



Resolución Directoral

Lima, 16 de Agosto de 2019

Visto el Expediente N° 19-029478-001, conteniendo el Informe N° 025-2019-OESA-HNHU, solicitando la aprobación del Análisis Situacional de Salud Hospitalario 2019 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 que los grupos de riesgo, luego de ser identificados, pueden ser investigados con mayor precisión, con el fin de llegar a un análisis más profundo sobre las causas de los problemas de salud y sus determinantes sociales;

Que, con Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en la 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° 691-2019-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 Análisis de Salud Hospitalario 2019 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

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

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

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

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

[Firma]
DRA. EVA YOLANDA GALARRAGA CASTRO
REDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válida para uso institucional

16 AÑO 2019
173

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

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 2019

Director General

Dr. Luis Wilfredo Miranda Molina

Director Adjunto

Dra. Roldán Concha Yudy Miluska

Director de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Dr. Carlos Soto Linares

Responsable del ASIS

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

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	8
Dinámica Poblacional	9
III. ANÁLISIS DE DEMANDA Y DE OFERTA DE SALUD	12
3.1. Análisis de la Demanda	12
3.1.1. Características de la demanda	12
A. Consulta Externa	12
A.1. Perfil Epidemiológico	14
A.1.1. Morbilidad en Consulta Externa	15
B. HOSPITALIZACIÓN	19
B.1. Morbilidad en Hospitalización	21
B.1.1. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN	21
C. Morbilidad en Emergencia	24
D. Mortalidad	28
D.1. Mortalidad en hospitalización	28
D.2. Mortalidad en Servicio de Emergencia	32
IV. ACCESIBILIDAD	35
V. ANÁLISIS DE LA OFERTA	35
5.1. Gestión	35
5.2. PRODUCTIVIDAD	35
5.2.1. Consulta Externa	35
5.2.2. Hospitalización	36
5.2.3. Emergencia	36
5.3. RECURSOS HUMANOS	37
5.4. MATERIAL Y EQUIPOS	37
5.5. FINANZAS	38
5.6. INFRAESTRUCTURA	41
VI. ANÁLISIS INTEGRADO	42
VII. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	44
7.1. Jerarquización	44
7.2. Lista de Problemas Priorizados	44
7.2.1. DE INTERVENCIÓN Sanitaria:	44
7.2.2. AREA DE INTERVENCIÓN DE Gestión:	45
7.2.3. AREA DE INTERVENCIÓN DE Inversión:	45

PRESENTACIÓN

El Hospital Nacional Hipólito Unanue tiene como propósito brindar atención especializada en salud, al individuo, familia y comunidad; para tal fin cuenta con profesionales altamente preparados en las especialidades que corresponden a un hospital de categoría III-1, de referencia nacional, adscrito 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. En el presente análisis de situación Hospitalaria se encuentra información para orientar la toma de decisiones a nuestro equipo de Gestión y así responder a las necesidades de salud de la población de manera más eficaz y eficiente. La organización de los servicios de salud se realiza teniendo en cuenta la demanda y para ello es importante conocer los determinantes de salud, la morbilidad y mortalidad y la salud percibida. Asimismo, es importante conocer los recursos disponibles para atender los requerimientos de la población.

Además de los órganos de línea de la institución, se cuenta con servicios de administración y departamentos que deben desarrollar sus actividades en perfecta coherencia. En resumen, el propósito del presente análisis de situación de la salud es brindar información que ayude en las decisiones de gestión para garantizar una atención de calidad, utilizando racionalmente los recursos institucionales durante el 2019 y proyectar adecuadamente las necesidades del 2020.

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

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

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

INTRODUCCIÓN

El documento técnico “Análisis de Situación de Salud del año 2019 del Hospital Nacional Hipólito Unanue”, nos permitirá orientar a la Gestión a tomar decisiones en salud basándose en evidencias como las causas de morbilidad que afectan la salud de la población y que generan el 80% de la demanda de atención en nuestro establecimiento, así mismo se mide la magnitud y determinantes que producen riesgos, establece las brechas que prioriza poblaciones vulnerables por grupo étnico y género para una óptima intervención.

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” permite analizar y sintetizar el perfil del proceso salud–enfermedad, evaluar determinantes de los problemas de salud, generando conocimiento de la realidad sanitaria aplicando los cinco 5 momentos del ASIS en la caracterización de la demanda atendida de su población de referencia directa, la cual está constituida por 07 distritos como son: El Agustino, Ate, Cieneguilla, Chaclacayo, La Molina, Lurigancho, Santa Anita; y de la población de referencia nacional.

El “ASIS 2019 del HNHU”, contiene 5 momentos:

1. Momento I, comprende el Análisis de los determinantes de salud (Demográficos, socioeconómicos, ambientales, lineamientos de salud y políticos) del estado de salud (Morbilidad, mortalidad y daños de impacto).
2. Momento II, realiza la priorización de los problemas más importantes comparando el impacto de las 10 primeras causas de morbilidad con el grupo de causas que generan el 80% de la demanda y como está nuestra oferta a través de la cartera de servicios de las diferentes especialidades de atención en Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa, los cuales deben ser monitoreados y evaluados en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2012-2019, Planes Operativos Anuales y en los próximos ASIS.
3. Momento III, describe el análisis causal y realiza la priorización de las intervenciones más importantes de la jurisdicción para su control, teniendo en cuenta las evidencias más actualizadas, aprovechando las experiencias que han dado resultados exitosos.
4. Momento IV, realiza vinculación del ASIS 2019 con la planificación Estratégica y operativa de las unidades ejecutoras optimizando la toma de decisiones por parte del equipo de Gestión.
5. Momento V, selecciona los estándares e indicadores logrados en los programas para evaluar el avance y progreso de los problemas priorizados.

I. ÁREA DE INFLUENCIA

El Hospital Nacional Hipólito Unanue (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 y Santa Anita, tal como se observa en el siguiente mapa geopolítico.

1.1. MAPA GEOPOLÍTICO DE UBICACIÓN DEL HNHU - 2018

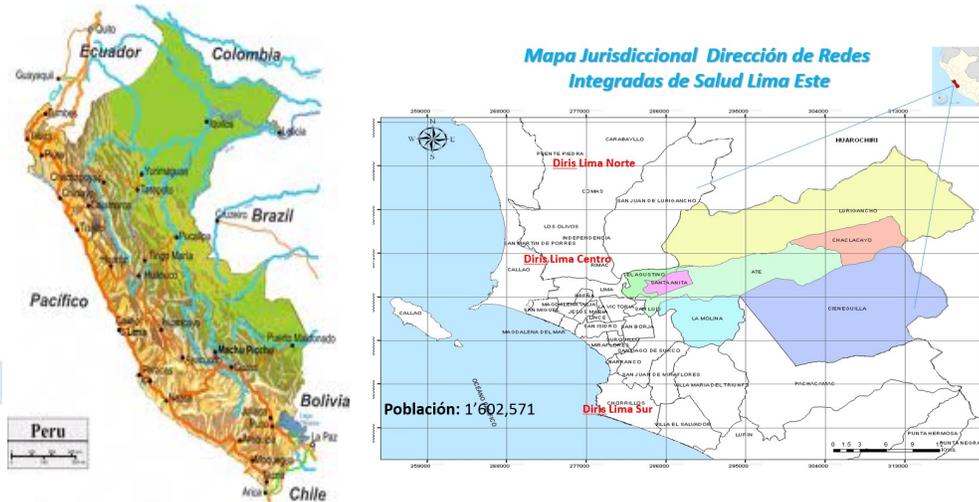
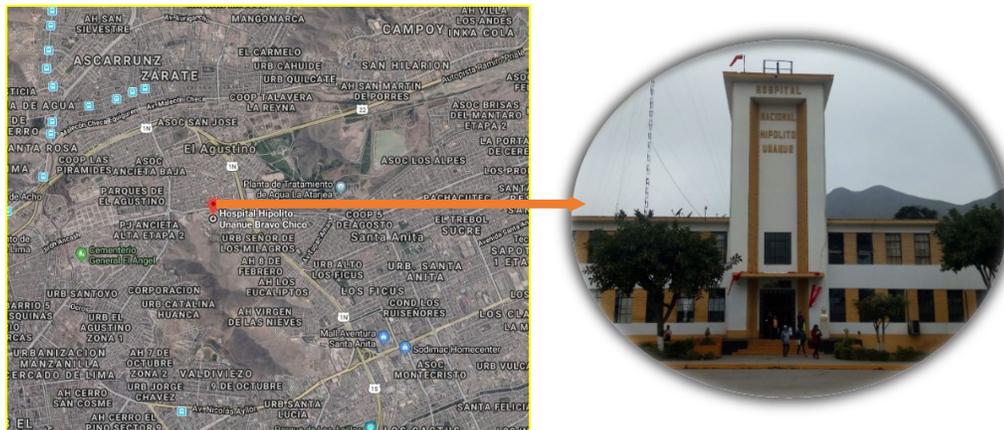


Foto 01 - PLANO DE ACCESO AL HNHU



Geográficamente, (Foto 01) muestra 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 cardíacas, 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 Unanue 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 y Santa Anita, tal como se observa en el mapa geopolítico.

Desde 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 Unanue se ha convertido en un hospital de referencia de los conos y centro metropolitano- zona de alta densidad poblacional y desarrollo habitacional. Razones que justifican un incremento de las emergencias de accidentes de tránsito por la oportunidad de acceso hacia nuestro hospital, creando cada vez más brechas asistenciales en los tópicos de emergencia, obligando a ampliar la infraestructura, recursos logísticos y recursos humanos. Así mismo, por la propia capacidad instalada de nivel III-I, no es ajena a las atenciones de referencias nacionales, especialmente en las enfermedades pulmonares y cardiovasculares, 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

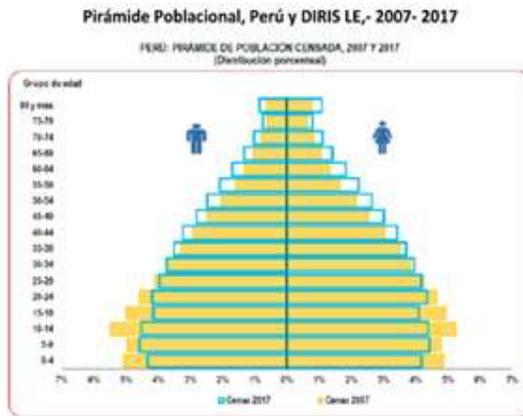
2.1. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

2.1.1. POBLACIÓN

ESTRUCTURA POBLACIONAL EN EL ÁREA DE INFLUENCIA

En el Perú, de acuerdo al último censo, la población para el año 2017 asciende a 31'826,018 habitantes, dentro de la cual se cuantifica la población de Lima Metropolitana con 9'169,929 (29%), de este sub total tenemos a la población asignada para la DIRIS Lima año 2017 concentrada en 1'578,427 habitantes que corresponde al 17.2% de la población distribuida en los Distritos de la provincia de Lima. La población en el área de influencia del hospital, corresponde a la proyectada para el año 2018 a la DIRIS Lima Este con 1'602,571 habitantes, de los cuales el 51% (817,311.21) son mujeres y de estas el 28.7% están en edad fértil de 15-49 años; del total de la población el 8.3% (132,586) son menores de un año. (Población proyectada MINSa - 2018).

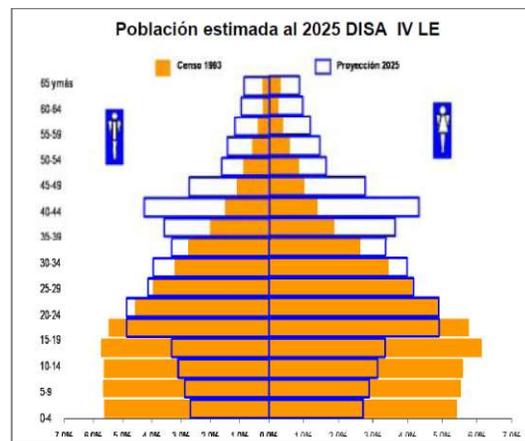
PIRÁMIDE POBLACIONAL PROYECTADA AL 2025



La Población Peruana, en general, se encuentra en un lento 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 esperanza de vida alta

con un incremento progresivo en el centro (población económicamente activa) y con un vértice más amplio (adultos mayores); 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 deben 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.



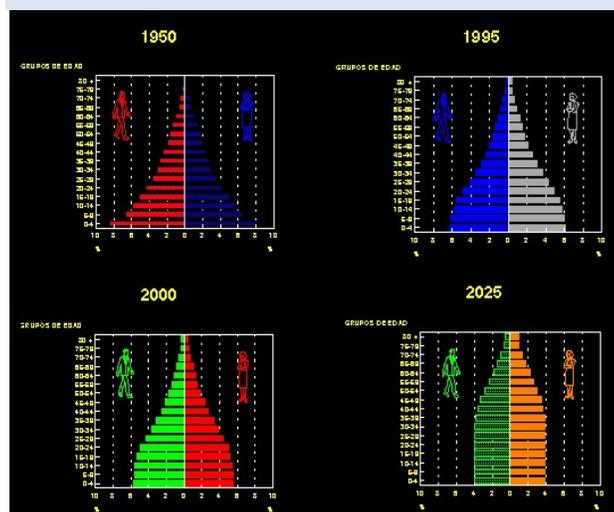
Fuente: INEI. Población estimada en base al último censo

Al 2018, la población total de la DIRIS LE es 1'602,571 hab. distribuido en siete Distritos. La composición por sexo, muestra que la proporción entre hombre y mujer es similar con 49% (785,260) y 51% (817,311) 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 menor el 2025, edades que comprende los grupos de edad de 0- 14 años de edad.

El centro de la población está constituido por población económicamente activa (15 a 64 años) que incrementó de manera progresiva y al 2018 concentra el 51% (1'602,571 personas) del total de la población. En este grupo de edad los tres primeros quinquenios (15-29 años) concentra el 60.6%

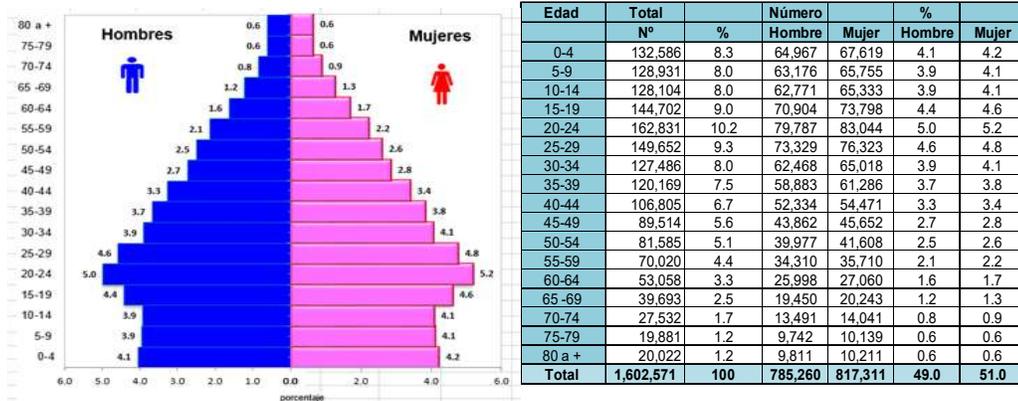
Gráfico 2: Pirámide Poblacional Perú –Proyectada al 2025



(2'469,368 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 1.3% (53,058 personas) del total de la población dentro del año 2018. Del total de la población dependiente, el 2.6% (107,128) es representada por el adulto mayor de 65 a más años, la población en este rango aumenta lentamente haciendo que se ensanche el vértice de la pirámide, debido a un aumento en la esperanza de vida; así mismo se observa un descenso en la natalidad en el 9.6% (389,621 menores de 0-14 años).

DIRIS LE: Estructura Poblacional 2018



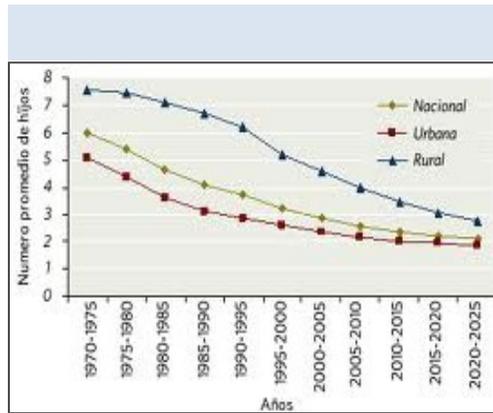
Fuente: Dato estimada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática INES del 2017-Elaborado Oficina de Epidemiología

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 1986 - 2016



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.

Sin embargo, el crecimiento poblacional urbano es mucho más rápido que el rural; a nivel nacional, del 2007 al 2017 la población urbana ha crecido de 72.5% a 79.3%, mientras que la población rural censada en el 2007 fue de 27.5% y 2017 disminuye en el 20%. 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 13.2 millones en el año 1970. A partir del año 1972, 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 2.86% para el quinquenio 2012 - 2016 es de 1.43% al 2016 con grandes variaciones regionales, siendo para Lima de 2.5 hijos por mujer (Gráfico 3).

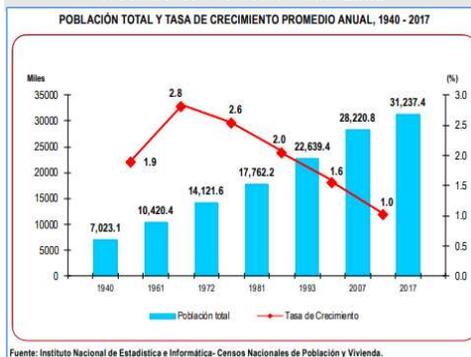
Tabla 2: Tasa de Mortalidad Infantil- Lima Años 2010 - 2015

	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

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 edad fértil reduciéndose a

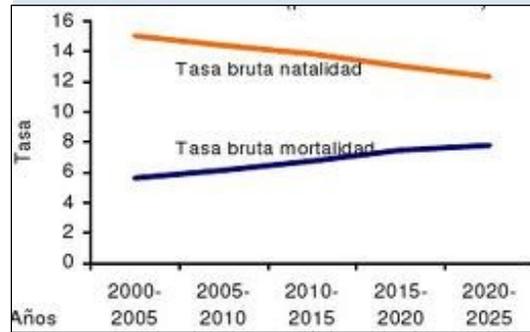
Gráfico 6: Población Censada (Miles) y la Tasa de Crecimiento Promedio Anual Lima



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

Fuente: INEI

Gráfico 5: Tasa bruta de Natalidad – Mortalidad proyectada al 2025



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 esperanza de vida al nacer nacional (Tabla 3) es de 75.1 años para el quinquenio 2005-2010, Lima 77.9 y para Lima Este está en 75.5.

Tabla 3: Esperanza de vida al nacer

	2005 - 2010		2015 - 2020	
	NACIONAL	LIMA	NACIONAL	LIMA
TOTAL	73.1	76.3	75.1	77.9
HOMBRES	70.5	74.0	72.5	75.1
MUJERES	75.9	78.8	77.8	80.8

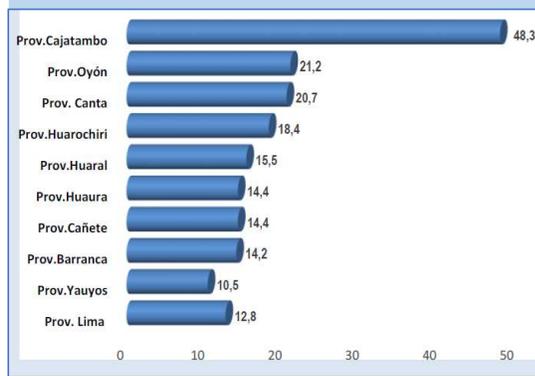
Fuente: INEI

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

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.

