



# Resolución Directoral

Puente Piedra, 20 de Julio del 2023

**VISTO:**

El Expediente N° 4566, que contiene el Informe Técnico N° 01-07/2023-UESA-HCLLH/MINSA y la Nota Informativa N° 314-07/2023-UESA-HCLLH/MINSA emitidos por la Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, por el cual otorga viabilidad técnica y solicita la aprobación del Documento Técnico "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2022 DEL HCLLH", el Informe N° 0237-2023-AJ-HCLLH/MINSA emitido por Asesoría Legal;



**CONSIDERANDO:**

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, cuya protección es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



Que, mediante Decreto Legislativo N° 1161, se aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, se aprueba su Reglamento, el cual fue modificado con el Decreto Supremo N° 011-2017-SA;



Que, mediante Decreto Supremo N° 004-2013, se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública; y mediante Resolución Ministerial N° 663-2008/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Modelo de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; asimismo mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud";



Que, el Documento Técnico "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2022 DEL HCLLH" es una herramienta de información de alto contenido técnico y académico fundamental para la planificación y gestión de los servicios de salud, priorización de principales problemas y planteamiento de estrategias institucionales en favor de la población usuaria. Contiene información generada a nivel institucional durante los años 2020 y 2021, 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 los servicios de salud;



Que, el mencionado instrumento de gestión contiene un análisis de los determinantes de salud, del estado de salud o los resultados sanitarios, la vulnerabilidad de las áreas en riesgo y del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, la determinación y priorización de los problemas sanitarios y organizacionales, análisis de la mortalidad, de la salud percibida así como las propuestas de líneas de acción, tales como:

- a) Coordinación con los gobiernos locales para disminuir las desigualdades sociales en salud, especialmente el analfabetismo y mejorar el acceso de la población al agua y saneamiento básico.
- b) Realizar actividades de mejora para el proceso de autoevaluación involucrando a las jefaturas con menor porcentaje de desarrollo.
- c) Realizar acciones para el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria.
- d) Ejecutar el Plan de Equipamiento y Mantenimiento a nivel institucional.
- e) Coordinación con la DIRIS Lima Norte a fin de mejorar la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- f) Replantear la consulta externa y hospitalización en las especialidades cuyos indicadores hospitalarios se encuentran por debajo del estándar para la categoría.
- g) Elaborar un Plan de Mejora para la disminución de la tasa de cesareas a nivel institucional.
- h) Implementación de la Historia Clínica Electrónica a fin de sistematizar y estandarizar los procesos de atención al usuario externo e interno.
- i) Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para mejorar el registro de la información, diagnósticos y procedimientos.
- j) Priorizar las especialidades en consulta externa, emergencia y hospitalización en base a las patologías que demandan el 80% de las atenciones.
- k) Fortalecer el reporte de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológicas en salud pública, involucrando a todo el personal de la institución.
- l) Potenciar a los Comités hospitalarios para la mejora de procesos a nivel institucional (Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud – IAAS, Comité de Prevención de la Mortalidad Mterna y Perinatal, Comité de Seguridad del Paciente, etc...).
- m) Elaborar e implementar planes de mejora para la disminución de las infecciones intrahospitalarias, poniendo énfasis en las más frecuentes.
- n) Elaborar el mapa microbiológico del HCLLH e implementar el Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos (PROA).
- o) Fortalecer las capacidades del personal de salud, incluyendo al personal ingresante de modo estricto en los procesos y/o procedimientos a fin de disminuir los accidentes laborales y enfermedades ocupacionales.
- p) Elaborar estrategias para mejorar la satisfacción del usuario interno y externo.
- q) Involucrar a las jefaturas para remitir la información oportuna para la toma de decisiones informadas.
- r) Reducir los riesgos estructurales, no estructurales y funcionales identificados y priorizados según el índice de seguridad hospitalaria para el año 2021-2022 frente a los desastres y/o emergencias.

Que, mediante Informe Técnico N° 01-07/2023-UESA-HCLLH/MINSA de fecha 12 de julio del 2023, la Lic. KARIME P. MORÁN VALENCIA Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, otorga viabilidad técnica al documento "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2022 DEL HCLLH", solicitando su aprobación mediante acto resolutivo. Dicho documento se constituye en un instrumento de gestión que coadyuva a la institución en la consecución de sus fines y objetivos permitiendo a la institución optimizar el beneficio social de la oferta de los servicios de salud, que se pone a disposición del equipo de salud, comunidad y actores sociales, proporcionando un panorama general de la situación de salud con la finalidad de contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social;

Que, mediante Informe N° 0237-2023-AJ-HCLLH/MINSA de fecha 20 de julio del 2023 la Oficina de Asesoría Jurídica determina la viabilidad legal del documento "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2022 DEL HCLLH" con la finalidad de ser implementado por la institución, recomendando su aprobación mediante Resolución Directoral;

Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Administración, Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y en uso de las facultades conferidas por el artículo 8, literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA, y la Resolución Ministerial N° 825-2022 de fecha 14 de Octubre del 2022, que designa al MC José Antonio Mendoza Rojas las funciones de Director del Hospital II de la Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;



## Resolución Directoral

SE RESUELVE:

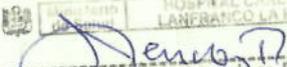
**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el Documento Técnico "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2022 DEL HCLLH", que en 77 folios, forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR** a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz la supervisión y cumplimiento del documento técnico aprobado por la presente resolución.

**ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER** al responsable de la administración y actualización del portal de transparencia estandar efectuar la publicación de la presente resolución en la pagina Web del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



  
Dr. Jose Antonio Mendoza Rojas  
CMP 30069 RNE 31673  
Director Ejecutivo

JAM/FCR

**DISTRIBUCIÓN**

- ( ) Oficina de Administración
- ( ) Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- ( ) Asesoría Legal
- ( ) Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



PERÚ

Ministerio de Salud



HOSPITAL  
Carlos Lanfranco La Hoz



17 de septiembre



# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HCLLH

# ASIS 2022



## EQUIPO DE GESTIÓN DEL HCLLH

---

### ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Dirección Ejecutiva

Dr. José Antonio Mendoza Rojas

### RESPONSABLES DE LAS UNIDADES ORGANICAS

#### ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

Órgano de Control Institucional

Lic. Jade R. Chávez Rosales

#### ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

Unidad de Gestión de la Calidad

MC Hernán A. Solís Verde

Oficina de Planeamiento Estratégico

Abg. Julia Alva Sánchez

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Lic. Karime Paola Morán Valencia

#### ÓRGANOS DE APOYO

Oficina de Administración

CPC Jhonny Navarro Mendoza

Unidad de Personal

Ing. Rossmely Mosqueira Buitron

Unidad de Logística

CPC Jaime Aquino Espinoza

Unidad de Economía

Lic. Hugo Tarazona Leyva

Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento

Sr. Jakson Pita Zegarra

Unidad de Seguros

CD Jhonny G. Enriquez Roca

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Lic. Luz Yony Silva Espinoza

Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones Lic. Juan Rosario Mamani

#### ÓRGANOS DE LÍNEA

Departamento de Cirugía

M.C. Nicolás Garate León

Departamento de Pediatría

M.C. José Luis Torres Quintana

Departamento de Medicina

M.C. Mario Pareja Medina

Departamento de Enfermería

Lic. Justina Rojas Sedano

Departamento de Gineco-Obstetricia

M.C. Víctor Oswaldo Rivas Mendieta

Departamento de Apoyo al Tratamiento

M.C. César Max Castro Liceta

Departamento de Odontostomatología

C.D. Flor de María Córdor Medrano

Departamento de Diagnóstico por Imágenes

M.C. Edwin Espinoza Espinoza

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

M.C. Renzo Rivera Kitano

Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

M.C. Erika Rojas Marín

Departamento de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre

M.C. Wilfredo Loza Coca

## EQUIPO TÉCNICO DE ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HCLLH

---

### Documento elaborado por:

Lic. Karime P. Morán Valencia      Jefa de Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

### Revisado por Comité Técnico ASIS-HCLLH:

Dr. José Antonio Mendoza Rojas      Director Ejecutivo HCLLH  
CPC Jhonny Navarro Mendoza      Jefe de Oficina de Administración  
Abg. Julia Alva Sánchez      Jefa de Oficina de Planeamiento Estratégico  
Lic. Juan Rosario Mamani      Jefe de Unidad de Estadística e Informática  
Lic. Karime P. Morán Valencia      Jefa de Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

### Colaboradores

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



## INTRODUCCIÓN

---

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) "es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de la población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores; facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud".

El ASIS es una herramienta de información de alto contenido técnico y académico fundamental para la planificación y gestión de los servicios de salud, priorización de principales problemas y planteamiento de estrategias institucionales en favor de la población usuaria.

El documento técnico Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz (HCLLH) contiene información generada a nivel institucional durante los años 2020 y 2021, 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.

La Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz pone a disposición del equipo de salud, comunidad y actores sociales, el presente documento técnico que proporciona un panorama general de la situación de salud y con la finalidad de contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

**Dr. José Antonio Mendoza Rojas**

**CMP 3069 RNE 31673**

**Director Ejecutivo  
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz**

## Tabla de Contenido

EQUIPO DE GESTIÓN DEL HCLLH.....	2
EQUIPO TÉCNICO DE ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HCLLH.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
Tabla de Contenido.....	5
<b>1. CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES.....</b>	<b>9</b>
1.1.    Reseña histórica del HCLLH.....	9
1.2.    Denominación, Naturaleza y Fines del HCLLH <sup>1/</sup> .....	11
1.3.    Misión y Visión del HCLLH <sup>1/</sup> .....	12
1.4.    Objetivos del ASIS – HCLLH.....	12
1.5.    Metodología de trabajo del ASIS HCLLH <sup>2/</sup> .....	12
<b>2. CAPITULO II: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD.....</b>	<b>14</b>
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
Población estimada por etapas de vida.....	15
Pirámides Poblacionales: Composición poblacional por edad y sexo.....	16
Densidad Poblacional.....	19
Esperanza de vida al nacer.....	21
2.1.3.    Características socio-económicas, vivienda y educación del entorno hospitalario.....	21
Índice de Desarrollo Humano (IDH).....	21
Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) e Incidencia de Pobreza.....	22
Analfabetismo.....	24
Acceso a servicios básicos.....	25
2.1.4.    Características ambientales del entorno hospitalario.....	28
2.1.5.    Características de la organización social: Medios de comunicación.....	29
2.1.6.    Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria.....	30
2.2.    Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario.....	31
2.2.1.    Aspectos generales.....	31
Proceso de Categorización <sup>23-24/</sup> .....	32
Proceso de Acreditación <sup>25/</sup> .....	32
2.2.2.    Organigrama estructural de la institución.....	33
2.2.3.    Cartera de servicios de salud del HCLLH.....	36
2.2.4.    Recursos humanos.....	37
2.2.5.    Estructura hospitalaria.....	39
2.2.6.    Infraestructura hospitalaria: Distribución y número de salas de hospitalización, camas hospitalarias, consultorios, salas quirúrgicas, equipamiento.....	42
2.2.7.    Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional: Estructura y tendencia del gasto <sup>43</sup> .....	43
2.2.8.    Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolsos por seguros de salud.....	45
2.2.9.    Análisis de proyectos de inversión hospitalaria.....	46
2.3.    Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario.....	47



2.3.1.	Indicadores de prestación de servicios por Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (U.P.S.S.) <sup>22-25/</sup> .....	47
	U.P.S.S. Consulta externa.....	47
	U.P.S.S. Hospitalización.....	52
	U.P.S.S. Emergencia.....	54
	U.P.S.S. Centro quirúrgico.....	56
2.3.2.	Indicadores hospitalarios por Departamentos médicos.....	59
2.3.3.	Programas Presupuestales.....	63
2.3.3.1.	Programa Presupuestal 001- Articulado Nutricional.....	63
2.3.3.2.	Programa Presupuestal 002- Salud Materno-Neonatal.....	63
2.3.3.3.	Programa Presupuestal 016 – Tuberculosis, VIH/SIDA.....	64
2.3.3.4.	Programa Presupuestal 017 – Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.....	65
2.3.3.5.	Programa Presupuestal 018 – Enfermedades no transmisibles.....	65
2.3.3.6.	Programa Presupuestal 024 – Prevención y Control del Cáncer.....	65
2.3.3.7.	Programa Presupuestal 068 – Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias y Desastres.....	66
2.3.3.8.	Programa Presupuestal 104 – Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencia Médica 67	
2.3.3.9.	Programa Presupuestal 129 - Prevención y Manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad.....	67
2.3.3.10.	Programa Presupuestal 131–Control y Prevención en Salud Mental.....	67
2.3.4.	Nutrición.....	68
2.3.5.	Servicio de Farmacia.....	70
2.3.6.	Servicio social.....	71
2.3.7.	Saneamiento Básico.....	72
1.	CAPITULO III: ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS.....	79
1.1.	ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD.....	79
1.1.1.	MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA.....	79
1.1.1.1.	PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.....	79
1.1.1.2.	MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR SEXO.....	83
1.1.1.3.	MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR ETAPAS DE VIDA.....	84
1.1.2.	MORBILIDAD EN EMERGENCIA.....	86
1.1.2.1.	PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.....	86
1.1.2.2.	MORBILIDAD POR SEXO.....	89
1.1.2.3.	MORBILIDAD POR ETAPAS DE VIDA.....	90
1.1.3.	MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN.....	92
1.1.3.1.	PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.....	92
1.1.3.2.	MORBILIDAD POR SEXO.....	94
1.1.3.3.	MORBILIDAD POR ETAPAS DE VIDA.....	95
1.1.4.	ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA.....	97
1.1.4.1.	Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas Agudas.....	100
1.1.4.2.	Vigilancia de las Infecciones Respiratorias (No Neumonías) – NO COVID19.....	101
1.1.4.3.	Vigilancia de Neumonías/IRAG (INCLUYE COVID-19).....	104
1.1.4.4.	Vigilancia Epidemiológica de COVID-19.....	105

1.1.4.5.	Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema.....	109
1.1.4.6.	Registros Hospitalarios de Cáncer.....	114
1.1.4.7.	Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus.....	117
1.1.4.8.	Vigilancia de Lesiones por accidentes de tránsito.....	121
1.1.5.	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS).....	123
1.1.6.	Exposición laboral en personal de salud.....	132
1.1.6.1.	Accidentes biológico-laborales.....	132
1.1.6.2.	Enfermedades ocupacionales: Tuberculosis.....	133
1.1.7.	SISTEMA DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS 134	
1.2.	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	135
1.2.1.	Principales causas de Mortalidad Hospitalaria.....	135
1.2.2.	Principales causas de mortalidad por etapas de vida.....	136
1.2.3.	Vigilancia Epidemiológica de las Muertes Maternas.....	138
1.2.4.	Vigilancia Epidemiológica de las Muertes Perinatales.....	140
1.3.	ANÁLISIS DE LA SALUD PERCIBIDA – SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....	142
1.3.1.	Medición del Estudio de Clima Organizacional.....	142
1.3.2.	Satisfacción del Usuario externo.....	143
2.	CAPITULO IV: IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO.....	145
2.1.	Identificación de peligros <sup>43/</sup> .....	145
2.1.1.	Vulnerabilidad sísmica.....	148
2.2.	ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ.....	149
2.2.1.	Índice de seguridad hospitalaria.....	152
3.	CAPÍTULO V: DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES.....	155
3.1.	Determinación de los problemas sanitarios y organizacionales.....	155
3.2.	Priorización del estado de salud o resultados sanitarios.....	158
3.2.1.	Análisis de la Morbilidad.....	158
3.2.2.	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	164
3.2.3.	ANÁLISIS DE LA SALUD PERCIBIDA.....	165
4.	PROPUESTAS DE LINEAS DE ACCIÓN.....	165
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	166



# **CAPITULO I**

# **ASPECTOS GENERALES**

# 1. CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES

## 1.1. 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.

Inaugurado 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-L.N-2005.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

## 1.2. Denominación, Naturaleza y Fines del HCLLH<sup>1/</sup>

### Denominación:

Unidad Ejecutora 036-000522 "Hospital Carlos Lanfranco La Hoz"

### 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.



### 1.3. Misión y Visión del HCLLH<sup>1/</sup>

#### 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

"En el año 2025 las personas que acuden al Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, obtendrán una óptima respuesta en la atención de salud integral, con un enfoque de derechos a la salud e interculturalidad, garantizando un plan de prestaciones de salud a través del aseguramiento universal".

### 1.4. Objetivos del ASIS – HCLLH

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

### 1.5. Metodología de trabajo del ASIS HCLLH<sup>2/</sup>

El Comité de Elaboración de Análisis de Situación de Salud del HCLLH será el responsable de la conducción del proceso del ASIS supervisado por el equipo técnico de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

Para el proceso de elaboración del ASIS del HCLLH se han considerado los siguientes momentos:

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

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

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

**Momento 4:** Determinación y priorización de las intervenciones sanitarias y organizacionales.

**Momento 5:** Vinculación del análisis de situación de salud a los planes institucionales y la toma de decisiones: a fin de comprometer a las áreas involucradas a utilizar el ASIS como herramienta para la elaboración de los planes institucionales.

# CAPITULO II

## ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD



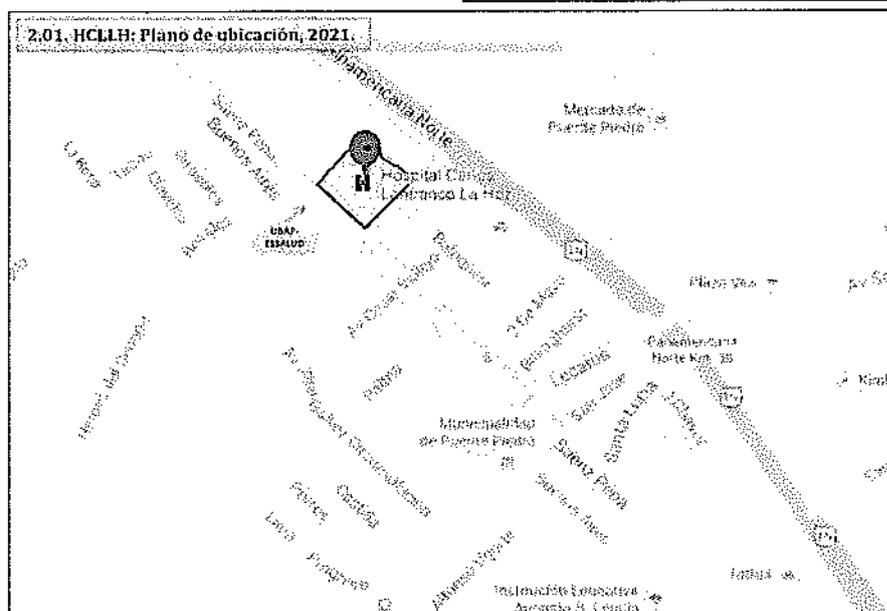
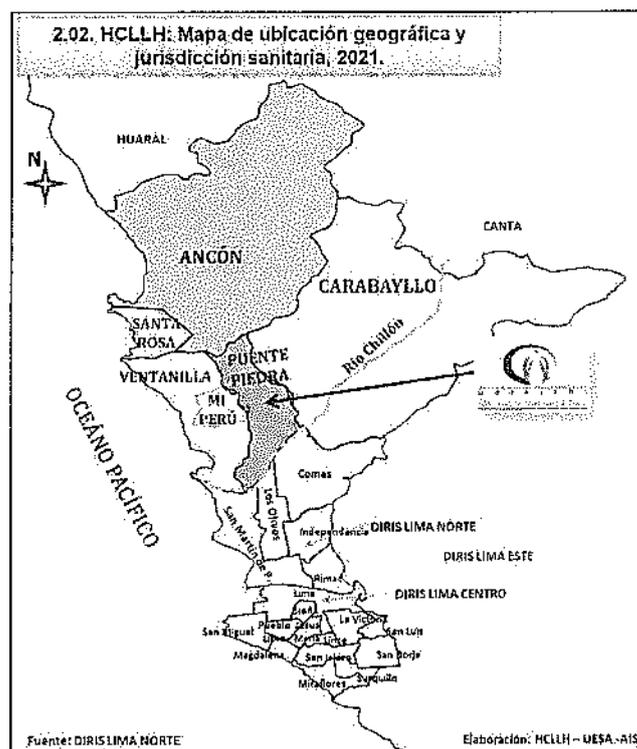
## 2. CAPITULO II: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD

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

#### 2.1.1. Ubicación geográfica del HCLLH

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se encuentra ubicado en la Av. Sáenz Peña cuadra 6 s/n en el distrito de Puente Piedra, provincia de Lima, departamento de Lima, entre las calles Domingo Faustino Sarmiento, Av. Sáenz Peña y pasaje Trinitarias; a media cuadra de la Carretera Panamericana Norte (kilómetro 31). Gráfico 2.01.

Debido a la accesibilidad geográfica es considerado el centro de referencia de la población de los distritos de Puente Piedra, Santa Rosa, Ancón y Carabayllo, población ubicada entre los kilómetros 22 y 44 de la Carretera Panamericana Norte, con una extensión territorial de 434.94 Km<sup>2</sup>. 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.



### 2.1.2. Características demográficas del entorno hospitalario

Para el 2021, año del Bicentenario, la población peruana alcanzó 33 millones 35 mil 300 habitantes, es decir, aumentó en 17,7 veces respecto al año 1836 (datos oficiales reportados de la población peruana). Las mujeres corresponden al 50,4% y los hombres 49,6% siendo el índice de masculinidad de 98,5. La población de 80 años y más la que continúa aumentando su volumen<sup>3f</sup>.

Al 2021, la provincia de Lima es la más poblada con 9 millones 846 mil 795 habitantes, y con una tasa de crecimiento anual de 1,2%. Puente Piedra es uno de los distritos con mayor tasa de crecimiento con 3,5%<sup>4f</sup>.

Los distritos que forman parte de la jurisdicción sanitaria del HCLLH suman un total de 619 592 habitantes, Puente Piedra es el distrito con mayor número con 406 122 habitantes (66%), mientras que Santa Rosa tiene el menor con 40 048 habitantes (7%), con una tasa de crecimiento de 25,6% respecto al año anterior; en el distrito de Carabaylo sólo se considera el 14% de la población que corresponde a la ex Red de Salud Lima Norte IV.

Tabla 2.01. Gráfico 2.03 y 2.04.

2.01 HCLLH: Población estimada de la jurisdicción sanitaria por años, según distritos, 2011-2021.

Distritos	2011	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Tasa de Crecimiento promedio 2020-2021	% población urbana <sup>5f</sup>
Ancón	38612	44048	44725	45409	46116	48674	86445	83,2%	100%
Pte Piedra	290884	358754	364272	369844	375598	377993	406122	7,6%	100%
Santa Rosa	14416	19039	19332	19628	19932	20299	40048	100,6%	100%
Carabaylo (14%) <sup>6f</sup>	27019	42925	43586	44253	44942	45050	86977	94,7%	97%
Jurisdicción sanitaria HCLLH	370931	464766	471915	479134	486588	492016	619592	25,9%	99%
Provincia de Lima	6348403	9031034	9169929	9310202	9455277	9674756	9846795	1,2%	100%

Fuente: 1 INEI, Perú, Perú Sociodemográfico - Censos Nacionales 2017: XI de Población, VI de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, 2018.

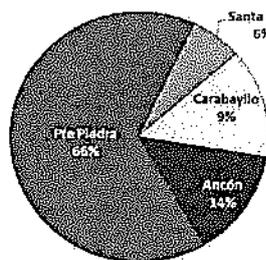
Elaborado: HCLLH - UESA - ASIS

2f MINSISA - REUNIS - Repositorio 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/Lib03/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib03/libro.pdf)

DIRIS LN: Población [http://www.dirismanoite.gob.pe/datos\\_estadisticos/](http://www.dirismanoite.gob.pe/datos_estadisticos/)

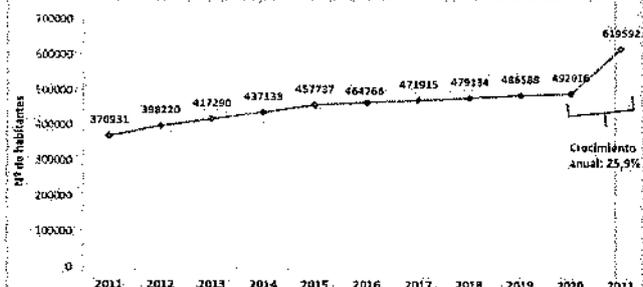
2.03. HCLLH: Distribución de la población de la jurisdicción sanitaria por distritos, 2021.



Fuente: INE-ARISA-DCI

Elaborado: HCLLH - UESA - ASIS

2.04. HCLLH: Tendencia poblacional de la jurisdicción sanitaria, 2011-2021



Fuente: INE-ARISA-DCI

Elaborado: HCLLH - UESA - ASIS

### 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 37% en el año 2020 y más de la mitad de la población con 53% en el año 2021; las etapas de vida joven (18-29 años) y niño/a se encuentran en segundo y tercer lugar respectivamente en ambos años. Tabla 2.02 y Gráfico 2.05.

2.02 HCLLH: Población estimada por etapas de vida, según distritos, 2020.

Etapas de Vida Distritos	Población Total		Niño (0-11 años)		Adolescente (12-17 años)		Joven (18-29 años)		Adulto (30-59 años)		Adulto Mayor (60 a más años)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ancón	48674	100%	11832	24.3%	5412	11.1%	9549	19.6%	17617	36.2%	4264	8.8%
Pte Piedra	377993	100%	80172	21.2%	43163	11.4%	89781	23.8%	137361	36.3%	27516	7.3%
Santa Rosa	20299	100%	4350	21.4%	2119	10.4%	3944	19.4%	8161	40.2%	1725	8.5%
Carabayillo (14%)	45050	100%	9233	20.5%	4671	10.6%	9826	21.8%	17005	37.7%	4115	9.1%
<b>Total</b>	<b>482074</b>	<b>100%</b>	<b>105837</b>	<b>22%</b>	<b>28115</b>	<b>5.8%</b>	<b>111105</b>	<b>23%</b>	<b>211167</b>	<b>43%</b>	<b>37810</b>	<b>7.8%</b>

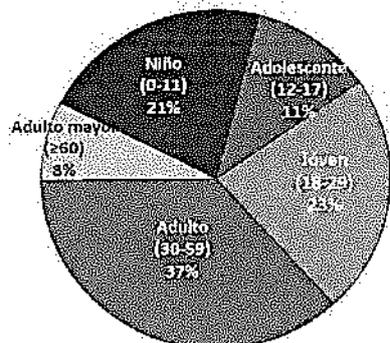
Fuente: DIRS LIMA NORTE - Censo Nacional XI de Población y Vivienda 2017.  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.02a HCLLH: Población estimada por etapas de vida, según distritos, 2021.

Etapas de Vida Distritos	Población Total		Niño (0-11 años)		Adolescente (12-17 años)		Joven (18-29 años)		Adulto (30-59 años)		Adulto Mayor (60 a más años)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ancón	86445	100%	14260	16.5%	8849	10.2%	15865	18.4%	36661	42.4%	10810	12.5%
Pte Piedra	406122	100%	74179	18.3%	38325	9.4%	86526	21.3%	167760	41.3%	39332	9.7%
Santa Rosa	40048	100%	6902	17.2%	3770	9.4%	6916	17.3%	17823	44.5%	4637	11.6%
Carabayillo (14%)	86977	100%	14235	16.4%	7941	9.1%	17030	19.6%	37182	42.7%	10589	12.2%
<b>Total</b>	<b>410312</b>	<b>100%</b>	<b>104174</b>	<b>25%</b>	<b>18875</b>	<b>4.6%</b>	<b>120357</b>	<b>29%</b>	<b>211420</b>	<b>51%</b>	<b>47638</b>	<b>11.6%</b>

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

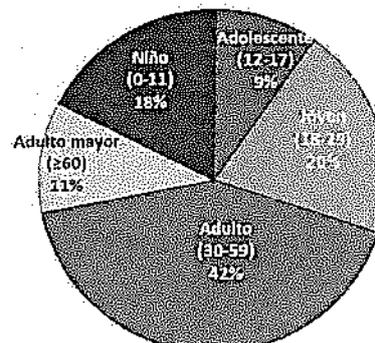
2.05. HCLLH: Distribución de la población de la jurisdicción sanitaria por etapas de vida, 2020.



Fuente: DIRS LIMA

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.05a. HCLLH: Distribución de la población de la jurisdicción sanitaria por etapas de vida, 2021.



Fuente: DIRS LIMA

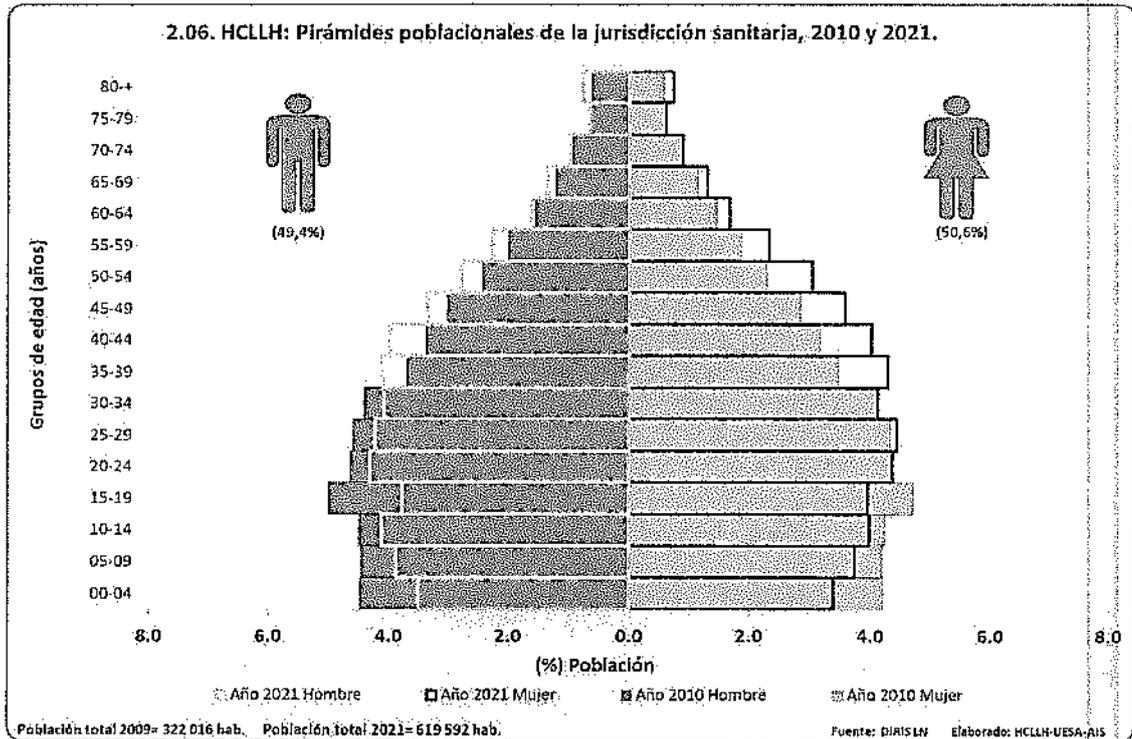
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

## 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.

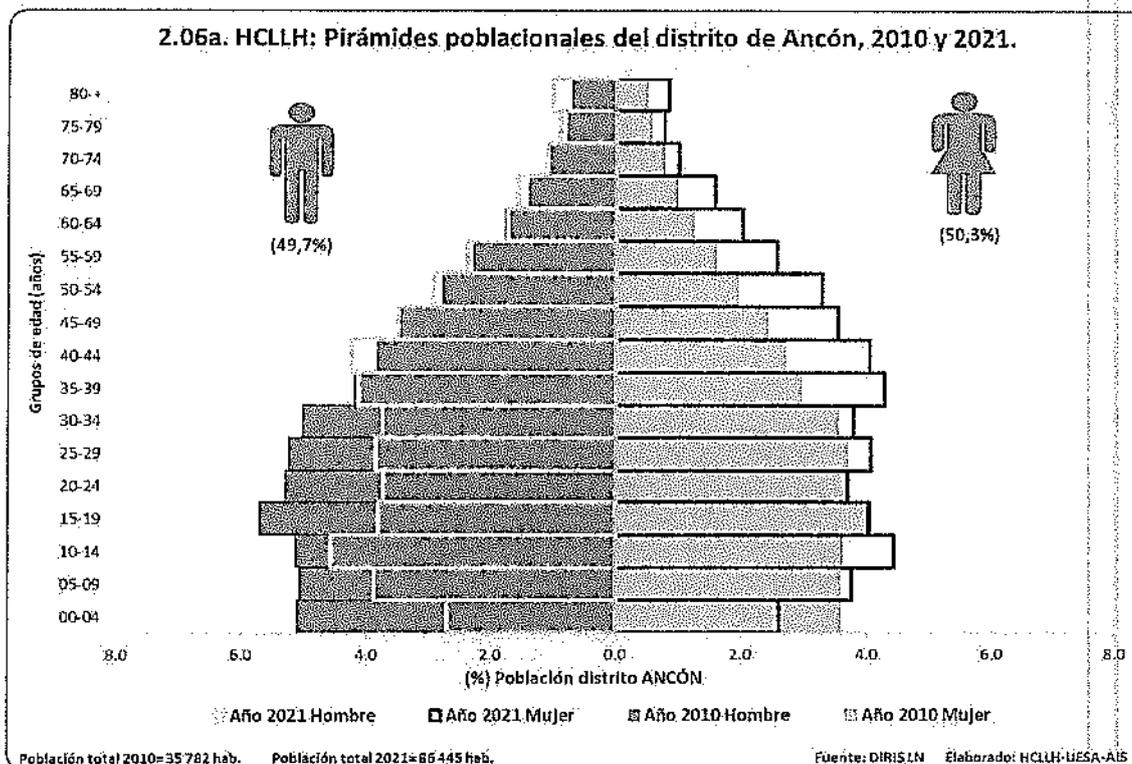
La estructura poblacional de los distritos de la jurisdicción sanitaria del HCLLH para los años 2010 y 2021 se muestra en el gráfico 2.06; la proporción de la población en todos los grupos de edad es ligeramente superior entre las mujeres que en los varones. Se evidencia incremento en la población adulta a partir de 35 años a más, y disminución de la base de la pirámide. Gráfico N° 2.06.

2.06. HCLLH: Pirámides poblacionales de la Jurisdicción sanitaria, 2010 y 2021.

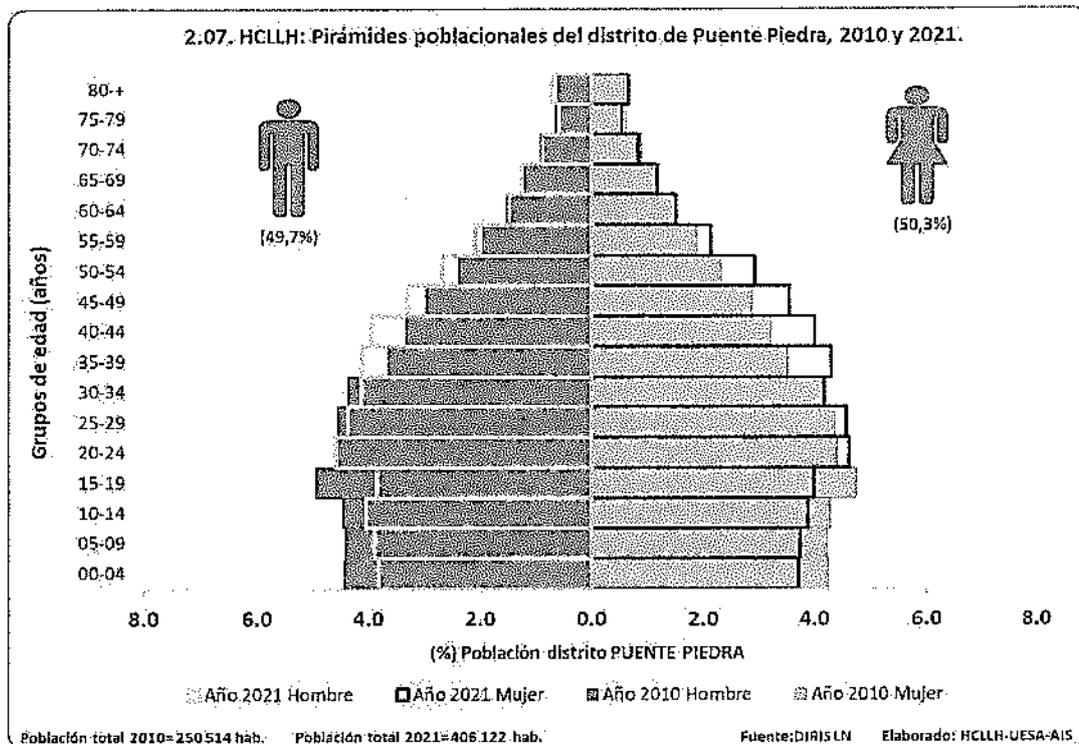


De acuerdo a la estructura poblacional del distrito de Ancón para el año 2021, es mayor en los grupos a partir de los 40 años en hombres y desde los 05 años en mujeres, en ambos sexos. Se evidencia tendencia a disminución en la proporción de población de niños y jóvenes; sin embargo, hay incremento en población adulta y adulto mayor. La proporción de la población de mujeres es mayor que en los hombres. Gráfico N° 2.06a.

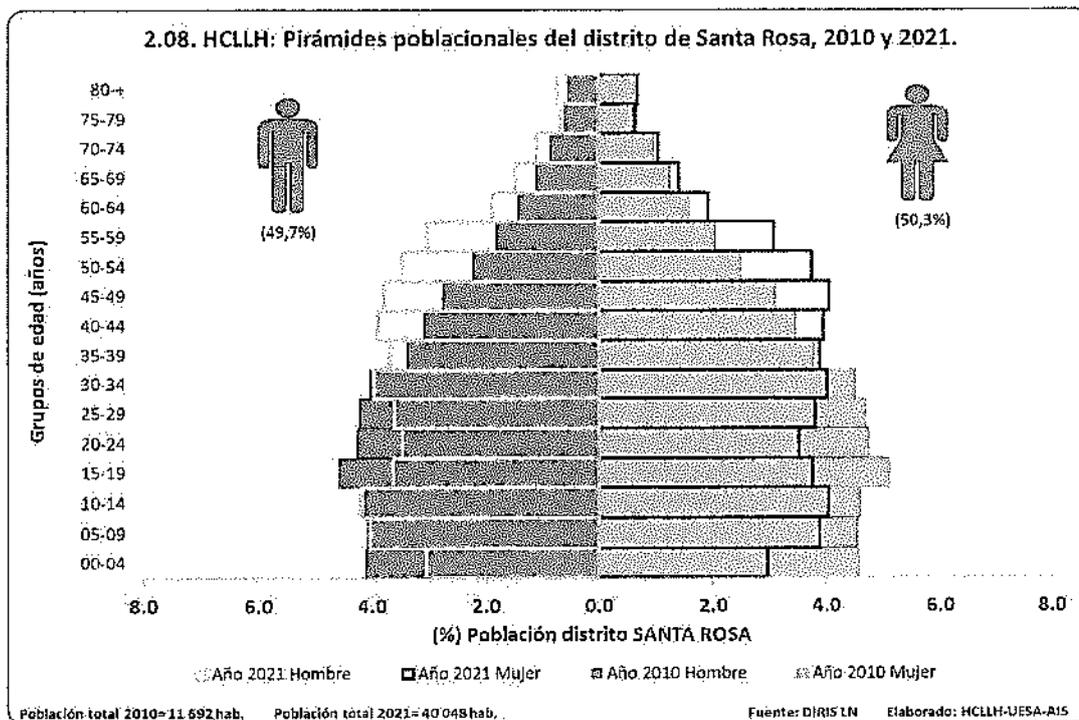
2.06a. HCLLH: Pirámides poblacionales del distrito de Ancón, 2010 y 2021.



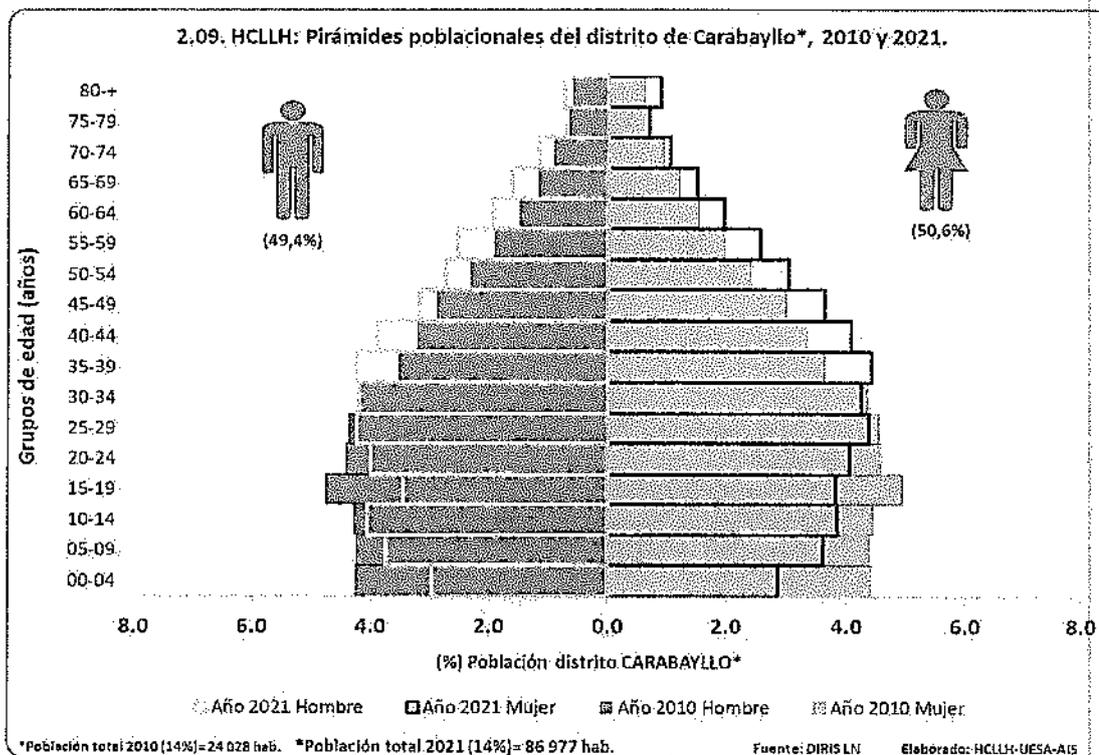
En la pirámide de la población del distrito de Puente Piedra del año 2021, la proporción es mayor a partir de los grupos de 35-39 años en ambos sexos, características de una población joven. La distribución por sexo ha variado a favor del sexo femenino en la mayoría de los grupos de edad.



Respecto a la pirámide de la población en el distrito de Santa Rosa, se observa reducción en el grupo de 15-19 años hasta 25-29 años, e incremento desde los 35-39 años en adelante. La proporción es mayor en el sexo femenino que el masculino.



De acuerdo a la accesibilidad geográfica, el HCLLH atiende a la población del distrito de Carabaylo que corresponde a la jurisdicción de los establecimientos de San Pedro de Carabaylo, Juan Pablo II y San Benito, que equivale a aprox. al 14% de la población de dicho distrito. La proporción de la población femenina es ligeramente mayor que la masculina.



## Densidad Poblacional

La densidad poblacional representa la carga demográfica que un territorio sostiene. Se expresa en número de habitantes por km<sup>2</sup>. 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 289 habitantes por km<sup>2</sup> en el distrito de Ancón y 5706 habitantes por km<sup>2</sup> en el distrito de Puente Piedra. Tabla 2.03.

La evolución desde el año 1993 al 2021, se evidencia incremento tanto a nivel nacional, provincial como distrital. Estos cambios estarían asociados a la migración interna hacia la provincia de Lima y al avance del proceso de urbanización en el cono norte de Lima; asimismo a la migración externa en especial por parte de la población venezolana. Tabla 2.04 y Gráfico 2.09.

En los últimos años, se viene registrando un significativo incremento de los flujos migratorios de ciudadanos venezolanos hacia distintos países de la región sudamericana, entre ellos a Perú. Los venezolanos censados en el año 2017, presentan una estructura de edades con predominancia de población en edades económicamente activas, tal como indican las diferentes teorías migratorias, que coinciden en señalar la búsqueda de trabajo como uno de los principales factores explicativos que impulsan las migraciones. De los 47 mil 481 venezolanos que registró el Censo Nacional de 2017, el 78,2% fueron censados en la provincia de Lima; cerca del 3% se concentra en los distritos de la jurisdicción sanitaria del HCLLH<sup>51</sup>.



2.03 HCLLH: Densidad poblacional según distritos, 2021.

Distrito	Población (hab.)	Superficie (Km <sup>2</sup> )	Densidad Poblacional (hab./Km <sup>2</sup> )
Puente Piedra	406122	71.18	5706
Santa Rosa	40048	21.5	1863
Carabayllo	412473	346.88	1189
Ancón	86445	298.64	289
<b>Provincia Lima</b>	<b>9846795</b>	<b>2672.3</b>	<b>3685</b>
<b>País</b>	<b>3336804</b>	<b>1285215.6</b>	<b>2.6</b>

Fuente: MINSa - OGEI

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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

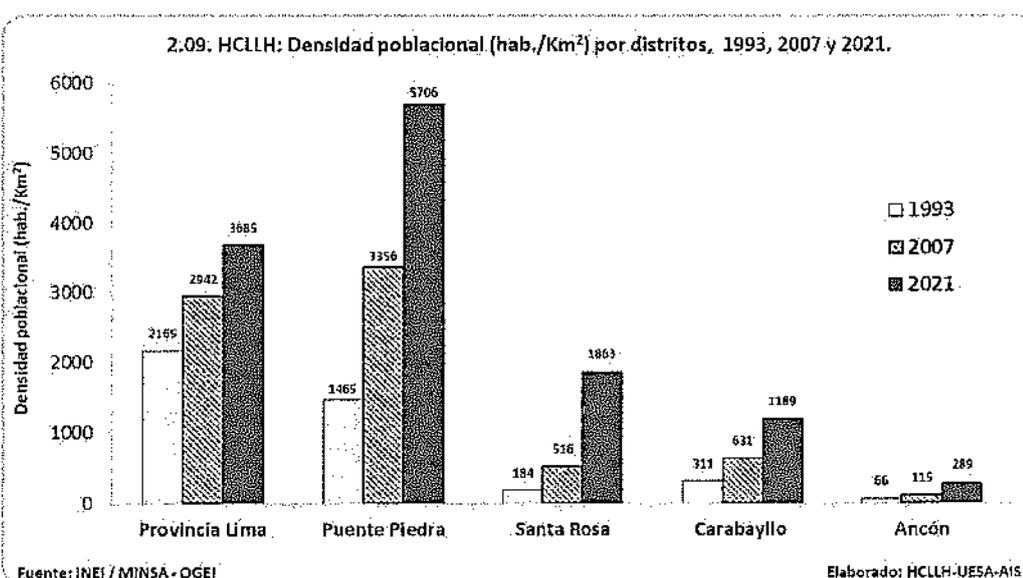
2.04 HCLLH: Evolución de la densidad poblacional según distritos, 1993, 2007 y 2021.

Distrito	Densidad poblacional (hab./Km <sup>2</sup> )		
	1993	2007	2021
Puente Piedra	1465	3356	5706
Santa Rosa	184	516	1863
Carabayllo	311	631	1189
Ancón	66	115	289
<b>Provincia Lima</b>	<b>2165</b>	<b>2942</b>	<b>3685</b>
<b>País</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>2.6</b>

FUENTE: MINSa - OGEI

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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



## Esperanza de vida al 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.

La esperanza de vida al nacer, indicador que refleja el estado de salud de la población, muestra aumentos importantes en los años de vida de las personas. Este panorama tendrá impactos importantes en la proporción de la población, particularmente de la adulta mayor.

A nivel nacional, la Esperanza de Vida al Nacer tanto para los hombres como para las mujeres volvió a subir en 2019. Entre las personas nacidas en 2019, se espera que vivan hasta los 76,7 años. Según sexo, los niños nacidos en el mismo año se espera que vivan hasta los 74,0 años y las niñas hasta los 79,4 años.<sup>57</sup>

Para el año 2019<sup>67</sup>, el departamento de Lima registra una esperanza de vida al nacer de 79,97 años, tres años mayor que la esperanza de vida nacional. 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 al año 2007, el distrito que ganó más años fue Ancón, con 5,7 años. Con respecto al promedio nacional, estos distritos tienen esperanzas de vida al nacer más elevadas Tabla 2.05.

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

Distritos	Esperanza de vida al nacer (años)		
	2005	2007	2019 <sup>a,b/</sup>
Ancón	72	75,6	77,7
Carabayllo	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	79,97
<b>Perú</b>	<b>74,6</b>	<b>76,1</b>	<b>76,9<sup>57</sup></b>

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

a/ INEI. Estado de la población peruana 2020. 11 de julio Día mundial de la Población.

b/ INEI. Censo de Población y Vivienda 2017, ENAHO 2018

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



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

#### Índice de Desarrollo Humano (IDH)

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) publica el Informe sobre Desarrollo Humano desde 1990. El PNUD resume estas variables en el indicador denominado Índice de Desarrollo Humano – IDH, el cual mide el avance promedio de un país en tres dimensiones básicas de desarrollo: una vida larga y saludable, el acceso al conocimiento y un nivel de vida digno<sup>77</sup>.

En el 2019, el Perú mejoró en el IDH, subiendo de 0.771 en el 2018 a 0.777 en el 2019. Este avance hizo que el país escalara una posición en el ranking de IDH a nivel global y llegara al puesto 79 de 189 países. Esta posición sitúa al Perú en la categoría de nación con desarrollo humano alto.

El Índice de Desarrollo Humano de los distritos de la jurisdicción sanitaria del HCLLH se ubican entre los puestos 8 y 31 del ranking de Lima Metropolitana, por debajo del promedio de la provincia de Lima y encima del IDH nacional. Tabla 2.06.

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

Distrito	Índice de Desarrollo Humano (IDH)				
	2005	2007	2019 <sup>2/</sup>	Ranking LM <sup>1/</sup>	
Ancón	0.676	0.670	0.6689	35	31
Carabaylo	0.687	0.662	0.6499	45	11
Puente Piedra	0.673	0.659	0.6633	47	8
Santa Rosa	0.683	0.675	0.6606	33	38
Provincia Lima	<b>0.707</b>	<b>0.684</b>	<b>0.7255</b>	-	-
Perú	<b>0.598</b>	<b>0.623</b>	<b>0.5958</b>	-	<b>88</b>

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

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

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS.

## Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) e Incidencia de Pobreza

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

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

Según el último Censo del 2017, el 14,7% de población de la provincia de Lima tenía al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI), 9 puntos porcentuales menos que en el Censo del 2007; 10,6% menos que el promedio nacional; A nivel distrital los valores oscilan entre 20% en el distrito de Carabaylo y 26,5% en el distrito de Santa Rosa, valores superiores al promedio de la provincia de Lima<sup>12/</sup>. Tabla 2.07 y gráfico 2.10.

2.07 HCLLH: Necesidades Básicas Insatisfechas y condiciones de pobreza según distritos, 2007-2021.

Distritos	% Población con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI) <sup>1/</sup>		Incidencia de pobreza total				
	2007	2017	2007 <sup>4/</sup>	2013 <sup>2/</sup>	2018 <sup>3/</sup>	2019 <sup>4/</sup>	2020 <sup>5/</sup>
	Puente Piedra	43.5	23.3	31.1	(26,4-30,2)	s/d	s/d
Carabaylo	33.1	20.0	29.7	(20,3-26,0)	s/d	s/d	s/d
Ancón	31.2	21.7	23.5	(23,0-29,6)	s/d	s/d	s/d
Santa Rosa	26.2	26.5	24.7	(25,3-32,8)	s/d	s/d	s/d
Lima Metropolitana	<b>23.7</b>	<b>14.7</b>	<b>18.0</b>	<b>(14,0-15,6)</b>	<b>13.1</b>	<b>14.2</b>	<b>27.5</b>
Perú	<b>11.7</b>	<b>16.5</b>	<b>14.3</b>	<b>(14,0-15,6)</b>	<b>13.1</b>	<b>14.2</b>	<b>27.5</b>

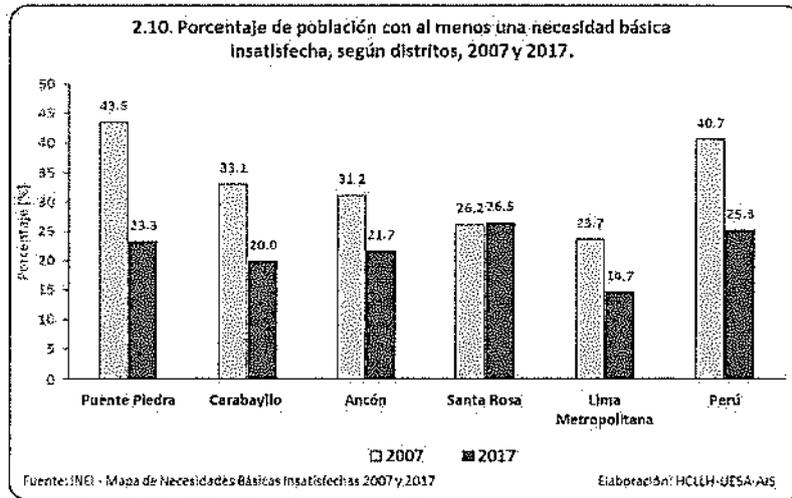
Fuente: 1/ INEI - Perú. Mapa de Necesidades Básicas Insatisfechas, 1993, 2007; 2/ INEI - Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013

3/ INEI - Informe Técnico: "Evolución de la pobreza monetaria 2007-2018".

4/ INEI - Informe Técnico: "Evolución de la pobreza monetaria 2008-2019".

5/ INEI - Informe Técnico: "Evolución de la pobreza monetaria 2009-2020".

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



**Incidencia de la Pobreza:**

En el Perú para medir la pobreza monetaria se considera al gasto como indicador de bienestar, donde el valor de la canasta mínima total (alimentos y no alimentos) fue valorizada para el año 2021 en S/ 378 soles mensuales por persona (para una familia de cuatro miembros el costo de la canasta familiar es de S/ 1 512 soles); las personas cuyo gasto per cápita mensual es menor a S/ 378 soles son considerados pobres.

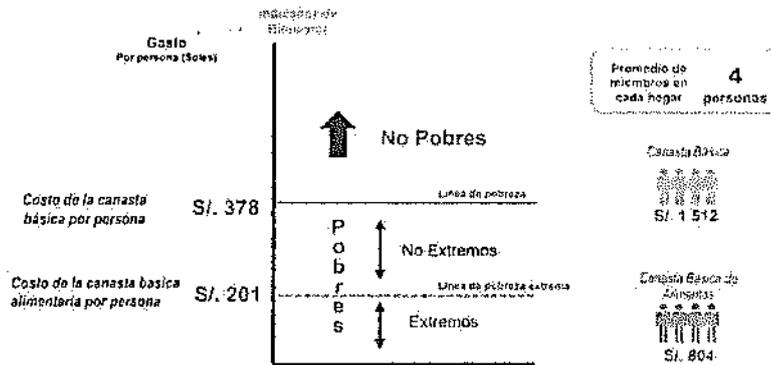
Con relación a la medición de la pobreza extrema, se valoriza la canasta mínima alimentaria (Línea de Pobreza Extrema), que para el año 2021 se calcula en S/ 201 soles mensuales por persona (para una familia de cuatro miembros asciende a S/ 804 soles), por lo que se consideran como pobres extremos a aquellas personas cuyo gasto per cápita no cubre el costo de la canasta mínima alimentaria mensual.

En el año 2021, la pobreza monetaria afectó al 25,9% de la población del país, nivel menor en 4,2 puntos porcentuales al compararlo con el año 2020 (30,1%), periodo en el cual se registró una paralización parcial de la mayoría de actividades económicas asociado al COVID-19; la cifra de pobreza en el año 2021, aún no alcanza lo registrado en el año 2019 (20,2%), siendo mayor en 5,7 puntos porcentuales respecto al año 2019, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el documento Evolución de la Pobreza Monetaria 2010-2021, elaborado con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH).

De acuerdo al Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013 (INEI)<sup>15/</sup> el distrito de Puente Piedra tiene un intervalo de 26,4-30,2%, ubicándose el grupo más pobre en el puesto 1325; mientras que el distrito de Carabayllo tiene un intervalo de 20,3-26,0%, ubicándose el grupo más pobre en el puesto 1598.

Tabla N° 2.07.

PERÚ: LÍNEA DE POBREZA MONETARIA TOTAL Y EXTREMA, 2021



## Analfabetismo

El analfabetismo es una condición de inequidad que imposibilita a las personas el acceso a las oportunidades que le ofrecen la sociedad. Es al mismo tiempo una expresión educativa de la pobreza.

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

Los resultados del Censo del 2017 (INEI)<sup>16/</sup>, revelan que en el país existen 1 millón 262 mil 75 personas de 15 y más años de edad que no saben leer ni escribir, es decir, el 5,8% de la población es analfabeta; comparado con el nivel observado en el año 2007, disminuyó en 1,3 puntos porcentuales. A nivel de la provincia de Lima la disminución es de 0,1%. Las tasas de analfabetismo son mayores entre las mujeres, así como entre la población rural.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares de 2021 (INEI), el 5,2% de la población de 15 y más años de edad no saben leer ni escribir, comparado respecto al año anterior disminuye en 0,3 punto porcentual.

De acuerdo con el área de residencia, el analfabetismo afecta en mayor proporción a la población del área rural. Así, mientras que en el área urbana incidió en el 3,4% de la población, en el área rural lo hizo en el 12,8%, es decir, cuatro veces más.

Por regiones naturales, la región de la Sierra con 8,8%, representa la tasa más elevada de analfabetismo, seguido de los residentes de la Selva con 6,7% y los analfabetos residentes de la región Costa con 3,0%.

A nivel de Lima Metropolitana nos encontramos en 2,1%.

A nivel distrital<sup>17/</sup>, los distritos de la jurisdicción sanitaria del HCLLH presentan tasas de analfabetismo entre 2,2 y 2,6%, superiores al promedio de la provincia de Lima. Comparando los dos censos, el distrito de Carabayllo registra la mayor reducción de población analfabeta (-0,4%); mientras que el distrito de Santa Rosa muestra el mayor incremento de personas analfabetas (+0,7%). Tabla 2.08 y gráfico 2.11.

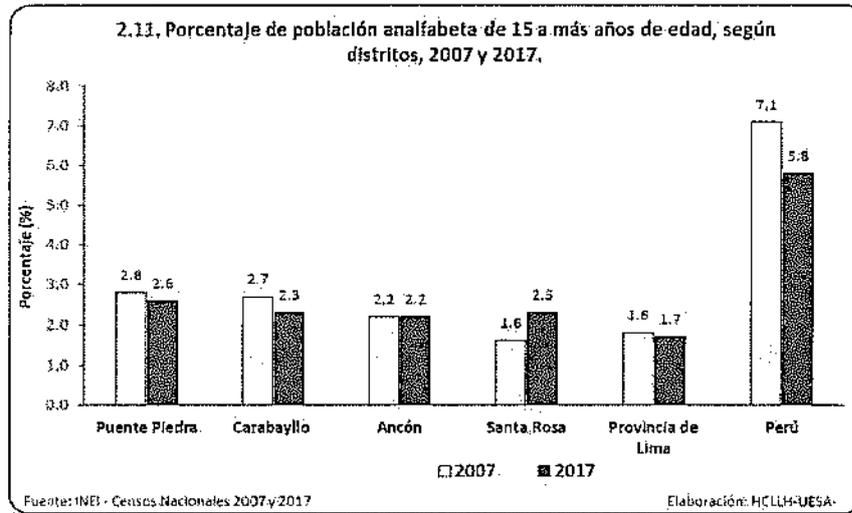
**2.08. HCLLH: Porcentaje de Población analfabeta por distritos según sexo, 2007- 2017.**

Distritos	2007 <sup>1/</sup>				Total	
	Sexo		Área de residencia		2007 <sup>1/</sup>	2017 <sup>2/</sup>
	Hombre	Mujer	Urbana	Rural		
Puente Piedra	1,1	4,6	2,8	0,0	2,8	2,6
Carabayllo	1,1	4,3	2,6	7,8	2,7	2,3
Ancón	1,1	3,3	2,2	0,0	2,2	2,2
Santa Rosa	0,8	2,4	1,6	0,0	1,6	2,3
<b>Provincia de Lima</b>	<b>0,7</b>	<b>2,9</b>	<b>1,8</b>	<b>6,9</b>	<b>1,8</b>	<b>1,7</b>
<b>Total</b>	<b>3,4</b>	<b>10,5</b>	<b>3,7</b>	<b>15,7</b>	<b>7,1</b>	<b>6,4</b>

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

2/ INEI, Compendio Estadístico Provincia de Lima 2017.

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



### Acceso a servicios básicos

La disponibilidad y acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, se encuentra asociado con mejores condiciones de vida de la población.

La escasez de recursos hídricos, la mala calidad del agua y el saneamiento inadecuado influyen negativamente en la seguridad alimentaria. Los problemas de agua y saneamiento se traducen de modo directo en la salud y bienestar de las personas principalmente en la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas, las cuales repercuten sobre la desnutrición infantil y son una causa importante de mortalidad en la niñez<sup>177</sup>.

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

Distrito	Vivienda con abastecimiento de agua (%)			Vivienda con desagüe (%)			Vivienda con alumbrado eléctrico (%)		
	1993	2007	2017	1993	2007	2017	1993	2007	2017
Ancón	81.5	75.1	s/d	31.7	77.7	s/d	43.3	84.4	s/d
Puente Piedra	53.3	61.1	s/d	14.9	65.3	s/d	65.1	90.2	s/d
Santa Rosa	88.2	81.7	s/d	31.7	54.8	s/d	54.3	85.2	s/d
Carabaylo	72.8	62.8	s/d	60.3	81.6	s/d	69.9	86.4	s/d
Provincia Lima	81.8	86.6	91.6	88.4	83.3	89.5	85.3	94.7	96.0
Total	77.0	77.5	83.1	40	67.7	86.0	74.9	74.7	87.7

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

2/ INEI. Compendio Estadístico Provincia de Lima 2017.

