



Resolución Directoral

Lima, 11 de diciembre de 2023

VISTO:

El Expediente Administrativo Registro N° 47708-2023, que contiene el Informe N° 022-2023-OESA-HNDM, de fecha 05 de diciembre de 2023, del Jefe (e) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, adjuntando el Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria Año 2022 del Hospital Nacional Dos de Mayo;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9° de la Constitución Política del Perú, establece que el estado determina la Política Nacional de Salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, el artículo VI del Título Preliminar, de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 76° de la mencionada normativa dispone que la Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", cuya finalidad es generar evidencias para la toma de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y el desarrollo social en el ámbito local, teniendo entre sus objetivos 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-MINSA, se aprueba la NTS N° 099-MINSA/DGE.V01: "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", con el objetivo de regular las diferentes fases y procedimientos para el desarrollo del Análisis de Situación de Salud y su articulación con el proceso de planificación y toma de decisiones en los ámbitos nacional y regional;

Que, el subnumeral 5.1.1 del numeral 5.1, de la normativa antes mencionada define al Análisis de Situación de Salud, como el Proceso mediante el cual los equipos técnicos de epidemiología realizan el proceso de búsqueda de información, consolidación, interpretan y analizan la realidad sanitaria de un determinado ámbito geográfico, daño o evento de salud que sea de interés para que los tomadores de decisiones a fin de promover una gestión eficiente en salud acorde con los procesos de la planificación;





Que, el artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, aprobado con Resolución Ministerial N° 696-2008-MINSA, señala que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, es el órgano encargado de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica;

Que, mediante Informe N° 022-2023-OESA-HNDM, de fecha 05 de diciembre de 2023, el Jefe (e) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, remite el Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria Año 2022 del Hospital Nacional Dos de Mayo, el mismo que tiene como objeto general identificar y analizar los determinantes de salud y el estado hospitalario del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2022, sistematizando dicha información para guiar en la toma de decisiones que buscan mejorar la gestión clínica y administrativa de la institución, por lo que solicita su aprobación a través del acto resolutivo respectivo;

Con la visación del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Dos de Mayo;

De conformidad con lo establecido por la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dos de Mayo y la Resolución Ministerial N° 886-2023/MINSA, de fecha 18 de setiembre de 2023, que designa temporalmente en el puesto de Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°: Aprobar el Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria del Hospital Nacional Dos de Mayo, periodo 2022, el mismo que consta de ciento cincuenta y nueve folios y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°: Disponer que el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, difunda, supervise y evalúe el cabal cumplimiento del documento aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°: Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique la presente Resolución Directoral en el portal del Hospital Nacional Dos de Mayo <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese,



VRGP/WGCH/jac
C.C.

- Dirección General
- Dirección Adjunta
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Estadística e Informática (Pág. Web)
- Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA AÑO 2022



Hospital Nacional
Dos de Mayo

Equipo Técnico de Elaboración del Análisis de Situación Hospitalario 2022:

Director Adjunto	Coordinador
Jefe de la Oficina de Epidemiología Salud Ambiental	Secretaría Técnica
Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico Integrante	
Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad	Integrante
Director Ejecutivo de la Oficina de Administración	Integrante
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática	Integrante

Equipo Técnico de elaboración de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

1. **M.C. JAIME ALVAREZCANO BERROA**
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Presidente del Comité de Prevención y Control de IIH, Manejo de Antibióticos y Bioseguridad
2. **Dr. MARCO ANTONIO SÁNCHEZ RAMÍREZ**
Responsable del Análisis de Situación de Salud Hospitalario, y Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.
3. **Mg. CARMEN LAM VILLOSLADA**
Responsable del Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.
4. **Lic. ROSARIO MUCHA HUATUCO**
Responsable de la Vigilancia Epidemiológica de IIH
5. **Obst. MÓNICA BARRIENTOS PACHERRES**
Responsable de la Vigilancia Epidemiológica de Accidentes Ocupacionales, Mortalidad Materna y Perinatal
6. **Lic. JOEL CADILLO RIVERA**
Integrante del Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.
7. **Sr. ALFONSO RODRIGUEZ RAMIREZ.**
Responsable del Equipo de Trabajo de Salud Ambiental
8. **Ing. MARIANELLA NARRO DUEÑAS**
Responsable del Equipo de Trabajo de Estadística e Informática
9. **Sra. ANDREA YDOÑA CUBA**
Integrante del Equipo de Trabajo de Estadística e Informática.
10. **MEDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y GESTION EN SALUD**



**“INFORME DEL ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO DEL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO DEL AÑO 2022”**

I. INDICE

I.	INDICE	1
II.	INTRODUCCIÓN	2
III.	FINALIDAD	2
IV.	OBJETIVOS	2
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
VI.	BASE LEGAL	3
VII.	CONTENIDO: “ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO”	4
	7.1. GENERALIDADES	4
	7.2. CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES	7
	7.3. CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y DEL ESTADO DE SALUD SALUD A NIVEL HOSPITALARIO	11
	7.4. CAPÍTULO III: IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS DE RIESGO	56
	7.5. CAPÍTULO IV: DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES	146
	7.6. CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE SITUACIÓN ENCONTRADA	147
	7.7. CAPÍTULO VI: DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS Y ORGANIZACIONALES	154
	7.8. CAPÍTULO VII: VINCULACIÓN DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD CON EL PLAN INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE DECISIONES	156
VIII.	RESPONSABILIDADES	158
IX.	ANEXOS	159
X.	BIBLIOGRAFÍA	160



II. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA) como ente rector de la salud en el país se encarga de delinear las normas, políticas sanitarias y difundir las iniciativas que promuevan la promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como implantar el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, aportando en la mejora de la salud de la población en su conjunto. .

Por tal motivo, se elabora un documento base de la gestión hospitalaria que es el Análisis de Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO), el cual proporciona información estratégica a través de un método analítico y circunscrito al contexto hospitalario, orientado en calidad y oportunidad. El ASISHO facilita la identificación, medición y explicación de los problemas y/o riesgos principales vinculados con los procesos en la prestación de servicios de salud, cuya finalidad es ser un insumo importante para la toma de decisiones y plantear líneas de intervención a corto, mediano y largo plazo. Además, proporciona conocimiento y análisis del Perfil Epidemiológico, los factores que la determinan y la oferta de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población.

El presente documento técnico fue elaborado por la Oficina de Epidemiología del Hospital Nacional “Dos de Mayo”, con la participación de los equipos técnicos de los servicios, departamentos, oficinas y unidades de la Institución; así como con colaboración por los Médicos Residentes de la Especialidad de Administración y Gestión en Salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, bajo la supervisión del Equipo de Trabajo conformado para su elaboración por RD.. Está organizado en siete capítulos, que son los siguientes:

Capítulo I: Reseña histórica del hospital, ubicación geográfica, organización, entre otros.

Capítulo II: Análisis de los factores condicionantes de la salud.

Capítulo III: Identificación y análisis de vulnerabilidad de las Áreas de Riesgo

Capítulo IV: Determinación y priorización de problemas sanitarios y organizacionales

Capítulo V: Análisis de situación encontrada.

Capítulo VI: Determinación y Priorización de las intervenciones sanitarias y organizacionales

Capítulo VII: Análisis de situación de salud con el plan Institucional.

Por lo tanto, mediante los resultados obtenidos se busca documentar información hospitalaria que se pueda utilizar como herramienta para la identificación de las necesidades y prioridades sanitarias institucionales. Asimismo, tener un panorama de la realidad hospitalaria durante el periodo 2022, en el cual nuestro país atraviesa una situación post pandemia la cual servirá para la toma de decisiones gerenciales, así como orientar las intervenciones y programas apropiados para mejorar la salud de nuestra población usuaria.

III. FINALIDAD

Contar con un documento de gestión que permita facilitar la toma de decisiones, a las autoridades de la institución, a través de una herramienta que identifique la problemática sanitaria y organizacional permitiendo una atención de la mejor calidad posible a nuestra población usuaria.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Identificar y analizar los determinantes de salud y el estado hospitalario del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2022, sistematizando dicha información para guiar en la toma de decisiones que buscan mejorar la gestión clínica y administrativa de la Institución.



4.2 Objetivos Específicos:

- Sistematizar la información del perfil epidemiológico de morbilidad y de mortalidad de la demanda del año 2022.
- Sistematizar el perfil socio demográfico de la demanda en el año 2022.
- Sistematizar el perfil de la oferta en la atención de salud de la población usuaria durante el año 2022.
- Identificar y priorizar los problemas organizacionales y sanitarios para la toma de decisiones.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento está dirigido a todos los trabajadores del Hospital Nacional “Dos de Mayo”, con énfasis en el Equipo de Gestión y en las Jefaturas de las Unidades Orgánicas.

VI. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y su modificatoria
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el “Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud”.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 663-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional.
- Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional “Dos de Mayo”, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Metodología para el análisis de salud local”.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, “Notificación de Brotes, Epidemias, y otros eventos de importancia para la Salud Pública”.
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud el Tercer Nivel de Atención”.
- Resolución Ministerial N° 1334-2018/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2021 de Ministerio de Salud.



“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO–HNDM, 2022

- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”.
- Resolución Ministerial N° 546-2020-MINSA, que aprueba la extensión del horizonte temporal del Plan Estratégico Institucional - PEI del Ministerio de Salud periodo 2019 –2023”.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 354-2022/MINSA, que aprueba la Ampliación del Horizonte Temporal del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2024 del Ministerio de Salud al año 2025.
- Resolución Directoral N° 454/2011-DG-EPI-DISA V L.C de la ex Dirección de Salud V Lima Ciudad, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 001-DISA V-L.C./OE-V.01 “Elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO) de la DISA V Lima Ciudad”.
- Resolución Directoral N° 521-2014/D/HNDM Guía Técnica de Procedimientos para la Segregación, Minimización, Reutilización y Reciclaje de Residuos Sólidos Hospitalarios del Hospital Nacional “Dos de Mayo”.
- Resolución Directoral N° 011-2019/D/HNDM, que aprueba el Documento Técnico: Guía Metodológica para la elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO) del Hospital Nacional “Dos de Mayo”.
- Resolución Directoral N° 198-2020/D/HNDM, que aprueba el Plan Operativo Anual (POI) Anual 2021.
- Resolución Directoral N° 047-2022/D/HNDM, que aprueba el “Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) 2020” del Hospital Nacional Dos Mayo.

VII. CONTENIDO: “ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO”

7.1. Generalidades

7.1.1. Reseña histórica del Hospital Nacional “Dos de Mayo”

Los orígenes se remontan al Hospital “Nuestra Señora de la Concepción”, fundado el 24 de mayo de 1538 en la 3ra cuadra del Jr. Conde de Superunda (Actual Convento de Santo Domingo), luego de que el 18 de marzo de 1538 el Cabildo de la Ciudad de Lima, asigna dos solares para el funcionamiento del Primer Hospital del Perú y de América. En esa época la estrechez de sus ambientes hizo que el 21 de noviembre de 1545, el mismo cabildo asignara 8 solares para la reubicación del Hospital de la Ciudad frente a la actual Plaza Italia, que quince años después deriva en lo que fue el Hospital Real de San Andrés, que se funda en 1552, exclusivo para varones.

El Hospital de San Andrés fue sede de la Real Escuela de Medicina de San Fernando en 1811; del primer anfiteatro anatómico en 1872. El 1º de marzo de 1868 una epidemia de fiebre amarilla azotó Lima, ocasionando 6,000 muertos. Es ahí donde aparecieron las incomodidades del viejo hospital, por lo que el 1º de mayo de 1868, el Segundo Vicepresidente Constitucional de la República, encargado del Poder Ejecutivo, Don Pedro Diez Canseco decreta la fundación de un nuevo hospital en la Capital de la República, en conmemoración a la gloriosa victoria del “Combate del 2 de Mayo” ocurrido contra los españoles en 1866. Las edificaciones del nuevo hospital en los Barrios Altos demoraron 6 años y 7 meses.

Finalmente, el 28 de febrero de 1875, el Presidente Manuel Pardo inauguró el Hospital “Dos de Mayo”; aunque recién el 8 de marzo de ese mismo año se produjo la gran mudanza de los pacientes desde el honorable Hospital Real de San Andrés. Consideramos digno de resaltar que como primera y legendaria Institución de Salud ha sido y es partícipe del desarrollo de la Medicina Moderna Nacional.



Un acto trascendental en la Medicina del Perú también tuvo lugar en nuestra Institución, cuando el alumno de 6° año de la Facultad de Medicina de “San Fernando” de la Universidad Mayor de San Marcos, llamado Daniel Alcides Carrión G., se auto inoculó, el 27 de agosto de 1885, el exudado de un brote verrucoso de un paciente internado en la cama N° 5 de la Sala “Nuestra Señora de las Mercedes” de nuestro Hospital. La lamentable pérdida de la vida de Daniel Alcides Carrión se produjo el 5 de octubre de 1885 en el Hospital Francés (hoy Clínica “Maison de Santé”). Carrión pasó a la inmortalidad por su acto y aportes en la demostración nosológica de la Fiebre de la Oroya y la Verruga Peruana, y su sacrificio para el logro de este estudio hizo que muchos años después sea reconocido como Mártir de la Medicina Peruana y Héroe Nacional Civil. A partir de este hecho heroico devino en reconocer esta afección como la “Enfermedad de Carrión” recordando cada 5 de octubre como el Día de la Medicina Peruana, en justo homenaje a este joven sanmarquino que ofreció su vida en aras de la ciencia, la medicina y la salud de muchos peruanos.

Hitos históricos

1875, Inauguración del Hospital Dos de Mayo.

1914, Inauguración del Servicio Operatorio de Urgencias.

1924, Inauguración del Servicio de Rayos X y Galvanoterapia.

1925, El Dr. Oswaldo Herceles M., logra aislar por cultivo la Bartonella bacilliforme, en el Laboratorio del Hospital.

1943, Creación del primer banco de sangre del Perú.

1959, Realización de las primeras cirugías cardíacas en el Perú.

1969, Inicia la atención de consultorios para pacientes mujeres.

1970, Se remodela la plazoleta frente al Hospital, constituyéndose como “Parque de la Historia de la Medicina Peruana”. Asimismo, se destruyen algunas antiguas salas para construir edificaciones modernas donde se ubican salas de operaciones, laboratorio clínico, banco de sangre, radiología y salas de hospitalización quirúrgicas.

1971, Son exhumados los restos del Mártir de la Medicina Peruana, Daniel Alcides Carrión, y trasladados al Hospital «Dos de Mayo».

1973, Mediante la Resolución Suprema N° 2900-72-ED, el Hospital “Dos de Mayo” fue declarado Patrimonio Monumental de la Nación. Por Decreto Supremo N° 00315-74, el Hospital «Dos de Mayo» pasa a depender del Ministerio de Salud, desde el primero de abril de 1974. Se inicia la atención pediátrica y creación del Servicio de Recién Nacidos.

1974, Se instituyó el 05 de abril como el Día de la Cirugía Peruana, en homenaje al natalicio del Dr. Guillermo Gastañeta Espinoza, quien laboró durante 50 años en la Sala San Juan de Dios.

1994, Se intervienen algunas áreas del Hospital Nacional Dos de Mayo.

1995, Con el aporte del Gobierno Japonés, se repotenciaron los Servicios de Rayos X, Centro Endoscópico, Centro Quirúrgico, Patología Clínica y parte de Clínica Pediátrica.

1997, Creación del Área de Investigación, dependiente de la Unidad de Docencia, Investigación y Capacitación, y del Comité de Ética en Investigación Biomédica.

1999, Se realiza con éxito la primera Cirugía Cardíaca con circulación extracorpórea.

2001, Inauguración del centro de Investigación y el Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales.



2002, Inauguración de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, y aulas para la labor docente y la Investigación.

2003, Formación de la Unidad de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología, y creación de los Servicios de Geriatría, Oficina de Gestión de la Calidad y Oficina de Seguros.

2008, Se firma Memorando de Entendimiento entre el Equipo de la Agencia de Cooperación Internacional de Corea – República de Corea y el Ministerio de Salud de la República del Perú, sobre el Proyecto Centro de Tratamiento Intensivo y Diagnóstico Especializado (CETIDE) del Hospital Nacional “Dos de Mayo”, que permitió la construcción un edificio de 5 niveles (sótano y 4 pisos) cuya inauguración se realizó el año 2010; donde funcionan los ambientes de Resonancia Magnética, Densitometría Ósea, Gammagrafía, Mamografía; Cinecoronariografía, Unidad de Quimioterapia, Anatomía Patológica, Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios.

2011, febrero. Apertura de acceso externo a los servicios de Gineco-obstetricia y Pediatría.

2012, El 30 noviembre se inaugura oficialmente los ambientes del Servicio de Oncología Ginecológica.

2017, Adquisición de un Tomógrafo multiforme de 128 cortes, Toshiba; siendo el primer Hospital del Ministerio de Salud en adquirir este equipo de última generación.

2017, Se recibe a la Misión Médica “Texas Medical Mission” de USA como apoyo al Servicio de Neurocirugía del hospital, en cirugías de alta complejidad.

2020. El Hospital Nacional Dos de Mayo inició la oferta de camas para atención de pacientes COVID en Emergencia, Hospitalización, UCI, Sala de operaciones, Servicios de apoyo diagnóstico y otras áreas, estableciendo áreas y flujos diferenciados para pacientes adultos y pediátricos.

2021. Se inició la vacunación a personal de salud del centro hospitalario contra la COVID-19 así como a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en este nosocomio.

2022. Paciente con arritmias cardiacas fueron operados por donaciones recibidas de marcapasos y desfibriladores en el mes de septiembre. Así mismo, en el mes de noviembre, equipo multidisciplinario de cirugía de tórax y cardiovascular y unidad de cuidado intensivos dirigido por el Dr. Julio Peralta operaron en campaña quirúrgica en el Hospital de la amistad Peru-Korea Santa rosa 2 en Piura.

7.1.2. Misión

«Ofrecer servicios de salud de calidad, con énfasis en patologías de alta complejidad, priorizando la atención de la población más vulnerable y excluida, en todas las etapas de vida»

7.1.3. Visión

“Llegar al 2024 convertido en un Hospital acreditado, líder en atención integral en salud, en patologías de alta complejidad con potencial humano calificado y comprometido en brindar atención de calidad, contribuyendo a la inclusión social, e impulsando la docencia e investigación médicas.”.

7.1.4. Valores

- **Solidaridad:** Brindamos nuestro servicio con colaboración y dedicación contribuyendo al bienestar del usuario.
- **Responsabilidad:** Trabajamos con disposición de poner todo el esfuerzo para el logro de los objetivos planteados en beneficio de los usuarios externos e internos.
- **Honestidad:** Trabajamos con respeto a la verdad de manera honrada y transparente.



"ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

- **Vocación de Servicio:** El trabajador labora con actitud de servicio y entrega más allá de la **responsabilidad contractual**.

7.1.5. Principios

- **Equidad:** Otorgamos a todos nuestros usuarios la oportunidad de acceder a nuestros servicios, en especial a la población en pobreza y pobreza extrema.
- **Calidad:** Nuestra atención es oportuna, personalizada eficiente y con pleno respeto que conlleva a la **satisfacción de la población usuaria de acuerdo con sus requerimientos de salud.**
- **Trabajo en equipo:** Mantenemos buenas relaciones interpersonales e interacción de las capacidades profesionales para el logro de los objetivos propuestos, a través de equipos multidisciplinarios..
- **Eficiencia:** Nuestras acciones tienen la capacidad de lograr beneficios a los usuarios del Hospital, para ello empleamos las estrategias adecuadas y maximizamos el uso de nuestros recursos.
- **Respeto:** Valoramos la integridad del individuo, fomentando el valor de la vida; preservándola con mantenimiento y cuidado.

7.2 CAPÍTULO I: Aspectos Generales

Metodología de trabajo

7.2.1 Plan de trabajo

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) es la principalmente responsable de la realización del presente ASISHO, en coordinación con otras oficinas, servicios departamentos y unidades del HNDM (Tabla N°1):

Tabla N°01 Plan de trabajo

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	MESES				INDICADOR	RESULTADOS ESPERADOS	META		MEDIO DE VERIFICACIÓN
		MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO			Nº	%	
Consolidación de Datos.	Recolección de Datos.	1	1	1		Informe Preliminar	3 Informes preliminares	3	100	Informe.
	Depuración, Consolidación, y Validación.		2	2		Reunión realizada.	4 reuniones.	4	100	Acta de reuniones.
	Análisis y Priorización.		1	1		Informe elaborado	2 informes elaborados.	2	100	Acta de Análisis.
	Elaboración del Documento final.				1	Documento elaborado	1 Documento elaborado.	1	100	ASISHO impreso.
Evaluación de Actividades.	Elaboración de Informes de avances.	1	1	1		Informes elaborados.	3 Informes.	3	100	Informe.

7.2.2 Fuentes de información



“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO– HNDM, 2022

- Bases de datos obtenidas de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Nacional Dos de Mayo para egresos hospitalarios, consulta externa y emergencia.
- Base de datos de Vigilancia Epidemiológica obtenida de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Información obtenida de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Información obtenida de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Base de datos obtenida de la Oficina de Logística del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Base de datos Nómina de Personal obtenida de Oficina de Personal del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Información obtenida de la Sala de Situación de Dirección Adjunta del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Base de datos de encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), así como boletines de análisis demográfico.
- Resoluciones ministeriales emitidas por el Ministerio de Salud.

7.2.3 Herramientas de trabajo empleadas

Tomado como referencia la Guía Metodológica para la elaboración del Análisis Situacional de Salud (ASISHO) y en respuesta a la Resolución Directoral N° 098-2023/D/HNDM emitida el 24 de abril del 2023 se elaboró el presente documento de Análisis de Situación Hospitalario ASHO 2022.

Además, se tomó en cuenta la Directiva Sanitaria N°001-DISA V-L.C./OE –V.01 “Elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO) de la DISA V Lima Ciudad” aprobada por Resolución Directoral N° 454/2011-DG-EPI-DISA.

7.2.4 Limitaciones

El presente ASIS podría tener sesgo de información en algunos gráficos, debido a que se utiliza fuente de información secundaria, que no ha sido obtenida directamente por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, no obstante el control de calidad efectuado. Así mismo pese a emitir solicitud de información para su elaboración se ha tenido demora en su entrega por parte de las unidades orgánicas lo que dificultó su entrega oportuna.

Finalmente, el presente ASIS, por el hecho de no haber sido realizado a inicios de año, no ha permitido contribuir a la toma de decisiones en el primer trimestre del 2023; sin embargo, contribuirá a la toma de decisiones a partir de su publicación.



"ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

Tabla Nº 2 Reuniones realizadas y participacion de las unidades organicas		
Mes	Oficina / Servicio	Participacion
Junio - Julio	Oficina de Estadística e Informática	Brinda base de datos 2022
Agosto	Oficina de Planeamiento Estratégico	Brinda una asistencia técnica para la estructura del documento ASISHO2022.
Setiembre	Equipo de Planeamiento de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico Oficina de Estadística e Informática	Brinda información de nuevos indicadores considerados en el Poi 2022.
Setiembre	Equipo de Presupuesto de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Brinda informe de de ejecución presupuestal según metas físicas programáticas 2022.
Noviembre	Oficina de Personal	Brinda nómina de personal para la Gestión de Recursos Humanos 2022.
Noviembre	Oficina de Gestión de Calidad	Brinda información sobre Gestión de Calidad 2022.
Noviembre	Equipo de costos de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Brinda cartera de servicios aprobada 2022.
Noviembre	Equipo de Inversiones de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Brinda información sobre programa multianual de inversiones incluido el año 2022.
Noviembre	Equipo de planeamiento de la oficina ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Brinda indicadores hospitalarios 2022
Noviembre	Equipo de trabajo de Gestión de Riesgos	Brinda análisis de riesgo 2022
Noviembre	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Brinda información sobre identificación de las áreas de riesgos
Noviembre	Oficina de Referencias y Contrarreferencias	Brinda estadísticas sobre referencias y contrarreferencias del año 2022.



"ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

Noviembre	Departamento de Banco de Sangre y Hemoterapia	Brinda indicadores del Banco de Sangre 2022
Noviembre	Departamento de Anatomia Patologica	Brinda indicadores Anatomico Patologicos 2022.
Noviembre	Equipo de trabajo de Saniamiento Ambiental	Brinda indicadores de Residuos Solidos y Calidad de Agua
Noviembre	Jefes de Servicio del Hospital Nacional Dos de Mayo	Reunion de Priorizacion de Problemas e Intervenciones
Noviembre	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estrategico	Revision del ASIS-HO 2022
Noviembre	Oficina de Gestion de Calidad	Revision del ASIS-HO 2022
Noviembre	Direccion Adjunta	Revision y Aprobacion del ASIS-HO2022

Fuente: Elaboracion OESA



7.3 CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y DEL ESTADO DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO

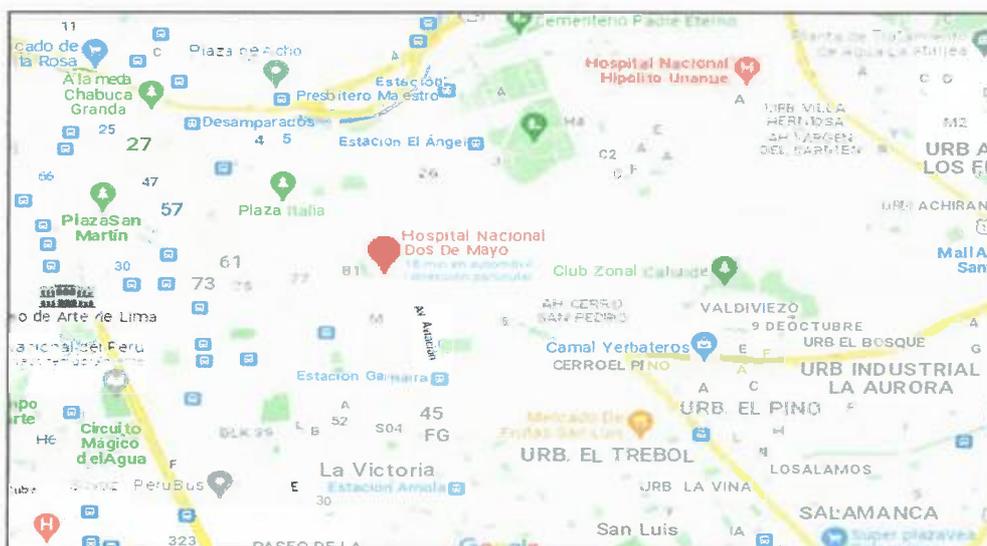
7.3.1 Análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la Población usuaria

a) Determinantes Geográficos

- Ubicación geográfica

El Hospital Nacional Dos de Mayo, se encuentra ubicado en el distrito de Lima Cercado, Provincia de Lima, Departamento de Lima, frente al Parque de la Historia de la Medicina Peruana, cuya referencia principal es la cuadra 13 de la Av. Grau. Abarca aproximadamente 03 manzanas de territorio.

Figura Nº 1. Mapa de ubicación



Fuente: Google Maps

- Área y Límites:

- Área total: 52 226.45 m²
- Área construida: 48 119.67 m²
- Área libre: 22 792.92 m²

El Hospital Nacional Dos de Mayo se encuentra limitado por:

- Oeste: Parque de la Historia de la Medicina Peruana
- Sur: Avenida Grau cuadra 13 – La Victoria
- Norte: Jirón Puno cuadra 15 – Cercado de Lima
- Este: Avenida Virrey Toledo– Cercado de Lima

- Accesibilidad

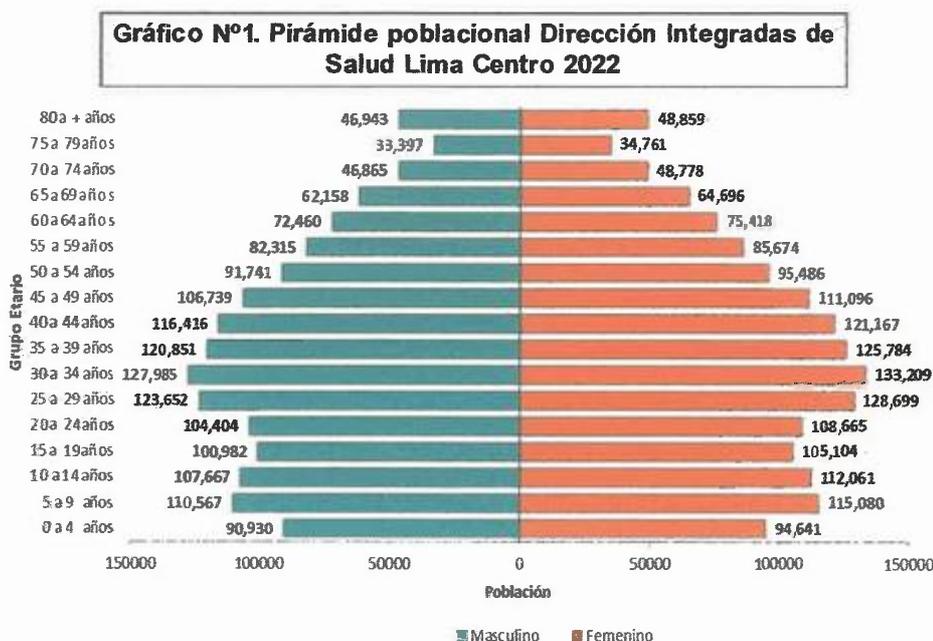
Al hospital Nacional Dos de Mayo se puede llegar por:

- Tren eléctrico Línea 1: Une San Juan de Lurigancho y Villa El Salvador
- Buses de transporte público

b) Determinantes Demográficos

Descripción de la Pirámide poblacional de la demanda hospitalaria

Según el Análisis de Situación de Salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro del año 2022, la demanda de la jurisdicción se encuentra principalmente entre los 20 y 60 años, con distribución similar entre hombres y mujeres. (Gráfico N°1).



Fuente: INEI-2022. Elaborado por DIRIS Lima Centro.

La pirámide poblacional de la DIRIS Lima Centro para el año 2022, tiene la forma de campana, con una disminución en su base por la baja tasa de natalidad y una fecundidad por debajo del 1.45% que demuestra una variación que explica el inicio de la transición demográfica, donde es evidente el ensanchamiento en la población económicamente activa lo cual indica un crecimiento lento de la población de la jurisdicción. Por otro lado, el vértice de la pirámide inicia un ensanchamiento por el incremento de la población adulta mayor que es coherente con una mayor esperanza de vida al nacer. La PEA es mayor que la población de niños y adultos mayores, por lo tanto, aun somos beneficiarios del bono demográfico.

La pirámide de la DIRIS Lima Centro muestra que la población de 15 a 64 años ha venido presentado un ensanchamiento, con tendencia a ser una pirámide recta, generando por un lado la disminución considerable de la población de 0 a 14 años, y por otro, el crecimiento de la población adulta mayor. La población en general tiende al envejecimiento creciente al disminuir la proporción de gente joven. El índice de masculinidad en la DIRIS Lima Centro es de 96.7 hombres por cada 100 mujeres, según el último Censo 2022.

c) Determinantes sociales

Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria

- La demanda hospitalaria, en base a los egresos hospitalarios del Hospital Nacional Dos de Mayo ha presentado un incremento significativo en el año 2022 (17679 egresos), situación que podría deberse al incremento de pacientes crónicos con patologías reagudizadas; así como

“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

relacionada al incremento de pacientes que acudieron de manera presencial diagnosticados y que requirieron manejo y como la apertura total de consultas en las diversas especialidades (Gráfico N°2).

Gráfico N° 2. Egresos hospitalarios por año HNDM 2012-2022



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. Elaborado por OESA

- La demanda hospitalaria, obtenida a partir de los egresos hospitalarios, procede principalmente de los distritos de La Victoria, San Juan de Lurigancho y Lima (Tabla N°3). En cuanto a regiones, la mayor cantidad de atenciones de consulta externa del HNDM fueron de Lima Metropolitana, seguida de otras regiones fuera de Lima (Tabla N°4).

Tabla N°3. Egresos hospitalarios según distrito de procedencia. Hospital Nacional Dos de Mayo. 2022

Distrito	N°	Porcentaje	Porcentaje acumulado
La Victoria	3532	25%	25%
San Juan De Lurigancho	3358	23%	48%
Lima	2551	18%	66%
San Luis	627	4%	70%
El Agustino	596	4%	75%
Surquillo	531	4%	78%
Ate	475	3%	82%
San Martin de Porres	293	2%	84%
San Borja	252	2%	85%
Villa el Salvador	233	2%	87%
Total Lima Metropolitana	14305	81%	
Lima Provincia	1013	6%	
Resto de Provincias	2361	13%	



"ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

Total Egresos	17679	100%
---------------	-------	------

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado por: OESA

Tabla N° 4 atendidos por departamentos, Hospital Nacional Dos de Mayo

Departamentos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
LIMA	15318	86,65%
CALLAO	220	1,24%
ANCASH	215	1,22%
JUNIN	190	1,07%
SAN MARTIN	151	0,85%
PIURA	146	0,83%
ICA	141	0,80%
LORETO	134	0,76%
HUANUCO	127	0,72%
CAJAMARCA	125	0,71%
AYACUCHO	102	0,58%
LAMBAYEQUE	97	0,55%
PASCO	94	0,53%
HUANCAVELICA	94	0,53%
CUSCO	82	0,46%
APURIMAC	80	0,45%
PUNO	69	0,39%
AMAZONAS	68	0,38%
LA LIBERTAD	62	0,35%
AREQUIPA	54	0,31%
UCAYALI	47	0,27%
TUNBES	27	0,15%
MADRE DE DIOS	17	0,10%
TACNA	13	0,07%
MOQUEGUA	6	0,03%
TOTAL	17679	100,00%



“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

Tabla N°5. Atendidos y cobertura por distritos que demandan el 80% de atención. Hospital Dos de Mayo. 2021

DISTRITOS	2021		POBLACIÓN 2021(EST)	COBERTURA
	N°	%		
La Victoria	9705	11.43%	198200	4.90%
San Luis	2470	2.91%	59500	4.15%
Cercado de Lima	10444	12.30%	307600	3.40%
Surquillo	2408	2.84%	104600	2.30%
San Borja	1570	1.85%	130800	1.20%
Lince	676	0.80%	63000	1.07%
El Agustino	2227	2.62%	225800	0.99%
San Isidro	668	0.79%	70200	0.95%
Jesús María	740	0.87%	86900	0.85%
San Juan de Lurigancho	9404	11.07%	1179700	0.80%
Barranco	285	0.34%	39700	0.72%
Breña	566	0.67%	97700	0.58%
Magdalena Del Mar	402	0.47%	69400	0.58%
Miraflores	639	0.75%	115100	0.56%
San Miguel	988	1.16%	178300	0.55%
Pueblo Libre	529	0.62%	95900	0.55%
La Molina	831	0.98%	161500	0.51%
Rímac	994	1.17%	199600	0.50%
Santa Anita	1090	1.28%	222700	0.49%
Los Olivos	1755	2.07%	371800	0.47%
Santiago de Surco	1595	1.88%	378200	0.42%
Ate	2761	3.25%	678100	0.41%
Chorrillos	1306	1.54%	357800	0.37%
San Juan de Miraflores	1322	1.56%	404700	0.33%
Ancón	230	0.27%	71400	0.32%
Chaclacayo	157	0.18%	48900	0.32%
Independencia	753	0.89%	240300	0.31%
San Martín de Porres	2272	2.68%	745500	0.30%
Villa El Salvador	1341	1.58%	446200	0.30%
Callao	1542	1.82%	514900	0.30%
Comas	1740	2.05%	592900	0.29%
Villa María del Triunfo	1305	1.54%	452100	0.29%
Bellavista	246	0.29%	85800	0.29%
Lurín	230	0.27%	99200	0.23%
Lurigancho	574	0.68%	272300	0.21%
Pachacamac	231	0.27%	122400	0.19%
Ventanilla	652	0.77%	355400	0.18%
Puente Piedra	679	0.80%	372000	0.18%
Carabaylo	613	0.72%	371600	0.16%
TOTAL	67940	80.03%	10587700	0.64%

Fuente: INEI. Estimaciones y proyecciones de población en base al censo 2017.

Elaborado por: OESA

- En cuanto a atendidos, los distritos que generan la mayor demanda de atención en el HNDM son La Victoria, con una cobertura de atención del 4.9%; San Luis, con 4.15%; y Cercado de Lima, con 3.4% (Tabla N°5), similar a lo observado en la demanda de toda la DIRIS LIMA CENTRO (Tab N°6).



Tabla N°6. Población total según distrito – DIRIS Lima Centro 2021

Distrito	1993		2007		2017		2021	
	Hab.	%	Hab.	%	Hab.	%	Hab.	%
Breña	89973	5%	81909	4%	78277	3%	90752	3%
Jesus Maria	65557	3%	66171	3%	73807	3%	89976	3%
La Victoria	226857	11%	192724	9%	177101	7%	199678	7%
Lima	340422	17%	299493	13%	280234	12%	321671	12%
Lince	62938	3%	55242	2%	51784	2%	62232	2%
Magdalena del Mar	48963	2%	50764	2%	56350	2%	65807	2%
Miraflores	87113	4%	85065	4%	84469	4%	103063	4%
Pueblo Libre	74054	4%	74164	3%	78472	3%	91406	3%
San Borja	99947	5%	105076	5%	115395	5%	132427	5%
San Isidro	63004	3%	58056	3%	55885	2%	66916	2%
San Juan de Lurigancho	582975	29%	898443	40%	1033219	43%	1183611	43%
San Luis	48909	2%	54634	2%	59384	2%	66043	2%
San Miguel	117488	6%	129107	6%	139703	6%	158858	6%
Surquillo	88464	4%	89283	4%	94175	4%	106450	4%
DIRIS Lima Centro	1996664	100%	2240131	100%	2378255	100%	2738890	100%

Fuente: INEI –Oficina de Gestión de la Información / MINSA. Elaborado por: OESA

- La densidad poblacional de los distritos principales de la demanda hospitalaria del HNDM, es de 9,021 hab/Km² en San Juan de Lurigancho, hasta 30,766 Hab/Km² en Surquillo, en donde existe mayor hacinamiento (Tabla N°7).

Tabla N°7. Superficie Territorial y Densidad Poblacional – DIRIS Lima Centro 2022

Distrito	Población 2021	Area Km ²	Densidad (Hab/Km ²)
Breña	90752	3.22	28184
Jesus Maria	89976	4.57	19688
La Victoria	199678	8.74	22846
Lima	321671	21.88	14702
Lince	62232	3.03	20539
Magdalena del Mar	65807	3.61	18229
Miraflores	103063	9.62	10713
Pueblo Libre	91406	4.38	20869
San Borja	132427	9.96	13296
San Isidro	66916	11.10	6028
San Juan de Lurigancho	1183611	131.20	9021
San Luis	66043	3.49	18923
San Miguel	158858	10.72	14819
Surquillo	106450	3.46	30766
DIRIS Lima Centro	2738890	228.98	248624

Fuente: INEI –Oficina de Gestión de la Información / MINSA. Elaborado por DIRIS LIMA Centro.



d) **Determinantes ambientales de los distritos de procedencia de la demanda hospitalaria.**

Altitud en la que se encuentra el Hospital: 161 msnm (tabla 8)

Distrito	Altitud (msnm)
Breña	102
Jesús María	103
La Victoria	133
Lima	154
Lince	117
Magdalena del Mar	58
Miraflores	90
Pueblo Libre	79
San Borja	170
San Isidro	109
San Juan de Lurigancho	220
San Luis	175
San Miguel	50
Surquillo	105

Fuente: INEI – Oficina de Gestión de la Información / MINSA

- Hidrografía: Para su abastecimiento de agua, la población de Lima depende de tres ríos: Rímac, Chillón y Lurín (ASIS DIRIS 2020)
- Clima: Subtropical húmedo

Características de la demanda hospitalaria

La demanda hospitalaria se encuentra principalmente entre los 20 y 64 años, seguida de la población mayor de 65 años, de los menores de 1 mes, 10 a 19 años, y por último aquellos menores a 1 año. Además, predomina el sexo femenino (Tabla N° 9).

Tabla N°9. Egresos hospitalarios según sexo y grupo etario, HNDM 2022

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
< 1 mes	624	55.76%	495	44.24%	1119	6.33%
< 1 año	166	58.66%	117	41.34%	283	1.60%
1-4 años	174	54.21%	147	45.79%	321	1.82%
5-9 años	114	51.35%	108	48.65%	222	1.26%
10-19 años	338	33.24%	679	66.76%	1017	5.75%
20-64 años	3716	34.33%	7107	65.67%	10823	61.22%
65 años amás	2021	51.90%	1873	48.10%	3894	22.03%
TOTAL	7153	40.46%	10526	59.54%	17679	100.00%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: OESA



“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO– HNDM, 2022

- El servicio con mayor demanda de egresos Hospitalarios fue Medicina Interna (28.82%) seguido de Obstetricia (20.35%), Cirugía General (12.92%), Neonatología (6.40%), y por último el servicio de Pediatría (5.96%) durante el 2022 (Tabla N°10).

Tabla N° 10. Egresos Hospitalarios según servicio. HNDM 2022.

N°orden	Servicio	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
1	Medicina Interna	5095	28.82%	28.82%
2	Obstetricia	3598	20.35%	49.17%
3	Cirugía General	2285	12.92%	62.10%
4	Neonatología	1132	6.40%	68.50%
5	Pediatría y cuidados	1053	5.96%	74.46%
6	Otras Cirugías	758	4.29%	78.74%
7	Emergencia y cuidados	757	4.28%	83.03%
8	Urología	579	3.28%	86.30%
9	Traumatología/Ortopedia	546	3.09%	89.39%
10	Neumología	456	2.58%	91.97%
11	Neurocirugía	448	2.53%	94.50%
12	Oncología	418	2.36%	96.87%
13	Infectología	258	1.46%	98.33%
14	Ginecología	254	1.44%	99.76%
15	Otorrinolaringología	41	0.23%	99.99%
16	Oftalmología	1	0.01%	100.00%
TOTAL		17679	100.00%	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: OESA

- Respecto al estado civil, la mayoría es soltero(a), seguido de casado(a) (tabla N°11), y la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa, seguida de primaria completa (tabla N°12).

Tabla N°11. Estado civil pacientes HNDM, 2022

Estado Civil	N°	%
Casado(a)	3234	18,3%
Conviviente	948	5,4%
Divorciado(a)	92	0,5%
Soltero(a)	13137	74,3%
Viudo(a)	268	1,5%
Total	17679	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: OESA



Tabla N°12. Grado de instrucción pacientes HNDM, 2022

Grado de instruccion	N°	%
Educacion especial	220	3.0%
Educacion Inicial	254	3.4%
Primaria incompleta	1341	18.2%
Primaria completa	4543	61.5%
Secundaria incompleta	474	6.4%
Secundaria completa	151	2.0%
Superior tecnica incompleta	65	0.9%
Superior tecnica completa	146	2.0%
Superior universitaria incompleta	41	0.6%
Superior universitaria completa	151	2.0%
total	7386	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: OESA

- En la tabla N° 13 observamos que en la atencion de pacientes en primer lugar estan las amas de casa, seguido de los estudiantes y trabajadores independientes.

Tabla N° 13 Ocupacion pacientes HNDM

Ocupacion	N	%
Ama de casa	11657	72.9%
Estudiante	3721	23.3%
Trabajador independiente	356	2.2%
Trabajador dependiente	239	1.5%
Personal de Salud	16	0.1%
Total	15989	100%

- En cuanto acceso a servicios básicos, según la DIRIS Lima Centro, los distritos de San Juan de Lurigancho, La Victoria y Lima, tienen el menor % de acceso a agua potable, junto con el distrito de San Luis, además presentan un nivel de vulnerabilidad de 4 durante el 2020 (Tabla Nº 13).