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, de 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

III. ANÁLISIS DE DEMANDA Y DE OFERTA DE SALUD

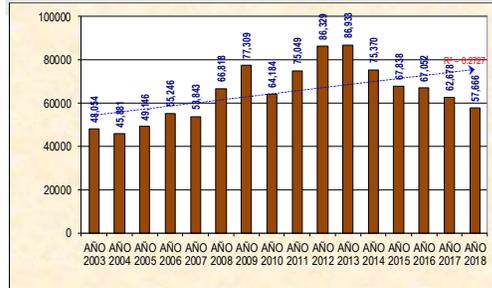
3.1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

3.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA

A. CONSULTA EXTERNA

El uso de los servicios de salud en la consulta externa por la población es un indicador de disponibilidad y acceso a los servicios de salud por el HNHU es un hospital de categoría III-1 de referencia nacional, es el 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 2018, observándose que la tendencia, tanto de atendidos y atenciones ha sido ascendente desde el año 2003 hasta el

Gráfico 9: ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA HNHU- AÑO - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

Tabla 4: ATENCIONES Y ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA HNHU- AÑO - 2003 a 2018

AÑO	ATC	PROM ATD x DÍA	% VAR ATC	ATD	PROM ATD x DÍA	% VAR ATD	CONC
2003	288896	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
2018	384523	1229	6%	57666	184	-8%	6.7

FUENTE: OESA-HNHU 2018

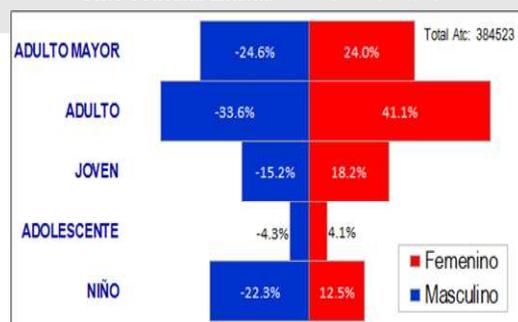
año 2018, con un incremento de 86.9%, respecto a los atendidos del 2003; con una mayor proporción de atendidos en los años 2014 y 2015; en el 2014 hay una variación de atendidos de -13%; sin embargo hay un incremento de 4% en las atenciones respecto al 2013, la proporción de los atendidos en el año 2018 es de (-8%), observándose que hay un incremento de 6% en las atenciones respecto al 2018.

La distribución de la demanda de consulta externa en el HNHU para el año 2018, según los Gráficos 10 y 11, se evidencia que está mayormente concentrada en la etapa adulto (38.1% de 30 a 59 años) seguida por pacientes de la etapa adulto mayor con 24.2% del total de

atendidos y en el Gráfico 12 se muestra que la mayor demanda es de sexo femenino (60%).

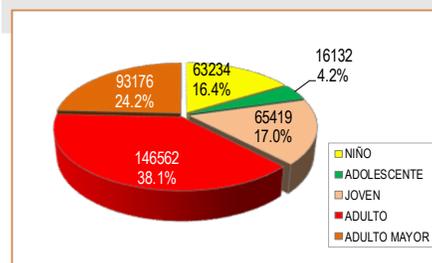
Se puede observar una tendencia general ascendente, con un aumento exponencial de atenciones en los últimos 10 años. Explicándose por

Gráfico 11: Atenciones Según Etapas del Ciclo de Vida y Sexo Consulta Externa - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

Gráfico 10: Atenciones Según Etapas del Ciclo de Vida Consulta Externa - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

la mejora en la implementación logística y aumento de la capacidad resolutoria de los servicios en el Hospital (que incluiría aumento de personal y equipamiento).

Las atenciones en C.E. para el 2018 se

concentran en 38,1% en grupo adulto, seguido con 24,1% en grupo adulto mayor; ambos grupos forman el grueso de la demanda con 60%.

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%, tal como se aprecia en el Gráfico 12.

Tabla 5: Atenciones Según Etapa del Ciclo de Vida Consulta Externa - HNHU- Año - 2018

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino		Masculino		Total	
		f	h	f	h	f	h
0-11 A	NINO	28925	12.5%	34309	22.3%	63234	16.4%
12-17 A	ADOLESCENTE	9479	4.1%	6653	4.3%	16132	4.2%
18-29 A	JOVEN	42104	18.2%	23315	15.2%	65419	17.0%
30-59 A	ADULTO	94919	41.1%	51643	33.6%	146562	38.1%
60 a +A	ADULTO MAYOR	55322	24.0%	37854	24.6%	93176	24.2%
TOTAL		230749	60.0%	153774	40.0%	384523	100.0%

FUENTE: OESA-HNHU 2018

frecuencia casi uniforme en todo el año, oscilando entre 7 a 9% de atenciones, con un 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 53% 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, similamente sucede con la demanda de emergencia, sin embargo, el acumulado a junio llega a un 51% de las consultas atendidas en el año.

Tabla 6: Atendidos y Atenciones por Meses Consulta Externa - HNHU- Año - 2018

MES	Femenino		Masculino		APP		Total	
	f	h	f	h	f	h	f	h
ENE	17164	7%	11521	7%	38	6%	28723	7%
FEB	17461	8%	11125	7%	49	7%	28635	7%
MAR	17752	8%	11995	8%	60	9%	29807	8%
ABR	17615	8%	11477	7%	60	9%	29152	8%
MAY	20737	9%	13450	9%	47	7%	34234	9%
JUN	19130	8%	12667	8%	51	8%	31848	8%
JUL	20285	9%	14125	9%	49	7%	34459	9%
AGO	19770	9%	13441	9%	57	9%	33268	9%
SET	19434	8%	13390	9%	62	9%	32886	9%
OCT	20653	9%	14097	9%	63	9%	34813	9%
NOV	20820	9%	13670	9%	63	9%	34553	9%
DIC	19261	8%	12816	8%	68	10%	32145	8%
Total	230082	60%	153774	40%	667	0.2%	384523	100%

FUENTE: OESA-HNHU 2018

Tabla 7: Atenciones según Distritos de Procedencia Consulta Externa - HNHU- Año - 2018

N°	DISTRITO DE PROCEDENCIA	GÉNERO				Total general		
		Femenino		Masculino		f	h	H
		f	h	f	h			
1	EL AGUSTINO	61719	60%	40373	39%	102258	27%	27%
2	SAN JUAN DE LURIGANCHO	32632	59%	22552	41%	55265	14%	41%
3	ATE	28819	60%	19399	40%	48319	13%	54%
4	SANTA ANITA	24919	60%	16676	40%	41648	11%	64%
5	LURIGANCHO	7594	59%	5150	40%	12779	3%	68%
6	LA MOLINA	5760	61%	3612	38%	9393	2%	70%
7	LIMA	4602	116%	3173	80%	3977	1%	77%
8	CIENEGUILLA	3221	61%	2041	39%	5273	1%	78%
9	LA VICTORIA	3136	61%	2033	39%	5173	1%	79%
10	PACHACAMAC	2513	61%	1594	39%	4115	1%	80%
	TODAS LAS DEMAS	15949	21%	30872	40%	76961	20%	100%
	TOTAL	230082	60%	153775	40%	384524	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

En la Tabla 5 se observa la distribución de las atenciones para el año 2018 según etapas del ciclo de vida del MAIS, 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 40%.

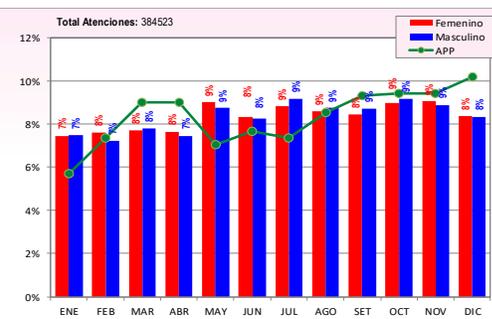
Las atenciones por meses, muestra una

Gráfico 12: Atenciones Según Género Consulta Externa - HNHU- Año - 2018



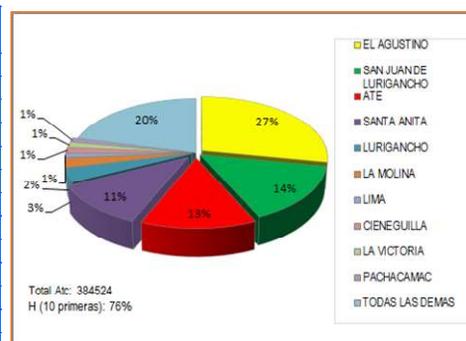
FUENTE: OESA-HNHU 2018

Gráfico 13: Atendidos y Atenciones por Meses Consulta Externa - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

Gráfico 14: Atenciones según Procedencia Consulta Externa - HNHU- Año - 2018

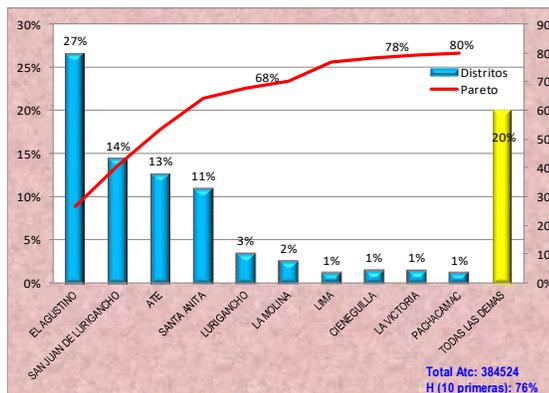


FUENTE: OESA-HNHU 2018

En la tabla N° 7 y Gráfico 14 se muestra la distribución de la demanda según procedencia, destacándose que el 80% 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 (27%).

Según el análisis de la demanda general de consulta externa, como Hospital nivel III-1 de referencia nacional, de las 384,524 atenciones realizadas durante el año 2018, el 80% son usuarios de Lima y el 20% son de usuarios procedentes de otros departamentos.

**Gráfico 15: Atenciones según procedencia
Consulta Externa – HNHU – Año 2018**



FUENTE: OESA – HNHU 2018

La diversidad de procedencia, quizá esté 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 10% de actual frecuencia de consultas de otras procedencias, que no son del distrito sede y de complejidad baja (Gráfico 15)

**Tabla 8: Diez Primeras Causas de Atenciones General
Consulta Externa - HNHU- Año - 2018**

Nº	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	22586	6%	6%
2	APP	18742	5%	11%
3	Captación y detección (Tamizaje)	10058	3%	13%
4	Diabetes mellitus no insulino dependiente	9658	3%	16%
5	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	9511	2%	18%
6	Despistaje y seguimiento de TBC	8783	2%	21%
7	Supervisión de embarazo de alto riesgo	8229	2%	23%
8	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica) Tensión arterial alta	7494	2%	25%
10	Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte	7176	2%	27%
121	Tumor maligno de la próstata	596	0%	80%
	Todas las demás	78032	20%	100%
	Total general	384523	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

De las 384523 consultas externas realizadas durante el año 2018, se atendieron 1459 categorías diagnósticas de las cuales 121 generan el 80 % de la demanda, forma parte de las diez primera causas de atención son las enfermedades por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) sin otra especificación 6% (22586 atenciones), sin embargo; las enfermedades no trasmisibles, entre ellas las metabólicas y crónicas, siguen formando parte de las diez primeras causas de atención tal como se observa en la tabla 8 atendidos en nuestro hospital. Para la toma de decisiones es importante tener en cuenta que estas 10 primeras causas de atención general sólo representan menos de un tercio (27%), del total de categorías diagnósticas atendidas.

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 con 22.3% que en el femenino; 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 2016 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

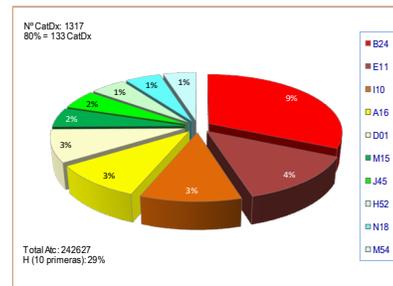
Tabla 9: Diez Primeras Causas de Atenciones de Morbilidad Consulta Externa - HNHU- Año - 2018

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] SAI	22586	9%	9%
2	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	9658	4%	13%
3	I10	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica) Tensión arterial alta	7494	3%	16%
4	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	6942	3%	19%
5	D01	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	6407	3%	22%
6	M15	Poliartrosis	3785	2%	23%
7	J45	Asma	3728	2%	25%
8	H52	Trastornos de la acomodación y de la refracción	3557	1%	26%
9	N18	Insuficiencia renal crónica	3552	1%	28%
10	M54	Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]	3293	1%	29%
133	D23	Otros tumores benignos de la piel	340	0%	80%
Todas las demás			49679	20%	100%
1317	Total general		242627	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

Las primeras diez causas de morbilidad general en consulta externa, atendidas en el HNHU durante el año 2018 se presentan en la Tabla 9 y Gráfico 16. Se nota que el predominio de consultas es la Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) con 9% (22586 casos), en segundo y tercer lugar se encuentran las enfermedades crónicas con 4% y 3% (9658 y 7494 casos) de DM e HTA respectivamente en cuarto lugar Tuberculosis no confirmadas bacteriológicamente.

Gráfico 16: Diez Primeras Causas de Atenciones de Morbilidad Consulta Externa - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

Este orden, inverso al reportado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (DIRIS LE), esto demuestra el grado de especialización en la atención de salud alcanzado por nuestro hospital, de modo que en la gran mayoría de las afecciones infecciosas agudas 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

Tabla 10: Diez Primeras Causas de Atenciones de Morbilidad Etapa Niño Consulta Externa - HNHU- Año - 2018

Nº	Dx CAT	<1 A			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	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	260	249	509	565	622	1187	302	292	594	1127	1163	2290	8%	8%
2	Asma	123	197	320	249	383	632	352	410	762	724	990	1714	6%	14%
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	197	233	430	312	416	728	86	93	179	595	742	1337	5%	18%
4	Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio	61	42	103	162	185	347	213	221	434	436	448	884	3%	21%
5	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	105	165	270	205	254	459	10	12	22	320	431	751	3%	24%
6	Rinofaringitis aguda [resfriado común] Catarro	161	168	329	145	124	269	61	53	114	367	345	712	2%	26%
7	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos	46	44	90	116	165	281	150	165	315	312	374	686	2%	28%
8	Trastornos de la acomodación y de la refracción	56	69	125	60	84	144	198	185	383	314	338	652	2%	31%
9	Anemias por deficiencia de hierro	121	162	283	96	143	239	25	36	61	242	341	583	2%	32%
10	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	18	42	60	51	54	105	231	177	408	300	273	573	2%	34%
77	Otras deformidades adquiridas de los miembros	3	0	3	29	17	46	7	12	19	39	29	68	0%	80%
Todas las demás		708	1012	1720	644	811	1455	940	1171	2111	2292	2894	5286	18%	115%
689	Total general	3727	4652	8379	4733	5991	10724	4859	5631	10490	13319	16274	29593	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

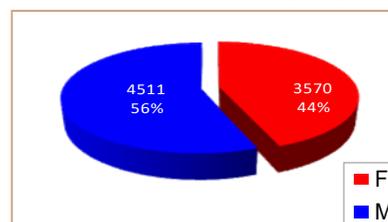
5 a 11 años y el 28% en el grupo <1 año, haciendo presumir que este grupos estaría más susceptibles a enfermedades, como se aprecia en las siguientes tabla de morbilidades por categorías, aunque en los menores de edad (recién nacidos) por su alto predominando las atenciones en el sexo masculino en los tres grupos etáreos de la etapa niño.

En la demanda del grupo niño predomina las atenciones de sexo masculino predomina con 55%.

(menos del 1%), en conjunto representan un volumen alto (80%) de afecciones que deben ser consideradas en el proceso de planificación operativa.

En la Tabla 10 se observa que, entre las atenciones en menores de 11 años, el 36% de las consultas corresponden al grupo de 1-4 años, seguida con 35% entre las edades de

Gráfico 17: Atenciones en < 1 Año según Género Consulta Externa - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU

Tabla 11: Diez Primeras Causas de Morbilidad Etapa Niño <1 Año Consulta Externa - HNHU- Año - 2018

Nº	Dx CAT	< 1A				
		F	M	T	h	H
1	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	260	249	509	6%	6%
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	197	233	430	5%	12%
3	Rinofaringitis aguda [resfriado común] Catarro nasal,	161	168	329	4%	16%
4	Asma	123	197	320	4%	20%
5	Deformidades congénitas de la cadera	185	109	294	4%	23%
6	Anemias por deficiencia de hierro	121	162	283	4%	27%
7	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	105	165	270	3%	30%
8	Dermatitis del pañal Eritema) Erupción) del pañal Erupción psoriasisiforme por pañal	123	121	244	3%	33%
9	Rinitis alérgica y vasomotora	89	137	226	3%	36%
10	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	113	113	226	3%	39%
63	Síndrome de Down	13	14	27	0%	80%
	Todas las demás	689	945	1634	20%	100%
450	Total general	3570	4511	8081	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

Rinofaringitis aguda de capa simple (4%), indican una clara desorientación de la población para utilizar establecimiento de primer nivel de atención, aunque más del 39% de las 450 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 56% son de sexo masculino (Gráfico 18) el año 2018 se realizaron 10724 atenciones, por 419 categorías diagnósticas, de las cuales el 56% son del

Tabla 12: Diez Primeras Causas de Morbilidad Etapa Niño de 1-4 Años Consulta Externa - HNHU- Año - 2018

Nº	Dx CAT	1-4 A				
		F	M	T	h	H
1	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	565	622	1187	11%	11%
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	312	416	728	7%	18%
3	Asma	249	383	632	6%	24%
4	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	205	254	459	4%	28%
5	Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio	162	185	347	3%	31%
6	Otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, no clasificados en otra parte	133	181	314	3%	34%
7	Bronquitis aguda	122	159	281	3%	37%
8	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	116	165	281	3%	39%
9	Rinofaringitis aguda [resfriado común] Catarro nasal,	145	124	269	3%	42%
10	Anemias por deficiencia de hierro	96	143	239	2%	44%
47	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	26	19	45	0%	80%
	Todas las demás	970	1226	2196	20%	100%
419	Total general	4733	5991	10724	100%	

FUENTE: OESA-HNHU

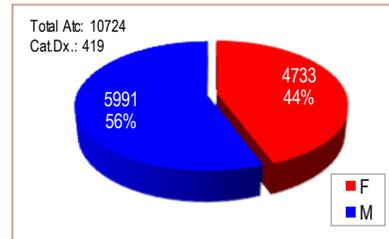
superan 50 atenciones por año.

En las atenciones del grupo de 5 a 11 años de edad (Tabla 13) durante el año 2018 se realizaron 10490 atenciones, por 480 categorías diagnósticas, de las cuales el 54% son del género masculino. (Gráfico 19) y las diez primeras categorías diagnósticas sólo representan el 40% de la demanda atendida. Teniendo como primera causa el Asma con el 7%, así mismo debemos tomar atención especial con el Carcinoma in situ que representan el 11% de las atenciones, en esta etapa de niños de 5 a 11 años.