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

s/d= sin dato



### Abastecimiento de agua (red pública dentro y fuera de la vivienda y pilón de uso público):

La única fuente de abastecimiento de agua la constituye el acuífero de la zona; la oferta hídrica del río Chillón es de 274163.8 m<sup>3</sup> al año, en otras palabras el caudal es de 8,69 m<sup>3</sup>/seg. entre tanto, la demanda de la población del cono norte (Ancón, Carabaylo, Santa Rosa, Ventanilla, Puente Piedra, Comas, Los Olivos, Independencia, San Martín de Porres) es aproximadamente de 6.03m<sup>3</sup>/seg. El consumo de agua en el distrito de Puente Piedra, se abastece a través de 12 pozos profundos ubicados en diferentes zonas del distrito. La producción total de los pozos es de 529.00 l/seg<sup>187</sup>.

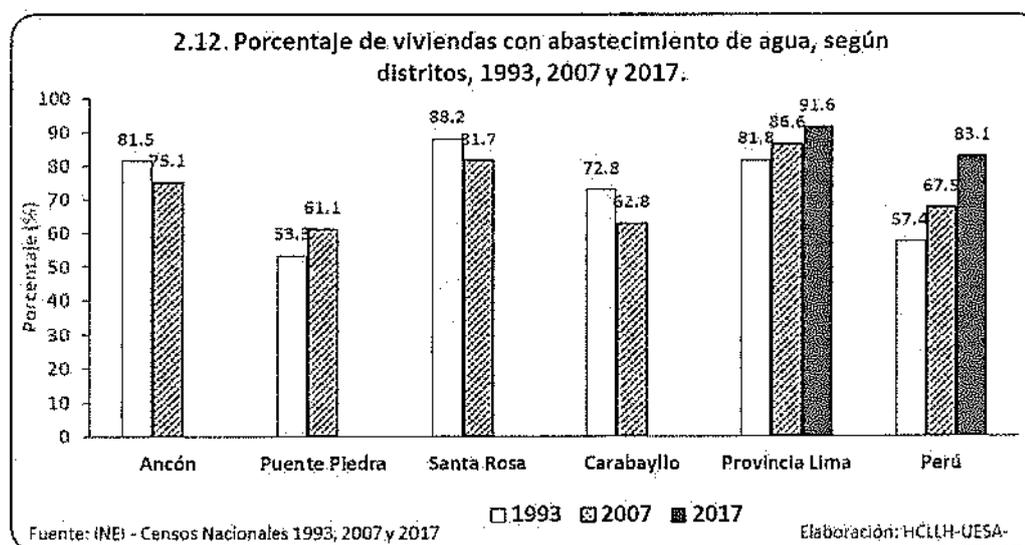
Los resultados del censo 2017 muestran que, a nivel nacional las viviendas que tienen abastecimiento de agua por red pública, dentro y fuera de la vivienda, y a través de pilón o pileta de uso público representan el 83,1%; mientras que otras formas de abastecimiento como acceso al agua por camión-cisterna, pozo, río o acequia u otro similar representan el 16,9%<sup>16/</sup>. A nivel de la provincia de Lima el 91,6% de las viviendas tiene acceso a agua de red pública<sup>8/</sup>.

En el periodo intercensal 2007-2017, se observa mejora en el acceso a agua de red pública, con un incremento de 15,6 puntos porcentuales a nivel nacional y 5 puntos a nivel de la provincia de Lima.

Por área de residencia, la población del área urbana con acceso al agua por red pública alcanzó al 91,7%; mientras que en el área rural la cobertura es del 18,3%<sup>8/</sup>.

En el año 2007, en el distrito de Santa Rosa el 81,7% de las viviendas tiene acceso a agua potable, mientras que en el distrito de Puente Piedra, sólo el 61,1% de las viviendas<sup>10/</sup>.

Tabla 2.09 y Gráfico 2.12.



**Sistema de Red pública de alcantarillado (red pública dentro y fuera de la vivienda, letrinas y pozos sépticos):**

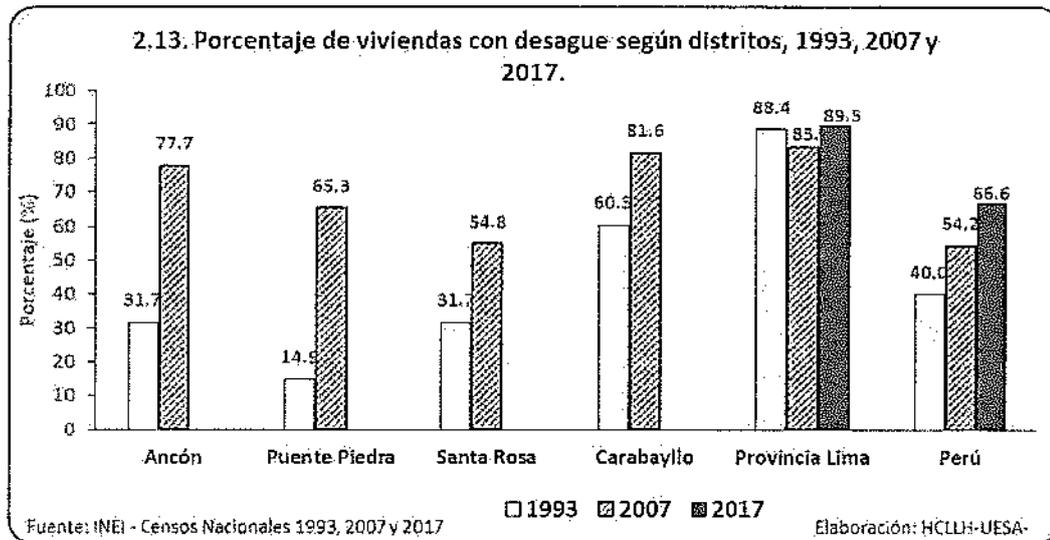
Saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios.

Según los resultados del censo 2017, a nivel nacional, las viviendas que disponen de servicio higiénico conectado a red pública, dentro o fuera de la vivienda representan el 66,6%. A nivel de la provincia de Lima el acceso a servicios higiénicos conectados a red pública representa el 89,5%<sup>16/</sup>.

Al comparar los censos 2007-2017, se observa que las viviendas particulares que disponen de servicio higiénico conectado a la red pública de desagüe dentro de la vivienda, tienen un incremento intercensal de 12,4% a nivel nacional y de 6,2% a nivel de la provincia de Lima.

En el año 2007, el distrito con viviendas con mayor acceso a desagüe es el distrito de Carabayllo con 81,6%, mientras que en el distrito con menor acceso es Santa Rosa con sólo el 54,8%<sup>10/</sup>.

Tabla 2.09 y Gráfico 2.13.



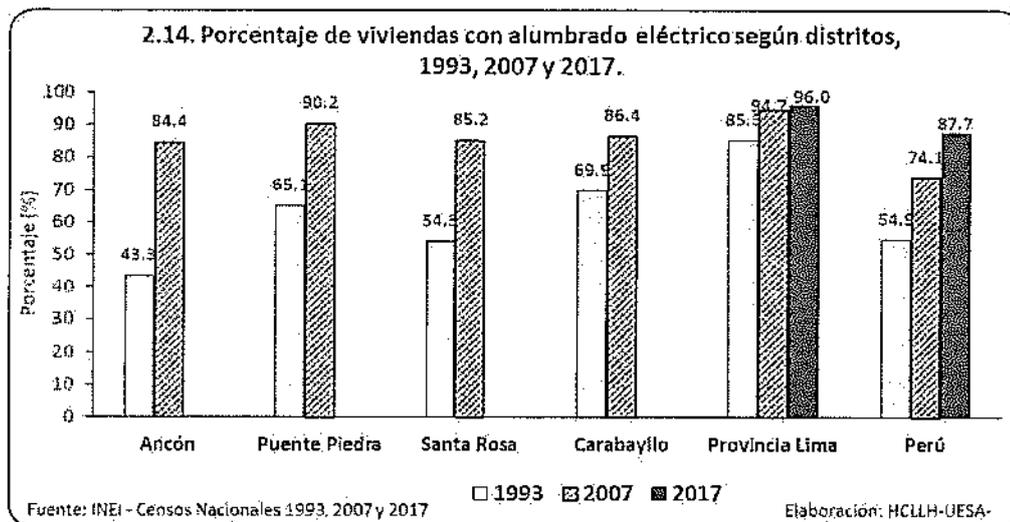
**Acceso de alumbrado eléctrico:**

La información del censo 2017 indica que el 87,7% de las viviendas disponen de alumbrado eléctrico conectado a la red pública, mientras que el 12,3% no dispone de este servicio. A nivel de la provincia de Lima el 96% de viviendas cuenta con este servicio<sup>16/</sup>.

Con respecto al censo 2007, las viviendas con alumbrado eléctrico conectado a red pública crecieron en 13,6% a nivel nacional, mientras que en la provincia de Lima sólo el 1,3%.

En el 2007, el 90,2% de las viviendas del distrito de Puente Piedra tiene acceso a electricidad, mientras que el 84,4% en el distrito de Ancón<sup>10/</sup>.

Tabla 2.09 y Gráfico 2.14.



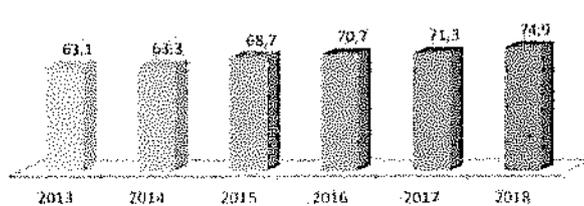
**Servicio integrado de agua, desagüe y electrificación**

Se considera para el análisis, hogares con servicio integrado, a los hogares que cuentan conjuntamente con los servicios básicos de: agua mediante red pública,

energía eléctrica mediante red pública y red pública de desagüe o letrina apta para disponer las excretas.

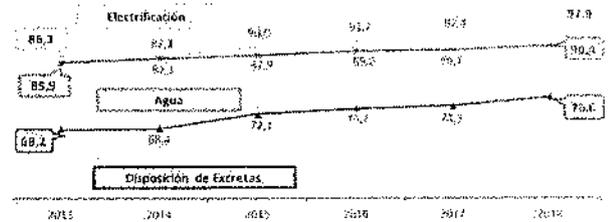
Para el año 2018, el 74,9% de los hogares a nivel nacional cuentan conjuntamente con los servicios básicos de agua, desagüe y electrificación, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2013-2018.<sup>81</sup>

EVOLUCIÓN DE Hogares que cuentan conjuntamente con los servicios básicos de agua, desagüe y electrificación, 2013 - 2018 (Porcentaje)



Nota: Este indicador comprende los hogares que cuentan con los servicios de electricidad y saneamiento básico de agua potable y desagüe. Fuente: Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2013-2018. Evento: Jornada Nacional de Estadística e Informática - Dirección Nacional de Programas Presupuestales 2013-2018.

EVOLUCIÓN DE Hogares que cuentan conjuntamente con los servicios básicos de agua, desagüe y electrificación, 2013 - 2018 (Porcentaje)



Fuente: Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2013-2018. Dirección Nacional de Programas Presupuestales 2013-2018.

### 2.1.4. 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 Lurín.

La jurisdicción sanitaria del HCLLH se encuentra en la Región Costa, en la cuenca baja del río Chillón, que comprende la zona desde el litoral hasta aproximadamente los 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 desmónte. 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, 2021.

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
San Juan de Miraflores	154	12° 09' 00"	77° 01' 00"	Chala o costa	Árido y semicálido	15°C

Fuente: DISAVIC - ASIS 2010 - Municipalidades Distritales de Lima, 2013. Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

### 2.1.5. Características de la organización social: Medios de comunicación

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.

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.

En la tabla 2.11 se muestran las distancias y tiempos para llegar al HCLLH desde los Establecimientos de Salud del primer 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.

Establecimiento de Salud	Distancia (Kilómetros)	Tiempo (minutos)
Hospital "Carlos Larraínco La Noz"		
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte	15.0 km	40 min
C.S. Zapallal	5.0 km	25 min
C.S. Jerusalén	5.5 km	25 min
C.S. Sureños	3.0 km	20 min
C.S. Santa Rosa	1.5 km	15 min
C.S. Villa Estela	9.0 km	30 min
C.S. Virgen de la 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 Carabaylo	4.0 km	25 min
Hospital de Ventanilla	9.0 km	30 min
Hospital "Cayetano Heredia"	21.0 km	60 min
Hospital "Sergio Bernales"	20.0 km	45 min
Hospital "Arzobispo Loayza"	30.0 km	1 h 15 min
Hospital "San Bartolomé"	30.0 km	1 h 15 min
Instituto de Salud del Niño (Breña)	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



### 2.1.6. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria

Durante los años 2020 y 2021 se han atendido 28 358 y 20 804 personas por consulta externa, respectivamente, entre nuevos y reingresos (registros HIS-UEIT), en promedio 50% menos respecto al año 2019. Gráfico 2.15.

De acuerdo a la distribución por distrito de procedencia, el 70,9% de los atendidos reside en el distrito de Puente Piedra; 10,1% en el distrito de Carabayllo; el 8,4% en Ancón; 2,1% en Santa Rosa; 2% en Ventanilla; 0,9% en Los Olivos; 0,7% en Comas, y 4,9% proviene de otros distritos.

Respecto a las etapas de vida, los adultos y niños son los que tienen mayor demanda de atención, con mínima variación en el transcurso de los años.

Tabla 2.12.

2.12 HCLLH: Demanda atendida por consulta externa por años, según distrito de procedencia, 2017-2021.

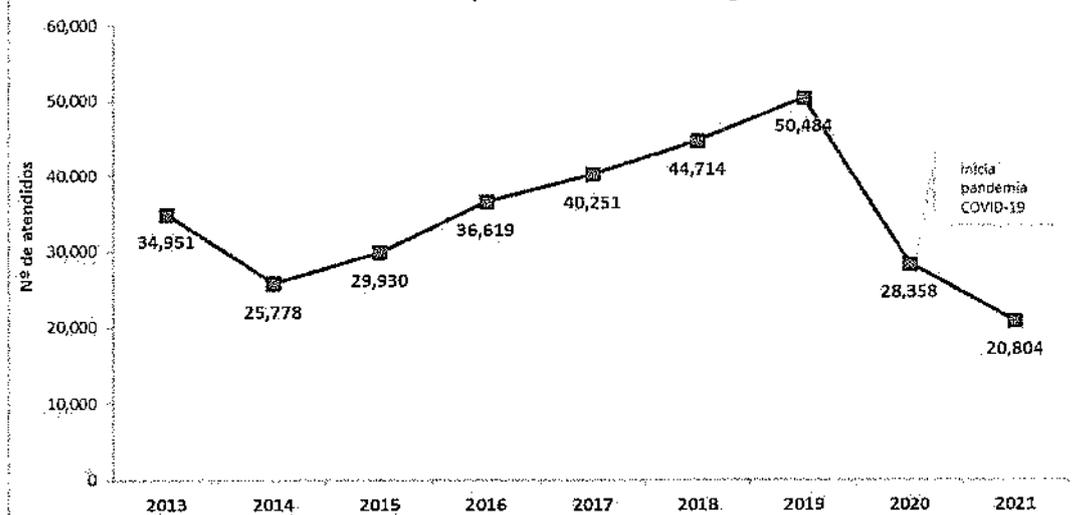
Departamento	Provincia	Distrito	2017		2018		2019		2020		2021	
			N°	%								
Lima	Lima	Puente Piedra	29,875	74,2%	28,490	63,7%	34,139	70,9%	14,705	70,9%	10,962	70,9%
Lima	Lima	Carabayllo	3,471	8,6%	3,075	6,9%	4,634	10,1%	2,062	10,1%	1,821	10,1%
Lima	Lima	Ancón	3,061	7,6%	2,760	6,2%	3,775	8,4%	1,625	8,4%	1,348	8,4%
Lima	Lima	Santa Rosa	s/d	s/d	s/d	s/d	893	2,1%	402	2,1%	377	2,1%
Prov.Const.del Callao	Prov.Const.del Callao	Ventanilla	968	2,4%	985	2,2%	1300	2,0%	501	2,0%	451	2,0%
Lima	Lima	Los Olivos	384	1,0%	570	1,3%	610	0,9%	226	0,9%	292	0,9%
Lima	Lima	Comas	380	0,9%	629	1,4%	565	0,7%	214	0,7%	217	0,7%
Otros			2,112	5,2%	8,204	18,3%	4,535	4,9%	8,623	4,9%	5,336	4,9%
<b>Total</b>			<b>40,251</b>	<b>100,0%</b>	<b>44,714</b>	<b>100,0%</b>	<b>50,451</b>	<b>100,0%</b>	<b>28,358</b>	<b>100,0%</b>	<b>20,804</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: HCLLH - DEFP - HIS

s/d= sin dato

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.15. HCLLH: Tendencia población atendida según años, 2013 - 2021



Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

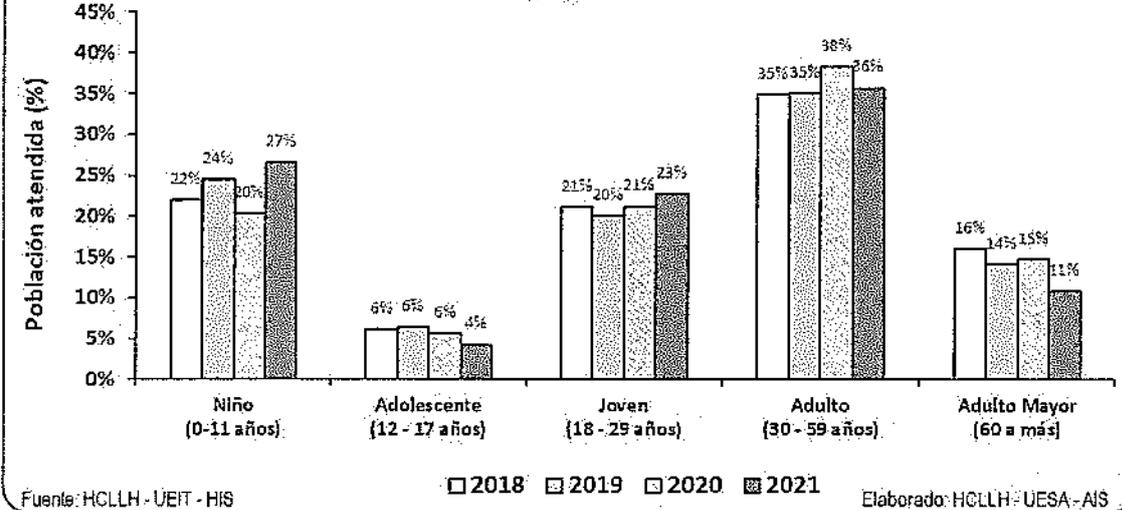
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.13 HCLLH: Demanda atendida por consulta externa por años, según etapa de vida, 2018-2021.

Departamento	2018		2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Niño/niña (0-11 años)	9738	22.0%	12353	24.5%	5629	20.3%	5402	26.6%
Adolescente (12 - 17 años)	2725	6.1%	3244	6.4%	1560	5.6%	866	4.3%
Joven (18 - 29 años)	9362	21.1%	10128	20.1%	5859	21.1%	4621	22.7%
Adulto(30 - 59 años)	15417	34.8%	17632	34.9%	10609	38.3%	7252	35.7%
Adulto Mayor(60 a más)	7086	16.0%	7127	14.1%	4070	14.7%	2197	10.8%
<b>Total</b>	<b>44328</b>	<b>100%</b>	<b>50484</b>	<b>100%</b>	<b>27727</b>	<b>100%</b>	<b>20388</b>	<b>100%</b>

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

2.16. HCLLH: Demanda porcentual atendida por etapas de vida según años, 2018-2021.



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 de salud de lunes a domingo, las 24 horas del día, los 365 días del año, tanto en emergencia como hospitalización y UCI; y 12 horas en consulta externa de lunes a sábado en las diversas especialidades.

El HCLLH está considerado como un establecimiento de salud que cumple con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (FONE), es decir, es un establecimiento que tiene capacidad resolutoria para atención de partos distócicos y que cuentan con atención quirúrgica, para enfrentar los problemas críticos como las emergencias obstétricas y neonatales.



## Proceso de Categorización <sup>23-24/</sup>:

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.

Con Resolución Administrativa N°160-2019-MINSA/DIRIS.LN/6, de fecha 13 de noviembre del 2019 se asigna la CATEGORÍA II-2: Hospital de Atención General al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Con la finalidad de contribuir al proceso de organización de la oferta de los servicios de salud, se consideran las siguientes UPSS para la categoría II-2:

- **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 y 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 Patología Clínica, UPSS Anatomía Patológica, UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre, UPSS Medicina de Rehabilitación, UPSS Central de Esterilización, UPSS Diagnóstico por Imágenes, UPSS Farmacia, UPSS Nutrición y Dietética.
- **Actividades de Atención Directa y de Soporte**, donde se realizan las prestaciones de 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 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 <sup>25/</sup>:

La **Acreditación** es el proceso de evaluación (interna y externa) que tiene como finalidad garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que los prestadores de salud cuenten con capacidades para brindar una atención de salud con calidad, contribuyendo así a mitigar las fallas atribuibles a los servicios de salud. Las cuales se desarrollan sobre la base de estándares previamente definidos por la autoridad sanitaria y contenido en el listado de Estándares de Acreditación.

La **autoevaluación** es el inicio del proceso, a cargo del equipo de evaluadores internos. El porcentaje aprobatorio >85%.

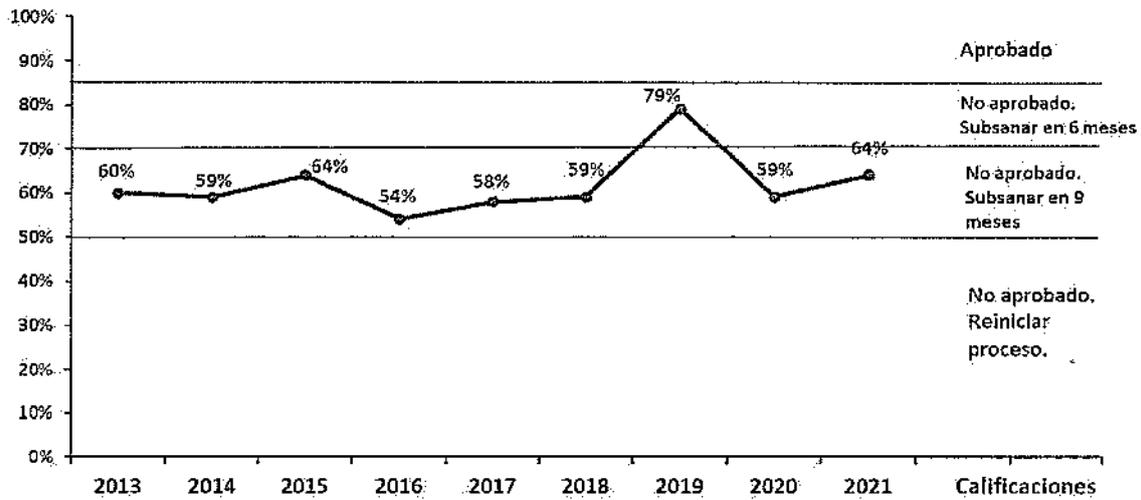
En el proceso de Autoevaluación 2021 se ha obtenido 64% de cumplimiento de los macroprocesos (NO APROBADO), por lo que nuestro establecimiento deberá subsanar las observaciones y cumplir con las recomendaciones emitidas por cada evaluador interno en un plazo de 9 meses.

El macroproceso con 100% de cumplimiento corresponde a Referencia y Contrarreferencia.

Los macroprocesos que obtuvieron los puntajes más bajos son: Gestión de equipos e infraestructura, Atención de Apoyo al tratamiento y Docencia e Investigación.

Gráficos 2.17.

2.17. HCLLH: Resultados del Proceso de Autoevaluación, 2013-2021.



Fuente: HCLLH - UGC

Elaborado: HCLLH- UESA - AIS

### 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.

4.2 Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones.



4.3 Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

4.4 Unidad de Seguros.

5. ÓRGANOS DE LINEA

5.1 Departamento de Medicina

5.2 Departamento de Cirugía

5.3 Departamento de Pediatría

5.4 Departamento de Gineco-Obstetricia

5.5 Departamento de Odontología

5.6 Departamento de Enfermería

5.7 Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

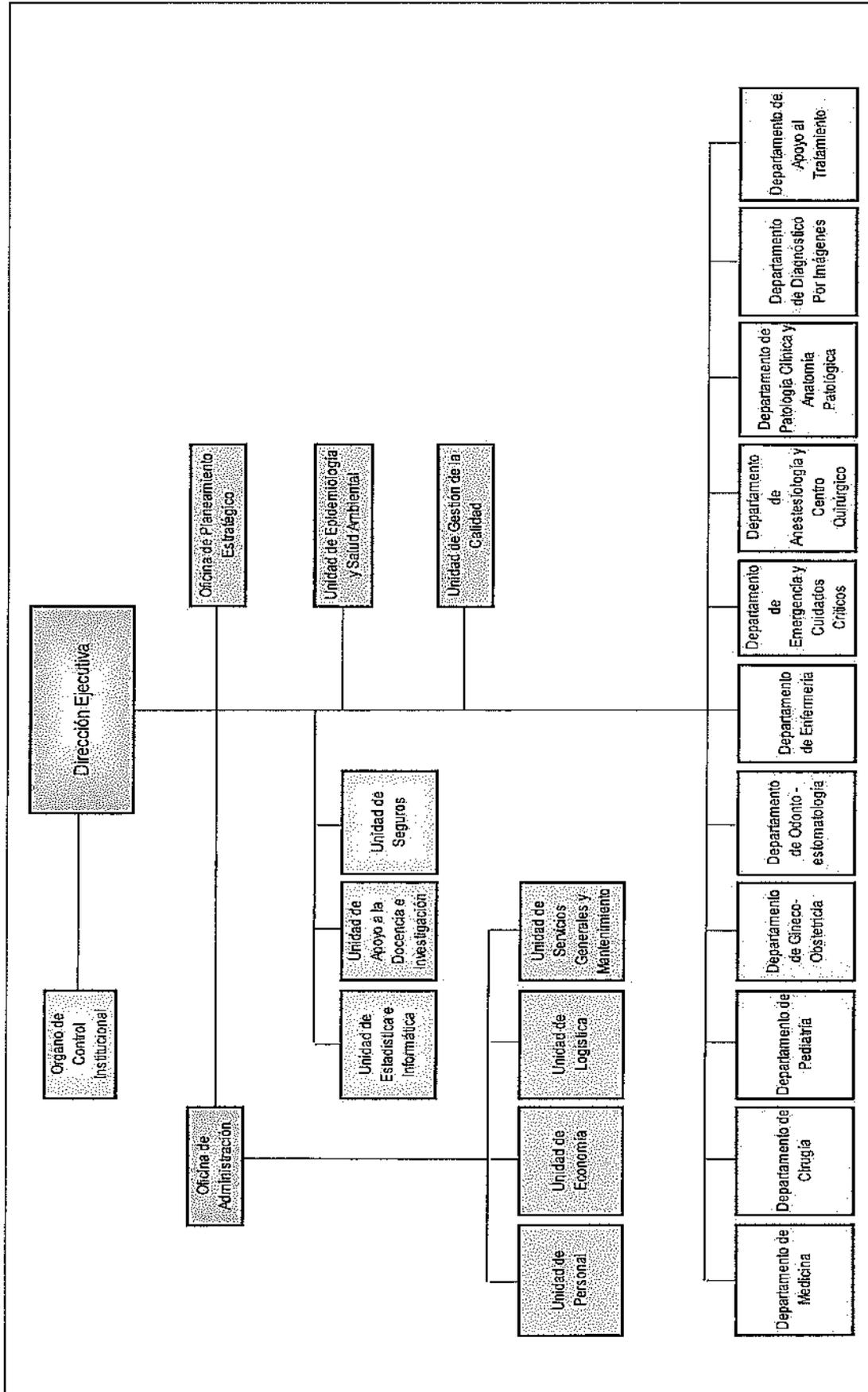
5.8 Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

5.9 Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

5.10 Departamento de Diagnóstico por Imágenes

5.11 Departamento de Apoyo al Tratamiento

**Organigrama Estructural del HCLLH**



### 2.2.3. Cartera de servicios de salud del HCLLH

#### 2.14. HCLLH: Cartera de servicios de salud, 2021.

##### 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

##### 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 - Toma de Biopsias  
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  
CERITSS  
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

Elaboración propia UESA



**CARTERA DE SERVICIOS - CONSULTORIOS EXTERNOS**

**MEDICINA**

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

**PEDIATRÍA**

- PEDIATRÍA
- Atención al recién nacido.

**GINECOLOGÍA**

- GINECOLOGÍA
- Estrategia Saludable de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA - ECTS
- CONTROL PRE NATAL Y CONTROL PUERPERIO
- DISPLASIA

**OBSTETRICIA**

- PLANIFICACION FAMILIAR
- PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA
- MONITOREO FETAL
- CONSEJERIA DE LACTANCIA MATERNA (CESARIANES)

EL PERU PAPAERVO

- CONSEJERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
- ATENCION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

**CIRUGÍA**

- CIRUGIA GENERAL
- CIRUGIA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA
- NEUROCIROLOGIA
- CIRUGIA CARDIOVASCULAR
- TRAUMATOLOGÍA
- ORCULOGIA
- OTORRINOLARINGOLOGÍA
- OFTALMOLOGÍA

**ANESTESIOLOGÍA**

- TERAPIA DEL DOLOR
- CONSULTA AMBULATORIA PRE-ANESTESICA

**ODONTOESTOMATOLOGÍA**

- ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA
- ODONTOPEDIATRIA
- TERAPIA ENDODONTICA
- RADIOGRAFIAS INTRABUCALES
- CIRUGIA ORAL

**SERVICIO SOCIAL**

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

**FARMACIA**

- DISPENSACION DE MEDICAMENTOS
- ATENCION DE FARMACIA CLINICA
- ATENCION EN FARMACOTECHIA

**NUTRICIÓN**

- CONSULTORIO AMBULATORIO
- CONSEJERIA NUTRICIONAL

**PATOLOGÍA CLÍNICA**

- LABORATORIO CENTRAL - EMERGENCIA
- ANATOMIA PATOLOGICA
- BANCO DE SANGRE

**DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES**

- RAYOS X
- ECOGRAFIA
- ECOGRAFIA DOPPLER

**PSICOLOGÍA**

- MAMIS
- PSICOLOGIA ESPECIALIZADA
- PSICOLOGIA DEL ADULTO
- PSICOLOGIA DE PAREJAS
- CONSULTORIO DE TARGA
- CONSULTORIO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE
- ATENCION EN ASOCIACIONES

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

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

ATENCIÓN DE EMERGENCIA 24 Hrs.



WWW.HCLLH.HUCCG.PE / HOSPITAL CARLOS LLESUY DE LA HAZA

**2.2.4. Recursos humanos**

El HCLLH cuenta con 1477 trabajadores distribuidos entre personal nombrado, contratado bajo la modalidad CAS Regular, CAS COVID-19, y locadores con contrato por servicios, además de internos de las diferentes carreras de la salud (medicina, obstetricia, enfermería, nutrición y psicología) y médicos residentes de las diversas especialidades.

2.15 HCLLH: Distribución del personal por grupo ocupacional según régimen laboral, 2021.

Régimen Laboral	Grupo Ocupacional					Total
	Directivos	Profesionales Adm	Profesionales de salud	Técnicos	Auxiliares	
Nombrados	2	10	283	160	41	496
Destacados	0	0	3	5	1	9
CAS / CAS Regular	4	13	55	59	44	175
CAS COVID-19	0	0	204	73	51	328
CAS COVID-19 Minsa	0	0	37	29	0	66
Locadores	0	49	42	132	47	270
Residentes	0	0	59	0	0	59
Internos	0	0	74	0	0	74
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>62</b>	<b>717</b>	<b>368</b>	<b>113</b>	<b>1466</b>

Fuente: HCLLH - Unidad de Personal - INFORHUS 15.01.2022 // Unidad de Logística - Nómina de locadores de servicio dic. 2021.

Baboración: HCLLH - UESA - AIS

De acuerdo al Cuadro Asignación de Personal Provisional 2020 aprobado con Resolución Directoral N° 153-09/2020-HCLLH/SA hay un total de 555 trabajadores nombrados distribuidos de acuerdo al organigrama estructural, el 59,1% (329) son profesionales, 37,4% (210) técnicos entre asistenciales y administrativos, 1,3% (7) asistentes profesionales (incluye asistentes ejecutivos y administrativos); 1,3% (7) auxiliares, y 0,2% (1) directivos. Tabla 2.16 y 2.17.



2.16 HCLLH: Distribución del personal nombrado por grupo ocupacional según organigrama estructural, 2020

Organos	Personal Nombrado por Grupo Ocupacional					Total
	Directivos	Profesionales	Asistentes Profesionales	Técnicos	Auxiliares	
Órgano de Dirección	1	0	5	4	0	10
Órgano de Control	0	1	0	0	0	1
Órgano de Asesoramiento	0	10	2	7	0	19
Órgano de Apoyo	0	13	0	54	6	73
Órgano de Línea	0	305	0	145	2	452
<b>Total Nombrado</b>	<b>1</b>	<b>328</b>	<b>7</b>	<b>210</b>	<b>8</b>	<b>553</b>

Fuente: HCLLH - Unidad de Personal - CAP Provisional 2020 aprobado con R.D. N° 153-09/2020-HCLLH/SA  
 Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

2.17 HCLLH: Distribución del personal nombrado por grupo ocupacional según organigrama estructural, 2020

Organos y Unidades Orgánicas	Personal Nombrado por Grupo Ocupacional					Total
	Directivos	Profesionales	Asistentes Profesionales	Técnicos	Auxiliares	
Órgano de Dirección	1	0	5	4	0	10
Dirección Ejecutiva	1	0	5	4	0	10
Órgano de Control Institucional	0	1	0	0	0	1
Órgano de Control Institucional	0	1	0	0	0	1
Órgano de Asesoramiento	0	10	2	7	0	19
Oficina de Planeamiento Estratégico	0	4	0	1	0	5
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	0	5	1	4	0	10
Oficina de Gestión de la Calidad	0	1	1	2	0	4
Órganos de Apoyo	0	13	0	54	6	73
Oficina de Administración	0	0	0	0	0	0
Unidad de Personal	0	5	0	12	0	17
Unidad de Economía	0	2	0	7	0	9
Unidad de Logística	0	1	0	6	0	7
Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	0	0	0	17	6	23
Oficina de Estadística e Informática	0	1	0	6	0	7
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	0	2	0	2	0	4
Oficina de Seguros	0	2	0	4	0	6
Órganos de Línea	0	305	0	145	2	452
Departamento de Medicina	0	19	0	0	0	19
Departamento de Cirugía	0	30	0	0	0	30
Departamento de Pediatría	0	9	0	0	0	9
Departamento de Gineco-Obstetricia	0	35	0	0	0	35
Departamento de Odontología	0	7	0	1	0	8
Departamento de Enfermería	0	71	0	78	1	150
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	0	87	0	38	0	125
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	0	6	0	0	0	6
Departamento de Patología Clínica y Anatomía	0	9	0	11	0	20
Departamento de Diagnóstico por Imágenes	0	3	0	4	1	8
Departamento de Apoyo al Tratamiento	0	29	0	13	0	42
<b>Total Nombrado</b>	<b>1</b>	<b>328</b>	<b>7</b>	<b>210</b>	<b>8</b>	<b>553</b>

Fuente: HCLLH - Unidad de Personal - CAP Provisional 2020 aprobado con R.D. N° 153-09/2020-HCLLH/SA  
 Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

## 2.2.5. 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 hace más de 20 años. El bloque de emergencia es la construcción más reciente.

Cuenta con cerco perimétrico consolidado. Tiene tres vías de acceso diferenciadas, el principal hacia la Av. Sáenz Peña con ingreso al área de Consultorios Externos; el ingreso al Servicio de Emergencia por la calle Sarmiento, por donde se conecta con la Panamericana Norte; y el ingreso al área administrativa por la calle Trinitarias ubicado en el lado opuesto a la calle Sarmiento, con salida peatonal hacia la Panamericana Norte, por lo que se aprovecha como estacionamiento vehicular; asimismo existe una losa deportiva en la parte posterior.

### Área del HCLLH:

Área Terreno: 11 504.48 m<sup>2</sup>

Área Construida: 7 189.00 m<sup>2</sup> (1er. Piso) + 1 594.00 m<sup>2</sup> (2do. Piso)

Área Libre: 4 135.48 m<sup>2</sup>

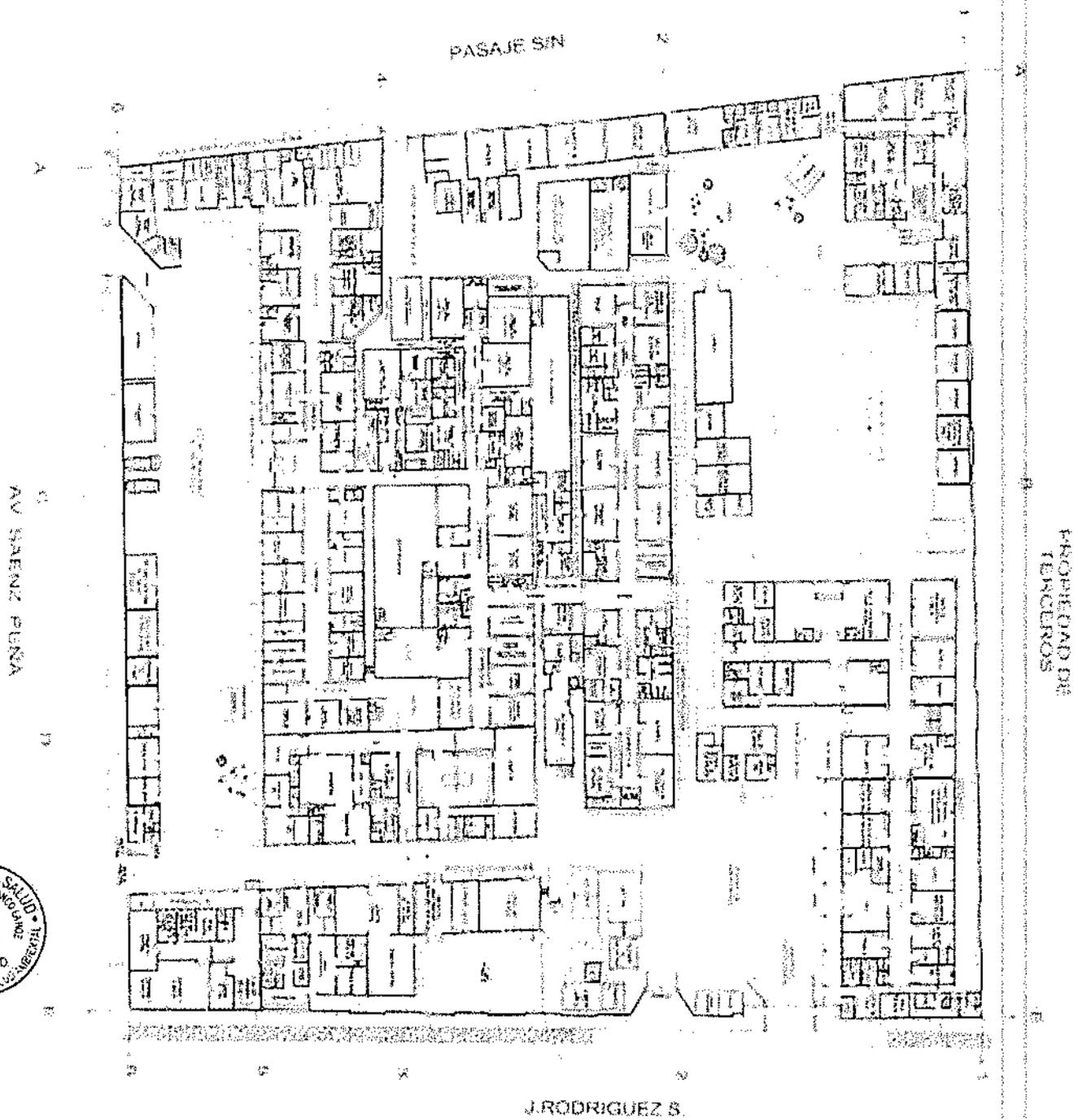
### Distribución:

- 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, II.





Figura 2.19a. HCLLH: Croquis de distribución de las áreas hospitalarias, primer nivel.



Fuente: HCLLH-UGC-Categorización, 2018.

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

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

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

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz cuenta con 157 camas hospitalarias; Medicina es el servicio con el mayor número de camas (89/157), Ginecología cuenta con el menor número de camas (09/157).

La pandemia por COVID-19 incrementó la demanda de camas hospitalarias, así como la delimitación de atenciones diferenciadas en zonas COVID19 y NO COVID-19, por lo que durante el año 2020 se construyó un ambiente temporal con 40 camas y habilitó un área administrativa con 17 camas para la atención de pacientes COVID-19, del mismo modo, se utilizó la capilla para hospitalizar pacientes gineco-obstétricas.

Asimismo, el servicio de medicina cuenta con 01 ambiente de aislamiento para pacientes con tuberculosis con 02 camas hospitalarias.

La institución cuenta con UCI adultos y neonatal con 03 camas cada una. Además, el ambiente de observación adultos se habilita como UCI COVID19 adultos con 06 camas con ventiladores mecánicos. Tabla 2.18.

2.18 HCLLH: Distribución de ambientes y camas hospitalarias, 2019

Hospitalización Servicio clínico	Nº camas funcionales
<b>Total</b>	<b>111</b>
Cirugía	28
Obstetricia	30
Ginecología	3
Medicina	25
Neonatología	12
Pediatría	13
<b>UCI (Adultos y Neonatal)</b>	<b>6</b>

Fuente: HCLLH - UET

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de ambientes y camas hospitalarias, 2020-2021

Hospitalización Servicio clínico	Nº camas funcionales
<b>Total</b>	<b>157</b>
Cirugía	15
Obstetricia	14
Ginecología	9
Medicina	89
Neonatología	15
Pediatría	15
<b>UCI (Adultos y Neonatal)</b>	<b>6</b>

Fuente: HCLLH - UET

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Respecto a las áreas no hospitalarias, el Departamento de Emergencia utiliza los ambientes de consultorios externos para la atención de emergencias en los tópicos de Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia; y la emergencia queda como áreas de observación, durante el año 2020 como COVID19 y en el año 2021 como NO COVID19. Asimismo, se habilita un ambiente como triaje diferenciado para pacientes COVID19.

Centro Quirúrgico cuenta con 04 salas para intervenciones quirúrgicas, Cirugía, Ginecología, Oftalmología y 01 sala para intervenciones de Emergencia (que se utiliza para pacientes COVID19 u otro caso que necesite aislamiento. Además 10 camas no hospitalarias para recuperación de pacientes.

Centro Obstétrico cuenta con ambientes para la atención de pacientes gineco-obstétricas, sala de dilatación, sala de expulsivo y sala de puerperio inmediato para pacientes NO COVID19 y un ambiente diferenciado para atención de partos COVID-19.

#### Consultorios Médicos:

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

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

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19 en el Perú se suspendieron las atenciones en consulta externa, dando prioridad a las emergencias y hospitalizaciones COVID; luego se reapertura la consulta virtual y se complementa la atención en ambientes de la sede administrativa.

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

En el año 2020-2021 se inicia la atención por consulta externa virtual y algunos consultorios físicos se implementan primero en el local municipal (Palacio de la Cultura) y luego en local administrativo alquilado.

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

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

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

El Presupuesto Institucional Modificado (PIM) es el presupuesto actualizado de la entidad pública a consecuencia de las modificaciones presupuestarias, tanto a nivel institucional como a nivel funcional programático, efectuadas durante el año fiscal, a partir del PIA.

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

La Unidad Ejecutora 036 Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en su Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del año Fiscal 2021 se ha orientado especialmente al financiamiento de los Programas Presupuestales por Resultado (PPR); sin embargo, en la quincena de marzo del 2020 se produjo la pandemia del SARS-CoV-2 en la cual todo nuestro presupuesto se destinó al gasto de medicamentos, insumos médicos, adecuación de ambientes entre otros. Se contaba con 100 camas para la atención de nuestros pacientes, implementándose 17 camas más y posteriormente la implementación del módulo CAT (Centro de Atención Temporal) con 40 camas lo que hacía un total de 157 camas, con el objetivo de mejorar, ampliar y garantizar de forma continua la salud de la población.

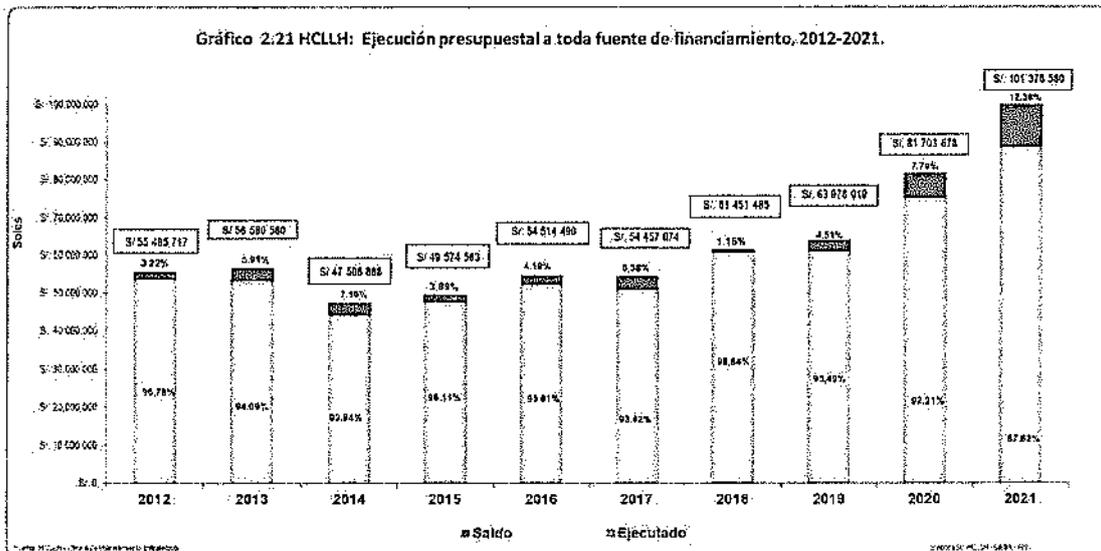
Para el año fiscal 2021 se observa que se ha tenido una ejecución a toda fuente de financiamiento del 87.62% menor en relación al 2020 debido a que nos llegó presupuesto por la fuente Donaciones y Transferencias el 19/11/2021 y 30/11/2021 por un total de S/.



2'338,984.00 el cual no se pudo ejecutar en su totalidad, así mismo en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones de Crédito (ROOC).

Sin embargo, la ejecución por fuente de financiamiento como Recursos Ordinarios alcanzó el 98.48%, en la fuente Recursos Directamente Recaudados el 46.47%, en la fuente Donaciones y Transferencias el 75.36% y en la fuente Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito con el 70.93%

Realizando el análisis de la Ejecución para los ejercicios 2020 - 2021 se puede determinar que el PIM se incrementó considerablemente en el 2020 llegando a un total a toda fuente de financiamiento de S/. 75'314,451.27 y de la misma manera para el 2021 aumentó a un total de S/. 88'826,159.75, esto debido a las transferencias exclusivas para el CAS –COVID, horas complementarias.



Porcentajes de Ejecucion por Año

CATEGORIA	2018	2019	2020	2021
RO	99.24	96.35	98.37	98.48
RDR	99.68	92.03	38.11	46.47
SIS	96.60	90.69	85.43	75.36
ROOC	0.00	0	82.37	70.93
TOTAL	98.84	95.41	92.18	87.62

**EJECUCIÓN FÍSICA POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:**

El porcentaje de ejecución del POI durante el año 2021 por objetivos estratégicos se encuentra entre 57% y 139%, siendo el de más baja ejecución la AEI.01.06 Prevención detección precoz y atención integral por curso de vida de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales y el de mejor ejecución la AEI.01.02 prevención y control de enfermedades transmisible; fortalecidos con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

2.22. HCLLH: Ejecución del POI a toda fuente de financiamiento por objetivos estratégicos, 2021.

HCLLH: Ejecución del POI Modificado por objetivos estratégicos, 2021.

Código	Descripción	Proyecto	Actividad	Ejecución (monto 2)	Ejecución física		
					1/ Semestre	2/ Semestre	Anual
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	1					
AEL.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	1	2	5/ 537,810.00	75%	90%	100%
AEL.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	2	8	5/ 1,131,330.00	84%	87%	96%
AEL.01.02	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES	3	98	5/ 24,086,870.00	75%	101%	139%
AEL.01.06	PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL, POR CURSO DE VIDA, DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES	4	93	5/ 3,907,643.00	48%	232%	57%
AEL.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	5	13	5/ 696,389.00	96%	90%	91%
AEL.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	7	3	5/ 643,408.00	104%	96%	100%
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 PRE	2					
AEL.02.03	REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL	1	82	5/ 36,494,667.00	72%	101%	80%
AEL.02.04	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA	2	9	5/ 3,529,387.00	76%	139%	108%
AEL.02.09	ACCIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES INCORPORADAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES	4	2	5/ 24,821.00	126%	92%	104%
AEL.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	7	2	5/ 443,434.00	85%	100%	93%
OEI.04	FORTALECER LA RECTORIA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE, ÉTICO E INTEGRAL; EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA	4					
AEL.04.03	ASIGNACIÓN Y GESTIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EFICIENTE Y ORIENTADO A RESULTADOS EN EL SISTEMA DE SALUD	2	5	5/ 271,200.00	100%	122%	111%
AEL.04.05	SISTEMA DE CONTROL INTERNO, PLAN DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN FORTALECIDO	3	3	5/ 78,113.00	100%	100%	100%
AEL.04.02	GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS	5	54	5/ 13,914,674.00	76%	101%	89%
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	5					
AEL.05.01	PLAN DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADO CON GOBIERNOS REGIONALES; IMPLEMENTADO	1	1	5/ 1,524,673.00	100%	100%	100%
OEI.08	FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	8					
AEL.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	3	7	5/ 362,829.00	78%	101%	92%
AEL.08.05	GESTIÓN Y COMUNICACIÓN EFICIENTE Y OPORTUNA AL COE SALUD; DE LA INFORMACIÓN DE CASOS DE EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES; FORTALECIDA	5	1	5/ 68,511.00	100%	100%	100%
TOTAL			383	5/ 87,715,699.00			

1/ Se contabilizan AD/inversiones con meta física anual mayor a cero.

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AD/inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.

3/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AD/inversión respecto a su meta, semestral, agrupadas por AEL. Los cálculos consideran sólo a las AD que cuentan con meta física en el semestre.

4/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AD/inversión respecto a su meta anual, agrupadas por AEL. Los cálculos consideran sólo a las AD que cuentan con meta física anual.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01, HCLLH-OPE.

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

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 2021, se ha exonerado un total de 2 645 atenciones que corresponde a 98840,24 soles, el 48% pertenecen a atenciones por emergencia, el 42% en hospitalización y el 10% en consulta externa.

En los años 2020 y 2021 se evidencia disminución en el total de exoneraciones en todos los servicios y cerca del 50% en el monto en soles respecto a los años pre-pandemia, en especial en los servicios hospitalización.

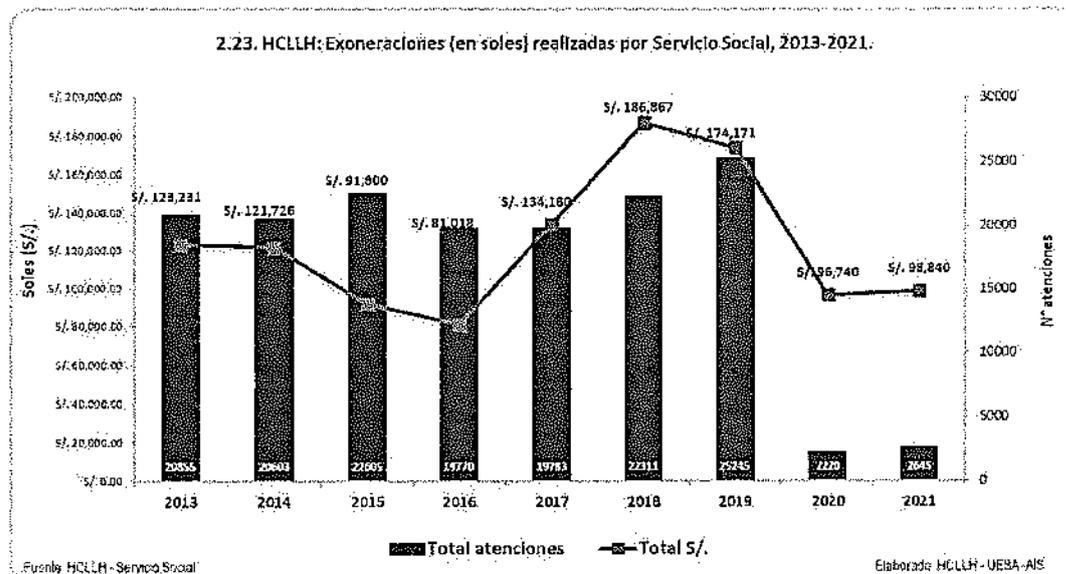
Tabla 2.25, gráfico 2.23.

2.25. HCLLH: Exoneraciones realizadas por Servicio Social en atenciones (N°) y en soles (S/.), 2017-2021.

Indicadores	2017		2018		2019		2020		2021	
	N°	S/.	N°	S/.	N°	S/.	N°	S/.	N°	S/.
Consulta Externa	1848	S/. 25,813	2028	S/. 25,217	2512	S/. 26,423	604	S/. 6,015	1308	S/. 10,162
Emergencia	9950	S/. 61,056	10486	S/. 86,952	13233	S/. 88,568	1467	S/. 61,198	1184	S/. 47,204
Hospitalización	7995	S/. 47,312	9797	S/. 74,698	9500	S/. 59,180	149	S/. 29,527	153	S/. 41,474
<b>Total</b>	<b>17793</b>	<b>S/. 134,181</b>	<b>22311</b>	<b>S/. 186,867</b>	<b>22311</b>	<b>S/. 174,171</b>	<b>2220</b>	<b>S/. 96,740</b>	<b>2645</b>	<b>S/. 98,840</b>

Fuente: HCLLH - Servicio Social

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Fuente: HCLLH - Servicio Social

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

### 2.2.9. Análisis de proyectos de inversión hospitalaria

Durante el año 2021, han ingresado equipos considerados dentro del Plan de Equipamiento 2021:

- Adquisición de congeladora.
- Adquisición de centrífuga para tubos, centrífuga para tubos, centrífuga para tubos y microscopio binocular; además de otros activos.

Cabe mencionar que la adquisición de estos equipos ayudará a brindar una adecuada y mejor atención a la población demandante de los servicios de salud en la zona de influencia del HCLLH.

### 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 (U.P.S.S.)<sup>22-25/</sup>

##### 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.

Pacientes nuevos son los pacientes atendidos que acuden al hospital por primera vez en su vida.

El porcentaje de pacientes nuevos 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 2009-2021 la producción en consulta externa es en promedio de 30 228 atendidos/año y 161.069 atenciones/año.

Durante el año 2021 se ha atendido por Consulta Externa a 20 338 usuarios entre nuevos y réingresos, con 10,6% de pacientes nuevos; y se han brindado 128 414 atenciones en las diferentes especialidades; con una intensidad de uso de 6,3, es decir, 6 atenciones por paciente atendido.

Se evidencia disminución de las atenciones durante los años de pandemia por COVID-19, donde se priorizan las atenciones por emergencia y hospitalización.

Respecto al sexo, el 61% de los atendidos corresponden al sexo femenino, mientras que el 39% son de sexo masculino; similar distribución entre las atenciones.

Tabla 2.26 y gráficos 2.24 y 2.25.

2.26 HCLLH: Producción (atendidos y atenciones) en Consulta Externa por sexo, 2009-2021.

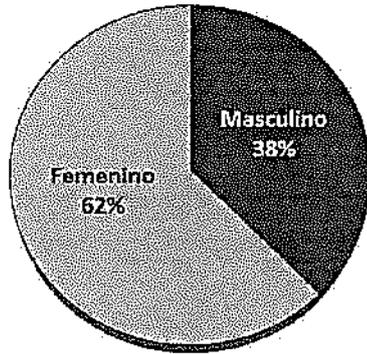
Años \ Sexo	Atendidos			Atenciones			Intensidad de Uso (Atc/Atd)	% Pacientes nuevos
	Total	M	F	Total	M	F		
2009	22,394	8,910	13,484	126,072	43,222	82,850	5.6	76.7%
2010	23,360	9,924	13,436	147,673	50,665	97,008	6.3	78.8%
2011	17,503	7,260	10,243	137,760	47,778	89,982	7.9	66.5%
2012	26,910	10,865	16,045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

Fuente: HCLLH - UBIT - Base HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



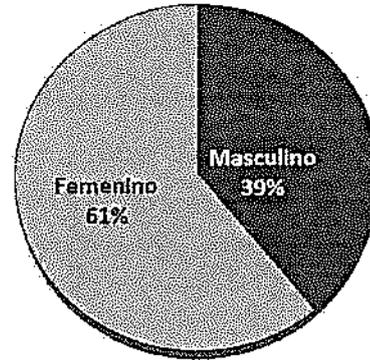
Gráfico 2.24. HCLLH: Atendidos en Consulta Externa según sexo, 2020.



Fuente: HCLLH-UEIT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

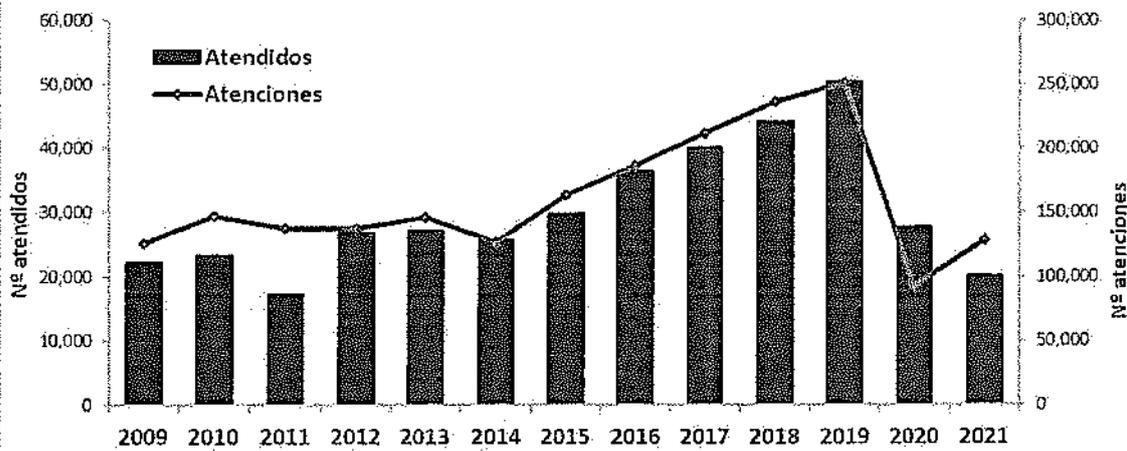
Gráfico 2.24a. HCLLH: Atendidos en Consulta Externa según sexo, 2021.



Fuente: HCLLH-UEIT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

Gráfico 2.25. HCLLH: Producción por consulta externa, 2009-2021.

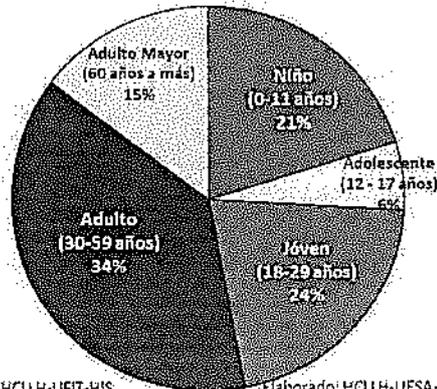


Fuente: HCLLH-UEIT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

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%). Tablas 2.27-2.28; Gráficos 2.26-2.27.

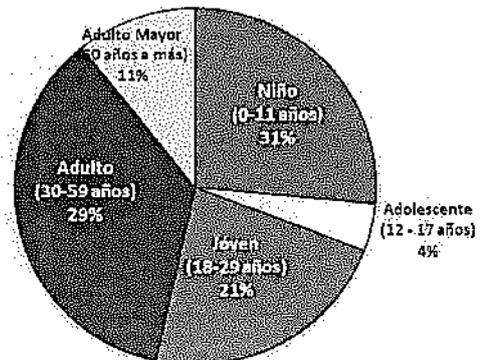
Gráfico 2.26. HCLLH: Proporción de atendidos en consulta externa por etapa de vida, 2020.



Fuente: HCLLH-UEIT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

Gráfico 2.27. HCLLH: Proporción de atendidos en consulta externa por etapa de vida, 2021.



Fuente: HCLLH-UEIT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

2,27 HCLLH: Atendidos en Consulta Externa por etapa de vida, 2013-2021

Atendidos	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Niño (0-11 años)	5593	6009	6291	8719	9350	9738	12353	5629	5402
Adolescente (12 - 17 años)	2096	1780	2457	2345	2574	2725	3244	1560	866
Joven (18 - 29 años)	6492	5714	6292	7603	8408	9362	10128	5859	4621
Adulto (30 - 59 años)	9273	8686	10319	12304	13693	15417	17632	10609	7252
Adulto Mayor (60 años a más)	3930	3589	4583	5648	6226	7086	7127	4070	2197
<b>Total</b>	<b>27294</b>	<b>25778</b>	<b>30042</b>	<b>36519</b>	<b>40251</b>	<b>44330</b>	<b>50996</b>	<b>27728</b>	<b>15838</b>

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

2,28 HCLLH: Atenciones en Consulta Externa por etapa de vida, 2013-2021.

