

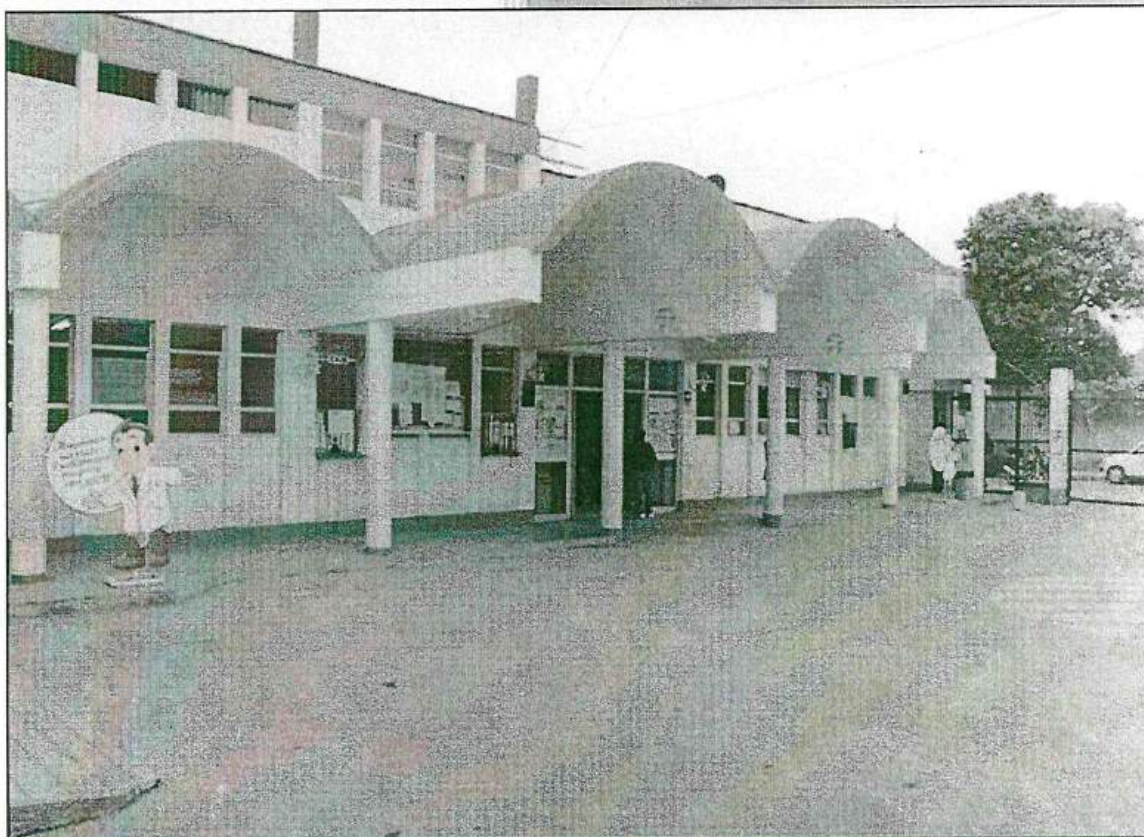


PERÚ
Ministerio
de Salud



HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD



**HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ**
2017

INTEGRANTES DEL EQUIPO DE GESTIÓN DEL HCLLH - 2017

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

RESPONSABLES DE LAS UNIDADES ORGANICAS

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



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

Documento elaborado por:

Obst. Epid. Karime Paola Morán Valencia

Responsable de Área de Inteligencia Sanitaria

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Revisado por:

Lic. Luis Infantes Oblitas

Jefe de Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Colaboradores

Sra. Rossmely Mosqueira Buitrón

Jefa de Unidad de Estadística e Informática

Sr. Juan Rosario Huamaní

Unidad de Estadística e Informática

Téc. Inf. Gisela E. Oscanoa Hidalgo

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Oficina de Planeamiento Estratégico

Coordinadoras de Programas Presupuestales

Jefes de Departamentos/Servicios/Unidades/Áreas del HCLLH



AGRADECIMIENTOS

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



PRESENTACIÓN

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

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

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

Dr. Javier Tsukazán Kobashikawa
CMP 21626
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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



ÍNDICE

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



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



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

Capítulo I

ASPECTOS GENERALES



I. Capítulo: ASPECTOS GENERALES

1.1 Reseña histórica del HCLLH

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

Ubicado a 31.5 kilómetros al norte de la ciudad de Lima, inaugurado el 17 de septiembre de 1971, con 25 camas de internamiento y brindando atención ambulatoria en las cinco especialidades básicas: Medicina, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía y Odontoestomatología, a una población estimada en 35,000 habitantes, principalmente del distrito de Puente Piedra. De ser un puesto de salud, se reinaugura hace 30 años como un Centro de Salud Materno Infantil, posteriormente es reconocido como Hospital de Apoyo Puente Piedra y S.B.S, centro de referencia de los 14 establecimientos de salud de los distritos de Puente Piedra, Ancón, Santa Rosa y Carabaylo, siendo jurisdicción de la DISA III Lima Norte.



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

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

Con la R.M. N° 722-2013/MINSA se formaliza la separación de la Red de Salud Lima Norte IV; con la creación de dos unidades ejecutoras: la 036 perteneciente al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y la 141 perteneciente a la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV. Cada una tiene un presupuesto asignado desde marzo de 2014, fecha de término de la transferencia de bienes, muebles e inmuebles del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz a la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV.

En el año 2013 asume un nuevo reto al ser el primer nosocomio recategorizado por la DISA V Lima Ciudad, con Resolución Directoral N° 227-2013-DG-DESP-DISA VLC, Código Único de RENAES 0007632 y Código de Registro SUNASA N° 1302085, vigente también por 3 años.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2 Misión y visión del HCLLH

MISIÓN

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

VISIÓN

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



1.3 Objetivos del ASIS-HCLLH

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

1.4 Metodología de trabajo del ASIS-HCLLH

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

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

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

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

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

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

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



Capítulo II

ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD



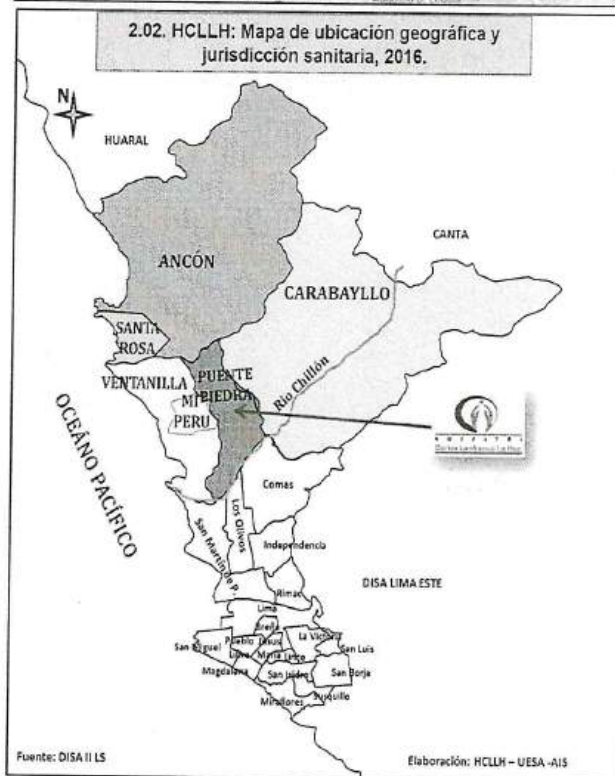
II. Capítulo: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LA DEMANDA HOSPITALARIA

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

2.1.1 Ubicación geográfica del HCLLH

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

Por la accesibilidad geográfica es considerado el centro de referencia de la población de los distritos de Puente Piedra, Santa Rosa, Ancón y Carabayllo (San Pedro, San Benito y Lomas de Carabayllo), pertenecientes a la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV, entre los kilómetros 22 y 44 de la Carretera Panamericana Norte, con una extensión territorial de 434.94 Km². Además atiende a la demanda de la población que se encuentran en el margen izquierdo de la Carretera Panamericana Norte correspondiente a los distritos de Mi Perú y Ventanilla ambos de la provincia constitucional del Callao. Gráfico 2.02.



2.1.2 Características demográficas del entorno hospitalario¹⁻⁴

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

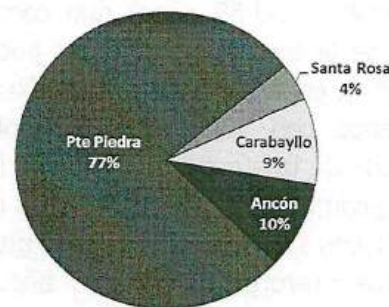
Lima Metropolitana es la ciudad con mayor población del país, cuenta con 9 millones 904 mil 727 habitantes, el 25,5% vive en los distritos de Lima Norte.

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

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

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

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



Fuente: INEI-MINSA-OGEI

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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

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

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

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

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

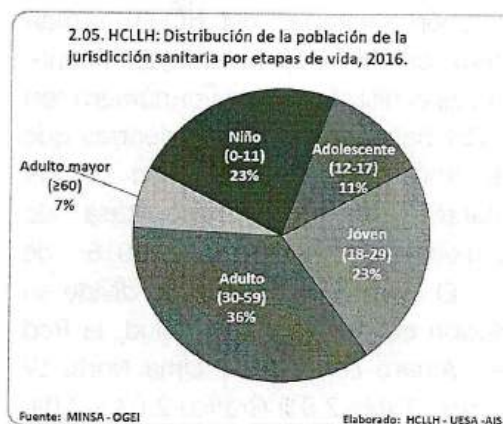
* Divide su población en dos Redes de Salud: Túpac Amaru y Lima Norte IV

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Población estimada por etapas de vida

Respecto a la distribución de la población por etapas de vida, es similar en todos los distritos de la jurisdicción sanitaria, donde puede observarse predominio en el grupo de adultos (30-59 años) que constituye más de la tercera parte de la población (35,8%), en segundo lugar los niños de 0-11 años con 23,1% de la población, seguida de la etapa de vida joven (18-29 años) con 22,8%, los adolescentes (12-17 años) con 11,6% y finalmente el grupo de adultos mayores (60 a más años) con 6,7%. Tabla 2.02 y Gráfico 2.05.



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

Etapas de Vida	Población Total		Niño (0-11 años)		Adolescente (12 - 17 años)		Joven (18 - 29 años)		Adulto (30 - 59 años)		Adulto Mayor (60 a más años)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Districtos												
Ancón	44048	100%	14157	23.2%	7134	12.6%	13392	20.4%	22445	36.3%	4453	7.6%
Pte Piedra	358754	100%	79521	23.7%	39916	12.3%	79494	23.4%	121115	34.7%	21970	5.9%
Santa Rosa	19039	100%	4104	23.1%	2020	11.4%	3699	19.5%	7016	38.9%	1405	7.1%
Carabayillo (14%)	42925	100%	9680	22.6%	4744	11.1%	9355	21.8%	15801	36.8%	3345	7.8%
Jurisdicción sanitaria HCLLH	464766	100%	107462	23.1%	53814	11.6%	105940	22.8%	166377	35.8%	31173	6.7%

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

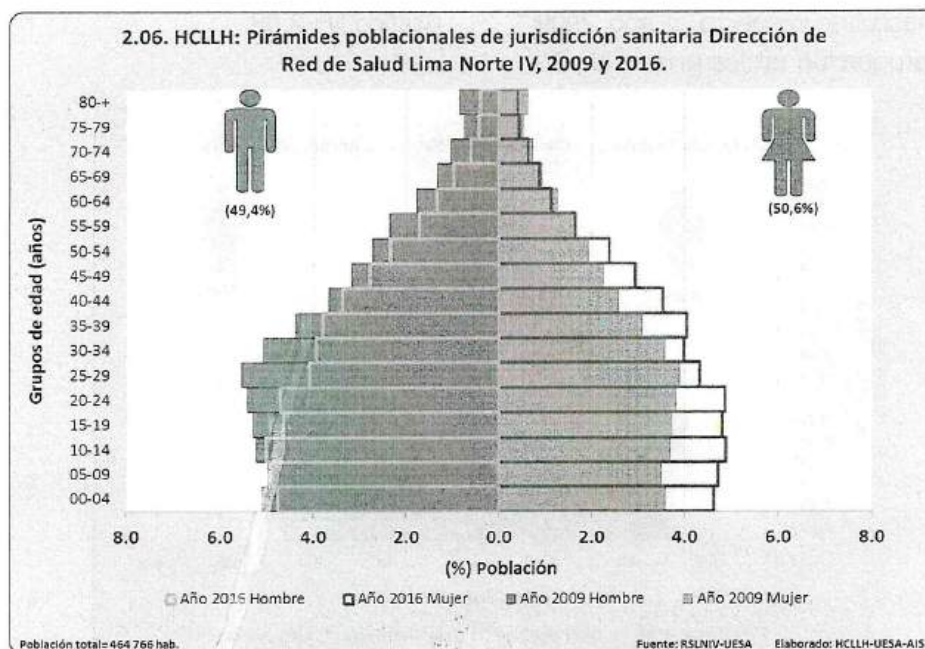
Pirámides poblacionales: Composición poblacional por edad y sexo⁴

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

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

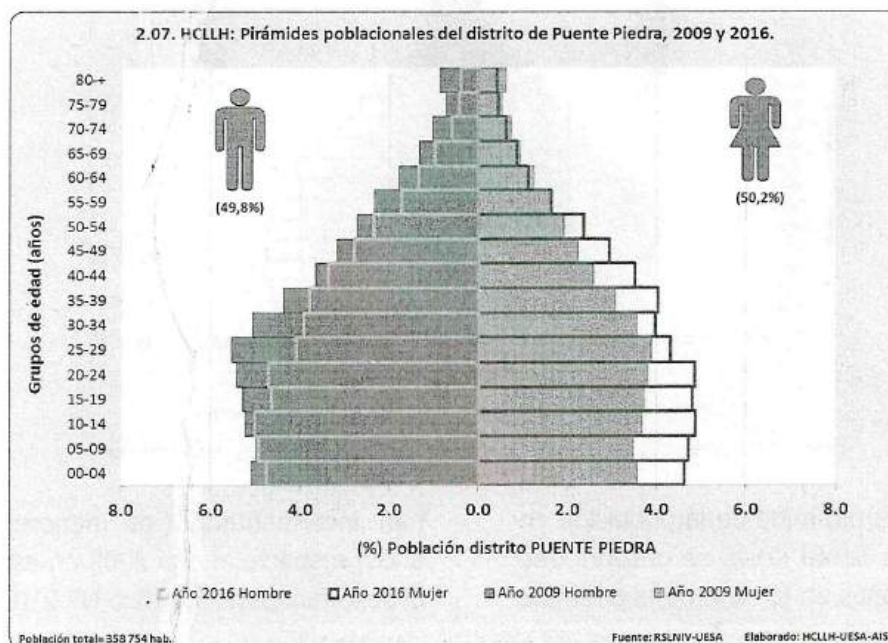
la pirámide, a partir del grupo de 55 a más años. La distribución por sexo ha variado

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



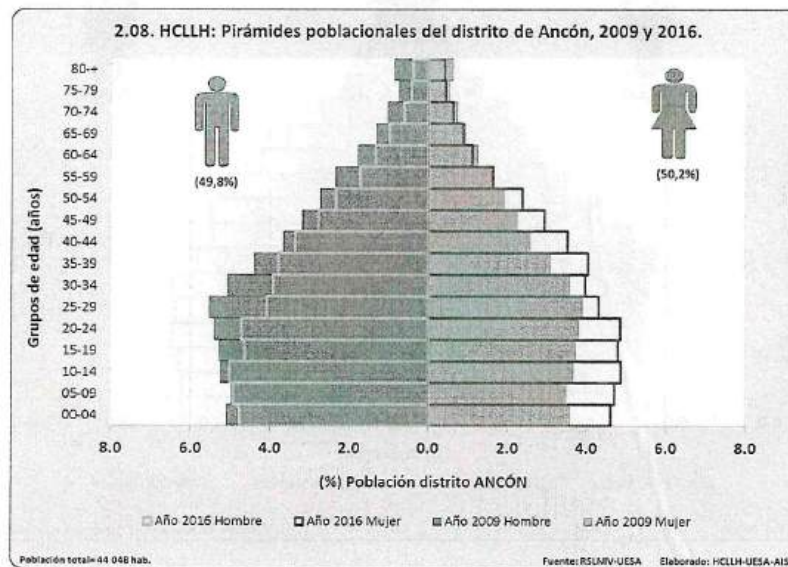
La estructura de la población en el distrito de Puente Piedra para el año 2016, refleja una leve reducción en el vértice de la pirámide respecto al año 2009 a partir del grupo de 55 a más años; se observa que gran parte de la población se concentra en

el grupo de niños, adolescentes y jóvenes; la pirámide tiene características de una población joven. La distribución por sexo ha variado a favor del sexo femenino en la mayoría de los grupos de edad. Gráfico N° 2.07.



