



*[Firma manuscrita]*

TAP. HAYDEE HILDA CAPACYACHI TAQUA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

04 NOV 2018

# Resolución Directoral

Lima, 30 de Octubre de 2018

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista.

Visto el Expediente N° 18-047363-001, conteniendo el Informe N° 039-2018-OESA-HNHU, solicitando la aprobación del Análisis Situacional de Salud Hospitalario 2018 del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

## CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 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 N° 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 N° 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 analizar y sintetizar el perfil de la salud - enfermedad, evaluar los determinantes de los problemas de salud. De este modo, con el ASIS se logrará la identificación de las necesidades y prioridades en salud en una población determinada, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados en la evaluación de su impacto en salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el cual establece en su artículo 10° 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;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 556-2018-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 el documento denominado "Análisis Situacional de Salud Hospitalario 2018 del Hospital Nacional Hipólito Unanue", el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución y por las razones señaladas en la parte considerativa.

**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/ OHACH/ Marlene G

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



**Ministerio de Salud**  
Personas que atendemos personas



# HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



## ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO 2018

  
TAP. HAYDÉE HILDA CAPACYACHI TAQUIA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

04 NOV 2018

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

**Director General**

Dr. Luis Wilfredo Miranda Molina

**Director Adjunto**

Dr. Juan Gualberto Rodríguez Prkut

**Director de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

Dr. Carlos Soto Linares

**Responsable del ASIS**

Lic. María Cecilia Rodríguez Ríos

**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](http://www.hnhu.gob.pe)



ÍNDICE

Presentación  
Introducción

I.	ÁREA DE INFLUENCIA.....	6
1.1.	MAPA GEOPOLÍTICO DE UBICACIÓN DEL HNHU - 2018.....	6
	Foto 01 - Plano de acceso al HNHU.....	6
1.2.	Antecedente de cobertura general.....	7
II.	ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO.....	7
2.1.	Análisis Demográfico.....	7
2.1.1.	Población.....	7
	Estructura Poblacional en el Área de Influencia.....	7
	Pirámide Poblacional proyectada al 2025.....	7
	Dinámica Poblacional.....	9
III.	ANÁLISIS DE DEMANDA Y DE OFERTA DE SALUD.....	11
3.1.	Análisis de la Demanda.....	11
3.1.1.	Características de la demanda.....	11
A.	Consulta Externa.....	11
A.1.	Perfil Epidemiológico.....	15
A.1.1.	Morbilidad en Consulta Externa.....	15
B.	CONSULTA EXTERNA REHABILITACION.....	19
B.1.	Perfil Epidemiológico.....	20
B.1.1.	Morbilidad en Rehabilitacion.....	20
C.	HOSPITALIZACIÓN.....	21
C.1.	Morbilidad en Hospitalización.....	23
C.1.1.	Diez primeras causas de Hospitalizacion.....	24
D.	Morbilidad en Emergencia.....	26
E.	Mortalidad.....	29
E.1.	Mortalidad en hospitalización.....	29
E.2.	Mortalidad en Servicio de Emergencia.....	33
IV.	ACCESIBILIDAD.....	36
V.	ANÁLISIS DE LA OFERTA.....	36
5.1.	Gestión.....	36
5.2.	Productividad.....	36
5.2.1.	Consulta Externa.....	36
5.2.2.	Hospitalización.....	37
5.2.3.	Emergencia.....	37
5.3.	Recursos Humanos.....	38
5.4.	Material y equipos.....	39
5.5.	Finanzas.....	40
5.6.	Infraestructura.....	43
VI.	ANÁLISIS INTEGRADO.....	44
VII.	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	46
7.1.	Jerarquización.....	46
7.2.	Lista de Problemas Priorizados.....	46
7.2.1.	De Intervención Sanitaria:.....	46
7.2.2.	Area de Intervención de Gestión:.....	47
7.2.3.	Area de Intervención de Inversión:.....	47



*[Handwritten Signature]*  
**TAP. HAYDEE HILDA CAPACYACHI TAQUIA**  
**FEDATARIA**  
**Hospital Nacional Hipolito Unanue**  
**Ministerio de Salud**

**04 NOV 2018**

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)  
**El presente documento es**  
**COPIA FIEL DEL ORIGINAL**  
**que he tenido a la vista**

## PRESENTACIÓN

El Hospital Nacional Hipólito Unánue brinda 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, Inscrito en un contexto caracterizado por el surgimiento constante de retos, el Hospital Nacional Hipólito Unanue debe sostener una dinámica eficaz que de modo eficiente responda a las necesidades de la población en lo referente a la salud. El presente análisis de la situación de la salud, es la línea central directriz; en la que confluyen de manera articulada todas las iniciativas y actividades dirigidas para optimizar las actividades durante el año 2018.

Además de los órganos de línea de la institución cuenta con Servicios de administración y Departamentos los que deben desarrollar las actividades en perfecta coherencia. En resumen, el propósito del presente análisis de la situación de la salud del año 2018 es la mejora de la calidad, utilizando racionalmente los recursos para el año 2019.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue tiene una población referencial asignada para cumplir 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, optimizando las prestaciones de servicios a nuestra población demandante priorizando a la población de mayor vulnerabilidad y riesgo con acciones recuperativas de alta especialización y de rehabilitación, así como con actividades preventivo promocionales en la comunidad. Como único establecimiento especializado en salud de nivel III.1 del Cono Este, con una población demandante que supera los dos millones y medio de habitantes, de bajo nivel socio-económico y con perfiles de riesgos sanitarios, estamos obligados a una mejora continua en la capacidad resolutive.

Se espera que este documento con carácter técnico y epidemiológico, sirva para fortalecer los procesos de gestión en salud, en la toma de decisiones, realizar estudios de investigación con la finalidad de mejorar los indicadores de salud pública en bienestar de nuestros pacientes.



## INTRODUCCIÓN

El documento técnico "Análisis de Situación de Salud 2018 del HNHU", nos permitirá orientar a la Gestión a tomar decisiones en salud basándose en evidencias como las 10 primeras causas de morbimortalidad de las enfermedades que afectan la salud de la población que asisten a nuestro establecimiento, así mismo se mide la magnitud y determinantes que producen riesgos, establecer las brechas, prioriza poblaciones vulnerables por grupo atareo 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, evaluar los determinantes de problemas de salud. De este modo, con el ASIS se logrará la identificación de las necesidades y prioridades en salud en una población determinada, así como la identificación de intervenciones, programas apropiados en la evaluación de su impacto en salud.

El "ASIS 2018 del HNHU", tiene 5 momentos:

1. Análisis de los determinantes de salud (Demográficos, socioeconómicos, lineamientos de salud y políticas) el estado de salud (Morbilidad, mortalidad y daños de impacto).
2. Identifica la priorización de los problemas más importantes de salud según demanda y oferta a través de la cartera de las diferentes especialidades, los cuales deben ser monitoreados y evaluados en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2012-2017, Planes Operativos Anuales y en los próximos ASIS.
3. 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. Acerca de las experiencias que han dado resultados exitosos.
4. Realiza Vinculación con el ASIS 2017 en la planificación Estratégica las unidades ejecutoras en la toma de decisiones.
5. Selecciona los indicadores de monitoreo para evaluar, medir los logros, el avance y progreso de los problemas priorizados.



*[Firma]*  
**TAP. HAYDÉE HILDA CAPACYACHI TAQUIA**  
**FEDATARIA**  
**Hospital Nacional Hipólito Unanue**  
**Ministerio de Salud**

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

04 NOV 2018

Página 5 de 47

**El presente documento es  
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
 que he tenido a la vista**

**I. ÁREA DE INFLUENCIA**

El Hospital Nacional Hipólito Unánue (HNHU) se encuentra ubicado en la avenida César Vallejo N° 1390, en el distrito de El Agustino; el mismo que se ubica en la provincia y departamento de Lima - Perú; entre las coordenadas 12° 4' 0" S, 77° 1' 0" W (en decimal -12.066667°, -77.016667°) con UTM 8665267 280480 18L.

Es un Hospital de referencia nacional, cuya área de influencia directa está circunscrita a la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima-Este (DIRIS LE), la que comprende a los distritos de Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho, Santa Anita y otros Distritos, tal como se observa en el siguiente mapa geopolítico.

**1.1. MAPA GEOPOLÍTICO DE UBICACIÓN DEL HNHU - 2018**

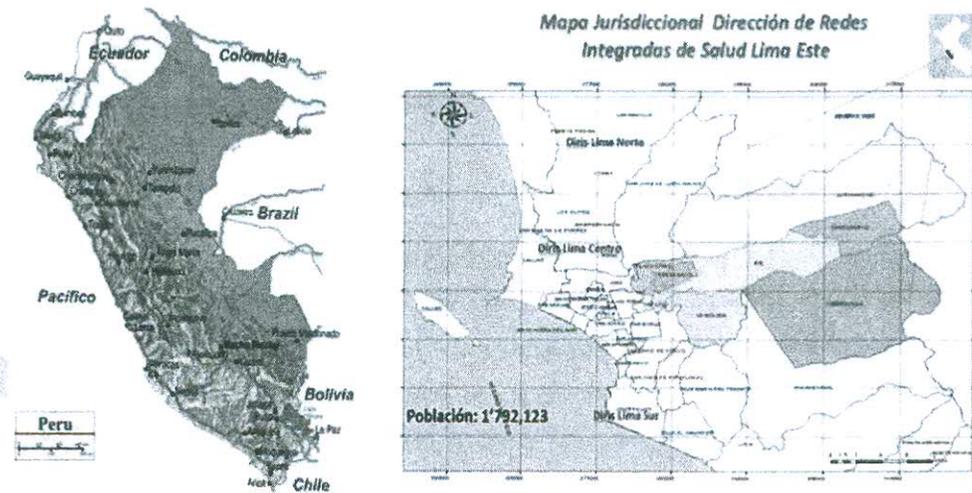
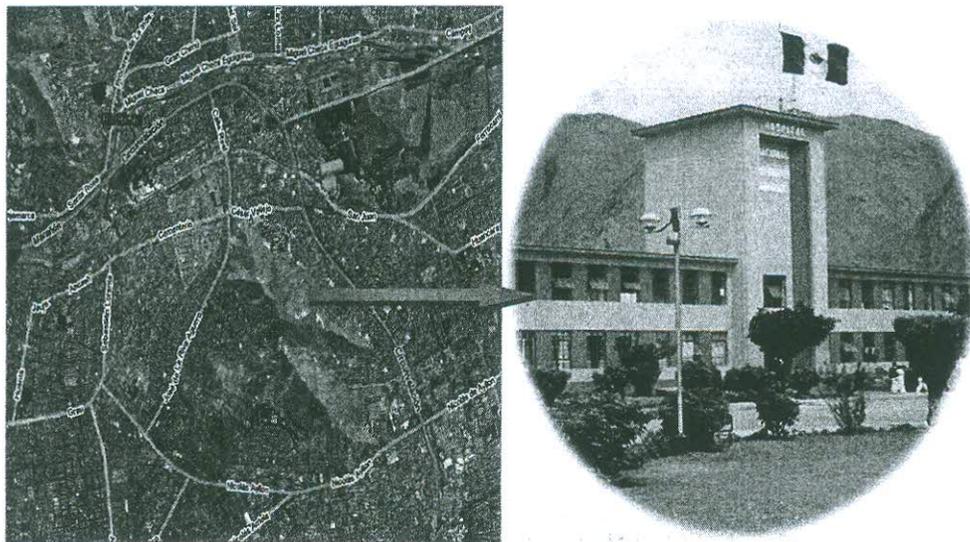


Foto 01 - PLANO DE ACCESO AL HNHU



Geográficamente, (Foto 01) el área de influencia del HNHU no es ajena a la compleja ecología de nuestro país, representada por lo menos 2 de ocho pisos altitudinales, que determinan diferentes nichos ecológicos e impactan de forma diferenciada sobre las condiciones de salud de sus habitantes, por cuanto las enfermedades prevalentes emergentes y reemergentes, motivando



mayor énfasis en el sistema de vigilancia activa. 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 cardio vasculares, como remonta su historia de creación. De este modo, el ASIS logra la identificación de las necesidades y prioridades en salud en una población determinada, así como la identificación de intervenciones, programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

## 1.2. ANTECEDENTE DE COBERTURA GENERAL

El Hospital Nacional Hipólito Unánue se encuentra ubicado en la avenida César Vallejo N° 1390, en el distrito de El Agustino; el mismo que se ubica en la provincia y departamento de Lima - Perú; entre las coordenadas 12° 4' 0" S, 77° 1' 0" W (en decimal -12.066667°, -77.016667°) con UTM 8665267 280480 18L.

Es un Hospital de referencia nacional, cuya área de influencia directa está circunscrita a la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima-Este (DIRIS LE), la que comprende los Distritos de Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho, Santa Anita y otros Distritos que se requiere la atención especializada, tal como se observa en el siguiente mapa geopolítico.

En octubre del año 2017 se oficializa que el Distrito de San Juan de Lurigancho pasa a la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, de manera que el Hospital Nacional Hipólito Unánue se ha convertido en un hospital de referencia de los conos y centro metropolitano- zona de alta densidad poblacional y desarrollo habitacional. Razones que justifiquen el incremento de las emergencias de accidentes de tránsito 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. Geográficamente, el área de influencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue no es ajena a la compleja ecología de nuestro país, representada por lo menos 2 de ocho pisos altitudinales, que determinan diferentes nichos ecológicos e impactan de forma diferenciada sobre las condiciones de salud de sus habitantes, por cuanto las enfermedades prevalentes emergentes y reemergentes, motivando mayor énfasis en el sistema de vigilancia activa. 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, como remonta su historia de creación en el nivel de atención que le corresponde, cuya demanda se ha ido incrementando gradualmente por el aumento de la densidad poblacional, lo que ha venido creando dificultades administrativas con las coberturas del SIS. Actualmente el área de influencia directa de nuestra institución, alcanza una superficie territorial de 814.25 Km2 (DIRIS Lima Este).

## II. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO

### 2.1. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

#### 2.1.1. POBLACIÓN

##### ESTRUCTURA POBLACIONAL EN EL ÁREA DE INFLUENCIA

La población en el área de influencia del hospital, corresponde a la proyectada para el año 2017 a la DIRIS Lima Este con 1792123 habitantes, de los cuales el 51% (913,983) son mujeres y de estas el 28.7% están en edad fértil de 15-49 años; del total de la población el 8.4% (131,935) son menores de un año. (Población proyectada MINSA - 2017).

##### PIRÁMIDE POBLACIONAL PROYECTADA AL 2025



TAP. HAYDEE HILDA CAPACYACHI TAQUIA  
FEDATARIA

Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

04 NOV 2018

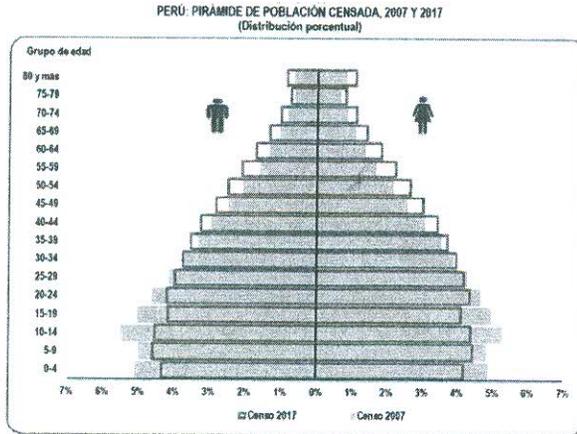
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE

DR. CARLOS FOTOLINARES  
C.M.P. 25793

Página 7 de 47

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

Pirámide Poblacional, Perú y DIRIS LE,- 2007- 2017

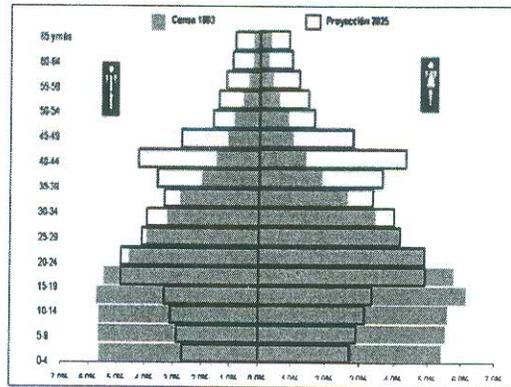


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censos Nacionales de Población y Vivienda.

esperanza de vida alta con un incremento progresivo en el centro (población económicamente activa) y con un vértice más amplio (adultos mayores); en el censo del 2007, para el censo del 2017 se evidencia un incremento en (adultos mayores), quienes por su edad son económicamente dependientes y es el que más requiere de la atención médica y frecuentemente exige hospitalización con más intensidad a medida que avanza en edad; situación que evidencia nuevas necesidades de salud en la población que debe ser resueltas en los servicios de salud. Así mismo se evidencian una disminución de niños, un incremento en la población joven y adultos en edad de trabajar. Cambios que se relacionarían a la disminución de la natalidad, incremento de la esperanza de vida; así como al descenso de la mortalidad y fecundidad en el país.

La Población Peruana, en general, se encuentra en un corto proceso de envejecimiento, este hecho vital no se puede evidenciar año tras año, sino que requiere de por lo menos un quinquenio para mensurar los cambios. Datos intercensales 2007/2017 y los estimados al 2025 por el INEI, muestra cambios importantes en todos los grupos de edad de la pirámide poblacional. De una pirámide de base ancha se modificó a una de base reducida, iniciándose el descenso de la natalidad. La población disminuye lentamente hacia arriba debido a una

Población Estimada al 2025 DIRIS Lima Este

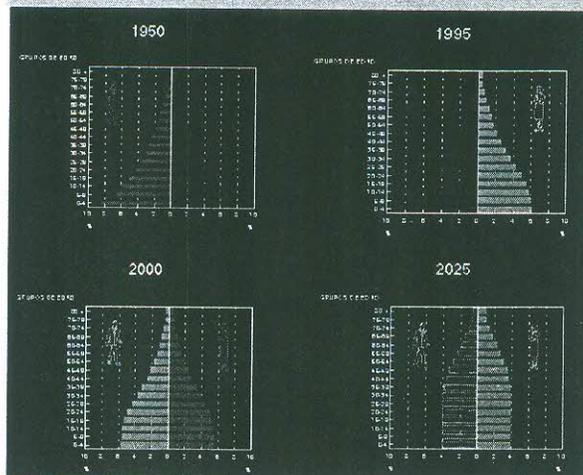


Fuente: INEI. Población estimada en base al último censo

Al 2017, la población total de la DIRIS LE es 2'984,669 hab. distribuido en ocho distritos. La composición por sexo, muestra que la proporción entre hombre y mujer es similar con 49% (1'462,488) y 51% (1'522,181) respectivamente.

Al comparar la pirámide poblacional de 1993/2007/2015,2020 y 2025, de una base ancha en 1993 pasó a una más estrecha (25%) el 2015 y será mayor el 2025, edades que comprende los grupos de edad de 0-14 años de edad.

Gráfico 2: Pirámide Poblacional Perú – Proyectada al 2025



El centro de la población está constituido por población económicamente activa (15 a 59 años) que incrementó de manera progresiva y al 2017 concentra el 51% (1036229 personas) del total de la

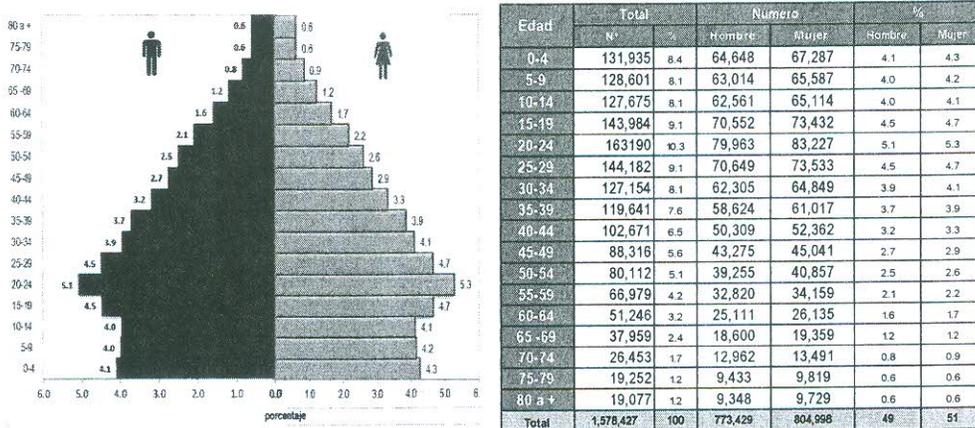


MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DE HUANUCO  
CALLE BOLIVARIANA  
C.P. 25700

población. En este grupo de edad los tres primeros quinquenios (15-29 años) concentra el 22% (451,356 personas).

El vértice muestra una tendencia de la población en envejecimiento debido al incremento progresivo de personas mayores de 60 años de edad, representa el 2.5% (51246 personas) del total de la población dentro del año 2017. Del total de la población dependiente, el 5%(102741) es representada por el adulto mayor de 65 años, la población disminuye lentamente hacia la cima, debido a una esperanza de vida alta, así mismo se observa un descenso en la natalidad y 19%(388,211) menores de 0-14 años.

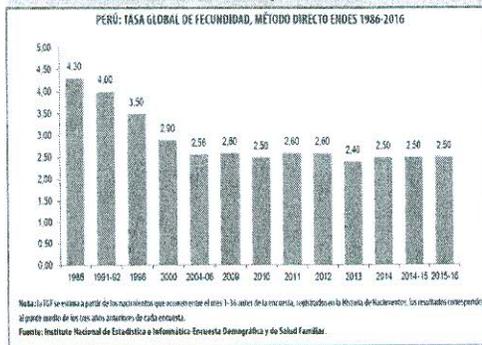
DIRIS LE: Estructura Poblacional 2017



Fuente: Dato estimada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática INES del 2017-Elaborado Oficina de Epidemiología

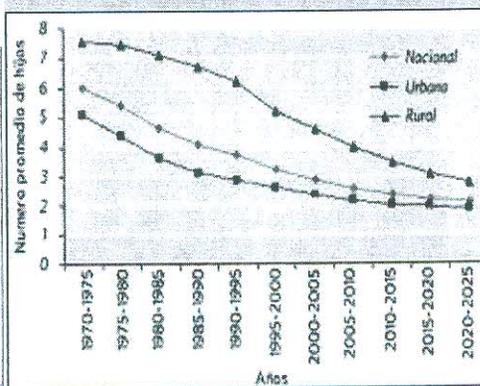
Una manera sintética de expresar la variación de la estructura de edades de la población es a través de la edad mediana. Esta señala que, en 1950, la mitad de la población tenía menos de 19.1 años; en 1995 esa edad ha aumentado a 21.6. En el año 2025 la edad mediana será de 31.7 años, como se aprecia en la Gráfico 2.

