



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Juan de Lurigancho, 01 octubre de 2019

### VISTO:

Nota Informativa N° 079-2019-UASA-HSJL, de fecha 11 de septiembre de 2019, de la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital San Juan de Lurigancho;

### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

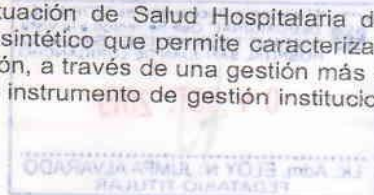
Que, mediante Resolución Ministerial N° 436-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico de Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local, cuyo objetivo es fortalecer las competencias conceptuales y procedimientos de los equipos locales de salud en la construcción del proceso de Análisis de Situación de Salud Local;

Que, por Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Documento Técnico: "Metodología para el análisis de situación de salud local", teniendo como finalidad: generar evidencias para la toma de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y desarrollo social en el ámbito local y cuyos objetivos son: a) Estandarizar la metodología de análisis de la situación de Salud local dentro del marco de la descentralización y proceso de reforma del sector salud, b) Establecer los procedimientos para la identificación de la situación de salud a nivel local, c) Brindar herramientas que faciliten los procesos de identificación, priorización y líneas de acción de los problemas con impacto sanitario y territorios vulnerables a nivel local;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 801-2012, aprueba la "NTS N° 099 -MINSA/DGE. V.01. "Norma Técnica de Salud que establece el proceso para el desarrollo y Evaluación del Análisis de Situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional", cuya finalidad es regular el proceso de desarrollo y evaluación de análisis de situación de salud que se realiza en el ámbito de Nacional y Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud en todo el País;

Que, mediante la Resolución Directoral N° 290-2018-DE-HSJL-DIRIS-LC/MINSA, se aprobó el Análisis de Situación de Salud Hospitalaria 2018 del Hospital San Juan de Lurigancho (ASIS-HO);

Que, el presente Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria del Hospital San Juan de Lurigancho, es un proceso analítico sintético que permite caracterizar medir y explicar el perfil de salud enfermedad de una población, a través de una gestión más eficiente y participativa; y es un documento que representa un instrumento de gestión institucional en cuyo contenido se



plasma la informaciones consignada en los resultados situacionales, el mismo que ayuda a la tomar de decisiones;

Que, mediante la Resolución Directoral N° 290-2018-DE-HSJL-DIRIS-LC/MINSA, se aprobó el Análisis de Situación de Salud Hospitalaria 2018 del Hospital San Juan de Lurigancho (ASIS-HO);

Que, mediante el documento de visto la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital San Juan de Lurigancho, solicita a la Dirección Ejecutiva, la aprobación del Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria 2019 del Hospital San Juan de Lurigancho, mediante acto resolutivo institucional;

Contando con la visación de la Jefatura de la Oficina de Administración, Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y de la Coordinación de Asesoría Jurídica del Hospital San Juan de Lurigancho;

De conformidad con lo establecido Reglamento de Organización y funciones del Hospital San Juan de Lurigancho aprobado con Resolución Ministerial N° 449-2010/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.- Aprobar el Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria del Hospital San Juan de Lurigancho 2019**, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2.- Encargar a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital San Juan de Lurigancho**, realice la difusión, implementación, supervisión y seguimiento del documento técnico "Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria del Hospital San Juan de Lurigancho 2019"

**Artículo 3.- Notificar el presente Acto Resolutivo a las Instancias Administrativas correspondientes e interesados**, para su cumplimiento conforme a Ley.

**Regístrese, comuníquese y cúmplase.**

**DISTRIBUCION:**

c.c. Dirección  
c.c. Asesoría Jurídica  
c.c. OCI  
c.c. Administración  
c.c. Calidad  
c.c. Interesados  
c.c. Legajos  
c.c. Archivo

MINISTERIO DE SALUD  
Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

MC. PABLO S. CORDOVA TICSE  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.M.P. 20820

El presente Documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" Que he Tenido a la Vista  
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
04 OCT. 2019  
Lic. Adm. ELOY N. JUMPA ALVARADO  
FEDATARIO-TITULAR



# HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO



## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA 2019

### AUTORES:

DR. PEDRO PABLO SILVA MARTEL, DRA. MARÍA VICTORIA VELIZ SILVA,  
LIC. NANCY GLADYS AQUINO YARINGAÑO, LIC. VICTORIA ROBLES  
JUSTINIANO, TEC. ADM. ANTONIO RUIS PELAEZ FLORES, INSP.  
SANITARIO. JOHNNY LUIS MORAN CABRERA. SEC. YRMA DALINDA  
BENITES ALATRISTA.



# MINISTERIO DE SALUD

**ALTA DIRECCIÓN**  
**DRA. ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES**  
MINISTRA DE SALUD

**DR. GUSTAVO MARTÍN ROSELL DE ALMEIDA**  
VICEMINISTRO

**CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA,  
PREVENCIÓN  
Y CONTROL DE ENFERMEDADES**  
**DRA. GLADYS MARINA RAMÍREZ PRADA**  
DIRECTORA GENERAL

**HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**  
**DR. PABLO SAMUEL CORDOVA TICSE.**  
DIRECTOR EJECUTIVO

**MC. PEDRO PABLO SILVA MARTEL**  
JEFE DE UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL



## **EQUIPO TÉCNICO DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**

DR.. PEDRO PABLO SILVA MARTEL  
**JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL.**

DRA.MARÍA VICTORIA VELIZ SILVA  
**MEDICO EPIDEMIOLOGO**

LIC. NANCY GLADYS AQUINO YARINGAÑO.  
**RESPONSABLE DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.**

LIC. VICTORIA ROBLES JUSTINIANO  
**RESPONSABLE DE LA VIGILANCIA DE IAAS.**

TEC. ADM. ANTONIO RUIS PELAEZ FLORES  
**RESPONSABLE DEL ÁREA DE INFORMÁTICA.**

INSP. SANITARIO. JOHNNY LUIS MORAN CABRERA  
**RESPONSABLE DEL ÁREA DE SALUD AMBIENTAL**

INSP. SANITARIO. SANTOS SAUCEDO NUÑEZ  
**EQUIPO TÉCNICO ÁREA DE SALUD AMBIENTAL**

SRTA. YRMA DALINDA BENITES ALATRISTA  
**SECRETARIA**

AVENIDA CANTO GRANDE S/N ALTURA DEL PARADERO 11.

DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA PERÚ

TELEFONO DIRECTO EPIDEMIOLOGÍA: 253-4614

CENTRAL TELEFONICA DEL HSJL: 388-6516 / 388-6494 ANEXO: 248

CORREO: epidemiologiahsjl@gmail.com



## AGRADECIMIENTO

Un profundo agradecimiento a todos los jefes de departamentos, unidades y servicios del Hospital San Juan de Lurigancho, con la participación de todos se ejecutó los talleres para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASIS-HO) 2019.



## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	6
ÍNDICE .....	7
INTRODUCCIÓN .....	11
MISIÓN .....	12
VISIÓN .....	12
RESEÑA HISTÓRICA .....	13
<b>I. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD .....</b>	<b>14</b>
<b>1. ANÁLISIS GEOGRÁFICO.....</b>	<b>14</b>
Límites del Hospital San Juan de Lurigancho.....	14
Mapa de la ubicación geográfica del HSJL en la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro .....	15
Los establecimientos que refieren la mayor proporción de pacientes en el año 2018 .....	15
Vías y Medios de Comunicación.....	16
Medios de Transporte.....	16
Tiempo de desplazamiento al Establecimiento .....	16
Mapa de ubicación del HSJL en el Distrito San Juan de Lurigancho .....	17
Procedencia de la población atendida .....	18
Perfiles de la procedencia.....	19
<b>2. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO .....</b>	<b>22</b>
Estructura de Edad y Composición de la Población .....	22
Densidad Poblacional.....	23
Dinámica Poblacional .....	23
Tasa Bruta de Natalidad .....	24
Población Urbana y Rural.....	25
<b>3. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO .....</b>	<b>25</b>
Ocupación .....	25
Nivel Educativo.....	26
Situación de Vivienda en SJL.....	28
Acceso al Agua .....	29
Situación de Pobreza.....	31
Aspectos Socioculturales Y Políticos .....	31
<b>II. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD .....</b>	<b>32</b>
<b>1. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD .....</b>	<b>32</b>
Análisis de la Morbilidad atendida en Consulta Externa .....	32



Análisis de la Morbilidad en Hospitalización.....	52
Análisis De La Morbilidad General De Emergencia 2017-2018.....	65
<b>2. ANÁLISIS DE MORTALIDAD .....</b>	<b>75</b>
<b>Análisis de la Mortalidad del Distrito .....</b>	<b>75</b>
Análisis de la Mortalidad Hospitalaria en el Hospital San Juan de Lurigancho .....	76
Tasa de Mortalidad Hospitalaria .....	76
Mortalidad Materna y Mortalidad Perinatal .....	77
<b>III. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD .....</b>	<b>80</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA .....</b>	<b>80</b>
Calidad: Percepción de los Usuarios.....	80
Organización del HSJL .....	84
Conducción Estratégica.....	87
Descripción de la Oferta de Servicios de Salud .....	87
<b>IV. INDICADORES HOSPITALARIOS.....</b>	<b>99</b>
<b>1. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS .....</b>	<b>99</b>
Intensidad de Uso .....	99
<b>2. INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA.....</b>	<b>100</b>
Producción por servicio en consulta externa.....	100
Rendimiento Hora Médico.....	101
Grado de uso funcional de los consultorios externos 2013 – 2018, HSJL .....	101
<b>3. INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN .....</b>	<b>102</b>
Promedio de Permanencia Hospitalaria .....	104
<b>Porcentaje de Ocupación Cama .....</b>	<b>104</b>
Intervalo de Sustitución .....	105
Rendimiento cama.....	106
<b>4. PRODUCCIÓN DE EMERGENCIA .....</b>	<b>107</b>
Razón de atenciones de emergencia vs consulta externa .....	108
<b>5. CENTRO QUIRÚRGICO.....</b>	<b>108</b>
Operaciones Suspendidas.....	109
Intervenciones Quirúrgicas de Emergencias.....	108
Rendimiento de Sala de operaciones .....	110
<b>6. PARTOS INSTITUCIONALES .....</b>	<b>110</b>
FONE 2018 .....	111
Abortos 2018 .....	111





## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

<b>7. APOYO AL DIAGNOSTICO .....</b>	<b>112</b>
Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa .....	112
Promedio de Análisis de Laboratorio por Emergencia .....	113
Promedio de Exámenes Radiológicos por Consulta Externa .....	113
Promedio de Exámenes Radiológicos por Emergencia.....	113
<b>8. PRODUCCIÓN DE FARMACIA .....</b>	<b>113</b>
Recetas Atendidas Por Consulta .....	113
<b>9. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO AL TRATAMIENTO .....</b>	<b>115</b>
<b>10. ODONTOESTOMATOLOGIA .....</b>	<b>116</b>
<b>11. PRODUCCIÓN DE LA UNIDAD DE SEGUROS .....</b>	<b>118</b>
<b>12. PRIORIDADES SANITARIAS .....</b>	<b>121</b>
Enfermedades Transmisibles .....	121
Vigilancia De Las Enfermedades Inmunoprevenibles .....	128
Enfermedades Metaxénicas Distrito SJL - 2018 .....	129
<b>Análisis de la Situación de las Infecciones Intrahospitalarias.....</b>	<b>131</b>
Enfermedades No Transmisibles (ENT) .....	134
Situación de la violencia familiar .....	137
Intoxicación por órganos fosforados-carbamatos .....	138
Vigilancia de accidentes de transito.....	140
Vigilancia de la Calidad de Agua 2017.....	142
SALUD MATERNA NEOANTAL.....	143
Segregación de Residuos Sólidos Hospitalarios del Hsjl 2018.....	144
Accidentes Biológico-Laborales Y Punzocortantes Hsjl 2018.....	145
<b>TALLER ASISHO 2019.....</b>	<b>145</b>
<b>V. PILARES DE SALUD Y ESTRATEGIAS .....</b>	<b>148</b>
<b>OBJETIVO ESTRATEGICOS .....</b>	<b>148</b>
<b>ACCIONES ESTRATEGICAS .....</b>	<b>149</b>
<b>VI. FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD.....</b>	<b>161</b>
<b>1. POBLACIÓN:.....</b>	<b>161</b>
<b>2. AMBIENTE .....</b>	<b>161</b>
<b>3. SOCIOECONÓMICO .....</b>	<b>162</b>
<b>VII. ANÁLISIS INTEGRAL .....</b>	<b>163</b>
<b>VIII. CONCLUSIONES .....</b>	<b>166</b>
<b>IX. PERSPECTIVAS DE MEJORA .....</b>	<b>168</b>

## INTRODUCCIÓN

El Hospital San Juan de Lurigancho, elabora el Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASIS-HO), el cual es un documento técnico utilizado como herramienta de gestión para la toma de decisiones. Siendo el único hospital del Ministerio de Salud en el distrito y considerado el de mayor población, sobrepasando el millón de habitantes. (1'142,319 hab.).

El ASIS-HO, consta de 5 capítulos: el primer capítulo trata del análisis de los determinantes, incluye el análisis geográfico, el análisis demográfico, el análisis socioeconómico y ambiental, donde ubicamos a la población y su entorno, el índice de desarrollo humano (IDH) el cual considera el distrito como población no pobre.

El segundo capítulo, trata del Análisis del proceso Salud enfermedad, lo que incluye las primeras causas de morbilidad por consultorios externos, emergencia y hospitalización, según grupo objetivo, por sexo y por servicios especializados, también contiene el análisis de las primeras causas de mortalidad.

El tercer capítulo, realiza el análisis de respuesta de los servicios hospitalarios a los problemas de salud, el cual abarca la organización de la oferta de los Servicios de Salud, donde se muestra la cartera de servicios, que ofrece el hospital y la evaluación de los servicios de salud.

El hospital cuenta con 3 ambulancias: Tipo I, Tipo II, Tipo III, en cuanto al avance tecnológico el hospital cuenta con un mamógrafo.

El cuarto capítulo, Priorización de los Problemas de Salud, se realizó un taller con todos los integrantes de equipos de gestión y sus coordinadores, para el análisis los resultados mostrados e identificar los principales problemas del hospital.

El quinto capítulo, presenta el grado de cumplimiento de los objetivos, factores condicionantes de salud, análisis integral, conclusiones y perspectivas de mejora.



## **MISIÓN**

Somos un órgano desconcentrado del MINSA-DIRIS LIMA CENTRO, hospital de mediana complejidad, Nivel II-2 que brinda servicios de cuidado integral a través de la atención especializada a la población demandante, en todas las etapas de vida, en el distrito de San Juan de Lurigancho contamos con equipos biomédicos modernos, con personal altamente especializado y formando profesionales de la salud a través de la docencia e investigación.

## **VISIÓN**

Ser un hospital líder en la prestación de servicios de salud, impulsor de un modelo innovador de atención especializada, que brinde atención integral y de calidad, con adecuada infraestructura, equipos de alta tecnología, con desarrollo en docencia e investigación, que promueva la seguridad y salud en el trabajo, con inclusión social y que cuente con recursos humanos competentes y comprometidos, que contribuyan al desarrollo humano de la población.

## RESEÑA HISTÓRICA

La historia del Hospital San Juan de Lurigancho se inició en agosto de 1975, durante el gobierno militar peruano, con la invasión de pobladores en los terrenos adyacentes al puente Huáscar, esta zona era de gran peligro por los cables de alta tensión y por su cercanía al río Rímac, debido a la zona pantanosa que afectaba con enfermedades infectocontagiosas, generando la preocupación a la autoridad de turno, por lo que se buscaba un lugar apropiado para ser reubicados.

Ante la presión de las autoridades y dirigentes de este pueblo joven, se envía una carpa pequeña para brindar atención de salud a los pobladores. El 20 de febrero de 1976, en dos carpas donadas por el **Ejército** y la **Cruz Roja de la República Popular de China**, se instalaron en el paradero 10 de la Avenida Canto Grande, donde nació lo que hoy conocemos como el **Hospital San Juan de Lurigancho**, siendo el primer Médico Jefe el **Dr. Mario Wilfredo Chuy Chiu** (1976 -1983) quien con pico en mano y apoyado por la población, construyó la primera y segunda etapa de este establecimiento de salud.

Ante gestiones realizadas por el Ministerio de Salud en el año 1977, Autoridades Locales, Dirigentes Vecinales y Comunidades se logró que el Ministerio de Vivienda y Construcción, done un terreno de 10,500 m<sup>2</sup>, que es el que actualmente se ocupa, colocándose la primera piedra en diciembre de 1977; brindando servicios de Salud de nivel primario. En 1992 amplía su oferta de servicios funcionando como **Centro Materno Infantil Nivel I-4**, con 26 camas. El 08 de Julio del 2005 mediante R.D-Nº297-DG-DESP-DISA-III-LN-2005, es reconocido como **Hospital II-1**, brindando las cuatro especialidades básicas con 75 camas de hospitalización y 09 de observación, para una demanda promedio de un millón de habitantes del distrito, por ser el único hospital del Ministerio de Salud de la zona.

Con fecha 04 de enero del 2010 mediante Resolución Directoral Nº 004-2010, el Hospital San Juan de Lurigancho obtiene la categoría de **Hospital Nivel II-2**, la cual a la fecha ostenta.



## I. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD

### 1. ANÁLISIS GEOGRÁFICO

El Hospital San Juan de Lurigancho está ubicado al noreste de la Provincia de Lima, en el departamento de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho; en el paradero 11 de la Av. Canto Grande, en la denominada parte alta del distrito, con una altitud que varía entre 220 y 350 msnm, y su superficie territorial de 131.25Km<sup>2</sup>, constituyendo el 4.91% del territorio de la Provincia de Lima y el 0.38% del Departamento de Lima.

#### Límites del Hospital San Juan de Lurigancho

**Norte:** AA.HH. Huáscar **Sur:** Urbanización Los Jazmines. **Este:** AAHH Villa Hermosa **Oeste:** Cooperativa Canto Grande.

#### CLIMA

El clima es de tipo desértico con 18° C en promedio. Siendo húmedo en Zárate y seco en la parte de la Quebrada Canto Grande y Media Luna. Mientras el clima de Zárate se asemeja al de Lima Centro en cuanto a la humedad, Canto Grande (urbanización) es más seco, razones por las que muchas personas afectadas por males respiratorios como el asma han encontrado mejora viviendo en esta zona, que además presenta sol todo el año.

#### RELIEVE

El relieve uniforme que presenta el distrito ha permitido el asentamiento de núcleos urbanos en su suelo, lo que le ha conferido ser el distrito más poblado del Perú. Su altitud mínima es de 190 msnm en Zárate y su altitud máxima es de 2200 msnm en Cerro Colorado en las pampas de Canto Grande, representando dos de los pisos latitudinales según la clasificación de Javier Pulgar Vidal: La Chala o Costa (0 a 500 msnm) y la Yunga (500 a 2500 msnm).

#### HIDROGRAFÍA

El distrito de San Juan de Lurigancho forma parte del valle del Río Rímac que en su recorrido es el límite natural entre este distrito y el de El Agustino. Además, existe otro río que es afluente del Rímac llamado Huayco loro, límite natural de la localidad de Campoy con el Centro Poblado de Santa María de Huachipa.

## Mapa de la ubicación geográfica del HSJL en la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA DISA IV LE

## Los establecimientos de salud que refieren la mayor proporción de pacientes en el año 2018.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TOTAL	%
C.S. HUASCAR XV	9,011	11.23%
C.S. HUASCAR II	7,740	9.65%
C.S. JOSE CARLOS MARIATEGUI	7,332	9.14%
C.S. JAIME ZUBIETA	6,858	8.55%
C.S. GANIMEDES	6,835	8.52%
C.S. SU SANTIDAD JUAN PABLO II	6,369	7.94%
C.S. CRUZ DE MOTUPE	5,264	6.56%
C.S. 10 DE OCTUBRE	4,275	5.33%
C.S. BAYOVAR	4,141	5.16%
C.S. LA LIBERTAD	3,620	4.51%
C.S. LA HUAYRONA	3,271	4.08%
C.S. SAN HILARION	3,683	4.59%
C.S. SAN FERNANDO	3,659	4.56%
C.S. SANTA MARIA	2,689	3.35%
C.S. ENRIQUE MONTENEGRO	2,359	2.94%
C.S. SANTA ROSA	1,450	1.81%
C.S. SANTA FE DE TOTORITA	1,394	1.74%
C.S. CHACARILLA DE OTERO	192	0.24%
C.S. CAJA DE AGUA	41	0.05%
C.S. CAMPOY	21	0.03%
C.S. MANGOMARCA	13	0.02%
C.S. PIEDRA LIZA	12	0.01%
C.S. ZARATE	15	0.02%
<b>TOTAL</b>	<b>80,244</b>	

FUENTE: Unidad de Seguros, Referencias 2018

La tabla muestra que los establecimientos que más refieren pacientes al hospital San Juan de Lurigancho, evidenciando de mayor concentración Huáscar XV con 11.23%, seguidos por los centros de salud Huáscar II (9.65%), José Carlos Mariátegui (9.14%), Jaime Zubieta (8.55%) y Ganimedes (8.52%)

## Vías y Medios de Comunicación

### Red Vial

El distrito cuenta con vías principales de acceso y estas son: la avenida Próceres de la Independencia, Canto Grande, Wiesse, Las Flores. Se estima que el 20% de la red vial se encuentra restauración por reparación del alcantarillado altura paradero Pirámide Los Jardines. La habilitación del llamado "Puente Nuevo", que comunica el distrito del Agustino, además de comunicarnos con el Hospital H. Unánue, paradero Acho es otra que nos comunica con otros establecimientos como Instituto Nacional Materno y Perinatal, Hospital de Loayza, Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé.

### Medios de Transporte

Los medios de transporte utilizados en el distrito son a través de rutas informales y autorizadas de ómnibus (corredor azul y rojo), microbuses, combis, taxis y mototaxis; se cuenta con el tren eléctrico que une al distrito con el sur de Lima Metropolitana que permite un flujo rápido y dinámico de la población.

### Tiempo de desplazamiento al Establecimiento

En el distrito el 99% de la población demora menos de 30 minutos en llegar a un establecimiento de salud, en movilidad. Los únicos poblados que demoran entre 30 a 45 minutos son Cesar Vallejo, 1º de Septiembre, Nueva Vida, Ampliación Juan Pablo II y los Jardines.

### Accesibilidad

El Hospital San Juan de Lurigancho es accesible para toda la población dentro de la jurisdicción del distrito, varía de 5 a 25 minutos en transporte público. El tiempo de traslado del hospital San Juan de Lurigancho al hospital de referencia Hipólito Unanue III-I, de mayor nivel de complejidad, es de 40 minutos; 1 hora al Instituto Materno Perinatal (ex maternidad de Lima) y 55 minutos al hospital 2 de Mayo.

### Calidad de Agua

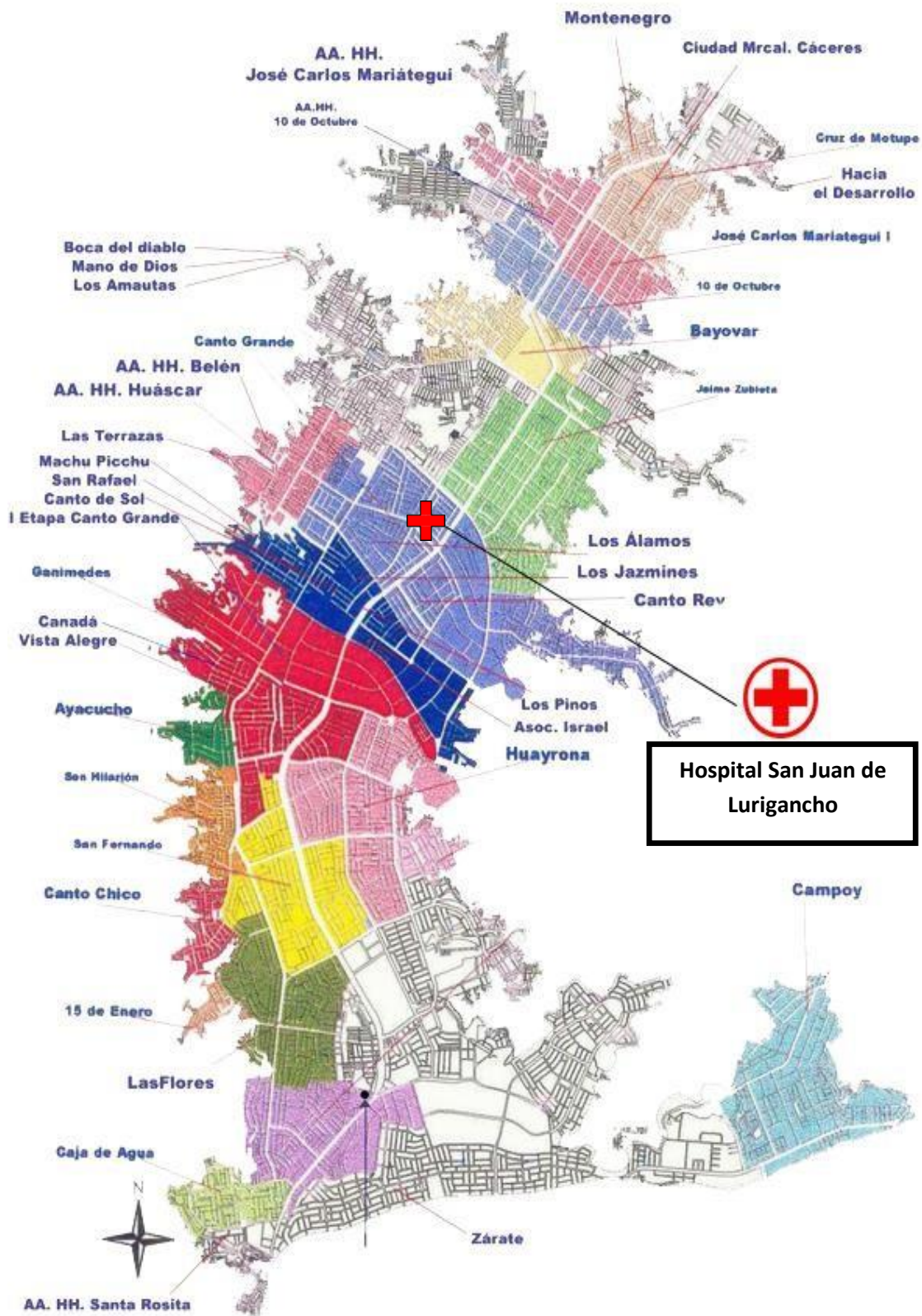
La calidad de agua se realiza por medio del monitoreo del control cuantitativo de la cloración del agua, el cual se efectúa semanalmente en los diferentes servicios del Hospital San Juan de Lurigancho. En el 2018, se evidenció la óptima cloración del agua.

### Índice Aédico

El Distrito de San Juan de Lurigancho es considerado escenario II para dengue; la infestación del mosquito *Aedes Aegypti* apareció en marzo del año 2000 y desde entonces su diseminación ha sido progresiva en todo el distrito.

El hospital realiza prevención y control del dengue; mediante actividades de control para el *Aedes Aegypti* en estadio adulto, programando fumigaciones de los ambientes administrativos, consultorios externos y cerco perimétrico del hospital. Personal entrenado en identificación de los casos, realizando un diagnóstico oportuno de casos, tal es así que en el año 2012 el hospital detectó el primer caso de dengue en San Hilarión, lo cual facilitó la oportuna intervención de la Red de salud SJL para el control adecuado del vector.

Mapa de ubicación del HSJL en el Distrito San Juan de Lurigancho







## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

### Procedencia de la población atendida en el HSJL

#### Perfil de procedencia de la población atendida por consultorio externo por distrito -2018

DISTRITO	NUMERO	%	%ACUM
SJL	282,973	98.20%	98.20%
LIMA	3,590	1.25%	99.45%
LURIGANCHO	176	0.06%	99.51%
RIMAC	150	0.05%	99.56%
LA VICTORIA	145	0.05%	99.61%
EL AGUSTINO	143	0.05%	99.66%
COMAS	100	0.03%	99.70%
SAN MARTIN DE PORRES	96	0.03%	99.73%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	86	0.03%	99.76%
SANTA ANITA	79	0.03%	99.79%
ANCON	65	0.02%	99.81%
LOS OLIVOS	65	0.02%	99.83%
ATE	58	0.02%	99.85%
VILLA EL SALVADOR	50	0.02%	99.87%
BREÑA	47	0.02%	99.89%
MIRAFLORES	45	0.02%	99.90%
PUNTA NEGRA	31	0.01%	99.91%
CHORRILLOS	29	0.01%	99.92%
INDEPENDENCIA	25	0.01%	99.93%
SAN ISIDRO	25	0.01%	99.94%
LINCE	25	0.01%	99.95%
SAN MIGUEL	23	0.01%	99.96%
MAGDALENA VIEJA	18	0.01%	99.96%
SAN LUIS	17	0.01%	99.97%
SANTIAGO DE SURCO	16	0.01%	99.97%
LA MOLINA	15	0.01%	99.98%
SURQUILLO	14	0.00%	99.98%
CARABAYLLO	11	0.00%	99.99%
JESUS MARIA	7	0.00%	99.99%
SAN BORJA	6	0.00%	99.99%
PACHACAMAC	5	0.00%	99.99%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	4	0.00%	99.99%
PUENTE PIEDRA	3	0.00%	100.00%
No Indica	3	0.00%	100.00%
BARRANCO	3	0.00%	100.00%
HONGOS	3	0.00%	100.00%
SALCABAMBA	2	0.00%	100.00%
CALLAO	1	0.00%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>288,154</b>	<b>100.00%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL 2018

En el año 2018, los pacientes atendidos por consultorios externos en el HSJL representan el 98.20% son del distrito y el 1.25% procede de Lima, seguido por el Rímac.

**Perfil de procedencia por localidades de la población atendida por  
Consultorio Externo 2018**

DISTRITO	NUMERO	%	%ACUM
HUASCAR	34,789	12.07%	12.07%
CANTO GRANDE	21,283	7.39%	19.46%
JOSE CARLOS MARIATEGUI	16,674	5.79%	25.25%
MARISCAL CACERES	14,974	5.20%	30.44%
SAN HILARION	11,114	3.86%	34.30%
BAYOVAR	10,384	3.60%	37.90%
JUAN PABLO II	10,267	3.56%	41.47%
LAS FLORES	7,851	2.72%	44.19%
10 DE OCTUBRE	7,056	2.45%	46.64%
SANTA MARIA	5,918	2.05%	48.69%
MONTENEGRO	5,137	1.78%	50.48%
PROYECTOS ESPECIALES	4,964	1.72%	52.20%
CRUZ DE MOTUPE	4,772	1.66%	53.85%
ARRIBA PERU	4,622	1.60%	55.46%
SAN FERNANDO	4,479	1.55%	57.01%
CANTO REY	4,428	1.54%	58.55%
GANIMEDES	4,337	1.51%	60.05%
MOTUPE	4,309	1.50%	61.55%
INCA MANCO CAPAC (MANCC	4,229	1.47%	63.02%
JAIIME ZUBIETA	3,913	1.36%	64.38%
JICAMARCA	3,837	1.33%	65.71%
LA HUAYRONA	3,616	1.25%	66.96%
15 DE ENERO	3,335	1.16%	68.12%
SANTA ROSA	2,977	1.03%	69.15%
CASA BLANCA	2,943	1.02%	70.17%
SAGRADA FAMILIA	2,871	1.00%	71.17%
No Indica	2,562	0.89%	72.06%
LA LIBERTAD	2,400	0.83%	72.89%
SANTA ELIZABETH	2,292	0.80%	73.69%
LOS PINOS	2,226	0.77%	74.46%
SAN CARLOS	2,140	0.74%	75.20%
AYACUCHO	2,135	0.74%	75.94%
JESUS OROPEZA CHONTA	1,881	0.65%	76.60%
18 DE JUNIO	1,869	0.65%	77.24%
SANTA FE DE TOTORITA	1,656	0.57%	77.82%
LOS SAUCES	1,613	0.56%	78.38%
CANTO BELLO	1,589	0.55%	78.93%
19 DE ABRIL	1,579	0.55%	79.48%
TUPAC AMARU	1,569	0.54%	80.02%
OTRAS LOCALIDADES	57,564	19.98%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>288,154</b>	<b>100.00%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL 2018

De acuerdo a la procedencia de la población por localidades que acuden a la consulta externa del HSJL en el año 2018, tenemos en primer lugar la localidad de Huáscar con 12.07% en segundo lugar Canto Grande con 7.39%, seguido de J. C. Mariátegui 5.79%, cabe resaltar que el 19.98% de la población de San Juan de Lurigancho, son de otras localidades.



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

### Perfil de procedencia de la población por localidades atendidas por Emergencia 2018

DISTRITO	NUMERO	%	%ACUM
HUASCAR	9,968	13.61%	13.61%
CANTO GRANDE	6,442	8.79%	22.40%
JOSE CARLOS MARIATEGUI	3,599	4.91%	27.31%
MARISCAL CACERES	3,443	4.70%	32.01%
BAYOVAR	2,820	3.85%	35.86%
JUAN PABLO II	2,581	3.52%	39.38%
SAN HILARION	2,104	2.87%	42.25%
SANTA MARIA	1,953	2.67%	44.92%
LAS FLORES	1,895	2.59%	47.50%
No Indica	1,845	2.52%	50.02%
10 DE OCTUBRE	1,503	2.05%	52.07%
CRUZ DE MOTUPE	1,408	1.92%	54.00%
JICAMARCA	1,333	1.82%	55.82%
CANTO REY	1,127	1.54%	57.35%
MONTENEGRO	1,103	1.51%	58.86%
MOTUPE	1,100	1.50%	60.36%
PROYECTOS ESPECIALES	1,092	1.49%	61.85%
SAN FERNANDO	1,008	1.38%	63.23%
ARRIBA PERU	923	1.26%	64.49%
CANTO BELLO	830	1.13%	65.62%
CASA BLANCA	737	1.01%	66.63%
JAIME ZUBIETA	712	0.97%	67.60%
GANIMEDES	679	0.93%	68.52%
INCA MANCO CAPAC (MANCO)	666	0.91%	69.43%
LA HUAYRONA	649	0.89%	70.32%
SANTA ROSA	645	0.88%	71.20%
SANTA ELIZABETH	554	0.76%	71.96%
SAGRADA FAMILIA	509	0.69%	72.65%
LOS PINOS	477	0.65%	73.30%
SAN CARLOS	476	0.65%	73.95%
15 DE ENERO	450	0.61%	74.57%
JESUS OROPEZA CHONTA	448	0.61%	75.18%
AYACUCHO	405	0.55%	75.73%
9 DE OCTUBRE	393	0.54%	76.27%
LAS TERRAZAS	378	0.52%	76.78%
LOS ALAMOS	365	0.50%	77.28%
JAVIER PEREZ DE CUELLAR	345	0.47%	77.75%
27 DE MARZO	340	0.46%	78.21%
LOS JARDINES	333	0.45%	78.67%
OTRAS LOCALIDADES	15,628	21.33%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>73,266</b>	<b>100.00%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL 2017

De acuerdo con la tabla de población atendida según localidades por el servicio de emergencia se observa que el 13.61% de los atendidos proceden de la localidad de Huáscar y el 8.79% de la localidad de Canto Grande, el 4.91% de José Carlos Mariátegui, el 21.33% otras localidades.

## Perfil de procedencia de la población atendida por Emergencia por Distritos 2018

DISTRITO	NUMERO	%	%ACUM
SJL	71,809	98.01%	98.01%
LIMA	842	1.15%	99.16%
EL AGUSTINO	75	0.10%	99.26%
ATE	63	0.09%	99.35%
SAN MARTIN DE PORRES	55	0.08%	99.42%
RIMAC	46	0.06%	99.49%
LA VICTORIA	44	0.06%	99.55%
VILLA EL SALVADOR	40	0.05%	99.60%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	32	0.04%	99.65%
COMAS	28	0.04%	99.68%
SANTA ANITA	25	0.03%	99.72%
INDEPENDENCIA	20	0.03%	99.74%
CHORRILLOS	18	0.02%	99.77%
LURIGANCHO	18	0.02%	99.79%
LOS OLIVOS	16	0.02%	99.82%
PUENTE PIEDRA	16	0.02%	99.84%
PUNTA NEGRA	14	0.02%	99.86%
ANCON	10	0.01%	99.87%
BREÑA	10	0.01%	99.88%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	9	0.01%	99.90%
CARABAYLLO	9	0.01%	99.91%
JESUS MARIA	8	0.01%	99.92%
SANTIAGO DE SURCO	8	0.01%	99.93%
MAGDALENA DEL MAR	6	0.01%	99.94%
SAN MIGUEL	6	0.01%	99.95%
LA MOLINA	6	0.01%	99.95%
SAN BORJA	6	0.01%	99.96%
SURQUILLO	5	0.01%	99.97%
SAN LUIS	4	0.01%	99.98%
SAN ISIDRO	4	0.01%	99.98%
MIRAFLORES	3	0.00%	99.98%
PACHACAMAC	3	0.00%	99.99%
No Indica	3	0.00%	99.99%
BARRANCO	2	0.00%	100.00%
PUEBLO LIBRE	1	0.00%	100.00%
LINCE	1	0.00%	100.00%
CHAACLACAYO	1	0.00%	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>73,266</b>	<b>100.00%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL 2018

El mayor porcentaje de la población atendida en emergencia del hospital en el año 2018 procede del propio distrito San Juan de Lurigancho con un 98.01%, seguida el distrito de Lima con el 1.16% y los otros distritos tiene menor a un porcentaje.

## 2. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

### Estructura de Edad y Composición de la Población.

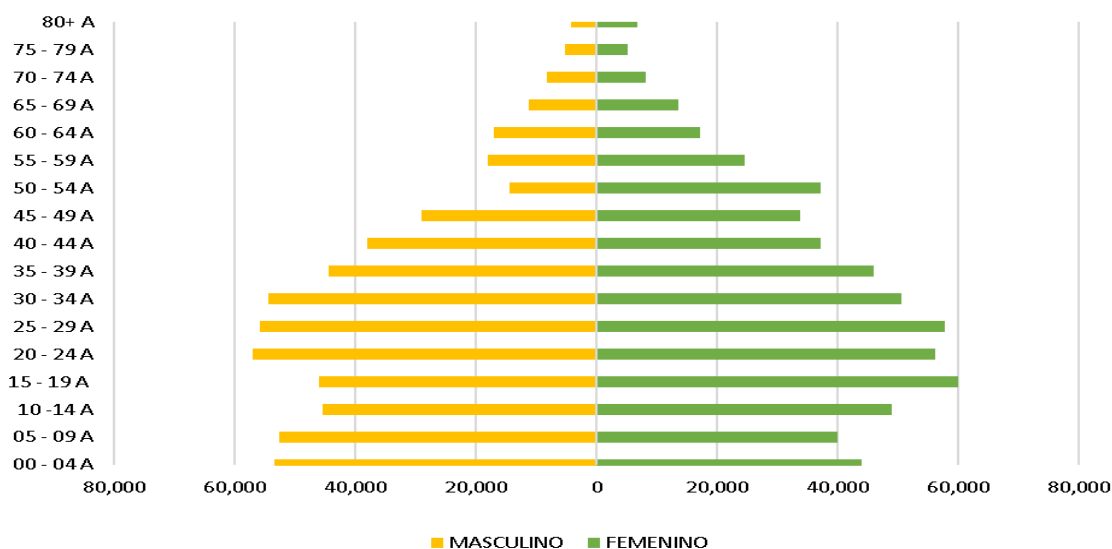
En el distrito de San Juan de Lurigancho la población es de 1 142,319 habitantes. La población de menor de 5 años representa el 8.53%, la población menor de 15 años concentra 24.92%, la población adulto joven 19.11% y el adulto mayor 5.97%, en la tabla se observa que el sexo femenino es de mayor concentración 51.36% a diferencia del masculino con 48.64%

**Tabla Poblacional del distrito De San Juan de Lurigancho, 2018**

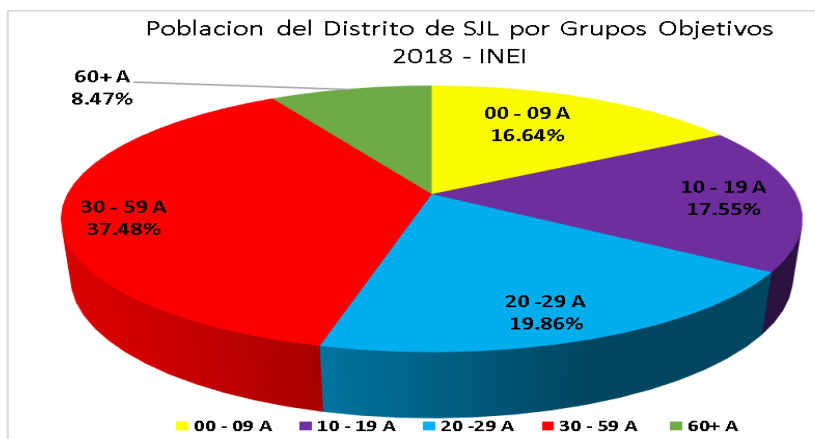
Rango de Edad	varones	Cantidad en %	Mujeres	Cantidad en %	Total Cantidad	Total Cantidad en %
00 - 04 A	53,521	4.69%	43,884	3.84%	97,405	8.53%
05 - 09 A	52,722	4.62%	39,962	3.50%	92,684	8.11%
10 - 14 A	45,522	3.99%	49,012	4.29%	94,534	8.28%
15 - 19 A	46,080	4.03%	59,899	5.24%	105,979	9.28%
20 - 24 A	57,122	5.00%	56,082	4.91%	113,204	9.91%
25 - 29 A	55,846	4.89%	57,815	5.06%	113,661	9.95%
30 - 34 A	54,567	4.78%	50,654	4.43%	105,221	9.21%
35 - 39 A	44,525	3.90%	46,019	4.03%	90,544	7.93%
40 - 44 A	38,161	3.34%	37,118	3.25%	75,279	6.59%
45 - 49 A	29,051	2.54%	33,777	2.96%	62,828	5.50%
50 - 54 A	14,429	1.26%	37,078	3.25%	51,507	4.51%
55 - 59 A	18,053	1.58%	24,653	2.16%	42,706	3.74%
60 - 64 A	17,036	1.49%	17,234	1.51%	34,270	3.00%
65 - 69 A	11,273	0.99%	13,525	1.18%	24,798	2.17%
70 - 74 A	8,172	0.72%	8,164	0.71%	16,336	1.43%
75 - 79 A	5,251	0.46%	5,145	0.45%	10,396	0.91%
80+ A	4,282	0.37%	6,685	0.59%	10,967	0.96%
<b>Totales</b>	<b>555,613</b>	<b>48.64%</b>	<b>586,706</b>	<b>51.36%</b>	<b>1,142,319</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE: INEI, Estimación de Población del Distrito de San Juan de Lurigancho al Año 2018

**Piramide Poblacional del Distrito de San Juan de Lurigancho  
Segun Proyecciones INEI, REUNIS 2018**



FUENTE: INEI, Estimación de Población del Distrito de San Juan de Lurigancho al Año 2018



FUENTE: RENIEC, Base de datos de población registrada al año 2018

La gráfica muestra la distribución poblacional por grupos objetivos los cuales están compuesto de la siguiente forma: grupo Niño de 0 a 9 años representando el 16.64%, grupo Adolescente de 10 a 19 años con un 17.55%, continua el grupo Joven de 20 a 29 años y representa el 19.86%, el grupo Adulto de 30 a 59 años es el

de mayor población con el 37.48%, y por último el grupo objetivo Adulto Mayor de 60 a más años representan el grupo objetivo de menor población con 8.47%.

### Densidad Poblacional

La densidad poblacional del distrito de San Juan de Lurigancho se analiza con el índice de densidad, tomando como referencia la población del distrito en 1'142,319 habitantes y la superficie de 131.25km<sup>2</sup>, dando su densidad de 8,703.38 personas por Km. cuadrado, índice que se cuadruplicó en la última década, con un crecimiento desordenado y vertical de las viviendas.

### Dinámica Poblacional

La dinámica poblacional del distrito se encuentra en plena transición demográfica, debido al ritmo en los descensos de los niveles de fecundidad y de mortalidad acaecidos en el pasado y que han sido señalados como los responsables próximos por las transformaciones en la distribución de la población por grupos de edades. Esta oportunidad demográfica habría que aprovecharla para mejorar las condiciones y calidad de vida de la población superando las líneas de pobreza y de extrema pobreza que aún prevalecen, ya que no se volverá a repetir y no durará más allá de tres o cuatro quinquenios antes de que se revierta.

### Número promedio de hijos nacidos vivos por mujer

#### Tasa global de fecundidad (Hijos Nacidos Vivos por Mujer)

Departamento	1996	2000	2009	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Promedio nacional	3.5	2.9	2.6	2.6	2.4	2.5	2.3	2.5	1.5
Lima 1/						2.1			1.2
Prov. Lima 2/						2.1			1.2
Lima Provincias 3/						2.6			1.5

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2017

El promedio de hijos nacidos vivos por mujer es de 1.5 a nivel nacional según la encuesta demográfica y de salud familiar.

### Tasa Bruta de Natalidad

Año	2012	2013	2014	2015	2016
Lima Metropolitana	17.3	16.6	15.9	15.1	16.30
San Juan de Lurigancho	9.23	13.3	13.65	12.39	12.73

FUENTE: INEI – SISTEMA DE INFORMACIÓN REGIONAL PARA LA TOMA DE DECISIONES, RENIEC

La tasa bruta de natalidad Lima Metropolitana 16.30 por mil habitantes, en el distrito de San Juan de Lurigancho se observa 2.73 de la tasa bruta de natalidad.

### Esperanza De Vida Al Nacer

Unidad de Analisis	Esperanza de Vida Al Nacer 2015 - 2020
Perú	75,07
Lima Metropolitana	77,87

FUENTE: INEI, ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR DEPARTAMENTO, SEXO Y GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD 1995-2025

En el Perú según el INEI, la esperanza de vida al nacer en promedio es de 75.07 años. En cuanto al departamento de Lima, el promedio es de 77.87 años y en el distrito de SJL el promedio de esperanza de vida al nacer es de 78.73 años. Siendo mayor la esperanza de vida en el departamento de Lima.

### Migración

Unidades de Análisis	Población	Por Lugar de Nacimiento		Por Lugar de Residencia		Hogares con algún Miembro en otro país	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
PERÚ	28220764	5460296	19.9	1537099	6.2	704746	10.4
Dpto. LIMA	8445211	2781145	32.9	614648	8	323137	15.6
Prov. LIMA	7605742	2873525	37.8	661082	9.5	294631	15.8
Dist.SJL	898443	491786	54.7	128327	15.7	27101	12.9

FUENTE: INEI, CENSO NACIONAL 2007, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL DEL HSJL

En la actualidad no contamos con datos reciente sobre los movimientos migratorios, en el Perú el 19.9% han migrado de su lugar de nacimiento y el 10.4% tiene algún miembro de su familia en otro país, en el distrito de SJL, el 54.7% ha nacido en otro lugar y el 12.9% tiene algún miembro de su familia que ha emigrado a otro país.



### **Población Urbana y Rural.**

En los últimos 24 años la población del distrito de San Juan de Lurigancho se ha incrementado según la tasa de crecimiento intercensal promedio anual de 3.9% por año en habitantes.

En el Distrito de San Juan de Lurigancho actualmente tiene 1,218 centros poblados, aquí se está realizando un trabajo organizado para la Comunidad desde la Gestión Edil, conformando Comités Vecinales (agua y desagüe, energía eléctrica, pistas, etc.), de aquí en adelante se forman las conformaciones de la Organización del Vaso de Leche, Comedores Populares, apoyo a la conformación de Juntas Vecinales de Seguridad Ciudadana, etc. Existen 1,218 centros poblados, el cual se detalla en la siguiente tabla.

<b>NRO.</b>	<b>TIPO DE CENTROS POBLADOS</b>	<b>CATIDAD</b>
1	Asentamientos humanos	414
2	Urbanizaciones	110
3	Asociacion pro vivienda	95
4	Pueblos jovenes	81
5	Agrupamientos familiares	342
6	Cooperativas de viviendas	35
7	Asociaciones	66
8	Programas	27
9	Parcelas	7
10	Parcelas semi rusticas	6
11	Fundo otros	5
12	Otros	30
<b>Total</b>		<b>1218</b>

FUENTE: INEI, CENSO NACIONAL 2017, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL DEL HSJL

## **3. ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO**

### **Ocupación**

#### **La Población Económicamente Activa (PEA)**

Los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, revelaron que la población que tiene edad (14 y más años) para desempeñar una actividad económica, alcanzó 22 millones 128 mil 833 personas, es decir, de cada 100 personas de la población total censada, alrededor de 75 tiene edad para desempeñar una actividad económica. Comparado con los resultados de 2007, la población en edad de trabajar se incrementó en 2 millones 482 mil 181 personas (12,6%), con una tasa de crecimiento promedio anual de 1,2%.

Según el sexo, de la población total en edad de trabajar, el 51,3% son mujeres, equivalente a 11 millones 363 mil 41 personas y el 48,7% son hombres, es decir 10 millones 765 mil 792 personas.

Comparando con los resultados de 2007, la población en edad de trabajar (PET) creció en 3,6 puntos porcentuales; al pasar de 71,7% en el año 2007 a 75,3% en el





## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

2017. Asimismo, se observó mayor participación de la PET masculina (74,5%) respecto al 2007 (70,9%), y en las mujeres al registrar 76,1% en el 2017 frente a 72,4% en el 2007.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Permanente de Empleo (EPE), la Población Económicamente Activa (PEA) en Lima Metropolitana, en el 2016, alcanzó 5 millones 128,004 personas; de dicho total el 93.2 % conforma la PEA ocupada (4,782.2) y el 6.8 % la PEA desocupada (346.2)

Por grupos de edad, el 54.2 % de la PEA ocupada tiene entre 25 y 44 años de edad, 25.5 % de 45 y más años de edad y 20.3 % de 14 a 24 años.

De acuerdo al INEI el distrito de San Juan de Lurigancho ocupa el primer lugar, y la tasa de crecimiento fue de 1.5% entre el 2007 y 2017.

### Índice de Desarrollo Humano (IDH)

El IDH mide el indicador social índice de desarrollo humano (IDH), Vida larga y saludable medida por la esperanza de vida al nacer; la capacidad de adquirir conocimientos medida por los años de escolaridad y los años esperados de escolaridad (educación); y la capacidad de lograr un nivel de vida digno medido por el ingreso nacional bruto per cápita.

Perú se encuentra en el 2017 el IDH de 0.750 ocupando el 89vo lugar El distrito de San Juan de Lurigancho según el programa de las naciones unidas para el desarrollo (PNUD), posee un Índice de Desarrollo Humano IDH de 0.616 ubicado según Ranking en nivel 54; y el, a nivel de departamento Lima es el 1er lugar, el distrito con mejor Índice de desarrollo Humano en Lima Este es la Molina, el cual se ubica en el tercer lugar.

### INDICE DE DESARROLLO HUMANO

PAIS	IDH	RANKING
Argentina	0.836	40
Chile	0.832	42
Brasil	0.75	75
Peru	0.734	84
Ecuador	0.732	88
Colombia	0.72	97
Bolivia	0.662	119
DISTRITO	IDH	RANKING NACIONAL
Miraflores	0.79707399	1
Magdalena Del Mar	0.74911094	11
Cercado de Lima	0.67874666	26
La Victoria	0.6459416	43
San Juan De Lurigancho	0.6159691	54

Fuente: PNUD, INFORME IDH-2016

### Nivel Educativo

de acuerdo con el nivel de educación alcanzado, los resultados de los censos nacionales 2017, revelaron que en el país existen 21 millones 627 mil 833 personas de 15 y más años de edad; de este total 1 millón 84 mil 525 (5,0%) no tienen nivel alguno de educación; 40 mil 45 (0,2%) tienen nivel inicial; 4 millones 177 mil 672 (19,3%) algún grado de primaria; 8 millones 926 mil 121 (41,3%) algún año de educación



secundaria; 3 millones 97 mil 249 (14,3%) alcanzaron estudiar superior no universitaria y 4 millones 259 mil 805 (19,7%) educación universitaria.

De acuerdo a la población censada en año 2017, en edad de trabajar por nivel educativo la Provincia de Lima el nivel educativo alcanzo 6 801 252.

### **Población censada en edad de trabajar, por nivel educativo alcanzado**

Distrito, área urbana y rural; y sexo	Total	Nivel educativo alcanzado									
		Sin nivel	Inicial	Primaria	Secundaria	Básica especial	Sup. no univ. incompleta	Sup. no univ. completa	Sup. univ. incompleta	Sup. univ. completa	Maestría / Doctorado
<b>PROVINCIA DE LIMA</b>	<b>6 801 252</b>	<b>92 079</b>	<b>8 243</b>	<b>694 968</b>	<b>3 037 916</b>	<b>21 533</b>	<b>471 397</b>	<b>735 420</b>	<b>619 839</b>	<b>951 613</b>	<b>168 244</b>
<b>DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO URBANA</b>	<b>804 732</b>	<b>13 159</b>	<b>1 298</b>	<b>102 233</b>	<b>420 398</b>	<b>2 840</b>	<b>57 432</b>	<b>72 619</b>	<b>59 846</b>	<b>68 005</b>	<b>6 902</b>
Hombres	399 474	2 736	578	39 834	226 547	1 043	28 186	34 158	30 623	32 364	3 405
Mujeres	405 258	10 423	720	62 399	193 851	1 797	29 246	38 461	29 223	35 641	3 497

FUENTE: INEI CENSO NACIONAL 2017

En el distrito San Juan de Lurigancho el nivel de educación representa el 11.83% del total de la provincia de Lima; de acuerdo con el grado de educación alcanzado, sin nivel el 1.64%, nivel inicial con el 0.16%, nivel primaria el 12.70%, educación secundaria con el 52.24%, es decir de 52 de cada 100 personas que integran la población ocupada tienen educación secundaria, superior no universitaria completa el 9.02%, mientras los que han acabado universidad completa representa el 8.45% y con maestría y doctorado solo el 0.86%.

En el nivel educativo el sexo femenino alcanzo la mayor concentración 50.36% y para el distrito el sexo masculino predomina en el nivel secundaria, pero en nivel universitario el sexo femenino tiene la mayor concentración.

### **Población en edad de trabajar**

Los censos Nacionales 2017 revelaron que en el país existen 1 millón 262 mil 75 personas de 15 y más años de edad que no saben leer ni escribir, equivalente al 5,8% de la población de este grupo de edad. En el período intercensal 2007-2017, la tasa de analfabetismo disminuyó en 1,3 puntos porcentuales (97 mil 483 personas).

### **Población censada en edad de trabajar, por condición de alfabetismo**

Distrito, área urbana y rural; y sexo	Total	Condición de alfabetismo	
		Sabe leer y escribir	No sabe leer ni escribir
<b>PROVINCIA DE LIMA</b>	<b>6 801 252</b>	<b>6 686 402</b>	<b>114 850</b>
Hombres	3 267 092	3 241 939	25 153
Mujeres	3 534 160	3 444 463	89 697
<b>SAN JUAN DE LURIGANCHO</b>	<b>804 732</b>	<b>788 037</b>	<b>16 695</b>
Hombres	399 474	395 883	3 591
Mujeres	405 258	392 154	13 104

FUENTE: INEI CENSO NACIONAL 2017

La población en edad de trabajar por condición alfabetismo en Lima es de 6'801,402; de los cuales el 98.31% sabe leer y escribir, y el 1.69% no sabe leer ni escribir.

En la población del distrito San Juan de Lurigancho representa el 11.83% del total de Lima provincia; de ellos el 97.96% sabe leer y escribir, y solo el 2.03% no sabe leer ni escribir.

La población femenina tiene mayor concentración con 50.36% y sexo masculino el 49.64% , pero el sexo masculino tiene el mayor porcentaje en leer y escribir.



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

### Situación de Vivienda en el distrito SJL

La situación de la vivienda en Lima provincia de acuerdo a la ocupación tenemos un total 2 607 336 de viviendas, de las cuales el 92.25% están ocupadas, mientras el 7.05% están desocupadas. En el distrito de San Juan de Lurigancho, concentra el 12.05% del total de las viviendas de la provincia de Lima: de ellos el 91.62% las viviendas están ocupadas y solo el 8.38% están desocupadas.

Las viviendas independientes representan el 82.91%, vivienda improvisada el 5.36%.

### Viviendas particulares, por condición de ocupación de la vivienda

Distrito, área urbana y rural; y tipo de vivienda	Total	Condición de ocupación de la vivienda								
		Ocupada				Desocupada				
		Total	Con personas presentes	Con personas ausentes	De uso ocasional	Total	En alquiler o venta	En construcción o reparación	Abandonada o cerrada	Otra causa 1/
<b>PROVINCIA LIMA</b>	<b>2 607 336</b>	<b>2 423 473</b>	<b>2 175 200</b>	<b>148 361</b>	<b>99 912</b>	<b>183 863</b>	<b>26 563</b>	<b>17 015</b>	<b>12 164</b>	<b>18 644</b>
<b>SAN JUAN DE LURIGANCHO</b>	<b>314 092</b>	<b>287 756</b>	<b>255 522</b>	<b>21 983</b>	<b>10 251</b>	<b>26 336</b>	<b>1 254</b>	<b>1 672</b>	<b>22 069</b>	<b>1 341</b>
Casa independiente	260 403	242 226	219 775	15 416	7 035	18 177	885	1 553	14 662	1 077
Departamento en edificio	34 097	33 148	31 013	1 568	567	949	354	104	375	116
Vivienda en quinta	961	921	860	43	18	40	2	5	30	3
Vivienda en casa de veci	1 430	1 322	1 158	126	38	108	13	10	81	4
Vivienda improvisada	16 827	9 765	2 342	4 830	2 593	7 062	-	-	6 921	141
Local no dest. para hab.	374	374	374	-	-	-	-	-	-	-

FUENTE: INEI CENSO NACIONAL 2017

### Viviendas particulares con ocupantes presentes, por material de construcción viviendas

En la provincia de Lima las viviendas particulares se observa 2'175,200, mientras las viendas ocupantes presente fueron 8'436,399.

En San Juan de Lurigancho las viviendas particulares suman 255,522, y las viviendas ocupantes presentes son 1'012,181, de los cuales 814,468 con de material noble, con piedra o cal y cemento 4,566, y 149,916 sus casas son de madera son y el triplay o estera suman 39,692

## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA



Distrito, área urbana y rural, tipo de vivienda y total de ocupantes presentes	Material de construcción predominante en las paredes exteriores de la vivienda									
	Total	Ladrillo o bloque de cemento	Piedra o sillar con cal o cemento	Adobe	Tapia	Quincha (caña con barro)	Piedra con barro	Madera (pona, tornillo, etc.)	Triplay / calamina / estera	Otro material 1/
<b>PROVINCIA LIMA</b>										
Viviendas particulares	2 175 200	1 850 434	10 905	51 710	562	7 089	1 244	197 660	55 594	2
Ocupantes presentes	8 436 399	7 297 577	42 396	187 727	1 896	22 962	4 297	684 204	195 329	11
<b>SAN JUAN DE LURIGANCHO</b>										
Viviendas particulares	255 522	195 632	1 148	682	44	82	204	46 110	11 620	-
Ocupantes presentes	1 012 181	814 468	4 566	2 445	141	283	670	149 916	39 692	-
<b>Casa independiente</b>										
Viviendas particulares	219 775	162 959	990	645	42	80	204	45 346	9 509	-
Ocupantes presentes	890 574	702 568	4 071	2 340	135	278	670	147 496	33 016	-
<b>Departamento en edificio</b>										
Viviendas particulares	31 013	30 692	147	25	1	-	-	148	-	-
Ocupantes presentes	106 250	105 232	455	67	4	-	-	492	-	-
<b>Vivienda en quinta</b>										
Viviendas particulares	860	739	3	4	1	1	-	112	-	-
Ocupantes presentes	3 051	2 656	16	15	2	1	-	361	-	-
<b>Vivienda en casa de vecindad</b>										
Viviendas particulares	1 158	916	6	7	-	1	-	155	73	-
Ocupantes presentes	4 095	3 216	20	21	-	4	-	561	273	-
<b>Vivienda improvisada</b>										
Viviendas particulares	2 342	-	-	-	-	-	-	316	2 026	-
Ocupantes presentes	7 294	-	-	-	-	-	-	913	6 381	-
<b>Local no dest. para hab. humana</b>										
Viviendas particulares	374	326	2	1	-	-	-	33	12	-
Ocupantes presentes	917	796	4	2	-	-	-	93	22	-

FUENTE: INEI CENSO NACIONAL 2017

### Acceso al Agua Distrito SJL

En cuanto al acceso de agua tenemos: en Lima provincia la red pública de agua dentro de la vivienda es de 79.95%, fuera de la vivienda el 9.67%, pilón de uso público el 2.95%.

En el distrito de San Juan de Lurigancho representa el 10.82% del total de los provincia de Lima, de los cuales es de 77.22% tiene red pública de agua dentro de su vivienda, la red pública de agua fuera de la vivienda 6.46% y de pozo 7.94%; el abastecimiento de agua en camión cisterna u otro similar a para Lima Metropolitana es de 5.9% y para San Juan de Lurigancho es de 6.3%; el acceso de agua en pilón ,público es de 6.9 en el distrito de San Juan de Lurigancho.



