



Resolución Directoral

Lima, 04 de Mayo de 2021

Visto el Expediente Nº 21-012655-001, conteniendo el Informe Nº 029-2021-OESA-HNHU, del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, solicitando la aprobación del Análisis Situacional de Salud Hospitalario 2020 del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 663-2008/MINSA, se aprobó el Documento Técnico de Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional, cuyo objetivo es orientar a los equipos técnicos de las direcciones regionales de salud en la comprensión y a la aplicación de una metodología para la construcción del proceso de Análisis de Situación de Salud Regional;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 439-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local, cuyo objetivo es fortalecer las competencias conceptuales y procedimentales de los equipos locales de salud en la construcción del proceso de Análisis de Situación de Salud Local;

Que, el Análisis de Situación de Salud Local (ASIS Local) es un proceso que permite describir y analizar la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes sociales en una población de un espacio geográfico claramente definido, con el fin de identificar necesidades y establecer prioridades en salud, proponer las líneas de acción para su atención y control; considerando los puntos de vista de los diversos actores sociales que observan el problema. El ASIS permite que los grupos de riesgo, luego de ser identificados, pueden ser investigados con mayor precisión, con el fin de llegar a un análisis mas profundo sobre las causas de los problemas de salud y sus determinantes sociales;

Que, con Resolución Ministerial Nº 099-2012/MINSA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en la cual establece en su artículo 10º que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental es la unidad orgánica encargada de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica y tiene entre sus funciones generales: e) Elaborar el análisis de la situación de salud hospitalaria para el planeamiento y la toma de decisiones;

Que, a través del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, se aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y establece en el numeral 17.1 del artículo 17 establece la eficacia anticipada del acto administrativo, en donde la autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 201-2021-OAJ/HNHU

Con el visado del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local y de acuerdo a las atribuciones conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar, con eficacia anticipada al 10 de diciembre del 2020, el Análisis Situacional de Salud Hospitalario 2020 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la difusión, implementación, monitoreo y evaluación del documento aprobado en el artículo 1 de la presente Resolución.

Artículo 3.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

Dr. Luis W. MIRANDA MOLINA
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP N°27423

LWMM/ SCDC/ Marlene G.

DISTRIBUCIÓN.

- () Dirección Adjunta
- () OAJ
- () OESA
- () OCI
- () Archivo.



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO 2020



Director General

Dr. Luis Wilfredo Miranda Molina

Director Adjunto

Dra. Roldán Concha Yudy Miluska

Director de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Dr. Carlos Soto Linares

Responsable del ASIS

Dr. Alfredo G. Fernández Malpartida

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Av. César Vallejo 1390, El Agustino

C.T.: 362-7777 / 362-5700 - anexo 2016/2106

Telf. Direc. 362-4947

Website: www.hnhu.gob.pe



INDICE

PRESENTACION	4
INTRODUCCION.....	5
I. AREA DE INFLUENCIA.....	6
1.1 MAPA GEOPOLITICO DE UBICACIÓN DEL HNHU.....	6
FOTO 01 PLANO DE ACCESO AL HNHU.....	6
1.2 ANTECEDENTES DE COBERTURA GENERAL.....	7
II. ANALISIS DEMOGRAFICO Y SOCIOECONOMICO.....	7
2.1 ANALISIS DEMOGRAFICO.....	7
2.2.1 POBLACIÓN.....	7
ESTRUCTURA POBLACIONAL EN EL AREA DE INFLUENCIA.....	7
PIRAMIDE POBLACIONAL PROYECTADA AL 2025.....	8
DINAMICA POBLACIONAL.....	10
III. ANALISIS DE DEMANDA Y OFERTA DE SALUD.....	16
3.1 ANALISIS DE LA DEMANDA.....	16
3.1.1 CARACTERISTICAS DE LA DEMANDA.....	16
A. CONSULTA EXTERNA.....	16
A.1 PERFIL EPIDEMIOLOGICO.....	19
A.1.1 MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA.....	20
B. HOSPITALIZACIÓN.....	28
B.1 MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION.....	31
B.1.1 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION.....	32
C. MORBILIDAD EN EMERGENCIA.....	37
D. MORTALIDAD.....	42
D.1 MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN.....	42
D.2 MORTALIDAD EN SERVICIO DE EMERGENCIA.....	48
IV. ACCESIBILIDAD.....	52
V. ANALISIS DE LA OFERTA	54
5.1 GESTIÓN.....	54
5.2 PRODUCTIVIDAD.....	54
5.2.1 CONSULTA EXTERNA.....	54
5.2.2 HOSPITALIZACIÓN.....	55
5.2.3 EMERGENCIA.....	55
5.2.4 INDICADORES HOSPITALARIOS	56
5.3 RECURSOS HUMANOS.....	56
5.4 MATERIAL Y EQUIPOS.....	57
5.5 FINANZAS.....	58
5.6 INFRAESTRUCTURA.....	60
VI. ANALISIS INTEGRADO.....	63
VII. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	65
7.1 JERARQUIZACION.....	65
7.2 LISTA DE PROBLEMAS PRIORIZADOS.....	65
7.2.1 DE INTERVENCION SANITARIA.....	65
7.2.2 AREA DE INTERVENCION DE GESTION.....	66
7.2.3 AREA DE INTERVENCION DE INVERSION.....	66



PRESENTACIÓN

El Hospital Nacional Hipólito Unanue tiene como propósito brindar atención especializada en salud, al individuo, familia y comunidad; para tal fin cuenta con profesionales altamente preparados en las especialidades de lo que cuenta un nivel III.1, de referencia nacional, inscrito en un contexto caracterizado por el surgimiento constante de retos, el Hospital Nacional Hipólito Unanue debe sostener una dinámica eficaz y efectiva que responda a las necesidades de la población en lo referente a la salud.

El presente análisis de situación Hospitalaria cuenta con información para la toma de decisiones por parte de la Actual Gestión y responde a las necesidades de salud de la población. La organización de los servicios de salud se realiza teniendo en cuenta la demanda y para ello es importante conocer los determinantes de salud, la morbilidad, mortalidad y la salud percibida. Asimismo, es importante conocer los recursos disponibles para atender los requerimientos de la población.

Además de los órganos de línea, la institución cuenta con servicios de administración y departamentos los cuales deben desarrollar sus actividades en perfecta coherencia.

En resumen, el propósito del presente análisis de situación de la salud del año 2019 es la mejora de atención de calidad, utilizando racionalmente los recursos para el año 2020.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue tiene una población referencial asignada para cumplir con las metas preventivo-promocionales y asistenciales con la oferta de servicios de acuerdo al nivel correspondiente a un Hospital Nivel III-1 a fin de lograr resultados en forma eficiente, es decir; priorizando a la población de mayor vulnerabilidad y riesgo con acciones recuperativas de alta especialización y de rehabilitación. Como único establecimiento especializado en salud de nivel III-1 del Cono Este y una población demandante que supera los dos millones y medio de habitantes de bajo nivel socio-económico con perfiles de riesgos sanitarios estamos obligados a una mejora continua en la capacidad resolutive.

A esta situación ya preocupante se suma la actual pandemia por coronavirus, también denominado SARS-2, que originado en Asia (Dic-2019, China) viene afectando gravemente la salud de la población humana mundial en especial de aquellos con comorbilidades crónicas y degenerativas además de la población en los extremos de la vida y gestantes. En esta realidad, el HNHU batalla en forma heroica utilizando todos sus recursos humanos y logísticos a favor de la comunidad en general.

Se espera que este documento con carácter epidemiológico, sirva para todos aquellos que deseen planificar la gestión en salud, así mismo realizar estudios de investigación con la finalidad de mejorar los indicadores de salud pública, fortalecer la gestión de calidad a través de Planes de Mejora, impulsar una cultura de Seguridad del Paciente, seguridad y salud en el trabajo en un medio ambiente adecuado.

Dr. Carlos Soto Linares
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



INTRODUCCIÓN

El documento técnico “Análisis de Situación de Salud del año 2020 del HNHU”, es una herramienta de gestión que nos permitirá orientar a la Alta Dirección en la toma de decisiones en salud basadas en evidencias como las 10 primeras causas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades que afectan la salud de la población que asiste a nuestro establecimiento.

Así mismo, se mide la magnitud y determinantes que producen riesgos estableciendo las brechas que prioriza poblaciones vulnerables por grupo etario y género, según prioridad para su intervención.

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Hospital “Hipólito Unanue” permite: analizar y sintetizar el perfil de la salud – enfermedad al reconocer y evaluar los determinantes de problemas sanitarios que se tenga conocimiento en la población. Estos se encuentran distribuidos en cinco (05) momentos y constituidos en siete (07) distritos: El Agustino, Ate, Cieneguilla, Chaclacayo, La Molina, Lurigancho, Santa Anita.

El “ASIS 2020 del HNHU”, contiene 5 momentos:

1. Momento I. Comprende el análisis de los determinantes de salud (demográficos, socioeconómicos, ambientales, lineamientos de salud y políticas) del estado de salud (morbilidad, mortalidad y daños de impacto).
2. Momento II. Identifica la priorización de problemas desde las 10 primeras causas de morbilidad según demanda y oferta a través de la cartera de servicios en las diferentes especialidades de atención de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa, los cuales deben ser monitoreados y evaluados en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2012-2020, Planes Operativos Anuales y en los próximos ASIS.
3. Momento III. Describe el análisis causal y realiza la priorización de las intervenciones más importantes de la jurisdicción para su control, teniendo en cuenta las evidencias más actualizadas de las experiencias que han dado resultados exitosos.
4. Momento IV. Realiza vinculación con el ASIS 2020 en la Planificación Estratégica de las unidades ejecutoras para la toma de decisiones del Equipo de Gestión.
5. Momento V. Selecciona los estándares e indicadores logrados en los programas evaluando la atención y el avance dedicados a los problemas priorizados.



de su creación. Es de este modo que el ASIS logra la identificación de las necesidades y prioridades sanitarias en una población determinada como también la identificación de intervenciones, programas apropiados y el logro de su impacto en salud.

1.2 ANTECEDENTE DE COBERTURA GENERAL

El Hospital Nacional Hipólito Unanue se encuentra ubicado en la avenida César Vallejo N° 1390 del distrito de El Agustino.

Desde octubre del año 2017 se oficializa que el Distrito de San Juan de Lurigancho pasa a la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro convirtiendo al Hospital Nacional Hipólito Unanue en un hospital de referencia de los conos y centro metropolitano -zonas de alta densidad poblacional y desarrollo habitacional- razones que originan el incremento de las emergencias por accidentes de tránsito por la oportunidad del acceso a nuestro hospital aumentando cada vez más las brechas asistenciales en los tópicos de emergencia obligándonos a ampliar la infraestructura, los recursos logísticos y los recursos humanos.

Así mismo, por la propia capacidad instalada de nivel III-I, no es ajena a las atenciones de referencias nacionales, especialmente en las enfermedades pulmonares y cardiovasculares razones por las cuales se ha venido brindando atenciones a los pacientes procedentes del mencionado distrito y cuya demanda también se ha ido incrementando progresivamente dado el crecimiento de la densidad poblacional lo cual crea dificultades administrativas para la cobertura del SIS.

Actualmente el área de influencia directa de nuestra institución, alcanza una superficie territorial de 814.25 Km² (DIRIS Lima Este).

II ANALISIS DEMOGRAFICO Y SOCIOECONOMICO

2.1 ANALISIS DEMOGRÁFICO

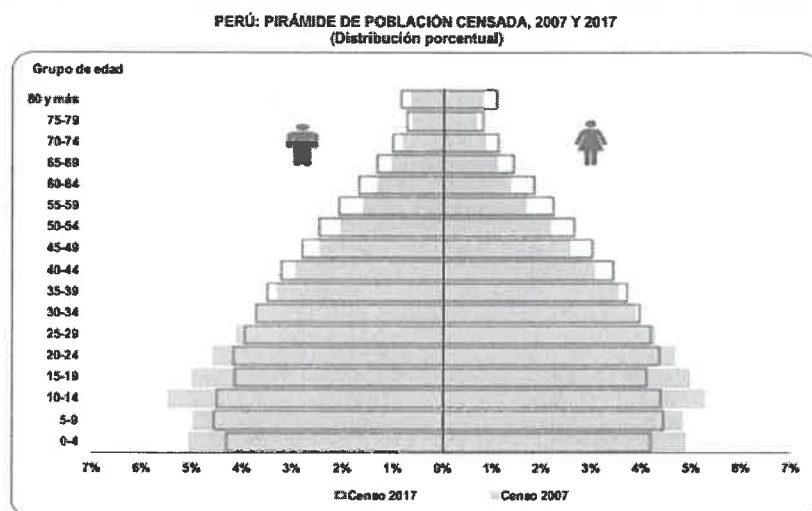
2.1.1 POBLACIÓN

ESTRUCTURA POBLACIONAL EN EL ÁREA DE INFLUENCIA

En el Perú, la población para el año 2019 asciende a 32'526.084 habitantes dentro de la cual se cuantifica la población de Lima Metropolitana con 10'458,367 (32,15 %), de este sub total tenemos a la población asignada para la DIRIS Lima Este - Año 2019 concentrada en 1'629,804 habitantes que corresponde al 15.58% de la población distribuida en los distritos del área de influencia del hospital de los cuales, el 56.05 % (834,221) son mujeres considerándose en edad fértil (15-49 años) al 31.56 % (469,809); del total de la población asignada tenemos que 09.92 % (161,788) son menores de 5 años (0 – 5 años). (Fuente: OGTI MINSA - <ftp://ftp.minsa.gob.pe/oei/Poblacion/>).



GRAFICO 1 PIRAMIDE POBLACIONAL PROYECTADA AL 2025

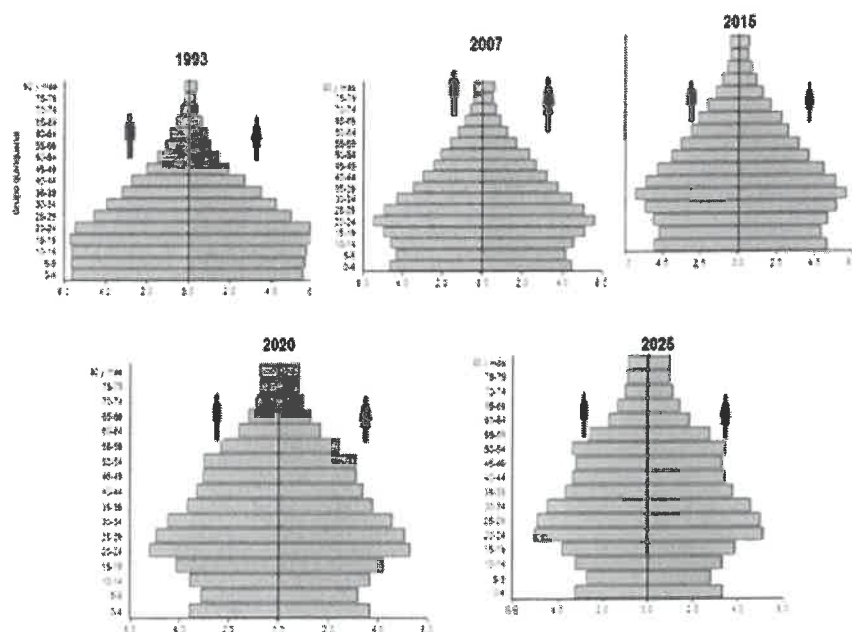


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censos Nacionales de Población y Vivienda.

GRAFICO 1. La diferencia relativa del grupo de edad de 0 a 4 años de los Censos 2007 y 2017 responde a la Reducción de la Natalidad (reducción de la base de la pirámide), la gráfica revela la disminución de los grupos quinquenales comprendidos entre los 05 a 29 años de edad tanto en hombres y mujeres (disminución progresiva en la base piramidal entre los grupos de 05 a 29 años). Así también observamos que, a partir de los 25 años de edad en todos los grupos, se observa una mayor proporción relativa de hombres y mujeres (aumento de la Población Económicamente Activa). Es a partir del grupo de 60 a más años que se evidencia el aumento de la población adultos mayores (vértice más amplio de la pirámide) lo que se evidencia en un Incremento de la Esperanza de Vida y, tácitamente indica al sistema de salud, un mayor requerimiento de atenciones médicas de las diversas especialidades médicas y hospitalizaciones más frecuentes debido a la vulnerabilidad sanitaria de estos grupos etarios.

GRAFICO 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL: DISA IV LE. 1993, 2007, 2015, 2020, 2025

GRAFICO 2. La gráfica de las pirámides poblacionales de 1993 al 2025 muestra la disminución progresiva de sus respectivas bases (0 a 19 años) contrariamente a lo observado en sus vértices, mismos que progresivamente van ensanchándose en los grupos de 60 a más años de edad. De igual modo, se evidencia y proyecta un incremento en los grupos poblacionales entre 20 a 60 años (PEA) lo cual sucede hacia ambos lados de la pirámide (ambos sexos).



Fuente: Censo Intercensal 1993 - 2007 y 2015, 2020, 2025 estimada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI - Incluye población del Rimac-Elaborado Oficina de Epidemiología DISA IV LE.

TABLA 1: PIRÁMIDE POBLACIONAL POR ETAPA DE VIDA Y SEXO, 2019

GRUPO ETARIO	Total	Sexo				
		%	Masculino	%	Femenino	%
Niño (0-11a)	315,354	19	160,359.00	9.84	154,995	9.51
Adolescente (12-17a)	162,676	10	81,826.00	5.02	80,850	4.96
Joven (18-29a)	378,503	23	185,941.00	11.41	192,562	11.82
Adulto (30-59a)	606,632	37	288,915.00	17.73	317,717	19.49
Adulto Mayor (60 a +)	166,639	10	78,542.00	4.82	88,097	5.41
Total	1,629,804	100	795,583.00	48.81	834,221	51.19

EN la tabla 1 y GRAFICO 3 (año 2019) muestra el vértice engrosado de la pirámide en los grupos de 3ra edad (60 a más) representados en 166,639 habitantes (10%, lo que se traduce en un aumento de la esperanza de vida) del total de la población dentro del año 2019 además de la disminución de la base piramidal en los grupos de 0 a 11 años de edad (19%, lo que significa una disminución de la natalidad). Esta información guarda congruencia con la proyección al 2025. Fuente: OGTI MINSA - <ftp://ftp.minsa.gob.pe/oei/Poblacion/>

GRAFICO 3. PIRÁMIDE POBLACIONAL POR ETAPA DE VIDA Y SEXO, 2019

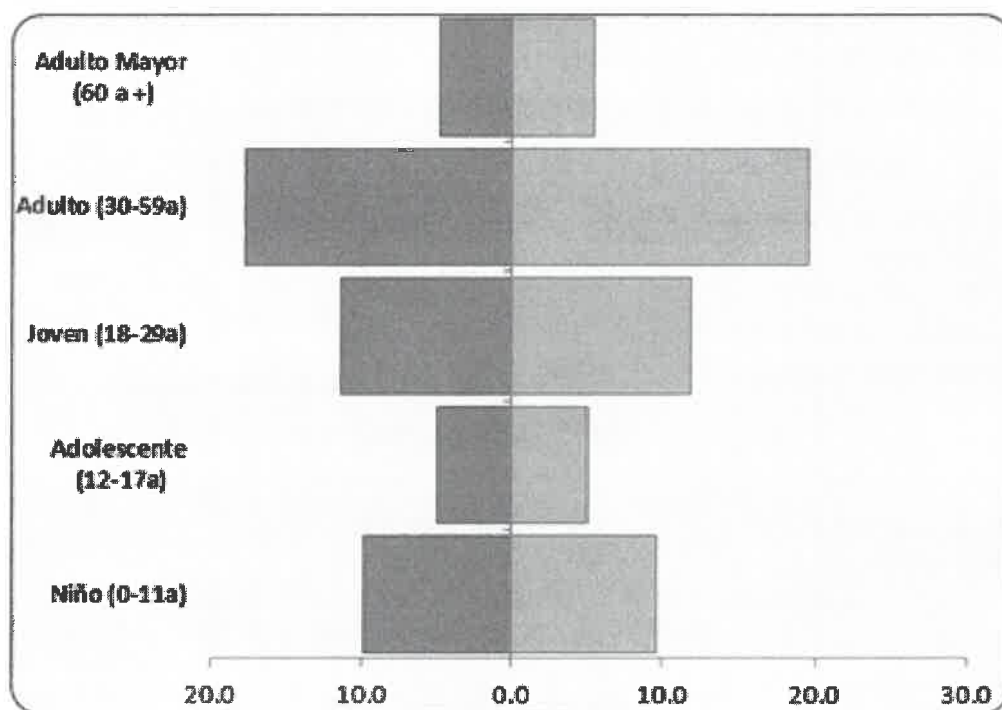


TABLA 2. PORCENTAJE DE POBLACION POR GRUPOS ESPECIALES DE EDAD, EDAD MEDIANA Y PORCENTAJE DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA 1950-2050

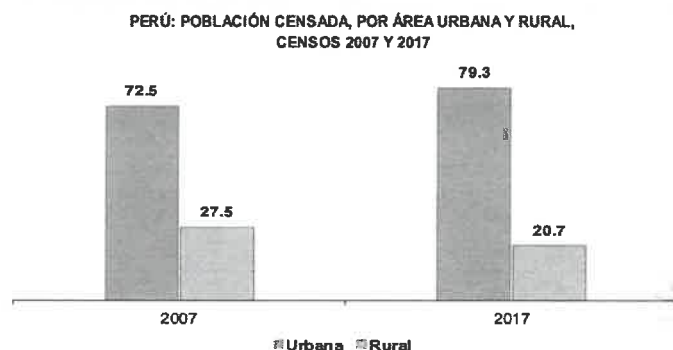
PERU: PORCENTAJE DE POBLACION POR GRUPOS ESPECIALES DE EDAD, EDAD MEDIANA Y PORCENTAJE DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, 1950-2050
Hipótesis Media

AÑOS	GRUPOS DE EDAD					EDAD MEDIANA	MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA
	0-4	0-14	15-24	15-64	65 Y +		
1950	16,80	41,56	18,77	54,99	3,45	19,13	46,08
1955	17,52	42,31	18,75	54,29	3,40	18,85	45,69
1960	17,71	43,33	18,22	53,24	3,43	18,45	44,88
1965	17,84	44,14	18,04	52,38	3,48	17,98	44,32
1970	17,13	43,99	18,67	52,54	3,47	17,91	44,77
1975	16,42	43,26	19,37	53,20	3,54	18,20	45,65
1980	15,72	41,92	19,99	54,46	3,62	18,70	46,86
1985	14,38	40,08	20,04	56,20	3,72	19,56	48,22
1990	13,63	38,21	20,34	57,86	3,93	20,52	49,57
1995	12,99	36,37	20,28	59,36	4,27	21,50	50,78
2000	11,89	34,54	19,84	60,75	4,71	22,73	51,76
2005	10,73	32,24	19,32	62,57	5,19	24,16	52,79
2010	9,89	29,72	19,14	64,58	5,70	25,67	53,68
2015	9,18	27,48	18,51	66,14	6,38	27,35	53,93
2020	8,56	25,70	17,30	67,01	7,29	29,07	53,55
2025	7,96	24,09	16,23	67,48	8,43	30,91	52,75
2030	7,71	22,87	15,39	67,36	9,77	32,60	51,39
2035	7,43	21,95	14,65	66,92	11,13	34,14	49,93
2040	7,13	21,29	13,93	66,10	12,61	35,50	48,17
2045	6,87	20,63	13,50	65,16	14,21	36,71	46,44
2050	6,67	20,00	13,31	64,31	15,69	37,76	45,00

La tabla 2 muestra la evolución de la estructura por edad de la población para un siglo -1950 a 2050- observándose que, conforme va descendiendo la fecundidad (porcentaje de mujeres en edad reproductiva), el grupo 0 – 4 años baja de 16,8% en 1950 a 11,89% en el año 2000, proyectándose para el año 2050 un descenso significativo de 6,67%. Paralelamente, el grupo de 3ra edad -65 años y más- aumento de 3,45% en 1950 a 4,71% en el año 2000, proyectándose para el año 2050 llegar al 15,69%. Visto de un modo más práctico: la Edad Mediana es una forma resumida de expresar la variación de la estructura de la población por edades lo que nos lleva a observar que en 1950 era de 19.13 años aumentando a 22.73 años en el año 2000 con proyección de llegar para el 2050 a 37.76 años. Fuente: Perú: estimaciones y proyecciones de población, 1950. – 2050. INEI

DINAMICA POBLACIONAL

Tasa de crecimiento intercensal: Indicador mide el incremento anual de la población en términos relativos durante un determinado periodo. El comportamiento de la natalidad, la mortalidad y las migraciones en su conjunto, determinan el crecimiento de la población, el principal factor del crecimiento de la población (nacional y regional) es el balance entre nacimientos y muertes.

GRAFICO 4. POBLACION CENSADA POR AREA URBANA Y RURAL. CENSOS 2007 Y 2017.

mejores condiciones socio económicas existentes en la costa del país

En cuanto al crecimiento poblacional, de 7'023,111 millones de habitantes en 1940 aumento a 14'121,564 a inicios de la década del 70', a 28'220,764 en 2007 alcanzando en 2017 la cifra de 31'237385 millones de hbts. (Tabla 3).

TABLA 3. POBLACION CENSADA, OMITIDA Y TOTAL. SEGÚN CENSOS REALIZADOS, 1940-2017

PERÚ: POBLACIÓN CENSADA, OMITIDA Y TOTAL, SEGÚN CENSOS REALIZADOS, 1940 - 2017

Año	Población		
	Censada	Omitida	Total
1940	6 207 967	815 144	7 023 111
1961	9 906 746	513 611	10 420 357
1972	13 538 208	583 356	14 121 564
1981	17 005 210	757 021	17 762 231
1993	22 048 356	591 087	22 639 443
2007	27 412 157	808 607	28 220 764
2017	29 381 884	1 855 501	31 237 385

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017.

