



PERÚ Ministerio de Salud



HOSPITAL Carlos Lanfranco La Hoz



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2018

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ



INTEGRANTES DEL EQUIPO DE GESTIÓN DEL HCLLH - 2018

ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Dirección Ejecutiva

Dr. JORGE FERNANDO RUIZ TORRES

Dirección Adjunta

Dr. RINER PORLLES SANTOS

RESPONSABLES DE LAS UNIDADES ORGANICAS

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

Órgano de Control Institucional

Lic. Daniel Olivas Ocaña

ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

Oficina de Planeamiento Estratégico

Mg. Dalila Ramírez Cabanillas

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Lic. Helen Holguín Torres

Unidad de Gestión de la Calidad

C.P.C. Erika Elías Rodríguez

ÓRGANOS DE APOYO

Oficina de Administración

Eco. José Lindo Castro

Unidad de Personal

Lic. Julia Alva Sánchez

Unidad de Economía

Lic. Angel Peña Luque

Unidad de Logística

C.P.C. Enrique Guerrero García

Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento

Sr. Cesar Acosta De La Cruz

Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones

Lic. Luis A. Infantes Oblitas

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

Lic. Luz Yony Silva Espinoza

Oficina de Seguros

Sra. María Conde Hermenegildo

ÓRGANOS DE LINEA

Departamento de Medicina

Dr. Danny Ramírez Vergara

Departamento de Cirugía

Dr. Henry Silva Alvarado

Departamento de Pediatría

Dr. José Luis Torres Quintana

Departamento de Gineco-Obstetricia

Dr. Wilfredo Hernández Guerra

Departamento de Odontostomatología

C.D. Rudy Cahuana Rojas

Departamento de Enfermería

Lic. Rosario Miraval Contreras

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

Dr. Héctor Mejía Cordero

Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

Dr. Simón Vitte Panta

Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

Dra. Milagros Vicuña Ramírez

Departamento de Diagnóstico por Imágenes

Dr. Marco Segura Salas

Departamento de Apoyo al Tratamiento

Ps. Carmen Urbina Meza

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

Documento elaborado por:

Obst. Epid. Karime Paola Morán Valencia Responsable de Área de Inteligencia Sanitaria
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental



Revisado por Comité Técnico ASIS:

Dr. Jorge Fernando Ruíz Torres	Director Ejecutivo HCLLH
Dr. Riner Porlles Santos	Director Adjunto HCLLH
Eco. José Lindo Castro	Jefe de Oficina de Administración
Mg. Dalila Ramírez Cabanillas	Jefa de Oficina de Planeamiento Estratégico
Lic. Helen M. Holguín Torres	Jefa de Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Lic. Karime P. Morán Valencia	Equipo Técnico Unidad de Epidemiología y SA
Lic. Luis A. Infantes Oblitas	Jefe de Unidad de Estadística e Informática
Téc. Inf. Juan Rosario Mamani	Equipo Técnico Unidad de Estadística e Informática



Colaboradores

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



AGRADECIMIENTOS

El Comité Técnico de Elaboración del Análisis de Situación de Salud del HCLLH agradece al Equipo de Gestión, a los Jefes de Departamento, Unidades y Servicios y a todos los que colaboraron con sus propuestas e información requerida para el logro del presente documento técnico; agradecemos, asimismo, a todo el personal de salud por su compromiso e identificación institucional.



PRESENTACIÓN

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

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

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



Dr. Jorge Fernando Ruíz Torres
CMP 34237 – RNE 27694
Director Ejecutivo
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

INTRODUCCIÓN

El documento técnico Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz (HCLLH) contiene información generada durante el año 2017, es el producto de un proceso detallado de estudio y análisis del perfil del usuario externo que demanda por los diversos servicios de salud de nuestra institución; el conocimiento del estado de salud de la población constituye un avance decisivo en la tarea de organizar el proceso de priorización de los problemas, permitiendo a la institución optimizar el beneficio social de la oferta de servicios de salud.

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

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

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

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

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

Capítulo V: DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES, utilizando la matriz de priorización Pareto y otros de importancia.

Finalmente, se brindan conclusiones y recomendaciones.



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	3
PRESENTACIÓN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
ÍNDICE.....	6
I. Capítulo: ASPECTOS GENERALES.....	11
1.1 Reseña histórica del HCLLH.....	11
1.2 Misión y visión del HCLLH.....	12
1.3 Objetivos del ASIS-HCLLH.....	13
1.4 Metodología de trabajo del ASIS-HCLLH.....	13
II. Capítulo: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LA DEMANDA HOSPITALARIA.....	15
2.1 Análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales....	15
2.1.1 Ubicación geográfica del HCLLH.....	15
2.1.2 Características demográficas del entorno hospitalario ¹⁻³	15
Población estimada por etapas de vida.....	17
Pirámides poblacionales: Composición poblacional por edad y sexo.....	17
Densidad poblacional ¹⁻³	20
Esperanza de vida al nacer.....	21
2.1.3 Características socio-económicas, vivienda y educación del entorno hospitalario	21
Índice de Desarrollo Humano (IDH) ⁶	21
Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) e Incidencia de Pobreza ⁸⁻¹¹	22
Analfabetismo ^{12, 41}	24
Acceso a servicios básicos ^{4,9,34-35}	25
2.1.4 Características ambientales del entorno hospitalario ^{7, 38}	27
2.1.5 Características de la organización social: Medios de comunicación.....	29
2.1.6 Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria.....	29
2.2 Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario.....	31
2.2.1 Aspectos generales.....	31
2.2.2 Organigrama estructural de la institución ⁸	33
2.2.3 Cartera de servicios de salud del HCLLH.....	35
2.2.4 Recursos humanos.....	36
2.2.5 Estructura hospitalaria ^{24,37}	37
2.2.6 Infraestructura hospitalaria: Distribución y número de salas de hospitalización, camas hospitalarias, consultorios, salas quirúrgicas, equipamiento.....	39



2.2.7	Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional: Estructura y tendencia del gasto	40
2.2.8	Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolsos por seguros de salud	43
2.2.9	Análisis de proyectos de inversión hospitalaria	45
2.3	Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario ¹⁹⁻²³	46
2.3.1	Indicadores de prestación de servicios por Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (U.P.S.S.)	46
	U.P.S.S. Consulta externa	46
	U.P.S.S. Hospitalización	50
	U.P.S.S. Emergencia.....	56
	U.P.S.S. Centro quirúrgico	58
	U.P.S.S. Centro Obstétrico.....	60
2.3.2	Indicadores por departamentos y especialidades.....	61
	2.3.2.2 Indicadores del Departamento de Cirugía	66
	2.3.2.3 Indicadores del Departamento de Medicina.....	70
	2.3.2.4 Indicadores del Departamento de Pediatría	74
2.3.3	Indicadores por Programas Presupuestales.....	77
	2.3.3.1 Programa Presupuestal 001- Articulado Nutricional.....	77
	2.3.3.2 Programa Presupuestal 002- Salud Materno-Neonatal	79
	2.3.3.3 Programa Presupuestal 016 – Tuberculosis, VIH/SIDA	82
	2.3.3.4 Programa Presupuestal 017 – Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.....	86
	2.3.3.5 Programa Presupuestal 018 – Enfermedades no transmisibles.....	89
	2.3.3.6 Programa Presupuestal 024 – Prevención y Control del Cáncer.....	93
	2.3.3.7 Programa Presupuestal 131–Control y Prevención en Salud Mental	97
	2.3.3.8 Programa Presupuestal 104 – Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencia Médica.....	100
	2.3.3.9 Programa Presupuestal 068 – Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias y Desastres	101
2.3.4	Servicio de Nutrición	103
2.3.5	Servicio social	104
2.3.6	Saneamiento Básico / Manejo de Residuos Hospitalarios	105
III. Capítulo: ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS.....		
3.1	Análisis de la morbilidad.....	107
3.1.1.	Morbilidad por Consulta Externa	107
	Principales causas de morbilidad	107



Morbilidad por grandes grupos de causas	109
Morbilidad en Consulta Externa por sexo	110
Morbilidad en Consulta Externa por Etapas de Vida.....	112
3.1.2. Morbilidad por Emergencia	114
Principales causas de morbilidad	114
Morbilidad por grandes grupos de causas	115
Morbilidad por sexo	116
Morbilidad por Etapas de Vida	118
3.1.3. Morbilidad Hospitalaria	120
Principales causas de morbilidad	120
Morbilidad por grandes grupos de causas	121
Morbilidad por sexo	122
Morbilidad por Etapas de Vida	124
3.1.4. Morbilidad por Departamentos	126
3.1.4.1. Morbilidad en el Departamento de Pediatría	126
3.1.4.2. Morbilidad en el Departamento de Medicina.....	129
3.1.4.3. Morbilidad en el Departamento de Cirugía.....	132
3.1.4.4. Morbilidad en el Departamento de Gineco-Obstetricia.....	135
3.1.4.5. Morbilidad en el Departamento de Odontostomatología	138
3.1.4.6. Morbilidad en el Departamento de Apoyo al Tratamiento.....	141
3.1.4.7. Morbilidad en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).....	143
3.1.5. Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública	144
3.1.5.1. Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas Agudas	147
3.1.5.2. Vigilancia de las Infecciones Respiratorias (No Neumonías).....	148
3.1.5.3. Vigilancia de Neumonías/IRAG.....	149
3.1.5.4. Vigilancia de Tuberculosis	150
3.1.5.5. Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA	152
3.1.5.6. Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación	153
3.1.5.7. Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas	155
3.1.5.8. Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas.....	157
3.1.5.9. Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema	158
3.1.5.10. Vigilancia Epidemiológica del Cáncer-Registros Hospitalarios	163
3.1.5.11. Vigilancia Epidemiológica de Intento de Suicidio	167
3.1.5.12. Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus	171
3.1.5.13. Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación por Plaguicidas	174



3.1.5.14.	Vigilancia de Lesiones por accidentes de tránsito.....	178
3.1.6.	Infecciones Intrahospitalarias	184
3.1.7.	Exposición laboral en Personal de Salud:	189
3.1.7.1.	Accidentes Biológico Laborales	189
3.1.7.2.	Enfermedades ocupaciones: Tuberculosis	191
3.1.8.	Sistema de Registro y Notificación de Incidentes y Eventos Adversos.....	191
3.2.	Análisis de la mortalidad	193
3.2.1.	Principales causas de mortalidad hospitalaria	193
3.2.2.	Principales causas de mortalidad por etapas de vida	194
3.2.3.	Vigilancia epidemiológica de las muertes maternas	196
3.2.4.	Vigilancia epidemiológica de las muertes perinatales²⁶⁻²⁷	197
	Indicadores de Mortalidad Perinatal.....	199
	Matriz BABIES	200
3.3.	Análisis de la salud percibida.....	201
3.3.1.	Porcentaje de Satisfacción del Usuario externo e interno	201
3.3.1.1.	Medición del Estudio de Clima Organizacional	201
3.3.1.2.	Satisfacción del Usuario externo	202
Capítulo: IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO		205
4.1.	Identificación de las áreas en riesgo	205
4.1.1.	Vulnerabilidad sísmica²⁴	205
4.1.2.	ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA 2017³⁷	207
4.1.3.	ANÁLISIS DE PELIGROS Y RIESGOS LABORALES	209
V. Capítulo: DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES		213
5.1.	Determinación de los problemas sanitarios y organizacionales	213
5.2.	Priorización del estado de salud o resultados sanitarios	216
5.2.1.	Análisis de la Morbilidad	216
5.2.2.	Análisis de la Mortalidad	225
5.2.3.	Análisis de la Salud Percibida	227
Conclusiones		228
Recomendaciones*		233
Referencias Bibliográficas		235





Capítulo I



ASPECTOS GENERALES



I. CAPÍTULO: ASPECTOS GENERALES

1.1 Reseña histórica del HCLLH

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

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

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

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

El Hospital de Puente Piedra alcanzó la categoría II-2, el 16 de marzo del 2005, según Resolución Directoral N°134-DG-DESP-DISA-III-L.N-2005. A partir del 1° de julio del 2006 pasa a la jurisdicción de DISA V Lima Ciudad con RM N° 461-2006/MINSA.

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

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

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

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

Nuestra institución viene soportando una gran demanda de servicios de salud al ser el único hospital situado entre el distrito de Chancay de la provincia de Huaral y los Hospitales de Lima Metropolitana, además debido al fenómeno migratorio en los últimos 20 años se ha incrementado la población a lo largo de la Panamericana Norte así como los múltiples proyectos habitacionales en los distritos de Puente Piedra y Carabayllo, con aproximadamente 400 000 habitantes; por lo cual, se están implementando nuevas medidas de respuesta, como mejorar nuestra capacidad resolutiva asistencial, incrementando las especialidades médicas, con nuevos consultorios físicos y funcionales, fortalecimiento

tecnológico para las diversas especialidades, como radiología, cirugía, gineco-obstetricia, sala de operaciones, cuidados intensivos, terapia física, displasia ginecológica, central de esterilización, entre otros;

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

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

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

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

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



1.2 Misión y visión del HCLLH



MISIÓN

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



VISIÓN

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



1.3 Objetivos del ASIS-HCLLH

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

1.4 Metodología de trabajo del ASIS-HCLLH

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

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

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

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

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

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

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

Capítulo II



ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD



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

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

2.1.1 Ubicación geográfica del HCLLH

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se encuentra ubicado en la Av. Sáenz Peña cuadra 6 s/n en el distrito de Puente Piedra, provincia de Lima, departamento de Lima, a la altura del Km. 31½ de la Carretera Panamericana Norte; entre las calles Domingo Faustino Sarmiento, Av. Sáenz Peña y pasaje Trinitarias. Gráfico 2.01.



Por la accesibilidad geográfica es considerado el centro de referencia de la población de los distritos de Puente Piedra, Santa Rosa, Ancón y Carabayllo, entre los kilómetros 22 y 44 de la Carretera Panamericana Norte, con una extensión territorial de 434.94 Km². Además atiende a la demanda de la población que se encuentra en el margen izquierdo de la Carretera Panamericana Norte correspondiente a los distritos de Mi Perú y Ventanilla ambos de la provincia constitucional del Callao. Gráfico 2.02.



2.1.2 Características demográficas del entorno hospitalario¹⁻³

Según estimaciones del INEI, la población del Perú al 30 de junio del año 2017, alcanza los 31 millones 826 mil 018 habitantes, de los cuales el 50,1% son hombres y 49,9% mujeres; el 32,6% corresponde a la población de 0 a 17 años^{1/}.

Lima Metropolitana es la ciudad con mayor población del país, cuenta con 10 millones 09 mil habitantes, el 24,9% vive en los distritos de Lima Norte^{3/}.

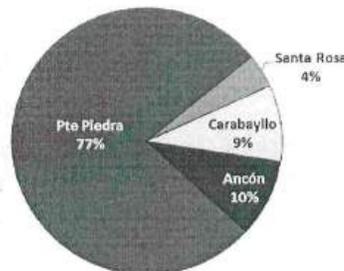
Para efectos de información se ha considerado la población de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte como

jurisdicción sanitaria del HCLLH, en el histórico de haber sido el Hospital de Referencia de la ex Red de Salud Lima Norte IV.

Los distritos que forman parte de la jurisdicción sanitaria del HCLLH suman un total de 471 915 habitantes, Puente Piedra es el distrito con mayor número con 364 272 habitantes (77%), mientras que Santa Rosa tiene el menor con 19 332 habitantes (4%), con una tasa de crecimiento de 1,5% respecto al año anterior; en el distrito de Carabaylo sólo se considera el 14% de la población que corresponde a la ex Red de Salud Lima Norte IV. Tabla 2.01. Gráfico 2.03 y 2.04.

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

2.03. HCLLH: Distribución de la población de la jurisdicción sanitaria por distritos, 2017.



Fuente: INEI-MINSA-OGEI

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.01 HCLLH: Población estimada de la jurisdicción sanitaria por años, según distritos, 2011-2017

Distritos ^{1/}	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Tasa de Crecimiento promedio 2016-2017	% población urbana ^{3/}
Ancón	38612	39769	40951	42157	43382	44048	44725	1.5%	100%
Pte Piedra	290884	305537	320837	336774	353327	358754	364272	1.5%	100%
Santa Rosa	14416	15399	16447	17563	18751	19039	19332	1.5%	100%
Carabaylo (14%)*	27019	37515	39055	40644	42277	42925	43586	1.5%	97%
Jurisdicción sanitaria HCLLH (RSLNIV)	370931	398220	417290	437138	457737	464766	471915	1.5%	99%
Provincia de Lima	8348403	8481415	8617314	8755262	8890752	9031034	9169929	1.5%	99.9%
Perú ^{2/}	29797694	30135875	30475144	30814175	31151643	31488625	31826018	1.1%	75.9%

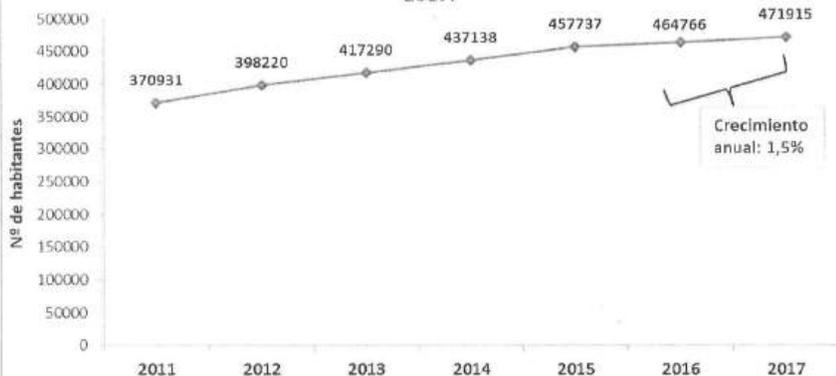
Fuente: 1/ INEI - Boletín Especial N° 21 Estimaciones y Proyecciones de Población total y edades quinquenales, según Departamento, Provincia y Distrito, 2005-2016

2/ INEI - Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 - 2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36.

3/ INEI Base de Datos REDATAM. Censos Nacionales 2007. XI de población y VI de vivienda

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.04. HCLLH: Tendencia poblacional de la jurisdicción sanitaria, 2010 - 2017.

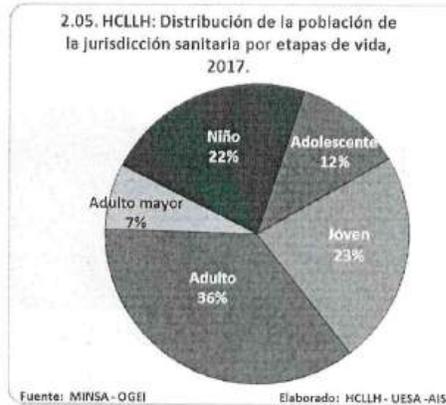


Fuente: INEI - MINSA - OGEI

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Población estimada por etapas de vida

Respecto a la distribución de la población por etapas de vida, es similar en todos los distritos de la jurisdicción sanitaria, donde puede observarse predominio en el grupo de adultos (30-59 años) que constituye más de la tercera parte de la población con 36%, en segundo lugar la etapa de vida joven (18-29 años) con 22,9%, los niños (0-11 años) con 22,5% de la población, seguida de los adolescentes (12-17 años) con 11,5% y finalmente el grupo de adultos mayores (60 a más años) con 7%.



2.02 HCLLH: Población estimada por etapas de vida, según distritos, 2017.

Etapas de Vida	Población Total		Niño (0-11 años)		Adolescente (12 - 17 años)		Joven (18 - 29 años)		Adulto (30 - 59 años)		Adulto Mayor (60 a más años)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ancón	44725	100%	9883	23.2%	5322	12.6%	9119	20.4%	16623	36.3%	3778	7.6%
Pte Piedra	364272	100%	82472	23.7%	42277	12.3%	85681	23.4%	129547	34.7%	24295	5.9%
Santa Rosa	19332	100%	4247	23.1%	2080	11.4%	3773	19.5%	7699	38.9%	1533	7.1%
Sorabaylo (14%)	43586	100%	9716	22.3%	4786	11.0%	9378	21.5%	16063	36.9%	3643	8.4%
Jurisdicción sanitaria HCLLH	471915	100%	106318	22.5%	54465	11.5%	107951	22.9%	169932	36.0%	33249	7.0%

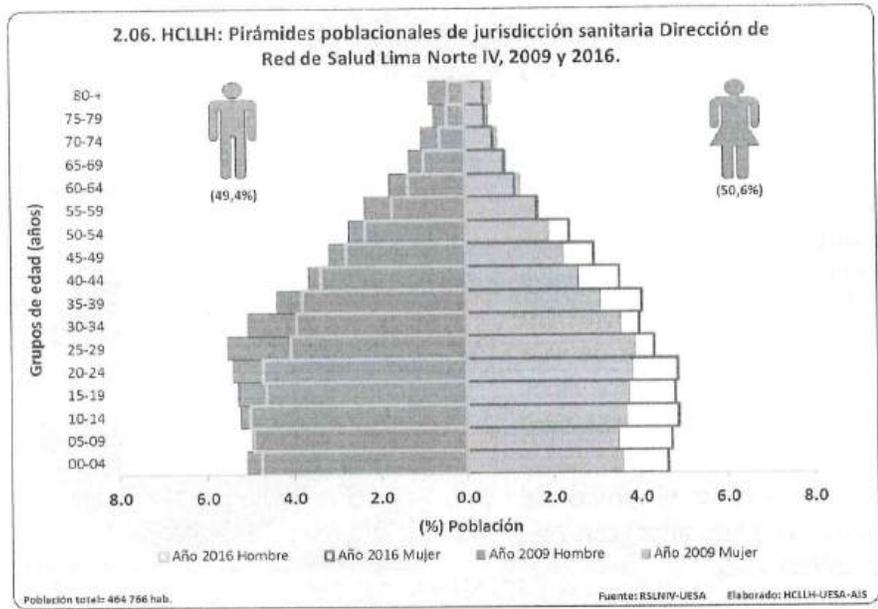
Fuente: MINSA - OGEI | Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Pirámides poblacionales: Composición poblacional por edad y sexo

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

La pirámide de la población de la jurisdicción sanitaria del HCLLH del año 2016 respecto al año 2009 se observa que gran parte de la población se concentra en el grupo de 0 a 24 años, características de una población joven, además refleja reducción en el vértice de la pirámide, a partir del grupo de 55 a más años. La distribución por sexo ha variado a favor del sexo femenino en todos los grupos de edad. Gráfico N° 2.06.

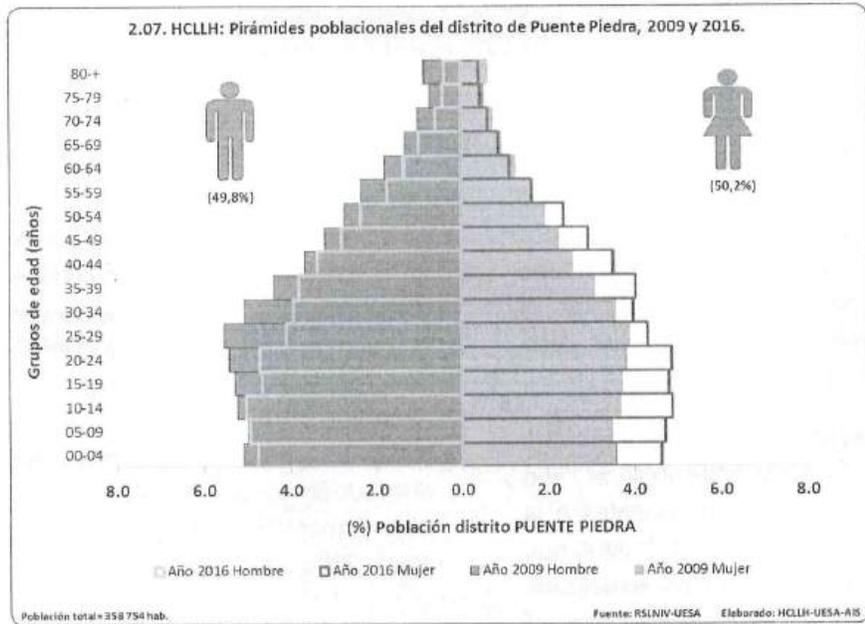
A continuación se presentan las pirámides poblacionales correspondientes al año 2016 de los distritos pertenecientes a la jurisdicción sanitaria del HCLLH, dado que no se cuenta con información actualizada por grupos de edad y sexo para su construcción.



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

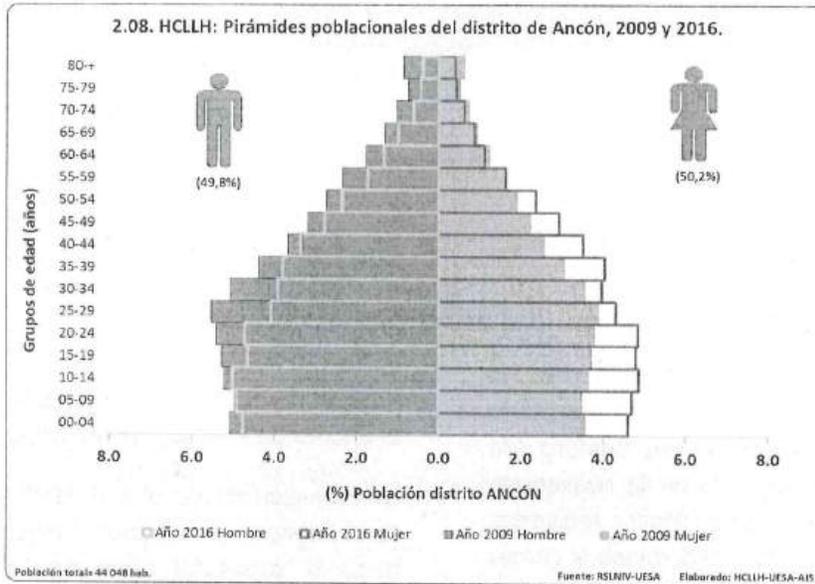
la pirámide tiene características de una población joven. La distribución por sexo ha variado a favor del sexo femenino en la mayoría de los grupos de edad.

Gráfico N° 2.07.



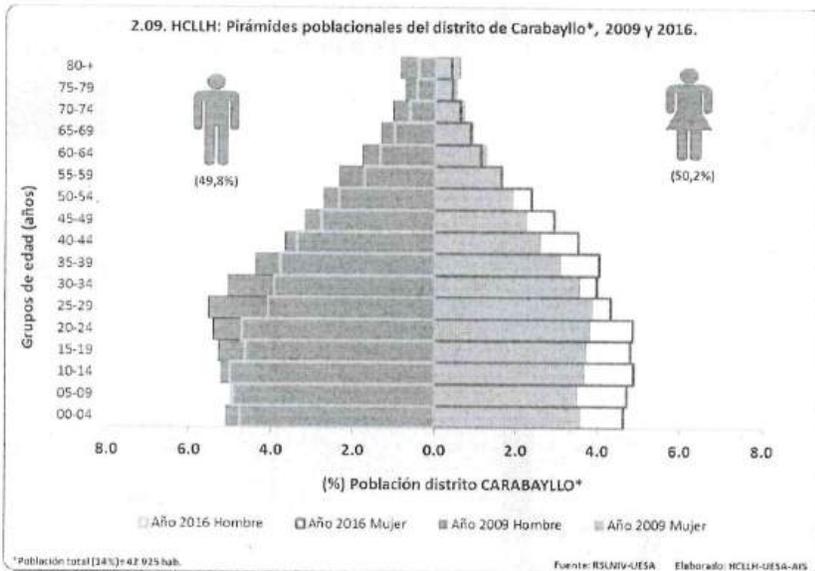
La proporción de la estructura poblacional del distrito de Ancón para el año 2016 ha disminuido en todos los grupos de edad del sexo masculino respecto al año 2009

en mayor proporción en los grupos de 20 a 34 años. La distribución por sexos ha disminuido entre los varones y se ha incrementado a favor del sexo femenino. Gráfico N° 2.08.



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

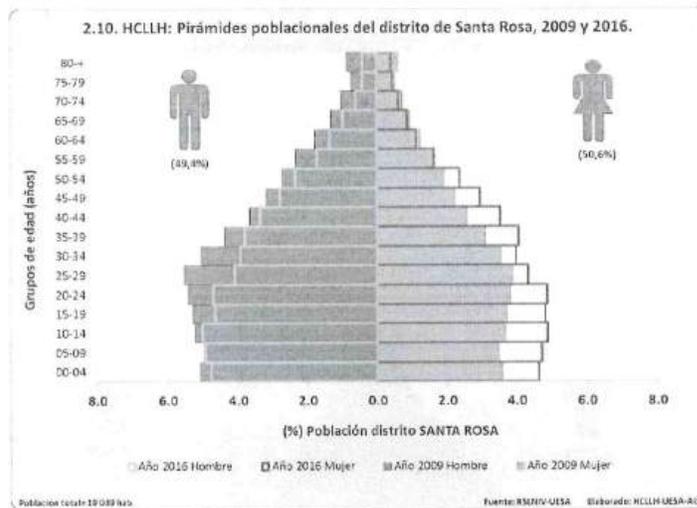
proporción de la población en la base de la pirámide especialmente en el sexo femenino. Gráfico N° 2.09.



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

han incrementado respecto al año 2009 en especial en el sexo femenino. Gráfico N° 2.10.





Densidad poblacional¹⁻³

La densidad poblacional representa la carga demográfica que un territorio sostiene. Se expresa en número de habitantes por Km². Tiene la desventaja que la superficie puede incluir territorios no habitables, lo cual distorsiona la carga; o de lo contrario el territorio puede ser relativamente pequeño, pero altamente industrializado.

La densidad poblacional en los distritos de la jurisdicción sanitaria del HCLLH oscila

entre 150 habitantes por km² en el distrito de Ancón y 5 118 habitantes por km² en el distrito de Puente Piedra. Tabla 2.03.

La evolución desde el año 1993 al 2017, se evidencia incremento tanto a nivel nacional, provincial como distrital. Estos cambios estarían asociados a la migración interna hacia la provincia de Lima y al avance del proceso de urbanización en el cono norte de Lima. Tabla 2.04 y Gráfico 2.11.

2.03 HCLLH: Densidad poblacional según distritos, 2017.

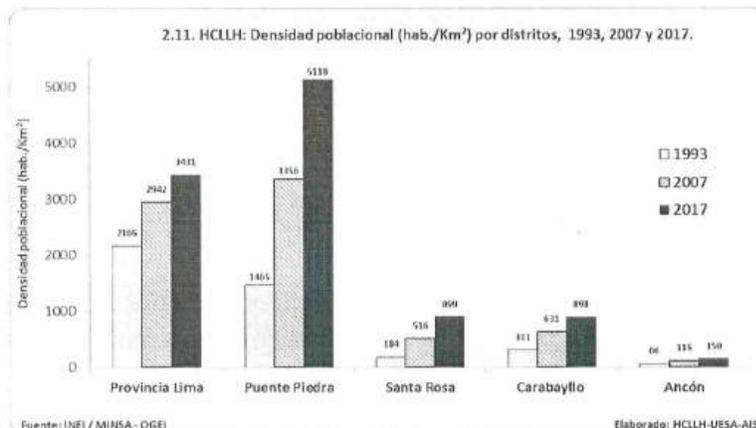
Distrito	Población (hab.)	Superficie (Km ²)	Densidad Poblacional (hab./Km ²)
Puente Piedra	364272	71.18	5118
Santa Rosa	19332	21.5	899
Carabaylo	311332	346.88	898
Ancón	44725	288.64	150
Provincia Lima	9169929	2672.3	3431
Perú	31826018	1285216.6	26

Fuente: INEISA - OGEI
 INE: Estimaciones y Proyecciones de población por departamentos, sexo y grupos quinquenales de edad. 1995-2025.
 Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.04 HCLLH: Evolución de la densidad poblacional según distritos, 1993, 2007 y 2017.

Distrito	Densidad poblacional (hab./Km ²)		
	1993	2007	2017
Puente Piedra	1465	3356	5118
Santa Rosa	184	516	899
Carabaylo	311	631	898
Ancón	66	115	150
Provincia Lima	2165	2942	3431
Perú	18	22	26

FUENTE: MINSA - OGEI
 INE: Estimaciones y Proyecciones de población por departamentos, sexo y grupos quinquenales de edad. 1995-2025.
 Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Esperanza de vida al nacer

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

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática^{5/} la esperanza de vida de la población peruana aumentó en 15 años, en las últimas cuatro décadas, por lo que, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad del año 2015, los peruanos y las peruanas vivirán, en promedio, 74,6 años (72,0 años los hombres y 77,3 las mujeres); uno de los factores más estrechamente relacionados con el aumento de la esperanza de vida es el descenso de la tasa de mortalidad infantil; así, hace 40 años atrás se registraban 23 defunciones infantiles por cada mil habitantes; actualmente, se

registran 6 defunciones por cada mil habitantes.

Para el periodo 2015-2020^{39/}, el departamento de Lima registra una esperanza de vida al nacer de 77,9 años, tres años mayor que la esperanza de vida nacional.

Para el año 2007^{9/} los distritos de la jurisdicción sanitaria del HCLLH presentan valores similares al departamento de Lima; se aprecia incremento de la esperanza de vida al nacer en comparación al año 2005, los distritos que ganaron más años fueron Santa Rosa y Ancón, con 3,6 años. Con respecto al promedio nacional, estos distritos tienen esperanzas de vida al nacer más elevadas. Tabla 2.05.

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

Distritos	Esperanza de vida al nacer (años)		
	2005	2007	2015-2020 ^{39/}
Ancón	72	75,6	s/d
Carabayllo	75	75,7	s/d
Puente Piedra	74	75,7	s/d
Santa Rosa	72	75,6	s/d
Lima (Dpto.)	75,8	75,7	77,9
Perú	71,6	73,1	75,1

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

a/ Estimaciones y Proyecciones de población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad, 1985-2025. Boletín de Análisis Demográfico N°36 y 37.

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

s/d= sin dato

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

Índice de Desarrollo Humano (IDH)⁶

El desarrollo humano es un proceso encaminado a ampliar las oportunidades para las personas. El desarrollo humano implica que las personas deben influir en los procesos que determinan sus vidas. En este contexto, el crecimiento económico es un medio importante para el logro del desarrollo humano, pero no es el fin último.

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

La esperanza de vida al nacer refleja la capacidad de llevar una vida larga y saludable. Los años promedio de escolaridad y los años esperados de

escolaridad reflejan la capacidad de adquirir conocimientos. Y el ingreso nacional bruto per cápita refleja la capacidad de lograr un nivel de vida decente.

El informe sobre Desarrollo Humano 2016 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) se señala que Perú se ubicó en el puesto 87 de 188 países, con un Índice de Desarrollo Humano de 0,740 ubicándolo en la categoría de países

con Desarrollo Humano Alto por encima de Ecuador y Colombia.

De acuerdo a los Censos Nacionales 2007, el Índice de Desarrollo Humano de los distritos de la jurisdicción sanitaria del HCLLH se ubican entre los puestos 33 y 47 del ranking de Lima Metropolitana, por debajo del promedio de la provincia de Lima y encima del IDH nacional.

Tabla 2.06.

2.06 HCLLH: Índice de Desarrollo Humano por distritos, 2005, 2007 y 2015.

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

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

2/ PNUD-Informe sobre Desarrollo Humano, Perú 2013. 3/ PNUD-Informe sobre Desarrollo Humano, 2016.

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

4/ PNUD-Ranking mundial de 188 países

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

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

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

(vivienda, educación, salud, infraestructura pública, etc.).

Según el último censo del 2007, el 23.7% de población de la provincia de Lima tenía al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI); 6,8% menor al promedio nacional; A nivel distrital los valores oscilan entre 26,2% en el distrito de Santa Rosa y 43,5% en el distrito de Puente Piedra valores superiores al de la provincia de Lima. Tabla 2.07.

2.07 HCLLH: Necesidades Básicas Insatisfechas y condiciones de pobreza según distritos, 2007-2017.

Distritos	% Población por número de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) ^{1/}		Incidencia de pobreza total			
	Con al menos 1 NBI	Con 2 ó más NBI	2007 ^{2/}	2009 ^{2/}	2013 ^{2/}	2017 ^{3/}
Puente Piedra	43.5	11.4	31.1	35.6	(26,4-30,2)	s/d
Carabaylo	33.1	0.0	29.7	26.3	(20,3-26,0)	s/d
Ancón	31.2	8.0	23.5	19.6	(23,0-29,6)	s/d
Santa Rosa	26.2	5.6	24.7	12.0	(25,3-32,8)	s/d
Lima Metropolitana	23.7	s/d	18.0	17.5	(14,0-15,6)	13,3
Perú	30.5	8.9	39.3	34.8	23,9	21,7

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

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

s/d= sin dato

3/ INEI - Informe Técnico: Evolución de la pobreza monetaria 2007-2017 y Nota de prensa N° 063-2018

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Cabe mencionar que en el Perú⁴⁰, la pobreza se mide bajo el enfoque monetario y se utiliza el gasto como indicador de bienestar. Así, para medir la pobreza es necesario contar con el valor de la canasta mínima alimentaria y no alimentaria, este valor se le conoce como Línea de Pobreza, cuyo costo para el año 2017 fue S/ 338 por persona (para una familia de cuatro miembros el costo de la canasta es de S/ 1352). Las personas cuyo gasto per cápita es menor a la Línea de Pobreza son considerados pobres.

