



HOSPITAL “JOSE AGURTO TELLO” DE CHOSICA



DOCUMENTO TÉCNICO

ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO 2022- 2023 (ASISHO 2022-2023)

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud
Ambiental

Lima, junio 2024



ALTA DIRECCIÓN

Dr. César Henry Vásquez Sánchez

Ministro de Salud

Dr. Eric Ricardo Peña Sánchez

Vice Ministro de Salud Pública

**CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA PREVENCIÓN Y CONTROL DE
ENFERMEDADES**

DR. César Vladimir Munayco Escate

Director General

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

M.C. CARLOS IVÁN LEÓN GÓMEZ

Director General

HOSPITAL "JOSÉ AGURTO TELLO" DE CHOSICA

Dr. Ciro Liberato Ramón

Director Ejecutivo

BMblga Flor Janampa Canchari

Jefa de la unidad de epidemiología y salud ambiental



AUTORIDADES DEL HJATCH

DIRECCIÓN EJECUTIVA

Dr. Ciro Liberato Ramón

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

CPC. Roger Power Arriola Motta

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Lic. Julia Vilchez Ubilluz

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

MC. Nadia Paola Palomino Catay de Cornejo

UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lic. Lizbeth Violeta Lujan Medina

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

Dr. Aldo Isaac Córdova Solis

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

MC. Ruben Orcada Lujan

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Dr. Eisel Pinado Michue

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

MC. Luis Valdivia Chumpitaz

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

MC. María Angélica Chávez Blas

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO

Lic. Cesar Augusto Rojas Cahuata

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

Nut. Nilton César Becerra Espinoza

JEFE DEL DEPARTAMENTO ENFERMERÍA

Lic. Patricia Flores Apaza

UNIDAD DE SEGUROS

CD. Manuel Christian Cáceres Vargas

EQUIPO TÉCNICO DE LA UESA DEL HJATCH



JEFA DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

BMblga Flor Janampa Canchari

ÁREA DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE

BMblga Flor Janampa Canchari

ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Lic. Roció Lisseth Minaya Quispe

Lic. Patricia Bibiana Sanchez Hilario

ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL

COORDINADOR

Bach. Ing. Amb. Jhon Billy Ávila Moreno

Bach. Ing. Amb. Bach. Akemi Torres Carranza

Med.Vet. Paul Rosales Tinoco

ASISTENTE ADMINISTRATIVO

Tec. Operador de Computadoras. Steve Andre Huayhua Eufrazio

CON COLABORACION DE

Dr. María Chávez Blas

Jefa de la Unidad de Ginecologia



	Pág.
PRESENTACIÓN	8
CAPITULO I:	9
INTRODUCCIÓN	9
ROL ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	11
AMBITO DE APLICACIÓN.....	11
RESEÑA HISTÓRICA	11
MISIÓN	17
VISIÓN.....	17
CAPITULO II:	18
I. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD A NIVEL HOPITALARIO	18
1.1 DETERMINANTES AMBIENTALES	18
1.1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS:	18
1.1.2 CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES:	21
1.2 PERFIL DE PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN:.....	59
1.2.1 PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN CONSULTORIO EXTERNO:	61
1.2.2 PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN HOSPITALIZACIÓN:	62
1.2.3 PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EMERGENCIA:	62
1.3 ESTUDIO DE LA POBLACIÓN SEGÚN DISTRITOS DE REFERENCIA.....	63
1.3.1 ESTRUCTURA POBLACIONAL	63
1.3.2 DINÁMICA POBLACIONAL	72
1.4 SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA POBLACIÓN DE REFERENCIA.	85
1.4.1 POBREZA, TIPO O NIVEL DE POBREZA:	85
1.4.2 ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO	89
1.4.3 COBERTURA DE SEGURO (TODOS LOS SEGUROS)	91
1.4.4 RAZÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA	92
1.4.5 TASA DE ANALFABETISMO.....	94
1.4.6 TIPO DE ORGANIZACIÓN SOCIAL	96
1.4.7 ACTIVIDADES FESTIVAS IMPORTANTES DE LA POBLACIÓN:	97
1.4.8 ACTIVIDAD ECONÓMICA PREDOMINANTE DE LA POBLACIÓN.	97
II. ANÁLISIS DEL PROCESO DE SALUD Y ENFERMEDAD	99
2.1 ANÁLISIS DE MORBILIDAD.....	99
2.1.1 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD DE CONSULTA EXTERNA	99
2.1.2 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD GENERAL EN HOSPITALIZACIÓN:.....	126
2.1.3 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS	164



2.1.4	ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	195
2.2	ANÁLISIS DE MORTALIDAD	198
2.2.1	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD HOSPITALARIA.....	198
2.2.2	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN EL DISTRITO DE LURIGANCHO.....	206
III.	RESPUESTA DE LOS SERVICIOS A LOS PROBLEMAS DE SALUD.....	210
3.1	NIVEL DE ATENCIÓN	210
3.2	ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA.....	211
3.2.1	EQUIPO TECNICO DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	212
3.2.2	GRAFICO N° 36 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA	215
3.3	CONDUCCIÓN ESTRATÉGICA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA.....	216
3.4	DIRECCIONALIDAD DEL HOSPITAL “JOSÉ AGURTO TELLO” CHOSICA:..	217
3.4.1	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN (SERVQUAL) APLICADA A LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS COVID-19 HOSPITAL “JOSÉ AGURTO TELLO” CHOSICA AÑO 2021-2022	217
3.5	ANALISIS DE LA OFERTA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA.....	221
3.5.1	EL RECURSO HUMANO DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	221
3.5.2	INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA 2021- 2022.....	225
3.5.3	EQUIPAMIENTO MÉDICO BÁSICO EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA.....	232
3.5.4	DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS AL 2022	247
3.5.5	CAMPO CLÍNICO DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA.....	248
3.5.6	CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	252
3.6	ANÁLISIS ECONÓMICO DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA.....	255
3.6.1	ANALISIS DEL PRESUPUESTO ASIGNADO VS. EJECUTADO PERIODO 2018 AL 2022.....	255
3.7	INDICADORES HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA 2021 - 2022	256
3.7.1	INDICADORES DE PRODUCCION Y RENDIMIENTO	257
	FUENTE: OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO / UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA 2022	257
3.7.2	INDICADORES DE EFICIENCIA	258
3.7.3	INDICADORES DE CALIDAD.....	259
3.7.4	INDICADORES DE EMERGENCIA	261
IV.	PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD	261
4.1	PROBLEMAS DE LA DEMANDA:.....	261
4.2	PROBLEMAS DE LA OFERTA:	263



4.3 EVALUACIÓN DE INDICADORES EN EL AÑO 2022: 267

4.4 OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES POI 2021 269

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 272

BIBLIOGRAFÍA 280



El Análisis de Situación de Salud, es una herramienta para la planificación y la gestión en salud; que involucra los determinantes sociales que impactan en el establecimiento de salud, analiza la oferta de servicios, prioriza los problemas en salud a nivel institucional y define las estrategias frente a los problemas priorizados, con énfasis en la labor asistencial recuperativa además de promoción y prevención.

Desde el 29 de diciembre de 2019 donde se da a conocer un brote respiratorio que en el lapso de días se transformó en la pandemia, ahora conocido según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el virus responsable de la COVID-19” o “el virus de la COVID-19”, ocasiono en el mundo alerta constante por los altos niveles de infectividad y letalidad por el virus en mención, es la razón la cual en Perú se inició el estado de emergencia sanitaria el 16 de marzo de 2020 hasta el 25 de mayo de 2022, consolidando así la información analizada en el Análisis de Situacional de Salud 2022 - 2023.

El análisis que brinda este documento permite efectuar cambios que orienten y monitoricen los planes de intervención y así mejoren las condiciones de prestación de salud del hospital a la población.

En este sentido el Hospital “José Agurto Tello” de Chosica presenta el Análisis de Situación de Salud del hospital 2022 y 2023 (ASISHO 2022 - 2023) para ser un instrumento de gestión, conducción y toma de decisiones permitiéndonos mejorar los indicadores en el hospital.

Dr. Ciro Liberato Ramón
Director Ejecutivo



CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud del Hospital “José Agurto Tello” de Chosica 2022-2023 (ASISHO 2022-2023) es considerado un trabajo de investigación, se elaboró con las siguientes fuentes de información: reportes de la coordinación con la Unidad de Estadística e Informática, Unidad de Gestión de la Calidad, Información de Registro de Referencia del área de Atención al paciente, las diferentes Unidades Orgánicas productoras de servicios de Salud y los informes de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. Con dicha información se inició un procesamiento de los datos, análisis de los problemas y con ello plantear conclusiones y recomendaciones.

Se desarrollaron métodos epidemiológicos, sociológicos, de planificación e incidencia política para determinar, valorar y demostrar el perfil de salud - enfermedad de la población que con mayor frecuencia acude al hospital y la respuesta de esta frente a sus necesidades en salud actualizada al 2022 (evaluación año diagnóstico).

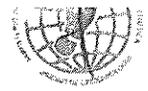
Finalmente, la información se presentará en tablas y gráficos para su mejor visualización. El (ASISHO 2022-2023) se divide en 6 capítulos que a continuación se mencionan:

El **ASISHO 2022 - 2023** se divide en 4 capítulos que a continuación se mencionan:

1. Análisis de factores determinantes de la salud:

En este capítulo se analiza la información de las condiciones demográficas y socioeconómicas de la población que acude con mayor frecuencia a los servicios de emergencias, hospitalización y consultorios externos del hospital (distrito de Lurigancho, provincia de Huarochirí, el distrito de Chaclacayo entre otros).

El análisis de la información en este capítulo permitirá desarrollar estrategias de atención en salud basándose en las características demográficas y socioeconómicas de la población que acude con mayor frecuencia al hospital.



2. Análisis del proceso salud enfermedad:

En este capítulo se realiza el análisis de la morbilidad por diagnóstico, por grupos objetivos y por grupos vulnerables de los servicios de emergencia, consultorios externos y hospitalización del año 2022, este análisis de los datos estadísticos permite visualizar la evolución, el avance o retroceso de las enfermedades, así como las razones de su frecuencia y las posibles soluciones.

En este capítulo también se analizará la mortalidad de la población que acudió al hospital con mayor frecuencia y la tasa de mortalidad hospitalaria por servicios y por grupos objetivo.

3. Respuesta de los servicios a los problemas de salud:

En este capítulo se describe la organización del hospital, la oferta de servicios del hospital a la población en general y la evaluación de los servicios según indicadores nacionales y como hospital acreditado en la categoría II-2.

4. Priorización de los problemas de salud:

En este capítulo se describe las prioridades de salud del hospital en relación con la oferta que brinda el hospital y la demanda de la población que acudió por atención en salud.

5. Elaboración de objetivos de los problemas priorizados:

En este capítulo se describe las prioridades de salud del hospital en relación con la oferta que brinda el hospital y la demanda de la población que acudió por atención en salud.

6. Conclusiones y recomendaciones:

Una vez analizados los cinco capítulos antes mencionados el comité de inteligencia sanitaria del hospital desarrolló las conclusiones y recomendaciones que permitirán desarrollar intervenciones y plantear actividades medibles dirigidas a vigilar la atención de salud, prevenir y controlar eventos adversos en la población hospitalaria, y continuar en el camino de salud con calidad y calidez.



ROL ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

El Hospital "José Agurto Tello de Chosica", es un Órgano Desconcentrado de la Dirección Integrada de Salud Lima Este del Ministerio de Salud, encargado de la atención especializada, prevención y disminución de riesgos, con recursos humano especializado.

AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación y alcance de todas las Unidades Productoras de Servicios de Salud; Así mismo por el Ministerio de Salud, Seguridad Social- ESSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, privados y mixtos de la DIRIS Lima Este y al alcance de todas las autoridades locales y regionales del propio sector como de otras entidades.

La Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, elaboró el análisis de situación de salud 2022 - 2023 así como su respectiva aprobación y difusión. Dicho documento estará publicado en la página Web del Hospital José Agurto Tello de Chosica

Documento que servirá para la gestión y toma de decisiones de nuestra entidad a fin de tomar medidas de prevención, mejorar la salud del Usuario Externo que acude al Hospital José Agurto Tello de Chosica.

RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital "José Agurto Tello" de Chosica, **fue creado el día 30 de Diciembre de 1986** por decisión de la alta dirección del Ministerio de Salud a propuesta de la entonces comisión reorganizadora del **Área de Salud N° 09** - presidida por el **Dr. Víctor Pinto de la Sota Silva**, determinándose que sea ubicado en el Jirón Arequipa N° 214-218, la implementación del hospital fue gradual y progresiva; hasta que en el mes de marzo de 1987, se producen deslizamientos por diversos huaycos ocasionando destrozos en distrito de Lurigancho-Chosica con pérdida de vidas, numerosos heridos y demolición de viviendas, este desastre propicio que las autoridades del sector salud determinen el **funcionamiento** inmediato del **Hospital** el día **10 de marzo de 1987**, implementándose con el mínimo esencial en recursos humanos, materiales e insumos para atender las emergencias.



A partir del año **1987** se crearon las unidades territoriales de salud (UTES), a razón de esto en el distrito Lurigancho-Chosica comenzó a funcionar el hospital como **UTES 02**, siendo el primer director el **Dr. Víctor Asmat Ramírez**, quien también desempeñaba la función de director del hospital. Entre el año 1987 - 1989, se inició la implementación de los servicios de pediatría, ginecología y obstetricia, contando con médicos especialistas en las áreas antes mencionadas.

En el año **1989** se resuelve **independizar la administración de UTES 02** y el hospital tuvo como director al **Dr. Luis Valladares Velásquez**, que baso su gestión en la planificación de una organización estructural sobre la base de los servicios de pediatría, medicina, emergencia, ginecología y obstetricia entre otros.

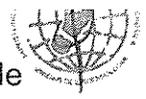
El año 1990, se implementó el centro quirúrgico y las salas de hospitalización de pediatría y ginecología-obstetricia (donaciones del Hospital San Bartolomé), se desarrollaron los estudios preliminares para la construcción de nuevos consultorios externos y estudios para el sistema de agua y desagüe del hospital.

En marzo de **1990**, el Ministerio de Salud reconoce con resolución suprema N° 1040-2003-SA/DM al hospital como Hospital Materno Infantil José Agurto Tello.

En febrero del año **1991 a 1994** asume la dirección del hospital el **Dr. Alfredo Mayorga Torres**, durante su gestión se implementan la sala de operaciones, adquiriéndose una máquina de anestesia para el centro quirúrgico, la central de esterilización y la sala de observación post- operados. Se adquiere una ambulancia nueva tipo nivel I y se elabora el Proyecto Integral del Hospital (servicios de hospitalización de ginecología-obstetricia y consultorios externos), a través del Fondo de Compensación de Desarrollo Social – FONCODES.

En el año de **1994** (mes de Julio) asume la dirección del hospital el **Dr. José Baca Carrillo**, a inicios de su gestión se elaboran los documentos de gestión hospitalaria como es el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y los Manuales de Organización y Funciones (MOF) de los Servicios.

En enero de 1995 se inauguraron los nuevos ambientes de los servicios de



hospitalización de cirugía y ginecología-obstetricia, y consultorio externo de odontología construidos por FONCODES,

En el **año 1996** ingresa a la dirección del hospital, el **Dr. Rubén Orcada Lujan**, durante su gestión se implementó las salas de operaciones y se compró equipos de rayos "X" y un ecógrafo.

En el **periodo del 2001** (mes de marzo), asume la dirección el **Dr. Oswaldo Orbegoso Ramos**, en su gestión se concluye el proyecto de implementación del nuevo centro quirúrgico del hospital, en el año 2003 (mes de junio) el hospital pasa a ser **Unidad Ejecutora 042**, y a razón de esto se realizó el proyecto de construcción de 04 pisos y un semisótano en el antiguo bloque A con un presupuesto de S/ 1'150,000, cuando estaba por ejecutarse el proyecto es truncado por el Instituto Nacional de Cultura que resuelve bajo resolución retroactiva al año 2002 asignar la casona del bloque A patrimonio cultural de la nación. En el **año 2004 el hospital es acreditado** como hospital nivel II.-2 reconociéndolo como **Hospital "José Agurto Tello" de Chosica de mediana complejidad nivel II-2.**

En el **año 2005** (mes de mayo) asume la dirección el **Dr. Luis Fernando Chunga Ticse.**

En el **año 2006** (mes de julio), asume la dirección el **Dr. Lorenzo Orlando Ramos Vásquez** (ganador en el concurso para cargos de directores de Institutos y hospitales del sector de salud), durante su gestión se implementó con equipos modernos para el servicio de laboratorio (microscopio, equipos para banco de sangre), sala de operaciones, equipo de rayos "X" portátil, se modificó y se acondicionó el comedor, cocina, estructuras nuevas para los ambientes de la administración y de consultorios externos, en la unidad de estadística e informática y telecomunicaciones se implementó los sistemas - software (proyecto para mejorar la arquitectura del sistema de redes de voz), se implementó módulos de ingreso-egresos de pacientes de hospitalización y emergencia, y se implementó el sistema integrado de gestión de salud (SIGA) en la administración (caja, farmacia, citas, admisión, archivos) y asistencial.



En año **2009** (mes de junio) asumió la dirección el Dr. **Eduardo Javier Almendras Calderón**, se adquirieron nuevos equipos biomédicos destinados a los servicios de hospitalización, se adquirió una máquina de anestesia, una lámpara cialítica rodable, un equipo laparoscópico, un artroscópico y un equipo de esterilización en seco.

Desde el **19 de noviembre del año 2010** el Dr. **Yofré William Sotomayor**, durante su gestión se mejoró los ambientes del consultorio de odontoestomatología, servicio de emergencia y se creó la unidad de trauma shock, se renovó los convenios con las universidades e institutos superiores con los cuales tenemos un vínculo de educación continua a la fecha, se ha reactivado los comités de Ética e Investigación, se implementó nuevos programas estratégicos, se cumplió con las actividades del POA 2011 (promedio de 94%), se realizaron campañas de detección de cataratas, detección de Tuberculosis y campaña de donación de sangre , se generó el proyecto de la formulación del plan maestro por medio de una consultora.

Desde el **05 de enero del año 2013** el Dr. **Jorge Arturo Flores Del Pozo**, durante su gestión al tercer trimestre se tuvo una ejecución presupuestal del 66.7% respecto al PIM del año fiscal 2013, se ejecutaron los expedientes técnicos aprobados mediante el proceso y buena pro de los ambientes de COE y Laboratorio, se fortaleció de la Unidad de Docencia e Investigación, se concluyó el del Plan estratégico Institucional 2012-2016, se creó el área de desarrollo de programas en la Unidad de Estadística e Informática, se mejoró estructuralmente el Servicio de Laboratorio y de Imágenes, los Servicios de consultorios Externos, prestaron atención de 12 horas en las 4 especialidades básicas y 12 subespecialidades a tiempo parcial. Se contó con Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, las 24 horas del día (laboratorio y Rayos X) incluyendo la atención nocturna del Servicio de ecografías, se fortaleció los Programas Estratégicos, se inició la implementación del sistema de información hospitalaria (HIS) y la historia clínica electrónica, disminución de la demanda insatisfecha a un porcentaje de 0% en los consultorios externos de Pediatría, Psicología y Nutrición y se implementó las citas vía telefónica,



Desde el 24 de octubre del año 2013 el **Dr. Luis Melchor Loro Chero**. Durante la gestión se realizó la modificación y mejoramiento del servicio de emergencia y se inauguró la unidad de cuidados intensivos. Durante este periodo se realizó la transferencia del Hospital al IGSS. Concluyendo su gestión el día 11 de diciembre del 2014.

Asume la dirección ejecutiva el 11 de diciembre del 2014 el **Dr. Víctor Arturo Asmat Ramírez**. Durante su gestión se realizó mejoras en la infraestructura mediante proyectos de inversión como: Mantenimiento de la infraestructura del servicio de central de esterilización del HJATCH, Acondicionamiento del centro de operaciones de emergencias- COE del HJATCH, Mantenimiento de las instalaciones sanitarias del HJATCH y Mantenimiento de la calidad del sistema climatizado y ventilación mecánica de las áreas críticas del HJATCH. Mejora del sistema de saneamiento, climatización de las salas quirúrgicas, adecuación del COE en la ex casona y La digitalización de las atenciones en emergencia entre otras.

Asume la dirección ejecutiva el 13 de octubre del 2017 el **Dr. Suleiman Yesan Huamán**. Durante su gestión se realizó Mantenimiento del tablero eléctrico principal, tableros de distribución de energía y, mantenimiento y pintado de la parte interna y externa del HJATCH, mantenimiento de letreros principales de ingreso emergencia y consulta externa (cartera de servicio); mantenimiento de cobertura de techo y canaletas pluviales; mantenimiento e implementación del servicio de rayos X con equipo digitalizado; mantenimiento de la plataforma de atención al usuario (PAUS); mantenimiento e implementación de ventanillas en el servicio de caja; adecuación e implementación del ambiente de Psicoprofilaxis y terapia física; compra de equipos para la implementación de las diferentes áreas.

Asume la dirección ejecutiva el 20 de enero 2020 **Dr. Yofré William Sotomayor Agüero**, durante su gestión se inició la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19, por lo cual se generó la ampliación interna del departamento de emergencia y externa de 4 áreas administrativas, implementándose la observación COVID con 22 camas y 3 ventiladores mecánicos para UCI COVID, durante todo este proceso se mantuvo la cantidad suficiente de equipos de protección personal,



insumos médicos, el equipamiento biomédico fue redistribuido y se incrementó el número de recursos humanos asistenciales bajo modalidad de terceros y CAS COVID, a fin de afrontar la emergencia sanitaria que aqueja nuestro país, se realizó la transferencia por bonificación extraordinaria por emergencia sanitaria para personal nombrado y CAS según RM 406-2020-MINSA, se realizó la transferencia de insumos y medicamentos por S/.656,333.00 según RS 80-2020-MINSA, incluyendo la adquisición de EPP, transferencia por horas complementarias para personal nombrado y CAS 2020, se inició las gestiones con la Municipalidad de Lurigancho Chosica para la donación de una planta de oxígeno para el hospital.

El 04 de febrero de 2021 hasta el 16 de junio de 2023 asume la Dirección Ejecutiva el **Dr. Eisel Pinado Michue**, durante su gestión se realizó las cuatro dosis de vacunación contra la COVID-19 al personal del hospital, se gestionó el presupuesto para la bonificación extraordinaria por emergencia sanitaria para personal nombrado y CAS según RM 406-2020-MINSA, para los meses de Enero a Marzo 2021, se adquirió concentradores de oxígenos portátiles de 5L y oxígeno por puente aéreo en coordinación con la aviación de la PNP, posterior a ello se adquirió e instaló una planta generadora de oxígeno medicinal de 20 m³ x 24 horas donado por la Municipalidad de Lurigancho Chosica. Se dio la adquisición de silla oruga para el transporte a pisos superiores de pacientes discapacitados y pediátricos, la adquisición de lavaderos de manos para consultorios externos especializados, la adquisición de respiradores mecánicos, equipos médicos (estetoscopios, tensiómetros y manómetros de oxígeno) y mobiliario médico (escritorios, sillas de ruedas y tallímetros), también se llevó a cabo la primera adquisición de camas hospitalarias para la implementación de la UCI COVID y posterior ampliación de camas en los servicios de observación COVID-19, y la segunda adquisición de kit de camas UCI (ventiladores mecánicos, aspiradores de secreción y monitor multiparámetro) destinado a la ampliación de la UCI general. A sí mismo se dio la implementación externa del módulo para consultorios externos especializados, la reapertura del servicio de odontoestomatología en una nueva ubicación, la hospitalización del servicio de pediatría, la implementación de los servicios de odontopediatría, radiología bucal y endodoncia, la implementación de ambientes para la unidad funcional de la gestión de riesgos y programa presupuestal 068, gestión y adquisición de Ambulancia tipo II destinado al servicio de emergencia de

la institución, también se obtuvo la certificación "Amigo de la Madre, la Niña y el Niño" otorgado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, se dio la entrega de un Kit de Bioseguridad para los trabajadores de la Institución.



A partir del 16 de junio de 2023 el Dr. Ciro Liberato Ramón asume la Dirección Ejecutiva hasta la actualidad.

MISIÓN

"Nuestra misión es brindar atención integral de salud con énfasis en la atención recuperativa, para contribuir a una mejor calidad de vida de la población chosicana y aledaños. Contamos con tecnología adecuada, personal, calificado, comprometido y con trato humano, siendo nuestros servicios de categoría de hospital especializado del nivel II-2"

VISIÓN

"Al 2023 el Hospital José Agurto Tello de Chosica será el nosocomio referencial por excelencia para todo Lima Este, dotado de equipos médicos con tecnología de punta y recursos humanos asistenciales y administrativos constantemente capacitados a fin de que se brinde una atención médica de excelencia a los usuarios de nuestros servicios y el trato humano que ellos se merecen."



CAPITULO II:

I. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD A NIVEL HOPITALARIO

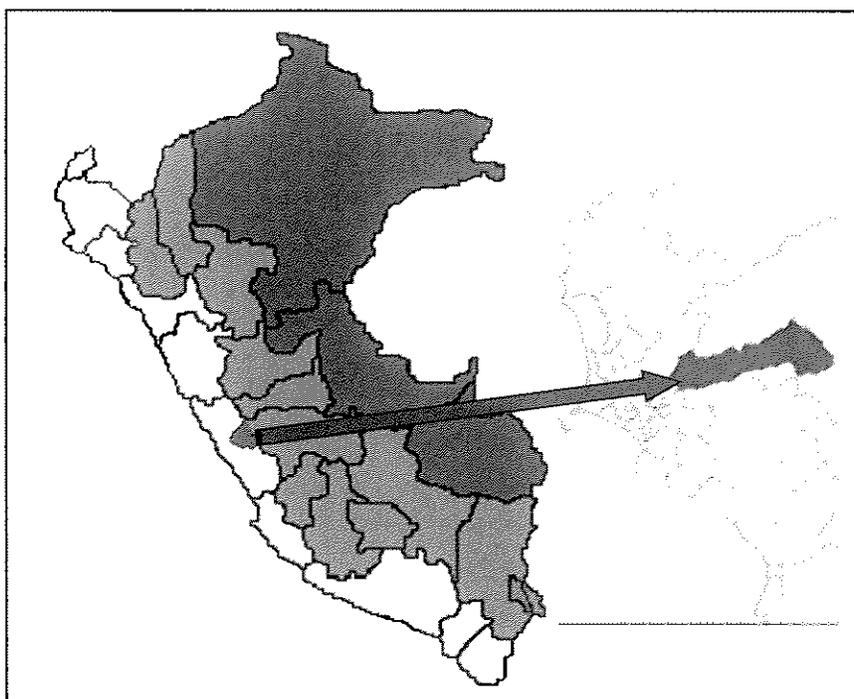
1.1 DETERMINANTES AMBIENTALES

Análisis de los determinantes geográfico, demográficos, sociales y ambientales de la población que demanda atención.

1.1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS:

El Hospital “José Agurto Tello” de Chosica (HJATCH), tiene como dirección actual Jirón Arequipa N° 214 – 218 Lurigancho-Chosica, además de la limitada infraestructura y el crecimiento constante de nuestra población de referencia el hospital ha tenido que disponer de otras estructuras físicas para instalarse las áreas administrativas (Av. Lima Sur 569), almacenes (Jr. Iquitos 464) y consultorios externos (Jr. Cuzco 339).

MAPA N° 01: MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO DE LURIGANCHO- CHOSICA, PROVINCIA DE LIMA, REGION LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA, PAÍS PERÚ

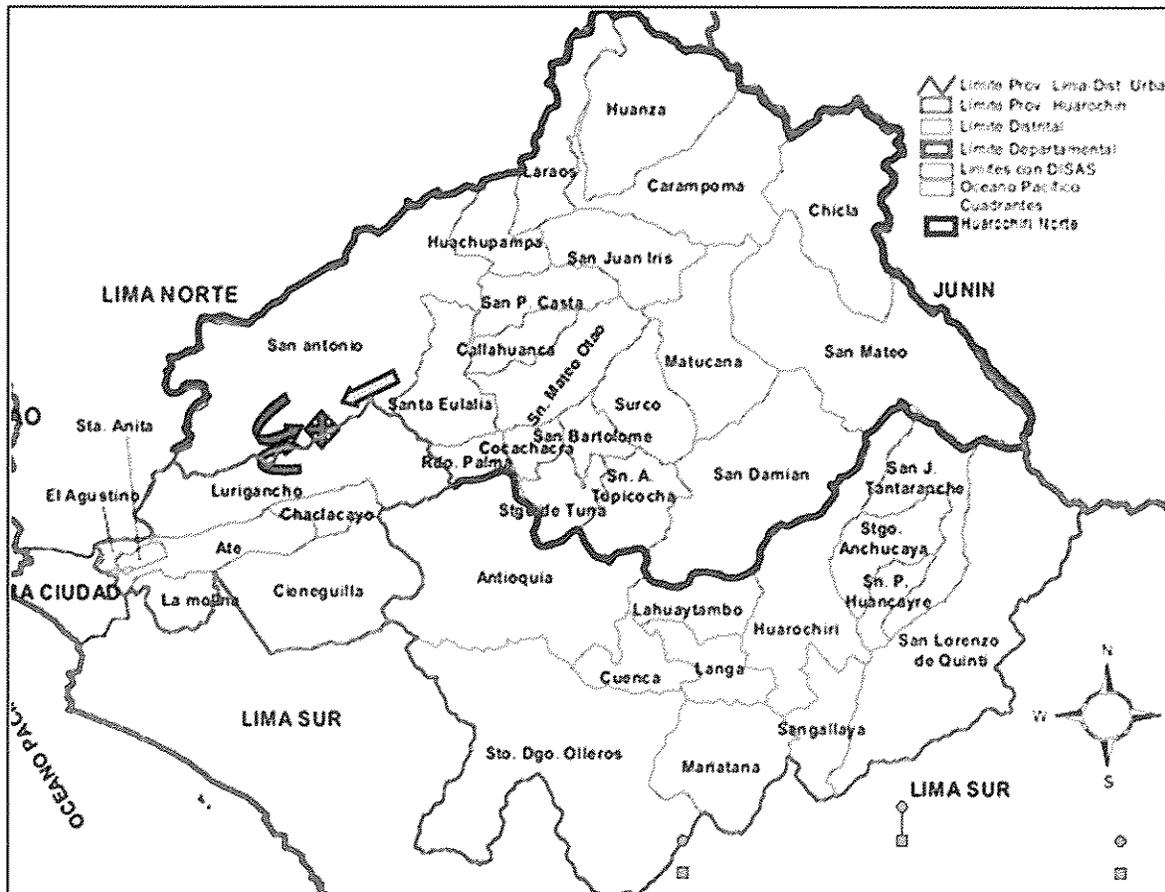


Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH



El hospital se encuentra en las primeras estribaciones de la cordillera occidental de los Andes, región Costa, se encuentra situado a 911 msnm, a 34.300 Km, ubicada geográficamente, latitud sur 11°56'14" y latitud oeste 76°42'13", en la Provincia de Lima, departamento de Lima; el Código Ubigeo es 15018, Como se visualiza en el mapa N° 01.

MAPA N° 02: MAPA DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL "JOSÉ AGURTO TELLO" **CHOSICA DENTRO DE LA PROVINCIA DE LIMA – PERÚ**

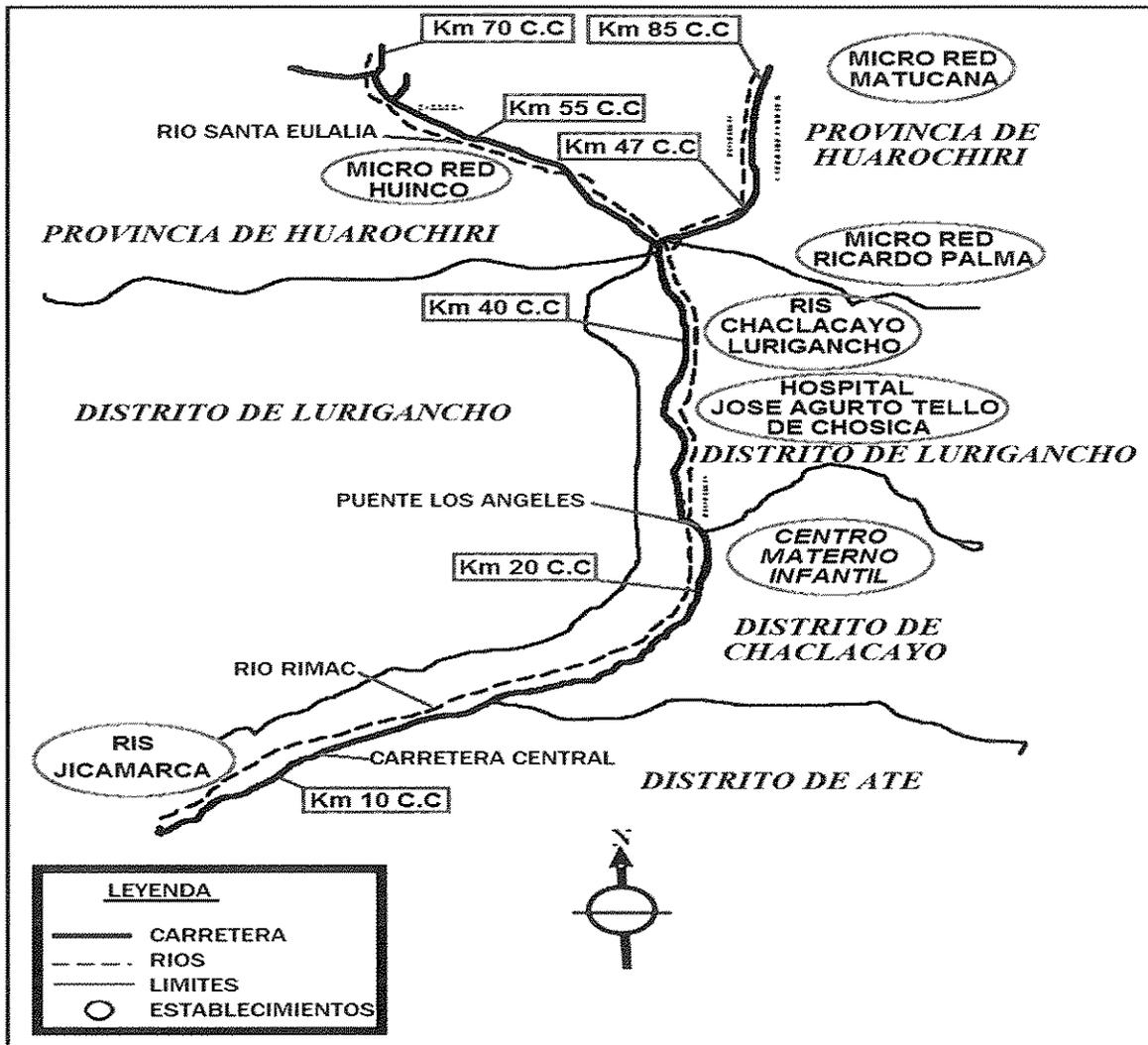


Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HJATCH

En el **MAPA N° 02** se visualiza el HJATCH ubicado en el distrito de Lurigancho, con quienes limita:

- Norte con el distrito de San Antonio de Challa (provincia de Huarochiri).
- Sur con el distrito de Chaclacayo y el distrito de Ate. (provincia de Lima).
- Este con el distrito de Santa Eulalia (provincia de Huarochiri).
- Oeste con el distrito de San Juan de Lurigancho (provincia de Lima).

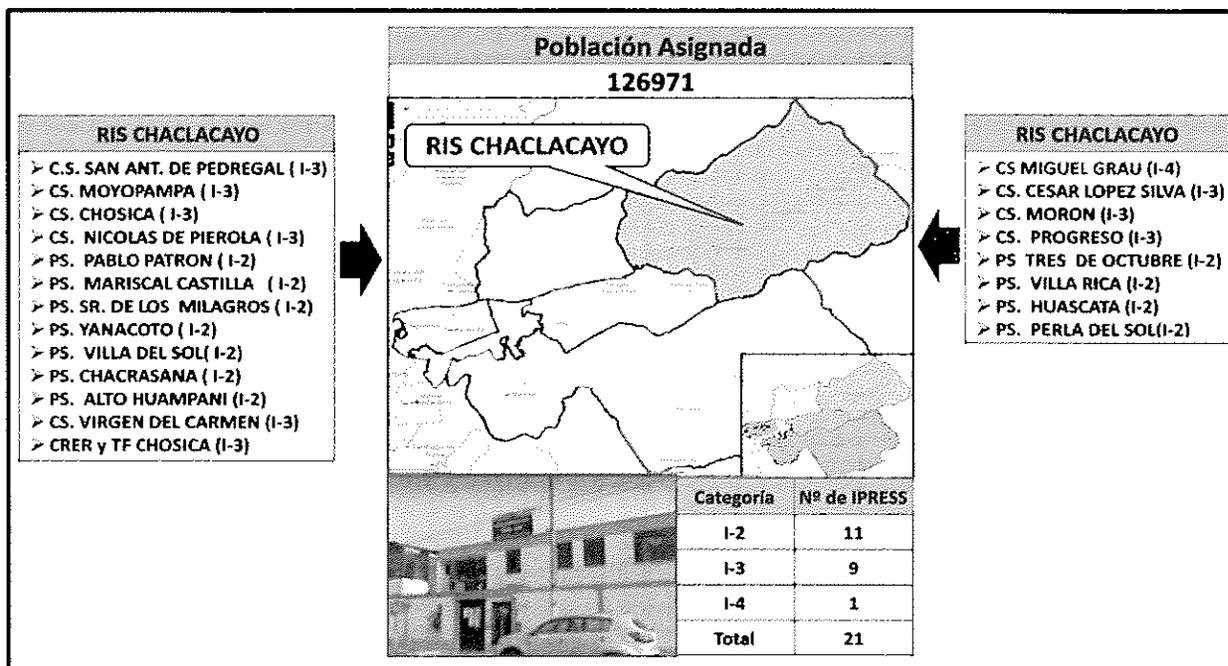
MAPA N° 03: MAPA DE CENTROS DE REFERENCIA DEL HOSPITAL “JOSÉ AGURTO TELLO” CHOSICA DENTRO DE LA REGIÓN DE LIMA – PERÚ



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – HJATCH

De los registros de atención prestada en los periodos 2021 y 2022, la población que con mayor frecuencia acudió al hospital ya sea de forma particular como por referencia de primer nivel de atención con el seguro integral de salud (SIS), procede del distrito de Lurigancho Chosica, distritos de Huarochirí Norte y distrito de Chaclacayo, esto se puede explicar por la cercanía al establecimiento de salud, además de ser el hospital de nivel II-2 con una distancia de 1 hora del siguiente establecimiento del mismo nivel de complejidad como se visualiza en el MAPA N° 03.

**MAPA N° 04: ÁREA DE INFLUENCIA DE LA RIS CHACLACAYO-
LURIGANCHO, DISTRITO DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ**



Fuente: Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS, ASIS DIRIS L.E

En el **MAPA N° 04**, se visualiza el área de influencia de la RIS Chaclacayo-Lurigancho y los establecimientos de salud que refieren con mayor frecuencia al hospital

1.1.2 CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES:

A. Temperatura:

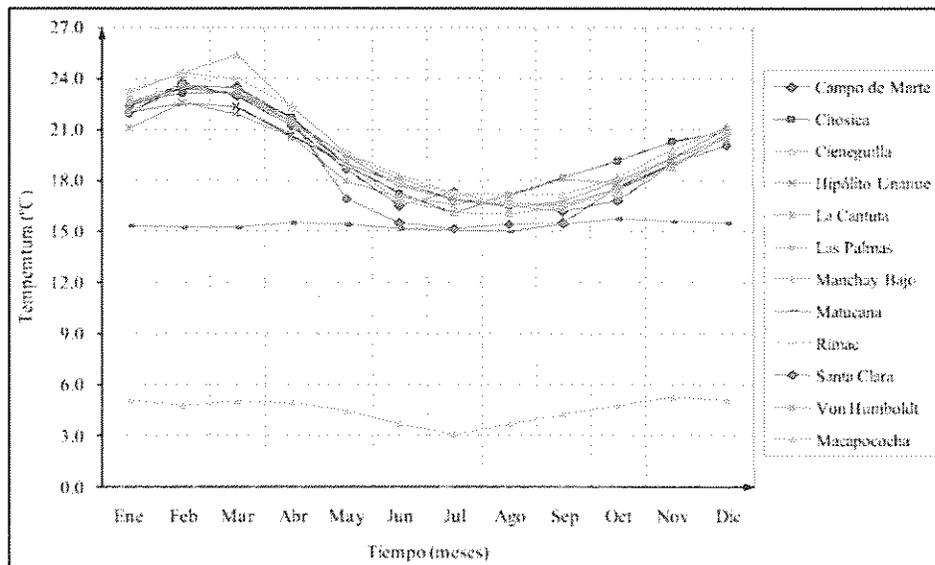
La costa central peruana, muestra una serie de microclimas atípicos debido a la corriente de Humboldt que deriva de la Antártida, la cercanía con la cordillera de los Andes y su ubicación geográfica genera un clima subtropical, fresco, desértico y húmedo a la vez. En el punto de observación Río Rímac y cuencas vecinas (Lima) presentan temperaturas máximas entre 25.5°C y 28.4°C en verano y de 18°C a 20.3°C en invierno; y temperaturas mínimas entre 18°C y 20°C en verano y 13.5°C a 14.9°C en invierno. El rango diurno durante el verano oscila en promedio dentro de los 8°C y en invierno, de 4.5°C. Al igual que en la Costa norte según SENHAMI PERU, como se observa en la **TABLA N° 01** y el **MAPA N° 02**.

TABLA N° 01: TEMPERATURA MEDIA MENSUAL (°C) ESTACIONES DE LA CUENTA DEL RÍO RIMAC Y CUENCAS VECINAS 2022

N°	Estación	Altitud (msnm)	Mes												Prom Anual
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
1	Campo de Marte	159.0	22.0	23.8	23.0	21.2	18.6	16.5	17.3	16.5	16.2	16.8	18.9	20.8	19.3
2	Chosica	851.0	22.5	23.2	23.1	21.7	18.9	17.2	16.1	17.1	18.2	19.1	20.3	20.9	19.9
3	Cieneguilla	280.0	23.2	24.3	25.4	22.3	19.6	18.4	17.2	17.1	17.1	18.2	19.8	21.1	20.3
4	Hipólito Unanue	70.0	22.0	22.6	22.3	20.7	19.0	17.8	16.9	16.5	16.6	17.4	18.9	20.6	19.3
5	La Cantuta	850.0	21.1	22.6	21.9	20.5	17.9	16.9	16.5	17.0	18.1	17.9	19.2	20.5	19.2
6	Las Palmas	3668.0	22.0	23.5	23.1	21.4	19.5	18.0	17.2	16.6	16.6	17.6	19.3	20.6	19.6
7	Manchay Bajo	148.0	22.6	23.4	23.1	21.5	19.4	17.6	16.8	16.4	16.7	18.0	19.3	21.1	19.7
8	Matucana	2479.0	15.3	15.3	15.3	15.5	15.4	15.2	15.0	15.0	15.4	15.8	15.6	15.5	15.4
9	Rímac	35.0	23.3	24.3	23.9	22.3	19.6	17.8	17.2	16.6	16.4	17.1	18.9	20.8	19.9
10	Santa Clara	415.0	22.4	23.5	23.5	21.7	16.9	15.5	15.2	15.4	15.5	17.6	19.0	20.1	18.8
11	Von Humboldt	238.0	22.6	23.7	23.4	21.5	18.9	16.8	16.1	16.0	16.4	17.5	18.7	20.7	19.4
12	Macapococha	4479.0	5.1	4.7	5.0	4.9	4.4	3.6	3.0	3.6	4.2	4.7	5.2	5.1	4.5

Fuente: ANA (Autoridad Nacional del Agua) "Estudio Hidrológico y Ubicación de la Red de Estaciones Hidrométricas en la Cuenca del Río Rímac (Volumen I: Informe Final). Lima, Perú.

GRAFICO N° 01: TEMPERATURA MEDIA MENSUAL (°C) ESTACIONES DE LA CUENTA DEL RÍO RIMAC Y CUENCAS VECINAS 2022



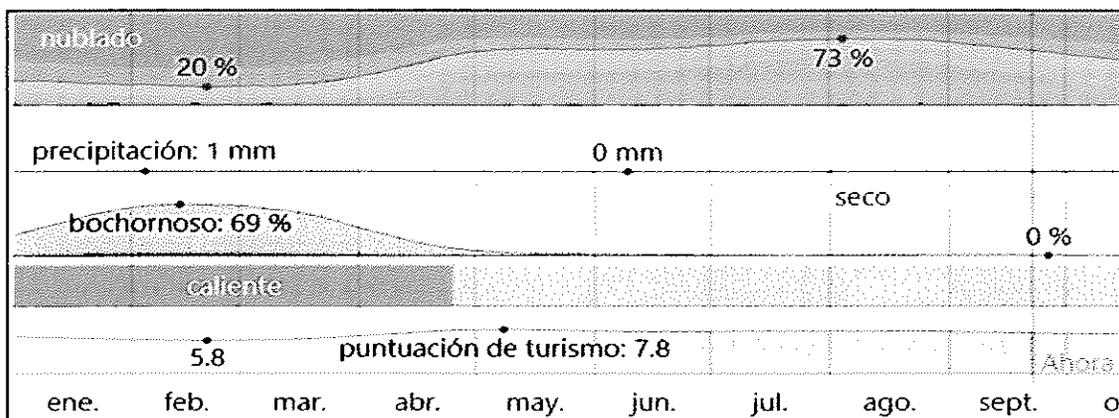
Fuente: ANA (Autoridad Nacional del Agua) "Estudio Hidrológico y Ubicación de la Red de Estaciones Hidrométricas en la Cuenca del Río Rímac" (Volumen I: Informe Final). Lima, Perú

El HJATCH se encuentra en el distrito de Lurigancho-Chosica que se encuentra en el piso ecológico denominado Yunga (Yunga Marítima), por su altitud de 851 msnm se cuenta con un clima templado cálido (Distritos de Lima) y templado-frío y frío (Distritos de Huarochirí) respectivamente.

Esta información permite establecer los periodos de alerta para situaciones de huaycos o aludes, la reactivación de quebradas secas y la movilización de vectores y plagas.



GRAFICO N° 02: COMPORTAMIENTO DEL CLIMA LIMA 2022



Fuente: ASIS DIRIS LE. 2022

En el gráfico N° 02 se puede observar precipitaciones en los diferentes meses del año 2022 y un clima cálido moderado o templado cálido climatológicas del distrito de Lurigancho Chosica y Chaclacayo y los distritos ubicados en la zona norte de la provincia de Huarochirí.

TABLA N° 02: CARACTERÍSTICAS CLIMATOLÓGICAS DE LA POBLACIÓN DEL AÑO 2019

Parámetros climáticos promedio de Chosica													
Mes	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Annual
Temp. máx. abs. (°C)	28.6	29.6	32.5	32.2	31.3	28.8	29.3	28.4	31.2	29.1	27.8	28.2	32.5
Temp. máx. media (°C)	27.1	27.1	28.4	28.7	25.3	24.4	23.9	23.9	26.2	25.8	26.3	26.4	26.1
Temp. mín. media (°C)	18.3	18.2	19.9	19.9	18.2	15.6	14.3	13.9	17	17.7	16.7	17.4	17.1
Temp. mín. abs. (°C)	16.7	17.5	17.3	17.7	13.7	13.4	12.3	12.6	13.4	13.2	15.6	16	12.3
Precipitación total (mm)	-	23.2	8.8	29.2	0	0	0	0	0	14	0.6	0.4	63.6

Fuente: Ministerio del Ambiente, Servicio Nacional Meteorológico e Hidrológico (SENAMHI) 2019

En la tabla N° 02, se puede observar el piso ecológico y las características climatológicas del distrito de Lurigancho Chosica y Chaclacayo y los distritos ubicados en la zona norte de la provincia de Huarochirí.

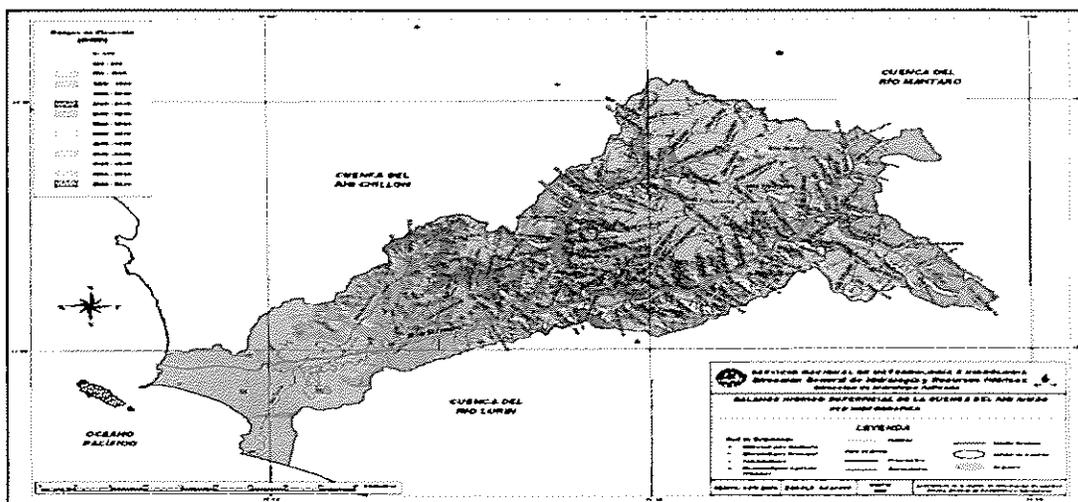


B. Hidrografía

El recorrido de los ríos de la provincia de Lima y Huarochirí se inician en las vertientes occidentales de la cordillera de los Andes a una altitud de 5500 msnm, hecho que es aprovechado con formidables obras de ingeniería que proporcionan energía eléctrica a la capital, convirtiéndola en un emporio industrial, ejemplo de ello es el máximo aprovechamiento de los medianos caudales de los ríos Rímac y Santa Eulalia, que en conjunto generan medio millón de KW.

El río Rímac se forma por la confluencia de los ríos Santa Eulalia y San Mateo (también llamado Rímac); esta confluencia se forma cerca de la localidad de Chosica. El perímetro de la cuenca del río Rímac es 419.5 km y tiene una superficie de 3503.95 km², donde el 65.7%, (2302.1 km²) corresponde a la cuenca húmeda contando a partir de los 2500 msnm. En la época de verano los ríos Rímac y Santa Eulalia aumentan su caudal constituyéndose en este caso un riesgo por desastres naturales (huaycos e inundaciones) y potencial peligro para la multiplicación de vectores y la presencia de enfermedades.

MAPA N° 05: MAPA DE UBICACIÓN DE QUEBRADAS Y CUENCAS DEL RIO RÍMAC Y SANTA EULALIA



Fuente: Servicio nacional de Meteorología e hidrología y recursos hídricos- Perú, ASIS
2010 Oficina de Epidemiología – DISA IV LE

En el **mapa N° 05** se puede observar las cuencas del río Rímac, del río Santa Eulalia y el trayecto de estas.



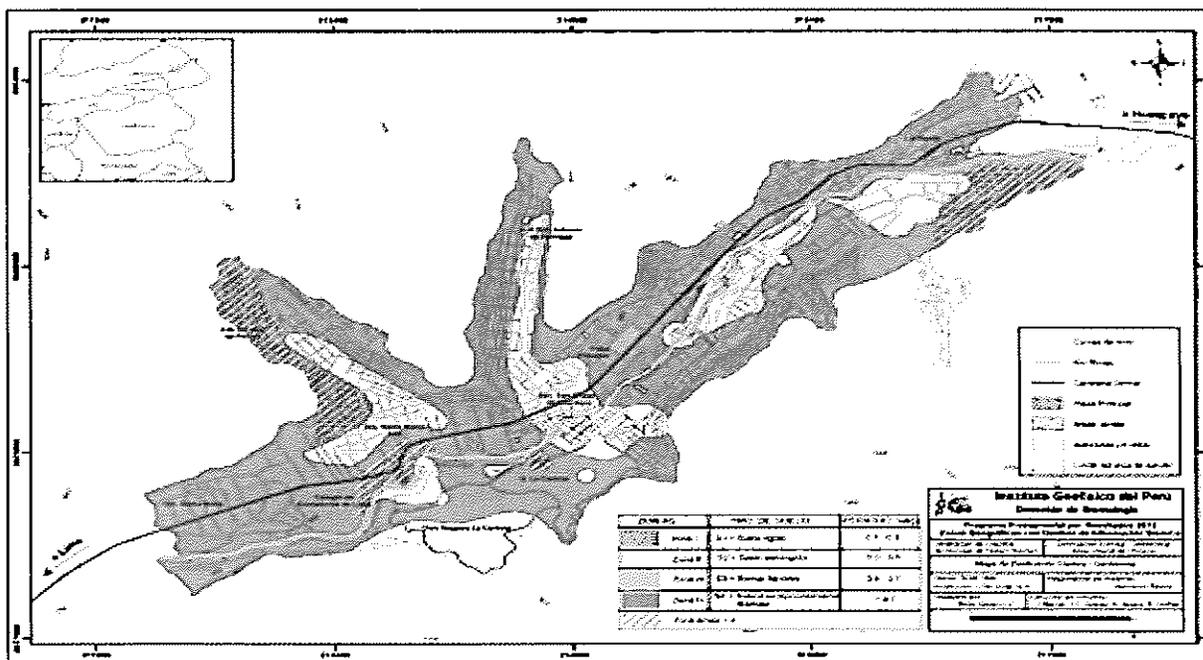
C. Medio ambiente:

a. Suelo

El distrito de Lurigancho posee grandes extensiones de tierra dedicadas a la agricultura con suelos arcillosos, la población de este distrito se encuentra en riesgo de contaminación por hidrocarburos y metales pesados ya que estos pueden entrar a los suelos agrícolas con el uso de pesticidas, fertilizantes, compost, estiércol, lodos y aguas residuales que contienen trazas de estos metales como resultado de las actividades mineras. Según un estudio proporcionado por De la Cruz (2018) la localidad de Carapongo- Chosica, reportó valores del metal pesado de 10.24 a 12.48 mg.kg-1 en suelos con un pH ligeramente alcalino (7.73 - 7.84); la presencia del plomo fue relacionada con el mal manejo de fertilizantes y por el riego de con aguas conteniendo trazas de este metal.

Dada la geografía y la presencia de terremotos ocurridos en las últimas décadas, es que surge la importancia de conocer las características locales de sitio, sobre todo del suelo.

MAPA N° 06: MAPA DE ZONIFICACIÓN SÍSMICA-GEOTÉCNICA PARA EL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE LURIGANCHO-CHOSICA



Fuente: Bilha Herrera, Isabel Bernal et al. Instituto Geofísico del Perú. Caracterización de sitio para el área urbana de Chosica utilizando métodos sísmicos. 2013



El Instituto Geofísico del Perú publicó una revisión de Herrera, D. B (2013), sobre la caracterización de sitio para el área urbana de Chosica utilizando métodos sísmicos encontrando en Chosica la existencia de dos tipos de suelos:

- Suelos muy rígidos (S1) que representa peligro sísmico bajo.
- Suelos intermedios (S2) que representa peligro relativamente bajo.

Esta información sirve como herramienta de trabajo para cualquier proyecto orientado a la gestión de riesgo sísmico de Chosica.

Del mismo modo, Hernando T (2012) identificó:

- El área urbana de Carapongo (Lurigancho-Chosica) tiene 3 zonas sísmicas-geotécnicas, las mismas que corresponden a suelos de Tipo S1, S2 y S3, que implican suelos muy rígidos, de características intermedias y flexibles o con gran espesor, respectivamente.
- El área urbana de Chaclacayo se concluyó que presenta 2 zonas sísmicas-geotécnicas, las mismas que corresponden a suelos de Tipo S1 y S2.
- Se puede visualizar lo antes mencionado en el mapa N° 08

b. Calidad de agua

Los distritos de Lurigancho, Chaclacayo y los distritos de Huarochirí norte se encuentran dentro del recorrido de las cuencas de río Rímac (quebrada de Huaycoloro y Lurín), donde la Dirección General de Salud Ambiental ubican 26 estaciones en el río Rímac y sus tributarios, desde la naciente en la laguna Ticticocha hasta la planta de tratamiento de aguas. La Atarjea de la empresa SEDAPAL en la cual se da la vigilancia y monitoreo que evalúa el aspecto fisicoquímico y microbiológico del agua que recorre la cuenca de Río Rímac y la quebrada de Huaycoloro, según la categoría 1: "Poblacional y Recreacional", Subcategoría A2 Aguas refieren que pueden ser potabilizadas con tratamiento convencional aprobado mediante D.S. N° 002-2008-MINAN del 31 de julio de 2008.

No hay datos más recientes, la última evaluación publicada de muestras de agua del río Rímac con datos de DIGESA y SEDAPAL fueron el 11, 25 y 26 agosto 2011. Del monitoreo realizado en el 2011 es:

- Conductividad específica y turbiedad: son menores al estándar nacional de calidad ambiental (ECA).
- Aceites y grasas: son menores ECA.
- Hidrocarburos totales de petróleo: son menores al ECA, excepto en la estación E-17 que no cumple la norma.
- Cianuro WAD: son menores al ECA, excepto en la estación E-2A que no cumple la norma.
- Nitritos NO₂ y Nitratos NO₃ expresados en mg de nitrógeno por litro: son menores al ECA.
- Cloruros: son menores al ECA.
- Arsénico: En la mayoría de las estaciones excede los ECA, con lo cual se estaría incumpliendo la norma
- Cadmio: En las estaciones de monitoreo se observa alto riesgo para este metal pesado (>0.010 mg/L).
- Oxígeno Disuelto: En casi todas las estaciones evaluadas no existe riesgo, excepto en las estaciones E-05, E-11, E-17 y E-25 del Río Huaycoloro.
- Demanda Bioquímica de Oxígeno: En la mayoría de las estaciones existe bajo riesgo de contaminación; sin embargo, en las estaciones E-17 y E-18 (Río Rímac 550 metros abajo) se observa alto riesgo.
- Coliformes totales: son menores al ECA.
- Coliformes termotolerantes: son menores al ECA.
- Cromo: alto riesgo en la estación E-17 de del Río Huaycoloro.
- Plomo y hierro: son menores al ECA, excepto E-1^a, E-2^a, E-2B, E-2C, E-6^a, E-6B, E-08, E-09 y E-17
- Manganeso: existe riesgo moderado a alto.

Los centros poblados más importantes ubicados a lo largo del río Rímac son: Lima, Vitarte, Chaclacayo, Chosica y Matucana que representan el 81% de la población total de la cuenca. Sin embargo, las aguas residuales domésticas generadas son lanzadas sin tratamiento al cuerpo receptor. Es importante señalar que la capital de la República es la principal consumidora del agua superficial y acuífero del río Rímac.



En la cuenca alta existe explotación de plomo, cobre, zinc, plata, oro y antimonio con monitoreo del ministerio de energía y minas, pero además también están las explotaciones ilegales. La actividad minera (Volcán Compañía Minera S.A. – Unidad Ticlio, Empresa Minera Los Quenuales S.A. – Unidad de Casapalca, Compañía minera Casapalca S.A, PERUBAR S.A – Unidad Rosaura, Compañía Minera San Juan (Perú) S.A, entre otras) es intensa, de modo que un gran volumen de vertimientos tiene que ser evacuados; algunos de ellos vierten directamente al río, otros usan canchas de relaves y algunos otros canales.

En las cuencas media y baja de este río se ubican 14 centrales hidráulicas y se identifican establecimientos industriales tales como fábricas de productos químicos, textiles, papeleras, alimentos, curtiembres, materiales de construcción, cerveza, etc.

c. Aire

La contaminación del aire se da por sustancias generadas por la actividad del hombre (antropogénicos), y por los fenómenos naturales, tales como la erupción de volcanes, tormentas de viento y, descomposición de plantas y animales.

Se considera "contaminante" a aquella sustancia que produce un efecto perjudicial en el ambiente, dañando no sólo a personas, sino también a animales y a la vegetación.

Estos contaminantes se presentan en la atmósfera en forma de material en partículas como el polvo, humo, niebla y ceniza volante y los gases que incluyen sustancias como el monóxido de carbono, dióxido de azufre, plomo y compuestos orgánicos volátiles. Estos contaminantes pueden alterar los mecanismos defensivos del organismo y facilitar el ingreso de microorganismos, como bacterias o virus, produciendo infecciones respiratorias y problemas cardiovasculares.

El SENAMHI monitorea las concentraciones de contaminantes gaseosos del aire en 4 zonas: Norte (Puente Piedra, Carabaylo, San Martín de Porres), Este (San Juan de Lurigancho, Ate, Santa Anita), Sur (Villa María del Triunfo) y Centro (San Borja, Jesús María).

TABLA N° 03: ESTADOS DE LA CALIDAD DE AIRE Y SU IMPLICANCIA EN

LAS PERSONAS

INDICE DE CALIDAD DEL AIRE	ESTADO	PM ₁₀ (µg/m ³) 24-horas	PM _{2.5} (µg/m ³) 24-horas	¿QUIÉN SE DEBE PREOCUPAR?	MEDIDAS A TOMAR POR LA POBLACIÓN
0 - 50	BUENA	0 - 54	0.0 - 12.0	Ninguno, No existe riesgo	La calidad del aire es aceptable se puede realizar actividades al aire libre.
51 - 100	MODERADA	55 - 154	12.1 - 35.4	Personas que podrían ser excepcionalmente sensibles a la contaminación por partículas.	<p>Personas excepcionalmente sensibles: Contemplar reducir las actividades que requieran esfuerzo prolongado o intenso al aire libre. Prestar atención a la aparición de síntomas como tos o dificultad para respirar. Esto indica que se debe reducir el esfuerzo.</p> <p>Para el resto de las personas: ¡Es un buen día para realizar actividades al aire libre!</p>
101 - 150	INSALUBRE PARA GRUPOS SENSIBLES	155 - 254	35.5 - 55.4	Los grupos sensibles comprenden a personas con cardiopatías o enfermedades pulmonares, adultos mayores, niños y adolescentes.	<p>Grupos sensibles: Reducir las actividades que requieran esfuerzo prolongado o intenso. Está bien realizar actividades al aire libre, pero descanse a menudo y realice actividades menos intensas. Prestar atención a la aparición de síntomas como tos o dificultad para respirar.</p> <p>Las personas asmáticas deben seguir sus planes de acción y tener a mano medicamentos de acción rápida.</p> <p>Si padece de una cardiopatía: Síntomas como palpitaciones, dificultad para respirar o fatiga inusual pueden indicar un problema grave. Si sufre cualquiera de estos síntomas, comuníquese con su proveedor médico.</p>
151 - 200	INSALUBRE	255 - 354	55.5 - 150.4	Todos	<p>Grupos sensibles: Evitar actividades que requieran esfuerzo prolongado o intenso. Tener en cuenta la posibilidad de realizar las actividades al interior de sus casas.</p> <p>Para el resto de las personas: Reducir las actividades que requieran esfuerzo prolongado o intenso. Descansar a menudo durante las actividades al aire libre.</p>
201 - 300	MUY INSALUBRE	355 - 424	150.5 - 250.4	Todos	<p>Grupos sensibles: Evitar todas las actividades físicas al aire libre. Trasladar las actividades al interior o reprogramarlas para cuando la calidad del aire sea mejor.</p> <p>Para el resto de las personas: Evitar las actividades que requieran esfuerzo prolongado o intenso. Contemplar trasladar las actividades al interior o reprogramarlas a un horario en el que la calidad del aire sea mejor.</p>

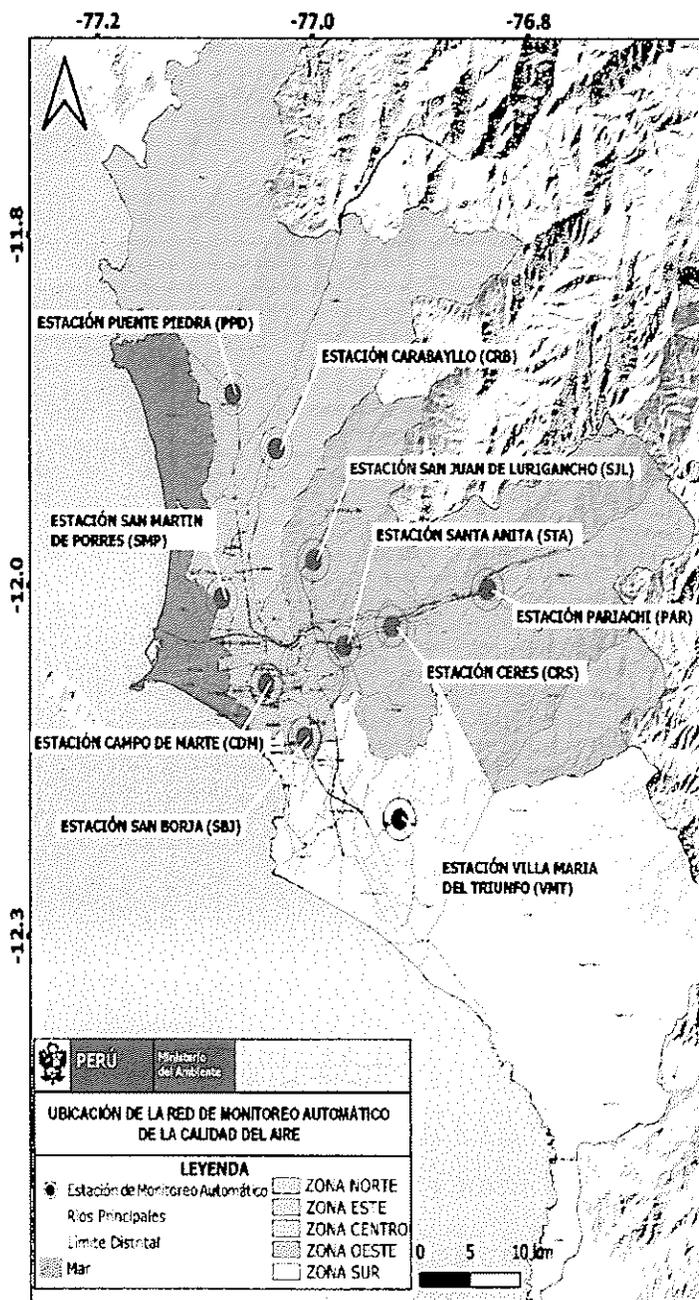
Fuente: SENAMHI. Vigilancia de Calidad del Aire

De esta manera se establecen índices de calidad de aire que categorizan estados de calidad de este, identificando grupos de riesgo y planteando medidas de acción (TABLA N° 03).



MAPA N° 07: MAPA DE UBICACIÓN DE ESTACIONES DE MONITOREO DE LA CALIDAD DEL AIRE EN EL ÁREA METROPOLITANA DE LIMA Y CALLAO

ZONA	NOMBRE/UBICACIÓN
Norte	Estación Puente Piedra (PPD) Complejo Municipal "El gallo de oro" del distrito de Puente Piedra
	Estación Carabayllo (CRB) Piscina Municipal del distrito de Carabayllo
	Estación San Martín de Porres (SMP) Parque Ecológico del distrito de San Martín de Porres
Este	Estación San Juan Lurigancho (S JL) Universidad César Vallejo en el distrito de San Juan de Lurigancho
	Estación Ceres (CRS) Plaza Cívica de Ceres distrito de Ate
	Estación Pariachi (PAR) Parque Barrantes Lingan - Pariachi 2a etapa distrito de Ate
	Estación Santa Anita (STA) Palacio Municipal del distrito de Santa Anita
Sur	Estación Villa María del Triunfo (VMT) Parque Virgen de Lourdes Zona Nueva Esperanza en el distrito de Villa María del Triunfo
Centro	Estación San Borja (SBJ) Policepartivo Limotamba del distrito de San Borja
	Estación Campo de Marte (CDM) Parque Campo de Marte en el distrito de Jesús María



Fuente: SENAMHI. Vigilancia de Calidad del Aire

En el **MAPA N° 07**, se observa que, respecto a los distritos de Lurigancho y Chaclacayo, las estaciones más cercanas son la Estación ATE (ATE) y la Estación Ceres (ATE2). Sin embargo, el SENAMHI no dispone de información sobre índice de calidad de aire (ICA) en ATE, sólo muestra de la estación Santa Anita con un valor de ICA en 60, traduciendo un estado moderado riesgo.



D. Riesgos físicos y naturales:

Para la evaluación de riesgos físicos se debe de tener en cuenta la probabilidad de ocurrencia de efectos adversos recurrentes sobre el medio ambiente y humano.

Los distritos de Lurigancho, Chaclacayo y los distritos de Huarochirí Norte son zonas vulnerables a eventos adversos recurrentes (desastres naturales como inundaciones, deslizamientos y huaicos en temporada de lluvias), ya que estos distritos son recorridos por los ríos Rímac y Santa Eulalia (cuencas Rímac) y en el caso de la provincia de Huarochirí la cuenca del río Lurín.

Los fenómenos están relacionados con el periodo de precipitaciones ocasionales y/o excepcionales que se producen en sus cuencas superiores y a las condiciones de uso de suelo locales cercanos a las riberas de los ríos, prácticas inadecuadas en los cultivos, la construcción de viviendas y centros recreacionales en las riberas de los ríos, así como la acumulación de desmontes y basura que favorecen la erosión.

Es importante mencionar, que los afloramientos circundantes a Lima Metropolitana presentan un alto grado de meteorización, alteración y fracturamiento, características físicas a los que se asocian estos eventos. La erosión de laderas está relacionada principalmente a la actividad del hombre (actividades agrícolas, deforestación, etc.) así como al tipo de rocas y suelos, y a la ocurrencia de precipitaciones pluviales. Uno de los sectores donde la erosión de laderas es muy intensa se encuentra entre San Juan de Iris y Callahuanca (cárcavas en las laderas del río Santa Eulalia).

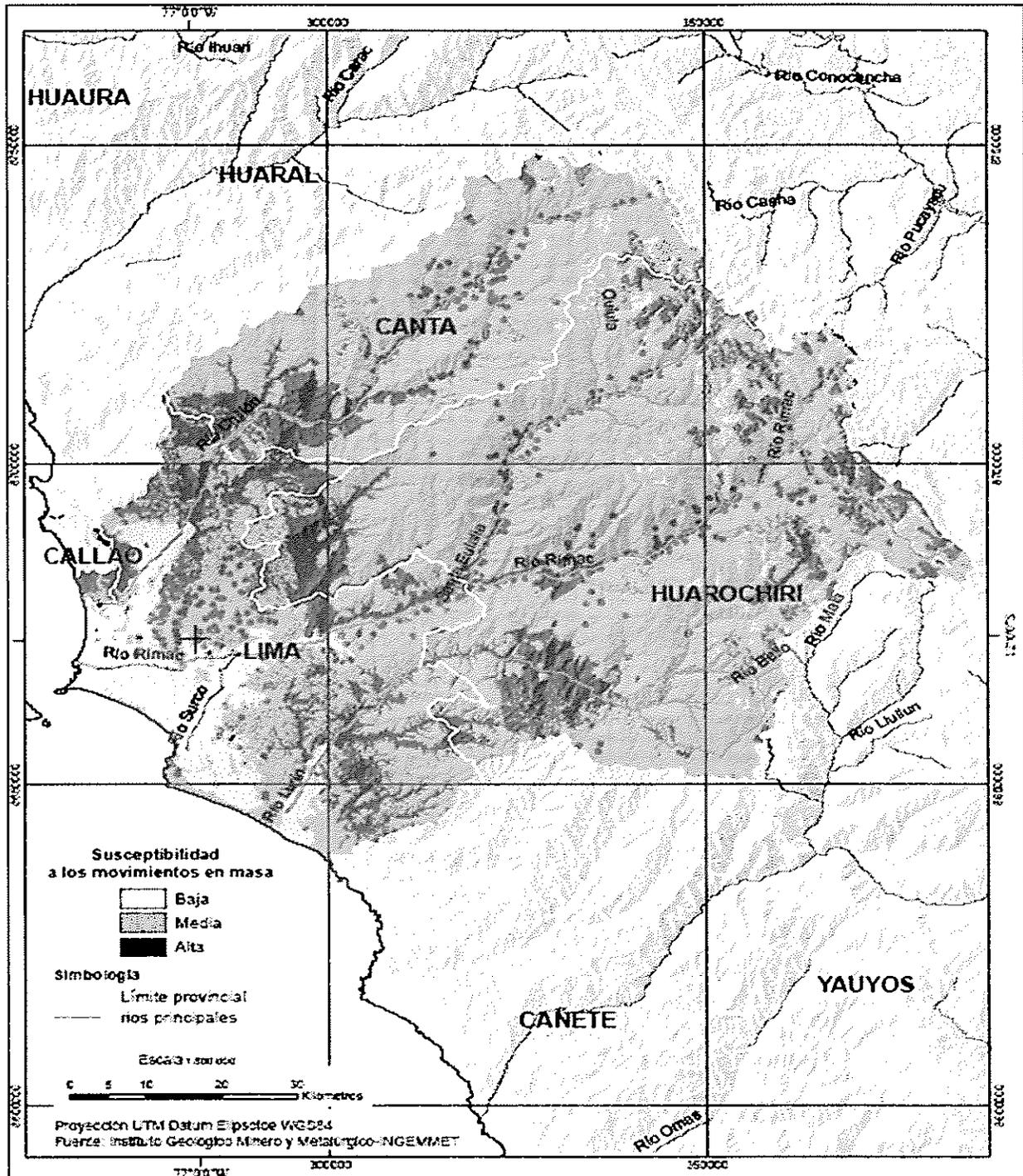
En el MAPA N° 08, se visualiza la susceptibilidad e indica el grado de facilidad con que ocurren los movimientos en masa: caídas, derrumbes, huaycos (flujos), deslizamientos y movimientos complejos, teniendo en cuenta:

- Factores locales de los terrenos
- Litología (tipo de rocas).
- Pendiente de los terrenos

- Uso del suelo
- Geomorfología
- Hidrogeología (aguas subterráneas).



MAPA N° 08: MAPA DE SUSCEPTIBILIDAD DE MOVIMIENTOS DE MASA DE LAS CUENCAS DE CHILLÓN, RÍMAC Y LURÍN



Fuente: Instituto Geológico Minero y Metalúrgico – INGEMMET 2010

Mapa N° 08, se puede observar que las zonas con mayor susceptibilidad de caídas, derrumbes, huaicos (flujos) y deslizamientos son a lo largo de las laderas de los valles de los ríos principales de las tres cuencas: Chillón, Rímac y Lurín; así como en los acantilados de la Costa Verde.

Frente a este peligro, el hospital cuenta con el Comité de Emergencias y Desastres, el cual cuenta con un plan anual en el cual se contempla las acciones a tomar frente a desastres naturales, y en paralelo es parte del Comité distrital de emergencia y desastres del distrito de Lurigancho en el cual se mantiene como miembro activo en la toma de decisiones a nivel distrital.

Según reporte de INDECI, el 25 de febrero de 2019, como consecuencia de las fuertes precipitaciones pluviales registradas en la zona se produjo un huaico producto de la activación de las quebradas Los Cóndores, La Floresta, Cusipata y Huascarán en el Distrito de Chaclacayo y las quebradas de Chacrasana, Lechuceros, California, Nicolás de Piérola, Yanacoto, Los Molles y Los Laureles en el distrito de Lurigancho afectando a la carretera central en el Km 25, 26 y 27.

Para el año 2020, INDECI informó que el 23 de enero se produjo la activación de la quebrada El Vallecito, ocasionando la afectación de una institución educativa, viviendas y vía de acceso a la asociación Lomas, distrito de Lurigancho – Chosica.



TABLA N° 04: TABLA DE PELIGROS GEOLÓGICOS EN LIMA METROPOLITANA POR TIPO, SEGÚN DISTRITO, 2021

Distrito	2021								
	Movimientos en masa			Peligro geohidrológico		Otros peligros geológicos			
	Caída	Vuelco	Flujo	Inundación	Erosión fluvial	Hundimiento	Arenamiento	Erosión marina	Erosión de ladera
Total	795	2	769	35	89	10	40	2	47
Ancón	8	-	1	-	-	-	10	-	-
Ala	138	-	58	2	7	1	-	-	2
Barranco	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Carabaylo	23	-	21	7	1	2	1	-	-
Chaclacayo	17	-	32	1	8	-	-	-	-
Chomillos	9	-	-	-	1	-	-	-	-
Cieneguilla	17	-	95	3	4	-	-	-	-
Comas	51	-	5	1	2	-	-	-	-
El Agustino	10	-	2	-	3	4	1	-	-
Independencia	25	-	5	-	-	-	-	-	-
La Molina	15	-	20	-	-	1	-	-	-
Lima Cercado	2	-	-	-	1	-	-	-	-
Los Olivos	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Lurigancho	99	-	268	4	35	-	-	-	11
Lurin	-	-	7	8	2	-	8	-	3
Magdalena del Mar	2	-	-	-	1	-	-	-	-
Miraflores	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Pachacámac	19	-	24	2	6	-	1	-	3
Puerta Piedra	31	-	1	1	3	-	3	-	-
Punta Hermosa	2	-	1	-	2	-	-	2	-
Punta Negra	1	-	1	-	-	-	1	-	-
Rímac	12	-	1	-	1	-	-	-	-
San Bartolo	2	-	-	-	1	-	1	-	-
San Juan de Lurigancho	247	2	217	-	6	1	-	-	27
San Juan de Miraflores	14	-	2	-	-	-	-	-	-
San Martín de Porres	2	-	-	1	-	-	-	-	-
San Miguel	2	-	-	-	1	-	-	-	-
Santa Anita	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Santa Rosa	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Santiago de Surco	1	-	2	-	-	-	-	-	-
Villa El Salvador	2	-	-	-	-	-	3	-	-
Villa María del Triunfo	26	-	4	-	-	-	1	-	-
Callao	-	-	-	2	1	-	-	-	-
Carmen de la Legua Reynoso	-	-	-	-	1	-	-	-	-
La Perla	1	-	-	-	1	-	-	-	-
La Punta	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Mi Perú	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Ventanilla	10	-	2	3	-	1	6	-	1

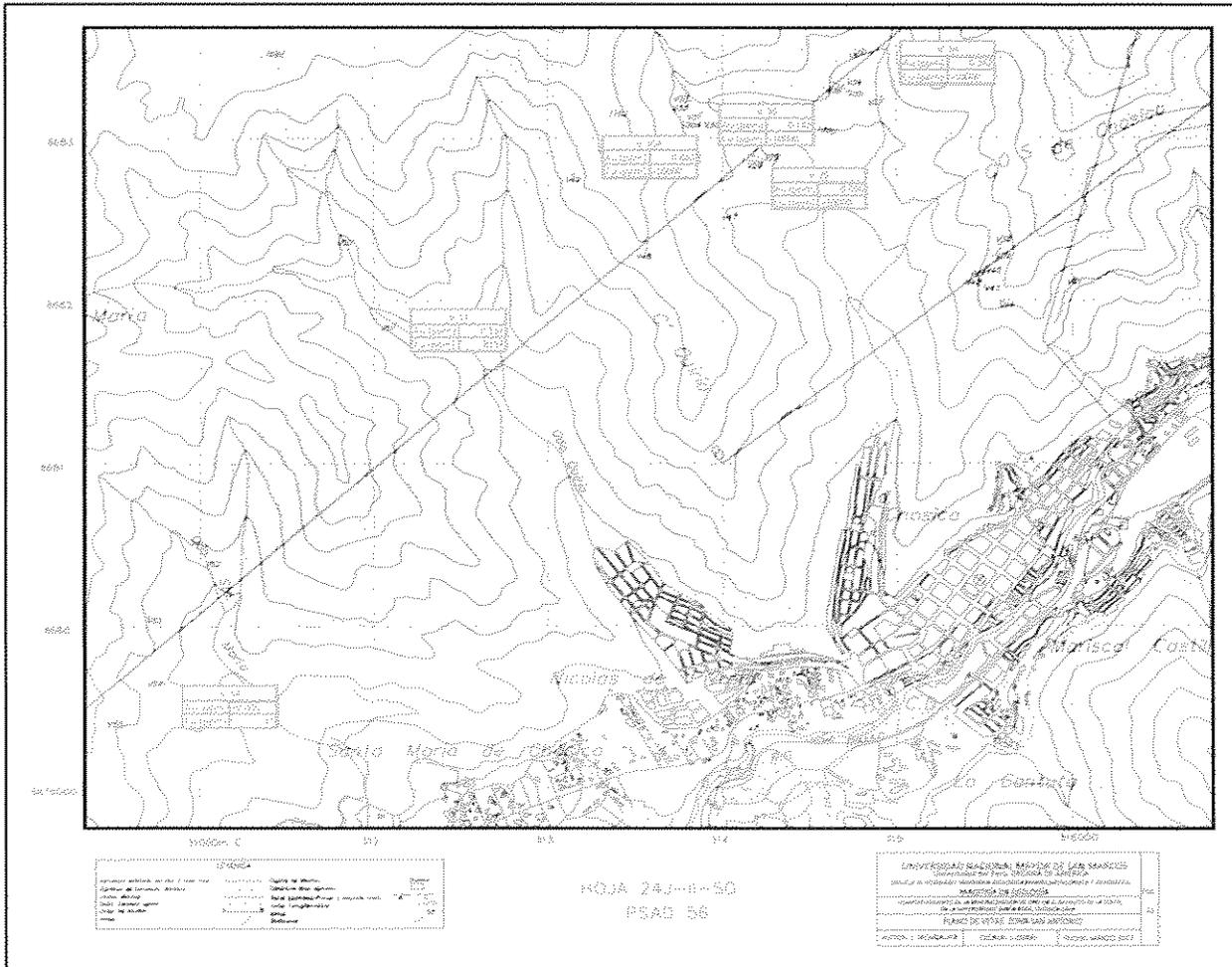
Fuente: INEI – Anuario de estadísticas ambientales 2021



E. Riesgo social

La contaminación ambiental y otros efectos negativos pueden tener consecuencias directas en la salud humana, aumentando el riesgo de enfermedades respiratorias, cáncer, problemas de salud mental, entre otros.