Tabla Nº 13. Nivel de vulnerabilidad según distritos– DIRIS Lima Centro 2022

Distritos	Agua Potable (%)	Desague (%)	Índice de Desarrollo Humano (IDH)	No Pobres (%)	Tasa de Alfabetismo en > de 15 años (%)	Asistencia al sistema educativo regular (%)	PEA Ocupada (%)	Índice de Vulnerabilidad (IV)	Nivel de Vulnerab. (Cuartil)
Breña	99.4	99.4	0.72	91.50	99.43	78.6	95.8	0.0912	3
Jesús María	99.9	99.9	0.76	98.30	99.65	84.3	96.5	0.0650	1
La Victoria	98.2	99.4	0.65	85.10	98.81	70.1	96.9	0.1235	4
Lima	97.7	97.8	0.68	87.70	98.94	76.2	96.5	0.1102	4
Lince	99.5	99.3	0.77	96.00	99.63	79.8	96.7	0.0743	3
Magdalena del Mar	99.7	99.8	0.75	97.70	99.59	83.2	96.7	0.0690	2
Miraflores	99.9	99.9	0.80	99.20	99.76	85.5	97.1	0.0551	1
Pueblo Libre	99.7	99.7	0.75	98.00	99.67	84.8	96.1	0.0671	2
San Borja	99.9	99.9	0.76	99.20	99.62	85.5	97.1	0.0611	1
San Isidro	99.9	100.0	0.76	99.40	99.75	87.7	98.0	0.0560	1
San Juan de Lurigancho	97.3	98.5	0.60	94.80	99.43	72.0	96.8	0.1160	4
San Luis	97.5	99.9	0.71	92.90	99.29	75.3	97.0	0.0958	4
San Miguel	99.6	99.8	0.75	97.70	99.52	82.3	96.3	0.0712	2
Surquillo	98.8	99.6	0.75	94.80	98.34	78.2	96.8	0.0836	3

Fuente: DIRIS Lima Centro

7.3.2 Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversores del sistema hospitalario

a) Políticos

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS, LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD.

La salud es una condición indispensable para el logro de los objetivos planteados en las políticas sociales diseñadas para alcanzar las metas nacionales de crecimiento económico y bienestar, incluidos el desarrollo social y de la salud. El abordaje de las políticas de salud que determinan las características del funcionamiento del sistema sanitario sigue siendo problemático, porque las necesidades sociales son multidimensionales, los efectos adversos tienden a ser acumulativos, los recursos son limitados y las soluciones a menudo se hallan fuera del marco del sector salud. En consecuencia, llevar a cabo transformaciones que refuercen la importancia del sistema de salud como institución social central, capaz de crear oportunidades diferenciales en el diseño y la prestación de bienes y servicios, requiere un abordaje sistémico de las políticas públicas y de su formulación. La política pública puede entenderse como un conjunto de decisiones bien fundamentadas generadas por cualquiera de las ramas y en todos los niveles del gobierno, y enmarcadas en un conjunto de normativas. Las políticas públicas

comunican objetivos, medios, estrategias y reglas para la toma de decisiones, utilizados en la administración pública y la legislación. Las leyes, normas, reglamentaciones, interpretaciones y decisiones operativas y judiciales, los estatutos, los tratados y las órdenes ejecutivas son un ejemplo de la expresión real de las políticas. Pese a la falta de definiciones universalmente acordadas, las políticas públicas reflejan la respuesta del gobierno a las condiciones o circunstancias que generan o generarán necesidades a una cantidad considerable de personas. En teoría, estas respuestas coinciden con el interés público. Más aún, los gobiernos utilizan políticas públicas por razones políticas, morales, éticas o económicas, o cuando el mercado no resulta eficiente. No responder también es una opción, por lo que la política pública se convierte en “lo que el 315 gobierno hace y lo que el gobierno decide ignorar” . Por el contrario, la determinación de políticas públicas es una función primordial del gobierno y un proceso político esencial. Como tal, implica relaciones de poder, influencia, cooperación y conflicto en donde los valores, los intereses y las motivaciones determinan el diseño final y su implementación. De hecho, las políticas de salud son importantes porque afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, las acciones, los comportamientos y las decisiones. Pueden prohibir conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideran beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los ciudadanos necesitados. Las políticas reguladoras pueden definir acreditaciones profesionales, establecer controles de precios para los bienes y servicios, determinar criterios de calidad, seguridad y eficacia para los servicios de la salud, y abordar cuestiones de regulación social, tales como las relacionadas con la seguridad social y ocupacional, la inmunización, los alimentos y medicamentos, y la contaminación ambiental. Al término de este Análisis por parte del Hospital Dos De Mayo, se podrá tomar decisiones que se reflejarán en los ámbitos regionales, nacionales y locales que se presentan y reflejan tanto la diversidad como algunas tendencias, logros y desafíos comunes. Por ejemplo, las presiones en procura de mejoras más sustanciales generaron tendencias en el sistema de salud que incluyen: la redefinición del papel del Estado, que dejó de ser proveedor único en materia de atención de salud para asumir las funciones de regulación y coordinación; la expansión asimétrica del seguro privado de salud; la privatización de las instituciones de seguridad social y de los servicios médicos, y la expansión de las asociaciones entre instituciones públicas y privadas. Sin embargo, simultáneamente a la penetración generalizada en el mercado, la sociedad civil aumentó su participación en el desarrollo de políticas en toda la Región por medio de sociedades, asociaciones, grupos organizados o representantes para promover temas de interés.

b) Organizacional

Es una institución perteneciente al Ministerio de Salud con Categoría III-1. Es un Hospital de referencia nacional y brinda atención en todas las especialidades médicas y quirúrgicas.

Figura N°2: Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA



Figura N°2: Organigrama estructural de la institución

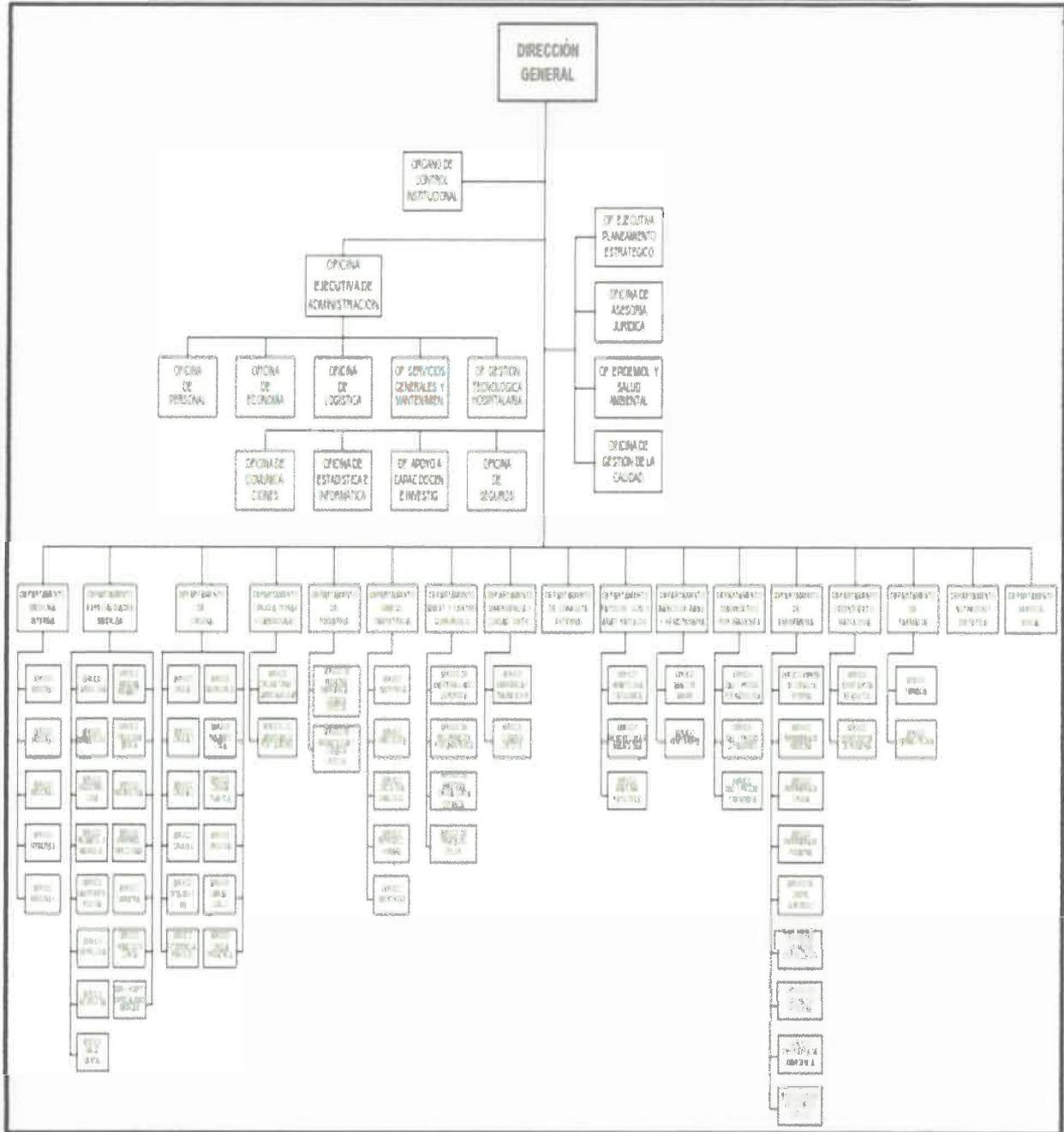


Tabla N°14: Cartera de Servicios (I)

EMERGENCIA			
Atención de urgencias y emergencias por:		Atención en Sala de Observación:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicina interna 2. Cardiología 3. Cirugía general 4. Ortopedia y traumatología 5. Cirugía de Cabeza y cuello 6. Neurocirugía 7. Cirugía pediátrica 8. Pediatría 9. Ginecología y Obstetricia 10. Anestesiología 	Atención de la Unidad de Trauma Shock y Reanimación (adultos)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adultos y aislados de 2. Niños de emergencia 	Atención de procedimientos de emergencia
CENTRO OBSTÉTRICO			
Atención integral y especializada de anestesia y analgesia Clínico Quirúrgica	Intervenciones quirúrgicas por médico de subespecializado Ginecología Oncológica	Atención inmediata del recién nacido por médico subespecialista en neonatología, con participación de enfermería	Atención de parto vaginal por médico especialista en Ginecología y obstetricia y por obstetra
CENTRO QUIRÚRGICO			
Intervenciones quirúrgicas por médico especialista:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ginecología oncológica 2. Reproducción humana y planificación familiar 3. Oftalmología 4. Otorrinolaringología 5. Cirugía de cabeza y cuello 6. Ortopedia y traumatología 7. Urología 8. Neurocirugía 9. Cirugía general 10. Cirugía pediátrica 11. Cirugía plástica 12. Cirugía de tórax y cardiovascular 	Atención en sala de recuperación post anestésica y reanimación	Atención integral y especializada de anestesia y analgesia Clínico Quirúrgica	Atención en el Servicio de Anestesia para cirugía de corta estancia
HOSPITALIZACIÓN	CUIDADOS INTENSIVOS		PATOLOGÍA CLÍNICA
Hospitalización en:	Atención en las Unidades de Cuidados:		Procedimientos de Laboratorio Clínico tipo III-1:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicina interna 2. Cirugía General 3. Pediatría 4. Neonatología 5. Ginecología Oncológica 6. Reproducción humana y planificación familiar 7. Enfermedades Infecciosas y tropicales 8. Neumología 9. Anestesia y analgesia Clínico Quirúrgica 10. Cirugía Pediátrica 11. Neurocirugía 12. Ortopedia y traumatología 13. Urología 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intensivos General 2. Intermedios General 3. Cardiovasculares Agudos 4. Intensivos Neurocríticos 5. Neurocirugía - NEUROUCI 6. Intensivos Neonatal 7. Intermedios Neonatal 8. Intensivos Pediátricos 9. Intermedios Pediátricos 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Servicio Bioquímica y Hematología 2. Servicios Microbiología e Inmunología-Autoinmunidad

Fuente: Resolución Directoral N° 313-2020 DIRIS Lima Centro



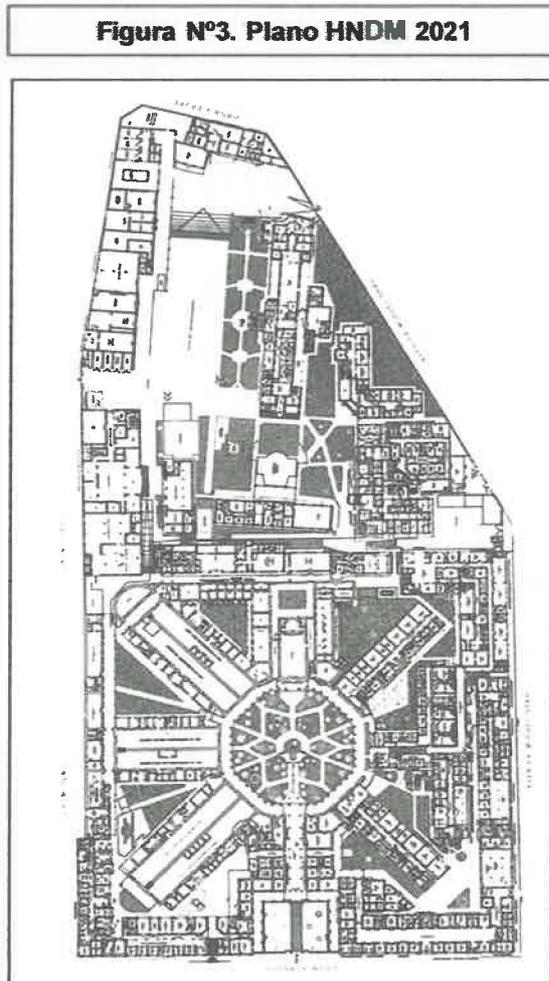
Tabla N°15: Cartera de Servicios (II)

ANATOMÍA PATOLÓGICA	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	MEDICINA REHABILITACIÓN	DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE
Procedimientos de Anatomía patológica tipo II-1	1.Radiología convencional	1. Atención de rehabilitación de discapacidades leves y moderadas mediante terapia física	1.Evaluación nutricional en hospitalización	1. Provisión de unidades de sangre y hemoderivados
	2.Radiología Especializada	2.Atención de rehabilitación de Discapacidades severas mediante terapia física	2.Soporte nutricional con regimenes dietéticos	2. Abastecimiento de Unidades de sangre y hemoderivados
	3.Densitometría Ósea	3.Atención de rehabilitación mediante terapia ocupacional	3.Soporte nutricional con fórmulas lácteas y leche materna	3- Preparación de Unidades de sangre y hemoderivados
	4.Mamografía	4.Atención de rehabilitación mediante terapia de lenguaje	4.Soporte nutricional con fórmulas enterales	
	5.Ecografía General y Doppler	5.Atención de rehabilitación mediante terapia de rehabilitación cardíaca y respiratoria		
	6.Tomografía Computarizada y Cardiotomografía			
	7.Resonancias Magnéticas y Cardioresonancia			
FARMACIA	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	HEMODIÁLISIS	MEDICINA NUCLEAR	QUIMIOTERAPIA
1.Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitario.	1.Desinfección de alto nivel en central de esterilización	1.Hemodiálisis	Examen de captación de sustancias radioactivas (gammagrafía) y tratamiento con radioisótopos	1.Atención con quimioterapia ambulatoria parenteral
2.Atención en Farmacia Clínica.	2.Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización	2.Diálisis peritoneal en II nivel		2.Atención con quimioterapia ambulatoria regional
3.Atención en farmacotecnia.	3.Esterilización por medios químicos en Central de			3.Atención de soporte concomitante a quimioterapia



c) Estructura hospitalaria

La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento cuenta con el siguiente plano del HNDM del año 2020 (Figura N°3).



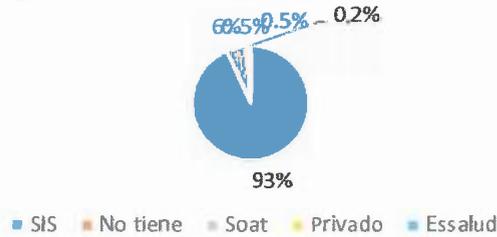
Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, HNDM

d) Determinantes Economicos Aseguramiento en Salud

Tabla N° 16 tipo de seguro utilizados por los usuarios

Modalidad	N	%
SIS	16417	93%
No tiene	989	6%
Soat	88	0.5%
Privado	86	0.5%
Essalud	32	0.2%
Otro	67	0.4%
Total general	17679	100%

Grafico N° 3: Tipo de Seguro en Base de pacientes Hospitalizados 2022



Segun la tablan° 16 y el grafico 3 podemos observar que de los pacientes hospitalizados el 93% cuenta con seguro sis y un 6% no cuenta con ningun seguro.

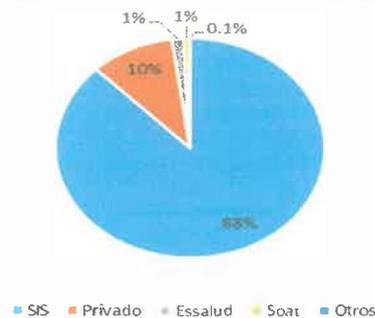
TIPO DE SEGURO EN BASE A LA ATENCION DE EMERGENCIA 2022

Tabla N° 17 Tipo de seguro en base a la atencion de Emergencia 2022

Modadlidad	N	%
SIS	167364	88%
Privado	19293	10%
Essalud	2708	1%
Soat	1283	1%
Otros	143	0.1%
Total general	190791	100%

Grafico N° 4 Tipo de seguro en base a la atencion de Emergencia 2022

Tipo de Seguro en Base de Emergencia 2022



En la tablan° 17 y grafico n° 4 podemos observar que el 88% cuenta con seguro sis y un 10 % cuenta con seguro privado

con



e) **Determinantes Inversores del Sistema Hospitalario**

Gestion Financiera

e.1 ANÁLISIS DE LOS GASTOS

Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Modificado (PIM) por Categorías Presupuestales 2022

El Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el ejercicio 2022 alcanzó la cifra de S/ 291,279,065 se encuentra distribuido según Fuente de Financiamiento de la siguiente forma: con respecto a la fuente de Recursos Ordinarios (RO), se asignó a nuestra institución la cantidad de S/ 235,627,840 siendo esta la principal fuente de financiamiento (80.89% del PIM). Para la fuente de Recursos Directamente Recaudados (RDR) se asignó S/ 6,543,023. Con respecto a la fuente de Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito (ROOC) se asignó S/ 19,595,094 y finalmente para la fuente de Donaciones y Transferencias (DyT) se asignó S/. 29,513,108 para el periodo 2022.

TABLA 18 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO SEGÚN GENÉRICA DE GASTO 2022

FUENTES DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM
RECURSOS ORDINARIOS (RO)	S/ 174,850,205.00	S/ 235,627,840.00
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (RDR)	S/ 4,000,000.00	S/ 6,543,023.00
RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO (ROOC)	S/ -	S/ 19,595,094.00
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS (DyT)	S/ -	S/ 29,513,108.00
TOTAL	S/ 178,850,205.00	S/ 291,279,065.00

Fuente: SIAF MPP – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico – HN2M

FUENTE DE FINANCIAMIENTO / GENÉRICA DE GASTO	PIA	PIM	DEVENGADO	%
RECURSOS ORDINARIOS (RO)	S/ 174,850,205	S/ 235,627,840	S/ 232,543,212.64	98.69%
PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	S/ 110,876,223	S/ 117,190,080	S/ 116,320,517.92	99.26%
PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	S/ 12,992,360	S/ 13,779,350	S/ 13,772,073.82	99.95%
BIENES Y SERVICIOS	S/ 50,941,622	S/ 99,866,504	S/ 97,702,299.18	97.83%
OTROS GASTOS	S/ 40,000	S/ 249,671	S/ 249,668.78	100.00%
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	S/ -	S/ 4,542,235	S/ 4,498,652.94	99.04%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (RDR)	S/ 4,000,000	S/ 6,543,023	S/ 5,705,448.34	87.20%
BIENES Y SERVICIOS	S/ 4,000,000	S/ 6,031,786	S/ 5,259,225.90	87.19%

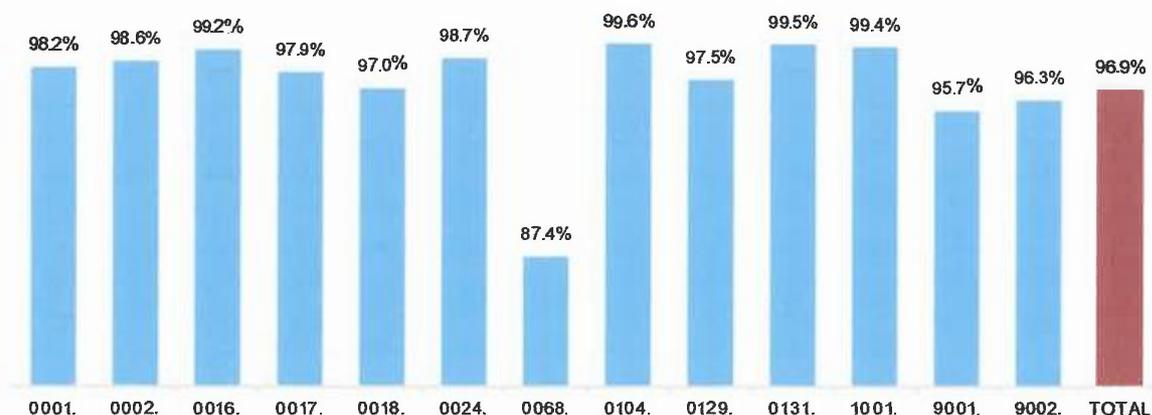


“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO– HNDM, 2022

OTROS GASTOS	S/	-	S/	21,231	S/	11,264.21	53.06%
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	S/	-	S/	490,006	S/	434,958.23	88.77%
RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO (ROOC)	S/	-	S/	19,595,094	S/	18,314,217.37	93.46%
PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	S/	-	S/	7,539,934	S/	6,806,904.00	90.28%
BIENES Y SERVICIOS	S/	-	S/	12,055,160	S/	11,507,313.37	95.46%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS (DyT)	S/	-	S/	29,513,108	S/	25,792,084.09	87.39%
BIENES Y SERVICIOS	S/	-	S/	29,058,005	S/	25,673,683.02	88.35%
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	S/	-	S/	455,103	S/	118,401.07	26.02%
TOTAL	S/	178,850,205	S/	291,279,065	S/	282,354,962.44	96.94%

Fuente: SIAF MPP – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

GRÁFICO N° 5 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL 2022



Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

e,2 Metas Físicas

Tablan°. 19. Porcentaje de cumplimiento de metas físicas programadas para el año 2022 según categoría presupuestal

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	MFPROG.	MFEJEC.	% CUMP
0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1614	1550	96%
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	16534	17192	104%
0016. TBC-VIH/SIDA	38328	40390	105%
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	62	69	111%
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	23710	26146	110%
0024. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	4645	4672	101%
0068. REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	206	254	123%
0104. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	161699	171768	106%
0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	26584	28804	108%



“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	1970	2100	107%
1001. PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	12247	12703	104%
9001. ACCIONES CENTRALES	2501	2713	108%
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	4215476	4403001	104%
TOTAL	4505576	4711362	105%

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

E.3 Cartera de Servicios

Se cuenta con una Cartera de Servicios actualizada al 2023, aprobada mediante Resolución Directoral N° 158-2023-DG-DIRIS-LC con vigencia de (1) año, la cual se describe a continuación:

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) general.
2	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en medicina interna.
3	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en pediatría
4	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en cirugía general
5	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en ginecología y obstetricia
6	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en anestesiología
7	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en medicina de rehabilitación
8	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en traumatología y ortopedia
9	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en nefrología
10	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en cardiología
11	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en neurología
12	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en neumología
13	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en gastroenterología
14	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en reumatología.
15	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) general capacitado en salud mental
16	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en oftalmología.
17	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en urología



"ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO-- HNDM, 2022

18	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en otorrinolaringología
19	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en dermatología
20	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en endocrinología
21	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en hematología clínica
22	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales
23	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en cirugía torácica y cardiovascular
24	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en cirugía plástica
25	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en cirugía de cabeza y cuello
26	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en neurocirugía
27	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en geriatría
28	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en oncología médica
29	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en cirugía pediátrica
30	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de ginecología oncológica
31	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de reproducción humana.
32	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de neurología pediátrica.
33	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de neumología pediátrica.
34	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de gastroenterología Pediátrica.
35	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en medicina interna
36	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en cardiología
37	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en dermatología



38	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en endocrinología
39	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales
40	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en geriatría
41	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en hematología clínica
42	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en medicina física y rehabilitación
43	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en medicina oncológica
44	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en neumología
45	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en neurología
46	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en nefrología
47	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en gastroenterología
48	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en cirugía general.
49	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en cirugía de cabeza y cuello
50	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en cirugía de tórax y cardiovascular
51	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico(a) especialista en cirugía plástica
52	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en neurocirugía
53	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en oftalmología
54	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en traumatología y ortopedia.
55	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en otorrinolaringología
56	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en urología
57	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en ginecología y obstetricia

"ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

58	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico (a) especialista en anestesiología
59	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico en el servicio subespecializado de ginecología oncológica
60	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por psicólogo(a)
61	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por obstetra
62	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por cirujano(a) dentista
63	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por cirujano (a) dentista general con soporte de radiología oral.
64	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por cirujano (a) dentista especialista en odontopediatría, ortodoncia y ortopedia maxilar, cirugía bucal y maxilofacial y rehabilitación oral.
65	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por nutricionista
66	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico (a) especialista en cirugía general
67	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico(a) especialista en ginecología y obstetricia
68	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico(a) especialista en gastroenterología
69	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico(a) especialista en cardiología
70	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico(a) especialista en neumología
71	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico(a) especialista en neurología
72	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico(a) especialista en dermatología
73	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico(a) especialista en otorrinolaringología
74	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico(a) especialista en cirugía plástica
75	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico(a) especialista en endocrinología
76	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico(a) especialista en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales
77	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico(a) especialista en hematología clínica



"ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

78	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por medico(a) especialista en medicina física y rehabilitación
79	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por medico(a) especialista en geriatría
80	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico (a) especialista en psiquiatría
81	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico (a) especialista en reumatología
82	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico (a) especialista en cirugía de cabeza y cuello
83	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico (a) especialista en cirugía pediátrica
84	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico (a) especialista en cirugía torácica y cardiovascular
85	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico (a) especialista en Neurocirugía
86	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico (a) especialista en Oftalmología
87	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico (a) especialista en traumatología y ortopedia
88	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico (a) especialista en urología
89	EMERGENCIA	Atención en Tópico de inyectables y nebulizaciones.
90	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina interna.
91	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico (a) especialista de pediatría
92	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico (a) especialista de ginecología y obstetricia
93	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico (a) especialista de cirugía general
94	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico (a) especialista de cirugía pediátrica
95	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico (a) especialista de traumatología y ortopedia.
96	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico(a) especialista en Cardiología
97	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico(a) especialista en neurocirugía



"ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

98	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico(a) especialista en cirugía de tórax y cardiovascular.
99	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico(a) especialista en cirugía de cabeza y cuello.
100	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico(a) especialista en gastroenterología.
101	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista(a) en anestesiología.
102	EMERGENCIA	Atención en Sala de Observación de Emergencias.
103	EMERGENCIA	Atención en la Unidad de Trauma Shock y Reanimación
104	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención de parto vaginal por médico (a) especialista en Ginecología y Obstetricia y por Obstetra.
105	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico (a) subespecialista en neonatología
106	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico (a) especialista en cirugía general.
107	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico (a) especialista en cirugía pediátrica
108	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico (a) especialista en cirugía tórax y cardiovascular
109	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico (a) especialista en ginecología y obstetricia
110	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico (a) especialista en cirugía de cabeza y cuello
111	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico (a) especialista en cirugía plástica
112	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico (a) especialista en neurocirugía
113	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en oftalmología
114	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en otorrinolaringología
115	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista de traumatología y ortopedia.
116	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en urología.
117	CENTRO QUIRÚRGICO	Atención en sala de recuperación post anestésica.

“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO– HNDM, 2022

118	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de medicina interna
119	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de cirugía general.
120	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de cirugía pediátrica
121	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de cirugía de tórax y cardiovascular
122	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de pediatría
123	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de ginecología y obstetricia.
124	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de cardiología.
125	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de endocrinología.
126	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de gastroenterología.
127	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de hematología clínica.
128	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de nefrología.
129	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de neurología.
130	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de reumatología.
131	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de medicina de enfermedades infecciosas y tropicales.
132	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de neumología
133	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de urología
134	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de traumatología y ortopedia.
135	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de neurocirugía
136	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de cirugía de cabeza y cuello
137	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de cirugía plástica

138	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Adultos diferenciada para COVID - 19
139	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la unidad de cuidados intensivos general.
140	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la unidad de cuidados intensivos pediátrico
141	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de cuidados intensivos neonatal
142	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la unidad de cuidados intermedios Neonatal
143	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la unidad de cuidados Intermedios pediátrico.
144	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención de la unidad de cuidados intensivos general diferenciada para COVID-19.
145	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Procedimientos de Anatomía Patológica tipo III-1
146	PATOLOGÍA CLÍNICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico tipo III-1
147	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Convencional
148	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Especializada
149	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Intervencionista
150	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Ecografía General y Doppler
151	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Mamografía
152	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Densitometría Ósea
153	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Tomografía Computarizada
154	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Resonancia Magnética
155	MEDICINA NUCLEAR	Examen de captación de sustancias radioactivas (gammagrafía)
156	MEDICINA NUCLEAR	Tratamiento con radioisótopos
157	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación de discapacidades leves y moderadas mediante terapia física.

158	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación de discapacidades severas mediante terapia física.
159	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia ocupacional.
160	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia de lenguaje.
161	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Evaluación nutricional en hospitalización.
162	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con regímenes dietéticos.
163	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con fórmulas lácteas.
164	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con fórmulas enterales.
165	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados.
166	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Abastecimiento de unidades de sangre y hemoderivados.
167	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Preparación de unidades de sangre y hemoderivados.
168	FARMACIA	Dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
169	FARMACIA	Atención en Farmacia Clínica
170	FARMACIA	Atención en Farmacotecnia
171	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de Alto Nivel en Central de Esterilización.
172	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por medios Físicos en Central de Esterilización
173	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por medios Químicos en Central de Esterilización
174	HEMODIÁLISIS	Hemodiálisis
175	HEMODIÁLISIS	Diálisis peritoneal en III nivel.
176	QUIMIOTERAPIA	Atención con quimioterapia ambulatoria parenteral.

"ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

177	QUIMIOTERAPIA	Atención con quimioterapia ambulatoria regional.
178	QUIMIOTERAPIA	Atención de soporte concomitante a quimioterapia.

ANEXO Nº 2: CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD POR ACTIVIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" CATERGORÍA III-1

Nº	ACTIVIDAD	PRESTACION DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
179	Actividad en Salud Pública	Vigilancia Epidemiológica por Personal de Salud.
180	Actividad en Salud Pública	Investigación epidemiológica de eventos de importancia en salud pública
181	Actividad en Salud Pública	Vigilancia, prevención y control de accidentes punzocortantes.
182	Actividad en Salud Pública	Manejo de Residuos Sólidos por Personal de Salud.
183	Actividad en Salud Pública	Promoción y protección de la seguridad en el trabajo y el bienestar de los trabajadores por personal de salud.
184	Referencia y Contrareferencia	Referencia y Contrareferencia
185	Registros de atención en Salud e información	Registros de atención en salud e información.

e.4 Recursos Humanos:

DECRETO LEGISLATIVO Nº 276	DECRETO LEGISLATIVO Nº 1057
-----------------------------------	------------------------------------

Etiquetas de fila	Cuenta de DNI	Etiquetas de fila	Cuenta de DNI
Contratado 276 - Plazo fijo	183	ADMINISTRATIVO	103
AUXILIARES	19	AUXILIAR	30
PROFESIONALES	2	FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS	9
PROFESIONALES DE LA SALUD	66	PROFESIONALES	24
TECNICOS	96	TECNICOS	40
DESIGNADO A OTRA U.E.	8	ASISTENCIAL	307
PROFESIONALES	4	AUXILIAR	40
PROFESIONALES DE LA SALUD	4	PROFESIONALES DE LA SALUD	3
DESIGNADO DE OTRA U.E.	1	TECNICOS	264
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS	1	CARRERAS ESPECIALES	464



	PROFESIONALES DE LA SALUD	
DESIGNADO NO DE CARRERA	1	464
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS	1	Total general 874
DESTACADO A OTRA U.E.	12	
PROFESIONALES DE LA SALUD	4	
TECNICOS	8	
DESTACADO DE OTRA U.E.	27	
AUXILIARES	1	
PROFESIONALES DE LA SALUD	22	
TECNICOS	4	
NOMB.276	1617	
AUXILIARES	119	
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS	1	
PROFESIONALES	52	
PROFESIONALES DE LA SALUD	811	
TECNICOS	634	
Total general	1849	

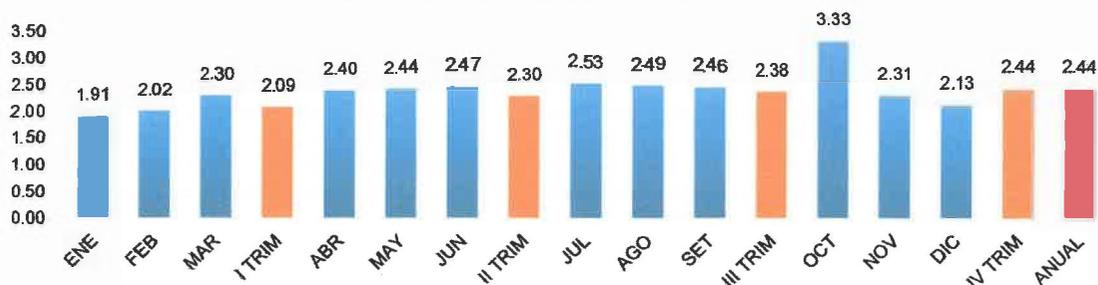
7.3.4 INDICADORES HOSPITALARIOS RESPECTO A LA ATENCION PERSONAL DE SALUD - PACIENTE

a) Aspectos generales de la demanda hospitalaria

Productividad Hora Médico

Destaca el mes de Octubre con 3.33, seguido de Julio y Agosto con 2.53 y 2.49 respectivamente.

GRÁFICO N ° 6 PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO



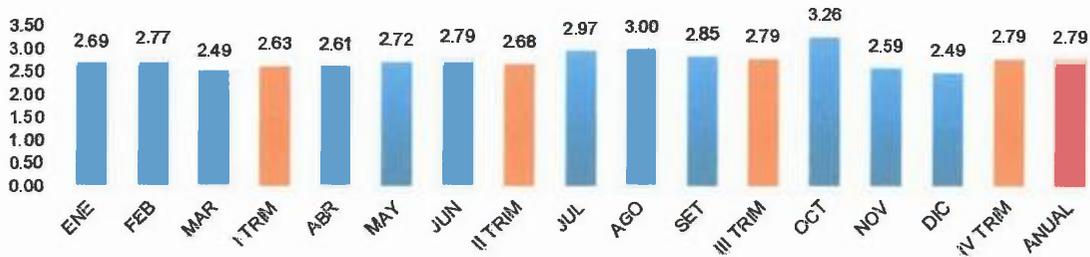
Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



Rendimiento Hora Médico

En relación al rendimiento hora/medico, en el 2022 ha llegado a 2.79, comparativamente por debajo del 2018 (3.48), 2020 (3.20) y por encima del 2021 (1.68), aunque todos por debajo del estándar.

GRÁFICO N ° 7 RENDIMIENTO HORA MÉDICO

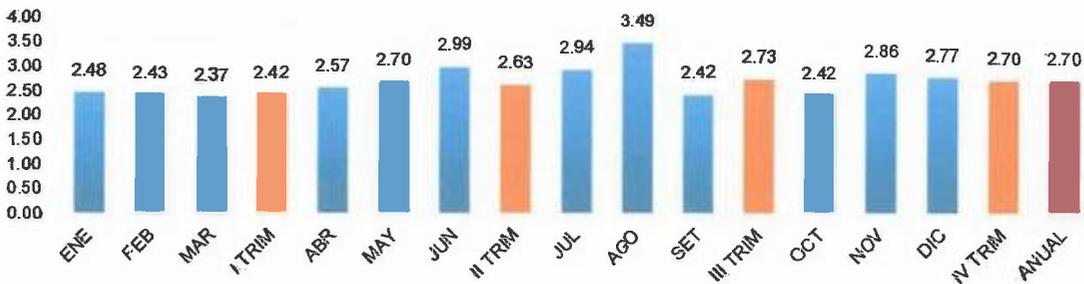


Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Concentración

En cuanto a concentración, en el presente año se consigna en 2.70, situándose por debajo del 2018 (3.57) pero superior al 2019 (2.23) y 2020 (1.81).

GRÁFICO N ° 8 CONCENTRACIÓN

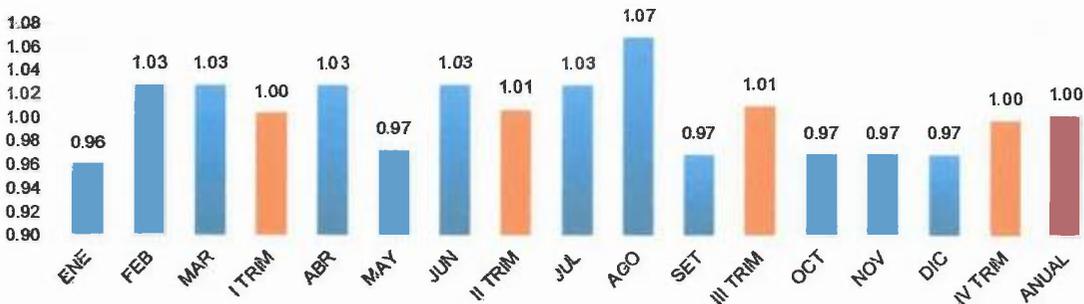


Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Utilización de Consultorios

Sobresale el mes de Agosto (1.07) seguido de los meses de Febrero, Marzo, Abril, Junio, y Julio (1.03) todos ellos.

GRÁFICO N ° 9 UTILIZACIÓN DE CONSULTORIOS



Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



"ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

REFERENCIAS

En la siguiente tabla se aprecia que el EESS del Primer Nivel "Juan Pérez Carranza" destaca en el número de referencias con 7,444 casos, seguido de "El Porvenir" con 6,115 y en tercer lugar se sitúa "Zarate" con 3,916 de un total de 51,667 en el año. En cuanto a los meses con mayor demanda sobresalen Mayo (5,672), Junio (5,649) y Septiembre (5,606).

CUADRO DE REFERENCIAS RECIBIDAS DE CONSULTA EXTERNA Y APOYO AL DIAGNOSTICO DE LOS ESTABLECIMIENTOS

DE SALUD DE LA RED DEL HNDM CORRESPONDIENTES AL AÑO 2022

EES MICRORED 1,3 ,4	ENE	FEB	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPTI	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CS RAUL PATRUCCO PUIG	2	8	21	17	25	15	11	24	13	19	155
PS SAN ATANACIO EL PEDREGAL	49	47	58	53	56	48	53	56	52	40	512
PS SAN JUAN MASIAS	70	103	127	84	61	63	58	79	74	69	788
CS VILLA VICTORIA EL PORVENIR	76	56	75	101	75	107	92	134	74	103	893
PS DANIEL ALCIDES CARRION - SJL	95	76	120	110	97	79	118	126	109		1005
CS SAN BORJA	108	60	102	125	130	91	130	120	104	138	1108
PS ASCARRUNZ ALTO - SJL	50	70	101	127	132	146	129	136	90	133	1114
PS CLAS CERRO EL PINO	128	120	176	151	162	198	191	155	201	183	1665
PS JARDIN ROSA SANTA MARIA	134	135	200	192	206	220	206	187	167	121	1768
CS EL PINO	279	177	216	196	200	213	242	231	197	226	2177
CS MANGOMARCA- SJL	105	134	193	216	183	188	227	236	221	226	1929
CS CAJA DE AGUA - SJL	199	259	252	242	238	270	276	253	281	240	2510
CS CAMPOY -SJL	270	249	281	242	241	307	328	264	281	278	2741
CS CHACARILLA DE OTERO - SJL	264	259	331	255	269	242	249	267	195	237	2568
CS SURQUILLO	351	280	264	310	174	240	271	271	201	244	2606
CS SAN LUIS	360	360	353	376	328	359	447	412	322	263	3580
CS ZARATE - SJL	343	369	420	378	432	384	440	446	397	307	3916
CS MAX ARIAS SCHREIBER	268	324	382	379	324	400	322	319	219	256	3193
CSSANCOSME	396	467	488	481	367	408	379	365	284	245	3880
CS EL PORVENIR	623	323	747	732	585	654	636	696	519	600	6115
CS JUAN PEREZ CARRANZA	809	610	765	882	634	804	801	688	694	757	7444
SUB TOTAL	4979	4486	5672	5649	4919	5436	5606	5465	4695	4760	51667

Fuente: Base de Datos SRCR-HNDM

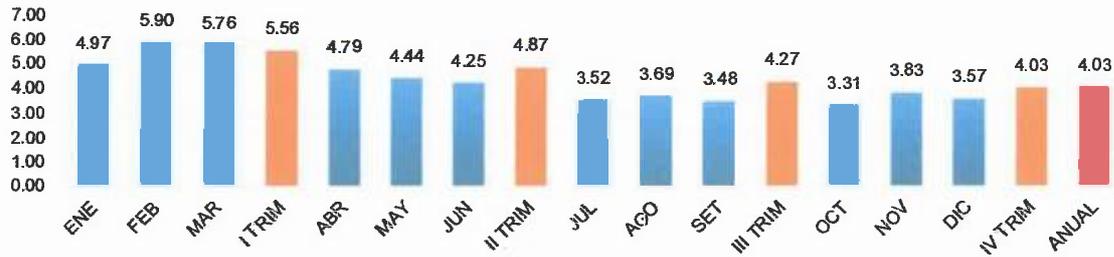
b) Indicadores de Eficiencia

Promedio de análisis de Laboratorio por Consulta Externa

A este respecto se objetiva que los meses de Enero (4.97) Febrero (5.90) y Marzo (5.76) fueron los que destacaron, lo que se podría atribuir a que en dichos meses los escolares, universitarios y público adulto salen de vacaciones y aprovechan para atender su salud.



GRÁFICO N ° 10 PROMEDIO DE ANÁLISIS DE LABORATORIO POR CONSULTA EXTERNA

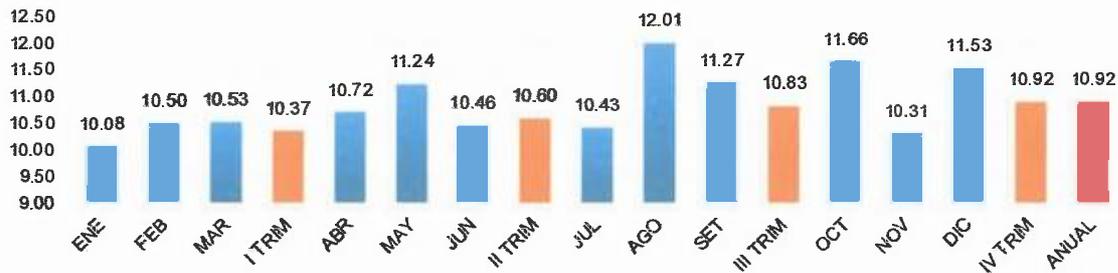


Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Promedio Permanencia

A este respecto, se aprecia que destaca Agosto (12.01) seguido de Octubre (11.66) y Diciembre (11.53) sin embargo a lo largo de todo el año el comportamiento estuvo por debajo del estándar.

GRÁFICO N ° 11 PROMEDIO PERMANENCIA

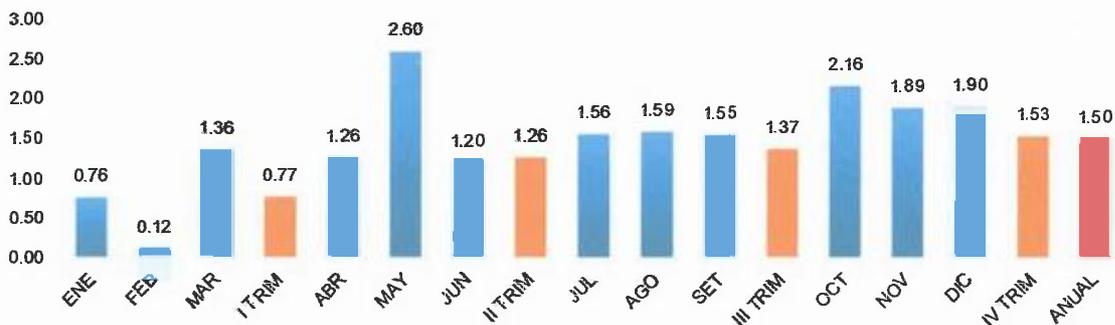


Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Intervalo de Sustitución Cama

Se objetiva que el mes de Mayo tuvo la cifra más alta (2.60) seguido de Octubre (2.16) y Diciembre (1.90) lo cual es aceptable y comprensible dada la demanda creciente y la buena imagen institucional frente a su población usuaria.