Pobres extremos son aquellos que no cubren el valor de la canasta alimentaria de S/ 183 per cápita (S/ 732 para una familia de cuatro miembros).

Según el Informe Técnico "Evolución de la pobreza monetaria 2007-2017" (INEI)¹¹, la pobreza monetaria afectó al 21,7% de la población del país, 1,0 punto porcentual más que el año 2016. La pobreza monetaria en el decenio (2007-2017) disminuyó en 5 millones 180 mil personas y en el quinquenio (2013-2017) lo hizo en 872 mil personas, la pobreza monetaria se redujo en 20,7 puntos porcentuales en la última década y 4,1 puntos porcentuales en los últimos cinco años.

En el año 2017, la pobreza en Lima Metropolitana afectó al 13,3% de la población, es decir, 2,3 puntos porcentuales más que en el año 2016.

Incidencia de la pobreza extrema afectó al 3,8% de la población del país.

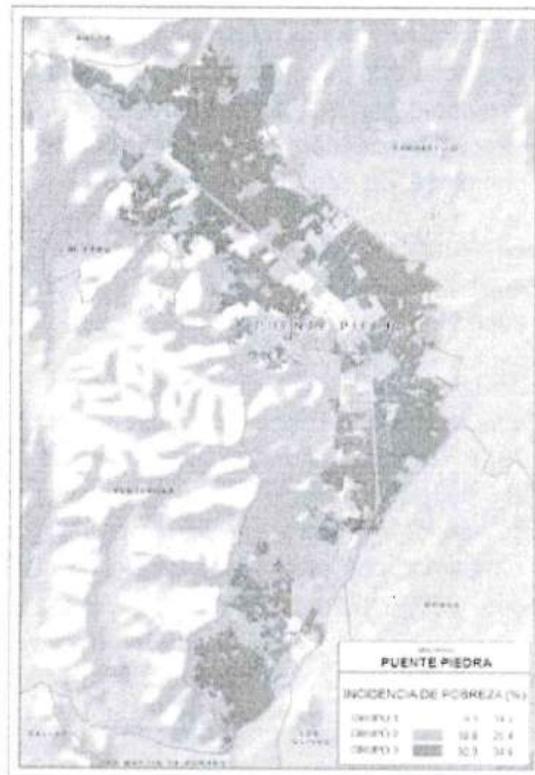
En los últimos cinco años, la pobreza

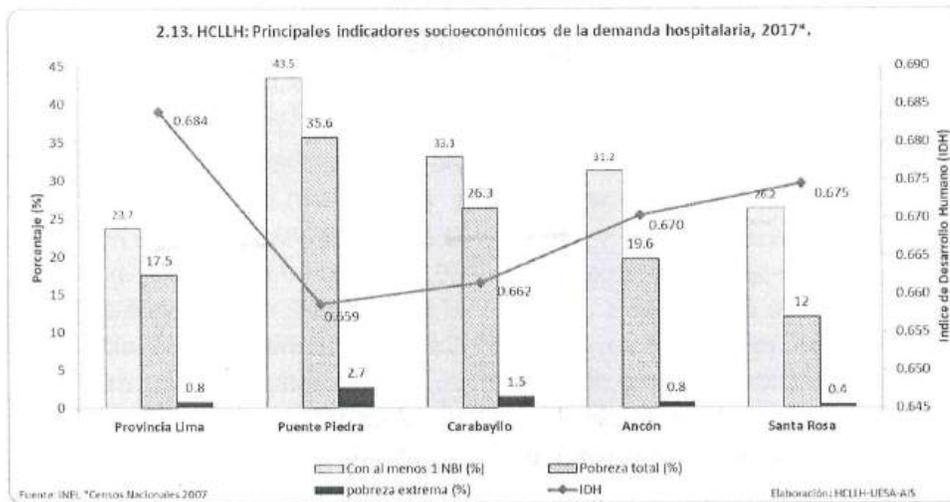
extrema disminuyó en 2,2 puntos porcentuales y en último decenio en 7,4 puntos porcentuales.

De acuerdo al Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013 (INEI)¹⁰ el distrito de Puente Piedra tiene un intervalo de 26,4-30,2%, ubicándose el grupo más pobre en el puesto 1325; mientras que el distrito de Carabaylo tiene un intervalo de 20,3-26,0%, ubicándose el grupo más pobre en el puesto 1598.

Tabla N° 2.07. Gráfico 2.12 y 2.13.

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





Analfabetismo^{12, 41}

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

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

En la publicación "Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2007-2017" (INEI), al año 2017, se estima que el 5,9% de la población de 15 y más años de edad, no sabe leer ni escribir, comparado con el nivel observado en el año 2007, disminuyó en 2,6 puntos

porcentuales. De similar manera, a nivel de Lima Metropolitana la disminución es de 1%.

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

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

Distritos ^{1/}	2007					2017 ^{2/}
	Sexo		Área de residencia		Total	
	Hombre	Mujer	Urbana	Rural		
Puente Piedra	1,1	4,6	2,8	0,0	2,8	s/d
Carabayllo	1,1	4,3	2,6	7,8	2,7	s/d
Ancón	1,1	3,3	2,2	0,0	2,2	s/d
Santa Rosa	0,8	2,4	1,6	0,0	1,6	s/d
Lima Metropolitana	0,7	2,9	1,8	6,9	3,1	2,1
Perú	3,6	10,6	3,7	19,7	8,5	5,9

Fuente: ^{1/}INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda; ^{2/}INEI. Perú: Indicadores de Educación por Departamentos 2007-2017.
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS. s/d= sin dato



Acceso a servicios básicos^{4,9,34-35}

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

La escasez de recursos hídricos, la mala calidad del agua y el saneamiento inadecuado influyen negativamente en la seguridad alimentaria. Los problemas de agua y saneamiento se traducen de modo directo en la salud y bienestar de las personas principalmente en la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas, las cuales repercuten sobre la desnutrición infantil y son una causa importante de mortalidad en la niñez³⁴.

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

Acceso a agua por red pública (red pública dentro y fuera de la vivienda, y pilón de uso público):

La única fuente de abastecimiento de agua la constituye el acuífero de la zona⁴; la oferta hídrica del río Chillón es de 274163.8 m³ al año, en otras palabras el caudal es de 8,69 m³/seg. entre tanto, la demanda de la población del cono norte (Chillón, Carabaylo, Santa Rosa, Montanilla, Puente Piedra, Comas, Los Olivos, Independencia, San Martín de Porres) es aproximadamente de 6.03m³/seg. El consumo de agua en el

distrito de Puente Piedra, se abastece a través de 12 pozos profundos ubicados en diferentes zonas del distrito. La producción total de los pozos es de 529.00 l/seg⁴.

La población que accedió a agua por red pública en el año 2017 alcanzó al 89,4%, comparado con el año 2016, se incrementó en 0,2 punto porcentual. En tanto el periodo 2013 - 2017, se observa un incremento de 3,3 puntos porcentuales. Por otro lado, la población sin acceso a agua por red pública disminuyó en 3,3 puntos porcentuales al pasar de 13,9% a 10,6% entre el año 2013 y 2017.

A nivel de área de residencia, la población del área urbana con acceso al agua por red pública alcanzó al 94,4%; mientras que en el área rural la cobertura fue de 72,2%.

A nivel nacional, existe una tendencia positiva al acceso a agua por red pública por parte de las personas, esto se debe en mayor medida al acceso a agua por red pública dentro de la vivienda.

Al año 2017, más del 95% de la población de Callao y Provincia de Lima tienen agua en sus viviendas proveniente de red pública.

En el año 2007, en la provincia de Lima, el acceso a agua era de 86,6% de las viviendas, mientras que en el año 1993 era de 81,8%, incrementándose sólo en 5 puntos porcentuales, entre los dos censos nacionales. En el distrito de Santa Rosa el 81,7% de las viviendas tiene acceso a agua potable, mientras que en el distrito de Puente Piedra, sólo el 61,1% de las viviendas. Tabla 2.09 y Gráfico 2.14.

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

Saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar

higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios.

En el año 2017, el 72,8% de la población reside en viviendas que tienen el servicio de desagüe por red pública, donde el 69,0% tienen red pública dentro de la vivienda y el 3,9% fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación. En tanto, el 27,2% de la población reside en viviendas que no tienen sistema de alcantarilla por red pública y el 9,6% eliminan las excretas a través de pozo ciego o negro, el 6,1% por pozo séptico, el 1,9% por letrina, el 1,2% por río o acequia y el 8,4% no tienen ningún tipo de eliminación de excretas. Según área de residencia, en el área urbana el 88,7% de la población reside en viviendas con servicio de desagüe por red pública (84,0% dentro de la vivienda); en tanto en el área rural el 17,5% de la población reside en viviendas que tiene red pública de alcantarillado (16,8% dentro de la vivienda).

Al año 2017, el 27,2% de la población del país no accede al servicio de saneamiento por red pública. Esta proporción se eleva al 82,5% de la población del área rural, en tanto en el área urbana es 11,3%.

La población de la Provincia de Lima tiene alta cobertura del servicio de alcantarillado por red pública (94,6%), seguido por los residentes del Callao con 93,7%.

El acceso a desagüe en el 2007 fue de 91,4% de las viviendas, mientras que en 1993 fue de 88,4%, habiéndose incrementado en 3 puntos porcentuales. El 81,6% de las viviendas del distrito de Carabaylo tiene acceso a desagüe, mientras que en el distrito de Santa Rosa sólo el 54,8%.

Acceso de alumbrado eléctrico:

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

Tabla 2.09 y Gráfico 2.14.

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

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

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



2.10. HCLLH: Características geográficas por distritos, 2017.

Distrito	Altitud (m.s.n.m.)	Latitud	Longitud	Piso Altitudinal	Clima	Temperatura media anual
Puente Piedra	200	11° 50' 47"	77° 06' 21"	Chala o costa	Húmedo	18,5 °C
Ancón	12	11° 34' 21"	77° 00' 12"	Chala o costa	Cálido y desértico	13-28°C
Santa Rosa	7	11° 47' 54"	77° 10' 39"	Chala o costa	Húmedo	15-20°C
Carabayllo	221	11° 54' 22"	77° 05' 29"	Chala o costa	Árido y semicálido	18 °C
Lima Metropolitana	154	12°02'36"	77°01'42"	Chala o costa	Árido y húmedo	18 °C

Fuente: INEI - Censo Estadístico Provincia de Lima 2017.

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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Calidad de aire en Lima Metropolitana^{36/}

Concentraciones de Material Particulado

Las partículas **PM₁₀** (entre 2,5 y 10 micrómetros) son pequeñas partículas sólidas o líquidas de polvo, ceniza, hollín, partículas metálicas, cemento o polen, dispersas en la atmósfera. Están formadas principalmente por compuestos inorgánicos como silicatos y aluminatos, metales pesados entre otros, y material orgánico asociado a partículas de carbono (hollín).

Las partículas **PM_{2,5}** es el material particulado inferior a 2,5 micras. Las fuentes de las partículas finas incluyen todo tipo de combustiones incluidas los vehículos automóviles, plantas de energía, quema residencial de madera, incendios forestales entre otros procesos industriales.

La contaminación del aire se asocia al aumento de la morbilidad y la mortalidad,

principalmente debido a enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón, infecciones respiratorias agudas, asma y a los efectos nocivos en el embarazo. El parto prematuro (menos de 37 semanas de gestación) y el bajo peso al nacer (menos de 2,500 g) se han asociado con la exposición a la contaminación del aire.

El Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI) informa que la estación de medición de Carabayllo registró altas concentraciones del PM₁₀ que superó el Estándar de Calidad Ambiental (ECA) permitido durante los meses de junio y diciembre de 2017.

La estación de medición de Puente Piedra, registró altas concentraciones del PM₁₀. Se superó el ECA durante los meses de junio y diciembre 2017. En el mes de diciembre de 2017 las concentraciones diarias del material particulado oscilan de 80,7 µg/m³ a 169,6 µg/m³. Tabla 2.10^a.

2.10a. HCLLH: Valor mensual de material particulado inferior a 2,5 micras (PM_{2,5}) e inferior a 10 micras (PM₁₀) según estaciones, 2015-2017

Año	Mes	Material particulado menor de 2,5 micras (PM _{2,5})			Material particulado menor de 10 micras (PM ₁₀)		
		Puente Piedra	Carabayllo	Estándar de Calidad Ambiental ^{1/}	Puente Piedra	Carabayllo	Estándar de Calidad Ambiental ^{2/}
2015	dic	32,3	25,7		131,2	76,3	
2016	jun	45,4	35,3	25µg/m ³	134,1	104,6	150µg/m ³
	dic	32,5	---		131,5	84,4	
2017	jun	47,9	---		164,2	143,7	
	dic	48,7	---	50µg/m ³	169,6	110,8	100µg/m ³

Fuente: 1/ D.S N° 003-2017-MINAM (vigente), D.S N° 003-2008-MINAM (derogado) y D.S N° 074-2001-PCM (derogado)

2/ INEI: Informe Técnico N° 01. Estadísticas Ambientales diciembre 2017. Informe Técnico N° 07. Estadísticas Ambientales junio 2017.

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.1.5 Características de la organización social: Medios de comunicación

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

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

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

2.11 HCLLH: Tablas de distancias y tiempo entre los Establecimientos de Salud al HCLLH, 2017.

Establecimiento de Salud	Distancia (Kilómetros)	Tiempo (minutos)
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"	Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"	
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima	15.0 km	40 min
C.S. Zapallal	5.0 km	25 min
C.S. Jerusalén	5.5 km	25 min
C.S. Sureños	3.0 km	20 min
C.S. Santa Rosa	1.5 km	15 min
C.S. Villa Estela	9.0 km	30 min
C.S. Virgen de la Mercedes	11.0 km	35 min
P.S. San José	11.5 km	35 min
P.S. Juan Pablo II	8.0 km	40 min
C.S. Sagrado Corazón de Jesús	7.5 km	30 min
C.S. Ancón	14.0 km	40 min
C.S. Laderas de Chillón	8.0 km	35 min
P.S. San Benito	10.0 km	45 min
C.S. Ensenada	10.0 km	45 min
P.S. Jesús Oropeza Chonta	6.0 km	30 min
P.S. Villas de Ancón	16.0 km	55 min
P.S. PROFAM	13.0 km	50 min
P.S. San Pedro de Carabayllo	4.0 km	25 min
Hospital de Ventanilla	6.0 km	30 min
Hospital "Cayetano Heredia"	21.0 km	60 min
Hospital "Sergio Bernales"	20.0 km	45 min
Hospital "Arzobispo Loayza"	30.0 km	1 h 15 min
Hospital "San Bartolomé"	30.0 km	1 h 15 min
Instituto de Salud del Niño (Breña)	45.0 km	1 h 30 min
Instituto Materno Perinatal	35.0 km	2 horas

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

2.1.6 Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria

Durante el año 2017 se ha atendido 40251 personas por consulta externa, entre nuevos y reingresos (registros HIS-UEIT), 9% más respecto al año anterior; con tendencia creciente a partir del año 2014. Gráfico 2.15.

De acuerdo a la distribución por distrito de procedencia, el 74,2% de los atendidos reside en el distrito de Puente Piedra; 8,6% en el distrito de Carabayllo; el 7,6% en Ancón; 2,4% en Ventanilla; 1% en Los Olivos, 0,9% en Comas y 5,2% proviene de otros distritos. Tabla 2.12.

2.12 HCLLH: Demanda atendida por consulta externa por años, según distrito de procedencia, 2014-2017.

Departamento	Provincia	Distrito	2014		2015		2016		2017	
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lima	Lima	Puente Piedra	25559	99.2%	29381	98.2%	35023	95.6%	29,875	74.2%
Lima	Lima	Carabayllo	80	0.3%	185	0.6%	479	1.3%	3,471	8.6%
Lima	Lima	Ancón	68	0.3%	182	0.6%	508	1.4%	3,061	7.6%
Prov.Const.del Callao	Prov.Const.del Callao	Ventanilla	45	0.2%	66	0.2%	158	0.4%	968	2.4%
Lima	Lima	Comas	4	0.0%	32	0.1%	56	0.2%	380	0.9%
Lima	Lima	Los Olivos	12	0.0%	17	0.1%	61	0.2%	384	1.0%
Otros			10	0.0%	67	0.2%	334	0.9%	2112	5.2%
Total			25778	100.0%	29930	100.0%	36619	100.0%	40251	100.0%

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



Distribución por etapa de vida:
Durante el periodo 2014-2017, el 23% corresponde a la demanda de la etapa de vida niño/niña, el 7% a los adolescentes,

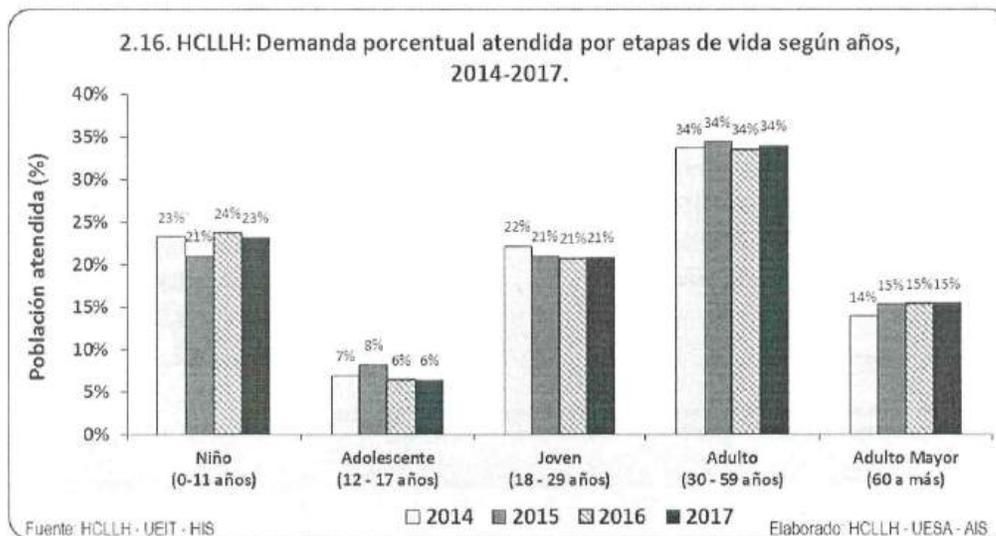
21% a los jóvenes, 34% a los adultos y el 15% a los adultos mayores.

Tabla 2.13 y Gráfico 2.16.

2.13 HCLLH: Demanda atendida por consulta externa por años, según etapa de vida, 2014-2017.

Departamento	2014		2015		2016		2017		Promedio 2014-2017	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Niño/niña (0-11 años)	6009	23.3%	6291	21.0%	8719	23.8%	9350	23.2%	7592	22.9%
Adolescente (12 - 17 años)	1780	6.9%	2457	8.2%	2345	6.4%	2574	6.4%	2289	6.9%
Joven (18 - 29 años)	5714	22.2%	6292	21.0%	7603	20.8%	8408	20.9%	7004	21.1%
Adulto (30 - 59 años)	8686	33.7%	10319	34.5%	12304	33.6%	13693	34.0%	11251	33.9%
Adulto Mayor (60 a más)	3589	13.9%	4583	15.3%	5648	15.4%	6226	15.5%	5012	15.1%
Total	25778	100%	29942	100%	36619	100%	40251	100%	33148	100%

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



A

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

2.2.1 Aspectos generales

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

El HCLLH está considerado como establecimiento con Función Obstétrica y Neonatal Esencial (FONE), es decir establecimiento que tiene capacidad resolutive para atención de partos distócicos y que cuentan con atención quirúrgica, para enfrentar los problemas críticos como las emergencias obstétricas y neonatales.

Proceso de Categorización^{13-14/}:

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

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

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

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

- **Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención Directa**, donde se realizan las prestaciones finales a los usuarios. Estas son: UPSS Consulta Externa, UPSS Hospitalización, UPSS Emergencia, UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Centro Obstétrico, UPSS Unidad de Cuidados Intensivos.
- **Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención de Soporte** donde se realizan las prestaciones que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de los problemas clínico quirúrgicos de usuarios que acuden a las UPSS de Atención Directa. Estas son: UPSS Patología Clínica, UPSS Anatomía Patológica, UPSS Hemoterapia, UPSS Medicina de Rehabilitación, UPSS Central de Esterilización, UPSS Diagnóstico por Imágenes, UPSS Farmacia, UPSS Nutrición y Dietética.

Proceso de Acreditación^{15/}:

El proceso de Acreditación según Norma Técnica N° 050 – MINSA / DGSP - V.02 aprobada con Resolución Directoral N°456-2007/MINSA en el contexto actual comprende dos fases: la autoevaluación o evaluación interna y la evaluación externa; las cuales se desarrollan sobre la base de estándares previamente definidos por la autoridad sanitaria y contenido en el listado de Estándares de Acreditación y que enfocan esta nueva propuesta en el marco de la gestión por procesos y la mejora continua de la calidad de atención que se brinda a los usuarios.

En el proceso de Autoevaluación 2017 se ha obtenido 58% de cumplimiento de los macroprocesos; 4 puntos porcentuales más que el año anterior.

Los macroprocesos que obtuvieron mayor porcentaje de cumplimiento son:

Direccionamiento, Referencia y Contrarreferencia, Gestión de medicamentos, Gestión de insumos y materiales, Atención de emergencias. Sólo el macroproceso Direccionamiento obtuvo un puntaje superior al 85%.

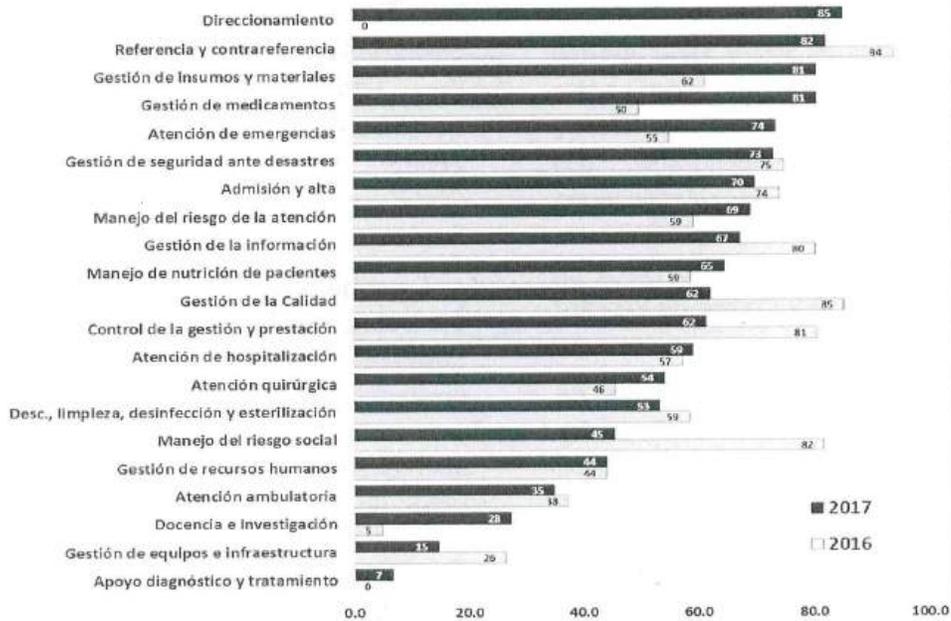
Los macroprocesos que tiene los puntajes más bajos son: Apoyo, diagnóstico y tratamiento, Gestión de equipos e infraestructura, y Docencia e investigación.

El puntaje obtenido indica NO APROBADO (50-69%), lo que implica subsanar las observaciones en un plazo de 9 meses. Por lo cual se han planteado realizar actividades de mejora post-evaluación.

Gráficos 2.17 y 2.17a.

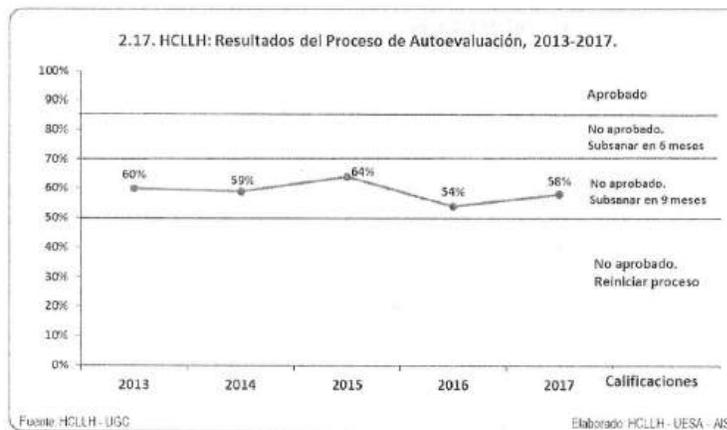


2.17a. HCLLH: Porcentaje de cumplimiento de autoevaluación por macroproceso, 2016-2017.



Fuente: HCLLH - Unidad de Gestión de la Calidad

Elaborado: HCLLH - UESA - AS



2.2.2 Organigrama estructural de la institución⁸

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



1. ÓRGANO DE DIRECCIÓN

1.1 Dirección Ejecutiva

2. ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

2.1 Órgano de Control Institucional

3. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

- 3.1 Oficina de Planeamiento Estratégico.
- 3.2 Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
- 3.3 Unidad de Gestión de la Calidad.

4. ÓRGANOS DE APOYO

- 4.1 Oficina de Administración.
 - 4.1.1 Unidad de Personal
 - 4.1.2 Unidad de Economía.
 - 4.1.3 Unidad de Logística.
 - 4.1.4 Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.
- 5.1 Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones.
- 6.1 Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
- 7.1 Oficina de Seguros.

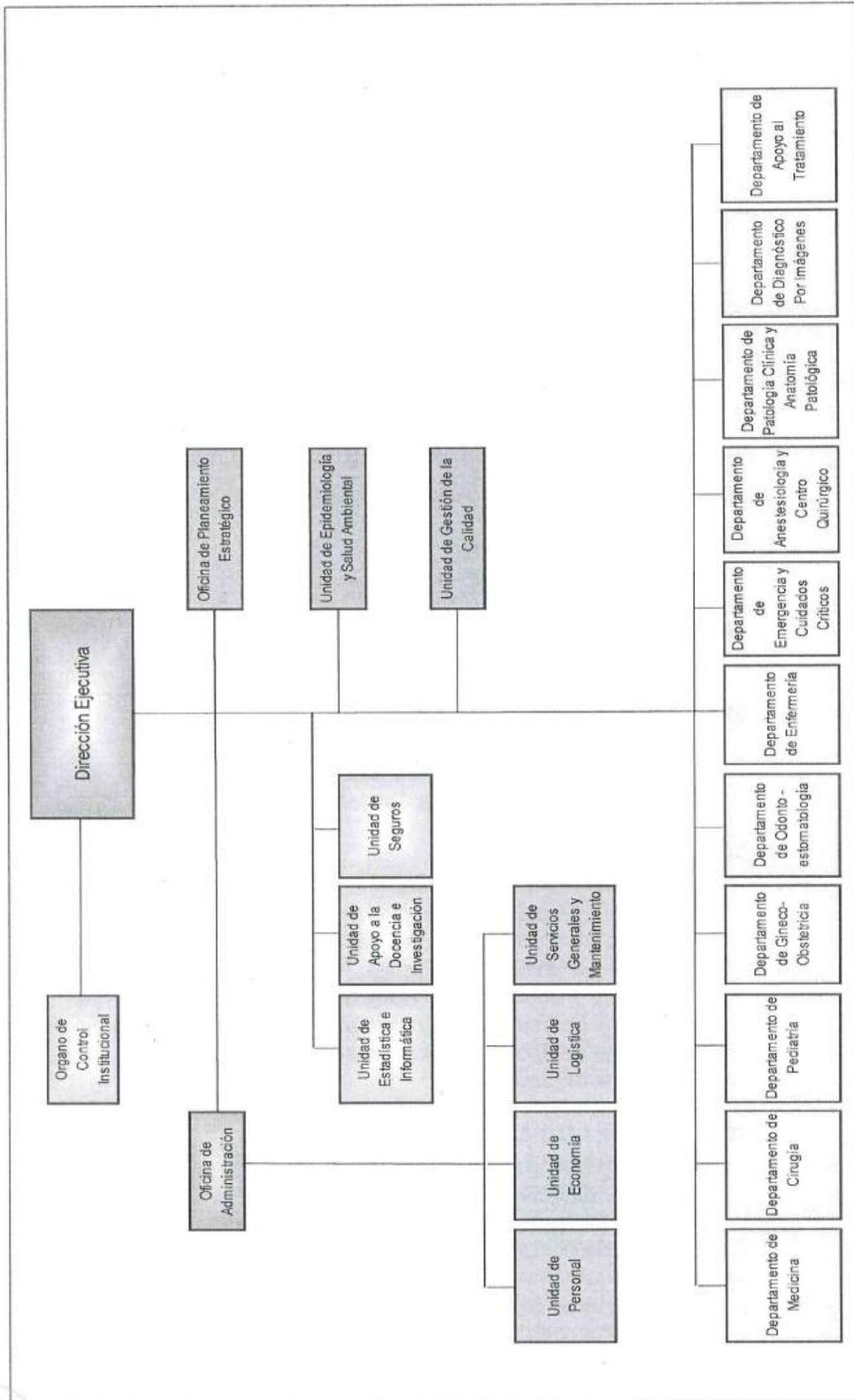
5. ÓRGANOS DE LINEA

- 5.1 Departamento de Medicina
- 5.2 Departamento de Cirugía
- 5.3 Departamento de Pediatría
- 5.4 Departamento de Gineco-Obstetricia
- 5.5 Departamento de Odontoestomatología
- 5.6 Departamento de Enfermería
- 5.7 Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- 5.8 Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- 5.9 Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- 5.10 Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- 5.11 Departamento de Apoyo al Tratamiento



9

2.18 Organigrama Estructural del HCLLH



2.2.3 Cartera de servicios de salud del HCLLH

2.15. HCLLH: Cartera de servicios de salud. 2017

EMERGENCIA

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

MEDICINA

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

PEDIATRIA

Tamizaje Neonatal
Medicina Pediátrica

APOYO AL TRATAMIENTO

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

CIRUGIA

Cirugía General y Laparoscópica
Cirugía Plástica
Traumatología
Urología
Otorrinolaringología
Oftalmología
Neurocirugía

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

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

ODONTOESTOMATOLOGIA

Odontología General
Odontopediatría y Tratamiento Odontológico Integral

ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO

Centro Quirúrgico
Atención Ambulatoria en Anestesiología

DIAGNOSTICO POR IMAGENES

Radiología
Ecografía General, Doppler y Ginecológica
Tomografía *

PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA

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

PROGRAMAS PRESUPUESTALES / ESTRATEGIAS SANITARIAS:

1. **Articulado Nutricional: Inmunizaciones y Nutrición**
2. Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad
3. **Salud Materno Neonatal**
4. Prevención y control en TB-VIH/SIDA
5. **Prevención y control en Salud Mental**
6. Prevención y control del Cáncer
7. **Prevención y control de Enfermedades Zoonóticas y Metaxénicas**
8. Prevención y control de Enfermedades No transmisibles
9. **Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencia Médicas**
10. Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres

SERVICIOS ESPECIALIZADOS:

Atención Diferenciada del niño/niña
Atención Diferenciada del/la Adolescente y Joven
Atención Integral del Adulto y Adulto Mayor
Consultorio de Lactancia Materna
Tópico de enfermería
TARGA - UAMP
Seguro Integral de Salud (SIS)
Seguro contra accidentes de tránsito (SOAT)
Módulo de Atención al Maltrato Infantil (MAMIS)
Unidad de Referencias y contrarreferencias
Centro de Operaciones de Emergencia (COE)
Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública
Salud Ambiental
Endoscopia/Colonoscopia
Colposcopia

Plataforma de Atención al Usuario (PAU)

Defensoría de la salud (SUSALUD)

RENIEC

* Servicio tercerizado

2.2.4 Recursos humanos

El HCLLH cuenta con 698 trabajadores distribuidos entre personal nombrado (70%) y contratado bajo la modalidad CAS (30%), además de aproximadamente 107 internos de las diferentes carreras de la salud (medicina, obstetricia, enfermería y psicología) y médicos residentes de las diversas especialidades.

De acuerdo al Cuadro Asignación de Personal Provisional 2017 aprobado con

R.M. N° 741-2017/MINSA hay un total de 488 trabajadores nombrados distribuidos de acuerdo al organigrama estructural, el 54,7% (267) son profesionales, 33% (161) técnicos entre asistenciales y administrativos, 2,5% (12) asistentes profesionales (incluye asistentes ejecutivos y administrativos); 9,4% (46) auxiliares, y 0,4% (2) directivos.

Tabla 2.15 y 2.15a.

2.15 HCLLH: Distribución del personal nombrado por grupo ocupacional según organigrama estructural, 2017

Órganos	Personal Nombrado por Grupo Ocupacional					Total
	Directivos	Profesionales	Asistentes Profesionales	Técnicos	Auxiliares	
Órgano de Dirección	1	0	8	4	0	13
Órgano de Control	0	1	0	0	0	1
Órgano de Asesoramiento	1	10	1	4	1	17
Órgano de Apoyo	0	5	3	40	25	73
Órgano de Línea	0	251	0	113	20	384
Total Ocupados	2	267	12	161	46	488

Fuente: HCLLH - Unidad de Personal - CAP Provisional 2017 aprobado con R.M. N° 741-2017/MINSA
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

2.16a HCLLH: Distribución del personal nombrado por grupo ocupacional según organigrama estructural, 2017

Órganos y Unidades Orgánicas	Personal Nombrado por Grupo Ocupacional					Total
	Directivos	Profesionales	Asistentes Profesionales	Técnicos	Auxiliares	
Órgano de Dirección	1	0	8	4	0	13
Dirección Ejecutiva	1	0	8	4	0	13
Órgano de Control Institucional	0	1	0	0	0	1
Órgano de Control Institucional	0	1	0	0	0	1
Órgano de Asesoramiento	1	10	1	4	1	17
Oficina de Planeamiento Estratégico	1	4	0	1	0	6
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	0	5	1	2	0	8
Oficina de Gestión de la Calidad	0	1	0	1	1	3
Órganos de Apoyo	0	5	3	40	25	73
Oficina de Administración	0	0	0	0	0	0
Unidad de Personal	0	2	1	12	2	17
Unidad de Economía	0	1	1	6	1	9
Unidad de Logística	0	1	0	6	0	7
Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	0	0	0	5	18	23
Oficina de Estadística e Informática	0	0	0	6	1	7
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	0	0	0	2	1	3
Oficina de Seguros	0	1	1	3	2	7
Órganos de Línea	0	251	0	113	20	384
Departamento de Medicina	0	16	0	2	0	18
Departamento de Cirugía	0	30	0	0	0	30
Departamento de Pediatría	0	9	0	0	0	9
Departamento de Gineco-Obstetricia	0	35	0	0	0	35
Departamento de Odontología	0	7	0	0	0	7
Departamento de Enfermería	0	52	0	58	10	120
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	0	70	0	32	9	111
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	0	6	0	0	0	6
Departamento de Patología Clínica y Anatomía	0	4	0	7	0	11
Departamento de Diagnóstico por Imágenes	0	3	0	4	0	7
Departamento de Apoyo al Tratamiento	0	19	0	10	1	30
Total Ocupados	2	267	12	161	46	488

Fuente: HCLLH - Unidad de Personal - CAP Provisional 2017 aprobado con R.M. N° 741-2017/MINSA
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Del total de personal del HCLLH, 24,6% técnicos/auxiliares administrativos, 23,1% corresponde a técnicos/auxiliares asistenciales, el 18,2% a enfermeras, el

13,3% a médicos especialistas, el 6,3% a obstetras, entre otros.

Tabla 2.17.