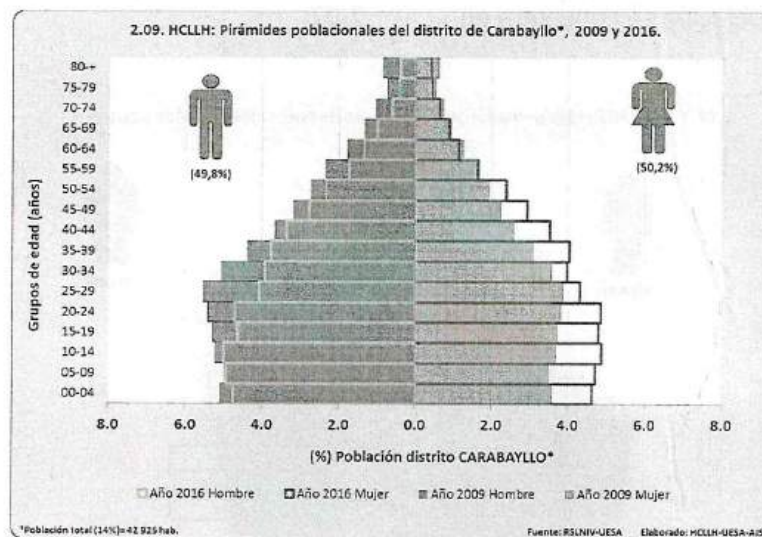
La proporción de la estructura poblacional del distrito de Ancón para el año 2016 ha disminuido en todos los grupos de edad del sexo masculino respecto al año 2009 en mayor proporción en los grupos de 20

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



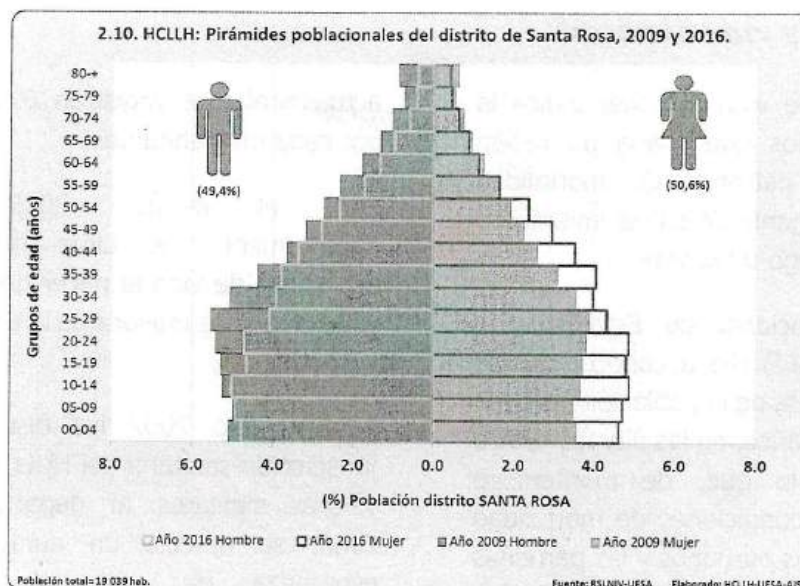
La estructura de la población del distrito de Carabayillo para el año 2016 respecto al año 2009 se ha incrementado la

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



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

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



Densidad poblacional¹⁻⁴

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

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

entre 147 habitantes por km² en el distrito de Ancón y 5 040 habitantes por km² en el distrito de Puente Piedra. Tabla 2.03.

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

2.03 HCLLH: Densidad poblacional según distritos, 2016.

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

Fuente: M INSA - OGEI

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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

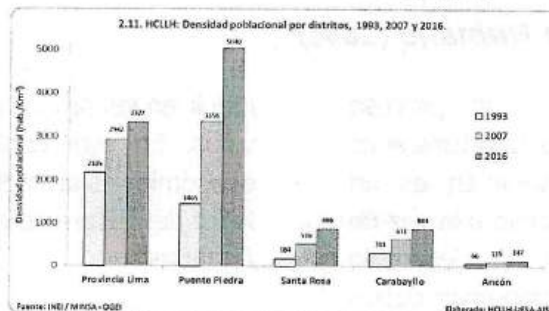
2.04 HCLLH: Evolución de la densidad poblacional según distritos, 1993, 2007 y 2016.

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

FUENTE: M INSA - OGEI

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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Esperanza de vida al nacer⁵

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

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

actualmente, se registran 6 defunciones por cada mil habitantes.

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

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

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

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

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

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

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

s/d= sin dato

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

Índice de Desarrollo Humano (IDH)⁶

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

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

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

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un índice compuesto que se centra en tres dimensiones básicas del desarrollo humano. La esperanza de vida al nacer refleja la capacidad de llevar una vida larga y saludable. Los años promedio de escolaridad y los años esperados de escolaridad reflejan la capacidad de adquirir conocimientos. Y el ingreso nacional bruto per cápita refleja la

capacidad de lograr un nivel de vida decente.

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

De acuerdo a los Censos Nacionales 2007, el Índice de Desarrollo Humano de los distritos de la jurisdicción sanitaria del HCLLH se ubican entre los puestos 33 y 47 del ranking de Lima Metropolitana, por debajo del promedio de la provincia de Lima y encima del IDH nacional. Tabla 2.06.

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

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

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

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

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

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

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

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

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

El método de medición de las **Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)** es un tipo de **pobreza no monetaria** que toma en consideración un conjunto de indicadores relacionados con

características de los hogares en relación a necesidades básicas estructurales (vivienda, educación, salud, infraestructura pública, etc.).

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



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

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

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

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

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

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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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

s/d= sin dato

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

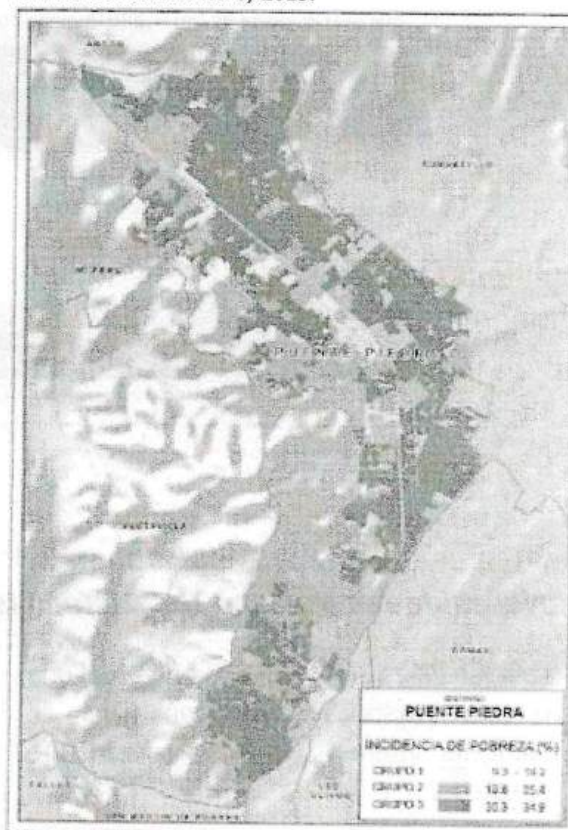
Según el Informe Técnico "Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016" (INEI)¹¹ la provincia de Lima tiene una población pobre de 11,0% disminuyendo 7% respecto al año 2007; cifras inferiores al promedio nacional.

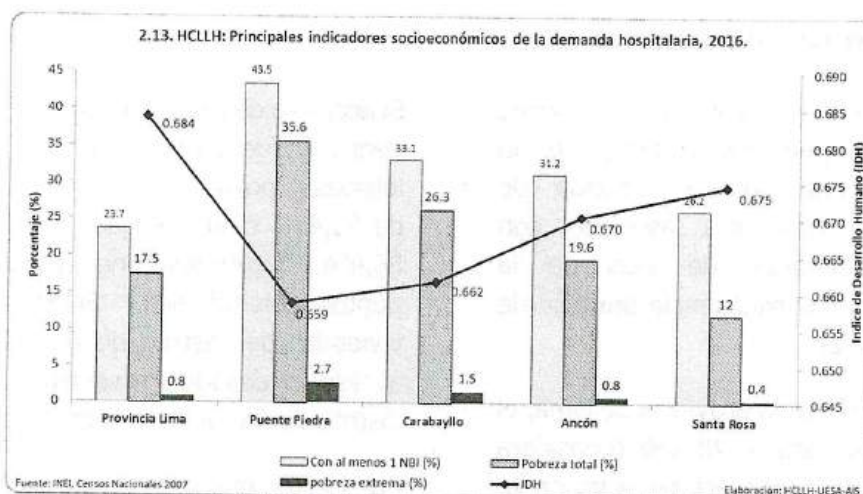
De acuerdo al Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013 (INEI)¹⁰ el distrito de Puente Piedra tiene un intervalo de 26,4-30,2%, ubicándose el grupo más pobre en el puesto 1325; mientras que el distrito de

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

Tabla N° 2.07. Gráfico 2.12 y 2.13.

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





Analfabetismo¹²

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

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

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

nivel de Lima Metropolitana la disminución es de 1%.

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

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

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

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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

s/d= sin dato



Acceso a servicios básicos

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

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

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

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

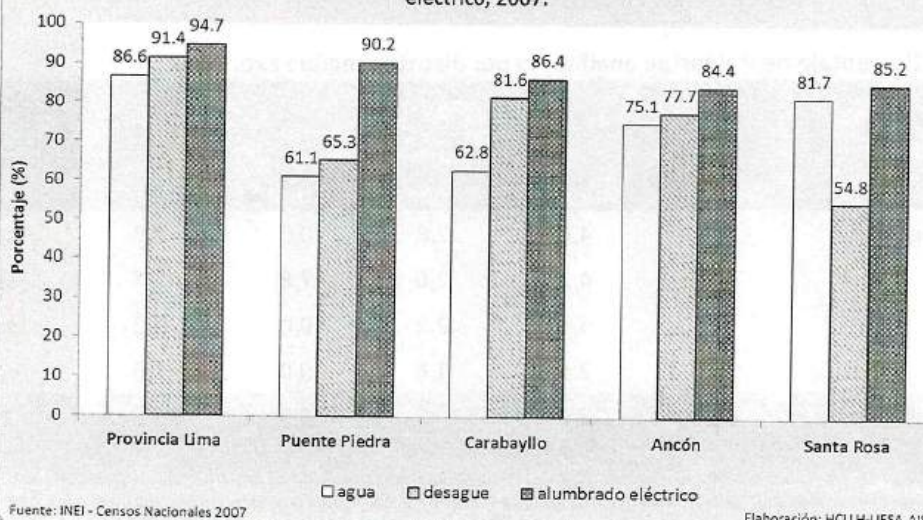
Tabla 2.09 y Gráfico 2.14.

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

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

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

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



2.1.4 Características ambientales del entorno hospitalario⁷

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

La jurisdicción sanitaria del HCLLH se encuentra en la Región Costa, en la cuenca baja del río Chillón, que comprende la zona desde el litoral hasta aproximadamente los 200 msnm. Presenta zonas susceptibles a erosiones fluviales se localizan a lo largo de las riberas del río. Estos fenómenos están relacionados con las precipitaciones ocasionales y/o excepcionales que se producen en las cuencas superiores y a las

condiciones de uso de los suelos cercanos a las riberas como prácticas inadecuadas en los cultivos, construcción de viviendas y centros recreacionales, así como la acumulación de basura y desmonte. Los problemas o daños que originan estas erosiones son pérdida de terrenos agrícolas y áreas pobladas, así como obras de infraestructura mayor como bocatamos o canales construidas en las riberas o terrazas del río Chillón.

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

2.10. HCLLH: Características geográficas por distritos, 2016.

Distrito	Altitud (m.s.n.m.)	Latitud	Longitud	Piso Altitudinal	Clima	Temperatura media anual
Puente Piedra	184	11° 52' 05"	77° 05' 05"	Chala o costa	Húmedo	18.5 °C
Ancón	3	11° 34' 21"	77° 00' 12"	Chala o costa	Cálido y desértico	13-28°C
Santa Rosa	79	11° 47' 45"	77° 10' 24"	Chala o costa	Húmedo	15-20°C
Carabaylo	200	11° 54' 22"	77° 05' 29"	Chala o costa	Árido y semicálido	18 °C
Lima Metropolitana	154	12° 02' 36"	77° 01' 42"	Chala o costa	Árido y húmedo	18 °C

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

2.1.5 Características de la organización social: Medios de comunicación

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

La población de la jurisdicción sanitaria del HCLLH al encontrarse a lo largo de la carretera Panamericana Norte cuenta con medios de transporte terrestre tanto público como privado, en su mayoría las 24 horas del día; sin embargo aún hay

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

zonas de difícil accesibilidad geográfica, como son los asentamientos humanos ubicados en las alturas de los cerros y que no cuentan con vías públicas de acceso.

En la tabla 2.11 se muestran las distancias y el tiempo para llegar al HCLLH de la población perteneciente a los Establecimientos de Salud de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV y desde el HCLLH a los Establecimientos de salud de mayor complejidad o III nivel de atención.



2.11 HCLLH: Tablas de distancias y tiempo entre los Establecimientos de Salud al HCLLH, 2016.

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

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

2.1.6 Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria

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

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

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

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

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



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

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

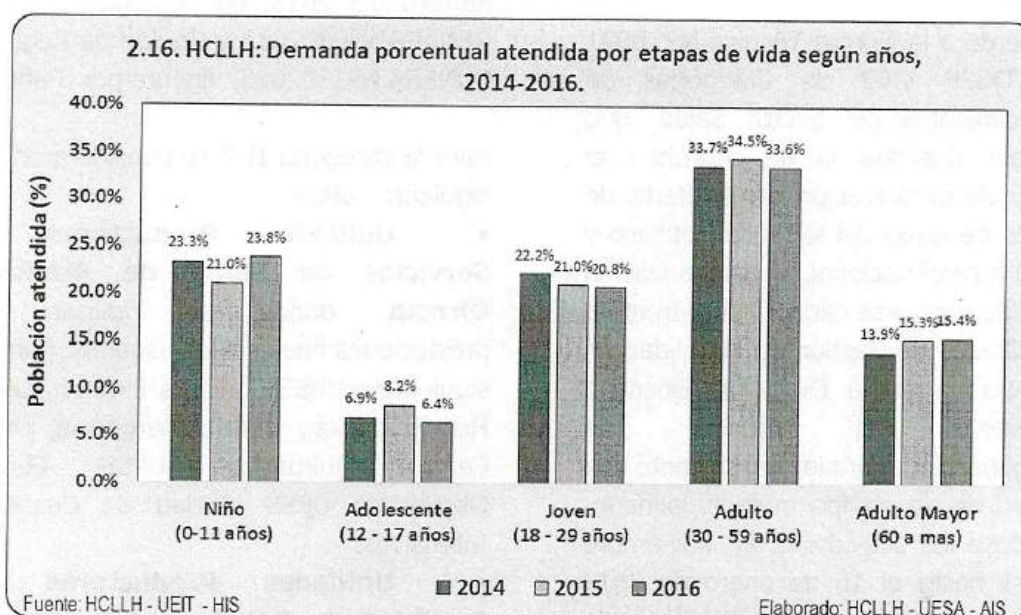
Tabla 2.13 y Gráfico 2.16.

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

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

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



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

2.2.1 Aspectos generales

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

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

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

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

Proceso de Categorización^{13-14/}:

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

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

vigente y fue el primer nosocomio de la ex DISA V Lima Ciudad en lograrlo, con Resolución Directoral de categorización N°227-2013-DG-DESP-DISA VLC del 5 de febrero del 2013, con Código Único de RENAES N°0007632 y Código de Registro SUNASA N°1302085, vigente por 3 años.

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

- **Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención Directa**, donde se realizan las prestaciones finales a los usuarios. Son las siguientes: UPSS Consulta Externa, UPSS Hospitalización, UPSS Emergencia, UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Centro Obstétrico, UPSS Unidad de Cuidados Intensivos.
- **Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención de Soporte** donde se realizan las prestaciones que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de los problemas clínico

quirúrgicos de usuarios que acuden a las UPSS de Atención Directa. Estas son: UPSS Patología Clínica, UPSS Anatomía Patológica, UPSS Hemoterapia, UPSS

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

Proceso de Acreditación^{15/}:

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

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

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

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

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

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

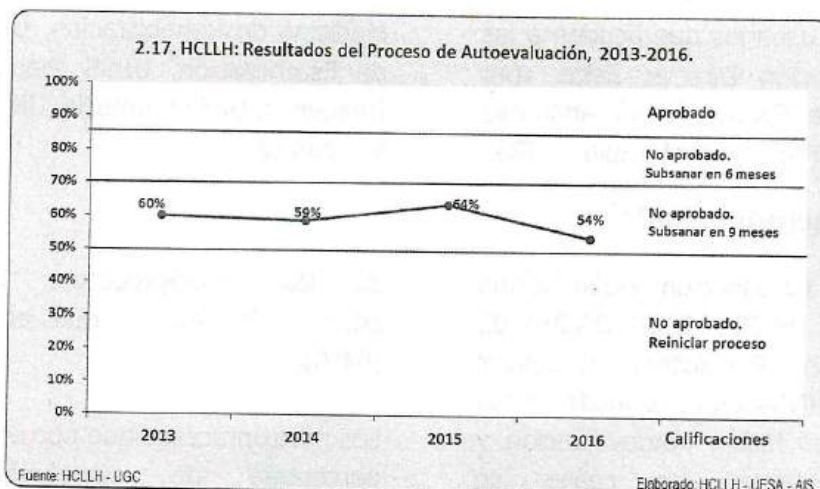
2.14. HCLLH: Resultados del Proceso de Autoevaluación, 2013-2016.