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

### Viviendas particulares con ocupantes presentes, por tipo de procedencia del agua

Distrito, área urbana y rural, tipo de vivienda y total de ocupantes presentes	Tipo de procedencia del agua								
	Total	Red pública dentro de la vivienda	Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	Pilón o pileta de uso público	Camión-cisterna u otro similar	Pozo	Manantial o puquio	Río, acequia, lago, laguna	Otro 1/
<b>PROVINCIA LIMA</b>									
Viviendas particulares	2 175 200	1 690 717	232 583	69 695	146 223	23 016	119	497	12 350
Ocupantes presentes	8 436 399	6 745 042	815 954	248 610	492 375	91 634	487	1 977	40 320
<b>DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO</b>									
Viviendas particulares	255 522	186 772	17 496	24 139	24 460	394	-	-	2 261
Ocupantes presentes	1 012 181	781 482	65 423	80 362	76 810	1 218	-	-	6 886
<b>Casa independiente</b>									
Viviendas particulares	219 775	157 691	12 829	23 280	23 433	382	-	-	2 160
Ocupantes presentes	890 574	680 301	50 965	77 624	73 916	1 185	-	-	6 583
<b>Departamento en edificio</b>									
Viviendas particulares	31 013	26 907	4 106	-	-	-	-	-	-
Ocupantes presentes	106 250	93 606	12 644	-	-	-	-	-	-
<b>Vivienda en quinta</b>									
Viviendas particulares	860	667	193	-	-	-	-	-	-
Ocupantes presentes	3 051	2 413	638	-	-	-	-	-	-
<b>Vivienda en casa de vecindad</b>									
Viviendas particulares	1 158	720	208	54	174	-	-	-	2
Ocupantes presentes	4 095	2 566	708	176	643	-	-	-	2
<b>Vivienda improvisada</b>									
Viviendas particulares	2 342	509	130	801	795	12	-	-	95
Ocupantes presentes	7 294	1 912	398	2 541	2 115	33	-	-	295
<b>Local no dest. para hab. humana</b>									
Viviendas particulares	374	278	30	4	58	-	-	-	4
Ocupantes presentes	917	684	70	21	136	-	-	-	6

FUENTE: INEI CENSO NACIONAL 2017

### Establecimientos de Salud Por Niveles En El Distrito De San Juan De Lurigancho

SECTOR	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	TOTAL
MINSA	0	12	21	0	0	1	34
ESSALUD	0	0	0	0	0	1	1
MUNICIPALIDAD	0	0	2	0	0	0	2
SANIDAD PNP	0	0	1	0	0	0	1
PRIVADO	120	33	12	4	1	3	173
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>45</b>	<b>36</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>211</b>

FUENTE: RED SJL 2017

En el distrito de San Juan de Lurigancho, se encuentra la Red de Salud HSJL integrada por 35 establecimientos de salud, de primer y segundo nivel de atención, de los cuales del primer nivel de atención son 34 y resuelve problemas de salud de baja complejidad de la población, mediante acciones intramurales y extramurales, y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud. De segundo nivel cuenta con 01 establecimiento, el hospital de San Juan de Lurigancho el cual es nivel II-2. Cabe mencionar que en el distrito se cuenta con establecimientos de salud del Seguro Social (Hospital Díaz Ufano II-1 de segundo de atención), SISOL (Sistema Metropolitano de la Solidaridad de nivel I-3), la municipalidad de San Juan de Lurigancho 01 establecimiento de salud de nivel I-3 y clínicas como San Miguel, San Juan Bautista, Limatambo, entre otras que llegan a hacer 173 establecimientos de diversas categorías.



## Situación de Pobreza

Mide la pobreza desde el aspecto social a través de las necesidades básicas estructurales (vivienda, educación, infraestructura, etc.), caracteriza los hogares en cuanto a su tenencia o calidad de bienes y servicios, o en todo caso, tenencia de capital humano que describa mejor sus condiciones de vida; los que pueden variar rápidamente en el corto plazo debido a factores como mayores ingresos monetarios del hogar (y por lo tanto mayor gasto). Para elaborar los indicadores utilizó información de los censos relacionado a hogares y de la ENAHO.

### POBLACIÓN Y MANZANAS (UNIDADES)

ESTRATO	INGRESO PER CÁPITA POR HOGARES (Nuevos soles)	PERSONAS	HOGARES	MANZANAS
Alto	2 192,20 a más	0	0	0
Medio alto	1 330,10 - 2 192,19	15 069	4 151	1 110
Medio	899,00 - 1 330,09	260 595	69 213	1 752
Medio bajo	575,70 - 898,99	352 249	87 481	4 210
Bajo	Menor de 575,69	1 66 900	44 768	5 380
<b>TOTAL</b>		<b>794 813</b>	<b>205 613</b>	<b>11 452</b>

En el distrito de San Juan de Lurigancho según el ingreso per cápita por hogares en nuevos soles, el 44.3% de la población tiene un ingreso medio bajo, mientras que el 1.9% de la población tiene un ingreso medio alto, el 32.8% tiene un ingreso medio que gana entre 899 a 1330 nuevos soles.

### POBLACIÓN Y MANZANAS (PORCENTAJE)

ESTRATO	INGRESO PER CÁPITA POR HOGARES (Nuevos soles)	PERSONAS (%)	HOGARES (%)	MANZANAS (%)
Alto	2 192,20 a más	0,0	0,0	0,0
Medio alto	1 330,10 - 2 192,19	1,9	2,0	1,0
Medio	899,00 - 1 330,09	32,8	33,7	15,3
Medio bajo	575,70 - 898,99	44,3	42,5	36,8
Bajo	Menor de 575,69	21,0	21,8	47,0
<b>TOTAL</b>		<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: INEI EBAHO 2016

## Economía Familiar

La economía de la población del distrito de SJL, a través de los años ha experimentado diferentes cambios debido al desenvolvimiento de la oferta y demanda, así como la expansión territorial. Cuenta con zonas definidas donde se desarrollan las diferentes actividades económicas, en la zona de Canto Grande se concentra el movimiento comercial con 35.1% principalmente de productos alimenticios, bienes intermedios y servicios, siguiéndole las industrias manufactureras con 21%. Cabe mencionar que Mariátegui- Montenegro concentra el mayor número de asentamientos humanos que se proyectan a los límites con las zonas de Jicamarca y los límites de la provincia de Huarochirí.

## Aspectos Socioculturales Y Políticos

**En estos aspectos consideramos el idioma:** Aproximadamente el 97% de la población habla castellano y una minoría de la población habla quechua.

**Religión:** Existe predominio de la religión católica, existiendo también otros grupos como cristianos, evangelistas, adventistas, testigos de Jehová y mormones.

**Patrones Culturales:** Se realiza actividades religiosas, mantienen patrones culturales diversos debido a que los pobladores vienen de provincias y en sus costumbres esta celebrar fiestas patronales, procesiones religiosas, fiestas de carnavales, etc., donde comparten comidas típicas como pachamanca, parrilladas, polladas, etc.



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

TIPO DE POBLACION MIGRANTE	LUGARES DE MIGRACION		PATRONES CULTURALES			
			COSTUMBRES	RELIGION	MEDICINA TRADICIONAL	VESTIDO
MIGRANTES DE UNA ZONA DETERMINADA	PUNO	ZARATE	Comida			
	CHICLAYO	AAHH CRUZ DE MOTUPE	Fiestas	Catolica	Curanderos, Hueseros	Pantalón, Camisa blanca, pañuel rojo
	CUSCO	UPIS HUASCAR	Religiosas			
	CHINCHA	AAHH LOS AMAUTAS	Procesiones			
MIGRANTES DESPLAZADAS POR TERRORISMO	AYACUCHO	HUANTA1 HUANTA2	comida Carnaval	Catolica	Medicina Popular	Vestido Típico
MIGRANTES POR CREENCIAS RELIGIOSAS	EVANGELICOS	AAHH NUESTRA JERUSALEN	Dias de guardia (Sabados y Domingos)	Evangelicos	Medicina Popular	Vestidos y Faldas largas
		AHH JESUS DE NAZARET AAHH ISRAEL				
MIGRANTES DE ETNIAS DE LA SELVA	TARAPOTO	SHIPIBOS	Fiestas, Comercio	-	Hierberos	Vestimenta Colorida Selvatica
MIGRANTES DEL TERRITORIO NACIONAL	RESTO DE POBLACION		Comidas, Fiestas Patronales, Carnaval, Procesion	Catolica	Curanderos, Hueseros, Hierberos, Cura con el Huevo	Normal

ORGANIZACIONES SOCIALES DE BASE		
PARTIDOS "POLITICOS"		15
COMEDORES POPULARES		480
VASOS DE LECHE		680
CENTROS POBLADOS		2200
IGLESIAS	CATOLICAS	80
	EVANGELICAS	120
PROMOTORES DE SALUD		420
DIRECTIVA CENTRAL		100

## II. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD

### 1. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

#### Análisis de la Morbilidad atendida en Consulta Externa

La tabla nos muestra las atenciones en consultorios externos según grupo objetivo y sexo, el grupo de edad de 30 a 59 años son los de mayor demanda con 39.03% (131, 893) de las atenciones, seguidos por el grupo de adultos mayores con 23.68% y niños con 18.09%, en todos los grupos objetivos el sexo femenino es el de mayor frecuencia, a excepción el grupo objetivo de niños.

**TABLA DE ATENCIONES POR CONSULTA EXTERNA POR GRUPO OBJETIVO 2018**

ATENCIONES EN CONSULTORIO EXTERNO						
GRUPO DE EDADES	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
<b>TOTAL</b>	<b>115,801</b>	<b>34.27%</b>	<b>222,127</b>	<b>65.73%</b>	<b>337,928</b>	<b>100.00%</b>
0-11 A	33,378	54.60%	27,751	45.40%	61,129	18.09%
12-17 A	6,860	43.78%	8,809	56.22%	15,669	4.64%
18-29 A	12,688	25.78%	36,521	74.22%	49,209	14.56%
30-59 A	32,060	24.31%	99,833	75.69%	131,893	39.03%
60 A +	30,815	38.51%	49,213	61.49%	80,028	23.68%

**TABLA DE ATENDIDOS POR CONSULTA EXTERNA POR GRUPO OBJETIVO 2018**

ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO						
GRUPO DE EDADES	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
<b>TOTAL</b>	<b>27,222</b>	<b>35.29%</b>	<b>49,926</b>	<b>64.71%</b>	<b>77,148</b>	<b>100.00%</b>
0-11 A	8,541	52.95%	7,590	47.05%	16,131	20.91%
12-17 A	2,037	43.04%	2,696	56.96%	4,733	6.13%
18-29 A	3,321	23.76%	10,659	76.24%	13,980	18.12%
30-59 A	7,558	26.99%	20,449	73.01%	28,007	36.30%
60 A +	5,765	40.32%	8,532	59.68%	14,297	18.53%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La población atendida en consultorios externos según grupo objetivo y sexo se observa en comparación a las atenciones, se observa que cada paciente es atendido 4.38 veces, al año.

**a. Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa; 2017-2018 HSJL**

Nº	CIEIX	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	2,305	4,550	6,855	6%	6%	2,587	5,309	7,896	7%	7%
2	H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	1,985	3,919	5,904	5%	11%	1,351	2,684	4,035	3%	10%
3	M54	DORSALGIA	1,118	3,027	4,145	3%	14%	1,089	2,512	3,601	3%	13%
4	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	608	1,613	2,221	2%	16%	768	1,999	2,767	2%	15%
5	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1,118	2,234	3,352	3%	19%	890	1,689	2,579	2%	17%
6	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	1,133	1,369	2,502	2%	21%	1,032	1,296	2,328	2%	19%
7	K81	COLECISTITIS	331	1,138	1,469	1%	22%	467	1,778	2,245	2%	21%
8	K02	CARIES DENTAL	787	1,310	2,097	2%	24%	952	1,210	2,162	2%	23%
9	M17	GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	523	1,512	2,035	2%	26%	465	1,690	2,155	2%	25%
10	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	181	1,898	2,079	2%	27%	157	1,844	2,001	2%	27%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>10,089</b>	<b>22,570</b>	<b>32,659</b>	<b>27%</b>		<b>9,758</b>	<b>22,011</b>	<b>31,769</b>	<b>27%</b>	
DEMÁS CAUSAS			29,646	57,258	86,904	73%	100%	28,774	58,864	87,638	73%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>39,735</b>	<b>79,828</b>	<b>119,563</b>	<b>100%</b>		<b>38,532</b>	<b>80,875</b>	<b>119,407</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra las 10 primeras causas de morbilidad por consultorios externos en el año 2018 una disminución del 0.13% con relación al año anterior. Siendo de mayor demanda el sexo femenino con un 67.73% y el 32.27% el sexo masculino.

La primera causa de morbilidad por consultorio externo es la enfermedad de la pulpa y de los tejidos periapicales reportándose 7,896 casos que representan el 7% del total de las atenciones, se observa un incremento del 115.197.17% en relación con el año 2017.

Como segunda causa de morbilidad por consultorio externo tenemos los trastornos de la acomodación y de la refracción, siendo 4,035 casos que representan el 3%, se evidencia una disminución de 31.66% en comparación con el año anterior.

En tercer lugar, la morbilidad por consultorios externos tenemos dorsalgia con 3,601 que representa el 3% del total de casos, se observa una ligera disminución de 13.12%(544) con relación al año 2017.

Como cuarta causa de morbilidad la gastritis y duodenitis con 2,767 que representa el 2%, podemos observar un incremento de 24.58%(546) en relación con el año anterior.

Se observa que las diez primeras causas constituyen solo 27% del total de las atenciones, mientras las demás causas suman 73% del total. Cabe señalar que son el conglomerado de diversas patologías que no superan el 2%, pero acumuladas son significativas por lo que se debe prestar atención a estas patologías.



**b. Morbilidad del grupo etario de 0-11 años en consultorios externos 2017-2018**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	1,218	1,148	2,366	12%	12%	1,328	1,357	2,685	14%	14%
2	K02	CARIES DENTAL	493	492	985	5%	17%	783	738	1,521	8%	22%
3	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	797	620	1,417	7%	23%	612	443	1,055	6%	28%
4	H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	447	511	958	5%	28%	317	362	679	4%	31%
5	J00	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUNJ]	295	287	582	3%	31%	296	305	601	3%	34%
6	F80	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	381	147	528	3%	34%	405	177	582	3%	37%
7	J45	ASMA	556	424	980	5%	39%	288	243	531	3%	40%
8	J02	FARINGITIS AGUDA	610	495	1,105	5%	44%	256	222	478	3%	43%
9	T74	SINDROMES DEL MALTRATO	92	124	216	1%	45%	178	211	389	2%	45%
10	Q65	DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	100	210	310	2%	47%	115	221	336	2%	46%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>4,989</b>	<b>4,458</b>	<b>9,447</b>	<b>47%</b>		<b>4,578</b>	<b>4,279</b>	<b>8,857</b>	<b>46%</b>	
DEMÁS CAUSAS			5,898	4,951	10,849	53%	100%	5,688	4,524	10,212	54%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>10,887</b>	<b>9,409</b>	<b>20,296</b>	<b>100%</b>		<b>10,266</b>	<b>8,803</b>	<b>19,069</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra las diez primeras causas de morbilidad del grupo etario de 0-11 años por consultorios externos en el año 2018, observamos una disminución de 5.58%(1127) con relación al año anterior. Siendo de mayor demanda el sexo masculino con un 53.84% y el 46.16% el sexo femenino.

La primera causa de morbilidad del grupo etario de 0-11 años por consultorios externos tenemos a las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con 2,685 que representan el 14% del total de casos, se observa un incremento del 13,48 (319) en relación con el año anterior.

Como segunda causa de morbilidad son las caries dental con 1,521 que representan el 8% del total de los casos, se evidencia un incremento del 54,42% (536) en comparación al 2017

La tercera causa de morbilidad son las rinitis alérgicas y vasomotoras con 1,055 que representan el 6% del total de los casos, se evidencia una disminución del 25.55%(362) en comparación al 2017.

Como cuarta causa de morbilidad se encuentra trastornos de la acomodación y de la refracción con 679 que representan el 4% del total de los casos, se evidencia una disminución de 29.12%(279) en comparación al 2017.

La suma de las 10 primeras causas representa el 47% del total de casos.

Cabe señalar que las demás causas representan el 53% del total de casos, que son el conglomerado de diversas patologías que no superan el 2%, pero acumuladas son significativas por lo que se debe prestar atención a estas patologías.

**c. Morbilidad del grupo etario 0-28d (Neonatos) en consultorios externos 2017-2018**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	P59	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	85	81	166	27%	27%	100	105	205	21%	21%
2	J00	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	22	24	46	7%	34%	78	84	162	17%	38%
3	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	43	34	77	12%	47%	41	54	95	10%	48%
4	Q65	DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	5	5	10	2%	48%	11	27	38	4%	52%
5	L22	DERMATITIS DEL PA?AL	9	7	16	3%	51%	18	17	35	4%	56%
6	E03	OTROS HIPOTIROIDISMOS	4	3	7	1%	52%	18	10	28	3%	59%
7	S42	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	18	25	43	7%	59%	12	12	24	3%	61%
8	P07	TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACION CORTA DE LA GESTACION Y CON BAJO	3	8	11	2%	61%	12	11	23	2%	64%
9	H10	CONJUNTIVITIS	11	10	21	3%	64%	8	10	18	2%	66%
10	P12	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL CUERO CABELLUDO	7	5	12	2%	66%	8	8	16	2%	67%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>207</b>	<b>202</b>	<b>409</b>	<b>66%</b>		<b>306</b>	<b>338</b>	<b>644</b>	<b>67%</b>	
		DEMÁS CAUSAS	113	95	208	34%	100%	180	131	311	33%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>320</b>	<b>297</b>	<b>617</b>	<b>100%</b>		<b>486</b>	<b>469</b>	<b>955</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La tabla muestra las primeras causas de morbilidad de neonatos 0-28 días por consultorios externos en el año 2018, observándose un aumento de 54.78% (338 casos) en relación con el año 2017, siendo la de mayor demanda el sexo masculino con el 50.89% y el 49.11% el sexo femenino.

La primera causa de morbilidad de neonatos 0-28 días por consultorios externos es ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas con 205 casos que representan el 21% del total de atenciones a comparación con el 2017 hay un aumento de 23.49%.

La segunda causa de morbilidad de neonatos 0-28 días por consultorios externos son las rinofaringitis aguda (resfriado común) con 162 casos que representan el 17% respectivamente del total de las atenciones.

La tercera causa de morbilidad de neonatos 0-28 días por consultorios externos son las rinitis alérgica y vasomotora con 95 casos que representan el 10% respectivamente del total de las atenciones.

La cuarta causa de morbilidad de neonatos 0-28 días por consultorios externos es deformidades congénitas de la cadera que representa el 4% del total de atenciones que en comparación del año anterior se evidencia un incremento del 2%.

Las cuatro primeras causas de morbilidad suman el 52% del total de las atenciones, y las 10 primeras causas el 67%, por lo que se debería dar prioridad en la atención de estas 5 primeras patologías.

**d. Morbilidad del grupo etario de 12-17 años en consultorios externos 2017-2018**

Nº	CIEIX	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	269	311	580	11%	11%	247	329	576	10%	10%
2	H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	213	350	563	11%	21%	180	239	419	8%	18%
3	T74	SINDROMES DEL MALTRATO	51	112	163	3%	24%	96	173	269	5%	23%
4	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	87	92	179	3%	28%	117	80	197	4%	26%
5	F32	EPISODIO DEPRESIVO	34	80	114	2%	30%	43	125	168	3%	29%
6	K02	CARIES DENTAL	84	107	191	4%	33%	51	73	124	2%	32%
7	L70	ACNE	56	26	82	2%	35%	50	39	89	2%	33%
8	M54	DORSALGIA	48	58	106	2%	37%	42	45	87	2%	35%
9	R04	HEMORRAGIAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	28	31	59	1%	38%	42	37	79	1%	36%
10	J34	OTROS TRASTORNOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	41	21	62	1%	39%	52	26	78	1%	38%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>911</b>	<b>1,188</b>	<b>2,099</b>	<b>39%</b>		<b>920</b>	<b>1,166</b>	<b>2,086</b>	<b>38%</b>	
		DEMÁS CAUSAS	1,479	1,776	3,255	61%	100%	1,614	1,824	3,438	62%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>2,390</b>	<b>2,964</b>	<b>5,354</b>	<b>100%</b>		<b>2,534</b>	<b>2,990</b>	<b>5,524</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra las primeras causas de morbilidad del grupo de adolescentes de 12 a 17 años por consultorios externos en el año 2018, notándose un incremento de atenciones del 3.56%(190), en relación con el año 2017, el sexo femenino con mayor demanda representando el 54.13% y el sexo masculino 45.87%.

La primera causa de morbilidad del grupo de adolescentes de 12 a 17 años por consultorios externos de atención son las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con 576 casos constituyendo el 10% del total de las atenciones, en comparación al año anterior hay una ligera disminución del 0.69%(4).

En segundo lugar, como causa de morbilidad del grupo de adolescentes de 12 a 17 años por consultorios externos los trastornos de la acomodación y de la refracción con 419 casos que representan 8% del total de atenciones; se observa una reducción del 25.58%(144) en relación con el año 2017.

En tercer lugar, de morbilidad del grupo de adolescentes de 12 a 17 años por consultorios externos ocupa síndrome del maltrato con 269 casos que representa 5% del total de atenciones, se evidencia un incremento del 65.03%(106) en relación con el año anterior.

En cuarto lugar, de morbilidad del grupo de adolescentes de 12 a 17 años por consultorios externos rinitis alérgica y vasomotora con 197 casos que representa 4% del total de atenciones, se evidencia un incremento del 10.06%(18) en relación con el año anterior.

Cabe destacar que las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 38% del total de patologías reportadas. Ello evidencia un gran abanico de diagnósticos que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico (menos del 1%), en conjunto representan un volumen alto (62%) de afecciones

**e. Morbilidad del grupo etario de 18-29 años en consultorios externos 2017-2018**

Nº	CIE X	MORBILIDAD	2017						2018					
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM		
			M	F				M	F					
1	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	172	846	1,018	8%	8%	241	906	1,147	9%	9%		
2	H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	209	402	611	5%	13%	122	233	355	3%	12%		
3	K81	COLECISTITIS	30	181	211	2%	14%	48	295	343	3%	14%		
4	M54	DORSALGIA	113	222	335	3%	17%	121	203	324	2%	17%		
5	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	63	180	243	2%	19%	101	205	306	2%	19%		
6	K01	DIENTES INCLUIDOS E IMPACTADOS	53	168	221	2%	20%	79	200	279	2%	21%		
7	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	95	150	245	2%	22%	108	158	266	2%	23%		
8	N72	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	0	374	374	3%	25%	0	253	253	2%	25%		
9	F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	113	124	237	2%	27%	94	140	234	2%	27%		
10	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	32	210	242	2%	29%	15	203	218	2%	29%		
<b>SUBTOTAL</b>			<b>880</b>	<b>2,857</b>	<b>3,737</b>	<b>29%</b>		<b>929</b>	<b>2,796</b>	<b>3,725</b>	<b>29%</b>			
DEMÁS CAUSAS			3,031	6,191	9,222	71%	100%	3,117	6,130	9,247	71%	100%		
<b>TOTAL</b>			<b>3,911</b>	<b>9,048</b>	<b>12,959</b>	<b>100%</b>		<b>4,046</b>	<b>8,926</b>	<b>12,972</b>	<b>100%</b>			

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra las primeras causas de morbilidad del grupo etario de 18 a 29 años por consultorios externos en el año 2018, notándose un incremento del 0.10%(13 casos) con relación al año 2017, siendo con mayor demanda el sexo femenino representando el 68.81% y el sexo masculino el 31.19% del total de los casos.

Como primera causa de morbilidad del grupo etario de 18 a 29 años por consultorios externos tenemos enfermedades de la pulpa de los tejidos periapicales con 1,147 casos que representa el 9% del total de los atendidos, en comparación al año anterior hubo un incremento del 12.67% (129 casos).

La segunda causa de morbilidad es el trastorno de la acomodación y de la refracción con 355 casos que representa el 3% del total de los atendidos, observándose un incremento de 41.90%(256 casos) en relación con el año 2017.

La tercera causa de colecistitis con 343 casos que representa el 3% del total de los atendidos, observándose un incremento del 62.56 %(132casos) en relación con el año 2017.

La cuarta causa de morbilidad es de dorsalgia con 324 casos que representa el 2% del total de los atendidos, una disminución del 3.28% (11 casos) en relación con el año 2017.

Las cuatro primeras causas sólo representan el 17% del total. Se destaca que las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 29% del total de patologías reportadas y las demás causas representan un valor alto (71%) que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico (menos del 1%), en conjunto representan un volumen alto (71%) de afecciones que deben ser consideradas por su representatividad.



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

### f. Morbilidad del grupo etario 30-59 años en consultorios externos 2017-2018

Nº	CIEX	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	449	1,936	2,385	5%	5%	478	2,329	2,807	6%	6%
2	M54	DORSALGIA	536	1,754	2,290	5%	9%	508	1,589	2,097	4%	10%
3	H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	543	1,609	2,152	4%	14%	344	1,142	1,486	3%	13%
4	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	305	953	1,258	3%	16%	348	1,116	1,464	3%	16%
5	K81	COLECISTITIS	205	727	932	2%	18%	283	1,093	1,376	3%	18%
6	N72	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	0	1,237	1,237	2%	21%	0	1,368	1,368	3%	21%
7	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	34	1,027	1,061	2%	23%	25	1,082	1,107	2%	23%
8	M17	GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	160	684	844	2%	24%	146	787	933	2%	25%
9	D25	LEIOMIOMA DEL UTERO	0	654	654	1%	26%	0	865	865	2%	27%
10	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	56	671	727	1%	27%	34	825	859	2%	29%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>2,288</b>	<b>11,252</b>	<b>13,540</b>	<b>27%</b>		<b>2,166</b>	<b>12,196</b>	<b>14,362</b>	<b>29%</b>	
DEMÁS CAUSAS			9,009	27,245	36,254	73%	100%	8,724	27,250	35,974	71%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>11,297</b>	<b>38,497</b>	<b>49,794</b>	<b>100%</b>		<b>10,890</b>	<b>39,446</b>	<b>50,336</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla evidencia las primeras causas de morbilidad en el grupo etario de 30 a 59 años consultorios externos en el año 2018, observándose un incremento de los atendidos en un 1.09%(542 casos) en relación con el año anterior; teniendo mayor demanda el sexo femenino con el 78.37% y el sexo masculino solo el 21.63%.

Siendo la primera causa de morbilidad del grupo etario de 30 a 59 años por consultorios externos tenemos enfermedades de la pulpa de los tejidos periapicales con 2,807 casos que representa el 6% del total de los atendidos, en comparación al año anterior hubo un incremento del 17.69% (422 casos).

Como segunda causa de morbilidad tenemos dorsalgia con 2,097 casos que representa el 4% del total de atenciones, observándose una disminución del 8.43%(193) en relación con el año 2017.

En tercer lugar, de morbilidad tenemos trastornos de la acomodación y de las refracciones con 1.486 casos representando el 3% del total de los atendidos, evidenciando una disminución del 30.95%(666) en comparación al año anterior.

En el cuarto lugar de morbilidad tenemos gastritis y duodenitis con 1,486 casos representando el 3% del total de los atendidos, evidenciando un incremento del 18.12%(228) en comparación al año anterior.

En el quinto lugar de morbilidad tenemos enfermedad inflamatoria de cuello uterino con 1,376 casos representando el 3% del total de los atendidos, evidenciando un aumento de 47.64%(44casos) en comparación al año anterior.

Las cinco primeras causas representan el 19% de todos los casos atendidos y las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 29% del total de patologías reportadas y las demás causas representan un valor alto (71%) que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico (menos del 2%), de afecciones que deben ser consideradas por su representatividad.



**g. Morbilidad del grupo etario 60 a + años en consultorios externos 2017-2018**

Nº	CIEIX	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	865	1,500	2,365	8%	8%	720	1,218	1,938	6%	6%
2	H25	CATARATA SENIL	504	807	1,311	4%	12%	507	749	1,256	4%	10%
3	M17	GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	354	805	1,159	4%	16%	303	886	1,189	4%	14%
4	H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	573	1,047	1,620	5%	21%	388	708	1,096	3%	17%
5	M54	DORSALGIA	412	982	1,394	4%	25%	403	666	1,069	3%	21%
6	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	200	426	626	2%	27%	294	616	910	3%	24%
7	M81	OSTEOPOROSIS SIN FRACTURA PATOLOGICA	28	811	839	3%	30%	21	852	873	3%	26%
8	N40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1,282	0	1,282	4%	34%	810	0	810	3%	29%
9	M75	LESIONES DEL HOMBRO	216	451	667	2%	36%	220	535	755	2%	31%
10	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	197	309	506	2%	38%	293	388	681	2%	34%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>4,631</b>	<b>7,138</b>	<b>11,769</b>	<b>38%</b>		<b>3,959</b>	<b>6,618</b>	<b>10,577</b>	<b>34%</b>	
DEMÁS CAUSAS			6,619	12,772	19,391	62%	100%	6,837	14,092	20,929	66%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>11,250</b>	<b>19,910</b>	<b>31,160</b>	<b>100%</b>		<b>10,796</b>	<b>20,710</b>	<b>31,506</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra las primeras causas de morbilidad del grupo etario de 60 años a más por consultorios externos en el año 2018, notándose un incremento de los casos atendidos del 1.11%(346) en relación con el año 2017, siendo la de mayor demanda el sexo femenino concentrándose con el 65.73% y el sexo masculino 34.27%.

En primer lugar, como causa de morbilidad en consulta externa en el grupo etario de 60 años a más tenemos hipertensión esencial (primaria) con 1,938 casos que representa 6% del total de casos atendidos, evidenciándose una disminución del 18.05%(427) en relación con el año anterior.

En segundo lugar, de morbilidad tenemos catarata senil con 1,256 casos que representa el 4% del total de los atendidos, se observa una disminución del 4.20%(55 casos) con relación al año anterior.

En tercer lugar, como causa de morbilidad tenemos gonartrosis (artrosis de rodilla) con 1,189 casos que representan un 4% del total de los atendidos, evidenciándose un incremento del 2.59% (30 casos) en relación con el año anterior.

En cuarto lugar, de morbilidad tenemos trastorno de la acomodación y de la refracción con 1,096 casos que representa el 3% del total de los atendidos, evidenciándose una disminución del 32.35% (524) en relación con el año anterior.

En quinto lugar, de morbilidad tenemos la hiperplasia de la próstata con 1,069 casos que representa 3% del total de casos, evidenciándose una disminución del 23.31%(325) en relación con el año anterior.

Se destaca que las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 34% de los casos registrados en este grupo etario y las demás causas representan un valor alto (64%) que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico (menos del 1%).

**h. Morbilidad del sexo masculino en consultorios externos 2017-2018**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	2017			2018		
			Nº CASOS	%	%ACUM	Nº CASOS	%	%ACUM
1	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	2,305	6%	6%	2587	7%	7%
2	H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	1,985	5%	11%	1351	4%	10%
3	M54	DORSALGIA	1,118	3%	14%	1089	3%	13%
4	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	1,133	3%	16%	1032	3%	16%
5	N40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1,671	4%	21%	1019	3%	18%
6	K02	CARIES DENTAL	787	2%	23%	952	2%	21%
7	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1,118	3%	25%	890	2%	23%
8	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	608	2%	27%	768	2%	25%
9	K40	HERNIA INGUINAL	606	2%	29%	637	2%	27%
10	J45	ASMA	638	2%	30%	515	1%	28%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>11,969</b>	<b>30%</b>		<b>10,840</b>	<b>28%</b>	
DEMÁS CAUSAS			27,766	70%	100%	27,692	72%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>39,735</b>	<b>100%</b>		<b>38,532</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La tabla se observa las primeras causas de morbilidad del sexo masculino en consultorios externos en el año 2018, notándose una disminución de los casos atendidos en 3.03%(1,203) en relación con el año anterior.

Como primera causa del sexo masculino en consultorios externos tenemos enfermedades de la pulpa de los tejidos periapicales que representa el 7% (22587) del total de casos atendidos.

Como segunda causa del sexo masculino tenemos trastorno de la acomodación y de la refracción que representa 4%(1,351) del total de casos.

Como tercera causa del sexo masculino en consultorios externos dorsalgia que representa 3%(1,089) del total de casos.

La cuarta causa del sexo masculino tenemos rinitis alérgica y vasomotora con la concentración del 3%(1,032) del total de los casos.

La quinta causa del sexo masculino tenemos hiperplasia prostática que representa el 3% (1,019) del total de los casos.

Las diez primeras causas representan el 28% de los casos registrados, otras causas representan el 72% de los casos.

**i. Morbilidad del sexo femenino en consultorios externos 2017-2018**

Nº	CIEIX	MORBILIDAD	2017			2018		
			Nº CASOS	%	%ACUM	Nº CASOS	%	%ACUM
1	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	4,550	11%	11%	5309	7%	7%
2	H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	3,919	10%	21%	2684	3%	10%
3	M54	DORSALGIA	3,027	8%	29%	2512	3%	13%
4	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	1,613	4%	33%	1999	2%	15%
5	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2,234	6%	39%	1689	2%	18%
6	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	1,369	3%	42%	1296	2%	19%
7	K81	COLECISTITIS	1,138	3%	45%	1778	2%	21%
8	K02	CARIES DENTAL	1,310	3%	48%	1210	1%	23%
9	M17	GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	1,512	4%	52%	1690	2%	25%
10	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	1,898	5%	57%	1844	2%	27%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>22,570</b>	<b>57%</b>		<b>22,011</b>	<b>27%</b>	
		DEMÁS CAUSAS	17,165	43%	100%	58,864	73%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>39,735</b>	<b>100%</b>		<b>80,875</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra las primeras causas de morbilidad del sexo femenino en consultorios externos en el año 2018, notándose un incremento de las atenciones en 103.54%(41,140) en relación con el año anterior.

La primera causa de morbilidad del sexo femenino en consultorios externos tenemos enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales representan el 7%(5,309) del total de casos.

La segunda causa de morbilidad del sexo femenino tenemos trastornos de la acomodación y de la refracción que representan el 3%( 2,684) del total de casos.

La tercera causa de morbilidad del sexo femenino tenemos a la dorsalgia que representa el 3%(2,512) del total de casos.

La cuarta causa de morbilidad del sexo femenino tenemos gastritis y duodenitis que representa con el 2%(1,999) del total de casos.

Se destaca que las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 27% del total de patologías reportadas y las demás causas representan un valor alto (73%) que, si bien individualmente no superan el 2%.



**j. Morbilidad en consultorios externos por servicio de Medicina Interna 2017-2018**

Nº	CIE10	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	275	747	1,022	13%	13%	313	713	1,026	15%	15%
2	E78	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEÍNAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	170	553	723	9%	23%	173	457	630	9%	24%
3	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	170	553	723	9%	32%	148	278	426	6%	30%
4	M54	DORSALGIA	134	372	506	7%	38%	101	245	346	5%	35%
5	E03	OTROS HIPOTIROIDISMOS	35	248	283	4%	42%	24	210	234	3%	38%
6	D50	ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	32	109	141	2%	44%	51	168	219	3%	42%
7	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	38	223	261	3%	47%	29	155	184	3%	44%
8	I87	OTROS TRASTORNOS DE LAS VENAS	37	123	160	2%	49%	50	131	181	3%	47%
9	G44	OTROS SINDROMES DE CEFALEA	30	122	152	2%	51%	31	144	175	3%	49%
10	K80	COLELITIASIS	16	81	97	1%	53%	38	106	144	2%	51%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>937</b>	<b>3,131</b>	<b>4,068</b>	<b>53%</b>		<b>958</b>	<b>2,607</b>	<b>3,565</b>	<b>51%</b>	
DEMÁS CAUSAS			1,126	2,547	3,673	47%	100%	1,035	2,338	3,373	49%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>2,063</b>	<b>5,678</b>	<b>7,741</b>	<b>100%</b>		<b>1,993</b>	<b>4,945</b>	<b>6,938</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La tabla muestra la morbilidad por consultorios externos en el servicio de Medicina Interna en el año 2018, notándose una disminución en las atenciones de 10.37%(803 casos) en relación con el año anterior. Siendo el sexo femenino el de mayor número de casos con el 71.27% y el sexo masculino con el 28.73%.

En primer lugar, como causa de morbilidad por consultorios externos en el servicio de Medicina Interna tenemos diabetes mellitus no insulino dependiente con 1,026 casos que representa 15%, se observa un incremento del 0.39%(4) en relación con el año 2017.

En segundo lugar, como causa de morbilidad tenemos trastorno de metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias con 630 casos que representa 9%, se evidencia una disminución del 18.86%(93) con relación al año 2017.

En tercer lugar, como causa de morbilidad tenemos hipertensión esencial primaria con 426 casos que representa 6% del total de casos, observando una disminución del 41.08%(297) en comparación al año anterior.

Como cuarta causa de morbilidad tenemos dorsalgia con 346 casos que representa 5%, se evidencia una disminución del 31.62%(160 con relación al año 2017).

Las diez primeras causas representan el 51% y las demás causas el 49% teniendo relevancia en conjunto.

**k. Morbilidad en consultorios externos por servicio de Medicina complementaria  
2017-2018**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	2017				2018					
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	M54	DORSALGIA	27	152	179	28%	28%	23	117	140	27%	27%
2	F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	30	92	122	19%	47%	19	70	89	17%	44%
3	G44	OTROS SINDROMES DE CEFALEA	12	69	81	13%	60%	13	46	59	11%	55%
4	M77	OTRAS ENTESOPATIAS	8	38	46	7%	67%	14	36	50	10%	65%
5	M75	LESIONES DEL HOMBRO	3	28	31	5%	72%	9	33	42	8%	73%
6	M62	OTROS TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS	7	21	28	4%	77%	14	19	33	6%	79%
7	M25	OTROS TRASTORNOS ARTICULARES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	7	43	50	8%	84%	5	23	28	5%	84%
8	M79	OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	6	19	25	4%	88%	2	19	21	4%	88%
9	M06	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES	1	10	11	2%	90%	5	13	18	3%	92%
10	E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	0	1	1	0%	90%	1	6	7	1%	93%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>101</b>	<b>473</b>	<b>574</b>	<b>90%</b>		<b>105</b>	<b>382</b>	<b>487</b>	<b>93%</b>	
		DEMÁS CAUSAS	13	49	62	10%	100%	7	30	37	7%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>114</b>	<b>522</b>	<b>636</b>	<b>100%</b>		<b>112</b>	<b>412</b>	<b>524</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla se evidencia la morbilidad por consultorios externos en el servicio de Medicina complementaria en el año 2018, notándose una disminución en las atenciones con un 17.61% (112) en relación con el año anterior, siendo el sexo femenino el de mayor número de casos con el 78.63% y el sexo masculino solo con el 21.37%.

La primera causa de morbilidad por consultorios externos en el servicio de Medicina complementaria dorsalgia con 140 casos que representa 27% del total de casos.

Como segunda causa de morbilidad tenemos otros trastornos de la ansiedad con 89 casos que representa 17% del total de casos.

Como tercera causa de morbilidad tenemos otros síndromes de cefalea con 59 casos que representa 11% del total de casos.

Como cuarta causa de morbilidad tenemos otras enteropatías con 50 casos que representan el 10% del total de los casos.

Cabe mencionar que las cuatro primeras causas representan al 65% de total de los casos registrados, las diez primeras causas alcanzan el 93% del total de los casos atendidos y solo el 7% las demás causas.

**I. Morbilidad en consultorios externos por servicio de Medicina Física y Rehabilitación 2017-2018**

Nº	CIE9	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	M54	DORSALGIA	407	1,246	1,653	20%	20%	474	1,440	1,914	21%	21%
2	M75	LESIONES DEL HOMBRO	219	534	753	9%	29%	190	615	805	9%	29%
3	F80	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	480	186	666	8%	37%	465	186	651	7%	36%
4	M17	GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	112	358	470	6%	43%	121	456	577	6%	42%
5	M47	ESPONDILOSIS	49	189	238	3%	46%	86	313	399	4%	47%
6	J18	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	59	46	105	1%	47%	96	94	190	2%	49%
7	S52	FRACTURA DEL ANTEBRAZO	31	61	92	1%	48%	56	134	190	2%	51%
8	M77	OTRAS ENTESOPATIAS	19	73	92	1%	49%	44	130	174	2%	53%
9	M76	ENTESOPATIAS DEL MIEMBRO INFERIOR, EXCLUIDO EL PIE	20	72	92	1%	50%	32	118	150	2%	54%
10	P94	TRASTORNOS DEL TONO MUSCULAR EN EL RECIÉN NACIDO	20	29	49	1%	51%	64	84	148	2%	56%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>1,416</b>	<b>2,794</b>	<b>4,210</b>	<b>51%</b>		<b>1,628</b>	<b>3,570</b>	<b>5,198</b>	<b>56%</b>	
DEMAS CAUSAS			1,889	2,199	4,088	49%	100%	1,846	2,250	4,096	44%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>3,305</b>	<b>4,993</b>	<b>8,298</b>	<b>100%</b>		<b>3,474</b>	<b>5,820</b>	<b>9,294</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La tabla muestra la morbilidad por consultorios externos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el 2018, notándose un incremento en las atenciones con un 12% (996) en relación con el año anterior, siendo el sexo femenino el de mayor número de casos con el 62.62% y el sexo masculino solo con el 37.38%.

En primer lugar, como causa la morbilidad por consultorios externos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el 2018 tenemos Dorsalgia con 1914 casos que representa 21%, se observa un aumento de 15.79%(185) en comparación al año anterior.

En segundo lugar, como causa la morbilidad por consultorios externos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el 2018 tenemos Lesión de hombro con 805 casos que representa 9%, se observa un aumento de 0.91%(52) en comparación al año anterior.

En tercer lugar, como causa de morbilidad por consultorios externos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación tenemos trastorno específicos del desarrollo del habla y del lenguaje con 651 casos que representa 7% del total de los casos, evidenciándose una disminución 2.25%(15) con relación al año anterior.

En cuarto lugar, como causa de morbilidad por consultorios externos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación tenemos trastorno específicos del desarrollo del habla y del lenguaje con 651 casos que representa 7% del total de los casos, evidenciándose una disminución 2.25%(15) con relación al año anterior.

**m. Morbilidad en consultorios externos por servicio de Neurología 2017-2018**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	G44	OTROS SINDROMES DE CEFALEA	131	423	554	19%	19%	88	281	369	21%	21%
2	G40	EPILEPSIA	257	269	526	18%	36%	160	151	311	17%	38%
3	G20	ENFERMEDAD DE PARKINSON	154	85	239	8%	44%	117	79	196	11%	49%
4	F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	130	245	375	13%	57%	54	114	168	9%	58%
5	G43	MIGRAÑA	25	178	203	7%	64%	22	133	155	9%	67%
6	M54	DORSALGIA	64	155	219	7%	71%	41	108	149	8%	75%
7	I64	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO	0	0	0	0%	71%	38	29	67	4%	79%
8	G56	MONONEUROPATIAS DEL MIEMBRO SUPERIOR	11	25	36	1%	72%	6	23	29	2%	80%
9	F51	TRASTORNOS NO ORGANICOS DEL SUEÑO	16	13	29	1%	73%	14	13	27	2%	82%
10	G30	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	17	21	38	1%	75%	10	16	26	1%	83%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>805</b>	<b>1,414</b>	<b>2,219</b>	<b>75%</b>		<b>550</b>	<b>947</b>	<b>1,497</b>	<b>83%</b>	
DEMÁS CAUSAS			430	326	756	25%	100%	146	153	299	17%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>1,235</b>	<b>1,740</b>	<b>2,975</b>	<b>100%</b>		<b>696</b>	<b>1,100</b>	<b>1,796</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La tabla se observa la morbilidad por consultorios externos en el servicio de Neurología en el año 2018, notándose una disminución en los casos con 39.63% (1.179) con relación al año anterior, siendo el sexo femenino con el mayor número de casos que representa el 61.25% y el sexo masculino el 38.75%.

En primer lugar, como causa la morbilidad por consultorios externos en el servicio de Neurología tenemos otros síndromes de cefalea con 369 casos que representa 21%, se observa una disminución de 33.39%(185) en comparación al año anterior.

En segundo lugar, como causa de morbilidad tenemos epilepsia con 311 casos que representa 17% del total de los casos, evidenciándose una disminución del 40.87%(215) con relación al año anterior.

Como tercera causa la morbilidad tenemos enfermedad de Parkinson con 196 casos que representa 11%, se observa un incremento del 17.99%(43) en comparación al año anterior.

En cuarta causa de morbilidad tenemos otros trastorno de ansiedad con 168 casos que representa 9% del total de los casos, evidenciándose una disminución 19.71%(71) con relación al año anterior.

Las cuatro primeras causas representan el 58% del total de los casos atendidos, las diez primeras causas constituyen el 83% y las demás causas solo el 17%.



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

### n. Morbilidad en consultorios externos por servicio de Dermatología 2017-2018

Nº	CIEIX	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	B35	DERMATOFITOSIS	93	173	266	12%	12%	109	161	270	13%	13%
2	L70	ACNE	95	104	199	9%	21%	99	105	204	10%	23%
3	B07	VERRUGAS VIRICAS	69	81	150	7%	28%	75	82	157	7%	30%
4	L30	OTRAS DERMATITIS	43	95	138	6%	34%	52	75	127	6%	36%
5	B86	ESCABIOSIS	71	93	164	7%	42%	53	56	109	5%	41%
6	L21	DERMATITIS SEBORREICA	32	49	81	4%	45%	43	43	86	4%	45%
7	L50	URTICARIA	31	71	102	5%	50%	35	49	84	4%	49%
8	L81	OTROS TRASTORNOS DE LA PIGMENTACION	16	69	85	4%	54%	20	56	76	4%	53%
9	L71	ROSACEA	18	55	73	3%	57%	23	51	74	4%	57%
10	L85	OTROS TIPOS DE ENGROSAMIENTO EPIDERMICO	40	77	117	5%	62%	30	44	74	4%	60%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>1,375 62%</b>					<b>539 722 1,261 60%</b>				
		DEMÁS CAUSAS	790	1,411	826	38%	100%	364	470	834	40%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>790 1,411 2,201 100%</b>					<b>903 1,192 2,095 100%</b>				

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra la morbilidad por consultorios externos en el servicio de Dermatología en el año 2018, notándose una disminución de las atenciones en 4.82% (106) en relación con el año anterior, representando el 64.11% el sexo femenino con mayor número de casos.

En primer lugar, como causa morbilidad por consultorios externos en el servicio de Dermatología la dermatofitosis con 270 casos que representa 13% del total de los casos, se observa un incremento del 1.50%(4) con relación al año 2017.

En segunda causa de morbilidad por consultorios externos en el servicio de Dermatología el acné con 204 casos que representa el 10% del total de casos, notándose un aumento del 2.5%(5) con relación al año anterior.

En tercer lugar, En cuarto lugar, como causa morbilidad por consultorios externos en el servicio de Dermatología las verrugas víricas con 157 casos que representan el 10% del total de casos, se observa un incremento del 4.67%(7).

En cuarto lugar, como causa morbilidad por consultorios externos en el servicio de Dermatología la escabiosis con 127 casos que representan el 6% del total de casos, se observa un descenso del 7.97%(11) con respecto al año 2017.

En acumulado las cinco primeras causas representan el 36%.

Cabe mencionar las diez primeras causas son el 60% y demás causa el 40% que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico (menos del 3%) en grupo tiene una importancia significativa.

**o. Morbilidad en consultorios externos por servicio de Gastroenterología  
2017- 2018**

Nº	CIEIX	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	515	1,377	1,892	25%	25%	721	1,876	2,597	37%	37%
2	K30	DISPEPSIA	376	952	1,328	18%	43%	280	762	1,042	15%	51%
3	K59	OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL INTESTINO	225	569	794	11%	53%	184	408	592	8%	60%
4	I84	HEMORROIDES	214	442	656	9%	62%	160	353	513	7%	67%
5	K21	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO	60	193	253	3%	65%	142	305	447	6%	73%
6	B82	PARASITOSIS INTESTINALES, SIN OTRA ESPECIFICACION	145	388	533	7%	73%	96	287	383	5%	79%
7	K76	OTRAS ENFERMEDADES DEL HIGADO	92	201	293	4%	76%	68	241	309	4%	83%
8	K58	SINDROME DEL COLON IRRITABLE	49	113	162	2%	79%	49	125	174	2%	86%
9	K80	COLELITIASIS	58	142	200	3%	81%	52	114	166	2%	88%
10	K74	FIBROSIS Y CIRROSIS DEL HIGADO	40	30	70	1%	82%	46	41	87	1%	89%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>1,774</b>	<b>4,407</b>	<b>6,181</b>	<b>82%</b>		<b>1,798</b>	<b>4,512</b>	<b>6,310</b>	<b>89%</b>	
		DEMÁS CAUSAS	505	837	1,342	18%	100%	300	471	771	11%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>2,279</b>	<b>5,244</b>	<b>7,523</b>	<b>100%</b>		<b>2,098</b>	<b>4,983</b>	<b>7,081</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra la morbilidad por consultorios externos en el servicio de Gastroenterología en el año 2018, notándose un descenso de las atenciones en 5.88% (442) en relación con el año anterior; siendo el sexo femenino el de mayor número de casos que representa 70.37%.

En primer lugar, como causa de morbilidad por consultorios externos en el servicio de Gastroenterología las enfermedades de gastritis y duodenitis con 2.597 casos que representa 37% del total de los casos, se observa un incremento del 37.26%(705) en relación con el año anterior.

Como segunda causa de morbilidad por consultorios externos en el servicio de Gastroenterología las dispepsias con 1.042 casos que representa 15% del total de los casos, se evidencia un descenso 21.54%(286) en comparación al año anterior.

En tercer lugar, como causa morbilidad por consultorios externos en el servicio de Gastroenterología otros trastornos funcionales del intestino con 592 casos que representa 8% del total de los casos se evidencia un descenso 25,44%(202) en comparación al año anterior.

Como cuarta causa de morbilidad por consultorios externos en el servicio de Gastroenterología las hemorroides con casos que representa 7% del total de los casos, se evidencia un incremento 21.80%(143) en comparación al año 2017.

Constituyendo las cinco primeras causas el 67% de los casos presentados durante el año.

Cabe mencionar las diez primeras causas de morbilidad por consultorios externo en acumulado representan 89%, y demás causas solo 11% del total de las atenciones.

**p. Morbilidad en consultorios externos por servicio de Reumatología 2017-2018**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	M17	GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	259	950	1,209	16%	16%	223	1,078	1,301	15%	15%
2	M81	OSTEOPOROSIS SIN FRACTURA PATOLOGICA	33	1,023	1,056	14%	30%	28	1,067	1,095	13%	28%
3	M47	ESPONDILOSIS	14	39	53	1%	31%	151	597	748	9%	36%
4	M15	POLIARTROSIS	66	518	584	8%	38%	89	649	738	9%	45%
5	M75	LESIONES DEL HOMBRO	122	455	577	8%	46%	133	568	701	8%	53%
6	M05	ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA	49	506	555	7%	53%	51	564	615	7%	60%
7	M54	DORSALGIA	236	898	1,134	15%	68%	125	439	564	7%	67%
8	M65	SINOVITIS Y TENOSINOVITIS	31	270	301	4%	72%	45	343	388	4%	71%
9	M19	OTRAS ARTROSIS	18	97	115	2%	74%	41	339	380	4%	76%
10	G56	MONONEUROPATIAS DEL MIEMBRO SUPERIOR	27	303	330	4%	78%	29	273	302	3%	79%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>855</b>	<b>5,059</b>	<b>5,914</b>	<b>78%</b>		<b>915</b>	<b>5,917</b>	<b>6,832</b>	<b>79%</b>	
		DEMÁS CAUSAS	230	1,406	1,636	22%	100%	291	1,512	1,803	21%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>1,085</b>	<b>6,465</b>	<b>7,550</b>	<b>100%</b>		<b>1,206</b>	<b>7,429</b>	<b>8,635</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra la morbilidad por consultorios externos en el servicio de Reumatología en el año 2018, notándose un incremento de las atenciones en 14.37%(1085) con relación al año anterior, siendo el sexo femenino el de mayor número de concentración 86.03% y solo el 13.97% el sexo masculino.

En primer lugar, como causa de morbilidad por consultorios externos en el servicio de Reumatología tenemos a la gonartrosis (artrosis de la rodilla) con 1301 casos que representa 15%, se evidencia un incremento del 7.61%(92) en comparación al año anterior.

Como segunda causa morbilidad por consultorios externos en el servicio de Reumatología osteoporosis sin fractura con 1095 casos que representa el 13%, se observa un aumento del 3.69%(39) con relación al año 2017.

En tercer lugar, como causa espondilosis con 748 casos que representa el 9% del total de casos, se evidencia un incremento del 1.311.32%(695) con relación al año anterior.

Como cuarta causa morbilidad por consultorios externos en el servicio de Reumatología espondilosis con 738 casos que representa el 9%, se observa un incremento del 36.37%(154) con relación al año 2017.

Constituyendo las tres primeras causas el 46% de los casos presentados durante el año del total de los casos, las diez primeras causas suman el 79% y las demás causas 21%.



**q. Morbilidad en consultorios externos por el servicio de Cirugía 2017- 2018**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	K81	COLECISTITIS	312	1,090	1,402	18%	18%	580	1,746	2,326	27%	27%
2	K40	HERNIA INGUINAL	542	382	924	12%	29%	459	762	1,221	14%	41%
3	K80	COLELITIASIS	305	1,243	1,548	19%	49%	203	427	630	7%	49%
4	D17	TUMORES BENIGNOS LIPOMATOSOS	246	355	601	8%	56%	180	418	598	7%	56%
5	K42	HERNIA UMBILICAL	184	417	601	8%	64%	145	414	559	7%	62%
6	K43	HERNIA VENTRAL	76	182	258	3%	67%	100	266	366	4%	66%
7	I83	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	80	174	254	3%	70%	92	203	295	3%	70%
8	L91	TRASTORNOS HIPERTROFICOS DE LA PIEL	26	61	87	1%	71%	73	128	201	2%	72%
9	D37	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA CAVIDAD BUCAL Y D	68	123	191	2%	74%	67	126	193	2%	74%
10	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	45	79	124	2%	75%	59	113	172	2%	76%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>1,884</b>	<b>4,106</b>	<b>5,990</b>	<b>75%</b>		<b>1,958</b>	<b>4,603</b>	<b>6,561</b>	<b>76%</b>	
		DEMÁS CAUSAS	917	1,070	1,987	25%	100%	860	1,161	2,021	24%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>2,801</b>	<b>5,176</b>	<b>7,977</b>	<b>100%</b>		<b>2,818</b>	<b>5,764</b>	<b>8,582</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla se evidencia la morbilidad por consultorios externos en el servicio de Cirugía en el año 2018, notándose un incremento de las atenciones en 7.58%(605) con relación al año anterior, siendo el sexo femenino el de mayor número de casos concentrándose el 67.16% y el sexo masculino el 32.84%.

En primer lugar, como causa morbilidad por consultorios externos en el servicio de Cirugía tenemos a la colecistitis con 2326 casos que representa 27%, se evidencia un incremento del 65.91%(924) con relación al año 2017.

Como segunda causa morbilidad por consultorios externos en el servicio de Cirugía hernia inguinal con 1402 casos que representa 14%, se observa un ligero incremento del 32.14%(297) en comparación al año anterior.

En tercer lugar, como causa de morbilidad por consultorios externos en el servicio de Cirugía coleditiasis con 630 casos que representa 7% del total de casos, se observa un descenso del 59.30%(918) en comparación al año anterior.

En cuarto lugar, como causa de morbilidad por consultorios externos en el servicio de Cirugía tumores benignos lipomatosos concentrando en el 7%(598) se observa un ligero descenso del 0.50%(3) en comparación al año anterior.

Constituyendo las cuatro primeras causas el 55% de los casos presentados durante el año, y las diez primeras causas suman el 76% y las demás causas en acumulado el 24% siendo significativas.



**r. Morbilidad en consultorios externos por servicio de Gineco-Obstetricia 2017- 2018**

Nº	CIE X	MORBILIDAD	2017			2018		
			Nº CASOS	%	%ACUM	Nº CASOS	%	%ACUM
1	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	1,152	11%	11%	1,271	10%	10%
2	N60	DISPLASIA MAMARIA BENIGNA	841	8%	19%	1,101	8%	18%
3	N95	OTROS TRASTORNOS MENOPAUSICOS Y PERIMENOPAUSICOS	764	7%	26%	1,009	8%	26%
4	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	716	7%	33%	987	8%	34%
5	D25	LEIOMIOMA DEL UTERO	708	7%	39%	924	7%	41%
6	N83	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DEL OVARIO, DE LA TROMPA DE FALOPIO Y DEL	612	6%	45%	871	7%	47%
7	N81	PROLAPSO GENITAL FEMENINO	723	7%	52%	849	7%	54%
8	N93	OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES	584	6%	57%	712	5%	59%
9	N73	OTRAS ENFERMEDADES PELVICAS INFLAMATORIAS FEMENINAS	627	6%	63%	632	5%	64%
10	N76	OTRAS AFECCIONES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	441	4%	68%	606	5%	69%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>7,168</b>	<b>68%</b>		<b>8,962</b>	<b>69%</b>	
		DEMÁS CAUSAS	3,445	32%	100%	4,045	31%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>10,613</b>	<b>100%</b>		<b>13,007</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La tabla muestra la morbilidad por consultorios externos en el servicio de Gineco Obstetricia en el año 2013, observándose un incremento de las atenciones del 22.56%(2394) con relación al año anterior.

En primer lugar, como causa morbilidad por consultorios externos en el servicio de Gineco Obstetricia otros trastornos del sistema urinario que representa 10%(1.271) del total de casos, en comparación al año 2017 hubo un incremento del 22.56%(2.394).

Como segunda causa morbilidad por consultorios externos en el servicio de Gineco Obstetricia displasia mamaria benigna de que representa 8%(1101) del total de los casos, en comparación con el año anterior se ha incrementado en el 30.92%(26).

En tercer lugar, de morbilidad por consultorios externos en el servicio de Gineco Obstetricia otros trastornos menopáusicos y peri menopáusicos que concentran 8%(1009) del total de los casos, en comparación al año anterior se ha incrementado en 32.07%(245).

Como cuarta causa morbilidad por consultorios externos en el servicio de Gineco Obstetricia dolor abdominal y pélvico que representan el 8%(987) del total de los casos, en comparación al año anterior se ha incrementado en 37.85%(271)

Cabe mencionar que las cuatro primeras causas solo representan 34% y las diez primeras causas de morbilidad en consultorios externos de Gineco Obstetricia suman 69% y las demás causas el 31%.

**s. Morbilidad en consultorios externos por servicio de Pediatría 2017-2018**

Nº	CIEIX	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	646	510	1,156	9%	9%	410	310	720	7%	7%
2	J00	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	287	268	555	4%	14%	292	315	607	6%	13%
3	F80	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	349	143	492	4%	18%	379	172	551	5%	18%
4	J45	ASMA	583	437	1,020	8%	26%	286	244	530	5%	23%
5	J02	FARINGITIS AGUDA	618	506	1,124	9%	35%	259	215	474	4%	27%
6	Q65	DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	82	170	252	2%	37%	98	194	292	3%	30%
7	J44	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	36	31	67	1%	37%	138	112	250	2%	32%
8	M21	OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS	109	110	219	2%	39%	123	123	246	2%	35%
9	P59	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	115	95	210	2%	41%	113	131	244	2%	37%
10	N47	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	176	0	176	1%	42%	216	0	216	2%	39%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>3,001</b>	<b>2,270</b>	<b>5,271</b>	<b>42%</b>		<b>2,314</b>	<b>1,816</b>	<b>4,130</b>	<b>39%</b>	
DEMÁS CAUSAS			3,862	3,325	7,187	58%	100%	3,561	2,923	6,484	61%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>6,863</b>	<b>5,595</b>	<b>12,458</b>	<b>100%</b>		<b>5,875</b>	<b>4,739</b>	<b>10,614</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra la morbilidad por consultorios externos en el servicio de Pediatría en el año 2018, notándose un incremento de las atenciones del 14.80%(1844) con relación al año anterior, siendo el sexo masculino con mayor concentración del 55.35% y el sexo femenino con el 44.65%.

En primer lugar, como causa morbilidad por consultorios externos en el servicio de Pediatría tenemos rinitis alérgica y vasomotora que representa 7%(720) del total de casos, en comparación al 2017 hay un descenso del 37.72 (436) %.

Como segunda causa morbilidad por consultorios externos en el servicio de Pediatría rinofaringitis aguda que representa 6%(607) del total de los casos, se observa en comparación al año anterior hay un incremento 9.37% (52).

En tercer lugar, morbilidad por consultorios externos en el servicio de Pediatría tenemos trastorno específicos del desarrollo del habla y del lenguaje que se concentra el 5%(551) del total de casos, en comparación al año 2017 hay incremento del 11.99%(59).

En cuarto lugar, morbilidad por consultorios externos en el servicio de Pediatría tenemos asma que se concentra el 5%(530) del total de casos, en comparación al año 2017 hay incremento del 48.04%(490).

Cabe mencionar que las cuatro primeras causas solo representan 23% y las diez primeras causas de morbilidad en consultorios externos de Pediatría suman 69% y las demás causas el 31%.

## Análisis de la morbilidad en hospitalización

### a. Análisis de la morbilidad general de hospitalización y primeras causas de hospitalización 2017-2018

Nº	CIEIX	CAUSAS DE ATENCION	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	O80	PARTO UNICO ESPONTANEO	0	4,103	4,103	37%	37%	0	4,161	4,161	37%	37%
2	O82	PARTO UNICO POR CESAREA	0	1,723	1,723	16%	53%	0	1,679	1,679	15%	52%
3	K35	APENDICITIS AGUDA	249	227	476	4%	57%	273	238	511	5%	56%
4	J18	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	169	175	344	3%	60%	244	198	442	4%	60%
5	K81	COLECISTITIS	41	146	187	2%	62%	75	241	316	3%	63%
6	O03	ABORTO ESPONTANEO	0	352	352	3%	65%	0	300	300	3%	65%
7	O23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	0	265	265	2%	67%	0	274	274	2%	68%
8	K80	COLELITIASIS	48	200	248	2%	69%	25	155	180	2%	69%
9	P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	165	138	303	3%	72%	103	73	176	2%	71%
10	K40	HERNIA INGUINAL	95	62	157	1%	74%	109	60	169	1%	73%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>767</b>	<b>7,391</b>	<b>8,158</b>	<b>74%</b>		<b>829</b>	<b>7,379</b>	<b>8,208</b>	<b>73%</b>	
DEMÁS CAUSAS			998	1,938	2,936	26%	100%	1,111	2,001	3,112	27%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>1,765</b>	<b>9,329</b>	<b>11,094</b>	<b>100%</b>		<b>1,940</b>	<b>9,380</b>	<b>11,320</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra las principales causas de morbilidad en general que se hospitalizan en el hospital San Juan de Lurigancho.

Para el 2018, se observa un descenso del 2.13% (236) de los hospitalizados, en relación al año anterior, el sexo femenino es de mayor concentración con el 84.01% y el sexo masculino con 15.99%.

Como primera causa de atención en hospitalización tenemos parto único espontáneo que representa 38%(4,161) del total de hospitalizados, en comparación al 2017 hay un ligero incremento del 1.41%(58).

Como segunda causa de atención en hospitalización se evidencia el parto único por cesárea representando el 15%(1,679) del total de hospitalizados, en comparación al año anterior hay un descenso del 2.55%(44).

En tercer lugar, morbilidad por hospitalización es apendicitis que se concentra con el 5%(510) del total de hospitalizados, en comparación al año 2017 hay incremento del 7.14%(34).

Como cuarta causa de morbilidad en hospitalización tenemos neumonía no especificado que representa el 4%(442), en relación con el año anterior hay un incremento del 28.49%(98).

También observamos que las causas de hospitalización: el servicio de Gineco-Obstetricia se concentran el 59%, y el servicio de Cirugía 12% y servicio de Pediatría el 2%; las 10 primeras causas de hospitalización, concentran el 76%. Cabe mencionar las demás causas se concentra 24% del total casos lo cual es significativo a pesar de que está conformado por múltiples diagnósticos que no superan el 2% pero que deben tenerse en cuenta por su valor acumulado.