2.17 HCLLH: Distribución de personal de salud por condición laboral, 2017

Personal de salud	Nombrados	Contratados (CAS)	Total 2017	
			N°	%
Médicos Generales	7	0	7	1.0%
Médicos Especialistas	89	4	93	13.3%
Enfermeras	90	37	127	18.2%
Obstetras	36	8	44	6.3%
Odontólogos	6	1	7	1.0%
Psicólogos	7	2	9	1.3%
Nutricionistas	5	2	7	1.0%
Químico-farmacéuticos	7	3	10	1.4%
Trabajadora social	12	3	15	2.1%
Tecnólogos médicos	12	8	20	2.9%
Médicos Veterinarios	2	0	2	0.3%
Biólogos	1	1	2	0.3%
Técnicos Asistenciales	99	37	136	19.5%
Técnicos/Auxiliares Administrativos	80	92	172	24.6%
Profesionales Administrativos	9	13	22	3.2%
Auxiliares Asistenciales	25	0	25	3.6%
Total	487	211	698	100.0%

Fuente: HCLLH - Unidad de Personal - Área Legajos

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



2.2.5 Estructura hospitalaria^{24,37}

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

Cuenta con cerco perimétrico consolidado. Tiene tres vías de acceso diferenciadas, el principal hacia la Av. Sáenz Peña con ingreso al área de Consultorios Externos;

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

Área del HCLLH:

Área Terreno: 11,504.48 m²

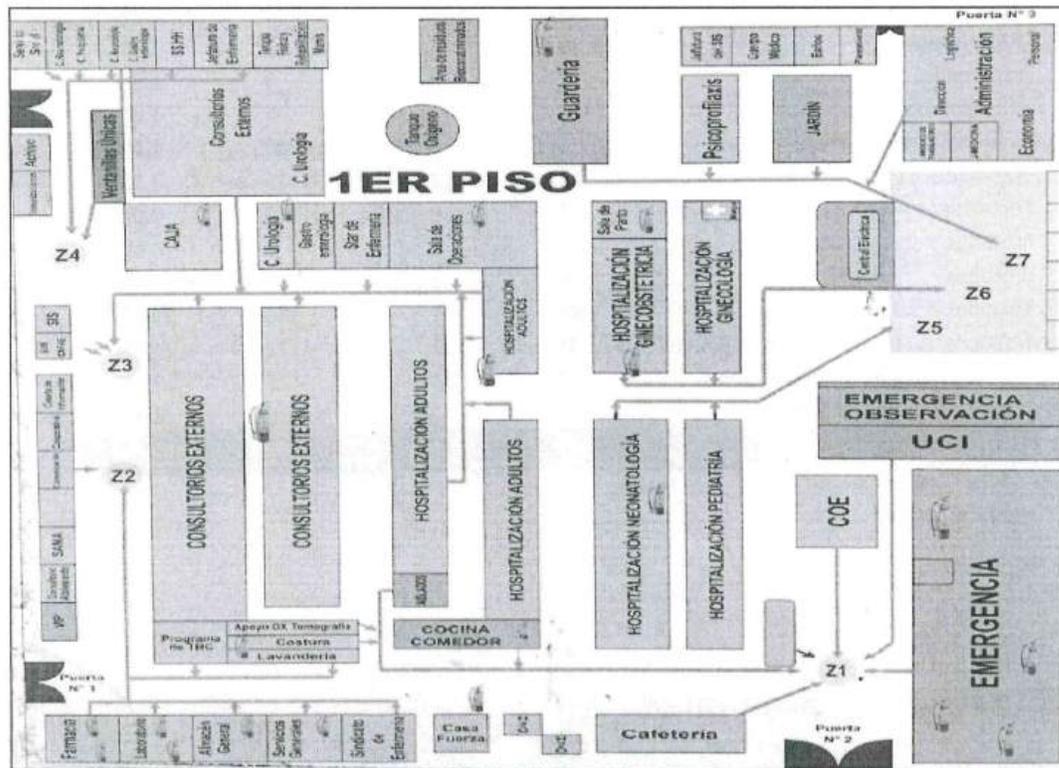
Área Construida: 5,638.86 m²

Distribución:

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

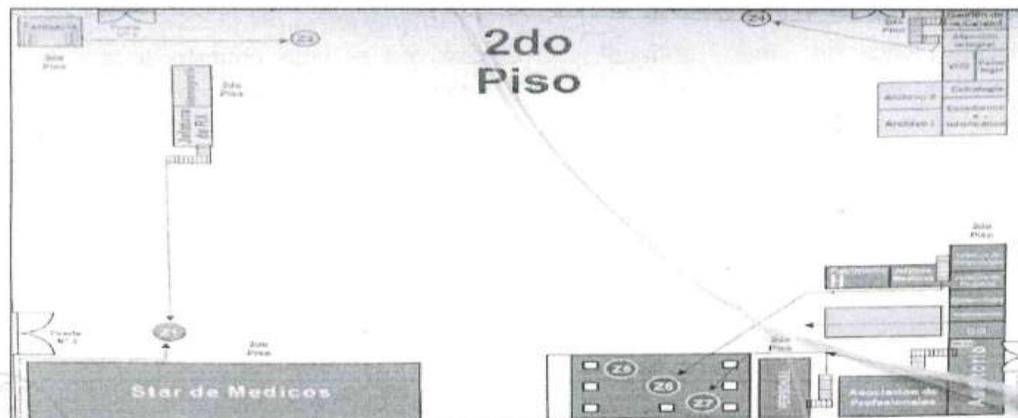
- Emergencia y Observación
- UCI Adultos
- Hospitalización Pediatría y Neonatología
- Hospitalización Gineco-Obstetricia
- Hospitalización Medicina y Cirugía
- Central de Esterilización y Centro Quirúrgico
- Diagnóstico por Imágenes
- Consultorios Externos I, II
- Laboratorio, Farmacia, Almacén Central y Servicios Generales
- Comedor/Cocina
- Áreas Administrativas I, II.

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



Fuente: HCLLH-COE-Índice de Seguridad Hospitalaria 2017.

Figura 2.19a. Croquis de ubicación del HCLLH, segundo nivel.



Fuente: HCLLH-COE-Índice de Seguridad Hospitalaria 2017.



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

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

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

De acuerdo a la Unidad de Estadística e Informática el Hospital Carlos Lanfranco

La Hoz cuenta con 102 camas hospitalarias distribuidas en 19 ambientes de hospitalización, Obstetricia es el servicio con el mayor número de camas (24/102), Neonatología cuenta con el menor número de camas (12/102).

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

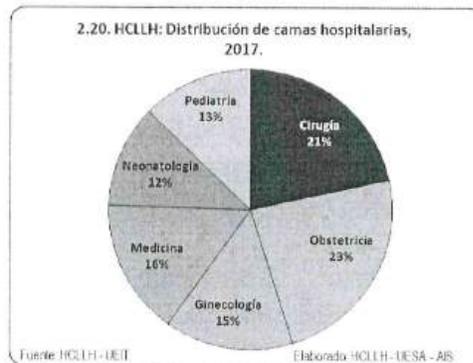
Tabla 2.18 y gráfico 2.20.



2.18 HCLLH: Distribución de ambientes y camas hospitalarias, 2017

Hospitalización Servicio clínico	Nº ambientes	Nº camas funcionales
Total	19	102
Cirugía	3	22
Obstetricia	3	24
Ginecología	3	15
Medicina	5	16
Neonatología	3	12
Pediatría	2	13
UCI (Adultos y Neonatal)	2	6

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



Respecto a las áreas no hospitalarias, el Departamento de Emergencia cuenta con 25 camas no hospitalarias distribuidas en 04 ambientes para observación de Medicina/Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Trauma-Shock; el 50% de las camas no hospitalarias corresponden al servicio de Medicina.

Centro Quirúrgico cuenta con 04 salas para intervenciones quirúrgicas, Cirugía, Ginecología, Oftalmología y 01 sala para intervenciones de Emergencia. Además 10 camas no hospitalarias para recuperación de pacientes.

Centro Obstétrico cuenta con 04 ambientes para la atención de pacientes gineco-obstétricas, sala de dilatación, sala

de expulsivo y sala de puerperio inmediato, y 01 sala de Aspiración Manual Endouterina (AMEU), con un total de 10 camas no hospitalarias.

Tabla 2.19

2.19 HCLLH: Distribución de ambientes y camas no hospitalarias, 2017.

Servicio clínico	Nº ambientes	Nº camas no hospitalarias
Emergencia	Total	25
Observación Medicina/Cirugía	1	12
Observación Pediatría	1	7
Observación Gineco-Obstetricia	1	4
Trauma-Shock	1	2
Centro Quirúrgico	Total	14
Sala Cirugía	1	1
Sala Ginecología	1	1
Sala de Oftalmología	1	1
Sala de Emergencia	1	1
Recuperación	1	10
Centro Obstétrico	Total	10
Dilatación	1	3
Expulsivo	1	3
Puerperio Inmediato	1	3
Sala de AMEU	1	1

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

Consultorios Médicos Físicos son los ambientes físicos utilizados destinados a



Handwritten signature or mark.

brindar la atención médica en consulta externa.

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

Consultorios Externos tiene 30 consultorios físicos y 63 consultorios funcionales donde se brinda atención por especialidades como Infectología, Oftalmología, Traumatología, Neumología, Medicina Física, etc.; y atención preventiva como Planificación Familiar, Nutrición, Psicología, Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones, Módulo de Atención al Maltrato Infantil en Salud (MAMIS), Farmacia Clínica, TARGA (Terapia Antirretroviral de Gran Actividad) y la Unidad de Displasia Ginecológica, entre otros. Tabla 2.20.



2.20 HCLLH: Distribución de consultorios físicos y funcionales, 2017.

Consultorios	Físicos	Funcionales
Oftalmología	1	3
Traumatología	1	1
Neumología	1	2
Otorrinolaringología	1	2
Medicina	1	2
Cirugía	1	1
Urología	1	2
Cardiología	1	2
Odontología/Odontopediatría	1	4
Pediatría 1	1	2
Pediatría 2	1	2
Ginecología	1	2
Cirugía plástica	1	2
Obstetricia	1	2
Planificación familiar	1	3
Lactancia Materna	1	1
MAMIS	1	2
Medicina física	1	1
Terapia física	2	5
Estrategia Tuberculosis	1	3
Gastroenterología	1	3
Psiquiatría/Reumatología	1	2
Estrategia ITS/VIH-SIDA	1	1
Adolescencia	1	1
Psicología	2	4
Infectología y TARGA	1	4
Displasia	1	2
Enfermería en el niño/Inmunizaciones	1	2
Total	30	63

Fuente: HCLLH - Jefatura de Consultorios Externos
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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

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

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

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

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

La Unidad Ejecutora 036 Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en su Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del año Fiscal 2017 se ha orientado especialmente al financiamiento de los Programas Presupuestales por Resultado (PPR).

El Presupuesto Inicial de Apertura ha sido de S/. 40'100,675.00 y al cierre del Ejercicio se muestra un incremento en el PIM que asciende a S/. 54'457,074.00 el cual se encuentra a toda fuente de financiamiento con todas las incorporaciones recibidas del SIS y con relación a los años anteriores se encuentra incrementado lo que nos ha permitido lograr cumplir las metas para el 2017 ya

que en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios ha sido deficitario.

Realizando el análisis de la Ejecución para este Ejercicio 2017 se puede determinar que logramos tener un PIM de S/. 54'457,074.00 no se pudo ejecutar en su totalidad ya que nos asignaron una demanda adicional el 21 de Diciembre por la suma de S/. 2'542,000.00 y el 28 de diciembre aprobaron la Nota Modificatoria de la genérica 2.1 Personal y Obligaciones Sociales a la genérica 2.3 Bienes y Servicios incrementándose nuestro presupuesto y con el tiempo insuficiente para poder ejecutarlo en su totalidad.

Del análisis del presupuesto de Gasto Social en el año 2017, según el Presupuesto Inicial Modificado a nivel de fuente de financiamiento se observa lo siguiente:

Que en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios para el año fiscal

2017 en el PIM, se observa una ejecución del devengado de 96.76%; en la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados el PIM es una proyección de ingreso sobre la recaudación y se observa que hay una ejecución del 51.24% de devengado, siendo el principal motivo la baja recaudación debido al incremento de pacientes SIS; y en la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias el PIM se ha visto incrementado debido a las transferencias recibidas del SIS que para el año 2017 ha sido mayor llegando a un PIM de S/. 9'353,091.00 y se observa una ejecución del 95.23% a nivel de devengado.

Sin embargo se ha logrado alcanzar una ejecución a toda fuente de financiamiento del 93.42%.

Tabla 2.21, 2.22 y gráfico 2.21.

2.21 HCLLH: Presupuesto y saldo a toda fuente de financiamiento por genérica de gasto, 2012-2017 (en soles).

Fuente de Financiamiento	Presupuesto Inicial Modificado (PIM)						Saldo					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2012	2013	2014	2015	2016	2017
R.O.	46,207,214	45,444,589	38,846,696	38,733,899	45,397,456	41,421,346	695,299.05	140,773.64	886,364.65	340,216.74	976,045.30	1,343,900.43
R.D.R.	6,078,908	6,326,700	5,467,923	4,719,489	2,871,577	3,682,637	666,330.69	2,585,969.07	2,366,639.20	1,526,268.64	1,042,669.61	1,795,530.12
SIS	3,199,595	4,809,291	3,194,269	6,121,075	6,245,457	9,353,891	424,662.25	615,266.06	148,892.28	56,095.32	265,431.92	446,275.40
Inversión	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otros	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total (S/)	55,485,717	56,580,580	47,608,888	49,574,463	54,514,490	54,457,074	1,786,291.99	3,342,048.77	3,401,896.13	1,925,570.70	2,284,146.84	3,585,705.95

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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

A continuación se muestra el gasto por Fuente de Financiamiento y por Genérica del Gasto, orientando el gasto a garantizar la atención de todos los pacientes que

acuden a los servicios de Emergencia, Consultorios Externos y Hospitalización del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

2.22. HCLLH: Ejecución presupuestal a toda fuente de financiamiento por genérica de gasto, 2012-2017.

Générica	Ejecución					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
2.1 Personal y obligaciones Sociales	18,059,981.0	22,405,686.0	22,445,208.6	19,636,968.9	20,425,306.6	18,566,793.3
2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	1,071,926.8	765,945.0	1,511,118.2	765,084.1	815,057.7	965,321.8
2.3 Bienes y servicios	28,327,060.4	29,189,551.0	19,487,283.1	26,082,486.1	29,580,321.9	30,879,326.4
2.5 Otros gastos	133,384.0	248,571.0	103,464.6	53,941.8	219,701.0	90,109.1
2.6 Adquisición de Activos no financieros	6,105,072.8	628,778.3	559,917.5	1,109,511.4	1,189,090.0	369,817.6
Total Ejecutado (S/)	53,698,425.01	53,238,531.23	44,106,991.87	47,647,992.30	52,229,477.17	50,871,368.21
Total Ejecutado (%)	96.78%	94.09%	92.84%	96.11%	95.81%	95.81%

Fuente: HCLLH - Oficina de Planeamiento Estratégico

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



En la siguiente tabla por categoría presupuestal y por toda fuente de financiamiento se puede decir que al realizar el desagregado del PIM se estructura a través de los programas presupuestales en el siguiente orden: 001 Programa Articulado Nutricional a alcanzado el 97.46%, el programa 002 Salud Materno Neonatal ha alcanzado el 94.99%, el programa 0017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis ha alcanzado el

porcentaje más alto en ejecución con el 99.29%, y el programa 016 TBC-VIH/SIDA con 98.55%, le sigue programa 0018 Enfermedades No transmisibles con una ejecución de 96.86%, la 9002 Acciones Presupuestarias que no resultan en productos con 94.29%, y el Programa de menor ejecución es Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas con 89.04% y le sigue la 9001 Acciones Centrales con 88.74%.

2.22ª. HCLLH: Ejecución por Categoría Presupuestal al cierre del Ejercicio 2017.

Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Ejecución Devengado	Avance%
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	2,250,382.00	1,884,145.00	1,836,367.76	97.46
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	4,345,521.00	4,944,257.00	4,696,502.61	94.99
0016: TBC-VIH/SIDA	1,185,137.00	1,534,328.00	1,512,032.50	98.55
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	561,547.00	467,675.00	464,348.29	99.29
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,689,449.00	1,644,689.00	1,593,113.94	96.86
0024: PREVENCION Y CONTROL DE CANCER	1,555,150.00	1,327,984.00	1,284,942.53	96.76
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	539,080.00	527,496.00	476,893.74	90.41
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	861,200.00	844,388.00	751,857.61	89.04
0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	437,202.00	375,644.00	362,151.82	96.41
0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	1,077,764.00	924,357.00	890,844.31	96.37
9001: ACCIONES CENTRALES	5,285,160.00	12,555,691.00	11,142,073.31	88.74
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	20,313,083.00	27,426,420.00	25,860,239.79	94.29
TOTAL	40,100,675.00	54,457,074.00	50,871,368.21	93.42

Fuente: HCLLH - Oficina de Planeamiento Estratégico.



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

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

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

atenciones anuales por accidentes de tránsito; con un reembolso promedio anual de 497 383.74 nuevos soles de las compañías de seguros; se observa incremento en 79% y 123% en la recaudación de los dos últimos años debido a que se ha elaborado un plan de trabajo para liquidar los expedientes y se ha contratado a un médico auditor más.

Tabla 2.23 y gráfico 2.22.

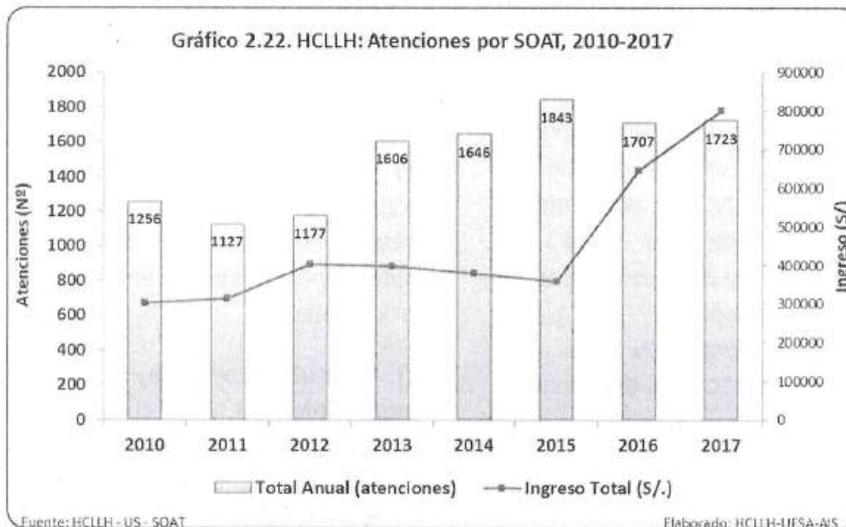
En el HCLLH, durante el periodo 2010-2017 se ha brindado en promedio 1511

2.23 HCLLH: Prestaciones de salud por SOAT, 2010-2017.

SOAT \ Años	2012	2013	2014	2015	2016	2017	PROMEDIO 2010-2017
Atenciones (Nº)							
Total Anual	1177	1606	1646	1843	1707	1723	1511
Promedio Mensual	98	134	137	154	142	144	126
Promedio Diario	3	4	5	5	5	5	4
Ingreso Económico (S./.)							
Ingreso Total Anual	401 503,51	397 955,55	380 274,75	359 072,56	645 724,41	799 771,68	497 383,74
Promedio Mensual	33 458,60	33 163,00	31 689,60	29 922,70	53 810,37	66 647,64	41 448,65

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

Gráfico 2.22. HCLLH: Atenciones por SOAT, 2010-2017



Fuente: HCLLH-US-SOAT

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

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

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

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

Durante el año 2017, se han realizado 110260 atenciones por los diferentes servicios, 8% menos atenciones que el año anterior, concentrándose principalmente en el servicio de consulta externa (79%).

2,24 HCLLH: Atenciones por Seguro Integral de Salud, 2014-2017

Atenciones	2014	2015	2016	2017	
				N°	%
Afiliaciones ^{a/}	3144	1679			
Total Atenciones	43340	57964	119695	110260	100%
Consulta externa		40220		86757	79%
Emergencia		8761		12686	12%
Hospitalización		8983		10817	10%

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

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

Prestaciones exoneradas por Servicio Social:

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

Las áreas de intervención de Servicio Social son:

a) Emergencia, a los pacientes que ingresan, desde la consulta a los servicios, exámenes de apoyo para el tratamiento y las altas, que comprende la estadía y procedimientos.

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

c) Consulta Externa, a los pacientes según demanda, para su atención en los diferentes servicios, y exámenes de apoyo al tratamiento como: laboratorio, RX, ecografías, entre otros.

Durante el año 2017, se ha exonerado un total de 19 783 atenciones que corresponde a 134 180 soles, el 46% pertenecen a atenciones por emergencia, el 35% en hospitalización y el 19% en consulta externa; se evidencia incremento en 66% en exoneraciones en soles

respecto al año anterior, en especial en los servicios de emergencia y hospitalización debido a anulación del SIS o falta de afiliación.

Tabla 2.25, gráfico 2.23.

2.25. HCLLH: Exoneraciones realizadas por Servicio Social en atenciones (N°) y en soles (S/.), 2012-2017.

Indicadores	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N°	S/.	N°	S/.	N°	S/.	N°	S/.	N°	S/.	N°	S/.
Consulta Externa	3356	S/. 31,315	2571	S/. 31,618	2730	S/. 29,177	3477	S/. 32,529	2994	S/. 26,312	1848	S/. 25,813
Emergencia	2491	S/. 56,863	9114	S/. 51,442	10604	S/. 51,733	11394	S/. 39,676	10319	S/. 33,846	9950	S/. 61,056
Hospitalización	862	S/. 84,635	9170	S/. 40,171	7269	S/. 40,816	7734	S/. 19,595	6457	S/. 20,860	7985	S/. 47,312
Total	6709	S/. 152,813	20855	S/. 123,231	20603	S/. 121,726	22605	S/. 91,800	19770	S/. 81,018	19783	S/. 134,180

Fuente: HCLLH - Área de Bienestar de Personal
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.2.9 Análisis de proyectos de inversión hospitalaria

En el HCLLH durante el año 2017 no se han ejecutado Proyectos de Inversión Pública.

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

El Plan Maestro vence el año 2018 y a la fecha no se dispone del presupuesto para su Ejecución por lo que se están realizando

coordinaciones con el MINSA para su actualización.

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

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



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

2.3.1 Indicadores de prestación de servicios por Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (U.P.S.S.)

U.P.S.S. Consulta externa

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

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

El porcentaje de pacientes nuevos es un indicador útil para establecer la tendencia de la demanda basada en la necesidad y preferencia de los usuarios, por el hospital en general y por los servicios o especialidades en particular.

Para el periodo 2009-2017 la producción en consulta externa es en promedio de

27787 atendidos por año y 153 883 atenciones/año.

Durante el año 2017 se ha atendido por Consulta Externa a 40 251 usuarios entre nuevos y reingresos, con **57,5% de pacientes nuevos**; y se han brindado 211 839 atenciones en las diferentes especialidades; con una **intensidad de uso de 5,1**, es decir 5 atenciones por paciente atendido.

Se evidencia incremento progresivo desde el año 2014; 10% más de atendidos y 14% más de atenciones respecto al año anterior.

Respecto al sexo, el 62% de los atendidos corresponden al sexo femenino, mientras que el 38% son de sexo masculino; similar distribución entre las atenciones.

Tabla 2.26 y gráficos 2.24 y 2.25.

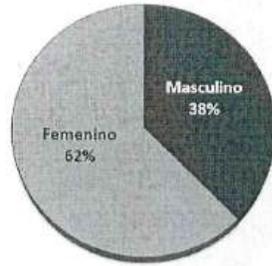
2.26 HCLLH: Producción (atendidos y atenciones) en Consulta Externa por sexo, 2009-2017.

Años \ Sexo	Atendidos			Atenciones			Intensidad de Uso (Atc/Atd)	% Pacientes nuevos
	Total	M	F	Total	M	F		
2009	22,394	8,910	13,484	126,072	43,222	82,850	5.6	76.7%
2010	23,360	9,924	13,436	147,673	50,665	97,008	6.3	78.8%
2011	17,503	7,260	10,243	137,760	47,778	89,982	7.9	66.5%
2012	26,910	10,865	16,045	137,946	51,111	86,835	5.1	48.5%
2013	27,324	10,055	17,269	146,547	53,223	93,324	5.4	53.3%
2014	25,778	10,168	15,610	126,743	46,345	80,398	4.9	57.1%
2015	29,942	11,610	18,332	164,048	57,138	106,910	5.5	61.0%
2016	36,619	13,922	22,697	186,316	65,741	120,575	5.1	57.9%
2017	40,251	15,125	25,126	211,839	70,285	141,554	5.3	57.5%

Fuente: HCLLH - UEIT - Base HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

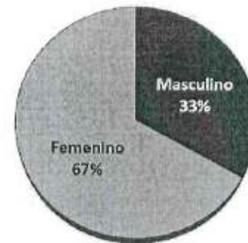
Gráfico 2.24. HCLLH: Atendidos en Consulta Externa según sexo, 2017.



Fuente: HCLLH-UEIT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

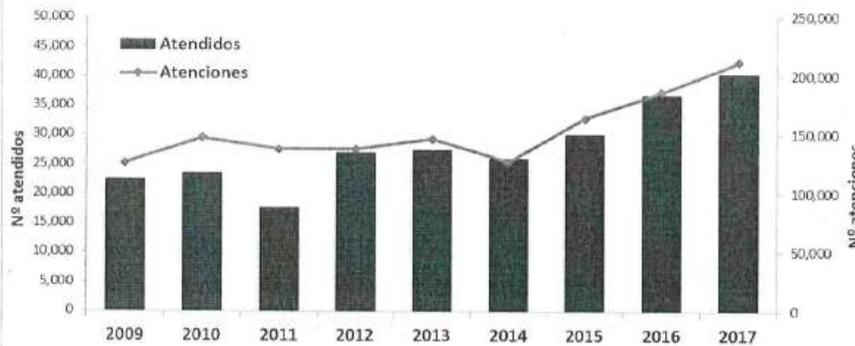
Gráfico 2.24a. HCLLH: Atenciones en Consulta Externa según sexo, 2017.



Fuente: HCLLH-UEIT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

Gráfico 2.25. HCLLH: Producción por consulta externa, 2009-2017.



Fuente: HCLLH-UEIT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS



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

principalmente niños (31%), adultos (29%) y jóvenes (21%).
Tablas 2.27-2.28, Gráficos 2.26-2.27.

2,27 HCLLH: Atendidos en Consulta Externa por etapa de vida, 2010-2017

Atendidos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Niño (0-11 años)	3556	6985	5593	6009	6291	8719	9350
Adolescente (12-17 años)	1479	1818	2036	1780	2457	2345	2574
Joven (18-29 años)	3944	5458	6492	5714	6292	7603	8408
Adulto (30-59 años)	6056	8678	9273	8686	10319	12304	13693
Adulto Mayor (60 años a más)	2468	3971	3930	3589	4583	5648	6226
Total	17503	26910	27324	25778	29942	36619	40251

Fuente: HCLLH-UEIT-Base HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

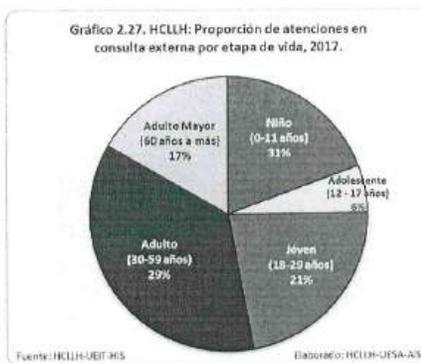
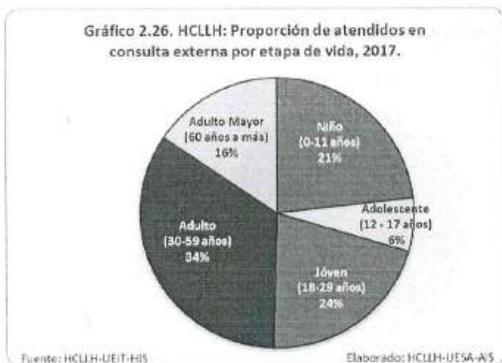
2,28 HCLLH: Atenciones en Consulta Externa por etapa de vida, 2010-2017.

Atenciones	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Niño (0-11 años)	39716	40951	45795	35804	38239	38145	40884
Adolescente (12-17 años)	8878	9110	9080	6936	9761	10701	11723
Joven (18-29 años)	29995	26861	30003	26043	34405	38768	47160
Adulto (30-59 años)	42095	41309	42482	40002	56343	66894	76850
Adulto Mayor (60 años a más)	17076	19715	19187	17958	25300	31808	35222
Total	137760	137946	146547	126743	164048	186316	211839

Fuente: HCLLH-UEIT-Base HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS





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

El rendimiento hora/médico en el HCLLH es de 4,1 atenciones por hora por médico, ligeramente superior al año anterior y dentro del estándar para la categoría. Tabla 2.29.

Dentro de las especialidades, Neumología, Endocrinología, Cardiología, Otorrinolaringología, entre otros, tienen el mayor rendimiento (≥ 5), superior al estándar; mientras Cirugía Reconstructiva se ubica debajo del estándar para la categoría. Tabla 2.30.

La **concentración en consulta externa** sirve para establecer el promedio de consultas médicas que se ha otorgado a

cada paciente que acudió al hospital durante un periodo; el estándar esperado para la categoría II-2 es de 3-4 consultas en promedio.

El promedio para el año 2017 es de 2,8 atenciones médicas por paciente atendido, similar al año anterior.

Dentro de las especialidades, Ginecología y Obstetricia se encuentra por encima del estándar con 6,4 atenciones por paciente atendido en dicho servicio; Infectología y Ginecología se encuentran dentro del estándar; mientras que las demás especialidades médicas se ubican debajo del estándar esperado para la categoría.

El **promedio diario de atenciones** es de 16 atenciones (rango 8 - 31) por día útil de atención por consultorio, superior al año anterior.

Tabla 2.29-2.30 y gráfico 2.28.

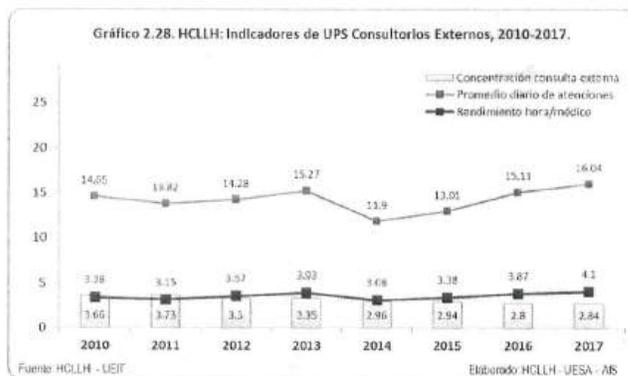
2,29 HCLLH: Principales Indicadores de UPS Consultorios Externos, 2010-2017.

Indicadores	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Estándar ^{1/}
Nº Personal de salud que brinda atención	330	264	274	304	301	341	423	432	
Nº horas laboradas	43720	43673	38660	37315	41153	48490	48102	51629	
Nº días laborados	1000	9970	9663	9598	10641	12612	12331	13210	
% pacientes nuevos	91.6	88.44	74.87	78.06	79.57	84.09	82.15	80.16	
Rendimiento hora/médico	3.38	3.15	3.57	3.93	3.08	3.38	3.87	4.1	3-4 consultas/hora
Promedio diario de atenciones	14.65	13.82	14.28	15.27	11.9	13.01	15.11	16.04	
Concentración consulta externa	3.66	3.73	3.3	3.35	2.96	2.94	2.8	2.84	3-4 consultas en promedio/patient

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

1/ MINSAY/OGEI. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA.2013





2.30 HCLLH: Principales Indicadores de UPS Consultorios Externos por especialidad, 2017.

Consultorio - Especialidad	Personal de salud (Nº)	Horas (Nº)	Días Laborados (Nº)	Atenciones (Nº)	Atendidos (Nº)	Nuevos (Nº)	Pac. Nuevos (%)	Rendimiento Hora/Médico	Promedio diario de Atenciones	Concentración Consulta
SERVICIOS MÉDICOS:										
Neumología	1	433	97	2979	1827	1392	76.2	7	30.7	1.6
Endocrinología	2	392	94	2335	923	612	66.3	6	24.8	2.5
Cardiología	5	937	236	5612	2976	2351	79.0	6	23.8	1.9
Otorrinolaringología	3	720	184	4427	2620	2194	83.7	6	24.1	1.7
Oftalmología	4	1373	339	6991	2633	1849	70.2	5	20.6	2.7
Infectología	18	1085	273	5192	1517	1303	85.9	5	19.0	3.4
Neurología	2	707	174	3602	2427	1684	69.4	5	20.7	1.5
Reumatología	1	582	130	3175	1430	835	58.4	5	24.4	2.2
Pediatría	10	1411	352	7614	2640	1856	70.3	5	21.6	2.9
Traumatología	11	1151	314	5789	2837	2256	79.5	5	18.5	2.0
Urología	4	1290	336	6390	2280	1654	72.5	5	19.0	2.8
Cirugía	18	1263	342	5901	2112	1655	78.4	5	17.3	2.8
Medicina Interna	17	1268	330	5260	2116	1358	64.2	4	15.9	2.5
Ginecología	30	1948	523	7400	2308	1582	68.5	4	14.2	3.2
Ginecología y Obstetricia	32	2959	775	11467	1798	1427	79.4	4	14.8	6.4
Dermatología	2	1313	320	5388	2710	2210	81.6	4	16.8	2.0
Psiquiatría	4	1207	288	4843	2831	1926	68.0	4	16.8	1.7
Gastroenterología	4	1161	291	4525	2116	1516	71.6	4	15.6	2.1
Medicina Rehabilitación	3	1401	327	4603	3256	2925	89.8	3	14.1	1.4
Anestesiología	19	1025	278	2966	2073	1838	88.7	3	10.7	1.4
Neurocirugía	1	174	48	486	307	281	91.5	3	10.1	1.6
Cirugía Reconstructiva	2	354	96	797	385	368	95.6	2	8.3	2.1
SERVICIOS NO MEDICOS:										
Inmunizaciones	7	1731	442	13985	801	800	99.9	8	31.6	17.5
Planificación Familiar	43	1977	508	15311	3495	2148	61.5	8	30.1	4.4
Consultorio Control Tuberculosis	3	1126	292	7739	1727	1688	97.7	7	26.5	4.5
Obstetricia	45	2280	557	12376	2945	2607	88.5	5	22.2	4.2
Crecimiento y Desarrollo	32	3087	808	11135	3466	2642	76.2	4	13.8	3.2
Psicoprofilaxis Obstétrica	11	967	254	2839	773	772	99.9	3	11.2	3.7
Odontología Pediátrica	1	471	114	1271	645	524	81.2	3	11.2	2.0
Monitoreo fetal	21	1126	298	2951	1691	1691	100.0	3	9.9	1.8
Violencia	3	982	257	1046	712	656	92.1	2	6.4	2.3
Psicología	11	3977	991	7151	2172	1943	89.5	2	7.2	3.3
Servicio Social	9	789	216	1645	533	505	94.8	2	7.6	3.1
Odontología General	9	2336	594	5018	2859	2361	82.6	2	8.5	1.8
Nutrición	10	1066	289	1802	1442	1313	91.1	2	6.2	1.3
Atención Integral del Adolescente	7	470	127	614	418	381	91.2	1	4.8	1.5

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

Entre los servicios no médicos:

- El rendimiento por hora se encuentra dentro del estándar para la categoría en los servicios de Crecimiento y desarrollo, Psicoprofilaxis obstétrica, odontología pediátrica y monitoreo fetal, en los extremos se encuentran Inmunizaciones y Planificación familiar con 8 atenciones/hora y Atención Integral del Adolescente con 1

atención/hora, posiblemente dada la complejidad de sus actividades.

- El promedio diario de atenciones varía entre 5 y 32 atenciones/día, siendo inmunizaciones y planificación familiar los servicios que atienden en promedio 30 atenciones por día.
- La concentración varía entre 1 y 18 consultas por paciente, en Nutrición e Inmunizaciones respectivamente.

U.P.S.S. Hospitalización

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

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

En el HCLLH durante el periodo 2010-2017, hubo en promedio 8 018 egresos por año; el Departamento de Gineco-Obstetricia acumula un promedio del 60% de egresos/año.

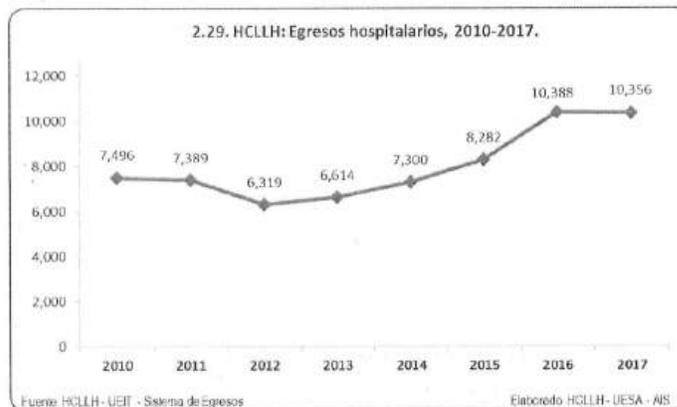
Para el año 2017 hubo 10 356 egresos hospitalarios, similar al año anterior. El departamento de Gineco-Obstetricia concentra el 51% de los egresos, mientras que Cirugía 22%, Pediatría 15% y Medicina 12%.

Tabla 2.31 y gráficos 2.29–2.30.