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

Fuente: HCLLH-UGC

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS





2.2.2 Organigrama estructural de la institución⁸

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

1. ÓRGANO DE DIRECCIÓN

1.1 Dirección Ejecutiva

2. ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

2.1 Órgano de Control Institucional

3. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

3.1 Oficina de Planeamiento Estratégico.

3.2 Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

3.3 Unidad de Gestión de la Calidad.

4. ÓRGANOS DE APOYO

4.1 Oficina de Administración.

4.1.1 Unidad de Personal

4.1.2 Unidad de Economía.

4.1.3 Unidad de Logística.

4.1.4 Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.

5.1 Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones.

6.1 Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

7.1 Oficina de Seguros.

5. ÓRGANOS DE LINEA

5.1 Departamento de Medicina

5.2 Departamento de Cirugía

5.3 Departamento de Pediatría

5.4 Departamento de Gineco-Obstetricia

5.5 Departamento de Odontología

5.6 Departamento de Enfermería

5.7 Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

5.8 Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

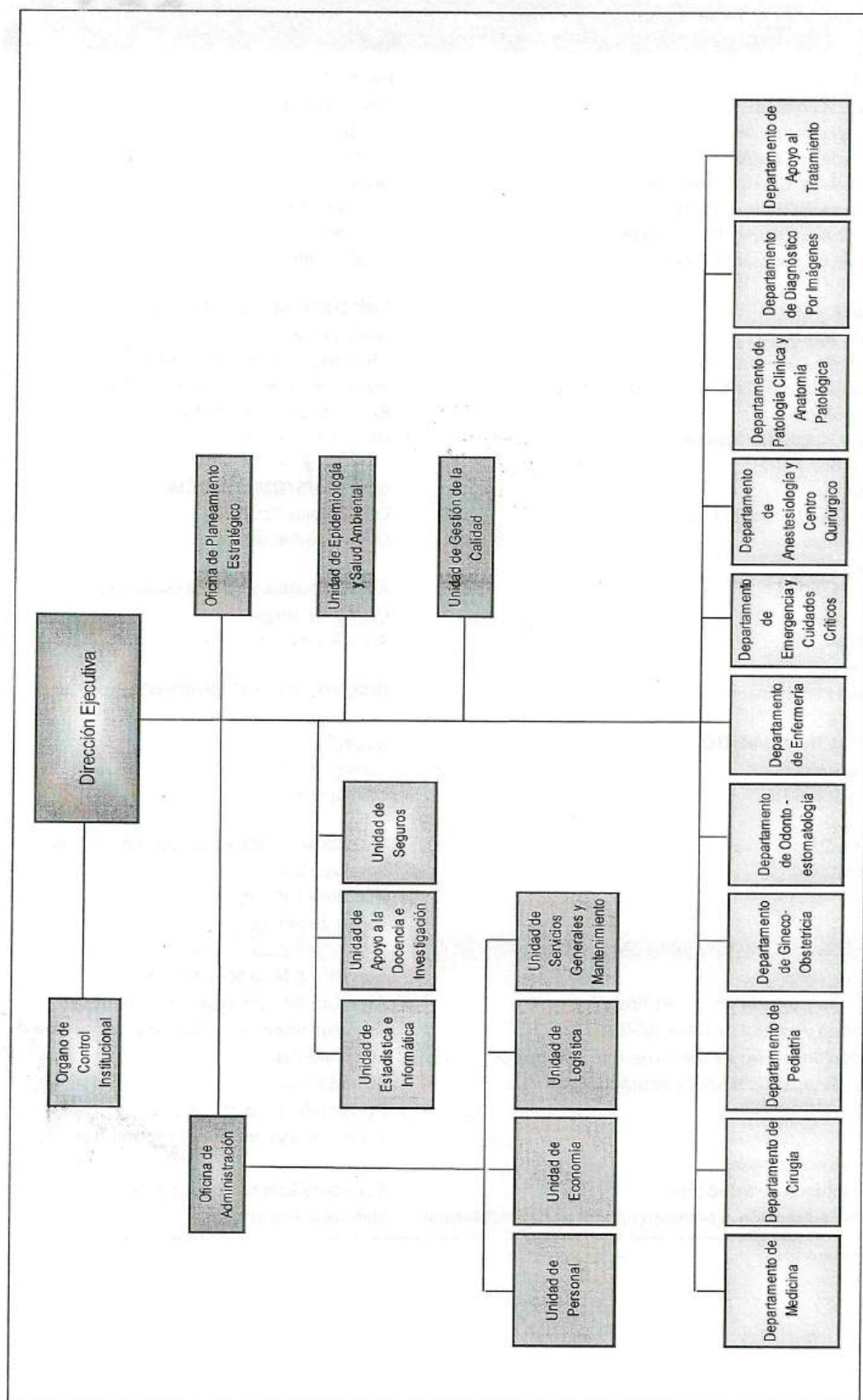
5.9 Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

5.10 Departamento de Diagnóstico por Imágenes

5.11 Departamento de Apoyo al Tratamiento



2.18 Organigrama Estructural del HCLLH



2.2.3 Cartera de servicios de salud del HCLLH

2.19. HCLLH: Cartera de servicios de salud. 2016

EMERGENCIA

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

MEDICINA

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

PEDIATRIA

Neonatología
Medicina Pediátrica

APOYO AL TRATAMIENTO

Nutrición
Servicio Social
Psicología
Farmacia Clínica
Dosis Unitaria

ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS ESTRATÉGICOS

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

Tópico de enfermería

Seguro Integral de Salud (SIS)

Módulo de Atención al Maltrato Infantil en Salud (MAMIS)

* Servicio tercerizado

CIRUGIA

Cirugía General
Cirugía Plástica
Traumatología
Urología
Otorrinolaringología
Oftalmología
Neurocirugía

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

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

ODONTOESTOMATOLOGIA

Odontología General
Odontopediatría

ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO

Centro Quirúrgico
Atención Ambulatoria

DIAGNOSTICO POR IMAGENES

Radiología
Ecografía
Tomografía *
Mamografía*

PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA

Patología Clínica
Anatomía Patológica
Banco de Sangre

Control del Niño Sano (CREDE)

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

Centro de Referencias y contrarreferencias
Defensoría de la salud



2.2.4 Recursos humanos

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

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

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

Tabla 2.15 y 2.16.

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

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

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

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

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

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

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

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



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

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

Tabla 2.17.

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

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

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

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



2.2.5 Estructura hospitalaria²²

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

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

Área del HCLLH:

Área Terreno: 11,504.48 m²

Área Construida: 5,638.86 m²

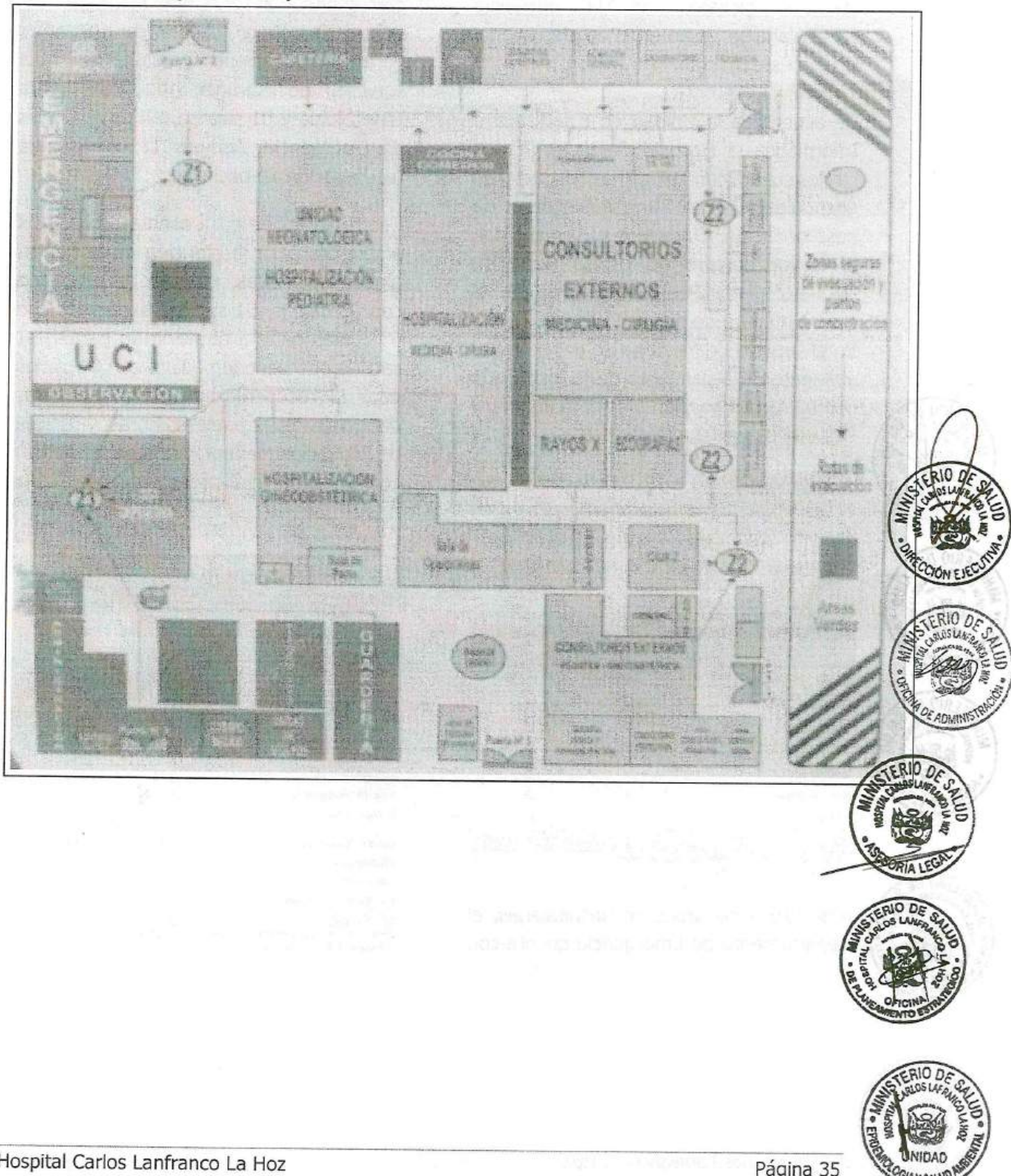
Distribución:

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

- Emergencia
- UCI Adultos

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

Figura 2.20. Croquis de bloques del HCLLH



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

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

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

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

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

2.18 HCLLH: Distribución de ambientes y camas hospitalarias, 2016

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Consultorios Externos tiene 26 consultorios físicos y 51 consultorios funcionales donde se brinda atención por especialidades como Oftalmología, Traumatología, Neumología, Medicina Física, etc; y atención preventiva como Planificación Familiar, Nutrición, Psicología, Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones, Módulo de Atención al Maltrato Infantil en Salud (MAMIS), Farmacia Clínica, TARGA (Terapia Antirretroviral de Gran Actividad) y la Unidad de Displasia Ginecológica, entre otros. Tabla 2.20

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

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

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

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

Fuente: HCLLH - UET - Censo - Consultorios Externos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Tabla 2.21, 2.22 y gráfico 2.21.

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

Fuente de Financiamiento	Presupuesto Inicial Modificado (PIM)						Saldo					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
R.O.	41,862,273	45,207,214	45,444,589	38,846,696	38,733,999	45,397,456	544,209.55	695,299.05	140,773.64	896,364.65	340,216.74	976,045.30
R.D.R.	4,424,250	6,078,908	6,326,700	5,467,923	4,719,489	2,871,577	986,607.75	666,330.69	2,585,989.07	2,366,639.20	1,528,258.64	1,042,569.51
SIS	2,360,576	3,199,595	4,809,291	3,194,269	6,121,075	6,245,457	889,937.15	424,662.25	615,286.06	148,892.28	58,095.32	265,431.92
Inversión	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otros	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total (S/)	48,647,099	55,485,717	56,680,580	47,608,888	49,674,663	54,514,490	2,420,754.45	1,786,291.99	3,342,048.77	3,401,896.13	1,926,670.70	2,284,146.84

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

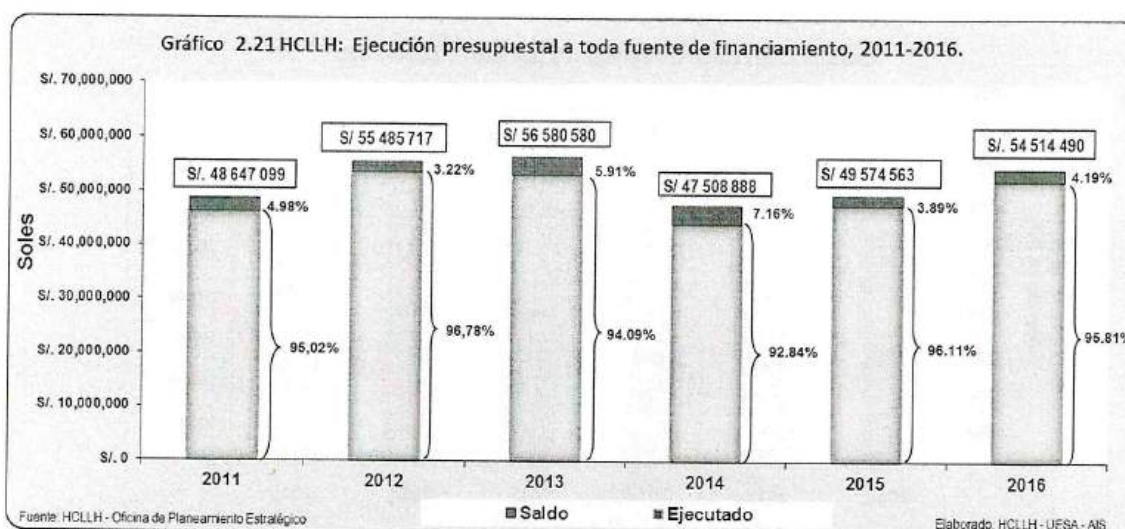
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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

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

Fuente: HCLLH - Oficina de Planeamiento Estratégico

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



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

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

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

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

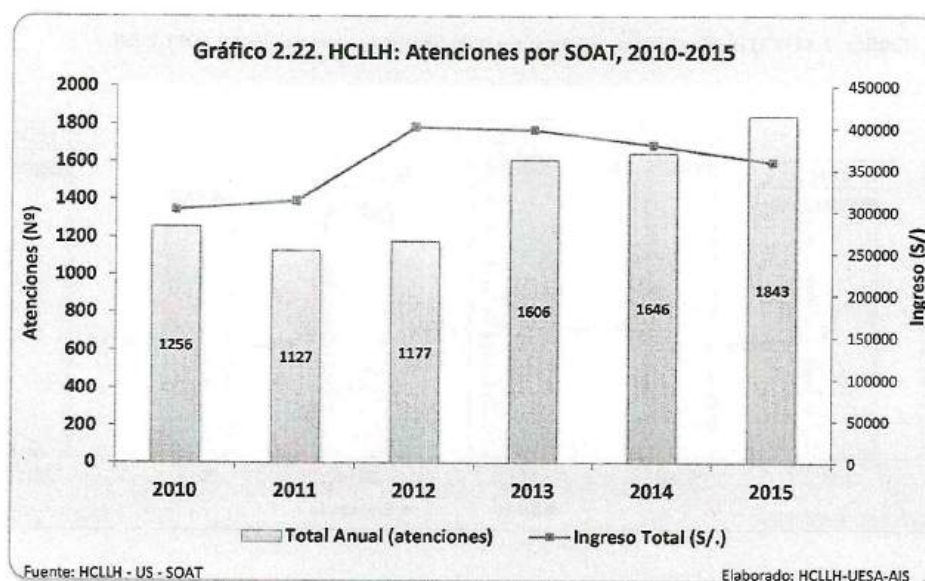
Tabla 2.23 y gráfico 2.22.