**b. Morbilidad en hospitalización por grupo etario de 0-11años 2017-2018**

Nº	CIEX	CAUSAS DE ATENCION	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	J18	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	124	141	265	21%	21%	200	149	349	30%	30%
2	P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	165	138	303	24%	45%	103	73	176	15%	45%
3	J45	ASMA	53	44	97	8%	52%	69	63	132	11%	56%
4	J44	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	45	36	81	6%	59%	36	30	66	6%	62%
5	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	31	29	60	5%	63%	38	27	65	6%	67%
6	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	16	44	60	5%	68%	17	39	56	5%	72%
7	L03	CELULITIS	44	41	85	7%	75%	27	24	51	4%	77%
8	P59	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	40	48	88	7%	82%	20	22	42	4%	80%
9	J21	BRONQUIOLITIS AGUDA	14	12	26	2%	84%	21	14	35	3%	83%
10	R56	CONVULSIONES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	8	10	18	1%	85%	12	11	23	2%	85%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>540</b>	<b>543</b>	<b>1,083</b>	<b>85%</b>		<b>543</b>	<b>452</b>	<b>995</b>	<b>85%</b>	
DEMÁS CAUSAS			83	105	188	15%	100%	100	73	173	15%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>623</b>	<b>648</b>	<b>1,271</b>	<b>100%</b>		<b>643</b>	<b>525</b>	<b>1,168</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra la morbilidad del grupo etario de 0 a 11 años en hospitalización del año 2018, observándose un descenso del 8.10%(103) de hospitalizados en relación con el año anterior, siendo el sexo masculino con mayor concentración del 55.05% y el sexo femenino con el 44.95%.

Como primera causa de morbilidad del grupo etario de 0 a 11 años en hospitalización tenemos a neumonía organismo no especificado, que representa 30%(349) del total de hospitalizados, en comparación con el año 2017 hay un incremento del 31.69%(84).

En segundo lugar, como causa de morbilidad en hospitalización sepsis bacteriana del recién nacido, que representa 15%(176) del total de casos, hay un descenso del 41.91%(127) en relación con el año 2017.

Como tercera causa morbilidad del grupo etario de 0 a 11 años en hospitalización es asma que representan el 11%(132) del total de hospitalizados, en comparación al año 2017 hubo un incremento del 36.08%(35).

En cuarto lugar, como causa morbilidad del grupo etario de 0 a 11 años en hospitalización tenemos otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con el 6%(66) en comparación al año anterior hay un descenso del 18.52%(15).

Constituyendo las causas del sistema respiratorio que se hospitalizan, concentran el 50% de los hospitalizados, causas del recién nacido que se hospitaliza, representan el 19%, causas infecciosas concentran el 10%; y las diez primeras causas suman el 85% y demás causa solo 15%.

**c. Causas de hospitalización por grupo 12-17 años 2017-2018**

Nº	CIEC	CAUSAS DE ATENCION	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	O80	PARTO UNICO ESPONTANEO	0	180	180	42%	42%	0	154	154	36%	36%
2	O82	PARTO UNICO POR CESAREA	0	58	58	13%	55%	0	47	47	11%	48%
3	K35	APENDICITIS AGUDA	17	17	34	8%	63%	25	20	45	11%	58%
4	O03	ABORTO ESPONTANEO	0	48	48	11%	74%	0	31	31	7%	66%
5	O23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	0	17	17	4%	78%	0	24	24	6%	71%
6	L03	CELULITIS	5	2	7	2%	80%	5	4	9	2%	73%
7	J45	ASMA	1	0	1	0%	80%	4	2	6	1%	75%
8	J18	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	3	1	4	1%	81%	3	2	5	1%	76%
9	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	0	3	3	1%	81%	0	5	5	1%	77%
10	N83	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DEL OVARIO, DE LA TROMPA DE FALOPIO Y DEL	0	6	6	1%	83%	0	5	5	1%	78%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>26</b>	<b>332</b>	<b>358</b>	<b>83%</b>		<b>37</b>	<b>294</b>	<b>331</b>	<b>78%</b>	
		DEMÁS CAUSAS	22	52	74	17%	100%	31	60	91	22%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>48</b>	<b>384</b>	<b>432</b>	<b>100%</b>		<b>68</b>	<b>354</b>	<b>422</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla evidencia la morbilidad del grupo etario de 12 a 17 años en hospitalización del año 2018, observándose una disminución del 2.22%(10) de hospitalizados en relación al año anterior, siendo el sexo femenino el de mayor concentración del 83.87% y solo el 16.13% el sexo masculino.

Como primera atención del grupo etario de 12 a 17 años en hospitalización tenemos parto único espontaneo que representa 36 %(154) del total de hospitalizados, evidenciándose un descenso del 14.44%(26) en comparación al año 2017.

En segundo lugar, la causa de atención del grupo etario de 12 a 17 años en hospitalización tenemos parto único por cesárea que representa 11%(47) del total de hospitalizados, si comparamos hay un descenso del 18.97%(11) en relación con el año 2017.

Como tercera causa morbilidad del grupo etario de 12 a 17 años en hospitalización es apendicitis aguda que representa el 11%(45) del total de casos, se observa un incremento del 32.35%(11) a comparación del año anterior.

Como cuarta causa morbilidad del grupo etario de 12 a 17 años en hospitalización aborto espontaneo que representa el 7%(31) del total de hospitalizados, por lo observado se muestra un descenso del 35.42%(17) a comparación del año anterior

Cabe mencionar que las causas de hospitalización en el servicio de Gineco-Obstetricia representan el 61%; las causas de hospitalización en cirugía el 11% y las diez primeras causas suman 78% y las demás causas solo el 22% no siendo significativo en acumulado.

**d. Causas de hospitalización por grupo 18-29 años 2017-2018**

Nº	CIEK	CAUSAS DE ATENCION	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	O80	PARTO UNICO ESPONTANEO		2,640	2,640	53%	53%		2,610	2,610	54%	54%
2	O82	PARTO UNICO POR CESAREA		1,061	1,061	21%	75%		1,013	1,013	21%	75%
3	O23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO		174	174	4%	78%		181	181	4%	78%
4	K35	APENDICITIS AGUDA	99	75	174	4%	82%	89	85	174	4%	82%
5	O03	ABORTO ESPONTANEO		197	197	4%	86%		167	167	3%	85%
6	O00	EMBARAZO ECTOPICO		35	35	1%	87%		52	52	1%	86%
7	O21	VOMITOS EXCESIVOS EN EL EMBARAZO		81	81	2%	88%		50	50	1%	87%
8	K81	COLECISTITIS	5	26	31	1%	89%	9	38	47	1%	88%
9	O86	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES		27	27	1%	89%		31	31	1%	89%
10	K80	COLELITIASIS	7	33	40	1%	90%	4	25	29	1%	90%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>111</b>	<b>4,349</b>	<b>4,460</b>	<b>90%</b>		<b>102</b>	<b>4,252</b>	<b>4,354</b>	<b>90%</b>	
DEMÁS CAUSAS			127	357	484	10%	100%	156	347	503	10%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>238</b>	<b>4,706</b>	<b>4,944</b>	<b>100%</b>		<b>258</b>	<b>4,599</b>	<b>4,857</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla evidencia la morbilidad del grupo etario de 18 a 29 años en hospitalización del año 2018 observándose un descenso del 1.76%(87) en relación con el año anterior, siendo el sexo femenino con mayor concentración del 94.69% y solo 5.31% el sexo masculino.

Como primera causa de atención del grupo etario de 18 a 29 años en hospitalización es parto único espontaneo con 2610 hospitalizados que representa 54%, si comparamos con el año 2017 hay un descenso del 1.14%(30).

En segundo lugar, causa de atención del grupo etario de 18 a 29 años en hospitalización tenemos parto único por cesárea que representa el 21%(1,013) hospitalizados, en comparación al año anterior hay un descenso del 4.52%(48).

Como tercera causa de morbilidad tenemos infección de las vías genitourinarias en el embarazo que representa 4%(174) de hospitalizados, si comparamos con el año anterior hay un incremento del 4.02%(17).

Como cuarta causa de morbilidad tenemos apendicitis aguda que representa 4%(174) del total de casos, si comparamos con el año anterior es la misma cantidad.

Las causas de hospitalización corresponde al servicio de Gineco-Obstetricia representan el 84%, al servicio de Cirugía el 6 % y las diez primeras causas en hospitalización suman el 90% y las demás causas 10%.

**e. Morbilidad en hospitalización por grupo de 30-59años 2017-2018**

Nº	CIEIX	CAUSAS DE ATENCION	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	O80	PARTO UNICO ESPONTANEO	0	1,283	1,283	35%	35%	0	1,397	1,397	36%	36%
2	O82	PARTO UNICO POR CESAREA	0	604	604	16%	51%	0	619	619	16%	52%
3	K35	APENDICITIS AGUDA	117	116	233	6%	57%	137	119	256	7%	59%
4	K81	COLECISTITIS	28	93	121	3%	61%	53	159	212	5%	64%
5	K80	COLELITIASIS	27	131	158	4%	65%	11	99	110	3%	67%
6	O03	ABORTO ESPONTANEO	0	107	107	3%	68%	0	102	102	3%	70%
7	K42	HERNIA UMBILICAL	23	38	61	2%	69%	15	71	86	2%	72%
8	K40	HERNIA INGUINAL	47	38	85	2%	72%	51	32	83	2%	74%
9	D25	LEIOMIOMA DEL UTERO	0	55	55	1%	73%	0	77	77	2%	76%
10	O23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	0	74	74	2%	75%	0	69	69	2%	78%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>242</b>	<b>2,539</b>	<b>2,781</b>	<b>75%</b>		<b>267</b>	<b>2,744</b>	<b>3,011</b>	<b>78%</b>	
		DEMÁS CAUSAS	266	649	915	25%	100%	238	611	849	22%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>508</b>	<b>3,188</b>	<b>3,696</b>	<b>100%</b>		<b>505</b>	<b>3,355</b>	<b>3,860</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La tabla muestra la morbilidad del grupo etario de 30 a 59 años en hospitalización del año 2018, observándose un incremento del 4.44%(164) de hospitalizados en relación con el año anterior, siendo el sexo femenino el de mayor concentración con el 86.92% y el sexo masculino solo el 13.08%.

Como primera causa de atención del grupo etario de 30 a 59 años en hospitalización de parto único espontaneo con 1,397, que representa 36% del total de hospitalizados, si comparamos con el año 2017 hay un incremento del 8.89%(114).

En segundo lugar, causa de atención del grupo etario de 30 a 59 años en hospitalización tenemos parto único por cesárea que representa el 16%(619) del total de hospitalizados, en comparación al año anterior hay un incremento del 2.48%(15).

En tercer lugar, como causa morbilidad del grupo etario de 30 a 59 años en hospitalización tenemos apendicitis aguda que representa 7%(256) del total de hospitalizados, en comparación al año 2017 se evidencia un incremento del 9.87%(23).

Como cuarta causa morbilidad del grupo etario de 30 a 59 años en hospitalización tenemos coleditiasis que representa 5%(212) del total de casos, en comparación al año anterior hay incremento del 75.21%(91).

Constituyendo las causas de hospitalización en el servicio de Gineco-Obstetricia el 59%, en el servicio de Cirugía con el 19%; las diez primeras causas suman el 78% y las demás causa 22% que en individual no superan el 2% hospitalizado.

**f. Morbilidad en hospitalización por grupo de 60 a más años 2017-2018**

Nº	CIEIX	CAUSAS DE ATENCION	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	K40	HERNIA INGUINAL	40	21	61	8%	8%	50	26	76	10%	10%
2	J96	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	17	22	39	5%	13%	36	32	68	9%	20%
3	J18	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	32	23	55	7%	21%	28	34	62	8%	28%
4	K81	COLECISTITIS	8	27	35	5%	25%	13	41	54	7%	35%
5	N40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	45	0	45	6%	31%	53	0	53	7%	42%
6	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	13	34	47	6%	38%	19	32	51	7%	49%
7	N81	PROLAPSO GENITAL FEMENINO	0	42	42	6%	43%	0	39	39	5%	55%
8	K80	COLELITIASIS	14	36	50	7%	50%	10	27	37	5%	60%
9	K35	APENDICITIS AGUDA	16	19	35	5%	55%	22	14	36	5%	64%
10	J84	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES	1	6	7	1%	55%	8	17	25	3%	68%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>186</b>	<b>230</b>	<b>416</b>	<b>55%</b>		<b>239</b>	<b>262</b>	<b>501</b>	<b>68%</b>	
DEMÁS CAUSAS			162	172	334	45%	100%	109	128	237	32%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>348</b>	<b>402</b>	<b>750</b>	<b>100%</b>		<b>348</b>	<b>390</b>	<b>738</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla observa la morbilidad del grupo etario de 60 a más años en hospitalización del año 2018, evidenciándose un descenso del de las atenciones 1.60%(12) en relación con el año anterior, siendo el sexo femenino con mayor número de casos con el 52.82% y el sexo masculino del 47.15%.

En primer lugar, como causa tenemos la hernia inguinal que representa 10%(76) del total de casos, hubo un incremento del 24.59%(15) en relación con el año 2017.

Como segunda causa insuficiencia respiratoria no clasificada que representa 9%(68) del total de casos, se evidencia un incremento del 74.36%(29) en comparación al año anterior.

En tercer lugar, neumonía, organismo no especificada con el 8%(62) del total de casos, se observa un incremento del 10.71%(6) en comparación al año anterior.

En cuarto lugar, colecistitis que representa 7%(54) del total de casos, se observa un incremento del 50%(18) en comparación al año anterior.

Las cinco primeras causas constituyen el 42% y las diez primeras causas suman el 68%, la demás causa se concentra 32% del total casos lo cual es significativo a pesar de que está conformado por múltiples diagnósticos que no superan el 3% pero que tener en cuenta por su valor individual.



**g. Morbilidad de hospitalización del servicio de Cirugía 2017-2018**

Nº	CIEC	CAUSAS DE ATENCION	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	K35	APENDICITIS AGUDA	249	226	475	28%	28%	272	235	507	26%	26%
2	K81	COLECISTITIS	40	145	185	11%	38%	73	240	313	16%	42%
3	K80	COLELITIASIS	45	192	237	14%	52%	23	153	176	9%	52%
4	K40	HERNIA INGUINAL	95	62	157	9%	61%	109	60	169	9%	60%
5	K42	HERNIA UMBILICAL	35	58	93	5%	67%	22	94	116	6%	66%
6	N40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	51	0	51	3%	70%	57	0	57	3%	69%
7	S82	FRACTURA DE LA PIERNA, INCLUSIVE EL TOBILLO	27	26	53	3%	73%	33	23	56	3%	72%
8	K43	HERNIA VENTRAL	7	21	28	2%	74%	7	38	45	2%	75%
9	S52	FRACTURA DEL ANTEBRAZO	26	10	36	2%	77%	27	14	41	2%	77%
10	S42	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	15	12	27	2%	78%	20	18	38	2%	79%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>590</b>	<b>752</b>	<b>1,342</b>	<b>78%</b>		<b>643</b>	<b>875</b>	<b>1,518</b>	<b>79%</b>	
		DEMÁS CAUSAS	210	166	376	22%	100%	224	188	412	21%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>800</b>	<b>918</b>	<b>1,718</b>	<b>100%</b>		<b>867</b>	<b>1,063</b>	<b>1,930</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla evidencia la morbilidad de hospitalización del servicio de Cirugía en el año 2018, observándose un ligero incremento del 12.34%(212) con relación al año anterior, siendo el sexo femenino con mayor concentración del 55.08% y el 44.92% el sexo masculino.

En primer lugar, como causa morbilidad de hospitalización del servicio de Cirugía tenemos apendicitis aguda que representa 26%(507) del total de hospitalizados, se puede evidenciar un incremento del 6.73%(32) en relación con el año 2017.

Como segundo lugar de morbilidad en hospitalización del servicio de Cirugía tenemos las colecistitis que representa 16%(313) del total de casos, se observa un incremento del 69.19%(128) en relación con el año anterior.

En el tercer lugar morbilidad de hospitalización del servicio de Cirugía como causa se tiene a las colelitiasis que representa 9%(176) del total de hospitalizados, en comparación al año anterior hay un descenso del 25.74%(61).

Como cuarta causa morbilidad de hospitalización del servicio de Cirugía se tiene a la hernia inguinal que representa 9%(169) del total de los casos, en comparación al año anterior hay un incremento del 7.64%(12).

Las tres primeras causas constituyen el 51%; las diez primeras causas constituyen 79% y las demás causas el 21% que en forma individual no superan el 2%. Se observa que las hernias representan 19% y las fracturas el 7% presentado durante el año.

**h. Morbilidad de hospitalización del servicio de Ginecología 2017-2018**

Nº	CIE X	CAUSAS DE ATENCION	2017			2018		
			Nº CASOS	%	%ACUM	Nº CASOS	%	%ACUM
1	O03	ABORTO ESPONTANEO	199	30%	30%	154	22%	22%
2	N81	PROLAPSO GENITAL FEMENINO	99	15%	46%	86	12%	34%
3	D25	LEIOMIOMA DEL UTERO	55	8%	54%	81	11%	45%
4	N83	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DEL OVARIO, DE LA TROMPA DE FALOPIO Y DEL	77	12%	66%	76	11%	56%
5	O00	EMBARAZO ECTOPICO	48	7%	73%	62	9%	65%
6	N93	OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES	27	4%	77%	35	5%	70%
7	N85	OTROS TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DEL UTERO, EXCEPTO DEL CUELLO	14	2%	79%	22	3%	73%
8	N60	DISPLASIA MAMARIA BENIGNA	7	1%	80%	18	3%	76%
9	N73	OTRAS ENFERMEDADES PÉLVICAS INFLAMATORIAS FEMENINAS	16	2%	83%	18	3%	78%
10	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	8	1%	84%	15	2%	80%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>550</b>	<b>84%</b>		<b>567</b>	<b>80%</b>	
		DEMÁS CAUSAS	104	16%	100%	139	20%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>654</b>	<b>100%</b>		<b>706</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra la morbilidad de hospitalización del servicio de Ginecología en el año 2018, observándose un incremento de 7.95%(52) de hospitalizados en relación con el año anterior.

En primer lugar, como causa de morbilidad de hospitalización del servicio de Ginecología tenemos el aborto espontaneo con 154 casos que representa 22% del total de casos, evidenciándose descenso del 22.61%(45) respecto al año anterior.

En segundo lugar, como causa de morbilidad de hospitalización del servicio de Ginecología tenemos los prolapsos genitales femenino con 86 casos que representa 12% del total de hospitalizados, en relación con el año anterior se observa un descenso del 13.13%(13).

En tercer lugar, como causa de morbilidad de hospitalización del servicio de Ginecología tenemos el leiomioma del útero con 81 casos que representan 11% del total hospitalizados, se observa un incremento del 47.27%(26) en comparación al año del 2017.

Como cuarto lugar la causa de morbilidad de hospitalización del servicio de Ginecología tenemos los trastornos no inflamatorios del ovario con 76 casos que representan 11% del total hospitalizados, se observa un descenso del 1,30%(1) en comparación al año del 2017.

Constituyendo las causas relacionadas con el embarazo se concentra el 31% de los hospitalizados en Gineco-obstetricia. Cabe mencionar que el total de las diez primeras causas suman el 80% y solo el 20% las demás causas.

**i. Morbilidad de hospitalización del servicio de Medicina 2017-2018**

Nº	CIEIX	CAUSAS DE ATENCION	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	J18.9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	43	33	76	11%	11%	37	45	82	12%	12%
2	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	14	51	65	10%	21%	27	54	81	11%	23%
3	K85.9	PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	19	49	68	10%	31%	25	46	71	10%	33%
4	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	25	20	45	7%	37%	39	29	68	10%	42%
5	L03.9	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	11	13	24	4%	41%	21	19	40	6%	48%
6	A15.0	TBC PULMONAR BK (+)	18	3	21	3%	44%	22	3	25	4%	52%
7	J84.9	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	3	5	8	1%	45%	7	13	20	3%	54%
8	L03.1	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	4	7	11	2%	47%	13	7	20	3%	57%
9	I64.X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMI	14	4	18	3%	49%	9	7	16	2%	59%
10	K92.2	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	8	4	12	2%	51%	11	4	15	2%	62%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>159</b>	<b>189</b>	<b>348</b>	<b>51%</b>		<b>211</b>	<b>227</b>	<b>438</b>	<b>62%</b>	
DEMÁS CAUSAS			168	163	331	49%	100%	142	131	273	38%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>327</b>	<b>352</b>	<b>679</b>	<b>100%</b>		<b>353</b>	<b>358</b>	<b>711</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La morbilidad de hospitalización en el servicio de Medicina en el año 2018, observándose un incremento del 4.71%(32) en relación con el año anterior, siendo el sexo femenino con mayor concentración del 50.35% y el sexo masculino el 49.65%, también se produjo el incremento de camas hospitalarias.

En primer lugar, como causa de morbilidad de hospitalización del servicio de Medicina tenemos las neumonías no especificada con 82 casos que representa 12% del total de hospitalizados, en comparación al año 2017 hay un incremento del 7.89%(6).

En segundo lugar, como causa de morbilidad de hospitalización del servicio de Medicina tenemos las infección de vías urinarias, sitio no especificado con 81 casos que representa el 11% del total de hospitalizados, se observa un incremento del 24.62%(16) con relación al año anterior.

En tercer lugar, como causa de morbilidad de hospitalización del servicio de Medicina tenemos pancreatitis agudas con 71 casos que representa 10% del total de casos, analizando la comparación con el año 2017 hay un incremento del 4,41%(3).

En cuarto lugar, como causa de morbilidad de hospitalización del servicio de Medicina insuficiencia respiratoria aguda con 68 casos que representan el 10% del total de hospitalizados en comparación al año anterior se observa un incremento del 51.11%(23).

En quinto lugar, tenemos las celulitis de sitio no especificado, con 24 casos que representan el 4% del total de casos, observándose un ligero descenso del 27,27%(9) con relación al año 2016.

Constituyendo las causas del sistema respiratorio, en acumulado el 29%, sistema urinario el 11%, celulitis suman el 9%. Cabe mencionar que las diez primeras causas suman el 62% y las demás causas representan el 38%, que individual no superan el 2%.

**j. Morbilidad de hospitalización del servicio de Neonatología 2017-2018**

Nº	CIEX	CAUSAS DE ATENCION	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	159	130	289	67%	67%	86	63	149	62%	62%
2	P59	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	37	48	85	20%	87%	18	18	36	15%	77%
3	A50	SIFILIS CONGÉNITA	1	3	4	1%	88%	4	3	7	3%	80%
4	J18	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0%	88%	4	2	6	2%	82%
5	P07	TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACION CORTA DE LA GESTACION Y CON BAJO	1	5	6	1%	90%	2	4	6	2%	85%
6	P23	NEUMONIA CONGÉNITA	1	2	3	1%	90%	2	3	5	2%	87%
7	J21	BRONQUIOLITIS AGUDA	1	0	1	0%	90%	1	3	4	2%	88%
8	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	2	0	2	0%	91%	1	3	4	2%	90%
9	P00	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR CONDICIONES DE LA MADRE NO NECESARI	1	5	6	1%	92%	2	2	4	2%	92%
10	P74	OTRAS ALTERACIONES METABOLICAS Y ELECTROLITICAS NEONATALES TRANSITORIA	0	0	0	0%	92%	1	3	4	2%	93%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>203</b>	<b>193</b>	<b>396</b>	<b>92%</b>		<b>121</b>	<b>104</b>	<b>225</b>	<b>93%</b>	
		DEMÁS CAUSAS	18	15	33	8%	100%	12	4	16	7%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>221</b>	<b>208</b>	<b>429</b>	<b>100%</b>		<b>133</b>	<b>108</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla evidencia la morbilidad de hospitalización del servicio de Neonatología en el año 2018, observándose un descenso de las atenciones en 569.44%(205) en relación con el año anterior; siendo el sexo masculino con mayor concentración del 55.19% y sexo femenino el 44.81% respectivamente.

En primer lugar, como causa de morbilidad de hospitalización del servicio de neonatología se evidencia sepsis bacteriana del recién nacido con 149 casos que representa 62% del total de casos; en comparación con el año anterior esta morbilidad a disminuido en 48.44% (149).

En segundo lugar, como causa de morbilidad de hospitalización del servicio de neonatología se observa ictericia neonatal por otras causas por la no especificada con 32 casos que representa 15% del total de casos en comparación con el año anterior esta morbilidad ha descendido en 57.65%(49).

En el tercer lugar sífilis congénita que representan el 3%, en comparación al año anterior se evidencia un incremento del 75%.

En el cuarto lugar tenemos neumonía organismo no especificado que representa 6% en comparación al año 2017 hay un incremento.

Cabe señalar las dos primeras causas representan el 93% del total de las atenciones y solo el 7% son demás causas se observa también que las diez primeras causas representan el 82%.

**k. Causas de hospitalización del servicio de Obstetricia 2017 -2018**

CIEIX	CAUSAS DE ATENCION	2017					2018				
		SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
		M	F				M	F			
O80	PARTO UNICO ESPONTANEO		4,102	4,102	61%	61%		4,161	4,161	62%	62%
O82	PARTO UNICO POR CESAREA		1,723	1,723	26%	86%		1,678	1,678	25%	88%
O23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO		263	263	4%	90%		271	271	4%	92%
O03	ABORTO ESPONTANEO		153	153	2%	93%		146	146	2%	94%
O21	VOMITOS EXCESIVOS EN EL EMBARAZO		121	121	2%	94%		87	87	1%	95%
O86	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES		43	43	1%	95%		46	46	1%	96%
O20	HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO		54	54	1%	96%		39	39	1%	96%
O36	ATENCION MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES CONOCIDOS O PRESUNTOS		38	38	1%	96%		32	32	0%	97%
O99	OTRAS ENFERMEDADES MATERNAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMP		35	35	1%	97%		28	28	0%	97%
O91	INFECCIONES DE LA MAMA ASOCIADAS CON EL PARTO		18	18	0%	97%		23	23	0%	98%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>0</b>	<b>6,550</b>	<b>6,550</b>	<b>97%</b>		<b>0</b>	<b>6,511</b>	<b>6,511</b>	<b>98%</b>	
DEMÁS CAUSAS		0	188	188	3%	100%	0	153	153	2%	100%
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>6,738</b>	<b>6,738</b>	<b>100%</b>		<b>0</b>	<b>6,664</b>	<b>6,664</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra las causas de hospitalización del servicio de obstetricia en el año 2018, observándose un descenso del 1.09%(74) en relación con el año anterior.

En primer lugar, como causa de atención en hospitalización del servicio de obstetricia tenemos parto único espontaneo con 4,161 partos que representa 62% del total de hospitalizados, se observa en comparación al año 2017 hubo un incremento del 1.44%(59).

En segundo lugar, como causa de atención en hospitalización del servicio de obstetricia el parto único por cesárea con 1,678 partos por cesárea que representa 25% del total de hospitalizados, en comparación con el año anterior esta atención ha disminuido en 2.61%(45).

Como tercera causa de morbilidad de hospitalización del servicio de obstetricia infección de las vías genitourinarias en el embarazo con 271 casos que representan el 4% del total de casos, se evidencia un incremento del 3.04%(8) de esta morbilidad con relación al año 2017.

En el cuarto lugar como causa tenemos aborto espontaneo con 146 casos que representa el 2% del total de hospitalizadas, en comparación al año 2017 hay un descenso del 4.58%(7).

En el quinto lugar como causa morbilidad de hospitalización del servicio de obstetricia vómitos excesivos en el embarazo con 146 casos que representa el 1% del total de los casos, en comparación al año 2017, hay un descenso del 28.01%(34).

Constituyendo las dos primeras atenciones el 87% de los casos presentados durante el año y las diez primeras causas representa el 98% y solo el 2% las demás causas.

**I. Morbilidad de hospitalización del servicio de Pediatría 2017 – 2018**

Nº	CIEIX	CAUSAS DE ATENCION	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	J18	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	126	142	268	31%	31%	199	149	348	37%	37%
2	J45	ASMA	54	44	98	11%	43%	73	66	139	15%	51%
3	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	32	29	61	7%	50%	39	27	66	7%	58%
4	J44	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	45	36	81	9%	59%	36	30	66	7%	65%
5	L03	CELULITIS	49	42	91	11%	70%	29	26	55	6%	71%
6	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	14	45	59	7%	77%	16	39	55	6%	77%
7	J21	BRONQUIOLITIS AGUDA	13	12	25	3%	80%	19	11	30	3%	80%
8	R56	CONVULSIONES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	9	10	19	2%	82%	17	10	27	3%	83%
9	P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	1	1	2	0%	82%	15	6	21	2%	85%
10	L02	ABSCESEO CUTANEO, FURUNCULO Y CARBUNCO	6	7	13	2%	83%	7	8	15	2%	86%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>349</b>	<b>368</b>	<b>717</b>	<b>83%</b>		<b>450</b>	<b>372</b>	<b>822</b>	<b>86%</b>	
DEMÁS CAUSAS			59	83	142	17%	100%	72	58	130	14%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>408</b>	<b>451</b>	<b>859</b>	<b>100%</b>		<b>522</b>	<b>430</b>	<b>952</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La morbilidad de hospitalización del servicio de pediatría en el año 2018, observándose un incremento del 10.82%(93) en relación con el año anterior, siendo el sexo masculino con mayor concentración del 54.83% y el sexo femenino el 45.17%.

En primer lugar, como causa de morbilidad de hospitalización del servicio de Pediatría tenemos la neumonía, organismo no especificado con 348 casos que representa 37% del total de casos, la cual comparado al año anterior hay un incremento del 29.85%(80).

En segundo lugar, como causa de morbilidad de hospitalización del servicio de pediatría tenemos el asma con 139 casos que representa el 15% del total de hospitalizados, en comparación al año 2017 esta morbilidad hubo un incremento del 41.84%(41).

En tercer lugar, como causa de morbilidad de hospitalización del servicio de pediatría tenemos diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 66 casos que representan el 7% del total de hospitalizados, se evidencia con relación al año anterior hay incremento del 8.20%(5).

Como cuarto lugar de causa de morbilidad de hospitalización del servicio de pediatría tenemos otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con 66 casos que representan el 7% del total de hospitalizados, se evidencia con relación al año anterior un descenso del 18.52%(15).

Cabe mencionar que las causas del sistema respiratorio constituyen el 62%, sistema urinario el 6%, de los casos presentados durante el año, y las diez primeras causas representan el 85% y las demás causas son solo el 14%, que en forma individual no superan el 2%.

**m. Morbilidad de hospitalización del servicio de UCI 2017-2018**

Nº	CIEX	CAUSAS DE ATENCION	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	6	4	10	11%	11%	10	8	18	19%	19%
2	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	2	4	6	6%	17%	3	1	4	4%	23%
3	O14.9	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	0	1	1	1%	18%	0	4	4	4%	27%
4	J45.9	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIPERACTIVIDAD	1	0	1	1%	19%	3	0	3	3%	30%
5	K85.X	PANCREATITIS AGUDA	0	1	1	1%	20%	2	1	3	3%	33%
6	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	2	2	2%	22%	1	2	3	3%	36%
7	O14.1	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	0	6	6	6%	28%	0	3	3	3%	40%
8	O62.4	CONTRACCIONES UTERINAS HIPERTONICAS, INCOORDINADAS Y PROLONGADAS	0	0	0	0%	28%	0	3	3	3%	43%
9	A40.0	SEPTICEMIA DEBIDA A ESTREPTOCOCCO, GRUPO A	0	0	0	0%	28%	0	1	1	1%	44%
10	A40.9	SEPTICEMIA ESTREPTOCOCICA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0%	28%	1	0	1	1%	45%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>9</b>	<b>18</b>	<b>27</b>	<b>28%</b>		<b>20</b>	<b>23</b>	<b>43</b>	<b>45%</b>	
DEMÁS CAUSAS			29	39	68	72%	100%	16	37	53	55%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>38</b>	<b>57</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>		<b>36</b>	<b>60</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra la morbilidad del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos en el año 2018, en general se observa un ligero incremento de los atendidos en 1.05 % (1) con relación al año anterior, el sexo femenino con mayor concentración del 62.5%, y el sexo masculino con el 37.5%.

En primer lugar, como causa de morbilidad de hospitalización del servicio de UCI tenemos insuficiencia respiratoria aguda con 18 casos que representa 19% del total de casos, si comparamos con el año anterior se evidencia un incremento del 80% (8).

Como segunda causa de morbilidad de hospitalización del servicio de UCI septicemia no especificada, con 4 casos que representa 4% del total de casos, con relación al año 2017 hay una disminución del 33.33%.

En tercer lugar, como causa de morbilidad preeclampsia severa con 4 casos que representa 4% del total de casos, se observa un incremento del 300% (3) en comparación al año 2017.

Como cuarta causa de morbilidad de hospitalización del servicio de UCI asma no especificada de aparición tardía con 3 casos que representa 3% del total de casos, con relación al año 2017 ha incrementado en 200% (2).

Las cuatro primeras causas constituyen 30% del total de los atendidos, y las diez primeras causas suman el 45% del total de atenciones. Las demás causas representan el 55% del total de patologías, que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico, pero prestarle la importancia a estas causas, si comparamos con el año 2017 se han incrementado otras patologías.

## Análisis de la morbilidad general de emergencia 2017-2018

### a. Análisis de la morbilidad general de emergencia 2017-2018

Nº	CIEIX	MORBILIDAD	2017						2018					
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM		
			M	F				M	F					
1	J02	FARINGITIS AGUDA	4,469	3,742	8,211	12%	12%	4,398	3,704	8,102	11%	11%		
2	S01	HERIDA DE LA CABEZA	2,825	1,047	3,872	6%	18%	2,832	958	3,790	5%	16%		
3	J00	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1,651	1,601	3,252	5%	22%	1,940	1,763	3,703	5%	21%		
4	O62	ANORMALIDADES DE LA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO	0	3,999	3,999	6%	28%	2	3,582	3,584	5%	26%		
5	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1,774	1,770	3,544	5%	33%	1,906	1,659	3,565	5%	31%		
6	J06	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE SITIOS MUL	300	254	554	1%	34%	1,968	1,553	3,521	5%	36%		
7	J45	ASMA	1,107	833	1,940	3%	37%	1,593	1,247	2,840	4%	40%		
8	O47	FALSO TRABAJO DE PARTO	0	2,037	2,037	3%	40%	0	2,407	2,407	3%	43%		
9	S00	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA	935	755	1,690	2%	42%	1,082	812	1,894	3%	45%		
10	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	445	1,064	1,509	2%	44%	483	1,291	1,774	2%	48%		
<b>SUBTOTAL</b>			<b>13,506</b>	<b>17,102</b>	<b>30,608</b>	<b>44%</b>		<b>16,204</b>	<b>18,976</b>	<b>35,180</b>	<b>48%</b>			
		DEMÁS CAUSAS	15,177	23,183	38,360	56%	100%	15,476	22,863	38,339	52%	100%		
<b>TOTAL</b>			<b>28,683</b>	<b>40,285</b>	<b>68,968</b>	<b>100%</b>		<b>31,680</b>	<b>41,839</b>	<b>73,519</b>	<b>100%</b>			

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La tabla evidencia las primeras causas de morbilidad general de Emergencia en el año 2018, observándose un descenso del 4.46%(3,077) en relación con el año anterior; el sexo femenino con mayor concentración que representa el 57% y sexo masculino el 43%.

En primer lugar, como causa de morbilidad general de Emergencia tenemos faringitis aguda con 8,097 casos que representa 12% del total de que llegan a la emergencia en comparación con el año anterior hay un descenso del 1.38%(114) esta patología se concentra en el grupo etario menores de 5 años.

En segundo lugar, como causa de morbilidad general de Emergencia tenemos herida de cabeza que representa 6%(3,795) del total de atendidos en emergencia; se evidencia un descenso del 1.99%(77) con relación al año 2017.

En tercer lugar, como causa de morbilidad general de Emergencia es rinofaringitis aguda (resfriado común) con 3,695 casos que representa 6% del total de atendidos en emergencia; en comparación al año 2017 hay un incremento del 13.62%(433).

En cuarto lugar, como causa de morbilidad general de Emergencia tenemos anomalías de la dinámica del trabajo de parto con 3,584 casos que representa 5% del total de atendidos en emergencia; con relación al año anterior hay descenso del 10.38%(415).

En quinto lugar, como causa de morbilidad general de Emergencia es diarrea y gastroenteritis de presunto origen con 3,553 casos que representa 5% del total de atendidos en emergencia, en comparación con el año 2017 se han incrementado en 0.25%(9).

Se observa que causas atendidas por sistema respiratorio constituyen el 37%, casi el 20% se puede resolver en el primer nivel de atención, y las diez primeras suman solo el 53%, cabe mencionar que las demás causas representan el 47%, en forma individual son significativas prestarle atención en forma individual.



**b. Morbilidad en emergencia por grupo etario de 0-11 años 2017-2018**

Nº	CIE9	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	J02	FARINGITIS AGUDA	4,187	3,464	7,651	28%	28%	4,172	3,490	7,662	24%	24%
2	J00	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1,577	1,524	3,101	11%	39%	1,875	1,693	3,568	11%	35%
3	J06	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE SITIOS MUL	249	213	462	2%	41%	1,868	1,479	3,347	11%	46%
4	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1,478	1,197	2,675	10%	50%	1,643	1,289	2,932	9%	55%
5	J45	ASMA	883	579	1,462	5%	56%	1,372	963	2,335	7%	63%
6	S01	HERIDA DE LA CABEZA	930	477	1,407	5%	61%	895	455	1,350	4%	67%
7	S00	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA	600	418	1,018	4%	65%	660	425	1,085	3%	70%
8	L50	URTICARIA	341	298	639	2%	67%	414	385	799	3%	73%
9	A05	OTRAS INTOXICACIONES ALIMENTARIAS BACTERIANAS	257	185	442	2%	68%	422	350	772	2%	75%
10	J44	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	638	486	1,124	4%	73%	408	255	663	2%	77%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>11,140</b>	<b>8,841</b>	<b>19,981</b>	<b>73%</b>		<b>13,729</b>	<b>10,784</b>	<b>24,513</b>	<b>77%</b>	
DEMÁS CAUSAS			3,970	3,607	7,577	27%	100%	3,770	3,410	7,180	23%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>15,110</b>	<b>12,448</b>	<b>27,558</b>	<b>100%</b>		<b>17,499</b>	<b>14,194</b>	<b>31,693</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La tabla muestra la morbilidad del grupo etario de 0 a 11 años en emergencia del año 2018, observándose un incremento del 14.37%(4,220) con relación al año anterior, siendo el sexo masculino el de mayor número de caso que representa el 55.22% y el sexo femenino con el 44.78%.

En primer lugar, como causa de morbilidad del grupo etario de 0 a 11 años en emergencia tenemos las faringitis agudas con 7,656 casos que representa 23% del total de atendidos en emergencia, se evidencia un incremento del 0.07%(5) con relación al año 2017.

En segundo lugar, como causa de morbilidad del grupo etario de 0 a 11 años en emergencia tenemos la rinofaringitis aguda (resfriado común) con 3,559 casos que representa 11% del total de casos, se observa un incremento del 14.77%(458) en comparación al año anterior.

En tercer lugar, como causa de morbilidad del grupo etario de 0 a 11 años en emergencia tenemos las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 3559 casos que representa 10% del total atendidos en emergencia, en comparación al año anterior se evidencia un incremento del 666%(2900).

En cuarto lugar, como causa de morbilidad del grupo etario de 0 a 11 años en emergencia con diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso 2,924 casos que representa 9% del total de atendidos en emergencia, se observa un incremento del 9.30%(249) en comparación al año anterior.

Las tres primeras causas de morbilidad corresponden ser atendidas en el primer nivel de atención, estas causas constituyen el 44%, y las diez causas de morbilidad suman 73%; las demás causas representan el 27%.

**c. Morbilidad en emergencia por grupo etario de 12-17 años 2017-2018**

Nº	CIE9	MORBILIDAD	2017						2018					
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM		
			M	F				M	F					
1	J02	FARINGITIS AGUDA	224	172	396	11%	11%	165	125	290	8%	8%		
2	J45	ASMA	107	82	189	5%	16%	114	70	184	5%	13%		
3	S01	HERIDA DE LA CABEZA	140	37	177	5%	21%	143	36	179	5%	18%		
4	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	48	82	130	4%	24%	46	114	160	4%	22%		
5	O62	ANORMALIDADES DE LA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO	0	185	185	5%	30%	0	120	120	3%	25%		
6	O47	FALSO TRABAJO DE PARTO	0	118	118	3%	33%	0	118	118	3%	28%		
7	J06	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE SITIOS MUL	13	10	23	1%	33%	74	40	114	3%	32%		
8	S00	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA	45	37	82	2%	36%	51	53	104	3%	34%		
9	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	55	49	104	3%	39%	63	40	103	3%	37%		
10	S61	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	80	32	112	3%	42%	61	29	90	2%	40%		
<b>SUBTOTAL</b>			<b>712</b>	<b>804</b>	<b>1,516</b>	<b>42%</b>		<b>717</b>	<b>745</b>	<b>1,462</b>	<b>40%</b>			
DEMÁS CAUSAS			922	1,206	2,128	58%	100%	1,010	1,220	2,230	60%	100%		
<b>TOTAL</b>			<b>1,634</b>	<b>2,010</b>	<b>3,644</b>	<b>100%</b>		<b>1,727</b>	<b>1,965</b>	<b>3,692</b>	<b>100%</b>			

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La tabla muestra la morbilidad del grupo etario de 12 a 17 años en emergencia del año 2018, observándose un incremento del 1.32%(48) en relación con el año anterior, siendo el sexo femenino el de mayor número de casos que representa el 53.22% y el sexo masculino el 46.78%.

En primer lugar, como causa de morbilidad tenemos faringitis aguda con 290 casos que representa 8% del total de atendidos en emergencia, observamos en relación con el año anterior hay un descenso del 26.77%(106).

En segundo lugar, como causa de morbilidad tenemos al asma con 184 casos que representa 5% del total de atendidos en emergencia, evidenciándose un descenso del 2.65%(5) con relación al año 2017.

En tercer lugar, como causa de morbilidad tenemos herida de la cabeza 179 casos que representa 5% del total de atendidos en emergencia, con relación al año 2017 hubo un incremento del 1.13%(2).

En cuarto lugar, como causa de morbilidad tenemos dolor abdominal y pélvico con 160 casos que representa 4% del total de atendidos en emergencia, se observa un incremento del 23.08%(30) en comparación al año anterior.

Constituyendo las diez primeras causas el 40% de los casos presentados durante el año y las demás causas representan el 60%, cabe señalar que está conformado por diversas causas de morbilidad que no superan el 2% pero se debe prestarle la atención individualmente.

**d. Morbilidad en emergencia por grupo etario de 18-29 años 2017-2018**

Nº	CIEIX	MORBIIDAD	2017				2018					
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	O62	ANORMALIDADES DE LA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO		2,592	2,592	20%	20%		2,279	2,279	18%	18%
2	O47	FALSO TRABAJO DE PARTO		1,312	1,312	10%	30%		1,558	1,558	12%	30%
3	S01	HERIDA DE LA CABEZA	726	187	913	7%	37%	714	162	876	7%	36%
4	O03	ABORTO ESPONTANEO		653	653	5%	42%		659	659	5%	41%
5	O23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO		759	759	6%	47%		601	601	5%	46%
6	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	45	302	347	3%	50%	39	452	491	4%	50%
7	O20	HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO		557	557	4%	54%		440	440	3%	53%
8	S61	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	320	105	425	3%	58%	301	125	426	1%	54%
9	T06	OTROS TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO, NO CLASI	160	133	293	2%	60%	222	137	359	3%	57%
10	O64	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A MALA POSICION Y PRESENTACION ANORM	0	149	149	1%	61%	0	324	324	2%	59%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>1,251</b>	<b>6,749</b>	<b>8,000</b>	<b>61%</b>		<b>1,276</b>	<b>6,737</b>	<b>7,712</b>	<b>59%</b>	
DEMÁS CAUSAS			1,427	3,696	5,123	39%	100%	1,520	3,445	5,266	41%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>2,678</b>	<b>10,445</b>	<b>13,123</b>	<b>100%</b>		<b>2,796</b>	<b>10,182</b>	<b>12,978</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La tabla muestra la morbilidad del grupo etario de 18 a 29 años en emergencia del año 2018, observándose un descenso del 1.16%(145) con relación al año anterior, siendo el sexo femenino el de mayor número de casos representando el 78.46% y el sexo masculino 21.54%.

En primer lugar, como causa de morbilidad del grupo etario de 18 a 29 años en emergencia tenemos las anormalidades de la dinámica del trabajo de parto con 2,279 casos que representa 18% del total de atendidos en emergencia, se evidencia un descenso del 12.08%(313) en comparación al año anterior.

En segundo lugar, como causa de morbilidad del grupo etario de 18 a 29 años en emergencia tenemos el falso trabajo de parto con 1,558 casos que representa 12% del total de atendidos en emergencia, en comparación al año 2017 hay un incremento del 18.75%(246).

En tercer lugar, como causa de morbilidad del grupo etario de 18 a 29 años en emergencia tenemos herida de la cabeza con 876 casos que representa 7% del total de casos, se observa que hay un descenso del 4.05%(37) en comparación al año 2017.

En cuarto lugar, como causa de morbilidad del grupo etario de 17 a 29 años en emergencia tenemos aborto espontaneo con 659 casos que representa 5% del total de casos, se evidencia un incremento del 0.92%(6) con relación al año anterior.

En quinto lugar, como causa de morbilidad del grupo etario de 18 a 29 años en emergencia tenemos a la infección de vías genitourinarias en el embarazo con 601 casos que representa 5% del total de atendidos en emergencia, se observa un descenso del 20.82%(158) en comparación al año 2017.

Las cinco primeras causas constituyen el 47% y las diez causas suman el 59%, cabe resaltar que la demás causa obtiene un porcentaje del 41%, los cuales vienen a ser el conglomerado de diversas patologías que no superan el 2% del total de casos prestarle importancia.

**e. Morbilidad en emergencia por grupo etario de 30-59 años 2017-2018**

Nº	CIE9	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	O62	ANORMALIDADES DE LA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO	0	1,222	1,222	10%	10%	0	1,181	1,181	9%	9%
2	S01	HERIDA DE LA CABEZA	859	271	1,130	9%	19%	916	213	1,129	8%	17%
3	E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	341	383	724	6%	25%	485	555	1,040	8%	25%
4	O47	FALSO TRABAJO DE PARTO	0	607	607	5%	30%	0	731	731	5%	30%
5	T06	OTROS TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO, NO CLASI	247	231	478	4%	33%	305	283	588	4%	35%
6	S61	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	374	146	520	4%	38%	362	136	498	4%	38%
7	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	66	304	370	3%	40%	97	394	491	4%	42%
8	O03	ABORTO ESPONTANEO	0	555	555	4%	45%	0	453	453	3%	45%
9	S00	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA	137	143	280	2%	47%	173	153	326	2%	48%
10	O20	HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO	0	346	346	3%	50%	0	325	325	2%	50%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>2,024</b>	<b>4,208</b>	<b>6,232</b>	<b>50%</b>		<b>2,338</b>	<b>4,424</b>	<b>6,762</b>	<b>50%</b>	
DEMÁS CAUSAS			2,002	4,239	6,241	50%	100%	2,249	4,435	6,684	50%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>4,026</b>	<b>8,447</b>	<b>12,473</b>	<b>100%</b>		<b>4,587</b>	<b>8,859</b>	<b>13,446</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla evidencia la morbilidad del grupo etario de 30 a 59 años en emergencia del año 2018, observándose un incremento del 7.8%(973) con relación al año anterior, siendo el sexo femenino el de mayor número de casos que representa 65.89%, y el sexo masculino 34.11%.

En primer lugar, como causa de morbilidad del grupo etario de 30 a 59 años en emergencia tenemos anormalidades de la dinámica del trabajo de parto con 1,181 casos que representa 9% del total de casos, se evidencia un descenso del 3.36%(41) con relación al año 2017.

En segundo lugar, como causa de morbilidad del grupo etario de 30 a 59 años en emergencia tenemos las heridas de la cabeza con 1,129 casos que representa 8 % del total de casos, se observa un descenso del 0.09%(1) en comparación con el año 2017.

En tercer lugar, como causa de morbilidad del grupo etario de 30 a 59 años en emergencia tenemos la diabetes mellitus no insulino dependiente con 1,040 casos que representa 8% del total de atendidos en emergencia, se evidencia un incremento del 43.65%(316) en comparación al año anterior.

En cuarto lugar, como causa de morbilidad del grupo etario de 30 a 59 años en emergencia tenemos falso trabajo de parto con 731 casos que representa 5% del total de atendidos en emergencia, se observa un incremento del 20.43%(124) con relación al año 2017.

En quinto lugar, como causa de morbilidad del grupo etario de 30 a 59 años en emergencia tenemos otros traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo con 588 casos que representa 4% del total de casos, se observa un incremento del 23.01%(110) con relación al año 2017.

Constituyendo las diez primeras causas el 50% de los casos presentados durante el año, en las demás causas de morbilidad se tiene el 50%, los cuales son un conglomerado de diversas patologías las cuales no superan el 2% del total de casos, pero prestarles la importancia debida.

**f. Morbilidad en emergencia por grupo etario de 60 a más años 2017-2018**

Nº	CIE X	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	205	304	509	10%	10%	239	390	629	14%	14%
2	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	121	354	475	9%	19%	72	246	318	7%	21%
3	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	86	166	252	5%	24%	112	170	282	6%	27%
4	S01	HERIDA DE LA CABEZA	170	74	244	5%	28%	163	92	255	6%	33%
5	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	109	291	400	8%	36%	71	157	228	5%	38%
6	T06	OTROS TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO, NO CLASI	65	102	167	3%	39%	80	119	199	4%	42%
7	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	81	164	245	5%	44%	77	114	191	4%	46%
8	J18	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	96	102	198	4%	48%	87	90	177	4%	50%
9	J96	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	85	113	198	4%	52%	76	90	166	4%	54%
10	S00	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA	41	36	77	1%	53%	55	65	120	3%	57%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>1,059</b>	<b>1,706</b>	<b>2,765</b>	<b>53%</b>		<b>1,032</b>	<b>1,533</b>	<b>2,565</b>	<b>57%</b>	
DEMÁS CAUSAS			1,088	1,364	2,452	47%	100%	894	1,078	1,972	43%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>2,147</b>	<b>3,070</b>	<b>5,217</b>	<b>100%</b>		<b>1,926</b>	<b>2,611</b>	<b>4,537</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra la morbilidad del grupo etario de 60 a más años en emergencia del año 2018, observándose un descenso del 13.03%(680) con relación al año anterior. Siendo el sexo femenino el de mayor número de casos con el 57.55% y el sexo masculino el 42.45%.

En primer lugar, como causa de morbilidad tenemos la diabetes mellitus no insulino dependiente con 629 casos que representa 14% del total de atendidos en emergencia, se observa con relación al año anterior un ascenso del 23.58%(120).

En segundo lugar, como causa de morbilidad tenemos otros trastornos del sistema urinario con 318 casos que representa 7% del total de los casos, se evidencia un descenso del 33.05%(157) con relación al año 2017.

En tercer lugar, como causa de morbilidad tenemos hipertensión esencial (primaria) con 282 casos que representa 6 % del total de atendidos en emergencia, con relación al año del 2017 se observa un incremento del 11.91%(30).

En cuarto lugar, como causa de morbilidad tenemos herida de la cabeza con 255 casos que representa 6% del total de atendidos en emergencia, se evidencia un incremento del 4.51%(11) con relación al año 2017.

En quinto lugar, como causa de morbilidad tenemos diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 228 casos que representa 5 % del total de atendidos en emergencia, con relación al año del 2017 se observa un descenso del 43%(172).

Las cinco primeras causas representan el 38% y las diez causas constituyen en 57% y las demás causas el 43% los cuales vienen a ser el conglomerado de diversas patologías que no superan el 2% del total de casos prestando importancia.

**g. Morbilidad de emergencia por servicio de Pediatría 2017-2018**

Nº	CIEIX	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	J02	FARINGITIS AGUDA	4,379	3,611	7,990	32%	32%	4,300	3,583	7,883	27%	27%
2	J00	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1,601	1,535	3,136	12%	44%	1,891	1,708	3,599	12%	39%
3	J06	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE SITIOS MUL	256	219	475	2%	46%	1,923	1,507	3,430	12%	50%
4	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1,516	1,240	2,756	11%	57%	1,687	1,312	2,999	10%	60%
5	J45	ASMA	975	650	1,625	6%	63%	1,477	1,014	2,491	8%	69%
6	L50	URTICARIA	384	324	708	3%	66%	450	417	867	3%	72%
7	A05	OTRAS INTOXICACIONES ALIMENTARIAS BACTERIANAS	271	203	474	2%	68%	440	380	820	3%	75%
8	J44	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	641	485	1,126	4%	72%	407	258	665	2%	77%
9	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	146	590	736	3%	75%	89	472	561	2%	79%
10	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	230	248	478	2%	77%	245	278	523	2%	80%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>10,399</b>	<b>9,105</b>	<b>19,504</b>	<b>77%</b>		<b>12,909</b>	<b>10,929</b>	<b>23,838</b>	<b>80%</b>	
DEMÁS CAUSAS			3,115	2,676	5,791	23%	100%	3,130	2,672	5,802	20%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>13,514</b>	<b>11,781</b>	<b>25,295</b>	<b>100%</b>		<b>16,039</b>	<b>13,601</b>	<b>29,640</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La tabla muestra la morbilidad de emergencia del servicio de pediatría en el año 2018, observándose un incremento del 16.78% (4,347) con relación al año anterior, el sexo masculino es la mayor concentración con el 54.07% y el sexo femenino el 45.93%.

En primer lugar, como causa de morbilidad de emergencia del servicio de pediatría tenemos las faringitis agudas con 7,877 casos que representa 26% del total de atendidos en emergencia, se observa con relación al año anterior un descenso del 1.41%(113).

En segundo lugar, como causa de morbilidad de emergencia del servicio de pediatría tenemos las rinofaringitis aguda (resfrío común) con 3,591 casos que representa 12% del total de atendidos en emergencia, si comparamos con el año anterior hay un incremento del 14.51%(455).

En tercer lugar, como causa de morbilidad de emergencia del servicio de pediatría infecciones agudas de las vías respiratorias con 3,430 casos que representan el 11% del total de atendidos en emergencia, en comparación al año anterior se observa un incremento del 622.11%(2955).

En cuarto lugar, como causa de morbilidad de emergencia del servicio de pediatría tenemos diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 2,989 casos que representan el 10% del total de atendidos en emergencia, se evidencia un incremento 8.45%(233) con relación al año 2017.

Como quinto lugar de morbilidad de emergencia del servicio de pediatría tenemos asma con 2,488 casos que representan el 8% del total de casos, se evidencia un incremento 53.11%(863) con relación al año 2017.

Constituyendo las causas respiratoria con el 57% y las diez primeras causas representan el 79% de los casos presentados durante el año y las demás causas el 21%.

**h. Morbilidad de emergencia por servicio de Medicina 2017-2018**

CIEIX	MORBILIDAD	2017					2018				
		SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
		M	F				M	F			
E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	483	624	1,107	12%	12%	614	776	1,390	15%	15%
N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	156	598	754	8%	20%	123	457	580	6%	22%
A09.0	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	223	440	663	7%	28%	188	288	476	5%	27%
I10.X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	125	249	374	4%	32%	162	259	421	5%	32%
R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	110	209	319	3%	35%	122	215	337	4%	35%
J45.9	BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, LIBERACTIVIDAD	113	176	289	3%	38%	104	215	319	4%	39%
R04.2	HEMOPTISIS	172	134	306	3%	42%	170	97	267	3%	42%
J18.9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	125	127	252	3%	44%	131	126	257	3%	45%
E11.8	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	53	58	111	1%	46%	102	147	249	3%	48%
F41.9	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	32	96	128	1%	47%	65	134	199	2%	50%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>1,592</b>	<b>2,711</b>	<b>4,303</b>	<b>47%</b>		<b>1,781</b>	<b>2,714</b>	<b>4,495</b>	<b>50%</b>	
DEMÁS CAUSAS		2,152	2,687	4,839	53%	100%	2,099	2,449	4,548	50%	100%
<b>TOTAL</b>		<b>3,744</b>	<b>5,398</b>	<b>9,142</b>	<b>100%</b>		<b>3,880</b>	<b>5,163</b>	<b>9,043</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla se observa la morbilidad de emergencia del servicio de medicina en el año 2018, se evidencia un descenso del 1.08% (99) de las atenciones con relación al año anterior, el sexo femenino con mayor concentración representando el 57.09% y el sexo masculino 42.91%

En primer lugar, como causa de morbilidad de emergencia del servicio de medicina tenemos la diabetes mellitus no insulino dependientes con 1,390 casos que representa 15% del total de casos, se observa un incremento del 25.56%(283) con relación al año 2017.

En segundo lugar, infección de las vías urinarias con 580 casos que representa 6% del total de casos, si comparamos con el año anterior hay un descenso del 23.08%(754).

En tercer lugar, como causa de morbilidad otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso con 476 casos que representa 5% del total de casos, se evidencia un descenso del 28.28%(187) con relación al año 2017.

Como cuarta morbilidad de emergencia del servicio de medicina tenemos la emergencia hipertensión esencial con 421 casos que representa 5% del total de casos, si comparamos con el año anterior hay un incremento del 12.57%(47).

En quinto lugar, como causa de morbilidad de emergencia del servicio de medicina tenemos otros dolores abdominales y los no especificados con 349 casos que representa 4% del total de casos, se evidencia un incremento del 5.64%(18) en relación con el año 2017.

Constituyendo las diez primeras causa el 50% de los casos presentados durante el año y cabe señalar que las demás causas con 50% la cual es la agrupación de múltiples diagnósticos que no superan el 2%pero individualmente darle la debida importancia.

**i. Morbilidad de emergencia por servicio de Gineceo-Obstetricia 2017-2018**

Nº	CIE X	MORBILIDAD	2017				2018			
			SEXO	Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO	Nº CASOS	%	%ACUM
			F				F			
1	O62	ANORMALIDADES DE LA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO	3,989	3,989	26%	26%	3,552	3,552	24%	24%
2	O47	FALSO TRABAJO DE PARTO	2027	2,027	13%	39%	2,402	2,402	16%	39%
3	O03	ABORTO ESPONTANEO	1,257	1,257	8%	47%	1,141	1,141	8%	47%
4	O23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	1,169	1,169	8%	55%	896	896	6%	53%
5	O20	HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO	933	933	6%	61%	785	785	5%	58%
6	N93	OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES	636	636	4%	65%	653	653	4%	62%
7	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	418	418	3%	67%	603	603	4%	66%
8	O64	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A MALA POSICION Y PRESENTACION ANORM	242	242	2%	69%	554	554	4%	70%
9	O34	ATENCION MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ORGANOS	322	322	2%	71%	311	311	2%	72%
10	O99	OTRAS ENFERMEDADES MATERNAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMP	240	240	2%	73%	284	284	2%	74%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>11,233</b>	<b>11,233</b>	<b>73%</b>		<b>11,181</b>	<b>11,181</b>	<b>74%</b>	
DEMÁS CAUSAS			4,218	4,218	27%	100%	3,924	3,924	26%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>15,451</b>	<b>15,451</b>	<b>100%</b>		<b>15,105</b>	<b>15,105</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra la morbilidad de Emergencia del servicio de Gineceo-Obstetricia en el año 2018, se evidencia un descenso del 2.24%(346) con relación al año anterior.

En primer lugar, como causa de morbilidad de Emergencia del servicio de Gineceo obstetricia tenemos las anomalías de la dinámica del trabajo de parto con 3,552 atendidas en emergencia que representa 24% del total, en comparación al año anterior ha disminuido en 10.96%(437).

En segundo lugar, como causa de morbilidad tenemos el falso trabajo de parto con 2,402 casos que representa 16% del total de atendidos en emergencia, se evidencia un incremento del 18.5%(375) en relación al año 2017.

En tercer lugar, como causa de morbilidad en este mismo servicio, tenemos aborto espontaneo con 1,141 casos que representa 8% del total de atendidas en emergencia, se observa un descenso del 9.23%(116) con relación al año anterior.

En cuarto lugar, como causa de morbilidad de Emergencia del servicio de Gineceo obstetricia tenemos las infecciones de vías genitourinarias en el embarazo con 896 casos que representa 6% del total de atendidas en emergencia, se evidencia un descenso del 23.35%(273) con relación al año 2017.

En quinto lugar, como causa de morbilidad de Emergencia del servicio de Gineceo obstetricia tenemos la hemorragia precoz del embarazo con 785 casos que representa 5% del total de atendidas en emergencia, se observa un descenso del 15.86%(148) con relación al año anterior.

Las cuatro primeras causas constituyen 54%, las diez causas suman el 74% y las demás causas suman 26%, lo que nos indica que se debe dar énfasis en las intervenciones de prevención de las causas de morbilidad.



**j. Morbilidad de emergencia por servicio de Cirugía 2017-2018**

Nº	CIEIX	MORBILIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	S01	HERIDA DE LA CABEZA	2,740	881	3,621	25%	25%	2,747	902	3,649	27%	27%
2	S00	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA	891	724	1,615	11%	36%	1,040	768	1,808	13%	40%
3	T06	OTROS TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO, NO CLASI	660	629	1,289	9%	45%	800	647	1,447	11%	51%
4	S61	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	895	362	1,257	9%	54%	833	355	1,188	9%	59%
5	W54	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO	351	252	603	4%	58%	339	251	590	4%	64%
6	S81	HERIDA DE LA PIERNA	322	135	457	3%	61%	329	155	484	4%	67%
7	S51	HERIDA DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO	295	103	398	3%	64%	264	92	356	3%	70%
8	S91	HERIDA DEL TOBILLO Y DEL PIE	215	97	312	2%	66%	187	94	281	2%	72%
9	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	73	131	204	1%	68%	92	153	245	2%	74%
10	S06	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	257	164	421	3%	71%	108	80	188	1%	75%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>6,699</b>	<b>3,478</b>	<b>10,177</b>	<b>71%</b>		<b>6,739</b>	<b>3,497</b>	<b>10,236</b>	<b>75%</b>	
		DEMÁS CAUSAS	2,344	1,879	4,223	29%	100%	1,894	1,525	3,419	25%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>9,043</b>	<b>5,357</b>	<b>14,400</b>	<b>100%</b>		<b>8,633</b>	<b>5,022</b>	<b>13,655</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra la morbilidad de Emergencia del servicio de Cirugía en el año 2018, observándose un descenso del 5.17%(745). Siendo el sexo masculino el de mayor frecuencia de casos con 63.22% y el femenino con 36.78%.

En primer lugar, como causa de morbilidad de Emergencia del servicio de Cirugía tenemos las heridas de la cabeza con 3,649 casos, que representa el 27% del total de atendidos en emergencia, se observa un incremento del 0.77%(28) con relación al año anterior, cabe señalar que en el 2017.

En segundo lugar, como causa de morbilidad de Emergencia del servicio de Cirugía tenemos traumatismo superficial de la cabeza con 1,808 casos que representa 13% del total de atendidos en emergencia, se evidencia un incremento del 11.95%(193) con relación al año 2017.

En tercer lugar, como causa de morbilidad de Emergencia del servicio de Cirugía tenemos otros traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo con 1,447 casos que representa 11% del total de atendidos en emergencia, se observa un incremento del 12.26%(158) en comparación al año anterior.

