



# Resolución Directoral

Lima, 24 de Julio... de 2025

**VISTO:** El Expediente Administrativo Registro N° 27985-2025, que contiene el proyecto de Documento Técnico: Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria – ASISHO, del Hospital Nacional “Dos de Mayo” - 2024;

**CONSIDERANDO:**

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 el 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 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 Resolución Directoral N° 011-2019/D/HNDM, de fecha 11 de enero de 2019, se aprobó el Documento Técnico: Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis Situacional de Salud (ASISHO) del Hospital Nacional “Dos de Mayo”, el cual tiene por objetivo establecer la metodología a usar en el proceso de elaboración del Análisis de Situación de Salud Hospitalario del Hospital Nacional “Dos de Mayo”;



Que, mediante documento de vistos, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Nacional "Dos de Mayo", remite el Documento Técnico: Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria – ASISHO del Hospital Nacional "Dos de Mayo"- 2024, para su aprobación a través de acto resolutivo respectivo;

Que, el Documento Técnico: Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria – ASISHO del Hospital Nacional "Dos de Mayo" - 2024 tiene como finalidad conocer la situación de salud de la población que acudió al establecimiento de salud, durante el año 2024, para analizar, identificar, priorizar la problemática sanitaria y organizacional y generar evidencias para la toma de decisiones que permitan mejorar la gestión clínica y administrativa institucional; y, como objetivo general, servir como insumo para la toma de decisiones en el Hospital, promoviendo una gestión clínica y administrativa eficientes que aborden las necesidades prioritarias de salud de la población usuaria, brindando una atención integral y de calidad; por lo que resulta pertinente aprobar el presente acto resolutivo;

Con las visaciones, del Director Adjunto de la Dirección General, del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; y, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en 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° 0886-2023/MINSA, de fecha 15 de setiembre de 2023, que designa temporalmente al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria – ASISHO del Hospital Nacional "Dos de Mayo"- 2024**, el mismo que consta de ciento sesenta y siete (167) 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 Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución publique la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

**Regístrese, comuníquese y publíquese;**



  
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
M.C. VICTOR RAFAEL GONZÁLEZ PÉREZ  
DIRECTOR GENERAL - DIRECCIÓN GENERAL  
C.M.F. 77450 - D.N.E. 13977

VRGP/JEVT/amdcyd

C.c.:

- Dirección General.
- Dirección Adjunta.
- Ofic. de Control Institucional.
- Ofic. Epidemiología y Salud Ambiental
- Ofic. Asesoría Jurídica.
- Ofic. Estadística e Informática.
- Archivo.



INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	2
II.	FINALIDAD.....	3
III.	OBJETIVOS.....	3
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
V.	BASE LEGAL.....	3
VI.	CONTENIDO.....	5
	6.1. Generalidades.....	5
	6.2 Análisis de los determinantes de la salud.....	7
	6.3 Análisis de la Demanda y Prestación de Servicios.....	43
	6.4 Análisis del Financiamiento de las atenciones.....	76
	6.5 Análisis de los Indicadores de Gestión Hospitalaria.....	78
	6.6 Morbilidad Institucional.....	99
	6.7 Mortalidad Hospitalaria.....	134
	6.8 Vigilancia Epidemiológica.....	140
	6.9 Satisfacción del usuario.....	156
VII.	SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL:.....	158
VIII.	PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES.....	160
IX.	VINCULACIÓN DEL ASISHO CON LOS PLANES INSTITUCIONALES Y LA TOMA DE DECISIONES:.....	163
X.	BIBLIOGRAFÍA:.....	164
XI.	ANEXO METODOLOGÍA.....	165



## I. INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una herramienta fundamental para evaluar y comprender el estado de salud de la población atendida. La Organización Panamericana de Salud considera que el Análisis Situacional de Salud tiene una gran importancia al momento de generar evidencia que pueda apoyar las decisiones institucionales por lo cual rescata la importancia que se fortalezca la capacidad de análisis mediante el desarrollo y socialización de instrumentos metodológicos y técnicos para realizar un adecuado diagnóstico de salud.

Para su elaboración, el ASIS recopila datos epidemiológicos, demográficos, administrativos y socioeconómicos, integrándolos en un análisis que facilite la toma de decisiones. Evaluar la capacidad instalada del hospital, la accesibilidad a los servicios y la calidad de la atención permite orientar políticas de salud que impacten positivamente en la población atendida. En este sentido, la información generada por el ASIS es fundamental para fortalecer la gestión hospitalaria y garantizar un modelo de atención centrado en las necesidades reales de los pacientes.

En el Hospital Nacional Dos de Mayo donde se prestan servicios especializados de referencia y contra referencia, el ASIS Hospitalario (ASISHO), permite identificar los principales problemas de salud, sus determinantes y la capacidad del sistema para responder a las necesidades de los pacientes. Esta evaluación es clave para identificar necesidades y prioridades en salud, mejorar la planificación estratégica, optimizar la asignación de recursos y garantizar una atención eficiente y equitativa.

El contexto epidemiológico en un hospital de este nivel es dinámico y presenta desafíos como el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles, patologías de alta complejidad, emergencias y procedimientos quirúrgicos avanzados. Además, factores como el envejecimiento poblacional, la resistencia antimicrobiana y la demanda creciente de servicios especializados influyen en la situación de salud de los usuarios; por lo que un ASISHO bien estructurado permite analizar tendencias, identificar brechas en la atención y proponer estrategias basadas en evidencia para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios.

Se espera que el presente documento sea de utilidad para fortalecer la gestión institucional mediante la evaluación de las diversas unidades que conforman el hospital proporcionando una visión integral de la funcionalidad y la estructura de la institución y con ello buscar puntos críticos y oportunidades.



## II. FINALIDAD

Conocer la situación de salud de la población que acudió a nuestro establecimiento de salud, durante el año 2024, para analizar, identificar, priorizar la problemática sanitaria y organizacional y generar evidencias para la toma de decisiones que permitan mejorar la gestión clínica y administrativa institucional.

## III. OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo general

El objetivo general del análisis de la situación de salud hospitalaria es servir como insumo para la toma de decisiones en el Hospital, promoviendo una gestión clínica y administrativa eficientes que aborden las necesidades prioritarias de salud de nuestra población usuaria, brindándoles una atención integral y de calidad.

### 3.2 Objetivos específicos

1. Analizar el perfil socio demográfico de la población usuaria que conformó la demanda en el año 2024.
2. Analizar los determinantes geográficos, ambientales y socioeconómicos de la población usuaria de nuestros servicios durante el año 2024.
3. Analizar el perfil de la oferta en la atención de salud de la población usuaria durante el año 2024.
4. Sistematizar la información del perfil epidemiológico de morbilidad y de mortalidad de la demanda del año 2024.
5. Identificar y priorizar los problemas organizacionales y sanitarios de la institución, para formular estrategias, acciones y actividades que permitan solucionarlos y mejorar la calidad de atención brindada a nuestros usuarios.

## IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El documento técnico “Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria del Hospital Nacional “Dos de Mayo”, 2024”, está dirigido a las autoridades, funcionarios y personal administrativo y asistencial involucrados en la toma de decisiones que impactan en la calidad y eficiencia de las atenciones que se brindan a nuestra población usuaria.

## V. 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).
- 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° 0038-2023-SA, Decreto Supremo que proroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 31-2020-SA, N° 009-2021-SA, N° 025-2021-SA, N° 003-2022-SA y N° 015-2022-SA.
- 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° 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° 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 Ministerial N° 358-2023-MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2026 ampliado del Ministerio de Salud.
- 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° 047-2022/D/HNDM, que aprueba el “Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) 2020” del Hospital Nacional Dos Mayo.
- Resolución Directoral N° 273-2022/D/HNDM, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2023, del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Resolución Directoral N° 104-2023-DG-DIRIS-LC., que aprueba el Análisis Situacional de Salud – ASIS 2022 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.
- Resolución Directoral N° 158-2023-DG-DIRIS-LC, que aprueba la Cartera de Servicios de Salud actualizada del Hospital Nacional “Dos de Mayo”, categoría III-1.
- Resolución Directoral N° 173-2024/D/HNDM, que aprueba el Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria – ASISHO, del Hospital Nacional “Dos de Mayo” – 2023.
- Resolución Directoral N° 158-2023-DG-DIRIS-LC, que aprueba la Cartera de Servicios de Salud actualizada del Hospital Nacional “Dos de Mayo”, categoría III-1.
- Resolución Directoral N° 193-2024/D/HNDM, que aprueba el Plan Operativo Institucional Anual 2024 Actualizado Versión 1 del Hospital Nacional “Dos Mayo”.



## VI. CONTENIDO

### 6.1. Generalidades

#### 6.1.1. Reseña histórica del Hospital Nacional “Dos de Mayo”

El Cabildo de la Ciudad de Lima, el 16 de marzo de 1538, asignó dos solares correspondientes a la actual tercera cuadra del Jr. Conde de Superunda (Convento de Santo Domingo), para el funcionamiento del Primer Hospital del Perú y de América, denominado Hospital “Nuestra Señora de la Concepción”, fundado el 24 de mayo de 1538. Debido a la estrechez de sus ambientes, el 21 de noviembre de 1545, el mismo Cabildo asignó ocho solares para la reubicación del Hospital de la Ciudad, frente a la actual Plaza Italia, el que unos años después derivó en lo que fue el Hospital Real de “San Andrés”, fundado en 1552, exclusivo para atender varones.

El Hospital Real de “San Andrés” fue sede de la Real Escuela de Medicina de San Fernando en 1811; y del primer anfiteatro anatómico en 1872.

En el mes de marzo de 1868 una epidemia de fiebre amarilla azotó Lima, ocasionando 6,000 muertos; se hizo evidente la necesidad de contar con un hospital moderno, por ser muchas las incomodidades del viejo hospital. 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. La construcción del nuevo hospital se realizó en los Barrios Altos, demorando 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”. El Hospital se encontraba bajo administración de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, y la atención de los pacientes a cargo de médicos altruistas y las Hermanas de la Caridad.

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 6º 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 ofrendó su vida en aras de la ciencia, la medicina y la salud de muchos peruanos.

El año 1973 el hospital fue declarado Patrimonio Monumental de la Nación mediante Resolución Suprema N° 2900-72-ED, es a partir del primero de abril de 1974 y mediante Decreto Supremo N° 00315-74 el Hospital Nacional “Dos de Mayo” pasa a depender del Ministerio de Salud.



En el año 1995, la JICA (Agencia de Cooperación Internacional de Japón) repotenció los servicios de Rayos X, Centro Endoscópico, Centro Quirúrgico, Patología Clínica y parte de Clínica Pediátrica.

El año 1999, en nuestro Hospital, el Dr. E. Montesinos realiza con éxito la primera cirugía Cardíaca con circulación extracorpórea en un establecimiento del Ministerio de Salud.

La Unidad de Hemodiálisis inició su funcionamiento el año 2003, al igual que la Unidad de Oncología.

En el año 2008 se firma el Memorando de Entendimiento entre el Equipo de la Agencia de Cooperación Internacional de Corea-República de Corea (KOICA) 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 de un edificio de 5 niveles (sótano y 4 pisos) cuya inauguración se realizó el año 2010; en cuyas instalaciones funcionan los equipos de resonancia magnética, densitometría ósea, gammagrafía, mamografía; cinecoronariografía, la Unidad de quimioterapia, el Servicio de Anatomía Patológica, las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios.

Desde el año 2017, somos parte de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, en cuya jurisdicción nos ubicamos.

El año 2023, el hospital cumplió 148 años de funcionamiento y logró ser acreditado por el Ministerio de Salud como establecimiento de salud donador-trasplantador de células hematopoyéticas autólogas, corazón y riñón.

El año 2024 el Hospital Nacional dos de Mayo, marca un hito en el sistema de salud peruano, al recibir y ser el primer hospital nacional de nivel III-1 en implementar el sistema de cirugía robótica Da Vinci Xi, ofreciendo procedimientos más precisos, seguros y mínimamente invasivos en beneficio de los pacientes que más lo necesitan.

### 6.1.2 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

### 6.1.3 Visión

Al 2025 ser un hospital acreditado, líder en atención integral en patologías de alta complejidad, con potencial humano comprometido en brindar atención de calidad, contribuyendo a la inclusión social y facilitando la investigación y docencia.

### 6.1.4 Valores

- a) Solidaridad: Brindamos nuestro servicio con colaboración y dedicación contribuyendo al bienestar del usuario.
- b) Responsabilidad: Trabajamos con disposición de poner todo el esfuerzo para el logro de los objetivos planteados en beneficio de los usuarios externos e internos.
- c) Honestidad: Trabajamos con respeto a la verdad de manera honrada y transparente.
- d) Vocación de Servicio: El trabajador labora con actitud de servicio y entrega más allá de la responsabilidad contractual.



### 6.1.5 Principios

- a) **Equidad:** Otorgamos a todos nuestros usuarios la oportunidad de acceder a nuestros servicios.
- b) **Calidad:** Nuestra atención es oportuna, personalizada eficiente y con pleno respeto que conlleva a la satisfacción de las necesidades de acuerdo con los requerimientos de salud.
- c) **Trabajo en equipo:** Mantenemos buenas relaciones interpersonales e interacción de las capacidades profesionales para el logro de los objetivos propuestos.
- d) **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.
- e) **Respeto:** Valoramos la integridad del individuo, fomentando el valor de la vida; preservándola con mantenimiento y cuidado.

## 6.2 Análisis de los determinantes de la salud

### 6.2.1 Análisis de los determinantes geográficos, ambientales, demográficos y socioeconómicos

#### a) Características geográficas de la ciudad de Lima

La ciudad de Lima está ubicada en la costa central del país, es la capital política del país, la conforman 43 distritos.

El clima es subtropical, desértico y húmedo; siendo la temperatura promedio de 19 °C, con un promedio de 14 °C en el invierno y 25.5 °C durante el verano; aunque en los últimos años se observa una tendencia al incremento de las temperaturas, por efecto del denominado “cambio climático”. Según datos del SENAMHI, el año 2024 se convierte en el año más cálido en los últimos 60 años de la historia del Perú, con una temperatura media de 20.29 °C, superando el del 2023 (20.23°C).

El océano Pacífico que baña sus costas, influye en la temperatura reduciéndola entre 6 y 9 °C; la evaporación de sus aguas frías crea una masa de nubes en la zona del litoral que determina el llamado “cielo panza de burro” que es una característica de nuestra ciudad. Asimismo, la humedad tiene un grado permanente del 80%, pudiendo superar el 95% en los distritos más cercanos al litoral. La lluvia es escasa, presentando en el invierno (junio a setiembre) una llovizna fina, denominada “garúa”.

La altitud de la capital es 162 m.s.n.m.

Lima es atravesada, de norte a sur, por tres ríos, Chillón, Rímac y Lurín.

#### b) Características ambientales

##### 1. Radiación ultravioleta

El Índice de radiación ultravioleta (IUV) es indicador de la intensidad de la radiación ultravioleta relacionado con el riesgo a la salud. El índice de radiación ultravioleta en la ciudad de Lima durante el mes de mayo de 2024 presentó un valor máximo mensual de 6, considerado como una categoría de exposición alta para la salud. Este resultado fue alcanzado en la primera semana del mes, precisamente el día 1 de mayo de 2024.



Asimismo, comparándolo con el valor máximo mensual de mayo 2023 (5), hubo una variación de 20,0% (Gráfico N.º 01). Las medidas de protección indicadas: protegerse del sol, usar gafas de sol que bloqueen radiación UV, usar sombrero y aplicar factor de protección solar.

Es conocido que la radiación UV tiene efectos nocivos en la salud, la radiación ultravioleta del sol y de las camas solares está catalogada como un carcinógeno humano por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. y por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La exposición a la radiación UV sin protección, es el factor de riesgo más prevenible del cáncer de piel; además puede producir queratosis actínica, el envejecimiento prematuro de la piel y supresión inmune del sistema inmunológico del cuerpo y las defensas naturales de la piel.

También se ha demostrado que la radiación UV aumenta la probabilidad de que aparezcan cataratas, puede provocar pterigión, cáncer de piel alrededor de los ojos y degeneración de la mácula.

**Gráfico 1. Lima: Índice de Radiación UV, 2022 a 2024**



Nota: La estación Lima no dio información en el mes de junio 2024, debido a mantenimiento.  
Fuente: Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI) - Dirección General de Investigación y Asuntos Ambientales.  
Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

## 2. Calidad del aire

El aire puede presentar una serie de sustancias y partículas que lo contaminan, los cuales, no deberían de exceder su valor Estándar de Calidad Ambiental (ECA), que no representa riesgo significativo para la salud de las personas ni al ambiente. En la Tabla N° 01 mostramos los contaminantes del aire y sus valores ECA-aire establecidos por el Ministerio del Ambiente (MINAM)



Tabla 1. Estándares de Calidad Ambiental para Aire

CONTAMINANTE	FRECUENCIA	ECA-aire
Material Particulado menor de 10 micras - PM <sub>10</sub>	24 horas (día)	100 µg/m <sup>3</sup>
Material Particulado menor de 2.5 micras - PM <sub>2.5</sub>	24 horas (día)	50 µg/m <sup>3</sup>
Monóxido de carbono - CO	1 hora	30,000 µg/m <sup>3</sup>
Dióxido de azufre - SO <sub>2</sub>	24 horas (día)	250 µg/m <sup>3</sup>
Dióxido de Nitrógeno - NO <sub>2</sub>	1 hora	200 µg/m <sup>3</sup>
Ozono Superficial - O <sub>3</sub>	8 horas	100 µg/m <sup>3</sup>

Fuente: D.S. N° 003-2017-MINAM.

El Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI), es el responsable de vigilar monitorear y emitir pronósticos de la calidad del aire. La contaminación del aire procede de muchas fuentes, las partículas finas (2.5 micrómetros de diámetro máximo) se producen en centrales eléctricas, industrias, tubos de escape de vehículos, cocinas a leña e incendios forestales. Las partículas gruesas (entre 2.5 y 10 micrómetros) se originan en operaciones de molienda y trituración, polvo de carreteras y algunas actividades agrícolas.

Las partículas PM<sub>10</sub> son pequeñas partículas sólidas o líquidas de polvo, ceniza, hollín, metales, cemento o polen, que se encuentran dispersas en la atmósfera.

Las partículas PM<sub>2.5</sub> son materiales de un diámetro aerodinámico menor de 2.5 micras. Solo pueden ser detectadas por microscopía electrónica; sus fuentes son todo tipo de combustiones incluidas los vehículos, plantas de energía, quema residencial de madera, incendios forestales u otros procesos industriales.

El monóxido de carbono (CO), es un gas incoloro y muy tóxico que puede causar la muerte si se respira en concentraciones elevadas. Es producido por la combustión deficiente de sustancias como gasolina, gas, kerosene, carbón, petróleo, tabaco, madera. Es expedido por los vehículos con el motor encendido.

El dióxido de azufre (SO<sub>2</sub>) es un gas incoloro, no inflamable, con un olor penetrante que irrita los ojos. Es soluble en agua, al combinarse con el vapor de agua presente en la atmósfera puede producir lluvia ácida. La fuente más común es la quema de combustibles fósiles, la producción de ácido sulfúrico y azufre elemental. La fuente natural son las emisiones de los volcanes.

El dióxido de nitrógeno u óxido de nitrógeno (NO<sub>2</sub>) es un compuesto químico, color marrón-amarillento; es un subproducto de la combustión de los motores de vehículos, plantas eléctricas y es frecuente en las zonas urbanas.

Ozono troposférico (O<sub>3</sub>), es un potente antioxidante que produce efectos adversos a la salud humana.

La contaminación del aire se asocia al incremento de morbilidad y mortalidad, principalmente por enfermedades cardiovasculares, cáncer del pulmón, infecciones respiratorias, asma y efectos nocivos sobre el producto del embarazo, pues el parto prematuro y el bajo peso al nacer se han asociado con la exposición a la contaminación del aire.

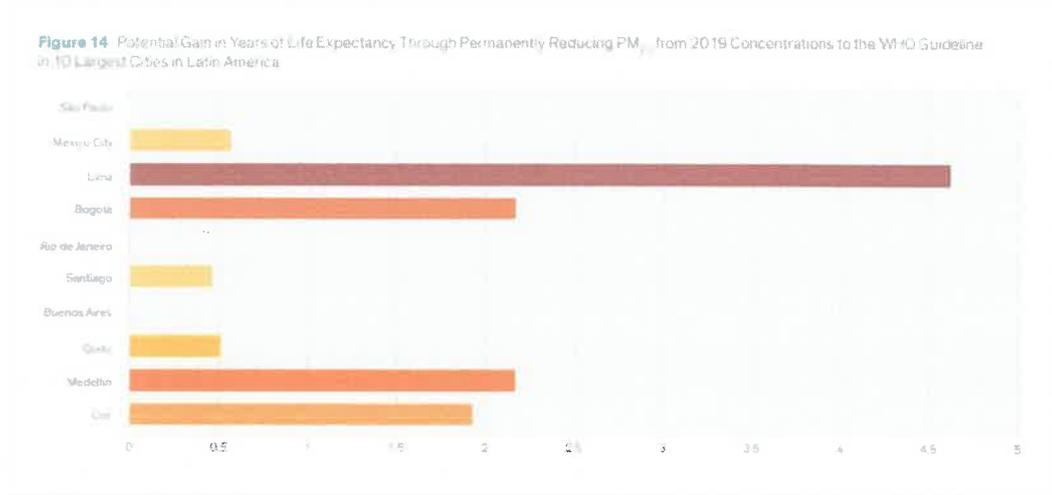
Lima tiene una pobre calidad de aire que resta años de esperanza de vida a los habitantes de nuestra ciudad. El parque automotor obsoleto, la utilización de combustibles fósiles, la presencia de industrias que incumplen las normas ambientales, factores climáticos como la ausencia de vientos, escasa arborización, aunado a la



relajación de las normas y la falta de fiscalización, contribuyen al problema. Por ello, Lima es la ciudad sudamericana con la segunda peor calidad de aire, muy cercana a Santiago de Chile. El distrito de San Juan de Lurigancho es el más contaminado. De acuerdo con el reporte de AQLI (Air Quality Life Index) de setiembre 2021, más de la mitad de los latinoamericanos están respirando aire que contiene niveles de PM<sub>2.5</sub> que excede los valores de la guía de la OMS. De las ciudades mencionadas, Lima podría ganar 4.7 años de expectativa de vida, si lograra reducir y limpiar el aire de partículas PM<sub>2.5</sub> (Gráfico N° 02).

El Hospital se ubica en una zona con alto tránsito vehicular, alta polución, presencia de zonas de reciclaje y escasa área verde; por lo que la calidad del aire es mala.

## Gráfico 2. Ganancia potencial de años de expectativa de vida a través de la reducción permanente de la concentración de PM<sub>2.5</sub>, en 10 grandes ciudades de Latinoamérica



Fuentes: AQLI, 2021 Annual Update, sept 2021

### 3. Calidad del agua

El abastecimiento de agua en Lima Metropolitana depende principalmente del río Rímac, que nace en las lagunas de Marcapomacocha (Junín) y recibe afluentes como los ríos San Mateo, Santa Eulalia y Huaycoloro. En su cuenca se encuentran las plantas de tratamiento de Huachipa y La Atarjea (SEDAPAL), además de centrales hidroeléctricas. También operan actividades mineras que han contaminado el río con relaves. Otras fuentes de agua son los ríos Chillón y Lurín, que abastecen distintas zonas de Lima. Sin embargo, los tres ríos sufren contaminación por relaves mineros, aguas servidas, desechos industriales y agrícolas.

Debido a esto, es necesario realizar la potabilización del agua, para que sea óptima para el consumo humano.

Cabe señalar, que Lima también emplea agua del subsuelo, mediante la extracción por pozos; y en las zonas donde no existen redes de agua potable, la población se ve obligada a almacenarla en cisternas, depósitos u otros contenedores que estén a su alcance.



Los minerales que se han detectado en el río Rímac: son hierro (cuyo límite máximo permisible en el agua para consumo humano es 0.3 mg/l), plomo (0.01 mg/l), cadmio (0.003 mg/l), aluminio (0.2 mg/l), nitratos (50.0 mg/l)

El hierro acumulado excesivamente en los tejidos puede producir muchas enfermedades graves.

El plomo es un metal pesado que puede ingresar al organismo por tres vías: respiratoria, digestiva y dérmica; causa efectos nocivos a la salud. La presencia de plomo en altas concentraciones puede provocar retraso en el desarrollo, problemas de aprendizaje, trastornos en la conducta, alteraciones del lenguaje y de la capacidad auditiva, anemia, vómito y dolor abdominal recurrente. Los niños son más susceptibles que los adultos.

El cadmio tiene efecto tóxico en los riñones, descalcificación ósea y respiratorio; además se considera carcinógeno para el ser humano.

El aluminio puede bloquear la acción potencial o la descarga eléctrica de las células nerviosas reduciendo la actividad del sistema nervioso, demencia, pérdida de la memoria, apatía y temblores severos.

Los nitratos que proceden de la descomposición natural de proteínas de plantas o animales por medio de microorganismos; si esa agua se utilizara para preparar biberones, los lactantes se intoxicarían por la formación de metahemoglobina, presentando cianosis.

El agua del río también contiene materia orgánica, que es retirada mediante diversos procesos para transformar el agua cruda en agua para consumo humano.

Nuestro Hospital recibe el suministro de agua potable procedente de SEDAPAL, el control de la calidad del agua está a cargo del Equipo de Saneamiento Ambiental.

#### 4. Contaminación ambiental por ruido

El ruido es un sonido desagradable y molesto, por niveles no necesariamente altos que son potencialmente nocivos para el aparato auditivo y el bienestar psíquico. Los sonidos intensos producen mayores vibraciones dentro del oído que pueden dañar las células ciliadas, el daño puede ser temporal o permanente. La intensidad del sonido se mide con los decibeles (dB). El riesgo de sufrir la pérdida de la audición se presenta con la exposición prolongada a sonido de 85 dB. Sobre 100 dB la pérdida de la audición es inmediata. El nivel de ruido recomendado por la OMS para garantizar una buena salud y bienestar es de 65 dB.

Los niños son los más susceptibles a los efectos dañinos que causa el ruido en el organismo. Las pérdidas auditivas causadas por ruidos pueden impedirse mediante programas para el control del ruido y para la detección precoz de las pérdidas auditivas.

Los ruidos pueden ser continuos, no continuos o fluctuantes e intermitentes.

La contaminación sonora, puede darse en el ámbito laboral o en el ambiente general, principalmente asociado al tránsito y a los sistemas de transporte.

Clasificación del ruido según niveles:

- ✓ Entre 10 y 30 dB, se considera muy bajo.
- ✓ Entre 30 y 55 dB, el nivel es bajo.
- ✓ A partir de 55 dB se considera ambiente ruidoso.



- ✓ El ruido fuerte se alcanza entre 75 dB y 100 dB.
- ✓ A partir de 100 dB, estamos ante un ruido intolerable.

El ruido excesivo se asocia con molestias (como reacción al estrés produciendo sentimientos negativos que incluye insatisfacción, sentirse perturbado, irritación entre otros), trastornos del sueño, efectos a nivel cardiovascular, alteraciones metabólicas, problemas en el desarrollo cognitivo de los niños y evidentemente discapacidad auditiva. Según el reporte de la Autoridad del Transporte Urbano (ATU) se puede evidenciar que La Victoria tiene los mayores niveles de contaminación por ruido en Lima, en décimo lugar y con una calificación “moderada” se encuentra el Cercado de Lima, mientras que San Juan de Lurigancho tiene una baja contaminación por ruido.

Por la ubicación de nuestra institución, cerca de la ruta del tren eléctrico, avenidas Grau y Aviación, la contaminación sonora es alta.

### c) Ubigeo de la institución

El Hospital Nacional “Dos de Mayo”, se ubica en el distrito de Lima, Provincia de Lima, Departamento de Lima, frente al Parque de la Historia de la Medicina Peruana; la referencia principal es la cuadra 13 de la Av. Miguel Grau. En los Barrios Altos, cercano al Barrio de Cocharcas (Gráfico N° 03).

Área y Límites:

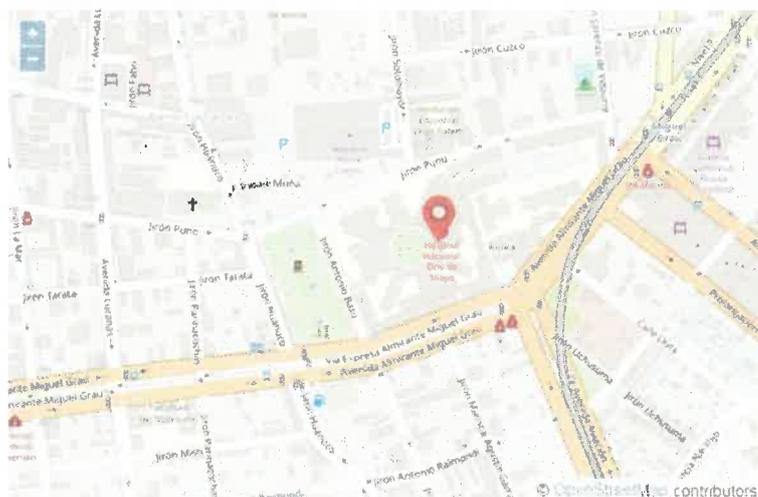
- Área total: 52 226.45 m<sup>2</sup>
- Área construida: 48 119.67 m<sup>2</sup>
- Área libre: 22 792.92 m<sup>2</sup>

Tiene como límites las siguientes calles:

- Oeste: Parque de la Historia de la Medicina Peruana (Jr. Antonio Bazo)
- Sur: Avenida Grau
- Norte: Jirón Puno
- Este: Jirón Lorenzo de Vidaurre

### Gráfico 3. Plano de ubicación del HNDM

Latitud: -12.05605375  
Longitud: -77.0157290821201



Se encuentra próximo a los distritos de El Agustino (Barrio de Santoyo) y La Victoria (Barrio de Tacora); zonas con viviendas precarias, hacinamiento, y alto índice de delincuencia, alcoholismo y consumo de drogas.

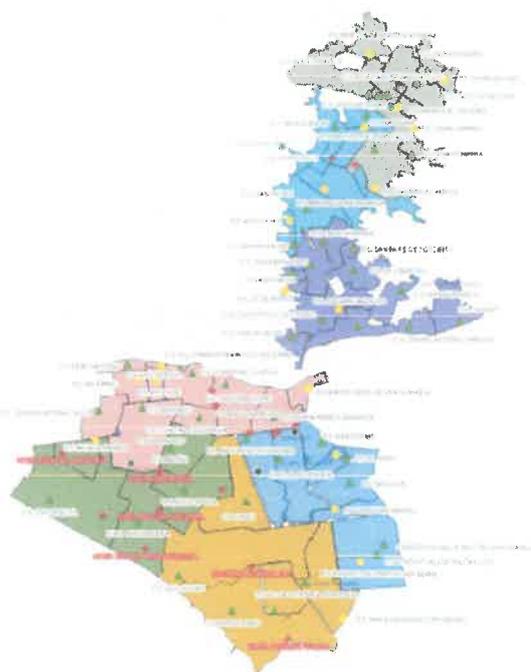
Accesibilidad: Al Hospital Nacional “Dos de Mayo” se puede llegar por:

- Tren eléctrico Línea 1: Une San Juan de Lurigancho y Villa El Salvador.
- Corredor Grau (Vía Expresa Grau)
- Buses de transporte público.
- No contamos con helipuerto.

El Hospital se encuentra ubicado dentro de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro; que abarca catorce (14) distritos de Lima Metropolitana (Gráfico N° 04). Se observa un aumento de instituciones de salud con respecto al año 2023 (219), principalmente en los establecimientos de salud privados.

**Gráfico 4. Mapa Político Jurisdiccional según Institución DIRIS Lima Centro 2024**

INSTITUCIÓN	TIPO DE SALUD	N°
PRIVADO	CENTRO DE SALUD	3
	CLINICA	55
	INSTITUCION	2
	OTROS	128
MINSA	POLICLINICO	6
	CENTRO DE SALUD	50
	CENTRO MENTAL	11
	HOSPITAL	8
	INSTITUCION	5
	OTROS	2
ESSALUD	PUESTO DE SALUD	19
	HOSPITAL	7
	INSTITUTO	1
	OTROS	10
SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL	POLICLINICO	4
	HOSPITAL	3
MUNICIPALIDAD DISTRITAL	POLICLINICO	5
	CENTRO DE SALUD	2
	HOSPITAL	4
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL	POLICLINICO	2
	HOSPITAL	1
INPE	OTROS	2
	PENITENCIARIO	3
SANIDAD DEL EJERCITO	CENTRO DE SALUD	2
	HOSPITAL	1
SANIDAD DE LA FUERZA AEREA	CENTRO DE SALUD	1
	HOSPITAL	1
SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA	POLICLINICO	1
<b>Total general</b>		<b>379</b>



Fuente: INEI-2024

Elaborado: Equipo de Epidemiología – Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

Fuente: Sala Situacional SE 052 -2024. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

#### d) Determinantes demográficos

El Hospital Nacional “Dos de Mayo”, en su condición de hospital nivel III-1, es referente para los establecimientos de menor nivel de resolución, tanto de la DIRIS Lima Centro, como a nivel nacional.

Lima Metropolitana, al año 2024 contaba con una población estimada y proyectada de 10 millones 292 mil 408 personas (30.2%) de la población nacional total.

La demanda potencial de la DIRIS Lima Centro, se constituye con la población de los 14 distritos que la conforman (Tabla N° 02), que hace un total de 2 millones 815 mil 944 habitantes. El distrito de San Juan de Lurigancho con 1 millón 269 mil 361 habitantes,



es el más poblado del país, su población representa el 45.08% de la demanda potencial de la DIRIS Lima Centro.

El Gráfico N° 05, muestra la pirámide poblacional de la DIRIS Lima Centro, al año 2024, que tiene forma de campana; la base constituida por la población de menor edad es angosta, en especial la de menores de 4 años, producto de la menor cantidad de nacimientos como consecuencia de la política de planificación familiar y disminución de la fecundidad. La población de 25 a 35 años constituye el grupo más numeroso, observamos también que la población adulta se ensancha, como producto de la mayor esperanza de vida al nacer.

**Tabla 2. Distritos de DIRIS Lima Centro 2024**

GRUPO DE EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL GENERAL
BREÑA	47.743	51.523	99.266
JESUS MARIA	43.345	47.337	90.682
LA VICTORIA	91.348	97.551	188.899
LIMA	129.771	138.273	268.044
LINCE	29.726	32.336	62.062
MAGDALENA DEL MAR	34.623	37.590	72.213
MIRAFLORES	54.956	59.874	114.830
PUEBLO LIBRE	47.241	51.312	98.553
SAN BORJA	63.147	68.511	131.658
SAN ISIDRO	35.013	38.021	73.034
SAN JUAN DE LURIGANCHO	611.442	657.919	1.269.361
SAN LUIS	29.425	31.585	61.010
SAN MIGUEL	87.929	95.162	183.091
SURQUILLO	49.642	53.599	103.241
<b>Total general</b>	<b>1.355.351</b>	<b>1.460.593</b>	<b>2.815.944</b>

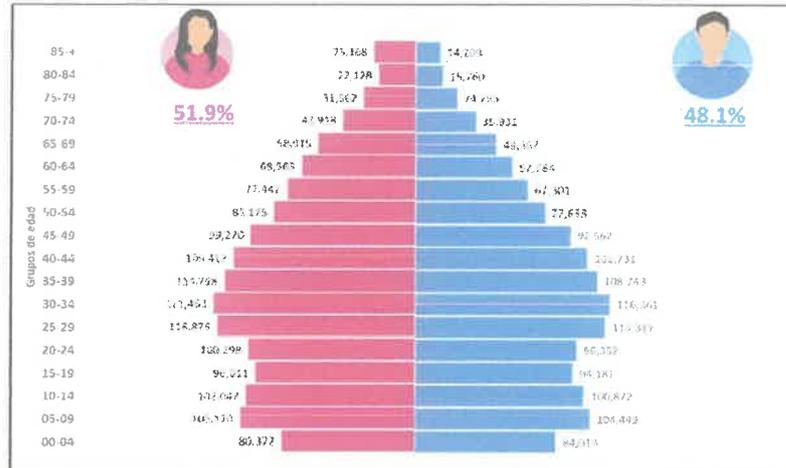
Fuente: Sala Situacional SE 52 – 2024. Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

Estamos ante un proceso de envejecimiento de la población, lo que conllevará a cambios en las necesidades de atención de salud, como incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas, mayor requerimiento de especialistas en geriatría, y menos pediatras.

La edad promedio de la población peruana se ha mantenido por décadas, entre 23 y 24 años. Sin embargo, a partir de 1993, comenzó a aumentar, situándose en 25,5 años, y alcanzando los 33,8 años en 2024, hecho que evidencia el proceso de envejecimiento por el que atraviesa el país.



**Gráfico 5. Pirámide poblacional DIRIS Lima Centro 2024**



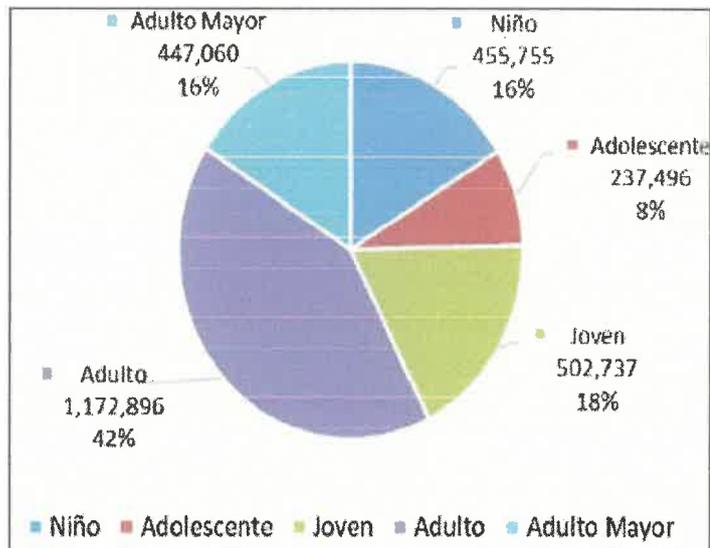
Fuente: INEI-2024

Elaborado: Equipo de Epidemiología – Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

Fuente: Sala Situacional SE 52 – 2024. Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

La población de la DIRIS Lima Centro, por curso de vida (Gráfico N° 06), 455755 (16%) fueron niños; 237496 adolescentes (8%), 502737 jóvenes (18%); 1172896 adultos (42%) y 447060 (16%) adultos mayores.

**Gráfico 6. Población por Curso de Vida, DIRIS Lima Centro 2024**



Fuente: Sala Situacional SE 52 – 2024. Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

En la Tabla N° 03, se presentan datos demográficos de Lima Metropolitana,



**Tabla 3. Datos Demográficos lima Metropolitana**

**Indicadores demográficos:**

Indicador	Unidad de medida	Fuente	Periodo (años)	PERÚ	Lima	
Población total	habitantes	1	2023	33,725,844	11,147,924	
Densidad poblacional (*)	hab/Km2	1	2023	26.3	320.1	
Población < 15 años	%	1	2023	24.1	19.0	
Población > 64 años	%	1	2023	9.6	11.8	
Razón de dependencia	x 100 hab.	1	2023	50.8	44.7	
Tasa bruta de natalidad	x 1,000 hab.	1	2023	17.8	13.6	
Nacimientos anuales	nacimientos	1	2023	562,351	150,180	
Tasa bruta de mortalidad	x 1,000 hab.	1	2023	6.10	6.6	
Defunciones anuales	muerres	1	2023	210,433	74,720	
Tasa de crecimiento total	x 100 hab.	1	2023	1.0	0.9	
Tasa global de fecundidad	hijos x mujer	1	2023	2.0	1.6	
Población urbana	%	3	2023	79.8	90.4	
Esperanza de vida al nacer	Total	años	1	2023	76.7	80.4
	Hombres	años			74.0	78.4
	Mujeres	años			79.4	82.5

Fuente: Perfil de Salud 2023 “Lima” – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC

La población menor de 15 años representa el 19% del total de Lima; inferior al promedio nacional de 24.1%. En cambio, la población mayor de 64 años representa el 11.8% del total de la ciudad, mientras que a nivel nacional es de 9.6%. Esto significa que Lima tiene menos gente joven y más adultos mayores que el promedio nacional.

La razón de dependencia en Lima es 44.7 versus 50.8 a nivel nacional, significa que existen cerca de 45 personas en dependencia por cada 100 habitantes en edad de trabajar.

La Tasa bruta de natalidad en Lima, fue 13.6 nacimientos x 1000 habitantes; inferior al promedio nacional de 17.8 nacimientos por 1000 habitantes. Durante el año 2023 hubo 150180 nacimientos en Lima.

La Tasa global de fecundidad (TGF) fue de 1.6 hijos x mujer, inferior al promedio nacional de 2 hijos x mujer. En cuanto a la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años, según ENDES 2022, fue de 41 nacimientos (para los tres años anteriores) por mil mujeres de 15 a 19 años; comparado al año 2011, la tasa de fecundidad disminuyó en 20 nacimientos en ese grupo de edad.

En cuanto a la mortalidad, la Tasa bruta de mortalidad en Lima fue 6.6 muertes por 1000 habitantes, ligeramente mayor al promedio nacional de 6.1 muertes por 1000 habitantes. Durante el año 2023 se produjeron 74720 muertes en Lima.

La tasa de crecimiento total fue 0.9 x 100 habitantes; ligeramente menor al promedio nacional de 1 por 100 habitantes.

La población urbana de Lima fue el 90.4%, mientras que la nacional fue 79.8%.

La esperanza de vida al nacer, en Lima Metropolitana, fue 80.4 años para la población en general; pero en mujeres fue de 82.5 años y en varones 78.4 años. Siendo superior a la esperanza de vida promedio a nivel nacional.



### e) Determinantes socioeconómicos

Los determinantes sociales y económicos de la salud, dependiendo de sus características, pueden actuar como factores protectores de la salud o como factores de riesgo, produciendo las desigualdades. Son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo los propios sistemas de salud. Además de la posición socioeconómica, el género y la raza o etnia son importantes estratificadores de la división social.

En la Tabla N° 04 presentamos algunos indicadores socioeconómicos de Lima Metropolitana

**Tabla 4. Indicadores Socioeconómicos de Lima Metropolitana**

Indicadores socioeconómicos:

Indicador		Unidad de medida	Fuente	Periodo (años)	PERÚ	Lima
Población alfabeta (15+ años)	Total	%	7	2022	94.9	97.8
	Hombres	%			97.3	98.8
	Mujeres	%			92.4	96.8
Promedio de años de escolaridad (15+ años)	Hombre	años	7	2022	10.6	11.5
	Mujer	años			10.3	11.2
Hogares con acceso a servicios básicos	Agua	%	7	2022	88.1	91.1
	Saneamiento Básico	%			87.4	86.2
	Luz eléctrica	%			95.8	99.4
Pobreza (Línea de pobreza)	Total	%	9	2022	27.5	20.4-23.6
	Extremos	%			5.0	1.9-3.2
Ingreso real promedio per cápita mensual, por variación porcentual	Per Cápita Mensual	S/. constantes base = 2016	9	2022	1,089	1,177.0
Índice de desarrollo humano (IDH)		IDH	6	2019	0.5858	0,7073
Índice de densidad del estado (IDE)		IDE	6	2017	0.7590	0,8275

Fuente: Perfil de Salud 2023 “Lima” – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC

La tasa de alfabetismo en Lima Metropolitana es del 97.8%, mayor al promedio nacional de 94.9%. Comparando la misma tasa entre varones y mujeres, estos tienen dos puntos porcentuales más alfabetismo que las mujeres (98.8 vs 96.8 respectivamente).

En cuanto a la escolaridad, en los mayores de 15 años, los varones tienen un promedio de 11.5 años de escolaridad vs 11.2 años en las mujeres. En ambos casos, la escolaridad en Lima es superior al promedio nacional.

Respecto al acceso de los hogares a servicios básicos, en Lima el 91.1 % tiene acceso al agua, 86.2% a saneamiento básico y 99.4% a luz eléctrica. A nivel nacional los valores son inferiores.

Respecto a la línea de pobreza, para el año 2022, se estimaba que un 20.4% a 23.6% de la población de Lima era pobre; mientras que la pobreza extrema era del 1.9 al 3.2%. Es posible que el año 2023, las cifras de pobreza, nacional y en Lima, hayan aumentado.

El ingreso real promedio per cápita, mensual, en Lima era de S/1177.00 vs S/1089.00 a nivel nacional.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) de Lima Metropolitana, al año 2019, era de 0.7221, considerado alto, mientras que el IDH nacional fue de 0.5858.

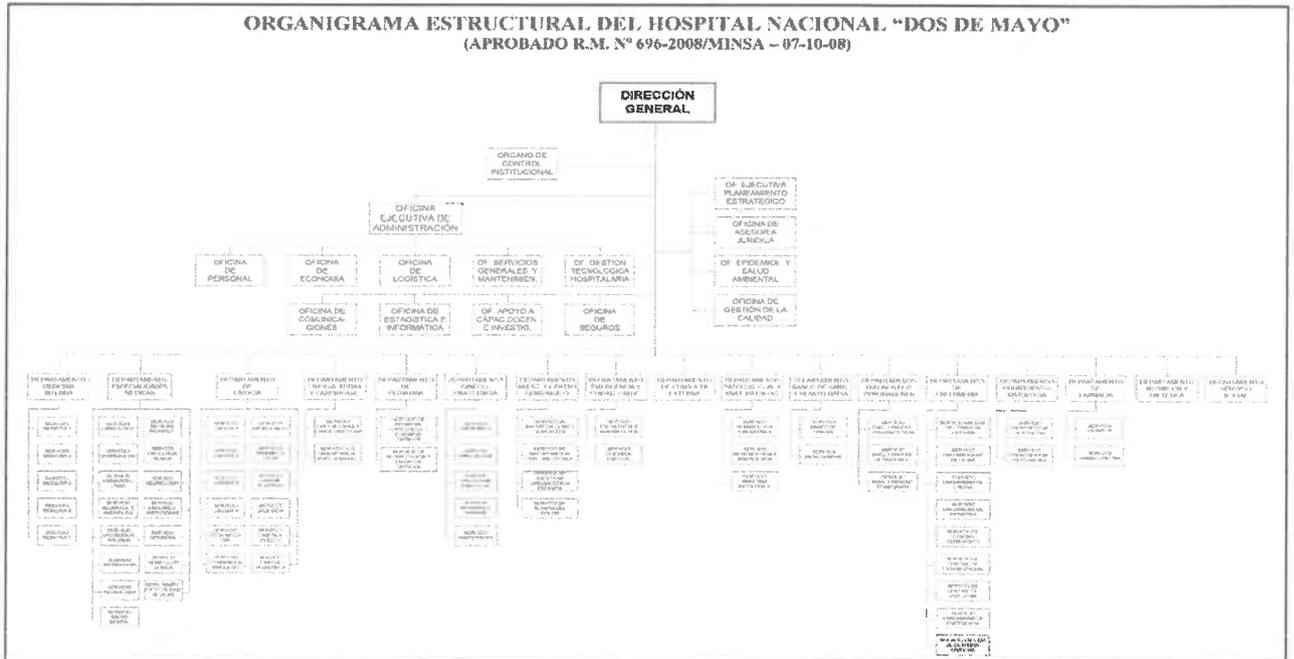


## 6.2.2 Análisis de la Oferta de Servicios de Salud

### 6.2.2.1 Organización del Hospital Nacional “Dos de Mayo”

El Hospital Nacional “Dos de Mayo” se encuentra organizado como se muestra en el Gráfico N° 07

Gráfico 7. Organigrama del Hospital Nacional “Dos de Mayo”



### 6.2.2.2 Infraestructura hospitalaria

La infraestructura del Hospital ha sufrido intervenciones y remodelaciones a lo largo de su historia, parte de la edificación original fue demolida para construir los pabellones A, B, C, H e I (Gráfico N° 08), al ser declarado Patrimonio Monumental el año 1972, quedó en pie el ingreso principal, la rotonda, las salas Q, R, S dedicadas a hospitalización, la capilla y comunidad religiosa. Asimismo, se construyeron algunas edificaciones entre los años 1944 a 2010. La distribución está dada por pabellones que se describirán a continuación:

Gráfico 8. Infraestructura del HNDM

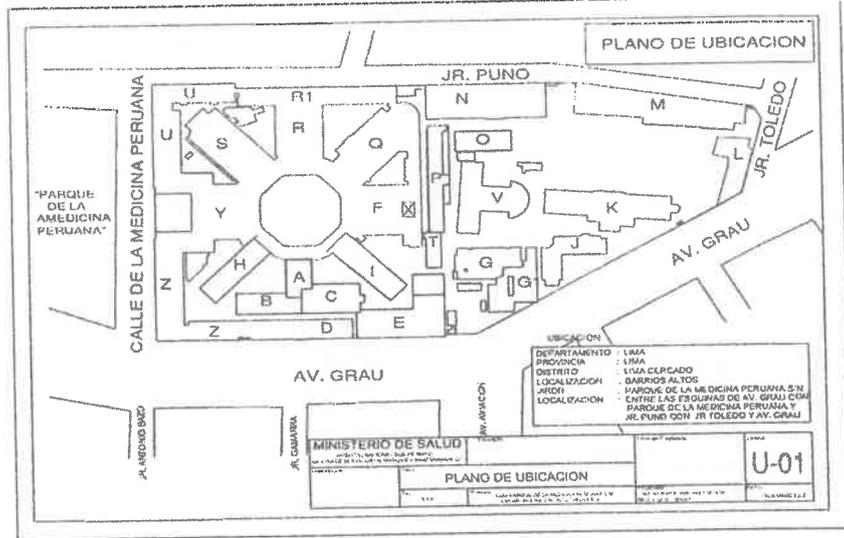


Tabla 5. Distribución de Servicios en HNDM

Pabellón A	Pabellón I	Pabellón R1
Sótano y Primer Nivel: Banco de Sangre y Administración de Diagnóstico por Imágenes	Primer Nivel: Urología Hospitalización	Sala de Hospitalización San Antonio Mujeres
Segundo Nivel: Endoscopia	Segundo Nivel: Neonatología	Sala de Hospitalización San Antonio Varones
Tercer Nivel: Recuperación Central y Recuperación de Banco de Sangre	Tercer Nivel: Cirugía I-3	Vestuario Técnicos, Vestuario San Pedro
<b>Pabellón B</b>	Cuarto Nivel: Cirugía I-4 Cardiovascular (Trasplante cardiaco), Ginecología, Nefrología (Trasplante Renal)	Ambientes de Procedimientos de Neurología
Sótano: Archivo de Historias Clínicas y Toma de Muestras	<b>Pabellón J</b>	Consultorios de Cabeza y Cuello
Primer y Segundo Nivel: Laboratorio	Primer Nivel: Emergencia de Pediatría, Consultorios de Pediatría.	Centro de Referencia de Hemofilia
Tercer Nivel: Laboratorio y Central de Esterilización	Segundo Nivel: Oficinas Administrativas de Pediatría.	Consultorio de Urología
<b>Pabellón C</b>	<b>Pabellón K</b>	Consultorio de Otorrinolaringología
Primer Nivel: Diagnóstico por Imágenes	Primer Nivel: Infectología Aislados y Hospitalización.	<b>Pabellón S</b>
Segundo Nivel: Centro Obstétrico	Segundo Nivel: Neumología Aislados y Hospitalización	Sala de Hospitalización Santo Toribio
Tercer Nivel: Centro Quirúrgico	<b>Pabellón L</b>	Sala de Hospitalización Virgen del Carmen
<b>Pabellón D</b>	Depósito de Archivos Administrativos e Historias Clínicas	<b>Pabellón T</b>
Primer Nivel: Departamentos médicos y Neumología Consultorios	Depósito de Bienes Patrimoniales en desuso, Oficina de Limpieza y placas de Rx	Primer Nivel: Hemodiálisis
Segundo Nivel: Vestuario Personal de Emergencia	Depósito Final de Residuos (2010)	Segundo Nivel: Diálisis
<b>Pabellón E</b>	<b>Pabellón M</b>	Tercer Nivel: OCI, Investigación Endocrinología
Primer Nivel: Emergencia	Talleres, Lavandería, Almacén de Farmacia y Materiales, Costura, Oficina de Logística, Of. de Vigilancia, Of. de Transportes, Ambiente de Donaciones.	Cuarto Nivel: Capacitación
Segundo Nivel: Jefaturas de Departamento y Servicio de Emergencia y Vestuario de Médicos	<b>Pabellón N</b>	<b>Pabellón U</b>
<b>Pabellón F</b>	Nutrición y Almacén de Alimentos	Consultorios de Oftalmología
Comunidad, Cuerpo Médico, Departamento de Enfermería, Consultorio de Oncología, Servicio Social, Imprenta, Taller de Gestión Tecnológica, Programa de Diabetes.	<b>Pabellón O</b>	Consultorios de Cirugía Plástica
<b>Pabellón G</b>	Casa de Fuerza, Oficina de Gestión Tecnológica, Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, Sub Estación Eléctrica	Consultorios de Odontología
Sótano: Medicina Nuclear, Resonancia Magnética, Angiografía, Mamografía, Física Nuclear.	<b>Pabellón P</b>	Consultorios de Cirugía
Primer Nivel: Anatomía Patológica	Primer Nivel: Mezclas Oncológicas, Mezclas Parenterales, Farmacotecnia, Farmacia Central, Almacén Especializado, Jefatura, Almacén de Medicina de Logística.	Consultorio de Anestesiología
Segundo Nivel: UCI A, UCI Cardiovascular	Segundo Nivel: Planeamiento Estratégico, Kárdex, Patrimonio, Secretaría técnica de procesos administrativos, Epidemiología y Auditorium	<b>Pabellón V</b>
Tercer Nivel: UCI B, UCI C, UCI Pediátrica	<b>Pabellón Q</b>	Ambientes Administrativos, biblioteca y Auditorium de la UNMSM
Cuarto Nivel: Ventiloterapia, Vestuarios, Repostería	Capellanía	<b>Pabellón Y</b>
<b>Pabellón H</b>	Sala de Hospitalización Julián Arce	Asesoría Jurídica
Primer Nivel: Pediatría Hospitalización	Sala de Hospitalización Sn Andrés	Medicina Física y Rehabilitación
Segundo Nivel: Obstetricia Hospitalización	<b>Pabellón R</b>	<b>Pabellón Z</b>
Tercer Nivel: Cirugía Hospitalización (H-3)	Sala de Hospitalización Santa Ana	Consultorios Externos de Medicina, Gimnasio, Pie diabético
Cuarto Nivel: Cirugía y Neurocirugía Hospitalización (H-4)	Sala de Hospitalización San Pedro	Trámite Documentario

**Disponibilidad de Servicios: agua, desagüe, luz, telefonía, internet sistemas de ventilación:**

El Hospital Nacional “Dos de Mayo” cuenta con acceso al servicio de saneamiento (red pública de desagüe), cuenta con abastecimiento de agua potable de forma directa cuyo



proveedor es SEDAPAL, además se cuenta con 3 cisternas y 2 reservorios para cubrir y asegurar la demanda de las 24 horas del día, todos los días del año.