Atenciones	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Niño (0-11 años)	45795	35804	38239	38145	40884	44042	44043	13262	20202
Adolescente (12 - 17 años)	9080	6936	9761	10701	11723	13636	14470	4215	3994
Joven (18 - 29 años)	30003	26043	34405	38768	47160	50172	47242	19455	28686
Adulto (30 - 59 años)	42482	40002	56343	66894	76850	87243	97310	39391	52086
Adulto Mayor (60 años a más)	19187	17958	25300	31808	35222	41391	48397	16266	19668
<b>Total</b>	<b>146527</b>	<b>130743</b>	<b>160248</b>	<b>155816</b>	<b>182809</b>	<b>205784</b>	<b>227462</b>	<b>76591</b>	<b>124636</b>

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

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

El rendimiento hora/médico en el HCLLH es de 2,3 atenciones por hora por médico, ligeramente inferior al año anterior y debajo del estándar para la categoría. Tabla 2.29.

Dentro de las especialidades, Cardiología y Neurología tienen el mayor rendimiento (4,3); mientras que Cirugía Oncológica y medicina oncológica se ubican muy por debajo del estándar para la categoría. Tabla 2.30.

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

El promedio para el año 2021 es de 2,8 atenciones médicas por paciente atendido, ligeramente superior al año anterior y al estándar para la categoría.

Dentro de las especialidades, Endocrinología e Infectología se encuentran por encima del estándar con 5 atenciones por paciente atendido; mientras que Anestesiología y Otorrinolaringología se ubican muy debajo del estándar esperado para la categoría.

El promedio diario de atenciones es de 10,8 atenciones, inferior al año anterior.

Tabla 2.29-2.30 y gráfico 2.28.

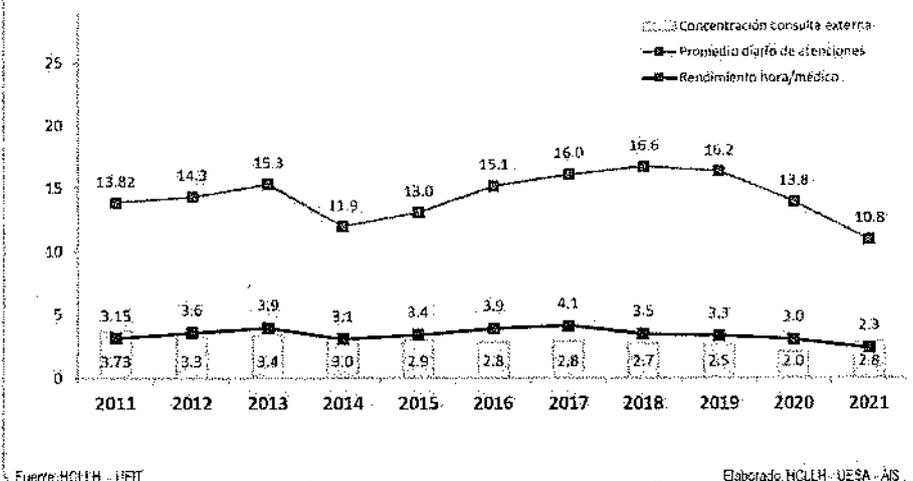


2,29 HCLLH: Principales indicadores de UPS Consultorios Externos, 2011-2021.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Estándar <sup>1/</sup>
Nº Personal de salud que brinda atención	264	274	304	301	341	423	432	403	438	405	576	
Nº horas laboradas	43673	38660	37315	41153	48490	48102	51629	68334	76373	30967	53816	
Nº días laborados	9970	9663	9598	10641	12612	12331	13210	14239	15487	6748	11598	
% pacientes nuevos	68.44	74.87	78.06	79.57	84.09	82.15	80.16	85.83	85.81	76.83	88.98	
Rendimiento hora/médico	3.15	3.6	3.9	3.1	3.4	3.9	4.1	3.5	3.9	3.0	2.3	3-4 consultas/hora
Promedio diario de atenciones	13.82	14.3	15.3	11.9	13.0	15.1	16.0	16.6	16.2	13.8	10.8	
Concentración consulta externa	3.73	3.3	3.4	3.0	2.9	2.8	2.8	2.7	2.5	2.0	2.8	3-4 consultas en promedio/paciente

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema HIS  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS  
<sup>1/</sup> ENRISA/OSI. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIBESA 2013

Gráfico 2.28. HCLLH: Indicadores de UPS Consultorios Externos, 2011-2021.



2.30 HCLLH: Principales Indicadores de UPS Consultorios Externos por especialidad, 2020.

Consultorio - Especialidad	Nº Personas	Nº Horas	Nº Atenciones	Nº Atendidos	Nuevos	Nº Dias Laborados	Rendimiento Hora Médico	N Pac Nuevos	Promedio diario Atenciones	Concentración Consulta
<b>SERVICIOS MÉDICOS:</b>										
Neurología	2	444	1,035	555	375	79	2.3	68	13.1	1.9
Endocrinología	2	897	3,180	1,069	395	215	3.6	37	14.8	3.0
Cardiología	4	772	2,856	1,636	850	169	3.7	58	16.9	1.8
Otorrinolaringología	3	236	962	585	346	61	4.1	59	15.8	1.6
Oftalmología	5	467	1,635	827	458	93	3.5	55	17.6	2.0
Infectología	4	774	3,405	786	358	195	4.4	46	25.2	4.3
Neurología	4	379	1,081	712	347	88	2.9	49	12.3	1.5
Reumatología	2	502	1,394	737	218	87	2.8	30	16.0	1.9
Pediatría	14	579	1,460	874	614	124	2.5	70	11.8	1.7
Traumatología	10	296	1,184	745	414	79	4.0	56	15.0	1.8
Urología	3	267	1,156	636	276	64	4.3	43	18.1	1.8
Cirugía	21	452	1,727	852	514	115	3.8	60	15.0	2.0
Medicina Interna	27	937	2,117	1,228	1011	224	2.3	82	9.5	1.7
Ginecología	22	573	1,831	793	361	147	3.2	46	12.5	2.3
Ginecología y Obstetricia	22	637	1,966	531	320	164	3.1	60	12.0	3.7
Dermatología	2	353	1,093	664	389	69	3.1	59	15.8	1.7
Psiquiatría	3	401	1,201	722	425	87	3.1	59	14.4	1.7
Gastroenterología	5	574	1,947	1,151	643	124	3.4	56	15.7	1.7
Medicina Rehabilitación	13	2,381	6,478	1,457	985	471	2.7	66	13.6	4.5
Anestesiología	14	204	813	726	537	51	4.0	74	15.9	1.1
Terapia del Dolor	1	49	65	31	15	7	1.3	48	9.3	2.1
Cirugía Torácica y Cardiovascular	1	39	150	117	60	10	3.9	51	15.0	1.3
Cirugía oncológica	1	88	128	81	73	22	1.5	90	5.8	1.6
Neurocirugía	2	48	125	79	59	14	2.6	75	8.9	1.6
Cirugía Reconstructiva	3	103	206	107	95	26	2.0	89	7.9	1.9
<b>SERVICIOS NO MEDICOS:</b>										
Inmunizaciones	12	2,381	13,006	11,215	9575	481	6.5	85	27.0	1.2
Planificación Familiar	57	2,641	6,290	3,776	3329	619	2.4	88	10.2	1.7
Consultorio Control Tuberculosis	5	1,154	3,953	1,145	1122	288	3.4	98	13.7	3.5
Obstetricia	18	780	2,431	673	642	163	3.1	95	14.9	3.6
CreCIMIENTO y Desarrollo	8	794	2,239	754	576	139	2.8	76	18.1	3.0
Psicoprofilaxis Obstétrica	7	236	719	212	212	59	3.1	100	12.2	3.4
Odontología Pediátrica	3	298	492	272	197	58	1.7	72	8.5	1.8
Monitoreo fetal	16	386	690	495	466	98	2.3	98	9.1	1.8
Violencia	5	548	594	242	148	106	1.1	61	6.6	2.5
Psicología	14	4,098	9,362	2,771	2429	905	2.2	87	9.5	3.0
Servicio Social	5	64	188	72	72	16	2.6	100	10.5	2.3
Odontología General	9	942	1,214	792	683	185	1.3	87	6.6	1.8
Nutrición	9	394	788	699	635	100	2.0	91	7.9	1.1
Atención de Niño Sano	7	194	127	101	101	52	0.7	100	2.4	1.3
Enfermería	8	193	443	387	387	46	2.4	100	9.6	1.1
Endodoncia	3	533	243	21	21	89	0.5	100	2.7	11.6
Atención Integral del Adolescente	3	412	866	407	341	64	2.1	84	13.6	2.1

FUENTE: HCLLH - UEFI - Sistema HIS  
Elaborado: HCLLH - UESA - ASIS

2.30a. HCLLH: Principales Indicadores de UPS Consultorios Externos por especialidad, 2021.

Consultorio - Especialidad	Nº Personas	Nº Horas	Nº Atenciones	Nº Atendidos	Nuevos	Nº Días Laborados	Rendimiento Hora Medico	% Pac. Nuevos	Promedio diario Atenciones	Concentración Consulta
<b>SERVICIOS MÉDICOS:</b>										
Neumología	3	638	1,982	594	488	142	3.1	82	14.0	3.3
Endocrinología	6	1,709	5,150	625	508	383	3.0	81	13.8	8.4
Cardiología	4	741	3,146	867	728	175	4.3	84	18.0	3.6
Otorrinolaringología	2	6	7	5	5	2	1.2	100	3.5	1.4
Oftalmología	5	1,213	2,658	1,181	1033	256	2.2	87	10.4	2.3
Infectología	5	1,228	4,238	794	627	240	3.5	79	17.7	5.3
Neurología	3	457	1,933	582	434	112	4.3	74	17.6	3.3
Reumatología	4	866	1,774	481	308	166	2.1	64	10.7	3.7
Pediatría	21	1,958	4,017	1,938	1813	446	2.1	94	9.0	2.1
Neonatología	1	8	23	13	13	2	2.9	100	11.5	1.8
Traumatología	10	75	279	205	175	19	3.7	85	14.7	1.4
Urología	6	1,099	3,009	668	591	243	2.8	88	12.5	4.5
Cirugía	15	638	1,661	702	618	140	2.6	88	11.9	2.4
Medicina Interna	34	526	888	326	269	138	1.7	80	6.6	2.7
Medicina Oncológica	3	308	339	222	221	52	1.1	100	6.5	1.5
Ginecología	14	151	329	152	125	34	2.2	82	9.7	2.2
Ginecología y Obstetricia	30	1,251	3,374	1,276	1,064	243	2.7	83	13.9	2.6
Dermatología	1	451	664	239	198	86	1.5	83	7.7	2.8
Psiquiatría	5	664	1,394	597	443	127	2.1	74	11.0	2.3
Gastroenterología	9	1,473	3,147	943	800	359	2.2	85	8.8	3.4
Medicina Rehabilitación	20	1,427	2,726	1,600	1471	314	1.9	92	8.7	1.7
Anestesiología	17	232	541	421	407	59	2.3	97	9.2	1.3
cirugía Torácica y Cardiovascula	2	59	184	78	78	17	3.8	100	12.6	2.6
cirugía oncológica	2	7	6	3	3	2	0.9	100	3.0	2.0
<b>SERVICIOS NO MEDICOS:</b>										
Inmunizaciones	17	3,398	12,439	7,151	5354	668	3.7	75	18.6	1.7
Planificación Familiar	55	4,482	7,429	3,512	3235	1,103	1.7	92	6.7	2.1
Consultorio Control Tuberculosis	8	739	1,926	535	517	182	2.6	97	10.6	3.6
Obstetricia	46	1,557	6,688	1,814	1653	307	4.3	91	21.8	3.7
Crecimiento y Desarrollo	12	1,184	1,523	485	468	269	1.3	96	5.7	3.1
Odontología Pediátrica	5	1,078	804	324	311	215	0.8	96	3.7	2.5
Monitoreo fetal	42	1,057	959	660	659	279	0.9	100	3.4	1.5
Violencia	6	328	518	100	98	61	1.6	98	8.5	5.2
Psicología	15	8,570	18,259	4,149	3935	1,579	2.1	95	11.6	4.4
Servicio Social										
Odontología General	10	1,421	1,380	556	495	296	1.0	89	4.7	2.5
Nutrición	7	636	1,109	972	961	140	1.7	99	7.9	1.1
Atención de Niño Sano	37	2,478	5,102	1,977	1977	619	2.1	100	8.2	2.6
Enfermería	50	4,982	13,951	4,626	4616	1,107	2.8	100	12.6	3.0
Endodoncia	3	1,019	600	168	164	214	0.6	98	2.8	3.6
Cirugía Oral y Maxilo Facial	3	708	607	210	210	118	0.67	100	5.27	2.9

FUENTE: HCLLH - UET - Sistema HIS  
Elaborado: HCLLH - UESA - ASIS



## U.P.S.S. Hospitalización

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

Egreso hospitalario es la salida de un paciente hospitalizado de los servicios de internamiento del hospital. Un egreso implica siempre la conclusión del periodo 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 2012-2021, hubo en promedio 8932 egresos por año.

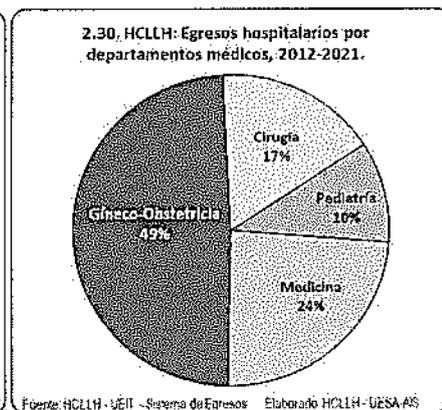
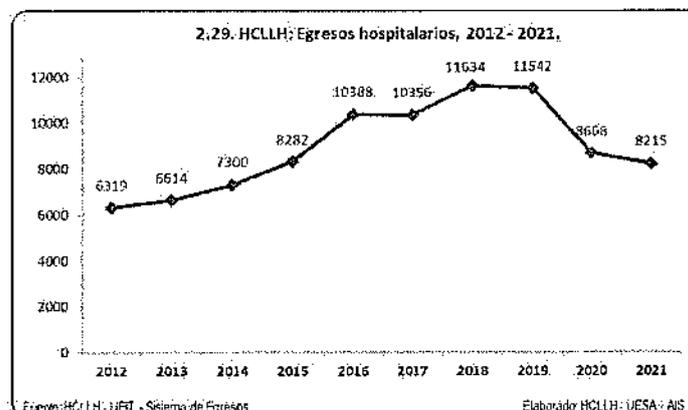
Para el año 2021 hubo 8215 egresos hospitalarios, 5% menos que el año anterior. El departamento de Gineco-Obstetricia concentra el 49% de los egresos, mientras que Medicina 24%, Cirugía 17%, y Pediatría 10%.

Tabla 2.31 y gráficos 2.29-2.30.

2.31. HCLLH: Egresos hospitalarios por departamentos médicos, 2012-2021.

Departamento	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio 2012-2021
Gineco-Obstetricia	3939	4514	4870	4863	4969	5237	5490	5002	4062	4019	4697
Cirugia	1266	1128	1183	1965	2181	2319	2814	2953	1321	1366	1860
Pediatría	684	583	820	921	2343	1593	1510	1618	1139	859	1207
Medicina	430	389	427	533	895	1207	1820	1969	2146	1971	1179

FUENTE: HCLLH - UEIT - 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 2021, el promedio de permanencia es de 3 días por egreso; el porcentaje de ocupación de cama se encuentra en 47%, el rendimiento de cama se encuentra en 4 egresos por cama por mes, indicadores dentro del estándar nacional para la categoría de hospitales de II nivel; sin embargo, el intervalo de sustitución es de 4 pacientes/día, superior al estándar nacional.

Tabla 2.32 y gráficos 2.33.

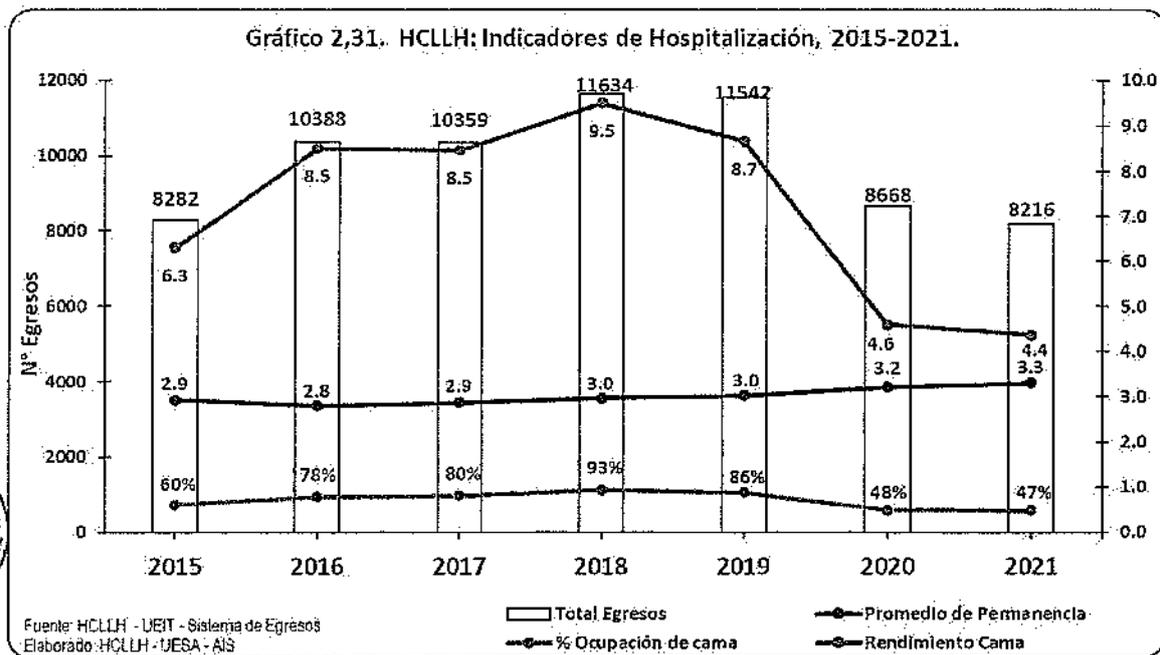
2.32. HCLLH: Principales Indicadores en Hospitalización, 2013-2021.

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

Estimador	Unidad	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
-----------	--------	-----------	------	------	------	------	------

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

Gráfico 2,31. HCLLH: Indicadores de Hospitalización, 2015-2021.



### 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 2015-2021 hay en promedio 51 353 atenciones por año en Emergencia. El servicio de mayor demanda es Medicina interna que concentra el 27% de las atenciones, mientras que Neurocirugía y Oftalmología alcanzan menos del 0,1%.

Durante el año 2021 hay 52 724 atenciones, 33% más que el año anterior. Medicina interna, Pediatría, Cirugía y Gineco-Obstetricia son las que concentran el 90% de las atenciones.

Tabla 2.33 y gráficos 2.32-2.33.

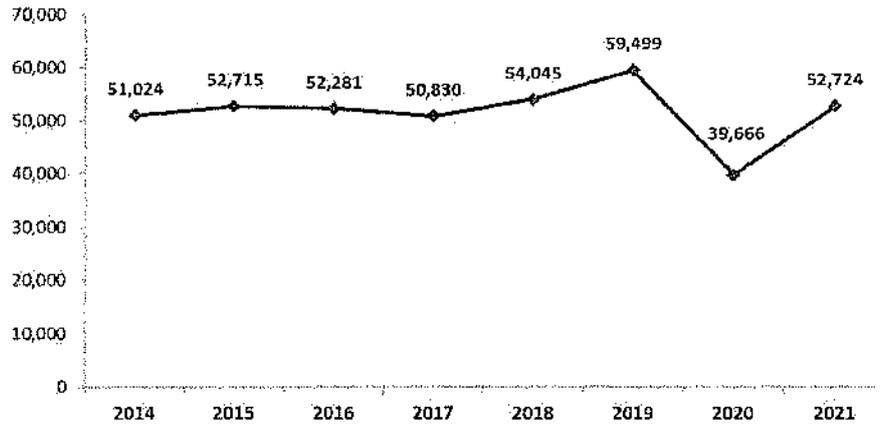
2.33- HCLLH: Atenciones del Departamento de Emergencia por servicio, 2017-2021.

Servicios / Años	Atenciones					Promedio 2017-2021	
	2017	2018	2019	2020	2021	N°	%
Medicina interna	14475	12357	13006	12975	17154	13993	27.2%
Pediatría general	11631	16230	20030	6748	9103	12748	24.8%
Cirugía general	11065	11667	12577	8379	11792	11096	21.6%
Gineco-Obstetricia	7505	7925	7767	7295	8451	7789	15.2%
Traumatología	3535	3388	3918	2749	4490	3616	7.0%
Trauma-Shock	1306	1541	1451	1041	945	1257	2.4%
Neonatología	423	486	499	341	333	416	0.8%
Neurocirugía	0	0	4	0	0	1	0.0%
Psicología	163	138	152	132	187	154	0.3%
Odontología	727	313	95	6	269	282	0.5%
Oftalmología	0	0	0	0	0	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>60830</b>	<b>59076</b>	<b>62499</b>	<b>39640</b>	<b>52724</b>	<b>61328</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UET - Sistema Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

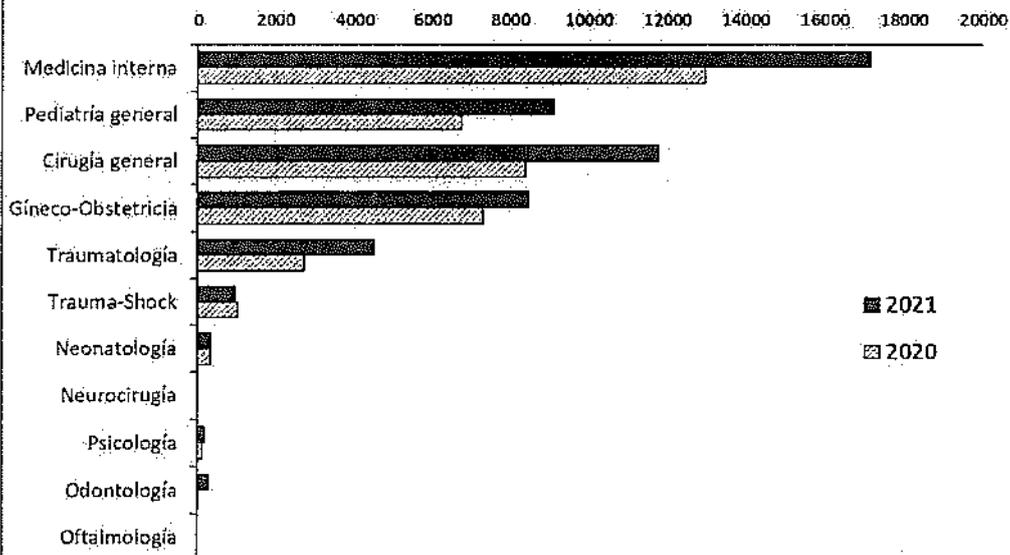
Gráfico 2.32. HCLLH; Atenciones por Departamento de Emergencia, 2014-2021.



Fuente: HCLLH - UEI - Sistema Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Gráfico 2.33. Atenciones de Emergencia por servicio, 2020-2021.



Fuente: HCLLH - UEI - Sistema Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



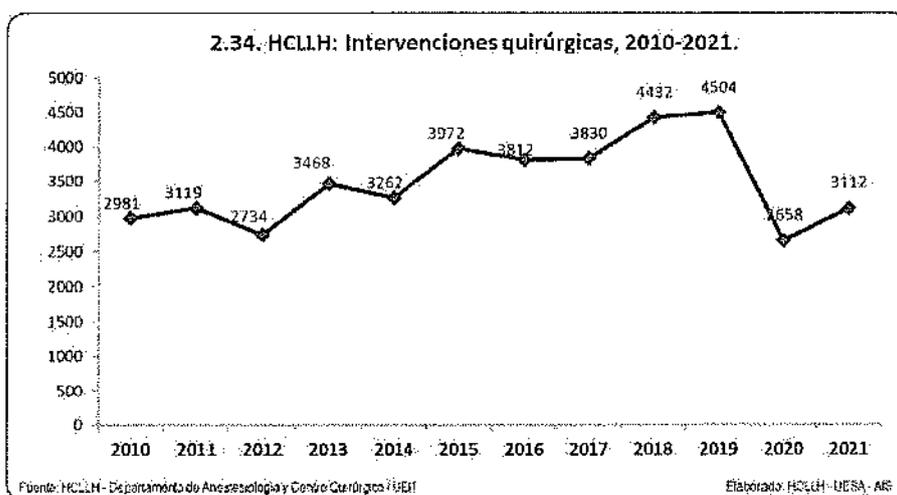
### U.P.S.S. Centro quirúrgico

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

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

Durante el año 2021, en el Departamento de Centro Quirúrgico se realizaron un total de 3112 intervenciones quirúrgicas, con leve incremento respecto al año anterior; el 42% corresponden al Dpto. Cirugía, principalmente al servicio de Cirugía General; el 58% fueron realizadas por el Departamento de Gineco-Obstetricia, principalmente por el servicio de Obstetricia; se evidencia una distribución ligeramente inferior a los años anteriores en el Dpto. de cirugía. El Dpto. de Odontología concentra el 1% de las intervenciones.

Tabla N° 2.34 y Gráfico N° 2.34-2.35.

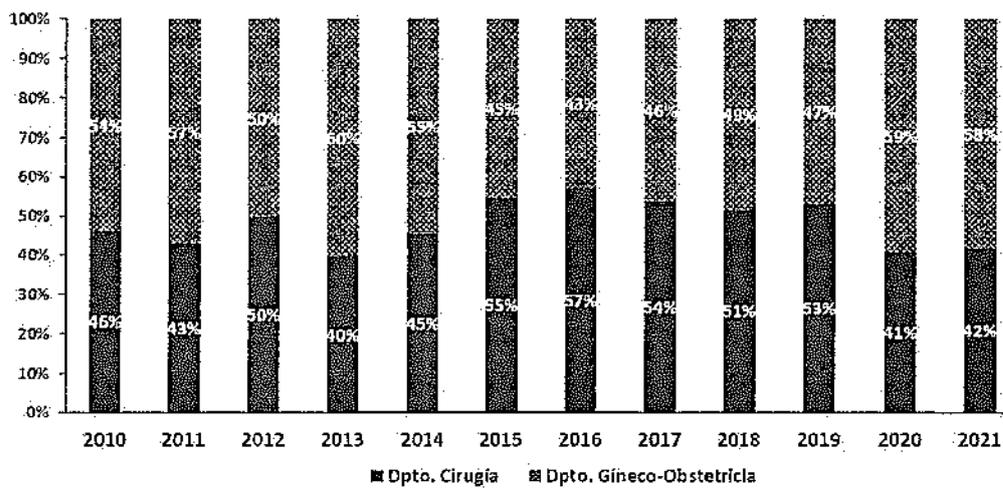


2.37 HCLLH: Intervenciones quirúrgicas por servicios, 2010-2021

Especialidades	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cirugía General	829	732	928	833	998	1445	1388	1,242	1,321	1,345	766	888
Cirugía Plástica	43	32	13	15	20	34	25	40	28	26	17	2
Cirugía Oncológica										2	6	0
Oftalmología	100	126	83	114	128	162	254	358	501	472	139	184
Otorrinolaringología	81	65	58	50	46	78	57	49	53	74	22	35
Traumatología	242	282	210	256	226	348	331	277	301	344	118	168
Urología	56	55	42	70	43	56	66	51	44	54	6	15
Neurocirugía	26	39	24	26	21	19	13	17	20	27	5	2
<b>Total Dpto. Cirugía</b>	<b>1377</b>	<b>1331</b>	<b>1358</b>	<b>1364</b>	<b>1472</b>	<b>2142</b>	<b>2134</b>	<b>2034</b>	<b>2288</b>	<b>2344</b>	<b>1079</b>	<b>1284</b>
Ginecología	246	284	237	601	325	336	360	373	500		1,562	1,783
Obstetricia	1358	1502	1136	1484	1440	1448	1252	1,393	1,644			
<b>Total Dpto. Gineco-Obstetricia</b>	<b>1604</b>	<b>1786</b>	<b>1373</b>	<b>2085</b>	<b>1765</b>	<b>1784</b>	<b>1612</b>	<b>1766</b>	<b>2144</b>	<b>2064</b>	<b>1562</b>	<b>1783</b>
<b>Total Dpto. Odontología</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>46</b>	<b>66</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>96</b>	<b>17</b>	<b>45</b>
<b>TOTAL INTERVENCIÓN</b>	<b>2981</b>	<b>3119</b>	<b>2734</b>	<b>3466</b>	<b>3262</b>	<b>3972</b>	<b>3812</b>	<b>3930</b>	<b>4432</b>	<b>4504</b>	<b>2660</b>	<b>3112</b>

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

2.34. HCLLH: Intervenciones quirúrgicas según departamento médico, 2010-2021



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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

### Indicadores de Centro Quirúrgico

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

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

Durante el año 2020 el promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas fue de 221 intervenciones mensuales por quirófono, menor respecto que el año anterior.

El grado de cumplimiento de las operaciones programadas, mide el grado de cumplimiento de la programación de operaciones electivas. Durante el año 2020 fue de 48%, menor a los años anteriores y al estándar.

El porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas, mide la proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas; permite identificar problemas en los procesos relacionados con las intervenciones quirúrgicas. Nos encontramos en 0,1%, aún superior al estándar.

La tasa de mortalidad en centro quirúrgico, permite evaluar la calidad de la atención en Centro Quirúrgico, en el año 2017 la tasa es de 0,5 por cada 5000 pacientes intervenidos, igual al año anterior y dentro del estándar.

Tabla 2.35.

2.35 HCLLH: Indicadores de UPS Centro Quirúrgico, 2012-2020.

Indicadores	Estándar II-2	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Aprovechamiento de Sala de Operaciones	85%	97.7	119.0	100.7	81.6	88.9				
Rendimiento Quirófono (cirugías x sala x mes)	≥80	86.0	95.8	90.6	109.1	104.1	106.4	110.9	112.1	65.3
Grado de cumplimiento de las operaciones programadas (%)	95%	88.7	95.3	90.7	73.7	85.1	84.4	177.8	181.4	48.0
Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas	5%	11.3	3.9	18.0	26.3	14.9	15.5		9.7	0.1
Tasa de Mortalidad en Centro Quirúrgico	0,5/5000	7.3	1.4	4.6	0.8	0.5	0.5			
Costo de Atención Quirúrgica		27.4	31.0	35.6	37.2	40.2	43.0	46.1	49.1	26.4

FUENTE: HCLLH - Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.

casillas en blanco= sin dato.

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



**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.

Para el periodo 2012-2021, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en promedio se atienden anualmente 3000 partos, el 45% son partos vaginales y 55% son cesáreas.

Durante el año 2021 se atendieron un total de 3019 partos, con una ligera disminución 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 fue de 38 partos mensuales, es decir aproximadamente 1 parto 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.

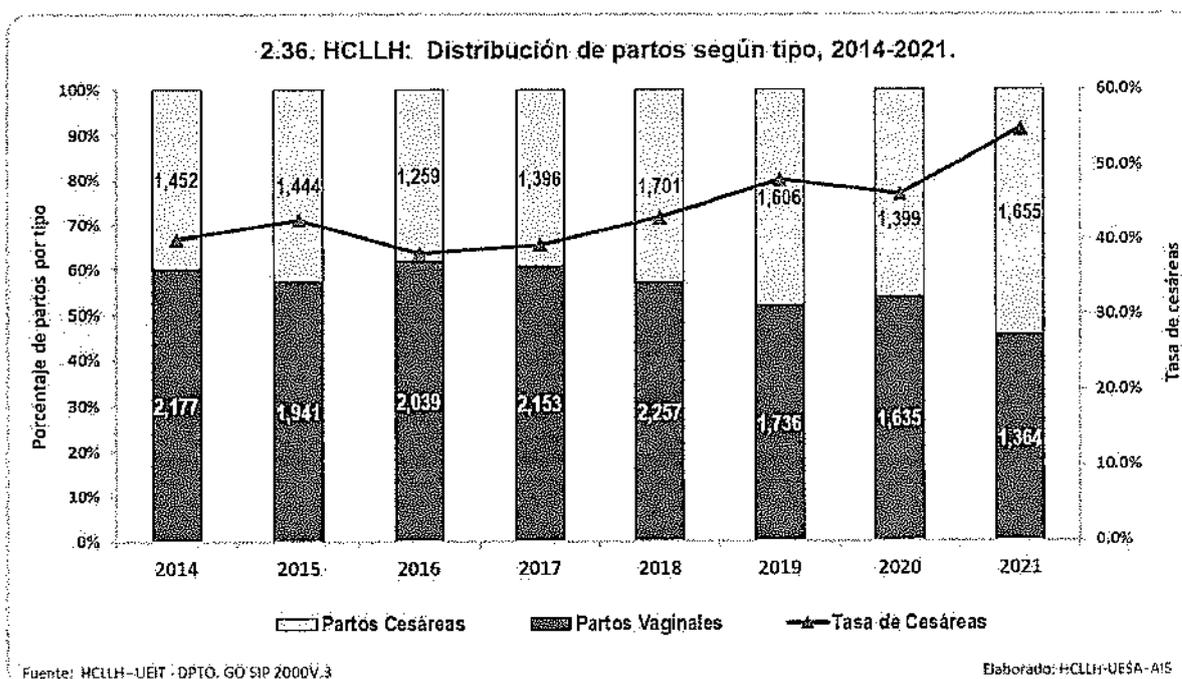
El estándar esperado para la categoría hospitales es 20-25%.

La tasa de cesáreas se encuentra en 55%, observándose incremento de 9% respecto al año anterior. Tabla 2,36 y Gráfico 2,36.

2,36. HCLLH: Indicadores del Departamento de Gineco-Obstetricia, 2012-2021.

Indicadores	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total de Partos	3,353	3,641	3,629	3,385	3,288	3,549	3,958	3,342	3,034	3,019
Partos Vaginales	2,017	2,189	2,177	1,941	2,039	2,153	2,257	1,736	1,635	1,364
Partos Cesáreas	1,336	1,452	1,452	1,444	1,259	1,396	1,701	1,606	1,399	1,655
Tasa de Cesáreas	39.8%	39.9%	40.0%	42.7%	38.2%	39.3%	43.0%	48.1%	46.1%	54.8%
Rendimiento Sala de Partos (partos/sala/mes)	56.0	60.9	60.5	53.9	56.6	59.8	62.7	48.2	45.4	37.9
Total de Recién Nacidos Vivos	3374	3641	3591	3343	3252	3502	3602	3198	2985	2988
Total de Abortos (AMEU+LU)	674	637	770	830	958	863	838	777	641	757

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



### 2.3.2. Indicadores hospitalarios por Departamentos médicos

Promedio de permanencia:

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 3 días por egreso durante el año 2021, ubicado dentro del estándar para la categoría.

El Departamento de Medicina es la de mayor promedio con 7 días por egreso, mientras que Gineco-Obstetricia es la de menor promedio con 2 días de permanencia por egreso.

Tabla 2.37 y gráfico 2.37.

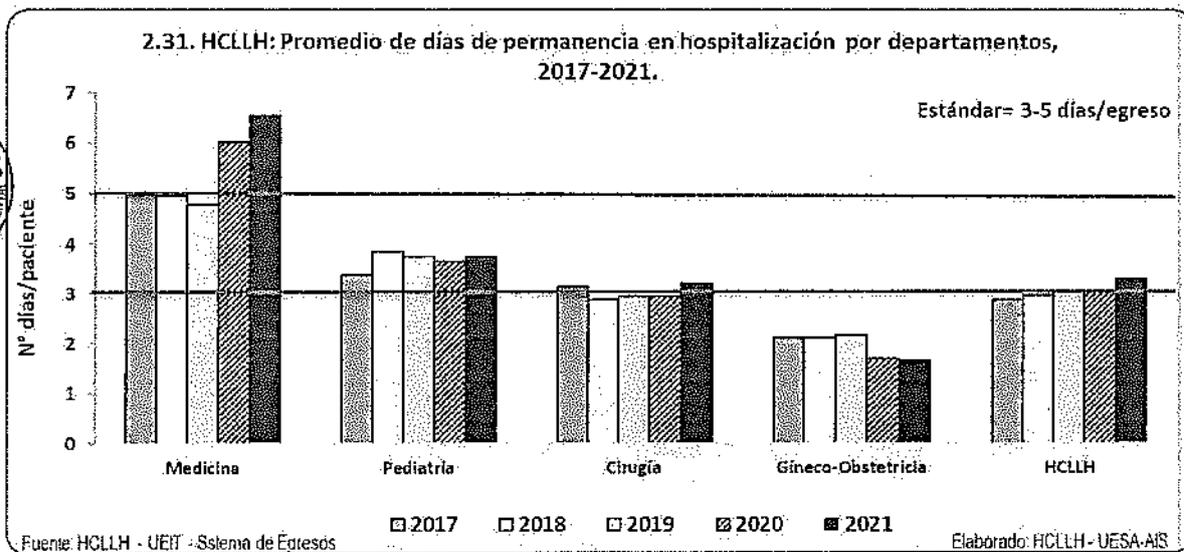
2.32 HCLLH: Promedio de permanencia en hospitalización por departamentos, 2017-2021.

Departamento \ Años	Promedio de Permanencia (días)				
	2017	2018	2019	2020	2021
Medicina	5.0	5.0	4.8	6.0	6.6
Pediatría	3.4	3.8	3.8	3.7	3.8
Cirugía	3.1	2.9	3.0	2.9	3.2
Gineco-Obstetricia	2.1	2.1	2.2	1.7	1.7
<b>HCLLH</b>	<b>2.9</b>	<b>3.0</b>	<b>3.0</b>	<b>3.0</b>	<b>3.3</b>

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

Estándar <sup>19-237</sup>: 3-5 días/egreso

2.31. HCLLH: Promedio de días de permanencia en hospitalización por departamentos, 2017-2021.



Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



**Porcentaje de ocupación de cama**

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 periodo (día, semana, mes o año).

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

Durante el año 2021 el HCLLH tiene una ocupación de cama del 47%, ligeramente inferior al año anterior y debajo del promedio para la categoría.

El departamento de Gineco-obstetricia tiene el mayor porcentaje con 79%, mientras que Pediatría 30%.

Tabla 2.38 y gráfico 2.38.

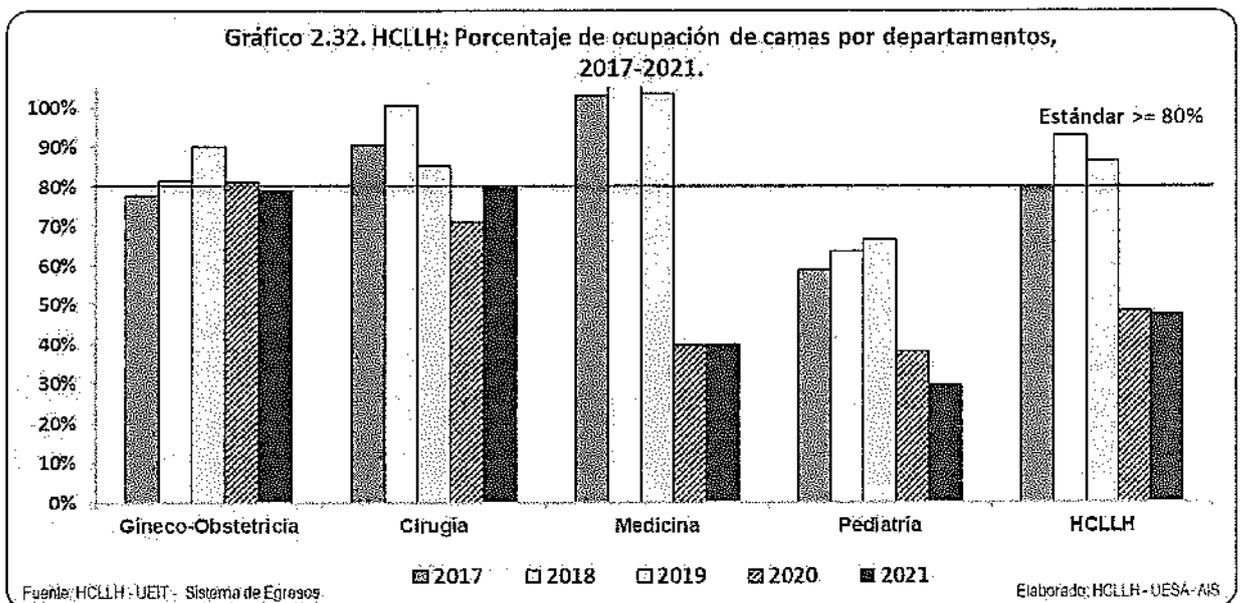
**2.33 HCLLH: Porcentaje de ocupación de cama por departamentos, 2017-2021.**

Departamento \ Años	Porcentaje de ocupación de cama				
	2017	2018	2019	2020	2021
Gineco-Obstetricia	77.7%	81.5%	89.8%	81.3%	79.2%
Cirugia	90.4%	100.5%	85.2%	70.8%	79.8%
Medicina	102.9%	154.5%	103.2%	39.6%	39.8%
Pediatría	58.8%	63.5%	66.5%	37.9%	29.5%
<b>HCLLH</b>	<b>79.8%</b>	<b>92.7%</b>	<b>86.4%</b>	<b>48.4%</b>	<b>47.4%</b>

FUENTE: HCLLH - UEIT - Sistema Egresos.

Estándar <sup>19-231</sup>:  $\geq 80\%$ .

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



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 2021 cada cama hospitalaria permanece 3,7 días desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro, superior al año anterior y del estándar para la categoría.

En Medicina es de 10 días, mientras que en Gineco-Obstetricia es de 0,4 de día.

Tabla 2.39 y gráfico 2.39.

2.34 HCLLH: Intervalo de sustitución de cama por departamentos, 2017-2021.

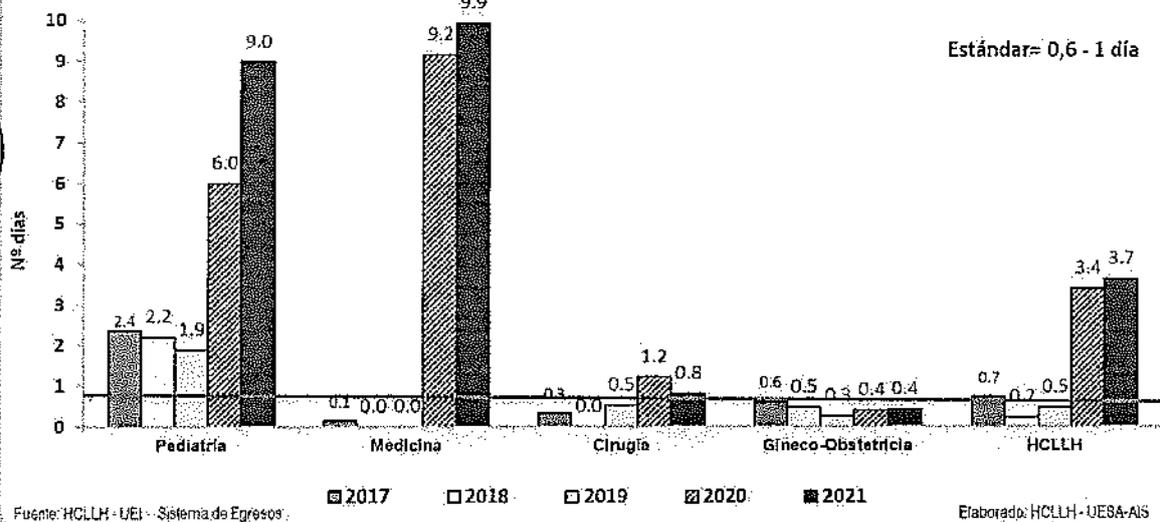
Departamento \ Años	Intervalo de sustitución de cama (días/cama)				
	2017	2018	2019	2020	2021
Pediatría	2.4	2.2	1.9	6.0	9.0
Medicina	0.1	0.0	0.0	9.2	9.9
Cirugía	0.3	0.0	0.5	1.2	0.8
Gineco-Obstetricia	0.6	0.5	0.3	0.4	0.4
<b>HCLLH</b>	<b>0.7</b>	<b>0.2</b>	<b>0.5</b>	<b>3.4</b>	<b>3.7</b>

FUENTE: HCLLH - UET - Sistema Egresos

Estándar <sup>19-23</sup>: 0,6-1 día

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Gráfico 2.33. HCLLH: Intervalo de sustitución de cama por departamentos, 2017-2021



**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 2021 hubo 4 egresos por cama/mes, ligeramente inferior al año anterior, y debajo del estándar para hospitales de la misma categoría.

En el departamento de Gineco-Obstetricia es de 15 egresos por cama/mes, mayor que el estándar esperado; mientras que en Medicina es 2 egresos por cama/mes.

Tabla 2.39 y gráfico 2.39.

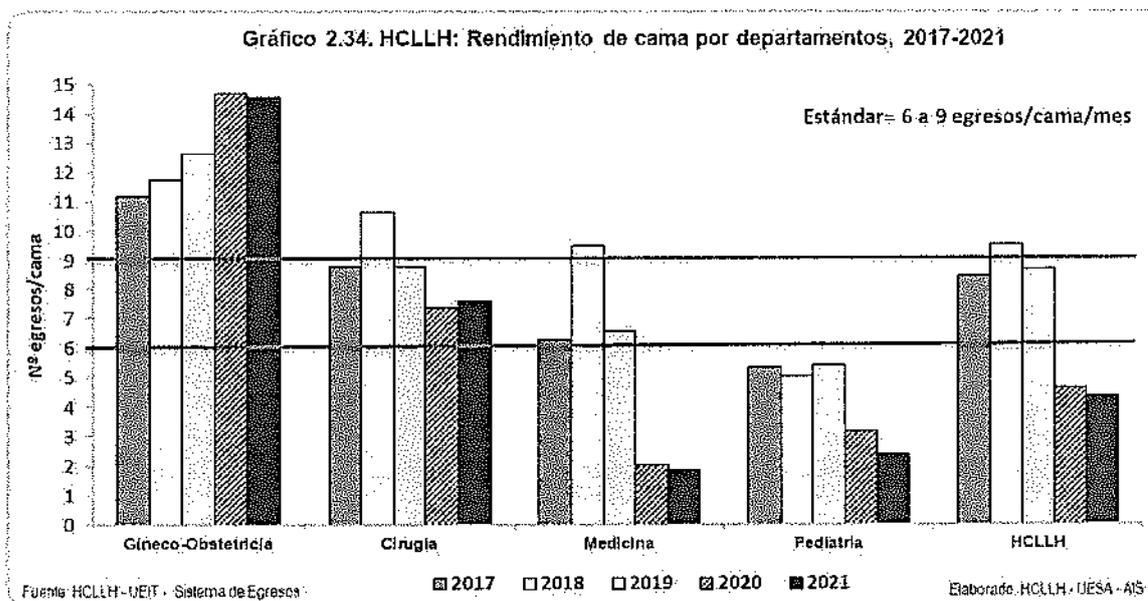
**2.35 HCLLH: Rendimiento de cama por departamentos, 2017-2021.**

Departamento \ Años	Rendimiento de cama (egresos/cama/mes)				
	2017	2018	2019	2020	2021
Gineco-Obstetricia	11.2	11.7	12.6	14.7	14.6
Cirugía	8.8	10.7	8.8	7.3	7.6
Medicina	6.3	9.5	6.6	2.0	1.9
Pediatría	5.3	5.0	5.4	3.2	2.4
<b>HCLLH</b>	<b>8.5</b>	<b>9.5</b>	<b>8.7</b>	<b>4.6</b>	<b>4.4</b>

FUENTE: HCLLH - UET - Sistema Egresos

Estándar 19-23<sup>1</sup>: 6-9 egresos/cama/mes

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



### 2.3.3. Programas Presupuestales

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

Los Programas Presupuestales de Salud se han diseñado en la base de las prioridades de establecidas en los compromisos internacionales del Estado, las políticas nacionales y sectoriales expresadas en los distintos documentos (ODM, PND, PNCS, PEI, ODS); en aplicación de la metodología de Programación Presupuestaria del PpR.

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

Para el cumplimiento del Objetivo Estratégico Institucional N°3 -Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud-, es de vital importancia el cumplimiento de las actividades programadas en los programas presupuestales, considerando las definiciones operacionales.

A continuación, se presenta la información disponible proporcionada por las coordinadoras de los programas presupuestales del HCLLH y la Oficina de Planeamiento Estratégico.

#### 2.3.3.1. Programa Presupuestal 001- Articulado Nutricional

Este Programa Presupuestal tiene como resultado final reducir la desnutrición crónica en los niños menores de cinco años, a través de productos orientados a familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses; niños con vacuna completa y niños con CRED completo según su edad.

Con el fin de alcanzar el Objetivo General (OG2): Contribuir a la disminución de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años especialmente de extrema pobreza y lograr el Resultado esperado: Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses.

##### Logros obtenidos PP01:

- ✓ Mejora en coordinación del trabajo con equipo de coordinadores de DIRIS L.N. para derivación de pacientes
- ✓ Capacitación de todo el personal profesional involucrado de Inmunizaciones en el tema VACUNACIÓN SEGURA, para evitar posibles ESAVI.
- ✓ Se cuenta con abastecimiento de vacunas por DIRIS.
- ✓ Equipo de Cadena de Frio en buenas condiciones y suficiente para desarrollar la actividad.
- ✓ Inmunización de todo el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz con la vacuna COVID-19.

#### 2.3.3.2. Programa Presupuestal 002- Salud Materno-Neonatal

Este Programa Presupuestal tiene como resultado final mejorar la salud materno neonatal a través de las intervenciones orientadas a la salud reproductiva, salud sexual, métodos de planificación familiar, atención a gestantes en el parto ante diversas situaciones como no quirúrgicas, quirúrgicas y con complicaciones; asimismo se brinda atención al recién nacido normal y con complicaciones.



**Logros obtenidos PP02:**

- ✓ Las intervenciones de AOV Bloqueo Tubárico Bilateral se llegó a un 27% y el método hormonal de Implante siendo 44%.
- ✓ Se logró brindar consejería en salud reproductiva a todo usuario que requiere una atención de los servicios puerperio, Post Aborto de hospitalización y consulta externa.
- ✓ Monitoreo y seguimiento de la Historia Clínica Perinatal de emergencia para todos los usuarios que son atendidos en el hospital.
- ✓ Se cuenta con instrumental necesario para la atención de los abortos incompletos con procedimiento AMEU.
- ✓ Diferenciación de personal para atención de parto COVID con todas las medidas de bioseguridad.
- ✓ Identificación y manejo de complicaciones maternas en el parto evitando muertes maternas.
- ✓ Identificación de complicaciones perinatales, previniendo la mortalidad perinatal.
- ✓ Se cuenta con las claves de emergencia roja, azul, amarilla a disponibilidad en el centro obstétrico, ARO, Hospitalización y emergencia supervisadas por las rondas de seguridad del paciente y servicio de farmacia.
- ✓ Incremento de recursos humanos Médicos Gineco Obstetras, para cumplir con las cesáreas programadas.

**2.3.3.3. Programa Presupuestal 016 – Tuberculosis, VIH/SIDA**

El Programa Presupuestal tiene como resultado específico la reducción de la morbimortalidad de la tuberculosis, 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, los jóvenes, las mujeres gestantes y los adultos.

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

**Logros:**

- ✓ Apertura del funcionamiento del equipo GENEXPERT para toma de muestras de carga viral para VIH en nuestra institución.
- ✓ Sensibilización del personal en el manejo de la atención a pacientes con infecciones crónicas en tiempos de pandemia.
- ✓ Evaluación de DIRIS LN para la certificación del hospital como Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA (CERITSS), aprobada con Resolución Directoral N°415-2021-MINSA/DIRIS.LN/1.
- ✓ Se realizada captación de sintomáticos respiratorios a pesar que los pacientes tengan temor por COVID19.
- ✓ Seguimiento del número de casos tamizados para VIH, Hepatitis, Sífilis en laboratorio para registrarlos en HIS.
- ✓ Atención permanente de pacientes con VIH, con la bioseguridad correspondiente bajo la modalidad presencial.
- ✓ Cabina de flujo laminar actualmente operativa para procesamiento de muestras de TBC.
- ✓ Personal de salud sensibilizado en el uso de respiradores.

### 2.3.3.4. Programa Presupuestal 017 – Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis

El Programa Presupuestal tiene como resultado específico disminución de la morbilidad y mortalidad por enfermedades metaxénicas y zoonóticas mediante intervenciones sanitarias, a través de productos orientados a que las familias, las instituciones educativas realicen prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas, así como información sobre los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxénicas y zoonóticas, también mediante la protección en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonosis.

Con el fin de alcanzar el Objetivo General (OG4): Contribuir en la disminución y control de enfermedades transmisibles, mediante una atención integral y lograr el Resultado esperado: Reducción de la morbilidad y mortalidad de enfermedades metaxénicas y zoonosis.

#### Logros obtenidos PP017:

- ✓ Monitoreo de pacientes con enfermedades Metaxénicas y zoonóticas.
- ✓ Cruce de información diaria con la unidad de estadística e informática.
- ✓ Obtención de información de accidentes por animales ponzoñosos de la historia clínica de las atenciones en emergencia (tópicos de pediatría, medicinas y triaje).
- ✓ Coordinación permanente con infectología y farmacia para el tratamiento de casos.
- ✓ Implementación al programa con equipo de cómputo.
- ✓ Monitoreo diario de CIE-10 en las Historias Clínicas.

### 2.3.3.5. Programa Presupuestal 018 – Enfermedades no transmisibles

El Programa Presupuestal 018 tiene como resultado específico prevención de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades crónicas no transmisibles, a través de productos orientados al diagnóstico, prevención y tratamiento de la salud de las enfermedades no transmisibles (bucal, ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus).

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

- Evaluación de tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas
- Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de cataratas
- Exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractivos
- Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de errores refractivos
- Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de hipertensión arterial
- Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de diabetes mellitus
- Información y sensibilización de la población para el cuidado de salud de enfermedades no transmisibles

### 2.3.3.6. Programa Presupuestal 024 – Prevención y Control del Cáncer

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

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

Respecto al tratamiento de las displasias, se considera a mujeres de 25 a 60 años con resultados anormales sea por colposcopia, IVAA o PAP, que reciben tratamiento mediante la destrucción del tejido anormal por Crioterapia o por Cono LEEP. Esta actividad está a cargo de profesional especialista.

#### **Logros obtenidos PP 024:**

- ✓ Avance de meta física, sub producto alcanzan el valor esperado 100% dado que se ha incrementado la difusión de los servicios oncológicos y ahora se cuenta con un médico oncólogo clínico.
- ✓ Se coordina con la Unidad de referencia y contraferencia del HCLLH (REFCON) para priorizar la referencia oportuna de tratamiento en establecimiento de mayor complejidad
- ✓ Se coordina con los establecimientos de salud del primer nivel de la DIRIS Lima Norte para mejorar el acceso al diagnóstico oportuno de las pacientes con sospecha de lesiones malignas.
- ✓ Consejería y seguimiento a pacientes con diagnóstico de cáncer referidos a establecimientos de mayor complejidad para asegurar adherencia al tratamiento.
- ✓ Reunión de coordinación con personal de ventanillas únicas para mejorar la calidad en la atención a los pacientes, así como el registro de información.

### **2.3.3.7. Programa Presupuestal 068 – Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias y Desastres**

El Programa Presupuestal 068 tiene como resultado específico la reducción de la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante la ocurrencia de peligros o amenazas de intensidad muy elevada como son Fenómeno El Niño, los sismos fuertes y los tsunamis; y población expuesta a la alta recurrencia de peligros meteorológicos (bajas temperaturas, lluvias e inundaciones y remoción de masas).

#### **Logros obtenidos PP 068:**

- ✓ Cumplimiento del funcionamiento del centro de operaciones de emergencia (COE), con la finalidad de realizar el monitoreo de peligros, peligros inminentes, emergencias y desastres durante las 24 horas, los 365 días del año, a fin de obtener, recabar y compartir información que requieran las autoridades encargadas de conducir o monitorear emergencias (DIGERD), en el marco de la R.M. N° 628- 2018/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD.
- ✓ Se realizó la simulación de sismo en el HCLLH, aplicando el Plan de Respuesta Hospitalaria.
- ✓ Se realizaron coordinaciones con DIRIS Lima Norte para la capacitación de las brigadistas hospitalarias con el Hospital Cayetano Heredia en coordinación con la Municipalidad de Lima.

### 2.3.3.8. 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 urgencias y emergencias médicas; siendo su población objetivo aquella población con una mayor exposición a emergencias y urgencias médicas, como accidentes de tránsito, accidentes en viviendas, accidentes laborales, enfermedades agudas que se presentan fuera de los establecimientos, y que ellos mismos o terceros llamen o acudan a los servicios de atención de emergencias.

### 2.3.3.9. Programa Presupuestal 129 - Prevención y Manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad

El Programa Presupuestal 0129, tiene como resultado específico, disminuir las condiciones secundarias de salud y el grado de discapacidad de las personas que presentan esta condición de salud; las intervenciones están orientadas a la atención de rehabilitación como parte de la atención integral de salud, encargada de desarrollar las capacidades funcionales, motoras, sensoriales, mentales.

#### Logros obtenidos PP 129:

- ✓ Atenciones de procedimientos terapéuticos presenciales para discapacidades físicas en el primer mes del año 2021.
- ✓ Se realiza tele orientación a pacientes con discapacidades.
- ✓ Evaluación, emisión y entrega de certificaciones a los usuarios con discapacidad.
- ✓ Ejecución de la tele orientación por parte de terapia ocupacional para discapacidades mentales y sensoriales
- ✓ Emisión de certificados de discapacidad para CONADIS.

### 2.3.3.10. Programa Presupuestal 131–Control y Prevención en Salud Mental

El Programa Presupuestal 131 tiene como resultado específico población en riesgo, con problemas psicosociales y trastornos mentales que accede a la atención integral de salud mental.

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

#### Logros obtenidos PP 131:

- Las fichas de tamizajes son realizadas al 100% a todos los pacientes atendidos por los psicólogos programados; se observa que se supera la meta establecida, porque se mejoró en el registro del HIS/MIS.
- Se observa avance al 100% de meta establecida para la actividad Tratamiento especializado en violencia familiar debido a que 02 psicólogas se encuentran programadas para la atención en consultorios externos.



### 2.3.4. Nutrición

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

#### CONSUMO DE RACIONES ALIMENTICIAS

##### a) PERSONAL DE SALUD

En el año 2019, se tiene 32 977 raciones consumidas por personal de salud, durante los años 2020 y 2021 el consumo de raciones se incrementó en cerca entre 58 y 74% respectivamente en relación al año 2019.

En el año 2019, no había pandemia por COVID 19, la programación de raciones sólo incluía al personal de guardia.

Con la llegada de la pandemia por COVID 19, mediante Decreto Supremo N° 044-2020, se declara estado de Emergencia Nacional por graves circunstancias que afecta la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19, precisa en el Artículo 7.- Restricciones en el ámbito de la actividad comercial, actividades culturales, establecimientos y actividades recreativas, hoteles y restaurantes; ítem 7.4. Se suspenden las actividades de restaurantes y otros centros de consumo de alimentos.

De acuerdo a esta disposición hubo cierre de restaurantes, mercados donde el personal de salud no tenía donde comprar sus alimentos, el hospital aseguró y otorgo las alimentaciones al personal de salud y administrativo. Sin tomar en cuenta las condiciones laborales y el tipo de contrato.

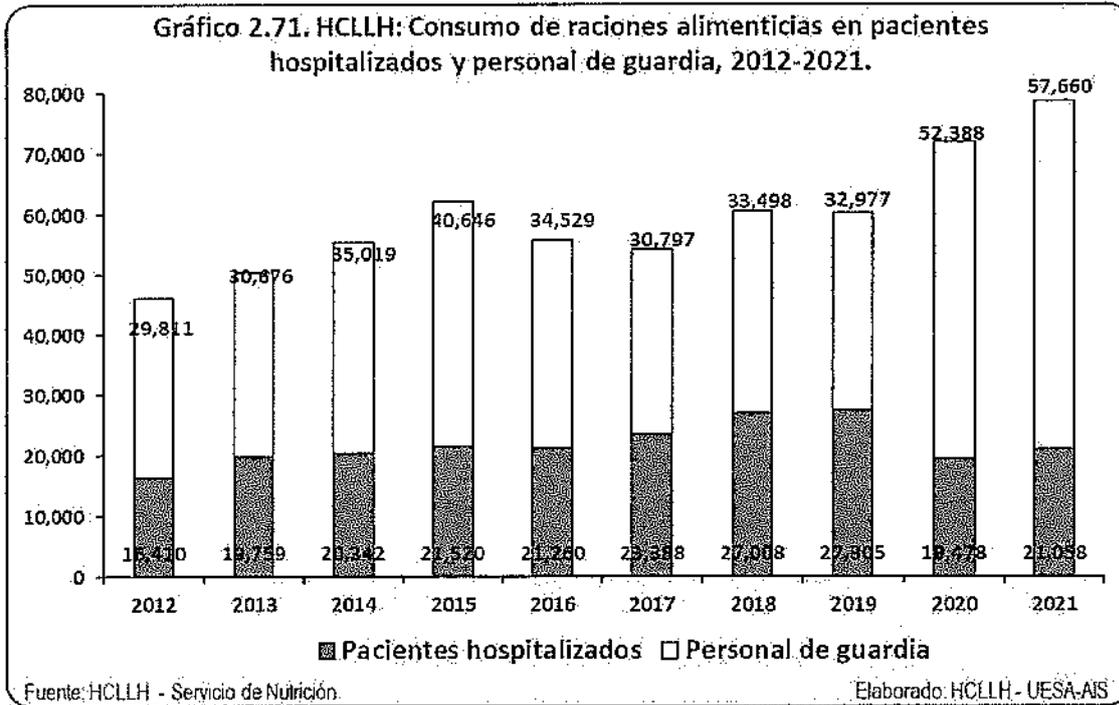
#### CUADRO. CONSUMO DE RACIONES DISGREGADO

DIETA SOLIDA	CONSUMO POR AÑOS		
	2019	2020	2021
DESAYUNO	31095	78313	78969
ALMUERZO	42982	64029	81880
CENA	29174	32514	39847

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

Con la llegada de la segunda y tercera ola por COVID 19, se continuó brindando la atención de raciones alimenticia al personal de salud y de soporte, así como aquellos que contaban con documento de autorización.