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

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

Prestaciones exoneradas por Servicio Social:

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

Las áreas de intervención de Servicio Social son:

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

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

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

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

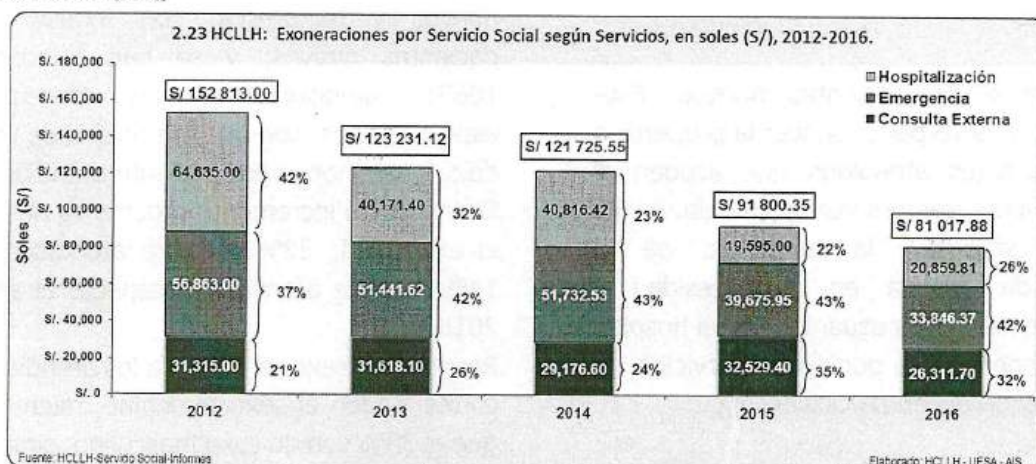
Tabla 2.25, gráfico 2.23.

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

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

Fuente: HCLLH - Servicio Social - Informes

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.2.9 Análisis de proyectos de inversión hospitalaria

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

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

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

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

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

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

U.P.S.S. Consulta externa

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

Porcentaje de pacientes nuevos: Este indicador sirve para conocer la proporción de pacientes atendidos que acuden al hospital por primera vez en su vida. Es útil para establecer la tendencia de la demanda basada en la necesidad y preferencia de los usuarios, por el hospital en general y por los servicios o especialidades en particular.

Para el periodo 2009-2016 la producción en consulta externa es en promedio de 26229 atendidos por año y 146638 atenciones/año.

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

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

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

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

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

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

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

Fuente: HCLLH - UEIT - Base HIS.

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

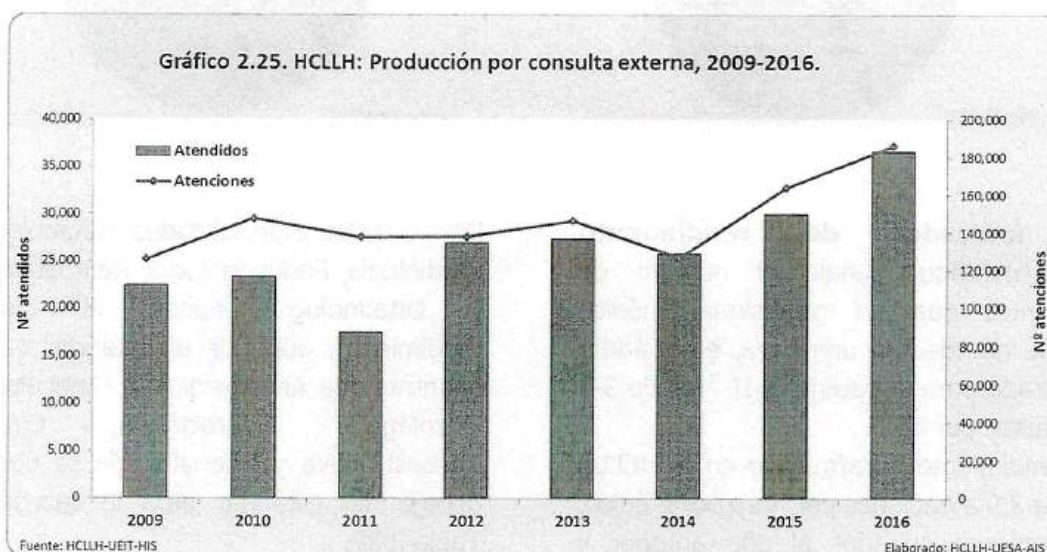
Gráfico 2.24. HCLLH: Población atendida en Consulta Externa según sexo, 2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

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



Fuente: HCLLH-UEIT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

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

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

Fuente: HCLLH - UEIT - Base HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

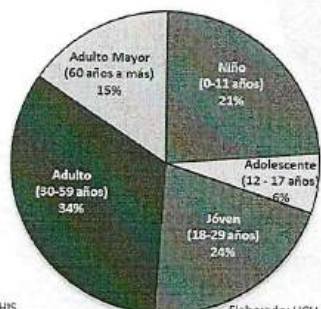
2,28 HCLLH: Atenciones en Consulta Externa por etapa de vida, 2010-2016.

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

Fuente: HCLLH - UEIT - Base HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

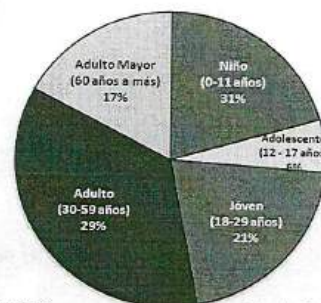
Gráfico 2.26. HCLLH: Proporción de atendidos en consulta externa por etapa de vida, 2016.



Fuente: HCLLH-UEIT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

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



Fuente: HCLLH-UEIT-HIS

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

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

El rendimiento hora/médico en el HCLLH es de 3,9 atenciones por hora por médico, ligeramente superior al año anterior y dentro del estándar para la categoría. Tabla 2,29.

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

La **concentración en consulta externa** sirve para establecer el promedio de

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

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

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

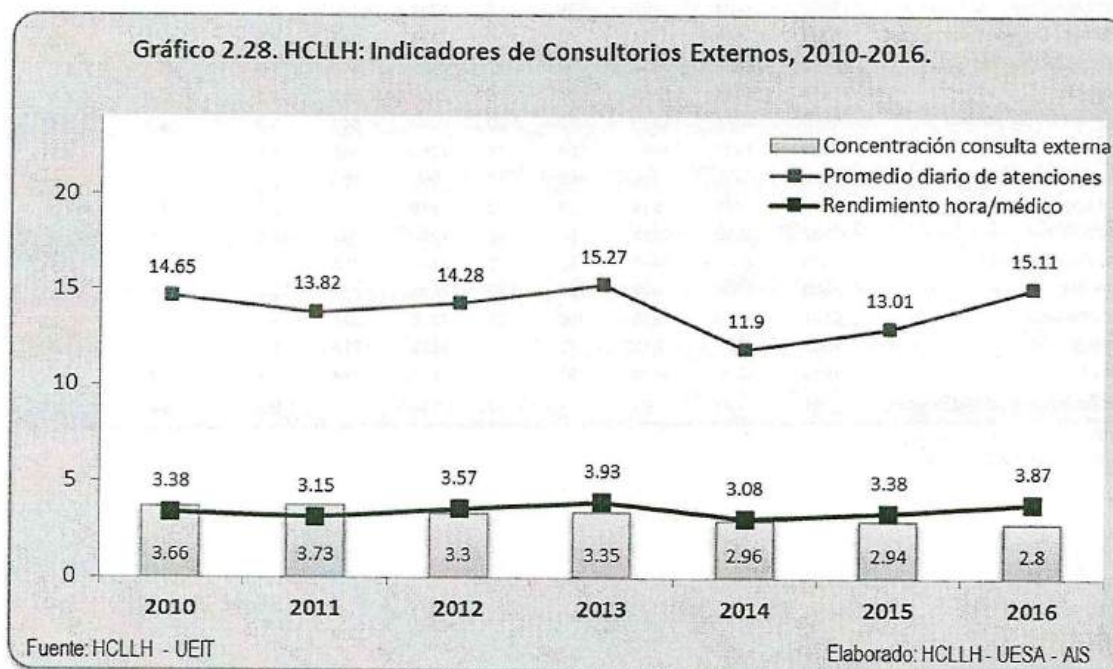
El **promedio diario de atenciones** es de 15 atenciones por días útiles de atención por consultorio, superior al año anterior. Tabla 2.29-2.30 y gráfico 2.28.

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

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

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

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



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

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

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

U.P.S.S. Hospitalización

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

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

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

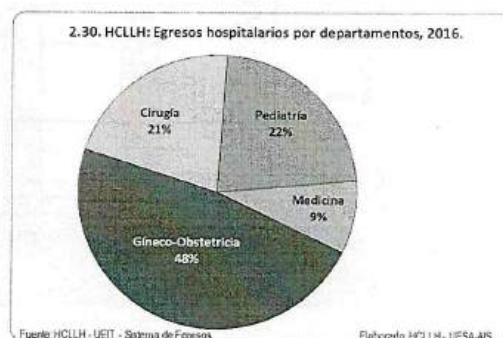
Para el año 2016 hubo 10 388 egresos hospitalarios, con un incremento del 25% respecto al año anterior. El departamento de Gineco-Obstetricia concentra el 48% de los egresos, mientras que Cirugía 21%, Pediatría 22% y Medicina 9%.

Tabla 2.31 y gráficos 2.29–2.30.

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

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

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



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

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

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

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



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

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

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

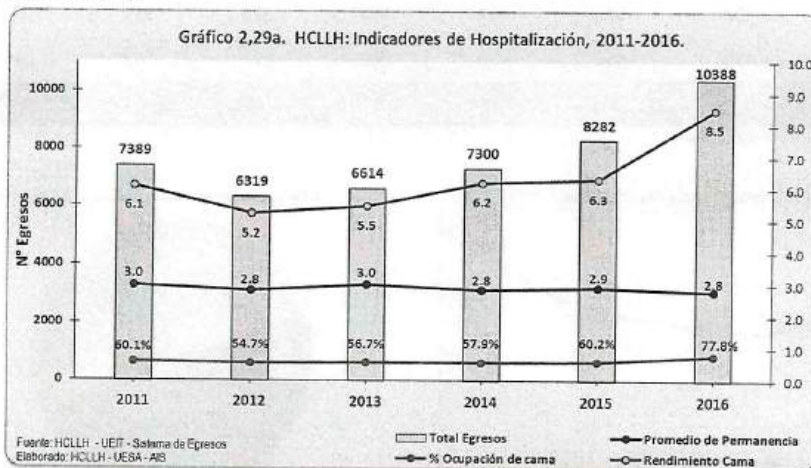
**Convenio de gestión: herramienta de gestión que define los logros esperados de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora por parte de las instituciones, y las obligaciones que asumirán las Partes para su cumplimiento. Decreto Supremo 001-2017-SA.*

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

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

Fuente: HCLLH - UET - Sistema Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Promedio de permanencia^{19-23/}:

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

que recibe cada paciente hospitalizado en un periodo de tiempo.

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

El promedio de permanencia a nivel del HCLLH es de 2,8 días por egreso durante el año 2016, por debajo del promedio para la categoría.

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

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

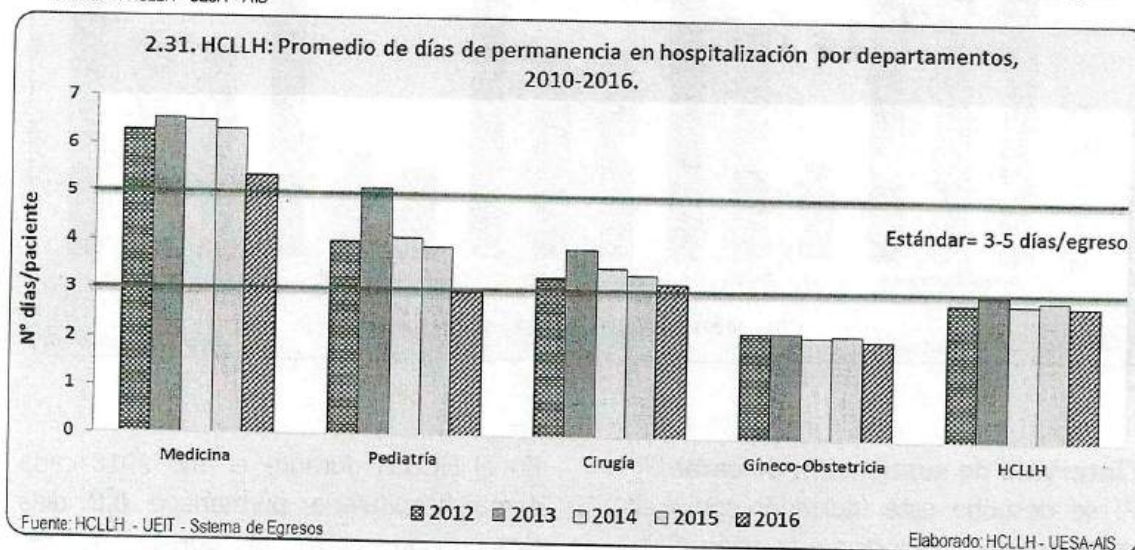
Tabla 2.32 y gráfico 2.31.

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

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

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

Estándar ^{19-23/}: 3-5 días/egreso



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

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

Durante el año 2016 el HCLLH tiene una ocupación de cama del 77,8%, superior al año anterior en 17,6%, debajo del promedio para la categoría.

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

Tabla 2.33 y gráfico 2.32.



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

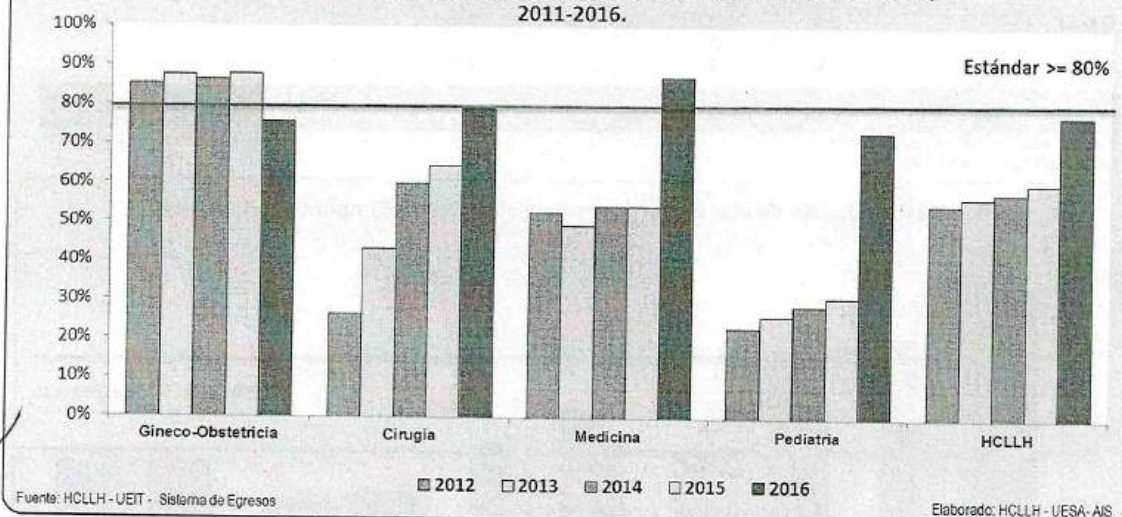
Departamento \ Años	Porcentaje de ocupación de cama						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gineco-Obstetricia	93.7%	105.6%	85.2%	87.6%	86.4%	88.0%	75.9%
Cirugía	32.6%	30.5%	26.4%	43.1%	60.0%	64.8%	79.3%
Medicina	54.6%	53.9%	52.8%	49.4%	54.3%	54.3%	87.4%
Pediatría	21.5%	23.8%	23.1%	26.1%	28.7%	30.9%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

FUENTE: HCLLH - UET - Sistema Egresos

Estándar ^{19-23/}: >=80%

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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



Fuente: HCLLH - UET - 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 2016 cada cama hospitalaria permanece 0,8 días desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro, inferior a los años anteriores; y dentro del estándar para la categoría.

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

Tabla 2.34 y gráfico 2.33.

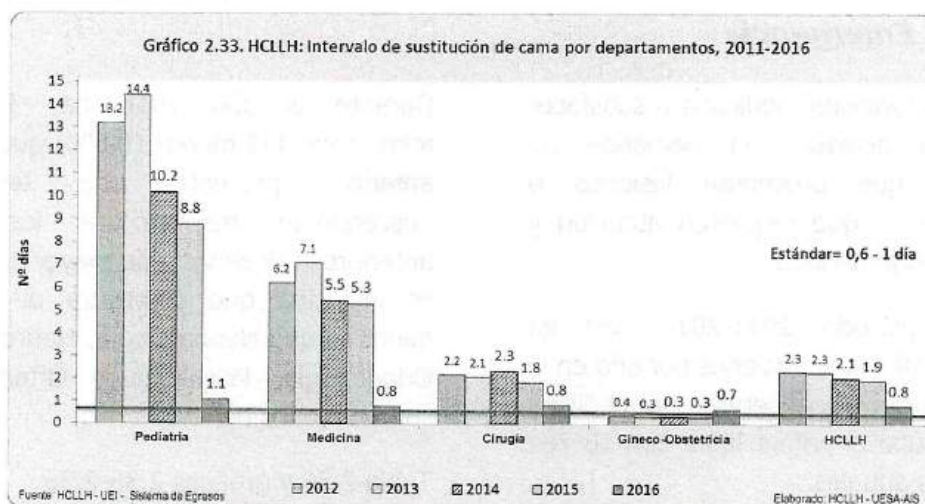
2,34 HCLLH: Intervalo de sustitución de cama por departamentos, 2010-2016.