Se cuenta además con equipos eléctricos para corriente doméstica, trifásica y dos grupos electrógenos operativos.

Los sistemas de presión negativa se encuentran en su totalidad operativos en las áreas de UCI adultos, UCI neonatal, Emergencia, Sala de Aislados de infectología y neumología.

Contamos con servicio de telefonía e internet.

#### a) Consultorios

La infraestructura destinada a la atención ambulatoria son 74 consultorios, pero funcionalmente contamos 140 consultorios debido a la atención de doble turno, en la mañana con 74 consultorios y tarde con 66 consultorios funcionales (Tabla N° 05 y Tabla 06). Sin embargo, un consultorio de cardiología es utilizado por pediatría y 3 consultorios de dermatología es utilizada para Psicología, Geriátrica y Endocrinología, el consultorio de cirugía plástica también comparte con terapia del Dolor y un consultorio de traumatología es compartido con nutrición.

**Tabla 6. Consultorios médicos disponibles, HNDM 2024**

SERVICIO	T. Mañana	T.Tarde	Total
Anestesiología	1	4	5
Cardiología	4	2	6
Cirugía	2	2	4
Cirugía Cabeza y cuello	2	2	4
Cirugía Cardiovascular	2	1	3
Cirugía pediatría	1	3	4
Cirugía plastica	1	5	6
Dermatología	5	5	10
Endocrinología	2	4	6
Gastroenterología	4	3	7
Ginecología	2	1	3
Hematología	2	1	3
Infectología	1	2	3
Medicina física	3	1	4
Medicina interno	2	1	3
Nefrología	1	2	3
Neonato/CRED	1	1	2
Neumología	2	0	2
Neurocirugía	1	0	1
Neurología	3	4	7
Nutricion	2	2	4
Obstetricia	2	3	5
Odontología de adulto	2	2	4
Odontología oediátrica	1	1	2
Oftalmología	4	2	6
Onco-Ginecología	1	2	3
Oncología médica	2	1	3
Otorrinolarigología	2	0	2
Pediatría	2	1	3
Reproduccion Humana	1	2	3
Reumatología	3	1	4
Salud mental	5	2	7
Traumatología	2	1	3
Urología	3	2	5
<b>Total de Consultorio</b>	<b>74</b>	<b>66</b>	<b>140</b>

Fuente: Informes OEI



#### b) Salas de hospitalización

El Hospital Nacional “Dos de Mayo” cuenta con salas de hospitalización (Tabla N° 07), para pacientes comunes y pacientes en condición crítica.

**Tabla 7. Capacidad hospitalaria, camas comunes. HNMD – 2024**

Departamento / Servicio	N° de Camas
Medicina Interna	172
Especialidades Médicas	94
Cirugía	177
Pediatría	48
Gineco-obstetricia	53
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	19
<b>Total</b>	<b>563</b>

Fuente: Informes ETE-OEI

Las camas disponibles para pacientes críticos son 70 (Tabla N° 08)

**Tabla 8. Camas para pacientes críticos**

Departamento / Servicio/ Unidad	N° de Camas
Cuidados Intensivos Generales	36
Cuidados Intensivos Neonatales	8
Cuidados Intensivos Pediátricos	6
Cuidados Intensivos post Cirugía CV	12
Trauma Shock	8
<b>Total</b>	<b>70</b>

Fuente: Movimiento de pacientes - hospitalización

Cabe señalar que, las camas-camillas de emergencia, recuperación, post anestésica y las cunas de los recién nacidos sanos, no son censables.

#### c) Quirófanos

El hospital cuenta con doce (12) quirófanos, ocho (8) ubicados en el Centro Quirúrgico, tercer piso del Pabellón C; dos (2) en el Centro Obstétrico, segundo piso Pabellón C; y dos (2) en el Servicio de Emergencia

#### 6.2.2.3 Equipamiento

El año 2024, ingresaron 108 equipos nuevos (Tabla N° 09) al Hospital, según información proporcionada por la Unidad de Bienes Patrimoniales; que se han adquirido mediante procesos logísticos.



**Tabla 9. Equipos Nuevos. HNDM 2024**

Denominación del Equipo	Cantidad
MONITOR MULTI PARAMETRO DE F.V ADULTO DE 5 PARAMETROS	21
PROYECTOR DE OPTOTIPOS	7
DEFIBRILADOR	6
EQUIPO DE HEMODIALISIS	6
MONITOR DEFIBRILADOR	6
UNIDAD DENTAL ELECTRICA COMPLETA	6
DERMATOSCOPIO	5
OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	5
OTOSCOPIO	5
EQUIPO ECOGRAFO – ULTRASONIDO PORTATIL	3
EQUIPO SISTEMA DE VIDEOENDOSCOPIA	3
MONITOR MULTI PARAMETRO	3
UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	3
AUTOQUERATOREFRACTOMETRO	2
ELECTROCARDIOGRAFO	2
ELECTROCAUTERIO	2
FRONTO LUZ	2
GASTROVIDEOENDOSCOPIO	2
OXIMETRO DE PULSOS	2
ASPIRADORA DE SECRECIONES BASE RODABLE	1
CAMARA RETINAL	1
CAMPIMETRO	1
COLOREADOR DE LAMINAS AUTOMATICO	1
CRIOSTATO	1
ELECTROCARDIOGRAFO DE 6 CANALES	1
ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS – EQUIPO DE EMISIONES OTOACUSTICAS OAE	1
EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA	1
EQUIPO DE RAYOS X DENTAL RODABLE DIGITAL	1
EQUIPO ECOGRAFO – ULTRASONIDO OCULAR	1
ESTERILIZADOR	1
ESTERILIZADOR A VAPOR – AUTOCLAVE DE 45 L	1
FACOEMULSIFICADOR	1
LAMPARA CIALITICA RODABLE	1
MAQUINA DE ANESTESIA ELECTRONICA CON MONITOREO AVANZADO	1
SISTEMA ROBOTICO QUIRURGICO	1
TOMOGRAFO COMPUTARIZADO MULTICORTE	1

#### 6.2.2.4. Recursos Humanos

El Hospital cuenta con personal profesional de salud especializado para brindar atención de alta complejidad a nuestros usuarios. La Tabla N° 10 muestra la distribución del personal del régimen laboral del D.L. N.º 1153 y del D.L. N.º 1057. El total de personal administrativo el año 2024 fue 297 servidores; y el personal asistencial 1943 trabajadores de la salud, haciendo un total de 2715 trabajadores. También se contrató por servicios (locadores) a 478 proveedores, para brindar servicios administrativos y asistenciales.

**Tabla 10. Distribución de los Recursos Humanos por Grupo Ocupacional HNDM-2024**

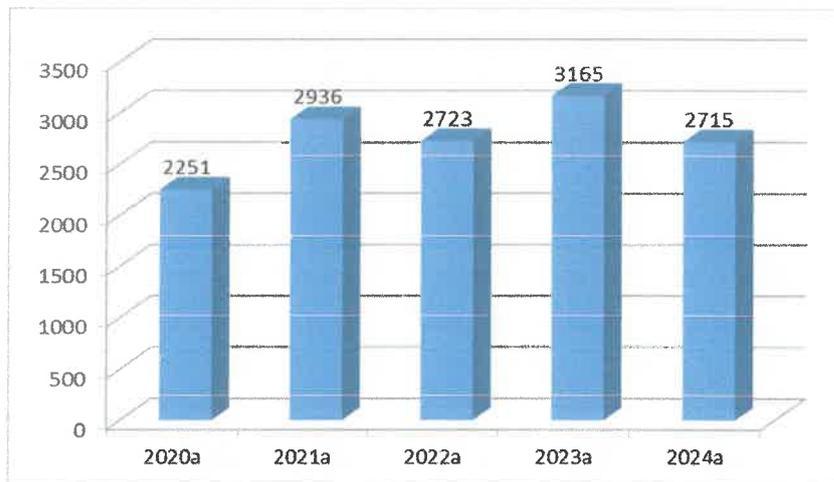
RECURSO HUMANO POR REGIMEN	Grupo Ocupacional			Total
	Administrativo	Asistencial	Carreras específicas	
<b>REGIMEN 1057</b>	<b>94</b>	<b>275</b>	<b>403</b>	<b>772</b>
AUXILIARES	28	29	0	57
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS	9	0	0	9
PROFESIONALES	21	0	0	21
PROFESIONALES DE LA SALUD	0	0	403	403
TECNICOS	36	246	0	282
<b>REGIMEN 1153</b>	<b>203</b>	<b>739</b>	<b>1001</b>	<b>1943</b>
AUXILIARES	22	121	0	143
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS	2	0	0	2
PROFESIONALES	49	5	0	54
PROFESIONALES DE LA SALUD	0	0	1001	1001
TECNICOS	130	613	0	743
<b>Total general</b>	<b>297</b>	<b>1014</b>	<b>1404</b>	<b>2715</b>

Fuente: Oficina de recursos Humanos

La cantidad de recurso humano ha ido incrementándose (Gráfico N° 09), el año 2020 se contó con 2251, en el 2021 fueron 2836 presento un incremento mayor, por el personal CAS-COVID, en el 2022 con 2723 decreció la cantidad y los casos COVID-19 disminuyó en relación al año anterior., pero el año 2023, incremento el recurso humano siendo de 3165, y en el año 2024 presento un ligero aumento a 3193 entre nombrados, CAS y de terceros (478 ) Los residentes no se consideran por ser personal “peregrino”.



**Gráfico 9. Recurso humano en el HNDM, año 2020 a 2024**



Fuente: Oficina de recursos Humanos

Los Recursos Humanos en Salud son un pilar importante en los establecimientos de salud ya que su desarrollo y desempeño son fundamentales para garantizar calidad en la atención sanitaria y una capacidad de respuesta adecuada.

**a. Médicos**

Durante el año 2024, el hospital tuvo 507 médicos, 351 del régimen del D.L. N° 1153 y 156 del D.L. N° 1057 (Contrato Administrativo de Servicios). (Tabla 11)

**Tabla 11. Distribución del personal médico, según regímenes laborales y Unidad orgánica. HNDM 2024**

Unidad Organica/(Departamento u Oficina)	DL N°1153	DL N° 1057(CAS)	Total
Anestesiología y Centro Quiurgico	29	15	44
Banco de sangre y Hemoterapia	1	2	3
Cirugía	79	13	92
Cirugía de Torax y Cardiovascular	6	2	8
Consulta externa	0	1	1
Diagnostico por Imágenes	8	4	12
Emergencias y Cuidades críticos	43	36	79
Especialidades medicas	67	43	110
Gineco y Obstetricia	28	12	40
Medicina Interna	34	8	42
Pediatría	28	15	43
Patología clinica y Anatomia Patologica	12	2	14
Oficina de personal	2	0	2
Oficina de Gestion de la Salud	4	1	5
Oficina ejecuriva de planeamiento	1	0	1
Oficina de Seguros	7	1	8
Oficina de apoyo a la capacitacion	1	1	2
Oficina de epidemiologia y Salud ambiental	1	0	1
<b>Total</b>	<b>351</b>	<b>156</b>	<b>507</b>

Fuente: Oficina de RR.HH

Ante la falta de recursos humanos, se contrató servicios a 101 médicos locadores (Tabla N° 12). En total serían 563 médicos brindando servicios bajo diferentes regímenes o modalidades de contratación.



**Tabla 12. Distribución de los médicos locadores, por especialidad. HNDM 2024**

Descripción	Nº
ATENCION ESPECIALIZADA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	2
ATENCION ESPECIALIZADA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	1
ATENCION ESPECIALIZADA EN PEDIATRIA ONCOLOGICA	2
ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA - INTENSIVISTA	2
ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA - INTERNISTA	2
ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN CABEZA Y CUELLO	2
ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGIA	4
ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN GINECO ONCOLOGÍA	1
ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN NEONATOLOGIA	4
ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN ONCOLOGIA	2
ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN PATOLOGIA	5
ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN PEDIATRIA	7
ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN REUMATOLOGIA	1
ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN CIRUGIA TORAX Y CARDIOVASCULAR	3
ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO FISICO MEDICO	4
ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	1
ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN UROLOGIA	3
SERVICIO DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN ENDOCRINOLOGIA	1
SERVICIO DE ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PARA TRATAMIENTO DE NEFROLOGÍA	4
SERVICIO DE CONSULTA OFTALMOLOGICA INTEGRAL	1
SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADO EN HEMATOLOGIA	4
SERVICIO DE PROFESIONAL DE SALUD CAPACITADO EN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1
SERVICIO ESPECIALIZADO DE CIRUGIA ADULTOS	6
SERVICIO ESPECIALIZADO DE INFECTOLOGIA	1
SERVICIO ESPECIALIZADO EN ANESTESIOLOGIA	4
SERVICIO ESPECIALIZADO EN CARDIOLOGIA	1
SERVICIO ESPECIALIZADO EN CIRUGIA PLASTICA	2
SERVICIO ESPECIALIZADO EN GASTROENTEROLOGIA	3
SERVICIO ESPECIALIZADO EN GERIATRIA	1
SERVICIO ESPECIALIZADO EN MEDICINA INTERNA	1
SERVICIO ESPECIALIZADO EN NEUROCIRUGIA	3
SERVICIO ESPECIALIZADO MEDICO EMERGENCIOLOGO	8
SERVICIO ESPECIALIZADO MEDICO RADIOLOGO	11
SERVICIO MEDICO ESPECIALIZADO EN TRAUMATOLOGIA	3
<b>Total</b>	<b>101</b>

Fuente: OL

**b. Otros profesionales de salud**

Durante el año 2024, en el Hospital laboraron 583 enfermeras/os, siendo el grupo profesional más numeroso. Los cirujanos dentistas fueron 7, los/as nutricionistas 50, las obstetras 52, los/as psicólogos/as 8, hubo 52 químico farmacéuticos, 89 tecnólogos médicos y 29 asistentes sociales, entre personal nombrado y CAS. Esto hace un total de 870 profesionales de la salud no médicos. (Tabla 13)



**Tabla 13. Profesionales de salud, según condición laboral. HNDM 2024**

Profesionales de Salud	DL N° 1153	Contrato por reemplazo	Destacado	DLN° 1057,Ley 31538	Total
Enfermera	435	10	1	137	583
Cirujano Destisra	6	1	0	0	7
Nutricionista	38	1	0	11	50
Obstetra	38	1	5	8	52
Psicologo	2	0	0	6	8
Quimicofarmaceutico	30	0	0	22	52
Tecnologo Medico	61	5	0	23	89
Servicio social	27	1	0	1	29
<b>Total</b>	<b>637</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>208</b>	<b>870</b>

Fuente: Oficina de recursos Humanos

**c. Trabajadores de salud auxiliares y técnicos**

El personal de salud no profesional, que trabajó en el Hospital el año 2024, fue de 1013 trabajadores (Tabla N° 14)

**Tabla 14. Trabajadores de salud no profesionales. HNDM 2024**

Trabajador de Salud No profesional	DL 1153	Contrato por Reemplazo	DL N° 1057	Total
Auxiliar de Enfermería	5	0	0	5
Auxiliar de Asistencial	95	12	7	114
Auxiliar de Farmacia	2	0	0	2
Asistente en Servicios de Recursos	2	0	0	2
Asistente en Servicios de Salud I	3	0	0	3
Auxiliar de Nutrición	6	0	21	27
Operador en servicios de Nutrición	0		1	1
Tecnico/a de enfermería	376	61	172	609
Tecnico Asistencial	61	1	0	62
Tecnico en Farmacia	31	0	35	66
Tecnico en Radiología	3	0	0	3
Tecnico de Nutrición	23	4	0	27
Tecnico en Rehabilitación	3	0	5	8
Tecnico sanitario ambiental	3	0	0	3
Tecnico de Servicio Social	1	0	0	1
Tecnico de Laboratorio	32	4	29	65
Conductor de Ambulancia	6	4	4	14
Tecnico en Asistencia Social	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>652</b>	<b>86</b>	<b>275</b>	<b>1013</b>

Fuente: Oficina de recursos Humanos

**6.2.2.5. Cartera de Servicios**

La cartera de servicios es el conjunto de diferentes prestaciones que brinda un establecimiento de salud y responde a las necesidades de salud de la población y a las prioridades políticas sanitarias sectoriales. En el Hospital Nacional “Dos de Mayo” la cartera de servicios que correspondiente al año 2024 fue aprobada mediante la Resolución Directoral N° 792-2024-DG-DIRIS-LC (Tablas N° 15 y 16).



**Tabla 15. Cartera de Servicios por UPSS- HNDM 2024**

Nº	Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)	Prestaciones de la Cartera de Servicios de Salud
1	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en medicina interna
2	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en pediatría
3	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en cirugía general
4	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en ginecología y obstetricia
5	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en anestesiología
6	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en medicina de rehabilitación
7	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en traumatología y ortopedia
8	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en nefrología
9	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en cardiología
10	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en neurología
11	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en neumología
12	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en gastroenterología
13	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en reumatología.
14	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en psiquiatría
15	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en oftalmología.
16	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en urología
17	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en otorrinolaringología
18	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en dermatología
19	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en endocrinología
20	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en hematología clínica
21	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales
22	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en cirugía torácica y cardiovascular
23	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en cirugía plástica
24	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en cirugía de cabeza y cuello
25	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en neurocirugía
26	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en geriatría
27	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en oncología médica
28	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico (a) especialista en cirugía pediátrica
29	Consulta Externa	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de neonatología
30	Consulta Externa	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de cirugía oncológica abdominal
31	Consulta Externa	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de ginecología oncológica
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.



**Documento Técnico: Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria – ASISHO, del Hospital Nacional “Dos de Mayo” - 2024**

34	Consulta Externa	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de gastroenterología Pediátrica.
35	Consulta Externa	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de oncología Pediátrica.
36	Consulta Externa	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de endocrinología Pediátrica.
37	Consulta Externa	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de nefrología Pediátrica.
38	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en medicina interna
39	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en pediatría
40	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en cirugía general
41	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en ginecología y obstetricia
42	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en anestesiología
43	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en medicina de rehabilitación
44	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en traumatología y ortopedia
45	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en nefrología
46	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en cardiología
47	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en neurología
48	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en neumología
49	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en gastroenterología
50	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en reumatología
51	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en psiquiatría
52	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en oftalmología
53	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en urología
54	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en otorrinolaringología
55	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en dermatología
56	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en endocrinología
57	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en hematología
58	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales
59	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en cirugía de tórax y cardiovascular
60	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en cirugía plástica
61	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en cirugía de cabeza y cuello
62	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en neurocirugía
63	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en geriatría
64	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en oncología médica
65	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en cirugía pediátrica
66	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en cirugía oncológica abdominal
67	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en ginecología oncológica
68	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en pediatría subespecializado en neonatología
69	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en pediatría subespecializado en oncología pediátrica



**Documento Técnico: Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria – ASISHO, del Hospital Nacional “Dos de Mayo” - 2024**

70	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en pediatría subespecializado en endocrinología pediátrica
71	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en pediatría subespecializado en neumología pediátrica
72	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en pediatría subespecializado en neurología pediátrica
73	Consulta Externa	Teleinterconsulta por médico (a) especialista en pediatría subespecializado en gastroenterología pediátrica
74	Consulta Externa	Teleinterconsulta por cirujano (a) dentista especialista en odontopediatría
75	Consulta Externa	Teleinterconsulta por cirujano (a) dentista especialista (cariología y endodoncia y/o rehabilitación oral)
76	Consulta Externa	Teleconsulta por médico especialista en endocrinología
77	Consulta Externa	Telemonitoreo por médico especialista en endocrinología
78	Consulta Externa	Teleorientación por médico especialista en endocrinología
79	Consulta Externa	Atención ambulatoria por enfermera(a)
80	Consulta Externa	Atención ambulatoria por psicólogo(a)
81	Consulta Externa	Atención ambulatoria por obstetra
82	Consulta Externa	Atención ambulatoria por cirujano(a) dentista
83	Consulta Externa	Atención ambulatoria por cirujano (a) dentista general con soporte de radiología oral.
84	Consulta Externa	Atención ambulatoria por cirujano (a) dentista especialista en odontopediatría
85	Consulta Externa	Atención ambulatoria por cirujano (a) dentista especialista (cariología y endodoncia y/o rehabilitación oral)
86	Consulta Externa	Atención ambulatoria por nutricionista
87	Consulta Externa	Atención ambulatoria por trabajador (a) social
88	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de medicina interna
89	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de pediatría
90	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía general
91	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de ginecología y obstetricia
92	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de anestesiología
93	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de medicina de rehabilitación
94	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de traumatología y ortopedia
95	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de nefrología
96	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cardiología
97	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neurología
98	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neumología
99	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de gastroenterología
100	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de reumatología
101	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de psiquiatría



**Documento Técnico: Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria – ASISHO, del Hospital Nacional “Dos de Mayo” - 2024**

102	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Oftalmología
103	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de urología
104	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de otorrinolaringología
105	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de dermatología
106	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de endocrinología
107	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de hematología clínica
108	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de medicina de enfermedades infecciosas y tropicales
109	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía de tórax y cardiovascular
110	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía plástica
111	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía de cabeza y cuello
112	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neurocirugía
113	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de geriatría
114	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de oncología médica
115	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía pediátrica
116	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la subespecialidad de neonatología
117	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la subespecialidad de cirugía oncológica abdominal
118	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la subespecialidad de ginecología oncológica
119	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la subespecialidad de neurología pediátrica
120	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la subespecialidad de neumología pediátrica
121	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la subespecialidad de gastroenterología pediátrica
122	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la subespecialidad de oncología pediátrica
123	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la subespecialidad de endocrinología pediátrica
124	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios por cirujano (a) dentista especialista
125	Emergencia	Atención en Tópico de inyectables y nebulizaciones.
126	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina interna.
127	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico (a) especialista de pediatría
128	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico (a) especialista de ginecología y obstetricia
129	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico (a) especialista de cirugía general
130	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico (a) especialista de traumatología y ortopedia.
131	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico(a) especialista en Cardiología



**Documento Técnico: Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria – ASISHO, del Hospital Nacional “Dos de Mayo” - 2024**

132	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico(a) especialista en neurocirugía
133	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico(a) especialista en cirugía de tórax y cardiovascular.
134	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico(a) especialista en cirugía de cabeza y cuello.
135	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico(a) especialista en nefrología.
136	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico(a) especialista en cirugía pediátrica.
137	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico(a) especialista en gastroenterología.
138	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico (a) especialista en anestesiología.
139	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico (a) especialista en medicina de emergencias y desastres.
140	Emergencia	Tele emergencias por médico (a) especialista en cirugía de tórax y cardiovascular.
141	Emergencia	Atención en Sala de Observación de Emergencias.
142	Emergencia	Atención en Unidad de Vigilancia Intensiva.
143	Emergencia	Atención en la Unidad de Trauma Shock y Reanimación
144	Centro Obstétrico	Atención de parto vaginal por médico (a) especialista en Ginecología y Obstetricia y por Obstetra.
145	Centro Obstétrico	Atención inmediata del recién nacido por médico (a) subespecialista en neonatología
146	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico (a) especialista en cirugía general.
147	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico (a) especialista en ginecología y obstetricia
148	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en oftalmología
149	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en otorrinolaringología
150	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista de traumatología y ortopedia
151	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en urología
152	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico (a) especialista en cirugía tórax y cardiovascular
153	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico (a) especialista en cirugía plástica
154	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico (a) especialista en cirugía de cabeza y cuello
155	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico (a) especialista en neurocirugía
156	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico (a) especialista en cirugía pediátrica
157	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico (a) especialista en cirugía oncológica abdominal
158	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico (a) subespecializado en ginecología oncológica
159	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por cirujano (a) dentista especialista
160	Centro Quirúrgico	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica
161	Hospitalización	Hospitalización de Adultos
162	Hospitalización	Hospitalización de Medicina Interna
163	Hospitalización	Hospitalización de Cirugía General
164	Hospitalización	Hospitalización de Pediatría



**Documento Técnico: Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria – ASISHO, del Hospital Nacional “Dos de Mayo” - 2024**

165	Hospitalización N	Hospitalización de Ginecología y Obstetricia
166	Hospitalización	Hospitalización de cirugía pediátrica
167	Hospitalización	Hospitalización de cirugía oncológica abdominal
168	Hospitalización	Hospitalización de cirugía de tórax y cardiovascular
169	Hospitalización	Hospitalización de urología
170	Hospitalización	Hospitalización de traumatología y ortopedia.
171	Hospitalización	Hospitalización de neurocirugía
172	Hospitalización	Hospitalización de cirugía de cabeza y cuello
173	Hospitalización	Hospitalización de cirugía plástica
174	Hospitalización	Hospitalización de cardiología
175	Hospitalización	Hospitalización de endocrinología
176	Hospitalización	Hospitalización de gastroenterología
177	Hospitalización	Hospitalización de hematología clínica
178	Hospitalización	Hospitalización de nefrología
179	Hospitalización	Hospitalización de neurología
180	Hospitalización	Hospitalización de reumatología
181	Hospitalización	Hospitalización de medicina de enfermedades infecciosas y tropicales
182	Hospitalización	Hospitalización de neumología
183	Hospitalización	Hospitalización de servicio subespecializado de ginecología oncológica.
184	Hospitalización	Hospitalización de servicio subespecializado de oncología pediátrica.
185	Hospitalización	Monitoreo de Gestantes con complicaciones.
186	Cuidados Intensivos	Atención en la unidad de cuidados intensivos general.
187	Cuidados Intensivos	Atención en la unidad de cuidados intermedios general.
188	Cuidados Intensivos	Atención en la unidad de cuidados intensivos pediátrico
189	Cuidados Intensivos	Atención en la unidad de cuidados intermedios pediátrico
190	Cuidados Intensivos	Atención en la Unidad de cuidados intensivos neonatal
191	Cuidados Intensivos	Atención en la unidad de cuidados intermedios Neonatal
192	Cuidados Intensivos	Atención de la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares
193	Cuidados Intensivos	Atención de la unidad de cuidados intermedios cardiovasculares
194	Anatomía Patológica	Procedimientos de Anatomía Patológica tipo III-1
195	Patología Clínica	Procedimientos de Laboratorio Clínico tipo III-1
196	Diagnóstico por Imágenes	Radiología Convencional
197	Diagnóstico por Imágenes	Radiología Especializada
198	Diagnóstico por Imágenes	Radiología Intervencionista
199	Diagnóstico por Imágenes	Ecografía General y Doppler
200	Diagnóstico por Imágenes	Mamografía
201	Diagnóstico por Imágenes	Densitometría Ósea
202	Diagnóstico por Imágenes	Tomografía Computarizada
203	Diagnóstico por Imágenes	Resonancia Magnética
204	Medicina Nuclear	Examen de captación de sustancias radioactivas (gammagrafía)
205	Medicina Nuclear	Tratamiento con radioisótopos



**Documento Técnico: Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria – ASISHO, del Hospital Nacional “Dos de Mayo” - 2024**

206	Medicina de Rehabilitación	Atención de rehabilitación de discapacidades leves y moderadas mediante terapia física.
207	Medicina de Rehabilitación	Atención de rehabilitación de discapacidades severas mediante terapia física.
208	Medicina de Rehabilitación	Atención de rehabilitación mediante terapia ocupacional.
209	Medicina de Rehabilitación	Atención de rehabilitación mediante terapia de lenguaje.
210	Nutrición y Dietética	Evaluación nutricional en hospitalización.
211	Nutrición y Dietética	Soporte nutricional con regímenes dietéticos.
212	Nutrición y Dietética	Soporte nutricional con fórmulas lácteas.
213	Nutrición y Dietética	Soporte nutricional con fórmulas enterales.
214	Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados.
215	Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre	Abastecimiento de unidades de sangre y hemoderivados.
216	Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre	Preparación de unidades de sangre y hemoderivados.
217	Farmacia	Dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
218	Farmacia	Atención en Farmacia Clínica
219	Farmacia	Atención en Farmacotecnia
220	Central de Esterilización	Desinfección de Alto Nivel en Central de Esterilización.
221	Central de Esterilización	Esterilización por medios Físicos en Central de Esterilización
222	Central de Esterilización	Esterilización por medios Químicos en Central de Esterilización
223	Hemodiálisis	Hemodiálisis
224	Hemodiálisis	Diálisis peritoneal en III nivel.
225	Quimioterapia	Atención con quimioterapia ambulatoria parenteral.
226	Quimioterapia	Atención con quimioterapia ambulatoria regional.
227	Quimioterapia	Atención de soporte concomitante a quimioterapia.

Brindamos atenciones de los siguientes Programas y Estrategias de Salud: (0002) Salud Materno Neonatal; (0016) Programa Prevención y Control de la Tuberculosis – VIH/SIDA; (0017) Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis; (0018) Enfermedades No Transmisibles (Salud Ocular, Diabetes mellitus, Hipertensión Arterial, Salud Bucal); (0024) Prevención y Control del Cáncer; (0068) Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres; (0104) Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas, (0129) Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad; (0131) Control y Prevención en Salud Mental; (1001) Productos específicos para desarrollo infantil temprano.

Así mismo presentamos dentro de la cartera de servicios por actividades presentamos a salud familiar con intervenciones educativas y comunicacionales en campaña de salud a través de atención itinerantes, En salud pública presentamos actividades de vigilancia epidemiológica, vigilancia de calidad de agua, manejo de residuos sólidos, vigilancia, prevención y control de accidentes punzocortantes, en referencia y contra referencia y registro de atención en salud e información. (Tabla 16)

Hemos sido acreditados por el Ministerio de Salud como Hospital donador-trasplantador de células progenitoras hematopoyéticas autólogas, así como de corazón y riñón.



**Tabla 16. Cartera de Servicios por Actividades**

Nº	Actividad	Prestaciones de la Cartera de Servicios de Salud
228	Salud Familiar y Comunitaria	Visita domiciliaria por trabajador (a) social
229	Salud Familiar y Comunitaria	Intervenciones educativas y comunicacionales
230	Salud Familiar y Comunitaria	Atención itinerante por equipo multidisciplinario o campañas de salud
231	Salud Pública	Vigilancia Epidemiológica
232	Salud Pública	Investigación epidemiológica de eventos de importancia en salud pública
233	Salud Pública	Vigilancia de la calidad de agua
234	Salud Pública	Manejo de Residuos Sólidos
235	Salud Pública	Vigilancia y control de vectores y reservorios
236	Salud Pública	Vigilancia, prevención y control de accidentes punzocortantes
237	Referencia y Contrarreferencia	Referencia y Contrarreferencia
238	Registros de atención en Salud e información	Registros de atención en salud e información.

#### 6.2.2.6 Categorización y Acreditación Hospitalaria

##### **Categorización.**

El 27 de junio del 2005, mediante la Resolución Directoral N° 613/2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.LC, del 27 de junio del 2005 se otorga al Hospital Nacional “Dos de Mayo” la categoría III-1, Hospital III del Tercer Nivel de Atención.

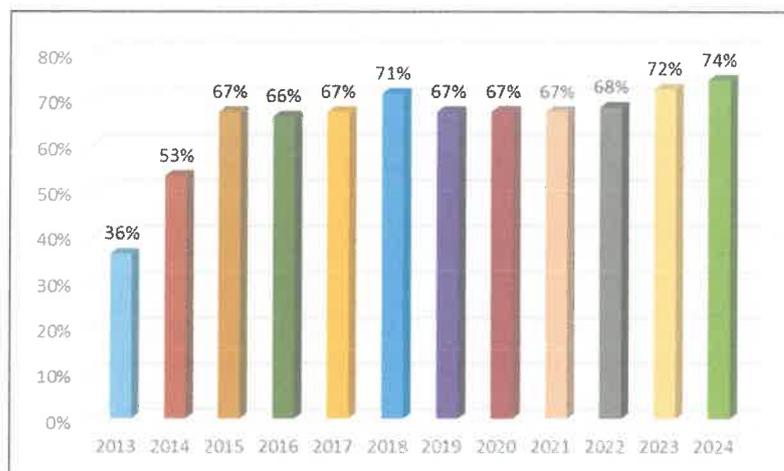
##### **Acreditación.**

La Acreditación es un proceso que garantiza a los usuarios la atención sanitaria de calidad en base al cumplimiento de estándares nacionales previamente establecidos. El proceso de acreditación cuenta de dos fases: Autoevaluación y Evaluación externa.

El Hospital Nacional “Dos de Mayo” ha realizado anualmente, desde el año 2013, la etapa de Autoevaluación (Gráfico N° 10), en concordancia a la normatividad vigente. Son evaluados 21 macro procesos, que corresponde a 342 criterios siendo 134 de estructura, 167 de proceso y 41 de resultado. Hasta el año 2024, no se ha logrado el puntaje suficiente para solicitar la Evaluación Externa.



**Gráfico 10. Resultados de la Autoevaluación, comparación anual. HNDM 2013 a 2024**



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad

A pesar de haber obtenido un mayor porcentaje de cumplimiento en los macroprocesos, con respecto a años anteriores, el resultado fue 74% que corresponde a NO APROBADO, ya que para proceder a solicitar la Evaluación Externa, debemos alcanzar el 85% o más del puntaje total; para lograrlo se requiere fortalecer la cultura de calidad en las áreas administrativas (en las que se encuentra los menores porcentajes de cumplimiento), y en las áreas asistenciales, continuar fortaleciendo el liderazgo en calidad de atención, buscar estrategias para poder agilizar la entrega de información de los servicios, monitorizar el cumplimiento de las acciones o planes de mejora y alcanzar los estándares de calidad de todos los macro procesos, a fin de lograr la acreditación institucional.

### 6.2.2.7 Análisis del Presupuesto y Proyectos de Inversión de la institución

#### a) Análisis del Presupuesto Institucional 2024

A través de la Resolución Ministerial N.º 1157-2023/MINSA, de fecha 27 de diciembre de 2023, nuestra institución recibió como Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para el ejercicio fiscal 2024, el monto de **doscientos cuarenta millones cuatrocientos sesenta y dos mil sesenta nuevos soles (S/ 240'462,060.00)**, por toda fuente de financiamiento; para el cumplimiento de los objetivos y metas del Plan Operativo Institucional (POI) anual 2024; sujetándose al régimen del presupuesto anual y a sus modificaciones, conforme lo establece la Ley N° 31953: Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024; mediante la cual se percibió recursos (Presupuesto de Ingresos) y la atención de parte de nuestras obligaciones contraídas (Presupuesto del Gasto) de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados.

Posteriormente se fueron gestionando diversos créditos presupuestales y modificaciones que incrementaron el presupuesto (PIM), sumando un total de **trescientos cincuenta y cuatro millones ochocientos noventa y cinco mil seiscientos veintinueve nuevos soles (S/ 354'895,629.00)** por toda fuente de financiamiento.

**En la Fuente de Recursos Ordinarios (RO)**, se gestionaron e incorporaron transferencias presupuestales por diferentes conceptos adicionales al PIA tales como: nombramientos, valorizaciones, pensionistas, mantenimientos inversiones operatividad

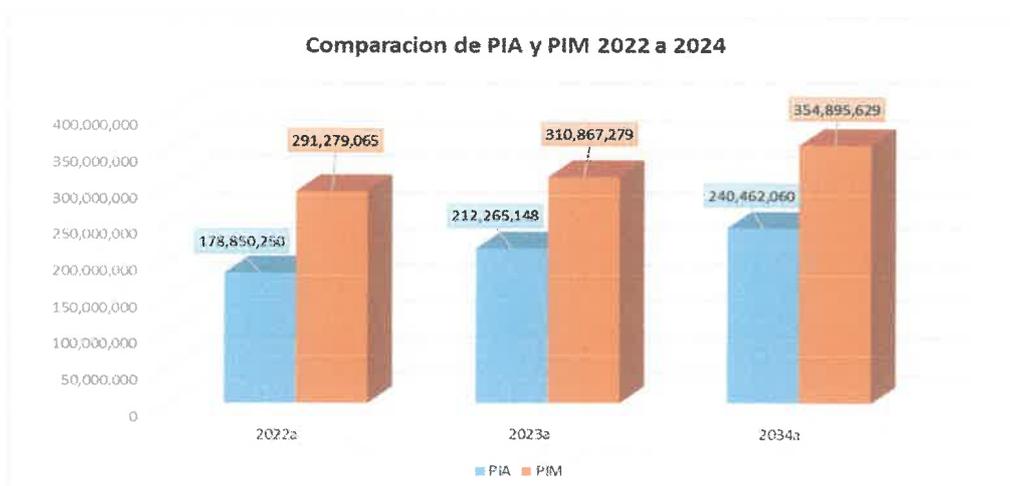


hospitalaria, etc.; asimismo se realizaron modificaciones internas; dando un monto total de **trescientos dos millones ciento setenta y dos mil ochocientos un nuevo sol (S/ 302'172,801.00)**.

**En la Fuente de Donaciones y Transferencias (DYT)** recibimos aprobación del saldo de balance 2023 por un monto de un **millón ciento ochenta y seis mil novecientos veintiocho nuevos soles (S/ 1'186,928.00)**, adicionalmente las transferencias por convenios SIS – FISSAL sumando un monto total de **cincuenta y dos millones setecientos veintidós mil ochocientos veintiocho nuevos soles (S/ 52'722,828.00)**.

En el gráfico N° 11 muestra el presupuesto institucional comparativo del 2022 al 2024, del por el presupuesto institucional aprobado (PIA) y el presupuesto institucional modificado (PIM) se observa un tendencia al incremento desde el año 2022 al 2024.

**Gráfico 11. Presupuesto Institucional Aprobado y Presupuesto Institucional Modificado. HNDM –2022 a 2024**



**Tabla 17. Presupuesto institucional por fuente de financiamiento y genérica de gasto.HNDM.2024**

Fuente de Financiamiento / Genérica de gasto	PIA	PIM	Devengado
<b>1. Recursos Ordinarios</b>	<b>239,797,594</b>	<b>302,172,801</b>	<b>301,047,354</b>
1.1. Personal y Obligaciones Sociales	177,061,592	180,281,438	179,482,241
1.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	12,752,826	13,372,365	13,213,532
1.3. Bienes y Servicios	40,445,227	56,405,167	56,267,149
1.4. Donaciones y Transferencias	0	228,000	228,000
1.5. Otros Gastos	8,488	41,695	16,296
1.6. Adquisición de Activos No Financieros	9,529,461	51,844,136	51,840,136
<b>2. Donaciones y Transferencias</b>	<b>664,466</b>	<b>52,722,828</b>	<b>52,197,582</b>
2.1. Bienes y Servicios	413,236	52,375,282	51,852,794
2.2. Adquisición de Activos No Financieros	251,230	347,546	344,788
<b>Total, general</b>	<b>240,462,060</b>	<b>354,895,629</b>	<b>353,244,936</b>

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico

Respecto al Presupuesto por Categoría Presupuestal (Tabla N° 18), tuvimos lo siguiente:



- 1) **Programas Presupuestales con enfoque a resultados**, esta categoría presupuestal representó un Presupuesto Institucional Modificado de **S/. 120'735,734.00**, a toda fuente de financiamiento para el periodo evaluado; su estructura responde a las fuentes:

**Recursos Ordinarios (RO) S/ 180'551,717.00**

**Donaciones y Transferencias (DYT) S/ 12'184,017.00**

- 2) **Acciones Centrales**, que en suma alcanza los **S/. 24'456,414.00**, a toda fuente de financiamiento en el periodo evaluado; su composición por fuente:

**Recursos Ordinarios (RO) S/. 24'456,414.00**

**Donaciones y Transferencias (DYT) S/ 0.00**

- 3) **Asignaciones Presupuestales que no resultan en producto**, cuya asignación significa **209'703,481.00** por toda fuente de financiamiento para el periodo evaluado; siendo su desagregación por fuente:

**Recursos Ordinarios (RO) S/ 169'164, y 670.00**

**Donaciones y Transferencias (DYT) S/ 40'538,481.00**

**Tabla 178. Presupuesto Institucional Modificado, por categorías presupuestales. HNDM.2024**

Fuente	Presupuesto por resultados	9001 Acciones Centrales	9002 Asignaciones presupuestales que no Resulta en Productos	Total
Recursos Ordinarios	108,551,717	24,456,414	169,164,670	302,172,801
Donaciones y Transferencia	12,184,017	0	40,538,811	52,722,828
<b>Total General</b>	<b>120,735,734</b>	<b>24,456,414</b>	<b>209,703,481</b>	<b>354,895,629</b>

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico

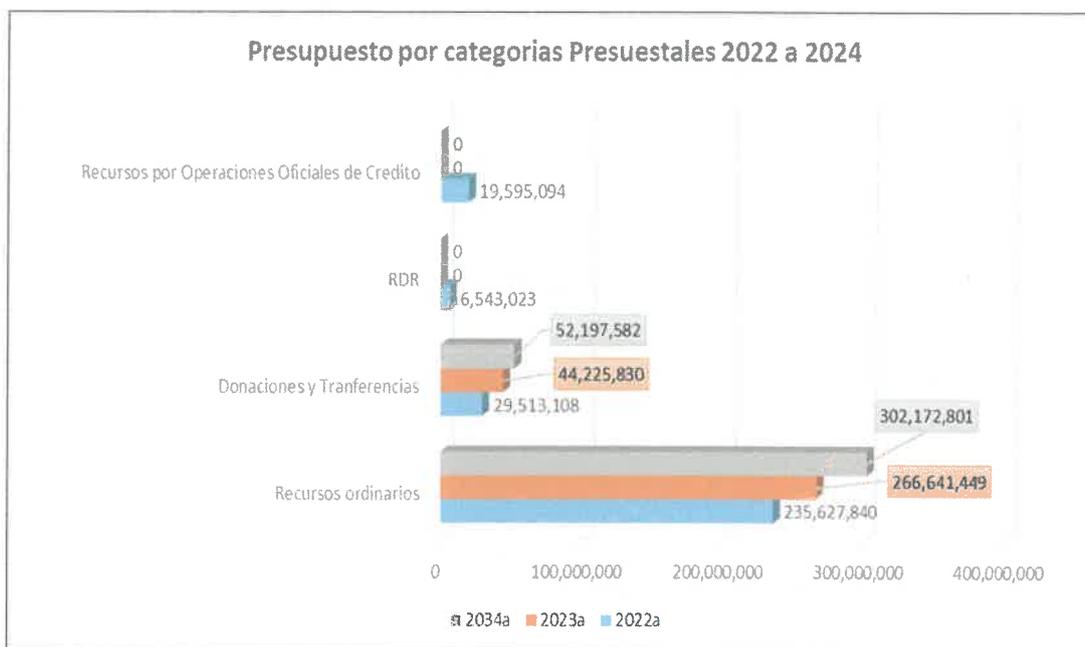
**Gráfico 12. Composición del PIM. HNDM.2024**



Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

En el Gráfico N° 12, podemos apreciar que el componente mayor del PIM correspondió a la Categoría Presupuestal 9002 Asignaciones Presupuestarias que No resultan en Productos (APNOP) con 209 millones 703 mil 481 soles (59.1%), seguido por la Categoría Presupuestal Presupuesto por Resultados (PpR) con 120 millones 735 mil 734 soles (34%) y como componente menor la Categoría Presupuestal 9001 Acciones Centrales con 24 millones 456 mil 414 soles (6.9%).

**Gráfico 13. PIM por Categoría Presupuestal HNDM –2022 a 2024**



Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

En el Gráfico 13 podemos observar el presupuesto institucional modificado (PIM) comparativo con los años 2022, 2023 y 2024 por categoría presupuestal el presupuesto asignado ha estado incrementando en las categorías en recursos ordinarios y presupuesto de Donación y transferencia. En el año 2022 se contaba presupuesto directamente recaudado (RDR) y recursos por operaciones oficiales de crédito, categorías que no cuentan para el año 2023 y 2024.

#### b) Análisis de los Proyectos de Inversión Hospitalaria

Durante el ejercicio fiscal del año 2024, el Hospital Nacional “Dos de Mayo” contó con cinco IOARR (Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición):

**b1) IOARR - CUI 2572391: Adquisición de sistema de video gastroendoscopia, máquina de anestesia, facoemulsificador y máquina de hemodiálisis; además de otros activos en el (la) EESS Hospital Nacional Dos de Mayo - Lima en la localidad Lima, distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima**

Para el ejercicio fiscal 2024, el Hospital Nacional Dos de Mayo inicio con un presupuesto asignado de Nueve millones quinientos veintinueve mil cuatrocientos sesenta y uno con 00/100 soles (S/ 9,529,261.00), correspondiente a la IOARR con



Código Único de Inversión N° 2572391. La IOARR cerró con un nivel de devengado del 99.9%. y con un nivel de certificación del 99.9% con respecto al PIM actualizado, ejecutándose un total de 61 equipos obteniéndose un 100% de ejecución física (Tablas N° 19 y N° 20)

**Tabla 19. Asignación de IOARR 2572391**

<b>Código Único de Inversión</b>	<b>2572391</b>
<b>Costo de la Inversión aprobada (7C)</b>	<b>S/ 6,319,000.00</b>
<b>Metas Físicas 07-C</b>	<b>33 equipos</b>
<b>Costo de la Inversión actualizada (8C)</b>	<b>S/ 8,708,229.97</b>
<b>Metas Físicas 08-C</b>	<b>61 equipos</b>

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

**Tabla 18. Listado ejecutado desagregado 2024 de la IOARR 2572391**

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

N°	Activo	Cantidad	PIA	PIM	Certificado	Devengado
1	Sistema de video gastroendoscopia	5	S/ 9,529,261.00	S/ 8,690,411.00	S/ 8,689,720.00	S/ 8,689,720.00
2	Máquina de anestesia	1				
3	Facoemulsificador	1				
4	Máquina de hemodiálisis	6				
5	Electro bisturí	5				
6	Cámara retinal	1				
7	Campímetro computarizado	1				
8	Equipo de osmosis inversa	1				
9	Equipo ecógrafo oftalmológico	1				
10	Monitor multi parámetro	17				
11	Autoquerato refractómetro	2				
12	Oftalmoscopio indirecto	5				
13	Desfibrilador (SAMU)	8				
14	Monitor de optotipos LCD	7				
<b>Total de equipos ejecutados</b>		<b>61</b>				

**b2) IOARR - CUI 2530162: Adquisición de equipo ecógrafo, equipo ecógrafo, tomógrafo y sistema de video broncos copia; además de otros activos en el(la) EESS Hospital Nacional “Dos de Mayo” – Lima en la localidad Lima, distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.**

Para el ejercicio fiscal 2024, la IOARR en mención no conto con un Presupuesto Institucional de Apertura; sin embargo, se le asigno para dicho año un Presupuesto Institucional Modificado de Siete millones trescientos nueve mil quinientos noventa con 00/100 soles (S/ 7, 309,590.00), correspondiente a la IOARR con Código Único de Inversión N° 2530162.

La presente IOARR ya contaba con ejecución física y financiera realizadas en el año 2023 con cantidades de 26 equipos por un monto S/. 1, 456,400.00. Por lo que, se realizó la gestión de la solicitud de asignación presupuestaria para la continuación de la ejecución de la inversión.

Es por ello, que para el año 2024 se le asignó un PIM de S/. 7, 309,590.00 cerrando con un nivel de devengado y con un nivel de certificación del 100% con respecto al PIM. Para lo cual se priorizo la adquisición, durante dicho año, de 7 equipos. (Tablas N° 21 y N° 22)



**Tabla 21. Presupuesto de IOARR 2530162**

<b>Código Único de Inversión</b>	<b>2530162</b>
<b>Costo de la Inversión aprobada (7D)</b>	S/ 8,642,866.70
<b>Metas Físicas 07-D</b>	46 equipos
<b>Costo de la Inversión actualizada (8D)</b>	S/ 13,680,117.00
<b>PIM 2024</b>	S/0.00
<b>Saldo por Ejecutar</b>	S/ 4,914,127.00
<b>Metas Físicas 08-D</b>	108 equipos

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

**Tabla 22. Listado Ejecutado Desagregado de la IOARR CUI 2530162**

N°	Activo	Cantidad	PIA	PIM	Certificado	Devengado
1	Tomógrafo computarizado multicorte	1	S/ 0.00	S/ 7,309,590.00	S/ 7,309,590.00	S/ 7,309,590.00
2	Monitor de funciones vitales	2				
3	Coche de paro equipado	1				
4	Aspirador de secreciones	1				
5	Ecógrafo portátil	1				
6	Electrocardiógrafo	1				
<b>Total, de equipos ejecutados</b>		<b>7</b>				

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

**b3) IOARR - CUI 2661313: adquisición de sistema de cirugía robótica, arco en c, Arco en C y mesa de operaciones hidráulica/eléctrica; además de otros activos en el(la) EESS Hospital Nacional “Dos de Mayo” – Lima en la localidad Lima, distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.**

Con el documento equivalente de las especificaciones técnicas de equipamiento de la IOARR 2661313 con fecha 12/09/2024 aprobada, se realizó la solicitud de asignación presupuestal para el inicio de la ejecución física y financiera. Es por ello por lo que, se aprobó el monto de treinta y cinco millones doscientos treinta y siete mil cuatrocientos treinta y ocho con 00/100 soles (S/ 35,237,438.00), para la adquisición del equipo denominado Sistema de Cirugía Robótica. (Tablas N° 23)

**Tabla 19. Listado Ejecutado Desagregado de la IOARR CUI 2661313**

Activo	Cantidad	PIM	Certificación	Devengado
Sistema de cirugía robótica	1	S/ 35,237,438.00	S/ 35,237,438.00	S/ 35,237,438.00

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

**b4) IOARR - CUI 2556597: Adquisición de equipo de Rayos X dental, equipo de Rayos X dental panorámico, esterilizador con generador eléctrico de vapor y esterilizador por calor seco; además de otros activos en el(la) EESS Hospital Nacional “Dos de Mayo” – Lima en la localidad Lima, distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.**

La Unidad Ejecutora de Inversiones realizó la reducción del Equipo de Rayos X Panorámico debido a que fue recepcionado mediante donación por lo que la necesidad de adquirir dicho activo mediante inversión ya no persistía; es por ello, que para el año 2024 se le asignó un PIM de S/ 343,750.00 cerrando con un nivel



de devengado y con un nivel de certificación del 100% con respecto al PIM. Para lo cual se priorizo la adquisición, durante dicho año, de 8 equipos. (Tablas N° 24 y N° 25)

Tabla 20. PIM

<b>Código Único de Inversión</b>	<b>2556597</b>
<b>Costo de la Inversión aprobada (7C)</b>	S/ 641,750.00
<b>Metas Físicas 07-C</b>	11 equipos
<b>Costo de la Inversión actualizada (8C)</b>	S/ 365,500.00
<b>Devengado Acumulado</b>	S/. 343,750.00
<b>Metas Físicas 08-C</b>	10 equipos

Tabla 21. Listado Ejecutado Desagregado de la IOARR CUI 2556597

N°	Activo	Cantidad	PIM	Certificado	Devengado
1	Unidad Dental	1	S/ 343,750.00	S/ 343,750.00	S/ 343,750.00
2	Unidad Dental	1			
3	Unidad Dental	1			
4	Unidad Dental	1			
5	Unidad Dental	1			
6	Unidad Dental	1			
7	Esterilizador con Generador Eléctrico de Vapor	1			
8	Equipo de Rayos X Dental	1			
9	Equipo de Rayos X Dental Panorámico	0			
<b>Total de equipos ejecutados</b>		<b>8</b>			

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

**b5) IOARR - CUI 2586774: Adquisición de microscopio quirúrgico, sistema de video nasofibroscopia, electro miógrafo y potenciales evocados y craneótomo; además de otros activos en el(la) EESS Hospital Nacional “Dos de Mayo” – Lima en la localidad Lima, distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.**

Para el ejercicio fiscal 2024, la IOARR en mención no conto con un Presupuesto institucional de Apertura; sin embargo, se le asigno para dicho año un Presupuesto Institucional Modificado de ciento setenta y tres mil setecientos noventa con 00/100 soles (S/ 173,790.00), correspondiente a la IOARR con Código Único de Inversión N° 2586774.