Así mismo, al personal de salud se le brinda ración alimenticia en turno de 12 guardias y MT desayuno y almuerzo hasta la actualidad. Siendo ésta la razón por el cual hay incremento de consumo de raciones de los años 2020 y 2021.



**b) PACIENTE HOSPITALIZADO**

En el año 2019 se puede apreciar el consumo de raciones alimenticia es de 27305, siendo el consumo más alto a comparación de los otros años

Con la llegada del COVID 19 se tuvo que hacer distanciamiento entre camas en las áreas de cirugía y medicina. Hubo poca afluencia de pacientes. Sin embargo, se tuvo bastante incremento de pacientes con COVID 19, donde las atenciones se realizaban exclusivamente en área legado esta área estaba a cargo directamente por el MINSA (juegos panamericanos) y no por el hospital.

Las raciones alimenticias para los pacientes hospitalizados las brindaba una empresa contratada por el MINSA, siendo esta la razón que se tiene menor consumo en el año 2020, 2021 en pacientes hospitalizados.

**c) INTERVENCION NUTRICIONAL A PACIENTE HOSPITALIZADO**

Meses	Atendidos	Atenciones	INTERVENCION NUTRUCIONALES		
			Terapia Nutricional Alta	Nutrición Parenteral	TOTAL
ANUAL	791	852	835	5	856

Fuente : Sistema de Registro de Nutricional

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

En el año 2021, se ha tenido intervenciones nutricionales a los pacientes hospitalizados en el cual se le da terapia nutricional de alta (Indicaciones nutricionales y suplementación de fórmulas poliméricas) a los pacientes hospitalizados de área de cirugía/medicina con la finalidad de mejorar y recuperar el estado nutricional del paciente.

Asimismo, se ha dado el soporte nutricional con nutrición parenteral (alimentación por vena) a los pacientes de área de cirugía que presentaron complicaciones en el post operatorio, donde la vía oral y enteral no está funcionado .

**PORCENTAJE DE QUEJAS**

AÑO	2019	2020	2021
PORCENTAJES DE QUEJAS	20 QUEJAS (10%)	15 QUEJAS (7,5%)	35 QUEJAS (15%)

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

Como se puede apreciar se tiene mayor número de quejas en el 2021. Las quejas generadas mayormente son por falta de menú y elementos extraños en la comida, así como por falta del distanciamiento (el hacinamiento) debido a la pandemia por COVID 19.

**2.3.5. Servicio de Farmacia**

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para dispensación, expendio, gestión de programación y almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y productos sanitarios que correspondan, así como farmacotécnica y farmacia clínica; de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud.

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

El porcentaje de disponibilidad de medicamentos en el periodo 2019-2021 se encuentra en el rango de 73% - 77%.

**SUSALUD SIS**

**DISPONIBILIDAD DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS EN EL 2DO Y 3ER NIVEL DE ATENCION - HOSPITALES**

**TOTAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES 2019**

DIRECCION REGIONAL	NOMBRE DEL HOSPITAL INSTITUTO	CATEGORIA	N° DE ÍTEMES				TOTAL	N°				DISPONIBILIDAD % (N)	
			DELEGADOS	SUBSTOCC	MANEJADOS	COMESTIBLES		DELEGADOS	SUBSTOCC	MANEJADOS	COMESTIBLES		
LIMA NOROCC	Hospital Carlos Lantranco la Hoz	II-2	49	42	73	171	335	14,6	12,5	21,8	51,0	100	73

Fuente: SIS GENERAL - MARZO 2020. ENTREGADO DESDE LA UNIDAD ESPECIALIZADA

**TOTAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES 2020**

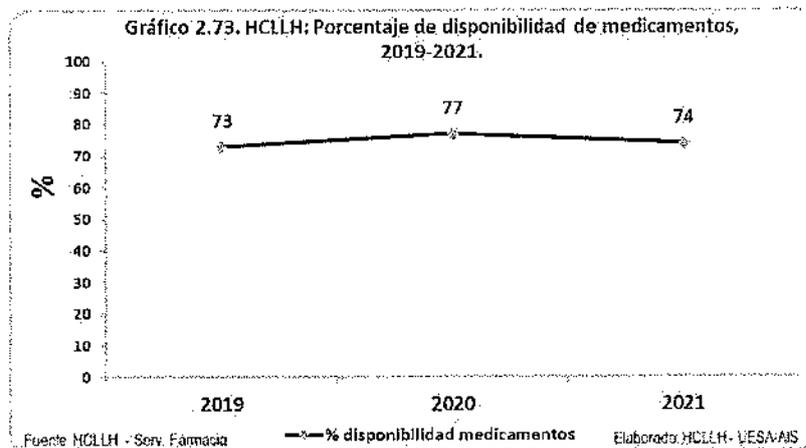
DIRECCION REGIONAL	NOMBRE DEL HOSPITAL INSTITUTO	CATEGORIA	N° DE ÍTEMES				TOTAL	N°				DISPONIBILIDAD % (N)	
			DELEGADOS	SUBSTOCC	MANEJADOS	COMESTIBLES		DELEGADOS	SUBSTOCC	MANEJADOS	COMESTIBLES		
LIMA NOROCC	Hospital Carlos Lantranco la Hoz	II-2	47	33	49	212	341	13,8	9,7	14,4	62,2	100	77

Fuente: SIS GENERAL - ABRIL 2020. ENTREGADO DESDE LA UNIDAD ESPECIALIZADA

**TOTAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES 2021**

DIRECCION REGIONAL	NOMBRE DEL HOSPITAL INSTITUTO	CATEGORIA	N° DE ÍTEMES				TOTAL	N°				DISPONIBILIDAD % (N)	
			DELEGADOS	SUBSTOCC	MANEJADOS	COMESTIBLES		DELEGADOS	SUBSTOCC	MANEJADOS	COMESTIBLES		
LIMA NOROCC	Hospital Carlos Lantranco la Hoz	II-2	37	52	57	195	336	11,0	15,5	15,5	58,0	100	74

Fuente: SIS GENERAL - ABRIL 2021. ENTREGADO DESDE LA UNIDAD ESPECIALIZADA



### 2.3.6. Servicio social

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

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

#### Indicadores de Evaluación de Servicio Social

70% de las atenciones fueron exonerados del pago total o parcial por servicio social.

El 70% 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 programadas, no se realizaron por la pandemia COVID-19

En cuanto a las exoneraciones realizadas al trabajador el HCLLH se exoneró al 70% de las atenciones a trabajadores.

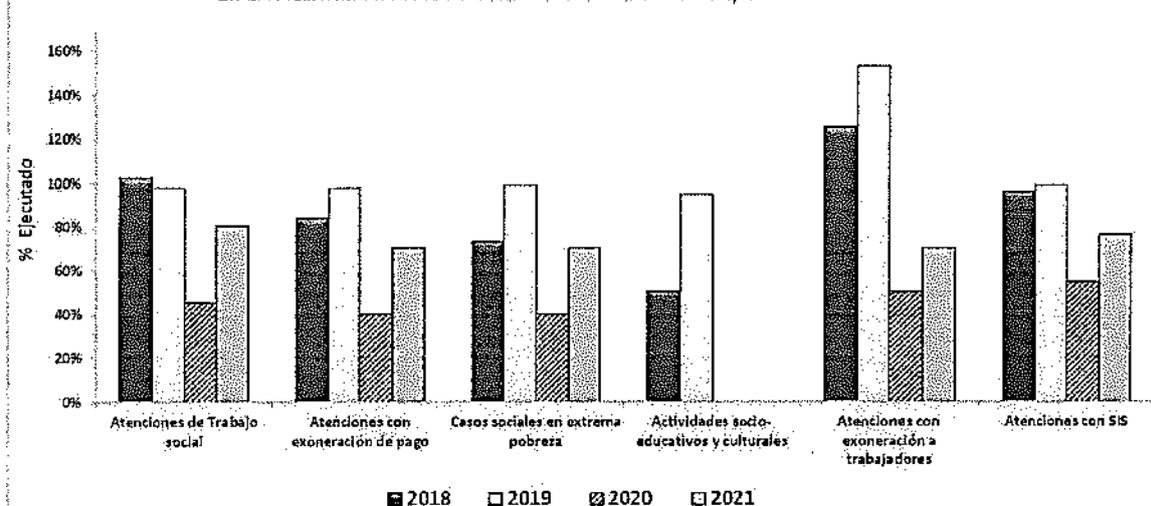
El 76% de las atenciones fueron a atenciones con SIS. Tabla 2,78 y gráfico 2.72.

2.78 HCLLH: Indicadores de Evaluación de Servicio Social, 2018-2021

Indicadores	% Ejecutado-Alcanzado							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Atenciones de Trabajo social	88%	96%	83%	94%	102%	98%	45%	80%
Atenciones con exoneración de pago	25%	98%	85%	92%	84%	98%	40%	70%
Casos sociales en extrema pobreza	25%	24%	86%	87%	73%	99%	40%	70%
Actividades socio-educativos y culturales	71%	97%	110%	72%	50%	95%	0%	0%
Atenciones con exoneración a trabajadores	208%	271%	79%	174%	125%	153%	50%	70%
Atenciones con SIS	77%	84%	85%	103%	96%	99%	55%	76%

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

2.72. HCLLH: Indicadores de Evaluación de Servicio Social, 2018-2021.



Fuente: HCLLH - Servicio Social

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

### 2.3.7. Saneamiento Básico

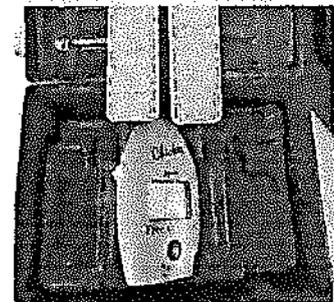
**Definición:** Se entiende por Saneamiento básico como mejoramiento y prevención de las condiciones sanitarias de:

- a) Vigilancia y monitoreo de cloro residual en puntos de abastecimiento de agua (redes de distribución)
- b) Inspección de los sistemas de abastecimiento de agua en el hospital.
- c) Vigilancia y Control de Insectos Vectores, Artrópodos molestos y Roedores en cumplimiento a la NTS N° 133-MINSA/2017/DIGESA.
- d) Manejo y disposición final de los residuos municipales y biocontaminados.

#### VIGILANCIA Y MONITOREO DE NIVELES DE CLORO RESIDUAL EN PUNTOS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA (REDES DE DISTRIBUCIÓN DE AGUA)

##### A) CLORO RESIDUAL:

**1. Monitoreo de niveles de Cloro Residual:** Es la actividad de medida del cloro residual en el suministro de agua, para revisar si el agua que se suministra al hospital es segura para beber o no y para asegurar de que el agua es potable no hay riesgo para consumir está libre de bacterias. En el HCLLH se realiza la vigilancia y monitoreo de cloro residual en las cisternas de agua y en los puntos de distribución, **evidenciando con rango óptimo (>0.5 mg/L y <5mg/L)** establecido por el DS N° 031-2010-SA "Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano", todos los puntos en las cuales se hizo la medición del parámetro mencionado es óptimo.



Clorímetro

Esta actividad se realiza utilizando el CLORIMETRO, lo cual nos permite determinar los parámetros de cloro que constituye un parámetro importante para determinar la calidad de agua.

El resultado del monitoreo de cloro residual del año 2021 se encuentra en los niveles de agua segura (>0.5mg/dl) según se detalla en el siguiente cuadro:

MONITOREO DE CLORO RESIDUAL EN EL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA EN EL HCLLH AÑO-2021

N°	REDES DE DISTRIBUCIÓN Y CISTERNAS	MONITOREO DE CLORO RESIDUAL (mg/l)												PUNTO DE MUESTREO	Análisis Fisicoquímico		
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIJ		Niveles de Cloro Residual (ppm)	Mediana	Seguro
1	Servicio de Alimentación								> 0,5 mg/l	> 0,5 mg/l	0,535	0,89	> 0,5 mg/l	Caño			✓
2	Laboratorio Clínico				0,8 mg/l	0,8 mg/l	0,8 mg/l	0,92 mg/l	> 0,5 mg/l	> 0,5 mg/l	0,59	0,81	> 0,5 mg/l	Caño			✓
3	Centro Clínico								> 0,5 mg/l	> 0,5 mg/l	0,5875	0,77	> 0,5 mg/l	Caño			✓
4	Hospitalización								> 0,5 mg/l	> 0,5 mg/l	0,65	0,76	> 0,5 mg/l	Caño			✓
5	Centro Quiropráctico				0,3 mg/l	0,6 mg/l	0,8 mg/l		> 0,5 mg/l	> 0,5 mg/l	0,685	0,72	> 0,5 mg/l	Caño			✓
6	Emergencia						0,6 mg/l	0,7 mg/l	> 0,5 mg/l	> 0,5 mg/l	0,68	0,83	> 0,5 mg/l	Caño			✓
7	Control de Esterilización				0,4 mg/l	0,6 mg/l	0,5		> 0,5 mg/l	> 0,5 mg/l	0,5775	0,65	> 0,5 mg/l	Caño			✓
8	Residuos Sólidos				0,8 mg/l	0,7 mg/l	0,7 mg/l	0,8 mg/l	> 0,5 mg/l	> 0,5 mg/l	0,535	0,77	> 0,5 mg/l	Caño			✓
9	Reservorio 1 (40m³)				0,7 mg/l	0,7 mg/l	0,5 mg/l	0,6 mg/l	> 0,5 mg/l	> 0,5 mg/l	0,565	0,67	> 0,5 mg/l	Entrada			✓
10	Reservorio 2 (31m³)								> 0,5 mg/l	> 0,5 mg/l	0,505	0,84	> 0,5 mg/l	Entrada			✓
11	Reservorio 3 (19m³)								> 0,5 mg/l	> 0,5 mg/l	0,59	0,80	> 0,5 mg/l	Entrada			✓
12	Tanque 1 (3000l)							0,9 mg/l	> 0,5 mg/l	> 0,5 mg/l	0,6025	0,73	> 0,5 mg/l	Entrada			✓
13	Tanque 2 (3000l)							1 mg/l	> 0,5 mg/l	> 0,5 mg/l	0,5925	0,70	> 0,5 mg/l	Entrada			✓
14	Tanque 3 (3000l)							1,1 mg/l	> 0,5 mg/l	> 0,5 mg/l	0,625	0,58	> 0,5 mg/l	Entrada			✓
15	Cisterna #5 (3000l)				NO OPER	NO OPER	NO OPER	NO OPER	NO OPER	NO OPER	NO OPER	NO OPER	NO OPER	NO OPER			
16	Cisterna #6 (3000l)				NO OPER	NO OPER	NO OPER	NO OPER	NO OPER	NO OPER	NO OPER	NO OPER	NO OPER	NO OPER			

##### B) Monitoreo de pH:

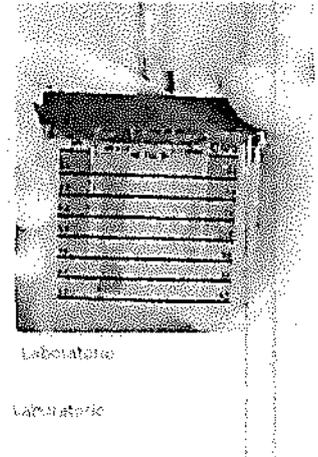
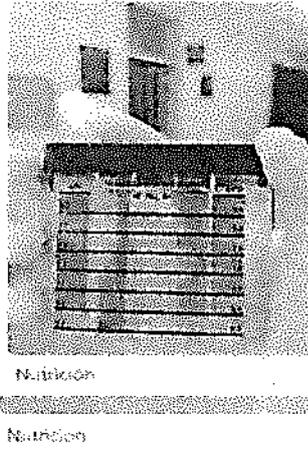
Se mide el grado de acidez o alcalinidad de un compuesto. En el agua el pH es un factor muy importante porque algunos procesos químicos solo se pueden producir

cuando el agua presenta un determinado valor de pH. Por ejemplo, las reacciones de cloro solo se producen cuando el pH tiene un valor entre 6,5 y 8.

La vigilancia y monitoreo de pH se ha realizado en los puntos se detalla en el siguiente cuadro, evidenciando con rango óptimo (6.5-8.5) establecido por el DS N° 031-2010-SA "Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano", todos los puntos en las cuales se hizo la medición del parámetro mencionado.

MEDICIÓN DE PH EN EL HCLLH -2021 (CAÑO Y ENTRADA)

N°	Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	PUNTO DE MUESTREO	Análisis Físicoquímico		
															Unidad de medida (valor de pH)		
															Riesgo (<6.5)	Seguro (6.5 a 8.5)	Riesgo (>8.5)
1	Servicio de Alimentación								6,5-8,5	6,5-8,5	6,5-8,5	6,5-8,5	6,5-8,5	Caño		✓	
2	Reservorio 1 (46m3)								6,5-8,5	6,5-8,5	6,5-8,5	6,5-8,5	6,5-8,5	Entrada		✓	
3	Tanque Legado								6,5-8,5	6,5-8,5	6,5-8,5	6,5-8,5	6,5-8,5	Entrada		✓	



**C) TURBIDEZ:** Es el grado de transparencia que pierde el agua por la presencia de partículas en suspensión y es un indicador de la calidad del agua así como del tratamiento. Se realiza el monitoreo de este parámetro por la importancia que tiene y los efectos secundarios que podría ocasionar si están por encima de los límites máximos permisibles.

El Turbidímetro es un dispositivo portátil que sirve para medir la turbidez, esto nos permite al usuario medir de forma rápida y precisa un parámetro del agua y comprobar la calidad del agua potable y las aguas residuales.

Asimismo; cabe mencionar que a partir del mes de setiembre 2021 se inició con monitoreo de turbidez de agua en el HCLLH.

Los resultados obtenidos del monitoreo de turbidez en el sistema de abastecimiento de agua en el HCLLH en el año 2021 se encuentran dentro del rango óptimo según DS N° 031-2010-SA "Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano".

**VIGILANCIA Y CONTROL DE INSECTOS VECTORES, ARTROPODOS MOLESTOS Y ROEDORES**

Es una Actividad continúa por la cual se provee información oportuna y de calidad sobre la presencia, densidad y comportamiento de los insectos vectores, artrópodos molestos y roedores en cumplimiento a la Norma Técnica de Salud N° 133-MINSA/2017/DIGESA RM N° 63-2017/MINSA, a fin de controlar su población a niveles que no constituyan riesgo para la transición de enfermedades.



**INSECTOS VETORES:** Insectos que tienen la capacidad mecánica o biológica de transportar o transmitir un patógeno en forma viable.

**ARTROPODOS MOLESTOS:** Arácnidos o insectos que no tienen la capacidad de transmitir patógenos, pero generan molestias a las personas por las picaduras o alergias.

En el año 2021 se ha realizado la vigilancia de Insectos vectores en charcos de agua, techos y en cisternas de agua, obteniendo como resultado 06 puntos positivos de lo cual 04 puntos con *Aedes aegypti* en estado adulto en (1 vector en ventanillas únicas, 01 vector en cisterna de agua de 40m<sup>3</sup> en estado inoperativo ubicado a la espalda del legadito, y 02 vector en la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental), y 02 puntos positivos en estado larvario en charco de criogénico y el segundo en el charco de lavandería.

**RESULTADO DE VIGILANCIA DE VECTORES:** En el año 2021 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, etc.

El resultado de la vigilancia se detalla en el siguiente cuadro:

VIGILANCIA DE AEDES AEGYPTI 2021

ACTIVIDADES	MESES												TOTAL
	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
ventanillas Unicas	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
cisterna 1(13m3)	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
cisterna 2(13m3)	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
cisterna 3(48m3)	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
cisterna 4(40m3) no operativo	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
cisterna 5(40m3) no operativo	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
charco del frigorífico	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
charco del criogénico 1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
charco del criogénico 2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Unidad de Epidemiología y S.A	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
charco de lavandería	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Maceteros (Puerta de Farmacia)	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Floreros	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
tanque 1 (Legado)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6
tanque 2 (Legado)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6
tanque 3 (Legado)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>133</b>

En el cuadro se observa de 16 puntos inspeccionados, de lo cual 06 ambientes con presencia del vector *Aedes aegypti* es estado adulto y en estado larvario.

**INDICE AÉDICO DE ENERO A DICIEMBRE 2021**

El índice aéxico se calcula con la siguiente ecuación:

$$IAP = \frac{N^{\circ} \text{ambientes positivos}}{N^{\circ} \text{ambientes inspeccionados}} \times 100\%$$

$$IAP = \frac{06}{16} \times 100 = 37.5\%$$

Resultados obtenidos del Índice aéxico por meses desde enero a diciembre del 2021 en el HCLLH son lo siguiente:

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
N° AMBIENTES INSPECCIONADOS	0	0	0	11	13	13	16	16	16	16	16	16
N° AMBIENTES POSITIVOS	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0
ÍNDICE AÉDICO	0.00%	0.00%	0.00%	18.18%	23.08%	7.69%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
ÍNDICE AÉDICO ACUMULADO	48.95%											

**TRATAMIENTO FOCAL:**

Ante la evidencia hallada durante la vigilancia de vectores (presencia del vector *Aedes aegypti*) en la cisterna de agua 40m<sup>3</sup>, ventanillas únicas, UESA y charcos de agua se procedió realizar el tratamiento focal y/o control químico (aplicación de piriproxifen) en las cisternas de agua y charcos para el control larvario de *Aedes aegypti*.



Por la presencia de *aedes aegypti* en estado adulto en año 2021 se realizó la fumigación trimestral, utilizando como químico MALATHION 57 EC, químico que tiene una efectividad comprobada y está recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se preparó una solución utilizando como solvente el agua hasta llegar a una concentración del 2%, dosis óptima para eliminar al *Aedes aegypti*.

Cámara de cisterna



Ventanillas Únicas



Almacén de Residuos Sólidos



**CONTROL DE CUCARACHAS:**

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

En año 2021 durante la vigilancia se evidenció la presencia de cucarachas en los buzones de desagüe sin tapa y con tapa deteriorada y en grietas del piso en áreas externas, por lo que se procedió a aplicar la CUCARACHICIDA EN GEL, como medida de control con la finalidad de eliminar la plaga en los puntos críticos. Las cucarachas representan un grave problema de salud porque son transmisoras de gastroenteritis de diversos tipos de salmonella, leptospirosis, cólera, intoxicaciones con alimentos y tifo, entre otras.

**ROCEADO DE CIPERMETRINA**

Cuando tenemos césped en el jardín, normalmente también tenemos zonas con humedad y allí se encuentran los mosquitos. Uno de los insecticidas más eficaces para combatir los mosquitos en el césped o en cualquier planta es la Cipermetrina.



En año 2021 se aplicó la Cipermetrina con un pulverizador a una dosis de 10cc por cada litro de agua, esto con la finalidad de disminuir la presencia de mosquitos en el césped

**VIGILANCIA Y CONTROL DE ROEDORES:**

La presencia de roedores en los establecimientos de salud constituye una posible fuente de contaminación y un medio de transmisión de enfermedades que compromete la seguridad sanitaria. Por lo que es necesario realizar la vigilancia continua de los roedores en el interior del hospital, a fin de prevenir el ingreso y anidación de roedores.

El equipo técnico de Salud Ambiental inspeccionó las áreas donde se han reportado la presencia de roedores y todas las áreas externas del hospital evidenciando las huellas, excrementos y madrigueras de roedores (ratas).

Ante la presencia de roedores se procedió a la colocación de tubos cebadores en los puntos de ejecución y/o puntos críticos y madrigueras en el interior del hospital.



**SISTEMA DE GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS**

**Gestión de residuos sólidos:** Es toda actividad técnica administrativa, de planificación, coordinación, concertación, diseño, aplicación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de acción de manejo apropiado de los residuos sólidos en establecimiento de salud.

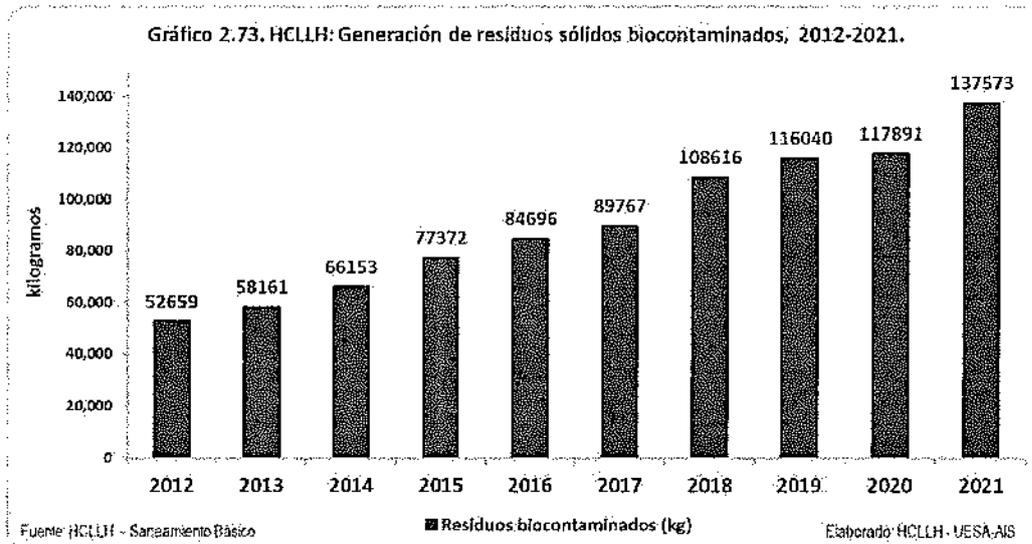
**Manejo de residuos sólidos:** toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucra manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final.

El recojo de los residuos sólidos peligrosos realiza por una empresa prestadora de servicios de residuos sólidos (EPS-RS) registrada en DIGESA con autorización de operador de residuos peligrosos y de una ruta otorgada por la Municipalidad Provincial de Lima y Ministerio de Transporte, desde el Hospital hasta su disposición final (relleno sanitario autorizado) y de los residuos comunes por el servicio de limpieza de la Municipalidad Distrital de Puente Piedra.

Los residuos peligrosos antes de ser retirados por la EPS-RS, son pesados y llenado en el formato de Manifiesto de Residuos Sólidos peligrosos por cada movimiento. La actual empresa operadora de Residuos (EO-RS) es el Consorcio Inversiones ONIX (Recolección y Transporte externo) – INCINEREGAS EIRL.

Durante el año 2021 se ha generado en un total de 137 752.70 kilogramos de residuos sólidos biocontaminados y especiales segregados desde los diferentes servicios asistenciales de la institución, aumentando en un 17% con respecto al año anterior.

Incremento de residuos sólidos se debería principalmente por la emergencia sanitaria por COVID-19, los residuos sólidos biocontaminados ha incrementado por el número de atención a pacientes sospechosos y confirmados por COVID-19. Gráfico 2.73.



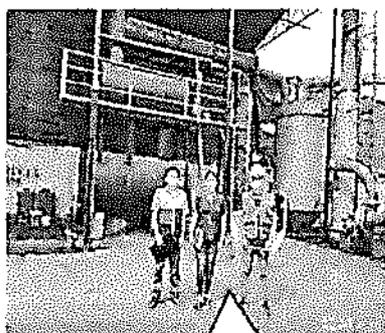
GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS EN EL HCLLH EN AÑO 2021													
TIPO DE RESIDUOS	MES												TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
BIOCONTAMINADO	8323.1	11795.88	12326.83	11145.23	11696.43	11976	12634	11873	11593.6	13951	11269	11775	137572.70
ESPECÍFICO COVID-19	5514.34	8872.45	8552.87	17623.83	11696.43	11876.00	12634.00	11673.00	11093.80	13941.00	11269	11775	134881.46
OCASIONES	4523.79	4129.70	5003.25	5963.55	6618.80	6485.58	7768.10	7581.80	7217.60	7564.20	7993.46	7964.21	80610.75
TOTAL	20341.14	24795.75	26881.92	34836.55	30211.40	30437.58	33036.10	31227.80	30004.80	29366.20	30531.46	31514.21	353164.91

**RESIDUOS GENERADOS EN ÁREAS COVID-19:**

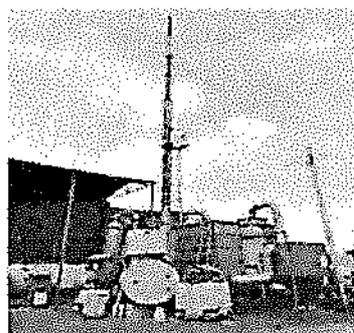
Son residuos generados en áreas de atención de pacientes confirmados o sospechosos sintomáticos de COVID-19, incluyendo los alimentos consumidos o sin consumir, se clasifican como residuos peligrosos con riesgo biológico, infecciosos y biocontaminados, según la Norma Técnico de Salud "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", los residuos se depositan en doble bolsa roja en un recipiente con tapa.

El transporte interno de los residuos es diferenciado y llevado directamente al almacenamiento final con un coche o en fachos con rueda de uso exclusiva para COVID-19. Los residuos de área COVID permanecen en el almacenamiento central y final No más de 24 horas.

Los recipientes de residuos son lavados y desinfectados con una solución de hipoclorito de sodio al 0.1% como mínimo cumpliendo con las medidas de bioseguridad.



Equipo técnico que realiza el seguimiento de la disposición del RRSS



Planta de tratamiento INCINEREGAS EIRL



Horno de incineración de residuos

# **CAPITULO III**

# **ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD**

# 1. CAPITULO III: ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS

## 1.1. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

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

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

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

A continuación, se presenta la información 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 y no identificado) y síndrome respiratorio agudo grave (SRGA).

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el director general de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID 19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas.

### 1.1.1. MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

#### 1.1.1.1. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

En el HCLLH durante el año 2020 y 2021 se han atendido 30 848 y 34 416 casos de morbilidad por consulta externa, respectivamente; se evidencia disminución de casos respecto a años anteriores ya que ante la pandemia de COVID-19 se restringieron las atenciones por consulta externa, priorizando las atenciones de emergencia y hospitalización.

En el año 2020, destaca la enfermedad por coronavirus COVID-19 virus identificado ocupando el primer lugar del subgrupo de causas de morbilidad con 11,3%; en segundo lugar, tenemos los trastornos de ansiedad con 10,8%; le siguen, otras enfermedades mentales y del comportamiento con 4,6%; otras enfermedades del sistema osteomuscular y



del tejido conjuntivo con 4,5%; otras enfermedades del sistema cardiovascular 3,2%; entre otras.

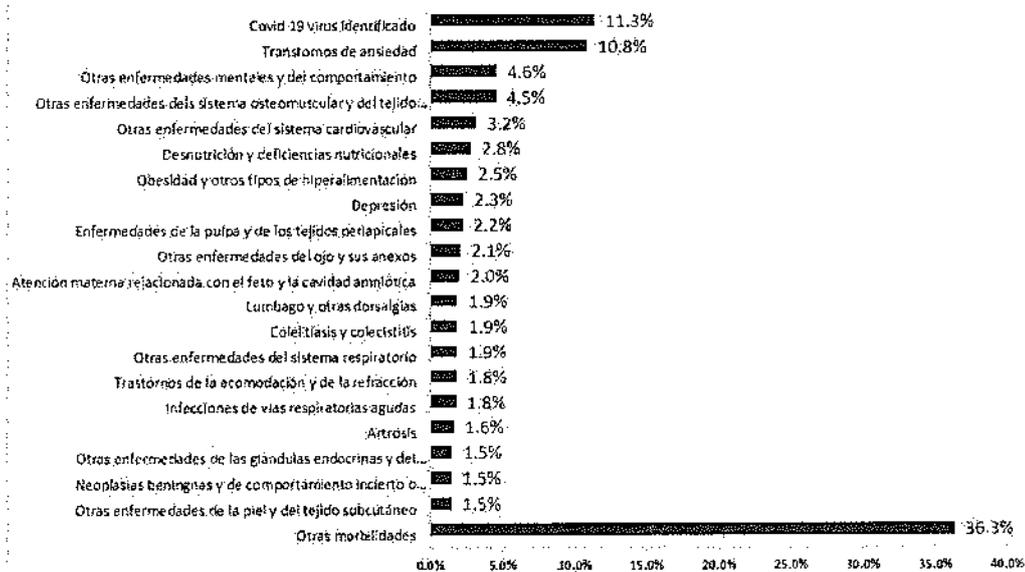
En el año 2021, destacan los trastornos de ansiedad con 16,5%; otras enfermedades mentales y del comportamiento con 6,9%; desnutrición y deficiencias nutricionales con 4,6%; otras enfermedades del sistema cardiovascular con 4,1%, entre otras.; la atención por COVID-19 virus identificado pasó al puesto 27.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por consulta externa, 2020.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Covid 19 virus identificado	3497	11.3%	11.3%
2	Transtornos de ansiedad	3338	10.8%	22.2%
3	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1414	4.6%	26.7%
4	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1403	4.5%	31.3%
5	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	978	3.2%	34.5%
6	Desnutrición y deficiencias nutricionales	871	2.8%	37.3%
7	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	786	2.5%	39.8%
8	Depresión	699	2.3%	42.1%
9	Enfermedades de la pupa y de los tejidos peripapilares	692	2.2%	44.3%
10	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	641	2.1%	46.4%
11	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	617	2.0%	48.4%
12	Lumbago y otras dorsalgias	585	1.9%	50.3%
13	Colelitiasis y colecistitis	582	1.9%	52.2%
14	Otras enfermedades del sistema respiratorio	573	1.9%	54.1%
15	Trastornos de la acomodación y de la refracción	557	1.8%	55.9%
16	Infecciones de vías respiratorias agudas	555	1.8%	57.7%
17	Artritis	500	1.6%	59.3%
18	Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo	463	1.5%	60.8%
19	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconocido	453	1.5%	62.3%
20	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	448	1.5%	63.7%
	Otras morbilidades	11196	36.3%	100.0%

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

HCLLH: Principales causas de morbilidad por Consulta Externa (12/110 OPS), 2020.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por consulta externa, 2021.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Trastornos de ansiedad	5666	16.5%	16.5%
2	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	2364	6.9%	23.3%
3	Desnutrición y deficiencias nutricionales	1582	4.6%	27.9%
4	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1412	4.1%	32.0%
5	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1286	3.7%	35.8%
6	Hiperplasia de la próstata	1233	3.6%	39.4%
7	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1102	3.2%	42.6%
8	Lumbago y otras dorsalgias	783	2.3%	44.8%
9	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	769	2.2%	47.1%
10	Colelitiasis y colecistitis	741	2.2%	49.2%
11	Hipertensión esencial	735	2.1%	51.4%
12	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	707	2.1%	53.4%
13	Depresión	678	2.0%	55.4%
14	Catarata	636	1.8%	57.2%
15	Diabetes mellitus	630	1.8%	59.1%
16	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	627	1.8%	60.9%
17	Otras enfermedades del sistema respiratorio	621	1.8%	62.7%
18	Anomalías congénitas	572	1.7%	64.3%
19	Trastornos de la acomodación y de la refracción	491	1.4%	65.8%
20	Infecciones de vías respiratorias agudas	481	1.4%	67.2%
	Otras morbilidades	11300	32.8%	100.0%

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

HCLLH: Principales causas de morbilidad por Consulta Externa (12/110 OPS), 2021.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

La comparación de la evolución de la morbilidad en consultorios externos entre 2018 y los años 2020 - 2021 muestra que:

- En el año 2020, aparece el COVID-19 como primera causa de morbilidad atendida en consulta externa (11,3%), a diferencia del año 2018, donde no teníamos al virus circulando en nuestro continente. En el año 2021 se encuentra en el puesto 17 (1,1%).
- El trastorno de ansiedad se encuentra en 2do. lugar en el año 2020 (10,8%) y 1er. lugar en el 2021 (16,5%), en comparación con el año 2018 donde se encontraba en 8vo. lugar (2,7%); incrementándose 8,1% y 12% respectivamente,
- Las otras enfermedades mentales y del comportamiento han pasado del primer lugar (5,7%) en el año 2018 al 3er. lugar en el año 2020 con 4,6% disminuyendo 1,1%; sin embargo, en el año 2021 se encuentra en 2do. lugar con 6,9%.

Tabla 3.02.

3.02 HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en Consulta Externa, 2018 y 2020.

Grupos de causas (12/110) año 2018			Grupos de causas (12/110) año 2020		
Nº	Frecuencia	%	Nº	Frecuencia	%
1	5236	5,7%	1	3497	11,3%
2	4814	5,2%	2	3338	10,8%
3	4111	4,5%	3	1414	4,6%
4	3449	3,7%	4	1403	4,5%
5	2770	3,0%	5	978	3,2%
6	2562	2,8%	6	871	2,8%
7	2534	2,8%	7	786	2,5%
8	2510	2,7%	8	699	2,3%
9	2436	2,6%	9	692	2,2%
10	2420	2,6%	10	641	2,1%
11	2308	2,5%	11	617	2,0%
12	2154	2,3%	12	585	1,9%
13	2140	2,3%	13	582	1,9%
14	2127	2,3%	14	573	1,9%
15	2080	2,3%	15	557	1,8%
Otros	48.330	52,5%	Otros	13615	44,1%

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

3.02 HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en Consulta Externa, 2018 y 2021.

Grupos de causas (12/110) año 2018			Grupos de causas (12/110) año 2021		
Nº	Frecuencia	%	Nº	Frecuencia	%
1	5236	5,7%	1	5666	16,5%
2	4814	5,2%	2	2364	6,9%
3	4111	4,5%	3	1582	4,6%
4	3449	3,7%	4	1412	4,1%
5	2770	3,0%	5	1286	3,7%
6	2562	2,8%	6	1233	3,6%
7	2534	2,8%	7	1102	3,2%
8	2510	2,7%	8	783	2,3%
9	2436	2,6%	9	769	2,2%
10	2420	2,6%	10	741	2,2%
11	2308	2,5%	11	735	2,1%
12	2154	2,3%	12	707	2,1%
13	2140	2,3%	13	678	2,0%
14	2127	2,3%	14	638	1,8%
15	2080	2,3%	15	630	1,8%
Otros	48.330	52,5%	Otros	14092	40,9%

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

1.1.1.2. MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR SEXO

La morbilidad en el sexo femenino representa cerca del 60% del total de patologías atendidas en consulta externa, mientras que el sexo masculino aprox. el 40%.

Durante el año 2020, en el sexo femenino se atendieron 19 403 patologías, entre las principales tenemos el COVID-19 virus identificado con 9,8%; trastornos de ansiedad con 9,7%; otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 5,6%; entre otros.

En el sexo masculino se atendieron 11 445 patologías, entre las que predominan trastornos de ansiedad con 12,7%; otras enfermedades mentales y del comportamiento con 6,3%; otras enfermedades del sistema cardiovascular con 3,4%; e hiperplasia de próstata con 4,2%.

Durante el año 2021, en el sexo femenino se atendieron 19 828 patologías, entre las principales tenemos trastornos de ansiedad con 12,7%; desnutrición y deficiencias nutricionales con 5,1%; otras enfermedades mentales y del comportamiento con 5%.

En el sexo masculino se atendieron 14 588 patologías, entre las que predominan trastornos de ansiedad con 18,1%; otras enfermedades mentales y del comportamiento con 9,3%; e hiperplasia de próstata con 8,4%.

Tabla 3,04.

3,04a HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Consulta Externa, 2020.

Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino				Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino					
Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino	Nº casos	%	% Acumulado	Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino	Nº casos	%	% Acumulado
1	Covid 19 virus identificado	1901	9.8%	9.8%	1	Trastornos de ansiedad	1449	12.7%	12.7%
2	Trastornos de ansiedad	1889	9.7%	19.5%	2	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	720	6.3%	19.0%
3	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del t	1052	5.6%	25.2%	3	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	384	3.4%	22.3%
4	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	694	3.6%	28.7%	4	Hiperplasia de la próstata	344	3.0%	25.3%
5	Desnutrición y deficiencias nutricionales	675	3.5%	32.2%	5	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tej	311	2.7%	28.0%
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad am	617	3.2%	35.4%	6	Otras enfermedades del sistema respiratorio	291	2.5%	30.6%
7	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	617	3.2%	38.6%	7	Infecciones de vías respiratorias agudas	286	2.5%	33.1%
8	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	594	3.1%	41.6%	8	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	250	2.2%	35.3%
9	Coleditiasis y colelitiasis	488	2.5%	44.2%	9	Fracturas	240	2.1%	37.4%
10	Depresión	488	2.5%	48.7%	10	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	218	1.9%	39.3%
11	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	442	2.3%	48.9%	11	Depresión	211	1.8%	41.1%
12	Otras enfermedades de los órganos genitales femenino	434	2.2%	51.2%	12	Trastornos de la acomodación y de la refracción	202	1.8%	42.9%
13	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	423	2.2%	53.4%	13	Desnutrición y deficiencias nutricionales	186	1.7%	44.6%
14	Artrosis	407	2.1%	55.5%	14	Lumbago y otras dorsalgias	186	1.6%	46.2%
15	Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del n	405	2.1%	57.6%	15	Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos	182	1.6%	47.8%
16	Lumbago y otras dorsalgias	399	2.1%	59.6%	16	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VI	178	1.6%	49.3%
17	Trastornos de la acomodación y de la refracción	355	1.8%	61.4%	17	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	169	1.5%	50.8%
18	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o de	343	1.8%	63.2%	18	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	185	1.4%	52.3%
19	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos fen	306	1.6%	64.8%	19	Hemias	164	1.4%	53.7%
20	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra par	284	1.5%	66.2%	20	Micosis superficiales	161	1.4%	55.1%
	Otras morbilidades	6550	33.8%	100.0%		Otras morbilidades	5138	44.9%	100.0%

Fuente: HCLLH - UGT - HIS  
Laboratorio: HCLLH - UESA - AS

3,04b HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Consulta Externa, 2021.

Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino				Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino					
Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino	Nº casos	%	% Acumulado	Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino	Nº casos	%	% Acumulado
1	Trastornos de ansiedad	3027	15.3%	15.3%	1	Trastornos de ansiedad	2639	18.1%	18.1%
2	Desnutrición y deficiencias nutricionales	1021	5.1%	20.4%	2	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1363	9.3%	27.4%
3	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1001	5.0%	25.6%	3	Hiperplasia de la próstata	1231	8.4%	35.9%
4	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	782	3.9%	29.4%	4	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	631	4.3%	40.2%
5	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	781	3.9%	33.3%	5	Desnutrición y deficiencias nutricionales	561	3.8%	44.0%
6	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	682	3.4%	36.8%	6	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	504	3.5%	47.5%
7	Coleditiasis y colelitiasis	603	3.0%	39.8%	7	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	420	2.9%	50.4%
8	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del t	560	2.8%	42.7%	8	Otras enfermedades del sistema respiratorio	332	2.3%	52.7%
9	Depresión	533	2.7%	45.3%	9	Lumbago y otras dorsalgias	316	2.2%	54.8%
10	Lumbago y otras dorsalgias	467	2.4%	47.7%	10	Hipertensión esencial	315	2.2%	57.0%
11	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	438	2.2%	49.9%	11	Catarata	299	2.0%	59.0%
12	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras	438	2.2%	52.1%	12	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	269	1.8%	60.9%
13	Hipertensión esencial	420	2.1%	54.2%	13	Anomalías congénitas	268	1.8%	62.7%
14	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad am	400	2.0%	56.2%	14	Diabetes mellitus	251	1.7%	64.4%
15	Diabetes mellitus	379	1.9%	58.2%	15	Otras enfermedades del sistema nervioso	231	1.6%	66.0%
16	Catarata	337	1.7%	59.9%	16	Covid 19 virus identificado	215	1.5%	67.5%
17	Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del n	335	1.7%	61.5%	17	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tej	209	1.4%	68.9%
18	Trastornos de la acomodación y de la refracción	317	1.6%	63.1%	18	Infecciones de vías respiratorias agudas	193	1.3%	70.2%
19	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o de	311	1.6%	64.7%	19	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lip	189	1.3%	71.5%
20	Otras enfermedades de los órganos genitales femenino	304	1.5%	66.2%	20	Caries dental	181	1.2%	72.8%
	Otras morbilidades	6692	33.8%	100.0%		Otras morbilidades	3971	27.2%	100.0%

Fuente: HCLLH - UGT - HIS  
Laboratorio: HCLLH - UESA - AS



### 1.1.1.3. MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR ETAPAS DE VIDA

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

Los adultos concentran el 45% de la patología atendida, los adultos mayores el 27%, los niños/niñas el 9%; jóvenes el 15%, y el 4% los adolescentes.

Entre las principales causas de morbilidad en la etapa de vida niño/niña se encuentran enfermedades de la pulpa y de los tejidos (12,6%); otras enfermedades mentales y del comportamiento (11,9%); anomalías congénitas (11,8%); caries dental (8,7%); y otras enfermedades del ojo y sus anexos (4%).

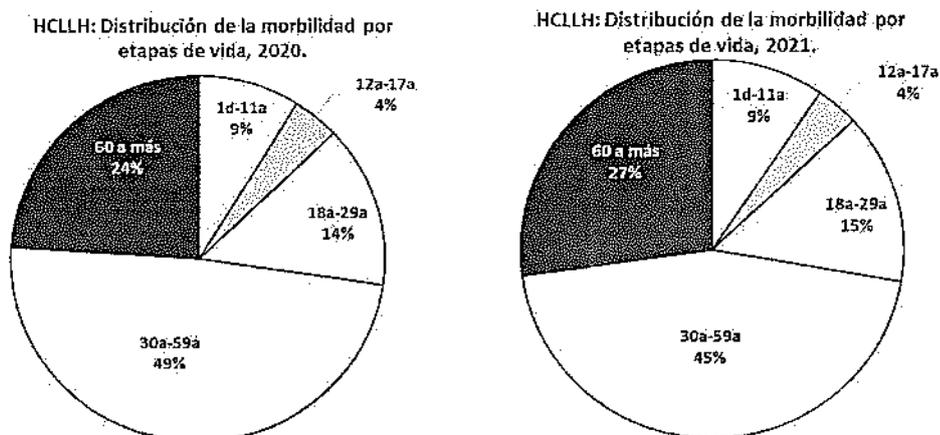
En la etapa de vida del/la adolescente, predominan otras enfermedades mentales y del comportamiento (15,2%); síndrome del maltrato (8,2%); trastornos de ansiedad (8,2%); los trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia (7,8%); y otras enfermedades del sistema nervioso (4,2%).

En la etapa de vida del/la joven principalmente tenemos trastornos de ansiedad (19,1%); otras enfermedades mentales y del comportamiento (11,8%); desnutrición y deficiencias nutricionales (7,9%); enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (3,6%); y depresión (3,4%).

En la etapa de vida del/la adulta/adulto destacan trastornos de ansiedad (21,7%); desnutrición y deficiencias nutricionales (6,3%); otras enfermedades mentales y del comportamiento (6,2%); otras enfermedades del ojo y sus anexos (3,5%), otras enfermedades del sistema cardiovascular (3,1%).

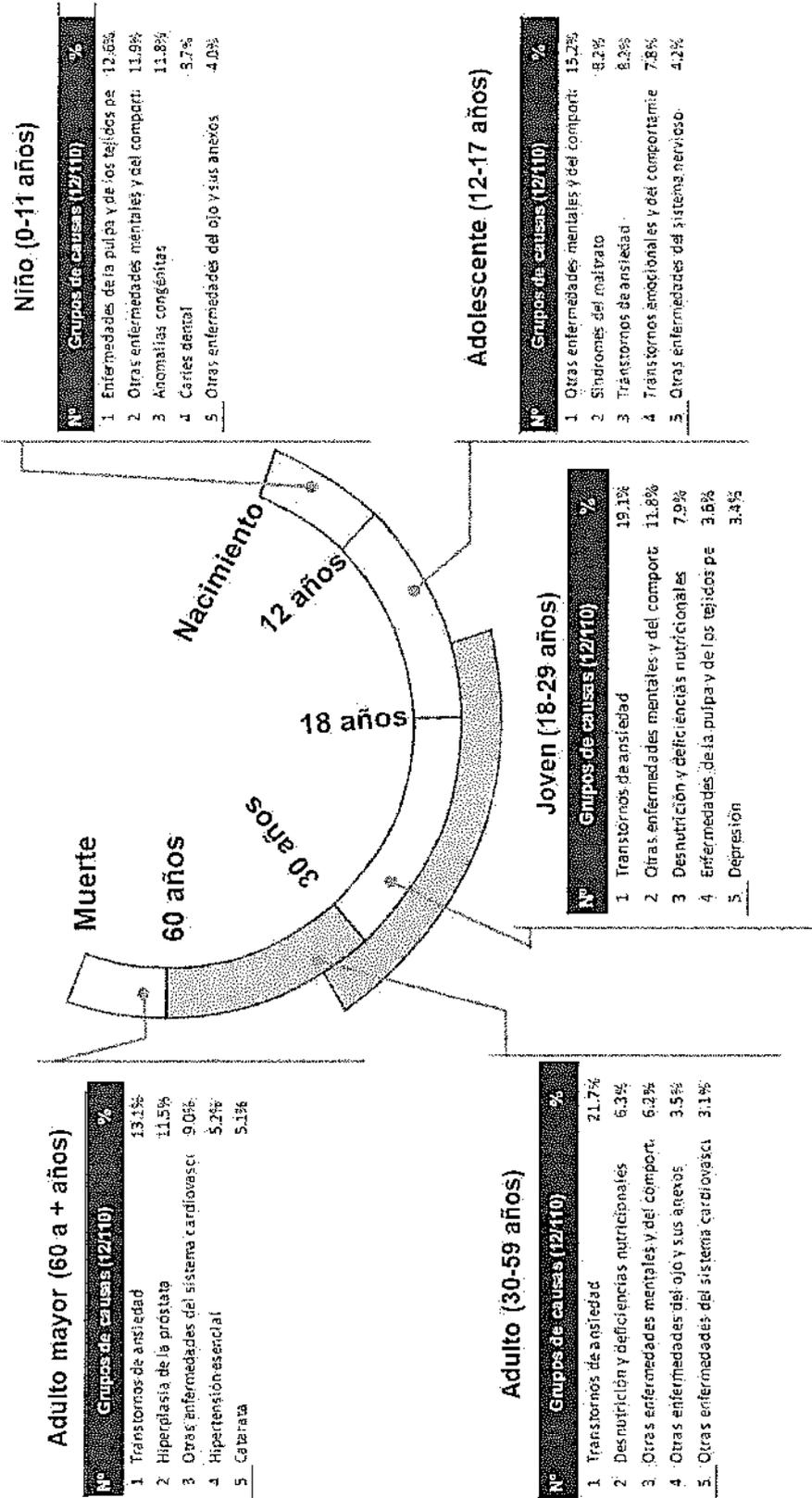
En la etapa de vida del/la adulta/adulto mayor, predominan trastornos de ansiedad (13,1%); hiperplasia de la próstata (11,5%); otras enfermedades del sistema cardiovascular (9%); hipertensión esencial (5,2%) y catarata (5,1%).

Gráfico 3,04.





## HCLLH: Principales Causas de Morbilidad por Etapas de Vida en Consulta Externa, 2021.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

## 1.1.2. MORBILIDAD EN EMERGENCIA

### 1.1.2.1. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

En el HCLLH durante el año 2020 y 2021 se han atendido 28 558 y 38 655 casos de morbilidad por emergencia, respectivamente; se evidencia disminución de causas de morbilidad respecto a años anteriores, ya que durante la pandemia de COVID-19, la población acude sólo por problemas de salud graves, en especial los relacionados al SARS-CoV-2.

En el año 2020, entre las primeras causas destacan los traumatismos superficiales y heridas con 20,6%, las infecciones de vías respiratorias agudas con 6,7%, la enfermedad por coronavirus COVID-19 virus identificado con 5,7%; complicaciones relacionadas al embarazo con 5,1%; entre otras.

En el año 2021, entre las primeras causas destacan los traumatismos superficiales y heridas con 18,3%, las infecciones de vías respiratorias agudas con 7,7%, enfermedades infecciosas intestinales con 6,4%; complicaciones relacionadas al embarazo con 6,1%; entre otras.

El 80% de las atenciones por emergencia se concentran en las primeras 24 causas de morbilidad, en ambos años

Tabla 3,06 y gráfico 3,05.

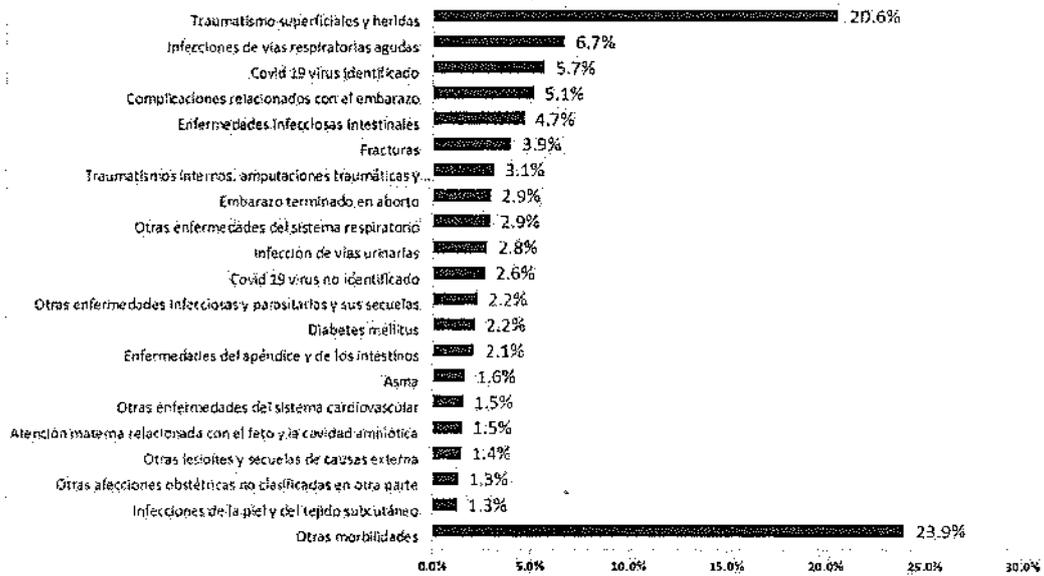
#### 5.01. HCLLH: Primeras causas de morbilidad por emergencia, 2020.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	5869	20.6%	20.6%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	1909	6.7%	27.2%
3	Covid 19 virus identificado	1627	5.7%	32.9%
4	Complicaciones relacionados con el embarazo	1467	5.1%	38.1%
5	Enfermedades Infecciosas Intestinales	1328	4.7%	42.7%
6	Fracturas	1128	3.9%	46.7%
7	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	889	3.1%	49.8%
8	Embarazo terminado en aborto	834	2.9%	52.7%
9	Otras enfermedades del sistema respiratorio	824	2.9%	55.6%
10	Infección de vías urinarias	788	2.8%	58.3%
11	Covid 19 virus no identificado	750	2.6%	61.0%
12	Otras enfermedades Infecciosas y parasitarias y sus secuelas	640	2.2%	63.2%
13	Diabetes mellitus	614	2.2%	65.4%
14	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	593	2.1%	67.4%
15	Asma	469	1.6%	69.1%
16	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	434	1.5%	70.6%
17	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	425	1.5%	72.1%
18	Otras lesiones y secuelas de causas externa	411	1.4%	73.5%
19	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	368	1.3%	74.8%
20	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	358	1.3%	76.1%
	Otras morbilidades	6833	23.9%	100.0%

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.01. HCLLH: Principales causas de morbilidad por Emergencia (12/110 OP5), 2020.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

5.01. HCLLH: Primeras causas de morbilidad por emergencia, 2021.

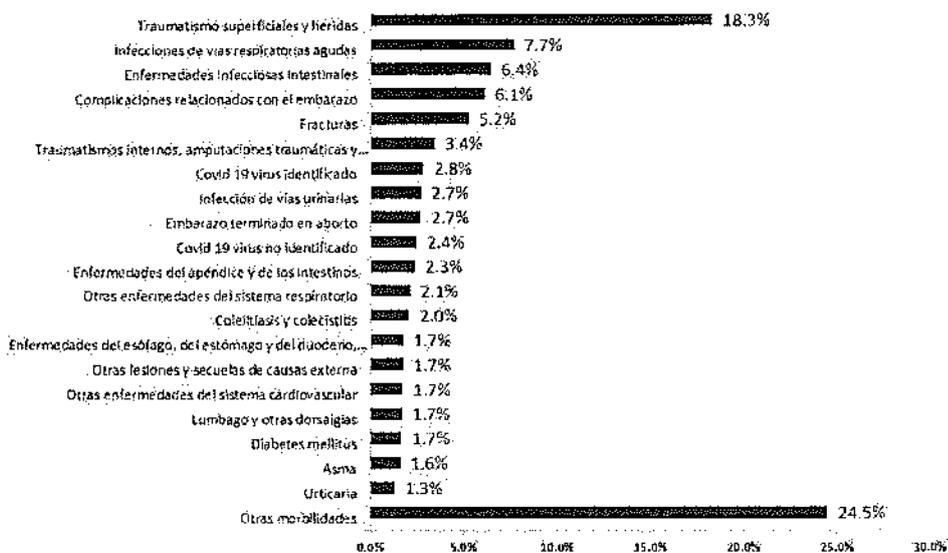
Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	7060	18.3%	18.3%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	2964	7.7%	25.9%
3	Enfermedades Infecciosas Intestinales	2483	6.4%	32.4%
4	Complicaciones relacionados con el embarazo	2354	6.1%	38.4%
5	Fracturas	2020	5.2%	43.7%
6	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y apiastamientos	1315	3.4%	47.1%
7	Covid 19 virus identificado	1086	2.8%	49.9%
8	Infección de vías urinarias	1038	2.7%	52.6%
9	Embarazo terminado en aborto	1032	2.7%	55.2%
10	Covid 19 virus no identificado	944	2.4%	57.7%
11	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	907	2.3%	60.0%
12	Otras enfermedades del sistema respiratorio	816	2.1%	62.1%
13	Colelitiasis y colecistitis	785	2.0%	64.2%
14	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, excepto gastritis y	667	1.7%	65.9%
15	Otras lesiones y secuelas de causas externa	664	1.7%	67.6%
16	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	660	1.7%	69.3%
17	Lumbago y otras dorsalgias	649	1.7%	71.0%
18	Diabetes mellitus	639	1.7%	72.7%
19	Asma	613	1.6%	74.2%
20	Urticaria	500	1.3%	75.5%
	Otras morbilidades	9459	24.5%	100.0%

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



3.01a. HCLLH: Principales causas de morbilidad por Emergencia (12/110 OPS), 2021.



Fuente: HCLLH - UET - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

La comparación de la evolución de la morbilidad en emergencia entre 2018 y los años 2020/2021 muestra que las dos primeras causas no han cambiado de lugar, salvo variaciones porcentuales, los traumatismos superficiales y heridas continúan en el primer lugar, con disminución de 6% y 8%; las infecciones de las vías respiratorias agudas se mantienen en el segundo lugar, con una disminución del 50%; las enfermedades infecciosas intestinales pasaron del tercer lugar al quinto lugar en 2020 y retorna al 3er. lugar en 2021, sin embargo han disminuido entre 1,4% en 2020 y hubo un ligero incremento de 0,3% en 2021.

Durante los años 2020 y 2021 aparece la infección por SARS-CoV-2 entre las principales patologías, COVID-19 virus identificado (del 3° al 7° lugar) y virus no identificado (del 11° al 10° lugar).

3.02 HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en emergencia, 2018 y 2020.

Grupos de causas (12/110) año 2018			Grupos de causas (12/110) año 2020		
Nº	Frecuencia	%	Nº	Frecuencia	%
1	9953	26.5%	1	5869	20.6%
2	5521	14.7%	2	1909	6.7%
3	2294	6.1%	3	1627	5.7%
4	1479	3.9%	4	1467	5.1%
5	1214	3.2%	5	1328	4.7%
6	1103	2.9%	6	1126	3.9%
7	1023	2.7%	7	889	3.1%
8	979	2.6%	8	834	2.9%
9	911	2.4%	9	824	2.9%
10	817	2.2%	10	788	2.8%
11	727	1.9%	11	750	2.6%
12	615	1.6%	12	640	2.2%
13	553	1.5%	13	614	2.2%
14	549	1.5%	14	593	2.1%
15	534	1.4%	15	469	1.6%
Otras morbilidades	9,300	24.6%	Otros	8829	30.9%

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

3,02 HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en emergencia, 2018 y 2021.

Grupos de causas (12/110) año 2018			Grupos de causas (12/110) año 2021		
Nº	Frecuencia	%	Nº	Frecuencia	%
1	9953	26,5%	1	7060	19,3%
2	5521	14,7%	2	2964	7,7%
3	2294	6,1%	3	2483	6,4%
4	1479	3,9%	4	2354	6,1%
5	1214	3,2%	5	2020	5,2%
6	1103	2,9%	6	1315	3,4%
7	1023	2,7%	7	1086	2,8%
8	979	2,6%	8	1038	2,7%
9	911	2,4%	9	1032	2,7%
10	817	2,2%	10	944	2,4%
11	727	1,9%	11	907	2,3%
12	615	1,6%	12	816	2,1%
13	553	1,5%	13	785	2,0%
14	549	1,5%	14	667	1,7%
15	534	1,4%	15	664	1,7%
Otras morbilidades:	9,300	24,8%	Otros	12520	32,4%

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

### 1.1.2.2. MORBILIDAD POR SEXO

La morbilidad en el sexo femenino representa el 55% del total de patologías atendidas en emergencia, mientras que el sexo masculino el 45%.