GRÁFICO N ° 12 INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA



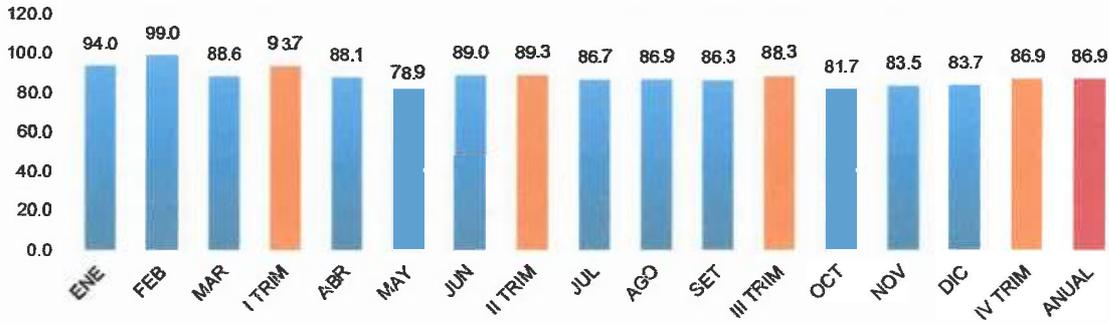
Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



Porcentaje de ocupación- cama

Este indicador fue superior en el primer trimestre (93.7) seguido del segundo trimestre (89.3) y del tercer trimestre (88.3), no obstante en ningún mes se distanciaron del estándar.

GRÁFICO N ° 13 PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA

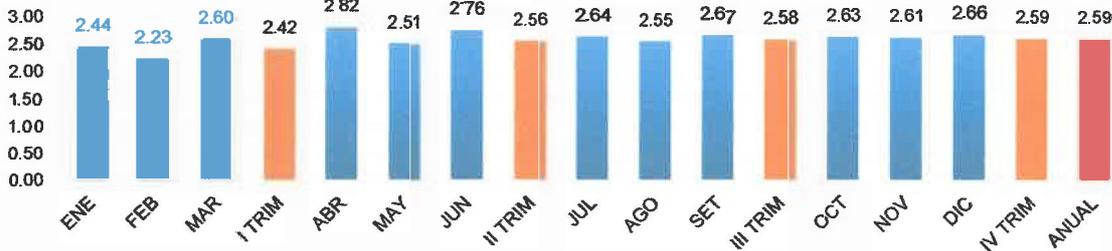


Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Rendimiento Cama

Este indicador exhibió cifras promedio a lo largo de todo el año: primer trimestre (2.42), segundo trimestre (2.56), tercer trimestre (2.58) y cuarto trimestre (2.59) valores aceptables y dentro del estándar.

GRÁFICO N ° 14 RENDIMIENTO CAMA

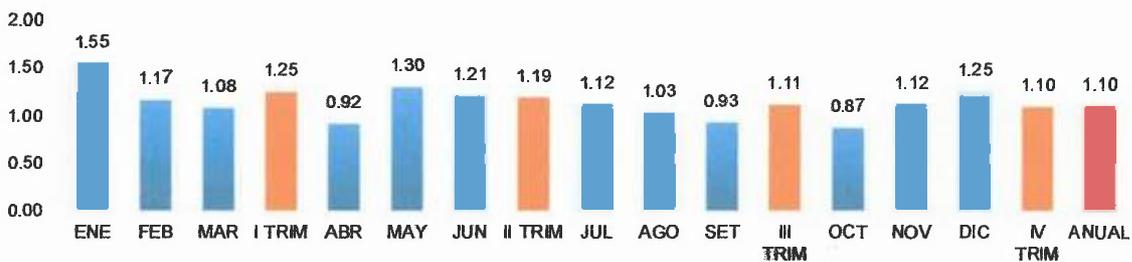


Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Razón de Emergencias por Consulta Médica

Al respecto se observa un comportamiento promedio a lo largo del año: primer trimestre (1.25), segundo trimestre (1.19), tercer trimestre (1.11) y cuarto trimestre (1.10), sin embargo no se cuenta con datos de años anteriores para poder realizar una comparación.

GRÁFICO N ° 15 RAZÓN DE EMERGENCIAS POR CONSULTA MÉDICA



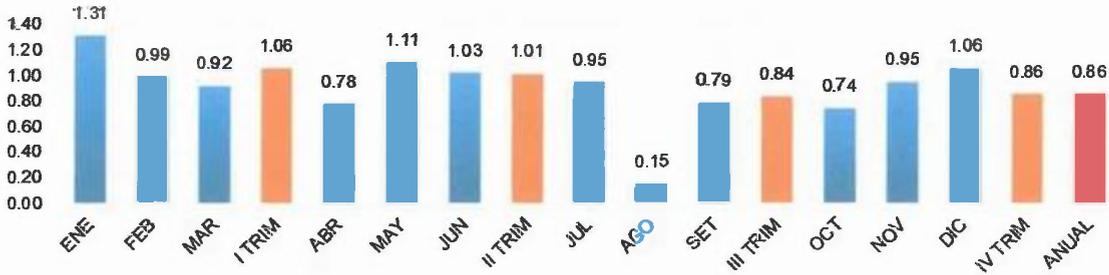
Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



Razón de Urgencias por Consultas Médicas

Con relación a este indicador, se aprecia un comportamiento más o menos promedio por trimestres: primer trimestre (1.06), segundo trimestre (1.1), tercer trimestre (0.84) y cuarto trimestre (0.86), aunque destaca el mes de Agosto con una cifra muy reducida (0.15) que se recupera en Septiembre a valores promedio.

GRÁFICO N ° 16 RAZÓN DE URGENCIAS POR CONSULTA MÉDICA

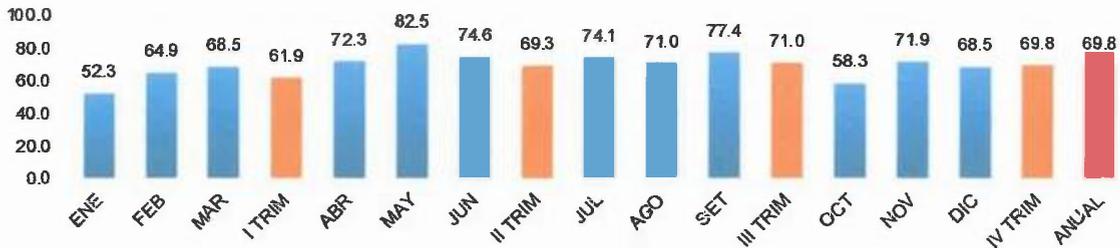


Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Rendimiento de Sala de Operaciones General

En lo tocante a este indicador, se observa un comportamiento promedio en los trimestres segundo (69.3), tercero (71) y cuarto (69.8), más no así en el primero (61.9) en donde se exhibe un claro descenso.

GRÁFICO N ° 17 RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES

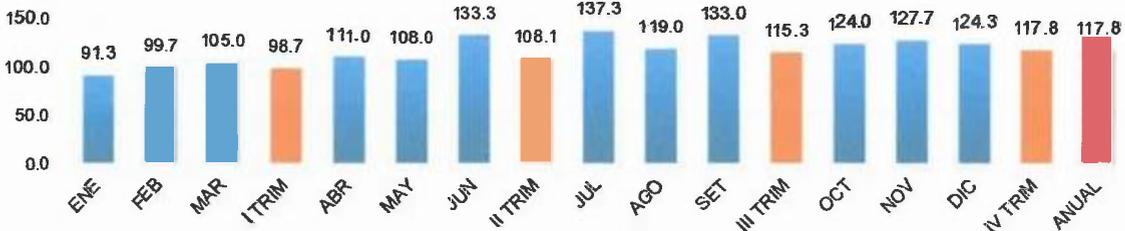


Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Rendimiento de Sala de Operaciones de Servicios de Emergencias

Aquí lideran los meses de Julio (137.3), Junio (133.3) y Septiembre (133.0). Respecto a Julio se explicaría que por tratarse del Aniversario Patrio, la demanda se incrementa principalmente en los Servicios de Emergencia sobre todo quirúrgicos.

GRÁFICO N ° 18 RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES (EMERGENCIAS)



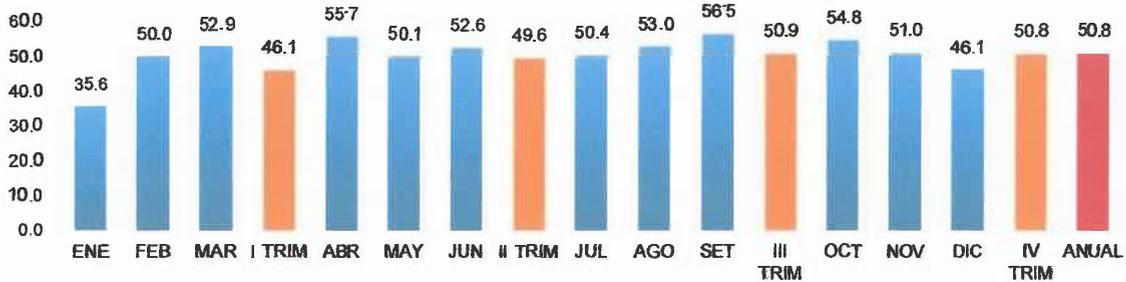
Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



Rendimiento de Sala de Operaciones Electivas o Programadas.

Con respecto a este indicador, se aprecia que destacan el tercer trimestre (50.9), seguidamente el cuarto trimestre (50.8) y el segundo trimestre (49.6), quedando en último lugar el primer trimestre (46.1). Cabe señalar que el HNDM en época de pandemia COVID (declarado Hospital COVID 19) se avoco a la atención de dichos casos, difiriendo todo lo demás incluyendo las cirugías electivas, situación que ha generado un gran embalse que se viene resolviendo paulatinamente.

GRÁFICO N ° 19 RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES (ELECTIVAS)

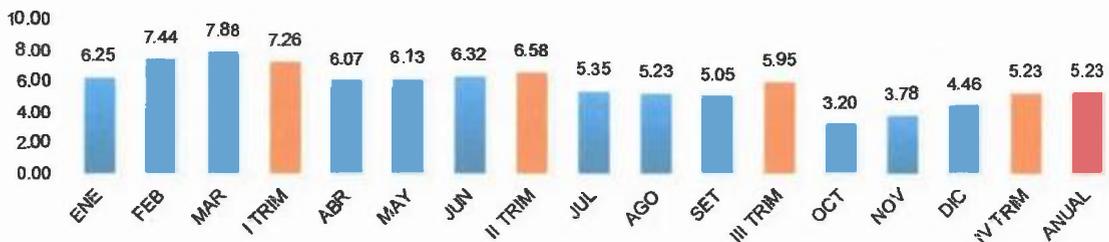


Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Grado de Resolutividad del Establecimiento

El HNDM, es un EESS de alta complejidad ubicado en el Tercer Nivel de Atención junto con los Institutos Especializados. No obstante sus limitados recursos, realiza todos los esfuerzos necesarios para resolver toda la problemática de alta complejidad que le llega, con excepción de algunas por carecer de los recursos necesarios, por ejemplo Radioterapia, en cuyo caso se ve en la obligación de referirlos, todo lo que se confirma con las cifras mostradas, apreciándose un mayor grado de resolutividad en los 2 primeros trimestres (7.26 y 6.58 respectivamente).

GRÁFICO N ° 20 GRADO DE RESOLUTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



c) Indicadores de Calidad

Las siguientes tablas son referidas del servicio de calidad donde miden el grado de satisfacción de los pacientes usuarios en el servicio de emergencia, consultorios externos y los servicios de hospitalización teniendo como resultados un promedio de satisfacción:

Emergencia: 58.4%
Hospitalización: 73%
Consultorio externo: 64,9%

Tabla N° 20 Resultados por Pregunta en el Servicio de Emergencia

Tabla N°11: Resultados por pregunta, Servicio de Emergencia

Pregunta	Preguntas	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
		Satisfecho (+) n	%	Insatisfecho(-) n	%
P1	Los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica.	155	50.5	152	49.51
P2	La atención en emergencia se realiza considerando la gravedad de la salud del paciente.	160	52.1	147	47.88
P3	La atención en emergencia está a cargo del médico.	170	55.4	137	44.63
P4	El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	179	58.3	128	41.69
P5	La farmacia de emergencia cuenta con los medicamentos que recetó el médico.	143	46.6	164	53.42
Promed.	Fiabilidad	807	52.6	728	47.43
P6	La atención en Caja o el módulo de admisión es rápida.	178	58.0	129	42.02
P7	La atención en Laboratorio de Emergencia es rápida.	184	64.3	102	35.66
P8	La atención para tomarse exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, otros) es rápida.	184	64.3	102	35.66
P9	La atención en Farmacia de emergencia es rápida.	184	64.3	102	35.66
Promed.	Capacidad de Respuesta	731	62.8	433	37.20
P10	El médico brinda el tiempo necesario para contestar preguntas o dudas sobre su problema de salud.	187	60.9	120	39.09
P11	Durante la atención en emergencia se respeta su privacidad.	220	71.3	87	28.34
P12	El médico realiza un examen completo y minucioso por el problema de salud por el cual es atendido.	187	60.9	120	39.09
P13	El problema de salud por el cual es atendido se resuelve o mejora.	149	48.5	158	51.47
Promed.	Seguridad	743	60.6	485	39.60
P14	El personal de Emergencia le trata con amabilidad, respeto y paciencia.	187	60.9	120	39.09
P15	El personal de Emergencia muestra interés para solucionar la dificultad presentada durante la atención.	186	60.6	121	39.41
P16	El paciente comprende la explicación que brinda el médico sobre el problema de salud o resultados de la atención.	184	59.9	123	40.07
P17	El paciente comprende la explicación que brinda el médico sobre los procedimientos o análisis realizados.	175	57.0	132	43.00
P18	El paciente comprende la explicación que brinda el médico sobre el tratamiento recibido: tipo de medicamento, dosis y efectos adversos.	175	57.0	132	43.00
Promed.	Empatía	807	59.1	628	40.91
P19	Los carteles, letreros y flechas del servicio de Emergencia son adecuados para orientar a los pacientes.	166	54.1	141	45.93
P20	Emergencia cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes.	143	46.6	164	53.42
P21	Emergencia cuenta con equipos disponibles y materiales necesarios para la atención.	198	64.5	109	35.50
P22	Los ambientes de Emergencia son limpios y cómodos.	210	68.4	97	31.60
Promed.	Aspectos Tangibles	717	58.4	511	41.61
	PROMEDIO		58.4		41.63



Tabla N° 21 Resultados por pregunta en los Servicios de Consultorio Externo

Tabla N°05: Resultados por pregunta, Servicio de Consulta Externa

Pregunta	Preguntas	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
		Satisfecho (+) n	%	Insatisfecho (-) n	%
P1	El personal de informes orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.	57	56.4	44	43.56
P2	La consulta con el médico se realiza en el horario programado.	61	60.4	40	39.60
P3	La atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada.	62	61.4	39	38.61
P4	La historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención.	56	55.4	45	44.55
P5	Las citas se encuentran disponibles y son obtenidas con facilidad.	46	45.5	55	54.46
Promed.	Fiabilidad	282	55.8	223	44.16
P6	La atención en el módulo de admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) es rápida.	41	40.6	60	59.41
P7	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida.	57	67.1	28	32.94
P8	La atención para tomarse exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, otros) es rápida.	44	58.7	31	41.33
P9	La atención en Farmacias es rápida.	47	51.1	45	48.91
Promed.	Capacidad de Respuesta	189	53.5	164	46.46
P10	Durante la atención en el consultorio se respeta la privacidad.	72	71.3	29	28.71
P11	El médico realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.	71	70.3	30	29.70
P12	El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	72	71.3	29	28.71
P13	El médico que le atiende le inspira confianza.	75	74.3	26	25.74
Promed.	Seguridad	290	71.8	114	28.22
P14	El personal de consulta externa le trata con amabilidad, respeto y paciencia.	61	60.4	40	39.60
P15	El médico que le atiende muestra interés en solucionar su problema de salud.	73	72.3	28	27.72
P16	El paciente comprende la explicación que le brinda el médico sobre su problema de salud o resultado de su atención.	72	71.3	29	28.71
P17	El paciente comprende la explicación que le brinda el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efectos adversos.	70	69.3	31	30.69
P18	El paciente comprende la explicación que le brinda el médico sobre los procedimientos o análisis que se le realizarán.	66	65.3	35	34.65
Promed.	Empatía	342	67.7	163	32.28
P19	Los carteles, letreros y flechas de la consulta son adecuados para orientar a los pacientes.	55	54.5	46	45.54
P20	La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	50	49.5	51	50.50
P21	Los consultorios cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	49	48.5	52	51.49
P22	El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y cómodos.	57	56.4	44	43.56
Promed.	Aspectos Tangibles	211	52.2	193	47.77
PORCENTAJE TOTAL			64.89		35.11

8



Tabla N° 22 Resultados por pregunta en los Servicios de Hospitalización

Tabla N°08: Resultados por pregunta, Servicio de Hospitalización

Pregunta	Pregunta	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
		Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
		n	%	n	%
P1	El paciente recibe todos los días una visita del médico.	280	80.9	66	19.08
P2	El paciente comprende la explicación del médico sobre el problema de salud por el cual permanece hospitalizado.	243	70.2	103	29.77
P3	El paciente comprende la explicación del médico sobre los medicamentos que recibe durante la hospitalización: beneficios y efectos adversos.	220	63.6	126	36.42
P4	El paciente comprende la explicación del médico sobre los resultados de los análisis de laboratorio.	217	62.7	129	37.28
P5	Al momento del alta, el paciente comprende la explicación del médico sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa.	248	71.7	98	28.32
Promed.	Fiabilidad	1208	69.8	522	30.17
P6	Los trámites para la hospitalización son rápidos.	229	66.2	117	33.82
P7	Los análisis de laboratorio solicitados por el médico son rápidos.	244	70.9	100	29.07
P8	Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, otros) se realizan rápido.	216	72.0	84	28.00
P9	Los trámites para el alta son rápidos.	192	55.5	154	44.51
Promed.	Capacidad de Respuesta	881	65.9	455	34.06
P10	Los médicos muestran interés para mejorar o solucionar su problema de salud.	249	72.0	97	28.03
P11	Los alimentos son entregados a una temperatura adecuada y de manera higiénica.	233	67.7	111	32.27
P12	Se mejora o resuelve el problema por el cual el paciente fue hospitalizado.	227	65.6	119	34.39
P13	Durante la hospitalización se respeta la privacidad del paciente.	284	82.1	62	17.92
Promed.	Seguridad	993	71.9	389	28.15
P14	El personal de obstetricia/enfermería le trata con amabilidad, respeto y paciencia.	246	71.1	100	28.90
P15	El médico le trata con amabilidad, respeto y paciencia.	292	84.4	54	15.61
P16	El personal de nutrición le trata con amabilidad, respeto y paciencia.	288	83.5	57	16.52
P17	El personal encargado de los trámites de admisión le trata con amabilidad, respeto y paciencia.	268	77.5	78	22.54
P18	El personal de enfermería muestra interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización.	261	75.4	85	24.57
Promed.	Empatía	1355	78.4	374	21.63
P19	Los ambientes del servicio son cómodos y limpios.	285	82.4	61	17.63
P20	Los servicios higiénicos para los pacientes se encuentran limpios.	266	77.6	77	22.45
P21	Los equipos se encuentran disponibles y se cuenta con materiales necesarios para su atención.	274	79.2	72	20.81
P22	La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados.	256	74.0	90	26.01
Promed.	Aspectos Tangibles	1081	78.3	300	21.72
	PROMEDIO		73.0		26.99

Tabla N° 23 Resumen de los resultados por Servicio (Consultorio Externo, hospitalización y emergencia)

Resumen de resultados por servicios

Tabla N°02: Resultados en el Servicio de Consulta Externa

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
Fiabilidad	50.7	49.35
Capacidad de respuesta	58.7	41.34
Seguridad	75.9	24.07
Empatía	73.6	26.4
Aspectos tangibles	66.3	33.72
Promedio dimensiones	64.9	35.1

Fuente: Resultados SERVQUAL

Tabla N°03: Resultados en el Servicio de Hospitalización

Dimensiones	Satisfecho(+)	Insatisfecho(-)
Fiabilidad	69.8	30.17
Capacidad de respuesta	65.9	34.06
Seguridad	71.9	28.15
Empatía	78.4	21.6
Aspectos tangibles	78.3	21.72
Promedio dimensiones	73.0	27

Fuente: Resultados SERVQUAL

Tabla N°04: Resultados en el servicio de Emergencia

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
Fiabilidad	52.6	47.43
Capacidad de respuesta	62.8	37.20
Seguridad	60.5	39.50
Empatía	59.1	40.9
Aspectos tangibles	58.4	41.61
Promedio dimensiones	58.4	41.6

Fuente: Resultados SERVQUAL



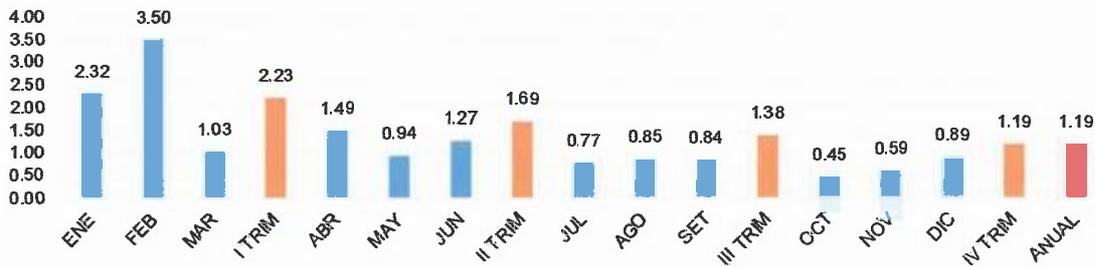
d) Indicadores de Seguridad del paciente Durante la estancia Hospitalaria

d,1) Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

Porcentaje de Infecciones Intrahospitalarias

Se aprecia que destaca el primer trimestre (2.23) y de los meses de Febrero (3.50) y Enero (2.32), aunque ningún mes del año supero el estándar (< de 7%).

GRÁFICO N ° 21 PORCENTAJE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (FACTOR: 100)



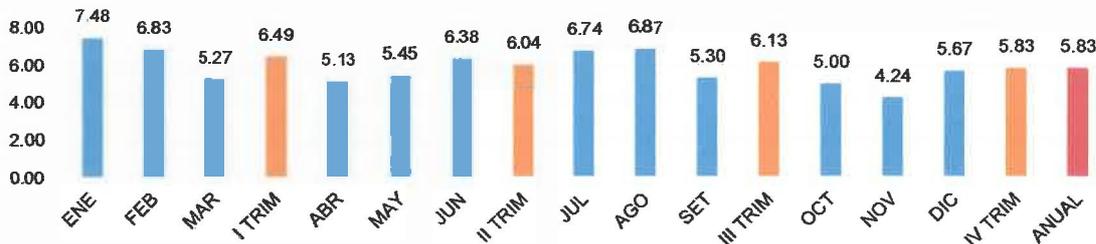
Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

d,2) Indicadores de Mortalidad

Tasa de Mortalidad General

Respecto a este indicador se aprecia un incremento en los trimestres primero y tercero (6.49 y 6.13 respectivamente) y particularmente en los meses de Enero (7.48), Agosto (6.87) y Febrero (6.83).

GRÁFICO N ° 22. TASA DE MORTALIDAD (FACTOR: 100)



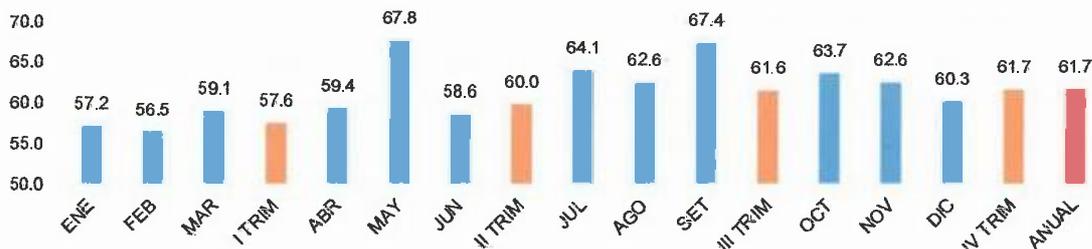
Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Tasa de Cesáreas

En relación a este indicador, se aprecia que se ha superado con creces el estándar establecido por la OMS (15%), en el Perú se ha venido trabajando con el 25% sin embargo las cifras son muy altas en los 4 trimestres a predominio de los 2 últimos. Entre los meses que sobresalen figuran: Mayo (67.8), Septiembre (67.4) y Julio (64.1).



GRÁFICO N ° 23. TASA DE CESÁREA (FACTOR: 100)

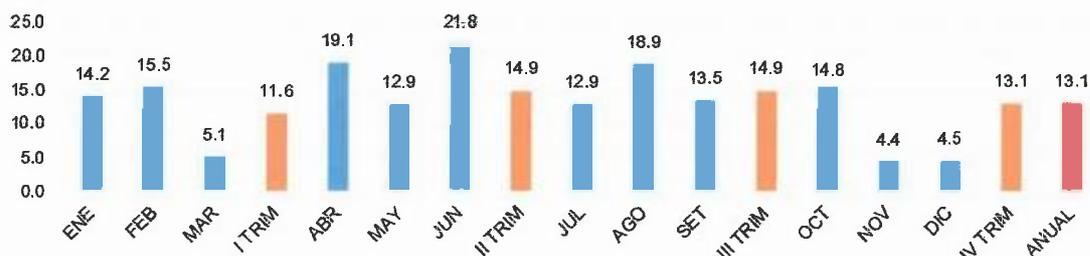


Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Tasa de Mortalidad Perinatal

Respecto a este indicador, se observa que el segundo y tercer trimestre tuvieron la tasa más alta con igual valor (14.9) y entre los meses destacaron Junio (21.8), Abril (19.1) y Agosto (18.9)

GRÁFICO N ° 24. TASA DE MORTALIDAD PERINATAL (FACTOR: 100)



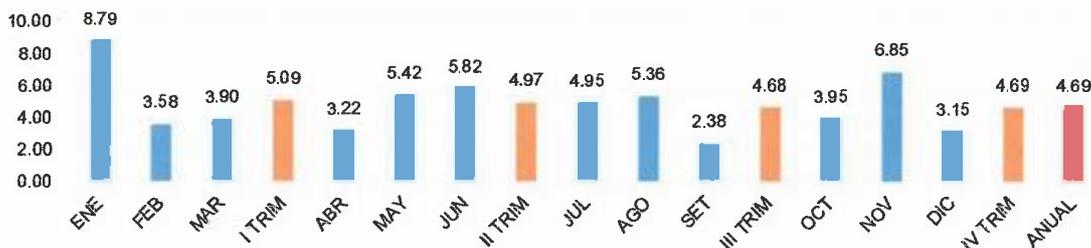
Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

d,3) Indicadores de intervenciones Quirúrgicas

Porcentaje de cirugías suspendidas

En lo tocante a este indicador, se objetiva que sobresale el primer trimestre (5.09) y entre los meses predominan Enero (8.79), seguido de Noviembre (6.85) y Junio (5.82). Las cirugías programadas pueden suspenderse principalmente por complicaciones del paciente, por no haber reunido todos los materiales necesarios o por prolongación del tiempo en las cirugías previas.

GRÁFICO N ° 25. PORCENTAJE DE CIRUGÍAS SUSPENDIDAS (FACTOR: 100)



Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



d,5) Indicadores de Atenciones y exoneraciones por Servicio Social

- En la tabla numero 24 se puede observar que el mayor numero de atenciones por servicio social para la evaluacion y exoneracion de pacientes con casos sociales se da en los meses de mayo, julio, octubre noviembre y diciembre, en los servicios a hospitalizacion y emergencia.

Tabla N° 24 Servicio Social: Número de atenciones realizadas año 2022

	C. Externo	Hospitalizacion	Programas	emergencia	Total
Enero	36	6590	634	8171	15431
Febrero	435	6595	571	9672	17273
Marzo	103	11297	376	9749	21525
Abril	133	15074	175	6634	22016
Mayo	615	11734	172	10447	22968
Junio	87	4598	2789	14849	22323
Julio	70	5489	2580	14281	22420
Agosto	205	6420	28	13944	20597
Setiembre	83	8262	53	16304	24702
Octubre	116	8871	65	13276	22328
Noviembre	33	5841	85	19593	25552
Diciembre	37	6409	87	16301	22834
Total	1953	97180	7615	153221	259969

Fuente: Servicio Social HNDM

Tabla N° 25 Servicio Social: Exoneraciones realizadas por personal asistencial 2022

	D.Externo	Hospitalizacion	Programas	emergencia	Total
Enero	1,061.50	8,559.02	0.00	7,005.17	16,625.69
Febrero	3,015.65	4,855.93	0.00	11,259.87	19,131.45
Marzo	2,069.90	5,911.55	188.00	10,551.84	18,721.29
Abril	1,649.50	9,220.58	251.00	9,707.39	20,828.47
Mayo	8,589.80	7,311.05	197.00	11,607.07	20,164.92
Junio	1,676.50	5,084.70	1,837.78	10,660.98	19,259.96
Julio	1,595.00	6,035.60	1,133.03	8,617.08	17,380.71
Agosto	4,408.21	11,425.79	143.00	4,959.24	20,936.24
Setiembre	921.60	6,865.87	256.00	14,584.23	22,627.70
Octubre	2,115.00	6,530.83	279.00	7,477.23	16,402.06
Noviembre	250.90	7,171.75	448.38	21,637.38	29,508.41
Diciembre	249.00	16,760.00	456.00	12,901.00	30,366.00
Total	27,602.56	95,732.67	5,189.19	1130,428.48	258,952.90

Fuente: Servicio Social HNDM

e) Indicadores de Atenciones de pacientes Covid-19 en los diferentes servicios del HNDM

- Observamos que en el año 2022 se han atendido 269,983 pacientes con diagnostico de covid-19 en los diferentes servicios del hospital, teniendo como mayor numero la consulta externa (153,235), seguido del servicio de emergencia (56,880) y del servicio de apoyo al diagnostico (14,066).

Tabla: N° 26 Atenciones de pacientes Covid-19 en los diferentes Servicios del HNDM

COD. PREST.	DESCRIPCION	2022												MONTO ANUAL					
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE						
02	Consulta de recién nacido con menos de 2500 g. o prematuro con serología a tener	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
05	Diagnóstico presuntivo de cáncer de mama (MAMOGRAFIA)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
07	Tratamiento profiláctico a niños susceptibles al VIH	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
08	Atención médica de reanimación neonatal	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
09	Atención médica de RN con serología para VIH	140	229	199	71	211	205	199	198	241	194	269	231	237	237	237	237	237	
10	Atención de RN con HIV con serología para VIH	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2
11	Atención de neonatos	68	114	86	38	35	69	75	83	102	64	98	94	94	97	97	97	97	97
12	Cadetes	73	124	132	57	126	145	119	128	159	138	171	171	29	140	140	140	140	140
13	Consulta externa	5655	5381	9454	10614	11921	7673	11477	11249	19512	18815	27270	20005	20005	153235	153235	153235	153235	153235
14	Atención de emergencia	450	3602	4375	4265	4543	3273	5094	4539	4971	4963	5336	5336	5336	56880	56880	56880	56880	56880
15	Atención de emergencia de atención de emergencia	296	178	231	176	134	169	245	84	191	62	179	157	157	2652	2652	2652	2652	2652
16	Atención de emergencia de atención de emergencia	49	38	62	51	73	41	86	85	168	152	172	145	145	1242	1242	1242	1242	1242
17	Atención de emergencia de atención de emergencia	468	666	510	361	608	606	594	610	674	629	836	836	836	7004	7004	7004	7004	7004
18	Atención de emergencia de atención de emergencia	12	17	18	4	22	32	29	27	26	31	24	24	18	264	264	264	264	264
19	Atención de emergencia de atención de emergencia	267	342	308	264	428	354	353	351	428	414	540	540	540	4125	4125	4125	4125	4125
20	Atención de emergencia de atención de emergencia (NIC)	112	114	107	88	126	94	104	117	168	140	178	178	178	1407	1407	1407	1407	1407
21	Atención de emergencia de atención de emergencia	112	160	225	371	357	263	410	294	660	711	646	646	646	5198	5198	5198	5198	5198
22	Atención de emergencia de atención de emergencia	643	765	991	1380	1471	577	872	718	1429	999	1981	1981	1981	14668	14668	14668	14668	14668
23	Atención de emergencia de atención de emergencia	185	216	314	437	288	284	349	539	394	313	694	694	694	5089	5089	5089	5089	5089
24	Atención de emergencia de atención de emergencia	157	215	256	287	243	265	490	278	600	538	707	707	707	4663	4663	4663	4663	4663
25	Atención de emergencia de atención de emergencia	118	96	136	126	30	86	.	179	152	58	121	121	121	1221	1221	1221	1221	1221
26	Atención de emergencia de atención de emergencia	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0	0	0	0	0
27	Atención de emergencia de atención de emergencia	.	.	.	.	.	25	103	58	.	.	.	.	.	167	167	167	167	167
28	Atención de emergencia de atención de emergencia	768	1146	1421	1378	855	540	835	423	438	258	145	145	145	8947	8947	8947	8947	8947
29	TOTAL	13023	13404	18748	19939	21261	16670	21424	19959	30484	28224	35017	31735	31735	269983	269983	269983	269983	269983

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. Elaborado por OESA



e.2) Distribucion de camas Hospitalarias por servicio para pacientes covid-19

A continuación, se observan el número de salas de hospitalización divididas en bajo riesgo de COVID-19 y las salas COVID-19 según servicio y/o Departamentos. Se evidencia que el Servicio con más camas es Medicina Interna, seguida de Especialidades Médicas, y Pediatría. Además, las salas con mayor camas COVID-19 fue Cuidados intensivos y Medicina Interna, en concordancia con las principales patologías en hospitalización.

Tabla N° 27. Número de camas en los Servicios y/o Departamentos según riesgo de COVID-19 2022

Servicio y/o Departamentos	Bajo riesgo	COVID-19	Total
Anestesiología	17	3	20
Area de Expansión Temporal	0	0	0
Cirugía	61	0	61
Cirugía de Torax y Cardiovascular	25	0	25
Cuidados intensivos	24	20	44
Emergencia	33	0	33
Especialidades Médicas	85	6	91
Medicina Interna	144	18	162
Ginecología y Obstetricia	42	0	42
Pediatría	78	13	91
Total general			569

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. Elaborado por OESA

Tabla N°28. Número de camas en Servicio de Cirugía según riesgo de COVID-19, 2022

Servicio de Cirugía	Bajo riesgo	COVID-19	Total
Sala H4	15	0	15
Salal3	18	0	18
Sala San Francisco I1	28	0	28
Total general			61

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. Elaborado por OESA

Tabla N°29. Número de camas en Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular según riesgo de COVID-19, 2022

Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular	Bajo riesgo	COVID-19	Total
CETIDE	2	0	2
H4 Cardiovascular	20	0	20
I4	0	0	0
UCI Cardiovascular	3	0	3
Total general			25

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. Elaborado por OESA

Tabla N° 30. Número de camas en el servicio de Anestesiología según riesgo de COVID-19, 2022

Servicio de Anestesiología	Bajo riesgo	COVID-19	Total
Recuperación COVID	0	2	2
Recuperación Electivas	3	0	3
Recuperación Emergencia	3	0	3
Recuperación Obstetricia	3	0	3
Sala Quirúrgica Electivas	6	0	6
Sala Quirúrgica Emergencia	1	0	1
Sala Quirúrgica Emergencia COVID-	0	1	1
Sala Quirúrgica Obstetricia	1	0	1
Total general			20



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. Elaborado por OESA

Tabla N°31. Número de camas en Servicio de Cuidados Intensivos según riesgo de COVID-19, 2022

Servicio de Cuidados Intensivos	Bajo riesgo	COVID-19	Total
Sala A	0	8	8
Sala B	0	12	12
Sala C	12	0	12
Sala D	12	0	12
Sala E	0	0	0
Total general			44

Tabla N°32. Número de camas en Servicio de Emergencia según riesgo de COVID-19, 2022

Servicio de Emergencia	Bajo riesgo	COVID-19	Total
Emergencia Adulto Obs 1	4	0	4
Emergencia Adulto Obs 2	4	0	4
Sala T1 (camilla)	6	0	6
Sala T2 (camilla)	0	0	0
Sala Traumatología (camilla)	0	0	0
San Andrés Emergencia	0	0	0
Tópico A (Sillas)	7	0	7
Tópico B (camilla)	4	0	4
Tópico B pasillo (camilla)	0	0	0
Triaje (sillas)	0	0	0
Unidad Shock Trauma	4	0	4
Unidad Vascular Agudo	4	0	4
Total general			33

Tabla N°33. Número de camas en Servicio de Especialidades Médicas según riesgo de COVID-19, 2022

Servicio de Especialidades Médicas	Bajo riesgo	COVID-19	Total
Sala H3	26	0	26
Sala I3	12	0	12
Sala San Antonio	25	0	25
Sala Santa Rosa II (Comunes)	8	0	8
Sala Santa Rosa III (Aislados)	6	6	12
Sala Santa Rosa III (Comunes)	8	0	8
Total general			91

Tabla N°34. Número de camas en Servicio de Medicina Interna según riesgo de COVID-19, 2022



Servicio de Medicina Interna	Bajo riesgo	COVID-19	Total
El Carmen	30	0	30
Sala Julian Arce	28	0	28
Sala San Andrés	0	18	18
Sala San Pedro	28	0	28
Sala Santa Ana	28	0	28
Sala Santo Toribio	30	0	30
Total general			162

Tabla N° 35. Número de camas en Servicio de Ginecología y Obstetricia según riesgo de COVID-19, 2022

Servicio de Ginecología y Obstetricia	Bajo riesgo	COVID-19	Total
Centro Obstétrico	12	0	12
H2	30	0	30
H2 COVID-19	0	0	0
Total general			42

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. Elaborado por OESA

Tabla N°36. Número de camas en Servicio de Pediatría según riesgo de COVID-19, 2022

Servicio de Pediatría	Bajo riesgo	COVID-19	Total
Alojamiento Conjunto	20	0	20
Emergencia Pediátrica Obs 1	0	6	6
Emergencia Pediátrica Obs2	4	0	4
Neonatología	20	2	22
Sala San Camilo	24	0	24
UCI Neonatal	8	0	8
UCI Neonatal COVID-19	0	2	2
UCI Pediátrica	0	3	3
Unidad Shock Trauma Pediatrica	2	0	2
Total general			91

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. Elaborado por OESA

7.4 CAPITULO III IDENTIFICACION Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS AREAS DE RIESGO

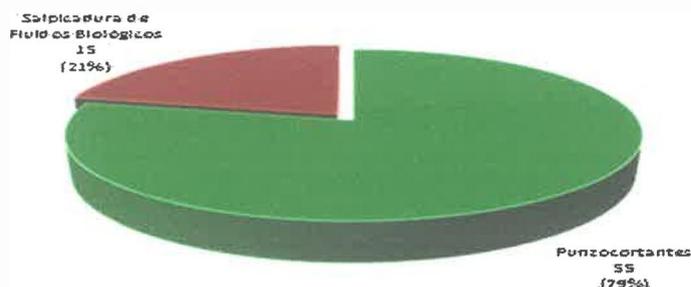
7.4.1 Gestion De Riesgo Hospitalario

a) Investigacion de Accidentes e Incidentes Laborales



**ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O
OBJETOS PUNZOCORTANTES ANUAL - 2022**

**Grafico N° 26 Accidentes Laborales por exposicion a fluidos biologicos
y/o objetos punzo-cortantes 2022**



En el 2022 se aprecia que la mayor ocurrencia de Accidentes Laborales fue por exposición a objetos punzocortantes 55 (79%), seguido de la exposición a Fluidos Biológicos en ojos y/o mucosa 15 (21%).

**Tabla N° 37 ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES
SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL**

GRUPO OCUPACIONAL	Nº	%
Médico Residente	12	22
Interno de Medicina	10	18
Técnico en Enfermería	8	15
Enfermera	7	13
Médico Asistente	6	11
Estudiante de Medicina	3	5
Personal Limpieza	3	5
Interno de Enfermería	3	5
Tecnólogo Médico	1	2
Técnico en Laboratorio	1	2
Interno de Tecnología Médica	1	2
TOTAL	55	100

Durante la vigilancia de Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes en el 2022, se ha observado que el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento es el que presenta la mayor frecuencia de accidentes laborales por objetos punzocortantes (52%); siendo los Médicos residentes los que presentan la mayor ocurrencia de los casos 12(22%), seguido de los Internos de medicina 10(18%).

**Tabla N° 38 ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES
SEGÚN SEXO**



SEXO	Nº	%
Femenino	14	25
Masculino	41	75
TOTAL	55	100

En el 2022 se observa que la mayor ocurrencia de casos de Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes se ha presentado en personal de salud de sexo masculino 41 (75%), seguido del sexo Femenino 14(25%)..

Tabla Nº 39 ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO ETARIO ANUAL - 2022

GRUPO ETARIO	Nº ACUM	% ACUM
MENORES DE 20 AÑOS	1	2
20-29 AÑOS	27	49
30-39 AÑOS	16	29
40-49 AÑOS	7	13
50 AÑOSa+	4	7
TOTAL	55	100

En el 2022 el Grupo etáreo que presenta el mayor número de casos de Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes se ha presentado en el grupo de edades de 20-29 años 27 (49%), seguido del grupo etareo de 30–39 años 16 (29%).

Tabla Nº 40 ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN TURNO LABORAL

TURNO LABORAL	Nº	%
Mañana	36	65
Tarde	5	9
Noche	14	25
TOTAL	55	100

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de accidentes se registran durante los Turnos matutinos con 36 casos (65%), seguido del turno nocturno con 14 casos (25%).

Tabla Nº 41 ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DEL ACCIDENTE

GRADO DE SEVERIDAD DEL ACCIDENTE	Nº	%
----------------------------------	----	---



“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

Superficial	54	98
Moderado	1	2
Grave	0	0
TOTAL	55	100

SUPERFICIAL : Sin sangrado

MODERADO : Perforación superficial, escaso sangrado.

GRAVE : Perforación Profunda, sangrado profuso.

En el 2022 las definiciones de severidad de accidentes están en relación al sangrado posterior al hecho, siendo superficial (sin sangrado 98%), moderado (con perforación superficial, escaso sangrado 2%). No se presentaron casos con grado de severidad grave (con perforación profunda, sangrado profuso).

Tabla N° 42 ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA ANUAL - 2022

Servicio	N°	%
Emergencia Adultos	11	20
San Andrés	4	7
Patología Clínica y Anatomía Patológica	4	7
San Pedro	3	5
Santo Toribio	3	5
Santa Rosa II	3	5
SOP Emergencia	3	5
San Antonio I	3	5
UCID	3	5
SOP Central	2	4
Julián Arce	2	4
Santa Rosa III	2	4
Cirugía I-3	2	4
Neonatología I-2	1	2
Santa Ana	1	2
Cirugía I-4	1	2
Cirugía H-3	1	2
Banco de Sangre	1	2
Cirugía Pediátrica	1	2
Almacenamiento final	1	2
Cetide	1	2
Medicina Física y Rehabilitación	1	2
UCIB	1	2
TOTAL	55	100

En el 2022 se aprecia que el servicio de

Emergencia adultos sigue siendo el que presentan la mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a Objetos punzocortantes y/o Fluidos biológicos 11 (20%), seguido del servicio de medicina San Andrés y/o Departamento de Patología clínica y Anatomía patológica 4 (7%) respectivamente.

Tabla N°43 ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN TIPO DE ARTICULO PUNZOCORTANTE

TIPO DE ARTICULO PUNZOCORTANTE	N°	%
--------------------------------	----	---



“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

Agujas hipodérmicas solas	39	71
Aguja de sutura	6	11
Agujas de catéter EV	2	4
Bisturí descartable	2	4
Aguja en IV, o conectores IV	1	2
Lanceta de punción de dedo o talón	1	2
Trocar	1	2
Ampolla de medicación	1	2
Otros	2	4
TOTAL	55	100

El 71% de los Accidentes laborales por objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hipodérmica, seguido de aguja de sutura 11%.