Tabla 4. POBLACION TOTAL Y TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL 1940-2017

PERÚ: POBLACIÓN TOTAL Y TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL, 1940 - 2017

Año	Total	Incremento Intercensal	Incremento Anual	Tasa de Crecimiento Promedio Anual %
1940	7 023 111			
1961	10 420 357	3 397 246	161 774	1.9
1972	14 121 564	3 701 207	336 473	2.8
1981	17 762 231	3 640 667	404 519	2.6
1993	22 639 443	4 877 212	406 434	2.0
2007	28 220 764	5 581 321	398 686	1.6
2017	31 237 385	3 016 621	301 662	1.0

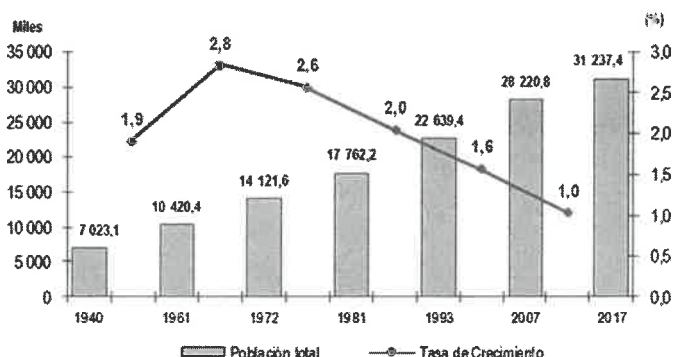
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017.

GRAFICO 4. Según resultados comparativos de los Censos 2007 y 2017, la población urbana se incrementó en 17.3 % (343,454 personas/año) mientras que la población rural disminuyó en 19.4 % (146,481 personas/año). Estas cifras representan en la población nacional un incremento de 72.5 % a 79.3% y una disminución de 27.5 % a 20.7 %, respectivamente. Entre las razones principales para este cambio tenemos a la migración rural – urbana debido a las

Tabla 4 y GRAFICO 5. Sin embargo, la población creció a un ritmo no constante como lo demuestran el Incremento Anual y la Tasa de Crecimiento Promedio Anual % de 1940 a 1972 comparados con las cifras de 1981 a 2017.

GRAFICO 5. POBLACION TOTAL Y TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO Y ANUAL, 1940-2017

PERÚ: POBLACIÓN TOTAL Y TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL, 1940-2017

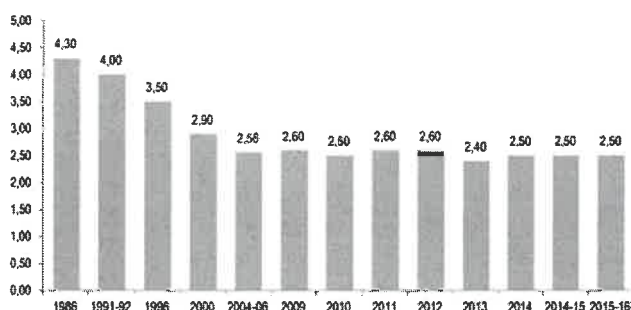


ente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017.

estancado, manteniéndose la tasa entre 2,6 y 2,5 hijas y/o hijos en promedio por mujer con la medición directa y 2,7 y 3,0 con la medición indirecta.

GRAFICO 6. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, METODO DIRECTO ENDES 1986-2016

PERÚ: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, MÉTODO DIRECTO ENDES 1986-2016

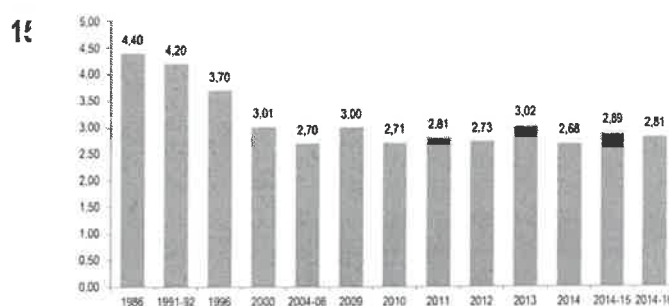


Nota: la TGF se estima a partir de los nacimientos que ocurren entre el mes 1-36 antes de la encuesta, registrados en la Historia de Nacimientos, los resultados corresponden al punto medio de los tres años anteriores de cada encuesta.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRAFICO 7. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, METODO INDIRECTO ENDES 1986-2016

PERÚ: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, MÉTODO INDIRECTO ENDES 1986-2016



Nota: Método P/F de Brusa, estimación indirecta de la TGF basada en datos sobre todos los hijos nacidos vivos.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) aumento de 5.6 a 5,8 muertes por mil habitantes del año 2015

al 2020, respectivamente. En cuanto a la Tasa de Natalidad promedio nacional; disminuyó de 18.6 a 17,2 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil; se estima esa misma tendencia para el año 2050 (TABLA 5).

Tabla 5. PROYECCION DE LA TASA DE MORTALIDAD INF. Y ESPERANZA DE VIDA 2000-2050

INDICADOR	2015	2020	2035	2050
Población total	31,151,643	32,824,358	37,243,725	40,111,393
Tasa bruta de natalidad	18.6	17.2	14.1	12.1
Tasa global de fecundidad	2.29	2.15	1.92	1.84
Tasa Bruta de mortalidad	5.6	5.8	7.1	8.9
Tasa de mortalidad infantil	17.6	15.7	11.9	9.6
Esperanza de vida al nacer (años)	74.6	75.5	77.6	79.3

Fuente: INEI, UNFPA. Estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050.

Tabla 6. PROYECCION DE LA TASA DE MORTALIDAD INF. Y ESPERANZA DE VIDA 2000-2050

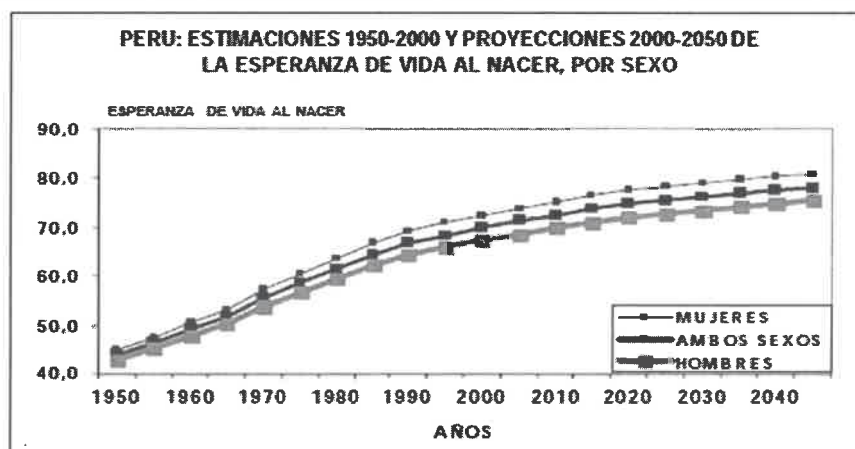
PERU: PROYECCION DE LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER, 2000-2050

QUINQUENIO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (por mil)	ESPERANZA DE VIDA AL NACER (en años)		
		TOTAL	HOMBRES	MUJERES
2000-2005	33,40	69,82	67,34	72,42
2005-2010	28,70	71,23	68,68	73,90
2010-2015	25,40	72,53	69,93	75,27
2015-2020	22,60	73,75	71,06	76,55
2020-2025	20,70	74,87	72,14	77,73
2025-2030	18,70	75,59	72,86	78,46
2030-2035	17,20	76,29	73,56	79,16
2035-2040	16,20	76,95	74,22	79,82
2040-2045	15,50	77,56	74,83	80,43
2045-2050	15,00	78,13	75,40	81,00

Fuente: INEI. PERU: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 - 2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 35.

TABLA 6 y GRAFICO 8. Para el quinquenio 2000 – 2005, la estimación de la Tasa de Mortalidad Infantil es de 33,4 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos proyectándose para el quinquenio 2045 – 2050 disminuya a 15. De otro lado, se ha previsto un incremento de la esperanza de vida al nacer para ambos sexos de 69,82 en el quinquenio 2000 – 2005 a 78,13 (74 años para los varones y 78,8 años para las mujeres) en el quinquenio 2045 – 2050.

GRAFICO 8. ESTIMACIONES 1950-2000 Y PROYECCIONES 2000-2050 DE LA ESPERANZA DE VIDA, POR SEXO

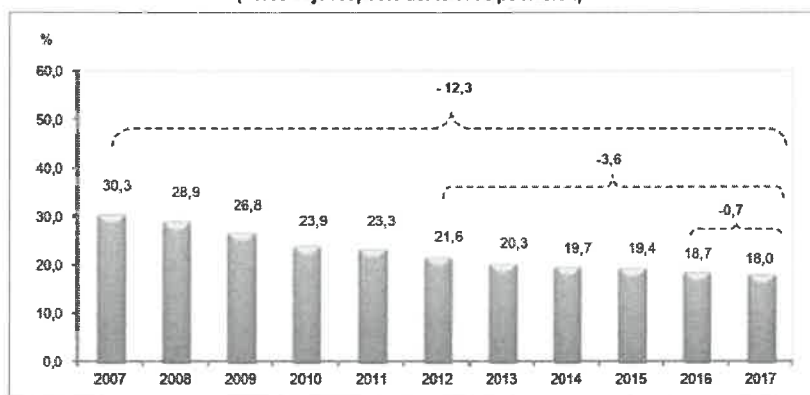


Fuente: INEI. PERU: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 - 2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 35.

Desde el Censo de 1993 al Censo 2017, las necesidades básicas insatisfechas que calcula el INEI están definidas de la siguiente manera: Se considera población con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha, a aquella que padece de al menos una de las cinco siguientes carencias: i) a los que residen en viviendas con características físicas inadecuadas, es decir en viviendas con paredes exteriores de estera, o de quincha, piedra con barro o madera y piso de tierra; ii) a la población que pertenece a hogares en viviendas en hacinamiento (más de 3 personas por habitación, sin contar con el baño, cocina, pasadizo y garaje); iii) a los que residen en viviendas sin ningún tipo de servicio higiénico; iv) a la población en hogares con niños y niñas de 6 a 12 años de edad que no asisten al colegio; v) población en hogares con alta dependencia económica, es decir a aquella que residen en hogares cuyo jefe de hogar tiene primaria incompleta (hasta segundo año) y con 4 o más personas por ocupado o sin ningún miembro ocupado. En el año 2017, el 18,0% de la población del país habitaba en hogares con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha, respecto a lo registrado el año 2016 (18,7%) disminuyó en 0,7 punto porcentual. Entre el 2012-2017 decreció en 3,6 puntos porcentuales y respecto al año 2007 en 12,3 puntos porcentuales, al pasar de 30,3% a 18,0% en el 2017.

GRAFICO 9. EVOLUCION DE LAS NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS 2007-2017

PERU: EVOLUCION DE LA POBLACION CON AL MENOS UNA NECESIDAD BASICA INSATISFECHA 2007 - 2017
(Porcentaje respecto del total de población)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

población, siendo casi el triple del área urbana (12,8%). Entre los años 2016 y 2017, la población con al menos una NBI disminuyó en 0,4 y 1,1 puntos porcentuales en el área urbana y rural, respectivamente. Entre el 2007-2017, la población con alguna NBI, en el área urbana se redujo en 6,3 puntos porcentuales y en el área rural en 23,2 puntos porcentuales.

GRAFICO 9. Se aprecia que el promedio nacional oculta los contrastes de la incidencia de las carencias entre Lima Metropolitana con el interior del país, entre las áreas urbana y rural y entre regiones naturales. Así, mientras que las carencias de necesidades básicas afectaron al 8,2% de los habitantes de la ciudad capital, en el área rural afectó al 35,9% de la

TABLA 7. INDICADORES QUE COMPONEN N.B.I. 2007-2017

PERU: INDICADORES QUE COMPONEN LAS NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS, 2007 - 2017
(Porcentaje respecto del total de población).

Indicadores de NBI	Anual										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Con al menos una NBI	30,3	28,9	26,8	23,9	23,3	21,6	20,3	19,7	19,4	18,7	18,0
Con 1 NBI	21,6	20,6	20,1	18,2	17,9	16,5	15,9	15,6	15,6	14,9	14,4
Con 2 a 5 NBI	8,7	8,2	6,7	5,7	5,4	5,1	4,4	4,1	3,8	3,7	3,6
Población en viviendas con características físicas inadecuadas	9,1	9,0	8,1	7,2	7,4	6,8	6,9	6,7	6,5	6,3	6,0
Población en viviendas con hacinamiento	12,3	11,6	11,0	9,6	9,6	8,9	8,3	7,6	7,4	7,3	7,0
Población en viviendas sin servicios higiénicos	16,9	15,6	13,6	11,9	10,7	9,6	8,5	8,2	8,0	7,8	7,4
Población en hogares con niños que no asisten a la escuela	1,4	1,3	1,1	1,3	1,1	1,3	1,2	0,7	0,6	0,7	0,7
Población en hogares con alta dependencia económica	1,3	1,4	1,1	0,9	1,1	0,9	0,9	1,1	1,1	1,1	1,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

Precisando datos de los años 2008 y 2009: la incidencia de la pobreza disminuyó en 1,4 puntos porcentuales al pasar de 36,2% a 34,8%. No obstante, la pobreza extrema en el año 2009 afectó al 11,5% de la población del país, respecto al nivel del año 2008 disminuye en 1,1 puntos porcentuales. El 28% y 6% del total de la población de la DISA IV

LE es pobre y extremadamente pobre, respectivamente, según la medición de la pobreza no monetaria (necesidades básicas insatisfechas). Los distritos con mayor proporción de población pobre (Con al menos un NBI) son, Cieneguilla (34.1%, Lurigancho (32.6%), San Juan de Lurigancho (31.8%), Ate (31.4%).

Estos distritos según medición de FONCODES se ubican en los quintiles III y IV. Asimismo, los distritos con mayor proporción de población en extrema pobreza (con 2 o más NBI) son Ate (8.5%), Cieneguilla (8%), S. J. Lurigancho (7.6%), y Lurigancho con 7.5%. Resultados de la medición de la pobreza monetaria (línea de pobreza) tiene una incidencia de pobreza total de 21.7% y el 1.1% incidencia de pobreza extrema del total de la población de la DISA IV LE. De los 8 distritos, Lurigancho (27.2%) y Cieneguilla (26.9%) presentan mayor incidencia de pobreza total en el ámbito jurisdiccional, mientras que con incidencia de pobreza extrema el distrito de mayor porcentaje también son Lurigancho (2%) y Cieneguilla (1.8%). Fuente: Plan Estratégico Institucional. 2012 – 2016. DISA IV LE

TABLA 8. EVOLUCION DE LA INCIDENCIA DE LA POBREZA MONETARIA TOTAL, 2007-2017

**PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LA POBREZA MONETARIA TOTAL, SEGÚN
ÁMBITOS Y DOMINIOS GEOGRÁFICOS, 2007-2017**

(Porcentaje respecto del total de población)

Ámbitos geográficos Dominios	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Diferencia (en puntos porcentuales)	
												2017 / 2016	2017 / 2007
Nacional	42,4	37,3	33,5	30,8	27,8	25,8	23,9	22,7	21,8	20,7	21,7	1,0	-20,7
Urbana	30,1	25,4	21,3	20,0	18,0	16,6	16,1	15,3	14,5	13,9	15,1	1,2	-15,0
Rural	74,0	68,8	66,7	61,0	56,1	53,0	48,0	46,0	45,2	43,8	44,4	0,6	-29,6
Región Natural													
Costa	29,3	25,3	20,7	19,8	17,8	16,5	15,7	14,3	13,8	12,8	14,4	1,6	-14,9
Sierra	58,1	53,0	48,9	45,2	41,5	38,5	34,7	33,8	32,5	31,7	31,6	-0,1	-26,5
Selva	55,8	46,4	47,1	39,8	35,2	32,5	31,2	30,4	28,9	27,4	28,6	1,2	-27,2
Dominios Geográficos													
Costa urbana	31,7	27,4	23,7	23,0	18,2	17,5	18,4	16,3	16,1	13,7	15,0	1,3	-16,7
Costa rural	53,8	46,6	46,5	38,3	37,1	31,6	29,0	29,2	30,6	28,9	24,6	-4,3	-29,2
Sierra urbana	31,8	26,7	23,2	21,0	18,7	17,0	16,2	17,5	16,6	16,9	16,3	-0,6	-15,5
Sierra rural	79,2	74,9	71,0	66,7	62,3	58,8	52,9	50,4	49,0	47,8	48,7	0,9	-30,5
Selva urbana	44,0	32,7	32,7	27,2	26,0	22,4	22,9	22,6	20,7	19,6	20,5	0,9	-23,5
Selva rural	69,2	62,5	64,4	55,5	47,0	46,1	42,6	41,5	41,1	39,3	41,4	2,1	-27,8
Lima Metropolitana ^{1/}	25,1	21,7	16,1	15,8	15,6	14,5	12,8	11,8	11,0	11,0	13,3	2,3	-11,8

^{1/} Incluye la Provincia Constitucional del Callao

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares 2007-2017

III. ANALISIS DE DEMANDA Y OFERTA DE SALUD

3.1 ANALISIS DE LA DEMANDA

3.1.1 CARACTERISTICAS DE LA DEMANDA

A. CONSULTA EXTERNA

TABLA 9. ATENCIONES Y ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA HNHU – AÑO 2003 A 2019

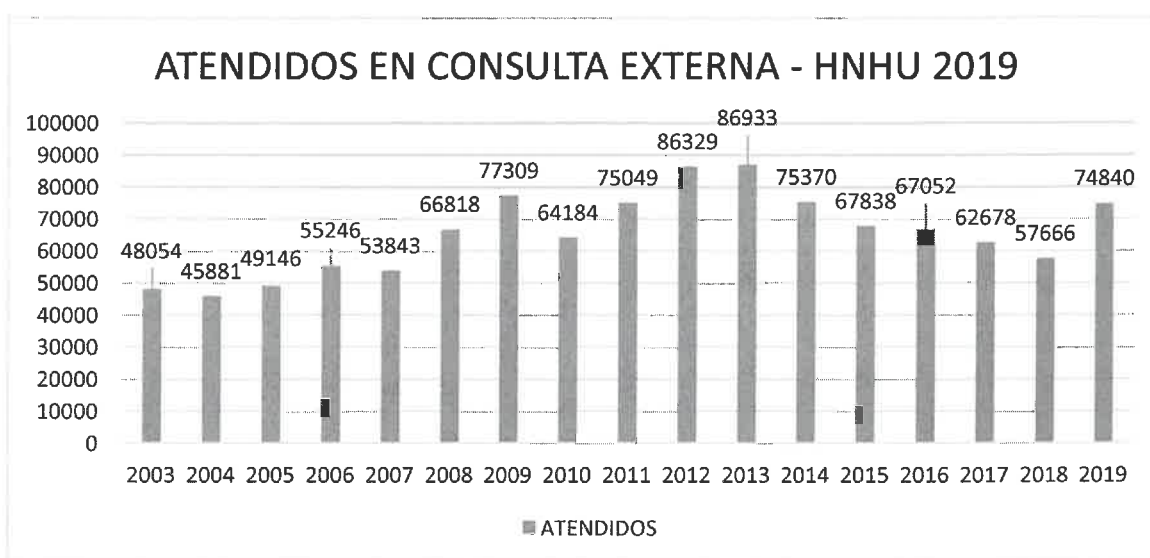
ATENCIONES Y ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA - HNHU - 2003-2019

AÑO	ATC	PROM ATC X DIA	%VAR ATC	ATD	PROM ATD X DIA	%VAR ATD	CONC
2003	288896	923		48054	154		6
2004	293258	937	2%	45881	147	-5%	6.4
2005	312954	1000	7%	49146	157	7%	6.4
2006	346436	1107	11%	55246	177	12%	6.3
2007	371119	1186	7%	53843	172	-3%	6.9
2008	390163	1247	5%	66818	213	24%	5.8
2009	384144	1227	-2%	77309	247	16%	5
2010	340785	1089	-11%	64184	205	-17%	5.3
2011	380949	1217	12%	75049	240	17%	5.1
2012	393861	1258	3%	86329	276	15%	4.6
2013	397799	1271	1%	86933	278	1%	4.6
2014	413113	1320	4%	75370	241	-13%	5.5
2015	462039	1476	12%	67838	217	-10%	6.8
2016	393980	1259	-15%	67052	217	-1%	5.9
2017	361308	1154	-8%	62678	200	-7%	5.8
2018	384523	1229	6%	57666	184	-8%	6.7
2019	467240	1493	21%	74840	239	29%	6.2

TABLA 9 y GRAFICO 10. Se puede evidenciar el comportamiento de la demanda de Consulta Externa desde el año 2003 hasta el 2019, con un incremento de los atendidos en 2013 (86.9 %), con una mayor proporción de atenciones en los años 2014 y 2015 ocurriendo en 2014 una variación en atendidos de -13 % y simultáneamente un incremento de variación de atenciones de 4 % del 2013,

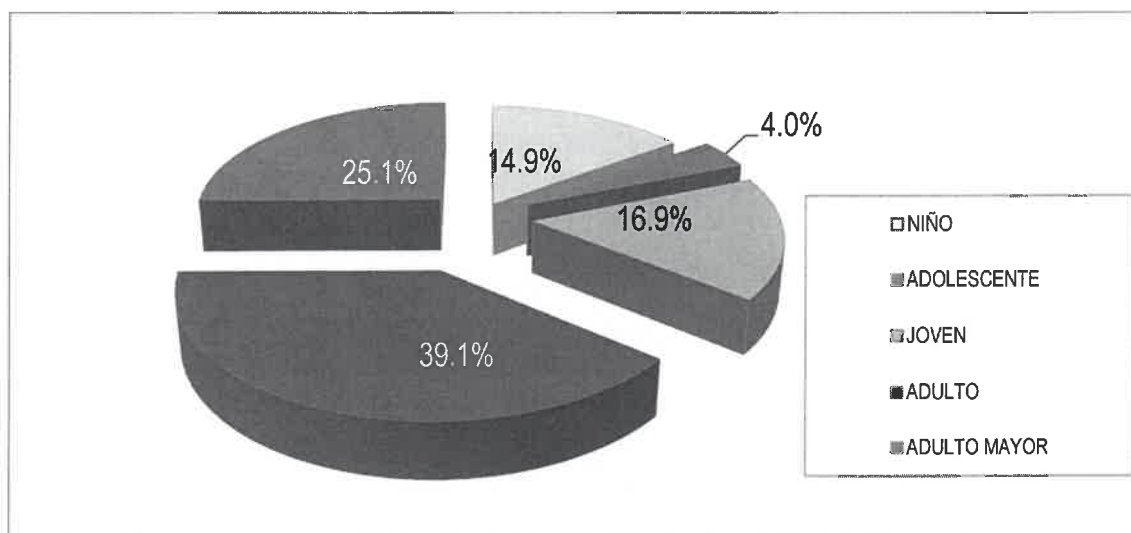
la variación de atendidos del 2018 fue de -8 % observándose un incremento de 6 % en la variación de atenciones 2018 y un 29 % de variación de atendidos en 2019 además de una variación de 21 % en atenciones.

GRAFICO 10. ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA HNHU – AÑO 2019



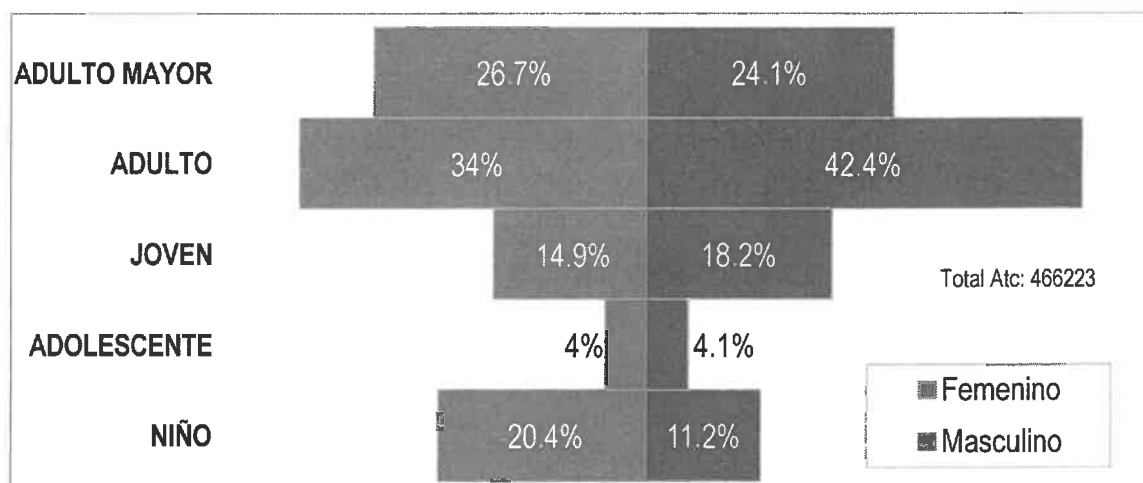
Se observa que ocurre entonces un aumento exponencial de atenciones en la última década lo cual se explica debido a la mejora en la implementación logística y mayor capacidad resolutoria de los servicios del hospital que incluyen aumento en el número de personal y equipamiento en general

GRAFICO 11. ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA. CONSULTA EXTERNA – HNHU - AÑO 2019



En el GRAFICO 11 se observa la distribución de las atenciones según etapa del ciclo de vida del modelo de atención integral, resaltando las atenciones en los grupos Adulto y Adulto Mayor.

GRAFICO 12. ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA Y SEXO. CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO 2019



El GRAFICO 12 muestra las atenciones según etapas del ciclo de vida y sexo, destacando el género femenino en los grupos Joven y Adulto, mientras que el género masculino destaca en los grupos Niño, y Adulto Mayor.



TABLA 10. ATENCIONES SEGÚN ETAPA DEL CICLO DE VIDA. CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO - 2019

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino		Masculino		Total	
		f	h	f	h	f	h
0-11 A	NIÑO	31486	11.2%	37803	20.4%	69289	14.9%
12-17 A	ADOLESCENTE	11443	4.1%	7325	4.0%	18768	4.0%
18-29 A	JOVEN	51015	18.2%	27693	14.9%	78708	16.9%
30-59 A	ADULTO	119194	42.4%	63033	34.0%	182227	39.1%
60 a +A	ADULTO MAYOR	67658	24.1%	49573	26.7%	117231	25.1%
TOTAL		280796	60.2%	185427	39.8%	466223	100.0%

La TABLA 10 muestra las atenciones en Consulta Externa. Se observa una variación en el número de atenciones del CUADRO 10 (466,223) y el GRAFICO 13 (470,234) en razón a las APP realizadas.

GRAFICO 13. ATENCIONES POR MESES. CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO 2019.