2.31. HCLLH: Egresos hospitalarios por departamentos, 2010-2017.

Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Promedio 2010-2017
Gineco-Obstetricia	5061	5161	3939	4514	4870	4863	4969	5237	4,827
Cirugia	1279	1210	1266	1128	1183	1965	2181	2319	1566
Pediatría	620	562	684	583	820	921	2343	1593	1016
Medicina	536	456	430	389	427	533	895	1207	609
Total HCLLH	7,496	7,389	6,319	6,614	7,300	8,282	10,388	10,356	8,018

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



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

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

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

porcentaje de ocupación de cama se encuentra en 79,8%, ambos ligeramente por debajo del estándar nacional para la categoría de hospitales de II nivel. El Rendimiento de cama se encuentra en 8,5 egresos por cama por mes y el intervalo de sustitución el 0,7 día, ambos dentro del estándar nacional. Tabla 2.31a y gráficos 2.30a.

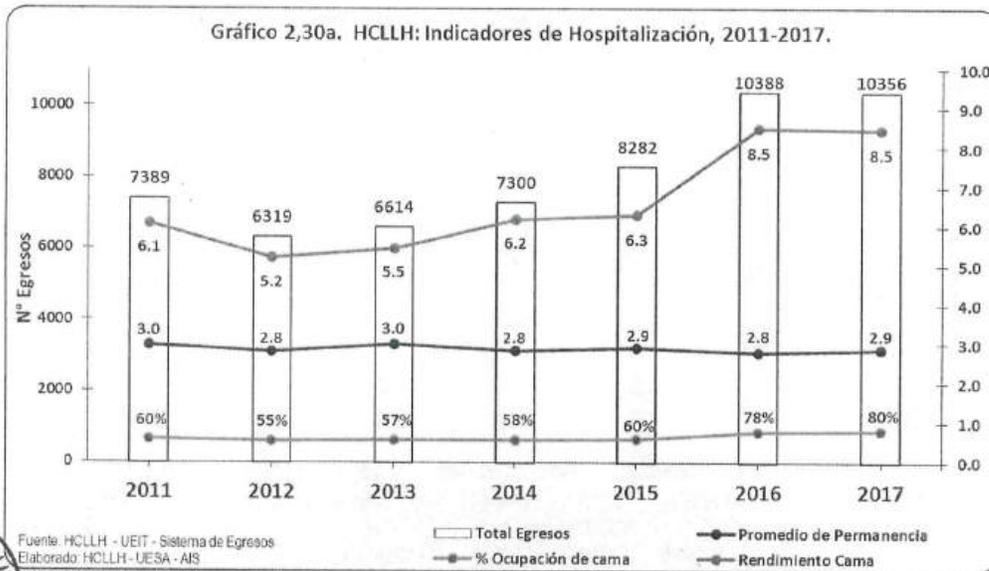
Para el año 2017, el promedio de permanencia es de 2,9 días por egreso; el

2.31a. HCLLH: Principales Indicadores en Hospitalización, 2011-2017.

Años	Total de camas	Total de Egresos	Promedio de Permanencia	% Ocupación de cama	Rendimiento Cama	Intervalo de sustitución
2011	101	7389	3.0	60.1%	6.1	2.0
2012	101	6319	2.8	54.7%	5.2	2.3
2013	101	6614	3.0	56.7%	5.5	2.3
2014	110	7300	2.8	57.9%	6.2	2.1
2015	110	8282	2.9	60.2%	6.3	1.9
2016	102	10388	2.8	77.8%	8.5	0.8
2017	102	10356	2.9	79.8%	8.5	0.7
Estándar^{19-23/}			3-5 días / egreso	≥ 80%	6-9 egresos / cama / mes	0,6-1 día

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

Gráfico 2,30a. HCLLH: Indicadores de Hospitalización, 2011-2017.



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

Promedio de permanencia^{19-23/}:

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

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

El promedio de permanencia a nivel del HCLLH es de 2,9 días por egreso durante el año 2017, ligeramente debajo del promedio para la categoría.

El Departamento de Medicina es la de mayor promedio con 5 días por egreso, mientras que Gineco-Obstetricia es la de menor promedio con 2,1 días de permanencia por egreso.

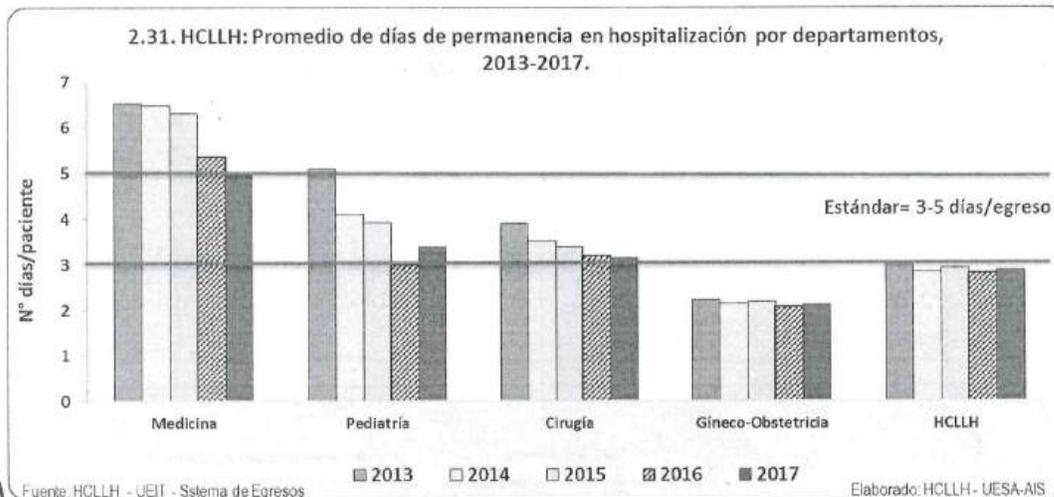
Tabla 2.32 y gráfico 2.31.

2.32 HCLLH: Promedio de permanencia en hospitalización por departamentos, 2013-2017.

Departamento \ Años	Promedio de Permanencia (días)				
	2013	2014	2015	2016	2017
Medicina	6.5	6.5	6.3	5.4	5.0
Pediatría	5.1	4.1	3.9	3.0	3.4
Cirugía	3.9	3.5	3.4	3.2	3.1
Gineco-Obstetricia	2.2	2.1	2.2	2.1	2.1
HCLLH	3.0	2.8	2.9	2.8	2.9

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

Estándar ^{19-23/}: 3-5 días/egreso



El **porcentaje de ocupación de cama**^{19-23/}; conocido también como grado de uso o índice ocupacional. Es la relación entre el número de pacientes hospitalizados por día y el número de camas disponibles por día. Este indicador de desempeño mide el porcentaje de camas ocupadas, en relación al total de las disponibles en un determinado período (día, semana, mes o año).

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

Durante el año 2017 el HCLLH tiene una ocupación de cama del 79,8%, superior al año anterior en 2%, debajo del promedio para la categoría.

El departamento de Medicina tiene el mayor porcentaje con 102,3%, mientras que Pediatría 58,8%.

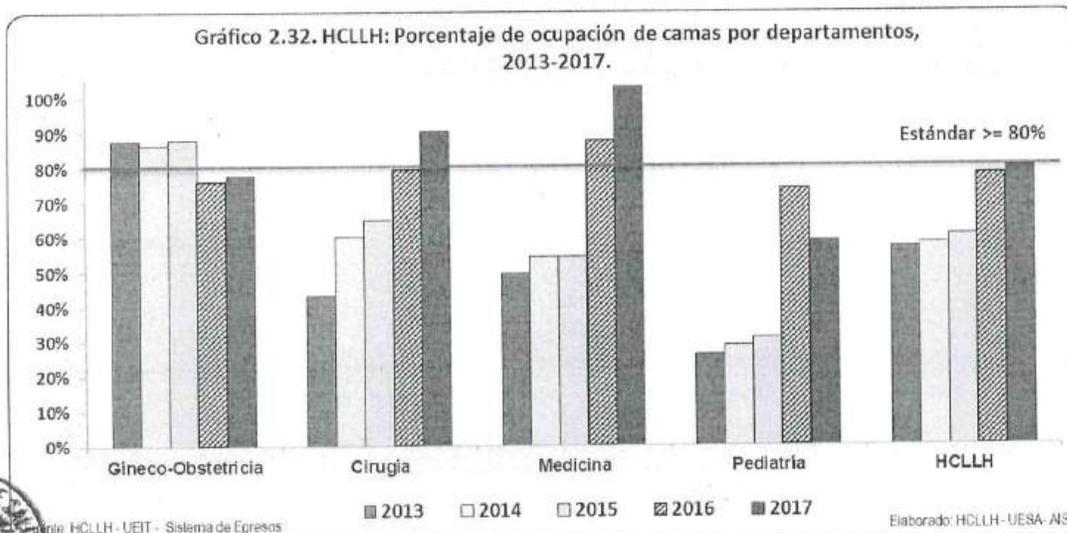
Tabla 2.33 y gráfico 2.32.

2,33 HCLLH: Porcentaje de ocupación de cama por departamentos, 2013-2017.

Departamento \ Años	Porcentaje de ocupación de cama				
	2013	2014	2015	2016	2017
Gineco-Obstetricia	87.6%	86.4%	88.0%	75.9%	77.7%
Cirugía	43.1%	60.0%	64.8%	79.3%	90.4%
Medicina	49.4%	54.3%	54.3%	87.4%	102.9%
Pediatría	26.1%	28.7%	30.9%	73.6%	58.8%
HCLLH	56.7%	57.9%	60.2%	77.8%	79.8%

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

Estándar ^{19-23/}: $\geq 80\%$



FUENTE: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

El intervalo de sustitución de cama^{19-23/}; se describe este indicador como el tiempo promedio (en días o fracción día), que una cama hospitalaria permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro.

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

En el HCLLH durante el año 2017 cada cama hospitalaria permanece 0,7 días desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro, inferior al año anterior; y dentro del estándar para la categoría.

En Pediatría es de 2,4 días, mientras que en Gineco-Obstetricia es de 0,6 de día.

Tabla 2.34 y gráfico 2.33.

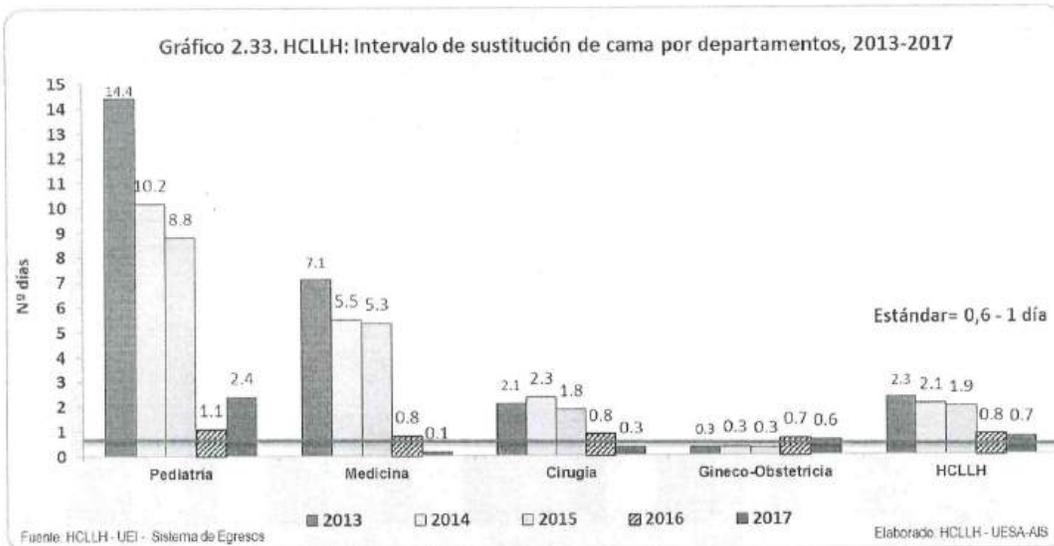
2.34 HCLLH: Intervalo de sustitución de cama por departamentos, 2013-2017.

Departamento \ Años	Intervalo de sustitución de cama (días/cama)				
	2013	2014	2015	2016	2017
Pediatría	14.4	10.2	8.8	1.1	2.4
Medicina	7.1	5.5	5.3	0.8	0.1
Cirugía	2.1	2.3	1.8	0.8	0.3
Gineco-Obstetricia	0.3	0.3	0.3	0.7	0.6
HCLLH	2.3	2.1	1.9	0.8	0.7

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

Estándar ^{19-23/}: 0,6-1 día

Gráfico 2.33. HCLLH: Intervalo de sustitución de cama por departamentos, 2013-2017



Fuente: HCLLH - UEI - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

El Rendimiento de cama^{19-23/}: es un indicador de desempeño que sirve para mostrar el número de enfermos tratados en cada cama hospitalaria, es decir los egresos que dicha cama ha producido durante un periodo.

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

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

Durante el año 2017 hubo 9 egresos por cama/mes, similar al año anterior, encontrándonos dentro del estándar para hospitales de la misma categoría.

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

Tabla 2.35 y gráfico 2.34.

2.35 HCLLH: Rendimiento de cama por departamentos, 2013-2017.

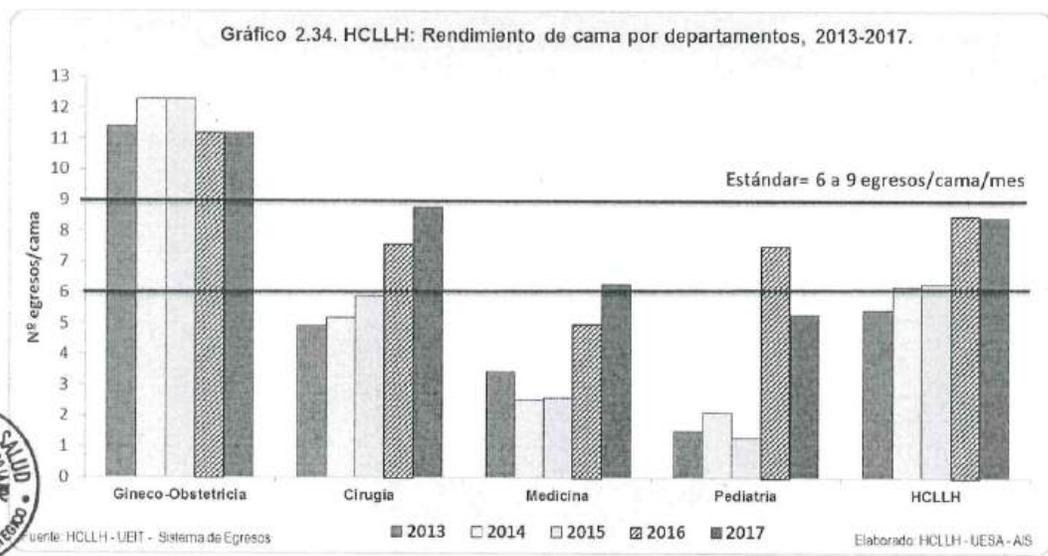
Departamento \ Años	Rendimiento de cama (egresos/cama/mes)				
	2013	2014	2015	2016	2017
Gineco-Obstetricia	11.4	12.3	12.3	11.2	11.2
Cirugía	4.9	5.2	5.9	7.6	8.8
Medicina	3.5	2.5	2.6	5.0	6.3
Pediatría	1.5	2.1	1.3	7.5	5.3
HCLLH	5.5	6.2	6.3	8.5	8.5

FUENTE: HCLLH - UEIT - Sistema Egresos

Estándar ^{19-23/}: 6-9 egresos/cama/mes

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Gráfico 2.34. HCLLH: Rendimiento de cama por departamentos, 2013-2017.



Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

U.P.S.S. Emergencia

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

Para el periodo 2013-2017 hay en promedio 50 975 atenciones por año en Emergencia. El servicio de mayor demanda es Medicina que concentra el 34%, mientras que Neonatología y Odontología alcanzan el 1%.

Durante el año 2017 hay 58 830 atenciones, 1 451 menos (2,7%) que el año anterior, presenta una tendencia descendente respecto a los años anteriores. Medicina interna, Pediatría, Cirugía y Gineco-Obstetricia son las que concentran el mayor número de atenciones.

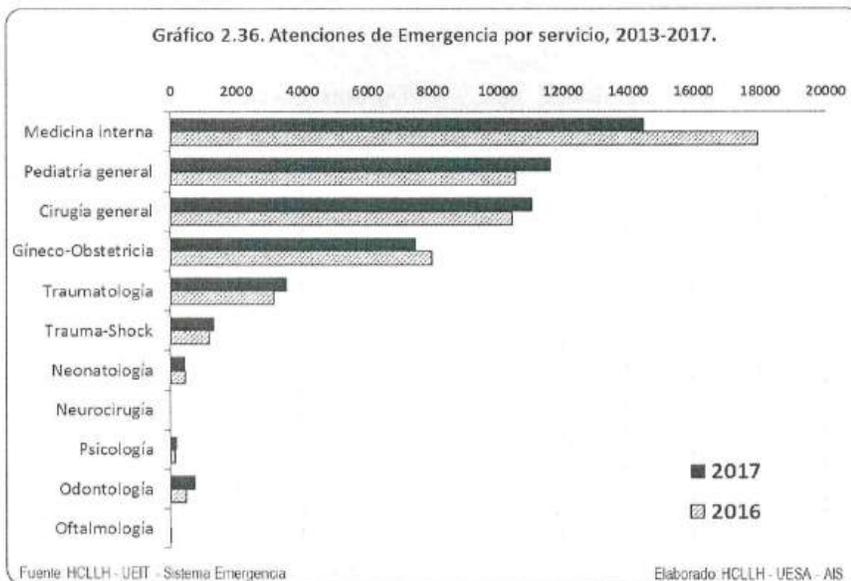
Tabla 2.36 y gráficos 2.35-2.36.

2.36 HCLLH: Atenciones del Departamento de Emergencia por servicio, 2011-2017.

Servicios \ Años	Atenciones Dpto. Emergencia					Promedio 2011-2017	
	2013	2014	2015	2016	2017	N°	%
Medicina interna	17329	17694	18490	17931	14475	17184	34%
Pediatría general	8949	11075	11646	10549	11631	10770	21%
Cirugía general	9800	10516	10798	10460	11065	10528	21%
Gineco-Obstetricia	8044	7855	7581	7971	7505	7791	15%
Traumatología	2366	2373	2545	3128	3535	2789	5%
Trauma-Shock	922	959	1115	1193	1306	1099	2%
Neonatología	118	233	390	440	423	321	1%
Neurocirugía	187	138	74	0	0	80	0%
Psicología	102	114	71	125	163	115	0%
Odontología	183	66	5	474	727	291	1%
Oftalmología	24	1	0	10	0	7	0%
Total HCLLH	48,024	51,024	52,715	52,281	50,830	50,975	100.0%

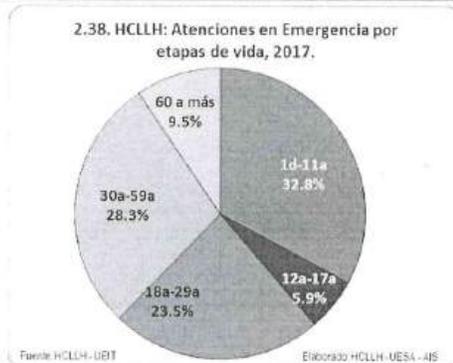
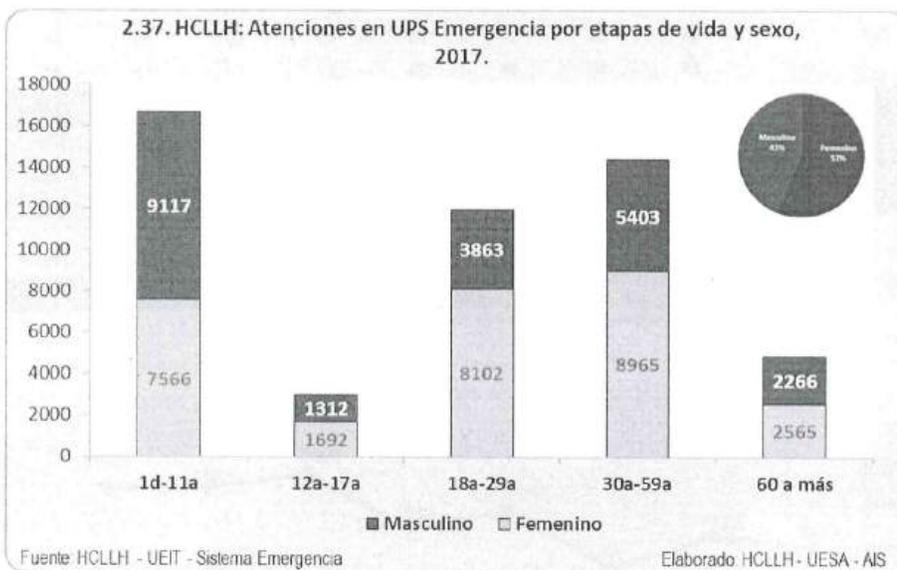
Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema Emergencia
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS





De acuerdo a la distribución por sexo, el 57% corresponden al sexo femenino mientras que el 43% al sexo masculino, con distribución similar entre las diferentes etapas de vida, excepto en los niños cuya distribución es inversa. Gráfico 2.37.

La distribución por etapas de vida muestra que 32,8% de las atenciones en emergencia corresponde a los niños, el 28,3% a los adultos, el 23,5% a los jóvenes, el 9,5% adultos mayores y 5,9% a los adolescentes. Gráfico N° 2.38.



U.P.S.S. Centro quirúrgico

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

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

Durante el año 2017, en el Departamento de Centro Quirúrgico se realizaron un total de 3830 intervenciones quirúrgicas, con leve incremento respecto al año anterior; el 53% corresponden al Dpto. Cirugía, principalmente al servicio de Cirugía General; el 46% fueron realizadas por el Departamento de Gineco-Obstetricia, principalmente por el servicio de Obstetricia; distribución similar a los años anteriores. El Dpto. de Odontología concentra el 0,8% de las intervenciones.

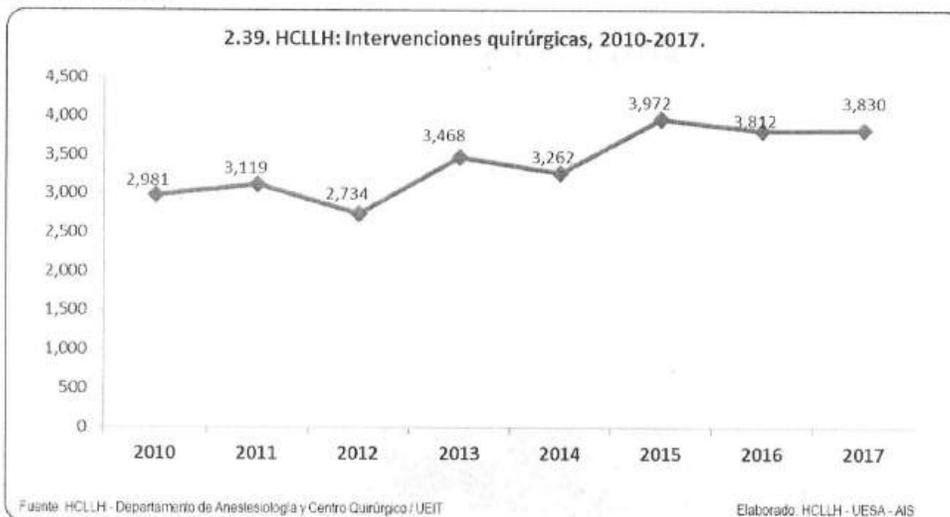
Tabla N° 2.37 y Gráfico N° 2.39-2.40.

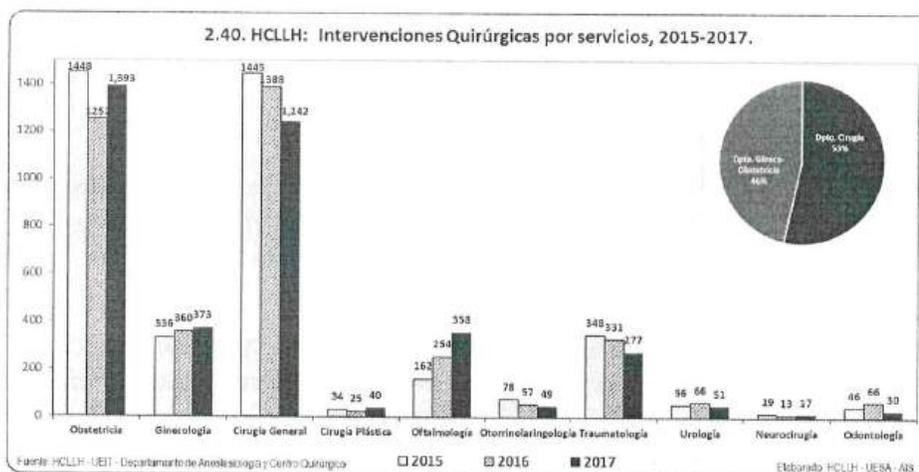
2.37 HCLLH: Intervenciones quirúrgicas por servicios, 2010-2017

Especialidades	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
								Nº	%
Cirugía General	829	732	928	833	988	1445	1388	1,242	32.4%
Cirugía Plástica	43	32	13	15	20	34	25	40	1.0%
Oftalmología	100	126	83	114	128	162	254	358	9.3%
Otomolaringología	81	65	58	50	46	78	57	49	1.3%
Traumatología	242	282	210	256	226	348	331	277	7.2%
Urología	56	55	42	70	43	56	66	51	1.3%
Neurocirugía	26	39	24	26	21	19	13	17	0.4%
Total Dpto. Cirugía	1377	1331	1358	1364	1472	2142	2134	2034	53.1%
Ginecología	246	284	237	601	325	336	360	373	9.7%
Obstetricia	1358	1502	1136	1484	1440	1448	1252	1,393	36.4%
Total Dpto. Gineco-Obstetricia	1604	1786	1373	2085	1765	1784	1612	1766	46.1%
Total Dpto. Odontología	0	2	3	19	25	46	66	30	0.8%
TOTAL INTERV. QX	2981	3119	2734	3468	3262	3972	3812	3830	100%

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

2.39. HCLLH: Intervenciones quirúrgicas, 2010-2017.





INDICADORES DE CENTRO QUIRÚRGICO^{19-23/}

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

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

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

Durante el año 2017 el promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas fue de 106 intervenciones mensuales por quirófono, incrementándose en 2% respecto que el año anterior, ubicándose superior al estándar propuesto para la categoría.

El **grado de cumplimiento de las operaciones programadas**, mide el

grado de cumplimiento de la programación de operaciones electivas. Durante el año 2017 fue de 84,4%, ligeramente menor que el año anterior e inferior al estándar.

El **porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas**, mide la proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas; permite identificar problemas en los procesos relacionados con las intervenciones quirúrgicas.

Para el año 2017 es de 15,5%, 1,4% más que el año anterior y superior al estándar.

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

2.38 HCLLH: Indicadores de UPS Centro Quirúrgico, 2010-2017.

Indicadores	Estándar II-2	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Aprovechamiento de Sala de Operaciones	95%	89.8	88.7	97.7	119.0	100.7	81.6	88.9	s/d
Rendimiento Quirófono (cirugías x sala x mes)	≥90	86.1	86.6	86.0	95.8	90.6	109.1	104.1	106.4
Grado de cumplimiento de las operaciones programadas (%)	95%	90.4	92.2	88.7	95.3	90.7	73.7	85.1	84.4
Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas	5%	3.2	2.6	11.3	3.9	18.0	26.3	14.9	15.5
Tasa de Mortalidad en Centro Quirúrgico	0.5/5000	5.0	6.4	7.3	1.4	4.6	0.8	0.5	0.5
Total Intervenciones Quirúrgicas		2881	3119	2734	3468	3262	3972	3812	3830

FUENTE: HCLLH - Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

s/d= sin dato

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

U.P.S.S. Centro Obstétrico

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

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en promedio se atienden 3 500 partos, el 60,3% son partos vaginales y 39,7% son cesáreas. Durante el año 2017 se atendieron un total de 3549 partos, incrementándose 1% respecto al año anterior.

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

partos o identificar capacidad instalada ociosa.

El rendimiento de sala de partos fue de 59,8 partos mensuales, es decir aproximadamente 02 partos por cama de parto por día.

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

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

La tasa de cesáreas se encuentra en 39,3%, observándose incremento de 1,2% respecto al año anterior. Similar al promedio durante el periodo 2011-2017 (39,7%). Tabla 2,39 y Gráfico 2,41.



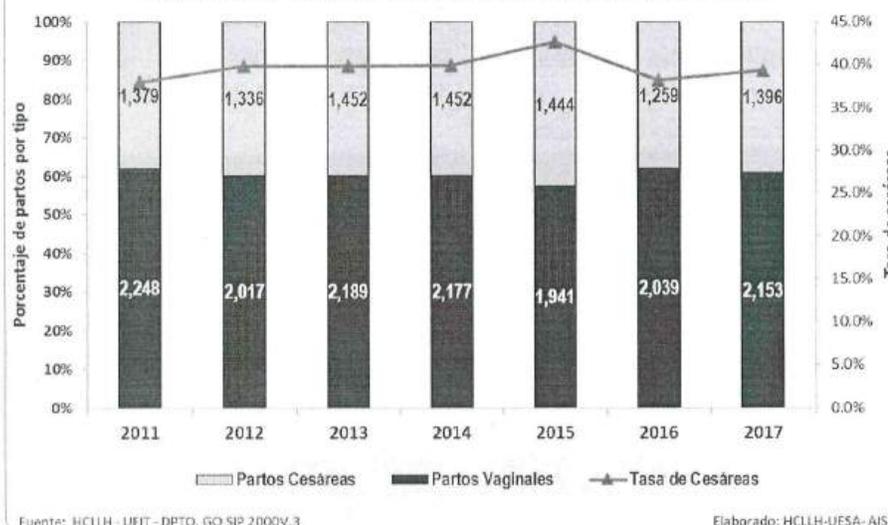
2,39 HCLLH: Indicadores del Departamento de Gineco-Obstetricia, 2011-2017.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total de Partos	3,627	3,353	3,641	3,629	3,385	3,298	3,549
Partos Vaginales	2,248	2,017	2,189	2,177	1,941	2,039	2,153
Partos Cesáreas	1,379	1,336	1,452	1,452	1,444	1,259	1,396
Tasa de Cesáreas	38.0%	39.8%	39.9%	40.0%	42.7%	38.2%	39.3%
Rendimiento Sala de Partos (partos/sala/mes)	62.4	56.0	60.9	60.5	53.9	56.6	59.8
Total de Recién Nacidos Vivos	3620	3374	3641	3591	3343	3252	3502
Total de Abortos (AMEU+LU)	696	674	637	770	830	958	863

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



2.41. HCLLH: Distribución de partos según tipo, 2011-2017.



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

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

2.3.2 Indicadores por departamentos y especialidades

2.3.2.1 INDICADORES DEL DEPARTAMENTO DE GÍNECO-OBSTETRICIA

Consulta Externa:

Para el periodo 2011-2017 en el Departamento de Gineco-Obstetricia, el promedio anual de atendidos es de 2971 usuarios con 13 865 atenciones, un promedio de 15 de atenciones por día, el rendimiento es de 4 atenciones por hora/médico y una concentración de 4 atenciones por paciente atendido.

Durante el año 2017 se brindaron 18 867 atenciones con un incremento de 32%

respecto al año anterior. El promedio de pacientes nuevos es de 72,6%.

El rendimiento hora/médico es de 4, es decir, 4 atenciones por hora por médico, similar al año anterior; con un promedio de 15 atenciones por día y una concentración en consulta externa de 5 atenciones por paciente atendido.

Tabla N° 2.40 y gráfico 2.42a.

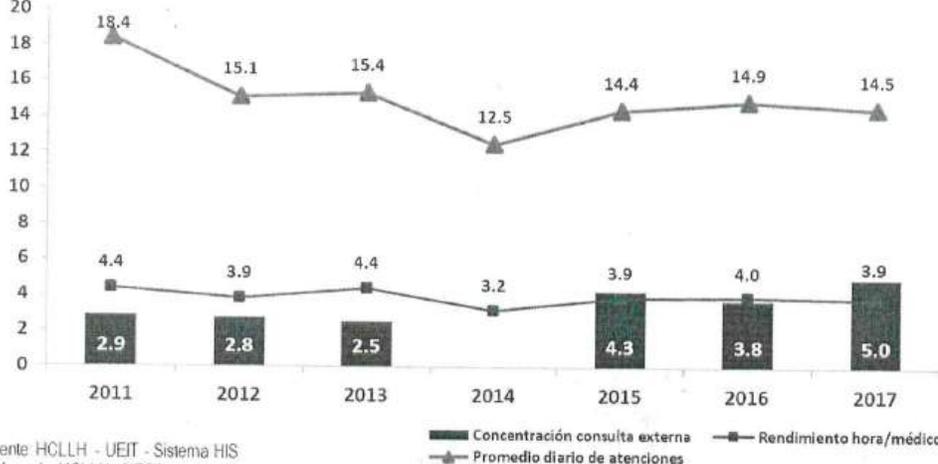
2.40 HCLLH: Principales Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Gineco-Obstetricia, 2011-2017.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Promedio 2011-2017
Atendidos	1542	2278	2315	2501	2831	4416	4916	2971
Atenciones	16572	12800	11377	10603	12492	14343	18867	13865
% pacientes nuevos	66.2	70.1	83.2	74.7	71.9	73.8	72.6	73
Rendimiento hora/médico	4.4	3.9	4.4	3.2	3.9	4.0	3.9	4
Promedio diario de atenciones	18.4	15.1	15.4	12.5	14.4	14.9	14.5	15
Concentración consulta externa	2.9	2.8	2.5	s/d	4.3	3.8	5.0	4

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

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

Gráfico 2.42a. HCLLH: Indicadores en Consulta Externa de UPS Gineco-Obstetricia, 2011-2017.



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

De acuerdo a las especialidades o servicios en Gineco-Obstetricia, el servicio de Obstetricia presenta 55% más atenciones que el servicio de Ginecología.

El rendimiento hora/médico y promedio diario de atenciones es similar en ambos servicios. Obstetricia ha brindado en promedio 7 atenciones por cada paciente

(concentración en consulta), en promedio 4 atenciones más que Ginecología;

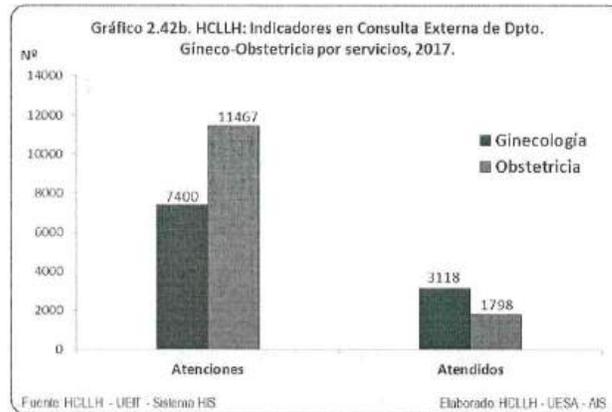
El rendimiento hora/médico se ubica dentro del estándar para la categoría en ambos servicios¹⁹⁻²³. La concentración en consulta es superior al estándar en el Departamento y en el servicio de Obstetricia.

Tabla N° 2.41 y gráfico N° 2.42.

2.41 HCLLH: Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Gineco-Obstetricia por especialidades, 2017.

Consultorio - Especialidad	Atenciones N°	Atendidos N°	Pac. Nuevos %	Rendimiento Hora/Médico	Promedio diario de Atenciones	Concentración Consulta
Ginecología	7400	3118	65.49	3.8	14.2	3.4
Obstetricia	11467	1798	79.78	3.9	14.8	6.6
Total G-O	18867	4916	72.6%	3.85	14.5	5.03

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



Hospitalización:

Respecto a los indicadores hospitalarios del Dpto. Gineco-Obstetricia, durante el año 2017 hubo 5232 **egresos**, de los cuales el 94% (4896) corresponden al servicio de obstetricia y el 6% (336) al servicio de ginecología.

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

El porcentaje de ocupación de camas se encuentra en 77,7%, debajo del estándar esperado, ligeramente superior al año anterior.

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

El intervalo de sustitución es 0,6 es decir aproximadamente dos tercios del día permanece desocupada una cama; dentro del estándar nacional, ligeramente inferior al año anterior.