Tabla N° 44 ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETO PUNZOCORTANTE SEGÚN LOCALIZACION DE LA LESION ANUAL - 2022

Zona Expuesta	N°	%
Índice derecho, palma	16	29
Índice izquierdo, palma	10	18
Pulgar izquierdo, palma	8	15
Dedo medio izquierdo, palma	6	11
Pulgar derecho, palma	6	11
Anular izquierdo, palma	2	4
Anular derecho, palma	2	4
Palma mano izquierda	1	2
Meñique izquierdo, palma	1	2
Palma mano derecha	1	2
Meñique derecho, palma	1	2
Dedo medio derecho, palma	1	2
TOTAL	55	100

En el 2022, se aprecia que el 29% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice derecho, palma, seguido de dedo índice izquierdo, palma pulgar izquierda, palma (18%).

Tabla N° 45 CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

CIRCUNSTANCIA	N°	%
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	10	18
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	8	15



Durante procedimiento de sutura	8	15
Después de uso de material, antes de descartarlo	6	11
Al reencapsular una aguja usada	6	11
Durante segregación de residuos hospitalarios	4	7
Al contener, inmovilizar al paciente	3	5
Antes de usar el material	2	4
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucofotometría	2	4
Durante toma de muestra	2	4
Material fue dejado en lugar inadecuado	1	2
Después de uso de material, después de descartarlo	1	2
Durante administración de tratamiento (EV, IM, SC, CVC, etc.)	1	2
Otros	1	2
TOTAL	55	100

Otro punto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a objetos punzocortantes; el mismo que estuvo asociado a las circunstancias del procedimiento de toma de muestras de gases arteriales AGA en personal de salud en etapa de entrenamiento 10 (18%), seguido de los procedimientos de administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc, etc.y/o durante procedimiento de sutura 8 (15%) respectivamente.

Tabla N° 46 PERSONAL ACCIDENTADO POR EXPOSICION A OBJETO PUNZOCORTANTE PROTEGIDO CONTRA HEPATITIS B ANUAL - 2022

PERSONAL	Protegido		No Protegido	
	Nº	%	Nº	%
CASOS	53	96%	2	4%

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la hepatitis B en el 2022, se observa que el personal de salud accidentado por exposición a Objetos punzocortantes cuenta con la Dosis completa de vacuna de hepatitis B (96%) y sólo un 4% no se encuentra protegido con la vacuna de Hepatitis B.

Tabla N° 47 ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETO PUNZOCORTANTE POR TURNO Y SERVICIO DE OCURRENCIA

SERVICIO	TURNO			Nº
	MAÑANA	TARDE	NOCHE	
Emergencia Adultos	6	1	4	11
San Andrés	3	0	1	4



Patología Clínica y Anatomía Patológica	4	0	0	4
San Pedro	3	0	0	3
Santo Toribio	1	1	1	3
Santa Rosa II	2	0	1	3
SOP Emergencia	1	1	1	3
San Antonio I	2	0	1	3
SOP Central	1	1	0	2
Julián Arce	2	0	0	2
Santa Rosa III	1	0	1	2
Cirugía I-3	2	0	0	2
Neonatología I-2	0	0	1	1
Santa Ana	1	0	0	1
Cirugía I-4	1	0	0	1
Cirugía H-3	0	0	1	1
Banco de Sangre	1	0	0	1
Cirugía Pediátrica	1	0	0	1
Almacenamiento final	1	0	0	1
Cetide	0	0	1	1
TOTAL	36	5	14	55

En el 2022 se aprecia que los accidentes por exposición a objetos punzocortantes por Turno y Servicio de ocurrencia se presentaron con mayor frecuencia en el servicio de Emergencia Adultos y en el turno matutino.

ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES (SALPICADURAS DE FLUIDOS) ANUAL - 2022

Tabla N° 48 ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL

GRUPO OCUPACIONAL	N°	%
Técnico en Enfermería	5	33
Estudiante de Medicina	2	13
Enfermera	2	13
Tecnólogo Médico	2	13
Médico Asistente	1	7
Médico Residente	1	7
Interno de Medicina	1	7
Interno de Enfermería	1	7
TOTAL	15	100

Durante la Vigilancia de Accidentes Laborales por exposición a Sangre y Fluidos corporales en el 2022, se observa que el grupo ocupacional en etapa de entrenamiento es el que presenta la mayor frecuencia de los accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras (34%), siendo los Técnicos de enfermería los que presentan la mayor ocurrencia de los casos 5 (33%), seguido de los Estudiantes de medicina, Enfermeras y/o Tecnólogos Médicos 2 (13%) respectivamente.

Tabla N° 49 ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES SEGÚN SEXO

SEXO	N°	%
Femenino	15	100
Masculino	0	0
TOTAL	15	100

En el 2022 se observa que los Accidentes laborales por exposición a Fluidos Biológicos según sexo se han presentado sólo en personal de salud de sexo Femenino (100%). No se presentaron casos en personal de salud de sexo masculino.

Tabla N° 50 ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	N°	%
MENORES DE 20 AÑOS	0	0
20-29AÑOS	5	33
30-39 AÑOS	5	33
40-49AÑOS	2	13
50AÑOSa +	3	20
TOTAL	15	100

En el 2022 se observa que los Accidentes laborales por exposición a Sangre y Fluidos corporales se ha presentado en mayor proporción en personal de salud con grupos etáreos 20 – 29 años y/o de 30 – 39 años 5 (33%) respectivamente, seguido del grupo etáreo de 50 años a más 3 (20%).

Tabla N° 51 ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES SEGÚN TURNO LABORAL ANUAL - 2022

SERVICIO	TURNO			N°
	MAÑANA	TARDE	NOCHE	
Centro Obstétrico	0	1	1	2
Patol. Clín. y Anat. Patológica	1	0	1	2
Emergencia Adultos	1	1	0	2
Santa Ana	1	1	0	2
San Andrés	0	0	1	1
Santo Toribio	1	0	0	1
SOP Central	1	0	0	1
JuliánArce	1	0	0	1
Consultorios Externos	1	0	0	1
Emergencia Pediátrica	1	0	0	1
UCIB	1	0	0	1
TOTAL	9	3	3	15

En el 2022 se aprecia que los accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras por turno y servicio de ocurrencia se presentaron con mayor frecuencia en los servicios de Centro Obstétrico, Patología clínica y anatomía patológica, Emergencia adultos y/o Santa Ana respectivamente y en el turno matutino.

Tabla N° 52 ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA

SERVICIO	N°	%
----------	----	---



Emergencia Adultos	2	13
Santa Ana	2	13
Centro Obstétrico	2	13
Patología Clínica y Anatomía Patológica	2	13
Santo Toribio	1	7
SOP Central	1	7
JuliánArce	1	7
Consultorios Externos	1	7
San Andrés	1	7
Emergencia Pediátrica	1	7
UCIB	1	7
TOTAL	15	100

En el 2022 se aprecia que los servicios con mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a sangre y fluidos biológicos—Salpicaduras son Emergencia adultos, Santa Ana, Centro Obstétrico y/o Patología clínica y anatomía patológica 2(13%) respectivamente.

Tabla N° 53 CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES ANUAL - 2022

Circunstancias	N°	%
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	5	33
Durante procedimiento Quirúrgico	3	20
Al contener, inmovilizar al paciente	3	20
Durante procedimiento de sutura	1	7
Durante atención de parto, al momento de prensar cordón umbilical	1	7
Otros	2	13
TOTAL	15	100

Otro punto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente laboral por exposición a Sangre y Fluidos Corporales; el mismo que estuvo asociado a las circunstancias del procedimiento de administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc etc., 5(33%) seguido de los procedimientos quirúrgicos y/o al inmovilizar al paciente 3 (20%) respectivamente.

Tabla N° 54 ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES SEGÚN LOCALIZACION DE LA LESION

Zona Expuesta	N°	%
Cara, ojo izquierdo	6	40
Cara, ojo derecho	5	33
Índice izquierdo, palma	1	7
Dedo medio derecho, dorso	1	7



Ambos ojos	1	7
Otros	1	7
TOTAL	15	100

En el 2022 se observa que los accidentes laborales por exposición a Sangre y Fluidos corporales según localización de la lesión se ha presentado con mayor frecuencia en Ojo izquierdo 6 (40%), seguido del ojo derecho 5 (33%).

Tabla Nº 55 PERSONAL ACCIDENTADO POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES PROTEGIDO CONTRA HEPATITIS B

PERSONAL	Protegido		No Protegido	
	Nº	%	Nº	%
CASOS	15	100%	0	0%

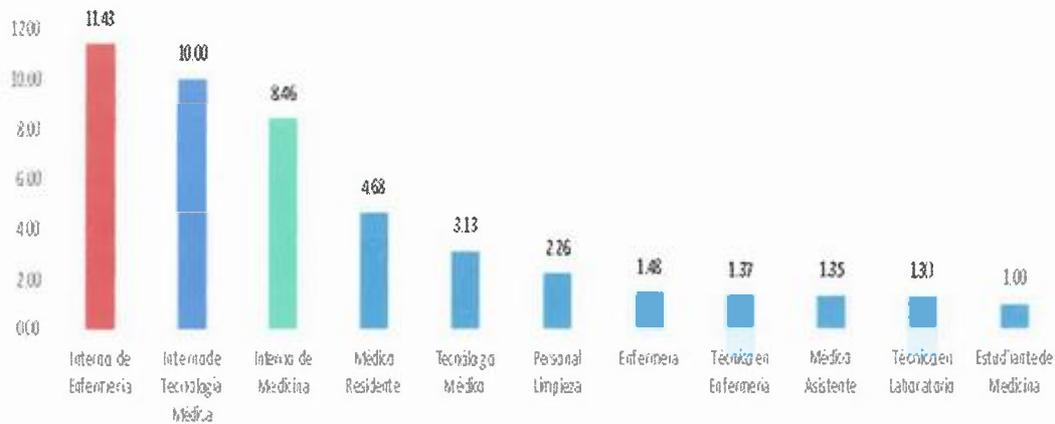
En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la hepatitis B en el 2022, se observa que el 100% de los trabajadores de Salud accidentados por exposición a sangre y fluidos corporales expuestos cuenta con las dosis completas de vacunación de Hepatitis B.

Tabla Nº 56 TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL ANUAL

GRUPO OCUPACIONAL	Nº	Población	Tasa
Interno de Enfermería	4	35	11.43
Interno de Tecnología Médica	1	10	10.00
Interno de Medicina	11	130	8.46
Médico Residente	13	278	4.68
Tecnólogo Médico	3	96	3.13
Personal Limpieza	3	133	2.26
Enfermera	9	610	1.48
Técnico en Enfermería	13	951	1.37
Médico Asistente	7	520	1.35
Técnico en Laboratorio	1	77	1.30
Estudiante de Medicina	5	500	1.00
TOTAL	70		

Gráfico Nº 27 Tasa de accidentabilidad por Grupo Ocupacional Anual 2022

Gráfico N° C2: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional
Anual 2022



En el 2022, la tasa de accidentabilidad de acuerdo a su población y grupo ocupacional más alta se ha presentado en el Grupo ocupacional de internos de enfermería (11.43%), seguido de Internos de Tecnología médica (10.00%).

b) Vigilancia de tuberculosis en personal de salud.

TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DE SALUD. 2022.

ANTECEDENTES:

En el Hospital Nacional “Dos de Mayo” se realiza la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis Pulmonar en Personal de Salud, según la Norma Técnica N° 163-MINSA/2020/CDC: Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud”, aprobado por R.M N° 523-2020-MINSA, Directiva Sanitaria N° 079 – MINSA/2017/CDC, aprobada con RM N° 1095 – 2017/MINSA para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica de la tuberculosis y Directiva Sanitaria N° 001 /HN DM/2019/OESA para la Prevención de Tuberculosis Intrahospitalaria en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” aprobado con RDN° 117-2019/D/HN DM. La vigilancia se realiza en coordinación con el Equipo Multidisciplinario de Control institucional de Transmisión de Tuberculosis (CITTB), constituido por la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis, Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (CPY CIAAS), Médico de Personal etc; con quienes se articula para las acciones de intervención, tratamiento gratuito y estandarizado de casos. Además se cuenta con el Plan Anual de Prevención y Control de la Transmisión Intrahospitalaria de Tuberculosis vigente aprobado con RDN° 0293-2015 / HN DM.

Durante el Año 2022 se ha notificado **01 caso de Tuberculosis Pulmonar Nosocomial**, lo cual se realizó en coordinación con el Equipo multidisciplinario de Control institucional de la Transmisión de Tuberculosis (CITTB) y Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias (CCIH). Esto representa una **tasa de incidencia** de 0.29 casos de TB por 1000 Trabajadores de salud en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” para el año 2022. El caso corresponde a un Personal de Limpieza de nuestra institución.

GRUPO OCUPACIONAL	2022	%
PERSONAL LIMPIEZA	1	100
TOTAL	1	100

A continuación se detalla la ocurrencia del caso:

CASO01:

Personal de Limpieza, operario contratado, de 22 años de edad, con diagnóstico de Tuberculosis pulmonar el 10/08/2022, con baciloscopia positiva, Gen xpert (positivo), prueba de sensibilidad, susceptibilidad a drogas (sensible a Rifampicina e isoniacida) del 10/08/2022. Inició tratamiento en EsSalud en el CAP III Luis Negreiros el 23 de Agosto 2022.

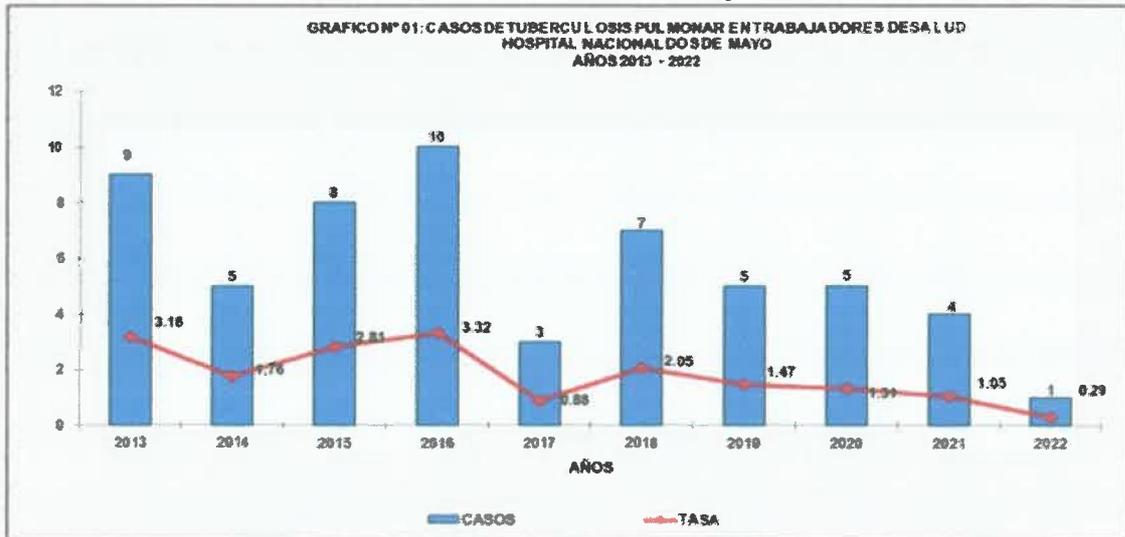
Actualmente se encuentra en el 5to mes de tratamiento en la 2da fase del esquema sensible, personal de salud continua de licencia.

TENDENCIA ANUAL DE LOS CASOS DE TBC EN PERSONAL DE SALUD

En los últimos 10 años, desde el 2013 hasta el 2022 se notificaron un total de 57 casos de tuberculosis en el personal de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo, haciendo un promedio de 5.7 casos por año

Se evidencia una tendencia decreciente en el número de casos desde el año 2013 desde 9 casos en dicho año hasta 1 caso en el 2022 (gráfico 28).

Grafico N° 28 Casos de Tuberculosis Pulmonar en Trabajadores de Salud HNDM 2013-2022



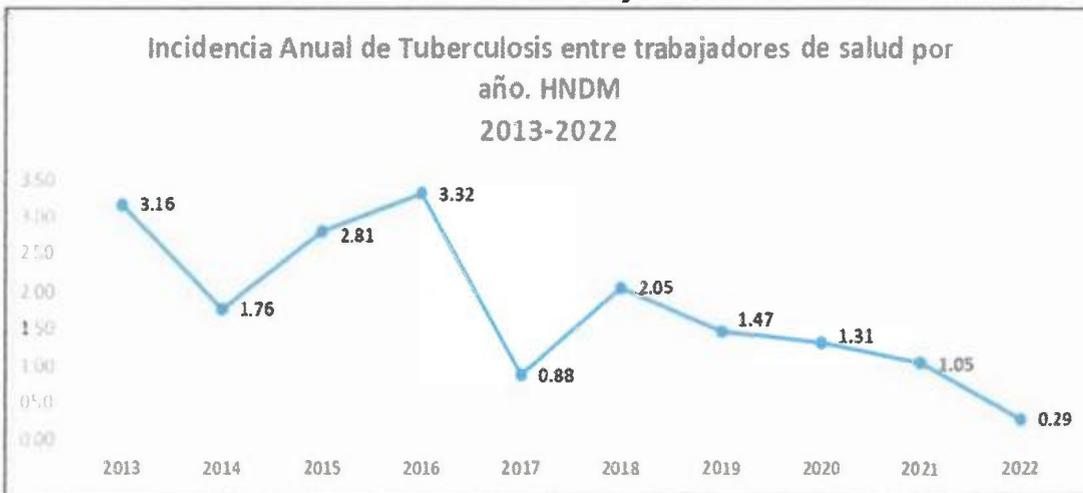
El grupo ocupacional más afectado fueron los técnicos de enfermería con 15 casos (26%) durante el periodo 2013-2022.

Tabla N° 57 Grupo Ocupacional Afectado TBC

Grupo Ocupacional	N°	%
TEC. EN ENFERMERIA	15	26
OTROS	9	16
MEDICO	8	14
MEDICO RESIDENTE	7	12
ADMINISTRATIVOS	5	9
ENFERMERA	4	7
PERSONAL LIMPIEZA	3	5
TECNOLOGO MEDICO	3	5
INTERNOS	2	4
TRABAJADORA SOCIAL	1	2
OBSTETRIZ	0	0
TOTAL	57	100

Se observa una tendencia descendente de la incidencia anual de tuberculosis entre los trabajadores de salud del Hospital Nacional "Dos de Mayo" desde 3.16/1000 en el 2013 hasta 0.29/1000 en el año 2022.

Gráfico N°29 Incidencia Anual entre Trabajadores de Salud Por año HNDM



CONCLUSIONES:

1. En el 2022, se notificó 01 caso de Tuberculosis Pulmonar en personal de salud de la institución, con fecha de notificación 12/08/2022
2. El riesgo expresado tasa de incidencia de Tuberculosis en Trabajadores de Salud en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" fue 0.29 casos de TB x 1000 trabajadores x año.
3. Según grupo ocupacional el caso corresponde a Personal de Limpieza.
4. Actualmente se encuentra en el 5to mes de tratamiento en la 2da fase del esquema sensible, personal de salud continua de licencia.
5. El caso de Tuberculosis en personal de salud fue notificado de manera inmediata utilizando el portal web para la notificación del CDC. de acuerdo a la Directiva sanitaria de Notificación de Brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública.



RECOMENDACIONES PARA LOS JEFES DE DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS:

1. Se recomienda a los Jefes de Departamentos y Servicios implementar y fortalecer las actividades de supervisión en medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad, con énfasis en la Prevención y Control de la Transmisión de Tuberculosis en personal de salud. (Medidas de control Administrativas, Ambientales y de Protección Respiratoria Personal).
2. Fortalecer el monitoreo de las actividades derivadas de la directiva sanitaria para la prevención de la tuberculosis en la institución, aprobada con RD N° 117-2019/D/HNDM Directiva Sanitaria N° 001-HNDM/2019/OESA “Directiva Sanitaria para la Prevención de la Tuberculosis Intrahospitalaria en el Hospital Nacional Dos de Mayo y el Plan Anual de Prevención y Control de la Transmisión Intrahospitalaria, el mismo que establece que dichas actividades están a cargo del Equipo multidisciplinario del control institucional de la transmisión de tuberculosis (CITTB) y el Comité de control de infecciones asociadas a la atención de salud (CPYCIAAS).
3. Fortalecer las principales medidas de control de infecciones mediante la detección y el diagnóstico oportuno de casos de Tuberculosis y el aislamiento y tratamiento inmediato de pacientes que tienen tuberculosis.
4. Cumplir las actividades estipuladas en la Directiva sanitaria N° 079 – MINSAL/2017/CDC, aprobada con RM N° 1095 – 2017/MINSAL para la Notificación oportuna de los casos en la Vigilancia epidemiológica de la Tuberculosis.

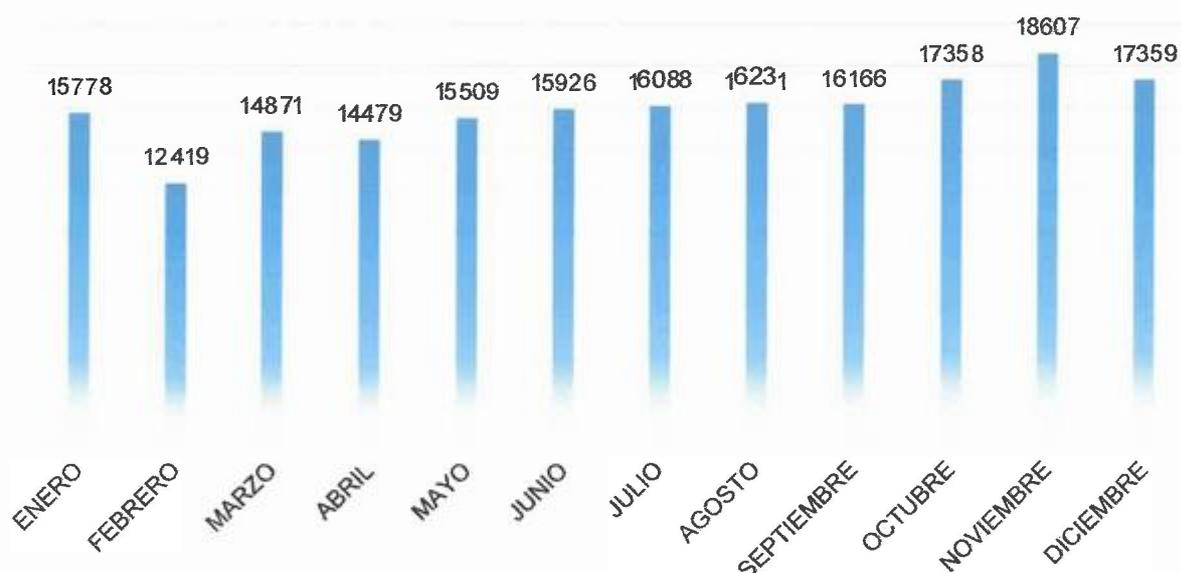
7.4.2 ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD MORBILIDAD Y MORTALIDAD

a) ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD DE LA UPSS EMERGENCIA

En el área de emergencia el número de atenciones presentados durante el año fue de 190 791 pacientes. Si bien la distribución del año es relativamente homogénea, los meses con mayor cantidad de atenciones fueron los de noviembre, diciembre con 18607, 17359 y 17 358 respectivamente.

Gráfico 30. Número de atenciones en general por la UPSS de Emergencia, durante el año 2022





Con respecto al número de atenciones de emergencia según etapa y vida, de los pacientes atendidos 113 512 paciente que representan el 59% de los mismo fueron de sexo femenino siendo el grupo atareo predominantes los que se encuentran entre los 20 y 64 años. Con respecto a los pacientes de sexo masculino, estos fueron 77278 pacientes que representan el 41% con el grupo etareo predominante entre los 20 y 64 años.

Tabla 58. Número de atenciones en general por la UPSS de Emergencia según etapa de vida y sexo, durante el año 2022

GRUPO ETARIO	SEXO			TOTAL	%
	F	M	S.D.		
0 A 29 DIAS	1525	1703	0	3228	2
MENOR DE 1 AÑO	1583	2084	0	3667	2
1 A 4 AÑOS	3504	4487	0	7991	4
5 A 9 AÑOS	2101	2340	0	4441	2
10 A 19 AÑOS	8626	5307	0	13933	7
20 A 64 AÑOS	80926	48429	1	129356	68
65 AÑOSA+	15241	12922	0	28163	15
S.D.	6	6	0	12	0
TOTAL	113512	77278	1	190791	100
%	59	41	0	100	

Entre las principales motivos de consulta presentados en el servicio de emergencia durante el año 2022 tenemos a “otros dolores abdominales y los no especificados” con 28 192 casos que representaron el 15% de casos, seguido del diagnóstico de “náuseas y vómitos” con 10 702 casos que representa el 6% de los casos, seguido en 3er lugar por el diagnóstico de COVID-19, virus no identificado con 8941 casos que represento un 5 % del total.

Tabla 59. Veinte primeros motivos de consulta atenciones en el servicio de emergencia – Año 2022

N° Orden	DIAGNOSTICOS	2022	
		N°	%
1	Otros dolores abdominales y los no especificados	28192	15%
2	Náusea y vómito	10702	6%
3	COVID-19, Virus No Identificado	8941	5%
4	Fiebre	6799	4%
5	Cefalea	6384	3%
6	Supervisión de embarazo de alto riesgo	6161	3%
7	Diarrea y Gastroenteritis	5303	3%
8	Hipertensión arterial esencial	4759	2%
9	Dolor de garganta y en el pecho	4740	2%
10	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	4649	2%
11	Dolor, no clasificado en otra parte	4400	2%
12	Mareo Y Desvanecimiento	3828	2%
13	Nivel elevado de glucosa en sangre	3636	2%
14	Herida de la cabeza	2837	1%
15	Dorsalgia	2684	1%
16	Insuficiencia renal crónica	2549	1%
17	Falso trabajo de parto	2291	1%
18	Supervisión de embarazo normal	2238	1%
19	Infección de vías urinarias	1999	1%
20	Traumatismo superficial del tobillo y del pie	1939	1%

Tabla 60. Veinte primeros motivos de consulta atenciones en el servicio en el servicio de emergencia varones - Año 2022

N° Orden	DIAGNOSTICOS	2022	
		N°	%
1	Otros dolores abdominales y los no especificados	9795	13%
2	COVID-19, Virus No Identificado	3919	5%
3	Náusea y vómito	3850	5%
4	Fiebre	3579	5%
5	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2503	3%
6	Diarrea y Gastroenteritis	2371	3%
7	Dolor de garganta y en el pecho	2325	3%
8	Herida de la cabeza	2164	3%
9	Hipertensión arterial esencial	2061	3%
10	Cefalea	1890	2%
11	Dolor, no clasificado en otra parte	1872	2%
12	Nivel elevado de glucosa en sangre	1604	2%
13	Mareo Y Desvanecimiento	1601	2%
14	Insuficiencia renal crónica	1396	2%
15	Dorsalgia	1174	2%



16	Herida de la muñeca y de la mano	1036	1%
17	Traumatismo superficial del tobillo y del pie	982	1%
18	Traumatismo superficial de la muñeca y de la mano	938	1%
19	Traumatismo superficial de la cabeza	933	1%
20	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	844	1%

Tabla 61. Veinte primeros motivos de consulta atenciones en el servicio de emergencia mujeres – Año 2022

N° Orden	DIAGNOSTICOS	2022	
		N°	%
1	Otros dolores abdominales y los no especificados	18397	16%
2	Náusea y vómito	6852	6%
3	Supervisión de embarazo de alto riesgo	6160	5%
4	COVID-19, Virus No Identificado	5022	4%
5	Cefalea	4494	4%
6	Fiebre	3220	3%
7	Diarrea y Gastroenteritis	2932	3%
8	Hipertensión arterial esencial	2698	2%
9	Dolor, no clasificado en otra parte	2528	2%
10	Dolor de garganta y en el pecho	2415	2%
11	Falso trabajo de parto	2291	2%
12	Supervisión de embarazo normal	2238	2%
13	Mareo Y Desvanecimiento	2227	2%
14	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2146	2%
15	Nivel elevado de glucosa en sangre	2032	2%
16	Amenaza de aborto	1574	1%
17	Infección de vías urinarias	1524	1%
18	Dorsalgia	1510	1%
19	Hemorragias uterinas o vaginales anormales	1276	1%
20	Insuficiencia renal crónica	1153	1%

Tabla 62. Veinte primeros motivos de consulta Atenciones en el servicio de emergencia en neonatos 0 – 28 días

N° Orden	DIAGNOSTICOS	2022	
		N°	%
1	Nacidos vivos según lugar de nacimiento	1188	37%
2	Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones del trabajo de parto y del parto	1163	36%
3	Producto del parto	280	9%
4	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	106	3%
5	Ictericia neonatal	90	3%
6	Fiebre	61	2%
7	Otros dolores abdominales y los no especificados	45	1%

8	Trastornos por duración corta de gestación y bajo peso al nacer	35	1%
9	Rinitis alérgica y vasomotora	20	1%
10	Diarrea y Gastroenteritis	17	1%
11	Otros trastornos intestinales funcionales	16	0.5%
12	Otras alteraciones metabólicas y electrolíticas neonatales transitorias	13	0.4%
13	Bronquiolitis aguda	11	0.3%
14	Sepsis bacteriana del R.N.	8	0.2%
15	Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte	8	0.2%
16	Insuficiencia respiratoria	8	0.2%
17	Dolor, no clasificado en otra parte	7	0.2%
18	Dificultad respiratoria del R.N.	6	0.2%
19	Onfalitis del R.N.	5	0.2%
20	Abdomen agudo	5	0.2%

Tabla 63. Veinte primeros motivos de consulta Atenciones en el servicio de emergencia en niño 29 días 11 meses

N° Orden	DIAGNOSTICOS	2022	
		N°	%
1	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1269	34%
2	Fiebre	928	25%
3	Diarrea y Gastroenteritis	266	7%
4	Náusea y vómito	188	5%
5	Bronquiolitis aguda	103	3%
6	Otros dolores abdominales y los no especificados	87	2%
7	Bronquitis	63	2%
8	Traumatismo superficial de la cabeza	58	2%
9	Otros trastornos intestinales funcionales	53	1%
10	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	48	1%
11	Rinitis alérgica y vasomotora	41	1%
12	Urticaria	35	1%
13	Asma	29	1%
14	Otras Infecciones víricas caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas, no clasificadas en otra parte	25	1%
15	Abdomen agudo	24	1%
16	Traumatismo intracraneal	18	0.5%
17	Herida de la cabeza	17	0.5%
18	Tos	16	0.4%
19	Otras dermatitis	16	0.4%
20	Neumonía y las no especificadas	15	0.4%

Tabla 64. Veinte primeros motivos de consulta Atenciones en el servicio de Emergencia en niño 1 a 4 años

N° Orden	DIAGNOSTICOS	2022	
		N°	%
1	Fiebre	2178	27%
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1741	22%
3	Náusea y vómito	818	10%

4	Diarrea y Gastroenteritis	558	7%
5	Otros dolores abdominales y los no especificados	190	2%
6	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	180	2%
7	Herida de la cabeza	175	2%
8	Asma	173	2%
9	Traumatismo superficial de la cabeza	115	1%
10	Otras infecciones víricas caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas, no clasificadas en otra parte	109	1%
11	Urticaria	97	1%
12	Otitis media y las no especificadas	88	1%
13	Bronquitis	87	1%
14	Otros trastornos intestinales funcionales	66	1%
15	Convulsiones febriles y las no especificadas	66	1%
16	Infección de vías urinarias	51	1%
17	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	45	1%
18	Intoxicación alimentaria	39	0%
19	Otitis media no supurativa	38	0%
20	Celulitis	37	0%

Tabla 65. Veinte primeros motivos de consulta Atenciones en el servicio de Emergencia en niños 5 a 11 años

N° Orden	DIAGNOSTICOS	2022	
		N°	%
1	Fiebre	1145	21%
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	930	17%
3	Otros dolores abdominales y los no especificados	470	9%
4	Náusea y vómito	421	8%
5	Asma	334	6%
6	Diarrea y Gastroenteritis	160	3%
7	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	122	2%
8	Herida de la cabeza	96	2%
9	Otitis media y las no especificadas	83	2%
10	Abdomen agudo	71	1%
11	Traumatismo superficial de la cabeza	71	1%
12	Urticaria	62	1%
13	Infección de vías urinarias	60	1%
14	Cefalea	59	1%
15	Hemorragias de las vías respiratorias	54	1%
16	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	52	1%
17	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	50	1%
18	Celulitis	48	1%
19	Bronquitis	43	1%
20	Dolor, no clasificado en otra parte	43	1%

Tabla 66. Veinte primeros motivos de consulta Atenciones en el servicio de emergencia 12 a 17 años varones

N° Orden	DIAGNOSTICOS	2022	
		N°	%
1	Otros dolores abdominales y los no especificados	401	15%
2	Náusea y vómito	173	7%
3	Fiebre	150	6%
4	COVID-19, Virus No Identificado	142	5%
5	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	106	4%
6	Diarrea y Gastroenteritis	84	3%
7	Dolor de garganta y en el pecho	80	3%
8	Cefalea	75	3%
9	Traumatismo superficial del tobillo y del pie	75	3%
10	Herida de la cabeza	69	3%
11	Traumatismo superficial de la muñeca y de la mano	55	2%
12	Traumatismo superficial de la cabeza	55	2%
13	Traumatismo superficial de la pierna	53	2%
14	Herida de la muñeca y de la mano	53	2%
15	Dolor, no clasificado en otra parte	51	2%
16	Mareo Y Desvanecimiento	46	2%
17	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	39	1%
18	Abdomen agudo	31	1%
19	Apendicitis aguda y las no especificadas	30	1%
20	Asma	29	1%

Tabla 67. Veinte primeros motivos de consulta Atenciones en el servicio de emergencia 12 a 17 años mujeres

N° Orden	DIAGNOSTICOS	2022	
		N°	%
1	Otros dolores abdominales y los no especificados	754	20%
2	Supervisión de embarazo de alto riesgo	249	7%
3	Náusea y vómito	227	6%
4	COVID-19, Virus No Identificado	158	4%
5	Fiebre	152	4%
6	Cefalea	131	3%
7	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	98	3%
8	Supervisión de embarazo normal	88	2%
9	Falso trabajo de parto	82	2%
10	Dolor de garganta y en el pecho	79	2%

11	Dolor, no clasificado en otra parte	79	2%
12	Mareo Y Desvanecimiento	71	2%
13	Diarrea y Gastroenteritis	57	2%
14	Traumatismo superficial de la muñeca y de la mano	56	1%
15	Hemorragias uterinas o vaginales anormales	45	1%
16	Dolor pélvico y perineal	43	1%
17	Amenaza de aborto	41	1%
18	Abdomen agudo	40	1%
19	Traumatismo superficial del tobillo y del pie	38	1%
20	Infección de vías urinarias	38	1%

Tabla 68. Veinte primeros motivos de consulta Atenciones en el servicio de Emergencia en joven 18 a 29 años varones

N° Orden	DIAGNOSTICOS	2022	
		N°	%
1	Otros dolores abdominales y los no especificados	2275	16%
2	COVID-19, Virus No Identificado	1035	7%
3	Náusea y vómito	809	6%
4	Herida de la cabeza	593	4%
5	Diarrea y Gastroenteritis	463	3%
6	Herida de la muñeca y de la mano	383	3%
7	Dolor, no clasificado en otra parte	360	3%
8	Dolor de garganta y en el pecho	360	3%
9	Cefalea	360	3%
10	Traumatismo superficial del tobillo y del pie	347	2%
11	Traumatismo superficial de la muñeca y de la mano	345	2%
12	Fiebre	293	2%
13	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	272	2%
14	Traumatismo superficial de la pierna	264	2%
15	Traumatismo superficial de la cabeza	233	2%
16	Dorsalgia	211	1%
17	Mareo Y Desvanecimiento	206	1%
18	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	187	1%
19	Convulsiones febriles y las no especificadas	153	1%
20	Viruela de los monos	146	1%

Tabla 69. Veinte primeros motivos de consulta Atenciones en el servicio de Emergencia en joven 18 a 29 años mujeres

N° Orden	DIAGNOSTICOS	2022	
		N°	%



1	Otros dolores abdominales y los no especificados	5515	18%
2	Supervisión de embarazo de alto riesgo	3628	12%
3	Náusea y vómito	1770	6%
4	COVID-19, Virus No Identificado	1516	5%
5	Falso trabajo de parto	1334	4%
6	Supervisión de embarazo normal	1260	4%
7	Cefalea	1023	3%
8	Amenaza de aborto	899	3%
9	Diarrea y Gastroenteritis	707	2%
10	Dolor, no clasificado en otra parte	473	2%
11	Hemorragias uterinas o vaginales anormales	465	1%
12	Dolor de garganta y en el pecho	446	1%
13	Fiebre	445	1%
14	Mareo Y Desvanecimiento	434	1%
15	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	409	1%
16	Infección de vías urinarias	369	1%
17	Parto único espontáneo	313	1%
18	Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pélvicos de la madre	298	1%
19	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	294	1%
20	Atención materna por problemas fetales	292	1%

Tabla 70. Veinte primeros motivos de consulta Atenciones en el servicio de Emergencia en adulto 30 a 59 años varones

N° Orden	DIAGNOSTICOS	2022	
		N°	%
1	Otros dolores abdominales y los no especificados	4901	16%
2	COVID-19, Virus No Identificado	1767	6%
3	Náusea y vómito	1451	5%
4	Dolor de garganta y en el pecho	1185	4%
5	Herida de la cabeza	1019	3%
6	Cefalea	955	3%
7	Nivel elevado de glucosa en sangre	955	3%
8	Diarrea y Gastroenteritis	930	3%
9	Hipertensión arterial esencial	911	3%
10	Dolor, no clasificado en otra parte	882	3%
11	Mareo Y Desvanecimiento	722	2%
12	Dorsalgia	690	2%
13	Insuficiencia renal crónica	685	2%
14	Herida de la muñeca y de la mano	493	2%
15	Traumatismo superficial del tobillo y del pie	455	1%
16	Fiebre	435	1%

17	Traumatismo superficial de la muñeca y de la mano	435	1%
18	Traumatismo superficial de la cabeza	370	1%
19	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	364	1%
20	Examen de salud ocupacional	358	1%

Tabla 71. Veinte primeros motivos de consulta Atenciones en el servicio de Emergencia en adulto 30 a 59 años mujeres

N° Orden	DIAGNOSTICOS	2022	
		N°	%
1	Otros dolores abdominales y los no especificados	9056	18%
2	Náusea y vómito	2946	6%
3	Cefalea	2449	5%
4	COVID-19, Virus No Identificado	2362	5%
5	Supervisión de embarazo de alto riesgo	2282	5%
6	Hipertensión arterial esencial	1306	3%
7	Dolor, no clasificado en otra parte	1294	3%
8	Dolor de garganta y en el pecho	1254	3%
9	Diarrea y Gastroenteritis	1160	2%
10	Nivel elevado de glucosa en sangre	1141	2%
11	Mareo Y Desvanecimiento	1016	2%
12	Dorsalgia	910	2%
13	Supervisión de embarazo normal	889	2%
14	Falso trabajo de parto	875	2%
15	Examen de salud ocupacional	751	2%
16	Infección de vías urinarias	718	1%
17	Hemorragias uterinas o vaginales anormales	699	1%
18	Amenaza de aborto	634	1%
19	Insuficiencia renal crónica	592	1%
20	Traumatismo superficial del tobillo y del pie	503	1%

Tabla 72. Veinte primeros motivos de consulta Atenciones en el servicio de Emergencia en adulto 60 a más, varones

N° Orden	DIAGNOSTICOS	2022	
		N°	%
1	Otros dolores abdominales y los no especificados	1819	10%
2	Hipertensión arterial esencial	1074	6%
3	COVID-19, Virus No Identificado	963	5%
4	Dolor de garganta y en el pecho	688	4%

5	Insuficiencia renal crónica	653	4%
6	Náusea y vómito	640	4%
7	Mareo Y Desvanecimiento	625	4%
8	Nivel elevado de glucosa en sangre	609	3%
9	Dolor, no clasificado en otra parte	534	3%
10	Cefalea	467	3%
11	Diarrea y Gastroenteritis	343	2%
12	Otras enfermedades del sistema digestivo	334	2%
13	Herida de la cabeza	288	2%
14	Fiebre	282	2%
15	Retención De Orina	271	2%
16	Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	263	1%
17	Dorsalgia	259	1%
18	Diabetes mellitus no especificada sin mención de complicación	258	1%
19	Insuficiencia respiratoria	258	1%
20	Accidente vascular encefálico agudo	245	1%

Tabla 73. Veinte primeros motivos de consulta Atenciones en el servicio de Emergencia en adulto 60 a más, mujeres

N° Orden	DIAGNOSTICOS	2021	
		N°	%
1	Otros dolores abdominales y los no especificados	2679	13%
2	Hipertensión arterial esencial	1299	6%
3	Náusea y vómito	1255	6%
4	COVID-19, Virus No Identificado	976	5%
5	Cefalea	857	4%
6	Nivel elevado de glucosa en sangre	846	4%
7	Mareo Y Desvanecimiento	706	3%
8	Dolor, no clasificado en otra parte	645	3%
9	Dolor de garganta y en el pecho	624	3%
10	Diarrea y Gastroenteritis	558	3%
11	Insuficiencia renal crónica	479	2%
12	Diabetes mellitus no especificada sin mención de complicación	445	2%
13	Dorsalgia	335	2%
14	Infección de vías urinarias	307	2%
15	Fiebre	302	1%
16	Otras enfermedades del sistema digestivo	281	1%
17	Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	270	1%
18	Insuficiencia respiratoria	244	1%
19	Traumatismo superficial de la cadera y del muslo	240	1%

20	Otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte	213	1%
----	--	-----	----

b.) ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

En la presente tabla se observa que la Neumonía ocupa el primer lugar con 253 casos reportados de un total de 1,444 fallecidos que representa el 18%, seguido de Insuficiencia Respiratoria con 94 casos que representa el 7%.

Tabla 74. Principales causas de Mortalidad General en el HNDM durante el 2022

DIAGNÓSTICO	N °	%
NEUMONIA Y LAS NO ESPECIFICADAS	253	18
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	94	7
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES	45	3
SEPTICEMIA Y LAS NO ESPECIFICADAS	37	3
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	35	2
CHOQUE, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	33	2
SIDA	33	2
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, CONFIRMADA BACTERIOLÓGICA E HISTOLÓGICAMENTE.	31	2
INSUFICIENCIA CARDIACA	29	2
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	28	2
OTROS	826	57
TOTAL	1444	100

Tabla 75. Principales causas de Mortalidad General en el HNDM, masculino, durante el 2022

DIAGNÓSTICO	N °	PORCENTAJ E
Neumonía y las no especificadas	142	18
Insuficiencia respiratoria	46	6
Otras enfermedades pulmonares intersticiales	26	3
SIDA	25	3
Infarto agudo del miocardio	23	3
Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente.	23	3
Insuficiencia renal crónica	19	2
Cirrosis hepática	17	2
Choque, no clasificado en otra parte	17	2
Septicemia y las no especificadas	14	2
OTROS	427	55
TOTAL	779	100

Tabla 76. Principales causas de Mortalidad General en el HNDM, femenino, durante el 2022



Septicemia y las no especificadas	23	3
Otras enfermedades pulmonares intersticiales	19	3
Choque, no clasificado en otra parte	16	2
Insuficiencia cardíaca	16	2
Neoplasia maligna de los bronquios y pulmón	13	2
Diabetes mellitus no insulino dependiente	13	2
Infección de vías urinarias	13	2
Hemorragia subaracnoidea	12	2
OTROS	381	57
TOTAL	665	100

b.1) PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD POR GÉNERO Y POR ETAPAS DE VIDA,

En cuanto a neonatos se aprecia en la siguiente tabla que lidera trastornos por duración corta de la gestación y bajo peso al nacer con 7 casos de un total de 13 que representa el 54%, seguido de malformaciones congénitas del sistema osteomuscular con 2 casos que representa el 15%.