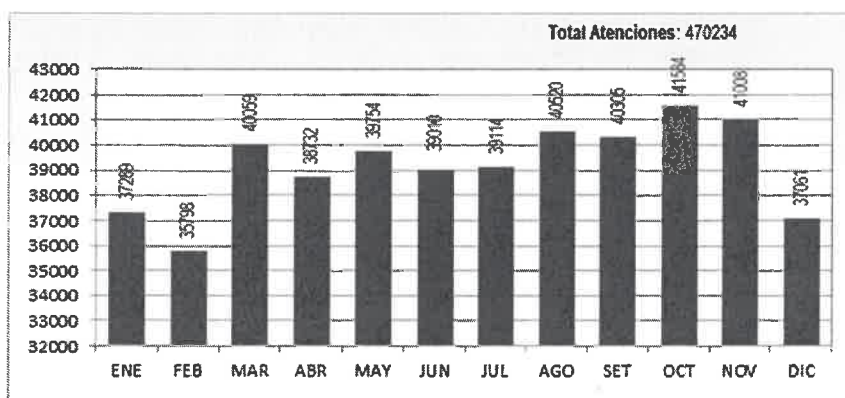


GRAFICO 13. Las atenciones mensuales se mantienen con una distribución casi uniforme entre todos los meses del año, con una variación entre 7 % a 9 %, por lo general manteniendo un promedio de 9 % durante todo el año.

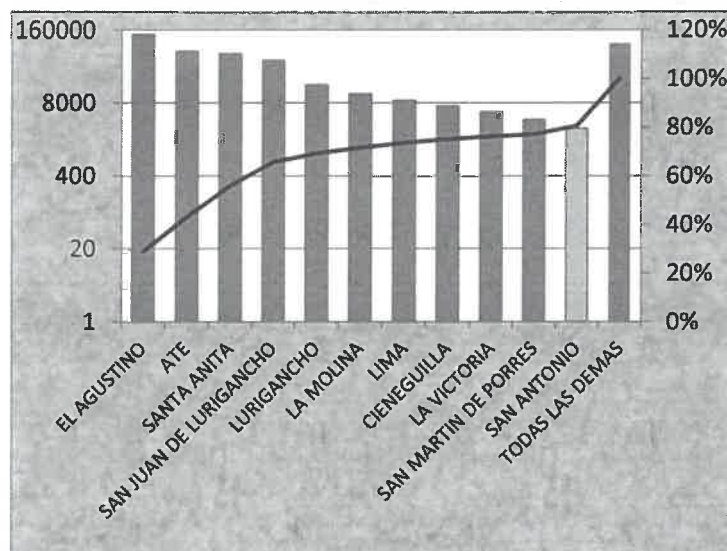
TABLA 11. ATENCIONES SEGÚN DISTRITOS DE PROCEDENCIA. CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO - 2019

N°	DISTRITO DE PROCEDENCIA	GÉNERO				Total general		
		Femenino		Masculino		f	h	H
		f	h	f	h			
1	EL AGUSTINO	83293	63%	49022	37%	132315	29%	29%
2	ATE	39855	60%	26602	40%	66457	14%	43%
3	SANTA ANITA	37767	63%	22355	37%	60122	13%	56%
4	SAN JUAN DE LURIGANCHO	25610	56%	20390	44%	46000	10%	65%
5	LURIGANCHO	9958	59%	6834	41%	16792	4%	69%
6	LA MOLINA	7445	63%	4315	37%	11760	3%	72%
7	LIMA	4984	56%	3946	44%	8930	2%	73%
8	CIENEGUILLA	4988	71%	2003	29%	6991	1%	75%
9	LA VICTORIA	3349	60%	2247	40%	5596	1%	76%
10	SAN MARTIN DE PORRES	2332	58%	1698	42%	4030	1%	77%
15	SAN ANTONIO	1666	60%	1098	40%	2764	1%	80%
	TODAS LAS DEMAS	52522	57%	39341	43%	91863	20%	100%
	TOTAL GENERAL	281813	60%	185427	40%	467240	100%	

En la TABLA 11 y GRAFICO 14 se muestra la distribución de la demanda según procedencia, observándose que el 65% de las atenciones proceden de los 4 distritos aledaños a la jurisdicción: El Agustino, Ate, Sta. Anita y SJL. El 77% de las atenciones corresponden a los 10 primeros distritos de procedencia mientras que el 80% de las atenciones se ubican en el 15vo lugar



**GRAFICO 14. ATENCIONES SEGÚN PROCEDENCIA.
CONSULTA EXTERNA – HNHU AÑO - 2019**



Según el análisis de la demanda general de consulta externa, siendo un nosocomio de nivel III-1 de referencia nacional, de las 384,524 atenciones realizadas durante el año 2019, el 80% son usuarios de Lima y el 20 % son usuarios procedentes de otros departamentos.

La diversidad de procedencia quizá este atribuida a bajas coberturas de atención de otras DIRIS vinculándose a promoción, prevención y empoderamiento poblacional con repercusión en la población hacia el uso

correcto de establecimientos de salud más cercanos a su jurisdicción lo cual, como causa – efecto disminuiría en alrededor del 10 % de la actual frecuencia de consultas desde otros lugares de procedencia fuera del distrito sede y con complejidad baja.

De las 384,524 consultas externas realizadas durante el año 2019, se atendieron 1,457 categorías diagnósticas de las cuales 124

**TABLA 12. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIONES GENERAL-
CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO 2019**

Nº	CAT Dx CIE10	DxCat	F	M	TOTAL	h	H
1	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	7101	15485	22586	5.9%	5.9%
2	907	APP	6455	5005	11460	3.0%	8.9%
3	U14	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	5516	4542	10058	2.6%	11.5%
4	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	6399	3259	9658	2.5%	14.0%
5	Z00	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	4673	4838	9511	2.5%	16.5%
6	U20	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	4381	4402	8783	2.3%	18.7%
7	Z35	Supervisión de embarazo de alto riesgo	8229		8229	2.1%	20.9%
8	I10	Hipertensión esencial (primaria)	5014	2480	7494	1.9%	22.8%
9	906	APP	4176	3124	7300	1.9%	24.7%
10	Z71	Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte	4505	2671	7176	1.9%	26.6%
124	S06	Traumatismo intracraneal	253	331	584	0.2%	80.0%
		Todas las demas	44184	32088	76938	20.0%	100.0%
1457		Total general	230082	153775	384524	100.0%	

generan el 80 % de la demanda y, por otro lado, las diez primeras causas de atención generan el 26.6% de las atenciones. Entre estas tenemos en 1er lugar al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) sin otra especificación con 5.9 % (22,586 atenciones). Sin embargo, las enfermedades no transmisibles, entre ellas las metabólicas y crónicas, siguen formando parte de las 10 primeras causas de atención tal como se observa en el TABLA 12.

A.1 PERFIL EPIDEMIOLOGICO

El perfil de morbilidad y mortalidad en el área de influencia del HNHU está dado principalmente por enfermedades transmisibles y no transmisibles como las neoplasias, crónico-degenerativas y accidentes. De la morbilidad atendida durante el año 2019 se deduce que corresponde principalmente a prestaciones de CAPA SIMPLE y los servicios hospitalarios ofrecidos por el HNHU deben ser atenciones de CAPA COMPLEJA, por ello el interés de orientarse hacia atenciones más especializadas.

A.1.1 MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

TABLA 13. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIONES DE MORBILIDAD- CONSULTA EXTERNA – HNHU

N°	CIE 10	Diagnostico	F	M	T	h	H
1	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación	8132	17921	26053	6.4%	6.4%
2	U20	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	11091	9301	20392	5.0%	11.5%
3	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	6856	5894	12750	3.2%	14.6%
4	Z35	Supervisión de embarazo de alto riesgo	10679	2	10681	2.6%	17.3%
5	Z51	Otra atención médica	6138	4383	10521	2.6%	19.9%
6	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	6369	3450	9819	2.4%	22.3%
7	Z00	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	4783	4950	9733	2.4%	24.7%
8	U14	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	5446	4021	9467	2.3%	27.1%
9	I10	Hipertensión esencial (primaria)	5954	3100	9054	2.2%	29.3%
10	D01	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	4079	2797	6876	1.7%	31.0%
124	D21	Otros tumores benignos del tejido conjuntivo y de los tejidos blandos	362	221	583	0.1%	80%
1395		TOTAL DE LAS DEMAS	45931	34533	80464	20%	100%
		TOTAL GENERAL	238452	165795	404247	100%	

Las primeras diez causas de morbilidad general por consulta externa, atendidas en el HNHU en el año 2019 se presentan en la TABLA 13 y GRAFICO 15. Se nota que el predominio de consultas es la Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) con 6.4% (26,053 casos), en segundo y tercer lugar se encuentran Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas con 5% y Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente 3.2% (20,392 y 12,750 casos), respectivamente; en cuarto lugar: Supervisión de

embarazo de alto riesgo con 2.6% (10,681 casos).

Este orden demuestra el grado de especialización en la atención de salud alcanzado por nuestro hospital, de modo que la gran mayoría de las afecciones infecciosas agudas están siendo tratadas en el primer nivel de atención. Cabe recalcar que las 10 primeras causas de morbilidad equivalen al 31% del total de patologías reportadas. Ello evidencia un gran abanico de diagnósticos que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico (menos del 1%), en conjunto representan un volumen alto. Se recomienda que el 80% (causa diagnostica 124) de afecciones deben ser consideradas en el proceso de una planificación operativa.

GRAFICO 15. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIONES DE MORBILIDAD – CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO – 2019. EXTERNA – HNHU

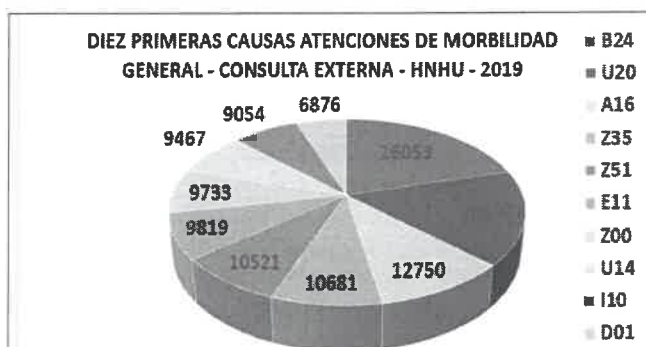


TABLA 14. ATENCIONES A LOS GRUPOS DE EDAD <1 AÑO, 1 a 4 AÑOS Y 5 a 11 AÑOS.

N°	CIE 10	DIAGNOSTICO	<1 A			1-4 A			5-11 A		
			F	M	T	F	M	T	F	M	T
1	Z00	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	3015	3277	6292	1419	1420	2839	98	82	180
2	D50	Anemias por deficiencia de hierro	605	766	1371	562	675	1237	30	33	63
3	D01	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	102	143	245	423	459	882	472	479	951
4	U16	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	722	760	1482	134	146	280	77	102	179
5	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	192	252	444	444	571	1015	144	138	282
6	J45	Asma	25	59	84	229	288	517	336	498	834
7	Z13	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	480	448	928	36	41	77	23	41	64
8	D02	Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio	0	2	2	162	168	330	339	338	677
9	D99	Otros trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad, no clasificados en otra parte	0	2	2	152	164	316	314	347	661
10	F84	Trastornos generalizados del desarrollo	0	0	0	55	200	255	188	536	724
59	D23	Otros tumores benignos de la piel	6	8	14	40	31	71	36	47	83
		TOTAL DE LAS DEMAS	1245	1447	2692	1500	1679	3179	2115	2539	4654
		TOTAL GENERAL	8374	9553	17927	7776	9177	16953	7938	10128	18066

La información de la TABLA 14 permite establecer que, entre las atenciones en menores de 11 años, el 33.86% de las consultas corresponden al grupo de <1 año, 32.02% corresponde al grupo de 1-4 años y 34.12% corresponde al grupo de 5 a 11 años, haciendo presumir que este último grupo estaría más susceptibles a enfermedades. En el grupo de edad menores de 11 años, el género de mayor demanda es el

sexo masculino (54.50%).

TABLA 15. ATENCIONES A LOS MENORES DE <1 a 11 AÑOS

N°	CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL <1 a 11 AÑOS				
			F	M	T	h	H
1	Z00	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	4532	4779	9311	17.6%	17.6%
2	D50	Anemias por deficiencia de hierro	1197	1474	2671	5.0%	22.6%
3	D01	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	997	1081	2078	3.9%	26.6%
4	U16	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	933	1008	1941	3.7%	30.2%
5	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	780	961	1741	3.3%	33.5%
6	J45	Asma	590	845	1435	2.7%	36.2%
7	Z13	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	539	530	1069	2.0%	38.2%
8	D02	Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio	501	508	1009	1.9%	40.1%
9	D99	Otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, no clasificados en otra parte	466	513	979	1.8%	42.0%
10	F84	Trastornos generalizados del desarrollo	243	736	979	1.8%	43.8%
59	D23	Otros tumores benignos de la piel	82	86	168	0.3%	80%
		TOTAL DE LAS DEMAS	4860	5665	10525	20%	100.0%
		TOTAL GENERAL	24088	28858	52946	100.0%	

TABLA 15. Esta distribución porcentual de la morbilidad atendida en el grupo de menores de 11 años varía en relación a cada grupo etario atendido. Así, en niños predominan los carcinomas in situ de otros órganos digestivos con el 3.9%, Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 3.3% y Asma con 2.7% y Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio con 1.9%, entre otros diagnósticos. En conclusión; dentro las primeras causas ya se manifiestan enfermedades neoplásicas.

**TABLA 16. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ETAPA NIÑO
< 1 AÑO – CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO – 2019**

N°	CIE 10	DIAGNOSTICO	< 1 AÑO				
			F	M	T	h	H
1	Z00	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	3015	3277	6292	35.1%	35.1%
2	U16	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	722	760	1482	8.3%	43.4%
3	D50	Anemias por deficiencia de hierro	605	766	1371	7.6%	51.0%
4	Z13	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	480	448	928	5.2%	56.2%
5	Z20	Contacto con y exposición a enfermedades transmisibles	248	306	554	3.1%	59.3%
6	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	192	252	444	2.5%	61.8%
7	C00	Tumor maligno del labio	229	209	438	2.4%	64.2%
8	P07	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	193	203	396	2.2%	66.4%
9	J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	129	180	309	1.7%	68.1%
10	P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	140	132	272	1.5%	69.6%
22	K59	Otros trastornos funcionales del intestino	41	46	87	0.5%	80%
		TOTAL DE LAS DEMAS	1538	1971	3509	20%	100%
		TOTAL GENERAL	8374	9553	17927	100%	

TABLA 16. Se observa que, entre las atenciones a menores de 1 año, entre las primeras 10 causas diagnósticas más resaltantes observamos a Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado con 35.1%, seguido de Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas con 8.3%, Anemias por deficiencia de hierro con 7.6%, Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos con 5.2%, Contacto con y exposición a enfermedades transmisibles con 3.1%,

Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 2.5% y al Tumor maligno del labio con 2.4%. Las 10 primeras causas diagnosticas cubren el 69.6% mientras que el 80% pertenece al lugar 22 de causas diagnosticas.

**GRAFICO 16. ATENCIONES EN < 1 AÑO SEGÚN GENERO –
CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO - 2019**

GRAFICO 16. Se visualiza, que el 53% de las atenciones corresponden al sexo masculino y 47% al sexo femenino.



TABLA 17. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ETAPA NIÑO DE 1 – 4 AÑOS – CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO – 2019

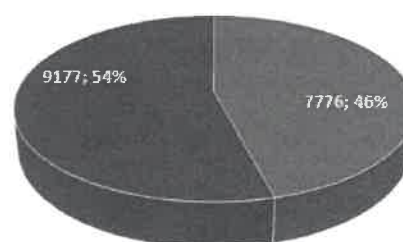
N°	CIE 10	Diagnostico	1-4 años				
			F	M	T	h	H
1	Z00	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	1419	1420	2839	16.7%	16.7%
2	D50	Anemias por deficiencia de hierro	562	675	1237	7.3%	24.0%
3	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	444	571	1015	6.0%	30.0%
4	D01	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	423	459	882	5.2%	35.2%
5	J45	Asma	229	288	517	3.0%	38.3%
6	J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	184	300	484	2.9%	41.1%
7	J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	150	202	352	2.1%	43.2%
8	Z51	Otra atención médica	156	195	351	2.1%	45.3%
9	D02	Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio	162	168	330	1.9%	47.2%
10	D99	Otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, no clasificados en otra parte	152	164	316	1.9%	49.1%
47	Q53	Testículo no descendido	0	69	69	0.4%	80%
		TOTAL DE LAS DEMAS	1596	1738	3334	20%	100%
		TOTAL GENERAL	7776	9177	16953	100%	

TABLA 17. Se observa que, entre las atenciones a menores de 1 a 4 años, resaltan Anemias por deficiencia de hierro con 7.3%, Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 6.0%, Carcinoma in situ de otros órganos digestivos con 5.2%, Asma con 3%, Otras EPOC con 2.9%, Rinofaringitis aguda con 2.1%, Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio con 1.9% y Otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad con 1.9%. Las

10 primeras causas diagnosticas cubren el 49.1% mientras que el 80% pertenece al lugar 47 de causas diagnosticas.

GRAFICO 17

ATENCIONES 1-4 AÑOS SEGUN GENERO CONSULTA EXTERNA - HNHU 2019



■ FEMENINO ■ MASCULINO

En el GRAFICO 17. Se visualiza, que el 54% de las atenciones corresponden al sexo masculino y 46% al sexo femenino.

TABLA 18. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ETAPA NIÑO DE 5 – 11 AÑOS – CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO – 2019

N°	CIE 10	Diagnostico	5-11 AÑOS				
			F	M	T	h	H
1	Z00	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	98	1652	1750	15.3%	15.3%
2	D50	Anemias por deficiencia de hierro	30	499	529	4.6%	20.0%
3	D01	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	472	32	504	4.4%	24.4%
4	J45	Asma	336	11	347	3.0%	27.4%
5	D02	Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio	339	0	339	3.0%	30.4%
6	H52	Trastornos de la acomodación y de la refracción	319	16	335	2.9%	33.3%
7	T74	Síndromes del maltrato	317	0	317	2.8%	36.1%
8	D99	Otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, no clasificados en otra parte	314	0	314	2.7%	38.8%
9	U33	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	300	1	301	2.6%	41.5%
10	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	144	146	290	2.5%	44.0%
56	E03	Otro hipotiroidismo	33	7	40	0.4%	80%
464		TOTAL DE LAS DEMAS	1898	393	2291	20%	100%
		TOTAL GENERAL	7938	3481	11419	100%	

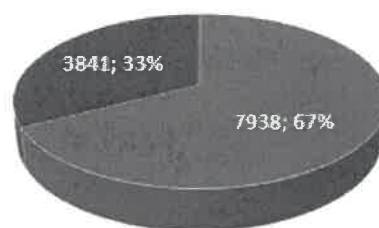
En las atenciones del grupo de 5 a 11 años de edad (TABLA 18) durante el año 2019 se realizaron 11,419 atenciones, por 464 categorías diagnósticas, de las cuales el 33% son del género masculino. Las diez primeras categorías diagnósticas sólo representan el 44% de la demanda atendida. Teniendo entre las primeras causas diagnósticas Anemia por deficiencia de hierro con 4.6%, Carcinoma in situ de otros órganos digestivos con 4.4%, el Asma con el 3%,

Trastornos de la acomodación y de la refracción con 2.9% y Síndrome del maltrato con 2.8%, entre las más resaltantes.

GRAFICO 18

ATENCIONES 05 a 11 AÑOS SEGUN GENERO CONSULTA EXTERNA - HNHU 2019

El GRAFICO 18 muestra las atenciones en la etapa de vida de 05 a 11 años, según género, donde predomina el sexo femenino con 67%.



■ FEMENINO ■ MASCULINO



TABLA 19. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL ADOLESCENTE – CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO – 2019

N°	CIE 10	DIAGNOSTICO	12-17 AÑOS				
			F	M	T	h	H
1	Z35	Supervisión de embarazo de alto riesgo	1055	0	1055	6.4%	6.4%
2	T74	Síndromes del maltrato	756	184	940	5.7%	12.2%
3	K07	Anomalías dentofaciales [incluso la maloclusión]	481	342	823	5.0%	17.2%
4	U20	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	300	387	687	4.2%	21.4%
5	U33	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	499	160	659	4.0%	25.4%
6	D01	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	327	278	605	3.7%	29.1%
7	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	251	274	525	3.2%	32.3%
8	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	224	188	412	2.5%	34.8%
9	H52	Trastornos de la acomodación y de la refracción	206	174	380	2.3%	37.1%
10	Z51	Otra atención médica	130	161	291	1.8%	38.9%
78	N92	Menstruación excesiva, frecuente e irregular	33	0	33	0.2%	80.0%
629		TOTAL DE LAS DEMAS	1641	1633	3274	20%	100%
		TOTAL GENERAL	9578	6826	16404	100%	

En la TABLA 19, se evidencia que dentro de las diez primeras causas de atención en la consulta externa de la población adolescente nos preocupa la Supervisión del Embarazo de Alto Riesgo con 6.4%, Síndrome del maltrato con 5.7%, Anomalías dento-faciales con 5%, Carcinoma in situ de otros órganos digestivos con 3.7%, TBC con 3.2%, VIH con 2.5%, Trastornos de la acomodación y de la refracción con 2.3%, entre los más resaltantes. En este grupo etario se atendieron 629

categorías diagnósticas; predominando el sexo femenino con 58% versus el sexo masculino con 42% (GRAFICO 19). Las 10 primeras categorías diagnósticas han generado el 38,9% mientras que la 74ava categoría ha generado el 80% de las atenciones.

Es preocupante observar a este grupo de población adolescente por el inicio temprano en la actividad sexual, cifra muy alta en comparación con los datos nacionales e internacionales cuya responsabilidad recae sobre las

autoridades y la propia familia por una deficiente promoción de planificación familiar y una baja calidad educativa desde los hogares y desde el primer nivel de atención.

En la población adolescente, su desarrollo físico aún inmaduro sobre adiciona riesgo a la gestación y/o embarazos prematuros. En este grupo casi todos los partos son distócicos y siempre será reto para nuestro hospital estar preparadas en cuanto a la capacidad resolutive.

El GRAFICO 19 muestra las atenciones en la etapa de vida adolescente según género, donde predomina el sexo femenino con 58%.

GRAFICO 19. ATENCIONES EN ADOLESCENTES SEGÚN GÉNERO – CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO - 2019

ATENCIONES EN ADOLESCENTES SEGUN GENERO CONSULTA EXTERNA - HNHU 2019

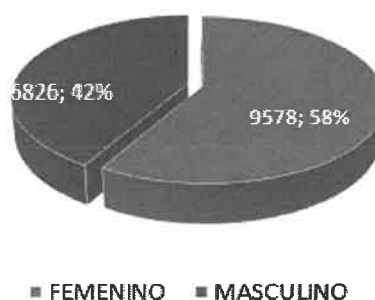


TABLA 20. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL JOVEN-CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO – 2019

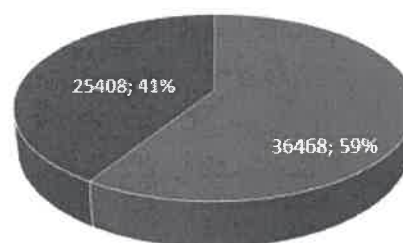
N°	CIE 10	DIAGNOSTICO	18-29 A				
			F	M	T	h	H
1	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	1823	5444	7267	11.7%	11.7%
2	Z35	Supervisión de embarazo de alto riesgo	5081	2	5083	8.2%	20.0%
3	U20	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	2191	2230	4421	7.1%	27.1%
4	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	1108	1155	2263	3.7%	30.8%
5	Z21	Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	515	1504	2019	3.3%	34.0%
6	Z51	Otra atención médica	993	580	1573	2.5%	36.6%
7	Z04	Examen y observación por otras razones	1021	440	1461	2.4%	38.9%
8	Z02	Exámenes y contactos para fines administrativos	966	421	1387	2.2%	41.2%
9	U14	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	715	629	1344	2.2%	43.3%
10	Z31	Atención para la procreación	1321	0	1321	2.1%	45.5%
69	N76	Otras enfermedades inflamatorias de la vagina y de la vulva	146	0	146	0.2%	80.0%
932		TOTAL DE LAS DEMAS	7130	5264	12394	20%	100%
		TOTAL GENERAL	36468	25408	61876	100%	

Entre las 10 primeras causas de atención en consultorios externos, del grupo joven de 18 a 29 años de edad (TABLA 20), se aprecia: la 1ra causa corresponden a enfermedades como VIH con el 11.7%, embarazos de alto riesgo 8.2%, TBC respiratoria con 3.7%, Estado de infección asintomática por VIH con 3.3% y Otras enfermedades inflamatorias de la vagina y de la vulva con 0.2%, como las más resaltantes. En este grupo se atendieron 932 categorías diagnósticas de las cuales 69 generan el 80% de la demanda y las diez primeras causas sólo representan el 45.5% de las atenciones durante el 2019.

GRAFICO 20. ATENCIONES EN JÓVENES SEGÚN GÉNERO – CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO 2019

ATENCIONES EN JOVENES SEGUN GENERO CONSULTA EXTERNA - HNHU 2019

En este grupo se observa que el 59% de la demanda corresponde al sexo femenino. (GRAFICO 20)



■ FEMENINO ■ MASCULINO



TABLA 21. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL ADULTO – CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO – 2019

N°	CIE 10	DIAGNOSTICO	30 A 59 A				
			F	M	T	h	H
1	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	5554	11347	16901	10.3%	10.3%
2	U20	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	5782	3983	9765	6.0%	16.3%
3	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	3276	2262	5538	3.4%	19.7%
4	Z51	Otra atención médica	3086	1656	4742	2.9%	22.6%
5	Z35	Supervisión de embarazo de alto riesgo	4535	0	4535	2.8%	25.3%
6	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	2751	1522	4273	2.6%	28.0%
7	U14	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	2722	1526	4248	2.6%	30.6%
8	Z21	Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	1368	2700	4068	2.5%	33.0%
9	D01	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	1513	604	2117	1.3%	34.3%
10	M54	Dorsalgia	1500	605	2105	1.3%	35.6%
103	J02	Faringitis aguda	186	98	284	0.2%	80.0%
1130		TOTAL DE LOS DEMAS	20255	12441	32696	20%	100%
		TOTAL GENERAL	104863	58778	163641	100%	

En la etapa ADULTO (TABLA 21), el VIH ocupa la primera causa de atención de C.E. con 10.3% (16,901) atenciones). Las enfermedades crónicas persisten en este grupo de edad, entre ellas: TBC respiratoria con 3.4%, Diabetes Mellitus con 2.6%, Estado de infección asintomática por VIH con 2.5%, Carcinoma in situ de otros órganos digestivos con 1.3%, Dorsalgias con 1.3%, entre las más resaltantes. El total de atenciones correspondió a 1130 categorías diagnósticas, de las cuales sólo 103 generaron el 80% de la demanda y las 10 primeras causas de atención de C.E. representa solo el 35.6% de dicha demanda atendida.