PLANO N° 01: PLANO DE VETAS EN LA ZONA DE SAN ANTONIO, QUIRIO Y SANTA MARÍA 2017

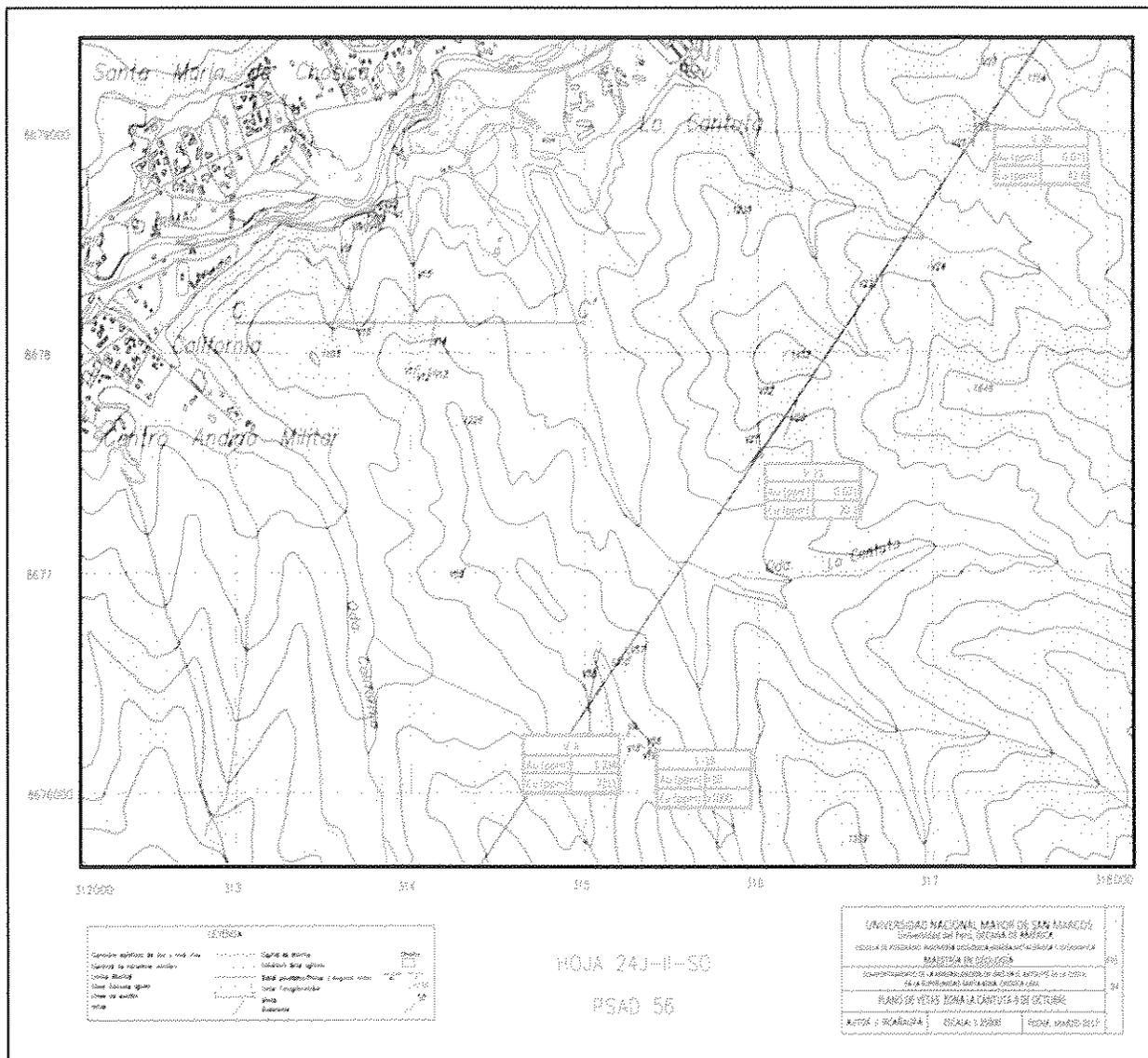


Fuente: UNMSM – Facultad de Ingeniería Geológica, Minera, Metalúrgica y Geográfica, Unidad de Posgrado Tesis sobre: “Comportamiento de la mineralización de oro en el batolito de la costa, en la super unidad Santa Rosa, Chosica-Lima - Yber Juan Ircañaupa Acevedo (2017)

Ello implica importantes consecuencias ambientales y socioeconómicas, como la degradación de los suelos y la contaminación del aire, lo cual también implica pérdida de flora y fauna, así como de recursos hidrobiológicos, afectando a la biodiversidad y a la migración de especies.



PLANO N° 02: PLANO DE VETAS EN LA ZONA DE LA CANTUTA 9 DE OCTUBRE, CALIFORNIA 2017



Fuente: UNMSM – Facultad de Ingeniería Geológica, Minera, Metalúrgica y Geográfica, Unidad de Posgrado Tesis sobre: “Comportamiento de la mineralización de oro en el batolito de la costa, en la super unidad Santa Rosa, Chosica-Lima - Yber Juan Ircañaupa Acevedo (2017)

La minería informal e ilegal en Lurigancho no sólo contamina con mercurio, sino que destruye los suelos que constituyen ecosistemas sumamente frágiles, la destrucción irracional de los suelos además libera otros metales pesados almacenados en ellos por millones de años y que van a parar a las fuentes de agua sin ningún control, poniendo en riesgo la salud de las personas. Por ello es imperiosa que la misma se formalice.



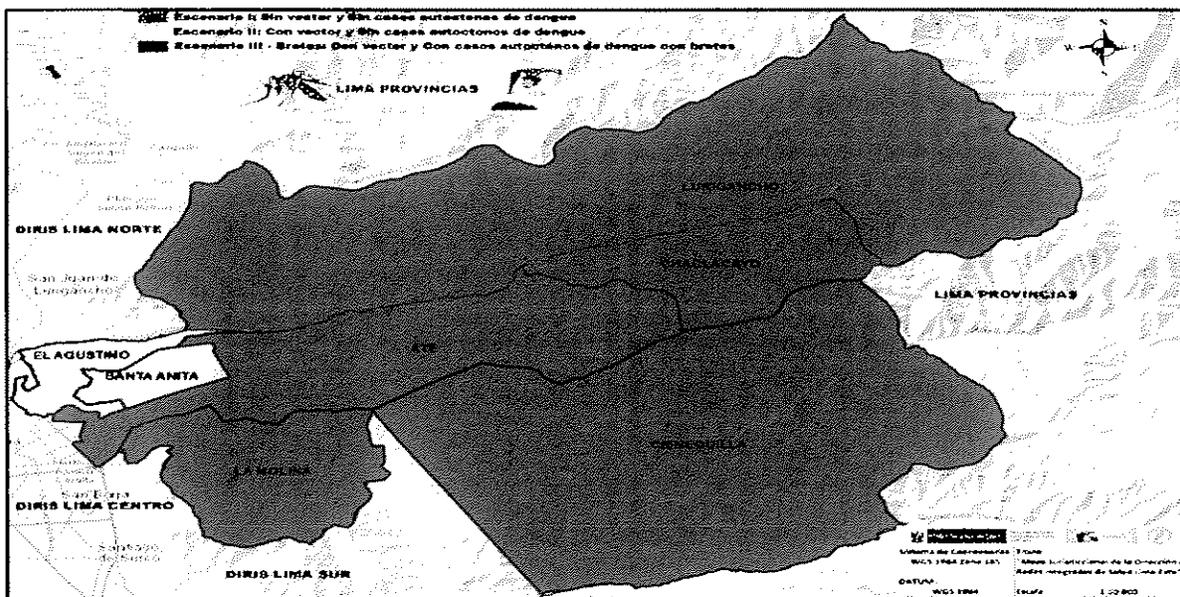
F. Índice aé dico (IA)

El índice aé dico (IA) es el indicador que mide el porcentaje de "casas positivas de dengue" por la presencia de larvas, pupas y/o adultos de *Aedes aegypti* en una localidad.

El dengue sigue siendo un problema de salud pública en países con climas tropicales y subtropicales. En el Perú, la incidencia del dengue es predominantemente estacional en las regiones ecológicas del bosque seco tropical, selva y en la franja de la costa de nominada desierta del Pacífico, acrecentándose en la temporada de lluvia en la selva y en el verano en la costa; en la actualidad los serotipos circulantes en el país son DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. En los últimos años se han notificado 44 791 casos en el 2021 y 63 168 en el 2022.

El Dengue produce incapacidad física temporal en aquellos con enfermedad por Dengue sin señales de alarma y en los casos de Dengue con señales de alarma y Dengue grave pueden producir hasta la muerte del paciente

MAPA N° 09: ESTRATIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PARA DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA DIRIS LIMA ESTE - AÑO 2019-2022



Fuente: Vigilancia y Control vectorial / Vigilancia Sanitaria / DSAIA / Vigilancia Epidemiológica / OEpi.
ASIS DIRIS L.E. 2022

El diagnóstico oportuno, el manejo médico oportuno y el seguimiento adecuado del primer nivel permitirán evitar brotes y disminuir la circulación del virus, lo que en consecuencia generará disminuir la morbilidad y mortalidad en nuestra población a causa de este virus.

Desde el 2017 hasta el 2022, en la jurisdicción de la DIRIS Lima Este, los 7 distritos (El Agustino, Santa Anita, La Molina, Cieneguilla, Ate, Chaclacayo y Lurigancho), se encontraban en Escenario Epidemiológico II, es decir, está presente el vector *Aedes aegypti*, pero sin casos autóctonos.

Según el boletín epidemiológico volumen 30 de la CDC Perú correspondiente al SE 13-2021, del total de 50 distritos de la jurisdicción de Lima Metropolitana:

- 35 están ubicados en escenario I
- 11 en escenario II (Comas, Independencia, Los Olivos, San Martín de Porres, Lima, San Juan de Lurigancho, San Miguel, Chaclacayo, Chorrillos, San Juan de Miraflores, Ventanilla)
- 4 distritos en escenario III (Ate, Lurigancho, Carabaylo y Puente Piedra). Lo que denota el cambio de escenario para Ate y Lurigancho de la jurisdicción de Lima Este a Escenario tipo III, por la presencia de casos autóctonos

Para medir el índice aélico, las acciones tomadas en el Hospital José Agurto Tello es la vigilancia pasiva con la colocación de 6 ovitrampas (4 ovitrampas en el área de Hospitalización y 2 ovitrampas en el área administrativa) según la Resolución Ministerial 288-2015/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control de *Aedes Aegypti* vector del Dengue en el territorio nacional, además, se realiza la búsqueda activa del vector a nivel institucional según sea el caso y se coordina con la Red Integrada de Salud (RIS Chaclacayo-Chosica) para el soporte técnico y el seguimiento de los casos tratados de dengue en la institución.

TABLA N° 05: RESULTADO DE LA VIGILANCIA DE AEDES AEGYPTI POR



OVITRAPAS DIRIS LIMA ESTE - AÑO 2019 - 2021

DISTRITOS	2019				2020				2021			
	N° OVITRAPAS INSTALADAS	COBERTURA VIGILANCIA 2019	(IPO%)	IDH	N° OVITRAPAS INSTALADAS	COBERTURA VIGILANCIA 2019	(IPO%)	IDH	N° OVITRAPAS INSTALADAS	COBERTURA VIGILANCIA 2019	(IPO%)	IDH
El Agustino	65	99	4.5	99	65	96	3.8	16.5	57	97	3.19	15.5
Santa Anita	184	95	1.9	95	184	94	2.9	14.4	54	97	3.91	17.4
Ate Vitarte	385	95	3.8	95	385	94	6.7	20.9	145	85	4.61	17.7
La Molina	74	99	1.3	99	74	98	2.6	9.2	28	80	1.06	10.6
Cleneguilla	53	98	3.2	98	53	97	9.1	20.1	6	69	5.1	17.2
Chaclacayo	84	99	3.6	99	83	99	14.7	10.6	41	98	4.15	12.9
Lurigancho	246	97	2.5	97	252	95	7.1	19.6	111	95	3.14	10.8
TOTAL	1091	96	3	96	1096	95	6.4	18	442	91	3.7	16

Clasificación	IPO	Medidas que deben adoptarse
NIVEL 1	0.1 < 5	Monitoreo de las acciones de vigilancia y control para evitar la proliferación de mosquitos.
NIVEL 2	5 < 20	Realizar la inspección semanal para identificar los criaderos y/o criaderos potenciales para su eliminación.
NIVEL 3	20 < 40	Se deben realizar actividades especiales (inspección adicional a lo programado, personal para recuperación de viviendas), además de la programación regular (semanal) para eliminar todos los criaderos potenciales.
NIVEL 4	>40	Se deben realizar otras medidas de control mediante el uso de larvicidas o adulticidas.

Fuente: Vigilancia y Control vectorial / Vigilancia Sanitaria / DSAIA, ASIS DIRIS L.E. 2022

El área de Epidemiología y Salud ambiental del HJATCH en el 2019, sólo encontró una Ovitrapas positiva, posterior a ella se realizaron el levantamiento de observaciones, y en el 2020 no se han encontrado Ovitrapas positivas.

Según la DIRIS Lima Este, durante el año 2019 bajo su jurisdicción, se instalaron 1 091 Ovitrapas tanto intradomiciliarias como en establecimientos de salud, dónde se reportaron 50 323 lecturas realizadas de las cuales 1 346 Ovitrapas resultaron positivas, logrando una cobertura del 93.32%, siendo para Lurigancho una cobertura del 97.64% y para Chaclacayo del 96.38%.

En el **TABLA N° 05**, se observa que el Índice de Positividad de Ovitrapas (IPO) en 2020 el promedio anual fue de 6.4% en DIRIS Lima Este, para Lurigancho con 7.1% y Chaclacayo de 14.7%. Esto se interpreta, según la estratificación de riesgo entomológico obtenido mediante el IPO (R.M. N° 010-2015 /MINSA), con una vigilancia de clasificación Nivel 2 (5% < 20%) lo que traduce como medida por adoptar, las inspecciones semanales para identificar los criaderos potenciales para su eliminación.

Para el año 2021, se observa que el Índice de Positividad de Ovitrapas (IPO) en 2019 el promedio anual disminuyó a 3.7% en DIRIS Lima Este del año anterior,



siendo para Lurigancho 3.14% y Chaclacayo 4.15%. Esto se interpreta, según la estratificación de riesgo entomológico obtenido mediante el IPO (R.M. N° 010-2015 /MINSa), con una vigilancia de clasificación Nivel 1 (0.1% < 5%) lo que traduce como medida por adoptar, el monitoreo de las acciones de vigilancia y control para evitar la proliferación de mosquitos.

TABLA N° 06: INDICE DE AEDES AEGYPTI POR VIVIENDAS DIRIS LIMA ESTE - AÑO 2019 - 2021

Clasificación	Índice Aédico
Bajo Riesgo	0 < 1%
Mediano Riesgo	1 < 2%
Alto riesgo	≥ 2%

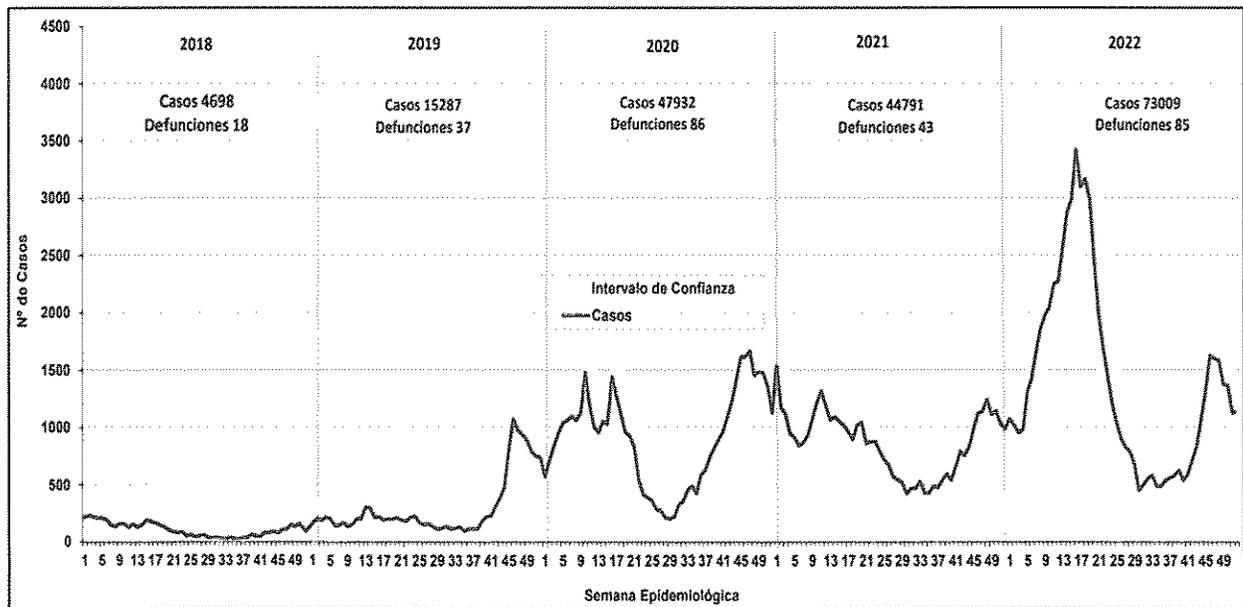
DISTRITOS	2019												2020												2021														
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIEMBRE			
El Agustino	0	0.1	0.3	0.2	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.28											0	0.2	0							0	0	0		
Santa Anita	0	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										0	0								0	0	0		
Ate Vitarte	0.1	0.2	0.2	0.1	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0.06	0.06	2.7													0		0	0				0	0			
La Molina	0.1	0	0.2	0	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Pandemia de COVID-19														0	0	0				0	0	0	
Cieneguilla	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0	0	0	0	0	0.31																						0	0	0
Chaclacayo	0	0	0.1	0.8	0	0	0	0	0	0	0.1	0	1.67	2.9	7.3																					0	0	0	
Lurigancho	0	0.4	0.7	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.1	0.12	1.66	6.2													0	0	0	0					0			

Fuente: Vigilancia y Control vectorial / Vigilancia Sanitaria / DSAIA, ASIS DIRIS L.E. 2021

En la DIRIS Lima Este, los indicadores entomológicos se mantienen en el año 2021 en riesgo menor (Índice aédico varía de: 0 < 1%). Durante los años 2020 se alcanzaron el mayor índice aédico en el mes de febrero y marzo con 1.66% y 6.2% respectivamente para el Distrito de Lurigancho, siendo riesgo mediano (1 < 2%) mediano y riesgo alto (≥ 2%), siendo Lurigancho (1.66%) y Chaclacayo (2.9%) los distritos que alcanzaron el mayor índice aédico en el mes de febrero. (TABLA N° 06).

El escenario epidemiológico en el que se encuentra el Hospital José Agurto Tello es el escenario III, por estar ubicado dentro de la jurisdicción de Lurigancho; sin embargo, durante el periodo 2020 desde el mes de abril en adelante a nivel intrahospitalario no se ha encontrado el vector de Aedes aegypti ni registro por infecciones intrahospitalarias por Dengue.

GRÁFICO N° 03: NÚMEROS DE CASOS DE DENGUE, PERÚ 2019-2022



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

En el Gráfico N° 03, se observan de forma comparativa los casos de Dengue en el Perú del 2019 al 2022.

Nótese que hasta el 31 de diciembre del 2022 se habían reportado 730 009 casos de dengue con 85 defunciones a nivel nacional.

Para el Hospital José Agurto Tello, hasta la semana epidemiológica al SE 52 del año 2020 se presentó 1 único caso de dengue sin signos de alarma en el servicio de emergencias.

Sobre otras arbovirosis como ZIKA Y Chikungunya, no se han reportado casos desde el 2019.

G. Acceso a Servicios Básicos:

a. Tipo de Abastecimiento de Agua

En el año 2021 la población que accedió a agua por red pública alcanzó el 90,8%. Por otro lado, la población sin acceso a agua por red pública disminuyó en 4,7 % entre el periodo 2013-2021.

TABLA N° 07: POBLACIÓN SEGÚN FORMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA, 2013-2021



Formas de abastecimiento de agua / Área de residencia	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	DIFERENCIA (Puntos Porcentuales)	
										2020-2021	2013-2021
Nacional	100.0										
Por red pública en la vivienda	86.0	87.1	87.9	89.0	89.2	90.4	90.6	91.3	90.6	-0.8	4.6
Dentro de la vivienda	78.7	79.7	81.0	82.7	83.0	84.0	84.4	85.7	83.7	-2.1	5.0
Fuera de la vivienda (dentro del edificio)	5.6	5.4	5.2	4.9	4.9	5.3	5.2	4.4	5.3	0.9	-0.3
Pilón de uso público	1.7	1.9	1.7	1.4	1.2	1.2	1.1	1.3	1.6	0.4	-0.1
Sin acceso a la red pública	14.1	12.9	12.1	11.0	10.8	9.6	9.4	8.7	9.4	0.8	-4.6
Camión cisterna, otro similar	1.6	1.7	1.4 a/	1.2 a/	1.1 a/	1.1 a/	1.1 a/	1.7	2.4	0.7	0.8
Pozo	2.9	2.7	2.2	2.0	2.0	1.9	1.7	1.6	1.4	-0.1	-1.4
Río, acequia, manantial o similar	6.4	5.4	4.8	4.4	4.1	3.5	3.6	3.2	3.2	-0.1	-3.2
Otra forma 1/	3.1	3.2	3.8	3.4	3.5	3.1	2.9	2.1	2.4	0.2	-0.8
Urbana	100.0										
Por red pública en la vivienda	93.4	93.6	94.0	94.5	94.5	95.3	95.1	94.9	94.4	-0.5	1.0
Dentro de la vivienda	84.6	84.8	86.2	87.9	87.4	87.8	87.8	88.8	86.5	-2.3	1.8
Fuera de la vivienda (dentro del edificio)	7.0	6.8	6.2	5.4	5.9	6.5	6.3	5.0	6.2	1.3	-0.7
Pilón de uso público	1.8	1.9	1.6	1.3	1.1 a/	1.0 a/	1.0 a/	1.2	1.7	0.5	-0.1
Sin acceso a la red pública	6.6	6.4	6.0	5.5	5.5	4.7	4.9	5.1	5.6	0.5	-1.0
Camión cisterna, otro similar	1.9 a/	1.8 a/	1.5 a/	1.4 a/	1.2 a/	1.2 a/	1.3 a/	1.9 a/	2.9	1.0	1.0
Pozo	1.4	1.2	1.1	0.9	1.1	0.9	0.9	0.9	0.7	-0.3	-0.7
Río, acequia, manantial o similar	0.5 a/	0.5 a/	0.4 a/	0.3 a/	0.4 a/	0.2 a/	0.4 a/	0.4 a/	0.2 a/	-0.1	-0.2
Otra forma 1/	2.9	3.0	3.0	2.8	2.9	2.4	2.4	1.8	1.7	-0.1	-1.1
Rural	100.0	132.7	131.6	129.3	128.4	126.4	125.1	122.3	123.6		
Por red pública en la vivienda	63.3	67.3	68.4	70.7	71.6	73.6	74.9	77.7	76.4	-1.2	13.1
Dentro de la vivienda	60.5	64.1	64.4	65.8	68.5	70.8	72.0	74.1	73.3	-0.8	12.8
Fuera de la vivienda (dentro del edificio)	1.4	1.3	2.1	3.3	1.5	1.1	1.3	2.1	1.7	-0.3	0.3
Pilón de uso público	1.4 a/	1.9 a/	1.9 a/	1.6 a/	1.6 a/	1.7 a/	1.7 a/	1.5 a/	1.4 a/	-0.1	0.0
Sin acceso a la red pública	36.7	32.7	31.6	29.3	28.4	26.4	25.1	22.3	23.6	1.2	-13.1
Camión cisterna, otro similar	0.7 a/	1.2 a/	1.0 a/	0.8 a/	0.9 a/	0.9 a/	0.6 a/	0.8 a/	0.6 a/	-0.2	-0.1
Pozo	7.4	7.2	5.5	5.4	5.3	5.5	4.4	4.0 a/	4.2 a/	0.3	-3.2
Río, acequia, manantial o similar	24.7	20.4	18.9	17.9	16.5	14.6	15.0	14.2	14.0	-0.2	-10.7
Otra forma 1/	3.9	3.9	6.2	5.2	5.8	5.3	5.1	3.3	4.7	1.4	0.8

1/ Comprende: Red pública del vecino, agua de lluvia, agua del pozo del vecino, compra agua en bidones, conexión
a/ Los resultados son considerados referenciales porque el número de casos en la muestra para este nivel no es suficiente y presentan un

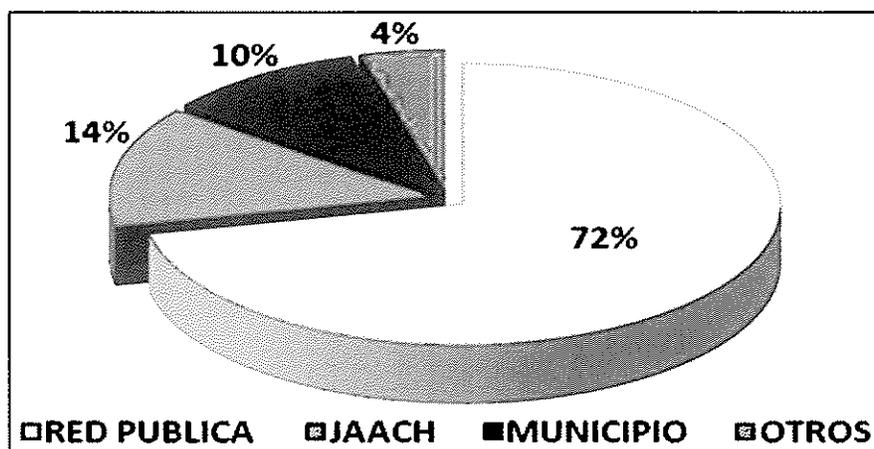
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales .

El Gráfico N° 04 y N° 05 Se muestra que en la jurisdicción de la DIRIS Lima Este, el abastecimiento de agua para consumo humano, en los 07 distritos (El Agustino, Santa Anita, Ate, la Molina, Cieneguilla, Chaclacayo y Lurigancho) existe una mixtura en el servicio de abastecimiento de agua. En el año 2021, el 72 % de la población de Lima Este, accedió a agua para consumo humano proveniente de la red pública (dentro de la vivienda y fuera de la vivienda) por la empresa SEDAPAL, y un 14.0 % de localidades cuenta con abastecimiento por otros sistemas. Los distritos de Cieneguilla, Chaclacayo y Lurigancho Chosica presentan abastecimientos mixtos presentados por municipios, Juntas de agua y camiones cisterna.



GRÁFICO N° 04: ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO,

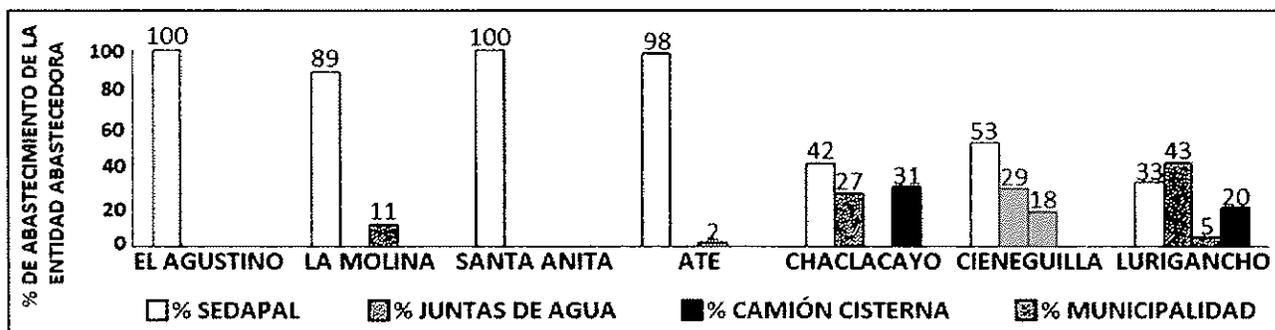
SEGÚN ENTIDADES ABASTECEDORAS DIRIS LE. 2021



Fuente: OVS - DSAIA – DIRIS LE

GRÁFICO N° 05: COBERTURA SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA POR

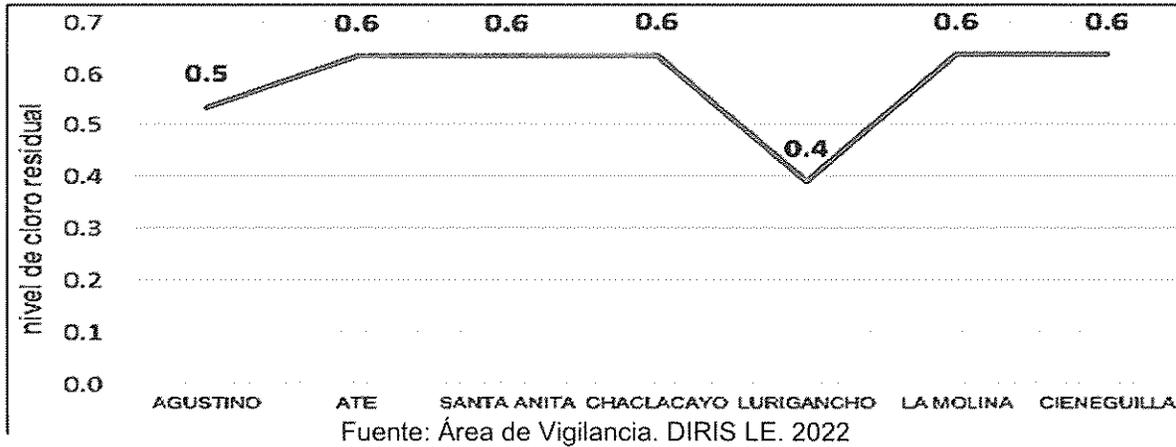
DISTRITO DIRIS LE. 2021



Fuente: OVS - DSAIA – DIRIS LE

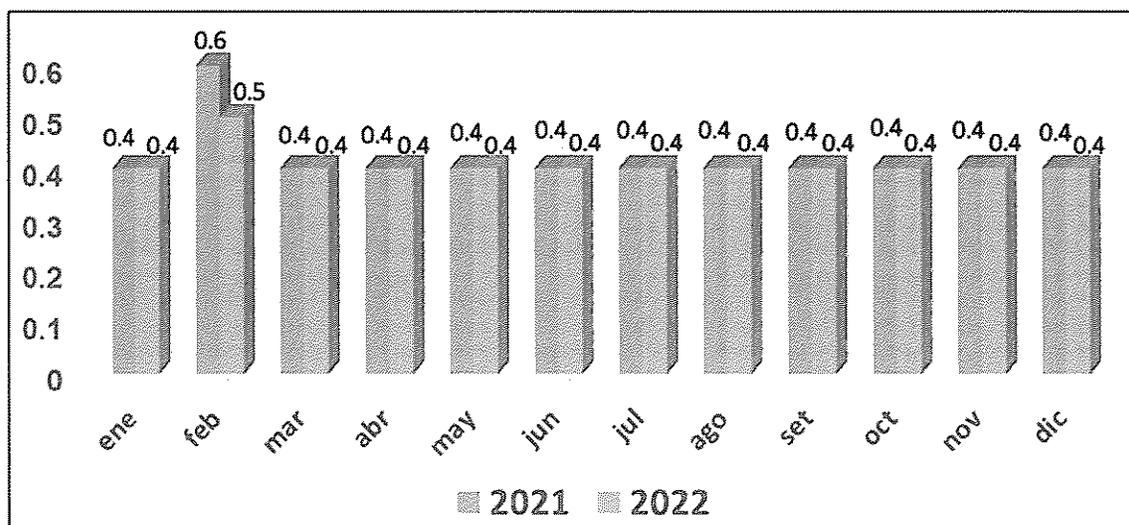
Con respecto a los niveles de cloro residual libre que se presenta en el agua de acceso a la población de Lima Este, la calidad de agua de acuerdo a la vigilancia mensual del 2021, objetivó una mayor población que consumió agua proveniente de red pública con nivel de cloro adecuado en los distritos de El Agustino, Santa Anita y Ate, pero en los distritos de Lurigancho y Chaclacayo se consumió agua con los niveles de cloro por debajo de los Límites máximos permisibles (LMP:5mg/L-1), generando riesgo de enfermedades a la población.

GRÁFICO N° 06: PROMEDIO DE NIVEL DE CLORO RESIDUAL DIRIS LE 2022



En el **GRAFICO N°06**, Recordar que para una desinfección eficaz en las redes de distribución la concentración residual libre de cloro no debe ser menor de 0,5 mg/L-1, tal como se muestra en el presente gráfico, dónde el promedio de los niveles de cloro residual libre en agua para consumo humano, en la jurisdicción de la DIRIS Lima Este, respecto al distrito de Lurigancho, presenta los niveles de cloro residual libre debajo de los LMP (0,4 mg/L-1) según con lo establecido en el D.S N°031-10-SA "Reglamento de Calidad de Agua Para Consumo Humano".

GRÁFICO N° 07: PROMEDIO DE NIVEL DE CLORO RESIDUAL MENSUAL EN EL HJATCH 2021 Y 2022



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental 2021-2022

En el **GRÁFICO N° 07** se observa que el promedio de nivel de cloro residual en el Hospital José Agurto Tello es de 0.39 para el 2020 y 0.38 para el 2021. Para el año 2021 y 2022, el promedio de cloro residual más alto fue en el mes de febrero con 0,6 mg/L⁻¹ y 0,5 mg/L⁻¹ respectivamente, por ello siempre se controla el ingreso de agua al hospital y se termina generando la cloración hasta llegar a 0,5 mg/L⁻¹ de cloro y así evitar el riesgo de contaminación y posibilidad de enfermedades por el agua no clorada a nivel institucional.

b. Acceso al Saneamiento Básico

En la **TABLA N° 08**, según el INEI, se muestra que en el año 2021 el 73,5% de la población reside en viviendas que tienen el servicio de desagüe por red pública, donde el 68.9% tienen red pública dentro de la vivienda y el 4.6% fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación.

En tanto, el 26,5% de la población reside en viviendas que no tienen sistema de alcantarillado por red pública y el 10,2% eliminan las excretas a través de pozo ciego o negro, el 5,1% por pozo séptico, el 2,4% por letrina, el 3,3% por río o acequia y el 0,9% no tienen ningún tipo de eliminación de excretas.

Según área de residencia, en el área urbana el 87.2% de la población reside en viviendas con servicio de desagüe por red pública (81,6% dentro de la vivienda); y en el área rural el 22,9% reside en viviendas que tiene red pública de alcantarillado (21,9% dentro de la vivienda).



TABLA N° 08: POBLACIÓN CON FORMAS DE ELIMINAR LAS EXCRETAS,

SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA 2013-2022.

Formas de abastecimiento de excretas / Área de residencia	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	DIFERENCIA	
											Puntos	Porcentuales
											2021-2022	2013-2022
Nacional	100.0											
Por red de alcantarillado	66.5	66.7	70.1	71.7	72.5	74.2	74.8	74.1	73.5	74.5	1.0	8.0
Red pública de desagüe dentro de la vivienda	61.1	61.7	65.6	67.8	67.8	69.1	69.8	69.3	68.9	69.7	0.9	8.6
Red pública de desagüe fuera de la vivienda	5.4	5.1	4.5	3.9	4.7	5.0	5.0	4.8	4.6	4.8	0.1	-0.6
Sin red de alcantarillado	41.5	33.3	29.9	28.3	27.5	25.8	25.2	25.9	26.5	25.5	-1.0	-16.0
Letina	1.9	1.9	2.2	2.3	2.0	2.6	2.4	2.6	3.3	3.1	-0.2	1.1
Pozo séptico	7.7	7.4	7.6	6.4	5.9	5.4	5.3	5.2	5.1	4.6	-0.5	-3.1
Pozo ciego o negro	10.6	10.8	8.2	9.1	9.5	8.6	8.7	9.5	10.2	10.0	-0.1	-0.6
Fío, acequia o canal	10.6	1.2	1.1	1.0	1.1	1.1	1.2	1.3	0.9	0.9	-0.1	-9.8
No tiene	10.6	12.0	10.8	9.5	9.1	8.2	7.7	7.4	7.0	7.0	0.0	-3.6
Urbana	100.0											
Por red de alcantarillado	83.9	84.3	87.4	88.3	89.1	90.2	90.4	89.1	87.2	86.9	-0.3	3.1
Red pública de desagüe dentro de la vivienda	76.9	77.8	81.6	83.4	83.2	83.9	84.3	83.1	81.6	81.3	-0.3	4.4
Red pública de desagüe fuera de la vivienda	7.0	6.6	5.8	5.0	5.9	6.3	6.2	6.0	5.6	5.6	0.0	-1.4
Sin red de alcantarillado	16.1	15.7	12.6	11.7	10.9	9.8	9.6	10.9	12.8	13.1	0.3	-3.1
Letina	0.6 a/	0.6 a/	0.6 a/	0.4 a/	0.3 a/	0.4 a/	0.4 a/	0.5 a/	0.8 a/	0.4 a/	-0.3	-0.1
Pozo séptico	2.4	2.0	1.8	1.3	1.1	1.1	1.1	1.1	1.4	1.5	0.0	-0.9
Pozo ciego o negro	6.5	6.4	4.7	5.0	4.6	3.9	3.7	4.8	6.1	6.3	0.1	-0.2
Fío, acequia o canal	1.0	1.2	1.1	1.0	1.1	1.0	1.0	1.2	0.9	0.8	0.0	-0.2
No tiene	5.7	5.6	4.4	3.9	3.7	3.4	3.3	3.3	3.5	4.1	0.5	-1.6
Rural	100.0	186.9	184.9	182.9	182.2	180.6	180.6	179.8	177.1	172.7		
Por red de alcantarillado	13.7	13.1	15.1	17.1	17.8	19.4	19.4	20.2	22.9	27.3	4.4	13.6
Red pública de desagüe dentro de la vivienda	13.1	12.7	14.6	16.5	17.0	18.8	18.6	19.7	21.9	25.8	3.9	12.8
Red pública de desagüe fuera de la vivienda	0.6 a/	0.4 a/	0.5 a/	0.6 a/	0.8 a/	0.6 a/	0.8 a/	0.5 a/	1.0 a/	1.5	0.5	0.8
Sin red de alcantarillado	86.3	86.9	84.9	82.9	82.2	80.6	80.6	79.8	77.1	72.7	-4.4	-13.6
Letina	6.1	6.2	7.3	8.3	7.6	10.4	9.4	10.1	12.7	13.0	0.4	6.9
Pozo séptico	23.8	23.9	26.1	23.3	21.5	19.9	19.9	19.8	18.5	16.3	-2.2	-7.5
Pozo ciego o negro	23.4	24.2	19.4	22.5	25.4	24.6	26.3	26.4	24.9	24.3	-0.6	1.0
Fío, acequia o canal	1.2 a/	1.1 a/	1.0 a/	0.8 a/	0.9 a/	1.2	1.6	1.5	1.2 a/	1.0 a/	-0.2	-0.2
No tiene	31.9	31.5	31.1	28.0	26.8	24.6	23.3	21.9	19.8	18.1	-1.8	-13.8

1/ Comprende: Red pública del vecino, agua de lluvia, agua del pozo del vecino, compra agua en bidones, conexión clandestina entre otros.

a/ Los resultados son considerados referenciales porque el número de casos en la muestra para este nivel no es suficiente y presentan un coeficiente de variación mayor al 15%.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática
Encuesta Nacional de Programas Presupuestales



c. Manejo Residuos sólidos

Los residuos sólidos que se generan en el Hospital "José Agurto Tello" de Chosica constituyen un potencial peligro, si en circunstancias no deseadas la carga microbiana que contienen ingresa al organismo humano mediante vía respiratoria, digestiva o cutánea. Estos residuos tienen un componente importante de residuos comunes y una pequeña proporción de residuos peligrosos (biocontaminados y especiales). Toda la comunidad hospitalaria (personal de salud y pacientes), están potencialmente expuestas, en grado variable, cuyo riesgo varía según la permanencia en el hospital, las características de la labor que ejercen los trabajadores y la participación en el manejo de residuos sólidos hospitalarios.

El personal asistencial del hospital (médicos, enfermeras, técnicos, auxiliares, etc.), también están en riesgo de sufrir daño potencial como consecuencia de la exposición o contacto a residuos peligrosos; destacándose los residuos punzocortantes como los principalmente implicados en los accidentes de los trabajadores de salud y en transmisión de enfermedades infecciosas; según información a nivel mundial nos muestra que las lesiones por accidentes punzocortantes son reportados con mayor frecuencia y afectan al personal de enfermería, laboratorio, médicos, personal de mantenimiento, personal de limpieza y otros trabajadores sanitarios.

Algunas de estas lesiones exponen a los trabajadores a patógenos contenidos en la sangre que pueden transmitir, infecciones tales como hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC), y contaminación con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), entre otros. Las infecciones producidas por cada uno de estos patógenos pueden poner en peligro la vida, pero son prevenibles si se toman acciones para minimizar el riesgo a la exposición de residuos biocontaminados y peligrosos.



**TABLA N° 09: INGRESO MENSUAL DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA
PROVINCIA DE LIMA EN LOS RELLENOS SANITARIOS, 2018-2021**

(Toneladas)

Mes	2018					2019				
	Total	Zapallal	Portillo Grande	Huaycoloro	Modelo del Callao	Total	Zapallal	Portillo Grande	Huaycoloro	Modelo del Callao
Total	5 015 887	804 993	742 839	2 097 678	1 370 377	5 218 217	2 183 574	843 420	1 051 280	1 139 943
Enero	443 107	66 559	72 495	182 343	121 710	465 254	200 082	59 414	93 944	111 814
Febrero	404 876	59 750	68 654	160 872	115 600	418 514	183 891	46 602	81 039	106 982
Marzo	432 426	67 653	71 276	172 336	121 161	444 120	209 746	44 167	86 443	103 764
Abril	409 433	65 597	66 300	165 655	111 881	408 700	195 433	43 259	84 014	85 994
Mayo	421 158	66 051	66 283	169 929	118 895	420 314	190 540	60 647	91 277	77 850
Junio	410 483	63 848	53 762	166 928	125 945	404 894	172 197	68 038	85 545	79 114
Julio	414 957	63 432	53 454	186 471	111 600	426 939	172 412	74 295	90 353	89 879
Agosto	414 041	65 009	59 898	182 635	106 499	432 144	172 243	80 880	87 991	91 030
Septiembre	414 722	62 512	54 780	190 557	106 873	432 253	169 674	84 148	87 586	90 845
Octubre	398 103	64 371	56 554	166 957	110 221	448 112	168 786	95 658	86 373	97 295
Noviembre	410 986	73 319	56 713	177 088	103 865	440 498	167 997	88 425	85 953	98 123
Diciembre	441 595	86 892	62 670	175 907	116 126	476 475	180 573	97 887	90 762	107 253

Mes	2020					2021				
	Total	Zapallal	Portillo Grande	Huaycoloro	Modelo del Callao	Total	Zapallal	Portillo Grande	Huaycoloro	Modelo del Callao
Total	5 117 612	1 798 203	1 109 692	854 128	1 355 589	5 548 955	1 788 931	1 085 919	1 498 451	1 175 654
Enero	489 769	178 826	106 980	88 228	115 735	466 292	160 383	97 697	113 832	94 380
Febrero	462 843	172 249	98 734	77 718	114 142	416 364	142 722	86 247	102 768	84 627
Marzo	455 946	161 325	104 147	69 913	120 561	446 110	152 763	85 190	115 046	93 111
Abril	347 444	124 355	78 808	53 944	90 337	446 089	150 885	88 683	119 558	86 963
Mayo	365 778	132 426	75 404	57 404	100 544	471 203	154 395	92 790	135 603	88 415
Junio	385 206	136 557	79 527	58 987	110 135	482 606	143 696	84 906	160 791	93 213
Julio	431 868	145 481	103 988	65 254	117 145	461 043	143 928	87 630	132 624	96 861
Agosto	436 888	144 564	103 650	68 841	119 833	473 178	144 851	88 680	134 809	104 838
Septiembre	425 560	147 958	86 029	68 159	123 414	452 778	142 685	88 693	121 359	99 841
Octubre	430 734	146 397	91 039	67 707	125 591	467 838	148 803	92 583	119 730	106 722
Noviembre	422 718	144 770	84 720	71 255	121 973	463 760	147 666	92 221	115 337	108 536
Diciembre	462 858	163 295	96 666	106 718	96 179	501 694	156 154	100 399	126 994	118 147

Fuente: INEI – Anuario de estadísticas ambientales

Declaración anual Los Residuos sólidos generados en el 2019 fue 52,182 17 toneladas anual a Nivel de la Provincia de Lima.



**TABLA N° 10: GENERACIÓN DE RESIDUOS
SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS EN EL HJATCH ANUAL: 2016 – 2022**

RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS EN HJATCH							
MESES	2016 (Kg)	2017 (Kg)	2018 (Kg)	2019 (Kg)	2020 (Kg)	2021 (Kg)	2022 (Kg)
ENERO	2145.57	3167.00	1738.00	3659.00	5437.00	5075.75	5947.55
FEBRERO	2539.00	2694.00	1782.00	3575.00	4753.00	5442.81	5198.88
MARZO	328.00	2931.00	3037.00	3958.00	4590.00	5892.42	5101.44
ABRIL	3408.97	2767.00	2937.00	3651.00	3282.58	5910.67	4589.82
MAYO	3411.00	2669.00	3314.00	3591.00	4413.20	5655.90	4700.39
JUNIO	3109.00	2880.00	3240.00	3277.00	4611.34	5568.39	4910.22
JULIO	3208.00	2754.00	3455.00	3807.52	4596.18	6136.54	4675.07
AGOSTO	3067.10	2917.00	3259.00	3661.93	5490.56	4873.12	5160.46
SETIEMBRE	2794.00	3002.00	3354.00	4290.51	4535.11	4766.84	5156.66
OCTUBRE	2844.00	2729.50	3122.00	4615.00	4462.15	5129.91	5005.12
NOVIEMBRE	2663.00	2979.00	3355.00	4398.00	3919.49	4938.22	4748.25
DICIEMBRE	2894.00	2496.00	4010.00	5176.36	4664.47	6164.70	4555.55
	32411.64	33985.50	36603.00	47660.32	54955.08	65230.73	59750.31

Fuente: Declaración Anual de Manejo de Residuos Sólidos Manifiestos 2016 al 2022 de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

En **TABLA N° 10**, la cantidad anual de residuos sólidos de bolsas rojas eliminadas en el HJATCH en el año 2021 fue de 65230.73 Kg, siendo el mes de diciembre equivalente a 6 164.70 kg el mes que más cantidad de residuos eliminamos. Para el año 2022 fue de 59 750.31 Kg, siendo el mes de enero con 5 947.55 kg el mes que más cantidad de residuos eliminamos, situación que se observa desde el 2016 al 2022.

Por lo antes mencionado la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y la Unidad de Servicios Generales del Hospital "José Agurto Tello" de Chosica, siguiendo los lineamientos sanitarios impuestos por la Dirección General de Salud Ambiental del Ministerio de Salud de vigilancia el manejo de residuos sólidos en el hospital tanto internamente como externamente gestionaron la contratación de una empresa prestadora de servicios para dichos fines, las empresas fueron:

- El 23 de abril del 2020 se contrató a empresa GLOBAL SIMED S.AC. por un período de 3 meses.
- El 28 de agosto se trabajó con GLOBAL del 2020 al 28 de agosto del 2022.
- Sigue vigente el contrato con GLOBAL SIMED hasta el 2022.

d. Asentamientos Humanos en Zonas de Riesgo.



En el distrito de Lurigancho se cuenta con 45 asentamientos humanos; 72 asociaciones, 5 cooperativas y 15 urbanizaciones que son el soporte de su rápida expansión y desarrollo según datos obtenidos en la Dirección de Servicios Técnicos y Fedatarios.

**TABLA N° 11: OTORGAMIENTO DE TÍTULOS DE PROPIEDAD EN
ASENTAMIENTOS HUMANOS Y OTRAS POSESIONES INFORMALES, SEGÚN
DEPARTAMENTO, 2011-2022**

Departamento	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Departamento de Lima 3/	16 458	11 086	10 552	5 922	5 293	3 712	5 415	4 352	4 313	1 975	7 204
Lima Metropolitana 1/	-	-	-	-	4 354	3 103	3 822	2 424	2 255	1 501	4 141
Lima 2/	-	-	-	-	939	609	1 593	1 928	2 058	474	3 063

Nota: A partir del año 2017 se incluye los tipos de posesión informal que comprenden: Asentamiento Humano, Asentamiento Poblacional, Agrupación Familiar, Agrupación Vecinal, Asentamiento Urbano Municipal, Asociación de Agricultores, Asociación de Propietarios, Asociación de Vivienda, Asociación Pro-Vivienda, Asociación Vecinal, Centro Poblado, Centro Urbano Informal, Conjunto Habitacional, Cooperativa de Vivienda, Habitación Urbana, Posesión Informal, Pueblo Tradicional, Pueblo Joven y Programa de Adjudicación de Lotes.

1/ Denominación establecida mediante Ley N° 31140, las publicaciones estadísticas referidas a la Provincia de Lima se denominarán en adelante, Lima Metropolitana y comprende los 43 distritos.

2/ Denominación establecida mediante Ley N° 31140, las publicaciones estadísticas referidas a la Región Lima, se denominarán en adelante Departamento de Lima y comprende las provincias de Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos.

3/ No incluye la Provincia Constitucional del Callao. Considera Lima Metropolitana 1/ y Lima 2/.

Fuente: Organismo de Formalización de la Propiedad Informal (COFOPRI).

Según la **TABLA N° 11**, el INEI y Organismo de formalización de la propiedad informal (COFOPRI) respecto a los asentamientos humanos para el 2021, del total de 15 104 Títulos de propiedad informales, 1 501 títulos corresponden a Lima Provincia. Habiendo un incremento para el año 2022 en cuanto Títulos de propiedad informales con de un total de 53 196, de los cuales 4141 títulos corresponden a Lima Provincia.

Los asentamientos en zonas de riesgo (construidas en pleno cauce del río) en el distrito de Lurigancho son 19 zonas de riesgo, como los asentamientos humanos: Rayos del Sol, Moyopampa, Clorinda Málaga y California, entre otros, como Carapongo, Villa Leticia y el centro poblado menos Santa María de Huachipa; en el caso del distrito de Chaclacayo son 27 de junio y El Sauce en Ñaña y 09 puntos de riesgo como la Portada del Sol, Villa Rosario o el AAHH Moran.

Los asentamientos informales se constituyen frecuentemente sobre apropiaciones ilícitas de terrenos, al margen de la ciudad, sobre los cuales se erigen viviendas de



pésima calidad y de fácil acceso a los vectores que se reproducen entre los desperdicios y que suelen poblar los alrededores, sin agua corriente, sin baño interior ni implemento sanitario para los desechos humanos, en condiciones de higiene extremadamente precarias. Estos terrenos frecuentemente no son aptos para edificación de viviendas y en su mayoría no se encuentran parcelados.

En ausencia de redes técnicas no se produce evacuación sanitaria apropiada de los albañales domésticos, ni existe drenaje para las lluvias y en cuanto al agua de consumo, debe ser extraída de reservorios cercanos o trasladada por tanques o cisternas, con tracción animal o motorizada, en muchas ocasiones con ausencia o severos problemas de tratamiento de potabilización.

Estos asentamientos no cuentan mayormente con redes comerciales, ni de transporte, carecen de escuelas y centros de atención médica, mucho menos de centros culturales, parques, calles, otros elementos de urbanización ni aún seguridad pública. A muchos de ellos no llega el fluido eléctrico. En otros casos se encuentran en virtual estado de abandono por parte de las autoridades, las que no encuentran alternativas viables a su proliferación, vinculándolos en no pocos casos a la delincuencia y la drogadicción.

Debe indicarse que:

1. Estos asentamientos no constituyen un fenómeno temporal arrastrado como consecuencia de la disfunción en el proceso de desarrollo, ellos antes resultan el producto de las enormes desigualdades sociales, la falta de oportunidad laboral, los bajos salarios y la ineficiencia de los gobiernos y las agencias de proveer asentamientos adecuados.
2. Estos asentamientos no deben ser tratados como integrados por población homogénea, pues difieren a lo ancho del mundo en cuanto a la cultura que entienden el estado legal, la tenencia, los niveles de gestión en el hogar, la edad, la estructura física, el desarrollo comunal, el estado de inmigración y los problemas de salud que enfrentan.
3. A la fecha no existe una relación oficial publicada de la cantidad de asentamientos humanos existentes a nivel nacional.



H. Sistema de transporte

El sistema de transporte del distrito de Lurigancho es durante las 24 horas del día, la accesibilidad al distrito es por la carretera central que se inicia en el distrito de Santa Anita y finaliza en el distrito de Lurigancho – Chosica en el kilómetro 39 pasando por el distrito de Chaclacayo; otra vía es el ferrocarril que tiene el mismo recorrido, ambas vías sirven como nexos a la capital de Lima con el resto del país.

I. Vías de comunicación

Los distritos de Lurigancho y Chaclacayo tienen acceso a prensa escrita, radial y televisiva de alcance nacional, a nivel local se cuenta con radio Chosica y canal de televisión 8, que brinda espacios de salud coordinados con la institución.

J. Situación de la pandemia por SARS-CoV2 en el Perú

Desde la identificación del virus (SARS-CoV-2) por la OMS por primera vez en Wuhan (China) el 07 de enero del 2020, tras el cierre del mercado de Wuhan el 01 de enero del 2020 y tras haber presentado los primeros casos de neumonía desde el 8 de diciembre de 2019, la enfermedad ya se ha extendido en todo el mundo.

Según la cronología, el 16 de enero de 2020 se detectó el primer caso en Japón, el 28 de enero se detectó el primer caso autóctono en Europa (Alemania). Para el 31 de enero del 2020 la OMS declara "emergencia internacional", el 14 de febrero se identifica en primer caso en África (Egipto), el 26 de febrero se notifica el primer caso en América Latina (Brasil), el 27 de febrero se reporta el primer caso autóctono en España, el 28 de febrero el primer caso en África Subsahariana (Nigeria).

En nuestro país, el 05 de marzo del 2020 se confirma el primer caso importado de COVID-19. El 11 de marzo, la OMS declara el brote como pandemia global; y ya para el 13 de agosto del 2020 todas las regiones del Perú confirmaron la presencia de casos en sus territorios.

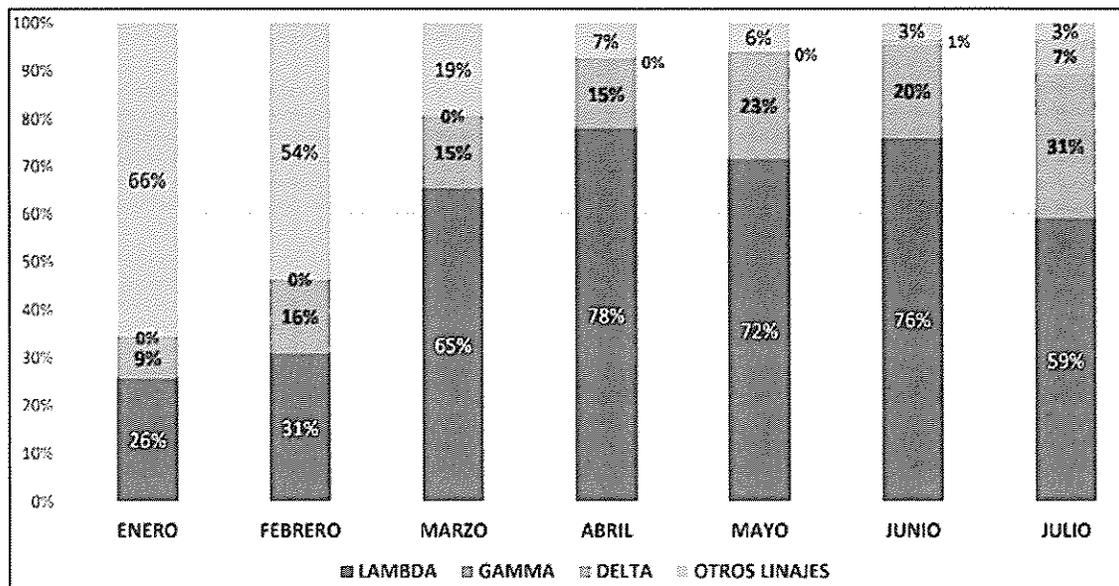
En el HJATCH acudieron en marzo 2020 por emergencia por síntomas de la COVID-19, 817 personas y recién en abril comienzan las hospitalizaciones inicialmente con 9 camas hospitalarias.



La secuencia genética del 2019-nCoV se puso a disposición de la OMS el 12 de enero de 2020, dando facilidad a los laboratorios de distintos países a producir pruebas diagnósticas de PCR específicas para detectar la nueva infección.

Según el estudio realizado por el laboratorio de Referencia Nacional de Biotecnología y Biología Molecular en el Perú, actualizado hasta al 30 de junio del 2021, con un total de 3,448 muestras de pacientes positivos para la COVID-19, se identificaron las variantes del SARS-CoV-2, dónde 2432 casos (70.53%) correspondieron a la variante Lambda C37, 667 casos (19.34%) a la variante Gamma P.1, seguida de 40 casos (1.16%) de la variante Delta B.1.617.2, seguida con 17 Casos a la variante Alpha B.1.1.7. En menor porcentaje se encontraron las variantes Zeta, Epsilon, Iota y otras.

GRÁFICO N° 08: VARIANTES CIRCULANTES DE SARS-CoV-2 EN PERÚ 2021



Fuente: CDC-Perú. Situación del COVID-19.2021

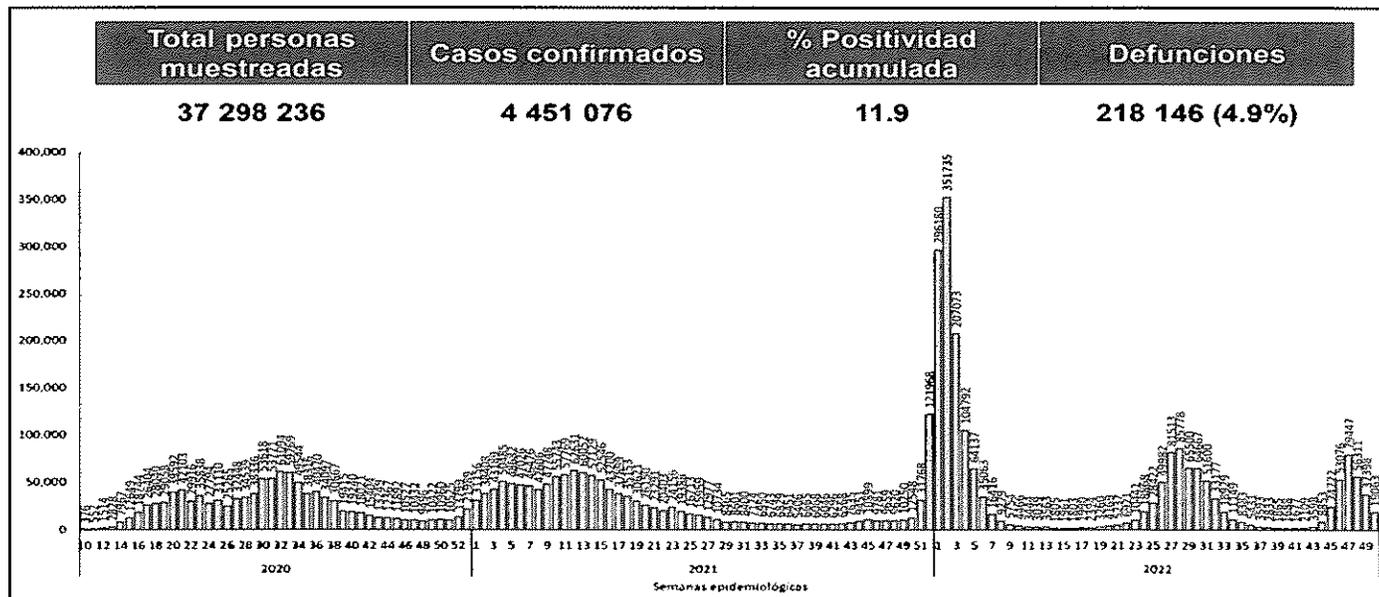
En el Gráfico N° 08, Se observa en las variantes circulantes en el Perú han ido progresando con los meses, notándose que a partir de junio comienzan a hacerse presente la variante Delta (1%).

Este conocimiento sobre la progresión de las variantes, hace hincapié en el interés de la vigilancia genómica y posible influencia de la eficacia de la vacuna y si se requerirá un seguimiento de la evolución del SARS-CoV-2 y la inmunidad del huésped durante mucho tiempo, sin embargo lo óptimo sería la vigilancia de



secuenciación genómica a todo paciente que acude a un establecimiento de salud sospechoso de tener COVID-19 y no solo se tome una muestra del total de muestras tomadas a nivel nacional.

Gráfico N° 09: CASOS DE SARS-CoV-2 EN EL PERÚ 2020 - 2022



Fuente: CDC-Perú. Situación del COVID-19- 2022

Fuente: NotiCovid (CDC), NetLab (INS), SICOVID (DIGIESP-OGTI) y SINADEF

Este conocimiento sobre la progresión de las variantes, hace hincapié en el interés de la vigilancia genómica y posible influencia de la eficacia de la vacuna y si se requerirá un seguimiento de la evolución del SARS-CoV-2 y la inmunidad del huésped durante mucho tiempo, sin embargo lo óptimo sería la vigilancia de secuenciación genómica a todo paciente que acude a un establecimiento de salud sospechoso de tener COVID-19 y no solo se tome una muestra del total de muestras tomadas a nivel nacional.

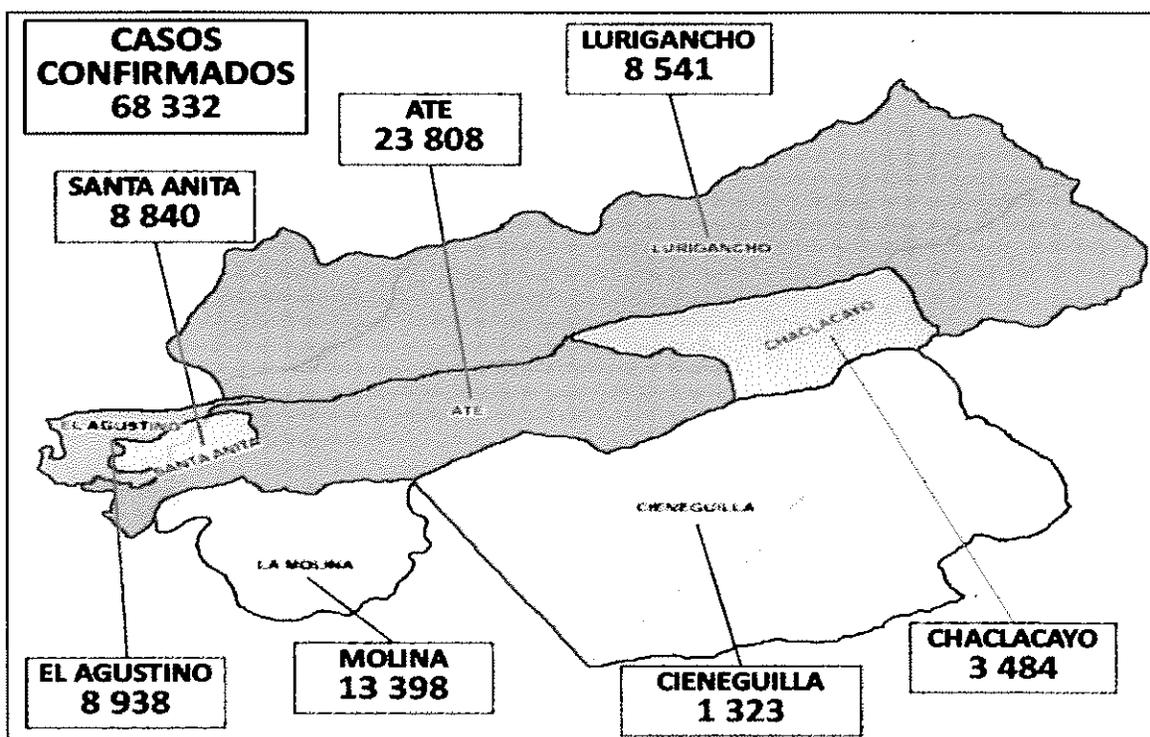
Según la CDC Perú hasta la semana epidemiológica (SE), 31 la tasa de incidencia y de mortalidad tienen ligera tendencia a la disminución. El porcentaje de disminución de casos de la SE12- SE29 es del 11.9% y de casos de mortalidad de 4.9%; no obstante, el país se encuentra en fase 4 (de transmisión sostenida) y sólo se cuenta con 6 millones 835 mil 216 personas vacunadas, de las cuales solo han recibido primera dosis 2 millones 360 mil 635 personas. Sobre esta base de información, radica la importancia de la vacunación y de la generación de inmunidad de rebaño, enfatizando la priorización de la aplicación de las dos dosis.

Según casos de SARS-COV-2 en el Perú 2020 – 2022, dentro de estos años 37 298 236 personas fueron muestreadas, de los cuales 4 451 076 fueron casos confirmados y 218 146 fueron defunciones equivalentes al 4.9%.

Del cual, a nivel de Perú en el 2021, en la semana 1 hubo 31 156 casos confirmados con SARS-COV-2 y para la semana 51 hubo un incremento del 300% equivalente a 121 968 casos confirmado a fin de año y siguió incrementando para el año 2022.

Habiendo en la primera semana del año 2022, 296 180 casos confirmados por SARS-COV-2, para ese año siendo el pico más alto la semana 3 con 351 735 casos confirmados y para la semana 49 hubo una baja de casos confirmados con 19 063.

MAPA N° 10: CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 LIMA ESTE 2022



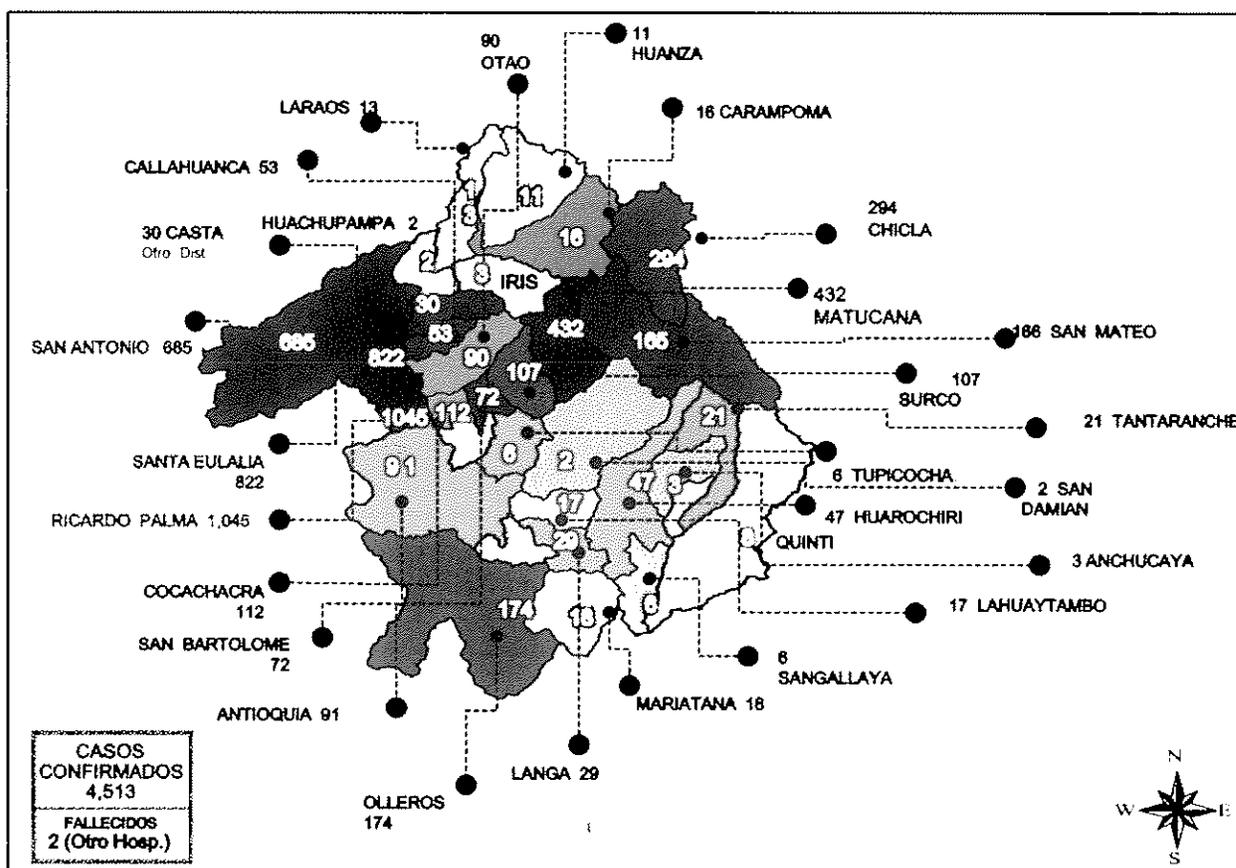
Fuente: Sala Situacional COVID-19 DIRIS Lima Este Semana 52 31-12-2022

En el **Gráfico N° 10**, se objetiva el total de casos reportados de la COVID-19 hasta diciembre del 2022 en Lima Este. De especial interés en Lurigancho con 8 541 casos, de los cuales 1 376 fueron positivos por prueba antigénica, y el distrito de Chaclacayo se registran 3 484 casos confirmados. Mientras tanto, el distrito de Ate reporto 23 808 casos confirmados.



En estado de emergencia sanitaria por la pandemia la presencia de síntomas como diagnósticos de ingreso al servicio de emergencia se incrementó en el 2022 debido a las campañas de salud para evitar contagios masivos, ante la sola presencia de algunos síntomas por COVID-19 debería acudir a un EESS, sin embargo al encontrarse cerrados los puestos de salud acudieron al tercer nivel de atención para descarte de la infección por el nuevo coronavirus aumentando el número de pacientes con estos diagnóstico.

**MAPA N° 11: CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EN LIMA REGIÓN
(HUAROCHIRÍ) – 2022**



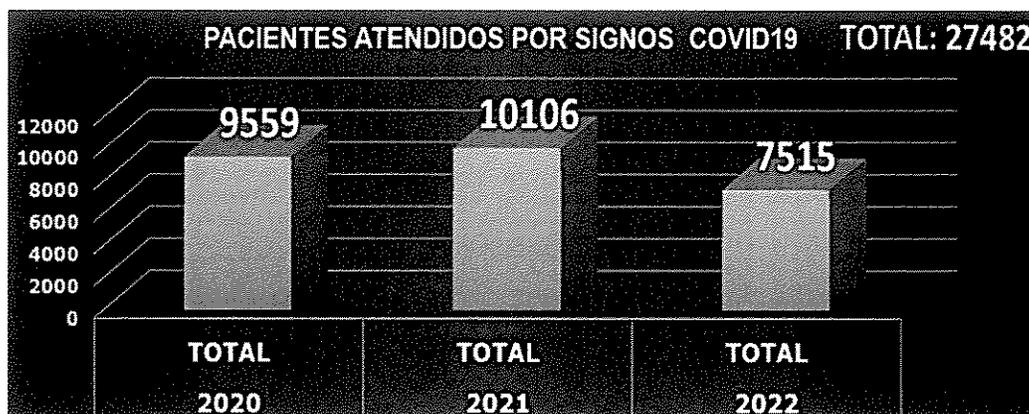
Fuente: Análisis de la Situación de Salud en la Provincia de Huarochiri 2022

En el MAPA N° 11, se observa que para la región de Huarochiri que para el año 2022 se han reportado 4,513 casos confirmados, de los cuales 2 pacientes fallecieron, de los cuales las zonas con más casos confirmados fueron Ricardo Palma (1 045) y Santa Eulalia (822) población principal que se atienden en el hospital José Agurto Tello provenientes de Huarochiri.



GRÁFICO N° 10: TOTAL DE ATENCIONES EN ÁREA DE EMERGENCIA

COVID-19 EN HJATCH 2020-2022

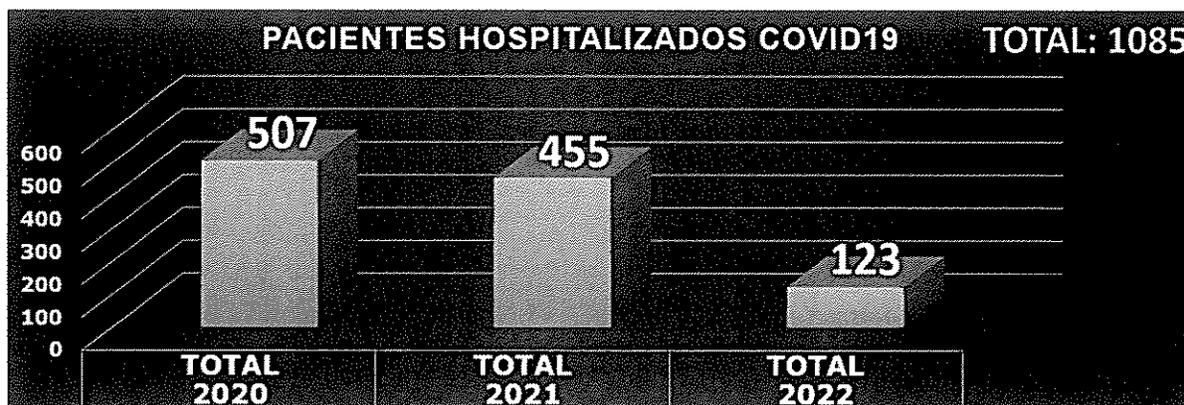


Fuente: Reporte Ejecutivo - Comando Covid-19 - F500.2

En el **GRÁFICO N° 10**, en el área de emergencias del año 2020 hasta el 2022 hubo un total de 27 482 pacientes atendidos por COVID-19. Siendo en el año 2021 se reporta la mayor cantidad de atenciones con 10 106 pacientes atendidos y el 2022 la menor cantidad de atenciones con 7 515 pacientes debido al incremento de la vacunación masiva contra la COVID-19.

GRÁFICO N° 11: TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN ÁREA

COVID-19 EN HJATCH 2020-2022

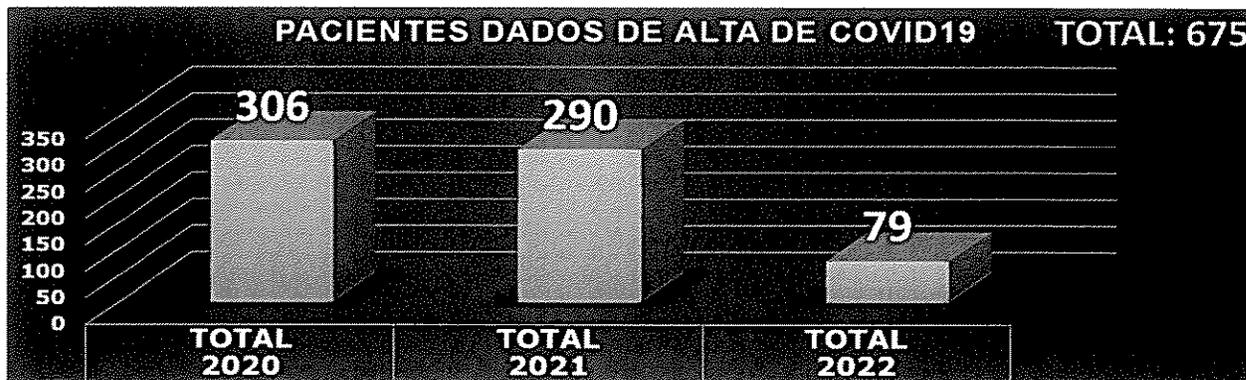


Fuente: Reporte Ejecutivo - Comando Covid-19 - F500.2

En el **GRÁFICO N° 11**, se muestra que en el área de hospitalización COVID-19, durante el 2020 hubo 901 pacientes hospitalizados y para el 2021 con 455 hospitalizaciones atendidos y siendo en el año 2022, la menor cantidad de atenciones con 123 pacientes.



**GRÁFICO N° 12: TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN ÁREA
COVID-19 QUE FUERON DADOS DE ALTA EN HJATCH 2020-2022**



Fuente: Reporte Ejecutivo - Comando Covid-19 - F500.2

En el GRÁFICO N° 12, se observa el total de pacientes dados de alta entre el 2020 2021 y 2022, siendo de 675 en total. De estos, la mayor cantidad de altas fueron en el año 2020 con 306 altas hospitalarias, y para el año 2021 con 290 altas hospitalarias y 2022 con 79 altas hospitalarias.

**GRÁFICO N° 13: MORTALIDAD HOSPITALARIA COVID-19
EN HJATCH 2020-2022**



Fuente: Reporte Ejecutivo - Comando Covid-19 - F500.2

En el GRÁFICO N° 13, se observa según SINADEF, la mortalidad hospitalaria por COVID-19 en el Hospital José Agurto Tello el año 2020 hasta 2022, el gráfico muestra que, del total de fallecidos fueron 294, siendo el predominante el sexo masculino con 187, lo que equivale al 63.61% del total. Adicionalmente, se objetiva que del 2020 a 2021 son los que registran mayor cantidad de defunciones por COVID-19 con 134 y 137 muertes, respectivamente. Y para el año 2022 se tuvo una baja de fallecidos con 29 fallecidos.



Se tiene conocimiento que según la Directiva Sanitaria N° 135, la definición de muerte por COVID-19 corresponde a la persona que muere a consecuencia de la historia natural o la evolución clínica de la enfermedad, sin periodo de recuperación. Se encuentra definida por el cumplimiento de al menos uno de siete criterios, detallados a continuación según orden de mayor a menor certeza diagnóstica: criterio virológico, serológico, radiológico, nexos epidemiológico, investigación epidemiológica, clínico y criterio SINADEF.

Bajo este contexto, el vacunarse reduce el riesgo síntomas y tenga consecuencias para la salud como la muerte. La inmunidad reduce la probabilidad contagio a otras personas y, por tanto, también les confiere protección.

1.2 PERFIL DE PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN:

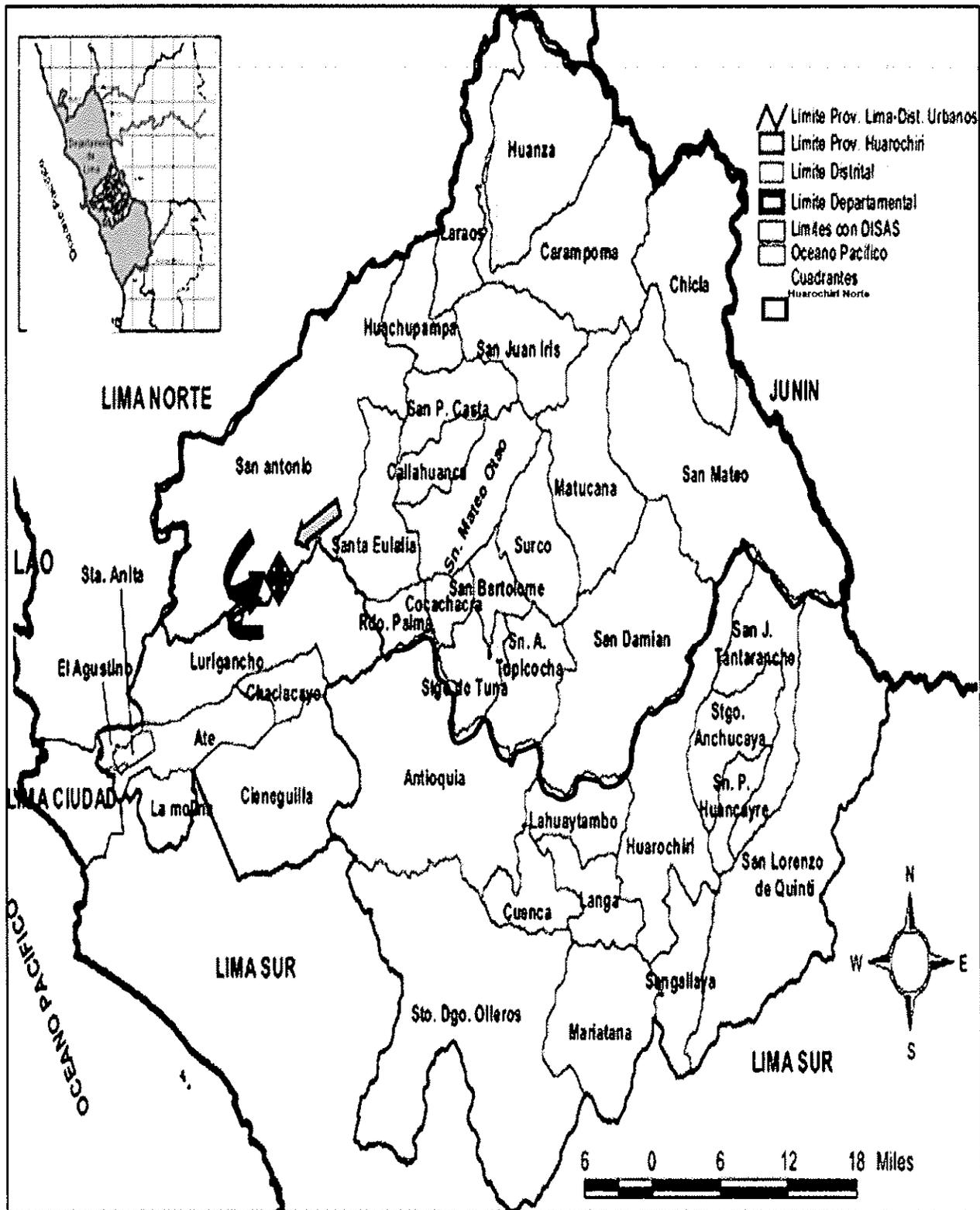
El Hospital "José Agurto Tello" de Chosica brinda atención de salud de acuerdo a la frecuencia con la que acude la población, de los distritos de Lurigancho, provincia de Huarochirí (zona norte con mayor frecuencia), Chaclacayo entre otros. En relación con la provincia de Huarochirí esta se encuentra dentro de la jurisdicción de la DIRIS LIMA ESTE, pero debido a su ubicación geográfica su población acude con mayor frecuencia al hospital.

Los 32 distritos de la Provincia Huarochirí (zona norte) son Antioquía, Cuenca, Chicla, Carampoma, Laraos, Huanza, Huachupampa, Huarochirí, Luhuaytambo, Langa, San Pedro de Laraos, Mariatana, San Pedro de Casta, San Pedro de Huancayre, Sangallaga, San Juan de Iris, San Juan de Tantarache, Matucana, San Damián, San Jerónimo de Surco, San Bartolomé, Santiago de Tuna, Santiago de Anchucaya, Santo Domingo de los Olleros, Santa Cruz de Cocachacra, San Mateo, San Mateo de Otao, Santa Eulalia, Callahuanca, San Andrés de Tupicocha, San Antonio de Chaclla y Ricardo Palma, como se aprecia en el siguiente **MAPA N°12**.