En el sexo femenino, se atendieron 15 748 patologías durante el año 2020 y 21 631 durante el año 2021, entre las principales tenemos a los traumatismos superficiales y heridas con 13,2% en 2020 y 11,5% en 2021; complicaciones relacionadas con el embarazo 9,3% y 10% respectivamente; e infecciones de vías respiratorias agudas con 5,9% y 6,2%; entre otros.

En el sexo masculino se atendieron 12 810 patologías en 2020 y 17 024 en 2021, entre las que predominan traumatismos superficiales y heridas con 29,6% y 26,9%; infecciones de vías respiratorias agudas con 7,7% y 9,6%; fracturas con 5,2% y 7,1% y COVID-19 virus identificado con 5,7% y 3%, respectivamente.

Tabla 3,09.

3,04 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Emergencia, 2020.

Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino				Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino			
Nº	Nº casos	%	% Acumulado	Nº	Nº casos	%	% Acumulado
1	2079	13,2%	13,2%	1	3780	29,6%	29,6%
2	1467	9,3%	22,5%	2	986	7,7%	37,3%
3	923	5,9%	28,4%	3	727	5,7%	43,0%
4	900	5,7%	34,1%	4	662	5,2%	48,1%
5	834	5,3%	39,4%	5	669	5,1%	53,3%
6	669	4,2%	43,6%	6	558	4,4%	57,6%
7	617	3,9%	47,6%	7	497	3,9%	61,5%
8	466	3,0%	50,5%	8	371	2,9%	64,4%
9	425	2,7%	53,2%	9	330	2,6%	67,0%
10	420	2,7%	55,9%	10	323	2,5%	69,5%
11	368	2,3%	58,2%	11	267	2,1%	71,6%
12	347	2,2%	60,4%	12	250	2,0%	73,5%
13	331	2,1%	62,5%	13	203	1,6%	75,1%
14	327	2,1%	64,6%	14	201	1,6%	76,7%
15	282	1,8%	66,4%	15	197	1,5%	78,2%
16	282	1,8%	68,2%	16	171	1,3%	79,6%
17	270	1,7%	69,9%	17	151	1,2%	80,7%
18	269	1,7%	71,5%	18	143	1,1%	81,8%
19	268	1,7%	73,3%	19	135	1,1%	82,9%
20	233	1,5%	74,8%	20	127	1,0%	83,9%
Otras morbilidades	3971	25,2%	100,0%	Otras morbilidades	2062	16,1%	100,0%

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



3.04. HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Emergencia, 2021.

Nº	Grupos de causas (I2/I10) - Sexo Femenino	Nº Casos	%	% Acumulado	Nº	Grupos de causas (I2/I10) - Sexo Masculino	Nº Casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	2479	11.5%	11.5%	1	Traumatismo superficiales y heridas	4581	26.9%	26.9%
2	Complicaciones relacionados con el embarazo	2354	10.9%	22.3%	2	Infecciones de vías respiratorias agudas	1630	9.6%	36.5%
3	Enfermedades infecciosas intestinales	1358	6.3%	28.6%	3	Fracturas	1201	7.1%	43.5%
4	Infecciones de vías respiratorias agudas	1334	6.2%	34.8%	4	Enfermedades infecciosas intestinales	1125	6.8%	50.1%
5	Embarazo terminado en aborto	1032	4.8%	39.6%	5	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplast	872	5.1%	55.3%
6	Infección de vías urinarias	827	3.8%	43.4%	6	COVID-19 virus identificado	515	3.0%	58.3%
7	Fracturas	819	3.8%	47.2%	7	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	479	2.8%	61.1%
8	Colelitiasis y colelitiasis	581	2.7%	49.9%	8	Otras enfermedades del sistema respiratorio	473	2.8%	63.9%
9	COVID-19 virus identificado	571	2.6%	52.5%	9	COVID-19 virus no identificado	384	2.3%	66.1%
10	COVID-19 virus no identificado	560	2.6%	55.1%	10	Otras lesiones y secuelas de causas extra	361	2.1%	68.3%
11	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y apl	443	2.0%	57.1%	11	Asma	324	1.9%	70.2%
12	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	434	2.0%	59.1%	12	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	265	1.6%	71.7%
13	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	428	2.0%	61.1%	13	Lumbago y otras dorsalgias	252	1.5%	73.2%
14	Lumbago y otras dorsalgias	397	1.8%	63.0%	14	Diabetes mellitus	250	1.5%	74.7%
15	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	395	1.8%	64.8%	15	Otras enfermedades del oído y de la apéndice mastoides	236	1.4%	76.1%
16	Diabetes mellitus	389	1.8%	66.6%	16	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	233	1.4%	77.4%
17	Otras enfermedades de los órganos genitales femenino	389	1.8%	68.4%	17	Urtricitia	231	1.4%	78.8%
18	Atención materna relacionada con el parto y la cavidad am	367	1.7%	70.1%	18	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	215	1.3%	80.0%
19	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra part	362	1.7%	71.7%	19	Infección de vías urinarias	211	1.2%	81.3%
20	Otras enfermedades del sistema respiratorio	343	1.6%	73.3%	20	Colelitiasis y colelitiasis	204	1.2%	82.5%
	Otras morbilidades	5769	26.7%	100.0%		Otras morbilidades	2982	17.5%	100.0%

Fuente: HCLLH-UEFA-ASIS  
Laboratorio HCLLH-UEFA-ASIS

### 1.1.2.3. MORBILIDAD POR ETAPAS DE VIDA

Durante el año 2021 los adultos concentran el 36,2% de la patología atendida, los niños/niñas el 25,6%, jóvenes 22,9%, los adultos mayores el 10,9% y el 4,3% los adolescentes.

En la etapa de vida niño/niña destacan las infecciones de las vías respiratorias (26,8%), los traumatismos superficiales y heridas (16,7%), enfermedades infecciosas intestinales (14,4%), asma (4,6%) y fracturas (4,2%).

En la etapa de vida del/la adolescente, predominan los traumatismos superficiales y heridas (20%), fracturas (9,2%), complicaciones relacionadas con el embarazo (8,3%) enfermedades infecciosas intestinales (5%) e infecciones de las vías respiratorias agudas (4,5%).

En la etapa de vida del/la joven principalmente tenemos los traumatismos superficiales y heridas (21,4%), complicaciones relacionadas con el embarazo (14,7%), embarazo terminado en aborto (5,6%), fracturas (4,5%) y traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos (4%).

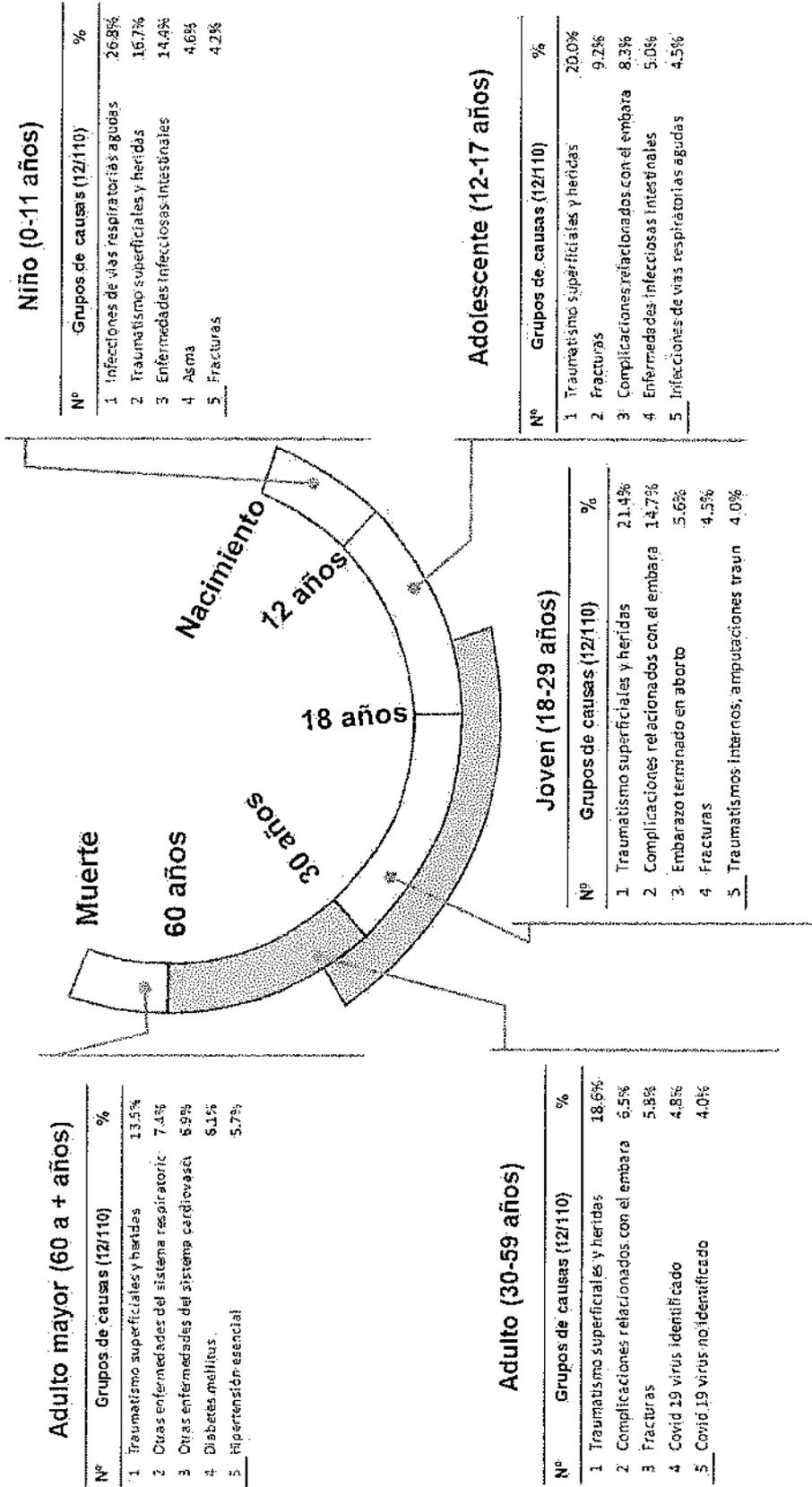
En la etapa de vida de la adulta y del adulto destacan los traumatismos superficiales y heridas (18,6%), complicaciones relacionadas con el embarazo (4,1%), fracturas (5,8%), COVID-19 virus identificado (4,8%), y COVID-19 virus no identificado (4%).

En la etapa de vida de la adulta mayor y el adulto mayor, predominan los traumatismos superficiales y heridas (13,5%), otras enfermedades del sistema respiratorio (7,4%), otras enfermedades del sistema cardiovascular (6,9%), diabetes mellitus (6,1%) e hipertensión esencial (5,7%).

Gráfico 3.08.



### 3.08. HCLLH: Principales Causas de Morbilidad por Etapas de Vida en Emergencia, 2021.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

### 1.1.3. MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

#### 1.1.3.1. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

En el HCLLH durante el año 2020 y 2021 se han atendido 16 386 y 14 140 patologías entre los egresos hospitalarios, respectivamente; durante la pandemia por COVID-19 se evidencia disminución de patologías de morbilidad respecto a años anteriores, la población acude especialmente por problemas de salud graves, en especial los relacionados al SARS-CoV-2.

Las patologías por egresos hospitalarios que más se atendieron durante el año 2020 fueron otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (13,3%), COVID-19 virus identificado (11%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (9,7%), neumonía e influenza (6,2%), otras enfermedades del sistema respiratorio (5,7%), las que acumulan más del 45% de la morbilidad hospitalaria.

En el año 2021, entre las primeras causas destacan otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (11,6%), COVID-19 virus identificado (10,4%), otras enfermedades del sistema respiratorio (8,5%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (7,3%), embarazo terminado en aborto (5,4%), las que acumulan cerca del 45% de la morbilidad hospitalaria.

El 80% de las atenciones por emergencia se concentran en las primeras 20 causas de morbilidad, en ambos años.

HCLLH: Primeras causas de morbilidad por hospitalización, 2020.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	2186	13.3%	13.3%
2	Covid 19 virus identificado	1800	11.0%	24.3%
3	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1593	9.7%	34.0%
4	Neumonías e influenza	1013	6.2%	40.2%
5	Otras enfermedades del sistema respiratorio	937	5.7%	45.9%
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	796	4.9%	50.8%
7	Embarazo terminado en aborto	680	4.1%	55.0%
8	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	563	3.4%	58.4%
9	Otras afecciones originadas en el período perinatal	470	2.9%	61.3%
10	Infecciones específicas del período perinatal	385	2.3%	63.6%
11	Diabetes mellitus	352	2.1%	65.8%
12	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	307	1.9%	67.6%
13	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	304	1.9%	69.5%
14	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	274	1.7%	71.2%
15	Otras enfermedades del sistema digestivo	256	1.6%	72.7%
16	Colelitiasis y colecistitis	244	1.5%	74.2%
17	Anemias excepto anemias nutricionales	232	1.4%	75.6%
18	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	211	1.3%	76.9%
19	Infección de vías urinarias	208	1.3%	78.2%
20	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio	196	1.2%	79.4%
	Otras morbilidades	3379	20.6%	100.0%

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

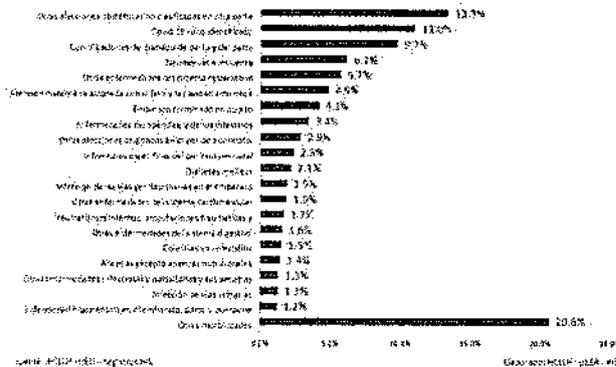
HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización, 2021.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1644	11.6%	11.6%
2	Covid 19 virus identificado	1475	10.4%	22.1%
3	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1203	8.5%	30.6%
4	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1033	7.3%	37.9%
5	Embarazo terminado en aborto	757	5.4%	43.2%
6	Neumonías e influenza	703	5.0%	48.2%
7	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	584	4.1%	52.3%
8	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	568	4.0%	56.3%
9	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	402	2.8%	59.2%
10	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	298	2.1%	61.3%
11	Colelitiasis y colecistitis	290	2.1%	63.3%
12	Infecciones específicas del periodo perinatal	271	1.9%	65.3%
13	Diabetes mellitus	268	1.9%	67.2%
14	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y	259	1.8%	69.0%
15	Otras enfermedades del sistema digestivo	247	1.7%	70.7%
16	Anemias excepto anemias nutricionales	231	1.6%	72.4%
17	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	216	1.5%	73.9%
18	Fracturas	209	1.5%	75.4%
19	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	204	1.4%	76.8%
20	Hipertensión esencial	192	1.4%	78.2%
	Otras morbilidades	3086	21.8%	100.0%

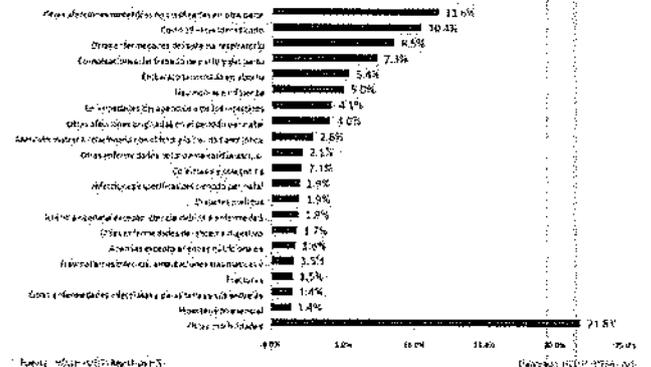
Fuente: HCLLH-UBT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

3.01. HCLLH: Principales causas de morbilidad en hospitalización (12/110 OPS), 2020.



3.01. HCLLH: Principales causas de morbilidad en hospitalización (12/110 OPS), 2021.



La comparación de la morbilidad de los egresos hospitalarios entre los años 2018 y 2020-2021 muestra en los primeros lugares la aparición de las patologías respiratorias, en especial el COVID-19 y las neumonías; dentro de las patologías obstétricas que ocupaban los cuatro primeros lugares en el año 2018, sólo otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte han permanecido en el primer lugar, sin embargo, siguen encabezando la lista de las patologías más frecuentes entre los egresos hospitalarios.



3.02 HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en hospitalización, 2018 y 2020.

Grupos de causas (12/110) año 2018	Frecuencia	%
1 Complicaciones del trabajo de parto y del parto	3153	15.8%
2 Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra	2873	14.4%
3 Atención materna relacionada con el feto y la cavidad	1163	5.8%
4 Embarazo terminado en aborto	879	4.4%
5 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	816	4.1%
6 Neumonías e influenza	741	3.6%
7 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	535	2.7%
8 Colelitiasis y colecistitis	508	2.5%
9 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	483	2.4%
10 Traumatismo superficiales y heridas	439	2.2%
11 Diabetes mellitus	422	2.1%
12 Otras enfermedades del sistema respiratorio	419	2.1%
13 Otras afecciones originadas en el período perinatal	415	2.1%
14 Fracturas	414	2.1%
15 Infecciones específicas del período perinatal	325	1.6%
Otros	6,420	32.1%

Nº Grupos de causas (12/110) año 2020	Frecuencia	%
1 Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra	2186	13.3%
2 Covid 19 virus identificado	1800	11.0%
3 Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1593	9.7%
4 Neumonías e influenza	1013	6.2%
5 Otras enfermedades del sistema respiratorio	937	5.7%
6 Atención materna relacionada con el feto y la cavidad	796	4.9%
7 Embarazo terminado en aborto	680	4.1%
8 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	563	3.4%
9 Otras afecciones originadas en el período perinatal	470	2.9%
10 Infecciones específicas del período perinatal	385	2.3%
11 Diabetes mellitus	352	2.1%
12 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	307	1.9%
13 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	304	1.9%
14 Traumatismos internos, amputaciones traumáticas	274	1.7%
15 Otras enfermedades del sistema digestivo	256	1.6%
Otros	4470	27.3%

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

3.02 HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en hospitalización, 2018 y 2021.

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

Nº Grupos de causas (12/110) año 2021	Frecuencia	%
1 Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra	1644	11.6%
2 Covid-19 virus identificado	1475	10.4%
3 Otras enfermedades del sistema respiratorio	1203	8.5%
4 Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1033	7.3%
5 Embarazo terminado en aborto	757	5.4%
6 Neumonías e influenza	703	5.0%
7 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	584	4.1%
8 Otras afecciones originadas en el período perinatal	568	4.0%
9 Atención materna relacionada con el feto y la cavidad	402	2.8%
10 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	298	2.1%
11 Colelitiasis y colecistitis	290	2.1%
12 Infecciones específicas del período perinatal	271	1.9%
13 Diabetes mellitus	268	1.9%
14 Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad	259	1.8%
15 Otras enfermedades del sistema digestivo	247	1.7%
Otros	4138	29.3%

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

### 1.1.3.2. MORBILIDAD POR SEXO

La morbilidad en el sexo femenino representa en promedio el 65% del total de patologías atendidas en hospitalización, mientras que el sexo masculino el 35%.

En el sexo femenino se atendieron 11 040 patologías durante el año 2020 y 9083 en el año 2021; entre las principales tenemos otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (19,8% y 18,1%, respectivamente), complicaciones del trabajo de parto y del parto (14,4%, 11,4%), COVID-19 virus identificado (9,2% y 8,4%), atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (7,2% y 4,4%), embarazo terminado en aborto (3,4% y 8,3%); en total acumulan más del 50% del total de la morbilidad hospitalaria en este grupo.

En el sexo masculino se atendieron 5346 patologías en el año 2020 y 5057 en el 2021; las primeras causas se mantienen en ambos años, entre las que predominan COVID-19 virus identificado (14,7% y 14,2%), neumonías e influenza (11,9% y 8,3%), otras enfermedades del sistema respiratorio (11,2% y 14,7%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (6% y 6,7%), otras afecciones originadas en el período perinatal (5,7% y 6,6%), en total acumulan cerca del 50% de la morbilidad en este grupo. Tabla 3.04.

3.04 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en hospitalización, 2020.

N°	Grupos de causas (I2/I10) - Sexo Femenino	N° casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	2186	19.8%	19.8%
2	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1593	14.4%	34.2%
3	Covid 19 virus identificado	1014	9.2%	43.4%
4	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad am	796	7.2%	50.6%
5	Embarazo terminado en aborto	690	6.2%	56.8%
6	Neumonías e influenza	376	3.4%	60.2%
7	Otras enfermedades del sistema respiratorio	338	3.1%	63.3%
8	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	307	2.8%	66.0%
9	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	241	2.2%	68.2%
10	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerpe	196	1.8%	70.0%
11	Colélitiasis y colecistitis	193	1.7%	71.7%
12	Diabetes mellitus	175	1.6%	73.3%
13	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	166	1.5%	74.8%
14	Complicaciones relacionadas con el puerperio	159	1.4%	76.3%
15	Otras enfermedades del sistema digestivo	152	1.4%	77.6%
16	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	151	1.4%	79.0%
17	Infecciones específicas del periodo perinatal	147	1.3%	80.3%
18	Anemias excepto anemias nutricionales	144	1.3%	81.6%
19	Infección de vías urinarias	138	1.3%	82.9%
20	Otras enfermedades de los órganos genitales femenino	122	1.1%	84.0%
	Otras morbilidades	1766	16.0%	100.0%

Fuente: HCLLH - UBIT - HIS  
Elaborado: HCLLH - UESA - AS

N°	Grupos de causas (I2/I10) - Sexo Masculino	N° casos	%	% Acumulado
1	Covid 19 virus identificado	786	14.7%	14.7%
2	Neumonías e influenza	637	11.9%	26.6%
3	Otras enfermedades del sistema respiratorio	599	11.2%	37.8%
4	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	322	6.0%	43.8%
5	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	304	5.7%	49.5%
6	Infecciones específicas del periodo perinatal	238	4.5%	54.0%
7	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplas	194	3.6%	57.6%
8	Diabetes mellitus	177	3.3%	60.9%
9	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	163	2.9%	63.8%
10	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secu	114	2.1%	65.9%
11	Fracturas	108	2.0%	67.9%
12	Otras enfermedades del sistema digestivo	104	1.9%	69.8%
13	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad he	91	1.7%	71.5%
14	Anemias excepto anemias nutricionales	88	1.6%	73.2%
15	Traumatismo superficiales y heridas	87	1.6%	74.8%
16	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	84	1.6%	76.4%
17	Hipertensión esencial	73	1.4%	77.8%
18	Infección de vías urinarias	70	1.3%	79.1%
19	Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la gestació	63	1.2%	80.3%
20	Asma	56	1.0%	81.3%
	Otras morbilidades	998	18.7%	100.0%

3.04 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en hospitalización, 2021.

N°	Grupos de causas (I2/I10) - Sexo Femenino	N° casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1644	18.1%	18.1%
2	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1033	11.4%	29.5%
3	Covid 19 virus identificado	759	8.4%	37.8%
4	Embarazo terminado en aborto	757	8.3%	46.2%
5	Otras enfermedades del sistema respiratorio	459	5.1%	51.2%
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad am	402	4.4%	55.6%
7	Neumonías e influenza	283	3.1%	58.8%
8	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	244	2.7%	61.4%
9	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	233	2.6%	64.0%
10	Colélitiasis y colecistitis	214	2.4%	66.4%
11	Otras enfermedades del sistema digestivo	158	1.7%	68.1%
12	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	149	1.6%	69.7%
13	Diabetes mellitus	149	1.6%	71.4%
14	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerpe	148	1.6%	73.0%
15	Anemias excepto anemias nutricionales	136	1.5%	74.5%
16	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	130	1.4%	75.9%
17	Complicaciones relacionadas con el puerperio	125	1.4%	77.3%
18	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	122	1.3%	78.7%
19	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad I	113	1.2%	79.9%
20	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos fem	107	1.2%	81.1%
	Otras morbilidades	1716	18.9%	100.0%

Fuente: HCLLH - UBIT - HIS  
Elaborado: HCLLH - UESA - AS

N°	Grupos de causas (I2/I10) - Sexo Masculino	N° casos	%	% Acumulado
1	Otras enfermedades del sistema respiratorio	744	14.7%	14.7%
2	Covid 19 virus identificado	716	14.2%	28.9%
3	Neumonías e influenza	420	8.3%	37.2%
4	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	340	6.7%	43.9%
5	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	335	6.6%	50.5%
6	Infecciones específicas del periodo perinatal	173	3.4%	53.9%
7	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplas	168	3.3%	57.3%
8	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	149	2.9%	60.2%
9	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad he	146	2.9%	63.1%
10	Fracturas	144	2.8%	65.9%
11	Diabetes mellitus	119	2.4%	68.3%
12	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secu	101	2.0%	70.3%
13	Hipertensión esencial	98	1.9%	72.2%
14	Anemias excepto anemias nutricionales	95	1.9%	74.1%
15	Otras enfermedades del sistema digestivo	89	1.8%	75.9%
16	Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la gestació	83	1.6%	77.5%
17	Colélitiasis y colecistitis	76	1.5%	79.0%
18	Traumatismo superficiales y heridas	64	1.3%	80.3%
19	Anomalías congénitas	59	1.2%	81.5%
20	Otras enfermedades del sistema nervioso	58	1.1%	82.6%
	Otras morbilidades	880	17.4%	100.0%

1.1.3.3. MORBILIDAD POR ETAPAS DE VIDA

Entre los egresos hospitalarios del año 2021, los adultos concentran el 39,8% de la patología atendida, jóvenes el 25,8%, los adultos mayores el 17,9%, los niños/niñas el 14,1%, y el 2,5% los adolescentes.

Las principales causas de morbilidad en la etapa de vida niño/niña se encuentran otras infecciones originadas en el periodo perinatal (28,6%), infecciones específicas del periodo perinatal (13,6%), ictericia neonatal (13%), retardo de crecimiento fetal (7,1%) y asma (3,8%).

En la etapa de vida del/la adolescente, predominan otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (25,8%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (12,3%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (12%), embarazo terminado en aborto (7,7%) y COVID-19 virus identificado (5,2%).

En la etapa de vida del/la joven principalmente tenemos otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (25,7%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (15,9%),

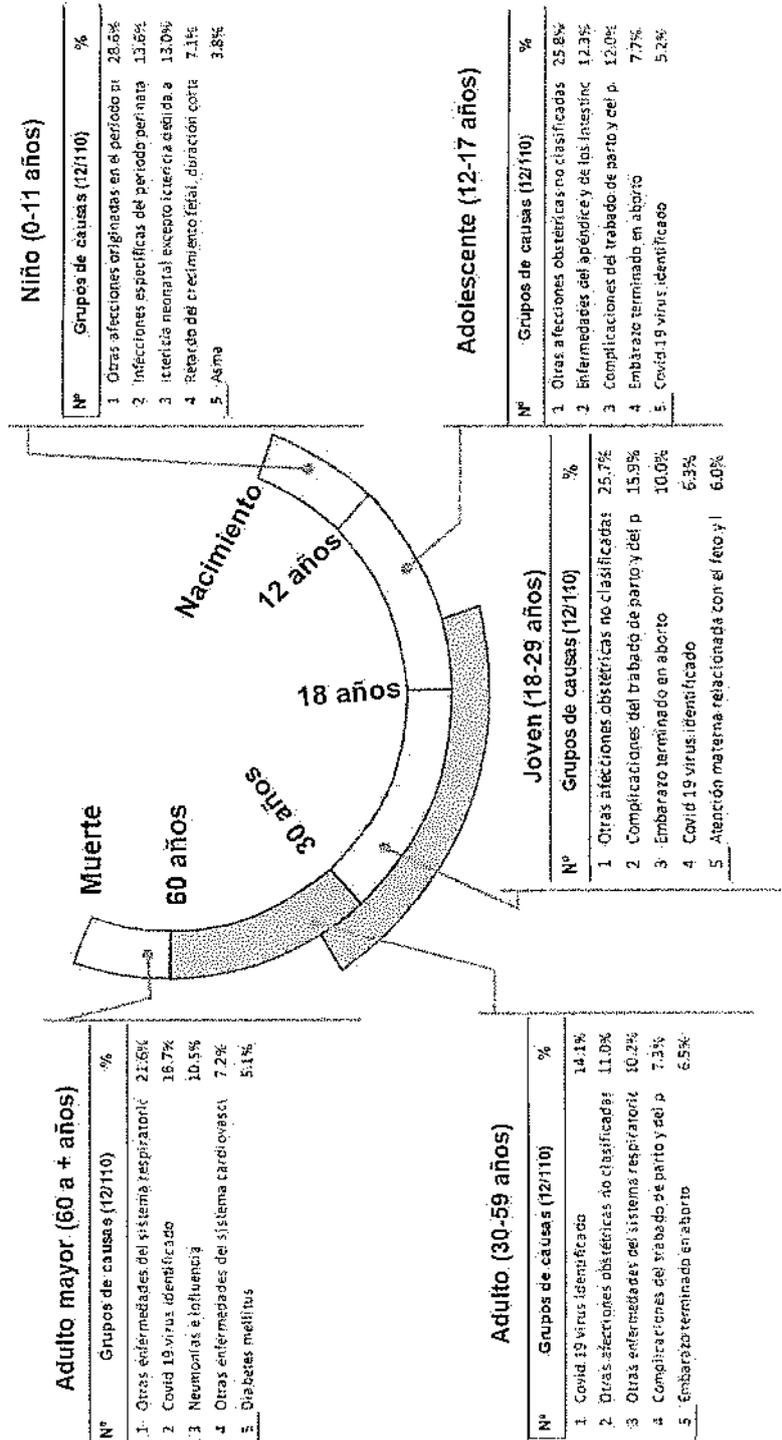


embarazo terminado en aborto (10%), COVID-19 virus identificado (6,3%) y atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (6%).

En la etapa de vida de la adulta y del adulto destacan COVID-19 virus identificado (14,1%) otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (11%), otras enfermedades del sistema respiratorio (10,2%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (7,3%) y embarazo terminado en aborto (6,5%).

En la etapa de vida de la adulta mayor y el adulto mayor, predominan otras enfermedades del sistema respiratorio (21,6%), COVID-19 virus identificado (16,7%), neumonías e influenza (10,5%), otras enfermedades del sistema cardiovascular (7,2%) y diabetes mellitus (5,1%).

### HCLLH: Principales causas de morbilidad por etapas de vida en hospitalización, 2021.



Elaborado: HCLLH – UESA - AIS

Fuente: HCLLH - UEIT – Registros HIS

#### 1.1.4. ENFERMEDADES Y EVENTOS 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 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 entre la SE 01 a la SE 52-2020 se han notificado 28 337 casos, de ellos, se confirmaron el 36% de los casos. Entre las principales enfermedades y eventos notificados se encuentran: COVID-19 (86,5%), neumonías (5%), lesionados por accidentes de tránsito (3,5%), mordedura o ataque de perro (1,6%), Diabetes Mellitus (0,7%) quienes contribuyen con el 97% de los casos notificados.

Durante el año 2021, de la SE 01 a la SE 52, se han notificado 28311 casos, de ellos, se confirmaron el 25% de los casos. Entre las principales enfermedades y eventos notificados se encuentran: COVID-19 (85,3%), neumonías (4,4%), lesionados por accidentes de tránsito (4,1%), mordedura o ataque de perro (1,9%), Diabetes Mellitus (0,9%) quienes contribuyen con el 97% de los casos notificados.

El 25% de los casos tiene confirmación clínica, epidemiológica y/o de laboratorio, el 10% han sido descartados y 65% aún pendiente de clasificación final (corresponde a casos de COVID-19 con pruebas rápidas serológicas).

El distrito de Puente Piedra acumula más del 60% de los casos notificados, seguido de los distritos de Carabayllo, Ancón, Ventanilla y Santa Rosa.



Tabla 3.16. HCLLH: Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, SE 52-2020.

TIPO DE VIGILANCIA	ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de Diagnóstico			Total casos	
		Confirmado	Probable	Descartado	Nº	%
<b>INMUNO PREVENIBLES</b>	PFA (Parálisis Flácida Aguda)	0	0	0	0	0.0
	Rubeola	0	0	0	0	0.0
	Sarampión	0	0	0	0	0.0
	Tox Ferina	0	0	11	11	0.0
	Tetano	0	0	0	0	0.0
<b>ETA</b>	Tifoidea	0	0	0	0	0.0
	Intoxicación-Alimentaria	0	0	0	0	0.0
	Hepatitis Viral	0	0	0	0	0.0
<b>Transmisión Sexual</b>	Sífilis Congénita	11	0	0	11	0.0
	Sífilis N.E.	41	0	0	41	0.1
	Sífilis Materna	31	0	0	31	0.1
	VIH	132	0	0	132	0.5
	SIDA	2	0	0	2	0.0
	Hepatitis B	27	0	0	27	0.1
<b>Metaxénicas</b>	Bartonelosis	0	0	0	0	0.0
	Dengue sin señales de Alarma	5	0	17	22	0.1
	Dengue con señales de Alarma	3	0	3	6	0.0
	Fiebre de Chikungunya	0	0	0	0	0.0
	Enfermedad de Chagas	0	0	2	2	0.0
	Malaria pos-Plasmodium Vivax	2	0	0	2	0.0
	Leishmaniasis Cutánea	2	0	0	2	0.0
	Leishmaniasis Mucocutánea	2	0	0	2	0.0
<b>Zoonóticas</b>	Brucelosis	2	0	0	2	0.0
	Leptospirosis	0	0	1	1	0.0
	Loxocelismo	0	0	0	0	0.0
	Arañazo de Gato (bartonella Henselae)	12	0	7	19	0.1
	Mordedura de Rata	8	0	0	8	0.0
	Mordedura de Perro	450	0	0	450	1.6
	Mordedura de Gato	18	0	0	18	0.1
	Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0.0
Mordedura de Mono	1	0	0	1	0.0	
<b>Tuberculosis</b>	TBC Pulmonar Bk (+)	18	0	0	18	0.1
	TBC Pulmonar Bk (-)	5	0	0	5	0.0
	Tuberculosis Extrapulmonar	13	0	0	13	0.0
	Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0.0
	TBC Multidrogo Resistente (TB-MDR)	0	0	0	0	0.0
	TBC Extensamente Resistente (TB-XDR)	0	0	0	0	0.0
	TBC Poliresistente	0	0	0	0	0.0
	TBC Abandono Recuperado	0	0	0	0	0.0
TBC Abandono Recaída	0	0	0	0	0.0	
<b>Otras Enf. De Notificación Obligatoria</b>	Parotiditis	11	0	0	11	0.0
	Varicela	25	0	0	25	0.1
	Síndrome de Guillain Barre-SGB	0	0	3	3	0.0
	Neumonía	1418	0	0	1418	5.0
	Influenza	0	0	5	5	0.0
COVID-19*	6495	15636	2370	24501	86.5	
<b>No Transmisibles</b>	Intoxicación por Plaguicidas N.E.	101	0	0	101	0.4
	Diabetes Mellitus	189	0	0	189	0.7
	Mortalidad Materna Directa	0	0	0	0	0.0
	Mortalidad Materna Indirecta	4	0	0	4	0.0
	Mortalidad Materna Incidental	0	0	0	0	0.0
	Muerte Fetal	53	0	0	53	0.2
	Muerte Neonatal	32	0	0	32	0.1
	Lesionados por Accidentes de Tránsito	1004	0	0	1004	3.5
	Intento de suicidio	139	0	0	139	0.5
	Vigilancia Hospitalaria de Cáncer	26	0	0	26	0.1
<b>Total general</b>	<b>10282</b>	<b>15636</b>	<b>2419</b>	<b>28337</b>	<b>100.0</b>	

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

\* pendiente clasificación

Tabla 3.16a. HCLLH: Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, SE 52-2021.

TIPO DE VIGILANCIA	ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de Diagnóstico			Total casos	
		Confirmado	Probable	Descartado	N°	%
IMMUNO PREVENIBLES	PFA (Parálisis Flácida Aguda)	0	0	0	0	0.0
	Rubeola	0	0	0	0	0.0
	Sarampión	0	0	0	0	0.0
	Tos Ferina	0	0	20	20	0.1
	Tetano	0	0	0	0	0.0
ETA	Cólera	0	0	0	0	0.0
	Hepatitis Viral	0	0	0	0	0.0
Transmisión Sexual	Sifilis Congenita	5	0	0	5	0.0
	Sifilis Materna	30	0	0	30	0.1
	Sifilis	64	0	0	64	0.2
	MH / SIDA	197	0	0	197	0.7
	Hepatitis B	23	0	0	23	0.1
Metaxenicas	Bartonelosis	0	0	0	0	0.0
	Dengue sin señales de Alarma	15	0	16	31	0.1
	Dengue con señales de Alarma	1	0	9	10	0.0
	Enfermedad de Chagas	1	0	0	1	0.0
	Fiebre Amarilla Selvática	0	0	1	1	0.0
	Malaria pos Plasmodium Vivax	0	0	0	0	0.0
	Malaria Malariae	0	0	0	0	0.0
	Leishmaniasis Cutánea	0	0	0	0	0.0
	Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0.0
Zoonoticas	Brucelosis	0	0	0	0	0.0
	Leptospirosis	1	0	1	2	0.0
	Lixocelismo	0	0	0	0	0.0
	Arañazo de Gato (bartonella Henseleae)	41	15	13	69	0.2
	Mordedura de Rata	9	0	0	9	0.0
	Mordedura de Perro	547	0	0	547	1.9
	Mordedura de Gato	17	0	0	17	0.1
	Mordedura Múrcielagos	8	0	0	8	0.0
	Mordedura de Mono	3	0	0	3	0.0
Tuberculosis	TBC Pulmonar Bk (+)	46	0	0	46	0.2
	TBC Pulmonar Bk (-)	20	0	0	20	0.1
	Tuberculosis Extrapulmonar	16	0	0	16	0.1
	Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0.0
	Tuberculosis Miliar	1	0	0	1	0.0
	TBC Multidrogo Resistente (TB MDR)	1	0	0	1	0.0
	Tuberculosis Monoresistente	1	0	0	1	0.0
	TBC Extensamente Resistente (TB XD)	0	0	0	0	0.0
	TBC Poliresistente	0	0	0	0	0.0
	TBC Abandono Recuperado	0	0	0	0	0.0
Otras Enf. De Notificación Local	Parotiditis	5	0	0	5	0.0
	Vañcela	1	0	0	1	0.0
	Síndrome de Gullian Barre SGB	0	0	0	0	0.0
	Neumonía	1248	0	0	1248	4.4
	Influenza	0	0	1	1	0.0
COVID - 19	2971	18404	2786	24161	85.3	
No Transmisibles	Intoxicación por Plaguicidas N.E.	114	0	0	114	0.4
	Mortalidad Materna	1	0	0	1	0.0
	Mortalidad Materna Indirecta	2	0	0	2	0.0
	Mortalidad Materna Incidental	1	0	0	1	0.0
	Muerte Fetal	33	0	0	33	0.1
	Muerte Neonatal	22	0	0	22	0.1
	Morbilidad Materna Extrema	76	0	0	76	0.3
	Diabetes Mellitus	241	0	0	241	0.9
	Lesionados por Accidentes de Tránsito	1173	0	0	1173	4.1
	Vigilancia de Intento de Suicidio	94	0	0	94	0.3
	Vigilancia Hospitalaria de Cáncer	16	0	0	16	0.1
<b>Total general</b>	<b>7045</b>	<b>18419</b>	<b>2847</b>	<b>28311</b>	<b>100.0</b>	

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

\*pendiente clasificación



### 1.1.4.1. Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas Agudas

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

Durante el periodo 2019-2021, se notificaron un promedio anual de 2800 episodios de enfermedades diarreicas agudas, principalmente EDAs acuosas; nótese la diferencia entre el 2019 año no pandémico y los años 2020 y 2021 donde se resalta una disminución de cerca al 50%. Durante este periodo no se han reportado brotes, casos de Cólera, ni defunciones por enfermedades diarreicas.

Hasta la S.E. 52-2021, en el HCLLH se ha notificado 2482 EDAs, de ellos el 99% corresponden a EDAs Acuosas y el 1% a EDAs Disintéricas. Se evidencia un incremento progresivo respecto al año anterior.

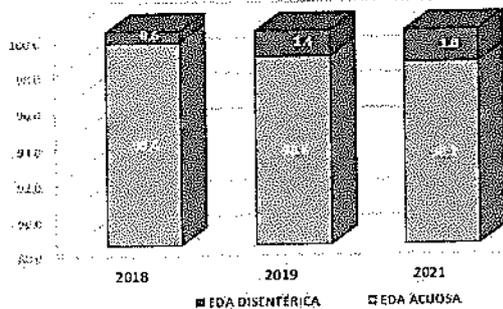
De acuerdo al lugar de procedencia, en el distrito de Puente Piedra se presenta la mayor cantidad de episodios con el 70,9%, seguido del distrito de Carabayllo con 13,4%, distrito Ancón con 4,7%, distrito de Ventanilla 3,5%.

De acuerdo al grupo de edad, el mayor número de episodios de EDAs Acuosas se da en mayores de 4 años con 48%.

## Enfermedades Diarreicas Agudas

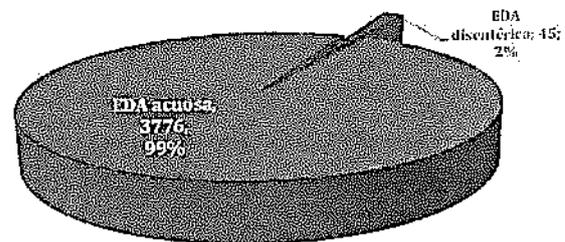


HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: % CASOS DE EDAS SEGUN TIPO Y AÑO, HASTA SE 52, 2018-2021.



Fuente: UESA/HCLLH 2022/col

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: ENFERMEDADES DIARRÉICAS POR TIPO, HASTA SE 52-2021



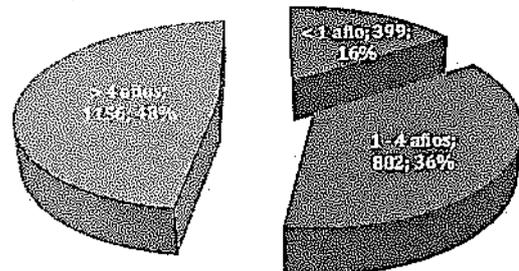
Fuente: UESA/HCLLH 2021/pol

HCLLH: EDAs por tipo según años, hasta SE 52-2021

Tipo de EDA	Años		
	2019	2020	2021
EDA Acuosa	4072	1773	2437
EDA Disintérica	26	26	45
<b>Total EDA</b>	<b>4098</b>	<b>1799</b>	<b>2482</b>

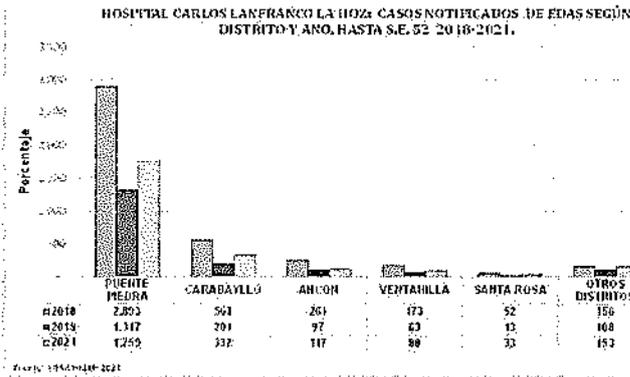
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: DISTRIBUCIÓN DE EDAS ACUOSAS POR GRUPO DE EDAD, HASTA SE 52 -2021.



Fuente: UESA/HCLLH 2021/pol

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental -HCLLH



HCLLH: EDAs por tipo según distritos, hasta SE 52-2021

Distritos	EDA acuosa	EDA disintérica	Total	%
Ancon	114	3	117	4.7%
Carabayllo	327	5	332	13.4%
Pueblo Piedra	1723	36	1759	70.9%
Santa Rosa	36	0	36	1.5%
Ventanilla	88	0	88	3.5%
Otros	149	1	150	6.0%
<b>Total EDA</b>	<b>2437</b>	<b>45</b>	<b>2482</b>	<b>100%</b>

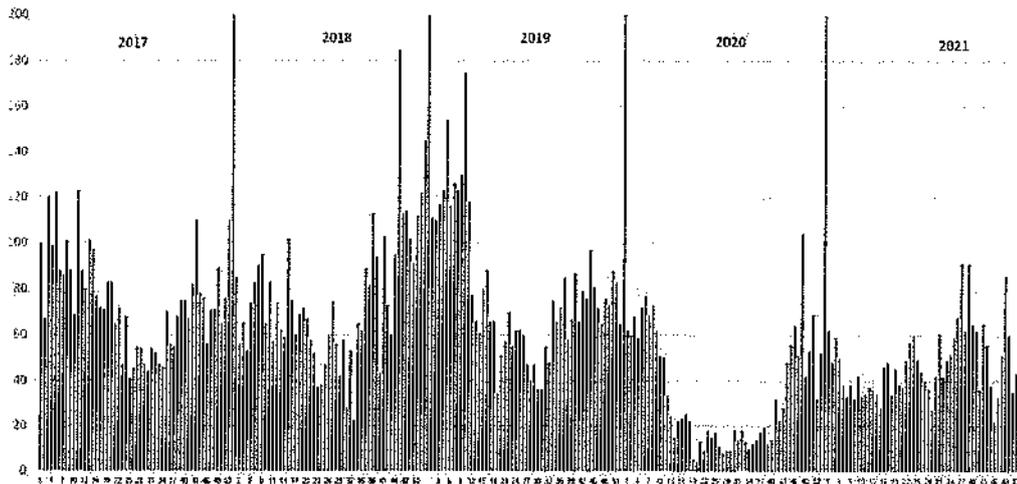
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: EDAs por tipo según grupo de edad, hasta SE 52-2021

Grupo de edad	EDA acuosa	EDA disintérica	Total	%
< 1 año	399	20	419	16.9
1 - 4 años	882	19	901	36.3
> 4 años	1156	6	1162	46.8
<b>Total EDA</b>	<b>2437</b>	<b>45</b>	<b>2482</b>	<b>100</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz: Casos de Enfermedades Diarreicas Agudas 2016 - 2021 (S.E. 52)



### 1.1.4.2. Vigilancia de las Infecciones Respiratorias (No Neumonías) – NO COVID19

La vigilancia de infecciones respiratorias se realiza en menores de 5 años, incluyen las infecciones respiratorias agudas (IRAs) y el Síndrome Obstrutivo Bronquial (SOB)/Asma, son de notificación semanal; la presente información no incluye los casos de COVID-19, las que se incluirán en un ítem aparte

Durante el periodo 2019-2021, se notificaron un promedio anual de 4420 episodios de infecciones respiratorias (no incluye COVID-19), en dicho periodo no se han presentado brotes.

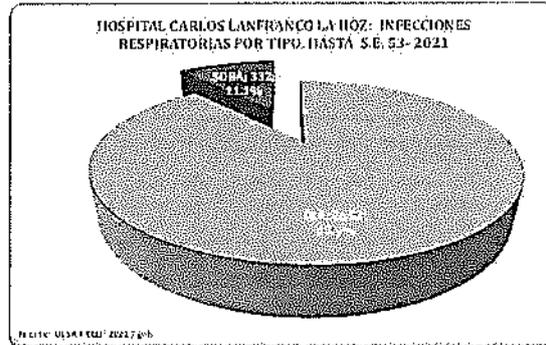
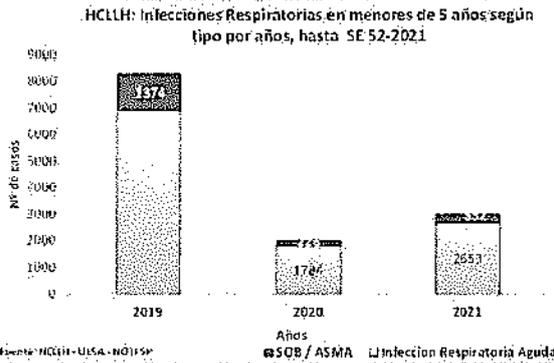
Hasta la S.E. 52-2021, se notificaron 2985 episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años; de ellas el 89% corresponden a IRAs y el 11% a Síndromes de Obstrucción Bronquial/ Asma.



Respecto al distrito de procedencia de los casos de Infecciones Respiratorias, el 72% de los episodios corresponden al distrito de Puente Piedra, el 14% corresponden al distrito de Carabaylo, 5% al distrito de Ancón, 4% al distrito de Ventanilla.

El mayor porcentaje de IRAs se notificaron en el grupo de niños de 1 a 4 años con 63%, seguido de los niños de 2 a 11 meses con 32% y 5% en menores de 2 meses.

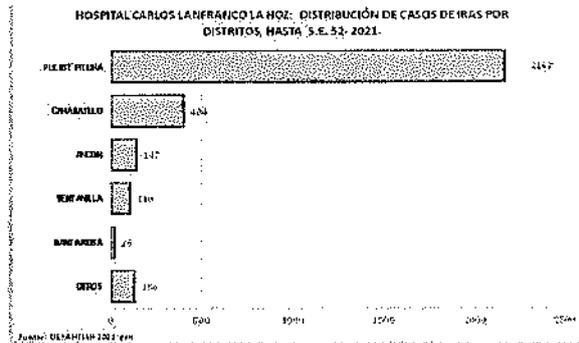
## Vigilancia de Infecciones Respiratorias



**HCLLH: Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según distritos, hasta SE 52 - 2021**

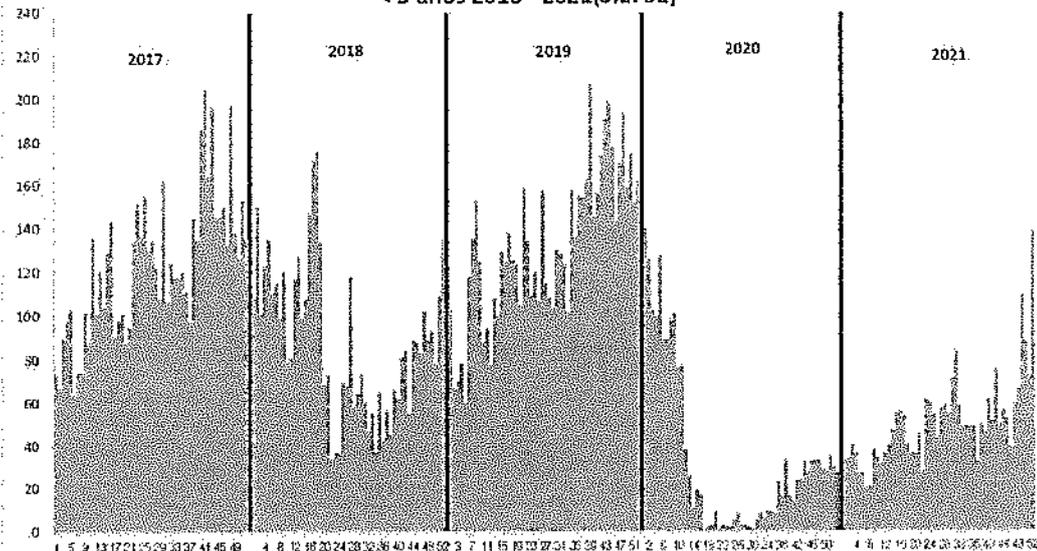
Distritos	Infección Respiratoria Aguda	SOB / ASMA	Total	%
Ancón	134	13	147	4.9%
Carabaylo	375	29	404	13.5%
Puente Piedra	1903	259	2162	72.4%
Santa Rosa	26	0	26	0.9%
Ventanilla	98	12	110	3.7%
Otros	117	19	136	4.6%
<b>Total IRAs</b>	<b>2653</b>	<b>332</b>	<b>2985</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

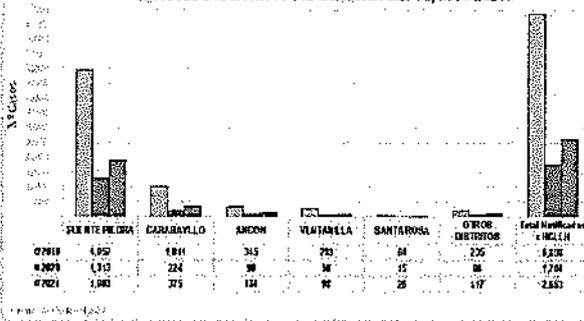


Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental -HCLLH

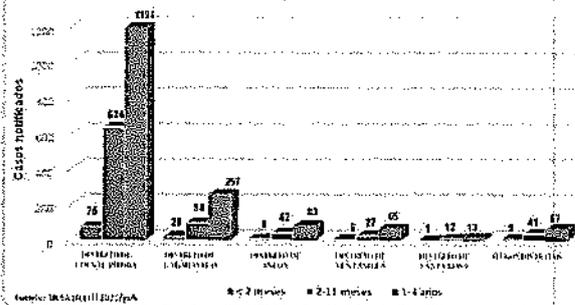
**Hospital Carlos Lanfranco La Hoz: N° Casos de Infecciones Respiratorias Agudas < 5 años 2016 - 2021(S.E. 52)**



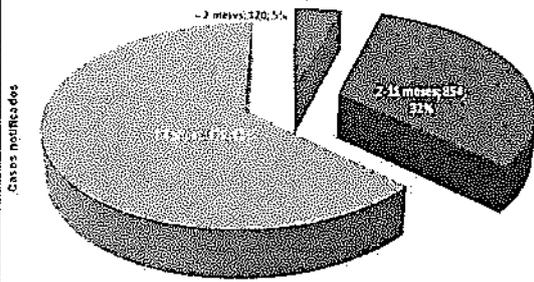
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: 39 CASOS NOTIFICADOS DE IRAS < 5 AÑOS SEGUN DISTRITOS Y AÑOS, HASTA S.E. 52/2018-2021.



HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: DISTRIBUCIÓN DE IRAS POR GRUPO DE EDAD Y DISTRITO, HASTA SE 52-2021



HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: DISTRIBUCIÓN DE IRAS POR GRUPOS DE EDAD, HASTA S.E. 52 - 2021



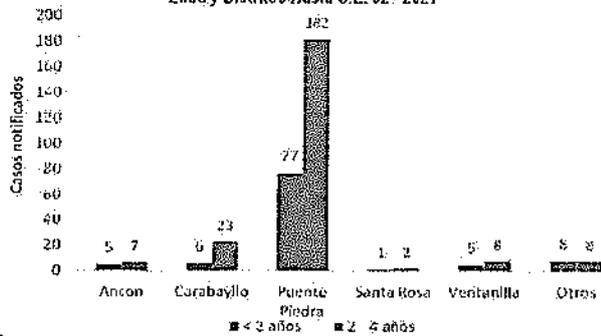
HCLLH: IRAS en <5 años según distrito y grupo de edad, hasta SE 52 - 2021

Distritos	Grupo de edad			Total	Total
	< 2 meses	2-11 meses	1-4 años		
Ancón	9	42	83	134	5.1%
Carabayllo	20	98	257	375	14.1%
Puente Piedra	75	634	1194	1903	71.7%
Santa Rosa	1	12	13	26	1.0%
Ventanilla	6	27	65	98	3.7%
Otros	9	41	67	117	4.4%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>854</b>	<b>1679</b>	<b>2653</b>	<b>100.0%</b>

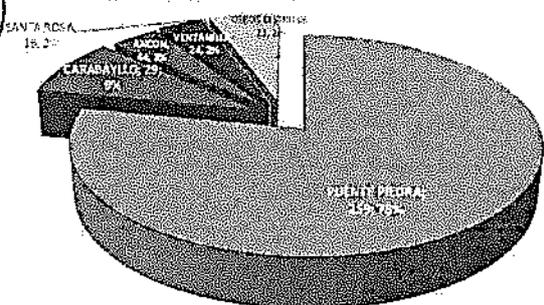
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

IRA= infección respiratoria aguda

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz: SOB/ASMA por Grupos de Edad y Distritos Hasta S.E. 52 - 2021



HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE SOB/ASMA SEGUN DISTRITOS, HASTA SE 52-2021



HCLLH: SOB/ASMA en <5 años según distrito y grupo de edad, hasta SE 52 - 2021

Distritos	Grupo de edad		Total	%
	< 2 años	2-4 años		
Ancón	5	7	12	3.6
Carabayllo	6	23	29	8.7
Puente Piedra	77	182	259	78.0
Santa Rosa	1	2	3	0.9
Ventanilla	5	8	13	3.9
Otros	8	8	16	4.8
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>230</b>	<b>332</b>	<b>100</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

SOB= Síndrome de Obstrucción Bronquial



### 1.1.4.3. Vigilancia de Neumonías/IRAG (INCLUYE COVID-19)

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.

Durante el período 2019-2021 se notificaron un promedio de 1225 episodios anuales, con similar distribución entre los tipos de neumonía; se evidencia incremento respecto al año 2019.

Durante el año 2021 se ha notificado 1249 episodios de neumonías e IRAG, 38% superior a lo reportado en el año 2019. El 95% de los episodios corresponden a neumonías no graves y, el 5% a neumonías graves.

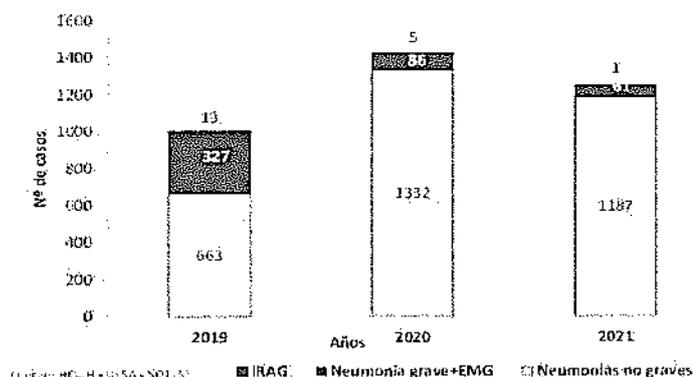
La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra con 56%, seguido del distrito de Carabaylo con 9,4%.

Las neumonías se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de edad de mayores de 60 años con 33% de episodios, el 21% en los adultos; a diferencia del año 2019, año no pandémico, las neumonías se presentaron en los grupos extremos de la vida, menores de 5 años y adultos mayores.

## Vigilancia de Neumonías e IRAG



HCLLH: Neumonías según tipo por años, hasta SE 52-2021

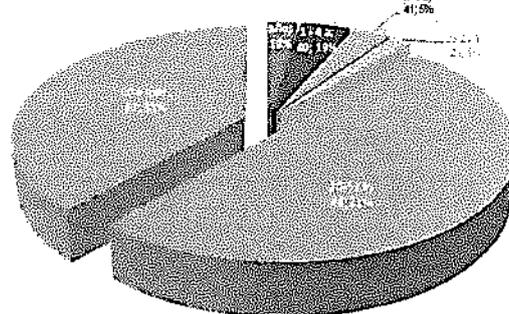


HCLLH: Neumonías e IRAG por tipo según distritos, hasta SE 52 - 2021

Distritos	Neumonía s-no graves	Neumonía grave+EMG	IRAG	Total	%
Ancón	76	3	0	79	6.3%
Carabaylo	112	5	0	117	9.4%
Puente Piedra	680	40	1	701	56.1%
Santa Rosa	14	0	0	14	1.1%
Ventanilla	69	5	0	74	5.9%
Otros	256	8	0	264	21.1%
<b>Total</b>	<b>1187</b>	<b>61</b>	<b>1</b>	<b>1249</b>	<b>100%</b>

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

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, CASOS DE NEUMONIA SEGUN GRUPOS DE EDAD. S.E. 52 - 2021

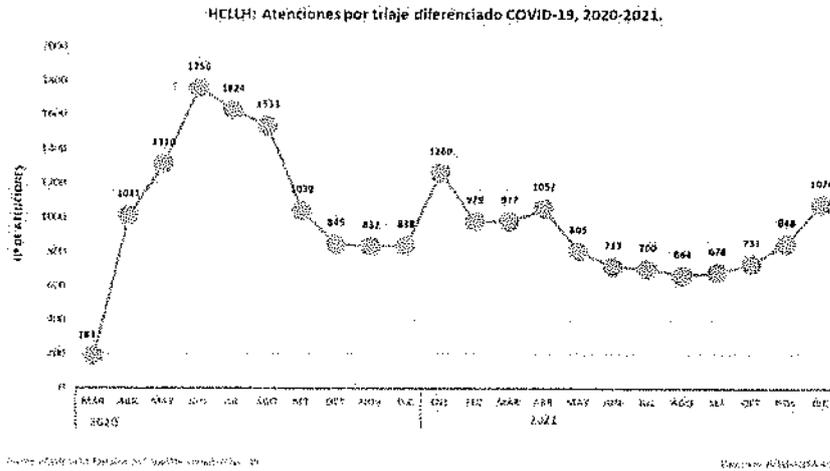


Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental -HCLLH

### 1.1.4.4. Vigilancia Epidemiológica de COVID-19

#### Atenciones por triaje diferenciado:

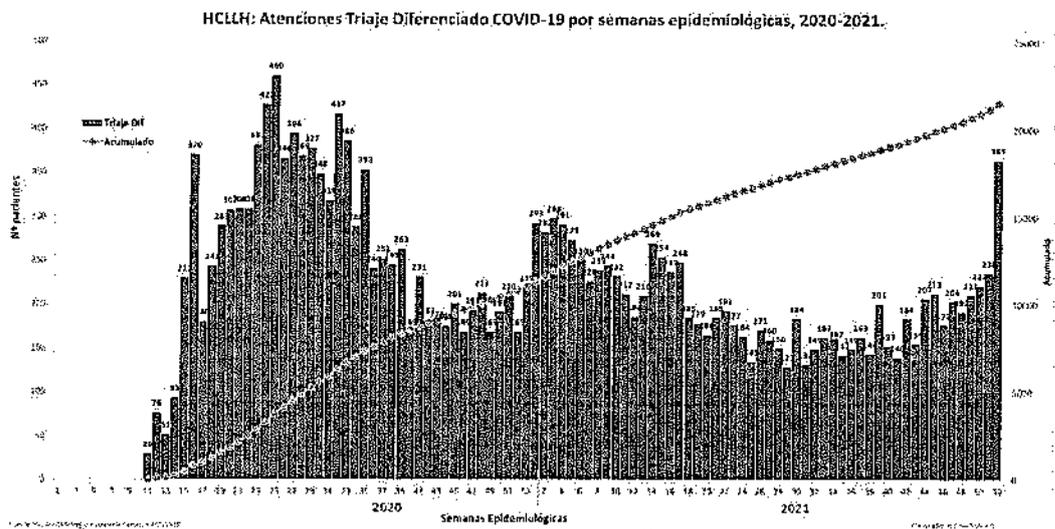
En el HCLLH desde el inicio del reporte de casos SE 10-2020 (11/03/2020) hasta la SE 52-2021 (31/12/2021) se ha atendido por triaje diferenciado 21 455 casos sospechosos de COVID-19, de los cuales 9 335 (44%) han sido notificados como confirmados, 3 297 (35%) hospitalizados por presentar algún cuadro de severidad y 911 (28%) fallecieron.