En el GRAFICO 21 se observa que del total de las atenciones el 64% (104,863) corresponde al sexo femenino.

GRAFICO 21. ATENCIONES EN ADULTO SEGÚN GENERO – CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO - 2019



TABLA 22. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL ADULTO MAYOR – CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO - 2019

Nº	CIE 10	DIAGNOSTICO	60 AÑOS A MAS				
			F	M	T	h	H
1	I10	Hipertensión esencial (primaria)	4652	2422	7074	6.5%	6.5%
2	E11	Diabetes mellitus no insulín dependiente	3537	1854	5391	4.9%	11.4%
3	U20	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	2650	2510	5160	4.7%	16.1%
4	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	1935	1891	3826	3.5%	19.6%
5	Z51	Otra atención médica	1640	1523	3163	2.9%	22.5%
6	U14	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	1671	1393	3064	2.8%	25.3%
7	N40	Hiperplasia de la próstata	1	2742	2743	2.5%	27.8%
8	M15	Poliartrosis	2029	705	2734	2.5%	30.3%
9	N18	Insuficiencia renal crónica	1111	1069	2180	2.0%	32.3%
10	H25	Catarata senil	1288	881	2169	2.0%	34.3%
97	N41	Enfermedades inflamatorias de la próstata	0	212	212	0.2%	80%
1009		TOTAL DE LAS DEMAS	12780	8943	21723	20%	100%
		TOTAL GENERAL	63455	45925	109380	100%	

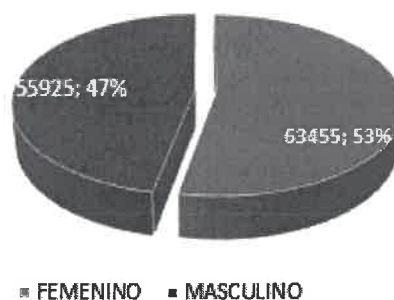
En la etapa de adulto mayor (TABLA 22 y GRAFICO 22) predominan las enfermedades crónicas como la Hipertensión Esencial 6.5% (7074 atenciones), en segundo lugar, la Diabetes mellitus tipo II con 4.9% (5391 atenciones), seguido de TBC respiratoria con 3.5%; Hiperplasia de Próstata con 2.5%, Poliartrosis con 2.5%, Insuficiencia renal crónica con Catarata senil con 2%, Enfermedades inflamatorias de la próstata con 0.2%, entre las más resaltantes. En esta etapa de vida del adulto mayor, el total de la demanda correspondió a 1009 categorías diagnósticas de las cuales 97 generaron el 80% de la

demanda. Las 10 primeras causas de atención en C.E sólo representan el 34.3% a la cual debe enfocar nuestra atención como hospital de nivel III-I.

GRAFICO 22. ATENCIONES EN ADULTO MAYOR SEGÚN GENERO – CONSULTA EXTERNA – HNHU – AÑO - 2019

ATENCIONES EN ADULTOS MAYORES SEGUN GENERO CONSULTA EXTERNA - HNHU 2019

En el GRAFICO 22 se evidencia que el género con mayor demanda es el femenino con 53%.



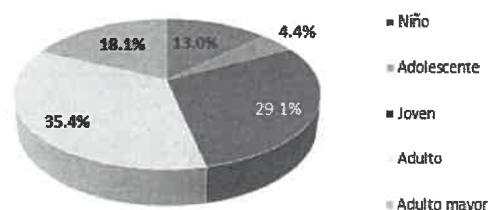
B. HOSPITALIZACIÓN

TABLA 23. EGRESOS POR SERVICIOS DE HOSPITALIZACION – HNHU – AÑO 2019

CODIGO SERV	SERVICIO	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
		EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM
E-1	MEDICINA	1965	153	7.8%	1967	162	8.2%	3932	315	8.0%
D-1	NEUMOLOGIA	319	41	12.9%	507	93	18.3%	826	134	16.2%
E-2	CIRUGIA GENERAL	1623	24	1.5%	1525	38	2.5%	3148	62	2.0%
NEO	NEONATOLOGIA	614	29	4.7%	726	29	4.0%	1340	58	4.3%
UTI	UTI	36	25	69.4%	42	32	76.2%	78	57	73.1%
C-2	CIRUGIA ESPECIALIDADES	893	26	2.9%	1264	28	2.2%	2157	54	2.5%
F2	INFECTOLOGIA	62	3	4.8%	81	11	13.6%	143	14	9.8%
D-2	CIRUGIA DE TORAX Y CV	204	4	2.0%	331	9	2.7%	535	13	2.4%
REC	RECUPERACION	7	5	71.4%	7	7	100.0%	14	12	85.7%
ECC	CUIDADOS CRITICOS	5	3	60.0%	10	7	70.0%	15	10	66.7%
CARDIO	CARDIOLOGIA	70	1	1.4%	129	2	1.6%	199	3	1.5%
B-2	GINECO-OBSTETRICIA	937	2	0.2%	0	0	0.0%	937	2	0.2%
B-1	OBSTETRICIA	7365	0	0.0%	0	0	0.0%	7365	0	0.0%

La TABLA 23 muestra que el mayor número de egresos ocurrió en el Servicio de Obstetricia (7,365), Servicio de Medicina (3,932), Servicio de Cirugía General (3,148), Servicio de Cirugía Especialidades (2,157), Servicio de Neonatología (1,340), entre los cinco primeros lugares.

El GRAFICO 23 muestra los egresos en el HNHU durante el 2020, se atendieron a 21,803 egresos hospitalarios de los cuales: 35.4% corresponde a la Etapa Adulto, 29.1% a la Etapa Joven, 18.1% a la Etapa Adulto Mayor, 13% a la Etapa Niño y 4.4% a la Etapa Adolescente.

GRAFICO 23. EGRESOS HOSPITALARIOS – HNHU – AÑO 2019
Egresos por etapa de vida - HNHU 2019

Total Atc: 21803

TABLA 24. ATENCIONES SEGÚN ETAPA DEL CICLO DE VIDA – HOSPITALIZACIÓN HNHU – AÑO 2019

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino		Masculino		Total	
		f	h	f	h	f	h
0-11 A	NIÑO	31486	11.2%	37803	20.4%	69289	14.9%
12-17 A	ADOLESCENTE	11443	4.1%	7325	4.0%	18768	4.0%
18-29 A	JOVEN	51015	18.2%	27693	14.9%	78708	16.9%
30-59 A	ADULTO	119194	42.4%	63033	34.0%	182227	39.1%
60 a +A	ADULTO MAYOR	67658	24.1%	49573	26.7%	117231	25.1%
	TOTAL	280796	60.2%	185427	39.8%	466223	100.0%

En la TABLA 24, se observa la distribución de las atenciones para el año 2019 según etapas del ciclo de vida de la atención integral, predominando las atenciones del género femenino frente al masculino en los grupos niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor, con una razón de 67.1% a 32.9%.

GRAFICO 24. EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA Y SEXO – HNHU – AÑO 2019



El GRAFICO 24 muestra las etapas del ciclo de vida y sexo. Así tenemos en 1er lugar a la Etapa Adulto con 35.4% se conforma por el género masculino con 10.5% y el género femenino con 24.9%, seguido en 2do lugar de la Etapa Joven con 29.1% conformado por el género masculino con 4.4% y el género femenino con 24.7% y en 3er lugar a la Etapa Adulto Mayor con 18.1% conformada por el género masculino con 9.4% y el género femenino con 8.7%.

GRAFICO 25. ATENCIONES SEGÚN GÉNERO – HOSPITALIZACIÓN HNHU – AÑO 2019

El GRAFICO 25 muestra las atenciones realizadas en Servicio de Hospitalización según género, registrándose 32.9% para el sexo masculino versus 67.1% para el sexo femenino.



TABLA 25. ATENCIONES SEGÚN DISTRITOS DE PROCEDENCIA – HOSPITALIZACIÓN HNHU – AÑO 2019

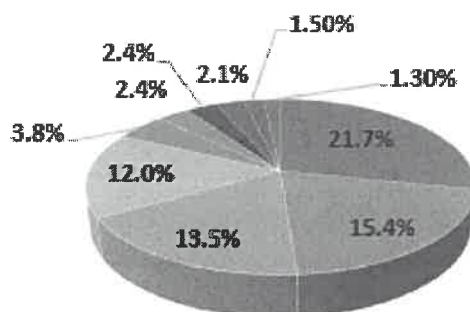
N°	DISTRITO	F	M	T	f	H
1	EL AGUSTINO	3479	1249	4728	21.7%	21.7%
2	ATE	2278	1081	3359	15.4%	37.1%
3	SANTA ANITA	2133	818	2951	13.5%	50.6%
4	SAN JUAN DE LURIGANCHO	1499	1111	2610	12.0%	62.6%
5	LURIGANCHO	525	300	825	3.8%	66.4%
6	PACHACAMAC	367	153	520	2.4%	68.8%
7	LA MOLINA	373	141	514	2.4%	71.1%
8	CIENEGUILLA	377	82	459	2.1%	73.2%
9	ABANCAY	259	129	388	1.8%	75.0%
10	LIMA	222	111	333	1.5%	76.5%
	Resto de distritos	3110	2006	5116	23.5%	100.0%
	TOTAL	14622	7181	21803	100%	

En cuanto a los egresos hospitalarios (TABLA 25) según la demanda general a hospitalización se observa que, del total de 21,803 atenciones, los 10 primeros distritos generan el 76.5% de las atenciones predominando: El Agustino (21.7%), Ate

(15.4%), Santa Anita (13.5%), SJL (12%) y Lurigancho (3.8%), entre los 5 primeros lugares de esta lista.

GRAFICO 26. ATENCIONES SEGÚN PROCEDENCIA (LIMA METROPOLITANA) – HOSPITALIZACIÓN – AÑO 2019

Egresos hospitalarios según procedencia HNHU-2019



- 1 EL AGUSTINO
- 2 ATE
- 3 SANTA ANITA
- 4 SAN JUAN DE LURIGANCHO
- 5 LURIGANCHO
- 6 PACHACAMAC
- 7 LA MOLINA
- 8 CIENEGUILLA
- 9 LIMA
- 10 LA VICTORIA

Según GRAFICO 26, se observa la demanda según Lima Metropolitana, resalta a la vista el 64.6% de las atenciones proceden de los cuatro distritos aledaños a la jurisdicción, El Agustino, SJL, Santa Anita y Ate; siendo el distrito de El Agustino de mayor frecuencia de atenciones (21.7%) para el 2019

GRAFICO 27. ATENCIONES SEGÚN PROCEDENCIA (OTROS DEPARTAMENTOS) – HOSPITALIZACIÓN – HNHU – AÑO 2019

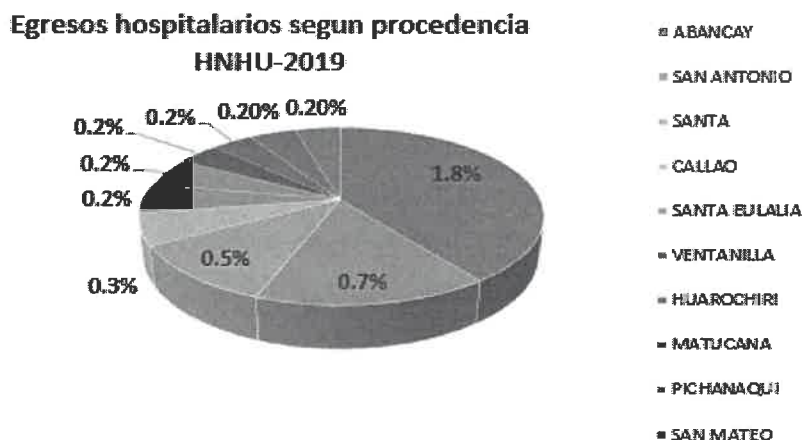


GRAFICO 27. En cuanto al análisis por separado sobre la población de referencia nacional, de este total de 21,183 atenciones registradas el 4.8% son poblaciones procedentes de otros distritos (incluye departamentos fuera de Lima), aunque estas cifras carecen de fundamento estadístico son poblaciones que hacen uso de servicio por el nivel de complejidad hospitalario (nivel III-I). La diversidad de procedencia, posiblemente este atribuida a bajas coberturas de atención de otras DIRIS relacionado en promoción, prevención y el empoderamiento poblacional; la cual repercutirá en la población del uso correcto de establecimiento de salud más cercana a su jurisdicción, y como efecto disminuiría alrededor del 10% de la actual frecuencia de consultas de otros distritos de procedencias, que no son sede.

B.1 MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

TABLA 26. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN – HNHU – AÑO 2019

Nº	DxCat	CatDx EGR	F	M	Total general	h	H
1	Parto único espontáneo	O80	3819		3819	18.3%	18.3%
2	Aborto no especificado	O06	1523		1523	7.3%	25.5%
3	Apendicitis aguda	K35	520	617	1137	5.4%	31.0%
4	Colelitiasis	K80	512	170	682	3.3%	34.2%
5	Parto único por cesárea	O82	556		556	2.7%	36.9%
6	Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	166	218	384	1.8%	38.7%
7	Atención materna por desproporción conocida o presunta	O33	335		335	1.6%	40.3%
8	Neumonía, organismo no especificado	J18	157	159	316	1.5%	41.8%
9	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	A16	78	200	278	1.3%	43.2%
10	Falso trabajo de parto	O47	245		245	1.2%	44.3%
82	Trastornos de la continuidad del hueso	M84	22	27	49	0.2%	80.0%
	Todas las demas		2125	2049	4174	20.0%	100.0%
729	Total general		14831	6084	20915	100.0%	

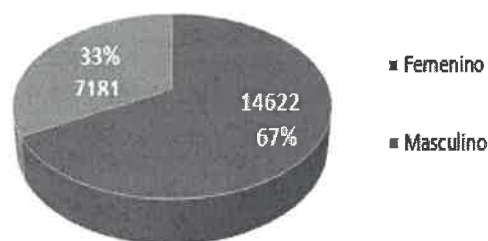
En la TABLA 26 se presentan las diez primeras causas de morbilidad general en los servicios de hospitalización, destacando como causa principal Parto único espontáneo y Aborto no especificado con (18.3% y 7.3%), seguido por Apendicitis aguda, Colelitiasis (3.3%) y Parto único por cesárea (2.7%). La demanda de morbilidad en hospitalización fue por 729 categorías diagnósticas, de las cuales 82 han generado el 80% de los egresos y las 10

primeras causas representan el 44.3% de las causas de hospitalización.

GRAFICO 28. EGRESOS POR GENERO – HOSPITALIZACION HNHU 2019

GRAFICO 28. Predomina el sexo femenino (67%); entre los egresos hospitalarios, especialmente en los jóvenes (24.7%) y adultos (24.9%).

Egresos por sexo - HNHU 2019



B.1.1 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN

TABLA 27. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION EN NIÑO – HNHU – AÑO 2019

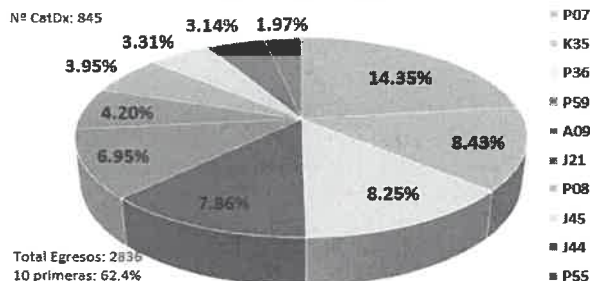
Nº	CATEX	Dx CAT	< 1*			1-4 A			5-11 A			TOTAL 0-11 A				
			F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	h	H
1	P07	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	183	224	407	0	0	0	0	0	0	183	224	407	14.35%	14.4%
2	K35	Apendicitis aguda	0	0	0	10	15	25	81	133	214	91	148	239	8.43%	22.8%
3	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido	113	121	234	0	0	0	0	0	0	113	121	234	8.25%	31.0%
4	P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	102	121	223	0	0	0	0	0	0	102	121	223	7.86%	38.9%
5	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	24	22	46	58	71	129	13	9	22	95	102	197	6.95%	45.8%
6	J21	Bronquiolitis aguda	41	58	99	10	10	20	0	0	0	51	68	119	4.20%	50.0%
7	P08	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	37	75	112	0	0	0	0	0	0	37	75	112	3.95%	54.0%
8	J45	Asma	1	1	2	14	17	31	27	34	61	42	52	94	3.31%	57.3%
9	J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	9	21	30	25	34	59	0	0	0	34	55	89	3.14%	60.4%
10	P55	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	38	18	56	0	0	0	0	0	0	38	18	56	1.97%	62.4%
33	A04	Otras infecciones intestinales bacterianas	1	0	1	2	3	5	2	2	4	5	5	10	0.33%	80%
845		TOTAL DE LOS DEMAS	108	130	238	62	95	157	72	98	170	242	323	565	20%	100%
		TOTAL	744	891	1635	247	306	553	265	383	648	1256	1580	2836	100%	

Según análisis de los resultados de la TABLA 27, se aprecia 2836 egresos que corresponden a la etapa de vida niño (0 a 11 años), dentro de las 10 primeras causas tenemos al Trastorno relacionado con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificada en otra parte con 14.35% seguido de Apendicitis aguda con 8.43% y a la Sepsis Bacteriana del Recién Nacido con 8.25% seguido de Ictericia Neonatal por otras causas y las no especificadas con el 7.86%, en 6to lugar se ubica Bronquiolitis aguda con 4.20% seguido de Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer, Asma con 3.31%, en 8vo lugar están Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con 3.14% y en 10º lugar se

encuentra a Enfermedad hemolítica del feto y del RN con 1.97%.

GRAFICO 29

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO - HNHU 2019



La demanda por hospitalización en este grupo de edad fue por 845 categorías diagnósticas, de las cuales 33 han generado el 80% de los egresos y las 10 primeras causas representan solo el 62.4% de las causas de hospitalización (GRAFICO 29).

TABLA 28 y GRAFICO 30. Los adolescentes por ser un grupo especial, no solo por su característica física si no por otras senso-motoras, que están en proceso de maduración, necesitan una atención especializada, y cada morbilidad debería analizarse por separado. Se observa en 1er lugar el diagnóstico de Apendicitis Aguda con 19.8%, en 2do lugar al Parto Único Espontaneo con 14.8%, seguido de Aborto con 4.8%, Otras enfermedades maternas clasificadas en otra parte pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio con 3.7% e ITU en el embarazo con 2.3%. En 6to lugar, Atención materna por desproporción conocida o presunta con 2.2%, TBC con 1.4%, en 8vo lugar Equinococosis con 1.4%, Otros trastornos de la nariz y de los senos con 1.4% y, en 10° lugar se ubica Ruptura prematura de las membranas con 1.4%. Así mismo, predominan las atenciones del género femenino con 68% frente al sexo masculino 32%.

GRAFICO 30

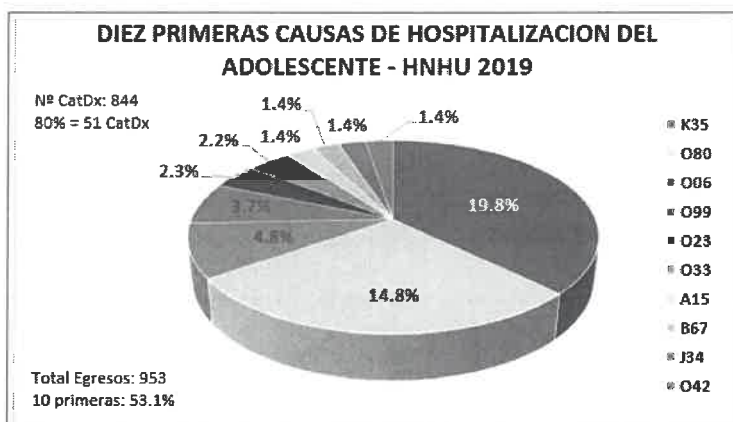


TABLA 28. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION EN ADOLESCENTE – HNHU – AÑO 2019

N°	CATD x	Dx CAT	12-17 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	K35	Apendicitis aguda	74	115	189	19.8%	19.8%
2	O80	Parto único espontáneo	141	0	141	14.8%	34.6%
3	O06	Aborto no especificado	46	0	46	4.8%	39.5%
4	O99	Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	35	0	35	3.7%	43.1%
5	O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	22	0	22	2.3%	45.4%
6	O33	Atención materna por desproporción conocida o presunta	21	0	21	2.2%	47.6%
7	A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	2	11	13	1.4%	49.0%
8	B67	Equinococosis	6	7	13	1.4%	50.4%
9	J34	Otros trastornos de la nariz y de los senos paranasales	3	10	13	1.4%	51.7%
10	O42	Ruptura prematura de las membranas	13	0	13	1.4%	53.1%
51	J15	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	1	2	3	0.3%	80%
845		TOTAL DEMAS	108	81	189	20%	100%
		TOTAL GENERAL	648	305	953	100%	

con 1.4%. Así mismo, predominan las atenciones del género femenino con 68% frente al sexo masculino 32%.

TABLA 29. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ETAPA JOVEN – HNHU – AÑO 2019

Nº	CATDx	Dx CAT	18-29 AÑOS				
			F	M	T	h	H
1	O80	Parto único espontáneo	1384	0	1384	21.8%	21.8%
2	O06	Aborto no especificado	587	0	587	9.3%	31.1%
3	O99	Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	444	0	444	7.0%	38.1%
4	K35	Apendicitis aguda	161	204	365	5.8%	43.8%
5	O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	225	0	225	3.5%	47.4%
6	O82	Parto único por cesárea	200	0	200	3.2%	50.5%
7	O33	Atención materna por desproporción conocida o presunta	179	0	179	2.8%	53.4%
8	O69	Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical	163	0	163	2.6%	55.9%
9	O70	Desgarro perineal durante el parto	140	0	140	2.2%	58.1%
10	K81	Colecistitis	106	28	134	2.1%	60.3%
31	R10	Dolor abdominal y pélvico	12	16	28	0.4%	80%
845		Total de los demas	779	511	1290	20%	100%
		Total general	5387	954	6341	100%	

En la TABLA 29 y GRAFICO 31, se observa entre las patologías predominantes en grupo joven es el Parto único espontaneo, Abortos no especificados y Otras enfermedades clasificadas en otra parte pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio ocupando las tres primeras causas de atención (21.8%, 9.3% y 7%, respectivamente). Este comportamiento particular, estaría relacionado por edad reproductiva de la

población, siendo considerado normal en el proceso salud enfermedad. Sin embargo, los abortos son un indicador negativo como contra parte de la reproducción por embarazos no deseados, poca difusión de la planificación familiar y factores socio-familiares para la educación sexual; será necesario articular estrategias en atención a los responsables en primer nivel de atención en salud de las DIRIS Lima Este. El cuadro también muestra que el género con mayor demanda es el femenino (85%) en comparación con el masculino (15%).

GRAFICO 31. EGRESOS HOSPITALARIOS EN ETAPA JOVEN – HNHU – AÑO 2019

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION DEL JOVEN - HNHU 2019

Nº CatDx: 845

80% = 31

CatDx

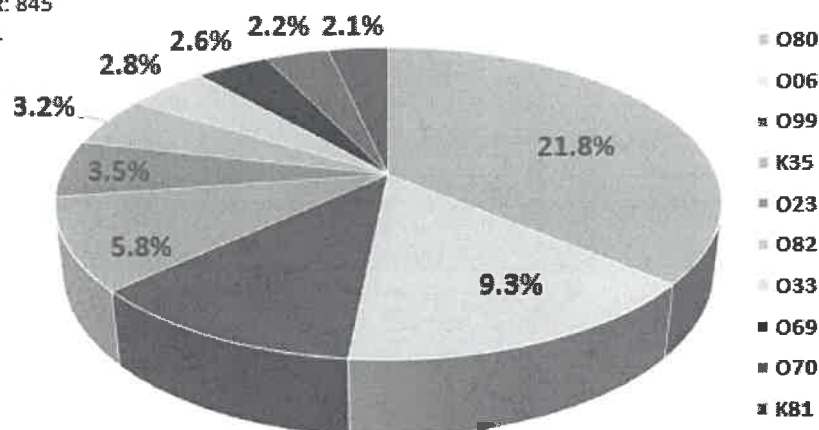


TABLA 30. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ETAPA ADULTO – HNHU – AÑO 2019

N°	CATDx	Dx CAT	30 A 59 AÑOS				
			F	M	T	h	H
1	O80	Parto único espontáneo	613	0	613	7.9%	7.9%
2	K81	Colecistitis	376	114	490	6.4%	14.3%
3	O06	Aborto no especificado	480	0	480	6.2%	20.5%
4	K35	Apendicitis aguda	153	239	392	5.1%	25.6%
5	O99	Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	364	0	364	4.7%	30.3%
6	A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	39	140	179	2.3%	32.6%
7	O82	Parto único por cesárea	120	0	120	1.6%	34.2%
8	D25	Leiomioma del útero	112	0	112	1.5%	35.6%
9	K85	Pancreatitis aguda Absceso del páncreas Necrosis del páncreas: aguda, infecciosa Pancreatitis. SAI. aguda (recurrente). hemorrágica. subaguda. supurativa	79	33	112	1.5%	37.1%
10	O33	Atención materna por desproporción conocida o presunta	103	0	103	1.3%	38.4%
87	O65	Trabajo de parto obstruido debido a anomalía de la pelvis materna	17	0	17	0.2%	80.0%
845		Total de las demas	810	737	1547	20%	100%
		Total general	5426	2290	7716	100%	

Según TABLA 30 y GRAFICO 32, en los adultos, el parto único espontaneo y la colecistitis son las primeras causas de hospitalización con 7.9% y 6.4%, seguido de aborto no especificado como tercera causa un 6.2%.