Tabla 77. Principales causas de Mortalidad en neonatos 0 a 28 días de edad en el HNDM durante el 2022

DIAGNÓSTICO	N°	%
Trastornos por duración corta de gestación y bajo peso al nacer	7	54
Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte	2	15
Otras afecciones de la piel específicas del feto y del recién nacido	1	8
Espina bífida	1	8
Asfixia del nacimiento, no especificada	1	8
Malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas y conexiones	1	8
TOTAL	13	100

Tabla 78. Principales causas de Mortalidad en niños de 29 días a 11 meses de edad en el HNDM durante el 2022

DIAGNÓSTICO	N°	%
Malformaciones congénitas de las grandes arterias	1	17
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS	1	17
Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos	1	17
Íleo paralítico y obstrucción intestinal	1	17
Hemorragia intracerebral	1	17
Insuficiencia respiratoria	1	17
TOTAL	6	100

Tabla 79. Principales causas de Mortalidad en niños de 1 a 4 años en el HNDM durante el 2022

DIAGNOSTICO	N°	%
Ictericia	1	50
Otros hipotiroidismos	1	50
TOTAL	2	100

Cabe mencionar que en el año 2022 no se registró ningún fallecimiento en niños de 5 a 11 años

Tabla 80. Principales causas de Mortalidad en niños de 12 a 17 años, masculino, en el HNDM durante el 2022

DIAGNÓSTICO	N°	%
Peritonitis	1	100
TOTAL	1	100

Tabla 81. Principales causas de Mortalidad en niños de 12 a 17 años, femenino, en el HNDM durante el 2022

DIAGNÓSTICO	N°	%
Malformaciones congénitas de las válvulas pulmonar y tricúspide	1	20
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio	1	20
Tuberculosis de otros órganos	1	20
Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente.	1	20
ANOREXIA NERVIOSA	1	20
TOTAL	5	100

Tabla 82. Principales causas de Mortalidad en jóvenes de 18 a 29 años en el HNDM, masculino, durante el 2022

DIAGNÓSTICO	N°	%
Neumonía y las no especificadas	4	11
Insuficiencia respiratoria	3	9
SIDA	3	9
Tuberculosis del sistema nervioso	2	6
Insuficiencia cardíaca	2	6
Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente.	2	6
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	1	3
Paro cardíaco	1	3

Otros traumatismos y los no especificados de la cabeza	1	3
Leucemia linfoide	1	3
OTROS	15	43
TOTAL	35	100

Tabla 83. Principales causas de Mortalidad en jóvenes de 18 a 29 años en el HNDM, femenino, durante el 2022

DIAGNÓSTICO	N°	%
Neumonía y las no especificadas	3	11
Lupus eritematoso sistémico	2	7
Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente.	2	7
Otras anemias	1	4
Malformaciones congénitas del corazón y las no especificadas	1	4
Leucemia linfoide	1	4
Complicaciones y descripciones mal definidas en enfermedades cardiacas	1	4
Neoplasia maligna de los bronquios y pulmón	1	4
Criptococosis	1	4
Otros trastornos del cerebro	1	4
OTROS	14	50
TOTAL	28	100

Tabla 84. Principales causas de Mortalidad en adultos de 30 a 59 años, masculino, en el HNDM durante el 2022

DIAGNÓSTICO	N°	%
Neumonía y las no especificadas	40	16
SIDA	20	8
Insuficiencia respiratoria	12	5
Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente.	10	4
Insuficiencia renal crónica	8	3
Infarto cerebral	7	3
Enfermedad alcohólica del hígado	7	3
Infarto agudo del miocardio	7	3
Cirrosis hepática	6	2
Septicemia y las no especificadas	4	2
OTROS	126	51
TOTAL	247	100

Tabla 85. Principales causas de Mortalidad en adultos de 30 a 59 años, femenino, en el HNDM durante el 2022

DIAGNÓSTICO	N°	%
Neumonía y las no especificadas	18	10
Insuficiencia respiratoria	11	6
Septicemia y las no especificadas	8	5
Choque, no clasificado en otra parte	7	4
Neoplasia maligna de los bronquios y pulmón	7	4
SIDA	6	3
Hemorragia subaracnoidea	4	2
Llego Cadáver	3	2
Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	3	2
Neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	3	2
OTROS	104	60
TOTAL	174	100

Tabla 86. Principales causas de Mortalidad en adultos de 60 años a más, masculino, en el HNDM durante el 2022

DIAGNÓSTICO	N°	%
Neumonía y las no especificadas	98	20
Insuficiencia respiratoria	31	6
Otras enfermedades pulmonares intersticiales	22	5
Infarto agudo del miocardio	16	3
Choque, no clasificado en otra parte	13	3
Insuficiencia renal crónica	11	2
Cirrosis hepática	11	2
Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente.	11	2
Septicemia y las no especificadas	9	2
Insuficiencia cardíaca	9	2
OTROS	255	52
TOTAL	486	100

Tabla 87. Principales causas de Mortalidad en adultos de 60 años a más, femenino, en el HNDM durante el 2022

DIAGNÓSTICO	N°	%
Neumonía y las no especificadas	90	20
Insuficiencia respiratoria	36	8
Otras enfermedades pulmonares intersticiales	18	4

Septicemia y las no especificadas	15	3
Insuficiencia cardiaca	14	3
Diabetes mellitus no insulino dependiente	11	2
Infarto cerebral	11	2
Infección de vías urinarias	10	2
Infarto agudo de miocardio	10	2
Choque, no clasificado en otra parte	9	2
OTROS	223	50
TOTAL	447	100

b.2) Mortalidad Materna Anual – 2022

Antecedentes.-

La Mortalidad Materna es un evento sujeto a vigilancia epidemiológica en el ámbito nacional, como lo establece la Directiva Sanitaria N° 036 – MINSA/CDC-V.02, la misma que establece la notificación e investigación inmediata para la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, con Resolución Ministerial N° 778 - 2016 MINSA del 03/10/2016.

La Vigilancia epidemiológica de la muerte materna (VEMM) es el componente del sistema de información de salud que permite la identificación, notificación, determinación y cuantificación de las muertes maternas, así como sus causas y retrasos en el proceso de la atención de la gestante hasta el puerperio, con el objeto de desarrollar medidas de prevención y de intervención para mejorar la salud de la madre, reducir la morbilidad materna y mejorar la calidad en la atención de la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

La importancia de la vigilancia epidemiológica de la muerte materna, radica en la sensibilidad y/o oportunidad de la información, la cual permite direccionar las acciones de prevención y control donde más se necesitan. Toda muerte materna debe ser investigada en forma obligatoria e inmediata, en los plazos establecidos en la presente Directiva Sanitaria N° 036-MINSA/2016/minsa/CDC-V-02.

Durante el 2022, el grupo etáreo de las muertes maternas se ha presentado en el grupo de edades de 20 a 29 años (50%), seguido del grupo de edades de 30 a 39 años y/o 40 a 49 años (25%) respectivamente. (Ver Tabla N° 01).

**Tabla N° 88: Mortalidad Materna, según grupo etáreo
Hospital Nacional Dos de Mayo Anual - 2022**

Grupo etario	N°	%
De 20 a 29 años	2	50
De 30 a 39 años	1	25
De 40 a 49 años	1	25
De 50 años a más	0	0
Total	4	100

Las causas básicas de Mortalidad materna han sido por Enfermedad Renal crónica, Hemorragia post parto, Cardiopatía congénita, Cáncer de mama con metástasis cerebral, de las cuales de clasificación indirecta fueron 03 casos (75%) y directa fue 01 caso (25%) (Ver Tabla 89).

En el 2022 del presente año se han notificado 04 muertes, según clasificación epidemiológica las 04 Muertes maternas ocurrieron durante el Puerperio (100%); asimismo 03 de las muertes maternas fueron de causa indirecta y 01 muerte materna fueron de causa directa.

Tabla N° 89: Causas básicas de Mortalidad Materna, Hospital Nacional Dos de Mayo Anual - 2022

Causas básicas de Muerte Materna	Puerperio		Total Puerperio	%
	Indirecta	Directa		
ENFERMEDAD RENAL CRONICA (N18.9)	1	0	1	25%
HEMORRAGIA POST PARTO: ATONIA UTERINA (O72.2)	0	1	1	25%
CARDIOPATIA CONGENITA CIANOTICA (Q24.9)	1	0	1	25%
CANCER DE MAMA CON METASTASIS CEREBRAL (C50.9)	1	0	1	25%
Total	3	1	4	100%

Así mismo las causa finales de Mortalidad materna fueron Shock séptico (02 casos) con el 50%, seguido de Schock cardiogénico (01 caso) y Shock neurogénico (01 caso) respectivamente. (Ver Tabla N° 03).

Tabla N° 90: Causas finales de Mortalidad Materna, Hospital Nacional Dos de Mayo Anual – 2022

Causas finales de Muerte Materna	Total Puerperio	%
SCHOCK SEPTICO (R57.2)	2	50%
SCHOCK CARDIOGENICO REFRACTARIO (R57.9)	1	25%
SCHOCK NEUROGENICO REFRACTARIO (R57.9)	1	25%
Total	4	100%

La razón de Mortalidad Materna, calculada por el número de muertes maternas sobre el total de nacidos vivos en la institución desde el 2013 al 2022 se muestra en el siguiente gráfico, con una tendencia descendente; siendo para el año 2022 de **154.44 x 100,000** nacidos vivos. (Ver gráfico N° 31).

Gráfico N° 31: Razón de Mortalidad Materna, según años de ocurrencia, Hospital Nacional Dos de Mayo 2012– 2022



Gráfico N° 32: Tendencia de casos de Mortalidad materna, Hospital Nacional Dos de Mayo 2012– 2022



Según investigación epidemiológica, el momento de la ocurrencia de las muertes maternas ocurrieron durante la etapa del Puerperio 04 casos (100%). (Ver gráfico N° 32).

Gráfico N°33: Mortalidad Materna según momento de la ocurrencia, HNDM - 2022

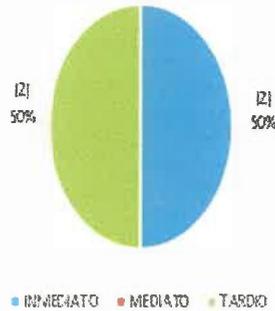
Muerte Materna según momento de la ocurrencia, 2022



Tomando en cuenta, que el mayor porcentaje de muertes maternas ocurrió en el Puerperio, se observa que estas se complican durante las etapas del Puerperio inmediato y/o Tardío (50%) respectivamente, no se presentaron casos de mortalidad materna durante el Puerperio mediato. (Ver gráfico N° 33).

Gráfico N°34: Mortalidad Materna según momento de la ocurrencia, HNDM, 2022

Muerte Materna según etapas del puerperio, 2022



En el 2022, de los cuatro casos de Mortalidad materna, 03 pacientes fueron referidas de otros hospitales (Hospital Chancay, Hospital Huaraz y/o Hospital Belén), sólo un caso no fue referido de otra institución.

En lo que respecta a la atención prenatal, 03 casos no tuvieron atención prenatal y un caso de muerte materna tuvo atención prenatal en clínica particular.

MORTALIDAD MATERNA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CASOS	6	3	5	5	7	7	6	3	7	5
RAZONM.M	207.18	109.29	172.71	186.43	275.37	187.07	148.04	116.73	316.03	193.05
RECIEN NACIDOS VIVOS	2896	2745	2895	2682	2542	3742	4053	2570	2215	2590

b.3) VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL-2022



La Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Neonatal y Perinatal ha permitido caracterizar el perfil epidemiológico de la mortalidad en este grupo de edad en la Institución. En Diciembre del 2022, sólo se ha notificado 01 muerte fetal, no se presentaron muertes neonatales.

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 43 muertes perinatales, siendo las más frecuentes las muertes fetales 30 (70%), seguidos de las muertes neonatales 13 (30%). (Ver gráfico N° 35).

Grafico N° 35 Distribucion de Mortalidad Materna y Neonatal hasta Diciembre 2022

Gráfico N°01: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal hasta Diciembre 2022

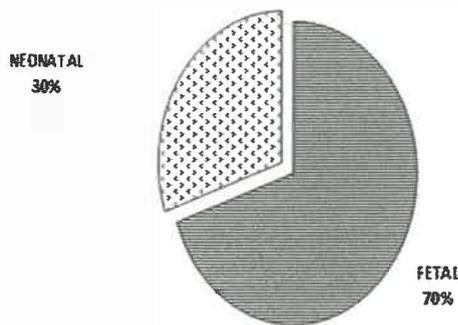


Tabla N° 91: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vag.	Cesar.	<24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500- 999 grs	6	1	7	0	7	5	1	4	1	1	6
1000 -1499 grs	4	3	7	0	7	1	2	1	1	1	3
1500-1999 grs	2	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0
2000-2499 grs	3	3	6	0	6	0	0	0	0	0	0
2500 -2999 grs	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1
3000- 3499 grs	1	2	3	0	3	1	1	0	0	2	2
3500-3999 grs	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0
4000 -4499 grs	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1

“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO– HNDM, 2022

>=4500 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	16	14	30	0	30	8	5	6	3	4	13

Un 53% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (23/43), siendo más notorio en las muertes fetales (33%).

Además un hecho común a todas las muertes que se hace evidente en la Vigilancia epidemiológica de Mortalidad Perinatal es la disminución en la cobertura del control prenatal, con déficit en la calidad de esta actividad, lo que tiene como consecuencia que no se reconozcan y traten oportunamente las complicaciones maternas.

Tabla 92. Muerte Fetal según codificación CIE–10 y peso al Nacimiento,

DIAGNOSTICOS	CODIG OCIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	2	1	2	1	0	1	7
HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	1	0	0	2	0	2	5
ANOMALÍA CROMOSÓMICA NO ESPECIFICADA	Q99.9	1	0	0	0	0	1	2
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	1	2	0	0	0	0	3
HIDROPESÍA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLÍTICA	P83.2	0	0	0	0	0	1	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIOS	P01.2	1	0	0	1	0	0	2
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	P01.1	0	0	1	1	0	0	2
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO	P01.8	0	0	0	0	1	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR POLIHIDRAMNIOS	P01.3	0	0	0	0	0	1	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR EXPOSICIÓN MATERNA A SUSTANCIAS QUÍMICAS AMBIENTALES	P04.6	0	1	0	0	0	0	1
GASTROSQUISIS	Q79.3	0	1	0	0	0	0	1
TRISOMÍA 18 MOSAICO (POR FALTA DE DISYUNCIÓN MITÓTICA)	Q91.1	0	1	0	0	0	0	1
INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL	P29.0	0	1	0	0	0	0	1
RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL NO ESPECIFICADO	P05.9	0	0	0	1	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PLACENTA PREVIA	P02.0	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		7	7	3	6	1	6	30

En Diciembre del 2022, sólo se ha notificado un natimuerto de causa no especificada.



Hasta Diciembre del 2022, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fue especificada (16%), seguido de hipoxia intrauterina (12%).

Tabla 93. Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento,

DIAGNOSTICOS	CODIG OCIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		50 0- 99 9 grs	100 0- 149 9 grs.	150 0- 199 9 grs.	200 0- 249 9 grs.	250 0- 299 9 grs.	≥ 300 0 grs.	
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	6	0	0	0	0	0	6
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO NO ESPECIFICADA	P36.9	0	1	0	0	0	1	2
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	0	0	0	0	1	0	1
HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA	Q79.0	0	0	0	0	0	1	1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES	Q89.7	0	1	0	0	0	0	1
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	P28.5	0	1	0	0	0	0	1
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN, ESPECIFICADAS	Q24.8	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL		6	3	0	0	1	3	13

En Diciembre del 2022 no se presentaron muertes neonatales.

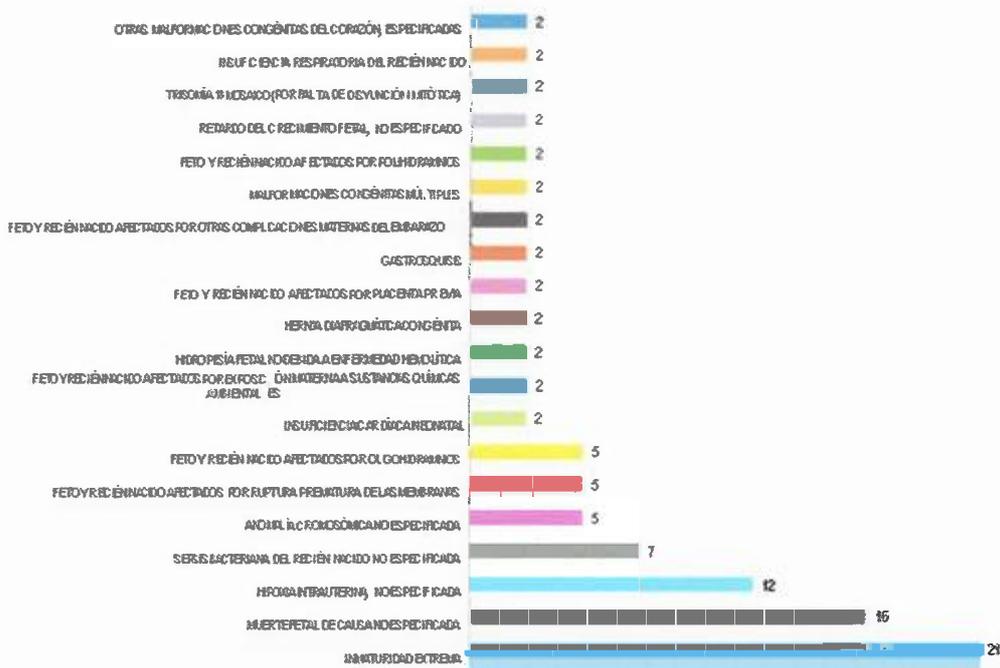
Hasta Diciembre del 2022, la Prematuridad extrema es la más frecuente (14%), seguido de sepsis bacteriana del RN (7%).

Según distribución porcentual de muertes perinatales y neonatales, hasta Diciembre del 2022, los casos de Inmadurez extrema 9(21%) son los más frecuentes, seguido de Muerte fetal de causa no especificada 7(16%). (Ver gráfico n° 02).

Grafico N° 36 Distribucion porcentual de Muertes Perinatales Hasta Diciembre 2022, HNDM



Gráfico N° 02: Distribución porcentual de muertes Perinatales hasta Diciembre 2022, HNDM



Durante Diciembre del 2022, se atendieron 104 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 52 casos (54%), seguido de Taquipnea transitoria del RN 18 (19%) (Ver Gráfico N° 37).

Gráfico N°37 Distribución Porcentual de los tipos de Complicaciones Neonatales, Diciembre 2022 HNDM

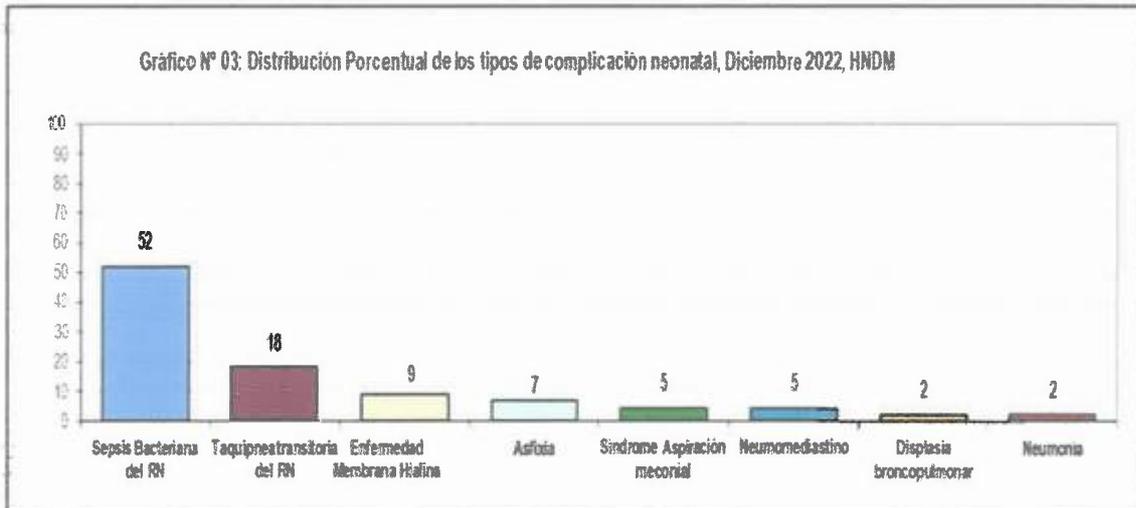


Gráfico N° 38 Tasa de Letalidad De Complicaciones Neonatales, Diciembre 2022



En Diciembre del 2022, no se han presentado muertes neonatales, de acuerdo a las complicaciones neonatales vigiladas (Ver gráfico n° 38).

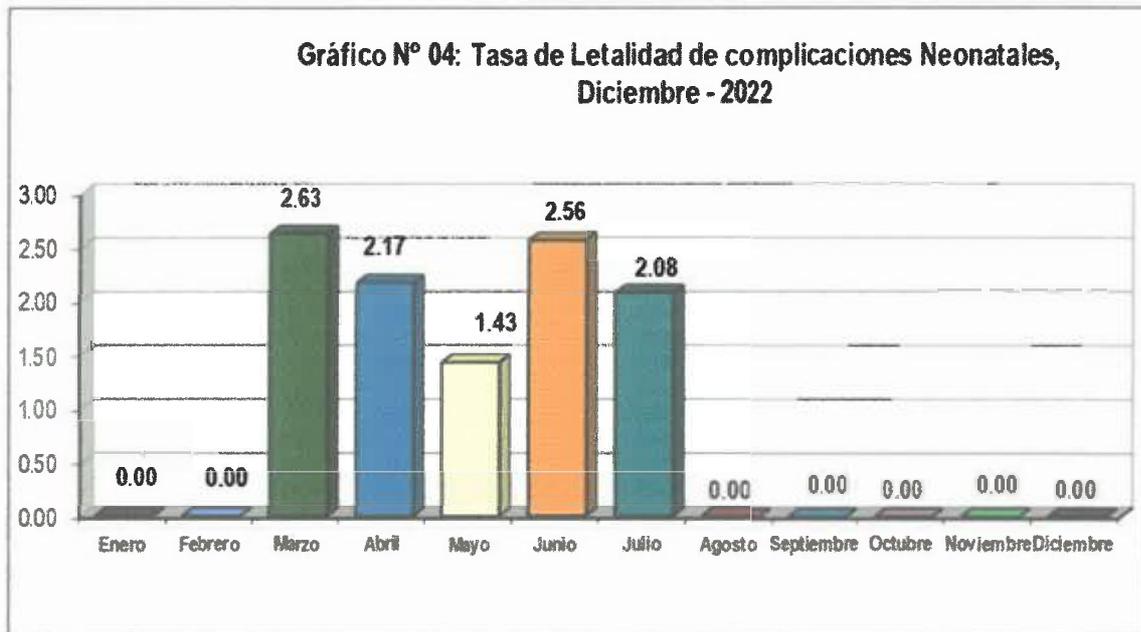
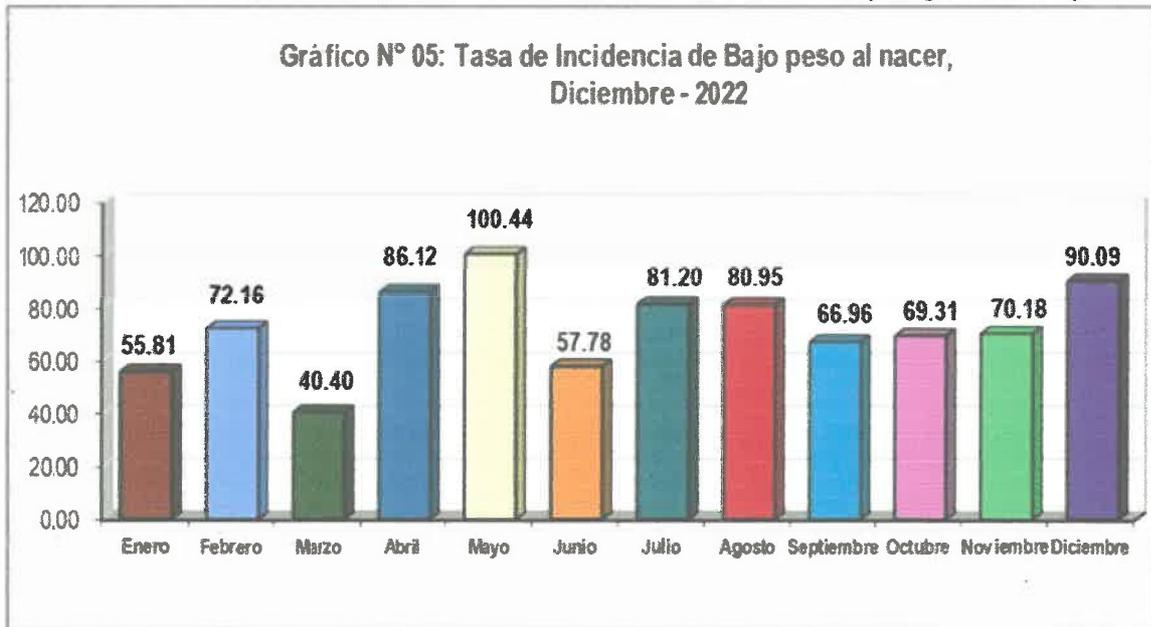


Gráfico N° 39 Tasa de Incidencia de Bajo peso al nacer, Diciembre 2022

En Diciembre del 2022, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 90.09 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en el último mes. (Ver gráfico n° 39).



La proporción de partos complicados sigue siendo alta (76.71%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En Diciembre del 2022 la tasa de cesárea general fue de 60.27 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos (Ver gráfico N° 40).

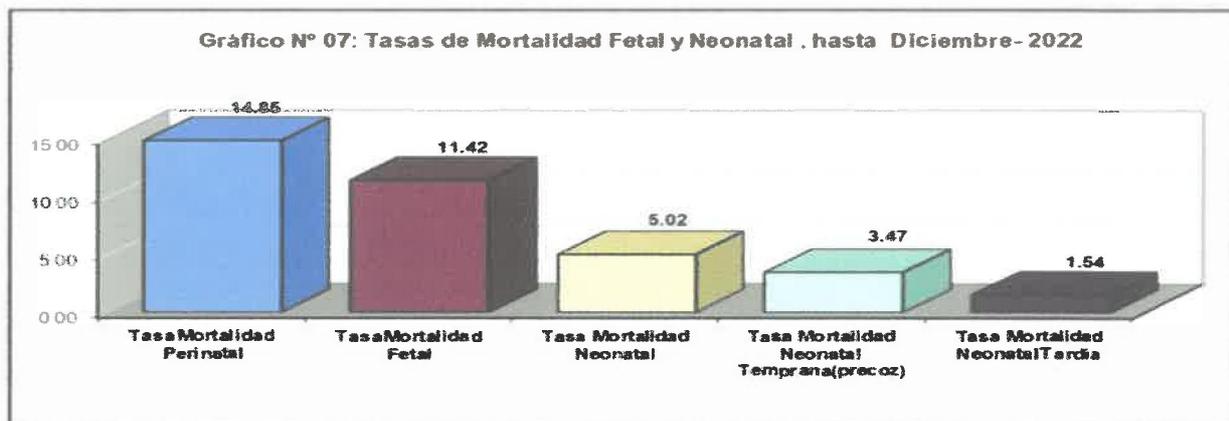
Gráfico N° 40 Tasa de Cesarea General, Diciembre 2022





La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 7.31%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 10.96% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 6.85%.

Gráfico N° 41 Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal, Hasta Diciembre 2022



En Diciembre del 2022, puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal y la Tasa de Mortalidad Fetal fue similar de 4.50 x 1000 nacimiento. No se presentaron muertes neonatales.

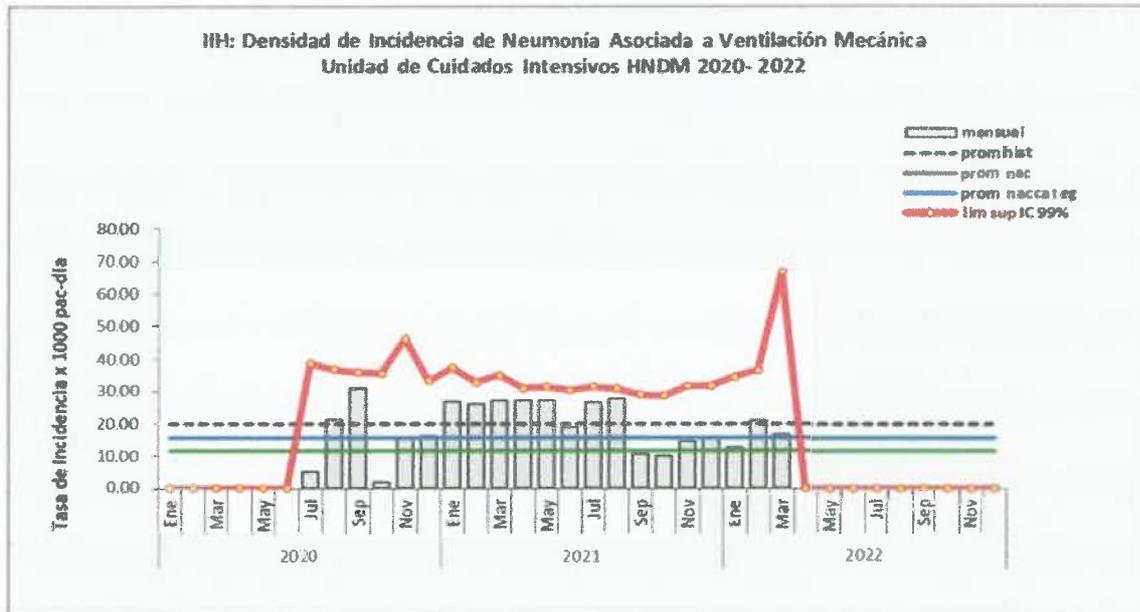
En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Diciembre del 2022, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 14.85 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Fetal es de 11.42 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 5.02 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 3.47 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 1.54 x 1000 RN Vivos.

7.4.3 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS POR FACTORES DE RIESGO.

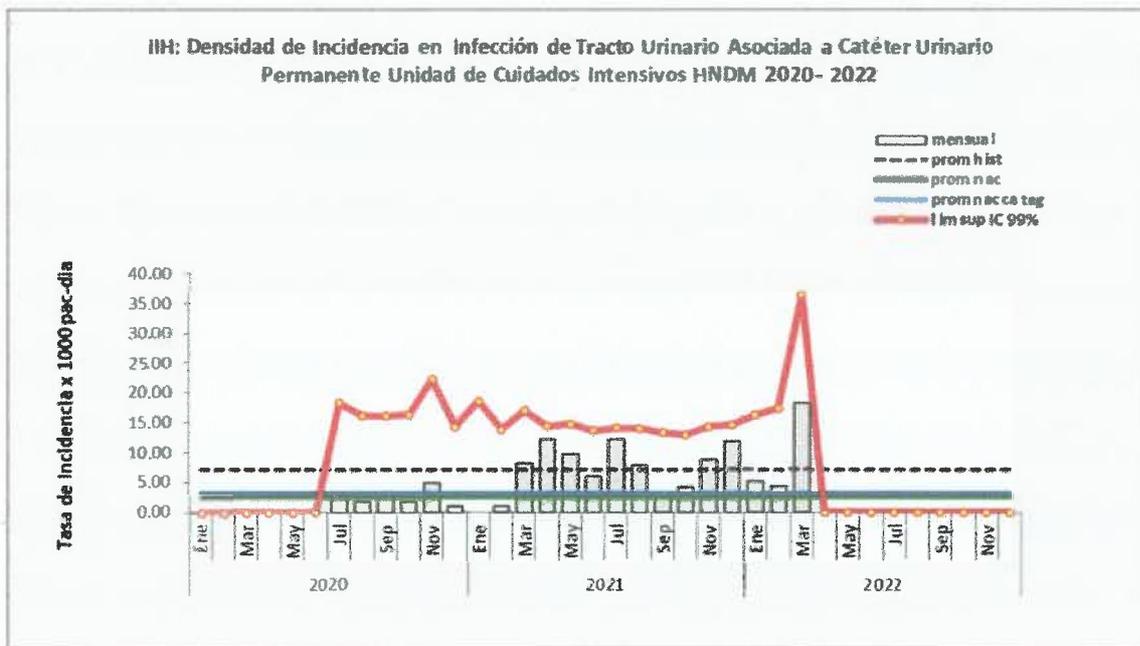


Grafico N° 42: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI COVID HNDM 2022



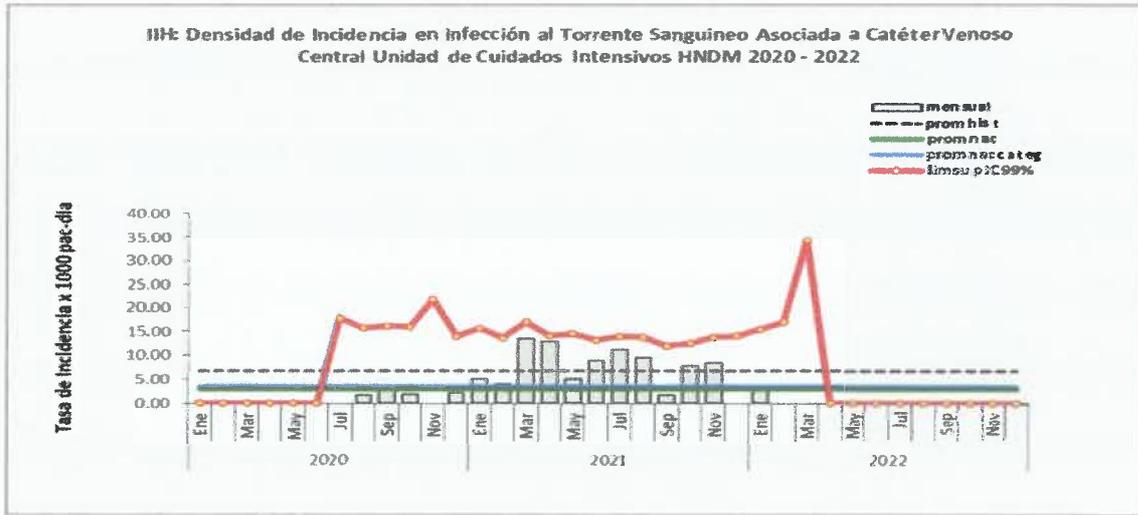
En el Grafico N° 1 se observa que durante el mes de Diciembre del 2022 en el servicio de UCI COVID, no se registraron pacientes con patología de Covid 19 que requieran una atención en la Unidad de Cuidados Intensivos y el uso de Ventilación Mecánica.

Grafico N° 43: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI COVID HNDM 2022



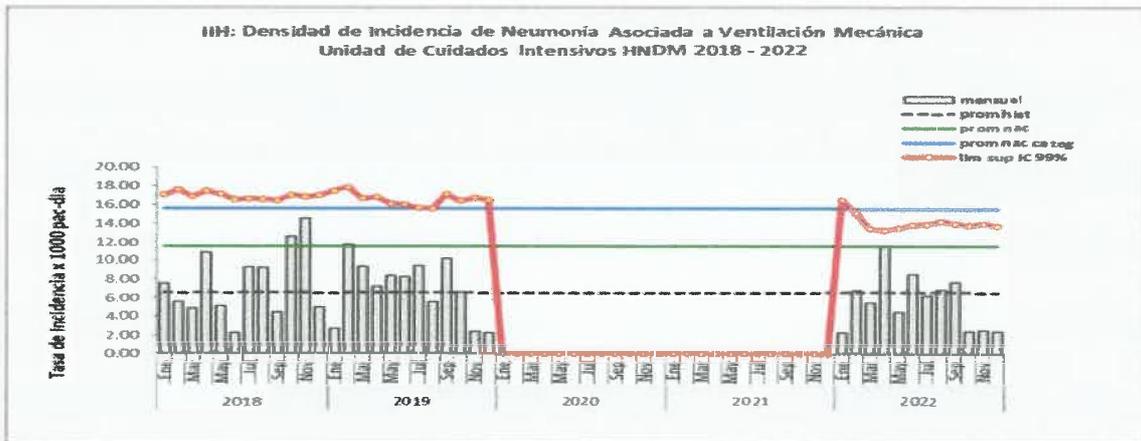
En el Grafico N° 2 evidenciamos que en la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el mes de Diciembre del 2022 no se atendieron pacientes con el diagnóstico de Covid 19.

Grafico N° 44: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI COVID HNDM 2022



En el Grafico N° 3 observamos que durante el mes de Diciembre del 2022 en el servicio de UCI no se presentaron casos de Covid 19 que requieran la Unidad de Cuidados Intensivos.

Grafico N° 45: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI NO COVID HNDM 2022

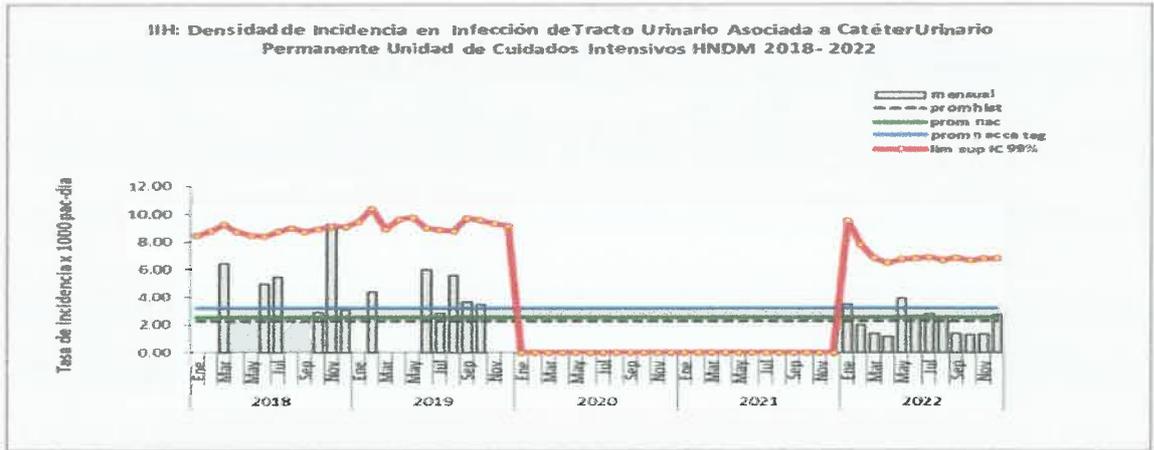


En el Grafico N°4, podemos observar que durante el mes de Diciembre del 2022 en la Unidad de Cuidados Intensivos no COVID, se reportaron 02 casos de NAVM que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 2.37 x 1000 dvm, con una tasa similar en relación al mes anterior. Se vigilaron 72 pacientes con 844 días ventilador.

Grafico N° 46: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI NO COVID HNDM 2022



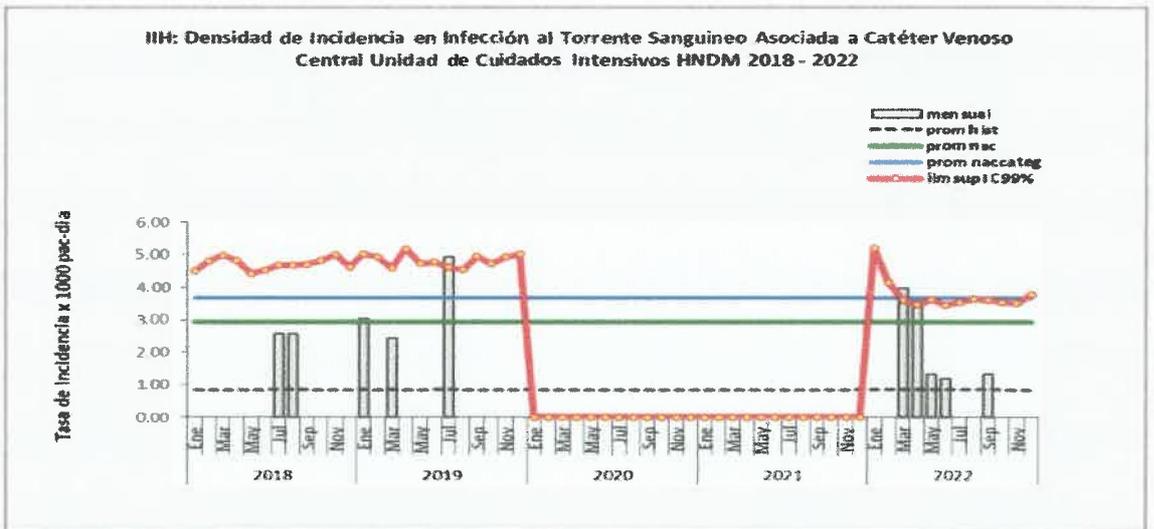
"ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022



En el Gráfico N°5 evidenciamos que en la Unidad de Cuidados Intensivos no Covid durante el mes de Diciembre 2022, se reportaron 02 casos de Infección Urinaria asociada a CUP que representa una tasa de Densidad de Incidencia de 2.71 x 1000 d/cat., con un incremento en la tasa en comparación a los meses anteriores.

Se vigilaron 79 pacientes y se registraron 739 días catéter.

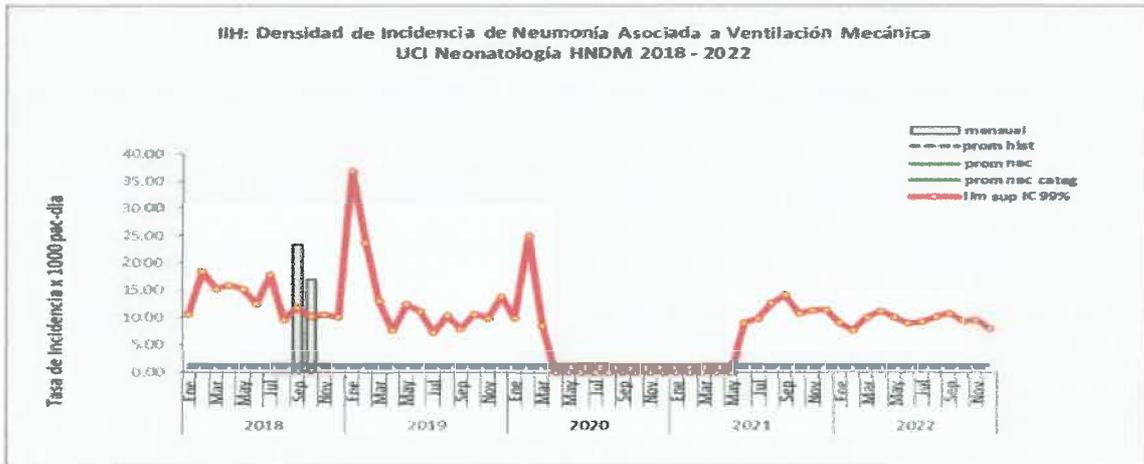
Gráfico N° 47: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI NO COVID HNDM 2022



En el Gráfico N° 6, podemos observar que durante el mes de Diciembre 2022 en la Unidad de Cuidados Intensivos no Covid, no se reportaron casos de ITS asociados a Catéter Venoso Central. Se vigilaron 72 pacientes y se registraron 670 días catéter.



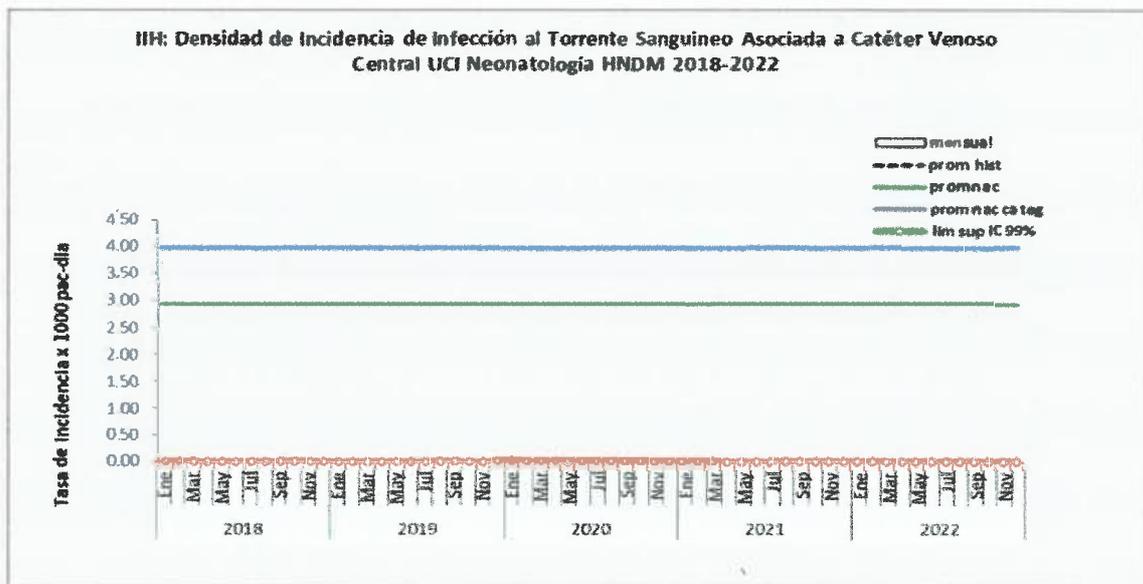
Grafico N° 48: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Neonatología HNDM 2022



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en los pacientes desde el año 2019 hasta la actualidad, durante el mes de Diciembre del 2022 se vigilaron 09 pacientes sometidos a 98 días de exposición.