Gráfico 3: Tasa Global de Fecundidad - Lima  
Años 1996 - 2007 y 2008 - 2016



Fuente: INEI

Gráfico 4: Tasa Global de Fecundidad - Perú  
Proyectada al 2025



Fuente: INEI

DINÁMICA POBLACIONAL

**Tasa de crecimiento intercensal:** Indicador mide el incremento anual de la población en términos relativos durante un determinado período. 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.



TAP. HAYDEE HILDA CAPACYACHI TAQUA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Uanupe  
Ministerio de Salud  
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

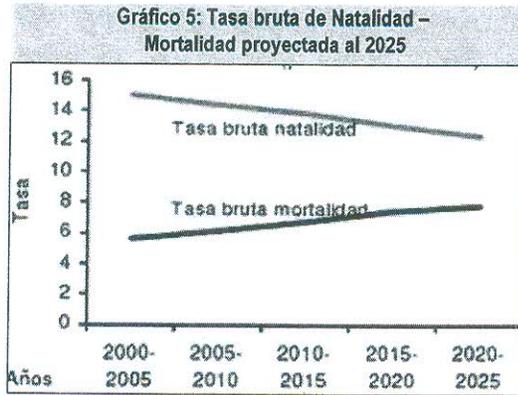
04 NOV 2018

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UANUPÉ  
DR. CARLOS SOTO LINARES  
M.P. 27791

Sin embargo, el crecimiento poblacional urbano es mucho más rápido que el rural; a nivel nacional, de 1940 al 2014 la población urbana ha crecido cerca de más de 13 veces, mientras que la población rural apenas 2 veces. El factor principal de alto crecimiento de la población urbana es sin duda la migración rural - urbana.

El crecimiento de la población (Gráfico 6) fue acelerado hasta la década del 70, pasando de 7 millones en el año 1940 a 14,121.6 millones en el año 1972. A partir del año 1981, empieza a disminuir la tasa de crecimiento por efecto del descenso del nivel de la fecundidad, que inicialmente se da dentro de un proceso de modernización y luego por acciones de política de población alcanzando un valor promedio de 2.0% para el quinquenio 2012 - 2016 es de 1.0% al 2016 con grandes variaciones regionales, siendo para Lima de 2.5 hijos por mujer (Gráfico 3).



**Tabla 2: Tasa de Mortalidad Infantil- Lima Años 2010 - 2015**

	TMI
NACIONAL	18.4
Dpto. Lima	12.0
Prov. Lima	10.0
Prov. Barranca	10.0
Prov. Cajatambo	25.5
Prov. Canta	15.6
Prov. Cañete	11.0
Prov. Huaral	10.5
Prov. Huarochiri	24.0
Prov. Huaura	14.0
Prov. Oyón	22.1
Prov. Yauyos	28.0

Fuente: INEI

La Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) en el Perú (Gráfico 5) al 2005 es de 5.2 muertes por mil habitantes y para el 2011 es de cerca de 6.0; la Tasa de Mortalidad Infantil es de 33.4 muertes de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos al 2005 y para el 2011 de 18.5 evidenciándose una reducción de 44.6%. La tasa de mortalidad para el quinquenio 2010 al 2015 Lima es de 12% (tabla 2). La esperanza de vida al nacer nacional (Tabla 3) es de 73.1 años para el quinquenio 2005-2010, Lima 76.3 y para DIRIS

Lima Este está en 75.5.

Según datos oficiales de INEI, para los últimos quinquenios no hay variación actualizada, por cuanto para nuestro análisis oficial, son consideradas los datos según fuente anterior. Por cuanto la Tasa de Natalidad promedio nacional al 2005 es de 15.6 nacimientos por cada mil mujeres en

**Tabla 3: Esperanza de vida al nacer**

	2005 - 2010		2015 - 2020	
	NACIONAL	LIMA	NACIONAL	LIMA
TOTAL	73.1	76.3	75.1	77.0
HOMBRES	70.5	74.0	72.5	75.1
MUJERES	75.0	78.8	77.8	80.8

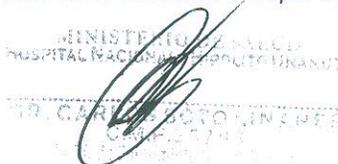
Fuente: INEI

**Gráfico 6: Población Censada (Miles) y la Tasa de Crecimiento Promedio Anual Lima**



Fuente: INEI

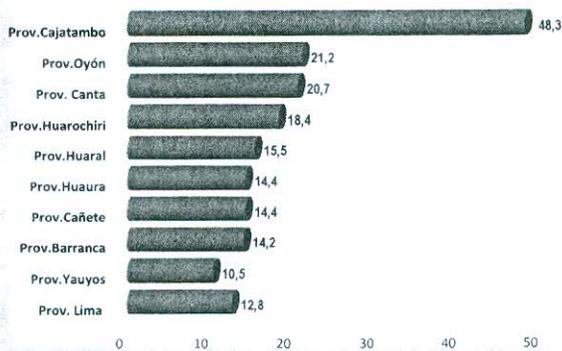
edad fértil reduciéndose a 14.5 para el 2011. (Gráfico 5). En el área de influencia del HNHU dicha tasa es comparable con la estimada para Lima, es decir 19.28 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil. La esperanza de vida al nacer (Tabla 3), como es una estimación del promedio de años que vivirían un grupo de personas nacidas el mismo año. Es uno de los indicadores de calidad de vida más comunes. Para el quinquenio 2005 a 2010 la esperanza de vida al nacer del departamento de Lima es de 76,3 años y es diferencial por sexo, 74 años para los varones y 78,8 años para las mujeres, aunque podría sufrir alteraciones por la fuerte influencia de la calidad de vida por el acelerado desarrollo



del país que sufre en estos últimos decenios. Una proyección al quinquenio 2015 a 2020 la esperanza de vida al nacer del departamento de Lima será de 77,9 años y es diferencial por sexo, 75 años para los varones y 80 años para las mujeres,

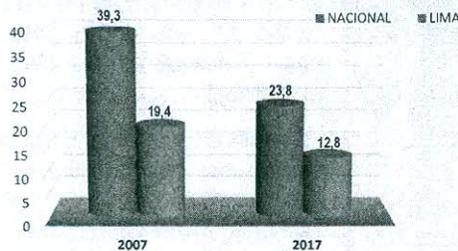
Basados en el indicador Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), clasificó a los 1,793 distritos existentes en 1993, en cinco estratos de pobreza, el primero con 40% o menos de hogares con al menos una NBI; el segundo estrato, con 40.1 % a 60% de hogares con al menos una NBI; el tercer estrato, con 60.1 % a 80 % de hogares con al menos una NBI; el cuarto estrato, con 80.1% a 90% de hogares con al menos una NBI; el quinto estrato que incluye a los distritos más pobres del país, con el 90.1% al 100% de hogares con al menos una NBI.

Gráfico 7: Incidencia de Pobreza, Según Provincias -Lima - 2017



Fuente: INEI

Gráfico 8: Incidencia de Pobreza Total - Lima – 2007 - 2017



INEI: Instituto Nacional de Estadística - Censo 2017.  
CEPLAN: Centro Nacional de Planeamiento Estratégico

Fuente: INEI

Los estratos, (Gráfico 7 y 8) así definidos, poseen características diferentes, teniendo los más pobres menor acceso a servicios básico como agua potable, desagüe y luz eléctrica, siendo además predominantemente rurales como la provincia de Cajatambo representa el 48% de pobreza que aún no cuenta con todos los servicios básicos, por ser una población dispersa con altos niveles de analfabetismo, desnutrición infantil y mayores tasas de mortalidad infantil.

Lima Este se encuentra en el estrato II de pobreza, según censo 2007 el índice de la pobreza fue de 39% Nacional y Lima con 19% es decir, tiene entre 40.1% y 60% de hogares con al menos una NBI. Para el último censo 2017 el índice de pobreza fue de 23.8% Nacional y 12.8 Lima es decir tiene de 24 a 70% cuentan con las NBI. Los bajos recursos económicos de los que dispone la población en el área de influencia de nuestro hospital, y particularmente de la población usuaria de nuestros servicios es una barrera a la accesibilidad y obliga a una política de subsidios, que se refleja en exoneraciones de las atenciones de salud.

### III. ANÁLISIS DE DEMANDA Y DE OFERTA DE SALUD

#### 3.1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

##### 3.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA

##### A. CONSULTA EXTERNA



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

DR. CARLOS SOTO LINARES

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

TAP. HAYDEE HILDA CAPACYACHI TAQUA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipolito Unanue  
Ministerio de Salud

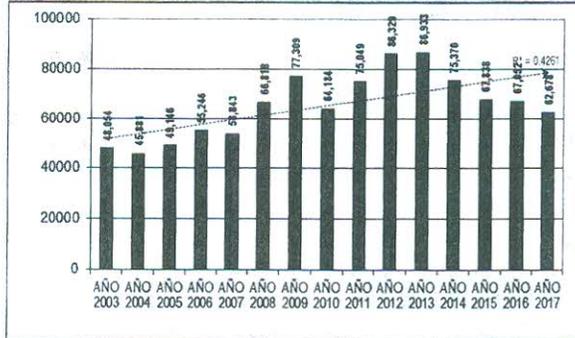
04 NOV 2018

Página 11 de 47

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

El HNHU es un hospital de categoría III-1 de referencia nacional, es establecimiento de mayor complejidad de toda la jurisdicción de la DIRIS Lima Este, de donde proviene la mayor carga de su demanda. En el (Gráfico 9 y Tabla 4), se evidencia el comportamiento de la demanda de consulta externa desde el año 2003 hasta el 2017, observándose que la tendencia, tanto de atendidos y atenciones ha sido ascendente desde el año 2004 hasta el año 2013, con un incremento de 79.7%, respecto a los atendidos del 2003; con una mayor proporción de atendidos en los años 2012 y 2013;

Gráfico 9: ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA HNHU- 2017



FUENTE: OESA-HNHU 2017

Tabla 4: ATENCIONES Y ATEENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA HNHU- AÑO - 2017

AÑO	ATC	PROM ATD x DIA	% VAR ATC	ATD	PROM ATD x DIA	% VAR ATD	CONC
2003	288996	923		48054	154		6.0
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%	5.0
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	214	-1%	5.9
2017	361308	1154	-8%	62678	200	-7%	5.8

FUENTE: OESA-HNHU 2017

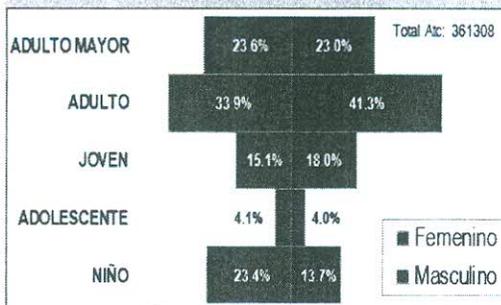
demanda es de sexo femenino (60,4%).

Se puede observar una tendencia general ascendente, con un aumento exponencial de atenciones en los últimos 10 años. Explicándose por la mejora en la implementación logística y aumento de la capacidad resolutoria de los

en el 2014 hay una variación de atendidos de -13%; sin embargo hay un incremento de 4% en las atenciones respecto al 2013, la proporción de los atendidos en el año 2017 es de -7%, observándose una disminución de -8% en las atenciones.

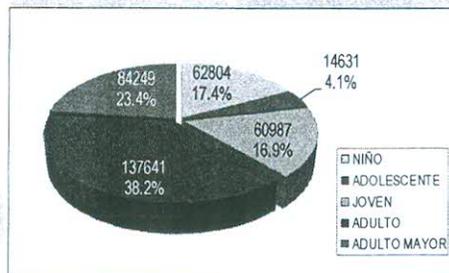
La distribución de la demanda de consulta externa en el HNHU para el año 2017, según los Gráficos 10 y 11, evidencia que está mayormente concentrada en la etapa adulto (38.2% de 30 a 59 años) seguida por pacientes de la etapa adulto mayor con 23.4% del total de atendidos y en el Gráfico 12 se muestra que la mayor

Gráfico 11: Atenciones según Etapa del Ciclo de Vida y Sexo Consulta Externa - HNHU- Año 2017



FUENTE: OESA-HNHU 2017

Gráfico 10: Atenciones según Etapa del Ciclo de Vida Consulta Externa - HNHU- Año 2017



FUENTE: OESA-HNHU 2017

servicios en el Hospital (que incluiría aumento de personal y equipamiento).

Las atenciones en C.E. para el 2017 se concentran en 38,2% en grupo adulto, seguido con 23,4% en grupo adulto mayor; ambos grupos forman el grueso de la demanda con 60,4%.

Así mismo se observa la diferencia con otros nosocomios de mismo nivel. El género de mayor demanda en consulta externa es el femenino con 60,4%, tal como se aprecia en el Gráfico 12.



**Tabla 5: Atenciones según Etapa del Ciclo de Vida Consulta Externa - HNHU- Año 2017**

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino		Masculino		Total	
		f	h	f	h	f	h
0-11 A	Niño	29866	13.7%	32938	23.0%	62804	17.4%
12-17 A	Adolescente	8674	4.0%	5957	4.2%	14631	4.0%
18-29 A	Joven	39302	18.0%	21685	15.1%	60987	16.9%
30-59 A	Adulto	89870	41.3%	47771	33.5%	137641	38.2%
60 a +A	Adulto Mayor	49942	23.0%	34307	24.1%	84249	23.5%
TOTAL		218152	60.4%	143156	39.6%	361308	100.0%

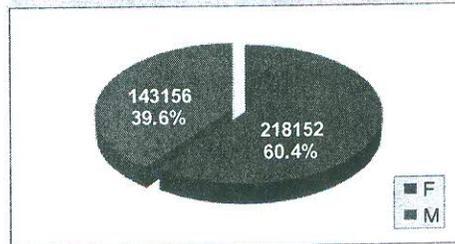
FUENTE: OESA-HNHU 2017

Las atenciones según meses, mantiene una distribución casi uniforme entre todos los meses del año, oscilando entre 5 a 9% de atenciones, por lo general manteniendo el promedio de 9% durante todo el año; tal como se observa en la Tabla 6 y el Gráfico 13, donde el 50,4% ya se atendió para el mes de junio. Igual tendencia se observa cuando se analiza según sexo.

Este comportamiento se mantiene desde hace 2 años atrás, similarmente sucede con la demanda de emergencia, sin embargo, el acumulado a junio llega a un 53% de las consultas atendidas en el año.

En la Tabla 5 se observa la distribución de las atenciones para el año 2017 según etapas del ciclo de vida del modelo de atención integral, predominando las atenciones del género femenino frente al masculino en el grupo joven y adulto, y en el total con una razón de 60 a 39.6%.

**Gráfico 12: Atenciones según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2017**



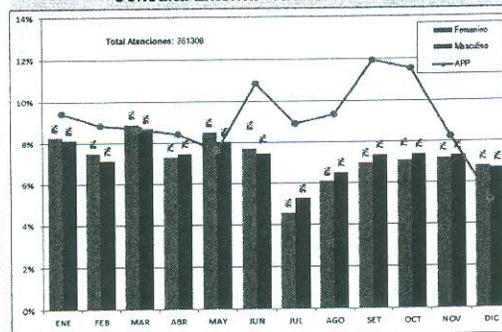
FUENTE: OESA-HNHU 2017

**Tabla 6: Atendidos y Atenciones por Meses Consulta Externa - HNHU - Año 2017**

MES	Femenino		Masculino		APP		Total	
	f	h	f	h	f	h	f	h
ENE	20747	8%	13274	8%	122	10%	34143	8%
FEB	18774	8%	11626	7%	89	7%	30489	7%
MAR	22277	9%	14179	9%	148	12%	36604	9%
ABR	18290	7%	12154	7%	59	5%	30503	7%
MAY	21271	8%	13123	8%	120	10%	34514	8%
JUN	19281	8%	12140	7%	100	8%	31521	8%
JUL	11423	5%	8605	5%	78	7%	20106	5%
AGO	15234	6%	10624	7%	53	4%	25911	6%
SET	17428	7%	11985	7%	51	4%	29464	7%
OCT	17802	7%	12053	7%	50	4%	29905	7%
NOV	18068	7%	11942	7%	76	6%	30086	7%
DIC	17059	7%	10953	7%	50	4%	28062	7%
Total	217854	87%	142658	88%	996	83%	361308	87%

FUENTE: OESA-HNHU 2017

**Gráfico 13: Atendidos y Atenciones por Meses Consulta Externa - HNHU - Año 2017**



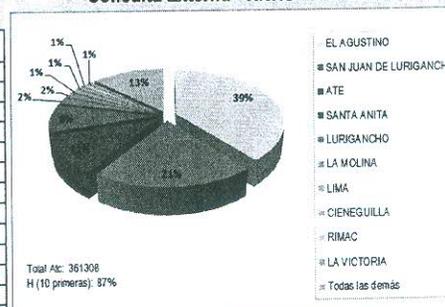
FUENTE: OESA-HNHU 2017

**Tabla 7: Atenciones según Distritos de Procedencia Consulta Externa - HNHU - Año 2017**

Nº DISTRITO DE PROCEDENCIA	GÉNERO				Total general		
	Femenino		Masculino		f	h	H
	f	h	f	h			
1 EL AGUSTINO	86311	61%	54073	39%	140384	39%	39%
2 SAN JUAN DE LURIGANCHO	44487	60%	29133	40%	73620	20%	59%
3 ATE	23644	59%	16266	41%	39910	11%	70%
4 SANTA ANITA	18374	61%	11841	39%	30215	8%	79%
5 LURIGANCHO	4321	57%	3287	43%	7608	2%	81%
6 LA MOLINA	3812	65%	2041	35%	5853	2%	82%
7 LIMA	2688	56%	2106	44%	4794	1%	84%
8 CIENEGUILLA	2760	70%	1191	30%	3951	1%	85%
9 RIMAC	2263	59%	1592	41%	3855	1%	86%
10 LA VICTORIA	2008	61%	1268	36%	3276	1%	87%
TODAS LAS DEMAS	26986	58%	19860	42%	46846	13%	100%
TOTAL	217854	60%	142658	39%	361308	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

**Gráfico 14: Atenciones según Procedencia Consulta Externa - HNHU - Año 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017



En la tabla N° 7 y Gráfico 14 se muestra la distribución de la demanda según procedencia, destacándose que el 79% de las atenciones proceden de los cuatro distritos aledaños a la jurisdicción: El Agustino, SJL, Ate y Santa Anita. Siendo el distrito de El Agustino con la mayor frecuencia de atenciones (39%).

En el gráfico 15, el análisis de la demanda general de consulta externa, como Hospital nivel III-1 de referencia Nacional, fue de 361308 atenciones realizadas durante el año 2017, el 87% son usuarios de Lima y el 6% son de usuarios procedentes de otros departamentos.



FUENTE: OESA-HNHU 2017

La diversidad de procedencia, quizá este atribuida a bajas coberturas de atención de otras DIRIS vinculado a promoción, prevención y empoderamiento poblacional; que repercute en la población el uso correcto de establecimiento de salud más cercano a su jurisdicción, y como efecto disminuiría alrededor del 13% de actual frecuencia de consultas de otras procedencias, que no son del distrito sede y de complejidad baja, ver Gráfico 15.

Tabla 8: Diez Primeras Causas de Atención General Consulta Externa - HNHU - Año - 2017

N°	DxCat	f	h	H
1	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA [CRS] SAI Síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA] SAI	22780	6%	6%
2	APP	39364	11%	17%
3	Captacion y deteccion (Tamizaje)	10723	3%	20%
4	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	8874	2%	23%
5	Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte	9653	3%	25%
6	Hiperplasia de la próstata Adenoma (benigno)	3191	1%	26%
7	Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] VIH positivo SAI	4942	1%	28%
8	Diabetes mellitus no insulino dependiente	10089	3%	30%
9	Despistaje y seguimiento de TBC	5459	2%	32%
10	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	4677	1%	33%
159	Escabiosis; Prurito por sarna	253	0,1%	79%
	Todas las demás	73927	20%	100%
1417	Total general	361308	100%	

FUENTE: OESA-HNHU

De las 361308 consultas externas realizadas durante el año 2017, se atendieron 1417 categorías diagnósticas y por primera vez en la historia hospitalaria, la enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) sin otra especificación, así mismo forma parte de las diez primera causas de atención, las enfermedades crónicas, como sucedía en años anteriores que formaban parte de la cadena laboral médica; sin embargo; las enfermedades no trasmisibles, entre ellas las metabólicas y crónicas, siguen formando parte de las diez primeras causas de atención.

Para la toma de decisiones es importante tener en cuenta que estas 10 primeras causas de atención general sólo representan menos de un tercio (33%), del total de categorías diagnósticas atendidas, tal como se aprecia en el análisis de Pareto de la Tabla 7, en la tabla 8 se observa que las 10 primeras causas de la atención general el 80% de la demanda corresponde a 159 categorías de las 1417 que se atendieron en nuestro hospital y sobre los resultados debemos reenfocar las decisiones orientadas a la gestión hospitalaria y de las próximas intervenciones sanitarias.

Las pirámides de la demanda en nuestro Hospital muestran un perfil similar en las tres áreas de atención (Consulta externa, Emergencia y Hospitalización), donde se observa que la mayor



demanda corresponde a la etapa adulta; en la etapa niño es mayor en el sexo masculino; pero las etapas adolescentes, adulto y adulto mayor es preponderantemente de sexo femenino.