La presente IOARR cuenta con un costo de inversión de S/. 3, 114,000.00 por 30 equipos; por el PIM brindado se cerró el año con un nivel de devengado del y certificación del 100% con respecto al PIM actualizado, ejecutándose un total de 10 equipos obteniéndose un 2% de ejecución física. (Tablas N° 26 y N° 27)



**Tabla 22. PIM Actualizado**

<b>Código Único de Inversión</b>	<b>2586774</b>
<b>Metas Físicas 07-C</b>	30 equipos
<b>Costo de la Inversión aprobada (7C)</b>	S/ 3,114,000.00
<b>Costo de la Inversión actualizada (8C)</b>	S/ 8,830,718.48
<b>Devengado Acumulado</b>	S/. 173,790.23
<b>Devengado Acumulado %</b>	2 %
<b>Metas Físicas 08-C</b>	30 equipos

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

**Tabla 23. Listado Ejecutado Desagregado de la IOARR CUI 2586774**

N°	Activo	Cantidad	PIA	PIM	Certificado	Devengado
1	Audiómetro Computarizado	1	S/ 0.00	S/ 173,791.00	S/ 173,790.00	S/ 173,790.00
2	Audiómetro Computarizado con Impedanciómetro	1				
3	Equipo de Emisiones Otoacústicas	1				
4	Frontoluz	1				
5	Frontoluz	1				
6	Otoscopio Digital	1				
7	Otoscopio Digital	1				
8	Otoscopio Digital	1				
9	Otoscopio Digital	1				
10	Otoscopio Digital	1				
<b>Total, de equipos ejecutados</b>		10				

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

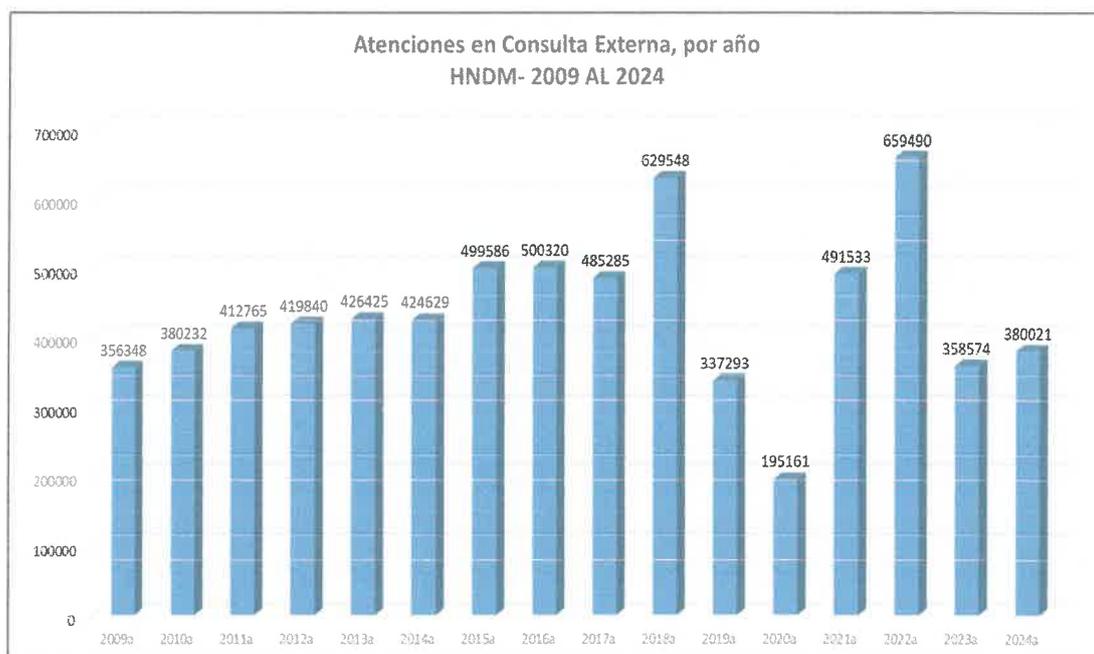
## 6.3 Análisis de la Demanda y Prestación de Servicios

### 6.3.1 Unidad Productora de Servicios de Salud – Consulta Externa

Es la unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de urgencia y/o emergencia

En Consulta Externa se brindan consultas y procedimientos a pacientes ambulatorios. Durante el año 2023 en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”, las atenciones fueron 380,021 cifra superior al año 2022, recuperándose poco a poco las bajas atenciones ocurridas por la Pandemia del COVID-19.

**Gráfico 14. Atenciones en consulta Externo 2009-2024**



Fuente: OESA

En el Gráfico N° 14 apreciamos la evolución de la cantidad de atenciones brindadas en Consulta Externa, desde el año 2009 al 2024. Hubo una tendencia ascendente del período 2009 al 2018; luego hubo un descenso el año 2019, no explicado. El año 2020, a raíz de la pandemia y por ser designados Hospital COVID, la atención ambulatoria fue suspendido, por lo que hubo un descenso marcado de las atenciones brindadas. Los años 2021 se observa un ascenso de las atenciones, las que se explican porque, aunque se dejó de atender los consultorios de manera presencia, por tele consultas se atendió y realizaron procedimientos programados y algunas otras atenciones ambulatorias. En el año 2022, se reinició progresivamente la atención presencial en los consultorios y la demanda embalsada incrementó la cantidad de atenciones. Pero, en el año 2023 se ha experimentado una caída importante de las atenciones. Ello podría atribuirse al impacto de la labor preventivo-promocional retomada después de la pandemia COVID-19 por los EESS del primer nivel de atención correspondientes a la Red a la que pertenece el HNDM; y/o a la mejora en los estilos de vida por parte de la población usuaria, como consecuencia de las actividades masivas de salud emprendidas; Ferias y Campañas de Salud. Sin embargo, para el 2024 se ha observado un ligero aumento en las atenciones de consultorio externo.

**a) Procedencia de la demanda en Consulta externa**

La Tabla N° 28, se presenta una comparación desde 2017, 2018, 2019, 2023 y 2024 el comportamiento de la procedencia de los distrito de más demanda, presentamos que los distritos de mayor frecuencia son: Lima, San Juan de Lurigancho y la victoria superando el 60 % en todos los años, entre estos 2 últimos distritos viene alternándose segundo lugar y tercer lugar de un año a otro, pero primer lugar siempre ha sido el distrito de Lima. En el año 2024 de las 380021 atenciones ambulatorias brindadas (que incluyen consultas médicas y otras atenciones ambulatorias), el 81% procede de ocho distritos, Lima que representa a un 26% de las atenciones, seguido del distrito de San Juan de Lurigancho representado por un 21% y el tercer distrito es La Victoria con un



19%. Asimismo, tenemos entre los distritos con menor demanda de atenciones, a San Luis, Surquillo, San Borja, El Agustino y Ate, que corresponden a la DIRIS Lima Sur y DIRIS Lima Este.

**Tabla 24. Distritos de procedencia de la Demanda Hospitalaria (atenciones). HNDM 2017 a 2019 y 2023 a 2024**

Nº	DISTRITOS	2017		2018		2019		2023		2024	
		Nº	%								
1	LIMA	158367	33%	116286	18%	255983	76%	89940	25%	100597	26%
2	SAN JUAN DE LURIGANCHO	23142	5%	67359	11%	4039	1%	74847	21%	81524	21%
3	LA VICTORIA	98570	20%	148300	24%	6288	2%	67097	19%	73533	19%
4	SAN LUIS	16762	3%	26197	4.2%	1415	0.4%	15718	4%	15831	4%
5	SURQUILLO	13631	3%	19520	3.1%	1020	0.3%	13329	4%	15293	4%
6	SAN BORJA	6248	1%	10171	1.6%	520	0.2%	8088	2%	8101	2%
7	EL AGUSTINO	13383	3%	15975	2.5%	685	0.2%	6796	2%	6220	2%
8	ATE	15301	3%	20373	3.2%	739	0.2%	5657	2%	5467	1%
<b>TOTAL DISTRITOS 80% ATENCIONES</b>		<b>345404</b>	<b>71%</b>	<b>424181</b>	<b>67%</b>	<b>270689</b>	<b>80%</b>	<b>281472</b>	<b>78%</b>	<b>306566</b>	<b>81%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>485285</b>	<b>100%</b>	<b>629248</b>	<b>100%</b>	<b>337293</b>	<b>100%</b>	<b>358574</b>	<b>100%</b>	<b>380021</b>	<b>100%</b>

Fuente: OEI

**Tabla 25. Cantidad de atendidos en Consulta externa, según provincia de procedencia. HNDM 2024**

DEPARTAMENTOS	2024	
	Nº	%
LIMA	METROPOLITANA	62838 89%
	PROVINCIAS	1595 2%
RESTO PROVINCIAS	5778	8%
<b>TOTAL</b>	<b>70211</b>	<b>100%</b>

Fuente: OEI

La Tabla Nº 29 nos muestra que el 89% de las atenciones fueron realizadas a usuarios de Lima Metropolitana, 2% a usuarios de Lima Provincias y 8% a los procedentes de otras provincias del país; esto se debe a la condición de hospital de referencia nacional que tiene nuestra institución.

En la Tabla Nº 30, podemos observar que la mayor cantidad de atenciones brindadas, el año 2024, después de Lima Metropolitana y provincias, correspondió a la Provincia Constitucional del Callao (2485 atenciones); seguido de usuarios de los departamentos de Junín, Ancash, Piura, Cajamarca, Huánuco, Ica, Lambayeque, Ayacucho y Loreto que superaron las 1000 atenciones. Los departamentos con menor cantidad de atenciones fueron Arequipa, Tumbes, Puno, Tacna, Madre de Dios y Moquegua con menos de 500 atenciones.



Tabla 26. Atenciones en consulta externa, según procedencia. HNDM 2024

DEPARTAMENTOS	2024		
	N°	%	
LIMA	METROPOLITANA	347613	91.5
	PROVINCIAS	8046	2.1
CALLAO (PROV. CONSTITUCIONAL)		2485	0.7
JUNIN		2274	0.6
ANCASH		1879	0.5
PIURA		1775	0.5
CAJAMARCA		1618	0.4
HUANUCO		1498	0.4
ICA		1460	0.4
LAMBAYEQUE		1290	0.3
AYACUCHO		1195	0.3
LORETO		1072	0.3
LA LIBERTAD		940	0.2
PASCO		881	0.2
APURIMAC		832	0.2
CUSCO		818	0.2
AMAZONAS		758	0.2
HUANCAVELICA		747	0.2
SAN MARTIN		699	0.2
UCAYALI		554	0.15
AREQUIPA		480	0.1
TUMBES		475	0.1
PUNO		266	0.1
TACNA		179	0.05
MADRE DE DIOS		118	0.03
MOQUEGUA		69	0.0
<b>TOTAL</b>		<b>380021</b>	<b>100</b>

Fuente: OEI

#### b) Grupos etarios y sexo de los usuarios en Consulta Externa

En la Tabla N° 31 se aprecia que de las 70211 atenciones (que incluye consultas médicas y de otros profesionales), 44429 (63.3%) fueron a mujeres y 25782 (36.7%) a hombres.

En cuanto al grupo etario, se brindó más atenciones al grupo de 20 a 64 años (59.5%), seguido por el grupo de 65 a más años (21.8%). Le continúan el grupo de 10 a 19 años (8.2%), el grupo de 5 a 9 años (5.6%), el de 1 a 4 años (3.8%), los menores de 1 año (1%) y el menor es el de 0 a 29 días (0.1%). Es decir, que nuestro hospital brinda atención a población de toda edad; predominando los adultos y adultos mayores que representan cerca del 81.27% de las atenciones ambulatorias. Y si originalmente atendía solo población masculina, actualmente como usuario predomina la población femenina.



Tabla 27. Distribución de las atenciones, por sexo y grupo etario. HNDM 2024

GRUPO ETARIO	SEXO		TOTAL	%
	F	M		
0 a 29 días	29	23	52	0.1
Menor de 1 año	324	379	703	1.0
1 a 4 años	1111	1590	2701	3.8
5 a 9 años	1763	2149	3912	5.6
10 a 19 años	3308	2477	5785	8.2
20 a 64 años	28951	12816	41767	59.5
65 años a +	8943	6348	15291	21.8
<b>TOTAL</b>	<b>44429</b>	<b>25782</b>	<b>70211</b>	<b>100</b>
%	63.3	36.7	100	

Fuente: OEI

**c) Consultas médicas**

Durante el año 2024 se brindaron 380021 consultas médicas (Tabla N° 32)

Tabla 28. Distribución de atenciones en consulta externa según servicio de atención HNDM 2024

SERVICIO	2024	
	N°	%
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	28705	7.6
REUMATOLOGÍA	25926	6.8
ENDOCRINOLOGÍA	22899	6.0
MEDICINA INTERNA	21347	5.6
GASTROENTEROLOGÍA	20167	5.3
UROLOGÍA	16928	4.5
HEMATOLOGÍA	16177	4.3
PSICOLOGÍA	16130	4.2
OFTALMOLOGÍA	15895	4.2
NEUROLOGÍA	15071	4.0
ODONTOLOGÍA	13893	3.7
CARDIOLOGÍA	12697	3.3
DERMATOLOGÍA	11709	3.1
NEUMOLOGÍA	11229	3.0
CIRUGÍA GENERAL	11193	2.9
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	10806	2.8
TRAUMATOLOGÍA	9011	2.4
MEDICINA REHABILITACIÓN	8360	2.2
NUTRICIÓN	8241	2.2
OTORRINOLARINGOLOGÍA	7885	2.1
INFECTOLOGÍA	7570	2.0
ANESTESIOLOGÍA	7401	1.9
MEDICINA ONCOLÓGICA	6811	1.8
PEDIATRÍA	6610	1.7
CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR	6102	1.6
PSIQUIATRÍA	5748	1.5
NEFROLOGÍA	5683	1.5
ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA	5223	1.4
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	3561	0.9
NEUROCIRUGÍA	3077	0.8
NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	2971	0.8
CIRUGÍA CABEZA Y CUELLO	2938	0.8
INFERTILIDAD	2812	0.7
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	2312	0.6
GERIATRÍA	2199	0.6
ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	1659	0.4
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	1079	0.3
NEONATOLOGÍA	901	0.2
CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA	738	0.2
NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	232	0.1
SERVICIO SOCIAL	124	0.0
ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>380021</b>	



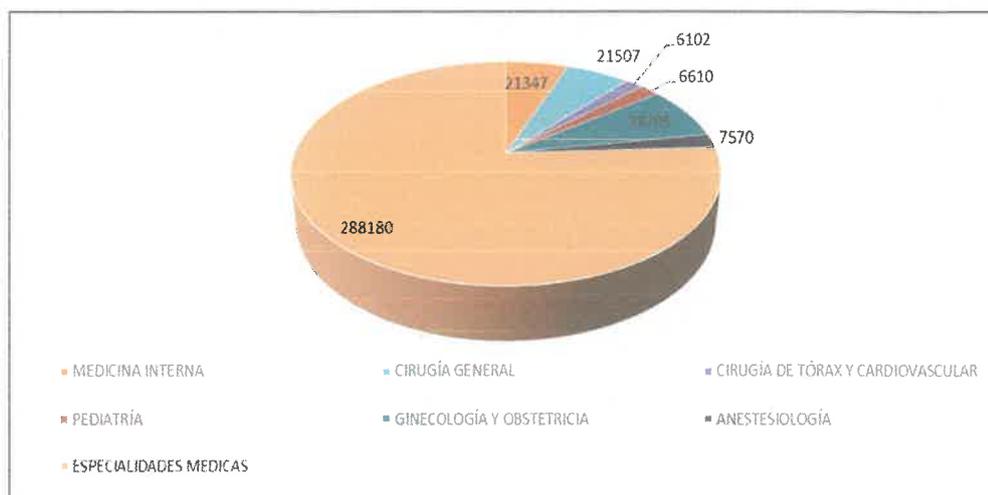
Los Servicios que brindaron mayor cantidad de consultas fueron Ginecología y Obstetricia (28705), Reumatología (25926) Endocrinología (22899), Medicina interna (21347) Gastroenterología (20167), Urología (16928), Hematología clínica (16177); en tanto los Servicios con menor cantidad de consultas fueron Neonatología (901), Cirugía Plástica (738) y Nefrología Pediátrica (232).

Tabla 29. Consultas médicas, por Departamento. HNDM 2024

Departamento Medico	Consultas medicas 2024	
	N°	%
MEDICINA INTERNA	21347	6%
CIRUGÍA GENERAL	21507	6%
CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR	6102	2%
PEDIATRÍA	6610	2%
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	28705	8%
ANESTESIOLOGÍA	7570	2%
ESPECIALIDADES MEDICAS	288180	76%
<b>Total</b>	<b>380021</b>	<b>100%</b>

Fuente: Informes ETE-OEI

Gráfico 15. Consulta medicas por Departamentos. HNDM,2024



Fuente : OEI

Durante el año 2024 se observa en la Tabla N° 33 y grafico 15, el Departamento de Especialidades médicas brindó 76% de las consultas médicas ambulatorias; seguido por el Departamento de Gineco-Obstetricia con el 8%; luego el Departamento de Cirugía con el 6%; a continuación el Departamento de Medicina Interna con 6 % y Departamento de Pediatría; el Departamento Cirugía de Tórax y Cardiovascular y Anestesiología con 2% cada uno de ellos del total de consultas médicas (Tabla N° 34).

**Tabla 30. Consultas médicas, por Departamento médico, comparativo anual. HNDM. 2017 al 2024**

DPTO/SERVICIO	Año							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Dpto. Medicina Interna	14446	15675	15412	2754	530	3814	8338	21347
Dpto. Especialidades Médicas	137759	149381	157761	32882	6118	70103	126693	288180
Dpto. Cirugía	74682	84078	85902	18278	8438	23893	50401	21507
Dpto. Cirugía de Tórax y Cardiovascular	5372	6338	7255	1386	364	1768	5650	6102
Dpto. Anestesiología	4304	5146	5523	1132	3	5390	6214	7570
Dpto. Pediatría	9068	10692	12758	2439	117	3780	10026	6610
Dpto. Gineco-Obstetricia	27542	30385	36573	7530	1710	16502	24367	28705
<b>Total Consultas médicas</b>	<b>273173</b>	<b>301695</b>	<b>321184</b>	<b>66401</b>	<b>17280</b>	<b>125250</b>	<b>231689</b>	<b>380021</b>

Fuente: OEI

En la Tabla N° 34 presentamos las consultas médicas por Departamento, desde el año 2017 al año 2024. Observamos, que salvo en el año 2021 (durante la fase más intensa de la pandemia), el Departamento de Especialidades Médicas brindó la mayor cantidad de consultas ambulatorias; seguido por el Departamento de Cirugía; y en tercer puesto, el Departamento de Gineco-Obstetricia. Los Departamentos de Medicina Interna, Pediatría, Anestesiología y Cirugía de Tórax y Cardiovascular brindaron menor cantidad de consultas, en comparación a los anteriores. Asimismo, apreciamos que el año 2017 se brindaron 273173, el año 2018 fueron 301695, el año 2019 se dieron 321184 consultas médicas. El año 2020, debido a la pandemia COVID-19, la cantidad de consultas brindadas disminuyó a 66401, pues se suspendió la consulta ambulatoria, excepto para portadores de patologías crónicas como cáncer e insuficiencia renal crónica terminal. El año 2021 se brindaron 17280 consultas presenciales; el 2022 se reanudó paulatinamente la atención ambulatoria y se brindaron 125250 consultas médicas; Las consultas en el año 2023 se suspendió la emergencia sanitaria presento 231689 consultas médicas pero el 2024 iniciamos nuestra recuperación de pre pandemia con 380 021 consultas brindadas.

La cantidad de personas atendidas, en las consultas médicas, durante el año 2023 fueron 70211 atendidos (Tabla N° 35). Los Servicios con mayor cantidad de personas atendidas fueron Ginecología-Obstetricia (5865), odontología (5716), Medicina Interna (4428) Oftalmología (4131) Gastroenterología (3770) Reumatología (3712), Endocrinología (3486). Los Servicios con menor cantidad de personas atendidas fueron Neonatología (88), Nefrología (6).



Tabla 31. Atendidos por Consulta Externa –HNDM-2024

SERVICIO	2024	
	Nº	%
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	5865	8.4
ODONTOLOGÍA	5716	8.1
MEDICINA INTERNA	4428	6.3
OFTALMOLOGÍA	4131	5.9
GASTROENTEROLOGÍA	3770	5.4
REUMATOLOGÍA	3712	5.3
ENDOCRINOLOGÍA	3486	5.0
UROLOGÍA	2992	4.3
PEDIATRÍA	2541	3.6
DERMATOLOGÍA	2515	3.6
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	2421	3.4
NEUROLOGÍA	2256	3.2
CARDIOLOGÍA	1921	2.7
PSIQUIATRÍA	1867	2.7
CIRUGÍA GENERAL	1840	2.6
PSICOLOGÍA	1838	2.6
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1765	2.5
INFECTOLOGÍA	1606	2.3
HEMATOLOGÍA	1582	2.3
NEUMOLOGÍA	1580	2.3
NUTRICIÓN	1361	1.9
TRAUMATOLOGÍA	1338	1.9
MEDICINA REHABILITACIÓN	1305	1.9
CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR	1277	1.8
ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA	832	1.2
ANESTESIOLOGÍA	768	1.1
NEFROLOGÍA	728	1.0
CIRUGÍA CABEZA Y CUELLO	672	1.0
INFERTILIDAD	647	0.9
NEUROCIRUGÍA	627	0.9
MEDICINA ONCOLÓGICA	583	0.8
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	562	0.8
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	481	0.7
NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	391	0.6
ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	232	0.3
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	175	0.2
CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA	137	0.2
GERIATRÍA	134	0.2
NEONATOLOGÍA	88	0.1
SERVICIO SOCIAL	35	0.0
NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	6	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>70211</b>	

Fuente: OEI

En la Tabla N° 35 se observa que, durante el año 2024, fueron atendidas 70211 personas mediante consulta médica; el 73 % por los servicios del Departamento de Especialidades Médicas; 8% por los del Departamento de Gineco-Obstetricia; 6% de los servicios del Departamento de Medicina Interna, 5% de los servicios del Departamento de Cirugía General, 4% del departamento de Pediatría, 2% por los Servicios del por Cirugía de Tórax y Cardiovascular y Anestesiología con 1%.



**Tabla 32. Atendidos en Consultas médicas, por Departamentos Médicos. HNDM 2024**

Departamento Medico	Consultas medicas 2024	
	N°	%
MEDICINA INTERNA	4428	6%
CIRUGÍA GENERAL	3757	5%
CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR	1277	2%
PEDIATRÍA	2541	4%
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	5865	8%
ANESTESIOLOGÍA	768	1%
ESPECIALIDADES MEDICAS	51575	73%
<b>Total</b>	<b>70211</b>	<b>100%</b>

Fuente: OEI

En la Tabla N° 36, mostramos la evolución de la cantidad de personas atendidas en consulta médica, del año 2017 al año 2024. El Departamento de Especialidades Médicas tuvo la mayor cantidad de personas atendidas en toda la serie, excepto el año 2021. El Departamento de Gineco-Obstetricia es el segundo en cantidad de personas atendidas, salvo el año 2021, le siguió el Departamento de Medicina interna. Los Departamentos de Cirugía, Pediatría, Cirugía de Tórax y Cardiovascular y Anestesiología son los que tienen menor cantidad de personas atendidas en consulta ambulatoria. Cabe señalar, que se modificó la cantidad de consultorios a cargo de los Departamentos de Medicina Interna y las otras Especialidades Médicas, reduciendo el número del primero e incrementando los del segundo. En parte, porque los pacientes SIS referidos, por lo general, lo son a otras especialidades clínicas y quirúrgicas, mas no a los internistas.

**Tabla 33. Personas atendidas, en consulta, por Departamentos Médicos. HNDM 2017 a 2024**

DPTO/SERVICIO	Año 2024							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Dpto. Medicina Interna	5021	5351	6707	1458	249	1768	3457	4428
Dpto. Especialidades Médicas	38760	43970	69578	19300	1706	21366	45508	51575
Dpto. Cirugía	16036	19036	38227	9365	2289	10548	20503	3757
Dpto. Cirugía de Tórax y Cardiovascular	853	1067	3096	815	181	872	2047	1277
Dpto. Anestesiología	2364	3483	4149	841	2	3450	4467	768
Dpto. Pediatría	2680	4132	6254	1173	66	1761	3319	2541
Dpto. Gineco-Obstetricia	6082	7416	16203	3847	590	6120	9140	5865
<b>Total Consultas médicas</b>	<b>71796</b>	<b>84455</b>	<b>144214</b>	<b>36799</b>	<b>5083</b>	<b>45885</b>	<b>88441</b>	<b>70211</b>

Fuente: OEI

### 6.3.2 Unidad Productora de Servicios de Salud - Hospitalización

Es el área donde el usuario es ingresado, para brindarle cuidados necesarios, realizar atenciones, procedimientos médico-quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce horas, por su grado de dependencia o riesgo.



Tabla 34. Ingresos por servicios HNDM 2024

SERVICIOS	INGRESOS		
	DE LA CALLE	DE OTRO SERV.	TOTAL
<b>MEDICINA</b>	<b>5188</b>	<b>890</b>	<b>6056</b>
MEDICINA INTERNA	3446	681	4127
SANTO TORIBIO	667	146	813
SAN PEDRO	810	151	961
JULIAN ARCE	709	120	829
SANTA ANA	643	136	778
SAN ANDRES	617	129	746
TRAUMA MEDICINA	0	0	0
	<b>1720</b>	<b>209</b>	<b>1929</b>
SAN ANTONIO	474	78	552
ESPECIALIDADES MEDICAS. (SAN ANTONIO)	447	66	513
SANTA ROSA II	203	16	218
SANTA ROSA III	364	49	413
ONCOLOGIA MEDICA	232	1	233
CIRUGIA	5431	706	6136
CIRUGIA GRAL.	2668	485	3153
H-4 CIRUGIA GRAL.	506	93	599
H-3 CIRUGIA GRAL.	920	166	1086
I-3 CIRUGIA GRAL.	606	134	740
I-4 CIRUGIA GRAL.	636	92	728
CIRUG ESPECIAL	2763	220	2983
CARMEN	664	89	753
I-1 UROLOGIA	721	103	824
NEUROCIRUGIA	421	6	427
OTORRINO	189	0	189
CIRUGIA PEDIATRICA	327	19	346
CABEZA Y CUELLO	354	3	357
C. PLASTICA	81	0	81
TRANSPLANTE DE CELULAS	6	0	6
Oftalm ologia	0	0	0
C TORAX CARDIOVAS.	345	71	416
GINECO-OBSTET.	3931	16	3947
GINECOLOGIA	689	0	689
ONCOLOGIA	123	0	123
REPROD. HUMANA	52	0	52
OBSTETRICIA	3067	16	3083
PEDIATRIA	1897	94	1991
NEONATOLOGIA	968	71	1039
PEDIATRIA	884	22	906
ONCOLOGIA PEDIATRICA	45	1	46
<b>TOTAL</b>	<b>16770</b>	<b>1776</b>	<b>18546</b>
<b>TOTAL EMERGENCIA</b>	<b>183</b>	<b>833</b>	<b>816</b>
RECUP. EMERG.	1999	0	1999
U. C. I. GENERAL	183	46	229
U. C. INTERMEDIOS.	0	0	0
U. T. INTENSIVA	0	0	0
TRAUMASHOCK	0	587	587
U.C.I. PEDIATRICO	21	4	25
PEDIATRIA Emergencia	17	0	17
U.C.I. CARDIVASCULAR	116	40	155
Covi.Pab,Catal.	0	0	0
CARMEN	0	0	0
U. C. I. NEONATO	37	16	52
<b>TOTAL</b>	<b>18142</b>	<b>2468</b>	<b>21610</b>

Fuente: OEI

Durante el año 2024 el Hospital Nacional “Dos de Mayo”, registró un total de 21,243 pacientes ingresados a hospitalización (Tabla N° 38).

Los egresos hospitalarios, de nuestro Hospital, desde el año 2012 al 2024 se presentan en el Gráfico N° 16. Los años 2012 a 2014, la cantidad de egresos se conservó alrededor de los 17700; el año 2015 los egresos ascendieron a 20451, los años 2016 y 2017 descendieron a 19574 y 19011 respectivamente. Durante el año 2018 se produjeron 22416 egresos, la cifra más alta en esta serie. El año 2019 hubo un pequeño descenso a 21560 egresos; en el año 2020, debido a las medidas sanitarias para enfrentar la pandemia COVID-19, los egresos decayeron a 13932; durante el año 2021 persistiendo la pandemia, los egresos fueron 14221; el año 2022 ascendieron a 17679 egresos, gracias a la normalización de la atención ambulatoria y la menor letalidad del



COVID-19 por las vacunaciones específicas y el desarrollo de inmunidad natural de los que se contagiaron y sobrevivieron. En el año 2023 se han producido 19795 egresos y el año 2024 presento 19048 que representa un descenso causado por la formación de las RIS y para que un paciente sea atendido tiene que ser referido.

Gráfico 16. Egresos hospitalarios. HNDM. 2012-2024



Fuente: OEI

a. Perfil del egreso hospitalario

De los 19084 egresos hospitalarios, 8136 fueron hombres (42.63%) y 10948 mujeres (57.37%). El grupo etario más grande lo conforman los egresos de 20 a 64 años (60.03%), le sigue el grupo de 65 a más años (23.51%), es decir que un poco más del 80% de los egresos son adultos y adultos mayores (Tabla N° 39 y Gráfico N° 17).

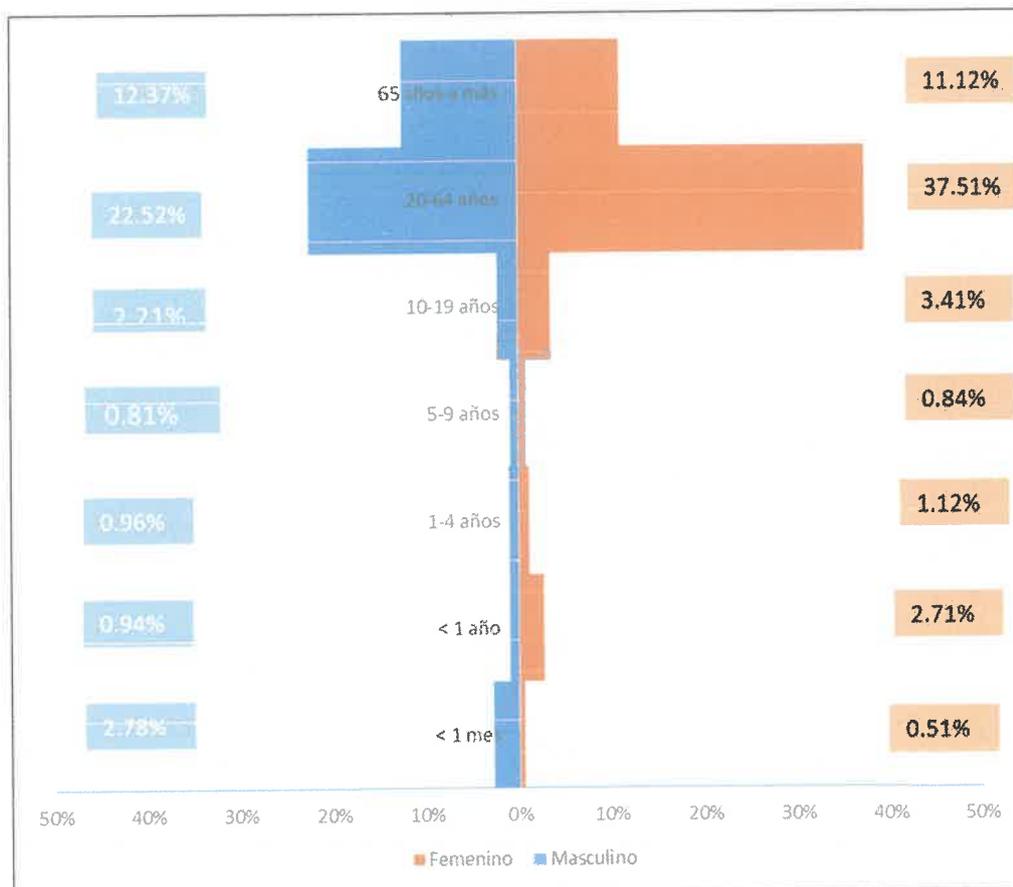
Tabla 35. Distribución de Egresos por grupo etario 2024-HNDM

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
< 1 mes	181	61.99%	111	38.01%	292	1.53%
< 1 año	531	50.72%	516	49.28%	1047	5.49%
1-4 años	185	46.25%	215	53.75%	400	2.10%
5-9 años	155	48.90%	162	51.10%	317	1.66%
10-19 años	422	38.93%	662	61.07%	1084	5.68%
20 - 64 años	4298	37.51%	7159	62.49%	11457	60.03%
65 años a más	2364	52.69%	2123	47.31%	4487	23.51%
<b>TOTAL</b>	<b>8136</b>	<b>42.63%</b>	<b>10948</b>	<b>57.37%</b>	<b>19084</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OEI



Gráfico 17. Pirámide Poblacional.HNDM.2024



Fuente: OEI

En la Tabla N° 40 sobre el estado civil de los egresos, destaca el grupo de los solteros, con un 72.5%, le sigue el grupo de casados con un 22%, en tercer lugar, los convivientes con el 3.8%, los viudos representan el 1.1% y los divorciados el 0.5%.

Tabla 36. Estado Civil de los egresos hospitalarios. HNDM 2024

Estado Civil	N	%
Casado(a)	4208	22.0%
Conviviente	728	3.8%
Divorciado(a)	104	0.5%
Soltero(a)	13840	72.5%
Viudo(a)	203	1.1%
Desconocido	1	0.0%
<b>Total</b>	<b>19084</b>	<b>100%</b>

Fuente: OIE

En relación al grado de instrucción vemos, en la Tabla N° 41 que la mayoría (55.4%) no indicó o no se registró su grado de instrucción; 24.1% tuvieron secundaria completa; 7.8% primaria incompleta; 2.6% ningún grado de instrucción; 3.2% primaria completa, 2.4 % secundaria incompleta; 1.1% educación inicial; 1.1 educación especial. El resto se compone de los que tuvieron algún estudio superior o técnico.



**Tabla 37. Grado de instrucción de los egresos, HNDM - 2024**

Grado de instrucción	N	%
Educación especial	204	1.1%
Educación inicial	209	1.1%
Primaria incompleta	1483	7.8%
Primaria completa	608	3.2%
Secundaria incompleta	463	2.4%
Secundaria completa	4593	24.1%
Superior técnica incompleta	87	0.5%
Superior técnica completa	180	0.9%
Superior universitaria incompleta	51	0.3%
Superior universitaria completa	151	0.8%
Ningún grado de instrucción	488	2.6%
No indica	10567	55.4%
<b>Total</b>	<b>19084</b>	<b>100%</b>

Fuente: OEI

La ocupación más frecuente reportada por los egresos, fue ama de casa con un 65% (Tabla N° 42); la segunda ocupación más frecuente fue estudiante con un 21% y en tercer lugar con un 2.3% es de Trabajador Independiente. Ocupaciones que sugieren un nivel socioeconómico bajo de la población usuaria. Cabe señalar un 8.6% de los egresos no indicó esa información.

**Tabla 38. Ocupación de los egresos hospitalarios. HNDM 2024**

Ocupación	N	%
Ama de casa	12556	65.8%
Estudiante	4265	22.3%
Trabajador independiente	468	2.5%
Trabajador dependiente	157	0.8%
Personal de salud	5	0.0%
Sin Ocupación	1633	8.6%
<b>Total</b>	<b>19084</b>	<b>100%</b>

Fuente: OEI

#### b. Procedencia de los egresos hospitalarios

Los pacientes que egresaron del hospital desde 2017 al 2024 (Tabla N° 43) se excluye el 2020 y 2021 para el análisis por estar en periodo de pandemia COVID-19, observamos que los egresos hospitalarios su procedieron se encuentran en un 80% de los distritos de Lima Metropolitana predominando con mayor porcentaje Lima, San Juan de Lurigancho y La victoria que se ubican en los primeros tres lugares a través de los años. Si analizamos para la el año 2024, es similar a los años anteriores siendo los diez distritos de Lima Metropolitana con mayor cantidad de egresos fueron San Juan de Lurigancho (27%), La Victoria (23%), Lima (18%), Surquillo (5%), San Luis (4%), El Agustino (4%), Ate (3%), San Borja (2%), San Martín de Porres (2%) y Villa El salvador (1%); éstos acumulan el 88% de los egresos hospitalarios.



**Tabla 39. Procedencia por distrito de egresos hospitalarios 2017, 2018, 2019 y 2023 a 2024**

N°	Distrito	2017		2018		2019		2023		2024	
		N°	%								
1	San Juan De Lurigancho	1146	6%	3137	14%	3751	17%	4073	21%	4183	22%
2	La Victoria	4579	24%	4601	21%	4511	21%	3913	20%	3498	18%
3	Lima	4469	24%	4504	20%	4042	19%	2944	15%	2689	14%
4	Surquillo	673	4%	777	3%	719	3%	656	3%	698	4%
5	San Luis	807	4%	967	4%	907	4%	690	3%	646	3%
6	El Agustino	602	3%	730	3%	719	3%	672	3%	554	3%
7	Ate	617	3%	682	3%	540	3%	490	2%	418	2%
8	San Borja	257	1%	316	1%	237	1%	308	2%	298	2%
9	San Martín De Porres	246	1%	293	1%	251	1%	307	2%	282	1%
10	Villa El Salvador	264	1%	222	1%	184	1%	205	1%	224	1%
11	Santa Anita	264	1%	317	1%	271	1%	204	1%	218	1%
12	Villa María Del Triunfo	224	1%	186	1%	186	1%	222	1%	200	1%
13	Comas	143	1%	165	1%	156	1%	172	1%	199	1%
14	Rimac	179	1%	185	1%	202	1%	191	1%	192	1%
15	Chorrillos	206	1%	210	1%	205	1%	205	1%	191	1%
16	San Juan De Miraflores	229	1%	244	1%	218	1%	228	1%	186	1%
17	Santiago De Surco	156	1%	157	1%	142	1%	192	1%	168	1%
18	Los Olivos	116	1%	151	1%	113	1%	155	1%	142	1%
19	Puente Piedra	89	0%	92	0%	94	0.4%	129	1%	125	1%
20	Callao	107	1%	113	1%	92	0.4%	114	1%	118	1%
<b>Total Distritos 80% atenciones</b>		<b>15373</b>	<b>81%</b>	<b>18049</b>	<b>81%</b>	<b>17540</b>	<b>81%</b>	<b>16070</b>	<b>81%</b>	<b>15229</b>	<b>80%</b>
<b>Total Egresos</b>		<b>19011</b>	<b>100%</b>	<b>22416</b>	<b>100%</b>	<b>21560</b>	<b>100%</b>	<b>19795</b>	<b>100%</b>	<b>19084</b>	<b>100%</b>

Fuente: OEI

Si se considera el departamento de procedencia (Tabla N° 44), el 85.66% de los egresos corresponden al departamento de Lima (incluye Lima Metropolitana y Lima provincias), los 2736 egresos adicionales (14.44%) corresponden al resto del país.

La Provincia Constitucional del Callao, es la región con más egresos (223) luego del Departamento de Lima. Los departamentos que superan los 100 egresos durante el año 2024 fueron: Ancash (221), San Martín (211), Junín (205), Loreto (200), Piura (185), Huánuco (181), Cajamarca (144). Ica (127), Lambayeque (117), Huancavelica (108) Cusco (108) y Ayacucho (106).



**Tabla 40. Procedencia por departamento de egresos hospitalarios 2024**

Departamentos	N°	Porcentaje
LIMA	16348	85.66%
CALLAO	223	1.17%
ANCASH	221	1.16%
SAN MARTIN	211	1.11%
JUNIN	205	1.07%
LORETO	200	1.05%
PIURA	186	0.97%
HUANUCO	181	0.95%
CAJAMARCA	144	0.75%
ICA	127	0.67%
LAMBAYEQUE	117	0.61%
HUANCAVELICA	108	0.57%
CUSCO	108	0.57%
AYACUCHO	106	0.56%
PUNO	97	0.51%
LA LIBERTAD	92	0.48%
APURIMAC	89	0.47%
AMAZONAS	80	0.42%
PASCO	74	0.39%
UCAYALI	51	0.27%
AREQUIPA	44	0.23%
TUMBES	36	0.19%
MADRE DE DIOS	16	0.08%
TACNA	12	0.06%
MOQUEGUA	8	0.04%
<b>TOTAL</b>	<b>19084</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OEI

**c. Financiamiento de la hospitalización**

De los 19084 egresos hospitalarios producidos durante el año 2024, 18221 (95.5%) estaban afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS); 730 (3.8%) no contaban con ningún tipo de seguro de salud; 72 (0.4%) tenía cobertura del Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito (SOAT); 51 (0.3%) tuvieron algún seguro privado; 1 egresos (0.01%) pertenecían a EsSalud y 9 (0.1%) egresos contaron con otra modalidad de seguro (Tabla N° 45)

**Tabla 41. Egresos hospitalarios, según tipo de seguro. HNDM 2024**

Modalidad	N	%
SIS	18221	95.50%
SOAT	72	0.40%
Privado	51	0.30%
Es salud	1	0.00%
Otro	9	0.00%
No tiene	730	3.80%
<b>Total general</b>	<b>19084</b>	<b>100%</b>

Fuente: OEI



d. Egresos según Servicio de hospitalización

En la Tabla N° 46, mostramos los egresos, por Servicio y Departamento del HNMD durante el año 2024, según la información proporcionada por el Equipo de Estadística.

Tabla 42. Egresos Hospitalizados por servicios HNMD 2024

SERVICIOS	EGRESOS			
	ALTAS	FALLECIDOS		TOTAL
		-48 HORAS	48 HORAS Y MAS	
MEDICINA	5371	95	460	555
MEDICINA INTERNA	3604	79	352	431
SANTO TORIBIO	707	18	68	86
SAN PEDRO	859	18	73	91
JULIAN ARCE	714	17	74	91
SANTA ANA	677	11	73	84
SAN ANDRES	647	15	64	79
TRAUMA MEDICINA	0	0	0	0
ESPECIALIDADES MEDICAS	1767	16	108	124
SAN ANTONIO	515	3	23	26
ESPECIALIDADES MEDICAS. (SAN ANTONIO)	476	4	23	27
SANTA ROSA II	195	4	15	19
SANTA ROSA III	358	5	46	51
ONCOLOGIA MEDICA	223	0	1	1
CIRUGIA	5927	3	41	44
CIRUGIA GRAL.	3003	3	28	31
H-4 CIRUGIA GRAL.	572	1	3	4
H-3 CIRUGIA GRAL.	1045	1	7	8
I-3 CIRUGIA GRAL.	682	1	18	19
I-4 CIRUGIA GRAL.	704	0	0	0
CIRUG ESPECIAL	2920	0	13	13
CARMEN	738	0	5	5
I-1 UROLOGIA	817	0	0	0
NEJROCIRUGIA	412	0	8	8
OTORRINO	190	0	0	0
CIRUGIA PEDIATRICA	330	0	0	0
CABEZA Y CUELLO	356	0	0	0
C. PLASTICA	76	0	0	0
TRANSPLANTE DE CELULAS	5	0	0	0
Ofthalmologia	0	0	0	0
C TORAX CARDIOVAS.	363	1	2	3
GINECO-OBSTET.	3929	1	0	1
GINECOLOGIA	681	0	0	0
ONCOLOGIA	116	1	0	1
REPROD. HUMANA	53	0	0	0
OBSTETRICIA	3079	0	0	0
PEDIATRIA	1940	0	3	3
NEONATOLOGIA	1004	0	1	1
PEDIATRIA	892	0	2	2
ONCOLOGIA PEDIATRICA	44	0	0	0
TOTAL	17530	100	506	606
TOTAL EMERGENCIA	12	442	400	768
RECUP. EMERG.	0	0	1	1
U. C. I. GENERAL	12	29	152	181
U. C. INTERMEDIOS.	0	0	0	0
U. T. INTENSIVA	0	0	0	0
TRAUMASHOCK	0	390	197	587
U.C.I. PEDIATRICO	5	2	8	10
PEDIATRIA Emergencia	5	1	3	4
U.C.I. CARDIVASCULAR	79	11	25	36
Covi.Pab,Catal.	0	0	0	0
CARMEN	0	0	0	0
U. C. I. NEONATO	9	9	14	23
SUB TOTAL	17636	542	906	1448
TOTAL			19084	

Fuente: OE

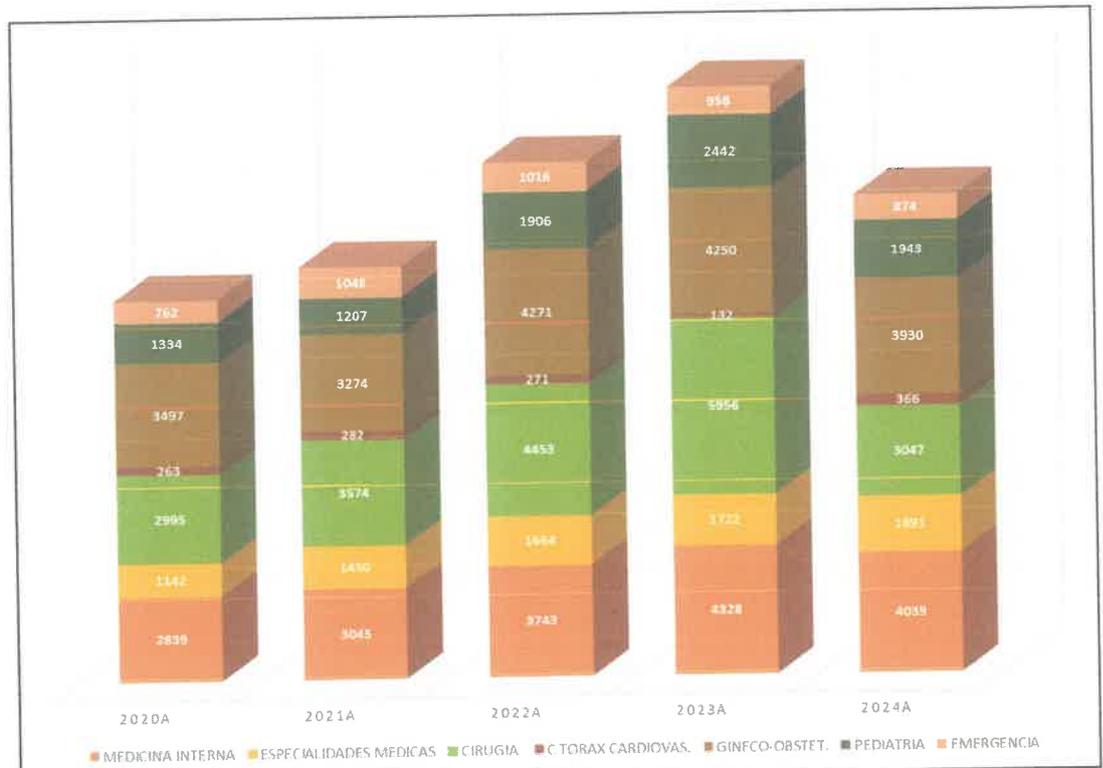
La Tabla N° 46 son egresos, por Departamento asistencial. Vemos que el Departamento de Medicina interna presentó la mayor cantidad de egresos 4039 (21%), seguido de Gineco-Obstetricia con 3930 egresos (20.6%), en tercer lugar, el Departamento de Cirugía con 3047 egresos (16%), luego cirugía especializada con 2933 egresos (15.4%) Pediatría con 1943 egresos (10.2%), le continua el



Departamento de Especialidades Médicas con 1891 egresos (9.9%), Emergencia con 874 (4.6%) y Cirugía de Tórax y Cardiovascular con 366 egresos (1.9%).

En el Gráfico N° 18 comparamos la cantidad de egresos, por Departamentos, desde el año 2020 al 2024.

**Gráfico 18. Egresos hospitalarios según departamento hospitalarios 2020-2024-HNDM**



Fuente: OEI

Puede observarse que en la Tabla N°47 en los 5 años (2020 al 2024) se observa que hasta el 2023 se presentó un incremento en los egresos a nivel de todos los servicios, pero para el año 2024 se presenta un descenso en los servicios excepto los de especialidades médicas y cirugía cardiovascular. La cirugía especial recién dio inicio en internamiento en el 2024.

En el año 2020 (12832 egresos hospitalarios) al 2023 (19788 egresos hospitalarios) se produce un incremento de los egresos; pero podemos apreciar que del año 2023 (19788) se observa un leve descenso de 4% para el año 2024(19084 egresos).

**Tabla 43. Egresos Hospitalarios por departamento 2024-HNDM**

SERVICIOS	2020a	2021a	2022a	2023a	2024a	Total
MEDICINA INTERNA	2839	3045	3743	4328	4039	17994
ESPECIALIDADES MED	1142	1450	1664	1722	1891	7869
CIRUGIA	2995	3574	4453	5956	3047	20025
C TORAX CARDIOVAS.	263	282	271	132	366	1314
GINECO-OBSTET.	3497	3274	4271	4250	3930	19222
PEDIATRIA	1334	1207	1906	2442	1943	8832
EMERGENCIA	762	1048	1016	958	874	4658
CIRUGIA ESPECIAL					2994	2994

Fuente: OEI

### 6.3.3 Unidad productora de Servicios de Salud - Emergencia

La UPSS de Emergencia es la unidad operativa que califica, admite, evalúa, estabiliza e inicia tratamiento a pacientes con un amplio espectro de enfermedades de presentación súbita y de lesiones. Nuestro Hospital tiene diferenciada el área de atención de adultos, niños y gestantes.

#### a. Atenciones y atendidos por urgencias y emergencias

Durante el año 2024, el Servicio de Emergencia brindó 104,269 atenciones de urgencias bbb. Debemos tener en cuenta que las atenciones brindadas en el Servicio de Emergencia habrían sido 104,269 pero podría ser una cantidad sesgada al considerar la actividad de Triage como una atención, pues allí no se diagnostica ni trata a los pacientes, solo es un paso en el proceso de la atención.



Tabla 48. Atenciones por especialidades en el servicio de emergencia año 2024

ESPECIALIDAD	MESES
	TOTAL GENERAL
TOPICO MEDICINA A	43215
EMERGENCIA PEDIATRIA GENERAL	20025
TOPICO CIRUGIA I	10567
TOPICO MEDICINA B	9645
TOPICO GINECO-OBSTETRICIA	7018
TOPICO TRAUMATOLOGIA	6236
UNIDAD DE TRAUMASHOCK NO COVID	2444
CIRUGIA PEDIATRICA	1594
NEONATOLOGIA	1208
MODULO DE URGENCIA	1088
TOPICO CIRUGIA II	636
MODULO DE ATENCION RAPIDA - (MAR)	466
CENTRO OBSTETRICO	37
CONSULTORIO DE ATENCION RAPIDA	29
UNIDAD DE TRAUMASHOCK COVID	25
TRIAJE DIFERENCIADO 0 - EMG	17
CONSULTORIO DESCENTRALIZADO	8
SALA OBS. NEUROTRAUMA	3
SALA OBSERVACION I	3
SALA OBSERVACION II	2
CONSULTA EXTERNA	2
SALA OBS. VASCULARES AGUDOS	1
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>104269</b>

Fuente: OEI

#### b. Prioridad de las atenciones de emergencia

Respecto a las atenciones de los casos de emergencias, tenemos data proporcionada por el responsable del Programa Presupuestal 0104 (Reducción de Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas), que presentamos en la Tabla N. ° 48. Se presenta en la comparación desde los años 2017 a 2024(excluyendo los años 2020 y 2021 por pandemia) se observa que desde el año 2017 al 2019 predomina la prioridad II seguida de la prioridad I pero se nota un cambio en los años 2023 y 2024 predomina la prioridad III seguida de la Prioridad II, esta situación debe intervenir a través de una acción de mejora a través de implementación de un Triage estricto.

Para el año 2024 (Tabla 50) el total de atenciones son la suma da 104269 atenciones que se distribuye que los casos de prioridad I-II, fueron 54032, mientras que los casos de prioridad III-IV fueron 50237 esto implica que, mucha de la demanda de los servicios de Emergencia, podrían ser resueltos en la Consulta Externa. La población satura los servicios de urgencias y emergencias, al no poder resolver sus problemas de salud, porque no tienen acceso a los servicios ambulatorios (por falta de tiempo, existencia de consultorios cerrados, etc.).

De las 91442 atenciones brindadas en Emergencia Adultos, 4563 (3%) fueron prioridad I; 32,345 (407%) prioridad II; 42,107 (52%) prioridad III y 2427 (2%) prioridad IV, por lo tanto, las prioridades de atenciones en adultos es el 92% están concentradas en las prioridades II y III de las atenciones.



Al comparar con las emergencias pediátrica de las 22827 atenciones brindadas, 1055 (5%) fueron prioridad I; 16,069 (70%) prioridad II; 4419 (19%) prioridad III y 1284 (6%) prioridad IV, por lo tanto, las prioridades de atenciones de emergencias de pediatrias es el 89% están concentradas en las prioridades II y III de las atenciones.