En promedio se atienden 874 pacientes/mes por triaje diferenciado COVID-19, en los meses de enero y abril 2021 hubo mayor demanda de atención.

Los casos atendidos y notificados provienen principalmente de los distritos de Puente Piedra, Carabaylo, Ventanilla, Ancón, Los Olivos, Comas, SMP.

Síntomas principales: malestar general, dolor de garganta, fiebre, tos, congestión nasal, dolor muscular y articulaciones, diarrea, pérdida de gusto y olfato.



#### Hospitalización:

En el HCLLH desde el inicio del reporte de casos hospitalizados (25/03/2020) hasta la SE 52-2021 (31/12/2021) se ha notificado 3 297 casos hospitalizados con diagnóstico COVID-19, con un promedio de 113 ingresos por mes, enero es el mes con mayor demanda de hospitalización.

El 51% corresponde al sexo masculino, el 49% femenino. La edad promedio es 45 años, con un rango de 0 a 99 años y mediana de 46 años; es decir, la mitad de los casos son menores de 46 años. El 48% de los casos tienen entre 30 a 59 años, el 30% son  $\geq 60$  años, el 14% entre 18



a 29 años y el 8% son menores de 18 años; el 78% de los casos son adultos y adultos mayores.

Respecto a la evolución de los casos hospitalizados, el 69% fue dado de alta, 28% fallecieron, 0,5% aún continúan en hospitalización, sólo 3% de los casos fueron referidos a algún establecimiento de salud de mayor complejidad. Con una tasa de letalidad entre los hospitalizados del 28%.

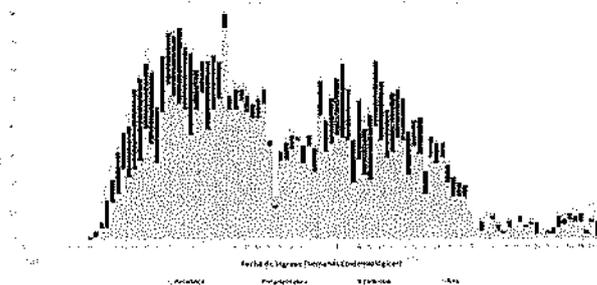
El promedio de estancia hospitalaria es de 8 días, con un rango de 0 a 101 días. El 48% estuvo hospitalizado entre 1 a 5 días, 23% entre 6-10 días, 11% entre 11-15 días, 6% entre 16-20 días, 8% más de 21 días.

Durante los años 2020 y 2021 la principal causa de hospitalización es la insuficiencia respiratoria.

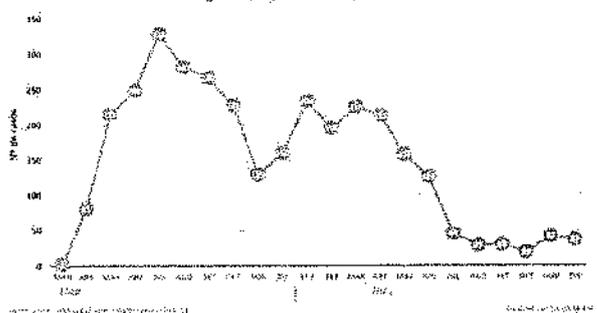
Dada la severidad de los casos, 144 pacientes que ingresaron a UCI COVID-19, el 42% fue dado de alta, 52% fallecieron, 3% aún continúan en hospitalización, sólo 3% de los casos fueron referidos a algún establecimiento de salud de mayor complejidad. El promedio de uso del ventilador mecánico es de 18 días, con un rango de 1 a 92 días.

Desde la instalación del triaje diferenciado para las atenciones por COVID-19, el 11 de marzo de 2020 y dada la necesidad de hospitalizar a pacientes con cuadros moderados o severos, siendo rechazadas la mayoría de las referencias, se tuvo que implementar/adecuar ambientes diferenciados 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. Al 31 de diciembre de 2021 se cuenta con 63 camas hospitalarias en áreas COVID-19 y 10 ventiladores mecánicos operativos. Asimismo, se agrega a la oferta hospitalaria los servicios diferenciados COVID-19 de gineco-obstetricia, pediatría y neonatología.

HCLLH: Ingresos hospitalarios COVID-19 por fecha de ingreso según ambientes hospitalarios, 2020-2021.



HCLLH: Ingresos hospitalarios COVID-19, 2020-2021.



Evolución Ventilac. Mecán.	2020		2021		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas	15	29%	45	49%	60	42%
Referidos	2	4%	2	2%	4	3%
Fallecidos	35	67%	40	43%	75	52%
Hospitalizados actuales en VM	0	0%	3	3%	3	2%
<b>Total act. VM</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

Próximo a usar 191+18 días (Rango 0-92 días)

Evolución Hospitalizados*	2020		2021		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas	1394	72%	879	65%	2273	59%
Fallecidos**	488	25%	423	31%	911	28%
Hospitalizados actuales	0	0%	17	1,3%	17	0,5%
Referidos	60	3%	26	2%	86	3%
<b>Total hospitalizados</b>	<b>1942</b>	<b>100%</b>	<b>1355</b>	<b>100%</b>	<b>3297</b>	<b>100%</b>

\* Hospitalizados en UCI  
\*\* Fallecidos en UCI  
\* Hospitalizados en UCI y en áreas COVID-19

Estancia hospitalaria	Nº	%
<24 horas	143	4%
1- 5 días	1589	48%
6 - 10 días	762	23%
11 - 15 días	360	11%
16 - 20 días	185	6%
21 a más días	258	8%
<b>Total</b>	<b>3297</b>	<b>100%</b>

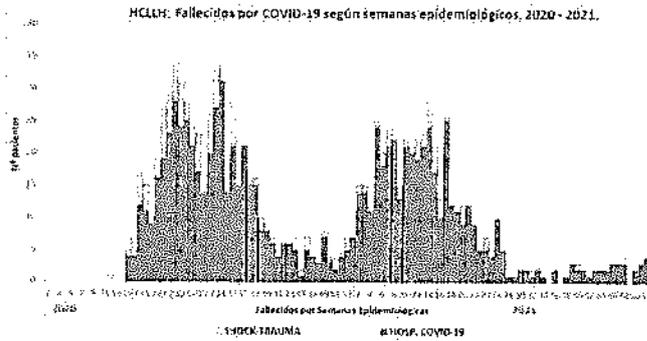
Rango (1-101 días) Promedio= 8 días

**Fallecidos:**

Respecto a los casos fallecidos, desde marzo 2020 hasta la SE 52-2021 (21/12/2021), se ha notificado 1 055 fallecidos, el 86% (911) en pacientes hospitalizados, mientras que el 14%

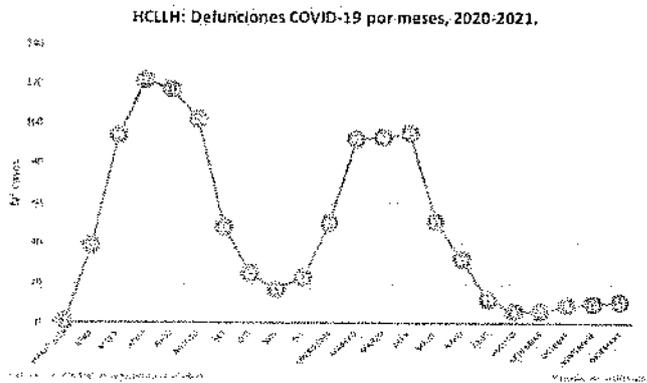
(144) en el servicio de shock-trauma; en promedio 50 fallecidos por mes; siendo la mayor cantidad de casos durante el 2021 el periodo febrero-marzo.

La distribución por sexo en las defunciones confirmadas muestra un predominio en los hombres con un 67%. 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 40% de los casos tienen entre 30 a 59 años, el 58% son  $\geq 60$  años y el 2% entre 18 a 29 años; el 98% de los casos son adultos y adultos mayores.



Lugar de fallecimiento	2020		2021		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hosp. COVID-19	482	82%	420	92%	911	86%
Shock-trauma	106	18%	98	8%	144	14%
<b>Total</b>	<b>588</b>	<b>100%</b>	<b>467</b>	<b>100%</b>	<b>1055</b>	<b>100%</b>

Confirmados por PCR e DA - Oficina epidemiológica



HCLLH: Distribución de fallecidos COVID y NO COVID, según meses, 2020-2021.

Mes	COVID	NO COVID*	TOTAL	Promedio diario
<b>Marzo 2020</b>	1		1	0.5
Abril	39		39	1.3
Mayo	94		94	3.0
Junio	122		122	4.1
Julio	117	12	129	4.2
Agosto	102	30	132	4.3
Set.	48	25	73	2.4
Oct.	25	25	50	1.6
Nov.	17	32	49	1.6
Dic.	23	25	48	1.5
<b>Enero 2021</b>	89	27	116	3.5
Febrero	92	32	124	4.0
Marzo	93	31	124	4.0
Abril	95	26	121	4.0
Mayo	51	33	84	2.7
Junio	32	26	58	1.9
Julio	13	35	47	1.5
Agosto	6	42	48	1.5
Septiembre	6	35	41	1.4
Octubre	9	30	39	1.3
Noviembre	10	43	53	1.7
Diciembre	11	48	59	2.0
<b>Total</b>	<b>1055</b>	<b>547</b>	<b>1602</b>	<b>2.9</b>

Fuente: HCLLH

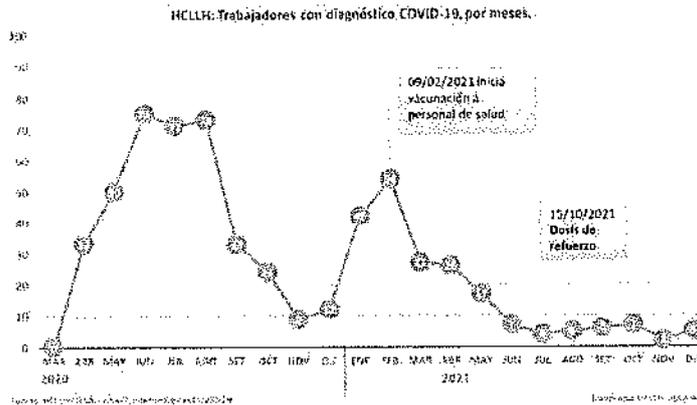
\*Sin datos de inicio a junio 2020

**Trabajadores de salud con COVID-19:**

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19 hasta el 31 de diciembre de 2021 se han notificado un total de 582 trabajadores del HCLLH con diagnóstico confirmado; el 26% no tuvo manifestaciones clínicas, el 67% sintomatología leve y 6% sintomatología moderada-severa.

De acuerdo a las manifestaciones clínicas, 94% estuvo en aislamiento domiciliario y 6% (37) se hospitalizaron. Según su evolución, el 98% tuvo evolución favorable con alta médica, el 1% falleció (07 casos) y aún 05 continúan en aislamiento domiciliario, durante la última semana no hay trabajadores hospitalizados.





Tipo de prueba diagnóstica	N*	%
Antigénica	80	14%
Hispado	271	47%
Prueba rápida	231	40%
<b>Total general</b>	<b>582</b>	<b>100%</b>

Manifestaciones clínicas	N*	%
Asintomático	154	26%
Sintomático leve	391	67%
Sintomático Moderado-seve	37	6%
<b>Total general</b>	<b>582</b>	<b>100%</b>

EVOLUCIÓN - ACTUAL	N*	N%
Aislamiento domiciliario	5	1%
Hospitalizados actuales	0	0%
Altas	570	98%
Fallecidos*	7	1%
<b>Total general</b>	<b>582</b>	<b>100%</b>

Total de hospitalizados=37 \* más de 1 fallecido por DBI

Condición laboral*	N*	%
CAS	130	23%
INTERNO	15	3%
NOMBRADO/A	181	32%
RESIDENTE	18	3%
TERCEROS	218	39%
<b>Total general</b>	<b>562</b>	<b>100%</b>

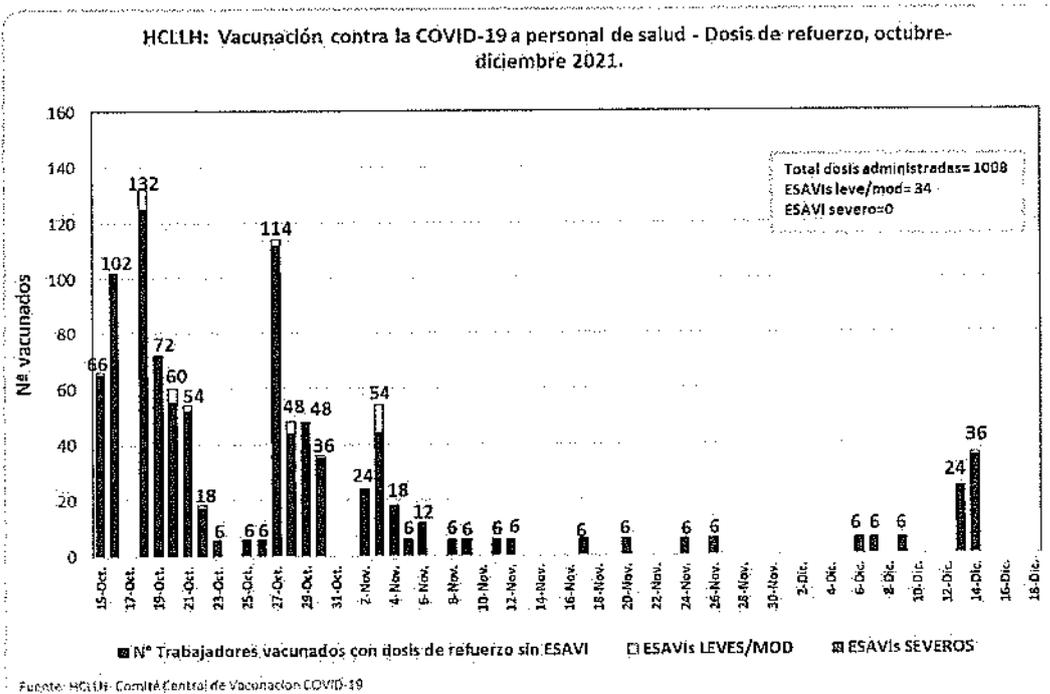
\* más 19 trabajadores con diagnóstico reinfección

### Vacunación en trabajadores de salud:

A partir del 09 de febrero 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; el 15 de octubre de 2021 se inicia la vacunación con la 1era. dosis de refuerzo.

Según el reporte del servicio de inmunizaciones, al 30/06/2022 se administraron 1era.dosis (1330 dosis) y 2da. Dosis (1242 dosis), quedando pendiente 270 trabajadores sin vacunas.

Del 15 de octubre 2021 al 31 de diciembre de 2021, se han administrado 1 008 dosis de refuerzo (1era), se han notificado 34 ESAVIs leves-moderado (farmacovigilancia), y ningún caso de ESAVI severo (UESA).



Fuente: HCLLH. Comité Central de Vacinación COVID-19

**Indicadores COVID-19:**

La severidad de los casos (hospitalizados/casos positivos) se encuentra en 35%, durante el año 2021 se incrementó en 18% respecto al año 2020.

La tasa de letalidad (defunciones/casos positivos) se encuentra en 11%, 5% mayor en el 2021 (9%) respecto al año 2020 (16%)

**HCLLH: Indicadores de Vigilancia de COVID-19, 2020-2021\***

INDICADORES	2020	2021	2021 2020/2021
Total de atenciones triaje diferenciado	10972	10483	21455
Total de casos notificados	6495	2840	9335
Severidad (hospitalizados/casos+)	30%	48%	35%
N° total de hospitalizados	1942	1355	3297
N° de casos en ventilación mecánica	52	92	144
N° de defunciones hospitalarias	482	429	911
Tasa de letalidad (defunciones/casos+)	9%	16%	11%
Tasa de letalidad en pacientes hospitalizados	25%	32%	28%
Tasa de letalidad en pacientes hospitalizados en UCI	67%	43%	52%

Fuente: HCLLH - UESA - Registros COVID-19

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

SE 52-2021



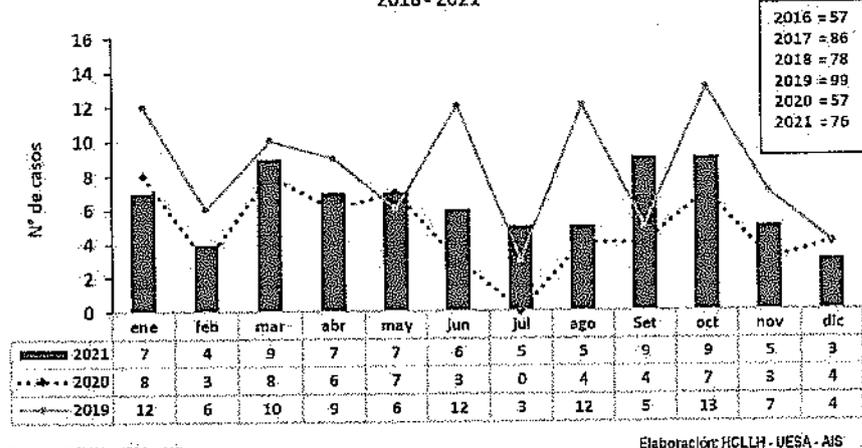
**1.1.4.5. Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema**

La Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema se inicia en el Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz" desde el año 2016 y se ha formalizado con Resolución Directoral N° 055-02/2017-HCLLH/SA. La necesidad de esta vigilancia es porque se ha identificado que estos casos comparten muchas características con la muerte materna, permite conocer las percepciones y todo aquello que ocurrió alrededor de su estado grave, así mismo permite identificar acciones de mejora en los servicios de salud para optimizar la calidad de atención materna.

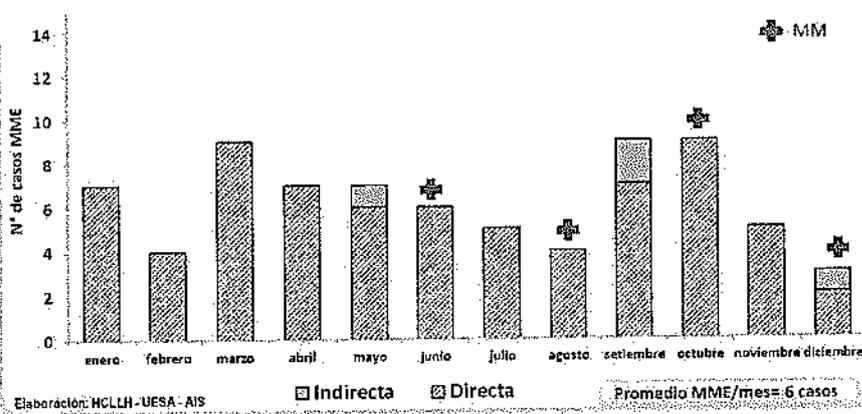
Se define un caso de Morbilidad Materna Extrema como una mujer con una complicación durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo que pone en riesgo su vida pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

Durante el año 2021 se ha notificado 76 casos de Morbilidad Materna Extrema (MME), un promedio de 6 casos por mes; el 94% fueron por causas directas, el 5% causas indirectas y 1% causas accidentales. Gráficos 1, 2.

1. HCLLH: Distribución de casos de morbilidad materna extrema por meses, 2018 - 2021



2. HCLLH: Distribución mensual de casos por tipo de morbilidad materna extrema, 2020 (n=76)



**Las principales características de los casos de MME:**

La edad promedio de los casos es 30 años, con un rango de 17 a 42 años, principalmente en el grupo de 25 a 29 años; el 59% procede del distrito de Puente Piedra, 15% de Carabayllo y 12% de Ancón.

La cesárea es la vía más frecuente de término del embarazo (63.2%), el embarazo como el momento de complicación más frecuente (80%), el 77.3% evolucionó favorablemente con manejo médico dentro de la institución y el 17.3% fue referida a un EESS de mayor complejidad. Gráfico 3,4 y 5, Tabla 3.

3. HCLLH: Distribución porcentual de casos de morbilidad materna extrema por grupo de edad, 2021 (n=75)

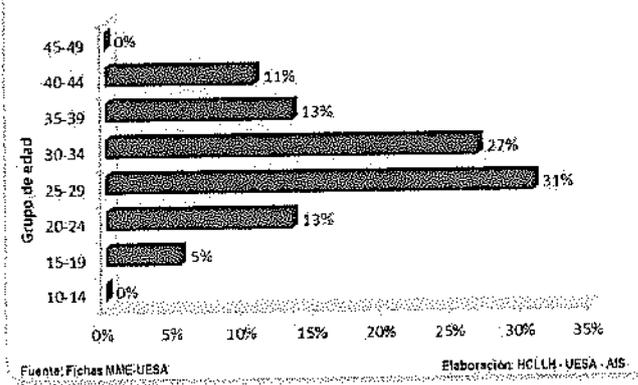
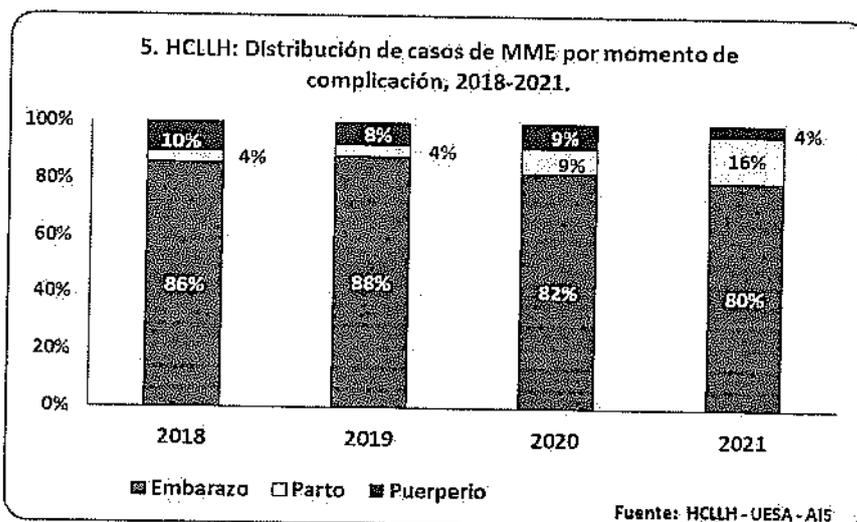


Tabla 3. HCLLH: Características obstétricas de casos MME, 2019 - 2021\*

Características obstétricas	2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Edad gestacional</b>						
I trimestre	34	43.6	29	50.9	31	54.4
II trimestre	6	7.7	2	3.5	3	5.3
III trimestre	38	48.7	26	45.6	41	71.9
<b>Finalización del embarazo</b>						
Cesárea	27	27.3	21	36.8	36	63.2
Aborto	17	17.2	1	1.8	3	5.3
Parto vaginal	4	4.0	2	3.5	2	3.5
Laparotomía por embarazo ectópico roto	40	40.4	28	49.1	28	49.1
Alta aún gestando	11	11.1	5	8.8	6	10.5
<b>Momento de complicación</b>						
Embarazo	87	87.9	47	82.5	60	80.0
Parto	4	4.0	5	8.8	12	16.0
Puerperio	8	8.1	5	8.8	3	4.0
<b>Condición de egreso</b>						
Alta médica	88	88.9	45	78.9	58	77.3
Referida	9	9.1	8	14.0	13	17.3
Fallecida	1	1.0	4	7.0	4	5.3
Alta voluntaria	1	1.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS



**Respecto a los criterios de inclusión:**

El 57% de los casos cumple con un criterio de inclusión, el 33% con dos criterios y el 9% con tres o más criterios. En promedio se cumple con 1,4 criterios de inclusión por caso de MME.

- a) **En el criterio manejo de la paciente**, predomina la cirugía adicional con un 58.7% (44 casos)- incluye las laparotomías exploratorias por embarazo ectópico (28 casos). En 41.3% (31 casos) hubo necesidad de transfusión de sangre y/o hemoderivados (≥3unidades/paciente). Sólo el 6,7% (5) ingresó a la UCI.
- b) **En el criterio enfermedad específica**, principalmente el embarazo ectópico roto (40%), Síndrome de HELLP (20%), atonía uterina (9%).
- c) **En el criterio disfunción orgánica**, el 38.7% de los casos presentan algún tipo, principalmente disfunción hematológica y neurológica.

Tabla 4. HCLLH: Criterios de inclusión de casos de MME, 2018 - 2021

Criterio de inclusión de casos de MME	2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Criterio: Manejo de la paciente</b>	79	79.8	36	63.2	53	70.7
Cirugía adicional	62	62.6	33	57.9	44	58.7
Ingreso a UCI	20	20.2	2	3.5	5	6.7
Transfusión sanguínea (>=3)	19	19.2	6	10.5	31	41.3
<b>Criterio: Disfunción orgánica</b>	47	47.5	25	43.9	29	38.7
<b>Total</b>	99	100%	57	100%	75	100%

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

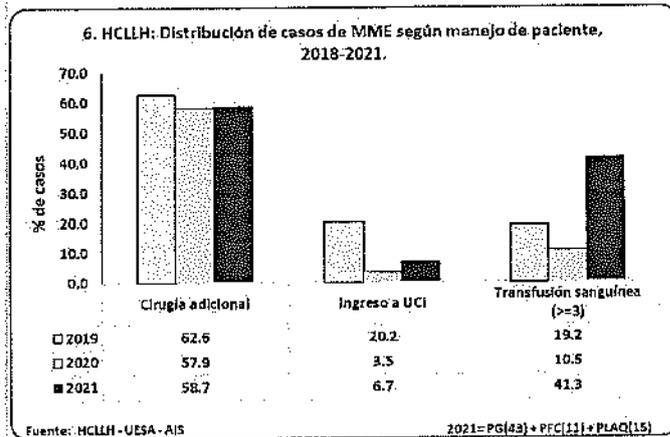


Tabla 5. HCLLH: Causas básicas de casos MME, 2018 - 2021

Grupo de Causas básicas (CIE-10-MM)	2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>1 Embarazos que terminan en aborto</b>	53	53.5	29	38.2	31	40.8
Embarazo ectópico	40		28		28	
Aborto infectado/Mola Hidatidil	2		0		0	
Aborto	11		1		3	
<b>2 Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio</b>	10	10.1	8	10.5	15	19.7
Sd. HELLP	5		3		14	
Eclampsia	2		5		1	
Preeclampsia severa	4		0		0	
<b>3 Hemorragia obstétrica</b>	22	22.2	13	17.1	24	31.6
Atonía uterina	4		0		7	
DPP >50%	2		2		4	
Ruptura uterina	8		6		1	
Acretismo placentario/PP parcial	3		2		8	
Otros	2		3		4	
<b>4 Infección relacionada con el embarazo</b>	0	0	0	0	1	1
Sepsis/Corioamnionitis	0		0		1	
<b>5 Otras complicaciones obstétricas</b>	1	1	0	0.0	0	0.0
Hematoma subaponeurótico	1		0		0	
<b>6 Otras causas</b>	11	11.1	7	10.5	1	1.3
Apendicitis/Peritonitis	4	4.0	1	1.8	0	0.0
Neoplasia Hígado/cerebral	1	1.0	0	0.0	0	0.0
ACV Hemorrágico	1	1.0	1	1.8	0	0.0
Asma severa/Neumonía	0	0.0	3	5.3	1	1.3
Insuficiencia Respiratoria	2	2.0	2	3.5	2	2.6
Intento de suicidio	1	1.0	0	0.0	0	0.0
Taquicardia ventricular	0	0.0	0	0.0	1	1.3
Ondas QRS anormales	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Traumatismos	0	0.0	0	0.0	1	1.3
<b>Total</b>	99	100%	57	100%	75	100%

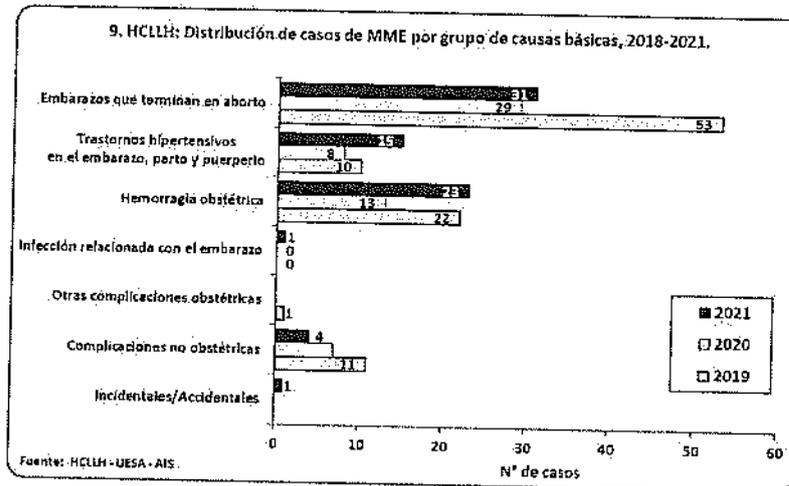
Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

**Las causas básicas:**

Las causas directas ocupan el primer lugar con 93.3% de los casos, el 44.3% corresponden a embarazos que terminan en aborto – principalmente embarazo ectópico; el 32.9% a hemorragia obstétrica - principalmente a acretismo placentario/placenta previa parcial; el 21.4% trastornos hipertensivos - en especial Sd. HELLP y el 1.4 % a infecciones relacionadas con el embarazo específicamente asociado a Sepsis/Corioamnionitis.

El 5,3% son causas indirectas, el primer lugar fue ocupado por la insuficiencia respiratoria, seguida por el asma severa/neumonía y la taquicardia ventricular.



**Indicadores de MME:**

La prevalencia de MME se encuentra en 25 por 1000 nacidos vivos, es decir, por cada 100 nacimientos se presenta 3 casos de MME. La razón de mortalidad materna se encuentra en 134 por 100 000 nacidos vivos. La relación criterio/caso refleja la severidad del compromiso de la salud materna y el impacto de las intervenciones, se encuentra en 1, es decir, cada caso de MME cumple con 1 criterio de inclusión. El 9.3% de los casos tiene tres o más criterios de inclusión, es decir con un alto grado de compromiso en la salud de la paciente.

Tabla 7. HCLLH: Indicadores de MME, 2017 - 2021.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS	2017	2018	2019	2020	2021
Nacidos vivos (nv)	3501	3936	3331	2985	2989
Muertes maternas (MM)	4	1	2	4	4
Morbilidad materna extrema (MME)	86	78	99	57	76
Total criterios de inclusión casos de MME	174	155	201	110	75
MME con tres o más criterios de inclusión.	26	20	27	8	7
INDICADORES DE RESULTADO					
Razón de MM (x100 000 nv)	114.3	25.4	60.0	132.6	133.8
Razón de MME (x1 000 nv)	24.6	19.8	29.7	18.9	25.4
Índice de Mortalidad (%)	5%	1%	2%	7%	5.3%
Relación MME/MM	21.5	78.0	49.5	14.3	19.0
INDICADORES DE SEVERIDAD					
Relación criterios/caso	2.0	2.0	2.0	1.9	1.4
MME con tres o más criterios de inclusión (%)	30%	26%	27%	14%	9.2%
Tasa de Letalidad (%)					
Causas directas	0%	0%	0%	0%	3%
Causas indirectas	44%	7%	17%	57%	50%

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS



### 1.1.4.6. Registros Hospitalarios de Cáncer

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.

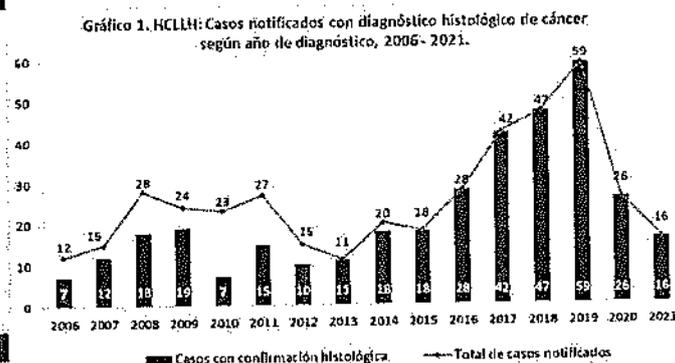
Durante el periodo 2006 - 2021 el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el HCLLH ha notificado 411 casos, de ellos 353 tienen confirmación histológica con comportamiento maligno de sitio primario o incierto. La mayor notificación de casos se realiza durante el año 2019. En promedio se notifican 26 casos nuevos/año, así el número de casos incidentes varió entre 7 y 59.

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.

Tabla 1. HCLLH: Casos notificados con diagnóstico histológico de cáncer según año de diagnóstico, 2006-2021.

Año de Diagnóstico	Total de casos notificados	Casos con confirmación histológica
2006	12	7
2007	15	12
2008	28	18
2009	24	19
2010	23	7
2011	27	15
2012	15	10
2013	11	11
2014	20	18
2015	18	18
2016	28	28
2017	42	42
2018	47	47
2019	59	59
2020	26	26
2021	16	16
<b>Total</b>	<b>411</b>	<b>353</b>

Fuente: HCLLH - OESA - Registros Hospitalarios de Cáncer  
Elaboración: HCLLH - OESA - ASIS



Fuente: HCLLH - OESA - Registros Hospitalarios de Cáncer

Elaboración: HCLLH - OESA - ASIS

#### Características sociodemográficas:

De los 16 casos notificados durante el año 2021, el 69% proceden principalmente del distrito de Puente Piedra, 19% de Carabayllo, 6% de Ancón, entre otros.

El 50% de los casos corresponden al sexo femenino; razón mujer/varón de 1:1.

El 56% de los casos registran como grado de instrucción el nivel secundario, 25% nivel primario y 7% es iletrado.

La edad promedio al momento del diagnóstico es de 61 años, con un rango de 39 a 85 años;

De acuerdo a las etapas de vida, se notifica principalmente entre los adultos mayores (63%) y adultos (38%).

Los diagnósticos de cáncer se realizan a edades más tempranas en el sexo femenino que en el sexo masculino.

Tabla 2. HCLLH: Características sociodemográficas de Registros Hospitalarios de Cáncer, 2019-2021.

Características sociodemográficas	2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Lugar de procedencia</b>						
Puente Piedra	46	78%	13	50%	11	69%
Ancón	4	7%	6	23%	1	6%
Carabayillo	4	7%	5	19%	3	19%
Ventanilla	3	5%	1	4%	0	0%
Santa Rosa	0	0%	0	0%	0	0%
Otros	2	3%	1	4%	1	6%
<b>Sexo</b>						
Masculino	15	25%	8	31%	8	50%
Femenino	44	75%	18	69%	8	50%
<b>Grado de Instrucción</b>						
Sin educación	3	5%	0	0%	1	6%
Primaria	13	22%	7	27%	4	25%
Secundaria	15	25%	8	31%	9	56%
Superior	3	5%	0	0%	1	6%
Sin dato	25	42%	11	42%	1	6%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

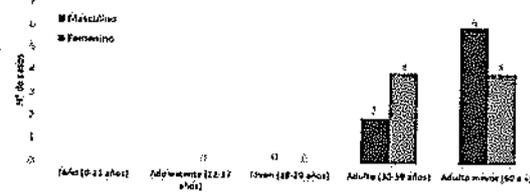
Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer  
 Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Tabla 3. HCLLH: Distribución de casos de cáncer según etapa de vida por sexo, 2020-2021.

Etapas de vida	2020		2021		Total 2021	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	N°	%
Niño (0-11 años)	0	0	0	0	0	0%
Adolescente (12-17 años)	0	0	0	0	0	0%
Jóven (18-29 años)	0	0	0	0	0	0%
Adulto (30-59 años)	1	8	2	4	6	38%
Adulto mayor (60 a +)	7	10	6	4	10	63%
<b>Total general</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer  
 Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Gráfico 6. HCLLH: Distribución de casos de cáncer por sexo y etapas de vida, 2021.



Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Cáncer

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

### Características del Diagnóstico:

La distribución por tipo de referencia, el 100% acude a la institución por iniciativa propia.

La detección del cáncer, como método de primer diagnóstico, se realiza predominantemente mediante presentación clínica con síntomas en el 100% de los casos, lo que evidencia el diagnóstico tardío de la enfermedad y la baja cobertura de los programas de detección/tamizaje.

Todos los casos notificados del presente año tienen confirmación histológica, por ser de mayor validez diagnóstica, lo cual muestra la consistencia de los datos de cáncer.

Dado que nuestra institución aún no brinda tratamiento oncológico, el 31% de pacientes fue referido a establecimientos de salud de mayor complejidad, en especial el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; el 63% de los casos falleció en el intervalo entre la biopsia y el diagnóstico confirmatorio, esta cifra se ha incrementado durante la pandemia por COVID-19.

Tabla 4. HCLLH: Características de la atención de casos de cáncer, 2019-2021.

Características	2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Servicio de atención</b>						
Displasia Ginecológica	26	44%	9	35%	2	13%
Gastroenterología-Endoscopia	12	20%	7	27%	1	6%
Dermatología	8	14%	1	4%	0	0%
Cirugía	9	15%	3	12%	13	81%
Cirugía Oncológica	2	3%	5	19%	0	0%
Medicina interna	2	3%	1	4%	0	0%
<b>Destino</b>						
INEN	35	59%	8	31%	5	31%
H. Cayetano Heredia	4	7%	1	4%	0	0%
H. Sergio Bernales	3	5%	0	0%	0	0%
Fallecido	4	7%	4	15%	10	63%
Pendiente sgto./Sin dato	13	22%	13	50%	1	6%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer  
 Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



**Características 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 a nivel global en el período 2006-2021 fueron los estómago (22%), Cuello de útero (21%), piel (15%), 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 útero, estómago y piel.

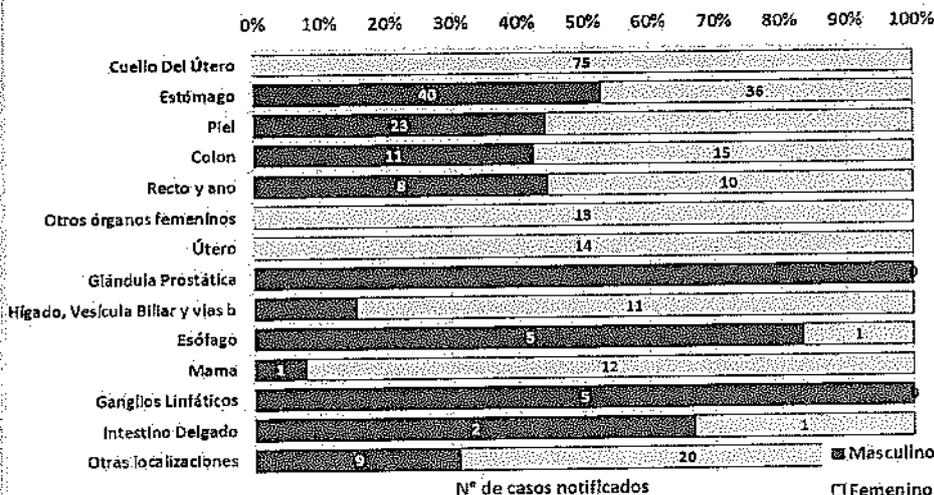
Entre el sexo masculino, predomina el cáncer de estómago, piel, colon y glándula prostática.

Tabla 6. HCLLH: Casos notificados de cáncer según localización topográfica y sexo, 2006-2021.

Localización topográfica	2006-2020		2021		Total 2006-2021	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	N°	%
Cuello Del Útero	0	75	0	0	75	21%
Estómago	39	33	1	3	76	22%
Piel	22	29	1	0	52	15%
Colon	10	14	1	1	26	7%
Recto y ano	5	10	3	0	18	5%
Otros órganos femeninos	0	13	0	0	13	4%
Útero	0	13	0	1	14	4%
Glándula Prostática	10	0	0	0	10	3%
Hígado, Vesícula Biliar y vías b	1	10	1	1	13	4%
Esófago	5	1	0	0	6	2%
Mama	1	12	0	0	13	4%
Ganglios Linfáticos	4	0	1	0	5	1%
Intestino Delgado	2	1	0	0	3	1%
Otras localizaciones	8	19	1	1	29	8%
<b>Total general</b>	<b>107</b>	<b>230</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>353</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Gráfico 8a. HCLLH: Distribución porcentual de casos de cáncer por localización topográfica y sexo, 2006-2021.



Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer.

Total de casos notificados=353

**Indicadores:**

Durante el año 2021, se ha notificado 38% menos casos que el año anterior.

La detección del cáncer (como método de primer diagnóstico) se realiza predominantemente mediante presentación clínica con síntomas en el 100% de los casos, lo que evidencia el diagnóstico tardío de la enfermedad, agudizándose durante los años pandémicos, con incremento de la mortalidad.

Ningún caso notificado ha sido diagnosticado por programas de detección o tamizaje, posiblemente por la baja cobertura de estos programas.

El 100% de los casos notificados tienen confirmación histológica.

En ningún caso se ha podido realizar la clasificación TNM (estado clínico) debido a que la institución no cuenta con equipos de apoyo diagnóstico como tomógrafo, mamógrafo o resonador magnético.

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).

El 63% de pacientes diagnosticados en la institución fallecieron.

Tabla 7. HCLLH: Indicadores de Vigilancia de Cáncer, 2017-2021.

INDICADORES	2017	2018	2019	2020	2021
Total de casos notificados	42	47	59	26	16
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	0%	2%	0%	4%	6%
Proporción de casos con estadio clínico	0%	0%	0%	0%	0%
Proporción de casos diagnosticados en el HCLLH recibiendo tratamiento inicial en otro EE.SS.	81%	94%	71%	35%	31%
Proporción de casos diagnosticados y tratados inicialmente (total o parcial en el HCLLH)	19%	4%	2%	4%	6%
Proporción de casos diagnosticados en el HCLLH y fallecidos	S/D	6%	7%	15%	63%

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



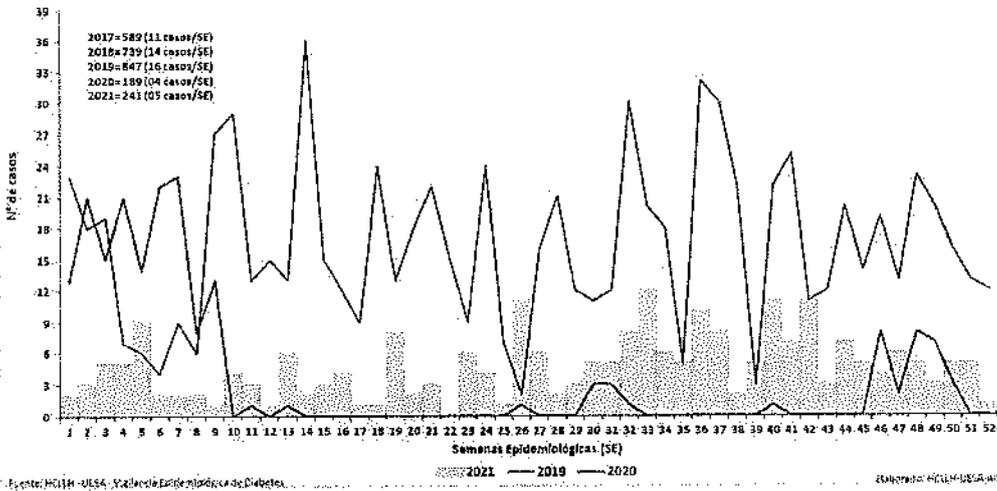
**1.1.4.7. Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus**

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, y en menor medida de consulta externa debido a la escasa información disponible en las historias clínicas, en especial por la demanda limitada durante la pandemia por COVID-19.

Durante el año 2021 se ha notificado 241 casos de diabetes, con un promedio de 05 casos captados por semana epidemiológica (SE). Superior al año 2020 donde se notificaron 189 casos (4 casos/SE).

1. HCLLH: Distribución de casos de diabetes por fecha de captación, 2019 - 2021.

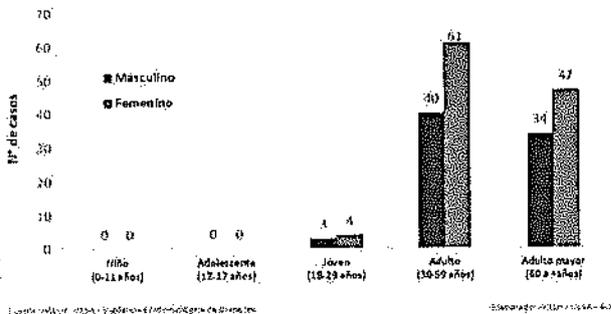


**Características sociodemográficas:**

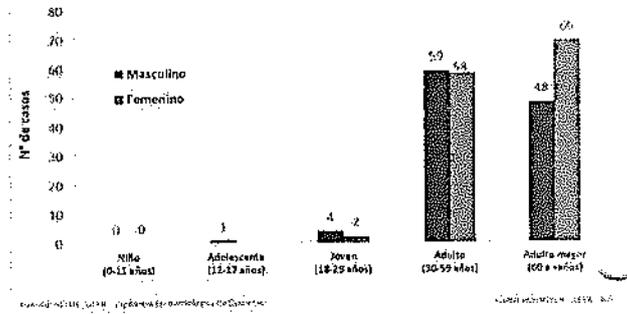
La edad promedio de los pacientes al momento en que son captados por el sistema de vigilancia es de 57 años, con un rango de 14-87 años.

La mayor proporción de casos se notifica en el grupo de adultos y adultos mayores, con 49% similares en ambos sexos.

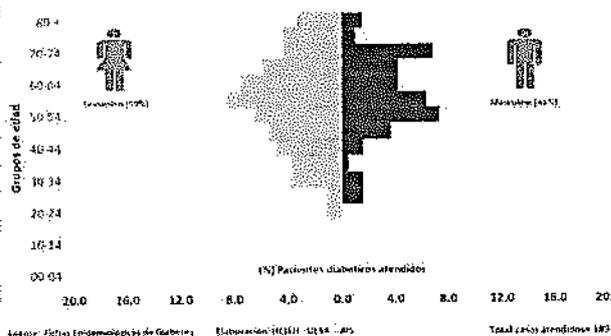
2. HCLLH: Distribución de casos notificados de Diabetes por sexo, según etapas de vida, 2020.



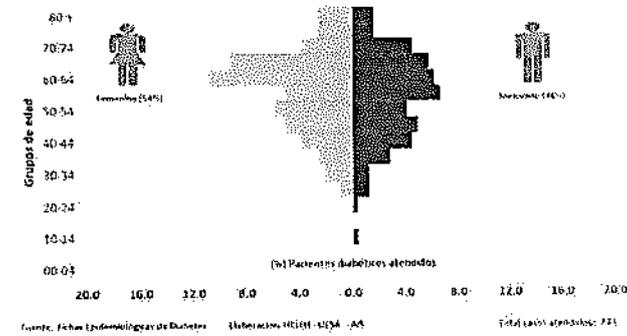
2. HCLLH: Distribución de casos notificados de Diabetes por sexo, según etapas de vida, 2021.



3. HCLLH: Distribución de casos notificados de diabetes por grupo de edad y sexo, 2020.



3. HCLLH: Distribución de casos notificados de diabetes por grupo de edad y sexo, 2021.



El 54% de los casos notificados son mujeres, el 46% son varones. El 73% residen en el distrito de Puente Piedra, 8% en Carabayllo, 6% en Ancón, 4% en Ventanilla, entre otros; El 91%

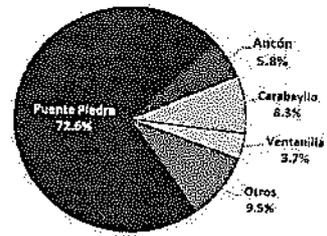
cuenta con acceso a un seguro de salud con cobertura por el SIS/AUS, apenas el 0,8% tiene ESSALUD. Similar distribución al año anterior.

Tabla 2. HCLLH: Características demográficas de casos notificados de Diabetes, 2019-2021.

Características sociodemográficas	2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	351	36%	77	41%	112	46%
Femenino	546	64%	112	59%	129	54%
<b>Distrito de procedencia</b>						
Puente Piedra	621	73%	138	72%	175	73%
Ancón	60	7%	11	6%	14	6%
Carabayillo	79	9%	22	12%	20	8%
Ventanilla	39	5%	5	3%	9	4%
Otros	48	6%	15	8%	23	10%
<b>Seguro de salud</b>						
Ninguno	140	17%	27	14%	19	8%
SIS/AUS	706	83%	161	85%	220	91%
EsSalud	1	0%	1	0,5%	2	0,8%
Privado/Otros	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>847</b>	<b>100%</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>

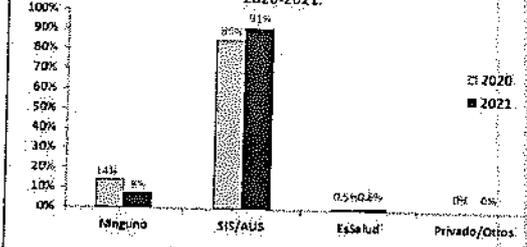
Fuente: HCLLH-UEEA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes  
 Base de datos: HCLLH-UEEA-ASIS

4. HCLLH: Casos de diabetes por lugar de procedencia, 2021.



Fuente: HCLLH-UEEA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes  
 Base de datos: HCLLH-UEEA-ASIS

5. HCLLH: Casos de diabetes por tipo de seguro de salud, 2020-2021.



Fuente: HCLLH-UEEA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes  
 Base de datos: HCLLH-UEEA-ASIS

### Características clínicas de los casos de Diabetes:

#### Tipos de Diabetes:

El 5% de los casos notificados tiene un diagnóstico reciente (casos incidentes) mientras que el 95% son casos prevalentes.

El tiempo promedio desde el diagnóstico hasta la fecha en que son captados por el Sistema de Vigilancia de Diabetes es aproximadamente de 06 años.

El 99% de los casos registrados corresponden a Diabetes tipo 2, el 1% a Diabetes tipo 1 y 0,4% a Diabetes gestacional; similar distribución que el año 2020.

#### Estado al momento de la captación del caso:

Dado que más del 80% de los casos notificados han sido captados en el servicio de emergencia y hospitalización, el 82% se encontraba descompensado, 15% estable y 3% falleció.

#### Niveles de Glicemia al momento de la atención:

El 92% de los casos cuenta con valores de glicemia registrados en las historias clínicas. Cerca de la tercera parte no cuenta con resultados visibles en las historias clínicas.

De los casos, el 78% corresponden a niveles  $\geq 130$ mg/dL y el 14% cuentan con valores  $< 130$ mg/dL.

#### Niveles de Hemoglobina glicosilada (HbA1c):

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.

En ningún caso se encontró registro en la historia clínica de resultados de hemoglobina glicosilada.

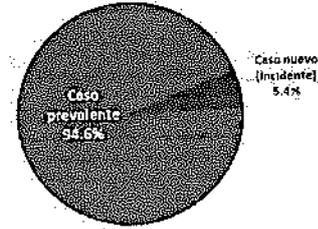


Tabla 3. HCLLH: Características clínicas de casos notificados de Diabetes, 2019-2021.

Características clínicas	2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Tipo de caso</b>						
Caso nuevo (incidente)	61	7%	13	7%	13	5%
Caso prevalente	786	93%	176	93%	228	95%
<b>Tipo de Diabetes</b>						
Tipo 1	10	1%	2	1%	2	1%
Tipo 2	830	98%	186	98%	238	99%
Gestacional	7	1%	1	0.5%	1	0.4%
Secundaria	0	0%	0	0%	0	0%
Pre-diabetes	0	0%	0	0%	0	0%
No clasificada	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Nivel de Glicemia</b>						
< 130 mg/dl	156	18%	47	25%	34	14%
≥ 130 mg/dl	630	74%	141	75%	187	78%
Sin dato	61	7%	1	1%	20	8%
<b>Hemoglobina glicosilada</b>						
HbA1c < 7.0%	11	1%	0	0.0%	0	0.0%
HbA1c ≥ 7.0%	20	2%	0	0.0%	0	0.0%
Sin dato	816	96%	189	100%	241	100%
<b>Estado al momento de captación del caso</b>						
Sin dato	4	0%	0	0%	1	0%
Controlado/estable	269	32%	24	13%	35	15%
Complicado	55	6%	2	1%	1	0%
Muerto	0	0%	0	0%	7	3%
Descompensado	519	61%	163	86%	197	82%
<b>Tratamiento medicamentoso</b>						
NO	89	11%	20	11%	49	20%
SI	758	89%	140	74%	192	80%

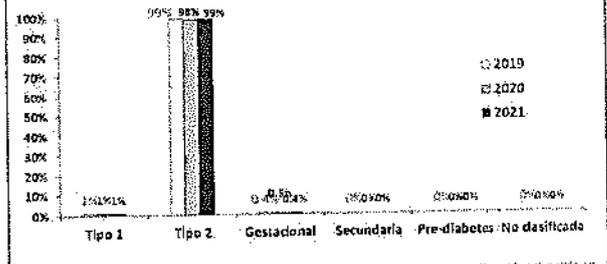
Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes  
Elaborado: HCLLH - UESA - ASIS

6. HCLLH: Tipos de casos de diabetes según momento de captación, 2021.



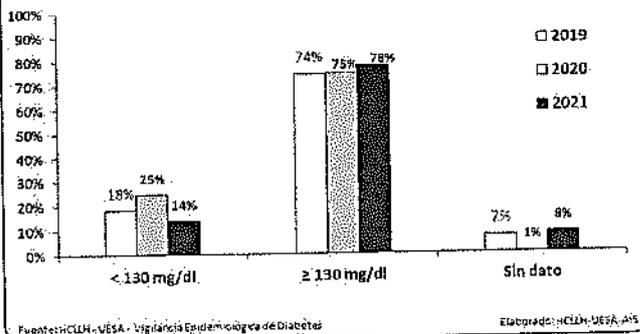
Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes  
Elaborado: HCLLH - UESA - ASIS

7. HCLLH: Distribución de casos por tipo de diabetes, 2019 - 2021.



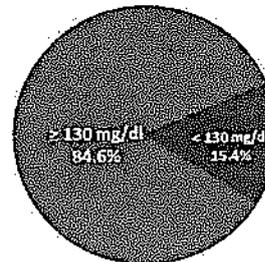
Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes  
Elaborado: HCLLH - UESA - ASIS

8. HCLLH: Casos de diabetes según nivel de glicemia, 2019 - 2021.



Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes  
Elaborado: HCLLH - UESA - ASIS

Gráfico 8a. HCLLH: Tipos de casos de diabetes según nivel de glicemia, 2021.



Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes  
Elaborado: HCLLH - UESA - ASIS

### Indicadores de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes

Durante el año 2021 se ha incrementado la captación de casos respecto al año anterior, sin embargo, se evidencia disminución de atención de casos de diabetes durante los años de pandemia por COVID-19.

De los 241 casos notificados durante el presente año, el 5,4% son casos incidentes, mientras que el 94,6% son prevalentes.

El 98,8% tienen diagnóstico de Diabetes tipo 2 mientras que el 0,8% tipo 1 y 0,4% tiene diabetes gestacional.

La hemoglobina glicosilada es una prueba para el control y seguimiento del tratamiento de la diabetes en personas diagnosticadas, sin embargo, no se evidencian resultados de hemoglobina glicosilada en la historia clínica.

Entre los casos que tienen resultados, el 85% de los casos tiene niveles de glicemia ≥130mg/dL.

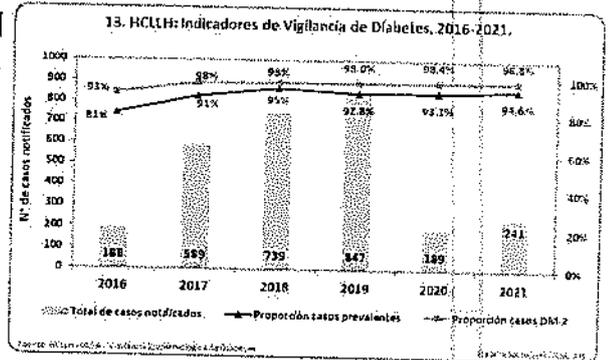
El 14,1% de los casos captados tiene alguna complicación secundaria a diabetes, superior a los años anteriores.

Tabla 6, HCLLH: Indicadores de Vigilancia de Diabetes, 2018 - 2021.

INDICADORES	2018	2019	2020	2021
Total de casos notificados	739	847	159	241
Proporción de casos incidentes registrados	5.0%	7.2%	6.9%	5.4%
Proporción de casos prevalentes registrados	95.0%	92.8%	93.1%	94.6%
Proporción de casos de diabetes tipo 1	1.2%	1.2%	1.1%	0.6%
Proporción de casos de diabetes tipo 2	98.0%	98.0%	98.4%	98.8%
Proporción de casos de diabetes gestacional	0.7%	0.6%	1%	0%
Proporción de casos de prediabetes	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Proporción de casos con prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c)	2.6%	3.7%	0.0%	0.0%
Proporción de casos con glicemia $\geq 130$ mg/dl	81.3%	80.2%	75.0%	84.6%
Proporción de casos con HbA1c $\geq 7\%$	63.2%	64.5%	0.0%	0.0%
Proporción de casos complicados	9.6%	6.8%	6.9%	14.1%

Fuente: HCLLH/Indicadores de Vigilancia Diabetes

Elaborado: HCLLH/ASIS-2022



### 1.1.4.8. Vigilancia de Lesiones por accidentes de tránsito

Durante el periodo 2017-2021 se ha notificado en promedio 1443 lesionados por accidentes de tránsito por año; teniendo como lugar de ocurrencia el distrito de Puente Piedra en el 80% de los casos y en el 56% el tipo de accidente fue choque.

Durante los años 2020-2021 se han notificado 1004 y 1173 lesionados por accidentes de tránsito, respectivamente.

Según tipo de accidente, el 56% corresponde a choque, el 18,2% a atropello, 9,9% a volcaduras, el 4,5% a caída de ocupante y 11,3% a otro tipo de accidente;

El género más afectado por accidentes de tránsito son los varones con 53% y en caso de las mujeres con 47%; el rango de edad se encuentra entre los 20 a 39 años en ambos sexos.

Los accidentes se producen con mayor frecuencia en el horario diurno entre las 06:00 y 18:00 horas en 63% de los casos y, con menor frecuencia en el horario de noche y madrugada con 27,8% y 8% respectivamente.

La mayor proporción de accidentes ocurren los días sábados.

El promedio mensual de lesionados es de 98 casos; durante el mes de diciembre hubo un incremento sustancial respecto al mes anterior.