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

FUENTE: HCLLH - UET - Sistema Egresos

Estándar ^{19-23/}: 0,6-1 día

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



El Rendimiento de cama¹⁹⁻²³: es un indicador de desempeño que sirve para mostrar el número de enfermos tratados en cada cama hospitalaria, es decir los egresos que dicha cama ha producido durante un periodo.

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

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

Durante el año 2016 hubo 9 egresos por cama/mes, superior a los años anteriores, encontrándonos dentro del estándar para hospitales de la misma categoría.

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

Tabla 2.35 y gráfico 2.34.

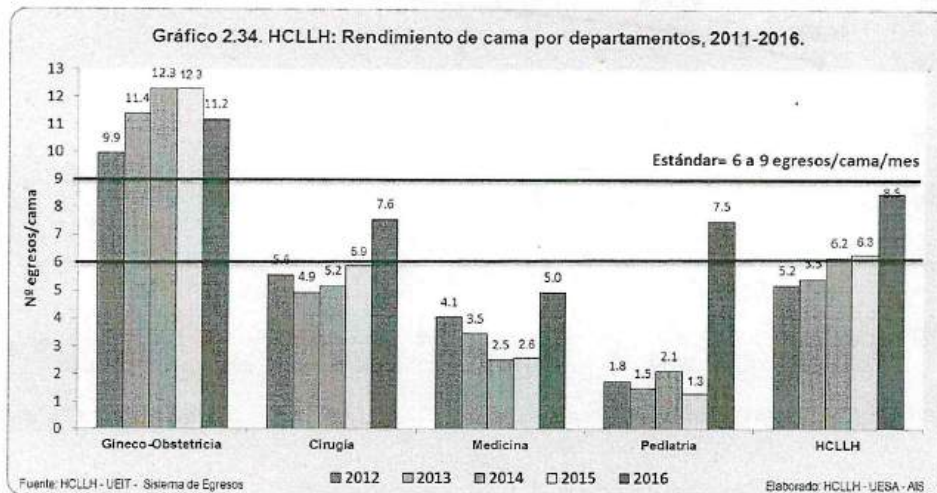
2.35 HCLLH: Rendimiento de cama por departamentos, 2010-2016.

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

FUENTE: HCLLH - UEI - Sistema Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Estándar ¹⁹⁻²³: 6-9 egresos/cama/mes



U.P.S.S. Emergencia

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

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

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

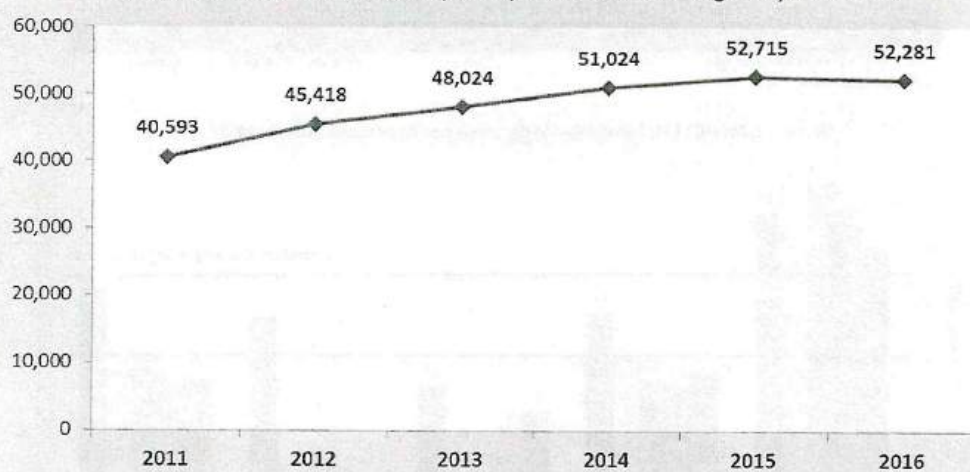
Tabla 2.36 y gráficos 2.35-2.36.

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

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

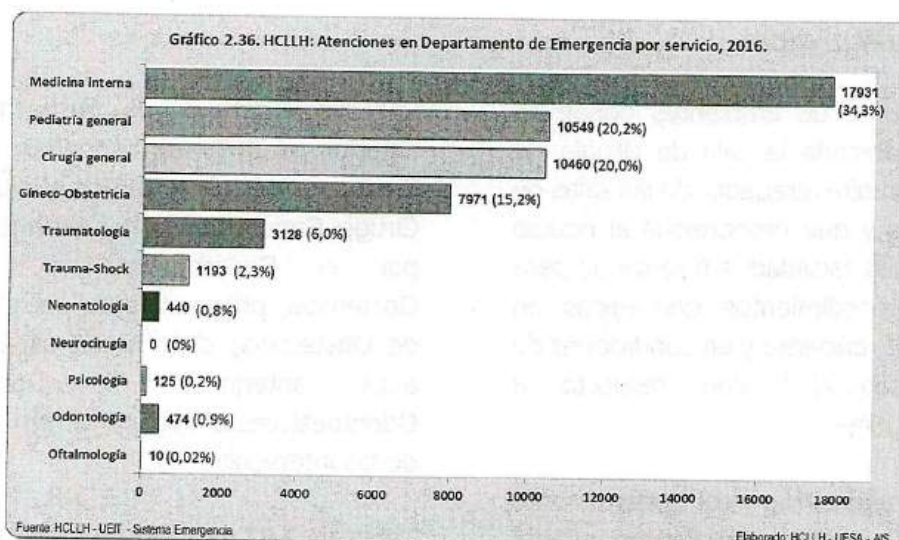
FUENTE: HCLLH - UEI - Sistema Emergencia
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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



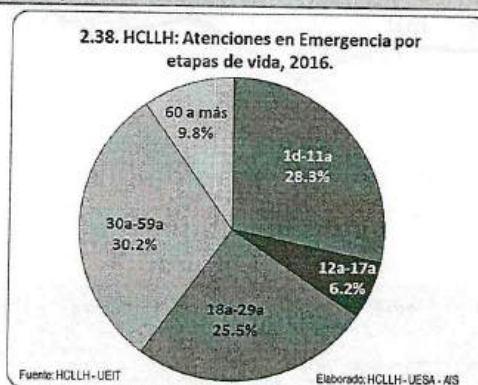
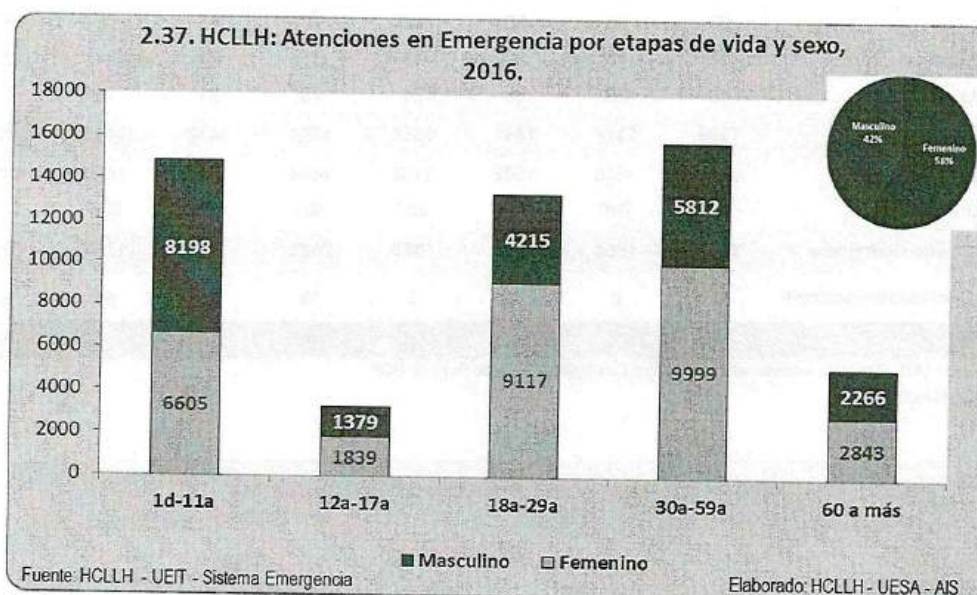
Fuente: HCLLH - UEI - Sistema Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



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

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



Centro quirúrgico

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

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

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

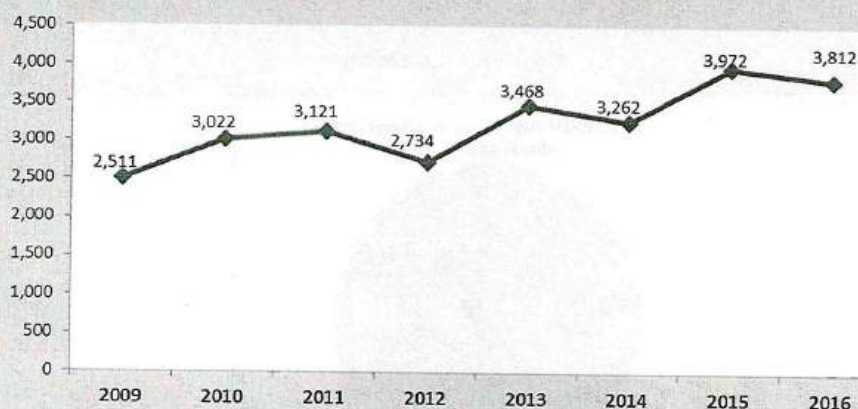
Tabla N° 2.37 y Gráfico N° 2.39-2.40.

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

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

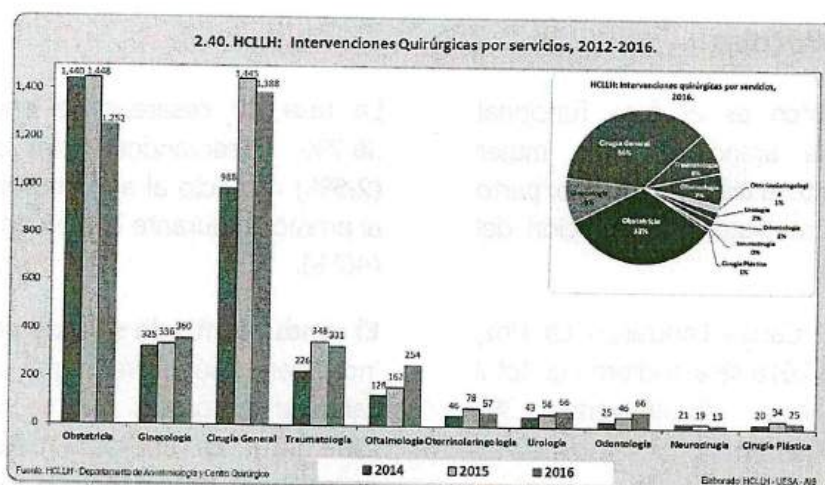
FUENTE: HCLLH - UET - Dpto. de Anestesiología y Centro Quirúrgico - Libro de Reporte SOP
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.39. HCLLH: Intervenciones quirúrgicas, 2009-2016.



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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Indicadores de Centro Quirúrgico^{19-23/}

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

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

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

Durante el año 2016 el promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas fue de 149 intervenciones mensuales por quirófono, incrementándose en 37% respecto que el año anterior, ubicándose superior al estándar propuesto para la categoría.

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

grado de cumplimiento de la programación de operaciones electivas. Durante el año 2016 fue de 85,1%, 15% menor que el año anterior e inferior al estándar.

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

Para el año 2016 es de 14,9%, 43% menor que el año anterior y superior al estándar.

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

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

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

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

Centro Obstétrico

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

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

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

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

La tasa de cesáreas se encuentra en 38,2%, observándose leve disminución (2,5%) respecto al año anterior. Superior al promedio durante el periodo 2011-2016 (40%).

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

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

Tabla 2,39 y Gráfico 2,41.

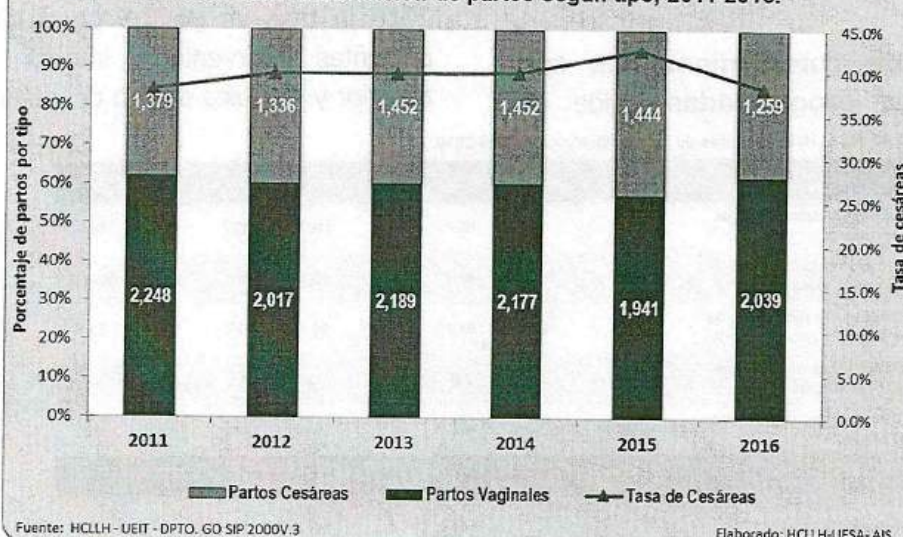
2,39 HCLLH: Indicadores del Departamento de Gineco-Obstetricia y Centro Obstétrico, 2011-2016.

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

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

Baborado: HCLLH - UESA - AIS

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



Central de Esterilización

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

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

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

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

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

Fuente: HCLLH - UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

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

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

Fuente: HCLLH - CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



2.3.2 Indicadores por departamentos y especialidades

2.3.2.1 Indicadores del Departamento de Gineco-Obstetricia

Consulta Externa:

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

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

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

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

Tabla N° 2.40 y gráfico 2.42a.

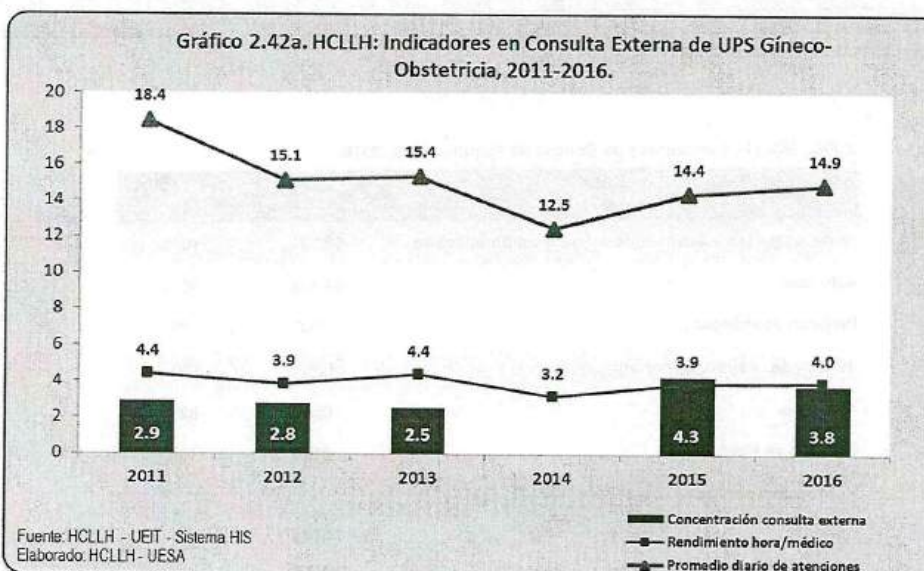
2.40 HCLLH: Principales Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Gineco-Obstetricia, 2011-2016.

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

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

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

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



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

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

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

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

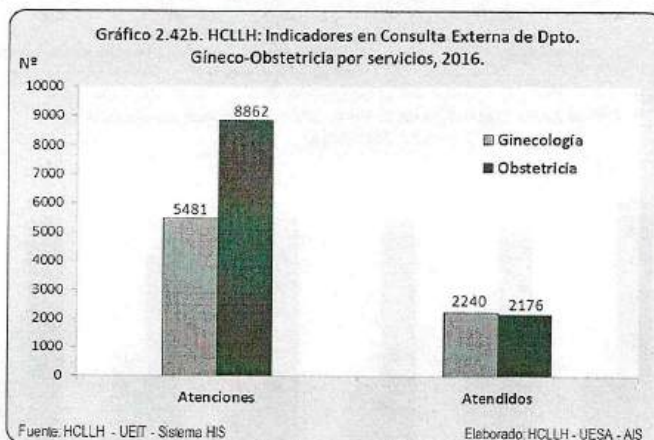
Tabla N° 2.41 y gráfico N° 2.42.