**Tabla 49. Atenciones por prioridades en el servicio de emergencia HNDM. 2017 a 2024**

2017	2017		2018		2019		2023		2024	
	E. PEDIATRICO	E. ADULTOS								
PRIORIDAD I	2%	1%	1%	2%	5%	5%	3%	4%	5%	6%
PRIORIDAD II	88%	86%	93%	92%	55%	70%	77%	35%	68%	40%
PRIORIDAD III	10%	9%	4%	5%	35%	19%	19%	57%	22%	52%
PRIORIDAD IV	0%	3%	1%	0%	4%	6%	1%	3%	6%	3%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: OEI

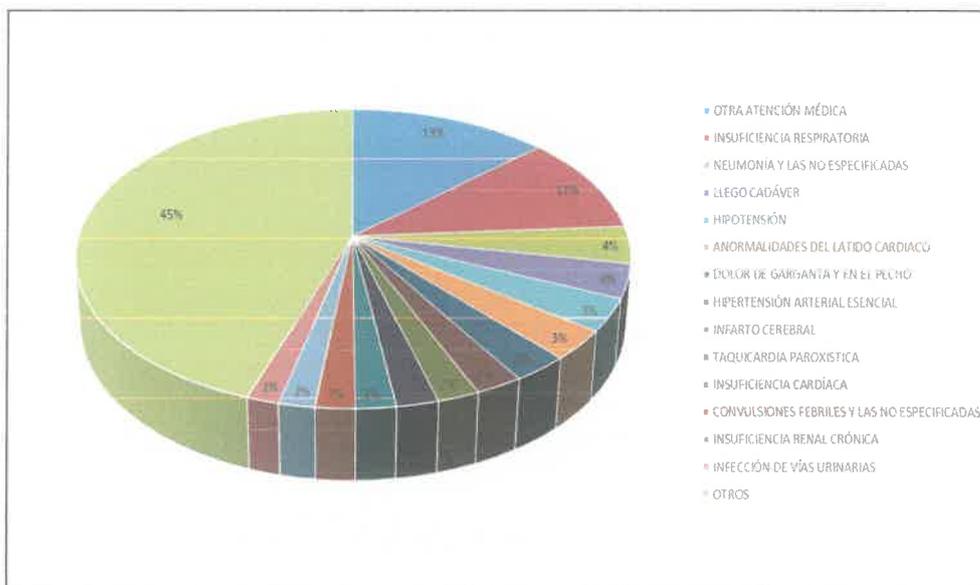
**Tabla 50. Atenciones por prioridades en el servicio de emergencia HNDM. 2024**

Prioridad	Emergencia Pediátrica		Emergencia Adulto	
	N°	%	N°	%
PRIORIDAD I	1055	5%	4563	6%
PRIORIDAD II	16069	68%	32345	40%
PRIORIDAD III	4419	22%	42107	52%
PRIORIDAD IV	1284	6%	2427	3%
TOTAL	22827	100%	81442	100%

En el Gráfico N.º 19 presentamos las patologías que se atendieron durante el año 2024, en el ambiente de Trauma-Shock y las Salas de Observación, donde se brinda atención a los pacientes con trastornos que ponen en riesgo su vida (Prioridad I y II).



Gráfico 11. Patologías más Frecuentes en Emergencia. HNMD, 2024



Fuente: OEI

Al agrupar los diagnósticos de la atención en Trauma-Shock y salas de observación es otras atenciones médicas, seguridad, Insuficiencia Respiratoria, Neumonía y las no especificadas y llevo cadáver.

**c. Composición etaria de la demanda de atención por urgencias y emergencias**

La composición por grupo etario, de esas 104269 atenciones se presenta en la Tabla N° 51, a continuación:

Tabla 51. Atenciones de emergencia y urgencia, por grupo etario. HNMD – 2024

GRUPO ETARIO	SEXO			TOTAL	%
	F	M	S.D.		
0 A 29 DIAS	1089	1079	0	2168	2%
MENOR DE 1 AÑO	1537	1803	0	3340	3%
1 A 4 AÑOS	3647	4356	0	8003	8%
5 A 9 AÑOS	2644	3018	0	5662	5%
10 A 19 AÑOS	5434	4548	0	9982	10%
20 A 64 AÑOS	35013	25398	0	60411	58%
65 AÑOS A +	7852	6842	0	14694	14%
S.D.	4	5	0	9	0%
TOTAL	57220	47049	0	104269	100%
%	55	45	0	100	

Fuente: OIE

El grupo etario con mayor número de atenciones es el de 20 a 64 años, representando el 58% de las atenciones; le sigue el grupo de 65 a más años, con un 14% de las atenciones; en tercer puesto estuvo el grupo de 10 a 19 años con 9% de las atenciones;



los niños de 1 a 4 años concentraron el 8% de las atenciones; los de 5 a 9 años un 5% de las atenciones; mientras que el grupo de menores de 1 año recibieron el 3% de las atenciones; finalmente, el grupo de 0 a 29 días de edad recibió el 2% de las atenciones. En cuanto a las atenciones de acuerdo al sexo, 55% se brindaron a mujeres y 45% a hombres.

Al igual que en la Consulta Externa y Hospitalización, en Emergencia predominan las atenciones al grupo adulto y adulto mayor, así como a las mujeres.

#### d. Procedencia

En relación a la procedencia de la demanda (Tabla N° 52), 95110 atenciones correspondieron a los distritos de Lima Metropolitana; 1401 a Lima Provincias, 1039 a la provincia Constitucional del Callao y las restantes 6719 atenciones, a otros departamentos del país. Los departamentos de procedencia con más atenciones fueron, en orden descendente, Junín, Cajamarca, Ancash, Piura, Loreto y Huánuco, con más de 491 atenciones. Mientras que los departamentos con menos atenciones fueron Moquegua, Madre de Dios, Puno y Tacna, todos ellos con menos de 100 atenciones,

Tabla 52. Atenciones de emergencia, según departamento de procedencia. HNDM 2024

DEPARTAMENTOS		Nº
LIMA	METROPOLITANA	95110
	PROVINCIAS	1401
CALLAO		1039
JUNIN		692
CAJAMARCA		524
ANCASH		513
PIURA		502
LORETO		497
HUANUCO		491
ICA		383
LAMBAYEQUE		362
HUANCAVELICA		347
AYACUCHO		336
LA LIBERTAD		283
APURIMAC		243
CUSCO		237
PASCO		221
UCAYALI		188
AMAZONAS		185
SAN MARTIN		184
AREQUIPA		163
TUMBES		134
TACNA		92
PUNO		79
MADRE DE DIOS		33
MOQUEGUA		30
TOTAL		104269

Fuente: OEI

Las atenciones a urgencias y emergencias brindadas a los procedentes de distritos de Lima Metropolitana, se muestran en la Tabla N° 53. Encontramos que al distrito de La Victoria le correspondieron 24626 atenciones (26%); le siguió Lima con 20353 atenciones (21%); San Juan de Lurigancho tuvo atenciones (21%); El Agustino con 5987 atenciones (6%); San Luis con 4094 atenciones (4%); Ate tuvo 2501 atenciones



(3%); estos seis distritos acumularon el 81% de la demanda de atenciones por urgencias y emergencias. El Agustino y Ate corresponden a la jurisdicción de la DIRIS Lima Este. Los distritos de Surquillo, Santa Anita, Rímac, San Martín de Porres y San Borja tuvieron más de 1000 atenciones cada uno. En tanto que, los distritos con menor número de atenciones fueron: Villa El Salvador, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Comas, Chorrillos, Santiago de Surco y Los Olivos tuvieron 500 a 913 atenciones y los demás distritos con menos de 400 atenciones cada uno.

**Tabla 44. Atenciones en el servicio de emergencia por distritos (Lima Metropolitana). HNDM.2024**

DISTRITOS	Nº	%
LA VICTORIA	24626	26%
LIMA	20353	21%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	19706	21%
EL AGUSTINO	5987	6%
SAN LUIS	4094	4%
ATE	2501	3%
SURQUILLO	1975	2%
SANTA ANITA	1326	1%
RIMAC	1274	1%
SAN MARTIN DE PORRES	1267	1%
SAN BORJA	1242	1%
VILLA EL SALVADOR	913	1%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	911	1%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	843	1%
COMAS	765	1%
CHORRILLOS	756	1%
SANTIAGO DE SURCO	720	1%
LOS OLIVOS	538	1%
OTROS DISTRITOS	5313	6%

Fuente: OEI

#### 6.3.4 Unidad Productora de Servicios de Salud – Centro Quirúrgico

Es la unidad básica del establecimiento de salud organizada para realizar procedimientos anestesiológicos e intervenciones quirúrgicas, así como la atención en la fase de recuperación post anestésica. Nuestro Hospital cuenta con un Centro Quirúrgico, ubicado en el tercer piso, que tiene ocho (08) quirófanos, la Emergencia con dos (02) quirófanos y Centro Obstétrico con dos (02) quirófanos, que sumados dan doce quirófanos. Existen tres Unidades de Recuperación Post Anestésica, ubicadas en Centro Quirúrgico, Emergencia y Centro Obstétrico.

Durante el año 2024, se programaron 7044 intervenciones quirúrgicas y se realizaron 6747 en los quirófanos del Centro Quirúrgico (Tabla N.º 54); el Servicio con mayor cantidad de cirugías programadas fue Traumatología (989), le siguió Urología (806), Cirugía Cardiovascular (566), Cirugía 2 (551), Cirugía 1 (385). Excluyendo los procedimientos realizados en sala de operaciones (de gastroenterología, neumología, radiología intervencionista), los servicios con menor cantidad de intervenciones



quirúrgicas fueron Gastroenterología adulto (12) y neumología (11). Cabe señalar que, las cesáreas electivas se contabilizan para calcular el porcentaje de cirugías suspendidas; pero se realizan en los quirófanos del Centro Obstétrico.

**Tabla 45. Cirugías Electivas por Servicios y mes. HNMD 2024**

Dpto y/o Servicios	MESES												Total
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Cirugia General	137	153	135	172	153	135	136	139	134	131	99	134	1658
Cirugia I (H-4)	31	47	34	44	31	31	24	29	36	27	21	30	385
Cirugia II (H-3)	50	47	43	52	57	44	46	44	40	42	36	50	551
Cirugia III (I3)	26	32	32	41	32	30	33	34	30	30	21	32	373
Cirugia IV (I4)	30	27	26	35	33	30	33	32	28	32	21	22	349
otorrinolaringologia	14	16	15	15	24	18	9	23	15	11	9	8	177
Urologia (I1)	56	66	66	72	73	67	74	71	67	70	58	66	806
Traumatologia	76	73	76	91	81	81	81	84	89	90	87	80	989
Neurocirugia	29	36	39	45	30	35	36	34	36	31	29	31	411
Cirugia pediatria	25	33	24	22	29	22	20	22	23	20	19	19	278
Oftalmologia	23	17	23	38	29	35	12	18	23	19	23	6	266
Cabeza y cuello	29	35	38	45	40	34	40	35	41	34	26	25	422
Cirugia plastica	16	16	58	21	19	19	19	18	22	26	92	9	335
Cardiovascular	58	45	41	45	47	29	50	44	43	54	55	55	566
Oncologia ginecologica	25	32	25	33	28	24	21	28	29	28	26	23	322
Reproduccion humana	8	3	6	4	5	6	6	10	5	3	7	9	72
Ginecologia	23	27	21	27	24	23	23	23	26	29	22	16	284
H-2	20	22	27	27	31	14	21	24	15	15	25	22	263
Gastroenterologia adulto			1	1	0				2	4	4	0	12
Neumologia		2		1	0	1		1	2	2	2	0	11
Odontologia	6			5	10	9	8	6	9	3	8	12	76
Gastroenterologia Pediatria	1	3	3	1	3	1	4	1	3	2		2	24
Cardiologia	1	0	1	3	6	9	2	12	7	9	6	9	65
<b>TOTAL</b>	<b>547</b>	<b>579</b>	<b>600</b>	<b>668</b>	<b>632</b>	<b>563</b>	<b>562</b>	<b>593</b>	<b>592</b>	<b>583</b>	<b>599</b>	<b>526</b>	<b>7044</b>

Fuente: OEI

Se suspendieron 297 operaciones electivas (Tabla N.º 55). Los Servicios que tuvieron más cirugías suspendidas fueron Traumatología (59), Neurocirugía (29), Urología (29) Cirugía III (26), Cirugía I (23), Cirugía Cardiovascular (20), Cirugía IV (15), Cirugía de Cabeza y Cuello (14), Cirugía Pediátrica y Ginecología (11). Los Servicios con menos cirugías suspendidas fueron gastroenterología pediátrica (1) y Servicio de Cardiología (1).



Tabla 46. Cirugías Suspendidas por Servicios por Mes. HNDM-2024

Dpto y/o Servicios	MESES												Total
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Cirugía General	3	7	5	6	5	5	8	10	9	5	4	10	77
Cirugía I (H-4)	0	2	0	1	2	1		6	6	2	1	2	23
Cirugía II (H-3)	1	2	1	2	3	2	3	3	2	1	1	5	26
Cirugía III (I3)	2	1	3	1		1	1				1	3	13
Cirugía IV (I4)	0	2	1	2		1	4	1	1	2	1		15
Otorrino	1	1		1				1	1				5
Urología (I-1)	3	3	2	2	3	2		3	2	4	4	1	29
Traumatología	6	4	1	4	6	1	5	9	7	9	5	2	59
Neurocirugía	3	3	4	2	2	1	2	5	1	2	2	2	29
Cirugía Pediátrica	2	3		1	2	1	2				1	1	13
Cirugía Cabeza y C.	1	1	2	2	1		1	1	1	2	1	1	14
Cirugía Plástica	1		1	4	1	1			1	1	1	3	14
Cirugía CardioVas.	5		1	2				6	1		2	3	20
Ginecología Oncológica	0	2	2	1		1	1		1				8
Reprod. Humana	0			0	1			2	1		1		5
Ginecología	1	1	1	1	1	1	1	2	1		1		11
Odontología	1			1	1	1			2				6
Servic. Cardiología							1						1
Cardiología									1	1	2	1	5
Gastro Pediatría					1								1
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>39</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>297</b>

Fuente: OEI

El año 2024 se realizaron 4098 cirugías en el Servicio de Emergencia (Tabla N.º 56). Como vemos en la Tabla precedente, las intervenciones quirúrgicas de Emergencia son, en su mayoría, resueltas por los cirujanos de la especialidad de Cirugía Abdominal (Servicios de Cirugía 3,4, 2 y 1) que corresponden al 44% de las intervenciones de emergencia.

Le sigue el Servicio de Ginecobstetricia (cesárea) 23%, Traumatología (8%), Neurocirugía (6%), y Cirugía Pediátrica (6%).

Con menor porcentaje se hallaron los servicios: Otorrino logía, Neumología, Nefrología, gastroenterología adulta presentando cada uno con menos 1%.



Tabla 47. Cirugía de Emergencia por especialidad y mes HNDM-2024

Dpto y/o Servicios	MESES												Total
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Cirugía General	163	144	191	164	148	145	142	163	148	136	127	137	1808
Cirugía I (H-4)	21	27	41	34	34	28	29	40	37	31	33	25	380
Cirugía II (H-3)	66	37	53	49	43	45	52	41	46	40	32	47	551
Cirugía III (I3)	47	46	47	36	34	33	32	40	36	34	35	32	452
Cirugía IV (I4)	29	34	50	45	37	39	29	42	29	31	27	33	425
Traumatología	30	18	21	20	16	19	30	34	45	39	31	31	334
Urología	4	2	2	1	1	2	1	1	1	2	0	1	18
NeuroCirugía	20	23	14	24	19	20	25	8	26	30	16	11	236
C. Cabeza y cuello	6	3	4	10	8	9	9	7	4	4	9	12	85
Cirugía Pediátrica	12	12	17	35	19	23	23	28	16	23	26	22	256
Cirugía Plástica	1	0	0	0	2	0	0	0		1	1	0	5
Otorrino	0	0	0	0	0	0	0	1		0	0	0	1
Cirug. Torax y Cardiovascu	4	4	4	8	6	11	8	14	5	13	8	9	94
Ginecología	4	2	1	0	1	0	2	1		3	1	1	16
Oncología Ginecologica						1				1	0	0	2
Cesareas	89	63	89	80	73	75	80	71	88	82	75	83	948
Histerectomia	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Desgarro vaginal	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4
LPE.	11	11	11	9	9	4	6	9	8	3	10	12	103
Legrado Uterino	13	11	15	14	12	11	18	6	16	11	12	9	148
BTB.	0		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Gastro	2	1	3	1	2	1	1	0	1	1	1	0	14
Gastro Pediatría	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Obstetricia	5	0	0			2	1	1	3	2	1	1	16
Neumología									1	0	0	0	1
Donacion de Organos									1		0	0	1
Nefrología										1	0	0	1
Endoscopia												1	1
Sub Total	365	295	373	368	320	323	346	344	363	352	319	330	4098

Fuente: OEI

En cuanto a las cirugías realizadas en los quirófanos de Centro Obstétrico (Tabla N° 57), durante el año 2024, fueron 1471 (incluyendo las 260 cesáreas electivas).

El mayor porcentaje correspondió a las cesáreas de emergencia (64.40%), Las cesáreas electivas representaron el 17.70% de las intervenciones realizadas en esa área.

Le siguieron los legrados uterinos (10.1%); en menor frecuencia se realizaron histerectomías, miomectomía, debridación, AMEU y reparo de desgarro vaginal.



**Tabla 48. Centro Obstétrico, Cirugía por tipo y mes. HNDM-2024**

Dpto y/o Servicios	MESES												Total	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
CESAREAS ELECTIVAS	20	22	27	27	29	14	21	24	14	15	25	22	260	17.7
CESAREAS EMERGENCIA.	89	63	89	80	73	75	80	71	88	82	75	83	948	64.4
LPE	11	11	11	9	9	4	6	9	8	3	10	12	103	7.0
HISTERECTOMIA	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.1
DRENAJE HEMATOMA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.1
LEGRADO UTERINO	13	11	15	14	12	11	18	6	16	11	12	9	148	10.1
DESGARRO VAGINAL	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	0.3
AMEU	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0.1
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>109</b>	<b>143</b>	<b>131</b>	<b>127</b>	<b>104</b>	<b>125</b>	<b>112</b>	<b>126</b>	<b>112</b>	<b>123</b>	<b>126</b>	<b>1471</b>	<b>100.0</b>

Fuente: OEI

Asimismo, se practicó el Bloqueo Tubárico Bilateral (BTB), asociado a la ejecución de 304 cesáreas (83 electivas y 221 de emergencia). Ver la Tabla N° 58.

**Tabla 49. Bloqueo Tubárico Bilateral (BTB). HNDM 2024**

BLOQUEO TUBARICO EN	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	%
Cesareas Electivas	6	5	7	11	3	2	12	13	7	3	8	6	83	27.30%
Cesareas Emergencia	14	21	20	20	18	15	18	18	23	18	18	18	221	72.70%
<b>TOTAL :</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>304</b>	<b>100.00%</b>

**Tabla 50. Operaciones Realizadas por Área Quirúrgica por Mes. HNDM-2024**

Áreas Quirúrgicas	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	%
Cirugías Efectivas	547	579	600	668	632	563	562	593	592	583	599	526	7044	55.85%
Cirugías de emergencia	365	295	373	368	320	323	346	344	363	352	319	330	4098	32.49%
Cirugía de Ginecoobstericia	133	109	143	131	127	104	125	112	126	112	123	126	1471	11.66%
<b>Total</b>	<b>1045</b>	<b>983</b>	<b>1116</b>	<b>1167</b>	<b>1079</b>	<b>990</b>	<b>1033</b>	<b>1049</b>	<b>1081</b>	<b>1047</b>	<b>1041</b>	<b>982</b>	<b>12613</b>	<b>100.00%</b>



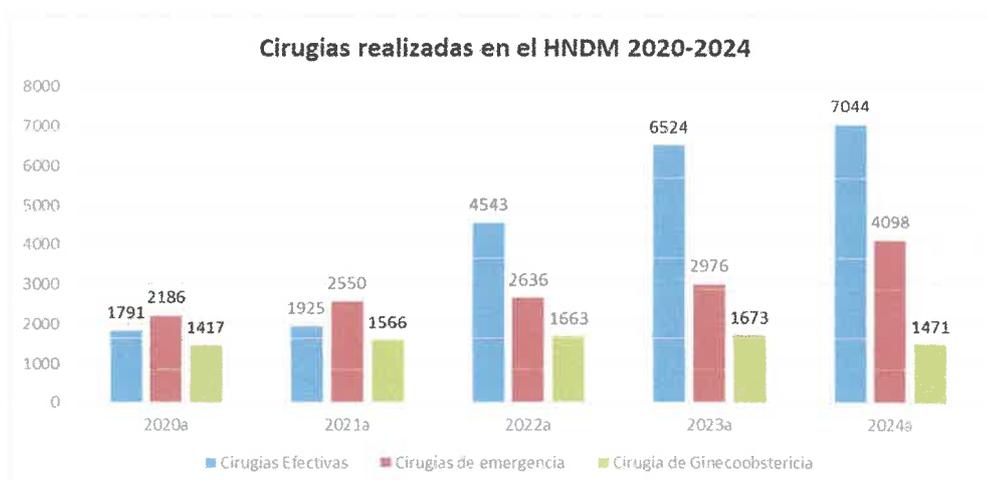
**Gráfico 12. Operaciones Realizadas.HNDM.2024**



En total, las intervenciones quirúrgicas realizadas durante el año 2024, fueron 12,613 (Tabla N ° 59 y Gráfico N ° 20). El 55.85% se realizaron en los quirófanos del Centro Quirúrgico; 32.49% en los quirófanos del Servicio de Emergencia y 11.66% en Centro Obstétrico.

Si revisamos la cantidad de cirugías realizadas del año 2020 al 2024 (Gráfico N °21), veremos que predominan las cirugías electivas, excepto los años 2020 y 2021 en las fases iniciales de la pandemia COVID-19, cuando se suspendieron las cirugías electivas. Las cirugías de emergencia son el otro grupo más frecuente y predominó los años 2020 y 2024; y las cirugías obstétricas (cesáreas en especial) comprenden el grupo menos frecuente.

**Gráfico 21. Cirugías Realizadas.HNDM.2024**



Fuente: OEI

En el año 2020 se realizaron 10170 cirugías; mientras que el año 2019 ascendió a 10550 intervenciones; pero el año 2020, al declararse la emergencia sanitaria por COVID-19, nuestra entidad pasó a ser Hospital COVID y se suspendieron las



intervenciones electivas, lo que causó una disminución en la cantidad de cirugías a 5394. Para el año 2021, hacia fines de año, se comenzaron a realizar algunas cirugías programadas, alcanzando un total de 6041 operaciones. El año 2022, la cantidad de operaciones alcanzó la cifra de 8842.

Mientras que, el año 2023, suspendida la emergencia sanitaria, normalizándose la atención ambulatoria y quirúrgica, se ejecutaron 11173 intervenciones quirúrgicas, debido al desembalse que se programó para atender la demanda no satisfecha durante la pandemia desde el modo en 2024 se produce un incremento con 12613 intervenciones quirúrgicas.

Los procedimientos anestésicos realizados en las salas de operaciones y en las unidades de recuperación anestésica, suman en total 11515.

Los procedimientos anestésicos más frecuentes en la Sala de Operaciones Central o Centro Quirúrgico (Tabla N° 60) son anestesia general (3397) y anestesia raquídea (1832).

**Tabla 51. Procedimientos anestésicos realizados en sala de operaciones de cirugías electivas- HNDM-2024**

Procedimientos Anestésicos	TOTAL	%
ANESTESIA GENERAL	3397	29.5
ANESTESIA COMBINADA (GENERAL+PERIDURAL)	190	1.7
ANESTESIA GENERAL: TIVA	453	3.9
ANESTESIA COMBINADA: PERIDURAL+RAQUIDEA	36	0.3
ANESTESIA PERIDURAL	36	0.3
ANESTESIA RAQUIDEA	1832	15.9
ANESTESIA CAUDAL	1	0.0
ANESTESIA LOCAL + SEDACION EV/ INHALATORIA	117	1.0
BLOQUE PLEXO NERVIOSO	234	2.0
SEDACION EV O INHALATORIA	444	3.9
SEDACION ENDO, RMN TAC	598	5.2
COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL	193	1.7
COLOCACION DE LINEA ARTERIAL	342	3.0
COLOCACION DE VIA PÉRIFERICA	3311	28.8
COLOCACION DE Sonda NASOGASTRICA	138	1.2
COLOCACION DE CATETER PERIDURAL	193	1.7
<b>TOTAL</b>	<b>11515</b>	<b>100.0</b>

Fuente: OEI

La Tabla N° 60 muestra que en la Sala de Operaciones de Emergencia los procedimientos anestésicos más frecuentes fueron la anestesia general (1920), le sigue la anestesia raquídea (519) y la colocación de vía periférica (355).



**Tabla 52. Procedimientos anestésicos realizados en sala de operaciones de Emergencia. HNDM-2024**

Procedimientos Anestésicos.	TOTAL	%
ANESTESIA GENERAL	1920	57.0
ANESTESIA COMBINADA (GENERAL+PERIDURAL)	91	2.7
ANESTESIA GENERAL: TIVA	19	0.6
ANESTESIA COMBINADA: PERIDURAL+RAQUIDEA	0	0.0
ANESTESIA PERIDURAL	1	0.0
ANESTESIA RAQUIDEA	519	15.4
ANESTESIA CAUDAL	0	0.0
ANESTESIA LOCAL + SEDACION EV/ INHALATORIA	2	0.1
SEDACION EV O INHALATORIA	80	2.4
SEDACION ENDO, RMN TAC	3	0.1
BLOQUE PLEXO NERVIOSO	68	2.0
COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL	104	3.1
COLOCACION DE LINEA ARTERIAL	175	5.2
COLOCACION DE VIA PÉRIFERICA	355	10.5
COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA	29	0.9
COLOCACION DE CATETER PERIDURAL	3	0.1
<b>TOTAL :</b>	<b>3369</b>	<b>100.0</b>

Fuente: OEI

Mientras que, la Tabla N° 62 muestra que, en el Centro Obstétrico, los procedimientos anestésicos más frecuentes fueron la anestesia raquídea (1329) y la colocación de vía periférica (210).

**Tabla 53. Procedimientos anestésicos en Sala de operaciones de Centro Obstétrico. HNDM-2024**

Procedimientos Anestésicos.	TOTAL	%
ANESTESIA GENERAL	30	1.9
ANESTESIA PERIDURAL	28	1.7
SEDACION ENDOVENOSA	54	3.3
ANESTESIA RAQUIDEA	1329	82.4
ANESTESIA COMBINADA (GENERAL+PERIDURAL)	3	0.2
COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL	1	0.1
COLOCACION DE LINEA ARTERIAL	3	0.2
COLOCACION DE VIA PÉRIFERICA	164	10.2
<b>TOTAL</b>	<b>1612</b>	<b>100.0</b>

Fuente: OEI

### 6.3.5 Unidad Productora de Servicios de Salud – Patología Clínica

Es un servicio médico de apoyo, encargado de realizar acciones de apoyo al diagnóstico y tratamiento, mediante pruebas de laboratorio clínico.

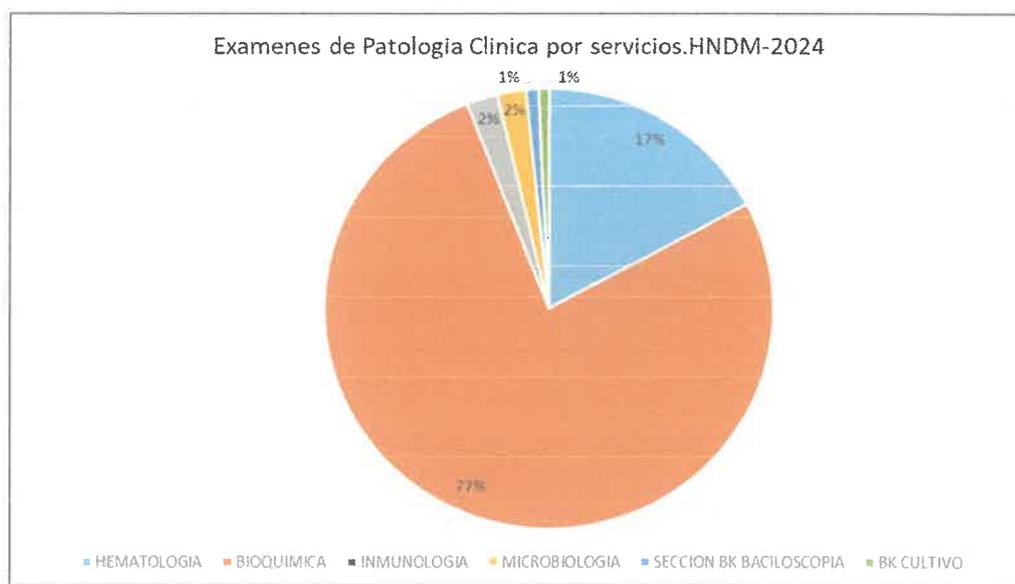
Durante el año 2024, se produjeron 1'861,444 exámenes de laboratorio (Tabla N° 63), el 77 % correspondieron al área de bioquímica; 17% al área de hematología; 2% al área de inmunología, Microbiología 2 % y el área de BK 1% (Gráfico N° 22).

**Tabla 54. Exámenes realizados en el laboratorio de Patología Clínica HNDM-2024**

SERVICIOS	ENE	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	%
HEMATOLOGIA	22509	28009	31733	31266	29047	22811	21213	23799	28363	26244	29973	23636	318603	17%
BIOQUIMICA	111253	96810	120227	128410	132346	120836	124358	124239	127150	129867	123197	93221	1431914	77%
INMUNOLOGIA	7508	3984	2781	4202	3645	2426	2720	5010	2300	4417	1311	1569	41873	2%
MICROBIOLOGIA	3673	3317	3352	2519	2935	2746	3112	4277	3893	3333	1900	3010	38067	2%
SECCION BK														
BACILOSCOPIA	1338	1361	1358	1279	1297	2396	1197	1374	1369	1352	1471	1272	17064	1%
BK CULTIVO	1216	1252	1218	1117	1153	1216	1072	1242	1150	1227	936	1124	13923	1%
<b>TOTAL</b>	<b>147497</b>	<b>134733</b>	<b>160669</b>	<b>168793</b>	<b>170423</b>	<b>152431</b>	<b>153672</b>	<b>159941</b>	<b>164225</b>	<b>166440</b>	<b>158788</b>	<b>123832</b>	<b>1861444</b>	<b>100%</b>

Fuente: OEI

**Gráfico 13. Exámenes de patológica Clínica por Servicios. HNDM.2024**



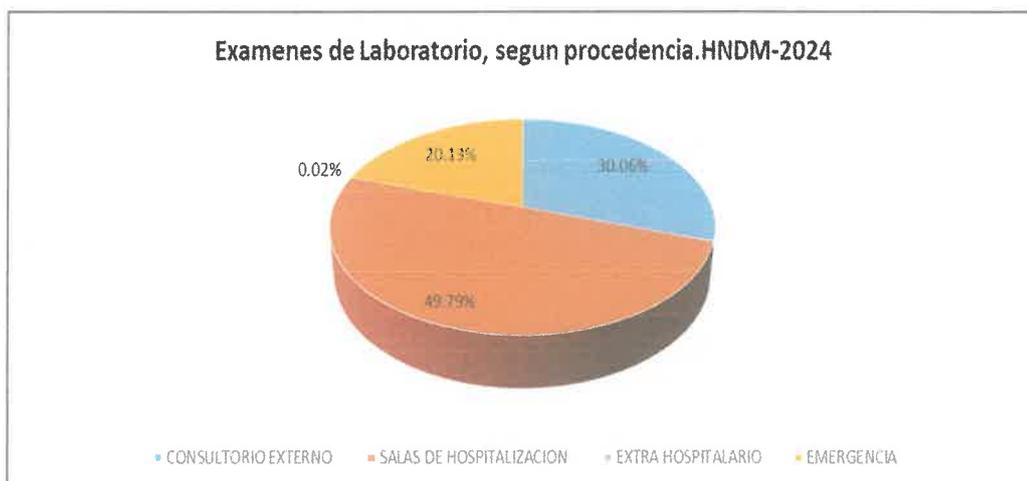
**Tabla 55. Exámenes realizados por patología clínica según áreas de servicios. HNDM-2024**

Servicios	Cantidad	Porcentaje
Consutorio externo	37220	30.06%
Hospitalizacion	61650	49.79%
Extrahospitalario	29	0.02%
Emergencia	24933	20.13%
<b>Total</b>	<b>123832</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OEI

Los exámenes realizados por Patología Clínica, procedieron de las diferentes áreas del Hospital (Tabla N° 64 y Gráfico N° 23), de Hospitalización (49.79%), Consulta externa (30.06%), Emergencia (20.13%) y un mínimo porcentaje fue extra hospitalario (0.02%).

**Gráfico 23. Exámenes de laboratorio según procedencia. HNDM.2024**



### 6.3.6 Unidad Productora de Servicios de Salud – Anatomía Patológica

Es la unidad básica del establecimiento de salud organizada para realizar los exámenes anatomopatológicos a fin de confirmar, esclarecer o definir diagnósticos, garantizándola calidad y oportunidad de los informes.

Durante el año 2024 (Tabla N.º 63), el Servicio de Anatomía Patológica examinó 47183 muestras, 27.9% fueron biopsias, 42.11% piezas quirúrgicas, 12.11% citología no ginecológica; 5.53% muestras de inmunohistoquímica, 4.35% citogenética, 4-22% citología ginecológica y el resto se encuentra en otro tipo de muestras con menos 1%,

El 53.56% de las muestras procedían de hospitalización y 46.44% de Consulta Externa

**Tabla 56. Exámenes de Anatomía patología realizados, por tipo y área asistencial de procedencia. HNDM-2024**

EXAMEN	HOSPITALIZADOS		CONSULTORIO EXTERNO		TOTAL N° Muestras	%
	N° Casos	N° Muestras	N° Casos	N° Muestras		
BIOPSIAS	1647	3731	4462	9468	13199	27.97%
PIEZAS QUIRURGICAS	5408	14819	1457	5051	19870	42.11%
BIOPSIA POR CONGELACIÓN	86	271	3	9	280	0.59%
BLOCK CELL	316	318	80	81	399	0.85%
HISTOQUIMICA	195	399	244	469	868	1.84%
INMUNOHISTOQUIMICA	322	1335	338	1272	2607	5.53%
REVISIÓN DE LÁMINA	19	59	28	60	119	0.25%
CITOLOGIA NO GINECOLOGICA	763	2882	556	2830	5712	12.11%
CITOLOGIA GINECOLOGICA	16	16	1906	1975	1991	4.22%
CITOGENETICA	156	1361	62	690	2051	4.35%
NECROPSIAS	2	70	0	0	70	0.15%
PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	2	9	4	8	17	0.04%
<b>TOTAL</b>	<b>8932</b>	<b>25270</b>	<b>9140</b>	<b>21913</b>	<b>47183</b>	
		53.56%		46.44%		100.00%

Fuente: OEI



### 6.3.7 Unidad Productora de Servicios de Salud – Banco de Sangre y Hemoterapia

Es la unidad básica del establecimiento de salud, organizada para realizar procesos para la provisión de sangre y hemocomponentes, en condiciones de seguridad a las áreas usuarias del propio establecimiento de salud.

El Departamento de Banco de Sangre y Hemoterapia, durante el año 2024 produjo 27,451 unidades de hemoderivados (Tabla N° 64), de ellos 10,145 fueron unidades de paquete globular (37 %), 9037 unidades de plasma fresco (33%), 1097 unidades de crioprecipitado (4%) y 7172 unidades de plaquetas (26%).

**Tabla 57. Hemoderivados preparados. HNDM 2024**

Hemoderivados	Año 2024	%
Paquete globular	10145	37%
Plasma Fresco	9037	33%
Crioprecipitado	1097	4%
Plaquetas	7172	26%
<b>Total</b>	<b>27451</b>	<b>100%</b>

Fuente: DBSyH

Durante el año 2024 se transfundieron 22,450 unidades de hemoderivados (Tabla N° 67), de ellas, 9804 (44%) fueron paquetes globulares; 5980 (27 %) unidades de plasma fresco; 1075 (5 %) unidades de crioprecipitado y 5591 (25%) unidades de plaquetas.

**Tabla 58. Hemoderivados transfundidos. HNDM 2024**

Hemoderivados	Año 2024	%
Paquete globular	9804	44%
Plasma Fresco	5980	27%
Crioprecipitado	1075	5%
Plaquetas	5591	25%
<b>Total</b>	<b>22450</b>	<b>100%</b>

Fuente: DBSyH

### 6.3.8 Unidad Productora de Servicios de Salud – Diagnóstico por Imágenes

Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud organizada para la realización, procesamiento e interpretación de los estudios por radiaciones ionizantes y no ionizantes. El año 2024 se realizaron 137,141 estudios o exámenes (Tabla N° 68).

Los exámenes de radiodiagnóstico representaron el 61% del total (82'977 exámenes); las tomografías en 15% (20,616 exámenes), las ecografías 16% (21,632 ecografías); las mamografías 2 % (2,175 mamografías), las densitometrías 1% (1,306 densitometrías, resonancia magnética nuclear 6% (8175 resonancias) y los exámenes de medicina nuclear el 0.19% del total realizado (260 estudios).



**Tabla 59. Estudios por imágenes, DDI. HNDM 2024**

Tipo de examen	Año 2024	%
Radiodiagnóstico	82,977	61%
Tomografía helicoidal	20,616	15%
Ecografía	21,632	16%
Mamografía	2,175	2%
Densitometría	1,306	1%
Resonancia Magnética Nuclear	8175	6%
Medicina Nuclear	260	0.19%
<b>Total</b>	<b>137,141</b>	<b>1</b>

Fuente: DDI // OEI - Equipo de Trabajo de Estadística

### 6.3.9 Unidad Productora de Servicios de Salud – Farmacia

Es la unidad básica del establecimiento de salud organizada para dispensación, expendio, gestión de programación y almacenamiento especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

El Departamento de Farmacia, durante el año 2024, dispensó 7026.70 recetas (Tabla N°67). El mes predominante es el mes de agosto del 2024.

**Tabla 609. Recetadas dispensadas por mes, HNDM 2024**

Periodo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Año 2024	55332	53176	55872	58447	58855	57023	60431	63314	62093	63962	59193	54972	702670

Fuente: Informes del Departamento de Farmacia

## 6.4 Análisis del Financiamiento de las atenciones

### a. Seguro Integral de Salud (SIS)

El SIS brinda cobertura a las siguientes atenciones:

- ✓ Apoyo al diagnóstico
- ✓ Apoyo al tratamiento
- ✓ Atención de parto vaginal
- ✓ Atención odontológica especializada
- ✓ Atención por emergencia
- ✓ Atención por emergencia con observación
- ✓ Atención por Telesalud
- ✓ Cesárea
- ✓ Consulta externa
- ✓ Consulta externa por profesionales no médicos ni odontólogos
- ✓ Internamiento con estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos



Documento Técnico: Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria – ASISHO, del Hospital Nacional “Dos de Mayo” - 2024

- ✓ Internamiento con intervención quirúrgica del RN
- ✓ Internamiento con intervención quirúrgica mayor
- ✓ Internamiento con intervención quirúrgica menor
- ✓ Internamiento del RN con patología no quirúrgica
- ✓ Internamiento en EESS sin intervención quirúrgica
- ✓ Intervención médico-quirúrgica ambulatoria

Durante el año 2024, se registraron 421,476 FUAS, correspondientes a las atenciones brindadas a los usuarios afiliados al SIS; estas atenciones tuvieron un Valor Bruto SIS – FISSAL de S/ 106'053,822.67; pero se observó lo correspondiente a S/ 23'515,930.38; equivalente al 22.17% del valor bruto; por ello el Valor neto (no observado) fue de S/82'537,892.26 (Tabla N° 70).

Esto significa que deben elaborarse mecanismos o estrategias que impidan o disminuyan la observación de las FUAS o atenciones brindadas, así como subsanar las observaciones y lograr el recupero de los montos no desembolsados por el SIS.

**Tabla 61. Consolidado de la Producción Valorizada de las Atenciones SIS-FISSAL HNDM 2024**

Descripción	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
Número de FUAS	35,066	24,150	44,937	32,643	33,015	33,966	40,358	32,253	38,301	30,239	39,039	37,509	421,476
Valor Bruto SIS - FISSAL	30,365,747.97	5,885,704.74	7,116,258.51	5,332,626.95	5,833,132.93	6,448,567.91	7,283,069.54	7,651,973.72	6,872,384.21	7,023,293.51	8,617,801.39	7,623,261.29	106,053,822.67
Valor Observado	21,064,246.24	90,662.45	385,287.74	70,032.53	137,130.55	165,060.52	184,086.48	325,444.81	117,454.74	291,122.48	88,857.43	596,544.41	23,515,930.38
%	69.37%	1.54%	5.41%	1.31%	2.35%	2.56%	2.53%	4.25%	1.71%	4.15%	1.03%	7.83%	22.17%
Neto	9,301,501.73	5,795,042.28	6,730,970.77	5,262,594.42	5,696,002.38	6,283,507.40	7,098,983.06	7,326,528.91	6,754,929.47	6,732,171.02	8,528,943.95	7,026,716.87	82,537,892.26

Fuente: Oficina de Seguros (Base de datos de Producción Valorizada remitida por IAFASIS a través de FTP)

**b. Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)**

El SOAT se aplica exclusivamente para la atención de víctimas de accidentes de tránsito en las que se ha involucrado un vehículo cuyo dueño paga este seguro. La Emergencia es el principal servicio en que se ve este tipo de financiamiento.

El año 2024, se brindaron 419 atenciones SOAT, 79 en Servicio de Hospitalización y 340 en el Servicio de Emergencia. Se produjo un reembolso de S/550,850.63 (Tabla N° 71)

**Tabla 62. Atenciones y reembolsos correspondientes al SOAT. HNDM 2024**

Descripción	Hospitalización	Emergencia	Total
Atenciones	79	340	419
Reembolso (S/)	502,928.13	47,922.50	550,850.63

Fuente: Oficina de Seguros

**c. Prestaciones exoneradas por Servicio Social**

Durante el año 2024, el Departamento de Servicio Social brindó 257696 atenciones; entre ellas, los pacientes o sus familiares solicitaron que se les brindara apoyo con el costo de las atenciones o servicios brindados por la institución. Este monto fue de S/ 428,239.04; habiéndose aplicado un descuento total de S/ 274,455.40; por lo que



cancelaron S/153,783.64 (Tabla N° 72). El monto descontado es importante y equivale al subsidio de la atención de los pacientes que no califican para acceder al SIS.

**Tabla 63. Exoneraciones por apoyo social. HNDM 2023-24**

AÑO	Atenciones Sociales	Monto solicitado para exoneración (S/)	Monto descontado (S/)	Monto cancelado (S/)
2024	257696	428.239.04	274,455.40	153,783.64
2023	244386	352,281.30	233,204.65	119,076.68

Fuente. Departamento de Servicio Social

## 6.5 Análisis de los Indicadores de Gestión Hospitalaria

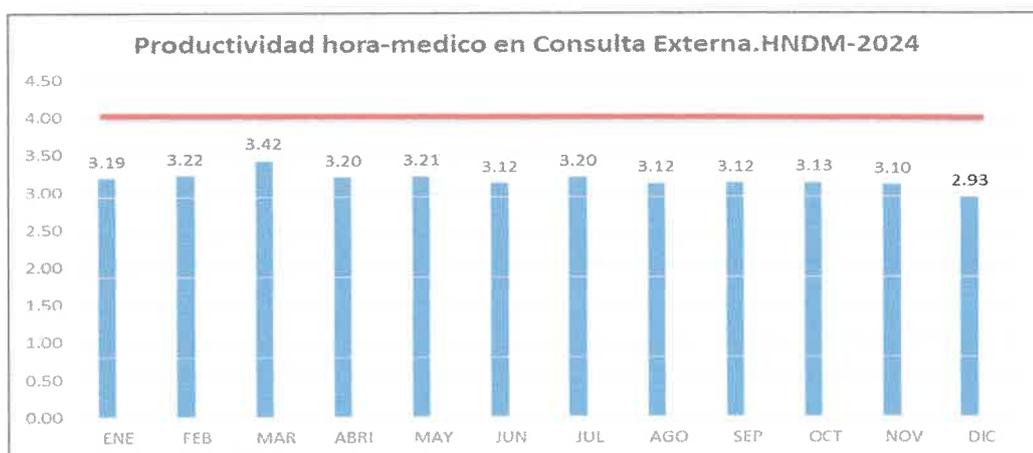
### 6.5.1 Indicadores de Consulta Externa

#### a. Productividad hora-médico:

Indicador de producción y rendimiento que permite evaluar al recurso médico en el número de atenciones que efectúa por cada hora programada en consultorio externo. El estándar recomendado es 3-4 consultas, para Hospitales del III Nivel.

El Gráfico N° 24, muestra la productividad hora-médico en consultorios externos, mensual y anual durante el año 2024. Los meses durante los que ocurrieron mayor cantidad de consultas por hora-médico fueron marzo con 3.42. Mientras que el mes de menor productividad fue diciembre 2.93 consultas/hora-médico programada. El promedio anual fue 3.16 consultas/hora-médico programada. Cabe señalar que se encuentran por debajo del estándar (4 consultas/hora-médico programada).

**Gráfico 14. Productividad Hora medico**



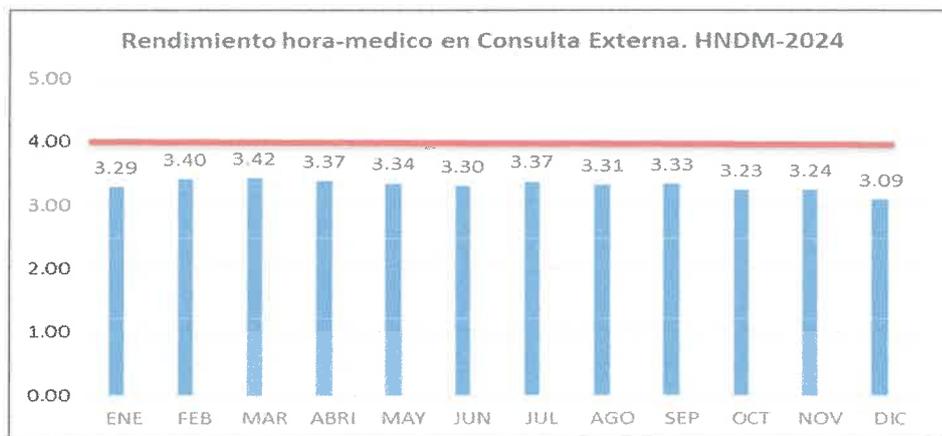
Fuente: ETE – OEI

#### b. Rendimiento hora-médico:

En el rendimiento hora-médico, se evalúa la cantidad de consultas realizadas por el recurso médico, por hora efectiva. Puede coincidir con la productividad, si se cumplió al 100% la programación.

Durante el año 2024 el rendimiento hora-médico anual fue 2.79 consultas/hora-médico. En el Gráfico N° 25 mostramos el rendimiento mensual; que no alcanzan el valor estándar (4 consultas/hora-médico). El menor rendimiento fue en el mes de diciembre (3.09) y el mayor rendimiento se dio en el mes de marzo (3.42).

Gráfico 25. Rendimiento Hora Medico

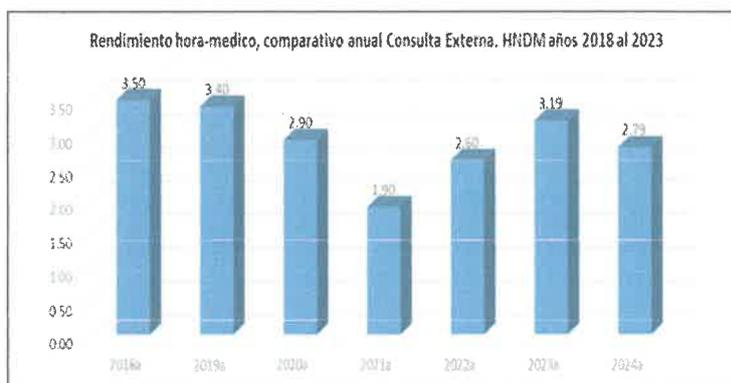


Fuente: ETE – OEI

En el Gráfico N° 26 se comparan los rendimientos hora-médico de los años 2018 al 2024. Vemos, en esta serie, que el año 2018 el rendimiento fue de 3.5 consultas/hora-médico, descendió a 3.4 consultas/hora-médico el año 2019; en el año 2020 fue 2.9 consultas hora-médico (cabe señalar que la atención de consultorios se suspendió desde la segunda quincena de marzo, por la emergencia sanitaria debida a la pandemia COVID-19).

Durante el año 2021, se alcanzó un rendimiento de 1.9 consultas/hora-médico, debido al reinicio de la atención presencial restringida, a finales del año. Para el año 2022, el rendimiento se incrementó a 2.6 consultas/hora-médico; mientras que en el año 2023 el rendimiento fue 3.19 consultas/hora-médico y para el año 2024 un presente un descenso siendo 2.79 rendimiento/hora médica.

Gráfico 26. Rendimiento Hora medico



Fuente: ETE – OEI



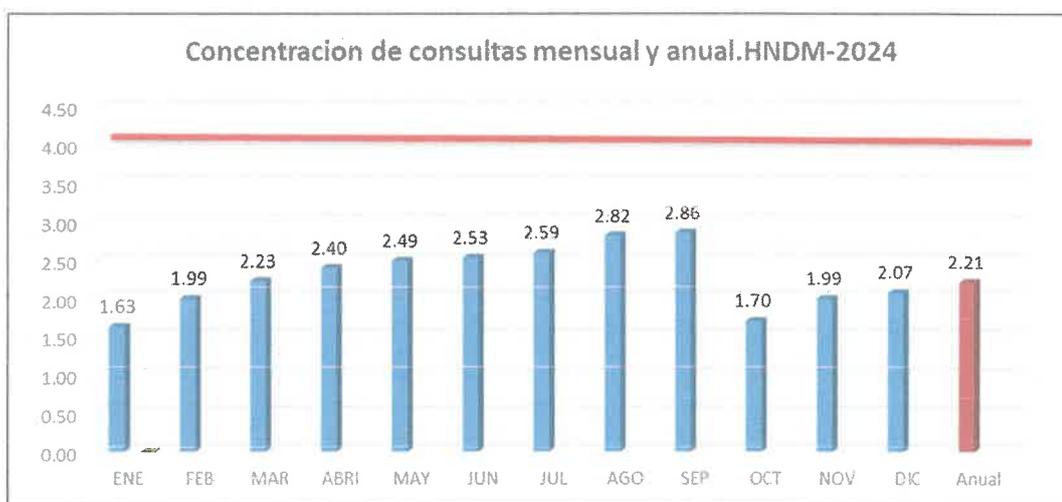
### c. Concentración de Consultas:

Este indicador de producción y rendimiento expresa el promedio de consultas brindadas a cada paciente que acudió al hospital durante el año 2024 se apreció en el gráfico N° 27 se presentó, la concentración de consultas es 2.21 valor inferior al estándar para hospitales (4 consultas/persona atendida).

En relación al reporte mensualizado que se observa en el mismo gráfico podemos observar, que la menor concentración fue el mes de enero con 1.63 y el mes de mayor con setiembre 2.86.

Considerando que tenemos una gran cantidad de usuarios adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas (diabéticos, hipertensos, oncológicos, con problemas reumatológicos, hemofílicos, pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, portadores de problemas de salud mental, ancianos frágiles, etc.), sería de esperar que la concentración de consulta promedio fuera más alta. La alta demanda de citas para pacientes nuevos también sería una limitante para que la concentración de consultas sea mayor; asimismo la limitación de cupos para citas que establece el SIS a sus afiliados.

**Gráfico 27. Concentración de consultas médicas**



El Gráfico N° 28 muestra que en el año 2018 hubo un promedio de 3.60 consultas médicas/atendido, disminuyendo a 2.20 consultas médicas/atendido el año 2019. En el año 2020 se da el valor más bajo con 1.80 consultas/atendido, valor explicado por la suspensión de la atención ambulatoria a partir de la segunda quincena de marzo, debido a la declaratoria de emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19.

A fines del año 2021, se reiniciaron paulatinamente las consultas presenciales y la concentración de consultas llegó a 3.4 consultas/atendido. Durante el año 2022 se normalizó la atención en consulta externa, con mayor demanda de atenciones por el embalse ocasionado por la pandemia, lo que provocó un descenso en la concentración de consultas médicas a 2.35 consultas/atendido.

Mientras que, el año 2023 la concentración de consultas médicas ha subido ligeramente a 2.62 consultas/atendido y para el año 2024 la concentración fue 2.21 consultas/atendidos, esta descendido y se encuentra debajo del estándar recomendado.