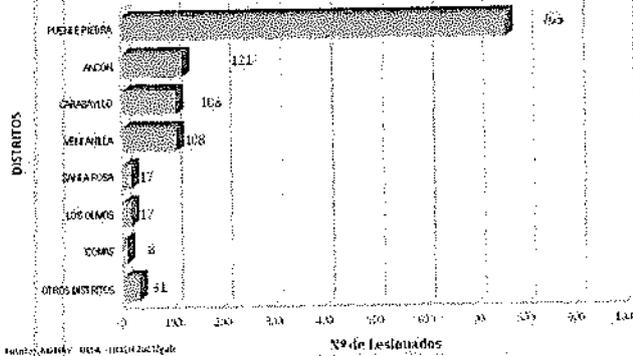




HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

# Vigilancia de Lesionados x Accidente Tránsito

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz: Lesionados x accidente de tránsito según lugar de ocurrencia Enero - Diciembre 2021



HCLLH: Lesionados x accidente de tránsito según distritos de ocurrencia Enero - Diciembre 2017 - 2021

Distritos	Años				
	2017	2018	2019	2020	2021
PUENTEPIEDRA	1081	1227	1187	735	763
ANCON	222	197	281	96	121
CARABAYLLO	108	159	142	103	108
VENTANILLA	48	34	37	24	108
SANTA ROSA	58	31	23	21	17
LOS OLIVOS	42	36	31	16	17
COMAS	9	9	15	2	8
MIPERU	3	1	0	0	25
SAN MARTÍN DE	1	4	5	4	2
INDEPENDENCIA	3	8	2	0	0
OTROS	14	14	7	3	4
<b>DISTRICTOS</b>					
<b>TOTAL</b>	<b>1589</b>	<b>1720</b>	<b>1730</b>	<b>1004</b>	<b>1173</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP - Sistema de Ax Tránsito

HCLLH: Lesionados x Accidente de Tránsito según Tipo de Accidente Enero - Diciembre 2017 - 2021

Distritos	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº Lesionados	%								
Atropello	369	23.2	374	21.7	383	22.1	166	16.5	213	18.2
Choque	842	53.0	944	54.9	977	56.5	603	60.1	658	56.1
Volcadura	75	4.7	122	7.1	196	11.3	105	10.5	116	9.9
Caída	106	6.7	123	7.2	93	5.4	33	3.3	53	4.5
Otro	197	12.4	157	9.1	81	4.7	97	9.7	133	11.3
<b>Total</b>	<b>1589</b>	<b>100.0</b>	<b>1720</b>	<b>100.0</b>	<b>1730</b>	<b>100.0</b>	<b>1004</b>	<b>100.0</b>	<b>1173</b>	<b>100.0</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP - Sistema de Ax Tránsito

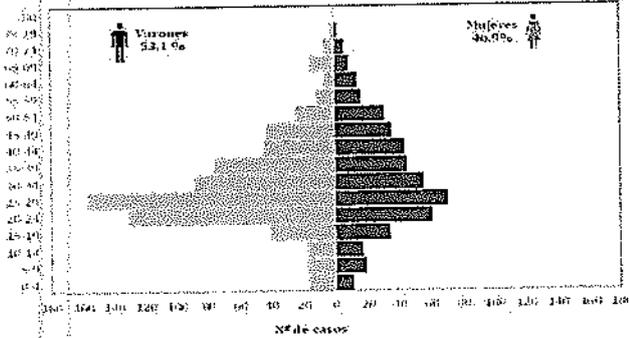
HCLLH: Lesionados x por horas del día Enero - Diciembre 2021

Hora Agrupada	Nº Lesionados	%
0-6	94	8.0
6-12	345	29.4
12-18	408	34.8
18-24	326	27.8
<b>Total</b>	<b>1173</b>	<b>100</b>

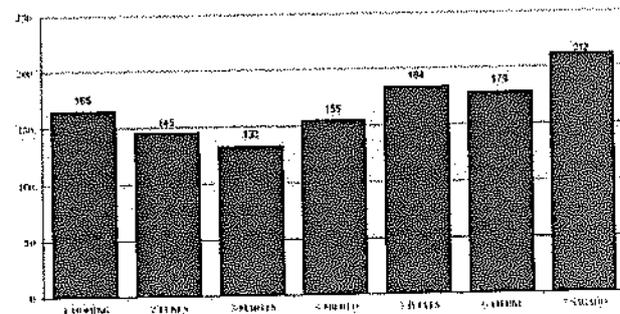
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP - Sistema de Ax Tránsito

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH

HCLLH: Lesionados x accidente de tránsito según grupo de edad y sexo Enero - Diciembre 2021



HCLLH: Lesionados x Accidente de Tránsito Atendidos según días de la Semana Enero - Diciembre 2021

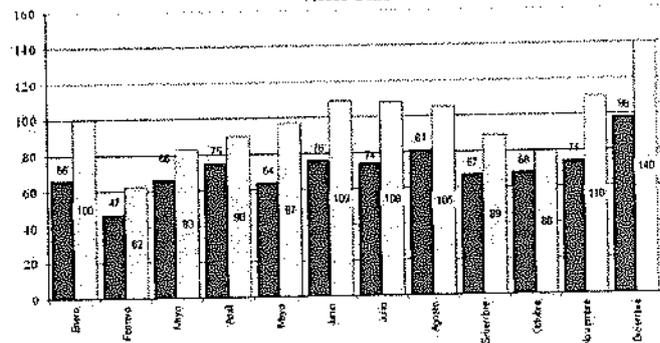


HCLLH: Número de Accidente de Tránsito Atendidos vs Lesionados por Meses 2021

Meses	Nº Accidentes	Nº Lesionados	%
Enero	66	100	8.53%
Febrero	47	62	5.29%
Marzo	66	83	7.08%
Abril	75	90	7.67%
Mayo	64	97	8.27%
Junio	76	109	9.29%
Julio	74	108	9.21%
Agosto	81	105	8.95%
Septiembre	67	89	7.59%
Octubre	68	80	6.82%
Noviembre	74	110	9.38%
Diciembre	98	140	11.94%
<b>Total general</b>	<b>856</b>	<b>1173</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP - Sistema de Ax Tránsito

HCLLH: Número de Accidente de Tránsito Atendidos v/s Lesionados por Meses 2021



### 1.1.5. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) denominadas anteriormente como infecciones intrahospitalarias o infecciones asociadas a la atención sanitaria, son infecciones que se adquieren al interior de los establecimientos de salud, no habiendo estado presentes ni en incubación al momento del ingreso de los pacientes. Las IAAS constituyen un problema de salud pública a nivel mundial ya que incrementan la morbilidad, la mortalidad, los costos de la atención y comprometen la calidad de la atención de los establecimientos de salud, además que puedan generar potencialmente problemas médicos legales.

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
- IH: Infecciones Intrahospitalarias
- CUP: Catéter Urinario Permanente
- VM: Ventilador Mecánico
- CVP: Catéter Venoso Periférico
- CVC: Catéter Venoso Central
- IHO: Infección de Herida Operatoria
- ITU: Infección de Tracto Urinario
- ITS: Infección de Torrente Sanguíneo

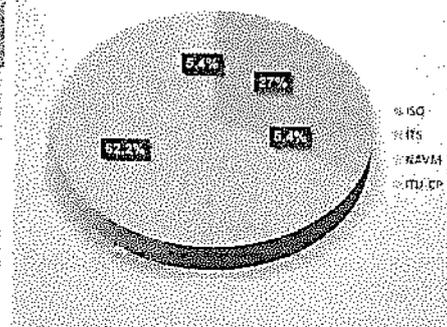
#### 1.1.5.1. Resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS

Durante el 2021 se tuvo un total de 37 eventos de IAAS reportados en todo el año. Como se observa en el Gráfico N° 01 el tipo de infección que se presentó con más incidencia en el periodo analizado fueron las Neumonías asociadas al ventilador mecánico (NAVVM) con un 62.2% (23 eventos) en el servicio de UCI COVID Adultos y UCI no COVID Adultos, seguido por las infecciones en sitio quirúrgico (ISQ) post parto cesárea con un 27% (10 eventos) en el servicio Gineco-Obstetricia y por último se presentaron Infecciones del torrente sanguíneo con un 5.4% (02 eventos) en el servicio de Neonatología e Infecciones del tracto urinario con un 5.4% (02 eventos) en el servicio de Medicina.



Gráfico N° 01: Distribución de las IAAS en el HCLLH  
Período: Enero - Diciembre 2021

N° CASOS	PORCENTAJE	IAAS
23	62.2%	NAVVM
10	27%	ISQ
02	5.4%	ITS
02	5.4%	ITU-CP



Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia de las IAAS - 2021

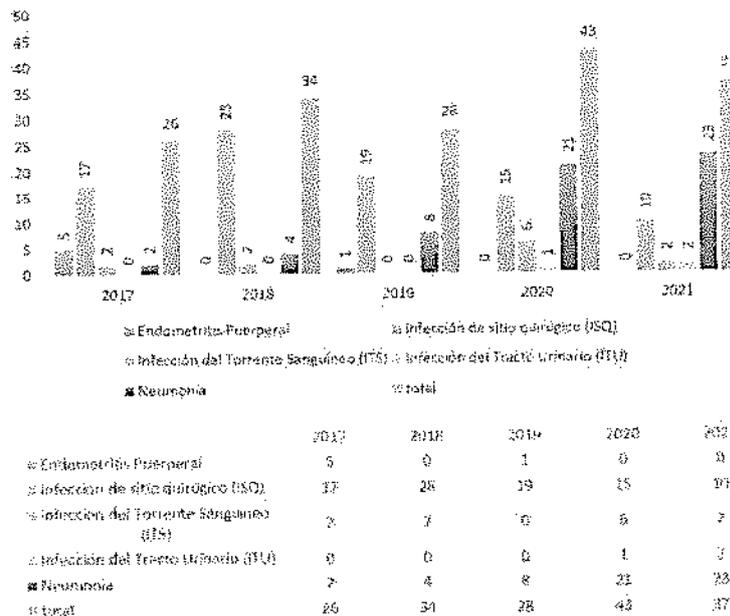
En la tabla N° 01 se observa la Tasa de Densidad de Incidencia (TDI) de los últimos 5 años, donde la tendencia gráfica de aumento en el último año 2021 se da en los Servicios de Medicina por ITU-CUP, UCI Adulto por NAVM, Neonatología por ITS-CVP y por CVC.

TABLA N° 01. TASA DENSIDAD DE INCIDENCIA DE LAS IAAS POR 1000 PERSONA X DIA DE EXPOSICION AL FACTOR DE RIESGO ASOCIADO, POR SERVICIO- HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ PERIODO 2017-2021

SERVICIOS	TIPO DE IAAS	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	Años					TENDENCIA GRÁFICA
			2017	2018	2019	2020	2021	
MEDICINA	ITU	CUP	0.00	0.00	0.00	0.00	3.10	
CIRUGIA	ITU	CUP	0.00	0.00	0.00	0.24	0.00	
UCI - ADULTO	ITS	CVC	0.00	0.21	0.00	0.68	0.00	
	ITU	CUP	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	NEUMONIA	VM	0.49	0.89	1.76	3.24	10.53	
NEONATOLOGÍA	ITS	CVP	0.09	0.00	0.00	0.04	0.38	
		CVC	0.00	0.42	0.00	0.00	3.61	
	NEUMONIA	VM	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Se observa en el Gráfico N° 02 una disminución en la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de salud en el año 2021 comparada con el año 2020 donde hubo un total de 43 casos reportados, pero si embargo se encuentra aún por encima en cifras en comparación a los otros años anteriores. Los casos de Neumonías siguen liderando al igual que al año 2020 los casos de IAAS por encima de los otros eventos, esto se debe al contexto de la Pandemia a causa del COVID 19. La Endometritis Puerperal se sigue manteniendo en 0 casos al igual que al año anterior 2020, las Infecciones en sitio quirúrgico (ISQ) que son 10 casos en el 2021 es el más bajo de los últimos 5 años, las Infecciones del torrente sanguíneo (02 casos en el 2021) ha comparación del año 2020 (06 casos) ha tenido una considerable disminución, las Infecciones del tracto urinario asociado a un catéter urinario permanente (02 casos en el 2021) tuvo un leve incremento en comparación al año anterior 2020 (01 caso).

Gráfico N° 02: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud según su Tipo Periodo: Enero - Diciembre (2017 - 2021)



Fuente: HCLLH - UESA- Vigilancia de las IAAS - 2021

Se observa en la Tabla N° 02 la tasa de densidad de incidencia (TDI) de IAAS asociadas a dispositivos médicos según servicio en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz periodo enero-diciembre del año 2021, se observa que en el servicio de Medicina el tipo de IAAS de ITU asociado a CUP obtuvo una TDI de 3.10 estando por encima de la tasa referencial 2021 (1.06) según la categoría II-2 del Hospital. De igual forma en el servicio UCI Adulto el tipo de IAAS de NAVM obtuvo una TDI de 10.53 estando por encima de la tasa referencial 2021 (6.94) según la categoría II-2 del Hospital. En el servicio de Neonatología el tipo de IAAS de ITS asociado al CVC obtuvo un TDI de 3.61 estando por encima de la tasa referencial 2021 (0.61) según la categoría II-2 del Hospital.

Tabla N° 02 Tasa de densidad de Incidencia de Infecciones asociadas a dispositivos médicos según servicio  
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

SERVICIOS	TIPO DE IAAS	Factor Asociado	Días de exposición	IAAS	TASA D.I.	Tasa referencial
						2021
MEDICINA	ITU	CUP	646	2	3.10	1.06
CIRUGIA	ITU	CUP	356	0	0.00	0.65
	ITS	CVC	2578	0	0.00	1.46
UCI - ADULTO	ITU	CUP	2564	0	0.00	1.87
	NEUMONIA	VM	2183	23	10.53	6.94
NEONATOLOGÍA	ITS	CVP	2660	1	0.38	0.74
		CVC	277	1	3.61	0.61
	NEUMONIA	VM	117	0	0.00	3.01

Se observa en la Tabla N° 03 la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de IAAS asociadas a procedimientos y cirugías en los servicios de Gineco-Obstetricia y Cirugía del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz periodo Enero-diciembre del año 2021, si bien se presentaron 10 IAAS tipo ISQ asociado al procedimiento de Parto Cesárea al comparar con la tasa referencial 2021 (0.72) según la categoría del Hospital II-2 se encuentra por debajo.

Tabla N° 03. Tasa de Incidencia acumulada de infecciones asociadas a procedimientos y cirugías, G-O y cirugía

SERVICIO	TIPO DE IAAS	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	PACIENTES VIGILADOS	IAAS	TASA ODI	Tasa referencial
						2021
GINECOSTETRICIA	ISQ	PC	1640	10	0.61	0.72
		PC	1640	0	0.00	0.10
	ENDOMETRITIS	PV	1279	0	0.00	0.09
CIRUGIA	ISQ	COLECISTECTOMIA	87	0	0.00	0.09
		HERNIOPLASTIA	34	0	0.00	0.22

Los agentes patógenos identificados en los cultivos causantes de las IAAS en el periodo Enero-diciembre del año 2021 en los diferentes servicios, el microorganismo que mayor predominó fue el Acinetobacter baumannii (identificado en 10 casos de IAAS), seguido por la Pseudomona aeruginosa (identificado en 09 casos de IAAS).



HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: AGENTES PATOGENOS IDENTIFICADOS EN EL AÑO 2021

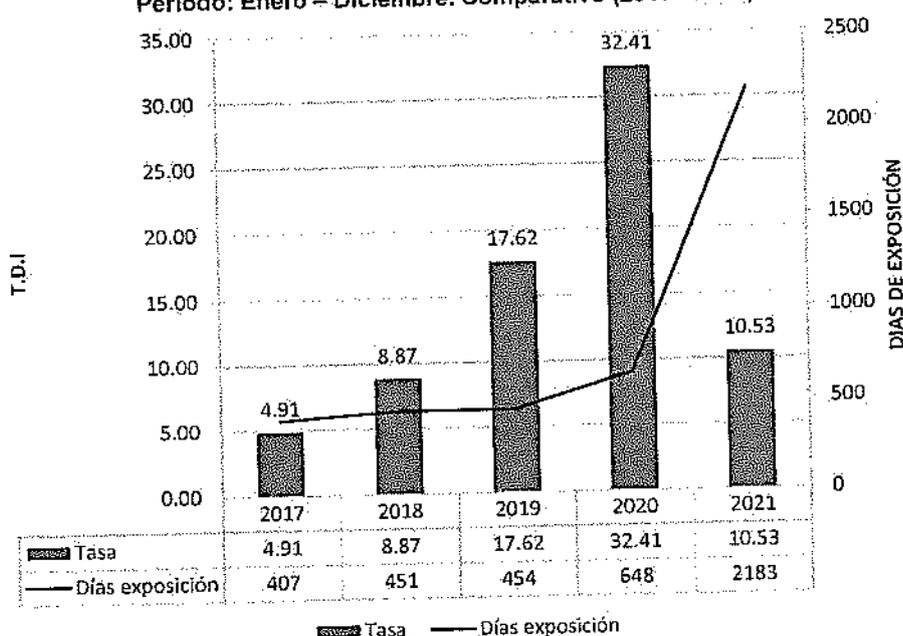
AGENTE CAUSAL IAAS	UCI COVID	UCI	MEDICINA	GINECO - OBSTETRICIA	NEONATOLOGIA	Total
ACINETOBACTER BAUMANI	9		1			10
PSEUDOMONAS AERUGINOSA	7	2				9
KLEBSIELLA PNEUMONIAE	5					5
ESCHERICHIA COLI	1		1			2
ENTEROBACTER AEROGENES					1	1
STAPHYLOCOCCUS COAGULASA NEGATIVO					1	1
ENTEROCOCCUS FAECALIS				1		1
<b>Total Servicio</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>29</b>

1.1.5.2. Análisis de tasas de infecciones intrahospitalarias por servicio vigilado

i. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

En el gráfico N°04 se observa una disminución en la Tasa de Densidad de Incidencia de las NAVM (tasa de 10.53) en comparación al año anterior 2020 (tasa 32.41), esto se debe a un considerable aumento en los días de exposición al ventilador mecánico por el contexto de la Pandemia por el COVID 19. Sin embargo, se encuentra muy por encima con los indicadores referenciales de IAAS a nivel nacional y según la categoría del establecimiento de salud para cada tipo de IAAS y factor de riesgo asociado, el valor referencial para UCI Adulto para la NAVM su TDI es de 6.94.

Gráfico N° 04: Tasa de Densidad de Incidencia de las Neumonías Asociadas al Ventilador Mecánico en el Servicio de UCI Adulto  
Periodo: Enero – Diciembre. Comparativo (2017 - 2021)

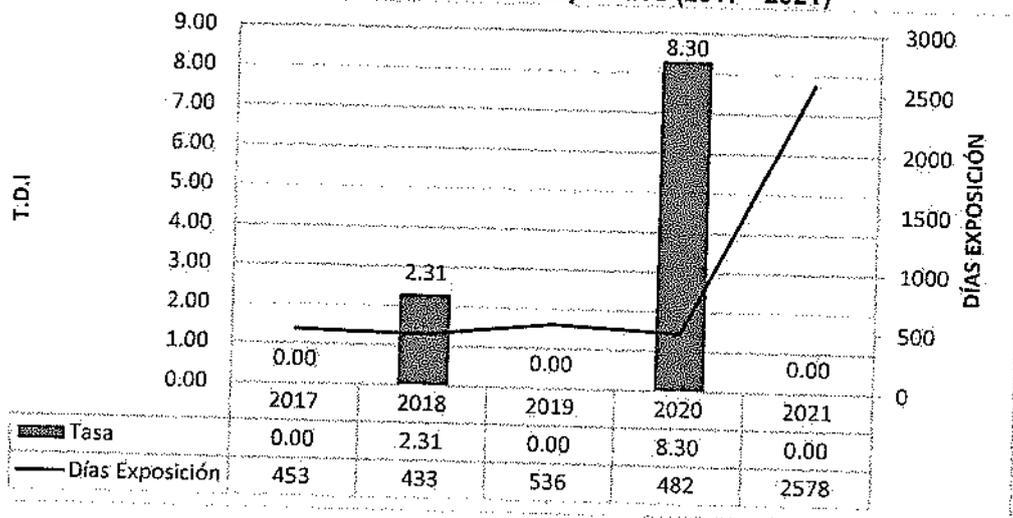


Fuente: HCLLH - UESA- Vigilancia de las IAAS – 2021

En el gráfico N°06 se observa una disminución de la Tasa de Densidad de Incidencia de las ITS (tasa 0 en el 2021) en comparación con el año anterior 2020 (tasa 8.1), existe un aumento en los días de exposición al catéter venoso central por el contexto de la Pandemia por el COVID 19. El indicador referencial a nivel nacional y según la categoría del establecimiento de salud para cada tipo de IAAS y factor de riesgo asociado, el valor referencial para UCI Adulto para la ITS asociado a un CVC es su TDI de 1.46.

**Gráfico N° 06: Tasa de Densidad de Incidencia de las Infecciones del Torrente Sanguíneo en el Servicio de UCI Adulto**

Periodo: Enero – Diciembre. Comparativo (2017 - 2021)



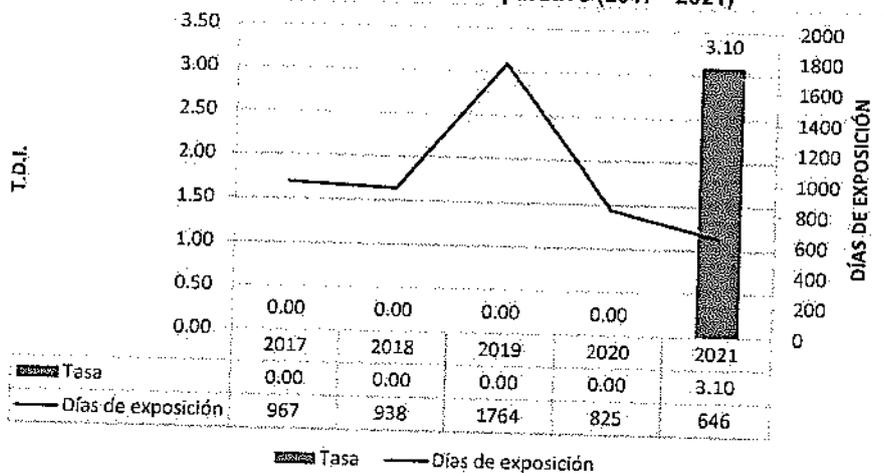
Fuente: HCLLH - UESA- Vigilancia de las IAAS – 2021

**ii. SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA**

En el gráfico N°07 se observa un aumento en la Tasa de Densidad de Incidencia de las ITU asociado a un CUP (tasa de 3.10) en el servicio de Medicina en el año 2021 en comparación a años anteriores donde la tasa era de 0, al comparar también con los indicadores referenciales de IAAS a nivel nacional y según la categoría del establecimiento de salud para cada tipo de IAAS y factor de riesgo asociado, el valor referencial para Medicina Adultos en ITU asociado a CUP su TDI es de 1.06, encontrándose por encima del valor referencial nacional.

**Gráfico N° 07: Tasa de Densidad de Incidencia de las Infecciones de Tracto Urinario en el Servicio de Medicina**

Periodo: Enero – Diciembre. Comparativo (2017 - 2021)



Fuente: HCLLH - UESA- Vigilancia de las IAAS – 2021



iii. SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA

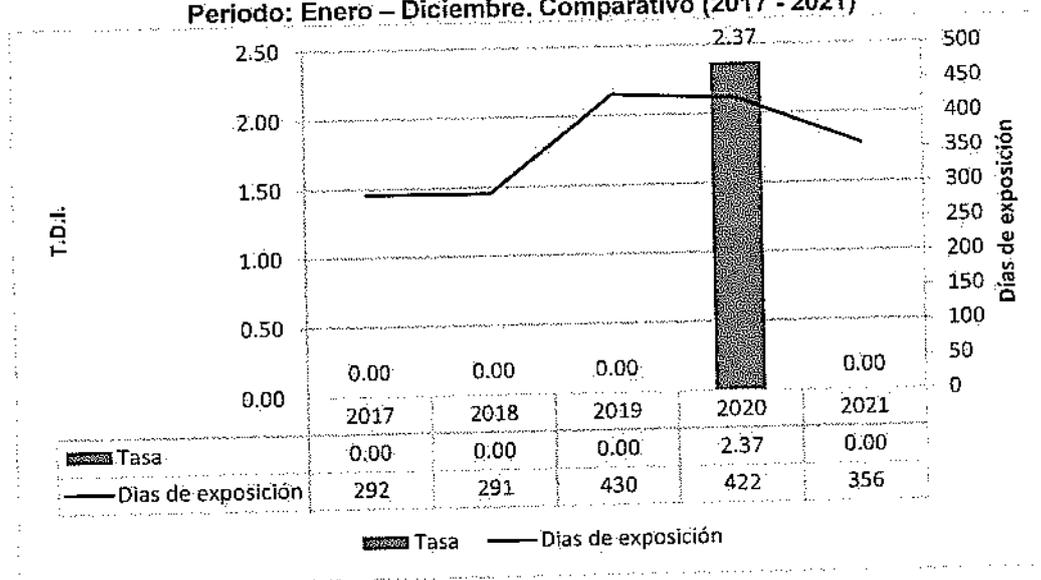
Se observa que la Tasa de Incidencia de las Infecciones en Sitio Quirúrgico asociado al factor de riesgo por Hernioplastia Inguinal (HI) se mantiene en 0 la tasa en el año 2021 al igual que a los años anteriores, los indicadores referenciales de IAAS a nivel nacional y según la categoría del establecimiento de salud para cada tipo de IAAS y factor de riesgo asociado, el valor referencial para Cirugía en ISQ asociado a HI su TI es de 0.65, encontrándose por debajo del valor referencial nacional.

Se observa que la Tasa de Incidencia de las Infecciones en Sitio Quirúrgico asociado al factor de riesgo por Colicestectomía con se mantiene en 0 la tasa en el año 2021 al igual que a los anteriores años, los indicadores referenciales de IAAS a nivel nacional y según la categoría del establecimiento de salud para cada tipo de IAAS y factor de riesgo asociado, el valor referencial para Cirugía en ISQ asociado a Colicestectomía su T.I.A. es de 0.09, encontrándose por debajo del valor referencial nacional.

En el gráfico N°10 se observa una disminución en la Tasa de Densidad de Incidencia de las ITU asociado a un CUP (tasa de 0) en el año 2021 en comparación al año anterior el 2020 donde la tasa fue de 2.07, al comparar también con los indicadores referenciales de IAAS a nivel nacional y según la categoría del establecimiento de salud para cada tipo de IAAS y factor de riesgo asociado, el valor referencial para Cirugía Adultos en ITU asociado a CUP su TDI es de 0.65, encontrándose por debajo del valor referencial nacional.

Gráfico N° 10: Tasa de Densidad de Incidencia de las Infecciones de Tracto Urinario en el Servicio de Cirugía Adultos

Periodo: Enero – Diciembre. Comparativo (2017 - 2021)

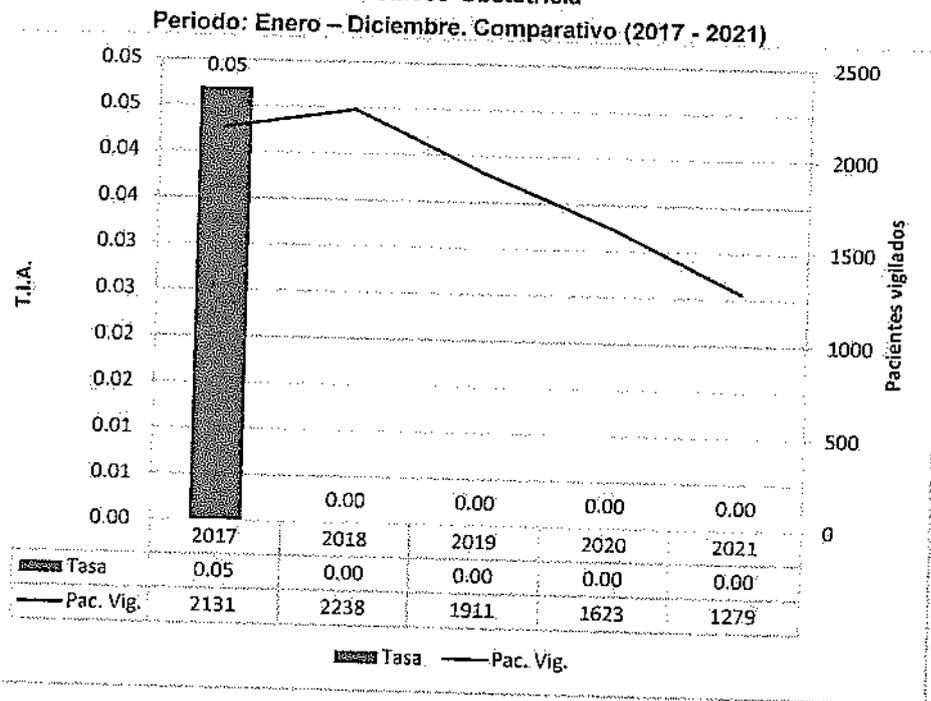


Fuente: HCLLH - UESA- Vigilancia de las IAAS – 2021

iv. DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

En el gráfico N°11 se observa que la Tasa de Incidencia de las Endometritis por Parto Vaginal en el servicio de Gineco-Obstetricia su tasa se sigue manteniendo en 0 desde el año 2018, los indicadores referenciales de IAAS a nivel nacional y según la categoría del establecimiento de salud para cada tipo de IAAS y factor de riesgo asociado, el valor referencial para Gineco-Obstetricia por Endometritis post parto vaginal su T.I.A. es de 0.09, encontrándose por debajo del valor referencial nacional.

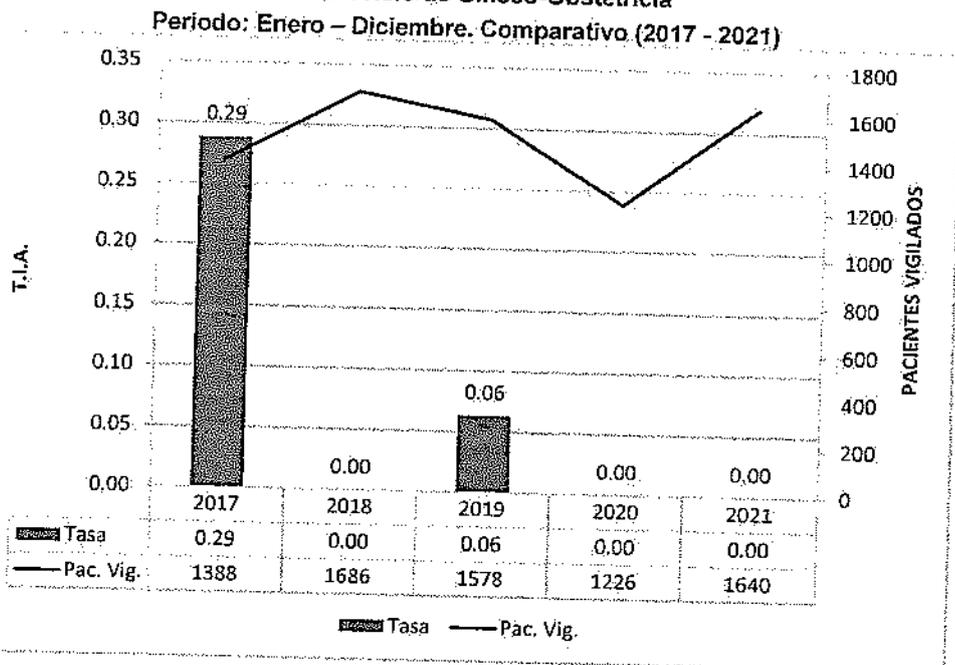
Gráfico N° 11: Tasa de Incidencia de las Endometritis Parto Vaginal en el Servicio de Gineco-Obstetricia



Fuente: HCLLH - UESA- Vigilancia de las IAAS - 2021

En el gráfico N°12 se observa que la Tasa de Incidencia de las Endometritis por Parto Cesárea en el servicio de Gineco-Obstetricia al igual que el año anterior 2020 se mantiene en 0, los indicadores referenciales de IAAS a nivel nacional y según la categoría del establecimiento de salud para cada tipo de IAAS y factor de riesgo asociado, el valor referencial para Gineco-Obstetricia por Endometritis post parto cesárea su T.I.A. es de 0.10, encontrándose por debajo del valor referencial nacional.

Gráfico N° 12: Tasa de Incidencia Acumulada de las Endometritis Parto Cesárea en el Servicio de Gineco-Obstetricia

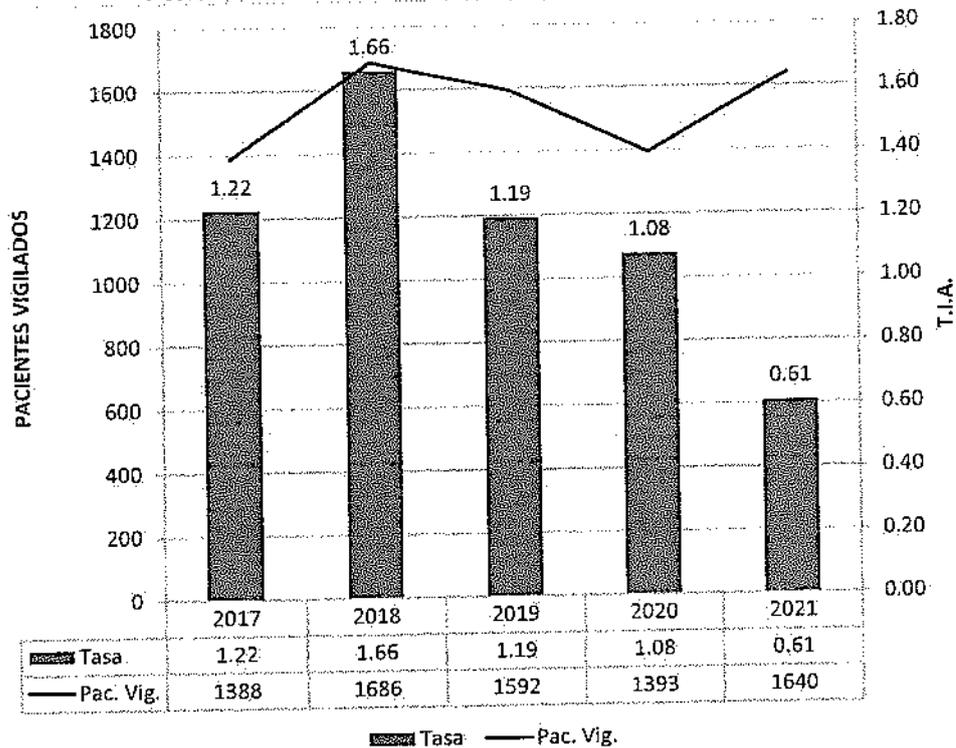


Fuente: HCLLH - UESA- Vigilancia de las IAAS - 2021



En el gráfico N°13 se observa que la Tasa de Incidencia Acumulada de las Infecciones en Sitio Quirúrgico post-parto Cesárea en el servicio de Gineco-Obstetricia en el año 2021 ha disminuido (tasa 0.61) en comparación a años anteriores, los indicadores referenciales de IAAS a nivel nacional y según la categoría del establecimiento de salud para cada tipo de IAAS y factor de riesgo asociado, el valor referencial para Gineco-Obstetricia por I.S.Q. post parto cesárea su T.I.A. es de 0.72, encontrándose por debajo del valor referencial nacional.

**Gráfico N° 13: Tasa de Incidencia Acumulada de las Infecciones en Sitio Quirúrgico Post Parto Cesárea en el Servicio de Gineco-Obstetricia**  
 Periodo: Enero – Diciembre, Comparativo (2017 - 2021)



Fuente: HCLLH - UESA- Vigilancia de las IAAS – 2021

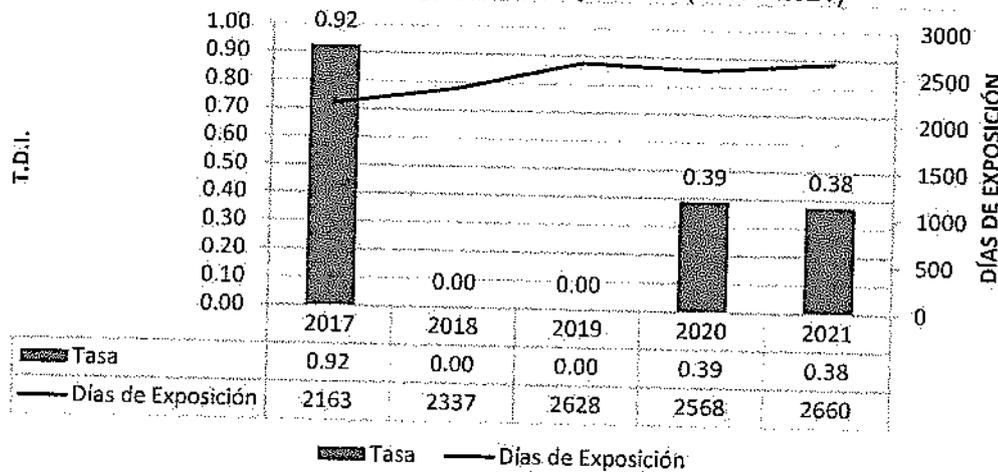
**v. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE NEONATOLOGIA**

La vigilancia epidemiológica de infecciones en este servicio está clasificada de acuerdo al peso del RN, en menores de 1500 gr, de 1501 a 2500gr, y mayor de 2500gr; los factores que se vigila en el servicio son dispositivo como: CVC, VM, CVP.

En el gráfico N°14 se observa que la Tasa de Densidad de Incidencia de las Infecciones en el Torrente Sanguíneo (ITS) asociado al Catéter Venoso Periférico (CVP) en el año 2021 ha disminuido levemente (tasa 0.38) en comparación al año 2020 (tasa 0.39), los indicadores referenciales de IAAS a nivel nacional y según la categoría del establecimiento de salud para cada tipo de IAAS y factor de riesgo asociado, el valor referencial para Neonatología por ITS asociado al CVP es de 0.74, encontrándose por debajo del valor referencial nacional.

Gráfico N° 14: Tasa de Densidad de Incidencia de las ITS Asociado a CVP en el Servicio de Neonatología

Periodo: Enero – Diciembre. Comparativo (2017 - 2021)

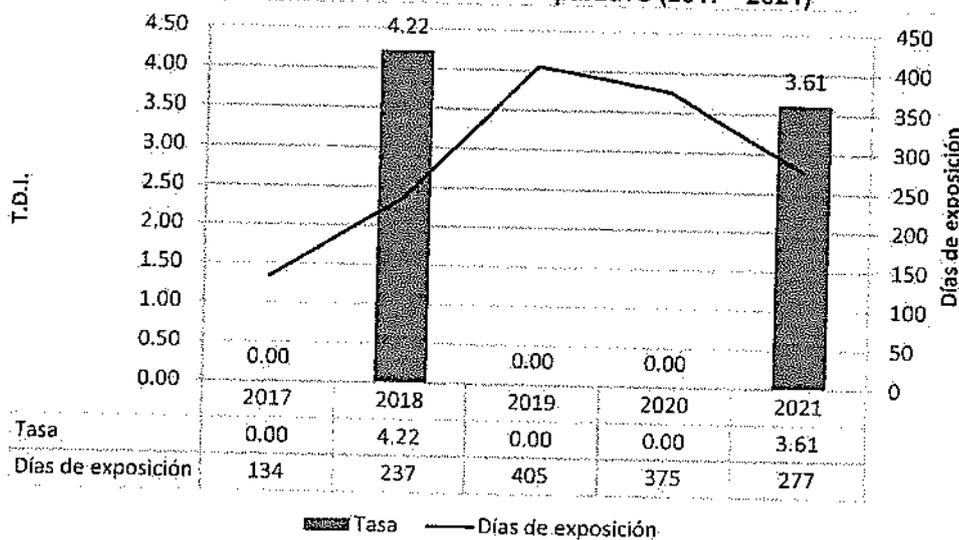


Fuente: HCLLH - UESA- Vigilancia de las IAAS – 2021

En el gráfico N°15 se observa que la Tasa de Densidad de Incidencia de las Infecciones en el Torrente Sanguíneo (ITS) asociado al Catéter Venoso Central (CVC) en el año 2021 ha aumentado (tasa 3.61) en comparación a los años 2019 y 2020 (tasa 0.00), los indicadores referenciales de IAAS a nivel nacional y según la categoría del establecimiento de salud para cada tipo de IAAS y factor de riesgo asociado, el valor referencial para Neonatología por ITS asociado al CVC es de 0.61, encontrándose por encima del valor referencial nacional.

Gráfico N° 15: Tasa de Densidad de Incidencia de las ITS Asociado a CVC en el Servicio de Neonatología

Periodo: Enero – Diciembre. Comparativo (2017 - 2021)



Fuente: HCLLH - UESA- Vigilancia de las IAAS – 2021

La Tasa de Densidad de Incidencia de las Neumonías asociado al Ventilado Mecánico (NAVM) en el servicio de Neonatología en el año 2021 se sigue manteniendo en 0.00 al igual que los años anteriores desde el 2017, los indicadores referenciales de IAAS a nivel nacional y según la categoría del establecimiento de salud para cada tipo de IAAS y factor de riesgo asociado, el valor referencial para Neonatología por ITS asociado al CVC es de 3.01, encontrándose por debajo del valor referencial nacional.

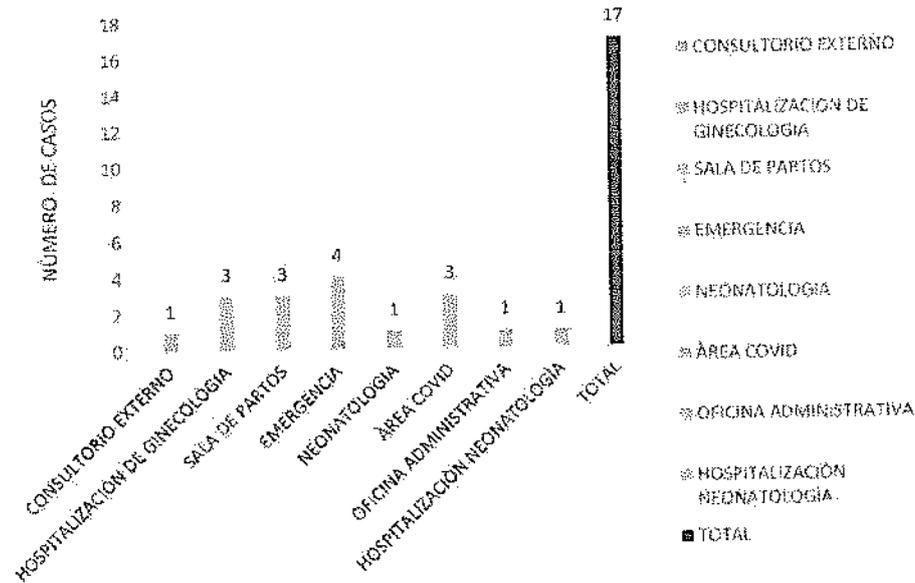


### 1.1.6. Exposición laboral en personal de salud

#### 1.1.6.1. Accidentes biológico-laborales

En el gráfico N°17 se observa que la ocurrencia de accidentes laborales por punzocortantes y salpicaduras llega a un total de 17 casos durante el 2021. El servicio donde se presentó el mayor número de casos fue en Emergencia (04 casos) seguido por los servicios de Hospitalización Ginecología y área COVID (ambos con 03 casos cada uno)

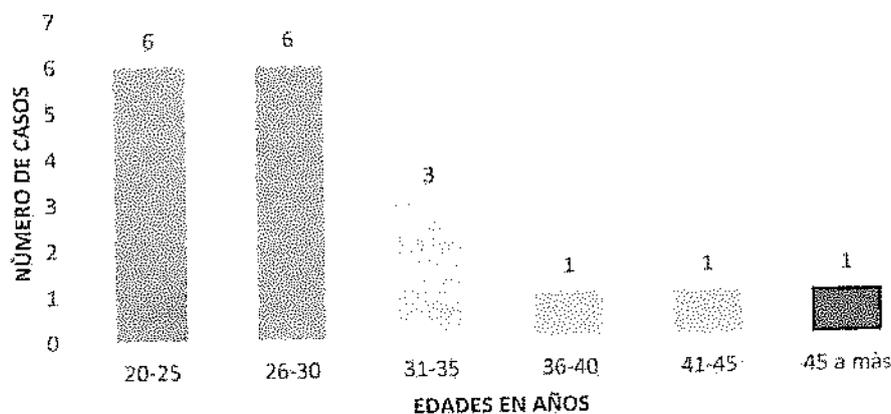
**Gráfico N° 17: CASOS DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y SALPICADURAS EN PERSONAL DE SALUD POR SERVICIO**  
Periodo: Enero – Diciembre 2021



Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia de las IAAS - 2021

En el gráfico N°18 se observa que la ocurrencia de accidentes laborales por punzocortantes y salpicaduras llega a un total de 17 casos durante el 2021. El mayor número de casos se suscitó en los grupos de edad de 20 a 25 años (06 casos) al igual que el grupo de edad de 26 a 30 años (06 casos).

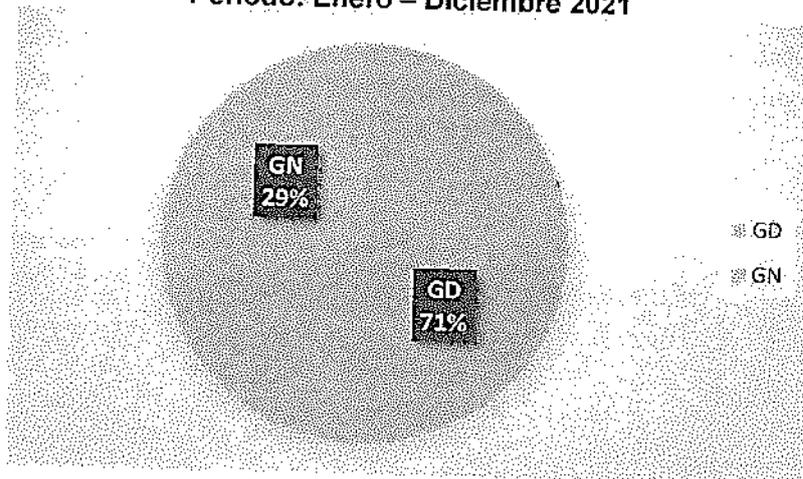
**Gráfico N° 18: CASOS DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y SALPICADURAS EN PERSONAL DE SALUD POR DE EDAD**  
Periodo: Enero – Diciembre 2021



Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia de las IAAS - 2021

En el gráfico N° 19 se observa que la ocurrencia de accidentes laborales por punzocortantes y salpicaduras llega a un total de 17 casos durante el 2021. El mayor número de casos se suscitó en el turno de guardia día con un 71% (12 casos) y el turno Guardia Noche con un 29% (05 casos).

**Gráfico N° 19: CASOS DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y SALPICADURAS EN PERSONAL DE SALUD POR DE EDAD**  
 Período: Enero – Diciembre 2021



Fuente: HCLLH - UESA- Vigilancia de las IAAS – 2021

### 1.1.6.2. Enfermedades ocupaciones: Tuberculosis

Con respecto a los casos de Tuberculosis en personal de salud, durante el periodo 2017-2021, se han presentado 6 casos de Tuberculosis pulmonar, en promedio 01 caso anual; el mayor porcentaje de casos se presenta en personal de enfermería, técnicos de enfermería (50%), enfermera (16%), asistente social (16%) y médico (16%).

Todos los casos reciben tratamiento específico en ESSALUD por tuberculosis pulmonar.

Se sigue realizando actividades preventivas promocionales dirigidas al personal de salud e identificación oportuna de sintomáticos respiratorios en el HCLLH, a través del Programa Presupuestal de Prevención y Control de tuberculosis, Seguridad y Salud en el Trabajo y Epidemiología.

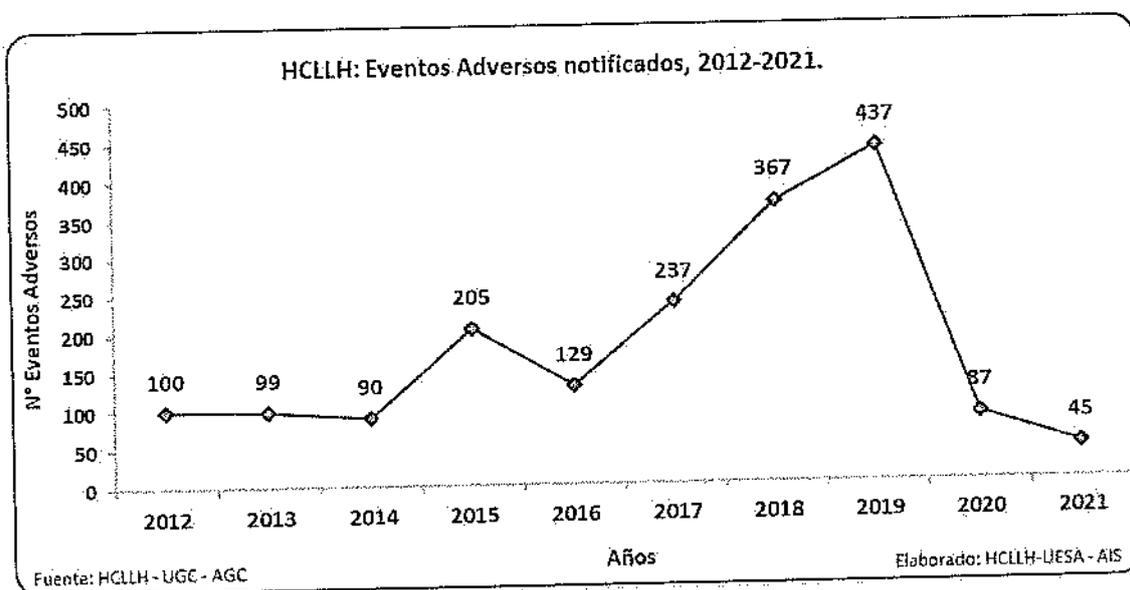


### 1.1.7. SISTEMA DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

La seguridad en la atención de los pacientes es un aspecto prioritario en la organización y funcionamiento de todo sistema de salud y tiene implicancias directas en la calidad de la atención. Para construir un sistema seguro es necesario buscar, analizar causas de los errores en la atención.

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 periodo 2012 al 2021, se registraron 1796 entre incidentes y eventos adversos, en promedio 180 casos por año; siendo el año 2019 el de mayor registro con 437 casos.



HCLLH: Eventos adversos según UPSS de notificación, 2020-2021.

UPSS	2020		2021	
	N°	%	N°	%
Emergencia	7	13%	3	9.4%
Consultorio Externo	0	0%	0	0.0%
Cuidados Intensivos	4	7%	0	0.0%
Hospitalización	27	49%	12	37.5%
Centro Obstétrico	14	25%	2	6.3%
Centro Quirúrgico	3	5%	4	12.5%
Farmacia	0	0%	0	0.0%
Central de Esterilización	0	0%	0	0.0%
Laboratorio	0	0%	0	0.0%
Neonatalogía	0	0%	11	34.4%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

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

HCLLH: Eventos adversos según categoría de registro, 2020-2021.

Categoría de registro	2020		2021	
	N°	%	N°	%
Relacionado con los cuidados	18	33%	3	9%
Relacionado con la medicación	21	38%	13	41%
Relacionado con las IAAS	5	9%	1	3%
Relacionado con el procedimiento	11	20%	15	47%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

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

## 1.2. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

### 1.2.1. Principales causas de Mortalidad Hospitalaria

Durante el período 2016-2021 se han registrado 2164 defunciones hospitalarias, con un promedio de 361 casos anuales. La distribución en el sexo masculino (58%) es ligeramente superior al sexo femenino (42%).

En el año 2020, se ha registrado 685 defunciones hospitalarias. Dentro de las principales causas básicas tenemos insuficiencia respiratoria aguda con 27,5%, neumonía no especificada con 25%, septicemia no especificada con 8%, síndrome de dificultad respiratoria del adulto con 4,5%, diabetes mellitus no insulino dependiente con 3,1%, entre otros.

Durante el año 2021, se ha registrado 685 defunciones hospitalarias. Dentro de las principales causas básicas tenemos insuficiencia respiratoria aguda con 33,7%, neumonía no especificada con 17,9%, septicemia no especificada con 7%, neumonía debida a otros virus con 5,9%, síndrome de dificultad respiratoria del adulto con 4%, entre otros.

HCLLH: Primeras causas de mortalidad hospitalaria, 2020

Nº	Causas de mortalidad - CIE 10	Nº casos	%
1º	Insuficiencia respiratoria aguda	419	27,48
2º	Neumonía, no especificada	386	25,31
3º	Septicemia, no especificada	123	8,07
4º	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	69	4,52
5º	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin me	48	3,15
6º	Hipertension esencial (primaria)	26	1,70
7º	Accidente vascular encefálico agudo, no especifica	24	1,57
8º	Sepsis bacteriana del rn, no especificada	18	1,18
9º	Anemia de tipo no especificado	16	1,05
10º	Encefalopatía no especificada	15	0,98
11º	Rn pre termino	14	0,92
12º	Síndrome de dificultad respiratoria del rn	13	0,85
13º	Insuficiencia respiratoria, no especificada	13	0,85
14º	Insuficiencia renal crónica, no especificada	12	0,79
15º	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	10	0,66
16º	Obesidad	10	0,66
17º	Insuficiencia cardíaca congestiva	8	0,52
18º	Sida	8	0,52
19º	Traumatismo intracraneal, no especificado	7	0,46
20º	Insuficiencia respiratoria del recién nacido	6	0,39
Otras causas de Mortalidad		280	18,36
TOTAL MORTALIDAD		1514	100,00

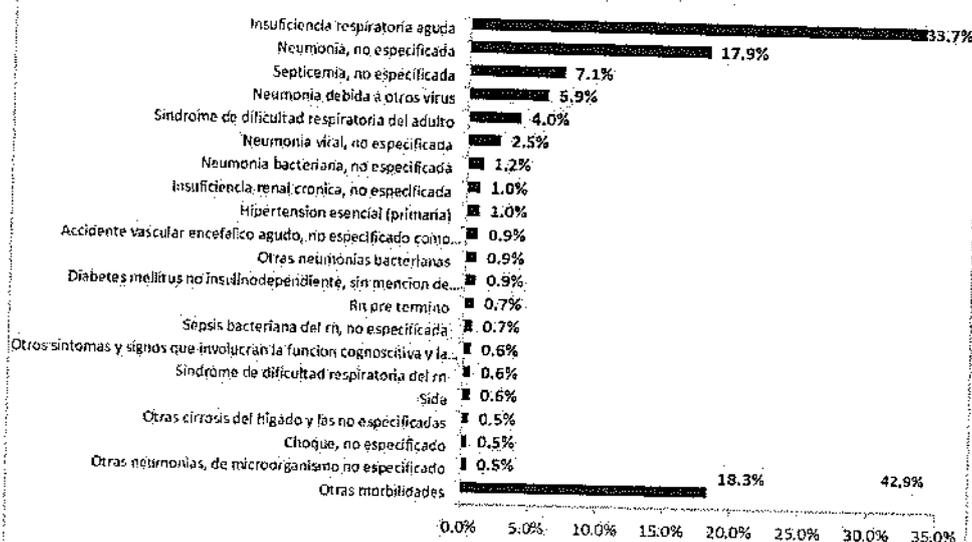
Fuente: HCLLH - UET - Sistema de Egresos

HCLLH: Primeras causas de mortalidad hospitalaria, 2021

Nº	Causas de mortalidad - CIE 10	Nº casos	%
1º	Insuficiencia respiratoria aguda	501	33,67
2º	Neumonía, no especificada	266	17,88
3º	Septicemia, no especificada	106	7,12
4º	Neumonía debida a otros virus	88	5,91
5º	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	59	3,97
6º	Neumonía viral, no especificada	37	2,49
7º	Neumonía bacteriana, no especificada	18	1,21
8º	Insuficiencia renal crónica, no especificada	15	1,01
9º	Hipertension esencial (primaria)	15	1,01
10º	Accidente vascular encefálico agudo, no espr	14	0,94
11º	Otras neumonías bacterianas	13	0,87
12º	Diabetes mellitus no insulino dependiente, s	13	0,87
13º	Rn pre termino	11	0,74
14º	Sepsis bacteriana del rn, no especificada	10	0,67
15º	Otros síntomas y signos que involucran la fur	9	0,66
16º	Síndrome de dificultad respiratoria del rn	9	0,66
17º	Sida	9	0,66
18º	Otras cirrosis del hígado y las no especificada	8	0,54
19º	Choque, no especificado	7	0,47
20º	Otras neumonías, de microorganismo no esp.	7	0,47
Otras Morbilidades		273	18,35
TOTAL MORTALIDAD		1485	100,00

Fuente: HCLLH - UET - Sistema de Egresos

HCLLH: Principales causas de mortalidad hospitalaria, 2021.



Fuente: HCLLH - UET - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

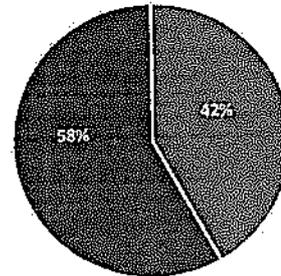


HCLLH: Mortalidad hospitalaria según sexo, 2016-2021.

Años	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino	Nº	%
2016	51	52	103	4.8%
2017	68	63	131	6.1%
2018	153	156	309	14.3%
2019	144	165	309	14.3%
2020	237	448	685	31.7%
2021	256	371	627	29.0%
<b>Total 2016-2021</b>	<b>909</b>	<b>1255</b>	<b>2164</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Egresos  
 Baborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Mortalidad hospitalaria por sexo, 2016-2021.



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

### 1.2.2. Principales causas de mortalidad por etapas de vida

Para el periodo 2016-2021, el 60% de las muertes ocurrieron en la etapa de vida adulto mayor, el 30% corresponden a los adultos, 7% a niños, 3% a jóvenes y el 0,4% a adolescentes.

Para el año 2021, entre las principales causas de mortalidad en la etapa de vida niño (0 a 11 años) tenemos al RN pre termino; sepsis bacteriana del RN no especificada; síndrome de dificultad respiratoria del RN; dificultad respiratoria del recién nacido no especificada; e inmadurez extrema.

Entre los adolescentes (12 a 17 años), no se reportaron casos.

En la etapa de vida joven (18 a 29 años) las principales causas de mortalidad son Insuficiencia respiratoria aguda; septicemia no especificada; síndrome de dificultad respiratoria del adulto; neumonía, entre otros.

En la etapa de vida adulto (30 a 59 años) tenemos insuficiencia respiratoria aguda; neumonía, no especificada; neumonía debida a otros virus; septicemia, no especificada; síndrome de dificultad respiratoria del adulto.

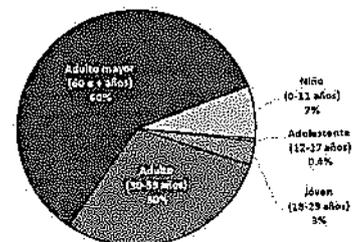
En la etapa de vida adulto mayor (60 a más años), destacan insuficiencia respiratoria aguda; Neumonía, no especificada; Septicemia, no especificada; neumonía debida a otros virus; síndrome de dificultad respiratoria del adulto.

HCLLH: Mortalidad hospitalaria según etapa de vida, 2016-2021.

Años	Niño (0-11 años)	Adolescente (12-17 años)	Joven (18-29 años)	Adulto (30-59 años)	Adulto mayor (60 a + años)	Total	%
2016	23	1	5	22	52	103	4.7%
2017	23	0	6	39	98	166	7.6%
2018	26	2	15	63	199	305	13.9%
2019	29	3	13	56	198	309	14.1%
2020	34	2	17	232	400	685	31.7%
2021	23	0	17	225	362	627	28.8%
<b>Total 2016-2021</b>	<b>151</b>	<b>6</b>	<b>73</b>	<b>647</b>	<b>1309</b>	<b>2164</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Egresos  
 Baborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Mortalidad hospitalaria por sexo, 2016-2021.

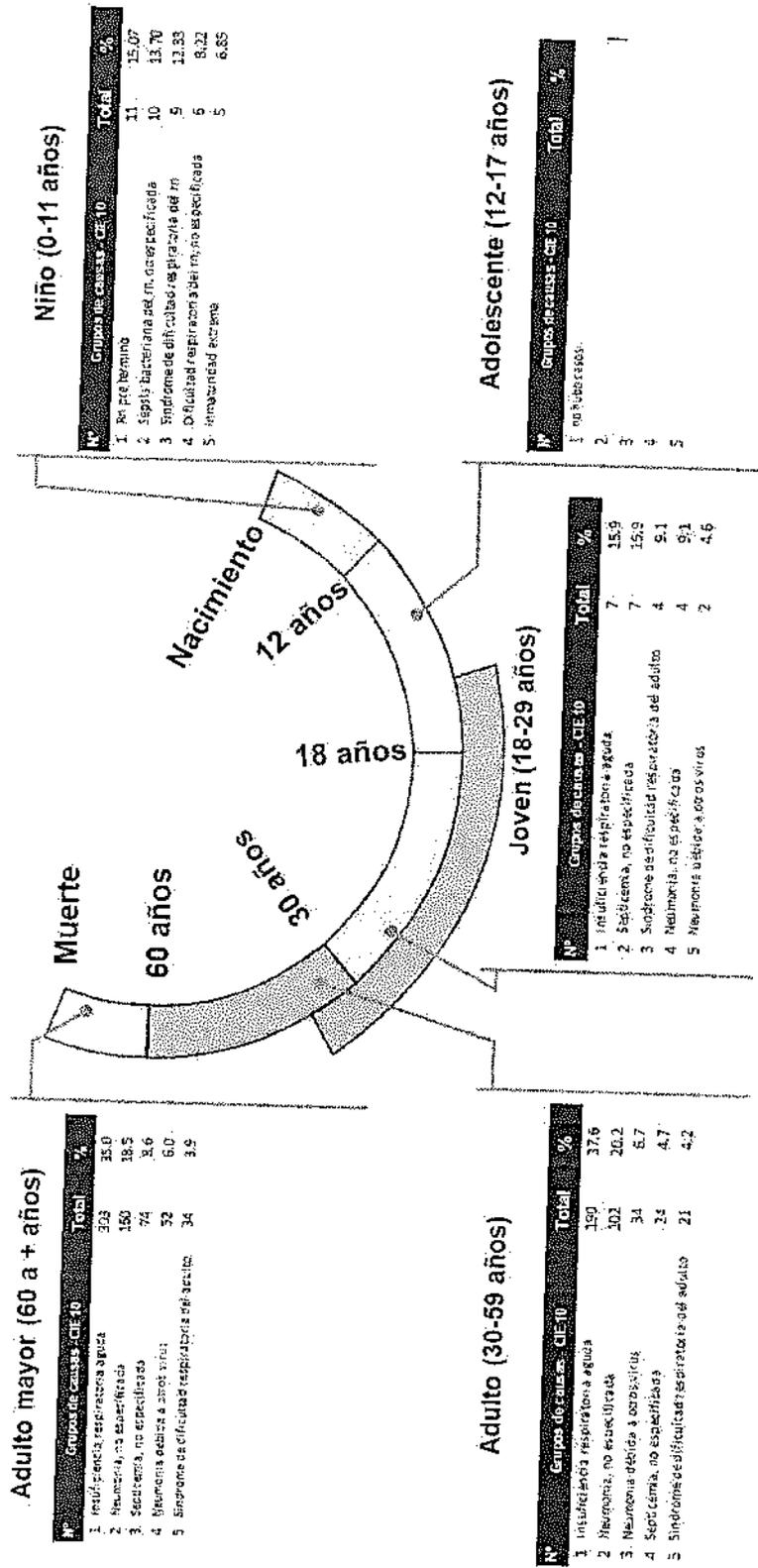


Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



## HCLLH: Principales causas de mortalidad hospitalaria por etapas de vida, 2021.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Hospitalarios

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

### 1.2.3. Vigilancia Epidemiológica de las Muertes Maternas

La mortalidad materna a nivel mundial constituye un problema de salud pública, pues representa un importante indicador de desarrollo humano para los países. La mortalidad materna responde a determinantes socioeconómicos, culturales y estructurales tales como el nivel educativo y la situación económica, el acceso a servicios de salud de calidad, entre otros.