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

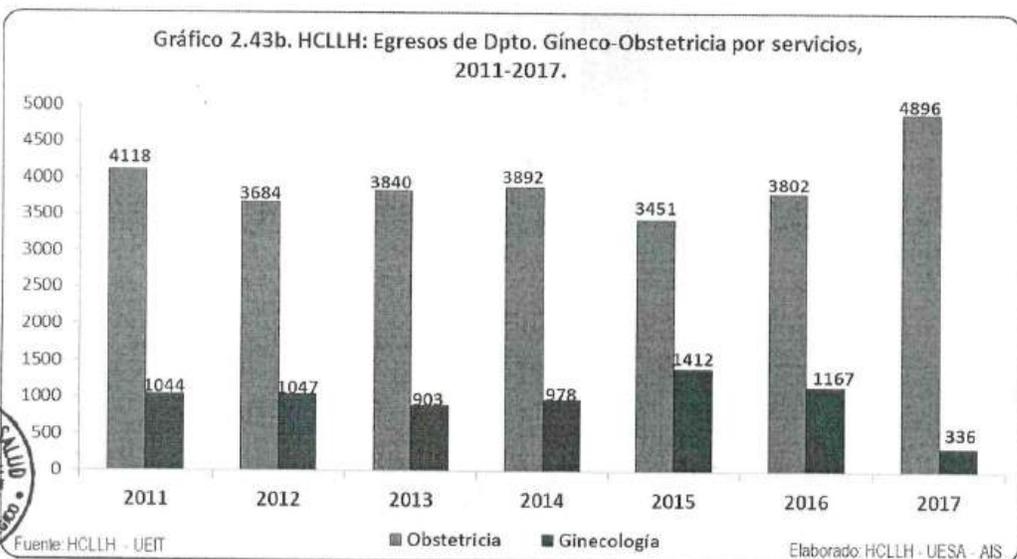
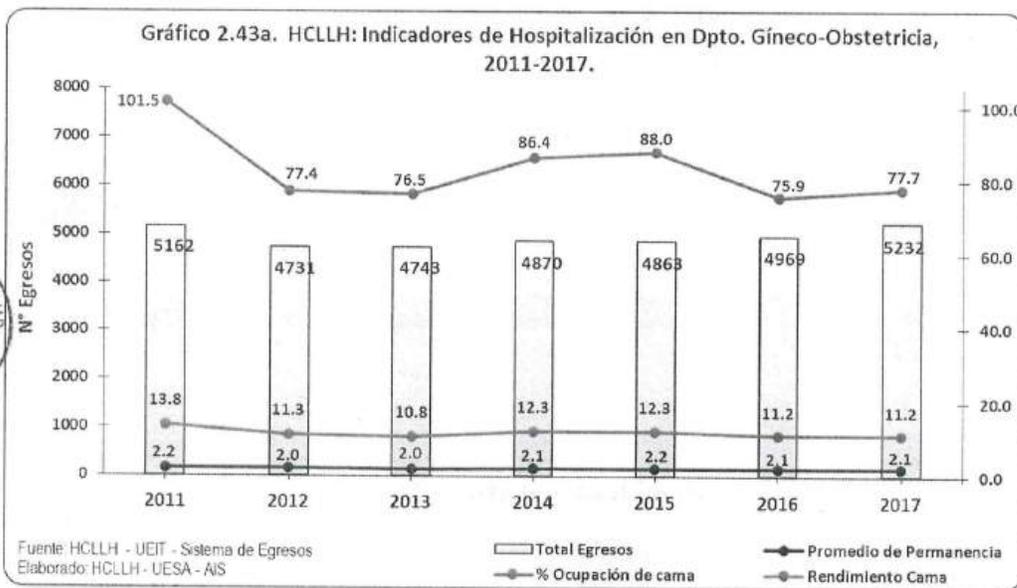


9

2.42 HCLLH: Principales Indicadores en Hospitalización de Dpto. Gineco-Obstetricia, 2011-2017.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Estándar
Total Egresos	5162	4731	4743	4870	4863	4969	5232	
N° Egresos Obstetricia	4118	3684	3840	3892	3451	3802	4896	
N° Egresos Ginecología	1044	1047	903	978	1412	1167	336	
Promedio de Permanencia	2.2	2.0	2.0	2.1	2.2	2.1	2.1	3-5 días/egresos
% Ocupación de cama	101.5	77.4	76.5	86.4	88.0	75.9	77.7	≥80%
Rendimiento Cama	13.8	11.3	10.8	12.3	12.3	11.2	11.2	6-9 egresos / cama / mes
Intervalo de sustitución	1.1	1.9	2.3	0.3	0.3	0.7	0.6	0,6-1 día

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



En el año 2017 se incrementaron 02 camas en el servicio de Obstetricia que acumula el 94% (4896) de los egresos y el 6% (336) el servicio de ginecología.

El promedio de permanencia es mayor en Ginecología con 03 días por egreso; que en Obstetricia con 02 días por egreso.

El porcentaje de ocupación de cama es mayor al 100% (115%) en el Servicio de Obstetricia en comparación con el servicio de Ginecología (18%).

El rendimiento de cama es de 17 el Servicio de Obstetricia en comparación

con el servicio de Ginecología con 02 egresos/cama/mes.

El intervalo de sustitución de cama en el servicio de Ginecología es 13,4, es decir en promedio una cama permanece desocupada 13 días y medio; sin embargo en Obstetricia no existe intervalo de sustitución. Ambos se encuentran lejos del estándar para la categoría.

Tabla N° 2.43 y gráficos N° 2.44.

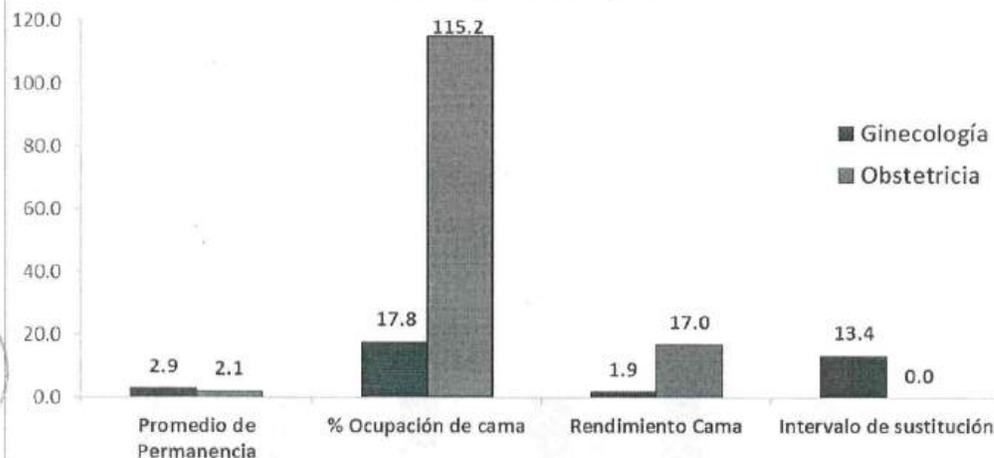
2.43 HCLLH: Indicadores en Hospitalización de Dpto. Gineco-obstetricia por especialidades, 2017.

Especialidades	N° camas	N° Egresos	Días de estancia	Promedio de Permanencia	% Ocupación de cama	Rendimiento Cama	Intervalo de sustitución
Ginecología	15	336	972	2.9	17.8	1.9	13.4
Obstetricia	24	4896	10093	2.1	115.2	17.0	0.0
Total UPS GO	39	5232	11065	2.5	66.5	9.4	6.7

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



Gráfico 2.44. HCLLH: Indicadores en hospitalización de Dpto. Gineco-Obstetricia por servicios, 2017.



Fuente: HCLLH - UEI - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



9

Emergencia:

En Emergencia se realizaron 7505 atenciones entre las especialidades de Obstetricia y Ginecología, 5% menos que el año anterior.

El promedio de atenciones anuales es de 7855 en dicho departamento.

A partir del año 2016 se ha fusionado las atenciones en emergencia debido a que se cuenta con un solo tópico de atenciones.

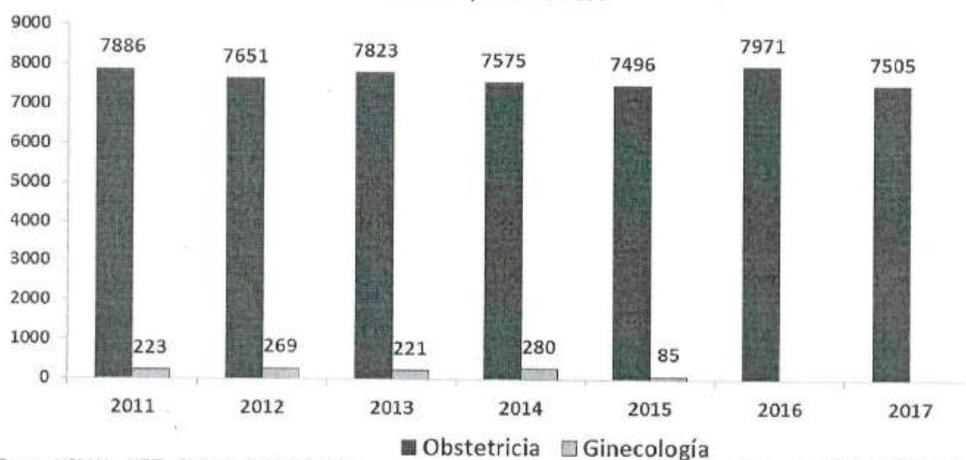
Tabla N° 2.44 y gráfico 2.45.

2.44 HCLLH: Atenciones en Emergencia de Dpto. Gineco-Obstetricia por especialidades, 2011-2017.

Especialidades	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Obstetricia	7886	7651	7823	7575	7496	7971	7505
Ginecologia	223	269	221	280	85		
Total UPS GO	8109	7920	8044	7855	7581	7971	7505

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

Gráfico 2.45. HCLLH: Atenciones en Emergencia de Dpto. Gineco-Obstetricia, 2011-2017.



Fuente HCLLH - UEIT - Sistema de Emergencia

Elaborado HCLLH - UESA - AIS



2.3.2.2 INDICADORES DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

Consulta Externa:

Para el periodo 2011-2017 en el Departamento de Cirugía, el promedio anual de atendidos es de 10082 con 22946 atenciones, un promedio de 12 de atenciones por día, el rendimiento es de 3 atenciones por hora/médico y una concentración de 2,5 atenciones por paciente atendido.

Durante el año 2017, se han atendido 14177 pacientes, evidenciándose un incremento progresivo desde el año 2011. Se han realizado 30 791 atenciones, 2 700

atenciones más que el año anterior, con un promedio de 19 atenciones por día.

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

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

Tabla 2.45 y gráfico 2.46.

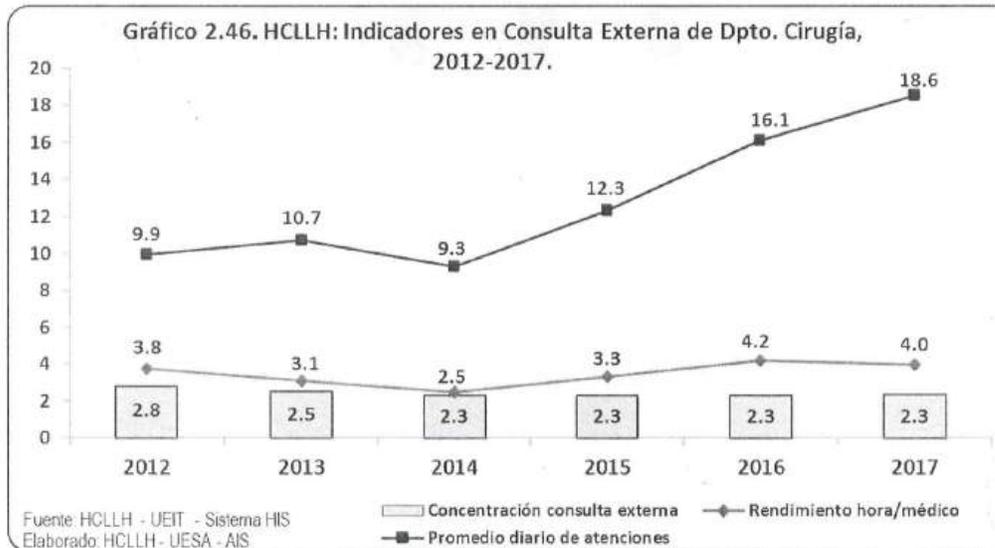
2.45 HCLLH: Principales Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Cirugía, 2011-2017.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Promedio 2011-2017
Atendidos	7992	8363	8535	8199	11029	12277	14177	10082
Atenciones	20878	19629	18258	17133	25921	28009	30791	22946
% pacientes nuevos	94.3	89.1	91.2	87.7	86.8	83.4	91.3	89.1
Rendimiento hora/médico	2.4	3.8	3.1	2.5	3.3	4.2	4.0	3.3
Promedio diario de atenciones	9.6	9.9	10.7	9.3	12.3	16.1	18.6	12.4
Concentración consulta externa	2.9	2.8	2.5	2.3	2.3	2.3	2.3	2.5

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

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

Gráfico 2.46. HCLLH: Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Cirugía, 2012-2017.



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

Concentración consulta externa (rectángulo)
Rendimiento hora/médico (triángulo)
Promedio diario de atenciones (cuadrado)

Respecto a las atenciones por especialidades en Consulta Externa, **Oftalmología** ocupa el primer lugar con 6991 atenciones, un promedio de 21 atenciones por día y una concentración de 3 atenciones por paciente atendido; el rendimiento de 4 atenciones por hora/médico.

En segundo lugar **Urología** con 6390 atenciones, un promedio de 19 atenciones

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

En tercer lugar **Cirugía General** con 5901 atenciones, un promedio de 18 atenciones por día y rendimiento de 4 atenciones por hora/médico y una concentración de 3 atenciones por paciente atendido.

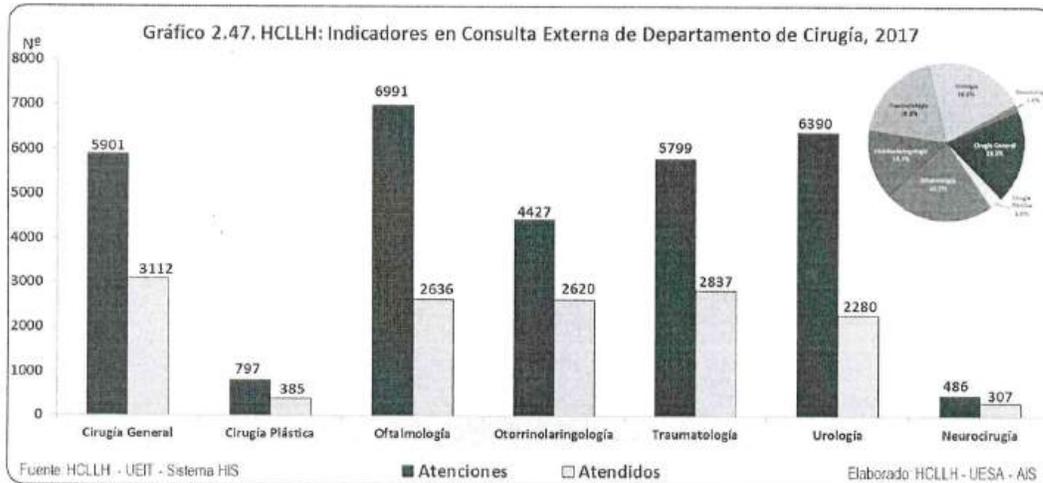
Tabla 2.46 y gráfico 2.47.

2.46 HCLLH: Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Cirugía por especialidades, 2017.

Consultorio - Especialidad	Atenciones	Atendidos	Pac. Nuevos (%)	Rendimiento Hora/Médico	Promedio diario de Atenciones	Concentración Consulta
Cirugía General	5901	3112	73.67	4.4	17.6	2.9
Cirugía Plástica	797	385	167.09	2.2	8.4	2.1
Oftalmología	6991	2636	70.67	4.3	20.7	2.7
Otorrinolaringología	4427	2620	83.88	4.8	24.8	1.7
Traumatología	5799	2837	80.04	4.7	18.8	2.1
Urología	6390	2280	74.48	4.3	19.1	2.9
Neurocirugía	486	307	91.48	3.3	10.3	1.7
Total Cirugía	30791	14177	91.35	4.0	18.6	2.3

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

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



Hospitalización:

Para el año 2017 el Departamento de Cirugía cuenta con 22 camas hospitalarias disponibles.

Respecto a los indicadores hospitalarios hubo 2926 egresos, con un incremento de 34% respecto al año anterior; con un promedio de permanencia de 3 días por

egreso, el porcentaje de ocupación de cama es de 90%; el rendimiento cama es de 10 egresos/cama/mes, y un intervalo de sustitución de 1 día; indicadores ubicados dentro del estándar para la categoría.

Tabla 2.47 y gráfico 2.48.

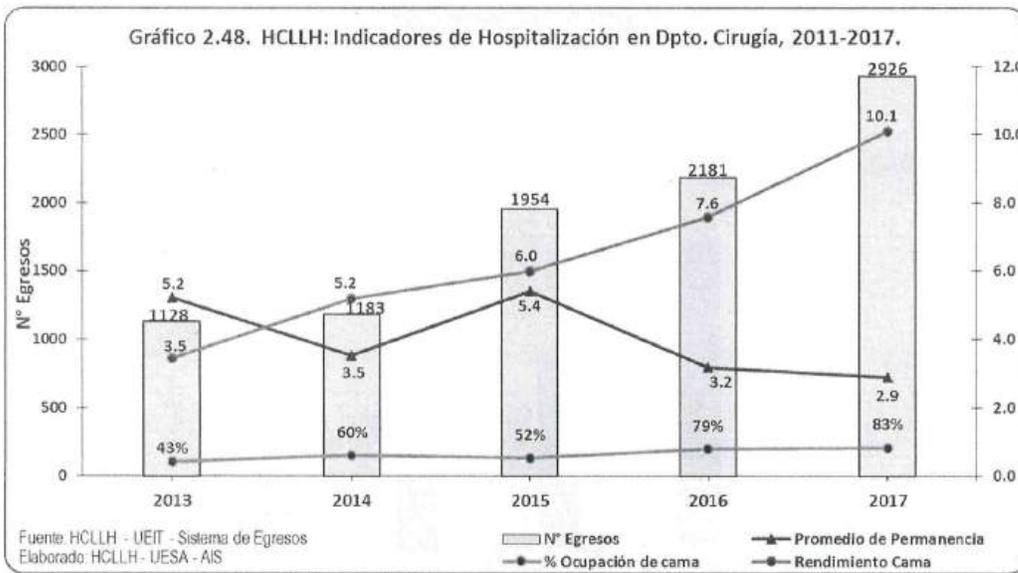
2.47 HCLLH: Principales Indicadores en Hospitalización de Departamento de Cirugía, 2011-2017.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Estándar
N° Egresos	1210	1266	1128	1183	1954	2181	2926	
Días estancia	4415	4077	4388	4162	6600	6967	7227	
Promedio de Permanencia	3.3	2.7	5.2	3.5	5.4	3.2	2.9	3-5 días/egreso
% Ocupación de cama	30.5%	26.4%	43.1%	60.0%	52.1%	79.3%	82.6%	≥ 80%
Rendimiento Cama	5.7	2.3	3.5	5.2	6.0	7.6	10.1	6-9 egresos/cama/mes
Intervalo de sustitución	2.7	5.8	5.2	2.3	5.6	0.8	0.8	0,6-1 día

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



Gráfico 2.48. HCLLH: Indicadores de Hospitalización en Dpto. Cirugía, 2011-2017.



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

Emergencia:

En emergencia en el año 2017 hubo 14415 atenciones, el 77% de las atenciones corresponden al servicio de Cirugía General, y el 23% a

Traumatología/ortopedia. Se observa incremento progresivo desde el año 2011.

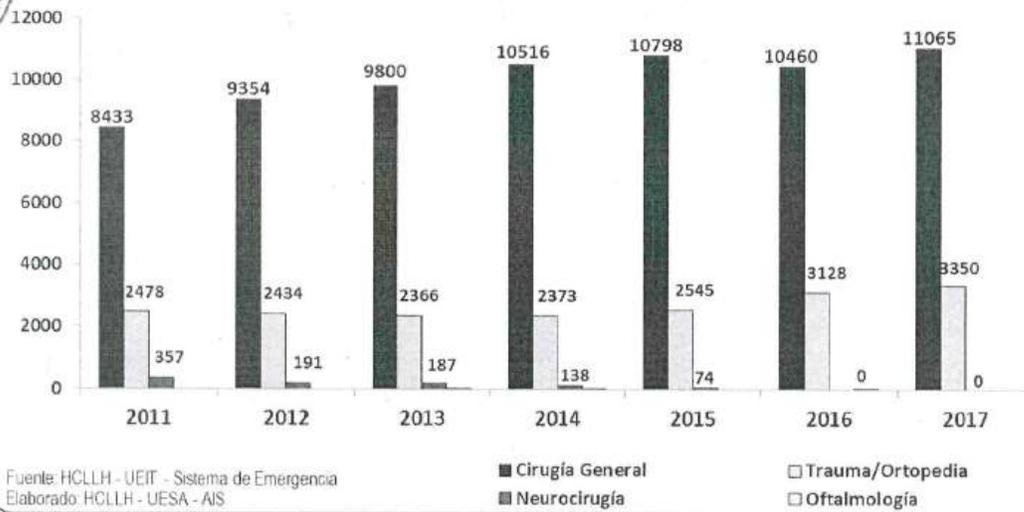
Tabla 2.49 y gráfico 2.50.

2.49 HCLLH: Atenciones en Emergencia de Departamento Cirugía por especialidades, 2011-2017.

Especialidades	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Promedio 2011-2017
Cirugía General	8433	9354	9800	10516	10798	10460	11065	10061
Trauma/Ortopedia	2478	2434	2366	2373	2545	3128	3350	2668
Neurocirugía	357	191	187	138	74	0	0	135
Oftalmología	0	0	24	1	0	10	0	5
Total Dpto. Cirugía	11268	11979	12377	13028	13417	13598	14415	12869

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

Gráfico 2.50. HCLLH: Atenciones en Emergencia de Dpto. Cirugía, 2011-2017.



2.3.2.3 INDICADORES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Consulta Externa:

Para el periodo 2011-2017 en el Departamento de Medicina el promedio anual de atendidos es de 16 334 con 33268 atenciones, un promedio de 17 de atenciones por día, el rendimiento es de 4 atenciones por hora/médico y una concentración de 2 atenciones por paciente atendido. Se evidencia incremento progresivo de las atenciones.

Durante el año 2017, se realizaron 45629 atenciones, con incremento progresivo desde el año 2013; un promedio de 20 atenciones por día y un rendimiento de 5 atenciones por hora/médico, superior al estándar para la categoría; la concentración es de 2 atenciones por atendido, inferior al estándar.

Tabla N° 2.50 y gráficos 2.51 y 2.52.

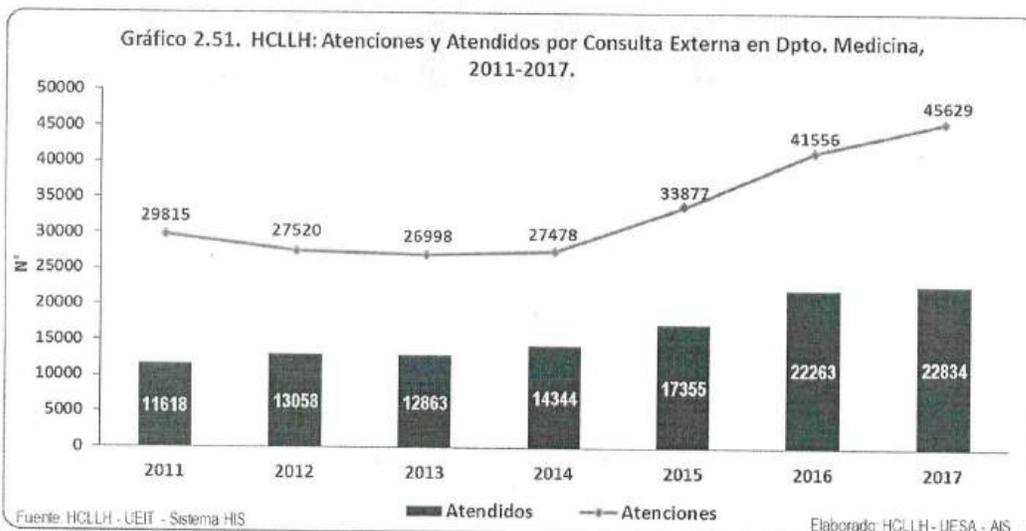
2.50 HCLLH: Principales Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Medicina, 2011-2017.

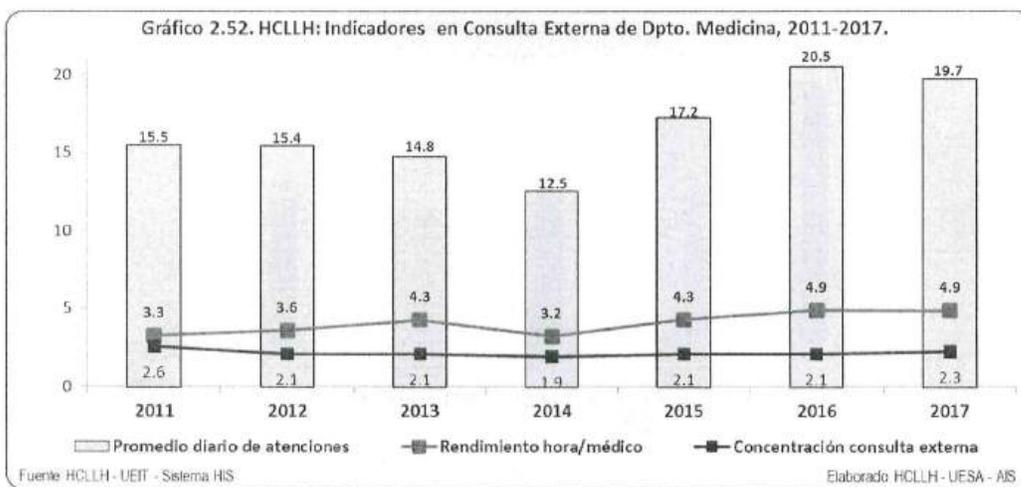
Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Promedio 2011-2017
Atendidos	11618	13058	12863	14344	17355	22263	22834	16334
Atenciones	29815	27520	26998	27478	33877	41556	45629	33268
% pacientes nuevos	86.8	81.2	82.6	74.7	74.2	72.0	73.4	77.9
Rendimiento hora/médico	3.3	3.6	4.3	3.2	4.3	4.9	4.9	4.1
Promedio diario de atenciones	15.5	15.4	14.8	12.5	17.2	20.5	19.7	16.5
Concentración consulta externa	2.6	2.1	2.1	1.9	2.1	2.1	2.3	2.2

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

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

Gráfico 2.51. HCLLH: Atenciones y Atendidos por Consulta Externa en Dpto. Medicina, 2011-2017.





De acuerdo a las especialidades en consulta externa durante el año 2017, Dermatología, Cardiología, Medicina Interna, Psiquiatría y Medicina Física tienen el mayor número de atenciones, a diferencia de Endocrinología e Infectología que presentan menor número.

Reumatología y Endocrinología; las demás especialidades se ubican dentro del estándar.

Respecto a la concentración en consulta externa todas se encuentran fuera del estándar para la categoría.

Tabla 2.51 y gráfico 2.53.

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

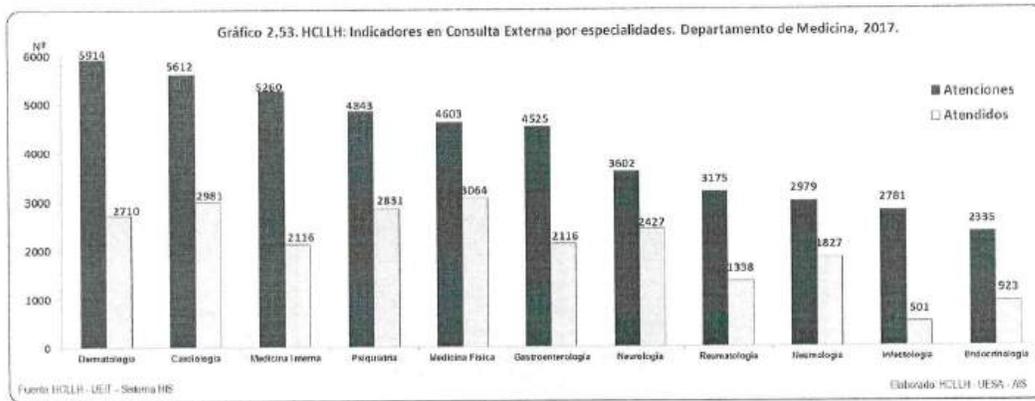
2.51 HCLLH: Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Medicina por especialidades, 2017.

Consultorio - Especialidad	Atenciones	Atendidos	Pac. Nuevos (%)	Rendimiento Hora/Médico	Promedio diario de Atenciones	Concentración Consulta
Dermatología	5914	2710	82.9	4.2	17.4	2.0
Cardiología	5612	2981	77.9	6.3	24.8	1.9
Medicina Interna	5260	2116	66.2	4.2	15.2	2.6
Psiquiatría	4843	2831	70.9	4.1	16.3	1.8
Medicina Física	4603	3064	89.5	3.9	16.4	1.6
Gastroenterología	4525	2116	72.4	3.9	14.7	2.1
Neurología	3602	2427	65.0	4.7	19.2	1.4
Reumatología	3175	1338	60.5	5.6	24.6	2.3
Neumología	2979	1827	70.0	6.5	28.3	1.5
Infectología	2781	501	88.8	4.6	17.8	5.0
Endocrinología	2335	923	63.7	5.4	22.1	2.4
Rehabilitación*	8929	464	92.2	4.7	18.1	60.5
Total Medicina	45629	22834	73.4	4.9	19.7	2.3

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

* Servicio no médico: Includido sólo como referencia

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



Hospitalización:

El Departamento de Medicina cuenta con 15 camas disponibles para hospitalización, con un promedio de 620 egresos anuales, evidenciándose incremento progresivo a partir del año 2013.

El promedio de permanencia es 5 días por paciente que egresa; ubicado dentro del estándar

El intervalo de sustitución de cama es 0, debajo del estándar para la categoría.

El rendimiento cama es 6 egresos por cama por mes, ubicado dentro del estándar para la categoría.

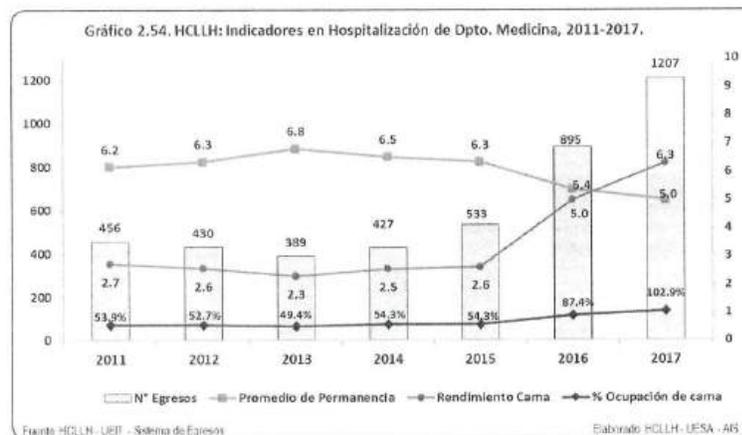
El porcentaje de ocupación de cama se encuentra en 103%, se encuentran encima del estándar.

Tabla N° 2.52 y gráfico 2.54.

2.52 HCLLH: Principales Indicadores en Hospitalización de Dpto. Medicina, 2011-2017.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Estándar
N° Egresos	456	430	389	427	533	895	1207	
Días estancia	2754	2756	2497	2774	5100	4800	6011	
Promedio de Permanencia	6.2	6.3	6.8	6.5	6.3	5.4	5.0	3-5 días/egreso
Intervalo de sustitución	5.3	5.7	7.2	5.5	5.3	0.8	0.0	0,6-1 día
Rendimiento Cama	2.7	2.6	2.3	2.5	2.6	5.0	6.3	6-9 egresos/cama/mes
% Ocupación de cama	53.9%	52.7%	49.4%	54.3%	54.3%	87.4%	102.9%	≥ 80%

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

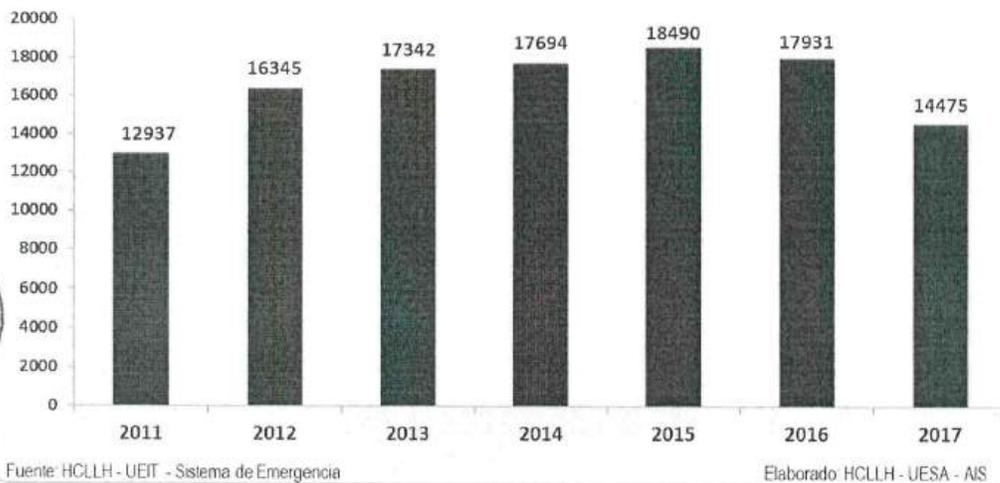


Emergencia:

Anualmente se realizan en promedio 16459 atenciones anuales por las diferentes especialidades del Departamento de Medicina.

Durante el año 2017, se realizaron 14 475 atenciones por Medicina, 19% menos que el año anterior. Gráfico 2.55.

Gráfico 2.55. HCLLH: Atenciones en Emergencia de Dpto. Medicina, 2011-2017.



2.3.2.4 INDICADORES DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

Consulta Externa:

Para el periodo 2011-2017 el promedio anual de atendidos es de 2448 con 6650 atenciones en el Departamento de Pediatría, un promedio de 13 de atenciones por día, el rendimiento es de 3 atenciones por hora/médico y una concentración de 3 atenciones por paciente atendido.

Durante el año 2017 en consulta externa se han realizado 7667 atenciones en Pediatría, 22% más que el año anterior, el rendimiento hora/médico es de 6 atenciones por hora, superior al estándar. La concentración en consulta externa es de 3 atenciones por paciente atendido; dentro del estándar para la categoría.

Tabla N° 2.53 y gráfico N° 2.56.

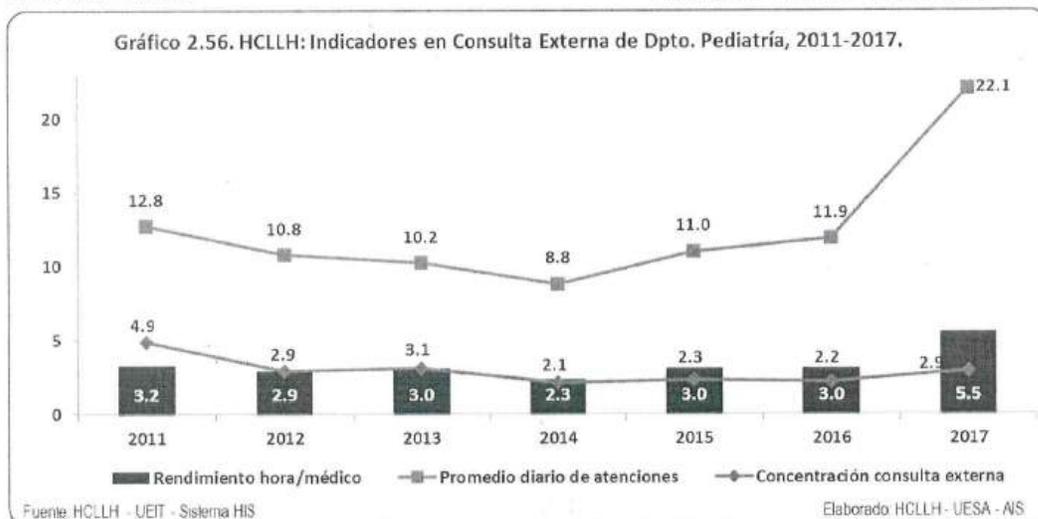
2.53. HCLLH: Principales Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Pediatría, 2011-2017.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Promedio 2011-2017
Atendidos	1644	2119	2296	2772	2406	2953	2949	2448
Atenciones	8023	6181	7111	5797	5485	6297	7657	6650
% pacientes nuevos	79.5	85.9	91.9	90.3	92.0	85.7	68.6	84.8
Rendimiento hora/médico	3.2	2.9	3.0	2.3	3.0	3.0	5.5	3.3
Promedio diario de atenciones	12.8	10.8	10.2	8.8	11.0	11.9	22.1	12.5
Concentración consulta externa	4.9	2.9	3.1	2.1	2.3	2.2	2.9	2.9

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

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

Gráfico 2.56. HCLLH: Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Pediatría, 2011-2017.



Hospitalización:

El Departamento de Pediatría cuenta con 25 camas; para el periodo 2011-2017 tiene un promedio 1072 egresos anuales; el 53% de los egresos corresponde al servicio de Neonatología mientras que el 47% al servicio de Pediatría.