MAPA N° 12: MAPA DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL "JOSÉ AGURTO TELLO"

CHOSICA CON DISTRITOS REFERENTES DE LIMA ESTE



Fuente: Análisis Situacional de Servicios de Salud Hospital José Agurto Tello de Chosica 2022

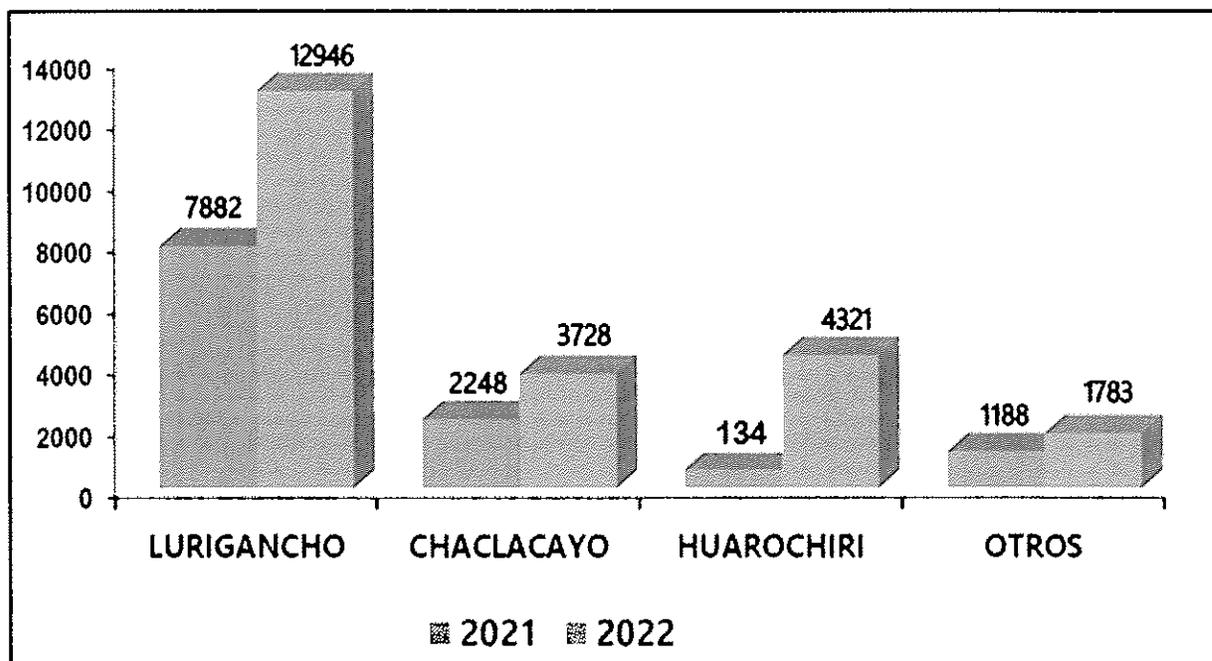


1.2.1 PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN CONSULTORIO EXTERNO:

Según el gráfico, en el año 2021 el total de pacientes que acudieron a consultorios externos en el HJATCH fueron 11 452, siendo del distrito de Lurigancho 7 882 atendidos, provenientes del distrito de Chaclacayo 2 248 atendidos, de la provincia de Huarochirí obtuvo 134 atendidos y provenientes de otros lugares o zonas 1 188 atendidos.

Para el año 2022, fueron 22 778 el total de pacientes que acudieron a consultorios externos en el HJATCH fueron 22 778, de los cuales del distrito de Lurigancho fueron 12 946 atendidos, provenientes del distrito de Chaclacayo 3 728 atendidos y de la provincia de Huarochirí 4 321atendidos y provenientes de otros lugares fueron 1783 atendidos.

GRÁFICO N° 14: PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN CONSULTORIOS EXTERNOS EN EL HJATCH 2021 – 2022



Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH

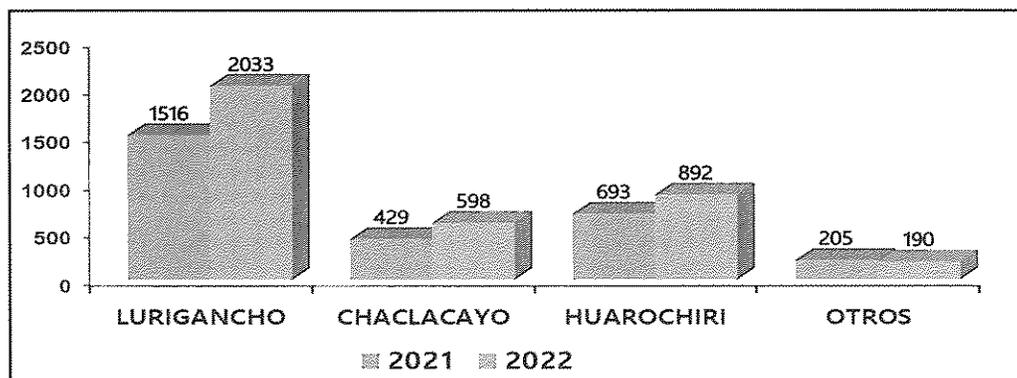


HOSPITALIZACIÓN:

El Hospital “José Agurto Tello” de Chosica en el año 2021- 2022 total de atendidos es 6,161 por orden de frecuencia tiene al distrito de Lurigancho 3 549 pacientes egresados de hospitalización (57.60%), 1 585 pacientes egresados de hospitalización (25.73%) provenientes del distrito de Huarochirí y 1 027 pacientes egresados (16.67%), provenientes del distrito de Chaclacayo y provenientes de otros lugares o zonas 395 pacientes egresados de hospitalización.

Siendo el distrito de Lurigancho, en el año 2021 , 1 516 pacientes egresados de Hospitalización y para el año 2022 , hubo un incremento de egresos de Hospitalización de 2 033 pacientes equivalentes al 33.995%.

GRAFICO N° 15: PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN EGRESADA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HJATCH 2021 – 2022

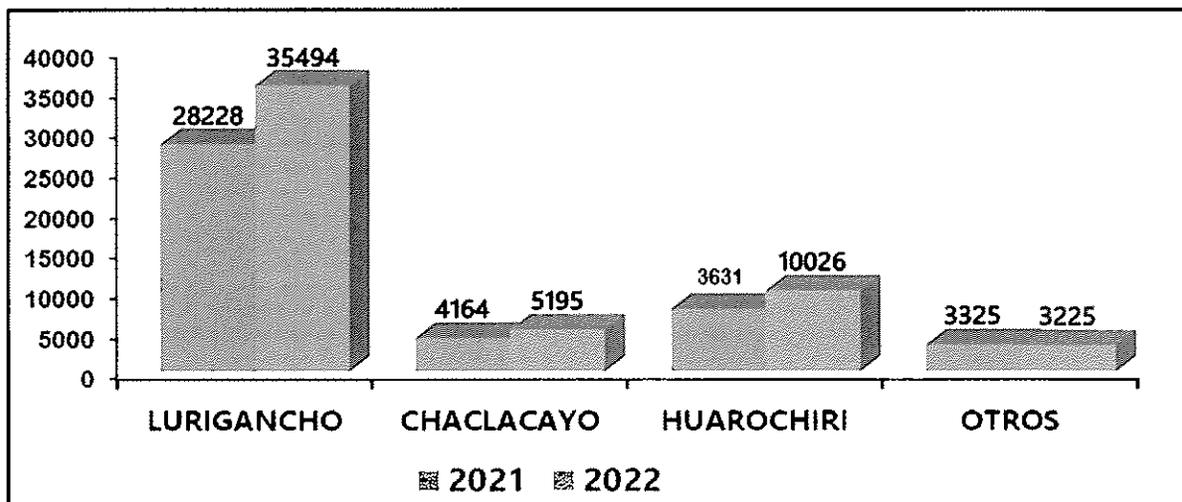


Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH

1.2.3 PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EMERGENCIA:

El Hospital “José Agurto Tello” de Chosica durante el periodo 2021 – 2022 se reporta 86 738 atendidos por emergencia, por orden de frecuencia al distrito de Lurigancho Chosica como el primer distrito que acude al hospital para ser atendido en emergencias con 73.5% (63 722 atendidos), en segundo lugar, el distrito de Huarochirí con 15.74% (13 657 atendidos) y en tercer lugar el distrito de Chaclacayo con 10.8% (9 359 atendidos), como se observa el **grafico N° 16**.

GRÁFICO N° 16: PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EMERGENCIAS EN EL HJATCH 2021-2022



Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH

1.3 ESTUDIO DE LA POBLACIÓN SEGÚN DISTRITOS DE REFERENCIA

Los distritos que a continuación se describirán serán Lurigancho y Chaclacayo en forma completa, y la provincia Huarochirí se abarcará de acuerdo con las limitaciones de acceso a información, ya que corresponde a la DIRESA Lima.

1.3.1 ESTRUCTURA POBLACIONAL

El sexo y la edad son las dos características demográficas más importantes en la composición de las poblaciones, y el conocimiento de la población por grupos de edades nos permite caracterizar las necesidades de salud en cada grupo para ser atendidas de manera integral.

A. Distrito de Lurigancho

En la **TABLA N° 12**, se observa que el distrito de Lurigancho para el año 2021 contaba con 290 497 habitantes, para el año 2022 con 293 540 hubo un incremento de 3 043 habitantes con relación al año 2021.

En el año 2021 - 2022 representaron el 273 904 (46.9%) al sexo masculino y 310 133 (53.10%) al sexo femenino se observa predominancia del sexo femenino.



En el 2021 - 2022 se registró una mayor población en el grupo etario comprendido entre 25 y 29 años con 26 870 habitantes (9.2% del total), con predominancia del sexo femenino 15 015 (5.1%).

TABLA N° 12: POBLACIÓN DEL DISTRITO DE LURIGANCHO 2021 – 2022

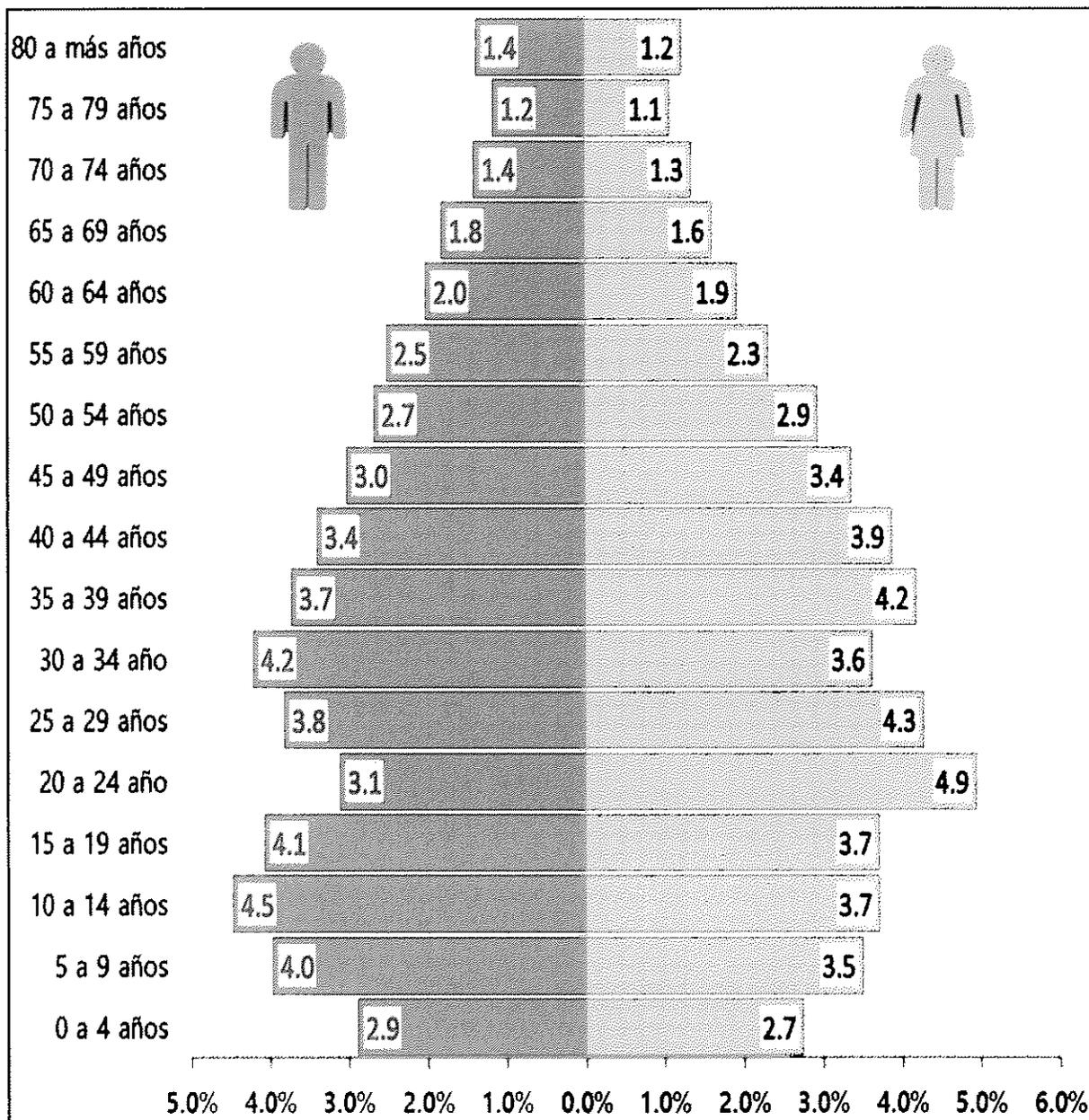
GRUPOS ETAREOS (años)	POBLACIÓN 2021						POBLACIÓN 2022					
	TOTAL	%	M	M%	F	F%	TOTAL	%	M	M%	F	F%
0 a 4	16,349	5.6%	8,397	2.9%	7,952	2.7%	14,352	4.9%	7,330	2.5%	7,022	2.4%
5 a 9	21,681	7.5%	11,525	4.0%	10,156	3.5%	19,313	6.6%	9,125	3.1%	10,188	3.5%
10 a 14	23,760	8.2%	12,983	4.5%	10,777	3.7%	19,636	6.7%	8,958	3.1%	10,678	3.6%
15 a 19	22,584	7.8%	11,809	4.1%	10,775	3.7%	20,641	7.0%	9,532	3.2%	11,109	3.8%
20 a 24	23,382	8.0%	9,029	3.1%	14,353	4.9%	23,739	8.1%	10,299	3.5%	13,440	4.6%
25 a 29	23,504	8.1%	11,076	3.8%	12,428	4.3%	26,870	9.2%	11,855	4.0%	15,015	5.1%
30 a 34	22,767	7.8%	12,219	4.2%	10,548	3.6%	24,906	8.5%	11,459	3.9%	13,447	4.6%
35 a 39	22,984	7.9%	10,811	3.7%	12,173	4.2%	25,020	8.5%	10,961	3.7%	14,059	4.8%
40 a 44	21,157	7.3%	9,874	3.4%	11,283	3.9%	23,599	8.0%	10,046	3.4%	13,553	4.6%
45 a 49	18,553	6.4%	8,770	3.0%	9,783	3.4%	20,466	7.0%	8,597	2.9%	11,869	4.0%
50 a 54	16,331	5.6%	7,770	2.7%	8,561	2.9%	18,458	6.3%	7,689	2.6%	10,769	3.7%
55 a 59	14,039	4.8%	7,301	2.5%	6,738	2.3%	15,743	5.4%	7,034	2.4%	8,709	3.0%
60 a 64	11,424	3.9%	5,842	2.0%	5,582	1.9%	12,233	4.2%	5,204	1.8%	7,029	2.4%
65 a 69	9,950	3.4%	5,273	1.8%	4,677	1.6%	9,768	3.3%	4,069	1.4%	5,699	1.9%
70 a 74	7,973	2.7%	4,066	1.4%	3,907	1.3%	7,488	2.6%	3,089	1.1%	4,399	1.5%
75 a 79	6,489	2.2%	3,363	1.2%	3,126	1.1%	5,119	1.7%	2,084	0.7%	3,035	1.0%
80 a más	7,570	2.6%	4,005	1.4%	3,565	1.2%	6,189	2.1%	2,460	0.8%	3,729	1.3%
TOTAL	290,497	100%	144,113	49.6%	146,384	50.4%	293,540	100%	129,791	44.2%	163,749	55.8%

Fuente: DIRIS LE – Población a nivel de establecimientos y distritos dentro de DIRIS LE 2021 - 2022

GRAFICO N° 17: PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL DISTRITO DE LURIGANCHO



2021

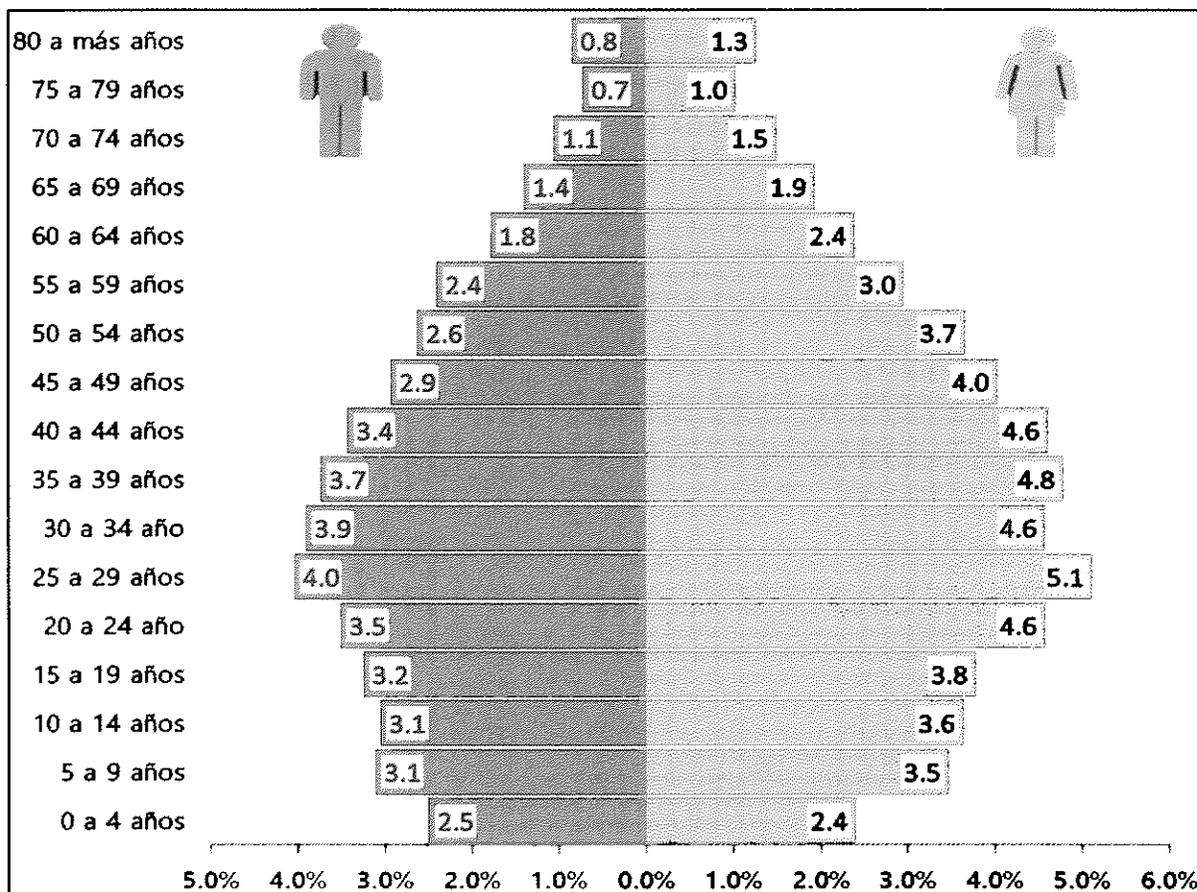


Fuente: DIRIS LE – Población a nivel de establecimientos y distritos dentro de DIRIS LE 2021 - 2022

En el gráfico N° 17 para el año 2021, la pirámide poblacional del distrito de Lurigancho corresponde al tipo campana o estacionaria, dónde se observan que en ambos sexos se encuentra ligeramente reducida en la base para luego ensancharse entre las edades de 35 a 39 años (población económicamente activa).



**GRAFICO N° 18: PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL
DISTRITO DE LURIGANCHO 2022**



Fuente: DIRIS LE – Población a nivel de establecimientos y distritos dentro de DIRIS LE 2021 - 2022

En el **gráfico N° 18**, para el año 2022, la pirámide poblacional del distrito de Lurigancho corresponde al tipo campana o estacionaria, dónde se observan que en ambos sexos se encuentra ligeramente reducida en la base para luego ensancharse entre las edades de 25 a 29 años (población económicamente activa).

B. Distrito de Chaclacayo

En la **tabla N° 13**, se observa que el distrito de Chaclacayo para el año 2021 contaba con 44 497 habitantes y el 2022 con 46 626 hubo un incremento de 2 129 habitantes respecto al anterior, de los cuales 30 320 (65%) representan al sexo masculino y el 16 306 (35%) al sexo femenino.

En el 2021 se registró mayor población en el grupo etario comprendido entre 35-39 años con 3 471 habitantes en total, con predominancia del sexo femenino con 1895 (4.3%) del sexo masculino con 1 576 (3.5%).

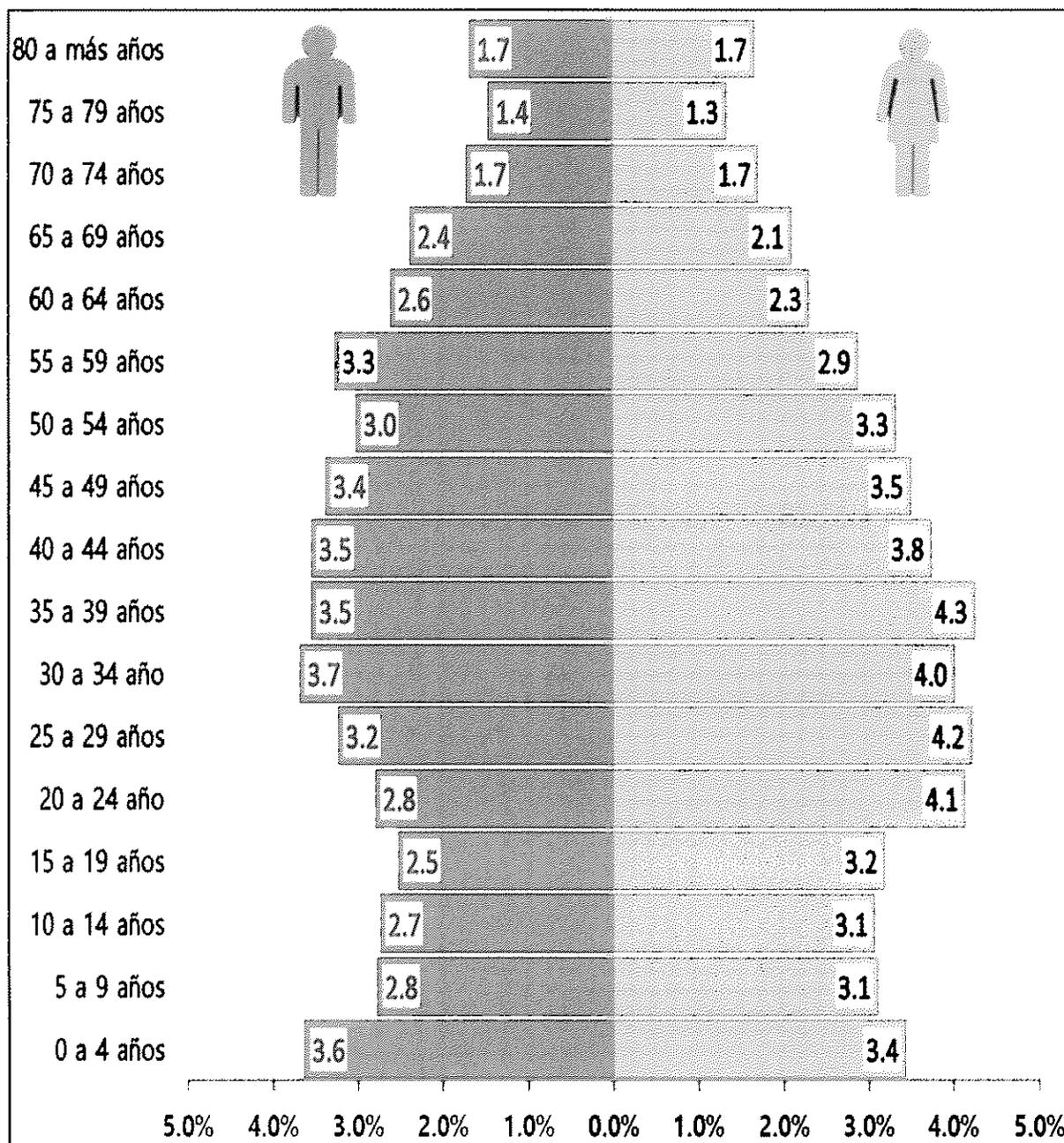
Y para el año 2022, se registró mayor población en el grupo etario comprendido entre 40 - 44 años con 3 717 habitantes en total, con predominancia del sexo masculino 2 450 (5.3%) del sexo femenino con 1 267 (2.7%).

TABLA N° 13: POBLACIÓN DEL DISTRITO DE CHACLACAYO 2021 – 2022

GRUPOS ETAREOS (años)	POBLACIÓN 2021						POBLACIÓN 2022					
	TOTAL	%	M	M%	F	F%	TOTAL	%	M	M%	F	F%
0 a 4	3,142	7.1%	1,615	3.6%	1,527	3.4%	3,777	8.1%	1,917	4.1%	1,860	4.0%
5 a 9	2,615	5.9%	1,234	2.8%	1,381	3.1%	2,797	6.0%	1,851	4.0%	946	2.0%
10 a 14	2,585	5.8%	1,218	2.7%	1,367	3.1%	2,478	5.3%	1,775	3.8%	703	1.5%
15 a 19	2,543	5.7%	1,123	2.5%	1,420	3.2%	2,908	6.2%	1,971	4.2%	937	2.0%
20 a 24	3,087	6.9%	1,244	2.8%	1,843	4.1%	3,310	7.1%	2,076	4.5%	1,234	2.6%
25 a 29	3,315	7.4%	1,437	3.2%	1,878	4.2%	3,490	7.5%	2,335	5.0%	1,155	2.5%
30 a 34	3,424	7.7%	1,636	3.7%	1,788	4.0%	3,545	7.6%	2,318	5.0%	1,227	2.6%
35 a 39	3,471	7.8%	1,576	3.5%	1,895	4.3%	3,503	7.5%	2,424	5.2%	1,079	2.3%
40 a 44	3,244	7.3%	1,575	3.5%	1,669	3.8%	3,717	8.0%	2,450	5.3%	1,267	2.7%
45 a 49	3,062	6.9%	1,501	3.4%	1,561	3.5%	3,497	7.5%	2,365	5.1%	1,132	2.4%
50 a 54	2,828	6.4%	1,342	3.0%	1,486	3.3%	3,020	6.5%	2,043	4.4%	977	2.1%
55 a 59	2,739	6.2%	1,452	3.3%	1,287	2.9%	2,593	5.6%	1,840	3.9%	753	1.6%
60 a 64	2,193	4.9%	1,162	2.6%	1,031	2.3%	2,128	4.6%	1,393	3.0%	735	1.6%
65 a 69	1,995	4.5%	1,057	2.4%	938	2.1%	1,853	4.0%	1,131	2.4%	722	1.5%
70 a 74	1,525	3.4%	762	1.7%	763	1.7%	1,546	3.3%	966	2.1%	580	1.2%
75 a 79	1,241	2.8%	645	1.4%	596	1.3%	1,100	2.4%	671	1.4%	429	0.9%
80 a más	1,488	3.3%	744	1.7%	744	1.7%	1,364	2.9%	794	1.7%	570	1.2%
TOTAL	44,497	100%	21,323	47.9%	23,174	52.1%	46,626	100%	30,320	65.0%	16,306	35.0%

Fuente: DIRIS LE – Población a nivel de establecimientos y distritos dentro de DIRIS LE 2021 - 2022

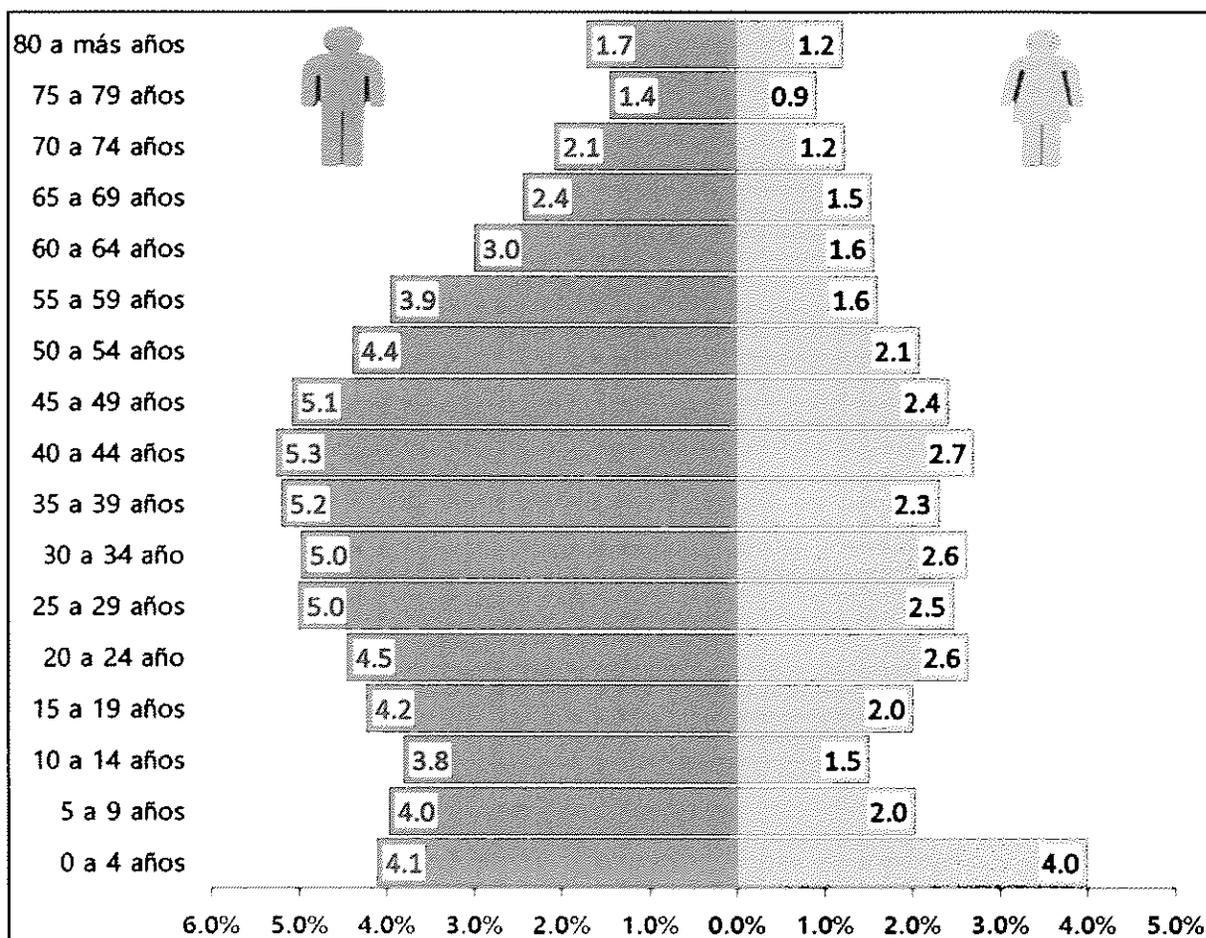
**GRAFICO N° 19: PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL
DISTRITO DE CHACLACAYO 2021**



Fuente: DIRIS LE – Población a nivel de establecimientos y distritos dentro de DIRIS LE 2021 - 2022

En el **gráfico N° 19**, para el 2021, la pirámide poblacional del distrito de Chaclacayo es de tipo campana, dónde se observa que en ambos sexos se encuentra ligeramente reducida la base para luego ensancharse entre las edades de 35 a 39 años (población económicamente activa).

**GRAFICO N° 20: PIRÁMIDE POBLACIONAL
DEL DISTRITO DE CHACLACAYO 2022**



Fuente: DIRIS LE – Población a nivel de establecimientos y distritos dentro de DIRIS LE 2021 - 2022

En el **gráfico N° 20**, para el 2022, la pirámide poblacional del distrito de Chaclacayo es de tipo campana, donde se observa que en ambos sexos se encuentra ligeramente reducida la base para luego ensancharse entre las edades de 40 a 44 años (población económicamente activa).

C. Población por Grupos Objetivo

En la **TABLA N° 14**, se observa que dentro de la población total (1 669 636 habitantes) de la jurisdicción de la Dirección de Salud IV Lima Este, la población por grupo objetivo en el distrito de Lurigancho le corresponde el 17.40 % (290 497 habitantes) y al distrito de Chaclacayo el 2.67 % (44 497 habitantes).

Se observa, que en los distritos de Lurigancho y Chaclacayo el grupo etario que predominó fueron los adultos de 30 a 59 años (población económicamente activa y en parte reproductiva), también se evidenció que existe una tendencia a la disminución de la población conforme se incrementa de edad, como ocurre en el grupo de 60 años a más. Esta información permite orientar las acciones del hospital en relación promoción, prevención, tratamiento y control.

Y para el año 2022, se observa que dentro de la población total (1 709 382 habitantes) de la jurisdicción de la Dirección de Salud IV Lima Este, la población por grupo objetivo en el distrito de Lurigancho le corresponde el 17.17 % (293 540 habitantes) y al distrito de Chaclacayo el 2.73 % (46 626 habitantes).

TABLA N° 14: POBLACIÓN DE DIRIS LIMA ESTE Y LOS DISTRITOS DE LURIGANCHO Y CHACLACAYO POR GRUPOS OBJETIVO EN EL AÑO 2021-2022

DISTRITO	POBLACIÓN POR GRUPO OBJETIVO 2021					TOTAL	%
	Niño (0-11 años)	Adolescente (12-17 años)	Joven (18-29 años)	Adulto (30-59 años)	Adulto Mayor (60 años a más)		
LIMA ESTE	279,613	134,619	339,017	689,462	226,925	1,669,636	100%
LURIGANCHO	47,439	27,864	55,957	115,831	43,406	290,497	17.40%
CHACLACAYO	6,766	3,090	7,431	18,768	8,442	44,497	2.67%
DISTRITO	POBLACIÓN POR GRUPO OBJETIVO 2022					TOTAL	%
	Niño (0-11 años)	Adolescente (12-17 años)	Joven (18-29 años)	Adulto (30-59 años)	Adulto Mayor (60 años a más)		
LIMA ESTE	272,114	134,116	329,589	730,521	243,042	1,709,382	100%
LURIGANCHO	41,590	23,584	59,377	128,192	40,797	293,540	17.17%
CHACLACAYO	7,532	3,228	8,000	19,875	7,991	46,626	2.73%

Fuente: DIRIS LE – Población a nivel de establecimientos y distritos dentro de DIRIS LE 2021 - 2022



D. GRUPOS DE INTERÉS:

a) Población de mujeres en edad fértil

En la Tabla N° 15 se observa que para el año 2021 en la población en total de mujeres, en edad fértil fueron 533 592, adjudicadas a la Dirección de Salud IV Lima, en los distritos de Lurigancho y Chaclacayo predomina el grupo etario de 20 a 49 años, con 419 795 el 78.67% , de los cuales el distrito de Lurigancho el que registra mayor cantidad de mujeres en edad fértil con 51 109 (9.58%) y 11 630 (2.18%) en el distrito de Chaclacayo.

Y para el año 2022 hubo un incremento en la población en total de mujeres en edad fértil con 544 878, del cual predomina el grupo etario de 20 a 49 años, siendo el distrito de Lurigancho el que registra mayor cantidad de mujeres en edad fértil con 77 631(14.25%) y 10 846 (1.99%) en el distrito de Chaclacayo.

**TABLA N° 15: POBLACIÓN FEMENINA DE DIRIS LIMA ESTE Y LOS
DISTRITOS DE LURIGANCHO Y CHACLACAYO EN EDAD FERTIL DE 10 A 49
AÑOS SE GÚN GRUPO DE EDAD 2021-2022**

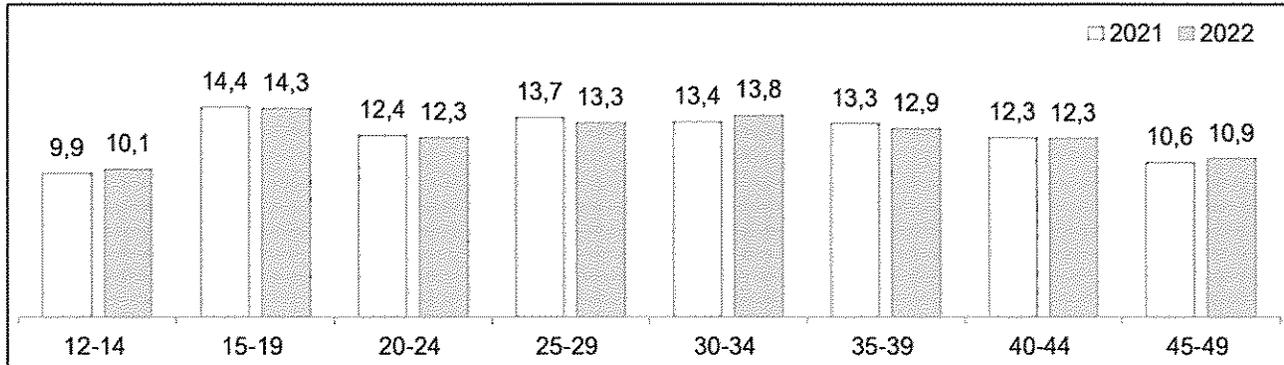
DISTRITO	POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD FERTIL 2021						TOTAL	%
	10-14 años		15-19 años		20-49 años			
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%		
LIMA ESTE	54,427	10.20%	59,370	11.13%	419,795	78.67%	533,592	100%
LURIGANCHO	8,306	1.56%	8,196	1.54%	51,109	9.58%	67,611	12.67%
CHACLACAYO	1,400	0.26%	1,697	0.32%	11,630	2.18%	14,727	2.76%
DISTRITO	POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD FERTIL 2022						TOTAL	%
	10-14 años		15-19 años		20-49 años			
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%		
LIMA ESTE	56,774	10.42%	60,201	11.05%	427,903	78.53%	544,878	100%
LURIGANCHO	10,145	1.86%	10,544	1.94%	77,631	14.25%	98,320	18.04%
CHACLACAYO	1,236	0.23%	1,502	0.28%	10,846	1.99%	13,584	2.49%

Fuente: DIRIS LE – Población a nivel de establecimientos y distritos dentro de DIRIS LE 2021 - 2022



Esta información permite el enfoque hacia la toma de decisiones en relación con las mujeres entre las edades comprendidas de 12 a 49 años.

GRÁFICO N° 21: POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD FÉRTIL DE 12 A 49 AÑOS SEGÚN GRUPO DE EDAD 2021-2022



Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2022

En la Grafico N° 21 se observa que dentro los años 2021 y 2022 que el grupo etario de 15 a 19 años el más predominante a la fertilidad con un 14,4% y 14,3% y el grupo etario de 12 a los 14 años la población femenina menos fértil con un 9,9% y 10,1%.

1.3.2 DINÁMICA POBLACIONAL

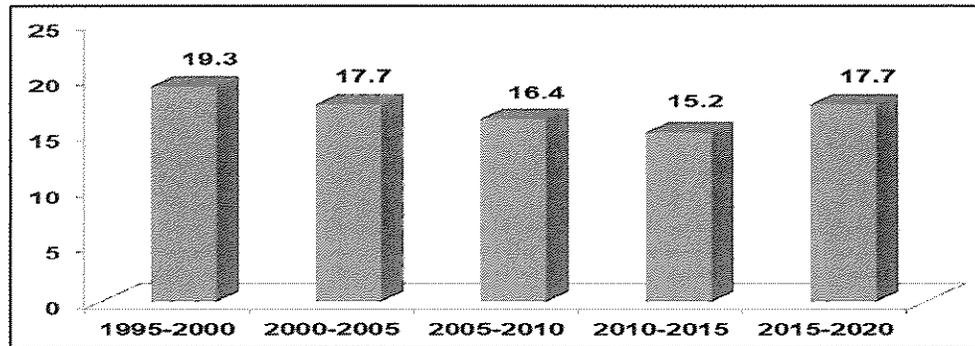
A. Tasa Bruta de Natalidad:

El estudio de la tasa bruta de natalidad (TBN) indica el número con que ocurren los nacimientos en una población, y se estima dividiendo el número total de nacimientos vivos ocurridos en un área durante un periodo determinado, por lo general un año, entre la población estimada a mitad de año de la misma área, y el resultado se expresa por mil habitantes.

Este indicador se relaciona con el desarrollo económico de una población, implementación de programas de salud pública, mejora en la cobertura de los servicios básicos, adelantos en la ciencia médica, etc., y los resultados contribuyen a que las condiciones de vida mejoren en una población.



**GRÁFICO N° 22: TASA BRUTA DE NATALIDAD EN LIMA SEGÚN
QUINQUENIOS DE 1995 AL 2020**



Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y Salud Familiar , ASIS DIRIS L.E. 2021

En el Gráfico N° 22, se muestra que durante el período de 1995-2020 en Lima, se objetiva un descenso progresivo de la natalidad, pasando de 19.3% (632 853) nacimientos promedio del quinquenio del 1995-2000 y un 17.7% (570 539) nacimientos por cada mil habitantes, al quinquenio 2015-2020.

**TABLA N° 16: TASA BRUTA DE NATALIDAD POR DISTRITOS DIRIS LIMA
ESTE 2019-2021**

Distritos	2019	2020	2021
DIRIS LE	13.4	14.1	12.4
DIST. ATE	16.0	14.7	13.1
DIST. CHACLACAYO	14.1	12.2	10.1
DIST. CIENEGUILLA	11.1	10.7	14.3
DIST. EL AGUSTINO	17.9	16.6	13.3
DIST. LA MOLINA	12.0	10.7	9.3
DIST. LURIGANCHO	14.0	11.7	9.8
DIST. SANTA ANITA	16.3	16.2	14.8

Fuente: ASIS DIRIS L.E. 2022

En la tabla N° 16, se muestra que durante el período de 2019-2021 en los distritos de DIRIS LIMA ESTE, se observa un incremento de la tasa bruta de natalidad con 14.1% y para el año 2021, un descenso progresivo de la natalidad, con un 12.4%, siendo el distrito de Santa Anita el más predominante con un 14.8% de tasa bruta de natalidad y los distritos de Lurigancho y Chaclacayo con un 9.8% y 10.1% en tasa bruta de natalidad respectivamente.



B. Tasa de Fecundidad

La tasa global de fecundidad (TGF) es un indicador social que permite explicar el comportamiento reproductivo de una población, esta tasa permite medir el número promedio de hijos nacidos vivos por mujer.

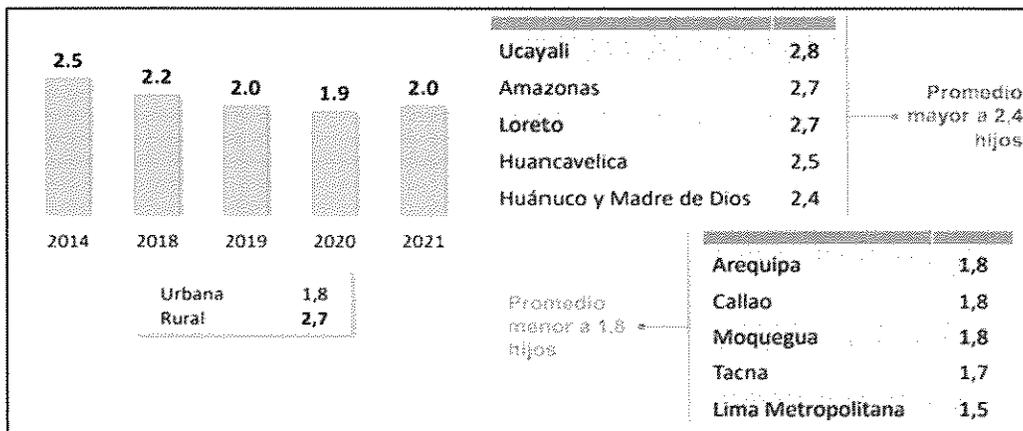
Resulta del cociente entre los nacimientos correspondientes a un grupo de edad de mujeres y las mujeres del mismo grupo de edad en un determinado año calendario.

En el Gráfico N° 23 se encuentran datos nacionales según el INEI que reflejan una disminución del promedio de hijos por mujer del año 2014 en comparación a los años 2020 y 2011, estos datos permiten guiar las estrategias sanitarias desde el área de planificación familiar en el hospital.

- La TGF fue de 2,5 hijos por mujer para el año 2014
- La TGF estimada para el 2020-2021 fue más baja con 1,9 y 2,0 hijos respectivamente.
- Resaltando, que un promedio mayor de 2,4 hijos en la zona rural a comparación que la zona urbana que es de promedio menor a 1,8 hijos.

En líneas generales, La fecundidad en el país ha disminuido levemente respecto a la estimada a partir del 2014-2021, en el ámbito nacional y área de residencia.

GRÁFICO N° 23: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, PROMEDIO DE HIJOS POR MUJER, 2014-2021



Nota: Tasa para los tres años que precedieron la encuesta. La tasa global de fecundidad esta expresada en nacimientos por mujer

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ASIS DIRIS L.E. 2022

TABLA N° 17: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR DISTRITOS DIRIS LIMA**ESTE 2019-2021**

Distritos	2019	2020	2021
DIRIS LE	1.5	1.6	1.4
DIST. ATE	1.7	1.7	1.4
DIST. CHACLACAYO	1.6	1.6	1.3
DIST. CIENEGUILLA	1.3	1.6	1.5
DIST. EL AGUSTINO	2.0	1.8	1.6
DIST. LA MOLINA	1.4	1.6	1.2
DIST. LURIGANCHO	1.6	1.2	1.1
DIST. SANTA ANITA	1.8	1.9	1.6

Fuente: ASIS DIRIS L.E. 2022

Según la Tabla N° 17, a nivel distrital, los tres últimos años el promedio de la población de Lima Este, la mujer en edad fértil en el año 2020 presentó el mayor promedio de hijos por mujer se encuentran en el distrito de Santa Anita con 1,9 hijos y con tasa menor el distrito de Lurigancho, con un promedio de 1,2 hijos por mujer

Siendo para el año 2021, una disminución en el promedio de hijos por mujer, de la cual el distrito de Lurigancho tiene 1.1 en el promedio de hijos por mujer.

Los datos mencionados permiten guiar las estrategias sanitarias desde la atención integral a este grupo de mujeres en edad fértil, con el fin de satisfacer sus necesidades de atención sanitaria.

Según la tabla N° 18, a nivel distrital, la población de mujeres en edad fértil que presentó el mayor promedio de hijos por mujer en el año 2017 se encuentra en Lurigancho (1,4 hijos), Chaclacayo (1,2 hijos en cada distrito).



TABLA N° 18: MUJERES EN EDAD FÉRTIL CENSADAS, NÚMERO Y PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS POR MUJER, SEGÚN DISTRITO, 2007 Y 2017

Distrito	Mujeres en edad fértil		Hijos nacidos vivos ^{1/}		Promedio de hijos por mujer	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017
Total	2 229 700	2 427 490	2 833 190	2 910 170	1,3	1,2
Lima	84 737	71 610	97 604	77 110	1,2	1,1
Ancón	9 105	16 145	14 661	24 022	1,6	1,5
Ate	143 906	176 970	200 842	227 929	1,4	1,3
Barranco	9 210	9 103	9 342	7 873	1,0	0,9
Breña	23 204	23 265	24 381	22 495	1,1	1,0
Carabaylo	61 748	95 723	93 665	135 500	1,5	1,4
Chaclacayo	11 750	11 577	14 421	13 786	1,2	1,2
Chorrillos	84 433	90 257	111 336	108 977	1,3	1,2
Cieneguilla	6 143	9 955	9 347	14 161	1,5	1,4
Comas	140 433	145 411	183 790	181 582	1,3	1,2
El Agustino	52 259	57 047	73 090	72 630	1,4	1,3
Independencia	60 689	59 096	78 443	73 378	1,3	1,2
Jesús María	19 171	20 785	16 025	16 097	0,8	0,8
La Molina	40 758	38 388	39 866	34 387	1,0	0,9
La Victoria	54 626	47 084	64 711	52 863	1,2	1,1
Lince	15 442	14 936	13 713	11 764	0,9	0,8
Los Olivos	97 285	94 188	114 269	99 810	1,2	1,1
Lurigancho	48 235	68 619	71 484	96 173	1,5	1,4
Lurin	17 953	25 322	28 068	36 947	1,6	1,5
Magdalena del Mar	14 778	16 802	13 524	13 762	0,9	0,8
Pueblo Libre	21 347	22 881	18 575	17 735	0,9	0,8
Miraflores	24 495	27 027	18 634	19 209	0,8	0,7
Pachacámac	19 909	32 611	31 452	47 204	1,6	1,4
Pucusana	2 847	4 013	5 082	6 632	1,8	1,7
Puente Piedra	68 452	96 557	104 011	133 869	1,5	1,4
Punta Hermosa	1 613	4 373	2 254	6 315	1,4	1,4
Punta Negra	1 434	1 885	2 106	2 615	1,5	1,4
Rímac	49 145	46 525	62 080	55 909	1,3	1,2
San Bartolo	1 861	2 122	2 238	2 690	1,2	1,3
San Borja	31 067	29 850	26 127	23 862	0,8	0,8
San Isidro	16 654	15 452	13 661	12 526	0,8	0,8
San Juan de Lurigancho	266 197	296 608	362 870	381 883	1,4	1,3
San Juan de Miraflores	107 480	100 966	141 219	121 649	1,3	1,2
San Luis	16 488	14 890	17 162	14 313	1,0	1,0
San Martín de Porres	172 100	185 181	212 644	214 949	1,2	1,2
San Miguel	38 031	43 009	36 824	37 905	1,0	0,9
Santa Anita	56 396	58 631	68 781	67 087	1,2	1,1
Santa María del Mar	208	264	306	304	1,5	1,2
Santa Rosa	3 125	7 810	4 833	11 986	1,5	1,5
Santiago de Surco	86 745	90 863	87 342	83 438	1,0	0,9
Surquillo	25 999	25 675	26 065	23 137	1,0	0,9
Vila el Salvador	111 666	113 519	162 173	152 087	1,5	1,3
Vila María del Triunfo	110 576	114 495	154 169	151 620	1,4	1,3

^{1/} Comprende los hijos nacidos vivos en mujeres en edad fértil que han declarado haber tenido al menos un hijo nacido vivo, no incluye los hijos no declarados.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017



C. Tasa de Crecimiento Inter Censal

El crecimiento de una población es de importancia por la relación que tiene con aspectos sociales, económicos, ecológicos entre otros relacionados con la vida de la población. Esta tasa es un indicador que mide la velocidad del incremento anual de la población en términos de: número de nacimientos menos número de defunciones, más el número de inmigrantes y número de emigrantes, durante un determinado período. Si la suma de los nacimientos y las inmigraciones es mayor que la suma de las muertes y las emigraciones, entonces la población experimenta un crecimiento.

TABLA N° 19: POBLACIÓN TOTAL, CRECIMIENTO INTERCENSAL, ANUAL Y TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL, 1940-2017

Año	Total	Incremento Intercensal	Incremento Anual	Tasa de Crecimiento Promedio Anual
1940	7,023,111			
		3,397,246	161,774	1.9
1961	10,420,357			
		3,701,207	336,473	2.8
1972	14,121,564			
		3,640,667	404,519	2.6
1981	17,762,231			
		4,877,212	406,434	2.0
1993	22,639,443			
		4,579,821	381,652	1.5
2005 ^{a/}	27,219,264			
		1,001,500	500,750	1.6
2007	28,220,764			
		3,016,621	301,662	1.0
2017	31,237,385			

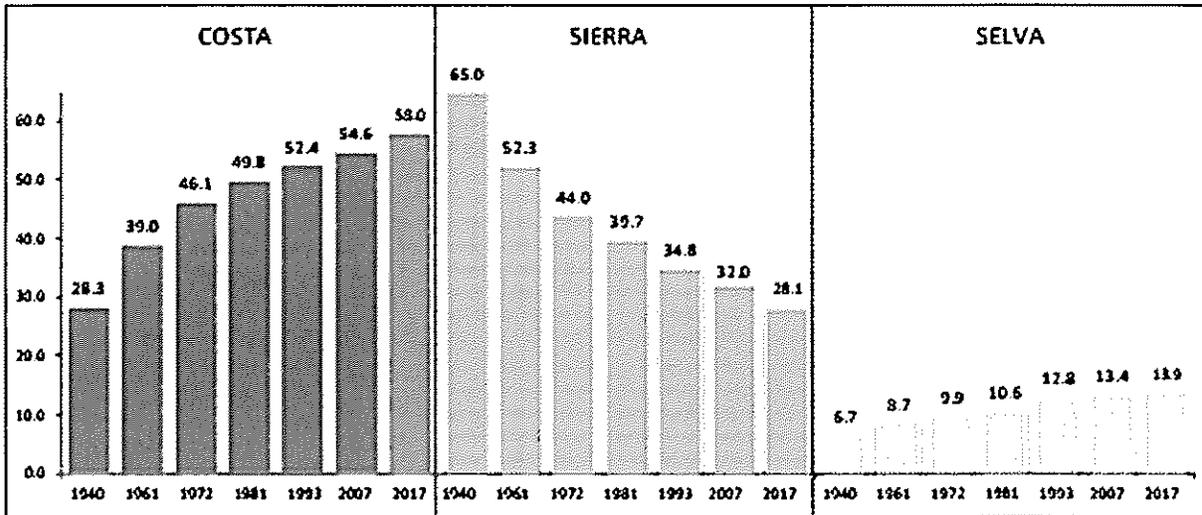
^{a/} Censo de Derecho o De Jure. Se recopiló información de la población en su lugar de residencia.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017.

En la tabla N.º 19, se muestra según INEI, que en el periodo intercensal 2007-2017, de la cual la población total al año 20217 se incrementó en 31 237 385 habitantes, lo que reflejó un crecimiento anual de 301 662 personas.

GRÁFICO N° 25: -EVOLUCIÓN DE LA POBLACION CENSADA POR REGION

NATURAL EN EL PERÚ 1940-2017

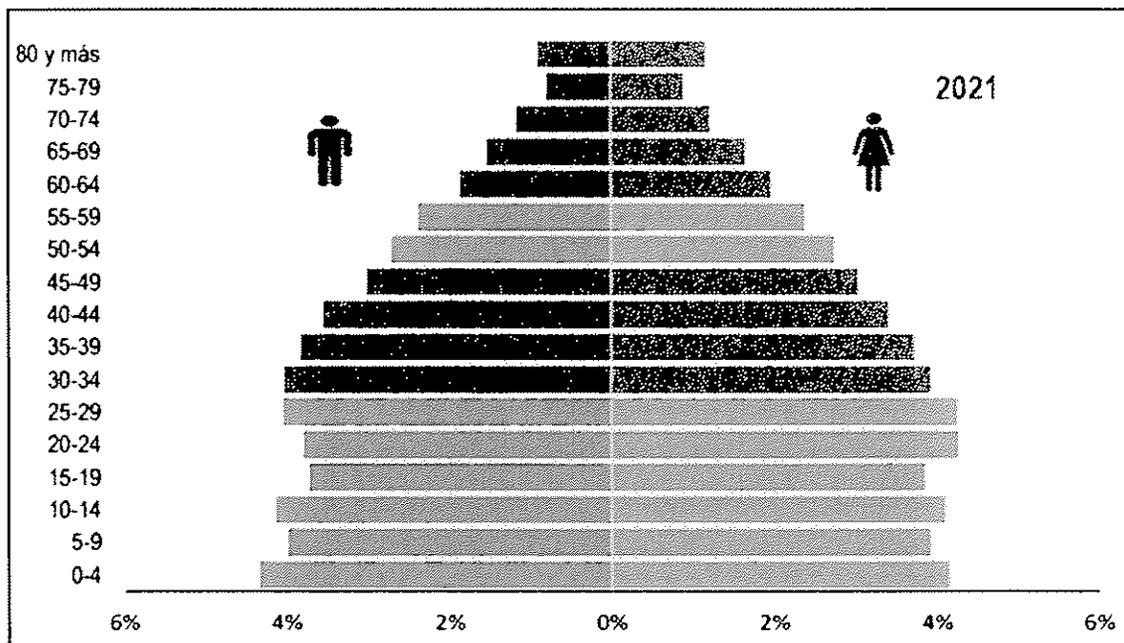


Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017.

En cuanto a la evolución de la población según región natural, se observa en el **GRÁFICO N° 25**, el censo de 1940, de la población censada, los de la costa representaban el 28.3%, los de la sierra el 65% y los de la selva el 6.7%.

Nótese que después de 77 años, en el año 2017, la costa representa el 58,0%, la sierra el 65,0% y la selva 13,9%.

GRÁFICO N° 26: PIRÁMIDE POBLACIONAL PERÚ 2021



En el **GRÁFICO N° 26** se muestra que, en el año 2021, el grupo de edades entre 25 y 29 años correspondían a la mayor cantidad en la población, sobre todo el sexo femenino. Así también según INEI se presenta una base aún mucho más reducida con ensanchamiento progresivo de desde los 60 a más, continuando así que a partir del grupo de 30 a 34 años que se observa que la población es proporcional en ambos sexos.

**TABLA N° 20: POBLACIÓN CENSADA Y TASA DE CRECIMIENTO ANUAL
PROMEDIO, SEGÚN DISTRITO, 2007-2017**

Distrito	2007		2017		Variación intercensal 2007-2017		Tasa de crecimiento promedio
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	
Total	7 605 742	100,0	8 574 974	100,0	969 232	12,7	1,2
Lima	299 493	3,9	268 352	3,1	-31 141	-10,4	-1,1
Ancón	33 367	0,4	62 928	0,7	29 561	88,6	6,5
Ato	478 278	6,3	599 196	7,0	120 918	25,3	2,3
Barranco	33 903	0,4	34 378	0,4	475	1,4	0,1
Breña	81 909	1,1	85 309	1,0	3 400	4,2	0,4
Carabaylo	213 386	2,8	333 045	3,9	119 659	56,1	4,6
Chaclacayo	41 110	0,5	42 912	0,5	1 802	4,4	0,4
Chorrillos	286 977	3,8	314 241	3,7	27 264	9,5	0,9
Cieneguilla	26 725	0,4	34 684	0,4	7 959	29,8	2,6
Comas	486 977	6,4	520 450	6,1	33 473	6,9	0,7
El Agustino	180 262	2,4	198 862	2,3	18 600	10,3	1,0
Independencia	207 647	2,7	211 360	2,5	3 713	1,8	0,2
Jesús María	66 171	0,9	75 359	0,9	9 188	13,9	1,3
La Molina	132 498	1,8	140 679	1,6	8 181	6,2	0,6
La Victoria	192 724	2,5	173 630	2,0	-19 094	-9,9	-1,0
Linco	55 242	0,7	54 711	0,6	-531	-1,0	-0,1
Los Olivos	318 140	4,2	325 884	3,8	7 744	2,4	0,2
Lurigancho	169 359	2,2	240 814	2,8	71 455	42,2	3,6
Lurin	62 940	0,8	89 195	1,0	26 255	41,7	3,5
Magdalena del Mar	50 764	0,7	60 290	0,7	9 526	18,8	1,7
Pueblo Libre	74 164	1,0	83 323	1,0	9 159	12,3	1,2
Miraflores	85 065	1,1	99 337	1,2	14 272	16,8	1,6
Pachacámac	68 441	0,9	110 071	1,3	41 630	60,8	4,9
Pucusana	10 633	0,1	14 891	0,2	4 258	40,0	3,4
Punta Piedra	233 602	3,1	329 675	3,8	96 073	41,1	3,5
Punta Hermosa	5 762	0,1	15 874	0,2	10 112	175,5	10,7
Punta Negra	5 284	0,1	7 074	0,1	1 790	33,9	3,0
Rímac	176 169	2,3	174 785	2,0	-1 384	-0,8	-0,1
San Bartolo	5 812	0,1	7 482	0,1	1 670	28,7	2,6
San Borja	105 076	1,4	113 247	1,3	8 171	7,8	0,8
San Isidro	58 056	0,8	60 735	0,7	2 679	4,6	0,5
San Juan de Lurigancho	898 443	11,8	1 038 495	12,1	140 052	15,6	1,5
San Juan de Miraflores	362 643	4,8	355 219	4,2	-7 424	-2,0	-0,2
San Luis	54 634	0,7	52 082	0,6	-2 552	-4,7	-0,5
San Martín de Porres	579 561	7,6	654 083	7,6	74 522	12,9	1,2
San Miguel	129 107	1,7	155 384	1,8	26 277	20,4	1,9
Santa Anita	184 614	2,4	196 214	2,3	11 600	6,3	0,6
Santa María del Mar	761	0,0	999	0,0	238	31,3	2,8
Santa Rosa	10 903	0,1	27 863	0,3	16 960	155,6	9,8
Santiago de Surco	289 597	3,8	329 152	3,9	39 555	13,7	1,3
Surquillo	89 283	1,2	91 023	1,1	1 740	1,9	0,2
Vila el Salvador	381 790	5,0	393 254	4,6	11 464	3,0	0,3
Vila María del Triunfo	378 470	5,0	398 433	4,6	19 963	5,3	0,5

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

En la **Tabla N° 20** destacan con mayor tasa de crecimiento intercensal 2007-2017 siendo el distrito de Lurigancho de interés por la locación del Hospital, con una tasa de crecimiento promedio anual de 3.6% en el censo de 2007-2017. A diferencia de Chaclacayo que muestra una tasa de crecimiento anual de 0.4%.

TABLA N° 21: POBLACIÓN CENSADA, POR AÑOS CENSALES, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD, 1993, 2007 Y 2017



Sexo y grupos de edad	1993		2007 ⁿⁱ		2017	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Total	22 048 356	100,0	27 412 157	100,0	29 381 894	100,0
0 a 14 años	8 155 376	37,0	8 357 533	30,5	7 754 051	26,4
15 a 64 años	12 866 851	58,4	17 289 937	63,1	19 168 762	65,2
65 y más años	1 026 119	4,7	1 764 687	6,4	2 459 071	8,4
Hombre	10 956 375	100,0	13 622 640	100,0	14 450 757	100,0
0 a 14 años	4 139 206	37,8	4 259 594	31,3	3 938 412	27,3
15 a 64 años	6 330 010	57,8	8 518 103	62,5	9 353 084	64,7
65 y más años	487 159	4,4	844 943	6,2	1 159 261	8,0
Mujer	11 091 981	100,0	13 789 517	100,0	14 931 127	100,0
0 a 14 años	4 016 170	36,2	4 097 939	29,7	3 815 639	25,6
15 a 64 años	6 536 851	58,9	8 771 834	63,6	9 815 678	65,7
65 y más años	538 960	4,9	919 744	6,7	1 299 810	8,7

ⁿⁱ No incluye la población del distrito de Carmen Alto, provincia Huamanga, departamento Ayacucho. Autoridades locales no permitieron la ejecución.

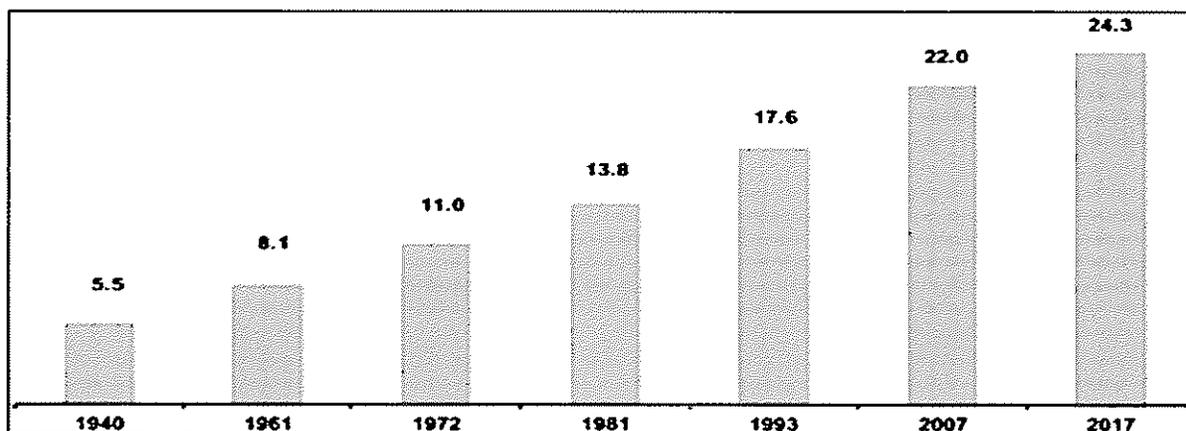
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993, 2007 y 2017

En la Tabla N° 21, sobre población censada, por años censales, según sexo y grupos de edad del año 1993 al 2017 siendo el grupo etario de 15 a 64 años la población más censada con un 65,2% del cual la población mayor era del sexo femenino.

D. Densidad poblacional

La densidad poblacional es un indicador que se refiere a la distribución del número de habitantes a través del territorio de una unidad funcional o administrativa (continente, país, estado, provincia, departamento, distrito, etc.).

**GRÁFICO N° 27: EVOLUCIÓN DE LA DENSIDAD POBLACIONAL NACIONAL,
SEGÚN CENSOS, DE 1940-2017 (Hab/Km²)**



Fuente: INEI-Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017

En lo publicado por el INEI, del análisis realizado a nivel nacional desde 1940 al 2017 como se observa en el **gráfico N° 27**, en los últimos 77 años la densidad poblacional se ha incrementado en 4,4 veces, pasando este indicador de 5,5 Hab/Km² en 1940 a 24,3 Hab/Km² en el 2017.

**TABLA N° 22: DENSIDAD POBLACIONAL DE LIMA ESTE Y LOS DISTRITOS
DE LURIGANCHO Y CHACLACAYO**

DISTRITO	DENSIDAD POBLACIONAL/ SUPERFICIE TERRITORIAL		
	1993	2007	2025 (*)
LIMA ESTE	1,659.87	2,604.54	5,025.77
LURIGANCHO	406	686	1,412
CHAACLACAYO	845	965	1257

Fuente: Censo Poblacional de 1993 y 2007/ (*) Población estimada

En la **Tabla N° 22**, la densidad poblacional se ha incrementado en 57% del censo de 1993 al 2007 y se espera que al 2025 se incremente 203 % del censo de 1993 y 93% del censo del 2007.

El Distrito de Lurigancho se ha incrementado en 69% del censo de 1993 al 2007 y se espera que al 2025 se incremente 248% del censo de 1993 y 106% del censo del 2007. El distrito de Chaclacayo se ha incrementado en 14% del censo de 1993 al 2007 y se espera que al 2025 se incremente 49%



TABLA N° 23: SUPERFICIE, DENSIDAD POBLACIONAL (Hab/Km²) Y TASA DE CRECIMIENTO. PROMEDIO ANUAL SEGÚN DISTRITO 1981-2022

Distrito	Superficie (Km ²)	Densidad Poblacional																Tasa Crecimiento Intercensal			Altitud (msnm)	Ubicación Geográfica			
		1981*		1993*		2007*		2017*		2018**		2019**		2020**		2021**		2022**		Latitud Sur		Longitud Oeste			
		Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad						
DIRIS LIMA ESTE	683.0	416,828	610	761,097	1,114	1,212,661	1,775	1,509,494	2,210	1,602,571	2,346	1,629,604	2,306	1,619,747	2,372	1,669,636	2,445	1,709,362	2,503	2.7	2.0	1.2	210.0	12°02'36"	76°59'55"
Ate	77.72	113,064	1,455	266,398	3,428	478,278	6,154	599,196	7,710	669,540	8,486	666,491	8,601	651,504	8,383	683,151	8,790	701,504	9,026	7.4	4.2	2.3	349	12°01'32"	76°55'27"
Chaclacayo	39.50	31,592	800	35,994	911	41,110	1,041	45,458	1,151	45,458	1,151	46,514	1,176	47,068	1,192	44,487	1,127	46,626	1,180	1.1	0.9	0.4	676	11°58'42"	76°45'51"
Cieneguilla	240.33	4,031	17	8,123	34	26,540	110	49,260	205	49,260	205	48,418	201	36,337	151	39,879	166	39,377	164	5.9	7.9	2.6	300	12°07'04"	76°48'45"
El Agustino	12.54	128,373	10,237	154,028	12,283	180,262	14,375	198,662	15,858	200,310	15,974	206,448	16,463	224,791	17,926	224,695	17,934	230,361	18,370	1.5	1.1	1.0	210	12°02'36"	76°59'55"
La Molina	65.75	14,659	223	78,235	1,190	132,459	2,015	179,670	2,733	179,670	2,733	184,035	2,799	171,629	2,610	182,239	2,468	167,191	2,543	15.0	3.8	0.6	255	12°05'15"	76°56'02"
Lurigancho	236.47	54,680	231	99,660	421	169,359	716	240,814	1,018	229,213	969	230,652	975	259,751	1,098	290,497	1,228	293,540	1,241	3.7	3.7	3.6	911	11°56'14"	76°42'13"
Santa Anita	10.69	70,419	6,587	118,659	11,100	184,614	17,270	196,214	18,365	239,100	22,367	245,246	22,942	228,647	21,369	224,478	20,999	230,783	21,589	4.4	3.1	0.6	240	12°02'36"	76°59'06"

* Datos intercensales. ** Datos estimados

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda. Tasa de Crecimiento Intercensal y Estimaciones 2018 al 2022, ASIS DIRIS L.E. 2022

En la tabla N° 23, la densidad poblacional media en la DIRIS IV LIMA ESTE entre 1981 y el 2022, según INEI en la tasa de crecimiento intercensal de la densidad poblacional se incrementó 0.4% y 3.6% para el distrito de Chaclacayo y Lurigancho respectivamente.

Analizando los 7 distritos de Lima Este, los distritos de Santa Anita, El Agustino y Ate son los que presentan mayor densidad poblacional al 2022, en ese orden. Respecto a los distritos de Lurigancho y Chaclacayo, son los que presentan menor densidad poblacional con 1 241 Hab/Km² y 1 180 Hab/Km² respectivamente.

E. Esperanza de vida.

La esperanza de vida es la media de la cantidad de años que vive una determinada población en un cierto periodo de tiempo, en la tabla N° 24 se evidencia que la esperanza de vida en el Perú del 2015 - 2020 es de 77.8 años en el sexo femenino y 69.2 años en el masculino; y, específicamente en Lima es de 80.8 años para el sexo femenino y 75.1 para el masculino.

TABLA N° 24: ESPERANZA DE VIDA AL NACER SEGÚN SEXO Y**DEPARTAMENTO 1995-2020**

Departamento / sexo	1995 - 2000	2005 - 2010	2010 - 2015	2015 - 2020
Promedio nacional				
Mujeres	71.9	75.9	76.8	77.8
Hombres	64.8	67.4	68.3	69.2
Callao				
Mujeres	76.2	79.2	80.3	81.2
Hombres	72.5	74.7	75.2	75.7
Cuzco				
Mujeres	68.0	71.7	73.0	74.2
Hombres	63.7	66.8	67.8	68.7
Huancavelica				
Mujeres	68.7	72.8	74.2	75.5
Hombres	64.2	68.2	69.0	70.0
Ica				
Hombres	69.9	72.3	73.0	73.7
Lima				
Mujeres	75.8	78.8	79.9	80.8
Hombres	71.7	74.0	74.6	75.1
Loreto				
Mujeres	69.7	73.2	74.4	75.5
Hombres	65.5	68.3	69.2	70.1
Madre de Dios				
Mujeres	69.7	73.3	74.7	76.0
Hombres	65.6	68.9	69.8	70.7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - PERÚ, Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, 1995-2020. Boletín de Análisis Demográfico N° 37

F. Tasa de migración

El traslado de la población de un lugar a otro obedece generalmente, al interés por alcanzar un mejor nivel de bienestar, asimismo la migración es uno de los factores que afectan la dinámica de crecimiento y la composición por sexo y edad de la población.

El análisis que presentamos tiene dos enfoques, el residir en un lugar distinto al lugar de nacimiento (migración de toda la vida) y el haber cambiado de lugar de residencia hace cinco años (migración reciente), estos datos nos sirven para entender los cambios sociales y económicos que se dan en los lugares de origen y destino de los migrantes en un período determinado.



TABLA N° 25: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO, 2007 Y 2017

Lugar de Nacimiento	2007		2017		Variación Intercensal 2007 - 2017	
	Abs	%	Abs.	%	Abs.	%
Total ¹¹	27 412 157	100,0	29 381 884	100,0	1 969 727	7,2
En el mismo departamento ²¹	21 968 651	80,2	23 221 760	79,1	1 253 109	5,7
En otro departamento o país diferente al de su nacimiento	5 422 424	19,8	6 140 176	20,9	717 752	13,2
En otro departamento	5 340 788	19,5	5 961 295	20,3	620 507	11,6
En otro País	81 636	0,3	178 881	0,6	97 245	119,1

¹¹ Incluye a los extranjeros que declararon residir en el país (21 082 en el 2007 y 19 948 en el 2017).
²¹ Incluye a personas que no respondieron lugar de nacimiento (36 en el 2007 y 268 en el 2017).

FUENTE: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017.

Según el censo del 2017, 23 221 760 habitantes, que equivale al 79.1% de la población censada reside en el lugar donde nació, mientras que el 20.3% nació en otro departamento y, el 0.6% en otro país, como se muestra en el Tabla N° 25.

Con ello, se puede notar que la migración interna asciende a 5 961 295 personas, siendo el departamento de Lima el que acoge la mayor cantidad de inmigrantes. En términos prácticos, por cada 100 personas que radican en Lima, 50 han nacido en otros departamentos del Perú. Sobre los emigrantes, los departamentos de Cajamarca, Lima, Junín, Ancash, Piura y Puno representan un 45%.

TABLA N° 26: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA CINCO AÑOS ANTES DEL CENSO, 2002-2007 Y 2012-2017.

Lugar de residencia cinco años antes	2002-2007		2012-2017		Variación Intercensal 2002-2007 / 2012-2017	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Total ¹¹	24 687 537	100,0	26 887 584	100,0	2 200 047	8,9
En el mismo departamento ²¹	23 270 688	94,3	25 273 373	94,1	2 002 685	8,6
En otro departamento o país diferente al de su residencia actual	1 405 013	5,7	1 604 930	5,9	199 917	14,2
En otro departamento	1 328 843	5,4	1 433 361	5,3	104 518	7,9
En otro país	76 170	0,3	171 569	0,6	95 399	125,2

¹¹ Incluye a los extranjeros que declararon residir en el país (11 836 para 2002-2007 y 9 281 para 2012-2017).
²¹ Incluye a personas que no respondieron lugar de nacimiento (11 para 2002-2007).

FUENTE: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017.

En la Tabla N° 26 se puede objetivar los resultados del censo 2017 sobre la migración reciente, dónde el 94.1% vive en el mismo departamento desde hace 5 años (2012-2017) y que la población que cambió de residencia en ese mismo período correspondía solo al 5.9%. No obstante, el INEI 2017 no precisa información distrital, la que podría ayudar a ampliar las posibilidades diagnósticas de enfermedades no prevalentes y no autóctonas en los pobladores del distrito de Lurigancho o Chaclacayo que acuden al hospital, considerando que residan en un lugar distinto al que nacieran.

1.4 SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA POBLACIÓN DE REFERENCIA.

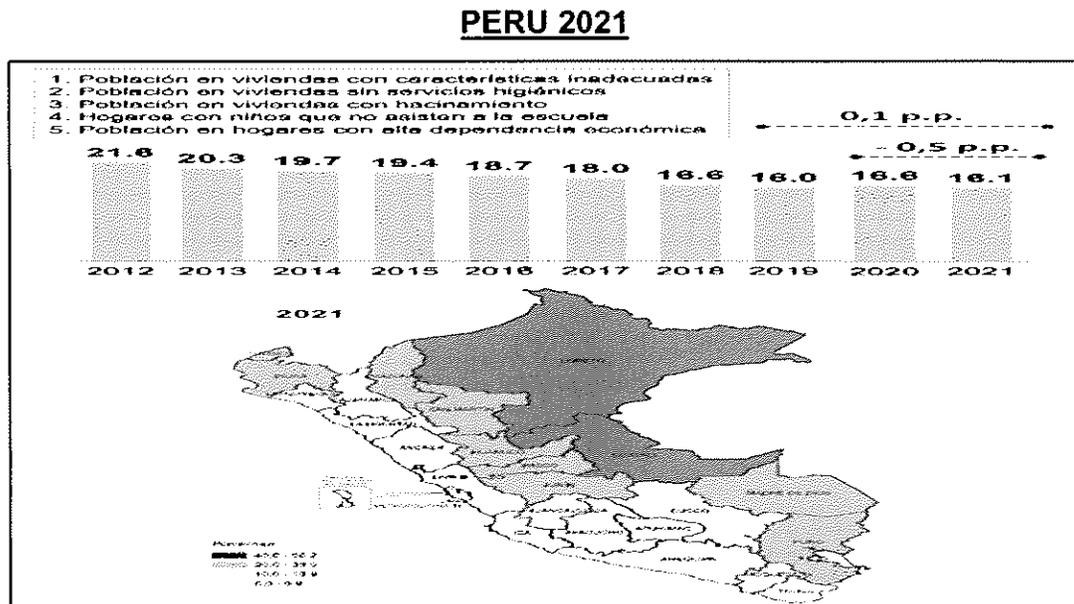
1.4.1 POBREZA, TIPO O NIVEL DE POBREZA:

El índice de incidencia de pobreza extrema es la relación entre el número de pobres extremos y la población total del área en referencia.

A. Pobreza no monetaria o necesidades básicas insatisfechas:

Para la incidencia de pobreza no monetaria se utiliza la línea de pobreza extrema, tomando en cuenta una canasta de consumo de alimentos necesarios para la supervivencia (población en hogares con 2 o más necesidades básicas insatisfechas).

GRÁFICO N° 28: POBREZA POR NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS



Fuente: INEI 2021, Encuesta Nacional de Hogares 2012-2021



TABLA N° 27: HOGARES CON NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS

POR TIPO DE CARENCIA, SEGÚN DISTRITO, 2017

Distrito	Total de Hogares	Viviendas con características físicas inadecuadas		Viviendas con hacinamiento		Viviendas sin servicios higiénicos		Hogares con niños que no asisten a la escuela		Hogares con alta dependencia económica	
		Cifras absolutos	%	Cifras absolutos	%	Cifras absolutos	%	Cifras absolutos	%	Cifras absolutos	%
Lurigancho	66,221	5,687	100.00	4,927	86.6	3,923	69	888	15.6	564	9.9
Chaclacayo	11,233	150	100.00	590	39.3	130	86.7	123	82	76	50.7

Fuente: INEI-Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007 y 2017

En la **Tabla N° 27**, se observa en número absolutos y en porcentaje la pobreza no monetaria según el censo de Población y Vivienda 2017 del INEI, en la cual se puede observar que del total de hogares tanto de Lurigancho como Chaclacayo tienen características físicas inadecuadas. En Lurigancho el 86.6% presentan viviendas con hacinamiento, el 69% sin servicios higiénicos, el 15.6% representa hogares con niños que no asisten a la escuela y el 9.9% corresponde a hogares con alta dependencia económica, a diferencia de Chaclacayo que es del 50.7%.

Dentro de la necesidad evaluada como insatisfechas a nivel de población prima las viviendas con hacinamiento y en el caso de hogares a nivel nacional es hogares con viviendas sin desagüe de ningún tipo, y en el caso del departamento de Lima, la provincia de Lima, jurisdicción de Lima Este y en los distritos de Lurigancho y Chaclacayo son hogares en viviendas con hacinamiento.

Este análisis permite analizar y dar énfasis en la búsqueda de enfermedades relacionadas con el hacinamiento como es el caso de las enfermedades transmisibles y las estrategias a tomar para disminuir la propagación de estas.



**TABLA N° 29: POBREZA NO MONETARIA, HOGARES-CON AL MENOS UNA
NECESIDAD INSATISFECHA, 2007-2017**

Distrito	Total, de Hogares	Hogares con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha											
		Total		Con 1 NBI		Con 2 NBI		Con 3 NBI		Con 4 NBI		Con 5 NBI	
		Cifras absolutos	%	Cifras absolutos	%	Cifras absolutos	%	Cifras absolutos	%	Cifras absolutos	%	Cifras absolutos	%
Lurigancho	66,221	14,005	100.00	12,167	86.9	1,696	12.1	138	1.0	4	0	0	0
Chaclacayo	11,233	1,006	100.00	949	94.3	51	5.1	6	0.6	0	0	0	0

FUENTE: INEI-Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007 y 2017

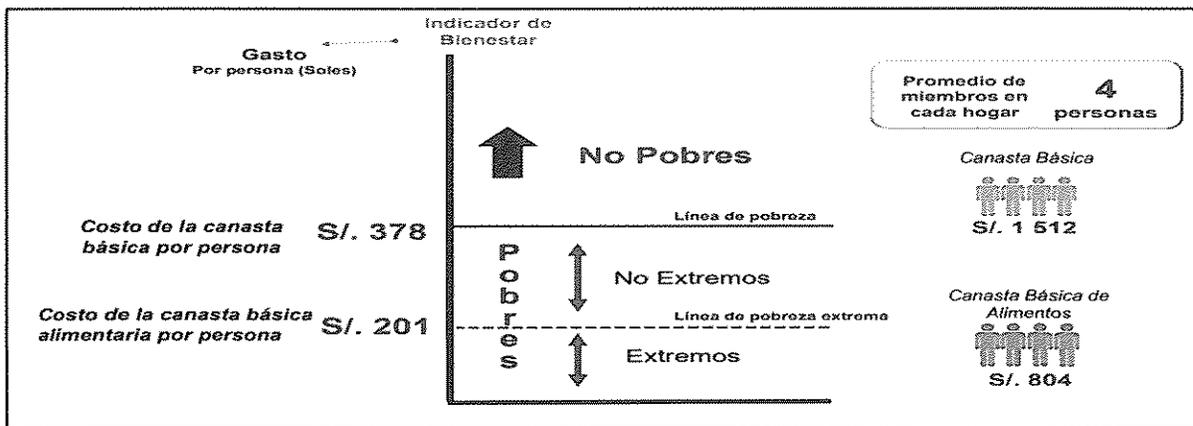
En la **tabla N° 28**, se observa datos sobre de necesidad básica insatisfecha (NBI) sobre pobreza no monetaria, dónde se considera al menos una necesidad básica insatisfecha. Del cual, el 86.9% correspondía a Lurigancho y el 94.3% al distrito de Chaclacayo correspondiente al porcentaje de población en dichos distritos con al menos una necesidad básica insatisfecha. Siendo el 1% y 0.6 , con al menos tres necesidades básicas insatisfechas. Teniendo en ambos distritos un porcentaje bajo o nulo cuando se refiere a 4 a más necesidades básicas insatisfechas.