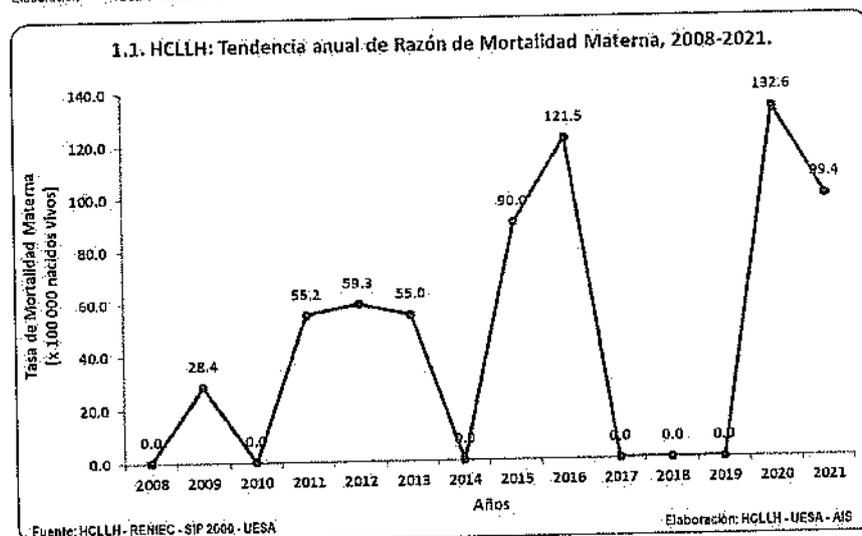
En el periodo 2008-2021 en el HCLLH se han registrado 21 muertes maternas (directas e indirectas), con una Razón de Mortalidad Materna de 43.6 por 100 000 nacidos vivos, debajo del promedio nacional (93,3 por 100 000 según ENDES 2013). Durante los años 2017 al 2019 no se han registrado casos de mortalidad materna (ni directa ni indirecta) en el HCLLH.

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.

Tabla 1. HCLLH: Distribución de casos por tipo de muerte materna, 2008 - 2021.

Años	Nº Nacidos Vivos 1/	Nº Muertes Maternas (D+i)	Directa (D)	Indirecta (I)	No Relacionada (NR)	Razón de Mortalidad Materna (D+i)**
2008	3484	0	0	0	0	0
2009	3519	1	1	0	0	28.4
2010	3534	0	0	0	1	0
2011	3620	2	1	1	0	55.2
2012	3374	2	2	0	0	59.3
2013	3637	2	0	2	0	55.0
2014	3591	0	0	0	0	0.0
2015	3332	3	2	1	0	90.0
2016	3293	4	2	2	0	121.5
2017	3501	0	0	0	0	0.0
2018	3936	0	0	0	0	0.0
2019	3331	0	0	0	1	0.0
2020	2985	4	0	4	0	134.0
2021	2989	3	1	2	1	100.4
<b>Tota</b>	<b>48126</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>43.6</b>

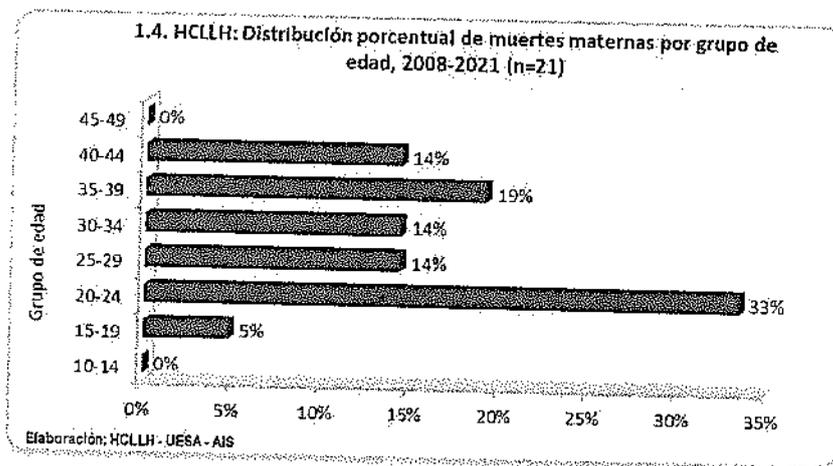
Fuente: 1/ Reportes Mensuales de la Producción de Servicios de Salud Materno Perinatal; 2/ Unidad de Estadística e Informática; 3/ Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental; 4/ SIP 2000 Dpto. GO; 5/ RENIEC, Registro de nacidos vivos. \*\* RMM por 100 000 nacidos vivos.  
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



**Características de las muertes maternas:**

El 67% de las mujeres que fallecieron procedían del distrito de Puente Piedra, 14% de Carabayllo, 10% de Ventanilla y Ancón, entre otros.

Principalmente del grupo de edad de 20-24 años (33%). La principal causa de muerte materna fueron las causas directas (45%), el 38% corresponde a infecciones y el 13% a hemorragias; el 67% de los casos se registraron durante el puerperio. En el 71% de los casos se encontró demora tipo IV, es decir, demora en recibir tratamiento adecuado y oportuno, en 38% demora tipo I, es decir, demora en la identificación del problema, y en el 19% demora tipo II, demora en la decisión de buscar ayuda.



**Tabla 3. HCLLH: Características de casos de muerte materna, 2008 - 2021.**

Características	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
<b>Tipo de muerte (n=24)</b>		
Directa	9	45%
Indirecta	12	60%
No Relacionada	3	15%
<b>Momento de fallecimiento (n=21)</b>		
Embarazo	7	33%
Parto	0	0%
Puerperio	14	67%
<b>Causa Básica (n=24)</b>		
INFECCIONES/SEP*	9	38%
HEMORRAGIAS	3	13%
ACCIDENTAL	3	13%
COVID-19	2	8%
NEUROLOGICAS	2	8%
CARDIACAS	2	8%
EMBOLIA PULMON	1	4%
HIE	1	4%
NEOPLASIA	1	4%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



### 1.2.4. 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 año 2020 se ha notificado 55 muertes perinatales, de los cuales el 60% son muertes fetales (33 casos) y el 40% muertes neonatales (22 casos).

#### HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: MATRIZ BABIES 2021 (S.E. 52- 2021)

PESO	MUERTE FETAL			MUERTE NEONATAL			
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	TOTAL	<24 HORAS	1- 7 DIAS	8-28 DIAS	TOTAL
500- 999 gr.	8	0	8	6	1	1	8
1000 - 1499 gr.	7	1	8	3	3	1	7
1500 - 1999 gr.	3	0	3	1	0	0	1
2000 - 2499 gr.	6	0	6	0	0	0	0
2500 - 2999 gr.	1	1	2	2	2	0	4
>3000 gr.	5	1	6	0	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>22</b>

Fuente: UESA HCLLH/goh

56.4%	Problemas derivados de la Salud Materna
27.3%	Problemas derivados del cuidado durante el embarazo
8.4%	Problemas derivados del cuidado durante el Parto
12.7%	Problemas sobre el cuidado del Recien Nacido

De las defunciones fetales, el 75.8% ocurren en pesos menores de 2500gr, 24.2% ocurren en fetos con extremo bajo peso al nacer (EBPN<1000gr).

El 90% de las muertes ocurren en la comunidad y antes del trabajo de parto.

Entre las principales causas de mortalidad fetal se encuentran las complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas (33,3%); la enfermedad materna no necesariamente relacionada con el embarazo (9,1%); hipoxia intrauterina (9,1%); entre otros. Tabla 4.

Existe un 15,2% de causas no especificadas, cuyos fetos fueron derivados a la Morgue Central de Lima, y de los cuales no se ha podido obtener el certificado de defunción.

Tabla 5. HCLLH: Grupos de causas de mortalidad neonatal, 2019 - 2021

Grupo de causas de defunciones neonatales	2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prematuridad/ Inmaduridad	18	64%	16	50%	16	73%
Asfixia y causas relacionadas	1	4%	5	16%	0	0%
Infecciones	8	29%	3	9%	2	9%
Malformaciones congénitas letales	1	4%	0	0%	1	5%
Aspiración neonatal de leche/ alimento regurgitado	0	0%	0	0%	0	0%
Otras causas	0	0%	8	25%	3	14%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI MNP

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

De las defunciones neonatales, el 72.7% pesan menos de 2500gr, el 36.3% son neonatos con extremo bajo peso al nacer (EBPN<1000gr); el 82% ocurren en gestaciones pretérmino; el 45% ocurre dentro de las primeras 24 horas de vida, el 41% dentro de 1 a 7 días de vida, y el 14% entre los 8 a 28 días de nacido.

Las principales causas de muerte neonatal son las prematuridad/inmaduridad con 73%, infecciones con 9%, malformaciones congénitas letales con un 5% y otras causan suman un 14%.

Tabla 4. HCLLH: Grupos de causas de mortalidad fetal, 2019 - 2021.

Grupo de causas de defunciones fetales	2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermedad materna no necesariamente relacionada con el embarazo	8	20.5%	13	24.5%	3	9.1%
Complicaciones maternas del embarazo	2	5.1%	1	1.9%	1	3.0%
Complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas	9	23.1%	11	20.8%	11	33.3%
Complicaciones del trabajo de parto y del parto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	1	2.6%	1	1.9%	0	0.0%
Trastornos relac. con la duración corta del embarazo y BPN	4	10.3%	6	11.3%	2	6.1%
Trastornos relac. con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Hipoxia intrauterina	0	0.0%	1	1.9%	3	9.1%
Malformaciones congénitas	1	2.6%	3	5.7%	1	3.0%
Otras causas	0	0.0%	2	3.8%	7	21.2%
No especificada	14	35.9%	15	28.3%	5	15.2%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI MNP

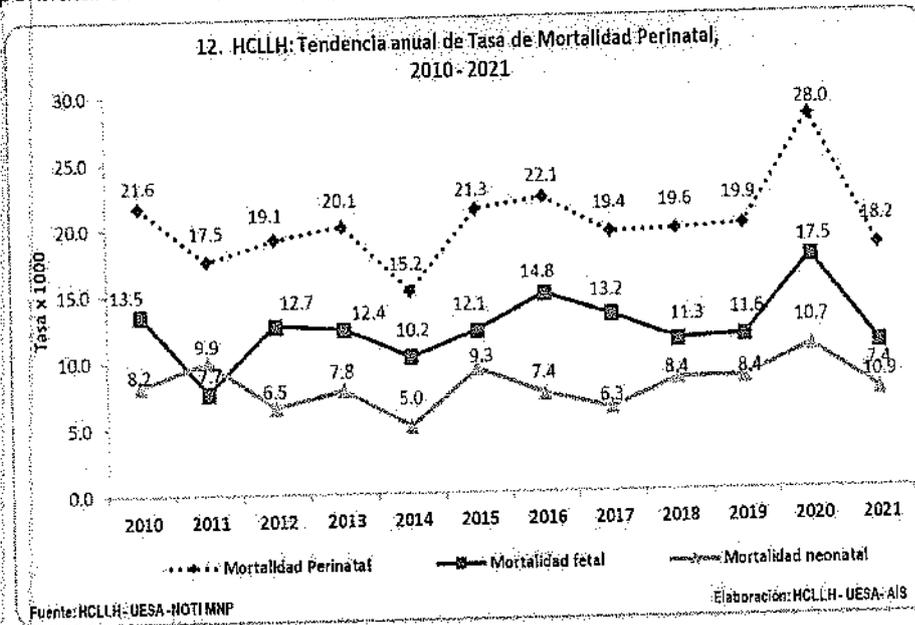
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

### Sobre las Tasas de Mortalidad:

Para el periodo 2010 - 2021, la tasa de mortalidad fetal se encuentra en 10,9 x 1000 nacimientos; la tasa de mortalidad neonatal se encuentra en 7,4 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 18.2 x 1000 nacimientos (superior al promedio nacional=17).



### 1.3. ANÁLISIS DE LA SALUD PERCIBIDA – SATISFACCIÓN DEL USUARIO

#### 1.3.1. Medición del Estudio de Clima Organizacional

El estudio del clima organizacional, permite conocer, en forma científica y sistemática las opiniones de las personas acerca de su entorno laboral y condiciones de trabajo, con el fin de elaborar planes y/o proyectos que permitan superar de manera priorizada los factores negativos que se detecten y que afectan el compromiso y la productividad del potencial humano.

El puntaje estándar que ubica un clima organizacional saludable es 84 puntos.

Desde el año 2011 al 2015 la Unidad de Gestión de la Calidad ha evaluado anualmente el Clima Organizacional de acuerdo a la metodología del MINSA-DGSP, en los últimos 3 años se alcanza puntajes superiores a 56 puntos, dicho puntaje nos califica como institución con un Clima Organizacional POR MEJORAR.

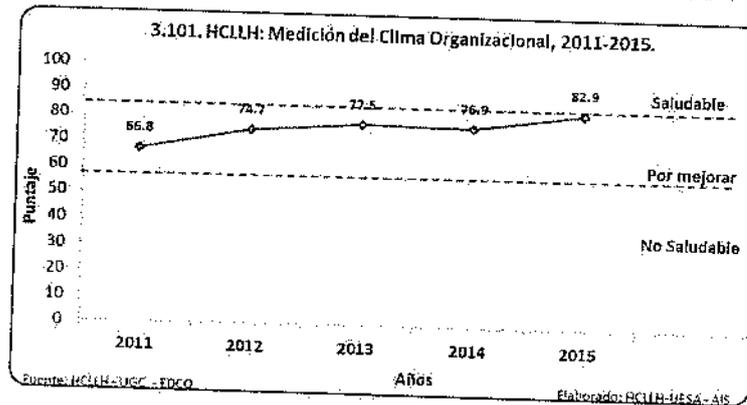
Durante los años 2016 al 2021 no se ha podido acceder a los resultados de la encuesta, actualmente el área responsable es la Unidad de Recursos Humanos.

Debido a la pandemia por COVID-19, durante el periodo 2020-2021, un porcentaje de personal de la institución pasó laborar vía remota y otro porcentaje estuvo de licencia por pertenecer a grupos de riesgo, por lo que, no se ejecutaron los Planes de trabajo de Clima Organizacional.

#### 3.112. HCLLH: Resultados de Encuesta de Medición del Clima Organizacional 2011-2015.

Variables	2011	2012	2013	2014	2015
Puntaje	66.8	74.7	77.5	76.9	82.89
Calificación	Por mejorar				

Fuente: HCLLH-UGC - EDCO  
Elaborado: HCLLH-UESA-AIS



### 1.3.2. Satisfacción del Usuario externo

Es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.

La 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.

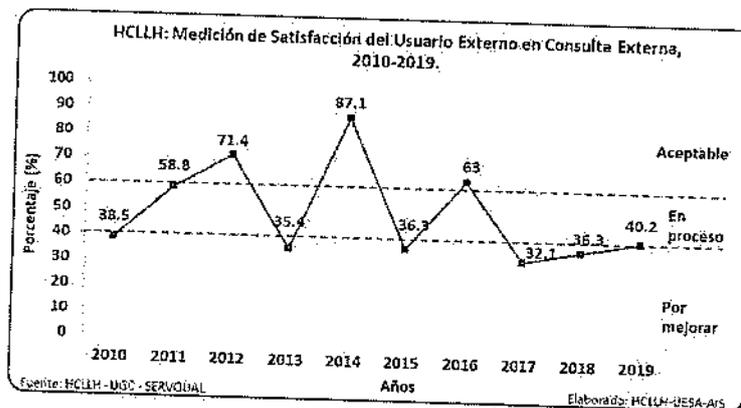
La medición de la satisfacción de los usuarios externos permite detectar oportunidades de mejora en los diferentes procesos de atención. Para determinar el nivel de satisfacción global como indicador según servicio y categoría el estándar esperado es mayor al 60%.

Los resultados del año 2019 se ubican en 40.2% de satisfacción del usuario externo, es decir nos encontramos en el rango EN PROCESO; 3,9% más que el año anterior. En cuanto a las dimensiones por servicios, consulta externa es la de mayor satisfacción en todas sus dimensiones, encontrándose en la zona EN PROCESO.

Durante los años pandémicos, 2020-2021, no se ha determinado el porcentaje de satisfacción del usuario en consulta externa, debido a que se brindó atención por teleconsultas. Sin embargo, durante el año 2021, se realizó la evaluación en emergencia y hospitalización obteniéndose 91,72% y 98,97%, respectivamente, es decir, nos encontramos en el rango "por mejorar". Se evidencia que Emergencia ha mejorado notablemente respecto al año 2019.

HCLLH: Resultados de Encuesta de Medición de Satisfacción del Usuario Externo en Consulta Externa (SERVQUAL), 2010-2019.

% Satisfacción	38.5	58.8	71.4	35.4	87.1	36.3	63	32.1	36.3	40.2
Fuente: HCLLH - UGC - SERVQUAL										
Elaborado: HCLLH/UESA										



# **CAPITULO IV**

## **IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO**

## 2. CAPITULO IV: 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.

### 2.1. Identificación de peligros<sup>43/</sup>

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.

#### AMENAZAS O PELIGROS

Características Geográficas:

##### **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 ambulante 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 afecto 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, Rimac, quebradas de Chosica, Chaclacayo y en la jurisdicción del Norte de Lima el Río Chillón.

**AMENAZAS IDENTIFICADAS (Población de influencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz)**

AMENAZA EXTERNA	MAGNITUD O SEVERIDAD / HIPOTESIS	TIEMPO QUE PODRIA DURAR	LUGARES DONDE PODRIA CAUSAR DAÑO	Daño potencial a la infraestructura	Daño potencial a la salud de las personas
<b>FENÓMENOS GEOLÓGICOS</b>					
Sismos	MAGNITUD: Alta XXX	segundos al impacto inicial y minutos incluyen de réplicas	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución	Destrución estructural, no estructural, daños a los equipos biomédicos, colapsos de la institución	Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e incremento de demanda que acudiría a la institución
Deslizamientos	MAGNITUD: baja X	segundos al impacto inicial y horas después	Algunas localidades de la jurisdicción están altamente expuestas y la institución	Destrución estructural, no estructural, daños a las viviendas	Moderada mortalidad y morbilidad en pacientes e incremento de demanda que acudiría a la institución
Erucción Volcánica	MAGNITUD: ninguna				
<b>FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS</b>					
Olvas / Fenómeno de Niño o Niño Costero	Medio XX Duras moderadas	meses	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución	Afectación de techos, filtración y daños a equipos biomédicos	Moderada demanda que acudiría a la institución
Inundación	Medio XX ccolapsos de la red de agua y desajustes inundación	meses	Los distritos alejados al río Rimac están altamente expuestos	Afectación de vías de acceso y transabilidad	Moderada demanda que acudiría a la institución
Desencadenamiento de temperatura y actividad sísmica	Medio XX Incremento de	meses	Todos los distritos están altamente expuestos	Afectación de equipos biomédicos y sanitarios	Alta demanda que acudiría a la institución
<b>FENÓMENOS SOCIALES</b>					
Conflicto social, Movilización de masas	Medio XX huelgas, presión del señor de los Miércoles, Medios XX Diques rotivos	Cualquier fecha del año	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución		Alta demanda que acudiría a la institución
Accidentes del Transporte		Todos los días del año			Alta demanda que acudiría a la institución
Inseguridad ciudadana	ALTA XXX Asalto o secuestro	Es permanente todos los días del año			Alta demanda que acudiría a la institución
<b>FENÓMENOS SANITARIOS -ECOLÓGICOS</b>					
Epidemias, Pandemias	Alta XXX COVID-19, Dengue, Zika, Gripe, Barro, Ebola, Influenza A/B/C	Cualquier día del año	Todos los distritos		Alta demanda que acudiría a la institución
Hogares Acopiados	Baja X	Cualquier día del año	Focalizado		Alta demanda que acudiría a la institución, por ser Instituto especializado
<b>FENÓMENOS QUÍMICOS-TECNOLÓGICOS</b>					
Externa e interna, Contaminación (Sistema), fugas de materiales peligrosos	Baja X	Cualquier día del año	Fábricas y almacenes de materiales peligrosos y material contaminante en la jurisdicción		Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e Alta demanda que acudiría a la institución
Exposición, incendios en la institución /desastre interno	Medio XX	varias	Exposición interna y externa, en los alrededores de la institución		Afectación de la infraestructura y equipos biomédicos Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e Alta demanda que acudiría 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;
- otras viviendas están en la ladera 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.

**ESCENARIOS DE RIESGO:**

**AMENAZAS IDENTIFICADAS Y VULNERABILIDAD PRIORIZADA**

	AMENAZA				VULNERABILIDAD			RIESGO
	NINGUNA	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	
<b>FENÓMENOS GEOLÓGICOS</b>								
Sismos				XXX			XXX SEGURIDAD ESTRUCTURAL ALTO ESTA EN 0%	ALTO XXX
Deslizamientos		X			X			BAJO X
Erupción Volcánica	X							NINGUNA
<b>FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS</b>								
Lluvias (Fenómeno el Niño o Niña costero)			XX			XX SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL ALTO ESTA EN 2%		MEDIO XX
Inundación		X			X			BAJO X
Descenso de temperatura / variabilidad climática			XX			XX SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL ALTO ESTA EN 2%		MEDIO XX
<b>FENÓMENOS SOCIALES</b>								
Conflicto social, Movilización de masas			XX		X			BAJO X
Accidentes de Tránsito			XX			XX		MEDIO XX
Inseguridad ciudadana				XXX		XX		MEDIO XX
<b>FENÓMENOS SANITARIOS -ECOLÓGICOS</b>								
Epidemias, Pandemias				XXX		XX		MEDIO XX
Zoonosis, Roedores,								BAJO X
<b>FENÓMENOS QUÍMICOS-TECNOLÓGICOS</b>								
Externa e interna, Contaminación (sistema), fuga de materiales peligrosos		X			X			BAJO X
Explosiones, incendios en la institución			XX			XX		MEDIO XX



### 2.1.1. 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.

## 2.2. 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"**

<u>ELEMENTOS EVALUADOS</u>	<u>VULNERABILIDAD PRIORIZADA X SERVICIOS CRITICOS: SERVICIO DE EMERGENCIA, UCI, CENTRO QUIRURGICO, ESTERILIZACION, FARMACIA, LABORATORIO E IMAGEN</u>
<u>ASPECTOS ESTRUCTURALES</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Varillas de fierro que forman parte de las columnas expuestas sin recubrimiento en continuidad de la losa en Servicios de Emergencia.</li> <li>3. Deterioro externo a nivel de acabados en fachadas circundantes</li> <li>4. No se cuenta con documentación de la cimentación.</li> <li>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.</li> <li>6. Presencia de elementos no estructurales (tuberías) conectadas hacia otros bloques</li> <li>7. Ambientes vulnerables ante la presencia de fuertes lluvias en los servicios críticos.</li> </ol>
<u>SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL, LINEAS VITALES</u>	<p><b>SISTEMA ELÉCTRICO</b></p> <p>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).</p> <p><b>SISTEMA DE TELECOMUNICACIONES</b></p> <p>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.</p>

*[Handwritten signatures and initials across the bottom of the table area]*

	<p><b>SISTEMA DE APROVISIONAMIENTO DE AGUA</b></p> <p><i>Si existe Sistema alternativo de abastecimiento de agua adicional a la red de distribución principal</i></p> <p><b>DEPOSITO DE COMBUSTIBLE (GAS, GASOLINA O DIESEL):</b></p> <p><i>El almacenamiento de combustible es completamente peligroso. 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.</i></p> <p><b>GASES MEDICINALES (OXIGENO, NITROGENO, ETC.)</b></p> <p><i>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.</i></p> <p><b>SISTEMAS DE CALEFACCIÓN, VENTILACIÓN, AIRE ACONDICIONADO EN ÁREAS CRÍTICAS</b></p> <p><i>Condensares de equipos de aire acondicionado no cuentan con medios de anclaje.</i></p> <p><b>MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA FIJO Y MÓVIL Y ALMACENES (INCLUYE COMPUTADORAS, IMPRESORAS)</b></p> <p><i>La estantería no está fija a las paredes o con elementos de arrioste, el contenido no está asegurado en Laboratorio. Computadoras, impresoras y mobiliario no se encuentran asegurados en todos servicios.</i></p> <p><b>EQUIPOS MEDICOS, DE LABORATORIO Y SUMINISTROS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.</b></p> <p><i>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 UC) y en Cuidados del Recién Nacido.</i></p>
Elementos arquitectónicos	<p><i>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 cerco perimétrico. Presencia de mobiliario en corredores, hacinamiento en todos los servicios críticos. No existen falsos techos en servicios. Falta de luces de emergencia en servicios críticos. Extintor adecuado ubicado en servicios críticos. Falta de cantoneros 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.</i></p>
SEGURIDAD FUNCIONAL	<p><i>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</i></p> <p><i>2. No cuenta con ambientes suficientes para cadáveres en caso de desastres</i></p> <p><i>3. Extintores vencidos y en mal estado.</i></p> <p><i>4. No se cuenta con la previsión presupuestal para alimentación de personal en caso de desastres.</i></p> <p><i>5. No se cuenta con ambientes de bienestar para personal adicional en caso de desastres, el COE apenas dispone de ambientes pequeños y compartidos.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>7. No cuenta con PROTOCOLOS de EVACUACION de personal, pacientes y público en casos de desastres</i></p> <p><i>8. No cuenta con Planes de Contingencia frente a Emergencias Químicas y Plan de atención Psico social para pacientes y familiares.</i></p> <p><i>9. No cuenta con Manuales de operaciones de Energía eléctrica, agua potable, gases medicinales y Sistemas habituales y alternos de Comunicación.</i></p>



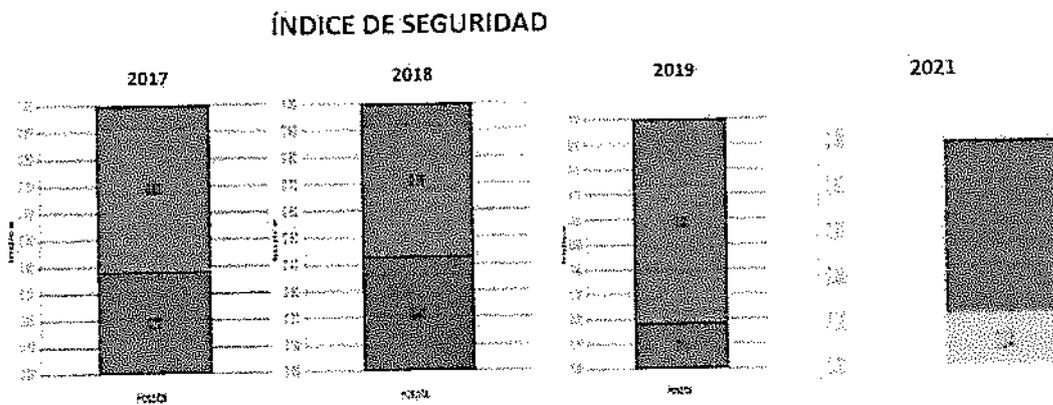
\*Fuente: PLAN DE REDUCCION DEL RIESGO FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES; 2021-2022 DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ - UGRED - HCLLH.

### 2.2.1. 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.

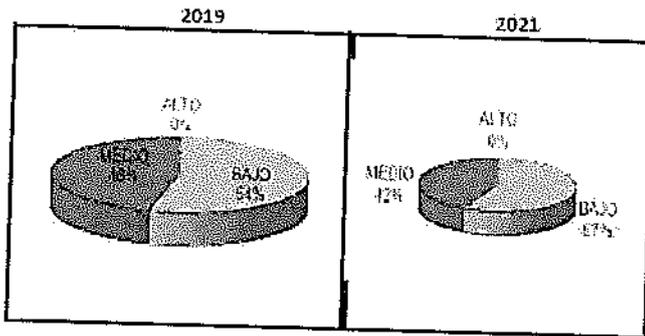


El gráfico representa el resultado final del ISH para el HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ observándose que la seguridad del establecimiento frente a la vulnerabilidad que pudiera existir no va mejorando, con un Índice de seguridad 2017 de 0,38; 2018 en 0,42; el 2019 en 0,54; y el 2021 alcanza un 0,24 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.

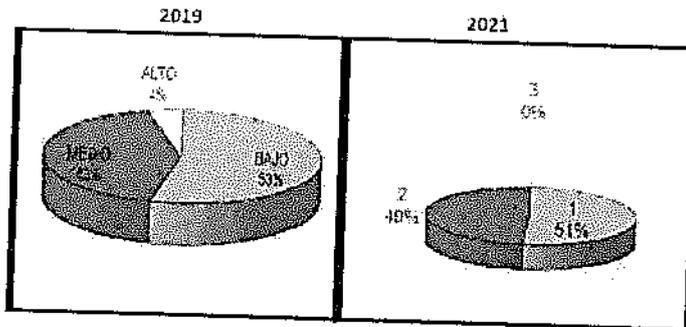
**Seguridad Estructural**



**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**

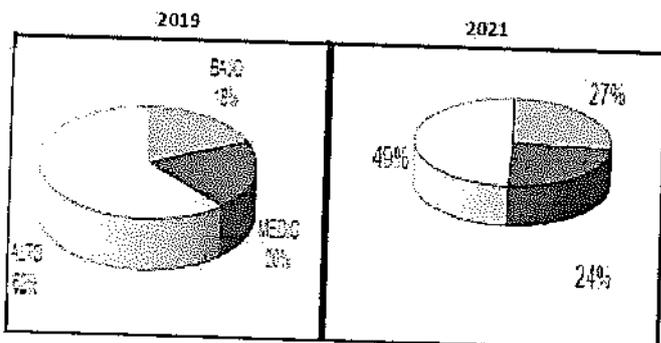


**Seguridad Funcional**

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 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**



# **CAPITULO V**

## **DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES**

### 3. CAPÍTULO V: DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES

#### 3.1. Determinación de los problemas sanitarios y organizacionales

##### DETERMINANTES GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA POBLACIÓN USUARIA

- El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es el centro de referencia de la población de los distritos de Puente Piedra, Santa Rosa, Ancón, Carabayllo, al cono norte de Lima; con una población aproximada de **619592 habitantes**, un crecimiento anual de 25,9% y esperanza de vida de 78-79 años, con predominio de la población adulta, joven y niño. La densidad poblacional oscila entre 289 habitantes por km<sup>2</sup> en el distrito de Ancón y 5706 habitantes por km<sup>2</sup> en el distrito de Puente Piedra.
- Los distritos de la jurisdicción del HCLLH, en especial Puente Piedra, presentan mayores porcentajes de población con al menos una necesidad básica insatisfecha, población pobre, en situación de analfabetismo y menor acceso a agua potable y desagüe en comparación con el promedio de Lima Metropolitana.
- Al encontrarse a lo largo de la carretera Panamericana Norte se 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.
- 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 (Ancón) hasta aproximadamente los 200 m.s.n.m. (Carabayllo); la temperatura media anual presenta valores entre 13°C y 28°C, con una variedad de microclimas, que van desde desértico, árido, semicálido, cálido a húmedo.

##### DETERMINANTES POLÍTICOS, ORGANIZACIONALES, ESTRUCTURALES, ECONÓMICOS E INVERSIONES DEL SISTEMA HOSPITALARIO

- Se cuenta con 157 camas hospitalarias disponibles, Medicina 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 tiene consultorios físicos y consultorios funcionales brindando principalmente atención especializada, en el año 2020-2021 se inicia la atención por consulta externa virtual y algunos consultorios físicos se implementan primero en el local municipal y luego en local administrativo alquilado.
- El año 2021 se ejecutó un 87,6% del total del presupuesto asignado a toda fuente de financiamiento, menor que el año anterior.



- Durante el año 2021, se ha exonerado por servicio social un total de 2 645 atenciones que corresponde a 98840,24 soles, el 48% pertenecen a atenciones por emergencia, el 42% en hospitalización y el 10% en consulta externa. En los años 2020 y 2021 se evidencia disminución en el total de exoneraciones en todos los servicios y cerca del 50% en el monto en soles respecto a los años pre-pandemia, en especial en los servicios hospitalización.

## DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO

### U.P.S.S. Consulta externa

- Anualmente se brinda en promedio 161 069 atenciones con un total de 30 228 atendidos/año;
- Durante el año 2021 se ha atendido por Consulta Externa a 20 338 usuarios entre nuevos y reingresos, con 10,6% de pacientes nuevos; y se han brindado 128 414 atenciones en las diferentes especialidades; con una intensidad de uso de 6,3, es decir, 6 atenciones por paciente atendido. Se evidencia disminución de las atenciones durante los años de pandemia por COVID-19, donde se priorizan las atenciones por emergencia y hospitalización. Respecto al sexo, el 61% de los atendidos corresponden al sexo femenino, mientras que el 39% son de sexo masculino; similar distribución entre las atenciones. 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%).
- El rendimiento hora/médico en el HCLLH es de 2,3 atenciones por hora por médico, ligeramente inferior al año anterior y debajo del estándar para la categoría. Dentro de las especialidades, Cardiología y Neurología tienen el mayor rendimiento (4,3); mientras que Cirugía Oncológica y medicina oncológica se ubican muy por debajo del estándar para la categoría.
- La concentración promedio para el año 2021 es de 2,8 atenciones médicas por paciente atendido, ligeramente superior al año anterior y al estándar para la categoría. Dentro de las especialidades, Endocrinología e Infectología se encuentran por encima del estándar con 5 atenciones por paciente atendido; mientras que Anestesiología y Otorrinolaringología se ubican muy debajo del estándar esperado para la categoría.
- El promedio diario de atenciones es de 10,8 atenciones, inferior al año anterior.

### U.P.S.S. Hospitalización:

- Anualmente se atienden en promedio 8932 egresos por año; el Departamento de Gineco-Obstetricia acumula el 49% de los egresos.
- En el año 2021 hubo 8215 egresos hospitalarios, 5% menos que el año anterior. El departamento de Gineco-Obstetricia concentra el 49% de los egresos, mientras que Medicina 24%, Cirugía 17%, y Pediatría 10%.
- Indicadores que miden el aprovechamiento del recurso cama: el promedio de permanencia es de 3 días por egreso, porcentaje de ocupación de cama se encuentra en 47%, el rendimiento de cama es de 4 egresos/cama/mes, indicadores dentro del estándar nacional para la categoría II-2; el intervalo de sustitución es de 4 pacientes/día, superior al estándar nacional (0,6-1 día).

**U.P.S.S. Emergencia**

- En promedio se brindan 51 353 atenciones por año. El servicio de mayor demanda es Medicina interna que concentra el 27% de las atenciones, mientras que Neurocirugía y Oftalmología alcanzan menos del 0,1%.
- Durante el año 2021 hay 52 724 atenciones, 33% más que el año anterior. Medicina interna, Pediatría, Cirugía y Gineco-Obstetricia son las que concentran el 90% de las atenciones.

**U.P.S.S. Centro Quirúrgico**

- En promedio se brindan 3112 intervenciones quirúrgicas por año. El 42% corresponde a Cirugía y el 58% a Gineco-Obstetricia.
- Los indicadores de centro quirúrgico: el rendimiento quirófano en promedio es de 221 intervenciones mensuales por quirófano, superior al estándar; el grado de cumplimiento de las operaciones programadas es de 48%.

**U.P.S.S. Centro Obstétrico**

- Durante el año 2021 se atendieron un total de 3019 partos, el 58% son partos vaginales.
- La tasa de cesáreas es de 55%, observándose incremento de 9% respecto al año anterior.
- El rendimiento de sala de partos fue de 38 partos mensuales, es decir, 01 parto 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 se observa mejoras en la información, aún pendiente sensibilización a los profesionales de salud para mejorar el registro de la información, diagnósticos y procedimientos. Sin embargo, debido a la pandemia por COVID-19 muchas actividades quedaron aplazadas.

**Manejo de Residuos Hospitalarios**

- Durante el año 2021 se ha generado en un total de 137 752.70 kilogramos de residuos sólidos biocontaminados segregados desde los diferentes servicios asistenciales de la institución, aumentando, con incremento anual progresivo de la generación de residuos sólidos biocontaminados.

El recojo de los residuos sólidos peligrosos se realiza por una empresa prestadora de servicios de residuos sólidos (EPS-RS) registrada en DIGESA.



### 3.2. Priorización del estado de salud o resultados sanitarios

#### 3.2.1. 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 32 causas de morbilidad agrupada (Lista OPS 12/110) engloban al 80% de las atenciones, entre las que destacan los trastornos de ansiedad con 16,5%; otras enfermedades mentales y del comportamiento con 6,9%, desnutrición y deficiencias nutricionales con 4,6%, otras enfermedades del sistema cardiovascular con 4,1%, otras enfermedades del ojo y sus anexos con 3,7%, entre otras.

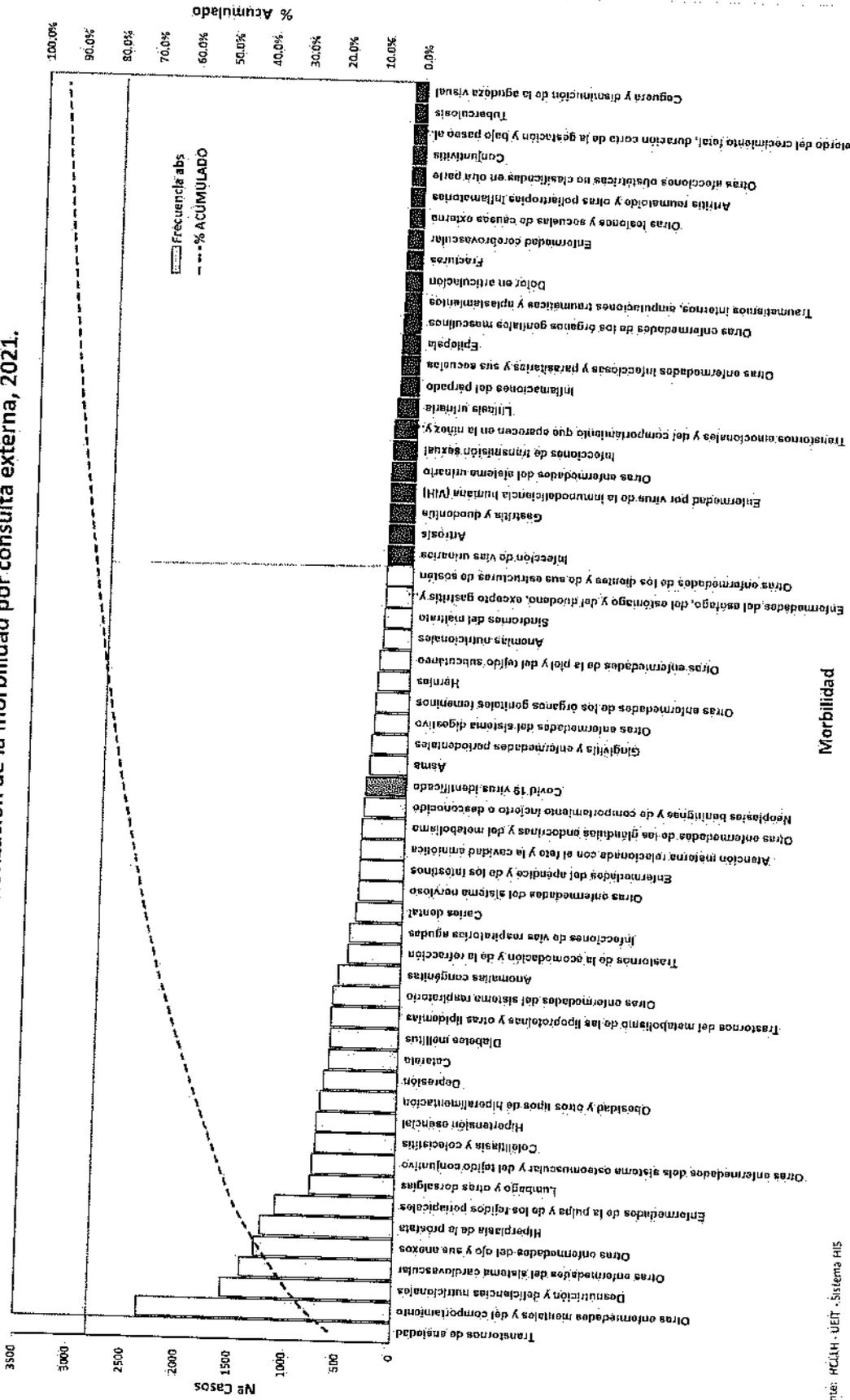
HCLLH: Primeras causas de morbilidad por consulta externa, 2021.

N°	Grupos de causas (12/110)	N° casos	%	% Acumulado
1	Trastornos de ansiedad	5666	16.5%	16.5%
2	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	2364	6.9%	23.3%
3	Desnutrición y deficiencias nutricionales	1582	4.6%	27.9%
4	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1412	4.1%	32.0%
5	Otras enfermedades del ojo y sus anexos.	1286	3.7%	35.8%
6	Hiperplasia de la próstata	1233	3.6%	39.4%
7	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1102	3.2%	42.6%
8	Lumbago y otras dorsalgias	783	2.3%	44.8%
9	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	769	2.2%	47.1%
10	Colelitiasis y colecistitis	741	2.2%	49.2%
11	Hipertensión esencial	735	2.1%	51.4%
12	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	707	2.1%	53.4%
13	Depresión	678	2.0%	55.4%
14	Catarata	636	1.8%	57.2%
15	Diabetes mellitus	630	1.8%	59.1%
16	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	627	1.8%	60.9%
17	Otras enfermedades del sistema respiratorio	621	1.8%	62.7%
18	Anomalias congénitas	572	1.7%	64.3%
19	Trastornos de la acomodación y de la refracción	491	1.4%	65.8%
20	Infecciones de vías respiratorias agudas	481	1.4%	67.2%
	Otras morbilidades	11300	32.8%	100.0%

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

5.01 HCLLH: Priorización de la morbilidad por consulta externa, 2021.



Elaborado: HCLLH - UESA - AS

Morbilidad

Fuente: HCLLH - UET - Sistema HIS



En emergencia, el 80% de las atenciones se concentran en las primeras 24 causas de morbilidad agrupada; siendo las primeras cinco causas, los traumatismos superficiales y heridas con 18,3%, las infecciones de las vías respiratorias agudas con 7,7%, enfermedades infecciosas intestinales con 6,4%, complicaciones relacionadas con el embarazo con 6% y fracturas con 5,2%.

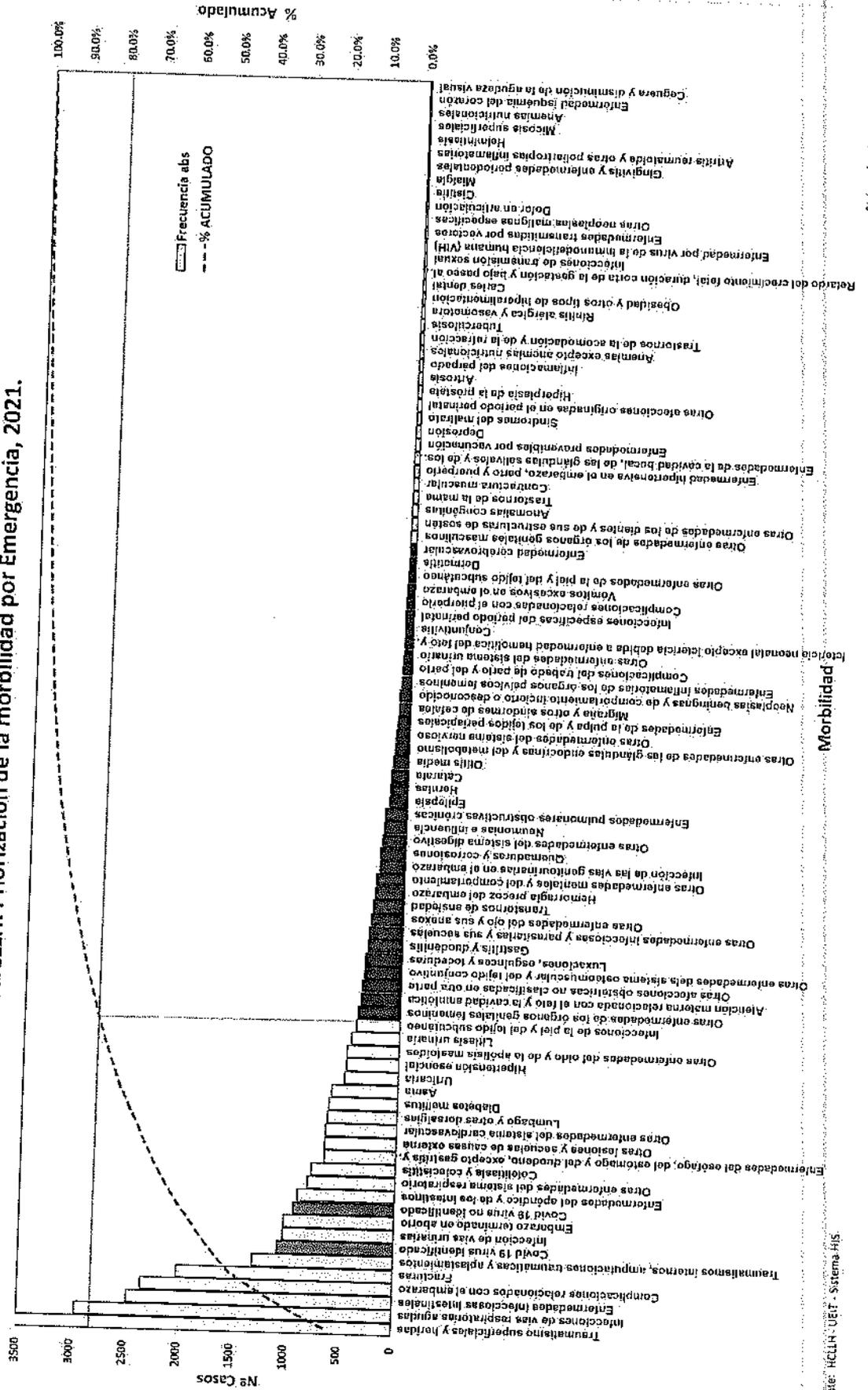
HCLLH: Primeras causas de morbilidad por emergencia, 2021.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	7060	18.3%	18.3%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	2964	7.7%	25.9%
3	Enfermedades infecciosas intestinales	2483	6.4%	32.4%
4	Complicaciones relacionados con el embarazo	2354	6.1%	38.4%
5	Fracturas	2020	5.2%	43.7%
6	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	1315	3.4%	47.1%
7	Covid 19 virus identificado	1086	2.8%	49.9%
8	Infección de vías urinarias	1038	2.7%	52.6%
9	Embarazo terminado en aborto	1032	2.7%	55.2%
10	Covid 19 virus no identificado	944	2.4%	57.7%
11	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	907	2.3%	60.0%
12	Otras enfermedades del sistema respiratorio	816	2.1%	62.1%
13	Colelitiasis y colecistitis	785	2.0%	64.2%
14	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, excepto gastritis y	667	1.7%	65.9%
15	Otras lesiones y secuelas de causas externa	664	1.7%	67.6%
16	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	660	1.7%	69.3%
17	Lumbago y otras dorsalgias	649	1.7%	71.0%
18	Diabetes mellitus	639	1.7%	72.7%
19	Asma	613	1.6%	74.2%
20	Urticaria	500	1.3%	75.5%
	Otras morbilidades	9459	24.5%	100.0%

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

5.01 HCLLH: Priorización de la morbilidad por Emergencia, 2021.



Elaborado: HCLLH - USA - AS

Fuente: HCLLH - UET - Sistema HIS



En hospitalización, las primeras 22 patologías agrupan al 80% de los egresos, las patologías que más se atendieron fueron otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte con 11,6%, COVID-19 virus identificado con 10,4%; otras enfermedades del sistema respiratorio con 8,5%, complicaciones del trabajo de parto y del parto con 7,3%, embarazo terminado en aborto con 5,4%, entre otros.

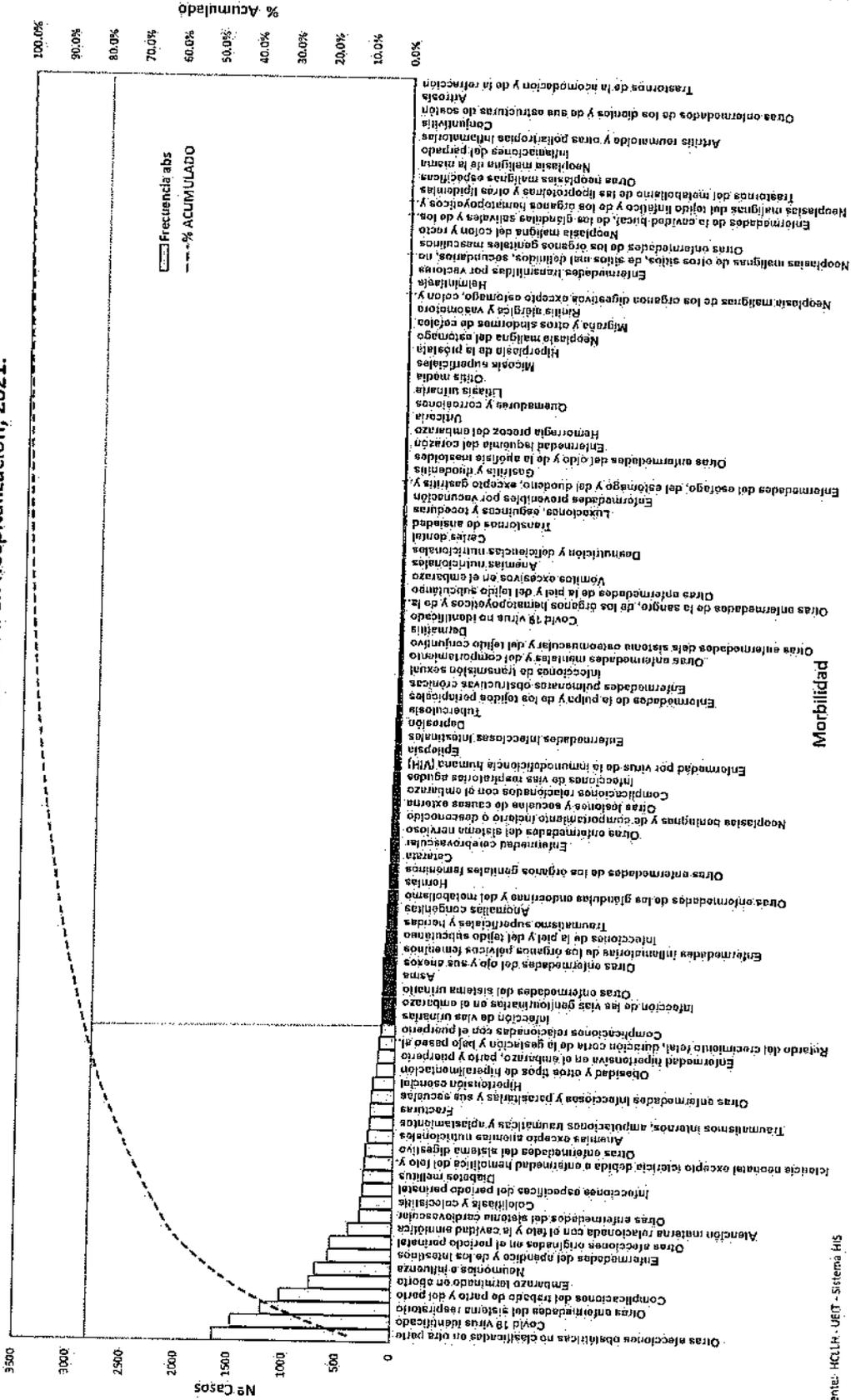
HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización, 2021.

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1644	11,6%	11,6%
2	Covid 19 virus identificado	1475	10,4%	22,1%
3	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1203	8,5%	30,6%
4	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1033	7,3%	37,9%
5	Embarazo terminado en aborto	757	5,4%	43,2%
6	Neumonías e influenza	703	5,0%	48,2%
7	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	584	4,1%	52,3%
8	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	568	4,0%	56,3%
9	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	402	2,8%	59,2%
10	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	298	2,1%	61,3%
11	Colelitiasis y colecistitis	290	2,1%	63,3%
12	Infecciones específicas del periodo perinatal	271	1,9%	65,3%
13	Diabetes mellitus	268	1,9%	67,2%
14	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y	259	1,8%	69,0%
15	Otras enfermedades del sistema digestivo	247	1,7%	70,7%
16	Anemias excepto anemias nutricionales	231	1,6%	72,4%
17	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	216	1,5%	73,9%
18	Fracturas	209	1,5%	75,4%
19	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	204	1,4%	76,8%
20	Hipertensión esencial	192	1,4%	78,2%
	Otras morbilidades	3086	21,8%	100,0%

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

5.01 HCLLH: Priorización de la morbilidad en hospitalización, 2021.



Fuente: HCLLH - UESA - AIS

Fuente: HCLLH - UET - Sistema HIS



### 3.2.2. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

Durante el periodo 2016-2021 se han registrado 2164 defunciones hospitalarias, con un promedio de 361 casos anuales.

En el año 2021, se ha registrado 627 defunciones hospitalarias, con 1488 causas de mortalidad. Dentro de las principales causas básicas tenemos insuficiencia respiratoria aguda con 33,7%; neumonía no especificada con 17,9%, septicemia no especificada con 7,12%, neumonía debida a otros virus con 6%, entre otros. Tabla 5,04.

HCLLH: Primeras causas de mortalidad hospitalaria, 2021

Nº	Causas de mortalidad - CIE 10	Nº casos	%
1º	Insuficiencia respiratoria aguda	501	33.67
2º	Neumonía, no especificada	266	17.88
3º	Septicemia, no especificada	106	7.12
4º	Neumonía debida a otros virus	88	5.91
5º	Síndrome de dificultad respiratoria del adult	59	3.97
6º	Neumonía viral, no especificada	37	2.49
7º	Neumonía bacteriana, no especificada	18	1.21
8º	Insuficiencia renal crónica, no especificada	15	1.01
9º	Hipertensión esencial (primaria)	15	1.01
10º	Accidente vascular encefálico agudo, no espe	14	0.94
11º	Otras neumonías bacterianas	13	0.87
12º	Diabetes mellitus no insulín dependiente, s	13	0.87
13º	Rn pre término	11	0.74
14º	Sepsis bacteriana del rn, no especificada	10	0.67
15º	Otros síntomas y signos que involucran la fur	9	0.6
16º	Síndrome de dificultad respiratoria del rn	9	0.6
17º	Sida	9	0.6
18º	Otras cirrosis del hígado y las no especificada	8	0.54
19º	Choque, no especificado	7	0.47
20º	Otras neumonías, de microorganismo no esp	7	0.47
	Otras Morbilidades	273	18.35
	<b>TOTAL MORTALIDAD</b>	<b>1488</b>	<b>100</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

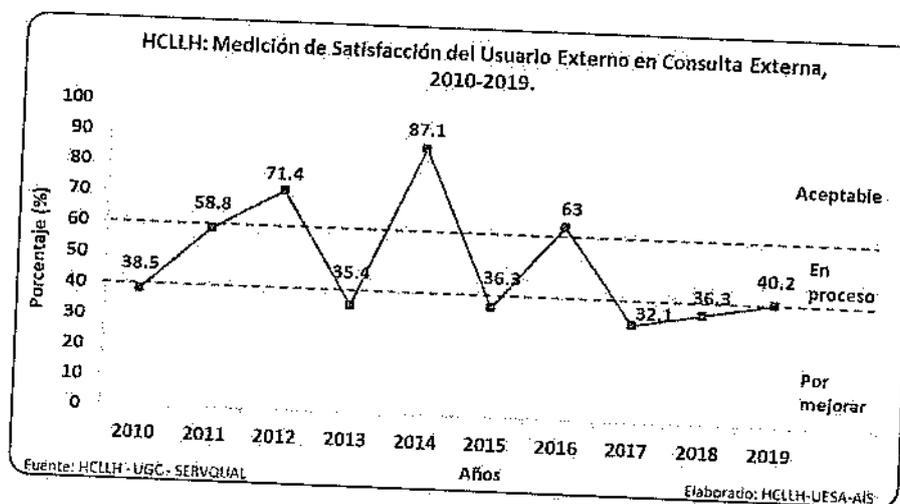
### 3.2.3. ANÁLISIS DE LA SALUD PERCIBIDA

#### 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 2019 se ubican en 40.2% de satisfacción del usuario externo, es decir nos encontramos en el rango EN PROCESO; 3,9% más que el año anterior.

En cuanto a las dimensiones por servicios, consulta externa es la de mayor satisfacción en todas sus dimensiones, encontrándose en la zona EN PROCESO.

Durante los años pandémicos, 2020-2021, no se ha determinado el porcentaje de satisfacción del usuario en consulta externa, debido a que se brindó atención por tele-consultas. Sin embargo, durante el año 2021, se realizó la evaluación en emergencia y hospitalización, obteniéndose 91,72% y 98,97%, respectivamente, es decir, nos encontramos en el rango "por mejorar". Se evidencia que Emergencia ha mejorado notablemente respecto al año 2019.



#### 4. PROPUESTAS DE LINEAS DE ACCION

- ❖ Determinantes geográficos, sociales y ambientales de la población usuaria
  - 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
  - Realizar actividades de mejora para el proceso de autoevaluación, involucrando a las jefaturas con menor porcentaje de desarrollo.
  - Realizar acciones para el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria.
  - Ejecutar el Plan de Equipamiento y Mantenimiento a nivel institucional.
- ❖ Determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario
  - Coordinación con la DIRIS Lima Norte a fin de mejorar la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.



- Replantear la consulta externa y hospitalización en las especialidades cuyos indicadores hospitalarios se encuentran por debajo del estándar para la categoría.
  - Elaborar un plan de mejora para la disminución de la tasa de cesáreas a nivel institucional.
  - Implementación de la Historia Clínica Electrónica a fin de sistematizar y estandarizar los procesos de atención al usuario externo e interno.
  - Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para mejorar el registro de la información, diagnósticos y procedimientos.
- ❖ Estado de Salud o resultados sanitarios
- Priorizar las especialidades en consulta externa, emergencia y hospitalización en base a las patologías que demandan el 80% de las atenciones.
  - Fortalecer el reporte de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, involucrando a todo el personal de la institución.
  - 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.
  - Elaborar el mapa microbiológico del HCLLH e implementar el Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos (PROA).
  - Fortalecer las capacidades del personal de salud, incluyendo al personal ingresante de modo estricto en los procesos y/o procedimientos a fin de disminuir 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 y pandemias.
- ❖ 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 para el año 2021-2022 frente a las Desastres y/o Emergencias.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Plan Operativo Institucional Anual 2021 Modificado V.01 del HCLLH aprobada con R.D. N° 137-08/2021-HCLLH/SA.
- 2) Ministerio de Salud. R.M. N° 439-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local".
- 3) INEI. Perú: Estado de la población en el año del Bicentenario, 2021. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf).
- 4) 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/>.
- 5) INEI. Día Mundial de la Población, 2019. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf).

- 6) INEI. Censo de Población y Vivienda 2017, ENAHO 2019. <https://www.ipe.org.pe/portal/indice-de-desarrollo-humano-idh/> Accedido el 13/05/2021
- 7) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de Prensa N° 72-2022. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-072-2022-inei.pdf>
- 8) Instituto Nacional de Estadística e Informática. "Acceso a los servicios básicos en el Perú, 2013-2018". Diciembre 2019
- 9) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico "Evolución de la pobreza monetaria 2009-2020". Mayo 2021
- 10) INEI. Documento "Planos Estratificados de Lima Metropolitana a Nivel de Manzanas según Ingreso Per Cápita del Hogar", 2020.
- 11) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico Provincia de Lima 2017. Diciembre 2017.
- 12) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estimaciones y Proyecciones de población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad, 1995-2025. Boletín de Análisis Demográfico N° 36 y 37.
- 13) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Base de Datos REDATAM: Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda.
- 14) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Índices e indicadores de desarrollo humano. Actualización estadística de 2018.
- 15) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Mapa de Necesidades Básicas Insatisfechas, 1993, 2007 y 2017.
- 16) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de prensa N° 060. 10 de abril de 2019.
- 17) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico "Evolución de la pobreza monetaria 2007-2018". Abril 2019.
- 18) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2009, 2013.
- 19) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Perú: Características de las viviendas particulares y los hogares. Acceso a servicios básicos. 2018.
- 20) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Formas de acceso al agua y saneamiento básico. Marzo 2018.
- 21) Municipalidad Distrital de Puente Piedra. Plan Estratégico Institucional, 2017-2019.
- 22) HCLLH - UGC. Ayuda memoria Proceso de Recategorización del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Nivel II-2.
- 23) 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.
- 24) 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.
- 25) HCLLH-UGC. Listado de Indicadores Hospitalarios y de Gestión del HCLLH, 2012. R.D. 004-01/2013-DE-HCLLH/SA.
- 26) Ministerio de Salud. MINSa-DGE. Manual de Indicadores Hospitalarios. 2001. PERU/MINSa/OGE-01/004. Serie de Herramientas metodológicas en Epidemiología y Salud Pública.
- 27) 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.
- 28) Ministerio de Salud. MINSa/OGEI. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA. Documento de Trabajo. 2013.
- 29) Ministerio de Salud. MINSa/IGSS. Convenio N° 125-2015/MINSa. Convenio de Gestión entre el MINSa y el IGSS.
- 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. MINSADGE. 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. MINSADGE. 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. MINSADGE. 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) Ministerio de Salud. R.M. N° 663-2008/MINSA que aprueba el documento Técnico Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional.
- 37) 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.
- 38) Ministerio de Salud. R.M. N° 463-2010/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- 39) Ministerio de Salud. R.M. N° 439-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local".
- 40) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Formas de acceso al agua y saneamiento básico. Marzo 2018.
- 41) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Formas de acceso al agua y saneamiento básico. Síntesis estadística. Setiembre 2016.
- 42) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico N° 01. Estadísticas Ambientales, diciembre 2017.
- 43) HCLLH. UGRED. Plan de reducción del riesgo frente a emergencias y desastres, 2021-2022, "Hospital Carlos Lanfranco La Hoz".
- 44) HCLLH. UGRED. Evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria. Diciembre 2021.
- 45) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico Provincia de Lima 2017. Diciembre 2017.



**ACRÓNIMOS**

MINSAD	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
CDC Enfermedades	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de