**A.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

El perfil de morbilidad y mortalidad en el área de influencia del HNHU está dado principalmente por enfermedades transmisibles (20,5%) y no transmisibles como las neoplasias (21%), crónico-degenerativas (18%) y accidentes (11%). De la morbilidad atendida durante el año 2017 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 9: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad Consulta Externa - HNHU - Año 2017**

Nº	CATDx CIE10	DxCat	f	h	H
1	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA (CRS) SAI Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	22780	9%	9%
2	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	10089	4%	13%
3	I10	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica) Tensión	6554	3%	16%
4	D01	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	5480	2%	18%
5	U20	Despistaje y seguimiento de TBC	5459	2%	21%
6	Z21	Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] VIH positivo SAI	4942	2%	23%
7	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	4877	2%	25%
8	J45	Asma	3677	2%	26%
9	M54	Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]	3488	1%	27%
10	M15	Poliartritis	3485	1%	29%
136	K43	Hernia ventral	353	0%	80%
Todas las demás			49960	20%	100%
1341	Total general		244174	100%	

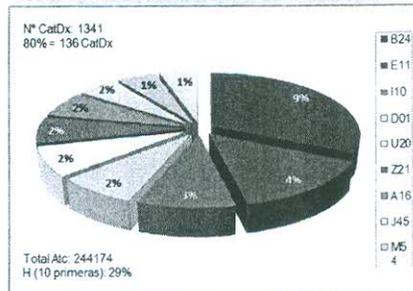
FUENTE: OESA-HNHU 2017

respectivamente en cuarto lugar se encuentran las enfermedades cancerígenas con 2% (5480 casos).

Este orden, inverso al reportado por la DIRIS LE, 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

Las primeras diez causas de morbilidad general en consulta externa, atendidas en el HNHU durante el año 2017 se presentan en la Tabla 9 y Gráfico 16. Se nota que el predominio de consultas por Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) con 9% (22780 casos), en segundo y tercer lugar se encuentran las enfermedades crónicas con 4% y 3% (10089 y 6554 casos) DM e HTA

**Gráfico 16: Diez Primeras Causas de Atenciones de Morbilidad Consulta Externa - HNHU - AÑO - 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017

**Tabla 10: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad Etapa Niño Consulta Externa - HNHU - Año 2017**

Nº	DxCAT	<1A			1-4A			5-11A			Total 0-11A				
		F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	h	H
1	Asma	43	119	162	256	426	685	414	461	875	713	1009	1722	5%	5%
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen	210	262	462	397	536	935	88	114	202	695	904	1599	5%	11%
3	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y	16	13	29	351	338	690	354	325	679	721	677	1398	4%	15%
4	Rinofaringitis aguda (resfriado común) Celarso	216	285	501	194	222	416	79	108	187	489	615	1104	3%	18%
5	Otras enfermedades pulmonares obstructivas	175	267	432	335	302	637	15	30	526	574	1098	3%	22%	
6	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo	13	3	16	172	266	438	112	131	243	297	400	697	2%	24%
7	Trastornos generalizados del desarrollo	0	0	0	65	118	183	126	328	454	191	446	637	2%	26%
8	Bronquitis aguda	43	91	134	116	175	291	78	102	180	237	368	605	2%	28%
9	Otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, no clasificados en otra parte	0	1	1	133	136	269	169	150	319	302	267	569	2%	30%
10	Epilepsia	33	32	65	88	121	209	105	202	307	226	355	581	2%	32%
136	Otros trastornos de la nariz y de los senos	1	0	1	9	16	27	13	14	27	23	32	65	0%	80%
Todas las demás causas		573	715	1268	1564	1343	2907	1117	1113	2230	3254	3171	6425	20%	100%
638	Total general	2562	3167	5739	6485	7101	13586	5660	6566	12246	14697	16674	31571	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

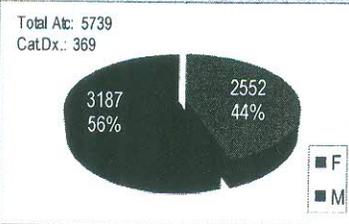
están siendo tratadas en el primer nivel de atención. Cabe recalcar que las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 29% del total de patologías reportadas. Ello evidencia un gran abanico de diagnósticos que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico (menos del 1%), en conjunto representan un volumen alto (80.0%) de afecciones que deben ser consideradas en el proceso de planificación operativa.

En la Tabla 10 observamos que, entre las atenciones en menores de 12 años, el 32% de las consultas corresponden al grupo de 5-11 años, seguido del grupo 1-4 de años con 36% y el 46% en el grupo <1 año, predominando las atenciones en el sexo masculino en los tres grupos atareos de la etapa niño.



En la demanda del grupo niño predominan las atenciones del sexo masculino con 54%. Esta distribución porcentual de la morbilidad atendida varía en relación a cada grupo atareo atendido. En éste grupo predomina como primera causa de atendidos el Asma y las enfermedades diarreicas de origen desconocido con 5%; pero dentro de las 10 primeras causas ya se manifiestan enfermedades neoplásicas y la rinofaringitis aguda (Tabla 10). Las enfermedades sujeto a vigilancia y de baja complejidad aún persisten como primeras causas de morbilidad, pero sólo

Gráfico 17: Atenciones en < 1 Año según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2017



FUENTE: OESA-HNHU 2017

Tabla 11: Diez Primeras Causas de Morbilidad Etapa Niño <1 Año Consulta Externa - HNHU - Año 2017

Nº	Dx CAT	< 1A				
		F	M	T	h	H
1	Rinofaringitis aguda (resfriado común) Catarro nasal, agudo Coriza (aguda) Rinitis...	216	285	501	9%	9%
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	210	252	462	8%	17%
3	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	175	257	432	8%	24%
4	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	93	137	230	4%	28%
5	Deformidades congénitas de la cadera	132	75	207	4%	32%
6	Otros trastornos de la retina	93	89	182	3%	35%
7	Rinitis alérgica y vasomotora	83	97	180	3%	38%
8	Asma	43	119	162	3%	41%
9	Anemias por deficiencia de hierro	75	68	143	2%	44%
10	Bronquitis aguda	43	91	134	2%	46%
55	Trastorno específico del desarrollo de la función motriz	11	8	19	0%	80%
	Todas las demás causas	498	670	1168	20%	100%
369	Total general	2562	3187	5739	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

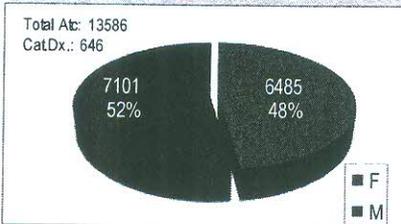
representan el 38% de la demanda.

En el grupo atareo <1 año (Tabla 11 y Gráfico 17), entre las diez primeras causas predominan las atenciones de consultas, Rinofaringitis aguda de capa simple (9%), indican una clara desorientación de la población para utilizar establecimiento de primer nivel de atención, aunque más del 46% de las 369 categorías diagnósticas forma el piso de atención a la especialidad. En el Gráfico 17 se

visualiza, que el 56% de las atenciones corresponden al sexo masculino.

En la tabla N° 12 del total de atenciones en grupo de 1-4 años de edad, el 52% son de sexo masculino (Gráfico 18) y el 36% de la demanda atendida corresponde a las 10 primeras categorías

Gráfico 18: Atenciones en Niños de 1-4 Años Consulta Externa - HNHU - Año 2017



FUENTE: OESA-HNHU 2017

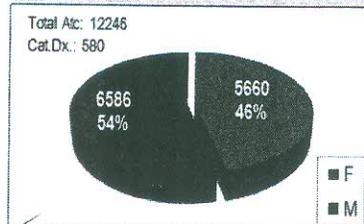
Tabla 12: Diez Primeras Causas de Morbilidad Etapa Niño de 1-4 Años Consulta Externa - HNHU - Año 2017

Nº	Dx CAT	1-4A				
		F	M	T	h	H
1	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	397	538	935	7%	7%
2	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	351	339	690	5%	12%
3	Asma	256	429	685	5%	17%
4	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	335	302	637	5%	22%
5	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación	194	222	416	3%	28%
6	Rinofaringitis aguda (resfriado común) Catarro nasal, agudo Coriza (aguda) Rinitis...	184	222	406	3%	28%
7	Bronquitis aguda	116	175	291	2%	30%
8	Otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, no clasificados en otra	133	136	269	2%	32%
9	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis Adherencia) Estrechez) del prepucio	0	244	244	2%	34%
10	Otras malformaciones congénitas de la lengua, de la boca y de la faringe	69	161	230	2%	36%
59	Esposamiento y raspadura alveolar	17	9	26	0%	80%
	Todas las demás causas	1440	1332	2772	20%	100%
646	Total general	6465	7101	13586	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

diagnosticada, las enfermedades diarreicas y gastrointestinales con el 7% continúan en primer lugar, así mismo el carcinoma in situ de otros órganos digestivos y del sistema respiratorio representa el 12% de toda esta demanda. De las 646 categorías

Gráfico 19: Atenciones en Niños de 5-11 Años Según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2017



FUENTE: OESA-HNHU 2017

diagnósticas atendidas en este grupo etáreo durante el 2017, sólo 93 generan el 80% de la demanda de atención, hacia lo cual debe orientarse la gestión a fin de garantizar todos los recursos estructurales y de proceso para garantizar una atención de calidad. El otro 7% que incluye a todas las demás, corresponde a casos que no superan 30 atenciones por año.



**Tabla 13: Diez Primeras Causas de Morbilidad Etapa Niño de 5 – 11 Años Consulta Externa - HNHU – Año 2017**

Nº	Dx CAT	5-11 A				
		F	M	T	h	H
1	Asma	414	461	875	7%	7%
2	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	354	325	679	6%	13%
3	Trastornos generalizados del desarrollo	126	328	454	4%	16%
4	Trastornos de la acomodación y de la refracción	201	166	367	3%	19%
5	Otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, no clasificados en otra parte	169	150	319	3%	22%
6	Apendicitis aguda	136	172	308	3%	25%
7	Epilepsia	105	202	307	3%	27%
8	Otros trastornos funcionales del intestino	85	160	245	2%	29%
9	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra	112	131	243	2%	31%
10	Estado asmático Asma aguda severa	112	130	242	2%	33%
76	Ulceración e inflamación vulvovaginal en enfermedades clasificadas en	34	21	55	0%	80%
	Todas las demás causas	1266	1225	2491	20%	100%
580	Total general	5660	6586	12246	100%	

FUENTE: OESA-HNHU

etapa de niños de 5 a 11 años.

En la tabla 14, se evidencia que dentro de las diez primeras causas de atención en la consulta externa de la población adolescente nos preocupa, las anomalías dentofaciales 6%, Carcinoma in situ con el 10 % de la demanda, embarazos de alto riesgo en adolescentes 14%. En este grupo etéreo se atendieron 646 categorías diagnósticas; siendo del sexo femenino 58% (Gráfico 20), de las cuales 107 categorías han generado el 80% de las atenciones y las diez primeras causas

**Tabla 14: Diez Primeras Causas de Morbilidad del Adolescente Consulta Externa - HNHU - Año 2017**

Nº	Dx CAT	12 a 17 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Anomalías dentofaciales [incluso la maloclusión]	371	249	620	6%	6%
2	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	320	166	486	4%	10%
3	Supervisión de embarazo de alto riesgo	457	0	457	4%	14%
4	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA [CRS] SAI	164	209	373	3%	18%
5	Melanoma in situ	237	133	370	3%	21%
6	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	295	72	367	3%	24%
7	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o	90	152	242	2%	26%
8	Despistaje y seguimiento de TBC	87	137	224	2%	28%
9	Trastornos de la acomodación y de la refracción	126	97	223	2%	30%
10	Aema	109	105	214	2%	32%
107	Entropías del miembro inferior, excluido el pie [ver código de	2	17	19	0%	80%
	Todas las demás causas	1238	1022	2260	20%	100%
646	Total general	6398	4633	11031	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

inmadura sobre adicióna riesgo a la gestación. En este grupo la mayoría de los partos son distócicos y siempre será reto para nuestro hospital estar preparadas en cuanto a la capacidad resolutive.

En la (Tabla 15 y gráfico 21), las 10 primeras causas de atención en consultorios externos, dentro del grupo joven de 18 a 29 años de edad se aprecia que la primera causa corresponden a enfermedades como SIDA 16%, embarazos de alto riesgo el 8%, siendo nuevamente un problema el VIH, TB y Carcinoma de órganos digestivos. En este grupo se atendieron 890 categorías diagnósticas de las

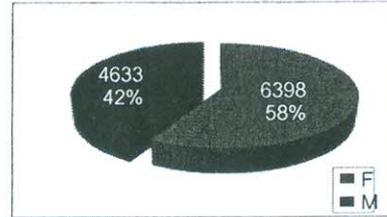
**Tabla 15: Diez Primeras Causas de Morbilidad del Joven Consulta Externa - HNHU - Año 2017**

Nº	Dx CAT	18 a 29 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA	1806	4181	5987	16%	16%
2	Supervisión de embarazo de alto riesgo	2853	0	2853	8%	24%
3	Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] VIH positivo SAI	504	1028	1532	4%	28%
4	Despistaje y seguimiento de TBC	548	841	1389	4%	31%
5	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no	754	428	1182	3%	35%
6	Anomalías dentofaciales [incluso la maloclusión]	543	420	963	3%	37%
7	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	362	589	951	3%	40%
8	Melanoma in situ	557	348	903	2%	42%
9	Dientes incluidos e impactados	455	290	745	2%	44%
10	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	215	339	554	1%	46%
90	Trastornos específicos de la personalidad	40	25	65	0,2%	80%
	Todas las demás causas	4332	3298	7630	20%	120%
890	Total general	21081	16199	37280	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

En las atenciones del grupo de 5 a 11 años de edad (Tabla 13 y gráfico 19), en el año 2017 se realizaron 12246 atenciones, por 580 categorías diagnósticas, de las cuales el 54% son del género masculino. (Gráfico 19) y las diez primeras categorías diagnósticas sólo representan el 33% de la demanda atendida. Debemos tomar atención especial con el Carcinoma in situ, el asma en esta

**Gráfico 20: Atenciones en Adolescentes Según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017

sólo representan el 33% de la demanda atendida.

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, cual 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.

Los adolescentes por su vicio - genoma



## HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO - 2018

cuales sólo 90 generan el 80% de la demanda y las diez primeras causas sólo representan el 46% de las atenciones durante el 2017, de las cuales el 57% de la demanda corresponde al género femenino. (Gráfico 21).

En la etapa adulto (Tabla 16), el VIH ocupa la primera causa de atención de C.E. con 15% (14858 atenciones). Así mismo las enfermedades crónicas persisten en este grupo de edad, entre ellas: La Diabetes Mellitus, Poliartrosis, pero el VIH/SIDA, la TB y el carcinoma digestivo siguen siendo preocupantes en esta etapa de vida. El total de atenciones correspondió a 1082 categorías diagnósticas, de las cuales sólo 108 generaron el 80% de la demanda y las 10 primeras causas de atención de C.E. en este grupo sólo representa el 35% de la demanda atendida. En el Gráfico 22 se observa que del total de las atenciones el 63% (63908) corresponde al sexo femenino.

**Tabla 16: Diez Primeras Causas de Morbilidad del Adulto Consulta Externa - HNHU - Año 2017**

N°	Dx CAT	30 a 59 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA [CRS] SAI	4787	10071	14858	15%	15%
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente	2969	1324	4283	4%	19%
3	Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] VIH positivo SAI	1140	1900	3040	3%	22%
4	Supervisión de embarazo de alto riesgo	2303	0	2303	2%	24%
5	Despistaje y seguimiento de TBC	1007	1079	2086	2%	26%
6	Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]	1419	504	1923	2%	28%
7	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	1283	541	1824	2%	30%
8	Colecistitis	1229	396	1625	2%	32%
9	Poliartrosis	1336	229	1565	2%	33%
10	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o	709	790	1499	1%	35%
108	Hemorragias de las vías respiratorias	99	76	175	0%	80%
	Todas las demás causas	12614	7906	20520	20%	100%
1082	Total general	63908	37025	100933	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

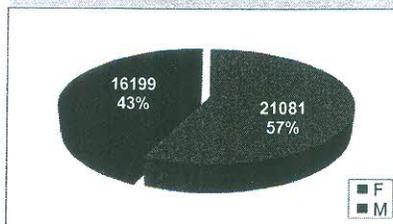
En la etapa de adulto mayor (Tabla 17 y gráfico 23) predominan las enfermedades crónicas como la Diabetes mellitus tipo II con 8% (5436 atenciones) seguido de la Hipertensión Esencial 7% (4932 atenciones), también se encuentran Hipertrofia de Próstata en tercer lugar y en cuarto lugar las Poliartrosis, enfermedades por cataratas, Tuberculosis, dentro de las 10 causas en el año 2017. En esta etapa de vida el total de la demanda correspondió a 946 categorías diagnósticas de las cuales 100 generaron

**Tabla 17: Diez Primeras Causas de Morbilidad del Adulto Mayor Consulta Externa - HNHU - Año 2017**

N°	Dx CAT	60 + Años				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Diabetes mellitus no insulino dependiente	3767	1669	5436	8%	8%
2	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica) Tensión arterial alta	3381	1551	4932	7%	15%
3	Hiperplasia de la próstata Adenoma (benigno)	3	2485	2488	4%	19%
4	Poliartrosis	1418	338	1756	3%	21%
5	Despistaje y seguimiento de TBC	825	807	1632	2%	24%
6	Catarata senil	913	710	1623	2%	26%
7	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	741	747	1488	2%	28%
8	Insuficiencia renal crónica	828	640	1468	2%	30%
9	Venas varicosas de los miembros inferiores	700	533	1233	2%	32%
10	Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]	658	404	1062	2%	34%
100	Faringitis aguda	93	41	134	0%	80%
	Todas las demás causas	8248	5691	13939	20%	100%
943	Total general	41014	27352	68366	100%	

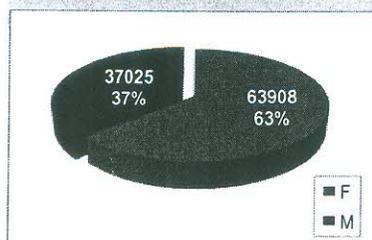
FUENTE: OESA-HNHU 2017

**Gráfico 21: Atenciones en Jóvenes Según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2017**



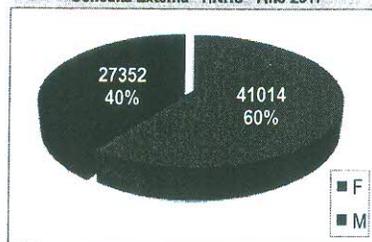
FUENTE: OESA-HNHU 2017

**Gráfico 22: Atenciones en Adulto Según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017

**Gráfico 23: Atenciones en Adulto Mayor Según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017

el 80% de la demanda y las 10 primeras causas de atención en C.E sólo representan el 34% de la demanda. En el Gráfico 23 se evidencia que dentro del género con mayor demanda es el femenino con 60%.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UGARTE

DR. CARLOS SOTO LINARES  
M.P. 2713

**B. CONSULTA EXTERNA REHABILITACION**

**Tabla 18: Atenciones Según Distritos de Procedencia en Rehabilitación - Consulta Externa - HNHU - Año 2017**

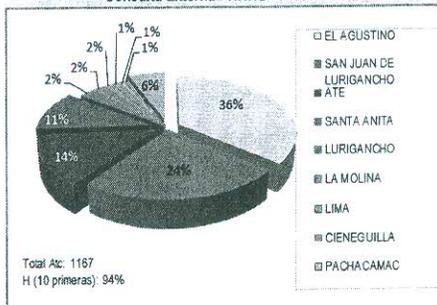
N° DISTRITO DE PROCEDENCIA	GÉNERO				Total general		
	Femenino		Masculino		f	h	H
	f	h	f	h			
1 EL AGUSTINO	240	57%	181	43%	421	36%	36%
2 SAN JUAN DE LURIGANCHO	180	64%	103	36%	283	24%	60%
3 ATE	91	57%	70	43%	161	14%	74%
4 SANTA ANITA	73	56%	57	44%	130	11%	85%
5 LURIGANCHO	18	64%	10	36%	28	2%	88%
6 LA MOLINA	17	74%	6	26%	23	2%	90%
7 LIMA	10	59%	7	41%	17	1%	91%
8 CIENEGUILLA	8	53%	7	47%	15	1%	92%
9 PACHACAMAC	4	44%	5	56%	9	1%	93%
10 RIMAC	7	78%	2	22%	9	1%	94%
TODAS LAS DEMAS	43	61%	28	39%	71	6%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>691</b>	<b>59%</b>	<b>476</b>	<b>41%</b>	<b>1167</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

Agustino, SJL, Ate, Santa Anita y Lurigancho. Siendo el distrito de El Agustino con la mayor frecuencia de atenciones (36%). Según el análisis de la demanda

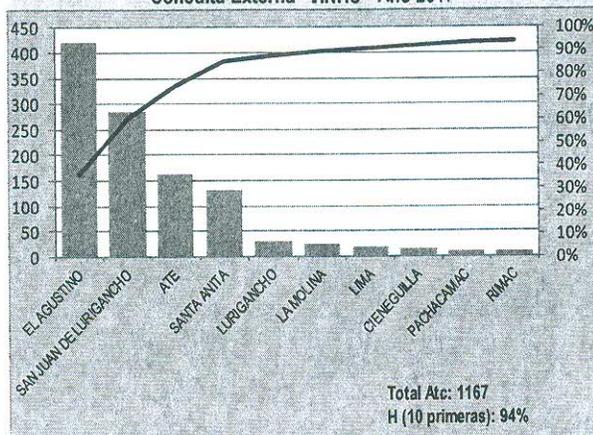
En la tabla N° 18 y Gráfico 24 se muestra la distribución de la demanda según procedencia, destacándose que el 94% de las atenciones proceden de los cinco distritos aledaños a la jurisdicción: El

**Gráfico 24: Atenciones Según Procedencia en Rehabilitación Consulta Externa - HNHU - AÑO - 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017

**Gráfico 25: Atenciones según Procedencia en Rehabilitación Consulta Externa - HNHU - Año 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017

general en Rehabilitación, de la consulta externa en como hospital nivel III-1 de referencia nacional, de las 1167 atenciones realizadas durante el año 2017, el 94% son usuarios de Lima y el 6% son de usuarios procedentes de otros departamentos.

En el gráfico 25, la procedencia, está atribuida a bajas coberturas de atención de otras DIRIS vinculado a promoción, prevención y empoderamiento poblacional; que repercuta en la población el uso correcto del establecimiento de salud más cercano a su jurisdicción, el 94% proceden del Distrito del Agustino y 6% vienen de otras

procedencias.