B. Pobreza monetaria:

Desde 1997 el INEI mide la incidencia de la pobreza desde un enfoque monetario definida como la insuficiencia del gasto per cápita respecto al valor de la línea de pobreza o monto mínimo necesario para satisfacer las necesidades alimentarias y no alimentarias de la población.

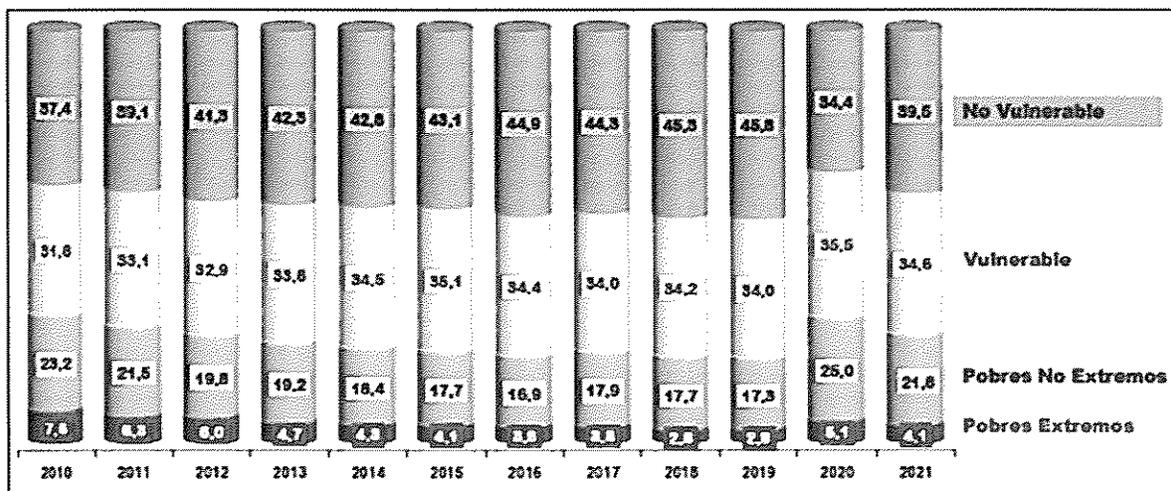


GRÁFICO N° 29: MEDICIÓN DE LA POBREZA MONETARIA PERU 2021



En el gráfico N° 29 La canasta básica por persona es S/. 378, mientras que el costo de la canasta básica alimentaria por persona es S/.201; el promedio de miembros en cada hogar es cuatro personas y la canasta básica sería S/. 1 512 y la canasta básica de alimentos sería S/. 804.

GRÁFICO N° 30: INCIDENCIA DE LA POBREZA Y VULNERABILIDAD MONETARIA PERU 2010 – 2021



Fuente: INEI 2021, ENAHO 2012-2021, ASIS DRIS L.E. 2022

En el gráfico N° 30, para el año 2018, la pobreza extrema afectó al 2,8% de la población del país, que equivale a 900 mil personas, que tendrían un nivel de gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos que se ubica en 183 soles; comparado al 2017, la pobreza extrema disminuyó significativamente en 1,0 punto porcentual (de 3,8% a 2,8%).

Fuente: INEI 2021, Encuesta Nacional de Hogares 2012-2021



2013

INDICADORES	PROVINCIA DE LIMA			DISTRITO DE LURIGANCHO		
	2007	2009	2013	2007	2009	2013
AÑOS	2007	2009	2013	2007	2009	2013
POBREZA	17,1%	16.7%	13.1%	25%	23%	24%
POBREZA EXTREMA	0.9%	0.8%	0.8%	1.9%	1.3%	1.4%

Fuente: INEI CENSO 2007, 2009, 2013 /. ASIS Lurigancho-Chosica 2019

El último registro encontrado del distrito de Lurigancho se observa en la **TABLA N° 29**, dónde el porcentaje de pobreza se había reducido en un 1% en el 2013 comparado al 2007, y con relación a pobreza extrema en un 0.5% en el 2013 en comparación con el 2007.

1.4.2 ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

El Índice de desarrollo humano es un indicador que evidencia una medida resumida del desarrollo humano, permite medir y comparar el progreso social a través de Desarrollo de capacidades humanas, Oportunidades iguales para todos, Participación social, Convivencia armónica con el ambiente en el ámbito nacional o local. Es así como las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) utilizan el índice de desarrollo humano (IDH) el cual mide el avance promedio de un país en tres dimensiones básicas de desarrollo vida larga y saludable, conocimientos y nivel de vida digno. Se ha publicado el índice de desarrollo humano (IDH) de 2019, en la cual Perú obtuvo 0,777 puntos, lo que supone una mejora respecto a 2018, en el que se obtuvo 0,771 puntos.

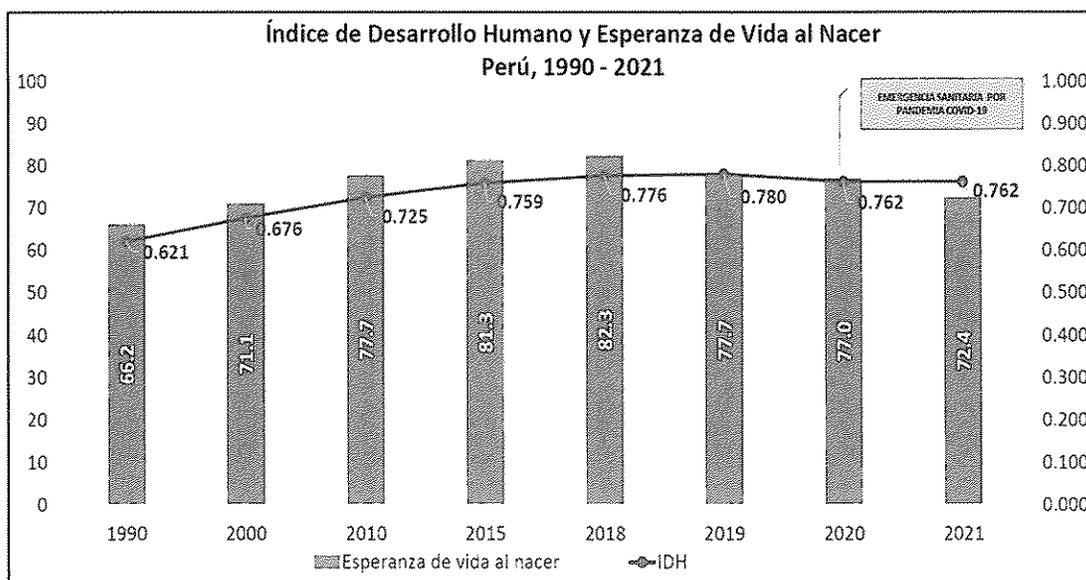
TABLA N° 30: ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO Y ESPERANZA DE VIDA DE LURIGANCHO, CHACLACAYO Y HUAROCHIRÍ, 2017, 2018, 2019

Índice de Desarrollo Humano											
2017											
Provincia Distrito	Población	Esperanza de vida al nacer	Población (18 años) con Educ. secundaria completa	Años de educación (Poblac. 25 y más)	Ingreso familiar per cápita	Valores normalizados					Índice de desarrollo Humano (IDH)
						Esperanza de vida al nacer	Población con Educ. secundaria completa	Años de educación (Poblac. 25 y más)	Logro educativo	Ingreso familiar per cápita	
PERU	29,361,884	75.53	67.11	8.79	990.12	0.8421	0.6711	0.4920	0.5746	0.4575	0.3726
LIMA	9,485,405	81.15	75.71	10.30	1,464.26	0.9359	0.7571	0.6025	0.6754	0.5798	0.7157
Lima	8,574,974	81.55	76.26	10.53	1,483.89	0.9426	0.7626	0.6144	0.6845	0.5878	0.7238
Lurigancho	240,814	80.34	74.78	9.50	1,348.43	0.9224	0.7478	0.5419	0.6366	0.5328	0.6789
Chaclacayo	42,912	82.76	78.08	10.77	1,436.65	0.9627	0.7808	0.6313	0.7021	0.5686	0.7271
REGIÓN LIMA PROVINCIAS	910,431	76.04	70.32	8.69	1,279.36	0.85	0.70	0.48	0.58	0.50	0.63
Huaroquirí	58,145	72.62	65.67	8.31	1,071.66	0.7937	0.6567	0.4586	0.5488	0.4206	0.5679
2018											
Provincia Distrito	Población	Esperanza de vida al nacer	Población (18 años) con Educ. secundaria completa	Años de educación (Poblac. 25 y más)	Ingreso familiar per cápita	Valores normalizados					Índice de desarrollo Humano (IDH)
						Esperanza de vida al nacer	Población con Educ. secundaria completa	Años de educación (Poblac. 25 y más)	Logro educativo	Ingreso familiar per cápita	
PERU	29,304,150	76.05	67.53	8.92	1,035.25	0.8509	0.6758	0.4945	0.5731	0.4155	0.5891
LIMA	9,950,861	82.32	75.60	10.33	1,559.45	0.9563	0.7560	0.6005	0.6735	0.6165	0.7350
Lima	8,634,166	82.15	76.07	10.49	1,576.44	0.9525	0.7607	0.6117	0.6822	0.6253	0.7407
Lurigancho	242,476	80.89	74.69	9.44	1,433.82	0.9315	0.7469	0.5380	0.6339	0.5675	0.6946
Chaclacayo	43,208	83.49	77.96	10.76	1,520.29	0.9748	0.7796	0.6309	0.7014	0.6025	0.7441
REGIÓN LIMA PROVINCIAS	916,716	76.31	70.35	8.80	1,351.73	0.8552	0.7035	0.4929	0.5888	0.5366	0.6466
Huaroquirí	58,546	72.76	65.64	8.33	1,125.87	0.7959	0.6564	0.4597	0.5493	0.4425	0.5784
2019											
DEPARTAMENTO Provincia Distrito	Población	Esperanza de vida al nacer	Población (18 años) con Educ. secundaria completa	Años de educación (Poblac. 25 y más)	Ingreso familiar per cápita	Valores normalizados					Índice de desarrollo Humano (IDH)
						Esperanza de vida al nacer	Población con Educ. secundaria completa	Años de educación (Poblac. 25 y más)	Logro educativo	Ingreso familiar per cápita	
PERU	31,296,142	75.42	67.67	9.14	1,032.16	0.8404	0.6767	0.5166	0.5912	0.4045	0.5858
LIMA	10,165,130	77.66	75.52	10.49	1,497.00	0.8776	0.7552	0.6121	0.6799	0.5931	0.7073
Lima	9,188,545	79.97	75.96	10.62	1,530.53	0.9162	0.7596	0.6213	0.6870	0.6067	0.7255
Lurigancho	255,144	78.61	74.49	10.00	1,376.05	0.8935	0.7449	0.5778	0.6560	0.5440	0.6832
Chaclacayo	43,756	80.73	77.77	11.21	1,539.76	0.9288	0.7777	0.6624	0.7177	0.6105	0.7411
REGIÓN LIMA PROVINCIAS	976,585	75.70	70.04	9.33	1,181.53	0.8449	0.7004	0.5305	0.6096	0.4651	0.6211
Huaroquirí	75,144	72.75	64.66	9.07	940.32	0.7959	0.6466	0.5117	0.5752	0.3673	0.5519

Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda 2007, 2017, ENAHO 2019.

En la tabla N° 30 según el INEI 2019, se observa que en el Distrito de Lurigancho es 0.6832 menor que Chaclacayo (0.7441) y mayor que Huaroquirí (0.5519).

NACER PERU 1990 - 2021



Fuente: Fuente: INEI PNUD: Informe sobre Desarrollo Humano 2019 - PNUD: Human Development Report 2021/2022, ASIS DIRIS L.E. 2022

De acuerdo con el Índice de Desarrollo Humano y Esperanza de Vida al Nacer en Perú, ha incrementado con los años, manteniéndose en el mismo índice durante los años 2020 y 2021 con del 0.762

1.4.3 COBERTURA DE SEGURO (TODOS LOS SEGUROS)

El estado peruano viene desarrollando el Seguro Integral de Salud (SIS) con el fin de garantizar la atención en salud teniendo como objetivo proteger a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad para mantener y mejorar la productividad del capital humano.

Durante año 2018 se tuvo 1 234 897 afiliados más que en el 2017, lo que se explica principalmente por el incremento en la cantidad de afiliados del SIS (1 235 200), en Oncosalud (394 027) y Pacífico Seguros (131 516).

Las instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) que más disminuyeron su cantidad de afiliados fueron ESSALUD (311 534), Rímac Cía. de Seguros y Reaseguros (166 707), Rímac S. A. EPS (47 192) y CARDIF del Perú S. A. Cía. de Seguros y Reaseguros (40 227).



Según SUSALUD, la cobertura de los afiliados a ESSALUD según INEI para el año 2018 a nivel de Lima Metropolitana representa el 32.8%, menor que el año 2017 con 34.8%, no obstante, hubo un incremento de la cobertura de afiliación al seguro integral de salud para el mismo año en mención de 47.1%; la población asegurada a través de seguros privados, sanidad, entre otros asciende al 2%.

TABLA N° 31: AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD. DIRIS LE. 2021

Distrito	Población	SIS	ESSALUD	EPS	FFAA Y PNP	PREPAGAS	EMPRESAS DE SEGUROS	AUTOSEGUROS	Total de afiliados al AUS (UNICOS)*	%
Ate	683,151	426,494	241,104	22,490	11,006	19,419	25,036	2,444	663,520	97%
Chaclacayo	44,497	32,933	22,048	2,771	1,284	2,779	3,091	191	55,256	124%
Cieneguilla	39,879	24,856	9,969	763	419	930	1,250	64	34,683	87%
El Agustino	224,895	160,718	74,786	5,983	5,845	5,335	7,757	1,117	236,075	105%
La Molina	162,239	79,000	121,657	39,334	6,335	47,641	43,278	3,507	206,261	127%
Lurigancho	290,497	154,527	71,054	6,099	2,976	5,417	7,778	528	224,351	77%
Santa Anita	224,478	166,723	103,395	10,473	4,733	9,228	11,783	1,185	268,201	119%
TOTAL	1,669,636	1,045,251	644,013	87,913	32,598	90,749	99,973	9,036	1,688,347	101%

FUENTE: ASIS DIRIS LE 2022

La población afiliada por SIS en la jurisdicción DE DIRIS LIMA ESTE al año 2021 asciende a 1 045 251 afiliados. De los cuales, la población del distrito de Lurigancho los afiliados el SIS ascienden a 154 527 Y en el distrito de Chaclacayo asciende a 32 933.

Asimismo, en la **TABLA N° 31** , los afiliados al Seguro integral de salud en el Distrito de Lurigancho fue 14.78% y Chaclacayo con 3.15%.

1.4.4 RAZÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA

La razón de dependencia está en relación con las personas en edad en que no deben trabajar (menores de 15 y mayores de 64 años) y las personas en edad económicamente productiva (de 15 a 64 años).



Si bien no todas las personas en la llamada edad activa participan realmente en las actividades económicas y no todas las que han pasado los 65 años son dependientes, la razón de dependencia da una idea bastante aproximada de la carga de subordinación económica de una población.

Según el INEI en el 2012 en el Perú el 61% de la población adulta mayor (60 años a más) se desempeña como trabajador independiente.

TABLA N° 32: RAZÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA EN LOS DISTRITOS DE LURIGANCHO Y CHACLACAYO 2017

DISTRITO	0-14 Años						15-64 Años						65 a Mas Años					
	TOTAL	%	M	%	F	%	TOTAL	%	M	%	F	%	TOTAL	%	M	%	F	%
LURIGANCHO 240814	63158	26.23	31973	50.62	31185	49.38	162499	67.48	79673	49.03	82826	50.97	15157	6.29	7280	48.03	7877	51.97
CHAACLACAYO 42912	9221	21.49	4681	50.76	4540	49.24	28696	66.87	13712	47.78	14984	52.22	4995	11.64	2262	45.29	2733	54.71

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017

En la tabla N° 32, se observa que la población de los distritos de Lurigancho y Chaclacayo comprendida de 0 a 14 años y de 65 a más años es el 66.7% del total de la población, de la cual el 33.3% se encuentra dentro de lo que se estima como población económicamente activa y productiva. Se observa que entre los 15 y 65 años en el distrito de Lurigancho tanto la población de sexo femenino como masculino se encuentran en porcentajes del 49.03% y 50.97% y en el distrito de Chaclacayo el 47.78% pertenece al sexo masculino y 52.22% sexo femenino.

La población que acude al HJATCH es de 67.48% de Lurigancho y 66.87% Chaclacayo de 15 y más años, alrededor de 70 se encontraban trabajando o buscando uno activamente y tienen edad para desempeñar una actividad económica. Asimismo, el 78,2% (12 millones 875 mil 982) de la PEA se encuentra en el área urbana y el restante 21,8% (3 millones 580 mil 827 personas) en el área rural tendría que considerarse la programación de los horarios de atención según la demanda de la población.

1.4.5 TASA DE ANALFABETISMO



La tasa de analfabetismo es el porcentaje de la población mayor de 15 años que no sabe escribir y leer un texto de poca dificultad, convirtiéndose así en una incapacidad.

TABLA N° 33: POBLACIÓN DE 15 AÑOS A MÁS QUE NO SABE LEER NI ESCRIBIR, SEGÚN ÁREA URBANA Y RURAL 2007-2017

Sexo / Área urbana y rural	2007		2017		Variación Intercensal 2007-2017	
	Población analfabeta ¹	Tasa de analfabetismo	Población analfabeta ¹	Tasa de analfabetismo	Población analfabeta ¹ (Absoluto)	Tasa de analfabetismo (Puntos porcentuales)
Total	1 359 558	7,1	1 262 075	5,8	-97 483	-1,3
Hombre	336 270	3,6	322 297	3,1	-13 973	-0,5
Mujer	1 023 288	10,6	939 778	8,5	-83 510	-2,1
Urbana	481 567	3,4	553 196	3,2	71 629	-0,2
Hombre	103 513	1,5	130 157	1,5	26 644	0,1
Mujer	378 054	5,1	423 039	4,7	44 985	-0,4
Rural	877 991	18,5	708 879	17,0	-169 112	-1,5
Hombre	232 757	9,6	192 140	9,1	-40 617	-0,4
Mujer	645 234	28,1	516 739	25,1	-128 495	-3,0

¹ Excluye a las personas que no declararon su condición de alfabetismo.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017

En la Tabla N.º 33, se observa que en el censo 2017, existe 1 262 075 personas de 15 años en adelante que declararon no saber leer ni escribir, lo que traduce que el 5,8% de la población es analfabeta. Según sexo, la tasa de analfabetismo en el censo 2017 muestra un mayor número de mujeres analfabetas que hombres analfabetos.

Según los resultados del censo 2007, la tasa de analfabetismo femenino decreció de 10,6% a 8,5% y la de analfabetismo masculino fue de 3,6% disminuyendo a 3,1%. En el periodo intercensal 2007-2017 el área rural presentó una reducción de la población analfabeta de 1,5 puntos porcentuales y en el área urbana de 0,2 puntos porcentuales de analfabetismo.

TABLA N° 34: TASA DE ANALFABETISMO EN POBLACIÓN MAYOR A 15



AÑOS SEGÚN DISTRITOS DE LIMA 2007 – 2017

Distrito	2007	2017
Total	1,8	1,7
Lima	1,4	1,2
Ancón	2,2	2,2
Ate	2,5	2,2
Barranco	0,7	0,6
Breña	0,8	0,7
Carabaylo	2,7	2,3
Chaclacayo	2,5	2,0
Chorrillos	1,9	1,6
Cieneguilla	4,1	3,0
Comas	1,9	1,8
El Agustino	2,8	2,4
Independencia	2,5	2,4
Jesús María	0,5	0,4
La Molina	0,6	0,5
La Victoria	1,4	1,4
Lince	0,4	0,4
Los Olivos	1,4	1,2
Lurigancho	3,2	3,0
Lurin	2,7	2,2
Magdalena del Mar	0,8	0,5
Miraflores	0,3	0,3
Pachacámac	3,4	2,9
Pucusana	2,0	2,1
Pueblo Libre	0,5	0,4
Puente Piedra	2,8	2,6
Punta Hermosa	1,8	1,8
Punta Negra	1,7	1,8
Rímac	1,6	1,5
San Bartolo	2,9	1,7
San Borja	0,5	0,5
San Isidro	0,3	0,3
San Juan de Lurigancho	2,1	2,1
San Juan de Miraflores	2,4	2,2
San Luis	1,0	0,9
San Martín de Porres	1,4	1,3
San Miguel	0,6	0,6
Santa Anita	2,2	1,9
Santa María del Mar	2,3	2,0
Santa Rosa	1,6	2,3
Santiago de Surco	0,6	0,5
Surquillo	0,8	0,7
Vila El Salvador	2,2	2,0
Vila María del Triunfo	2,5	2,3

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017

En la tabla N.º 34, se evidencia que la tasa de analfabetismo a partir de la edad de 15 años en el año 2017 en el Distrito de Lurigancho de ambos sexos con una tasa de 3.0 y Chaclacayo con 2.0. Considerando que de 95 de cada 100 personas del área urbana saben leer y escribir. Por el área geográfica, se encuentra alfabetizada el 96,3% de la población del área urbana del país y 85,4% del área rural respectivamente.



1.4.6 TIPO DE ORGANIZACIÓN SOCIAL

El país Perú, cuya denominación oficial es República del Perú, está organizada bajo un estado, conformado con base en la Constitución Política del Perú aprobada en 1993 mediante referéndum, promulgada a finales de ese mismo año y vigente desde el 1 de enero de 1994. Las directrices dictadas por la Constitución permiten un amplio espectro de posibilidades y posturas políticas. El Estado Peruano es la organización representativa de todos los peruanos, es unitario, con separación de poderes en ejecutivo, legislativo y judicial. La constitución, además, establece organismos autónomos para labores específicas, y además cuenta con gobiernos regionales.

Lima es la ciudad capital de la República del Perú, como tal es sede de los tres poderes que conforman el Estado Peruano, de la misma manera, todos los Ministerios tienen su sede principal en la ciudad de Lima. En el ámbito internacional, la ciudad es también sede de la Secretaría General de la Comunidad Andina de Naciones y la Comunidad Sudamericana de Naciones, entre otras organizaciones regionales e internacionales. Al estar concentrado prácticamente en la ciudad de Lima todo el poder político, industrial y financiero del país, ha producido un grave centralismo, lo cual se demuestra en la desproporción poblacional y económica de la ciudad capital en comparación con otras ciudades importantes del país.

No existe un órgano de gobierno de la ciudad como tal, la ciudad se encuentra dentro de la Provincia de Lima, que se subdivide en 43 distritos por lo que la autoridad local es la Municipalidad Metropolitana de Lima que, a diferencia de otras municipalidades, es la única que tiene el carácter "metropolitano" (es una región urbana que engloba una ciudad central y una serie de ciudades satélites que pueden funcionar como ciudades dormitorio, industriales, comerciales y servicios, todo ello organizado de una manera centralizada, también se la conoce como red urbana).

La Municipalidad tiene competencia en todo el territorio de la provincia, y cada uno de los 43 distritos incluyendo los distritos de Lurigancho y Chaclacayo, cada distrito tiene su propia Municipalidad Distrital la que tiene competencia sobre su propio

distrito, pero, tienen también una obligación de coordinación con la Municipalidad Metropolitana de Lima.



1.4.7 ACTIVIDADES FESTIVAS IMPORTANTES DE LA POBLACIÓN:

El Distrito de Lurigancho y Chaclacayo tienen como días festivos:

- 01 de enero (año nuevo)
- 14,15 y 17 de abril (semana santa)
- 24 de abril (aniversario del distrito de Chaclacayo)
- 01 de mayo (día del trabajo)
- 29 de junio (San Pedro y San Pablo)
- 28 y 29 de Julio (Fiestas patrias)
- 06 de agosto (Batalla de Junín)
- 30 de agosto (Santa Rosa de Lima)
- 08 de octubre (Batalla de Angamos)
- 13 de octubre (aniversario del distrito de Lurigancho Chosica)
- 01 de noviembre (día de todos los santos)
- 08 de diciembre (inmaculada concepción)
- 09 de diciembre (Batalla de Ayacucho)
- 25 de diciembre (navidad).

El conocimiento de las actividades festivas cobra importancia al momento de la planificación de alertas a nivel nacional y local, por la posibilidad de que se produzcan con mayor frecuencia eventos adverso, y por ende estar en alerta amarilla y algunas veces roja.

1.4.8 ACTIVIDAD ECONÓMICA PREDOMINANTE DE LA POBLACIÓN.

En la tabla N° 35 se observa según el INEI de los Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017, de lo que se puede observar que, en el Distrito de Lurigancho, la actividad que predomina es el comercio, con 24 203 personas inmersas, de las cuales el grupo etario predominante se encuentra entre los 30 y 44 años. Respecto al área urbana y rural del distrito de Lurigancho, el 23.07% (14 962 varones)

trabajan en construcción, edificación, productos artesanales, electricidad y telecomunicaciones; entre las edades de 30 a 44 años. Respecto al sexo femenino, 15 100 mujeres, se dedican al trabajo de servicios y vendedoras de comercio y mercado, entre las edades de 30 a 44 años.

TABLA N° 35: POBLACIÓN CENSADA OCUPADA DE 14 A MÁS AÑOS, POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN OCUPACIÓN PRINCIPAL EN EL DISTRITO DE LURIGANCHO

Distrito, área urbana y rural, sexo y ocupación principal	Total	Grupos de edad			
		14 a 29 años	30 a 44 años	45 a 64 años	65 y más años
DISTRITO LURIGANCHO	114 290	35 214	43 367	31 192	4 517
Miembros p. ejec., leg., jud. y per. direc. de la adm. púb. y priv.	354	32	142	151	29
Profesionales científicos e intelectuales	11 337	2 405	4 850	3 736	346
Profesionales técnicos	9 178	3 403	3 563	2 010	202
Jefes y empleados administrativos	7 044	3 115	2 384	1 397	148
Trabaj. de serv. y vend. de comerc. y mdo.	24 203	7 334	8 804	6 955	1 110
Agricult. y trabaj. calific. agrop., forestales y pesqueros	1 541	192	396	677	276
Trabaj. de la constr., edifi., prod. artesanales, electr. y las telecomun.	18 443	5 691	7 309	4 742	701
Operadores de maq. indust., ensambladores y conduct. de transp.	14 760	4 037	6 600	3 761	362
Trabaj. no calif. serv., peón, vend. amb. y afines (Ocupac. elementales)	21 386	6 234	7 601	6 397	1 154
Ocupaciones militares y policiales	590	180	185	224	1
Desocupado	5 454	2 591	1 533	1 142	188
Hombres	67 275	20 516	25 391	18 346	3 022
Miembros p. ejec., leg., jud. y per. direc. de la adm. púb. y priv.	217	18	84	94	21
Profesionales científicos e intelectuales	5 259	986	2 163	1 846	254
Profesionales técnicos	5 644	1 975	2 196	1 319	154
Jefes y empleados administrativos	3 431	1 394	1 193	742	102
Trabaj. de serv. y vend. de comerc. y mdo.	9 103	2 903	3 066	2 624	510
Agricult. y trabaj. calific. agrop., forestales y pesqueros	843	126	233	400	184
Trabaj. de la constr., edifi., prod. artesanales, electr. y las telecomun.	14 982	4 363	5 938	4 047	614
Operadores de maq. indust., ensambladores y conduct. de transp.	13 925	3 736	6 204	3 629	356
Trabaj. no calif. serv., peón, vend. amb. y afines (Ocupac. elementales)	10 846	3 683	3 589	2 888	686
Ocupaciones militares y policiales	508	136	157	214	1
Desocupado	2 437	1 186	568	543	140
Mujeres	47 015	14 698	17 976	12 846	1 495
Miembros p. ejec., leg., jud. y per. direc. de la adm. púb. y priv.	137	14	58	57	8
Profesionales científicos e intelectuales	6 078	1 409	2 687	1 890	92
Profesionales técnicos	3 534	1 428	1 367	691	48
Jefes y empleados administrativos	3 613	1 721	1 191	655	46
Trabaj. de serv. y vend. de comerc. y mdo.	15 100	4 431	5 738	4 331	600
Agricult. y trabaj. calific. agrop., forestales y pesqueros	598	66	163	277	92
Trabaj. de la constr., edifi., prod. artesanales, electr. y las telecomun.	3 481	1 328	1 371	695	87
Operadores de maq. indust., ensambladores y conduct. de transp.	835	301	396	132	6
Trabaj. no calif. serv., peón, vend. amb. y afines (Ocupac. elementales)	10 540	2 551	4 012	3 509	468
Ocupaciones militares y policiales	82	44	28	10	-
Desocupado	3 017	1 405	965	599	48

Fuente: INEI- Población Económicamente Activa. 2017



II. ANÁLISIS DEL PROCESO DE SALUD Y ENFERMEDAD

En este capítulo se realiza el análisis de la morbilidad hospitalaria que se define como un conjunto de enfermedades que fueron tratadas en los servicios de consultorios externos, emergencia y hospitalización; el análisis se basa en los datos proporcionados por la Unidad de Estadística Informática y Telecomunicaciones y en el procesamiento de los mismos por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del hospital, con el fin de visualizar la evolución, el avance o retroceso de las enfermedades, así como las razones de su evolución y las posibles soluciones que propone el hospital.

2.1 ANÁLISIS DE MORBILIDAD

2.1.1 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD DE CONSULTA EXTERNA

Según el REUNIS (Repositorio Único Nacional de Información en Salud) y la Dirección General de Tecnología de la Información del MINSA, para el 2022 los 5 grupos de morbilidad en consultorio externo por diagnóstico en la costa, en orden de frecuencia.

TABLA N° 36: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN SEGÚN REGIONES EN EL PERÚ 2022

Grupo Morbilidad	COSTA		SIERRA		SELVA	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
(J00 - J06) INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1.275.184	27,93%	1.411.913	34,41%	661.013	30,77%
(K00 - K14) ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	970.994	21,27%	939.964	22,91%	401.779	18,70%
(E65 - E68) OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION	547.334	11,99%	350.501	8,54%	116.816	5,44%
(R50 - R69) SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	385.768	8,45%	245.052	5,97%	285.551	13,29%
(M40 - M54) DORSOPATIAS	323.942	7,10%	245.474	5,98%	119.755	5,58%
(K20 - K31) ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	263.799	5,78%	297.744	7,26%	101.868	4,74%
(N30 - N39) OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	258.746	5,67%	196.652	4,79%	160.578	7,48%
(A00 - A09) ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	224.104	4,91%	212.038	5,17%	158.401	7,37%
(O20 - O29) OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	162.660	3,56%	108.735	2,65%	68.461	3,19%
(D50 - D53) ANEMIAS NUTRICIONALES	153.121	3,35%	95.611	2,33%	73.770	3,43%

Fuente: REUNIS-Dirección General de Tecnología de la Información del MINSA 2022

En la Tabla N° 36 se observa las diez primeras causas de morbilidad general según las regiones del Perú al año 2022, donde:

El primer lugar esta las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 1 275 184 casos en la costa (27.93%), 1411 913 en la sierra (34.41%)y 661 013 casos en la selva (30.77%)

En Segundo Lugar, esta las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y maxilares con 970 994 casos en la región costa (21.27%), 939 964 casos en la sierra (22.91%) y 401 779 casos en la selva (18.7%)

El **Tercer Lugar,** la enfermedad de la obesidad y otros de hiperalimentación con 547 334 casos en la región costa (11.99%), 350 501 casos en la sierra (8.54%) y 116 816 casos en la selva (5.44%)

A. Análisis de La Morbilidad en Consulta Externa por Capítulo:

En la Tabla N° 37 se observa la morbilidad en consulta externa por capítulo y sexo durante el año 2021 (18 793 atenciones); en el año 2022 (55 549 atenciones), Se observa un Incremento en la prestación de atenciones en salud de 36 756 con 66.67% de atenciones con respecto al 2021. Esto tendría sustento por la habilitación de las atenciones que estuvo restringida por la cuarentena y los eventos de emergencia sanitaria debido la pandemia por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV2, en la cual el Hospital José Agurto Tello redujo de 22 consultorios externos a 1 consultorio de atenciones de pacientes crónicos.

El primer lugar para el 2021 Correspondió al grupo que presentó enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99) con 2,362 atenciones (13% del total), y en este grupo el mayor registro fue del sexo femenino. . Y para el año 2022, las enfermedades del Sistema Digestivo con 8 887 que es el 16% de las atenciones y en este grupo el mayor registro fue del sexo femenino.

El **Segundo Lugar,** periodo 2021 fue el grupo que presentó Enfermedades de ojos y sus anexos con 1 881 atenciones (10% del total), en este grupo predominó el

sexo femenino. Y para el año 2022, la Enfermedad del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 6 390 atenciones (12%) en este grupo predominó el sexo femenino.

El **Tercer Lugar**, fue el grupo que presentó enfermedades Endocrinas, nutricionales y metabólicas con 1 863 atenciones (10% del total), en este grupo mayoritariamente se encuentra el sexo femenino. Y para el año 2022, presentó Enfermedades de ojos y sus anexos con 6 307 atenciones (11%) en este grupo predominó el sexo femenino.

TABLA N° 37: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR CAPÍTULO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CAP	CÓDIGO CIE-10	2021				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
1	XIII	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	2,362	742	1,620	13%	13%
2	VII	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS (H00-H59)	1,881	702	1,179	10%	23%
3	IV	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS (E00-E90)	1,863	466	1,397	10%	32%
4	XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	1,825	725	1,100	10%	42%
5	V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	1,763	690	1,073	9%	52%
6	XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	1,417	615	802	8%	59%
7	XIX	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	1,315	618	697	7%	66%
8	XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	1,220	459	761	6%	73%
N°	CAP	CÓDIGO CIE-10	2022				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
1	XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	8,887	3,308	5,579	16%	16%
2	XIII	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	6,390	1,836	4,554	12%	28%
3	VII	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS (H00-H59)	6,307	2,208	4,099	11%	39%
4	XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	5,636	2,916	2,720	10%	49%
5	V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	4,485	1,698	2,787	8%	57%
6	IV	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS (E00-E90)	3,620	952	2,668	7%	64%
7	XIX	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	3,392	1,870	1,522	6%	70%
8	XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	2,996	1,192	1,804	5%	75%
9	X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	2,620	1,152	1,468	5%	80%
10	XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (L00-L99)	2,040	804	1,236	4%	83%
		TODAS LAS DEMÁS	9,176	3,080	6,096	17%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022 Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022

Los 5 primeros capítulos corresponden al 52% y de la morbilidad por consultorio externos para el año 2021 y para el año 2022, un aumento de casos por mortalidad por consultorios externos con un 57%. Esta información permitirá enfocar recursos e insumos destinados a cubrir las patologías que engloba cada capítulo con el fin de satisfacer la demanda y poder intervenir dentro del hospital en prevención y promoción.



La atención de Consulta Externa según etapa de vida permite identificar las causas más frecuentes en la demanda poblacional hospitalaria para tener en cuenta la inclusión de estas enfermedades en los planes y también para generar estrategias en el hospital José Agurto Tello de Chosica.

B. Análisis de la morbilidad en consulta externa por diagnóstico:

Según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) y la Dirección General de Tecnología de la Información del MINSA, publicaron que para el 2021- 2022, la morbilidad en consultorio externo en el distrito de Lurigancho tanto en el área urbana como rural se visualiza en la **tabla N°38**.

TABLA N° 38: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN CONSULTA EXTERNA POR DIAGNÓSTICO EN LURIGANCHO-CHOSICA 2021-2022

N	CODIGO CIE-10	CATEGORIA CIE-10	2021		
			TOTAL	%	FREC. ACUM.
1	K040	Pulпитis	1,717.00	3%	3%
2	N40X	Hiperplasia de la Prostata	1,619.00	3%	6%
3	K021	Caries de la dentina	1,175.00	2%	8%
4	K802	Calculo de la Vesicula Biliar sin Colecistitis	1,019.00	2%	10%
5	F412	Trastorno Mixto de Ansiedad y depresion	999.00	2%	12%
6	H522	Astigmatismo	889.00	2%	13%
7	M545	Lumbago no Especificado	834.00	2%	15%
8	H527	Trastorno de la Refraccion, no Especificado	784.00	1%	16%
9	R456	Problemas Relacionados con Violencia	708.00	1%	18%
10	H524	Presbicia	686.00	1%	19%
TODAS LAS DEMAS			45,119.00	81%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	CATEGORÍA CIE-10	2022		
			TOTAL	%	FREC. ACUM.
1	J02	FARINGITIS AGUDA	16,624	7%	7%
2	J00	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	12,886	5%	12%
3	K02	CARIES DENTAL	12,231	5%	17%
4	E63	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	10,563	4%	21%
5	M54	DORSALGIA	9,289	4%	25%
6	E66	OBESIDAD	8,919	4%	28%
7	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	8,467	3%	32%
8	E61	DEFICIENCIAS DE OTROS ELEMENTOS NUTRICIONALES	6,742	3%	34%
9	J20	BRONQUITIS AGUDA	4,192	2%	36%
10	A64	ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL NO ESPECIFICADA	4,080	2%	38%
TODAS LOS DEMÁS			154,706	62%	100%

Fuente: REUNIS-Dirección General de Tecnología de la Información del MINSA 2021 – 2022

En la **Tabla N° 38**, se observa la morbilidad general en consulta externa por diagnóstico en Lurigancho- Chosica, el año 2021 (55 549 atenciones); en el año 2022 (248 699 atenciones), Se observa un Incremento en la prestación de atenciones en salud de 193 150 atenciones con respecto al 2021. De las diez primeras causas de morbilidad general, se puede observar que:

El primer lugar para el 2021, corresponde al grupo que presentó la enfermedad de pulpitis con 1,717 atenciones (3% del total). Y para el 2022, la enfermedad de la Faringitis aguda con 16 624 que es el (7% del total) de las atenciones.

El **segundo lugar** periodo 2021 fue la enfermedad de la Hiperplasia prostática con 1 619 con (3% del total). Y para el año 2022, la enfermedad de la Rinofaringitis aguda con 12 886 atenciones (5% del total).

El **tercer lugar** en el periodo del año 2021, la enfermedad con más causas de morbilidad fue caries de la dentina con 1 175 atenciones (2% del total), y para el año 2022, presentó Enfermedades Caries Dental con 12 231 atenciones (5% del total de las atenciones).

Los 5 primeros capítulos corresponden al 24 % y 32% de la morbilidad por consultorio externo para el año 2021 y 2022 respectivamente según diagnóstico del distrito de Lurigancho.

TABLA N° 39: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN CONSULTA EXTERNA POR DIAGNÓSTICO EN CHACLACAYO 2021- 2022

N°	CÓDIGO CIE-10	CATEGORÍA CIE-10	2021		
			TOTAL	%	FREC. ACUM.
1	J02	FARINGITIS AGUDA	4,414	9%	9%
2	J00	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	2,495	5%	14%
3	M54	DORSALGIA	1,661	3%	18%
4	K02	CARIES DENTAL	1,641	3%	21%
5	R05	TOS	1,620	3%	24%
6	E66	OBESIDAD	1,559	3%	27%
7	A09	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO	1,499	3%	31%
8	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	1,320	3%	33%
9	E78	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEÍNAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	1,314	3%	36%
10	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	1,274	3%	39%
		TODAS LOS DEMÁS	29,930	61%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	CATEGORÍA CIE-10	2022		
			TOTAL	%	FREC. ACUM.
1	J02	FARINGITIS AGUDA	8,954	13%	13%
2	J00	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	6,172	9%	22%
3	E66	OBESIDAD	2,610	4%	26%
4	E63	CARIES DENTAL	2,545	4%	29%
5	M54	DORSALGIA	1,878	3%	32%
6	A09	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO	1,733	3%	35%
7	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	1,626	2%	37%
8	E78	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEÍNAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	1,597	2%	39%
9	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	1,593	2%	42%
10	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	1,525	2%	44%
		TODAS LOS DEMÁS	38,751	56%	100%

Fuente: REUNIS-Dirección General de Tecnología de la Información del MINSA 2021 – 2022

En la **Tabla N° 39**, se observa la morbilidad general en consulta externa por diagnóstico en Chaclacayo, el año 2021 (48 727 atenciones); en el año 2022 (68 984 atenciones), Se observa un Incremento en la prestación de atenciones en salud de 20 257 atenciones con respecto al 2021. De las diez primeras causas de morbilidad general, se puede observar que, para el distrito de Chaclacayo.

El primer lugar para el 2021, corresponde al grupo que presentó la enfermedad de Faringitis Aguda con 4 414 atenciones (9% del total). Y para el 2022, la enfermedad de la Faringitis aguda con 8, 954 que es el (13 % del total) de las atenciones.

El **segundo lugar** periodo 2021 fue la enfermedad de la Rinofaringitis aguda con 2 495 con (5% del total). Y para el año 2022, incrementando los casos de Rinofaringitis aguda con 6 172 atenciones (9% del total).

El **tercer lugar**, periodo 2021 la Dorsalgia con 1661 equivalente al 3% del total. Para el año 2022, la enfermedad de Caries Dental y Dorsalgia con 2 610 y 2 545 atenciones equivalentes cada enfermedad al 4 % del total de las atenciones.

Los 5 primeros capítulos corresponden al 24% y 32% de la morbilidad por consultorio externo para el año 2021 y 2022 respectivamente según diagnóstico en Chaclacayo.

**TABLA N° 40: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN
CONSULTA EXTERNA POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH**

2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNÓSTICO CIE-10	2021				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
1	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	545	0	545	3%	3%
2	R45.6	PROBLEMAS RELACIONADOS CON VIOLENCIA	466	260	206	2%	5%
3	E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	416	151	265	2%	8%
4	E78.2	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	384	91	293	2%	10%
5	N40.X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	310	310	0	2%	11%
6	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	299	104	195	2%	13%
7	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	296	78	218	2%	14%
8	I10.X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	280	83	197	1%	16%
9	H52.2	ASTIGMATISMO	278	104	174	1%	17%
10	K80.2	CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	257	69	188	1%	19%
11	H52.4	PRESBICIA	255	81	174	1%	20%
12	E03.9	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	231	36	195	1%	21%
13	F41.1	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	202	86	116	1%	22%
14	E66.9	OBESIDAD	183	35	148	1%	23%
15	G44.2	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	176	33	143	1%	24%
16	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	169	43	126	1%	25%
17	H52.0	HIPERMETROPÍA	146	41	105	1%	26%
18	U10.1	APLICACIÓN DE TEST PSICOLÓGICO / UNIDAD PSICOLÓGICA EVALUADA (UPE)	139	50	89	1%	27%
19	T74.3	ABUSO PSICOLÓGICO	135	41	94	1%	27%
20	F32.0	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	134	39	95	1%	28%
		TODAS LAS DEMÁS	13,492	4,911	8,581	72%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
1	K04.0	PULPITIS	1,717	677	1,040	3%	3%
2	N40.X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	1,619	1,619	0	3%	6%
3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	1,175	526	649	2%	8%
4	K80.2	CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	1,019	234	785	2%	10%
5	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	999	210	789	2%	12%
6	H52.2	ASTIGMATISMO	889	312	577	2%	13%
7	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	834	310	524	2%	15%
8	H52.7	TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO	784	272	512	1%	16%
9	R45.6	PROBLEMAS RELACIONADOS CON VIOLENCIA	708	408	300	1%	18%
10	H52.4	PRESBICIA	686	210	476	1%	19%
11	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	682	0	682	1%	20%
12	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	565	281	284	1%	21%
13	E78.2	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	479	104	375	1%	22%
14	E66.9	OBESIDAD	477	136	341	1%	23%
15	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	475	112	363	1%	24%
16	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	464	160	304	1%	24%
17	E63.1	DESEQUILIBRIO DE LOS CONSTITUYENTES EN LA DIETA	461	125	336	1%	25%
18	S31.1	HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL	459	181	278	1%	26%
19	E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	455	136	319	1%	27%
20	F32.0	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	452	117	335	1%	28%
		TODAS LAS DEMÁS	40,150	14,886	25,264	72%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022 Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



En la **tabla N.º 40**, se observa la morbilidad en consulta externa por diagnóstico y sexo durante el año 2021 y se compara con el año 2022, Siendo, para el año 2021 (18 793 atenciones); en el año 2022 (55 549 atenciones), Se observa un Incremento en la prestación de atenciones en salud de 36 756 atenciones con respecto al 2021. Siendo esta información de vital importancia a razón que son de insumo base para la elaboración de las guías de práctica clínica locales y manuales de proceso en consultorios externos según sea el caso, de acuerdo con las normas vigentes, como se estipula en la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01: "Norma técnica de salud para elaboración y uso de guías de práctica clínica del Ministerio de Salud"

En el cual se observa lo siguiente,

El **Primer Lugar**, en el 2021 la mortalidad por atenciones materna por cicatriz uterina debido a cirugía previa con 545 atenciones de mujeres, equivalente al 3%. Y para el 2022, la enfermedad de púlpitis equivalente al 3%, y en este grupo el mayor registro fue del sexo femenino (677 casos)

En **Segundo Lugar**, en el año 2021, los problemas relacionados con violencia equivalente al 2% siendo y en este grupo el mayor registro fue del sexo masculino (260 casos). Y en el 2022, por Hiperplasia de la Próstata equivalente al 3% siendo 1 619 atenciones del sexo masculino.

El **Tercer Lugar** en el año 2021, la Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación con un total de 416 atenciones equivalente al 2% y en este grupo el mayor registro fue del sexo masculino con 151 casos. Y en el 2022, la caries de la dentina, con 1 175 atenciones equivalente al 2% y en este grupo el mayor registro fue del sexo masculino (526 atenciones).

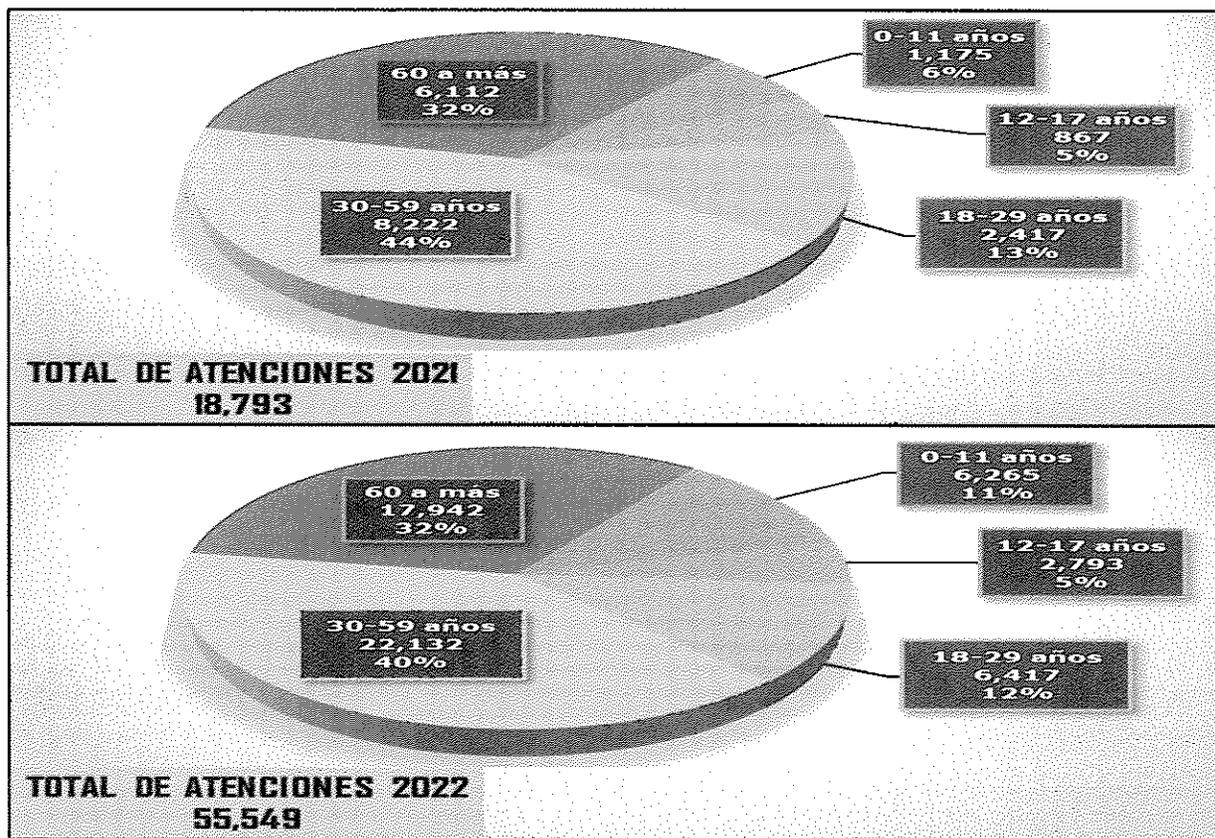
Los 5 primeros diagnósticos según el sexo comprenden el 11% para el 2021 y 12% para el 2022 de la morbilidad de consulta externa en Hospital José Agurto Tello de Chosica.

c. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR GRUPOS OBJETIVOS.

En el Gráfico N° 40, en consultorio externo por grupos objetivos durante el año 2021 se cuenta con 18 793 atenciones registradas, se encuentra en mayor proporción a los adultos de 30 a 59 años con 8 222 atenciones (44%), seguido de adultos de 60 años a más con 6 112 atenciones (32%), y ambos grupos suman el 76% del total de atenciones.

Para el 2022, con 55 549 atenciones se encuentra en mayor proporción a los adultos de 30 a 59 años con 22 132 atenciones (40%), seguido de adultos de 60 años a más con 17 942 atenciones (32%), y ambos grupos suman el 72% del total de atenciones.

GRAFICO N° 40: ATENCIONES CON DIAGNOSTICO DEFINITIVO EN CONSULTORIO EXTERNO POR GRUPO OBJETIVO EN EL HJATCH 2021-2022



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021 - 2022



a) Análisis de la morbilidad en consultorio externo en niños de 0 - 11 años

En la tabla N° 41, se observa que durante el año 2021 se brindó atención médica en consultorios externos a 1 175 niños de 0 a 11 años, siendo la población más afectada con respecto a las atenciones brindadas. Para el 2022, se ha incrementado en 6265 atenciones (81.24% del total) de 6,265.

El Primer Lugar En el 2021 se presentó Astigmatismo con 49 (4%) atenciones y en el 2022 se presentó Caries de la dentina con 667 (11% del total) atenciones, en este grupo predominaba el sexo masculino con 362 atenciones (54.3%).

El **Segundo Lugar** En el 2021 se presentó Caries de la Dentina con 44(8% del total) en este grupo predominaba el sexo masculino para el 2022 Pulpitis con 559 (20% del total) también se observa predominio del sexo masculino.

En **Tercer Lugar**, En el 2021 se presentó pulpitis 38 (11% del total) en este grupo predominaba el sexo masculino para el 2022 lo ocupa la Rinofaringitis aguda con 463 (17% del total) también se observa predominio del sexo masculino.

Las 5 primeras causas por diagnóstico en el grupo objetivo de 0 a 11 años representan el 22.3% de la morbilidad se observa incremento la enfermedad de carácter dental para el año 2022, y se mantiene las enfermedades dentales

Es importante resaltar, que no se contaba con consultorio de odontología durante la emergencia sanitaria de marzo a diciembre del año 2020, a razón de la priorización en la atención de la pandemia por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV2, en la cual el Hospital José Agurto Tello cerró los consultorios externos y odontología por disposiciones del MINSA ante la emergencia sanitaria.

TABLA N° 41: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR DIAGNÓSTICO EN GRUPO OBJETIVO DE NIÑOS DE 0 -11 AÑOS SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-X	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			1,175	626	549	100%	
1	H52.2	ASTIGMATISMO	49	23	26	4%	4%
2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	44	26	18	4%	8%
3	K04.0	PULPITIS	38	24	14	3%	11%
4	N47.X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	36	36	0	3%	14%
5	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	29	18	11	2%	17%
6	U16.0	NIÑO / ADOLESCENTE / PERSONA SANA	22	13	9	2%	19%
7	Y07.1	OTROS SÍNDROMES DE MALTRATO POR PADRE O MADRE EN LUGAR NO ESPECIFICADO	22	7	15	2%	20%
8	T74.3	ABUSO PSICOLÓGICO	20	8	12	2%	22%
9	H52.0	HIPERMETROPÍA	18	8	10	2%	24%
10	R45.6	PROBLEMAS RELACIONADOS CON VIOLENCIA	17	5	12	1%	25%
		TODAS LAS DEMÁS	880	458	422	75%	100%

N°	CÓDIGO CIE-X	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			6,265	3,505	2,760	100%	
1	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	667	362	305	11%	11%
2	K04.0	PULPITIS	559	329	230	9%	20%
3	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	463	252	211	7%	27%
4	K05.0	GINGIVITIS AGUDA	197	114	83	3%	30%
5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	164	104	60	3%	33%
6	H52.2	ASTIGMATISMO	156	70	86	2%	35%
7	U10.1	APLICACIÓN DE TEST PSICOLÓGICO / UNIDAD PSICOLÓGICA EVALUADA (UPE)	142	114	28	2%	37%
8	N47.X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	113	113	0	2%	39%
9	J30.4	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	90	48	42	1%	41%
10	J45.9	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICIÓN TARDÍA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	88	47	41	1%	42%
		TODAS LAS DEMÁS	3626	1952	1674	58%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022

b) Análisis de la Morbilidad en Consultorio Externo en Adolescentes de 12 - 17 años



En la **Tabla N° 42** se observa que durante el año 2021 se brindó atención médica en consultorios externos a 867 adolescentes de 12 a 17 años, y con respecto al 2022 las atenciones se observa un incremento de 2793 atenciones (68.96%).

El **Primer Lugar** para el 2021, presentó Astigmatismo con 37 atenciones (4%); siendo en este grupo predominaba el sexo femenino. En el año 2022, las atenciones fueron de pulpitis con 114 atenciones (4%) en este grupo predominaba el sexo masculino.

En **Segundo lugar**, para el 2021, los problemas relacionados con la violencia tuvieron 23 atenciones (3% del total) en este grupo predominó el sexo femenino. Para el 2022, las atenciones fueron por astigmatismo con 114 atenciones (4%).

El **Tercer Lugar**, para el 2021 corresponde abuso sexual con 23 (2%) del total de atenciones en este grupo predominaba el sexo femenino, para el 2022 el trastorno de la refracción con 90 atenciones (3%). en este grupo predominaba el sexo femenino

El cuarto lugar lo ocupó el Acné vulgar con 18 atenciones (2.0%), en este grupo predominaba el sexo masculino. Y para el 2022, trastorno mixto ansiedad y depresión con 75 atenciones (3%) en este grupo predominaba el sexo femenino.

Los 5 primeros diagnósticos corresponden al 16% de morbilidad para este grupo etario durante el año 2021. En este grupo se percibe los trastornos mentales y de consulta por problemas odontológicos con incremento para el 2022, el 18%.

Es importante resaltar que no se contaba con consultorio de psicología ni odontología durante la emergencia sanitaria de marzo a diciembre del año 2020, a razón de la priorización en la atención de la pandemia por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV2, en la cual el Hospital José Agurto Tello cerró los consultorios externos de psicología y odontología por disposiciones del MINSA ante la emergencia sanitaria.

TABLA N°42: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR DIAGNÓSTICO EN GRUPO OBJETIVO DE ADOLESCENTES



DE 12- 17 AÑOS SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-X	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			867	332	535	100%	ACUM.
1	U10.1	APLICACIÓN DE TEST PSICOLÓGICO / UNIDAD PSICOLÓGICA EVALUADA (UPE)	39	12	27	4%	4%
2	H522	ASTIGMATISMO	37	18	19	4%	9%
3	R45.6	PROBLEMAS RELACIONADOS CON VIOLENCIA	23	5	18	3%	11%
4	T74.2	ABUSO SEXUAL	18	2	16	2%	13%
5	L70.0	ACNÉ VULGAR	18	10	8	2%	16%
6	T74.3	ABUSO PSICOLÓGICO	17	3	14	2%	18%
7	F41.9	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	17	1	16	2%	19%
8	F41.1	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	16	5	11	2%	21%
9	F32.0	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	16	4	12	2%	23%
10	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	15	0	15	2%	25%
		TODAS LAS DEMÁS	651	272	379	75%	100%

N°	CÓDIGO CIE-X	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			2,793	1,146	1,647	100%	ACUM.
1	K04.0	PULPITIS	114	58	56	4%	4%
2	H52.2	ASTIGMATISMO	114	55	59	4%	8%
3	U10.1	APLICACIÓN DE TEST PSICOLÓGICO / UNIDAD PSICOLÓGICA EVALUADA (UPE)	114	57	57	4%	12%
4	H52.7	TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO	90	36	54	3%	15%
5	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	75	3	72	3%	18%
6	L70.0	ACNÉ VULGAR	72	40	32	3%	21%
7	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	69	37	32	2%	23%
8	R45.6	PROBLEMAS RELACIONADOS CON VIOLENCIA	69	11	58	2%	26%
9	H52.1	MIOPIA	52	22	30	2%	28%
10	N47.X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	45	45	0	2%	29%
		TODAS LAS DEMÁS	1979	782	1197	71%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH- 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022

c) Análisis de la Morbilidad en Consultorio Externo en Jóvenes de 18 - 29 años

En la **Tabla N° 43** se observa que durante el año 2021 se brindó atención médica en consultorios externos a 2 417 jóvenes de 18 a 29 años, y con respecto a las atenciones brindadas se percibe un incremento en las atenciones a 6 417 en el año 2022.

En **Primer Lugar**, para el 2021, de consultas fue por Atención materna por cicatriz uterina debido a cirugía previa, con 290 atenciones (12%) y para el año 2022 Se percibe un incremento de 312 atenciones (5%).

En **Segundo Lugar**, para los 2021, esta los problemas relacionados con la violencia Familiar con 89 atenciones siendo el (4% del total), en este grupo predomino el sexo masculino y para el año 2022, el Trastorno Mixto Ansiedad y Depresión con 240 atenciones siendo (4% del total) predominio del sexo femenino.

En **Tercer Lugar**, Para el 2021 Trastorno Mixto Ansiedad y Depresión 65 atenciones siendo el (3% del total) en este grupo predomino el sexo femenino en la 2022 pulpitis con 238 atenciones (4% del total) y predominio del sexo femenino.

En cuarto lugar, lo ocupó el diagnóstico Anemia que complica el Embarazo parto y/o puerperio con 41 atenciones (2% del total) y para el año 2022, con diagnostico cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis con 135 atenciones (2% del total) con predominio del sexo femenino.

En quinto lugar, acudieron con el diagnostico de astigmatismo 34 atenciones (1%), en este grupo predomino el sexo femenino y para el año 2022, con 113 atenciones (2%) con predominio del sexo femenino.

Los primeros 5 diagnósticos para el grupo objetivo de 18 a 29 años corresponden al 21% y 16 % para los años 2021 y 2022.

En comparación al 2021, ha pasado a ser prioridad la atención materna por cicatriz uterina debido a cirugía previa y se sigue manteniendo entre las 3 primeras causas



de morbilidad en consulta externa, problemas de salud mental relacionados con la violencia y trastornos de ansiedad. Ello traduce que los esfuerzos deben dirigirse a nivel asistencial sobre todo en las áreas de Ginecología-Obstetricia, y salud mental.

TABLA N°43: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR DIAGNÓSTICO EN GRUPO OBJETIVO DE JOVENES DE 18 – 29 AÑOS SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-X	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2021				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			2,417	678	1,739	100%	
1	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	290	0	290	12%	12%
2	R45.6	PROBLEMAS RELACIONADOS CON VIOLENCIA	89	40	49	4%	16%
3	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	65	15	50	3%	18%
4	O99.0	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	41	0	41	2%	20%
5	H52.2	ASTIGMATISMO	34	8	26	1%	21%
6	F41.1	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	34	16	18	1%	23%
7	S31.1	HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL	31	13	18	1%	24%
8	F60.3	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	28	4	24	1%	25%
9	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	28	10	18	1%	26%
10	U10.1	APLICACIÓN DE TEST PSICOLÓGICO / UNIDAD PSICOLÓGICA EVALUADA (UPE)	27	10	17	1%	28%
		TODAS LAS DEMÁS	1,750	562	1,188	72%	100%

N°	CÓDIGO CIE-X	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2022				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			6,417	2,034	4,383	100%	
1	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	312	0	312	5%	5%
2	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	240	63	177	4%	9%
3	K04.0	PULPITIS	238	71	167	4%	12%
4	K80.2	CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	135	17	118	2%	14%
5	H52.2	ASTIGMATISMO	113	35	78	2%	16%
6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	113	31	82	2%	18%
7	R45.6	PROBLEMAS RELACIONADOS CON VIOLENCIA	104	57	47	2%	20%
8	H52.7	TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO	89	33	56	1%	21%
9	E63.1	DESEQUILIBRIO DE LOS CONSTITUYENTES EN LA DIETA	80	15	65	1%	22%
10	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	77	20	57	1%	23%
		TODAS LAS DEMÁS	4916	1692	3224	77%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



d) Análisis de la morbilidad en consultorio externo en edad adulta de 30-59 años en consultorio externo

En la **Tabla Nº 44** se observa que durante el año 2021 se brindó atención médica en consultorios externos a 8 222 adultos de 30 a 59 años, y con respecto al año 2022, a las atenciones brindadas se percibe un incremento a 22 132 atenciones.

El **Primer Lugar** para los 2021, problemas relacionados con la Violencia Familiar Con 297 (4 % del total) en este grupo predominó el sexo masculino. Para el 2022, Pulpitis con 638 atenciones (3 % del total) en este grupo predominó el sexo femenino.

El **Segundo Lugar**, para el 2021 la atención materna por cicatriz uterina debido a cirugía previa presentó lumbago no especificado con 243 atenciones (3% del total) y para en el 2022, diagnóstico cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis 592 siendo el (3 % del total) con predominio del sexo femenino.

El **Tercer Lugar** para el 2021, la Diabetes Mellitus no Insulina Dependiente sin mención de complicación con 226 atenciones (3% del total) en este grupo predominó el sexo femenino. En el 2022, con diagnóstico Lumbago no Especificado con 450 atenciones siendo el (2 % del total) en este grupo predominó el sexo femenino.

El cuarto lugar, de consultas de Hiperlipidemia Mixta con 217 atenciones siendo el 3%, con predominación del sexo femenino. Para en el 2022, el diagnóstico trastorno Mixto de ansiedad y depresión con 428 atenciones siendo el 2 % en este grupo predominó el sexo femenino.

El quinto lugar, en el año 2021 la enfermedad de cálculo de la Vesícula Biliar sin colecistitis con 158 (2%), en este grupo predominó el sexo femenino y para el año 2022, problemas relacionados con la Violencia con 396 de atenciones siendo el 2%, con predominación del sexo masculino.

Los primeros 5 diagnósticos para el grupo objetivo de 30 a 59 años corresponden al 14% y 11 % para los años 2021 y 2022.

En comparación al 2021, ha pasado a ser prioridad problemas relacionados con la Violencia Familiar pulpitis Atención materna por cicatriz uterina debido a cirugía previa presentó lumbago no especificado.



TABLA N° 44: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR DIAGNÓSTICO EN GRUPO OBJETIVO DE ADULTOS DE 30 – 59 AÑOS SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-X	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2021				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
1	R45.6	PROBLEMAS RELACIONADOS CON VIOLENCIA	297	184	113	4%	4%
2	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	253	0	253	3%	7%
3	E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	226	85	141	3%	9%
4	E78.2	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	217	48	169	3%	12%
5	K80.2	CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	158	50	108	2%	14%
6	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	141	42	99	2%	16%
7	H52.4	PRESBICIA	124	33	91	2%	17%
8	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	122	30	92	1%	19%
9	E03.9	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	109	10	99	1%	20%
10	E66.9	OBESIDAD	102	13	89	1%	21%
		TODAS LAS DEMÁS	6,473	1,946	4,527	79%	100%

N°	CÓDIGO CIE-X	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2022				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
1	K04.0	PULPITIS	638	149	489	3%	3%
2	K80.2	CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	592	133	459	3%	6%
3	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	450	145	305	2%	8%
4	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	428	99	329	2%	10%
5	R45.6	PROBLEMAS RELACIONADOS CON VIOLENCIA	396	250	146	2%	11%
6	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	369	0	369	2%	13%
7	H52.4	PRESBICIA	338	79	259	2%	15%
8	H52.2	ASTIGMATISMO	294	76	218	1%	16%
9	H52.7	TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO	281	70	211	1%	17%
10	N40.X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	275	275	0	1%	18%
		TODAS LAS DEMÁS	18071	5421	12650	82%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH- 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022

e) Análisis de la morbilidad en consultorio externo en el adulto mayor 60 años a más en consultorio externo

En la **Tabla N° 45**, se observa que durante el año 2021 se brindó atención médica en consultorios externos a 6 112 adultos mayores de 60 años a más, y con respecto a las atenciones brindadas se percibe una reducción de 17 942 atenciones al año 2022.

El **Primer Lugar**, de atenciones fue por hiperplasia de la próstata con 256 atenciones (4% del total). Se percibe una un incremento para el 2022 de 1344 atenciones (7% del total).

El **Segundo Lugar**, para el 2021 las atenciones fueron por Hipertensión Esencial Primaria con 191 siendo (3% del total) con predominación del sexo femenino. Para el año 2022, con diagnóstico de Presbicia 347 atenciones (2% del total) en el que predominó el sexo femenino.

El **Tercer Lugar**, para el año 2021, la enfermedad de la Diabetes Mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación con 187 atenciones (siendo el 3%), con predominio del sexo femenino. Para el año 2022, con diagnóstico Lumbago no especificado 297 siendo el (2% del total) en el que predominó el sexo femenino.

El cuarto lugar, corresponde a Hiperlipidemia Mixta con 157 atenciones (3%), en este grupo predominó el sexo femenino, en el año 2022 con diagnóstico Calculo de la Vesícula Biliar sin colecistitis con 279 atenciones (2%) con predominio del sexo femenino.

En quinto lugar, se reportó el diagnóstico de Presbicia con 131 atenciones (2%), en el que predominó el sexo femenino. Para el año 2022, con Hipertensión Esencial Primaria con 267 atenciones (1%) con predominio del sexo femenino.

Los primeros 5 diagnósticos para el grupo objetivo de edades comprendido de 60 a más años corresponden al 15% y 14 % para los años 2021 y 2022.

En comparación al año anteriores, ha pasado a ser prioridad fue el descarte de cáncer, Hipertensión esencial (primaria) seguido de presbicia de pacientes que acudieron atenderse al Hospital José Agurto Tello de Chosica.

TABLA N° 45: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR DIAGNÓSTICO EN GRUPO OBJETIVO DE ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS A MÁS SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-X	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	N40.X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	256	256	0	4%	4%
2	I10.X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	191	61	130	3%	7%
3	E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	187	65	122	3%	10%
4	E78.2	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	157	41	116	3%	13%
5	H524	PRESBICIA	131	48	83	2%	15%
6	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	124	47	77	2%	17%
7	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	89	29	60	1%	19%
8	E03.9	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	89	20	69	1%	20%
9	H52.2	ASTIGMATISMO	80	35	45	1%	21%
10	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	80	25	55	1%	23%
		TODAS LAS DEMÁS	4,728	1,942	2,786	77%	100%

N°	CÓDIGO CIE-X	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	N40.X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	1,344	1,344	0	7%	7%
2	H52.4	PRESBICIA	347	131	216	2%	9%
3	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	297	127	170	2%	11%
4	K80.2	CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	279	83	196	2%	13%
5	I10.X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	267	105	162	1%	14%
6	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	254	45	209	1%	16%
7	E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	252	77	175	1%	17%
8	H52.7	TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO	243	94	149	1%	18%
9	J84.9	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	237	101	136	1%	20%
10	H52.2	ASTIGMATISMO	212	76	136	1%	21%
		TODAS LAS DEMÁS	14210	5451	8759	79%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022

C. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN CONSULTORIO EXTERNO POR DEPARTAMENTOS



a) Análisis de la morbilidad en consultorio externo del departamento de Medicina

- En la Tabla N° 46, se observa la morbilidad general en consultorios externos del departamento de medicina por capítulo y sexo durante el año 2021 (atenciones) y comparativamente con el año 2022 (atenciones).

TABLA N° 46: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			8,254	2,825	5,429	100%	
1	E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	386	139	247	5%	5%
2	E78.2	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	346	83	263	4%	9%
3	I10.X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	258	78	180	3%	12%
4	E03.9	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	199	29	170	2%	14%
5	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	177	57	120	2%	17%
6	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	175	48	127	2%	19%
7	G44.2	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	175	33	142	2%	21%
8	F41.1	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	156	63	93	2%	23%
9	E66.9	OBESIDAD	155	28	127	2%	25%
10	M79.1	MIALGIA	96	28	68	1%	26%
11	M54.4	LUMBAGO CON CIÁTICA	94	36	58	1%	27%
12	K30.X	DISPEPSIA	92	25	67	1%	28%
13	G43.0	MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMÚN]	87	5	82	1%	29%
14	M54.2	CERVICALGIA	83	18	65	1%	30%
15	R73.9	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	82	16	66	1%	31%
16	M40.0	CIFOSIS POSTURAL	76	26	50	1%	32%
17	M75.1	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	75	18	57	1%	33%
18	E03.8	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	74	8	66	1%	34%
19	R20.2	PARESTESIA DE LA PIEL	73	23	50	1%	35%
20	G40.9	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	73	39	34	1%	36%
		TODAS LAS DEMÁS	5,322	2,025	3,297	64%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			21,183	6,952	14,231	100%	
1	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	789	185	604	4%	4%
2	E78.2	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	461	100	361	2%	6%
3	E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	430	129	301	2%	8%
4	G44.2	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	366	62	304	2%	10%
5	K30.X	DISPEPSIA	353	104	249	2%	11%
6	F41.1	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	349	159	190	2%	13%
7	I10.X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	318	106	212	2%	14%
8	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	289	111	178	1%	16%
9	M75.1	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	275	63	212	1%	17%
10	U16.0	NIÑO / ADOLESCENTE / PERSONA SANA	273	121	152	1%	18%
11	M54.4	LUMBAGO CON CIÁTICA	270	89	181	1%	20%
12	J84.9	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	257	111	146	1%	21%
13	F32.0	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	249	84	165	1%	22%
14	J45.9	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICIÓN TARDÍA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	248	55	193	1%	23%
15	M17.0	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	248	57	191	1%	24%
16	E66.9	OBESIDAD	243	59	184	1%	26%
17	M15.9	POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA	198	61	137	1%	27%
18	E03.9	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	194	25	169	1%	27%
19	K80.2	CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	191	41	150	1%	28%
20	F41.9	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	187	56	131	1%	29%
		TODAS LAS DEMÁS	14,995	5,174	9,821	71%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



En la **Tabla N° 46**, se observa que durante el año 2021 se brindó atención médica en consultorios externos de medicina se brindaron 8 254 atenciones y con respecto a las atenciones brindadas aumento a 21 183 atenciones en el año 2022.

El **Primer Lugar**, la enfermedad de Diabetes Mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación con 386 atenciones (5% del total), con predominación del sexo femenino. Para el año 2022, la enfermedad de trastorno mixto de ansiedad y depresión con 789 atenciones (4% del total) con predominación del sexo femenino.

El **Segundo Lugar**, para el 2021 las atenciones fueron por Hiperlipidemia mixta con 346 atenciones (4% del total) con predominación del sexo femenino. Para el año 2022, con diagnóstico de Hiperlipidemia mixta con 461 atenciones (2% del total) en el que predominó el sexo femenino.

El **Tercer Lugar**, para el año 2021 la enfermedad de la Hipertensión esencial primaria con 258 atenciones (siendo el 3%), con predominio del sexo femenino. Para el año 2022, con la enfermedad de Diabetes Mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación 430 (2% del total) en el que predominó el sexo femenino.

El cuarto lugar, en el año 2021 con diagnóstico Hipotiroidismo adquirido por deficiencia de yodo con 199 atenciones (2%) con predominio del sexo femenino. Para el año 2022, con respecto a los pacientes con diagnóstico de Cefalea debida a tensión con 430 atenciones (2%), en este grupo predominó el sexo femenino.

En quinto lugar, se reportó el diagnóstico de Lumbago con 177 atenciones (2%), en el que predominó el sexo femenino. Para el año 2022, con Dispepsia con 353 atenciones (2%), con predominio del sexo femenino.

Los primeros 5 diagnósticos por atención médica en consultorios externos de medicina corresponden al 17% y 11% para los años 2021 y 2022.



b) Análisis de la morbilidad en consultorio externo del departamento de Pediatría

En la Tabla N° 47, se observa la morbilidad general en consultorios externos del departamento de pediatría por capítulo y sexo durante el año 2021 (atenciones) y comparativamente con el año 2022 (atenciones).

TABLA N° 47: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTORIO EXTERNO DE PEDIATRÍA POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	422	240	182	100%	7%
2	U16.0	NIÑO / ADOLESCENTE / PERSONA SANA	29	17	12	7%	11%
3	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	19	12	7	5%	15%
4	B82.9	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	16	4	12	4%	19%
5	N47.X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	16	8	8	4%	22%
6	K59.0	CONSTIPACIÓN	11	11	0	3%	24%
7	R04.0	EPISTAXIS	11	7	4	3%	26%
8	J30.4	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	9	4	5	2%	28%
9	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	9	8	1	2%	30%
10	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	8	4	4	2%	32%
11	E66.9	OBESIDAD	7	4	3	2%	34%
12	Q90.9	SÍNDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	7	6	1	2%	35%
13	J20.9	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	6	4	2	1%	36%
14	L23.9	DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA	5	3	2	1%	37%
15	D18.0	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	5	4	1	1%	39%
16	K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	5	1	4	1%	40%
17	F84.0	AUTISMO EN LA NIÑEZ	5	2	3	1%	41%
18	R51.X	CEFALEA	5	4	1	1%	42%
19	L30.9	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	4	1	3	1%	43%
20	P07.3	RN PRETÉRMINO	4	2	2	1%	44%
		TODAS LAS DEMÁS	4	2	2	1%	44%
			237	133	104	56%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	2,693	1,429	1,264	100%	18%
2	J30.4	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	480	261	219	18%	21%
3	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	91	48	43	3%	24%
4	K59.0	CONSTIPACIÓN	88	45	43	3%	27%
5	J45.9	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICIÓN TARDÍA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	81	34	47	3%	30%
6	E66.9	OBESIDAD	76	40	36	3%	33%
7	J98.0	ENFERMEDADES DE LA TRÁQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	70	42	28	3%	35%
8	B82.9	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	64	34	30	2%	38%
9	J20.9	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	60	30	30	2%	40%
10	J06.0	LARINGOFARINGITIS AGUDA	55	35	20	2%	41%
11	N47.X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	47	28	19	2%	43%
12	R04.0	EPISTAXIS	46	46	0	2%	43%
13	J30.0	RINITIS VASOMOTORA	44	22	22	2%	45%
14	J30.4	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	42	21	21	2%	46%
15	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	42	21	21	2%	48%
16	D50.9	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACIÓN	37	7	30	1%	49%
17	R10.4	OTROS DOLORÉS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	34	18	16	1%	50%
18	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	34	12	22	1%	51%
19	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADA	31	18	13	1%	52%
20	J30.3	OTRAS RINITIS ALÉRGICAS	27	17	10	1%	53%
		TODAS LAS DEMÁS	24	19	5	1%	54%
			24	15	9	1%	54%
			1,238	637	601	46%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



En la **Tabla N° 47**, se observa que durante el año 2021 se brindó atención médica en consultorios externos de pediatría se brindaron 422 atenciones y con respecto a las atenciones brindadas aumento a 2 693 atenciones en el año 2022.

El **Primer Lugar**, la enfermedad de Rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 29 atenciones (7% del total), con predominación del sexo masculino. Para el año 2022, las atenciones por este diagnóstico aumentaron a 480 atenciones (18% del total) con predominación del sexo masculino.

El **Segundo Lugar**, para el 2021 las atenciones por Infecciones de vías urinarias, en sitio no especificado fueron 16 atenciones (4% del total) con predominación del sexo femenino. Para el año 2022, con diagnóstico de rinitis alérgica no específica con 91 atenciones (3% del total) en el que predominó el sexo masculino.

El **Tercer Lugar**, para el año 2021 el diagnóstico por parasitosis intestinal sin otra especificación con 16 atenciones (siendo el 4%), con predominio del sexo femenino. Para el año 2022, con el diagnóstico de Faringitis aguda no especificada con 88 atenciones (3% del total) en el que predominó el sexo femenino.

El cuarto lugar, en el año 2021 con diagnóstico parasitosis intestinal sin otra especificación con 16 atenciones (2%). Para el año 2022, con respecto a los pacientes con diagnóstico de Constipación con 81 atenciones (3%), en este grupo predominó el sexo femenino.

En quinto lugar, se reportó el diagnóstico de Prepuccio redundante, fimosis y paraquimosis con 11 atenciones (3%). Para el año 2022, con diagnóstico de asma no especificado, asma de aparición tardía, bronquitis asmática y SOB sibilancia, HIP con 76 atenciones (3%), con predominio del sexo masculino.

Los primeros 5 diagnósticos por atención médica en consultorios externos de pediatría corresponden al 22% y 30% para los años 2021 y 2022.



c) Análisis de la Morbilidad en Consultorio Externo del Departamento de Cirugía

- En La Tabla N° 48 se observa la morbilidad general en consultorios externos del departamento de Cirugía por capítulo y sexo durante el año 2021 (atenciones) y comparativamente con el año 2022 (atenciones).

TABLA N° 48: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTORIO EXTERNO DE CIRUGÍA POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	H52.2	ASTIGMATISMO	278	104	174	5%	5%
2	N40.X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	274	274	0	5%	10%
3	H52.4	PRESBICIA	255	81	174	5%	15%
4	K80.2	CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	210	52	158	4%	19%
5	H52.0	HIPERMETROPIA	146	41	105	3%	21%
6	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	118	47	71	2%	24%
7	S31.1	HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL	113	49	64	2%	26%
8	S52.5	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO	107	30	77	2%	28%
9	H11.0	PTERIGION	92	27	65	2%	29%
10	N41.1	PROSTATITIS CRÓNICA	88	88	0	2%	31%
11	H52.1	MIOPÍA	79	24	55	1%	32%
12	H16.9	QUERATITIS, NO ESPECIFICADA	79	21	58	1%	34%
13	H40.1	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	77	36	41	1%	35%
14	K81.1	COLECISTITIS CRÓNICA	75	19	56	1%	37%
15	H35.3	DEGENERACIÓN DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	75	42	33	1%	38%
16	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	69	28	41	1%	39%
17	K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	68	48	20	1%	40%
18	H10.5	BLEFAROCONJUNTIVITIS	62	22	40	1%	42%
19	N20.0	CALCULO DEL RIÑÓN	62	20	42	1%	43%
20	H01.0	BLEFARITIS	61	22	39	1%	44%
		TODAS LAS DEMÁS	3,058	1,449	1,609	56%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	N40.X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	1,567	1,567	0	8%	8%
2	H52.2	ASTIGMATISMO	888	312	576	5%	13%
3	K80.2	CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	826	193	633	4%	17%
4	H52.7	TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO	784	272	512	4%	21%
5	H52.4	PRESBICIA	686	210	476	4%	25%
6	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	534	196	338	3%	28%
7	S31.1	HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL	459	181	278	2%	30%
8	H52.0	HIPERMETROPIA	444	143	301	2%	33%
9	N41.1	PROSTATITIS CRÓNICA	408	408	0	2%	35%
10	K81.1	COLECISTITIS CRÓNICA	329	86	243	2%	37%
11	H11.0	PTERIGION	328	99	229	2%	38%
12	K80.1	CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	271	56	215	1%	40%
13	K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	266	179	87	1%	41%
14	H10.5	BLEFAROCONJUNTIVITIS	259	72	187	1%	42%
15	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	255	95	160	1%	44%
16	K80.8	OTRAS COLELITIASIS	254	58	196	1%	45%
17	H52.1	MIOPÍA	251	88	163	1%	46%
18	H01.0	BLEFARITIS	237	78	159	1%	48%
19	H40.1	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	186	57	129	1%	49%
20	K42.9	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	183	68	115	1%	50%
		TODAS LAS DEMÁS	9,553	4,655	4,898	50%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



En la **Tabla N° 48**, se observa que durante el año 2021 se brindó atención médica en consultorios externos de cirugía se brindaron 5 446 atenciones y con respecto a las atenciones brindadas aumento a 18 968 atenciones en el año 2022.

El **Primer Lugar**, para el año 2021 con el diagnóstico de Astigmatismo con 278 atenciones (5% del total), con predominación del sexo femenino. Para el año 2022, con diagnóstico de Hiperplasia de la Próstata a 1 567 atenciones (8% del total).

El **Segundo Lugar**, para el 2021 las atenciones por Hiperplasia de la Próstata con 274 atenciones (5% del total). Para el año 2022, con diagnóstico de Astigmatismo 888 atenciones (5% del total) en el que predominó el sexo femenino.

El **Tercer Lugar**, para el año 2021 el diagnóstico de Presbicia con 255 atenciones (siendo el 5%), con predominio del sexo femenino. Para el año 2022, con el diagnóstico de Cálculo de la Vesícula Biliar sin colecistitis con 826 atenciones (4% del total) en el que predominó el sexo femenino.

El cuarto lugar, en el año 2021 con diagnóstico Cálculo de la Vesícula Biliar sin colecistitis con 210 atenciones (4%). Para el año 2022, con respecto a los pacientes con diagnóstico de Trastorno de la Refracción no especificada con 784 atenciones (4%), en este grupo predominó el sexo femenino.

En quinto lugar, se reportó el diagnóstico de Hipermetropía con 146 atenciones (3%). Para el año 2022, con diagnóstico de, Presbicia con 686 atenciones (4%), con predominio del sexo femenino.

Los primeros 5 diagnósticos por atención médica en consultorios externos del departamento de cirugía corresponden al 21% y 25% para los años 2021 y 2022.

d) **Análisis de la Morbilidad en Consultorio Externo del Departamento de Gineco-obstetricia**

- En la Tabla N° 49 se observa la morbilidad general en consultorios externos del departamento de gineco-obstetricia por capitulo y sexo durante el año 2021 (atenciones) y comparativamente con el año 2022 (atenciones).