Esta distribución porcentual de la morbilidad atendida varía en relación a cada grupo atareo atendido. Así, en niños predominan los carcinomas in situ de otros órganos con el 8%, pero dentro de las 10 primeras causas, seguido por las enfermedades de asma 6%, pero dentro las primeras causas ya se manifiestan enfermedades neoplásicas, (Tabla 9).

En el grupo atareo <1 año (Tabla 11 y Gráfico 17), entre las diez primeras causas predominan las atenciones de consultas, las enfermedades neoplásicas con 6%, seguido por las enfermedades diarreicas y gastrointestinales con 5%, las

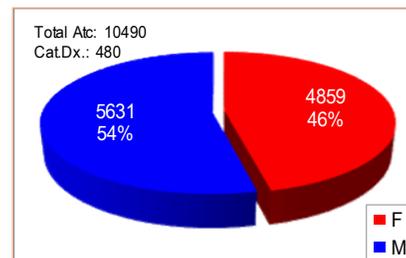
Gráfico 18: Atenciones en Niños de 1-4 Años Consulta Externa - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

género masculino y el 44% generan el 80% de la demanda atendida corresponde a las 10 primeras, como primera causa los Carcinoma in situ con 11%, seguido por las enfermedades diarreicas y gastrointestinales con el 7%, el asma y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas continúan en el tercer y cuarto lugar representado el 10% de toda esta demanda, 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 20% que incluye a todas las demás, corresponde a casos que no

Gráfico 19: Atenciones en Niños de 5-11 Años Según Género Consulta Externa - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU

Tabla 13: Diez Primeras Causas de Morbilidad Etapa Niño de 5-11 Años
Consulta Externa - HNHU- Año - 2018

Nº	Dx CAT	5-11 A				
		F	M	T	h	H
1	Asma	352	410	762	7%	7%
2	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	302	292	594	6%	13%
3	Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio	213	221	434	4%	17%
4	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	231	177	408	4%	21%
5	Trastornos de la acomodación y de la refracción	198	185	383	4%	25%
6	Otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, no clasificados en otra parte	174	156	330	3%	28%
7	Apendicitis aguda	127	195	322	3%	31%
8	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	150	165	315	3%	34%
9	Epilepsia	100	120	220	2%	36%
10	Otros trastornos funcionales del intestino	91	120	211	2%	38%
64	Otros trastornos de la nariz y de los senos	2	28	30	0%	80%
	Todas las demás	1006	1121	2127	20%	120%
480	Total general	4859	5631	10490	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

primeras causas de toda 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

Tabla 14: Diez Primeras Causas de Morbilidad del Adolescente
Consulta Externa - HNHU- Año - 2018

Nº	Dx CAT	12 a 17 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Anomalías dentofaciales [incluso la maloclusión]	493	306	799	7%	7%
2	Supervisión de embarazo de alto riesgo	705	0	705	6%	13%
3	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	405	275	680	6%	18%
4	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	451	112	563	5%	23%
5	Melanoma in situ	253	174	427	4%	27%
6	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA [CRS] SAI Síndrome de	164	172	336	3%	30%
7	Síndromes del maltrato Use código adicional si desea identificar el traumatismo presente.	232	87	319	3%	32%
8	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	115	203	318	3%	35%
9	Monitoreo de tratamientos psicológicos	190	128	318	3%	38%
10	Trastornos de la acomodación y de la refracción	162	136	298	3%	40%
74	Otitis media supurativa y la no especificada	8	17	25	0%	80%
	Todas las demás	1218	1195	2413	20%	100%
568	Total general	6890	5002	11892	100%	

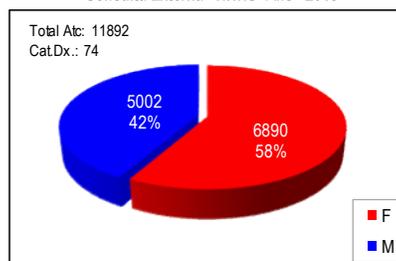
FUENTE: OESA-HNHU 2018

Entre las 10 primeras causas de atención en consultorios externos, del grupo joven de 18 a 29 años de edad (Tabla 15), se aprecia que la primera causa corresponden a enfermedades como VIH con el 17%, embarazos de alto riesgo 11%, siendo nuevamente un problema la TB y Carcinoma de órganos digestivos con el 7%. En este grupo se atendieron 848 categorías diagnósticas de las cuales sólo 82 generan el 80% de la demanda y las diez primeras causas sólo representan el 47% de las atenciones durante el 2018.

En este grupo se observa que el 58% de la demanda corresponde al sexo femenino. (Gráfico 21)

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 7%, seguido por la supervisión del embarazo de alto riesgo en adolescentes 6%, Carcinoma in situ con el 6% de la demanda. En este grupo etéreo se atendieron 568 categorías diagnósticas; siendo del sexo femenino 58% (Gráfico 20), de las cuales 74 categorías han generado el 80% de las atenciones dentro las diez

Gráfico 20: Atenciones en Adolescentes Según Género
Consulta Externa - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU

deficiente promoción de planificación familiar y una baja calidad educativa desde los hogares y desde el primer nivel de atención.

Los adolescentes por su biogenoma inmadura genera riesgo en la gestación, embarazos prematuros. En este grupo casi todos los partos son distócicos y siempre será reto para nuestro hospital estar preparadas en cuanto a la capacidad resolutive.

Tabla 15: Diez Primeras Causas de Morbilidad del Joven
Consulta Externa - HNHU- Año - 2018

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 [CRS] SAI Síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA] SAI	1608	4382	5990	17%	17%
2	Supervisión de embarazo de alto riesgo	3913	0	3913	11%	27%
3	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	599	763	1362	4%	31%
4	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	774	488	1262	3%	35%
5	Anomalías dentofaciales [incluso la maloclusión]	483	519	1002	3%	37%
6	Melanoma in situ	543	354	897	2%	40%
7	Dientes incluidos e impactados	478	391	869	2%	42%
8	Monitoreo de tratamientos psicológicos	308	474	782	2%	44%
9	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	249	379	628	2%	46%
10	Epilepsia	277	221	498	1%	47%
82	Hernia inguinal	32	32	64	0%	80%
	Todas las demás	4116	3314	7430	20%	100%
848	Total general	20900	15380	36280	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

En la etapa adulto (Tabla 16), el VIH ocupa la primera causa de atención de C.E. con 15% (14989 atenciones). Las enfermedades crónicas persisten en este grupo de edad, entre ellas: La Diabetes Mellitus, Dorsalgias, el Embarazo de alto riesgo, el carcinoma digestivo siguen siendo preocupantes en esta etapa de vida. El total de atenciones correspondió a 1058 categorías diagnósticas, de las cuales sólo 104 generaron el 80% de la demanda y las 10 primeras causas de atención de C.E. sólo

Tabla 16: Diez Primeras Causas de Morbilidad del Adulto Consulta Externa - HNHU- Año - 2018

Nº	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 Síndrome de inmunodeficiencia	4894	10095	14989	15%	15%
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente	2727	1329	4056	4%	19%
3	Supervisión de embarazo de alto riesgo	3607	0	3607	4%	22%
4	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica	1351	1281	2632	3%	25%
5	Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]	1273	549	1822	2%	27%
6	Colecistitis	1265	474	1739	2%	28%
7	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	1116	499	1615	2%	30%
8	Monitoreo de tratamientos psicológicos	683	884	1567	2%	31%
9	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial)	1020	499	1519	1%	33%
10	Insuficiencia renal crónica	816	666	1482	1%	34%
104	Equinococosis	104	89	193	0%	80%
	Todas las demás	12459	8381	20840	20%	100%
1058	Total general	65164	36802	101966	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

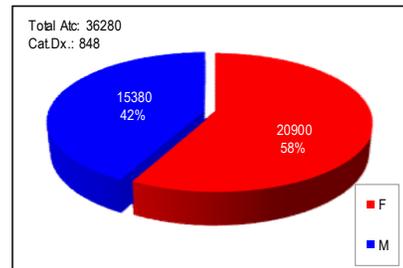
Hipertrofia de Próstata, enfermedad cardíaca, enfermedades renales que en conjunto suman el 9% de las atenciones dentro de las 10 causas en el año 2018. En esta etapa de vida del adulto mayor, el total de la demanda correspondió a 935 categorías diagnósticas de las cuales 96 generaron el 80% de la demanda. El otro 20% que incluye a todas las demás enfermedades de las

Tabla 17: Diez Primeras Causas de Morbilidad del Adulto Mayor Consulta Externa - HNHU- Año - 2018

Nº	Dx CAT	60 + Años				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial)	3960	1960	5920	8%	8%
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente	3597	1854	5451	7%	15%
3	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	1222	1072	2294	3%	18%
4	Poliartrosis	1731	551	2282	3%	22%
5	Hiperplasia de la próstata Adenoma (benigno)	3	2233	2236	3%	25%
6	Insuficiencia renal crónica	940	918	1858	3%	27%
7	Catarata senil	963	698	1661	2%	29%
8	Venas varicosas de los miembros inferiores	817	600	1417	2%	31%
9	Glaucoma	704	425	1129	2%	33%
10	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	667	459	1126	2%	34%
96	Otros trastornos del oído externo	64	78	142	0%	80%
	Todas las demás	8763	6415	15178	20%	100%
935	Total general	44297	29794	74091	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

Gráfico 21: Atenciones en Jóvenes Según Género Consulta Externa - HNHU- Año - 2018

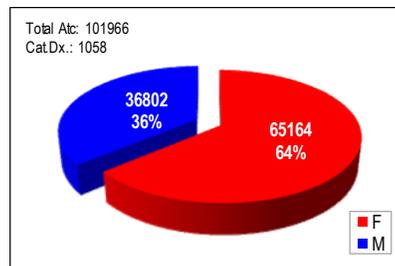


FUENTE: OESA-HNHU 2018

representa el 34% de dicha demanda atendida. En el Gráfico 22 se observa que del total de las atenciones el 64% (65164) corresponde al sexo femenino.

En la etapa de adulto mayor (Tabla 17 y gráfico 23) predominan las enfermedades crónicas como la Hipertensión Esencial 8% (5920 atenciones), en segundo lugar la Diabetes mellitus tipo II con 7% (5451 atenciones), en tercer lugar se encuentran la TB con el 3% en cuarto lugar; además de Poliartrosis,

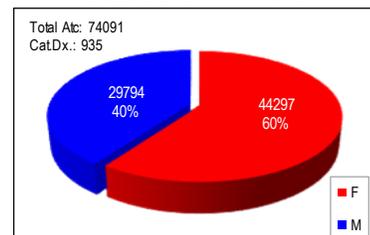
Gráfico 22: Atenciones en Adulto Según Género Consulta Externa - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

10 primeras causas de atención en C.E sólo representando el 34% de los mórbidos muy complejas a la cual debe enfocar nuestra atención como hospital de nivel III-I. En el Gráfico 23 se evidencia que el género con mayor demanda es el femenino con 60%.

Gráfico 23: Atenciones en Adulto Mayor Según Género Consulta Externa - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

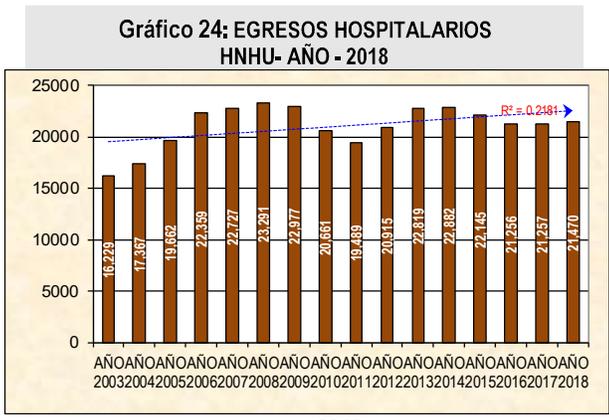
B. HOSPITALIZACIÓN

En cuanto a la demanda de hospitalización en el HNHU (Gráfico 24), podemos observar que en el año del 2009 al 2011 presentó un descenso; sin embargo del 2012 al 2014 la tendencia es ascendente. Para el año 2015 al 2018 la tendencia se mantuvo, se atendieron a 21470 egresos hospitalarios de los cuales, según servicios continúan con 41% de los egresos se concentra en B1 y B2 (Gineco-Obstetricia) para el año 2018, mientras otros servicios se mantienen

las mismas frecuencias en comparación a los años pasados.

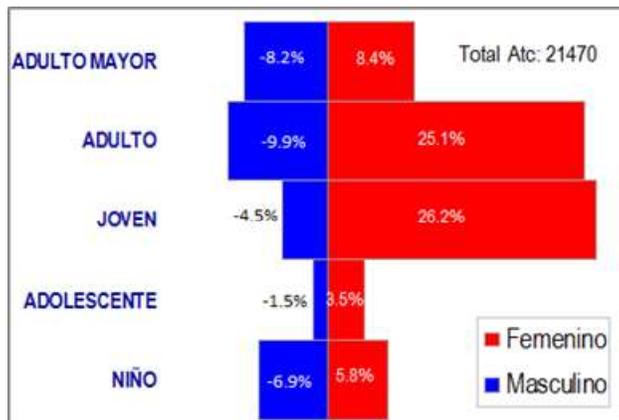
Tabla 18: Egresos por Servicios HNHU- Año - 2018

SERVICIO DE EGRESO	Nº Egresos	
B-1	6756	31%
B-2	2171	10%
C-1	2095	10%
C-2	1923	9%
D-1	732	3%
D-2	561	3%
E-1	3545	17%
E-2	2763	13%
ECC	252	1%
F-2	429	2%
REC	12	0%
UTI	142	1%
NEO	89	0%
Total general	21470	100%



FUENTE: OESA-HNHU 2018

Gráfico 25: Egresos Hospitalarios Según Etapas del Ciclo de Vida - HNHU- Año - 2018



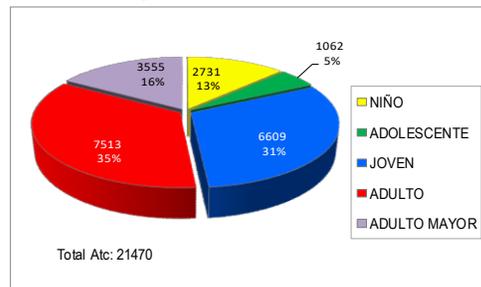
FUENTE: OESA-HNHU 2018

Los servicios de Medicina y Cirugía General con el 30% (6308 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 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).

Las atenciones en hospitalización para el 2018 se concentran en 35% en grupo adulto, seguido con 30% en grupo joven; ambos grupos forman el grueso de la demanda con 65%. Entre los egresos hospitalarios, especialmente en los jóvenes (25%) y adultos (26.2%) se concentran en el sexo femenino, observándose en el gráfico 26.

Gráfico 26: Atenciones Según Etapas de Ciclo de Vida Hospitalización - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

Tabla 19: Atenciones Según Etapa del Ciclo de Vida Hospitalización HNHU- Año - 2018

ETAPA DE VIDA	f		h		Total	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	f	h
NIÑO	1255	1476	5.8%	6.9%	2731	12.7%
ADOLESCENTE	747	315	3.5%	1.5%	1062	4.9%
JOVEN	5635	974	26.2%	4.5%	6609	30.8%
ADULTO	5392	2121	25.1%	9.9%	7513	35.0%
ADULTO MAYOR	1800	1755	8.4%	8.2%	3555	16.6%
Total	14829	6641	69.1%	30.9%	21470	100.0%

FUENTE: OESA-HNHU 2018

Según tabla 22 y Gráfico 28, se pone en manifiesto una distribución mixta de procedencia de la demanda según distritos de Lima y a Nivel Nacional, sin embargo, resalta a la vista el 63% de las atenciones proceden de los cuatro distritos aledaños a la jurisdicción, El Agustino, SJL, Santa Anita y Ate. Siendo el distrito del Agustino de mayor frecuencia de atenciones (21%) para el 2018, en cuanto al análisis por separado sobre la población de referencia nacional, de este total de 21,470 atenciones el 20% son poblaciones procedentes de otros distrito (incluye departamentos fuera de Lima), aunque estas cifras carece de fundamento estadístico son poblaciones que hacen uso de servicio por el nivel de complejidad hospitalario (nivel III-I).

Tabla 20: Atenciones Según Distritos de Procedencia Hospitalización HNHU- Año - 2018

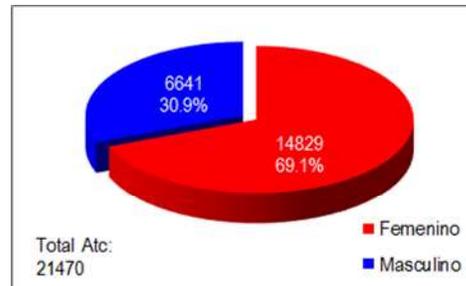
Nº	DISTRITO DE PROCEDENCIA	F	M	Total	h	H
1	EL AGUSTINO	3306	1183	4489	21%	21%
2	SAN JUAN DE LURIGANCHO	2154	1275	3429	16%	37%
3	ATE	2051	842	2893	13%	50%
4	SANTA ANITA	1920	690	2610	12%	63%
5	LURIGANCHO	591	260	851	4%	66%
6	PACHACAMAC	437	162	599	3%	69%
7	LA MOLINA	366	116	482	2%	72%
8	CIENEGUILLA	356	67	423	2%	73%
9	LIMA	192	97	289	1%	75%
10	LA VICTORIA	156	89	245	1%	76%
15	SAN ANTONIO	97	51	148	1%	80%
	Todas las Demás	2746	1576	4322	20%	100%
864	Total general	14829	6641	21470	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

generan el 864 categorías de los atenciones procedentes de los 4 Distritos de referencia de distritos; El Agustino, SJL, Ate y Santa Anita. Siendo el distrito de El Agustino con el 21% (4489 atenciones), San Juan de Lurigancho con 16% (3429 casos), en tercer lugar el Distrito de Ate con 13%. Como se puede observar en el (Gráfico 29). La diversidad de procedencia, posiblemente este atribuida a bajas coberturas de atención de otras DIRIS relacionado en promoción, prevención y el empoderamiento poblacional; la cual repercutirá en la población del uso correcto de establecimiento de salud más cercana a su jurisdicción, y como efecto

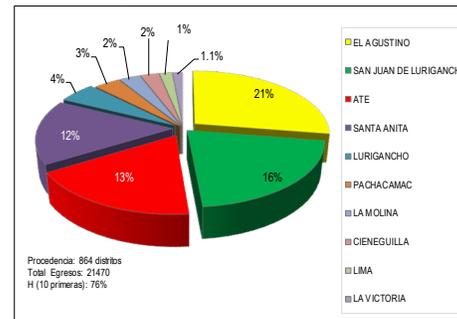
En la (Tabla 19 y Gráfico 27), se observa la distribución de las atenciones para el año 2018 según etapas del ciclo de vida de la atención integral, predominando las atenciones del género femenino frente al masculino en el grupo joven y adulto, y en el total con una razón de 69 a 30,9%, seguido por el adulto mayor se ha incrementado con 16.6% referente a años anteriores.