En cuarto lugar, como causa de morbilidad de emergencia del servicio de cirugía tenemos herida de la muñeca y de la mano con 1,188 casos que representan el 9% del total de atendidos en emergencia, se observa un descenso del 5.49%(69) con relación al año 2017.

En quinto lugar, como causa de morbilidad de emergencia del servicio de cirugía tenemos al mordedura o ataque de perro con 590 casos que representan el 4% del total de atendidos en emergencia, se evidencia un descenso del 2.16%(13) con relación al año anterior.

## 2. ANÁLISIS DE MORTALIDAD

Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Los datos de mortalidad de la OMS reflejan las defunciones recogidas en los sistemas nacionales de registro civil, con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales.

La causa básica de defunción se define como "la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal", según lo expuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades.

La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de una población. El análisis de la mortalidad se basa en el conteo, agrupación y clasificación de los datos que aparecen en el certificado médico de defunción. La integridad del registro y la calidad de los datos se correlacionan con la atención médica y la responsabilidad del personal de salud.

Además de saber cómo afectan las enfermedades y los traumatismos a la población, una de los indicadores más importantes para evaluar la eficacia de los sistemas de salud del país es la cifra anual de muertes y su causa. Las estadísticas sobre las causas de muerte ayudan a las autoridades sanitarias a orientar las actividades futuras en materia de salud pública.

### Análisis de la mortalidad hospitalaria en el Hospital San Juan de Lurigancho

Nº	CIEIX	MORTALIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	J96	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	20	13	33	52%	52%	28	14	42	55%	55%
2	A41	OTRAS SEPTICEMIAS	2	2	4	6%	59%	2	5	7	9%	64%
3	J18	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	1	3	4	6%	65%	1	2	3	4%	68%
4	E87	OTROS TRASTORNOS DE LOS LIQUIDOS, DE LOS ELECTROLITOS Y DEL EQUILIBRIO	0	0	0	0%	65%	0	2	2	3%	71%
5	I64	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO	0	0	0	0%	65%	1	1	2	3%	74%
6	K74	FIBROSIS Y CIRROSIS DEL HIGADO	0	0	0	0%	65%	1	1	2	3%	76%
7	A15	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENT	1	0	1	2%	67%	1	0	1	1%	78%
8	A17	TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO	1	0	1	2%	68%	1	0	1	1%	79%
9	A19	TUBERCULOSIS MILIAR	1	0	1	2%	70%	1	0	1	1%	80%
10	A40	SEPTICEMIA ESTREPTOCOICA	0	0	0	0%	70%	1	0	1	1%	82%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>26</b>	<b>18</b>	<b>44</b>	<b>70%</b>		<b>37</b>	<b>25</b>	<b>62</b>	<b>82%</b>	
DEMÁS CAUSAS			10	9	19	30%	100%	8	6	14	18%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>36</b>	<b>27</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>		<b>45</b>	<b>31</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

En la tabla de mortalidad general del hospital San Juan de Lurigancho 2017-2018, se observa un incremento de 20.64% (13 casos) en el número de defunciones con relación al año anterior. El sexo masculino tiene la mayor concentración de las muertes con el 59.21% y sexo femenino 40.79%.

La primera causa de mortalidad corresponde a Insuficiencia Respiratoria no clasificada en otra parte 42 que representa el 55%; si comparamos con el año 2017 hay un incremento del 27.27%(9).



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

En segundo lugar, tenemos neumonía de origen no especificada 3 muertes que representan 4% respectivamente en comparación al año anterior hay un incremento del 75%(3).

En tercer lugar tenemos 4 muertes que representan 4% si comparamos con el año 2017 hay un descenso del 25%.

Cabe mencionar que las cuatro primeras causas de mortalidad en el HSJL representan el 72% de todas las causas de muerte. Y las diez primeras causas representan el 82%, las demás causas representan el 18%.

### Tasa de mortalidad hospitalaria

La tasa de mortalidad general del hospital San Juan de Lurigancho es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población, la tasa de mortalidad particular se refiere a la proporción de personas con una característica particular que mueren respecto al total de personas que tienen esa característica.

En el Hospital San Juan de Lurigancho, durante en el año 2014 la tasa fue de 0.36 por cada 100 egresos y en el 2015 fue de 0.42 por 100 egresos hospitalarios. Para el año 2016, la tasa de mortalidad en el HSJL fue 0.56 por cada 100 egresos, en el 2017 fue de 0.57 por cada 100 egresos hospitalarios, en el 2018 fue de 0.67 por cada 100 egresos hospitalarios.

#### a. Mortalidad general hospitalaria 2014-2018

Año	2014	2015	2016	2017	2018
N° de Defunciones	38	42	61	63	76
N° de Egresos Hospitalarios	10492	10054	10955	11,097	11,319
Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria	0.36	0.42	0.56	0.57	0.67

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

Se observa en la tabla un incremento de la tasa de mortalidad hospitalaria en los últimos 05 años. Del año 2014 al 2018 existe un incremento.

#### b. Mortalidad hospitalaria servicio Cirugía 2017 -2018

N°	CIEIX	MORTALIDAD	2017					2018				
			SEXO		N° CASOS	%	%ACUM	SEXO		N° CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	J96	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1	0	1	50%	50%	2	1	3	75%	75%
2	A40	SEPTICEMIA ESTREPTOCOCICA	0	0	0	0%	50%	1	0	1	25%	100%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>50%</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	
		DEMÁS CAUSAS	1	0	1	50%	100%	0	0	0	0%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra nos muestra la mortalidad hospitalaria del servicio de Cirugía, se presentaron 4 muertes uno por insuficiencia respiratoria y apendicitis aguda; si comparamos con el año anterior se evidencia un incremento y el sexo masculino es el más afectado.



**c. Mortalidad hospitalaria en el servicio de Medicina 2017-2018**

Nº	CIEX	MORTALIDAD	2017					2018				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	J96	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	19	13	32	58%	58%	26	13	39	54%	54%
2	A41	OTRAS SEPTICEMIAS	2	2	4	7%	65%	2	5	7	10%	64%
3	J18	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	1	3	4	7%	73%	1	2	3	4%	68%
4	E87	OTROS TRASTORNOS DE LOS LIQUIDOS, DE LOS ELECTROLITOS Y DEL EQUILIBRIO	0	0	0	0%	73%	0	2	2	3%	71%
5	I64	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO	0	0	0	0%	73%	1	1	2	3%	74%
6	K74	FIBROSIS Y CIRROSIS DEL HIGADO	0	0	0	0%	73%	1	1	2	3%	76%
7	A15	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENT	0	0	0	0%	73%	1	0	1	1%	78%
8	A17	TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO	0	0	0	0%	73%	1	0	1	1%	79%
9	A19	TUBERCULOSIS MILIAR	0	0	0	0%	73%	1	0	1	1%	81%
10	C96	OTROS TUMORES MALIGNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE	0	0	0	0%	73%	0	1	1	1%	82%
<b>SUBTOTAL</b>			<b>22</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>73%</b>		<b>34</b>	<b>25</b>	<b>59</b>	<b>82%</b>	
DEMÁS CAUSAS			9	6	15	27%	100%	8	5	13	18%	100%
<b>TOTAL</b>			<b>31</b>	<b>24</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>		<b>42</b>	<b>30</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La tabla muestra las primeras causas de mortalidad en el servicio de medicina del HSJL. Se observa un descenso en el número de casos de 30.91% (17) con relación al año anterior, en cuanto a sexo el más frecuente es el masculino con el 58.33% y el sexo femenino con el 41.67%, las tres primeras causas representan el 82% de las causas de muerte en el servicio de medicina descenso del 21.82%(7); en segundo lugar, otras septicemias con el 10%, con relación al año anterior hay un incremento del 75%(3); en tercer lugar, lo ocupan las neumonías, organismo sin especificar con 4% de los casos de muerte en el servicio de medicina, observamos un descenso del 25%(1) con relación al año 2017. Las diez primeras causas de muerte representan el 82% y solo 18% las demás causas.

**Mortalidad materna y mortalidad perinatal**

Entre los lineamientos de las políticas del sector salud, tenemos, la reducción de la mortalidad materna y perinatal, considerando como una de las principales prioridades sanitarias, dada la gran demanda de partos que se registra en la institución.

**MORTALIDAD MATERNA HSJL 2014-2018**

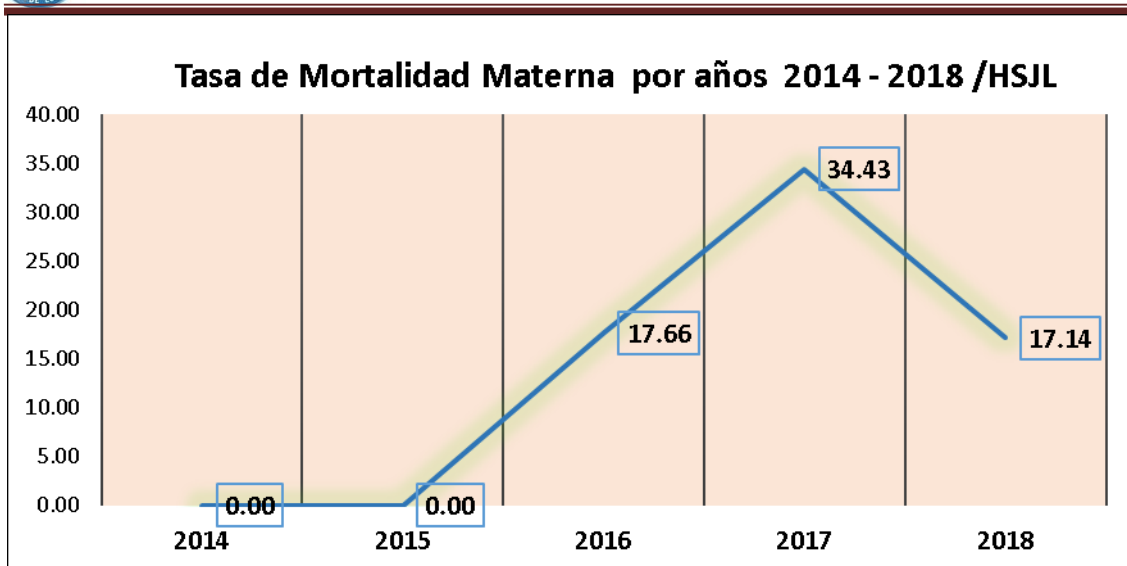
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Nº Muertes</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Nº Nacidos Vivos</b>	<b>6,170</b>	<b>5,383</b>	<b>5,661</b>	<b>5,809</b>	<b>5,836</b>
<b>Tasa</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>17.66</b>	<b>34.43</b>	<b>17.14</b>

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La mortalidad materna mide la calidad de atención que brinda el hospital, en el 2018 se notificó 1 muerte materna, de causa directa representando la tasa de mortalidad materna 17.14 por cada 100, 000 nacidos vivos.



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA



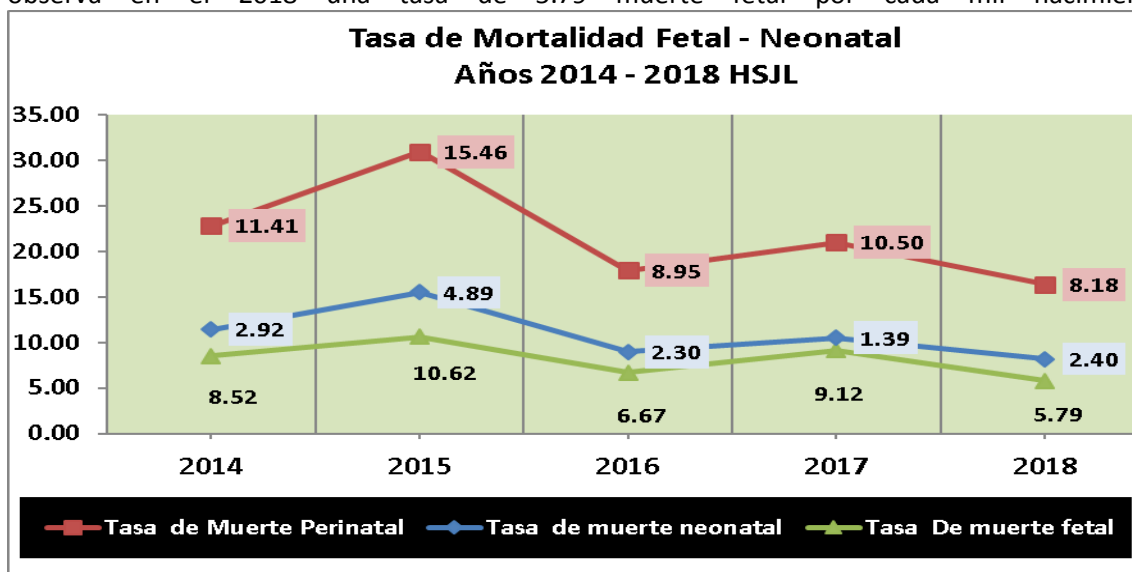
FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

### MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL HSJL 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Nº Muerte Fetal	53	57	38	53	34
Nº Muertes Neonatales	18	26	13	8	14
Nº Muerte Perinatal	71	83	51	61	48
Nº Nacidos Vivos	6170	5383	5661	5809	5836
Tasa De muerte fetal	8.52	10.62	6.67	9.12	5.79
Tasa de muerte neonatal	2.92	4.89	2.30	1.39	2.40
Tasa de Muerte Perinatal	11.41	15.46	8.95	10.50	8.18

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

La mortalidad perinatal del HSJL a través de los años 2014-2018 es variable, la tasa de muerte perinatal en el 2018 es de 8.18 por cada 1000 nacidos, también podemos observar que la mortalidad neonatal a través de los años variable, así para el 2018 se incrementó en relación al año anterior, teniendo una tasa de mortalidad neonatal de 2.40 muertes por mil nacidos vivos; y la tasa de muerte fetal en el hospital San Juan de Lurigancho a través de los años es variable por lo que se observa en el 2018 una tasa de 5.79 muerte fetal por cada mil nacimientos



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018



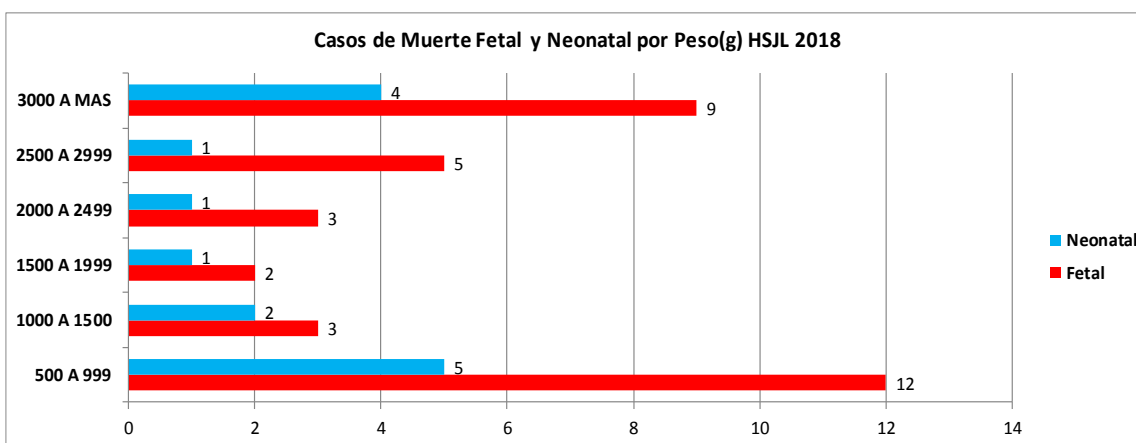
La tasa de mortalidad neonatal es un indicador sensible que valora la calidad de atención en salud del recién nacido en el HSJL.

La tasa de mortalidad neonatal a través de los años hay una ligera disminución con excepción en el 2018 que se incrementó a 2.40 por mil nacidos vivos.

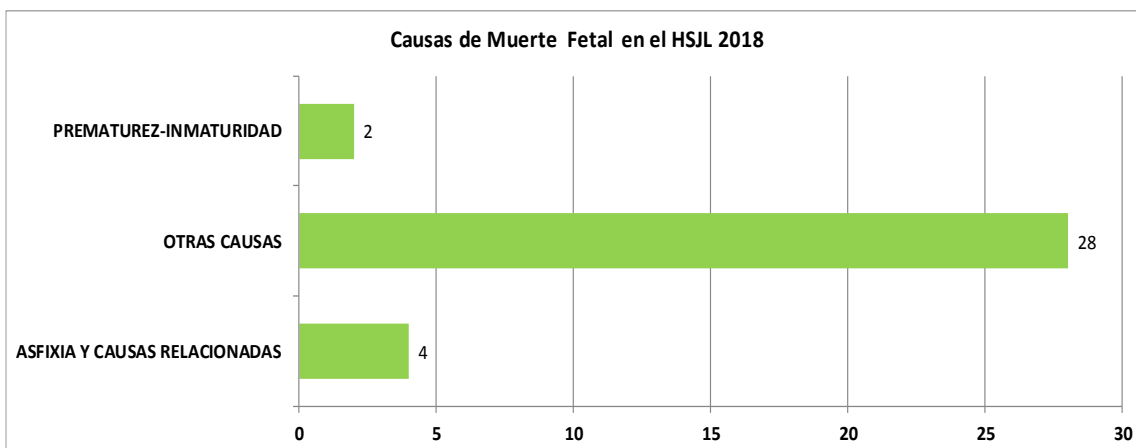
Las muertes neonatales de acuerdo al peso al nacer; el 64.29% (9) son bajo peso (menor a 2500 gr) , de ellos los neonatos que nacieron con muy bajo peso(menor a 1500 gramos) fueron 6.

Del total de las muertes neonatales de acuerdo a las causas el 53.17% se mueren por prematuros.

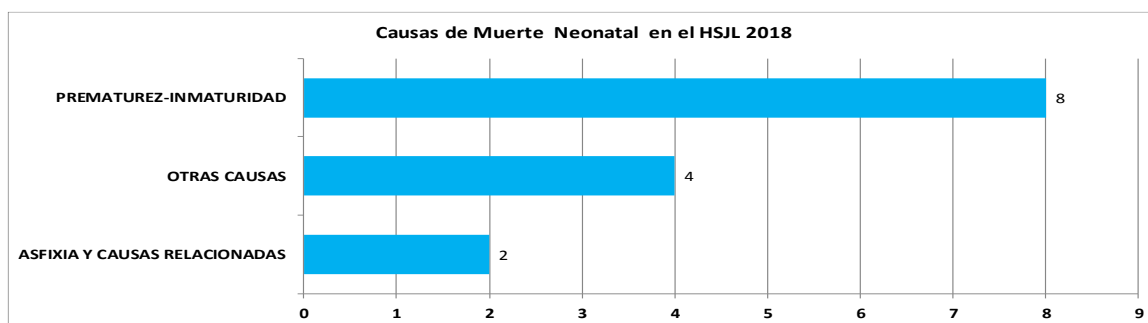
La tasa de muerte fetal en HSJL también se observa una disminución desde el 2014 al 2018 con excepción en el 2015, asimismo la tasa de muerte fetal es 8.58% para el 2018 encontrándonos por debajo del estándar nacional.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2018

### III. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La oferta de servicios de salud está constituida por los recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, de información, de organización, insumos, financieros entre otros, que organizados adecuadamente enfrentan a los requerimientos de la demanda a través de la entrega o realización de las prestaciones de salud, que son muy diversas y variadas

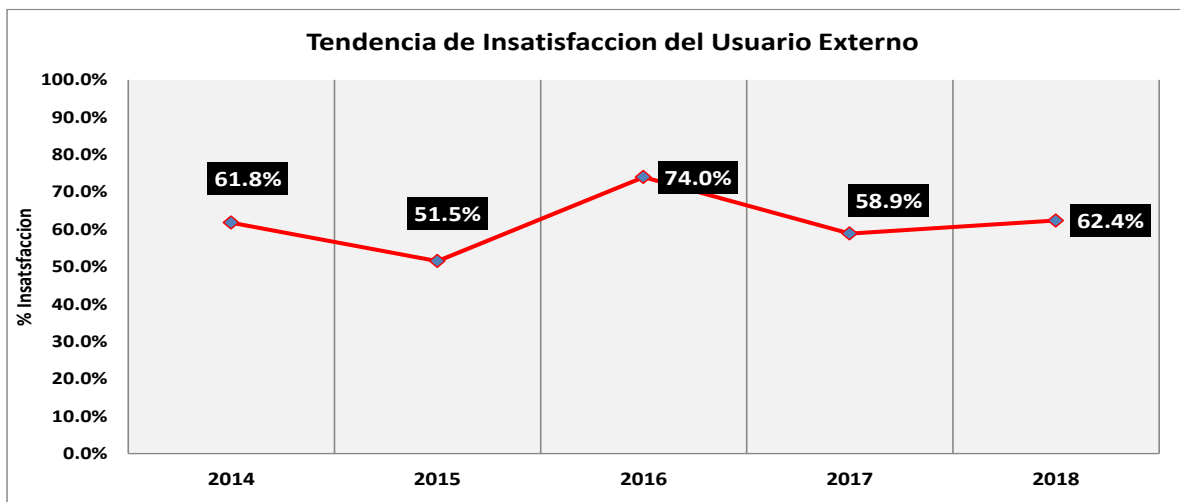
Actualmente los sistemas de salud ejercen una influencia determinada en la salud y en la vida de las personas lo cual les da la responsabilidad no solo de mejorar la salud y dar respuesta a sus problemas sino también se debe responder a las expectativas de la población

El conocimiento de la demanda y el acceso a los servicios de salud es importante para la toma de decisiones en cuanto a la asignación de los recursos

#### DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA

##### Calidad: percepción de los usuarios

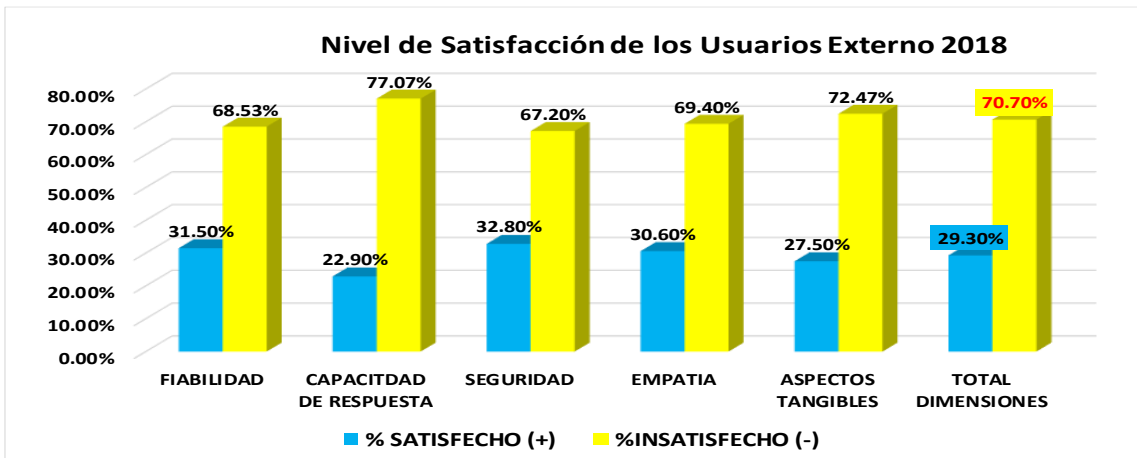
##### Porcentaje de usuarios insatisfechos por servicio y según dimensiones 2018



Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad, POI Calidad 2018

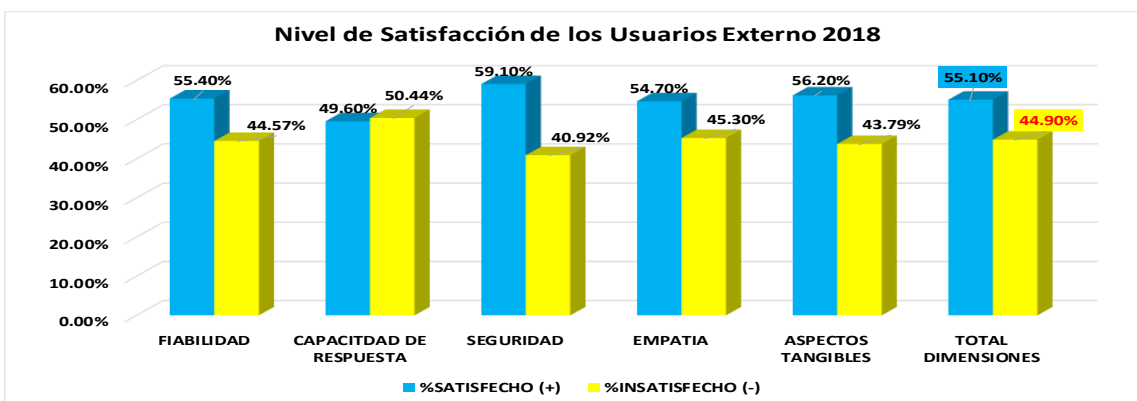
De acuerdo con el grafico se puede observar la tendencia de la Insatisfacción de los pacientes desde el periodo 2014 – 2018 es variable y para el 2018 se evidencia un incremento del 4.5% de la Insatisfacción del usuario externo en comparación con el año 2017.

Consultorios externos



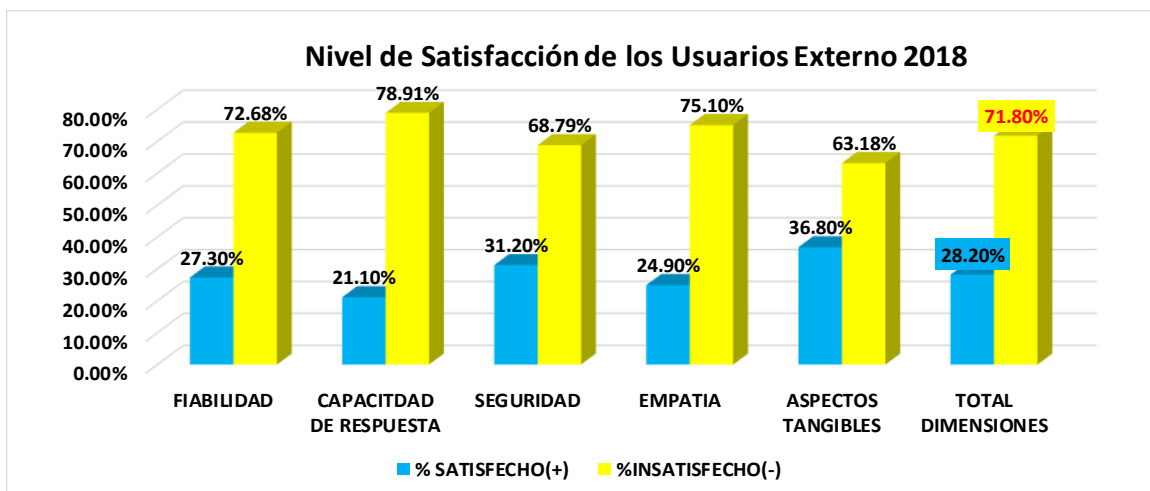
Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad, POI Calidad 2018

Hospitalización



Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad, POI Calidad 2018

Emergencia



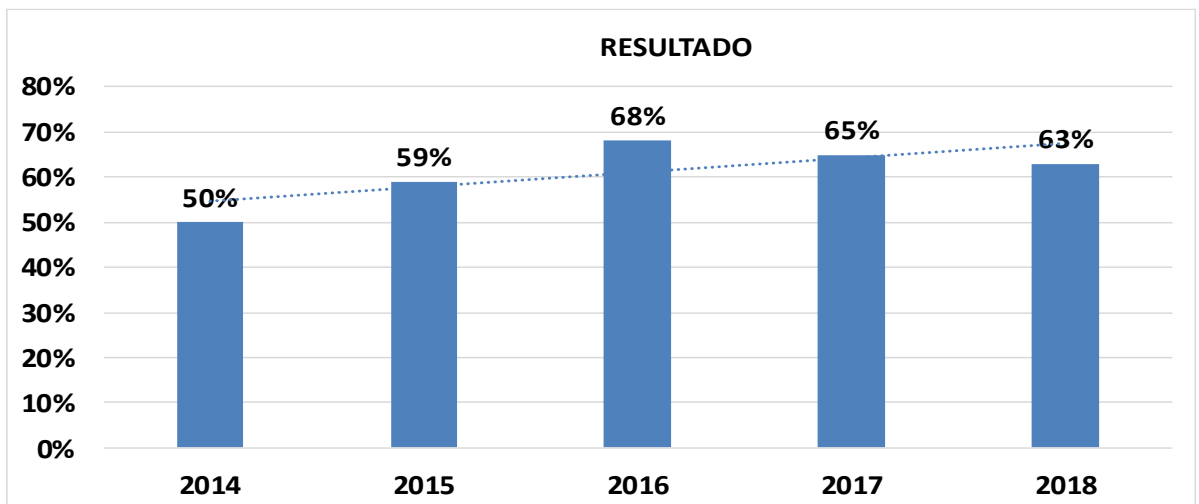
Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad, POI Calidad 2018



En la tabla se observa en el consolidado de la evaluación por dimensiones en los diferentes servicios:

- **En Consulta Externa:** el total de las dimensiones tenemos el 70.70% de insatisfacción, y solo el 29.30% del usuario externo está satisfecho.  
Si observamos por dimensiones: el 77.07% de insatisfacción es la dimensión capacidad de respuesta la más alta, seguida por la dimensión aspectos tangibles y la empatía
- **En Hospitalización:** el nivel de satisfacción al usuario externo es mayor el porcentaje de satisfacción del usuario representado con el 55.10%, pero donde debemos de mejorar es en la insatisfacción del usuario externo; especialmente en la dimensión capacidad de respuesta que refleja el 50.44%, seguida empatía y aspectos tangibles.
- **En Emergencia** en sus cinco dimensiones todas sobrepasan el 71.80% de insatisfacción en relación al año 2017 han aumentado su insatisfacción, la dimensión capacidad de respuesta con mayor insatisfacción con el 78.91%

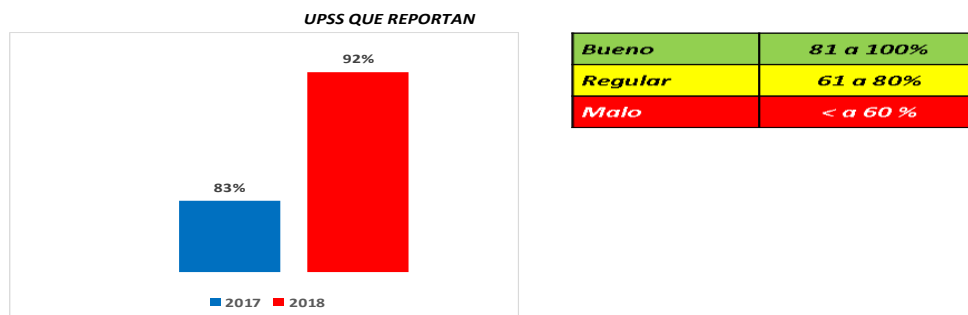
**RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN 2018**



<b>RESULTADO FINAL</b>	<b>ESTÁNDAR: 85%</b>
<b>63%</b> <b>( NO APROBADO)</b>	

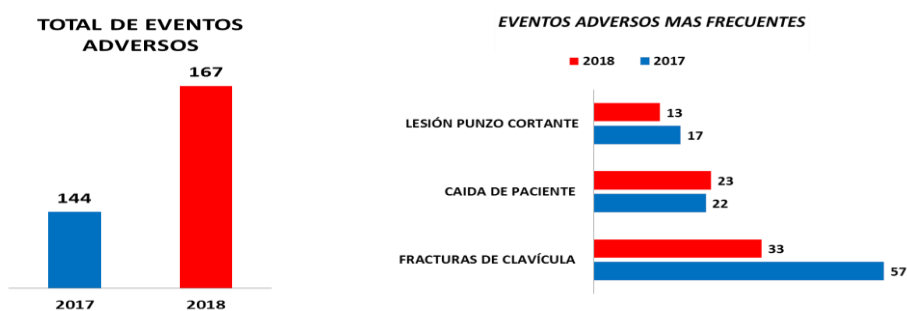
Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad, 2018

En la autoevaluación del Hospital San Juan de Lurigancho en el 2018, el resultado final es de 63% no aprobado rescontrándonos debajo del estándar, en relacional año anterior se ha disminuido 2%.



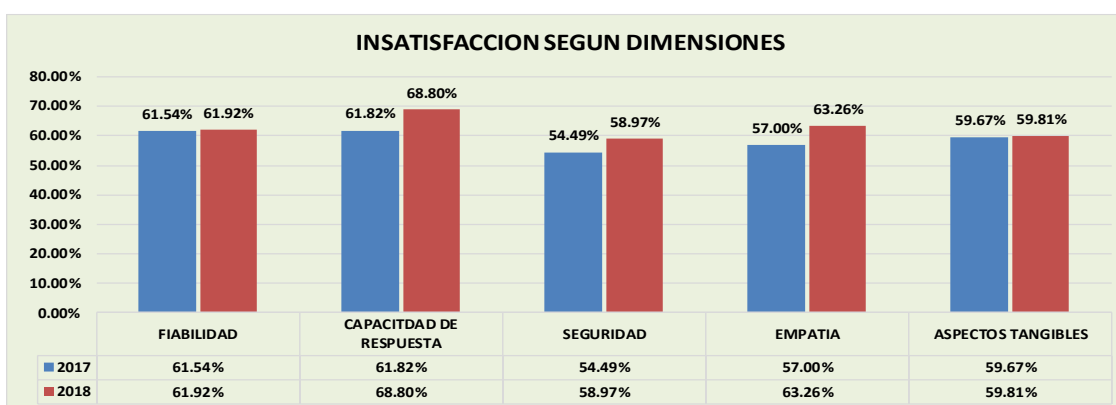
Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad, POI Calidad 2018

En la gráfica se observa que las UPSS en el hospital se han incrementado en 9% y podemos afirmar que nos encontramos en el nivel bueno.



Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad, 2018

La grafica muestra los eventos adversos más frecuentes en el HSJL, comparativo 2017-2018, se observa que para el año 2018, los eventos adversos se han incrementado en un 15.97%(23) en relación al año anterior, siendo los eventos adversos más frecuentes en primer lugar las fracturas de clavícula, luego las caídas de pacientes y en tercer lugar los accidentes punzocortantes



En el siguiente grafico se puede observar las 5 dimensiones de acuerdo con el estudio SERVQUAL en donde evidencia un incremento en relación al año anterior; asimismo en primer lugar la dimensión de la CAPACIDAD DE RESPUESTA con un incremento de 68.80%, en segundo lugar la dimensión EMPATIA CON 63.26% y en tercer lugar FIABILIDAD con el 61.92%.



## **Organización del HSJL**

El Hospital San Juan de Lurigancho es un establecimiento categorizado II-2, el cual quiere decir que el hospital es de mediana complejidad; nació en dos carpas donadas como puesto de salud en febrero de 1976, se creó como hospital de nivel II-1 el 30 de mayo del 2005, mediante RD N.º 297-DG-DESP-DISA-III-LN-2005, posteriormente elevó su categoría a nivel II-2 mediante RD N.º 004-2010-DISA-IV-LE, de fecha 04 de enero del 2010.

### **I. ÓRGANO DE DIRECCIÓN**

01. Dirección Ejecutiva

### **II. ÓRGANO DE CONTROL**

02. Órgano de Control Institucional

### **III. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO**

- 03. Oficina de Planeamiento Estratégico
- 04. Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
- 05. Unidad de Gestión de la calidad.

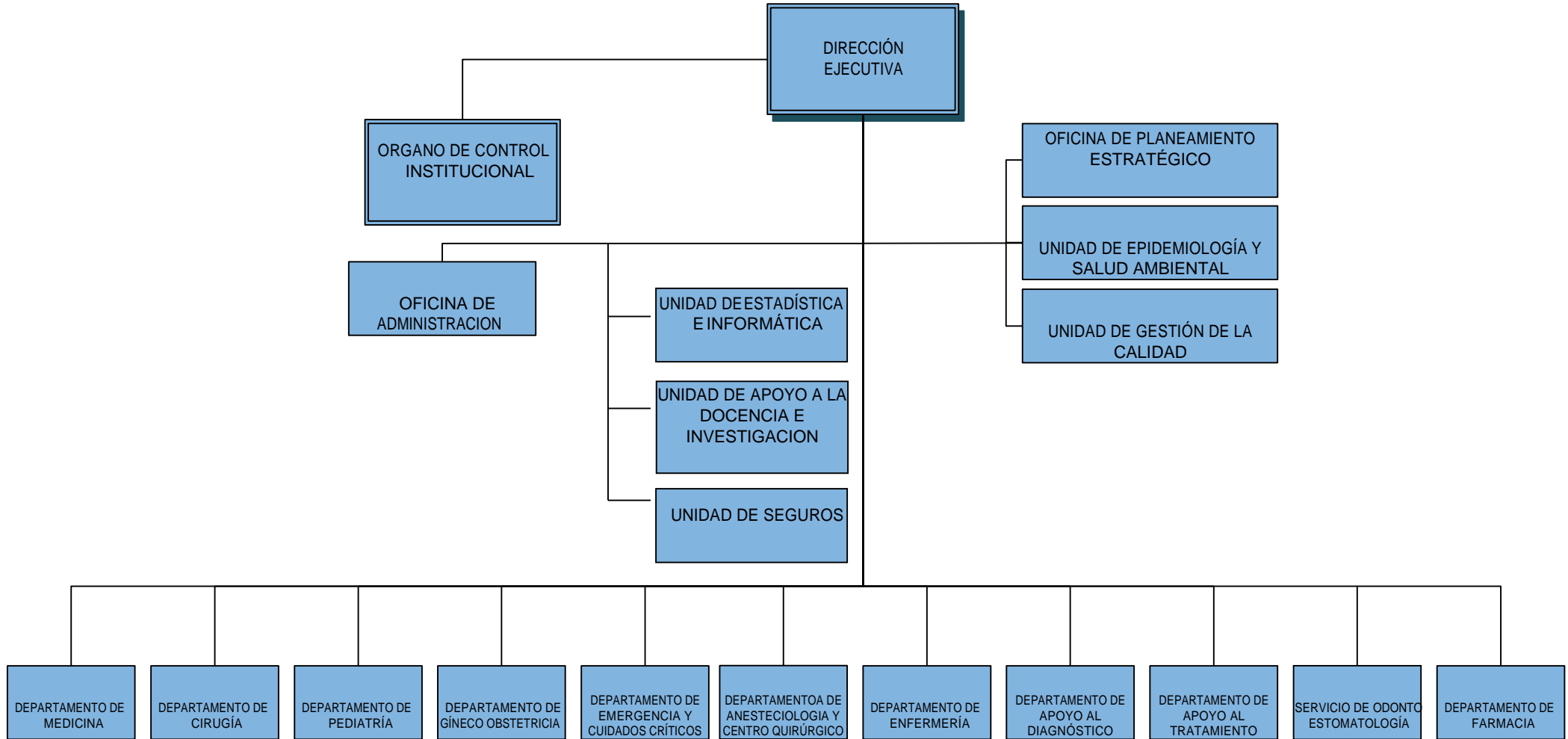
### **IV. ÓRGANOS DE APOYO**

- 06. Oficina de Administración
  - 06.1. Unidad de Recursos Humanos
  - 06.2. Unidad de Economía
  - 06.3. Unidad de Logística
  - 06.4. Unidad de servicios generales y mantenimiento
- 07. Unidad de Estadística e Informática
- 08. Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.
- 09. Unidad de Seguros.

### **V. ÓRGANOS DE LÍNEA**

- 10. Departamento de Medicina.
- 11. Departamento de Cirugía.
- 12. Departamento de Pediatría.
- 13. Departamento de Gineco-Obstetricia.
- 14. Departamento de Emergencia y cuidados críticos.
- 15. Departamento de Anestesiología.
- 16. Departamento de Enfermería.
- 17. Departamento de Emergencia y cuidados críticos.
- 18. Departamento de Apoyo al Tratamiento.
- 19. Servicio de Odontología.
- 20. Departamento de farmacia.

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017**





## **Conducción Estratégica**

El Hospital San Juan de Lurigancho cuenta con documentos de Gestión como Manual de Organización y Funciones (MOF), Plan Operativo Institucional (POI), Reglamento de Organización Funciones (ROF), Cuadro de Asignación de Personal (CAP) y Plan Estratégico Institucional 2014 – 2018 (PEI).

Para el presente año en el marco de la modernización del sector se elaborará el MOP (Manual de Operaciones y Funciones)

### **Tenencia legal del Hospital:**

La condición del terreno del Hospital San Juan de Lurigancho se encuentra en uso mediante Resolución Suprema N°208-77/VC-4400, donde afectan en uso a favor del Ministerio de Salud el terreno de 10,500 mt.<sup>2</sup> ubicada en prolongación de la Av. Canto Grande S/N del distrito de San Juan de Lurigancho provincia y departamento de Lima.

### **Ubicación y Riesgo de Infraestructura:**

El Hospital se encuentra ubicado en la parte media alta del distrito de San Juan de Lurigancho el cual se encuentra colindante por ambos lados por cerros, tiene zona de riesgo de deslizamientos por lluvias en la localidad de Santa María, por huaycos en la localidad de Campoy, y el riesgo de infecciones por el mercado Valle Sagrado que se ubica en la parte lateral izquierda del hospital y el mercado de la Cachina ubicado al lado derecho; su infraestructura en su mayor porcentaje es de material noble pero existe un 10% dematerial

## **Descripción de la oferta de servicios de salud**

El hospital brinda atención de salud en emergencia, hospitalización y consultorio externo en las diferentes especialidades médicas como traumatología, neurología, dermatología, oftalmología, gastroenterología, medicina física y rehabilitación, psiquiatría, odontología, endocrinología, otorrinolaringología, neumología, reumatología, urología, cardiología y otros servicios como odontología, psicología, radiología, laboratorio, nutrición, salud ambiental y UCI, contando con 167 camas y camillas que ocupa un paciente mayor a 48 horas; sin embargo la demanda de atención poblacional exige una mayor capacidad instalada.



**a. CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO II-2, 2018**

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD POR UPSS 2018	
<b>MEDICINA</b>	
➤	<b>NEUROLOGÍA</b>
➤	<b>CARDIOLOGIA</b>
·	Ecocardiograma
·	Riesgo quirúrgico
➤	<b>ENDOCRINOLOGIA</b>
·	Biopsia de tiroides
·	Ecografía de tiroides
➤	<b>NEUMOLOGIA</b>
·	Espirómetro
·	Toranconcentesis
➤	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>
·	Endoscopia alta
·	Endoscopia baja
·	Endoscopia terapéutica
·	Biopsias gastrointestinales
➤	<b>REUMATOLOGIA</b>
·	Infiltraciones de articulaciones
·	Ecografía de articulaciones
➤	<b>PSIQUIATRIA</b>
➤	<b>DERMATOLOGIA</b>
·	Infiltraciones en piel
➤	<b>MEDICINA INTERNA</b>
➤	<b>MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION</b>
·	Consulta medica
·	Terapias físicas, lenguaje, aprendizaje y ocupacional
·	Programas: Desarrollo psicomotor, Adulto Mayor
·	Otros
➤	<b>MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA</b>
·	Consulta médica
·	Acupuntura
·	Auriculoterapia
·	Craneoterapia
·	Terapia neural
·	Otros.
<b>PEDIATRIA</b>	
➤	<b>MEDICINA PEDIÁTRICA</b>
➤	<b>NEONATOLOGÍA</b>
<b>GINECOLOGÍA Y OBTETRICIA</b>	
➤	<b>CONSULTA EXTERNA</b>
·	Ginecología y obstetricia
·	Planificación Familiar, profetas, cacu.
·	Colposcopia, crioterapia, conoleep, urodinamia
➤	<b>EMERGENCIA</b>
➤	<b>CENTRO OBSTETRICO</b>
➤	<b>AREA QUIRURGICO</b>
·	Cirugías menores
·	Ameu
·	Biopsia
·	Laparoscopia quirurgica: quistes, utero
➤	<b>HOSPITALIZACION</b>
·	Monitoreo gestantes con complicaciones
<b>EMERGENCIA</b>	
➤	<b>TÓPICO DE MEDICINA</b>
➤	<b>TÓPICO DE CIRUGIA</b>
➤	<b>TÓPICO DE PEDIATRIA</b>
➤	<b>TOPICO DE URGENCIAS</b>
➤	<b>UCI ADULTOS</b>
➤	<b>TÓPICO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</b>
➤	<b>SALA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA</b>
➤	<b>UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES</b>
➤	<b>SHOCK TRAUMA</b>
➤	<b>RAYOS X</b>
➤	<b>ECOGRAFÍA DE EMERGENCIA</b>
➤	<b>TRIAJE DE ENFERMERÍA</b>
➤	<b>NEUROCIRUGÍA</b>



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

### ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

<b>FARMACIA</b>
➤ DISPENSACIÓN
➤ DOSIS UNITARIA
➤ FARMACOTECNIA
➤ ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN EL PROGRAMA TARGA
➤ FARMACIA CLÍNICA
· Farmacovigilancia
· Tecno vigilancia
<b>ODONTOESTOMATOLOGIA</b>
➤ ODONTOLOGÍA GENERAL
➤ ODONTOPEDIATRIA
➤ CIRUGIA BUCAL
➤ ENDODONCIA
➤ CARIOLOGIA
➤ PERIODONCIA
<b>NUTRICIÓN DIETETICA</b>
➤ NUTRICIÓN INTEGRAL: EVALUACIÓN Y CONSEJERÍA NUTRICIONAL
➤ NUTRICIÓN HOSPITALARIA
<b>CIRUGIA</b>
➤ CIRUGIA GENERAL
➤ NEUROCIRUGIA
➤ CIRUGIA PLASTICA
➤ OFTALMOLOGÍA
➤ TRAUMATOLOGIA
➤ UROLOGIA
➤ OTORRINOLARINGOLOGIA
➤ ONCOLOGIA
➤ CARDIOVASCULAR
<b>ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO</b>
➤ CENTRO QUIRURGICO
➤ RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA
➤ ATENCIÓN AMBULATORIA
➤ APOYO EMERGENCIA SHOCK TRAUMA
<b>ESTRATEGIAS SANITARIAS</b>
➤ ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE INMUNIZACIONES
➤ CRECIMIENTO Y DESARROLLO ESTIMULACIÓN TEMPRANA
➤ ESTRATEGIAS SANITARIAS DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES
➤ ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL
➤ SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PLANIFICACIÓN FAMILIAR
➤ CONTROL MATERNO PERINATAL, CÁNCER DE CUELLO UTERINO PSICOPROFILAXIS
➤ ESTRATEGIAS SANITARIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TBC Y VIH/SIDA
➤ ESTRATEGIAS SANITARIAS DE PREVENCIÓN DETECCIÓN DE CÁNCER
➤ ESTRATEGIAS SANITARIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEADES METAXENICAS Y ZONOSIS
<b>APOYO AL DIAGNÓSTICO</b>
➤ EXÁMENES DE LABORATORIO, TUBERCULOSIS, MICROBIOLOGIA
➤ TRANSFUSIONES (BANCO DE SANGRE)
➤ RADIOGRAFÍAS Y ECOGRAFÍAS
➤ BIOPSIAS, PIEZAS QUIRÚRGICAS Y MAMOGRAFÍAS
<b>PSICOLOGIA</b>
➤ ATENCIÓN PSICOLÓGICA: DE NIÑO, ADOLESCENTE Y ADULTO Y ADULTO MAYOR
MÓDULO DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL: MAMIS

Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad,



**b. Comunicación**

El hospital tiene los medios de comunicación de la siguiente manera: internet 24MB, correo institucional, 12 líneas telefónicas de las cuales 10 son directas y 02 son de central telefónica, 95 anexos; 37 móviles distribuidos a todos los jefes de departamento y servicios de la institución los cuales lo utilizan para la comunicación y coordinaciones de referencias y contra referencias con los establecimientos de salud correspondientes.

**c. Sistema transporte**

El hospital cuenta con 03 ambulancias de nivel I, II y III respectivamente, para el traslado de pacientes, además cuenta con una camioneta 4x2 para las coordinaciones administrativas que fue donada al Hospital por la camioneta 4x4 se encuentra inoperativa y una movilidad tipo combi para traslado de personal en las diferentes gestiones.

CATEGORIA	TIPO	MARCA VEHICULO	MODELO	AÑO FABRICACION	N° DE MOTOR	SERIE DEL CHASIS	PLACA	COMBUSTIBLE	TARJETA DE PROPIEDAD	ESTADO	TIPO SEGÚN NT-02-MINSA/OGDN V01 RM N°953 2006 MINSA
II-2	AMBULANCIA	MERCEDES BENZ	SPRINTER 313	2004	61198170022845	SAC9036625A923317	QQ-5974	DIESEL B5 S50	A1887812	OPERATIVO	TIPO I
II-2	AMBULANCIA	NISSAN	URVAN	2010	ZS30253361K	JN1LG4E25AX660014	EUA-305	DIESEL B5 S50	A0000124443	OPERATIVO	TIPO II
II-2	AMBULANCIA	MERCEDES BENZ	SPRINTER 313	2010	3119817010440	8AC903662AE027043	EUA-310	DIESEL B5 S50	A0000126101	OPERATIVO	TIPO III

Fuente : Unidad de Servicios Generales del HSJL 2018





## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

### ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

#### d. Situación de los medicamentos 2018

N°	Nombre	Concentración	F.F	Subtotal 2018	Promedio	Saldo	Condición
1	METFORMINA CLORHIDRATO	850 mg	TAB	1,023,764	85,314	463,597	NormoStock
2	LOSARTAN	50 mg	TAB	409,929	34,161	261,698	NormoStock
3	GABAPENTINA	300 mg	TAB	360,509	30,042	64,521	NormoStock
4	PARACETAMOL	500 mg	TAB	276,572	23,048	26,619	Sub stock
5	ACIDO ACETILSALICILICO	100 mg	TAB	271,975	22,665	48,643	NormoStock
6	GLIBENCLAMIDA	5 mg	TAB	265,325	22,110	118,975	NormoStock
7	OMEPRAZOL	20 mg	TAB	240,356	20,030	25,078	Sub stock
8	ATORVASTATINA	20 mg	TAB	198,599	18,054	100	Sin Stock
9	IBUPROFENO	400 mg	TAB	184,448	15,371	79,795	NormoStock
10	TRAMADOL	50 mg	TAB	183,047	15,254	100	Sin Stock
11	NAPROXENO	550 mg	TAB	179,251	14,938	44,151	NormoStock
12	LEVOTIROXINA SODICA	100 UG	TAB	160,600	13,383	94,000	NormoStock
13	SERTRALINA	50 MG	TAB	131,982	10,999	89,049	NormoStock
14	GEMFIBROZILO	600 MG	TAB	117,879	9,823	75,541	NormoStock
15	CLONAZEPAM	500 ug	TAB	110,706	9,226	23,689	NormoStock
16	CALCIO CARBONATO	1250 mg (EQUIVAL 500 mg)	TAB	99,900	9,082	0	Sin Stock
17	ENALAPRIL	20 mg	TAB	102,273	8,523	43,261	NormoStock
18	CEFALEXINA	500 mg	TAB	102,051	8,504	42,277	NormoStock
19	AMOXICILINA	500 mg	TAB	101,326	8,444	55,261	NormoStock
20	ENALAPRIL	10 mg	TAB	83,907	8,391	0	Sin Stock
21	CIPROFLOXACINO	500 mg	TAB	94,414	7,868	14,200	Sub stock
22	RISPERIDONA	2 mg	TAB	90,113	7,509	72,541	NormoStock
23	CARBAMAZEPINA	200 mg	TAB	89,868	7,489	6,590	Sub stock
24	TAMSULOSINA	400 ug	TAB	89,402	7,450	22,517	NormoStock
25	ACIDO FOLICO	500 ug	TAB	87,638	7,303	63,997	NormoStock
26	FENTOINA SODICA	100 mg	TAB	82,831	6,903	21,723	NormoStock
27	SODIO CLORURO	900 mg/100 mL INY x1000 mL (Litro)	FCO	82,388	6,866	13,552	Sub stock
28	VALPROATO SODICO	500 mg	TAB	81,932	6,828	24,394	NormoStock
29	ORFENADRINA	100 mg	TAB	81,189	6,766	30,132	NormoStock
30	TIRA REACTIVA	PARA GLUCOSA EN SANGRE	UNI	75,917	6,326	14,889	NormoStock
31	CARBIDOPA + LEVODOPA	25 MG + 250 MG	TAB	75,600	6,300	0	Sin Stock
32	CLONAZEPAM	2 mg	TAB	68,611	5,718	42,940	NormoStock
33	ATORVASTATINA	40 mg	TAB	62,665	5,697	1,347	Sin Stock
34	FLUOXETINA CLORHIDRATO	20 mg	UNI	68,272	5,689	50,430	NormoStock
35	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg	TAB	60,663	5,055	9,606	Sub stock
36	BIPERIDENO	2MG	TAB	58,499	4,875	32,598	NormoStock
37	CLINDAMICINA	300 mg	TAB	58,472	4,873	10,876	NormoStock
38	METAMIZOL SODICO	1g INY 2 mL	AMP	54,780	4,565	29,888	NormoStock
39	LORATADINA	10 mg	TAB	54,497	4,541	41,603	NormoStock
40	DOXICICLINA	100 mg	TAB	51,882	4,324	5,010	Sub stock
41	FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO	300 mg	TAB	42,344	4,234	30,336	NormoStock
42	OXIGENO MEDICINAL	Metros Cubicos	GAS	49,428	4,119	0	Sin Stock
43	AMITRIPTILINA	25 mg	TAB	49,336	4,111	16,818	NormoStock
44	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	500 mg + 125 mg	TAB	49,176	4,098	24,428	NormoStock
45	AMLODIPINO	10 mg	TAB	44,087	3,674	12,191	NormoStock
46	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	10 mg	TAB	43,687	3,641	2,531	Sub stock
47	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	800 mg + 160 mg	TAB	41,360	3,447	37,499	Sobre Stock
48	ACIDO FOLICO + FERROSO SULFATO	400 ug + 60 mg	TAB	40,074	3,340	50,779	Sobre Stock
49	CEFUROXIMA	500 mg	TAB	39,678	3,307	42,259	Sobre Stock
50	PREDNISONA	5 mg	TAB	37,483	3,124	16,553	NormoStock

Fuente: Departamento de Farmacia, medicamentos del petitorio nacional

e. Equipamiento médico básico 2018

AREA USUARIA	EQUIPO	CANTIDAD
<b>APOYO AL DIAGNOSTICO LABORATORIO</b>		<b>2</b>
<b>HEMATOLOGIA</b>		
	CONTADOR DE CELULAS	1
	MICROSCOPIO BINOCULAR	1
<b>APOYO AL DIAGNOSTICO - LAB.</b>		<b>6</b>
	CENTRIFUGA	1
	CENTRIFUGA DE HEMATOCRITO	1
	CONSERVADORA	1
	CONTADOR DE CELULAS (INOPERATIVA)	1
	MICROSCOPIO (INOPERATIVA)	1
	ROTADOR DIGITAL (INOPERATIVA)	1
<b>APOYO AL DIAGNOSTICO - BIOQUIMICA E INMUNOLOGIA</b>		<b>9</b>
	BAÑO MARIA	1
	CENTRIFUGA DE TUBOS	2
	CENTRIFUGA PARA BIOQUIMICA E INMUNOLOGIA	1
	INCUBADOR DE PLACAS	1
	LAVADOR DE PLACA	1
	LAVADOR DE PLACAS	1
	LECTOR DE ELISA	1
	REFRIGERADORA	1
<b>APOYO AL DIAGNOSTICO - RAYOS X</b>		<b>4</b>
	EQUIPO DE RX GENERAL MÓVIL	1
	EQUIPO DE RX DIGITAL FIJO	1
	MAMÓGRAFO DIGITAL	1
	PROCESADOR AUTOMÁTICO DE PLACAS	1
<b>CEXT GASTROENTEROLOGIA</b>		<b>1</b>
	GASTROFIBROSCOPIO	1
<b>CEXT GINECOLOGIA</b>		<b>6</b>
	CAMARA DE VIDEO DE COLPOSCOPIO	1
	COLPOSCOPIO	2
	ECOGRAFO RODABLE	1
	PISTOLA DE CRIOTERAPIA	1
	VIDEO COLPOSCOPIO	1
<b>DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO</b>		<b>11</b>
	CENTRIFUGA	2
	CENTRIFUGA DE MICROHEMATOCRITO	1
	COAGULOMETRO	0
	ECOGRAFO RODABLE	3
	MICROSCOPIO BINOCULAR	2
	ROTADOR DE TUBOS (INOPERATIVA)	1
	ROTADOR DE PLAQUETAS (INOPERATIVA)	1
	ROTADOR DE TUBOS (INOPERATIVA)	1
<b>DPTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO LABORATORIO</b>		<b>1</b>
	ANALIZADOR BIOQUÍMICO	1

Fuente: Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, Relación de equipos 2018



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

### ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

<b>DPTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO LABORATORIO LAVADO ESTERILIZACION</b>		<b>4</b>
	BAÑO MARIA	2
	ESTERILIZADOR POR CALOR SECO	2
<b>DPTO. APOYO DX. BACILOSCOPIA</b>		<b>17</b>
	AUTOCLAVE VERTICAL	3
	BALANZA ANALITICA	1
	BAÑO MARIA	1
	CABINA DE FLUJO LAMINAR	1
	CENTRIFUGA	1
	EQUIPO DE COAGULACION	1
	ESTERILIZADOR POR CALOR SECO	2
	LAMINA DE FLUJO LAMINAR	1
	MICROSCOPIO BINOCULAR	2
	REFRIGERADORA 14 P3	1
	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA DE 14 P3	1
<b>EMEGENCIA DE GINECO OBSTETRICIA</b>		<b>5</b>
	ASPIRADOR DE SECRECIONES	1
	BOMBA DE INFUSION	1
	ELECTROCARDIOGRAFO	1
	LAMPARA CIALITICA	1
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1
<b>EMERGENCIA - OBSERVACION</b>		<b>6</b>
	ASPIRADOR DE SECRECIONES	2
	BOMBA DE DIFUSION	2
	DEFRIBILADOR	1
	ELECTROCARDIOGRAFO	1
<b>EMERGENCIA - RECUPERACION</b>		<b>6</b>
	ASPIRADOR DE SECRECIONES	1
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	5
<b>EMERGENCIA - TOPICO DE IRA</b>		<b>3</b>
	MONITOR DE FUNC. VITAL ES	2
	VENTILADOR MECANICO	1
<b>EMERGENCIA - TRAUMASHOCK</b>		<b>8</b>
	ASPIRADOR DE SECRECIONES	1
	BOMBA DE INFUSION	3
	DEFRIBILADOR	1
	ELECTROCARDIOGRAFO	1
	MONITOR SIGNO VITALES	1
	VENTILADOR VOLUMETRICO ADULTO/ PEDIATRICO	1
<b>EMERGENCIA DE PEDIATRIA</b>		<b>1</b>
	PULSOXIMETRO	1
<b>HOSPITALIZACION</b>		<b>8</b>
	BALANZA ELECTRONICA-PEDIATRICA	1
	BOMBA DE INFUSION	2
	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	1
	INCUBADORA NEONATAL	2
	LED FOTO TERAPIA	1
	OXIMETRO DE PULSO	1

Fuente: Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, Relación de equipos 2018

**HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**  
**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA**



<b>LABORATORIO DE EMERGENCIA</b>		<b>5</b>
	(ROTADOR) CENTIFUGA DE TUBOS	1
	ANALIZADOR BIOQUIMICO	1
	MICROSCOPIO BINOCULAR	2
	REFRIGERADORA	1
<b>MATERNO</b>		<b>30</b>
	BOMBA DE INFUSION	8
	DOOPLER	3
	ECOGRAFO PORTATIL	2
	INCUBADORA	1
	INCUBADORA DE TRANSPORTE	2
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1
	MONITOR FETAL	3
	PRINTER	1
	SERVO CUNA	1
	SONICARIONE DOOPLER	1
	TENSIOMETRO	6
	UNIMIFICADOR TERMICO	1
<b>MICROBIOLOGIA</b>		<b>15</b>
	AUTOCLAVE VERTICAL	1
	BALANZA ELECTRONICA	1
	BAÑO MARIA	0
	CENTRIFUGA	0
	CENTRIFUGA DE TUBOS	1
	COMPRESOR DE AIRE ( PARTE 2)	1
	CONTADOR DE CELULAS	0
	EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA	0
	ESTERILIZADOR	2
	INCUBADORA	3
	MICROSCOPIO BINOCULAR	2
	PHMETRO	1
	REFRIGERADORA	3
	ROTADOR DIGITAL	0
<b>NEO MATERNO</b>		<b>10</b>
	ASPIRADOR DE SECRECIONES	1
	BALANZA ELECTRICA- PEDIATRICA	1
	INCUBADORA	3
	LAMPARA FOTOTERAPIA	3
	VENTILADOR VOLUMETRICO	2
<b>NEONATAL</b>		<b>1</b>
	INCUBADORA	1
<b>ODONTOLOGIA</b>		<b>11</b>
	ANALGAMADOR	1
	AUTOCLAVE	1
	EQUIPO DE RAYOS X DENTAL	1
	ESTERILIZADOR	4
	LAMPARA CUELLO DE GANZO	1
	UNIDAL DENTAL	3
<b>PEDIATRIA EMERGENCIA</b>		<b>6</b>
	ASPIRADOR DE SECRECIONES	1
	BALANZA ELECTRICA PEDIATRICA	1
	BOMBA DE INFUSION	6
	OXIMETRO DE PULSO	1
	VENTILADOR MECANICO	0

Fuente: Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, Relación de equipos 2018



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

<b>PEDIATRIA EMERGENCIA TRAUMASHOCK</b>		<b>1</b>
	MONITOR MULTIPLE	1
<b>PEDIATRIA HOSPITALIZACION</b>		<b>1</b>
	BOMBA DE INFUSION	1
<b>RECUPERACION</b>		<b>3</b>
	ASPIRADOR DE SECRECIONES	1
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	2
<b>SOP 1</b>		<b>9</b>
	ASPIRADOR DE SECRECIONES	1
	BOMBA DE INFUSION	1
	DEFIBRILADOR C/ MONITOR	1
	DEFIBRILADOR CON MONITOR	1
	LAMPARA CIALITICA DE TECHO	1
	MAQUINA DE ANESTESIA	1
	MESA DE OPERACIONES	1
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1
	UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	1
<b>SOP 2</b>		<b>13</b>
	ASPIRADOR DE SECRECIONES	4
	DEFIBRILADOR CON MONITOR	1
	ELECTROBISTURÍ	1
	LAMPARA CIALITICA DE TECHO	1
	MAQUINA DE ANESTESIA	2
	MICROSCOPIO DE OPERACIONES	1
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1
	SERVO CUNA	1
	TORRE LAPAROSCOPICA	1
<b>TOPICO DE HOSPITALIZACION</b>		<b>2</b>
	ELECTROCARDIOGRAFO	1
	OXIMETRO DE PULSO	1
<b>UCI</b>		<b>19</b>
	ASPIRADOR DE SECRECIONES	2
	BOMBA DE INFUSION	8
	ECOGRAFO PORTATIL	1
	ELECTROCARDIOGRAFO	1
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	2
	VENTILADOR PORTATIL	1
	VENTILADOR PULMONAR	4
<b>UNIDAD DE REHABILITACION Y TERAPIA FISICA</b>		<b>13</b>
	CAMILLA CON SISTEMA ELÉCTRICO SOLII	1
	ELECTROTERAPIA	1
	LACER TERAPIA	2
	LAMPARA UV CALOR SECO	1
	MAGNETOTERAPIA	1
	TANQUE DE COMPRESOR CALIENTE	3
	TANQUE DE COMPRESOR FRIO	1
	TANQUE DE HIDROTERAPIA	2
	TERAPIA COMBINADA	1
<b>Total general</b>		<b>237</b>

Fuente: Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, Relación de equipos 2018

**f. Camas hospitalarias 2019**

DEPARTAMENTO	SERVICIOS Y/O AREAS FUNCIONALES		CAMA/CUNA	TOTAL	
HOSPITALIZACION	NEONATOLOGIA	B	CUNA	7	
			INCUBADORA	1	
	PEDIATRIA	C		CAMA	6
		A		CAMA	7
		AISLADOS		CAMA	2
	MEDICINA	E		CAMA	7
		D		CAMA	7
		NEUMOLOGIA		CAMA	6
	CIRUGIA	F		CAMA	6
		G		CAMA	6
		H		CAMA	6
		AISLADOS		CAMA	6
	GINECOLOGIA	OBSERVACION		CAMA	8
	GINECO OBSTETRICIA	BAJO RIESGO		CAMA	15
		PUERPERIO PATOLOGICO		CAMA	13
		ALTO RIESGO		CAMA	12
		PUERPERIO INMEDIATO		CAMA	5
	NEONATOLOGIA	UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO		SERVOCUNA	1
			INCUBADORA	3	
ATENCION INMEDIATA			SERVOCUNA	1	
			INCUBADORA	1	
UCI		CAMA	2		
UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES		CAMA	4		
EMERGENCIA	PEDIATRIA	OBSERVACION	CUNA(4)/CAMA(1)	5	
		TRAUMA SHOCK		1	
	ADULTOS	TRAUMA SHOCK		CAMA	2
				CAMA(8) CAMILLA(7)	15
		OBSERVACION GINECOLOGIA		CAMILLA FIJA	4
				CAMILLA MOVIL	3
MONITOREO FETAL		CAMA	5		
<b>TOTAL DE CAMAS</b>				<b>167</b>	

FUENTE: ELABORADO POR LA UNIDAD EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL-2019

El hospital San Juan de Lurigancho para el 2018 se contabilizo 167 entre camas y camillas, incluidas de todos los servicios asistenciales donde el paciente es atendido más de 24 horas.