TABLA N° 49: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECO-OBSTETRICIA POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL

HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			1,930	0	1,930	100%	
1	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	442	0	442	23%	23%
2	N76.0	VAGINITIS AGUDA	90	0	90	5%	28%
3	N93.9	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	81	0	81	4%	32%
4	N64.4	MASTODINIA	74	0	74	4%	36%
5	N73.9	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA	68	0	68	4%	39%
6	O99.0	ANEMIA QUE COMPLICHA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	65	0	65	3%	42%
7	N95.2	VAGINITIS ATRÓFICA POSTMENOPÁUSICA	63	0	63	3%	46%
8	R10.2	DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL	52	0	52	3%	48%
9	D25.9	LEIOMIOMA DEL ÚTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	46	0	46	2%	51%
10	O23.4	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	38	0	38	2%	53%
11	N83.2	OTROS QUISTES OVÁRICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	35	0	35	2%	55%
12	N95.1	ESTADOS MENOPAÚSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS	34	0	34	2%	56%
13	N77.1	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	31	0	31	2%	58%
14	O47.9	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	30	0	30	2%	60%
15	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	29	0	29	2%	61%
16	O32.1	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN DE NALGAS	23	0	23	1%	62%
17	N81.9	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	22	0	22	1%	63%
18	N91.1	AMENORREA SECUNDARIA	20	0	20	1%	64%
19	O23.5	INFECCIÓN GENITAL EN EL EMBARAZO	20	0	20	1%	65%
20	N87.0	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	20	0	20	1%	66%
		TODAS LAS DEMÁS	647	0	647	34%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			3,865	0	3,865	100%	
1	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	675	0	675	17%	17%
2	N76.0	VAGINITIS AGUDA	251	0	251	6%	24%
3	N64.4	MASTODINIA	196	0	196	5%	29%
4	N95.2	VAGINITIS ATRÓFICA POSTMENOPÁUSICA	145	0	145	4%	33%
5	N73.9	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA	138	0	138	4%	36%
6	D25.9	LEIOMIOMA DEL ÚTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	133	0	133	3%	40%
7	N93.9	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	130	0	130	3%	43%
8	R10.2	DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL	96	0	96	2%	46%
9	O99.0	ANEMIA QUE COMPLICHA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	88	0	88	2%	48%
10	O23.5	INFECCIÓN GENITAL EN EL EMBARAZO	79	0	79	2%	50%
11	N95.1	ESTADOS MENOPAÚSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS	72	0	72	2%	52%
12	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	71	0	71	2%	54%
13	N81.9	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	62	0	62	2%	55%
14	N81.1	CISTOCELE	59	0	59	2%	57%
15	E28.2	SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO	57	0	57	1%	58%
16	N83.2	OTROS QUISTES OVÁRICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	52	0	52	1%	60%
17	N81.2	PROLAPSO UTEROVAGINAL INCOMPLETO	49	0	49	1%	61%
18	N77.1	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	46	0	46	1%	62%
19	O47.9	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	44	0	44	1%	63%
20	N91.1	AMENORREA SECUNDARIA	43	0	43	1%	64%
		TODAS LAS DEMÁS	1,379	0	1,379	36%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



En la **Tabla N° 49**, se observa que durante el año 2021 se brindó atención médica en consultorios externos del departamento de Gineco-Obstetricia se brindaron 1 930 atenciones y con respecto a las atenciones brindadas aumento a 3 865 atenciones en el año 2022.

El **Primer Lugar**, para el año 2021 con el diagnóstico de atención materna por cicatriz uterina debido a cirugía previa con 442 atenciones (23% del total). Para el año 2022, con este diagnóstico aumentaron a 675 atenciones (17% del total).

El **Segundo Lugar**, para el 2021 las atenciones por Vaginitis aguda con 90 atenciones (5% del total). Para el año 2022, con este diagnóstico aumentaron a 251 atenciones (6% del total).

El **Tercer Lugar**, para el año 2021 el diagnóstico de Hemorragia Vaginal y Uterina Anormal, no específica con 81 atenciones (siendo el 4%). Para el año 2022, con el diagnóstico de Mastodinia con 196 atenciones (5% del total).

El cuarto lugar, en el año 2021 con diagnóstico Mastodinia con 74 atenciones (4%). Para el año 2022, con respecto a los pacientes con diagnóstico de Vaginitis atrofica Postmenopáusica con 145 atenciones (4%).

En quinto lugar, se reportó el diagnóstico con la enfermedad inflamatoria pélvica con 68 atenciones (4%). Para el año 2022, con este diagnóstico aumentaron a 138 atenciones (4%).

Los primeros 5 diagnósticos por atención médica en consultorios externos del departamento de Gineco- Obstetricia corresponden al 39% y 36% para los años 2021 y 2022.



2.1.2 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD GENERAL EN HOSPITALIZACIÓN:

A. Análisis de Morbilidad en Hospitalización por Capítulo:

En la **Tabla N° 50** se observa la morbilidad general en hospitalización por capítulo y sexo durante el año 2021 y el 2022.

En el año 2021, se prestó atención hospitalaria a 2 843 pacientes con lo cual se evidencia un ligero incremento para el 2022 de 3 709 atenciones (23.35%). Se debe en gran medida a que las restricciones de la emergencia sanitaria se levantaron en 70% aproximadamente en relación con la pandemia del coronavirus conocido como SARS-CoV2, en la cual el Hospital José Agurto Tello comienza a ofertar de 65 camas en el año 2021 (11 de Medicina, 22 de Cirugía, 12 de Pediatría y 22 de Ginecología-Obstetricia) a 24 camas (11 de Medicina, 3 de Cirugía, 0 de Pediatría y 10 de Ginecología-Obstetricia) en el año 2022 atenciones.

Para el año 2021 y 2022 la morbilidad general en hospitalización por capítulo y sexo fue:

En **Primer Lugar**, fue para el capítulo que presentó Embarazo, parto y puerperio con 1 371 hospitalizaciones en el año 2021 (48% del total); en el 2022 con 1365 hospitalizaciones siendo (37 %del total).

En **Segundo Lugar**, para el 2021 las enfermedades del sistema digestivo con 526 644 hospitalizaciones (23% del total), en el que predomino el sexo femenino con 368 hospitalizaciones. Se observa un aumento de 1 045 hospitalizaciones (28%) respecto al año 2022.

El **Tercer Lugar** Para el 2021 fue el Diagnostico de Traumatismo, Envenamiento y algunas otras Consecuencias de Causa Externas con 150 hospitalizaciones siendo el (5 % del total) con predominio sexo masculino. En el año 2022, enfermedades del Sistema Genitourinario con 244 atenciones siendo el (7% del total), en el que predomino el sexo femenino.



En cuarto lugar, para el 2021 se encuentran Enfermedades del Sistema Genitourinario con 145 atenciones (5% del total) en el que predomino el sexo femenino. En el año 2022, se atendido Traumatismo envenenamiento y algunas otras consecuencias de causa externa con 219 siendo el (6% del total) con predominio del sexo masculino.

En quinto lugar, se ubican Ciertas Afecciones Originadas en el periodo perinatal con 130 hospitalizaciones (5% del total). En el año 2022, Enfermedades del Sistema Respiratorio con 178 atenciones siendo el (5% del total) predominando el sexo masculino.

Los primeros 5 causas de morbilidad general en Hospitalización según el sexo corresponden al 86% y 82% para los años 2021 y 2022.

TABLA N°50: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN HOSPITALIZACIÓN POR CAPITULO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CAP	CÓDIGO CIE-10	2021				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			2,843	677	2,166	100%	
1	XV	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	1,371	0	1,371	48%	48%
2	XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	644	276	368	23%	71%
3	XIX	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	150	100	50	5%	76%
4	XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	145	38	107	5%	81%
5	XVI	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL (P00-P96)	130	74	56	5%	86%
6	X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	90	41	49	3%	89%
7	IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	60	30	30	2%	91%
8	XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (L00-L99)	58	30	28	2%	93%
9	IV	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS (E00-E90)	43	23	20	2%	95%
10	XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	36	16	20	1%	96%
		TODAS LAS DEMÁS	116	49	67	4%	100%

N°	CAP	CÓDIGO CIE-10	2022				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			3,709	1,056	2,653	100%	
1	XV	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	1,365	0	1,365	37%	37%
2	XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	1,045	399	646	28%	65%
3	XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	244	74	170	7%	72%
4	XIX	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	219	151	68	6%	77%
5	X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	178	91	87	5%	82%
6	XVI	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL (P00-P96)	149	80	69	4%	86%
7	II	TUMORES [NEOPLASIAS] (C00-D48)	102	54	48	3%	89%
8	XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (L00-L99)	83	46	37	2%	91%
9	IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	70	30	40	2%	93%
10	I	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	60	28	32	2%	95%
		TODAS LAS DEMÁS	194	103	91	5%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



B. Análisis de la Morbilidad en Hospitalización por Diagnóstico

Según el REUNIS y la Dirección General de Tecnología de la Información del MINSA, no se encuentra actualizada la información para el 2021 y 2022, como se evidencia en la Tabla N° 51.

En la Tabla N° 51, se observa la morbilidad general según egresos Hospitalarios por diagnóstico y sexo durante el año 2021 y comparativamente con el año 2022. Donde las atenciones en el año 2021 fueron de 25 699 y para el año 2022 con 24 728 atenciones en hospitalización.

El **primer lugar**, lo ocupó la causa por Partos con 10 063 hospitalizaciones en el año 2021 (14% del total). En el 2022, con un aumento por casos de partos con 12 400 atenciones (16.6% del total).

El **segundo lugar**, para las 2021 hospitalizaciones por asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta o de uso de emergente (COVID -19) con 5 964 atenciones (22.3%) predominando el sexo masculino y para el año 2022 aumento a 7 146 atenciones (26.2%) predominando en el sexo de femenino.

En **tercer lugar**, para el 2021 las hospitalizaciones fueron por Influenza (gripe) y neumonía con 4 228 hospitalizaciones (28.6% del total) con predominación del sexo masculino. En el 2022, las complicaciones del trabajo de parto y del parto con 4 520 atenciones (32.2%).

El cuarto lugar, en el año 2021 fueron por hospitalizaciones de complicaciones del trabajo de parto y del parto con 4228 hospitalizaciones. presentó Cálculo de la Vesícula Biliar sin colecistitis con 144 (5%) con predominación del sexo femenino. En el año 2022, atenciones maternas por cicatriz uterina debida a cirugía previa con 168 atenciones (5% del total).



TABLA N° 51: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL SEGÚN DE EGRESOS HOSPITALARIOS - DIRIS LIMA ESTE 2021 - 2022.

N°	CIE-X	Grupos	Sexo		N° Casos	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
			M	F				
1	O80-O84	Parto	0	10,063	10,063	14.0	14.0	6.0
2	U00-U49	Asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta o de uso emergente (COVID-19)	3,105	2,859	5,964	8.3	22.3	3.6
3	J09-J18	Influenza [gripe] y neumonía	2,810	1,738	4,548	6.3	28.6	2.7
4	O60-O75	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	0	4,228	4,228	5.9	34.5	2.5
5	J95-J99	Otras enfermedades del sistema respiratorio	2,408	1,420	3,828	5.3	39.8	2.3
6	O30-O48	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	0	2,771	2,771	3.9	43.6	1.7
7	K80-K87	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas	680	1,622	2,302	3.2	46.8	1.4
8	O00-O08	Embarazo terminado en aborto	0	2,112	2,112	2.9	49.8	1.3
9	B25-B34	Otras enfermedades virales	1,285	807	2,092	2.9	52.7	1.3
10	O94-O99	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	0	2,071	2,071	2.9	55.6	1.2
Subtotal			10,288	29,691	39,979	55.6	55.6	143.0
Demas Causas			15,411	16,562	31,973	44.4	100.0	19.1
Total			25,699	46,253	71,952	100.0		162.1

N°	CIE-X	Grupos	Sexo		N° Casos	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
			M	F				
1	O80-O84	Parto	0	12,400	12,400	16.6	16.6	7.7
2	U00-U49	Asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta o de uso emergente (COVID-19)	3,561	3,585	7,146	9.6	26.2	4.4
3	O60-O75	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	0	4,520	4,520	6.1	32.2	2.8
4	J95-J99	Otras enfermedades del sistema respiratorio	2,636	1,272	3,908	5.2	37.5	2.4
5	O30-O48	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	0	3,468	3,468	4.6	42.1	2.1
6	J09-J18	Influenza [gripe] y neumonía	1,887	1,069	2,956	4.0	46.1	1.8
7	B95-B98	Bacterias, virus y otros agentes infecciosos	1,136	1,404	2,540	3.4	49.5	1.6
8	O94-O99	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	0	2,300	2,300	3.1	52.6	1.4
9	K35-K38	Enfermedades del apéndice	1,178	899	2,077	2.8	55.4	1.3
10	O00-O08	Embarazo terminado en aborto	0	2,051	2,051	2.7	58.1	1.3
Subtotal			10,398	32,968	43,366	58.1	58.1	26.8
Demas Causas			14,330	16,934	31,264	41.9	100.0	19.3
Total			24,728	49,902	74,630	100.0		46.1

Fuente: Registro diario Sistema HIS en los EE.SS. 2020 - 2021, ASIS DRIS L.E. 2022



En la Tabla N° 52 se observa la morbilidad general en hospitalización por diagnóstico y sexo durante el año 2021 y comparativamente con el año 2022.

Donde las atenciones en el año 2021 fueron de 2 843 y aumento un 31.6% para el año 2022 con 3709 atenciones en hospitalización.

El **primer lugar**, lo ocupó el grupo que presentó Apendicitis aguda sin especificación con 255 hospitalizaciones en el año 2021 (9% del total), en el que predominó el sexo femenino. En el 2022, Cálculo de la Vesícula Biliar sin colecistitis con 460 atenciones (12% del total) predominio del sexo femenino.

El **segundo lugar**, para las 2021 hospitalizaciones por atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con 204 atenciones (7% del total). En el 2022, Apendicitis aguda, con 236 atenciones (6%) sin especificación con predominio del sexo masculino.

En **tercer lugar**, Para el 2021 corresponde al grupo que presentó Desgarro Perineal de Primer Grado durante el parto con 156 hospitalizaciones (5% del total). En el 2022, Anomalía Dinámica del Trabajo no especificada con 199 atenciones (5%).

El cuarto lugar, presentó Cálculo de la Vesícula Biliar sin colecistitis con 144 (5%) con predominación del sexo femenino. En el año 2022, atenciones maternas por cicatriz uterina debida a cirugía previa con 168 atenciones (5% del total).

El Quinto lugar, para el 2021 Aborto Espontaneo incompleto sin complicaciones con 142 atenciones (5% del total). En el año 2022, se observa que ha disminuido el Aborto Espontaneo incompleto sin complicaciones con 117 atenciones (3% del total).

Los primeros cinco diagnósticos constituyen el 32% de la morbilidad general en atenciones; los esfuerzos por la atención hospitalaria se centraron en el área de Ginecología y Obstetricia y Cirugía General.



**TABLA N° 52: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN
HOSPITALIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021 -
2022**

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			2,843	677	2,166	100%	
1	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	255	118	137	9%	9%
2	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	204	0	204	7%	16%
3	O70.0	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	156	0	156	5%	22%
4	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	144	48	96	5%	27%
5	O03.4	ABORTO ESPONTÁNEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	142	0	142	5%	32%
6	O62.9	ANOMALÍA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	84	0	84	3%	35%
7	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	78	22	56	3%	37%
8	O02.1	ABORTO RETENIDO	56	0	56	2%	39%
9	K85.1	PANCREATITIS AGUDA BILIAR	42	9	33	1%	41%
10	O80.9	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	38	0	38	1%	42%
11	O23.4	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	34	0	34	1%	43%
12	O65.4	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DESPROPORCIÓN FETOPELVIANA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	32	0	32	1%	44%
13	O73.1	RETENCIÓN DE FRAGMENTOS DE LA PLACENTA O DE LAS MEMBRANAS, SIN HEMORRAGIA	31	0	31	1%	46%
14	O75.7	PARTO VAGINAL POSTERIOR A UNA CESÁREA PREVIA	28	0	28	1%	47%
15	O75.9	COMPLICACIÓN NO ESPECIFICADA DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	28	0	28	1%	48%
16	I03.1	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	23	15	8	1%	48%
17	O98.5	OTRAS ENFERMEDADES VIRALES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	23	0	23	1%	49%
18	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	23	11	12	1%	50%
19	O66.2	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DISTOCIA POR FETO INUSUALMENTE GRANDE	22	0	22	1%	51%
20	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	20	11	9	1%	51%
		TODAS LAS DEMÁS	1,380	443	937	49%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			3,709	1,056	2,653	100%	
1	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	460	113	347	12%	12%
2	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	236	123	113	6%	19%
3	O62.9	ANOMALÍA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	199	0	199	5%	24%
4	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	168	0	168	5%	29%
5	O03.4	ABORTO ESPONTÁNEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	117	0	117	3%	32%
6	O70.0	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	114	0	114	3%	35%
7	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	112	26	86	3%	38%
8	O02.1	ABORTO RETENIDO	65	0	65	2%	40%
9	J18.9	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	49	33	16	1%	41%
10	K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	48	28	20	1%	42%
11	K46.9	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	47	22	25	1%	44%
12	O23.4	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	45	0	45	1%	45%
13	O99.0	ANEMIA QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	44	0	44	1%	46%
14	O80.9	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	37	0	37	1%	47%
15	K81.1	COLECISTITIS CRÓNICA	32	8	24	1%	48%
16	O64.9	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO NO ESPECIFICADA	27	0	27	1%	49%
17	K85.9	PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	26	11	15	1%	49%
18	N40.X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	26	26	0	1%	50%
19	O66.2	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DISTOCIA POR FETO INUSUALMENTE GRANDE	26	0	26	1%	51%
20	K40.2	HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	25	16	9	1%	51%
		TODAS LAS DEMÁS	1,806	650	1,156	49%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJAT-CH 2021-2022

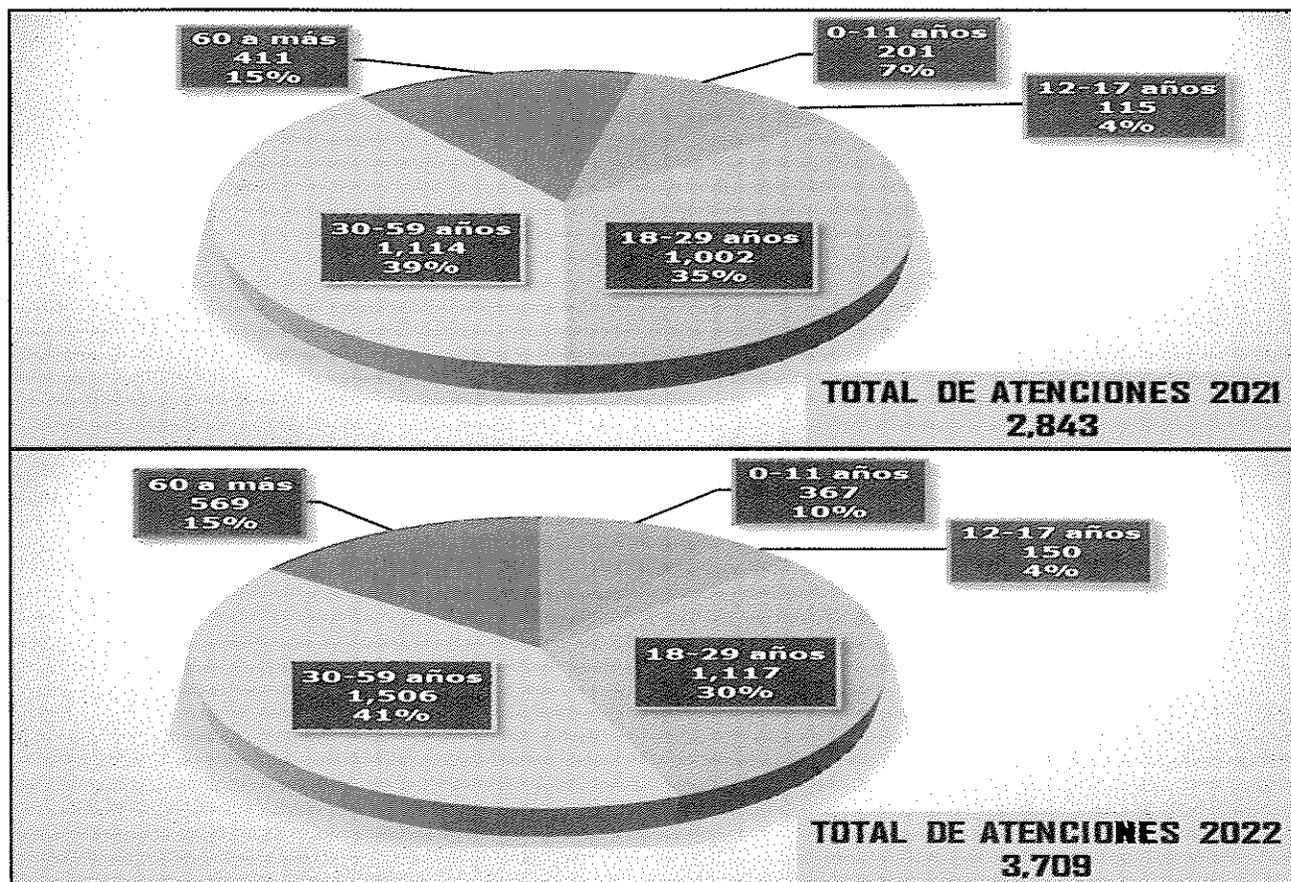


C. Análisis de la morbilidad por grupos objetivos en hospitalización:

En el Gráfico N° 33 se observa que, de 2 843 hospitalizaciones registradas en hospitalización por grupos objetivos durante el año 2021, se encuentra en mayor proporción de las atenciones de 30 a 59 años con 1 114 atenciones siendo el (39 % del total), seguido por las atenciones de jóvenes de 18 a 29 años de edad con 1002 atenciones (35 % del total), y ambos grupos etarios (18 a 59 años) suman el 74 % del total de la demanda durante el año 2021.

Para el 2022 se atendió 3 709 atenciones registradas en hospitalización, se encuentra en mayor proporción de las atenciones de 30 a 59 años con 1 506 atenciones siendo el (41 % del total), seguido por las atenciones de jóvenes de 18 a 29 años de edad con 1117 atenciones (30 % del total), y ambos grupos etarios (18 a 59 años) suman el 71 % del total de la demanda.

GRAFICO N° 33: ATENCIONES EN HOSPITALIZACIÓN POR GRUPO OBJETIVO EN EL HJATCH 2021 – 2022



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021 - 2022



a) Análisis de la morbilidad en hospitalización en niños de 0 a 11 años:

En la Tabla N° 53 se observa que durante el año 2021 se brindó atención médica en hospitalización a niños de 0 a 11 siendo la población más afectada con 201 atenciones brindadas. Para el año 2022, aumentaron los casos a 367 se observa un incremento en las hospitalizaciones de 45.23% respecto al año anterior.

El primer lugar, para el 2021 corresponde al grupo que presentó Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada con 23 atenciones (11%). En el 2022, se presentó Neumonía no especificada con 38 atenciones (10%), predominando en el sexo masculino.

El segundo lugar, Para el 2021 corresponde al grupo de Otros recién nacidos pretérmino con 19 atenciones (9%), en el que predominó el sexo masculino. En el 2022, Deshidratación del recién nacido con 19 atenciones (5%) con predominio del sexo masculino.

El tercer lugar, para el 2021 corresponde al grupo que presentó Ictericia neonatal no especificada con 14 atenciones siendo el (7% del total). En el 2022, Bronquitis aguda no especificada con 18 atenciones (5%).

El cuarto lugar corresponde a Deshidratación del recién nacido con 14 atenciones (7%) en el que predominó el sexo masculino. En el año 2022, Sepsis Bacteriana del recién no especificada con 17 atenciones siendo el (5% del total) en predominio del sexo masculino.

El quinto lugar, comprende Asma no especificada con 12 atenciones siendo el (6%), siendo el sexo predominando el masculino. Para el año 2022, el Asma no especificada con 15 atenciones (4%) siendo el sexo predominante el femenino.

Las 5 primeras causas de morbilidad en hospitalización por diagnóstico por grupo objetivo para el grupo de edades de 0 a 11 años comprenden el 41% y 29% para el año 2021 y 2022.



**TABLA N° 53: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN
HOSPITALIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO EN GRUPO OBJETIVO DE NIÑOS
DE 0 -11 AÑOS SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022**

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			201	108	93	100%	ACUM.
1	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	23	11	12	11%	11%
2	P07.3	OTROS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO	19	11	8	9%	21%
3	P59.9	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	14	7	7	7%	28%
4	P74.1	DESHIDRATACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	14	11	3	7%	35%
5	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	12	8	4	6%	41%
6	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	8	1	7	4%	45%
7	P22.9	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	6	4	2	3%	48%
8	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	5	2	3	2%	50%
9	P07.1	OTRO PESO BAJO AL NACER	5	2	3	2%	53%
10	P70.4	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	5	3	2	2%	55%
		TODAS LAS DEMÁS	90	48	42	45%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			367	198	169	100%	ACUM.
1	J18.9	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	38	26	12	10%	10%
2	P74.1	DESHIDRATACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	19	13	6	5%	16%
3	J21.9	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	18	12	6	5%	20%
4	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	17	12	5	5%	25%
5	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	15	6	9	4%	29%
6	P07.3	OTROS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO	15	9	6	4%	33%
7	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	13	0	13	4%	37%
8	P59.9	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	13	6	7	4%	40%
9	H00.1	CALACIO (CHALAZIÓN)	12	2	10	3%	44%
10	J15.9	NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	12	7	5	3%	47%
		TODAS LAS DEMÁS	195	105	90	53%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH- 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



b) Análisis de la morbilidad en hospitalización en adolescente de 12-17 años:

En la Tabla N.º 54 observa la morbilidad en hospitalización en adolescentes de 12-17 años durante el año 2021 con 115 y comparativamente con el año 2022 con 150, se observa un incremento de una reducción de 35 atenciones (23.3%) respecto al año anterior.

El primer lugar, para el 2021 corresponde a Apendicitis aguda sin especificación con 35 hospitalizaciones (30%), con predominio en el sexo femenino. Para el año 2022, Apendicitis aguda, sin especificación, con 32 hospitalización (21%), con predominio en el sexo masculino.

El Segundo Lugar, para el 2021 corresponde a las atenciones por aborto Espontaneo incompleto sin complicaciones 7 hospitalizaciones (6%). Para el año 2022, con Anomalía dinámica del trabajo de parto, no especificada con 16 hospitalizaciones (11%)

El Tercer Lugar, para el 2021 Anomalía dinámica del trabajo de parto, no especificada con 7 hospitalizaciones (6%). Para el año 2022, cálculo de la Vesícula Biliar con otras colecistitis con 8 hospitalizaciones (5%) con predominación en el sexo femenino.

En el cuarto lugar, para el 2021 corresponde Desgarro Perineal de primer grado durante el parto con 3 casos (3%). Para el año 2022, la causa de Anemia que complica el embarazo el parto y el puerperio con 7 hospitalizaciones (6%).

El quinto lugar, corresponde a Aborto retenido con 3 atenciones siendo el 3% y para el año 2022, corresponde Desgarro Perineal de primer grado durante el parto con 5 casos (3%).

Los 5 primeros diagnósticos para este grupo etario comprenden el 48% y 45% las morbilidades para los años 2021 y 2022 respectivamente, es necesario implementar el seguimiento y vigilancia en los casos de abortos espontáneos y/o provocados.



**TABLA N° 54: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN
HOSPITALIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO EN GRUPO OBJETIVO DE
ADOLESCENTE DE 12 - 17 AÑOS SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022**

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			115	30	85	100%	ACUM.
1	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	35	17	18	30%	30%
2	O03.4	ABORTO ESPONTÁNEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	7	0	7	6%	37%
3	O62.9	ANOMALÍA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	7	0	7	6%	43%
4	O70.0	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	3	0	3	3%	45%
5	O02.1	ABORTO RETENIDO	3	0	3	3%	48%
6	O65.4	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DESPROPORCIÓN FETOPELVIANA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	3	0	3	3%	50%
7	O75.9	COMPLICACIÓN NO ESPECIFICADA DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	3	0	3	3%	53%
8	S52.4	FRACTURA DE LA DIÁFISIS DEL CÚBITO Y DEL RADIO	3	3	0	3%	56%
9	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	2	0	2	2%	57%
10	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	2	0	2	2%	59%
		TODAS LAS DEMÁS	47	10	37	41%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			150	48	102	100%	ACUM.
1	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	32	21	11	21%	21%
2	O62.9	ANOMALÍA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	16	0	16	11%	32%
3	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	8	2	6	5%	37%
4	O99.0	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	7	0	7	5%	42%
5	O70.0	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	5	0	5	3%	45%
6	O23.4	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	4	0	4	3%	48%
7	O64.9	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO NO ESPECIFICADA	4	0	4	3%	51%
8	H00.1	CALACIO [CHALAZIÓN]	3	1	2	2%	53%
9	N47.X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	3	3	0	2%	55%
10	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	3	0	3	2%	57%
		TODAS LAS DEMÁS	65	21	44	43%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



c) Análisis de la morbilidad en hospitalización en jóvenes de 18-29 años:

En la Tabla N.º 55 Para el 2021 se observa la morbilidad en hospitalización en jóvenes de 18-29 años durante el año 2021 con 1002 y comparativamente con el año 2022 con 1 117 con un incremento del 10.3% en las atenciones.

El Primer Lugar, para el 2021 corresponde al grupo que acudió por Atención materna por Cicatriz uterina debida a cirugía previa con 119 atenciones (12%). Para el año 2022, la causa por Anomalía dinámica del trabajo de parto, no especificada con 108 atenciones (10%).

El Segundo Lugar, para el 2021 corresponde Desgarro Perineal de primer grado durante el parto con 91 atenciones (9%). Para el año 2022, la causa por Atención Materna por Cicatriz Uterina debida a cirugía previa con 97 atenciones (9%).

El Tercer Lugar corresponde al grupo de Apendicitis aguda sin especificación con 88 atenciones (9%), siendo el sexo predominante el femenino. Para el año 2022, cálculo de la Vesícula Biliar con otras colecistitis con 85 atenciones (8%), siendo el sexo femenino el predominante.

El cuarto lugar corresponde al Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación con 60 atenciones (6%); para el año 2022, Apendicitis aguda sin especificación con 71 atenciones (6% del total) con predominación en el sexo masculino.

En quinto lugar, para el 2021 Anomalía dinámica del trabajo de parto, no especificada con 54 atenciones (5%). Para el año 2022, el Desgarro Perineal de primer grado durante el parto con 71 atenciones (6%).

Los 5 primeros diagnósticos por grupo objetivo de 18 a 29 años comprenden el 41% y 39% de las morbilidades para ese grupo etario para los años 2021 y 2022 respectivamente, es preocupante la cantidad de mujeres adolescentes que se encuentran en situación de embarazo y con complicaciones generalmente terminan en abortos espontáneos.



**TABLA N° 55: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN
HOSPITALIZACION POR DIAGNÓSTICO EN GRUPO OBJETIVO DE JOVENES
DE 18 - 29 AÑOS SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022**

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			1,002	96	906	100%	ACUM.
1	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	119	0	119	12%	12%
2	O70.0	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	91	0	91	9%	21%
3	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	88	40	48	9%	30%
4	O03.4	ABORTO ESPONTÁNEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	60	0	60	6%	36%
5	O62.9	ANOMALÍA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	54	0	54	5%	41%
6	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	24	2	22	2%	44%
7	O02.1	ABORTO RETENIDO	20	0	20	2%	46%
8	O65.4	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DESPROPORCIÓN FETOPELVIANA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	19	0	19	2%	47%
9	O73.1	RETENCIÓN DE FRAGMENTOS DE LA PLACENTA O DE LAS MEMBRANAS, SIN HEMORRAGIA	19	0	19	2%	49%
10	O80.9	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	19	0	19	2%	51%
		TODAS LAS DEMÁS	489	54	435	49%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			1,117	157	960	100%	ACUM.
1	O62.9	ANOMALÍA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	108	0	108	10%	10%
2	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	97	0	97	9%	18%
3	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	85	14	71	8%	26%
4	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	71	41	30	6%	32%
5	O70.0	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	71	0	71	6%	39%
6	O03.4	ABORTO ESPONTÁNEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	59	0	59	5%	44%
7	O23.4	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	27	0	27	2%	46%
8	O99.0	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	24	0	24	2%	49%
9	O02.1	ABORTO RETENIDO	22	0	22	2%	50%
10	O66.2	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DISTOCIA POR FETO INUSUALMENTE GRANDE	18	0	18	2%	52%
		TODAS LAS DEMÁS	535	102	433	48%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022

d) Análisis de la Morbilidad en Hospitalización en Adultos de 30-59 años:

En la Tabla N° 56, Para el 2021 se observa la morbilidad en hospitalización en adultos de 30 a 59 años durante el año 2021 con 1114 atenciones comparativamente con el año 2022 con el 1 506 con incremento en las atenciones de 26 .1 %.

El Primer Lugar, para el 2021 Apendicitis Aguda sin especificación con 107 atenciones (10%). Para el año 2022, causa por cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis con 279 atenciones (19%) con predominio en el sexo femenino.

El Segundo Lugar, para el 2021 Cálculo de la vesícula biliar y otra colecistitis con 94 atenciones (8%), con predominación del sexo femenino. Para el año 2022, apendicitis aguda sin especificación con 101 atenciones (7%), siendo proporcional en ambos sexos.

El Tercer Lugar, para el 2021 por Atención materna por Cicatriz uterina debida a cirugía previa con 85 atenciones (8%). En el 2022 con Anomalia dinámica del trabajo de parto, no especificada con 75 atenciones (5%)

El cuarto lugar, para el 2021 corresponde al grupo de al Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación con 75 atenciones (7%); En el año 2022, por Atención materna por Cicatriz uterina debida a cirugía previa con 68 atenciones (5%).

El quinto lugar, para el 2021 corresponde al grupo desgarró perineal de primer grado durante el parto con 62 atenciones (6%). En el año 2022, la causa por Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación con 57 atenciones (4%)

Los 5 primeros diagnósticos para el grupo objetivo de 30 a 59 años corresponden al 39% de las morbilidades en hospitalización para el 2022.



**TABLA N° 56: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN
HOSPITALIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO EN GRUPO OBJETIVO DE
ADULTOS DE 30 - 59 AÑOS SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022**

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			1,114	255	859	100%	
1	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	107	54	53	10%	10%
2	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	94	35	59	8%	18%
3	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	85	0	85	8%	26%
4	O03.4	ABORTO ESPONTÁNEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	75	0	75	7%	32%
5	O70.0	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	62	0	62	6%	38%
6	O02.1	ABORTO RETENIDO	33	0	33	3%	41%
7	O62.9	ANOMALÍA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	23	0	23	2%	43%
8	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	23	3	20	2%	45%
9	K85.1	PANCREATITIS AGUDA BILIAR	20	5	15	2%	47%
10	O80.9	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	19	0	19	2%	49%
		TODAS LAS DEMÁS	573	158	415	51%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			1,506	401	1,105	100%	
1	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	279	71	208	19%	19%
2	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	101	48	53	7%	25%
3	O62.9	ANOMALÍA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	75	0	75	5%	30%
4	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	68	0	68	5%	35%
5	O03.4	ABORTO ESPONTÁNEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	57	0	57	4%	39%
6	O02.1	ABORTO RETENIDO	41	0	41	3%	41%
7	O70.0	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	38	0	38	3%	44%
8	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	31	8	23	2%	46%
9	K46.9	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	30	13	17	2%	48%
10	K81.1	COLECISTITIS CRÓNICA	25	7	18	2%	49%
		TODAS LAS DEMÁS	761	254	507	51%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022



e) Análisis de la Morbilidad en Hospitalización en Adulto Mayor de 60 años a más

En la Tabla N° 57 se observa la morbilidad en hospitalización en adulto mayor de 60 años a más en el año 2021 con 441 atenciones comparativamente. Con el año 2022, con 569 atenciones con un incremento en las atenciones en 22.5%.

El Primer Lugar para el 2021 corresponde al grupo de Infección de vías urinarias, sitio no especificado con 43 atenciones (10%) en el que predominó el sexo femenino. Para el año 2022, por causa de cálculo de la Vesícula Biliar con otras colecistitis con 88 atenciones (15%) con predominio del sexo femenino.

El Segundo Lugar, para el 2021 corresponde al grupo cálculo de la Vesícula Biliar con otras colecistitis con 24 atenciones (6%) con predominio del sexo femenino. En el año 2022, al grupo de Infección de vías urinarias, sitio no especificado con 54 atenciones (9% del total) con predominio en el sexo femenino.

El Tercer Lugar Para el 2021 con Apendicitis aguda sin especificación con 20 atenciones (5%) predominio del sexo femenino. En el año 2022, con Apendicitis aguda sin especificación con 29 atenciones (5% del total) predominio del sexo femenino.

El cuarto lugar, para el año 2021 corresponde insuficiencia respiratoria Aguda con 14 atenciones (3% del total) siendo proporcional en ambos sexos. En el año 2022, hiperplasia de la próstata con 24 atenciones (4%).

El quinto lugar corresponde a Pancreatitis aguda biliar con 11 atenciones (3%) predominante en el sexo masculino. Para el año 2022, por causa de Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena con 22 atenciones (4%) con predominio del sexo masculino.

Los 5 primeros diagnósticos para este grupo de edades constituyen el 38% de las morbilidades de hospitalización para el 2022.



**TABLA N°57: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN
HOSPITALIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO EN GRUPO OBJETIVO DE
ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS A MÁS SEGÚN SEXO EN EL HJATCH
2021-2022**

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			411	188	223	100%	
1	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	43	18	25	10%	10%
2	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	24	11	13	6%	16%
3	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	20	5	15	5%	21%
4	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	14	8	6	3%	25%
5	K85.1	PANCREATITIS AGUDA BILIAR	11	4	7	3%	27%
6	K40.3	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCIÓN, SIN GANGRENA	11	9	2	3%	30%
7	J18.9	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	10	1	9	2%	32%
8	K92.2	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	9	7	2	2%	35%
9	K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	9	6	3	2%	37%
10	L03.1	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	7	5	2	2%	38%
		TODAS LAS DEMÁS	253	114	139	62%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			569	252	317	100%	
1	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	88	26	62	15%	15%
2	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	54	16	38	9%	25%
3	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	29	12	17	5%	30%
4	N40.X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	24	24	0	4%	34%
5	K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	22	13	9	4%	38%
6	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	16	3	13	3%	41%
7	K46.9	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	14	8	6	2%	43%
8	C61.X	TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA	14	14	0	2%	46%
9	I63.9	INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO	11	7	4	2%	48%
10	K40.2	HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	9	8	1	2%	49%
		TODAS LAS DEMÁS	288	121	167	51%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2019-2020



D. Análisis de la Morbilidad en Hospitalización por Departamentos

a) Análisis de la Morbilidad en Hospitalización del Departamento de Pediatría:

1. Análisis de la Morbilidad en Hospitalización del Departamento de Pediatría por capítulo:

En la **Tabla N° 58** se observa la morbilidad general en hospitalización de pediatría por capítulo y sexo durante el año 2021 (188 atenciones) se incrementó las atenciones para el año 2022 (342 atenciones).

El Primer Lugar, para el año 2021 grupo que presentó Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 130 atenciones (69%), predomina el sexo masculino. Para el año 2022, con 149 atenciones (44%) predomina el sexo masculino.

El Segundo Lugar, para el 2021 fue el grupo que presentó Enfermedades del sistema respiratorio con 21 atenciones (11%), predominando el sexo masculino. En el año 2022 con 121 atenciones (35%) predominando en el sexo masculino.

El Tercer Lugar, para el año 2021 fue el grupo que presentó enfermedades de la Piel y Tejido subcutáneo con 11 atenciones (6%). En el año 2022, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 25 atenciones (7%) predomina el sexo masculino.

El cuarto lugar, corresponde a enfermedades del sistema genitourinario con 11 atenciones siendo (6%), predomina el sexo femenino. En el año 2022, con enfermedades del sistema genitourinario con 19 atenciones (6%).

El quinto lugar, corresponde al año 2021 Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 6 atenciones (3%) predomina el sexo masculino. En el año 2022, que presentó enfermedades de la Piel y Tejido subcutáneo con 14 atenciones siendo (4% del total) siendo predominante en el sexo masculino.

Los 5 primeros diagnósticos para este grupo de edades constituyen el 96% de las morbilidades de hospitalización por capítulo en pediatría para el 2022.

TABLA N° 58: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA POR CAPÍTULO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CAP	CÓDIGO CIE-10	2021				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			188	99	89	100%	
1	XVI	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL (P00-P96)	130	74	56	69%	69%
2	X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	21	12	9	11%	80%
3	XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (L00-L99)	11	3	8	6%	86%
4	XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	11	1	10	6%	92%
5	I	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	6	5	1	3%	95%
6	XVII	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS (Q00-Q99)	3	2	1	2%	97%
7	XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	2	0	2	1%	98%
8	XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	2	1	1	1%	99%
9	III	ENF. DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	1	1	0	1%	99%
10	IV	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS (E00-E90)	1	0	1	1%	100%

N°	CAP	CÓDIGO CIE-10	2022				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			342	186	156	100%	
1	XVI	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL (P00-P96)	149	80	69	44%	44%
2	X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	121	71	50	35%	79%
3	I	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	25	16	9	7%	86%
4	XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	19	3	16	6%	92%
5	XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (L00-L99)	14	10	4	4%	96%
6	XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	7	4	3	2%	98%
7	VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	2	0	2	1%	99%
8	VIII	ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES (H60-H95)	2	2	0	1%	99%
9	XIX	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	2	0	2	1%	100%
10	XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	1	0	1	0%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



2. Análisis de la morbilidad en hospitalización del servicio de Pediatría por diagnóstico:

En la Tabla N° 59 se observa la morbilidad general en hospitalización de pediatría por diagnóstico y sexo durante el año 2021, se prestó atención en salud a 54 pacientes en el 2022 se atendieron 195 total de hospitalizaciones, se observa un incremento de 72.31% en hospitalizados departamentos de pediatría.

El Primer Lugar, para el año 2021, fue el grupo que presentó enfermedades de Asma no Especificada con 12 atenciones siendo (22%). En el año 2022, Neumonía no Especificada con 38 atenciones siendo (19% del total) con predominio del sexo masculino, siendo el sexo masculino el predominante.

En Segundo Lugar, para el 2021 fue el grupo que presentó enfermedades a infecciones de vías urinarias de sitio no especificado con 9 atenciones (17%), predominado el sexo femenino. En el año 2022, Ciertas enfermedades Bronquitis aguda no Especificada 18 atenciones (9%), predomina el sexo masculino.

El Tercer Lugar Para el 2021 fue el grupo que presentó enfermedades Absceso Cutáneo, Furúnculo Ántrax de la cara con 3 atenciones siendo (6% del total). En el 2022 Asma no Especificada con 16 atenciones siendo (8% del total) predomina el sexo femenino.

El cuarto lugar, para el año 2021 corresponde a otras gastroenteritis y colitis de origen no especificado con 2 atenciones (4%), siendo proporcional para ambos sexos. Para el año 2022, infecciones de las Vías Urinarias no especificada con 13 atenciones (7%).

El quinto lugar, para el 2021 corresponde a otras gastroenteritis y colitis de origen no especificado con 2 atenciones siendo (4%). Para el año 2022, la causa por Neumonía Bacteriana no Especificada con 12 atenciones (6%) siendo predominante para el sexo masculino.

Los 5 primeros diagnósticos para este grupo de edades constituyen el 52% y 50% de las morbilidades de hospitalización por diagnóstico en pediatría para los años 2021 y 2022 respectivamente.

TABLA N° 59: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			54	22	32	100%	
1	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	12	8	4	22%	22%
2	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	9	1	8	17%	39%
3	L02.0	ABSCESO CUTÁNEO, FURÚNCULO Y ÁNTRAX DE LA CARA	3	3	0	6%	44%
4	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	2	1	1	4%	48%
5	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	2	2	0	4%	52%
6	J21.9	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2	1	1	4%	56%
7	J46.X	ESTADO ASMÁTICO	2	2	0	4%	59%
8	L03.1	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	2	0	2	4%	63%
9	L03.2	CELULITIS DE LA CARA	2	0	2	4%	67%
10	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	1	1	0	2%	69%
		TODAS LAS DEMÁS	17	3	14	31%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			195	108	87	100%	
1	J18.9	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	38	26	12	19%	19%
2	J21.9	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	18	12	6	9%	29%
3	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	16	6	10	8%	37%
4	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	13	0	13	7%	44%
5	J15.9	NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	12	7	5	6%	50%
6	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	7	5	2	4%	53%
7	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	7	5	2	4%	57%
8	J18.0	BRONCONEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	6	4	2	3%	60%
9	J18.8	OTRAS NEUMONÍAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO	5	4	1	3%	63%
10	J46.X	ESTADO ASMÁTICO	3	3	0	2%	64%
		TODAS LAS DEMÁS	70	36	34	36%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



3. Análisis de la morbilidad en hospitalización del servicio de Neonatología por diagnóstico

En la Tabla N° 60 se observa la morbilidad general en hospitalización de neonatología por diagnóstico y sexo durante el 2021. Se prestó atención en salud a 134 pacientes en el año 2022 se atendieron 147 pacientes hospitalizados.

El Primer Lugar, para el 2021 corresponde al grupo que presentó Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada con 23 atenciones siendo el (17% del total) proporcional en ambos sexos, para el año 2022, Deshidratación del recién nacido con 18 atenciones (12%), siendo el predominante el sexo masculino.

El Segundo Lugar, para el 2021 corresponde al grupo de Otros recién nacidos pre término con 19 atenciones (14%), siendo el sexo masculino el predominante. Para el año 2022, la causa por Sepsis Bacteriana del Recién Nacido no Especificada con 16 atenciones (11%) predomina el sexo masculino.

El Tercer Lugar, Para el año 2021 corresponde al grupo Ictericia Neonatal no Especificada con 14 atenciones (10%), proporcionalmente para ambos sexos. Para el año 2022, Otros Recién Nacidos Pre termino con 14 atenciones (10%) predominante en el sexo masculino.

El cuarto lugar, para el 2021 corresponde Deshidratación del recién nacido con 14 atenciones (10%), predominante para el sexo masculino. Para el año 2022, Ictericia Neonatal no Especificada con 13 atenciones (9%), predominante para el sexo masculino.

El quinto lugar, para el año 2021 la causa por Dificultad respiratoria del recién Nacido No especificada con 6 atenciones (4%), predominante para el sexo masculino. Para el año 2022, por causa de la Dificultad respiratoria del recién Nacido No especificada con 10 atenciones (7% del total), con predominación al sexo masculino.

Los 5 primeros diagnósticos para este grupo de edades constituyen el 57% y 48% de las morbilidades de hospitalización por diagnóstico en neonatología para los años 2021 y 2022 respectivamente, tomando mayor importancia las enfermedades infecciosas y disminuyendo la prevalencia de hospitalizaciones por afecciones respiratorias.

TABLA N° 60: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN DE NEONATOLOGÍA POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			134	77	57	100%	ACUM.
1	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	23	11	12	17%	17%
2	P07.3	OTROS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO	19	11	8	14%	31%
3	P59.9	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	14	7	7	10%	42%
4	P74.1	DESHIDRATACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	14	11	3	10%	52%
5	P22.9	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	6	4	2	4%	57%
6	P07.1	OTRO PESO BAJO AL NACER	5	2	3	4%	60%
7	P70.4	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	5	3	2	4%	64%
8	P20.9	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	4	4	0	3%	67%
9	P21.9	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	4	2	2	3%	70%
10	P22.1	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO	4	2	2	3%	73%
		TODAS LAS DEMÁS	36	20	16	27%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			147	78	69	100%	ACUM.
1	P74.1	DESHIDRATACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	18	12	6	12%	12%
2	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	16	11	5	11%	23%
3	P07.3	OTROS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO	14	8	6	10%	33%
4	P59.9	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	13	6	7	9%	41%
5	P22.9	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	10	7	3	7%	48%
6	P22.1	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO	7	2	5	5%	53%
7	P05.1	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	4	1	3	3%	56%
8	P08.1	OTROS RECIÉN NACIDOS CON SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	4	2	2	3%	59%
9	P91.4	DEPRESIÓN CEREBRAL NEONATAL	4	2	2	3%	61%
10	P07.1	OTRO PESO BAJO AL NACER	3	1	2	2%	63%
		TODAS LAS DEMÁS	54	26	28	37%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



b) Análisis de la Morbilidad en Hospitalización del Departamento de Ginecología y Obstetricia.

1. Análisis de la Morbilidad en Hospitalización del Departamento de Ginecología y Obstetricia por Capitulo

En la Tabla N° 61 Para el 2021 se atendieron 1424 pacientes con morbilidad general en hospitalización de ginecología y obstetricia por capitulo y sexo, en el año 2022 se prestó atención en salud a 1 458 pacientes hospitalizados con mínimo incremento en las atenciones en 2.33 %.

El Primer Lugar, para el 2021 corresponde al grupo Embarazo Parto y Puerperio con 1371 atenciones (96%), para el año 2022, al grupo Embarazo y Puerperio con 1 458 atenciones (94%).

El Segundo Lugar, para el 2021 corresponde al grupo de enfermedades Genitourinario con 40 atenciones (3%), para el año 2022 al grupo de enfermedades Genitourinario con 72 atenciones (5%).

Los 3 primeros diagnósticos para este grupo de edades constituyen el 99.1% de las morbilidades de hospitalización por diagnóstico en neonatología para el 2022, tomando mayor importancia las enfermedades infecciosas y disminuyendo la prevalencia de hospitalizaciones por afecciones respiratorias.

**TABLA N° 61: CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN HOSPITALIZACIÓN
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA POR CAPÍTULO SEGÚN SEXO EN EL
HJATCH 2021-2022**

N°	CAP	CÓDIGO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			1,424	0	1,424	100%	ACUM.
1	XV	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	1,371	0	1,371	96%	96.3%
2	XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	40	0	40	3%	99.1%
3	II	TUMORES [NEOPLASIAS] (C00-D48)	5	0	5	0%	99.4%
4	XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	3	0	3	0%	99.6%
5	III	ENF. DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	1	0	1	0%	99.7%
6	VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	1	0	1	0%	99.8%
7	IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	1	0	1	0%	99.9%
8	XIX	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	1	0	1	0%	99.9%
9	XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y EN LOS CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (Z00-Z99)	1	0	1	0%	100%
N°	CAP	CÓDIGO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			1,458	0	1,458	100%	ACUM.
1	XV	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	1,365	0	1,365	94%	93.6%
2	XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	72	0	72	5%	98.6%
3	II	TUMORES [NEOPLASIAS] (C00-D48)	8	0	8	1%	99.1%
4	XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y EN LOS CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (Z00-Z99)	3	0	3	0%	99.3%
5	XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	3	0	3	0%	99.5%
6	IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	2	0	2	0%	99.7%
7	XIX	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	2	0	2	0%	99.8%
8	III	ENF. DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	1	0	1	0%	99.9%
9	I	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	1	0	1	0%	99.9%
10	VIII	ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES (H60-H95)	1	0	1	0%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022

2. Análisis de la Morbilidad en Hospitalización del Servicio de Ginecología por Diagnostico

En la **Tabla N° 62**, Para el 2021 se atendió a 52 pacientes se observa la morbilidad general en hospitalización en ginecología y obstetricia por diagnóstico y sexo. En el año 2022 se atendió 93 pacientes observándose un incremento en las hospitalizaciones de 44.1%

En el **Primer Lugar**, para el año 2021 corresponde a las pacientes con diagnóstico de enfermedad inflamatoria Pélvica femenina no especificada con 8 atenciones (15%), En el año 2022, se atendió Otros quistes ováricos y los no especificados con 11 atenciones (12%),

El **Segundo Lugar** Para el 2021 corresponde a la Hemorragia Vaginal y Uterina Anormal, No Especificada con 5 atenciones (10%) y para el año 2022, Uretrocele femenino con 10 atendidos (11%)

El **Tercer Lugar**, para el 2021 corresponde el grupo que presentó Otros quistes ováricos y los no especificados con 3 atenciones (6%). Para el año 2022, se atendieron Prolapso genital femenino no especificado con 7 atenciones (8%).

Los 3 primeros diagnósticos para este grupo constituyen el 41% de las morbilidades de hospitalización por diagnóstico en ginecología para el 2022.

TABLA N° 62: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA POR DIAGNÓSTICO SEGUN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	N73.9	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA	8	0	8	15%	15%
2	N93.9	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	5	0	5	10%	25%
3	N83.2	OTROS QUISTES OVÁRICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	3	0	3	6%	31%
4	D24.X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	2	0	2	4%	35%
5	D25.9	LEIOMIOMA DEL ÚTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	2	0	2	4%	38%
6	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	2	0	2	4%	42%
7	N61.X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	2	0	2	4%	46%
8	N75.1	ABSCESO DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	2	0	2	4%	50%
9	N76.4	ABSCESO VULVAR	2	0	2	4%	54%
10	N81.0	URETROCELE FEMENINO	2	0	2	4%	58%
		TODAS LAS DEMÁS	22	0	22	42%	100%



N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			93	0	93	100%	
1	N83.2	OTROS QUISTES OVÁRICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	11	0	11	12%	12%
2	N81.0	URETROCELE FEMENINO	10	0	10	11%	23%
3	N81.9	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	7	0	7	8%	30%
4	N61.X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	5	0	5	5%	35%
5	N93.9	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	5	0	5	5%	41%
6	D25.0	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL ÚTERO	4	0	4	4%	45%
7	N81.3	PROLAPSO UTEROVAGINAL COMPLETO	4	0	4	4%	49%
8	N75.1	ABSCESO DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	3	0	3	3%	53%
9	N81.1	CISTOCELE	3	0	3	3%	56%
10	Z30.2	ESTERILIZACIÓN	3	0	3	3%	59%
		TODAS LAS DEMÁS	38	0	38	41%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022

3. Análisis de la morbilidad en hospitalización del servicio de obstetricia por diagnostico

En la Tabla N° 63 se observa la morbilidad general en hospitalización en Obstetricia por diagnóstico y sexo durante el año 2021, Se prestó atención en salud a 1 372 pacientes. En el año 2022 se atendieron 1365 pacientes hospitalizados en el departamento de ginecología y obstetricia.

El Primer Lugar Para el 2021 corresponde a Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con 204 atenciones (15%). En el año 2022, Anomalía dinámica del trabajo de parto no específica con 199 atenciones (15%).

El Segundo Lugar Para el 2021 presentó corresponde a desgarro perineal de primer grado durante el parto con 156 atenciones (11%), en el año 2022 corresponde a Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con 168 atenciones (12%).

El Tercer Lugar, para el año 2021 fue para Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación con 142 atenciones (10%). En el año 2022, se atendió Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación con 117 atenciones (9 %).



El cuarto lugar, para el 2021 corresponde grupo con Anomalia dinámica del trabajo de parto, no específica con 84 atenciones (6%), En el año 2022, se atendieron con diagnostico desgarro perineal de primer grado durante el parto con 114 atenciones (8%).

El quinto lugar, para el 2021 corresponde a Aborto retenido con 56 atenciones (4%), para el año 2022, se atendió Aborto retenido con 65 atenciones (5%).

Los 5 primeros diagnósticos para este grupo constituyen el 49% de las morbilidades de hospitalización por diagnóstico en obstetricia para el 2022. No se encontraba dentro de las 10 primeras causas de morbilidad hospitalaria. Otras enfermedades virales que complican el embarazo, parto y puerperio.

TABLA N° 63: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN DE OBSTETRICIA POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			1,372	0	1,372	100%	
1	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DÉBIDA A CIRUGÍA PREVIA	204	0	204	15%	15%
2	O70.0	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	156	0	156	11%	26%
3	O03.4	ABORTO ESPONTÁNEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	142	0	142	10%	37%
4	O62.9	ANOMALÍA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	84	0	84	6%	43%
5	O02.1	ABORTO RETENIDO	56	0	56	4%	47%
6	O80.9	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	38	0	38	3%	50%
7	O23.4	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	34	0	34	2%	52%
8	O65.4	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DESPROPORCIÓN FETOPELVIANA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	32	0	32	2%	54%
9	O73.1	RETENCIÓN DE FRAGMENTOS DE LA PLACENTA O DE LAS MEMBRANAS, SIN HEMORRAGIA	31	0	31	2%	57%
10	O75.7	PARTO VAGINAL POSTERIOR A UNA CESÁREA PREVIA	28	0	28	2%	59%
		TODAS LAS DEMÁS	567	0	567	41%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			1,365	0	1,365	100%	
1	O62.9	ANOMALÍA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	199	0	199	15%	15%
2	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DÉBIDA A CIRUGÍA PREVIA	168	0	168	12%	27%
3	O03.4	ABORTO ESPONTÁNEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	117	0	117	9%	35%
4	O70.0	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	114	0	114	8%	44%
5	O02.1	ABORTO RETENIDO	65	0	65	5%	49%
6	O23.4	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	45	0	45	3%	52%
7	O99.0	ANEMIA QUE COMPLICLA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	44	0	44	3%	55%
8	O80.9	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	37	0	37	3%	58%
9	O64.9	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A PRESENTACIÓN ANORMAL DEL	27	0	27	2%	60%
10	O66.2	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DISTOCIA POR FETO INUSUALMENTE GRANDE	26	0	26	2%	62%
		TODAS LAS DEMÁS	523	0	523	38%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022 Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022

c) Análisis de la Morbilidad en Hospitalización del Departamento de Cirugía

1. Análisis de la Morbilidad en Hospitalización del Departamento de Cirugía por Capítulo:

En la tabla N° 64, para el 2021 Se observa la morbilidad general en hospitalización de cirugía por capítulo y sexo durante el año 2021 (703 hospitalizaciones), a diferencia del 2022 (1 310 hospitalizaciones) hubo un incremento de 46.3% debido a la priorización de áreas de hospitalización Post Pandemia COVID.

El Primer Lugar, Para el 2021 corresponde al grupo de Enfermedades del sistema digestivo con 508 atenciones (72% del total), este grupo predominó el sexo femenino. En el año 2022, la Enfermedades del sistema digestivo con 919 atenciones (70%) en este grupo predominó el sexo femenino.

El Segundo Lugar, Para el 2021 corresponde al grupo de Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con 145 atenciones (21%), predominante el sexo masculino. Para el año 2022, corresponde al grupo de Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con 212 atenciones (16%) predomina el sexo masculino.

El Tercer Lugar, Para el 2021 corresponde al grupo que presentó Enfermedades de la Piel y del Tejido subcutáneo con 11 atenciones (2%), a predominio del sexo Masculino. Para el año 2022, los Tumores, neoplasias con 70 atenciones (5% del total) proporcional en ambos sexos.

El cuarto lugar, para el 2021 corresponde a enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo con 9 atenciones (1%) proporcional en ambos sexos. En el año 2022, corresponde a enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo con 33 atenciones (3%) este grupo predominó el sexo femenino.

El quinto lugar, para el año 2021 corresponde a Síntomas y Signos y hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, no clasificados en otra parte con 7 atenciones (1%) proporcional en ambos sexos. En el año 2022, corresponde al grupo que

presentó Enfermedades de la Piel y del Tejido subcutáneo con 30 atenciones (2% del total) proporcional en ambos sexos.

Estos 5 primeros capítulos representan el 96% de las morbilidades en general por capítulo de hospitalización de cirugía para el 2022.

TABLA N° 64: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA POR CAPÍTULO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CAP	CÓDIGO CIE-10	2021				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
1	XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	703	356	347	100%	
2	XIX	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	508	227	281	72%	72%
3	XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (L00-L99)	145	98	47	21%	93%
4	XIII	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	11	8	3	2%	94%
5	XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	9	4	5	1%	96%
6	IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	7	4	3	1%	97%
7	II	TUMORES (NEOPLASIAS) (C00-D48)	6	5	1	1%	98%
8	IV	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS (E00-E90)	5	2	3	1%	98%
9	I	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	4	4	0	1%	99%
10	XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	3	1	2	0%	99%
		TODAS LAS DEMÁS	3	3	0	0%	100%

N°	CAP	CÓDIGO CIE-10	2022				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
1	XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	1,310	572	738	100%	
2	XIX	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	919	340	579	70%	70%
3	II	TUMORES (NEOPLASIAS) (C00-D48)	212	150	62	16%	86%
4	XIII	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	70	36	34	5%	92%
5	XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (L00-L99)	33	12	21	3%	94%
6	XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	30	16	14	2%	96%
7	IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	14	5	9	1%	98%
8	IV	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS (E00-E90)	12	3	9	1%	98%
9	I	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	5	3	2	0%	99%
10	XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	5	2	3	0%	99%
		TODAS LAS DEMÁS	4	2	2	0%	100%
		TODAS LAS DEMÁS	6	3	3	0%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



2. Análisis de la Morbilidad en Hospitalización del Servicio de Cirugía por Diagnóstico:

En la Tabla N° 65 se observa la morbilidad general en hospitalización en cirugía por diagnóstico y sexo durante el año 2021 (562 hospitalizaciones en el departamento de cirugía y traumatología. En el 2022 (1095 hospitalizaciones en el departamento de cirugía y traumatología). Se evidencia un incremento en hospitalizaciones de (48.7%) para el año 2022.

El Primer Lugar, para el 2021 corresponde al grupo que presentó Apendicitis aguda no especificación con 252 atenciones (45%), predomina el sexo femenino. En el año 2022, se atendieron con Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis con 432 atenciones (39%), predominó el sexo femenino.

En Segundo Lugar, Para el 2021 corresponde al grupo con Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis con 127 atenciones (23% del total), predominó el sexo femenino. En el 2022 con Apendicitis Aguda sin especificación con 236 atenciones siendo el (22% del total de hospitalizaciones).

El Tercer Lugar Para el 2021 corresponde al grupo con Apendicitis aguda con peritonitis generalizada con 15 atenciones (3%), predominó el sexo femenino. En el año 2022, corresponde al grupo a hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena con 48 atenciones (4%), predomina del sexo masculino.

El cuarto lugar, en el año 2021 corresponde al grupo a hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena con 14 atenciones (2% del total), a predominó del sexo masculino. En el año 2022, a causa de Hernia abdominal no especificada sin obstrucción ni gangrena con 47 (4%) predominando el sexo femenino.

El quinto lugar, en el año 2021 corresponde al grupo a hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena con 14 atenciones (2%) a

predomino del sexo masculino. En el año 2022, con colecistitis crónica con 31 atenciones (3%), con predominación en el sexo femenino.

Estos 5 primeros capítulos representan el 73% de las morbilidades en general por capítulo de hospitalización de cirugía para el 2022.

TABLA N° 65: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
1	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	252	118	134	45%	45%
2	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	127	40	87	23%	67%
3	K35.2	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	15	6	9	3%	70%
4	K40.3	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCIÓN, SIN GANGRENA	14	12	2	2%	73%
5	K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	14	10	4	2%	75%
6	K46.9	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	12	4	8	2%	77%
7	K35.3	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	11	8	3	2%	79%
8	K80.0	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	11	4	7	2%	81%
9	K42.0	HERNIA UMBILICAL CON OBSTRUCCIÓN, SIN GANGRENA	7	4	3	1%	82%
10	K42.9	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	7	4	3	1%	84%
		TODAS LAS DEMÁS	92	50	42	16%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
1	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	432	100	332	39%	39%
2	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	236	123	113	22%	61%
3	K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	48	28	20	4%	65%
4	K46.9	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	47	22	25	4%	70%
5	K81.1	COLECISTITIS CRÓNICA	31	7	24	3%	73%
6	K40.2	HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	25	16	9	2%	75%
7	D17.9	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO, DE SITIO NO ESPECIFICADO	21	9	12	2%	77%
8	K42.9	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	13	6	7	1%	78%
9	D17.1	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DEL TRONCO	11	5	6	1%	79%
10	K35.2	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	8	3	5	1%	80%
		TODAS LAS DEMÁS	223	109	114	20%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022 Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022

3. Análisis de la morbilidad en hospitalización del servicio de Traumatología por diagnóstico:

En la Tabla N° 66 se observa la morbilidad general en hospitalización en traumatología por diagnóstico y sexo durante el año 2021 se prestó atención en salud a 141 pacientes. En el año 2022, se atendieron 215 hospitalizaciones en el departamento de cirugía y traumatología. Se observa un incremento 34.4 % de pacientes hospitalizados.

El Primer Lugar, para el año 2021 corresponde al grupo con que presentó Fractura de la Epífisis Inferior del Radio con 11 atenciones (8%), predominó el sexo masculino. En el año 2022, corresponde al grupo Fractura del Maléolo externo se percibe una reducción de 19 hospitalizaciones (9%) con predominación del sexo masculino.

El Segundo Lugar, Para el 2021 corresponde al grupo con Fractura del Maléolo externo con 11 hospitalizaciones (8%). En el año 2022, con Fractura de la Clavícula con 18 hospitalizaciones (8%) con predominación al sexo masculino.

El Tercer Lugar, Para el 2021 corresponde al grupo con que presentó Fractura de clavícula con 9 atenciones (6%) con predominación en el sexo masculino. En el año 2022, por Fractura de la Rotula con 16 atenciones (7%) proporcional en ambos sexos.

El cuarto lugar, para el 2021 corresponde al grupo a fractura de la Rotula con 8 atenciones (6%), predomina el sexo masculino. En el año 2022, por Fractura de la Diáfisis de la Tibia 8 atenciones (4%) predomina el sexo masculino.

El quinto lugar, para el 2021 corresponde al grupo con una Fractura Múltiples de la Pierna con 7 atenciones (5%) predominante al sexo femenino. En el año 2022, se atendió Fractura Múltiples de la Pierna con 7 atenciones (3%) predomina el sexo masculino.

Los 5 primeros diagnósticos comprenden el 32% de la morbilidad en hospitalización por Traumatología.



TABLA N° 66: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN DE TRAUMATOLOGÍA POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			141	96	45	100%	ACUM.
1	S52.5	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO	11	7	4	8%	8%
2	S82.6	FRACTURA DEL MALÉOLO EXTERNO	11	7	4	8%	16%
3	S42.0	FRACTURA DE LA CLAVÍCULA	9	8	1	6%	22%
4	S82.0	FRACTURA DE LA RÓTULA	8	5	3	6%	28%
5	S82.7	FRACTURAS MÚLTIPLES DE LA PIERNA	7	3	4	5%	33%
6	S82.2	FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA	6	5	1	4%	37%
7	S82.4	FRACTURA DEL PERONÉ SOLAMENTE	4	1	3	3%	40%
8	S86.0	TRAUMATISMO DEL TENDÓN DE AQUILES	4	4	0	3%	43%
9	S92.0	FRACTURA DEL CALCÁNEO	4	1	3	3%	45%
10	S93.4	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	4	3	1	3%	48%
		TODAS LAS DEMÁS	73	52	21	52%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			215	144	71	100%	ACUM.
1	S82.6	FRACTURA DEL MALÉOLO EXTERNO	19	15	4	9%	9%
2	S42.0	FRACTURA DE LA CLAVÍCULA	18	16	2	8%	17%
3	S82.0	FRACTURA DE LA RÓTULA	16	8	8	7%	25%
4	S82.2	FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA	8	6	2	4%	28%
5	S82.7	FRACTURAS MÚLTIPLES DE LA PIERNA	7	5	2	3%	32%
6	M23.0	MENISCO QUÍSTICO	6	1	5	3%	34%
7	L03.1	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	5	4	1	2%	37%
8	S60.0	CONTUSIÓN DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	5	5	0	2%	39%
9	M23.3	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	5	2	3	2%	41%
10	S42.2	FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DEL HÚMERO	4	3	1	2%	43%
		TODAS LAS DEMÁS	122	79	43	57%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022 Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022

d) Análisis de la Morbilidad en Hospitalización del Departamento de Medicina

1. Análisis de la morbilidad en hospitalización del departamento de Medicina por capítulo

En la Tabla N° 67 En el 2021 se observa la morbilidad general en hospitalización de medicina por capítulo y sexo con 512 hospitalizaciones. En el 2022 se atendieron en hospitalización 504.

El Primer Lugar. Para el 2021 corresponde al grupo que presentó Enfermedades del sistema digestivo con 131 atenciones (26%), en este grupo predominó el sexo femenino. En el año 2022, por Enfermedades del sistema digestivo con 125 atenciones (25%), predomina el sexo femenino.

El Segundo Lugar. Para el 2021 corresponde al grupo que presentó Enfermedades del sistema genitourinario con 87 atenciones (17%) predomina el sexo femenino. En el 2022 corresponde al grupo que presentó Enfermedades del sistema genitourinario con 107 atenciones (21%) predomina el sexo femenino.

El Tercer Lugar. Para el 2021 corresponde al grupo de Enfermedades del sistema respiratorio con 68 atenciones (13%), predominando el sexo femenino. En el año 2022, por enfermedad del Sistema Circulatorio con 56 atenciones (11% del total hospitalizaciones) proporcional en ambos sexos.

El cuarto lugar, para el 2021 corresponde al grupo corresponde a enfermedad del sistema circulatorio con 53 atenciones (10%), predominando el sexo femenino. En el año 2022, por Enfermedades del sistema respiratorio con 54 atenciones (11%) predomina el sexo femenino.

El quinto lugar, para el 2021 corresponde al grupo Endocrinas, Nutricionales Metabólicas con 38 atenciones (7%). En el año 2022, corresponde a enfermedades de la piel y tejido subcutáneo con 39 atenciones (8%), predominó el sexo masculino.

Los 5 primeros diagnósticos comprenden el 76% de la morbilidad en hospitalización de medicina en el año 2022.



**TABLA N° 67: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN
HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA POR CAPÍTULO SEGÚN SEXO EN EL
HJATCH 2021-2022**

N°	CAP	CÓDIGO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	131	49	82	26%	26%
2	XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	87	30	57	17%	43%
3	X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	68	29	39	13%	56%
4	IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	53	25	28	10%	66%
5	IV	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS (E00-E90)	38	19	19	7%	74%
6	XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (L00-L99)	36	19	17	7%	81%
7	I	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	26	9	17	5%	86%
8	XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	26	10	16	5%	91%
9	VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	17	6	11	3%	94%
10	III	ENF. DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	13	3	10	3%	97%
		TODAS LAS DEMÁS	17	9	8	3%	100%

N°	CAP	CÓDIGO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	125	59	66	25%	25%
2	XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	107	28	79	21%	46%
3	IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	56	27	29	11%	57%
4	X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	54	19	35	11%	68%
5	XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (L00-L99)	39	20	19	8%	76%
6	IV	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS (E00-E90)	29	19	10	6%	81%
7	I	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	29	10	19	6%	87%
8	VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	20	13	7	4%	91%
9	XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	16	9	7	3%	94%
10	III	ENF. DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	10	7	3	2%	96%
		TODAS LAS DEMÁS	19	9	10	4%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022

2. Análisis de la morbilidad en hospitalización del departamento de Medicina por diagnóstico



En la Tabla N° 68 Para el 2021 se observa la morbilidad general en hospitalización en medicina por diagnóstico y sexo 512 hospitalizaciones. En el 2022 se atendieron en hospitalización 504 pacientes.

El Primer Lugar, para el 2021 corresponde al grupo de Infección de vías urinarias, sitio no especificado con 69 atenciones (13%), en este grupo predominó el sexo femenino. En el año 2022, por Infección de vías urinarias, sitio no especificado con 99 atenciones (20%), en este grupo predominó el sexo femenino.

El Segundo Lugar, para el 2021 corresponde al grupo Pancreatitis aguda biliar con 41 atenciones (8%), en el que predominó el sexo femenino. En el año 2022, por cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis con 28 atenciones (6%), proporcional en ambos sexos.

El Tercer Lugar Para el 2021 corresponde al grupo Insuficiencia Respiratoria Aguda con 19 hospitalizaciones (4%). En el año 2022, por Pancreatitis aguda biliar con 25 atenciones (5%), predomina el sexo femenino.

El cuarto lugar, para el 2021 corresponde cálculo de la Vesícula Biliar con otra colecistitis con 17 atenciones (3%), predominó el sexo femenino. En el año 2022, por Insuficiencia Respiratoria Aguda con 23 hospitalizaciones (5%) predomina sexo femenino.

El quinto lugar Para el 2021 corresponde presentó Celulitis de otras partes de los miembros con 16 atenciones (3%), predominó el sexo femenino. En el año 2022, Pancreatitis aguda biliar con 20 atenciones (4%), predomina el sexo femenino.

Los 5 primeros diagnósticos constituyen el 49% de la morbilidad en hospitalización por Medicina en el 2022.



**TABLA N° 68: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN
HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL
HJATCH 2021-2022**

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			512	208	304	100%	
1	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	69	21	48	13%	13%
2	K85.1	PANCREATITIS AGUDA BILIAR	41	9	32	8%	21%
3	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	19	11	8	4%	25%
4	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	17	8	9	3%	29%
5	L03.1	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	16	10	6	3%	32%
6	K92.2	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	15	9	6	3%	35%
7	J18.9	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	12	2	10	2%	37%
8	E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	10	5	5	2%	39%
9	I63.9	INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO	10	6	4	2%	41%
10	I63.4	INFARTO CEREBRAL DEBIDO A EMBOLIA DE ARTERIAS CEREBRALES	9	4	5	2%	43%
		TODAS LAS DEMÁS	294	123	171	57%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			504	220	284	100%	
1	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	99	26	73	20%	20%
2	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	28	13	15	6%	25%
3	K85.9	PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	25	11	14	5%	30%
4	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	23	5	18	5%	35%
5	K85.1	PANCREATITIS AGUDA BILIAR	20	6	14	4%	39%
6	L03.1	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	14	6	8	3%	41%
7	I63.9	INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO	11	7	4	2%	44%
8	J18.9	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	11	7	4	2%	46%
9	L03.9	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	11	6	5	2%	48%
10	E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	9	6	3	2%	50%
		TODAS LAS DEMÁS	253	127	126	50%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022

2.1.3 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS



1. Análisis de la Morbilidad en emergencias por capítulo:

En la **Tabla N° 69**, para el 2021 se observa la morbilidad general en emergencias por capítulo y sexo se atendieron 43 459. En el 2022 se atendieron 54 050 se observa un incremento de 19.6% de atenciones en el departamento de Emergencia.

El Primer Lugar, para el 2021 corresponde al grupo con síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte con 8 301 atenciones (19% del total), predomina el sexo femenino. En el año 2022, grupo con síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte con 11 300 atenciones (21%), predomina el sexo femenino.

El Segundo Lugar, para el año 2021 corresponde al grupo con códigos para situaciones especiales (U00-U99) incluyendo COVID-19 con 7 227 atenciones (17%), proporcional ambos sexos. En el año 2022, por Enfermedades del sistema respiratorio con 8 799 atenciones (16% del total), predominó el sexo femenino

El Tercer Lugar, Para el año 2021 corresponde a los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con 6 232 atenciones (14%), predominó el sexo masculino. En el año 2022, corresponde los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con 8 320 atenciones (15%), predominó el sexo masculino.

El cuarto lugar, para el año 2021 corresponde a Enfermedades del sistema respiratorio con 3 632 atenciones (8%), proporcional ambos sexos. En el año 2022, ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias con 4 218 atenciones (8%), predominante el sexo masculino.

El quinto lugar, para el 2021 corresponde a ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias con 3 478 atenciones siendo el (8%). En el año 2022, por código para situaciones especiales (U00-U99) 3864 atenciones (7%), predomina el sexo femenino.

Los primeros 5 capítulos corresponden al 68% de las morbilidades en emergencias para el 2022.

TABLA N° 69: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN EMERGENCIAS POR CAPITULO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CAP	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2021				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			43,459	18,203	25,256	100%	
1	XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	8,301	3,465	4,836	19%	19%
2	XXII	CÓDIGOS PARA SITUACIONES ESPECIALES (U00-U99)	7,227	3,566	3,661	17%	36%
3	XIX	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	6,232	3,598	2,634	14%	50%
4	X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	3,632	1,820	1,812	8%	58%
5	I	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	3,478	1,579	1,899	8%	66%
6	XV	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	3,173	0	3,173	7%	74%
7	XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	2,945	1,082	1,863	7%	81%
8	XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	1,696	366	1,330	4%	84%
9	XIII	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	1,674	658	1,016	4%	88%
10	XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (L00-L99)	970	452	518	2%	90%
		TODAS LAS DEMÁS	4,131	1,617	2,514	10%	100%

N°	CAP	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2022				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			54,050	22,421	31,629	100%	
1	XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	11,300	4,844	6,456	21%	21%
2	X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	8,799	4,318	4,481	16%	37%
3	XIX	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	8,320	4,711	3,609	15%	53%
4	I	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	4,218	1,834	2,384	8%	60%
5	XXII	CÓDIGOS PARA SITUACIONES ESPECIALES (U00-U99)	3,864	1,615	2,249	7%	68%
6	XV	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	3,557	0	3,557	7%	74%
7	XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	3,409	1,351	2,058	6%	80%
8	XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	2,204	464	1,740	4%	84%
9	XIII	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	1,928	733	1,195	4%	88%
10	XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (L00-L99)	1,258	590	668	2%	90%
		TODAS LAS DEMÁS	5,193	1,961	3,232	10%	100%

*Capítulo XXII: Códigos para situaciones especiales (U00-U99), incluye diagnósticos de COVID-19

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



2. Análisis de la Morbilidad en Emergencias por Diagnóstico:

Según el REUNIS y la Dirección General de Tecnología de la Información del MINSA, no se encuentra actualizada información para el año 2021, la última actualización corresponde al año 2018; sin embargo, al tomar en cuenta que el análisis involucra el 2021 y 2022, se puede tomar como referencia el 2018 para comparar la evolución de la morbilidad al 2021 en el HJATCH; en ese sentido los 5 grupos de morbilidad en emergencia para el 2018, por diagnóstico en el Perú fueron:

- Síntomas y signos generales (11% del total)
- Síntomas y signos del sistema digestivo y abdomen (10.7% del total)
- Infecciones agudas de las vías respiratorias (7.8% del total)
- Atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica y posibles problemas durante el parto (5.6% del total)
- Enfermedades infecciosas intestinales (5.1% del total).

En la Tabla N° 70, Para el 2021 se observa la morbilidad general según Emergencias por capítulo y sexo se atendieron 233 867. En el 2022 se atendieron en departamento de emergencia 264 729 se incrementó las atenciones en 11.66% con respecto al año anterior. se puede observar que los diagnósticos respiratorios gastrointestinales y obstétricos fueron las principales morbilidades en el año y 2021 y 2022 para el HJATCH.

TABLA N° 70: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL SEGÚN

EMERGENCIA - DIRIS LIMA ESTE 2020 – 2021

Nº	CIE-X	Grupos	Sexo		Nº Casos	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
			M	F				
1	U04-U07	Asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta o de uso emergente (COVID-19)	9.637	10.997	20.634	8.8	8.8	12.7
2	J00-J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	6.858	6.943	13.801	5.9	14.7	8.5
3	O30-O48	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	0	13.580	13.580	5.8	20.5	8.4
4	A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales	5.012	6.071	11.083	4.7	25.3	6.8
5	S00-S09	Traumatismos de la cabeza	4.928	2.341	7.269	3.1	28.4	4.5
6	O20-O29	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	0	6.936	6.936	3.0	31.3	4.3
7	T08-T14	Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo	3.791	2.418	6.209	2.7	34.0	3.8
8	B95-B98	Bacterias, virus y otros agentes infecciosos	2.165	3.139	5.304	2.3	36.3	3.3
9	J95-J99	Otras enfermedades del sistema respiratorio	2.943	1.535	4.478	1.9	38.2	2.8
10	S60-S69	Traumatismo de la muñeca y de la mano	2861	1.363	4.224	1.8	40.0	2.6
Subtotal			38,195	55,323	93,518	40.0	40.0	57.7
Demas Causas			58,622	81,727	140,349	60.0	100.0	86.6
Total			96,817	137,050	233,867	100.0		144.4

Nº	CIE-X	Grupos	Sexo		Nº Casos	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
			M	F				
1	U04-U07	Asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta o de uso emergente (COVID-19)	11.752	13.488	25.240	9.5	9.5	15.1
2	J00-J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	7.597	7.837	15.434	5.8	15.4	9.2
3	A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales	6.371	7.151	13.522	5.1	20.5	8.1
4	O30-O48	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	0	11.214	11.214	4.2	24.7	6.7
5	T08-T14	Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo	5.973	3.524	9.497	3.6	28.3	5.7
6	S00-S09	Traumatismos de la cabeza	5.591	2.623	8.214	3.1	31.4	4.9
7	O20-O29	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	0	6.993	6.993	2.6	34.0	4.2
8	S60-S69	Traumatismo de la muñeca y de la mano	3.553	1.766	5.319	2.0	36.0	3.2
9	J95-J99	Otras enfermedades del sistema respiratorio	3.094	1.912	5.006	1.9	37.9	3.0
10	J41-J47	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2356	2.450	4.806	1.8	39.8	2.9
Sub Total			46,287	58,958	105,245	39.8	39.8	63.0
Demas Causas			65,602	93,882	159,484	60.2	100.0	95.5
Total			111,889	152,840	264,729	100.0		158.6

Fuente: SEEM (2020 - 2021), ASIS DRIS L.E. 2022



En la Tabla N° 71, Se observa la morbilidad general en emergencias por diagnóstico y sexo durante el año 2021 fue (43 459 atenciones) en comparación con el 2022 con (54 050 atenciones), evidenciándose un incremento en 19.6% La explicación a la apertura del Triaje diferenciado que se generó para la atención de pacientes con sospecha y confirmados de COVID-19 y a la disminución de pacientes no COVID por confinamiento.

El Primer Lugar, para el 2021 corresponde al grupo con diagnóstico de COVID-19, virus identificado con 4 825 atenciones (11%), con predominación al sexo masculino. En el año 2022, corresponde a Rinofaringitis aguda (Resfriado común) con 3 576 atenciones (7%) predominante en el sexo femenino.

El Segundo Lugar, para el 2021 corresponde al grupo con diagnóstico de COVID-19, virus no identificado con 2 553 atenciones (6%) predomina el sexo femenino. En el año 2022 Fiebre no Especificada con 3158 atenciones (6%) predomina el sexo masculino.

El Tercer Lugar, para el 2021 corresponde al grupo Otros dolores Abdominales y los no Especificados con 1 687 atenciones (4%) predomina del sexo femenino. En el 20222 con Faringitis aguda, no especificada con 2 541 atenciones siendo el (5% del total) a predominio del sexo femenino

El cuarto lugar, para el 2021 corresponde a otras gastroenteritis y colitis de origen infecciosos no Especificada con 1605 atenciones (4%) predomina el sexo femenino. En el año 2022, con diagnóstico de COVID-19, virus identificado con 2 045 atenciones (4%) predomina el sexo femenino.

El quinto lugar, para el 2021 corresponde dolor abdominal localizado en la parte superior con 1605 atenciones (4%), a predominio del sexo femenino. En el año 2022, Otros dolores abdominales y los no Especificados con 2041 atenciones (4%) predomina el sexo femenino.

Los 5 primeros diagnósticos en el servicio de emergencia corresponden al 25% de la morbilidad para este grupo del año 2022.