Seguidamente, las enfermedades como la Apendicitis aguda, Otras enfermedades maternas que complican el

embarazo, parto y puerperio, tuberculosis respiratoria predominan entre las diez primeras causas, en cambio la TBC pulmonar se ubica como sexta causa en el año 2019 (entre los adolescentes ocupa el séptimo lugar - TABLA 28). Las restantes causas priorizadas corresponden a las enfermedades como parto único por cesárea, leiomioma de útero, pancreatitis aguda, atención materna por desproporción conocida o. Estas forman parte de las 10 primeras causas de atención en esta etapa adulto.

GRAFICO 32. EGRESOS HOSPITALARIOS EN ETAPA ADULTO – HNHU – AÑO 2019

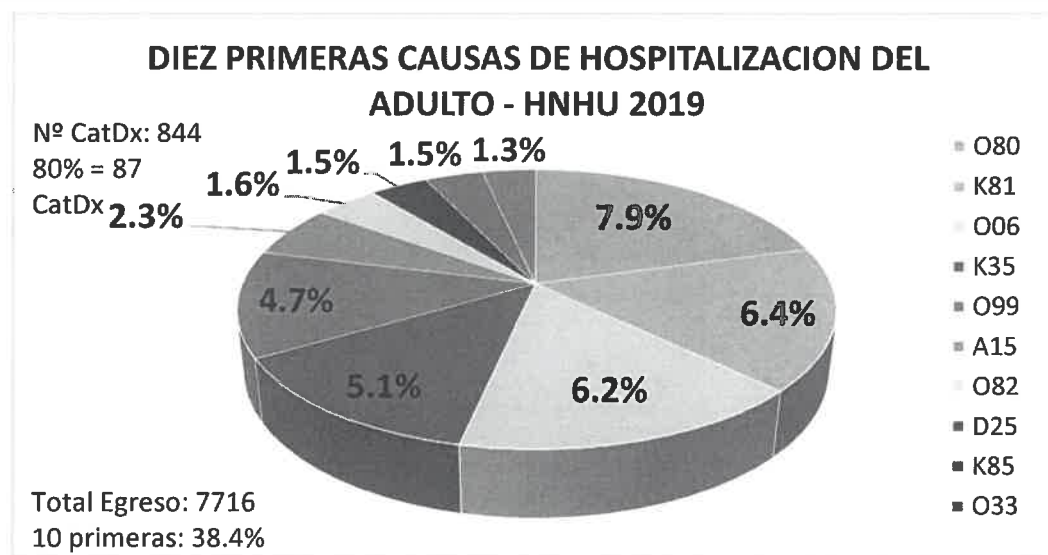


TABLA 31. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN ETAPA ADULTO MAYOR – HNHU – AÑO 2019

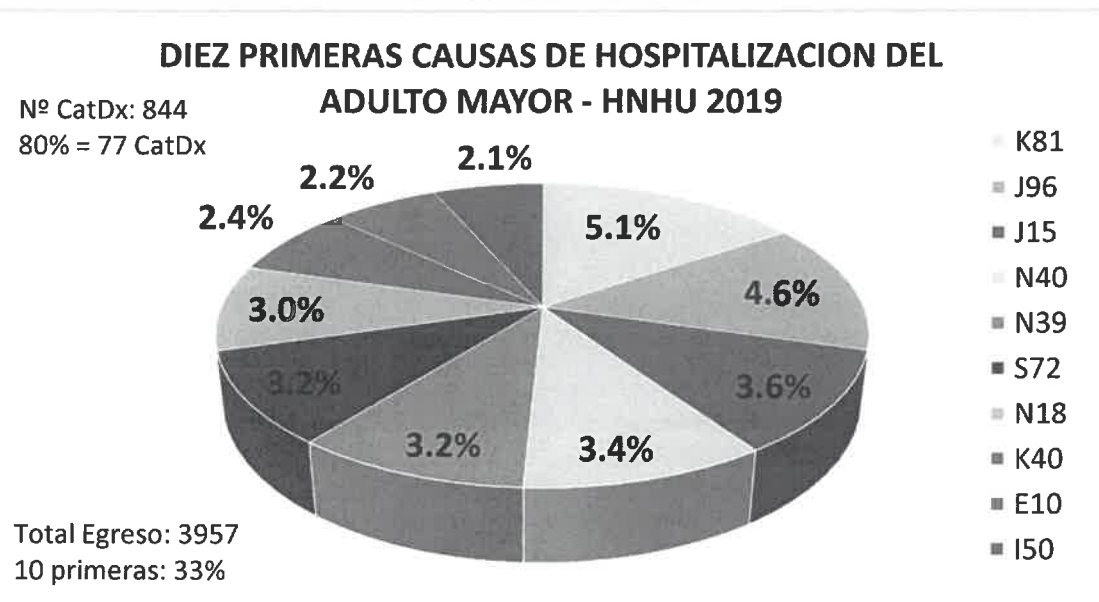
N°	CatdX	Dx CAT	60 a +				
			F	M	T	h	H
1	K81	Colecistitis	130	73	203	5.1%	5.1%
2	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	92	90	182	4.6%	9.7%
3	J15	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	56	87	143	3.6%	13.3%
4	N40	Hiperplasia de la próstata Adenoma (benigno)	0	134	134	3.4%	16.7%
5	N39	Otros trastornos del sistema urinario	75	53	128	3.2%	20.0%
6	S72	Fractura del fémur	96	32	128	3.2%	23.2%
7	N18	Insuficiencia renal crónica	49	70	119	3.0%	26.2%
8	K40	Hernia inguinal	29	67	96	2.4%	28.6%
9	E10	Diabetes mellitus InsulinoDependiente	34	52	86	2.2%	30.8%
10	I50	Insuficiencia cardíaca	46	39	85	2.1%	33.0%
77	D51	Anemia por deficiencia de vitamina B12	3	6	9	0.2%	80%
845		TOTAL DE LAS DEMAS	369	424	793	20%	100%
		TOTAL GENERAL	1905	2052	3957	100%	

En el grupo Adulto Mayor (TABLA 31 y GRAFICO 33),

Al igual que el año pasado la causa que predomina es la Colecistitis con 5.1%, seguida de Insuficiencia respiratoria con 4.6%, Neumonía bacteriana con 3.6%, Hiperplasia de la próstata con

3.4% y otros trastornos del sistema urinario con 3.2%, como sexta causa tenemos fractura de fémur con 3.2%, Insuficiencia renal crónica con 3.0%, Hernia inguinal con el 2.4%, Diabetes mellitus insulino dependiente 2.2% y en décimo lugar tenemos a la insuficiencia cardíaca. El gran grueso de patologías de especialidad se concentra en 409 categoría diagnósticas de las cuales 77 han generado el 80.1% mientras que las 10 primeras causas representan el 33.0%. Asimismo, se evidencia que el género femenino tiene mayor demanda de atención con 46.5%. Sin embargo, para una adecuada toma de decisiones es necesario intervenir en las 77 categorías diagnósticas que representan el 80% de la demanda de hospitalización atendida durante el año 2019.

GRAFICO 33. EGRESOS HOSPITALARIOS EN ETAPA ADULTO MAYOR – HNHU – AÑO 2019.



C. MORBILIDAD EN EMERGENCIA**TABLA 32. ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA EN EMERGENCIA –
HNHU – AÑO 2019**

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino		Masculino		Total	
		f	h	f	h	f	h
0-11 A	NIÑO	6963	13.6%	8638	24.0%	15601	17.9%
12-17 A	ADOLESCENTE	2504	4.9%	1976	5.5%	4480	5.1%
18-29 A	JOVEN	15105	29.6%	6990	19.4%	22095	25.4%
30-59 A	ADULTO	18553	36.3%	11950	33.2%	30503	35.0%
60 a +A	ADULTO MAYOR	7967	15.6%	6433	17.9%	14400	16.5%
TOTAL		51092	58.7%	35987	41.3%	87079	100.0%

En el TABLA 32, se muestra la distribución de atenciones según etapas de vida atendidas en

el servicio de emergencia, el 35% de estas atenciones corresponde a la etapa de vida Adulto (30-59 años) con 30,503 atenciones, con 25.4% la etapa de vida Joven con 22,095 atenciones y la etapa niño (0-11años) con 15601 atenciones que corresponde al 17.9% del total de las atenciones.

**GRAFICO 34. PIRÁMIDE DE LA DEMANDA DE EMERGENCIA
SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA Y SEXO – HNHU – AÑO 2019**

GRAFICO 34. Se representa el porcentaje de atenciones en cada etapa de vida y sexo, se muestra que las etapas de vida con mayor número de atenciones son: Etapa de Adulto, Joven y Niño existiendo, según género, predominio del femenino.

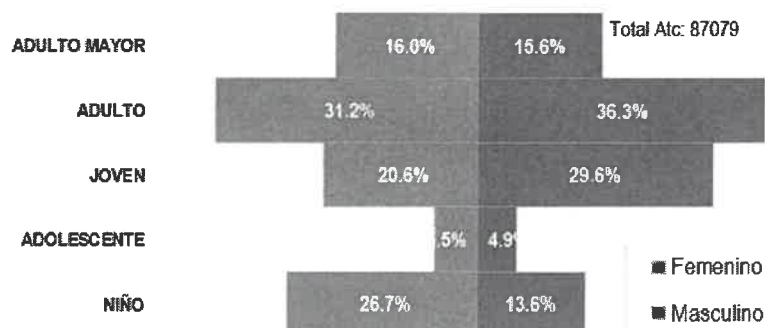
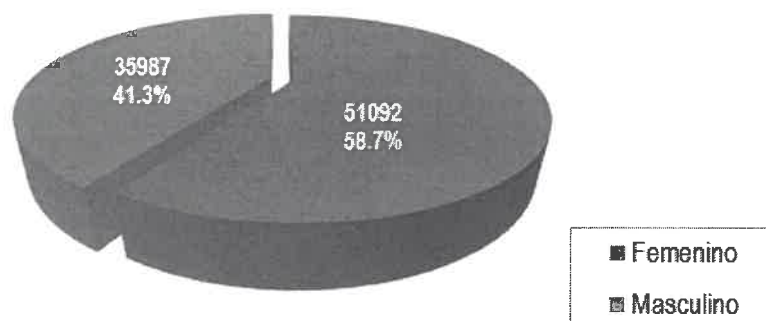
**ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA Y SEXO
EMERGENCIA - HNHU - AÑO 2019****GRAFICO 35. ATENCIONES SEGÚN GÉNERO EN EMERGENCIA-
HNHU – AÑO 2019****ATENCIONES SEGÚN GÉNERO
EMERGENCIA - HNHU - AÑO 2019**

GRAFICO 35. En la distribución por género de los atendidos en emergencia es claro el predominio del sexo femenino (58.7%), especialmente entre los adultos y jóvenes

**TABLA 33. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA –
HNHU – AÑO 2019**

Nº	CatDx	DxCat	F	M	Total	h	H
1	R10	Dolor abdominal y pélvico	8332	5125	13457	15%	15%
2	T14	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	3797	5867	9664	11%	27%
3	O20	Hemorragia precoz del embarazo	4383		4383	5%	32%
4	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2335	2036	4371	5%	37%
5	R50	Fiebre de origen desconocido	1910	1771	3681	4%	41%
6	O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	2736		2736	3%	44%
7	T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	995	1226	2221	3%	47%
8	R51	Cefalea Dolor facial SAI	1569	636	2205	3%	49%
9	J45	Asma	1285	920	2205	3%	52%
10	N39	Otros trastornos del sistema urinario	1728	439	2167	2%	54%
36	O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	412		412	0%	80%
Todas las Demás			9021	8127	17148	20%	100%
Total general			51092	35987	87079	100%	

TABLA 33. Dentro de las diez primeras causas de atención en emergencia, la demanda Gineco-obstétrica, encabeza la lista de las primeras causas de morbilidad, como primera causa el dolor abdominal y pélvico con 15%, seguido por los traumatismos de regiones no especificadas del cuerpo con 11%, como tercera causa hemorragia precoz del embarazo 5%

de los casos atendidos, las diarreas y gastrointestinales de presunto origen infeccioso 5%, la fiebre de origen desconocido 4%, encabezan el gran grueso de patologías de morbilidad se concentran en 639 categorías diagnósticas de las cuales 36 generaron el 80% de las atenciones. Asimismo, se evidencia que el género con mayor demanda de atención es el femenino con 59% respecto al sexo masculino.

GRAFICO 36. ATENCIONES SEGÚN PROCEDENCIAS EN EMERGENCIA – HNHU – AÑO 2019

En el GRAFICO 36 se aprecia que, en el 2019, la población total atendida en el servicio de emergencia fue 87,079, el 83.4% de estas atenciones se distribuye en diez distritos, el 32% de estas corresponden a pacientes procedentes de El Agustino, en segundo lugar Santa Anita con 17%, San Juan de Lurigancho 15% y Ate con 9%, en menor porcentaje los Distritos de Pachacamac, la Molina, Lurigancho, Lima, La Victoria, etc.

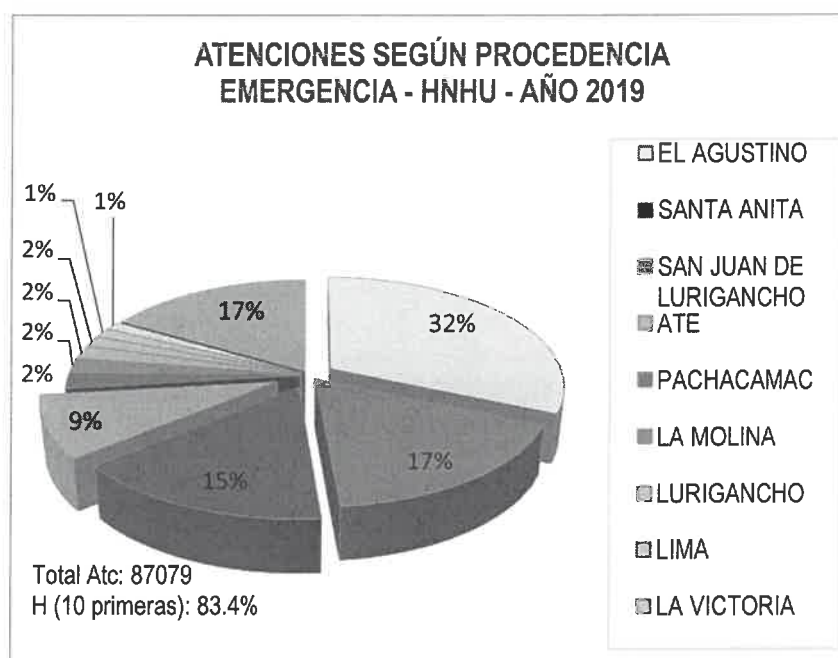


GRAFICO 37. ATENCIONES SEGÚN GÉNERO EN EMERGENCIA – HNHU – AÑO 2019



GRAFICO 37. Respecto a las atenciones según género en Servicio de Emergencia, predomina el sexo femenino con 58.7%.

En la TABLA 34, se evidencia la morbilidad en la etapa niño. Diez primeras causas suman 66% de las atenciones, teniendo en primer lugar Fiebre de origen desconocido con 14%, en segundo lugar: Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 13%, en tercer lugar: Traumatismos de regiones no especificadas con 12%, como cuarta causa:

Dolor abdominal y pélvico con 7%, Asma, Otras EPOC, Náuseas y vómitos, Rinofaringitis aguda con 5%, 4%, 4% y 5%, respectivamente.

TABLA 34. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL NIÑO EN EMERGENCIA- HNHU – AÑO 2019

N	CatDx	Diagnóstico	< 12			1-4 A			5-11 A					0-11 A		h	H
			F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T			
1	R50	Fiebre de origen desconocido	241	251	492	509	507	1016	283	316	599	1033	1074	2107	14%	14%	
2	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	251	307	558	468	614	1082	167	180	347	886	1101	1987	13%	26%	
3	T14	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	73	74	147	335	533	868	313	561	874	721	1168	1889	12%	38%	
4	R10	Dolor abdominal y pélvico	54	75	129	149	174	323	300	351	651	503	600	1103	7%	45%	
5	J45	Asma	23	32	55	90	120	210	257	341	598	370	493	863	6%	51%	
6	J44	Otras enf. pulmonares obstructivas crónicas	83	105	188	174	224	398	16	21	37	273	350	623	4%	55%	
7	R11	Náusea y vómito	48	40	88	161	194	355	69	91	160	278	325	603	4%	59%	
8	J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	92	90	182	101	132	233	54	52	106	247	274	521	3%	62%	
9	N39	Otros trastornos del sistema urinario	35	25	60	123	49	172	89	25	114	247	99	346	2%	64%	
10	S01	Herida de la cabeza	2	3	5	74	126	200	34	76	110	110	205	315	2%	66%	
18	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	25	56	81	33	50	83	28	36	64	86	142	228	1%	80%	
217	Todas las demás		395	483	878	573	655	1228	424	620	1044	1392	1758	3150	20%	100%	
Total general			1672	1964	3636	3076	3741	6817	2215	2933	5148	6963	8638	15601	100%		

Estas categorías diagnósticas encabezan la lista de las primeras causas de morbilidad en Emergencia. El gran grueso de patologías de especialidad en la Etapa Niño se concentra en 217 categorías diagnósticas de las cuales el 18 han generado el 80%.



TABLA 35. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ADOLESCENTES EN EMERGENCIA - HNHU 2019

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	12 a 17 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	R10	Dolor abdominal y pélvico	583	343	926	21%	21%
2	T14	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	199	418	617	14%	34%
3	O20	Hemorragia precoz del embarazo	220	0	220	5%	39%
4	R50	Fiebre de origen desconocido	96	100	196	4%	44%
5	J45	Asma	72	97	169	4%	48%
6	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	66	90	156	3%	51%
7	O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	134	0	134	3%	54%
8	R51	Cefalea Dolor facial SAI	88	44	132	3%	57%
9	T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	50	66	116	3%	60%
10	N39	Otros trastornos del sistema urinario	86	23	109	2%	62%
25	N93	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales	36	0	36	1%	80%
191		Todas las demás	485	418	903	20%	100%
		Total general	2504	1976	4480	100%	

En la Etapa de vida Adolescente (TABLA 35), como primera causa de morbilidad se encuentra Dolor abdominal y pélvico con 21% (926 atenciones), como segunda causa Traumatismos de regiones no especificadas del cuerpo 14%, también se evidencia la Hemorragia precoz del embarazo con 5% ya que en esta Etapa Adolescente es preocupante ocupa las primeras causas de atención, este patrón de comportamiento sigue igual que en otros establecimientos de salud capitalina como consecuencia del inicio precoz en actividad sexual, y en

cuarto lugar: Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto. Las diez causas de morbilidad representan el 62% de las atenciones; mientras que las 191 categorías diagnósticas de las cuales 25 han generado el 80% de la demanda atendida en esta etapa de vida. Así mismo dentro de la demanda según género se evidencia que es mayor la demanda de atención en el sexo femenino con 56% con relación al sexo masculino. Entre las atenciones de

TABLA 36. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL JOVEN EN EMERGENCIA – HNHU 2019

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	18 a 29 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	3327	0	3327	16%	16%
2	R10	Dolor abdominal y pélvico	1056	443	1499	7%	24%
3	O20	Hemorragia precoz del embarazo	1253	0	1253	6%	30%
4	O47	Falso trabajo de parto	1098	2	1100	5%	35%
5	S01	Herida de la cabeza	100	534	634	3%	39%
6	O06	Aborto no especificado	543	0	543	3%	41%
7	T14	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	164	362	526	3%	44%
8	O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	472	0	472	2%	46%
9	T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	163	280	443	2%	48%
10	S61	Herida de la muñeca y de la mano	93	319	412	2%	50%
48	S62	Fractura a nivel de la muñeca y de la mano	10	65	75	0%	80%
578		Todas la anteriores	2189	1906	4095	20%	100%
		Total general	14297	5962	20259	100%	

emergencia en la Etapa de vida Joven (TABLA 36), en el grupo de 18 - 29 años de edad para el año 2019, el 80% de las atenciones está asociada a la Fractura a nivel de la muñeca y de la mano. En primer lugar, tenemos a Anomalías de la dinámica del trabajo de parto con 16%, en segundo lugar: Dolor abdominal y pélvico con el 7% (1499), seguido de la Hemorragia precoz del embarazo con 6%, Falso trabajo de parto con 5% y en quinto lugar:

Herida de la cabeza con 3%. Del total de 20,259 atenciones, el 50% corresponden a las 10 primeras causas, donde el 71% de ellas corresponden al sexo femenino respecto al sexo masculino. La enfermedad de VIH/SIDA está ausente del grupo de las diez primeras causas, sin embargo, es necesario continuar en alerta por el riesgo que representa sus complicaciones.



TABLA 37. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL ADULTO – EMERGENCIA – HNHU 2019

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	30 a 59 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	R10	Dolor abdominal y pélvico	3565	2110	5675	19%	19%
2	T14	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	1409	2125	3534	12%	30%
3	O20	Hemorragia precoz del embarazo	1436	0	1436	5%	35%
4	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	612	411	1023	3%	38%
5	R50	Fiebre de origen desconocido	295	221	516	2%	40%
6	O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	894	0	894	3%	43%
7	T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	411	500	911	3%	46%
8	R51	Cefalea Dolor facial SAI	794	270	1064	3%	49%
9	J45	Asma	413	134	547	2%	51%
10	N39	Otros trastornos del sistema urinario	654	122	776	3%	54%
34	N23	Cólico renal, no especificado	127	149	276	1%	80%
Todas las demás causas			3497	2654	6151	20%	100%
Total General			18553	11950	30503	100%	

En la TABLA 37, de la Etapa Adulto las atenciones de emergencia en este grupo, el Dolor abdominal y pélvico ocupa el primer orden (19%), seguida por el Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo 12%, Hemorragia precoz del embarazo 5%, Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 3% y Fiebre de origen desconocido con 2% cobran importancia dentro de las diez primeras causas de morbilidad, en esta Etapa Adulto se observa que las diez primeras causas de morbilidad de emergencia corresponde a 54% de las atenciones; 34 categorías

diagnósticas de las 639 registradas, generan el 80% de la demanda. En cuanto al género de la Etapa Adulto lidera el sexo femenino con el 61% de las atenciones con respecto al masculino con el 39%.

En la etapa de vida Adulto Mayor (TABLA 38), en 2019 se atendieron 13,763 pacientes mayores de 60 años, con 57% de sexo femenino vs. 43% de sexo masculino; dentro de las diez primeras causas prevalece la enfermedad dolor abdominal y pélvico 15%, seguida de traumatismo de regiones no especificadas con 10%, Diarrea y

TABLA 38. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR – EMERGENCIA – HNHU 2019

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	60 a +A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	R10	Dolor abdominal y pélvico	1238	858	2096	15%	15%
2	T14	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	737	571	1308	10%	25%
3	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	362	153	515	4%	28%
4	R50	Fiebre de origen desconocido	158	130	288	2%	31%
5	T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	172	138	310	2%	33%
6	R51	Cefalea Dolor facial SAI	243	122	365	3%	35%
7	J45	Asma	168	94	262	2%	37%
8	N39	Otros trastornos del sistema urinario	270	129	399	3%	40%
9	R07	Dolor de garganta y en el pecho	255	266	521	4%	44%
10	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	329	300	629	5%	49%
37	M62	Otros trastornos de los músculos [Ver código de sitio en las páginas 598 y 599]	55	38	93	1%	80%
472	Todos las demás causas		1696	1493	2821	20%	100%
Total general			7904	6227	13763	100%	

gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 4%, Fiebre de origen desconocido con 2% y Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo con 2%, encabezan la lista de las primeras diez causas de morbilidad. A este grupo de comorbilidades le corresponde 472 categorías diagnósticas de las cuales 37 generan el 80% de la demanda de las atenciones y las diez primeras causas solo generan el 49%.



D. MORTALIDAD**D.1 MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN****TABLA 39. MORTALIDAD SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA – HOSPITALIZACIÓN – HNHU – AÑO 2019**

ETAPA DE VIDA	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM
NIÑO	1256	32	2.55%	1580	36	2.28%	2836	68	2.40%
ADOLESCENTE	647	1	0.15%	306	7	2.29%	953	8	0.84%
JOVEN	5387	16	0.30%	954	28	2.94%	6341	44	0.69%
ADULTO	5426	82	1.51%	2290	143	6.24%	7716	225	2.92%
ADULTO MAYOR	1905	185	9.71%	2052	205	9.99%	3957	390	9.86%
TOTAL GENERAL	14621	316	2.16%	7182	419	5.83%	21803	735	3.37%

En TABLA 39, cuando se observa el total de 21,803 egresos hospitalarios, la frecuencia de atención predominantemente está concentrada en grupos de adulto mayor con 9.86%; seguido por la etapa niño con 2.4%, en la etapa adulto con 2.92%, haciendo notar que estos grupos son más susceptibles a las enfermedades, comparada con otros grupos, añadido a este comportamiento el sexo masculino tiene el mayor número de defunciones (419) con un índice de mortalidad del 5.88% pese de tener una menor frecuencia de egresos (7,182). En el sexo femenino, la etapa joven y adolescente en menor concentración.

TABLA 40. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD – HOSPITALIZACIÓN – HNHU – AÑO 2019

Nº	CAT DX	Dx CAT	F	M	T	h	H
1	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	99	104	203	27.6%	27.6%
2	A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	6	42	48	6.5%	34.1%
3	A41	Otras septicemias	12	19	31	4.2%	38.4%
4	R57	Choque, no clasificado en otra parte	14	15	29	3.9%	42.3%
5	J18	Neumonía, organismo no especificado	10	14	24	3.3%	45.6%
6	R65	Caquexia	14	9	23	3.1%	48.7%
7	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	11	8	19	2.6%	51.3%
8	P07	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	9	10	19	2.6%	53.9%
9	J84	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	8	9	17	2.3%	56.2%
10	S06	Traumatismo intracraneal	2	12	14	1.9%	58.1%
38	J86	Pleuritis	0	3	3	0.4%	80.0%
151		Total de las demás	63	84	147	20%	100%
		Total general	316	419	735	100%	

En el TABLA 40, la Insuficiencia respiratoria ocupa el 1er lugar de las causas con 27.6% seguido en 2do lugar de Tuberculosis Pulmonar con 6.5%. Otras septicemias siguen ocupando la 3ra causa con 4.2%, como los años anteriores, el cual es relativo

a la atención en hospitalización y emergencia donde ocupan las primeras causas de muerte registradas durante el 2019. Cabe señalar que hay ingresos de poca estancia que corresponden a casos terminales y las condiciones de atención no permiten alterar el curso natural de la enfermedad final. La distribución de la enfermedad es variada tal como se aprecia en la frecuencia acumulada con una concentrando del 58.1% en las 10 primeras causas de un total de 151 categorías diagnósticos; del cual el lugar 38° genera el 80% de las causas en la demanda de mortalidad.