En la tabla 19, el total de consultas externas realizadas en Rehabilitación durante el año 2017, se atendieron 149 categorías diagnósticas de las cuales 34 generan el 80 % de la demanda, forma parte de las diez primera causas de atención son las enfermedades crónicas como las dorsalgias 19%(222 atenciones), seguido por las artrosis de rodillas, 9% (100 atenciones), otros trastornos articulares el 5% (59 atenciones) siendo primera causa, como sucedía en años anteriores

**Tabla 19: Diez Primeras Causas de Atención General Rehabilitación - Consulta Externa - HNHU - Año 2017**

N°	DxCat	F	M	TOTAL	h	H
1	Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]	157	65	222	19%	19%
2	Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	76	24	100	9%	28%
3	Otros trastornos articulares, no clasificados en otra parte [Ver	44	15	59	5%	33%
4	Lesiones del hombro	36	12	48	4%	37%
5	Otras artrosis [Ver código de sitio en las páginas 598 y 599]	27	4	31	3%	39%
6	Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje	21	46	67	6%	45%
7	Hemiplejía	19	23	42	4%	49%
8	Otro compromiso sistémico del tejido conjuntivo	19	20	39	3%	52%
9	Sinovitis y tenosinovitis [Ver código de sitio en las páginas 598 y	18	18	36	2%	54%
10	Otras artritis reumatoideas [Ver código de sitio en las páginas 598	12	3	15	1%	55%
34	Enfermedad de Parkinson Hemiparkinsonismo Parálisis agitante	3	7	10	1%	80%
	Todas las demás	100	138	238	20%	100%
149	Total general	691	476	1167	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017



que formaban parte de la cadena laboral médica; Para la toma de decisiones es importante tener en cuenta que estas 10 primeras causas de atención sólo representan menos de un tercio (53%), del total de categorías diagnósticas atendidas, tal como se aprecia en el análisis de Pareto en gráfico 25, donde el 80% de la demanda corresponde a 149 categorías de las 1475 que se atendieron en nuestro hospital y sobre las cuales debemos reenfocar las decisiones orientadas a la gestión hospitalaria y de las próximas intervenciones sanitarias.

**B.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

El perfil de morbilidad y mortalidad en el área de influencia del HNHU está dado principalmente por las enfermedades crónico-degenerativas (94%) de las atenciones en Rehabilitación de la morbilidad atendida durante el año 2017 en el HNHU, por ello el interés de orientarse hacia atenciones más especializadas.

**B.1.1. MORBILIDAD EN REHABILITACION**

**Tabla 20: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad Rehabilitación - Consulta Externa - HNHU - Año 2017**

Nº	CATDx CIE10	DxCat	f	h	H
1	M54	Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]	222	19%	19%
2	M17	Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	100	9%	28%
3	F80	Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje	67	6%	34%
4	M25	Otros trastornos articulares, no clasificados en otra parte [Ver código de sitio en las páginas 598 y 599]	59	5%	39%
5	M75	Lesiones del hombro	48	4%	43%
6	G81	Hemiplejía	42	4%	47%
7	M35	Otro compromiso sistémico del tejido conjuntivo	39	3%	50%
8	M19	Otras artrosis [Ver código de sitio en las páginas 598 y 599]	31	3%	53%
31	F71	Retraso mental moderado	8	1%	80%
		Todas las demás	235	20%	100%
145		Total general	1149	100%	

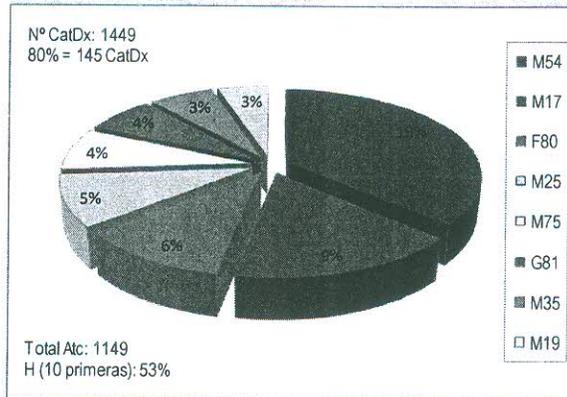
FUENTE: OESA-HNHU 2017

Las primeras diez causas de morbilidad general en consulta externa de Rehabilitación, atendidas en el HNHU durante el año 2017 se presentan en la (Tabla 20 y Gráfico 26). Se nota que el predominio de consultas es por las enfermedades crónicas degenerativas las dorsalgias con 19% (222 casos), en segundo se encuentran las gonartrosis con 9% y tercer lugar se encuentran los trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje con 6% (67 casos),

nos preocupa en este grupo de población tener niños con problemas de aprendizaje del lenguaje o atrasos en el desarrollo del mismo a futuro.

Este demuestra el grado de especialización en la atención de salud alcanzada por nuestro hospital en el servicio de Rehabilitación, de modo que la gran mayoría de las atenciones deben ser tratadas en el primer nivel de atención. Cabe recalcar que las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 53% del total de 145 categorías diagnósticas reportadas. Ello evidencia un gran abanico de diagnósticos que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico, pero en conjunto representan un volumen alto (80%) de afecciones que deben ser consideradas en el proceso de planificación.

**Gráfico 26: Diez Primeras Causas de Atenciones de Morbilidad en Rehabilitación - Consulta Externa - HNHU - AÑO - 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017



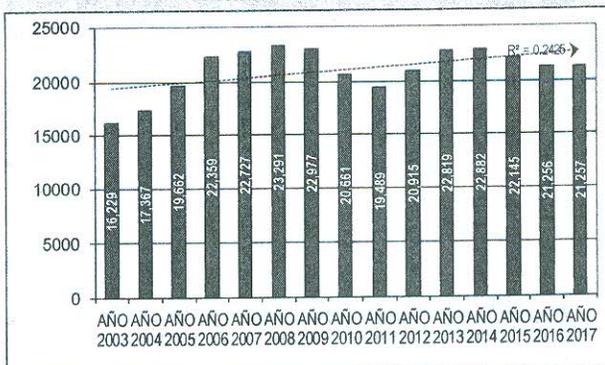
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "RIPOLITO URABE"

DR. CARLOS SOTO LINARES  
Médico

**C. HOSPITALIZACIÓN**

En cuanto a la demanda de hospitalización en el HNHU (Gráfico 27), podemos observar que del 2010 al 2011 hubo un descenso; sin embargo del 2012 al 2014 la tendencia es ascendente. Para el año 2016 al 2017 la tendencia es se mantuvo en igual número, se atendieron a 21257 egresos hospitalarios de los cuales, según servicios continúan con 43% de los egresos se concentra en B1 y B2 (Gineco-Obstetricia) para el año 2017, tabla 21, así mismo los egresos es frecuente en los

**Gráfico 27: EGRESOS HOSPITALARIOS HNHU- AÑO - 2017**

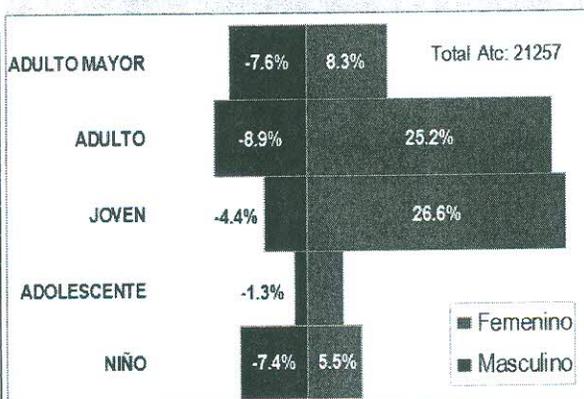


FUENTE: OESA-HNHU 2017

**Tabla 21: Egresos por Servicios HNHU- Año 2017**

SERVICIO DE EGRESO	Nº Egresos	%
B-1	4910	23%
B-2	4168	20%
C-1	2212	10%
C-2	2161	10%
D-1	811	4%
D-2	560	3%
E-1	2919	14%
E-2	2915	14%
ECC	80	0%
F-2	421	2%
REC	7	0%
S.M	56	0%
SOP	1	0%
UTI	36	0%
<b>Total general</b>	<b>21257</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 28: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DEVIDA Y SEXO - HNHU - AÑO - 2017**

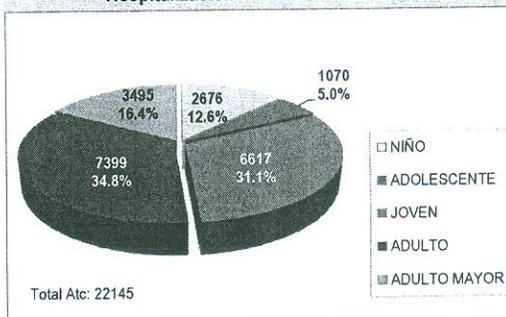


FUENTE: OESA-HNHU 2017

servicio de Medicina y Cirugía General con el 14% (5834 atendidos), mientras otros servicios se mantienen las mismas frecuencias en comparación a los años pasados.

Se puede observar una tendencia general ascendente, con un aumento de atenciones en los últimos 10 años. Explicándose por la mejoras en la implementación logística y aumento de la capacidad resolutoria de los servicios en el Hospital (que incluiría aumento de personal y equipamiento).

**Atenciones Según Etapas de Ciclo de Vida Hospitalización - HNHU - AÑO - 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017

Las atenciones en hospitalización para el 2017 se concentran en 34,8% en grupo adulto, seguido con 31,1% en grupo joven; ambos grupos forman el grueso de de la demanda con 65,9%. Entre los egresos hospitalarios, especialmente en los jóvenes (26,6%) y adultos (25,2%) se concentran en el sexo femenino, observándose en el gráfico 28.



TAP. HAYDEE HILDA CAPACYACHI TAQUIA  
**FEDATARIA**  
 Hospital Nacional Hipólito Unanue  
 Ministerio de Salud

04 NOV 2018

El presente documento es  
**COPIA FIEL DEL ORIGINAL**  
 que he tenido a la vista

HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO - 2018

**Tabla 22: Atenciones según Etapa del Ciclo de Vida Hospitalización - HNHU - Año 2017**

ETAPA DE VIDA	f		h		Total	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	f	h
NIÑO	1177	1499	5.5%	7.1%	2676	12.6%
ADOLESCENTE	786	284	3.7%	1.3%	1070	5.0%
JOVEN	5654	963	26.6%	4.5%	6617	31.1%
ADULTO	5348	2051	25.2%	9.6%	7399	34.8%
ADULTO MAYOR	1760	1735	8.3%	8.2%	3495	16.4%
<b>Total</b>	<b>14725</b>	<b>6532</b>	<b>69.3%</b>	<b>30.7%</b>	<b>21257</b>	<b>100.0%</b>

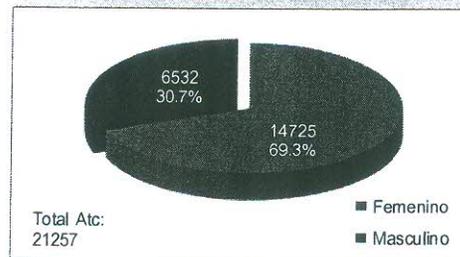
FUENTE: OESA-HNHU 2017

referente a años anteriores,

En el Gráfico 30 se observa que para el 2017, del total de 21,257 egresos, el 21% proceden de San Juan de Lurigancho, 19% del Distrito de El Agustino, 12.8% del Distrito de Ate, 11% del Distrito de Santa Anita, y en conjunto estos 4 distritos constituyen como distritos usuarios con 64% de las hospitalizaciones; mientras otros distritos incluidas de referencia nacionales suman un 13.8%.

En la (Tabla 22 y Gráfico 29), se observa la distribución de las atenciones para el año 2017 según etapas del ciclo de vida de la atención integral, predominando las atenciones del género femenino frente al masculino en el grupo joven y adulto, y en el total con una razón de 69 a 30,7%, seguido por el adulto mayor se ha incrementado con 16.4%

**Gráfico 29: Atenciones Según Género Hospitalización - HNHU - AÑO - 2017**



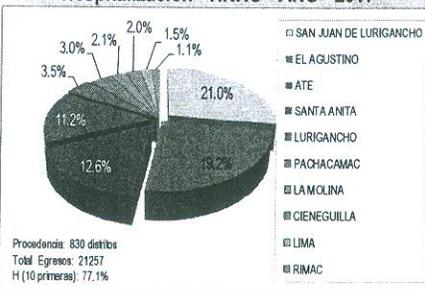
FUENTE: OESA-HNHU 2017

**Tabla 23: Atenciones según Distritos de Procedencia Hospitalización - HNHU - Año 2017**

Nº	DISTRITO DE PROCEDENCIA	F	M	Total	f	H
1	SAN JUAN DE LURIGANCHO	2938	1530	4468	21.0%	21.0%
2	EL AGUSTINO	3031	1051	4082	19.2%	40.2%
3	ATE	1897	780	2677	12.6%	52.8%
4	SANTA ANITA	1749	622	2371	11.2%	64.0%
5	LURIGANCHO	510	232	742	3.5%	67.5%
6	PACHACAMAC	485	144	629	3.0%	70.4%
7	LA MOLINA	339	106	445	2.1%	72.5%
8	CIENEGUILLA	335	88	423	2.0%	74.5%
9	LIMA	193	116	309	1.5%	76.0%
10	RIMAC	159	85	244	1.1%	77.1%
14	SAN ANTONIO	105	42	147	0.7%	80.5%
	Todas las Demás	2648	1501	4149	20%	100.0%
830	<b>Total general</b>	<b>14725</b>	<b>6532</b>	<b>21257</b>	<b>100.0%</b>	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

**Gráfico 30: Atenciones Según Procedencia Hospitalización - HNHU - AÑO - 2017**



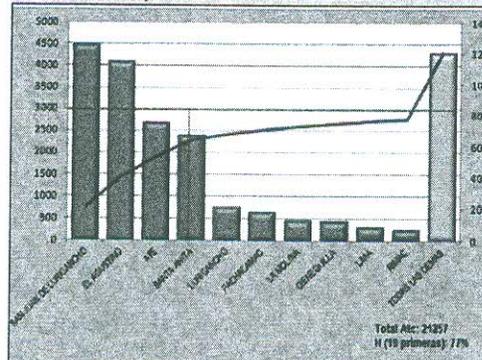
FUENTE: OESA-HNHU 2017



En cuanto a los egresos hospitalarios (tabla Nº 23) según la demanda general a hospitalización se observa que del total de 21256 atenciones los 10 primeros distritos generan el 830 categorías de los atenciones procedentes de los 4 Distritos de referencia de distritos; El Agustino, SJL, Ate y Santa Anita. Siendo el distrito de San Juan de Lurigancho con mayor frecuencia de atenciones 21% (4468 casos), en segundo lugar el Distrito de referencia, El Agustino con el 19% (4082 atenciones).

Según el análisis de la demanda general de hospitalización, como hospital nivel III-1 de referencia nacional, el 77% son usuarios procedentes de Lima y el 23% son de usuarios procedentes de otros departamentos. Como se puede observar en el (Gráfico 31) del total de 21256 atenciones generan el 80 % de los egresos hospitalarios de procedencia.

**Gráfico 31: Atenciones según Procedencia Hospitalización - HNHU - Año 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017

La diversidad de procedencia, quizá este atribuida a bajas coberturas de atención de otras DIRIS vinculado a promoción, prevención y empoderamiento poblacional; que repercute en la población el uso correcto de establecimiento de salud más cercano a su jurisdicción.

**Tabla 24: Diez Primeras Causas de Atención General Hospitalización - HNHU - Año 2017**

N°	DxCat	f	h	H
1	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	1307	6.1%	6.1%
2	Parto único espontáneo	1116	5.3%	11.4%
3	Apendicitis aguda	1082	5.1%	16.5%
4	Aborto no especificado	1038	4.9%	21.4%
5	Desgarro perineal durante el parto	1018	4.8%	26.2%
6	Colecistitis	616	2.9%	29.1%
7	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	393	1.8%	30.9%
8	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en	338	1.6%	32.5%
9	Atención materna por desproporción conocida o	329	1.5%	34.0%
10	Ruptura prematura de las membranas	310	1.5%	35.5%
99	Otras enfermedades pélvicas inflamatorias femeninas	39	0.2%	80.0%
	Todas las Demás	4256	20.0%	100.0%
840	Total general	21257	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

En cuanto a los egresos hospitalarios (Tabla 24) se observa que dentro de las 10 primeras categorías diagnósticas de egresos el 11.4% corresponden a problemas obstétricos de la mujer, seguidas de apendicitis aguda 5.1%, en tercer lugar y 9.7%, los problemas de aborto y desgarro perineal los problemas del recién nacido representan el 1.6%, generando en total el 35. % de la demanda de hospitalización. Sin embargo 99 categorías diagnósticas han sido causa del 80% de las hospitalizaciones de un total de 840 las 21257

hospitalizaciones realizadas durante el año 2017, es importante para la toma de decisiones.

Las pirámides de la demanda en nuestro hospital muestran un perfil similar en las tres áreas de atención (Consulta externa, Emergencia y Hospitalización), donde se observa que la mayor demanda corresponde a la etapa adulta; en la etapa niño es mayor en el sexo masculino; pero las etapas adolescentes, adulto y adulto mayor es preponderantemente de sexo femenino.

### C.1. MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

**Tabla 25: Diez Primeras Causas de Morbilidad en Hospitalización - HNHU - Año 2017**

N°	DxCat	CatDx EGR	F	M	Total General	h	H
1	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	O89	1305	2	1307	7%	7%
2	Apendicitis aguda	K35	449	633	1082	6%	13%
3	Aborto no especificado	O06	1038	0	1038	5%	18%
4	Colecistitis	K81	447	169	616	3%	21%
5	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	O23	393	0	393	2%	23%
6	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	P07	171	167	338	2%	25%
7	Atención materna por desproporción conocida o presunta	O33	329	0	329	2%	27%
8	Ruptura prematura de las membranas	O42	310	0	310	2%	29%
9	Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	142	151	293	2%	30%
10	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e	A15	82	210	292	2%	32%
105	Efecto tóxico de pleguolidas (psicoides)	T69	24	11	35	0%	80%
	Todas las Demás		1942	1915	3857	20%	100%
824	Total general		12378	6508	18886	100%	

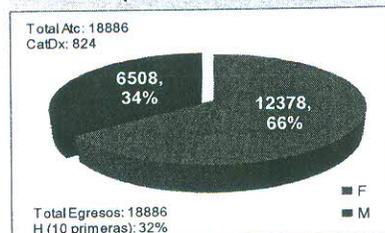
FUENTE: OESA-HNHU 2017

824 categorías diagnósticas, de las cuales 105 han generado el 80% de los egresos y las 10 primeras causas representan el 32% de las causas de hospitalización.

Contrariamente al comportamiento de morbilidad que según susceptibilidad que más propenso a hospitalización estaría concentrado en grupos extremos (adulto mayor y niños), pero se evidencia que los menos propensos son los que utilizan más el servicio (joven y adulto). Este hecho se justifica por alto índice de atención a la gestación, parto y puerperio. Los egresos de

En la Tabla 25 se presentan las diez primeras causas de morbilidad general en los servicios de hospitalización, destacando como causa principal otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio (7%), en segundo lugar la Apendicitis aguda con el 6%, el aborto no especificado 5% colecistitis 3%. La demanda de morbilidad en hospitalización fue por

**Gráfico 32: Egresos Hospitalarios Según Género Hospitalización - HNHU - AÑO - 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017



## HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO - 2018

hospitalización según sexo, predominantemente un 66% corresponde a sexo femenino y 34% al sexo masculino, gráfico 32.

### C.1.1. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN

**Tabla 26: Diez Primeras Causas Hospitalización - HNHU - Año 2017**

N°	DxCat	f	h	H
1	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	1307	6.1%	6.1%
2	Parto único espontáneo	1116	5.3%	11.4%
3	Apendicitis aguda	1082	5.1%	16.5%
4	Aborto no especificado	1038	4.9%	21.4%
5	Desgarro perineal durante el parto	1018	4.8%	26.2%
6	Colelitiasis	616	2.9%	29.1%
7	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	393	1.8%	30.9%
8	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en	338	1.6%	32.5%
9	Atención materna por desproporción conocida o	329	1.5%	34.0%
10	Ruptura prematura de las membranas	310	1.5%	35.5%
99	Otras enfermedades pélvicas inflamatorias femeninas	39	0.2%	80.0%
	<b>Todas las Demás</b>	<b>4256</b>	<b>20.0%</b>	<b>100.0%</b>
840	<b>Total general</b>	<b>21257</b>	<b>100.0%</b>	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

En cuanto a los egresos hospitalarios (Tabla 26), se observa una clara inclinación por sexo femenino. Dentro de las 10 primeras categorías diagnósticas de egresos el 20% corresponden a problemas obstétricos de la mujer, seguidas de apendicitis aguda 5% y coleditiasis 2.9%, generando el total de 32% de la demanda de hospitalización. Sin embargo 99 categorías diagnósticas han sido causa del 80% de las hospitalizaciones de un total de 840.