TABLA N° 71: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN EMERGENCIAS POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021 –

2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			43,459	18,203	25,256	100%	
1	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	4,825	2,493	2,332	11%	11%
2	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	2,553	1,152	1,401	6%	17%
3	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1,687	592	1,095	4%	21%
4	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	1,605	666	939	4%	25%
5	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1,605	535	1,070	4%	28%
6	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	1,516	733	783	3%	32%
7	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	1,330	683	647	3%	35%
8	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1,259	690	569	3%	38%
9	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	832	395	437	2%	40%
10	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	828	109	719	2%	42%
11	R11.X	NÁUSEA Y VÓMITO	816	371	445	2%	43%
12	O47.9	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	607	0	607	1%	45%
13	K80.2	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	561	142	419	1%	46%
14	R51.X	CEFALEA	558	129	429	1%	47%
15	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	551	225	326	1%	49%
16	G44.2	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	480	90	390	1%	50%
17	O23.4	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	471	0	471	1%	51%
18	S01.9	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	412	292	120	1%	52%
19	O62.0	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	399	0	399	1%	53%
20	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	356	150	206	1%	54%
TODAS LAS DEMÁS			20,208	8,756	11,452	46%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			54,050	22,421	31,629	100%	
1	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	3,576	1,781	1,795	7%	7%
2	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	3,158	1,669	1,489	6%	12%
3	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2,541	1,199	1,342	5%	17%
4	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	2,045	830	1,215	4%	21%
5	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2,041	738	1,303	4%	25%
6	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	1,976	794	1,182	4%	28%
7	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1,848	643	1,205	3%	32%
8	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	1,824	786	1,038	3%	35%
9	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	1,742	814	928	3%	38%
10	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1,250	170	1,080	2%	41%
11	R11.X	NÁUSEA Y VÓMITO	883	410	473	2%	42%
12	K80.2	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	730	220	510	1%	44%
13	S01.9	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	665	493	172	1%	45%
14	R51.X	CEFALEA	664	130	534	1%	46%
15	G44.2	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	612	119	493	1%	47%
16	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	612	225	387	1%	48%
17	O23.4	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	505	0	505	1%	49%
18	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	489	215	274	1%	50%
19	O62.0	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	460	0	460	1%	51%
20	I10.X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	439	154	285	1%	52%
TODAS LAS DEMÁS			25,990	11,031	14,959	48%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022

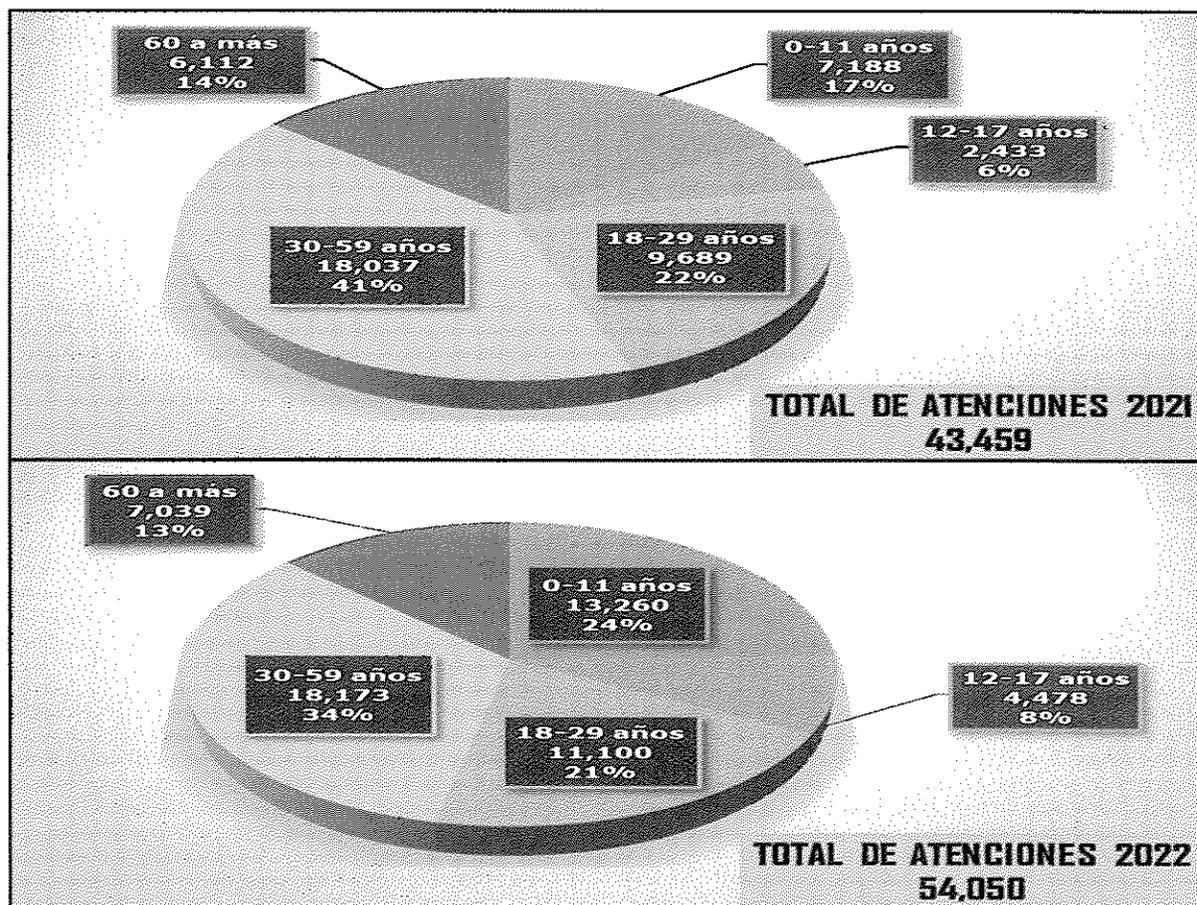


3. Análisis de la Morbilidad por Grupos Objetivos en Emergencias:

En el Gráfico N°34, para el año 2021 se atendieron 43 459 registradas en el departamento de emergencias, se encuentra en mayor proporción a los adultos de entre 30 a 59 años con 18 037 atenciones (14% del total) seguidos de los jóvenes de entre 18 a 29 años de edad con 9 689 atenciones (22% del total), y ambos grupos suman el 63.0% del total entre 18 y 59 años de la demanda en el 2021.

En el año 2022, se atendieron 54 050 registradas en el departamento de emergencias, se encuentra en mayor proporción a los adultos de entre 30 a 59 años con 18 173 atenciones (34% del total) seguidos de los jóvenes de entre 18 a 29 años de edad con 11 100 atenciones (21% del total), y ambos grupos suman el 55.0% del total.

GRAFICO N° 34: ATENCIONES EN EMERGENCIAS POR GRUPO OBJETIVO
EN EL HJATCH 2021 – 2022



Fuente: Unidad de Epidemiología v Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



4. Análisis De La Morbilidad En Emergencia En Niños De 0 - 11 Años:

En la **Tabla N° 72** se observa que durante el año 2021 se brindó atención médica en emergencias a 7 188 niños de 0 a 11 años, en el 2022 se atendieron 13 260 se incrementó las atenciones en 45.8% con respecto al año anterior.

El Primer Lugar, para el 2021 corresponde Gastroenteritis y colitis de origen no especificado con 839 atenciones (12%), predominó el sexo masculino. En el año 2022, a causa de la Rinofaringitis aguda (Resfriado común) con 2 443 atenciones (18%), predominó el sexo masculino.

El Segundo Lugar, para el año 2021 con Rinofaringitis aguda (Resfriado común) con 776 atenciones (11%), predominó el sexo masculino. En el año 2022, se atendieron Fiebre no Especificada con 2 133 atenciones (16% del total), predominó el sexo masculino

El Tercer Lugar, para el 2021 se atendieron por Fiebre no Especificada con 686 atenciones (10%), predominó el sexo masculino. En el año 2022, por Faringitis aguda, no especificada con 1103 atenciones (8% del total), predominó el sexo masculino.

El cuarto lugar, para el año 2021 corresponde a Nauseas y vómito con 625 atenciones (9%), predominante el sexo masculino. En el año 2022, por Gastroenteritis y colitis de origen no especificado con 876 atenciones (7%), predominó el sexo masculino.

El Quinto lugar, para el año 2021 corresponde a Faringitis aguda, no especificada con 317 atenciones (4%), predominó el sexo masculino. En el año 2022, por Nauseas y vómito con 648 atenciones (5%), predominante el sexo masculino.



TABLA N° 72: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIAS POR DIAGNOSTICO EN GRUPO OBJETIVO DE NIÑOS DE 0 - 11 AÑOS SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			7,188	3,943	3,245	100%	
1	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	839	450	389	12%	12%
2	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	776	444	332	11%	22%
3	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	686	386	300	10%	32%
4	R11.X	NÁUSEA Y VÓMITO	625	319	306	9%	41%
5	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	317	187	130	4%	45%
6	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	314	161	153	4%	49%
7	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	202	108	94	3%	52%
8	S01.9	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	160	111	49	2%	55%
9	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	146	91	55	2%	57%
10	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	145	19	126	2%	59%
11	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	125	73	52	2%	60%
12	K59.0	CONSTIPACIÓN	106	52	54	1%	62%
13	S09.9	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	103	53	50	1%	63%
14	R14.X	FLATULENCIA Y AFECCIONES AFINES	93	50	43	1%	65%
15	L50.9	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	85	42	43	1%	66%
16	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	81	48	33	1%	67%
17	S00.9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	78	39	39	1%	68%
18	P78.8	OTROS TRASTORNOS PERINATALES ESPECÍFICOS DEL SISTEMA DIGESTIVO	73	41	32	1%	69%
19	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	54	36	18	1%	70%
20	S01.8	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	43	25	18	1%	70%
		TODAS LAS DEMÁS	2,137	1,208	929	30%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			13,260	7,182	6,078	100%	
1	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	2,443	1,292	1,151	18%	18%
2	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2,133	1,166	967	16%	35%
3	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1,103	605	498	8%	43%
4	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	876	484	392	7%	49%
5	R11.X	NÁUSEA Y VÓMITO	648	330	318	5%	54%
6	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	324	183	141	2%	57%
7	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	242	36	206	2%	59%
8	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	226	116	110	2%	60%
9	S01.9	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	208	145	63	2%	62%
10	J20.9	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	208	114	94	2%	63%
11	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	197	113	84	1%	65%
12	J03.9	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	181	103	78	1%	66%
13	K59.0	CONSTIPACIÓN	179	77	102	1%	68%
14	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	163	73	90	1%	69%
15	L50.0	URTICARIA ALÉRGICA	157	75	82	1%	70%
16	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	156	90	66	1%	71%
17	R14.X	FLATULENCIA Y AFECCIONES AFINES	136	77	59	1%	72%
18	J05.0	LARINGITIS OBSTRUCTIVA, AGUDA [CRUP]	128	97	31	1%	73%
19	H92.0	OTALGIA	112	50	62	1%	74%
20	J98.0	ENFERMEDADES DE LA TRÁQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	102	62	40	1%	75%
		TODAS LAS DEMÁS	3,338	1,894	1,444	25%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022

5. Análisis de la morbilidad en emergencia en adolescentes de 12-17 años:



En la **Tabla N° 73** Para el año 2021 se brindó atención médica en emergencias a 2 433 adolescentes de 12 a 17 años. En el 2022 se atendieron 4 478 atenciones se incrementó las atenciones (en 45.7%) con respecto al año anterior

El Primer Lugar correspondiente al año 2021 en el grupo que presentó COVID-2019, virus no identificado con 160 atenciones (7%), a predominio del sexo Masculino. En el año 2022, por fiebre no Especificada con 355 atenciones (8%) predomina el sexo masculino.

El Segundo Lugar correspondiendo al año 2021 del grupo a Otros dolores abdominales y los no especificados con 152 atenciones (6%), a predominio del sexo femenino. En el año 2022, por Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común) con 332 atenciones (7% del total) predominante al sexo masculino.

El Tercer Lugar, para el 2021 corresponde al grupo corresponde a COVID-19 virus identificado con 142 atenciones (6%), a predominio del sexo Masculino. En el año 2022, por Faringitis aguda, no especificada con 242 atenciones (5% del total) predomino el sexo masculino.

El cuarto lugar, correspondiente al año 2021 por Fiebre no Especificada con 113 atenciones (5%) predomina el sexo masculino. En el año 2022, se atendieron Otros dolores abdominales y los no especificados con 206 atenciones (5%) predominio del sexo femenino.

El quinto lugar, para el año 2021 corresponde a Dolor abdominal en la parte superior con 91 atenciones (4%), a predominio del sexo femenino. En el año 2022, por Dolor abdominal en la parte superior con 176 atenciones (4%), a predominio del sexo femenino.

Estos 5 primeros diagnósticos representan el 29% de la morbilidad en emergencias en adolescentes de 12 a 17 años al año 2022.



**TABLA N° 73: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIAS
POR DIAGNÓSTICO EN GRUPO OBJETIVO DE ADOLESCENTES DE 12 - 17 AÑOS
SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022**

N°	CÓDIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	160	87	73	7%	7%
2	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	152	46	106	6%	13%
3	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	142	78	64	6%	19%
4	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	113	66	47	5%	23%
5	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	91	24	67	4%	27%
6	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	89	41	48	4%	31%
7	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	84	42	42	3%	34%
8	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	78	32	46	3%	37%
9	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	64	26	38	3%	40%
10	R11.X	NÁUSEA Y VÓMITO	43	16	27	2%	42%
11	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	41	2	39	2%	43%
12	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	39	21	18	2%	45%
13	K59.0	CONSTIPACIÓN	35	12	23	1%	46%
14	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	31	15	16	1%	48%
15	L50.9	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	31	24	7	1%	49%
16	R51.X	CEFALEA	24	11	13	1%	50%
17	S01.9	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	23	17	6	1%	51%
18	S81.8	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	23	14	9	1%	52%
19	K29.7	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	22	5	17	1%	53%
20	G44.2	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	20	3	17	1%	54%
TODAS LAS DE MAS			1,128	525	603	46%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	355	209	146	8%	8%
2	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	332	168	164	7%	15%
3	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	242	135	107	5%	21%
4	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	206	80	126	5%	25%
5	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	176	60	116	4%	29%
6	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	160	81	79	4%	33%
7	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	149	74	75	3%	36%
8	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	115	58	57	3%	39%
9	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	109	55	54	2%	41%
10	R11.X	NÁUSEA Y VÓMITO	80	38	42	2%	43%
11	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	79	12	67	2%	45%
12	S93.4	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	70	32	38	2%	46%
13	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	66	35	31	1%	48%
14	R51.X	CEFALEA	63	21	42	1%	49%
15	S60.2	CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	56	38	18	1%	50%
16	L50.0	URTICARIA ALÉRGICA	52	35	17	1%	52%
17	S80.0	CONTUSIÓN DE LA RODILLA	49	36	13	1%	53%
18	S01.9	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	46	28	18	1%	54%
19	J03.9	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	43	25	18	1%	55%
20	R10.3	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	43	18	25	1%	56%
TODAS LAS DEMÁS			1,987	937	1,050	44%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



6. Análisis de la morbilidad en emergencia en jóvenes de 18-29 años:

En la Tabla N° 74 se observa que durante el año 2021 se brindó atención médica en emergencias a 9 689 jóvenes de 18 a 29 años. En el año 2022, 11 100 jóvenes evidenciándose un incremento de 12.7% con respecto al año anterior.

El Primer Lugar, Para el 2021 corresponde a COVID-19, virus identificado con 973 atenciones (10% del total), predomino el sexo femenino. En el año 2022, corresponde a COVID-19, virus identificado con 537 atenciones (5% del total), predomino el sexo femenino.

El Segundo Lugar, Para el 2021 corresponde a COVID-19, Virus no identificado con 695 atenciones (7% del total) predomino el sexo femenino. En el año 2022, correspondientemente a COVID-19, Virus no identificado con 532 atenciones (5%) predomino el sexo femenino.

El Tercer Lugar Para el 2021 corresponde Dolor abdominal localizado en la parte superior con 437 atenciones (5% del total), a predominio del sexo femenino. En el año 2022, por Otros dolores Abdominales y los No Especificados con 397 atenciones (4%) predominante el sexo femenino.

El Cuarto lugar, para el año 2021 Otros dolores Abdominales y los No Especificados con 397 atenciones (4%), predominante al sexo femenino. En el año 2022, corresponde a Dolor abdominal localizado en la parte superior con 461 atenciones (4%) a predominio del sexo femenino.

El Quinto lugar Para el 2021 corresponde Falso Trabajo de Parto, sin otras especificaciones con 364 (4% del total). En el 2022 Otras Gastroenteritis y colitis de Origen Infeccioso no especificada con 456 (4% del total) predomino el sexo femenino.

Los 5 primeros diagnósticos constituyen el 22% en el 2022 de las morbilidades para jóvenes de 18 a 29 años.



TABLA N° 74: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIAS POR DIAGNÓSTICO EN GRUPO OBJETIVO DE JÓVENES DE 18 - 29 AÑOS SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			9,689	3,323	6,366	100%	
1	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	973	469	504	10%	10%
2	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	695	327	368	7%	17%
3	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	437	131	306	5%	22%
4	R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	397	114	283	4%	26%
5	O47.9	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	364	0	364	4%	30%
6	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	353	137	216	4%	33%
7	O23.4	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	314	0	314	3%	36%
8	O62.0	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	236	0	236	2%	39%
9	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	176	74	102	2%	41%
10	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	175	79	96	2%	43%
11	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	165	74	91	2%	44%
12	K80.2	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	162	16	146	2%	46%
13	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	142	62	80	1%	47%
14	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	142	5	137	1%	49%
15	R51.X	CEFALEA	141	26	115	1%	50%
16	K29.7	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	111	38	73	1%	51%
17	O20.0	AMENAZA DE ABORTO	108	0	108	1%	53%
18	G44.2	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	105	14	91	1%	54%
19	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	105	40	65	1%	55%
20	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	86	0	86	1%	56%
		TODAS LAS DEMÁS	4,302	1,717	2,585	44%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			11,100	3,646	7,454	100%	
1	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	537	223	314	5%	5%
2	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	532	236	296	5%	10%
3	R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	486	126	360	4%	14%
4	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	461	135	326	4%	18%
5	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	456	178	278	4%	22%
6	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	447	176	271	4%	26%
7	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	304	129	175	3%	29%
8	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	303	131	172	3%	32%
9	O23.4	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	303	0	303	3%	34%
10	O62.0	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	270	0	270	2%	37%
11	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	251	19	232	2%	39%
12	O47.9	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	246	0	246	2%	41%
13	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	206	86	120	2%	43%
14	K80.2	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	184	15	169	2%	45%
15	O20.0	AMENAZA DE ABORTO	144	0	144	1%	46%
16	G44.2	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	142	24	118	1%	47%
17	R51.X	CEFALEA	131	17	114	1%	49%
18	S01.9	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	130	107	23	1%	50%
19	T14.9	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	105	67	38	1%	51%
20	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	104	42	62	1%	52%
		TODAS LAS DEMÁS	5,358	1,935	3,423	48%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



7. Análisis de la morbilidad en emergencia en adultos de 30-59 años:

En la Tabla N° 75, se observa que durante el año 2021 se brindó atención médica en emergencias a 18 037 adultos entre 30 a 59 años. En el 2022 se atendió 18 173 adultos entre 30 a 59 años.

El Primer Lugar Para el 2021 corresponde al grupo que presentó COVID-19, virus identificado con 2 879 atenciones (16% del total) predominante al sexo masculino. En el año 2022, por COVID-19, virus identificado con 999 atenciones (5%) predominó el sexo femenino.

El Segundo Lugar, para el 2021 corresponde al grupo que presentó COVID-19, virus no identificado con 1 296 atenciones (7 %) predominó el sexo femenino. En el año 2022, por Otros dolores abdominales y los no especificados con 849 atenciones (5%) a predominio femenino.

El Tercer Lugar, para el año 2021 por Dolor abdominal localizado en parte superior con 806 atenciones (4%) en predominio el sexo femenino. En el 2022 COVID-19, virus no identificado con 824 atenciones (5 %) predominó el sexo femenino.

El cuarto lugar, para el año 2021 corresponde a Otros dolores abdominales y los no especificados con 685 atenciones (4 %) a predominio femenino. En el año 2022, por Dolor abdominal localizado en parte superior con 807 atenciones (4%) en predominio el sexo femenino.

El quinto lugar, para el año 2021 corresponde a Otras Gastroenteritis y colitis de Origen Infeccioso no especificada con 627 (3% del total) predominó el sexo femenino. En el año 2022, Otras Gastroenteritis y colitis de Origen Infeccioso no especificada con 778 (4%) predominó el sexo femenino.

Estos primeros 5 diagnósticos constituyen el 23% de la morbilidad para los adultos entre 30 y 59 años al año 2022.



TABLA N° 75: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIAS POR DIAGNÓSTICO EN GRUPO OBJETIVO DE ADULTOS DE 30 a 59 AÑOS SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	2,879	1,455	1,424	16%	16%
2	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	1,296	527	769	7%	23%
3	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	806	273	533	4%	28%
4	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	685	232	453	4%	31%
5	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	627	227	400	3%	35%
6	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	329	39	290	2%	37%
7	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	328	136	192	2%	39%
8	K80.2	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	325	105	220	2%	40%
9	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	309	128	181	2%	42%
10	R51.X	CEFALEA	295	70	225	2%	44%
11	G44.2	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	286	54	232	2%	45%
12	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	260	102	158	1%	47%
13	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	260	101	159	1%	48%
14	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	241	135	106	1%	49%
15	O47.9	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	228	0	228	1%	51%
16	R05.X	TOS	159	74	85	1%	52%
17	K29.7	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	156	56	100	1%	52%
18	O62.0	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	148	0	148	1%	53%
19	O23.4	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	144	0	144	1%	54%
20	R07.4	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	135	61	74	1%	55%
TODAS LAS DEMÁS			8,141	3,271	4,870	45%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	999	358	641	5%	5%
2	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	849	306	543	5%	10%
3	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	824	318	506	5%	15%
4	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	807	294	513	4%	19%
5	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	778	288	490	4%	23%
6	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	581	214	367	3%	27%
7	K80.2	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	453	177	276	2%	29%
8	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	444	53	391	2%	32%
9	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	381	130	251	2%	34%
10	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	379	137	242	2%	36%
11	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	351	122	229	2%	38%
12	G44.2	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	335	61	274	2%	40%
13	R51.X	CEFALEA	327	45	282	2%	41%
14	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	294	129	165	2%	43%
15	S01.9	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	198	153	45	1%	44%
16	T06.8	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	181	90	91	1%	45%
17	K30.X	DISPEPSIA	173	62	111	1%	46%
18	O23.4	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	170	0	170	1%	47%
19	I10.X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	166	66	100	1%	48%
20	O62.0	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	163	0	163	1%	49%
TODAS LAS DEMÁS			9,320	3,587	5,733	51%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



8. Análisis de la Morbilidad en Emergencia en Adultos de 60 años a más:

En la Tabla N.º 76 Durante el año 2021 se brindó atención médica en emergencias a 6 112 adultos mayores de 60 años a más. En el año 2022, se atendió 7 039 por emergencia adultos mayores de 60 años a más se incrementó las atenciones en 13.2% con respecto al año anterior.

El Primer Lugar, para el año 2021 corresponde a COVID-19, virus identificado con 750 atenciones (12%), en este grupo predominó el sexo femenino. En el año 2022, por Otras Gastroenteritis y colitis de Origen Infeccioso no especificada con 309 (4%) predominó el sexo femenino.

El Segundo Lugar Para el año 2021 corresponde a COVID-19, virus no identificado con 277 atenciones (5% del total), proporcional a ambos sexos. En el año 2022, corresponde a COVID-19, virus identificado con 297 atenciones siendo el (4%) en este grupo predominó el sexo femenino.

El Tercer Lugar, Para el año 2021 corresponde a Otros dolores abdominales y los no especificados con 251 atenciones (4%) a predominio el sexo femenino. En el año 2022, corresponde a Otros dolores abdominales y los no especificados con 274 atenciones (4%) a predominio del sexo femenino.

El cuarto lugar, para el año 2021 correspondiente a Otras Gastroenteritis y colitis de Origen Infeccioso no especificada con 233 atenciones (4%) predomina el sexo femenino. En el año 2022, Hipertensión esencial (primaria) con 262 atenciones (4%), en este grupo predominó el sexo femenino.

El quinto lugar, corresponde a Dolor abdominal localizado en la parte superior con 217 atenciones (4%), siendo predominante al sexo femenino. En el año 2022, por Dolor abdominal localizado en la parte superior con 241 atenciones (3%), predominando el sexo femenino.

Estos primeros 5 diagnósticos constituyen el 20% de la morbilidad en el grupo de adulto mayor de 60 años a más.



TABLA N° 76: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIAS POR DIAGNÓSTICO EN GRUPO OBJETIVO DE ADULTOS MAYORES DE 60 a MÁS AÑOS SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021-2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	750	443	307	12%	12%
2	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	277	138	139	5%	17%
3	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	251	92	159	4%	21%
4	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	233	109	124	4%	25%
5	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	217	71	146	4%	28%
6	I10.X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	197	73	124	3%	31%
7	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	171	44	127	3%	34%
8	R33.X	RETENCIÓN DE ORINA	143	138	5	2%	37%
9	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	108	47	61	2%	38%
10	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	103	40	63	2%	40%
11	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	95	42	53	2%	42%
12	R51.X	CEFALEA	84	20	64	1%	43%
13	E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	69	27	42	1%	44%
14	G44.2	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	68	19	49	1%	45%
15	K80.2	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	56	19	37	1%	46%
16	R07.4	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	56	17	39	1%	47%
17	K59.0	CONSTIPACIÓN	50	19	31	1%	48%
18	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	49	19	30	1%	49%
19	K29.7	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	48	14	34	1%	49%
20	S52.5	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO	48	10	38	1%	50%
TODAS LAS DEMÁS			3,039	1,384	1,655	50%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN CÓDIGO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	309	90	219	4%	4%
2	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	297	135	162	4%	9%
3	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	274	110	164	4%	13%
4	I10.X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	262	82	180	4%	16%
5	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	241	81	160	3%	20%
6	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	234	50	184	3%	23%
7	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	168	69	99	2%	25%
8	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	163	68	95	2%	28%
9	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	149	41	108	2%	30%
10	R33.X	RETENCIÓN DE ORINA	143	134	9	2%	32%
11	R51.X	CEFALEA	121	38	83	2%	34%
12	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	119	53	66	2%	35%
13	E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	115	54	61	2%	37%
14	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	105	40	65	1%	38%
15	G44.2	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	105	28	77	1%	40%
16	S01.9	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	83	60	23	1%	41%
17	R07.4	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	78	37	41	1%	42%
18	K80.2	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	77	25	52	1%	43%
19	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	72	36	36	1%	44%
20	S52.5	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO	72	10	62	1%	45%
TODAS LAS DEMÁS			3,852	1,587	2,265	55%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



A) Análisis de la Morbilidad en Emergencia por Departamentos

Se amplió la lista de 10 diagnósticos más, en vista que no todas las patologías por las que se atendieron corresponden a un hospital de nivel II-2.

1. Análisis de la morbilidad en emergencia de Medicina Interna

En la Tabla N° 77 se observa la morbilidad general en emergencias por diagnóstico y sexo en medicina interna durante el año 2021, en la cual se brindó atención médica a 15 583 pacientes y en el 2022 se atendieron 18 426 se evidencia un incremento en (15.40%) con respecto al año anterior.

El Primer Lugar Para el 2021, corresponde a Dolor abdominal localizado en parte superior con 1 456 atenciones (9%), a predominio del sexo femenino. En el año 2022, corresponde a Otros dolores abdominales y los no especificados con 1 547 atenciones (8%), a predominio del sexo femenino

El Segundo Lugar, Para el año 2021 corresponde a Otros dolores abdominales y los no especificados con 1 303 atenciones (8% del total), a predominio del sexo femenino. Para el año 2022, corresponde a Dolor abdominal localizado en parte superior con 1 518 atenciones (8%), a predominio del sexo femenino.

El Tercer Lugar, para el año 2021 con respecto a Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso no especificadas con 1 117 atenciones (7%), predominio el sexo femenino. En el año 2022, corresponde a Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso no especificadas con 1429 atenciones (8%), predominio el sexo femenino

El cuarto lugar, para el año 2021 corresponde a Infección de vías urinarias, sitio no especificado con 604 atenciones (4%), a predominio del sexo femenino. En el año 2022, corresponde a Infección de vías urinarias, sitio no especificado con 883 atenciones (5%), a predominio del sexo femenino.

El quinto lugar, para el año 2021 corresponde a Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso no especificadas con 503 atenciones (3%), predominio el sexo

femenino. En el año 2022, corresponde a Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso no especificadas con 729 atenciones (4%), predominio el sexo femenino.

Para el año 2022, los 10 primeros diagnósticos representan el 46% de la morbilidad de Medicina interna en emergencia, y los 20 primeros corresponden al 59% de la morbilidad.

TABLA N° 77: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN EMERGENCIA DE MEDICINA INTERNA POR DIAGNOSTICO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021 – 2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1,456	469	987	9%	9%
2	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1,303	427	876	8%	18%
3	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	1,117	406	711	7%	25%
4	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	604	82	522	4%	29%
5	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	503	206	297	3%	32%
6	G44.2	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	465	87	378	3%	35%
7	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	460	192	268	3%	38%
8	R51.X	CEFALEA	419	87	332	3%	41%
9	K80.2	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	354	83	271	2%	43%
10	K29.7	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	327	109	218	2%	45%
11	I10.X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	293	112	181	2%	47%
12	R07.4	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	235	108	127	2%	48%
13	F41.9	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	180	49	131	1%	50%
14	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	166	79	87	1%	51%
15	E11.9	DIABETES MÉLLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	165	71	94	1%	52%
16	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	158	46	112	1%	53%
17	R10.3	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	140	51	89	1%	54%
18	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	137	34	103	1%	54%
19	R11.X	NÁUSEA Y VÓMITO	137	37	100	1%	55%
20	N23.X	CÓLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	134	71	63	1%	56%
		TODAS LAS DEMÁS	6,830	2,660	4,170	44%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1,547	534	1,013	8%	8%
2	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1,518	509	1,009	8%	17%
3	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	1,429	503	926	8%	24%
4	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	883	118	765	5%	29%
5	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	729	257	472	4%	33%
6	G44.2	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	587	111	476	3%	36%
7	R51.X	CEFALEA	562	99	463	3%	39%
8	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	531	183	348	3%	42%
9	I10.X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	416	146	270	2%	45%
10	K30.X	DISPEPSIA	350	119	231	2%	46%
11	R07.4	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	294	149	145	2%	48%
12	E11.9	DIABETES MÉLLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	261	110	151	1%	49%
13	F41.9	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	246	78	168	1%	51%
14	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	231	78	153	1%	52%
15	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	227	96	131	1%	53%
16	A05.9	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	217	79	138	1%	54%
17	K29.7	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	209	71	138	1%	56%
18	K80.2	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	200	61	139	1%	57%
19	L50.9	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	190	59	131	1%	58%
20	T78.4	ALERGIA NO ESPECIFICADA	190	71	119	1%	59%
		TODAS LAS DEMÁS	7,609	2,911	4,698	41%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



2. Análisis de la morbilidad en emergencia de Cirugía

En la Tabla N° 78 se observa la morbilidad general en emergencias por diagnóstico y sexo en el tópico de Cirugía General durante el año 2021 en la cual se brindó atención médica a 4 963 pacientes. En el año 2022, se atendieron 6 480 evidenciándose un incremento de (23.41%) con respecto al año 2019.

El primer lugar Para el 2021 corresponde a Herida de la cabeza, parte no especificada con 405 atenciones (8% del total), a predominio del sexo masculino. En el año 2022, corresponde a Herida de la cabeza, parte no especificada 654 atenciones (10%) a predominio del sexo masculino.

El segundo lugar Para el 2021 corresponde a Traumatismo de la cabeza, no especificada con 273 atenciones (6%), a predominio del sexo masculino. En el año 2022, se atendieron Calculo de la Vesicular Biliar sin colecistitis con 525 atenciones (8%), a predominio del sexo Femenino.

El tercer lugar Para el 2021 corresponde a atendieron Calculo de la Vesicular Biliar sin colecistitis con 204 atenciones (4%), a predominio del sexo Femenino. En el año 2022, se atendieron con Traumatismo no especificado con 375 atenciones siendo el (6%), predomina del sexo masculino.

El cuarto lugar, para el año 2021 corresponde a herida de Dedo(s) de la Mano sin daño de la uña(s) con 169 atenciones (3%) a predominio del sexo masculino. En el año 2022, se atendieron con a Otros traumatismos especificados que afectan múltiples regiones del cuerpo con 354 atenciones (5%), proporcional a ambos sexos.

El quinto lugar, para el año 2021 corresponde a Otros traumatismos especificados que afectan múltiples regiones del cuerpo con 163 atenciones (3%), predomina el sexo masculino. En el año 2022, se atendieron con herida de Dedo(s) de la Mano sin daño de la uña(s) con 226 siendo el (3%) a predominio del sexo masculino.

Para el año 2022, los 10 primeros diagnósticos representan el 45% de la morbilidad de Cirugía en emergencia, y los 20 primeros corresponden al 60% de la morbilidad.

TABLA N° 78: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN EMERGENCIA DE CIRUGIA POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021 - 2022



N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			4,963	2,907	2,056	100%	
1	S01.9	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	405	288	117	8%	8%
2	S09.9	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	273	151	122	6%	14%
3	K80.2	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	204	57	147	4%	18%
4	S61.0	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	169	108	61	3%	21%
5	T06.8	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	163	100	63	3%	24%
6	S00.9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	155	83	72	3%	28%
7	T00.9	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	154	96	58	3%	31%
8	R33.X	RETENCIÓN DE ORINA	151	149	2	3%	34%
9	T07.X	TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	122	76	46	2%	36%
10	S20.2	CONTUSIÓN DEL TÓRAX	104	69	35	2%	38%
11	S61.9	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	94	62	32	2%	40%
12	T14.9	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	92	62	30	2%	42%
13	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	90	56	34	2%	44%
14	K80.0	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	88	32	56	2%	46%
15	S81.8	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	87	53	34	2%	47%
16	R10.4	OTROS DOLORRES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	79	23	56	2%	49%
17	S01.8	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	79	53	26	2%	51%
18	S81.9	HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	77	60	17	2%	52%
19	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	76	40	36	2%	54%
20	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	71	20	51	1%	55%
		TODAS LAS DEMÁS	2,230	1,269	961	45%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
			6,480	3,565	2,915	100%	
1	S01.9	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	654	484	170	10%	10%
2	K80.2	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	525	157	368	8%	18%
3	T14.9	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	375	201	174	6%	24%
4	T06.8	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	354	178	176	5%	29%
5	S61.0	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	226	138	88	3%	33%
6	S00.9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	163	85	78	3%	35%
7	R33.X	RETENCIÓN DE ORINA	162	150	12	3%	38%
8	S20.2	CONTUSIÓN DEL TÓRAX	157	80	77	2%	40%
9	S09.9	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	155	82	73	2%	43%
10	R10.4	OTROS DOLORRES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	148	45	103	2%	45%
11	T07.X	TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	146	70	76	2%	47%
12	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	126	66	60	2%	49%
13	S09.8	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	114	58	56	2%	51%
14	S61.9	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	113	63	50	2%	53%
15	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	98	49	49	2%	54%
16	S81.9	HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	92	66	26	1%	56%
17	S81.8	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	77	49	28	1%	57%
18	R04.0	EPISTAXIS	73	34	39	1%	58%
19	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	65	20	45	1%	59%
20	T00.9	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	60	35	25	1%	60%
		TODAS LAS DEMÁS	2,597	1,455	1,142	40%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



3. Análisis de la morbilidad en emergencia de traumatología

En la **Tabla N° 79**, se observa la morbilidad general en emergencias por diagnóstico y sexo en tópicos de traumatología durante el año 2021, en la cual se brindó atención médica a 2 961 pacientes y en el 2022, se atendieron 4 097 se incrementó en (27.7%) con respecto al año anterior.

El Primer Lugar Para el 2021 corresponde al grupo que presentó Esguinces y torceduras del tobillo con 201 atenciones (7%), predominó el sexo femenino. En el año 2022, se atendieron Esguinces y torceduras del tobillo con 365 (9.0%) predominó el sexo masculino.

El Segundo Lugar Para el 2021 corresponde al grupo que presentó Fractura de la epífisis inferior del radio con 180 atenciones (6%), predominó el sexo femenino. En el año 2022, por Contusión de la rodilla con 271 atenciones (7%), proporcional en ambos sexos.

El Tercer Lugar Para el 2021 corresponde a Contusión de la rodilla con 154 atenciones (5% del total), proporcional en ambos sexos. En el 2022 Contusión de otras partes de la muñeca y mano 219 atenciones (5% del total) predominó el sexo femenino.

En el cuarto lugar, para el año 2021 Contusión de otras partes de la muñeca y mano 145 atenciones (5%) predominio del sexo masculino. En el año 2022, Fractura de la Epífisis Inferior del Radio atenciones con 188 atenciones siendo el (5%) predominó el sexo femenino.

El quinto lugar, para el 2021 corresponde a Contusión de la Región Lumbosacra y de la Pelvis con 100 atenciones (3%) predominante al sexo femenino. En el año 2022, Contusión de la Región Lumbosacra y de la Pelvis con 140 atenciones (3% del total) predominó el sexo femenino.

Para el año 2022, los 10 primeros diagnósticos representan el 42% de la morbilidad de Traumatología en emergencia, y los 20 primeros corresponden al 58% de la morbilidad.

TABLA N° 79: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGÍA POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021 - 2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	S93.4	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	201	78	123	7%	7%
2	S52.5	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO	180	77	103	6%	13%
3	S80.0	CONTUSIÓN DE LA RODILLA	154	78	76	5%	18%
4	S60.2	CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	145	67	78	5%	23%
5	S30.0	CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	100	48	52	3%	27%
6	S40.0	CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	99	49	50	3%	30%
7	S50.0	CONTUSIÓN DEL CODO	89	57	32	3%	33%
8	S90.0	CONTUSIÓN DEL TOBILLO	78	21	57	3%	36%
9	S42.0	FRACTURA DE LA CLAVÍCULA	76	57	19	3%	38%
10	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	68	29	39	2%	41%
11	S60.0	CONTUSIÓN DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	56	37	19	2%	43%
12	S82.6	FRACTURA DEL MALÉOLO EXTERNO	50	31	19	2%	44%
13	S43.0	LUXACIÓN DE LA ARTICULACIÓN DEL HOMBRO	47	33	14	2%	46%
14	S90.3	CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE	47	29	18	2%	48%
15	S82.4	FRACTURA DEL PERONÉ SOLAMENTE	46	19	27	2%	49%
16	S52.6	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL CÚBITO Y DEL RADIO	44	21	23	2%	51%
17	T07.X	TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	42	18	24	1%	52%
18	S80.1	CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	39	25	14	1%	54%
19	S42.4	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL HÚMERO	38	27	11	1%	55%
20	T00.9	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	38	24	14	1%	56%
		TODAS LAS DEMÁS	1,279	726	553	44%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	S93.4	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	365	144	221	9%	9%
2	S80.0	CONTUSIÓN DE LA RODILLA	271	135	136	7%	16%
3	S60.2	CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	219	104	115	5%	21%
4	S52.5	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO	188	87	101	5%	25%
5	S30.0	CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	140	49	91	3%	29%
6	S90.0	CONTUSIÓN DEL TOBILLO	117	50	67	3%	32%
7	S50.0	CONTUSIÓN DEL CODO	114	72	42	3%	35%
8	S40.0	CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	111	61	50	3%	37%
9	S60.0	CONTUSIÓN DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	96	56	40	2%	40%
10	S80.1	CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	84	48	36	2%	42%
11	S42.0	FRACTURA DE LA CLAVÍCULA	72	64	8	2%	43%
12	S52.6	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL CÚBITO Y DEL RADIO	72	36	36	2%	45%
13	S62.6	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	71	52	19	2%	47%
14	S82.6	FRACTURA DEL MALÉOLO EXTERNO	70	32	38	2%	49%
15	S92.3	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO	69	37	32	2%	50%
16	S90.3	CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE	67	41	26	2%	52%
17	T07.X	TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	62	23	39	2%	53%
18	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	60	28	32	1%	55%
19	S90.1	CONTUSIÓN DE DEDO(S) DEL PIE SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	56	25	31	1%	56%
20	S93.6	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS	53	18	35	1%	58%
		TODAS LAS DEMÁS	1,740	1,070	670	42%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



4. Análisis de la morbilidad en emergencias de pediatría

En la **Tabla N° 80**, se observa la morbilidad general en emergencias por diagnóstico y sexo en pediatría general durante el año 2021 con 6 435 atenciones y en el año 2022 con 13 525, evidenciándose un incremento de (52.42%) con respecto al año anterior.

El Primer Lugar para el 2021 corresponde a Gastroenteritis y colitis de origen infeccioso no especificadas con 888 atenciones (14% del total), predominio el sexo masculino. En el año 2022, corresponde a Rinofaringitis aguda (resfriado común) con 26433 atenciones (20% del total), predominio el sexo masculino.

El Segundo Lugar para el 2021 corresponde a Rinofaringitis aguda (resfriado común) con 744 atenciones (12% del total), predominio el sexo masculino. En el año 2022, correspondiente a Fiebre no Especificada con 2 355 siendo el (17% del total), predominio el sexo masculino.

El Tercer Lugar, para el año 2021 corresponde Fiebre no Especificada con 719 siendo el (11% del total), predominio el sexo masculino. En el año 2022, por Faringitis aguda, no especificada con 1 211 atenciones (10%), predominio el sexo masculino.

El cuarto lugar, para el 2021 corresponde a Nausea y vómito con 655 atenciones (10% del total), proporcional a ambos sexos. En el año 2022, corresponde a Gastroenteritis y colitis de origen infeccioso no especificadas con 992 atenciones (7%), predominio el sexo masculino.

El quinto lugar, para el año 2021 correspondiente a Gastroenteritis y colitis de origen infeccioso no especificadas con 326 atenciones (5%), predominio el sexo masculino. En el año 2022, corresponde a Nausea y vómito con 718 atenciones siendo el (5% del total), siendo predominante el sexo masculino.

Para el año 2022, los 10 primeros diagnósticos representan el 69% de la morbilidad de Pediatría en emergencia, y los 20 primeros corresponden al 81% de la morbilidad.



TABLA N° 80: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN EMERGENCIAS DE PEDIATRÍA POR DIAGNOSTICO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021 - 2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	888	476	412	14%	14%
2	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	744	428	316	12%	25%
3	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	719	409	310	11%	37%
4	R11.X	NÁUSEA Y VÓMITO	655	328	327	10%	47%
5	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	326	168	158	5%	52%
6	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	295	175	120	5%	56%
7	R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	287	138	149	4%	61%
8	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	157	20	137	2%	63%
9	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	153	93	60	2%	66%
10	K59.0	CONSTIPACIÓN	134	62	72	2%	68%
11	L50.9	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	105	58	47	2%	69%
12	R14.X	FLATULENCIA Y AFECCIONES AFINES	105	54	51	2%	71%
13	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	83	48	35	1%	72%
14	P78.8	OTROS TRASTORNOS PERINATALES ESPECÍFICOS DEL SISTEMA DIGESTIVO	73	41	32	1%	73%
15	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	35	16	19	1%	74%
16	L50.0	URTICARIA ALÉRGICA	34	22	12	1%	74%
17	J20.9	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	31	18	13	0%	75%
18	P59.9	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	29	17	12	0%	75%
19	K35.8	APENDICITIS AGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	28	18	10	0%	76%
20	B08.5	FARINGITIS VESICULAR ENTEROVÍRICA	27	17	10	0%	76%
		TODAS LAS DEMÁS	1,527	807	720	24%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	2,643	1,394	1,249	20%	20%
2	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2,355	1,290	1,065	17%	37%
3	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1,211	670	541	9%	46%
4	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	992	548	444	7%	53%
5	R11.X	NÁUSEA Y VÓMITO	718	364	354	5%	59%
6	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	329	182	147	2%	61%
7	R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	322	156	166	2%	63%
8	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	288	44	244	2%	65%
9	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	265	106	159	2%	67%
10	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	241	140	101	2%	69%
11	J20.9	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	223	122	101	2%	71%
12	J03.9	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	205	119	86	2%	72%
13	K59.0	CONSTIPACIÓN	203	85	118	2%	74%
14	L50.0	URTICARIA ALÉRGICA	198	106	92	1%	75%
15	R14.X	FLATULENCIA Y AFECCIONES AFINES	164	90	74	1%	77%
16	J05.0	LARINGITIS OBSTRUCTIVA, AGUDA [CRUP]	129	98	31	1%	78%
17	H92.0	OTALGIA	118	52	66	1%	78%
18	J98.0	ENFERMEDADES DE LA TRÁQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	109	67	42	1%	79%
19	J21.9	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	101	71	30	1%	80%
20	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	89	48	41	1%	81%
		TODAS LAS DEMÁS	2,622	1,393	1,229	19%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



5. Análisis de Morbilidad en Emergencia de Ginecología y Obstetricia

a. Análisis de la morbilidad en emergencias de ginecología

En la **Tabla N.º 81**, para el 2021 Se observa la morbilidad general en emergencias por diagnóstico y sexo en ginecología con 451 y en el año 2022 se atendieron 576 se observa un incremento en 21.7% con respecto al año anterior.

El Primer Lugar, Para el 2021 corresponde a Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada con 90 atenciones (20%), en el año 2022 corresponde a Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada con 96 atenciones (17%)

El Segundo Lugar, Para el 2021 corresponde a Dolor pélvico y perineal con 44 atenciones (10%), en el 2022 corresponde a Dolor pélvico y perineal con 47 atenciones (8% del total),

El Tercer Lugar Para el 2021 corresponde a Infección de vías urinarias, sitio no especificado con 34 atenciones (8%), Para el año 2022 corresponde a Infección de vías urinarias, sitio no especificado con 42 atenciones (7%).

El cuarto lugar, Para el 2021 corresponde a Enfermedad Inflamatoria Pélvica femenina especificada con 31 atenciones (7% del total). En el año 2022, por Trastornos inflamatorios de la mama con 42 atenciones (7% del total).

El quinto lugar, para el 2021 corresponde Trastornos inflamatorios de la mama con 42 atenciones (7%). En el año 2022, corresponde a Enfermedad Inflamatoria Pélvica femenina especificada con 31 atenciones (7%).

Para el año 2022, los 10 primeros diagnósticos representan el 62% de la morbilidad de Ginecología en emergencia, y los 20 primeros corresponden al 76% de la morbilidad.



TABLA N° 81: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN EMERGENCIA DE GINECOLOGIA POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL HJATCH 2021 - 2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			451	0	451	100%	
1	N93.9	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	90	0	90	20%	20%
2	R10.2	DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL	44	0	44	10%	30%
3	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	34	0	34	8%	37%
4	N73.9	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA	31	0	31	7%	44%
5	N61.X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	25	0	25	6%	50%
6	N64.4	MASTODINIA	19	0	19	4%	54%
7	N93.8	OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES ESPECIFICADAS	14	0	14	3%	57%
8	D25.9	LEIOMIOMA DEL ÚTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	13	0	13	3%	60%
9	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	12	0	12	3%	63%
10	N92.1	MENSTRUACIÓN EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO IRREGULAR	10	0	10	2%	65%
11	N92.0	MENSTRUACIÓN EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO REGULAR	9	0	9	2%	67%
12	N75.1	ABSCESO DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	7	0	7	2%	68%
13	N76.0	VAGINITIS AGUDA	6	0	6	1%	70%
14	D25.0	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL ÚTERO	5	0	5	1%	71%
15	N70.0	SALPINGITIS Y OOFORITIS AGUDA	5	0	5	1%	72%
16	N75.8	OTRAS ENFERMEDADES DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	4	0	4	1%	73%
17	N76.2	VULVITIS AGUDA	4	0	4	1%	74%
18	N94.6	DISMENORREA, NO ESPECIFICADA	4	0	4	1%	75%
19	D24.X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	3	0	3	1%	75%
20	N64.9	TRASTORNO DE LA MAMA, NO ESPECIFICADO	3	0	3	1%	76%
		TODAS LAS DEMÁS	109	0	109	24%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			576	0	576	100%	
1	N93.9	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	96	0	96	17%	17%
2	R10.2	DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL	47	0	47	8%	25%
3	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	42	0	42	7%	32%
4	N61.X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	42	0	42	7%	39%
5	N73.9	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA	38	0	38	7%	46%
6	N92.5	OTRAS MENSTRUACIONES IRREGULARES ESPECIFICADAS	22	0	22	4%	50%
7	N93.8	OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES ESPECIFICADAS	18	0	18	3%	53%
8	D25.9	LEIOMIOMA DEL ÚTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	17	0	17	3%	56%
9	N75.1	ABSCESO DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	17	0	17	3%	59%
10	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	16	0	16	3%	62%
11	N64.4	MASTODINIA	12	0	12	2%	64%
12	N94.6	DISMENORREA, NO ESPECIFICADA	11	0	11	2%	66%
13	N83.2	OTROS QUISTES OVÁRICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	10	0	10	2%	67%
14	N94.5	DISMENORREA SECUNDARIA	10	0	10	2%	69%
15	N76.0	VAGINITIS AGUDA	8	0	8	1%	70%
16	N92.1	MENSTRUACIÓN EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO IRREGULAR	7	0	7	1%	72%
17	S30.2	CONTUSIÓN DE ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS	7	0	7	1%	73%
18	N70.0	SALPINGITIS Y OOFORITIS AGUDA	6	0	6	1%	74%
19	D25.0	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL ÚTERO	5	0	5	1%	75%
20	N85.0	HIPERPLASIA DE GLÁNDULA DEL ENDOMETRIO	5	0	5	1%	76%
		TODAS LAS DEMÁS	140	0	140	24%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



b. Análisis de morbilidad en emergencias de obstetricia

En la Tabla N° 82 en el año 2021, Se observa la morbilidad general en emergencias por diagnóstico y sexo en obstetricia con 3 167 atenciones y en el año 2022 se atendieron 3 551, se evidencia un incremento en (10.81%).

El Primer Lugar, Para el 2021 corresponde a Falso trabajo de parto sin otra especificación con 607 atenciones (19%). Para el año 2022, por Infección especificada de las vías urinarias en el embarazo con 489 atenciones (15%).

El Segundo Lugar, Para el año 2021 corresponde a Infección especificada de las vías urinarias en el embarazo con 471 atenciones (15%). Para el año 2022, corresponde a Contracciones primarias inadecuadas con 460 atenciones (13%).

El Tercer Lugar, Para el año 2021 corresponde a Contracciones primarias inadecuadas con 398 atenciones (13%). Para el año 2022, corresponde Falso Trabajo de Parto, sin otra especificación con 412 atenciones (12.0%).

El cuarto lugar, para el 2021 corresponde a Amenaza de aborto con 221 atenciones (7%). Para el 2022, correspondiente a Amenaza de aborto con 299 atenciones (8%).

El quinto lugar, para el 2021 corresponde Atención Materna por Cicatriz Uterina debida a Cirugía Previa con 155 atenciones (5%). Para el año 2022, por Falso Trabajo de Parto a las 37 y más Semanas de Gestación con 159 atenciones (4%).

Para el año 2022, los 10 primeros diagnósticos representan el 67% de la morbilidad de Obstetricia en emergencia, y los 20 primeros corresponden al 81% de la morbilidad.



TABLA N° 82: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN EMERGENCIAS DE OBSTETRICIA POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO EN EL

HJATCH 2021 – 2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			3,167	0	3,167	100%	
1	O47.9	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	607	0	607	19%	19%
2	O23.4	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	471	0	471	15%	34%
3	O62.0	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	398	0	398	13%	47%
4	O20.0	AMENAZA DE ABORTO	221	0	221	7%	54%
5	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	155	0	155	5%	58%
6	O03.4	ABORTO ESPONTÁNEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	127	0	127	4%	62%
7	O47.1	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MÁS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN	87	0	87	3%	65%
8	O02.1	ABORTO RETENIDO	82	0	82	3%	68%
9	O47.0	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN	70	0	70	2%	70%
10	O42.9	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	63	0	63	2%	72%
11	O21.0	HIPERÉMESIS GRAVÍDICA LEVE	49	0	49	2%	74%
12	O62.4	CONTRACCIONES UTERINAS HIPERTÓNICAS, INCOORDINADAS Y PROLONGADAS	41	0	41	1%	75%
13	O42.0	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DENTRO DE LAS 24 HORAS	37	0	37	1%	76%
14	O23.5	INFECCIÓN GENITAL EN EL EMBARAZO	36	0	36	1%	77%
15	O32.0	ATENCIÓN MATERNA POR POSICIÓN FETAL INESTABLE	33	0	33	1%	78%
16	O23.0	INFECCIÓN DEL RIÑÓN EN EL EMBARAZO	30	0	30	1%	79%
17	O99.6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	29	0	29	1%	80%
18	O14.9	PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA	26	0	26	1%	81%
19	O48.X	EMBARAZO PROLONGADO	25	0	25	1%	82%
20	O21.9	VÓMITOS DEL EMBARAZO, NO ESPECIFICADOS	21	0	21	1%	82%
		TODAS LAS DEMÁS	559	0	559	18%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			3,551	0	3,551	100%	
1	O23.4	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	505	0	505	14%	14%
2	O62.0	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	460	0	460	13%	27%
3	O47.9	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	412	0	412	12%	39%
4	O20.0	AMENAZA DE ABORTO	299	0	299	8%	47%
5	O47.1	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MÁS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN	159	0	159	4%	52%
6	O34.2	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	137	0	137	4%	56%
7	O03.4	ABORTO ESPONTÁNEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	130	0	130	4%	59%
8	O47.0	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN	104	0	104	3%	62%
9	O02.1	ABORTO RETENIDO	97	0	97	3%	65%
10	O23.5	INFECCIÓN GENITAL EN EL EMBARAZO	93	0	93	3%	67%
11	O42.9	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	78	0	78	2%	70%
12	O99.6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	67	0	67	2%	72%
13	O32.0	ATENCIÓN MATERNA POR POSICIÓN FETAL INESTABLE	62	0	62	2%	73%
14	O23.0	INFECCIÓN DEL RIÑÓN EN EL EMBARAZO	54	0	54	2%	75%
15	O21.0	HIPERÉMESIS GRAVÍDICA LEVE	51	0	51	1%	76%
16	O42.0	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DENTRO DE LAS 24 HORAS	41	0	41	1%	77%
17	O48.X	EMBARAZO PROLONGADO	31	0	31	1%	78%
18	O03.9	ABORTO ESPONTÁNEO, COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACIÓN	29	0	29	1%	79%
19	O32.1	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN DE NALGAS	29	0	29	1%	80%
20	O14.9	PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA	27	0	27	1%	81%
		TODAS LAS DEMÁS	686	0	686	19%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



6. Análisis de morbilidad en emergencia COVID-19

En la **Tabla N° 83**, para el 2021 se observa la morbilidad general en emergencias por diagnóstico y sexo en observación COVID-19 con 9 516 atenciones. En el año 2022, se atendieron 6 499 se observa una disminución (31.7% del total), debido a que la pandemia ya se estaba controlando.

El Primer Lugar, para el 2021 corresponde a Covid-19 virus identificado con 4 635 atenciones (49%) que predominó el sexo Masculino y para el año 2022 corresponde a Covid-19 virus identificado con 1 614 atenciones (25% del total). que predominó el sexo femenino.

El Segundo Lugar, para el año 2021 corresponde a Covid-19 virus no identificado con 32 285 atenciones (24%) que predominó el sexo femenino, para el año 2022 con 1 408 atenciones (22%) predomina el sexo femenino.

El Tercer Lugar, para el año 2021 corresponde Rinofaringitis aguda (Resfriado común) con 464 atenciones (5% del total) predominó el sexo femenino. En el año 2022, por Faringitis Aguda, no especificada con 1 023 atenciones (16% del total), en el que predominó el sexo femenino.

El cuarto lugar, para el 2021 corresponde Faringitis Aguda, no especificada con 367 atenciones (4%), predomina el sexo femenino. En el año 2022, por Rinofaringitis aguda (Resfriado común) con 732 atenciones (11%) predominó el sexo femenino.

El quinto lugar, para el 2021 corresponde a Fiebre no Especificada con 366 atenciones (4 %), predomina el sexo Masculino. En el año 2022, corresponde a Fiebre no Especificada con 553 atenciones (9 %), predominando el sexo femenino.

Para el año 2022, los 10 primeros diagnósticos representan el 89% de la morbilidad en emergencia COVID-19 y los 20 primeros corresponden al 94% de la morbilidad.

TABLA N° 83: VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN

EMERGENCIA COVID POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO

EN EL HJATCH 2021 – 2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			9,516	4,726	4,790	100%	ACUM.
1	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	4,635	2,403	2,232	49%	49%
2	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	2,285	1,069	1,216	24%	73%
3	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	464	213	251	5%	78%
4	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	367	172	195	4%	81%
5	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	366	198	168	4%	85%
6	R05.X	TOS	246	123	123	3%	88%
7	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	118	51	67	1%	89%
8	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	113	67	46	1%	90%
9	R51.X	CEFALEA	102	30	72	1%	91%
10	J12.8	NEUMONÍA DEBIDA A OTROS VIRUS	95	62	33	1%	92%
11	J20.9	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	73	36	37	1%	93%
12	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	65	23	42	1%	94%
13	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	63	31	32	1%	94%
14	J03.9	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	37	17	20	0%	95%
15	M54.9	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	36	16	20	0%	95%
16	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	25	3	22	0%	96%
17	J04.1	TRAQUEÍTIS AGUDA	22	6	16	0%	96%
18	K52.9	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	20	11	9	0%	96%
19	R06.0	DISNEA	19	9	10	0%	96%
20	R11.X	NÁUSEA Y VÓMITO	17	4	13	0%	96%
		TODAS LAS DEMÁS	348	182	166	4%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			6,499	2,902	3,597	100%	ACUM.
1	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	1,614	708	906	25%	25%
2	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	1,408	655	753	22%	46%
3	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1,023	430	593	16%	62%
4	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	732	321	411	11%	74%
5	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	553	273	280	9%	82%
6	J03.9	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	132	59	73	2%	84%
7	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	127	45	82	2%	86%
8	J20.9	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	98	40	58	2%	88%
9	A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADAS	64	31	33	1%	88%
10	R07.0	DOLOR DE GARGANTA	56	20	36	1%	89%
11	J06.9	INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	44	12	32	1%	90%
12	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	34	18	16	1%	91%
13	J18.9	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	32	11	21	0%	91%
14	R50.0	FIEBRE CON ESCALOFRÍO	29	18	11	0%	91%
15	R51.X	CEFALEA	26	7	19	0%	92%
16	R04.2	HEMOPTISIS	25	16	9	0%	92%
17	J04.0	LARINGITIS AGUDA	24	14	10	0%	93%
18	J84.9	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	23	11	12	0%	93%
19	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	23	6	17	0%	93%
20	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	17	8	9	0%	94%
		TODAS LAS DEMÁS	415	199	216	6%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022

2.1.4 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

En el presente apartado se describirá la morbilidad en Unidad de cuidados intensivos (UCI) tanto en área COVID y No COVID durante el año 2021 y 2022.

1. **Análisis de la Morbilidad en Unidad de Cuidados Intensivos no COVID**

En la Tabla N° 84, para el 2021 Se observa la morbilidad general en Unidad de cuidados intensivos por diagnóstico y sexo con 33 atenciones y en el año 2022 con 39 atenciones, evidencia un incremento (15.4%).

El Primer Lugar, para el año 2021 corresponde a la enfermedad de la COVID-19, virus identificado (pasado los 21 días en UCI COVID-19) con 8 atenciones (24%), predominio el sexo masculino. En el año 2022, corresponde a Insuficiencia respiratoria aguda con 3 atenciones (8% del total), a predominio del sexo femenino.

El Segundo Lugar Para el año 2021 corresponde a Insuficiencia respiratoria aguda con 2 atenciones (6%), a proporcional a ambos sexos. En el año 2022, por Diabetes mellitus especificada con Cetoacidosis con 2 atenciones (5% del total), a predominio del sexo masculino.

El Tercer Lugar, Para el 2021 corresponde a Calculo de la Vesícula Biliar sin Colecistitis con 2 atenciones (6%), predomina el sexo masculino. En el 2022 Infarto Agudo de Miocardio, sin otra Especificación con 2 atenciones (5% del total), proporcional a ambos sexos.

El cuarto lugar Para el 2021 corresponde a Otros Síntomas y Signos Generales especificados con 2 atenciones (6% del total), proporcional a ambos sexos. En el año 2022, corresponde Apendicitis Aguda no Especificada con 2 atenciones (5%), a predominio del sexo femenino.

El quinto lugar, para el año 2021 corresponde a Otras Causas mal Definidas y las no Especificadas de Mortalidad con 2 atenciones (6%) proporcional a ambos sexos.

En el año 2022, por Abdomen Agudo con 2 atenciones siendo el (5%) predominante del sexo Masculino.

Para el año 2022, los 10 primeros diagnósticos representan el 44% de la morbilidad en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos no COVID-19 (UCI NO COVID-19), y los 20 primeros corresponden al 69% de la morbilidad.

TABLA N° 84: MORBILIDAD GENERAL DEL SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NO COVID-19 POR DIAGNÓSTICO SEGÚN SEXO

2021 – 2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
1	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	8	6	2	24%	24%
2	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	2	1	1	6%	30%
3	K80.2	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	2	2	0	6%	36%
4	R68.8	OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	2	1	1	6%	42%
5	R99.X	OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD	2	1	1	6%	48%
6	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	1	0	1	3%	52%
7	E14.0	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMA	1	1	0	3%	55%
8	I10.X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	1	1	0	3%	58%
9	I21.0	INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO DE LA PARED ANTERIOR	1	1	0	3%	61%
10	I46.9	PARO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO	1	0	1	3%	64%
11	I63.9	INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO	1	0	1	3%	67%
12	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	0	1	3%	70%
13	K35.9	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	1	0	3%	73%
14	K56.6	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	1	0	3%	76%
15	K80.1	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	1	1	0	3%	79%
16	K83.0	COLANGITIS	1	1	0	3%	82%
17	R10.0	ABDOMEN AGUDO	1	1	0	3%	85%
18	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1	1	0	3%	88%
19	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1	0	1	3%	91%
20	R57.9	CHOQUE, NO ESPECIFICADO	1	0	1	3%	94%
		TODAS LAS DEMÁS	2	1	1	6%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				FREC. ACUM.
			TOTAL	M	F	%	
1	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	3	1	2	8%	8%
2	E11.1	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON CETOACIDOSIS	2	2	0	5%	13%
3	I21.9	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	2	1	1	5%	18%
4	K35.9	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2	0	2	5%	23%
5	R10.0	ABDOMEN AGUDO	2	2	0	5%	28%
6	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2	2	0	5%	33%
7	B97.2	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPÍTULOS	1	1	0	3%	36%
8	E11.8	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	1	1	0	3%	38%
9	E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	1	1	0	3%	41%
10	E14.8	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	1	0	1	3%	44%
11	G41.9	ESTADO DE MAL EPILÉPTICO DE TIPO NO ESPECIFICADO	1	0	1	3%	46%
12	I22.8	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE OTROS SITIOS	1	1	0	3%	49%
13	I26.0	EMBOLIA PULMONAR CON MENCIÓN DE CORAZÓN PULMONAR AGUDO	1	0	1	3%	51%
14	I46.9	PARO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO	1	1	0	3%	54%
15	I48.X	FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR	1	0	1	3%	56%
16	I95.9	HIPOTENSIÓN, NO ESPECIFICADA	1	0	1	3%	59%
17	J45.0	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALÉRGICA	1	0	1	3%	62%
18	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	1	0	1	3%	64%
19	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	1	0	1	3%	67%
20	K40.0	HERNIA INGUINAL BILATERAL CON OBSTRUCCIÓN, SIN GANGRENA	1	0	1	3%	69%
		TODAS LAS DEMÁS	12	3	9	31%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



2. Análisis de la morbilidad en Unidad de cuidados intensivos COVID-19

En la **Tabla N° 85**, para el año 2021 se observa la morbilidad general en Unidad de cuidados intensivos del área COVID-19 (UCI COVID-19) por diagnóstico y sexo con 16 atenciones, en el año 2022 se atendieron 18 con un incremento de 11.1%

El Primer Lugar, para el año 2021 corresponde a COVID-19 virus identificado con 14 atenciones (88%), a predominio del sexo masculino. Para el año 2022, por este diagnóstico con 18 atenciones (61%), a predominio del sexo masculino.

El Segundo Lugar, para el año 2021 corresponde Insuficiencia respiratoria Aguda con 1 atención (6%), predomina el sexo masculino. Para el año 2022, corresponde Insuficiencia respiratoria Aguda con 2 atención (11%), proporcional ambos sexos.

TABLA N° 85: MORBILIDAD GENERAL DEL SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID POR DIAGNÓSTICO 2021 - 2022

CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2021				
		TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	14	10	4	88%	88%
J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	1	0	6%	94%
U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	1	0	1	6%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	11	9	2	61%	61%
2	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2	1	1	11%	72%
3	B20.4	ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN CANDIDIASIS	1	0	1	6%	78%
4	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	0	1	6%	83%
5	K80.2	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	1	1	0	6%	89%
6	R52.0	DOLOR AGUDO	1	0	1	6%	94%
7	T78.2	CHOQUE ANAFILÁCTICO, NO ESPECIFICADO	1	0	1	6%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



2.2 ANÁLISIS DE MORTALIDAD

2.2.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD HOSPITALARIA.

A. Análisis de la Mortalidad en los Servicios de Hospitalización

En la **Tabla N° 86** se observa la mortalidad desde el año 2020 al año 2021 y 2022 en los diferentes servicios de hospitalización del hospital (no se incluyeron aquellos que llegaron fallecidos), y se evaluó en base a un indicador de impacto que es la tasa de mortalidad:

$$\text{Tasa de mortalidad} = \frac{\text{Número de defunciones}}{\text{Población total}} \times 1000 \text{ habitantes}$$

Se analizó la tasa bruta de mortalidad teniendo como marcadores diferenciados los servicios de hospitalización donde se encontraban los pacientes al fallecer:

- Servicio de hospitalización de medicina (agrupa los grupos objetivos de joven, adulto y adulto mayor)
- Servicio de hospitalización de Pediatría (agrupa los grupos objetivos de niño y adolescente)
- Servicio de hospitalización de Cirugía (agrupan a todos los grupos objetivos).
- Servicio de Ginecología y Obstetricia (agrupan a todos los grupos objetivos).

Se observa que, en el servicio de hospitalización de medicina, las tasas han estado oscilando en estos tres años comparativos, siendo en el año 2020 la tasa de mortalidad de 44.60, en el año 2021 y la tasa de mortalidad es 74.22 para el año 2022 de 25.8 x 1000 egresos su tasa de mortalidad.

En el caso del servicio de hospitalización de pediatría, las tasas han ido incrementando del año 2020 con una tasa de mortalidad de 0.0 para el año 2021 su tasa de mortalidad 7,10 y en el año 2022 la tasa de mortalidad fue de 9.13 x 1000 egresos



Por otro lado, con respecto al servicio de Ginecología y Obstetricia se observa durante el 2020 fue 0.0 su tasa de mortalidad para el 2021 su tasa de mortalidad fue 0.70 y en el 2022 su tasa de mortalidad 0.0 x 1000 egresos

Asimismo, en el servicio de cirugía las tasas han ido oscilando en el periodo de tres años 2020 con una tasa de mortalidad de 0.0 para el año 2021 su tasa de mortalidad fue 15.96 y en el 2022 su tasa de mortalidad es 0.0 x 1000 egresos.

En relación a la mortalidad hospitalaria en general las tasas han ido disminuyendo con el pasar de los años, siendo en el año 2021 17.12 la tasa de mortalidad más elevada en el Hospital José Agurto Tello de Chosica.

TABLA N° 86: ANALISIS DE LA MORTALIDAD DE HOSPITALIZACIÓN
HJATCH (2020-2021-2022)

SERVICIOS	2020			2021			2022		
	Fallecidos	Egresos	Tasa de mortalidad	Fallecidos	Egresos	Tasa de mortalidad	Fallecidos	Egresos	Tasa de mortalidad
MEDICINA	19	426	44.60	38	512	74.22	13	504	25.79
PEDIATRÍA	0	219	0.00	4	563	7.10	2	219	9.13
GINECO-OBSTETRICIA	0	1,495	0.00	1	1,424	0.70	0	1,458	0.00
CIRUGÍA	0	576	0.00	3	188	15.96	0	342	0.00
MORTALIDAD TOTAL	19	2,716	7.00	46	2,687	17.12	15	2,523	5.95

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2020 – 2021 – 2022 Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2020 – 2021 - 2022

En la **Tabla N° 86**, Para el año 2021 la totalidad de muertes en hospitalización fueron 46 a comparación del año 2022 que fueron 15, observándose una disminución siendo (67.41%), a predominio del servicio de hospitalización de hospitalización de medicina y del sexo femenino.



Por otro lado, se puede observar la **Tabla N° 87**, con respecto a las causas de mortalidad en los servicios de Hospitalización. Para el año 2021, se observa la morbilidad en los servicios de Hospitalización de 46 fallecidos. Y para el año 2022, con 15 fallecidos habiendo una reducción 67.39%.

En **Primer Lugar**, Para el año 2021 ocupó el diagnóstico de Influenza (Gripe) y Neumonía con 15 fallecidos (33%), proporcional a ambos sexos. Para el año 2022, ocupó el diagnóstico de Influenza (Gripe) y Neumonía con 8 fallecidos (53%), predominando en el sexo femenino.

El Segundo Lugar, Para el año 2021 fue por Tumores malignos de los órganos digestivos, con 3 paciente fallecido (7%) predomina de sexo Femenino. En el año 2022, por Otras Enfermedades del Sistema Respiratorio humana con 2 pacientes fallecidos (13%), predominantemente de sexo Femenino.

El Tercer Lugar, Para el año 2021 fue Insuficiencia Renal con 3 paciente fallecido (7%), predominantemente de sexo femenino. En el año 2022, por Trastornos Relacionados con la Duración de la Gestación y el Crecimiento Fetal con 2 fallecido (13%) proporcional ambos sexos.

El Cuarto Lugar, Para el año 2021 fue Malformaciones Congénitas del Sistema Circulatorio con 3 paciente fallecidos (7%), predominantemente de sexo femenino. En el año 2022, por Enfermedad por virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) con 2 fallecido (13%), predominante el sexo femenino.

El 93% del total de casos de fallecimiento en hospital durante el año 2022 se encuentra dentro de las 5 primeras causas de defunción.

TABLA N° 87: CAUSAS DE MORTALIDAD EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HJATCH- 2021 Y 2022



N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNÓSTICO	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			46	18	28	100%	
1	J10-J18	INFLUENZA [GRIPE] Y NEUMONÍA	15	7	8	33%	33%
2	C15-C26	TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS	3	1	2	7%	39%
3	N17-N19	INSUFICIENCIA RENAL	3	1	2	7%	46%
4	Q20-Q28	MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2	0	2	4%	50%
5	I60-I69	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	2	1	1	4%	54%
6	N30-N39	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	2	1	1	4%	59%
7	C51-C58	TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	2	0	2	4%	63%
8	B20-B24	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]	1	0	1	2%	65%
9	D50-D53	ANEMIAS NUTRICIONALES	1	0	1	2%	67%
10	D60-D64	ANEMIAS APLÁSICAS Y OTRAS ANEMIAS	1	0	1	2%	70%
11	E40-E46	DESNUTRICIÓN	1	0	1	2%	72%
12	I30-I52	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZÓN	1	0	1	2%	74%
13	J40-J47	ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1	0	1	2%	76%
14	J60-J70	ENFERMEDADES DEL PULMÓN DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	1	0	1	2%	78%
15	K55-K63	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	1	0	1	2%	80%
16	O60-O75	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	1	0	1	2%	83%
17	P20-P29	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECÍFICOS DEL PERÍODO PERINATAL	1	0	1	2%	85%
18	A50-A64	INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	1	1	0	2%	87%
19	A15-A19	TUBERCULOSIS	1	1	0	2%	89%
20	I10-I15	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	1	1	0	2%	91%
21	I20-I25	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	1	1	0	2%	93%
22	J80-J84	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	1	1	0	2%	96%
23	P70-P74	TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABÓLICOS TRANSITORIOS ESPECÍFICOS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1	1	0	2%	98%
24	Q65-Q79	MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGÉNITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	1	1	0	2%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNÓSTICO	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			15	4	11	100%	
1	J10-J18	INFLUENZA [GRIPE] Y NEUMONÍA	8	2	6	53%	53%
2	J95-J99	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2	0	2	13%	67%
3	P05-P08	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	2	1	1	13%	80%
4	B20-B24	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]	1	0	1	7%	87%
5	I20-I25	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	1	0	1	7%	93%
6	R00-R99	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1	1	0	7%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021-2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021-2022



B. Análisis de la Mortalidad en el Servicio de Emergencias

En relación con la mortalidad de emergencias se tomó como un total a todos los casos de fallecimiento sin discriminación por grupos objetivos.

En la **Tabla N° 88**, se observa la información de la mortalidad desde el año 2021 al año 2022 en el servicio de emergencias del hospital (no se incluyeron aquellos que llegaron fallecidos), y se evaluó en base a un indicador de impacto que es la tasa de mortalidad:

$$\text{Tasa de mortalidad} = \frac{\text{Número de defunciones}}{\text{Población total}} \times 1000 \text{ habitantes.}$$

En el caso del servicio de emergencias se observa que con el transcurrir de los años 2020 al año 2022 ha sido variable la tasa de mortalidad, esta variabilidad se debe a la complejidad de los casos, incremento de accidentes de tránsito en la carretera central, ausencia de camas disponibles en las unidades de cuidados intensivos tanto para adultos como para casos pediátricos y neonatales en los hospitales de referencia, entre otros.

TABLA N° 88: MORTALIDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DESDE AÑO 2020 AL AÑO 2022 EN EL HJATCH

SERVICIO	AÑOS	Fallecidos		Egresos	Tasa de mortalidad
		No Covid	Covid		
EMERGENCIA	2020	96	135	41,150	5.6
	2021	109	130	69,574	3.4
	2022	142	29	41,150	4.2

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021 – 2022

Según la Tabla N° 88, se puede observar la mortalidad del servicio de Emergencia desde los años 2020 a 2022, viéndose una tasa de mortalidad reducida al 4.2 en el año 2022 a comparación del 2020 que fue de 5.6



1. Análisis de la Mortalidad en el Servicio de Emergencia

1.1 Análisis de la mortalidad en el servicio de emergencia área NO COVID-19

En la Tabla N° 89, el total de fallecidos en el año 2021 fue de 109, en el que predominó el sexo Femenino y en el 2022 con 142 fallecidos proporcional a ambos sexos.

El Primer Lugar, para el 2021 fue por Otras Enfermedades del Sistema Respiratorio con 61 fallecidos (56%), proporcional a ambos sexos. En el año 2022, Otras Formas de Enfermedades del Corazón con 5 fallecidos (4%) predominó el sexo masculino.

El Segundo Lugar, para el año 2021 Otras Enfermedades Bacterianas con 11 fallecidos (10%), proporcional a ambos sexos. En el año 2022, por Otras Enfermedades del Sistema Respiratorio con 14 fallecidos (10%), predomina el sexo femenino.

El Tercer Lugar, para en el año 2021 Trastornos Metabólicos, con 1 paciente fallecido (1%), predominó en el sexo femenino. En el año 2022, Tumores Malignos de los Órganos Genitales Masculinos con 3 pacientes fallecidos (2%).

El 20% del total de casos de fallecimiento en hospital durante el año 2022 se encuentra dentro de las 5 primeras causas de defunción.

TABLA N° 89 CAUSAS DE MORTALIDAD EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA AREA NO COVID-19 DEL HJATCH 2021 Y 2022

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNÓSTICO	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
			109	50	59	100%	
1	J95-J99	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	61	31	30	56%	56%
2	A30-A49	OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	11	5	6	10%	66%
3	E70-E90	TRASTORNOS METABÓLICOS	1	0	1	1%	67%
4	R50-R69	SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	18	7	11	17%	83%
5	I30-I52	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZÓN	5	1	4	5%	88%
6	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	4	2	2	4%	92%
7	C76-C80	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS DE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	1	0	1	1%	93%
8	I60-I69	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	4	2	2	4%	96%
9	R95-R99	CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS	2	1	1	2%	98%
10	I26-I28	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR	1	0	1	1%	99%
11	F10-F19	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	1	0	1%	100%

N°	CÓDIGO CIE-10	DIAGNÓSTICO	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC. ACUM.
1	I30-I52	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZÓN	5	3	2	4%	4%
2	J95-J99	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	14	6	8	10%	13%
3	C60-C63	TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	3	3	0	2%	15%
4	A15-A19	TUBERCULOSIS	5	3	2	4%	19%
5	G00-G09	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	2	2	0	1%	20%
6	R50-R69	SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	11	5	6	8%	28%
7	B20-B24	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]	2	2	0	1%	30%
8	I20-I25	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	6	4	2	4%	34%
9	J10-J18	INFLUENZA [GRIPE] Y NEUMONÍA	21	9	12	15%	49%
10	K70-K77	ENFERMEDADES DEL HÍGADO	8	5	3	6%	54%
11	J60-J70	ENFERMEDADES DEL PULMÓN DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	1	1	0	1%	55%
12	C50	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	1	0	1	1%	56%
13	E10-E14	DIABETES MELLITUS	2	1	1	1%	57%
14	J80-J84	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	10	4	6	7%	64%
15	I10-I15	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	4	3	1	3%	67%
16	I60-I69	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	4	3	1	3%	70%
17	K55-K63	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	1	0	1	1%	70%
18	B97.2	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPÍTULOS	1	1	0	1%	71%
19	A30-A49	OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	13	4	9	9%	80%
20	R00-R09	SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	1	1	0	1%	81%
21	N30-N39	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	1	1	0	1%	82%
22	M60-M79	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	1	1	0	1%	82%
23	G20-G26	TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MOVIMIENTO	1	0	1	1%	83%
24	C30-C39	TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORÁVICOS	3	2	1	2%	85%
25	C81-C96	TUMORES [NEOPLASIAS] MALIGNOS DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES	2	1	1	1%	87%
26	I95-I99	OTROS TRASTORNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1	1	0	1%	87%
27	J40-J47	ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1	1	0	1%	88%
28	N17-N19	INSUFICIENCIA RENAL	1	1	0	1%	89%
29	N40-N51	ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	1	1	0	1%	89%
30	C15-C26	TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS	4	1	3	3%	92%
31	E40-E46	DESNUTRICIÓN	1	0	1	1%	93%
32	K90-K93	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1	0	1	1%	94%
33	K80-K87	TRASTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR, DE LAS VÍAS BILIARES Y DEL PÁNCREAS	1	0	1	1%	94%
34	T51-T65	EFECTOS TÓXICOS DE SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA PRINCIPALMENTE NO MEDICINAL	1	1	0	1%	95%
35	B95-B97	BACTERIAS, VIRUS Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS	1	0	1	1%	96%
36	C69-C72	TUMORES MALIGNOS DEL OJO, DEL ENCÉFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	2	1	1	1%	97%
37	I26-I28	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR	1	0	1	1%	98%
38	D00-D09	TUMORES [NEOPLASIAS] IN SITU	1	0	1	1%	99%
39	I80-I89	ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFÁTICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0	1	1%	99%
40	C76-C80	TUMORES [NEOPLASIAS] MALIGNOS DE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	1	0	1	1%	100%
TODAS LAS DE MAS			0			0%	100%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021 – 2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021 - 2022

1.2 Análisis de la Mortalidad en el Servicio de Emergencia en Área COVID- 19



La **Tabla N°90**, se visualiza 130 defunciones por la COVID-19 en el año 2021, siendo el mes de abril que presentó el mayor número de fallecimientos con 29 defunciones (22%) en el que predominó el sexo masculino. En el año 2022, se visualiza en el mes de agosto el pico más alto con 6 defunciones, con predominación al sexo masculino por la COVID-19 siendo un 5% del total.

TABLA N° 90: MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ÁREA COVID- 19 DURANTE EL AÑO 2021 - 2022 POR MESES Y GÉNERO

N°	MES	2021				
		TOTAL	M	F	%	FREC.
		130	90	40	100%	ACUM.
1	ENERO	16	11	5	12%	12%
2	FEBRERO	18	13	5	14%	26%
3	MARZO	23	14	9	18%	44%
4	ABRIL	29	21	8	22%	66%
5	MAYO	25	17	8	19%	85%
6	JUNIO	6	3	3	5%	90%
7	JULIO	4	4	0	3%	93%
8	AGOSTO	5	5	0	4%	97%
9	SETIEMBRE	1	1	0	1%	98%
10	OCTUBRE	2	1	1	2%	99%
11	NOVIEMBRE	0	0	0	0%	99%
12	DICIEMBRE	1	0	1	1%	100%

N°	MES	2022				
		TOTAL	M	F	%	FREC.
		29	18	11	100%	ACUM.
1	ENERO	10	5	5	8%	8%
2	FEBRERO	5	4	1	4%	12%
3	MARZO	2	1	1	2%	13%
4	ABRIL	1	0	1	1%	14%
5	MAYO	2	1	1	2%	15%
6	JUNIO	0	0	0	0%	15%
7	JULIO	3	1	2	2%	18%
8	AGOSTO	6	6	0	5%	22%
9	SETIEMBRE	0	0	0	0%	22%
10	OCTUBRE	0	0	0	0%	22%
11	NOVIEMBRE	0	0	0	0%	22%
12	DICIEMBRE	0	0	0	0%	22%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021 - 2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021 - 2022



TABLA N°91 MORTALIDAD POR COVID-19 Y POR GRUPO Y SEXO ETARIO
EN EL HJATCH 2021 - 2022

N°	GRUPO ETAREO	EDAD	2021				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			130	90	40	100%	ACUM.
1	NIÑO	De 0 a 11 años	0	0	0	0%	0%
2	ADOLESCENTE	De 12 a 17 años	0	0	0	0%	0%
3	JOVEN	De 18 a 29 años	0	0	0	0%	0%
4	ADULTO	De 30 a 59 años	49	33	16	38%	38%
5	ADULTO MAYOR	De 60 a más años	81	57	24	62%	100%

N°	GRUPO ETAREO	EDAD	2022				
			TOTAL	M	F	%	FREC.
			29	18	11	100%	ACUM.
1	NIÑO	De 0 a 11 años	0	0	0	0%	0%
2	ADOLESCENTE	De 12 a 17 años	0	0	0	0%	0%
3	JOVEN	De 18 a 29 años	0	0	0	0%	0%
4	ADULTO	De 30 a 59 años	5	2	3	4%	4%
5	ADULTO MAYOR	De 60 a más años	24	16	8	18%	22%

Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones HJATCH 2021 – 2022
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HJATCH 2021 - 2022

La Tabla N° 91, para el año 2021 se valora la mortalidad en servicio de emergencia en área COVID-19 por grupo etario, en el que se visualiza que el grupo etario más afectado fueron los adultos mayores de 60 años con 81 fallecidos (62.0%).