**Gráfico 15. Concentración de Consultas Médicas 2018 a 2024**



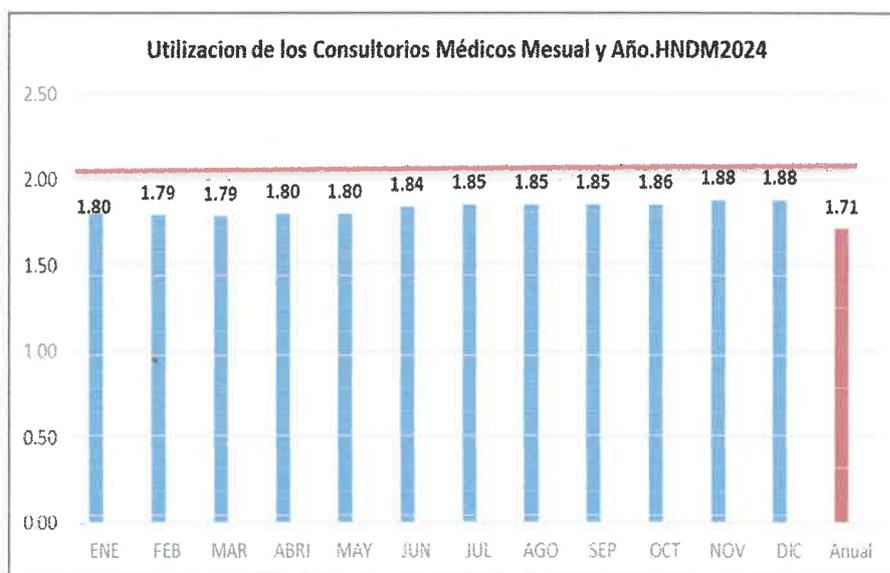
Fuente: ETE – OEI

**d. Utilización de los Consultorios médicos**

El Gráfico N° 29 presenta los valores mensuales y el anual correspondientes al año 2024.

Es un indicador de producción y rendimiento que nos da a conocer la relación de los consultorios médicos funcionales y físicos del establecimiento. En el gráfico N° 29 en el valor anual registrado para el 2024 fue de 1.71 (137 consultorios médicos funcionales vs 80 consultorios médicos físicos); siendo 2 el estándar establecido. Al comparar la utilización de los consultorios médicos, los años 2018 a 2023, observamos que, los años 2018 y 2019 tuvieron una utilización de 1.6; el año 2020 fue 1.50; los años 2021 y 2022, la utilización fue 1.10; en el año 2023 la utilización de los consultorios médicos fue 1.79 y en 2024 fue 1.71 la utilización de los consultorios médicos

**Gráfico 16. Utilización de consultorios Médicos**



Fuente: ETE – OEI



**Gráfico 17. Utilización de Consultorio de 2018-2024.HNDM**



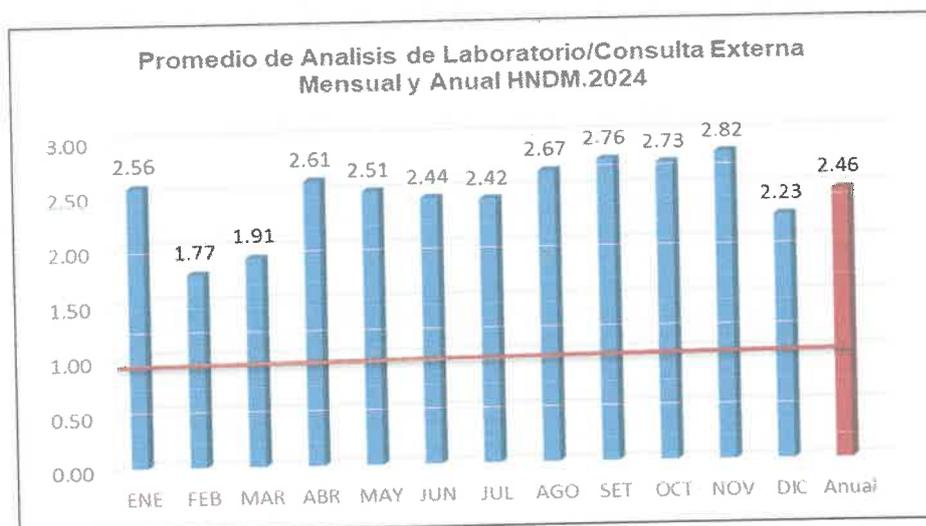
Fuente: ETE - OEI

**e. Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa:**

Este indicador de eficiencia refleja la utilización de los recursos de laboratorio por cada atención en consulta externa.

En el Gráfico N°31 observamos que todo el año 2024 el indicador fue de dos a tres veces el estándar. El mayor valor fue en noviembre con 2.82 exámenes de laboratorio/consulta. El promedio anual fue 2.46 exámenes de laboratorio/consulta.

**Gráfico 18. Promedio de Análisis de laboratorio Vs. Consultorio Externa. HNDM.2024**



Fuente: ETE - OEI

**6.5.2 Indicadores de Hospitalización**

**a. Promedio de permanencia**

Este indicador expresa el número de días que, en promedio, cada paciente egresado durante un período permaneció internado. El egreso puede ser por alta médica, alta voluntaria, fuga, referencia a otro establecimiento de salud, transferencia a otra UPSS o por defunción. El indicador se calcula dividiendo la suma de los días de estadía de los pacientes egresados en un período entre la cantidad de egresos del mismo período.

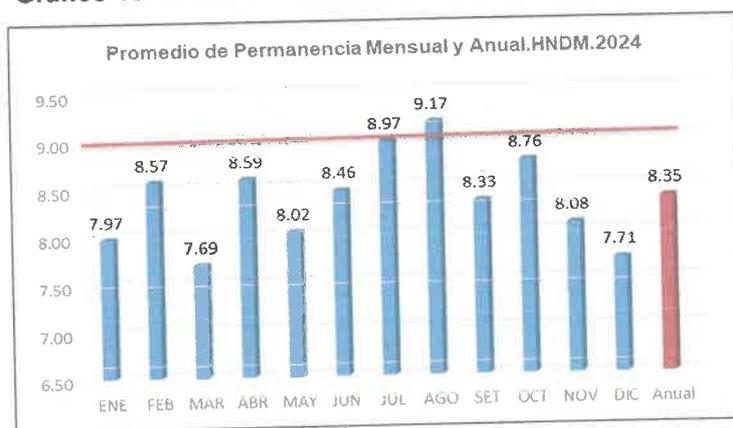


El estándar propuesto por el MINSA es de 6 a 9 días/egreso, para hospitales del III nivel de atención. Dado que nuestro nosocomio atiende pacientes con patologías complejas, consideramos que nuestro promedio de permanencia estándar sería de 9 días/egreso; aunque de acuerdo a la especialidad podría variar.

Durante el año 2024, se produjeron 19084 egresos, que tuvieron una permanencia total de 159385 días; por lo tanto, el promedio de permanencia fue 8.35 días. Cifra inferior al estándar, lo que indica que no prolongamos la estancia de los pacientes.

Analizando de manera mensual (Gráfico N. ° 32), hallamos que en el mes de agosto el promedio de permanencia más altas del año fue 9.17 días y el promedio de permanencia más bajo se observó el mes marzo con.7.69 días

**Gráfico 19. Promedio de Permanencia.HNDM.2024**



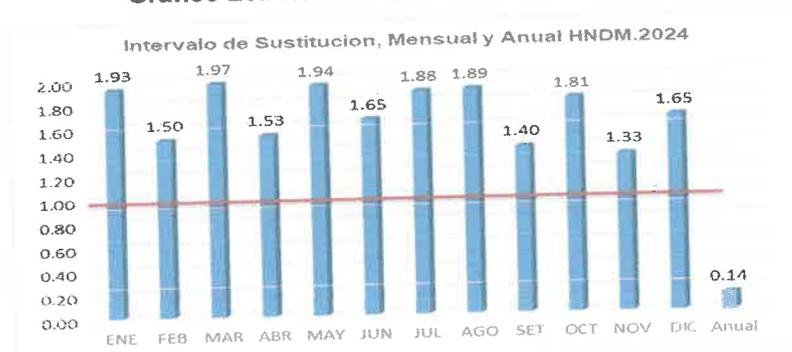
Fuente: ETE – OEI

**b. Intervalo de Sustitución Cama**

Este indicador de eficiencia indica el tiempo promedio que una cama hospitalaria permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro. El intervalo de sustitución es ideal, cuando es mayor que cero y menor que uno.

En el Gráfico N° 33, se muestra el intervalo de sustitución de cada mes del año 2024 y el anual fue 0.14 días, inferior al estándar. Esto se debería a una alta demanda de internamientos. Sin embargo, el mes de marzo presentó un mayor intervalo 1,97 días y el mes de menor intervalo el mes noviembre con 1.33 días de intervalo de sustitución en todos los meses el intervalo de sustitución fue superior al estándar, aproximándose al doble del estándar.

**Gráfico 20.Intervalo de Sustitución**



Fuente: ETE – OEI



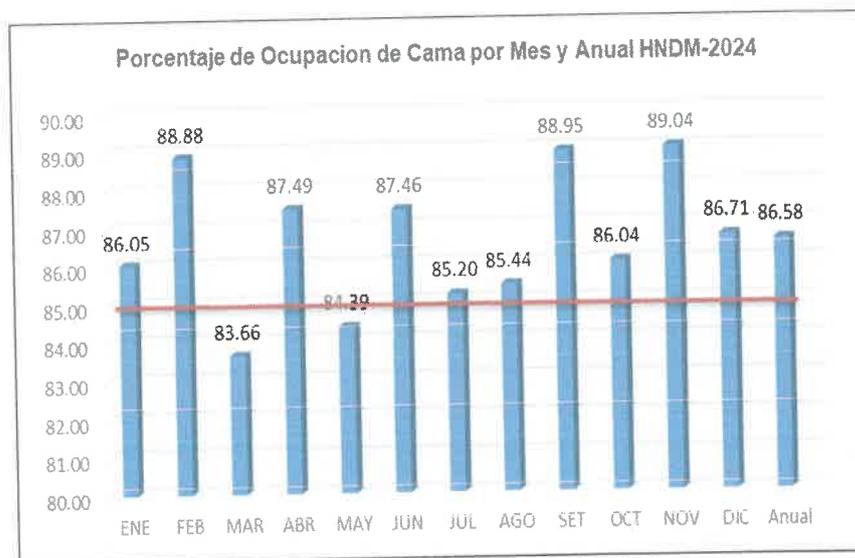
### c. Porcentaje de ocupación de camas

El porcentaje de ocupación de camas es un indicador de eficiencia que expresa la relación existente entre el número de camas ocupadas y el total de camas disponibles. También se denomina grado de uso o índice ocupacional.

El Hospital tuvo un porcentaje de ocupación de cama promedio anual del 85.58% el año 2024; valor que se encuentra dentro del estándar propuesto por MINSA (85 a 90%).

En el Gráfico N° 34, se observa que los meses con porcentaje de ocupación de camas inferior a 85% fueron marzo y mayo. Los meses de febrero, abril, junio, julio, agosto, setiembre, octubre, noviembre y diciembre presentaron un grado de uso de cama superior al estándar). Idealmente, debe existir un 10 a 15% de camas libres disponibles, para su empleo en caso de desastre o emergencia masiva.

Gráfico 21. Porcentaje de ocupación de cama



Fuente: ETE – OEI

### d. Rendimiento de cama

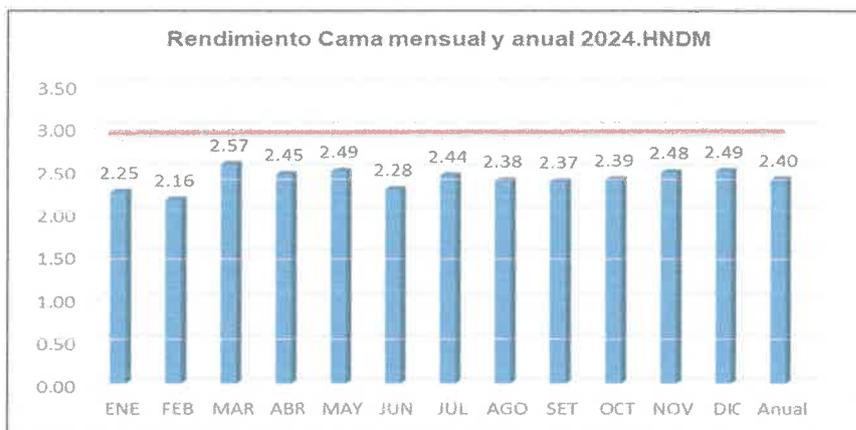
Indicador de eficiencia, permite calcular el número de enfermos tratados en cada cama hospitalaria, es decir los egresos que dicha cama ha producido durante un periodo. Su medición debe ser anual, el valor representa el número de pacientes que usaron una misma cama en un período determinado. Para un Hospital, debería ser no menor de 48 egresos al año, por cama; es decir un promedio de 4 egresos por mes. En nuestro caso, consideramos que la permanencia promedio es 9 días, dado que nuestro Hospital atiende personas con patologías complejas, y sumando un intervalo de sustitución de 1 día, tendríamos un egreso cada 10 días y 3 egresos al mes por cama; lo que equivaldría a 36 egresos por cama en un año.

El Gráfico N° 34, nos muestra el promedio del rendimiento de cama, mensualizado, apreciamos que ningún mes se logró el valor de 3 egresos/cama. Si sumamos el promedio de cada mes, el total anual nos da 28.76; es decir 29 egresos por cama al año. Y si dividimos el total de los egresos del año 2024 (19084) entre el promedio de



rendimiento cama (29), obtendremos el promedio de camas disponibles que tuvo el Hospital durante el año (658 camas).

**Gráfico 22. Rendimiento Cama**



Fuente: ETE - OEI

### 6.5.3 Indicadores de Centro Quirúrgico

#### a. Rendimiento de Sala de Operaciones

Indicador que permite conocer el promedio de cirugías que se realizan en cada quirófano del Hospital. Determina el grado de uso de cada sala de operaciones. Para un Hospital deberían realizarse de 80 a 100 cirugías por sala en el mes.

**Gráfico 23. Rendimiento Sala de Operaciones**



Fuente: OEI

En el Gráfico N° 36 podemos observar los valores obtenidos para este indicador, cada mes, en nuestro Hospital. Solo en el mes de febrero, junio y diciembre fue inferior al promedio estándar, lo que suele observarse en esa época del año, por la cercanía a las fiestas de navidad, año nuevo. Y vacacionales escolares.

La suma del rendimiento mensual, nos da el rendimiento anual, que en este caso fue 985.91 cirugías/sala de operaciones/año. Considerando que, en el año 2024 se realizaron en total 12613 cirugías, se habrían utilizado un promedio de 11 quirófanos



de los 12 existentes; por lo que no estaríamos utilizando en toda su capacidad los quirófanos.

#### b. Rendimiento de Sala de operaciones de cirugías de emergencia

Este indicador nos permite conocer el rendimiento de la sala de operaciones del Hospital en el servicio de Emergencia y representa el número de operaciones efectuadas por turno quirúrgico en un mes. No tiene estándar.

En el Gráfico N° 37 podemos observar que el rendimiento de las salas de cirugías de emergencia superó las 100 cirugías todos los meses del año, con su mayor valor en el mes de marzo con 124 cirugías de emergencia /quirófano y el menor valor en el mes de febrero con 98.33 cirugías de emergencia/quirófano.

La suma total es de 12450. Cirugías de emergencia por quirófano. Tomando en consideración que el año 2024 se realizaron 5569 cirugías de emergencia (entre la sala de emergencia y la del centro obstétrico), se requirieron 3 quirófanos para ejecutarlas, quedando 1 quirófano como reserva para ampliar la oferta de cirugías de emergencia.

**Gráfico 24. Rendimiento de sala de Operaciones de Cirugías de Emergencia**



Fuente: OEI

#### c. Rendimiento de sala de operaciones de cirugías electivas

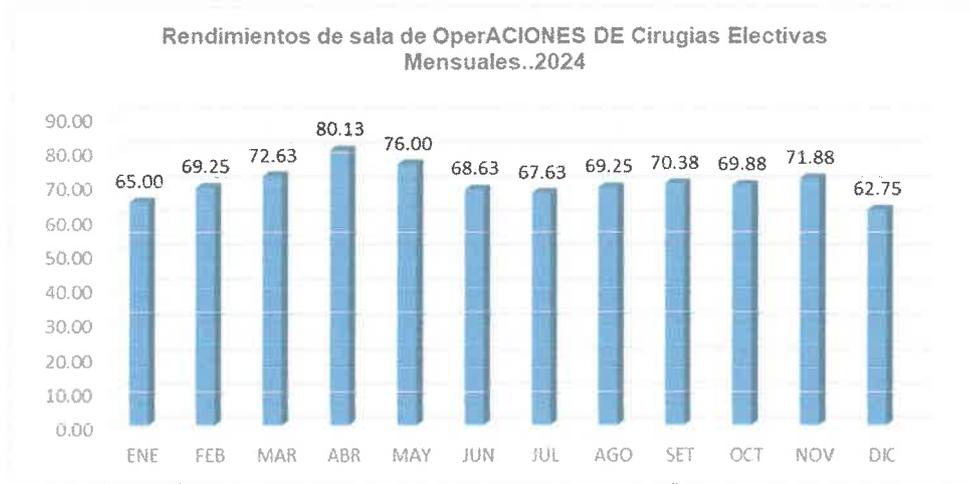
Este es un indicador que representa el número de intervenciones quirúrgicas programadas en sala de cirugía electiva, ejecutado en un mes. No tiene estándar.

El Gráfico N° 38 muestra los valores de este indicador durante los doce meses del año 2024, en nuestro Hospital. Observamos que los valores fluctúan entre 62.75 (mes de diciembre) y 80.13 (mes de abril), dando una suma de 843.38 cirugías electivas.

Tomando en cuenta que se ejecutaron 6747 cirugías electivas en el Centro Quirúrgico, se requirieron 7 quirófanos disponibles, quedando solo 1 quirófano de reserva, lo que debe tenerse en cuenta al momento de ampliar la cartera de servicios quirúrgicos, especialmente al haber sido acreditado como Hospital donador-trasplantador de corazón y riñón.



**Gráfico 25. Rendimiento de SOP en Cirugías Electivas.**

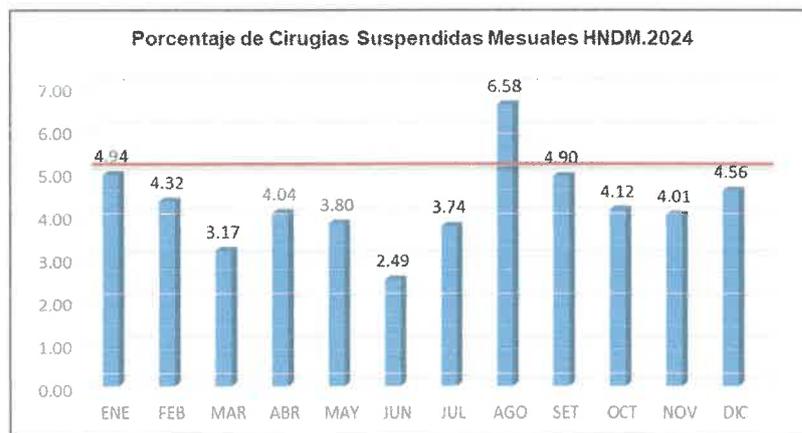


**d. Porcentaje de cirugías suspendidas**

Este indicador de calidad mide la proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas. Su valor no debe exceder el 5%.

Vemos, en el Gráfico N° 39 que, durante el año 2024, excepto el mes de agosto que presentó valor mayor al 5% (6.58%), en la mayoría de los meses el porcentaje de cirugías suspendidas estuvo bajo el estándar, lo que sugiere que se previene que surjan problemas que conlleven a la suspensión del acto quirúrgico.

**Gráfico 26. Porcentaje de Cirugías Suspendidas**



Como se mencionó anteriormente, la primera causa de la suspensión de la cirugía, es el tiempo prolongado de la cirugía precedente.



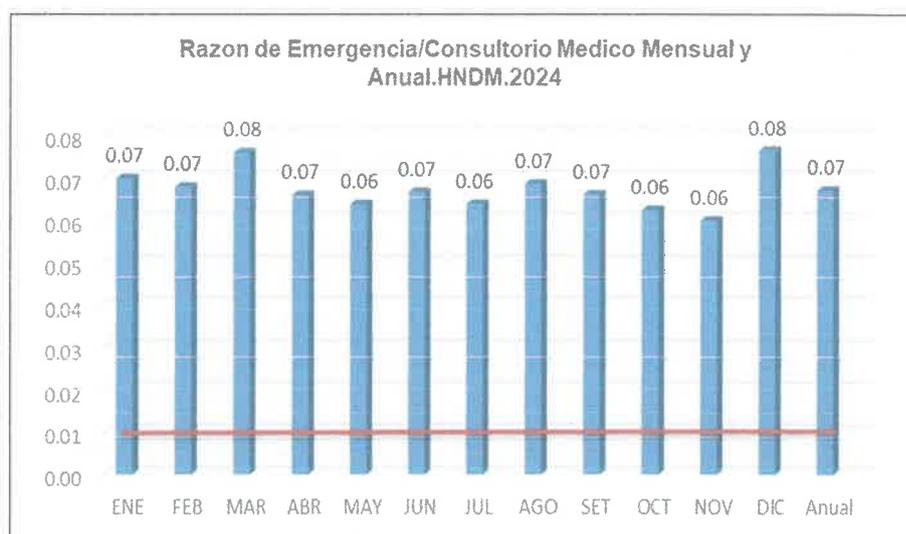
#### 6.5.4 Otros Indicadores de Eficiencia

##### a. Razón Emergencias / Consulta Médica

Es un indicador que sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un período. Para un Hospital, la relación entre las atenciones de emergencia y las de consulta externa debería ser de 1 consulta en emergencia por cada 10 atenciones de consulta externa, es decir 0.1

En el Gráfico N° 40 mostramos la razón emergencias/consultas médicas durante el año 2024 en nuestra institución.

Gráfico 27. Razón de Emergencia/ Consultorios Medico Externos.HNDM.2024



Fuente: OEI

La gráfica nos permite apreciar que, todo el año 2024, la razón emergencias/consultas médicas fue mayor al estándar esperado para un Hospital; sino que lo sextuplica o más, es decir que hay de >6 emergencias por cada 10 consultas médicas.

Esto se debe, posiblemente a un error conceptual al realizar el cálculo, se están tomando como emergencias los casos que comprenden las prioridades III y IV, es decir, problemas o daños que requieren manejo, pero no ponen en riesgo la vida, como los cuadros prioridad I y II. Debería revisarse la data y la definición para volver a calcular este indicador y el indicador Relación Urgencias / Consultas médicas.

Cabe señalar que los servicios de emergencia se ven desbordados de personas que acuden porque las citas programadas son difíciles de obtener, deben esperar dos a tres meses para lograr un turno, además la atención en consulta externa vespertina no cubre todas las especialidades, hay consultorios donde solo se atiende en turno diurno.

Los pacientes se angustian y acuden a la Emergencia buscando alivio y un tratamiento para sus molestias. Otro hecho importante, es que la población no confía en la efectividad de los tratamientos brindados en los establecimientos de menor nivel de resolución.

La razón emergencia con consultorio externo de 3.64 para el año 2024.



## b. Grado de resolutive del establecimiento de salud

Es el número de referencias ejecutadas por un establecimiento de salud, en relación a las consultas médicas ejecutadas en el mismo período de tiempo, representa el número de referencias, por el total de consultas médicas en el mismo período. No cuenta con estándar.

Respecto a las referencias, señalaremos lo siguiente:

- La Oficina de Seguros cuenta con una Unidad de Referencias y Contrarreferencias, liderado por una enfermera.
- El Hospital recibe referencias para consulta externa y apoyo al diagnóstico. El año 2024 se tuvo un total de 66977 referencias aceptadas para atención ambulatoria (consulta externa y apoyo al diagnóstico, registrados en nuestro sistema informático, el SIGALENPLUS.
- En cuanto a las referencias de apoyo al diagnóstico, destaca el Laboratorio de Patología Clínica, que estuvo desabastecido de sus insumos cinco meses del año; lo que motivó que nuestros pacientes del HNDM fueran referidos a otras IPRESS públicas. Por otro lado, el Servicio de Resonancia Magnética inició sus atenciones para todos nuestros pacientes y para los pacientes referidos de otras IPRESS Públicas de Lima Metropolitana y provincias.
- Sobre las referencias a Consulta externa especializada de nuestros pacientes asegurados del SIS procedentes de los centros de salud de la red del HNDM, durante el año 2024, destacan como que los servicios de mayor demanda de pacientes referidos Oftalmología, Gastroenterología, Neurología, al igual que en años anteriores, por lo que se sugiere fortalecer y mantener la operatividad de sus equipos y asegurar la permanencia del recurso humano especializado.
- En relación a las Contra referencias por Especialidades durante el año 2023, las especialidades de Gineco-Obstetricia y Neonatología son las que realizan las contra referencias de sus pacientes. Las demás especialidades también están realizando gradualmente esta contra referencia, y el año 2022 se tuvo 5049 contra referencias mientras que el año 2023 tuvo 5960 y para año 2024 fue 8917
- El consolidado mensual de las solicitudes de referencia a Emergencia recibidas, coordinadas y aceptadas para su atención durante el año 2024. Dado que a nivel nacional la capacidad resolutive de nuestro Hospital es conocida, se ha socializado y difundido su prestigio, por lo que cada año aumenta el número de solicitudes para coordinar traslado de pacientes de emergencia tanto del nivel local, como regional y nacional. Esta actividad es realizada por el Equipo de Referencias y Contra referencias de Emergencia en conjunto con el equipo de guardia.
- Referencias por establecimientos de origen de la red del HNDM, el año 2024, aquí destacan los centros de salud con mayor demanda de pacientes, que son el C.S. Juan Pérez Carranza, C.S. El Porvenir, C.S. San Luis, C.S. San Cosme y C.S.Zárate.
- Consolidado de solicitudes **recibidas** de los EESS de la red del HNDM y otros de Lima y Provincia en el aplicativo REFCON: Referencias y contra referencias para consulta externa y apoyo al diagnóstico año 2024. aquí se describe todas las solicitudes que llegan a través del aplicativo REFCON, sea una referencia para



consulta externa y/o para apoyo al diagnóstico, o sea una contra referencias recibida de las otras IPRESS Públicas.

- Consolidado de solicitudes **enviadas** del HNDM en el aplicativo REFCON: Referencias y Contra referencias para consulta externa y apoyo al diagnóstico, del año 2024. Aquí se visualiza todas las solicitudes que se envían de nuestros pacientes del HNDM a través del aplicativo REFCON, sea para referir un paciente para consulta externa y/o para apoyo al diagnóstico, o sea una contra referencia enviada de nuestros pacientes del HNDM a otras IPRESS Públicas.

En el Gráfico N° 41 mostramos el grado de resolutivez de nuestro establecimiento de salud, apreciamos que el promedio anual fue de 26.61

**Gráfico 28. Grado de Resolutivez**



Fuente: OEI

### 6.5.5 Indicadores de Calidad

#### a. Porcentaje de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)

La denominación infecciones intrahospitalarias (IIH), ha sido reemplazada por la terminología Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS). Su aparición es motivo de preocupación, pues denota que el proceso infeccioso se adquirió luego de permanecer 48 o más horas internado e incluso hasta 30 días después de su egreso, sin que lo presentara a su ingreso; por lo que traduciría fallas en el proceso de atención.

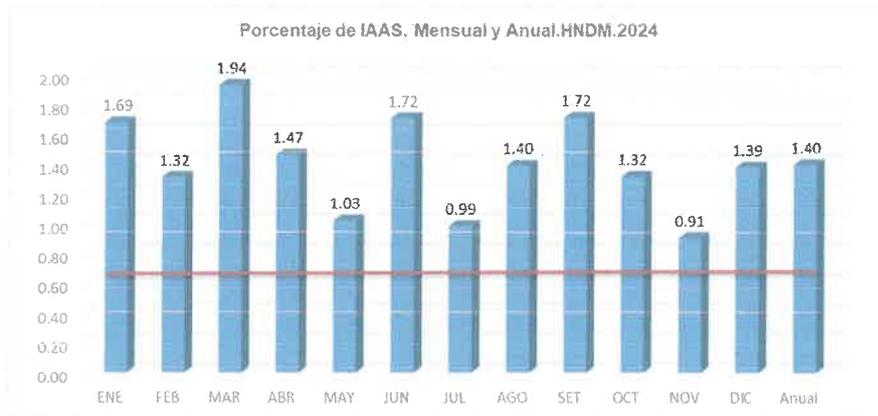
Se considera un problema de Salud pública, por lo frecuente de su aparición, y entre las complicaciones que se asocian a ellas, están el deterioro del estado general, necesidad de internamiento en áreas de cuidados críticos, mayor inversión en medicamentos, estancia prolongada, incremento de los costos de la atención e incluso la muerte.

Este indicador permite evaluar la calidad de la atención hospitalaria y medir la magnitud y causas que las originan. Para un Hospital de III nivel se propone un estándar de 0 a 0.7%

En el Gráfico N° 42 mostramos los porcentajes calculados mensual y anualmente.



Gráfico 29. Porcentaje de IAAS



Fuente: OEI – OESA

Podemos observar que, de enero a mayo del 2024, el porcentaje de IAAS fue superior al estándar (0.7%), presentando una tendencia ascendente, alcanzando el máximo valor en el mes de marzo (1.94%) y el menor valor fue el mes de noviembre (0.91%). El Porcentaje anual para las IAAS fue 1.40%, sobre el estándar.

Respecto a las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, durante el año 2024 se han reportado un total de 268 casos, observándose un incremento el número de infecciones en comparación al año 2023, pero por debajo de lo presentado en los años de la pandemia.

El dato no puede considerarse completamente válido, pues durante los años 2022 y 2023 se dejaron de vigilar varios servicios por falta de recurso humano. De acuerdo a los registros de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, los años 2022, 2023 y 2024 fueron los que tuvieron menos casos de IAAS (Gráfico N.º 43) y la tasa incidencia anual (Gráfico N.º 44)

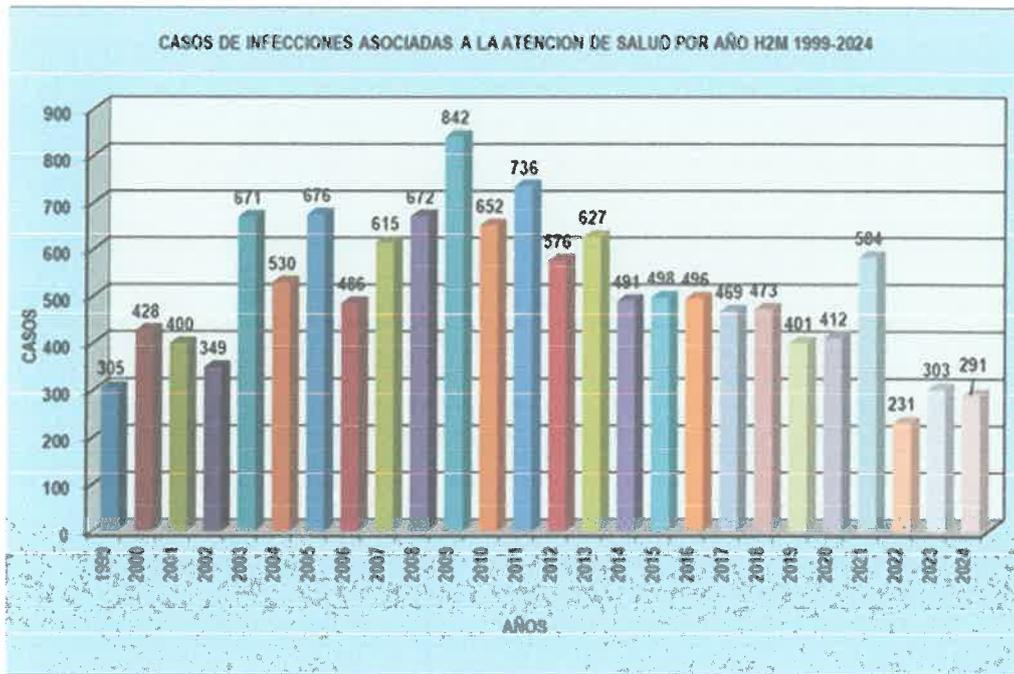
En cuanto a la Tasa de Incidencia Global de IAAS, el año 2024 fue de 1.5 (Gráfico N.º 44).

La distribución de los casos de IAAS reportados mensualmente, se presentan en el Gráfico N.º 43; allí veremos que el mes marzo con más 33 casos. El mes de noviembre fue 15 casos con menor caso reportado (15)



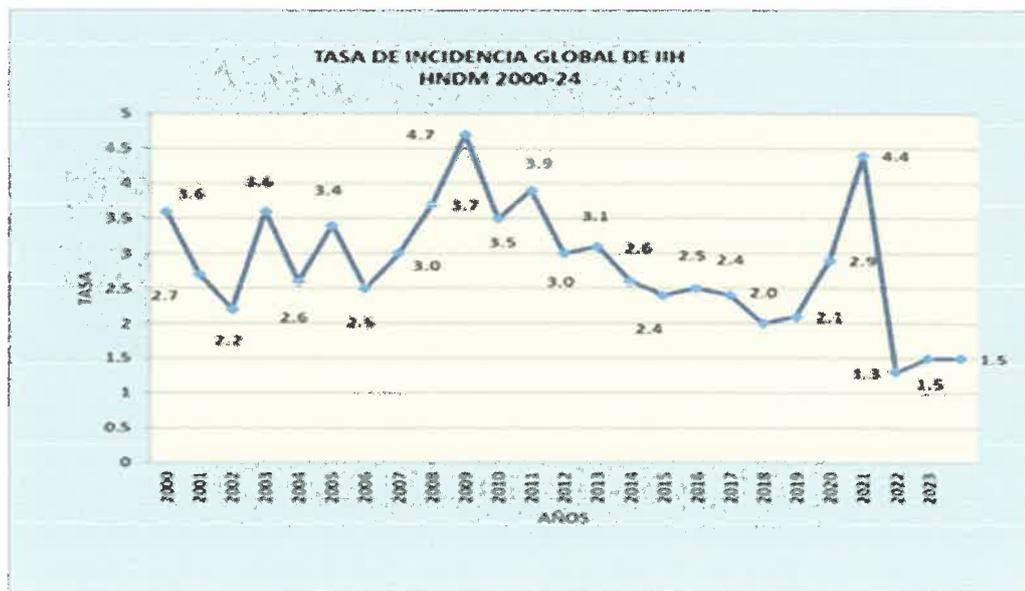


Gráfico 30. Casos de IAAS por año.



Fuente: OESA

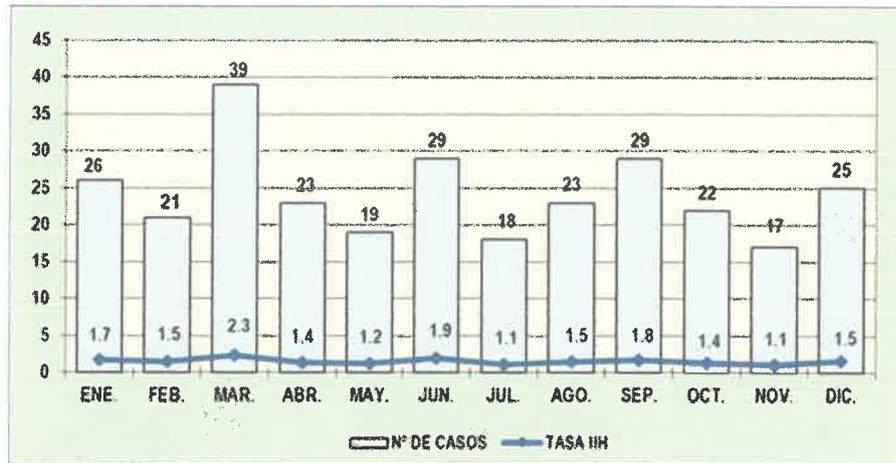
Gráfico 31. Tasa de Incidencia Anuales



Fuente: OESA



Gráfico 32. Numero Casos Mensuales 2024.



Fuente: OESA

El año 2024, las principales IAAS identificadas fueron las neumonías (asociadas y no asociadas al uso de ventilador mecánico), las infecciones urinarias, en especial las asociadas al uso de catéter urinario, las infecciones del sitio quirúrgico y las infecciones del torrente sanguíneo (Tabla N.º 73)

Tabla 64. IAAS, según tipo. HNDM 2024

TIPO DE INFECCIÓN	Casos	%
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR	63	23.6
NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA	58	21.5
INFECCION URINARIA	51	17.9
BACTEREMIA	38	12.4
INFECCION DEL SITIO QUIRURGICO	38	12.2
SEPSIS NEONATAL	13	4.5
CONJUNTIVIS	9	3.3
MENINGITIS	8	2.7
VENTRICULITIS	7	2.4
CARDIOPATIA	7	2.4
INFECCION DEL TORRENTE SANGUINEO	6	2.1
TRIQUEBRONQUITIS	5	1.7
INFECCION DE ZONA DE INDECCION	3	1.0
DIARREA	4	1.2
ONFALITIS	2	0.7
ERIDOMETRITIS PUPPERAL	1	0.3
CESLITIS	1	0.3
NEURASTRITIS	1	0.3
TOTAL GENERAL	275	100

Fuente: OESA

Los Servicios con mayor cantidad de pacientes con IAAS fueron UCI adulto con 107 casos, Neonatología con 31 casos y UCI Cardiovascular con 22 casos, y (Tabla N° 74).



Si bien lo esperado es que la UCI tengan más mayor cantidad de casos de IAAS por el tipo de pacientes que se hospitalizan en ellas y los procedimientos que se hacen a los pacientes, llama la atención que el número de casos de IAAS en la UCI Cardiovascular se haya incrementado en relación a años anteriores de 09 a 22 casos, igual en Neonatología paso de 21 a 31 y Cirugía H-4 de 2 a 8.

**Tabla 65. Casos de IAAS por Servicio de ocurrencia. HNDM – 2024**

SERVICIO	2024	
	N°	%
UCI ADULTOS	107	36.8
NEONATOLOGIA I-2	31	10.7
UCI CARDIOVASCULAR	22	7.6
SAN PEDRO	14	4.8
SANTO TORIBIO	12	4.1
SANTA ANA	12	4.1
OBSTETRICIA II-2	11	3.8
JULIAN ARCE	10	3.4
CIRUGIA I-3	10	3.4
NEUROCIROLOGIA	9	3.1
UCI PEDIATRICA	8	2.7
CIRUGIA II-4	8	2.7
HEMODIALISIS	6	2.1
PEDIATRIA	6	2.1
EMERGENCIA	5	1.7
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	5	1.7
SAN ANTONIO	4	1.4
UROLOGIA I-1	3	1.0
TRAUMATOLOGIA	2	0.7
NEUMOLOGIA	2	0.7
INFECTOLOGIA	1	0.3
SAN ANDRES	1	0.3
CIRUGIA II-3	1	0.3
CIRUGIA I-4	1	0.3
TOTAL	291	100

Fuente: OESA

En relación a la distribución de los casos de Neumonías intrahospitalarias, los servicios más afectados son: UCI Adultos, San Pedro y UCI Cardiovascular con 55, 9 y 8 casos.

Durante el año 2024 se presentaron un total de 51 casos de Infecciones Urinarias Asociadas Catéter Urinario, siendo los servicios que tuvieron la mayor carga de casos: UCI Adultos y Santo Toribio con 27 y 7 casos cada uno.

En esta patología, es importante insistir con las medidas de mantenimiento adecuado de la Sonda Foley, evitar romper el protocolo de cuidado, mantener el circuito cerrado de los catéteres urinarios, especialmente en el momento de la toma de muestra.

La Sepsis Neonatal como Infección Intrahospitalaria es poco frecuente en nuestra institución, en el año 2024 se ha presentado solo 13 casos, cifra muy parecida al del año 2023.



### b. Tasa de cesáreas

Durante el año 2024, se atendieron 3136 partos; de ellos 1232 fueron partos por cesárea, siendo su porcentaje 39.28% Gráfico N° 44; el mes con mayor porcentaje de cesáreas (68.64%) fue marzo.

El porcentaje de partos complicados fue 60.71%, prácticamente equivale a decir que 3 de cada 4 partos atendidos en el Hospital tuvo alguna complicación. Cabe señalar que nuestro Hospital es centro de referencia para pacientes obstétricas de la DIRIS Lima Centro y también referencia a nivel nacional.

El porcentaje de cesáreas cuadruplica lo recomendado por la OMS (entre el 10% y 15%); aunque esa cifra se refiere a la población de gestantes en general; sin embargo, menciona que las tasas de cesáreas en los establecimientos sanitarios varían en gran medida según las características de la población de gestantes, la capacidad y recursos del establecimiento.

Por ello, teniendo en consideración que nuestro Hospital atiende a gestantes con complicaciones referidas de centros con menor nivel de resolución, es probable que muchos embarazos concluyan mediante cesárea, para salvaguardar la vida de la madre y del producto.

Gráfico 33. Tasa de cesárea



Fuente: EVMF-OESA

En Tabla N°75 se observa las tasas de parto por tipo cesárea, observamos que la mayoría de las cesáreas que se realizaron fueron primarias (736/1232), es decir por primera vez y el resto fueron iterativas (436/1232). También observamos la tasa de cesárea en recién nacido de bajo peso (6.57%), la tasa de cesárea con recién nacido grande para la edad gestacional (8.30% y tasa de cesárea con recién nacido macrosómico (4.83%)



Tabla 66. Tasa de Cesáreas por tipo. HNDM.2024

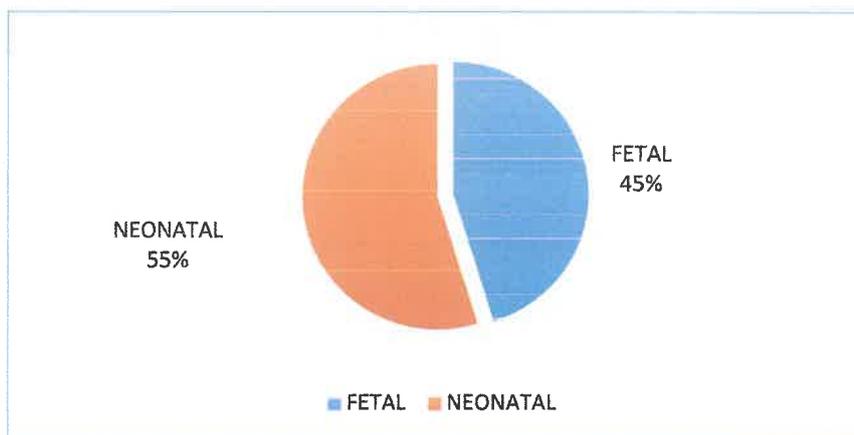
Tasa Partos x cesárea	Anual
Cesárea Primaria	736
Cesárea Iterativa	495
Cesárea en RN BPN	125
Cesárea en RN GEG	158
Cesárea en RN Macrosómico	92
Total Partos x cesárea	1231
Tasa Cesárea General	64.65
Tasa Cesárea Primaria	38.66
Tasa Cesárea Iterativa	64.65
Tasa Cesárea con RN BPN	6.57
Tasa Cesárea con RN GEG	8.30
Tasa Cesárea con RN Macrosómico	4.83

### c. Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal

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 el acumulado de Muertes Perinatales y Neonatales, se registran 31 defunciones; presentando una disminución con respecto al año 2023 (58/31), siendo las más frecuentes las muertes neonatales 17 (55%), seguidos de las defunciones fetales 14 (45%). (Gráfico N° 47)

Gráfico 34. Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal, hasta diciembre 2024



Fuente: EVMF-OESA

En la Tabla N° 76 se observa un 58% de muertes perinatales y neonatales presentan pesos por debajo de 1500 g (18 casos), siendo más notorio en las muertes neonatales 11 casos. Hasta diciembre del 2024, las causas básicas de Mortalidad Fetal siguen siendo de causa no especificada 4(13%), seguido de hipoxia intrauterina 3(10%);

mientras la Prematuridad extrema es la causa más frecuente de las muertes neonatales 6 (19%), seguido de sepsis bacteriana del recién nacido 4 (13%).

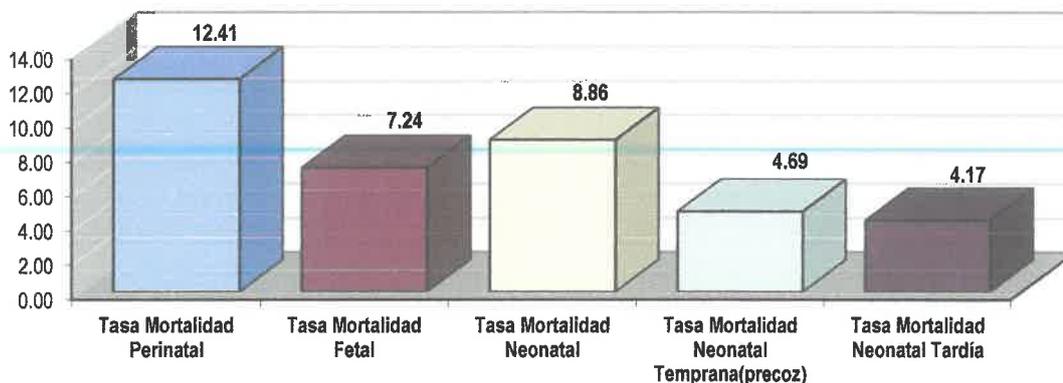
**Tabla 67. Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte, HNDM 2024**

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500 - 999 g	5	1	6	0	6	6	4	1	4	5	10
1000 - 1499 g	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
1500 - 1999 g	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
2000 - 2499 g	1	1	2	0	2	0	2	1	0	1	2
2500 - 2999 g	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
3000 - 3499 g	1	1	2	0	2	1	1	0	1	1	2
3500 - 3999 g	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
4000 - 4499 g	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>=4500 g	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>17</b>

Fuente: EVMF-OESA

En el 2024, la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 12.41 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad fetal fue 7.24 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue 8.86 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal precoz (temprana) fue 4.69 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía fue 4.17 x 1000 RN vivos. (Gráfico N°48)

**Gráfico 35. Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal, HNDM 2024**



#### d. Tasa de Mortalidad Materna

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, aprobada con Resolución Ministerial N° 778 - 2016 MINSA del 03/10/2016.

La Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna (VEMM) es un sistema de información en salud que identifica, notifica y analiza las muertes maternas, sus causas y retrasos en la atención, con el fin de implementar medidas preventivas y mejorar la calidad de la atención materna.

En el 2024 solo se presentó **01 Muerte materna**, en una paciente de 27 años, la cual fue referida de otras instituciones como es el Hospital Bagua Grande y el Hospital Regional de Chiclayo. Como antecedente tuvo 5 controles prenatales en provincia en Centro de Salud Miraflores, así como 3 partos vaginales domiciliarios previos.

**Tabla 68. Características de la Muerte Materna Hospital Nacional “Dos de Mayo”.2024**

Edad	27 años
Etapa	Puerperio tardío
Causa Básica de muerte	Leucemia mieloide aguda
Causa Final de la muerte	Insuficiencia respiratoria aguda
Tipo de Muerte Materna	Indirecta

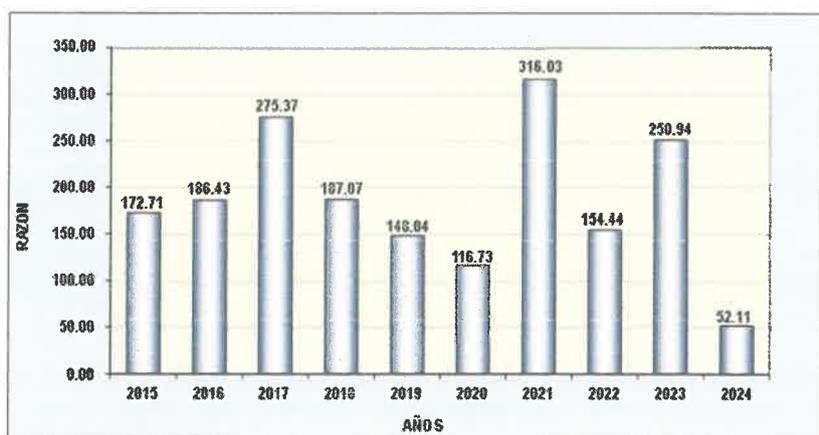
Fuente: EVMM-OESA

La muerte materna se dio en el puerperio tardío luego de un parto vaginal con recién nacido de sexo femenino de 1675 gramos; la causa básica de la muerte materna fue la presencia de Leucemia Mieloide Aguda, mientras la causa final se determinó como Insuficiencia Respiratoria Aguda.

La **razón de Mortalidad Materna**, calculada por el número de muertes maternas sobre el total de nacidos vivos en la institución desde el 2015 al 2024 presenta una tendencia descendente; apreciándose para el año 2024 el **52.11 x 100,000 nacidos vivos**. (Gráfico N° 49).



**Gráfico 36. Razón de Mortalidad Materna, según años de ocurrencia, Hospital Nacional “Dos de Mayo” 2015 – 2024**



Fuente: EVMM-OESA

La razón de Mortalidad Materna, logrando una tendencia significativa en la reducción de muerte materna institucional (Gráfico N°50).

**Gráfico 37. Tendencia de casos de Mortalidad materna, Hospital Nacional “Dos de Mayo” 2015 – 2024**



Fuente: EVMM-OESA

## 6.6 Morbilidad Institucional

### 6.6.1 Morbilidad de los pacientes

Se presentan las patologías más frecuentes, presentadas en el Hospital, en la Consulta Externa, Salas de Hospitalización y Emergencia; en general, por sexo y grupo etario o etapa de vida; de acuerdo a la información estadística que nos proporcionado la unidad responsable de consolidar esa data.



Falta añadir, las patologías más frecuentes en las Unidades de Cuidados Críticos, por especialidad o curso de vida (UCI general adultos, UCI pediátrica, UCI neonatología, UCI cirugía cardiovascular).

Las patologías más frecuentes deben informarse de acuerdo a la cantidad de atendidos pues hacerlo según las atenciones puede distorsionar el listado, que se altera por las patologías crónicas que acumulan más consultas (y procedimientos, que se han considerado como atenciones ambulatorias)

#### a. Consulta Externa

Tabla 69. Morbilidad general en Consulta Externa (Atenciones). HNMD – 2024

N°	DIAGNÓSTICO	2024	
		N°	%
1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	9031	2.4
2	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	8227	2.2
3	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	7386	1.9
4	ANEMIA POR DEFICIENCIA NUTRICIONAL	6011	1.6
5	DORSALGIA	5996	1.6
6	SIDA	5433	1.4
7	GONARTROSIS	4745	1.2
8	GESTANTE FACTOR DE RIESGO III TRIMESTRE	4654	1.2
9	OBESIDAD	4591	1.2
10	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LÍPIDOS	4396	1.2
11	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	4396	1.2
12	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	3809	1.0
13	ASMA	3459	0.9
14	COLELITIASIS	3159	0.8
15	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	3094	0.8
16	HISTORIA PERSONAL DE TRATAMIENTO MÉDICO	3017	0.8
17	OTROS TRASTORNOS INTESTINALES FUNCIONALES	2842	0.7
18	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y TEJIDOS PERIFÉRICOS	2749	0.7
19	EPILEPSIA	2734	0.7
20	DISPEPSIA	2645	0.7
	TOTAL	380021	

Fuente: OEI

La Tabla N° 78 muestra las veinte patologías con mayor número de atenciones, en la consulta externa. Los cinco primeros lugares los ocupan, en orden decreciente, hipertensión arterial, la Diabetes mellitus no insulino dependiente, hiperplasia prostática, la anemia por deficiencia nutricional, dorsalgia, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el quinto lugar es ocupado por la dorsalgia, que en si no es una patología específica, sino un síntoma que puede darse en diversas condiciones. El octavo puesto ocupado por la condición Gestante factor de riesgo III trimestre, tampoco precisa una enfermedad específica, englobaría varias patologías que causan riesgo de salud a la embarazada, en el tercer trimestre de gestación.

En la Tabla N° 79, se presenta el listado de las patologías más frecuentes en la consulta.

Tabla 70. Diagnósticos más frecuentes en Consulta Externa (Atendidos), HNDM, 2024

N°	DIAGNÓSTICO	2024	
		N°	%
1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	1342	1.9
2	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y TEJIDOS PE	1324	1.9
3	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIE	1293	1.8
4	SIDA	1236	1.8
5	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	1210	1.7
6	DORSALGIA	1099	1.6
7	CARIES	1072	1.5
8	OBESIDAD	862	1.2
9	GESTANTE FACTOR DE RIESGO III TRIMESTR	830	1.2
10	GONARTROSIS	801	1.1
11	TRASTORNOS DE ACOMODACIÓN Y REFRACC	702	1.0
12	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LI	686	1.0
13	COLELITIASIS	671	1.0
14	ANEMIA POR DEFICIENCIA NUTRICIONAL	668	1.0
15	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	596	0.8
16	LITIASIS ALTA	583	0.8
17	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	577	0.8
18	DISPEPSIA	570	0.8
19	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	569	0.8
20	CATARATAS Y OTROS TRASTORNOS DEL CRIS	529	0.8
		70211	

Fuente: OEI

Tabla 71. Diagnósticos más frecuentes en Consulta Externa Varones HNDM, 2024

N°	DIAGNÓSTICO	2024	
		N°	%
1	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	7383	5.6
2	SIDA	3967	3.0
3	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	3372	2.6
4	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	2995	2.3
5	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	2001	1.5
6	DORSALGIA	1718	1.3
7	ANEMIA POR DEFICIENCIA NUTRICIONAL	1543	1.2
8	EPILEPSIA	1378	1.0
9	ASMA	1315	1.0
10	HISTORIA PERSONAL DE TRATAMIENTO MÉDICO	1294	1.0
11	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LÍPIDOS	1281	1.0
12	NEOPLASIA MALIGNA DE LA PRÓSTATA	1241	0.9
13	OBESIDAD	1215	0.9
14	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y TEJIDOS PERIFÉRICOS	1154	0.9
15	TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	1140	0.9
16	DERMATOFITOSIS	1114	0.8
17	RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA	1027	0.8
18	ENFERMEDAD ISQUÉMICA CRÓNICA DEL CORAZÓN	1004	0.8
19	GONARTROSIS	968	0.7
20	OTROS TRASTORNOS INTESTINALES FUNCIONALES	965	0.7
	TOTAL	131736	

Fuente: OEI

En la Tabla N° 80, observamos las patologías más frecuentes en los varones que acuden a consulta externa. El primer lugar es ocupado por la Hiperplasia benigna de próstata, seguida del SIDA, hipertensión arterial, Diabetes Mellitus no insulino dependiente, e insuficiencia renal crónica.