Según análisis de resultados de la Tabla 27, se aprecia 2338 egresos que corresponden a la etapa de vida niño (0 a 11 años), donde prevalece la sepsis bacteriana del recién nacido con 13%. Sin embargo, dentro de las diez primeras causas están los problemas relacionados con diarreas gastrointestinales, ictericia neonatal, asma y epoc la apendicitis aguda 9%. La

**Tabla 27: Diez Primeras Causas Hospitalización en Niño - HNHU - Año 2017**

N°	DxCAT	<1A			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	Sepsis bacteriana del recién nacido	142	151	293	0	0	0	0	0	0	142	151	293	13%	13%
2	Apendicitis aguda	0	0	0	9	13	22	72	119	191	81	132	213	9%	22%
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	13	22	35	49	57	106	10	14	24	72	93	165	7%	28%
4	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	73	83	156	0	0	0	0	0	0	73	83	156	7%	35%
5	Bronquitis aguda	47	49	96	11	4	15	0	1	1	58	54	112	5%	40%
6	Asma	1	2	3	16	21	37	28	31	59	45	54	99	4%	44%
7	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con	21	50	71	0	0	0	0	0	0	21	50	71	3%	47%
8	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	8	14	22	9	26	35	1	1	2	18	41	59	3%	50%
9	Dificultad respiratoria del recién nacido	11	35	46	0	0	0	0	0	0	11	35	46	2%	52%
10	Colúlitis	2	2	4	6	13	19	6	14	20	14	29	43	2%	54%
50	Otras septicemias	3	1	4	1	1	2	0	0	0	4	2	6	0%	80%
	<b>Todas las Demás</b>	<b>86</b>	<b>103</b>	<b>189</b>	<b>54</b>	<b>78</b>	<b>132</b>	<b>66</b>	<b>87</b>	<b>153</b>	<b>206</b>	<b>268</b>	<b>474</b>	<b>20%</b>	<b>100%</b>
295	<b>Total general</b>	<b>528</b>	<b>659</b>	<b>1187</b>	<b>234</b>	<b>298</b>	<b>532</b>	<b>244</b>	<b>375</b>	<b>619</b>	<b>1006</b>	<b>1332</b>	<b>2338</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

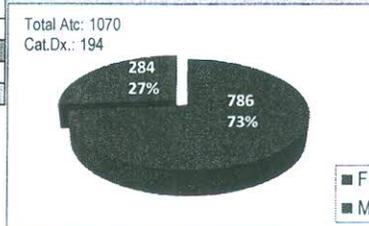
**Tabla 28: Diez Primeras Causas Hospitalización en Adolescentes - HNHU - Año 2017**

N°	Dx CAT	12 a 17 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Apendicitis aguda	76	89	165	15%	15%
2	Parto único espontáneo	98	0	98	9%	25%
3	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	90	0	90	8%	33%
4	Aborto no especificado	53	0	53	5%	38%
5	Desgarro perineal durante el parto	53	0	53	5%	43%
6	Infección de las vías genitourinarias en el	44	0	44	4%	47%
7	Trabajo de parto y parto complicados por	22	0	22	2%	49%
8	Atención materna por desproporción conocida	21	0	21	2%	51%
9	Equinocosis	5	11	16	1%	53%
10	Apendicitis, no especificada	6	9	15	1%	54%
48	Trastornos de la continuidad del hueso [Ver	2	2	4	0%	80%
	<b>Todas las Demás</b>	<b>129</b>	<b>90</b>	<b>219</b>	<b>20%</b>	<b>100%</b>
194	<b>Total general</b>	<b>786</b>	<b>284</b>	<b>1070</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

demanda de hospitalización en este grupo de edad fue por 295 categorías diagnósticas, de las cuales 50 han generado el 80% de los egresos y las 10 primeras causas representan el 54% de las causas de hospitalización.

**Gráfico 33: Egresos Hospitalarios en Adolescentes - HNHU - Año 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017

En la Tabla 28 y gráfico 33, los adolescentes por su vida inmadura sobre adición de riesgo a la gestación. En este grupo casi todos los partos son distócicos y siempre será un reto para nuestro hospital estar preparados en cuanto a la capacidad resolutoria, se observa que el 15% de egresos fue atendida por apendicitis



aguda. Si la gestación ocupa mayor tiempo en el uso de los servicios, se debe analizar causa de la gestación; a esta edad, la mayoría de ellas no han procreado hijos previa planificación, tal como reporta mucho estudios, que la gestación en los adolescente es producto de la "improvisación sexual" como resultado, apreciándose en nuestro análisis, tenemos el parto espontaneo 9%, otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto o puerperio 8%, aborto no especificado y el desgarro perineal durante el parto con 5%, (En el Gráfico 33), se evidencia que el género con mayor demanda es el femenino con 73%. Asi mismo en gran parte, es

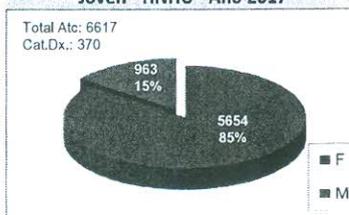
Tabla 29: Diez Primeras Causas de Hospitalización Etapa Joven HNHU – Año 2017

Nº	Dx CAT	18 a 29 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	754	2	756	11%	11%
2	Parto único espontáneo	712	0	712	11%	22%
3	Desgarro perineal durante el parto	662	0	662	10%	32%
4	Aborto no especificado	544	0	544	8%	40%
5	Apendicitis aguda	123	195	318	5%	45%
6	Infección de las vías genitourinarias en el	242	0	242	4%	49%
7	Ruptura prematura de las membranas	198	0	198	3%	52%
8	Atención materna por desproporción conocida o presunta	188	0	188	3%	66%
9	Parto único por cesárea	166	0	166	3%	57%
10	Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical	161	0	161	2%	60%
32	Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa de Falopio y del ligamento ancho	33	0	33	0%	80%
	Todas las Demas	856	486	1342	20%	100%
370	Total general	5654	963	6617	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

Entre los problemas más frecuentes de la etapa joven (Tabla 29 y gráfico 34), está otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio 11%, el parto único y el desgarro perineal durante el parto como las primeras dos causas priorizadas que suman el 21%, como tercera causa el aborto no especificado 8% es un indicador negativo persistente que en el año anterior y apendicitis aguda 5%, las restantes causas priorizadas corresponden a las vías genitourinarias, ruptura prematura de membranas, parto único por cesárea y patologías durante el embarazo, lo que estaría relacionado por edad reproductiva de la población, Sin embargo se evidencia en el género con mayor demanda es el femenino con 85%.

Gráfico 34: Egresos Hospitalarios Etapa Joven - HNHU - Año 2017



FUENTE: OESA-HNHU 2017

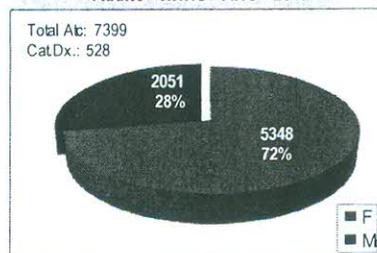
Tabla 30: Diez Primeras Causas Hospitalización Etapa Adulto - HNHU -

Nº	Dx CAT	30 a 59 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	461	0	461	6%	6%
2	Aborto no especificado	441	0	441	6%	12%
3	Apendicitis aguda	139	193	332	4%	17%
4	Colecistitis	244	85	329	4%	21%
5	Parto único espontáneo	304	2	306	4%	25%
6	Desgarro perineal durante el parto	303	0	303	4%	29%
7	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	33	107	140	2%	31%
8	Leiomioma del útero	139	0	139	2%	33%
9	Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa	129	0	129	2%	35%
10	Atención materna por desproporción conocida o presunta	120	0	120	2%	36%
84	Hemorragia precoz del embarazo	16	0	16	0%	80%
	Todas las Demas	802	699	1501	20%	100%
528	Total general	5348	2051	7399	100%	

colecistitis, parto único espontaneo, tuberculosis respiratoria, lesiones del útero. El gran grueso de patologías de especialidad se concentra en 528 categorías diagnósticas de las cuales las 10 primeras causas sólo representan el 84%. Sin embargo para una

En los adultos (Tabla 30 y gráfico 35), también se tiene que otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio y el parto único espontáneo constituyen las primeras causas de hospitalización el 12%. Entre las otras causas se tiene apendicitis aguda,

Gráfico 35: Egresos Hospitalarios Etapa Adulto - HNHU - AÑO - 2017



FUENTE: OESA-HNHU



## HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO - 2018

adecuada toma de decisiones es necesario intervenir en las categorías diagnósticas que representan el 60% de la demanda de hospitalización atendida durante el año 2017. Asimismo se evidencia en el género con mayor demanda es el femenino con 72%, gráfico 35.

**Tabla 31: Diez Primeras Causas Hospitalización Adulto Mayor - HNHU - Año 2017**

Nº	Dx CAT	60 a +A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Colecistitis	102	68	170	5%	5%
2	Hiperplasia de la próstata Adenoma (benigno)	1	143	144	4%	9%
3	Otros trastornos del sistema urinario	88	42	130	4%	13%
4	Insuficiencia renal crónica	59	62	121	3%	16%
5	Fractura del fémur	92	28	120	3%	20%
6	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	48	64	112	3%	23%
7	Neumonía, organismo no especificado	49	50	99	3%	26%
8	Hernia inguinal	24	74	98	3%	28%
9	Otras enfermedades cerebrovasculares	46	34	80	2%	31%
10	Prolapso genital femenino	71	0	71	2%	33%
88	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares	2	5	7	0%	80%
	Todas las Demas	340	373	713	20%	100%
424	Total general	1760	1735	3495	100%	

FUENTE: OESA-HNHU

En el grupo adulto mayor (Tabla 31), a diferencia del año pasado la causa que predomina es la colecistitis con 5%, seguida de las enfermedades hiperplasia de la próstata y otros trastornos del sistema urinario que sumados los dos es de 8%, en tercer lugar se encuentra el síndrome nefrótico, fractura de fémur y otras enfermedades crónicas degenerativas y metabólicas. La neumonía es la causa más

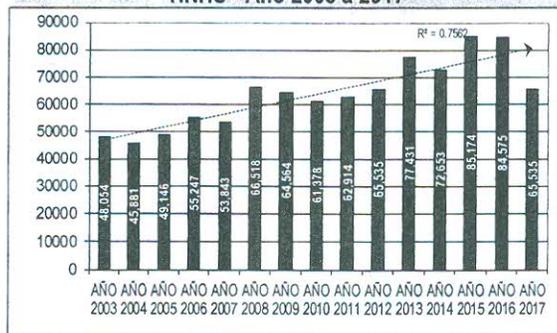
importante de la hospitalización, en su mayoría son neumonías adquiridas intra-hospitalaria, cual indica un bajo control de los factores adyacentes preventivos de las IH, al igual que el año anterior. El gran grueso de patologías de especialidad se concentran en 424 categorías diagnósticas de las cuales las 10 primeras causas sólo representan el 33%. Sin embargo para una adecuada toma de decisiones es necesario intervenir 88 categorías diagnósticas que representan el 80% de la demanda de hospitalización atendida durante el año 2017.

### D. MORBILIDAD EN EMERGENCIA

En el Gráfico 36 se observa que la demanda de emergencia del año 2017 fue de 65535 egresos, ha disminuido discretamente en relación al año anterior que los egresos fue de 84,575.

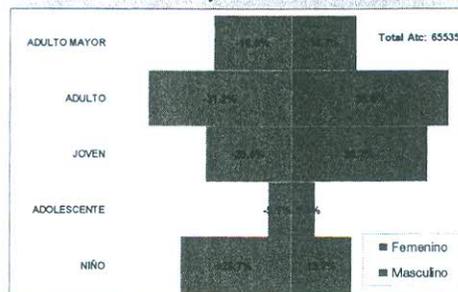
En la Tabla 32, se muestra la distribución de atenciones según etapas de ciclo de vida atendidas en el servicio de emergencia, el 34.4% de estas atenciones corresponde a la etapa de vida Adulto (30-59 años) con 22517 atenciones, en segundo con 26%, seguido por la etapa de vida Joven con 17082 atenciones y en

**Gráfico 36: Atenciones de Emergencia HNHU - Año 2003 a 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017

**Gráfico 37: Pirámide de la Demanda de Emergencia según Etapas del Ciclo de Vida y Sexo - HNHU - Año 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017

**Tabla 32: Atenciones Según Etapas del Ciclo de Vida en Emergencia - HNHU - Año 2017**

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino		Masculino		Total	
		f	h	f	h	f	h
0-11 A	NIÑO	5242	13.7%	6857	25.1%	12099	18.5%
12-17 A	ADOLESCENTE	2013	5.3%	1388	5.1%	3401	5.2%
18-29 A	JOVEN	11737	30.7%	5345	19.6%	17082	26.1%
30-59 A	ADULTO	13610	35.6%	8907	32.6%	22517	34.4%
60 a +A	ADULTO MAYOR	5610	14.7%	4826	17.7%	10436	15.9%
	TOTAL	38212	58.3%	27323	41.7%	65535	100.0%

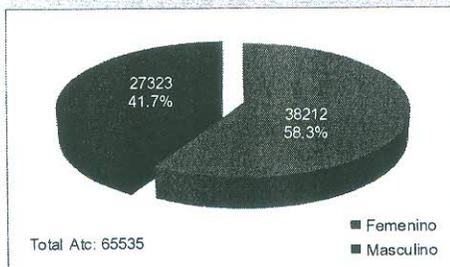
FUENTE: OESA-

tercer lugar la etapa niño (0-11 años) con 12099 atenciones que corresponde al 18.5% del total de las atenciones, lo mismo que se puede observar en el El Gráfico 37, en este gráfico 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 es la etapa de



Adulto, Joven y niño, la proporción según género hay predominio del femenino característica similar a la presentada entre los atendidos en los servicios de hospitalización.

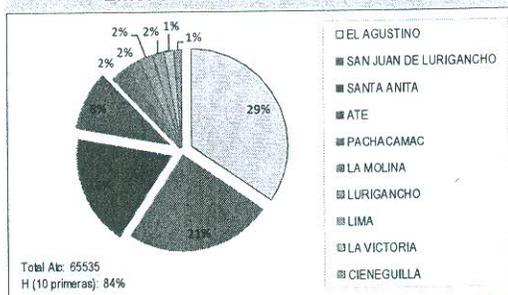
**Gráfico 38: Atenciones Según Género En Emergencia - HNHU - AÑO - 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017

La distribución por género de los atendidos en emergencia se muestra en el Gráfico 38. Es claro el predominio del sexo femenino (58.3%), especialmente entre los adultos y jóvenes, característica similar a la presentada entre los atendidos en los servicios de hospitalización.

**Gráfico 39: Atenciones Según Procedencia en Emergencia - HNHU - AÑO - 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017

En el Gráfico 39 se aprecia que en el 2017, la población total atendida en el servicio de emergencia fue 65535, el 84% de estas atenciones se distribuye en diez distritos, el 29% de estas corresponden a pacientes procedentes del Agustino, en segundo lugar San Juan de Lurigancho con 22%, Santa Anita 16%, Ate con 8%, San Martín de Porres, Villa María del Triunfo, Pachacamac, Lima, Lurigancho y La Molina.

**Tabla 33: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2017**

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Nefritis tubulointerstitial aguda Nefritis intersticial infecciosa ) Pielitis aguda Pielonefritis ) Use código adicional (B95-B97), si desea identificar el agente infeccioso.	5545	3400	8945	14%	14%
2	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	2456	4114	6570	10%	24%
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1781	1506	3287	5%	29%
4	Fiebre de origen desconocido	1577	1562	3139	5%	33%
5	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	2780	0	2780	4%	38%
6	Hemorragia precoz del embarazo	2506	0	2506	4%	42%
7	Falso trabajo de parto	1704	0	1704	3%	44%
8	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	678	857	1535	2%	46%
9	Cefalea Dolor facial SAI	983	447	1430	2%	49%
10	Asma	745	593	1338	2%	51%
42	Neumonía, organismo no especificado	157	134	291	10%	80%
Todas las demás causas		6964	5878	12842	20%	100%
658	Total general	38212	27323	65535	100%	

FUENTE: OESA-HNHU

En la (Tabla 33), la Nefritis tubulointerstitial aguda, Nefritis intersticial infecciosa, Pielitis aguda y Pielonefritis representan el 14%, seguido por los traumatismos con 10%, las diarreas y gastrointestinales de presunto origen infeccioso y la fiebre de origen desconocido, encabezan la lista de las primeras causas de morbilidad en Emergencia llegando a un 51% de las atenciones, los traumatismos ha sufrido un incremento de la demanda

**Tabla 34: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL NIÑO EN EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2017**

Nº	DxCAT	<1A			1-4 A			5-11 A			0-11 A				
		F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	h	H
1	Fiebre de origen desconocido	237	268	505	493	579	1072	185	207	392	915	1054	1969	16%	16%
2	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	50	46	96	280	408	688	233	427	660	563	881	1444	12%	28%
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	164	258	422	309	431	740	97	95	192	570	784	1354	11%	39%
4	Rinofaringitis aguda (resfriado común) Catarro nasal,	129	113	242	183	222	405	68	84	152	380	419	799	7%	46%
5	Dolor abdominal y pélvico	40	52	92	83	112	195	201	236	437	324	400	724	6%	52%
6	Asma	19	23	42	47	80	127	109	204	313	175	307	482	4%	56%
7	Náusea y vómito	33	53	86	128	156	284	50	53	103	211	262	473	4%	60%
8	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	37	98	135	82	123	205	5	7	12	124	228	352	3%	63%
9	Traumatismo intracraneal	19	23	42	63	93	156	26	56	82	108	172	280	2%	65%
10	Faringitis aguda	16	20	36	62	91	153	39	48	87	117	159	276	2%	67%
18	Bronquitis aguda	23	40	63	22	26	48	9	10	19	54	76	130	1%	80%
Todas las demás causas		330	424	754	362	504	866	371	477	848	1063	1405	2468	20%	100%
206	Total general	1276	1566	2842	2386	3168	5554	1580	2123	3703	5242	6857	12099	100%	

FUENTE: OESA-HNHU

con respecto al año anterior, hasta el punto de saturar los servicios de hospitalización; al ser un hospital de referencia -cabeza de red- para la DIRIS Lima Este, la que todavía no ha desarrollado mejor puntos de contención, por tanto el hospital sigue atendiendo hemorragias precoz del



04 NOV 2018

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

## HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO - 2018

embarazo en su mayoría, Se destaca que el 80% de las atenciones corresponden a 42 de un total de 658 categorías diagnosticadas.

En la Tabla 34, se evidencia la morbilidad de la etapa niño atendida en el servicio de emergencia, donde las diez primeras causas suman el 67% de las atenciones, teniendo en primer lugar la fiebre de origen desconocido con 16% similar al año anterior, en segundo lugar están los traumatismos de origen no especificado con 12%, seguida de la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 11%, la rinofaringitis aguda y Asma con 7 % y 4%.

Cabe destacar que el 80% de las atenciones corresponden a 18 de un total de 206 categorías diagnosticadas registradas en Emergencia durante el año 2017.

**Tabla 35: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ADOLESCENTES EN EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2017**

Nº	Dx CAT	12 a 17 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Dolor abdominal y pélvico	382	217	599	18%	18%
2	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	139	309	448	13%	31%
3	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	175	0	175	5%	36%
4	Hemorragia precoz del embarazo	164	0	164	5%	41%
5	Fiebre de origen desconocido	65	69	134	4%	45%
6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	65	59	124	4%	48%
7	Falso trabajo de parto	105	0	105	3%	51%
8	Asma	43	49	92	3%	54%
9	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	37	45	82	2%	57%
10	Cefalea Dolor facial SAI	61	19	80	2%	59%
30	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	28	0	28	1%	80%
	Todas las demás causas	378	300	678	20%	100%
184	Total general	2013	1388	3401	100%	

FUENTE: OESA-HNHU

En la etapa de vida Adolescente (Tabla 35), como primera causa de morbilidad se encuentra Dolor abdominal y pélvico con 18% (599 atenciones); similar resultado se reportó en el año anterior con el 17% (12430 atenciones), seguido de los traumatismos de regiones no específicas 13%, con el tercer lugar 5% están las anomalías de la dinámica del trabajo de parto, hemorragia con 10%. Las diez causas de morbilidad representan el 59% de las atenciones; mientras que 30 categorías registradas generan el

80% de la demanda atendida en esta etapa de vida.

Entre las atenciones de emergencia en la etapa de vida joven (Tabla 36), la primera causa de morbilidad corresponde al dolor abdominal y pélvico con el 15%, segunda causa las anomalías de la dinámica del trabajo de parto con 10% (1743 atenciones); otros diagnósticos de importancia que incluyen son los daños traumáticos. Las 10 primeras causas representan el 62% de las atenciones, las 28 categorías diagnósticas de las 349 atenciones generan el 80% de la demanda.

**Tabla 36: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL JÓVEN EN EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2017**

Nº	Dx CAT	18 a 29 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Dolor abdominal y pélvico	1686	817	2503	15%	15%
2	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	1743	0	1743	10%	25%
3	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	490	1105	1595	9%	34%
4	Hemorragia precoz del embarazo	1533	0	1533	9%	43%
5	Falso trabajo de parto	1073	0	1073	6%	49%
6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	310	226	536	3%	53%
7	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	155	266	421	2%	55%
8	Cefalea Dolor facial SAI	276	125	401	2%	57%
9	Fiebre de origen desconocido	198	163	361	2%	60%
10	Otros trastornos del sistema urinario	320	39	359	2%	62%
28	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	41	81	122	1%	80%
	Todas las demás causas	2083	1358	3441	20%	100%
349	Total general	11737	5345	17082	100%	

FUENTE: OESA-HNHU

En la Tabla 37, de la etapa adulto mayor se observa, la primera causa de morbilidad continua con Dolor Abdominal y pélvico con 17% (3875 atenciones), seguido por las lesiones traumáticas 10%, en tercer lugar se encuentran diarreas gastrointestinales 4%; otras causas como las anomalías de la dinámica del trabajo de parto 4%. En esta etapa, las diez primeras causas de morbilidad de emergencia corresponde a 51% de las atenciones; y 38 categorías diagnósticas de las 446

**Tabla 37: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL ADULTO EN EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2017**

Nº	Dx CAT	30 a 59 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Dolor abdominal y pélvico	2421	1454	3875	17%	17%
2	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	807	1431	2238	10%	27%
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	564	324	888	4%	31%
4	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	862	0	862	4%	35%
5	Hemorragia precoz del embarazo	809	0	809	4%	39%
6	Cefalea Dolor facial SAI	456	210	666	3%	41%
7	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	280	327	607	3%	44%
8	Falso trabajo de parto	526	0	526	2%	47%
9	Dolor de garganta y en el pecho	279	236	515	2%	49%
10	Otros trastornos del sistema urinario	398	88	486	2%	51%
38	Gastritis y duodenitis	79	49	128	1%	80%
	Todas las demás causas	2446	1968	4414	20%	100%
446	Total general	13610	8907	22517	100%	

FUENTE: OESA-HNHU



registradas, generan el 80% de la demanda.