En el 2022 se valora la mortalidad en servicio de emergencia en área COVID-19 por grupo etario, en el que se visualiza que el grupo etario más afectado fueron los adultos mayores de 60 años con 24 fallecidos siendo el 18%.

2.2.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN EL DISTRITO DE LURIGANCHO

Desde el **punto de vista demográfico**, la ocurrencia del fallecimiento se relaciona a tres factores distintos:

- **Primera:** referida a las circunstancias o contexto dentro del cual se produce el fallecimiento (entorno social, económico o demográfico sobre todo las diferencias de orden cultural y social).
- **Segunda:** se vincula al “momento” en el tiempo en que ocurrirá este hecho (están directamente relacionadas con los factores ambientales, el aumento de la



longevidad que se atribuye principalmente a los avances de la medicina, al mejoramiento y extensión de la asistencia médica, al saneamiento del medio y, en general, a la elevación del nivel de vida de las poblaciones).

- **Tercera:** a la “edad” que tenga el individuo al fallecer (“tiempo biométrico”).

Según el Censo Nacional 2017, XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, el distrito de Lurigancho cuenta con una población de 240 814 mil habitantes.

Se tomó en cuenta el distrito de Lurigancho a pesar de no tener población asignada por jurisdicción, pero es donde se encuentra ubicada y es el distrito que más concurre al establecimiento.

Los porcentajes de la población atendida que falleció del distrito de Lurigancho, es según detalle:

1. Análisis de la Mortalidad en el Distrito de Lurigancho en el 2019

En la Tabla N°92, se reporta que durante el periodo del año 2019 hubo 183 fallecidos en el distrito de Lurigancho, con una tasa de mortalidad de 7.9 x 10 000 habitantes.

El Primer Lugar fue por Tumores (neoplasias) malignas con 36 fallecidos (19.7% del total), predomina el sexo femenino.

El Segundo Lugar fue por Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente el intersticio, con 30 fallecidos (16,4% del total) con mayor frecuencia en el sexo femenino.

El Tercer Lugar fue por Enfermedades del Hígado con 13 fallecidos (7,1% del total) con mayor frecuencia en el sexo masculino.

El 76.0% del total de casos de fallecimiento en hospital durante el año 2019 se encuentra dentro de las 10 primeras causas de defunción.



**TABLA N° 92: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL DEL
DISTRITO LURIGANCHO EN EL AÑO 2019**

N°	CODIGO CIE-10	DIAGNÓSTICO	AÑO : 2019		POBLACIÓN : 230,652			
			SEXO		N° CASOS	%	FREC. ACUM.	T. M. x 10 000 HABITANTES
			M	F				
1	C00 - C97	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	15	21	36	19.7	19.7	1.6
2	J80 - J84	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	12	18	30	16.4	36.1	1.3
3	K70 - K77	ENFERMEDADES DEL HÍGADO	10	3	13	7.1	43.2	0.6
4	J09 - J18	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONÍA	3	9	12	6.6	49.7	0.5
5	I20 - I25	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	7	4	11	6.0	55.7	0.5
6	A15 - A19	TUBERCULOSIS	5	4	9	4.9	60.7	0.4
7	I60 - I69	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	5	4	9	4.9	65.6	0.4
8	E10 - E14	DIABETES MELLITUS	4	3	7	3.8	69.4	0.3
9	I30 - I52	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	3	4	7	3.8	73.2	0.3
10	W00 - X59	OTRAS CAUSA EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	2	3	5	2.7	76.0	0.2
		OTRAS CAUSAS	16	28	44	24.0	100.0	1.9
TOTAL			82	101	183	100.0		7.9

Fuente: Registro informe estadístico de defunciones. SINADEF 2019

2. Análisis de la mortalidad en el distrito de Lurigancho en el 2020

La tabla N° 93 reporta que durante el periodo del año 2020 hubo un total 1139 fallecidos en el distrito de Lurigancho con una tasa de mortalidad de 43.8 x 10 000 habitantes.

El primer lugar, asignación Previsora de Nueva Afecciones de Etiologías incierta o de uso Emergente con 410 fallecidos (36,0% del total), predominando el sexo Masculino.

El segundo lugar, fue por Asignación fue por Tumores (neoplasias) malignas con 161 fallecidos (14,1% del total) predominando el sexo femenino.

El tercer lugar, fue por Enfermedades Isquémica del Corazón, con 96 fallecidos (8,4% del total) con mayor frecuencia en el sexo masculino.

Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio con un 5% del total de casos de fallecimiento en hospital durante el año 2020 con una predominación del sexo masculino, los cuales se encuentran dentro de las 10 primeras causas de defunción.

**TABLA N° 93: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL DEL
DISTRITO LURIGANCHO EN EL AÑO 2020**



N°	CODIGO CIE-10	DIAGNÓSTICO	AÑO : 2020		POBLACIÓN : 259,751			
			SEXO		N° CASOS	%	FREC. ACUM.	T. M. x 10 000 HABITANTES
			M	F				
1	U00 - U49	ASIGNACIÓN PREVISORIA DE NUEVAS AFECCIONES DE ETIOLOGÍA INCIERTA O DE USO EMERGENTE	280	130	410	36.0	36.0	15.8
2	C00 - C97	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	73	88	161	14.1	50.1	6.2
3	I20 - I25	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	60	36	96	8.4	58.6	3.7
4	J80 - J84	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	31	26	57	5.0	63.6	2.2
5	E10 - E14	DIABETES MELLITUS	28	16	44	3.9	67.4	1.7
6	I60 - I69	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	26	17	43	3.8	71.2	1.7
7	I10 - I15	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	27	14	41	3.6	74.8	1.6
8	J09 - J18	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONÍA	20	11	31	2.7	77.5	1.2
9	K70 - K77	ENFERMEDADES DEL HÍGADO	16	9	25	2.2	79.7	1.0
10	W00 - X59	OTRAS CAUSA EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	13	11	24	2.1	81.8	0.9
		OTRAS CAUSAS	114	93	207	18.2	100.0	8.0
TOTAL			688	451	1139	100		43.8

Fuente: Registro informe estadístico de defunciones. SINADEF 2020

3. Análisis de la mortalidad en el distrito de Lurigancho en el 2021

Según la **tabla N° 94**, se reporta que durante el periodo 2021 hubo un total 552 fallecidos en el distrito de Lurigancho con una tasa de mortalidad de 19 x 10 000 habitantes.

En primer lugar, por asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta o de uso emergente con 335 fallecidos (60.7%), predominando el sexo masculino.

El segundo lugar, por Otras Enfermedades Virales con 43 fallecidos (7,8%) y fue más frecuente en el sexo masculino.

El tercer lugar, por Influenza (Gripe) y Neumonía, con 27 fallecidos (4,9%) con mayor frecuencia en el sexo masculino.

El 87.5% del total de casos de fallecimiento en hospital durante el año 2021 se encuentra dentro de las 10 primeras causas de defunción.

**TABLA N° 94: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL DEL
DISTRITO LURIGANCHO EN EL AÑO 2021**



N°	CODIGO CIE-10	DIAGNÓSTICO	AÑO : 2021		POBLACIÓN : 290,497			
			SEXO		N° CASOS	%	FREC. ACUM.	T. M. x 10 000 HABITANTES
			M	F				
1	U00 - U49	ASIGNACIÓN PROVISORIA DE NUEVAS AFECCIONES DE ETIOLOGÍA INCIERTA O DE USO EMERGENTE	224	111	335	60.7	60.7	11.5
2	B25- B34	OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	30	13	43	7.8	68.5	1.5
3	J09 - J18	INFLUENZA [GRIPE] Y NEUMONÍA	18	9	27	4.9	73.4	0.9
4	C00 - C97	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	4	13	17	3.1	76.4	0.6
5	I60 -I69	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	10	5	15	2.7	79.2	0.5
6	B20 - B24	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	10	1	11	2.0	81.2	0.4
7	J80 - J84	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	6	5	11	2.0	83.2	0.4
8	K70 - K77	ENFERMEDADES DEL HÍGADO	7	4	11	2.0	85.1	0.4
9	E10 - E14	DIABETES MELLITUS	1	6	7	1.3	86.4	0.2
10	A30 - A49	OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	3	3	6	1.1	87.5	0.2
		OTRAS CAUSAS	32	37	69	12.5	100.0	2.4
		TOTAL	345	207	552	100.0		19.0

Fuente: Registro informe estadístico de defunciones. SINADEF 2021

III. RESPUESTA DE LOS SERVICIOS A LOS PROBLEMAS DE SALUD

En este capítulo se describe la organización del hospital, la oferta de servicios en salud del hospital a la población en general y la evaluación de los servicios en salud según los indicadores nacionales y como hospital acreditado en la categoría II-2.

3.1 NIVEL DE ATENCIÓN

Con fecha del 10 marzo de 1990 se emite la Resolución Ministerial N° 102-90 SA-DM reconociéndose al Hospital de Chosica con el nombre de “Materno Infantil José Agurto Tello”, posteriormente en el año 2003 es nombrado Hospital José Agurto Tello de Chosica de Nivel II-2 mediante la Resolución Ministerial N° 1040-2003-SA/DM.

En la actualidad el Hospital José Agurto Tello de Chosica es un hospital de referencia que brinda atención médica especializada.

3.2 ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA



El sistema de salud de Perú está compuesto por cinco subsistemas que brindan servicios de salud:

- El Ministerio de Salud (MINSA) que comprende al Seguro Integral de Salud (SIS) como un asegurador público con autonomía administrativa.
- ESSALUD adscrito al Ministerio de Trabajo
- Las Sanidades de Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército) adscrita al Ministerio de Defensa,
- La Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP) adscrita al Ministerio del Interior
- Las instituciones del sector privado: Entidades Prestadoras de Salud, aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad civil (OSC).

El Hospital José Agurto Tello de Chosica es un establecimiento categorizado II-2 de mediana complejidad; fue creado el 30 de Diciembre de 1986 por decisión del Gobierno de turno y el Ministerio de Salud ubicándose en el Jr. Arequipa N° 214-218 distrito de Lurigancho Chosica, la implementación fue gradual; hasta el 10 Marzo de 1987 en el que se produjo deslizamientos siendo identificados las zonas críticas: Chosica (Sector Yanacoto-Buenos Aires, las quebradas La Ronda, Santo Domingo, La Cantuta, California, Santa María, Quirio, entre otras), la alta susceptibilidad a que se generen procesos geológicos como erosión fluvial, inundación, huaycos y caídas de rocas es permanente. En marzo de 1990 reconoce con R.S N.º 1040-2003 –SAD/DM como Hospital Materno Infantil José Agurto Tello de Chosica y finalmente el 2004 se logró acreditar como II- 2 reconociéndolo como Hospital José Agurto Tello de Chosica de mediana complejidad.

3.2.1 EQUIPO TECNICO DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA



Actualmente se cuenta con la Organización que se detalla en la tabla N° 95

TABLA N° 95: EQUIPO TECNICO DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA EN EL AÑO 2023

CARGO	NOMBRE
Director Ejecutivo	Dr. Ciro Liberato Ramón
Dirección Adjunta	Dr. Ciro Liberato Ramón
Unidad Funcional de Telesalud	Dra. María Eugenia Soto Escalante
Unidad Funcional de Asesoría Legal	Abog. Alejandro Chávez Luna
Órgano de Control Institucional	CPC. Mag. José Del Carmen Ruiz Martínez
Comunicaciones	Lic. Verónica Anaya Puente
Coordinador de los Programas Presupuestales	Lic. Lizbeth Juscamayta Caycho
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos	Lic. Janet Marquina Quispe
Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico	Lic. Julia Vilchez Ubilluz
Jefe de la Oficina de Administración	CPC. Roger Power Arriola Motta
Jefa de la Unidad de Economía	Lic. Fresshia Becerra Loaysa
Economía - Área de Tesorería	Lic. Fresshia Becerra Loaysa
Economía - Área de Presupuesto	Lic. Fresshia Becerra Loaysa
Economía - Área de Integración Contable	Lic. Fresshia Becerra Loaysa
Jefe de la Unidad de Logística	CPC. Marcos Humberto Romero Ríos
Logística - Área de Adquisiciones	CPC. Marcos Humberto Romero Ríos
Logística - Almacén Central	Sr. Guido Peña Espinoza
Logística - Área de Programación	Sr. Walter Jesús Martel Mendoza
Jefe de la Unidad de Personal	Mag. Jaime Noe Gamarra Mauricio
Personal - Área de Control de Asistencia	Lic. Zoila Duran Araujo
Personal - Área de Presupuesto	Bach. Cont. Judith Huertas Vásquez
Personal - Área de Capacitación	Sra. Urbana Laura Paucar
Personal - Área de Legajo	Lic. Cecilia Magali Romero Manrique
Personal - Área de Remuneraciones	Tec. Comp e Inf. Enrique Núñez Flores
Personal - secretaria técnica	Sra. Celina Virginia Sosa Méndez



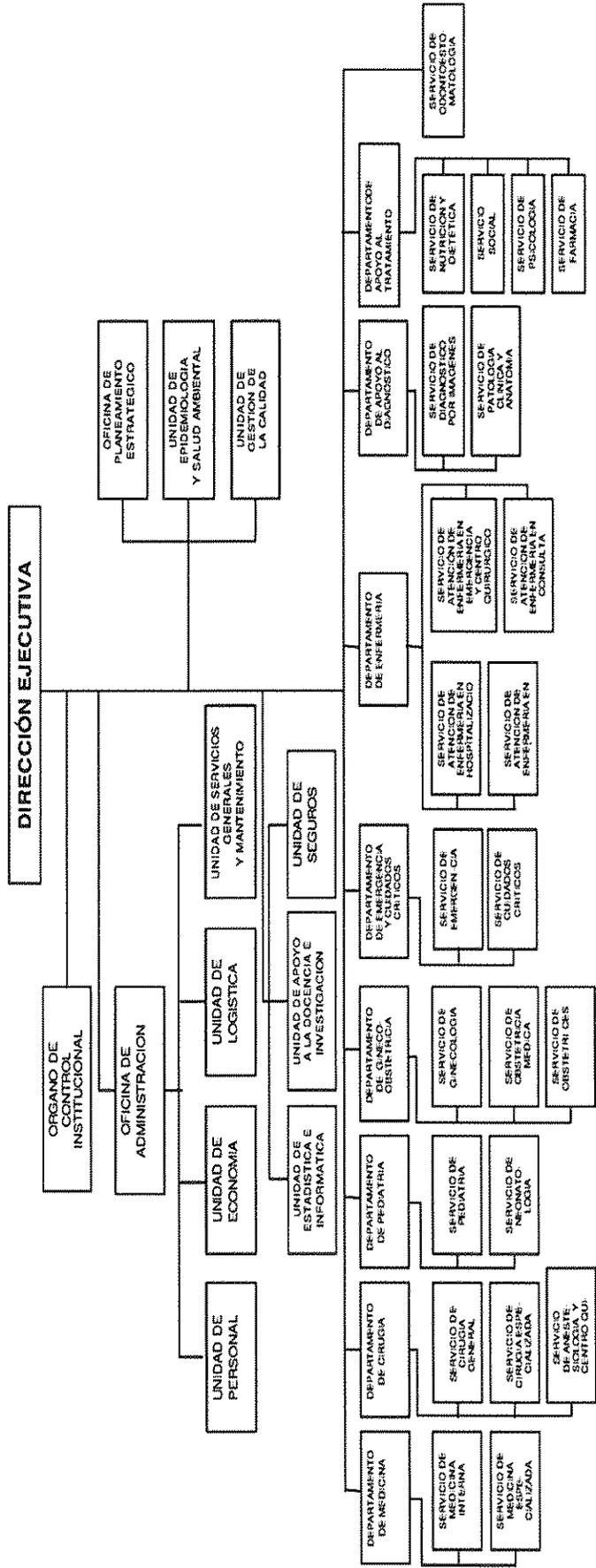
Personal – Bienestar de Personal	Lic. Cecilia Magali Romero Manrique
Personal – Seguridad y Salud en el Trabajo	Sra. Urbana Laura Paucar
Personal – Beneficios y Pensiones	Tec. Alejandrina Lozano Torres
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática	Ing. Manuel Amador Vicuña Boby
UEI - Área de Desarrollo Tecnológico	Franklin Silvestre Cappa Ticona
UEI - Área de Admisión de Emergencia	Sr. José Quincho Torrejón
UEI - Área de Informática	Romel Gonzales
UEI - Área de Archivo	Sr. Julio Cortez Lavado
UEI - Área de Estadística	Tec. Jesús Chávez Flores
Jefa (e) de la Unidad de Apoyo a la Docencia	Mg. Carmen Florinda Quintana Damián
Jefa de la Unidad de Epidemiología	Dra. Nadia Paola Palomino Catay
Epidemiología - Inteligencia Sanitaria	Dra. Nadia Paola Palomino Catay
Epidemiología - Vigilancia Epidemiológica y Metaxenicas	Lic. Roció Minaya Quispe
Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad	Lic. Lizbeth Violeta Lujan Medina
Jefe de la Unidad de Seguros	CD. Manuel Christian Cáceres Vargas
Seguros - Referencia y Contrarreferencia	Dr. Pablo Jurado Campos
Seguros - Área de SOAT	Tec. Comp e Inf. María Elena Mandinguita García
Jefe de la Unidad de Servicios Generales	CPC. Roger Power Arriola Motta
USG - Vigilancia Hospital	AGENTES DE TURNO
USG - Servicio de costura	Sra. Isela Maribel Alarcón Deza
Jefe del Departamento de Cirugía	Dr. Rubén Orcada Lujan
Jefe del Servicio de Cirugía	Dr. Wilmer Pérez López
Cirugía y Traumatología-hospitalización	Lic. Pamela Corahua Arellano
Jefa del Servicio de Sala de Operaciones	Dra. Gladys González Diaz
Enfermería Sala de Operaciones	Lic. Giessela Tarazona Ponce
Jefe del Servicio de Traumatología	Dr. Jorge Basombrio Velásquez
Jefe del Departamento de Emergencia	Dr. Aldo Isaac Córdova Solís
Servicio de Emergencia - Enfermería	Lic. Noemi Apolinario Veliz
Unidad de Cuidados Intensivos - Enfermería	Lic. Hugo Regalado Bustamante
Ambulancia	CONDUCTOR DE TURNO
Jefa del Departamento de Ginecología	Dra. María Angélica Chávez
Jefe del Servicio de Obstetricia	Dr. José Castro Grande



Jefa del Servicio de Ginecología	Dra. Zoraida Dávalos
Emergencia Gineco-Obstetricia	Personal de turno
Gineco Obstetricia - Hospitalización	Obst. Guillain Querevalu Bravo
Ginecología - Enfermería	Lic. Sofia Vivanco Hilario
Jefe del Departamento de Medicina	Dr. Eisel Pinado Michue
Jefe del servicio de Medicina Interna	Dra. Edwin Aranibar Maker
Medicina - Hospitalización	Lic. Rosio Huamán Guere
Jefa del Servicio de Medicina Especializada	Dra. Ofelia del Carmen Breña Cooyllar
Jefe del Departamento de Pediatría	Dr. Luis Valdivia Chumpitaz
Neonatología - Enfermería	Lic. Daniela Avilés Huaranga
Neonatología - Hospitalización	
Pediatría - Hospitalización	Llc. Hermelinda Quispe Curi
Jefa del Departamento de Enfermería	Lic. Patricia Flores Apaza
Consultorio Externos - Citas	Lic. Eva Rodríguez Sáenz
Central de Esterilización	Lic. Violeta Velásquez Heredia
Jefe del Departamento de Apoyo al Diagnostico	Lic. T.M Cesar A. Rojas Cahuata
Servicio de Ecografía	Dr. Fernández Tello Álvarez
Servicio de Rayos X	Dr. Fernández Tello Álvarez
Servicio de Laboratorio	Dr. Pedro Koc Castañeda
Laboratorio Emergencia	Dr. Pedro Koc Castañeda
Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento	Nut. Nilton César Becerra Espinoza
Servicio de Farmacia	Q.F. Pablo Genaro Córdova Inga
Medicamentos Almacén	Q.F. Edith Gonzales Canchari
Farmacia Emergencia	QF. Elena Alipazaga Martínez
Farmacia Hospitalización/ Dosis Unitaria	QF. Angélica Salazar Yacsavilca
Farmacia Consultorios Externos	QF. Edith Romero Cristóbal
Servicio Nutrición	Nut. Mariela Roxana Quispe Orihuela
Servicio de Psicología	Lic. Ps. Pedro Castro Paredes - Modulo MAMIS
Servicio Social	Lic. Anita Raquel Marín Silva
Servicio de Odontología	Cir. Dent. Manuel Cáceres Vargas

3.2.2 GRAFICO N° 36 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA

En el grafico N° 36 se observa la estructura de la institución de forma orgánica y funcional



Fuente: Manual de organización y funciones (MOF), aprobado con Resolución Directoral N° 243-2013





3.3 CONDUCCIÓN ESTRATÉGICA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA

El Hospital José Agurto Tello de Chosica, cuenta con instrumentos de Gestión que se detallan a continuación:

- Reglamento de Organización y funciones del Hospital "José Agurto Tello" del ámbito de la Dirección de Salud IV Lima Este, aprobado con Resolución Ministerial N° 656-2004 / MINSA, Lima 21 de junio de 2004.
- Manual de Organización y funciones del Hospital "José Agurto Tello" de Chosica, aprobado con Resolución Directoral N° 243-2013 – DE - HJATCH, Lima 23 de octubre de 2013.
- CAP Provisional, reordenamiento – adecuación de cargos 2020, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, aprobado con Resolución Directoral N° 245-2020 – DE - HJATCH, Lima 04 de diciembre de 2020.
- Manual de procedimientos administrativos (MAPRO) del Hospital José Agurto Tello de Chosica, aprobado con Resolución Directoral N° 0101-2010 – DE - HJATCH, Lima 21 de mayo de 2010.
- Manual de texto único de procedimientos administrativos del Hospital José Agurto Tello de Chosica, aprobado con Resolución Directoral N° 027-2018 – DE - HJATCH, Lima 20 de febrero de 2018

También se cuenta con el plan estratégico institucional, el plan operativo institucional, cartera de servicios y tarifario institucional.



3.4 DIRECCIONALIDAD DEL HOSPITAL “JOSÉ AGURTO TELLO” CHOSICA:

3.4.1 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN (SERVQUAL) APLICADA A LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS COVID-19 HOSPITAL “JOSÉ AGURTO TELLO” CHOSICA AÑO 2021-2022

La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry. Quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (Clientes, pacientes, beneficiarios, etc.) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de calidad del servicio, y la brecha existente entre ambas e indicador para mejorar.

Durante el año 2020 se tomó una muestra en base a los pacientes atendidos por COVID-19 en el mes de agosto 2020, debido a que en este mes se tuvo el mayor número de pacientes atendidos consulta externa Emergencia y hospitalización. La muestra se determinó utilizando la fórmula del cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta el 10% (0.5) con un nivel de confianza del 95%. La muestra para los servicios de hospitalización no requiere de determinación del tamaño, la muestra es asumida considerando el total de egresos para un determinado periodo.



Considerando esta metodología, el número de encuestas que se aplicaron por servicio se observa en la tabla N° 96

TABLA N° 96: NÚMERO DE ENCUESTAS QUE SE APLICARON POR SERVICIO EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA EN AGOSTO DEL 2021 2022

SERVICIO	NUMERO DE ENCUESTAS APLICADAS	
	2021	2022
CONSULTORIOS EXTERNOS	452	350
EMERGENCIA	390	390
HOSPITALIZACIÓN	452	390
TOTAL	1294	1130

Fuente: Informe de la Encuesta de Satisfacción (SERVQUAL) aplicada a los usuarios externos de los servicios COVID-19 Hospital "José Agurto Tello" Chosica Año 2021 – 2022
Unidad de Gestión de la Calidad

A. Satisfacción e insatisfacción de los usuarios externos:

Los resultados de medición de las encuestas de satisfacción de usuarios externos por servicios se observan en tabla N° 95, donde muestran en orden de insatisfacción, satisfacción y grado de insatisfacción.

❖ PARA EL 2021

✓ **El primer lugar** lo ocupa el servicio de Hospitalización donde la insatisfacción es 33.7% y de satisfacción del 66.30%, con el calificativo **POR MEJORAR**.

✓ **El segundo lugar** lo ocupa el Servicio de Consulta Externa con el 54.7% de insatisfacción y 45.30% de satisfacción, el calificativo **ACEPTABLE**

✓ **El tercer lugar** lo ocupa el servicio de Emergencia que presenta el 67.70% insatisfacción y la satisfacción del 32.30% con el calificativo **POR MEJORAR**

❖ **PARA EL 2022**

✓ **El primer lugar** lo ocupa el servicio Hospitalización de que presenta el 71.98% satisfacción y la Insatisfacción del 28.02% con el calificativo **ACEPTABLE**

✓ **El segundo lugar** lo ocupa el servicio de Emergencia donde la insatisfacción es del 46.85%, y satisfacción del 53.15% con el calificativo **POR MEJORAR**

✓ **El tercer lugar** lo ocupa el Servicio de Consulta Externa con el 53.34% de insatisfacción y 46.66% de satisfacción, el calificativo **EN PROCESO**

TABLA N°97: PORCENTAJE DE POBLACION SATISFECHA E INSATISFECHA POR SEVICIOS SEGÚN LA ENCUESTA SERVQUAL EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA EN 2021 – 2022

2021				
Tipo de servicio	Numero encuestas	% Población satisfecha	% Población insatisfecha	Grado de insatisfacción
CONSULTA EXTERNA	452	45.3%	54.7%	En Proceso
EMERGENCIA	390	32.3%	67.7%	Por mejorar
HOSPITALIZACIÓN	452	66.3%	33.7%	Aceptable

2022				
Tipo de servicio	Numero encuestas	% Población satisfecha	% Población insatisfecha	Grado de insatisfacción
CONSULTA EXTERNA	350	46.66%	53.34%	En Proceso
EMERGENCIA	390	53.15%	46.85%	En Proceso
HOSPITALIZACIÓN	390	71.98%	28.02%	Aceptable

Fuente: Informe de la Encuesta de Satisfacción (SERVQUAL) aplicada a los usuarios externos de los servicios COVID-19 Hospital "José Agurto Tello" Chosica Año 2021 – 2022 Unidad de Gestión de la Calidad



Comparando los resultados de satisfacción de los años 2021 y 2022 se incrementados la satisfacción del usuario externo en el área de Hospitalización y emergencia y consultorio externos, sin embargo, aún queda por seguir mejorando en los tres servicios.

Los resultados de medición de las encuestas de satisfacción de usuarios externos por servicios en el año 2021 y el 2022 tiene la particularidad de que se realizó en pleno proceso de estado de emergencia y en la segunda ola de pandemia por la COVID-19, es por ello que su comparación con los años previos no es factible porque se sesga en relación a la cantidad de pacientes, la restricción en la hospitalización de pacientes, la atención de consultorio externo reducido y sin cirugías electivas como se observa en el grafico N°37

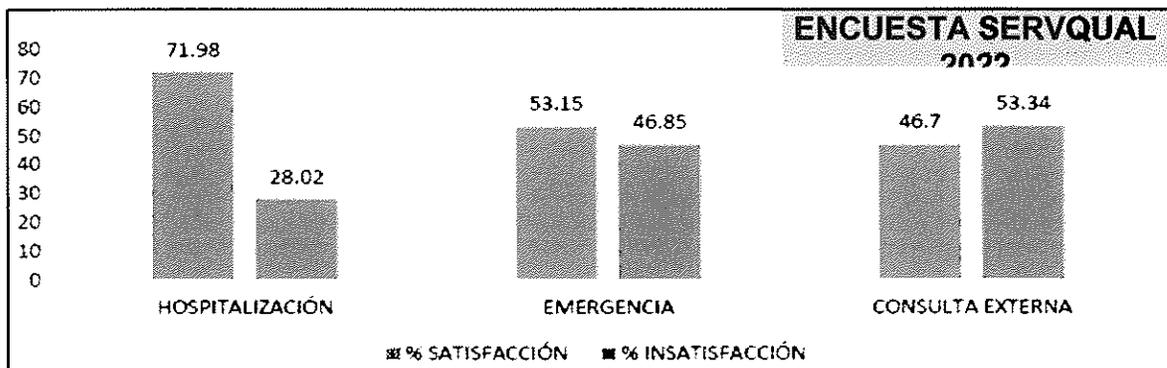
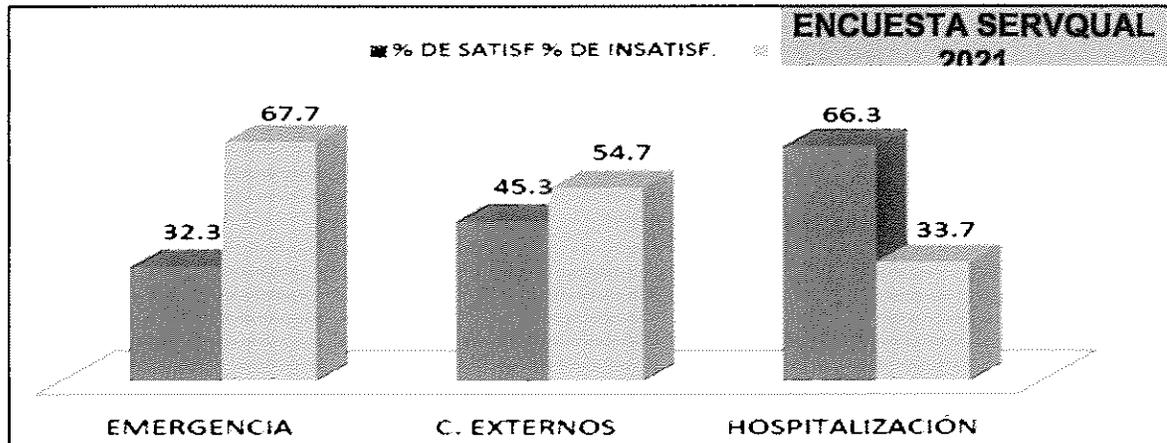
El Primer Lugar, para el año 2021 lo ocupa el servicio de Hospitalización donde la insatisfacción es del 33.7%, y satisfacción del 66.36% con el calificativo **ACEPTABLE** y para en el año 2022, servicio de Hospitalización donde la insatisfacción es del 28.2%, y satisfacción del 71.98% calificativo de **ACEPTABLE**

El Segundo Lugar, para el año 2021 lo ocupa el Servicio de Consulta Externa con el 54.7% de insatisfacción y 45.3% de satisfacción, el calificativo **EN PROCESO**. Y para el año 2022, Servicio de Consulta Externa con el 53.34% de insatisfacción y 46.7% de satisfacción, el calificativo **EN PROCESO**

El Tercer Lugar, para el año 2021 lo ocupa el servicio de Emergencia que presenta mayor insatisfacción 67.7% y la satisfacción del 32.3% con el calificativo **POR MEJORAR**. En el año 2022, presenta satisfacción del usuario con 53.15% y de insatisfacción 46.85% **EN PROCESO**.



GRAFICO N° 36: PORCENTAJE DE POBLACION SATISFECHA E INSATISFECHA POR SEVICIOS SEGÚN LA ENCUESTA SERVQUAL EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA 2021



Fuente: Informe de la Encuesta de Satisfacción (SERVQUAL) aplicada a los usuarios externos de los servicios COVID-19 Hospital "José Agurto Tello" Chosica Año 2021 – 2022 Unidad de Gestión de la Calidad

3.5 ANALISIS DE LA OFERTA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA

3.5.1 EL RECURSO HUMANO DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA

El Hospital José Agurto Tello de Chosica a diciembre del año 2022, cuenta con 463 trabajadores en total, en condición de nombrados 312 trabajadores, contratados y bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS) 123 trabajadores, siendo personal destacado 28 trabajadores como se observa en la tabla N° 98.

**TABLA N° 98: RECURSOS NOMBRADO Y BAJO LA MODALIDAD DE
CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS (CAS) EN EL HJATCH -
2022**



RESUMEN	PEAS		CAS	
	NOMBRADOS	DESTACADOS	REGULAR	TEMPORAL
MÉDICOS GENERALES	5			
MÉDICOS CON ESPECIALIDAD	31	4	0	9
DIRECTOR ADJUNTO			1	
LICENCIADA EN ENFERMERÍA	63	6	13	17
OBSTETRAS	17	4		
PSICÓLOGOS	2			
TRABAJADORAS SOCIALES	3	1		
QUÍMICO FARMACÉUTICO	6			2
BIÓLOGO	1			
NUTRICIONISTA	4			1
TECNÓLOGOS MÉDICOS LABORATORIO	5			3
TECNÓLOGOS MÉDICOS RAYOS X	1			3
TECNÓLOGOS MÉDICOS DE REHABILITACIÓN				1
CIRUJANOS DENTISTA	3			
MÉDICO VETERINARIO	1			
TÉCNICOS ENFERMERÍA.	68	5	14	20
TÉCNICOS EN FARMACIA	4			2
TÉCNICOS EN LABORATORIO	8			2
TÉCNICO EN RADIOLOGÍA	1			
TÉCNICO SANITARIO	1			
TÉCNICOS ASISTENCIALES	23			
PERSONAL ADMINISTRATIVO	18	3	26	
PILOTOS DE AMBULANCIA	3	2		
AUXILIARES	17		8	
TOTAL, PERSONAL	285	25	62	60

Fuente: Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2022

El Hospital José Agurto Tello de Chosica a diciembre del año 2022, cuenta con 110 trabajadores en total, en condición de terceros asistenciales como se observa en la tabla N° 99



TABLA N° 99: RECURSOS EN CONDICIÓN DE TERCEROS ASISTENCIALES EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA 2022

RESUMEN	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL	TOTAL
Comunicaciones	5		5
Departamento de Apoyo al Diagnóstico	7	19	26
Departamento de Apoyo al Tratamiento	3	25	28
Departamento Cirugía	1	20	21
Departamento de Emergencia Cuidados Críticos		14	14
Departamento de Enfermería		55	55
Departamento de Gineco-Obstetricia	1	14	15
Departamento de Medicina		35	35
Departamento de Pediatría		6	6
Dirección Adjunta			0
Dirección Ejecutiva	5		5
Oficina de Administración	2		2
Oficina de Planeamiento Estratégico	6		6
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación	1		1
Unidad de Economía	10		10
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	2		2
Unidad de Estadística e Informática	21	2	23
Unidad de Gestión de la Calidad	1		1
Unidad de Logística	13		13
Unidad de Personal	16		16
Unidad de Programas Presupuestales		7	7
Unidad de Seguros	6	10	16
Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	1	38	39
Unidad de Funcional de Gestión de Riesgo y Desastres		1	1
Unidad Funcional de Telesalud		1	1
Servicio de Odontología		2	2
TOTAL, PERSONAL	101	249	350

Fuente: Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2022



Se cuenta con médicos con especialidad en los servicios de medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía General, Cirugía Pediatría, Neumología, Cardiología, Psiquiatría, Endocrinología, Gastroenterología, Oftalmología, Cirugía Plástica, Traumatología, Dermatología, Urología, Neurología, Infectología y Medicina Física, y otras especialidades no médicas como se observa en la tabla N° 103.

TABLA N° 100: RECURSOS MÉDICOS CON Y SIN ESPECIALIDAD EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA 2022

RESUMEN	PEAS		CAS		TOTAL
	NOMBRADOS	DESTACADOS	REGULAR	TEMPORALES	
Médicos Generales	5				5
Médicos Internistas	3			3	6
Médico cardiólogo					0
Médico neurólogo					0
Médico gastroenterólogo					0
Médico Psiquiatra		1		1	2
Médico dermatólogo					0
Médico Patólogo					0
Médico Infectologo					0
Médico Epidemiólogo	1				1
Médicos Neumólogos	1				1
Medico Endocrinólogo	1				1
Medicina Terapia Física y rehabilitación	1				1
Médico Cirujano	7				7
Medico urólogo					0
Médicos Anestesiólogos	2	1		1	4
Médicos Traumatólogo	4				4
Médico Intensivista	1			1	2
Médico Emergenciólogo					0
Médicos Oftalmólogo	1	1			2
Médico Pediatra	2	1		1	4
Médico Gineco Obstetras	6				6
Médico Radiólogo					0
Médicos Ecografista	1				1
Director Adjunto			1		1

Fuente: Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2022



3.5.2 INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA 2021- 2022

El Hospital José Agurto Tello de Chosica de mediana complejidad nivel II-2 se encuentra ubicado en el Jirón Arequipa N° 214 - 218, distrito de Lurigancho Chosica, cuenta con un área 2 243 metros cuadrados de terreno propio con saneamiento legal.

A. Ubicación del Hospital José Agurto Tello de Chosica

El Hospital José Agurto Tello de Chosica se encuentra ubicado en una zona urbana, está construido de material noble con dos bloques de tres pisos cada uno y un bloque construido de Drywall.

B. Servicios básicos del Hospital José Agurto Tello de Chosica

Cuenta con servicios básicos de higiene como agua (por parte de red pública), desagüe y luz eléctrica, en relación con los residuos sólidos, los comunes son evacuados por la Municipalidad de Lurigancho Chosica y los bio contaminados son evacuados y transportados a un relleno sanitario autorizado por una empresa de servicio de recojo, transporte y disposición final de residuos peligrosos (bio contaminados y especiales) GLOBAL SIMED S.A autorizada y con la cual se tuvo contrato vigente.

C. Distribución de la infraestructura del Hospital José Agurto Tello de Chosica

La infraestructura del hospital tiene 100 años de antigüedad aproximadamente, distribuidos en 5 bloques, los que se han construido en el transcurso del tiempo de acuerdo a las necesidades sanitarias, a pesar de la solicitud constante de una nueva infraestructura.



a) **BLOQUE “A”**.- Material: yeso y Drywall, de 2 piso

❖ **En el Año 2021** y a razón de la pandemia por la COVID-19 y la expansión interna realizada en el 2020, se ubicaron:

- Área COVID hospitalización
- Área COVID UCI
- Farmacia COVID
- Almacén de residuos comunes y biocontaminados
- Mortuorio.

❖ **En el Año 2022** Se Ubicaron:

- Área de observación emergencia adultos y niños, área de aislamiento respiratorio y Unidad de shock trauma.
- Farmacia
- Almacén de residuos comunes y bio contaminados
- Mortuorio.
- Centro de Operaciones de Emergencia (COE) en el 2° piso

b) **BLOQUE “B”**. - Material: noble los 2 primeros pisos y el tercer piso tienen vigas de concreto armado y módulos prefabricados de madera.

❖ **En el año 2021 y 2022** se ubicaron:

- Sótano: Archivo de historias clínicas (físico), cocina, comedor y servicio de nutrición.
- Primer nivel: Hospitalización (medicina, cirugía y traumatología), caja, farmacia (Emergencia), UCI.
- Segundo nivel: Hospitalización (ginecología, obstétrica y neonatología).
- Tercer nivel: Unidad de seguros, Sub CAFAE, programas estratégicos, Star médico, departamento cirugía y traumatología, servicio de mantenimiento y servicios generales (taller).

c) **Bloque “C”**. - Material: noble los 3 primeros pisos y el cuarto piso tienen vigas de concreto armado y módulos prefabricados de madera.



❖ **En el año 2021 y 2022 se ubicaron:**

- Primer nivel: Servicio de emergencia (consultorios de medicina, cirugía, pediatría y tóxico)
- Segundo nivel: Sala de operaciones.
- Tercer nivel: Unidad de estadística e informática, Departamento de enfermería, Telesalud y Sub Dirección.
- Cuarto nivel: Departamento de medicina, comunicaciones, Unidad de epidemiología y salud ambiental, unidad de gestión de la calidad y departamento de apoyo al tratamiento.

d) **Bloque “D”**. - Material: noble el primer y segundo piso tiene vigas de concreto armado y módulos prefabricados de madera.

❖ **En el año 2021 y 2022 se ubicaron:**

- Primer nivel: Servicio de laboratorio, banco de sangre, consultorio de ecografía, consultorio endoscopia, central de esterilización y sala de espera.
- Segundo nivel: consultorios externos de pediatría y odontología, Programa MAMIS y el lactario Institucional

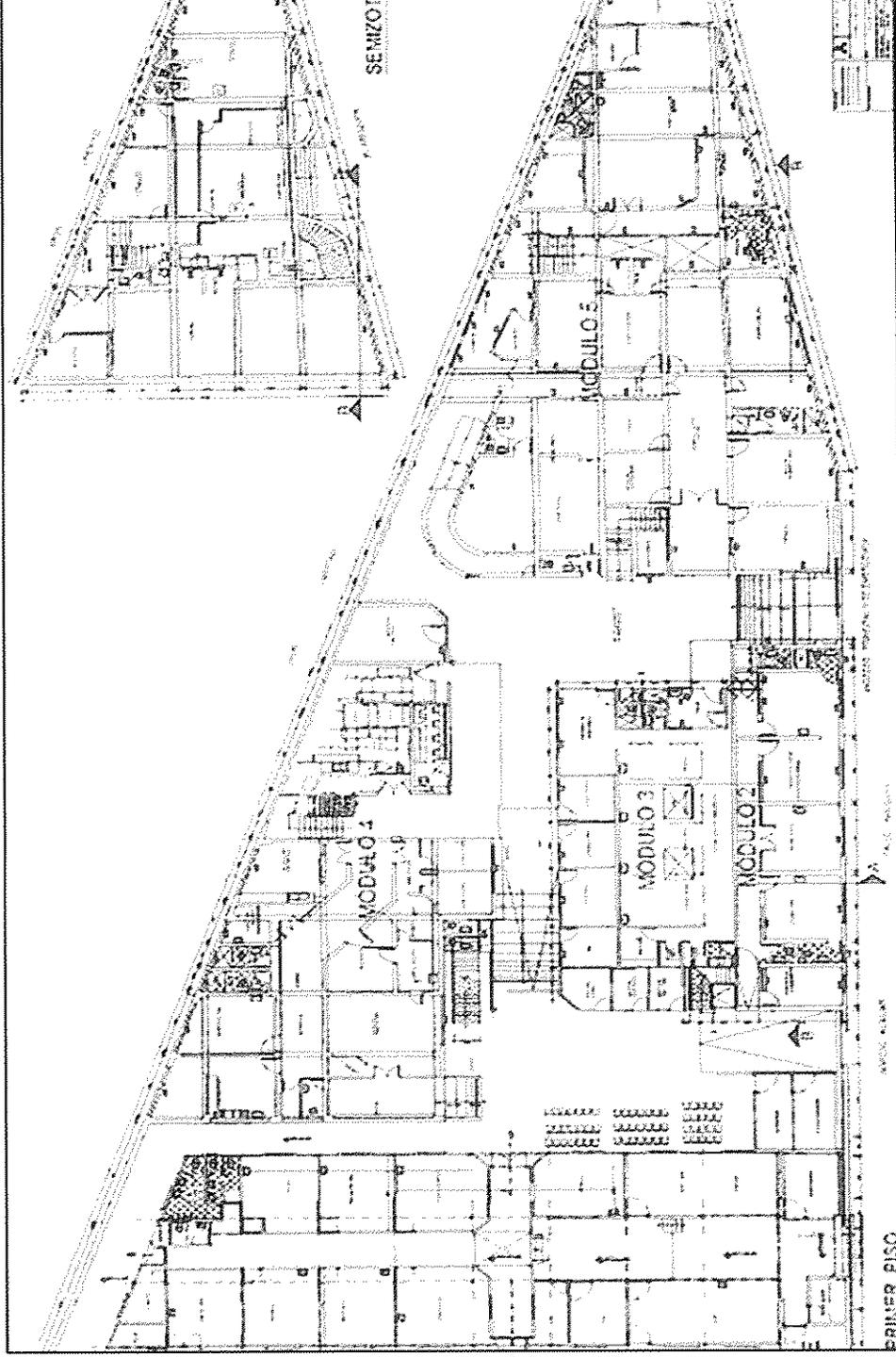
e) **Bloque “E”**. - Material: noble el primer piso y el segundo piso tiene vigas de concreto armado y módulos prefabricados de madera.

❖ **En el año 2021 y 2022 se ubicaron:**

- Primer nivel: servicio de rayos X.
- Segundo nivel: Hospitalización de pediatría, consultorio de gastroenterología y nutrición, servicio social, CRED e inmunizaciones. Y servicio de psicología

En el año 2021 para el mes de setiembre se implementaron los consultorios externos, pero debido a **la expansión interna** del hospital realizada por la pandemia de COVID, fueron reubicados en un local alquilado por la municipalidad de Chosica en Jr. Cuzco N° 339:

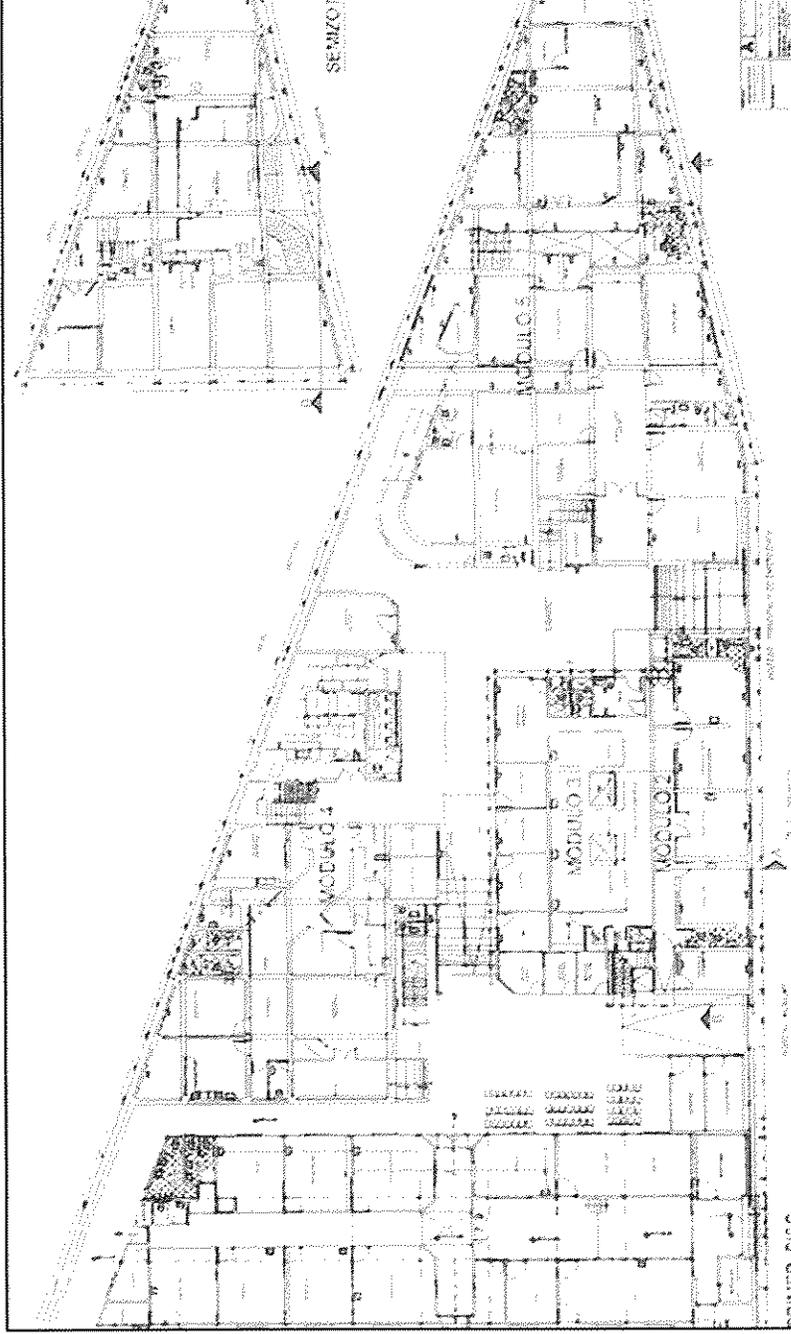
PLANO N° 03: PLANO DEL PRIMER NIVEL DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA



Fuente: Unidad de Estadística e informática HJATCH

HJATCH - ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO 2022 -2023

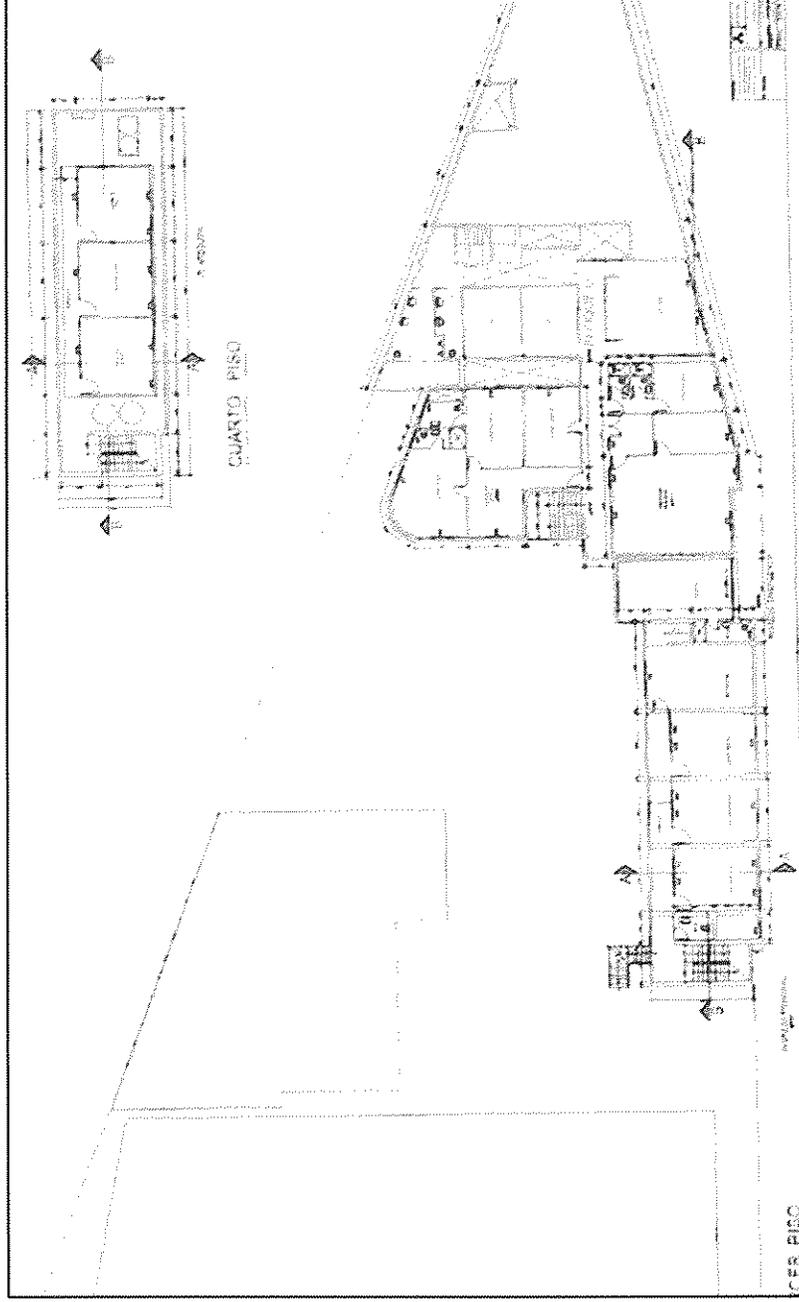
PLANO N° 04: PLANO DEL SEGUNDO NIVEL DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA



Fuente: Unidad de Estadística e informática HJATCH



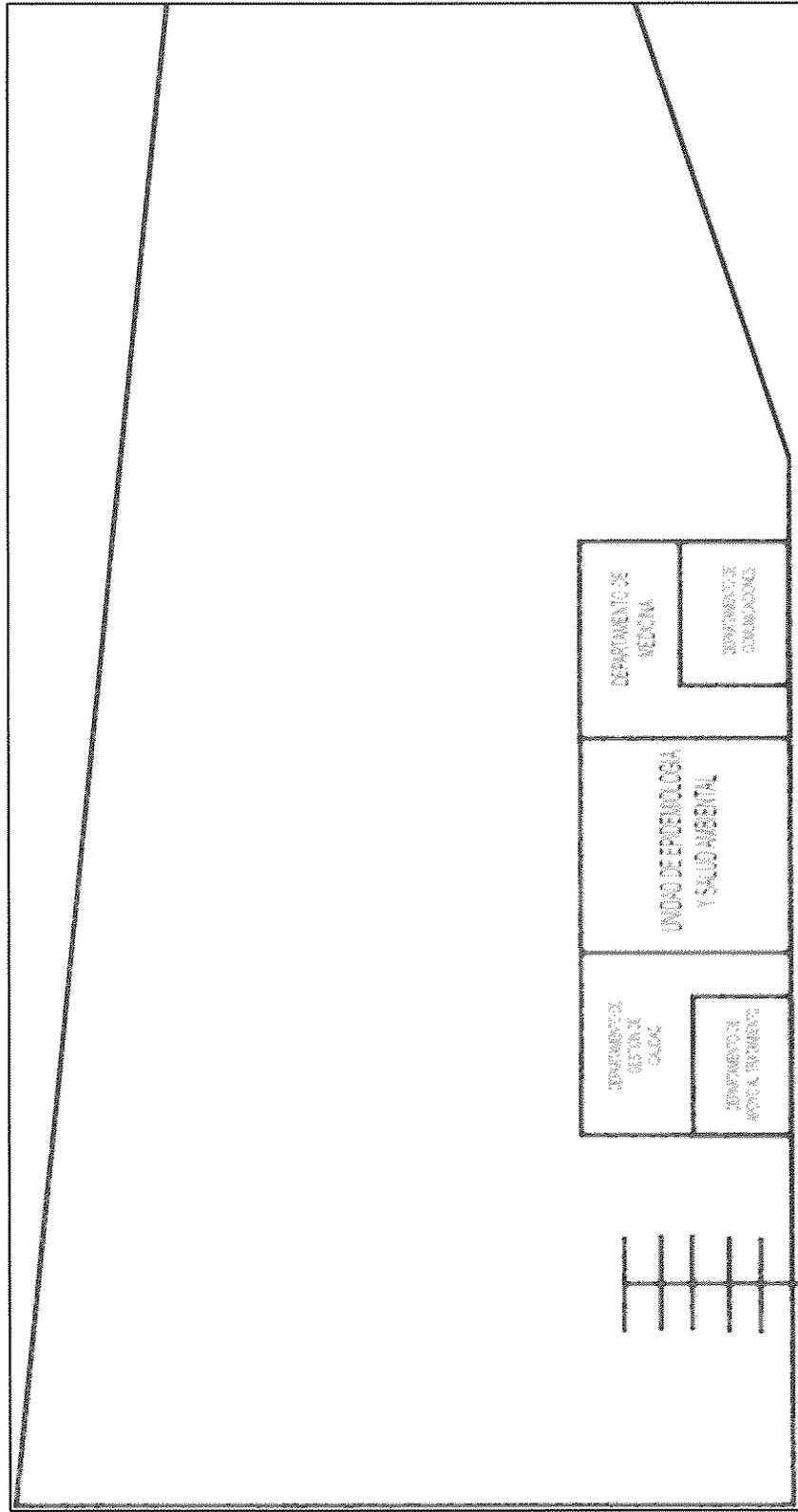
PLANO N° 05: PLANO DEL TERCER NIVEL DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA



Fuente: Unidad de Estadística e informática HJATCH



PLANO N° 06: PLANO DEL CUARTO NIVEL DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA



Fuente: Unidad de Estadística e informática H"JAT"CH



21	LAMPARA CIALTICA	SIMEON	SIMLED 7000 LC	1	28/12/2015			1
22	LAMPARA CIALTICA	SIMEON	SIMLED 7000 LC	2	30/12/2017	2		
23	LAMPARA INCANDESCENTE	SIN MARCA	CUELLO DE GANSO	1	31/01/2013			1
24	LARINGOSCOPIO	RIESTER	RI-CHARGER	1	25/06/2007			1
25	LARINGOSCOPIO	RIESTER	RI-RICHARGER	1	25/06/2007			1
26	MAQUINA DE ANESTESIA ELECTRONICA CON MONITOREO BASICO	MAQUET	FLOW-I	1	31/12/2018	1		
27	MESA ELECTROHIDRAULICA PARA OPERACION QUIRURGICA	MINDRAY	HYBASE 6100	1	30/07/2018	1		
28	MESA HIDRAULICA PARA OPERACION QUIRURGICA	BERCHTOLD	OPERON D820	1	31/01/2013	1		
29	MESA HIDRAULICA PARA OPERACION QUIRURGICA	BERCHTOLD	OPERON D820	1	30/11/2018	1		
30	MONITOR DE PRESION ARTERIAL Y FRECUENCIA CARDIACA	EDAN INSTRUMENTS	M9	1	31/03/2009			1
31	MONITOR DESFIBRILADOR	NIHON KOHDEN	TEC-5631	1	31/12/2018	1		
32	MONITOR MULTI PARAMETRO	MEK	MP 1300	2	01/03/2012		1	1
33	MONITOR MULTI PARAMETRO	NIHON KOHDEN	BSM-3763	2	29/12/2015		2	
34	MONITOR MULTI PARAMETRO	NIHON KOHDEN	BSM-3562	1	24/09/2015		1	
35	MONITOR MULTI PARAMETRO DE 7 PARAMETROS	ADVANCED	PM-2000XL - PRO	1	28/02/2020	1		
36	OXIMETRO DE PULSOS	COVDIEN	NELLCOR	1	30/07/2015	1		
37	OXIMETRO DE PULSOS	GE-DATEX OHMEDA	TRUSAT	1	22/06/2007			1
38	OXIMETRO DE PULSOS	VOTEM	VO-100	1	31/03/2009			1
39	TENSIOMETRO	HONG SHUN	HS-70A	1	24/07/2007			1
40	TENSIOMETRO	WELCH ALLYN	7670-10	2	31/12/2014		2	
41	UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	LED SPA	SURTRON 200	1	31/12/2013			1
42	UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	ZEONE	ZEUS VISION	1	01/03/2012			1
43	VIDEO LARINGOSCOPIO	INTUBAX	AVL-100	1	25/04/2018	1		
44	VIDEO LARINGOSCOPIO	KING VISION	KVLABKIT3	1	31/07/2020	1		

* N= NUEVO / B=BUENO / R=REGULAR / M=MALO

Fuente: Unidad de Logística / Patrimonio HJATCH 2021

b. Equipamiento Médico Básico en el Departamento de Emergencia en el Año 2021

En la Tabla N° 102 Se observa el equipamiento médico básico en el departamento de Emergencia, haciendo un total de 145 equipos, de los cuales 93 equipos están en la categoría de bueno, 25 equipos en estado regular y 26 equipo en mal estado.



TABLA N° 102: EQUIPAMIENTO MÉDICO BÁSICO EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA EN EL AÑO 2021

EQUIPOS BIOMÉDICOS				SITUACIÓN DE EQUIPOS 2021					
N°	DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	CANTIDAD EXISTENTE 145	FECHA DE ALTA	ESTADO			
						N	B	R	M
						1	93	25	26
1	ASPIRADORA DE SECRECIONES	CAMI	HOSPIVAC 350	1	31/12/2007				1
2	ASPIRADORA DE SECRECIONES	HERSILL	EUROVAC H-40	2	01/03/2012				2
3	ASPIRADORA DE SECRECIONES	MEDELA	BASIC-30	3	31/01/2013				2
4	ASPIRADORA DE SECRECIONES ELECTRICO RODABLE	CAMI	NEW HOSPIVAC 350	1	28/08/2019		1		
5	ASPIRADORA DE SECRECIONES PARA ADULTOS	MEDELA	BASIC-30	2	30/12/2017		2		
6	ASPIRADORA DE SECRECIONES PORTATIL	CAMI	NEW HOSPIVAC 350 FS5	1	31/12/2020		1		
7	BOMBA DE INFUSION	ARCOMED	VOLLUMED UVP7000 PREMIUM	3	28/02/2013			1	2
8	BOMBA DE INFUSION	ARGUS MEDICAL	ARGUS707V36	3	29/05/2007				3
9	BOMBA DE INFUSION	DAIWAH	DI-2200	4	01/03/2012				2
10	BOMBA DE INFUSION DE DOBLE CANAL	MEDCAPTAIN	MP-60	4	30/09/2019		4		
11	CALENTADOR DE FLUIDOS	3M	RANGER	1	19/07/2019		1		
12	CALENTADOR DE SANGRE	STIHLER ELECTRONIC	ASTOFLO PLUS	1	30/03/2010			1	
13	CONCENTRADOR DE OXIGENO	YUWELL	9F-5AW	4	25/03/2021		4		
14	CONCENTRADOR DE OXIGENO	YUWELL	9F-5AW	1			1		
15	DESFIBRILADOR	CU MEDICAL	LIFE GAIN CU-HD1	1	31/08/2020		1		
16	DESFIBRILADOR	NOVA MEDICAL	C-12RS/1	1	30/12/2005			1	
17	DESFIBRILADOR	SCHILLER MEDICAL	DG4000	1	28/02/2013				1
18	DESFIBRILADOR PORTATIL	ZOLL MEDICAL	M2	1	25/08/2021		1		
19	ELECTROCARDIOGRAFO	CONTEC	ECG-300G	1	28/08/2019		1		
20	ELECTROCARDIOGRAFO	DRE MEDICAL	TRUE-ECG-3	1	01/03/2012			1	
21	ELECTROCARDIOGRAFO	EDAN INSTRUMENTS	SE-3	1	29/04/2013				1
22	ELECTROCARDIOGRAFO	FUKUDA DENSHI	CARDIMAX FX-2111	1	13/08/2004				1
23	ELECTROCARDIOGRAFO	KALAMED	KES-301	1	30/12/2017		1		
24	ELECTROCARDIOGRAFO DE 3 CANALES	CAREWELL	ECG-1103	1	31/08/2020		1		
25	ELECTROCARDIOGRAFO DE 3 CANALES	MINDRAY	BENEHEART R3	2	30/11/2021		2		
26	EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO PORTATIL	SAMSUNG	SONOACE R3	1	30/12/2017		1		
27	EQUIPO NEBULIZADOR	3A HEALTHCARE	HOSPYNEB PROFESIONAL	1	31/12/2015			1	
28	EQUIPO NEBULIZADOR	CAMI	CLINEB	6	30/09/2019		6		
29	EQUIPO NEBULIZADOR	CAMI	EOL0	4	30/12/2017		4		
30	EQUIPO NEBULIZADOR	HEALTHCARE	HOSPYNEB PROFESIONAL	1	31/12/2015			1	
31	EQUIPO NEBULIZADOR	THOMAS	1147	1	05/11/2003				1
32	EQUIPO NEBULIZADOR	THOMAS	1148	1	10/08/2004				1
33	EQUIPO NEBULIZADOR	THOMAS	1149	3	30/07/2010			1	2
34	EQUIPO NEBULIZADOR	THOMAS	1150	2	28/11/2014				2
35	GLUCOMETRO	FREE STYLE	OPTUM H	1	20/11/2014		1		
36	HEMOGLOBINOMETRO	BODRITECH	HEMOCHROMA	1	31/01/2013		1		
37	LAMPARA INCANDESCENTE	SIN MARCA	CUELLO DE GANSO	1	31/01/2013			1	
38	LAMPARA INCANDESCENTE	WELCH ALLYN	GS-600	1	31/01/2013		1		
39	LARINGOSCOPIO	RIESTER	RI-RICHARGER	1	25/06/2007				1
40	MONITOR DESFIBRILADOR	NIHON KOHDEN	TEC-5631	1	31/12/2018		1		
41	MONITOR DESFIBRILADOR	PHILIPS	HEARTSTART XC	1	25/10/2007			1	
42	MONITOR MULTI PARAMETRO	BIOCARE	IM-12	1	30/12/2017		1		
43	MONITOR MULTI PARAMETRO	BIOLIETH	ANYVIEW A8	2	31/01/2013			2	
44	MONITOR MULTI PARAMETRO	DANATECH	M9 LITE	1	30/12/2005			1	
45	MONITOR MULTI PARAMETRO	MEDIBLU	MM3	1	30/12/2017		1		
46	MONITOR MULTI PARAMETRO	NIHON KOHDEN	BSM-3763	2	24/09/2015			2	
47	MONITOR MULTI PARAMETRO	WELCH ALLYN	SPOT VITA SINGS	2	30/06/2011			1	1
48	MONITOR MULTI PARAMETRO DE 5 PARAMETROS	EDAN	IM70	2	31/12/2020		2		
49	MONITOR MULTI PARAMETRO DE 6 PARAMETROS	NIHON KOHDEN	BSM-6501K	4	31/12/2018			4	



50	MONITOR MULTI PARAMETRO DE 7 PARAMETROS	NIHON KOHDEN	BSM-6701K	1	31/12/2018		1	
51	MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARAMETROS	EDAN	ELITE V6	2	31/08/2020		2	
52	OXIMETRO DE PULSOS	CHARMCARE	ACCURO	1	19/07/2019		1	
53	OXIMETRO DE PULSOS	COVIDIEN	NELLCOR	2	30/07/2015			1 1
54	OXIMETRO DE PULSOS	EDAN	M3A	1	30/03/2012			1
55	OXIMETRO DE PULSOS	EDAN	M3A	1	31/08/2020		1	
56	OXIMETRO DE PULSOS ADULTO - PEDIATRICO	VIAMED	VM-2160	2	30/12/2017		2	
57	PANTOSCOPIO	HEINE	MINI 3000	1	31/12/2009			1
58	RESUCITADOR MANUAL ADULTO	AMBU	MARCK IV	3	30/11/2017		3	
59	RESUCITADOR MANUAL ADULTO	BESMED	PS-2103	6	22/10/2021		6	
60	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	AMBU	BABY MARK IV	2	30/11/2017		2	
61	RESUCITADOR NEONATAL	SIN MARCA	BLS	1	29/02/2008			1
62	TENSIOMETRO	RIESTER	RI-CHAMPION	5	30/12/2017	1	4	
63	TENSIOMETRO	WELCH ALLYN	7670-10	2	31/12/2014			1 1
64	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO CON ESTETOSCOPIO	RIESTER	1350	1	30/12/2017		1	
65	TENSIOMETRO DIGITAL	RIESTER	RI-CHAMPION	2	26/06/2020		2	
66	TENSIOMETRO DIGITAL	RIESTER	RI-CHAMPION	5	31/12/2021		5	
67	VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE	ZOLL MEDICAL	EMVT	1	31/12/2020		1	
68	VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE PORTÁTIL	USAID	EMV-731	3	22/10/2020		3	
69	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	MAQUET	SERVO-AIR	1	30/08/2010			1
70	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	MAQUET	SERVO-AIR	3	30/12/2017		3	
71	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	MASI	MASI-VI	6	29/01/2021		6	
72	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	VIASYS HEALTHCARE	16532-07	1	21/09/2007			1
73	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	VIASYS HEALTHCARE	16532-08	1	01/03/2012			1
74	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO ADULTO/PEDIATRICO	MAQUET	SERVO AIR	1	21/12/2018		1	
75	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO ADULTO/PEDIATRICO	MAQUET	SERVO-AIR	1	21/12/2018		1	
76	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO PORTATIL	MEK	MTV-1000	2	30/12/2017		2	
77	VIDEO LARINGOSCOPIO	HUGEMED	VL3D	1	22/06/2021		1	
78	VIDEO LARINGOSCOPIO	HUGEMED	VL3D	1	22/10/2021		1	

* N= NUEVO / B=BUENO / R=REGULAR / M=MALO

Fuente: Unidad de Logística / Patrimonio HJATCH 2021

c. Equipamiento Médico Básico en el Departamento de Ginecología y Obstetricia en el Año 2021

En la Tabla N° 103 se observa el equipamiento médico básico en el Departamento de Ginecología y Obstetricia, haciendo un total de 47 equipos, de los cuales 15 equipos están en la categoría de bueno, 18 equipos en estado regular y 13 equipos en mal estado.



**TABLA N° 103: EQUIPAMIENTO MÉDICO BÁSICO EN EL
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL
JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA EN EL AÑO 2021**

EQUIPOS BIOMÉDICOS				SITUACIÓN DE EQUIPOS 2021					
N°	DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	CANTIDA EXISTENTE 47	FECHA	ESTADO			
						N	B	R	M
						1	15	18	13
1	ASPIRADORA DE SECRECIONES PARA ADULTOS	GEM	SU - 305	1	31/08/2008				1
2	ASPIRADORA DE SECRECIONES PARA ADULTOS	SILFAB	N-35BD	1	07/12/2005			1	
3	BOMBA DE INFUSION	DAIWA	DI-2000	2	01/03/2012			1	1
4	CUNA DE CALOR RADIANTE	ATOM	INFA WARMER I	1	30/12/2017	1			
5	DETECTOR DE LATIDOS FETALES DE SOBREMESA	BISTOS	BT-250	4	30/07/2015			2	2
6	DETECTOR DE LATIDOS FETALES DE SOBREMESA	EDAN	SD6	4	30/12/2017		4		
7	DETECTOR DE LATIDOS FETALES DE SOBREMESA	EDAN	SD7	1	31/08/2020		1		
8	DETECTOR DE LATIDOS FETALES DE SOBREMESA	HUNTLEIGH	FD2	2	28/11/2014			2	
9	DETECTOR DE LATIDOS FETALES PORTATIL	HUNTLEIGH	SR-2	1	16/07/2019		1		
10	DETECTOR FETAL	HADECO	ES-102 EX	1	25/06/2007				1
11	DETECTOR FETAL	HADECO	ES-102 EX	2	30/07/2010				2
12	ELECTROCARDIOGRAFO	MINDRAY	BENEHEART R3	1	30/07/2015		1		
13	EQUIPO DOPPLER FETAL PORTATIL	SONY	1998	1	22/05/2000				1
14	EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO	SAMSUNG	H60	1	23/08/2016		1		
15	FRONTO LUZ DE LUZ HALOGENA	RIESTER	6120	1	01/03/2012			1	
16	INCUBADORA PARA BEBES - INCUBADORA PARA NEONATOS	MEDIX	NATAL CARE ST/LX	1	23/03/2011			1	
17	LAMPARA DE LUZ HALOGENA	SIN MARCA	CUELLO DE GANSO	2	22/07/2008			2	
18	LAMPARA DE LUZ HALOGENA	SIN MARCA	SIN MODELO	1	02/01/1996			1	
19	LAMPARA INCANDESCENTE	WELCH ALLYN	GS-600	1	31/01/2013			1	
20	LARINGOSCOPIO	RIESTER	ADULTO /PEDIATRICO	1	01/11/1999			1	
21	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	SIN MODELO	1	01/03/2012			1	
22	MONITOR FETAL	EDAN	F3	1	31/12/2015			1	
23	MONITOR FETAL	MEDIBLU	FMO2	2	30/12/2017		2		
24	MONITOR FETAL	SUNRAY	SRF618B++	2	24/12/2010				2
25	MONITOR MULTI PARAMETRO	NIHON KOHDEN	BSM-3562	1	24/09/2015			1	
26	MONITOR MULTI PARAMETRO DE 6 PARAMETROS	ADVANCED	PM-2000XL - PRO	2	28/02/2020		2		
27	OXIMETRO DE PULSOS	COMDIEN	NELCOR	1	30/07/2015			1	
28	TENSIOMETRO	RIESTER	BIG BEN ROUND	1	30/08/2015			1	
29	TENSIOMETRO	WELCH ALLYN	DURASHOCK	1	05/08/2010				1
30	TENSIOMETRO ANEROIDE PARA ADULTO	WELCH ALLYN	7670-10	2	31/12/2014				2
31	TENSIOMETRO ANEROIDE RODABLE	RIESTER	BIG-BEN	3	26/06/2020		3		

* N= NUEVO / B=BUENO / R=REGULAR / M=MALO

Fuente: Unidad de Logística / Patrimonio HJATCH 2021



d. Equipamiento Médico Básico en el Departamento de Medicina en el Año 2021

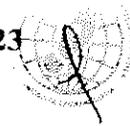
En la Tabla N° 104 Se observa el equipamiento médico básico en el Departamento de Medicina, haciendo un total de 36 equipos, de los cuales 08 equipos están en la categoría de bueno, 16 equipos en estado regular y 12 equipos en mal estado.

TABLA N° 104: EQUIPAMIENTO MÉDICO BÁSICO EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA EN EL AÑO 2021

EQUIPOS BIOMÉDICOS				SITUACIÓN DE EQUIPOS 2021					
N°	DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	CANTIDA EXISTENTE 36	FECHA DE ALTA	ESTADO			
						N 0	B 8	R 16	M 12
1	ASPIRADORA DE SECRECIONES	HERSILL	EUROVAC H-40	1	01/03/2012			1	
2	ASPIRADORA DE SECRECIONES	THOMAS	1243	1	31/03/2010			1	
3	ASPIRADORA DE SECRECIONES ELECTRICO RODABLE	CAMI	NEW HOSPIVAC 350	1	28/08/2019		1		
4	BOMBA DE INFUSION	DAIWA	DI-2200	2	01/03/2012				2
5	BOMBA DE INFUSION	TERUMO	TE-172	1	23/12/2010				1
6	BOMBA DE INFUSION	TERUMO	TE-173	1	30/12/2010				1
7	ELECTROCARDIOGRAFO	CONTEC	ECG-300G	1	28/08/2019		1		
8	ELECTROCARDIOGRAFO	EDAN INSTRUMENTS	SMRT ECG-SE-1	1	19/02/2008				1
9	ELECTROCARDIOGRAFO	MINDRAY	BENEHEART R3	1	30/07/2015		1		
10	EQUIPO NEBULIZADOR	3A HEALTHCARE	HOSPYNEB PROFESIONAL	1	29/12/2015			1	
11	EQUIPO NEBULIZADOR	HEALTHCARE	HOSPYNEB PROFESIONAL	1	29/12/2015			1	
12	GLUCOMETRO	VIVACHECK	FAD	1	20/11/2014			1	
13	GONIOMETRO	BASELINE	SIN MODELO	1	31/07/2020		1		
14	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	SIN MODELO	1	01/03/2012			1	
15	MONITOR MULTI PARAMETRO	GENERAL ELECTRIC	DASH 400	1	30/10/2010				1
16	MONITOR MULTI PARAMETRO	MEK	MP 1300	1	01/03/2012				1
17	MONITOR MULTI PARAMETRO	MINDRAY	BENEVIEW T5	1	31/03/2010				1
18	MONITOR MULTI PARAMETRO	NIHON KOHDEN	BSM-3763	3	24/09/2015			3	
19	MONITOR MULTI PARAMETRO	NIHON KOHDEN	BSM-3562	1	29/12/2015			1	
20	MONITOR MULTI PARAMETRO DE 7 PARAMETROS	ADVANCED	PM-2000XL - PRO	1	28/02/2020		1		
21	OXIMETRO DE PULSOS	CHARMCARE	ACCURO	2	19/07/2019		2		
22	OXIMETRO DE PULSOS	COVIDIEN	NELCOR	1	30/07/2015			1	
23	OXIMETRO DE PULSOS	MASIMO	RAD5	1	07/12/2005				1
24	OXIMETRO DE PULSOS	NONIN	AVANT 9700	2	30/09/2010			2	
25	OXIMETRO DE PULSOS	TENKO	TK-2515	1	28/02/2010				1
26	PANTOSCOPIO	WELCH ALLYN	POCKET JUNIOR	1	01/03/2012			1	
27	RESUCITADOR MANUAL ADULTO	AMBU	MARCK IV	1	30/11/2017		1		
28	RESUCITADOR NEONATAL	MERLIN MEDICAL	N44525	1	23/03/2010				1
29	TENSIOMETRO	SIN MARCA	DURASHOCK	1	05/08/2010				1
30	TENSIOMETRO	WELCH ALLYN	7670-10	2	31/12/2014				2

* N= NUEVO / B=BUENO / R=REGULAR / M=MALO

Fuente: Unidad de Logística / Patrimonio HJATCH 2021



e. Equipamiento Médico Básico en el Departamento de Pediatría en el Año 2021

En la Tabla N° 105 se observa el equipamiento médico básico en el Departamento de Pediatría, haciendo un total de 51 equipos, de los cuales 12 equipos están en la categoría de bueno, 3 equipos en estado regular y 06 equipos en mal estado.

TABLA N° 105: EQUIPAMIENTO MÉDICO BÁSICO EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA EN EL AÑO 2021

EQUIPOS BIOMÉDICOS				SITUACIÓN DE EQUIPOS 2021					
N°	DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	CANTIDA EXISTENTE 51	FECHA	ESTADO			
						N	B	R	M
						0	12	33	6
1	ASPIRADORA DE SECRECIONES	SORENSE	2135-120	1	01/01/1993				1
2	ASPIRADORA DE SECRECIONES	THOMAS	113361-MEDI-PUMP	1	29/12/2000				1
3	ASPIRADORA DE SECRECIONES	THOMAS	MEDI-PUMP1617	1	24/07/2007				1
4	BILIRUBINOMETRO	PHILIPS	2012BILICHEK	1	28/02/2013				1
5	BOMBA DE INFUSION	DAIWAH	DI-2200	3	01/03/2012				3
6	BOMBA DE INFUSION	DAIWAH	DI-2201	2	31/01/2013				2
7	CUNA DE CALOR RADIANTE	ATOM	INFA WARMER I	1	30/12/2017			1	
8	CUNA DE CALOR RADIANTE	FISHER & PAYKEL	IW-930	1	28/02/2013				1
9	CUNA DE CALOR RADIANTE	OLIDEF	MATRIX R	1	01/03/2012				1
10	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	ATOM	BILI THERAPY SPOT TYPE	2	30/12/2017			2	
11	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	BISTOS	BT-400	1	31/07/2019			1	
12	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	TSE.S.P.A.P	FTL-620	2	28/02/2013				2
13	EQUIPO NEBULIZADOR	3A HEALTHCARE	HOSPYNEB PROFESIONAL	1	29/12/2015				1
14	EQUIPO NEBULIZADOR	ELMASLAR	CN03	1	31/07/2020			1	
15	EQUIPO NEBULIZADOR	THOMAS	1147	1	15/08/2005				1
16	EQUIPO NEBULIZADOR	THOMAS	1147	1	30/12/2007				1
17	GLUCOMETRO	FREE STYLE	OPTIUM H	1	20/11/2014				1
18	INCUBADORA PARA BEBES - INCUBADORA PARA NEONATOS	ATOM	DUAL INCU I	1	30/04/2015				1
19	INCUBADORA PARA BEBES - INCUBADORA PARA NEONATOS	ATOM	INCU I	2	21/09/2016				2
20	INCUBADORA PARA BEBES - INCUBADORA PARA NEONATOS	ATOM	INCU I	1	30/12/2017			1	
21	INCUBADORA PARA BEBES - INCUBADORA PARA NEONATOS	ATOM	V808	1	28/12/2015			1	
22	INCUBADORA PARA BEBES - INCUBADORA PARA NEONATOS	MEDIX	NATAL CARE ST/LX	1	23/03/2011				1
23	INCUBADORA PARA BEBES - INCUBADORA PARA NEONATOS	MEDIX	TR-200	1	23/02/2011				1
24	INCUBADORA PARA BEBES - INCUBADORA PARA NEONATOS	MEDIX	TR-201	1	23/03/2011				1
25	LARINGOSCOPIO	RIESTER	RI-MODUL MILLER	1	31/12/2007				1
26	OXIMETRO DE PULSOS	CRITICARE SYSTEM	EQUALITY 506DN	3	31/01/2013				1 2
27	OXIMETRO DE PULSOS	EDAN	M3A	1	30/03/2012				1
28	OXIMETRO DE PULSOS	INFUNIX	IP1010	1	30/03/2015				1
29	PANTOSCOPIO	RIESTER	SIN MODELO	1	02/01/1996				1
30	PANTOSCOPIO	WELCH ALLYN	2012	1	31/01/2013			1	
31	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	AMBU	BABY MARK IV	4	30/11/2017			4	
32	RESUCITADOR NEONATAL	AMBU	A288003000	2	31/12/2009				1 1
33	RESUCITADOR NEONATAL	AMBU	SIN MODELO	2	30/03/2012				2
34	RESUCITADOR NEONATAL	SPENCER	B-LIFE	2	31/12/2007				2
35	SISTEMA CPAP NASAL	FISHER & PAYKEL	DE BURBUJAS	2	31/12/2011				2
36	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	ACUTRONIC	FABIAN HFO	1	28/02/2013				1

* N= NUEVO / B=BUENO / R=REGULAR / M=MALO

Fuente: Unidad de Logística / Patrimonio HJATCH 2021



f. Equipamiento Médico Básico en el Departamento de Cirugía en el Año 2022

En la Tabla N° 106 Se observa el equipamiento médico básico en el Departamento de Cirugía, haciendo un total de 53 equipos, de los cuales 18 equipos están en la categoría de bueno y 28 equipos en estado regular y 07 equipos en mal estado

TABLA N° 106: EQUIPAMIENTO MÉDICO BÁSICO EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA EN EL AÑO 2022

EQUIPOS BIOMÉDICOS				SITUACIÓN DE EQUIPOS 2021					
N°	DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	CANTIDA EXISTENTE 53	FECHA DE ALTA	ESTADO			
						N	B	R	M
						0	18	28	7
1	ARTROSCOPIO	GIMMY	ALPHALED UNIVERSAL	1	30/04/2014		1		
2	ASPIRADORA DE SECRECIONES	CAMI	NEW HOSPIVAC 35	1	24/07/2007			1	
3	ASPIRADORA DE SECRECIONES	GEM	SU - 305	1	31/03/2008			1	
4	ASPIRADORA DE SECRECIONES	HERSILL	EUROVAC H-40	2	01/03/2012			2	
5	ASPIRADORA DE SECRECIONES	THOMAS	1243	1	29/03/2010			1	
6	ASPIRADORA DE SECRECIONES ELECTRICO RODABLE	CAMI	NEW HOSPIVAC 350	2	28/08/2019		2		
7	ASPIRADORA DE SECRECIONES PARA ADULTOS	MEDELA	BASIC-30	2	30/12/2017		2		
8	ASPIRADORA DE SECRECIONES PARA ADULTOS	THOMAS	MEDI-PUMP1617	1	30/12/2007			1	
9	BOMBA DE INFUSION	ARCOMED	SYRAMED USP 6000	2	28/02/2013			2	
10	BOMBA DE INFUSION	ARGUS MEDICAL	ARGUS 707	1	21/09/2007			1	
11	BOMBA DE INFUSION	INFUSOMAT FMS	8715459	1	30/06/2010			1	
12	CUNA DE CALOR RADIANTE	FISHER & PAYKEL	IW-930	1	28/02/2013			1	
13	ELECTROBISTURI	HERMANN	HI-F 400	1	30/12/2017			1	
14	ELECTROBISTURI MONOBIPOLAR POTENCIA ALTA	EXCELL	NHP/T-400	1	19/12/2018		1		
15	EQUIPO DE ANESTESIA	GE-DATEX OHMEDA	AISYS	1	28/02/2013			1	
16	EQUIPO DE ANESTESIA	GENERAL ELECTRIC	AVANCE CS2-DASH 5000	1	20/07/2015			1	
17	EQUIPO DE LAPAROSCOPIA	R.WOLF	WOLF	1	26/12/2016			1	
18	EQUIPO NEBULIZADOR	HEALTHCARE	HOSPYNEB PROFESIONAL	1	29/12/2015			1	
19	EQUIPO NEBULIZADOR	THOMAS	1147	1	30/12/2005			1	
20	LAMPARA CIALTICA	SIMEON	SIMLED 7000 LC	1	31/01/2013			1	
21	LAMPARA CIALTICA	SIMEON	SIMLED 7000 LC	1	28/12/2015			1	
22	LAMPARA CIALTICA	SIMEON	SIMLED 7000 LC	2	30/12/2017		2		
23	LAMPARA INCANDESCENTE	SIN MARCA	CUELLO DE GANSO	1	31/01/2013			1	
24	LARINGOSCOPIO	RIESTER	RI-CHARGER	1	25/06/2007			1	
25	LARINGOSCOPIO	RIESTER	RI-RICHARGER	1	25/06/2007			1	
26	MAQUINA DE ANESTESIA ELECTRONICA CON MONITOREO BASICO	MAQUET	FLOW-I	1	31/12/2018		1		
27	MESA ELECTROHIDRAULICA PARA OPERACION QUIRURGICA	MINDRAY	HYBASE 6100	1	30/07/2018		1		
28	MESA HIDRAULICA PARA OPERACION QUIRURGICA	BERCHTOLD	OPERON D820	1	31/01/2013		1		



29	MESA HIDRAULICA PARA OPERACION QUIRURGICA	BERCHTOLD	OPERON D820	1	30/11/2018		1	
30	MONITOR DE PRESION ARTERIAL Y FRECUENCIA CARDIACA	EDAN INSTRUMENTS	M9	1	31/03/2009			1
31	MONITOR DESFIBRILADOR	NIHON KOHDEN	TEC-5631	1	31/12/2018		1	
32	MONITOR MULTI PARAMETRO	MEK	MP 1300	2	01/03/2012			1 1
33	MONITOR MULTI PARAMETRO	NIHON KOHDEN	BSM3763	1	29/12/2015			1
34	MONITOR MULTI PARAMETRO	NIHON KOHDEN	BSM-3763K	1	29/12/2015			1
35	MONITOR MULTI PARAMETRO	NIHON KOHDEN	BSM-3562K	1	24/09/2015			1
36	MONITOR MULTI PARAMETRO DE 7 PARAMETROS	ADVANCED	PM-2000XL - PRO	1	28/02/2020		1	
37	OXIMETRO DE PULSOS	COVDIEN	NELLCOR	1	30/07/2015		1	
38	OXIMETRO DE PULSOS	GE-DATEX OHMEDA	TRUSAT	1	22/06/2007			1
39	OXIMETRO DE PULSOS	VOTEM	VO-100	1	31/03/2009			1
40	TENSIOMETRO	WELCH ALLYN	7670-10	2	31/12/2014			2
41	TENSIOMETRO DIGITAL	RIESTER	RI-CHAMPION N	1	31/12/2021		1	
42	UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	LED SPA	SURTRON 200	1	31/12/2013			1
43	UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	ZEONE	ZEUS VISION	1	01/03/2012			1
44	VIDEO LARINGOSCOPIO	INTUBAX	AVL-100	1	25/04/2018		1	
45	VIDEO LARINGOSCOPIO	KING VISION	KVLABKIT3	1	31/07/2020		1	
46	PERFORADOR ELECTRICO PARA TRAUMATOLOGIA	SYNTHESE	COLIBRI (532.032)	1	30/09/2010			1

* N= NUEVO / B=BUENO / R=REGULAR / M=MALO

Fuente: Unidad de Logística / Patrimonio HJATCH 2022

g. Equipamiento Médico Básico en el Departamento de Emergencia en el Año 2022

En la Tabla N° 107 Se observa el equipamiento médico básico en el Departamento de Emergencia, haciendo un total de 145 equipos debido a que se tuvo que implementar el área de atención a pacientes COVID, de los cuales 92 equipos están en la categoría de bueno, 29 equipos en estado regular y 24 equipo en mal estado.