TABLA 41. MUERTES REGISTRADAS SEGÚN SEXO Y SERVICIOS DE OCURRENCIA EN HOSPITALIZACIÓN – HNHU – AÑO 2019. TASAS DE MORTALIDAD - SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

CODIGO SERVICIO	SERVICIO	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
		EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM
B-1	OBSTETRICIA	7365	0	0.0%	0	0	0.0%	7365	0	0.0%
B-2	GINECO-OBSTETRICIA	937	2	0.2%	0	0	0.0%	937	2	0.2%
CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA	70	1	1.4%	129	2	1.6%	199	3	1.5%
E-2	CIRUGIA GENERAL	1623	24	1.5%	1525	38	2.5%	3148	62	2.0%
D-2	CGIA. DE TORAX Y CV	204	4	2.0%	331	9	2.7%	535	13	2.4%
C-2	CIRUGIA Especialidades	893	26	2.9%	1264	28	2.2%	2157	54	2.5%
NEO	NEONATOLOGIA	614	29	4.7%	726	29	4.0%	1340	58	4.3%
E-1	MEDICINA	1965	153	7.8%	1967	162	8.2%	3932	315	8.0%
F2	INFECTOLOGIA	62	3	4.8%	81	11	13.6%	143	14	9.8%
D-1	NEUMOLOGIA	319	41	12.9%	507	93	18.3%	826	134	16.2%
ECC	CUIDADOS CRITICOS	5	3	60.0%	10	7	70.0%	15	10	66.7%
UTI	UTI	36	25	69.4%	42	32	76.2%	78	57	73.1%
REC	RECUPERACION	7	5	71.4%	7	7	100.0%	14	12	85.7%

(0.2%) y Obstetricia B-1 (0%). Cabe señalar que, en hospitalización de Medicina, hay ingresos de poca estancia que corresponden a casos terminales y las condiciones de atención no permiten alterar el curso natural de la enfermedad final. Según registro estadístico por servicios, la tasa de mortalidad general incide en Recuperación (REC = 85.7%), Unidad de Cuidados Intensivos (UTI = 73.1%) y Cuidados Críticos (ECC = 66.7%). Los servicios presentan una distribución proporcionalmente uniforme.

En el TABLA 41 observamos que la mayor TASA DE MORTALIDAD se ubica en el Servicio de Neumología D-1 con 16.2%, seguido de Infectología F-2 (9.8%), Medicina E-1 (8%), Neonatología NEO (4.3%), Cirugía Especialidades C-2 (2.5%), Cirugía de Tórax y Cardiovascular D-2 (2.4%), Cirugía General E-2 (2%), Cardiología CARDIOLOGIA (1.5%), Gineco Obstetricia B-2

TABLA 42. MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACIÓN MEDICINA – HNHU – AÑO 2019

N°	CatdX	Dx CAT	F	M	T	h	H
1	K85	Pancreatitis aguda Absceso del páncreas Necrosis del páncreas: aguda. infecciosa Pancreatitis. SAI. aguda (recurrente). hemorrágica. subaguda. supurativa	173	72	245	6.2%	6.2%
2	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	112	116	228	5.8%	12.0%
3	N18	Insuficiencia renal crónica	102	122	224	5.7%	17.7%
4	N39	Otros trastornos del sistema urinario	141	79	220	5.6%	23.3%
5	J15	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	71	116	187	4.8%	28.1%
6	E10	Diabetes mellitus insulino dependiente [Ver páginas 262 y 263 para las subdivisiones]	72	105	177	4.5%	32.6%
7	L03	Celulitis	50	64	114	2.9%	35.5%
8	I50	Insuficiencia cardíaca	48	48	96	2.4%	37.9%
9	K80	Colelitiasis	55	41	96	2.4%	40.4%
10	I64	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico Accidente cerebrovascular SAI	35	54	89	2.3%	42.6%
76	J47	Bronquiectasia Bronquiectasia	6	3	9	0.2%	80%
410		TOTAL DE LOS DEMAS	372	410	782	20%	100%
		TOTAL GENERAL	1965	1967	3932	100%	

con 50.03% (sexo femenino = 49.97%). Tal como se aprecia en la tasa acumulada, las 10 primeras causas generaron el 42.6% en un total de 410 categorías diagnósticos siendo la causa 76° el 80% de las enfermedades.

TABLA 42 muestra al Servicio de Medicina, las Pancreatitis con 6.2% siguen primando entre las diez primeras causas de mortalidad, seguido de Insuficiencia Respiratoria con 5.8%, seguido por Insuficiencia Renal crónica con 5.7%, Otros trastornos del sistema urinario con 5.6% y Neumonía bacteriana con 4.8% entre las primeras cinco causas. En este servicio el sexo masculino predomina

TABLA 43. MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACIÓN NEONATOLOGÍA – HNHU – AÑO 2019

N°	CatdX	Dx CAT	F	M	T	h	H
1	P07	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	9	10	19	32.8%	32.8%
2	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido	5	7	12	20.7%	53.4%
3	R65	Caquexia	2	2	4	6.9%	60.3%
4	P28	Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal	0	3	3	5.2%	65.5%
5	Q25	Malformaciones congénitas de las grandes arterias	1	1	2	3.4%	69.0%
6	Q79	Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte	1	1	2	3.4%	72.4%
7	Q90	Síndrome de Down	1	1	2	3.4%	75.9%
8	R57	Choque, no clasificado en otra parte	2	0	2	3.4%	79.3%
9	I46	Paro cardíaco	1	0	1	1.7%	81.0%
10	J18	Neumonía, organismo no especificado	0	1	1	1.7%	82.8%
21		TOTAL DE LAS DEMAS	7	3	10	17.2%	100%
		TOTAL GENERAL	29	29	58	100%	

En el TABLA 43 observamos la mortalidad en el Servicio de Neonatología es alta, para este caso como primera causa de mortalidad son los Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y bajo peso al nacer 32.8%, seguido por Sepsis Bacteriana del recién nacido (20.7%), Caquexia (6.9%). Otros problemas respiratorios de RN (5.2%), Malformaciones congénitas de las grandes arterias (3.4%), entre las primeras 5 causas diagnosticadas. Cada una de las causas está asociada a

factores propios de edades extremas, sepsis neonatal, la inmadurez extrema, el bajo peso al nacer, la condición de pre término son causas de mortalidad del recién nacido que se ubican entre los primeros lugares. Así mismo, en relación al género, ambos se ubican con el 50%.

Respecto a la Mortalidad en Servicio de Pediatría – Hospitalización, la TBM general del 2016 fue 0.7 x 1000, en 2018 fue 0.3 X 1000, cifras relativamente bajas comparadas con años anteriores. Durante el periodo 2019 no se registraron fallecimientos en este servicio.

TABLA 44. MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA ESPECIALIDADES – HNHU 2019

N°	CatdX	Dx CAT	F	M	T	h	H
1	S06	Traumatismo intracraneal	2	10	12	22.2%	22.2%
2	I60	Hemorragia subaracnoidea	3	3	6	11.1%	33.3%
3	D43	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo y del sistema nervioso central	2	2	4	7.4%	40.7%
4	S72	Fractura del fémur	1	3	4	7.4%	48.1%
5	I61	Hemorragia intraencefálica	3	0	3	5.6%	53.7%
6	I67	Otras enfermedades cerebrovasculares	2	1	3	5.6%	59.3%
7	C71	Tumor maligno del encéfalo	1	1	2	3.7%	63.0%
8	D33	Tumor benigno del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	0	2	2	3.7%	66.7%
9	J18	Neumonía, organismo no especificado	2	0	2	3.7%	70.4%
10	A41	Otras septicemias	0	1	1	1.9%	72.2%
14	G93	Otros trastornos del encéfalo	1	0	1	1.9%	80%
26		TOTAL DE LAS DEMAS	8	3	11	20%	100%
		TOTAL GENERAL	26	28	54	100%	

Según TABLA 44, en el servicio de cirugía especialidades las enfermedades como Traumatismo intracraneal ocupan la primera causa de mortalidad con 22.2%, seguido por Hemorragia subaracnoidea (11.1%), Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo y del sistema nervioso central (7.4%), Fractura de Fémur (7.4), Hemorragia intraencefálica (5.6%), entre las primeras 5 causas diagnosticadas. En cuanto al género el sexo masculino con el 52% es el que tiene mayor índice de mortalidad a pesar de tener una frecuencia de egresos en el sexo femenino con el 48%.

TABLA 45. MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACIÓN NEUMOLOGÍA – HNHU- AÑO 2019

Nº	CatdX	Dx CAT	F	M	T	h	H
1	A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	6	42	48	35.8%	35.8%
2	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	10	6	16	11.9%	47.8%
3	J84	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	8	7	15	11.2%	59.0%
4	J18	Neumonía, organismo no especificado	5	8	13	9.7%	68.7%
5	B90	Secuelas de tuberculosis	3	7	10	7.5%	76.1%
6	A19	Tuberculosis miliar	3	4	7	5.2%	81.3%
7	A17	Tuberculosis del sistema nervioso		3	3	2.2%	83.6%
8	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte		3	3	2.2%	85.8%
9	J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas		2	2	1.5%	87.3%
10	J47	Bronquiectasia Bronquiolectasia	1	1	2	1.5%	88.8%
24		TOTAL DE LAS DEMAS	5	10	15	11.2%	100%
		TOTAL GENERAL	41	93	134	100%	

En hospitalización de Neumología (TABLA 45) se registraron 24 causas de muerte. Las 10 primeras causas representan 88.8% de los fallecimientos. Es importante tomar en cuenta que la primera causa sigue siendo la Tuberculosis Respiratoria con 35.8%, seguido por la Tumor maligno de los bronquios y

del pulmón con 11.9%, Otras enfermedades pulmonares con 11.2% y Neumonía con el 9.7%, dentro de los 5 primeros lugares; cifras similares al año anterior. Sin embargo; la alta tasa de mortalidad por TB en nuestro hospital es debido a que somos Hospital nivel III-I de referencia con la mayor carga de la demanda de casos de TB sensible, TB MDR y TB XDR a nivel de Lima y a nivel nacional. La mortalidad es mayor en el género masculino con 69.4%.

TABLA 46. MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA DE TORAX Y CV – HNHU – AÑO 2019

Nº	CatdX	Dx CAT	F	M	T	h	H
1	I21	Infarto agudo del miocardio	0	3	3	23.1%	23.1%
2	B67	Equinococosis	1	0	1	7.7%	30.8%
3	B90	Secuelas de tuberculosis	0	1	1	7.7%	38.5%
4	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	0	1	1	7.7%	46.2%
5	I05	Enfermedades reumáticas de la válvula mitral	0	1	1	7.7%	53.8%
6	I34	Trastornos no reumáticos de la válvula mitral	0	1	1	7.7%	61.5%
7	I35	Trastornos no reumáticos de la válvula aórtica	1	0	1	7.7%	69.2%
8	I70	Aterosclerosis	0	1	1	7.7%	76.9%
9	J86	Pneumotórax	0	1	1	7.7%	84.6%
10	R00	Anormalidades del latido cardíaco	1	0	1	7.7%	92.3%
11		TOTAL DE LAS DEMAS	1	0	1	7.7%	100%
		TOTAL GENERAL	4	9	13		

En el servicio de Cirugía de tórax y cardiovascular (TABLA 46), las cinco primeras causas que acumulan el 53.8% de la carga de mortalidad, son el infarto agudo de miocardio con 23.1%, Equinococosis con 7.7%, secuelas de TBC con 7.7%, Tumor maligno de los bronquios y del pulmón con 7.7%, Enfermedades reumáticas de la válvula mitral con 7.7%. En este servicio se registraron 11 categorías diagnósticas de las cuales las 10 primeras generan el 92.3% de la mortalidad.



**TABLA 47. MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACIÓN
CIRUGIA GENERAL – HNHU – AÑO 2019**

N°	CatdX	Dx CAT	F	M	T	h	H
1	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	17	15	32	51.6%	51.6%
2	A41	Otras septicemias	1	5	6	9.7%	61.3%
3	R57	Choque, no clasificado en otra parte	2	4	6	9.7%	71.0%
4	K55	Trastornos vasculares de los intestinos	0	2	2	3.2%	74.2%
5	K65	Peritonitis	0	2	2	3.2%	77.4%
6	A40	Septicemia estreptocócica	1	0	1	1.6%	79.0%
7	I22	Infarto subsecuente del miocardio	1	0	1	1.6%	80.6%
8	I46	Paro cardíaco	0	1	1	1.6%	82.3%
9	J15	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	1	0	1	1.6%	83.9%
10	J80	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto Enfermedad de la membrana hialina del adulto	0	1	1	1.6%	85.5%
20		TOTAL DE LAS DEMAS	1	8	9	14.5%	100%
		TOTAL GENERAL	24	38	62	100%	

En el TABLA 47, entre las primeras causas de mortalidad se ubica a la Insuficiencia respiratoria con 51.6% seguido de Otras Septicemias con 9.7%, Choque con 9.7%, Trastornos vasculares de los intestinos con 3.2% y Peritonitis con 3.2%, entre las 5 primeras causas diagnósticas. La mortalidad en el Servicio ha generado 20 categorías

diagnósticas, ocupando las diez primeras causas de mortalidad el 85.5%.

Según el TABLA 48, se evidencia que del total de muerte fueron causas por 38 categorías diagnósticas, de las cuales 26 generaron el 80% de los fallecimientos y, las 10 primeras causas, solo el 50.9%. La primera causa fue la Neumonía con 10.5% seguido de Traumatismo de otros órganos intratorácicos con 7%, Otras septicemias con 5.3%, Íleo paralítico y Obstrucción intestinal sin hemorragia con 5.3% y Traumatismo de órganos intraabdominales con

**TABLA 48. MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN
UNIDAD TERAPIA INTENSIVA – HNHU – AÑO 2019**

N°	Catd X	Dx CAT	F	M	T	h	H
1	J18	Neumonía, organismo no especificado	3	3	6	10.5%	10.5%
2	S27	Traumatismo de otros órganos intratorácicos y de los no especificados Las siguientes subdivisiones se ofrecen para uso opcional, como carácter suplementario, cuando no es posible o no se desea usar I	0	4	4	7.0%	17.5%
3	A41	Otras septicemias	1	2	3	5.3%	22.8%
4	K56	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	1	2	3	5.3%	28.1%
5	S36	Traumatismo de órganos intraabdominales Las siguientes subdivisiones se ofrecen para uso opcional, como carácter suplementario, cuando no es posible o no se desea usar la codificación múltiple: 0 sin	1	2	3	5.3%	33.3%
6	I61	Hemorragia intraencefálica	1	1	2	3.5%	36.8%
7	K35	Apendicitis aguda	1	1	2	3.5%	40.4%
8	K85	Pancreatitis aguda Absceso del páncreas Necrosis del páncreas: . aguda . infecciosa Pancreatitis . SAI . aguda (recurrente) . hemorrágica . subaguda . supurativa	1	1	2	3.5%	43.9%
9	K92	Otras enfermedades del sistema digestivo	1	1	2	3.5%	47.4%
10	R57	Choque, no clasificado en otra parte	1	1	2	3.5%	50.9%
26	K57	Enfermedad diverticular del intestino	1	0	1	1.8%	80.7%
38		TOTAL DE LAS DEMAS	4	7	11	19.3%	100%
		TOTAL GENERAL	25	32	57	100%	

5.3%, entre los 5 primeros lugares de las 10 primeras causas de mortalidad en el Servicio. Con respecto al género, el sexo masculino es el que tiene mayor índice de mortalidad con 56%.



TABLA 49. MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACIÓN EN INFECTOLOGÍA F2 – HNHU – AÑO 2019

N°	CatdX	Dx CAT	F	M	T	h	H
1	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	3	4	7	50.0%	50.0%
2	B24	Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra especificación	0	3	3	21.4%	71.4%
3	A41	Otras septicemias	0	2	2	14.3%	14.3%
4	B90	Secuelas de tuberculosis	0	1	1	7.1%	21.4%
5	R18	Ascitis Líquido en la cavidad peritoneal	0	1	1	7.1%	28.6%
6		TOTAL GENERAL	3	11	14	100%	

El TABLA 49 exhibe la tasa de mortalidad en hospitalización del servicio de infectología (F2) para el año 2019, dentro de las diez primeras causas de mortalidad tenemos Insuficiencia respiratoria con 50% seguido de Enfermedad por VIH (SIDA) con 21.4%, Otras septicemias con 14.3%, Secuelas TBC con 7.1% y Ascitis Líquido en la cavidad peritoneal con 7.1%.

Con respecto al género, el sexo masculino se ubica con el 79% de mortalidad versus el sexo femenino (21%).

TABLA 50. MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACIÓN GINECO OBSTETRICIA – HNHU – AÑO 2019

TABLA 50 muestra la mortalidad en Gineco-Obstetricia del HNHU para el 2019. Como primera causa es la TBC del sistema nervioso con 50% y Leucemia mieloide con 50%

N°	CatdX	Dx CAT	F	M	T	h	H
1	A17	Tuberculosis del sistema nervioso	1	0	1	50%	50%
2	C92	Leucemia mieloide	1	0	1	50%	100%
		TOTAL GENERAL	2	0	2	100%	

TABLA 51. MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN EN RECUPERACIÓN – HNHU – AÑO 2019

N°	CatdX	Dx CAT	F	M	T	h	H
1	K56	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	1	1	2	16.7%	16.7%
2	A41	Otras septicemias	1	0	1	8.3%	25.0%
3	B67	Equinococosis	0	1	1	8.3%	33.3%
4	C16	Tumor maligno del estómago	1	0	1	8.3%	41.7%
5	I48	Fibrilación y aleteo auricular	0	1	1	8.3%	50.0%
6	I61	Hemorragia intraencefálica	1	0	1	8.3%	58.3%
7	K55	Trastornos vasculares de los intestinos	1	0	1	8.3%	66.7%
8	K57	Enfermedad diverticular del intestino	0	1	1	8.3%	75.0%
9	S15	Traumatismo de vasos sanguíneos a nivel del cuello	0	1	1	8.3%	83.3%
10	S36	Traumatismo de órganos intraabdominales Las siguientes subdivisiones se ofrecen para uso opcional, como carácter suplementario, cuando no es posible o no se desea usar la codificación múltiple: 0 sin	0	1	1	8.3%	91.7%
12		TOTAL DE LAS DEMAS	0	1	1	8.3%	100%
		TOTAL GENERAL	5	7	12	100%	

En la TABLA 51, se observamos las causas de mortalidad en hospitalización de recuperación durante el 2019, donde se presentaron 12 categorías diagnósticas de fallecidos que han generado el 100% de las muertes, siendo la 1ra causa Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia con 16.7% seguido de Otras septicemias con 8.3%, Equinococosis con 8.3%, Tumor

maligno del estómago con 8.3% y Fibrilación y aleteo auricular con 8.3%, entre las 5 primeros diagnósticos de los 10 primeras causas de mortalidad en el servicio, donde estas primeras 10 causas generaron el 91.7% de la mortalidad. El índice de mortalidad por género es mayor en el sexo masculino con 58% versus el sexo femenino (42%).

D.2 MORTALIDAD EN SERVICIO DE EMERGENCIA**TABLA 52. MORTALIDAD SEGÚN ETAPA DE VIDA Y SEXO SERVICIOS DE EMERGENCIA HNHU – AÑO 2019**

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
		DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%
0 - 11 A	NIÑO	3	6360	0.05%	3	7876	0.04%	6	14236	0.04%
12 - 17 A	ADOLESCENTE	3	2501	0.12%	6	1970	0.30%	9	4471	0.20%
18 - 29 A	JOVEN	12	15093	0.08%	42	6948	0.60%	54	22041	0.24%
30 - 59 A	ADULTO	86	18467	0.47%	144	11806	1.22%	230	30273	0.76%
60ª + A	ADULTO MAYOR	238	7967	2.99%	219	6214	3.52%	457	14181	3.22%
TOTAL		342	50388	0.68%	414	34814	1.19%	756	85202	0.89%

En la TABLA 52, se muestra que la Tasa de mortalidad en Emergencia del HNHU, para el 2019 fue de 0.89% con mayor riesgo de muerte en el género masculino con una tasa de mortalidad de

1.19 %; y la mayor tasa se concentra en la etapa de vida adulto mayor con 3.22 %. Las menores tasas en la etapa de vida niño y adolescente con 0.04 % y 0.20 %, respectivamente.

TABLA 53. MORTALIDAD SEGÚN TOPICOS DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA – HNHU – AÑO 2019

SERVICIO	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
	DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%
MEDICINA (UTS) - UNIDAD TRAUMA SHOCK	132	469	28.14%	176	662	26.59	308	1131	27.23%
MODULO DE ATENCION RAPIDA	1	58	1.72%	1	43	2.33	2	101	1.98%
MEDICINA	184	19905	0.92%	211	13792	1.53	395	33697	1.17%
MEDICINA TRIAJE	9	1541	0.58%	5	895	0.56	14	2436	0.57%
CIRUGIA	14	8440	0.17%	19	11038	0.17	33	19478	0.17%
TRAUMATOLOGIA	2	4933	0.04%	1	2532	0.04	3	7465	0.04%
PEDIATRIA	1	5837	0.02%	1	6611	0.02	2	12448	0.02%
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	0	12099	0.00%	0	0	0.00	0	12099	0.00%
TOTAL	317	20432	1.55%	388	14497	2.68	705	34929	2.02%

Si vemos la mortalidad según tópico de atención de Emergencia (TABLA 53), se evidenciamos que la Unidad de Trauma Shock (UTS), alcanza una tasa de 27.23.0%, seguida del Módulo de Atención Rápida con 1.98% y luego el Tópico de Medicina con una TM de 1.17%; el tópico con menor TM durante el año 2019 fue Gineco-Obstetricia, con 0.00%. Los tópicos de Cirugía, Pediatría y Traumatología registran tasas de mortalidad menores a 0.2%.

TABLA 54: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EMERGENCIA - HNHU 2019

Nº	Cie 10	Diagnóstico	Fallecido				
			F	M	Total	h	H
1	R99	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	34	72	106	14.0%	14%
2	J18	Neumonía, organismo no especificado	32	25	57	7.5%	22%
3	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	28	29	57	7.5%	29%
4	A41	Otras septicemias	28	23	51	6.7%	36%
5	I46	Paro cardíaco	13	27	40	5.3%	41%
6	S06	Traumatismo intracraneal	9	20	29	3.8%	45%
7	J84	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	16	12	28	3.7%	49%
	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	12	14	26	3.4%	52%
9	I61	Hemorragia intraencefálica	15	7	22	2.9%	55%
10	E14	Diabetes mellitus, no especificada [Ver páginas 262 y 263 para las subdivisiones]	7	10	17	2.2%	57%
33	C22	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	1	4	5	0.7%	80%
Todas las Demás			65	85	150	19.8%	100%
tal general			342	414	756	100.0%	

En la TABLA 54 y GRAFICO 38, el primer lugar lo ocupa Otras Causas Mal Definidas y las no especificadas con 14%, el segundo lugar como causa diagnóstica definitiva: Neumonía con 7.5% y como tercera causa: la Insuficiencia Respiratoria con el 7.5%. las diez primeras causas de muerte registradas durante el 2019 corresponden al 57%

de las atenciones con 124 categorías diagnósticas de las cuales 33 generan el 80% de la demanda. Respecto a la distribución de mortalidad según género en Emergencia; el mayor índice de mortalidad el sexo masculino con 55% en relación al femenino con 45%. Se debe prestar especial atención a las causas mal definidas; al

igual que en años anteriores continuamos con un mal registro por parte del personal médico tratante del servicio de emergencia

RAFICO 38. MORTALIDAD SEGÚN GENERO EN EMERGENCIA –HNHU -2020

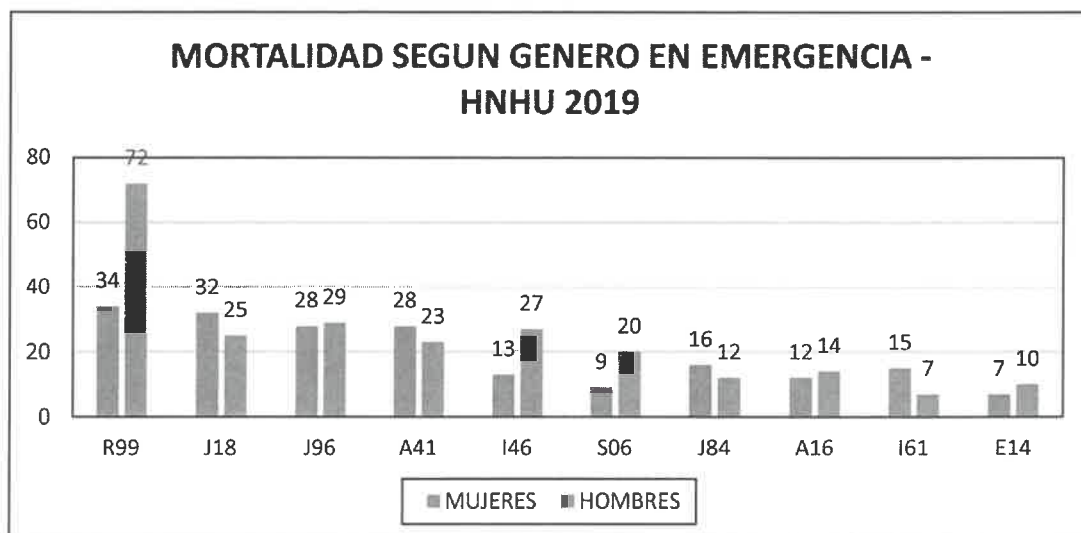


TABLA 55. MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TOPICO DE CIRUGÍA SERVICIOS DE EMERGENCIA – HNHU – AÑO 2019

N°	CatDx1-CIE10	CAT-DX	F	M	Total	h	H
1	S06	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	4	6	10	31%	31%
2	A41	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	2	0	2	6%	38%
3	T14	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	1	1	2	6%	44%
4	I46	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	1	1	2	6%	50%
5	J69	NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACION DE ALIMENTO O VOMITO	1	1	2	6%	56%
6	I64	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO	1	1	2	6%	63%
7	T00	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	0	2	2	6%	69%
8	A19	TUBERCULOSIS MILIAR	0	1	1	3%	72%
9	J96	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	1	0	1	3%	75%
10	I21	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	0	1	3%	78%
Todas las demas			2	5	7	22%	100%
Total general			14	18	32	100%	

En el TABLA 55, la tasa de mortalidad en el Tópico de Cirugía de Emergencia es relativamente baja alcanzando 0.17%, teniendo como primera causa Otros traumatismos intracraneales con el 31% de las muertes de este servicio; 17 categorías diagnósticas son las que han generado el 100% de los fallecimientos. Con respecto al género: el sexo masculino tiene mayor índice de mortalidad.