La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) en UCI Neonatología es una complicación poco frecuente en nuestro hospital a diferencia de la NAVM en los adultos.

Grafico N° 49: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNDM 2022

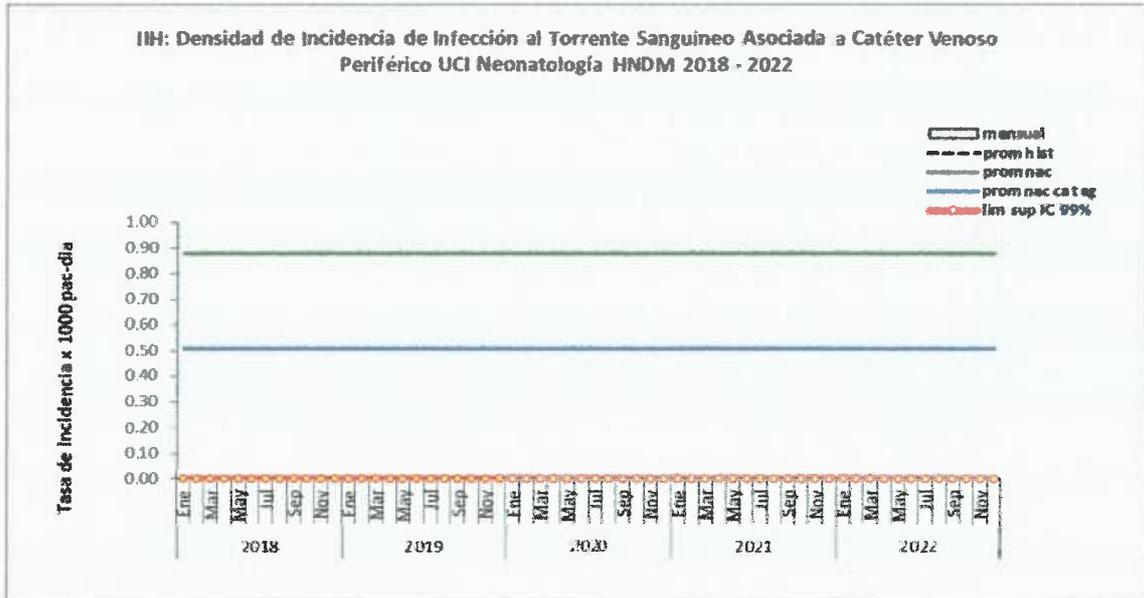


En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, no se han presentado casos en los últimos 5 años. Durante el mes de Diciembre 2022 estuvieron sometidos a Vigilancia Epidemiológica 16 pacientes con 224 días de exposición.

El fortalecimiento de las medidas de bioseguridad son las acciones de mayor impacto, lo cual se debe continuar para mantener la reducción de este tipo de infecciones.



Grafico N° 50: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNDM 2022



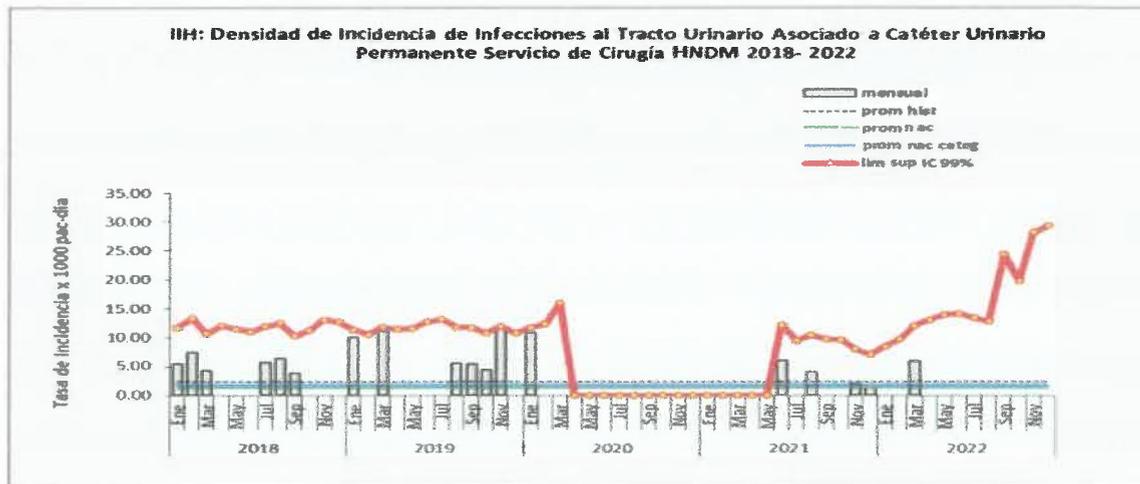
Las Infecciones de Torrente Sanguíneo (ITS) Asociada a Catéter Venoso Periférico en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, no se han reportado casos en los últimos cinco años, durante el mes de Diciembre del 2022 no se presentaron casos en Neonatos. Se sometieron a Vigilancia Epidemiológica 27 pacientes con 299 días de exposición.

Grafico N° 51: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Medicina HNDM 2022



En el Departamento de Medicina durante el mes de Diciembre 2022, se reportaron 02 casos de ITU asociada a CUP, con una tasa de Densidad de Incidencia de 2.71 x 1000 d/cat, con un ligero incremento en la tasa relacionado al mes anterior. Se vigilaron 79 pacientes con 739 días catéter.

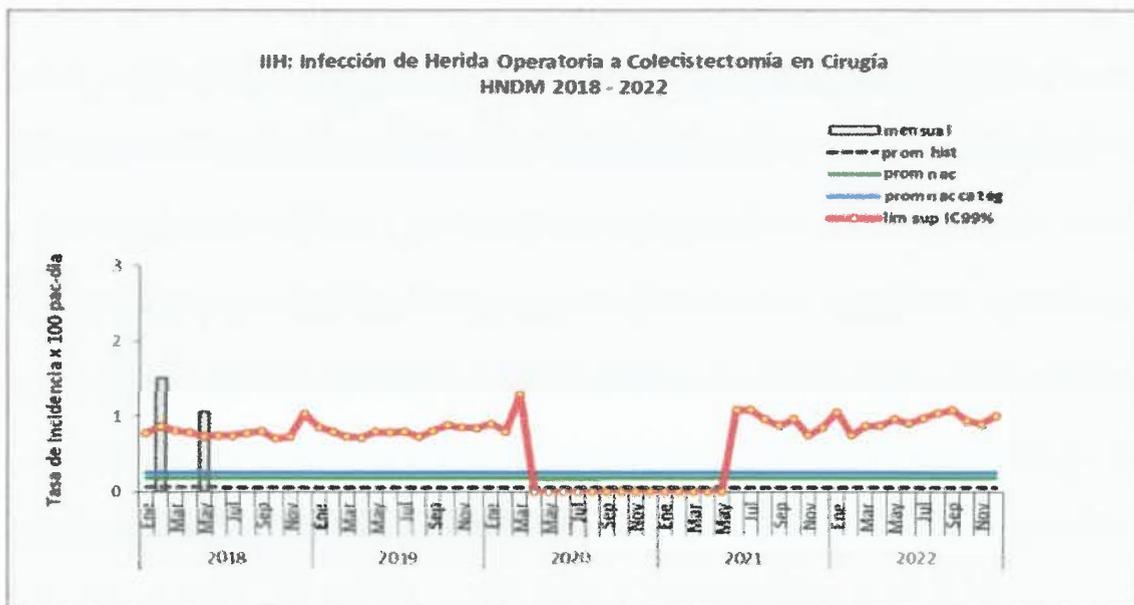
Grafico N° 52: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Cirugía HNDM 2022



En el Departamento de Cirugía durante el mes de Diciembre del año 2022 no se han registrado casos de ITU Asociada a CUP. Se han vigilado 03 pacientes con 22 días de exposición.

Continúa pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva de la Infección Urinaria asociada a CUP.

Grafico N° 53: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a colecistectomías Departamento de Cirugía HNDM 2022

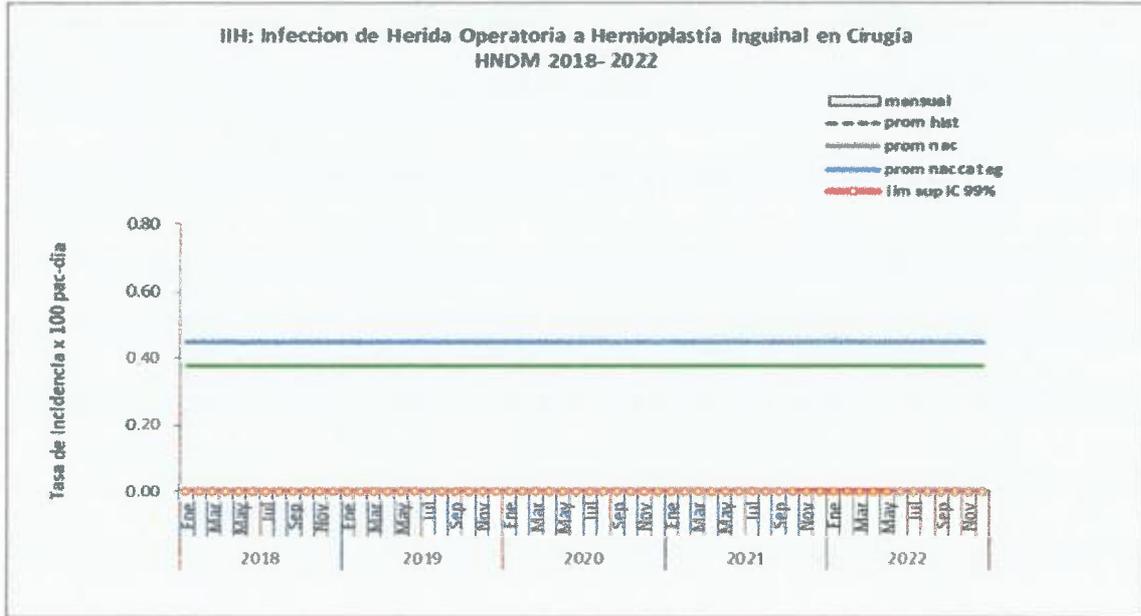


Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias están consideradas como un excelente indicador de calidad por toda institución hospitalaria, por lo que constituyen una prioridad en la vigilancia de infecciones intrahospitalarias.

En el presente gráfico observamos que durante el mes de Diciembre del 2022 no se reportaron casos, se vigilaron 48 pacientes sometidos a Colecistectomía.

Grafico N° 54: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Hernioplastia Inguinal Departamento de Cirugía HNDM 2022

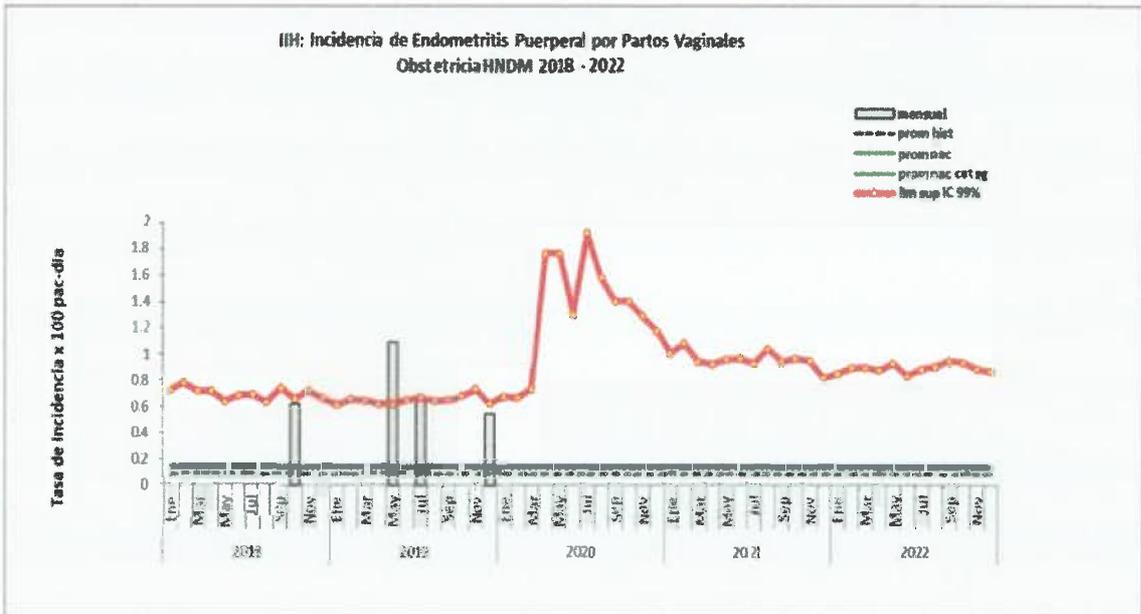




En el gráfico N° 13 se evidencia que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2018 hasta el mes de Diciembre del año 2022, se vigilaron 12 pacientes sometidos a hernioplastia.

Las infecciones de Sitio Quirúrgico son uno de los objetivos principales de los protocolos de prevención de las infecciones nosocomiales, teniendo en cuenta que son el origen de muchas complicaciones postoperatorias y responsables de la cuarta parte de las IIH de los pacientes que se someten a cirugía.

Gráfico N° 55: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Vaginal Departamento de Gineco Obstetricia HNDM 2022

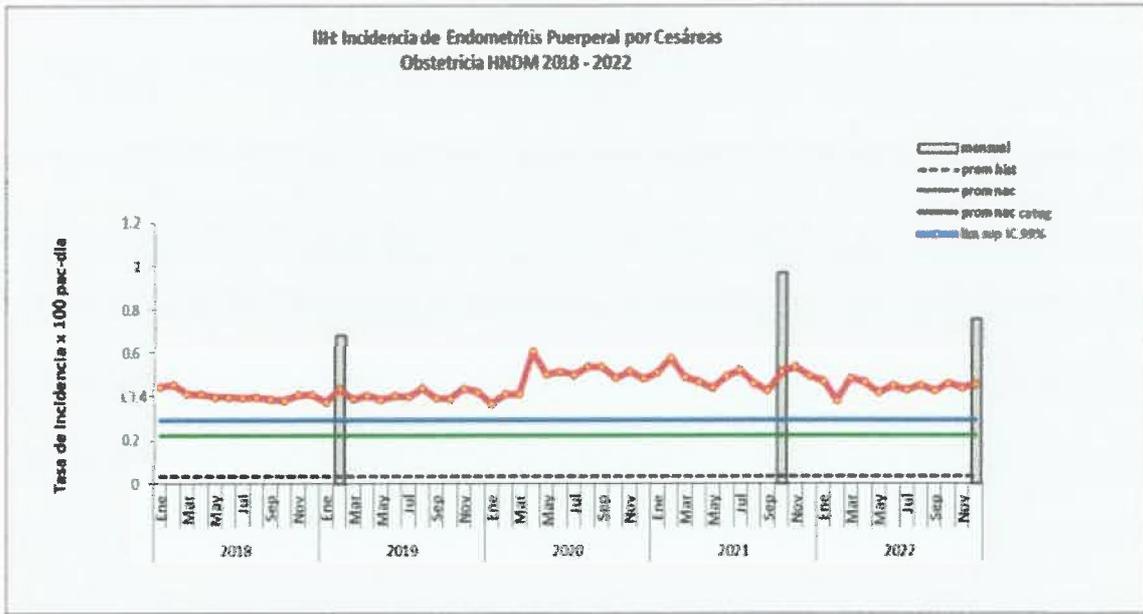


Durante el mes de Diciembre del año 2022 no se han presentado casos de Endometritis Puerperal por Parto Vaginal. El uso de técnica aséptica en todos los procedimientos relacionados con el seguimiento y atención del parto es uno de los factores importantes en la prevención de endometritis puerperal. El total de Partos Vaginales atendidos en Diciembre fue de 87.

Gráfico N° 56: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Por Cesárea



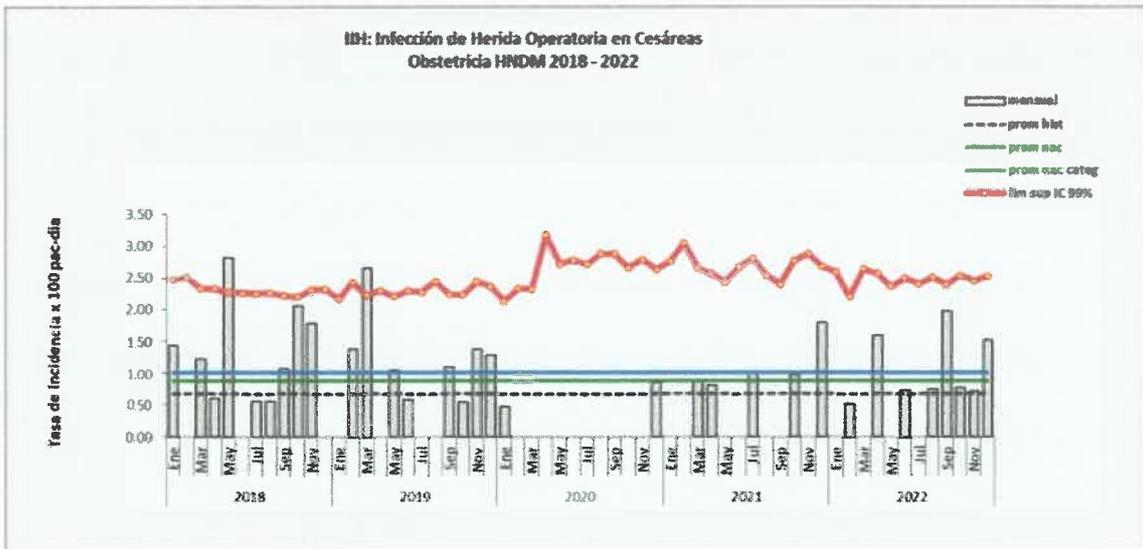
Departamento de Gineco Obstetricia HNDM 2022



En el mes de Diciembre del 2022 se ha registrado 01 caso de Endometritis Puerperal Asociada a Cesárea, que representa una tasa de incidencia de 0.76 x 100 cesareas. La presencia de Endometritis Puerperal en Cesárea, está relacionada al número de tactos vaginales realizados antes de la cesárea, sin embargo en ésta juegan roles importantes también los antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de endometritis.

Las Cesáreas realizadas fueron 132 en el mes de Diciembre.

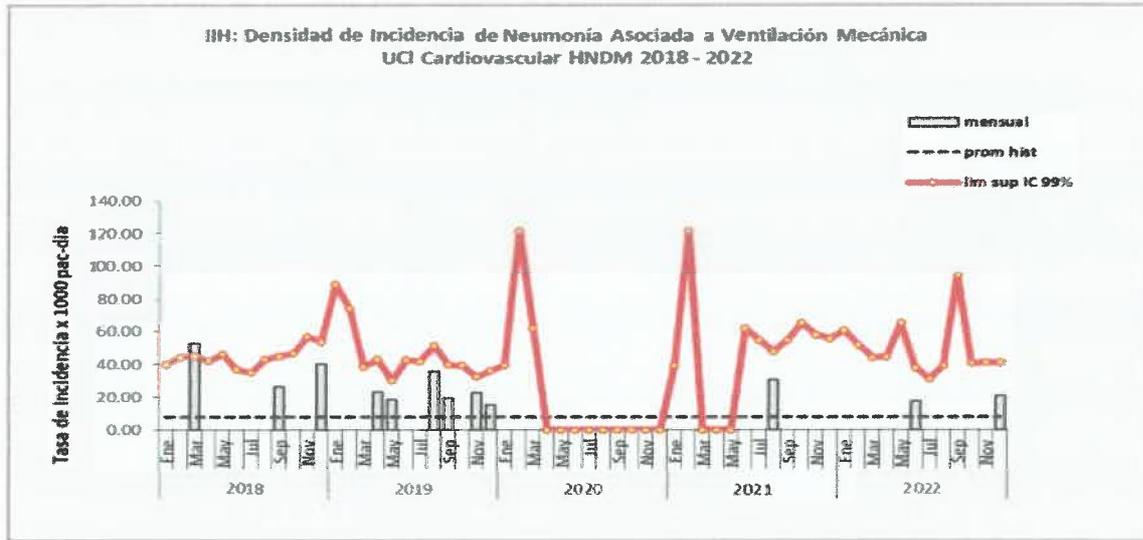
Grafico Nº 57: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNDM 2022



En el gráfico se observa que durante el mes de Diciembre del 2022 se han reportado 02 casos de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesárea, que representa una tasa de densidad de 1.52 x 100 Cesareas. Se realizaron 132 Cesáreas durante el mes. La vigilancia de las infecciones de herida operatoria es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

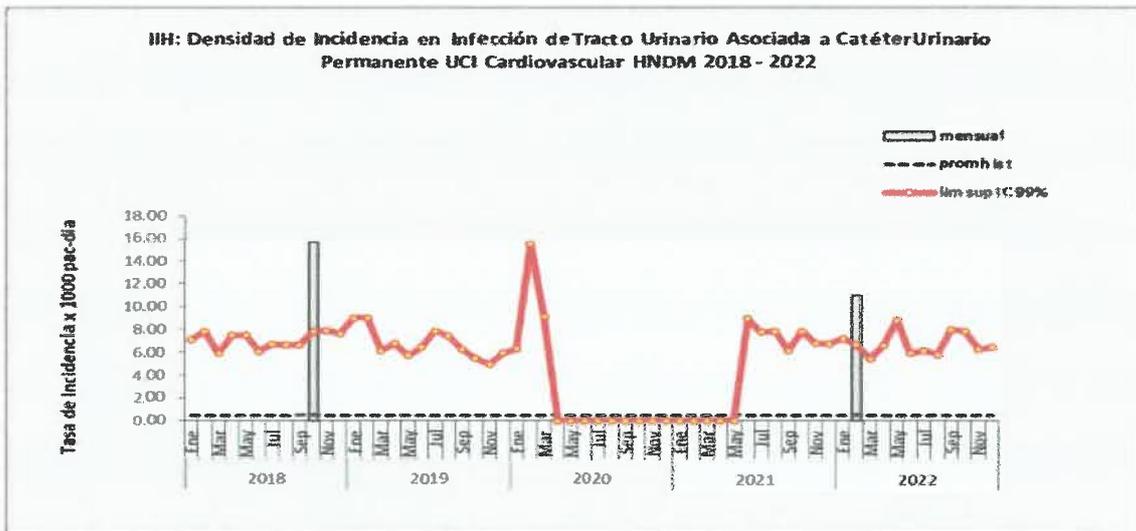


Gráfico N° 58: Tasa de Densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV) UCI Cardiovascular HNDM 2022



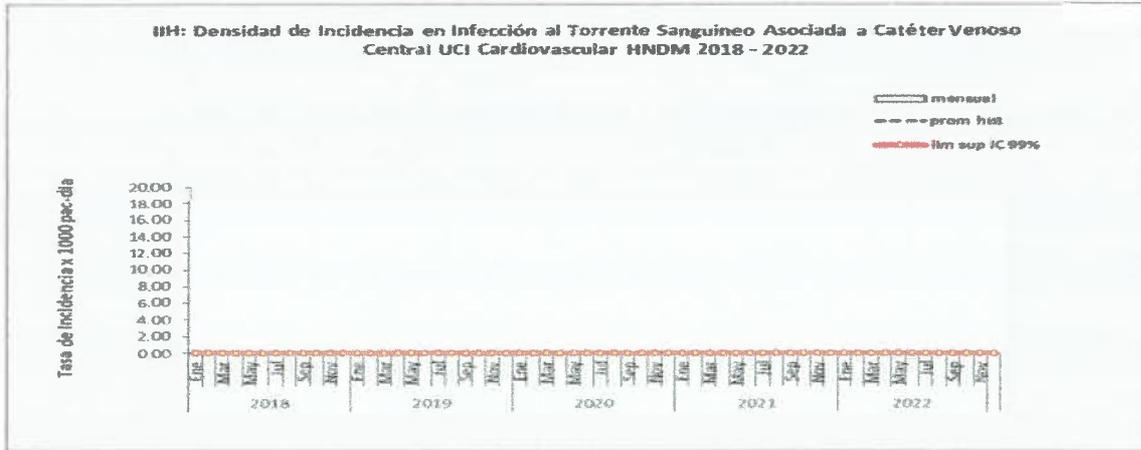
La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular desde Enero del 2020, con excepción el reporte de un caso en Agosto del 2021 y Junio del 2022, ha sido al no registro de casos presentados. Durante el mes de Diciembre 2022 se reportó 01 caso, que representa una tasa de densidad de incidencia de 20.83 x 1000 d/vm. Se vigilaron en el mes 14 pacientes con 48 días de exposición.

Gráfico N° 59: Tasa de densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Cardiovascular HNDM 2022



Durante el mes de Diciembre del 2022, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiovascular no se han registrado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En este mes se vigilaron 18 pacientes con 97 días de exposición al factor de riesgo (CUP). En la UCI Cardiovascular la tendencia a lo largo de los años es a la aparición esporádica de casos de ITU asociado a CUP.

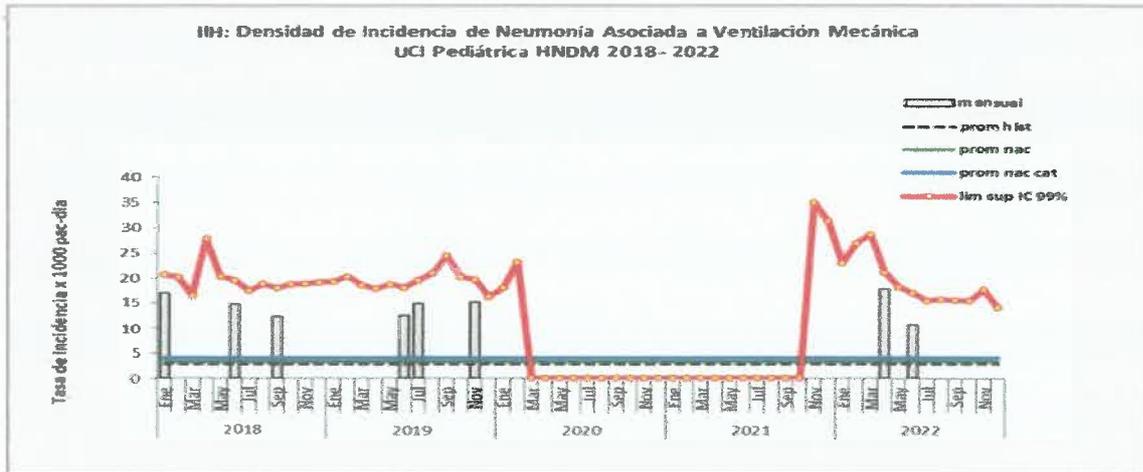
Gráfico N° 60: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Cardiovascular HNDM 2022



Referente a las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, durante el mes de Diciembre del 2022 no se registraron casos.

Se vigilaron 15 pacientes con 110 días de exposición (CVC). En la UCI Cardiovascular la tendencia a lo largo de los años es a la aparición esporádica de casos de ITS asociado a CVC.

GRAFICO N° 61: Tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Pediátrica HNDM 2022

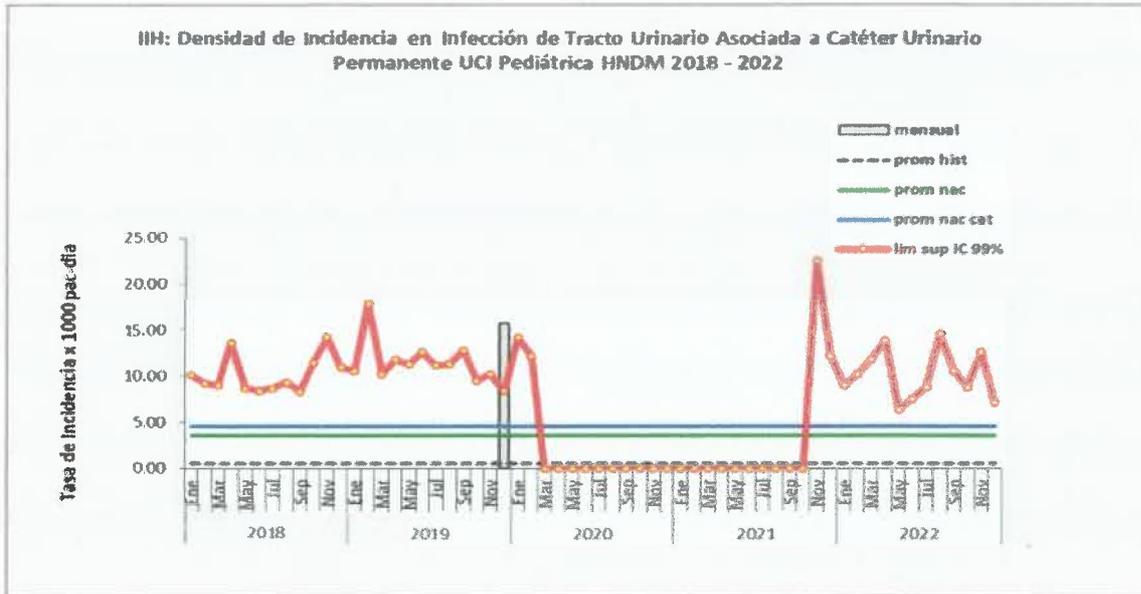


En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de Diciembre del año 2022 no se han reportado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

Durante el mes se vigilaron 06 pacientes en Ventilación Mecánica con 146 días de exposición.

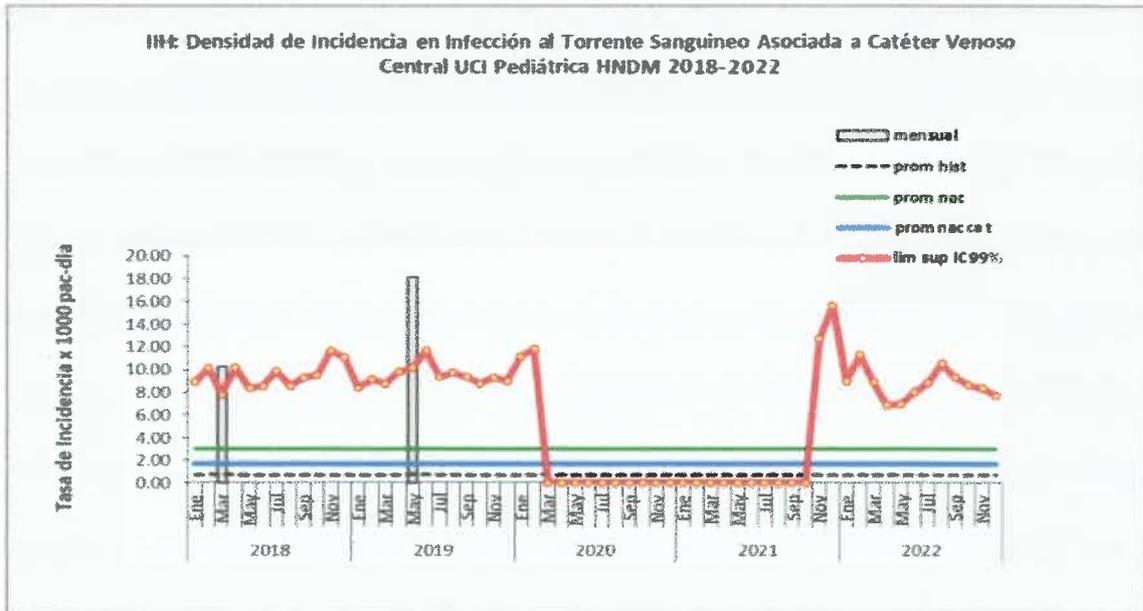
GRAFICO N° 62: Tasa de Densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Pediátrica HNDM 2022





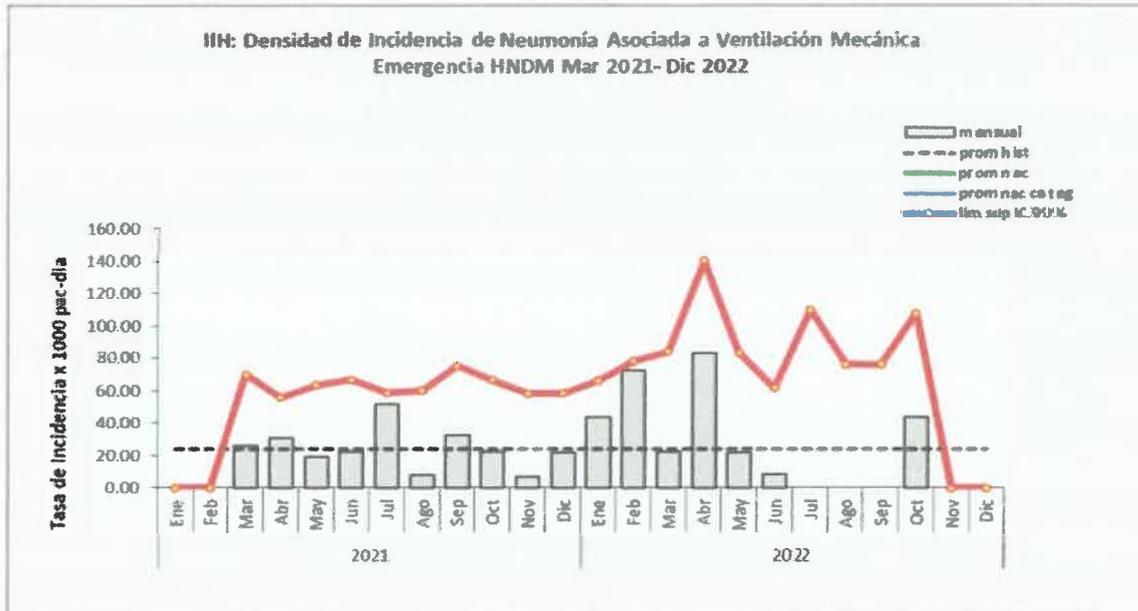
Durante el mes de Diciembre del año 2022 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, no se han registrado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 04 pacientes con 90 días de exposición.

GRAFICO N° 63: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Pediátrica HNDM 2022



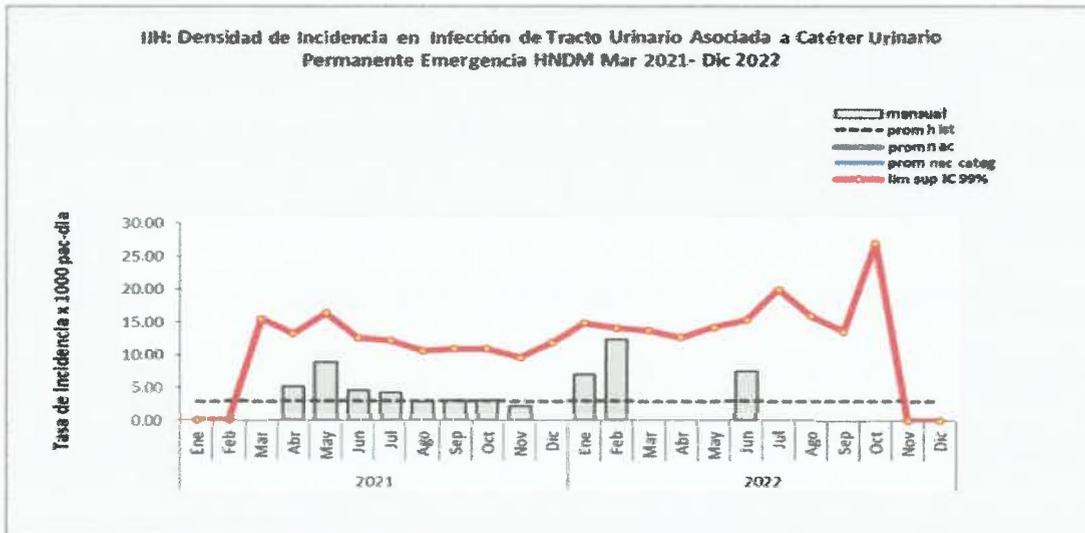
En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en UCI Pediátrica, durante el mes de Diciembre del año 2022 no se registraron casos. Se vigilaron 07 pacientes con 100 días de exposición.

GRAFICO N° 64: Tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV) Emergencia HNDM 2022



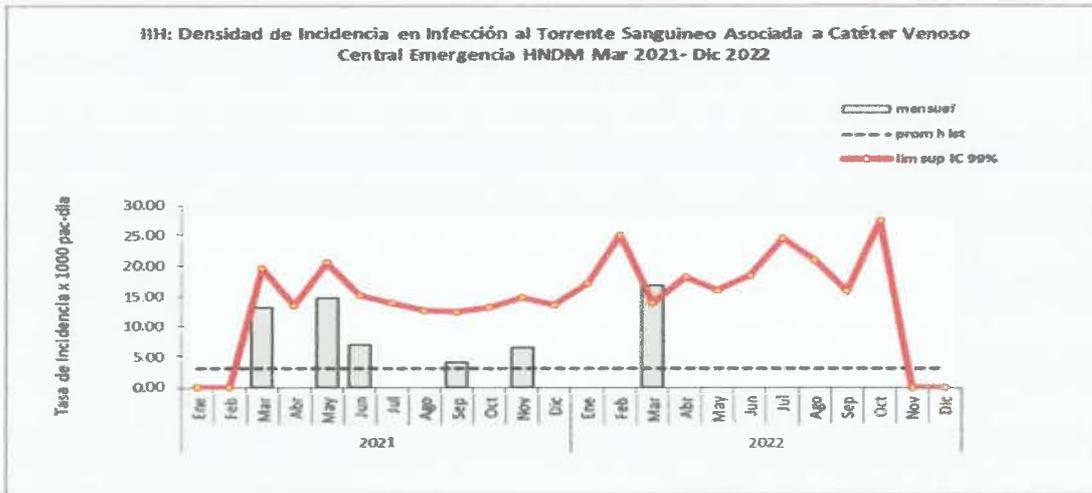
En el servicio de Emergencia, durante el mes de Diciembre del año 2022, no se realizó la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud por factores de riesgo, por rotación del personal de enfermería a otro servicio.

GRAFICO N° 65: Tasa de Densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente Emergencia HNDM 2022



Durante el mes de Diciembre del 2022, en el Servicio de Emergencia no se realizó la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud por falta de personal profesional de enfermería.

GRAFICO Nº 66: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central Emergencia HNDM 2022



En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en el Servicio de Emergencia, durante el mes de Diciembre del año 2022 no se realizó la vigilancia de IAAS, por falta de personal profesional de enfermería.

CONCLUSIONES:

1. Durante el mes de Diciembre del 2022 se reportaron 02 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, 02 casos de Infección Urinaria asociada a CUP en el servicio de UCI no Covid 19, en UCI cardiovascular 01 caso de Neumonía asociada a VM, en el Departamento de Medicina se registraron 02 casos de Infección Urinaria asociada a CUP, 01 caso de Endometritis puerperal y 02 casos de IHO en Gineco-Obstetricia
2. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el presente mes fue la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

Los casos de Infecciones de Sitio Quirúrgico por cesárea (02 casos), se continúan presentando durante el mes de Diciembre, de igual manera 01 Endometritis puerperal.

3. La Tasa más elevada durante el mes de Noviembre fue la Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica con 20.83 x 1000 d/vm en el servicio de Cirugía Cardiovascular.

RECOMENDACIONES.

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las neumonías asociadas a ventilación mecánica y las infecciones urinarias en el Servicio de UCI y su prevención, mediante la aplicación de las listas de cotejo por paquete de actividades (BUNDLE).
2. Continuar con la implementación de la Guía de Prevención y Control de Infecciones Urinarias asociadas a catéter y la aplicación de las listas de cotejo por paquete de actividades (BUNDLE) para la prevención de infecciones asociadas a catéter urinario en Medicina y Cirugía.
3. Continuar con el monitoreo del cumplimiento de normas de bioseguridad y las acciones de prevención de Infección de Herida operatoria y endometritis puerperal por cesáreas.
4. Implementar el Manual de Procedimientos de Aspiración de Secreciones desarrollado por el Departamento de Enfermería y revisado por la Oficina de Calidad del Hospital.



5.La Oficina de Epidemiología y el Comité de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, Bioseguridad y Manejo Antibiótico requiere adicionalmente de Recursos Humanos Especializados suficientes (02) Médicos Infectólogos y (01) Enfermera, para las actividades de vigilancia epidemiológica, monitoreo del cumplimiento de las medidas de prevención, capacitación del personal e implementación de la Estrategia de Uso racional de antibióticos, por lo que se recomienda la contratación de este personal adicional.

6.La Prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias es responsabilidad de todo el equipo de salud, siendo los Jefes de servicios los responsables del cumplimiento de estas medidas.

a) DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA AÑO 2022

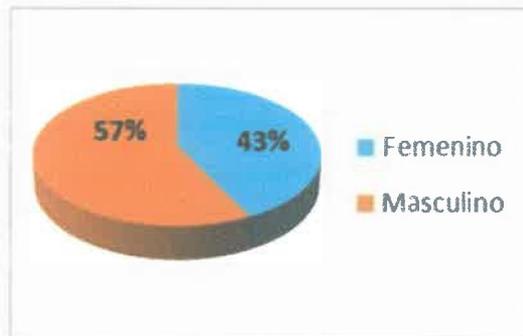
Tabla N° 94 Distribucion De Casos Segun Sexo

SEXO	N°	%
Femenino	91	43%
Masculino	123	57%
Total general	214	100%

Tabla N° 95 Distribucion de Casos Segun Grupo Etareo

GRUPO ETARIO	N°	%
Menores 1 año	28	13%
1-9 años	7	3%
10-19 años	10	5%
20-64 años	147	69%
65 amás	22	10%
Total general	214	100%

Gráfico N° 67 Distribucion Segun Sexo



Observamos que en el año 2022 la distribución de casos de notificación obligatoria según sexo, fue mayor para el sexo masculino 57% (123) que para el femenino 43% (91). Siendo el grupo etario más afectado el de 20 a 64 años de edad, seguido de los menores de 1 año y de 10 a 19 años.

El total de daños notificados en el año 2022 fueron 214, observándose un incremento significativo de casos en relación al año anterior (120/1214).

Tabla N° 94 DISTRIBUCION DE DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO AÑO 2022

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	93	65%	0	0%	0	0%	93	43%
Leptospirosis	2	1%	22	31%	0	0%	24	11%
Microcefalia	0	0%	21	29%	0	0%	21	10%
Síndrome de Guillain-Barré	16	11%	1	1%	0	0%	17	8%
Dengue Con Señales De Alarma	5	4%	8	11%	0	0%	13	6%
Dengue Sin Señales De Alarma	5	4%	2	3%	0	0%	7	3%
Bartonelosis aguda	0	0%	5	7%	0	0%	5	2%
Influenza	0	0%	4	6%	0	0%	4	2%
Sífilis materna	3	2%	0	0%	0	0%	3	1%
Sífilis congénita	3	2%	0	0%	0	0%	3	1%
Enfermedad de Chagas	0	0%	2	3%	0	0%	2	1%
Leishmaniasis mucocutánea	1	1%	1	1%	0	0%	2	1%
Eventos severos atribuidos a vacunación	2	1%	0	0%	0	0%	2	1%
Loxocelismo	2	1%	0	0%	0	0%	2	1%
Muerte materna indirecta	2	1%	0	0%	0	0%	2	1%
Dengue Grave	1	1%	0	0%	0	0%	1	0.5%
Total general	142	100%	72	100%	0%	0%	214	100%

Durante el año 2022 observamos que el 66% (142), de los casos notificados fueron diagnósticos confirmados. Representando la Hepatitis B el mayor porcentaje con 43% (93), seguido de Leptospirosis 11%(24) y de Microcefalia, luego se notificaron 17 casos de síndrome de Guillain Barré 8% y dengue con y sin señales de alarma con 6%(13/20). De los casos descartados el mayor% representa las Leptospirosis 31% (22); seguido de Microcefalia y Dengue c/señales de alarma 29% y 11% (21/8). Ningún caso quedó como Probable.