En el caso de las Mujeres, se aprecia en la Tabla N° 81, que las cinco causas más frecuentes son hipertensión arterial esencial, Diabetes Mellitus no insulino dependiente, Gestante de Alto Riesgo III trimestre, anemia por déficit nutricional, y dorsalgia.



**Tabla 72. Diagnósticos más frecuentes en Consulta Externa Mujeres, HNDM, 2024**

N°	DIAGNÓSTICO	2024	
		N°	%
1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	5659	2.3
2	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	5232	2.1
3	GESTANTE FACTOR DE RIESGO III TRIMESTRE	4654	1.9
4	ANEMIA POR DEFICIENCIA NUTRICIONAL	4468	1.8
5	DORSALGIA	4278	1.7
6	GONARTROSIS	3777	1.5
7	OBESIDAD	3376	1.4
8	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LÍPIDOS	3115	1.3
9	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2847	1.1
10	OSTEOPOROSIS	2463	1.0
11	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	2395	1.0
12	COLELITIASIS	2289	0.9
13	ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA	2179	0.9
14	HIPOTIROIDISMO POR DEFICIENCIA DE YODO	2163	0.9
15	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	2161	0.9
16	ASMA	2144	0.9
17	LESIONES DEL HOMBRO	2057	0.8
18	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	2011	0.8
19	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CROMOSÓMICAS	1969	0.8
20	DISPEPSIA	1890	0.8
		248285	

Fuente: OEI

Las patologías más frecuentes en la Etapa de Vida Recién Nacido, se presentan en la Tabla N° 82, encontramos que la ictericia neonatal ocupa el primer lugar, seguido de otras malformaciones congénitas de tabiques cardiacos, falta de desarrollo fisiológico normal esperado, otras malformaciones congénitas de la lengua, de la boca y de la faringe, retardo de crecimiento y desnutrición fetal y trastornos por duración corta de gestación y bajo peso al nacer. Cabe recordar que en el hospital es referente para atender gestantes de alto riesgo, lo que incidiría en la mayor presentación de malformaciones en los productos de la gestación.



**Tabla 73. Diagnósticos más frecuentes en Consulta Externa por Etapa de Vida, Neonatos de 0 a 28 días, HNDM, 2024**

N°	DIAGNÓSTICO	2024	
		N°	%
1	ICTERICIA NEONATAL	75	16.4
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LOS TABIQUES CARDÍACOS	26	5.7
3	FALTA DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	19	4.2
4	OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LA LENGUA, DE LA BOCA Y DE LA FARINGE	19	4.2
5	RETARDO DEL CRECIMIENTO Y DESNUTRICIÓN FETAL	16	3.5
6	TRASTORNOS POR DURACIÓN CORTA DE GESTACIÓN Y BAJO PESO AL NACER	15	3.3
7	OTROS TRASTORNOS DE LA RETINA	11	2.4
8	SOPLOS Y OTROS SONIDOS CARDÍACOS	11	2.4
9	RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA	11	2.4
10	TRASTORNOS DEL TONO MUSCULAR EN EL RECIÉN NACIDO	7	1.5
11	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL CUERO CABELLUDO	7	1.5
12	OTRAS ANEMIAS	7	1.5
13	ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL FETO Y R.N.	6	1.3
14	OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL OÍDO	6	1.3
15	DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA CADERA	6	1.3
16	SÍNDROME DE DOWN	5	1.1
17	TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS PERINATALES	5	1.1
18	HIPOTIROIDISMO POR DEFICIENCIA DE YODO	5	1.1
19	MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LAS GRANDES ARTERIAS	5	1.1
20	TRAUMATISMO DEL ESQUELETO DURANTE EL NACIMIENTO	4	0.9
	TOTAL	457	

Fuente: OEI

En los niños de 29 días a 11 meses de edad (Tabla N° 83) destacan las deformidades congénitas de cadera, seguido de anemia por deficiencia nutricional, soplos y otros sonidos cardiacos, otras malformaciones congénitas de la lengua, de la boca y de la faringe y infección de Vías Respiratorias Superiores.

**Tabla 74. Diagnósticos más frecuentes en Consulta Externa por Etapa de Vida, Neonatos de 29 días a 11 meses, HNDM, 2024**

N°	DIAGNÓSTICO	2024	
		N°	%
1	DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA CADERA	188	5.2
2	ANEMIA POR DEFICIENCIA NUTRICIONAL	144	4.0
3	SOPLOS Y OTROS SONIDOS CARDÍACOS	123	3.4
4	OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LA LENGUA, DE LA BOCA Y DE LA FARINGE	109	3.0
5	INFECCIÓN VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	106	2.9
6	FALTA DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	104	2.9
7	MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LOS TABIQUES CARDÍACOS	77	2.1
8	TESTÍCULO NO DESCENDIDO	68	1.9
9	HEMANGIOMA DE CUALQUIER SITIO	66	1.8
10	HERNIA UMBILICAL	65	1.8
11	TRASTORNOS DEL TONO MUSCULAR EN EL RECIÉN NACIDO	62	1.7
12	TRASTORNOS POR DURACIÓN CORTA DE GESTACIÓN Y BAJO PESO AL NACER	55	1.5
13	ICTERICIA NEONATAL	51	1.4
14	OTROS TRASTORNOS DE LA RETINA	49	1.3
15	DERMATITIS ATÓPICA	49	1.3
16	OTROS TRASTORNOS INTESTINALES FUNCIONALES	47	1.3
17	TRASTORNOS ESPECÍFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO	46	1.3
18	BRONQUIOLITIS AGUDA	43	1.2
19	OTRAS ANEMIAS	40	1.1
20	HERNIA INGUINAL	39	1.1
		3635	

En la Tabla N.º 84, se presentan los diagnósticos más frecuentes en la etapa de vida niño de 1 a 4 años, que son trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje, trastornos generalizados del desarrollo, enfermedades de la pulpa y tejidos peri apicales, caries, y anemia por deficiencia nutricional.



**Tabla 75. Diagnósticos más frecuentes en Consulta Externa por Etapa de Vida, Niño de 1 a 4 años, HNDM 2024**

N°	DIAGNÓSTICO	2024	
		N°	%
1	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	597	6.0
2	TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	482	4.9
3	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y TEJIDOS PERIAPICALES	419	4.2
4	CARIES	399	4.0
5	ANEMIA POR DEFICIENCIA NUTRICIONAL	282	2.9
6	ASMA	244	2.5
7	INFECCIÓN VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	228	2.3
8	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	227	2.3
9	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	227	2.3
10	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS	204	2.1
11	GINGIVITIS	183	1.8
12	RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA	167	1.7
13	TESTÍCULO NO DESCENDIDO	161	1.6
14	OTROS TRASTORNOS INTESTINALES FUNCIONALES	150	1.5
15	FIMOSIS	148	1.5
16	OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS	108	1.1
17	TRASTORNOS ESPECÍFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO	103	1.0
18	OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LA LENGUA, DE LA BOCA Y DE LA FARINGE	95	1.0
19	OTRAS IMPLICACIONES SISTÉMICAS DE TEJIDOS CONECTIVOS	90	0.9
20	SOPLOS Y OTROS SONIDOS CARDÍACOS	87	0.9
	TOTAL	9894	

Los cinco primeros diagnósticos más frecuentes entre los niños de 5 a 11 años (Tabla N° 85) fueron asma, trastornos hipercinéticos, trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje, trastornos generalizados del desarrollo y rinitis alérgica y vasomotora.

**Tabla 76. Diagnósticos más frecuentes en Consulta Externa por Etapa de Vida, Niños de 5 a 11 años, HNDM,2024**

N°	DIAGNÓSTICO	2024	
		N°	%
1	ASMA	1076	5.8
2	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	817	4.4
3	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	718	3.9
4	TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	692	3.8
5	RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA	652	3.5
6	OBESIDAD	652	3.5
7	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y TEJIDOS PERIAPICALES	652	3.5
8	CARIES	600	3.3
9	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	301	1.6
10	OTROS TRASTORNOS INTESTINALES FUNCIONALES	291	1.6
11	INFECCIÓN VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	274	1.5
12	GINGIVITIS	273	1.5
13	FIMOSIS	215	1.2
14	TRASTORNOS DE LA PUBERTAD, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	199	1.1
15	ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS AMÍGDALAS Y DE LAS ADENOIDES	189	1.0
16	OTRAS IMPLICACIONES SISTÉMICAS DE TEJIDOS CONECTIVOS	175	0.9
17	TRASTORNOS DE ACOMODACIÓN Y REFRACCIÓN	173	0.9
18	ANEMIA POR DEFICIENCIA NUTRICIONAL	165	0.9
19	APENDICITIS AGUDA Y LAS NO ESPECIFICADAS	155	0.8
20	TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES NO ESPECIFICADO	154	0.8
	TOTAL	18427	

En cuanto a los adolescentes, debemos separarlos según sexo; así, las adolescentes femeninas de 12 a 17 años (Tabla N.º 86) tuvieron como primer motivo o diagnóstico de consulta, riesgo de abuso físico y/o emocional y/o sexual, obesidad, anemia por deficiencia nutricional, trastornos de ansiedad; acné y sexto lugar supervisión de embarazo de alto riesgo.



**Tabla 77. Diagnósticos más frecuentes en Consulta Externa por Etapa de Vida, Femenino de 12 a 17 años, HNDM,2024**

N°	DIAGNÓSTICO	2024	
		N°	%
1	RIESGO DE ABUSO FÍSICO Y/O EMOCIONAL Y/O SEXUAL	199	3.1
2	OBESIDAD	176	2.7
3	ANEMIA POR DEFICIENCIA NUTRICIONAL	168	2.6
4	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	123	1.9
5	ACNÉ	120	1.9
6	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	105	1.6
7	RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA	97	1.5
8	CARIES	96	1.5
9	ASMA	83	1.3
10	OTROS TRASTORNOS INTESTINALES FUNCIONALES	76	1.2
11	GESTANTE FACTOR DE RIESGO III TRIMESTRE	73	1.1
12	TRASTORNOS DE ACOMODACIÓN Y REFRACCIÓN	72	1.1
13	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y TEJIDOS PERIAPICALES	66	1.0
14	CEFALEA	64	1.0
15	DISPEPSIA	56	0.9
16	RETRASO MENTAL LEVE	55	0.9
17	EPILEPSIA	55	0.9
18	EPISODIO DEPRESIVO	54	0.8
19	TIROTOXICOSIS	52	0.8
20	GINGIVITIS	50	0.8
	TOTAL	6434	

Fuente: OEI

Los adolescentes varones de 12 a 17 años (Tabla N.º 87) presentaron como primeros diagnósticos, en consulta externa, acné, Hemofilia por déficit de factor VIII, que se explica por ser nuestro Hospital el Centro de Referencia para Hemofilia desde hace 25 años; seguido de rinitis alérgica y vasomotora, trastornos generalizados del desarrollo y trastornos hipercinéticos.

**Tabla 78. Diagnósticos más frecuentes en Consulta Externa por Etapa de Vida, Masculino de 12 a 17 años, HNDM,2024**

N°	DIAGNÓSTICO	2024	
		N°	%
1	ACNÉ	157	3.0
2	HEMOFILIA A, DEFICIENCIA DEL FACTOR VIII	150	2.9
3	RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA	137	2.6
4	TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	126	2.4
5	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	112	2.1
6	OBESIDAD	98	1.9
7	EPILEPSIA	87	1.7
8	ASMA	85	1.6
9	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	83	1.6
10	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	82	1.6
11	RETRASO MENTAL LEVE	81	1.5
12	CARIES	71	1.4
13	ANOMALÍAS DENTOFACIALES	62	1.2
14	APENDICITIS AGUDA Y LAS NO ESPECIFICADAS	54	1.0
15	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y TEJIDOS PERIAPICALES	49	0.9
16	CEFALEA	48	0.9
17	GINGIVITIS	46	0.9
18	TRASTORNOS DE ACOMODACIÓN Y REFRACCIÓN	46	0.9
19	ANEMIA POR DEFICIENCIA NUTRICIONAL	44	0.8
20	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS	43	0.8
	TOTAL	5246	

Fuente: OEI

La Tabla N° 88, evidencia que, de los ocho primeros diagnósticos de atención en consulta, en las mujeres jóvenes (18 a 29 años), siete se relacionan al embarazo, como gestante factor de riesgo III trimestre, otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio, supervisión de embarazo de alto riesgo, infección génito-urinaria en el embarazo, gestante factor de riesgo III trimestre y anemia por deficiencia nutricional.

**Tabla 79. Diagnósticos más frecuentes en Consulta Externa, Etapa de Vida Joven femeninos, de 18 a 29 años, HNDM - 2024**

N°	DIAGNÓSTICO	2024	
		N°	%
1	GESTANTE FACTOR DE RIESGO III TRIMESTRE	2273	7.7
2	OTRAS ENFERMEDADES MATERNAS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	775	2.6
3	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ÓRGANOS PELVIANOS DE LA MADRE	676	2.3
4	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	627	2.1
5	INFECCIÓN DE LAS VÍAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	539	1.8
6	GESTANTE FACTOR DE RIESGO II TRIMESTRE	493	1.7
7	ANEMIA POR DEFICIENCIA NUTRICIONAL	468	1.6
8	OBESIDAD	366	1.2
9	ATENCIÓN A LA MADRE POR COMPLICACIONES DE EMBARAZO	364	1.2
10	EPILEPSIA	347	1.2
11	ATENCIÓN MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES	328	1.1
12	LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO	326	1.1
13	SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO	325	1.1
14	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	325	1.1
15	CARIES	319	1.1
16	ACNÉ	282	1.0
17	COLELITIASIS	274	0.9
18	GINGIVITIS	244	0.8
19	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y TEJIDOS PERIAPICALES	201	0.7
20	DIENTES INCLUIDOS E IMPACTADOS	200	0.7
	TOTAL	29587	

Fuente; OEI

En la Tabla N° 89 observamos que el diagnóstico más frecuente en varones jóvenes es SIDA, seguido por Epilepsia, Hemofilia A deficiencia del factor VIII, TBC MDR y acné

**Tabla 80. Diagnósticos más frecuentes en Consulta Externa, Etapa de Vida, Joven masculino, de 18 a 29 años, HNDM – 2024**

N°	DIAGNÓSTICO	2024	
		N°	%
1	SIDA	454	4.7
2	EPILEPSIA	316	3.3
3	HEMOFILIA A, DEFICIENCIA DEL FACTOR VIII	294	3.1
4	TBC MULTIDROGORESISTENTE (TB MDR)	169	1.8
5	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	157	1.6
6	ACNÉ	145	1.5
7	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, CONFIRMADA BACTERIOLÓGICA E HISTOLÓGICAMENTE.	136	1.4
8	DIENTES INCLUIDOS E IMPACTADOS	105	1.1
9	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA PRÓSTATA	99	1.0
10	RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA	96	1.0
11	RETRASO MENTAL LEVE	95	1.0
12	DORSALGIA	91	0.9
13	TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	86	0.9
14	ANEMIA POR DEFICIENCIA NUTRICIONAL	81	0.8
15	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	81	0.8
16	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y TEJIDOS PERIAPICALES	77	0.8
17	LITIASIS ALTA	72	0.7
18	DISPEPSIA	71	0.7
19	FRACTURA DE LA PIERNA, INCLUSIVE TOBILLO	70	0.7
20	CARIES	67	0.7
	TOTAL	9618	

Fuente; OEI

Los diagnósticos más frecuentes en mujeres adultas de 30 a 59 años (Tabla N° 90), fueron gestante factor de riesgo III trimestre, anemia por déficit nutricional, dorsalgia, diabetes mellitus no insulino dependiente y obesidad.

**Tabla 81. Diagnósticos más frecuentes en Consulta Externa, Etapa de Vida Adulto femeninos de 30 a 59 años, HNDM – 2024**

N°	DIAGNÓSTICO	2024	
		N°	%
1	GESTANTE FACTOR DE RIESGO III TRIMESTRE	2307	2.1
2	ANEMIA POR DEFICIENCIA NUTRICIONAL	2260	2.0
3	DORSALGIA	2146	1.9
4	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	2028	1.8
5	OBESIDAD	1723	1.5
6	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	1424	1.3
7	GONARTROSIS	1406	1.3
8	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1398	1.2
9	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEÍNAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	1311	1.2
10	COLELITIASIS	1309	1.2
11	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ÓRGANOS	1290	1.1
12	LEIOMIOMA DEL ÚTERO	1282	1.1
13	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	1279	1.1
14	ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA	1220	1.1
15	NEOPLASIA MALIGNA DE LA MAMA	1095	1.0
16	SIDA	1088	1.0
17	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	1050	0.9
18	OTROS TRASTORNOS MENOPÁUSICOS Y PERIMENOPÁUSICOS	1001	0.9
19	HIPOTIROIDISMO POR DEFICIENCIA DE YODO	996	0.9
20	LITIASIS ALTA	895	0.9
	TOTAL	112346	

Fuente: OEI

En los varones adultos de 30 a 59 años, los diagnósticos más frecuentes fueron SIDA, hiperplasia de la próstata, Diabetes mellitus no insulino dependiente, hipertensión arterial esencial, dorsalgia y epilepsia. (Tabla N° 91).

**Tabla 82. Diagnósticos más frecuentes en Consulta Externa, Etapa de Vida Adulto Masculino de 30 a 59 años, HNDM – 2024**

N°	DIAGNÓSTICO	2024	
		N°	%
1	SIDA	2968	6.9
2	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	1430	3.3
3	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	1219	2.8
4	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	882	2.1
5	DORSALGIA	728	1.7
6	EPILEPSIA	702	1.6
7	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	671	1.6
8	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEÍNAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	561	1.3
9	LITIASIS ALTA	527	1.2
10	DERMATOFITOSIS	512	1.2
11	COLELITIASIS	481	1.1
12	HISTORIA PERSONAL DE TRATAMIENTO MÉDICO	444	1.0
13	OBESIDAD	433	1.0
14	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA PRÓSTATA	423	1.0
15	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	395	0.9
16	ANEMIA POR DEFICIENCIA NUTRICIONAL	364	0.9
17	DISPEPSIA	364	0.9
18	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	342	0.8
19	TBC MULTIDROGORESISTENTE (TB MDR)	325	0.8
20	GASTRITIS CRÓNICA	320	0.7
	TOTAL	42801	

Fuente: OEI

En las mujeres adultas mayores (Tabla N° 92), los diagnósticos más frecuentes, en la consulta externa fueron hipertensión arterial esencial, diabetes mellitus no insulino dependiente, gonartrosis, dorsalgia y osteoporosis.



**Tabla 83. Diagnósticos más frecuentes en Consulta Externa, Etapa de Vida, Adulto Mayor (de 60 años a más), femeninos, HNDM - 2024**

N°	DIAGNÓSTICO	2024	
		N°	%
1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	4197	4.8
2	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	3138	3.6
3	GONARTROSIS	2864	2.7
4	DORSALGIA	1983	2.3
5	OSTEOPOROSIS	1858	2.1
6	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEÍNAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	1679	1.9
7	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	1383	1.6
8	ANEMIA POR DEFICIENCIA NUTRICIONAL	1303	1.5
9	LESIONES DEL HOMBRO	1301	1.5
10	ENFERMEDAD CARDÍACA HIPERTENSIVA	1080	1.2
11	HISTORIA PERSONAL DE TRATAMIENTO MÉDICO	1072	1.2
12	CATARATAS Y OTROS TRASTORNOS DEL CRISTALINO	1002	1.2
13	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	943	1.1
14	HIPOTIROIDISMO POR DEFICIENCIA DE YODO	924	1.1
15	OTRAS ANEMIAS	923	1.1
16	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	879	1.0
17	OTROS TRASTORNOS DE LAS VENAS	860	1.0
18	ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA	851	1.0
19	BRONQUIECTASIA	844	1.0
20	OTROS TRASTORNOS MENOPÁUSICOS Y PERIMENOPÁUSICOS	789	0.9
	TOTAL	86630	

Fuente: OEI

Los varones de más de 60 años (adultos mayores), en la consulta externa tuvieron como diagnósticos más frecuentes hiperplasia de la próstata, hipertensión arterial esencial, diabetes mellitus no insulino dependiente, insuficiencia renal crónica y neoplasia maligna de la próstata. (Tabla N°93)

**Tabla 84. Diagnósticos más frecuentes en Consulta Externa, Etapa de Vida, Adulto mayor (de 60 años a más), masculino, HNDM – 2024**

N°	DIAGNÓSTICO	2024	
		N°	%
1	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	5940	10.8
2	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	2456	4.5
3	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	1745	3.2
4	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	1278	2.3
5	NEOPLASIA MALIGNA DE LA PRÓSTATA	1175	2.1
6	DORSALGIA	867	1.6
7	HISTORIA PERSONAL DE TRATAMIENTO MÉDICO	814	1.5
8	CATARATAS Y OTROS TRASTORNOS DEL CRISTALINO	744	1.4
9	ANEMIA POR DEFICIENCIA NUTRICIONAL	731	1.3
10	GONARTROSIS	690	1.3
11	ENFERMEDAD ISQUÉMICA CRÓNICA DEL CORAZÓN	689	1.3
12	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEÍNAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	649	1.2
13	ENFERMEDAD CARDÍACA HIPERTENSIVA	647	1.2
14	SIDA	541	1.0
15	BRONQUIECTASIA	508	0.9
16	INSUFICIENCIA CARDÍACA	490	0.9
17	HERNIA INGUINAL	490	0.9
18	DERMATOFITOSIS	467	0.8
19	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES	466	0.8
20	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	456	0.8
	TOTAL	54946	

Fuente: OEI

## b. Hospitalización

Los diagnósticos más frecuentes en los pacientes egresados de hospitalización, se presentan en las siguientes Tablas.

La Tabla N° 94 muestra los veinte diagnósticos más frecuentes de los egresos, en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” durante el año 2024, siendo el parto único por cesárea con 1188 egresos, el más frecuente; en segundo lugar, es apendicitis aguda con 825 egresos, y el tercer puesto lo ocupó la colestiasis con 706 egresos. De los veinte diagnósticos más frecuentes, tres son patologías gineco-obstétricas (partos y abortos) que representan 2518 egresos; cuatro son patologías de manejo por cirugía de abdomen (apendicitis, colestiasis, colecistitis y hernia inguinal) que representan 2295 egresos; hay tres procesos infecciosos, neumonía, infección urinaria y celulitis que suman 1036 egresos; dos diagnósticos pediátricos, la ictericia neonatal con 282 egresos; hay una patología de manejo por traumatología, la fractura de fémur; mientras que la hiperplasia prostática es de manejo urológico, como la litiasis alta. La insuficiencia renal crónica, de manejo nefrológico; asimismo, hay otras patologías que pueden ser de manejo por medicina interna o por otra especialidad clínica, como cardiología, neumología, gastroenterología, neurología, según corresponda (insuficiencia cardíaca, insuficiencia respiratoria, cirrosis hepática, infarto cerebral).

**Tabla 85. Diagnósticos más frecuentes de los egresos hospitalarios, HNDM-2024**

N° Orden	Código CIE X	Diagnósticos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	O82	Parto único por cesárea	1188	6.23%
2	K35-K37	Apendicitis aguda y las no especificadas	825	4.32%
3	K80	Colelitiasis	706	3.70%
4	O80	Parto único espontáneo	686	3.59%
5	O03	Aborto espontáneo	644	3.37%
6	J96	Insuficiencia respiratoria	537	2.81%
7	K81	Colecistitis	502	2.63%
8	J12- J18	Neumonía y las no especificadas	492	2.58%
9	I50	Insuficiencia cardíaca	348	1.82%
10	N40	Hiperplasia de la próstata	332	1.74%
11	N20	Litiasis alta	324	1.70%
12	N39.0	Infección de vías urinarias	305	1.60%
13	P58-P59	Ictericia neonatal	282	1.48%
14	K40	Hernia inguinal	262	1.37%
15	N18	Insuficiencia renal crónica	250	1.25%
16	L03	Celulitis	239	1.04%
17	R57	Choque, no clasificado en otra parte	199	1.04%
18	I63	Infarto cerebral	198	0.97%
19	S72	Fractura del fémur	186	1.31%
20	S82	Fractura de la pierna, inclusive tobillo	185	0.97%
<b>TOTAL VEINTE PRIMEROS DIAGNOSTICOS</b>			<b>8690</b>	<b>45.54%</b>
<b>TOTAL DIAGNOSTICOS MOTIVO DE EGRESOS</b>			<b>19084</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OEI

**Tabla 86. Diagnósticos más frecuentes de los egresos de sexo femenino. HNDM 2024**

N° Orden	Código CIE X	Diagnósticos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	O82	Parto único por cesárea	1188	10.85%
2	O80	Parto único espontáneo	686	6.27%
3	O03	Aborto espontáneo	644	5.88%
4	K80	Colelitiasis	498	4.55%
5	K35-K37	Apendicitis aguda y las no especificadas	351	3.21%
6	K81	Colecistitis	338	3.09%
7	J12-J18	Neumonía y las no especificadas	243	2.22%
8	J96	Insuficiencia respiratoria	216	1.97%
9	N20	Litiasis alta	202	1.85%
10	O99	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	176	1.61%
11	I50	Insuficiencia cardíaca	163	1.49%
12	N39.0	Infección de vías urinarias	160	1.46%
13	D25	Leiomioma del útero	151	1.38%
14	P58-P59	Ictericia neonatal	142	1.30%
15	N18	Insuficiencia renal crónica	103	0.94%
16	S72	Fractura del fémur	103	0.94%
17	N81	Prolapso genital femenino	100	0.91%
18	L03	Celulitis	91	0.83%
19	R57	Choque, no clasificado en otra parte	91	0.83%
20	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	85	0.78%
<b>TOTAL VEINTE PRIMEROS DIAGNOSTICOS</b>			<b>5731</b>	<b>52.35%</b>
<b>TOTAL DIAGNOSTICOS MOTIVO DE EGRESOS</b>			<b>10948</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OEI

En la Tabla N° 95 presentamos los diagnósticos más frecuentes entre los egresos de sexo femenino, el año 2024. Los tres primeros fueron parto único por cesárea, parto único espontáneo y aborto espontáneo; todos de manejo gineco-obstétrico. El listado contiene otras patologías gineco-obstétricas, el leiomioma del útero, prolapso genital femenino y otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio. Es decir que, de veinte diagnósticos, seis son gineco-obstétricos.

También son frecuentes los egresos por problemas abdominales de manejo quirúrgico, la apendicitis aguda, colelitiasis y colecistitis. Los problemas infecciosos encontrados en este grupo son la neumonía, infección urinaria y celulitis.



**Tabla 87. Diagnósticos más frecuentes de los egresos de sexo masculino. HNDM 2024**

N° Orden	Código CIE X	Diagnósticos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	K35-K37	Apendicitis aguda y las no especificadas	474	5.83%
2	N40	Hiperplasia de la próstata	332	4.08%
3	J96	Insuficiencia respiratoria	321	3.95%
4	J12-J18	Neumonía y las no especificadas	249	3.06%
7	K80	Colelitiasis	208	2.56%
5	K40	Hernia inguinal	204	2.51%
6	I50	Insuficiencia cardíaca	185	2.27%
8	K81	Colecistitis	164	2.02%
9	L03	Celulitis	148	1.82%
10	N18	Insuficiencia renal crónica	147	1.81%
11	N39.0	Infección de vías urinarias	145	1.78%
12	P58-P59	Ictericia neonatal	140	1.72%
13	N20	Litiasis alta	122	1.50%
14	I63	Infarto cerebral	118	1.45%
15	S06	Traumatismo intracraneal	109	1.34%
16	S82	Fractura de la pierna, inclusive tobillo	109	1.34%
17	R57	Choque, no clasificado en otra parte	108	1.33%
18	A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente.	107	1.32%
19	J21	Bronquiolitis aguda	86	1.06%
20	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	85	1.04%
<b>TOTAL VEINTE PRIMEROS DIAGNOSTICOS</b>			<b>3561</b>	<b>43.77%</b>
<b>TOTAL DIAGNOSTICOS MOTIVO DE EGRESOS</b>			<b>8136</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OEI

En la Tabla N° 96 presentamos los diagnósticos más frecuentes entre los egresos de sexo masculino, el año 2024. Los tres primeros fueron Apendicitis aguda y las no especificadas, Hiperplasia de la próstata y Insuficiencia respiratoria. El listado contiene otras patologías como Neumonía y las no específicas, colelitiasis, hernia inguinal e insuficiencia cardíaca.



**Tabla 88. Diagnósticos más frecuentes en egresos, Etapa de Vida Neonatos. HNDM 2024**

N° Orden	Código CIE X	Diagnósticos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	P58-P59	Ictericia neonatal	281	26.86%
2	P83	Otras afecciones de la piel específicas del feto y del recién nacido	116	11.09%
3	P55	Enfermedad hemolítica del feto y R.N.	110	10.52%
4	P07	Trastornos por duración corta de gestación y bajo peso al nacer	89	8.51%
5	P22	Dificultad respiratoria del R.N.	59	5.64%
6	P36	Sepsis bacteriana del R.N.	34	3.25%
7	Q21	Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos	33	3.15%
8	Q38	Otras malformaciones congénitas de la lengua, de la boca y de la faringe	26	2.49%
9	P12	Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo	24	2.29%
10	R01	Soplos y otros sonidos cardíacos	21	2.01%
11	P96	Otras afecciones originadas en el período perinatal	16	1.53%
12	P08	Trastornos por embarazo prolongado y sobrepeso al nacer	13	1.24%
13	P61	Trastornos hematológicos perinatales	12	1.15%
14	P28	Otros problemas respiratorios del R.N.	12	1.15%
15	P05	Retardo del crecimiento y desnutrición fetal	12	1.15%
16	P74	Otras alteraciones metabólicas y electrolíticas neonatales transitorias	11	1.05%
17	A50	Sífilis congénita	10	0.96%
18	Q53	Testículo no descendido	8	0.76%
19	P29	Trastornos cardiovasculares originados en el período perinatal	7	0.67%
20	Q25	Malformaciones congénitas de las grandes arterias	7	0.67%
<b>TOTAL VEINTE PRIMEROS DIAGNOSTICOS</b>			<b>901</b>	<b>86.14%</b>
<b>TOTAL DIAGNOSTICOS</b>			<b>1046</b>	<b>100.00%</b>

Fuente; OEI

**Tabla 89. Diagnósticos más frecuentes de egresos, Etapa Vida Niños 29 d-11 meses HNDM 2024**

N° Orden	Código CIE X	Diagnósticos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	J21	Bronquiolitis aguda	116	39.59%
2	J12- J18	Neumonía y las no especificadas	32	10.92%
3	A09	Diarrea y Gastroenteritis	19	6.48%
4	N39.0	Infección de vías urinarias	14	4.78%
5	J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	11	3.75%
6	L03	Celulitis	8	2.73%
7	J20	Bronquitis	6	2.05%
8	H66	Otitis media y las no especificadas	5	1.71%
9	A41	Septicemia y las no especificadas	5	1.71%
10	J96	Insuficiencia respiratoria	5	1.71%
11	Q25	Malformaciones congénitas de las grandes arterias	4	1.37%
12	D64	Otras anemias	4	1.37%
13	Q40	Malformación congénita de la parte superior del tubo digestivo y las no especificadas	4	1.37%
14	Q36	Labio leporino	3	1.02%
15	Q35	Fisura del paladar	3	1.02%
16	J45	Asma	3	1.02%
17	N10	Nefritis tubulointersticial aguda	3	1.02%
18	Q18	Otras malformaciones congénitas de la cara y del cuello	2	0.68%
19	Q53	Testículo no descendido	2	0.68%
20	Q21	Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos	2	0.68%
<b>TOTAL VEINTE PRIMEROS DIAGNOSTICOS</b>			<b>251</b>	<b>85.67%</b>
<b>TOTAL DIAGNOSTICOS</b>			<b>293</b>	<b>100.00%</b>

Fuente; OEI



Tabla 90. Diagnósticos más frecuentes de los egresos Etapa Vida Niños de 1 a 4 años. HNDM 2024

N° Orden	Código CIE X	Diagnósticos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	J12- J18	Neumonía y las no especificadas	89	22.25%
2	J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	35	8.75%
3	A09	Diarrea y Gastroenteritis	35	8.75%
4	N39.0	Infección de vías urinarias	22	5.50%
5	L03	Celulitis	20	5.00%
6	Q35	Fisura del paladar	18	4.50%
7	J45- J46	Asma	17	4.25%
8	K35-K37	Apendicitis aguda y las no especificadas	12	3.00%
9	C64	Neoplasia maligna del riñón excepto de la pelvis renal	11	2.75%
10	J21	Bronquiolitis aguda	11	2.75%
11	G40.9	Epilepsia	9	2.25%
12	L02	Absceso cutáneo, furúnculo y ántrax	6	1.50%
13	D66	Hemofilia	4	1.00%
14	R56	Convulsiones febriles y las no especificadas	4	1.00%
15	Q42	Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino grueso	3	0.75%
16	Q53	Testículo no descendido	3	0.75%
17	G04	Encefalitis, mielitis y encefalomielitis	3	0.75%
18	J96	Insuficiencia respiratoria	3	0.75%
19	G41	Estado de mal epiléptico	2	0.50%
20	B00	Infecciones herpéticas [herpes simple]	2	0.50%
<b>TOTAL VEINTE PRIMEROS DIAGNOSTICOS</b>			<b>309</b>	<b>77.25%</b>
<b>TOTAL DIAGNOSTICOS</b>			<b>400</b>	<b>100.00%</b>

Tabla 91. Diagnósticos más frecuentes de los egresos de Etapa de Vida Niños de 5 a 11 años. HNDM 2024

N° Orden	Código CIE X	Diagnósticos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	K35-K37	Apendicitis aguda y las no especificadas	109	25.71%
2	J45- J46	Asma	65	15.33%
3	J12- J18	Neumonía y las no especificadas	29	6.84%
4	L03	Celulitis	18	4.25%
12	A09	Diarrea y Gastroenteritis	12	2.83%
5	C64	Neoplasia maligna del riñón excepto de la pelvis renal	10	2.36%
6	Q35	Fisura del paladar	9	2.12%
7	C71	Neoplasia maligna del encéfalo	8	1.89%
8	G40.9	Epilepsia	7	1.65%
9	L02	Absceso cutáneo, furúnculo y ántrax	6	1.42%
10	J35	Enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides	6	1.42%
11	D66	Hemofilia	5	1.18%
13	C56	Neoplasia maligna del ovario	5	1.18%
14	K40	Hernia inguinal	5	1.18%
15	R10.3-R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	4	0.94%
16	J20	Bronquitis	3	0.71%
17	J80	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	3	0.71%
18	C22	Neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	3	0.71%
19	J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	3	0.71%
20	N39.0	Infección de vías urinarias	3	0.71%
<b>TOTAL VEINTE PRIMEROS DIAGNOSTICOS</b>			<b>313</b>	<b>73.82%</b>
<b>TOTAL DIAGNOSTICOS</b>			<b>424</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OEI



Tabla 92. Diagnósticos más frecuentes de los egresos varones de Etapa Vida 12 a 17 años. HNMD 2024

N° Orden	Código CIE X	Diagnósticos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	K35-K37	Apendicitis aguda y las no especificadas	66	32.84%
2	L03	Celulitis	7	3.48%
3	G40.9	Epilepsia	6	2.99%
4	K81	Colecistitis	5	2.49%
5	L02	Absceso cutáneo, furúnculo y ántrax	4	1.99%
6	N04	Síndrome nefrótico	3	1.49%
7	J96	Insuficiencia respiratoria	3	1.49%
8	A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente.	3	1.49%
9	D67	Deficiencia hereditaria del factor IX	3	1.49%
10	J34	Otros trastornos de la nariz y senos paranasales	3	1.49%
11	N47	Fimosis	3	1.49%
12	S36	Traumatismo de órganos intraabdominales	3	1.49%
13	R31	Hematuria	3	1.49%
14	D66	Hemofilia	3	1.49%
15	S72	Fractura del fémur	2	1.00%
16	K85	Pancreatitis aguda y las no especificadas	2	1.00%
17	A90	Fiebre del dengue	2	1.00%
18	K80	Colelitiasis	2	1.00%
19	R56	Convulsiones febriles y las no especificadas	2	1.00%
20	A86	Encefalitis viral	2	1.00%
<b>TOTAL VEINTE PRIMEROS DIAGNOSTICOS</b>			<b>127</b>	<b>63.18%</b>
<b>TOTAL DIAGNOSTICOS</b>			<b>201</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OEI

Tabla 93. Diagnósticos más frecuentes de los egresos mujeres de 12 a 17 años. HNMD 2024

N° Orden	Código CIE X	Diagnósticos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	K35-K37	Apendicitis aguda y las no especificadas	46	16.73%
2	O03	Aborto espontáneo	32	11.64%
3	O82	Parto único por cesárea	23	8.36%
4	O80	Parto único espontáneo	18	6.55%
5	M32	Lupus eritematoso sistémico	7	2.55%
6	O99	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	7	2.55%
7	K80	Colelitiasis	7	2.55%
8	A90	Fiebre del dengue	7	2.55%
9	O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	5	1.82%
10	J34	Otros trastornos de la nariz y senos paranasales	4	1.45%
11	N83	Trastornos no inflamatorios del ovario, trompa de falopio y ligamento ancho	4	1.45%
12	K81	Colecistitis	3	1.09%
13	B67	Equinocosis	3	1.09%
14	D24	Neoplasia benigna de la mama	3	1.09%
15	O47	Falso trabajo de parto	3	1.09%
16	K85	Pancreatitis aguda y las no especificadas	3	1.09%
17	J45- J46	Asma	3	1.09%
18	N39.0	Infección de vías urinarias	3	1.09%
19	X99	Herida de la muñeca y de la mano	2	0.73%
20	Q28	Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio	2	0.73%
<b>TOTAL VEINTE PRIMEROS DIAGNOSTICOS</b>			<b>185</b>	<b>67.27%</b>
<b>TOTAL DIAGNOSTICOS</b>			<b>275</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OEI



Documento Técnico: Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria – ASISHO, del Hospital Nacional “Dos de Mayo” - 2024

Tabla 94. Diagnósticos más frecuentes de los egresos varones jóvenes de 18 a 29 años. HNDM 2024

N° Orden	Código CIE X	Diagnósticos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	K35-K37	Apendicitis aguda y las no especificadas	137	15.77%
2	A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente.	34	3.91%
3	S82	Fractura de la pierna, inclusive tobillo	33	3.80%
4	S02	Fractura de huesos del cráneo y de la cara	20	2.30%
5	K81	Colecistitis	20	2.30%
6	J96	Insuficiencia respiratoria	18	2.07%
7	K80	Colelitiasis	17	1.96%
8	S42	Fractura del hombro y brazo	16	1.84%
9	S72	Fractura del fémur	15	1.73%
10	S06	Traumatismo intracraneal	14	1.61%
11	L03	Celulitis	14	1.61%
12	D66	Hemofilia	13	1.50%
13	S36	Traumatismo de órganos intraabdominales	12	1.38%
14	N18	Insuficiencia renal crónica	12	1.38%
15	L02	Absceso cutáneo, furúnculo y ántrax	11	1.27%
16	N39.0	Infección de vías urinarias	11	1.27%
17	B20-B24	SIDA	10	1.15%
18	J34	Otros trastornos de la nariz y senos paranasales	10	1.15%
19	J12- J18	Neumonía y las no especificadas	10	1.15%
20	S52	Fractura del antebrazo	9	1.04%
<b>TOTAL VEINTE PRIMEROS DIAGNOSTICOS</b>			<b>436</b>	<b>50.17%</b>
<b>TOTAL DIAGNOSTICOS</b>			<b>869</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OEI

Tabla 95. Diagnósticos más frecuentes de los egresos mujeres jóvenes de 18 a 29 años HNDM 2024

N° Orden	Código CIE X	Diagnósticos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	O82	Parto único por cesárea	622	25.00%
2	O80	Parto único espontáneo	413	16.60%
3	O03	Aborto espontáneo	339	13.63%
4	K80	Colelitiasis	104	4.18%
5	K35-K37	Apendicitis aguda y las no especificadas	94	3.78%
6	O99	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	93	3.74%
7	K81	Colecistitis	48	1.93%
8	O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	44	1.77%
9	O47	Falso trabajo de parto	31	1.25%
10	O00	Embarazo ectópico	28	1.13%
11	O21	Hiperémesis Gravidica	28	1.13%
12	D27	Neoplasia benigna del ovario	17	0.68%
13	M32	Lupus eritematoso sistémico	15	0.60%
14	N18	Insuficiencia renal crónica	15	0.60%
15	N83	Trastornos no inflamatorios del ovario, trompa de falopio y ligamento ancho	15	0.60%
16	K85	Pancreatitis aguda y las no especificadas	15	0.60%
17	S82	Fractura de la pierna, inclusive tobillo	14	0.56%
18	N39.0	Infección de vías urinarias	14	0.56%
19	N20	Litiasis alta	13	0.52%
20	A90	Fiebre del dengue	12	0.48%
<b>TOTAL VEINTE PRIMEROS DIAGNOSTICOS</b>			<b>1974</b>	<b>79.34%</b>
<b>TOTAL DIAGNOSTICOS</b>			<b>2488</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OEI



Documento Técnico: Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria – ASISHO, del Hospital Nacional “Dos de Mayo” - 2024

Tabla 96. Diagnósticos más frecuentes de los egresos varones adultos de 30 a 59 años. HNDM 2024

Nº Orden	Código CIE X	Diagnósticos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	K35-K37	Apendicitis aguda y las no especificadas	172	5.89%
2	K81	Colelitiasis	119	4.08%
3	K80	Colecistitis	101	3.46%
4	J96	Insuficiencia respiratoria	75	2.57%
5	N20	Litiasis alta	72	2.47%
6	N18	Insuficiencia renal crónica	69	2.36%
7	I50	Insuficiencia cardíaca	66	2.26%
8	K40	Hernia inguinal	61	2.09%
9	L03	Celulitis	56	1.92%
10	S82	Fractura de la pierna, inclusive tobillo	54	1.85%
11	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	54	1.85%
12	A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	53	1.82%
13	J12- J18	Neumonía y las no especificadas	52	1.78%
14	E10.5-E11.5	Pie Diabético	52	1.78%
15	S06	Traumatismo intracraneal	43	1.47%
16	N39.0	Infección de vías urinarias	36	1.23%
17	K85	Pancreatitis aguda y las no especificadas	36	1.23%
18	R57	Choque, no clasificado en otra parte	34	1.17%
19	K74	Cirrosis hepática	33	1.13%
20	I63	Infarto cerebral	32	1.10%
<b>TOTAL VEINTE PRIMEROS DIAGNOSTICOS</b>			<b>1270</b>	<b>43.52%</b>
<b>TOTAL DIAGNOSTICOS</b>			<b>2918</b>	<b>100.00%</b>

Fuente; OEI

Tabla 97. Diagnósticos más frecuentes de los egresos mujeres adultas de 30 a 59 años. HNDM 2024

Nº Orden	Código CIE X	Diagnósticos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	O82	Parto único por cesárea	543	11.91%
2	K80	Colelitiasis	280	11.10%
3	O03	Aborto espontáneo	273	10.82%
4	O80	Parto único espontáneo	255	10.11%
5	K81	Colecistitis	220	8.72%
6	D25	Leiomioma del útero	142	5.63%
7	K35-K37	Apendicitis aguda y las no especificadas	132	5.23%
8	N20	Litiasis alta	131	5.19%
9	O99	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	76	3.01%
10	D27	Neoplasia benigna del ovario	53	2.10%
11	N87	Displasia del cuello uterino	48	1.90%
12	N39.0	Infección de vías urinarias	46	1.82%
13	C50	Neoplasia maligna de la mama	45	1.78%
14	K42	Hernia umbilical	43	1.70%
15	N18	Insuficiencia renal crónica	42	1.66%
16	J96	Insuficiencia respiratoria	40	1.59%
17	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	39	1.55%
18	S82	Fractura de la pierna, inclusive tobillo	39	1.55%
19	C53	Neoplasia maligna del cuello del útero	38	1.51%
20	I50	Insuficiencia cardíaca	38	1.51%
<b>TOTAL VEINTE PRIMEROS DIAGNOSTICOS</b>			<b>2523</b>	<b>55.34%</b>
<b>TOTAL DIAGNOSTICOS</b>			<b>4559</b>	<b>100.00%</b>

Fuente; OEI



**Tabla 98. Principales diagnósticos de los egresos varones de 60 a más años  
HNDM 2024**

Nº Orden	Código CIE X	Diagnósticos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	N40	Hiperplasia de la próstata	302	9.98%
2	J96	Insuficiencia respiratoria	219	7.24%
3	K40	Hernia inguinal	135	4.46%
4	J12- J18	Neumonía y las no especificadas	112	3.70%
5	I50	Insuficiencia cardíaca	111	3.67%
6	N39.0	Infección de vías urinarias	90	2.97%
7	I63	Infarto cerebral	85	2.81%
8	K80	Colelitiasis	69	2.28%
9	R57	Choque, no clasificado en otra parte	67	2.21%
10	N18	Insuficiencia renal crónica	63	2.08%
11	S06	Traumatismo intracraneal	47	1.55%
12	N20	Litiasis alta	43	1.42%
13	L03	Celulitis	43	1.42%
14	I21	Infarto agudo del miocardio	43	1.42%
15	A41	Septicemia y las no especificadas	41	1.35%
16	K81	Colecistitis	38	1.26%
17	S72	Fractura del fémur	38	1.26%
18	C16	Neoplasia maligna del estómago	36	1.19%
19	K74	Cirrosis hepática	34	1.12%
20	C61	Neoplasia maligna de la próstata	32	1.06%
<b>TOTAL VEINTE PRIMEROS DIAGNOSTICOS</b>			<b>1648</b>	<b>54.46%</b>
<b>TOTAL DIAGNOSTICOS</b>			<b>3026</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OEI

**Tabla 99. Diagnósticos más frecuentes de los egresos mujeres adultas mayores de 60 a más años. HNDM 2024**

Nº Orden	Código CIE X	Diagnósticos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	J96	Insuficiencia respiratoria	163	5.94%
2	J12- J18	Neumonía y las no especificadas	133	4.85%
3	I50	Insuficiencia cardíaca	113	4.12%
4	K80	Colelitiasis	107	3.90%
5	S72	Fractura del fémur	95	3.46%
6	N81	Prolapso genital femenino	74	2.70%
7	I63	Infarto cerebral	68	2.48%
8	K81	Colecistitis	66	2.41%
9	N39.0	Infección de vías urinarias	66	2.41%
10	R57	Choque, no clasificado en otra parte	61	2.22%
11	N20	Litiasis alta	57	2.08%
12	A41	Septicemia y las no especificadas	52	1.90%
13	K74	Cirrosis hepática	50	1.82%
14	N18	Insuficiencia renal crónica	43	1.57%
15	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	40	1.46%
16	J47	Bronquiectasia	33	1.20%
17	K46	Hernia abdominal	32	1.17%
18	K40	Hernia inguinal	32	1.17%
19	K42	Hernia umbilical	32	1.17%
20	L03	Celulitis	30	1.09%
<b>TOTAL VEINTE PRIMEROS DIAGNOSTICOS</b>			<b>1347</b>	<b>49.11%</b>
<b>TOTAL DIAGNOSTICOS</b>			<b>2743</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OEI

En la Tabla N° 109, observamos que, durante el año 2024, Medicina Interna fue Departamento con mayor cantidad de egresos hospitalarios (4035 egresos – 21.14%), el segundo lugar fue para el servicio de Cirugía General (3390 egresos – 17.76%) y en tercer lugar estuvieron los Servicios de Obstetricia (3079 egresos -16.13. %).



**Tabla 100. Egresos Hospitalarios por Departamento o Servicio, HNDM – 2024**

N° orden	Servicio	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
1	Medicina Interna	4035	21.14%	21.14%
2	Cirugía General	3390	17.76%	38.91%
3	Obstetricia	3079	16.13%	55.04%
4	Especialidades Médicas	2252	11.80%	66.84%
5	Emergencia y cuidados	1273	6.67%	73.51%
6	Pediatría y cuidados	1224	6.41%	79.93%
7	Neonatología	1038	5.44%	85.36%
8	Urología	817	4.28%	89.65%
9	Ginecología	734	3.85%	93.49%
10	Neurocirugía	420	2.20%	95.69%
11	Neumología	409	2.14%	97.84%
12	Infectología	214	1.12%	98.96%
13	Otorrinolaringología	190	1.00%	99.95%
14	Otras Cirugías	9	0.05%	100.00%
	<b>TOTAL</b>	<b>19084</b>	<b>100.00%</b>	

Fuente: OEI

### c. Morbilidad en Emergencia

En el Servicio de Emergencia al comparar con los años anteriores (Tabla 110) sobre las atenciones del 2017 al 2023 (se excluye los años 2020, 2021 y 2022 por pandemia COVID 19) en el servicio de emergencia presento una tendencia de incremento, pero en el año 2024 se disminuye las atenciones en un 11%, a causa que el primer nivel atención se encuentran organizados en las RIS que está fortaleciendo cada vez mejor las atenciones de sus ámbito territorial.

En la tabla Durante el año 2024, las tres causas más frecuentes que motivaron las consultas fueron: Poli contuso con 9561 casos (11%); seguido infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 7,704 casos (9%); y ocupando el tercer fiebre con 5,213 casos (6%).