En TABLA 56, del servicio donde se han producido

mayor cantidad de fallecimientos es el Tópico de Medicina de Emergencia con 394 defunciones a predominio del sexo masculino alcanzando una TM de 1.17% que está por debajo del estándar para el nivel del hospital que debe ser $\leq 3\%$. Se registraron 105 categorías diagnósticas como causa de muerte, de las cuales 41 han generado el 80% de las defunciones; las diez primeras causas han generado el 50% de las muertes en este servicio. El cuadro muestra en primer lugar a Otras Causas Mal definidas y las No especificadas de Mortalidad con 9% seguido de, como causa diagnostica definida a Enfermedad Pulmonar Intersticial con 8%, en tercer lugar se ubica Neumonía con 8%, en cuarto lugar se ubica Insuficiencia Respiratoria Aguda con 7%. Como se precisó: Otras causas Mal Definidas y las No Especificadas de Mortalidad representa el 9% de los fallecidos lo que indica un alto nivel de mal diagnóstico de causa de muerte por parte del personal de salud tratante del servicio de emergencia.

**TABLA 56. MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TOPICO DE MEDICINA
SERVICIO DE EMERGENCIA – HNHU – AÑO 2019**

N°	CatDx1 -CIE10	CAT-DX	F	M	Total	h	H
1	R99	OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD	12	22	34	9%	9%
2	A41	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	20	13	33	8%	17%
3	J18	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	14	17	31	8%	25%
4	J96	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	12	14	26	7%	31%
5	A16	TUBERCULOSIS DE PULMON, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O H	10	12	22	6%	37%
6	J84	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	10	5	15	4%	41%
7	E14	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	3	8	11	3%	44%
8	I46	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	6	3	9	2%	46%
9	K92	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	4	5	9	2%	48%
10	K74	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	7	8	2%	50%
41	E66	Obesidad, no especificada	1	1	2	1%	80%
Todas las demas			39	40	79	20%	100%
Total general			185	209	394	100%	

de Mortalidad que representa el 50% cada una, la TM para el 2019 fue de 0.02% una tasa relativamente baja para la complejidad y gravedad de casos que se atienden en este servicio.

**TABLA 57. MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TOPICO PEDIATRIA DE
EMERGENCIA – HNHU – AÑO 2019**

N°	CatDx1- CIE10	CAT-DX	F	M	Total	h	H
1	R99	OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD	0	1	1	50%	50%
2	C22	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	1	0	1	50%	100%
Total general			1	1	2	100%	

TABLA 57, evidencia las causas de muerte en el Tópico de Pediatría, mostrando que ocurrieron 2 defunciones. Como primera causa tenemos al Tumor Maligno del hígado, no especificado seguido de Otras Causas Mal Definidas y Las No Especificadas

Es preocupante el diagnóstico inadecuado de causa de muerte mal definidas que no son registrados adecuadamente. Se recomienda que la Oficina de

Estadística realice capacitación en relación al llenado del certificado de defunción de acuerdo al CIE 10.

**TABLA 58. MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TOPICO TRAUMATOLOGÍA DE EMERGENCIA –
HNHU – AÑO 2019**

1	I50	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	1	0	1	50%	50%
2	R99	OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD	0	1	1	50%	100%
Total general			1	1	2	100%	

En el Tópico de Traumatología (TABLA 58) la TM fue de 0.04% donde se registraron 2 defunciones durante el 2019, a pesar de la gravedad de casos que se atienden en emergencia



**TABLA 59. MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TOPICO DE TRAUMA-SHOCK DE EMERGENCIA
– HNHU – AÑO 2019**

N°	CatDx1- CIE10	CAT-DX	F	M	Total	h	H
1	R99	OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD	21	46	67	22%	22%
2	I46	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	6	23	29	9%	31%
3	J96	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	14	15	29	9%	41%
4	J18	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	17	8	25	8%	49%
5	S06	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	5	14	19	6%	55%
6	A41	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	6	8	14	5%	60%
7	I61	HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	10	4	14	5%	64%
8	J84	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	5	6	11	4%	68%
9	I50	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	4	2	6	2%	70%
10	I64	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO	2	4	6	2%	72%
11	E14	Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación	3	2	5	2%	74%
12	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4	1	5	2%	75%
13	I67	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	5	0	5	2%	77%
14	J69	NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACION DE ALIMENTO O VOMITO	1	3	4	1%	78%
15	R57	CHOQUE SEPTICO	4	0	4	1%	79%
16	C16	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	1	2	3	1%	80%
Todas las demás			21	39	60	20%	100%
Total general			129	177	306	100%	

En TABLA 59, se muestra las causas de muerte de las defunciones ocurridas en el tópico de Trauma-Shock de Emergencia, teniendo como primera causa diagnóstica conocida al Paro Cardíaco con 09%, seguida de Insuficiencia Respiratoria (9%), Neumonía (8%), ocurridos en el año 2019 y una TM específica de 26.59. Así también se evidencia, con 22%, a Otras Causas Mal Definidas y No Especificadas. Se registraron 58 categorías diagnósticas de las cuales 16 han generado el 80% de las defunciones, con respecto al género, el mayor índice de mortalidad ocurrió en el sexo masculino.

En TABLA 60, observamos las causas de mortalidad en el Tópico de Medicina Triaje durante el 2019, donde se presentaron 10 categorías diagnósticas de fallecidos que han generado el 100% de las muertes, siendo la 1ra causa Sepsis con 17%, seguido de Enfermedad Pulmonar Intersticial (17%) y TBC Crónica (8%). En este servicio la TM fue de 0.56% siendo, en cuanto al género, mayor la afluencia del sexo femenino. Llama a reflexión el 10° lugar Otras Causas Mal Definidas y las No Especificadas con 8%, al igual que años anteriores continuamos con un mal registro por parte del personal médico lo cual hace necesaria la intervención de la Oficina de Estadística realice capacitación en relación al llenado del certificado de defunción de acuerdo al CIE 10.

TABLA 60. MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TOPICO DE MEDICINA TRIAJE DE EMERGENCIA – HNHU – AÑO 2019

N°	CatDx1-CIE10	CAT-DX	F	M	Total	h	H
2	A41	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	0	2	2	17%	17%
7	J84	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	1	1	2	17%	33%
1	A16	TBC CRONICA	1	0	1	8%	42%
3	C22	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	0	1	1	8%	50%
4	E14	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	1	0	1	8%	58%
5	G80	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA HEMIPLEJICA	1	0	1	8%	67%
6	I61	HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	1	0	1	8%	75%
8	J96	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	0	1	8%	83%
9	N18	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	1	0	1	8%	92%
10	R51	OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD	1	0	1	8%	100%
Total general			8	4	12	100%	

IV. ACCESIBILIDAD

FOTO 3. PLANO DE ACCESO AL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



El hospital está en una zona estratégica y es un centro referencial de los conos y centro metropolitano - zonas de alta densidad poblacional y desarrollo habitacional. Se deduce que la gran accesibilidad geográfica que tiene para todos los distritos de su área de afluencia. Así, la Vía de Evitamiento y av. Ramiro Prialé permiten el acceso de la población residente en los distritos de Santa Anita, Ate, La Molina, Cieneguilla, Lurigancho, Chaclacayo, Matucana y de la provincia de Huarochirí. El acceso es facilitado por el "Puente Nuevo", entre los distritos de SJL y el Agustino, siendo la población de San Juan de Lurigancho la que transite hacia el Agustino. Así mismo, la Av. Riva Agüero facilita el acceso de los pobladores del Agustino, la Victoria y san Luis, por la Vía de Evitamiento la población del Cono Sur y cono Norte.

Es razón que justifica incremento de las emergencias ocurridos por los accidentes de tránsito y por la oportunidad de acceso de nuestro hospital, creando cada vez más brechas asistenciales en los tópicos de emergencia, obligando a ampliar la infraestructura, recursos logísticos y recursos humanos.

V. ANALISIS DE LA OFERTA

5.1 GESTIÓN

La administración ha implementado procesos y procedimientos que han mejorado la eficacia y la eficiencia, se están realizando los procesos para que la documentación se oficialice.

Se han mejorado sustancialmente con proyectos de infraestructura, equipamiento, contratación de recursos humanos. Sin embargo, aún existe una brecha importante de recursos humanos.

Actualmente se tiene un proyecto importante que es la reconstrucción del Hospital mediante APP; lo cual al concretarse le dará la infraestructura idónea y adecuada para garantizar una atención con la modernidad tecnológica y garantizando procesos de calidad y con alta eficacia y eficiencia, con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Capacitación y fortalecimiento de recursos humanos básicamente personal asistencial.

El fortaleciendo de los medios de información gerencial, para el análisis y toma de decisiones, como de información en línea.

5.2. PRODUCTIVIDAD

5.2.1 CONSULTA EXTERNA

Durante el año 2019 se realizaron en consulta externa 483,25 atenciones y 74,840 atendidos con una concentración de consultas 6.2 y un rendimiento hora médico promedio de 3 paciente aceptable, con un promedio de permanencia de 8 según recomendaciones nacionales.

Comparando la producción por servicios en los últimos seis años, los servicios de Medicina presento 14,445 atenciones del cual fueron atendidos 5,906, Cirugía 13,963 atenciones con 2,209 atendidos, en Infectología se atendieron 44,687 atenciones con 5,077 atendidos (pacientes con VIH/SIDA y CENEX).

Las atenciones por CRED representaron un aumento a 11,894 a diferencia del 2018 que fue de 9,421, las atenciones por inmunizaciones representaron un aumento a 30,652 atenciones a diferencia del 2018 que fue de 27,577, las atenciones por control de tuberculosis en el año 2019 fueron de 30,259 casi 3 veces más que el año 2018.

El rendimiento total de consultas para el año 2019 es de 3 con una concentración anual de 3.

5.2.2 HOSPITALIZACIÓN

Los egresos hospitalarios en el año 2019 alcanzaron una cifra de 20689, ligeramente disminuido en relación al año anterior que fue de 21470. Con promedio de estancia hospitalaria de un máximo de 10.1 y un mínimo de 7.4 días/paciente una cifra mayor del estándar nacional (4-5); el porcentaje de ocupación de cama fue de 78%, por debajo del estándar recomendado (80-90%); el intervalo de sustitución de camas fue de 2.5 días, por encima de lo esperado (1), rendimiento cama de 3, resultado óptimo a los estándares nacionales (3-5).

Acerca de los egresos hospitalarios, en el servicio de medicina se observa 3932 casos, a diferencia de 3207 casos del año 2018, habiendo un aumento de 22%, el promedio de estancia hospitalaria fue de 9-10 días.



En el caso del servicio de pediatría hubo descenso en egresos, habiendo una reducción de casi 45% de egresos hospitalarios en el año 2018. Con promedio de estancia hospitalaria de (5-6) días/paciente una cifra menor al estándar nacional (9).

En el servicio de Especialidades Quirúrgicas el crecimiento es mayor, habiendo un incremento de 14% egresos hospitalarios respecto al año 2018. Con promedio de estancia hospitalaria en especialidades quirúrgicas es de 17 días/paciente; es decir que el porcentaje de ocupación de cama fue de 86.7%, por debajo del estándar recomendado (80-90%).

En el caso del servicio del servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, los egresos hospitalarios alcanzaron una cifra de 535 atenciones, el promedio de permanencia en este servicio es de 22 días /paciente, es una cifra mayor a los estándares.

En el servicio del servicio de Cirugía General, los egresos hospitalarios alcanzaron una cifra de 3148 atenciones, el promedio de permanencia en este servicio es de 11 días /paciente, el porcentaje de ocupación de cama fue de 87.6%, por encima del estándar recomendado; el rendimiento cama de 3, dentro del promedio nacional (3-5).

En el caso del servicio de enfermedades infecciosas y tropicales, los egresos hospitalarios alcanzaron una cifra de 143 atenciones con 14 defunciones, el promedio de permanencia en este servicio es de 14 días, con un intervalo sustitución cama de 7 días, por debajo del promedio nacional 9, porcentaje de ocupación cama de 62 – 67.3% menor a los estándares nacionales (80 - 90%).

5.2.3. EMERGENCIA

Para el año 2019 las atenciones de Emergencia se incrementaron en 85,202 en relación al año 2018 que fue de 84,438 atenciones; similar comportamiento de la demanda ha sucedido en los diferentes tópicos.

Los tópicos de emergencia que concentran mayor cantidad de atenciones son medicina, seguido de cirugía, seguido de pediatría y gineco-obstetricia. La mayor mortalidad se registra en la unidad de trauma shock, seguido del módulo de atención rápida.

7 diagnósticos entre los cuales tenemos las causas mal definidas y no especificadas de mortalidad, otras septicemias, paro cardiaco, traumatismo intracraneal y otras enfermedades pulmonares intersticiales concentran en promedio el 50% de las causas totales.

10 categorías diagnosticas abarcan el 57% de causas de muerte en emergencia.



5.2.4. INDICADORES HOSPITALARIOS

GRAFICO 39 – INDICADORES HOSPITALARIOS – HNHU - 2019

INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	STANDARD
PRODUCTIVIDAD														
RENDIMIENTO HORA MEDICO	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4.0
EFICIENCIA														
UTILIZACION DE CONSULTORIOS FISICOS	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	2.0
CONCENTRACION DE CONSULTAS	2.9	1.5	2.5	2.7	2.8	3.2	3.5	3.5	3.2	3.6	3.3	3.4	3.5	5.0
PROMEDIO DE PERMANENCIA	8.2	8.5	7.9	7.5	8.0	8.6	8.4	7.7	8.0	9.0	10.1	7.4	7.9	9
INTERVALO DE SUSTITUCION	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	1
PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMA	78.3	81.2	76.1	79.3	74.7	76.1	77.0	82.3	89.6	78.7	75.1	73.8	76.2	90.0
RENDIMIENTO CAMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
CALIDAD														
TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	0.5	0.7	0.3	0.5	0.4	0.4	0.8	0.4	0.3	0.5	0.8	0.2	0.6	7.0
EFICACIA														
TASA DE MORTALIDAD BRUTA	3.4	3.9	4.5	3.5	3.7	3.2	3.2	3.1	2.5	2.7	4.1	2.4	3.6	4.0

5.3. RECURSOS HUMANOS

TABLA 61 RECURSOS HUMANOS SEGÚN CONDICION LABORAL

CONDICION LABORAL	ASISTENCIALES	ADMINISTRATIVO	TOTAL
NOMBRADOS	1439	302	1741
CAS	295	127	422
TERCEROS	398	238	636
TERCEROS POR EMPRESA	66	0	66
TOTAL RRHH	2183	667	2850

FUENTE – POI 2020- HNHU

TABLA 62. RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL

DESCRIPCION	TOTAL	%	D LEG 276	CAS
TOTAL	1762	100	1561	201
MEDICO	254	4.42	242	12
ENFERMERAS	440	24.97	387	53
TECNOLOGO MEDICO	71	4.03	62	9
OBSTETRAS	41	2.33	38	3
CIRUJANO DENTISTA	12	0.68	10	2
ASISTENTE SOCIAL	21	1.19	21	0
QUIMICO				
FARMACEUTICO	24	1.36	17	7
NUTRICIONISTA	16	0.91	16	0
BIOLOGO	1	0.06	1	0
PSICOLOGO	12	0.68	10	2
TECNICO ASISTENCIAL	862	48.92	751	111
OTROS	8	0.45	6	2

FUENTE – POI 2020- HNHU

El hospital tiene al 2019, cerca de 2,850 trabajadores, entre todas las modalidades contractuales, nombradas, contratado plazo fijo y por servicio no personales, de ellos, 1762 son profesionales de la salud (254 médicos, 440 enfermeras, 71 tecnólogos médicos, , obstetras 41, cirujanos dentistas 12, Asistentas Sociales 21,

nutricionistas 16, Químico farmacéutico 24, Biólogo 1, y otros profesionales que suman 1762 profesionales , lo cual sumado a 398 personal tercero y 66 terceros por empresa nos da un cuerpo laboral de 2183 personales asistenciales. Ver tabla 61 y 62

A pesar de haber incrementado personal de enfermería este sigue siendo insuficiente, tal como recomienda los estándares internacionales (1 enfermera por 40 pacientes hospitalizados, 1 enfermera por cada 2 camas de trauma-shock y 1 por cada 4 camas de observación en emergencia).

Se ha mejorado la orientación a la capacitación del personal, con mayor presupuesto, pero es insuficiente para el nivel del Hospital III-I, por su naturaleza debe tener recursos humanos capacitados, comprometidos, con plena identificación institucional, motivación, etc. tal como exige empresas exitosas. Por ello se está promoviendo una mejorar en la gestión de los recursos humanos, orientadas al logro de los objetivos institucionales y al desarrollo individual y colectivo.

Por ello se está reforzando los programas de las competencias mínimas y un programa de inducción, al personal nombrado, CAS, terceros y personal rotante de las diferentes profesiones.

La oficina de Epidemiología ha incrementado nuestra tarea pues las exigencias de la DGE hoy CDC/MINSA seguían con nuevas Normas Legales en cumplimiento de los indicadores de Compromiso como Adherencia de lavado de manos (5 momentos), la técnica multimodal (11 pasos), fortalecer la Prevención y Control de las IAAS exigencia por CDC, DG de CALIDAD del MINSA y por las supervisiones de SUSALUD sin dejar de mencionar que para mejorar nuestros indicadores actualmente vigilamos los hospitalizados de UCE y Trauma Shock de Emergencia además de capacitarlos en medidas preventivas; por lo manifestado el Área de vigilancia cuenta con 4 Lic. Enfermeras y una técnica de enfermería, para cumplir con las metas establecidas en el Plan General y Plan Especifico de las IAAS del año 2019 que cuentan con RD y las Normas Legales vigentes.

5.4. MATERIAL Y EQUIPOS

Se ha mejorado el flujo de recursos físicos, a diferencia de otros años. Sin embargo, persisten inadecuadas programaciones por parte de los servicios, como de disponer de información de consumos o falta de actualización de los estados de insumos y el adecuado manejo de las existencias algunas son consideradas como críticas, presentando deficiencias en la provisión de servicios. Esto requiere un mejor manejo de almacén y disponer de bienes trazadores medicinas e insumos críticos con informes actualizados, básicamente en cuanto a fortalecimiento de recursos humanos.

Se requiere actualizar en forma mensual el petitorio para mejorar dotación de insumos y medicamentos de acuerdo al uso más frecuente de nuestra especialidad, tomando en cuenta el análisis de Pareto, a fin de lograr cobertura oportuna, básicamente para los usuarios del SOAT, particular, SIS y Convenios que forman el gran bolsón de los accidentes de tránsito son potenciales consumidores, para disminuir el actual descontento.

Casi la totalidad de equipos biomédico presentan marcada deficiencia en su funcionamiento, requiriéndose un estudio para el equipamiento de acuerdo al nivel de acreditación esperado y la capacidad resolutive. Además, no existe programa de mantenimiento preventivo-correctivo para dichos equipos, de acuerdo a la "demanda", según las necesidades presentadas por las respectivas unidades que se encuentra en su mayoría con los equipos biomédicos que requieren mantenimiento para prevenir su deterioro, por tanto debe disponerse del número de equipos y su nivel de obsolescencia para la cantidad de bienes en calidad de baja.

La capacidad de respuesta del departamento de Emergencia y Cuidados Críticos se ve limitada debido a la falta de equipos y mobiliario, especialmente en el servicio de Emergencia, la unidad de cuidados intensivos a pesar de mejorado su estructura y equipamiento para dos camas más requiere ser ampliado a 12.5 metros por paciente según norma para brindar una atención de calidad.

En cuanto al sistema de transporte aún es insuficiente, a la fecha, se cuenta con 4 ambulancias de cual una Mercedes Benz y otra Peugeot de tipo III, dos ambulancias de tipo I de marca Nizan todas están operativas



como transporte no equipadas de acuerdo a ley por falta de un personal responsable de los equipo y una pobremente equipada, tienen más de 15 años en servicio, estos indicadores hacen notar el grado de incumpliendo con los estándares de ambulancia para la categoría del hospital y, más a las normas de traslados del pacientes (Según NT 2014).

5.5. FINANZAS

Nuestro financiamiento procede de dos fuentes principales, los Recursos Ordinarios (RO) y los Recursos Directamente Recaudados (RDR). Actualmente, se dispone de un porcentaje del fondo rotatorio del SISMED y SIS, lo que permite cubrir necesidades institucionales, lo cual para el 2019 se contó con un presupuesto ejecutado por Genérica es de 213'670,292.48 soles para cubrir con las necesidades propios de la institución, pero aún es insuficiente. Así mismo, el presupuesto ejecutado por fuente de financiamiento un total de 213'668,282.48 recaudados de:

- 1.- Recursos Ordinarios
- 2.- Recursos Directamente Recaudados
- 3.- Transferencias
- 4.- Recursos por operaciones

Presupuesto que se puede observar en las tablas presupuestales. La asignación presupuestal por RO de acuerdo a la caja fiscal sufre modificaciones, por indicación del MEF y el pliego, ello altera la programación de actividades, afectándose partida por bienes y servicios de 107,741,465.02, ello traslada la cobertura de gastos operativos al ingreso por recaudación el cual se reduce por exoneraciones (15% de ingresos proyectados), lo que afecta en gran medida la ejecución de las actividades programadas. Los RDR son reducidos con relación a nuestros costos, ello principalmente debido a las tarifas sociales que aplicamos, además de las exoneraciones.

No se dispone de medidas de contención de costos, que además orientan una optimización de consumo de insumos, como el mejor control del uso de los galénicos y bienes relacionados al soporte y provisión de servicios: no están implementados los centros de costos y las medidas necesarias para la reducción de gastos de producción de servicios. VER TABLA 63



TABLA 63 – PRESUPUESTO 2019 - HNHU

RESUMEN PRESUPUESTO EJECUTADO POR GENERICA DE GASTO 2010 AL 2019 - HNHU -2019												
GENERICAS	AÑOS											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	
PERSONAL Y OBLIGACIONES	41,493,840.20	46,195,494.60	50,008,554.00	52,712,697.00	67,057,789.00	63,207,360.48	69,953,731.97	78,959,787.11	86,503,581.36	90,683,590.91	646,776,426.63	
OBLIGACIONES PREVISIONALES	7,314,921.02	8,690,079.40	10,187,526.00	8,909,700.00	13,657,468.00	8,695,489.79	9,055,897.58	10,574,621.29	9,548,603.42	9,985,751.18	96,620,057.68	
BIENES Y SERVICIOS	43,019,348.46	47,884,767.13	60,086,591.41	70,501,079.00	83,443,827.00	78,585,043.75	80,134,047.02	83,128,225.07	98,739,603.42	107,741,455.02	753,263,987.28	
OTROS GASTOS CORRIENTES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
OTROS GASTOS	0.00	0.00	6,190,043.00	5,606,396.00	3,186,850.00	911,997.04	1,187,863.83	635,388.00	274,312.14	96,707.93	18,089,557.94	
INVERSIONES	1,665,913.98	6,358,850.37	6,085,581.00	5,288,580.00	12,621,301.00	4,847,731.04	1,155,886.00	384,000.00	0.00	0.00	38,407,843.39	
GASTOS DE CAPITAL	1,332,766.78	15,238,430.17	9,145,196.77	2,447,136.80	1,445,438.00	987,726.42	3,601,635.54	1,673,159.55	9,685,775.38	5,160,777.44	50,718,042.85	
TOTAL GENERAL	94,826,790.44	124,367,621.67	141,703,492.18	145,465,588.80	181,412,673.00	157,235,348.52	165,089,061.94	175,355,181.02	204,751,875.72	213,668,282.48	1,603,875,915.77	

FUENTE: REPORTE CO R OP -1 MEF - DNPP

RESUMEN PRESUPUESTO EJECUTADO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO 2010 AL 2019 - HNHU -2019												
GENERICAS	AÑOS											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	
RECURSOS ORDINARIOS	73,407,775.84	94,469,168.99	113,301,353.53	105,823,762.63	127,925,020.00	121,244,535.93	128,775,063.65	137,852,848.75	148,042,069.04	161,235,388.47	1,212,076,986.83	
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	12,318,860.76	15,423,911.05	18,748,638.61	20,491,305.85	13,196,807.00	9,858,380.60	7,933,778.94	10,110,895.37	11,681,925.70	15,917,144.24	135,681,638.12	
RECURSOS POR OPERACIONES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	302,890.00	302,890.00	
TRANSFERENCIAS	9,100,163.84	14,474,541.63	9,653,500.04	19,150,520.32	40,290,846.00	26,132,431.99	28,380,219.35	27,291,436.90	45,027,707.42	36,214,869.77	246,616,073.42	
DONACIONES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
SIS/DECAPITACION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
SOAT	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
TOTAL GENERAL	85,726,626.60	124,367,621.67	141,703,492.18	145,465,588.80	181,412,673.00	157,235,348.52	165,089,061.94	175,355,181.02	204,751,702.16	213,670,292.48	1,594,677,588.37	

FUENTE: REPORTE CO R OP -1 MEF - DNPP



5.6. INFRAESTRUCTURA

La infraestructura hospitalaria tiene una antigüedad de 70 años y cuenta con un terreno de 40.178 m². Fue construida con el enfoque preventivo-recuperativo para enfermedades como la Tuberculosis en el país, se proyectó la construcción del Hospital para tal fin. La distribución de los servicios ha sido hecha por la demanda y la especialización ha generado una modificación y remodelaciones que no han seguido un desarrollo planificado, que debe disponerse de un programa de desarrollo y mantenimiento arquitectónico, que favorezca un crecimiento organizado del hospital.

Se continua con daños ocasionados por deterioro en la estructura central, que se aprecia por fisuras en los pisos que se extienden en profundidad hasta sótanos (hecho en actual mantenimiento); es evidente el efecto corrosivo de la humedad y salinización en diferentes ambientes: hay mayor deterioro. No existe relación físico-funcional entre las unidades de atención a pacientes críticos y áreas de apoyo médico, en especial a emergencia y unidad de terapia intensiva.