Camas hospitalarias del HSJL contamos con 115 considerados para analizar los indicadores hospitalarios

**g. Recursos Humanos**

El hospital san Juan de Lurigancho cuenta con 1,283 trabajadores, de ellos el personal nombrado 626 que corresponde al 48.79%, personal contratado 225 que representan el 17.54%, personal destacado el 2.49%(32) y personal por tercero 31.18%(400).

Esta situación ha mejorado debido al incremento de nombrados por acuerdos del MINSA con los gremios de profesionales de la salud, además que el sistema de salud no favorece el desarrollo de los recursos humanos calificados en salud, por la falta de una regulación en la formación profesional y la falta de conciliación entre necesidades y demandas. A pesar de que SERVIR está en el proceso de la implementación del modelo de gestión del rendimiento promoviendo el desarrollo profesional y personal del trabajador, lo cual contribuirá con el mejor desempeño laboral.



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

### Cuadro de Personal del Hospital San Juan de Lurigancho 2018

CARGO ESTRUCTURAL / GRUPO OCUPACIONAL	NOMBRADO	DESTACADO	CAS	TERCEROS	TOTAL
MEDICO GENERAL	9	0	0	2	11
MEDICO PEDIATRA	14	1	0	16	31
MEDICO GINECO OBSTETRA	14	4	3	14	35
MEDICO CIRUJANO GENERAL	13	2	3	4	22
MEDICO NEUROLOGO	1	0	0	1	2
MEDICO INTENSIVISTA	3	0	1	5	9
MEDICO ANATOMIA PATOLOGICA	4	0	0	0	4
MEDICO GASTROENTEROLOGO	3	0	0	2	5
MEDICO OFTALMOLOGO	3	1	0	0	4
MEDICO ANESTESIOLOGO	7	3	2	6	18
MEDICO TRAUMATOLOGO	4	1	2	3	10
MEDICO INTERNISTA	10	0	2	7	19
MEDICO NEUMOLOGO	2	0	1	1	4
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO	1	0	0	1	2
MEDICO REUMATOLOGO	1	0	1	1	3
MEDICO RADIOLOGO	0	0	1	3	4
MEDICO UROLOGO	1	1	0	0	2
MEDICO PSIQUIATRA	1	0	1	1	3
MEDICO ENDOCRINOLOGO	2	0	0	3	5
MEDICO DERMATOLOGO	1	0	0	0	1
MEDICO REHABILITADOR	1	0	0	2	3
MEDICO CIRUGIA PEDIATRICA	1	0	0	1	2
OTRAS ESPECIALIDADES	4	0	5	23	32
<b>SUB TOTAL MEDICOS</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>96</b>	<b>231</b>
<b>OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD NO MEDICOS</b>					
OBSTETRIZ	41	5	5	5	56
ENFERMERA	124	1	25	52	202
ODONTOLOGO	6	0	1	0	7
BIOLOGO	4	0	0	2	6
OTROS TEC. MEDICOS	38	0	6	5	49
PSICOLOGO	5	0	0	4	9
ASISTENTA SOCIAL	14	0	1	0	15
QUIMICO FARMACEUTICO	8	0	1	6	15
TECNICO LABORATORIO	13	0	1	7	21
TECNICO ADMINISTRATIVO	27	5	59	37	128
NUTRICIONISTA	8	1	1	0	10
TECNICO ESTADISTICA	7	0	0	0	7
LIC. EN ADMINISTRACION	1	0	0	0	1
MECANICO	1	0	0	0	1
TECNICO ENFERMERIA	188	5	28	67	288
TECNICO FARMACIA	8	1	2	11	22
OTROS ADMINISTRATIVOS	24	1	68	99	192
OTROS ASISTENCIALES	4	0	3	7	14
AUXILIAR DE ENFERMERIA	5	0	2	2	9
<b>SUB TOTAL NO MEDICOS</b>	<b>526</b>	<b>19</b>	<b>203</b>	<b>304</b>	<b>1052</b>
<b>TOTAL GENERAL DE TRABAJADORES</b>	<b>626</b>	<b>32</b>	<b>225</b>	<b>400</b>	<b>1283</b>

FUENTE: ÁREA DE RECURSOS HUMANOS – ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL-2018

**h. Sistema de Información**

El hospital San Juan de Lurigancho cuenta con un software (sistema de información gerencial hospitalaria-SIGHOS), el cual se ha venido ampliando los servidores al 95% estando aún pendiente integrar el departamento de Sala de operaciones, ya que está en proceso de sistematización lo que permitirá dar mayor fluidez y optimización de la información.

**i. Recursos Financieros.**

**Ejecución de Gasto del Hospital San Juan de Lurigancho 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017	2018
Personal y Obligaciones Sociales	S/. 16,618,312.22	S/. 18,494,111.00	S/. 22,128,662.00	S/. 23,929,960.00	S/. 32,196,031.00
Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	S/. 208,429.29	S/. 133,064.00	S/. 144,602.00	S/. 132,959.00	S/. 308,039.00
Bienes y Servicios	S/. 23,130,200.45	S/. 36,353,039.00	S/. 36,132,726.00	S/. 37,894,139.00	S/. 47,386,908.00
Otros Gastos	S/. 25,992.00	S/. 171,828.00	S/. 147,516.00	S/. 268,692.00	S/. 107,157.00
Adquisición de Activos No Financieros	S/. 90,662.70	S/. 2,320,374.00	S/. 1,021,522.00	S/. 2,276,989.00	S/. 4,524,302.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 40,073,596.66</b>	<b>S/. 57,472,416.00</b>	<b>S/. 59,575,028.00</b>	<b>S/. 64,502,739.00</b>	<b>S/. 84,522,437.00</b>

FUENTE: UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO, HSJL- 2018

La ejecución de los recursos financieros en el hospital San Juan de Lurigancho, se evidencia en la tabla que el gasto total en el año 2018 fue de 84, 522,437 soles, representa un incremento del 31.04% (20`019,698) en relación al año anterior.

En cuanto a la Genérica de Gasto, tenemos:

En primer lugar, el gasto mayor, se ejecutó en bienes y servicios siendo de S/. 47, 386,908 que representa el 56.06% del gasto total, además se observa un incremento del 25.05% en relación con el año anterior.

En segundo lugar, el gasto se ejecutó en Personal y Obligaciones sociales siendo de S/. 32`196,031.00 que representa el 38.09% del gasto total, el mismo que ha aumentado en un 34.54% en comparación al año anterior.

La adquisición de activos no financieros ocupa el tercer lugar con un gasto de S/. 4`2524,302.00 que representa el 5.35% del total de gasto y se evidencia un incremento del 98.70% en comparación al año 2017.



## IV. PRODUCCION DE SERVICIOS E INDICADORES HOSPITALARIOS

### 1. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

ATENDIDOS		SERVICIO	2014	2015	2016	2017	2018	
		Cons. Ext.	46,038	53,243	66,258	87,055	92,533	
ATENCIONES	Medicas	SERVICIO	2014	2015	2016	2017	2018	
		Cons Ext	120,865	146,487	160,864	178,587	193,448	
		Emergencia	Medicina	10,098	8,418	10,245	10,560	10,623
			Gineco Obstetricia	13,826	13,381	14,450	15,258	15,086
			Pediatría	13,422	13,362	21,110	25,387	30,216
			Cirugía	15,424	14,807	15,618	14,796	13,992
			Traumatología					3,398
		Total Emergencia	52,770	66,585	61,423	66,001	73,315	
Hospitalización	10,492	10,055	10,932	11,082	11,320			
<b>TOTAL</b>	<b>184,127</b>	<b>223,127</b>	<b>233,219</b>	<b>255,670</b>	<b>278,083</b>			
ATENCIONES	No Medicas	2014	2015	2016	2017	2018		
		92,482	100,588	142,693	147,198	153,788		

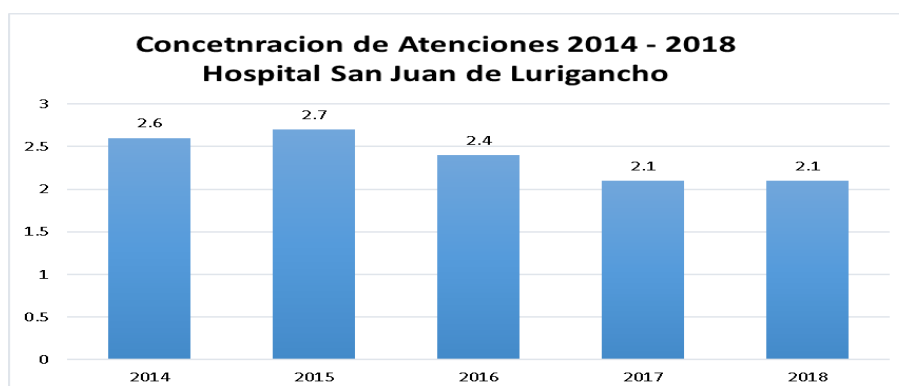
FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA. ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

En cuanto a la producción por servicios en consultorio externo: en cuanto se refiere a atendido la tendencia va en incremento, observamos un incremento del 4.48% en relación al año 2017. En cuanto a las atenciones en consultorio externo también hay un incremento del 8.32%(14861) en comparación al año anterior.

Las atenciones por emergencia se evidencia un incremento del 11.08%(7314) de los cuales el servicio de pediatría tiene la mayor concentración con el 41.21%, seguida del servicio de Gineco Obstetricia con el 20.58% y Cirugía con el 19.08%.

En cuanto a las atenciones por las especialidades no médicas (TBC; crecimiento y desarrollo, infección de transmisión vertical, inmunizaciones, medicina y rehabilitación, nutrición, obstetricia, psicología, odontología) se evidencia un incremento 4.48%(6590), en relación al año anterior.

#### Intensidad de Uso



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018



INDICADOR	FORMA DE CALCULO	ESTANDAR	ANUAL 2018
INTENSIDAD DE USO	Nº De Atenciones / Nº de Atendidos	4	2.1

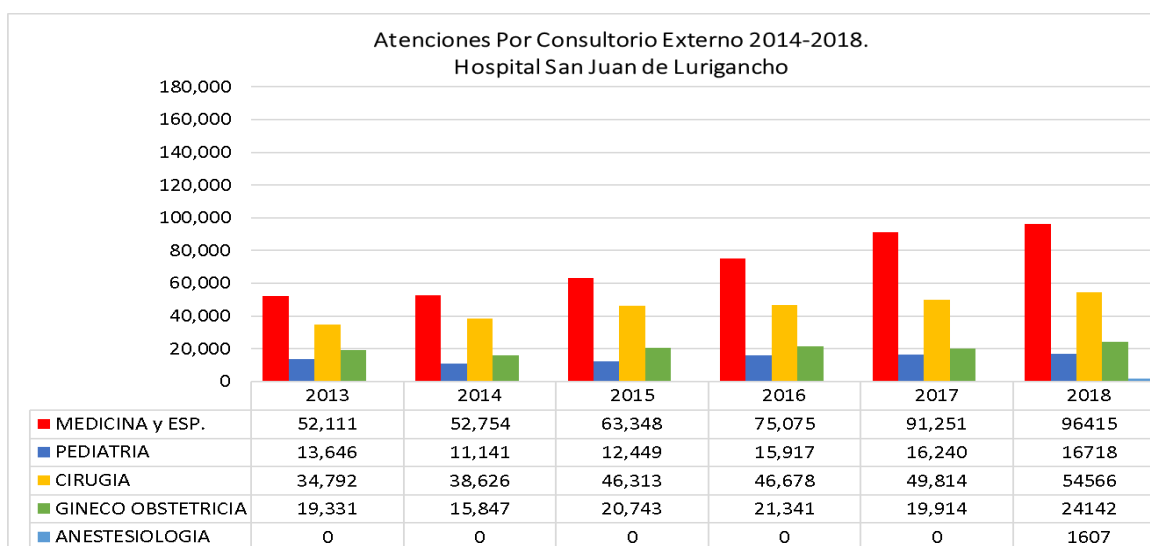
FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

El indicador de intensidad de uso se refiere al promedio de servicios recibidos en consulta externa por cada usuario durante un periodo de tiempo determinado. Se calcula el número de atenciones sobre el número de atendidos en el año. La concentración de las atenciones en el Hospital, durante el año 2018, se encuentra por debajo de los estándares esperados (estándar=4), situándose actualmente en 2.1, lo que significa que cada paciente es atendido 2.1 veces al año por determinada enfermedad.

## 2. CONSULTA EXTERNA

### Producción por servicio en consulta externa

DESCRIPCION	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MEDICINA y ESP.	42,724	52,111	52,754	63,348	75,075	91,251	96415
PEDIATRIA	13,016	13,646	11,141	12,449	15,917	16,240	16718
CIRUGIA	31,288	34,792	38,626	46,313	46,678	49,814	54566
GINECO OBSTETRICIA	15,996	19,331	15,847	20,743	21,341	19,914	24142
ANESTESIOLOGIA	-	-	-	-	-	-	1607
TOTAL DE ATENCIONES	<b>103,024</b>	<b>119,880</b>	<b>118,368</b>	<b>142,853</b>	<b>159,011</b>	<b>177,219</b>	<b>193,448</b>



Fuente: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

La tabla muestra la producción de los servicios médicos, por consultorio externo durante el año 2018, notándose un incremento 9.16% en relación al año anterior.

La producción de medicina es de mayor producción que representa 49.84%, si comparamos con el año 2017 también hay un incremento del 5.66%; como segundo servicio de producción cirugía 28.21%, en relación al año anterior hubo un incremento del 9.54%; tercer lugar el servicio de producción Gineco- obstetricia con el 12.48%, si comparamos con el año 2017 hay un aumento



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

del 21.23% y pediatría 8.64% en comparación al año anterior, observando un incremento del 2.94%.

### Rendimiento hora médico

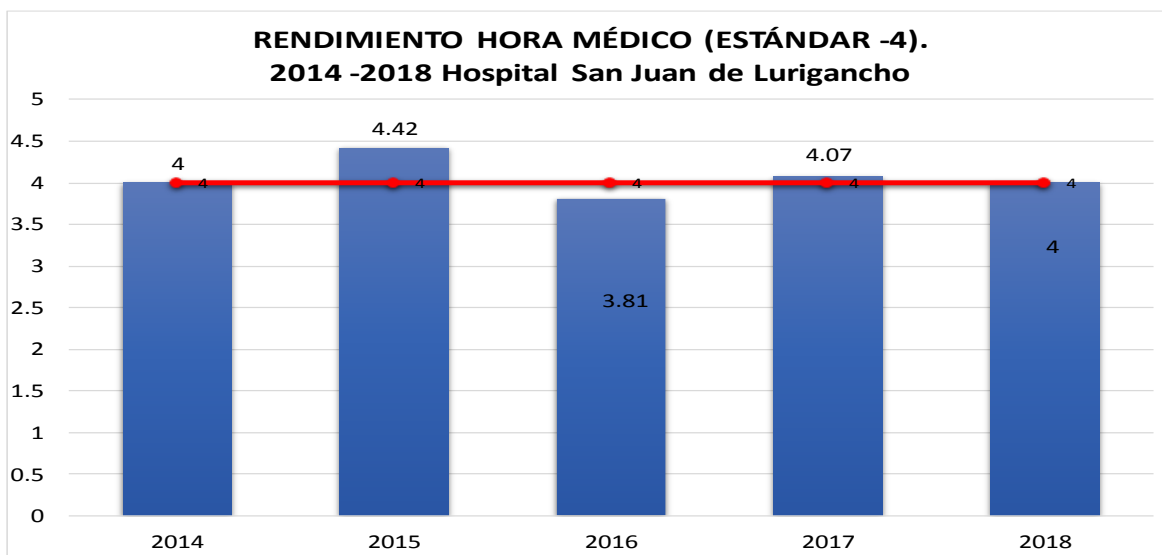
La tabla muestra la relación entre número de pacientes atendidos en una hora por el médico en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2014 al 2018 nos muestra los cuatro servicios básicos.

**Rendimiento hora médico, 2014– 2018; HSJL.**

SERVICIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MEDICINA	3.43	3.89	3.9	4.3	3.88	4.37	3.7
PEDIATRIA	4.16	3.57	4.09	4.79	3.78	3.81	4.11
CIRUGIA	4.75	3.96	3.97	4.55	3.82	3.73	4.12
GINECO OBSTETRICIA	4.14	4.46	4.04	4.04	3.77	4.01	4.29

Fuente: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADOPOR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

El rendimiento hora médico se encuentra dentro del estándar esperado (4), siendo el servicio de Gineco Obstetricia el de mayor rendimiento hora médico con 4.29 pacientes por hora en relación al año anterior hay un incremento y el servicio de menor rendimiento el servicio de Medicina con 3.7 pacientes por hora en comparación del año anterior se evidencia una disminución.



Fuente: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADOPOR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

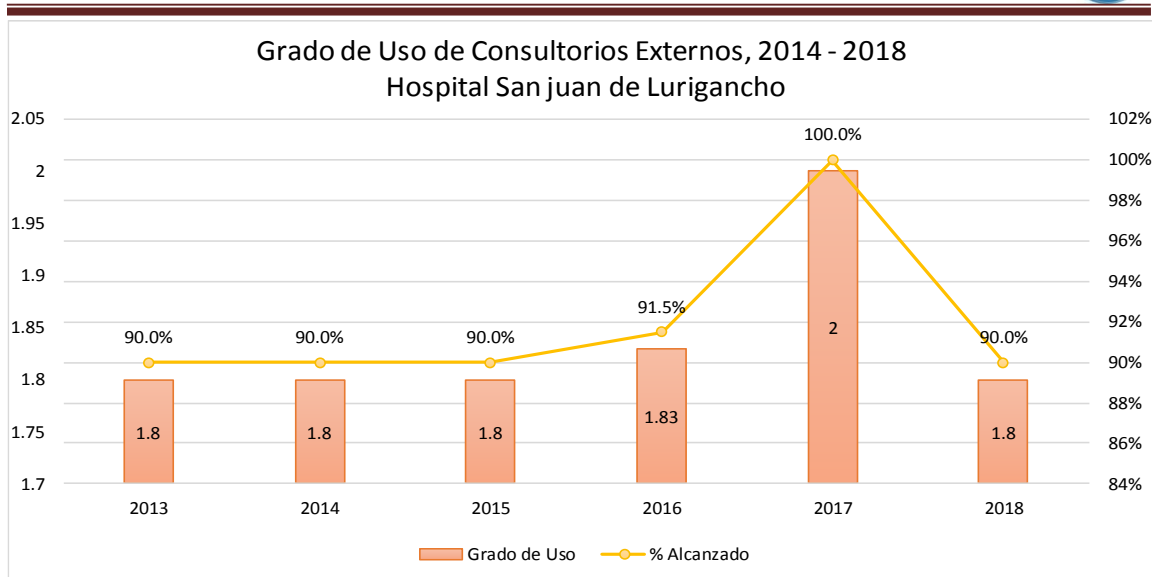
En la gráfica se observa la tendencia del rendimiento hora medico a través de los años estábamos dentro del estándar.

### Grado de uso funcional de los consultorios externos 2014 – 2018, HSJL

AÑOS	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% Alcanzado	90%	90%	90%	92%	100%	90%
Grado de Uso	1.8	1.8	1.8	1.83	2	1.8

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA. ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

En cuanto al grado de uso funcional de los consultorios se evidencia en el 90% es decir 1.8, es decir que los consultorios físicos (41), son usados al 100% funcionalmente.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL -2018

En el gráfico observamos que ha ido incrementando sucesivamente, el grado de uso funcional de los consultorios se llega a utilizar al 100% funcionalmente para el año 2017, en el 2018 disminuyendo en 10%.

### 3. HOSPITALIZACIÓN

INDICADOR	ESTANDAR	2016	2017	2018
<b>PROM. DE PERMANENCIA</b>	<b>4</b>	<b>3.3</b>	<b>2.9</b>	<b>2.9</b>
<b>% DE OCUPACION CAMA (GRADO DE USO)</b>	<b>80 A 90%</b>	<b>72.1</b>	<b>73.5</b>	<b>73.3</b>
<b>RENDIMIENTO CAMA</b>	<b>6</b>	<b>8.3</b>	<b>8.4</b>	<b>8</b>
<b>INTERVALO DE SUSTITUCION</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1.1</b>

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

El promedio de permanencia en hospitalización en general se mantiene dentro del estándar, siendo los servicios de Gineco-obstetricia y cirugía los de menor permanencia para el 2018 el número de promedio que permaneció un paciente en el servicio de hospitalización fue de 2.9 días por lo que observa el buen aprovechamiento del recurso cama.

En cuanto al % de ocupación cama nos encontramos por debajo de lo esperado debido a que se están considerando camillas para el 2018 se evidencia que de cada 100 camas operativas se ocuparon el 70%.

En rendimiento cama superamos el estándar, en los tres últimos años.

Sobre intervalo de sustitución nos encontramos en 1, es decir una cama desocupada demora 1 día en volver a ser ocupada por otro paciente.

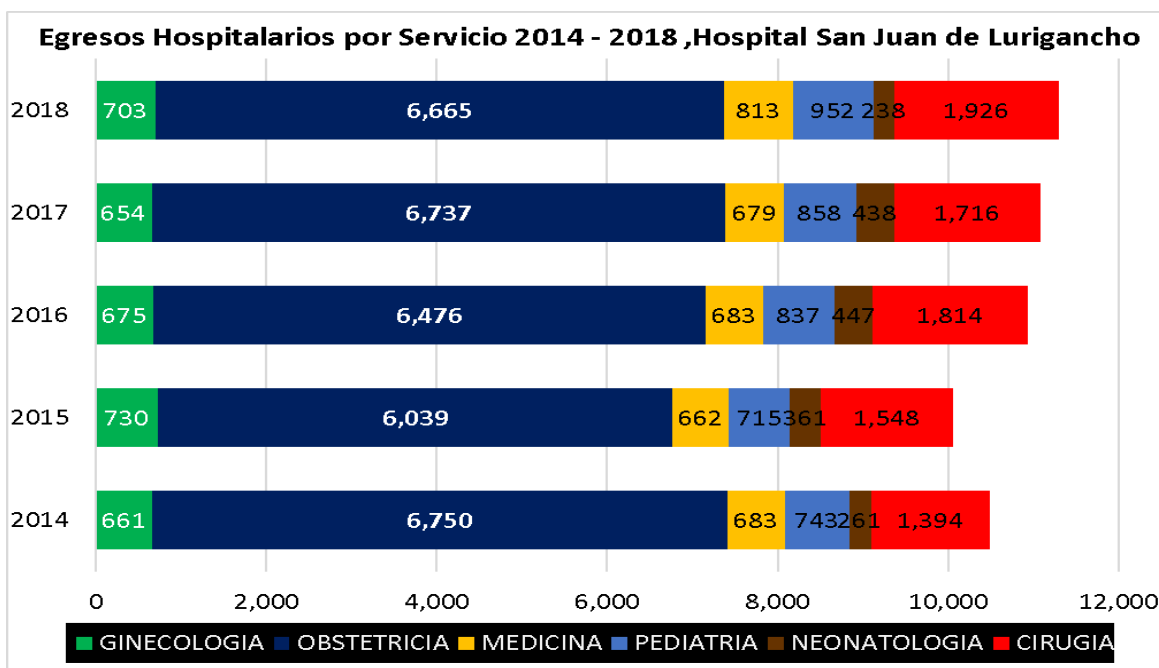


## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

**Tabla comparativo de egresos hospitalarios, 2014-2018**

SERVICIOS	2014	2015	2016	2017	2018
GINECOLOGIA	661	730	675	654	703
OBSTETRICIA	6,750	6,039	6,476	6,737	6,665
MEDICINA	683	662	683	679	813
PEDIATRIA	743	715	837	858	952
NEONATOLOGIA	261	361	447	438	238
CIRUGIA	1,394	1,548	1,814	1,716	1,926
<b>TOTAL</b>	<b>10,492</b>	<b>10,055</b>	<b>10,932</b>	<b>11,082</b>	<b>11,297</b>

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADOPOR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

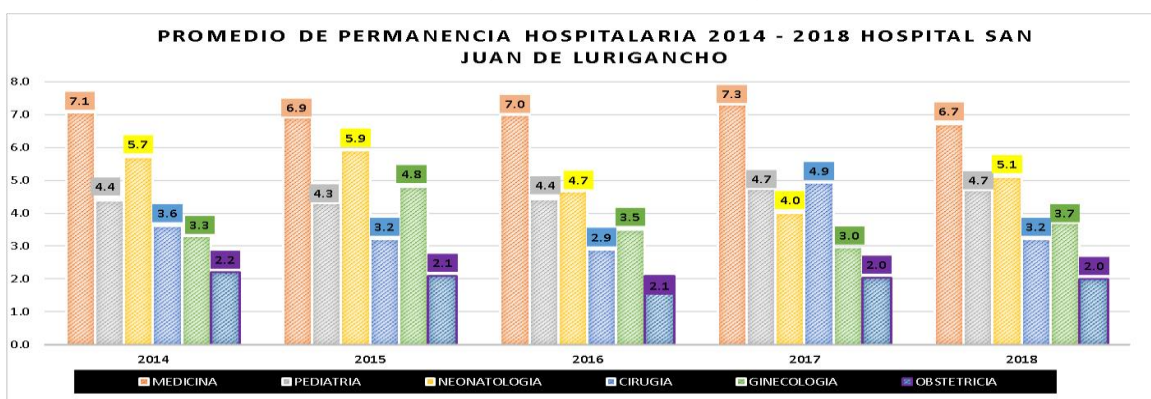


FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADOPOR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

En cuanto a los egresos hospitalarios del HSJL del año 2014 al 2018, se muestra variable la tendencia de los egresos hospitalarios; así se observa en el 2018 que hay un incremento del 1.94%(215) en relación al año 2017.

El servicio de obstetricia tiene el mayor egresos hospitalarios con 6,665 que representa el 59%, si comparamos con el año 2017 se evidencia un descenso del 1.07%(72); en segundo lugar el servicio de cirugía con 1,926 egresos que representa el 17.05% en relación al año anterior hay un incremento de 12.24%(210); el servicio de pediatría con 952 egresos que representa el 8.43% y en relación con el año 2017 se evidencia un incremento del 10.36%(94); el servicio de medicina representa el 7.20%, el servicio de ginecología con 6.22%, y servicio de neonatología con el 2.11%.

### Promedio de permanencia hospitalaria



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

### Promedio de permanencia, tabla comparativo, 2014-2018

SERVICIO	2014	2015	2016	2017	2018
MEDICINA	7.1	6.9	7.0	7.3	6.7
PEDIATRÍA	4.4	4.3	4.4	4.7	4.7
NEONATOLOGÍA	5.7	5.9	4.7	4.0	5.1
CIRUGÍA	3.6	3.2	2.9	4.9	3.2
GINECOLOGÍA	3.3	4.8	3.5	3.0	3.7
OBSTETRICIA	2.2	2.1	2.1	2.0	2.0

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

En el gráfico y la tabla se observa el promedio de permanencia es de menor estancia hospitalaria es el servicio de Obstetricia 2, porque representa el 59% servicio con mayor cantidad de egresos hospitalarios favoreciendo a este indicador; el servicio de medicina mantiene el mayor promedio de permanencia con 6.7 días de hospitalización por paciente, debido a las hospitalizaciones de morbilidades crónicas y son adultos mayores en este servicio, seguido por el servicio de neonatología 5.1 días cuyas patologías más frecuentes han sido las sepsis neonatales, prematuros y pediatría con 4.7; y cirugía son los servicios donde los pacientes permanecen menos días en hospitalización, debido a que obstetricia atiende gran demanda de partos eutócicos donde la estancia hospitalaria es corta y en cirugía se atiende cirugías programadas que son de corta estancia hospitalaria.

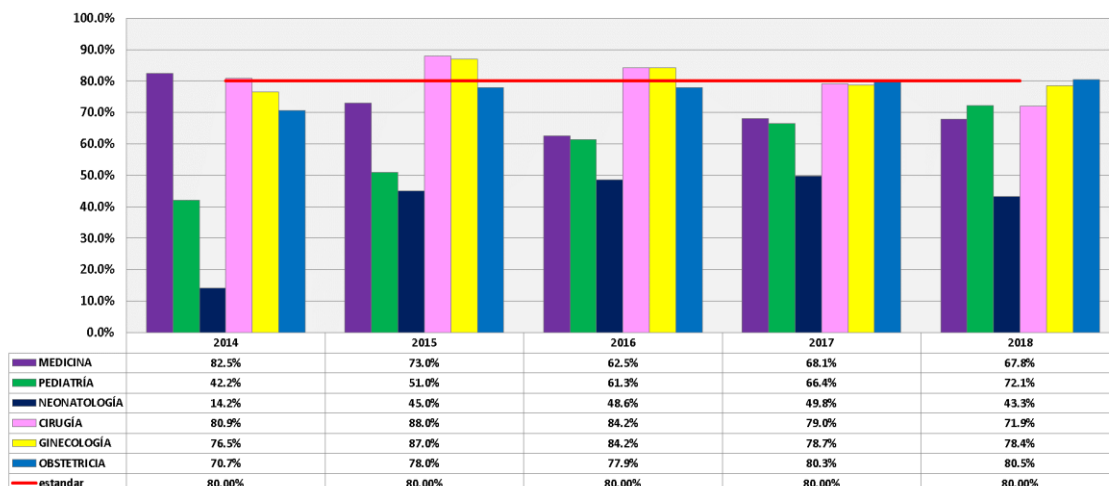
### Porcentaje de ocupación cama

SERVICIO	2014	2015	2016	2017	2018
MEDICINA	82.5%	73.0%	62.5%	68.1%	67.8%
PEDIATRÍA	42.2%	51.0%	61.3%	66.4%	72.1%
NEONATOLOGÍA	14.2%	45.0%	48.6%	49.8%	43.3%
CIRUGÍA	80.9%	88.0%	84.2%	79.0%	71.9%
GINECOLOGÍA	76.5%	87.0%	84.2%	78.7%	78.4%
OBSTETRICIA	70.7%	78.0%	77.9%	80.3%	80.5%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

El porcentaje de ocupación cama a través de los años es variable nos indica el grado de utilización durante el año; se observa que el servicio de Obstetricia tiene el 80.5% en la relación al año 2017 un ligero incremento; el servicio de Ginecología 78.4% y pediatría con el 72.1%; de ocupación cama, en comparación al año anterior han disminuido ambos servicios en 5% en ser ocupada una cama; los servicios con menor ocupación neonatología con el 43.3%

Porcentaje de Ocupación Cama, 2014-2018 Hospital San Juan de Lurigancho



FUENTE: UNIDADDEESTADÍSTICA, INFORMÁTICA ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

Se observa en la gráfica que el servicio de obstetricia se encuentra dentro del estándar de porcentaje cama y casi los servicios de cirugía y ginecología; los servicios de Pediatría y Neonatología son los de menor grado de ocupación cama, debido a que la mayoría de los pacientes que requieren hospitalización en estos servicios presentan patologías complejas que requieren de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y Neonatal. Dicha situación genera la necesidad de ampliar la atención especializada que repercute en reducir el estado de riesgo del paciente y por ende mejorar la capacidad resolutiva.

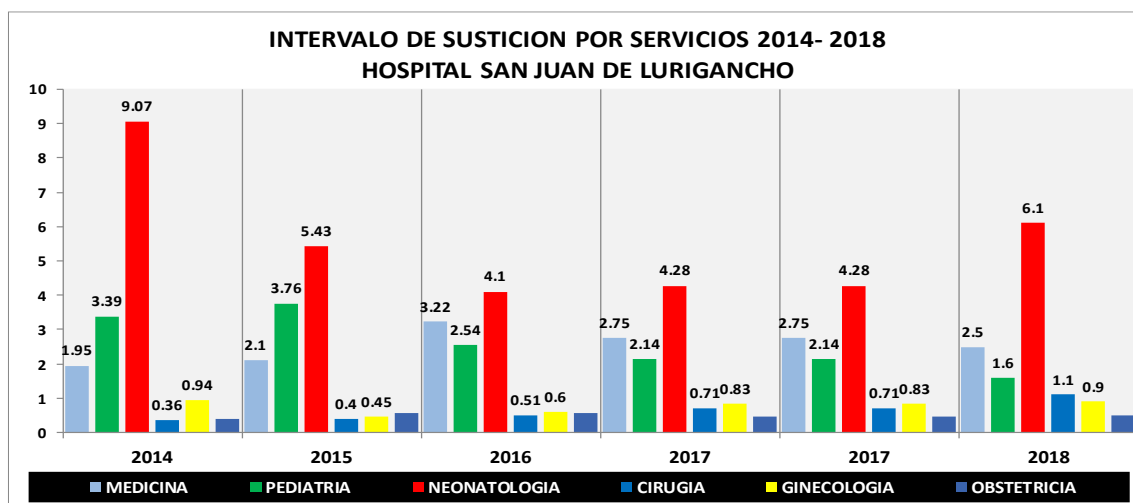
### Intervalo de sustitución

#### Intervalo de Sustitución, cuadro comparativo, 2014– 2018

SERVICIOS	2014	2015	2016	2017	2017	2018
MEDICINA	1.95	2.1	3.22	2.75	2.75	2.5
PEDIATRÍA	3.39	3.76	2.54	2.14	2.14	1.6
NEONATOLOGIA	9.07	5.43	4.1	4.28	4.28	6.1
CIRUGIA	0.36	0.4	0.51	0.71	0.71	1.1
GINECOLOGIA	0.94	0.45	0.6	0.83	0.83	0.9
OBTSTETRICIA	0.41	0.58	0.57	0.48	0.48	0.5

FUENTE: UNIDADDEESTADÍSTICA, INFORMÁTICA ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

El intervalo de sustitución nos dice el tiempo que demora una cama en ser ocupada nuevamente. En el servicio de obstetricia encontramos menos tiempo de lo esperado en ser ocupado por otro paciente con 0.5 día, lo que significa que el tiempo en ser ocupadas nuevamente es un promedio de 12 horas. En segundo lugar, es el servicio de ginecología con 0.9 y cirugía con 1.1 día, los servicios de neonatología y medicina son los que más tiempo demoran en ser ocupados con 6.1 días y 2.75 días respectivamente.



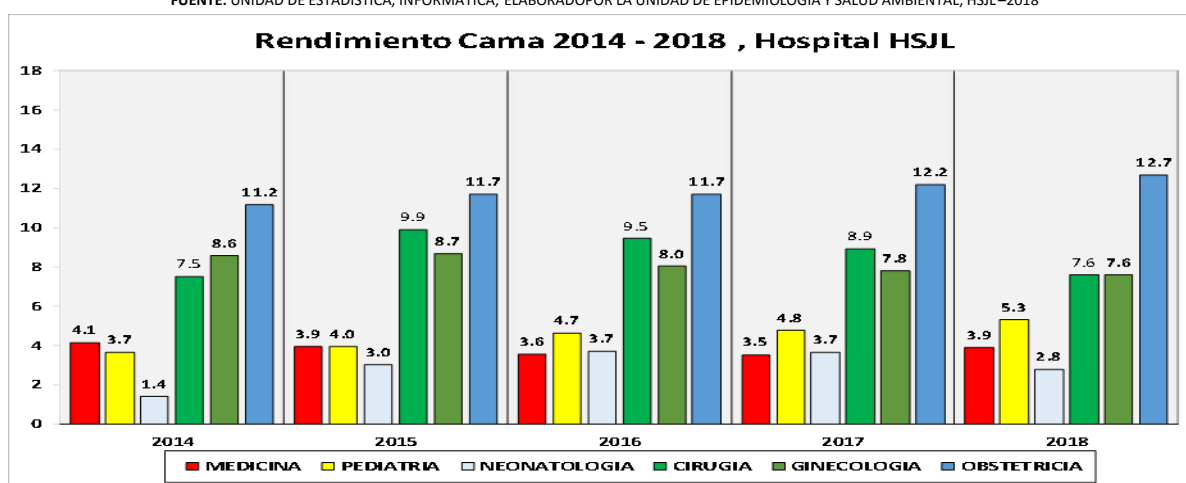
FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADOPOR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

Se observa el intervalo de sustitución en el servicio de neonatología a través de los años va incrementando, y en cambio el servicio de ginecología un ligero incremento se puede afirmar por patologías complicadas. Este indicador mide el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama. El intervalo de sustitución y el promedio de estadía son los indicadores que determinan estadísticamente el porcentaje de ocupación y el rendimiento cama. Los promedios más altos indican poca demanda del servicio u otros problemas organizativos. Una cama como promedio, no debe estar más de un día vacía.

### Rendimiento cama

SERVICIOS	2014	2015	2016	2017	2018
MEDICINA	4.1	3.9	3.6	3.5	3.9
PEDIATRIA	3.7	4.0	4.7	4.8	5.3
NEONATOLOGIA	1.4	3.0	3.7	3.7	2.8
CIRUGIA	7.5	9.9	9.5	8.9	7.6
GINECOLOGIA	8.6	8.7	8.0	7.8	7.6
OBSTETRICIA	11.2	11.7	11.7	12.2	12.7
ESTANDAR	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADOPOR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018





## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

Rendimiento de cama mide la utilización de una cama durante un periodo determinado de tiempo en el gráfico observamos que en el año 2018 el rendimiento muestra una reducción ligera en algunos servicios, pero así también un ligero incremento en otros servicios.

La gráfica y la tabla muestran que en el año 2018 los servicios de mayor rendimiento fueron obstetricia con 12.7 pacientes por cama, cirugía y ginecología con 7.6 respectivamente y los de menor rendimiento fueron neonatología y medicina, que están por debajo del estándar

### 4. EMERGENCIA.

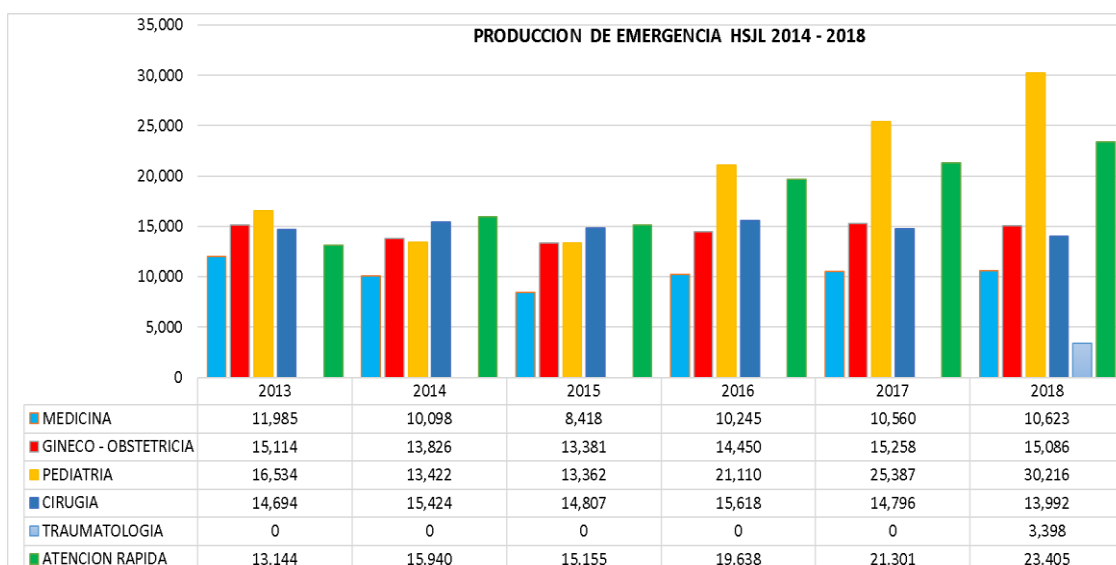
El tabla de producción de Emergencia en los años a partir del 2016 la producción se va incrementando, para el 2018 se muestra un incremento del 11.8% de la producción de todos los servicios de emergencia, en comparación al año 2017.

La producción por servicio: pediatría es el servicio con mayor producción con 41.21%, atención rápida con el 31.92%, Gineco-obstetricia 20.58%, cirugía el 19.08%, medicina con 14.49% y traumatología con 4.63%. si comparamos con el año anterior el servicio que mayor se incrementado es pediatría con 19.02%, atención rápida con el 9.88% er relación al mismo periodo del 2017.

#### PRODUCCION POR SERVICIO DE EMERGENCIA-HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2014-2018

SERVICIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MEDICINA	11,643	11,985	10,098	8,418	10,245	10,560	10,623
GINECO - OBSTETRICIA	13,704	15,114	13,826	13,381	14,450	15,258	15,086
PEDIATRIA	16,097	16,534	13,422	13,362	21,110	25,387	30,216
CIRUGIA	14,675	14,694	15,424	14,807	15,618	14,796	13,992
TRAUMATOLOGIA	-	-	-	-	-	-	3,398
ATENCION RAPIDA	-	13,144	15,940	15,155	19,638	21,301	23,405
<b>TOTAL</b>	<b>56,119</b>	<b>58,327</b>	<b>52,770</b>	<b>49,968</b>	<b>61,423</b>	<b>66,001</b>	<b>73,315</b>

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018





En años anteriores a la fecha la razón de emergencia sobre consultas externas era alta, por lo que se trató de revertir tal situación, debido que la población demandante incrementó su afluencia en horas de la noche por razones de trabajo. El servicio de emergencia implementó en el 2010 el área de atención rápida (urgencias médicas) para descongestionar el servicio de emergencia. Actualmente seguimos contando solo con atención rápida en emergencia la cual atiende prioridades III y IV, y Emergencias propiamente dicho atiende prioridades I y II.

Cabe mencionar que, si bien se atienden por urgencia y/o emergencias, también se dan atenciones que deberían ser tratadas por consulta externa, evitando así la congestión del servicio con atenciones propias a ser tratadas en consulta externa y no en emergencia.

En el acumulado de las atenciones de emergencia y atención rápida tenemos un total de 87,302 atenciones en el año 2017.

### **Razón de atenciones de emergencia vs consulta externa**

Para el año 2018, en el HSJL, la razón de atenciones de Emergencia y Consulta Externa es de 0.38, es decir el número de atenciones en emergencia en relación a las atenciones de consulta externa, es de 3.8 de cada 10 atenciones sobrepasando el permitido que es el estándar 1 de cada 10, reflejando saturando este servicio; debido a la alta demanda de atenciones por Emergencia y Urgencia, considerando que es el único Hospital del Ministerio de Salud ubicado en el distrito que brinda atención las 24 horas; la falta de conciencia en la importancia de la salud hace que la población acuda al establecimiento de salud cuando su situación se haya complicado.

#### **Razón de emergencia vs consulta externa, 2014-2018**

DESCRIPCION	2014	2015	2016	2017	2018
<b>RAZON EMERG. / CONSULTA EXTERNA</b>	<b>0.60</b>	<b>0.57</b>	<b>0.50</b>	<b>0.52</b>	<b>0.38</b>

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

La elevada razón de Emergencia versus consultorios externos hizo que el servicio de emergencia empleara la estrategia de Atención Rápida (Urgencias), de esta forma observamos en las tablas, que, pese a los cambios para evitar la congestión de pacientes en espera, las atenciones en consultorio externo en el 2017, ha aumentado en relación con el año anterior.

## **5. CENTRO QUIRÚRGICO.**

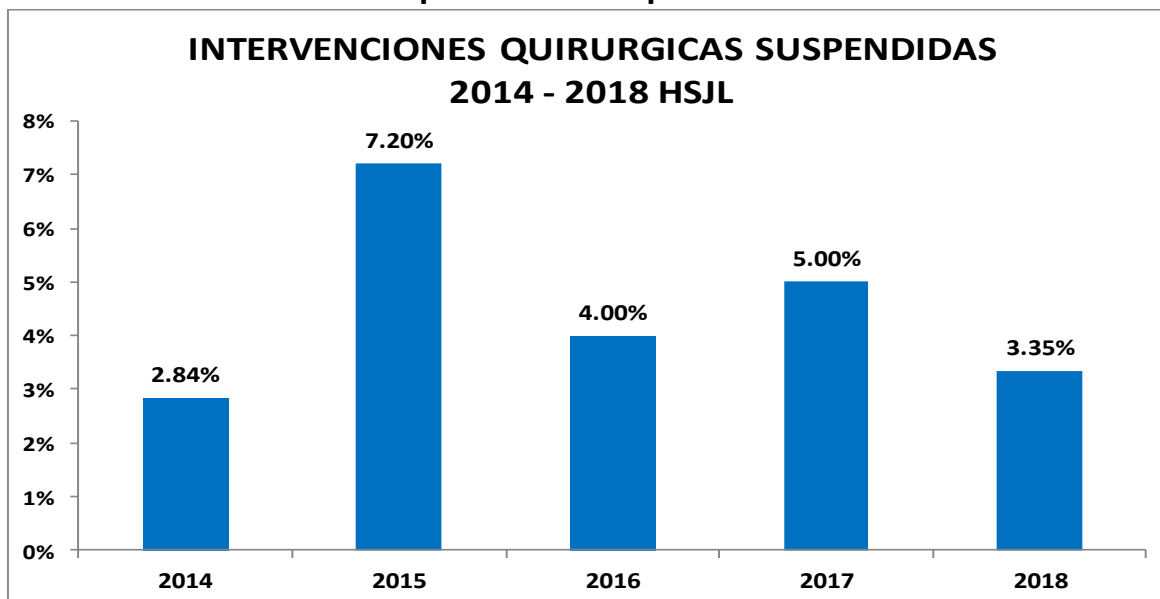
### **Tabla comparativa de intervenciones quirúrgicas ,2014-2018**

SERVICIO	2014	2015	2016	2017	2018
<b>INTERVENCIONES QUIRURGICAS</b>	<b>3791</b>	<b>3927</b>	<b>3848</b>	<b>3832</b>	<b>4028</b>
<b>INTERVENCIONES QUIRURGICAS SUSPENDIDAS</b>	<b>2.84%</b>	<b>7.20%</b>	<b>4.00%</b>	<b>5.00%</b>	<b>3.35%</b>

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

El tabla nos muestra la producción del departamento de cirugía en Centro Quirúrgico se observa que a través de los años 2014-2018 la tendencia es variable, las intervenciones realizadas en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018 fueron 4 028 cirugías representando un incremento del 5.11%(196) en comparación con el año anterior; las intervenciones quirúrgicas suspendidas también a través los años es variable, así para el 2018 hemos disminuido a 3.35% siendo favorable.

### Operaciones suspendidas



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

Las operaciones suspendidas a través de los años fue variable, observamos que para el 2015 es la más alto porcentaje de 7.20% y para el 2018 hemos disminuido a 3.35% debido a varias estrategia desarrolladas por servicio de centro quirúrgico. La cantidad de operaciones suspendidas de las cirugías electivas son debido principalmente a número elevado de cesáreas ejecutadas por emergencia, y también a otras patologías quirúrgicas que ingresan por emergencia. Cabe mencionar que el hospital carece de camas hospitalarias e infraestructura para la gran demanda de pacientes quirúrgicos y se cuenta solo con una sala para intervenciones programadas y otra sala para emergencias.

#### CIRUGIAS OFTALMICAS 2016-2018

CIRUGIAS OFTALMICAS 2016 -2018 HSJL			
AÑO	CATARATAS	OTRAS(GLAUCOMA PTERIGION)	TOTAL
2016	333	947	1280
2017	357	911	1268
2018	613	891	1504

FUENTE: SERVICIO DE OFTALMOLOGIA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

En cuanto a las Cirugías Oftálmicas en el año 2018 se observa un incremento del 18.61% (236) con relación al año 2017, podemos evidenciar que las cirugías por cataratas se incrementaron en un 71.71%(256) y otras (glaucoma pterigion) una ligera disminución del 2.2%(20).

#### **Intervenciones quirúrgicas de emergencias.**

El número de intervenciones quirúrgicas de emergencia durante el año 2018 fue de 2449 cirugías Gineco-obstétricas que representan al 69.25% de las cirugías realizadas por Emergencia y 718 de Cirugía General que representan el 30.75% del total de cirugías por Emergencia. Se observa un ligero descenso 0.65%(20) de las intervenciones quirúrgicas por emergencia en relación al año anterior.

## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA



### Porcentajes de intervenciones quirúrgicas en el servicio de emergencia 2014-2018 HSJL.

SERVICIOS	2014	2015	2016	2017	2018				
<b>CIRUGIA GENERAL</b>	30.45%	598	31.06%	715	33.27%	718	29.13%	753	30.75%
<b>GINECO-OBSTETRICIA</b>	69.55%	1327	68.94%	1434	66.73%	1747	70.87%	1696	69.25%
<b>TOTAL</b>	<b>2246</b>	<b>1925</b>	<b>2149</b>	<b>2465</b>	<b>2449</b>				

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

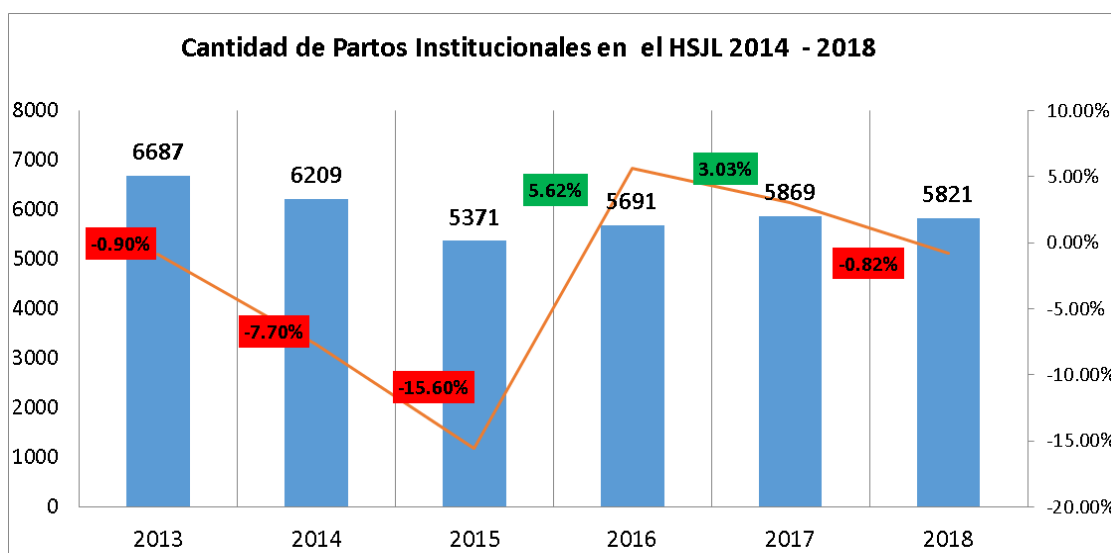
### Rendimiento de sala de operaciones

Nº OPERACIONES	2014	2015	2016	2017	2018
OPERACIONES DE EMERGENCIA Y PROGRAMADAS	3,791	3,927	3,848	3,832	4,028
OPERACIONES POR DIA	5.19	5.37	5.27	5.25	5.51

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

El hospital San Juan de Lurigancho cuenta con 2 salas de operaciones, el rendimiento de sala es de 5.51 operaciones al día por sala, lo cual se encuentra por encima del estándar esperado, lo que nos indica la necesidad de contar con más salas de operaciones. Y el estándar mensual 150 cirugías por mes.

## 6. PARTOS INSTITUCIONALES.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

En el Hospital San Juan de Lurigancho los partos institucionales a través de los años son variables. Pero en el 2018 se registra un descenso del 0.82%(48) con relación al año anterior. Sin embargo, la tendencia es a la disminución del número de partos eutócicos y al incremento de partos por cesáreas dada la complejidad del hospital Nivel II-2, cuya funciones atender partos distócicos, pero en el distrito de San Juan de Lurigancho aún no se cuenta con establecimientos de salud de Nivel I-4,(Materno Infantil), como anillos de contención, para atender los partos eutócicos, sólo se cuenta con un establecimiento de salud nivel I-4 que es el de Piedra Lisa que en la actualidad este establecimiento está dentro de la jurisdicción de DIRIS LIMA NORTE.

### TASA DE CESAREAS

El Hospital San Juan de Lurigancho para el año 2018 presenta una tasa de cesáreas del 29.17%, encontrándose por encima del estándar (20-25%) debido a la complejidad de los partos, observándose un descenso con relación al año anterior esto es debido a la complejidad del hospital, así como ser un hospital docente con residentes en Gineco- Obstetricia.

#### . TASA DE CESÁREAS, 2014-2018

DESCRIPCION	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PARTOS	6687	6209	5371	5691	5869	5821
PARTOS VAGINALES	5204	4663	3986	4232	4131	4123
CESAREAS	1483	1546	1385	1459	1738	1698
<b>TASA DE CESAREAS</b>	<b>22.18</b>	<b>24.90</b>	<b>25.79</b>	<b>25.64</b>	<b>29.61</b>	<b>29.17</b>

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

### FONE 2016-2018

DESCRIPCION	2016	2017	2018
FONE	83%	84%	82%
Estandar	80%	80%	80%

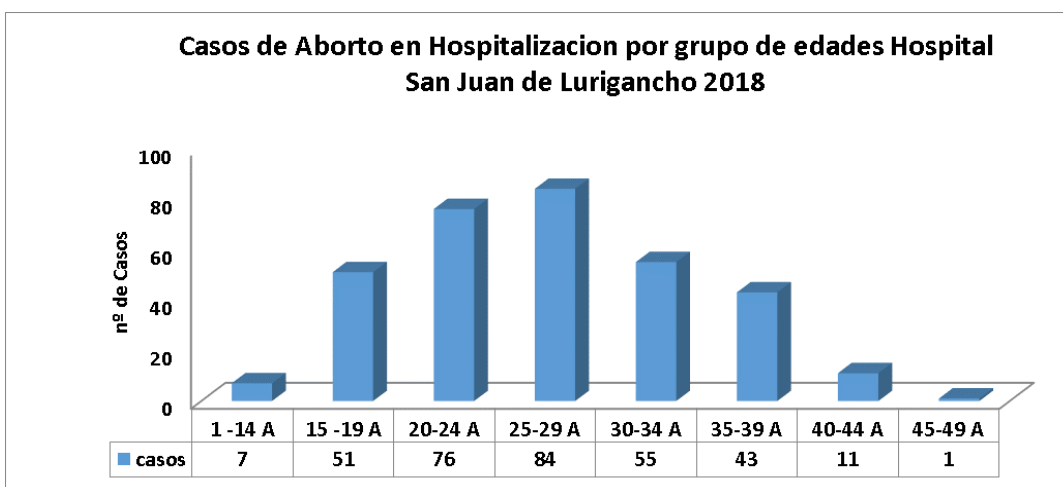
FUENTE: funciones obstétricas HSJL –2018

El porcentaje de gestantes satisfechas con la atención recibida en el HSJL en el año 2018 fue favorable ya que nos encontramos por encima del estándar esperado (80%), siendo el logro alcanzado en el indicador de FONE del 82% en el año.

### Abortos 2016-2018

DESCRIPCION	2016	2017	2018
TASA DE ABORTOS	23.66	6.28	13.34

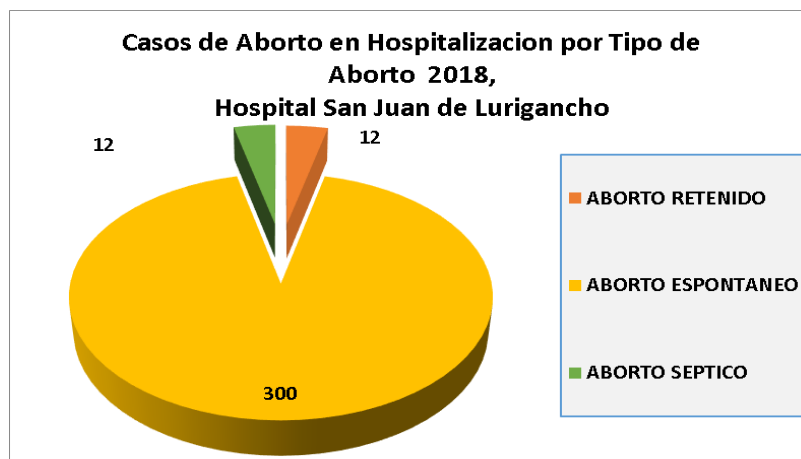
#### ABORTOS EN HOSPITALIZACION 2018



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

El total de abortos en el servicio de hospitalización fueron 328 representa una tasa 13.34% por cada 100 partos.

Podemos observar en la gráfica que el grupo de edad que presenta mayor número de casos de aborto es el de 20 a 29 años que representa el 62.02% del total de abortos, seguido del grupo de 35 a 39 años que representan el 37.93% de los casos de aborto ocurridos en el año 2018.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

En el año 2018 el HSJL registro 324 abortos en hospitalización que concentra ser el 6.29% del total de atendidos en obstetricia (5,869), se observa en la gráfica que el aborto espontaneo representa el 92.59% del total de aborto hospitalización, el aborto retenido y séptico representa el 3.7% respectivamente.

## 7. APOYO AL DIAGNOSTICO.

En la tabla se muestra un comparativo de los años 2014-2018, observándose una tendencia al variable a través de los años.

Para el 2018, la producción total ha disminuido en un 16.36% en comparación al año anterior, este descenso se observa en la producción en todos los servicios, especialmente radiología con una reducción del 17.82% debido a la problemas en el funcionamiento del equipo Rx digital a partir del mes de julio, laboratorio con una reducción de 17.44% la reducción se debe a la optimización del uso racional en las indicaciones de los diagnósticos y ecografías con 3.09%.

**CUADRO COMPARATIVO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO, 2014 - 2018**

DESCRIPCION	2014	2015	2016	2017	2018
LABORATORIO	361,086	409,228	430,575	419,753	346,549
RADIOLOGIA	27,541	37,376	34,316	32,771	26,931
ECOGRAFIAS	34,338	36,914	40,144	37,868	36,697
TOTAL	422,965	483,518	505,035	490,392	410,177

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

### Promedio de análisis de laboratorio por consulta externa

El promedio de análisis de laboratorio por consultorio externo para el año 2018, es de 0.93 el cual un descenso en relación con el año 2017, manteniendo a una su producción por encima del estándar establecido, lo cual debe ser mejorado siendo más eficaces con los diagnósticos, optimizando el requerimiento de análisis de laboratorio.

**Promedio de análisis de laboratorio por consulta externa, 2014-2018**

DESCRIPCION	2014	2015	2016	2017	2018
<b>PROM. ANALISIS DE LABORATORIO EN CEXT</b>	<b>1.17</b>	<b>1.2</b>	<b>1</b>	<b>1.1</b>	<b>0.93</b>

UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

**Promedio de análisis de laboratorio por emergencia**

El promedio de análisis de laboratorio por emergencia en el 2018 fue de 1.09, el cual se ha reducido en relación con el año 2017; la reducción se explica que el clínico este uso racional de las órdenes de laboratorio, lo cual debe ser protocolizado para que se pueda optimizar los recursos del estado.

**Promedio de análisis de laboratorio por emergencia, 2014-2018**

DESCRIPCION	2014	2015	2016	2017	2018
<b>PROM. ANALISIS DE LABORATORIO EN EMG</b>	<b>2.4</b>	<b>2.6</b>	<b>2.5</b>	<b>1.8</b>	<b>1.09</b>

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

**Promedio de exámenes radiológicos por consulta externa**

El promedio de exámenes radiológicos por consulta externa en el 2018 fue de 0.04 el cual se debe a un uso racional, encontrándonos por debajo del estándar, esto es debido al gran número de atenciones que se registran en consultorios externos.

**Promedio de exámenes radiológicos por consulta externa, 2014 – 2018 (estándar 0.05)**

DESCRIPCION	2014	2015	2016	2017	2018
<b>RAYOS X POR CEXT</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.04</b>

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

**Promedio de exámenes radiológicos por emergencia.**

El promedio de exámenes radiológicos por emergencia en el año 2018 es de 0.25 se observa un incremento, ubicándonos por encima del estándar.