Gráfico 27: Atenciones Según Género Hospitalización - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

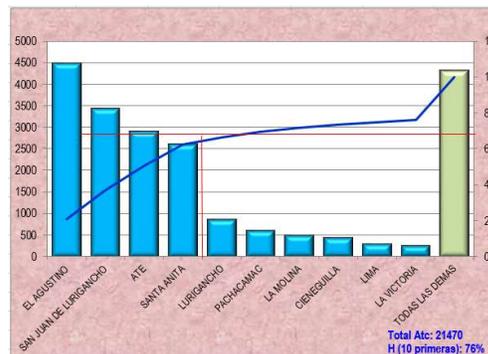
Gráfico 28: Atenciones Según Procedencia Hospitalización - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

En cuanto a los egresos hospitalarios (tabla Nº 20) según la demanda general a hospitalización se observa que del total de 21470 atenciones los 10 primeros distritos

Gráfico 29: Atenciones Según Procedencia Hospitalización - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

disminuiría alrededor del 10% de la actual frecuencia de consultas de otros distritos de procedencias, que no son sede.

B.1. MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

Tabla 21: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN – HNHU – AÑO 2018

Nº	DxCat	CatDx EGR	F	M	Total General	h	H
1	Parto único espontáneo	O80	2268		2268	11%	11%
2	Aborto no especificado	O06	1250		1250	6%	16%
3	Apendicitis aguda	K35	503	679	1182	6%	22%
4	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	O99	797		797	4%	26%
5	Colecistitis	K81	526	171	697	3%	29%
6	Parto único por cesárea	O82	396		396	2%	31%
7	Atención materna por desproporción conocida o presunta	O33	376		376	2%	33%
8	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	O23	367		367	2%	34%
9	Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	169	190	359	2%	36%
10	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	P07	155	173	328	2%	37%
88	Hemorragia intraencefálica	I61	16	27	43	0%	80%
Todas las Demás			2351	2033	4384	20%	100%
Total general			14786	6607	21393	100%	

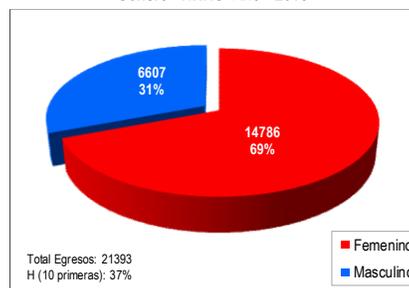
FUENTE: OESA HNHU 2018

representan el 37% de las causas de hospitalización. El predominio del sexo femenino (69% Gráfico 30); entre los egresos hospitalarios, especialmente en los jóvenes (30.8%) y adultos (35%).

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.

En la Tabla 21 se presentan las diez primeras causas de morbilidad general en los servicios de hospitalización, destacando como causa principal parto único espontáneo y aborto no especificado con, (11% y 6%), seguido por apendicitis aguda, otras enfermedades maternas que complican el embarazo (4%), colecistitis con 3%. La demanda de morbilidad en hospitalización fue por 850 categorías diagnósticas, de las cuales 88 han generado el 80% de los egresos y las 10 primeras causas

Gráfico 30: Egresos Hospitalarios Según Género - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

B.1.1. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN

Tabla 22: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN – HNHU – AÑO 2018

Nº	DxCat	CatDx EGR	F	M	f	h
1	Parto único espontáneo	O80	2268		2268	11%
2	Aborto no especificado	O06	1250		1250	6%
3	Apendicitis aguda	K35	503	679	1182	6%
4	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	O99	797		797	4%
5	Colecistitis	K81	526	171	697	3%
6	Parto único por cesárea	O82	396		396	2%
7	Atención materna por desproporción conocida o presunta	O33	376		376	2%
8	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	O23	367		367	2%
9	Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	169	190	359	2%
10	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	P07	155	173	328	2%
90	Tumor maligno del cuello del útero	C53	42		42	0%
Todas las Demás			2334	2043	4377	20%
Total general			14829	6641	21470	100%

FUENTE: OESA HNHU 2018

causas representan el 37% de las causas de hospitalización.

En cuanto a los egresos hospitalarios, se observa una clara inclinación por sexo femenino. Según la tabla 22, dentro de las 10 primeras categorías diagnósticas de egresos el 17% (3518 atenciones) corresponden a problemas obstétricos, seguidas de apendicitis aguda 6% y colelitiasis 3%, la demanda de en hospitalización fue por 868 categorías diagnósticas, de las cuales sólo 90 han generado el 80% de los egresos y las 10 primeras

Según análisis de los resultados de la Tabla 23, se aprecia 2667 egresos que corresponden a la etapa de vida niño rango de cero a once años; la patología más frecuente es la sepsis bacteriana del recién nacido con 13%, seguido por los trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer con el 12%, como

Tabla 23: Diez Primeras Causas de Hospitalización en Niño - HNHU- año - 2018

Nº	Dx CAT	< 1 A			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	168	190	358	1	0	1	0	0	0	169	190	359	13%	13%
2	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	155	173	328	0	0	0	0	0	0	155	173	328	12%	26%
3	Apendicitis aguda	0	0	0	8	11	19	68	96	164	76	107	183	7%	33%
4	Bronquiolitis aguda	54	71	125	11	10	21	0	0	0	65	81	146	5%	38%
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	10	12	22	35	50	85	5	19	24	50	81	131	5%	43%
6	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	68	58	126	1	0	1	0	0	0	69	58	127	5%	48%
7	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	20	19	39	33	42	75	1	2	3	54	63	117	4%	52%
8	Asma	1	1	2	13	21	34	36	39	75	50	61	111	4%	56%
9	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con	29	50	79	0	0	0	0	0	0	29	50	79	3%	59%
10	Celulitis	5	4	9	11	17	28	7	13	20	23	34	57	2%	61%
37	Estado asmático Asma aguda severa	0	0	0	1	2	3	5	1	6	6	3	9	0%	80%
	Todas las Demás	90	132	222	66	77	143	78	98	176	234	307	541	20%	100%
303	Total general	696	825	1521	250	284	534	255	357	612	1201	1466	2667	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

tercera causa está la apendicitis aguda. Sin embargo dentro de las diez primeras causas están la bronquiolitis aguda, diarrea de presunto origen infeccioso, ictericia neonatal, asma, EPOC y celulitis. En este grupo de edad se diagnosticaron 303 categorías diagnósticas y sólo 37 generaron

el 80% de los egresos, las 10 primeras causas representan el 61% de la demanda de hospitalización.

Tabla 24: Diez Primeras Causas de Hospitalización en Adolescente - HNHU- año - 2018

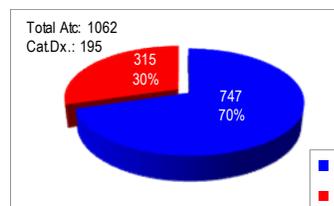
Nº	Dx CAT	12 a 17 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Apendicitis aguda	68	103	171	16%	16%
2	Parto único espontáneo	152	0	152	14%	30%
3	Aborto no especificado	62	0	62	6%	36%
4	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	41	0	41	4%	40%
5	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	35	0	35	3%	43%
6	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	11	15	26	2%	46%
7	Atención materna por desproporción conocida o presunta	21	0	21	2%	48%
8	Desgarro perineal durante el parto	19	0	19	2%	50%
9	Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical	15	0	15	1%	51%
10	Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa de Falopio y del ligamento ancho	15	0	15	1%	52%
49	Masa no especificada en la mama Nódulo(s) SAI en la	4	0	4	0%	80%
	Todas las Demás	124	91	215	20%	100%
195	Total general	747	315	1062	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

primeras causas. Siendo esta etapa un grupo especial, no solo por sus características físicas si no por otras senso-motoras que están en proceso de maduración; necesita una atención

En la etapa adolescente (Tabla 24), se diagnosticaron 195 categorías de las cuales 49 generaron el 80% de la demanda y solo el 52% corresponde a las diez

Gráfico 31: Egresos Hospitalarios en Adolescentes - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

Tabla 25: Diez Primeras Causas de Hospitalización Etapa Joven - HNHU- año - 2018

Nº	Dx CAT	18 a 29 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Parto único espontáneo	1317	1	1318	21%	21%
2	Aborto no especificado	615	0	615	10%	31%
3	Otras enfermedades maternas que	391	0	391	6%	38%
4	Apendicitis aguda	140	214	354	6%	43%
5	Parto único por cesárea	244	0	244	4%	47%
6	Atención materna por desproporción	212	0	212	3%	51%
7	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	194	0	194	3%	54%
8	Trabajo de parto y parto complicados por	169	0	169	3%	57%
9	Ruptura prematura de las membranas	160	0	160	3%	59%
10	Desgarro perineal durante el parto	138	0	138	2%	61%
30	Otros trastornos de la nariz y de los senos	9	24	33	1%	80%
	Todas las Demás	723	523	1246	20%	100%
379	Total general	5211	974	6185	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

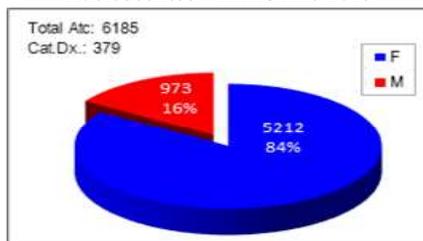
especializada, donde cada morbilidad debe analizarse por separado y con un adecuado enfoque de género dado que el 70% de la demanda corresponde al sexo femenino. En la Tabla 25 y Gráfico 32, se observa que en la etapa joven, el 84% de la demanda corresponde al sexo femenino y 57% de los motivos de hospitalización son problemas de causa obstétrica, donde las patologías predominantes son el parto único espontaneo, el aborto no especificado y otras enfermedades maternas ocupando las tres primeras causas de atención con 38%, este comportamiento particular, estaría relacionado por edad reproductiva de la población, siendo considerado normal en el proceso salud enfermedad, sin embargo los abortos son un indicador negativo como contra parte de la reproducción por embarazos no deseados, poca difusión de la planificación familiar y factores

sociofamiliares en la educación sexual. Es necesario articular estrategias de atención con los responsables del primer nivel de atención en salud de las DIRIS Lima Este.

Dentro de las diez primeras causas el 51% son problemas maternos relacionados con la gestación ocupan mayor tiempo en uso de los servicios. En tanto en nuestro nivel, los servicios encargadas de esta área, deberán estar preparadas para ofrecer mejor respuesta de atención por ser una demanda creciente. La demanda de hospitalización en este grupo de edad fue por 379 categorías diagnósticas, de las cuales 30 han generado el 80% de los egresos y las 10 primeras causas representan el 61% de las causas de hospitalización.

Según (Tabla 26 y Gráfico 33), en los adultos, el parto único espontáneo y el aborto son las primeras causa de hospitalización con 9% y 7%, seguido de apendicitis aguda como tercera causa un 5%. Seguidamente las enfermedades como la insuficiencia renal crónicas degenerativas predominan entre las diez primeras

Gráfico 31: Egresos Hospitalarios en Adolescentes – HNHU Año 2018



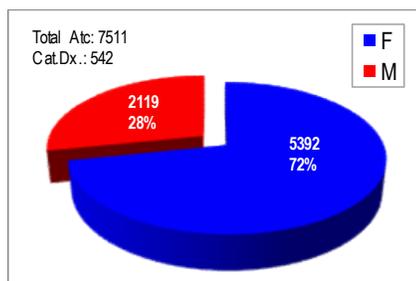
FUENTE: OESA HNHU 2018

Tabla 26: Diez Primeras Causas de Hospitalización Etapa Adulto HNHU – AÑO 2018

Nº	Dx CAT	30 a 59 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Parto único espontáneo	674		674	9%	9%
2	Aborto no especificado	524		524	7%	16%
3	Apendicitis aguda	163	231	394	5%	21%
4	Colecistitis	294	99	393	5%	26%
5	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	349		349	5%	31%
6	Insuficiencia renal crónica	76	81	157	2%	33%
7	Parto único por cesárea	137		137	2%	35%
8	Atención materna por desproporción conocida o presunta	125		125	2%	37%
9	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	34	86	120	2%	38%
10	Pancreatitis. Absceso del páncreas. Necrosis del páncreas. Pancreatitis infecciosa. Hemorrágica. Supurativa. SAI: Aguda. Subaguda. Recurrente	65	51	116	2%	40%
83	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores	8	7	15	0%	80%
	Todas las Demás	784	685	1469	20%	100%
542	Total general	5392	2119	7511	100%	

FUENTE: OESA HNHU 2018

Gráfico 33: Egresos Hospitalarios en Etapa Adulto – HNHU Año 2018



FUENTE: OESA HNHU 2018

para una adecuada toma de decisiones es necesario intervenir 80 categorías diagnósticas de hospitalización atendida durante el año 2018. Asimismo se evidencia que el género con mayor demanda es el femenino con 72%. Según (gráfico 33).

En el grupo adulto mayor (Tabla 27), a diferencia del año pasado la causa que

causas, en cambio la TBC pulmonar parece haber disminuido de la séptima causa 2017 como novena causa en el año 2018, aunque numéricamente mayor que en los adolescentes (Tabla N° 24). las restantes causas priorizadas corresponden a las enfermedades por colecistitis, pancreatitis aguda, absceso de páncreas forman parte de las 10 primeras causas de atención en esta etapa adulto. El gran grueso de patologías de especialidad se concentran en 544 categorías diagnósticas de las cuales el 79% han generado el 80% de los egresos y las 10 primeras causas. Sin embargo

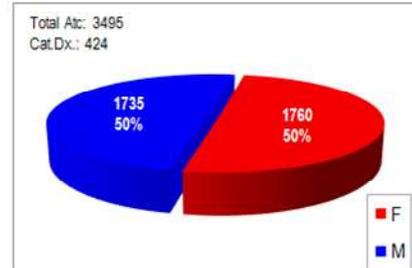
Tabla 27: Diez Primeras Causas de Hospitalización Etapa Adulto Mayor- HNHU- Año - 2018

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 2018

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 9%, como cuarta causa la insuficiencia renal crónica con el 3%, fractura de fémur 3%, la neumonía es otra de las causa de hospitalización en este grupo de edad, en su mayoría son las neumonías bacterianas o adquiridas en la comunidad, el cual indica un bajo control de los factores adyacentes preventivos de las IH, se mantiene igual que el año anterior y otras son enfermedades crónico degenerativas y metabólicas. El gran grueso de patologías de especialidad se concentra en 424 categoría diagnósticas de las cuales 88 han generado el 80% de las 10 primeras causas representando el 33%. Asimismo se evidencia que el género con mayor demanda de atención es 50% en ambos sexos. Sin embargo, para una adecuada toma de decisiones es necesario intervenir en las 88 categorías diagnósticas que representan el 80% de la demanda de hospitalización atendida durante el año 2018.

Gráfico 34: Egresos Hospitalarios en Etapa Adulto Mayor - HNHU- Año - 2018

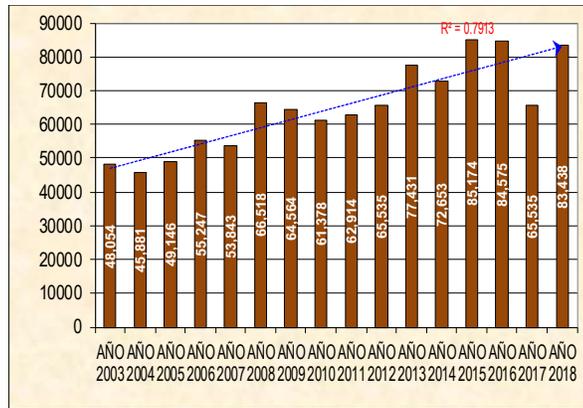


FUENTE: OESA-HNHU

C. MORBILIDAD EN EMERGENCIA

Según Gráfico 35, en el servicio de emergencia para el año 2018 se atendieron 83,483 personas, con un incremento de 21.5% respecto a las atenciones del año 2017, referente a la tendencia ha mantenido un crecimiento tal como muestra valor de coeficiente de determinación R² 0.7913; lo que condiciona bechas de atención, baja calidad de respuesta, necesidad incrementada de recursos. Para enfrentar adecuadamente este crecimiento amerita una planificación adecuada en infraestructura, equipamiento, recursos humanos, materiales e

Gráfico 35: ATENCIONES DE EMERGENCIA HNHU- AÑO – 2003 A 2018



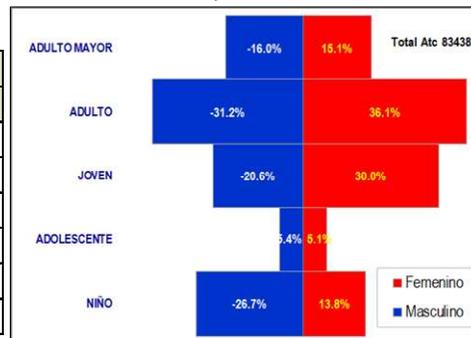
FUENTE: OESA-HNHU 2018

Tabla 28: Atenciones Según Etapas del Ciclo de Vida en Emergencia - HNHU- Año - 2018

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino		Masculino		Total	
		f	h	f	h	f	h
0-11 A	NIÑO	6678	13.8%	8335	23.8%	15013	18.0%
12-17 A	ADOLESCENTE	2456	5.1%	1879	5.4%	4335	5.2%
18-29 A	JOVEN	14547	30.0%	7010	20.1%	21557	25.8%
30-59 A	ADULTO	17493	36.1%	11694	33.5%	29187	35.0%
60 a +A	ADULTO MAYOR	7305	15.1%	6041	17.3%	13346	16.0%
TOTAL		48479	58.1%	34959	41.9%	83438	100.0%

FUENTE: OESA-HNHU 2018

Gráfico 36: Pirámide de la Demanda de Emergencia Según Etapas del Ciclo de Vida y Sexo - HNHU- Año - 2018

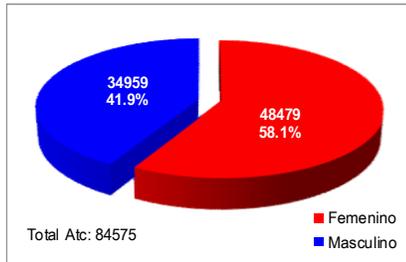


FUENTE: OESA-HNHU 2018

insumos; porque a este ritmo de progresión de la población, se habría duplicado la atención en la institución en los próximos años.

En la Tabla 28, se muestra la distribución de atenciones según etapas de vida atendidas en el servicio de emergencia, el 35% de estas atenciones corresponde a la etapa de vida Adulto (30-59

Gráfico 37: Atenciones Según Género En Emergencia - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

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.

La distribución por género de los atendidos en emergencia se muestra en el Gráfico 37. Es claro el predominio del sexo femenino (58.1%), especialmente entre los adultos y jóvenes.

Tabla 29: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA - HNHU- AÑO - 2018

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Dolor abdominal y pélvico	7668	4669	12337	15%	15%
2	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	3348	5472	8820	11%	25%
3	Hemorragia precoz del embarazo	3795	0	3795	5%	30%
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2016	1697	3713	4%	34%
5	Fiebre de origen desconocido	1812	1829	3641	4%	39%
6	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	3052	0	3052	4%	42%
7	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	1043	1014	2057	2%	45%
8	Asma	1144	874	2018	2%	47%
9	Otros trastornos del sistema urinario	1591	397	1988	2%	50%
10	Cefalea Dolor facial SAI	1411	570	1981	2%	52%
36	Otros trastornos de ansiedad	285	113	398	0%	80%
	Todas las demás	8807	8241	17048	20%	100%
695	Total general	48479	34959	83438	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

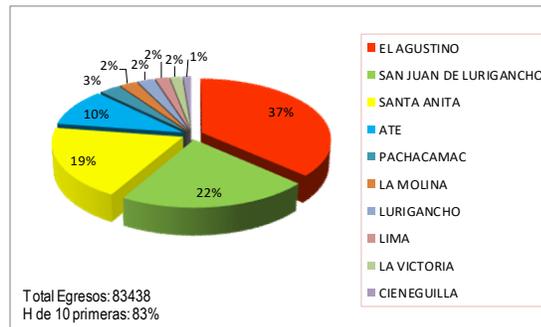
Cieneguilla.