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

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

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Hospitalización:

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

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

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

estándar esperado e inferior al año anterior.

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

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

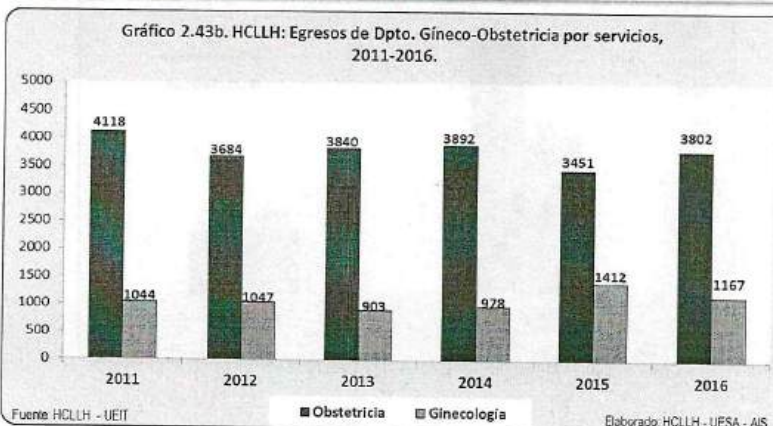
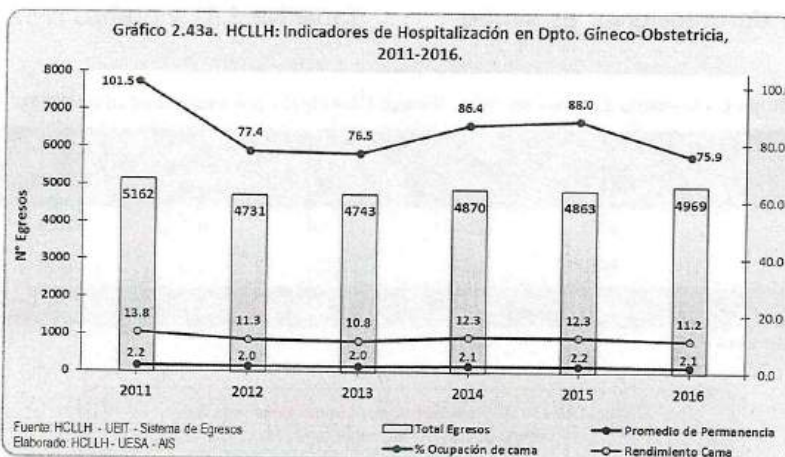
Tabla N° 2.42 y gráfico 2.43a y 2.43b.



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

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

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



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

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

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

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

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

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

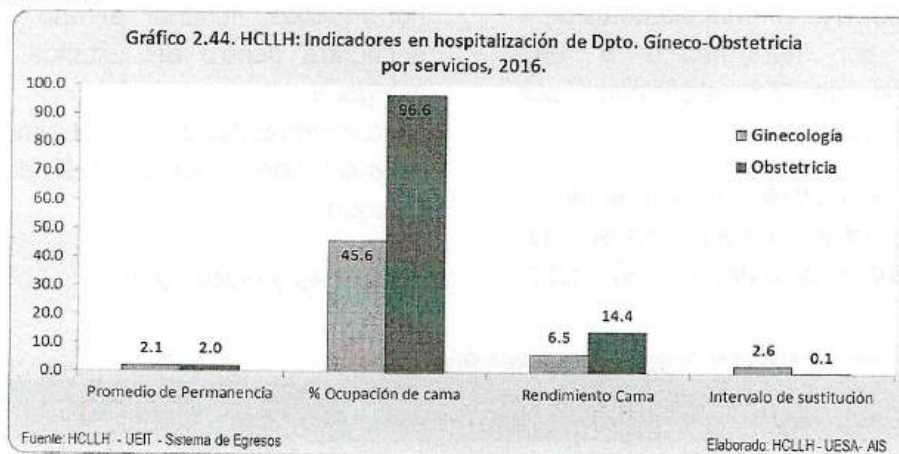
permanece desocupada 2,6 días). Ambos difieren del estándar para la categoría.

Tabla N° 2.43 y gráficos N° 2.44.

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

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

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



Emergencia:

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

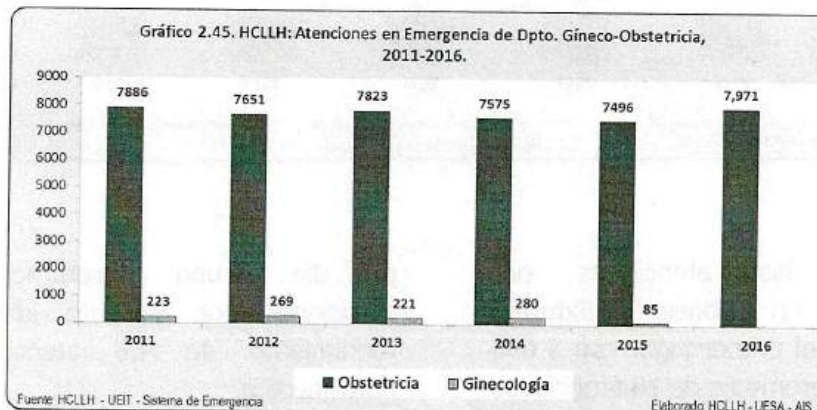
El promedio de atenciones anuales es de 7913 en dicho departamento.

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

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

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

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



2.3.2.2 Indicadores del Departamento de Cirugía

Consulta Externa:

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

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

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

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

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

Tabla 2.45 y gráfico 2.46.

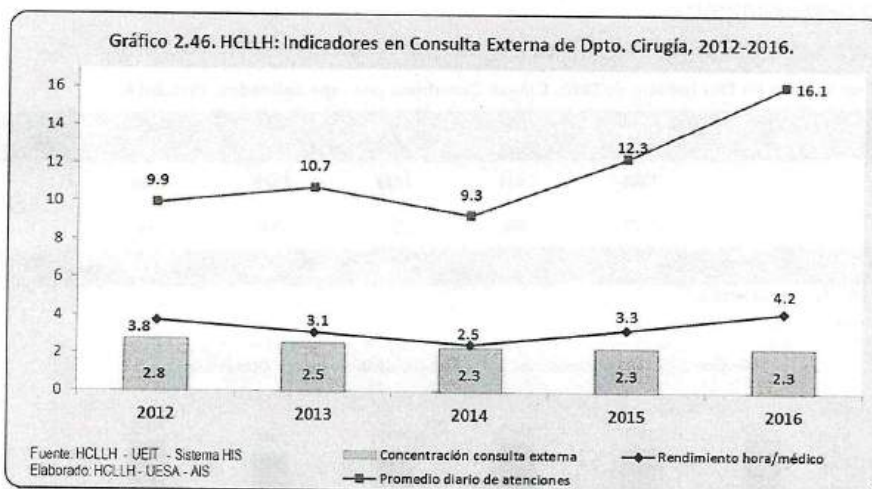
2.45 HCLLH: Principales Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Cirugía, 2011-2016.

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

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

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

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



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

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

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

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

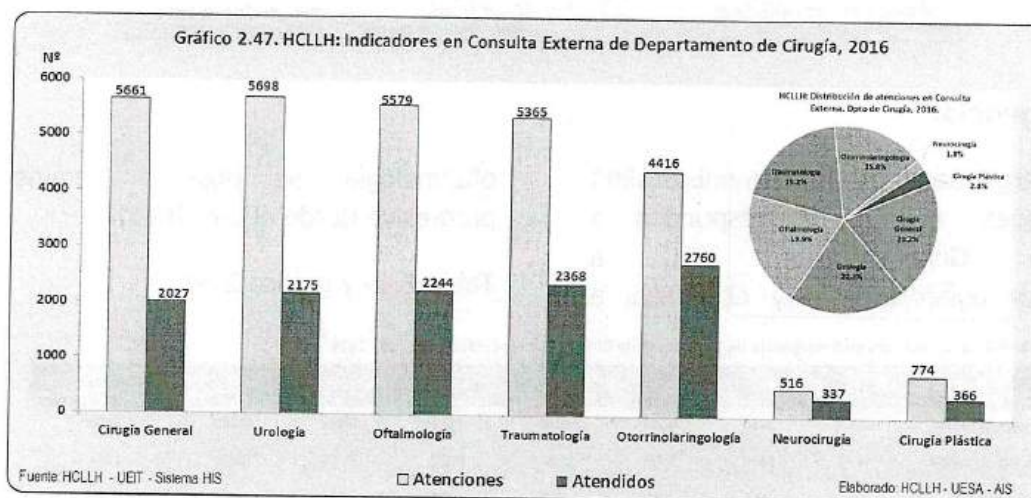
Tabla 2.46 y gráfico 2.47.

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

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

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

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



Hospitalización:

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

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

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

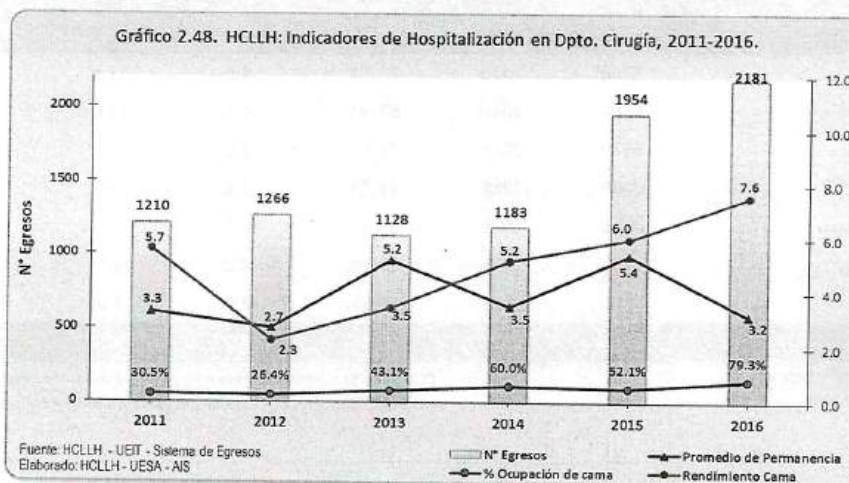
Los indicadores hospitalarios del Departamento de Cirugía del año 2016 se encuentran dentro del estándar para la categoría.

Tabla 2.47 y gráfico 2.48.

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

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

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



Emergencia:

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

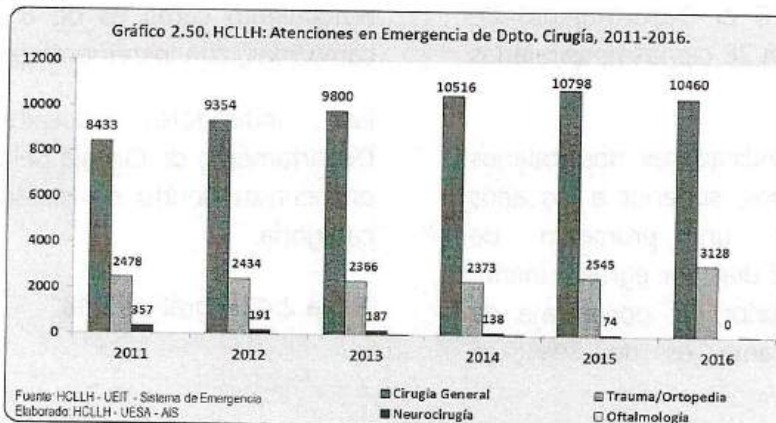
oftalmología. Se observa incremento progresivo desde el año 2011.

Tabla 2.49 y gráfico 2.50.

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

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

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



2.3.2.3 Indicadores del Departamento de Medicina

Consulta Externa:

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

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

Tabla N° 2.50 y gráficos 2.51 y 2.52.

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

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

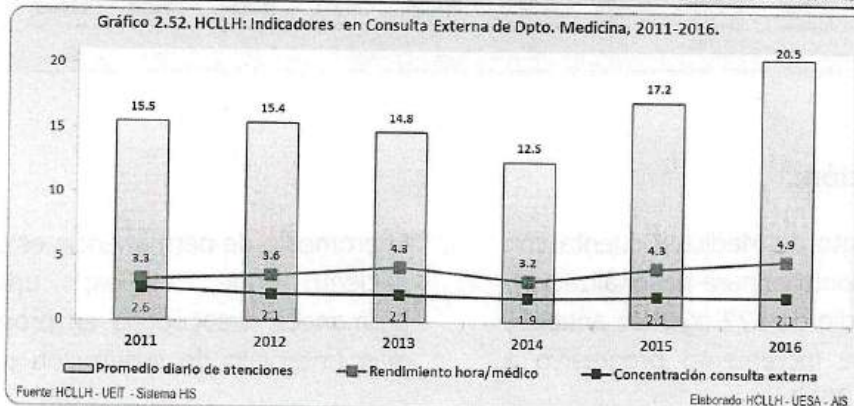
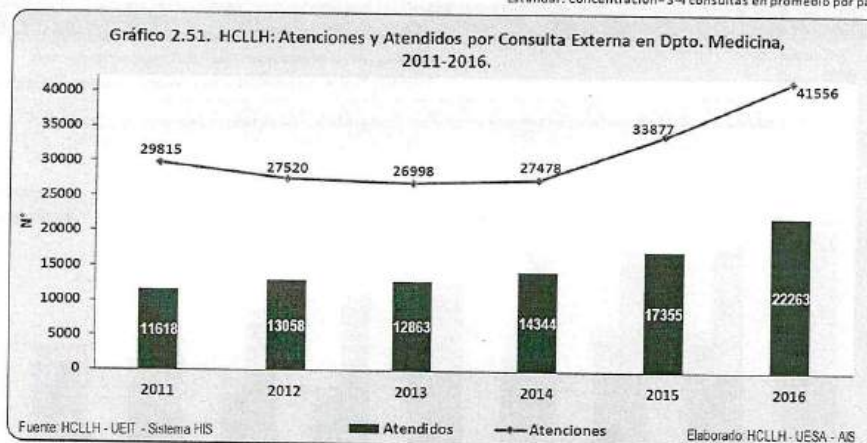
Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Promedio 2011-2016
Atendidos	11618	13058	12863	14344	17355	22263	15250
Atenciones	29815	27520	26998	27478	33877	41556	31207
% pacientes nuevos	86.8	81.2	82.6	74.7	74.2	72.0	78.6
Rendimiento hora/médico	3.3	3.6	4.3	3.2	4.3	4.9	3.9
Promedio diario de atenciones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

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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

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



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

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

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

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

Tabla 2.51 y gráfico 2.53.

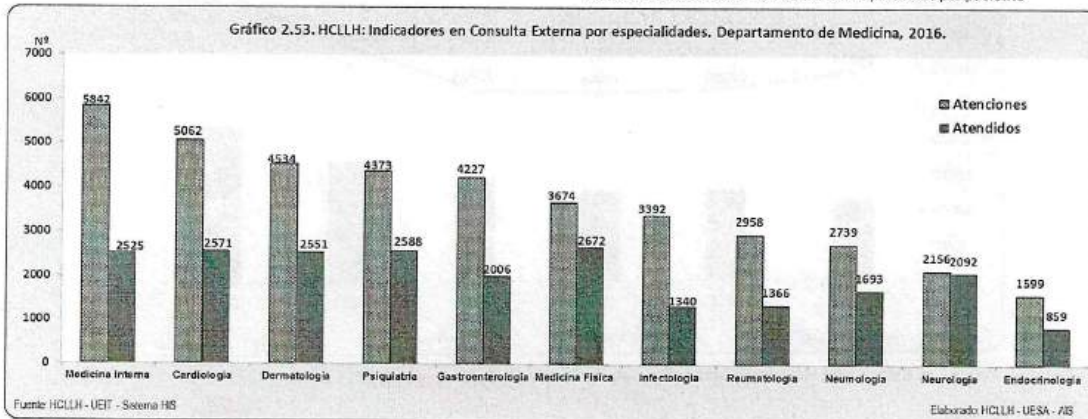
2.51 HCLLH: Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Medicina por especialidades, 2016.

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

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

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

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



Hospitalización:

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

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

ambos indicadores se ubican dentro del estándar para la categoría.