Tabla N° 95 DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION

Año 2022

LUGAR PROBABLE	N°	%
LIMA	147	69%
JUNIN	10	5%
ANCASH	7	3%
HUANUCO	7	3%
CAJAMARCA	6	3%
PIURA	5	2%
APURIMAC	5	2%
ICA	4	2%
LORETO	4	2%
CALLAO	3	1%
UCAYALI	3	1%
AREQUIPA	2	1%
LAMBAYEQUE	2	1%
LA LIBERTAD	2	1%
AYACUCHO	2	1%
MADRE DE DIOS	2	1%
SANMARTIN	1	0.5%
PUNO	1	0.5%
PASCO	1	0.5%
Total general	214	100%

El 69% (147) de los casos notificados procedieron del departamento de Lima, seguido de los departamentos de Junín 5%, Ancash, Huánuco y Cajamarca con 3%. Por ser considerado el Hospital Dos de Mayo de referencia nacional los pacientes proceden de los diferentes departamentos del interior del país.

Tabla N° 96 CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA AÑO 2022

DAÑO	N°	%
Hepatitis B	93	65%
Síndrome de Guillain-Barré	16	11%
Dengue Sin Señales De Alarma	5	4%
Dengue Con Señales De Alarma	5	4%
Sífilis congénita	3	2%
Sífilis materna	3	2%
Muerte materna indirecta	2	1%
Loxocelismo	2	1%
Varicela con otras complicaciones	2	1%
Leptospirosis	2	1%
Muerte materna directa	2	1%



"ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO – HNDM, 2022

Eventos severos atribuidos a vacunación	2	1%
Dengue Grave	1	1%
Leishmaniasis mucocutánea	1	1%
Mercurio y sus compuestos	1	1%
Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos	1	1%
Meningitis meningocócica	1	1%
Total general	142	100%

Del total de daños confirmados el mayor% (65%) corresponden a Hepatitis "B", seguido de Síndrome de Guillan Barré (11%). En menor % corresponden las Leptospirosis, Loxocelismo, Varicela c/complicaciones, Esavis y Dengue Grave (1%). Los casos de Dengue con y s/señales de alarma correspondieron a casos importados nacionales.

En el año 2022 se notificaron un total de 142 confirmados. En relación al año anterior se evidencia incremento de casos.

Tabla N° 97 ATENCIONES DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA AÑO 2022

DISTRITO	N°DECASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5a+	
LIMA	133	323	869	1325
LA VICTORIA	126	289	270	685
SAN JUAN DE LURIGANCHO	11	39	29	79
EL AGUSTINO	6	32	19	57
SAN LUIS	4	15	13	32
SAN BORJA	1	6	6	13
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	2	7	9
SURQUILLO	2	4	0	6
ATE	1	4	1	6
RIMAC	0	2	2	4
SANTAANITA	1	1	1	3
LOS OLIVOS	0	1	1	2
CALLAO	0	0	2	2
PUENTE PIEDRA	0	1	1	2
TRANSITO	0	1	1	2
JESUSMARIA	0	1	1	2
MIRAFLORES	0	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	1
CARABAYLLO	0	1	0	1
LURIN	0	0	1	1
SANTIAGO DE SURCO	0	1	0	1
Total general	285	725	1224	2234

TRANSITO (*): Otras provincias de Lima y Departamentos del Perú.



En el año 2022 se notificaron un total 2234 atenciones de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 5 años a más ocupa el mayor porcentaje 55%.

Según procedencia los distritos de Lima y La Victoria corresponden el mayor porcentaje, por ser aledaños a la institución.

Los episodios de EDA se incrementaron en relación al año anterior.

Tabla N° 98 ATENCIONES DE DIARREA DISENTERICA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA AÑO 2022

DISTRITO	N°DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5a+	
LIMA	4	3	4	11
LA VICTORIA	5	0	3	8
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	0	1
TRANSITO	0	1	0	1
Total general	9	5	7	21

Durante el año 2022 se notificaron un total 21 atenciones de EDA Disentérica, identificándose que el grupo de menores de 1 año son los más afectados con 43%. Igualmente los distritos de Lima Cercado y La Victoria, los de mayor procedencia, por ser accesibles a la institución.

El comportamiento esperado de las Diarreas Disentéricas durante el año 2022 tiende a incremento en relación al año 2021 (11/21).

Tabla N° 99 CASOS DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA AÑO 2022

DISTRITO	N°DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	119	595	1276	1990
LA VICTORIA	112	531	1095	1738
SAN JUAN DE LURIGANCHO	23	71	147	241
EL AGUSTINO	2	24	80	106
SAN LUIS	2	12	51	65
ATE	2	8	17	27
SANTAANITA	1	5	14	20
SAN MARTIN DE PORRES	1	6	10	17
SURQUILLO	1	2	6	9
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	3	5	8
SAN BORJA	1	1	5	7
TRANSITO	1	1	3	5
RIMAC	0	0	5	5
LINCE	0	1	3	4

"ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

VILLA EL SALVADOR	0	0	2	2
CARABAYLLO	0	0	2	2
INDEPENDENCIA	0	2	0	2
LOS OLIVOS	0	0	2	2
JESUSMARIA	0	0	2	2
PUENTE PIEDRA	0	1	1	2
SAN MIGUEL	0	1	1	2
PUEBLO LIBRE	0	0	1	1
MIRAFLORES	0	1	0	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
COMAS	0	0	1	1
SAN ISIDRO	0	0	1	1
CALLAO	0	1	0	1
CHORRILLOS	0	0	1	1
BARRANCO	1	0	0	1
Total general	266	1266	2732	4264

Durante el año 2022 se notificaron un total de 4264 atenciones de IRA. El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 64% (2732) seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 30% (1266). Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron de los distritos de Lima y la Victoria, con 47% (1990) y 41% (1738) respectivamente.

En relación al 2021, la tendencia de las IRAS se incrementó significativamente durante el año 2022 (1875/4264).

Tabla N° 100 CASOS DE SINDROME OBSTRUCTIVO BROQUIAL / ASMA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA AÑO 2022

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	122	219	341
LA VICTORIA	107	123	230
SAN JUAN DE LURIGANCHO	17	17	34
EL AGUSTINO	5	20	25
SAN LUIS	2	7	9
SURQUILLO	0	4	4
ATE	1	3	4
SANTAANITA	1	2	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	2	2
COMAS	0	2	2
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	1
SAN BORJA	1	0	1
Total general	256	400	656



TRANSITO (*): Distritos de Lima Provincias y Departamentos del Perú.

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA durante el año 2022 fueron un total de 656, de los cuales el mayor porcentaje (61%) correspondió al grupo etario de 2 a 4 años; las atenciones por SOBA/ASMA se incrementaron significativamente en relación al año 2021 (358/656).

Los distritos de mayor procedencia continúan siendo Lima cercado y La Victoria.

Tabla N° 101 CASOS DE NEUMONIA NO GRAVE, SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA Y GRUPO ETARIO AÑO 2022

DISTRITO	N°DECASOS						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a+	
LIMA	5	21	16	3	14	40	99
LA VICTORIA	3	7	11	7	6	4	38
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	5	1	0	6	12
SAN LUIS	0	4	0	0	0	1	5
EL AGUSTINO	0	1	1	0	2	1	5
TRANSITO	0	0	1	0	0	4	5
SAN MARTIN DE PORRES	0	2	1	0	0	0	3
SANTIAGO DE SURCO	0	0	2	0	0	1	3
SURQUILLO	0	0	1	0	1	1	3
CHORRILLOS	0	1	0	0	0	1	2
CALLAO	0	0	2	0	0	0	2
SANTAANITA	0	0	0	1	1	0	2
ATE	0	1	0	0	0	1	2
PUENTE PIEDRA	0	0	1	0	0	1	2
LURIGANCHO	0	0	0	1	0	0	1
VILLA EL SALVADOR	0	0	0	0	0	1	1
PACHACAMAC	0	0	0	0	0	1	1
LINCE	0	0	1	0	0	0	1
PUEBLO LIBRE	0	1	0	0	0	0	1
SAN BORJA	0	1	0	0	0	0	1
RIMAC	0	0	1	0	0	0	1
Total general	8	39	43	13	24	63	190

Se notificaron un total de 190 casos de Neumonía No Grave en los diferentes grupos etarios, siendo el de mayor porcentaje los adultos mayores de 60 años (33%); seguido de los niños de 5 a 9 años de edad. (23%)

El 49% de los pacientes notificados, procedieron del distrito de Lima, y un 20% del distrito de La Victoria

Tabla N° 102 CASOS HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA NO COVID SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA AÑO 2022

DISTRITO	N°DECASOS							Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	5-9a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	1	6	26	16	3	14	40	106
LA VICTORIA	0	10	16	10	7	6	4	53
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	12	5	1	0	6	26
EL AGUSTINO	0	3	3	1	0	2	1	10
TRANSITO	0	2	2	1	0	0	4	9
SAN LUIS	0	2	3	0	0	0	1	6
SURQUILLO	1	1	1	1	0	1	1	6
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	2	0	0	1	4
SANTAANITA	0	0	1	0	1	1	0	3
CALLAO	0	1	0	2	0	0	0	3
CHORRILLOS	0	0	1	0	0	0	1	2
PUENTE PIEDRA	0	0	0	1	0	0	1	2
RIMAC	0	0	1	1	0	0	0	2
ATE	0	0	1	0	0	0	1	2
PACHACAMAC	0	0	1	0	0	0	1	2
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	0	0	0	0	1
LINCE	0	0	0	1	0	0	0	1
COMAS	0	0	1	0	0	0	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	0	1	0	0	0	1
VILLA EL SALVADOR	0	0	0	0	0	0	1	1
CARABAYLLO	0	1	0	0	0	0	0	1
LURIGANCHO	0	0	0	0	1	0	0	1
BARRANCO	0	0	1	0	0	0	0	1
Total general	2	28	72	42	13	24	63	244

TRANSITO(*): Distritos de Lima Provincias y Otros Dptos. del Perú.

Se hospitalizaron un total de 244 pacientes por Neumonía de los diferentes grupos etarios, observándose el porcentaje más alto en los niños de 1 a 4 años con 29% y en los adultos mayores de 60 años a más 26%.



Los distritos de mayor concentración de procedencia, fueron Lima con 43% (106) y La Victoria con 22% (53). En relación al año 2021, las hospitalizaciones por Neumonía se han incrementado significativamente. (141/244).

Tabla N° 103 CASOS HOSPITALIZADOS POR NEUMONIA GRAVE NO COVID EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA AÑO 2022

DISTRITO	N°DECASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	1	7	26	34
LA VICTORIA	0	10	16	26
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	12	14
EL AGUSTINO	0	3	3	6
SAN LUIS	0	2	3	5
TRANSITO	0	2	2	4
SURQUILLO	1	1	1	3
CARABAYLLO	0	1	0	1
SANTAANITA	0	0	1	1
CHORRILLOS	0	0	1	1
COMAS	0	0	1	1
CALLAO	0	1	0	1
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	1
BARRANCO	0	0	1	1
RIMAC	0	0	1	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
ATE	0	0	1	1
PACHACAMAC	0	0	1	1
Total general	2	29	72	103

En el año 2022 se registró un total de 103 pacientes menores de 5 años que fueron hospitalizados por el diagnóstico de Neumonía grave, representando el mayor% (70%) al grupo de 1 a 4 años, seguido de los lactantes de 2 a 11 meses con 28%

Así mismo, los distritos de mayor procedencia de estos pacientes fueron Lima y La Victoria, por ser distritos colindantes a la institución.

La tendencia de casos de Neumonía Grave en el 2022 en relación al año 2021 es de incremento de casos (45/103).

Tabla N° 104 ATENCIONES DE FEBRILES SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA



AÑO 2022

DISTRITO	N°DECASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59a	60 a+	
LIMA	172	484	220	99	222	103	1300
LA VICTORIA	219	546	211	81	9	9	1075
SAN JUAN DE LURIGANCHO	36	58	15	7	2	0	118
SAN LUIS	7	31	12	0	1	0	51
EL AGUSTINO	6	29	8	3	0	1	47
ATE	1	12	2	5	0	0	20
SAN MARTIN DE PORRES	1	3	2	1	0	2	9
SURQUILLO	0	4	0	1	0	0	5
RIMAC	1	3	0	0	0	0	4
SANTAANITA	1	1	0	0	1	0	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	1	1	0	0	0	3
MAGDALENA VIEJA	0	2	0	0	0	0	2
VILLA EL SALVADOR	1	0	0	0	1	0	2
LINCE	1	1	0	0	0	0	2
SANBORJA	1	1	0	0	0	0	2
CALLAO	2	0	0	0	0	0	2
CARABAYLLO	0	1	0	0	0	0	1
COMAS	0	1	0	0	0	0	1
PACHACAMAC	0	0	1	0	0	0	1
INDEPENDENCIA	0	0	1	0	0	0	1
CHORRILLOS	1	0	0	0	0	0	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	0	0	0	1
TRANSITO	0	1	0	0	0	0	1
Total general	451	1179	474	197	236	115	2652

Respecto a las atenciones de febriles en el año 2022 se han notificado 2652 atenciones, de los cuales el grupo de pacientes pediátricos representaron los mayores porcentajes: Grupo de 1 a 4 años con 44% (1179), seguido por el grupo de niños de 5 a 9 años de edad, con 18% (474).

Los distritos de mayor procedencia fueron Lima y La Victoria, por ser colindantes con la institución.

Los febriles de etiología a determinar, que cumplieran con criterio epidemiológico, fueron investigados y enviadas las muestras al laboratorio referencial para su confirmación o descarte del caso.

NOTIFICACION COVID AÑO 2022

El Hospital Nacional Dos de Mayo es uno de los primeros establecimientos de salud del MINSA, que asumió retos para responder activamente y brindar atención a los pacientes durante la Pandemia del virus SARS-COV-2.

Actualmente se continúa con dicha atención en los diferentes ambientes diferenciados; Carpa San Pablo, Emergencia adultos y Emergencia de Pediatría y dependiendo de su evolución los pacientes fueron hospitalizados en los servicios de San Andrés, Julián Arce, UCI A, UCI B, UCI C y UCID



Tabla N° 105 DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO AÑO 2022

SEXO	N°	%
Femenino	4070	57%
Masculino	3096	43%
Total general	7166	100%

Tabla N° 106 DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO AÑO 2022

GRUPO ETARIO	N°	%
Menores 1 año	301	4%
1-9 años	302	4%
10-19 años	307	4%
20-64 años	5017	70%
65a más	1239	17%
Total general	7166	100%

Durante el año 2022, la distribución de pacientes atendidos por la pandemia del virus SARS COV 2 correspondió el mayor porcentaje al sexo femenino que al masculino (57%/43%) Siendo el grupo etario más afectado el de 20 a 64 años de edad 70% (5017), seguido de los adultos mayores de 65 a más 17% (1239); observándose que en estos meses de la pandemia que la transmisión del virus es más frecuente en los adultos jóvenes y en personas que no cuentan con sus 3 dosis de vacunas.

El total de atenciones fue de 7166 durante el año 202, en relación al año anterior las atenciones han disminuido significativamente, (8242/7166)

Tabla N° 107 DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO AÑO 2022

TIPO DE DIAGNÓSTICO	N°	%
Confirmado	2429	34%
Descartado	4622	64%
Sospechoso	115	2%
Total general	7166	100%

Se observa que el 34%(2429) de los casos fueron confirmados con resultados positivos de pruebas moleculares procesadas por el INS y pruebas antigénicas; Mientras que el 64%(4622) arrojaron resultados negativos. Quedando un 2%(115) como probables, ya que los resultados se encontraban pendientes o no registrados en el sistema NETLAB 2 o en algunos casos las muestras estaban rechazadas por el sistema ROOM.

Así también se realizaron las pruebas para diagnóstico de SARS CoV2 al personal de salud de nuestra institución, que presentaba sintomatología y/o para control según programación. Los casos se incrementaron en personal de salud a partir de los meses de Octubre 2022.

Tabla N° 108 DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION AÑO 2022

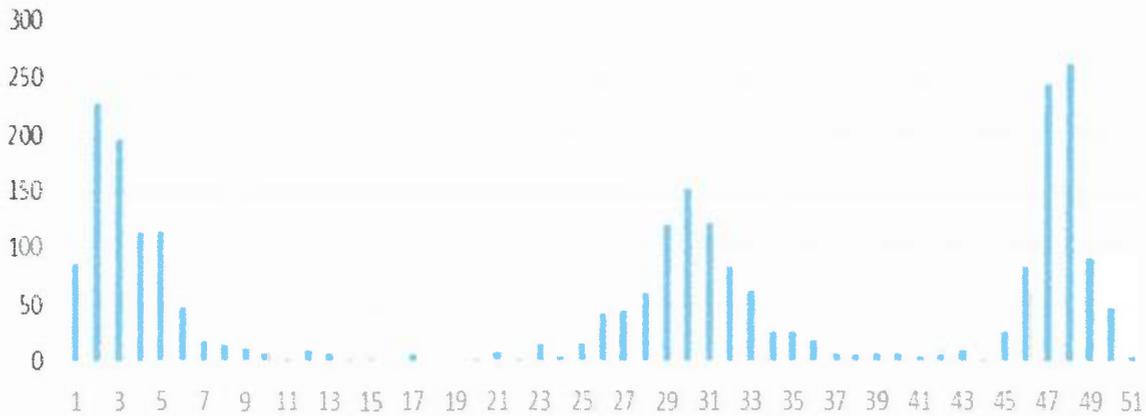
DISTRITO	Nº	%
LIMA	2523	35%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	823	11%
LA VICTORIA	780	11%
EL AGUSTINO	260	4%
ATE	191	3%
SAN MARTIN DE PORRES	186	3%
JESUS MARIA	165	2%
SANTIAGO DE SURCO	139	2%
SURQUILLO	122	2%
SAN LUIS	115	2%
SANTAANITA	109	2%
COMAS	102	1%
LOS OLIVOS	98	1%
VILLA EL SALVADOR	91	1%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	89	1%
PUEBLO LIBRE	84	1%
BREÑA	83	1%
CHORRILLOS	83	1%
SAN BORJA	82	1%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	77	1%
OTROS	964	13%
Total general	7166	100%

Según lugar probable de adquisición de la infección el 35%(2523) de los casos corresponden al distrito de Lima cercado, por ser más accesible a la institución, seguido de San Juan de Lurigancho y La Victoria con 11% (823).

En menor porcentaje se encuentran los diferentes distritos de Lima y departamentos del interior del país, por ser el Hospital Dos de Mayo considerado como centro de referencia nacional.

Grafico N° 68 Casos Covid Positivos - Triage Diferenciado 2022

Casos Covid positivos -Triage Diferenciado 2022



Observamos en este gráfico, según semanas epidemiológicas, que los casos se incrementan durante las semanas N°2 y 3 hasta la 6ta semana; para ir descendiendo posteriormente, lo cual correspondió a la 3era ola de la pandemia de Covid-19; asimismo a partir de la semana N° 26 nuevamente inicia el incremento de caso alcanzando el pico más alto en la semana epidemiológica N° 30 (cuarta ola) y descender en las semanas posteriores, evidenciándose para las semanas 46, 47 y 48 un nuevo incremento de casos lo cual correspondió a la 5ta ola de la pandemia del Covid-19. Para ir disminuyendo progresivamente.

NOTIFICACION VIRUELA DEL MONO AÑO 2022

La viruela símica es una enfermedad causada por el virus del género Orthopoxvirus.

Se trata de una infección zoonótica vírica, lo que significa que puede propagarse de animales a seres humanos. También puede propagarse de persona a persona

La viruela símica puede causar una variedad de signos y síntomas. Mientras que algunas personas tienen síntomas leves, otras pueden presentar síntomas más graves y necesitar atención en establecimientos de salud. Las personas con mayor riesgo de sufrir un cuadro grave de la enfermedad o complicaciones son las personas embarazadas, los niños y las personas inmunodeprimidas.

Los síntomas más comunes de la viruela símica son fiebre, cefalea, dolores musculares, dolor de espalda, falta de energía y ganglios linfáticos inflamados. A estos síntomas les sigue o acompaña una erupción que puede durar de dos a tres semanas. La erupción se puede ubicar en la cara, las palmas de las manos, las plantas de los pies, los ojos, la boca, el cuello, la ingle y las regiones genitales o anales del cuerpo. Al principio, las lesiones son planas, luego se llenan de líquido y, a continuación, se forman costras, se secan y se desprenden, y por debajo se forma una capa nueva de piel.

Los síntomas suelen durar de dos a tres semanas y, por lo general, desaparecen por sí solos. Las personas son infecciosas hasta que todas las lesiones se han cubierto de costras, las costras se han caído y se ha formado una nueva capa de piel debajo.

El CDC. Emitió la Alerta Epidemiológica de Viruela del Mono (AE 010-22) y es de cumplimiento para todos los establecimientos de salud, cuyo objetivo es Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, sobre la situación de casos de viruela del mono, reportados en varios países del mundo, con la finalidad de identificar, notificar e investigar casos compatibles que se presenten en nuestro territorio nacional.

Tabla N° 109 DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Masculino	350	85%
Femenino	62	15%
Total general	412	100%

Durante el año 2022, la distribución de pacientes atendidos por la enfermedad de Viruela del Mono fue mayor para el género masculino 85% (350), que para el femenino 15% (62). Siendo 412 el total de pacientes atendidos en Triage diferenciado (Carpa).

Tabla N° 110 DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN ETAPAS DE VIDA

ETAPAS DE VIDA	Nº	%
Niño(0-11 Años)	1	0%
Adolescente(12-17 Años)	15	4%
Joven(18-29 Años)	187	45%
Adulto(30-59 Años)	203	49%
Adulto Mayor(60 Años a+)	6	1%
Total general	412	100%

Observamos que en el año 2022, la distribución de pacientes atendidos en Triage diferenciado por la Viruela del Mono, según etapas de vida; fue mayor en la Etapa Adulta de 30 a 59 años (49%) (203) seguido de la etapa Joven de 18 a 29 años (45%) (187); en menor porcentaje se encuentran los Adolescentes y población Adulta Mayor de 60 años a más (4% y 1% respectivamente)

El total de atenciones fue de 412 durante el año 2022; los casos se encuentran en disminución en los últimos meses del año.

Tabla N° 111 DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO AÑO 2022

TIPO DE DIAGNÓSTICO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
Confirmado	9	263	272	66%
Descartado	53	85	138	33%
Probables	0	0	0	0%
Rechazados	0	2	2	0%
Total general	62	350	412	100%

Se observa que el 66%(272) del total de los casos fueron confirmados con resultados positivos de hisopado de lesiones e hisopados nasofaríngeos, procesadas por el INS; Mientras que el 33%(138) arrojaron resultados negativos, descartándose los casos. Ningún caso quedó como Probable durante el año 2022.

Grafico N° 69 TENDENCIA DE CASOS CONFIRMADOS DE VIRUELA SÍMICA AÑO 2022



La tendencia de casos confirmados según semanas epidemiológicas tiende al descenso durante las semanas 43 y 46; observándose el pico más alto durante las semanas 31 hasta la semana epidemiológica N° 38. Actualmente los casos se encuentran en disminución.

Tabla N° 112 DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION - AÑO 2022 -

LUGAR PROBABLE	TIPO DE DIAGNOSTICO				Total general	%
	CONFIRMADOS	%	NO CONFIRMADOS	%		
SAN JUAN DE LURIGANCHO	56	21%	31	22%	87	21%
LIMA	38	14%	23	16%	61	15%
LA VICTORIA	27	10%	19	14%	46	11%
EL AGUSTINO	10	4%	3	2%	13	3%
SURQUILLO	9	3%	4	3%	13	3%
SAN LUIS	8	3%	4	3%	12	3%
SANTIAGO DE SURCO	8	3%	4	3%	12	3%
MIRAFLORES	9	3%	3	2%	12	3%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	9	3%	2	1%	11	3%
CALLAO	7	3%	3	2%	10	2%
SANTAANITA	9	3%	1	1%	10	2%
PUEBLO LIBRE	7	3%	3	2%	10	2%
BREÑA	7	3%	2	1%	9	2%
SAN BORJA	4	1%	4	3%	8	2%
ATE	5	2%	3	2%	8	2%
LINCE	6	2%	2	1%	8	2%
SAN MARTIN DE PORRES	5	2%	3	2%	8	2%
CHORRILLOS	4	1%	3	2%	7	2%
SAN ISIDRO	6	2%	1	1%	7	2%
OTROS	38	14%	22	16%	60	15%
Total general	272	100%	140	100%	412	100%

Según lugar probable de adquisición de la infección el 21%(87) de los casos proceden del distrito de San Juan de Lurigancho, seguido de Lima y La Victoria 15% y 11% respectivamente.

En menor porcentaje se encuentran los diferentes distritos de Lima (Surquillo, San Luis, Santiago de Surco, Miraflores y San Juan de Miraflores, con 3%).

NOTIFICACION DE TUBERCULOSIS AÑO 2022

La demanda de la atención en Personas Afectadas por Tuberculosis (PAT) se ha incrementado desde el 2020, debido a la pandemia de COVID.

Esta atención va dirigido para realizar el descartes de TB en personas sospechosas, personas que reciben tratamiento en su EESS de origen, sin embargo necesitan evaluación por el especialista por complicaciones, RAM, comorbilidades con DM-VIH-enfermedad renal, fracaso al tratamiento y/o presentar resistencia a los medicinas antibt.

Grafico N° 70 NUMERO DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON BK+



En nuestro establecimiento esta actividad es organizada, ejecutada y monitoreada por el personal de la ESPCT.

El porcentaje de casos positivos encontrados entre los Sintomáticos Examinados oscila entre el 3 y 5 % siendo mayor en las áreas de Neumología y Emergencia que reportan 7% y Consultorios Externos un 5% (encontrando familiares positivos)

Siendo los objetivos de esta actividad los siguientes:

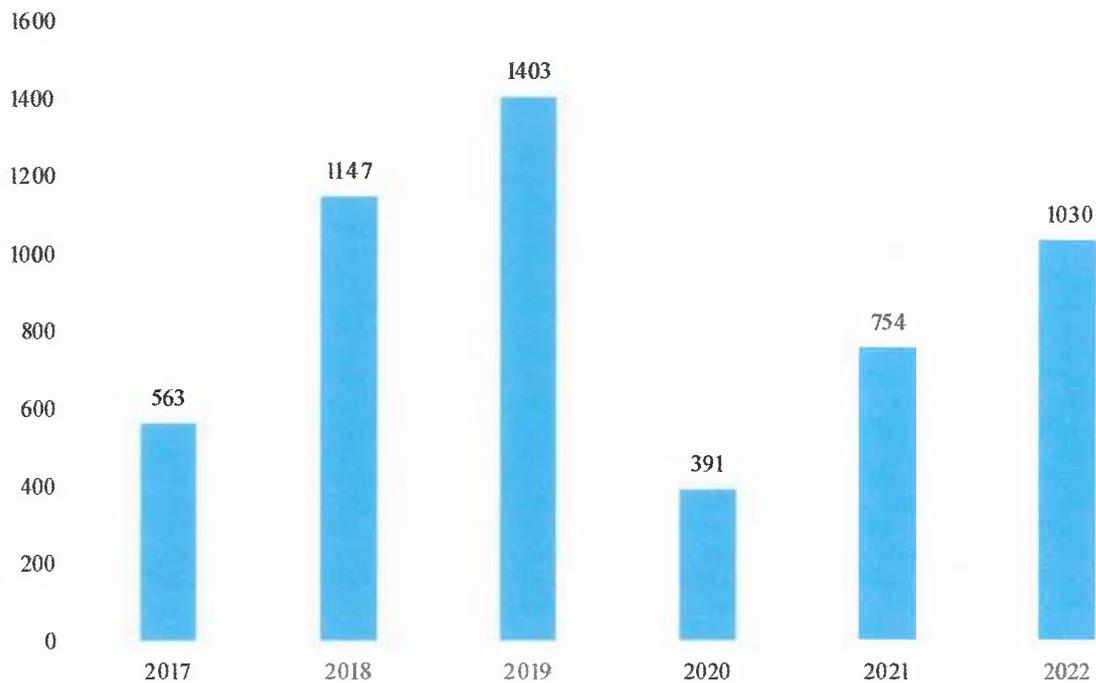
- Cortar la cadena epidemiológica de transmisión de tuberculosis
- Disminuir riesgo de infección TB entre el personal de la institución

La disminución de esta actividad fue debido al cierre de los módulos de captación de sintomáticos respiratorios debido a la Pandemia por COVID 19.

Grafico N° 71 ATENCIONES DE PACIENTES DE PAT EN CONSULTA EXTERNA



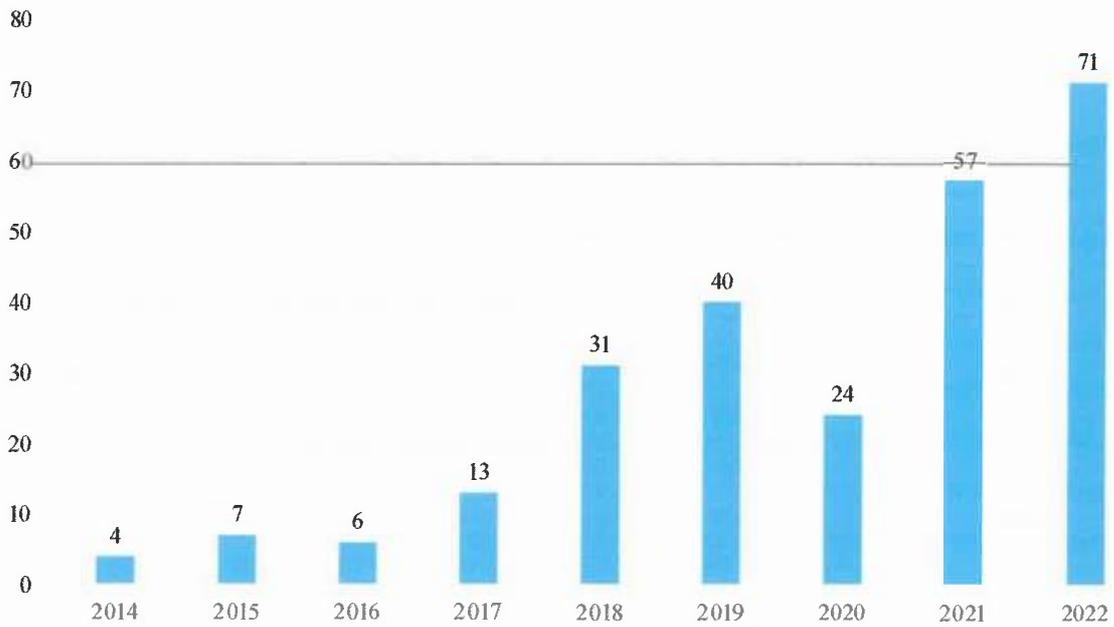
ATENCIÓNES DE PAT EN CONSULTA EXTERNA



Desde el 2014 la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del HNDM es considerado como una Unidad Especializada en Tuberculosis (UNET); por ello, se inició la atención integral y así mismo asegurando el tratamiento a las PAT pre XDR y XDR; tanto durante su hospitalización como ambulatoriamente, esta monitorización y seguimiento duran aproximadamente 2 años en promedio, en coordinación con la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis-MINSA.

Grafico N° 72 INGRESO DE PAT XDR HNDM

INGRESO DE PAT XDR HNDM



De acuerdo al gráfico, en los últimos años se ha incrementado el ingreso de las Personas Afectadas por Tuberculosis pre XDR y XDR, el cual son monitorizados en el hospital, desde que ingresa hasta que culminen con tratamiento.

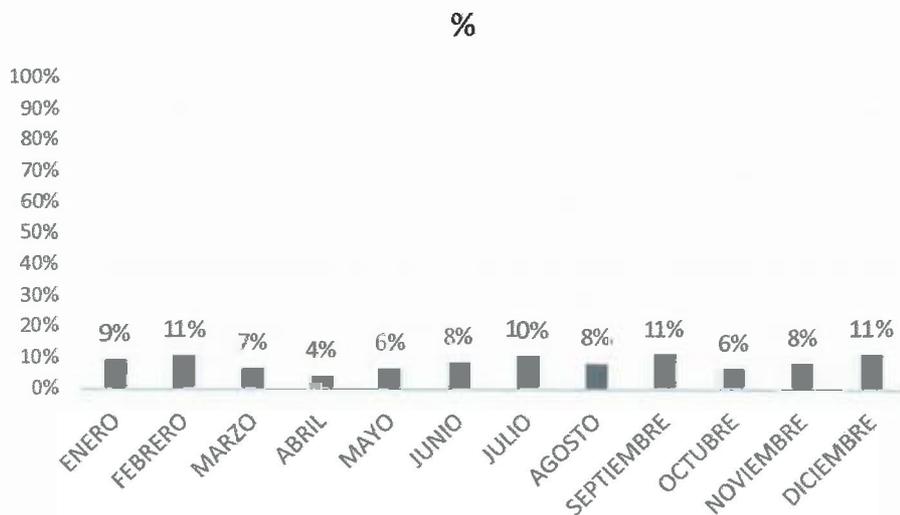
b) ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

b.1) VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS AÑO 2022

Tabla N° 113. SEGÚN MES

MES	N°	%
ENERO	39	9%
FEBRERO	45	11%
MARZO	28	7%
ABRIL	17	4%
MAYO	27	6%
JUNIO	36	8%
JULIO	44	10%
AGOSTO	35	8%
SEPTIEMBRE	47	11%
OCTUBRE	27	6%
NOVIEMBRE	35	8%
DICIEMBRE	47	11%
TOTAL	427	100%

Grafico N° 73 SEGUN MES



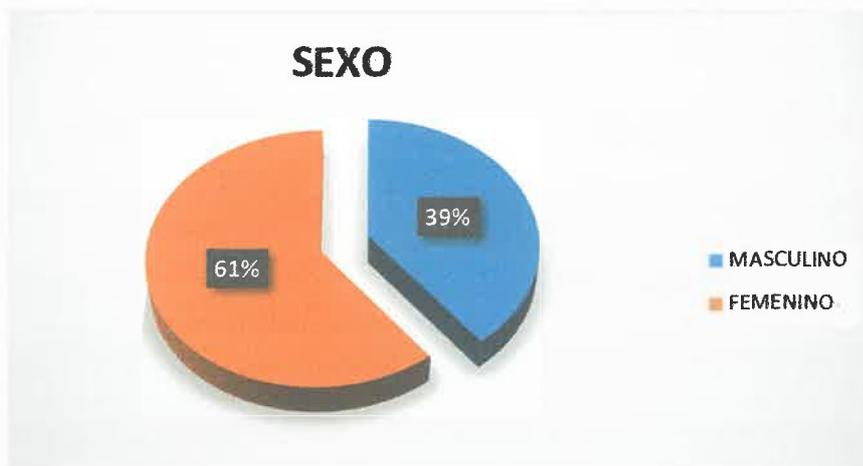
De la tabla y gráfico anteriores se desprende que los meses de Septiembre y Diciembre encabezan el número de casos con 47 cada uno que representa el 11% del total en cada caso seguido de Julio con 44 que representa el 10% de un total de 427 casos reportados.



Tabla N° 114 SEGÚN SEXO

SEXO	N°	%
MASCULINO	241	39%
FEMENINO	186	61%
TOTAL	427	100%

Grafico N° 74 SEGUN SEXO



Respecto al sexo se aprecia un importante predominio del sexo masculino con 241 casos que representa el 39% del total.

Tabla N° 115 SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	N°	%
1 A 5 AÑOS	1	0%
11 A 15 AÑOS	1	0%
16 A 20 AÑOS	2	0%
21 A 25 AÑOS	3	1%
26 A 30 AÑOS	15	4%
31 A 35 AÑOS	13	3%
36 A 40 AÑOS	18	4%

“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

41 A 45 AÑOS	24	6%
46 A 50 AÑOS	41	10%
51 A 55 AÑOS	44	10%
56 A 60 AÑOS	57	13%
61 A 65 AÑOS	66	15%
66 A 70 AÑOS	53	12%
DE 71 AÑOS A MAS	89	21%
TOTAL	427	100%

En cuanto a grupo etario se refiere, predomina más de 71 años a más con 89 casos reportados que representa el 21% del total.

Grafico N° 75 SEGUN GRUPO ETAREO

GRUPO ETARIO

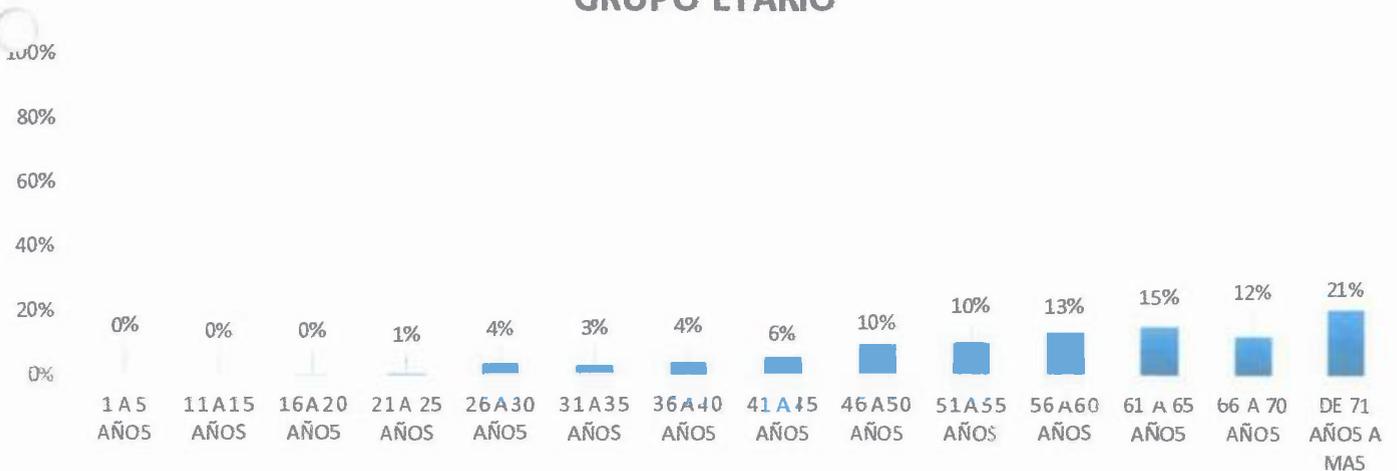


Tabla N° 116 SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA

LUGAR DE PROCEDENCIA	N°	%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	101	24%
LA VICTORIA	61	14%
CERCADO DE LIMA	51	12%
EL AGUSTINO	22	5%
ATEVITARTE	19	4%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	10	2%
SAN LUIS	10	2%
RIMAC	9	2%
SAN MARTIN DE PORRES	9	2%
SURQUILLO	9	2%



“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

CALLAO	7	2%
OTROS	119	28%
TOTAL	427	100%

Grafico N° 76 LUGAR DE PROCEDENCIA



En lo tocante al distrito de procedencia, sobresale San Juan de Lurigancho con 101 casos registrados que representan el 24% del total.

Tabla N° 117 SEGÚN TIPO DE SEGURO

TIPO DE SEGURO	Nº	%
PAGANTE	23	5%
SIS	404	95%
TOTAL	427	100%

Grafico N° 77 TIPO DE SEGURO



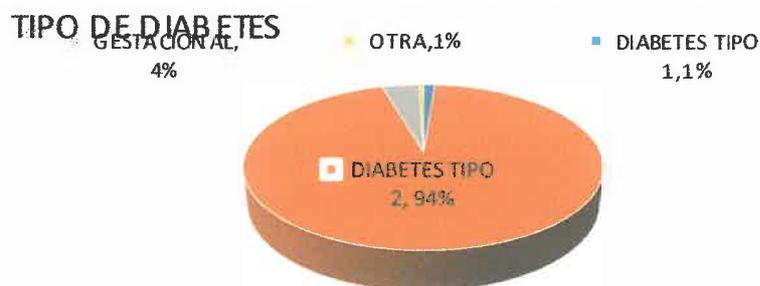
Con respecto a tipo de seguro, se aprecia la predominancia del SIS con 404 casos que representa el 95% del total.



Tabla N° 118 SEGÚN TIPO DE DIABETES

TIPO DE DIABETES	N°	%
DIABETES TIPO 1	5	1%
DIABETES TIPO 2	403	94%
GESTACIONAL	17	4%
OTRA	2	0%
TOTAL	427	100%

Gráfico N° 78 SIGUN TIPO DE DIABETES



De la tabla y gráfico anteriores se desprende el casi total predominio de la tipo 2 (94%) con 403 casos reportados.

Tabla N° 119 SEGÚN NIVEL DE GLUCEMIA

NIVEL DE GLUCEMIA	N°	%
131 A 180	111	26%
181 A 250	76	18%
251 AMAS	54	13%
70A 130	182	43%
MENOR A 70	4	1%
TOTAL	427	100%

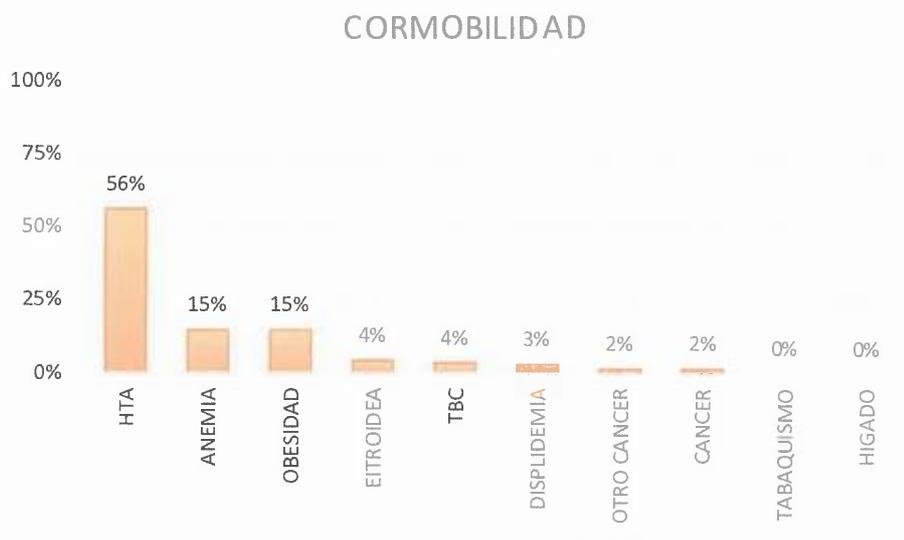


Con relación al nivel de glicemia en ayunas, se aprecia un predominio del intervalo de 70 a 130 mg./dl con 182 casos reportados que representan el 43% del total, seguido del intervalo de 131 a 180 mg/dl con 111 casos que representa el 26%.

Tabla N° 120 SEGÚN CO-MORBILIDAD

CORMOBILIDADES	N°	%
HIPERTENSION ARTERIAL	141	56%
ANEMIA	37	15%
OBESIDAD	37	15%
ENFERMEDAD TIROIDEA	11	4%
TUBERCULOSIS	9	4%
DISPLIDEMIA	8	3%
CANCER	8	4%
TOTAL	251	100%

Grafico N° 79 SEGUN CO-MORBILIDAD



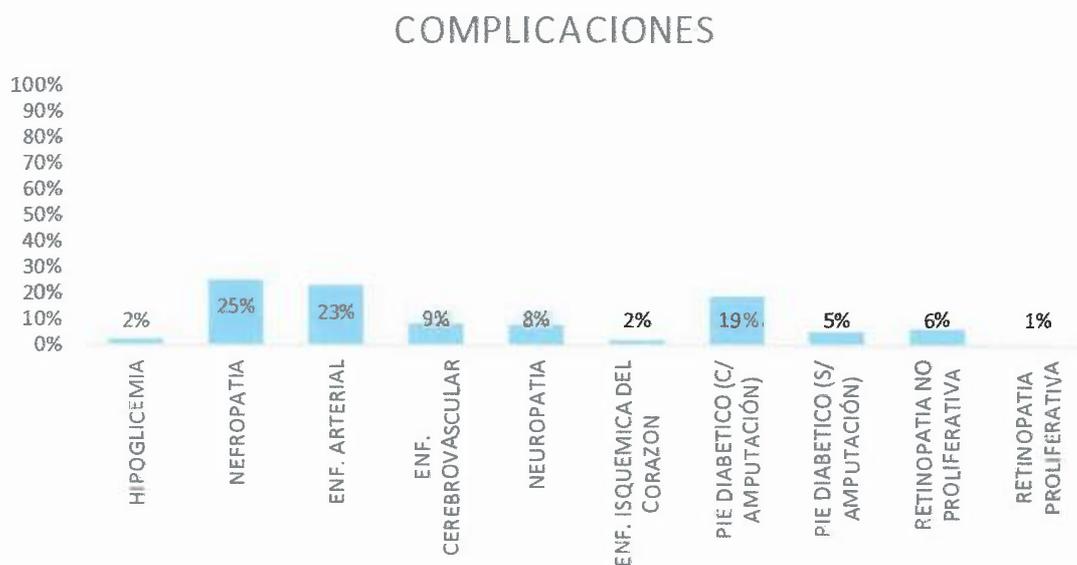
Con respecto a co-morbilidades sobresale Hipertensión Arterial con 141 casos que representa el 56% del total seguida de Obesidad y Anemia con 37 casos cada una que representa el 15% del total en cada caso.