**Tabla 38: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ADULTO MAYOR EN EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2017**

Nº	Dx CAT	60 a +A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Dolor abdominal y pélvico	732	512	1244	12%	12%
2	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	457	388	845	8%	20%
3	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	256	226	482	5%	25%
4	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) primaria) (sistémica)	273	181	454	4%	29%
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	272	113	385	4%	33%
6	Retención de orina	5	312	317	3%	36%
7	Diabetes mellitus no insulino dependiente	170	117	287	3%	38%
8	Otros trastornos del sistema urinario	180	95	275	3%	41%
9	Dolor de garganta y en el pecho	110	151	261	3%	44%
10	Cefalea Dolor facial SAI	166	73	239	2%	46%
44	Hernia no especificada de la cavidad abdominal	16	29	45	0%	80%
	Todas las demás causas	1141	924	2065	20%	100%
362	Total general	5610	4826	10436	100%	

FUENTE: OESA-HNHU

En la etapa de vida Adulto Mayor (Tabla 38), el dolor abdominal y pélvico ocupa el primer lugar con 12% de las atenciones similar al año anterior que fue 12% (116089 atenciones), la segunda causa están los traumatismos de regiones no especificadas 8%, seguido por las enfermedades de insuficiencia respiratoria con el 5%, otras enfermedades se encuentra la hipertensión arterial con el 4%, enfermedad crónica no transmisible como es la HTA, Diabetes Mellitus.

Estas diez causas de morbilidad corresponden al 46% del total de atenciones de esta etapa de vida. Se atendió por 362 categorías diagnósticas de las cuales sólo 44 generan el 80% de la demanda.

## E. MORTALIDAD

### E.1. MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

**Tabla 39: MORTALIDAD SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA HOSPITALIZACIÓN - HNHU - AÑO - 2017**

ETAPA DE VIDA	Femenino			Masculino			Total		
	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM
NIÑO	1137	40	3.5%	1499	40	2.7%	2636	80	3.0%
ADOLESCENTE	786	1	0.1%	284	2	0.7%	1070	3	0.3%
JOVEN	5654	15	0.3%	963	26	2.7%	6617	41	0.6%
ADULTO	5348	71	1.3%	2051	136	6.6%	7399	207	2.8%
ADULTO MAYOR	1760	190	10.8%	1735	201	11.6%	3495	391	11.2%
Total General	14685	317	2.2%	6532	405	6.2%	21217	722	3.4%

FUENTE: OESA-HNHU 2017

39. En cuanto al género el sexo masculino con el 56% es el que tiene mayor índice de mortalidad con una mayor frecuencia de egresos, a diferencia del sexo femenino presenta 44% (14685 atenciones).

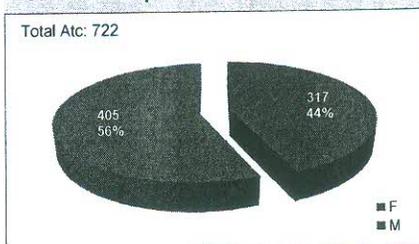
**Tabla 40: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN - HNHU - 2017**

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	35	47	82	11%	11%
2	Neumonía, organismo no especificado	31	35	66	9%	20%
3	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e	14	37	51	7%	28%
4	Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra especificación	6	24	30	4%	32%
5	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	8	18	26	4%	35%
6	Choque, no clasificada en otra parte	8	15	23	3%	39%
7	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	12	9	21	3%	41%
8	Sepsis bacteriana del recién nacido	8	8	16	2%	44%
9	Otras septicemias	10	6	16	2%	46%
10	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	6	8	14	2%	48%
50	Insuficiencia renal aguda	2	1	3	0.4%	80%
	Todas las Demás	71	76	147	20%	100%
165	Total general	317	405	722	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 7

En la (Tabla 39 y gráfico 40), se observa que en los egresos hospitalarios, la frecuencia de atención predominantemente está concentrada en la etapa adulto mayor con 11.2%; seguido por la etapa niño con 3%, la etapa adulto 2.8%, la etapa joven y adolescente en menor concentración, el comportamiento de la mortalidad en hospitalización se aprecia en la Tabla

**Gráfico: Atenciones de Mortalidad Según Género en Hospitalización - HNHU - AÑO - 2017**



FUENTE: OESA-HNHU 2017

En la (Tabla 40), en general en el HNHU, la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) fue 3.4, siendo la insuficiencia respiratoria y la Neumonía como primeras causas (20%), como segunda la tuberculosis pulmonar con 7%, VIH/SIDA es el que ocupó el cuarto lugar (4%), del total de causas de muerte registradas durante el 2017. Estas diez causas de morbilidad corresponden al 48% del total de atenciones con 165



04 NOV 2018

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO - 2018

categorías diagnósticas de las cuales sólo 50 generan el 80% de la demanda. La distribución de mortalidad en Hospitalización (Tabla 33) es variada, tal como se aprecia en la frecuencia acumulada, concentrando 45% en las 10 primeras causas de un total de 173 diagnósticos; sin embargo el 80% de las causas corresponde a 57 diagnósticos.

Tabla 41: MUERTES REGISTRADAS SEGÚN SEXO Y SERVICIO DE OCURRENCIA EN HOSPITALIZACIÓN - HNHU - 2017

SERVICIO	Femenino			Masculino			Total		
	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM
OBSTETRICIA	4907	0	0,0%	3	0	0,0%	4910	0	0,0%
GINECO-OBSTETRICIA	4165	1	0,0%	2	0	0,0%	4167	1	0,0%
PEDIATRIA	1013	10	1,0%	1184	5	0,4%	2197	15	0,7%
CIRUGÍA DE ESPECIALIDADES	821	25	3,0%	1297	18	0,0%	2118	43	2,0%
NEUMOLOGÍA	242	49	20,2%	425	95	22,4%	667	144	21,6%
CIRUGÍA DE TÓRAX	233	7	3,0%	312	8	2,6%	545	15	2,8%
MEDICINA	1409	146	10,4%	1267	153	12,1%	2676	299	11,2%
CIRUGÍA GENERAL	1473	25	1,7%	1384	33	2,4%	2857	58	2,0%
INFECTOLOGÍA	133	15	11,3%	238	35	14,7%	371	50	13,5%
NEONATOLOGÍA	6	29	483,3%	10	35	350,0%	16	64	400,0%
RECUPERACIÓN	0	3	0,0%	0	4	0,0%	0	7	0,0%
SALA DE OPERACIONES	0	0	0,0%	0	1	0,0%	0	1	0,0%
UTI	6	7	116,7%	5	18	0,0%	11	25	227,3%
<b>Total</b>	<b>14408</b>	<b>317</b>	<b>2,2%</b>	<b>6127</b>	<b>405</b>	<b>6,6%</b>	<b>20535</b>	<b>722</b>	<b>3,5%</b>

FUENTE: OESA-HNHU 2016

En la Tabla 42, la causa de mortalidad en el servicio de Medicina, son las insuficiencias respiratorias y neumonía, organismo no especificado y las neumonías bacterianas que sumadas los tres con 37%, con mayor frecuencia en mujeres a pesar que la mayor mortalidad en este servicio está en el sexo masculino, seguido por las causas crónicas degenerativas continúan de mayor riesgo de mortalidad. Tal como se aprecia la tasa acumulada, concentrando 59% en las 10 primeras causas de un total de 82 diagnósticos; sin embargo el

Tabla 42: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN MEDICINA - HNHU - 2017

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	30	34	64	21%	21%
2	Neumonía, organismo no especificado	16	15	31	10%	32%
3	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	7	10	17	6%	37%
4	Choque, no clasificado en otra parte	5	10	15	5%	42%
5	Otras septicemias	4	5	9	3%	45%
6	Paro cardíaco	4	5	9	3%	48%
7	Otras enfermedades cerebrovasculares	4	5	9	3%	52%
8	Insuficiencia renal crónica	6	2	8	3%	54%
9	Fibrosis y cirrosis del hígado	1	6	7	2%	57%
10	Diabetes mellitus no insulino dependiente	2	5	7	2%	59%
30	Otras embolias y trombosis venosas	2	0	2	1%	80%
	Todas las Demás	27	34	61	20%	100%
	<b>Total general</b>	<b>146</b>	<b>153</b>	<b>299</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

Tabla 43: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN NEONATOLOGIA - HNHU - AÑO - 2017

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados	11	9	20	31%	31%
2	Sepsis bacteriana del recién nacido	6	6	12	19%	50%
3	Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	2	2	4	6%	56%
4	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	1	2	3	5%	61%
5	Otras malformaciones congénitas del corazón	1	1	2	3%	64%
6	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	0	2	2	3%	67%
7	Neumotórax	1	1	2	3%	70%
8	Choque, no clasificado en otra parte	0	2	2	3%	73%
9	Asfixia del nacimiento	2	0	2	3%	77%
10	Otras septicemias	2	0	2	3%	80%
	Todas las Demás	3	10	13	20%	100%
	<b>Total general</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: OESA-HNHU

30 generan el 80% de las causas.

En la Tabla 43 observamos que las diez primeras causas de muerte en el servicio de neonatología, representan el 80% de un total de 23 categorías de las causas de fallecimiento, siendo la primera causa la trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con BPN 31%, seguido por sepsis bacteriana del recién nacido (19%), como tercera causa están las malformaciones congénitas no clasificados 6%.

En el servicio de Pediatría (Tabla 44) sólo se han registrado 11 categorías diagnósticos, dentro de la primera causa esta la sepsis bacteriana del recién nacido con 27%, seguido de otras malformaciones congénitas 13%, insuficiencia respiratoria, enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido, las neumonías que sumado las tres causas son el 33%, tiene mayor índice de mortalidad con una mayor frecuencia de egresos por esta enfermedad. En cuanto al género el



Tabla 44: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA - HNHU - 2017

N°	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Sepsis bacteriana del recién nacido	2	2	4	27%	27%
2	Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en	2	0	2	13%	40%
3	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	0	1	1	7%	47%
4	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	1	0	1	7%	53%
5	Neumonía, organismo no especificado	0	1	1	7%	60%
6	Otras enfermedades del estómago y del duodeno	1	0	1	7%	67%
7	Otras malformaciones congénitas del encefalo	1	0	1	7%	73%
8	Otras malformaciones congénitas del corazón	1	0	1	7%	80%
9	Otras septicemias	1	0	1	7%	87%
10	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados	1	0	1	7%	93%
	Todas las Demás	0	1	1	7%	100%
11	Total general	10	5	15	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

servicio se registró muertes por 18 categorías diagnósticas de las cuales sólo 10 generan el 80% de las muertes, cifras preocupantes como causa de muerte en la población que acude al establecimiento. La mortalidad por género el sexo masculino con el 56% de fallecidos en relación con el sexo femenino.

En el servicio de Neumología (Tabla 46), las cuatro primeras causas que acumulan el 65% de la carga de mortalidad, son la tuberculosis pulmonar, neumonías, tuberculosis miliar, secuelas de

Tabla 46: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN NEUMOLOGÍA - HNHU - 2017

N°	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica	14	37	51	35%	35%
2	Neumonía, organismo no especificado	8	13	21	15%	50%
3	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	5	7	12	8%	58%
4	Secuelas de tuberculosis	4	6	10	7%	65%
5	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	3	5	8	6%	71%
6	Tuberculosis miliar	2	5	7	5%	76%
7	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	2	5	7	5%	81%
8	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	1	5	6	4%	85%
9	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	1	4	5	3%	88%
10	Choque, no clasificada en otra parte	2	0	2	1%	90%
	Todas las Demás	7	8	15	10%	100%
23	Total general	49	95	144	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

En la (Tabla 47), la tasa de mortalidad en hospitalización del servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular para el año 2017, donde las 10 primeras categorías diagnósticas han generado el 93% de las muertes, siendo la primera causa enfermedad isquémica crónica del corazón, seguido de los trastornos no reumáticos de la válvula aórtica que han generado el 36% de las muertes, se registraron 11 categorías diagnósticas como causa de muerte. La tasa de mortalidad en este servicio fue de 0.7%,

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

sexo masculino tiene mayor índice de mortalidad con 56% egresos, en relación al sexo femenino con el 47% según (Gráfico 36).

En la Tabla 45 del servicio de Cirugía Especialidades se registraron 18 causas de muerte, de las cuales 10 han generado el 80% de los fallecimientos y las 10 primeras causas representan 60% de los fallecimientos; es importante tomar en cuenta que la primera causa es fractura de fémur 12%, seguido por los traumatismos intracraneal 9%, la tercera causa están las neumonías con el 7%. En este

Tabla 45: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN CIRURÍA ESPECIALIDADES - HNHU - 2017

N°	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Fractura del fémur	3	2	5	12%	12%
2	Traumatismo intracraneal	1	3	4	9%	21%
3	Neumonía, organismo no especificado	2	1	3	7%	28%
4	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encefalo y del sistema nervioso central	1	2	3	7%	35%
5	Hemorragia subaracnoidea	3	0	3	7%	42%
6	Embolia y trombosis arteriales	1	1	2	5%	47%
7	Tumor maligno de la próstata	0	2	2	5%	51%
8	Tumor maligno del encefalo	0	2	2	5%	56%
9	Hemorragia intraencefálica	2	0	2	5%	60%
10	Otros trastornos del sistema urinario	1	0	1	2%	81%
	Todas las Demás	6	2	8	19%	100%
18	Total general	25	18	43	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

tuberculosis, tumores malignos de bronquios y de pulmón y secuelas de tuberculosis. En este servicio se registró muertes por 23 categorías diagnósticas de las cuales sólo 10 generan el 80% de las muertes. La alta 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.

Tabla 47: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN CIRURÍA DE TORAX Y CV - HNHU - 2017

N°	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Enfermedad isquémica crónica del corazón	0	3	3	21%	21%
2	Trastornos no reumáticos de la válvula aórtica	2	0	2	14%	36%
3	Otros traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo, no clasificados en otra parte	0	1	1	7%	43%
4	Neumonía, organismo no especificado	1	0	1	7%	50%
5	Aneurisma y disección aórticos	1	0	1	7%	57%
6	Endocarditis aguda y subaguda	0	1	1	7%	64%
7	Neumonías debida a sólidos y líquidos Use código adicional de causa externa (Capítulo XX), si desea	0	1	1	7%	71%
8	Complicaciones de procedimientos, no clasificadas en otra parte	0	1	1	7%	79%
9	Enfermedad cardíaca hipertensiva	1	0	1	7%	86%
10	Enfermedades valvulares múltiples	1	0	1	7%	93%
	Todas las Demás	1	0	1	7%	100%
11	Total general	7	8	14	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017



TAP. HAYDÉE ALDA CAPACYACHI TAQUA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

Página 31 de 47

04 NOV 2018

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

DR. CARLOS SOTO LINARES  
C.M.P. 25743

## HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO - 2018

**Tabla 48: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO  
HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL- HNHU - 2017**

N°	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	1	6	7	12%	12%
2	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	1	6	7	12%	24%
3	Neumonía, organismo no especificado	4	2	6	10%	34%
4	Apendicitis aguda	2	3	5	9%	43%
5	Tumor maligno del estómago	1	3	4	7%	50%
6	Colelitiasis	0	3	3	5%	55%
7	Choque, no clasificado en otra parte	1	2	3	5%	60%
8	Otras septicemias	2	0	2	3%	64%
9	Tumor maligno del páncreas	2	0	2	3%	67%
10	Tumor maligno del colon	1	1	2	3%	71%
15	Hernia inguinal	1	0	1	2%	79%
	Todas las Demás	7	5	12	21%	100%
27	Total general	25	33	58	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

intensiva (UTI), con 72% para el 2017.

En la Tabla 49 se evidencia que el total de muerte fueron causadas por 17 categorías diagnósticas que generan las 10 primeras causas de los fallecimientos, siendo la primera causa traumatismo intracraneal, pancreatitis aguda, absceso del páncreas, necrosis de páncreas, tumor de comportamiento incierto o desconocido, neumonía, estas cuatro causas han generado el 48% de las muertes. Con respecto al género el sexo masculino representa el 56% con mayor índice de mortalidad en relación con el sexo femenino.

**Tabla 49: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN  
UNIDAD TERAPIA INTENSIVA- HNHU - 2017**

N°	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Traumatismo intracraneal	1	4	5	20%	20%
2	Pancreatitis aguda Absceso del páncreas Necrosis del páncreas: . aguda . infecciosa Pancreatitis . SA)	0	3	3	12%	32%
3	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo y del sistema nervioso central	1	1	2	8%	40%
4	Neumonía, organismo no especificado	0	2	2	8%	48%
5	Trastornos vasculares de los intestinos	1	0	1	4%	52%
6	Traumatismo de otros órganos intratorácicos y de los no especificados	0	1	1	4%	56%
7	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	1	0	1	4%	60%
8	Embolia y trombosis arteriales	0	1	1	4%	64%
9	Colitis ulcerativa	0	1	1	4%	68%
10	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	0	1	1	4%	72%
	Todas las Demás	3	4	7	28%	128%
17	Total general	7	18	25	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

siendo mayor en el sexo femenino.

En la Tabla 48 La mortalidad en el servicio de cirugía general, está generada por 27 categorías diagnósticas, de las cuales 15 han generado el 80% de las muertes dentro de las diez primeras causas han generado el 71% de los fallecimientos. La tasa de mortalidad en este servicio es relativamente baja, de 0.3%, a diferencia del año anterior que fue de 0.6%.

Las mayores tasas de mortalidad lo tenemos en la unidad de terapia

**Tabla 50: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO  
HOSPITALIZACIÓN EN INFECTOLOGIA F2 - HNHU - 2017**

N°	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra especificación	5	23	28	56%	56%
2	Fibrosis y cirrosis del hígado	1	2	3	6%	62%
3	Trastornos reumáticos de la válvula aórtica	1	2	3	6%	68%
4	Enfermedades reumáticas de la válvula mitral	2	0	2	4%	72%
5	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	1	1	2	4%	76%
6	Choque, no clasificado en otra parte	0	1	1	2%	78%
7	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la cavidad bucal y de los órganos digestivos	1	0	1	2%	80%
8	Tumor maligno del recto Ampolla rectal	1	0	1	2%	82%
9	Neumonía, organismo no especificado	0	1	1	2%	84%
10	Tumor maligno del estómago	1	0	1	2%	86%
	Todas las Demás	2	5	7	14%	100%
17	Total general	15	35	50	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

En la Tabla 50, la tasa de mortalidad en hospitalización del servicio de infectología (F2) para el año 2017, observamos 17 categorías diagnósticas, de las cuales han generado el 43% de las muertes y las diez primeras causas de fallecidos. La primera causa de muerte, VIH/SIDA con el 28%, seguido por fibrosis y cirrosis del hígado con el 6% son enfermedades crónicas por infección del virus B, virus C, consumo abusivo de alcohol, causando trastornos del metabolismo y finalmente la muerte, con respecto al género el sexo masculino con el 70% es el que tiene mayor índice de mortalidad.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓCRITO URIBE  
DR. CARLOS SOTO LINARES

En la Tabla 51 observamos las causas de mortalidad en hospitalización de recuperación durante el 2017, donde se presentaron 6 categorías diagnósticas de fallecidos que han generado el 100% de las muertes, siendo la primera causa traumatismo intracraneal 29%, ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia 14%, en tercer lugar se encuentran las enfermedades maternas infecciosas y parasitarias con el 14%. La tasa de mortalidad en este servicio fue de 0.03%, siendo mayor índice de mortalidad el sexo masculino con 57% a

**Tabla 51: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN EN RECUPERACION - HNHU - AÑO 2017**

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Traumatismo intracraneal	0	2	2	29%	29%
2	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	0	1	1	14%	43%
3	Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	1	0	1	14%	57%
4	Úlcera gástrica [Ver arriba para las subdivisiones]	0	1	1	14%	71%
5	Complicaciones de otros dispositivos protésicos,	1	0	1	14%	86%
6	Trastornos no reumáticos de la válvula aórtica	1	0	1	14%	100%
Total general		3	4	7	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

diferencia del sexo femenino.

En la Tabla 52, se muestra que la Tasa de mortalidad en Gineco-Ostetricia del HNHU, para el 2017 fue de 0.9% con mayor riesgo de muerte en el género masculino con una tasa de mortalidad de 0.005%; y la mayor tasa se concentra en la etapa de vida adulto mayor con 11.2 %.

**Tabla 52: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN GINECO-OBSTETRICIA - HNHU - 2017**

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Tumor maligno del cuello del útero	1	0	1	100%	100%
17	Total general	1	0	1	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

**E.2. MORTALIDAD EN SERVICIO DE EMERGENCIA**

**Tabla 53: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2017**

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
		DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%
0-11 A	NIÑO	4	5242	0.1%	2	6857	0.0%	6	12099	0.0%
12-17 A	ADOLESCENTE	2	2013	0.1%	1	1388	0.0%	3	3401	0.1%
18-29 A	JOVEN	14	11737	0.1%	27	5345	0.5%	41	17082	0.2%
30-59 A	ADULTO	54	13610	0.4%	103	8907	1.2%	157	22517	0.7%
60 a +A	ADULTO MAYOR	156	5610	2.8%	176	4826	3.6%	332	10436	3.2%
TOTAL		230	38212	0.6%	309	27323	1.1%	539	65535	0.8%

En la Tabla 53, se muestra que la Tasa de mortalidad en Emergencia del HNHU, para el 2017 fue de 0.8% con mayor riesgo de muerte en el género femenino 68% que en el masculino, ma mortalidad se concentra en la etapa de vida adulto mayor con 3.2% y las menores tasas en la etapa de vida niño y adolescente con 0.1%.

Si vemos la mortalidad según tópico de

atención en el servicio de Emergencia (Tabla 54), evidenciamos que Trauma Shock, alcanza una tasa de 20%, seguida del Tópico de Medicina con una TM de 1.3%; el tópico con menor TM durante el 2017 fue Gineco-Obstetricia, con 0.0%. Los tópicos de Cirugía, Pediatría y Traumatología registran tasas de mortalidad menores a 0.1%.