**Promedio de exámenes radiológicos por emergencia.2014-2018 HSJL (Estándar 0.02)**

DESCRIPCION	2014	2015	2016	2017	2018
<b>RAYOS X POR EMG</b>	<b>0.2</b>	<b>0.3</b>	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>	<b>0.25</b>

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

## 8. PRODUCCIÓN DE FARMACIA

### Recetas atendidas por consulta

El número de recetas atendidas en el año 2018 con un incremento del 26.38% con respecto al año 2017. Las recetas atendidas son mayormente por las siguientes modalidades:

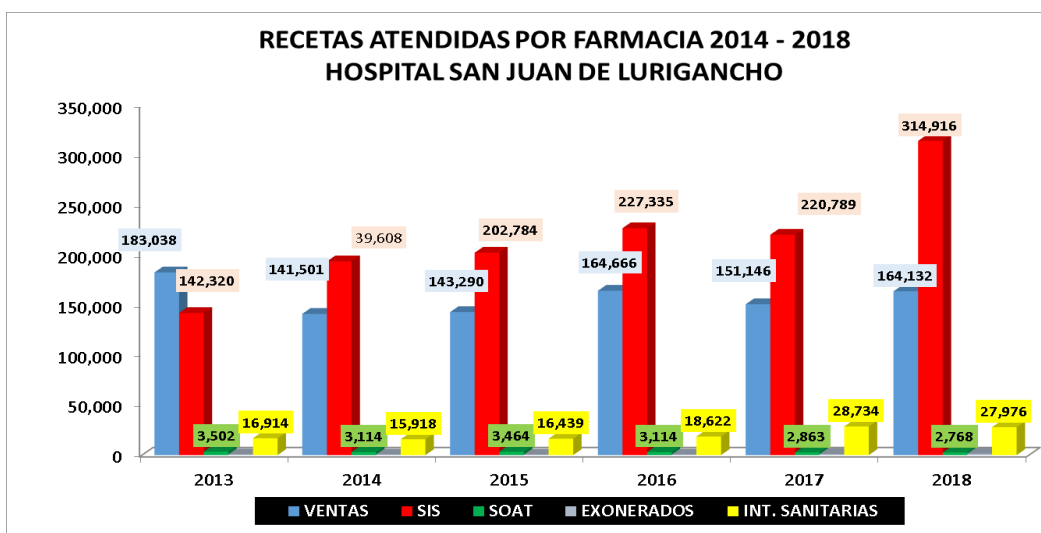
## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA



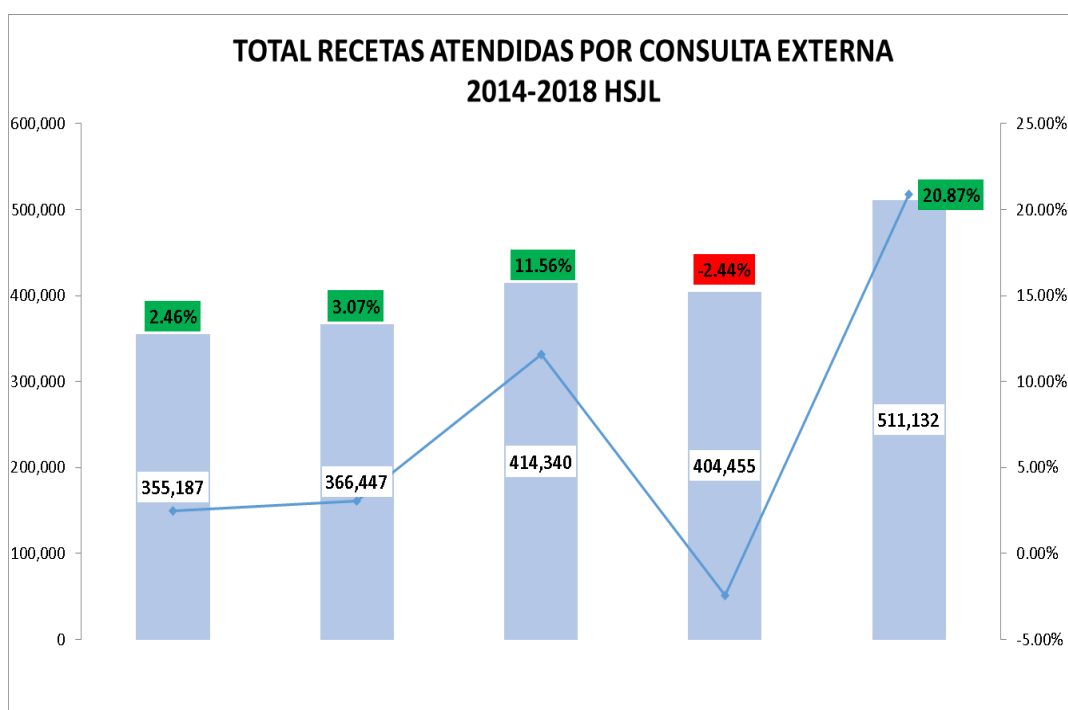
MODALIDAD/AÑO	2014	2015	2016	2017	2018
VENTAS	141,501	143,290	164,666	151,146	164,132
SIS	194,057	202,784	227,335	220,789	314,916
SOAT	3,114	3,464	3,114	2,863	2,768
EXONERADOS	597	470	603	923	1,340
INT. SANITARIAS	15,918	16,439	18,622	28,734	27,976
<b>TOTAL</b>	<b>355,187</b>	<b>366,447</b>	<b>414,340</b>	<b>404,455</b>	<b>511,132</b>

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

La tabla muestra, que las recetas del SIS son las de mayor atención el 61.61% (314,916) del total de recetas atendidas, las ventas representan el 32.11% (164,132); las Intervenciones Sanitarias con 5.47% (27,976), SOAT representa el 0.54% (2,768) y Exonerados el 0.26% (1,340).



FUENTE: DEPARTAMENTO DE FARMACIA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018



FUENTE: DEPARTAMENTO DE FARMACIA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018



## 9. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO AL TRATAMIENTO.

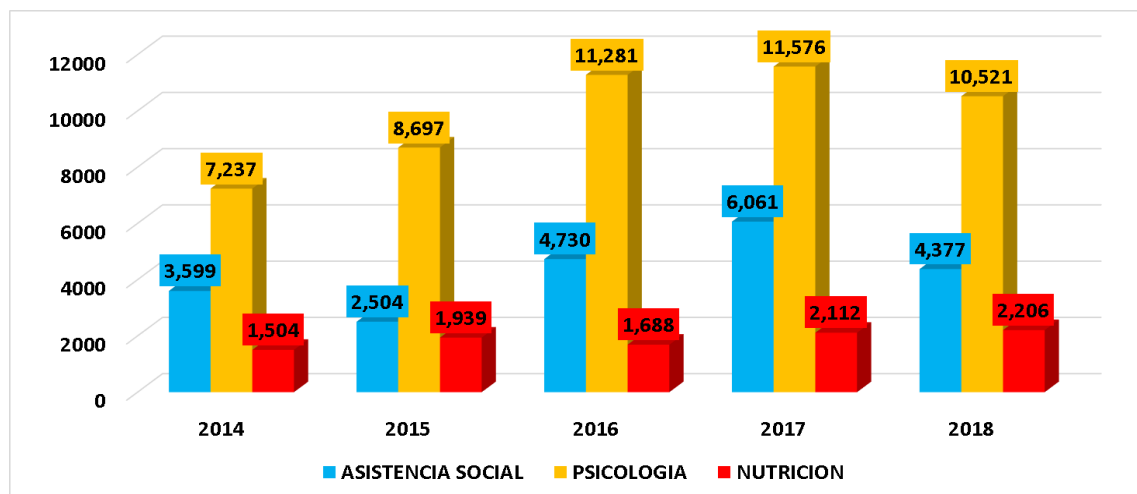
La producción de Servicios de Apoyo al Tratamiento en el año 2018 hubo una disminución del 13.38% con relación al año anterior, siendo el servicio de psicología, el de mayor producción (61.63%) del total de actividades y observándose un descenso del 9.11%(1055) en comparación al 2017. En segundo lugar, tenemos al servicio de asistencia social con 25.59% del total de la producción y comparado con el año 2017 se observa una disminución del 27.78%; el servicio de nutrición es el servicio de menor producción el cual se refleja con el 12.90% del total, cuya tendencia a través de los años es un incremento, para el año 2018 se observa un incremento del 4.45%(94) en relación año 2017, este incremento se debe a las políticas de estado de ampliar la cobertura del SIS a toda la población.

### PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO AL TRATAMIENTO, 2013-2018

DESCRIPCION	2014	2015	2016	2017	2018
ASISTENCIA SOCIAL	3,599	2,504	4,730	6,061	4,377
PSICOLOGIA	7,237	8,697	11,281	11,576	10,521
NUTRICION	1,504	1,939	1,688	2,112	2,206
<b>TOTAL</b>	<b>12,340</b>	<b>13,140</b>	<b>17,699</b>	<b>19,749</b>	<b>17,104</b>

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

### PRODUCCIÓN DE SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO



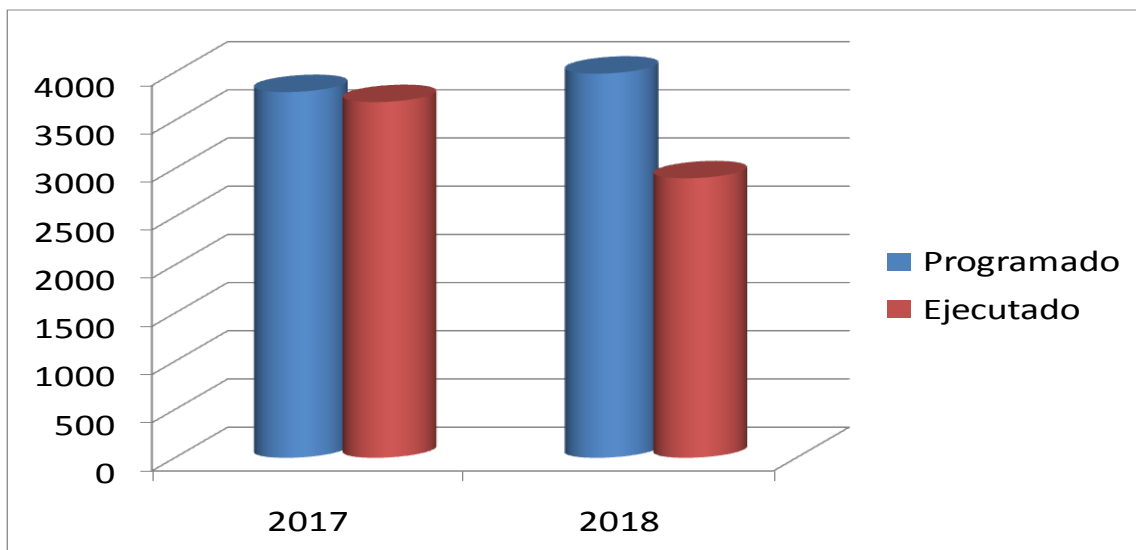
FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

## 10. ODONTOESTOMATOLOGIA

PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA	META FISICA ANUAL	EJECUTADO ANUAL 2018	PORCENTAJE.	METAS FINANCIERAS		
					PIA	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO ANUAL 2018
Atención Estomatológica Preventiva Básica	Persona tratada	3986	2900	73 %	233,420	552,300	552,298.91
Atención Estomatológica Recuperativa Básica	Persona tratada	16500	16755	102 %	193,109	287,555	286,903.04
Atención Estomatológica Especializada Básica	Persona tratada	14056	13935	99 %	129,281	220,258	213,746.07

FUENTE: SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

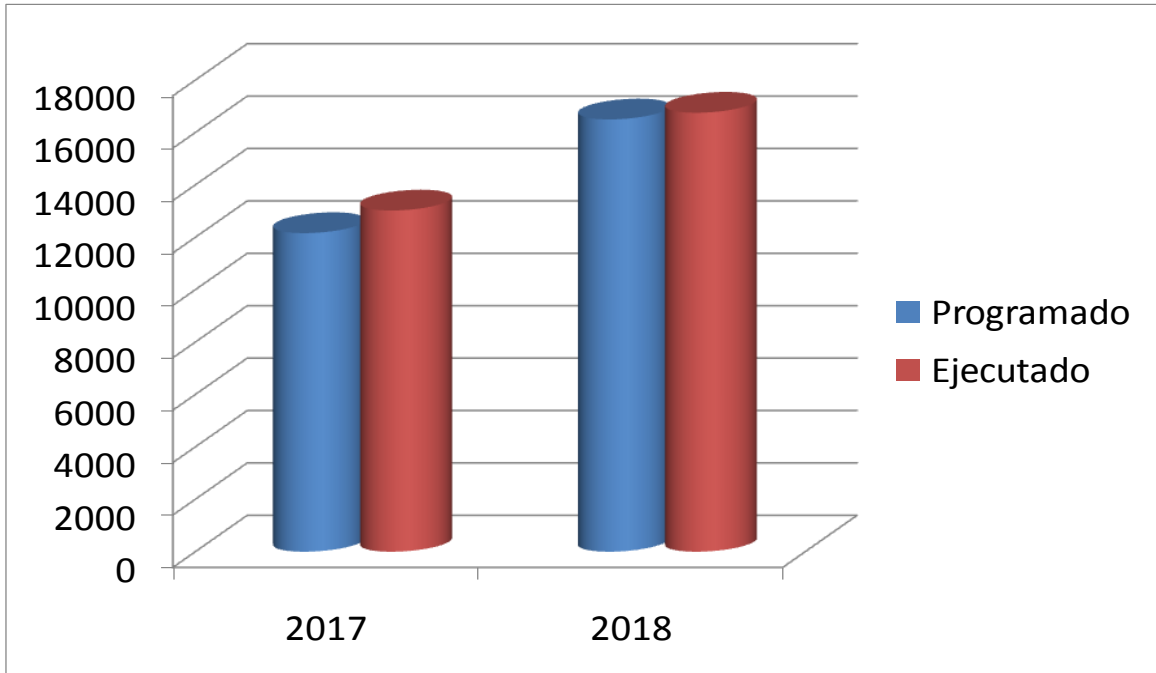
### ATENCIÓN ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA



FUENTE: SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

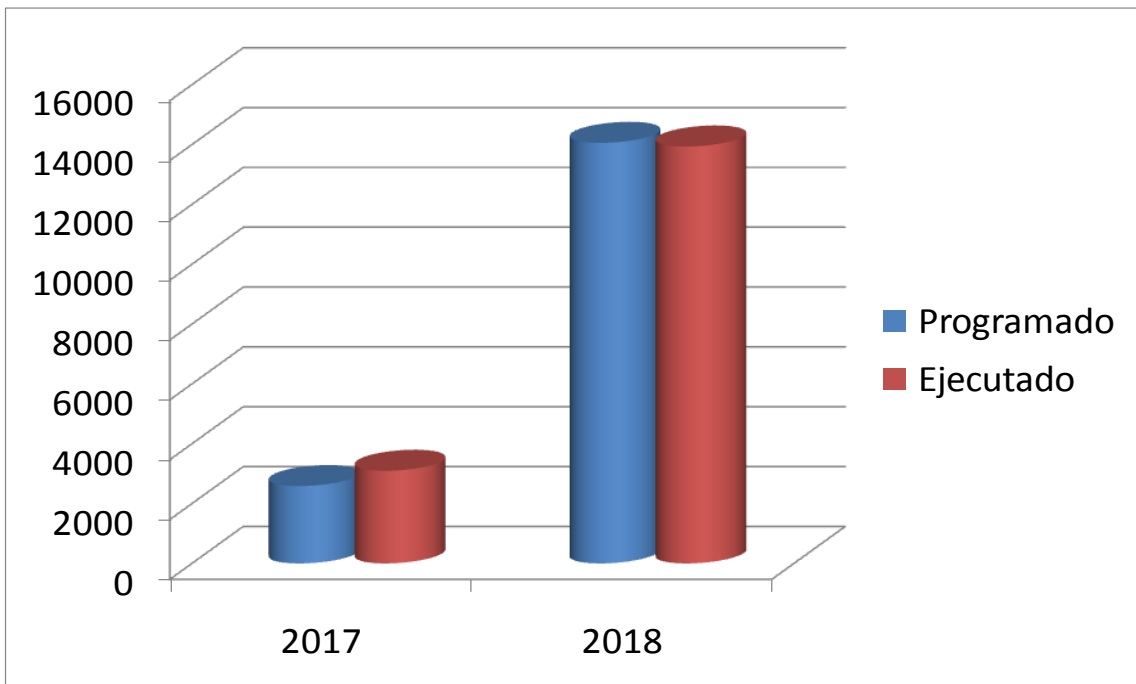
El servicio de Estomatología ha disminuido en el 2018 la ejecución en cuanto a lo programado debido a que los atenciones básicas son atendidas por el primer nivel de atención.

**ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA**



FUENTE: SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

**ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA**



FUENTE: SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

En cuanto a las atenciones en las acciones recuperativas básicas y especializadas para el 2018 se han incrementado considerablemente.



## 11. UNIDAD DE SEGUROS

Todos los peruanos tendrán acceso a un seguro de salud, a través del acceso a un Plan de salud que garantice un conjunto de prestaciones, independiente del régimen de aseguramiento que elijan, se conoce como Aseguramiento Universal de salud (AUS). Este derecho no estaba acreditado en el país y hacerlo significó marcar un hito histórico dando al Aseguramiento Universal el carácter de profunda reforma social hacia una sociedad más justa y equitativa. La Ley 29344 o de Aseguramiento Universal en Salud, constituye uno de los acontecimientos más importantes para la salud pública de las últimas décadas.

### Servicios de aseguramiento universal en salud (AUS) Y SOAT 2014– 2018 HSJL

INDICADORES	PERIODO				
	2014	2015	2016	2017	2018
Nº total de referencias enviadas	11,558	15,603	14,310	17,478	20,180
Nº total de atenciones	262,794	272,742	344,277	373,415	405,493
Grado de Resolutividad RANGO ==> (0 a 5 %)	4.40%	5.70%	420.00%	4.70%	5.00%
Atención AUS (subsidiaridad semi contribuido)	128,756	162,139	210,687	214,837	277,662
Inscripciones procesadas recién nacido AUS	4,972	4,907	5,757	5,817	5,811
ELABORACIÓN DE EXPEDIENTES PARA SOLICITAR REEMBOLSO DE SUBSIDIO DE SEPELIO PARA EL BENEFICIARIO ACREDITADO	120	233	255	233	250
Transferencia de prestaciones tarifadas Subsidiadas	S/. 6,093,015.00	S/. 8,526,888.00	S/. 9,589,396.35	S/. 9,910,895.00	S/. 16,927,252.00
Atenciones de accidente de tránsito	2,066	1,924	1,624	1,737	1,488
Atenciones de pacientes citados para consultorio	1,114	841	841	837	1,397
Referencias recibidas de establecimiento de Salud.	45,160	57,886	67,321	87,309	80,244

FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

#### Procesamiento de prestaciones subsidiadas y semi contributivo en el marco del AUS. –

Viene hacer el procesamiento de datos de las prestaciones de Salud otorgadas a los beneficiarios del SIS en el Hospital San Juan de Lurigancho.

La estimación de lo programado para el Anual 2018 está en base a la tendencia de la demanda de la población asegurada al AUS con un incremento del 8.59% sobre lo programado en el anual 2017.

#### Procesamiento de Incripciones de Recién Nacidos.

Viene hacer las inscripciones realizadas a los recién nacidos de madres afiliadas al SIS, inscripciones que a partir del 23 de julio del 2010 se comenzó a realizar.

Teniendo programado para el anual 2018 la realización de 5811 Incripciones AUS, observando un descenso del 0.11% con relación al año 2017.

**Elaboración de Expedientes de Sepelios aprobados.** -Es la preparación de expedientes de sepelios según los requisitos contemplados en la norma de sepelios para el reembolso al usuario acreditado.

Para el anual 2018 se realizaron de 250 expedientes de sepelios; observando un incremento del 7.30% con relación al año 2017.

#### Transferencias económicas de prestaciones tarifadas subsidiadas.

Son aquellas transferencias económicas realizadas a la Institución por periodo de calendario con fuente de financiamiento RO (recursos ordinarios) como resultado de las prestaciones brindadas al beneficiario del componente subsidiado LPIS y Régimen Subsidiado AUS; según DS004-2007-RJ 149-2008-SIS y Ley 29344 (Ley AUS).

Se estimó para el anual 2018; la transferencia económica de Prestaciones Tarifadas Subsidiadas; la cantidad de S/ 16,927,252 nuevos soles; teniendo un incremento del 70.80% con relación al 2018.



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

### CONTRAREFERENCIAS POR ESPECIALIDAD 2018

ESPECIALIDAD/ MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Cirugía	132	130	126	113	90	134	124	161	151	131	137	106	1535
Medicina	43	35	38	52	48	53	63	50	52	54	78	45	611
Ginecología	51	55	44	40	36	31	4	28	15	48	30	36	418
Obstetricia	429	424	331	89	48	66	2	0	1	31	53	5	1479
Pediatría	59	74	50	62	57	66	46	43	71	74	78	61	741
Neonatología	25	15	19	18	14	4	5	21	24	21	17	21	204
	739	733	608	374	293	354	244	303	314	359	393	274	4988

FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

### REFERENCIAS ENVIADAS POR ESPECIALIDAD 2018

ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Cirugía	597	452	523	496	383	624	530	520	606	644	632	627	6634
Ginecología	132	133	161	185	173	148	153	130	179	167	157	153	1871
Medicina	617	436	453	497	465	493	561	582	509	607	592	587	6399
Pediatría (*)	392	382	347	352	411	447	377	307	361	464	424	419	4683
Odontología	109	75	88	99	87	83	76	72	84	84	79	75	1011
Apoyo al Tratar	2	0	2	3	1	2	2	1	0	2	1	1	17
	1849	1478	1574	1632	1520	1797	1699	1612	1739	1968	1885	1862	20615

FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

### REFERENCIAS ENVIADAS POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 2018

REFERENCIAS ENVIADAS POR INSTITUCIONES DE DESTINO													
<i>Hospitales/Institutos Nacionales</i>													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Hosp. Nac. 2 de Mayo	44	105	163	139	96	49	43	50	50	60	62	63	924
Hosp. Nac. Arzobispo Loayza	81	131	174	332	247	266	244	234	325	359	325	328	3046
Hosp. Nac. Daniel A. Carrion	3	3	0	1	1	1	2	2	0	1	0	0	14
Hosp. Nacional San Bartolome	15	16	16	23	14	26	18	20	16	28	30	32	254
Hosp. Nac. Sergio E. Bernales	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hosp. Cayetano Heredia	32	12	27	21	22	20	20	13	11	15	22	24	239
Hosp. Emerg. Pediatricas	2	1	5	1	4	1	3	6	1	5	4	6	39
Hosp. Hipolito Unanue	812	431	420	357	299	294	246	201	204	208	214	281	3967
Hosp. Hermilio Valdizan	19	11	12	20	12	7	9	20	14	6	6	20	156
Hosp. Maria Auxiliadora	0	0	0	1	2	1	1	1	0	3	5	8	22
Hosp. San Jose (Callao)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Hosp. Santa Rosa	4	4	4	5	5	2	2	1	1	12	20	22	82
Hosp. Victor Larco Herrera	2	5	5	8	27	17	6	14	22	25	35	34	200
INSM Honorio Delgado - H. Noguchi	4	4	2	2	1	0	8	5	4	2	3	6	41
IN Enf. Neoplasicas	8	4	12	14	11	10	10	10	12	17	24	23	155
IN Salud del Niño - Breña	300	288	295	312	321	358	407	421	408	341	336	347	4134
IN Salud del Niño - San Borja	131	122	101	107	118	141	18	19	12	177	77	15	1038
IN Ciencias Neurologicas	91	75	61	73	72	73	52	60	73	82	79	71	862
IN Materno Perinatal	33	45	42	43	38	32	31	22	40	42	75	59	502
IN Oftalmologico	151	89	139	123	123	173	138	101	123	165	118	120	1563
IN Rehabilitacion	5	6	3	1	2	6	4	4	3	1	2	2	39
	1737	1352	1481	1584	1415	1477	1263	1204	1319	1549	1437	1461	17279
<i>Clinicas / Institutos Particulares</i>													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	SUBTOTAL
TOMODISAC	112	126	93	48	105	99	132	122	160	157	180	178	1512
CLINICA LIMATAMBO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	112	126	93	48	105	99	132	122	160	157	180	178	1512
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1849</b>	<b>1478</b>	<b>1574</b>	<b>1632</b>	<b>1520</b>	<b>1797</b>	<b>1699</b>	<b>1612</b>	<b>1739</b>	<b>1968</b>	<b>1885</b>	<b>1862</b>	<b>20615</b>

FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

# HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA



### REFERENCIAS RECIBIDAS POR ESPECIALIDAD

REFERENCIAS RECIBIDAS DE CENTROS Y POSTAS DE SALUD													
ESPECIALIDAD\MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Medicina	6462	3944	3400	3130	2705	2319	2562	2875	2681	2908	2478	2238	37702
Cirugia	3939	2619	2787	2658	2414	2151	2276	2775	2540	2541	2444	2127	31271
Pediatría	1463	1231	1154	1261	1252	1109	1200	1263	1264	1279	1214	1109	14799
Ginecologia	1747	1227	1340	1277	1034	932	1183	1090	1158	1155	954	835	13932
Odontologia	936	510	513	484	486	474	487	529	460	488	441	341	6149
Ap. al Diagnostico	522	543	569	666	564	453	505	637	707	688	728	595	7177
Ap. al Tratamiento	231	129	96	102	84	75	71	93	84	125	94	71	1255
Plan. Familiar	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Atención Rápida	6	6	5	1	4	3	7	6	1	5	1	1	46
	15306	10209	9866	9579	8543	7516	8291	9268	8895	9189	8354	7317	74631

FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

### REFERENCIAS RECIBIDAS POR CENTROS DE SALUD 2018

CENTROS DE SALUD													
ESTABLECIMIENTOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
C.S. HUASCAR XV	1467	858	786	742	639	532	568	668	739	725	656	631	9011
C.S. HUASCAR II	932	666	627	662	570	532	556	666	609	682	621	617	7740
C.S. JOSE CARLOS MARIATEGUI	847	681	693	600	583	423	556	668	557	600	597	527	7332
C.S. JAIME ZUBIETA	941	635	607	625	539	510	471	521	526	485	500	498	6858
C.S. GANIMEDES	951	656	602	573	563	488	506	577	530	485	466	438	6835
C.S. SU SANTIDAD JUAN PABLO II	798	547	467	527	478	467	570	540	513	564	461	437	6369
C.S. CRUZ DE MOTUPE	711	500	456	448	397	384	423	398	384	394	382	387	5264
C.S. 10 DE OCTUBRE	556	346	348	376	319	347	325	381	312	321	329	315	4275
C.S. BAYOVAR	550	366	312	361	281	242	279	354	387	355	342	312	4141
C.S. LA LIBERTAD	530	330	321	340	269	282	280	259	238	306	234	231	3620
C.S. LA HUAYRONA	551	369	319	271	283	208	185	256	233	242	183	171	3271
C.S. SAN HILARION	463	279	321	318	293	239	275	336	282	325	281	271	3683
C.S. SAN FERNANDO	454	362	306	292	290	211	256	285	316	345	277	265	3659
C.S. SANTA MARIA	359	226	245	243	235	181	245	229	213	250	240	23	2689
C.S. ENRIQUE MONTENEGRO	362	222	197	190	159	160	152	162	202	211	181	161	2359
C.S. SANTA ROSA	200	127	142	120	115	98	104	129	91	136	97	91	1450
C.S. SANTA FE DE TOTORITA	194	140	132	126	88	82	126	102	119	109	94	82	1394
C.S. CHACARILLA DE OTERO	20	9	5	3	11	10	22	17	28	25	23	19	192
C.S. CAJA DE AGUA	1	7	5	8	2	3	2	4	4	2	1	2	41
C.S. CAMPOY	7	3	2	1	0	1	2	1	1	2	0	1	21
C.S. MANGOMARCA	1	3	1	2	1	1	1	2	1	0	0	0	13
C.S. PIEDRA LIZA	1	2	0	2	0	2	3	0	2	0	0	0	12
C.S. ZARATE	0	1	1	0	3	2	0	3	1	0	3	1	15
	10896	7335	6895	6830	6118	5405	5907	6558	6288	6564	5968	5480	80244

FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

POSTAS DE SALUD														
N°	ESTABLECIMIENTOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
1	P.S. MEDALLA MILAGROSA	722	431	548	527	480	412	432	481	553	440	345	322	5693
2	P.S. PROYECTOS ESPECIALES	778	494	520	481	404	393	392	472	449	465	392	368	5608
3	P.S. SAGRADA FAMILIA	682	428	396	369	296	301	338	298	335	328	287	269	4327
4	P.S. JOSE CARLOS MARIATEGUI	506	301	325	242	169	192	221	262	214	193	189	171	2985
5	P.S. TUPAC AMARU II	353	269	229	211	200	146	177	235	180	243	223	213	2679
6	P.S. MARISCAL CACERES	361	222	211	224	192	110	175	215	223	234	176	169	2512
7	P.S. AYACUCHO	266	212	185	174	182	134	132	153	151	169	178	162	2098
8	P.S. CESAR VALLEJO	264	146	159	158	179	116	133	139	141	161	141	138	1875
9	P.S. 15 DE ENERO	192	144	157	129	95	84	111	167	127	76	110	97	1489
10	P.S. ASCARRUNZ ALTO	3	1	2	0	1	0	0	2	1	1	1	1	13
11	P.S. DANIEL A. CARRION	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	4127	2648	2732	2516	2199	1888	2111	2424	2374	2310	2042	1910	29281	

FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

### TRANSFERENCIA ECONOMICAS SIS-2017-2018

AÑO	Mes Transferido	SIS					Total Transferido SIS	FISSAL			TOTAL TRANSFERENCIA	
		Transferencia						Transferencia				
		Resoluciones Jefaturales	Tarifada	No tarifada (Traslado)	Preliquidación	Compra de Servicio		Resoluciones Jefaturales	Retrospectiva	Prospectiva		
2018	ENERO	RJ-016-2018/SIS	-	-	2.815.910.00	-	2.815.910.00	RJ-017-2018/SIS	-	9.788.00	9.788.00	16.927.252.00
	FEBRERO	RJ-024-2018/SIS / RJ-027-2018/SIS	-	-	2.320.607.00	3.539.496.00	5.860.103.00	-	-	-	-	
	MARZO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ABRIL	-	-	-	-	-	-	RJ-074-2018/SIS	-	7.787.00	7.787.00	
	MAYO	RJ 100-2018/SIS	-	-	-	3.539.496.00	3.539.496.00	-	-	-	-	
	JUNIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	JULIO	RJ 140-2018/SIS / RJ 151-2018/SIS	-	-	326.00	-	2.981.228.00	2.981.554.00	-	-	-	
	AGOSTO	-	-	-	-	-	-	RJ-170-2018/SIS	-	6.205.00	6.205.00	
	SEPTIEMBRE	RJ 187-2018/SIS	-	-	-	-	1.688.526.00	1.688.526.00	-	-	-	
	OCTUBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	NOVIEMBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	NOVIEMBRE	RJ 231-2018/SIS	-	-	1.183.00	-	-	-	-	-	-	
DICIEMBRE	-	-	-	-	-	1.183.00	-	-	16.700.00	16.700.00		
DICIEMBRE	RJ 245-2018/SIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2017	ENERO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.951.602.00
	FEBRERO	RJ 22-2017/SIS	-	-	3.981.737.00	-	3.981.737.00	-	-	-	-	
	MARZO	-	-	-	-	-	-	RJ 044-2017/SIS	-	22.646.00	22.646.00	
	ABRIL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	MAYO	RJ 96-2017/SIS	-	-	3.669.089.00	-	3.669.089.00	RJ 121-2017/SIS	6.668.00	-	6.668.00	
	JUNIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	JULIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	AGOSTO	RJ 189-2017/SIS	-	-	2.228.843.00	-	2.228.843.00	RJ 189-2017/SIS	-	11.393.00	11.393.00	
	SEPTIEMBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	OCTUBRE	RJ 248-2017/SIS	-	20.532.00	-	-	20.532.00	-	-	-	-	
	NOVIEMBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	NOVIEMBRE	RJ-276-2017/SIS	-	10.694.00	-	-	10.694.00	-	-	-	-	
DICIEMBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

## 12. PRIORIDADES SANITARIAS

### Enfermedades transmisibles.

Las enfermedades transmisibles ocasionan una gran carga de morbilidad y mortalidad en los países de la Región de las Américas. En el Perú son una de las principales causas de mortalidad. Las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos patógenos, entre las que se destacan: bacterias, virus, parásitos y hongos. Pueden transmitirse directa o indirectamente, de una persona a otra.

Las enfermedades transmisibles incluyen: infección por el VIH/sida, las infecciones de transmisión sexual (ITS), y las hepatitis virales; la tuberculosis; la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores; las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas; y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

#### a. Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible, curable y con un importante componente social. En el Perú, la Ley 30287, Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú y su Reglamento (Decreto Supremo 021-2016), declara de interés nacional la lucha contra la TB en el país, logrando, de esta forma, que el control de la TB sea una política de Estado, independiente a los gobiernos de turno. Las personas afectadas por TB en el Perú son diagnosticadas y tratadas de manera gratuita por las instituciones del sistema de salud del país: el 73% se atienden en el MINSAL, el 19% en la Seguridad Social (ESSALUD), el 7% en el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y el 1% en las Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas. La atención privada de la TB es limitada, dada la prohibición de la venta



libre de medicamentos anti-TB en el Perú.

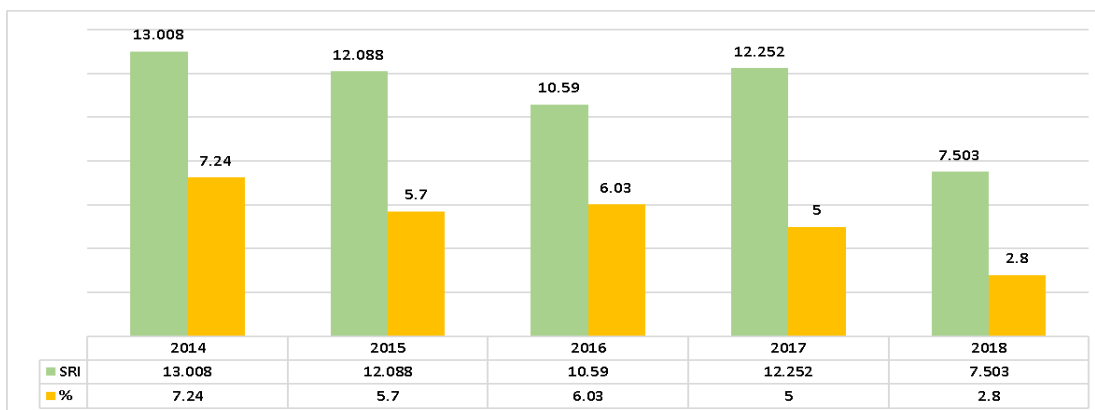
En el Perú en un reporte preliminar de la Dirección de Prevención y Control de TB (DPCTB) menciona que la carga de tuberculosis en el año 2018 fue de 31 668 casos, presentándose casos nuevos un total 27 575 y con tuberculosis pulmonar frotis positivo fueron 15 361, MDR: 1593 y XDR: 98 casos; también indican que el 61 % (19 242) de casos de TB fueron notificados en Lima y Callao, a la vez mencionan que doce regiones son priorizadas por presentar la incidencia de TB en alto y muy alto riesgo (Lima, Callao, Ica, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Tacna, Moquegua, La Libertad, Lambayeque, Ancash y Arequipa).

A la vez el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades entre los años 2013 al 2018, notifico al sistema de vigilancia de TB (SiEpi TB) un total de 1 709 casos de TB en trabajadores de salud, el 72,3 %, se diagnosticaron con TB pulmonar con confirmación bacteriológica y casi la mitad de estos casos fueron diagnosticados con carga bacilar alta (2+ y 3+)

En el HSJL la detección de casos se realiza a través de la búsqueda del sintomático respiratorio en todos los servicios de los establecimientos de salud (consultorios, sala de espera, triaje, emergencia, admisión, caja, etc.) y para el diagnóstico de casos se realiza el examen de esputo mediante el procesamiento de dos bacilos copias (BK) de diagnóstico.

La grafica muestra, la captación de sintomáticos respiratorios en el HSJL , a través de los años es variable, observándose que el año 2014 se tuvo la mayor captación de sintomáticos respiratorios, con un indicador de 7.24%. Para el año 2018, la captación de SR. disminuye a 2.8%, la más baja desde el año 2014

**SINTOMATICOS RESPIRATORIOS 2014-2018 HSJL**



FUENTE: ELABORADO POR LA ESTRATEGIA SANITARIA TB Y UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

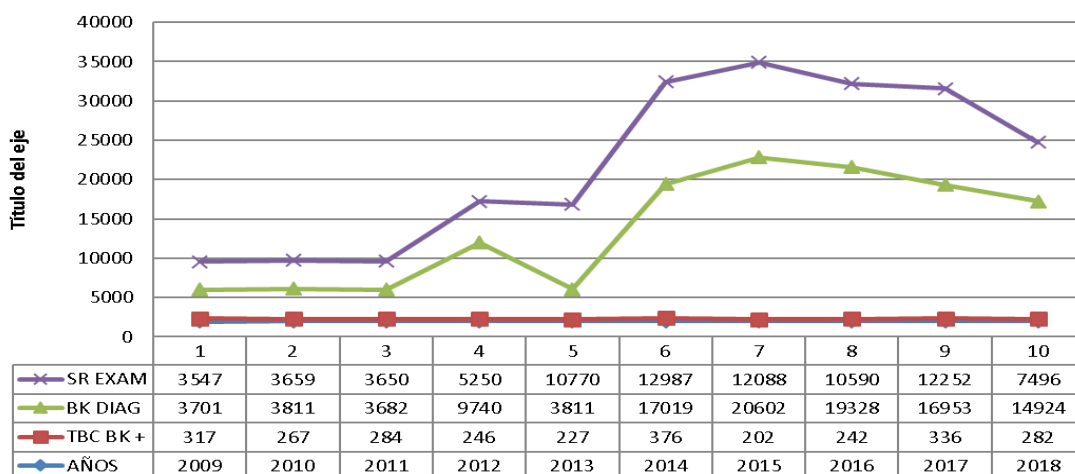
La grafica muestra la cantidad de sintomáticos respiratorio examinados para obtener un BK+, en el 2018, es decir para obtener un BK+ es de cada 52.9 paciente que acuden al examen de baciloscopia.





## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

### LOCALIZACION DE CASOS EXAMINADOS 2009-2019

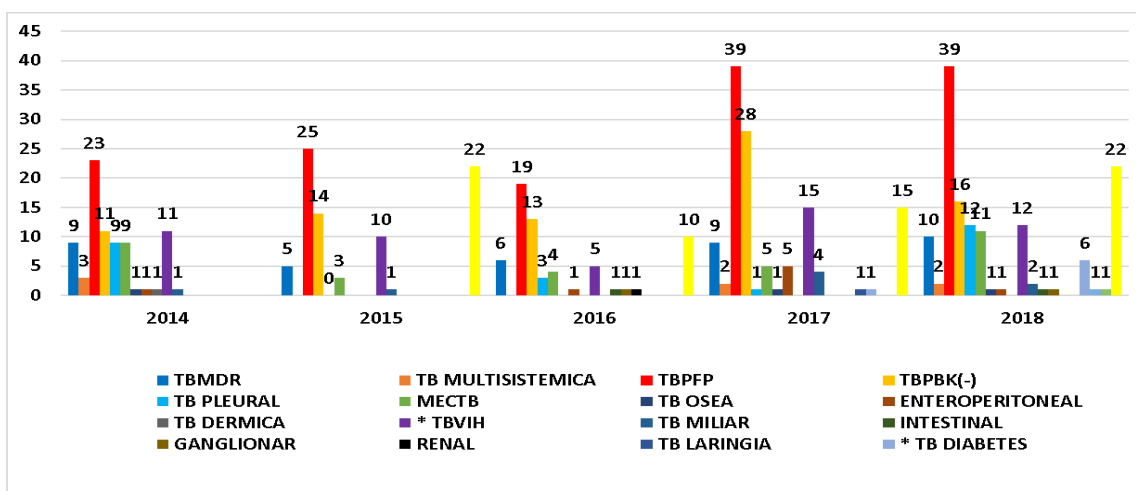


FUENTE: ELABORADO POR LA ESTRATEGIA SANITARIA TB Y UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL -2018

### CASOS DE TUBERCULOSIS HOSPITALIZADO EN HSJL DEL 2014 -201

	2014	2015	2016	2017	2018
TBMDR	9	5	6	9	10
TB	3			2	2
TBPFP	23	25	19	39	39
TBPBK(-)	11	14	13	28	16
TB PLEURAL	9	0	3	1	12
MECTB	9	3	4	5	11
TB OSEA	1			1	1
ENTEROPERITON	1		1	5	1
TB DERMICA	1				
* TBVIH	11	10	5	15	12
TB MILIAR	1	1		4	2
INTESTINAL			1		1
GANGLIONAR			1		1
RENAL			1		
TB LARINGIA				1	
* TB DIABETES				1	6
TB MAMARIA					1
TB TESTICULAR					1
FALLECIDOS		22	10	15	22

FUENTE: ELABORADO POR LA ESTRATEGIA SANITARIA TB, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL -2018



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL -2018

Se observa que la mayor concentración de pacientes hospitalizados son las TB pulmonar (BK + y BK -) seguido de los casos de TBMDR y VIH. Los fallecidos teniendo un porcentaje en 2016 (19%), 2017 (13.15%) , 2018 (22.68%) del total de casos.

**b. Estrategia sanitaria de prevención y control de infección de transmisión sexual 2013-2017 HSJL**

PERIODO	GESTANTES VIH		PUERPERAS	RN EXPUESTO A VIH	GESTANTES SIFILIS		PUERPERAS		RN EXPUESTO A SIFILIS		TAMIZADAS	
	Nº Total de Gestantes tamizadas para VIH	Nº de Gestantes Reactivas a VIH	Nº de Puerperas reactivas a VIH (Gest est 3)	Nº total de RN expuestos a VIH	Nº Total de Gestantes Tamizadas para Sifilis	Nº de gestantes reactivas a Sifilis	Nº Total de Puerperas tamizadas para sifilis	Nº de Puerperas reactivas a sifilis	Nº Total de RN expuestos a Sifilis	Nº de RN con diagnostico de Sifilis	Nº Total de Personas tamizadas para VIH	Nº de Personas Reactivas a VIH
2013	1,373	10	0	0	1,373	10	6,636	29	50	26	9,020	53
2014	952	8	2	2	952	3	6,200	3	21	4	8,200	59
2015	602	4	0	0	602	8	5,371	1	41	1	10,933	95
2016	952	10	0	3	700	6	6,200	0	37	1	4,519	75
2017	349	13	-	8	458	3	5,866	-	32	3	-	312
2018	523	9	3	21	276	35	5,821	35	35	2	-	110

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

Se observa en el tabla la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual: se evidencia para el 2018 un incremento del 49.86% gestantes tamizadas para VIH, y gestantes reactiva una disminución en cuanto al tamizaje para VIH un descenso de 63.13% de tamizaje para VIH en gestantes, se observa un descenso 30.77% en recién nacido expuesto al VIH. En serología de sífilis materna hubo un ligero descenso y para el recién nacidos reactivo se evidencia un incremento de 200% en comparación al año anterior.

**c. Infecciones Respiratorias Agudas.**

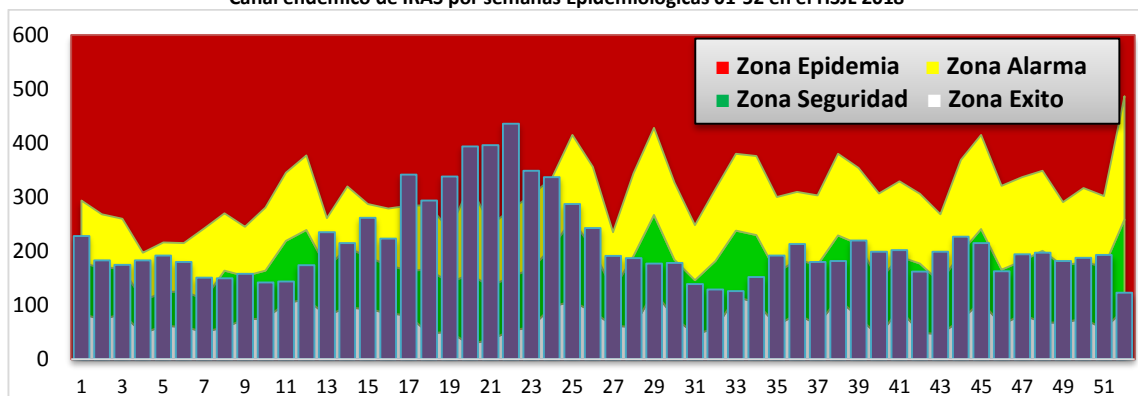
Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo la forma grave, la neumonía que es la causa principal de muerte de niños y adultos mayores en todo el mundo.

El modo principal de transmisión de la mayoría de las infecciones respiratorias agudas (IRA) es a través de las microgotas cuando un paciente que tose o estornuda. La transmisión también puede ocurrir a través del contacto (incluyendo la contaminación de las manos con secreciones respiratorias seguida de la autoinoculación de la conjuntiva o la mucosa de la nariz o boca) y mediante la propagación de aerosoles respiratorios infecciosos muy pequeños a corta distancia durante los procedimientos que generan aerosoles.

En el Perú, se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de los establecimientos de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a problemas respiratorios agudo alta, por cuanto constituyen la primera causa de muerte en todas las etapas de vida, especialmente en los infantes.

**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) 2018**

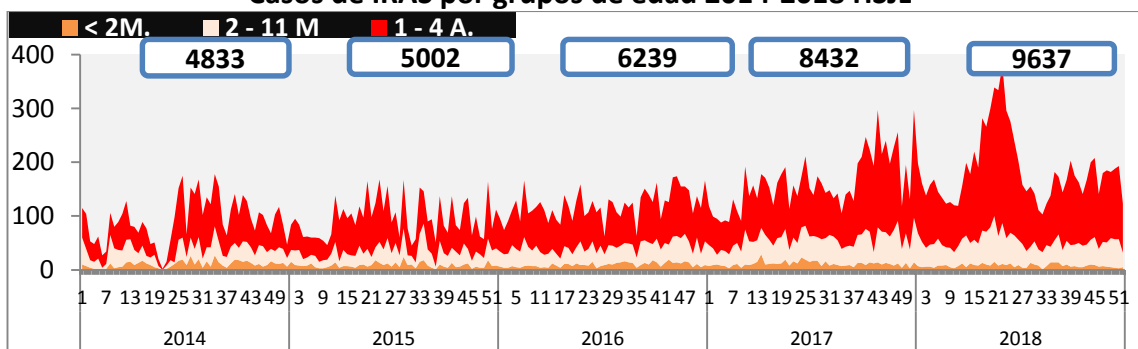
Canal endémico de IRAS por semanas Epidemiológicas 01-52 en el HSJL 2018



FUENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SEMANAL (VEA)- ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La gráfica nos muestra que en el canal endémico durante casi todo el año nos encontramos en zona de seguridad, excepto en las SE 17-25 nos encontramos en la zona de seguridad endémica.

**Casos de IRAS por grupos de edad 2014-2018 HSJL**



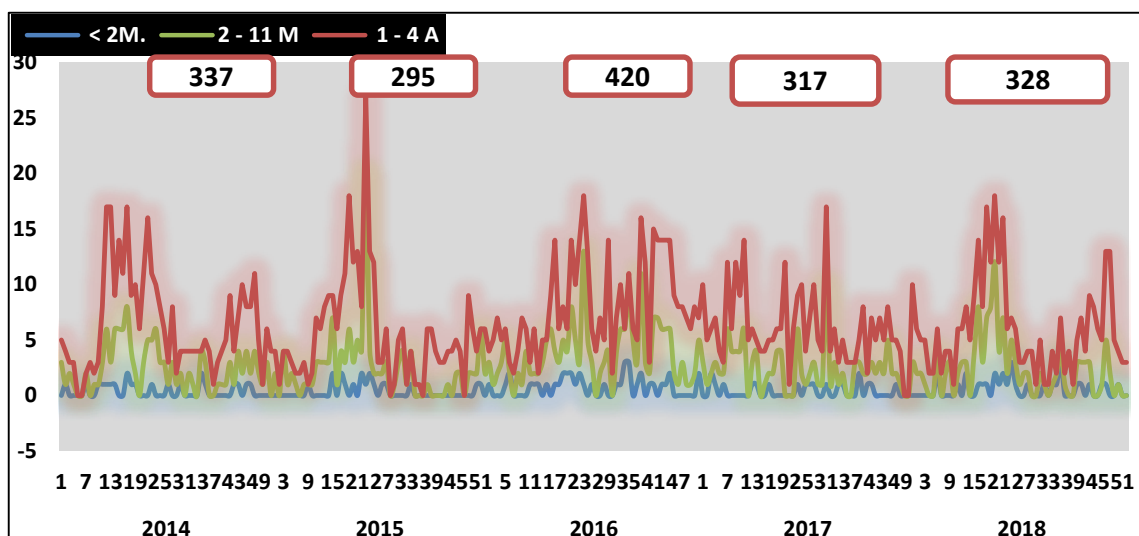
FUENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SEMANAL (VEA)- ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La gráfica nos muestra que la tendencia de IRAS en los últimos años es ascendente. Se observa que en el 2015 hay un incremento del 3.5%(169), para el 2016 se evidencia un incremento del 24.73%(1237); el año 2017 el incremento del número de casos de IRAS en un 35.15%(2193); así para el año 2018 el incremento del número de casos de IRAS en un 14.29%(1205) en relación al año 2017. La concentración de los casos es en el grupo de 1-4 años que representa el 71.28% (6869).

**d. Neumonías en menores de 5 años**

La neumonía, una infección de los pulmones, afecta anualmente y sin razón a millones de personas en todo el mundo. La neumonía con frecuencia se puede prevenir y por lo general se puede tratar; la neumonía puede prevenirse mediante intervenciones de salud pública y participación social que permitan una alta cobertura de inmunización, una alimentación adecuada y mediante el control de factores ambientales.

Cuadro comparativo de neumonías en menores 5 años 2014-2018



FUENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SEMANAL (VEA)– ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

En la gráfica podemos observar la tendencia de neumonías a través de los años es variable; observamos que para el año 2015 hubo un descenso de 12.46% (42 casos) con relación al año 2014, en el 2016 el número de episodios se ha incrementado el 42.37% (125) con relación al año 2015. En el año 2017 hubo un descenso del 24.52% (103) en relación al 2016. Para el año 2018 en acumulado hasta la semana 52 tenemos 328 episodios, que representa un incremento del 3.47% (11) con respecto al mismo periodo del año 2017. La concentración de los episodios de neumonía son en los niños de 1 a 4 años, que representa el 60.37% (198).

#### e. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

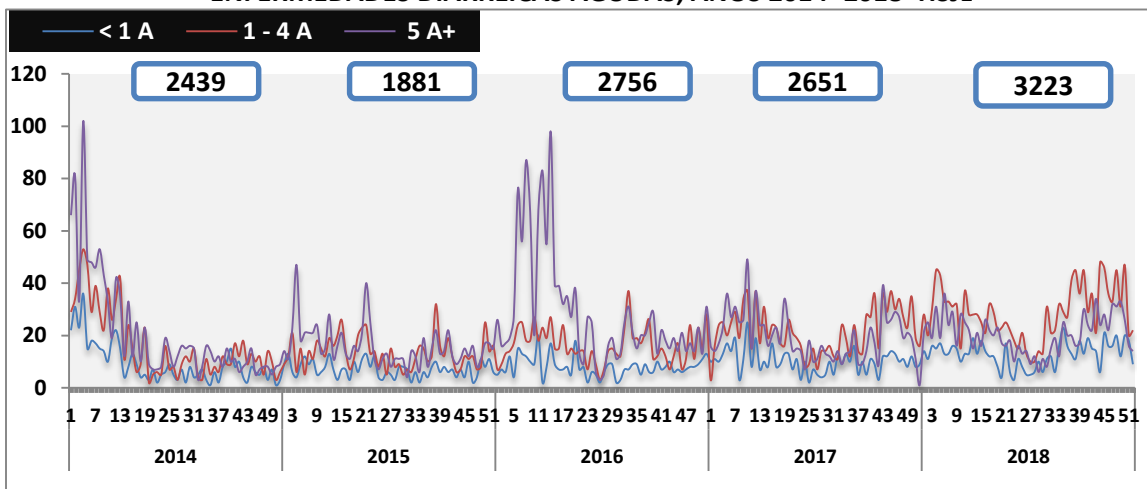
Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

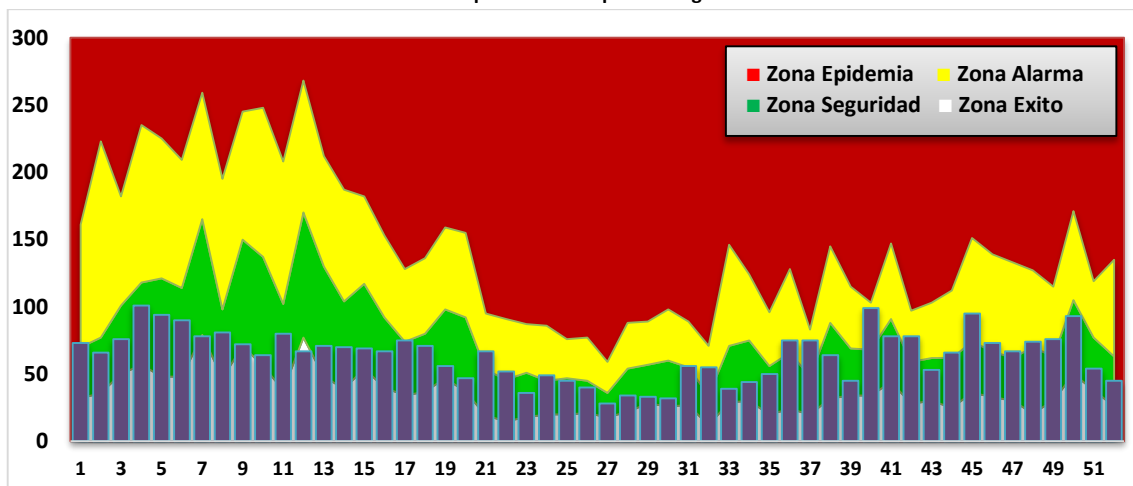
### ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS; AÑOS 2014 -2018–HSJL



FUENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SEMANAL (VEA)– ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La tendencia a través de los años es variable, para el año 2015 descenso del 22.88%(558) en relación al 2014; así para el 2016 un incremento del 46.52%(875) respecto al 2015; en el 2017 un descenso del 3.81 %(105) en relación al año 2016. Para este año 2018 en acumulado tenemos 3223 episodios, lo cual representa un incremento del 21.58%(572) respecto al mismo periodo del 2017.

Canal endémico de EDAS por semanas Epidemiológicas 01-52 en el HSJL 2018



FUENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SEMANAL (VEA)– ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

Por lo que evidenciamos en el canal endémico, en el año 2018 los casos se mantuvieron en la zona de éxito durante el año zona de seguridad.

El grupo objetivo de mayor incidencia son los niños 1-4 años con el 46.65% (1487), en los menores de un año se ha disminuido los casos en el 2018, lo que se asevera en la relación a la lactancia materna exclusiva, el inicio temprano de alimentación y con una cobertura del 80% de la vacuna de rotavirus, los casos se desarrollan con mayor concentración durante los meses del año (en la estación de verano).

## Vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles

### a. Sarampión

El sarampión es una enfermedad de alta transmisibilidad, que se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas. El virus puede ser transmitido por un individuo infectado desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición del exantema. En setiembre del 2016 se declaró la eliminación del sarampión de la Américas, un logro muy importante para la región, sin embargo el sarampión es una enfermedad de alta transmisibilidad, por lo que su circulación en las Américas tiene gran relevancia por ser una región altamente interconectada por turismo y el mayor flujo migratorio observado los últimos años. En el Perú el último caso autóctono fue en el año 2000 en el distrito de Ventanilla (región Callao). En el año 2008 y 2015 se presentaron casos relacionados a la importación (1 y 4 casos respectivamente).

En el Perú hasta la SE 52-2018 se notificaron 1177 casos sospechosos de los cuales, 42 fueron confirmados para sarampión, con una tasa ajustada de notificación de 3.7 x 100,000 hab. (estándar 2x 100,000 hab.) Estos casos proceden de Callao, Lima, Puno, La Libertad, Cusco, Ica, Amazonas y Piura- incluye 4 casos confirmados por nexo epidemiológico y 38 por laboratorio. El 26.2% de casos fueron menores de un año. El primer caso inicio exantema e 24 de febrero y el último caso el 10 de octubre.

La principal medida para evitar la diseminación del virus del sarampión es la vacunación de la población susceptible, junto con un sistema de vigilancia de alta calidad y suficientemente sensible para detectar oportunamente todo caso sospechoso de sarampión y rubeola.

### Indicadores de evaluación para la vigilancia de sarampión y rubéola 2014-2018, HSJL.

AÑO	Nº DIAGNOSTICO REVISADOS EN			TOTAL	SOSPECHOSOS SARAMPION					CLASIFICACION FINAL			
	CONSULT. EXTERNO	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA		ENCONTRADOS	EN EL SISTEMA ESTADISTICA (HIS)	%	FUERA SISTEMA	%	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EN INVEST.	NO INVEST.
2014	304,686	10,502	52,757	367,945	40	0	0	40	0	0	0	0	0
2015	318,905	10,075	50,019	378,999	40	0	0	0	0	0	0	0	0
2016	305,264	10,933	58,588	374,785	65	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	320,217	11,636	71,300	403,153	84	0	0	0	0	0	0	0	0
2018	400,098	11,300	63,451	474,849	135	3	0	0	0	1	2	0	0
TOTAL	1,649,170	54,446	296,115	1,999,731	364	3	0	40	0	1	2	0	0

FUENTE: VIGILANCIA DE EMFERMEADES INMUNOPREVENIBLES – ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

A través de los años podemos observar que la búsqueda activa de casos de sarampión y rubeola se ha venido desarrollando en el HSJL, el hospital notifico un caso confirmado a sarampión en el mes de junio, durante el año se revisaron 135 diagnósticos diferenciales que son reportados por el HIS, pero a la revisión individual no cumplen con las definiciones de caso; llama la atención el incremento de casos de diagnósticos diferenciales a comparación de años anteriores, con lo que se puede deducir que nos encontramos en un proceso de eliminación de la enfermedad.

### b. Poliomielitis

El país ha permanecido libre de polio salvaje desde 1991 cuando se detectó y confirmó el último caso en el Perú en Pichanaki, Junín, el cual fue también el último caso de las Américas. Este logro fue conseguido gracias al esfuerzo de cientos de trabajadores de salud en especial de las enfermeras del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud, de la seguridad social y de los otros componentes del sector salud; al apoyo financiero del club Rotary



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

International y al apoyo constante técnico y financiero de UNICEF y de la Organización Panamericana de la Salud.

En el año 2003 se detectó el primer caso de Poliomieltis por Virus Derivado de la Vacuna identificado en el Perú, se notificó en Moquegua y correspondió a un lactante inmunodeficiente (Agammaglobulinemia congénita). En el año 2010 se identificó en Lima, un caso diagnosticado clínicamente de poliomieltis en el Instituto Nacional de Salud del Niño, el caso era procedente del distrito de Villa El Salvador, se trató de un lactante que padecía de hipogamaglobulinemia; el Instituto FIOCRUZ-Brasil aisló en las muestras de heces de este niño poliovirus vacunal con un cambio en los nucleótidos del genoma menor a 1 %, por lo que se considera un virus similar a la vacuna y no un virus derivado de la vacuna (VDPV). El presente año 2011 han sido notificado e investigado 81 casos de Parálisis Fláccida Aguda, de los cuales 3 casos han sido considerados por la Comisión Nacional Revisora de PFA como Poliomieltis Aguda Paralitica considerando criterios clínicos, electromiográficos y de laboratorio (aislamiento viral en el Instituto Fio Cruz en Brasil) La poliomieltis es una enfermedad viral y muy contagiosa que invade el sistema nervioso y puede causar parálisis en cuestión de horas. El virus se transmite de persona a persona, principalmente por vía fecal-oral o, con menos frecuencia, a través de un vehículo común, como el agua o los alimentos contaminados, y se multiplica en el intestino. Los síntomas iniciales son fiebre, cansancio, cefalea, vómitos, rigidez del cuello y dolores en los miembros.

### Indicadores de evaluación para la vigilancia de parálisis fláccida aguda PFA 2014-2018 HSJL

MESES	TOTAL DE DIAGNOSTICO REVISADOS EN			TOTAL DE PFA			CLASIFICACION FINAL			
	CONSULT. EXTERNO	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA	ENCONTRADOS	EN EL SISTEMA ESTADISTICA (HIS)	%	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EN INVEST.	NO INVEST.
2014	72,093	971	18,541	0	0	0	0	0	0	0
2015	68,913	1,051	18,346	34	0	0	0	0	0	0
2016	64,711	1,653	26,050	90	0	0	0	0	0	0
2017	68,358	1,431	32,065	69	0	0	0	0	0	0
2018	80,552	1,227	30,804	25	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>616,830</b>	<b>11,887</b>	<b>221,897</b>	<b>219</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

FUENTE: VIGILANCIA DE EMFERMEADES INMUNOPREVENIBLES – ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La vigilancia activa de Parálisis Fláccida Aguda (PFA) del 2014 al 2018 no reporta casos probables, pero si diagnósticos diferenciales que no cumplen con la definición caso.

### Enfermedades Metaxénicas y Zoonoticas en HSJL- 2018

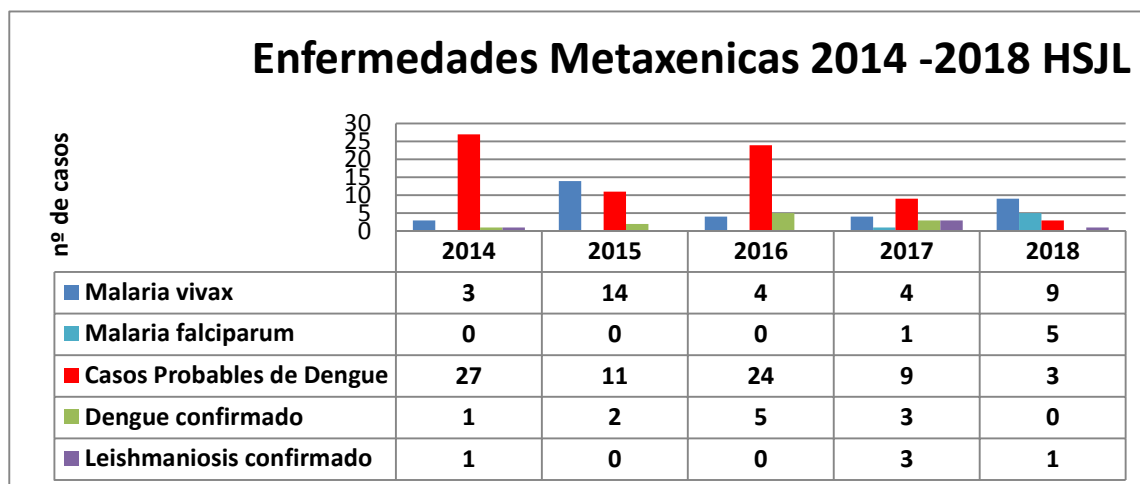
Las enfermedades Metaxénicas son trasmitidas por vectores; es decir, es trasmitida al huésped humano por un portador animado no humano denominado vector. En esta cadena de transmisión intervienen tres factores: un hospedero, que por lo general es una persona enferma; un vector invertebrado que propaga la enfermedad, generalmente un artrópodo, y el agente biológico que puede ser un virus, una bacteria o un parásito; las principales enfermedades Metaxénicas que afectan a la población como son el Dengue, Chikungunya, Malaria y Leishmaniasis.