Respecto a los indicadores hospitalarios durante el año 2017 hubo 1593 egresos, de los cuales el 56% corresponden al servicio de neonatología y el 44% al servicio de pediatría.

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

El intervalo de sustitución es 2 es decir aproximadamente una cama permanece desocupada dos días; superior al estándar nacional.

El rendimiento cama es de 5 egresos por cama por mes, debajo del valor estándar.

El porcentaje de ocupación de camas se encuentra en 59%, debajo del estándar esperado.

Tabla N° 2.55 y gráfico N° 2.58-2.59.

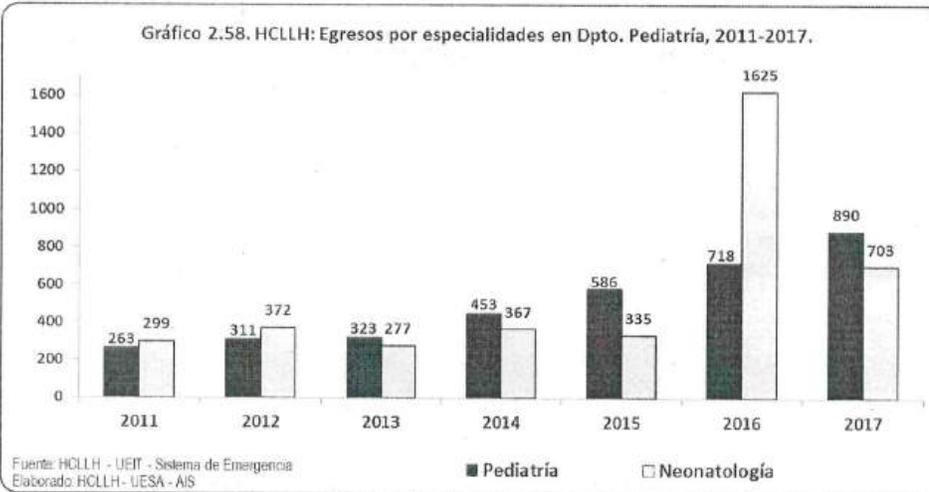
2.55 HCLLH: Principales Indicadores en Hospitalización de Dpto. Pediatría 2011-2017.

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Estándar
N° Egresos	562	684	583	820	921	2343	1593	
Pediatría	263	311	323	453	586	718	890	
Neonatología	299	372	277	367	335	1625	703	
Días estancia	3045	2706	3048	3356	3603	6999	5351	
Promedio de Permanencia	0.8	1.0	0.7	4.1	3.9	3.0	3.4	3-5 días/egreso
Intervalo de sustitución	18.5	14.1	16.7	10.2	8.8	1.1	2.4	0,6-1 día
Rendimiento Cama	1.4	1.8	1.5	2.1	2.4	7.5	5.3	6-9 egresos/cama/mes
% Ocupación de cama	23.6	23.1	22.4	28.7	30.9	73.6	58.8	≥ 80%

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

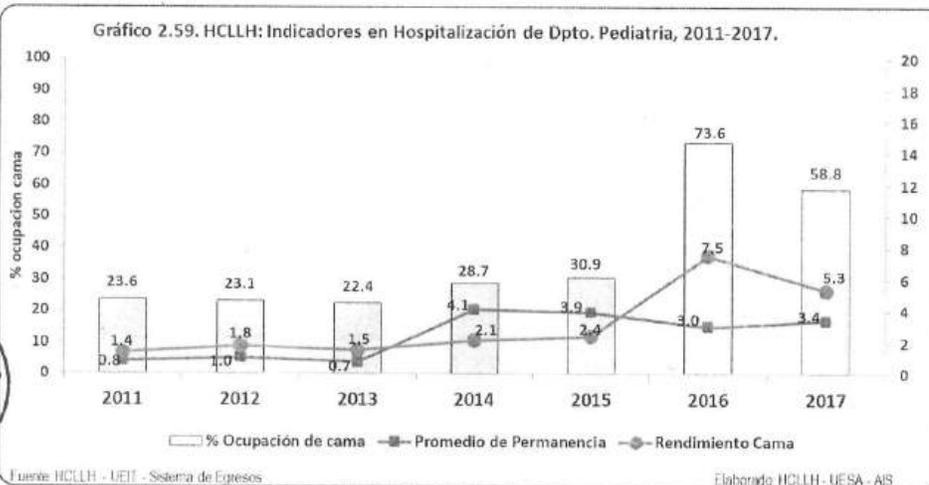


Gráfico 2.58. HCLLH: Egresos por especialidades en Dpto. Pediatría, 2011-2017.



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

Gráfico 2.59. HCLLH: Indicadores en Hospitalización de Dpto. Pediatría, 2011-2017.



Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Respecto a los indicadores hospitalarios, el promedio de permanencia es 3 días/egreso, similar en ambos servicios, ubicados dentro del estándar.

El porcentaje de ocupación de cama es ligeramente mayor en Pediatría que en Neonatología, ambos debajo del estándar.

El rendimiento de cama es superior en Pediatría que en Neonatología, ambos por fuera del estándar.

El intervalo de sustitución de cama es superior en el servicio de Neonatología, servicios superan el estándar.

Tabla N° 2.56.

2.56 HCLLH: Indicadores en Hospitalización del Departamento Pediatría por servicios, 2017.

Servicio	N° camas	N° Egresos	Promedio de Permanencia	% Ocupación de cama	Rendimiento Cama	Intervalo de sustitución
Pediatría	13	890	3.3	61.6	5.7	2.1
Neonatología	12	703	3.5	55.7	4.9	2.8
Total Pediatría	25	1593	3.4	58.7	5.3	2.4

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



Emergencia:

De las 12057 atenciones del Departamento de Pediatría realizadas durante el año 2017, el 96% de las

atenciones se registra en Pediatría, mientras que el 4% en Neonatología.

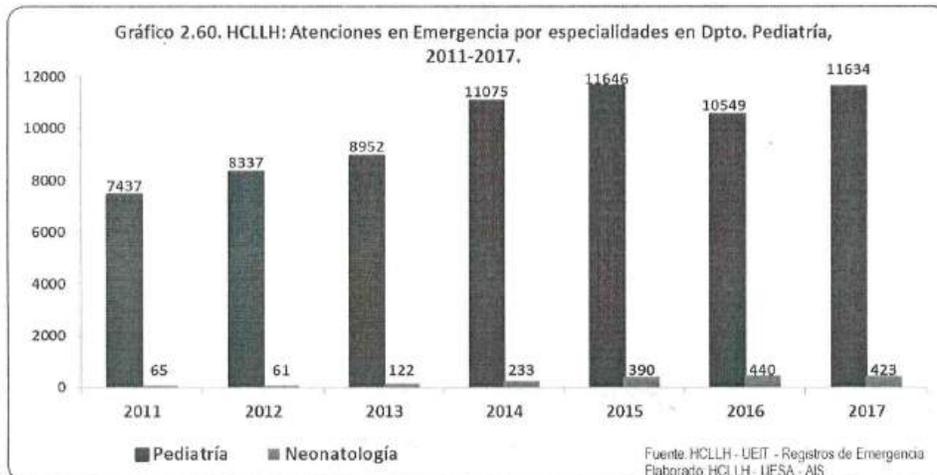
Tabla N° 2.57 y gráfico N° 2.60.



2.57. HCLLH: Atenciones en Emergencia de Dpto. Pediatría por especialidades, 2011-2017.

Especialidades	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pediatría	7437	8337	8952	11075	11646	10549	11634
Neonatología	65	61	122	233	390	440	423
Dpto. Pediatría	7502	8398	9074	11308	12036	10989	12057

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



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros de Emergencia
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.3.3 Indicadores por Programas Presupuestales

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

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

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

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

Se presenta la información disponible proporcionada por las coordinadoras de los programas presupuestales, en coordinación con la Unidad de Estadística e Informática.

2.3.3.1 Programa Presupuestal 001- Articulado Nutricional

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

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

EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 001

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

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

En la aplicación de vacunas completas, se protegieron 3 509 niños menores de 5

años por diversas vacunas, de acuerdo al esquema nacional de vacunación, alcanzando un 116% de la meta anual.

La atención a niños con crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad, alcanzó el 344% de niños controlados.

En cuanto a la administración de suplemento de hierro y vitamina A, se registró 124 niños suplementados, alcanzando un 41% de la meta.

En la administración de suplemento de hierro y ácido fólico a gestantes, se alcanzó 27% de la meta con 250 gestantes suplementadas. Tabla 2.58.

2.58. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 001 - Articulado Nutricional, 2016-2017.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	Ejecución 2016	Meta 2017	Ejecución 2017	
				N°	%
Monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa Articulado Nutricional.	Informe técnico	100%	12	12	100%
Aplicación de vacunas completas	Niño protegido	93%	3018	3509	116%
Atención a niños con crecimiento y desarrollo - CRED completo para su edad	Niño controlado	72%	88	303	344%
Administrar suplemento de hierro y vitamina A	Niño suplementado	22%	300	124	41%
Administrar suplemento de hierro y ácido fólico a gestantes	Gestante suplementada	85%	920	250	27%

Fuente: HCLLH - PP 01

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Respecto a la ejecución de la actividad atender a niños con diagnóstico de IRA con complicaciones, se alcanzó 370% de la meta programada con 233 casos tratados con neumonía, neumonía grave y enfermedad muy grave.

En cuanto a brindar atención a otras enfermedades prevalentes como anemia o SOB/Asma, se trataron 751 casos, alcanzando 121% de la meta programada.

En la actividad, atender a niños y niñas con diagnóstico de parasitosis intestinal se alcanzó 50% de la meta con 50 casos tratados.

Se atendieron 13 niños con diagnóstico de EDA complicada, alcanzando 325% de la meta programada de EDAs con deshidratación y/o shock.

Tabla 2.59.

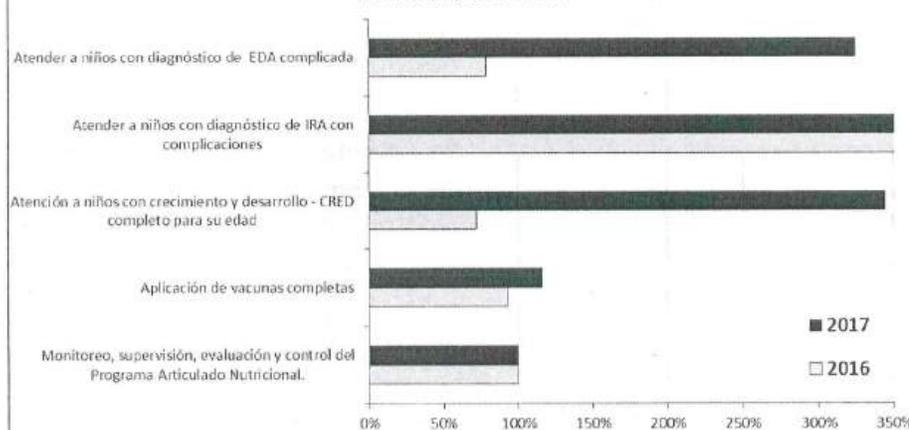
2.59. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 001 - Articulado Nutricional, 2016-2017.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	Ejecución 2016	Meta 2017	Ejecución 2017	
				N°	%
Atender a niños con diagnóstico de IRA con complicaciones	Caso tratado	471%	63	233	370%
Atender a niños con diagnóstico de EDA complicada	Caso tratado	79%	4	13	325%
Brindar atención a otras enfermedades prevalentes	Caso tratado	128%	621	751	121%
Atender a niños y niñas con diagnóstico de parasitosis intestinal	Caso tratado	93%	100	50	50%

Fuente: HCLLH - PP 01

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.61. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del PP 01 - Articulado Nutricional, 2016-2017.



Fuente: HCLLH - PP 017

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP01:

Demoras en la entrega de información estadística, lo cual dificulta el control de calidad y entrega de informes mensuales. Ambiente inadecuado para la atención de los niños en los Consultorios de Inmunizaciones y CRED. Presupuesto no ha sido utilizado en su totalidad para las actividades operativas.

Falta de continuidad para la administración de suplementos de hierro y vitamina A.

Falta de sensibilización y compromiso de profesionales de salud para mejorar el registro de la información (diagnósticos, dosis de sulfato ferroso y ácido fólico).

Logros obtenidos PP01:

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

Mejora de la información con el cruce de información mensual con Estadística y Epidemiología.

Campaña de Vacunación de las Américas se lograron metas programadas y se utilizó presupuesto para esa actividad.

Se cuenta con abastecimiento de vacunas durante todo el año.

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

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

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

Instalación de aire acondicionado para el ambiente en época de verano para garantizar la cadena de frio de las vacunas y la comodidad del niño.

Trabajo coordinado con otros profesionales para atender las interconsultas.

Ordenamiento de personal nombrado y CAS se encuentra en función a la actividad para el pago de su remuneración.

Contratación de enfermera para consultorio CRED.

2.3.3.2 Programa Presupuestal 002- Salud Materno-Neonatal

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

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

EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 002

Con el fin de alcanzar el Objetivo General (OG1): Disminuir la mortalidad materna y perinatal, con énfasis en la población en riesgo, y lograr el Resultado esperado: Población con conocimientos en salud sexual y reproductiva y que accede a métodos de planificación familiar, el Programa Presupuestal 002 – Materno

Neonatal se han planteado una serie de actividades operativas, entre las que destacan:

Brindar servicios de salud para prevención del embarazo a adolescente, se ejecutó el 55% de la meta programada con 168 atenciones.

Mejoramiento del acceso de la población a métodos de planificación familiar, se alcanzó el 96% de la meta programada con 2 143 parejas protegidas, entre los diversos métodos de planificación familiar.

Mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva, se logró ejecutar el 109%, sobre la meta programada, con 5025 atenciones.

Tabla 2.60.

2.60. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 002 - Salud Materno Neonatal, 2016-2017.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	Ejecución 2016	Meta 2017	Ejecución 2017	
				N°	%
Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control de Salud Materno neonatal	Informe técnico	100%	10	10	100%
Brindar servicios de salud para prevención del embarazo a adolescente	Atención	55%	84	54	64%
Mejoramiento del acceso de la población a métodos de planificación familiar	Pareja protegida	96%	1978	2027	102%
Mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva	Atención	109%	5844	5969	102%

Fuente: HCLLH - PP 02

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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

2.61. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 002 - Salud Materno Neonatal, 2016-2017.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	Ejecución 2016	Meta 2017	Ejecución 2017	
				N°	%
Brindar atención prenatal reenfocada	Gestante controlada	37%	919	957	104%
Brindar atención a la gestante con complicaciones	Gestante atendida	123%	3539	3237	91%
Brindar atención de parto normal	Parto normal	101%	1746	1676	96%
Brindar atención del parto complicado no quirúrgico	Parto complicado	123%	268	360	134%
Brindar atención del parto complicado quirúrgico	Cesárea	74%	1180	1194	101%
Atender el puerperio	Atención	57%	103	97	94%
Atender el puerperio con complicaciones	Egreso	267%	96	102	106%
Atender complicaciones obstétricas en Unidad de Cuidados Intensivos	Egreso	83%	22	21	95%
Mejoramiento del acceso al sistema de referencia	Gestante y/o neonato referido	145%	1188	800	67%

Fuente: HCLLH - PP 02

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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

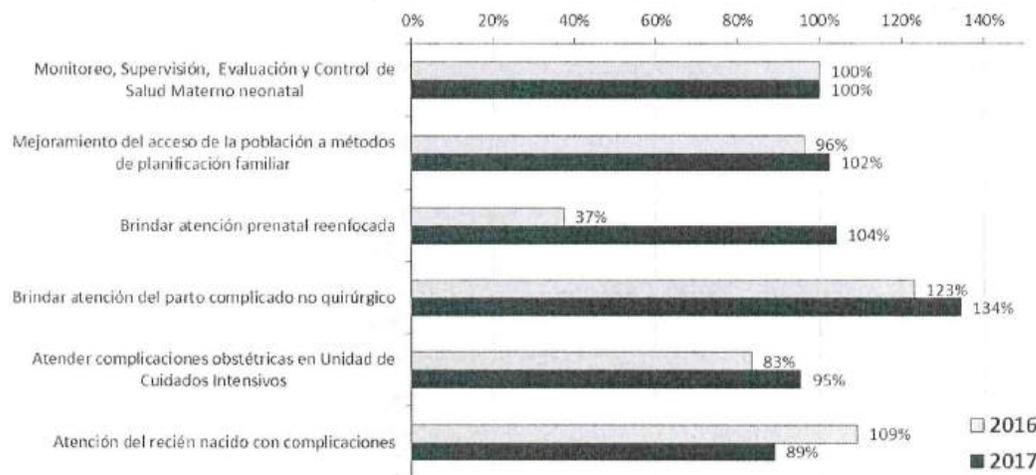
2.62. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 002 - Salud Materno Neonatal, 2016-2017.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	Ejecución 2016	Meta 2017	Ejecución 2017	
				N°	%
Atención del recién nacido normal	Recién nacido atendido	97%	3050	2954	97%
Atención del recién nacido con complicaciones	Egreso	109%	620	552	89%
Atención del recién nacido con complicaciones que requieren Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales /UCIN	Egreso	58%	174	172	99%

Fuente: HCLLH - PP 02

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.62. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del PP 02 - Materno Neonatal, 2016-2017.



Fuente: HCLLH - PP02

Elaborado: HCLLH - UESA-AIS

Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP02:

Diferencia entre la información estadística de egresos y HIS y el sistema de registro paralelos en libros, vigilancia epidemiológica, que no se registra en egresos por lo que no se sustenta las complicaciones obstétricas y la atención en UCI.

No se contó con personal exclusivo para brindar atención a adolescentes, control de puerperio.

Referencias tardías de gestantes con complicaciones desde los establecimientos de salud.

Atención de anticoncepción quirúrgica con restricciones por limitación de acceso a sala de operaciones, falta de instrumental y accesorios médicos para vasectomía y subregistro de información.

Falta de material educativo para realizar consejería en salud sexual y reproductiva. Poca disponibilidad de sala de operaciones, cunas para neonatos y pediatras, camas en Alto Riesgo obstétrico, UCI.

Falta de equipos biomédicos, ropa, insumos, y materiales insuficientes.

Retraso de las altas debido a las auditorías de las historias clínica.

Insuficiente disponibilidad de sangre y hemoderivados, no se cuenta con banco de sangre tipo II.

Necesidad de cubrir la brecha existente de personal profesional, médicos ginecólogos, pediatras, obstetras, enfermeras.

No se cuenta con ambientes adecuados para realizar partos con acompañante.

Falta actualización de manuales de procedimientos.

No se cuenta con ambulancia equipada y personal capacitado para el traslado de pacientes críticos.

Establecimientos de salud de mayor complejidad no aceptan las referencias oportunamente, complicando más a la gestante, púerpera o neonato.

Necesidad de instalación de aire comprimido en el área de atención inmediata, de aire acondicionado en el área de observación de post cesárea; y de toma de muestra de cordón umbilical para grupo y factor recién nacido de parto normal.

Ingreso de prematuros extremos.



Logros obtenidos PP02:

Mejoramiento de los registros estadísticos. Seguimiento de los registros con registros paralelos.

Se cuenta con consultorio de atención integral del adolescente, triaje obstétrico, consejería en atención prenatal.

Dotación de tres monitores fetales, porta historias, formatos de atención, instalación de muebles de melamine empotrados en diversas salas de hospitalización de atención obstétrica y neonatal.

Se cumple con un flujograma de atención integral dirigido a las gestantes.

Se cuenta con insumos de planificación familiar de acuerdo a la mezcla anticonceptiva estimada.

Captación de usuarias insatisfechas en planificación familiar mediante sesiones educativas.

Adquisición de instrumental para vasectomía, en el último trimestre.

Orientación y Consejería en salud sexual y reproductiva en egresos hospitalarios (post parto, cesáreas, post aborto) y consulta externa de manera permanente.

Atención de parto con adecuación cultural. Se cuenta con las claves de emergencia roja, azul, amarilla a disponibilidad en el centro obstétrico.

La totalidad de las gestantes en trabajo de parto cuenta con Seguro integral de Salud.

Incremento de personal de anestesiología, enfermería y gineco-obstetras.

Vigilancia epidemiológica activa de la mortalidad materna y neonatal, morbilidad materna extrema e infecciones intrahospitalarias a cargo del personal de al UESA.

Se cuenta con personal para coordinación y seguimiento de las referencias.

Se cuenta con un sistema de información de las referencias obstétricas.

Instalación de un punto de oxígeno en el ambiente de observación.

Ambiente nuevo para observación de las post cesáreas y monitoreo de recién nacidos de riesgo.

Mantenimiento correctivo de incubadoras de transporte y servocunas de sala de partos y de sala de operaciones.

Contacto piel a piel y lactancia dentro de la primera hora en partos vaginales y cesáreas.

Compromiso del Personal de Enfermería del servicio de Neonatología para poder desarrollar las actividades.

Implementación de equipo de ventilación mecánico, abastecimiento de surfactante, bomba de jeringa infusora.

Ampliación de la unidad de cuidados intensivos neonatales.



2.3.3.3 Programa Presupuestal 016 – Tuberculosis, VIH/SIDA

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

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



INDICADORES DE EVALUACIÓN ANUAL DE PP 016 TUBERCULOSIS, VIH/SIDA

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

El indicador trazador de captación de sintomáticos respiratorios mide la intensidad de búsqueda de sintomáticos respiratorios con respecto a las atenciones en mayores de 15 años. Durante el año

2017 el porcentaje de sintomáticos respiratorios en mayores de 15 años es de 1,7%, por debajo de la línea de base (10%) y del valor esperado (20%).

El porcentaje de captación de casos de tuberculosis pulmonar Bk(+) se encuentra en 3,5% del total de sintomáticos respiratorios examinados, por debajo del valor esperado (30%).

El indicador de tuberculosis laboral se encuentra en 0,3% para el periodo año 2017, 0,2% más que el año anterior.

Gráfico 2.63.

2.63. HCLLH: Indicadores del Programa Presupuestal 016 - Tuberculosis, 2016-2017.

Indicador	Línea de base	Valor esperado	Valor alcanzado	
			2016	2017
% Sintomáticos respiratorios identificados >15 años	10%	20%	1.8%	1.7%
% Tuberculosis pulmonar Bk (+)	20%	30%	6.3%	3.5%
Tasa de Tuberculosis laboral	0.5%	0.2%	0.1%	0.3%

Fuente: HCLLH - PP 016 - ESPC TBC

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Fuente: HCLLH - PP 016 - ESPC TBC

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

El porcentaje de tamizaje de VIH en varones de 18-59 años que acuden a consultorios externos a los que se les realizó la prueba para VIH, se encuentra en 9%, con leve incremento en comparación al año anterior y por debajo del valor esperado (20%).

El porcentaje de personas tratadas por una ITS se encuentra en 97%, con leve disminución respecto a los años anteriores, ligeramente por debajo del valor esperado (100%).

A

El porcentaje de gestantes con sífilis que recibieron tratamiento completo alcanza el 100% durante el periodo 2015-2017.

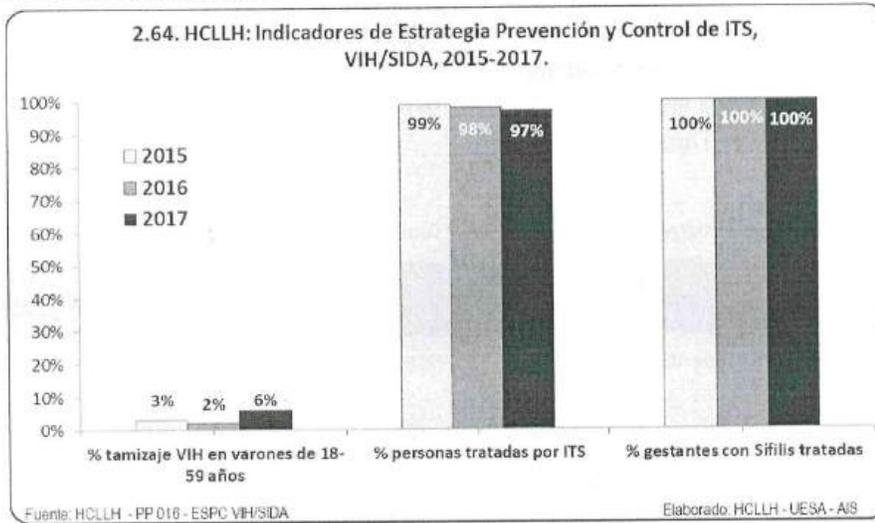
Gráfico 2.64.

2.64. HCLLH: Indicadores del Programa Presupuestal 016 - ITS, VIH/SIDA, 2015-2017.

Indicador	Línea de base	Valor esperado	Valor alcanzado		
			2015	2016	2017
% tamizaje VIH en varones de 18-59 años	5%	20%	3%	2%	6%
% personas tratadas por ITS	95%	100%	99%	98%	97%
% gestantes con Sífilis tratadas	95%	100%	100%	100%	100%

Fuente: HCLLH - PP 016 - ESPC ITS, VIH/SIDA

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Para lograr el resultado esperado: reducción de la tuberculosis, el Programa Presupuestal 016 ha planteado las actividades operativas:

2.64. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 016 - Tuberculosis, 2016-2017.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	Meta 2017	Ejecución 2017	
			N°	%
Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control de Programa TB-VIH/SIDA	Informe técnico	4	4	100%
Despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios	Persona atendida	2000	1769	88%
Diagnóstico de casos de tuberculosis	Persona diagnóstica	120	99	83%
Despistaje y diagnóstico de tuberculosis para pacientes con comorbilidad	Persona tratada	60	44	73%
Tratamiento oportuno para tuberculosis para pacientes con comorbilidad	Persona tratada	31	2	6%
Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis	Trabajador protegido	500	90	18%
Brindar tratamiento para tuberculosis a personas con morbilidad	Persona tratada	10	2	20%

Fuente: HCLLH - PP 016

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



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

2.64a. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 016 - ITS, VIH/SIDA, 2016-2017.

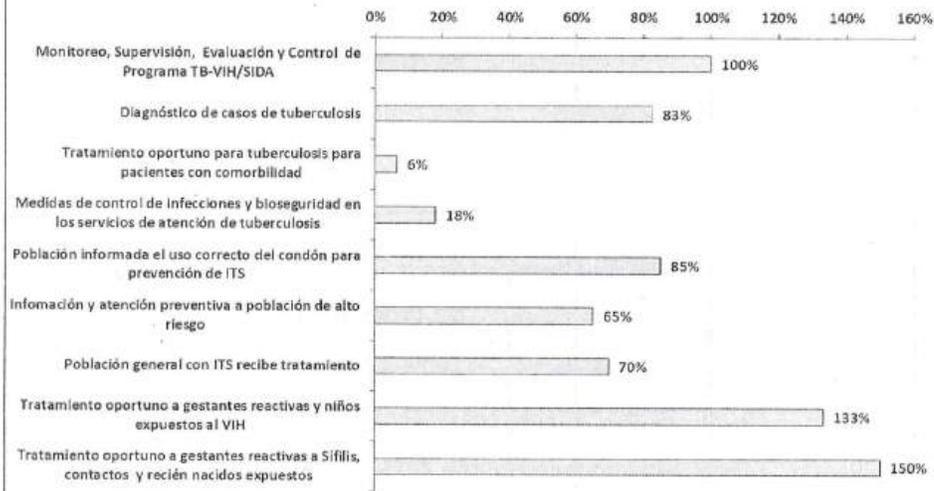
ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	Meta 2017	Ejecución 2017	
			N°	%
Población informada el uso correcto del condón para prevención de ITS	Persona informada	400	340	85%
Atención integral a personas con diagnóstico de Hepatitis B crónica	Persona tratada	13	2	15%
Adultos y jóvenes con consejería y tamizaje para ITS, VIH/SIDA	Persona tamizada	3000	2293	76%
Población adolescente informada sobre ITS, VIH/SIDA	Persona informada	20	69	345%
Infomación y atención preventiva a población de alto riesgo	Persona tratada	400	260	65%
Población general con ITS recibe tratamiento	Persona tratada	188	131	70%
Atención integral a personas con diagnóstico de VIH	Persona atendida	100	100	100%
Tratamiento oportuno a gestantes reactivas y niños expuestos al VIH	Persona atendida	12	16	133%
Tratamiento oportuno a gestantes reactivas a Sífilis, contactos y recién nacidos expuestos	Gestante atendida	12	18	150%

Fuente: HCLLH - PP 016

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.65. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del PP 016 - Tuberculosis, ITS, VIH/SIDA, 2017.



Fuente: HCLLH - PP 016

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Logros:

Trabajo articulado con las Estrategias Sanitarias.
 Se cuenta con médicos neumólogo e infectólogo.
 Demanda satisfecha en consulta externa de Infectología y Prevención y Control de

Tuberculosis en la captación de sintomáticos respiratorios.
 Abastecimiento de materiales de escritorio y formatos a los consultorios de Infectología y PCT.
 Capacitaciones al personal de salud en PCT.



Problemas presentados:

Restricción de horarios de atención en consultorio de tuberculosis y para la atención integral de PVVS.

Déficit de recursos humanos, equipos y mobiliarios para implementar los

consultorios de tuberculosis, ITS, VIH/SIDA.

Falta socialización del gasto presupuestal a los coordinadores.

Población vulnerable y de alto factor de riesgo.

2.3.3.4 Programa Presupuestal 017 – Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis

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

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



Diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades metaxénicas

Durante el año 2017 se ha registrado 45 casos de enfermedades Metaxénicas; el 73% corresponde a Dengue, de ellos 04 casos fueron confirmados-importados por laboratorio INS, quienes recibieron tratamiento sintomático y con evolución favorable; 5 casos de leishmaniosis, de ellos 01 confirmado por laboratorio con tratamiento completo en la institución. De los 05 casos sospechosos de Malaria, 01 confirmado con tratamiento completo. Asimismo, se ha confirmado 01 caso de infección por virus Zika (procedente de

Tumbes). El caso de Bartonelosis tuvo resultados negativos por lo que fue descartado.

Se confirmó 01 caso de Lepra en un paciente de 71 años procedente de Huánuco (Aucayacu) con lesiones en las extremidades superiores e inferiores, derivado al Hospital Cayetano Heredia para el tratamiento específico; este caso no se encuentra dentro de las actividades del Programa Presupuestal.

Tabla 2.65.



2.65. HCLLH: Vigilancia de Enfermedades metaxénicas, 2015-2017.

ENFERMEDAD / DAÑO	2015	2016	2017		Periodo 2015-2017	
			Nº	%	Nº	%
Dengue	71	44	33	73%	148	80%
Leishmaniosis	12	8	5	11%	25	13%
Malaria	1	3	5	11%	9	5%
Fiebre Chikungunya	2	0	0	0%	2	1%
Bartonelosis	0	0	1	2%	1	1%
Zika	0	0	1	2%	1	1%
Total	86	55	45	100%	186	100%

Fuente: HCLLH - PP 017-Metaxénicas y Zoonosis

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas

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

Durante el año 2017 se atendió a 956 personas con enfermedades zoonóticas, de ellas, 751 en riesgo de rabia (78,6% mordedura de animales, de ellos el 92% corresponde a mordedura de perro),

accidentes por animales ponzoñosos (20%) y brucelosis (0,7%).

Se confirmaron 04 casos de brucelosis, 01 de leptospirosis, los que recibieron tratamiento completo y con evolución favorable.

02 casos de Loxocelismo, 01 caso en adulto y 01 caso en niño, recibieron suero antiloxocélico en emergencia del HCLLH.

Asimismo, se detectó 02 casos positivos a Rickettsiosis procedentes de Loreto, esta enfermedad no está considerada dentro de las definiciones operacionales del PP017.

Tabla 2.66.

2.66. HCLLH: Vigilancia de Enfermedades zoonóticas, 2013-2017.

ENFERMEDAD / DAÑO	2013	2014	2015	2016	2017		Periodo 2013-2017	
					Nº	%	Nº	%
Brucelosis	0	2	3	4	7	0.7%	16	0.4%
Leptospirosis	0	3	2	0	5	0.5%	10	0.3%
Accidentes por animales ponzoñosos	13	17	190	175	191	20.0%	586	16.4%
Mordedura de animales	272	564	670	693	751	78.6%	2950	82.8%
Loxocelismo	0	0	0	0	2	0.2%	2	0.1%
Total	285	586	865	872	956	100%	3564	100%

Fuente: HCLLH - PP 017-Metaxénicas y Zoonosis

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 017

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

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

El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades metaxénicas alcanzó el 92% de lo programado.

La intervención orientada al tratamiento de las enfermedades zoonóticas, en especial de una persona mordida expuesta al riesgo de rabia, incluye atención de emergencia, consulta médica, administración de vacuna (post exposición), consejería, entrega de material educativo impreso, seguimiento e la persona y observación del animal mordedor, asimismo el manejo primario de accidentes por todo tipo de animales ponzoñosos; durante el año 2017 se llegó al 108% de la meta programada.

En cuanto a ejecución presupuestal se alcanzó el 99%.

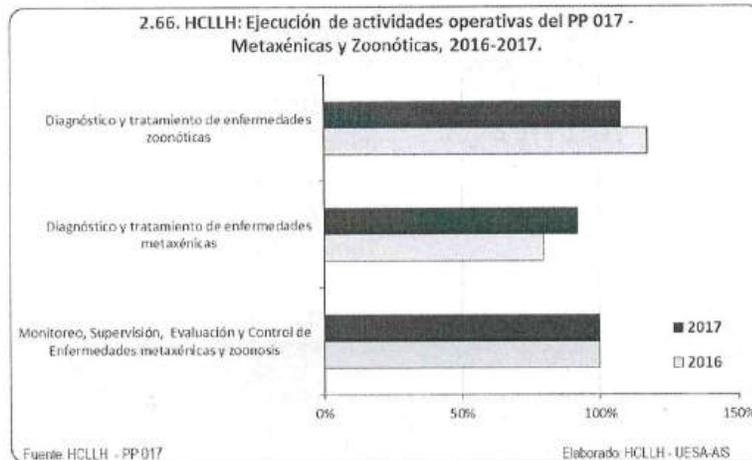
Tabla 2.71 y gráfico 2.66.

2.67. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 017 - Metaxénicas y Zoonosis, 2016-2017

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	2016			2017		
		META	EJECUTADO	% EJC.	META	EJECUTADO	% EJC.
Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control de Enfermedades metaxénicas y zoonosis	INFORME TÉCNICO	12	12	100%	12	12	100%
Diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas	ATENCIÓN	69	55	80%	49	45	92%
Diagnóstico y tratamiento de enfermedades zoonóticas	ATENCIÓN	744	872	117%	684	737	108%

Fuente: HCLLH - PP 017 - Metaxénicas y Zoonosis

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Fuente: HCLLH - PP 017

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Respecto a los indicadores del PP 017 se alcanzó el 72% de casos tratados expuestos a rabia del total de casos expuesto registrados y 89% de enfermedades metaxénicas clasificadas (confirmados + descartados) del total de casos captados. Tabla 2.68.

2.68. HCLLH: Indicadores del Programa Presupuestal 017 - Metaxénicas y Zoonóticas, 2017.

Indicador	Línea de base	Valor esperado	Valor alcanzado
Porcentaje de casos tratados expuestos a riesgo de rabia	65%	100%	72%
Porcentaje de enfermedades metaxénicas clasificados	80%	100%	89%

Fuente: HCLLH - PP 017

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP 017:

Deficiente llenado de Ficha de Investigación Epidemiología de enfermedades Metaxénicas de parte del profesional de salud que brinda la atención.

etc.) fue atendido sin Ficha en tópico de Cirugía. Estos pacientes no recibieron vacunación antirrábica humana ni tetánica, poniéndolas en riesgo de rabia humana.

Continúa las inconsistencias entre el registro de emergencia (UEIT), y las Historias Clínicas de las enfermedades Metaxénicas.

Continúa la deficiencia en la codificación de CIE 10 de la atención de enfermedades zoonóticas en emergencia tópico de cirugía, medicina, pediatría y triaje.

El 30% de atenciones de personas mordidas (perro, gato, mono, murciélago

El profesional de salud No registra el diagnóstico en el libro y/o registro de



atención, y al realizar el cruce con estadística no coinciden, por lo que hay subregistro de la información del programa presupuestal.

Se detectó 2 casos de Rickettsias (enfermedad causada por mordedura de

garrapata de la selva) que no están consideradas dentro de las enfermedades Metaxénicas, por lo que solicita tener en cuenta estos casos para contar con el tratamiento.

Logros obtenidos PP017:

Reproducción y distribución de las Guías Clínicas de Dengue, Chikungunya y Zika a los profesionales de la salud del HCLLH.

Mejora en el traslado de muestras de enfermedades Metaxénicas a laboratorio referencial.

Se cuenta con medicamentos e insumos para la atención a pacientes con enfermedades Metaxénicas (leishmaniosis, malaria y dengue).