TABLA N° 107: EQUIPAMIENTO MÉDICO BÁSICO EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA EN EL AÑO 2022

EQUIPOS BIOMÉDICOS				SITUACIÓN DE EQUIPOS 2021					
N°	DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	CANTIDA EXISTENTE 145	FECHA DE ALTA	ESTADO			
						N	B	R	M
						0	92	29	24
1	ASPIRADORA DE SECRECIONES	CAMI	HOSPIVAC 350	1	31/12/2007				1
2	ASPIRADORA DE SECRECIONES	HERSILL	EUROVAC H-40	1	01/03/2012				1
3	ASPIRADORA DE SECRECIONES	HERSILL	EUROVAC-H-40	1	01/03/2012				1
4	ASPIRADORA DE SECRECIONES	MEDELA	BASIC-30	3	31/01/2013		1	2	
5	ASPIRADORA DE SECRECIONES ELECTRICO RODABLE	CAMI	NEW HOSPIVAC 350	1	28/08/2019		1		
6	ASPIRADORA DE SECRECIONES PARA ADULTOS	MEDELA	BASIC-30	2	30/12/2017		2		
7	ASPIRADORA DE SECRECIONES PORTATIL	CAMI	NEW HOSPIVAC 350 FS 5	1	31/12/2020		1		
8	BOMBA DE INFUSION	ARCOMED	VOLUMED UVP7000 PREMIUM	3	28/02/2013			1	2
9	BOMBA DE INFUSION	ARGUS MEDICAL	ARGUS707V36	3	29/05/2007				3
10	BOMBA DE INFUSION	DAIWAHA	DI-2200	4	01/03/2012			2	2
11	BOMBA DE INFUSION DE DOBLE CANAL	MEDCAPTAIN	MP-60	4	30/09/2019		4		
12	CALENTADOR DE FLUIDOS	3M	RANGER	1	19/07/2019		1		
13	CALENTADOR DE SANGRE	STIHLER ELECTRONIC	ASTOFLO PLUS	1	30/03/2010			1	
14	CONCENTRADOR DE OXIGENO	YUWELL	9F-5AW	4	25/03/2021		4		
15	CONCENTRADOR DE OXIGENO	YUWELL	9F-5AW	1	(en blanco)		1		
16	DESFIBRILADOR	CU MEDICAL	LIFE GAIN CU-HD1	1	31/08/2020		1		
17	DESFIBRILADOR	NOVA MEDICAL	C-12RS/1	1	30/12/2005			1	
18	DESFIBRILADOR	SCHILLER MEDICAL	DG4000	1	28/02/2013				1
19	DESFIBRILADOR PORTATIL	ZOLL MEDICAL	M2	1	25/08/2021		1		
20	ELECTROCARDIOGRAFO	CONTEC	ECG-300G	1	28/08/2019		1		
21	ELECTROCARDIOGRAFO	DRE MEDICAL	TRUE-ECG-3	1	01/03/2012			1	
22	ELECTROCARDIOGRAFO	EDAN INSTRUMENTS	SE-3	1	29/04/2013				1
23	ELECTROCARDIOGRAFO	FUKUDA DENSHI	CARDIMAX FX-2111	1	13/08/2004				1
24	ELECTROCARDIOGRAFO	KALAMED	KES-301	1	30/12/2017		1		
25	ELECTROCARDIOGRAFO DE 3 CANALES	CAREWELL	ECG-1103	1	31/08/2020		1		
26	ELECTROCARDIOGRAFO DE 3 CANALES	MINDRAY	BENEHEART R3	2	30/11/2021		2		
27	EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO PORTATIL	SAMSUNG	SONOACE R3	1	30/12/2017		1		
28	EQUIPO NEBULIZADOR	3A HEALTHCARE	HOSPYNEB PROFESIONAL	1	31/12/2015			1	
29	EQUIPO NEBULIZADOR	CAMI	CLINEB	6	30/09/2019		6		
30	EQUIPO NEBULIZADOR	CAMI	EOLO	4	30/12/2017		4		
31	EQUIPO NEBULIZADOR	HEALTHCARE	HOSPYNEB PROFESIONAL	1	31/12/2015			1	
32	EQUIPO NEBULIZADOR	THOMAS	1147	1	05/11/2003				1
33	EQUIPO NEBULIZADOR	THOMAS	1147	1	10/08/2004				1
34	EQUIPO NEBULIZADOR	THOMAS	1147	3	30/07/2010			1	2
35	EQUIPO NEBULIZADOR	THOMAS	1147	2	28/11/2014				2
36	GLUCOMETRO	VIVACHECK	FAD	3	20/11/2014		1	2	
37	HEMOGLOBINOMETRO	BODRITECH	HEMOCHROMA	1	31/01/2013		1		
38	LAMPARA INCANDESCENTE	SIN MARCA	CUELLO DE GANSO	1	31/01/2013			1	
39	LAMPARA INCANDESCENTE	WELCH ALLYN	GS-600	1	31/01/2013		1		
40	LARINGOSCOPIO	RIESTER	RI-RICHARGER	1	25/06/2007				1
41	MONITOR DESFIBRILADOR	NIHON KOHDEN	TEC-5631	1	31/12/2018		1		
42	MONITOR DESFIBRILADOR	PHILIPS	HEARTSTART XC	1	25/10/2007			1	
43	MONITOR MULTI PARAMETRO	BIOCARE	IM-12	1	30/12/2017		1		
44	MONITOR MULTI PARAMETRO	BIOLIETH	ANYVIEW A8	2	31/01/2013			2	
45	MONITOR MULTI PARAMETRO	DANATECH	M9 LITE	1	30/12/2005			1	
46	MONITOR MULTI PARAMETRO	MEDIBLU	MM3	1	30/12/2017		1		
47	MONITOR MULTI PARAMETRO	NIHON KOHDEN	BSM-3763K	1	24/09/2015			1	
48	MONITOR MULTI PARAMETRO	NIHON KOHDEN	BSM3763	1	24/09/2015			1	
49	MONITOR MULTI PARAMETRO	WELCH ALLYN	SPOT VITA SINGS	2	30/06/2011			1	1
50	MONITOR MULTI PARAMETRO DE 5 PARAMETROS	EDAN	IM70	2	31/12/2020		2		



51	MONITOR MULTI PARAMETRO DE 6 PARAMETROS	NIHON KOHDEN	BSM-6501K	4	31/12/2018		4	
52	MONITOR MULTI PARAMETRO DE 7 PARAMETROS	NIHON KOHDEN	BSM-6701K	1	31/12/2018		1	
53	MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARAMETROS	EDAN	ELITE V6	1	31/08/2020		1	
54	OXIMETRO DE PULSOS	CHARMCARE	ACCURO	1	19/07/2019		1	
55	OXIMETRO DE PULSOS	COVDIEN	NELLCOR	2	30/07/2015			1 1
56	OXIMETRO DE PULSOS	EDAN	M3A	1	30/03/2012			1
57	OXIMETRO DE PULSOS	EDAN	M3A	1	31/08/2020		1	
58	OXIMETRO DE PULSOS ADULTO - PEDIATRICO	VIAMED	VM-2160	2	30/12/2017		2	
59	PANTOSCOPIO	HEINE	MINI 3000	1	31/12/2009			1
60	RESUCITADOR MANUAL ADULTO	AMBU	MARCK IV	3	30/11/2017		3	
61	RESUCITADOR MANUAL ADULTO	BESMED	PS-2103	6	22/10/2021		6	
62	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	AMBU	BABY MARSCK IV	2	30/11/2017		2	
63	RESUCITADOR NEONATAL	SIN MARCA	BLS	1	29/02/2008			1
64	TENSIOMETRO	RIESTER	RI-CHAMPION	5	30/12/2017		5	
65	TENSIOMETRO	WELCH ALLYN	7670-10	2	31/12/2014			1 1
66	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO CON ESTETOSCOPIO	RIESTER	1350	1	30/12/2017		1	
67	TENSIOMETRO DIGITAL	RIESTER	RI-CHAMPION	2	26/06/2020		2	
68	TENSIOMETRO DIGITAL	RIESTER	RI-CHAMPION N	4	31/12/2021		4	
69	VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE PORTÁTIL	ZOLL MEDICAL	EMT	1	31/12/2020		1	
70	VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE PORTÁTIL	ZOLL MEDICAL	EMV-731	3	22/10/2020		3	
71	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	MAQUET	SERVO-AIR	1	30/08/2010			1
72	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	MAQUET	SERVO-AIR	3	30/12/2017		3	
73	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	MASI	MASI-VI	6	29/01/2021		6	
74	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	VIASYS HEALTHCARE	16532-07	1	21/09/2007			1
75	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	VIASYS HEALTHCARE	16532-07	1	01/03/2012			1
76	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO ADULTO/PEDIATRICO	MAQUET	SERVO AIR	1	21/12/2018		1	
77	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO ADULTO/PEDIATRICO	MAQUET	SERVO-AIR	1	21/12/2018		1	
78	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO PORTATIL	MEK	MTV-1000	2	30/12/2017		1	1
79	VIDEO LARINGOSCOPIO	HUGEMED	VL3D	1	22/06/2021		1	
80	VIDEO LARINGOSCOPIO	HUGEMED	VL3D	1	22/10/2021		1	

* N= NUEVO / B=BUENO / R=REGULAR / M=MALO

Fuente: Unidad de Logística / Patrimonio HJATCH 2022



h. Equipamiento Médico Básico en el Departamento De Ginecología y Obstetricia en el Año 2022

En la Tabla N° 108, se observa el equipamiento médico básico en el Departamento de Ginecología y Obstetricia, haciendo un total de 46 equipos, de los cuales 18 equipos están en la categoría de bueno, 15 equipos en estado regular y 13 equipos en mal estado.

TABLA N° 108: EQUIPAMIENTO MÉDICO BÁSICO EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA EN EL AÑO 2022

EQUIPOS BIOMÉDICOS				SITUACIÓN DE EQUIPOS 2021					
N°	DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	CANTIDA EXISTENTE 46	FECHA DE ALTA	ESTADO			
						N 0	B 18	R 15	M 13
1	ASPIRADORA DE SECRECIONES PARA ADULTOS	GEM	SU - 305	1	31/08/2008				1
2	ASPIRADORA DE SECRECIONES PARA ADULTOS	SILFAB	N-35BD	1	07/12/2005			1	
3	BOMBA DE INFUSION	DAIWA	DI-2000	2	01/03/2012			1	1
4	CONCENTRADOR DE OXIGENO	OXYGEN CONCENTRATOR	OLV-5	2	24/10/2022		2		
5	DETECTOR DE LATIDOS FETALES DE SOBREMESA	BISTOS	BT-250	4	30/07/2015			2	2
6	DETECTOR DE LATIDOS FETALES DE SOBREMESA	EDAN	SD6	4	30/12/2017		4		
7	DETECTOR DE LATIDOS FETALES DE SOBREMESA	EDAN	SD6	1	31/08/2020		1		
8	DETECTOR DE LATIDOS FETALES DE SOBREMESA	HUNTLEIGH	FD2	2	28/11/2014			2	
9	DETECTOR DE LATIDOS FETALES PORTATIL	HUNTLEIGH	SR-2	1	16/07/2019		1		
10	DETECTOR FETAL	HADECO	ES-102 EX	1	25/06/2007				1
11	DETECTOR FETAL	HADECO	ES-102 EX	2	30/07/2010				2
12	ELECTROCARDIOGRAFO	MINDRAY	BENE HEART R3	1	30/07/2015		1		
13	EQUIPO DOPPLER FETAL PORTATIL	SONY	1998	1	22/05/2000				1
14	EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO	SAMSUNG	H60	1	23/08/2016		1		
15	FRONTO LUZ DE LUZ HALOGENA	RIESTER	6120	1	01/03/2012				1
16	LAMPARA DE LUZ HALOGENA	SIN MARCA	CUELLO DE GANSO	1	22/07/2008				1
17	LAMPARA INCANDESCENTE	WELCH ALLYN	GS-600	1	31/01/2013				1
18	LARINGOSCOPIO	RIESTER	RI-CHARGER	1	01/11/1999				1
19	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	SIN MODELO	1	01/03/2012				1
20	MONITOR FETAL	EDAN	F3	1	31/12/2015				1
21	MONITOR FETAL	MEDIBLU	FMO2	2	30/12/2017		2		
22	MONITOR FETAL	SUNRAY	SRF618B++	2	24/12/2010				2
23	MONITOR MULTI PARAMETRO	NIHON KOHDEN	BSM 3562	1	24/09/2015				1
24	MONITOR MULTI PARAMETRO DE 6 PARAMETROS	ADVANCED	PM-2000XL - PRO	2	28/02/2020		2		
25	OXIMETRO DE PULSOS	COMDIEN	NELCOR	1	30/07/2015				1
26	TENSIOMETRO	RIESTER	BIG BEN ROUND	1	30/08/2015				1
27	TENSIOMETRO	WELCH ALLYN	DURASHOCK	1	05/08/2010				1
28	TENSIOMETRO ANEROIDE PARA ADULTO	WELCH ALLYN	7670-10	2	31/12/2014				2
29	TENSIOMETRO ANEROIDE RODABLE	RIESTER	BIG-BEN	3	26/06/2020		3		
30	ASPIRADORA DE SECRECIONES NEONATAL	CAMI	NEW ASPIRET	1	31/05/2022		1		

* N= NUEVO / B=BUENO / R=REGULAR / M=MALO

Fuente: Unidad de Logística / Patrimonio HJATCH 2022



i. Equipamiento Médico Básico en el Departamento de Medicina en el Año 2020

En la Tabla N° 109, se observa el equipamiento médico básico en el Departamento de Medicina, haciendo un total de 38 equipos, de los cuales 10 equipos están en la categoría de bueno, 16 equipos en estado regular y 12 equipos en mal estado

TABLA N° 109: EQUIPAMIENTO MÉDICO BÁSICO EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA EN EL AÑO 2022

EQUIPOS BIOMÉDICOS				SITUACIÓN DE EQUIPOS 2021					
N°	DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	CANTIDA EXISTENTE 38	FECHA DE ALTA	ESTADO			
						N 0	B 10	R 16	M 12
1	ASPIRADORA DE SECRECIONES	HERSILL	EUROVAC-H-40	1	01/03/2012			1	
2	ASPIRADORA DE SECRECIONES	THOMAS	1243	1	31/03/2010			1	
3	ASPIRADORA DE SECRECIONES ELECTRICO RODABLE	CAMI	NEW HOSPIVAC 350	1	28/08/2019		1		
4	BOMBA DE INFUSION	DAIWA	DI-2200	2	01/03/2012				2
5	BOMBA DE INFUSION	TERUMO	TE-172	1	23/12/2010				1
6	BOMBA DE INFUSION	TERUMO	TE-172	1	30/12/2010				1
7	ELECTROCARDIOGRAFO	CONTEC	ECG-300G	1	28/08/2019		1		
8	ELECTROCARDIOGRAFO	EDAN INSTRUMENTS	SMRT ECG-SE-1	1	19/02/2008				1
9	ELECTROCARDIOGRAFO	MINDRAY	BENE HEART R3	1	30/07/2015		1		
10	EQUIPO NEBULIZADOR	3A HEALTHCARE	HOSPYNEB PROFESIONAL	2	29/12/2015				2
11	GLUCOMETRO	VIVACHECK	FAD	1	20/11/2014			1	
12	GONIOMETRO	BASELINE	SIN MODELO	1	31/07/2020		1		
13	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	SIN MODELO	1	01/03/2012			1	
14	MONITOR MULTI PARAMETRO	GENERAL ELECTRIC	DASH 400	1	30/10/2010				1
15	MONITOR MULTI PARAMETRO	MEK	MP 1300	1	01/03/2012				1
16	MONITOR MULTI PARAMETRO	MINDRAY	BENEVIEW T5	1	31/03/2010				1
17	MONITOR MULTI PARAMETRO	NIHON KOHDEN	BSM-3763K	3	24/09/2015				3
18	MONITOR MULTI PARAMETRO	NIHON KOHDEN	BSM-3562K	1	29/12/2015				1
19	MONITOR MULTI PARAMETRO DE 7 PARAMETROS	ADVANCED	PM-2000XL - PRO	1	28/02/2020		1		
20	OXIMETRO DE PULSOS	CHARMCARE	ACCURO	2	19/07/2019		2		
21	OXIMETRO DE PULSOS	COMDIEN	NELCOR	1	30/07/2015			1	
22	OXIMETRO DE PULSOS	MASIMO	RAD5	1	07/12/2005				1
23	OXIMETRO DE PULSOS	NONIN	AVANT 9700	2	30/09/2010			2	
24	OXIMETRO DE PULSOS	TENKO	TK-2515	1	28/02/2010				1
25	PANTOSCOPIO	WELCH ALLYN	POCKET JUNIOR	1	01/03/2012			1	
26	RESUCITADOR MANUAL ADULTO	AMBU	MARCK IV	1	30/11/2017		1		
27	RESUCITADOR NEONATAL	MERLIN MEDICAL	N44525	1	23/03/2010				1
28	TENSIOMETRO	RIESTER	BIG BEN ROUND	1	30/08/2015		1		
29	TENSIOMETRO	WELCH ALLYN	7670-10	2	31/12/2014			2	
30	TENSIOMETRO	WELCH ALLYN	DURASHOCK	1	05/08/2010				1
31	PODOSCOPIO	MAYAR MEDICA	SIN MODELO	1	26/07/2022		1		

* N= NUEVO / B=BUENO / R=REGULAR / M=MALO

Fuente: Unidad de Logística / Patrimonio HJATCH 2022



j. Equipamiento Médico Básico en el Departamento de Pediatría en el Año 2020

En la Tabla N° 110, se observa el equipamiento médico básico en el Departamento de pediatría, haciendo un total de 58 equipos, de los cuales 16 equipos están en la categoría de bueno, 36 equipos en estado regular y 06 equipos en mal estado.

TABLA N° 110: EQUIPAMIENTO MÉDICO BÁSICO EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA EN EL AÑO 2022

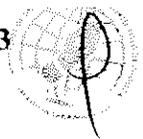
EQUIPOS BIOMÉDICOS				SITUACIÓN DE EQUIPOS 2021					
N°	DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	CANTIDA EXISTENTE 58	FECHA DE ALTA	ESTADO			
						N 0	B 16	R 36	M 6
1	ASPIRADORA DE SECRECIONES	SORENSE	2135-120	1	01/01/1993				1
2	ASPIRADORA DE SECRECIONES	THOMAS	113361-MEDI-PUMP	1	29/12/2000			1	
3	ASPIRADORA DE SECRECIONES	THOMAS	MEDI-PUMP1617	1	24/07/2007			1	
4	BLIRRUBINOMETRO	RESPIRONICS	BILICHEK	1	28/02/2013				1
5	BOMBA DE INFUSION	DAIWA	DI-2200	3	01/03/2012			3	
6	BOMBA DE INFUSION	DAIWA	DI-2201	2	31/01/2013			2	
7	CUNA DE CALOR RADIANTE	ATOM	INFA WARMER I	2	30/12/2017	2			
8	CUNA DE CALOR RADIANTE	FISHER & PAYKEL	IW-930	1	28/02/2013			1	
9	CUNA DE CALOR RADIANTE	OLIDEF	MATRIX R	1	01/03/2012			1	
10	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	ATOM	BILI THERAPY	2	30/12/2017	2			
11	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	BISTOS	BT-400	1	31/07/2019	1			
12	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	TSE	FTL-620	2	28/02/2013			2	
13	EQUIPO NEBULIZADOR	3A HEALTHCARE	HOSPYNEB PROFESIONAL	1	29/12/2015				1
14	EQUIPO NEBULIZADOR	ELMASLAR	CN03	1	31/07/2020	1			
15	EQUIPO NEBULIZADOR	THOMAS	1147	1	15/08/2005			1	
16	EQUIPO NEBULIZADOR	THOMAS	1147	1	30/12/2007			1	
17	GLUCOMETRO	VIVACHECK	FAD	1	20/11/2014			1	
18	INCUBADORA PARA BEBES - INCUBADORA PARA NEONATOS	ATOM	DUAL INCU I	1	30/04/2015			1	
19	INCUBADORA PARA BEBES - INCUBADORA PARA NEONATOS	ATOM	INCU I	2	21/09/2016			2	
20	INCUBADORA PARA BEBES - INCUBADORA PARA NEONATOS	ATOM	INCU I	1	30/12/2017	1			
21	INCUBADORA PARA BEBES - INCUBADORA PARA NEONATOS	ATOM	V808	1	28/12/2015	1			
22	INCUBADORA PARA BEBES - INCUBADORA PARA NEONATOS	MEDIX	NATAL CARE ST/LX	2	23/03/2011			2	
23	INCUBADORA PARA BEBES - INCUBADORA PARA NEONATOS	MEDIX	TR-200	1	23/02/2011			1	
24	INCUBADORA PARA BEBES - INCUBADORA PARA NEONATOS	MEDIX	TR-200	1	23/03/2011			1	
25	LAMPARA DE LUZ HALOGENA	SIN MARCA	CUELLO DE GANSO	1	22/07/2008			1	
26	LAMPARA DE LUZ HALOGENA	SIN MARCA	SIN MODELO	1	02/01/1996			1	
27	LARINGOSCOPIO	RIESTER	RJ-MODUL MILLER	1	31/12/2007			1	
28	MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARAMETROS	EDAN	ELJTE V6	1	31/08/2020	1			



29	OXIMETRO DE PULSOS	CRITICARE SYSTEM	EQUALITY 506DN	3	31/01/2013		1	2
30	OXIMETRO DE PULSOS	EDAN	M3A	1	30/03/2012		1	
31	OXIMETRO DE PULSOS	INFUNIX	IP1010	1	30/03/2015		1	
32	PANTOSCOPIO	RIESTER	SIN MODELO	1	02/01/1996		1	
33	PANTOSCOPIO	WELCH ALLYN	2012	1	31/01/2013	1		
34	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	AMBU	BABY MARSCK IV	2	30/11/2017	2		
35	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	AMBU	BABY MARS IV	2	30/11/2017	2		
36	RESUCITADOR NEONATAL	AMBU	A288003000	2	31/12/2009		1	1
37	RESUCITADOR NEONATAL	AMBU	SIN MODELO	2	30/03/2012		2	
38	RESUCITADOR NEONATAL	SPENCER	B-LIFE	2	31/12/2007		2	
39	SISTEMA CPAP NASAL	FISHER & PAYKEL	DE BURBUJAS	2	31/12/2011		2	
40	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	ACUTRONIC	FABIAN HFO	1	28/02/2013		1	
41	TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	RIESTER	1350-130	2	30/12/2017	2		

* N= NUEVO / B=BUENO / R=REGULAR / M=MALO

Fuente: Unidad de Logística / Patrimonio HJATCH 2022



3.5.4 DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS AL 2022

En la tabla N° 110 Se cuenta con camas en funcionamiento 91 camas hospitalarias priorizando las áreas de atención 82 camas, 05 cunas y 04 incubadoras la asignación de presupuesto y compra de equipamiento se pudo mantener el número de camas a nivel de todo el hospital como se observa en la tabla N° 110.

TABLA N° 110: DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA EN EL AÑO 2022

SERVICIOS	PRESUPUESTADAS	EN FUNCIONAMIENTO		
		82	CAMAS	
TOTAL	67	91	5	CUNAS
			4	INCUBADORAS
MEDICINA	12			12
MEDICINA INTERNA	12			11
AISLAMIENTO				1
CIRUGÍA	22			18
CIRUGIA GENERAL	16			10
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	5			4
UROLOGÍA	1			
AISLADOS				4
PEDIATRÍA	12			19
NEONATOLOGÍA	5			5 cunas y 4 incubadoras
PEDIATRÍA	7			10
GINECO-OBSTETRICIA	21			20
OBSTETRICIA	16			16
GINECOLOGIA	5			4
EMERGENCIA				17
OBSERVACIÓN PEDIÁTRICO				3
OBSERVACIÓN ADULTO				6
OBSERVACIÓN AISLADO				6
TRAUMA SHOCK				2
UCI				5

Fuente: Unidad de Estadística e informática" HJAT"CH 2022



3.5.5 CAMPO CLÍNICO DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA

A. Análisis de las unidades productoras en el Hospital José Agurto Tello de Chosica en los años 2020, 2021 y 2022 comparativamente:

Tabla N°111: En relación con el servicio de consultorios externos:

- **En Atendidos** el año 2022 se tuvo 55 623, evidenciándose un aumento de 27 357 atendidos siendo el (49.18%) con respecto al año 2020.
- **En atenciones** en el año 2022 se tuvo 111 202, evidenciándose un aumento de 46 898 atenciones (57.83%) con respecto al año 2020.
- **Ginecología - Obstetricia** En relación con la cantidad de partos se puede ver que en el año 2022 se tuvo 1 003 partos, Se evidencia una disminución de 112 partos siendo el (10.04% del total) con respecto al año 2020.
- ✓ Hospitalización de Ginecología Obstetricia se evidencia que en el año 2022 se tuvo 3 709 egresos, un incremento en hospitalización de 993 egresos (26.8%) con respecto al año 2020.
- En Sala de Operaciones de Cirugía se realizó 2 725 cirugías en el 2022, evidenciándose que se incrementó en 1 071 cirugías siendo el (39.30% del total) con respecto al año 2020.
- **En Relación con el Servicio de Emergencias:**
 - ✓ En el año 2022 se tuvo 485 cesáreas, evidenciándose una disminución de 171 cesáreas siendo el (8.67% del total) con respecto al año 2020 se debe en gran medida a la falta del Equipo de cesárea (45 piezas) Cat. HER-EQ2 Hergom.
 - ✓ En el año 2022 se tuvo 54 050 atenciones, evidenciándose un incremento de 12 900 atenciones siendo el (23.87% del total) con respecto al año 2020.



- **En relación con el servicio de imágenes:**

✓ La cantidad de ecografías realizadas en el año 2022 fueron 35 612 ecografías, evidenciándose un aumento de 17 257 ecografías siendo el (48.46%) con respecto al año 2020.

✓ La cantidad de radiografías realizadas fue 4 581 en el año 2022, evidenciándose una disminución de 3 028 radiografías siendo el (66.1%) con respecto al año 2020.

- **Exámenes realizados en Laboratorio** se puede ver que en el año 2022 fue 313 706 se evidencia una disminución en 105 504 exámenes de laboratorio siendo el (33.63%) con respecto al año 2020.

- **Recetas atendidas por farmacia** fue 203 096 en el año 2022 se evidencia un aumento en las recetas atendidas 66 186 recetas asiendo el (32.59% del total) con respecto al año 2020.

TABLA N° 111: ANÁLISIS DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA 2020, 2021 Y 2022

UNIDADES PRODUCTORAS	PRODUCTO	2020	2021	2022
CONSULTA EXTERNA	Atendidos	28266	25581	55623
	Atenciones	46898	48810	111202
CONSULTA EXTERNA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Atendidos	1563	2030	4374
	Atenciones	2249	3013	7083
CONSULTA EXTERNA PEDIATRÍA	Atendidos	534	488	2664
	Atenciones	658	607	3933
SALA PARTOS	Partos	1115	994	1003
HOSPITALIZACIÓN	Egresos	2716	2843	3709
HOSPITALIZACIÓN	Egresos	1495	1424	1458
SALA DE OPERACIONES	Operaciones	1654	2035	2725
EMERGENCIA	Cesáreas	531	510	485
	Atenciones	41150	43459	54050
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Ecografías	18355	17956	35612
	Radiografías	1553	2723	4581
LABORATORIO	Examen realizado	208202	293720	313706
FARMACIA*	Receta atendida	136910	152175	203096

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HJATCH 2022



B. Análisis de los Actos Quirúrgicos Realizados en el Hospital José Agurto Tello de Chosica en los Años 2018, 2019 Y 2020

Comparativamente:

En la Tabla N° 112, se observa:

- **En Primer Lugar**, Las cesáreas ocupan en intervención quirúrgica realizada en la institución con 531 partos en el año 2020 (32%), notándose una disminución a 46 cesáreas desde el año 2022 (8.66%).
- **En Segundo Lugar**, Se ubican las apendicetomías, en el 2020 se realizaron 225 apendicetomías (14%), notándose una disminución de 4 apendicetomías desde el año 2022 (1.74%).
- **En Tercer Lugar**, Se ubican las colecistectomías, en el 2020 se realizaron 88 colecistectomías (5%), Se observa un incremento de 272 colecistectomías en el año 2022 siendo el (75.6%).

TABLA N° 112: ANALISIS DE LOS ACTOS QUIRURGICOS DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA EN LOS AÑOS 2020, 2021 Y 2022

OPERACIONES	2020		2021		2022	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
CESÁREAS	531	32%	510	25%	485	18%
APENDICETOMÍAS	225	14%	285	14%	229	8%
COLECISTECTOMÍAS	88	5%	126	6%	360	13%
OTROS	810	49%	1114	55%	1651	61%
TOTAL	1654	100%	2035	100%	2725	100%

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HJATCH 2022



C. Análisis del Departamento de Apoyo al Diagnóstico en el Hospital José Agurto Tello Chosica en los años 2018, 2019 y 2020 Comparativamente:

Servicio de Laboratorio, Patología y Banco de Sangre

En la Tabla N° 113 Para el 2020 se analizaron un total de 208 202 análisis de laboratorio y en el 2022 hubo un incremento de las atenciones en 105 504 siendo (33.63%).

- **En Primer Lugar**, Para el 2020 fueron los exámenes de Bioquímica con 124 420 exámenes (60% del total), en el 2022 se evidencia un incremento de 72 607 exámenes siendo el (36.85%) en relación al año anterior.
- **En Segundo Lugar**, Para el 2020 fueron los exámenes Hematológicos con 56 646 exámenes siendo el (27% del total), En el 2022 un incremento de 406 siendo el (0.71%) de exámenes.
- **En Tercer Lugar**, Para el 2020 fueron los exámenes de tipo Inmunológico con 18 810 exámenes (9% del total), en el 2022 se observa un incremento de 14 444 exámenes siendo el(43.43%) con respecto al año anterior.

TABLA N° 113: ANALISIS SERVICIO DE LABORATORIO, PATOLOGÍA Y BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA 2020, 2021 Y 2022

TIPO	2020		2021		2022	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
MICROBIOLOGÍA	6964	3%	6604	2%	15636	5%
HEMATOLOGÍA	56646	27%	75434	26%	57052	18%
BIOQUÍMICA	124420	60%	184588	63%	197027	63%
INMUNOLOGÍA	18810	9%	25151	9%	33254	11%
BANCO DE SANGRE	256	0%	230	0%	203	0%
OTROS	1106	0.5%	1713	0.6%	10534	3.4%
TOTAL	208202	100%	293720	100%	313706	100%

Fuente: Unidad de Estadística e Informática H" JAT"CH 2022



Servicio de Rayos X y Ecografías

En la tabla N° 114 Para el 2020 se realizó un total de 19 908 radiografías y en el año 2022 se observa un incremento de radiografías 20 285 siendo el (50.47%) en relación al año anterior.

- **En Primer Lugar**, La cantidad de ecografías realizadas en el año 2020 fueron 18 355 ecografías, evidenciándose una disminución de 10 098 ecografías (35.49%) con respecto al año anterior.

- **En Segundo Lugar**, La cantidad de radiografías realizadas en el año 2020 fueron 1 553 radiografías y en el 2022 se observa un incremento de 3 028 radiografías siendo (66.1%) con respecto al año anterior.

TABLA N° 114: ANALISIS SERVICIO DE RAYOS X Y ECOGRAFIAS DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA 2020, 2021 Y 2022

TIPO	2020		2021		2022	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
RADIOGRAFIAS	1553	8%	2723	13%	4581	11%
ECOGRAFÍAS	18355	92%	17956	87%	35612	89%
TOTAL	19908	100%	20679	100%	40193	100%

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HJATCH 2022

3.5.6 CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

El principio de Integralidad tiene varias dimensiones, siendo una de las más importantes la continuidad de la atención, que se refiere a la interrelación administrativa y asistencial, que debe existir, entre establecimientos de salud de diferente capacidad resolutive, para asegurar la atención de una persona sin limitaciones, hasta la satisfacción de sus necesidades de salud.

En este contexto, el usuario debe ser captado, identificado, calificado y seguido dentro de un sistema ordenado de atención de salud, al interior y entre los



establecimientos de salud articulados por niveles de resolución, y asegurándole adecuados procedimientos de relación entre ellos.

El sistema de referencia y contra referencia tiene como función el garantizar que las referencias y contra referencias se realicen en forma oportuna a los usuarios de estos servicios de salud, de acuerdo con la capacidad resolutoria de los establecimientos y a la complejidad de la demanda que acude a los mismos.

A. Análisis de las referencias realizadas en los años 2020, 2021 y 2022 del Hospital José Agurto Tello de Chosica

En la Tabla N.º 115 Se detalla las referencias realizadas en los años 2020, 2021 y 2022 al Hospital José Agurto Tello de Chosica del Centro de Salud, Puestos de Salud, Micro redes y Hospitales.

Se obtuvo que el principal motivo de referencias fue por emergencias en los años 2021 y 2022 fueron:

En Primer Lugar. - Para el 2020 fueron para laboratorio con 107 Referencias y en el 2022 un incremento a 1 590 siendo el (93.7% del total), de referencias con respecto al año anterior.

En Segundo Lugar. - Para el 2020 fueron para Apoyo al Diagnóstico con 99 Referencias y en el 2022 un incremento a 2 039 siendo el (95.37% del total) de referencias con respecto al año anterior.

En tercer Lugar. - Para el 2020 fueron para Consulta Externa 830 y en el 2022 un incremento a 2 039 siendo el (95.37% del total) de referencias con respecto al año anterior.

En Cuarto Lugar. - Para el 2020 fueron para la atención por Emergencia 20 285 y en el 2022 a disminuido a 482 atenciones por Emergencia siendo el (2.37% del total) de referencias con respecto al año anterior.

**TABLA N° 115: MOTIVO DE REFERENCIA POR ESTABLECIMIENTOS****HJATCH 2020-2022**

ESTABLECIMIENTO	MOTIVO DE LA REFERENCIA														
	LABORATORIO			APOYO AL DX			C. EXTERNA			EMERGENCIA			TOTAL		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
MICRORED CHOSICA	53	1215	1163	40	1069	1197	293	12623	10247	13924	17257	196	14310	32164	12803
MICRORED CHACLACAYO	48	353	466	38	327	330	395	6606	9429	2429	4405	213	2910	11691	10438
RED HUAROCHIRI	6	171	61	21	590	608	137	4393	4406	3137	6419	72	3301	11573	5147
OTRAS REDES	0	18	7	0	31	3	5	236	84	795	3255	1	800	3540	95
TOTAL GENERAL	107	1757	1697	99	2017	2138	830	23858	24166	20285	31336	482	21321	58968	28483

Fuente: Unidad de Seguros HJATCH 2021

El Hospital José Agurto Tello de Chosica nivel II -2 efectuó referencias hacia hospitales de mayor complejidad e institutos a nivel nacional en el año 2020.

En la Tabla N.º 116 se observa que el hospital refirió 4 017 pacientes, de los cuales:

El primer lugar En el 2020 de mayor referencia 1738 pacientes al Hospital Hipólito Unanue para consulta externa siendo el 100% tenían SIS y en el 2022 se incrementó las atenciones 2 577 por consultorio externo siendo el (59.72% del total).

El segundo establecimiento En el 2020 al cual el hospital refirió es el Inst. Especializado Salud del Niño con un total de 322 pacientes con referencia para interconsulta en consultorios externos y de estos el 100% tenían SIS.

En el 2022 se incrementó las referencias en 1031 para consultorio externo siendo el (76.20% del total).

El Tercer Establecimiento. - En el 2020 al cual el hospital refirió es el Inst. Nacional de Ciencias Neurológicas con un total de 242 pacientes referencia para interconsulta en consultorios externos y de estos el 100% tenían SIS. En el 2022 se incrementó las referencias en 26 pacientes para consultorio externo siendo el (9.7% del total) con respecto al año anterior.



**TABLA N° 116: ESTABLECIMIENTOS A LOS QUE SE REFIRIERON
PACIENTES Y EL MOTIVO DE REFERENCIA HJATCH PRIMER SEMESTRE
2020-2022**

ESTABLECIMIENTO	MOTIVO DE LA REFERENCIA														
	LABORATORIO			APOYO AL DX			INTERCONSULTA						TOTAL		
							C. EXTERNA			EMERGENCIA					
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	0	1187	1996	708	397	1121	1738	1114	4315	144	169	38	2590	2867	7470
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO BREÑA	0	1	0	0	2	5	322	678	1353	3	8	0	325	689	1358
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	0	0	0	20	87	365	242	148	268	0	0	0	262	235	633
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD NIÑO SAN BORJA	0	0	0	2	0	1	61	66	150	4	5	5	67	71	156
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	0	3	9	61	290	67	518	439	1176	194	75	11	773	807	1263
TOTAL GENERAL	0	1191	2005	791	776	1559	2881	2445	7262	345	257	54	4017	4669	10880

Fuente: Unidad de Seguros HJATCH 2021

3.6 ANÁLISIS ECONÓMICO DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA

3.6.1 ANALISIS DEL PRESUPUESTO ASIGNADO VS. EJECUTADO PERIODO 2018 AL 2022

El Funcionamiento del Presupuesto del Hospital se basa en la Ley N° 28411- Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto y la Ley N°31084 Ley del Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2021.

Los ingresos asignados al Hospital José Agurto Tello de Chosica provienen de tres fuentes de financiamiento principales:

- Recursos ordinarios (R.O.)
- Recursos Directamente Recaudados (RDR)
- Donaciones y Transferencias (D y T)

Además, se dispone de un Fondo Rotatorio de Medicamentos (SISMED), que es un fondo intangible que garantiza el adecuado abastecimiento de medicamentos a los pacientes.



En la Tabla N°117 se observa la evolución en porcentaje desde el año 2018 hasta el año 2022, en el cual el Presupuesto Institucional de Apertura con un porcentaje mínimo de incremento, además de las transferencias recibidas, créditos suplementarios, etc. se ha obtenido un Presupuesto Institucional Modificado creciente lo que ha permitido cubrir las prioridades y/o necesidades de gastos, logrando cumplir la mayor parte de las Actividades programadas en el Plan Operativo Institucional, teniendo los avances anuales que se han incrementado del 95.2% en el año 2018 al 96.2% en el año 2022.

TABLA N° 117: PRESUPUESTO ASIGNADO VS. EJECUTADO PERIODO EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA 2018 AL 2022

AÑO	PIA	PIM	CERTIFICACIÓN	COMPROMISO ANUAL	EJECUCIÓN			AVANCE %
					ATENCIÓN DE COMPROMISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
2018	24,664,919	36,585,043	35,230,888	34,999,145	34,971,104	34,844,153	34,839,469	95.2
2019	23,907,432	41,128,812	40,379,209	40,353,484	40,349,913	40,349,461	40,349,461	98.1
2020	29,389,937	44,585,163	43,055,073	42,553,553	42,553,553	42,553,553	42,553,464	95.4
2021	31,177,705	55,397,569	49,742,627	49,048,858	49,048,858	49,047,633	49,047,633	88.5
2022	30,486,350	56,753,899	54,947,912	54,787,936	54,787,936	54,593,211	54,592,311	96.2

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico HJATCH 2022

3.7 INDICADORES HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA 2021 - 2022

El control de la gestión es la acción de asegurar y verificar que las actividades del hospital se lleven a cabo tal como fueron planeadas, de manera que garanticen el cumplimiento de sus metas y objetivos.

De tal manera se da la necesidad de utilizar indicadores para lograr mediciones, para monitorear, supervisar y evaluar la organización del hospital.

Los indicadores son relaciones cuantitativas entre dos cantidades o variables susceptibles de ser observadas y medidas, asociadas a eventos determinados y que

por sí solos no son relevantes, sino que adquieren importancia cuando se les compara con patrones de referencia o con el mismo tipo de cantidades o variables, correspondientes a periodos anteriores.



A continuación, se valorará los indicadores de acuerdo con el proceso (actividades, uso, utilización, productividad, rendimiento y calidad) de las diversas funciones que debe cumplir el hospital para la atención de los usuarios.

3.7.1 INDICADORES DE PRODUCCION Y RENDIMIENTO

De lo observado en el año 2021 se visualiza en la tabla N° 118 que, a pesar de la pandemia por la COVID-19 se continuó con la atención en consultorios externos, pero aún está pendiente alcanzar los estándares nacionales para un hospital nivel II-2.

Para el 2021 la producción de Hora Medico fue 1.6 atenciones y en el 2022 se ha incrementado a 1.5 atenciones más en relación con el año anterior.

TABLA N° 118: INDICADORES DE PRODUCCION Y RENDIMIENTO DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA 2021 – 2022

N°	Nombre del indicador	Estándar nacional	Unidad de medida	2021	2022
1	Productividad Hora Medico	4 a 5 atenciones por hora programada	Número	1.6	3.1
2	Rendimiento Hora Medico	4 a 5 atenciones por hora efectiva	Número	2.1	3.1
3	Concentración	4 atenciones al año	Número	1.7	1.7
4	Utilización de los Consultorios (Médicos)	2 turnos	Número	1.8	2.4
5	Grado de cumplimiento hora medico	90%	Porcentaje	79.18%	97.71%
6	Uso de Telemedicina por tele interconsulta	Mayor igual a 240 interconsultas anual	Número	162	176

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico / Unidad de Estadística e informática 2022

3.7.2 INDICADORES DE EFICIENCIA

Se observa en la tabla N° 119, el porcentaje de ocupación cama, el rendimiento e intervalo de sustitución cama y la utilización de camas es insuficiente debido a que se limitó el número de camas en el hospital además de la redistribución de estas, por la expansión interna por la pandemia por la COVID-19 a pesar de las

limitaciones estructurales y de equipamiento con el fin de hacer frente a la emergencia sanitaria.

En el caso de razón de atenciones en emergencias por consulta externa el resultado obtenido de 0.1 se debe a una alta demanda de pacientes en el servicio de emergencias que, debido a la falta de recursos médicos y consultorios físicos, los pacientes en su mayoría terminan siendo atendidos por los profesionales del servicio de emergencias.

El rendimiento de sala de operaciones ha sido evaluado en general ya que no se puede diferenciar el grado de uso de las salas de operaciones de emergencias y las destinadas para operaciones electivas.

El promedio de análisis de laboratorio y de radiodiagnóstico en emergencia se encuentra encima del estándar debido a la alta demanda de pacientes que acude a emergencias, debido a la falta de recursos médicos y consultorios físicos en consultorios externos.

Del porcentaje de solicitudes atendidas de unidades de sangre en el hospital se observa que se llega a cumplir con el estándar establecido y este hecho se debe a que el hospital depende de la administración de paquetes globulares por parte del Hospital Hipólito Unanue que a la actualidad se ha compensado con campañas de donación de paquetes globulares por el hospital, pero aun es insuficiente para el desembalse de cirugías, añadido a esto está pendiente tener un servicio de banco de banco de sangre del hospital.



**TABLA N ° 119: INDICADORES DE EFICIENCIA DEL HOSPITAL JOSE
AGURTO TELLO CHOSICA 2021 – 2022**

N°	Nombre del indicador	Estándar nacional	Unidad de medida	2021	2022
1	Promedio de Permanencia	3 a 5 días	Número	3.5	3.3
2	Intervalo de Sustitución cama	0.6 a 1 día libre	Número	4.8	3.4
3	Porcentaje Ocupación de Camas (Factor: 100)	> 80	Porcentaje	40.8%	49.0%
4	Rendimiento Cama	6 veces	Número	3.5	4.6
5	Razón de Emergencias por Consulta Médicas	< 0.1	Número	0.2	0.1
6	Tasa de reingresos a emergencias en menos de 24 horas	2%	Porcentaje	0.00%	23.6%
7	Rendimiento de Sala de Operaciones	80 - 100 %	Porcentaje	55.3%	81.3%
8	Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa	0.7 exámenes	Número	2.4	2.1
9	Promedio de análisis de laboratorio en emergencia	0.4 exámenes	Número	3.5	2.2
10	Promedio de exámenes radiológicos por consulta externa	0.10 exámenes	Número	0.10	0.10
11	Promedio de exámenes radiológicos en emergencia	0.05	Número	0.37	0.32
12	Porcentaje de solicitudes de unidades de sangre de urgencia atendidas	99.8%	Porcentaje	82.7%	77.7%

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico / Unidad de Estadística e informática 2022

3.7.3 INDICADORES DE CALIDAD

En **tabla N ° 120** En el año 2021 se observa en la que el hospital se mantiene dentro los valores aceptables para las infecciones intrahospitalarias no superó ninguna de las tasas de densidad de incidencia de Infecciones asociadas a la Atención de Salud a nivel nacional y según a su categoría nivel II-2 en relación con el porcentaje de infecciones intrahospitalarias.

En relación con la tasa de cesáreas se ha sobrepasado el estándar en casi el 51%, lo que nos lleva a la necesidad de crear estrategias en coordinaciones que se debe de realizar con el primer nivel de atención relacionado con la atención



de toda gestante de los distritos de jurisdicción del hospital con el fin de reducir de la tasa de cesáreas. Para el 2022 se ha logrado disminuir a 48.4% sin embargo necesitamos seguir realizando estrategias en coordinación con el primer nivel de Atención.

**TABLA N°120: INDICADORES DE CALIDAD DEL HOSPITAL JOSE
AGURTO TELLO CHOSICA 2021 - 2022**

N°	Nombre del indicador	Estándar nacional	Unidad de medida	2021	2022
1	Porcentaje de Infecciones Intrahospitalarias (Factor: 100)	Solo promedio	Porcentaje	0.11%	0.08%
2	Tasa Neta de Mortalidad (Factor: 100)	4	Porcentaje	1.09%	0.00%
3	Tasa de Cesárea (Factor: 100)	25	Porcentaje	51.0%	48.4%
4	Porcentaje de Cirugías suspendidas (Factor: 100)	5	Porcentaje	11.7	7.5

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico / Unidad de Estadística e informática 2022



3.7.4 INDICADORES DE EMERGENCIA

En la Tabla N ° 121 Se observa que en el porcentaje de pacientes en sala de observación con estancias mayor igual a 12 horas no hemos superado el estándar nacional.

TABLA N° 121: INDICADORES DE EFICIENCIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA 2021 2022

N°	Nombre del indicador	Estándar nacional	Unidad de medida	2021	2022
1	Porcentaje de pacientes en sala de observación con estancias mayor igual a 12 horas	20.00%	Porcentaje	46.0%	42.8%

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico / Unidad de Estadística e informática 2022

IV. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

En este capítulo se describe las prioridades de salud del hospital en relación con la oferta que brinda el hospital y la demanda de la población que acude por atención en salud.

Se agrupo la problemática institucional de acuerdo con el impacto de los determinantes en salud, el proceso de salud y enfermedad de la población de que acude al hospital y la respuesta como institución frente a ello.

4.1 PROBLEMAS DE LA DEMANDA:

- ✓ De los registros de atención prestada en los periodos 2021 y 2022, la población que con mayor frecuencia acude al hospital ya sea de forma particular como por referencia de primer nivel de atención, procede del distrito de Lurigancho-Chosica, distritos de Huarochirí Norte y distrito de Chaclacayo.
- ✓ El HJATCH se encuentra en el piso ecológico denominado Yunga (Yunga Marítima), los periodos de alerta para situaciones de desbordes del rio Rímac y



Santa Eulalia, huaicos o aludes cuando la quebrada seca se reactiva con las fuertes lluvias en los meses de noviembre hasta abril, además de la multiplicación de vectores y la presencia de enfermedades.

✓ El escenario epidemiológico de dengue en el que se encuentra el HJATCH es el escenario III, por estar ubicado dentro de la jurisdicción de Lurigancho; sin embargo, durante los periodos 2021 y 2022 a nivel intrahospitalario no se ha encontrado el vector de *Aedes aegypti* y no se han registrado infecciones intrahospitalarias por Dengue.

✓ Los distritos de Cieneguilla, Chaclacayo y Lurigancho Chosica presentan abastecimientos mixtos de agua, presentados por municipios, juntas de agua y camiones cisterna, con lo cual se pone en riesgo la viabilidad del agua potable confiable para consumo humano.

✓ Según el censo de Población y Vivienda 2017 del INEI, en Lurigancho el 86.6% presentan viviendas con hacinamiento, el 69% sin servicios higiénicos, el 15.6% representa hogares con niños que no asisten a la escuela y el 9.9% corresponde a hogares con alta dependencia económica.

✓ A nivel intrahospitalario el promedio de nivel de cloro residual es de 0.39 para el 2021 y 0.40 para el 2022, esta situación coloca al hospital en riesgo y por ende en la constante cloración del agua que ingresa por red pública, generando la manipulación continua de cloro en el agua de las cisternas del hospital.

✓ La pandemia por la COVID-19 proclamada el 11 de marzo por la OMS, fue un hecho que se ha mantenido hasta ahora, al HJATCH para el 2022 se atendieron por emergencia, pacientes con síntomas de la COVID-19, llegando a 9 887 personas atendidas sin y/o hospitalizados en la expansión interna y expansión externa del hospital fue 432, El HJATCH por ser de mediana Complejidad no es considerado como un hospital para atenciones COVID-19 a nivel nacional. Sin embargo, asumió la responsabilidad de atender pacientes COVID -19.



TABLA N° 126: PROBLEMAS DE LA DEMANDA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA 2020-2021

ITEM	PROBLEMAS DE LA DEMANDA
1	Pacientes con patología cada vez más compleja que demanda mayores cuidados en relación al número de personal asistencial existente.
2	Incremento en la demanda de pacientes que requieren cuidados intensivos adultos, pediátricos y neonatos.
3	Elevada prevalencia de las enfermedades respiratorias y digestivas.
4	Incremento de incidencia de casos por COVID 19.
5	Incremento de la morbilidad por enfermedades Crónico Degenerativas.
6	Incremento de patologías médico quirúrgico complejos y con complicaciones, con riesgo a incremento de la mortalidad.
7	Incremento en la demanda de atenciones por emergencias y urgencias médicas.

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico / Unidad de Estadística e informática y Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental 2020-2021

4.2 PROBLEMAS DE LA OFERTA:

A. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN (SERVQUAL) APLICADA A LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS COVID-19 HOSPITAL "JOSÉ AGURTO TELLO" CHOSICA AÑO 2020.

- Durante el año 2020 se tomó una muestra en base a los pacientes atendidos por COVID-19 en el mes de agosto 2020, debido a que en este mes se tuvo el mayor número de pacientes atendidos consulta externa Emergencia y hospitalización. La muestra se determinó utilizando la fórmula del cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta el 10% (0.5) con un nivel de confianza del 95%. La muestra para los servicios de hospitalización no requiere de determinación del tamaño, la muestra es asumida considerando el total de egresos para un determinado periodo.
- Los resultados de medición de las encuestas de satisfacción de usuarios externos por servicios en el año 2020 tienen la particularidad de que se realizó en pleno proceso de estado de emergencia y en el proceso de la segunda ola de pandemia por la COVID-19, es por ello que su comparación con los años previos



no es factible porque se sesga en relación a la cantidad de pacientes, la restricción en la

hospitalización de pacientes, la atención de consultorio externo reducido y sin cirugías electivas; con todo lo mencionado.

- Es tuvo en primer lugar al servicio de Emergencia que presenta insatisfacción de 49.5%, el segundo lugar fue el Servicio de Consulta Externa con el 24.95% de insatisfacción y el tercer lugar lo ocupó el servicio de Hospitalización donde la insatisfacción fue del 20.38%.

PARA EL 2021

- ✓ **El primer lugar** lo ocupa el servicio de Hospitalización donde la insatisfacción es 33.7% y de satisfacción del 66.30%, con el calificativo **POR MEJORAR**.
- ✓ **El segundo lugar** lo ocupa el Servicio de Consulta Externa con el 54.7% de insatisfacción y 45.30% de satisfacción, el calificativo **ACEPTABLE**
- ✓ **El tercer lugar** lo ocupa el servicio de Emergencia que presenta el 67.70% insatisfacción y la satisfacción del 32.30% con el calificativo **POR MEJORAR**

PARA EL 2022

- ✓ **El primer lugar** lo ocupa el servicio Hospitalización de que presenta el 71.98% satisfacción y la Insatisfacción del 28.02% con el calificativo **ACEPTABLE**
- ✓ **El segundo lugar** lo ocupa el servicio de Emergencia donde la insatisfacción es del 46.85%, y satisfacción del 53.15% con el calificativo **POR MEJORAR**
- ✓ **El tercer lugar** lo ocupa el Servicio de Consulta Externa con el 53.34% de insatisfacción y 46.66% de satisfacción, el calificativo **EN PROCESO**



B. Análisis de las unidades productoras en los años 2021 y 2022

❖ La cantidad de pruebas realizadas en laboratorio

- Para el 2021 se analizaron un total de 293 720 análisis de laboratorio y en el 2022 hubo un ligero incremento de las atenciones en 313, 706 siendo (6.4%).
- Para el 2021 se realizó un total de 2723 radiografías y en el año 2022 se observa un incremento de radiografías 4 581 siendo el (40.6%) en relación con el año anterior.
- Para el 2021 se realizó un total de 17 956 ecografías y en el año 2022 se observa un incremento en ecografía de 35 612 siendo el (49.6%) en relación al año anterior

❖ La cantidad de recetas realizadas por farmacia

- Para el 2020 se realizó un total de 152 175 recetas atendidas y en el año 2022 se observa un incremento en las recetas emitidas de 203 096 siendo el (25.07%) en relación al año anterior.

C. Análisis de los actos quirúrgicos en los años 2021 y 2022:

- La cirugía de Cesáreas Para el 2020 se realizó un total de 510 y en el 2022 se observa una disminución en 485 cesáreas siendo el (4.90%) en relación con el año anterior. Sin embargo, ocupan la primera intervención Quirúrgica.
- Otras cirugías realizadas en el Hospital José Agurto Tello de Chosica para el 2021 fue 2035 operaciones y en el 2022 se observa un incremento de 2 725 siendo el (33.91%) del total de las operaciones atendidas.

**D. Análisis de las referencias realizadas en los años 2020, 2021 y 2022:**

EL Hospital realizo 4 017 pacientes referidos, de los cuales:

El primer lugar En el 2020 de mayor referencia 1738 pacientes al Hospital Hipólito Unanue para consulta externa siendo el 100% tenían SIS y en el año 2022, se incrementó las atenciones 2 577por consultorio externo siendo el (59.72% del total).

El segundo establecimiento En el 2020 al cual el hospital refirió es el Inst. Especializado Salud del Niño con un total de 322 pacientes con referencia para interconsulta en consultorios externos y de estos el 100% tenían SIS. En el 2022 se incrementó las referencias en 1031 para consultorio externo siendo el (76.20% del total).

El Tercer Establecimiento. - En el 2020 al cual el hospital refirió es el Inst. Nacional de Ciencias Neurológicas con un total de 242 pacientes referencia para interconsulta en consultorios externos y de estos el 100% tenían SIS. En el año 2022, se incrementó las referencias en 26 pacientes para consultorio externo siendo el (9.7% del total) con respecto al año anterior.

E. Análisis del presupuesto asignado vs. ejecutado periodo 2018 al 2022

se observa la evolución en porcentaje desde el año 2018 hasta el año 2022, en el cual el Presupuesto Institucional de Apertura con un porcentaje mínimo de incremento, además de las transferencias recibidas, créditos suplementarios, etc. se ha obtenido un Presupuesto Institucional Modificado creciente lo que ha permitido cubrir las prioridades y/o necesidades de gastos, logrando cumplir la mayor parte de las Actividades programadas en el Plan Operativo Institucional, teniendo los avances anuales que se han incrementado del 95.2% en el año 2018 al 96.2% en el año 2022.



4.3 EVALUACIÓN DE INDICADORES EN EL AÑO 2022:

A pesar de la pandemia por la COVID-19 se continuó con la atención en consultorios externos, pero aún está pendiente alcanzar los estándares nacionales para un hospital nivel II-2.

- ✓ El porcentaje de ocupación cama, el rendimiento e intervalo de sustitución cama y la utilización de camas es insuficiente debido a que se limitó el número de camas en el hospital además de la redistribución de estas, por la expansión interna por la pandemia por la COVID-19 a pesar de las limitaciones estructurales y de equipamiento con el fin de hacer frente a la emergencia sanitaria.
- ✓ En el caso de razón de atenciones en emergencias por consulta externa el resultado obtenido de 0.1 se debe a una alta demanda de pacientes en el servicio de emergencias que, debido a la falta de recursos médicos y consultorios físicos, los pacientes en su mayoría terminan siendo atendidos por los profesionales del servicio de emergencias.
- ✓ El rendimiento de sala de operaciones ha sido evaluado en general ya que no se puede diferenciar el grado de uso de las salas de operaciones de emergencias y las destinadas para operaciones electivas.
- ✓ El promedio de análisis de laboratorio y de radiodiagnóstico en emergencia se encuentra encima del estándar debido a la alta demanda de pacientes que acude a emergencias, debido a la falta de recursos médicos y consultorios físicos en consultorios externos.
- ✓ Del porcentaje de solicitudes atendidas de unidades de sangre en el hospital se observa que se llega a cumplir con el estándar establecido y este hecho se debe a que el hospital depende de la administración de paquetes globulares por parte del Hospital Hipólito Unanue que a la actualidad se ha compensado con campañas de donación de paquetes globulares por el hospital, pero aún es insuficiente para el desembalse de cirugías, añadido a esto está pendiente tener un servicio de banco de banco de sangre del hospital.



Se puede visualizar de forma resumida en la tabla N ° 119 la priorización de los problemas de la oferta.

**TABLA N ° 119: PROBLEMAS DE LA OFERTA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO
TELLO CHOSICA 2020-2021**

ITEM	PROBLEMAS DE OFERTA
1	Infraestructura física reducida
2	Riesgo de contagio por hacinamiento en los ambientes asistenciales y administrativos
3	Insuficiente número de consultorios
4	Incremento en la demanda añadido a la migración de población extranjera
5	Sistema de registro inadecuado por problemas con los equipos informáticos
6	Insuficiente equipamiento biomédico, informático
7	Insuficiente mobiliario para pacientes hospitalizados
8	Escasez de profesionales médicos especializados debido a la ubicación geográfica del hospital
9	Tiempo de espera prolongado para el acceso a consultorios externos
10	Riesgo de complicaciones médicas por el tiempo de espera de atención en pacientes SIS y SOAT
11	Alta rotación de servicios a los profesionales médicos y enfermeras especializados, pagos extemporáneos
12	Porcentaje incrementado de insatisfacción en emergencia y consultorios externos por tiempos de espera
13	Presupuesto deficitario para realizar mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos
14	Brecha de profesionales especialistas para las diferentes especialidades de atención
15	Riesgo de pérdidas económicas al hospital por FUAS por mal llenado de datos y por pacientes que no llegan a la cita
16	Demora en la actualización de documentos de gestión a causa de la emergencia sanitaria

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico / Unidad de Estadística e informática /
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental 2020-2021



4.4 OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES POI 2021

Como se observa en la Resolución Directoral N° 263-2020 DE/HJATCH, que aprueba el Plan Operativo Institucional 2021 del Hospital José Agurto Tello de Chosica; hace mención al MINSA, que en ejercicio de su rol rector y conducción estratégica del Sistema de Salud ha priorizado (08) objetivos estratégicos institucionales que buscan garantizar los derechos de salud de la población, satisfaciendo sus necesidades y prestarles servicios de calidad con eficiencia, por ende se canalizaron las acciones estratégicas institucionales del PEI MINSA 2019-2021, como se muestra en la Tabla N ° 119

TABLA N ° 120: OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATEGICAS – PEI
MINISTERIO DE SALUD DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA
2019-2021

OBJETIVO ESTRATÉGICO PEI MINSA 2019-2021	ACCIONES ESTRATÉGICAS PEI MINSA 2019-2025
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.	AEI.01.01 Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.
	AEI.01.02 Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
	AEI.01.03 Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.
	AEI.01.04 Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida.
	AEI.01.05 Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes; y la desnutrición crónica infantil.
	AEI.01.06 Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
	AEI.01.07 Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.
	AEI.01.08. Prevención, detección, atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan a la salud de las personas, implementados con eficacia.



	<p>AEI.01.09 Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgos relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia.</p> <p>AEI.01.10 Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.</p>	
<p>OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.</p>	<p>AEI.02.01 Portabilidad del derecho al acceso a los servicios de salud, efectiva.</p> <p>AEI.02.02 Mecanismo de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes.</p> <p>AEI.02.03 Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional.</p> <p>AEI.02.04 Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna.</p> <p>AEI.02.05 Referencia y Contrarreferencia eficiente y oportuna, organizada en un sistema nacional.</p> <p>AEI.02.06 Sistema de suministro público de recursos de salud, eficiente, oportuno y transparente.</p> <p>AEI.02.07 Atención de la salud a comunidades indígenas y nativas, con enfoque de pertenencia cultural implementada gradualmente.</p> <p>AEI.02.08 Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes, mediante sistemas eficientes.</p> <p>AEI.02.09 Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.</p>	
	<p>AEI.03.01 Sistemas de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, implementado.</p> <p>AEI.03.02 Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y la calidad del agua; implementados</p>	
	<p>OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.</p>	<p>AEI.04.01 Articulación intergubernamental intersectorial y con la sociedad civil, fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de salud y para la gestión de contingencias y conflictos.</p> <p>AEI.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.</p> <p>AEI.04.03 Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud.</p> <p>AEI.04.04 Participación activa del Ministerio de Salud en los organismos y espacios internacionales.</p> <p>AEI.04.05 Sistema de Control Interno, Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.</p> <p>AEI.04.06 Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente.</p>



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.	AEI.05.01 Plan de Dotación de recursos humanos en salud acordado con Gobiernos Regionales, implementado.
	AEI.05.02 Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados.
	AEI.05.03 Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y entrenamiento especializado en epidemiología (PREEC), Implementado.
OEI.06 Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud	AEI.06.01 Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades, implementados
	AEI.06.02 Información de la Historia Clínica Electrónica de usuarios en el sistema de salud, disponible
	AEI.06.03 Sistemas de Información e infraestructura tecnológica del Sector Salud, fortalecidos.
	AEI.06.04 Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de telemedicina, tele-gestión y teleeducación, implementados en la Redes Integradas de Salud.
	AEI.06.05 Gobierno Abierto, implementado que facilita información al público y la rendición de cuentas.
OEI.07 Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	AEI.07.01 Sistema de seguimiento y evaluación de planes programas e intervenciones en el sector salud implementado.
	AEI.07.02 Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), fortalecido.
OEI.08 Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.	AEI.08.01 Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, implementado.
	AEI.08.02 Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres, basada en enfoque territorial y de priorización, desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud.
	AEI.08.03 Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencia sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a EMED salud.
	AEI.08.04 Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia, de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres, fortalecido
	AEI.08.05 Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud, de la información de casos de emergencia masivas y desastres, fortalecida.

Fuente: Resolución Directoral N° 323-2022 DE/HJATCH, que aprueba el Plan Operativo Institucional 2022 del Hospital José Agurto Tello



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El presente documento tiene la particularidad que contiene información procesada de los años 2020, 2021 y 2022 enfocando una etapa pre pandemia y pandemia por COVID-19, debido a la emergencia sanitaria que se ha extendido hasta la fecha generando la priorización de documentación y optimización de recursos.
- De los registros de atención prestada en los periodos 2021 y 2022, la población que con mayor frecuencia acude al hospital ya sea de forma particular como por referencia de primer nivel de atención, procedió del Distrito de Lurigancho-Chosica, Distritos de Huarochirí Norte y distrito de Chaclacayo, por ende, el enfoque en nuestra oferta de nuestros servicios va acorde a la morbilidad de esta población.
- El HJATCH se encuentra por su ubicación geográfica se encuentra en alerta constante por huaicos o aludes cuando la quebrada seca se reactiva con las fuertes lluvias en los meses de noviembre hasta abril, además de la multiplicación de vectores y la presencia de enfermedades.
- El escenario Epidemiológico de Dengue en el que se encuentra el HJATCH es el escenario III, por estar ubicado dentro de la jurisdicción de Lurigancho; sin embargo, durante los periodos 2020 y 2021 a nivel intrahospitalario no se ha encontrado el vector de *Aedes aegypti* y no se han registrado infecciones intrahospitalarias por Dengue.
- Los distritos de Cieneguilla, Chaclacayo y Lurigancho Chosica presentan abastecimientos mixtos presentados por municipios, Juntas de agua y camiones cisterna, con lo cual los problemas de contaminación por agua y alimentos es constante en la población.
- El promedio de nivel de cloro residual en el HJATCH es de 0.39 para el 2021 y 0.38 para el 2022., esta situación coloca al hospital en riesgo y por ende



en la constante cloración del agua que ingresa por red pública, generando la manipulación continua de cloro en el agua de las cisternas, generando costo continuo por parte del hospital para el aseguramiento de aguas seguras.

- La pandemia por COVID-19 proclamada el 11 de marzo por la OMS, fue un hecho que se ha mantenido hasta ahora, en el HJATCH empezaron a acudir en durante el 2021 por emergencia pacientes con síntomas de la COVID-19, llegando a 750 personas atendidas y algunos fueron internados en el área COVID del HJATCH a pesar de no haber sido considerados inicialmente como hospital de atención COVID a nivel nacional. En el 2022 se atendieron 163 pacientes diagnosticados con COVID- 19 observando que la incidencia de casos ha ido disminuyendo.
- **Observa la morbilidad en consulta externa** por capítulo y sexo durante el año 2021 se atendieron por consulta externa (18 793 pacientes); en el año 2022 se incrementa las atenciones en (55 549 pacientes).
- ✓ **El primer lugar** para el 2021 Correspondió al grupo que presentó enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99) con 2,362 atenciones (13% del total), y en este grupo el mayor registro fue del sexo femenino. Para el 2022 Enfermedades del Sistema Digestivo con 8 887 que es el 16% de las atenciones. y en este grupo el mayor registro fue del sexo femenino.
- ✓ **El segundo lugar** periodo 2021 fue el grupo que presentó Enfermedades de ojos y sus anexos con 1 881 atenciones (10% del total), en este grupo predominó el sexo femenino. En el periodo del año 2022, Enfermedad del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 6 390 atenciones (12%) en este grupo predominó el sexo femenino.
- ✓ **El tercer lugar** fue el grupo que presentó enfermedades Endocrinas, nutricionales y metabólicas con 1 863 atenciones (10% del total), en este grupo mayoritariamente se encuentra el sexo femenino. Periodo 2022, presentó



Enfermedades de ojos y sus anexos con 6 307 atenciones (11%) en este grupo predominó el sexo femenino.

- **En el año 2021 se prestó atención hospitalaria** a 2 843 pacientes con lo cual se evidencia un ligero incremento para el 2022 de 3 709 hospitalizaciones (23.35%). SE debe en gran medida a que las restricciones de la emergencia sanitaria se levantaron en 70% aproximadamente en relación a la pandemia del coronavirus conocido como SARS-CoV2. Para el año 2021 y 2022 la morbilidad general en hospitalización por capítulo y sexo fue:

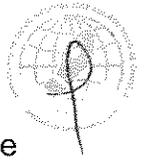
- ✓ **En primer lugar**, fue para el capítulo que presentó Embarazo, parto y puerperio con 1 371 hospitalizaciones en el año 2021 siendo el (48% del total); en el 2022 con 1365 hospitalizaciones siendo (37 %del total).

- ✓ **En segundo lugar**, Para el 2021 fue capítulo que presentó Enfermedades del sistema digestivo con 526 atenciones (19% del total), en el que predomino el sexo femenino con 304 atenciones (57.79%). Se observa una reducción de 222 hospitalizaciones (42.2%) respecto al año 2021.

- ✓ **El tercer lugar** Para el 2021 fue el Diagnostico de Traumatismo, Envenamiento y algunas otras Consecuencias de Causa Externas con 150 atenciones siendo el (5 % del total) con predominio sexo masculino. En las 2022 enfermedades del Sistema Genitourinario con 244 atenciones siendo el (7% del total), en el que predomino el sexo femenino.

- **Se observa la morbilidad general en emergencias** por diagnóstico y sexo durante el año 2021 fue (43 459 atenciones) en comparación con el 2022 con (54 050 atenciones), evidenciándose un incremento en 19.6%

- ✓ La explicación a la apertura del Triage diferenciado que se generó para la atención de pacientes con sospecha y confirmados de COVID-19 y a la disminución de pacientes no COVID por confinamiento.



- ✓ **El primer lugar** Para el 2021 corresponde al grupo con diagnóstico de COVID-19, virus identificado con 4 825 atenciones (11% del total), proporcional en ambos sexos. En el 2022 corresponde a Rinofaringitis aguda (Resfriado común) con 3 576 atenciones (7% del total) proporcional en ambos sexos.
- ✓ **El segundo lugar** Para el 2021 corresponde al grupo con diagnóstico de COVID-19, virus no identificado con 2 553 atenciones (6% del total) predomina el sexo femenino. En el 2022 Fiebre no Especificada con 3158 atenciones siendo el (6 % del total) predomina el sexo masculino.
- ✓ **El tercer lugar** Para el 2021 corresponde al grupo Otros dolores Abdominales y los no Especificados con 1 687 atenciones (4% del total) predomina del sexo femenino. En el 2022 con Faringitis aguda, no especificada con 2 541 atenciones siendo el (5% del total) a predominio del sexo femenino.
- **La mortalidad hospitalaria.** -Se observa que en el servicio de hospitalización de medicina las tasas han estado oscilando en estos tres años comparativos, siendo en el año 2020 la tasa de mortalidad de 44.60, en el año 2021 y la tasa de mortalidad es 74.22 para el año 2022 de 25.8 x 1000 egresos su tasa de mortalidad.
- **La satisfacción del Usuario** en los resultados de medición de las encuestas de satisfacción de usuarios externos por servicios en el año 2021 y en el 2022 tiene la particularidad de que se realizó en pleno proceso de estado de emergencia y en la segunda ola de pandemia por la COVID-19.
- ✓ **El primer lugar** Para el 2021 lo ocupa el servicio de Hospitalización donde la insatisfacción es del 33.7%, y satisfacción del 66. 36% con el calificativo ACEPTABLE y en el 2022 servicio de Hospitalización donde la insatisfacción es del 28.2%, y satisfacción del 71.98% calificativo de ACEPTABLE
- ✓ **El segundo lugar** Para el 2021 lo ocupa el Servicio de Consulta Externa con el 54.7% de insatisfacción y 45.3% de satisfacción, el calificativo EN



PROCESO. En el 2022 Servicio de Consulta Externa con el 53.34% de insatisfacción y 46.7% de satisfacción, el calificativo EN PROCESO

✓ **El tercer lugar.** Para el 2021 lo ocupa el servicio de Emergencia que presenta mayor insatisfacción 67.7% y la satisfacción del 32.3% con el calificativo POR MEJORAR. En el 2022 presenta satisfacción del usuario con 53.15% y de insatisfacción 46.85% EN PROCESO.

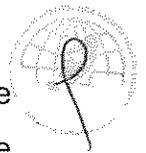
✓ Se contó con médicos con especialidad en los servicios de medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía General, Cirugía Pediatría, Neumología, Cardiología, Psiquiatría, Endocrinología, Gastroenterología, Oftalmología, Cirugía Plástica, Traumatología, Dermatología, Urología, Neurología, Infectología y Medicina Física, y otras especialidades no médicas, sin embargo por la alta demanda de especialistas a nivel central, es siempre una debilidad contar con personal médico con especialidad en emergencias, cardiología, neumología, endocrinología entre otros que cubra la demanda constante.

✓ El Hospital se encuentra ubicado en el Jirón Arequipa N° 214 - 218, distrito de Lurigancho Chosica, cuenta con un área 2 243 metros cuadrados de terreno propio con saneamiento legal con una antigüedad de 100 años distribuidos en 5 bloques, insuficiente para albergar las áreas asistenciales y administrativas, por ende, se tuvo que descentralizar el área administrativa incluyendo almacenes y áreas asistenciales como consultorios externos.

✓ Se ha mantenido las 67 camas hospitalarias priorizando las áreas de atención COVID-19.

- En Atendidos el año 2022 se tuvo 55 623, evidenciándose un aumento de 27 357 atendidos siendo el (49.18%) con respecto al año 2020.

- En atenciones en el año 2022 se tuvo 111 202, evidenciándose un aumento de 46 898 atenciones (57.83%) con respecto al año 2020.



- **Ginecología - Obstetricia** En relación con la cantidad de partos se puede ver que en el año 2022 se tuvo 1003 partos, Se evidencia una disminución de 112 partos siendo el (10.04% del total) con respecto al año 2020.
- ✓ **Hospitalización** de Ginecología Obstetricia se evidencia que en el año 2022 se tuvo 3 709 egresos, un incremento en hospitalización de 993 egresos (26.8%) con respecto al año 2020.
- **En Sala de Operaciones de Cirugía** se realizó 2 725 cirugías en el 2022, evidenciándose que se incrementó en 1 071 cirugías siendo el (39.30% del total). con respecto al año 2020.
- **En Relación con el Servicio de Emergencias:**
 - ✓ En el año 2022 se tuvo 485 cesáreas, evidenciándose una disminución de 171 cesáreas siendo el (8.67% del total) con respecto al año 2020 se debe en gran medida a la falta del Equipo de cesárea (45 piezas) Cat. HER-EQ2 Hergom.
 - ✓ En el año 2022 se tuvo 54 050 atenciones, evidenciándose un incremento de 12 900 atenciones siendo el (23.87% del total) con respecto al año 2020.
- **En relación con el servicio de imágenes:**
 - ✓ La cantidad de ecografías realizadas en el año 2022 fueron 35 612 ecografías, evidenciándose un aumento de 17 257 ecografías siendo el (48.46%) con respecto al año 2020.
 - ✓ La cantidad de radiografías realizadas fue 4 581 en el año 2022, evidenciándose una disminución de 3 028 radiografías siendo el (66.1%) con respecto al año 2020.
- **Exámenes realizados en Laboratorio** se puede ver que en el año 2022 fue 313 706 se evidencia una disminución en 105 504 exámenes de laboratorio siendo el (33.63%) con respecto al año 2020.



- **Recetas atendidas por farmacia** fue 203 096 en el año 2022 se evidencia un aumento en las recetas atendidas 66186 recetas asiendo el (32.59% del total) con respeto al año 2020.
- ✓ En relación con las Referencias El hospital por razones de complejidad efectuó referencias hacia centros, hospitales de mayor complejidad e institutos a nivel nacional en el año 2020, el hospital refirió 4 017 pacientes en total.
- ✓ Se refirieron 2 590 pacientes al Hospital Hipólito Unanue (64.4% del total) siendo la primera causa de referencia interconsulta en consultorios externos con 1 738 referencias que corresponde al 67.10% y de estos el 100% tenían SIS. El segundo establecimiento al cual el hospital refirió es el Inst. Especializado Salud del Niño con un total de 325 pacientes (8.09% del total), de estos la primera causa de referencia fue por interconsulta en consultorios externos con 322 referencias que corresponde al 99% y de estos el 100% tenían SIS.

Análisis del presupuesto asignado vs. ejecutado periodo 2017 al 2020

se observa la evolución en porcentaje desde el año 2018 hasta el año 2022, en el cual el Presupuesto Institucional de Apertura con un porcentaje mínimo de incremento, además de las transferencias recibidas, créditos suplementarios, etc. se ha obtenido un Presupuesto Institucional Modificado creciente lo que ha permitido cubrir las prioridades y/o necesidades de gastos, logrando cumplir la mayor parte de las Actividades programadas en el Plan Operativo Institucional, teniendo los avances anuales que se han incrementado del 95.2% en el año 2018 al 96.2% en el año 2022. , lo que impacta el resolución de necesidades como el realizar mantenimiento preventivo y correctivo de equipos

- ✓ De la evaluación de indicadores en el año 2020 se observa:
 - A pesar de la pandemia por la COVID-19 se continuó con la atención en consultorios externos, pero aún está pendiente alcanzar los estándares nacionales para un hospital nivel II-2.
 - En el caso de porcentaje de ocupación cama, rendimiento e intervalo de sustitución cama, la utilización de camas es insuficiente debido a que se limitó el número de camas en el hospital y a la redistribución de las mismas por la



expansión interna por la pandemia por la COVID-19 a pesar de las limitaciones estructurales y de equipamiento.

- En el caso de razón de atenciones en emergencias y atenciones en consulta externa el resultado obtenido se debe a una alta demanda de pacientes que, debido a la falta de recursos médicos y consultorios físicos, los pacientes en su mayoría terminan siendo atendidos por los profesionales del servicio de emergencias.
- El rendimiento de sala de operaciones ha sido evaluado en general ya que no se puede diferenciar el grado de uso de las salas de operaciones de emergencias y las destinadas para operaciones electivas.
- El promedio de análisis de laboratorio y de radiodiagnóstico en emergencia se encuentra encima del estándar debido a la alta demanda de pacientes que acude a emergencias, debido a la falta de recursos médicos y consultorios físicos en consultorios externos.
- Del porcentaje de solicitudes atendidas de unidades de sangre en el hospital se observa que se llega a cumplir con el estándar establecido y este hecho se debe a que el hospital depende de la administración de paquetes globulares por parte del Hospital Hipólito Unanue que a la actualidad se ha compensado con campañas de donación de paquetes globulares por el hospital.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud
- Decreto supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N° 663-2008/MINSA, que aprueba el Documento técnico: Metodología para el análisis de situación de salud regional
- Resolución Ministerial N° 801-2012/MINSA, que aprueba Norma Técnica de Salud que establece el proceso para el desarrollo y evaluación del Análisis de Situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional.
- Reglamento sanitario internacional 2005
- Resolución Directoral N° 223-2022 DE/HJATCH, que aprueba el Plan Operativo Institucional 2022
 - del Hospital José Agurto Tello
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. – MINSA 2018, 2019, 2020 y 2021
- CDC-Perú. Situación del COVID-19.2022
- ASIS DIRIS LE. 2022
- Bilha Herrera, Isabel Bernal et al. Instituto Geofísico del Perú. Caracterización de sitio para el área urbana de Chosica utilizando métodos sísmicos. 2013
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2017.
- INEI. Censo de Población y Vivienda 2007, 2017.
- Página Web: DIRIS LIMA ESTE 2022
- Página Web: Ministerio del Ambiente, Servicio Nacional Meteorológico e Hidrológico (SENAMHI) 2022



- Página Web: Servicio nacional de Meteorología e hidrología y recursos hídricos- Perú.
- Página Web: Instituto Geológico Minero y Metalúrgico – INDEMME 2022
- Página Web: Vigilancia y Control vectorial / Vigilancia Sanitaria / DSAIA
- Declaración Anual de Manejo de Residuos Sólidos Manifiestos 2016 al 2022 de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental- HJATCH
- DATASET MINSa 2021
- SUSALUD 2016
- REUNIS-Dirección General de Tecnología de la Información del MINSa 2022