Tabla N° 121 SEGÚN COMPLICACIONES

COMPLICACIONES	N°	%
HIPOGLICEMIA	8	2%
NEFROPATIA	83	25%
ENF. ARTERIAL PERIFERICA	76	23%
ENF.CEREBROVASCULAR	28	9%
NEUROPATIA	26	8%
ENF. ISQUEMICA DEL CORAZON	6	2%
PIE DIABETICO (C/ AMPUTACIÓN)	62	19%
PIE DIABETICO (S/ AMPUTACIÓN)	17	5%
RETINOPATIANO PROLIFERATIVA	21	6%
RETINOPATIA PROLIFERATIVA	2	1%
TOTAL	329	100%

En cuanto a

Grafico N° 80 SEGUN COMPLICACIONES



complicaciones se refiere sobresale nefropatia con 83 casos que representan el 25% del total, seguida por Enfermedad Arterial Periférica con 76 casos que representan el 23 % del total.

Tabla N° 122 SEGÚN TIEMPO DE DIAGNOSTICO

INTERVALO TIEMPO DE DIAGNOSTICO	N°	%
DE 0-2 AÑOS	247	29%
DE 3-5 AÑOS	34	8%
DE 6-10 AÑOS	56	19%
DE 11-20 AÑOS	68	31%
DE 21 AÑOS A MAS	22	13%
TOTAL	427	100%

En cuanto a tiempo de diagnóstico sobresale menos de 0 a 2 años con 247 casos que representa el 29% del total.

PANORAMA NACIONAL DE LA DIABETES MELLITUS.

Según información proporcionada por las Autoridades del Ministerio de Salud, el 4.5% de personas de 15 años a más padece en el Perú de Diabetes Mellitus, enfermedad que los pone en estado de alta vulnerabilidad frente a la pandemia del COVID 19 porque presentan 3 veces mayor riesgo de fallecer según la Dirección de Enfermedades No Transmisibles. La cifra de 4.5% equivale a más de 1 millón 100,000 personas que padecen de Diabetes.

El MINSA viene realizando la re- captación y seguimiento de los pacientes diabéticos que debido a la pandemia han visto limitado su acceso a los Servicios de Salud del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención para llevar a cabo sus controles y recibir sus tratamientos.

La Diabetes Mellitus tipo 2 está asociada a los estilos de vida, sedentarismo, alimentación malsana y consumo incrementado de azúcares en la dieta que genera problemas de sobrepeso y obesidad y por añadidura mayor riesgo de hacer Diabetes o de complicarla si ya está instalada.

La Diabetes Mellitus tipo 1 se presenta con mayor frecuencia en niños y jóvenes y su tratamiento está orientado al uso de insulina en forma permanente y de por vida.

Debido a la emergencia sanitaria por el COVID 19, se generó una brecha por lo que las atenciones registradas representan solo el 55% de la población programada. En nuestro caso en el HNDM en el 2021 se registraron 451 casos, en el 2020 325 pacientes atendidos mientras que en el 2019 se registraron 592.

CONCLUSIONES:

1.-) En el HNDM en el año 2022, se registraron un total de 427 casos siendo los meses de Septiembre y Diciembre los que tuvieron mayor demanda. El sexo masculino resultó el más afectado y al grupo etario de más de 70 años el intervalo más comprometido.

2.-) El distrito más afectado fue San Juan de Lurigancho, en su gran mayoría afiliados al SIS siendo el 94% de tipo 2 y la glicemia en ayunas entre 70 y 130 lo predominante.

3.-) Como ya viene ocurriendo desde años pasados, la co-morbilidad predominante fue Hipertensión Arterial, y entre las complicaciones destaca nefropatía, y en cuanto al tiempo de

diagnóstico, sobresale menor de 11 a 20 años lo cual no es bueno porque indica que se está diagnosticando tardíamente la enfermedad ante la aparición de las complicaciones.

4.-) Se observó que en un alto porcentaje de casos no se solicitó dosaje de Hemoglobina Glicosilada, prueba de gran importancia ya que permite conocer objetivamente sobre el control de la enfermedad.

5.-) La complicación más frecuente: la nefropatía seguida de la enfermedad arterial periférica, las mismas que pueden devenir en Diálisis y Amputación respectivamente.

RECOMENDACIONES:

1.-) Continuar recibiendo por la Oficina de Estadística e Informática el apoyo necesario como hasta la fecha en facilitar las HC de los pacientes diabéticos para el vaciado de los datos a la ficha epidemiológica.

2.-) Solicitar con carácter de obligatorio el dosaje de Hemoglobina Glicosilada a todo paciente diabético tanto ambulatorio como hospitalizado al menos trimestralmente.

3.-) Retomar las charlas dirigidas a los pacientes y los familiares a cargo de sus cuidados que se suspendieron a raíz de a pandemia.

4.-) Garantizar la continuidad del apoyo técnico-informático en la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en el HNDM.

b.2) Vigilancia Epidemiológica De Accidentes de Transito 2022

Un accidente de tránsito es un hecho que se da en la vía pública y puede involucrar a uno o más vehículos, causando daños materiales e incluso heridos o pérdidas humanas.

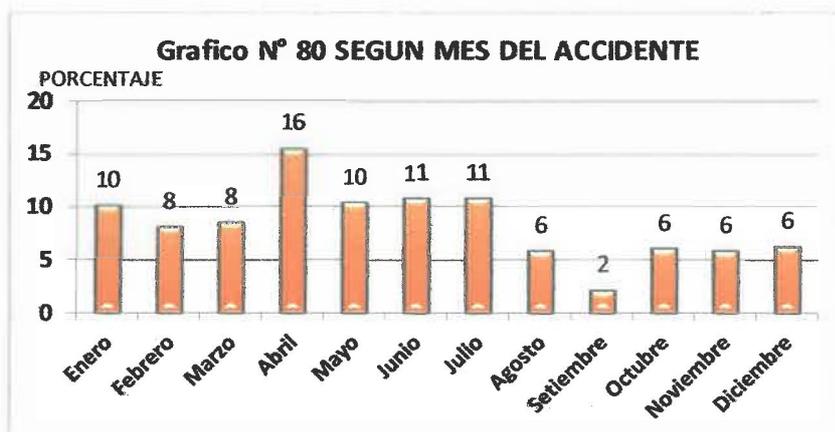
Existen los siguientes tipos de accidentes de tránsito:

- **Choque o colisión:** se da entre dos vehículos o entre un vehículo y un objeto grande. El choque puede ser frontal, lateral, trasero y múltiple.
- **Volcamiento:** es cuando un vehículo en movimiento se voltea y desplaza del lado contrario. Suele darse por exceso de velocidad.
- **Incendio:** se da por una falla electromecánica o por el combustible. Generalmente se da en la zona delantera del auto.
- **Arrollamiento:** es el más común y se da cuando el vehículo impacta contra un peatón, siendo este último el más afectado.
- **Raspado:** se da por el roce demasiado fuerte entre dos o más vehículos dejando daños en la superficie de los autos.



Tabla N° 123 SEGUN MES DEL ACCIDENTE

MES	N°	%
Enero	49	10
Febrero	39	8
Marzo	41	8
Abril	75	16
Mayo	50	10
Junio	52	11
Julio	52	11
Agosto	28	6
Setiembre	10	2
Octubre	29	6
Noviembre	28	6
Diciembre	30	6
TOTAL	483	100



De la tabla y gráfico anteriores se desprende el predominio del mes de Abril con 75 casos reportados de un total de 483 que representa el 16% del total, seguido de Junio y Julio con 52 casos cada uno, que representa el 11%.

Tabla N° 124 SEGÚN SEXO

SEXO	N°	%
MASCULINO	302	55



“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

FEMENINO	181	45
TOTAL	483	100

Grafico N° 81 SEGUN SEXO DEL ACCIDENTADO



Se observa que el sexo masculino lidera el número de casos con 302 que representa el 55% del total.

Tabla N° 125 SEGÚN GRUPO ETAREO

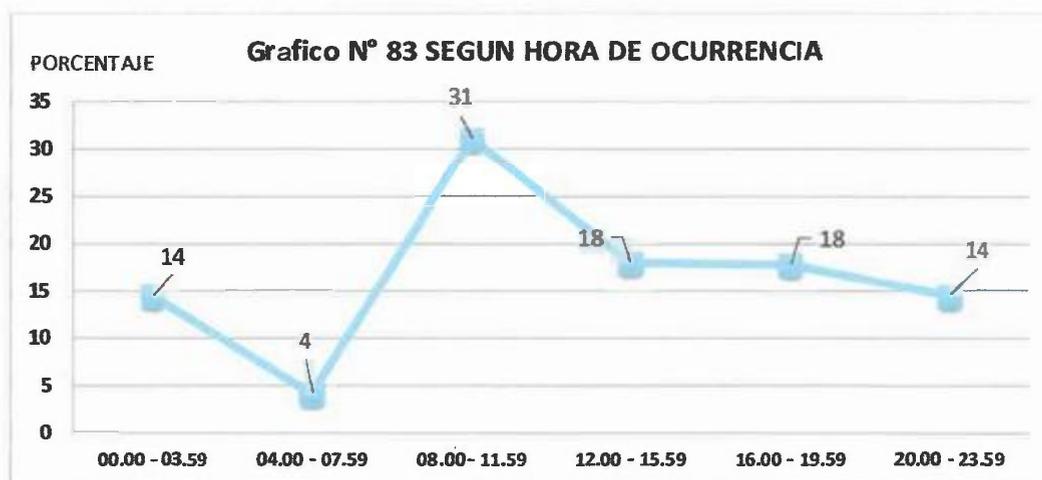
GRUPO ETAREO	N°	%
0-9 años	22	5
10-19 años	42	9
20-29 años	158	33
30-39 años	81	17
40-49 años	65	13
50-59 años	58	12
60-69 años	36	7
70 a más	21	4
TOTAL	483	100



Se objetiva que el intervalo entre los 20 a 29 años es el que exhibe el mayor número de casos con 158 que representa el 33% seguido de 30 a 39 años con 81 casos que representa el 17%.

Tabla N° 126 SEGÚN HORA DE OCURRENCIA

HORA	N°	%
00.00 - 03.59	70	14
04.00 - 07.59	20	4
08.00 - 11.59	150	31
12.00 - 15.59	87	18
16.00 - 19.59	86	18
20.00 - 23.59	70	14
TOTAL	483	100

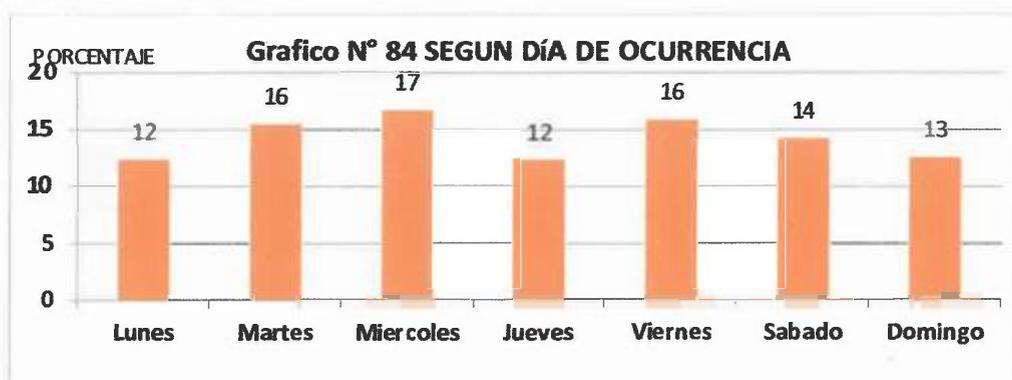


La tabla y gráfico anteriores muestran que el intervalo comprendido entre las 08.00 y las 12.00 horas es el que exhibe el mayor número de casos (150) que representa el 31% del total, seguido del intervalo de 12.00 a 16.00 horas con 87 casos que representa el 18% del total.

Tabla N° 127 SEGÚN DIA DE OCURRENCIA

DIA	N°	%
Lunes	60	12
Martes	75	16
Miércoles	81	17
Jueves	60	12
Viernes	77	16
Sábado	69	14
Domingo	61	13
TOTAL	483	100





En la tabla y gráfico precedentes se evidencia un predominio del día Miércoles con 81 casos que representa el 17% del total, seguido del día Viernes con 77 casos que representa el 16%.

Tabla N° 128 SEGÚN DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO	N°	%
TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	192	40
CONTUSION	46	10
CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	25	5
CONTUSION DE LA RODILLA	23	5
CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	22	5
TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	20	4
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	13	3
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	12	2
CONTUSION DEL TOBILLO	12	2
CONTUSION DE LA CADERA	8	2
OTROS	110	23
TOTAL	483	100

Con respecto a Diagnóstico destaca Traumatismos Superficiales Múltiples no especificados con 192 casos que representa el 40% del total, seguido de Contusión con 46 casos que representa el 10% del total. Sin embargo cabe señalar que se reportaron 110 casos como otros, que representa el 23% del total.

Tabla N° 129 SEGÚN CONDICION DE EGRESO

CONDICION	Nº	%
ALTA	267	55
NO ESPECIFICADO	216	45
TOTAL	483	100

En la tabla anterior se aprecia que 267 casos fueron dados de alta luego de su atención lo que representa el 55% del total, sin embargo en 216 casos no se precisó este dato lo que representa el 45% del total. En el año no se reportó ningún fallecido a consecuencia de accidente de tránsito.

Tabla N° 130 SEGÚN LUGAR DEL ACCIDENTE

LUGAR	Nº	%
AV. GRAU	33	7
AV. AVIACION	29	6
AV. MEXICO	21	4
AV.ABANCAY	12	2
AV. 28 DE JULIO	12	2
AV. MANCO CAPAC	11	2
AV. BAUZATE Y MEZA	10	2
AV. 9 DE OCTUBRE	9	2
AV. NICOLAS AYLLON	9	2
NO ESPECIFICADO	18	4
OTROS	319	66
TOTAL	483	100

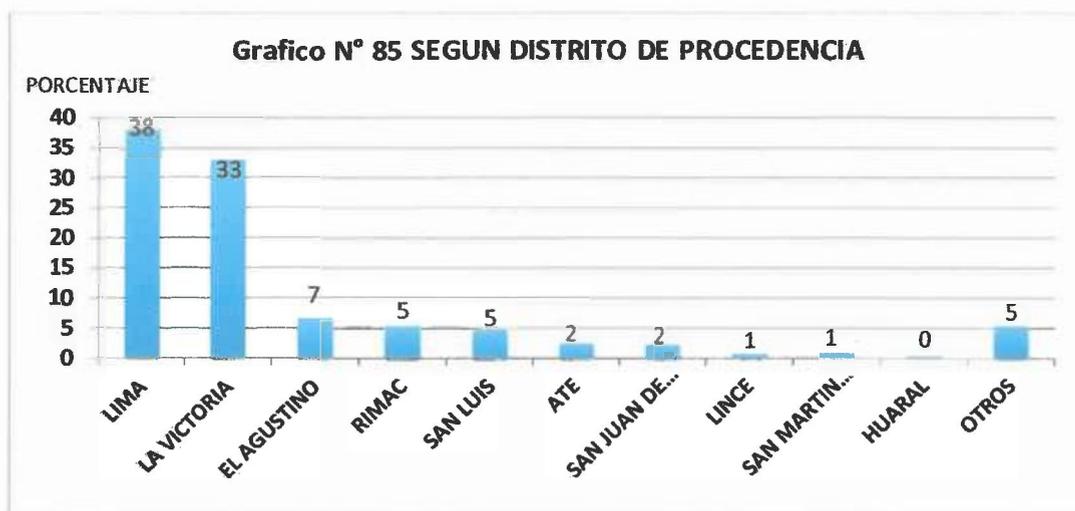
De acuerdo a la tabla anterior, la Av. Grau se constituyó como la calle de donde se reportaron el mayor número de casos (33) que representa el 7% del total seguido de la Av. Aviación con 29 casos que representa el 6%. Sin embargo cabe anotar que en 319 de los casos se reportó como otros, lo que representa el 66% del total.

Tabla N° 131 SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA.

DISTRITO	Nº	%
CERCADO DE LIMA	184	38
LA VICTORIA	159	33
EL AGUSTINO	32	7
RIMAC	26	5
SAN LUIS	23	5

“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO– HNDM, 2022

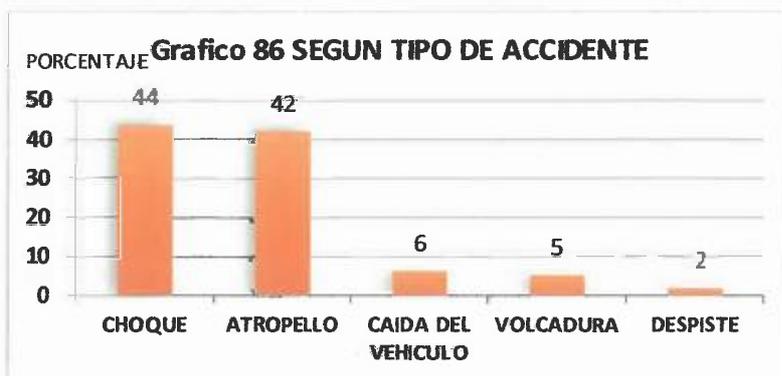
ATE	12	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	11	2
LINCE	4	1
SAN MARTIN DE PORRES	4	1
HUARAL	2	0
OTROS	26	5
TOTAL	483	100



Con respecto al distrito de procedencia predomina el Cercado de Lima con 184 casos que representa el 38% del total seguido de La Victoria con 159 casos que representa el 33% del total. Ello tendría relación con la cercanía al EESS además de su condición de Hospital General y la preferencia de su público usuario dada su buena imagen institucional.

Tabla N° 132 SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE

TIPO DE ACCIDENTE	Nº	%
CHOQUE	212	44
ATROPELLO	204	42
CAIDA DEL VEHICULO	31	6
VOLCADURA	26	5
DESPISTE	10	2
TOTAL	483	100



Como puede verse en la tabla y gráfico anteriores, en lo que respecta a tipo de accidente destaca Choque con 212 casos reportados que representan el 44% del total, seguido de Atropello con 204 casos que representa el 42%.

Tabla Nº 133 SEGÚN TIPO DE AGRAVIADO

TIPO DE AGRAVIADO	Nº	%
PEATON	194	40
CONDUCTOR	131	27
PASAJERO	113	23
NO ESPECIFICADO	45	9
TOTAL	483	100



Se observa en la tabla y gráfico anteriores que predomina peatón con 194 casos registrados que representa el 40% del total seguido de conductor con 131 casos que representa el 27%.

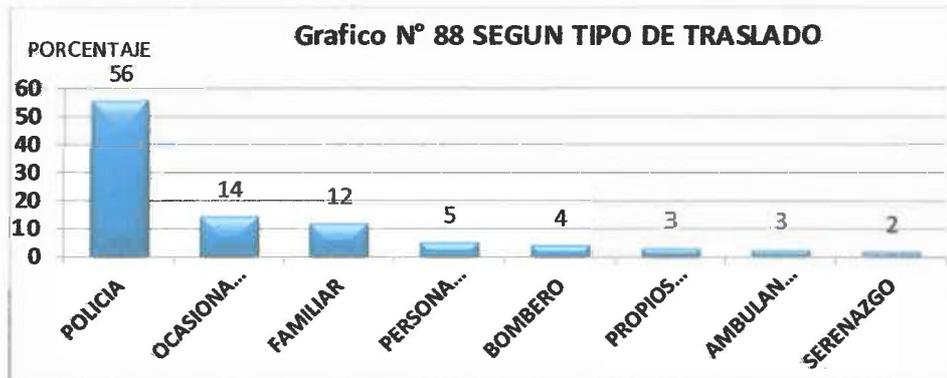
Tabla Nº 134 SEGÚN QUIEN REALIZO EL TRASLADO

TRASLADO	Nº	%
----------	----	---



“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO- HNDM, 2022

POLICIA	269	56
OCASIONANTE	70	14
FAMILIAR	58	12
PERSONA PARTICULAR	26	5
BOMBERO	21	4
PROPIOS MEDIOS	16	3
AMBULANCIA SALUD	13	3
SERENAZGO	10	2
TOTAL	483	100



Los resultados mostrados en la tabla y gráfico anteriores en cuanto a tipo de traslado se refiere, muestran que predominantemente el lesionado es trasladado por la Policía en 269 casos que representa el 56% del total, seguido por el ocasionante con 70 casos cada uno que representa el 14%.

Tabla N° 135 SEGÚN SEXO DEL CONDUCTOR

SEXO	N°	%
MASCULINO	414	86
FEMENINO	49	10
NO ESPECIFICADO	20	4
TOTAL	483	100





De la tabla y gráfico anteriores se desprende que en cuanto al sexo del conductor es el masculino quien predomina con creces con 414 casos reportados que representa el 86% del total.

Tabla N° 136 SEGÚN EDAD DEL CONDUCTOR

GRUPO ETAREO	Nº	%
10-19AÑOS	15	3
20-29AÑOS	141	29
30-39AÑOS	76	16
40-49AÑOS	69	14
50-59AÑOS	45	9
60-69AÑOS	20	4
70 AÑOS AMAS	14	3
NO ESPECIFICADO	103	21
TOTAL	483	100



Con respecto a la edad del conductor sobresale el comprendido entre los 20 y 29 años con 141 casos que representa el 29% del total seguido de 30 a 39 años con 76 casos que representa el 16% del total lo cual se explica por el estilo de manejo predominantemente temerario, brusco y de incumplimiento de las normas de seguridad vial y que no miden el peligro, en muchos casos bajo los efectos del alcohol y las drogas. Sin embargo cabe anotar que en el 21% de casos vale decir en 103 casos no se consignó dicho dato.

A nivel nacional, las tasas más altas registradas fueron Lima (604 accidentes por cada 100,000 habitantes) Moquegua (466) Arequipa (434) Tacna (352) Callao (348), las tasas más bajas correspondieron a Loreto (89) Apurímac (75) Amazonas (70) y Huancavelica (37).

En el 2021 se produjeron a nivel nacional 74,624 siniestros, con 3032 fallecidos, Lima (586) que representa el 19.3% del total nacional. En Lima se produjeron 35,848 siniestros que representan el 48% del total nacional, es decir casi la mitad.

CONCLUSIONES:

1. -) El comportamiento de la demanda por Accidentes de Tránsito en el HNDM en el año 2022 se ha visto incrementado ligeramente respecto al año 2021, debido a la progresiva flexibilización en el retorno a las diferentes actividades como parte de la reactivación económica que se vieron seriamente restringidas a consecuencia de la Pandemia del COVID 19 habiéndose incrementado de 443 a 483 casos.

2.-) El grupo etario de 20 a 29 años y el sexo masculino resultaron como los más afectados, predominando Choque, destacando el mes de Abril y los días Miércoles como los de mayor número de casos. Las horas de mayor demanda: de 08.00 a 12.00 horas.

3.-) El Cercado de Lima es el que exhibió el mayor número de casos, seguido de La Victoria.

4.-) El diagnóstico predominante fue Traumatismos Superficiales Múltiples no especificados.

5.-) La edad predominante de los conductores: 20 a 29 años y sexo masculino.

6.-) El lugar con mayor número de accidentes: la Av. Grau, el peatón se constituyó el tipo de agraviado más afectado, y el efectivo policial quien realizó el mayor número de traslados. No se reporto ningún fallecimiento en el año.

7.-) Los Accidentes de Tránsito siguen constituyendo problema de Salud Pública por su magnitud, riesgo, costo, tendencia, e interés en la población en que se resuelva.

RECOMENDACIONES:

1.-) Continuar desarrollando acciones de educación vial a través de los medios de comunicación masiva y a nivel nacional así como de medidas legislativas principalmente orientadas a sancionar más drásticamente el etilismo y el consumo de drogas, y el incumplimiento de las normas de seguridad vial tanto de parte de los conductores cuanto de los peatones, labor que ahora se ve fortalecida con la creación y puesta en marcha de los Juzgados Especializados en Accidentes de Tránsito y Seguridad Vial.

2.-) Seguir impulsando un trabajo interinstitucional e intersectorial a iniciativa del Hospital Nacional “Dos de Mayo” que involucre a las Delegaciones Policiales de la 13° Comisaría y de Cotabambas, la UGEL, las Municipalidades de Lima y La Victoria, Compañía de Bomberos “Victoria N° 8” y la Sociedad Organizada en su conjunto, a fin de unir esfuerzos que permitan un trabajo en equipo, principalmente educativo y preventivo para reducir los graves efectos sociales que conllevan estos mal llamados accidentes de tránsito.

3.-) Considerando que los Accidentes de Tránsito siguen constituyendo problema de Salud Pública en nuestro país, ha resultado necesario retomar y optimizar esta Vigilancia Epidemiológica en forma activa y permanente en coordinación con la Oficina de Seguros, ya que quedo interrumpida a la raíz de la presencia de la Pandemia COVID 19.

7.5. CAPITULO IV: DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES.

Tabla N° 136: Priorización de problemas sanitarios.

Problemas Sanitarios	Magnitud	Severidad	Eficacia de la Solución	Factibilidad	Puntaje



“ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO– HNDM, 2022

1	Incremento de casos de Enfermedades No Transmisibles por embalse de casos de la pandemia COVID 19.	8	4	1	4	48
2	Incremento de la tasa de cesáreas.	6	3	1	5	45
3	Alta incidencia de casos de Viruela del Mono (Monkey Fox)	7	5	1	3	54
4	Incremento en la demanda para intervenciones quirúrgicas por embalse de casos de la pandemia COVID 19, y disminución de camas para su atención.	6	3	1	3	27
5	Alta prevalencia de Neumonías por Ventilador Mecánico.	5	10	2	5	105
6	Alta prevalencia de casos de IAAS.	4	9	2	5	98

TABLA N°137. Tabla de problemas organizacionales HNDM.

	Problemas Sanitarios	Magnitud	Severidad	Eficacia de la Solución	Factibilidad	Puntaje
1	Deficiente Sistema de Información	10	10	1	3	60
2	Pacientes sin Seguro de Salud	4	3	1.5	3	31.5
3	Incremento de Lista de Espera a Cirugías Electivas	6	3	1	3	27
4	Paralización de Plan Maestro Nuevo Hospital	10	5	0.5	2	15
5	Disminución de Recursos Directamente Recaudados	10	5	1	4	60
6	Baja Seguridad Estructural y Alto Riesgo de Amenazas por Sismos	10	7	1	3	51
7	Alto Porcentaje de Trabajadores de Salud Mayores de 59 Años	6	6	1	4	48
8	Demanda Hospitalaria con Alto Grado de Vulnerabilidad	10	4	0.5	5	35
9	Demanda Hospitalaria con Bajo Grado de Educación	10	5	0.5	5	37.5
10	Guías Desactualizadas Procesos Administrativos	6	7	1.5	5	97.5
11	Guías Desactualizadas de Procedimientos Asistenciales	6	8	1.5	5	105
12	Bajo Porcentaje de Gasto en Áreas No COVID	10	6	1	3	48

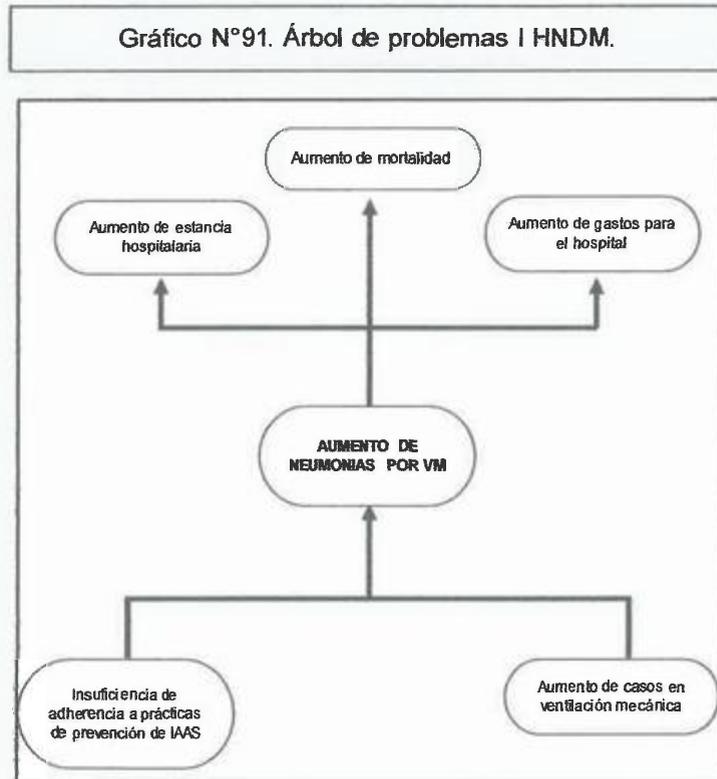
Elaboración: OESA

7.6 CAPITULO V: ANALISIS DE LA SITUACION ENCONTRADA.

Se priorizaron los siguientes problemas organizacionales: Guías Desactualizadas de Procedimientos Asistenciales (105 puntos), Guías Desactualizadas Procesos Administrativos (97.5 puntos), Disminución de Recursos Directamente Recaudados (60 puntos) y Deficiente Sistema de Información (60 puntos).

Se priorizaron los siguientes problemas organizacionales: Guías de Procedimientos Asistenciales desactualizadas (105 puntos), Guías de Procedimientos Administrativos desactualizadas (97.5 puntos), Disminución de los ingresos por Recursos Directamente Recaudados (60 puntos) y Deficiente Sistema de Información (60 puntos).

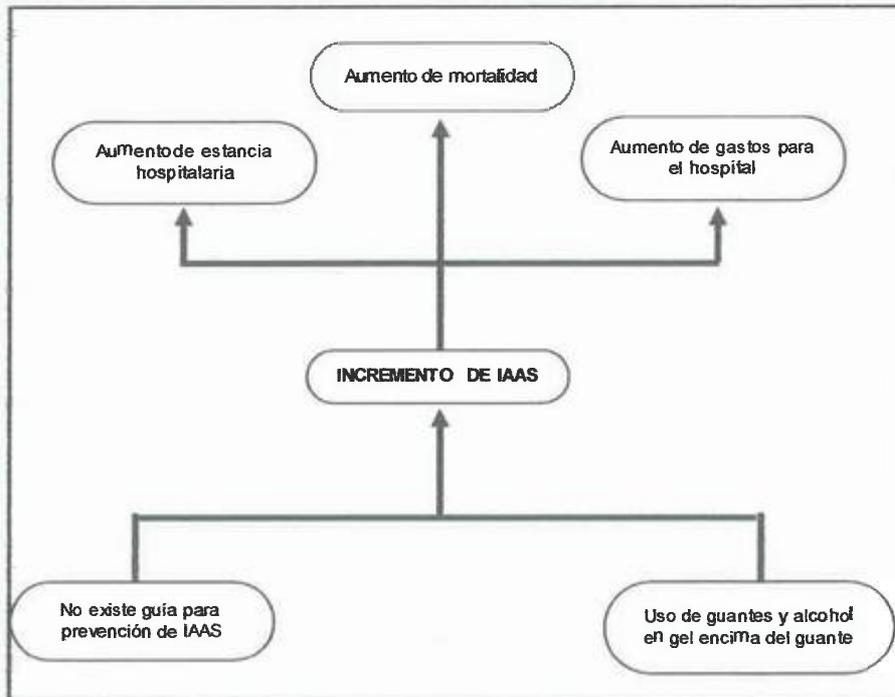
Para el análisis de la priorización de los tres problemas sanitarios y cuatro problemas organizacionales, se realizó la técnica árbol de problemas, esta técnica se utiliza para identificar una situación problemática (un problema central), la cual se intenta solucionar mediante la intervención de un proyecto utilizando una relación de tipo causa-efecto.



Elaboración: OESA



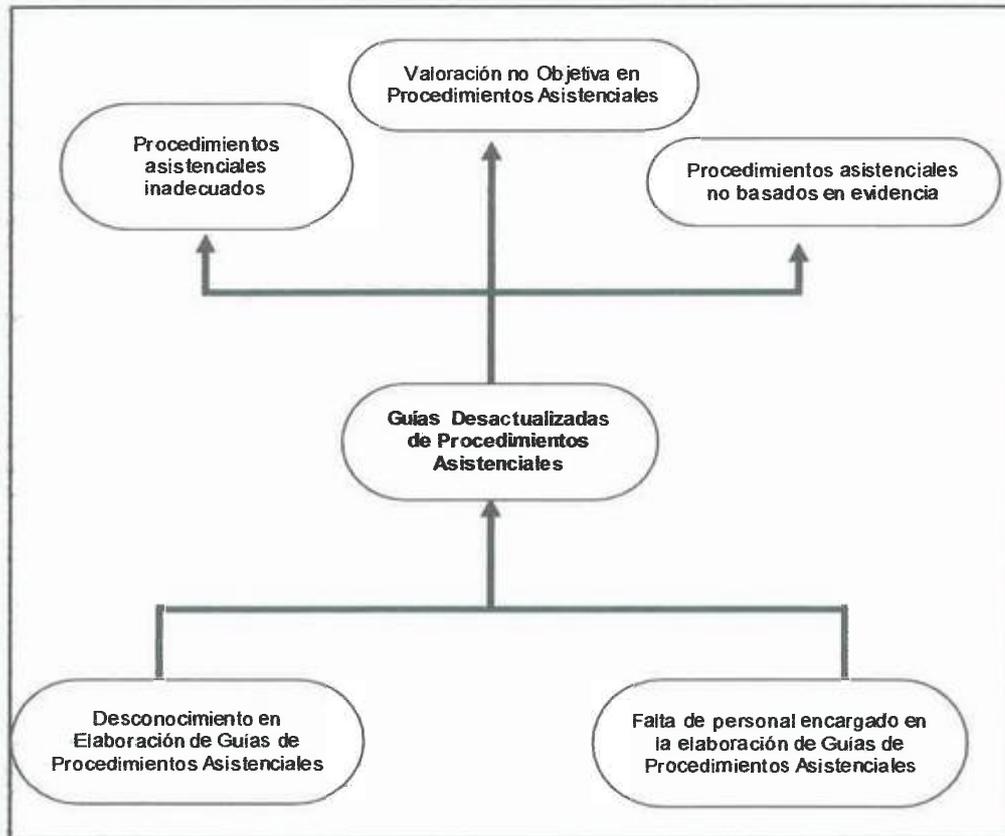
Gráfico N°92. Árbol de problemas II HNDM



Elaboración: OESA



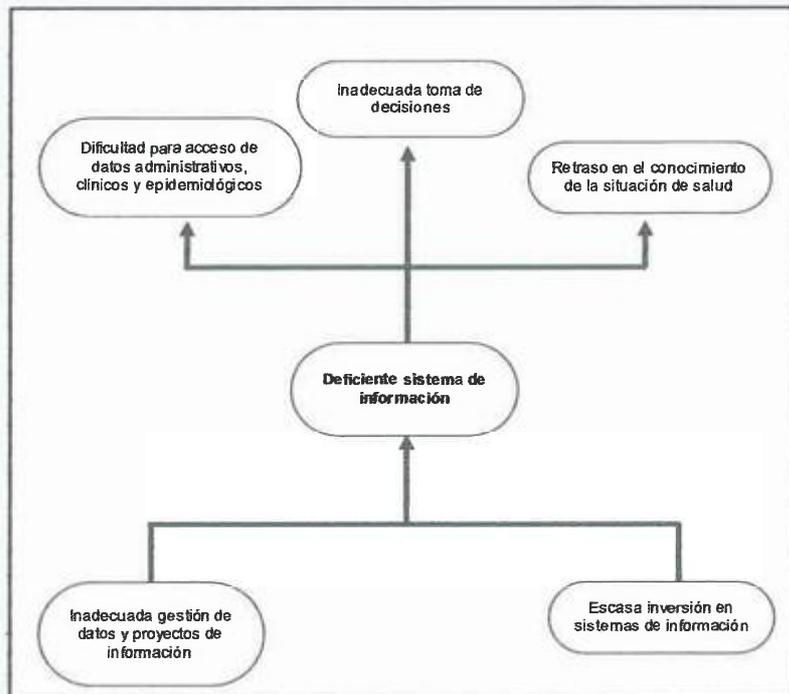
Gráfico N°46. Árbol de problemas IV HNDM.



Elaboración: OESA



Gráfico N°94. Árbol de problemas VI HNDM.



Elaboración: OESA



7.7 CAPÍTULO VI: DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS Y ORGANIZACIONALES.

Una vez que se han identificados los problemas sanitarios y administrativos se plantean las intervenciones de solución;

TABLA N°138. Intervenciones Sanitarias HNDM

	Problemas Sanitarios	Intervención Sanitaria
1	Aumento de Neumonías por VM	Guía de Prevención de Neumonía por VM Evaluación del Cumplimiento de Medidas Preventivas Propuestas en la Guía Capacitación al Personal en Prevención de Neumonía por VM Higiene de Manos
2	Incremento de IAAS	Guía de Prevención de IAAS Evaluación del Cumplimiento de Medidas Preventivas Propuestas en la Guía Capacitación al Personal en Prevención de IAAS Higiene de Manos

Elaboración: OESA



TABLA N°139. Intervenciones organizacionales

Problemas Organizacional	Intervención Organizacional
1 Guías Desactualizadas de Procedimientos Asistenciales	Actualización de Guías de Procedimientos Asistenciales a cargo del Personal en Trabajo Remoto
2 Guías Desactualizadas de Procedimientos Administrativos	Actualización de Guías de Procedimientos Administrativos a cargo del Personal en Trabajo Remoto
3 Disminución de Recursos Directamente Recaudados	Aumentar las Teleconsulta
	Abrir Progresivamente Consultorios de Procedimientos Ambulatorios
4 Deficiente sistema de información	Capacitación al Personal para registro correcto en Galeno
	Organización Eficiente de Información por parte de Estadística
	Eliminar Sistemas de Información Diferentes de cada Servicio
	Nuevo Sistema de Información Conectado con todos los Servicios

Elaboración: OESA

Priorización de intervenciones

Se realizó la priorización de intervenciones sanitarias y organizacionales en base a criterios de costo efectividad, factibilidad de la intervención e impacto para la intervención. (Ver Tabla N° 139 y 140)

TABLA N°140. Intervenciones Organizacionales HNDM.

Intervenciones Organizacionales	Criterios			Puntaje
	Costo/ efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	
	1=Bajo	1=Poco factible	1=Im p acto bajo	
	2=Medio	2= Factible	2=Im pacto medio	
	3= Alto	3= Mu y factible	3= Im pacto alto	
Actualización de Guías de Procedimientos Asistenciales y administrativas a cargo del Personal en Trabajo Remoto	3	3	3	27
Aumentar las Teleconsulta	2	2	2	8
Abrir Progresivamente Consultorios de Procedimientos Ambulatorios	2	2	3	12
Capacitación al Personal para registro correcto en Galeno	3	3	3	27
Organización Eficiente de Información por parte de Estadística	2	2	3	12
Eliminar Sistemas de Información Diferentes de cada Servicio	3	2	3	18
Nuevo Sistema de Información Conectado con todos los Servicios	2	2	3	12

Elaboración: OESA



7.8 CAPÍTULO VII: VINCULACIÓN DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD CON EL PLAN INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE DECISIONES

Evaluación de correspondencia entre el ASISHO y los planes institucionales

TABLA N°141. Intervenciones Sanitarias HNDM.

Intervenciones Sanitarias	Criterios			Puntaje
	Costo/ efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	
	1= Bajo	1= Poco factible	1= Impacto bajo	
	2= Medio	2= Factible	2= Impacto medio	
	3= Alto	3= Muy factible	3= Impacto alto	
Guía de Prevención de Neumonía por VM	3	3	3	27
Evaluación del Cumplimiento de Medidas Preventivas Propuestas en la Guía	2	3	3	18
Capacitación al Personal en Prevención de Neumonía por VM	3	2	3	18
Higiene de Manos	3	3	3	27
Guía de Prevención de IAAS	3	3	3	27
Capacitación al Personal en Prevención de IAAS	3	2	3	18
Capacitación en Manejo de IRA por COVID-19	3	2	3	18
Aumento de Recursos Humanos	3	1	3	9
Compra de Equipamiento Invasivo y no Invasivo para Manejo de Insuficiencia Respiratoria	3	2	2	12
Aumento de Camas Hospitalarias y de Cuidados Críticos	2	2	3	12

Elaboración: OESA



**TABLA N° 142. Intervenciones y Plan Operativo Institucional
HNDM.**

Objetivos del POI	AEI	Problema/ Rango priorizado	Lineas de Intervención	Responsable
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.01.03 Vigilancia y control de las infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.	Aumento de Neumonías por VM	Guía de Prevención de Neumonía por VM	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos.
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.01.03 Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.	Incremento de IAS	Higiene de Manos	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Departamento de Enfermería
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.01.03 Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.	Incremento de IAS	Guía de Prevención de IAS	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
OEI.04 Fortalecer la redactoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional, para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.	AEI.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados	Guías Desestructuradas de Procedimientos Asistencial	Actualización de Guías de Procedimientos Asistenciales y administrativas a cargo del Personal en Trabajo Remoto	Oficina de Gestión de la Calidad, Departamentos y servicios asistenciales
OEI.04 Fortalecer la redactoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional, para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.	AEI.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados	Déficit de sistema de información	Capacitación al Personal para registro correcto en	Oficina de Estadística e Informática
OEI.04 Fortalecer la redactoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional, para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.	AEI.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados	Deficiente sistema de información	Eliminar Sistemas de Información Diferentes de cada Oficina de Estadística e Informática	Oficina de Estadística e Informática

Elaboración: OESA

Monitoreo

El monitoreo de seguimiento corresponde a la vigilancia de los indicadores desarrollados en este documento, con la finalidad de mejorar los servicios de salud del HNDM.

VIII. RESPONSABILIDADES

- 1. Responsabilidad General:** El cumplimiento del presente documento técnico es responsabilidad de la Dirección General y Adjunta del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- 2. Responsabilidad Específica:** La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNDM es responsable de realizar el análisis y difundirlo, así como evaluar su aplicación.

AGRADECIMIENTOS:

Agradecer el apoyo constante y trabajo decidido de los Residentes de la Especialidad de Administración y Gestión en Salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para el logro de este importante documento.



IX. ANEXOS

ANEXO 1. ETAPAS DE VIDA

ETAPA DE VIDA	EDAD		
NIÑO	0-11AÑOS	NEONATO	0-28 DÍAS
		NIÑO DE	29 DÍAS 11 MESES
		NIÑO DE	1-4 AÑOS
		NIÑO DE	5 A 11AÑOS
ADOLESCENTE	12-17 AÑOS		
JOVEN	18-29AÑOS		
ADULTO	30-59AÑOS		
ADULTO MAYOR	60AMÁSAÑOS		



X. BIBLIOGRAFÍA

1. Directiva Sanitaria N° 001 DISA V LC/OEPI-V.01-2011: Elaboración del Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) en la Jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad.
2. Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional “Dos de Mayo.” Año 2008.
3. Análisis de Situación de Salud Hospitalario. Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Año 2010.
4. Análisis de Situación de Salud Hospitalario. Hospital Nacional “Sergio Bernales”. Año 2010.
5. Plan Operativo Institucional Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Año 2012.
6. Plan Estratégico del Hospital Nacional “Dos de Mayo”. (2015-2018).
7. Bustamante J, Vera O, Limo J. Frecuencia e indicaciones de Cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2010 – 2011, Revista del Cuerpo Médico Vol. 7 N° 1, 2015.
8. Organización Mundial de la Salud. Técnicas Quirúrgicas para la Cesárea. 2007- [acceso 10 de julio, 2012].
9. Análisis Situacional de Servicios de Salud Hospitalarios ASISHO – INMP año 2013, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
10. Análisis Situacional de Servicios de Salud Hospitalarios ASISHO año 2016. HNDM.
11. Análisis Situacional de Servicios de Salud Hospitalarios ASISHO Año 2017. HNDM.
12. Análisis Situacional de Servicios de Salud Hospitalarios ASISHO Año 2018. HNDM.
13. R.D. N° 011-2019/D/HNDM que aprueba el Documento Técnico: Guía Metodológica para la Elaboración del ASISHO del HNDM.