Se cuenta con sueros antiloxoquelicos, antirrábico y antibotrópico en Farmacia de Emergencia las 24 horas.

Mejora en diagnóstico y codificación de CIE 10 en HC en atención de personas expuestas a rabia en tópico de cirugía de emergencia.

Mejora en el registro del sistema de información de la UEIT del servicio de emergencia.

Se registró un caso de Leptospirosis en UCI con 20 días de hospitalización, con el resultado de laboratorio recibió el tratamiento específico, con evolución favorable fue dado de alta.

2.3.3.5 Programa Presupuestal 018 – Enfermedades no transmisibles

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

POBLACIÓN OBJETIVO

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

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

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

INDICADORES DE EVALUACIÓN ANUAL DE PP 018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Con el objetivo de contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector, el Programa Presupuestal 018 ha

considerado indicadores para lograr el **resultado institucional "Reducción de la prevalencia de enfermedades no transmisibles"** a fin de alcanzar el

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

La proporción de casos de cataratas recuperadas alcanzó el 51%, inferior al valor esperado, debido a que los insumos insuficientes para las cirugías de cataratas, por lo que las operaciones son limitadas.

La proporción de personas atendidas que recibe paquete de tratamiento de errores refractarios llegó al 7%, por debajo del valor esperado, debido a que no hubo lentes correctores para el tratamiento

correspondiente al paquete completo de atención.

El porcentaje de atenciones odontológicas especializadas llegó al 78%, inferior al valor esperado, debido a escasez de materiales e insumos de odontología para la realización de los procedimientos.

El porcentaje de atenciones en cirugías bucales alcanzó el 8%, por debajo del valor esperado por falta de insumos (sellantes de fosas y fisuras, líquido revelador de radiografías, pinceles de adhesivos para resinas).

Tabla 2.68.

2.68a. HCLLH: Indicadores del Programa Presupuestal 018 - Enfermedades No Transmisibles, 2015-2017.

Indicador	Línea de base	Valor esperado	Valor alcanzado		
			2015	2016	2017
Proporción de casos de cataratas recuperadas	0%	90%	0%	34%	51%
Proporción de personas atendidas que recibe paquete de tratamiento de errores refractarios	0%	10%	5.8%	19.9%	7.0%
% de atenciones odontológicas especializadas	100%	100%	100%	73%	78%
% de atenciones en cirugías bucales	100%	100%	150%	101%	8%

Fuente: HCLLH - PP 018 Enfermedades no transmisibles

Elaborado: HCLLH - UESA - AI 5

EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 018

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

Evaluación de tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas: Se tamizaron 1129 personas, alcanzando un 109% de la meta anual.

Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de cataratas: se ejecutó el

75,4% de la meta programada con 572 personas tratadas.

Exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractivos: se alcanzó un 128,8% de la meta anual, con 2858 personas tamizadas

Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de errores refractivos: se logró alcanzar el 77,7% de la meta anual programada, con 199 personas tratadas.

Evaluación clínica y tamizaje laboratorial de personas con riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles: se tamizaron 199 personas, logrando un 77,7% de la meta anual.

Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de hipertensión arterial: se duplicó la meta en 87,2% con 2104



personas con hipertensión arterial tratadas.

Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de diabetes mellitus: se superó la meta con 220,8% con 1720 personas tratadas.

Información y sensibilización de la población para el cuidado de salud de enfermedades no transmisibles: se llegó al 263,6% de la meta programada, con 19920 personas informadas.

Tabla 2.69.

2.69. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 018 - Enfermedades No Transmisibles, 2016-2017.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	Ejecución 2016	META 2017	EJECUCIÓN 2017	
				N°	%
Evaluación de tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas	persona tamizada	87.5%	1034	1129	109.2%
Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de cataratas	persona tratada	86.7%	759	572	75.4%
Exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractivos	persona tamizada	68.0%	2219	2858	128.8%
Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de errores refractivos	persona tratada	100.8%	256	199	77.7%
Evaluación clínica y tamizaje laboratorial de personas con riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles	persona tamizada	42.5%	256	199	77.7%
Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de hipertensión arterial	persona tratada	210.1%	2413	2104	87.2%
Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de diabetes mellitus	persona tratada	106.7%	779	1720	220.8%
Información y sensibilización de la población para el cuidado de salud de enfermedades no transmisibles	persona informada	48.7%	7556	19920	263.6%

Fuente: HCLLH - PP 018 Enfermedades no transmisibles

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



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

Atención estomatológica preventiva básica en niños, gestantes y adultos mayores: se logró una meta física de 131,5%, con 1203 personas tratadas.

Atención estomatológica recuperativa básica en niños, gestantes y adultos

mayores: alcanzó un 86,5% de la meta anual, con 519 personas tratadas.

Atención estomatológica especializada básica en niños, gestantes y adultos mayores: se llegó a 118,9% de la meta física, con 245 personas tratadas.

Tabla 2.70.

2.70. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 018 - Enfermedades No Transmisibles, 2016-2017.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	Ejecución 2016	META 2017	EJECUCIÓN 2017	
				N°	%
Atención estomatológica preventiva básica en niños, gestantes y adultos mayores	persona tratada	124.6%	915	1203	131.5%
Atención estomatológica recuperativa básica en niños, gestantes y adultos mayores	persona tratada	112.3%	600	519	86.5%
Atención estomatológica especializada básica en niños, gestantes y adultos mayores	persona tratada	129.0%	206	245	118.9%

Fuente: HCLLH - PP 018 Enfermedades no transmisibles

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS





Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP018:

Llenado incorrecto de los HIS en consulta externa de Cardiología y Endocrinología. Falta designación de responsables de control de calidad del llenado correcto de formatos HIS.

Recursos humanos insuficientes para las actividades de la estrategia Salud Ocular. Falta de lentes correctores no permite cumplir con la meta de este producto. Pacientes no tienen adecuado monitoreo de los exámenes de laboratorio que son solicitados por los especialistas.

Limitaciones en la atención de consejería por falta de personal de enfermería y consultorio físico.

Limitación en la atención en consultorio de endocrinología por renuncia del médico.

Ambiente de odontoestomatología reducido.

Equipo de Rayos X ubicado dentro del consultorio dental.

Insumos en cantidad insuficiente para los tratamientos dentales.

Demanda insatisfecha por gran cantidad de demanda especializada.



Logros obtenidos PP018:

En Salud Ocular:

Contratación de médico oftalmólogo. Se realizó campaña de tamizaje de agudeza visual, despistaje de cataratas y errores refractivos por el Día de la Visión. Pacientes atendidos por SIS.

Adquisición de materiales e insumos y mantenimiento de equipos para la cirugía de cataratas.

Se implementó el consultorio de consejería de enfermería en enfermedades no transmisibles.

Contratación de médico endocrinólogo.

En Hipertensión arterial y diabetes mellitus:

Se realizó campaña de atención integral.

Salud Bucal:

Se brindaron charlas de instrucción y asesorías de higiene oral en niños, adultos y gestantes.

Incremento de atenciones de Odontopediatría, endodoncia, obturaciones, entre otros.



2.3.3.6 Programa Presupuestal 024 – Prevención y Control del Cáncer

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

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

INDICADORES DE EVALUACIÓN ANUAL DE PP 024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

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

El porcentaje de atenciones de cáncer de cuello uterino alcanzó el 1,6%, por debajo del valor esperado y de la línea de base; superior al año anterior con incremento de casos detectados, procedimientos de detección y casos sospechosos referidos de provincias.

El porcentaje de personas diagnosticadas con cáncer gástrico alcanzó el 1,09% del total de biopsias por endoscopia digestiva alta, por debajo del valor esperado y alcanzado el año anterior, considerando que el equipo de endoscopia estuvo en reparación desde el mes de abril lo que contribuyó al menor número de exámenes y casos detectados.

El porcentaje de varones diagnosticados con cáncer de próstata llegó al 2% del total de varones de 50 a 70 años con tacto rectal prostático y PSA, a considerar la idiosincrasia del usuario que no se pueden realizar tamizajes masivos.

Tabla 2.71.

2.71. HCLLH: Indicadores del Programa Presupuestal 024 - Prevención y control del cáncer, 2015-2017.

Indicador	Línea de base	Valor esperado	Valor alcanzado		
			2015	2016	2017
% de atenciones de cáncer de cuello uterino	2%	5%	2.5%	0.56%	1.6%
% de cáncer gástrico	0%	2%	2.0%	0.02%	1.09%
% de cáncer prostático	0%	2%	2.0%	0.85%	2.0%

Fuente: HCLLH - PP 024

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Ejecución de las Actividades Operativas del Programa Presupuestal 024

Con el fin de alcanzar el Objetivo General (OG3): Contribuir en la disminución y control del cáncer, mediante la atención oportuna y lograr el Resultado esperado: Prevención, reducción y control de la

morbimortalidad de enfermedades oncológicas, el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer se han planteado una serie de actividades operativas, entre las que destacan:

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

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

Respecto al tratamiento de las displasias, se considera a mujeres de 25 a 60 años con resultados anormales sea por colposcopia, IVAA o PAP, que reciben tratamiento mediante la destrucción del

tejido anormal por Crioterapia o por Cono LEEP. Esta actividad está a cargo de profesional especialista.

En cuanto a la prevención y control de cáncer ginecológico, se alcanza el 93% de mujeres tamizadas para detección de cáncer de cuello uterino; 85% de colposcopías programadas y 99% con crioterapia o cono leep.

En consejería para prevención de cáncer de mama se alcanza 110% y 63,6% en mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años, cabe mencionar que la meta física reporta sólo examen clínico de mamas ya que la institución no cuenta con mamógrafo ni con convertorio por SIS con ninguna otra institución.

Tabla 2.72.

2.72. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 024 - Prevención y Control del Cáncer, 2016-2017.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	Ejecución 2016	Meta 2017	Ejecución 2017	
				N°	%
Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control	informe	100.0%	24	24	100.0%
Tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino	persona tamizada	67.6%	883	822	93.1%
Determinación del estadio clínico y tratamiento del cáncer de cuello uterino	persona	250.0%	16	17	106.3%
Examen de colposcopia en mujeres con citología anormal	persona	167.2%	553	471	85.2%
Crioterapia o conoleep en mujeres con citología anormal	persona	79.2%	314	311	99.0%
Consejería a mujeres mayores de 18 años para la prevención de cáncer de cérvix	persona informada	55.0%	1016	1138	112.0%
Diagnóstico y estadiaje clínico de cáncer de mama	persona	200.0%	4	3	75.0%
Consejería en mujeres mayores de 18 años para la prevención de cáncer de mama	persona informada	29.2%	916	1011	110.4%
Mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años	persona	142.4%	707	450	63.6%

Fuente: HCLLH - PP 024

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

En consejería y evaluación médica preventiva en cáncer de colon, recto, hígado y piel es superior al 100% de lo programado dada la demanda existente. En cuanto a endoscopia digestiva alta en personas de 45-65 años apenas llega al

29,7% debido a que el equipo estuvo malogrado parte del año.

En consejería y exámenes diagnósticos de cáncer de próstata es superior al 70% de la programación.

Tabla 2.73.

2.73. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 024 - Prevención y Control del Cáncer, 2016-2017.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	Ejecución 2016	Meta 2017	Ejecución 2017	
				N°	%
Consejería en la prevención del cáncer de colon, recto, hígado, piel, etc	persona informada	64.3%	321	357	111.2%
Evaluación médica preventiva en cáncer de colon recto, hígado, leucemia, linfoma y piel	persona	59.7%	300	400	133.3%
Diagnóstico, estadiaje clínico y tratamiento de cáncer de piel no melanoma	persona	s/d	5	5	100.0%
Consejería para la prevención del cáncer gástrico	persona informada	92.5%	793	378	47.7%
Diagnóstico y estadiaje clínico de cáncer de estómago	persona	400.0%	7	4	57.1%
Diagnóstico, estadiaje y tratamiento del cáncer de colon y recto	persona	300.0%	7	6	85.7%
Endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años	persona	48.9%	327	97	29.7%
Determinación del diagnóstico estadio clínico y tto del cáncer de próstata	persona	100.0%	1	1	100.0%
Consejería a varones mayores de 18 años para la prevención de cáncer de próstata	persona informada	46.7%	440	321	73.0%
Examen de tacto prostático por vía rectal en varones de 50 a 70 años	persona	15.2%	49	43	87.8%
Dosaje de PSA en varones de 50 a 70 años para diagnóstico de cáncer de próstata	persona	80.1%	412	303	73.5%
Consejería en prevención del cáncer de pulmón en población escolar	persona informada	46.3%	194	124	63.9%
Consejería en prevención del cáncer de pulmón en población en edad laboral	persona informada	36.5%	143	117	81.8%
Personas con diagnóstico definitivo de linfoma que reciben tratamiento médico	persona	0.0%	1	0	0.0%

Fuente: HCLLH - PP 024

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.68. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del PP 024 - Prevención y Control del Cáncer, 2016-2017.



Fuente: HCLLH - PP 024

Elaborado: HCLLH - UESA

Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP 024:

Equipos en mal estado: micrófono, microscopios, endoscopio.
 Servicio de Anatomía Patológica con infraestructura inadecuada (ventilación, mobiliario, equipamiento).
 Hay demoras en el procesamiento de las biopsias en general, debido a la ejecución

manual del procedimiento, falta de personal tecnológico médico y de otra persona para la digitación de los resultados. A la fecha solo tenemos a una persona que digita las citologías y las histologías.

7

Demora en las adquisiciones de los requerimientos. Se requirieron insumos y medicamentos, varios de los cuales fueron atendidos y otros no, a pesar de las reiteraciones.

No contamos con material impreso ni maquetas para consejerías.

Deficiencias en la interpretación de los resultados.

Usuarías no recogen resultados; datos personales como dirección y teléfono inexactos por lo que no se puede ubicar rápidamente a la usuaria, demandando mayor número de visitas domiciliarias por parte del equipo de trabajo.

Resistencia de las/los usuarios para realizarse una colonoscopia o tacto rectal. Ausencia de personal técnico en la sala de procedimientos de Endoscopia.

Inadecuado registro en HIS. Se debe recurrir al registro en otras fuentes.

No tenemos los servicios de un médico oncólogo, así como algunos equipos necesarios para la atención del cáncer de cuello uterino, de mama, del cáncer de estómago y su tratamiento,

No se están realizando cirugías como histerectomía ampliada por no contar con el especialista.

No se está realizando cirugía ginecológica por CIS o LIEAG, a usuarias con diagnóstico de VIH.

No contamos con convenio para realizar mamografías. En los hospitales de referencia, las citas no bajan de dos meses, la usuaria se olvida o se desanima y ya no se hace el examen.

El personal no está capacitado para realizar biopsia trucut o BAAF, solo se realiza biopsia a cielo abierto.

El equipo de endoscopia ya ha sido reparado en otras ocasiones, es antiguo. Según el Plan de Equipamiento, este equipo está para reemplazarlo, pero no se cuenta con el presupuesto necesario.

Logros obtenidos PP 024:

Se ha mejorado el registro en HIS en varios de los productos de cáncer, ejemplo: consejería en cáncer de cérvix,

A insistencia, se realizó el requerimiento de aguja para biopsias de próstata, sin embargo a la fecha aún no es atendido.

El ambiente del servicio de Urología es inadecuado para la realización de biopsias. No hay personal responsable del transporte de biopsias asignado al Servicio de Endoscopia. El mismo usuario lleva su muestra a patología.

El equipo de colposcopia está en buen estado, pero no cuenta con los adelantos de un colposcopio digital, demandando tiempo y personal.

Persiste la dificultad para la adquisición de Monsell, no tenemos proveedores.

Solo tenemos un equipo para realizar conoleep al día, si en caso hay necesidad, no se puede hacer más de uno.

Demora en la atención de requerimientos en Logística

Falta de proveedores.

La demanda de usuarias por diversas atenciones, ocasiona que el tiempo para la consejería sea mínimo.

No se está informando la segunda consejería, ya que la usuaria no retorna al servicio de origen con algún resultado (ecografía o mamografía).

No contamos con mamógrafo, ni con convenio por SIS con ninguna otra institución.

No se prioriza el examen de mamas en el consultorio de ginecología.

No tenemos un ambiente de reposo para el usuario atendido.

Tenemos un solo equipo para endoscopias.

El resultado de la biopsia se entrega al usuario en laboratorio, corriendo el riesgo de que se vaya a casa y no sea atendido por el especialista.

Demanda insatisfecha para las citas tanto para el procedimiento como para la consulta en gastroenterología.

mama, examen de mamas, examen de tacto prostático.



Se realiza el seguimiento a través de visitas domiciliarias, llamadas telefónicas y virtual a los usuarios diagnosticados Cáncer.

La coordinación con las Redes de Soporte ha sido fortalecida con la asistencia a las reuniones convocadas desde el nivel central.

Ha sido posible la capacitación del personal asistencial, que inicialmente solo estaba dirigida a hospitales con equipo de mamografía.

Se mejoró las referencias de las y los usuarios con patología sospechosa de cáncer provenientes de la ex Red LN IV.

Hemos mejorado en la cobertura de tipificación de PVH gracias al acuerdo con el Hospital Dos de Mayo.

Se ha mejorado en la detección de casos de cáncer de cuello uterino por PAP.

Se ha incrementado el número de casos detectados de cáncer, en especial de piel y gastrointestinal.

Se ha mejorado el registro de evaluaciones para la detección de cáncer de piel, las profesionales se encuentran identificadas y sensibilizadas.

Se ha coordinado la atención inmediata en Oncología Ginecológica del Hospital Sergio Bernales.

Los resultados de biopsias de próstata son recogidos, comunicados al usuario y archivados en Urología.

Se han detectado casos de cáncer incipiente, que es lo que se desea en la lucha contra el cáncer; sin embargo, también hemos tenido casos que han fallecido cuando aún no estaba el resultado de la biopsia.

No hay un ambiente exclusivo para cuidados paliativos, pero sí se ha logrado considerar en el Proyecto de aprobación del plan maestro.

A pesar de que no cuenta con presupuesto, la detección del cáncer de piel se realiza constantemente en coordinación con el Servicio de Dermatología y Cirugía plástica.

Incremento del número de colposcopias.

Se están realizando con éxito los tratamientos de lesiones pre-cancerosas, aplicando la Nueva Guía Técnica para el diagnóstico y tratamiento de lesiones pre malignas emitida por MINSa según RM N°1013-2016.

Se ha capacitado una tecnóloga médica en radiología para la toma de mamografía por MINSa.



2.3.3.7 Programa Presupuestal 131–Control y Prevención en Salud

Mental

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

INDICADORES DE EVALUACIÓN ANUAL DE PP 131

Con el objetivo de contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector, el Programa Presupuestal 131 ha considerado 02 indicadores para lograr el

resultado institucional "Pacientes atendidos eficientemente por casos de salud mental" a fin de alcanzar el objetivo estratégico institucional de "organizar e implementar un modelo de

cuidado integral de la salud para todos y por todos".

El porcentaje de personas detectadas con problemas de salud mental alcanza el 30%, similar al valor esperado, duplicando el valor alcanzado en el año anterior.

El porcentaje de personas detectadas con problemas psicosociales con tamizaje

positivo obtuvo un 41%, superior al alcanzado el año anterior.

Tabla 2.74.

2.74. HCLLH: Indicadores del Programa Presupuestal 131 - Control y Prevención en Salud Mental, 2015-2017.

INDICADOR	Línea de base	Valor esperado	Valor alcanzado		
			2015	2016	2017
PORCENTAJE DE SALUD MENTAL					
Personas detectadas con problemas de salud mental	0%	30%	12.4%	17.2%	30.0%
Personas detectadas con problemas psicosociales (tamizaje positivo)	0%	30%	4%	29%	41%

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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 131

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

Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados, se ejecutó un 101% de la meta programada, con 473 personas tamizadas.

Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, se logró el 126%

de la meta anual, con 445 personas tratadas

Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad, se alcanzó la cuarta parte, con dos personas internada.

Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico, superó la meta anual con 126,7% de ejecución y 57 personas tratadas con este diagnóstico.

Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico, se logró internar 01 paciente con este diagnóstico.

Tabla 2.75.

2.75. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 131 - Control y Prevención en Salud Mental, 2016-2017.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	Ejecución 2016	2017		
			Meta	Ejecución	%
Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados	persona tamizada	52%	467	473	101.3%
Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad	persona tratada	71%	353	445	126.1%
Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad	persona tratada	33%	9	2	22.2%
Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico	persona tratada	140%	45	57	126.7%
Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico	persona tratada	0%	3	1	33.3%

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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.69. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del PP 131 - Salud Mental, 2016-2017.



Problemas presentados PP 131:

Se cuenta con 2 médicos psiquiatras por modalidad 99, de los cuales 01 atiende la demanda de certificados psiquiátricos. 01 psiquiatra nombrado que realiza otras actividades de supervisión.

Inestabilidad laboral en el personal médico psiquiatra por constantes renunciaciones.

El ambiente construido para el internamiento de pacientes de salud mental no reunía las condiciones para su funcionamiento (ubicación inadecuada).

Logros obtenidos PP 131:

Las fichas de tamizajes son realizadas al 100% a todos los pacientes nuevos en el Servicio de Psicología.

materiales de uso en la consulta externa (pruebas psicológicas, archivadores, etc.).

Presupuesto fue designado para la mejora del techo de los ambientes del servicio de Psicología.

Se coordinó con jefe de medicina y designó un ambiente de medicina dentro de hospitalización, obra que está ejecutando a través de la remodelación y acomodación de acuerdo a especificaciones técnicas.

Separación de ambientes para brindar privacidad durante la intervención en el área de MAMIS.

Se realizó las coordinaciones correspondientes, ante lo cual se logró el contrato de Médico psiquiatra por modalidad 99 a partir del mes de noviembre, lo cual contribuyó al avance de la meta.

Se colocó estantes de melanina en los diversos consultorios del servicio de psicología para la distribución funcional de

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

El Programa Presupuestal 104 tiene como resultado específico la reducción de la mortalidad por urgencias y emergencias médicas; siendo su población objetivo aquella población con una mayor exposición a emergencias y urgencias médicas, como accidentes de tránsito,

accidentes en viviendas, accidentes laborales, enfermedades agudas que se presentan fuera de los establecimientos, y que ellos mismos o terceros llamen o acudan a los servicios de atención de emergencias.

EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 104

Dentro de las actividades operativas del PP 104 tenemos el desarrollo de normas y guías técnicas en atención prehospitalaria y emergencia que alcanza el 100% con 05 normas aprobadas con Resolución Directoral.

Se realizó el curso Taller "Fortaleciendo las competencias de los pilotos de las ambulancias de HCLLH para la asistencia médica", alcanzando el 100% de la meta programada.

En atención de triaje se ejecutó el 92% de la programación con 10 345 atenciones. Se brindó 17 093 atenciones de la emergencia y urgencia especializada alcanzando 64,7%.

Se realizaron 22 399 atenciones ambulatorias de urgencias, con 238,9% de la programación.

Tabla 2.76.

2.76. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 104 - Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencia Médica, 2017.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	Meta 2017	Ejecución 2017	
			N°	%
Desarrollo de normas y guías técnicas en atención prehospitalaria y emergencia	norma	5	5	100.0%
Asistencia técnica y capacitación	persona	30	30	100.0%
Atención de triaje	atención	11222	10345	92.2%
Atención de la emergencia y urgencia especializada	atención	26426	17093	64.7%
Atención de la emergencia de cuidados intensivos	atención	203	107	52.7%
Atención de la emergencia quirúrgica	atención	2784	1905	68.4%
Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III y IV) en módulos de atención ambulatoria	atención	9374	22399	238.9%
Atención prehospitalaria móvil de la emergencia y urgencia masiva	paciente atendido	112	19	17.0%
Servicio de transporte asistido de la emergencia	paciente atendido	513	311	60.6%
Servicio de transporte asistido de la urgencia	paciente atendido	204	248	121.6%
Coordinación y seguimiento de la referencia	paciente atendido	1044	666	63.8%

Fuente: HCLLH - PP 104

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Problemas presentados para ejecución de las actividades:

Algunos centros de costos no terminaron de elaborar guías clínicas y/o MAPRO por falta de asesoría.

El presupuesto programado no se direccionó directamente para la elaboración y actualización de Guías.

Consultorio de Triage cuenta con infraestructura inadecuada con espacio reducido.

Incongruencias entre la información estadística y los libros de registros.

La Unidad de Trauma Shock no cuenta con equipamiento según las normas establecidas, ni médicos emergenciólogos para cubrir las 24 horas.

La UCI cuenta con material biomédico inoperativo o en mal estado, equipos biomédicos inoperativos.

No se cuenta con plan de mantenimiento de equipos biomédicos.

Insuficiente paquete instrumental para las intervenciones quirúrgicas de emergencia.

Las ambulancias no cuentan con material biomédico básico según norma vigente; los medicamentos no son repuestos al término de transporte.

No se cuenta con línea telefónica disponible para las coordinaciones de referencias y contrarreferencias.

Logros obtenidos:

Actualización de guías técnicas de atención y manuales de procedimientos.

Se realizó el curso Taller "Fortaleciendo las competencias de los pilotos de las ambulancias de HCLLH para la asistencia médica".

Contratación de personal de salud.

Mejora en el registro de datos de pacientes atendidos en el libro de atención diaria.

Mantenimiento mecánico de la ambulancia tipo I y II.

Implementación de la unidad de referencia para las coordinaciones las 24 horas del día.

2.3.3.9 Programa Presupuestal 068 – Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias y Desastres

El Programa Presupuestal 068 tiene como resultado específico la reducción de la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante la ocurrencia de peligros o amenazas de intensidad muy elevada como son Fenómeno El Niño, los

sismos fuertes y los tsunamis; y población expuesta a la alta recurrencia de peligros meteorológicos (bajas temperaturas, lluvias e inundaciones y remoción de masas).

EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 068

En todas las actividades operativas programadas se alcanzó el 100% a más. Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres se logró el 100% de la meta.

Desarrollo de simulacros en gestión reactiva, se realizaron 5 con 166% de lo programado.

Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres se alcanzó el 100%.

Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres se ejecutó 150% con 3 brigadas.

Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos se elaboró el

Índice de Seguridad Hospitalaria, alcanzando el 100%.

Seguridad físico funcional de servicios públicos alcanzó el 250% con 5 intervenciones.

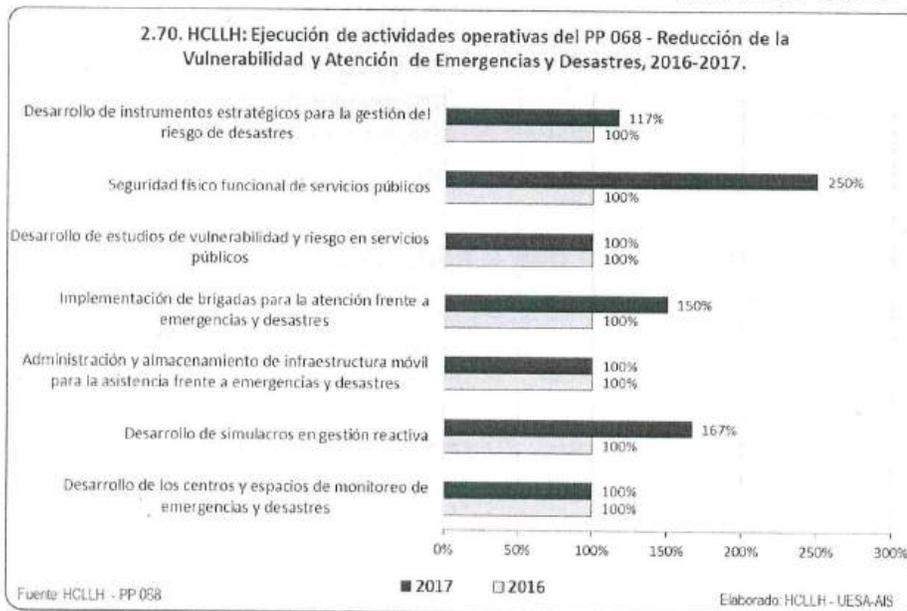
2.77. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del Programa Presupuestal 068 - Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias y Desastres, 2016-2017.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de medida	Ejecución 2016	2017		
			Meta	Ejecución	%
Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres	Reporte	100.0%	12	12	100.0%
Desarrollo de simulacros en gestión reactiva	Reporte	100.0%	3	5	166.7%
Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres	Infraestructura móvil	100.0%	3	3	100.0%
Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres	Brigada	100.0%	2	3	150.0%
Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos	Documento técnico	100.0%	1	1	100.0%
Seguridad físico funcional de servicios públicos	Intervención	100.0%	2	5	250.0%
Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres	Informe técnico	100.0%	6	7	116.7%

Fuente: HCLLH - PP 068

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.70. HCLLH: Ejecución de actividades operativas del PP 068 - Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias y Desastres, 2016-2017.



Fuente: HCLLH - PP 068

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP 068:

Demora por la unidad de logística en la ejecución de gasto, habiendo sido

aprobado por la Dirección Administrativa los requerimientos solicitados.

Logros obtenidos PP 068:

Contratación de personal administrativo para el monitoreo del centro de operaciones de emergencia las 24 horas de funcionamiento.

Compra de una impresora multifuncional.

Cumplimiento del requerimiento de refrigerios.

Compra de dos carpas, de 8 y 10 metros, de lona pesada, tubo galvanizado.

Compra de camilla plegables.

Implementación de ambiente de recursos móviles del COE.
 Cumplimiento de la capacitación de brigadistas hospitalarios.
 Elaboración de Índice De Seguridad Hospitalaria.
 Compra de extintores.
 Laminado de áreas administrativas.
 Elaboración de planos arquitectónicos, mapas de riesgos, mapas de evacuación y señalización.

Mantenimiento de casa fuerza.
 Mantenimiento de aire acondicionado de áreas críticas.
 Elaboración de planes de contingencia.
 Elaboración plan de respuesta, plan de contingencia frente lluvias, plan de contingencia ante sismo y terremoto, plan de prevención y reducción de riesgos.

2.3.4 Servicio de Nutrición

El Servicio de Nutrición es el área funcional dedicada a la preparación y dispensa de regímenes dietéticos, garantizando su calidad y oportunidad.

Depende del Departamento de Apoyo al Tratamiento. Cuenta con áreas de atención en Consultorio Externo, Hospitalización y Emergencia.

El servicio de nutrición atiende raciones alimenticias tanto a los pacientes hospitalizados (dietas sólida, líquida y alimentación complementaria) como al personal de salud de guardia.
 Brinda terapia nutricional al egreso de pacientes hospitalizados con la finalidad de reducir las complicaciones después del alta.



Raciones atendidas según tipo

El servicio de Nutrición durante el periodo 2011-2017, se han atendido en promedio 19 730 raciones/año a pacientes hospitalizados y 32 194 raciones/año a personal de salud que realiza guardias hospitalarias.

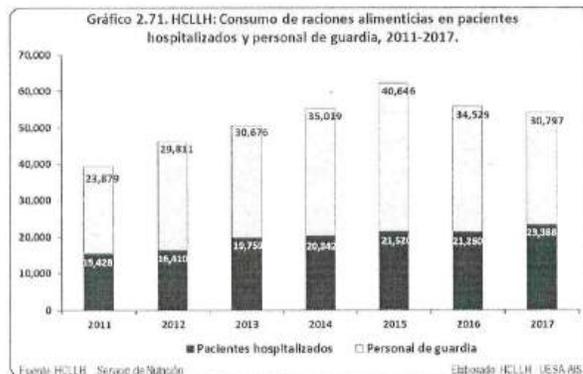
A partir del año 2016, se ha coordinado para considerar las raciones sólo al personal que se encuentra de guardia de acuerdo a programación mensual, ya no se considera a personal de consultorios externos e internos de medicina que no tenían turnos completos.

El consumo de raciones alimenticias es mayor entre el personal de guardia (62%) que entre los pacientes hospitalizados (38%).

El incremento de raciones alimenticias en pacientes se debe a la demanda en las áreas de Emergencia e incremento de camas en hospitalización de Medicina.

Durante el año 2017 se ha atendido 54 185 raciones, el 43% corresponden a pacientes hospitalizados y 57% a personal de guardia.

Gráfico 2.71



9

2.3.5 Servicio social

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

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

Indicadores de Evaluación de Servicio Social

Durante el año 2017 Servicio social se han brindado 19 783 atenciones, 94% de acuerdo a lo programado.

Se alcanzó un 92% de las atenciones fueron exonerados del pago total o parcial por los servicios recibidos en la institución

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

En cuanto a las actividades educativas y socioculturales programados, se encuentra en razón a las reuniones y

acciones de tipo socioculturales con pacientes de los programas y estrategias como: Adulto mayor, Club de Asma – Enfermedades No Transmisibles, TARGA, y hace dos años Displasia, se logró realizar el 72% de las actividades programadas.

En cuanto a las exoneraciones realizadas al trabajador el HCLLH se exoneró 174% de las atenciones a trabajadores.

103% de las atenciones fueron a atenciones con SIS.

Tabla 2,78 y gráfico 2.72.

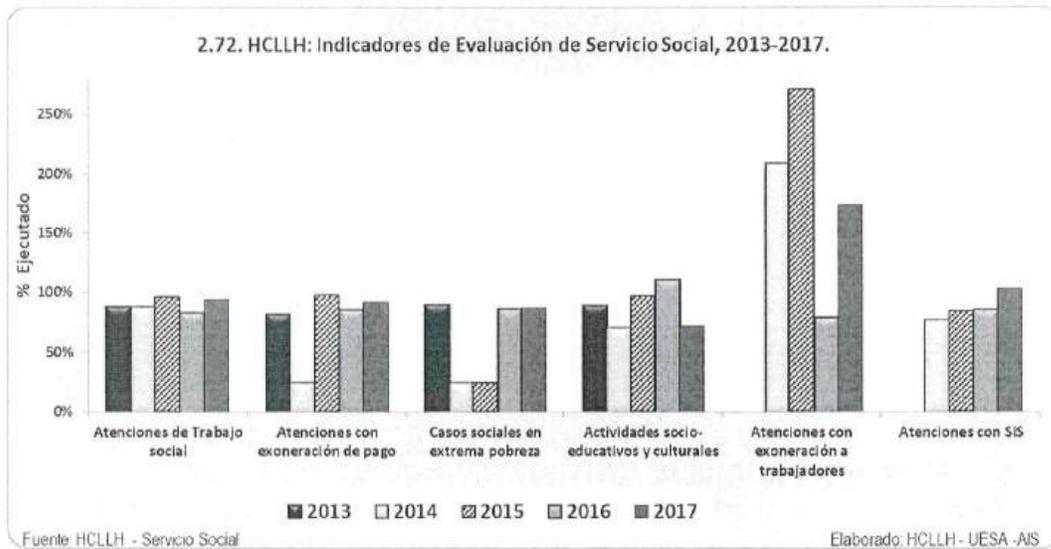
2.78 HCLLH: Indicadores de Evaluación de Servicio Social, 2013-2017

Indicadores	% Ejecutado-Alcanzado				
	2013	2014	2015	2016	2017
Atenciones de Trabajo social	88%	88%	96%	83%	94%
Atenciones con exoneración de pago	82%	25%	98%	85%	92%
Casos sociales en extrema pobreza	90%	25%	24%	86%	87%
Actividades socio-educativos y culturales	89%	71%	97%	110%	72%
Atenciones con exoneración a trabajadores	s/d	208%	271%	79%	174%
Atenciones con SIS	s/d	77%	84%	85%	103%

Fuente: HCLLH - Servicio Social

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

s/d=sin dato

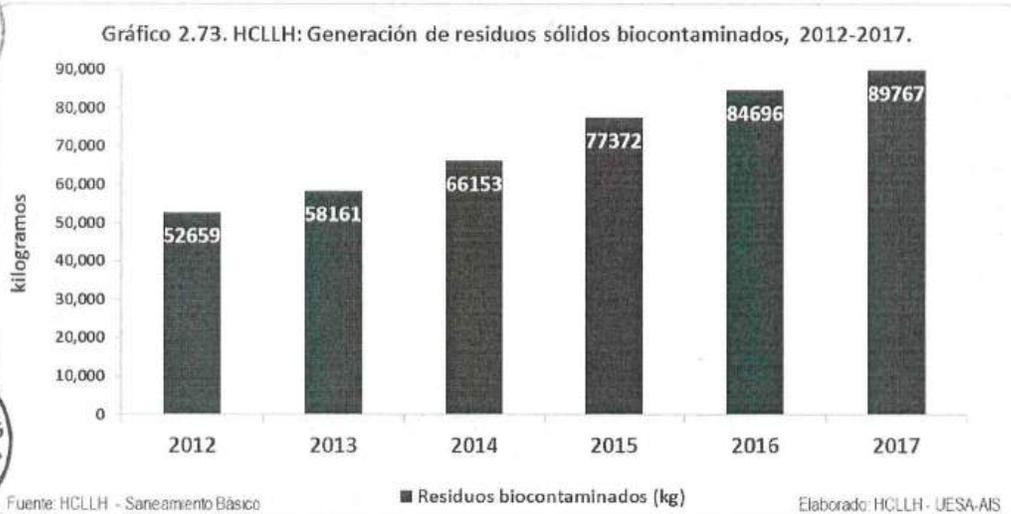


2.3.6 Saneamiento Básico / Manejo de Residuos Hospitalarios

Durante el año 2017 se ha generado en un total de 89 767,44 kilogramos con un promedio de 7 480,62 kilogramos por mes de residuos sólidos biocontaminados segregados desde los diferentes servicios asistenciales de la institución, aumentando en un 6% con respecto al año anterior, se evidencia el incremento progresivo anual de la generación de residuos sólidos biocontaminados e incremento promedio de 11% anual para el periodo 2012-2017.