#### Dengue

El dengue es un evento de interés en salud pública y por lo tanto es de notificación obligatoria,

esta debe realizarse según los lineamientos e instrumentos del sistema de vigilancia epidemiológica nacional, teniendo en cuenta las definiciones de caso vigentes de acuerdo con la normativa.

El dengue es una enfermedad viral aguda, endemo-epidémica, transmitida por la picadura de zancudos hembras del género Aedes, principalmente por Aedes aegypti. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4) y constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.



FUENTE: ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia del dengue en el mundo. El número real de casos de dengue esta insuficientemente notificado y muchos casos están inadecuadamente clasificados.

En dengue en el Perú tiene un comportamiento endémico y epidémico, asimismo tiene un comportamiento estacional durante el año. La curva de casos se incrementa en general hacia fines de año, siendo la época de mayor transmisión los primeros meses del año.

La infestación por Aedes aegypti se ha extendido progresivamente, hasta fines del 2018 en el Perú en 20 de los 24 de los departamentos además del Callao, se ha identificado el vector y en 19 de ellos se reportada transmisión de dengue presenta transmisión.

En el Perú desde la SE 1 hasta la SE 52 del 2018, se han notificado 6930 casos de dengue en el país, se reportó 18 casos fallecidos

En el distrito San Juan de Lurigancho considerado escenario II se han presentado en el año 2012 un brote (32 casos) en la localidad de San Hilarión, todos los años se observa casos de dengue importado por lo que existe el riesgo de presentar un brote o epidemia en el distrito San Juan de Lurigancho.

El Hospital San Juan de Lurigancho se han registrado casos durante el año 2018 no presento casos.

**a. Malaria**

Conocida también como paludismo o terciana, la malaria es una parasitosis febril aguda ocasionada por parásitos perteneciente al género Plasmodium. Los síntomas que se presentan





## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

típicamente son: frío o escalofríos, elevación de la temperatura y sudoración. La forma más grave es producida por el *P. falciparum* (terciana maligna), la cual se caracteriza por fiebre, escalofríos, cefalea, sudoración, vómitos, hepatomegalia, palidez, ictericia y alteración del sensorio. La malaria cerebral, convulsiones, coma, insuficiencia renal aguda, anemia severa y edema pulmonar. El hombre infectado es el único reservorio conocido.

Desde la SE 1 hasta la SE 52 del 2018, se han notificado 44 406 casos de malaria en el país, de ellos son *Plasmodium vivax* 35199, *Plasmodium falciparum* 9 207. Se ha reportado 8 muertes por esta enfermedad.

El hospital San Juan de Lurigancho notificó y realizó el tratamiento a 14 casos de ello 9 fueron por *Plasmodium vivax*, 5 *Plasmodium falciparum* de ellos más del 50% fueron importados internacional de Venezuela.

### C. Leishmaniosis

La leishmaniosis es una enfermedad de evolución crónica que se adquiere en zonas rurales y es producida por parásitos del género *Leishmania*. El cuadro clínico varía de acuerdo al tipo del parásito, al medio ambiente y a la respuesta inmune del huésped. Se distinguen cuatro formas clínicas: Leishmaniosis cutánea, mucocutánea, visceral y multisistémica.

En el HSJL durante el 2018 se notificó y se realizó el tratamiento a un caso

Las enfermedades Zoonóticas, se dará a conocer las principales que pueden ser transmitidas por los animales a los seres humanos, como Peste, rabia, hidatidosis, cisticercosis, fasciolosis y leptospirosis.

## Análisis de la situación de las infecciones asociadas a la atención de salud

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), antes llamadas Infecciones Intrahospitalarias (IIH) son definidas como aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a sus toxina(s) que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud, actualiza los indicadores epidemiológicos referenciales para las IAAS asociados a dispositivos y procedimientos médicos establecida en la Norma Técnica Sanitaria N°026-MINSA/OGE -V.01 Norma Técnica Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias. Dichos indicadores, permiten estandarizar valores para la comparabilidad con las tasas obtenidas a través de la vigilancia epidemiológica, así como, para monitorizar las tendencias, identificar aquellas que necesitan intervención y por ende, evaluar los progresos realizados en la consecución de los objetivos de planes de prevención y control de las IIH –IAAS.

Los indicadores de la vigilancia epidemiológica se expresan mediante las tasas de incidencia, sea densidad de incidencia o incidencia acumulada según el tipo de IIH-IAAS. Las tasas de densidad de incidencia son utilizadas para neumonías, infección de tracto urinario e infecciones del

torrente sanguíneo y se calculan a través de la división del N° de infecciones/ N° de días de exposición según el factor de riesgo x 1000; las tasas de incidencia acumulada se utilizan en infecciones de herida operatoria y endometritis se obtiene mediante el N° de pacientes con infección/N° de pacientes según el procedimiento x 100.

En el hospital San Juan de Lurigancho los servicios que presentaron infecciones asociadas a las atenciones de salud son los siguientes:

**a. Infecciones asociadas a la atención de salud en el servicio de Gineco-obstetricia**

La Vigilancia IAAS en el servicio de Gineco Obstetricia durante el año 2018 reportó las siguientes tasas:

SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA																	
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	Parto Vaginal (indicador estándar: 0.15) Nivel II-2			Parto Cesárea (indicador estándar: 0.20) Nivel II-2			IHO X CESAREA (indicador estándar 0,96) Nivel II-2			Catéter venoso periférico (CVP) (indicador estándar: 3.04) Nivel II-2				Catéter Urinario Permanente (CUP) (indicador estándar: 2,25) Nivel II-2			
	N° de pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa de Endometritis x Pv	N° de pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa de Endometritis x Cesarea	N° IHO	N° de pacientes vigilados	Tasa de IHO x Cesarea	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	Flebitis asociado a CVP	Tasa de ITS x CVP	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	ITU asociado a CUP	Densidad de Incidencia de ITU
TOTAL	4130	0	0.00	1670	1	0.06	6	1670	0.36	11077	5757	2	0.180554	75	26	0	0.0

FUENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE IIH, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

En el departamento de Gineco-obstetricia: predominan las infecciones de herida operatoria, siendo la tasa de incidencia acumulada de 0.36 por 100 cesáreas de acuerdo a nivel de complejidad de atención nos encontramos por debajo del estándar (0.96). Endometritis por parto cesárea, el hospital tuvo la tasa de incidencia acumulada de 0.06 por 100 cesáreas, nos ubicamos por debajo del estándar (0.20). No se presentaron endometritis por parto vaginal.

**b. Infecciones asociadas a la atención de salud en el servicio de cirugía**

La vigilancia IAAS-IIH en el servicio de cirugía en el año 2018 obtuvo lo siguiente:

SERVICIO DE CIRUGIA														
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	Catéter Urinario permanente (CUP) (Indicador estándar:0,94) Nivel II-2				Colecistectomía ( Indicador estándar :0,14) Nivel II-2			Hernioplastia (indicador estándar :0,38) Nivel II-2			Catéter venoso periférico (CVP) (indicador estándar 3.04) Nivel II-2			
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Densidad de Incidencia de ITU	N° de pacientes vigilados	N°de IHO	Tasa de incidencia de IHO x Colect	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa de incidencia de IHO x Hernia	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° de ITS x CVP	Densidad de incidencia de ITS
TOTAL	587	93	1	1.70	359	0	0.0	105	0	0.0	5579	1546	0	0

FUENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE IIH, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

En el servicio de Cirugía se vigilaron 93 pacientes por catéter urinario permanente teniendo una tasa de densidad de incidencia de 1.70 por 1000 días de exposición a catéter urinario. No se registraron infecciones de herida operatoria para colecistectomía y hernioplastia inguinal.



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

Tabla comparativo de IAAS-IHH a través de los años 2014-2018

TENDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS ATENCION DE SALUD , 2014 - 2018 HSJL.						
IAAS	2014	2015	2016	2017	2018	STANDARD 2018
ENDOMETRITIS x PV	0.4	0.05	0.02	0	0	0.11
ENDOMETRITIS x PC	0.07	0.07	0.14	0	0.06	0.15
IHO x PC	0.6	1.58	0.89	0.4	0.36	0.98
ITS x CVP NEO	0	0	0.42	0	0	0.95
NEUMONIA x VM UCI	3.9	0	0	0	0	5.25
ITU x CUP UCI	0	0	0	0	0	1.53
ITU x CUP MED	0	0	0	1	0	1.33
ITU x CUP CX	0	0	0	0	1.7	0.94
IHO x COLE	0	0	0	0	0	0.26
IHO x HERNIA	0	0	0	0	0	0.41

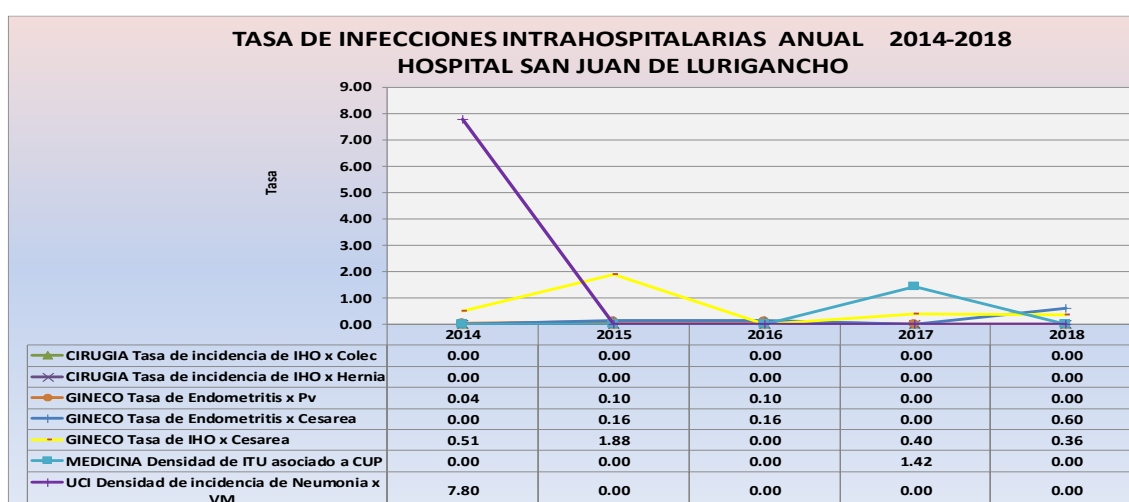
FUENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE IHH, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

En la tabla de tendencia a través de los años están en reducción de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del año.

Así para el año 2018, se observa los siguientes resultados a través de los años:

El departamento de Gineco-Obstetricia registra una disminución de casos de **infección de herida operatoria por parto por cesárea**, observándose una tasa de incidencia acumulada de 0.36 estando por debajo del estándar 0.98, **endometritis por parto por cesárea** con una tasa de incidencia acumulada de 0.06 por 100 cesáreas, ubicándonos debajo del estandar debido a que el Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud ha tomado las medidas preventivas a través de estrategias con los diversos servicios.

En el departamento de Cirugía **infección del tracto urinario** con una tasa de densidad de incidencia de 1.70 por 1000 días de exposición a catéter urinario



FUENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE IHH, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

La Tendencia de Infecciones Asociadas a la Atención de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho para el año 2018 en todos servicios hospitalarios ha disminuido a través de los años.

## Enfermedades no transmisibles (ENT)

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), fundamentalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, constituyen la principal causa de muerte, no solo a nivel mundial, sino en la región de las Américas donde se encuentra situado nuestro país. También se incluye la obesidad, puesto que esta la región es la que presenta el mayor problema de obesidad de las seis regiones del planeta, según datos de la OMS. Se calcula que, en la Región de las Américas, el número de personas con alguna ECNT asciende a más de 200 millones. Muchas de ellas padecen varias ECNT, lo que complica aún más la prevención, el tratamiento, la atención eficaz y el enfrentamiento a algún grado de discapacidad. Muchos millones más, tienen un alto riesgo de contraer alguna ECNT en un futuro próximo debido a que se han generalizado los riesgos de estas enfermedades, evidenciados por estudios que se han realizado sobre las llamadas señales ateroscleróticas tempranas. Las ECNT siguen causando tres de cada cuatro defunciones en el continente americano: las enfermedades cardiovasculares provocan al año 1,9 millones de muertes; el cáncer 1,1 millones; la diabetes 260,000; y las enfermedades respiratorias crónicas 240,000. La carga de muertes prematuras por ECNT es especialmente preocupante: 1,5 millones de personas mueren al año antes de los 70 años de edad, lo cual plantea graves consecuencias para el desarrollo social y económico.

Quedó bien definido que el propósito de esta estrategia es reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematuras, causadas por las ECNT, con la meta de lograr una disminución de al menos un 25 % de la mortalidad por las cuatro ECNT principales para el 2025. La necesidad de motivar y encaminar las investigaciones, ya sea desde el pregrado, en la etapa formativa de los futuros profesionales, y en el postgrado, se hace imperiosa. Los resultados deben tener impacto y poder ser generalizados en beneficio de la población en general, particularmente en los grupos más vulnerables.

### a. CANCER

El cáncer constituye un problema de salud pública en el Perú y en el mundo por su alta mortalidad, así como por la discapacidad que produce. El aumento creciente de las tasas de incidencia y las tasas de mortalidad asociadas a neoplasias generan aumento de los costos a los sistemas de salud por utilización de servicios. El objetivo es mejorar la calidad del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer.

Los registros hospitalarios de cáncer (RHC) constituyen un sistema de información para recolectar, registrar, analizar e interpretar datos sobre cánceres en personas diagnosticadas y/o tratadas en instituciones hospitalarias.

Fortalecer la detección precoz mediante técnicas de detección/tamizaje para los cánceres de cérvix, mama y próstata en función de su distribución por grupos de edad y sexo. Debe mejorarse el tamizaje en los cánceres de mama y próstata los cuales tienen una cobertura muy limitada.

Diseñar e implementar un registro nacional de tamizaje para hospital que incluya a los indicadores internacionales de monitoreo y evaluación establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

Fortalecer la confirmación del diagnóstico mediante técnicas microscópicas (Histología del tumor primario, histología de las metástasis, citología, Citología/lámina hematológica) mediante la implementación de servicios de Anatomía Patológica o tercerización de servicios cuando no se encuentren disponibles.



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

### Casos de Cáncer en el HSJL

CASOS DE CANCER	NUMERO	%	%ACUM
C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	80	19.14%	19.14%
C56X - TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	27	6.46%	25.60%
C530 - TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX (ADENOCARCINOMA)	26	6.22%	31.82%
C189 - TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	22	5.26%	37.08%
C169 - TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	21	5.02%	42.11%
C61X - TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	17	4.07%	46.17%
C539 - TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	15	3.59%	49.76%
C73X - TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	15	3.59%	53.35%
C259 - TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA	8	1.91%	55.26%
C719 - TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO, PARTE NO ESPECIFICADA	8	1.91%	57.18%
C679 - TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA	7	1.67%	58.85%
C20X - TUMOR MALIGNO DEL RECTO	6	1.44%	60.29%
C900 - MIELOMA MULTIPLE	6	1.44%	61.72%
C502 - TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA	5	1.20%	62.92%
C859 - LINFOMA NO HODGKIN, NO ESPECIFICADO	5	1.20%	64.11%
C23X - TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR	4	0.96%	65.07%
C400 - TUMOR MALIGNO DEL OMOPLATO Y DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO SUPERIOR	4	0.96%	66.03%
C409 - TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS, SIN OTRA ES	4	0.96%	66.99%
C504 - TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA	4	0.96%	67.94%
OTRAS CAUSAS	134	32.06%	100.00%
<b>TOTAL DE CASOS DE CANCER</b>	<b>418</b>	<b>100.00%</b>	

FUENTE: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

La vigilancia de cáncer en HSJL está en proceso de implementación, contamos con un médico responsable y un consultorio oncológico. En años anteriores existió un convenio con el INEN.

En la tabla se evidencia que hospital atendió 418 casos de cáncer en el 2018; así el tumor maligno de mama representa el 19.14%(80), seguida del tumor de ovario con el 6.46%, endocervix con el 6.22%, el cáncer de colon 5.26%.

De los cuales las 10 primeras causas de cáncer suman 58.85%, mientras en acumulado las 20 primeras causas suman 67.94% y las demás causas 32.06%.

#### **b. DIABETES**

La diabetes constituye un serio problema de salud pública, por sus implicancias en la salud de las personas, los costos directos de la atención que recaen en las familias y el Estado, y por los costos indirectos que se traducen en días no trabajados, días sin calidad de vida.

En el Perú, según los datos del sistema de vigilancia epidemiológica de 2017, entre enero y diciembre se registraron 15 504 casos de diabetes, el 97 % de los cuales, corresponden a diabetes tipo 2, el 2 % a diabetes tipo 1, y el 1 % a otros tipos de diabetes incluyendo diabetes gestacional. (2) Entre enero y junio de 2018, se registraron 8 098 casos de diabetes, notificados por 99 hospitales, 95 centros de salud y 62 puestos de salud. El 84 % de los registros proceden de hospitales, 14 % de los centros de salud y el 2 % de los puestos de salud. De acuerdo al sexo, el 61,8 % (4 955 casos) corresponden a mujeres. El 0,6 % de los casos de diabetes se concentran en el grupo de menores de 20 años, el 13,1 % en el grupo entre 20 y 44 años, el 50,9 % entre los 45 y 64 años y el 35,5 % entre los 65 años y más. La distribución de los casos de diabetes por quinquenio de edad y por sexo.

El 92,7 % de los registros disponen de datos de glicemia al momento de la captación de los casos, mientras que solo el 28,8 % dispone de resultados de hemoglobina glicosilada. La más alta proporción de registros sin resultados de alguna prueba de laboratorio corresponde a microalbuminuria (95,4 %), y de proteinuria (93 %). La proporción de datos perdidos correspondientes a las variables de resultados de laboratorio, es diferente por establecimientos, por lo general, solo los hospitales de más alta complejidad disponen de pruebas de laboratorio en forma más completa. Los establecimientos al interior del País, solo disponen de los resultados básicos.

## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA



CASOS DE DIABETES MELLITUS	NUMERO	%	%ACUM
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	1185	79.11%	79.11%
E117 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	176	11.75%	90.85%
O249 - DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	31	2.07%	92.92%
E114 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	19	1.27%	94.19%
E104 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	15	1.00%	95.19%
E137 - DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	14	0.93%	96.13%
L97X - ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	11	0.73%	96.86%
E112 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES	10	0.67%	97.53%
E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	8	0.53%	98.06%
E149 - DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	8	0.53%	98.60%
OTRAS CAUSAS	21	1.40%	100.00%
<b>TOTAL DE CASOS DE DIABETES MELLITUS</b>	<b>1,498</b>	<b>100.00%</b>	

FUENTE: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

En el hospital San Juan de Lurigancho de acuerdo a los datos estadísticos de diabetes mellitus, se observa en la tabla un total de 1498 atendidos; de los cuales del acuerdo al CIE X la diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación representa el 79.11%, seguido de la diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiple con el 11.75%, y diabetes mellitus no especificada en el embarazo con el 2.07%

### c. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

En el Perú, la tasa de mortalidad ajustada por edad de las enfermedades no transmisibles ha ido disminuyendo desde el año 2000. Principalmente, se observa una evolución decreciente de las enfermedades cardiovasculares variando de más de 170 muertes por 100 000 habitantes en varones a casi 140 muertes por 100 000 habitantes, en los años 2000 y 2012 respectivamente, y en mujeres de casi 140 muertes por 100 000 habitantes a 100 muertes por 100 00 habitantes, en el mismo periodo. Para el año 2012, las enfermedades cardiovasculares representaron el 22% Asimismo, la probabilidad de muerte prematura por enfermedades no transmisibles, tanto en varones como mujeres, no mostro grandes variaciones durante los años del 2000 al 2012, manteniéndose en aproximadamente 20,000 muertes prematuras y 18,000 muertes prematuras en varones y mujeres respectivamente. En el año 2014, según la encuesta la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en relación a las enfermedades no transmisibles, se identificaron los porcentajes del conjunto de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles: presión arterial alta, baja actividad física, consumo de tabaco y alcohol, baja ingesta de frutas y verduras, sobrepeso y obesidad.

CASOS DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	NUMERO	%	%ACUM
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2579	47.54%	47.54%
I839 - VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	489	9.01%	56.55%
I872 - INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	323	5.95%	62.51%
I48X - FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	289	5.33%	67.83%
I509 - INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	214	3.94%	71.78%
I119 - ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	163	3.00%	74.78%
I889 - LINFADENITIS INESPECIFICA NO ESPECIFICADA	141	2.60%	77.38%
I499 - ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	123	2.27%	79.65%
I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	119	2.19%	81.84%
I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMI	97	1.79%	83.63%
OTROS CAUSAS	888	16.37%	100.00%
<b>TOTAL DE CASOS CARDIOVASCULARES</b>	<b>5425</b>	<b>100.00%</b>	

FUENTE: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

En el HSJL según los datos estadísticos se obtuvo 5515 atendidos por accidentes cardiovasculares durante el 2018, de los cuales el 46.76% corresponde a hipertensión esencial (primaria), seguida de venas varicosas de los miembros con el 9.01%, insuficiencia venosa con el 5.95%.



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

Las otras causas suman 16.37% probablemente a las diferentes complicaciones de las cardiovasculares.

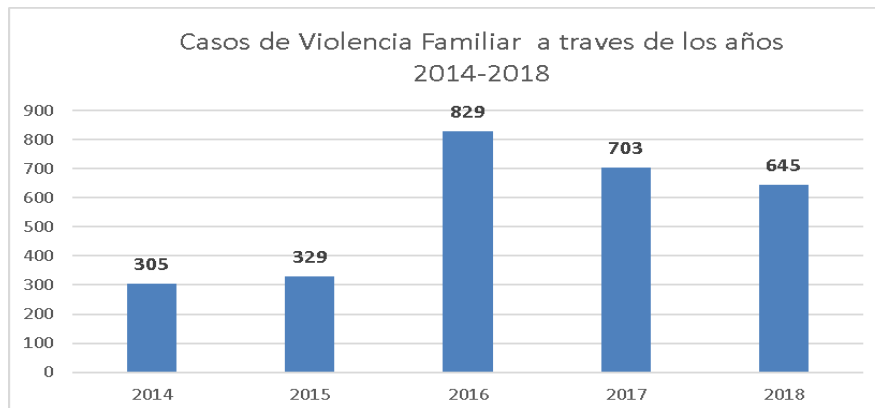
### SITUACIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR 2018

La violencia en el Perú es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja sus terribles secuelas, sin embargo, la violencia es un problema que generalmente se calla y se oculta principalmente por la propia víctima. El Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI, “Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2009-2018”, elaborada con información de las ENDES Continuas y de los registros administrativos que generan las instituciones. Las estadísticas de violencia contra la mujer dan cuenta de la importancia del tema y de la necesidad de desarrollar acciones para la prevención y generación de información que sea útil para la toma de decisiones y mejoramiento de las políticas públicas.

El 61,5% de mujeres de 15 a 49 años de edad que tienen o han tenido relación de pareja fueron víctimas de violencia psicológica; el 30,6% de violencia física y 6,5% de violencia sexual por parte de su actual o último esposo o compañero en algún momento de su vida. El 44,5% de mujeres agredidas físicamente buscaron ayuda en personas cercanas, siendo la madre el principal soporte (36,7%). A nivel de instituciones, recurrieron con mayor frecuencia a la comisaría (77,5%); siguen otras como Defensoría Municipal DEMUNA, Fiscalía, Establecimiento de Salud y Juzgado entre enero y junio 2018, la Policía Nacional del Perú da cuenta de 106 mil 421 denuncias por violencia familiar; más de la mitad (51,5%) fueron por agresión física, 42,9% por violencia psicológica y 5,6% violencia sexual.

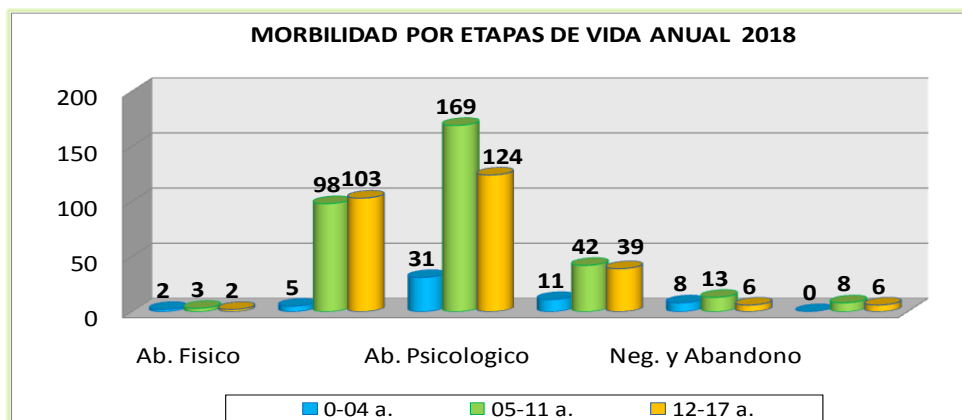
En el hospital San Juan de Lurigancho la vigilancia de casos de violencia familiar se realiza mediante llenado de las fichas de investigación epidemiológica de violencia familiar aplicada por los profesionales del servicio de psicología contando con 8 psicólogos.

La grafica muestra los casos de violencia familiar, incluye maltrato infantil, se ha atendió 8.25% casos menos que el año anterior.

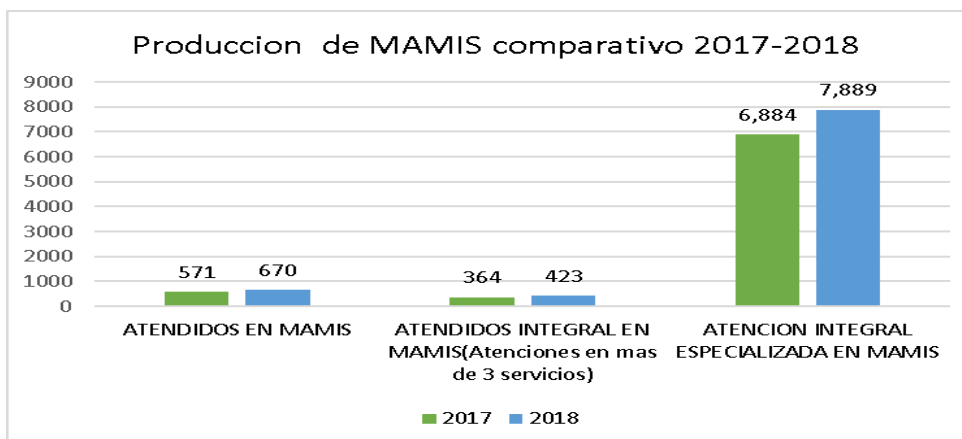


FUENTE: Módulo diferenciado de atención al Maltrato Infantil, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

Existe el Módulo diferenciado de atención al Maltrato Infantil en salud MAMIS atendido por un equipo multidisciplinario (psicólogo, abogado, psiquiatra) los casos de maltrato infantil.



FUENTE: Módulo diferenciado de atención al Maltrato Infantil, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018



FUENTE: Módulo diferenciado de atención al Maltrato Infantil, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

El módulo de MAMIS atiende a los niños menores de 15 años durante el año tuvo 7889 atenciones, paciente nuevos 670 de ellos 423 fueron atendidos una atención integral de acuerdo a la norma técnica.

### Intoxicación por órganos fosforados-carbamatos

La Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la información sobre la situación epidemiológica y factores de riesgo de exposición e intoxicación por plaguicidas para orientar las Intervenciones en la prevención y control.

**Caso probable de intoxicación:** Es la persona expuesta o población expuesta a plaguicidas, que dentro de las primeras 24 horas presenta manifestaciones clínicas compatibles con una intoxicación sistémica (náuseas, bradicardia, miosis, entre otros síntomas y signos) o localizada (dermatitis entre otros)

**Caso confirmado por criterio clínico epidemiológico:** Todo caso que presenta manifestaciones canicas de intoxicación por exposición a plaguicidas y el antecedente de haber estado en contacto directo o indirecto, en la cual se ha investigado la vía de exposición, dosis y el tiempo transcurrido. En caso de fallecimiento se confirmara con procedimientos médicos legales.

**Caso confirmado por criterio de laboratorio:** Todo caso probable de intoxicación con evidencia de una prueba de laboratorio confirmatoria de intoxicación por plaguicidas en muestras biológicas (sangre, orina y otros fluidos), según corresponda.

### Clasificación de casos según circunstancias de Intoxicación por plaguicidas

- Intoxicación ocupacional Exposición a plaguicidas durante los procesos laborales, de fabricación, formulación.
- Intoxicación accidental: Exposición a plaguicidas de manera casual, inesperada; se incluye las



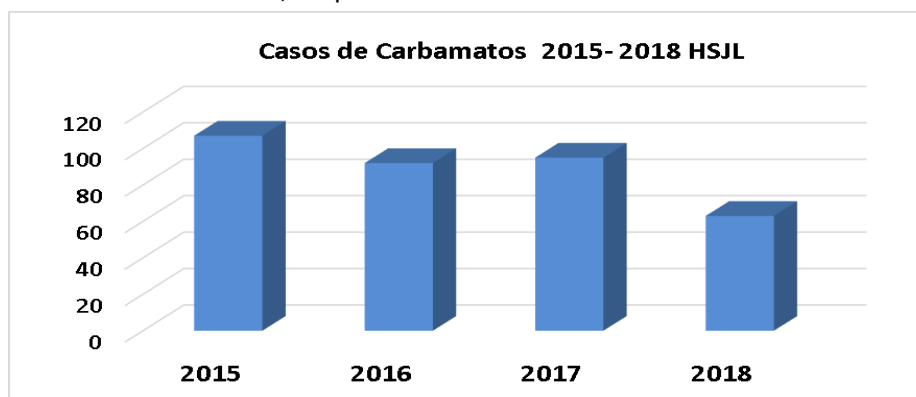
- intoxicaciones alimentarias.
- Intoxicación provocada: Exposición a plaguicidas que se produce intencionalmente por causar daño a una o más personas. Incluye los intentos de homicidios.
- Intoxicación voluntaria: Exposición a plaguicidas que se produce en forma intencional por el mismo individuo.

### INTOXICACION POR ORGANOS FOSFORADOS-CARBAMATOS HSJL

2014	2015	2016	2017	2018
140	107	92	95	63

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

El registro de intoxicaciones de órganos fosforados y carbamatos en HSJL se observa una disminución a través de los años, así para el año 2018 tenemos 63.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

### INTOXICACION POR CARBAMATOS POR GRUPO DE EDADES

Grupo de Edades	N° de Casos
60 A +	1
50-59A	1
40-49A	5
30-39A	6
20-29 A	15
10 -19 A	19
0-9A	16
<b>Total general</b>	<b>63</b>

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

La tabla muestra que en el grupo de edad de 10 a 29 años representa el 53.97%, de los intoxicados incluyendo adolescentes y adulto joven, y el 25.90% son los niños menores de 9 años.

### INTOXICACIONES POR ORGANOS FOSFORADOS-CARBAMATOS SEGÚN SEXO

Sexo	Casos
Femenino	38
Masculino	25
<b>Total general</b>	<b>63</b>

Observamos en la tabla que el sexo femenino tiene la mayor concentración de los casos representando con el 60.32% y sexo masculino con el 39.68%.

De acuerdo a la localidad las más afluencia Canto Grande y Huáscar.

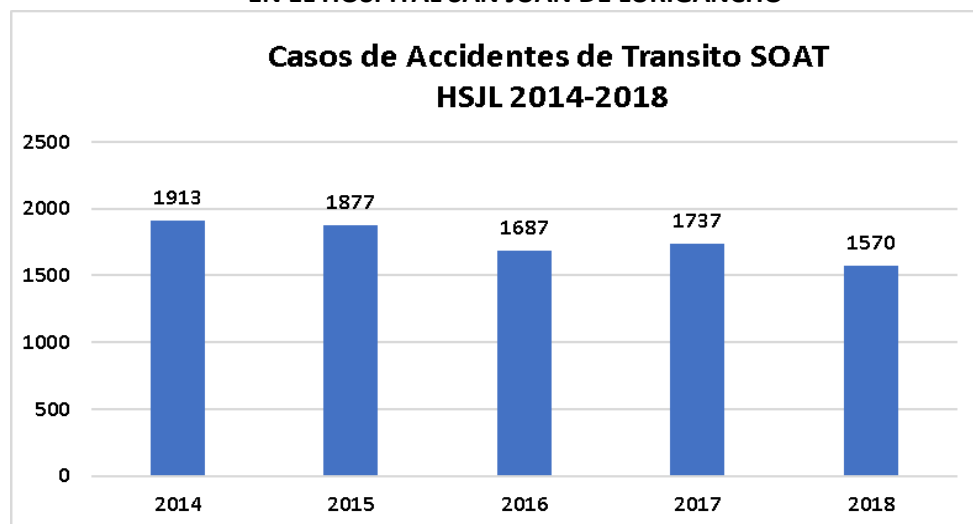
FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

## Accidentes de tránsito

Dado su impacto sobre la carga en la salud mundial, el tema de seguridad vial se ha incluido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030. Estos Objetivos fueron adoptados por todos los Estados Miembros en setiembre del 2015 en la Asamblea General de las Naciones Unidas. La seguridad vial se refiere a las medidas adoptadas para reducir el riesgo de lesiones y muertes causadas en el tránsito. Es fundamental que los países implementen medidas para crear vías más seguras no solo para ocupantes de vehículos, sino también para los usuarios vulnerables como los peatones, ciclistas, y motociclistas. En el año 2011, los países adoptaron el Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011- 2020 anunciado por las Naciones Unidas en 2010. La visión del Decenio es de estabilizar y reducir las muertes causadas en el tránsito mundialmente.

El Perú como parte de su crecimiento económico en los últimos 10 años viene incrementando el parque automotor, de igual manera se viene incrementando el número de accidentes de tránsito en el 2018 tenemos 38 323 en las vías urbanas predominantemente. En este contexto, es importante conocer el comportamiento de las lesiones ocasionadas por los accidentes de tránsito e identificar los factores de riesgo y protectores; así como las tendencias y los patrones de ocurrencia lo cual permitirá establecer la susceptibilidad y el riesgo de la población a este tipo de lesiones, identificando concentraciones en tiempo y lugar para detectar cambios inesperados en la ocurrencia de las lesiones por accidentes de tránsito para formular medidas de control y prevención y así mismo evaluar la efectividad de estas medidas.

### EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL -2018

En la gráfica se observa la tendencia de los accidentes de tránsito a través de los años van disminuyendo, así para el año 2018 tenemos 1 570 accidentes de tránsito por SOAT que en relación al 2017 se evidencia una disminución del 9.61%(167).



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

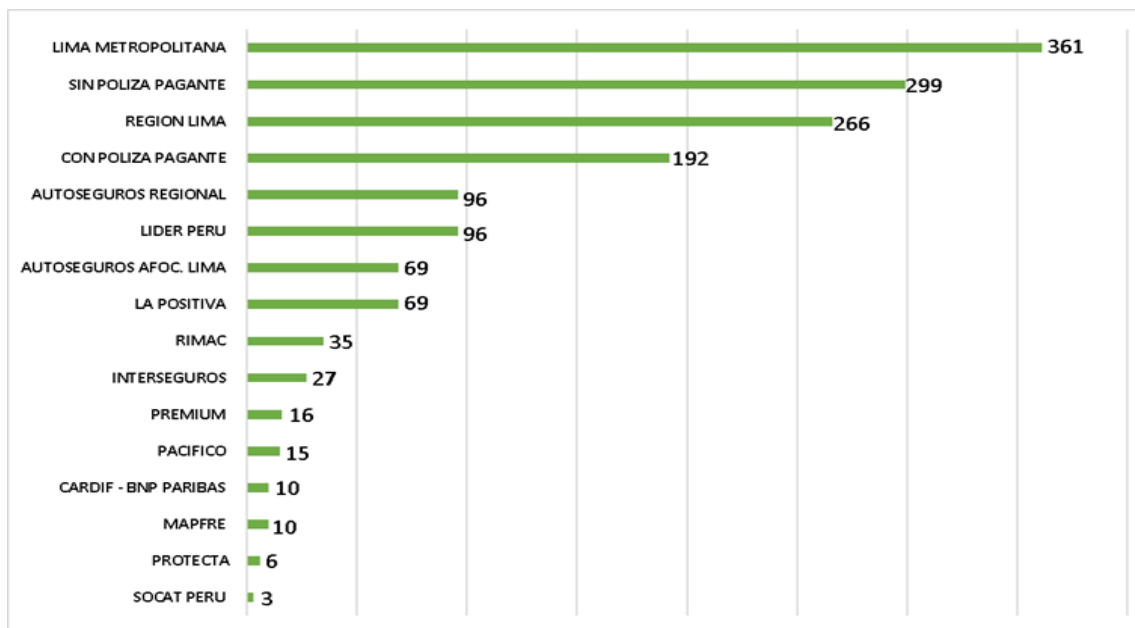
### ACCIDENTES DE TRANSITO CON SEGUIMIENTO POR CONSULTORIO EN HSJL- 2018

ESPECIALIDADES	TOTAL
Traumatología	172
Cirugía General	149
Medicina Física	74
Neurocirugía	31
Otorrinolaringología	19
Cirugía Plástica	15
Odontología	10
Neumología	9
Neurología	7
Oftalmología	4
Medicina Interna	4
Anestesiología	3
Cardiología	2
Ginecología	1
Urología	0
<b>TOTALES ATENDIDOS EN CONSULTORIO AMBULATORIO 2018</b>	<b>500</b>

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

### ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN SEGUROS EN EL HSJL 2018

Los accidentes de tránsito que se realizaron su seguimiento por consultorio externo fueron 500 accidentados, el servicio con mayor afluencia traumatología que representa el 34.40%, cirugía general el 29.80% y medicina física 14.80



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

## Vigilancia de la Calidad de Agua 2018

Se debe reconocer la importancia del agua como vehículo de dispersión de enfermedades, pues esta data de hace mucho tiempo. Las enfermedades prevalentes en los países en desarrollo, donde el abastecimiento de agua y el saneamiento son deficientes, son causadas por bacterias, virus, protozoarios y helmintos. Esos organismos causan enfermedades que van desde ligeras gastroenteritis hasta enfermedades graves y fatales de carácter epidémico.

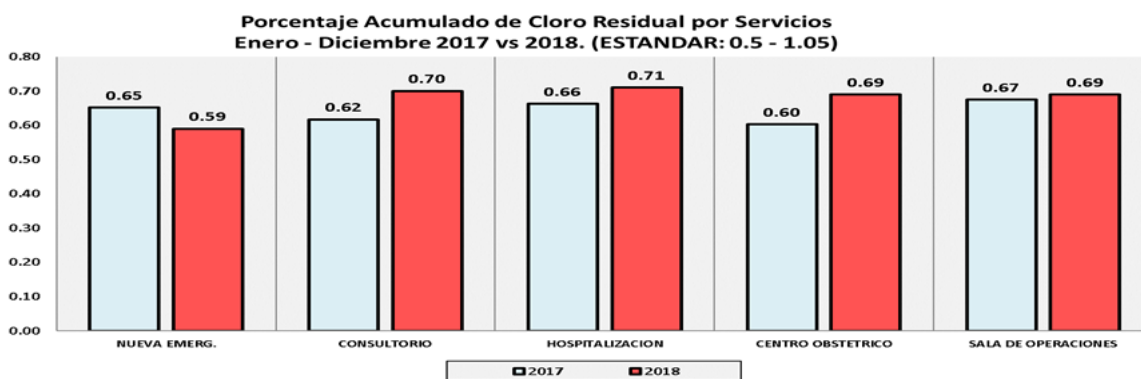
La vigilancia del agua se realiza para evitar o reducir al máximo los posibles riesgos para la salud, de esta manera se verifica la cantidad de cloro residual libre, a través de dos mecanismos; el control y la vigilancia de la calidad de agua, los cuales se realizan en los 20 puntos críticos del HSJL: Cocina del Departamento de Nutrición, Comedor del Personal de Guardia, Laboratorio Microbiológico, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), SOP 1, SOP 2, Servicio de Odontología, Sala de Partos, Cafetería N° 01, Cafetería N° 02, Servicio de Hospitalización, Oficina de Vigilancia, Emergencia Pediatría, Emergencia Ginecológica, Emergencia General, Estrategia TBC, Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Central de Esterilización, Reservorio de Agua N° 1 y 2.,

### CONTROL DE CLORO RESIDUAL HSJL 2018

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
NUTRICION SERVICIO	0,62	0,57	0,63	0,59	0,73	0,75	0,74	0,57	0,57	0,60	0,75	0,60	0,64
NUTRICION COCINA	0,64	0,75	0,69	0,74	0,73	0,75	0,70	0,75	0,75	0,73	0,70	0,73	0,72
MICROBIOLOGIA	0,69	0,66	0,66	0,66	0,60	0,63	0,65	0,66	0,66	0,62	0,63	0,62	0,65
UCI	0,68	0,70	0,70	0,71	0,71	0,69	0,67	0,70	0,70	0,74	0,69	0,74	0,70
SOP 1	0,70	0,66	0,63	0,65	0,71	0,70	0,72	0,66	0,66	0,70	0,70	0,70	0,68
ODONTOLOGIA	0,65	0,71	0,68	0,7	0,75	0,74	0,74	0,71	0,71	0,72	0,74	0,72	0,71
SALA DE PARTOS	0,66	0,71	0,73	0,71	0,65	0,68	0,69	0,71	0,71	0,75	0,68	0,75	0,70
SOP 2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,06
CAFETERIA N° 01	0,60	0,56	0,57	0,55	0,61	0,58	0,57	0,56	0,56	0,60	0,58	0,60	0,58
CAFETERIA N° 02	0,58	0,55	0,53	0,54	0,52	0,55	0,55	0,55	0,55	0,53	0,55	0,53	0,54
HOSPITALIZACION	0,67	0,70	0,68	0,71	0,71	0,72	0,72	0,70	0,70	0,75	0,72	0,75	0,71
VIGILANCIA	0,58	0,54	0,71	0,74	0,59	0,57	0,57	0,54	0,54	0,66	0,57	0,66	0,61
EMERGENCIA GINECOLOGICA	0,59	0,65	0,53	0,54	0,69	0,64	0,61	0,65	0,65	0,58	0,64	0,58	0,61
EMERGENCIA GENERAL	0,60	0,52	0,63	0,64	0,59	0,64	0,67	0,52	0,52	0,52	0,64	0,59	0,59
ESTRATEGIA TBC	0,00	0,74	0,61	0,53	0,58	0,61	0,62	0,74	0,74	0,59	0,61	0,59	0,58
EMERGENCIA PEDIATRICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,59	0,05
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	0,00	0,89	0,71	0,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,82	0,81	0,82	0,40
CENTRAL DE ESTERILIZACION	0,00	0,73	0,82	0,89	0,75	0,81	0,79	0,89	0,89	0,81	0,81	0,81	0,75
RESERVORIO DE AGUA 1	0,96	0,95	0,95	0,95	0,93	0,92	0,93	0,95	0,95	0,96	0,92	0,96	0,94
RESERVORIO DE AGUA 2	0,95	0,96	0,95	0,96	0,93	0,92	0,93	0,96	0,96	0,96	0,92	0,96	0,95

FUENTE: ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

El área de salud ambiental del HSJL realiza el control cuantitativo de la cloración del agua, esta actividad está programada semanalmente en los diferentes servicios del Hospital San Juan de Lurigancho. En el año 2018, se observa que el total de los servicios se encuentra en los estándares de cloración de agua: 0.5 a 0.96 Mg/l. Buscando mejorar el control de calidad de agua se realizó en coordinación con la DIRIS LIMA CENTRO y DIGESA el análisis bacteriológico de los Reservorios de Agua, encontrándonos dentro de los Límites Máximos Permisibles (LMP) que establece el Decreto Supremo N° 031-2010-SA "Reglamento de LA Calidad de Agua para Consumo Humano"



FUENTE: ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

En el HSJL se controla el agua en lo que es cloro residual, y control cuantitativo se realiza semanalmente en los 20 diferentes puntos críticos del Hospital. En el año 2017, se observa que el total de los servicios se encuentra en los estándares de cloración de agua: 0.5 a 1 Mg/l.

El sistema de Red es subterráneo el 85% cuenta con tubo de cobre, 10% tubo de PVC y el 5% cuenta con fierro como es en los consultorios externos por ser construcción antigua.

### **SALUD MATERNA NEOANTAL**

La mortalidad materna y neonatal es un problema de salud pública, con importantes consecuencias en la familia, comunidad y sociedad, y que finalmente refleja el desarrollo del país. Como indicador de desarrollo nos permite visualizar la desigualdad social, educativa y laboral, la inequidad de género y la capacidad de respuesta del sistema de salud

América Latina fue una de las regiones donde se observó una de las reducciones más altas de la RMM, que pasó de ser 124 por cada 100,000 nacidos vivos en 1990 a 60 por cada 100 000 nacidos vivos en el 2015, que equivale a una reducción del 52 %. El Perú logró una reducción de 72,9 % de la RMM estimada entre estos años. La reducción de la MM constituye una de las metas incluidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), llegar a reducir la RMM a nivel mundial a menos del 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial entre el 2016 y 2030

En el Hospital San Juan de Lurigancho se realizan las actividades de salud materna neonatal por el departamento de Gineco obstetricia, cuyos resultados se muestran en la tabla de abajo.

La tabla nos muestra la producción del programa de salud materna neonatal, se observa que que al atención prenatal reenfocada en el año 2018(1638), hubo una mayor producción en relación al 2017(1076).

En cuanto a la atención de partos normales, para el año 2018 se atendió el 0.19% (8) partos menos que el año anterior. Se debe tener en cuenta que el hospital es bien conocido ya que en sus inicios fue un centro materno infantil.

Los partos complicados quirúrgicos atendidos que terminaron en cesárea, durante el año 2018, hubo un descenso del 2.30%(40) cesáreas con relación al año anterior. Podría deberse a el que somos un hospital docente y contamos con internos y residentes.

Durante el año 2018 se han registrado un número mayor de atenciones obstétricas complicadas 63.15% en la Unidad de cuidados intensivos.

## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

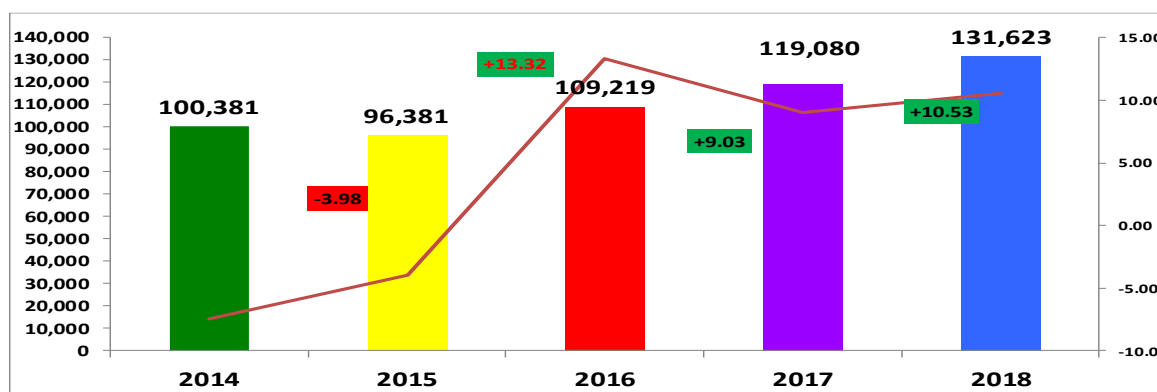


El acceso de referencia y contra referencia funciona mejor se está logrando referir a las gestantes y neonato, oportunamente, ha mejorado en un 40.63% con relación al año anterior.

ESTRUCTURA FUNCIONAL					2017	2018
Producto ID	PRODUCTO	Actividad ID	ACTIVIDAD / ACCION DE INVERSION/ OBRA	U.M	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
3000001	ACCIONES COMUNES	5004389	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN SALUD MATERNO	NORMA	2	3
3000005	ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	5000058	BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	ATENCIÓN	327	439
3033172	ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	5000037	BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	GESTANTE CONTROLADA	1076	1638
3033291	POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION	5000042	MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	PAREJA PROTEGIDA	1854	2318
3033292	POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y	5000043	MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y	ATENCIÓN	5474	9563

FUENTE: SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

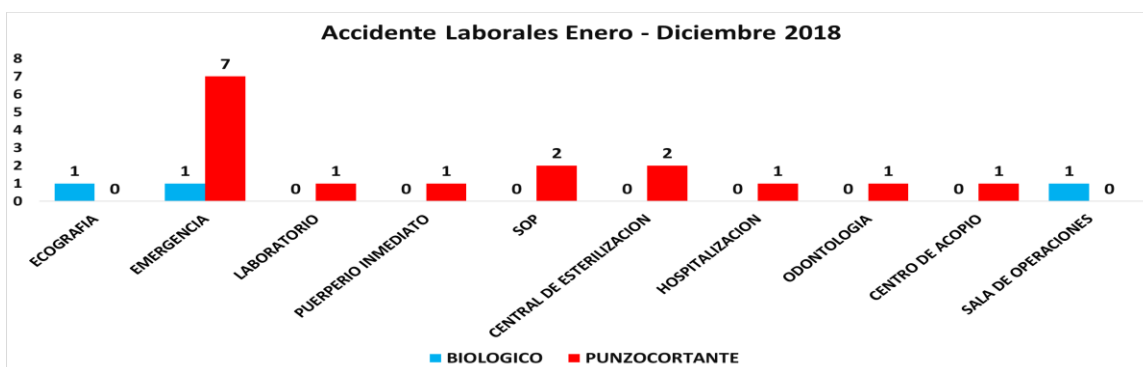
### Segregación de residuos sólidos hospitalarios del HSJL 2014- 2018



FUENTE: ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

El Hospital SJL en cumplimiento a la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos aprobada con Decreto Legislativo N° 1278 y su Reglamento aprobado con DS N° 014-2017-MINAM; así como la Norma Técnica de Salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en EESS, SMA, CI y Otros”; nuestros residuos biocontaminados viene recibiendo el Tratamiento (Método de Incineración) previo a su Disposición Final. Este servicio lo viene prestando la EO-RS CONSORCIO INVERSIONES ONIX – INCINERAGAS EIRL. El recojo de nuestros residuos comunes está a cargo por el municipio de San Juan de Lurigancho, en la gráfica de barras se puede observar que la tendencia a través de los años ha sido al incremento en la cantidad de residuos sólidos Biocontaminantes con un incremento para el año 2018 de 10.53% en relación al año anterior, esto se debe al incremento de atenciones a pacientes, nuevas especialidades de atención y al crecimiento en la infraestructura de la institución (nuevos ambientes). Por lo que buscamos para el periodo 2020 mejorar las Gestión y Manejo de los residuos, a través de la minimización de generación dentro de nuestro hospital, mediante la valorización y aprovechamiento de los residuos.

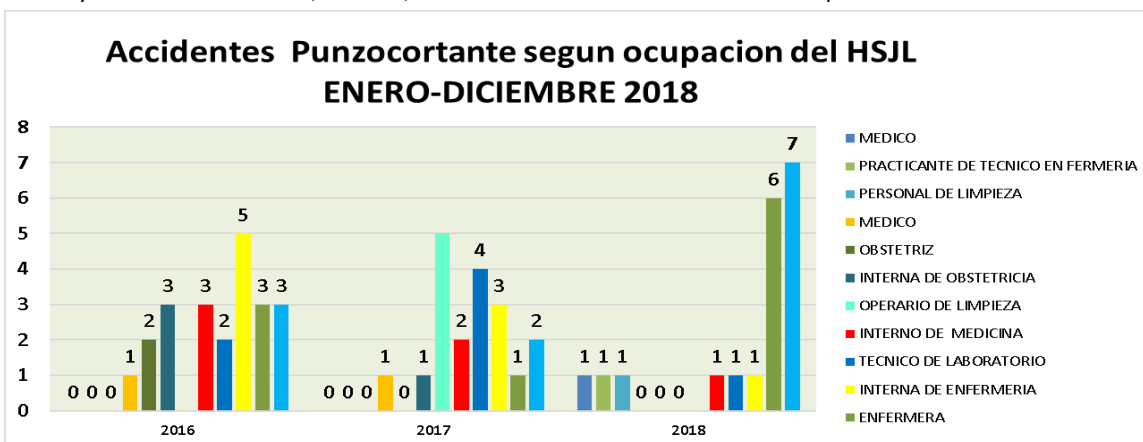
## Accidentes biológico-laborales y punzocortantes HSJL 2018



FUENTE: VIGILANCIA DEL ACCIDENTES LABORALES, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

La grafica anterior muestra los accidentes laborales del año 2018 del HSJL por servicios. Observándose que el servicio de emergencia presento el mayor número de casos en el año con 26.31%, en segundo lugar, tenemos el servicio de laboratorio con 21.05% de casos, entre los servicios que no presentaron casos de accidentes punzo cortantes se encuentra el servicio de central de esterilización.

El personal más afectado es personal de limpieza con el 43.75%, seguida licenciada en enfermería con el 37.5% y el interno medicina, medico, técnico de laboratorio con el 7.1% respectivamente.



FUENTE: VIGILANCIA DEL ACCIDENTES LABORALES, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL 2018

Los accidentes punzo cortantes a través de los años han ido disminuyendo probablemente por un subregistro en las áreas asistenciales.

## TALLER ASISHO 2019

El taller de ASISHO 2019 del hospital San Juan de Lurigancho, trato el tema de priorización y propuestas de estrategias de problemas de la demanda, de los principales departamentos; pediatría, cirugía, gineco-obstetricia y medicina.

En primer lugar, se realizó la exposición de las primeras causas de morbilidad y mortalidad de todas las especialidades que brinda el hospital; en los servicios de consultorio externo, emergencia y hospitalización. Luego se presentó el cumplimiento de los objetivos de los lineamientos del POI 2018. Seguido de la metodología de trabajo a desarrollarse en el taller.

Se continuo con el taller de priorización de problemas de la demanda y propuestas de estrategias de solución a estos problemas; para ello se dividió en cuatro grupos de trabajo cada grupo trabajaría un servicio con el apoyo de un facilitador, previamente se les proporciono material de trabajo incluyendo una tabla de priorización con los variables a evaluar para unificar criterios.

RESULTADOS DEL TALLER:

1er Grupo:

PEDIATRIA

PROBLEMA	MAGNITUD	FRECUENCIA	FACTIBILIDAD	COSTO	ESTRATEGIA
DEMORA PARA LA TOMA DE MUESTRAS Y EX. AUXILIARES. 2 A 3 DIAS (ECOGRAFIAS)	3	3	SI	BAJO	Coordinar con departamento de apoyo del diagnostico para acelerar el procedimiento
HACINAMIENTO EN UCI	3	3	SI	BAJO	Ampliar ambiente
INSUFICIENTE EVIDENCIA ESTADÍSTICA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UCIN	3	3	SI	BAJO	Coordinación con estadística y neonato para que registren adecuadamente
INSUFICIENTES CONSULTORIOS	3	3	SI	BAJO	Priorizar ambiente para pediatría (Redistribuir)
LAS HISTORIAS DE EMERGENCIA NO ESTAN ANEXADAS A LA H.C DEL PACIENTE	3	2	SI	BAJO	Coordinar con estadística con documento oficial para incluir dicho procedimiento
TRIAJE INADECUADO CON INADECUADA PRIORIZACIÓN	3	3	SI	BAJO	Capacitación a la enfermera del triaje y que permanezca sensibilizado con vocación de servicio
ALTA DEMANDA EN PRIORIDAD I Y II	3	3	SI	BAJO	Coordinación para capacitación pediatría al i nivel
HACINAMIENTO EN EMERGENCIA DE PEDIATRIA	3	3	SI	BAJO	Rediseño para ampliar el ambiente de observación y flujo de paciente
INSUFICIENTE AMBIENTE PARA PACIENTE MAYOR DE 2 AÑOS EN HOSPITALIZACION	3	3	SI	BAJO	Ampliar ambiente para incremento de camas para mayor de 2 años

Fuente:Taller del ASIS 2018

2do Grupo:

CIRUGIA

	PROBLEMA	MAGNITUD	FRECUENCIA	FACTIBILIDAD	COSTO	ESTRATEGIA
EMERGENCIA	TIEMPO DE ESPERA DE PACIENTE QUIRURGICOS PRE-SOP	ALTO	ALTO	SI	ALTO	Aperturar 1 sala de operación exclusiva para cirugía y ginecología
		ALTO	ALTO	SI	MEDIANO	Aperturar la sala 2 para ser operaciones de noche 3 veces x semana y luego según
	FALTA RX	ALTO	ALTO	SI	ALTO	Areglar el equipo Rx urgente o tercerizar de manera inmediata
	TIEMPO DEMORA DE TRAMITES ADMINISTRATIVOS EN PRE SOP	ALTO	ALTO	SI	BAJO	Priorizar a los pacientes quirurgicos con dx(appendicitis, abdomen quirurgico, peritonitis)
HOSPITALIZACION	PRESENCIA DE FAMILIARES EN HORA DE LA VISITA MEDICA (8 AM)	ALTO	ALTO	SI	BAJO	Coordinar con servicios generales(empresa de seguridad ) que la hora de la visita es de 2 a 4 pm se respeta
	HIGIENE Y CONFORT Y ALIMENTACION DE PACIENTES EN HORA DE VISITA	ALTO	ALTO	SI	BAJO	departamento de Enfermería para el horario de alimentacion y la higiene
CONSULTORIO EXTERNO	CARENCIA AMBIENTE PARA CIRUGIA MENOR	ALTO	ALTO	SI	MEDIANO	Solicitar un ambiente para cirugía menor x los tumores benignos es la 4 ta causa
	DEMORA DE EXAMENES PRE-QUIRURGICOS	ALTO	ALTO	SI	BAJO	Realizar un fluxograma de atención con todos los servicios implicados la demora delos exámenes prequirurgicos (laboratorio, cardiología, neumología, archivo)

Fuente:Taller del ASIS 2019





## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

### 3er Grupo:

#### GINECO OBSTETRICIA

PROBLEMA	MAGNITUD	FRECUENCIA	FACTIBILIDAD	COSTO	ESTRATEGIA
ABORTO ESPONTANEO	ALTO	ALTO	F	BAJO	Planificación familiar Controles periódicos por consulta externa Deposito de sangre.
DISPLASIA MAMARIA BENIGNA	ALTO	ALTO	F	MEDIANO	Centro de salud para prevención de control de mamas del primer nivel Optimizar los turnos de consultorio para gestantes ARO
PARTO UNICO ESPONTANEO	ALTO	ALTO	MEDIANO	MEDIANO	Implementar parto eutocicos en los centro de Primer nivel Disminuir si la demanda y optimizar el uso adecuado de camas para paciente de ARO y parto y puerperio complicados
PARTO PREMATURO	ALTO	ALTO	POCO	ALTO	Implementar UCI-neonatal en HSJL Mejorar los CPN en EESS I Ecografías oportunas del I-II-III- IV seguimiento del percentil de crecimiento Comprar ecografo de alta generacion Contratar personal competente
PREECLAMPSIA	ALTO	ALTO	FACTIBLE	MEDIANO	Identificar a EESS referirlos al HSJL.
DEMORA EN REALIZAR PROCESO DE SELECCION: RACIONES ALIMENTACION	ALTO	ALTO	FACTIBLE	BAJO	Jefes administrativo para agilizar procesos
OTORGAMIENTO DE RACIONES ALIMENTARIAS AL PERSONAL TERCEROS Y PDM	ALTO	ALTO	FACTIBLE	BAJO	Actualizar directas
IMPLEMENTACION EL NUEVO FLUXOGRAMA PARA TOMA DE PRUEBAS DE VIH, HEMOGRAMA	ALTO	ALTO	FACTIBLE	BAJO	Implementar fluxograma con las area involucradas.

Fuente:Taller del ASIS 2019

### 4to Grupo:

#### MEDICINA

PROBLEMA	MAGNITUD	FRECUENCIA	FACTIBILIDAD	COSTO	ESTRATEGIA
ESTANCIA PROLONGADA EN HOSPITALIZACION	4	2	3	4	Coordinación con estadística Manejo oportuna de patologia cronica Programar altas con anticipación Aplicación de guía de practicas clinicas Manejo quirurgico oportuno
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	4	2	3	4	Coordinación con enfermería para alta (servicio social, cuentas corrientes, limpieza) Capacitación al personal para llenado oportuno Pre alta.
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN /CAMA	4	2	3	4	Agilización de tramite Coordinación con estadística Identificar de nudo critico
ERRORES EN CODIFICACION DE DIAGNOSTICOS	3	2	4	4	Capacitación a personas medico (estandarización de diagnóstico)
AUSENCIA DE ROL PROGRAMACIÓN PARA BIOPSIA PLEURAL	3	2	4	4	Programación de rol para biopsia Solicitud de insumos (frasco de tubo de drenaje)
PROBLEMAS DE BIOSEGURIDAD EN AMBIENTE DE PROCEDIMIENTO	3	2	4	4	Instalacion de lavado Coordinacion con mantenimiento para instalacion del laboratorio

Fuente:Taller del ASIS 2019

## V. PILARES DE SALUD Y ESTRATEGIAS



### OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

- **OEI.01.** Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.
- **OEI.02.** Garantizar el acceso a servicios y cuidados de salud de calidad, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- **OEI.03.** Velar por eficacia, seguridad, calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y la inocuidad del agua para consumo humano.
- **OEI.04.** Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e integro, en el marco de la modernización de la gestión pública.
- **OEI.05.** Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
- **OEI.06.** Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud.
- **OEI.07.** Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso la transferencia del conocimiento en salud.
- **OEI 08.** Fortalecer la capacidad de la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

### **ACCIONES ESTRATEGICAS**

- OEI.01.** Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.
- ✓ **AEI 01.01.** Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad.
  - ✓ **AEI 01.02.** Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
  - ✓ **AEI 01.03.** Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.
  - ✓ **AEI 01.05.** Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil.
  - ✓ **AEI 01.06.** Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
  - ✓ **AEI 01.07.** Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.
  - ✓ **AEI 01.10.** Identificación, notificación, control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública oportuno.
- OEI.02.** Garantizar el acceso a servicios y cuidados de salud de calidad, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- ✓ **AEI 02.02.** Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados, eficientes, oportunos y transparentes.
  - ✓ **AEI 02.04.** Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna.
  - ✓ **AEI 02.05.** Referencia y Contrarreferencia eficiente y oportuna, organizada en un sistema.
- OEI 03.** Velar por eficacia, seguridad, calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y la inocuidad del agua para consumo humano.
- ✓ **AEI 03.02** Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y la calidad del agua; implementados
- OEI 04.** Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e integro, en el marco de la modernización de la gestión pública.
- ✓ **AEI 04.05.** Sistema de Control Interno, Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.
- OEI 05.** Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.