Se realizó remodelación en sala de operaciones, sala de partos y central de esterilización. Esto genera relaciones disfuncionales de flujos de personal, pacientes y suministros, afectándose la bioseguridad y la distribución del flujo de pacientes en tal sentido.

En los mantenimientos realizados a noviembre del 2019, se ha realizado la instalación de piso de cemento pulido en ambiente exterior del CENEX-HNHU, mejoramiento del sistema de alcantarillado de la planta de tratamiento de residuos sólidos, instalación de piso, zócalo y contrazocalo de cerámica para el cenex, acondicionamiento de ambientes para SS.HH y vestidores, mantenimiento de ambiente de ecografía gineco-obstétrica, acondicionamiento de sala de operaciones de gineco-obstetricia, instalación de cerco perimétrico de protección de la subestación nts, acondicionamiento de ambientes administrativos, acondicionamiento de ambiente de consultorio externo de urología, de sala de recuperación, de archivo de historia clínicas, de consultorio de cardiología, enchapado de paredes de planta de tratamiento de residuos sólidos, servicio de mantenimiento de red de as licuado, instalación de tablero eléctrico para servicio de anatomía patológica.

TABLA 64 – LISTADO DE MANTENIMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA –HNHU EN EJECUCION A NOVIEMBRE 2019

NOMBRE	MONTO	PLAZO DE EJECUCION	OBSERVACIÓN
MANTENIMIENTO DE PISO E INSTALACIONES SANITARIAS DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SOTANO EN EL HNHU	190.000.00		A.S N°31-2019 HNHU CON BUENA PRO
SERVICIO DE MEJORAMIENTO DE LOZA DE CONCRETO Y ARMADO DE VEREDAS DE PLANTA DE RESIDUOS SOLIDOS	37,741.32	20.DC	O.S 3858 EN PROCESO DE EJECUCIÓN
SERVICIO DE ACONDICIONAMIENTO DE COBERTURA LIVIANA PARA ALMACEN CENTRAL	20,349.50	10 D.C	O.S 6295 EN PROCESO DE EJECUCIÓN

FUENTE POI -2020 - HNHU



TABLA 65 – LISTADO DE MANTENIMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA –HNHU EN EJECUTADOS A NOVIEMBRE 2020

N°	DESCRIPCION DE SERVICIO	N° DE ORDEN DE SERVICIO O CONTRATO	COSTO TOTAL	ESTADO
1	INSTALACIÓN DE PISO DE CEMENTO PULIDO EN AMBIENTE EXTERIOR DEL CENEX HNHU	O.S 1318	2,215.47	FINALIZADO
2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISO DE PORCELANATO EN EL CONSULTORIO DE PSIQUIATRIA - HNHU	O.S 1319	9,605.20	FINALIZADO
3	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS	O.S 1326	32,822.88	FINALIZADO
4	INSTALACIÓN DE PISO, ZOCCO Y CONTRAZOCCO DE CERAMICA PARA EL AREA INTERIOR DEL CENEX- HNHU	O.S 1460	12,005.26	FINALIZADO
5	ACONDICIONAMIENTO DE AMBIENTES PARA SS.HH Y VESTIDORES DEL PERSONAL DEL PABELLON E-2	O.S 1444	15,918.20	FINALIZADO
6	MANTENIMIENTO DE AMBIENTE DE ECOGRAFIA GINECO-OBSTETRICA-HNHU	O.S 1328	13,280.49	FINALIZADO
7	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA FISICA DEL AMBIENTE DE TALLER MECANICA GENERAL	O.S 1878	13,657.84	FINALIZADO
8	ACONDICIONAMIENTO DE LA SALA DE OPERACIONES DE GINECO-OBSTETRICIA PABELLON B DEL HNHU	CONTRATO N° 003-2019- HNHU	136,627.88	FINALIZADO
9	ACONDICIONAMIENTO DE MURO PERIMETRAL EXISTENTE DE FRONTIS	O.S 2305	25,999.85	FINALIZADO
10	INSTALACION DE CERCO PERIMETRICO DE PROTECCION DE LA SUBESTACION N 03	O.S 3353	14,936.84	FINALIZADO
11	ACONDICIONAMIENTO DE AMBIENTE ADMINISTRATIVO PARA HNHU	O.S 3352	21,130.07	FINALIZADO
12	ACONDICIONAMIENTO DE LOS AMBIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGIA EN HNHU	O.S 3430	32,992.00	FINALIZADO
13	ACONDICIONAMIENTO DE AMBIENTE PARA SALA DE RECUPERACION EN PABELLON B-1	CONTRATO N° 050-2019- HNHU	28,995.25	FINALIZADO
14	ACONDICIONAMIENTO DE AMBIENTE PAR ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS EN EL HNHU	O.S 3435	75,630.00	FINALIZADO
15	ACONDICIONAMIENTO DE CONSULTORIO EXTERNO DE CARDIOLOGIA	O.S 4927	21,262.59	FINALIZADO
16	SERVICIO DE ENCHAPADO DE PAREDES DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS	O.S 607	27,830.35	FINALIZADO
17	SUMINISTRO E INSTALACION DE ESCALERA METALICA PARA DPTO DE FARMACIA	O.S 1473	4,386.89	FINALIZADO
18	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTO DE LA RED DE GAS LICUADO	O.S 1309	19,500.00	FINALIZADO
19	SERVICIO DE INSTALACION DE TABLERO ELECTRICO PARA SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA	O.S 3577	27,870.00	FINALIZADO

FUENTE POI 2020 - HNHU

En el año 2018 se cuenta con 130 consultorios funcionales y 110 estructurales para la atención ambulatoria en todas las especialidades que brinda el HNHU. Aún queda pendiente su adecuación y ambientación para una atención orientada al ciclo de vida y tipo de servicio brindado (Prevención, Recuperación y rehabilitación). Sin embargo, por la naturaleza de las prestaciones, las modificaciones no requieren cambios sustanciales.



TABLA 66 – DISTRIBUCIÓN DE CONSULTORIOS POR DEPARTAMENTOS – HNHU 2019

N°	DEPARTAMENTOS	FISICO	FUNCIONAL
1	DEP DE MEDICINA INTERNA	3	4
2	DEP DE ESPECIALIDADES MEDICAS	34	32
3	DEP DE CIRUGIA TORAXICA Y VASCULAR	1	1
4	DEP DE CIRUGIA.	4	4
5	DEP DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	17	22
6	DEP DE NEUMOLOGIA	5	7
7	DEP DE PEDIATRIA	7	12
8	DEP DE GINECO- OBSTETRICIA	9	1
9	DEP DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	2	2
10	DEP DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN	3	5
11	DEP DE SALUD MENTAL	11	11
12	MEDICINA OCUPACIONAL	1	1
13	DEP DE ODONTOESTOMATOLOGIA	8	12
14	DEP DE NUTRICION	2	8
15	ESTRATEGIAS SANITARIAS	3	8
TOTAL GENERAL		110	130

FUENTE POI 2020-HNHU

Respecto a la ubicación actual de la farmacia institucional; se modificó los ambientes que son de uso exclusivo para recojo de medicamentos de emergencia, otro de los ambientes permite la entrega de preparados dosis unitarias y fórmulas de los pacientes atendidos en el hospital, dando acceso a los familiares de los pacientes a beneficiarse de la calidad y bajos precios de los productos que se expenden a los pacientes atendidos externamente. Se realizó la ampliación de la farmacia central netamente para atención de Emergencia para la no interferencia con la venta al público evitar las largas colas de pacientes al momento de recoger sus medicamentos.

Para el abastecimiento de agua potable se cuenta con una cisterna subterránea con una capacidad de 600m³, dos cisternas de 30 mt³ cada una que va a un tanque principal que se distribuye a todo el hospital, disponer de mayores reservas físicas y proponer un tratamiento de las aguas con resinas, para hacer buen uso de este crítico recurso; se necesita una buena red de distribución, especialmente en áreas críticas del hospital. El control de agua se realiza diariamente en todos los puntos de agua debe estar a 0.5 PPM o miligramos por litro para evitar que los equipos se deterioren. Existen tanque de agua en el CENEX, Planta de tratamiento, se suma la deficiencia abastecimiento de vapor de agua a los centros que lo requieren (esterilización, cocina, lavandería, etc.) debido principalmente al continuo desperfecto de los calderos de vapor, desabastecimiento de los productos de cloración.

El sistema informático es deficiente en algunos ambientes de trabajo causando el deterioro de las computadoras. Por ello, deben atenderse las mejoras de modo urgente permitiendo así la optimización de los sistemas integrados y red informática en tiempo real.

La ausencia de un centro de acopio para almacenar los residuos comunes hospitalarios generados diariamente como restos de alimentos el cual generaba atoramiento en las tuberías y por ende la contaminación del ambiente, por esta razón se realizó el mantenimiento del sistema de alcantarillado tanto en la planta y acopio de residuos comunes, mejorando el aspectos de bioseguridad necesarios para el hospital que implica riesgo de incremento de enfermedades intrahospitalarias, respuesta a esta deficiencia, se lleva a cabo el proyecto de "Disposición final de residuos sólidos", que en plazo inmediato se pondrá en funcionamiento.

En cuanto a los servicios higiénicos para el público, se cuenta con lugares, uno en el sótano y primer piso de la consulta externa, en emergencia, constantemente se encuentran deteriorados por falta de mantenimiento y por la mayor demanda del público usuario. No se ha desarrollado áreas de soporte para los usuarios, como

información, señalización y atención de reclamos y quejas, mobiliario para este servicio en espera, entre otros, lo cual requiere mayor énfasis y adecuación de ambientes necesarios.

VI. ANALISIS INTEGRADO

El presente Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2019, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, es un documento importante para la gestión, aspira a lograr como resultado final una visión integral y objetiva del trabajo de todas las instancias asistenciales y administrativas, como expresión de nuestra realidad sanitaria; donde resalta el enfoque multidisciplinario y participativo, amplio, que también se refleja en la predisposición a brindar información integral, real y actualizada (Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Personal, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental), se complementada lógicamente con otras fuentes importantes de información, para tomar decisiones orientadas a mejorar el presente documento y que indudablemente van a redundar en la calidad de información en salud y en beneficio de la salud de las poblaciones que atendemos deben ser de calidad.

Por otra parte, debe tener en cuenta que el Perú, al igual que otros países periféricos en vías de desarrollo, atraviesa por una fase de transición entre las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, a esta se agrega segmentación poblacional de clase A y B y en pobres y extrema pobreza, donde todavía son vulnerables las enfermedades infectocontagiosas, pero al mismo tiempo, por contar con mayor acceso y motivación a estilos de vida inadecuados, también resultan víctimas de las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de muerte.

En relación a las características socio demográficas y de desarrollo en Lima – este , conforman la mayor población demandante de esta 378,507 jóvenes y 606,632 son adultos que si bien las necesidades de saneamiento básico están cubiertas en la mayor parte de la población y la oferta de servicios de educación ha mejorado notablemente por nuestra cartera de servicios de las diferentes especialidades y por la migración de ambos géneros, tienen un peso importante y esto es factor importante para condicionar embarazos no deseados que terminan en abortos vs complicaciones.

En cuanto a la morbilidad por capítulos, en el HNHU 2019, en la consulta externa continua como primeras causas de atención la enfermedad de VIH/SIDA con 6.4% de 26,053 atenciones, seguida por las secuelas no especificadas de causas externas, la tercera causa la tuberculosis respiratoria no confirmada bacteriológica o histológicamente, cuarta causa la supervisión del embarazo de alto riesgo, quinta causa otras atenciones médicas, seguida de Diabetes mellitus no insulín dependiente, exámenes generales, secuelas de otros efectos, hipertensión arterial esencial y carcinoma in situ de órganos digestivos y de los no especificados.

Considerando la morbilidad por grupos de edad, en hospitalización del año 2019, se concentran en 35.4% en la etapa adulto, seguido con 29.1% en el joven; ambos grupos forman el grueso de la demanda con 64.5%. Entre los egresos hospitalarios, se concentran en el sexo femenino con 67.1%, destacando como causa principal parto único espontáneo y aborto no especificado con, (25.6%), en el Período menor de 1 año (0 - 5 Días y 2 a 28 días), como primeras causas, trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer y Sepsis bacteriana del Recién Nacido con 23%, la apendicitis aguda, ictericia neonatal, diarrea, bronquiolitis aguda, asma, trastornos relacionados con embarazo prolongado, enfermedad hemolítica de recién nacido. están dentro de las diez primeras causas que constituyendo más del 60 % de las atenciones resaltando como principales causas de morbilidad.

En la Infancia, (de 1 – 11 Años), las principales causas de morbilidad fueron los trastornos relacionados con duración corta de la gestación, apendicitis aguda, sepsis del recién nacido, ictericia neonatal, diarrea, bronquiolitis aguda, asma, trastornos relacionados con el embarazo prolongado, otras enfermedades obstructivas crónicas, enfermedad hemolítica de recién nacido. Las 10 primeras causas abarcan el 62.4%

En los Adolescentes (12 – 17 a.), continuamos con la Apendicitis aguda con 19.8%, , parto y puerperio y aborto no especificado son las primeras causas con 39.5% de total de atenciones, seguida por otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, infección de vías urinarias en el embarazo, atención materna por desproporción conocida o presunta, tuberculosis respiratoria confirmada bacteriológicamente e histológicamente, equinocosis, otros trastornos de la nariz y senos paranasales y ruptura prematura de membranas, para el presenta año se observa que el 53.1% de egresos están concentradas dentro de las diez causas de morbilidad.



Entre los jóvenes (18-29 años) el 50.5% de egresos son problemas maternos relacionados con la gestación y puerperio que ocupan mayor tiempo en uso de los servicios, están representadas por las causas: parto único espontaneo con 21.8% seguido por abortos no especificados 9.3%, y restantes de los egresos a consecuencia de enfermedades de origen infecciosa.

Entre los adultos (30 – 59 años), en este grupo etario, el parto único espontaneo y la colecistitis son las primeras causa de hospitalización con 7.9% y 6.4%, seguido de aborto no especificado, apendicitis aguda, otras enfermedades maternas, las enfermedades como la Insuficiencia renal crónicas, tuberculosis respiratoria, parto único por cesárea, leiomioma de útero, pancreatitis aguda, y la atención materna por desproporción conocida o presunta, predominan entre las diez primeras causas de atención más común que conforman las primeras consultas etc.

En el Adulto Mayor, las primeras causas morbilidad para el 2019 fueron las colecistitis con 5.1%, en general 80% de enfermedades están dispersos propias de especialidad, como: insuficiencia respiratoria, neumonía bacteriana, hiperplasia de próstata, fractura de fémur, insuficiencia renal crónica, hernia inguinal, diabetes mellitus insulínodpendiente, insuficiencia cardiaca, infección urinaria forman parte de las diez primeras causas en el adulto mayor.

En cuanto a la Morbilidad en Emergencia para el año 2018, el grupo etario de mayor demanda continua el adulto con 35%, luego joven y niño con 25.4 y 17.9%, sin embargo, hay un incremento importante del adulto mayor; en general el 58.7% de la demanda de emergencia son de sexo femenino con 51,092 atenciones. El dolor abdominal y pélvico es la primera causa con 15%, dentro de las diez primeras causas están los problemas de traumatismo no especificados, hemorragia precoz del embarazo, las diarreas y gastrointestinales, fiebre de origen desconocido, insuficiencias respiratorias. 36 categorías diagnósticas de las 695 registradas son las que generan el 80% de la demanda.

En cuanto a la Mortalidad en Hospitalización, consideramos que la información para el 2019, debe ser analizada teniendo en cuenta las nuevas instalaciones, de allí el corto periodo de análisis. Así, en el Servicio de Medicina, el 42.6% de las enfermedades infecciosas ocupan la primera causa, entre ellas: Pancreatitis aguda, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal crónica, infecciones urinarias, neumonías bacterianas, diabetes mellitus, celulitis, insuficiencia cardiaca, coleditis, y accidente vascular encefálico agudo son las primeras causas de mortalidad en el servicio de Medicina

En el Servicio de Cirugía General, las enfermedades como: Insuficiencia respiratorio ocupa la primera causa con 51.6%, seguido de otras septicemias 9.7%, como tercera causa choque no clasificado con el 9.7%, trastornos vasculares de intestinos, peritonitis, septicemia estreptocócica las causas de hospitalización que ocupan en conjunto formando 80% de mortalidad del servicio, dentro de las 10 primeras causas de atención concentraba 85.5% de las atenciones.

En Hospitalización del Servicio de Ginecología, se encuentran solo 2 causa de mortalidad en hospitalización las cuales en la misma proporción se encuentran la tuberculosis del sistema nervioso y la leucemia mieloide

En Hospitalización de Pediatría, en el Año 2019 no se encuentran datos de mortalidad en hospitalización registradas

En cuanto a Hospitalización en el pabellón F2, en el Año 2019, la primera causa de mortalidad es la insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte con 50%, enfermedad por VIH 21.4%, se continua con otras septicemias con el 14.3%, secuelas de tuberculosis 7.1%, ascitis en liquido de cavidad peritoneal 7.1% con respecto al género el sexo masculino se ubica con 79% de mortalidad versus el sexo femenino 21%

Asimismo, en cuanto a las Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica, en el año 2019 se ratifican con los mayores reportes, las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA's) fue de 3,114 episodios, menores de 5 años con 1,834 episodios, atenciones en mayores de 5 años fue 1,280 episodios de diarreas.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en el año 2019 fue de 2,104, en comparación con el año anterior 2018 fue de 3.055 episodios de IRA's, las Neumonías tuvo resultado mayor, 46 casos mayor que el año anterior de 29 episodios, en cuanto a los casos de Síndrome de Obstrucción Bronquial Aguda (SOBA – Asma) en menores de 5 años ligeramente aumento en 1,860 episodios en comparación al año anterior fue de 1,846 casos.

Durante el 2019, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 8 muertes maternas directas e indirectas reduciéndose en un 28 % en relación al 2018. Al año 2019, se notificaron al sistema de vigilancia



epidemiológica 02 (25%) muertes maternas directas que vinieron referidas y las muertes maternas indirectas 06 (75%) del cual 5 fueron referidas de otros establecimientos y 2 muertes maternas dentro del establecimiento.

En relación a la vigilancia de febriles se reportó en el año 2019 hasta la semana 52 un total de 2079 casos, se continúa vigilando enfermedades como la presencia de Influenza AH1N1 en el 2018 no se reportaron casos. En relación al Dengue, se ha notificado 4 casos en el 2019.

VII. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

7.1 JERARQUIZACIÓN

Para la Priorización de los problemas identificados de acuerdo con el orden de prioridad, es recomendable la utilización, aislada o combinada, de procedimientos y técnicas específicas, que contribuyan a mejorar el grado de objetividad en esta fase. Los diferentes métodos de priorización utilizan criterios basados en la importancia del problema y la capacidad real de intervención sobre el mismo. La valoración del problema es el análisis de determinados aspectos relacionados a través la metodología de ponderación de problemas, utilizando como criterios la Magnitud, Trascendencia o Gravedad, Vulnerabilidad y Factibilidad, estratificando los problemas por 3 áreas de intervención (1) Sanitaria, (2) de Gestión y (3) de Inversión.

7.2 LISTA DE PROBLEMAS PRIORIZADOS

De acuerdo con los criterios propuestos para la priorización de problemas se presenta a continuación la relación de problemas identificados en orden decreciente de prioridad, estratificados por áreas de intervención:

- (1) Sanitaria,
- (2) de Gestión y
- (3) de Inversión.

Como el escenario epidemiológico no ha variado en forma sustancial hace 5 años, y como es necesario dar solución a los problemas sanitarios identificados, viendo la imposibilidad de lograrlo en corto plazo, se ha decidido plantear resultados parciales de ejecución anual para cada problema con la finalidad de abordar en forma integral la problemática institucional.

En tal sentido, la priorización de los problemas permitirá direccionar nuestros esfuerzos y recursos de manera efectiva.

7.2.1. DE INTERVENCIÓN SANITARIA

1º. La tasa de morbilidad hospitalaria neonatal aún se encuentra sobre el estándar nacional, como se ha estado observando en años anteriores, debido a Trastornos relacionados con Duración corta de la gestación y Bajo peso al nacer, Sepsis bacteriana del RN, Caquexia, Problemas respiratorios del RN originados en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas de las grandes arterias y del Sistema osteomuscular, Sd. De Down, Choque, Paro cardíaco y Neumonía, causas diagnosticadas que se ubican entre los primeros lugares.

2º. Continúa la persistencia de la deficiente estructura de los anillos de contención (establecimientos de salud periféricos al HNHU), la migración extranjera ha condicionado el escenario de elevada demanda de atención de partos eutócicos y espontáneos, desvirtuando el perfil de la demanda del HNHU como hospital de categoría III-1.

3º. Alta incidencia de abortos en Hospitalización. En el grupo Adolescente ubicamos Aborto no especificado con 4.8% de total de atenciones, en el grupo Joven ubicamos el mismo diagnóstico con 9.3%, y en el grupo Adulto se presenta Aborto no especificado con 6.2% del total de las atenciones debido a deficiente estructura de los anillos de contención, derivados tardíamente o de ingreso espontáneo al hospital y sin control prenatal.

4º. En el año 2019, alta incidencia en las atenciones por VIH/SIDA en consultorios externos. En el grupo Adolescente encontramos esta causa diagnóstica con 2.5% del total de las atenciones, en el grupo Joven se registra con 3.3% y en el grupo Adulto con 10.3%.

5º. Elevada demanda de atención en Emergencia por Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo (11%) y Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo (3%). Los grupos Etarios fueron



afectados como se evidencia: Grupo Niño: 12% en la primera causa diagnóstica señalada), Grupo Adolescente: 14% y 3%, Grupo Joven: 3% y 2%, Grupo Adulto: 12% y 3% y Grupo Adulto Mayor: 10% y 2%. Estos daños de causas externas son debido a accidentes de tránsito y violencia familiar (por la característica de la zona distrital) en su mayoría.

6°. En la Vigilancia de Tuberculosis en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019 se reportaron 9 casos TBC en trabajadores de salud con una tasa anual de 360% casos de Tuberculosis x 100 000 TS, así mismo podemos decir que este comportamiento es variable en el tiempo, similar resultado se presentó en el año anterior, se nota una tendencia inestable de casos en los TS. En relación al sexo en TS en el período 2011 a 2019 se reportaron un total de 71 casos (100%), de los cuales 61% corresponden al sexo femenino y 38% al sexo masculino; al año 2019 el sexo femenino continua como el más frecuente.

Así mismo se evidencia que los TS expuestos que desarrollaron TBC entre 2011– 2019 fueron en su gran mayoría personal técnico de enfermería con 27.4 %, enfermería 19.2%, médicos (8.2%), administrativos, nutrición, mantenimiento, médico residente (6.8% cada uno, respectivamente), entre los más frecuentes.

7°. Al evaluar los resultados de los indicadores de incidencia en las IAAS, se encuentra una tasa elevada de 3.35% de infecciones del tracto urinario (ITU) dentro de la Unidad de Cuidados intensivos por encima del valor referencial (3) para el 2019, debido quizá a una inadecuada técnica aséptica durante el procedimiento de colocación de la sonda, considerarse un compromiso de gestión con la finalidad de reducir las altas tasa de ITU.

8 ° Patologías de orden crónica como la diabetes mellitus no insulínica y la hipertensión esencial ocupan la sexta y la novena causa de consulta a nivel general y a nivel de adulto de mayor ocupan las 2 primeras causas de consulta.

9°. Patologías de orden crónicas en incremento en grupos adultos y adultos mayores que requieren hospitalización las colecistitis, las enfermedades hiperplasias de la próstata, las neumonías, insuficiencias respiratorias, fracturas son algunas de las causas que condicionan altas tasas de atención tanto en hospitalización como en consultorios externos.

7.2.2. AREA DE INTERVENCIÓN DE GESTIÓN

- 1°. Fortalecimiento progresivo de los procesos de gestión administrativa y asistencial.
- 2°. Direccionamiento de la Organización Funcional, con progresiva capacitación en los niveles jefaturales de las normas y responsabilidades en los cargos asignados.
- 3°. Disminución de la congestión y flujos en la consulta externa y de apoyo diagnóstico, ampliando la consulta de algunas especialidades por la tarde como Gastroenterología, Dermatología, brindando una atención de calidad, actualización del sistema de admisión y de programación de citas.
- 4°. Coordinación en la gestión de RR. HH con la Oficina de Calidad y el área de desarrollo, bienestar del personal y salud ocupacional brindar mucha creatividad innovadora para tener un buen clima laboral, evitando la desmotivación y clima laboral inadecuado.
- 5°. Procedimientos normativos en proceso de elaboración para su oficialización, en permanente progreso. Anticiparse a los cambios, tomando medidas correctivas.

7.2.3. AREA DE INTERVENCIÓN DE INVERSIÓN

- 1°. Todos los servicios de intermedios y finales están con equipos biomédicos actualizados y tiene la elaboración del plan de mantenimiento, para brindar una atención preventiva, recuperativo y rehabilitación, recuperando la salud a causa de las enfermedades de los pacientes y de reposición del HNHU.
- 2°. La optimización de los recursos existentes indispensable; si hay una UP se debe analizar si es posible realizar algunas acciones que permitan usar los recursos plenamente.
- 3°. Se está actualizando las tarifas de cobranza, de acuerdo a los criterios normativo administrativos.

4º. Se han evaluado los daños estructurales, tanto de la edificación hospitalaria como de las instalaciones básicas, y se están planteando los proyectos respectivos a través de la APP, para la reconstrucción del nuevo HNHU.

5º. Se debe hacer un buen diagnóstico de las áreas tanto de hospitalización como de la consulta externa y administrativa, evaluando los problemas existentes y a través de la Unidad Productora de los bienes o los servicios (en adelante, UP) que intervengan en elaboración de proyectos y la Gestión y jefes de departamentos deben estar involucrados para la correcta definición del proyecto, posibilitará una mayor eficiencia en la fase de inversión. Se debe sustentar en información de fuentes primarias complementadas con fuentes secundarias.

6º. Para la vigilancia epidemiológica se debe unificar la información de las historias clínicas, DNI de pacientes en forma electrónicas integrada con la RENIEC que facilite el buen manejo del paciente y reduzca gastos innecesarios por información incompleta en sus datos de filiación entre otros.