**Tabla 101. Comparación de Consultas (atenciones) en el Servicio de Emergencia 2017 a 2019 y 2023 a 2024. HNDM**

ATENCIONES	2017	2018	2019	2023	2024
	71644	85358	95851	116480	104269



**Tabla 102. Motivos más frecuentes de Consulta en el Servicio de Emergencia. HNDM – 2024**

Nº ORDEN	DIAGNOSTICOS	Nº	%
1	POLICONTUSO	9561	11%
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	7704	9%
3	PIEBRE	5213	6%
4	DIARREA Y GASTROENTERITIS	3971	5%
5	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	3847	5%
6	CEFALEA	3008	4%
7	NÁUSEA Y VÓMITO	2469	3%
8	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	1884	2%
9	ABDOMEN AGUDO	1690	2%
10	DORSALGIA	1676	2%
11	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	1577	2%
12	ASMA	1487	2%
13	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	1249	1%
14	CELULITIS	1016	1%
15	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	1002	1%
16	HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES	715	1%
17	URTICARIA	696	1%
18	CONVALECENCIA	681	1%
19	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS	674	1%
20	NEUMONÍA Y LAS NO ESPECIFICADAS	670	1%

Fuente: OEI

**Tabla 103. Motivos más frecuentes de consulta en el Servicio de Emergencia en Varones. HNDM 2024**

Nº ORDEN	DIAGNOSTICOS	Nº	%
1	POLICONTUSO	5966	15%
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	3810	10%
3	PIEBRE	2644	7%
4	DIARREA Y GASTROENTERITIS	1842	5%
5	NÁUSEA Y VÓMITO	1167	3%
6	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	887	2%
7	CEFALEA	883	2%
8	DORSALGIA	743	2%
9	ASMA	720	2%
10	ABDOMEN AGUDO	684	2%
11	CELULITIS	567	1%
12	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	503	1%
13	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	498	1%
14	RETENCIÓN DE ORINA	463	1%
15	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	455	1%
16	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS	409	1%
17	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	398	1%
18	MORDEDURA CANINA	371	1%
19	CONVALECENCIA	368	1%
20	NEUMONÍA Y LAS NO ESPECIFICADAS	364	1%

Fuente: OEI



**Tabla 104. Motivos más frecuentes de consulta en el Servicio de Emergencia, en mujeres. HNMD 2024**

Nº ORDEN	DIAGNOSTICOS	Nº	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	3894	9%
2	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	3847	8%
3	POLICONTUSO	3595	8%
4	FIEBRE	2569	6%
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS	2129	5%
6	CEFALEA	2125	5%
7	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	1429	3%
8	NÁUSEA Y VÓMITO	1302	3%
9	ABDOMEN AGUDO	1006	2%
10	DORSALGIA	933	2%
11	ASMA	767	2%
12	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	751	2%
13	HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES	715	2%
14	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	690	2%
15	AMENAZA DE ABORTO	569	1%
16	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	499	1%
17	CELULITIS	449	1%
18	COLELITIASIS	403	1%
19	URTICARIA	388	1%
20	DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL	330	1%

Fuente; OEI

Según etapas de vida:

**Tabla 105. Motivos de consulta más frecuentes en el Servicio de Emergencia en neonatos (0-28 días), HNMD 2024**

Nº ORDEN	DIAGNOSTICOS	Nº	%
1	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	993	71%
2	ICTERICIA NEONATAL	80	6%
3	PRODUCTO DEL PARTO	71	5%
4	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	67	5%
5	FIEBRE	28	2%
6	DIARREA Y GASTROENTERITIS	14	1%
7	BRONQUIOLITIS AGUDA	12	1%
8	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL R.N.	12	1%
9	SEPSIS BACTERIANA DEL R.N.	10	1%
10	TRASTORNOS POR DURACIÓN CORTA DE GESTACIÓN Y BAJO PESO AL NACER	10	1%
11	OTROS TRASTORNOS INTESTINALES FUNCIONALES	8	1%
12	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	8	0.6%
13	OTRAS ALTERACIONES METABÓLICAS Y ELECTROLÍTICAS NEONATALES TRANSITORIAS	6	0.4%
14	RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA	5	0.4%
15	ONFALITIS DEL R.N.	4	0.3%
16	ABDOMEN AGUDO	4	0.3%
17	OTRAS INFECCIONES ESPECÍFICAS DEL PERÍODO PERINATAL	3	0.2%
18	PROBLEMAS DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS DEL RECIÉN NACIDO	3	0.2%
19	TOS	3	0.2%
20	POLICONTUSO	3	0.2%

Fuente; OEI



**Tabla 106. Motivos de consulta más frecuentes en el servicio de emergencia en niños de 29 días a 11 meses, HNDM – 2024**

N° ORDEN	DIAGNOSTICOS	N°	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	958	29%
2	FIEBRE	608	19%
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS	361	11%
4	BRONQUIOLITIS AGUDA	269	8%
5	NÁUSEA Y VÓMITO	173	5%
6	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS	127	4%
7	POLICONTUSO	95	3%
8	OTROS TRASTORNOS INTESTINALES FUNCIONALES	68	2%
9	OTRAS INFECCIONES VÍRICAS CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	59	2%
10	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	56	2%
11	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	32	1%
12	URTICARIA	28	1%
13	NEUMONÍA Y LAS NO ESPECIFICADAS	22	1%
14	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	21	1%
15	ASMA	19	1%
16	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	14	0.4%
17	CELULITIS	14	0.4%
18	CUERPO EXTRAÑO EN EL TUBO DIGESTIVO	10	0.3%
19	CONJUNTIVITIS	10	0.3%
20	BRONQUITIS	10	0.3%

Fuente; OEI

**Tabla 107. Motivos más frecuentes de consulta en el Servicio de Emergencia, de niños de 1 año a 4 años, HNDM – 2024**

N° ORDEN	DIAGNOSTICOS	N°	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1623	21%
2	FIEBRE	1448	19%
3	NÁUSEA Y VÓMITO	871	11%
4	DIARREA Y GASTROENTERITIS	729	9%
5	POLICONTUSO	467	6%
6	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS	328	4%
7	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	174	2%
8	ASMA	173	2%
9	OTRAS INFECCIONES VÍRICAS CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	151	2%
10	OTITIS MEDIA Y LAS NO ESPECIFICADAS	126	2%
11	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	106	1%
12	OTROS TRASTORNOS INTESTINALES FUNCIONALES	104	1%
13	URTICARIA	98	1%
14	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	85	1%
15	CELULITIS	85	1%
16	NEUMONÍA Y LAS NO ESPECIFICADAS	77	1%
17	CONVULSIONES FEBRILES Y LAS NO ESPECIFICADAS	52	1%
18	CUERPO EXTRAÑO EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS	49	1%
19	MORDEDURA CANINA	45	1%
20	MORDEDURA O PICADURA DE INSECTOS Y OTROS ARTRÓPODOS NO VENENOSOS	44	1%

Fuente; OEI



**Tabla 108. Motivos más frecuentes de consulta en el Servicio de Emergencia en niños de 5 a 11 años, HNDM – 2024**

Nº ORDEN	DIAGNOSTICOS	Nº	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1328	20%
2	FIEBRE	933	14%
3	ASMA	559	8%
4	POLICONTUSO	545	8%
5	NÁUSEA Y VÓMITO	520	8%
6	DIARREA Y GASTROENTERITIS	285	4%
7	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	185	3%
8	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS	182	3%
9	OTITIS MEDIA Y LAS NO ESPECIFICADAS	177	3%
10	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	121	2%
11	URTICARIA	115	2%
12	OTROS TRASTORNOS INTESTINALES FUNCIONALES	114	2%
13	MORDEDURA CANINA	90	1%
14	CELULITIS	72	1%
15	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	63	1%
16	CEFALEA	56	1%
17	APENDICITIS AGUDA Y LAS NO ESPECIFICADAS	55	1%
18	NEUMONÍA Y LAS NO ESPECIFICADAS	52	1%
19	ABDOMEN AGUDO	52	1%
20	OTALGIA	46	1%

Fuente; OEI

**Tabla 109. Motivos más frecuentes de consulta en el Servicio de Emergencia en adolescentes masculinos de 12 a 17 años. HNDM – 2024**

Nº ORDEN	DIAGNOSTICOS	Nº	%
1	POLICONTUSO	369	19%
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	238	12%
3	FIEBRE	196	10%
4	ASMA	70	4%
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS	61	3%
6	NÁUSEA Y VÓMITO	61	3%
7	CEFALEA	52	3%
8	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	37	2%
9	URTICARIA	35	2%
10	MORDEDURA CANINA	34	2%
11	ABDOMEN AGUDO	33	2%
12	APENDICITIS AGUDA Y LAS NO ESPECIFICADAS	25	1%
13	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	25	1%
14	LUXACIÓN, ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS	25	1%
15	HEMORRAGIAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	23	1%
16	CELULITIS	21	1%
17	CONVALECENCIA	21	1%
18	OTITIS MEDIA Y LAS NO ESPECIFICADAS	19	1%
19	EPILEPSIA	17	1%
20	CONVULSIONES FEBRILES Y LAS NO ESPECIFICADAS	17	1%

Fuente; OEI



**Tabla 110. Motivos más frecuentes de consulta en el Servicio de Emergencia, en mujeres adolescentes de 12 a 17 años. HNDM – 2024**

N° Orden	DIAGNOSTICOS	N°	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	197	10%
2	POLICONTUSO	195	10%
3	PIEBRE	154	8%
4	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	101	5%
5	CEFALEA	94	5%
6	NÁUSEA Y VÓMITO	93	5%
7	DIARREA Y GASTROENTERITIS	76	4%
8	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	60	3%
9	ASMA	59	3%
10	ABDOMEN AGUDO	58	3%
11	HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES	32	2%
12	URTICARIA	26	1%
13	OTROS TRASTORNOS INTESTINALES FUNCIONALES	25	1%
14	LUXACIÓN, ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DEL TOBILLO Y DEL PIE	22	1%
15	AMENAZA DE ABORTO	22	1%
16	MORDEDURA CANINA	21	1%
17	OTITIS MEDIA Y LAS NO ESPECIFICADAS	19	1%
18	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	19	1%
19	HEMORRAGIAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	18	1%
20	DORSALGIA	18	1%

Fuente; OEI

**Tabla 111. Motivos más frecuentes de consulta en el Servicio de Emergencia, en hombres jóvenes de 18 a 29 años. HNDM – 2024**

N° Orden	DIAGNOSTICOS	N°	%
1	POLICONTUSO	1570	30%
2	DIARREA Y GASTROENTERITIS	288	6%
3	CEFALEA	179	3%
4	ABDOMEN AGUDO	148	3%
5	CONVALECENCIA	88	2%
6	MORDEDURA CANINA	85	2%
7	NÁUSEA Y VÓMITO	79	2%
8	HEMORRAGIAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	72	1%
9	LUXACIÓN, ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DEL TOBILLO Y DEL PIE	68	1%
10	ASMA	66	1%
11	TRAUMATISMO DE REGIONES NO ESPECIFICADAS DEL CUERPO	64	1%
12	PIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLÁSICO]	59	1%
13	CELULITIS	58	1%
14	FRACTURA A NIVEL DE LA MUÑECA Y MANO	57	1%
15	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	56	1%
16	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	51	1%
17	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	49	1%
18	FRACTURA DE LA PIERNA, INCLUSIVE TOBILLO	47	1%
19	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	45	1%
20	CONVULSIONES FEBRILES Y LAS NO ESPECIFICADAS	45	1%

Fuente; OEI



**Tabla 112. Motivos más frecuentes de consulta en el Servicio de Emergencia de mujeres jóvenes de 18 a 29 años, HNDM – 2024**

N° Orden	DIAGNOSTICOS	N°	%
1	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	2342	23%
2	POLICONTUSO	685	7%
3	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	549	5%
4	CEFALEA	464	5%
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS	390	4%
6	FIEBRE	354	4%
7	AMENAZA DE ABORTO	329	3%
8	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	304	3%
9	HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES	279	3%
10	ABDOMEN AGUDO	258	3%
11	DORSALGIA	152	2%
12	DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL	146	1%
13	ASMA	117	1%
14	NÁUSEA Y VÓMITO	113	1%
15	LUXACIÓN, ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DEL TOBILLO Y DEL PIE	112	1%
16	COLELITIASIS	103	1%
17	PARTO ÚNICO POR CESÁREA	102	1%
18	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	96	1%
19	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	95	1%
20	URTICARIA	93	1%

Fuente; OEI

**Tabla 113. Motivos más frecuentes de consulta en el Servicio de Emergencia, varones adultos de 30 a 59 años. HNDM 2024**

N° Orden	DIAGNOSTICOS	N°	%
1	POLICONTUSO	2541	19%
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	691	5%
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS	514	4%
4	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	448	3%
5	DORSALGIA	444	3%
6	CEFALEA	427	3%
7	FIEBRE	398	3%
8	ABDOMEN AGUDO	335	3%
9	CELULITIS	258	2%
10	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	193	1%
11	DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE	181	1%
12	CONVALECENCIA	178	1%
13	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	133	1%
14	HEMORRAGIAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	130	1%
15	NÁUSEA Y VÓMITO	130	1%
16	NIVEL ELEVADO DE GLUCOSA EN SANGRE	128	1%
17	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	119	1%
18	RETENCIÓN DE ORINA	118	1%
19	MORDEDURA CANINA	118	1%
20	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	117	1%

Fuente; OEI



**Tabla 114. Motivos más frecuentes de consulta en el Servicio de Emergencia, mujeres adultas de 30 a 59 años. HNDM – 2024**

Nº Orden	DIAGNOSTICOS	Nº	%
1	POLICONTUSO	1464	9%
2	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	1403	8%
3	CEFALEA	1127	7%
4	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	918	6%
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS	731	4%
6	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	566	3%
7	DORSALGIA	556	3%
8	ABDOMEN AGUDO	466	3%
9	FIEBRE	431	3%
10	HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES	370	2%
11	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	310	2%
12	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	289	2%
13	COLELITIASIS	233	1%
14	AMENAZA DE ABORTO	218	1%
15	NÁUSEA Y VÓMITO	210	1%
16	ASMA	203	1%
17	CELULITIS	164	1%
18	CONVALECENCIA	161	1%
19	DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL	151	1%
20	NIVEL ELEVADO DE GLUCOSA EN SANGRE	143	1%

Fuente: OEI

**Tabla 115. Motivos más frecuentes de consulta en el Servicio de Emergencia en Hombres adultos mayores de 60 años a más, HNDM – 2024**

Nº Orden	DIAGNOSTICOS	Nº	%
1	POLICONTUSO	803	11%
2	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	378	5%
3	RETENCIÓN DE ORINA	336	4%
4	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	304	4%
5	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	287	4%
6	DIARREA Y GASTROENTERITIS	206	3%
7	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	189	3%
8	CEFALEA	189	3%
9	DORSALGIA	171	2%
10	NEUMONÍA Y LAS NO ESPECIFICADAS	171	2%
11	FIEBRE	168	2%
12	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	152	2%
13	CELULITIS	144	2%
14	ABDOMEN AGUDO	122	2%
15	INSUFICIENCIA CARDÍACA	103	1%
16	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	100	1%
17	INFARTO CEREBRAL	98	1%
18	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	96	1%
19	NIVEL ELEVADO DE GLUCOSA EN SANGRE	96	1%
20	HEMATURIA	87	1%

Fuente: OEI



Tabla 116. Motivos más frecuentes de consulta en el Servicio de Emergencia en mujeres adultas mayores de 60 años a más. HNDM – 2024

N° Orden	DIAGNOSTICOS	N°	%
1	POLICONTUSO	822	10%
2	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	445	5%
3	CEFALEA	408	5%
4	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	393	5%
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS	316	4%
6	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	315	4%
7	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	266	3%
8	FIEBRE	209	3%
9	DORSALGIA	199	2%
10	ABDOMEN AGUDO	192	2%
11	NEUMONÍA Y LAS NO ESPECIFICADAS	151	2%
12	NÁUSEA Y VÓMITO	141	2%
13	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	138	2%
14	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	123	1%
15	CELULITIS	117	1%
16	NIVEL ELEVADO DE GLUCOSA EN SANGRE	109	1%
17	MAREO Y DESVANECIMIENTO	94	1%
18	FRACTURA DEL FÉMUR	89	1%
19	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	86	1%
20	FRACTURA DEL ANTEBRAZO	84	1%

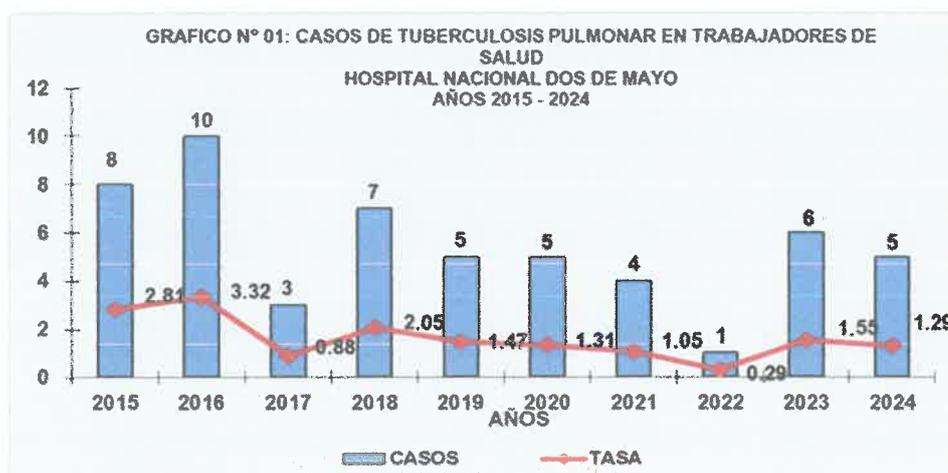
Fuente: OEI

## 6.6.2 Morbilidad en trabajadores de Salud - Salud Ocupacional

### A. Tuberculosis pulmonar en personal de salud

Durante el Año 2024 se notificaron 05 casos de Tuberculosis 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 1.29 casos de TB por 1000 Trabajadores de salud en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” en el año 2024(Grafico 51)

Gráfico 38. Casos de Tuberculosis en Trabajadores de Salud



Fuente: OESA



A continuación, se detalla la ocurrencia de los casos:

**CASO 01:**

Personal de salud: Auxiliar de Enfermería de 51 años, con inicio de síntomas desde el 10 de abril 2024, presentando malestar general, escalofríos, Tiene baciloscopia Negativa del 12 de mayo por la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del HNDM. y se envió para cultivo; cuyo resultado salió POSITIVO con fecha 23 de mayo 2024 (pausibacilar).

Se diagnostica TB pulmonar en el Hospital de Emergencia de Grau ESSALUD. El 13 de mayo 2024, es derivado al Centro de ESSALUD de San Luis en donde inicia tratamiento para TB sensible esquema I.

**CASO 02:**

Personal de salud: Lic. de Enfermería de 39 años, en condición laboral Contratada CAS; quien labora en Emergencia Adultos, habiendo rotado en varios ambientes del servicio, últimamente laboraba en Trauma Shock de Emergencia; con inicio de síntomas desde el 30 de mayo 2024, presentando tos por más de 15 días; acudió al Hospital de ESSALUD Aurelio Díaz Ufano y Peral donde le realizan Baciloscopia, cuyo resultado salió Positivo (+++) con fecha 17/06/2024.

Con fecha 18/06/2024 le realizan la Prueba de sensibilidad GENEXPERT en el mismo hospital de ESSALUD resultado Positivo Sensible, inicia Tratamiento específico para TB sensible esquema I.

**CASO 03:**

Personal de salud: Licenciada en Enfermería de 57 años, en condición laboral contratada CAS, quien labora en el Servicio Santa Rosa II, durante 8 años; con inicio de síntomas desde el 01 de junio 2024, presentando malestar general y molestias faríngeas; acudió al Hospital de EsSalud “Aurelio Díaz Ufano y Peral”, donde le realizan Baciloscopia, cuyo resultado salió Positivo (+), primera y segunda muestra salieron Positivo (+++) con fecha 06/07/2024. Con fecha 11/07/2024 le realizan la Prueba de Sensibilidad en el mismo Hospital de San Juan de Lurigancho, el cual arroja como resultado Mycobacterium Tuberculosis, con Resistencia a Rifampicina detectado. Inicia tratamiento específico para TB sensible esquema I en un inicio, luego fue suspendido y le indican el tratamiento para TB Resistente con fecha 15/07/2024.

**CASO 04:**

Personal de salud: Médico Residente III de 29 años, en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, durante 2 años y medio; con inicio de síntomas desde el 15 de noviembre 2024, presentando dolor tipo hincada en hipocondrio izquierdo; acudió al Policlínico EsSalud “Pablo Bermúdez”, donde le realizan radiografía de tórax y Baciloscopia con resultado pendiente.

Inicia tratamiento específico para TB sensible esquema I en el Policlínico “Pablo Bermúdez” (EsSalud) con fecha 29/11/2024.

**CASO 05:**

Personal de salud: Personal de Limpieza de 48 años, quien se encontraba laborando en el Servicio de Santa Rosa III, durante 1 año; con inicio de síntomas desde el 02 de diciembre 2024, presentando tos, fiebre nocturna y malestar general; acudió a la



Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del HNDM, donde le realizan Baciloscopia, cuyo resultado salió Positivo (+) el día 12/12/2024; además indican radiografía de tórax y cultivo.

Fue derivada a EsSalud Hospital “Aurelio Díaz Ufano y Peral”, para inicio de tratamiento específico, con fecha 12/12/2024.

**Tendencia anual de los casos de TBC en personal de salud:** Desde el 2015 hasta el 2024, la incidencia de TBC en el personal de salud ha mostrado oscilaciones; sin embargo, el promedio se encuentra alrededor de 5 casos por año (54 casos acumulados).

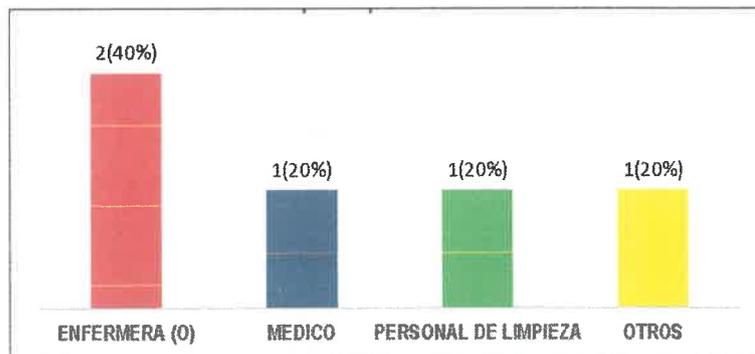
Los picos de casos podrían reflejar una exposición elevada o deficiencias en las medidas de prevención y control en ese año, mientras la disminución, como en el 2021 y 2022, podría deberse a mejores estrategias preventivas, sub notificación, o cambios en las condiciones laborales y asistenciales, durante la pandemia de COVID-19

**Tabla 117. Grupo ocupacional acumulado HNDM. 2024**

GRUPO OCUPACIONAL	N°	%
TEC. EN ENFERMERIA	11	20
MEDICO RESIDENTE	6	11
MEDICO	6	11
ENFERMERA	6	11
ADMINISTRATIVOS	5	9
TECNOLOGO MEDICO	5	9
PERSONAL LIMPIEZA	4	7
INTERNOS	2	4
TRABAJADORA SOCIAL	1	2
OBSTETRIZ	0	0
OTROS	8	15
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

En la tabla 126, se describe que el grupo ocupacional más afectado es de los técnicos de enfermería con 11 casos (20%) durante el periodo 2015-2024; seguido del 11% que corresponde a médico residente, médicos y enfermeras (6 casos cada uno).

**Gráfico 39. Tendencia e TBC pulmonar por Grupo Ocupacional, HNDM, -2024**



Fuente: OESA

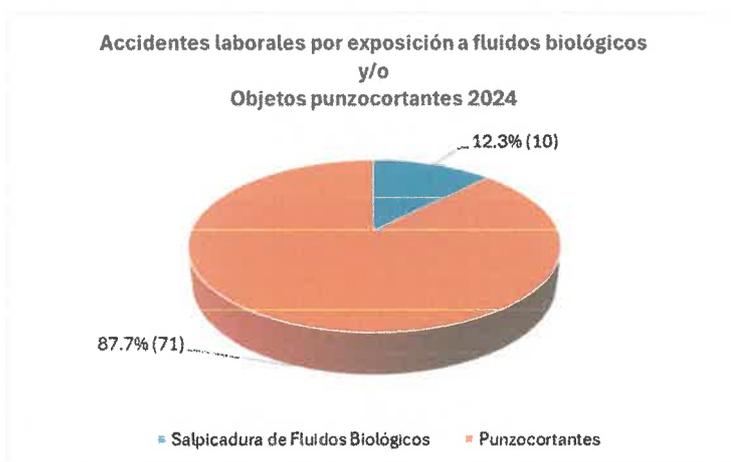


En el gráfico 52, durante el año 2024 se notificaron 5 casos de TB en personal de salud del Hospital Nacional “Dos de Mayo”; correspondiendo el mayor porcentaje al grupo ocupacional de enfermería con 40% (2); seguido de médico, personal de limpieza y auxiliar de enfermería 20% (1c/u).

### B. Accidentes laborales

En el 2024 ocurrieron 81 accidentes laborales, de los cuales se aprecia en el Gráfico N° 51 que la mayor parte corresponde a accidentes con Punzocortantes con un 87.7% (71 casos) y 12.3% (10 casos) a accidentes correspondiente a Salpicadura con fluidos biológicos.

**Gráfico 53. Accidentes Laborales por exposición Fluidos**



Fuente: OESA

#### - Accidentes por Punzocortantes:

En lo que corresponde a los accidentes con punzocortantes, en la Tabla N°126 se observa que el grupo ocupacional en etapa de entrenamiento es el que presenta la mayor frecuencia de accidentes por objetos punzocortantes (50.7%); siendo los Residentes de Medicina los que presentan la mayor ocurrencia 20 (28.2%), seguido de los Licenciados de Enfermería 12 (16.9%) respectivamente.

**Tabla 118. Tabla N° Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes, Según grupo ocupacional. HNMD 2024**

Grupo Ocupacional	N°	%
Médico Residente	20	28.2
Enfermera	12	16.9
Técnico en Enfermería	10	14.1
Interno de Medicina	5	7.0
Técnico en Laboratorio	5	7.0
Estudiante de Medicina	4	5.6
Personal de Limpieza	4	5.6
Interno de Enfermería	4	5.6
Médico Asistente	3	4.2
Estudiante de Enfermería	1	1.4
Obstetra	1	1.4
Residente Enfermería	1	1.4
Interno de Obstetricia	1	1.4
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

Fuente: OESA



En la Tabla N° 128 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 (76.1%), seguido del sexo Femenino (23.9%); la mayoría de los accidentes ocurrieron en los turnos matutinos (46 casos) y nocturnos (16 casos), aunque más del 90% fueron de grado superficial (sin sangrado) y solo 4 fueron de severidad moderada con escaso sangrado. Es importante mencionar que el 100% del personal afectado se encontró protegido con las dosis completas de la vacuna contra la Hepatitis B.

**Tabla 119. Accidente de Laborales según sexo, turno y grado de severidad**

Atributo		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
<b>Total</b>		<b>71</b>	<b>100</b>
Sexo	Masculino	54	76.1
	Femenino	17	23.9
Turno	Mañana	46	64.8
	Tarde	9	12.7
	Noche	16	22.5
Grado de severidad	Superficial	67	94.4
	Moderado	4	5.6
	Grave	0	0

Fuente: OESA

El 66.2% de los Accidentes laborales por objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hipodérmica, seguido de bisturí descartable con el 7%. Estos se dieron principalmente durante los procedimientos como administración de tratamiento, colocación de CVP, CVC, entre otros; así como durante la segregación inadecuada de residuos hospitalarios. (Tabla 129)

**Tabla 120. Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes, según tipo de artículo punzocortante.2024**

Tipo de artículo punzocortante	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	47	66.2
Bisturí descartable	5	7.0
Agujas de catéter EV	3	4.2
Lanceta de punción de dedo o talón	3	4.2
Aguja de sutura	2	2.8
Aguja vacutainer	2	2.8
Jeringa descartable	1	1.4
Aguja en IV, o conectores IV	1	1.4
Ampolla de medicación	1	1.4
Aguja de acupuntura	1	1.4
Otros	5	7.0
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

En la Tabla N° 130 se puede observar que la mayor cantidad de accidentes por punzocortantes se dan en servicios de alto volumen de procedimientos invasivos, como Emergencia de adultos (15 casos, 21%), seguido de SOP Central y la sala Santa Ana (5 casos cada una, 7%), esto debido principalmente a la alta carga de trabajo, urgencia de los procedimientos, el riesgo inherente de los procedimientos quirúrgicos y la alta asistencia de pacientes.



**Tabla 121. Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes, Según servicio de ocurrencia. HNDM - 2024**

Servicio	Nº	%	Servicio	Nº	%
Emergencia Adultos	15	21.1	Obstetricia H-2	1	1.4
SOP Central	5	7.0	Santa Rosa II	1	1.4
Santa Ana	5	7.0	Cirugía H-4	1	1.4
Santo Toribio	4	5.6	El Carmen	1	1.4
San Pedro	3	4.2	San Andrés	1	1.4
Centro Obstétrico	3	4.2	UCI Cardiovascular	1	1.4
Julián Arce	3	4.2	Patología Clínica y Anatomía Patológica	1	1.4
Neonatología I-2	2	2.8	Diagnóstico por Imágenes	1	1.4
Urología I-1	2	2.8	Cirugía Pediátrica	1	1.4
Santa Rosa III	2	2.8	UCI Pediátrica	1	1.4
Cirugía H-3	2	2.8	Almacenamiento Intermedio	1	1.4
San Antonio I	2	2.8	UCI D	1	1.4
Consultorios Externos	2	2.8	SOP Almacenamiento Intermedio	1	1.4
UCI General	2	2.8	UCI C	1	1.4
Emergencia Pediátrica	2	2.8	Otros	1	1.4
Nutrición	2	2.8			
	<b>56</b>	<b>79</b>		<b>15</b>	<b>21</b>
<b>TOTAL</b>		<b>71</b>			<b>100%</b>

Fuente: OESA

**- Accidentes por Exposición a sangre y fluidos corporales:**

Durante la Vigilancia de Accidentes Laborales (Tabla 130) por exposición a Sangre y Fluidos corporales en el 2024, se observa que el grupo ocupacional en etapa de entrenamiento es el que presenta la mayor frecuencia de los accidentes con el 60%, siendo los Internos de Medicina los que presentan el mayor número (5 casos, 50%), seguido de personal de salud de Enfermería (3 casos, 30%).

**Tabla 122. Accidentes laborales por exposición a sangre y fluidos corporales según grupo ocupacional**

Grupo ocupacional	Nº	%
Interno de Medicina	5	50
Enfermera (o)	3	30
Técnico en Laboratorio	1	10
Interno de Obstetricia	1	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: OESA

En la Tabla N° 131, se aprecia que los accidentes por exposición a Sangre y Fluidos corporales se presentaron con mayor frecuencia en el servicio de Emergencia Adultos y Centro Obstétrico, en los turnos matutinos (2 casos cada uno). Importante mencionar que el 80% (8 casos) fueron de sexo femenino, y la mayoría se presentó durante procedimientos de administración de tratamiento, colocación de CVP, entre otros. Todo el personal afectado se encontró protegido con las dosis completas de la vacuna contra la Hepatitis B.



**Tabla 123. Accidentes laborales por exposición a sangre y fluidos corporales por Turno y servicio de ocurrencia**

Servicio	Turno			N°
	Mañana	Tarde	Noche	
Emergencia Adultos	2	0	0	2
Centro Obstétrico	2	0	0	2
San Pedro	0	0	1	1
Julián Arce	1	0	0	1
Santa Rosa III	1	0	0	1
Patología Clínica y Anatomía Patológica	1	0	0	1
Emergencia Pediátrica	1	0	0	1
UCI B	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>10</b>

Fuente: OESA

Un punto importante a tener en cuenta es el lugar afectado por la sangre o fluido corporal (Tabla N° 133), se puede observar que es la cara y los ojos los principales afectados con 80%, por lo que se evidencia la importancia del uso de protección ocular o/y facial en los procedimientos con alto riesgo de salpicaduras.

**Tabla 124. Accidentes laborales por exposición a sangre y fluidos corporales según localización de la lesión anual – 2024**

Zona Expuesta	N°	%
Cara, ojo izquierdo	4	40
Cara, ojo derecho	2	20
Dedo medio izquierdo, palma	1	10
Ambos ojos	1	10
Brazo derecho	1	10
Cara	1	10
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Fuente: OESA

**- Tasa de accidentabilidad:**

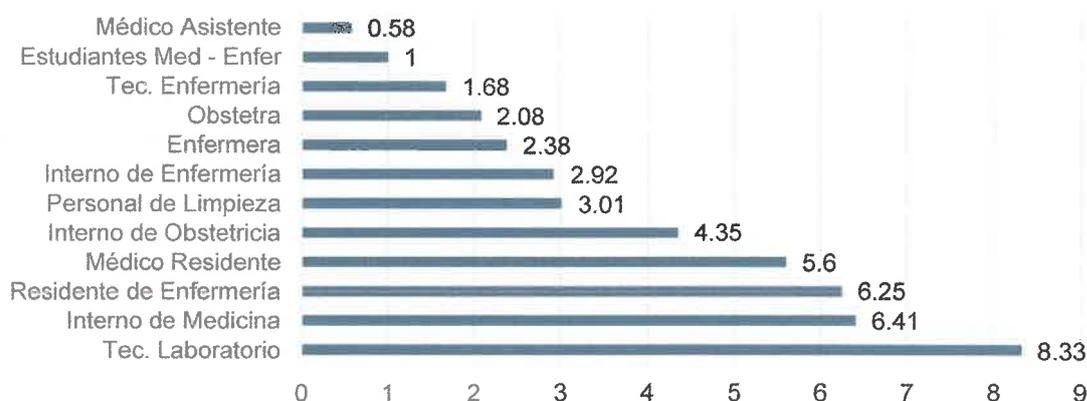
En la tabla 133 y grafico 52, en 2024 la tasa de accidentabilidad más alta, de acuerdo a población, se ha presentado en el Grupo ocupacional de Técnicos de Laboratorio (8.33%), seguido de los Internos de medicina (6.41%).



**Tabla 125. Tasa de accidentabilidad por grupo ocupacional anual**

Grupo ocupacional	N°	Población	Tasa
Técnico en Laboratorio	6	72	8.33
Interno de Medicina	10	156	6.41
Residente de Enfermería	1	16	6.25
Médico Residente	20	357	5.60
Interno de Obstetricia	2	46	4.35
Personal de Limpieza	4	133	3.01
Interno de Enfermería	4	137	2.92
Enfermera	15	630	2.38
Obstetra	1	48	2.08
Técnico de Enfermería	10	596	1.68
Estudiantes de Medicina y Enfermería	5	500	1.00
Médico Asistente	3	514	0.58

**Gráfico 54. Tasa de accidentabilidad por grupo ocupacional 2024**



## 6.7 Mortalidad Hospitalaria

La información sobre la mortalidad constituye un eje fundamental para estudiar a la población y su dinámica demográfica, además ayuda a estimar la esperanza de vida. Por otro lado, nos ayuda a evaluar los programas de salud y definir acciones o estrategias donde se incluyan medidas preventivas para los grupos más vulnerables, distribución de recursos disponibles y con ello mejorar la calidad de atención en salud.

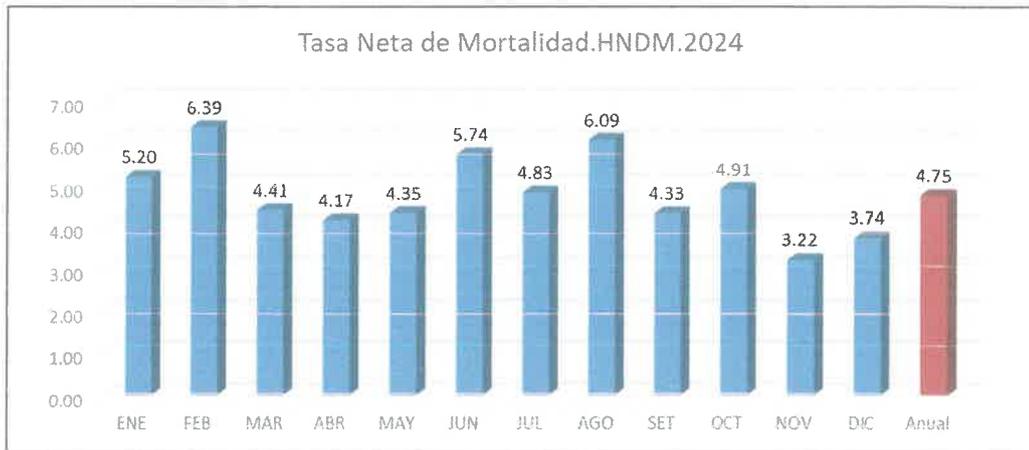
En síntesis, conocer información sobre la mortalidad es básica para el conocimiento de las condiciones de salud, del nivel de vida y del acceso a servicios médicos de buena calidad.

### A. Tasa de mortalidad general hospitalario:

En el gráfico 53, en el anual se consigna en 4.75 siendo mayor en los meses de febrero (6.39) y agosto (6.09)



**Gráfico 55. Tasa Neta de Mortalidad, HNDM-2024**

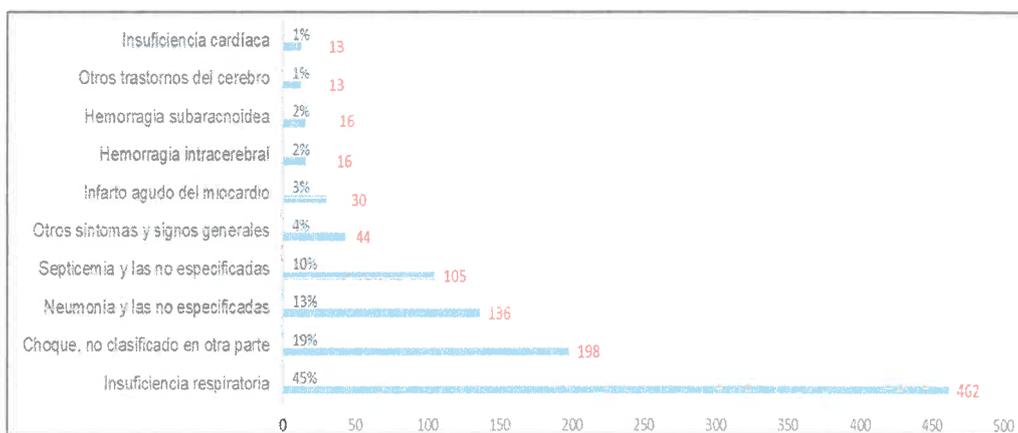


Fuente: OEI

**B. Diez principales causas de muerte hospitalaria por etapas de vida, servicios, especialidades y/o subespecialidades:**

Las diez causas principales de muerte en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” se observan en el Gráfico N° 54; la primera causa de muerte es “Insuficiencia Respiratoria, no clasificada en otra parte” con 462 casos es decir 45%, la segunda causa más frecuente reportada es “Choque, no clasificado en otra parte” con 198 casos es decir 19%, finalmente la tercera causa más frecuente es “Neumonía, organismo no especificado” con 133 casos es decir 13%.

**Gráfico 56 .Causas de mortalidad en general, de todas las edades y ambos sexos, 2024**



En cuanto a las principales causas de mortalidad según etapas de vida se comenzará describiendo las diez principales causas de mortalidad en los neonatos de 0-28 días en ambos sexos (Ver Gráfico N°55); la primera causa más frecuente en el año 2024 fue los “Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte” con un total de 10 casos lo cual representa un 38%, en segundo lugar “Otros problemas respiratorios del RN” registró 4 casos representando un 15% y finalmente la tercera causa es “Choque, no clasificado en otra parte” más frecuente con 4 casos que corresponden al 15%.



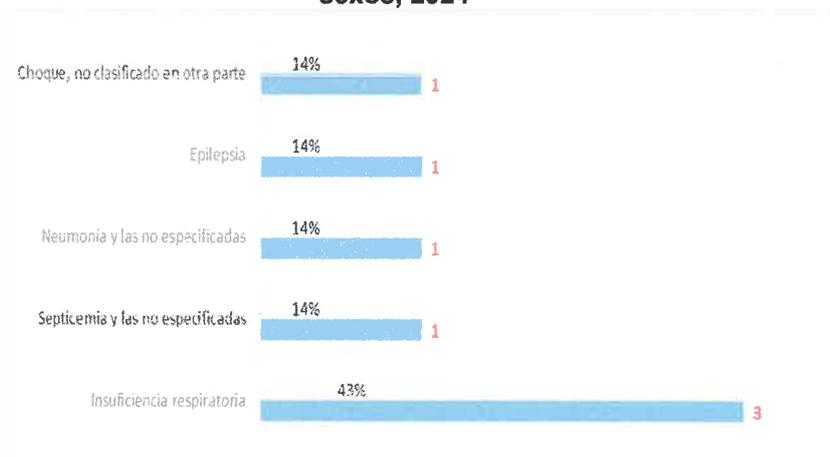
**Gráfico 57. Causas de mortalidad en neonatos de 0 a 28 días de edad en ambos sexos, 2024**



Fuente: OEI

En cuanto a las principales causas de mortalidad en niños de 29 días a 11 meses de edad en ambos sexos se observa (Ver Gráfico N°56), la primera causa es “Insuficiencia Respiratoria” con 3 casos reportados lo que corresponde a un 43%, en segundo lugar se encuentra registrado “Septicemia, no especificación”. “Neumonía, organismo no especificado”, “epilepsia” y “Choque, no clasificado en otra parte” reportadas sólo 1 caso a que corresponde a un 14% para cada una de ellas correspondientemente,

**Gráfico 58. Causas de Mortalidad en Niños de 29 días a 11 meses de edad en ambos sexos, 2024**



Fuente: OEI

Las causas más frecuentes de mortalidad en niños de 1 a 4 años en ambos sexos para el año 2024 fueron “Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte” con 2 casos registrado correspondiente al 29% y las otras patologías registradas fueron “Septicemia

y las no especificadas”, “Neumonía y las no especificadas” “Eritema multiforme “Choque no clasificado en otra parte “Insuficiencia cardíaca” con un solo caso es decir 14% en cada una de ellas. (Ver Tabla N°135)

**Tabla 126. Causas de Mortalidad en Niños de 1 a 4 años de edad en ambos sexos, 2024**

CAUSA DE LA MUERTE	CONTEO	%
Insuficiencia respiratoria	2	29%
Septicemia y las no especificadas	1	14%
Neumonía y las no especificadas	1	14%
Eritema multiforme	1	14%
Choque, no clasificado en otra parte	1	14%
Insuficiencia cardíaca	1	14%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: OEI

Las causas de mortalidad en niños de 5 a 11 años, en el caso de niños el único caso que se registro fue “Fiebre de Dengue Hemorrágico” y en el caso de niñas se registró un caso de “Rabia selvática”, lo cual se aprecia en la Tabla N°136 y Tabla N°137.

**Tabla 127. Causas de Mortalidad en niños de 5 a 11 años de según sexo, 2024  
Masculino**

CAUSA DE LA MUERTE	CONTEO	%
Fiebre del dengue hemorrágico	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: OEI

**Tabla 128. Causas de Mortalidad en niños de 5 a 11 años de edad según sexo, 2024  
Femenino**

CAUSA DE LA MUERTE	CONTEO	%
Rabia Selvática	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: OEI

Dentro de las causas registradas en niños de 12 a 17 años, se registraron según sexo masculino como primera causa “Insuficiencia Respiratoria” registrándose 3 casos, seguido de Choque, no clasificado en otra parte” y “Neoplasia maligna del corazón y pleura” con un caso cada una de esta patología y en caso del sexo femenino se registró un caso de “Pancreatitis” (Ver Tabla N°138).

**Tabla 129. Causas de Mortalidad en niños de 12 a 17 años según sexo, HNDM, 2024**

CAUSA DE LA MUERTE	MASCULINO		FEMENINO	
	CONTEO	%	CONTEO	%
Insuficiencia respiratoria	3	60.00%	0	0%
Choque, no clasificado en otra parte	1	20.00%	0	0%
Neoplasia maligna del corazón y pleura	1	20.00%	0	0%
Pancreatitis	0	0%	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: OEI

Las causas más frecuentes de Mortalidad en Jóvenes del sexo masculino de 18 a 29 años fueron, en primer lugar “Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte” donde se registró 18/ casos lo que representa un 55%, en segundo lugar, se reportó 4 casos de “Choque, no clasificado en otra parte” que corresponde a un 12% y en tercer lugar se reportó 3 casos de “Neumonía y las no especificadas” lo que corresponde a 9 %. (Ver Tabla N°139)

**Tabla 130. Causas de Mortalidad en Jóvenes de 18 a 29 años de edad según sexo, 2024 – Masculino**

CAUSA DE LA MUERTE	CONTEO	%
Insuficiencia respiratoria	18	55%
Choque, no clasificado en otra parte	4	12%
Neumonía y las no especificadas	3	9%
Otros síntomas y signos generales	2	6%
Tuberculosis miliar	1	3%
Pleuresía tuberculosa sin mención de confirmación bacteriológica o histológica	1	3%
Diabetes mellitus no insulodependiente	1	3%
Anemia aplásica	1	3%
Otras enfermedades cardiopulmonares	1	3%
Hemorragia intracerebral	1	3%
		0%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Fuente: OEI

En el caso del sexo femenino las causas de mortalidad en el rango de edad de 18 a 29 años fueron, en primer lugar “Insuficiencia Respiratoria, no clasificada en otra parte” donde se registraron 3 casos lo que corresponde al 33%, en segundo lugar, se reportó 3 casos de “Choque, no clasificado en otra parte” lo que representa un 33% y finalmente la tercera causa fue “Encefalitis, mielitis y encefalomiélitis” con sólo un caso reportado lo que corresponde al 11%. (Ver Tabla N°140)

**Tabla 131. Causas de Mortalidad en Jóvenes de 18 a 29 años según sexo, 2024 Femenino**

CAUSA DE LA MUERTE	CONTEO	%
Insuficiencia respiratoria	3	33%
Choque, no clasificado en otra parte	3	33%
Encefalitis, mielitis y encefalomiélitis	1	11%
Insuficiencia hepática	1	11%
Endocarditis, válvula no especificada	1	11%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

La mortalidad en el rango de edad de 30 a 59 años las causas fueron, en primer lugar “Insuficiencia Respiratoria, no clasificada en otra parte” donde se registraron en sexo

masculino con 60 casos y en sexo femenino con 34 casos lo que corresponde al 39% y 34% respectivamente, en segundo lugar, en ambos sexos se reportó 33 casos en masculino y 23 casos en femenino en “Choque, no clasificado en otra parte” lo que representa un 21% y 23% respectivamente, finalmente en el tercer lugar en ambos sexos fue “Neumonía y las no especificadas” 20 casos masculinos y 12 casos en femenino reportado 13% y 12% respectivamente (Ver Tabla N°141)

**Tabla 132. Causas de Mortalidad en Jóvenes de 30 a 59 años de edad según sexo, HNDM.2024**

CAUSA DE LA MUERTE	MASCULINO		FEMENINO	
	CONTEO	%	CONTEO	%
Insuficiencia respiratoria	60	39%	34	34%
Choque, no clasificado en otra parte	33	21%	23	23%
Neumonía y las no especificadas	20	13%	12	12%
Septicemia y las no especificadas	11	7%	7	7%
Otros síntomas y signos generales	6	4%	8	8%
Otros trastornos del cerebro	6	4%	0	0%
Hemorragia intracerebral	5	3%	0	0%
Infarto agudo del miocardio	5	3%	3	3%
Tuberculosis respiratoria, confirmada ba	5	3%	0	0%
Accidente vascular encefálico agudo	4	3%	0	0%
Hemorragia subaracnoidea	0	0%	4	4%
Neoplasia maligna de la mama	0	0%	3	3%
Lupus eritematoso sistémico	0	0%	3	3%
Neoplasia maligna de los bronquios y pu	0	55%	3	3%
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>		<b>100</b>	<b>3%</b>

La mortalidad en adultos mayores de 60 de edad añosa más las causas fueron, en primer lugar “Insuficiencia Respiratoria, no clasificada en otra parte” donde se registraron en sexo masculino con 196 casos y en sexo femenino con 142 casos lo que corresponde al 50% y 40% respectivamente, en segundo lugar, en ambos sexos se reportó 67 casos en masculino y 61 casos en femenino en “Choque, no clasificado en otra parte” lo que representa un 17% y 17% respectivamente, finalmente en el tercer lugar en ambos sexos fue “Neumonía y las no especificadas” 43 casos masculinos y 55 casos en femenino reportado 11% y 15% respectivamente . (Ver Tabla N°142)

**Tabla 133. Causas de Mortalidad en Adulto Mayores de 60 Años de edad a Más según Sexo, HNDM.2024**

CAUSA DE LA MUERTE	MASCULINO		FEMENINO	
	CONTEO	%	CONTEO	%
Insuficiencia respiratoria	196	50%	142	40%
Choque, no clasificado en otra parte	67	17%	61	17%
Neumonía y las no especificadas	43	11%	55	15%
Septicemia y las no especificadas	34	9%	50	14%
Otros síntomas y signos generales	15	4%	13	4%
Infarto agudo del miocardio	13	3%	9	3%
Hemorragia intracerebral	6	2%	0	0%
Paro cardíaco	5	1%	0	0%
Infarto cerebral	5	1%	0	0%
Insuficiencia cardíaca	5	1%	7	2%
Hemorragia subaracnoidea	0	0%	8	2%
Otras enfermedades pulmonares intersticiales			5	1%
Cirrosis hepática			5	1%
<b>TOTAL</b>	<b>389</b>		<b>355</b>	<b>100%</b>

## 6.8 Vigilancia Epidemiológica

- **Vigilancia epidemiológica de diabetes**

En la tabla 143, se observa durante el año 2024 se notificaron 307 casos de Diabetes, de los cuales la mayor parte fueron de sexo masculino (58.3%). Hubo un predominio de pacientes en la edad adulta mayor de 40 (92.2%). El tipo de Diabetes diagnosticada predominante se tiene a la Diabetes Tipo 2 con 302 casos (98.4%); según el nivel de glicemia en ayunas se aprecia un predominio en el rango de 70 a 130 mg/dL (33.2%) como un indicador de un buen manejo de la enfermedad, seguida por el de 131 a 180 mg/dL (26.7%) que se considera una elevación leve pero manejable de la enfermedad, en contraste casi un importante porcentaje de pacientes (39.1%) presenta valores de más de 180 mg/dL lo que sugiere un probable mal control glicémico. Con relación al tiempo de diagnóstico, la mayor parte fueron diagnosticados antes de los dos años de tratamiento (42.7%), lo que puede ayudar a evitar complicaciones a futuro. El 13% se encontraba con tratamiento dentro de los primeros 5 años diagnosticados, pero llama la atención que el 61% de los casos se desconoce el tiempo de tratamiento.

Tabla 134. Perfil epidemiológico de Diabetes, HNDM.2024

Atributo		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Atributo		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
<b>Total</b>		<b>307</b>	<b>100.0%</b>	<b>Total</b>		<b>307</b>	<b>100.00%</b>
Sexo	Masculino	179	58.3%	0-2 años	131	42.7%	
	Femenino	128	41.7%	3-5 años	22	7.2%	
Grupo etario	1 a 10	0	0.0%	Tiempo de diagnóstico	6-10 años	25	8.1%
	11 a 20	2	0.7%		11-20 años	48	15.6%
	21 a 30	2	0.7%		> 20 años	12	3.9%
	31 a 40	20	6.5%		#N/A	69	22.5%
	41 a 50	61	19.9%		Tiempo de Tratamiento	0-5 años	40
	51 a 60	93	30.3%	6-10 años		24	7.8%
	61 a 70	53	17.3%	11-15 años		23	7.5%
> 70	76	24.8%	16-20 años	20	6.5%		
Nivel de glicemia	< 70	3	1.0%	> 20 años	12	3.9%	
	70 - 130	102	33.2%	#N/A	188	61.2%	
	131 - 180	82	26.7%	Tipo de Diabetes	Tipo 2	302	98.4%
	181 - 250	45	14.7%		Tipo 1	1	0.3%
	> 250	75	24.4%		Gestacional	4	1.3%

En la tabla 144, describe según el lugar de procedencia de los casos sobresale el distrito de San Juan de Lurigancho con 75 casos (24.4%), seguido de La Victoria (15.3%) y Cercado de Lima (13%) por ser de proximidad al hospital.

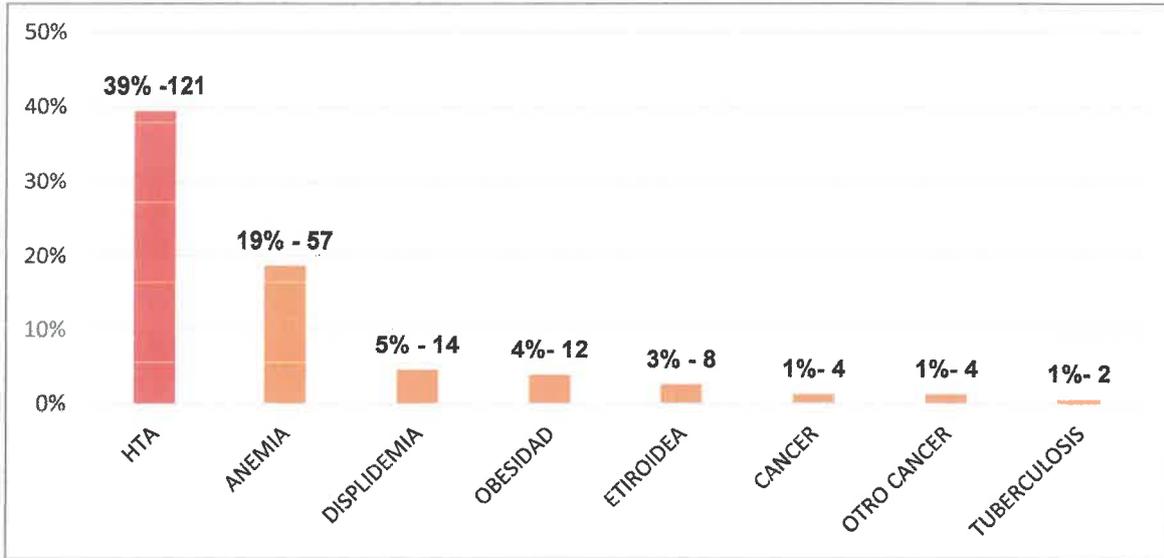
Tabla 135. Según distrito de procedencia

Lugar de procedencia	N°	%
San Juan de Lurigancho	75	24.4
La Victoria	47	15.3
Cercado de Lima	40	13.0
El Agustino	11	3.6
San Luis	10	3.3
Ate Vitarte	10	3.3
San Borja	9	2.9
Rímac	8	2.6
Santiago de Surco	7	2.3
Surquillo	6	2.0
Comas	6	2.0
Santa Anita	6	2.0
San Juan de Miraflores	6	2.0
Villa el Salvador	5	1.6
Chorrillos	5	1.6
Otros	56	18.2
<b>Total</b>	<b>307</b>	<b>100%</b>

Fuente: OESA

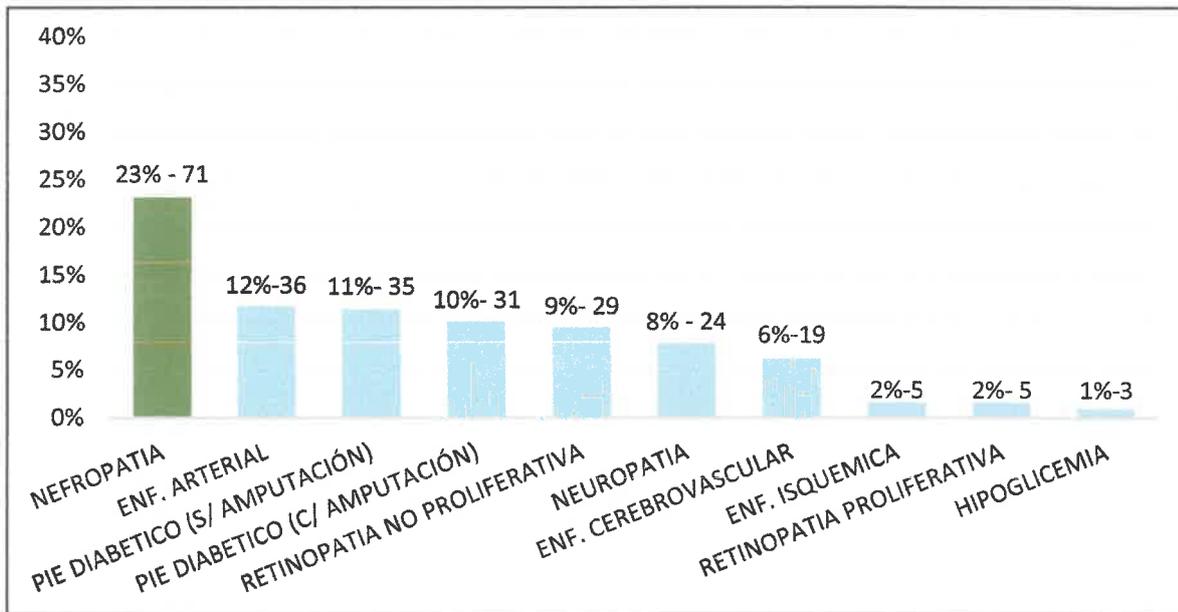
En los Gráfico N° 59, se observa que la enfermedad predominante como comorbilidad en los pacientes diabéticos es la Hipertensión arterial con 121 casos (39%), seguido de anemia con 57 casos (19%); lo que podría tener relación con lo encontrado en el Gráfico N°58, donde la mayor parte de pacientes presentan nefropatía como complicación de la diabetes (71 casos, 23%), ya que la HTA es el principal factor de progresión hacia la nefropatía diabética.