En la (Tabla 29 y Gráfico 39), Dentro de las diez primeras causas de atención en emergencia, la demanda Gineco-obstétrica, encabeza la lista de las primeras causas de morbilidad, como primera causa el dolor abdominal y pélvico 15%, seguido por los traumatismos de regiones no especificadas del cuerpo con 11%, como tercera causa hemorragia precoz del embarazo 5% de los casos atendidos, 1% de incremento más que el año 2018, hasta el punto de crear brechas insatisfechas para el servicios de hospitalización en B2; al ser un hospital de referencia encabeza la red de referencias para la DIRIS Lima Este, las diarreas y gastrointestinales de presunto origen infeccioso 4%, la fiebre de origen desconocido 4%, encabezan el gran grueso de patologías de morbilidad se concentran en 695 categorías diagnósticas de las cuales el 36% han

años) con 29,187 atenciones, en segundo con 25.8% la etapa de vida Joven con 21,557 atenciones y en tercer lugar la etapa niño con el 18% (0-11años) con 15013 atenciones que corresponde al 20% del total de las atenciones, lo mismo se puede observar en el Gráfico.36.

El Gráfico 36 se representa el porcentaje de atenciones

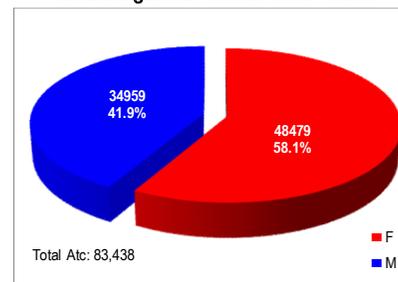
Gráfico 38: Atenciones Según Procedencia en Emergencia - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

En el Gráfico 38 se aprecia que en el 2018, la población total atendida en el servicio de emergencia fue 83438, el 83% de estas atenciones se distribuye en diez distritos, el 37% de estas corresponden a pacientes procedentes de El Agustino, en segundo lugar San Juan de Lurigancho con 22%, Santa Anita 19% y Ate con 10%, en menor porcentaje los Distritos de Pachacamac, la Molina, Lurigancho, Lima, La Victoria y

Gráfico 39: Atenciones Según Género en Emergencia - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU

generado el 80% de los egresos y las 10 primeras causas. Asimismo se evidencia que el género con mayor demanda de atención es el femenino con 58% con relación al sexo masculino según gráfico 39.

Tabla 30: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL NIÑO EN EMERGENCIA - HNHU- AÑO - 2018

Nº	Dx CAT	<1A			1-4 A			5-11 A			0-11 A				
		M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	h	H	
1	Fiebre de origen desconocido	249	274	523	557	626	1183	254	271	525	1060	1171	2231	15%	15%
2	Traumatismo de regiones no especificadas	49	72	121	352	531	883	296	537	833	697	1140	1837	12%	27%
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	226	243	469	393	475	868	125	134	259	744	852	1596	11%	38%
4	Dolor abdominal y pélvico	53	54	107	98	142	240	284	315	599	435	511	946	6%	44%
5	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	150	153	303	191	207	398	52	74	126	393	434	827	6%	50%
6	Asma	21	34	55	106	121	227	207	309	516	334	464	798	5%	55%
7	Náusea y vómito	41	65	106	174	183	357	88	93	181	303	341	644	4%	59%
8	Otras enfermedades pulmonares	89	141	230	136	217	353	13	10	23	238	368	606	4%	63%
9	Otros trastornos del sistema urinario	28	13	41	97	33	130	101	14	115	226	60	286	2%	65%
10	Faringitis aguda	16	24	40	67	80	147	50	45	95	133	149	282	2%	67%
18	Celulitis	7	9	16	42	74	116	34	46	80	83	129	212	1%	80%
	Todas las demás	434	563	997	457	596	1053	452	542	994	1343	1701	3044	20%	100%
228	Total general	1584	1919	3503	2945	3695	6640	2149	2721	4870	6678	8335	15013	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

En la (Tabla 30) Se evidencia la morbilidad en la etapa niño, las diez primeras causas suman 67% de las atenciones, teniendo en primer lugar fiebre de origen desconocido con 15%, similara al año anterior, en segundo lugar, están los traumatismos de regiones no especificado con 12%, similar porcentaje al año 2017, como tercera causa la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecciosos con 11%, dolor abdominal y pélvico con 6% (946 atenciones), la rinofaringitis aguda y Asma con 6 % y 5%. encabezan la lista de las primeras causas de morbilidad en Emergencia. El gran grueso de patologías de especialidad en esta etapa niño se concentran en 228 categorías diagnósticas de las cuales el 18% han generado el 80% de los egresos y las 10 primeras causas.

Tabla 31: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ADOLESCENTES

Nº	Dx CAT	12 a 17 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Dolor abdominal y pélvico	533	327	860	20%	20%
2	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	162	421	583	14%	34%
3	Fiebre de origen desconocido	95	99	194	5%	38%
4	Hemorragia precoz del embarazo	192	0	192	4%	43%
5	Asma	90	79	169	4%	47%
6	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	168	0	168	4%	51%
7	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	72	61	133	3%	54%
8	Otros trastornos del sistema urinario	94	20	114	3%	56%
9	Cefalea Dolor facial SAI	68	30	98	2%	59%
10	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	40	58	98	2%	61%
26	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	32	0	32	1%	80%
	Todas las demás	452	402	854	20%	100%
222	Total general	2436	1852	4288	100%	

FUENTE: OESA-HNHU

primeras causas de atención, este patrón de comportamiento sigue igual que en otros establecimientos de salud capitalina, factor incriminada como consecuencia por el inicio precoz en actividad sexual y otros factores propios de nuestra sociedad, las anomalías de la dinámica del trabajo de parto. Las diez causas de morbilidad representan el 61% de las atenciones; mientras que las 222 categorías diagnósticas de las cuales el 26% han generan el 80% de la demanda atendida en esta etapa de vida. Así mismo dentro de la demanda según género se evidencia que es mayor la demanda de atención en el sexo femenino con 57% con relación al sexo masculino según gráfico 40.

En la etapa de vida Adolescente (Tabla 31 y Gráfico 40), como primera causa de morbilidad se encuentra Dolor abdominal y pélvico con 20% (860 atenciones), se han incrementado en 3% con respecto al año 2017, como segunda causa los traumatismos de regiones no especificadas del cuerpo 14%, también se evidencia la fiebre de origen desconocido en 5%, en esta etapa adolescente es preocupante la hemorragia precoz del embarazo 4%, ocupa las

Gráfico 40: Atenciones Según Género en Emergencia - HNHU- Año = 2018

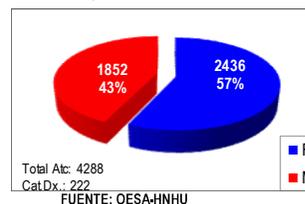


Tabla 32: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL JOVEN EN EMERGENCIA - HNHU- AÑO - 2018

Nº	Dx CAT	18 a 29 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Dolor abdominal y pélvico	2330	1146	3476	16%	16%
2	Hemorragia precoz del embarazo	2342	0	2342	11%	27%
3	Traumatismo de regiones no especificadas del	622	1524	2146	10%	37%
4	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	1898	0	1898	9%	46%
5	Falso trabajo de parto	824	0	824	4%	50%
6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen	349	252	601	3%	52%
7	Cefalea Dolor facial SAI	412	150	562	3%	55%
8	Otros trastornos del sistema urinario	444	68	512	2%	57%
9	Fiebre de origen desconocido	274	216	490	2%	60%
10	Traumatismos superficiales que afectan múltiples	179	309	488	2%	62%
26	Faringitis aguda	105	60	165	1%	80%
	Todas las demás	2519	1795	4314	20%	100%
358	Total general	14547	7010	21557	100%	

FUENTE: OESA-HNHU

precoz del embarazo con el 11%, traumatismo de regiones no especificadas 10%, anomalías de la dinámica del trabajo de parto 9% del total de las diez primeras causas, por cuanto dentro de 21,557 atenciones el 67% corresponden a sexo femenino frente a 33% de los sexos masculinos. Para el presente año a diferencia del año pasado, la enfermedad de VIH/SIDA, está ausente dentro de las diez primeras causas, sin embargo, es necesario

Tabla 33: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL ADULTO EMERGENCIA - HNHU- AÑO - 2018

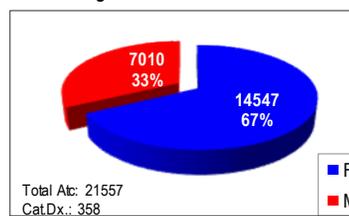
Nº	Dx CAT	30 a 59 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Dolor abdominal y pélvico	3328	1968	5296	18%	18%
2	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	1196	1876	3072	11%	29%
3	Hemorragia precoz del embarazo	1261	0	1261	4%	33%
4	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	986	0	986	3%	37%
5	Cefalea Dolor facial SAI	707	267	974	3%	40%
6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	555	385	940	3%	43%
7	Dolor de garganta y en el pecho	428	430	858	3%	46%
8	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	352	440	792	3%	49%
9	Otros trastornos del sistema urinario	593	115	708	2%	51%
10	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	314	309	623	2%	53%
33	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica	41	121	162	1%	80%
	Todas las demás	3233	2691	5924	20%	100%
463	Total general	17432	11595	29027	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

trabajo de parto 3%, cobra importancia dentro de las diez causas, en esta etapa adulto se observa que las diez primeras causas de morbilidad de emergencia corresponde a 53% de las atenciones; y 33 categorías diagnósticas de las 463 registradas, generan el 80% de la demanda. En cuanto al género de la etapa adulto se inclina por el sexo femenino con el 60% de las atenciones con respecto al masculino con el 40% según gráfico 42.

Entre las atenciones de emergencia en la etapa de vida joven (Tabla 32), en el grupo de 18 - 29 años de edad para el año 2018, el 80% de las atenciones está asociada a la gestación, sobre agregada a este comportamiento sus complicaciones que repercute; entre ellas, el dolor abdominal y pélvico con el 16% (3476), seguido de la hemorragia

Gráfico 41: Atenciones Según Género en Emergencia - HNHU- Año - 2018

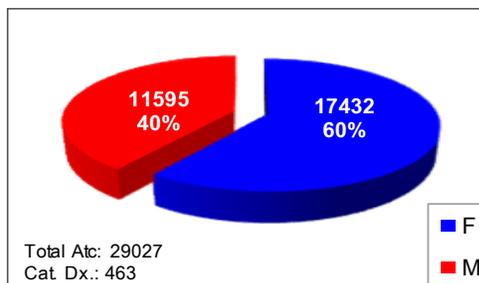


FUENTE: OESA-HNHU 2018

continuar en alerta por el riesgo que representa sus complicaciones.

En la Tabla 33, de la etapa adulto las atenciones de emergencia en este grupo, el dolores abdominales y pélvico y no especificadas ocupa en primer orden (18%), seguida por el traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo 11%, hemorragia precoz del embarazo 4%, anomalías de la dinámica del

Gráfico 42: Atenciones Según Género en Emergencia - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU

Tabla 34: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR EMERGENCIA - HNHU- AÑO - 2018

Nº	Dx CAT	60 a +A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Dolor abdominal y pélvico	1042	717	1759	13%	13%
2	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	671	511	1182	9%	22%
3	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	456	394	850	6%	29%
4	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria)	359	228	587	4%	33%
5	Diabetes mellitus no insulino dependiente	290	178	468	4%	37%
6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	296	147	443	3%	40%
7	Dolor de garganta y en el pecho	205	220	425	3%	43%
8	Diabetes mellitus, no especificada [Ver páginas 262 y	227	186	413	3%	46%
9	Otros trastornos del sistema urinario	234	134	368	3%	49%
10	Retención de orina	17	275	292	2%	51%
35	Otras septicemias	29	34	63	0%	80%
	Todas las demás	1446	1267	2713	20%	100%
383	Total general	7263	6000	13263	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

ocupan las primera diez causa, seguida de las diarreas y gastroenteritis de origen infeccioso, siendo estas últimas como mórbido agregado a los males crónicas degenerativas propias del envejecimiento. Estas diez causas de morbilidad corresponden a las 383 categorías diagnósticas de las cuales el 35, generan el 80% de la demanda de las atenciones en esta etapa de vida.

En la etapa de vida Adulto Mayor (Tabla 34), en 2018 se atendieron 13,263 pacientes mayores de 60 años, con 55% de sexo femenino vs 45% de sexo masculino; dentro de las diez primeras causas prevalece la enfermedad dolor abdominal y pélvico 13%, similar resultado con el año anterior, seguida de traumatismo de regiones no especificadas con 9%, causa esta la insuficiencia respiratoria con el 6%, las enfermedades crónica no transmisible como es la HTA, Diabetes Mellitus

D. MORTALIDAD

D.1. MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

Tabla 35: MORTALIDAD SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA HOSPITALIZACION - HNHU- AÑO - 2018

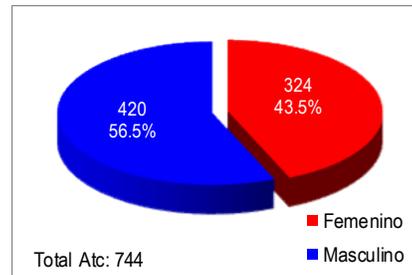
ETAPA DE VIDA	Femenino			Masculino			Total		
	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM
NIÑO	1198	57	4.8%	1421	55	3.9%	2619	112	4.3%
ADOLESCENTE	745	2	0.3%	311	4	1.3%	1056	6	0.6%
JOVEN	5615	20	0.4%	944	30	3.2%	6559	50	0.8%
ADULTO	5315	77	1.4%	2013	108	5.4%	7328	185	2.5%
ADULTO MAYOR	1632	168	10.3%	1532	223	14.6%	3164	391	12.4%
Total General	14505	324	2.2%	6221	420	6.8%	20726	744	3.6%

FUENTE: OESA-HNHU 2018

mortalidad con 56.5% a pesar de tener una mayor frecuencia de egresos en el sexo femenino. la etapa joven y adolescente en menor concentración, tal como

En la (Tabla 35 y gráfico 44), cuando se observa el total de 21,470 egresos hospitalarios, la frecuencia de atención predominantemente está concentrada en grupos de adulto mayor con 12,4%; seguido por la etapa niño con 4.3%, en la etapa adulto con 2.5%, haciendo notar que estos grupos son más susceptibles a las enfermedades, comparada con otros grupos, añadido a este comportamiento el sexo masculino tiene mayor índice de

Gráfico 44: Atenciones de Mortalidad Según Género en Hospitalización - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

se aprecia en la Tabla 35.

Tabla 36: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALIZACION - HNHU- AÑO - 2018

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	112	119	231	31%	31%
2	Choque, no clasificado en otra parte	12	34	46	6%	37%
3	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica	11	35	46	6%	43%
4	Neumonía, organismo no especificado	18	17	35	5%	48%
5	Otras septicemias	15	17	32	4%	52%
6	Sepsis bacteriana del recién nacido	16	13	29	4%	56%
7	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados	14	14	28	4%	60%
8	Caquexia	11	7	18	2%	63%
9	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	3	10	13	2%	64%
10	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	4	7	11	1%	66%
28	Tumor maligno del corazón, del mediastino y de la	3	3	6	0%	80%
	Todas las Demás	67	84	151	20%	120%
135	Total general	324	420	744	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

En la (Tabla 36), en general, el HNHU, la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) fue 3.5, siendo la insuficiencia respiratoria y la Neumonía como primeras causas sumadas las dos es de (37%), la tuberculosis pulmonar con 6% sigue

ocupando la tercera causa como los años anteriores, el cual es relativo a la atención en hospitalización y emergencia donde ocupan las primeras causas de muerte registradas durante el 2018. Cabe señalar que hay ingresos de poca estancia que corresponden a casos terminales y las condiciones de atención no permiten alterar el curso natural de la enfermedad final. La distribución de la enfermedad es variada tal como se aprecia en la frecuencia acumulada con una concentrando del 66% en las 10 primeras causas de un total de 135 categorías diagnósticos; del cual el 28% generan el 80% de las causas en la demanda de mortalidad.

Tabla 37: MUERTES REGISTRADAS SEGÚN SEXO Y SERVICIO DE OCURRENCIA EN HOSPITALIZACIÓN - HNHU- AÑO - 2018

SERVICIO	Femenino			Masculino			Total		
	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM
OBSTETRICIA	6751	2	0.0%	3	0	0.0%	6754	2	0.0%
GINECO-OBSTETRICIA	2169	2	0.1%	0	0	0.0%	2169	2	0.1%
PEDIATRÍA	979	10	1.0%	1110	17	1.5%	2089	27	1.3%
CIRUGÍA DE ESPECIALIDADES	773	14	1.8%	1112	24	0.0%	1885	38	2.0%
NEUMOLOGÍA	245	36	14.7%	377	74	19.6%	622	110	17.7%
CIRUGÍA DE TÓRAX	195	6	3.1%	352	8	2.3%	547	14	2.6%
MEDICINA	1659	153	9.2%	1548	185	12.0%	3207	338	10.5%
CIRUGÍA GENERAL	1418	25	1.8%	1294	26	2.0%	2712	51	1.9%
NEONATOLOGÍA	118	48	40.7%	114	40	35.1%	232	88	37.9%
INFECTOLOGÍA	151	8	5.3%	250	20	8.0%	401	28	7.0%
RECUPERACIÓN	0	2	0.0%	1	9	0.0%	1	11	0.0%
UTI	47	18	38.3%	60	17	0.0%	107	35	32.7%
Total	14505	324	2.2%	6221	420	6.8%	20726	744	3.6%

FUENTE: OESA-HNHU 2018

terminales y las condiciones de atención no permiten alterar el curso natural de la enfermedad final. Según registro estadístico por servicios, la tasa de mortalidad general incide con 73% en las unidades de cuidados Intensivos (UTI), así mismo el resto de los servicios presentan una distribución proporcionalmente uniforme.