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

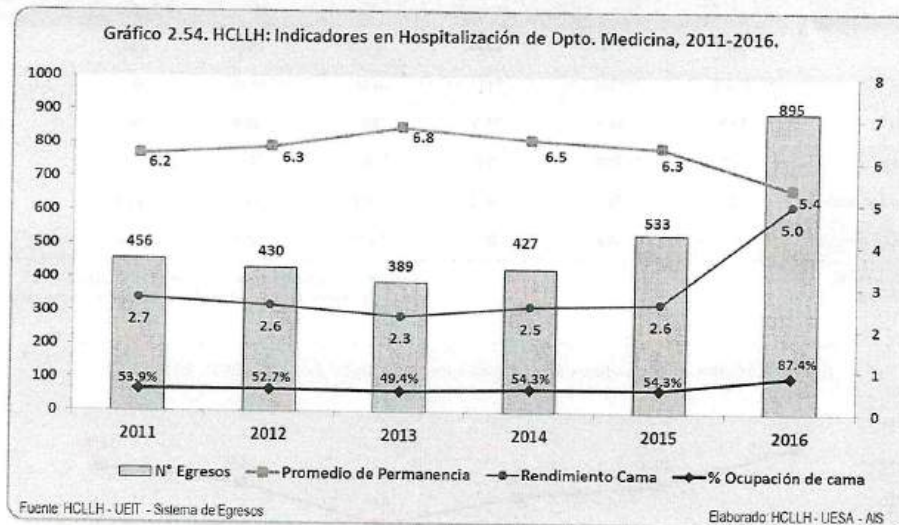
El porcentaje de ocupación de cama se encuentra en 87%, se encuentran dentro del estándar.

Tabla N° 2.52 y gráfico 2.54.

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

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

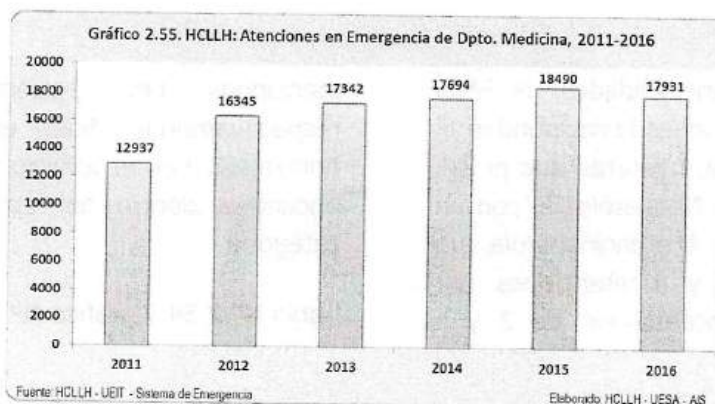
Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema Egresos
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Emergencia:

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

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



2.3.2.4 Indicadores del Departamento de Pediatría

Consulta Externa:

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

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

Tabla N° 2.53 y gráfico N° 2.56.

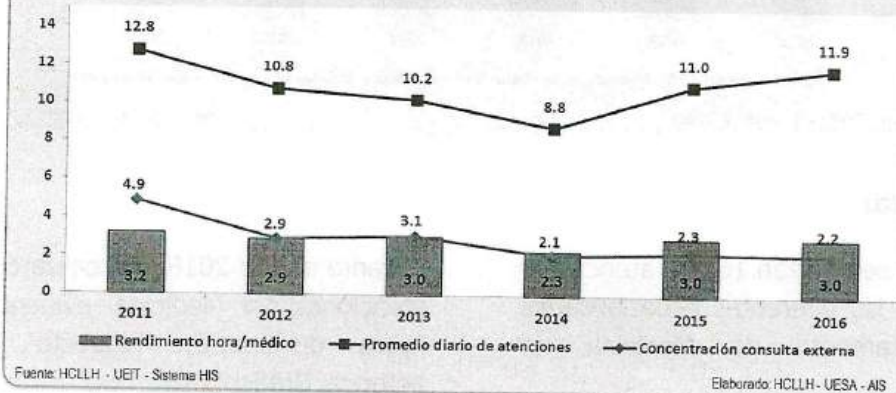
2.53. HCLLH: Principales Indicadores en Consulta Externa de Dpto. Pediatría, 2011-2016.

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

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

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

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



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

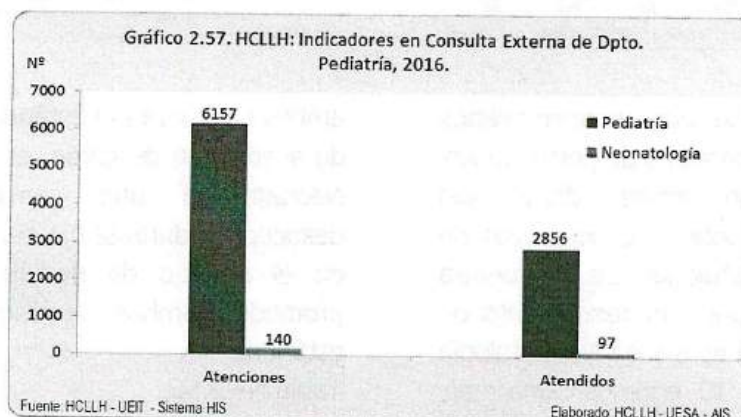
atenciones por paciente atendido, respectivamente. Sólo el rendimiento hora/médico en el servicio de pediatría se encuentra dentro del estándar para la categoría

Tabla N° 2.54 y gráfico N° 2.57.

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

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

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



Hospitalización:

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

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

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

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

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

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

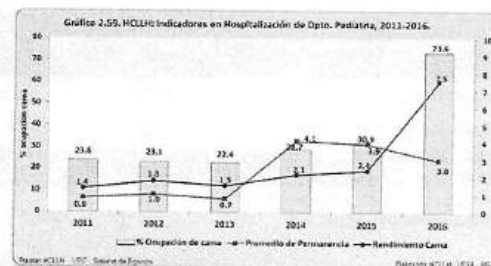
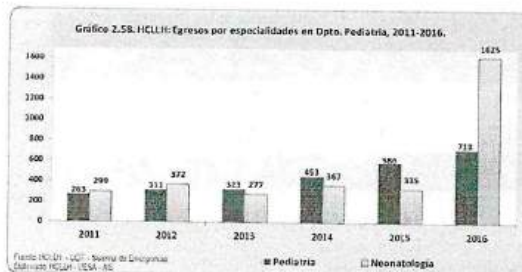
Tabla N° 2.55 y gráfico N° 2.58-2.59.

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

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

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





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

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

Tabla N° 2.56.

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

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

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

Emergencia:

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

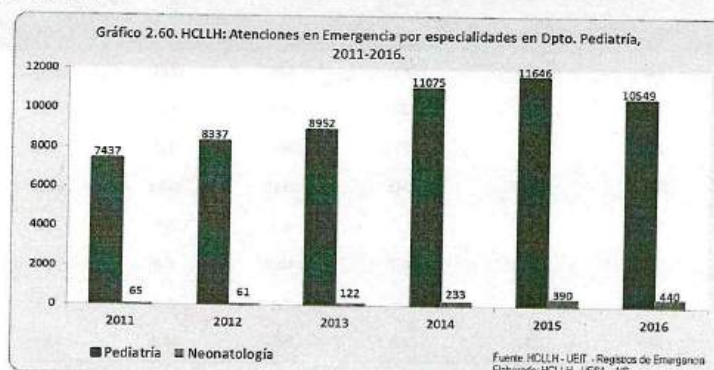
observa tendencia decreciente en las atenciones respecto al año anterior, en Pediatría.

Tabla N° 2.57 y gráfico N° 2.60.

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

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

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



2.3.3 Indicadores por Programas Presupuestales

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

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

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

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

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

2.3.3.1 Programa Presupuestal 001- Articulado Nutricional

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

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

Indicadores de Evaluación Anual del Programa Presupuestal 001

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

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

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

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

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



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

Tabla 2.58.

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

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

Fuente: HCLLH - PP 01

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 001

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

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

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

vacunación, alcanzando un 93% de la meta anual.

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

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

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

Tabla 2.59.

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

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

Fuente: HCLLH - PP 01

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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

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

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

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

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

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

Tabla 2.60.

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

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

Fuente: HCLLH - PP 01

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP01:

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

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

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

Logros obtenidos PP01:

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

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

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

Compromiso y trabajo en equipo de todo el personal responsable.

Falta de Equipos medibles en el Consultorio de Nutrición.

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

Registro de atenciones inadecuadas que no permiten una óptima información.

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

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

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

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



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

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

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

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

2.3.3.2 Programa Presupuestal 002- Salud Materno-Neonatal

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

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

Indicadores de Evaluación Anual del Programa Presupuestal 002

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

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

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

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

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

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

capacitando continuamente de acuerdo a las necesidades del servicio.

Tabla 2.61.

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

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

Fuente: HCLLH - PP 02

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 002

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

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

55% de la meta programada con 168 atenciones.

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

Tabla 2.62.

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

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

Fuente: HCLLH - PP 02

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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



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

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

Fuente: HCLLH - PP 02

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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

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

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

Fuente: HCLLH - PP 02

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP02:

Brecha de información entre estadística y los informes paralelos.

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

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

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

Logros obtenidos PP02:

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

Socialización de las definiciones operacionales y programación de metas físicas.

Seguimiento de datos estadísticos con registros paralelos.

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

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

2.3.3.3 Programa Presupuestal 016 – Tuberculosis, VIH/SIDA

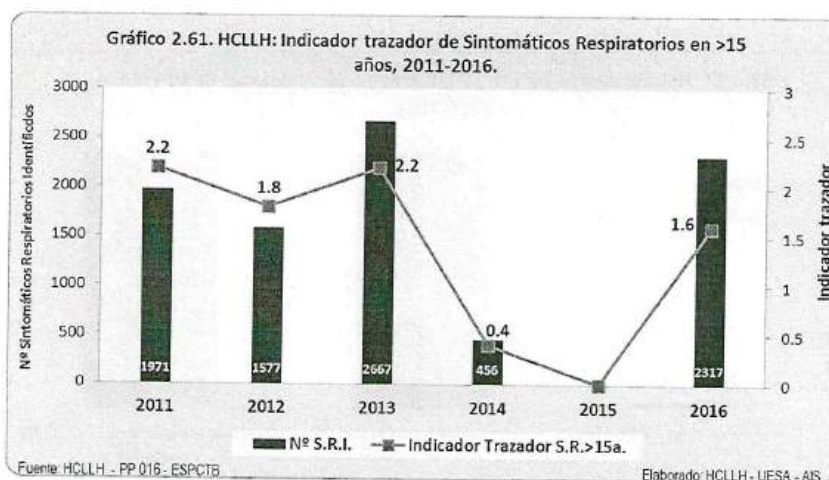
El Programa Presupuestal tiene como resultado específico la reducción de la morbilidad y mortalidad de la tuberculosis, VIH/SIDA, hepatitis y la sífilis como problema de salud pública, a través de intervenciones orientadas al despistaje, tratamiento y control de las citadas enfermedades, según corresponda,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

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

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

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

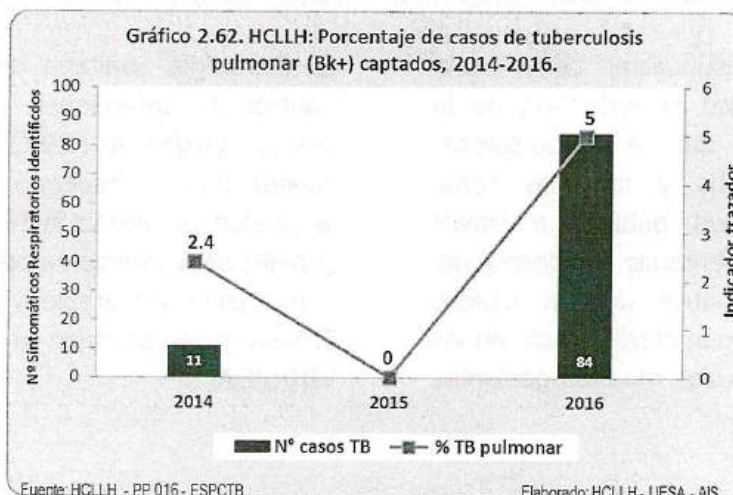
El indicador trazador de captación de sintomáticos respiratorios mide la intensidad de búsqueda de sintomáticos respiratorios con respecto a las atenciones en mayores de 15 años. Durante el año 2016 se porcentage de sintomáticos respiratorios en mayores de 15 años es de 1,6%, por debajo de la línea de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



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

que no se realizó registro HIS. Gráfico 2.61.

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



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

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

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

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

Gráfico 2.63.



2.3.3.4 Programa Presupuestal 017 – Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis

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

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

Diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades metaxénicas

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

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

Tabla 2.65.

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

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

Fuente: HCLLH - PP 017-Metaxénicas y Zoonosis

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas

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

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

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

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

Tabla 2.66.



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

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

Fuente: HCLLH - PP 017-Metaxénicas y Zoonosis

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 017

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

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

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

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

Tabla 2.71.

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

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

Fuente: HCLLH - PP 017-Metaxénicas y Zoonosis

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP017:

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

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

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

Logros obtenidos PP017:

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

Gestión para la implementación del tratamiento para las enfermedades metaxénicas.

Tratamiento y seguimiento a los pacientes con enfermedades metaxénicas.

Se ha realizado feria informativa sobre enfermedades metaxénicas.

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

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

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

2.3.3.5 Programa Presupuestal 018 – Enfermedades no transmisibles

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

POBLACIÓN OBJETIVO

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

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

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

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

Indicadores de Evaluación Anual de PP 018 Enfermedades no transmisibles

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

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

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



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

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

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

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

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

Tabla 2.68.

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

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

Fuente: HCLLH - PP 018 Enfermedades no transmisibles

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 018

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabla 2.69.

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

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

Fuente: HCLLH - PP 018 Enfermedades no transmisibles

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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

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

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

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

Tabla 2.70.

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

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

Fuente: HCLLH - PP 018 Enfermedades no transmisibles

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP018:

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

Ejecución ineficaz del presupuesto asignado a este producto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Monitoreo y Seguimiento de la Información en Estadística.

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

En Hipertensión arterial y diabetes mellitus:

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

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

Metales Pesados:

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

Salud Bucal:

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

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

2.3.3.6 Programa Presupuestal 024 – Prevención y Control del Cáncer

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

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

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

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

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

debajo del valor esperado y de la línea de base.

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

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

Tabla 2.71.

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

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

Fuente: HCLLH - PP 024

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 024

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

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

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

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



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

Tabla 2.72.

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

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

Fuente: HCLLH - PP 024

Elaborada: HCLLH - UESA - AIS

Problemas presentados para ejecución de las actividades del PP 024:

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

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

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

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

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

La institución cuenta con equipo de mamografía tercerizado, pero este

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

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

Logros obtenidos PP 024:

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

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

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

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

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

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

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

ahí se augura la pronta recuperación de la paciente.

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

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

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

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



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

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

Indicadores de Evaluación Anual de PP 129

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

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

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

Tabla 2.73.

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

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

Fuente: HCLLH - PP 129

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 129

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

de actividades operativas, entre las que destacan:

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

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

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

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

Fuente: HCLLH - PP 129

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.3.3.8 Programa Presupuestal 131–Control y Prevención en Salud Mental

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

Indicadores de Evaluación Anual de PP 131

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

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

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

Tabla 2.75.

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

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

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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Ejecución de las actividades operativas del Programa Presupuestal 131

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

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

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

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

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



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

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

Tabla 2.76.

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

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

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

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Logros obtenidos PP 131:

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

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

2.3.4 Servicio de Nutrición

El Servicio de Nutrición es el área funcional dedicada a la preparación y dispensa de regímenes dietéticos, garantizando su calidad y oportunidad, depende del Departamento de Apoyo al Tratamiento.

Cuenta con áreas de atención en **Consultorio Externo, Hospitalización, y Emergencia.**

Raciones atendidas según tipo

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

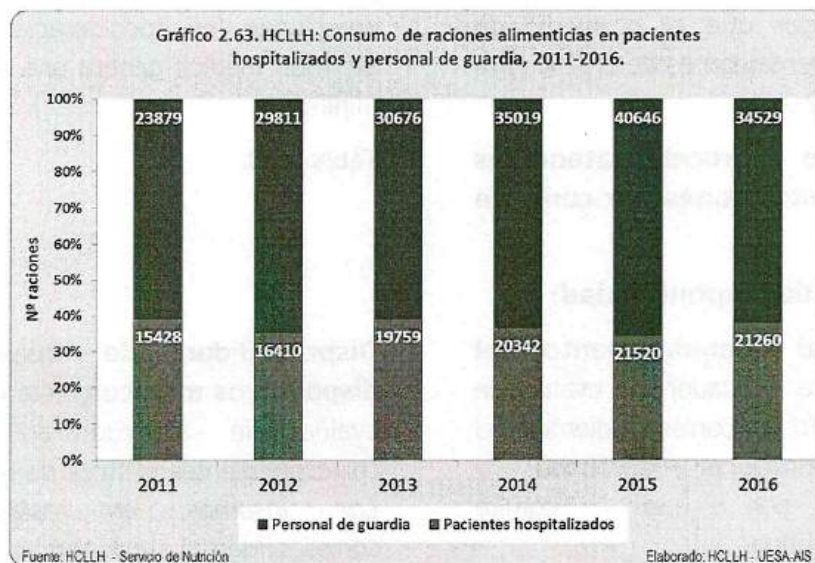
Durante el periodo 2011-2016, se han atendido en promedio 19 120 raciones por año a pacientes hospitalizados y 32427 raciones/año a personal de salud que realiza guardias hospitalarias.

