesos y/o procedimientos a fin de disminuir las IAAS, los accidentes laborales y enfermedades ocupacionales.
 - Elaborar estrategias para mejorar la satisfacción del usuario interno y externo.
 - Involucrar a las jefaturas para remitir la información oportuna para la toma de decisiones informadas.
 - Enfocar las actividades asistenciales ante posibles epidemias, pandemias o enfermedades reemergentes.
- ❖ Identificación y análisis de vulnerabilidad de las áreas en riesgo
- Reducir los riesgos estructurales, no estructurales y funcionales identificados y priorizados según el índice de seguridad hospitalaria frente a las Desastres y/o Emergencias.
- ❖ Propuestas relacionadas a los programas presupuestales
- Programar las metas físicas teniendo en consideración el costo de su ejecución, presupuesto asignado y las definiciones operacionales
 - Coordinación con los jefes de los centros de costo para el cumplimiento de los productos trazadores y metas físicas.
 - Reuniones periódicas con el equipo multidisciplinario que ayude a evaluar el desarrollo de las actividades y permita elaborar estrategias de mejora.
 - Reforzar la articulación entre los sistemas administrativos para el mejoramiento de los procesos de compra de bienes y servicios, los cuales serán distribuidos de manera oportuna al área usuaria que lo requiera y que aporte al cumplimiento de las metas físicas.
 - Fortalecer las capacidades del personal de logística, programas presupuestales y departamentos asistenciales (centros de costos) para agilizar los procesos de requerimiento y adquisición de insumos.
 - Establecer las salas multifuncionales para la atención de partos y para la atención con acompañante.
 - Gestionar la disponibilidad de sangre, implementando un banco de sangre tipo II.
 - Fortalecer el trabajo en equipo con las unidades y servicios que son parte del proceso del cumplimiento de las metas físicas y presupuestales.
 - Realizar mensualmente un análisis de ejecución presupuestal versus avance de metas físicas con la finalidad de identificar los puntos críticos en cada uno y poder reforzar la ejecución de la meta.
 - Reactivación de la consulta externa al 100% a fin de atender a la demanda.
 - Cumplimiento con el plan de equipamiento y reposición del HCLLH.
 - Realizar sustento técnico de medicamentos e insumos que no se encuentran dentro del petitorio de medicamentos.
 - Asegurar la permanencia del recurso humano especializado.



Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud. R.M. N° 439-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local".
2. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Plan Operativo Institucional (POI) 2019 aprobada con R.D. N° 10-01/2019-HCLLH/SA.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. <http://censo2017.inei.gob.pe/>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Peruana al 2023. Una mirada hacia los jóvenes, año 2023. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1911/libro.pdf
5. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de situación de salud del Perú 2021. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis-nacional/asis-nacional_2021_10_153346.pdf
6. PNUD. El Reto de la Igualdad. Una lectura de las dinámicas territoriales en el Perú. IDH 2019. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/pe/896b1c8abc283aa2909892ebcc0201997a3bcf200795a9baa7e50855128b271a.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4547653/Presentaci%C3%B3n%20del%20efe%20del%20INEI.pdf?v=1683828485>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico: "Evolución de la pobreza monetaria 2011-2022". <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4215973-cifras-de-pobreza-2022>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Boletín de Análisis Demográfico N° 37. PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad 1995-2025. <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0846/libro.pdf>
10. PNUD. Informe Sobre Desarrollo Humano 2021/2022: Panorama General. https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22pdf_1.pdf
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Base de Datos REDATAM: Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico Provincia de Lima 2019.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico Provincia de Lima 2022.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Características de las viviendas particulares y los hogares. Acceso a servicios básicos. Censos Nacionales 2017. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1538/Libro.pdf
15. Observatorio del Agua Chillón Rímac Lurín. (2019). Diagnóstico Inicial para el Plan de Gestión de Recursos Hídricos de las cuencas Chillón, Rímac, Lurín y Chilca). Lima, Perú.
16. Dirección de redes integradas de salud Lima Norte. Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2022. <https://dirislmanorte.gob.pe/epidemiologia/>
17. OMS. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos, 2019. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241598606>
18. MINSA. Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
19. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Manual de Bioseguridad 2019 aprobado con Resolución Directoral N° 046-02/2019-HCLLH/SA.
20. Organización Panamericana de la Salud. Saneamiento básico: agua segura, disposición de excretas y manejo de la basura: cuadernillo para capacitaciones con enfoque intercultural en áreas rurales. Buenos Aires; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Formas de acceso al agua y saneamiento básico. Marzo 2018.
22. Municipalidad Distrital de Puente Piedra. Plan Estratégico Institucional, 2017-2019.