Tabla 38, en el servicio de medicina, las enfermedades infecciosas siguen primando dentro de las diez primeras causas de mortalidad, como primera causa la insuficiencia respiratoria con

Tabla 38: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACIÓN MEDICINA - HNHU- AÑO - 2018

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en	94	101	195	58%	58%
2	Choque, no clasificado en otra parte	6	24	30	9%	67%
3	Caquexia	7	5	12	4%	70%
4	Septicemia estreptocócica	6	2	8	2%	72%
5	Paro cardíaco	2	6	8	2%	75%
6	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra	3	5	8	2%	77%
7	Enfermedad alcohólica del hígado	0	7	7	2%	79%
8	Otras septicemias	3	2	5	1%	81%
9	Neumonía, organismo no especificado	2	2	4	1%	82%
10	Insuficiencia renal crónica	1	2	3	1%	83%
	Todas las Demás	29	29	58	17%	100%
58	Total general	153	185	338	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

Tabla 39: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACIÓN NEONATOLOGÍA - HNHU- AÑO - 2018

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no	14	14	28	32%	32%
2	Sepsis bacteriana del recién nacido	16	12	28	32%	64%
3	Choque, no clasificado en otra parte	3	2	5	6%	69%
4	Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal	1	2	3	3%	73%
5	Anencefalia y malformaciones congénitas	1	1	2	2%	75%
6	Dificultad respiratoria del recién nacido	1	1	2	2%	77%
7	Neumonía, organismo no especificado	0	2	2	2%	80%
8	Malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas y sus conexiones	1	0	1	1%	81%
9	Malformaciones congénitas del esófago	1	0	1	1%	82%
10	Otras malformaciones congénitas del corazón	1	0	1	1%	83%
	Todas las Demás	3	10	13	15%	98%
23	Total general	43	45	88	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

58%, seguido por las enfermedades cardíacas como segunda causa de mortalidad, las Neumonías no especificadas y la septicemia ocupan la primeras diez causas. En este servicio la TBM está en 15.7%, inclinándose por el sexo masculino con 55% que el femenino, otras causas crónico degenerativas continúan de mayor riesgo de mortalidad en medicina. Tal como se aprecia la tasa acumulada se concentrando en el 83% dentro de las 10 primeras causas de un total de 58 categorías diagnósticos, el cual generan el 80% de las enfermedades.

En la Tabla 39 observamos la mortalidad en el servicio de neonatología es alta, para este caso como primera causa de mortalidad son los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y bajo peso al nacer 32%, seguido por sepsis bacteriana del recién nacido (32%), choque no clasificado, otros problemas respiratorios de RN, malformaciones congénitas, cada una de las causas

Tabla 40: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACION PEDIATRIA - HNHU- AÑO - 2018

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	0	1	1	17%	17%
2	Choque, no clasificado en otra parte	0	1	1	17%	33%
3	Síndrome de Edwards y síndrome de Patau	1	0	1	17%	50%
4	Insuficiencia cardíaca	0	1	1	17%	67%
5	Otras septicemias	1	0	1	17%	83%
6	Neumonía, organismo no especificado	1	0	1	17%	100%
7	Total general	3	3	6	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

están asociados a factores propios de edades extremas, sepsis neonatal, la inmadurez extrema, el bajo peso al nacer, la condición de pre término son causas de mortalidad del recién nacido que se ubican entre los primeros lugares. Así mismo en relación al género es mayor la mortalidad en el sexo masculino con 51% que en femenino es de 49%.

Tabla 41: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACION CIRUGÍA ESPECIALIDADES - HNHU- AÑO - 2018

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en	2	3	5	13%	13%
2	Traumatismo de la médula espinal y de	4	4	11%	24%	
3	Traumatismo intracraneal	1	3	4	11%	34%
4	Otras enfermedades cerebrovasculares	3	1	4	11%	45%
5	Fractura del fémur	1	2	3	8%	53%
6	Neumonía, organismo no especificado	3	0	3	8%	61%
7	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo y del sistema	0	2	2	5%	66%
8	Choque, no clasificado en otra parte	1	1	2	5%	71%
9	Fractura del antebrazo	0	1	1	3%	74%
10	Embolia y trombosis arteriales	0	1	1	3%	76%
	Todas las Demás	3	6	9	24%	100%
19	Total general	14	24	38	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

insuficiencias cardíacas, otras septicemias y las neumonías forman parte del 100% de la mortalidad en el servicio de pediatría. En este caso será encargadas del servicio para controlar estos indicadores.

Según tabla 41, en el servicio de cirugía especialidades las enfermedades como insuficiencia respiratoria ocupan la primera causa de mortalidad con 13%, seguido por traumatismo de la médula espinal, traumatismo intracraneal y otras enfermedades cerebrovasculares sumadas las tres son 32% de las atenciones por mortalidad. La TBM es de 1.8%, en cuanto al género el sexo masculino

Tabla 42: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACION NEUMOLOGIA - HNHU- AÑO - 2018

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Tuberculosis respiratoria, confirmada	10	33	43	39%	39%
2	Neumonía, organismo no especificado	8	7	15	14%	53%
3	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	3	10	13	12%	65%
4	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	4	4	8	7%	72%
5	Secuelas de tuberculosis	2	6	8	7%	79%
6	Tuberculosis miliar	1	3	4	4%	83%
7	Bronquiectasia Bronquiectasia	1	1	2	2%	85%
8	Neumonía debida a Streptococcus	1	1	2	2%	86%
9	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	0	2	2	2%	88%
10	Tumor maligno de la mama	2	0	2	2%	90%
	Todas las Demás	4	7	11	10%	100%
21	Total general	36	74	110	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

con el 63% es el que tiene mayor índice de mortalidad a pesar de tener una frecuencia de egresos en el sexo femenino con el 37%.

En hospitalización de Neumología (Tabla 42) se registraron 21 causas de muerte, de las cuales 10 han generado el 80% de los fallecimientos y las 10 primeras causas representan 90% de los fallecimientos; es importante tomar en cuenta que la primera causa sigue siendo la tuberculosis respiratoria con 39%, seguido por la neumonía con el 14%; cifras similares al año anterior sin embargo; la alta tasa de mortalidad por TB en nuestro hospital es debido a

Tabla 43: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACION CIRUGÍA DE TÓRAX Y CV - HNHU- AÑO - 2018

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Infarto agudo del miocardio	0	2	2	14%	14%
2	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en	1	1	2	14%	29%
3	Equinococosis	1	0	1	7%	36%
4	Neumonía, organismo no especificado	1	0	1	7%	43%
5	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra	0	1	1	7%	50%
6	Trastornos no reumáticos de la válvula aórtica	0	1	1	7%	57%
7	Absceso del pulmón y del mediastino	0	1	1	7%	64%
8	Pneumotórax	1	0	1	7%	71%
9	Choque, no clasificado en otra parte	1	0	1	7%	79%
10	Insuficiencia cardíaca	0	1	1	7%	86%
	Todas las Demás	1	1	2	0	100%
11	Total general	6	8	14	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

que somos Hospital nivel III-I de referencia con la mayor carga de la demanda de casos de TB sensible, TB MDR y TB XDR a nivel de Lima y a nivel nacional. La mortalidad a pesar de tener una alta frecuencia de egresos es el sexo masculino con 67%.

Tabla 44: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACIÓN CIRUGIA GENERAL - HNHU- AÑO - 2018

N°	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en	13	6	19	37%	37%
2	Otras septicemias	3	4	7	14%	51%
3	Choque, no clasificado en otra parte	1	4	5	10%	61%
4	Caquexia	4		4	8%	69%
5	Pancreatitis aguda Absceso del páncreas	1	1	2	4%	73%
6	Paro cardíaco	0	1	1	2%	75%
7	Trastornos vasculares de los intestinos	0	1	1	2%	76%
8	Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de las vías biliares	0	1	1	2%	78%
9	Otros trastornos y los no especificados del	0	1	1	2%	80%
10	Enfermedad alcohólica del hígado	0	1	1	2%	82%
	Todas las Demás	3	6	9	18%	100%
19	Total general	25	26	51	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

En la (Tabla 44), la tasa de mortalidad en el servicio de Cirugía General es alta con 2.4%, en relación con el año anterior la tasa de mortalidad fue relativamente baja con 0.6%. Entre las primeras causas de mortalidad es la insuficiencia respiratoria con 37%, seguido de otras septicemias 14%, la mortalidad en servicio ha generado 82% de las atenciones de las cuales 19 categorías diagnósticas han generado el 80% de las muertes y las diez primeras causas de mortalidad.

Según la tabla 45, las mayores tasas de mortalidad lo tenemos en la unidad de terapia intensiva (UTI), con 66% para el 2018. En la tabla se evidencia que del total de muerte fueron causas

En el servicio de Cirugía de tórax y cardiovascular (Tabla 43), las cinco primeras causas que acumulan el 50% de la carga de mortalidad, son el infarto agudo del miocardio, insuficiencia respiratoria, equinococosis, neumonías no especificadas y las neumonías bacterianas, seguido por trastornos no reumáticos de la válvula aórtica, absceso del pulmón con el 7%. En este servicio se registró 11 categorías diagnósticas de las cuales sólo 10 generan el 80% de las diez primeras causas de mortalidad.

Tabla 45: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN UNIDAD TERAPIA INTENSIVA - HNHU- AÑO - 2018

N°	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en	2	4	6	17%	17%
2	Neumonía, organismo no especificado	3	2	5	14%	31%
3	Otras septicemias	1	2	3	9%	40%
4	Traumatismo de órganos intraabdominales	0	2	2	6%	46%
5	Otras enfermedades cerebrovasculares	2	0	2	6%	51%
6	Otras enfermedades de la médula espinal	1	0	1	3%	54%
7	Otras enfermedades de los intestinos	1	0	1	3%	57%
8	Trastornos vasculares de los intestinos	0	1	1	3%	60%
9	Endocarditis aguda y subaguda	1	0	1	3%	63%
10	Otras causas mal definidas y las no	1	0	1	3%	66%
15	Traumatismo de otros órganos intratorácicos		1	1	3%	80%
	Todas las Demás	3	4	7	20%	100%
22	Total general	18	17	35	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

por 22 categorías diagnósticas, de las cuales solo 15 generaron el 80% de los fallecimientos y las 10 primeras causas, de las cuales la primera causa fue la insuficiencia respiratoria con el 17%, seguido por las neumonías 14%, como tercera causa están las septicemias con el 9%, traumatismo de órganos intraabdominales, las enfermedades cerebrovasculares, juntos representan el 11% de mortalidad, con respecto al género el sexo femenino es el que tiene mayor índice de mortalidad con el 51%.

Tabla 46: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACIÓN EN INFECTOLOGÍA F2 - HNHU- AÑO - 2018

N°	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Otras septicemias	1	5	6	21%	21%
2	Neumonía, organismo no especificado	0	4	4	14%	36%
3	Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra	2	2	4	14%	50%
4	Trastornos no reumáticos de la válvula aórtica	0	2	2	7%	57%
5	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en	0	2	2	7%	64%
6	Hemorragia subaracnoidea	1	1	2	7%	71%
7	Infarto agudo del miocardio	2	0	2	7%	79%
8	Choque, no clasificado en otra parte	0	1	1	4%	82%
9	Paracoccidiodomicosis	0	1	1	4%	86%
10	Tuberculosis de otros órganos	0	1	1	4%	89%
	Todas las Demás	2	1	3	11%	100%
13	Total general	8	20	28	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

hospitalización del servicio de infectología (F2) para el año 2018, dentro de las diez primeras causas de mortalidad tenemos otras septicemias con 21%, seguida por las neumonías no especificadas 14%, las enfermedades por VIH/SIDA, la tasa de mortalidad ha disminuido en el 14%, en comparación con el año 2017, la mortalidad fue elevada con 56%. Los trastornos reumáticos de la válvula aórtica, insuficiencia respiratoria, hemorragia

Tabla 47: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN HOSPITALIZACIÓN GINECO-OBSTETRICIA - HNHU- AÑO - 2018

N°	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Peritonitis	1	0	1	50%	50%
2	Tumor maligno del cuello del útero	1	0	1	50%	100%
	Total general	2	0	2	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

subaracnoidea e infarto agudo de miocardio con el 7%, con respecto al género el sexo masculino con el 71% de mortalidad similar resultado que el año anterior fue de 70%.

Tabla 48: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN EN RECUPERACION - HNHU- AÑO - 2018

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Hemorragia intraencefálica	1	1	2	18%	18%
2	Traumatismo de órganos intraabdominales	0	1	1	9%	27%
3	Colecistitis	0	1	1	9%	36%
4	Otras enfermedades de los intestinos	0	1	1	9%	45%
5	Peritonitis	0	1	1	9%	55%
6	Úlcera gastroyeyunal [Ver página 539 para las	0	1	1	9%	64%
7	Caquexia	0	1	1	9%	73%
8	Trastornos vasculares de los intestinos	0	1	1	9%	82%
9	Tumor maligno del colon	0	1	1	9%	91%
10	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin	1		1	9%	100%
	Total general	2	9	11	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

En la Tabla 47, se muestra que la Tasa de mortalidad en Gineco-Obstetricia del HNHU, para el 2018 la tasa de mortalidad fue de 0.009% y como primera causa es la peritonitis, y tumor maligno del cuello uterino con 50%, la mayor tasa se concentra en la etapa de vida adulto mayor 12.4 %.

En la Tabla 48, se observamos las causas de mortalidad en hospitalización de recuperación durante el 2018, donde se presentaron 10 categorías diagnósticas de fallecidos que han generado el 100% de las muertes, siendo la primera causa hemorragia intraencefálica con 18%, seguido por traumatismo de órganos intraabdominales con el 9%, otras enfermedades con el 9%. La tasa de mortalidad en este servicio fue de 0.05%, siendo mayor índice de mortalidad es mayor en el sexo masculino con 82%.

D.2. MORTALIDAD EN SERVICIO DE EMERGENCIA

Tabla 49: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU- AÑO - 2018

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
		DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%
0-11 A	NIÑO	5	6678	0.1%	8	8335	0.1%	13	15013	0.1%
12-17 A	ADOLESCENTE	0	2456	0.0%	5	1879	0.0%	5	4335	0.1%
18-29 A	JOVEN	10	14547	0.1%	43	7010	0.6%	53	21557	0.2%
30-59 A	ADULTO	98	17493	0.6%	143	11694	1.2%	241	29187	0.8%
60 a+A	ADULTO MAYOR	213	7305	2.9%	240	6041	4.0%	453	13346	3.4%
	TOTAL	326	48479	0.7%	439	34959	1.3%	765	83438	0.9%

Si vemos la mortalidad según tópico de atención de Emergencia (Tabla 50), se evidenciamos que la Unidad de Trauma Shock (UTS), alcanza una tasa de 24.0%, seguida POR el Tópico de Medicina con una TM de 1.3%, similar tasa de mortalidad que el año anterior; el tópico con menor TM durante durante el año 2018 fue Gineco-Obstetricia, con 0.00%. Los tópicos de Cirugía, Pediatría y Traumatología registran

tasas de mortalidad menores a 0.2%.

En la Tabla 49, se muestra que la Tasa de mortalidad en Emergencia del HNHU, para el 2018 fue de 0.9% con mayor riesgo de muerte en el género masculino con una tasa de mortalidad de 1.3%; y la mayor tasa se concentra en la etapa de vida adulto mayor con 3.4% y las menores tasas en la etapa de vida niño y adolescente con 0.1%.

Tabla 50: MORTALIDAD SEGÚN TOPICOS DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU- AÑO - 2018

SERVICIO	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
	DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%
CIRUGIA	13	7304	0.2%	23	10331	0.2%	36	17635	0.2%
GINECOLOGIA-OBSTETRICIA	0	11927	0.0%	0	0	0.0%	0	11927	0.0%
MEDICINA	174	17781	0.98%	241	13196	0.0%	415	30977	1.3%
MEDICINA TRIAJE	10	1332	0.8%	7	848	0.8%	17	2180	0.8%
MEDICINA(UTS)- UNIDAD TRAUMA MODULO DE ATENCION RAPIDA	125	531	23.5%	161	661	24.4%	286	1192	24.0%
MODULO DE ATENCION RAPIDA	2	1461	0.1%	1	728	0.1%	3	2189	0.1%
PIEDIATRIA	1	5811	0.0%	5	6693	0.1%	6	12504	0.0%
TRAUMATOLOGIA	1	2331	0.0%	1	2503	0.0%	2	4834	0.0%
Total	326	48478	0.7%	439	34960	1.3%	765	83438	0.9%

Tabla 51: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU- AÑO - 2018

Nº	DxCat	F	M	Total	h	H
1	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	39	76	115	15%	15%
2	Neumonía, organismo no especificado	20	29	49	6%	21%
3	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	20	18	38	5%	26%
4	Paro cardiaco	18	25	43	6%	32%
5	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	15	8	23	3%	35%
6	Otras septicemias	13	19	32	4%	39%
7	Hemorragia intraencefálica	11	14	25	3%	42%
8	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico Accidente cerebrovascular SAI	11	9	20	3%	45%
9	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	11	22	33	4%	49%
10	Traumatismo intracraneal	10	21	31	4%	53%
50	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	1		1	0%	80%
	Todas las demás	55	101	156	20%	100%
157	Total general	326	439	765	100%	

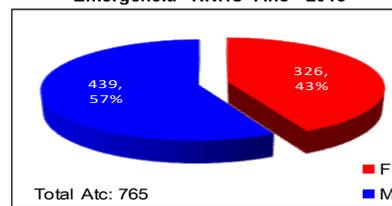
FUENTE: OESA-HNHU 2018

tercera causa la insuficiencia respiratoria con el 5%. El

tasas de mortalidad menores a 0.2%.

En la (Tabla 51 y Gráfico 45), la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) fue 1%, siendo otras causas mal definidas y neumonías como primeras causas (21%), como

Gráfico 45: Mortalidad Según Género en Emergencia - HNHU- Año - 2018



FUENTE: OESA-HNHU 2018

total de causas de muerte registradas durante el 2018, corresponden al 53% de las atenciones con 157 categorías diagnósticas de las cuales sólo 50 generan el 80% de la demanda. La distribución de mortalidad según género en Emergencia, el mayor índice de mortalidad el sexo masculino con 57% en relación al femenino con 43%. Así mismo se debe prestar especial atención a las causas mal definidas, al igual que años anteriores continuamos con un mal registro por parte del personal médico tratante del servicio de emergencia.

Tabla 52: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TÓPICO DE CIRUGÍA SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU- AÑO - 2018

Nº	Dx	F	M	Total	h	H
1	Traumatismo intracraneal	2	5	7	19%	19%
2	Hemorragia intraencefálica	1	4	5	14%	33%
3	Paro cardíaco	2	1	3	8%	42%
4	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida	0	3	3	8%	50%
5	Otras septicemias	0	2	2	6%	56%
6	Tumor maligno del intestino delgado	1	0	1	3%	58%
7	Parálisis cerebral infantil	1	0	1	3%	61%
8	Fibrilación y aleteo auricular	1	0	1	3%	64%
9	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	1	0	1	3%	67%
10	Otras enfermedades del sistema digestivo	1	0	1	3%	69%
	Todas las demás	3	8	11	31%	100%
21	Total general	13	23	36	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

emergencia con 415 defunciones a predominio del sexo masculino con una razón de masculinidad de aproximadamente 58%; alcanzando una TM de 0.49% que está por debajo del estándar para el nivel del hospital que debe ser $\leq 3\%$. Se registró 93 categorías diagnósticas como causa de muerte, de las cuales solo 28 han generado el 80% de las defunciones; las diez primeras causas han generado el 58% de las muertes en este servicio. Teniendo como primera causa la insuficiencia respiratoria y neumonías juntas con 21%, tercera causa es "otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad" que

Tabla 54: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TÓPICO PEDIATRÍA DE EMERGENCIA - HNHU- AÑO - 2018

Nº	Dx	F	M	Total	h	H
3	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	0	4	4	67%	67%
1	Otras septicemias	0	1	1	17%	83%
2	Muerte fetal de causa no especificada Defunción fetal SAI Nacido muerto SAI	1	0	1	17%	100%
	Total general	1	5	6	100%	

FUENTE: OESA-HNHU

causa "otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad" que representa el 67%, con mayor tasa de mortalidad el sexo masculino con 83%; la TM para el 2018 fue de 0.01% una tasa relativamente baja para la complejidad y gravedad de casos que se atienden en este servicio. También preocupa el inadecuado diagnóstico de causa de muerte mal definidas que no son registrados

En la (Tabla 52) La tasa de mortalidad en el tópic de cirugía de emergencia es relativamente baja alcanzando 0.04%, teniendo como primera causa el traumatismo intracraneal con el 19% de las muertes de este servicio. 10 de 21 categorías diagnósticas son las que han generado el 100% de los fallecimientos. con respecto al género el sexo masculino con el 64% es el que tiene mayor índice de mortalidad.