**Gráfico 59. Comorbilidad en paciente con diabetes. HNDM.2024**



Fuente: OESA

**Gráfico 60. Complicaciones en pacientes diabéticos. HNDM.2024**



Fuente: OESA



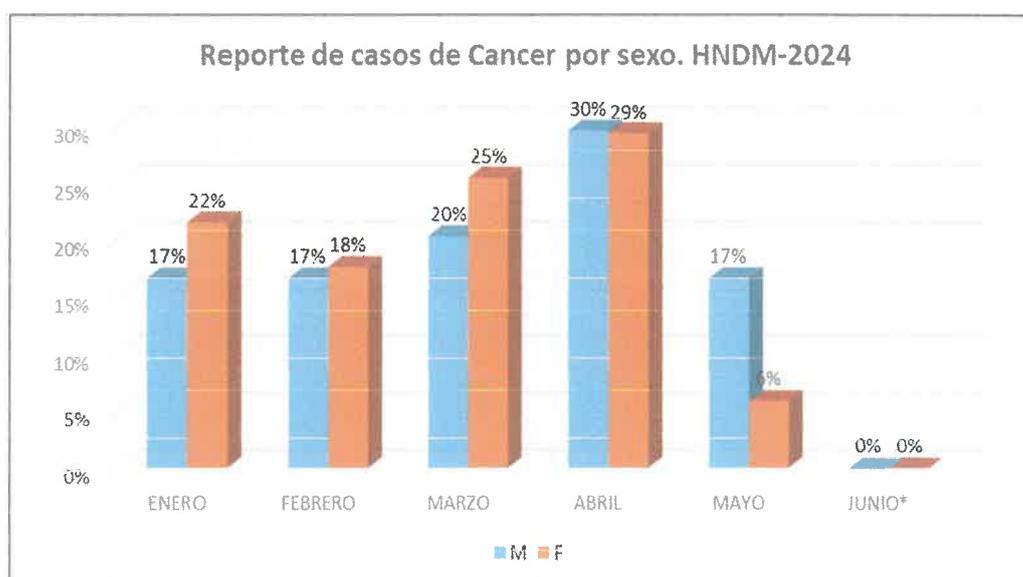
- **Vigilancia epidemiológica de cáncer**

**Tabla 136. Casos de cáncer por mes. HNDM 2024**

MES	MASCULINO	M	FEMENINO	F	TOTAL	%
ENERO	9	17%	11	22%	20	19%
FEBRERO	9	17%	9	18%	18	17%
MARZO	11	20%	13	25%	24	23%
ABRIL	16	30%	15	29%	31	30%
MAYO	9	17%	3	6%	12	11%
JUNIO*	0	0%	0	0%	0	0%
Total	54	51%	51	49%	105	100%

Fuente: OESA

**Gráfico 61. Reporte de Cáncer por sexo.HNDM.2024**



Fuente: OESA

En la tabla N° 145 y gráfico N° 61 anteriores se aprecia el predominio de los meses de marzo y abril 23% (24) y 30% (31) respectivamente del total de casos de 105 reportados para el año 2024. En cuanto a sexo se refiere, destaca el masculino con 54 casos en el periodo que representa el 51% del total.

- **Daños de notificación obligatoria**

En el gráfico 62 se observa que durante el año 2024 se observa que los casos de notificación obligatoria fueron 581, en la tabla 145 se describe que en su mayoría se han dado en la población femenina (322 casos, 55.4%) y siendo el grupo etario más afectado el de joven – adulto (20 a 64 años, 62.65%) y adolescentes (10-19 años, 16.52%).

Gráfico 62. Daños de notificación obligatoria según sexo. HNDM – 2024

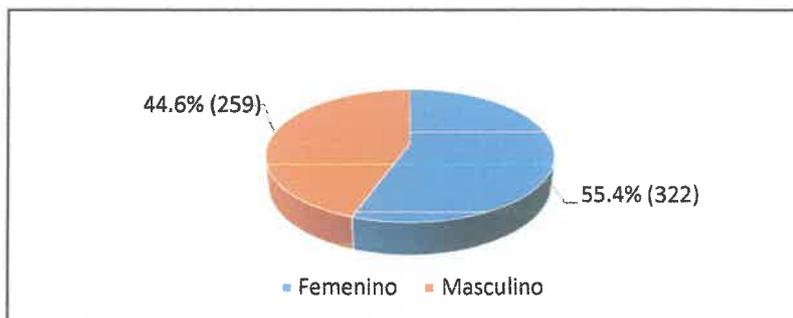


Tabla 137. Distribución de casos según grupo etario y sexo. HNDM.2024

Grupo etario	N.º	%
Menores 1 año	13	2.24
1-9 años	49	8.43
10-19 años	96	16.52
20-64 años	364	62.65
65 a más	59	10.15
<b>Total general</b>	<b>581</b>	<b>100%</b>

En la Tabla N° 147, se observa que, durante el año 2024, del total de daños notificados (581), el 51% (300) fueron diagnósticos confirmados. En la tabla Representando el dengue con y s/señales de alarma el mayor porcentaje con 33% y 38%, seguido de hepatitis B con 13%. Se descartaron el 47% de los casos (275) y correspondió el mayor porcentaje a dengue s/señales de alarma (156 casos, 57%).

Tabla 138. Distribución de daños de notificación obligatoria, según tipo de diagnóstico año 2024

Daño	Tipo de diagnóstico							
	Confirmado		Descartado		Probable		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dengue Sin Señales De Alarma	114	38.00%	156	56.73%	0	0.00%	270	46.47%
Dengue Con Señales De Alarma	99	33.00%	74	26.91%	0	0.00%	173	29.78%
Hepatitis B	38	12.67%	0	0.00%	0	0.00%	38	6.54%
Leptospirosis	6	2.00%	24	8.73%	0	0.00%	30	5.16%
Sífilis materna	13	4.33%	3	1.09%	0	0.00%	16	2.75%
Loxocelismo	7	2.33%	0	0.00%	1	16.67%	8	1.38%
Sífilis congénita	7	2.33%	0	0.00%	0	0.00%	7	1.20%
Dengue Grave	5	1.67%	1	0.36%	0	0.00%	6	1.03%
Leishmaniasis cutánea	4	1.33%	0	0.00%	1	16.67%	5	0.86%
Bartonelosis aguda	0	0.00%	3	1.09%	0	0.00%	3	0.52%
Fiebre amarilla selvática	0	0.00%	3	1.09%	0	0.00%	3	0.52%
Zika	0	0.00%	3	1.09%	0	0.00%	3	0.52%
Síndrome de Guillain-Barré	1	0.33%	1	0.36%	3	50.00%	5	0.86%
Lepra	2	0.67%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.34%
Sarampión	0	0.00%	2	0.73%	0	0.00%	2	0.34%
Microcefalia	0	0.00%	2	0.73%	0	0.00%	2	0.34%
Enfermedad de Chagas	0	0.00%	1	0.36%	0	0.00%	1	0.17%
Fiebre de Chikungunya	0	0.00%	1	0.36%	0	0.00%	1	0.17%
Metal, no especificado	0	0.00%	1	0.36%	0	0.00%	1	0.17%
Tétanos	0	0.00%	0	0.00%	1	16.67%	1	0.17%
Muerte materna indirecta	1	0.33%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.17%
Rabia silvestre	1	0.33%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.17%
Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos	1	0.33%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.17%
Malaria P.Vivax	1	0.33%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.17%
<b>Total general</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>	<b>275</b>	<b>100%</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>581</b>	<b>100%</b>

Por ser considerado el hospital Dos de Mayo de referencia nacional, los casos procedieron de los diferentes departamentos y provincias del interior del país. El 86% (520) de los casos notificados procedieron del departamento de Lima, seguido de los departamentos de Ica (14 casos, 2.4%); Junín (8 casos, 1.4%); Huánuco, Loreto y Amazonas (6 casos cada uno, 1%). Cabe resaltar, que se identificaron 3 casos de procedencia extranjera: 2 de Venezuela y 1 de Ecuador. (Tabla 148)

**Tabla 13948. Distribución de casos según lugar probable de adquisición de la infección Año 2024**

Lugar probable	N.º	%
Lima	502	86.4%
Ica	14	2.4%
Junín	8	1.4%
Huánuco, Loreto, Amazonas	18 (6 c/u)	3.0%
San Martín, Piura, Tumbes, Callao	20 (5 c/u)	3.6%
La Libertad	4	0.7%
Cuzco	3	0.5%
Ancash, Venezuela, Madre de Dios	6 (3 c/u)	0.9%
Ecuador, Huancavelica, Ucayali, Lambayeque, Cajamarca, Ayacucho	6 (1c/u)	1.2%
<b>Total general</b>	<b>581</b>	<b>100%</b>

• **Enfermedad diarreica aguda:**

En la tabla 149, en el año 2024 hubo una disminución de EDA acuosa en comparación al 2023 (5009), se notificaron un total 4776 atenciones de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 5 a 11 años es el más afectado con 31.8%, seguido de los niños de 1 a 4 años con 23.11%. Según procedencia los distritos de Lima y La Victoria corresponden el mayor porcentaje, por ser aledaños a la institución (87.5% y 6.9%), seguido de San Juan de Lurigancho (2.7%).

**Tabla 140. Atenciones de diarrea acuosa aguda según grupo etario y Distrito de procedencia año 2024**

Distrito	N.º de casos							Total
	< 1 a	1-4 a	5-11 a	12-17 a	18-29 a	30-59 a	>60 a	
LIMA	356	885	1290	118	396	820	312	4177
LA VICTORIA	41	109	121	5	5	41	12	334
SAN JUAN DE LURIGANCHO	16	60	45	2	0	4	0	127
SAN LUIS	2	10	24	1	2	2	0	41
EL AGUSTINO	1	17	12	0	0	0	1	31
ATE	1	4	3	0	0	0	0	8
SAN BORJA	0	2	5	0	0	0	0	7
COMAS	0	1	5	0	0	0	0	6
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	6	0	0	0	0	6
SURQUILLO	1	3	1	0	0	0	0	5
RIMAC	0	1	0	0	1	2	1	5
SAN MIGUEL	3	1	1	0	0	0	0	5
BREÑA	0	2	1	0	0	0	0	3
SANTA ANITA	0	2	1	0	0	0	0	3
SANTIAGO DE SURCO	0	0	2	0	0	0	1	3
Otros*	4	7	4	0	0	0	0	15
<b>Total</b>	<b>425</b>	<b>1104</b>	<b>1521</b>	<b>126</b>	<b>404</b>	<b>869</b>	<b>327</b>	<b>4776</b>

\* Otras provincias de Lima y Departamentos del Perú.



En cuanto a las EDA disintéricas, se identificaron que el grupo de niños <1 año fueron los más afectados con con 45.4% c/u. Igualmente, los distritos de Lima Cercado y San Juan de Lurigancho los de mayor procedencia, por ser accesibles a la institución. (Tabla 150)

**Tabla 141. Atenciones de diarrea disintérica según grupo etario y Distrito de procedencia año 2024**

Distrito	N.º de casos							Total
	< 1 a	1-4 a	5-11 a	12-17 a	18-29 a	30-59 a	>60 a	
Lima	3	5	0	0	1	0	0	9
San Juan de Lurigancho	2	0	0	0	0	0	0	2
<b>Total general</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>

- **Infecciones respiratorias agudas:**

En la tabla 151, durante el año 2024 se notificaron un total de 3986 atenciones de IRA. El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 67.9% (2710), seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 26.5% (1058). Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron de los distritos de Lima y la Victoria, con 57% (3214) y 10.4% (424) respectivamente.

**Tabla 142. Casos de infección respiratoria aguda según grupo etario y Distrito de procedencia año 2024**

Distrito	Nº de casos			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
Lima	185	873	2156	3214
La Victoria	15	122	287	424
San Juan de Lurigancho	9	32	87	128
El Agustino	3	10	62	75
Otros	6	21	118	145
<b>Total general</b>	<b>218</b>	<b>1058</b>	<b>2710</b>	<b>3986</b>

Con relación al 2023, la tendencia de las IRAS ha disminuido significativamente durante el año 2024, presentando un comportamiento estacional de incremento en los meses de invierno y cambios de estación (5256/3986).

En lo que respecta a SOBA/ASMA durante el 2024 fueron un total de 996 atendidos, de los cuales el mayor porcentaje (57%) correspondió al grupo etario de 2 a 4 años. En la tabla 151 se describe que los distritos de mayor procedencia continúan siendo Lima cercado y La Victoria. Las atenciones por SOBA/ASMA han disminuido en relación con el año 2023 (1156/996).

**Tabla 143. Casos de síndrome obstructivo bronquial / asma según grupo etario y Distrito de procedencia año 2024**

Distrito	N° de casos		Total
	< 2 a	2-4 a	
Lima	372	442	814
La Victoria	39	71	110
San Juan de Lurigancho	6	22	28
El Agustino	5	19	24
San Luis	4	8	12
San Borja	0	3	3
Otros	2	3	5
<b>Total general</b>	<b>428</b>	<b>568</b>	<b>996</b>

Se notificaron un total de 567 casos de Neumonía no grave en los diferentes grupos etarios, siendo el mayor porcentaje los adultos mayores de 60 años a más 37.9% (215) seguido de los niños de 1 a 4 años 20.6% (117). El 70% de los pacientes notificados, procedieron del distrito de Lima, y un 10% del distrito de La Victoria. (Tabla 153)

**Tabla 144. Casos de neumonía no grave, según distrito de procedencia y grupo etario. HNNDM 2024**

Distrito	N.º de casos						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
Lima	20	95	50	22	62	148	397
San Juan de Lurigancho	0	4	11	5	12	26	58
La Victoria	0	8	11	2	10	21	52
Otros	2	10	9	3	16	20	60
<b>Total general</b>	<b>22</b>	<b>117</b>	<b>81</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>215</b>	<b>567</b>

Se hospitalizaron un total de 177 pacientes menores de 5 años por Neumonía, observándose el porcentaje más alto en el grupo de 1 a 4 años (71%), seguido del grupo de 2 a 11 meses (24%). Los distritos de mayor concentración de procedencia fueron Lima y La Victoria. La tendencia de casos de Neumonía Grave en el 2024 es de disminución con relación al año anterior presentando un comportamiento estacional, de incremento en meses de invierno y cambios de estación y de disminución en los meses posteriores. (Tabla 154)

**Tabla 145. Casos hospitalizados de neumonía grave en menores de 5 años, según distrito de procedencia, Año 2024**

Distrito	N° de casos			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
Lima	1	12	52	65
La Victoria	1	10	23	34
San Juan de Lurigancho	2	7	23	32
El Agustino	1	4	7	12
San Luis	1	2	4	7
Otros*	2	8	17	27
<b>Total general</b>	<b>8</b>	<b>43</b>	<b>126</b>	<b>177</b>

\*Incluye Distritos de Lima Provincia y departamentos del país

- **Vigilancia de Febriles:**

En la tabla 155, respecto a las atenciones de febriles en el año 2024 se han notificado 3230 atenciones, de los cuales el grupo de pacientes de 20 a 59 años representaron los mayores porcentajes (33.5%), seguido de los niños de 1 a 4 años con 22.7% (736). Los distritos de mayor procedencia siguen siendo Lima y La Victoria. Con relación al año anterior las atenciones de febriles se han incrementado notablemente en el 2024 (1939/3230).

**Tabla 146. Atenciones de febriles según grupo etario y distrito de procedencia. HNMD.2024**

Distrito	N.º de casos						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
Lima	224	588	302	352	1037	338	2841
La Victoria	27	78	43	30	20	5	203
San Juan de Lurigancho	13	30	11	11	12	2	79
San Luis	2	8	8	11	9	1	39
El Agustino	1	15	9	4	2	0	31
Otros	7	17	7	2	3	1	37
<b>Total general</b>	<b>274</b>	<b>736</b>	<b>380</b>	<b>410</b>	<b>1083</b>	<b>347</b>	<b>3230</b>

- **Vigilancia epidemiológica de COVID:**

En la tabla 156, durante el año 2024, se han atendido 380 casos de COVID; se observa una disminución significativa en comparación con el año 2023 (1741 casos).



**Tabla 147. Perfil epidemiológico de casos de COVID.HNDM.2024**

Atributo		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
<b>Total</b>		<b>380</b>	<b>100.00%</b>
Sexo	Masculino	133	35.00%
	Femenino	247	65.00%
Grupo etario	< 1 año	7	1.84%
	1-9 años	15	3.95%
	10-19 años	12	3.16%
	20-64 años	286	75.26%
	> 65 años	60	15.79%
Tipo de diagnóstico	Confirmado	42	11.05%
	Descartado	335	88.16%
	Sospechoso	3	0.79%

En la Tabla N° 156 se observa las características de los pacientes atendidos por Covid en 2024, la distribución de pacientes fue mayor para el género femenino 65% (247). La mayoría de los casos (286 casos, 75.26%) corresponden a adultos de 20 a 64 años, seguidos de adultos mayores (60 casos, 15.79%), consistente con la tendencia de la pandemia, donde los adultos en edad laboral y mayores han sido los más afectados. Se observa que solo el 11.05% (42) arrojaron resultados positivos, confirmándose los casos de Covid-19.

**Tabla 148. Distribución de casos según lugar probable de adquisición de la infección. HNDM.2024**

Distrito	N°	%
Lima	12	28.6
San Juan de Lurigancho	5	11.9
San Martín de Porres	3	7.1
La Victoria	3	7.1
Villa María del Triunfo	2	4.8
Comas	2	4.8
Santiago de Surco	2	4.8
Lince	2	4.8
Otros	11	26.2
<b>Total general</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Se observa que, de los casos confirmados, la mayor parte corresponde al distrito de Lima Cercado (28.6%), seguido del distrito de San Juan de Lurigancho (11.9%), por ser los distritos más accesibles a la institución. En menor porcentaje se encuentran los diferentes distritos de Lima y otros.

• **Notificación viruela del mono:**

Durante el año 2024, la distribución de pacientes atendidos por Monkey Pox ha disminuido significativamente con relación al año anterior (30/5) correspondiendo el 80% al género masculino y 20% al femenino. Según etapas de vida el 60% correspondió a la etapa adulta (3 casos) y joven (2 casos). El 80% (4) resultado negativo según resultados del INS, por lo que solo se tuvo 01 caso confirmado, el cual pertenecía al distrito de Los Olivos. (Tabla 158)

**Tabla 149. Perfil epidemiológico de casos de Monkey Pox.HNDM.2024**

Atributo		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100.00%</b>
Sexo	Masculino	4	80.00%
	Femenino	1	20.00%
Grupo etario	0-11 años	0	0.00%
	12-17 años	0	0.00%
	18-29 años	2	40.00%
	30-59 años	3	60.00%
	> 60 años	0	0.00%
Tipo de diagnóstico	Confirmado	1	20.00%
	Descartado	4	80.00%

- **Vigilancia epidemiológica de Guillain Barré:**

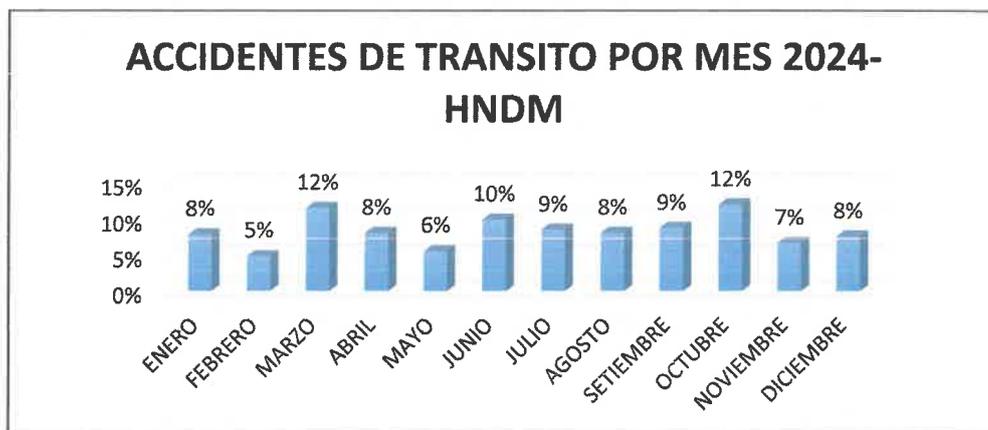
En tabla 159, durante el año 2024, la distribución de pacientes atendidos por Guillain Barré se ha incrementándose significativamente con relación al año anterior, correspondiendo en su mayoría al género masculino (82.35%); según etapas de vida los casos predominaron en la edad de 20 a 64 años (64.71%). Según el tipo de diagnóstico de los 17 casos totales, se confirmaron 6 casos (35.29%) con nivel de certeza 2, mientras que 9 casos corresponden a casos sospechosos con nivel de certeza 3; ya que no les realizaron punción lumbar ni electromiografía, solamente con la clínica e iniciaron plasmaféresis. De los 6 casos confirmados, se distribuyeron en los distritos de San Juan de Lurigancho (3), Ate, Cercado de Lima y Los Olivos (1 caso c/u).

**Tabla 150. Perfil epidemiológico de casos de Guillain Barré.HNDM.2024**

Atributo		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
<b>Total</b>		<b>17</b>	<b>100.00%</b>
Sexo	Masculino	14	82.35%
	Femenino	3	17.65%
Grupo etario	< 1 año	0	0.00%
	1-9 años	0	0.00%
	10-19 años	1	5.88%
	20-64 años	11	64.71%
	> 65 años	5	29.41%
Tipo de diagnóstico	Confirmado	6	35.29%
	Descartado	2	11.76%
	Sospechoso	9	52.94%

• **Vigilancia epidemiológica de accidentes de tránsito:**

**Gráfico 63. Daños de notificación obligatoria según sexo. HNDM – 2024**



Fuente: OESA-HNDM

Del gráfico 63 se describe en relación a la incidencia mensual de accidentes de tránsito el predominio son los meses de octubre y marzo con 12% (52 casos) cada uno respectivamente del total de casos reportados (431 casos).

**Tabla 151. Casos de Accidente de Tránsito según sexo. HNDM.2024**

SEXO	N°	%
MASCULINO	240	56
FEMENINO	191	44
<b>TOTAL</b>	<b>431</b>	<b>100</b>

Fuente: OESA-HNDM

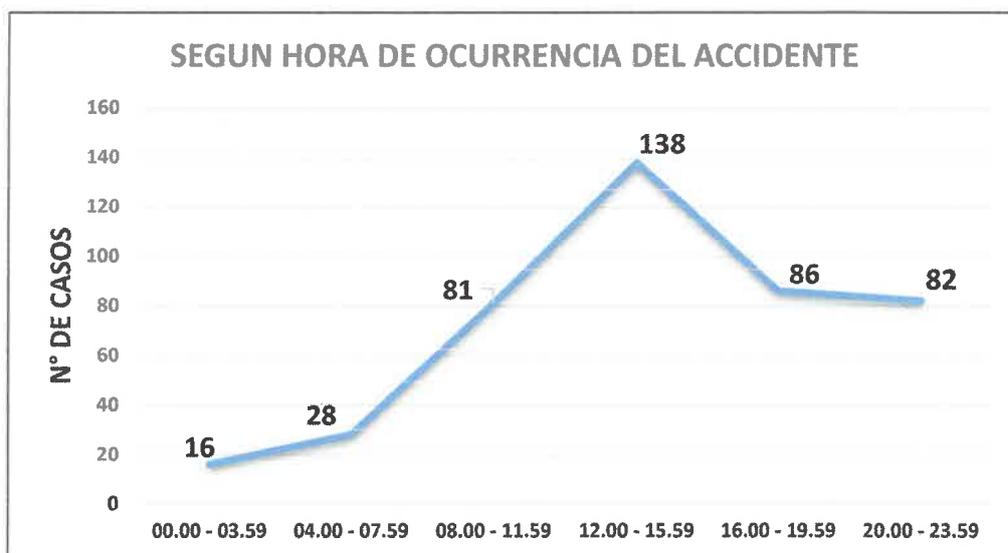
En la tabla 160, se observa que el sexo masculino lidera el número de casos con 240 casos que representa el 56% del total.

**Tabla 152. Casos de Accidente de Tránsito según grupo etario. HNDM.2024**

GRUPO ETARIO	N°	%
0-9 años	25	6
10-19 años	39	9
20-29 años	103	24
30-39 años	77	18
40-49 años	65	15
50-59 años	55	13
60-69 años	34	8
70 a más	33	8
<b>TOTAL</b>	<b>431</b>	<b>100</b>

En la tabla 161, Se observa que el intervalo entre los 20 a 29 representan 24% (103 casos) seguida de 30 a 39 años con 18% (77 casos), los extremos de la edad fueron el menor porcentaje.

Gráfico 64. Accidente de tránsito según hora por ocurrencia. HNDM.2024



En el gráfico 64 se observa que el intervalo comprendido entre las 08.00 a 11.59 horas y 12 a 15.59 horas es el que exhibe el mayor número de casos 81 y 138 que representa respectivamente mayor cantidad de casos 51% de total casos (219/431).

Tabla 153. Casos de Accidente de Tránsito según día de la semana. HNDM.2024

DIA	Nº	%
LUNES	59	14
MARTES	77	18
MIERCOLES	53	12
JUEVES	67	16
VIERNES	45	10
SABADO	64	15
DOMINGO	66	15
<b>TOTAL</b>	<b>431</b>	<b>100</b>

En la tabla N°162, precedente se evidencia un predominio del día martes con 77 casos que representa el 18% del total, seguido de jueves con 67 que representa el 16%.

**Tabla 154. Según Diagnósticos de Accidente de tránsito. HNDM.2024**

DIAGNOSTICO	Nº	%
TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	249	58
CONTUSION DE LA PIERNA Y PIE	47	11
TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	43	10
CONTUSION DEL ANTEBRAZO Y HOMBRO	17	4
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	17	4
FRACTURA DE LA PIERNA Y PIE	10	2
FRACTURA MULTIPLE	9	2
CONTUSION DE TORAX	7	2
HERIDA DE LA PIERNA	6	1
HERIDA EN CUERO CABELLUDO	5	1
OTROS	21	5
<b>TOTAL</b>	<b>431</b>	<b>100</b>

En la tabla N° 163 con respecto a Diagnóstico destaca Traumatismos Múltiples no Especificados con 249 casos que representa el 58% del total de casos presentados en 2024.

**Tabla 155. Según distrito de procedencia del lesionado. HNDM.2024**

DISTRITO	Nº	%
LIMA	159	37
LA VICTORIA	151	35
EL AGUSTINO	48	11
SAN JUAN DE LURIGANCHO	19	4
SAN LUIS	17	4
RIMAC	9	2
ATE	3	1
COMAS	3	1
SANTA ANITA	3	1
SAN BORJA	2	0
OTROS	17	4
<b>TOTAL</b>	<b>431</b>	<b>100</b>

En la tabla N°164 con relación al distrito de procedencia predomina el Cercado de Lima con 159 casos que representa el 37% del total, seguido de La Victoria con 151 que representa el 35%.

**Tabla 156. Según tipo de Accidente. HNDM.2024**

TIPO DE ACCIDENTE	Nº	%
ATROPELLO	188	44
CHOQUE	177	41
CAIDA DEL VEHICULO	45	10
VOLCADURA	17	4
DESPISTE	4	1
<b>TOTAL</b>	<b>431</b>	<b>100</b>

Como puede verse en la tabla N°165, en lo que respecta a tipo de accidente destaca atropello con 188 casos reportados que representan el 44% del total y en segundo de choque con 177 casos que representa el 41%. Del total de casos presentados en el año 2024.

**Tabla 157. Según el tipo de Vehículo del Accidente.HNDM.2024**

TIPO DE VEHICULO OCACIONANTE	Nº	%
AUTOMOVIL	263	61
MOTOCICLETA	68	16
MICROBUS	44	10
MOTOCAR	28	6
CAMION	12	3
BICICLETA	1	0
OMNIBUS	12	3
NO ESPECIFICA	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>431</b>	<b>100</b>

En conformidad con la tabla N°166, se objetiva que el accidentado se encontraba predominantemente en la vía pública en el momento del accidente, con 263 casos reportados que representa el 61% del total, seguido de motocicleta con 68 casos que representa el 16%.del total de casos presentados al 2024.

**Tabla 158. Según Tipo de Agraviado.HNDM.2024**

TIPO DE AGRAVIADO	Nº	%
PEATON	188	44
PASAJERO	132	31
CONDUCTOR	111	26
<b>TOTAL</b>	<b>431</b>	<b>100</b>

Se observa en la tabla N° 167, que predomina peatón con 188 casos que representa el 44%, seguido de pasajero con 132 casos registrados que representa el 31% del total de casos al 2024.



**Tabla 159. Según el responsable del Traslado del lesionado.HNDM.2024**

RESPONSABLE TRASLADO	N°	%
POLICIA	178	41
OCASIONANTE	102	24
FAMILIAR	52	12
AMBULANCIA DE SALUD	27	6
PERSONA PARTICULAR	26	6
PROPIOS MEDIOS	20	5
BOMBERO	17	4
SERENAZGO	9	2
<b>TOTAL</b>	<b>431</b>	<b>100</b>

Los resultados mostrados en la tabla N°168, en cuanto a responsable del traslado se muestran que predomina que el lesionado es trasladado por la Policía en 178 casos que representa el 41% del total, seguido del ocasionante con 105 casos que representa el 24%. Para el año 2024.

**Tabla 160. Según sexo del Conductor.HNDM.2024**

SEXO	N°	%
MASCULINO	341	79
FEMENINO	25	6
NO ESPECIFICADO	62	15
<b>TOTAL</b>	<b>431</b>	<b>100</b>

De la tabla N°169, se desprende que en cuanto al sexo del conductor es el masculino quien predomina con 341 casos reportados que representa el 79% del total de casos reportados para el 2024.

**Tabla 161. Según la Edad del Conductor.HNDM.2024**

GRUPO ETAREO	N°	%
10-19 AÑOS	11	3
20-29 AÑOS	78	18
30-39 AÑOS	56	13
40-49 AÑOS	75	17
50-59 AÑOS	41	10
60-69 AÑOS	19	4
70 A MAS	7	2
NO ESPECIFICADO	144	33
<b>TOTAL</b>	<b>431</b>	<b>100</b>

De la tabla N° 170, se observa que en grupo etario de la edad del conductor que provoco el accidentes de tránsito más frecuente es 20-29 años con 78 casos que representa el 18% y en segundo lugar el grupo etario es de 40 – 49 años con 75 casos que es el 17% del total de casos reportados para el 2024

## 6.9 Satisfacción del usuario

### A. Satisfacción del usuario:

#### Evaluación de la satisfacción del usuario interno y externo, por unidad productora de servicios (Consulta externa, hospitalización, Emergencia):

La Satisfacción del usuario es una herramienta para evaluar de la calidad de la atención sanitaria y con la información recaudada realizar proyectos de mejora para poder cumplir con las expectativas de la demanda de la institución, como instrumento de evaluación el Hospital Nacional “Dos de Mayo” utiliza la metodología SERVQUAL, de acuerdo con las indicaciones de la guía técnica del MINSA. El tamaño de la muestra se determinó en base a la cantidad de atendidos según los datos históricos siendo para Consulta externa 380 pacientes, Hospitalización 388 pacientes, Emergencia 390 pacientes.

Para la calificación se debe tener en cuenta el nivel de Insatisfacción:

- > 60% Por Mejorar (Rojo)
- 40 – 60 % En Proceso (Amarillo)
- < 40 Aceptable (Verde)

Tabla 162. Resultados de las encuestas SERVQUAL, HNDM – 2024

Dimensiones/Servicio	Consulta externa		Hospitalización		Emergencia	
	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
Fiabilidad	47.2	52.8	59.5	40.53	51.6	48.41
Capacidad de respuesta	33.4	66.62	51	49.01	42.9	57.09
Seguridad	65.6	34.45	62.7	37.31	40.9	59.07
Empatía	59.5	40.5	60.7	39.3	43.1	56.9
Aspectos tangibles	55.8	44.22	58.5	41.52	46.3	53.7
<b>Promedio dimensiones</b>	<b>52.8</b>	<b>47.2</b>	<b>58.7</b>	<b>41.3</b>	<b>45.2</b>	<b>54.8</b>

En el 2024 se observa que el nivel de insatisfacción del usuario, en los tres servicios (Consulta externa, hospitalización y emergencia), alcanzaron puntajes de insatisfacción entre 40 y el 60% calificado según Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo del Ministerio de Salud como en **PROCESO DE MEJORA**. Las dimensiones con mayor porcentaje de insatisfacción son la capacidad de respuesta, la fiabilidad y la empatía; por lo que es necesario el fortalecimiento de los tres servicios que son tan importantes en la institución. El Servicio peor calificado fue Emergencia con 54.8% de insatisfacción, esto posiblemente por problemas de saturación, infraestructura y/o rapidez en la atención. (Tabla 170)

Tabla 163. Promedio de satisfacción entre los años 2022 a 2024

UPSS	2022	2023	2024
Consulta externa	69.4%	45.2%	52.8%
Hospitalización	73%	63.7%	58.7%
Emergencia	58.4%	49.3%	45.2%

En la Tabla N° 172, se compara los tres últimos años, donde se ha presentado una disminución significativa del nivel de satisfacción en comparación con el 2023 y leve cambio descendente en dos servicios con el 2024.



## B. Quejas y Sugerencias:

Durante el año 2024 se recibieron 538 hojas de reclamos, durante el primer trimestre se recibió 131, en el segundo trimestre se recibieron 142, en el tercer trimestre fueron 155 y finalmente en el cuarto trimestre 110; se observa que los servicios que más reclamos tuvieron fueron la Oficina de Estadística e Informática (142), seguidos del Departamento de Enfermería (63), Especialidades médicas y Cirugía (57 c/u). Es recomendable estudiar por separado las causas de estos resultados, pues no solo es la atención directa al paciente la que influye en estos, sino también los procesos que se realizan antes, durante y después de la atención, como es la gestión de las historias clínicas y el seguimiento a los pacientes. (Tabla 173)

**Tabla 164. Número de reclamos por Departamentos y oficinas, HNDM - 2024**

Departamentos y oficinas	II Trimestre	I Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Total
Dpto. de Cirugía	12	17	13	15	57
Dpto. de Diagnóstico por Imágenes	3	5	8	8	24
Dpto. de Emergencias y Cuidado Críticos	7	9	6	4	26
Dpto. de Enfermería	11	17	22	13	63
Dpto. de Especialidades Médicas	13	15	20	9	57
Dpto. de Farmacia	7	7	4	5	23
Dpto. de Ginecología y Obstetricia	2	1	5	2	10
Dpto. de Medicina Interna	2	5	4	2	13
Dpto. de Odontología	2	2	6		10
Dpto. de Patología Clínica y Anatomía Patológica	1	2	4	4	11
Dpto. de Pediatría	5	1	3	4	13
Oficina de Economía	1	3	3	1	8
Oficina de Estadística e Informática	48	39	36	19	142
Oficina de Seguros	4	4	2	3	13
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	10	8	5	11	34
Trámite Documentario	1	2	2	1	6
Departamento de cirugía de Tórax y cardiovascular	0	2	2	3	7
Departamento de anestesiología	0	1	0	0	1
Departamento de Banco de sangre y hemoterapia	0	0	0	1	1
Departamento de nutrición y dietética	0	0	1	0	1
Departamento de servicio social	0	0	3	0	3
Oficina de comunicaciones	2	0	0	0	2
Oficina de Logística	0	2	3	3	8
Dirección ejecutiva de administración	0	0	1	0	1
Oficina de epidemiología y salud ambiental	0	0	1	0	1
Plataforma de atención al usuario	0	0	1	0	1
Oficina de asesoría jurídica	0	0	0	1	1
Traslado dirección general	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>142</b>	<b>155</b>	<b>110</b>	<b>538</b>

## C. Seguridad del Paciente:\*

La Ronda de Seguridad del Paciente es una herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de Buenas Prácticas de la Atención en Salud, recomendada para fortalecer la cultura de la seguridad del paciente. Consiste en una visita programada a una UPSS seleccionada al azar y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.

Las Rondas de Seguridad del Paciente, en las cuales se supervisa el cumplimiento de buenas prácticas como: Historia clínica, Seguridad en la UPSS, Identificación Correcta del Paciente, Prevención de Fuga, Seguridad en la Medicación, Prevención de caídas de pacientes, Seguridad sexual, Prevención y Reducción de riesgo de las úlceras por

presión, Prevención del suicidio y lesiones, Comunicación efectiva, Higiene de manos, Bioseguridad, Funcionamiento y manejo de equipos.

En el Hospital Nacional “Dos de Mayo”, se vienen implementando periódicamente las Rondas de Seguridad del Paciente, en el año 2024 se realizaron 12 Rondas en las diferentes UPSS logrando un cumplimiento del 88% de prácticas seguras. Asimismo, se realizó monitoreo de las acciones de mejora posterior a la Ronda de Seguridad para la implementación y fortalecimiento de las buenas prácticas de atención., logrando un cumplimiento del 93%.

## VII. SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL:

### • Identificación de áreas de riesgo:

Para el análisis de identificación de riesgo se realizó mediante el instructivo START-H, cuya finalidad es apoyar a las personas responsables de la gestión del riesgo de los establecimientos a identificar los riesgos, priorizar los problemas y elaborar un plan de acción.

En cuanto al análisis se evaluaron 10 tipos de amenazas, dentro de ellas estuvieron el colapso de edificios, terremotos, riesgo de incendio, interrupción del suministro de agua, inundación, enfermedades aerotransportadas, violencia contra el personal sanitario, falla del alcantarillado, disturbios sociales y finalmente falla eléctrica (apagones).

En el Hospital Nacional “Dos de Mayo” existe un riesgo elevado (Gráfico N° 65)

### • Amenazas Externas:

- Naturales:
  - Geofísicas: Terremotos, existe un riesgo muy alto

### • Amenazas Internas:

- Biológicas:
  - Propagación interna de enfermedades aerotransportadas (Covid-19, gripe, sarampión): La probabilidad de materialización de la amenaza está clasificada como “casi seguro” es decir que existe una probabilidad mayor e igual al 95%, sin embargo, en compensación se cuenta con una buena capacidad de respuesta en caso aparezca por lo cual el riesgo final es calificado como “Bajo”.
- Tecnológicas:
  - Colapso estructural: La probabilidad que se materialice este tipo de amenaza es “Muy probable” es decir 70-94% de ocurrir este evento durante los próximos 12 meses, además el impacto que esto generaría es “alto” porque podría causar lesiones o muerte para los ocupantes, es clasificado como “grave” en cuanto a las consecuencias para el establecimiento y esto debido a que hay una alta probabilidad de evacuación temporal, en cuanto a la función de los servicios es crítico ya que de producirse existiría una suspensión de los servicios en un plazo mayor igual a dos semanas o incluso irreparable en cuanto al daño de la estructura. Por otro lado, la



vulnerabilidad del establecimiento es alto y la capacidad de afrontamiento es “bajo”. El riesgo al final, tomando en cuenta todo lo descrito anteriormente es “muy alto”.

- Incendio: La probabilidad de materialización de esta amenaza es “probable” con un 30-69% de que ocurra un evento durante los próximos 12 meses. Al evaluar el impacto para la vida de los ocupantes es calificado como “moderado” lo cual implica lesiones graves, pero no víctimas mortales, las consecuencias para el establecimiento de salud es “moderado” porque afectaría temporalmente la operación habitual y finalmente las consecuencias para la función del hospital es “moderado” ya que de ocurrir existiría una interrupción temporal de uno o más servicios durante un periodo igual o menor a 24 horas. El nivel de vulnerabilidad del establecimiento fue clasificado como “medio” pero muestra un alto desempeño en la gestión de riesgo de desastre y en cuanto a la capacidad de respuesta fue considerado como “medio” ya que existen capacidades de afrontamiento sin embargo no se han llevado a cabo en condiciones reales. Riesgo final luego del análisis expuesto fue “moderado”.

- Inundación: Riesgo moderado.

▪ **Análisis de vulnerabilidades de las áreas de riesgo:**

En cuanto al informe presentado por la Oficina de Gestión de Riesgo de Desastres, los riesgos encontrados en nuestra institución, se dividen en Amenazas Externas donde están incluidas DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN, se mantienen similares al año 2023.

**Gráfico 65. instructivo START-H para evaluar riesgos HNDM.2024**



## VIII. PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES.

### a. Priorización.

**Tabla 165. Problemas Organizacionales. HNDM.2024**

	Problemas Organizacionales	Magnitud	Riesgo	Tendencia	Capacidad de Solución	Puntaje
1	Sistematización de la Información	5	5	5	4	19
2	Bajo porcentaje del reembolso del SIS central al Hospital.	5	5	5	4	19
3	Totalidad de los RDR van al Tesoro Público.	5	5	5	1	16
4	Brecha de RRHH aún no resuelta.	5	5	5	3	18
5	Cobertura de plazas por suplencia.	5	5	5	3	18
6	Presupuesto Hospitalario insuficiente.	5	5	5	3	18
7	Baja seguridad estructural y alto riesgo de amenazas por sismo.	5	5	5	1	16
8	Procedimientos Administrativos poco eficientes.	5	5	5	4	19
9	Guías Clínicas de Procedimientos Asistenciales desactualizadas.	5	5	5	4	19
10	Embalse de atenciones de pacientes prioridad III y IV en Emergencia y Consulta Externa.	5	5	5	1	16

**Tabla 166. Problemas sanitarios. HNDM.2024**

	Problemas Sanitarios	Magnitud	Riesgo	Tendencia	Capacidad de Solución	Puntaje
1	Incremento de casos de Enfermedades No Transmisibles por embalse de casos de la pandemia COVID 19.	5	5	3	4	17
2	Incremento de la tasa de cesáreas.	5	5	5	1	16
3	Incremento de casos de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis: Dengue, Malaria, Leptospirosis y Leishmaniasis.	3	3	2	1	9
4	Incremento en la demanda para intervenciones quirúrgicas y reducción de camas para su atención.	5	4	2	3	14
5	Alta prevalencia de casos de IAAS.	5	5	1	2	13
6	Brote de casos de Guillan Barre	3	3	2	3	11



**b. Intervenciones organizacionales y sanitarias.**

**Tabla 167. Intervenciones Organizacionales y sanitarias**

	<b>Problemas Organizacionales</b>	<b>Intervención Organizacional 1</b>	<b>Intervención Organizacional 2</b>	<b>Intervención Organizacional 3</b>	<b>Intervención Organizacional 4</b>	<b>Intervención Organizacional 5</b>
1	Sistematización de la Información	Capacitación al Personal para registro correcto en las hojas HIS y en el SIS Galen Plus.	Organización eficiente de la información por la OEI.	Dejar sin efecto sistemas de información diferentes de cada Servicio.	Implementación de un nuevo Sistema de Información conectado con todos los Servicios.	Implementación de la HC electrónica.
2	Bajo porcentaje del reembolso del SIS Central al Hospital.	Remisión oportuna de la documentación sustentadora de las atenciones realizadas.	Seguimiento del proceso del reembolso	Coordinación de los Auditores del SIS del Hospital con los Médicos tratantes para el correcto llenado de los formatos		
3	Totalidad de los RDR van al Tesoro Público.	Solicitar MINSA y MEF, el retorno al anterior sistema de manejo de RDR.				
4	Brecha de RRHH aún no resuelta.	Sustentación técnica ante el Nivel Central para la asignación de las plazas necesarias	Cálculo de brecha real a nivel de departamentos y oficinas del hospital.			
5	Cobertura de las plazas por suplencia.	Gestionar convocatoria para plazas por suplencia				
6	Presupuesto Hospitalario insuficiente.	Justificar técnicamente ante el Nivel Central la necesidad de un incremento suficiente en el presupuesto institucional.	Cumplir con la entrega oportuna del cuadro de necesidades por parte de las áreas asistenciales y administrativas de la institución			
7	Baja seguridad estructural y alto riesgo de amenazas por sismo.	Continuar la coordinación con PRONIS-MINSA, para la aprobación del Plan Médico Funcional y formulación del Plan Arquitectónico de nuevo HNDM (Plan del Hospitales Centenarios)	Continuar con el Plan de Mantenimiento Anual 2024, reforzando las estructuras afectadas en coordinación con Ministerio de Cultura.	Continuar con las tareas de prevención de daños y riesgos antes fenómenos naturales (COE)		
8	Procedimientos Administrativos poco eficientes	Reevaluar y optimizar los procesos Administrativos	Digitalización de los procedimientos administrativos.	Implementar la firma electrónica en todos los servidores.	Implementar mesa de partes virtual.	
9	Guías Clínicas y de Procedimientos Asistenciales desactualizadas	Actualización de Guías de Procedimientos Asistenciales priorizadas.	Optimizar los procesos de elaboración y aprobación de Guías			
10	Embalse de atenciones de pacientes prioridad III y IV en emergencia y consulta externa.	Optimizar la referencia en coordinación con la DIRIS LIMA-CENTRO y los Jefes de los EESS.				



Tabla 168. Priorizaciones de Problemas. HNDM.2024

	Problemas Sanitarios	Intervención Sanitaria 1	Intervención Sanitaria 2	Intervención Sanitaria 3	Intervención Sanitaria 4	Intervención Sanitaria 5
1	Incremento de casos de Enfermedades No Transmisibles por embalse de casos de la pandemia COVID 19.	Programación de consulta externa en el turno tarde.	Implementación de la Tele consulta en todas las especialidades.			
2	Incremento de la tasa de cesáreas.	Auditar casos selectivos de Cesáreas por el Comité del Auditoría Médica del Dpto. de Gineco-Obstetricia.	Reactivar el Comité de Morbimortalidad Materna.			
3	Incremento de casos de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis: Dengue, Malaria, Leptospirosis y Leishmaniasis.	Educación Sanitaria la población a través de Actividades Masivas de Salud: Ferias y Campañas.	Trabajo coordinado con los EESS de la DIRIS LIMA-CENTRO.			
4	Incremento en la demanda para intervenciones quirúrgicas e insuficiente número de camas para su atención.	Programación de intervenciones quirúrgicas en el turno tarde.	Distribución equitativa de camas en función a las necesidades y particularidades de cada Servicio.	Plan de desembalse de cirugías programadas.		
5	Alta prevalencia de casos de IAAS.	Evaluación del cumplimiento de las medidas preventivas propuestas en la Guía.	Capacitación al Personal en prevención de IAAS.	Supervisión del cumplimiento del lavado de manos.	Asignación de recursos humanos materiales e insumos	Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos.
6	Brote de casos de Guillan Barre	Cumplimiento de la Directiva correspondiente	Asegurar la provisión de recursos humanos, materiales e insumos.			



VINCULACIÓN DEL ASISHO CON LOS PLANES INSTITUCIONALES Y LA TOMA DE DECISIONES:

Tabla 169. Vinculación del ASISHO con los Plan Institucional-HNDM.2024

Objetivos del POI	AEI	Problema/ Riesgo priorizado	Líneas 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 IAAS	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 IAAS	Guía de Prevención de IAAS	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
OEI.04 Fortalecer la rectoría 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 Desactualizadas de Procedimientos Asistenciales	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 rectoría 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	Capacitación al Personal para registro correcto en Galeno	Oficina de Estadística e Informática
OEI.04 Fortalecer la rectoría 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 Servicio	Oficina de Estadística e Informática

Elaboración: OESA



## X. BIBLIOGRAFÍA:

1. Metodología para el análisis de situación de salud local, documento técnico, 2015
2. Resolución Ministerial N° 801-2012/MINSA, que aprueba la “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”.
3. Análisis de Situación de Salud del Perú, Ministerio de Salud. Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, 2021
4. Análisis Situacional de Salud, Dirección de Redes Integradas Lima Centro, 2022
5. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud, OMS, Washington, 2022
6. Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V0.2, Volumen I, Lima Perú , 2007
7. Satisfacción de Pacientes ¿Qué se Debe Saber?, Walter Patricio Catelo-Rivas, Jesica Liliana Cueva-Toaquiza, Angel Fredy Castelo-Rivas, Pol. Con (Ed 71) Vol 7, N°6, Junio 2022, pp176-198,ISSN 2550-682X
8. Start-H Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud, OPS, 2022
9. Lineamientos básico para el análisis de la mortalidad, OPS, 2017
10. Autoridad de Transporte Urbano para Lima y Callao, Calidad Ambiental, Red de Monitoreo de Calidad Ambiental del Aire y Ruido de Lima y Callao, Boletín N°7, Diciembre 2023.
11. Environment noise in Europe 2020, European Environment Agency, Copenhagen, 2020.
12. Servicios Públicos de Salud en el Perú, ESAN intelligence, Perú, 2023
13. Lee K, Greenstone M. Annual Update. Air Quality Index/sept 2021.
14. Batista Pereda Y, Yera Alós IB, Martínez Martín MI, Pérez Jiménez D, Aranda Canosa S. El análisis de la situación de salud hospitalaria: herramienta para la gestión de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Rev Méd Electrón (Internet). 2016 Jul-Ago; 38(4).
15. Amable Álvarez I, Méndez Martínez J, Delgado Pérez L, Acebo Figueroa F, De Armas Mestre J, Rivero Llop ML. Contaminación ambiental por ruido. Rev Méd Electrón (Internet). 2017 May-Jun; 39(3).



## XI. ANEXO METODOLOGÍA

### • 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: Cronograma de actividades:**

Objetivo específico	Actividades	Meses		Indicador	Resultados esperados	Meta		Medio de verificación
		Abril	Mayo			N°	%	
Consolidación de datos.	Recolección de datos.	1	1	Informe preliminar.	2 informes preliminares.	2	100	Informe.
	Depuración, consolidación, y validación.		2	Reunión realizada.	2 reuniones.	2	100	Acta de reuniones.
	Análisis y priorización.		1	Informe elaborado.	2 informes elaborados.	2	100	Acta de análisis.
Evaluación de actividades.	Elaboración del documento final.			Documento elaborado.	1 documento elaborado.	1	100	ASISHO impreso.
	Elaboración de informes de avances.	1	1	Informes elaborados.	2 informes.	3	100	Informe.

FUENTE: Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental.

### • Fuentes de información

- 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.

### • Herramientas de trabajo empleadas

Tomado como referencia la Guía Metodológica para la elaboración del Análisis Situacional de Salud (ASISHO) 2023 y 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, se elaboró el presente documento de Análisis de Situación Hospitalario ASHO 2024.

- **Limitaciones**

1. El presente ASISHO 2024 podría tener sesgo de información en algunos gráficos presentados, no obstante el control de calidad efectuado, ya que esta no ha sido obtenida directamente por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental sino utilizando fuentes de información secundaria.
2. Al no contar con un sistema informático unificado, muchos de los datos difieren al proceder de diferentes fuentes, así mismo la gran mayoría de las oficinas no manejan la información que debe ser enviada a la oficina de Epidemiología y Salud Ambiental para la elaboración de este documento; ambas situaciones dificultaron el análisis y procesamiento de datos.
3. Por otro lado, pese a emitir reiteradamente solicitudes verbales y escritas pidiendo información para su elaboración, ha habido demora en la entrega por parte de algunas Unidades Orgánicas lo que ha dificultado su entrega oportuna.
4. Por el hecho de no haber sido elaborado a inicios de año por los motivos expuestos, existe el riesgo de no permitir contribuir a la toma de decisiones en el primer trimestre del 2025; sin embargo, permitirá contribuir eficazmente en la Toma de Decisiones a partir de la fecha de su publicación.

- **Indicadores por estrategias sanitarias:**

1. Se alcanzó entre los principales indicadores trazadores de vacunación en el niño < de 1 año, Recién Nacido (3136), de 1 año, 2 y 3 años alcanzaron el 100%, seguidos del niño de 4 años 98%.
2. En coordinación con el Servicio de Neonatología y el Dpto. de Pediatría se reabertura, en el mes de marzo, el consultorio especializado del Control de Crecimiento y Desarrollo Alto Riesgo (CRED-AR). En el indicador de SEGUIMIENTO de la niña y niño de Alto Riesgo se logra el 100% (158 niño con discapacidades diversas) de la programación.
3. Se participó en diversas campañas de vacunación: Semana de las Américas, Protección para el personal interno del Hospital, Protección contra Influenza.
4. Se evaluó en dos oportunidades la evaluación la vigilancia de CRED en niño de cuna jardín del Hospital a los hijos de los trabajadores, encontrándose diversas patologías que fueron derivadas en su oportunidad, realizó una reunión informativa para los padres contando con la asistencia del 10% de los padres de familia.
5. Se incluyó la atención integral Temprana, consejería nutricional y consejería en inmunizaciones.



6. En el indicador de atención en consulta externa de niños menores de 5 años está relacionado a la reapertura del consultorio de SEGUIMIENTO N AR, transferidos por el consultorio de pediatría, neonatología y nutrición, ante la sospecha de un problema en el crecimiento y el desarrollo psicomotor.