**Tabla 54: MORTALIDAD SEGÚN TOPICOS DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2017**

SERVICIO	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
	DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%
CIRUGIA	12	5948	0.2%	28	8532	0.3%	40	14480	0.3%
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	0	10256	0.00%	0	0	0.0%	0	10256	0.00%
MEDICINA	131	12886	1.0%	163	9570	1.7%	294	22456	1.3%
MEDICINA TRIAJE	5	831	0.6%	10	494	2.0%	15	1325	1.1%
MEDICINA(UTS)- UNIDAD TRAUM	76	316	24.1%	102	459	22.2%	178	775	23.0%
PEDIATRIA	3	4448	0.1%	2	5460	0.0%	5	9908	0.1%
TRAUMATOLOGIA	1	1724	0.1%	2	1869	0.1%	3	3593	0.1%
MODULO DE ATENCION RAPIDA	2	1803	0.1%	2	939	0.2%	0	0	0.0%
Total	230	38212	0.6%	309	27323	1.1%	539	65535	0.8%

En la Tabla 55 vemos las causas de mortalidad según sexo en Emergencia durante el 2017, donde 109 categorías diagnósticas han causado el 100% de muertes, de las cuales solo 29 han generado el 80% de los fallecimientos y las 10 primeras causas han ocasionado el 60% de las muertes; siendo la primera Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad con 19%, seguido por la Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte 11%, como tercera causa las neumonías y otras septicemias 5%, Hay que prestar especial atención a las causas mal definidas,



**Tabla 55: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2017**

Nº	DxCat	F	M	Total	h	H
1	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	96	7	103	19%	19%
2	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra	35	22	57	11%	30%
3	Neumonía, organismo no especificado	16	15	31	6%	35%
4	Paro cardíaco	24	3	27	5%	40%
5	Otras septicemias	15	10	25	5%	45%
6	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	8	16	24	4%	50%
7	Traumatismo intracraneal	17	4	21	4%	53%
8	Choque, no clasificado en otra parte	11	3	14	3%	56%
9	Neuropatía hereditaria e idiopática	2	10	12	2%	58%
10	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	10	2	12	2%	60%
29	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA [CRS] SAI Síndrome de	1	2	3	1%	80%
	Todas las demás causas	68	40	108	20%	100%
109	Total general	365	174	539	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

género el sexo masculino 70% es el que tiene mayor índice de mortalidad.

En la Tabla 57, El servicio donde se han producido mayor cantidad de fallecimientos es el tópico de medicina de emergencia con 294 defunciones a predominio del sexo masculino con una razón de masculinidad de aproximadamente 2/1; alcanzando una TM de 0.4% que está por debajo del estándar para el nivel del hospital que debe ser  $\leq 3\%$ . Se registró 80 categorías diagnósticas como causa de muerte, de las cuales solo 29 han

**Tabla 56: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TÓPICO DE CIRUGÍA SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2017**

Nº	Dx	F	M	Total	h	H
1	Traumatismo intracraneal	3	0	10	25%	25%
2	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	1	6	7	18%	43%
3	Hemorragia intraencefálica	1	2	3	8%	50%
4	Otras septicemias	1	1	2	5%	55%
5	Paro cardíaco	0	2	2	5%	60%
6	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	0	2	2	5%	65%
7	Tumor maligno del intestino delgado	1	0	1	3%	68%
8	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	1	0	1	3%	70%
9	Tumor maligno de la vesícula biliar	1	0	1	3%	73%
10	Otros trastornos del encéfalo	1	0	1	3%	75%
12	Hernia inguinal	0	1	1	3%	80%
	Todas las demás causas	1	7	8	20%	100%
20	Total general	12	28	40	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

**Tabla 57: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TÓPICO DE MEDICINA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2017**

Nº	Dx	F	M	Total	h	H
1	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	20	19	39	13%	13%
2	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	4	19	23	8%	21%
3	Neumonía, organismo no especificado	10	12	22	7%	29%
4	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte	12	10	22	7%	36%
5	Otras septicemias	6	10	16	5%	41%
6	Otras enfermedades del sistema digestivo	4	7	11	4%	45%
7	Neuropatía hereditaria e idiopática	2	8	10	3%	49%
8	Diabetes mellitus no insulino dependiente	3	5	8	3%	51%
9	Choque, no clasificado en otra parte	6	2	8	3%	54%
10	Paro cardíaco	3	4	7	2%	56%
29	Diabetes mellitus insulino dependiente [Ver páginas 262 y 263 para las subdivisiones]	1	1	2	1%	80%
	Todas las demás causas	32	28	60	20%	100%
80	Total general	131	163	294	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

al igual que el año 2014 continuamos con un mal registro por parte del personal médico tratante del servicio de emergencia.

En la (Tabla 56) La tasa de mortalidad en el tópico de cirugía de emergencia es relativamente baja alcanzando 0.1%, siendo la primera causa el traumatismo intracraneal con el 25% de las muertes, dentro de las 10 de 20 categorías diagnósticas son las que han generado el 100% de los fallecimientos en el servicio de emergencia, con respecto al

generado el 80% de las defunciones; las diez primeras causas han generado el 56% de las muertes. Teniendo como primera causa insuficiencia respiratoria con 13%, seguido por la tuberculosis respiratoria con 8%, como tercera causa están las neumonías y "otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad" que en suma de las dos es 14%,



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL POLICLÍNICO UNARUN

DR. CARLOS SOTO LINARES

**Tabla 58: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TOPICO DE TRAUMA - SHOCK SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2017**

Nº	Dx	F	M	Total	h	H
1	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	28	38	66	37%	37%
2	Paro cardíaco	9	9	18	10%	47%
3	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	7	8	15	8%	56%
4	Traumatismo intracraneal	2	9	11	6%	62%
5	Neumonía, organismo no especificado	3	4	7	4%	66%
6	Otras septicemias	4	1	5	3%	69%
7	Choque, no clasificado en otra parte	1	4	5	3%	71%
8	Traumatismos superficiales que afectan múltiples	0	5	5	3%	74%
9	Hemorragia intraencefálica	1	3	4	2%	76%
10	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado	2	2	4	2%	79%
11	Neuropatía hereditaria e idiopática	0	2	2	1%	80%
	Todas las demás causas	19	17	36	20%	100%
43	Total general	76	102	178	100%	

FUENTE: OESA - HNHU 2017

En la Tabla 58 se muestra las defunciones ocurridas en Trauma-Shock de Emergencia, la primera causa es importante considerar que tenemos un alto nivel de mal diagnóstico de causa de muerte porque la primera causa es "otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad" que representa el 37% de los fallecidos, la segunda causa de fallecimiento paro cardíaco 10% e insuficiencia respiratoria 8%, durante el año 2017 ocurrieron 178 fallecimientos, se registró 43 categorías diagnósticas de las cuales 11 han generado el 80%

de las defunciones de los cuales 57% son del sexo masculino.

En la Tabla 59 se evidencia las causas de muerte en el Tópico de Pediatría, mostrando que ocurrieron 5 defunciones de los cuales 60% son del sexo masculino; la TM para el 201 fue de 0.01% una tasa relativamente baja para la complejidad y gravedad de casos que se atienden en este servicio. Son solo cinco las categorías diagnósticas que han causado el 100% de las defunciones.

**Tabla 59: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TOPICO DE PEDIATRIA SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2017**

Nº	Dx	F	M	Total	h	H
1	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	3	2	5	100%	100%
	Total General	2	3	5	100%	

Es necesario que la Oficina de Estadística realice capacitación en relación al llenado del certificado de defunción de acuerdo al CIE 10.

En el Tópico de Traumatología (Tabla 60), la primera causa de fallecidos es fractura de fémur con 67%, seguido de otros trastornos del sistema urinario con 33% de fallecidos durante el año 2017, a pesar de la gravedad de casos que se atienden.

**Tabla 60: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TOPICO DE TRAUMATOLOGIA SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2017**

Nº	Dx	F	M	Total	h	H
2	Fractura del fémur	0	2	2	67%	67%
1	Otros trastornos del sistema urinario	1	0	1	33%	100%
	Total General	1	2	3	100%	

**Tabla 61: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TOPICO DE MEDICINA TRIAJE SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2017**

Nº	Dx	F	M	Total	h	H
1	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	2	7	9	60%	60%
2	Otras septicemias	1	1	2	13%	73%
3	Varicela	0	1	1	7%	80%
4	Tumor maligno de la mama	1	0	1	7%	87%
5	Insuficiencia cardíaca	1	0	1	7%	93%
6	Neumonía, organismo no especificado	0	1	1	7%	100%
	Total general	5	10	15	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2017

En la Tabla 61 se muestra las causas de muerte de las defunciones ocurridas en tópicos de Medicina de Triage de Emergencia, teniendo como primera causa "otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad" con 60%, es importante considerar que tenemos un alto nivel de mal diagnóstico de causa de muerte; es necesario que la Oficina de Estadística realice capacitación en relación al llenado del certificado de defunción de acuerdo al

CIE 10. Como segunda causa otras septicemias 13%, seguido de otras causas como varicela, tumor maligno de mama e insuficiencia cardíaca 1% de fallecidos reportados en el 2017, del cual ocurrieron 15 muertes, en 6 categorías diagnósticas como causa de muerte, de las cuales solo 10 han generado el 100% de las defunciones.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
DR. CARLOS SUTOLINARES  
C.M.P. 20143

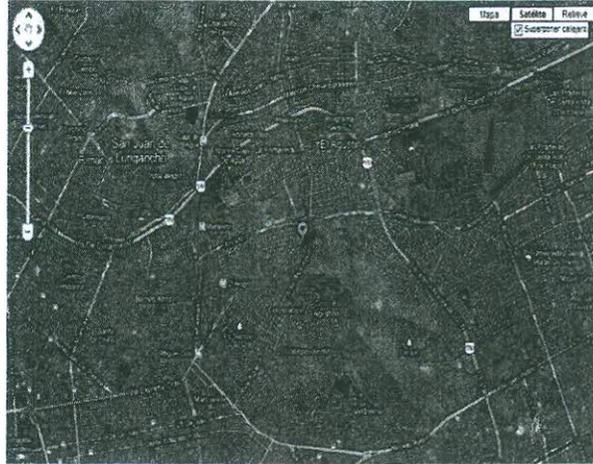
*[Signature]*  
TAP. HAYDEE HILDA CAPACYACHI TAQUIA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipolito Unanue  
Ministerio de Salud

04 NOV 2018

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

#### IV. ACCESIBILIDAD

El hospital está en una zona estratégica, 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 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 y por la Vía de Evitamiento la población del Cono Sur y Cono Norte.



Razones que justifiquen el incremento de las emergencias de accidentes de tránsito 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; o de lo contrario en menos de 5 años habría una sobre población y demandas descontentos.

#### V. ANÁLISIS DE LA OFERTA

##### 5.1. GESTIÓN

La administración ha implementado procesos y procedimientos que han mejorado en 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 todavía continuamos con las brechas 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 grantizando procesos de calidad y con elta 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 2017 en consulta externa, se realizaron 361308 atenciones y 62,678 atendidos con una concentración de 5.5, y un rendimiento hora médico promedio de 4.4 paciente aceptable según recomendaciones nacionales.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANU

DR. CARLOS BOTOLINARES  
COORDINADOR

Comparando la producción por servicios en los últimos seis años, los servicios de Medicina, Cirugía y Estrategias Sanitarias (en Infectología se atendieron 25000 pacientes con VIH/SIDA y CENEX) atienden más pacientes.

En el año 2017, las atenciones en gineco-obstetricia y Estrategias Sanitarias antes "Programas de Salud" han disminuido en relación con años anteriores. Mientras los servicios de Pediatría, Neumología y Cirugía de Tórax mantienen niveles de atención casi estables según los años evaluados.

Las oscilaciones temporales que sufre el registro en los servicios de Psicología, Cardiología, se debe la ausencia de datos, Traumatología entre 2017 se atendieron 3593 pacientes ver la frecuencia de morbilidad a través de los años entre los servicios.

**5.2.2. HOSPITALIZACIÓN**

Los egresos hospitalarios en el año 2017 alcanzaron una cifra de 21257, ligeramente disminuida en relación al año anterior que fue de 21,256. Con promedio de estancia hospitalaria de un máximo de 12 y un mínimo de 8 días/paciente una cifra mayor del estándar nacional (4-5); el porcentaje de ocupación de cama fue de 95%, por encima del estándar recomendado (75-80%); el intervalo de sustitución de camas fue de 2 días, resultado óptimo frente al periodo pasado (> 1 día).

La evolución de los egresos hospitalarios en los últimos diez años por servicio. Si bien en el servicio de medicina se aprecia una disminución leve con 299 defunciones en el año 2017, siendo más intenso en los servicios pediátricos con el 93% de las atenciones del cual presento 19 defunciones.

En el caso del servicio de pediatría el crecimiento es más abrupto, habiendo un incremento de casi más del 93% de egresos hospitalarios en el año 2017. Con promedio de estancia hospitalaria de (6-9) días/paciente una cifra mayor al estándar nacional (4-5); el porcentaje de ocupación de cama fue de 92.8%, por encima del estándar recomendado (75-80%); el intervalo de sustitución de camas fue de 1 días, resultado óptimo frente al periodo pasado (> 1 día), rendimiento cama de (3- 4).

En cuanto al servicio de Especialidades Quirúrgicas el crecimiento es mayor, habiendo un incremento de 21257 atenciones con 5636 egresos hospitalarios en el año 2017. Con promedio de estancia hospitalaria de 8 días/paciente una cifra memor al estándar nacional 9; la estancia en especialidades quirúrgicas es de 16 días, Cirugia Plástica 23 días incluyendo quemados, Neurocirugía 21 días Urología 19 días y traumatología 18 días es decir que el promedio en los 3 últimos años es de 20 días el porcentaje de ocupación de cama fue de 83.1%, por debajo del estándar recomendado (90%); el intervalo de sustitución de camas fue es de 2 días, por encima de estandar < 1 día, frente a lo informado en este servicio la propuesta es informatizar procesos como internamiento, tratamiento durante estancia, alta para reducir tiempos y mejorar el indicador.

En el caso del servicio de Cuidados Intensivos los egresos hospitalarios alcanzaron una cifra alta de atenciones, el promedio de permanencia en este servicio es de 7 -10 días /paciente de estancia hospitalaria de (6-9) días/paciente es una cifra mayor a los estándares; el porcentaje de ocupación de cama fue de 63 a 105.07%, por encima del estándar recomendado; el intervalo de sustitución de camas 0.08 a 6.50 días, resultados incrementados a lo esperado, el rendimiento cama de (2-3). Ante esta problemática se sugiere contar con un servicio más grande para poder dar una atención de calidad a los pacientes.



**5.2.3. EMERGENCIA**

Para el año 2017 las atenciones de emergencia ha disminuido en 65,535 en relación al año 2016 que fue de 87212; en que la jurisdicción de San Juan de Lurigancho en octubre pasa a la DIRIS Lima Centro; similar comportamiento de la demanda ha sucedido en los tópicos de Cirugía y Gineco-Obstetricia, donde se ha disminuido la demanda con 31,069 atenciones en comparación al año 2015 fue de 45,881 atenciones, pero nuevamente a partir del 2017, los topicos de Emergencia

*[Signature]*  
**TAP. HAYDEE HILDA CAPACYACHI TAQUIA**  
**FEDATARIA**  
**Hospital Nacional Hipolito Unanue**  
**Ministerio de Salud**  
 Página 37 de 47  
**04 NOV 2018**

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
 DR. RAFAEL SOTO LINARES  
 C.M.P. 25713

**El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista**

## HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO - 2018

de Cirugía y Gineco-Obstetricia presenta una ligera disminución en 24736 atenciones. Se observa el incremento de la demanda de accidentes que están cubiertos por el SOAT en 68%, de éstos accidentes de tránsito el porcentaje es mayor entre las edades de 20 a 29 años tanto para el sexo masculino que en femenino, asimismo cifras alarmante de accidentes son particulares con 29% se encuentra en segundo lugar, en tercer lugar el Seguro Integral de Salud con 1.8%.

Estos incrementos de la demanda establecida al inicio, crean demanda insatisfecha en la oferta, condicionando indirectamente necesidad de ampliación en cuanto a equipamiento, infraestructura, recursos humanos, que necesariamente requiere mayor presupuesto para el siguiente año; actualmente esperamos que con la viabilidad de la reconstrucción del HNHU con la APP se resuelva muy pronto en esta situación.

### 5.3. RECURSOS HUMANOS

El hospital tiene al 2017, cerca de 2,579 trabajadores, entre todas las modalidades contractuales, nombradas, contratado plazo fijo y por servicio no personales, de ellos, 1143 son profesionales de la salud (360 médicos, 538 enfermeras, 50 tecnólogos médicos, 31 tecnólogo en radiología, 50 obstetras, cirujanos dentistas 13, Asistente Social 21, nutricionistas 24, Psicólogos 14, Químico farmacéutico 34, Biólogos 2) y otros profesionales suman 987 profesionales de apoyo, entre ellos (714 técnicos de enfermería, técnicos de laboratorio 71, 3 técnicos en radiología, 47 técnicos en farmacia), 73 auxiliares categorizados, Secretarías 52, Administrativos profesionales 87, técnicos administrativos 310 y 8 funcionarios y directivos, ver Tabla 62.

**Tabla 62: RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL - HNHU - AÑO - 2017**

GRUPO OCUPACIONAL	Nombrados	Terceros	Total	Horas totales	Horas Efectivas	Nº de RHUS
Médicos Cirujanos	254	106	360	150	2160	0,07
Psiquiatras	5	1	6	150	36	4,17
Cirujano Dentista	12	1	13	150	78	1,92
Enfermera	439	99	538	150	3228	0,05
Psicólogo	12	2	14	150	84	1,79
Obstetrix	41	9	50	150	300	0,50
Tecnólogo Médico de RX	19	12	31	150	186	0,81
Tecnólogo Médico de Laboratorio	40	10	50	150	300	0,50
Nutricionista	15	9	24	150	144	1,04
Asistente Social	21	0	21	150	126	1,19
Técnico de Enfermería	714	79	793	150	4758	0,03
Técnico asistencia de Laboratorio	56	15	71	150	426	0,35
Técnico asistencia de Radiología	3	0	3	150	18	8,33
Q. Farmaceutico	24	10	34	150	204	0,74
Biologo	1	1	2	150	12	12,50
Tec. Farmacia	28	19	47	150	282	0,53
Auxiliares Categorizados	55	18	73	8	438	0,02
Administrativos no Prof.(Secretarías)	43	9	52	8	312	0,03
Administrativos Profesionales	62	25	87	8	522	0,02
Técnicos y Auxiliares Administrativos	226	84	310	8	1860	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>2070</b>	<b>509</b>	<b>2579</b>	<b>2432</b>	<b>15474</b>	<b>34,58</b>

FUENTE: EEHH de la of. De Personal

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).

Hay una brecha de más de 34% de personal nombrado, que no está presupuestado en el CAP aprobado para el Hospital, teniendo actualmente aproximadamente un tercio de su personal financiado por CAS y Recursos Directamente Recaudados.

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.

La oficina de Epidemiología ha incrementando 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 y 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 se ha contratado por lo menos 2 Lic. Enfermeras, para cumplir con las metas establecidas en el Plan General y Plan Específico de las IAAS del año 2018 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 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 coberturar oportunamente básicamente para los usuarios del SIS, SOAT y Convenios que forman gran bolsón de potenciales consumidores, para disminuir el actual descontento.

**TABLA N° 63: INDICADORES DE EVALUACION DE LOS MEDICAMENTOS**

Indicadores de Evaluación de los Medicamentos existentes en el Hospital Nacional Hipolito Unanue Años 2012 al 2017								
Indicador	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	%
Porcentaje de sub stock de medicamentos	19	16	12	41	19	19	126	11.4
% Disponibilidad de medicamentos trazadores	43	46	78	29	66	87	349	31.5
% de Sobrestock	26	30	5	27	13	27	128	11.6
% de medicamentos vencidos	12	8	5	3	2	5	35	3.2
% Recetas atendidas	69	71	89	62	85	94	470	42.4
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>171</b>	<b>189</b>	<b>162</b>	<b>185</b>	<b>232</b>	<b>1108</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Insumos de Farmacia

Comentario: En la Tabla se observa el stock de medicamentos existentes en Farmacia para mejorar dotación de insumos de acuerdo al uso más frecuente que se requiere por especialidad, así mismo se observa que el 31.5% se cuenta con la disponibilidad de medicamentos trazadores, sobre stock de medicamentos un 11.6% que es insuficiente para las necesidades del paciente que con recetas atendidas 42% que acude a nuestra institución.

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 resolutoria. Además, no existe programa de mantenimiento preventivo-correctivo para dichos equipos, mantenimiento correctivo "a demanda", según las necesidades presentadas por respectivos unidades, por tanto debe disponerse del número de equipos y su nivel de obsolescencia en el margen sí de bienes 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.

Del sistema de transporte aún es insuficiente, a la fecha, se cuenta con 4 ambulancias ambulancia de tipo III, del cual 2 están operativas y dos en taller, dos como transporte 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 2010).