En la (Tabla 53) del servicio donde se han producido mayor cantidad de fallecimientos es el tópic de medicina de

Tabla 53: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TÓPICO DE MEDICINA SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU- AÑO - 2018

Nº	Dx	F	M	Total	h	H
1	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	22	25	47	11%	11%
2	Neumonía, organismo no especificado	15	24	39	9%	21%
3	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	14	25	39	9%	30%
4	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	4	20	24	6%	36%
5	Fibrosis y cirrosis del hígado	4	15	19	5%	40%
6	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	14	4	18	4%	45%
7	Otras septicemias	8	9	17	4%	49%
8	Paro cardíaco	2	11	13	3%	52%
9	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico Accidente cerebrovascular SAI	5	8	13	3%	55%
10	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación, Complejo relacionado con el SIDA [CRS] SAI Síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA] SAI	2	9	11	3%	58%
28	Fibrilación y aleteo auricular	0	3	3	1%	80%
	Todas las demás causas	40	45	85	20%	100%
93	Total general	174	241	415	100%	

FUENTE: OESA-HNHU

representa el 9% de los fallecidos en este tópic, sin embargo, es importante considerar que tenemos un alto nivel de mal diagnóstico de causa de muerte por parte del personal médico tratante del servicio de emergencia.

En la Tabla 54 se evidencia las causas de muerte en el Tópico de Pediatría, mostrando que ocurrieron 5 defunciones. Como primera

Tabla 55: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TÓPICO TRAUMATOLOGÍA DE EMERGENCIA - HNHU- AÑO - 2018

Nº	Dx	F	M	Total	h	H
2	Venas varicosas de los miembros inferiores	1	0	1	50%	50%
1	Fractura del hombro y del brazo	0	1	1	50%	100%
	Total General	1	1	2	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2018

adecuadamente. Es necesario que la Oficina de

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

En el Tópico de Traumatología (Tabla 55) la TM fue de 0.002% y solo han ocurrido 2 defunciones durante el 2018, a pesar de la gravedad de casos que se atienden en emergencia.

Tabla 56: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TOPICO DE TRAUMA-SHOCK DE EMERGENCIA - HNHU- AÑO - 2018

Nº	Dx	F	M	Total	h	H
1	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	22	41	63	22%	22%
2	Paro cardíaco	14	17	31	11%	33%
3	Traumatismo intracraneal	9	17	26	9%	42%
4	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	10	14	24	8%	50%
5	Hemorragia intracerebral	5	7	12	4%	55%
6	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	7	5	12	4%	59%
7	Otras septicemias	3	7	10	3%	62%
8	Neumonía, organismo no especificado	4	4	8	3%	65%
9	Insuficiencia renal crónica	4	4	8	3%	68%
10	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico Accidente cerebrovascular SAI	6	1	7	2%	70%
16	Secuelas de tuberculosis	0	3	3	1%	80%
	Todas las demás causas	32	25	57	20%	100%
59	Total general	125	161	286	100%	

FUENTE: OESA-HNHU

han generado el 80% de las defunciones, así mismo con respecto al género, el mayor índice de mortalidad el sexo masculino con 56%.

En la Tabla 57, observamos las causas de mortalidad en el tópico de medicina triaje durante el 2018, donde se presentaron 10 categorías diagnósticas de fallecidos que han generado el 100% de las muertes, siendo la otras causas mal definidas y no especificadas con 4%, seguida por las neumonías con el 2%, en este servicio la tasa bruta de mortalidad fue de 0.02%, siendo mayor índice de mortalidad el sexo femenino con 59% ocurridas en Medicina de Triage de Emergencia. Sin embargo, es importante considerar que tenemos un alto nivel de mal diagnóstico de “otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad” al igual que años anteriores continuamos con un mal registro por parte del personal médico. Es necesario que la Oficina de Estadística realice capacitación en relación al llenado del certificado de defunción de acuerdo al CIE 10.

En la Tabla 56 se muestra las causas de muerte de las defunciones ocurridas en el tópico de Trauma-Shock de Emergencia, teniendo como primera causa otras causas mal definidas y no especificadas con 22%, la segunda causa paro cardíaco 11%, seguida de traumatismo intracraneal 9%, insuficiencia respiratoria 8% de mortalidad ocurridos en el año 2018 con un total de 286 egresos atendidos con TM específica de 0.34%, tasa relativamente alta pero que en comparación con otros hospitales de nuestro nivel estamos por debajo del promedio nacional. Se registró 59 categorías diagnósticas de las cuales 16

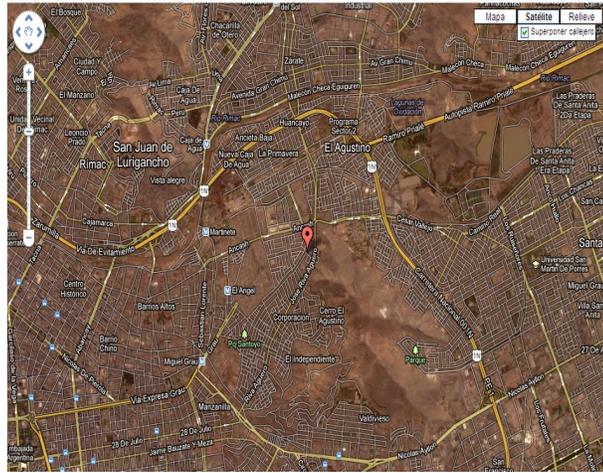
Tabla 57: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TOPICO DE MEDICINA TRIAJE DE EMERGENCIA - HNHU- AÑO - 2018

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	3	5	4%	4%
2	Neumonía, organismo no especificado	1	2	3	2%	6%
3	Otras septicemias	2	0	2	1%	7%
4	Tumor maligno del estómago	1	0	1	1%	8%
5	Tumor maligno del colon	0	1	1	1%	9%
6	Diabetes mellitus no insulino dependiente	1	0	1	1%	9%
7	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	1	0	1	1%	10%
8	Úlcera gástrica [Ver arriba para las subdivisiones]	1	0	1	1%	11%
9	Pancreatitis aguda Absceso del páncreas Necrosis del páncreas: aguda, infecciosa Pancreatitis SAI aguda	1	0	1	1%	11%
10	Insuficiencia renal crónica	0	1	1	1%	12%
	Total general	10	7	17	12%	

FUENTE: OESA-HNHU

IV. ACCESIBILIDAD

El hospital está en una zona estratégica y es un centro referencial de los conos y centro metropolitano - zonas de alta densidad poblacional y desarrollo habitacional. Se deduce que fácil accesibilidad geográfica 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 San Juan de Lurigancho y El Agustino, siendo la población de San Juan de Lurigancho la que transita hacia el Agustino. Así mismo, la Av. Riva Agüero facilita el acceso de los pobladores de El Agustino, La Victoria y San Luis, por la Vía de Evitamiento la población del Cono Sur y cono Norte.



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

V. ANÁLISIS DE LA OFERTA

5.1. GESTIÓN

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

La gestión hospitalaria han mejorado sustancialmente promoviendo proyectos de infraestructura, equipamiento, contratación de recursos humanos, sin embargo todavía tenemos una brecha importante de recursos humanos.

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

Se viene realizando capacitación continua y fortalecimiento de recursos humanos básicamente del personal asistencial.

El fortalecimiento de los medios de información gerencial, para el análisis y toma de decisiones, haciendo uso de las TIC, como de información en línea.

5.2. PRODUCTIVIDAD

5.2.1. CONSULTA EXTERNA

Durante el año 2018 en consulta externa, se realizaron 384,523 atenciones a 57,666 atendidos con una concentración 2.9, y un rendimiento promedio de 3 paciente aceptable según recomendaciones nacionales.

Comparando la producción por servicios en los últimos seis años, los servicios de Medicina, Cirugía y Estrategias Sanitarias (en Infectología y CENEX) atienden más pacientes.

Durante el año 2018, las atenciones en Gineco-Obstetricia y Estrategias Sanitarias, atenciones antes de “Programas de Salud” han aumentado en relación con años anteriores, llegando a 73,533 atenciones, mientras en el año 2017 presentó 69,967 atenciones. Mientras que en los servicios de Pediatría, Neumología y Cirugía de Tórax las atenciones han disminuido casi en 12,740 atenciones, en relación al año anterior que fue de 24,648 atenciones.

Las oscilaciones temporales que sufre el registro en los servicios de Psicología, Cardiología y Traumatología fue de 51,604 en el año 2018, en relación al año anterior fue de 54,965 atenciones; cifras que se mantienen estables en la frecuencia de morbilidad a través de los años.

5.2.2. HOSPITALIZACIÓN

- Los egresos hospitalarios en el año 2018 alcanzaron una cifra de 21,470, ligeramente aumentado en relación al año anterior que fue de 21,257. El promedio de estancia hospitalaria de 8 días/paciente una cifra mayor del estándar nacional (4-5); el porcentaje de ocupación de cama fue de 81.1%, dentro del estándar recomendado (80-90%); el intervalo de sustitución de cama fue de 2 días, por encima de lo esperado (1), rendimiento cama de 3 se encuentra dentro del estándar nacional (3-5).
- Según la evolución de los egresos hospitalarios por servicio en los últimos diez años; el servicio de medicina muestra un incremento leve en los últimos tres años, siendo mayor en los servicios pediátricos.
- En el caso del servicio de pediatría el crecimiento es más abrupto, habiendo un incremento de casi más del 61% de egresos hospitalarios en el año 2018. Con promedio de permanencia hospitalaria de 8 días/paciente una cifra menor al estándar nacional (9); el porcentaje de ocupación de cama fue de 78.1%, por debajo del estándar recomendado (80-90%); el intervalo de sustitución fue de 2 días, resultado óptimo frente al periodo pasado (< 1 día), rendimiento cama de 3.
- En el servicio de Especialidades Quirúrgicas; durante el 2018, el promedio de estancia hospitalaria fue de 18 días/paciente, el porcentaje de ocupación de cama fue de 86.7%, dentro del estándar recomendado (80-90%); el intervalo de sustitución de camas fue de 3, por encima de estándar (1), con rendimiento de cama 2.
- En el servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, en el año 2018, el promedio de permanencia fue de 20 días/paciente, una cifra mayor al estándar nacional; el porcentaje de ocupación cama fue de 57.1%, por debajo del estándar recomendado (80-90%); el intervalo de sustitución cama es de 19 días, con rendimiento cama de 1, muy por debajo del estándar nacional (3-5).
- En el servicio del servicio de Cirugía General, el promedio de permanencia fue de 10 días /paciente, el porcentaje de ocupación de cama fue de 87.6%, por debajo del estándar recomendado (80-90%); el intervalo de sustitución cama fue de 1 día, dentro de lo esperado, el rendimiento cama de 3, dentro del promedio nacional (3-5).
- En el caso del servicio de especialidades médicas, el promedio de permanencia en este servicio es de 12 días/paciente, con un intervalo sustitución cama de 7 días, muy por encima de lo ideal, porcentaje de ocupación cama de 67.3% por debajo del promedio nacional (80 - 90%); el porcentaje de rendimiento cama es de 2 por debajo del estándar nacional (3-5).

5.2.3. EMERGENCIA

Para el año 2018 las atenciones de Emergencia alcanzó 83,438, un 28.8% mayor a las atenciones del año 2017 que fue de 65,535; año en que la jurisdicción de San Juan de Lurigancho pasa a la DIRIS Lima Centro; similar comportamiento de la demanda ha sucedido en los diferentes tópicos.

En Cirugía General y Gineco-Obstetricia, donde se ha incrementado la demanda 29,562 atenciones para el año 2018 y 29,729 para el año 2017, los demás tópicos de Emergencia presenta un ligero incremento de 51,687 atenciones en el 2018, comparado al año anterior fue de 47,352 atenciones.

Asimismo se observa el incremento de la demanda de accidentes cubiertos por el SOAT el 71.9% (1458) en el año 2018 y 69.9% (1337) para el año anterior, asimismo se presentaron cifras alarmantes de accidentes particulares con 28.4%, el Seguro Integral de Salud con 0.5% y 1.6% por convenio.

5.3. RECURSOS HUMANOS

El hospital tiene al 2018, cerca de 2,534 trabajadores, entre todas las modalidades contractuales, nombradas, contratado plazo fijo y por servicio no personales, de ellos, 1126 son profesionales de la salud (330 médicos, 554 enfermeras, 46 tecnólogos médicos, radiólogos 28, obstetras 51, cirujanos dentistas 12, Asistente Social 21, nutricionistas 25, Psiquiatra 3, Químico farmacéutico 37, Biólogo 1), y otros profesionales que suman 686 profesionales de apoyo, 714 técnicos categorizados, 260 auxiliares categorizados, Secretarías 53 y 8 funcionarios y directivos, ver Tabla 58.

Tabla 58: RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL - HNHU- AÑO - 2018

GRUPO OCUPACIONAL	Nombrados y CAS	Terceros	Total Personal	Horas Total	Horas Efectivas laborales	N°de RHUS
Medicos Cirujanos	292	38	330	150	1980	0.08
Psiquiatras	3	0	3	150	18	8.33
Cirujano Dentista	12	0	12	150	72	2.08
Enfermera	458	96	554	150	3324	0.05
Psicologo	14	3	17	150	102	1.47
Obstetriz	45	6	51	150	306	0.49
Tecnologo Médico de RX	19	9	28	150	168	0.89
Tecnologo Médico de Laboratorio	40	6	46	150	276	0.54
Nutricionista	19	6	25	150	150	1.00
Asistente Social	21	0	21	150	126	1.19
Técnico de Enfermería	493	88	581	150	3486	0.04
Técnico Asistencia Laboratorio	56	15	71	150	426	0.35
Técnico Asistencia Radiología	4	0	4	150	24	6.25
Q. Farmaceutico	24	13	37	150	222	0.68
Biologo	1	1	2	150	12	12.50
Tec. Farmacia	51	15	66	150	396	0.38
Auxiliares Categorizados	244	16	260	8	2080	0.00
Secretarías	43	10	53	8	424	0.02
Administrativos Profesionales	68	17	85	8	680	0.01
Técnicos y Auxiliares Administrati	226	62	288	8	2304	0.00
TOTAL	2133	401	2534	2935	16576	36.36

FUENTE: RRHH DE LA OF. DE PERSONAL-HNHU 2018

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, una enfermera por cada 10 cunas en intermedios de neonatología). Hay una brecha de más de 36% de personal nombrado, que no está presupuestado en el CAP aprobado para el Hospital, teniendo actualmente aproximadamente un tercio del personal financiado por CAS y RDR.

Se ha mejorado la orientación a la capacitación del personal, con mayor presupuesto, pero aun insuficiente para un nivel de Hospital III-1; que por su naturaleza debe tener recursos humanos capacitados, comprometidos con plena identificación institucional, motivación, etc tal como exige empresas exitosas.

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

En la oficina de Epidemiología se ha incrementando el nivel de desempeño, para cumplir con las exigencias de la DGE hoy CDC/MINSA seguían con nuevas Normas Legales; así mismo para lograr los indicadores de Compromiso de gestión, como Adherencia de lavado de manos (5 momentos), la técnica multimodal (11 pasos), fortalecer la Prevención y Control de las IAAS exigencia por CDC, DG de CALIDAD del MINSA y por las supervisiones de SUSALUD; sin dejar de mencionar que para mejorar nuestros indicadores actualmente vigilamos los hospitalizados de UCE y Trauma Shock de Emergencia además de capacitarlos en medidas preventivas; por lo manifestado, en el Área de vigilancia se contrató por modalidad terceros a dos enfermeras, para cumplir con las metas establecidas en el Plan General y Plan Especifico de las IAAS del año 2018.

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 disponer de información de consumos o falta de actualización de los stocks de insumos y el adecuado manejo de las existencias

de aquellos considerados como críticos, generando deficiencias en la provisión de servicios. Esto requiere un mejor manejo de almacén y disponer de bienes trazadores como medicinas e insumos críticos con informes actualizados.

Se requiere actualizar en forma mensual el petitorio para mejorar dotación de insumos y medicamentos de acuerdo al uso más frecuente de nuestra especialidad, tomando en cuenta el análisis de pareto, a fin de coberturar en forma oportuna, básicamente para los usuarios del SOAT, particular, SIS y Convenios.

TABLA N° 59: INDICADORES DE EVALUACION DE LOS MEDICAMENTOS

Indicadores de Evaluación de los Medicamentos existentes en el Hospital Nacional Hipolito Unanue Años 2012 al 2018									
Indicador	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL	%
Porcentaje de sub stock de medicamentos	19	16	12	41	19	19	10	136	10.1
% Disponibilidad de medicamentos trazados	43	46	78	29	66	87	81	430	31.9
% de Sobrestock	26	30	5	27	13	27	61	189	14.0
% de medicamentos vencidos	12	8	5	3	2	5	3	38	2.8
% Recetas atendidas	69	71	89	62	85	94	85	555	41.2
TOTAL	169	171	189	162	185	232	240	1348	100.0
Porcentaje	12.5	12.7	14.0	12.0	13.7	17.2	17.8	100.0	

Fuente: Insumos de Farmacia

En la Tabla 59 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 médica, así mismo se observa que en el 31.9% se cuenta con la disponibilidad de medicamentos trazadores, stock de medicamentos mínimo de un 14% que es insuficiente para cubrir las necesidades del paciente que acude a nuestra institución. En cuanto a porcentaje de recetas atendidas se alcanzó para el 2018 un 41%, notándose una ligera disminución en comparación con el año anterior.

Casi la totalidad de equipos biomédicos presentan deficiencias 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, de acuerdo a la “demanda” y según las necesidades presentadas por respectivos servicios se evidencia que en su mayoría dichos equipos biomédicos requieren mantenimiento para prevenir su deterioro.

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

En cuanto al sistema de transporte aún es insuficiente, a la fecha, se cuenta con 4 ambulancias de las cuales una Mercedes Benz y otra Peugeot son de tipo III, dos ambulancias de tipo I de marca Nizan; todas están operativas como transporte pobremente equipadas, tienen más de 15 años en servicio, estos indicadores hacen notar el grado de incumpliendo con los estándares de ambulancia para la categoría del hospital y, más a las normas de traslados del pacientes (Según NT 2014).

5.5. FINANZAS

Nuestros 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 2018 se contó con un presupuesto ejecutado por generica de S/ 204'701,702.16 para cubrir con las necesidades propios de la institución, pero igual es insuficiente. Dicho presupuesto en el análisis de ejecución por fuente de financiamiento procedió de tres fuentes:

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

Presupuesto que se puede observar en las tablas. 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 partidas por bienes y servicios de S/ 98,739,603.42, 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.