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

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

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

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



2.3.5 Servicio de Farmacia

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

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

Indicadores hospitalarios:

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

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

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



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

El porcentaje de recetas atendidas del total de atenciones por consulta

Indicadores de disponibilidad:

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

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

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

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

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

Tabla 2.80.

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

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

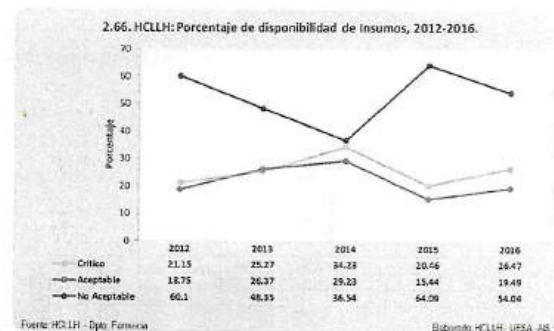
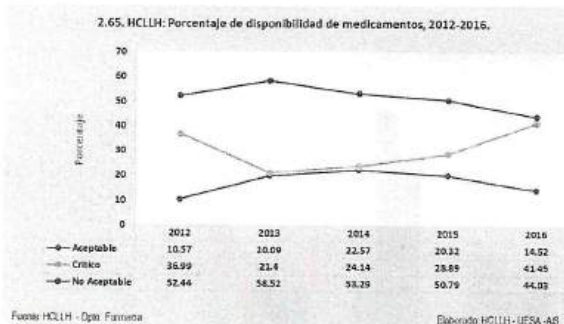
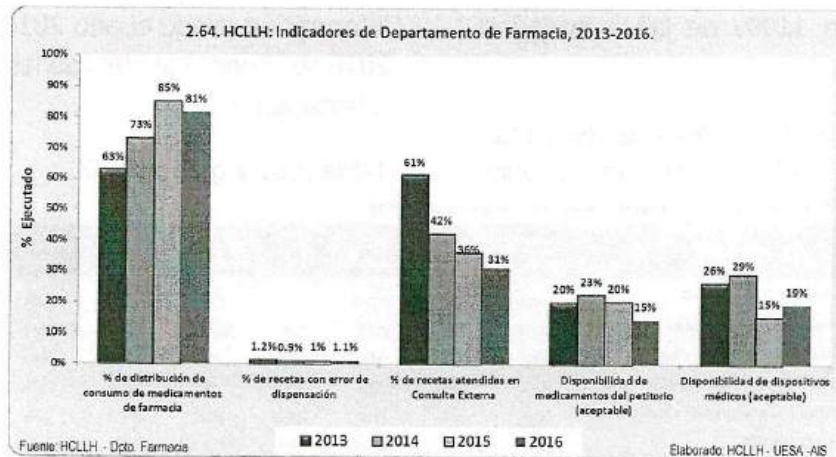
En cuanto al estado aceptable corresponde a insumos en stock de uno a seis meses, en el grafico se observa que la curva es variable debido al no ingreso de dichos insumos al almacén especializado en su debido momento.

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

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

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

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



2.3.6 Servicio social

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

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

Indicadores de Evaluación de Servicio Social

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

En cuanto a las actividades educativas y socioculturales programados, se encuentra en razón a las reuniones y acciones de tipo socioculturales con

pacientes de los programas y estrategias como: Adulto mayor, Club de Asma – Enfermedades No Transmisibles, TARGA, y hace dos años DISPLASIA y desde el 2015 el proyecto de mejora de servicio social Proyecto "MA", dirigido a madres adolescentes que se hospitalizan y son dados de alta médica de Gineco-obstetricia. Habiendo logrado en el año 2013 89%, en el año 2014 a 71%, en el año 2015 a 97% y en el año 2016, se logró



realizar en un 110% de las actividades programadas.

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

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

Tabla 2,81 y gráfico 2.67.

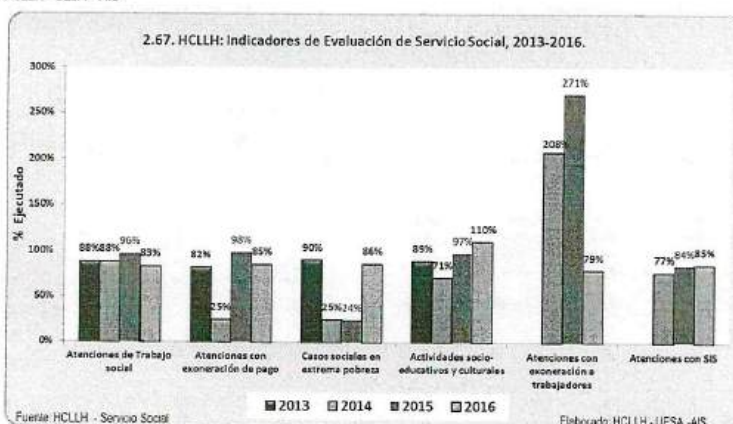
2.81 HCLLH: Indicadores de Evaluación de Servicio Social, 2013-2016

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

Fuente: HCLLH - Servicio Social

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

s/d=sin dato



Exoneraciones por Área de Bienestar de Personal

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

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

Tabla 2,82 y gráfico 2.68.

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



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

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

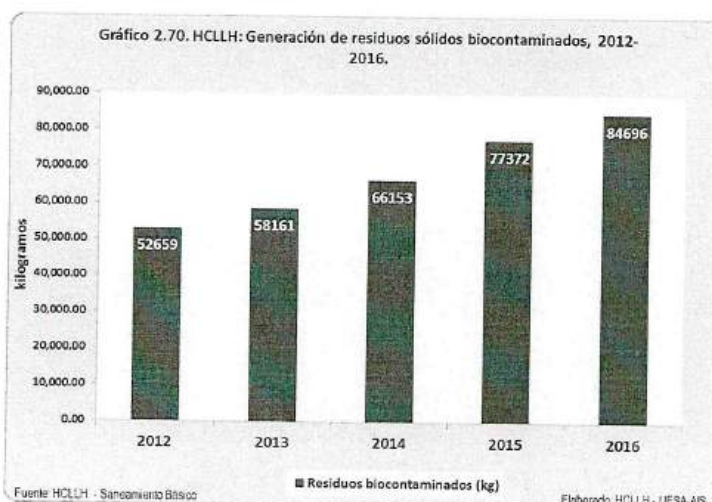
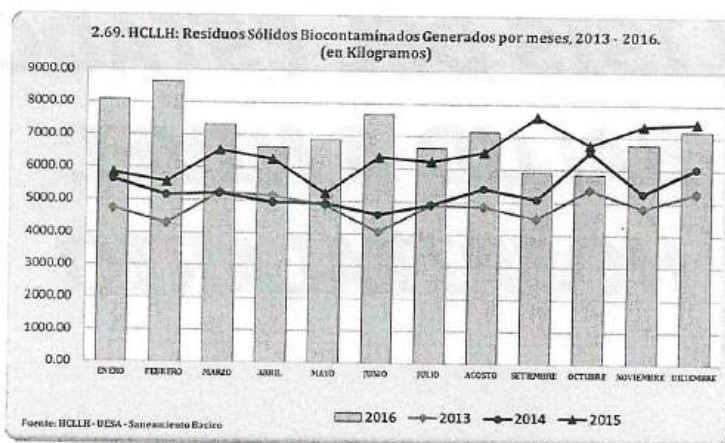
Fuente: HCLLH - Área de Bienestar de Personal

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

2.3.7 Saneamiento Básico / Manejo de Residuos Hospitalarios

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

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



Capítulo III

ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO



III. Capítulo: ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS

3.1 Análisis de la morbilidad

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

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

La información sobre la morbilidad debe tomarse con mucho cuidado ya que está influenciada por una serie de factores. Por ejemplo, no se presenta como eventos únicos, sino que puede presentarse de

manera repetida en un mismo sujeto. Además el registro puede estar limitado por la organización misma de los servicios de salud y por la manera como las estrategias y los programas condicionan el registro de los datos.

La información que se presenta a continuación está registrada según la codificación CIE 10 y de acuerdo al Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local" aprobado con Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA agrupada según lista 12/110 de morbilidad propuesta por la OPS, el cual consta de 12 grandes grupos y 110 grupos.

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

3.1.1. Morbilidad por Consulta Externa

Principales causas de morbilidad

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

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

Tabla y gráfico 3,01.



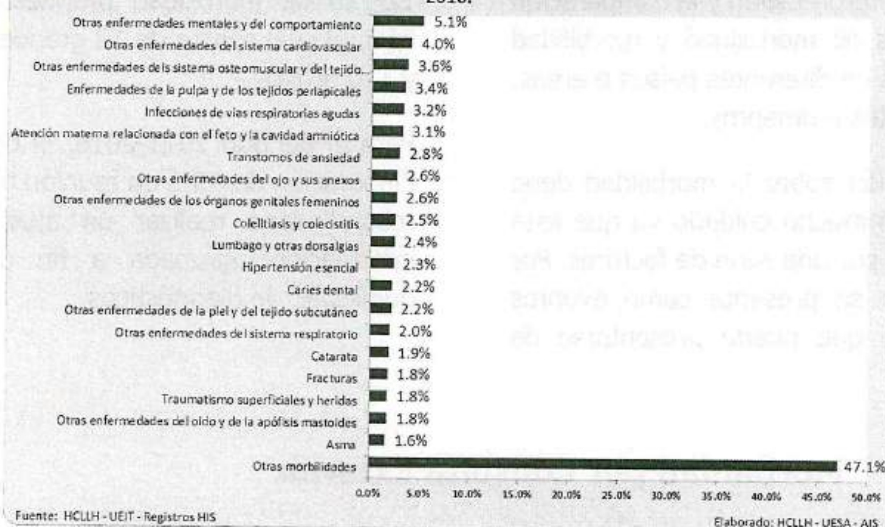
3.01. HCLLH: Primeras causas de morbilidad por consulta externa, 2016

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

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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



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

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

Tabla 3,02.

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

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

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

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

Morbilidad por grandes grupos de causas

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

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

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

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

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

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



agudas, otras enfermedades infecciosas y parasitarias y micosis superficiales.

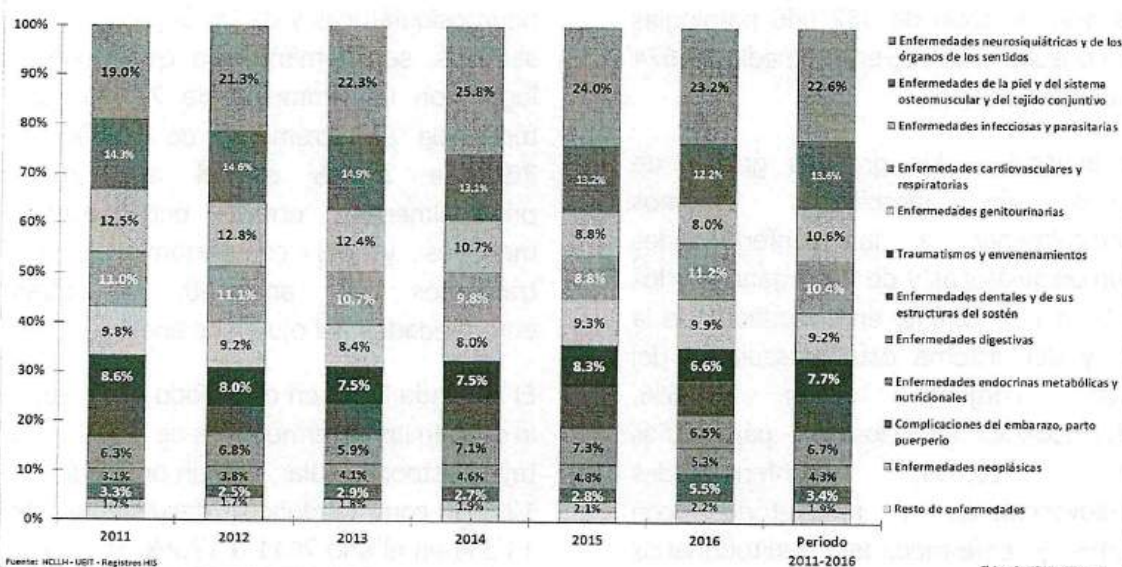
Tabla 3,03 y gráfico 3,02.

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

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

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

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



Morbilidad en Consulta Externa por sexo

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

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

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

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

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

Tabla 3,04.

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

Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino	Nº casos	%	% Acumulado	Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino	Nº casos	%	% Acumulado
1	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad am	2248	5.0%	5.0%	1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	2160	7.9%	7.9%
2	Otras enfermedades de los órganos genitales femenino	1846	4.1%	9.2%	2	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1207	4.4%	12.3%
3	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del te	1822	4.1%	13.3%	3	Infecciones de vías respiratorias agudas	1118	4.1%	16.4%
4	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1648	3.7%	17.0%	4	Hiperplasia de la próstata	1036	3.8%	20.2%
5	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1540	3.5%	20.4%	5	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	911	3.3%	23.5%
6	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1507	3.4%	23.8%	6	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del teji	800	2.9%	26.5%
7	Coletitis y coledactitis	1451	3.3%	27.0%	7	Fracturas	787	2.9%	29.4%
8	Trastornos de ansiedad	1409	3.2%	30.2%	8	Otras enfermedades del sistema respiratorio	775	2.8%	32.2%
9	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1228	2.7%	32.9%	9	Traumatismo superficiales y heridas	755	2.8%	35.0%
10	Caries dental	1171	2.6%	35.5%	10	Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos	747	2.7%	37.7%
11	Infecciones de vías respiratorias agudas	1166	2.6%	38.2%	11	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	704	2.6%	40.3%
12	Lumbago y otras dorsalgias	1110	2.5%	40.7%	12	Catarata	699	2.6%	42.8%
13	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos fen	1085	2.4%	43.1%	13	Hipertensión esencial	671	2.5%	45.3%
14	Hipertensión esencial	978	2.2%	45.3%	14	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	644	2.4%	47.6%
15	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	953	2.1%	47.4%	15	Trastornos de ansiedad	629	2.3%	49.9%
16	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	879	2.0%	49.4%	16	Lumbago y otras dorsalgias	624	2.3%	52.2%
17	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o d	837	1.9%	51.3%	17	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	602	2.2%	54.4%
18	Migraña y otros síndromes de cefalea	833	1.9%	53.1%	18	Trastornos emocionales y del comportamiento que apare	555	2.0%	56.5%
19	Infección de vías urinarias	801	1.8%	54.9%	19	Asma	536	2.0%	58.4%
20	Desnutrición y deficiencias nutricionales	777	1.7%	56.7%	20	Hernias	456	1.7%	60.1%
	Otras morbilidades	18336	43.3%	100.0%		Otras morbilidades	10901	39.9%	100.0%
	Total	44623	100%			Total	27317	100%	

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

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

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

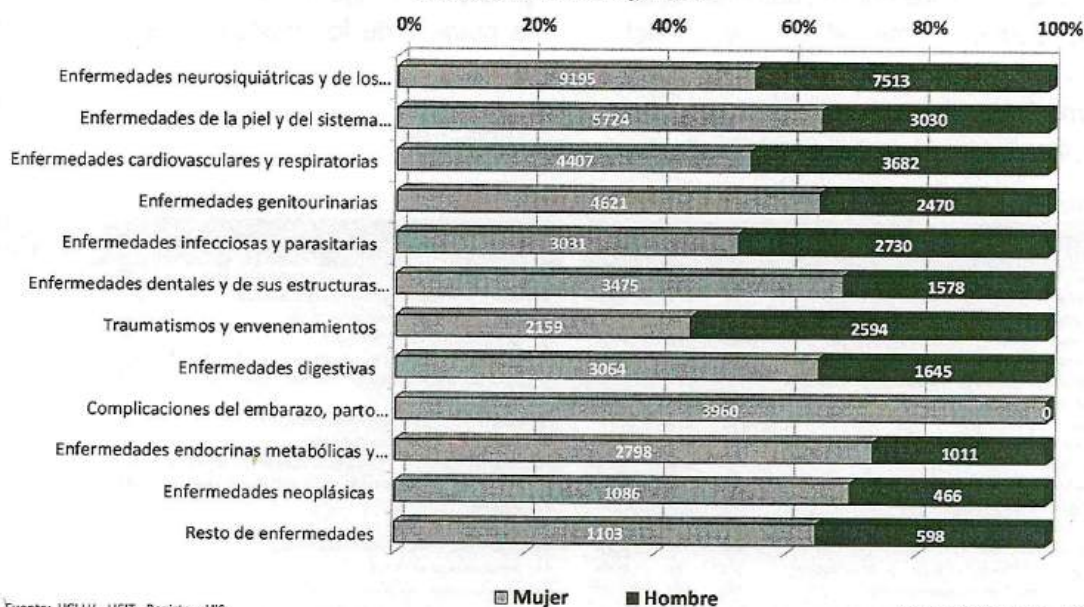
Tabla 3,05 y gráfico 3,03.

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

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

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

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



Morbilidad en Consulta Externa por Etapas de Vida

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

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

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

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

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

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