✓ **AEI 05.02.** Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados.

**OEI.06.** Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud.

✓ **AEI 06.01.** Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades, implementados.

✓ **AEI 06.03.** Sistemas de Información e infraestructura tecnológica del Sector Salud, fortalecidos.

✓ **AEI 06.04.** Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de tele-medicina, tele-gestión y tele-educación, implementados en las Redes Integradas de Salud

**OEI.07.** Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso la transferencia del conocimiento en salud.

✓ **AEI 07.01.** Sistema de seguimiento y evaluación de planes, programas e intervenciones en el sector salud implementado.

✓ **AEI 07.02.** Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), fortalecido.

**OEI.08.** Fortalecer la capacidad de la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

✓ **AEI 08.02.** Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres, basada en enfoque territorial y de priorización, desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud.

✓ **AEI 08.03.** Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a COE salud.

✓ **AEI 08.05.** Entrenamiento en habilidades y gestión de comunicación eficiente oportuna al COE salud, de la información de casos de emergencias masivas y desastres, fortalecida.

**AEI.01.01. VACUNACIÓN COMPLETA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 15 MESES DE EDAD.**

META OPERATIVA			COMPARATIVO					
PRODUCTO	SUB PRODUCTO/FINALIDAD	UNID. MEDIDA	ANUAL 2017			ANUAL 2018		
			META PROG	META EJEC	%	META PROG	META EJEC	%
3033254 - NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (3033254)	3325401 - VACUNACION NIÑO < 1 AÑO	N.P	200	120	60	170	138	81.2
	3325402 - VACUNACION NIÑO = 1 AÑOS	N.P	200	181	90.5	150	177	118
	3325403 - VACUNACION NIÑO = 4 AÑOS	N.P	120	88	73.3	100	77	77
	3325404 - VACUNACION NIÑO RECIENTE NACIDO	N.P	5750	5738	99.7	5500	5941	108
	3325405 - VACUNACION NIÑO = 2 AÑOS	N.P	50	29	58	25	32	128
	3325406 - VACUNACION NIÑO = 3 AÑOS	N.P	50	14	28	10	12	120
	3325407 - VACUNACION NIÑO DE MADRE VIH	N.P	1	1	100	4	9	225%
	<b>TOTAL DE PRODUCTO</b>	<b>NIÑO PROTEGIDO</b>		<b>6371</b>	<b>6171</b>	<b>84.9</b>	<b>5959</b>	<b>6386</b>

FUENTE: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL- 2018



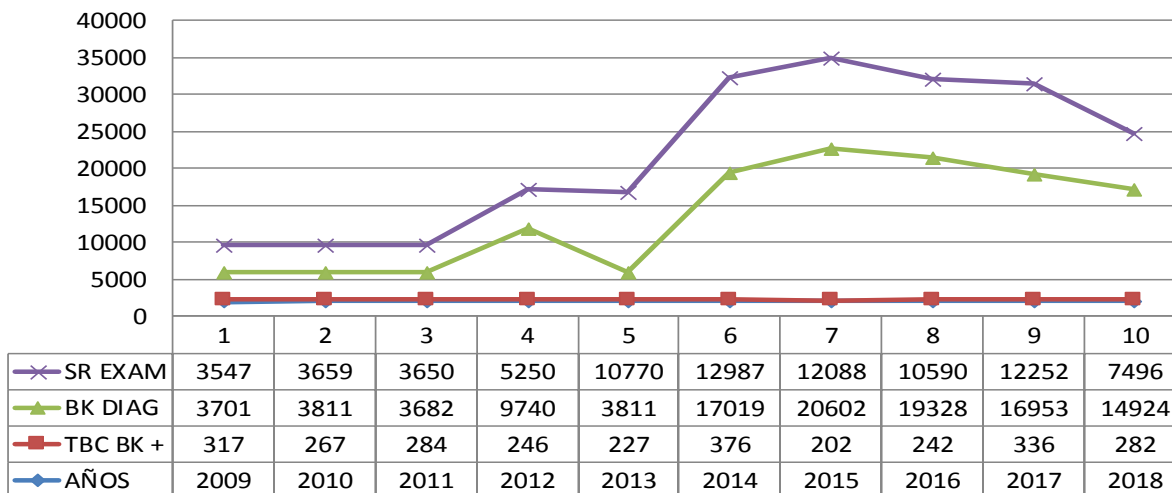
## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

De acuerdo a la tabla se ejecutó el 81.2% en vacunación completa en niño (a) < 1 año, el 118% en niños de 1 año.

En los neonatos se ejecutó el 108% vacunación completa en recién nacidos.

### AEI 01.02. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES.

#### CASOS TUBERCULOSIS HSJL 2009-2018



FUENTE: ELABORADO POR LA ESTRATEGIA SANITARIA TB Y UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

Durante el 2018 la Estrategia sanitaria identifico 282 casos de Tuberculosis con Bk +, observándose un descenso en relación al año anterior, similar ocurrió en la captación de

PROGRAMA ESTRATEGICO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS 2018	2017	2018
MALARIA	5	14
DENGUE	3	0
FIEBRE AMARILLA	0	0
LEISHMANIASIS	3	3
LOXECILISMO	0	0
LEPTOSPIROSIS	2	1

sintomático respiratorio.

FUENTE: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

En las enfermedades metaxenicas: se observa que la malaria en el 2018 fueron 14 casos de los cuales 9 fueron por plasmodium vivax y 5 casos por plasmodium falciparum, reflejando un incremento del 180% en relación al año anterior de los cuales 67% del total de los casos fueron importados internacional (Venezuela).

En el caso de leishmaniasis todas son importadas y todos de ellos recibieron tratamiento en el hospital.

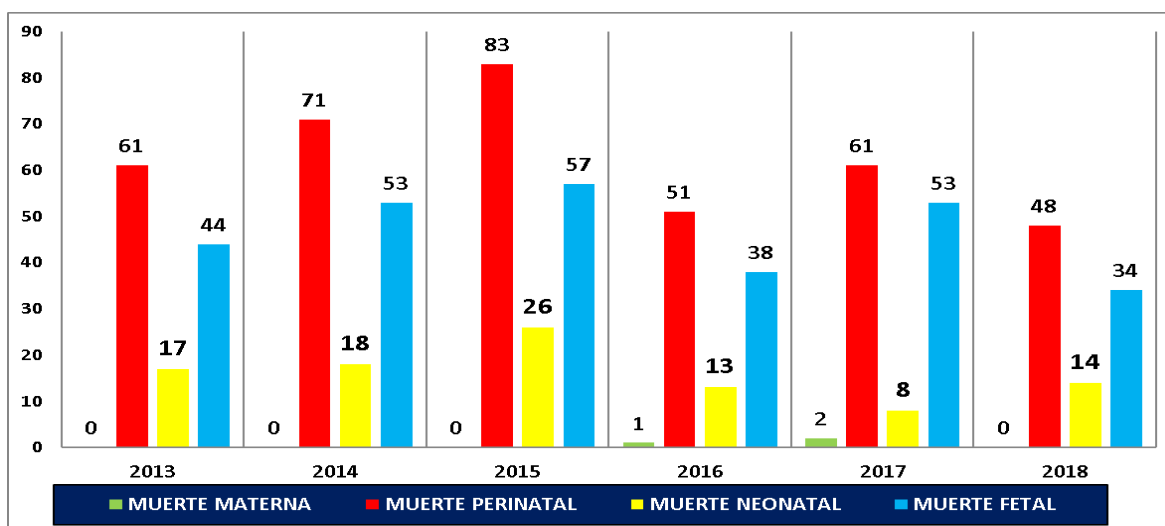
**CUADRO COMPARATIVO GESTANTES DE VIH Y SIFILIS 2013-2018**

PERIODO	GESTANTES VIH		PUERPERAS	RN EXPUESTO A VIH	GESTANTES SIFILIS		PUERPERAS	RN EXPUESTO A SIFILIS	TAMIZADAS			
	Nº Total de Gestantes tamizadas para VIH	Nº de Gestantes Reactivas a VIH	Nº de Puerperas reactivas a VIH (Gest est 3)	Nº total de RN expuestos a VIH	Nº Total de Gestantes Tamizadas para Sifilis	Nº de gestantes reactivas a Sifilis	Nº Total de Puerperas tamizadas para sifilis	Nº de Puerperas reactivas a sifilis	Nº Total de RN expuestos a Sifilis	Nº de RN con diagnóstico de Sifilis	Nº Total de Personas tamizadas para VIH	Nº de Personas Reactivas a VIH
2013	1,373	10	0	0	1,373	10	6,636	29	50	26	9,020	53
2014	952	8	2	2	952	3	6,200	3	21	4	8,200	59
2015	602	4	0	0	602	8	5,371	1	41	1	10,933	95
2016	952	10	0	3	700	6	6,200	0	37	1	4,519	75
2017	349	13	-	8	458	3	5,866	-	32	3	-	312
2018	523	9	3	9	276	35	5,821	35	35	2	-	110

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL – 2018

En tabla se observa las enfermedades de transmisión sexual se evidencia que se han incrementado el tamizaje de VIH en gestantes también hay una gran proporción de venezolanas; siendo de ella 9 gestantes reactivas y los recién nacido expuesto fueron tratados de acuerdo a la norma vigente. El tamizaje de sífilis en gestantes disminuyó en relación al año anterior, siendo reactivas 35 gestantes que fueron expuestos a los recién nacidos, siendo los recién nacidos tratados de acuerdo a los escenarios, y de ellos 2 fueron confirmados para sífilis congénita.

**MORTALIDAD MATERNA – NEONATAL 2013-2018**



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL – 2018

Durante el 2018 no tuvimos muerte materna, mientras la mortalidad neonatal se observa un incremento del 75% en relación al año anterior, y la mortalidad fetal disminuyeron en relación al 2017, a pesar de ello el hospital en cuanto a la tasa de mortalidad neonatal 2.40 por cada 1000 nacidos vivos encontrándonos por debajo de la tasa nacional y regional y la causa más frecuente de mortalidad neonatal fue la prematuridad con 57.64%.



**HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**  
**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA**

**AEI 01.03. VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA, FORTALECIDA.**

<b>TENDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS ATENCION DE SALUD , 2014 - 2018 HSJL.</b>						
<b>IAAS</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>STANDARD 2018</b>
ENDOMETRITIS x PV	0.4	0.05	0.02	0	0	0.11
ENDOMETRITIS x PC	0.07	0.07	0.14	0	0.06	0.15
IHO x PC	0.6	1.58	0.89	0.4	0.36	0.98
ITS x CVP NEO	0	0	0.42	0	0	0.95
NEUMONIA x VM UCI	3.9	0	0	0	0	5.25
ITU x CUP UCI	0	0	0	0	0	1.53
ITU x CUP MED	0	0	0	1	0	1.33
ITU x CUP CX	0	0	0	0	1.7	0.94
IHO x COLE	0	0	0	0	0	0.26
IHO x HERNIA	0	0	0	0	0	0.41

FUENTE: ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

En la tabla muestra la tendencia a través de los años están en reducción de infecciones asociadas a la atención de salud.

Así para el año 2018, el departamento de Gineco-Obstetricia registra se evidencia una disminución de casos de infección de herida operatoria por parto por cesárea, observándose una tasa de incidencia acumulada de 0.36 estando por debajo del estándar 0.98, endometritis por parto por cesárea con una tasa de incidencia acumulada de 0.06 por 100 cesáreas, ubicándonos debajo del estandar 0.15; debido a que el Comité de infecciones asociadas a la atención de salud ha tomado las medidas preventivas a través de estrategias aérea involucradas.

En el departamento de cirugía infección del tracto urinario con una tasa de densidad de incidencia de 1.70 por 1000 días de exposición a catéter urinario, este indicador se encuentra por encima del estándar.

**AEI 01.05. PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL OPORTUNA DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES Y DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL.**

INDICADOR	FORMA DE CALCULO	META PROGRAMADA ANUAL 2017	VALOR ALCANZADO % 2017	META PROGRAMADA ANUAL 2018	VALOR ALCANZADO % 2018
NIÑOS RECIÉN NACIDOS VACUNADOS AL 100% CON LAS VACUNAS BCG, HVB.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños recién nacidos con vacunas completas de acuerdo a su edad} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de niños recién nacidos en la institución}}$	95	98.20%	95	98.00%
CASOS DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños menores de 5 años Evaluados con desnutrición Crónica} \times 100}{100}$	24	25.00%	24	8.00%
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños menores de 5 años diagnosticados con Desnutrición Crónica}}{100}$				
ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones IRA con complicaciones} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de Atenciones IRA}}$	900	99.00%	890	91.00%
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones IRA con complicaciones}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Atenciones IRA}}$				
ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones EDA con complicaciones} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de Atenciones EDA}}$	500	127.00%	2790	108.00%
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones EDA con complicaciones}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Atenciones EDA}}$				
PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 05 AÑOS CON ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños menores de 5 años Evaluados con anemia} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de niños menores de 5 años Tamizados para descartar}}$	36	47.20%	36	13.00%
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños menores de 5 años Tamizados para descartar}}{\text{N}^\circ \text{ de niños menores de 5 años Tamizados para descartar}}$				

FUENTE: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL- 2018

En la tabla se observa que el niño evaluado con anemia solo se alcanzó al 13% encontrándonos por debajo de lo programado.

Durante el 2018 se dio atención integral en la desnutrición infantil siendo evaluados y tratados el 8%.

**AEI 01.06. PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL, POR CURSO DE VIDA, DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES.**

CASOS DE DIABETES MELLITUS	NUMERO	%	%ACUM
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	1185	79.11%	79.11%
E117 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	176	11.75%	90.85%
O249 - DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	31	2.07%	92.92%
E114 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	19	1.27%	94.19%
E104 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	15	1.00%	95.19%
E137 - DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	14	0.93%	96.13%
L97X - ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	11	0.73%	96.86%
E112 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES	10	0.67%	97.53%
E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	8	0.53%	98.06%
E149 - DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	8	0.53%	98.60%
OTRAS CAUSAS	21	1.40%	100.00%
<b>TOTAL DE CASOS DE DIABETES MELLITUS</b>	<b>1,498</b>	<b>100.00%</b>	

FUENTE: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL -2018

En el hospital San Juan de Lurigancho se observa en la tabla un total de 1498 atendidos; la diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación representa el 79.11%, seguido de la diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiple con el 11.75%, y diabetes mellitus no especificada en el embarazo con el 2.07%.



CASOS DE CANCER	NUMERO	%	%ACUM
C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	80	19.14%	19.14%
C56X - TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	27	6.46%	25.60%
C530 - TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX (ADENOCARCINOMA)	26	6.22%	31.82%
C189 - TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	22	5.26%	37.08%
C169 - TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	21	5.02%	42.11%
C61X - TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	17	4.07%	46.17%
C539 - TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	15	3.59%	49.76%
C73X - TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	15	3.59%	53.35%
C259 - TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA	8	1.91%	55.26%
C719 - TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO, PARTE NO ESPECIFICADA	8	1.91%	57.18%
C679 - TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA	7	1.67%	58.85%
C20X - TUMOR MALIGNO DEL RECTO	6	1.44%	60.29%
C900 - MIELOMA MULTIPLE	6	1.44%	61.72%
C502 - TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA	5	1.20%	62.92%
C859 - LINFOMA NO HODGKIN, NO ESPECIFICADO	5	1.20%	64.11%
C23X - TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR	4	0.96%	65.07%
C400 - TUMOR MALIGNO DEL OMOPLATO Y DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO SUPERIOR	4	0.96%	66.03%
C409 - TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS, SIN OTRA ES	4	0.96%	66.99%
C504 - TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA	4	0.96%	67.94%
OTRAS CAUSAS	134	32.06%	100.00%
<b>TOTAL DE CASOS DE CANCER</b>	<b>418</b>	<b>100.00%</b>	

FUENTE: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

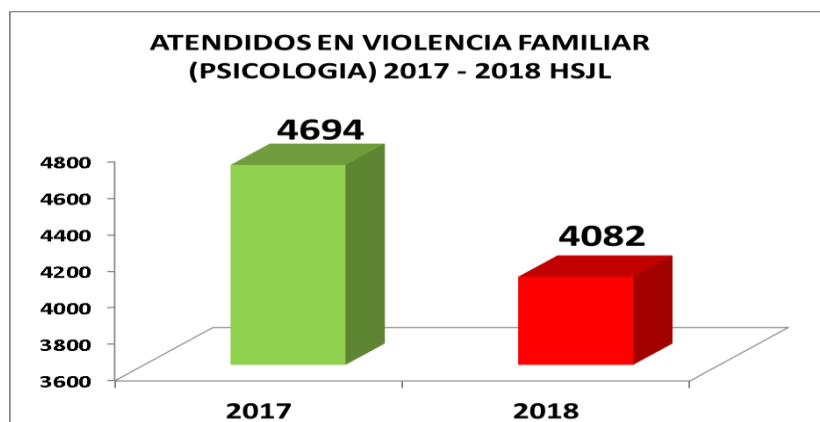
En la tabla se evidencia que hospital atendió 418 casos de cáncer en el 2018; así el tumor maligno de mama representa el 19.14%(80), seguida del tumor de ovario con el 6.46%, endocervix con el 6.22%, el cáncer de colon 5.26%.

CASOS DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	NUMERO	%	%ACUM
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2579	47.54%	47.54%
I839 - VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	489	9.01%	56.55%
I872 - INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	323	5.95%	62.51%
I48X - FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	289	5.33%	67.83%
I509 - INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	214	3.94%	71.78%
I119 - ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	163	3.00%	74.78%
I889 - LINFADENITIS INESPECIFICA NO ESPECIFICADA	141	2.60%	77.38%
I499 - ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	123	2.27%	79.65%
I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	119	2.19%	81.84%
I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMI	97	1.79%	83.63%
OTROS CAUSAS	888	16.37%	100.00%
<b>TOTAL DE CASOS CARDIOVASCULARES</b>	<b>5425</b>	<b>100.00%</b>	

FUENTE: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

En el HSJL se observa 5,515 atendidos por accidentes cardiovasculares durante el 2018, de los cuales el 46.76% corresponde a hipertensión esencial (primaria), seguida de venas varicosas de los miembros con el 9.01%, insuficiencia venosa con el 5.95%. Las otras causas suman 16.37% probablemente a las diferentes complicaciones de las cardiovasculares.

**AEI 01.07. PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL, POR CURSO DE VIDA, DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, CON ÉNFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO, Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES.**

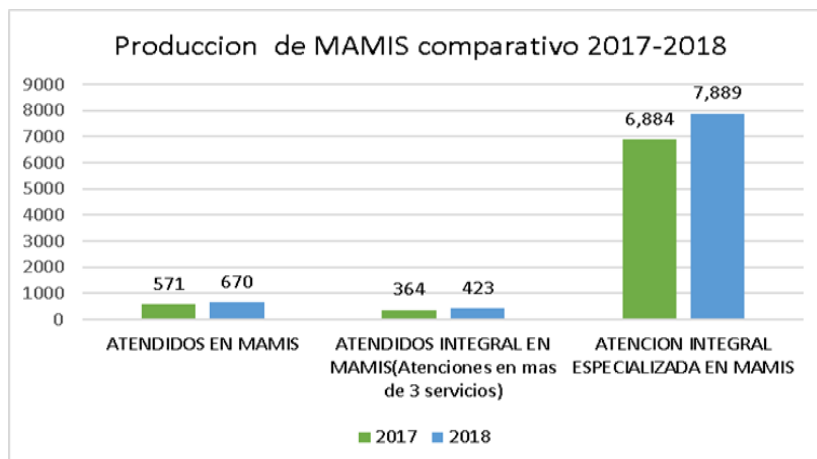


FUENTE: SERVICIO DE PSICOLOGIA- ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA



La prevención y atención integral de salud mental y violencia familiar se ha disminuido en un 13.02% en relación de los atendidos del año anterior, en el 2018 se realizaron más atenciones integrales a diferencia que en los años anteriores solo atendían individualmente.



FUENTE: Módulo diferenciado de atención al Maltrato Infantil, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL- 2018

### AEI 02.02. MECANISMOS DE PAGO DE PRESTACIONES A LOS ASEGURADOS, EFICIENTES, OPORTUNOS Y TRANSPARENTES.

AÑO	Mes Transferido	SIS					Total Transferido SIS	FISSAL			TOTAL TRANSFERENCIA	
		Transferencia						Transferencia				
		Resoluciones Jefaturales	Tarifada	No tarifada (Traslado)	Preliquidación	Compra de Servicio		Resoluciones Jefaturales	Retrospectiva	Prospectiva		Total transferido FISSAL
2018	ENERO	RJ-016-2018/SIS	-	-	2.815.910.00	-	2.815.910.00	RJ-017-2018/SIS	-	9.788.00	9.788.00	16.927.252.00
	FEBRERO	RJ-024-2018/SIS / RJ-027-2018/SIS	-	-	2.320.607.00	3.539.496.00	5.860.103.00	-	-	-	-	
	MARZO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ABRIL	-	-	-	-	-	-	RJ-074-2018/SIS	-	7.787.00	7.787.00	
	MAYO	RJ 100-2018/SIS	-	-	-	3.539.496.00	3.539.496.00	-	-	-	-	
	JUNIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	JULIO	RJ 140-2018/SIS / RJ 151-2018/SIS	-	-	326.00	-	2.981.228.00	-	-	-	-	
	AGOSTO	-	-	-	-	-	-	RJ-170-2018/SIS	-	6.205.00	6.205.00	
	SEPTIEMBRE	RJ 187-2018/SIS	-	-	-	-	1.688.526.00	-	-	-	-	
	OCTUBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	NOVIEMBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DICIEMBRE	RJ 231-2018/SIS	-	-	1.183.00	-	1.183.00	RJ-245-2018/SIS	-	16.700.00	16.700.00	
2017	ENERO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.951.602.00
	FEBRERO	RJ 22-2017/SIS	-	-	3.981.737.00	-	3.981.737.00	-	-	-	-	
	MARZO	-	-	-	-	-	-	RJ 044-2017/SIS	-	22.646.00	22.646.00	
	ABRIL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	MAYO	RJ 96-2017/SIS	-	-	3.669.089.00	-	3.669.089.00	RJ 121-2017/SIS	6.668.00	-	6.668.00	
	JUNIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	JULIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	AGOSTO	RJ 189-2017/SIS	-	-	2.228.843.00	-	2.228.843.00	RJ 189-2017/SIS	-	11.393.00	11.393.00	
	SEPTIEMBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	OCTUBRE	RJ 248-2017/SIS	-	20.532.00	-	-	20.532.00	-	-	-	-	
	NOVIEMBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DICIEMBRE	RJ-276-2017/SIS	-	10.694.00	-	-	10.694.00	-	-	-	-	

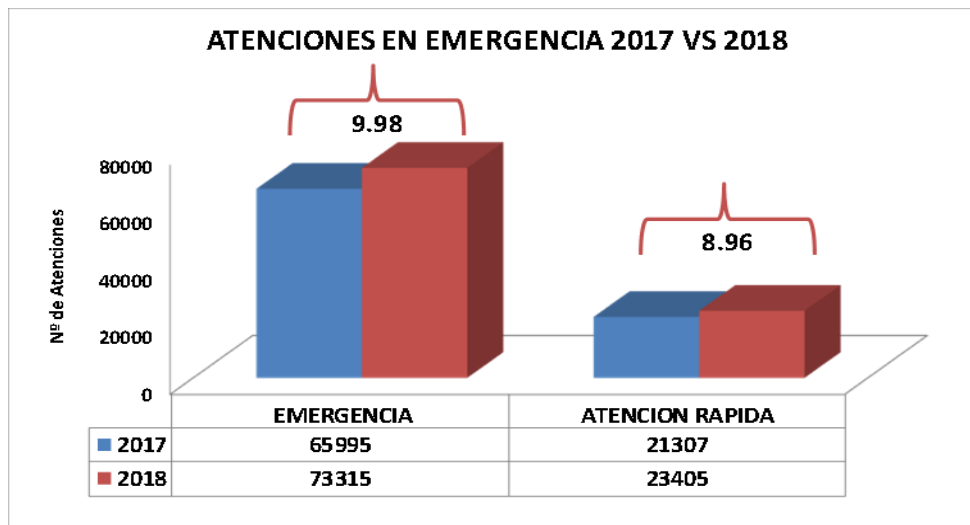
FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL –2018

La transferencia en las prestaciones de los asegurados en el 2018; tanto por el SIS y FISSAL sumados fueron \$ 16 927 252 representando un incremento del 70.10% en relación al año anterior.



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

### AEI 02.04. ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS, EFICIENTE Y OPORTUNA.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA, HSJL-2018

Se observa en la gráfica que en 2018 las atenciones por emergencia se incrementaron en 9.98%, de la misma manera en la atención rápida se tuvo incremento del 8.96%.

### AEI 02.05. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EFICIENTE Y OPORTUNA, ORGANIZADA EN UN SISTEMA.

REFERENCIAS ENVIADAS POR INSTITUCIONES DE DESTINO													
<i>Hospitales/Institutos Nacionales</i>													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Hosp. Nac. 2 de Mayo	44	105	163	139	96	49	43	50	50	60	62	63	924
Hosp. Nac. Arzobispo Loayza	81	131	174	332	247	266	244	234	325	359	325	328	3046
Hosp. Nac. Daniel A. Carrion	3	3	0	1	1	1	2	2	0	1	0	0	14
Hosp. Nacional San Bartolome	15	16	16	23	14	26	18	20	16	28	30	32	254
Hosp. Nac. Sergio E. Bemales	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hosp. Cayetano Heredia	32	12	27	21	22	20	20	13	11	15	22	24	239
Hosp. Emerg. Pediatricas	2	1	5	1	4	1	3	6	1	5	4	6	39
Hosp. Hipolito Unanue	812	431	420	357	299	294	246	201	204	208	214	281	3967
Hosp. Hermilio Valdizan	19	11	12	20	12	7	9	20	14	6	6	20	156
Hosp. Maria Auxiliadora	0	0	0	1	2	1	1	1	0	3	5	8	22
Hosp. San Jose (Colloco)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Hosp. Santa Rosa	4	4	4	5	5	2	2	1	1	12	20	22	82
Hosp. Victor Larco Herrera	2	5	5	8	27	17	6	14	22	25	35	34	200
INSM Honorio Delgado - H. Nguchi	4	4	2	2	1	0	8	5	4	2	3	6	41
IN Enf. Neoplasias	8	4	12	14	11	10	10	10	12	17	24	23	155
IN Salud del Niño - Breña	300	288	295	312	321	358	407	421	408	341	336	347	4134
IN Salud del Niño - San Borja	131	122	101	107	118	141	18	19	12	177	77	15	1038
IN Ciencias Neurologicas	91	75	61	73	72	73	52	60	73	82	79	71	862
IN Materno Perinatal	33	45	42	43	38	32	31	22	40	42	75	59	502
IN Oftalmologico	151	89	139	123	123	173	138	101	123	165	118	120	1563
IN Rehabilitacion	5	6	3	1	2	6	4	4	3	1	2	2	39
<b>1737</b>	<b>1352</b>	<b>1481</b>	<b>1584</b>	<b>1415</b>	<b>1477</b>	<b>1263</b>	<b>1204</b>	<b>1319</b>	<b>1549</b>	<b>1437</b>	<b>1461</b>	<b>17279</b>	
<i>Clinicas / Institutos Particulares</i>													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	SUBTOTAL
TOMODISAC	112	126	93	48	105	99	132	122	160	157	180	178	1512
CLINICA LIMATAMBO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	112	126	93	48	105	99	132	122	160	157	180	178	1512
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1849</b>	<b>1478</b>	<b>1574</b>	<b>1632</b>	<b>1520</b>	<b>1797</b>	<b>1699</b>	<b>1612</b>	<b>1739</b>	<b>1968</b>	<b>1885</b>	<b>1862</b>	<b>20615</b>

FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL -2018

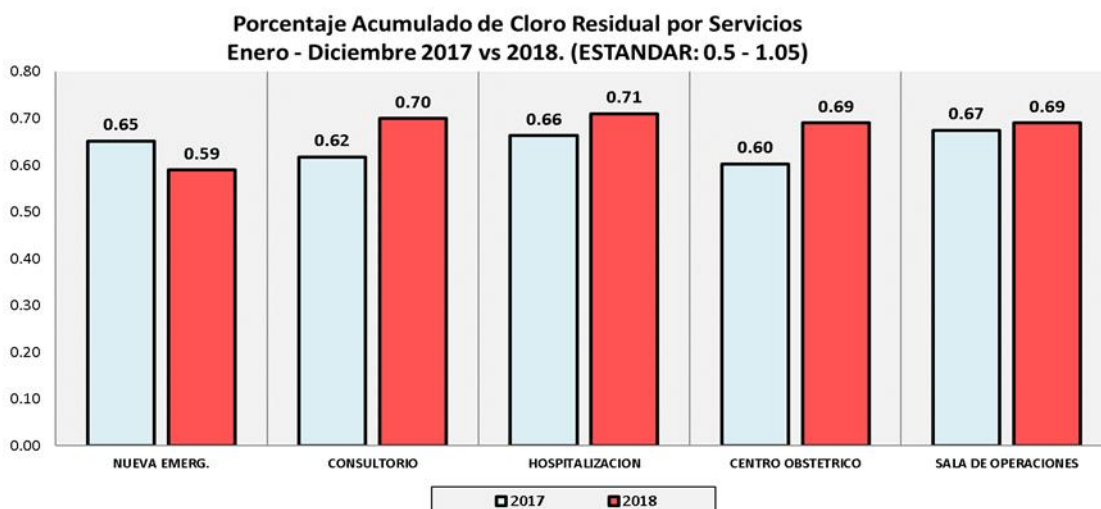
## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA



En la tabla nos muestra que tuvimos un total de 20 615 referencia, teniendo en primer lugar el Instituto Nacional del Niño Breña con el 20.45% del total de referencias, seguida el Hospital Nacional Hipólito Unanue con el 19.24% y el Hospital Nacional Arzobispo de Loayza con el 14.78%.

### AEI 03.02 SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL DE LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS Y LA CALIDAD DEL AGUA; IMPLEMENTADOS

#### Vigilancia de la calidad de agua HSJL 2017- 2018



Fuente: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL – 2018

En el HSJL se controla el agua en lo que es cloro residual, y control cuantitativo se realiza semanalmente en los 20 diferentes puntos críticos del Hospital. En el año 2017, se observa que el total de los servicios se encuentra en los estándares de cloración de agua: 0.5 a 1 Mg/l.

El sistema de Red es subterráneo el 85% cuenta con tubo de cobre, 10% tubo de PVC y el 5% cuenta con fierro como es en los consultorios externos por ser construcción antigua.

### AEI.05.02. ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES FORMADORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS, IMPLEMENTADOS.

MATRIZ Nº 2 MATRIZ DE ACTIVIDADES OPERATIVAS POR SUB PRODUCTOS (TAREAS) -POI 2018-HSJL											
MINISTERIO DE SALUD											
ENTIDAD: UNIDAD EJECUTORA 049-1216 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO											
DEPENDENCIA: HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO											
OBJETIVO GENERAL INSTITUCION	ACCION ESTRATEGICA	CATEGORIA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDADES	U.M	META ANUAL 2018	ACTIVIDAD OPERATIVAS / FINALIDAD	U.M.	META FISICA 2018	EJECUCION ANUAL 2018	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD ORGANICA
OEI 5. Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los recursos humanos en salud	AE 5.3 Fortalecer los espacios de docencia en servicios de salud implementados y articulados a entidades	9002 APNOP	3999999 SIN PRODUCTO	5000913 INVESTIGACION Y DESARROLLO	INVESTIGACION	10	INSTITUCION	CAPACITACION	1	1	UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
							ELABORAR EL PROTOCOLO DE INVESTIGACION	DOCUMENTO	1	5	
							PROYECTOS DE INVESTIGACION PRESENTADOS Y APROBADOS	DOCUMENTO	8	83	
							CONVOCATORIA DE CONCURSOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION	DOCUMENTO	1	1	
							REALIZAR ENCUESTAS DE SATISFACCION DE RECURSOS EN FORMACION	ENCUESTAS	1	0	
							REALIZAR EVALUACION DE DOCENTES Y/O TUTORES	EVALUACION	1	1	
							PROGRAMA DETERMINADO Y DIFUNDIR	DOCUMENTO	4	4	

FUENTE: UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION, - ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

### AEI 08.05. ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES Y GESTIÓN DE COMUNICACIÓN EFICIENTE OPORTUNA AL COE SALUD, DE LA INFORMACIÓN DE CASOS DE EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES, FORTALECIDA.

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	PROGRAMADO ANUAL	EJECUTADO ANUAL	Porcentaje de cumplimiento ANUAL 2018	Porcentaje de cumplimiento ANUAL 2017
Porcentaje de Documentos de Gestión elaborados (3000450)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de documentos de gestión formulados e implementados}}{\text{N}^\circ \text{ total de documentos de gestión programados}} \times 100/$	8	8	8	100%	66.6%
Porcentaje de personas capacitadas (3000450)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de personas capacitadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas programadas para capacitarse}} \times 100/$	500	500	502	100%	50%
Porcentaje de Establecimientos de Salud Seguros frente a los desastres (3000565)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Estudios de Índice de Seguridad Hospitalarios realizados}}{\text{N}^\circ \text{ Estudios de ISH realizados}} \times 100/$	1	1	1	100%	100%
Porcentaje de Centros de Operaciones de Emergencia operativos en salud (3000628)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Informes presentados por el Centro de Operaciones de Emergencia} + \text{N}^\circ \text{ de Simulacros implementados}}{15} \times 100/$	12	12	12	100%	100%

FUENTE: UNIDAD DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRE

En cumplimiento del objetivo la Unidad de Gestión de riesgo de emergencia y desastre durante el 2018 logro capacitar al personal de salud en un 50% y la información de gestión de todo los documentos fueron realizados en un 66.6%.

Cumplimiento de actividades del plan operativo institucional 2018 HSJL

ACCIONES OPERATIVAS	META PROG 2018.	META REPROG. 2018	EJEC. ACUMULAD 2018	GRADO DE CUMPLIMIENTO 2018	ALERTAS DE GESTION
5001569 BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	517,000	496,090	496,085	100.00	●
5001034 PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	50	75	72	96.00	●
5001286 VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	120	150	148	98.67	●
5001562 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	178,578	223,402	222,498	99.60	●
5001563 ATENCION EN HOSPITALIZACION (DIA CAMA)	40,150	42,910	42,900	99.98	●
5001564 INTERVENCIONES QUIRURGICAS	3,900	3,900	3,800	97.44	●
5000453 APOYO AL CIUDADANO, A LA FAMILIA Y DISCAPACITADO	38,577	40,568	39,330	96.95	●
5000953 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	1,550	1,688	1,695	100.41	●
5001565 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	147	122	120	98.36	●
5001568 ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS( DIAS CAMA)	1,800	930	910	97.85	●
5001561 ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	75,000	103,894	98,760	95.06	●
5000001 PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	12	12	12	100.00	●
5000003 GESTION ADMINISTRATIVA	12	12	12	100.00	●
5000004 ASESORAMIENTO TECNICO	12	12	12	100.00	●
50000538 CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	714	714	1,270	177.87	●

FUENTE: UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO- ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL, HSJL-2018

## VI. FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD

### 1. POBLACIÓN:

La población del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2018 fue de 1'142,319 habitantes. En cuanto al género, el femenino es mayor concentración con 51.36% (586,706) y el sexo masculino es de 48.64%(555,613).

Las poblaciones en general están sometidas a variaciones constantes, producto de los siguientes factores: nacimientos, defunciones y migraciones.

La población de menor de 5 años representa el 8.53%, la población menor de 15 años concentra 24.92%, la población adulto joven 19.11% y el adulto mayor 5.97%, en la tabla se observa que el sexo femenino es de mayor concentración 51.36% a diferencia del masculino con 48.64% concluyéndose que la población de 20 a 59 años representa el 57.34% lo que hace que la pirámide poblacional refleje el bono demográfico.

La densidad poblacional del distrito es de 8,703.38 hab/Km<sup>2</sup>, es decir alta a causa de la migración, a pesar de que han aparecido nuevas invasiones, están limitadas por la cadena de cerros que rodean al distrito. La población tiene una accesibilidad aceptable a los servicios de salud.

### 2. AMBIENTE

El clima es variado en el distrito del Hospital San Juan de Lurigancho, la temperatura promedio de 18°C, de acuerdo a las estaciones de verano e invierno respectivamente, siendo el volumen de precipitación fluvial escaso, el clima es seco, teniendo los niveles de contaminación ambiental elevados por la existencia de botaderos de basura, aparición de fábricas industriales y un flujo vehicular constante.

En el distrito es clasificado dentro del escenario II para dengue, tiene al vector *Aedes Aegypti*, el cual es trasmisor del dengue, Chikungunya y Zika siendo un riesgo a la población del distrito para desarrollar estas enfermedades debido a la alta migración de la población enferma que visita el distrito.

### 3. SOCIOECONÓMICO.

La población del distrito de San Juan de Lurigancho proviene de distintas ciudades del país, por lo que sus patrones culturales son diversos haciendo del distrito un lugar con diversidad de festividades acorde a sus costumbres populares.

En la población del distrito San Juan de Lurigancho representa el 11.83% del total de Lima provincia; de ellos el 97.96% sabe leer y escribir, y solo el 2.03% no sabe leer ni escribir.

sin nivel el 1.64%, nivel inicial con el 0.16%, nivel primaria el 12.70%, educación secundaria con el 52.24%, es decir de 52 de cada 100 personas que integran la población ocupada tienen educación secundaria, superior no universitaria completa el 9.02%, mientras los que han acabado universidad completa representa el 8.45% y con maestría y doctorado solo el 0.86%.

No existe grupo étnico delimitado, el idioma usado es el castellano y quechua, pero el de mayor uso es el castellano.

En cuanto a religión, existe diversidad de creencias religiosas con predominio de la religión católica, existiendo también otros grupos religiosos como Evangelistas, adventistas, testigos de Jehová y mormones que alcanzan gran significancia.

En el distrito de San Juan de Lurigancho según el ingreso per cápita por hogares en nuevos soles, el 44.3% de la población tiene un ingreso medio bajo, mientras que el 1.9% de la población tiene un ingreso medio alto, el 32.8%

La violencia y la delincuencia en el distrito va en aumento, existen pandillaje y mucha delincuencia.

### 4. ESTADO DE SALUD

Entre las 10 primeras causas de morbilidad en consultorios externos tenemos a las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con 7,896 casos que representan el 7% del total de las atenciones, en segundo lugar, trastornos de la acomodación y la refracción con 4,035 casos que representan el 3%, se evidencia una disminución de 31.66% en comparación con el año anterior.

En las primeras atenciones de hospitalización tenemos al parto único espontáneo con 38%(4,161) del total de hospitalizados en comparación al 2017 hay un ligero incremento del 1.41%(58). Como segunda causa de atención en hospitalización se evidencia el parto único por cesárea representando el 15%(1,679) del total de hospitalizados, en comparación al año anterior hay un descenso del 2.55%(44).





## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

En primer lugar, como causa de morbilidad de hospitalización del servicio de UCI tenemos insuficiencia respiratoria aguda con 18 casos que representa 19% del total de casos, si comparamos con el año anterior se evidencia un incremento del 80%(8).

En el área de emergencia las principales causas de atención fueron: faringitis aguda con 8,097 casos que representa 12% del total de que llegan a la emergencia en comparación con el año anterior hay un descenso del 1.38%(114) esta patología se concentra en el grupo etario menores de 5 años. En segundo lugar, como causa de morbilidad general de Emergencia tenemos herida de cabeza que representa 6%(3,795) del total de atendidos en emergencia; se evidencia un descenso del 1.99%(77) con relación al año 2017.

Dentro de las enfermedades transmisibles durante el 2017 tenemos: en Infecciones Respiratorias aguda 52s en menores de 5 años con 9637 casos incremento del número de casos de IRAS en un 14.29%(1205) en relación al año anterior, Neumonía en menores de 5 años con 328 casos un incremento del 3.47% (11) con respecto al mismo periodo del año 2017, enfermedades Diarreica Agudas con 3223 casos, representa un incremento del 21.58%(572) respecto al mismo periodo del 2017, los casos de tuberculosis pulmonar en el 2018 tenemos 282 casos con BK (+) se observa un descenso.

Dentro de las Enfermedades inmune-prevenibles sarampión el hospital notificó un caso confirmado a sarampión importado(Venezuela) en el mes de junio, rubeola y parálisis flácida, no se notificaron casos.

Las enfermedades Metaxénicas: en el 2018 no se reportaron casos de dengue, malaria 14 casos importados de plasmodium 09 vivax, 05 falciparum, el 60% fueron importados internacional(Venezuela), 1 caso de leishmaniasis importado.

## VII. ANÁLISIS INTEGRAL

- ✚ El Hospital San Juan de Lurigancho único Hospital del Ministerio de Salud en el distrito, es de nivel II-2. En el año 2018 se ha logrado alcanzar objetivos.
- ✚ La problemática es la infraestructura que se está en proyecto ampliar la capacidad resolutive por lo que el distrito requiere, que este hospital sea de un nivel III-1, para ello se viene realizando gestiones para poder contar con un nivel III-1 ampliando la capacidad

resolutiva y el equipamiento necesario, así como atender la demanda del distrito más poblado a nivel nacional.

- ✚ El hospital tiene una gran demanda en el binomio madre niño, el Hospital como nivel II-2 no debería de atender los partos eutócicos; pero lo hace por no existir establecimientos de nivel I-4 que podrían funcionar como nudos de contención, existe uno en Piedra Liza que pertenece a DIRIS Lima Norte.
- ✚ El hospital ha ampliado su cobertura optimizando la cartera de servicios contando con profesionales competentes y capacitados, ofertando como traumatología, oftalmología, cardiología, Oncología, gastroenterología, urología, neurología, neumología, medicina física y rehabilitación, psiquiatría, otorrinolaringología y otros. Como respuesta a la demanda de pacientes; el hospital tiene 167 camas hospitalarias. Sin embargo; es un problema eminente la falta de especialistas médicos como los neonatólogos y unidad de cuidados intensivo neonatal.
- ✚ El grado de uso funcional de los consultorios externos para este 2018 fue de 1.8, el cual se ha optimizado en relación con el año anterior encontrándose ahora dentro del estándar esperado.
- ✚ El Rendimiento hora médico se encuentra en 4 dentro del estándar; es decir, cada médico atiende en promedio general a 4 pacientes por hora, lo cual nos indica que el hospital tiene una gran demanda. El servicio de Gineco-Obstetricia tiene el de mayor rendimiento hora médico con 4.29, y el de menor rendimiento es el servicio de medicina con 3.7.
- ✚ Dentro de los indicadores hospitalarios tenemos el promedio de permanencia, para el año 2018 en el Hospital San Juan de Lurigancho fue de 2.9 días de permanencia hospitalaria. El servicio de medicina presenta mayor permanencia con 6.7 días de hospitalización por paciente, en segundo lugar tenemos el servicio de neonatología con 5.1 días, en tercer lugar Pediatría con 4.7 días, en cuarto lugar ginecología con 3.7 días, en quinto lugar cirugía con 3.2 días, y obstetricia con 2 días de permanencia el cual se mantiene desde año anterior y siendo éste último el que menor días de permanencia hospitalaria registra, teniendo en cuenta que la permanencia de partos normales es de 1 día y cesárea 3 días.
- ✚ En emergencia la razón de atenciones de Emergencia y Consulta Externa fue de 0.38, este indicador se mantiene elevado con respecto al estándar, debido a la constante demanda significativa de atenciones por Emergencia y Urgencia durante las 24 horas, considerando que

es el único Hospital del Ministerio de Salud en el distrito con atención de 24 horas.

- ✚ El Hospital San Juan de Lurigancho tiene implementado la atención rápida de urgencias, brinda la atención a las prioridades III y IV y mientras que las de prioridad I y II son atendidos en el servicio de emergencia adulto y pediátrico además del servicio de trauma shock permitiendo la atención oportuna de los pacientes con patologías complicadas.
- ✚ En el año 2018, la producción del servicio de emergencia fue de 73,315 atenciones; en comparación a los años anteriores observamos un incremento respecto al 2017. Se puede observar que todos los sub-servicios de emergencia han incrementado sus atenciones excepto cirugía en relación al año 2017.
- ✚ El número de intervenciones quirúrgicas de emergencia fue de 2449 cirugías, de las cuales 1696 son Gineco-obstétricas que representan el 69.25% y 753 cirugías generales que representan el 30.75% del total de cirugías por Emergencia.
- ✚ En el departamento de Farmacia el número de recetas atendidas en el año 2018 se evidencia un incremento del 26.38% con respecto al año 2017. Las recetas del SIS son las de mayor atención el 61.61% (314,916) del total de recetas atendidas, las ventas representan el 32.11% (164,132); las Intervenciones Sanitarias con 5.47% (27,976), SOAT representa el 0.54% (2,768) y Exonerados el 0.26% (1,340)
- ✚ El departamento de Apoyo al Tratamiento ha registrado hubo una disminución del 13.38% con relación al año anterior, siendo el servicio de psicología, el de mayor producción (61.63%) del total de actividades y observándose un descenso del 9.11%(1055) en comparación al 2017.
- ✚ El departamento de apoyo al diagnóstico tuvo una producción de 410,177 total ha disminuido en un 16.36% en comparación al año anterior, este descenso se observa en la producción en todos los servicios, especialmente radiología con una reducción del 17.82% debido a la problemas en el funcionamiento del equipo Rx digital a partir del mes de julio, laboratorio con una reducción de 17.44% la reducción se debe a la optimización del uso racional en las indicaciones de los diagnósticos y ecografías con 3.09%
- ✚ El promedio de análisis de laboratorio en emergencia en el 2018 fue de 1.09, el cual se ha reducido en relación con el año 2017; la reducción se explica que el clínico este uso racional de las órdenes de laboratorio, lo cual debe ser protocolizado para que se pueda optimizar los recursos del estado.

## VIII. CONCLUSIONES

- a. El Hospital San Juan de Lurigancho Nivel II-2 es el único hospital del ministerio de salud en el distrito de San Juan de Lurigancho, cuenta con una población de 1,142,319 habitantes; requiriendo mayor infraestructura para satisfacer la demanda de la población, es decir ser un hospital de nivel III-1.
- b. La vacunación completa en niñas y niños menores de un año fue de 118%, y en los recién nacidos la vacunación completa se ejecutó el 108%
- c. Los casos Tuberculosis con Bk +, fueron 282 casos, de ellos 116 se hospitalizaron de los cuales fallecieron 22 pacientes.
- d. En las enfermedades Metaxénicas, dentro de ellas la malaria tuvo mayor número de incremento de casos, siendo el 64% por plasmodium vivax, y 36% por plasmodium falciparum de los cuales el 67% fueron la fuente de infección Venezuela. En cuanto a los casos de Leishmaniasis se notificaron 3 casos realizando tratamiento a todos los casos.
- e. En cuanto a mortalidad materna durante el 2018 no tuvimos, la tasa mortalidad perinatal hubo un descenso del 21.31% en relación con el año anterior. La tasa de la mortalidad neonatal es de 2.40 por 1000 nacidos vivos, de ellos el 53.17% se mueren por prematuros, el 64.29% son bajo peso al nacer. Es preocupante ya que no se cuenta con una UCI neonatal, ni los especialistas neonatologos a fin de reducir las muertes neonatales, perinatales por lo tanto estos son referidos a hospitales de mayor complejidad.
- f. La vigilancia y control de la infecciones asociadas a la atención de salud en el 2018 hubo una reducción en relación al año anterior; infección de herida operatoria por parto por cesárea, con una tasa de incidencia acumulada de 0.36 estando, endometritis por parto por cesárea con una tasa de incidencia acumulada de 0.06 por 100 cesáreas, nos encontramos por debajo del estándar. Infección del tracto urinario en cirugía con una tasa de densidad de incidencia de 1.70 por 1000 días de exposición a catéter urinario, este indicador se encuentra por encima del estándar.
- g. En la atención integral de prevención de anemia en niñas y niños se ejecutó en un 13% y la desnutrición crónica en menores de 5 años fue de 8%. Siendo un problema de salud pública haciéndose dotado de insumo y recursos que se espera en el 2019 mejorar este indicador.
- h. Las enfermedades de prevención, detección y atención integral de las enfermedades no transmisible; en diabetes mellitus predomina los no insulino dependientes sin complicación con el 79.11%, diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones el 11.75%. Cáncer predomina tumor maligno de la mama de parte no especificadas con el 19.14%, tumor maligno del ovario con el 6.46% y cardiovasculares con mayor predominancia hipertensión esencial con



## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

---

el 47.54%.

- i. La prevención, detección precoz y atención integral por problemas de salud mental y violencia familiar; el servicio de psicología violencia familiar ha disminuido 13.25% en el 2018, mientras en MAMIS se han incrementado 16.25% las atenciones integrales y especializada.
- j. La transferencia en las prestaciones de los asegurados en el 2018; tanto por el SIS y FISSAL se han incrementado en un 70.10% en relación al año anterior.
- k. En 2018 las atenciones por emergencia se incrementó en 9.98%, de la misma manera en la atención rápida se tuvo incremento del 8.96%
- l. Las referencia en el HSJL fue un total de 20 615, siendo el Instituto Nacional del Niño Breña el que concentra la mayor de nuestras referencias con el 20.45% del total de referencias, seguida el Hospital Nacional Hipólito Unanue con el 19.24% y el Hospital Nacional Arzobispo de Loayza con el 14.78%.
- m. En cuanto a la vigilancia calidad del agua se realiza la medición del cloro residual, y control cuantitativo en los 20 puntos críticos del Hospital, los resultados están del estandar. 0.5 a 1 Mg/l.
- n. La producción de consulta externa en el 2018 se ha incremento 9.16% en relación al año anterior. El servicio de Medicina concentra la mayor producción con el 49.84%, seguida del servicio de cirugía con el 28.21%, mientras que Gineco-obstetricia solo el 12.48%.
- o. El Indicador Intensidad de uso o concentración de las atenciones en el hospital San Juan de Lurigancho, se encuentra por debajo del estándar esperado (estándar 4), situándose actualmente en 2.1 lo cual se interpreta que cada paciente es visto 2.1 veces al año por la misma patología.
- p. El indicador rendimiento hora medico se encuentra dentro del estándar esperado, siendo el servicio de Gineco-obstetricia de mayor rendimiento hora médico con 4.29 pacientes por hora y el servicio de menor rendimiento es el de Medicina con 3.7 pacientes por hora.
- q. En el indicador porcentaje de ocupación cama es de 73.3%; el servicio de Obstetricia tiene el mayor porcentaje de ocupación cama con el 80.5%, seguida del servicio de Cirugía con el 78.4%, y pediatría con el 72.1%.
- r. En el indicador intervalo de sustitución nos dice el tiempo que demora una cama en ser ocupada nuevamente. En el servicio de obstetricia encontramos el menor con 0.50 día, lo que significa que el tiempo en ser ocupadas nuevamente es un promedio de 12 horas, el servicio de ginecología con 0.9 y cirugía con 1.1 día, el servicio de neonatología es el que más tiempo demoran en ser ocupado con 6.1 días y medicina 2.5 días respectivamente.
- s. En el año 2018 los servicios con mayor rendimiento cama nos encontramos dentro del estándar: así los servicios con mayor estándar fueron obstetricia con 12.7, cirugía y ginecología con el 8.94, y pediatría 5.3 . Los servicios de menor rendimiento fueron neonatología 2.8,

- medicina 3.9, que están por debajo del estándar.
- t. El uso funcional de sala de operaciones para el 2018 fue 5.51 operaciones al día por salas contando 2 salas para cirugías programadas y de emergencia, existiendo la necesidad de una nueva sala, ya que las cirugías programadas son postergadas por cirugías de urgencia.
  - u. En cuanto a la insatisfacción del usuario externo para el año 2018; para consulta externa fue 70.70%, en hospitalización fue 44.90% y emergencia 71.80%. La autoevaluación se ha llegado en 63%.
  - v. La ejecución de los recursos financieros el año 2018 fue de 84, 522,437 soles, representa un incremento del 31.04% (20`019,698) en relación al año anterior. El 56.06% del gasto, se ejecutó en bienes y servicios siendo de S/. 47, 386,908, luego el 38.09% del gasto total se ejecutó en Personal y Obligaciones sociales siendo de S/. 32`196,031.00; La adquisición de activos no financieros ocupa el tercer lugar con un gasto de S/. 4`2524,302.00 que representa el 5.35% del total de gasto.

## IX. PERSPECTIVAS DE MEJORA

Mediante el Análisis de la Situación de Salud del HSJL, se plantean los siguientes retos y desafíos:

- ✚ Existe el proyecto de construcción de un nuevo hospital de nivel III-1 de acuerdo a las coordinaciones realizadas con el PRONIS, DIRIS LIMA CENTRO, MINSA, s ha logrado la adjudicación del terreno ocupado por la Cachina para ser cedido para HSJL.
- ✚ Fortalecer nuestros procesos administrativos con recursos humanos competentes para brindar una atención con más fluidez y oportunidad.
- ✚ Contratación del personal idóneo y con perfil de acuerdo con las funciones.
- ✚ Fortalecer la vigilancia Epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles mediante la vigilancia activa y pasiva involucrando a todo el personal que labora en el Hospital.
- ✚ Realizar el monitoreo permanente de las actividades programadas para el cumplimiento de los planes de los comités del HSJL.
- ✚ Elaborar y ejecutar planes de mejora de la calidad de los diversos servicios para disminuir la insatisfacción del usuario interno y externo.
- ✚ Elaboración e Implementación de estrategias para mejorar la satisfacción del usuario externo.
- ✚ Elaboración e implementación de estrategias para la mejora del trato al usuario externo.
- ✚ Ejecutar los planes de equipamiento biomédico para ofrecer mejores condiciones de atención al usuario y mejorar la capacidad resolutoria del hospital.
- ✚ Dar cumplimiento a las Supervisiones y monitoreo de las actividades del POI.
- ✚ Socializar y coordinar los procesos de mejora de atención en salud con los servicios



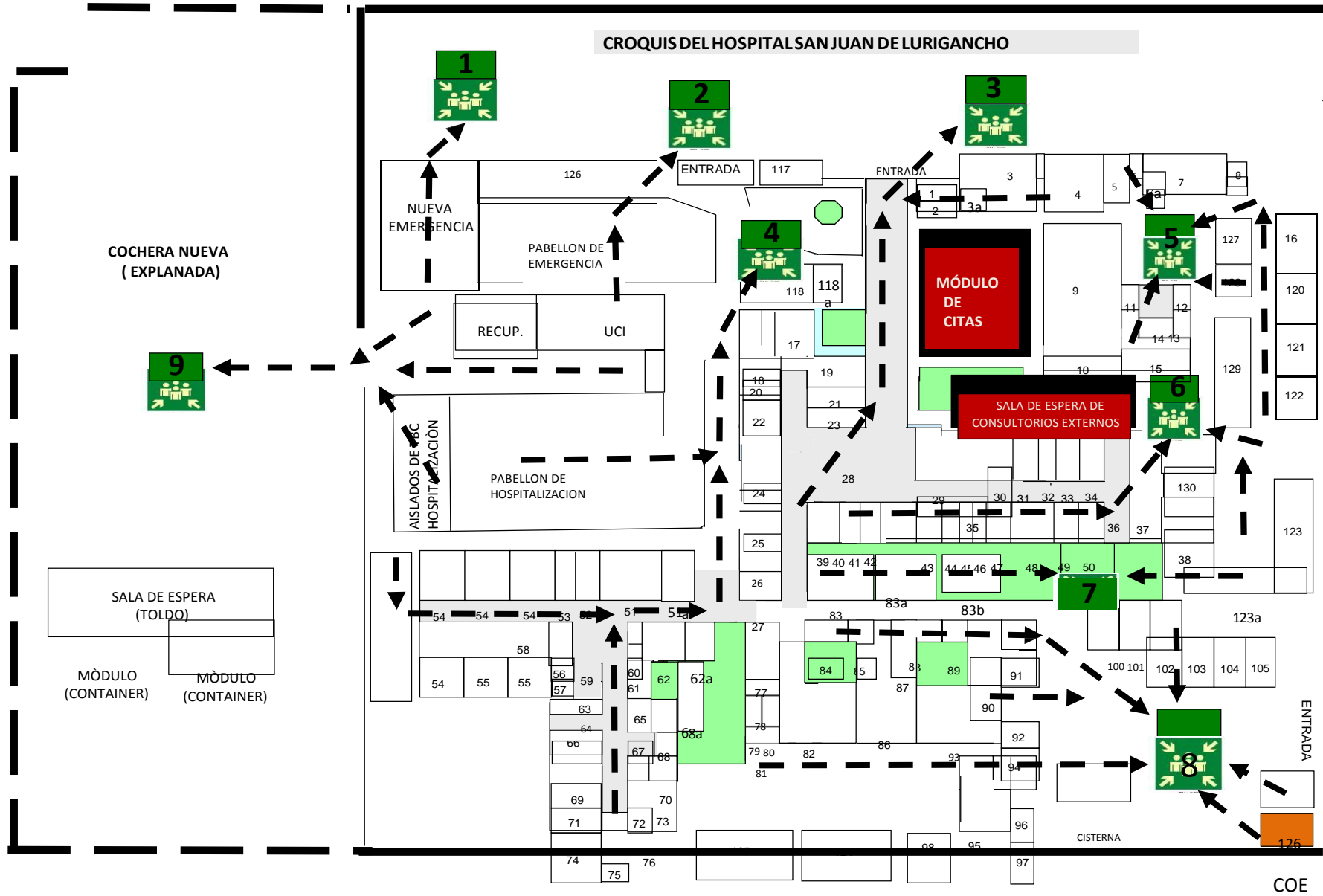
## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

---

correspondientes.

- ✚ Implementar el sistema de citas mediante el aplicativo REFCON con los establecimientos de salud y fortalecer el sistema web de referencia y contrareferencia.
- ✚ Gestionar e implementar un sistema de historia clínica electrónica para una atención más rápida.

CROQUIS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO







## HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

ITEM	DESCRIPCION	ITEM	DESCRIPCION
1	PUESTO DE VIGILANCIA	61	PELMATOSCOPIA
2	PUESTO POLICIAL	62	ECOGRAFIA
		62a	SALA DE ESPERA ECOGRAFIA
3	CALIDAD	63	AMBIENTE TEC. ENFERMERIA
3a	SIS SOAT		
4	FARMACIA	64	LEGRADO
5	SUB-CAFAE	65	JEFATURA DE NEONATOLOGIA
6	MEDICINA FISICA	66	BOTADERO ROPERIA
6a	MEDICINA FISICA	67	TRABAJO
7	MEDICINA FISICA	68	PREMATURO
		68a	NEONATOLOGIA
8	MEDICINA FISICA-REHABILITACION	69	VESTIDORES- S.H.
9	AUDITORIO	70	S.H.
9a	MÓDULO MULTIFUNCIONAL		
10	SERVICIO SOCIAL	71	ZONA RIGIDA
11	CONSUL. PSICOLOGIA	72	SALA 1
11a	FOTOCOPIAS		
12	CONSULTORIO NUTRICION	73	SALA 2
13	CONSULTORIO SERVICIO SOCIAL	74	SALA DE OPERACIONES
14	PSICOLOGIA	75	RECEN NACIDO
15	DOCENCIA	76	SALA DE PARTOS
16	CONSULTORIO TBC	77	S.I.S.
17	ESCALERAS PARA 2° PISO	78	REPOSTERO LAVA-VAJILLAS
18	JEFATURA DE ENFERMERIA	79	DESPENSA DIARIO
19	FARMACIA	80	CAMARA FRIGORIFICA
20	JEFATURA DE LABORATORIO	81	OFICINA DEL DIETISTA
21	BOMBA	82	COCINA
22	LABORATORIO	83	CENTRAL-ESTERILIZACION
		83a	ALMACEN DE CENTRAL DE ESTERILIZACION
		83b	MAMIS
23	ADMISION	84	DISPENSACION FARMACIA
24	S.H.	85	LAVADERO DE LIMPIEZA
25	S.H.	86	LAVANDERIA
26	RAYOS X	87	ROPERIA
27	BIOQUIMICA	88	VESTIDORES- S.H.
28	HALL	89	VESTIDORES- S.H.
29	FARMACIA	90	ALMACEN GENERAL
30	CONSUL. MEDICINA 2	91	JEFATURA DE LOGISTICA
31	STAR MEDICO	92	ESTACION ELECTRICA
32	S.H.	93	CASA DE FUERZA
33	CONSUL. SALUD DE LA MUJER 3	94	EQUIPO ELECTROGENO
34	CONSUL. SALUD DE LA MUJER 2	95	SALUD AMBIENTAL ZOONOSIS-MALARIA
35	PASADIZO	96	VELATORIO
36	HALL	97	DEPOSITO DE CADAVERES
37	CONSUL. DE CRED	98	TANQUE DE AGUA
38	PATOLOGIA	99	CISTERNA DE PETROLEO
39	CONSUL. PEDIATRIA 1	100	JEFATURA DE MANTENIMIENTO
40	CAJA 1	101	TALLER DE CARPINTERIA
41	CAJA 2	102	DEPOSITO
42	CONSUL. PEDIATRIA 2	103	DEPOSITO
43	CONSUL. PEDIATRIA 3	104	ALMACEN DE FARMACIA
44	TRIAJE	105	VESTUARIO DE VIGILANCIA
45	OFTALMOLOGIA	106	PATIO
46	BOTADERO	107	AREA VERDE
47	CONSUL. MEDICINA 1	108	PASADIZO
48	DENTAL	109	JEFATURA
49	CONSUL. PLANIFICACION FAMILIAR	110	JEFATURA DE FARMACIA
50	CONSUL. SALUD POR LA MUJER 1	111	SECRETARIA
51	AMBIENTE DE PSICOPROFILAXIS	112	DIGITADORES DEL S.I.S.
51a	EGO		
52	STAR GINECOLOGICO	113	JEFATURA DE PERSONAL
53	JEFATURA DE GINECO-OBSTETRA	114	JEFATURA DE ECONOMIA
54	HOSPITALIZACION	115	JEFATURA DE ESTADISTICA
55	AISSLADOS	116	S.H.
56	STAR OBSTETRICO	117	STAR MEDICO
57	JEFATURA OBSTETRICO	118	ATENCION RAPIDA
58	PASADIZO	118a	DEFENSORIA DE LA SALUD
59	HALL	119	SALA DE ESPERA CONSULTORIOS
60	S.H.	120	CONSULTORIO TBC
		121	CONSULTORIO TBC
		122	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS
		123	SSH PUBLICOS
		123a	ARCHIVO DE ADMISION
		124	STAR TECNICO DE ENFERMERIA
		125	COE
		126	AULA DE DOCENCIA
		127	ALMACEN ESPECIALIZADO FARMACIA
		128	CADENA DE FRIO
		129	MICROBIOLOGIA
		130	PATOLOGIA

Fuente: COE 2017