### 5.5. FINANZAS

Nuestro financiamiento proceden 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 2017 se conto con un presupuesto ejecutado por Génerica es de 175'355,181.02 soles para cubrir con las necesidades propios de la institución, pero igual continua muy crítico. Así mismo el presupuesto ejecutado por fuente de financiamiento un total de 175'355,181.02 recaudados de, ver gráfico n° 65 sobre:

- 1.- Recursos Ordinarios
- 2.- Recursos Directamente Recaudados
- 3.- Transferencias

Presepeuesto 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, ello traslada la cobertura de gastos operativos al ingreso por recaudación el cual se reduce por exoneraciones (12% 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 se detalla en la tabla n° 64.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "POLITO URANDÓ"  
DR. CARLOS SOTOLINARES  
C.O.P. 25793  
Médico Geriatra y Gerontólogo

TABLA 64: UNIDAD DE CONTABILIDAD Y FINANZAS 2017

CLASIFICADOR DE INGRESOS	DESCRIPCIÓN	CAPTACION												TOTAL
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
1.3.1.6.1.2	Medicinas	266,798.69	205,729.22	225,742.38	176,581.58	297,666.71	191,351.93	228,555.07	219,643.13	228,888.61	207,848.68	258,434.12	201,287.52	2,708,027.64
1.3.1.9.1.2	Ventas de Base Para Licitación Publica, Concurso Publico y otros	55.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	55.00
1.3.2.3.1.4	Constancias y Certificados	1,185.00	575.00	941.00	654.90	1,018.90	804.40	911.50	1,060.20	1,398.50	976.90	1,119.60	1,420.80	12,066.70
1.3.2.4.1.3	Exámenes Medicos, Psicosomaticos y Dosaje Etílico	18,407.90	16,247.70	15,692.70	19,826.00	36,309.20	22,400.40	20,772.00	19,461.70	21,549.40	21,158.60	25,181.40	28,928.30	265,935.30
1.3.3.2.1.99	Otros Servicios de Transporte	2,435.00	2,240.00	1,925.00	2,005.00	2,180.00	1,445.00	1,700.00	2,170.00	1,705.00	2,405.00	1,905.00	6,712.00	28,827.00
1.3.3.4.1.1	Atención Médica	69,284.00	56,053.30	62,615.00	60,535.00	62,069.50	55,259.00	49,712.50	55,914.00	47,500.00	39,100.00	39,578.00	29,766.00	627,386.30
1.3.3.4.1.2	Atención Dental	23,660.00	23,471.00	27,287.20	22,721.00	21,013.00	16,945.00	19,920.00	26,046.00	22,855.00	17,843.00	18,170.00	16,944.00	256,875.20
1.3.3.4.1.4	Servicios de Emergencia	32,646.50	30,252.00	49,994.78	35,054.50	28,083.54	23,177.50	24,767.00	34,934.06	23,547.00	27,506.04	47,442.00	27,526.10	384,931.02
1.3.3.4.1.5	Cirugía	5,168.00	5,414.00	5,685.00	6,344.00	5,403.00	4,945.00	4,973.00	5,092.00	6,035.00	5,363.00	4,052.00	3,773.00	63,247.00
1.3.3.4.1.6	Hospitalización	156,166.80	121,957.91	225,587.14	262,707.03	180,830.80	108,976.87	222,113.27	168,387.96	128,345.59	136,506.82	386,755.01	152,587.02	2,250,922.22
1.3.3.4.1.7	Servicio de Topico	2,026.00	1,884.00	2,174.00	2,195.00	1,982.00	1,802.00	2,084.00	1,764.00	2,260.00	3,202.00	2,940.00	2,478.00	26,791.00
1.3.3.4.2.1	Exámenes de Laboratorio	192,373.00	190,970.00	167,745.00	100,320.99	267,735.01	150,912.64	138,271.00	186,786.00	184,729.00	161,033.00	155,171.00	147,347.00	2,043,393.64
1.3.3.4.2.2	Electroencefalograma	80.00	0.00	0.00	130.00	-80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	180.00
1.3.3.4.2.3	Electrocardiograma	5,221.00	5,148.00	5,086.00	6,016.00	7,496.00	6,144.00	4,442.00	7,374.00	4,895.00	4,445.00	4,563.04	3,517.00	64,347.04
1.3.3.4.2.4	Diagnósticos x Imágenes(Rayos X, Ecografías, Tomografías Otros)	84,163.50	79,864.00	86,070.00	76,115.00	89,531.00	90,922.00	77,021.00	96,281.00	83,244.00	72,948.00	76,924.00	43,614.00	956,697.50
1.3.3.4.2.5	Exámen de Audiometría	920.00	500.00	720.00	530.00	350.00	500.00	330.00	480.00	520.00	350.00	450.00	610.00	6,260.00
1.3.3.4.3.1	Fisioterapia	19,834.00	17,647.00	18,421.00	17,651.00	17,820.00	16,260.00	16,141.00	15,934.00	14,148.00	14,756.00	12,993.00	11,904.00	193,469.00
1.3.3.9.1.99	Otros Servicios de Administración y Recaudación	63,883.78	69,851.45	62,122.38	182,143.37	-78,430.82	74,794.98	80,000.55	60,743.23	74,990.29	70,645.56	72,377.29	72,412.32	805,534.38
1.5.1.1.1.1	Interes por Deposito Distintos de Recursos por Privatización y Concesiones	1,011.48	2,182.76	1,581.96	2,584.69	2,758.18	4,009.71	1,896.26	3,706.62	0.00	8,226.61	1,879.08	1,151.57	30,988.92
1.5.2.2.1.1	Sanciones de Administración General	3,360.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16,259.28	1,874.26	12,513.21	2,653.47	8,865.71	11,191.47	56,717.40
		<b>949,679.65</b>	<b>829,987.34</b>	<b>958,890.54</b>	<b>974,115.06</b>	<b>943,736.02</b>	<b>770,650.43</b>	<b>909,869.43</b>	<b>907,652.16</b>	<b>859,123.60</b>	<b>796,967.68</b>	<b>1,118,810.25</b>	<b>763,170.10</b>	<b>10,782,652.26</b>



El presente documento es  
**COPIA FIEL DEL ORIGINAL**  
 que he tenido a la vista

TAP. HADEE HILDA CAPACACHI TAQUITA  
 FEDATARIA  
 Hospital Nacional Hipólito Unzueta  
 Ministerio de Salud  
 04 NOV 2018

TABLA 65: PRESUPUESTO 2017

**Resumen del Presupuesto Ejecutado por Genérica de Gasto años 2010 al 2017 - HNHU-2017**

Genericas	Años								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
1.- Personal y Obligaciones Sociales	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	469.589.254,36
2.- 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	77.085.703,08
3.- 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	546.782.928,84
4.- Otros Gastos Corrientes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
5.- 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	17.718.537,87
6.- 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	38.407.843,39
6.- 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	35.871.490,03
<b>Total General</b>	<b>94.826.790,44</b>	<b>124.367.621,67</b>	<b>141.703.492,18</b>	<b>145.465.588,80</b>	<b>181.412.673,00</b>	<b>157.235.348,52</b>	<b>165.089.061,94</b>	<b>175.355.181,02</b>	<b>1.010.100.576,55</b>

Fuente: Reporte CO.8 R OP -1 MEF -DNPP

**Resumen Presupuesto Ejecutado por Fuente de Financiamiento 2010 al 2017- HNHU- 2017**

Genericas	Años								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
1.- 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	902.799.529,32
2.- Recursos Directamente Recauda	12.318.850,76	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	108.082.568,18
3.- 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	27.391.436,90	174.573.660,07
4.- Donaciones	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
6.- SIS/Decapitación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
7.- SOAT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
<b>Total General</b>	<b>94.826.790,44</b>	<b>124.367.621,67</b>	<b>141.703.492,18</b>	<b>145.465.588,80</b>	<b>181.412.673,00</b>	<b>157.235.348,52</b>	<b>165.089.061,94</b>	<b>175.355.181,02</b>	<b>1.010.100.576,55</b>

Fuente Reporte CO.8 R OP -1 MEF - DNPP

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

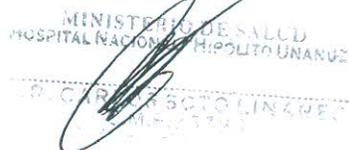
ABDG. CÉSAR HUMBERTO ÁNGULO CHÁVIZ  
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

DR. CARLOS BOTOLINARES  
C.M.F. 28790  
Especialista en Gerencia de Salud

## 5.6. INFRAESTRUCTURA

- La infraestructura hospitalaria tiene una antigüedad de 68 años. Fue construida con el enfoque preventivo-recuperativo para enfermedades como la Tuberculosis. 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 como desarrollar de manera planificada, que debe disponerse de un programa de desarrollo y mantenimiento arquitectónico, que favorezca un crecimiento organizado del hospital.
- Hay daños ocasionados por deterioro en la estructuras central, que se aprecia por fisuras en los pisos que se extienden en profundidad hasta sótanos (hecho en actual mantenimiento para archivo de historias clínicas); el efecto corrosiva de la humedad y salinización en diferentes ambientes es mayor el deterioro. No existe relación físico-funcional entre las unidades de atención a pacientes críticos y áreas de apoyo médico en especial como: emergencia, unidad de terapia intensiva, sala de operaciones, sala de partos y central de esterilización. Esto genera relaciones disfunciones de flujos de personal, pacientes y suministros más adecuados, afectándose la bioseguridad y la distribución del flujo de pacientes a nuestra institución, en tal sentido los ambientes de sala de operaciones, materno infantil, UTI pediátrica, cuidados intermedios y el pabellón de Medicina requieren remodelado o rehabilitado, y generar espacios o unidades de terapia intermedia (UCIN), excepto Emergencia que fue remodelado colocando ventanas y ductos de aire de ventilación pero continua con deficit de recursos humanos y equipamiento de equipos biomedicos para la atención del paciente.
- En el año 2017 se cuenta con 84 consultorios funcionales y 104 estructurales para la atención ambulatoria en todas las especialidades que brinda el HNHU. Aún queda pendiente su adecuación y ambientación para una atención orientada por 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.
- Con respecto de la ubicación actual de la farmacia central de la institución sólo permite el acceso de los pacientes atendidos en el hospital por la consulta externa, no pudiendo beneficiarse de la calidad y bajos precios de los productos que expenden los pacientes atendidos externamente. Además, la venta externa de medicamentos de procedencia dudosa, obliga al hospital a mejorar la accesibilidad de la población a productos farmacéuticos de calidad. 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 adquirir sus medicamentos, se continua con la ampliación de la farmacia central para la atención de pacientes SIS.
- EL abastecimiento de agua potable debe ser optimizado, disponer de mayores reservas físicas, para el año 2017 se cuenta con 15 puntos de tratamiento de las aguas, para hacer buen uso de este crítico recurso; se necesita una buena red de distribución, especialmente en áreas críticas del hospital. En tal sentido se cuenta con dos cisterna una principal y otra secundario de agua potable que almacene y abastezca adecuadamente nuestra institución. Se suma a esta deficiencia, la escasa 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, desvaseamiento de los productos de cloración.
- Las deficiencias del sistema informático debidas al ambiente para servidores y central de soporte como la infraestructura de la red, debe ser implementado de modo urgente para permitir el desarrollo de los sistemas integrados y red informática.
- La ausencia de un centro de acopio que se encuentra deteriorado para la destrucción de los residuos biocontaminados, almacenar los residuos sólidos hospitalarios, impide desarrollar 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.



TAP. HAYDEE HILDA CAPACYACHI TAQUI  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanu  
Ministerio de Salud

04 NOV 2018

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

- No se ha desarrollado áreas de soporte para los usuarios, como servicios higiénicos, información, señalización y atención de reclamos y quejas, mobiliario de espera, entre otros, lo cual requiere mayor énfasis y adecuación de ambientes necesarios.

## VI. ANÁLISIS INTEGRADO

- El presente Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2017, del Hospital Nacional Hipólito Únanue, como importante documento de 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, Of. De Administración, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental), complementada lógicamente con otras fuentes importantes de información, aspectos que se corresponden y ratifican también con nuestra total predisposición a acoger y 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.
- Como política de mejoramiento de infraestructura, desde el año 2005 hasta el año 2016, se viene recuperando la capacidad operativa hospitalaria, por cuanto ya se entregaron servicios con nueva infraestructura, equipos y actualmente remodelación de otras infraestructuras de nuestro Hospital, entre ellas: optimizándose la oferta en los Servicios de Hospitalización, unidad de cuidados intensivos, medicina física, unidad de imágenes, centro quirúrgico que se remodelado en su totalidad, cirugía de tórax y cardio vascular, PCT, y ahora servicio de hemodiálisis, farmacia.
- 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.
- En relación a las características socio demográficas y de desarrollo del distrito del Agustino, San Juan de Lurigancho, Santa Anita, en conjunto conforman los 3 tercios de población demandante y de esta población un tercio de la población son jóvenes que sin las necesidades de saneamiento básico están cubiertas en la mayor parte de la población y la oferta de servicios de educación ha mejorado notablemente, llama la atención que tenga los bajos Índices de Desarrollo Humano de la provincia, donde indudablemente el ingreso per cápita y el aspecto educacional, aún con dificultades, tienen un peso importante y esto es factor importante para condicionar embarazos no deseados que terminan en abortos vs complicaciones, como segunda causa de atención por emergencia para el año 2017.
- En cuanto a la morbilidad por capítulos, en el HNHU 2017, en la consulta externa continua como primeras causas de atención la enfermedad de VIH/SIDA, seguida las Enfermedades por Diabetes mellitus, la tercera causa las enfermedades hipertensivas, cuarta causa las enfermedades de tuberculosis pulmonar y quinta causa están los carcinomas, seguidas de las Enfermedades de Asma, Dorsalgias Enfermedades renales y Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo, así como de las Hemorragias de las vías respiratorias.
- Considerando la morbilidad por grupos de edad, en hospitalización del año 2017, en el Período menor de 1 año (0 - 5 Días y 2 a 28 días), los Trastornos relacionados con la gestación Traumatismos del Nacimiento y de las Infecciones Específicas del Período Perinatal, la segunda causa Sepsis bacteriana del Recién Nacido, tercera causa Apendicitis aguda los; siguen



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO ÚNANUE

DR. CARLOS VICTOR LINARES

constituyendo más del 80 % de las atenciones resaltando como principales causas de morbilidad.

- En la Infancia, (de 1 – 11 Años), las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades por sepsis bacteriana y los problemas quirúrgicos (apendicitis), seguida por las Enfermedades diarreicas agudas, Asma. En conjunto las enfermedades infecciosas 80% ocupan las causas de atención.
- En los Adolescentes (11 – 19 a.), Apendicitis aguda, gestación, parto y puerperio son las primeras causas con 58% de total de atenciones, seguida por resto de la patologías infecciosas, como: la tuberculosis las infecciones de vías urinarias, y las enfermedades parasitarias, como novedad dentro de las diez primeras causas, para el presente año se observa que el 54% de egresos están concentradas dentro de las diez causas de morbilidad, contrariamente vista el año anterior que estaba representada con 71% entre otras causas.
- Entre los jóvenes (19-29 años) el 60% de egresos están representadas por causa maternas que complican el embarazo parto y puerperio y los restantes de los egresos a consecuencia de enfermedades de origen infecciosa.
- Entre los adultos (30 – 59 años), en este grupo no existe alguna enfermedad con mayor frecuencia que estadísticamente que difiere con resto de la patologías atendidas, por cuando según el gráfico de Pareto el 80% de las enfermedades están dispersas. Y entre las 36% de enfermedades de atención más común que conforman las primeras consultas fueron los causa gestación, parto y puerperio, los abortos no especificados, apendicitis aguda, colédoco litiasis, leiomioma de útero, la tuberculosis respiratoria que pone en riesgo la salud , etc.
- En el Adulto Mayor, las primeras causas morbilidad para el 2017 fueron las neumonías seguida por colelitiasis y otras enfermedades vasculares, en general 80% de enfermedades están dispersos propias de especialidad, como: Hiperplasia de prostata, Fractura de Fémur, otras enfermedades cerebrovasculares.
- En cuanto a la Morbilidad en Emergencia para el año 2017, el grupo etáreo de mayor demanda es el adulto con 34.4%, luego joven y niño con 26 y 18.5%, sin embargo hay un incremento importante del adulto mayor; en general el 58.3% de las tenciones de emergencia son de sexo femenino. El dolor abdominal y pélvico es la primera causa con 12%, pero dentro de las diez primeras causas estan problemas de traumatismo de regiones no especificadas, Enfermedades de Diarrea y Gastrointestinales, las enfermedades crónicas. 44 categorías diagnósticas de las 362 registradas son las que generan el 80 de la demanda.
- En cuanto a la Mortalidad en Hospitalización, consideramos que la información para el 2017, debe ser analizada teniendo en cuenta las nuevas instalaciones, de allí el corto periodo de análisis. Así, en el Servicio de Medicina, las enfermedades infecciosas ocupan la primera causa, entre ellas: Neumonía, síndrome nefrotico, enfermedades cerebro vascular, tuberculosis respiratoria y los tumores.
- En el Servicio de Cirugía, contrariamente del año anterior donde las enfermedades quirúrgicas agudas ocupaban primeras causas, para el presente año pasa como la tercera causa, siendo la las neumonías como primera causa, Enfermedades de las vías biliares, así mismo se observa en hospitalización a causas de tumores de estómago, colón, Hígado, páncreas y ovarios que ocupan en conjunto formando 59% de mortalidad del servicio, dentro de las 10 primeras causas de atención concentraba 80% de las atenciones.
- En Hospitalización del Servicio de Ginecología, no se cuenta con datos de registro de la especialidad, solo aparece junto con resto de las especialidades, cual impide extrapolar resultados del año 2017; por esta debilidad, para el análisis del presente ASIS se consideran donde las principales causas de hospitalización fueron: las enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio con 11%.
- En Hospitalización de Pediatría, en el Año 2017, las sepsis bacteriana, apendicitis agudas, las diarreas agudas forman el tercio de la atención con el 29% como primeras causas, otras enfermedades respiratoria, que en conjunto hace un 54% de egresos del servicio.
- Asimismo, en cuanto a las Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica, en el año 2017 se ratifican con los mayores reportes, las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), las Neumonías y los casos de SOBA – Asma.
- En Hospitalización del pabellón F2, en el Año 2017, la primera causa de mortalidad continuan las enfermedades por VIH/SIDA con el 56%, segunda causa Fibrosis y cirrosis del hígado 6% , tercera causa



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

DR. CARLOS SOTO LINARES  
C.M.P. 25717

Página 45 de 47

TAP. HAYDEE HILDA CAPACYACHI TAQU  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipolito Unanu  
Ministerio de Salud

04 NOV 2018

El presente documento es:  
COPIA FIEL DEL ORIGINA  
que he tenido a la vista

se encuentran los trastornos no reumáticos de la válvula aórtica 6% las Neumonía, en quinto lugar paso la Tuberculosis Miliar, que en conjunto hace un 86% de egresos del servicio.

- En relación a la vigilancia centinela de febriles, se continúa vigilando enfermedades como la presencia de Influenza A H1N1 y Dengue. En relación al Dengue, aunque jurisdiccionalmente nuestra población de acceso tiene relación geográfica los indicadores de riesgos para este fin no fueron valorados como tal, no se tiene vectores, sin embargo se continuara implementada nuestra capacidad de ofrecer resolución en caso de tener algún brote del dengue.
- También, en el año 2017, es preocupante el incremento notorio de los accidentes de tránsito en relación a los 2 últimos años, el 68% esta cubierto por el S.O.A.T donde los atropellos y los choques son los principales tipos de accidentes y las avenidas los lugares donde principalmente ocurren estos. Debemos mencionar que el problema más complejo en este sentido es la calidad de registro; los accidentes de tránsito que no están en el SOAT ni SIS es de 29% registrados particularmente no permite la consolidación de la información y, por ende, un buen análisis, siendo un aspecto que necesariamente debe mejorar y de manera urgente por el Ministerio de Transporte.
- En el consultorio de Rehabilitación en el Año 2017, las primeras causas de atención son las dorsalgias con el 19% de las atenciones, seguido de las gonartrosis de rodilla 9% las otros trastornos articulares, lesiones de hombro, otras enfermedades respiratoria, que en conjunto hace un 55% de egresos del servicio

## VII. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

### 7.1. JERARQUIZACIÓN

Para la Priorización de los problemas se viene utilizando hace algunos años atrás 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. Esto 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:

- 1°. La tasa de morbi-mortalidad hospitalaria neonatal aún se encuentra sobre el estándar nacional, como se ha estado observando en años anteriores, debido a Trastornos relacionados con la gestación, sepsis neonatal y prematuridad, como tercera causa hidrocefalo congénito. El servicio de Neonatología tiene el 90% del total de las 15 categorías de las enfermedades de aislamientos de agentes bacterianos en el 2017.
- 2°. Aún persiste la deficiente estructura de los anillos de contención (establecimientos de salud periféricos al HNHU), condicionando el escenario de elevada demanda de atención de partos eutócicos y espontáneos, desvirtuando el perfil de la demanda de un hospital de categoría III-1.
- 3°. Alta incidencia (número de casos nuevos) de abortos incompletos y de gestantes sin control prenatal adecuado (deficiente estructura de los anillos de contención), derivados tardíamente o de ingreso espontáneo al hospital que deberían ser atendidos en el segundo nivel.



- 4º. Alta incidencia (número de casos nuevos) de VIH/SIDA en consultorios externos incrementándose hasta ocupar la primera causa de consulta en grupo de niños y adolescentes (1 a 11 y 12 19 años).
- 5º. Elevada demanda de atención en emergencia por daños de causas externas, especialmente accidentes de tránsito y violencia (por la característica de la zona distrital).
- 6º. Presencia de casos de TBC pulmonar y TBC MDR dentro de la población de trabajadores del HNHU para el año 2017 se reportaron 8 casos de tuberculosis.
- 7º. Patologías de orden crónico como diabetes mellitus, hipertensión arterial, problemas nutricionales como obesidad mórbida dentro de la población de trabajadores del HNHU
- 8º. Patologías de orden crónicas en incremento en grupos adultos y adultos mayores, que condicionan altas tasas de atención en consultorios externos.

**7.2.2. AREA DE INTERVENCIÓN DE GESTIÓN:**

- 1º. Fortalecimiento progresivo de los procesos de gestión administrativa y asistencial.
- 2º. Direccionamiento de la Organización Funcional, con progresiva capacitación en los niveles jefaturales de las normas y responsabilidades en los cargos asignados.
- 3º. Disminución de la congestión y flujos en la consulta externa y de apoyo diagnóstico. Actualización del sistema de admisión y de programación de citas.
- 4º. Coordinación en la gestión de RR. HH con la Oficina de Calidad y el área de desarrollo y bienestar del personal para evitar desmotivación y clima laboral inadecuado.
- 5º. Procedimientos normativos en proceso de elaboración para su oficialización, en permanente progreso.

**7.2.3. AREA DE INTERVENCIÓN DE INVERSIÓN:**

- 1º. Los servicios intermedios y finales están actualizando sus equipos y se tiene en elaboración el plan de mantenimiento preventivo, recuperativo y de reposición del HNHU.
- 2º. Se está actualizando las tarifas de cobranza, de acuerdo a los criterios normativo administrativos.
- 3º. 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 HNHU.
- 4º. Se ha finalizado la reconstrucción de sala de operaciones se construyó la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos Hospitalarios (RRSSH), que desde inicios del 2014 al 2017 viene tratando los residuos biocontaminados del hospital, generando un ahorro de aproximadamente medio millón de soles al año, que se gastaba en el traslado de nuestros residuos al relleno sanitario autorizado; así mismo nos permite reducir riesgos a la salud pública, por irresponsabilidades que pudieran suceder con las EPS transportadoras de residuos biocontaminados.



&

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
DR. CARLOS SOTO LINARES  
C.M.P. 25793  
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

*[Signature]*  
TAR. HAYDÉE HILDA CAPACYACHI TAQUIA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipolito Unanue  
Ministerio de Salud