23. HCLLH - UGC. Ayuda memoria Proceso de Recategorización del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Nivel II-2.
24. Ministerio de Salud. MINSA - DGSP. Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V.03 aprobado con RM N° 546-2011/MINSA. NTS categorías de establecimientos del sector salud.
25. Ministerio de Salud. MINSA - DGSP. Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 aprobado con RM N° 456-2007/MINSA. NTS para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
26. HCLLH-UGC. Listado de Indicadores Hospitalarios y de Gestión del HCLLH, 2012. R.D. 004-01/2013-DE-HCLLH/SA.
27. Ministerio de Salud. MINSA-DGE. Manual de Indicadores Hospitalarios. 2001. PERU/MINSA/OGE-01/004. Serie de Herramientas metodológicas en Epidemiología y Salud Pública.
28. Decreto Supremo N° 001-2017-SA. Decreto Supremo que define las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2017.
29. Ministerio de Salud. MINSA/OGEI. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA. Documento de Trabajo. 2013.
30. Ministerio de Salud. MINSA/HCLLH-UNI. Estudios de vulnerabilidad sísmica: estructural, no estructural y funcional en catorce establecimientos de salud de la provincia de Lima. 2013.
31. Directiva Sanitaria 046 -MINSA/DGE-V.01 "Directiva que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Pública".
32. Ministerio de Salud. MINSA/DGE. Norma Técnica Sanitaria 078-MINSA/DGE "Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal". 2009.
33. Ministerio de Salud. MINSA/DGE. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 - 2012. Elaborado por Jeannette Ávila Vargas-Machuca, Mario Tavera Salazar y Marco Carrasco Gamarra. 2013.
34. Ministerio de Salud. MINSA/DGE. Maguiña M, Miranda J. La mortalidad Materna en el Perú 2002-2011.
35. Carvalho P, Guilherme C, 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.
36. Dirección de Salud V Lima Ciudad. R.D. 454/2011-DG-EPI-DISA V LC que aprueba el Documento Técnico Directiva Sanitaria N° 001-DISA-V-LC/OE-V.01. Elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO) de la DISA V Lima Ciudad.
37. Ministerio de Salud. R.M. N° 463-2010/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
38. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Formas de acceso al agua y saneamiento básico. Marzo 2018.
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Formas de acceso al agua y saneamiento básico. Síntesis estadística. Setiembre 2016.
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico N° 01. Estadísticas Ambientales, diciembre 2017.
41. HCLLH. Índice de Seguridad Hospitalaria. Informe de Evaluación. Diciembre 2017.
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico Provincia de Lima 2017. Diciembre 2017.



Acrónimos

MINSA	Ministerio de Salud
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
DGE	Dirección General de Epidemiología
HCLLH	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
OPE	Oficina de Planeamiento Estratégico
UESA	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
AIS	Área de Inteligencia Sanitaria
UEIT	Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones
RS LN IV	Red de Salud Lima Norte IV
DISA V LC	Dirección de Salud V Lima Ciudad
DISA II LS	Dirección de Salud II Lima Sur
DIRIS LN	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