TABLA 60: PRESUPUESTO 2018

Resumen del Presupuesto Ejecutado por Genérica de Gasto años 2010 al 2018 - HNHU-2018										
Genericas	Años									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	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	86,503,581.36	556,092,835.72
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	9,548,429.86	86,634,132.94
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	98,739,603.42	645,522,532.26
4.- Otros Gastos Corrientes	0.00	0.00	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	274,312.14	17,992,850.01
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	0.00	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	9,685,775.38	45,557,265.41
Total General	94,826,790.44	124,367,621.67	141,703,492.18	145,465,588.80	181,412,673.00	157,235,348.52	165,089,061.94	175,355,181.02	204,751,702.16	1,010,100,576.55
Fuente Reporte CO.8 R OP -1 MEF - DNPP										

Resumen Presupuesto Ejecutado por Fuente de Financiamiento 2010 al 2018- HNHU- 2018										
Genericas	Años									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	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	148,042,069.04	1,050,841,598.36
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	11,681,925.70	119,764,493.88
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	45,027,707.42	219,601,367.49
4.- Donaciones	0.00	0.00	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	0.00	0.00
7.- SOAT	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total General	94,826,790.44	124,367,621.67	141,703,492.18	145,465,588.80	181,412,673.00	157,235,348.52	165,089,061.94	175,355,181.02	204,751,702.16	1,010,100,576.55
Fuente Reporte CO.8 R OP -1 MEF - DNPP										

5.6. INFRAESTRUCTURA

- La infraestructura hospitalaria tiene una antigüedad de 70 años. Fue construida con el enfoque preventivo-recuperativo como un sanatorio para la Tuberculosis, la distribución de los servicios ha sido realizada por la demanda y la especialización, generando modificaciones y remodelaciones que no han seguido un desarrollo planificado, ni ha sido orientado por un programa de desarrollo y mantenimiento arquitectónico, que favorezca un crecimiento organizado del hospital.
- Se continua con daños ocasionados por deterioro en la estructura central, que se aprecia por fisuras en los pisos que se extienden en profundidad hasta sótanos (hecho en actual mantenimiento); el efecto corrosiva de la humedad y salinización en diferentes ambientes hay mayor deterioro. No existe relación físico-funcional entre las unidades de atención a pacientes críticos y áreas de apoyo médico en especial como: emergencia, unidad de terapia intensiva, se realizo remodelación en sala de operaciones, sala de partos y central de esterilización. Esto genera relaciones disfuncionales de flujos de personal, pacientes y suministros más adecuados, afectándose la bioseguridad y la distribución del flujo de pacientes en tal sentido.
- En el año 2018 se ha ejecutado la ampliación y remodelación del servicio de Emergencia. Los trabajos de ampliación son parte de un proyecto integral que considera la ampliación total del Departamento de Emergencia, en esta oportunidad están considerados el reacondicionamiento y reubicación de las siguientes áreas: Sala de Trauma Shock, UCE, Sala de espera, Farmacia de Emergencia, Servicio Social, admisión de Emergencia, sala de infectología, medicina III, sala de pediatría, laboratorio, tópico de Gineco-Obstetricia y los Servicios Higiénicos, los cuales estarán ubicados estratégicamente sin interferencia en los pasadisos, áreas de atención y áreas de espera.
- En el año 2018 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 etapas del 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.
- Por otro lado, en cuanto a la farmacia institucional, se realizo la ampliación de la farmacia central netamente para atención de Emergencia sin interferencia con la venta al público, evitando las largas colas de pacientes al momento de cecoger sus medicamentos; otro de los ambientes permite la entrega de preparados, dosis unitarias y formulas de los pacientes atendidos en el hospital, dando acceso a los familiares de los pacientes a beneficiarse de la calidad y bajos precios de los productos que se expenden externamente.
- Para el abastecimiento de agua potable se cuenta con una cisterna principal subterránea con una capacidad de 600 m³, dos cisternas auxiliares de 30 m³ cada una, cuenta con una red de distribución a todo el hospital. El control de la calidad del agua se realiza diariamente, determinando el cloro residual en varios puntos de agua establecidos estratégicamente, garantizando que el valor esté en los límites adecuados de potabilidad o adecuado para el consumo humano. Hay un limitado abastecimiento de vapor de agua a los centros que lo requieren (esterilización, cocina, lavandería, otros etc.) debido desperfecto de los calderos de vapor. Semestralmente se realiza la limpieza y desinfección de las cisternas y tanques elevados de almacenamiento de agua potable.
- En relación al sistema informático es aun deficiente, debido a falta de un ambiente adecuado para servidores y central de soporte como la infraestructura de la red a las zonas más alejadas como epidemiología, saneamiento ambiental; el voltaje es menor causando deterioro de las computadoras, debe ser implementado de modo urgente para permitir el desarrollo de los sistemas integrados y red informática; para garantizar la optimización de la información en el tiempo requerido.
- La gestión de residuos sólidos hospitalarios ha mejorado sustancialmente desde el año 2014 que entró en operación nuestra planta de tratamiento ecológico de residuos biocontaminados; sin embargo aun tenemos deficiencias con respecto a la segregación de residuos, para lo cual el

personal aun no toma la conciencia necesaria a pesar de los esfuerzos de capacitación y sensibilización que la Unidad de Salud Ambiental hace cada año.

- Respecto a los servicios higiénicos para el público, se cuenta con servicios instalados en el sótano y primer piso de la consulta externa, en emergencia; sin embargo es necesario un adecuado mantenimiento ya que constantemente se encuentran deteriorados debido a la gran demanda del público usuario.
- Hay que mejorar el desarrollo de áreas de soporte para los usuarios, como información, señalización y atención de reclamos y quejas, mobiliario para este servicio en espera, entre otros, lo cual requiere mayor énfasis y adecuación de ambientes necesarios.

VI. ANÁLISIS INTEGRADO

- El presente Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2019, del Hospital Nacional Hipólito Únanue, es un documento importante para la gestión, aspira a lograr como resultado final una visión integral y objetiva del trabajo de todas las instancias asistenciales y administrativas, como expresión de nuestra realidad sanitaria; donde resalta el enfoque multidisciplinario y participativo, amplio, que también se refleja en la predisposición a brindar información integral, real y actualizada (Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Personal, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental); dicha información es complementada lógicamente con otras fuentes importantes de información, para tomar decisiones orientadas a mejorar el presente documento y que indudablemente van a redundar en la calidad de información en salud, como base para la toma de decisiones de gestión sanitaria en beneficio de las poblaciones que atendemos.
- Por otra parte, se tiene en cuenta que el Perú, al igual que otros países en vías de desarrollo, atraviesa por una fase de transición entre las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, a esto se agrega la segmentación poblacional de clase A y B y en pobres y extrema pobreza, donde todavía existe alta vulnerabilidad para enfermedades infectocontagiosas, pero al mismo tiempo debido a un mayor acceso y motivación a estilos de vida inadecuados actualmente hay un incremento de las enfermedades no transmisibles.
- En relación a las características socio demográficas y de desarrollo, el distrito de El Agustino, San Juan de Lurigancho, Ate y Santa Anita, en conjunto conforman las áreas geográficas de donde proceden la mayor demanda de la población que usa nuestros servicios de salud, de esta población un poco más de doble de los atendidos son adultos en comparación a la población joven atendida en nuestro hospital.
- En cuanto a la morbilidad por capítulos, en el HNHU 2018, en la consulta externa continua como primeras causas de atención la enfermedad de VIH/SIDA con 9% (22,586 atenciones), seguida por la diabetes mellitus, la tercera causa las enfermedades hipertensivas, cuarta causa las enfermedades de tuberculosis pulmonar, los carcinomas, seguidas de las enfermedades como asma, dorsalgias enfermedades renales y enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, así como las hemorragias de las vías respiratorias.
- Considerando la morbilidad por grupos de edad, en hospitalización del año 2018, se concentran en 35% en la etapa adulto, seguido de 31% en el joven; ambos grupos son el grueso de de la demanda con 65%. Entre los egresos hospitalarios, se concentran en el sexo femenino con 69%, destacando como causa principal, parto único espontáneo y aborto no especificado. Hay un 17% en el período menor de 1 año (0 - 5 Días y 2 a 28 días), donde la primera causa es la sepsis bacteriana del recién nacido, luego los trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y bajo peso al nacer, traumatismos del nacimiento y de las infecciones específicas del período perinatal. En cirugía la apendicitis aguda esta dentro de las diez primeras causas.
- En la etapa niño (de 1 – 11 A), las principales causas de morbilidad fueron las problemas quirúrgicas (apendicitis), bronquitis aguda, seguida por las enfermedades diarreicas agudas, asma. En conjunto las enfermedades infecciosas ocupan el 80% de las causas de atención.
- En los adolescentes (11 – 19 A), la apendicitis aguda, gestación, parto y puerperio son las primeras causas con 20% de total de atenciones, seguida por infecciones de vías urinarias,

patologías infecciosas, como: la tuberculosis respiratoria y las enfermedades maternas. Para el presente año se observa que el 61% de egresos están concentrados dentro de las diez causas de morbilidad, un poco menor a lo atendido en el año anterior que fue de 71%.

- En la etapa joven (18 a 29 A) el 51% de egresos fueron problemas maternos relacionados con la gestación y puerperio que ocupan mayor tiempo en uso de los servicios, con la morbilidad representada por parto único espontáneo, aborto no especificado, los demás egresos fueron atendidos por enfermedades de origen infeccioso.
- Entre los adultos (30 – 59 años), la morbilidad atendida fue el parto único espontáneo, el aborto, apendicitis aguda y colecistitis como las primeras causas de hospitalización, seguido de otras enfermedades maternas, insuficiencia renal crónica.
- En el Adulto Mayor, las primeras causas morbilidad para el 2018 fueron las coleditiasis con 5%, en general 80% de enfermedades están dispersos propias de especialidad, como: hiperplasia de próstata, trastornos de vías urinarias, insuficiencia renal, fractura de fémur y las neumonías, otras enfermedades cerebrovasculares, prolapso genital femenino forman parte de las diez primeras causas en el adulto mayor.
- En cuanto a la morbilidad en Emergencia para el año 2018, el grupo etéreo de mayor demanda es el adulto, luego joven y niño, sin embargo hay un incremento importante del adulto mayor; en general el 58% de la demanda de emergencia son de sexo femenino con 48,479 atenciones. El dolor abdominal y pélvico es la primera, pero dentro de las diez primeras causas están los problemas de traumatismo no especificados, hemorragias precoz del embarazo, las diarreas y gastrointestinales, fiebre de origen desconocido, insuficiencias respiratorias. Sólo 36 categorías diagnósticas de las 695 registradas son las que generan el 80% de la demanda.
- En cuanto a la morbilidad en Hospitalización, consideramos que la información para el 2018, debe ser analizada teniendo en cuenta las nuevas instalaciones, de allí el corto período de análisis. Así, en el servicio de medicina, el 58% de las enfermedades infecciosas ocupan la primera causa, entre ellas: insuficiencia respiratoria, choque no clasificado, septicemias, paro cardíaco, las neumonías bacterianas, enfermedades alcohólicas, síndrome nefrótico son las primeras causas de mortalidad en el servicio de emergencia.
- En el servicio de Cirugía General, la insuficiencia respiratoria ocupa la primera causa con 37%, seguido de otras septicemias 14%, como tercera causa choque no clasificado con el 10%, enfermedades de las vías biliares, paro cardíaco, trastornos vasculares, tumores malignos son las causas de hospitalización que ocupan en conjunto formando 50% 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 2018; por esta debilidad, para el análisis del presente ASIS continuaremos considerando los resultados donde las principales causas de hospitalización fueron: las cesáreas, peritonitis, tumor maligno del cuello del útero con 50%, los Trastornos No Inflamatorios del Ovario, de la Trompa de Falopio y del Útero.
- En hospitalización de Pediatría, en el Año 2018, ileo parálisis y obstrucción intestinal sin hernia, Síndrome de Edwards, insuficiencia cardíaca otras septicemias y las Neumonías representan las primeras causas de morbilidad en conjunto hace un 100% de egresos del servicio.
- En hospitalización del servicio F2, en el Año 2018, la primera causa de morbilidad es la septicemias, neumonías y las enfermedades por VIH/SIDA con el 14%, son las primeras causas de morbilidad, en comparación con el año 2017 que fue de 56%.
- Asimismo, en cuanto a las Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica, en el año 2018 se ratifican con los mayores reportes, las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) fue de 2787, de las que 1,576 ocurrió en menores de 5 años y 1,211 en mayores de 5 años.
- En el 2018 se notificaron 3,055 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), menor a los notificados en el año 2017 (3,689); las Neumonías tubo simir resultado con el año anterior de 29 casos, en cuanto a los casos de Síndrome de Obstrucción Bronquial Aguda (SOBA – Asma) en

menores de 5 años hubo una ligera disminución siendo de 1,846 casos para el 2018 y 1,891 casos para el 2017.

- Durante el 2018, se notificaron en el sistema de vigilancia epidemiológica 11 muertes maternas incrementado en un 23 % en relación al 2017; de las cuales 4 (60%) fueron muertes maternas directas que vinieron referidas y 7 (63%) fueron indirectas, de estas sólo 2 muertes maternas ocurrieron dentro del establecimiento.
- En relación a la vigilancia de febriles, se continúa vigilando enfermedades como la presencia de Influenza A H1N1; en el 2018 se reportaron 6 casos, mientras que en el 2017 se reportó 8 casos. En relación al Dengue no se notificaron casos.
- Durante el año 2018, hubo un preocupante incremento de accidentes de tránsito en relación a los 3 últimos años reportó 4,478 accidente, el 74.8% esta cubierto por el S.O.A.T donde los atropellos y los choques son los principales causas o tipos de accidentes, son las avenidas los lugares donde ocurren los accidentes asimismo por la imprudencia del público peatonal que cruza las pistas arbitrariamente sin tener en cuenta las señalizaciones de tránsito. Debemos mencionar que el problema más complejo en este sentido es la calidad de registro; los accidentes de tránsito son mayores los que tienen SOAT, seguido por accidentes particulares y SIS son aspectos que debe mejorar el Ministerio de Transporte.

VII. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

7.1. JERARQUIZACIÓN

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

7.2. LISTA DE PROBLEMAS PRIORIZADOS

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

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

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

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

7.2.1. DE INTERVENCIÓN SANITARIA:

- 1º. La tasa de 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 bacteriana y prematuridad, otros problemas de salud como anencefalia y malformaciones congénitas, el bajo peso al nacer son causas de mortalidad del recién nacido que se ubican entre los primeros lugares. El servicio de Neonatología tiene el 83% del total de las 19 categorías de las enfermedades de aislamientos de agentes bacterianos en el año 2018.

- 2°. Continua la persistencia de la deficiente estructura de los anillos de contención (establecimientos de salud periféricos al HNHU), la migración de extranjera ha condicionado 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) presentados en el año 2018 es abortos incompletos, y de gestación sin control prenatal, (deficiente estructura de los anillos de contención), derivados tardíamente o de ingreso espontáneo al hospital.
- 4°. En el año 2018, alta incidencia en el número de casos nuevos de VIH/SIDA en consultorios externos fue de 623 casos, incrementándose hasta ocupar la primera causa de consulta en grupo de niños y adolescentes (1 a 11 y 12 19 años).
- 5°. Elevada demanda de atención en emergencia con 83,438 por daños de causas externas, especialmente accidentes de tránsito y violencia familiar (por la característica de la zona distrital).
- 6°. En la Vigilancia de Tuberculosis en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2018 se reportaron 4 casos Tuberculosis en trabajadores de salud con una tasa anual de 166.7% x 100000 trabajadores de salud, así mismo podemos decir que este comportamiento es variable en el tiempo, similar resultado se presentó en el año anterior. En relación al sexo, período 2011 a 2018 se reportaron un total de 116 casos (100%), de los cuales 67 casos (57%), corresponden al sexo femenino, 49 casos (42%) al sexo masculino, al año 2018 el sexo femenino continua como el más frecuente (1/3 casos).
Así mismo se evidencia que los trabajadores de salud expuestos, desarrollaron TBC entre 2011–2018 fueron en su gran mayoría personal técnico de enfermería, personal administrativo, seguido del grupo profesional (médicos 9%, enfermeras 12% y otros profesionales del área administrativa).
- 7°. Al evaluar los resultados de los indicadores de incidencia en las IAAS, se encuentra una tasa elevada de 0.9% de infecciones del tracto urinario (ITU) dentro de la Unidad de Cuidados intensivos por encima del valor referencial (3) para el año 2018, se debe considerar un compromiso de gestión para reducir las altas tasa de ITU.
- 8°. Patologías crónicas como diabetes mellitus son de mayor demanda en consulta externa con 9,658 atenciones, hipertensión arterial con 7,494 atenciones, problemas nutricionales como obesidad mórbida dentro de la población de trabajadores del HNHU en el año 2018.
- 9°. Patologías de orden crónicas en incremento en grupos adultos y adultos mayores que requieren hospitalización las colecistitis, las enfermedades hiperplasias de la próstata, las neumonías, fracturas son algunas de las causas que condicionan altas tasas de atención tanto en hospitalización como en consultorios externos.

7.2.2. AREA DE INTERVENCIÓN DE GESTIÓN:

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

7.2.3. AREA DE INTERVENCIÓN DE INVERSIÓN:

- 1°. Todos los servicios de intermedios y finales están con equipos biomédicos actualizados y tiene la elaboración del plan de mantenimiento, para brindar una atención preventiva, recuperativo y rehabilitación, recuperando la salud a causa de las enfermedades de los pacientes y de reposición del HNHU.
- 2°. La optimización de los recursos existentes indispensable; si hay una UP se debe analizar si es posible realizar algunas acciones que permitan usar los recursos plenamente.
- 3°. Se está actualizando las tarifas de cobranza, de acuerdo a los criterios normativo administrativos.
- 4°. Se han evaluado los daños estructurales, tanto de la edificación hospitalaria como de las instalaciones básicas, y se están planteando los proyectos respectivos a través de la APP, para la reconstrucción del nuevo HNHU.
- 5°. Se debe hacer un buen diagnóstico de las áreas tanto de hospitalización como de la consulta externa y administrativa, evaluando los problemas existentes y a través de la Unidad Productora de los bienes o los servicios (en adelante, UP) que intervengan en elaboración de proyectos y la Gestión y jefes de departamentos deben estar involucrados para la correcta definición del proyecto, posibilitará una mayor eficiencia en la fase de inversión. Se debe sustentar en información de fuentes primarias complementadas con fuentes secundarias.
- 6°. Se ha finalizado la construcción de ampliación de la farmacia central con atención solo emergencia en atención de recetas médicas de los pacientes, en cuanto a la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos Hospitalarios (RRSSH), que desde inicios del 2014 viene tratando los residuos biocontaminados del hospital hasta setiembre del 2017, por deterioro de la máquina se dejó de tratar los residuos sólidos desde octubre 2017 hasta diciembre 2018 generando un incremento monetario alto para el hospital. Se dejó de hacer tratamiento a los residuos sólidos biocontaminados, por problemas en el equipo autoclave de residuos sólidos de la Planta de Tratamiento del hospital, por lo que se contrató empresas operadoras de residuos sólidos, evitando así la acumulación de residuos sólidos peligrosos, cumpliendo la normativa vigente.
- 7°. Para la vigilancia epidemiológica se debe unificar la información de las historias clínicas, DNI de pacientes en forma electrónicas integrada con la RENIEC que facilite el buen manejo del paciente y reduzca gastos innecesarios por información incompleta en sus datos de filiación entre otros.

&