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

Gráfico 2.73.



Capítulo III

ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO



III. CAPÍTULO: ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS

3.1 Análisis de la morbilidad

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

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

La información sobre la morbilidad debe tomarse con mucho cuidado ya que está

influenciada por una serie de factores. Por ejemplo, no se presenta como eventos únicos, sino que puede presentarse de manera repetida en un mismo sujeto. Además el registro puede estar limitado por la organización misma de los servicios de salud y por la manera como las estrategias y los programas condicionan el registro de los datos.

La información que se presenta a continuación está registrada según la codificación CIE 10 y agrupada según lista 12/110 (12 grandes grupos y 110 grupos) propuesta por la OPS de acuerdo al Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local" aprobado con Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA.

3.1.1. MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

En el HCLLH durante el año 2017 se han atendido 79 296 casos de morbilidad por consulta externa; entre los principales subgrupos de morbilidad tenemos: otras enfermedades mentales y del comportamiento con 4,4%, atención materna relacionada con el feto y la

cavidad amniótica con 3,8%, otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 3,7%, las infecciones de las vías respiratorias agudas con 3,6%, otras enfermedades del ojo y sus anexos con 3,4%, entre otras.

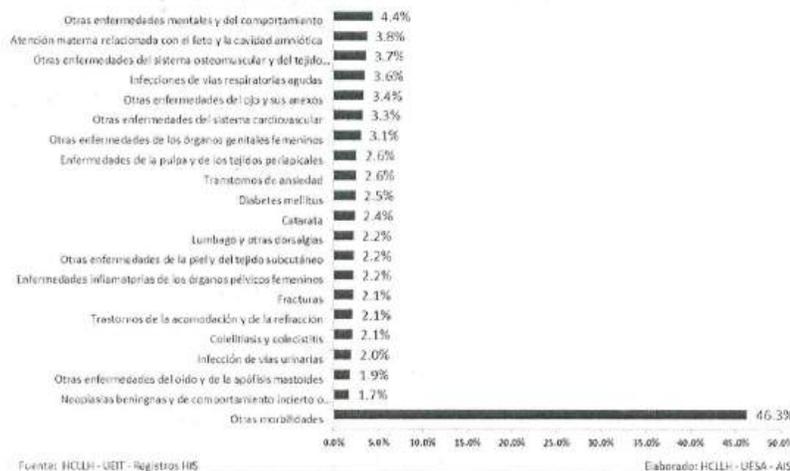
Tabla y gráfico 3,01.

3.01. HCLLH: Primeras causas de morbilidad por consulta externa, 2017

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	3483	4.4%	4.4%
2	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	2990	3.8%	8.2%
3	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2922	3.7%	11.8%
4	Infecciones de vías respiratorias agudas	2819	3.6%	15.4%
5	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	2697	3.4%	18.8%
6	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	2596	3.3%	22.1%
7	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	2477	3.1%	25.2%
8	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	2050	2.6%	27.8%
9	Trastornos de ansiedad	2026	2.6%	30.3%
10	Diabetes mellitus	1964	2.5%	32.8%
11	Catarata	1906	2.4%	35.2%
12	Lumbago y otras dorsalgias	1762	2.2%	37.4%
13	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1760	2.2%	39.7%
14	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	1740	2.2%	41.9%
15	Fracturas	1692	2.1%	44.0%
16	Trastornos de la acomodación y de la refracción	1663	2.1%	46.1%
17	Colicitiasis y colecistitis	1641	2.1%	48.2%
18	Infección de vías urinarias	1553	2.0%	50.1%
19	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	1487	1.9%	52.0%
20	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconocido	1363	1.7%	53.7%
	Otras morbilidades	36705	46.3%	100.0%
	Total	79296	100%	

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

3.01. HCLLH: Principales causas de morbilidad por Consulta Externa (12/110 OP5), 2017.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

La comparación de la evolución de la morbilidad en consultorios externos entre los años 2012 y 2017 muestra que:

- otras enfermedades mentales y del comportamiento han pasado del décimo lugar al primer lugar, de 2,2% a 4,4%, incrementándose 2,2%;
- atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica del puesto 42 al 2do. lugar de 1% a 3,8%, incrementándose 2,8%;
- otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo del 2do. lugar al 3er. lugar de 3,9% a 3,7%, disminuyendo 0,2%;
- las infecciones de las vías respiratorias agudas del 1er lugar a 4to lugar de 6,9% a 3,6%, disminuyendo 3,3%;
- otras enfermedades del ojo y sus anexos han pasado del 12avo. lugar al 5to. lugar, de 2,1% a 3,4%, incrementándose en 1,3%;

Tabla 3,02.

3.02 HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en Consulta Externa, 2012 y 2017.

Grupos de causas (12/110) año 2012	Frecuencia	%	Nº	Grupos de causas (12/110) año 2017	Frecuencia	%
1 Infecciones de vías respiratorias agudas	3619	6.9%	1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	3483	4.4%
2 Otras enfermedades del sistema osteomuscular y de	2044	3.9%	2	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad	2990	3.8%
3 Trastornos de ansiedad	1711	3.2%	3	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y de	2922	3.7%
4 Asma	1591	3.0%	4	Infecciones de vías respiratorias agudas	2819	3.6%
5 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1525	2.9%	5	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	2697	3.4%
6 Lumbago y otras dorsalgias	1521	2.9%	6	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	2596	3.3%
7 Traumatismo superficiales y vendas	1356	2.6%	7	Otras enfermedades de los órganos genitales femer	2477	3.1%
8 Caries dental	1311	2.5%	8	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapical	2050	2.8%
9 Catarata	1194	2.3%	9	Trastornos de ansiedad	2026	2.6%
10 Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1140	2.2%	10	Diabetes mellitus	1964	2.5%
11 Fracturas	1128	2.1%	11	Catarata	1906	2.4%
12 Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1090	2.1%	12	Lumbago y otras dorsalgias	1762	2.2%
13 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1086	2.0%	13	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1760	2.2%
14 Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapical	1027	1.9%	14	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos	1740	2.2%
15 Colelitiasis y colecistitis	960	1.8%	15	Fracturas	1692	2.1%
Otros	30.395	57.7%		Otros	44412	56.0%
Total	52678	100%		Total	79296	100%

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

MORBILIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS

Para el año 2017 se atendieron 79 296 casos de morbilidad por consulta externa; las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos ocupan el primer lugar con 23,2%, siguen las enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular con 12%, enfermedades genitourinarias con 11,7%, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias con 9,6%, y las enfermedades infecciosas y parasitarias con 8,7%.

Durante el periodo 2012-2017 se han atendido un total de 372 851 patologías por consulta externa, en promedio 62 142 patologías anuales.

El grupo de las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos, se ha mantenido en el primer lugar con un promedio de 23,3%, con tendencia al incremento de 21,3% en 2012 a 23,2% en el año 2017; principalmente otras enfermedades mentales y del comportamiento, los

trastornos de ansiedad, y otras enfermedades del ojo y sus anexos.

El segundo lugar lo ocupan las enfermedades de la piel y del tejido osteomuscular, con un promedio de 13,2% con tendencia decreciente de 14,6% en el año 2012 a 12% en el año 2017; aquí tenemos principalmente a otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, lumbago/dorsalgias y otras enfermedades de la piel/tejido subcutáneo.

Las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, son el tercer grupo de demanda en consulta externa, con un promedio de 10,3% para el periodo 2012-2017, con una tendencia decreciente de 11,1% a 9,6%; debido principalmente a Otras enfermedades del sistema cardiovascular, Asma y otras enfermedades del sistema respiratorias.

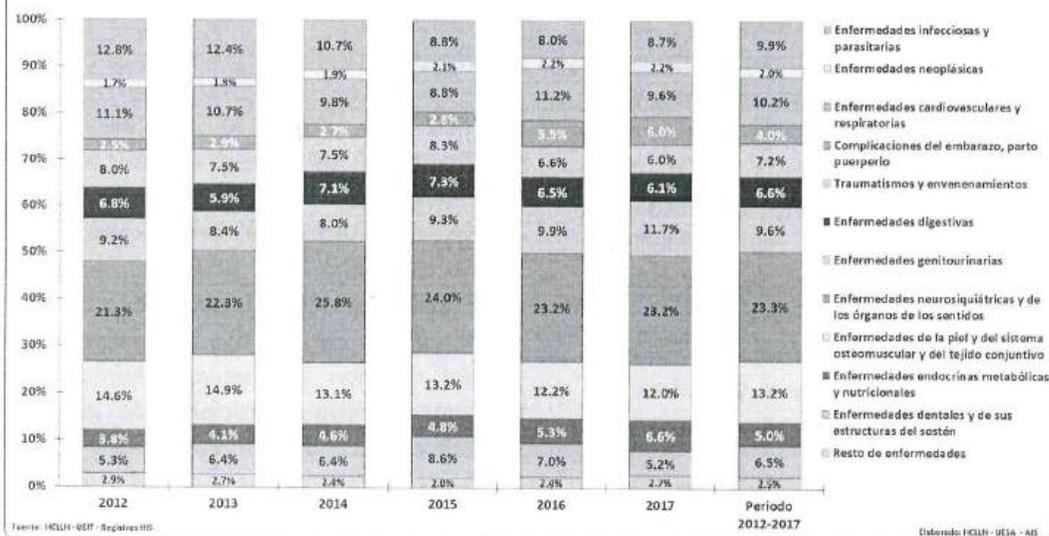
Tabla 3,03 y gráfico 3,02.

3.03. HCLLH: Primeras causas de morbilidad por consulta externa, 2012-2017

Morbilidad según Agrupación 12/110 OPS	Años					2017		Periodo 2012-2017	
	2012	2013	2014	2015	2016	N°	%	N°	%
1 Enfermedades infecciosas y parasitarias	6746	6626	5010	5994	5761	6908	8.7%	37045	9.9%
2 Enfermedades neoplásicas	899	938	889	1462	1552	1732	2.2%	7472	2.0%
3 Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	5871	5738	4594	5995	8089	7609	9.6%	37896	10.2%
4 Complicaciones del embarazo, parto puerperio	1305	1567	1289	1942	3960	4796	6.0%	14859	4.0%
5 Traumatismos y envenenamientos	4195	4010	3509	5694	4753	4775	6.0%	25936	7.2%
6 Enfermedades digestivas	3581	3161	3340	4971	4709	4871	6.1%	24633	6.6%
7 Enfermedades genitourinarias	4847	4469	3778	6376	7091	9262	11.7%	35823	9.6%
8 Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	11205	11903	12146	16407	16708	18384	23.2%	86753	23.3%
9 Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7670	7961	6178	9032	8754	9492	12.0%	49087	13.2%
10 Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	1993	2217	2154	3252	3809	5196	6.6%	18621	5.0%
11 Enfermedades dentales y de sus estructuras del sostén	2813	3420	3009	5918	5053	4118	5.2%	24331	6.5%
12 Resto de enfermedades	1553	1453	1134	1401	1701	2153	2.7%	9395	2.5%
Total	52678	53463	47030	68444	71940	79296	100%	372851	100%

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

3.02. HCLLH: Evolución de la morbilidad en consulta externa por grandes grupos (12/110 OPS), 2012-2017



MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR SEXO

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

En el sexo femenino se atendieron 51 219 patologías durante el año 2017, entre las principales tenemos atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica con 5,8%; otras enfermedades de los órganos genitales femeninos con 4,8%; otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 3,9%; otras enfermedades del ojo y sus

anexos con 3,5% y enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos con 3,4%.

En el sexo masculino se atendieron 28 077 patologías, entre las que predominan otras enfermedades mentales y del comportamiento con 6,9%; infecciones de vías respiratorias agudas con 5,2%; hiperplasia de la próstata con 4%; otras enfermedades del sistema cardiovascular con 3,8%; y fracturas con 3,4%.

Tabla 3,04.

3.04 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Consulta Externa, 2017

Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino				Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino			
Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino	Nº Casos	% Acumulado	Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino	Nº Casos	% Acumulado
1	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad am	2280	5.8%	1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1024	6.9%
2	Otras enfermedades de los órganos genitales femenino	2477	4.9%	2	Infecciones de vías respiratorias agudas	1473	5.2%
3	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del te	2007	3.9%	3	Hiperplasia de la próstata	1135	4.0%
4	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1782	3.6%	4	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1054	3.8%
5	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos fem	1740	3.4%	5	Fracturas	945	3.4%
6	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1559	3.0%	6	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido	915	3.3%
7	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1542	3.0%	7	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	915	3.3%
8	Trastornos de ansiedad	1441	2.9%	8	Catarata	823	2.9%
9	Infecciones de vías respiratorias agudas	1346	2.6%	9	Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos	821	2.9%
10	Coletitis y colicistitis	1340	2.6%	10	Traumatismo superficiales y heridas	782	2.8%
11	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1332	2.6%	11	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	753	2.7%
12	Infección de vías urinarias	1301	2.5%	12	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	718	2.6%
13	Diabetes mellitus	1299	2.5%	13	Diabetes mellitus	665	2.4%
14	Lumbago y otras dorsalgias	1145	2.2%	14	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	652	2.3%
15	Trastornos de la acomodación y de la refracción	1119	2.2%	15	Mecosis superficiales	622	2.2%
16	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1108	2.2%	16	Lumbago y otras dorsalgias	617	2.2%
17	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o di	1103	2.2%	17	Otras enfermedades del sistema respiratorio	616	2.2%
18	Catarata	1063	2.1%	18	Trastornos de ansiedad	585	2.1%
19	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	863	1.7%	19	Trastornos de la acomodación y de la refracción	544	1.9%
20	Desnutrición y deficiencias nutricionales	858	1.7%	20	Asma	456	1.8%
	Otras morbilidades	21764	42.9%		Otras morbilidades	11022	39.3%
	Total	61219	100%		Total	28077	100%

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

De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad se puede apreciar que las enfermedades neoplásicas, las enfermedades genitourinarias, las enfermedades endocrinas, metabólicas y

nutricionales y enfermedades dentales predominan en el sexo femenino; mientras que en el sexo masculino los traumatismos y envenenamientos.

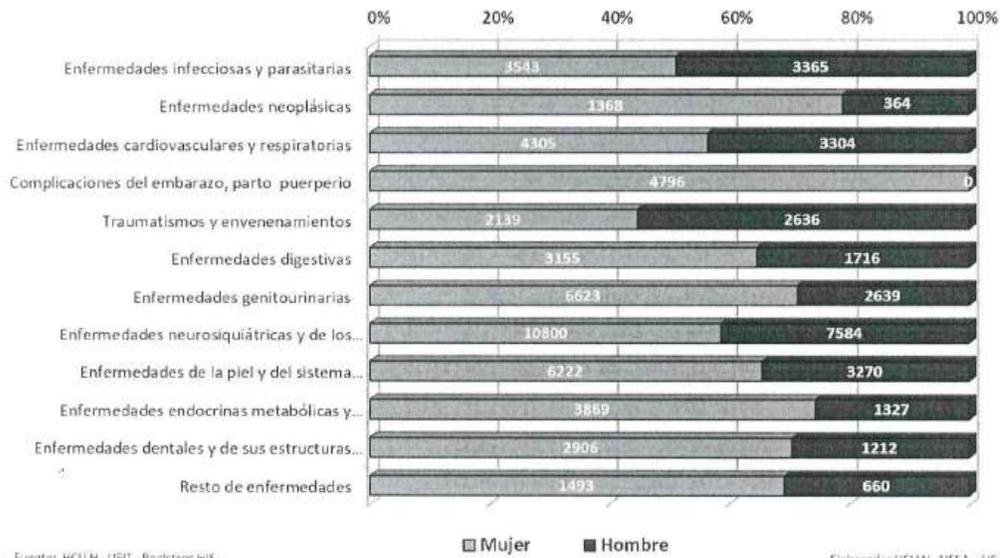
Tabla 3,05 y gráfico 3,03.

3.05 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Consulta Externa, 2017

Nº	Grupos de causas (12/110)	Mujer		Hombre		Total 2017	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	3543	51%	3365	49%	6908	100%
2	Enfermedades neoplásicas	1368	79%	364	21%	1732	100%
3	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	4305	57%	3304	43%	7609	100%
4	Complicaciones del embarazo, parto puerperio	4796	100%	0	0%	4796	100%
5	Traumatismos y envenenamientos	2139	45%	2636	55%	4775	100%
6	Enfermedades digestivas	3155	65%	1716	35%	4871	100%
7	Enfermedades genitourinarias	6623	72%	2639	28%	9262	100%
8	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de l	10800	59%	7584	41%	18384	100%
9	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular	6222	66%	3270	34%	9492	100%
10	Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	3869	74%	1327	26%	5196	100%
11	Enfermedades dentales y de sus estructuras del sost	2906	71%	1212	29%	4118	100%
12	Resto de enfermedades	1493	69%	660	31%	2153	100%
	Total	51219	65%	28077	35%	79296	100%

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

3.03 HCLLH: Morbilidad en Consulta Externa según sexo por grandes grupos de causas (12/110 OPS), 2017.



Fuente: HCLLH - UEI - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR ETAPAS DE VIDA

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

Los adultos concentran el 39,6% de la patología atendida, los adultos mayores el 25%, jóvenes el 15,7%, los niños/niñas el 14,8% y el 4,9% los adolescentes.

Entre las principales causas de morbilidad en **la etapa de vida niño/niña** se encuentran infecciones de vías respiratorias agudas (20,1%), otras enfermedades mentales y del comportamiento (9,9%), anomalías congénitas (4,8%), enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (4,1%), y asma (3,9%).

En la **etapa de vida del/la adolescente**, predominan otras enfermedades mentales y del comportamiento (8,1%), otras

enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (7,1%), trastornos de la acomodación y de la refracción (5,1%), enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales (3,5%) y fracturas (3,4%).

En la **etapa de vida del/la joven** principalmente tenemos a la atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (13%), otras enfermedades mentales y del comportamiento (6,1%), otras enfermedades de los órganos genitales femeninos (3,6%), enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (3,5%) y otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (3,3%).

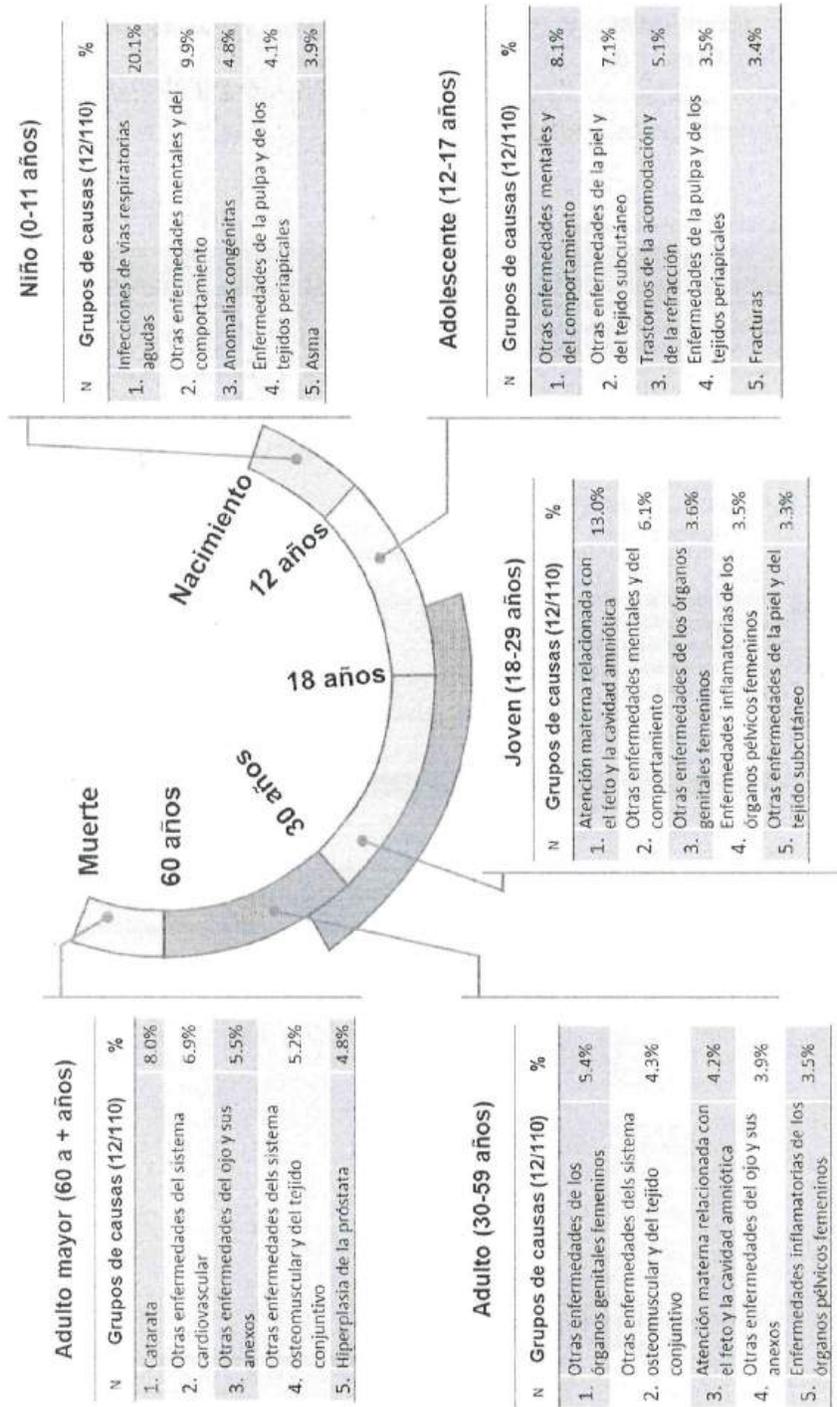
En la **etapa de vida de la adulta y del adulto** destacan otras enfermedades de los órganos genitales femeninos (5,4%), otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (4,3%), atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (4,2%), otras enfermedades del ojo y sus anexos (3,9%), y enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (3,5%).

En la **etapa de vida de la adulta mayor y el adulto mayor**, predominan la catarata (8,0%), otras enfermedades del sistema cardiovascular (6,9%), otras enfermedades del ojo y sus anexos (5,5%), otras enfermedades del sistema

osteomuscular y del tejido conjuntivo (5,2%) e hiperplasia de la próstata (4,8%).

Gráfico 3,04.

3.04. HCLLH: Principales Causas de Morbilidad por Etapas de Vida en Consulta Externa, 2017.



Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

3.1.2. MORBILIDAD POR EMERGENCIA

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

En el HCLLH durante el año 2017 se han atendido 35 269 casos de morbilidad por emergencia; entre los principales subgrupos de morbilidad tenemos: traumatismos superficiales y heridas (28,2%), infecciones de las vías respiratorias agudas (11,8%), enfermedades infecciosas intestinales

(6,3%), asma (3,8%) y fracturas (3,1%), quienes acumulan el 53,2% de las morbilidades. El 80% de las atenciones por emergencia se concentran en las primeras 20 causas de morbilidad.

Tabla 3,06 y gráfico 3,05.

3.06. HCLLH: Primeras causas de morbilidad por Emergencia, 2017

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	9960	28.2%	28.2%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	4152	11.8%	40.0%
3	Enfermedades Infecciosas Intestinales	2217	6.3%	46.3%
4	Asma	1356	3.8%	50.1%
5	Fracturas	1095	3.1%	53.2%
6	Embarazo terminado en aborto	1052	3.0%	56.2%
7	Infección de vías urinarias	996	2.8%	59.1%
8	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	892	2.5%	61.6%
9	Diabetes mellitus	723	2.0%	63.6%
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	703	2.0%	65.6%
11	Otras lesiones y secuelas de causas externa	703	2.0%	67.6%
12	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	699	2.0%	69.6%
13	Urticaria	564	1.6%	71.2%
14	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxil	500	1.4%	72.6%
15	Colelitiasis y colecistitis	478	1.3%	74.0%
16	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	465	1.3%	75.3%
17	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	449	1.3%	76.6%
18	Neumonías e influenza	442	1.3%	77.9%
19	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	386	1.1%	78.9%
20	Otras enfermedades del sistema respiratorio	378	1.1%	80.0%
	Otras morbilidades	7061	20.0%	100.0%
	Total	35269	100%	

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.05. HCLLH: Principales causas de morbilidad por Emergencia (12/110 OPS), 2017.



Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

La comparación de la evolución de la morbilidad en emergencia entre los años 2012 y 2017, muestra que los traumatismos superficiales y heridas continúan en el primer lugar, con un incremento de 2,2%; las infecciones de las vías respiratorias agudas se mantienen en el segundo lugar, con un incremento de

2,7%; las enfermedades infecciosas intestinales permanecen en tercer lugar sin embargo han disminuido en 2,5%; el asma se encuentra en cuarto lugar con una disminución de 3,2%; las fracturas han pasado del séptimo al quinto lugar. Tabla 3,07.

3,07 HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en Emergencia, 2012 y 2017.

Nº	Grupos de causas (12/110) año 2012	Frecuencia	%
1	Traumatismo superficiales y heridas	7232	26.0%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	2512	9.0%
3	Enfermedades Infecciosas Intestinales	2440	8.8%
4	Asma	1965	7.1%
5	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y	1144	4.1%
6	Embarazo terminado en aborto	900	3.2%
7	Fracturas	857	3.1%
8	Otras lesiones y secuelas de causas externa	823	3.0%
9	Infección de vías urinarias	774	2.8%
10	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	689	2.5%
11	Trastornos de ansiedad	532	1.9%
12	Colelitiasis y colecistitis	530	1.9%
13	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	510	1.8%
14	Urticaria	451	1.6%
15	Lumbago y otras dorsalgias	391	1.4%
	Otras morbilidades	6072	21.8%
	Total	27822	100%

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

Nº	Grupos de causas (12/110) año 2017	Frecuencia	%
1	Traumatismo superficiales y heridas	9960	28.2%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	4152	11.8%
3	Enfermedades infecciosas intestinales	2217	6.3%
4	Asma	1356	3.8%
5	Fracturas	1095	3.1%
6	Embarazo terminado en aborto	1052	3.0%
7	Infección de vías urinarias	996	2.8%
8	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	882	2.5%
9	Diabetes mellitus	723	2.0%
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	703	2.0%
11	Otras lesiones y secuelas de causas externa	703	2.0%
12	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y	699	2.0%
13	Urticaria	564	1.6%
14	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas	500	1.4%
15	Colelitiasis y colecistitis	476	1.3%
	Otras morbilidades	9181	26.0%
	Total	35269	100%



MORBILIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS

Para el año 2017 se atendieron 35 269 casos de morbilidad por emergencia, en primer lugar los traumatismos y envenenamientos con 36,9%, las enfermedades infecciosas y parasitarias con 20,3% ocupan el segundo lugar, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias ocupan el tercer lugar con 9,3%, en cuarto lugar las enfermedades digestivas con 7,4% y en el quinto lugar se encuentran las complicaciones del embarazo, parto y puerperio con 7,4%.

Durante el periodo 2012-2017 se han atendido un total de 196 551 patologías en emergencia, en promedio 32 758 patologías anuales.

El grupo de traumatismos y envenenamientos ocupan el primer lugar durante todo el periodo 2012-2017, con variación de -1,2%, de 38,1% en el año 2012 a 36,9% en el año 2017; dentro de

este grupo tenemos principalmente a los traumatismos superficiales y heridas, fracturas y otras lesiones y secuelas de causa externa.

El grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias se ha mantenido en el segundo lugar, con tendencia descendente de 19,2% en 2012 a 20,3% en el año 2017 (variación de -1,1%); principalmente debido a las infecciones de vías respiratorias agudas y enfermedades infecciosas intestinales.

En tercer lugar se encuentra el grupo de enfermedades cardiovasculares y respiratorias, con tendencia decreciente de 12,1% en 2012 a 9,3% en 2017 (variación -2,8%); debidas principalmente al asma y otras enfermedades del sistema cardiovascular.

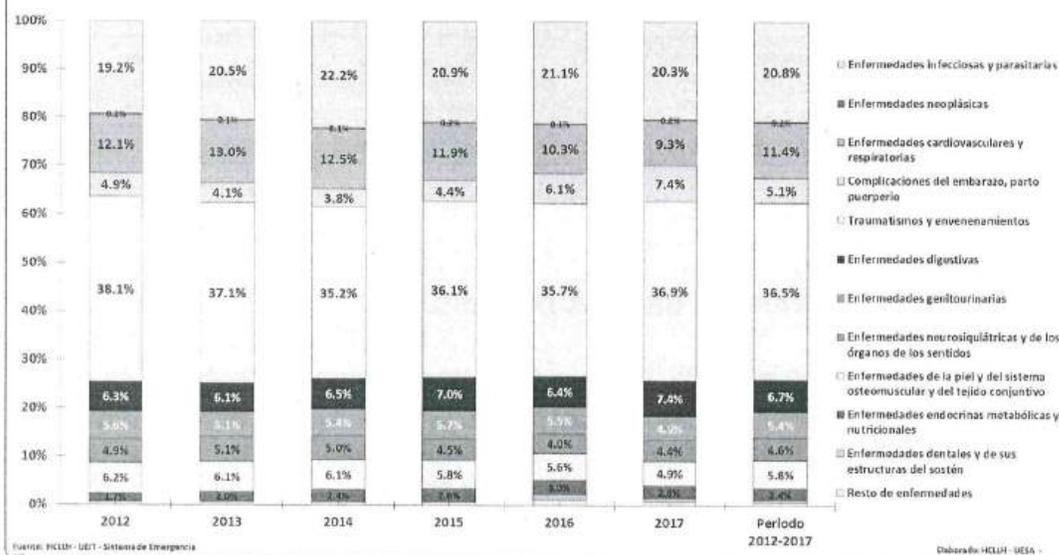
Tabla 3,08 y gráfico 3,06.

3.08. HCLLH: Primeras causas de morbilidad por Emergencia, 2012-2017

Morbilidad según Agrupación 12/110 OPS	Años					2017		Periodo 2012-2017	
	2012	2013	2014	2015	2016	N°	%	N°	%
1 Enfermedades infecciosas y parasitarias	5354	6043	7564	7367	7320	7170	20.3%	40818	20.8%
2 Enfermedades neoplásicas	53	41	40	58	46	70	0.2%	308	0.2%
3 Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	3371	3839	4244	4197	3550	3291	9.3%	22492	11.4%
4 Complicaciones del embarazo, parto puerperio	1363	1202	1287	1536	2116	2600	7.4%	10104	5.1%
5 Traumatismos y envenenamientos	10597	10967	12007	12715	12358	13012	36.9%	71856	36.5%
6 Enfermedades digestivas	1746	1812	2214	2474	2201	2624	7.4%	13071	6.7%
7 Enfermedades genitourinarias	1549	1508	1829	2015	1902	1731	4.9%	10534	5.4%
8 Enfermedades neurológicas y de los órganos de los sentidos	1365	1505	1699	1583	1388	1551	4.4%	9091	4.6%
9 Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular	1716	1789	2087	2055	1928	1741	4.9%	11316	5.8%
10 Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	481	594	817	899	1037	932	2.6%	4760	2.4%
11 Enfermedades dentales y de sus estructuras del sostén	37	85	89	63	394	247	0.7%	895	0.5%
12 Resto de enfermedades	190	165	222	244	385	300	0.9%	1506	0.8%
Total	27822	29550	34079	35206	34625	35269	100.0%	196551	100.0%

Fuente: HCLLH-LEIT - Sistema de Emergencia
 Elaborado: HCLLH-UESA - AS

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



Fuente: HCLLH-LEIT - Sistema de Emergencia

Elaborado: HCLLH-UESA - AS

MORBILIDAD POR SEXO

La morbilidad en el sexo femenino representa el 52,7% del total de patologías atendidas en emergencia, mientras que el sexo masculino el 47,3%.

En el sexo femenino se atendieron 18 579 patologías durante el año 2017, entre las principales tenemos traumatismos superficiales y heridas con 19,5%; infecciones de vías respiratorias agudas con 10,6%; enfermedades infecciosas intestinales con 6,3%; embarazo

terminado en aborto con 5,7% e infección de las vías urinarias con 4,4%.

En el sexo masculino se atendieron 16 690 patologías, entre las que predominan traumatismos superficiales y heridas con 37,9%; infecciones de vías respiratorias agudas con 13%; enfermedades infecciosas intestinales con 6,3%; fracturas con 3,8% y asma con 3,6%.

Tabla 3,09.

3,09 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Emergencia, 2017

Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino	Mujer			Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino	Hombre		
		Nº Casos	%	% Acumulado			Nº Casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	3531	19.5%	19.5%	1	Traumatismo superficiales y heridas	6329	37.9%	37.9%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	1976	10.6%	30.2%	2	Infecciones de vías respiratorias agudas	2174	13.0%	50.9%
3	Enfermedades infecciosas intestinales	1169	6.3%	36.5%	3	Enfermedades infecciosas intestinales	1048	6.3%	57.2%
4	Embarazo terminado en aborto	1052	5.7%	42.1%	4	Fracturas	636	3.8%	61.0%
5	Infección de vías urinarias	823	4.4%	46.0%	5	Aemia	602	3.6%	64.6%
6	Aemia	754	4.1%	50.6%	6	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplast	448	2.7%	67.3%
7	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	474	2.6%	53.2%	7	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	418	2.5%	69.8%
8	Fracturas	459	2.5%	55.7%	8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	412	2.5%	72.3%
9	Diabetes mellitus	434	2.3%	58.0%	9	Otras lesiones y secuelas de causas externa	315	1.9%	74.2%
10	Otras lesiones y secuelas de causas externa	388	2.1%	60.1%	10	Diabetes mellitus	289	1.7%	75.9%
11	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	386	2.1%	62.2%	11	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	269	1.6%	77.5%
12	Coliclitiasis y colelitiasis	360	1.9%	64.1%	12	Urticaria	251	1.5%	79.0%
13	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas saliv	347	1.9%	66.0%	13	Neumonías e influenza	243	1.5%	80.5%
14	Litiasis urinaria	313	1.7%	67.6%	14	Otras enfermedades del sistema respiratorio	189	1.1%	81.6%
15	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	306	1.6%	69.3%	15	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	176	1.1%	82.7%
16	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	291	1.6%	70.9%	16	Infección de vías urinarias	173	1.0%	83.7%
17	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad am	284	1.5%	72.4%	17	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas saliv	153	0.9%	84.6%
18	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	273	1.5%	73.9%	18	Lumbago y otras dorsalgias	147	0.9%	85.5%
19	Trastornos de ansiedad	273	1.5%	75.3%	19	Litiasis urinaria	139	0.8%	86.3%
20	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y apl	251	1.4%	76.7%	20	Quemaduras y corrosiones	138	0.8%	87.2%
	Otras morbilidades	4333	23.3%	100.0%		Otras morbilidades	2141	12.8%	100.0%
	Total	18879	100%			Total	16690	100%	

Fuente: HCLLH - UET - Sistema de Emergencia
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad por sexo; los traumatismos/envenenamientos y enfermedades infecciosas/parasitarias ocurren principalmente en el sexo masculino; las enfermedades

genitourinarias y enfermedades dentales y de sus estructuras se dan en mayor proporción entre las mujeres.

Tabla 3,10 y gráfico 3,07

3,10 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Emergencia, 2017

Nº	Grupos de causas (12/110)	Mujer		Hombre		Total 2017	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	3495	48.7%	3675	51.3%	7170	100%
2	Enfermedades neoplásicas	43	61.4%	27	38.6%	70	100%
3	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	1741	52.9%	1550	47.1%	3291	100%
4	Complicaciones del embarazo, parto puerperio	2600	100.0%	0	0.0%	2600	100%
5	Traumatismos y envenenamientos	5018	38.6%	7994	61.4%	13012	100%
6	Enfermedades digestivas	1584	60.4%	1040	39.6%	2624	100%
7	Enfermedades genitourinarias	1338	77.3%	393	22.7%	1731	100%
8	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de l	944	60.9%	607	39.1%	1551	100%
9	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular	930	53.4%	811	46.6%	1741	100%
10	Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	553	59.3%	379	40.7%	932	100%
11	Enfermedades dentales y de sus estructuras del sost	181	73.3%	66	26.7%	247	100%
12	Resto de enfermedades	152	50.7%	148	49.3%	300	100%
	Total	18879	52.7%	16690	47.3%	35269	100%

Fuente: HCLLH - UET - Sistema de Emergencia
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS