MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRO
HOSPITAL SANTA ROSA

N° 296-2021
MINSA-HSR-DG

REPÚBLICA DEL PERÚ

Resolución Directoral

Lima, 16 de DICIEMBRE de 2021

VISTOS:

Informe N°0121-2021-OEPE-HSR/MINSA, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Nota Informativa N°0066-2021-OEPE-HSR/MINSA, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Nota Informativa N° 210-2021-MINSA-HSR-OGC, de la Oficina de Gestión de la Calidad, Nota Informativa N° 151-2021-MINSA-HSR-OE, de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental, e Informe Legal N° 390-2021-MINSA-HSR-OAJ de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en sus artículos 7° y 9° establece que todos tenemos derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad y que el estado determina la Política Nacional de Salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en sus artículos II y VI del Título Preliminar establece que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del estado en la provisión de servicios de salud pública;

Que, la normatividad señalada líneas arriba, refiere en su artículo 123o.- que, la autoridad de salud de nivel nacional es el órgano especializado del Poder Ejecutivo que tiene a su cargo la dirección y gestión de la política nacional de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el literal a) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que es función rectora del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación salud, bajo su competencia;

Que, el numeral 7.1 del T.U.O. de la Ley N° 27444 Ley de Procedimientos Administrativos General señala que los actos de administración interna se orientan a la eficacia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades;

Que, la Norma Técnica en Salud N°099-MINSA/DGE.V.01 "Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el desarrollo y Evaluación y Análisis de Situación en los Ámbitos Nacional y Regional", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 801-2012/MINSA, que tiene como objetivo establecer los contenidos indispensables y relevantes del Análisis de Situación de Salud en el ámbito nacional y regional, así como disponer de un instrumento de evaluación que permitirá a la Dirección General del Hospital Santa Rosa, para la toma decisiones sobre la información real contenida en el mencionado documento técnico;

Que, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa, aprobado con Resolución Ministerial N°1022-2007/MINSA, en su acápite f) del artículo 8 del señala que la Oficina de Planeamiento Estratégico tiene la función de formular y mantener actualizados los documentos de gestión en cumplimiento a las normas vigentes; y el artículo 9° literal e), señala como función de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental: "Elaborar el Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria, para el planeamiento y toma de decisiones". siendo dicho órgano el responsable de desarrollar y conducir el Sistema de Inteligencia Sanitaria;

Que, la inteligencia sanitaria, es la capacidad que tiene como función la de reunir y analizar datos para obtener y difundir información relevante, que permita crear conocimiento útil para la toma de decisiones y la orientación estratégica, es esencial a la primera función esencial de la salud pública, el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud;

Que, mediante Nota Informativa N°151-2021-MINSA-HSR-OEySA, de fecha 13 de octubre de 2021, el Jefe de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental, remite al Director General del Hospital Santa Rosa, el documento **"Análisis de Situación de Salud del Hospital Santa Rosa- Epidemiologia 2020"** para su aprobación y emisión de la respectiva Resolución Directoral;

Que, dicho documento de gestión permitirá caracterizar la oferta y la demanda de los servicios hospitalarios que brinda el Hospital Santa Rosa siendo su finalidad del dicho documento técnico, la de priorizar los problemas y necesidades que se presentan y cuyas acciones de control y solución deberán estar gestionados en las diferentes instancias de decisión; el mismo que contiene la información que consentirá la toma de decisiones de la gestión hospitalaria y formulación de los documentos de gestión del hospital; y es través de los indicadores que se permitirá evaluar la calidad de los servicios tales como consulta externa, emergencia y hospitalización, contando con la priorización de daños y demás problemas de salud, para mejorar el análisis de la oferta, demanda de los servicios y priorización de daños a la salud;

Que, mediante Informe N°0121-2021-OEPE-HSR/MINSA, de fecha 06 de diciembre de 2021, el Director Ejecutivo de la Oficina de Ejecutiva de Planeamiento Estratégico remite al Jefe de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental, el Informe **"Análisis de Situación**

DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA - CIUDAD
V°B°
DIRECCIÓN GENERAL
HOSPITAL SANTA ROSA

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
HOSPITAL SANTA ROSA

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA
HOSPITAL SANTA ROSA

HOSPITAL SANTA ROSA
V°B°
PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
J. LEVANO

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRO
HOSPITAL SANTA ROSA

N° 296 - 2021
MINSA-HSR-DG

REPÚBLICA DEL PERÚ

Resolución Directoral

Lima, 16 de DICIEMBRE de 2021

de Salud del Hospital Santa Rosa- Epidemiologia 2020" con las modificaciones sugeridas por la Dirección Adjunto del Hospital Santa Rosa para su conocimiento y la emisión del acto resolutivo y sugiere se apruebe dicho documento técnico normativo, recomendándose pase a la Oficina de Asesoria Jurídica para que se emita el acto resolutivo respectivo;

Que, con el informe de visto de la Oficina de Asesoria Jurídica y los informes técnicos que obran en autos que declaran procedente la aprobación del documento técnico **"Análisis de Situación de Salud del Hospital Santa Rosa- Epidemiologia 2020";**

De conformidad con lo dispuesto por el T.U.O. de la Ley Nº 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, y la Resolución Ministerial Nº 1022-2007/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa; y contando con la visación de la Dirección Adjunta del Hospital Santa Rosa, Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental, y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa;

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - HOSPITAL SANTA ROSA

MINISTERIO DE SALUD - V°B° - OFICINA DE ASESORIA JURIDICA - HOSPITAL SANTA ROSA

HOSPITAL SANTA ROSA - V° B° - J. LEVANO

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR del Informe "Análisis de Situación de Salud del Hospital Santa Rosa- Epidemiologia 2020",el mismo que en noventa y dos folios (92), y forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO. ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la resolución que se expida en el portal Web de la Institución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

DISTRIBUCIÓN
- *Dirección General*
- *Dirección Ejecutiva de Planeamiento*
- *Asesoría Jurídica*
- *Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental*
-

MC. OSCAR ALBERTO ZUÑIGA VARGAS
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP. 26699

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE
Calidez, ciencia y experiencia a su servicio.

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
HOSPITAL SANTA ROSA

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA

2020

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Hernando Ismael Cevallos Flores

Ministro de Salud

Dr. Gustavo Martin Rosell De Almeida

Viceministro de Salud Pública

HOSPITAL SANTA ROSA

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
HOSPITAL SANTA ROSA

Dr. Oscar Alberto Zúñiga Vargas

Director General

Dr. Carlos Enrique Martínez Paredes

Jefe de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental

Obst. Judith Estela Fabián Manzano

Responsable de Análisis de Situación de Salud

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA

RESPONSABLES DE LA EDICIÓN

Dr. Carlos Enrique Martínez Paredes

Obst. Judith Estela Fabián Manzano

Obst. Ruth Raquel Delgado Escalante

Téc. Estad. Rosa Elina Pella Jiménez

REVISADO POR:

Dr. Carlos Enrique Martínez Paredes

EQUIPO DE TRABAJO

Lic. Enf. María Luz Huamaní Urquizo
Lic. Enf. Ana María Amancio Castro
Lic. Enf. Nadia Cristina Wong Barrenechea
Lic. Enf. Elvira Mamani Sánchez
Lic. Enf. Carla Jimenez Garcia
Ing. Ambiental. Edith Eviana Clemente Adrianzén
Biólogo. Eduardo Málaga Diaz
Tec. Adm. Doris Lucila Morales Zegarra
Tec. Adm. Carlota Deisi Rubio Morriberón
Auxiliar Téc. Insp. Sanit. Fernando Conejo Delgado
Sec. Tami Gloria Cruz Gonzales
Téc. Adm. Demetrio Víctor Abrigo Jara
Tec. Adm Victor Antártico Daniel Salas Chipana
Bach. Bióloga. Bárbara Beatriz Acosta Villalba
Auxiliar Téc. Abel Michael Mory rojas

Hospital Santa Rosa
Av. Bolívar s/n cuadra 8. Pueblo Libre, Lima - Perú
Central Telefónica 51-1 - 6158200 - Anexo 510 - 511, Email: hsantarosa@hsr.gob.pe,
Página Web: www.hsr.gob.pe

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a los Jefes de los Departamentos, Servicios Asistenciales, Estrategias Sanitarias y Oficinas Administrativas, por su valioso aporte en la elaboración y publicación de este documento de gestión: Análisis de Situación del Hospital Santa Rosa:

- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- Departamento de Cirugía General
- Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- Departamento de Gíneco Obstetricia
- Departamento de Medicina General
- Departamento de Oncología
- Departamento de Odontoestomatología
- Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Departamento de Pediatría
- Departamento del Servicio Social
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Estadística e Informática
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Recursos Humanos
- Oficina de Seguros
- Consultorio de Inmunizaciones
- Consultorio de Crecimiento y Desarrollo
- Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva - Sistema Informático Perinatal

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL SANTA ROSA - OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

PRESENTACIÓN

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Hospital Santa Rosa, es uno de los insumos básicos para la toma de decisiones de la gestión hospitalaria y para la formulación de los documentos de gestión del hospital.

Todos los trabajadores de salud que asumen funciones de liderazgo en el hospital y en otros niveles, como son los jefes de departamentos y servicios, coordinadores de estrategias, personal asistencial y administrativo, así como el público en general, cuentan a través de éste documento con información de la demanda y oferta de la cartera de servicios que brinda el hospital Santa Rosa; así como también información sobre la evaluación mediante indicadores de nuestros servicios tales como: consulta externa, emergencia y hospitalización, contando además con la priorización de daños y demás problemas de salud.

Del mismo modo, presentamos las características demográficas y epidemiológicas de la población que accede al hospital, con la finalidad de caracterizar e identificar problemas, necesidades y prioridades de salud.

Los datos proceden de todas las fuentes productoras de información del hospital, desde las oficinas de Estadística, Epidemiología, Calidad, Planeamiento Estratégico, Gestión de Recursos Humanos, Estrategias, Servicios de Hospitalización, Consulta Externa, Cuidados Críticos y Emergencia, Unidades de apoyo al Diagnóstico, entre las principales. Todo los cuales han sido integrados, procesados y analizados por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

Habremos cumplido con nuestro cometido si este documento sirve para fortalecer las decisiones que se toman a diferente nivel, si apoya el desarrollo de proyectos de investigación, diseño de estrategias de gestión y propuestas de intervenciones, es decir en todo esfuerzo que contribuya a mejorar la salud de nuestros pacientes.

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
HOSPITAL SANTA ROSA

M. Oscar Zúñiga Vargas
Director General
Hospital Santa Rosa

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud del Hospital Santa Rosa es un documento de gestión que permite caracterizar la oferta y la demanda de los servicios hospitalarios, con la finalidad de priorizar los problemas y necesidades cuyas acciones de control y solución deben ser gestionados en las diferentes instancias de decisión.

Este documento consta de tres principales ejes, caracterización y análisis de la oferta, demanda de servicios y priorización de daños a la salud.

En la caracterización de la demanda se ha puesto énfasis en el análisis de la morbilidad, la mortalidad, la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias y las enfermedades sujetas a notificación.

Se ha descrito la oferta hospitalaria en términos de infraestructura hospitalaria, en este eje estamos considerando la evaluación de los principales indicadores de los servicios ambulatorios, hospitalarios y de las unidades de emergencia y cuidados críticos.

El documento ha sido elaborado con información correspondiente al año 2019, la cual ha sido recopilada de las diferentes fuentes y unidades productoras de datos del Hospital Santa Rosa, cuya integración, procesamiento y análisis estuvo a cargo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

II. RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL SANTA ROSA

El Hospital Santa Rosa fue inaugurado como centro asistencial el 26 de Julio de 1956, con el nombre de "CENTRAL DE ASISTENCIA SOCIAL SANTA ROSA DE LIMA". En el año 1964 se marca el inicio de una nueva etapa en la evolución del Hospital, ya que éste se amplía con la inauguración del monoblock, transformándose en el Hospital Materno Infantil Santa Rosa; iniciando de esta manera el proceso de la atención intrahospitalaria de los partos en forma progresiva, proceso que termina el año 1968, fecha que se produce la integración de los Centros de Salud de Lince, San Isidro, Magdalena y San Miguel, constituyéndose el Área Hospitalaria Nº 5, con el Hospital Santa Rosa como Base.

En el año 1991 se inaugura el servicio de Cirugía y Especialidades. En 1996 recibe la denominación de "Hospital de Apoyo Santa Rosa" y en 1999 a los servicios ya existentes de Medicina Pediátrica, Cirugía Pediátrica, Medicina General y Especialidades, Cirugía General y Especialidades, Neonatología, Ginecología y Obstetricia; se agrega la Unidad de Cuidados Intensivos.

En el año 2003 se inaugura el Departamento de Oncología que cuenta con los Servicios de Oncología Clínica, Ginecológica y de Mama, Cirugía Oncológica de Abdomen, Cabeza y Cuello.

En el año 2005 según Resolución Directoral N° 641/2005 DG-DESP-DSS-DISA V L.C se otorga al Hospital Santa Rosa la Categoría III-1, hospital del tercer nivel de atención.

Actualmente el hospital cuenta con 176 camas hábiles y 34 camillas, distribuidas en los diferentes departamento y servicios, conservando siempre la tendencia creciente presionado por la demanda de los usuarios.

Es importante mencionar que en el Hospital Santa Rosa se realizan actividades específicas de alta tecnología y complejidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Neonatos, Tomografías, Endoscopías, Cirugía Laparoscópica, Administración de Quimioterapia e Intervenciones Quirúrgicas en pacientes oncológicos, entre otros.

III. ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE LA ATENCIÓN

A. Composición y estructura de la demanda de atención

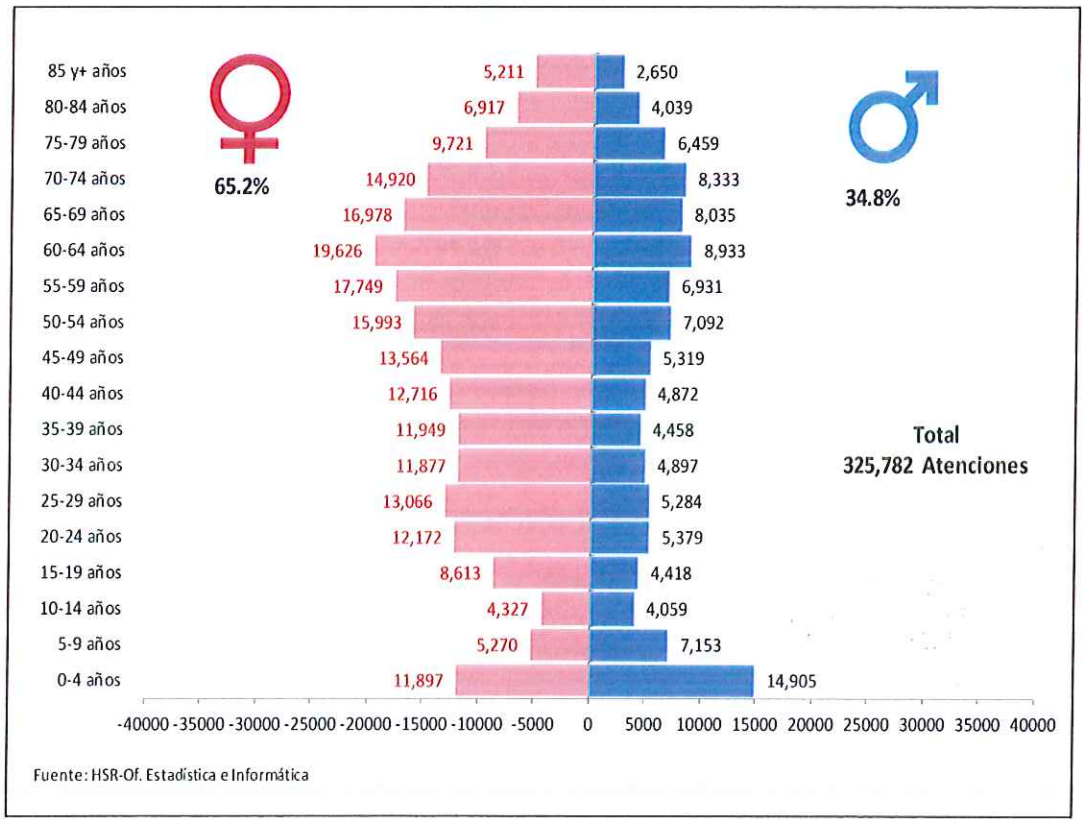
La estructura de la demanda de atención de los servicios de salud en el Hospital Santa Rosa, tiene diferentes características en razón al tipo de servicio que utiliza, sin embargo, en todas predomina la población materno infantil.

1. Estructura poblacional en el servicio de Consulta Externa

En el año 2019, la pirámide poblacional de consulta externa presenta una amplia base en el grupo de edades de 0-4 años en ambos sexos, para luego acortarse en el grupo de edades de 5-19 años, y nuevamente ensancharse en el grupo de mujeres en edad fértil y prolongarse hasta los 70 años, y a partir de la cual se acorta hasta el final de la pirámide.

El 65.2% de consultas externas en la pirámide poblacional corresponden a los de sexo femenino y el 34.8% a los de sexo masculino.

Gráfico N°1. Pirámide poblacional de la demanda, servicio de consulta externa. Hospital Santa Rosa. Año 2019

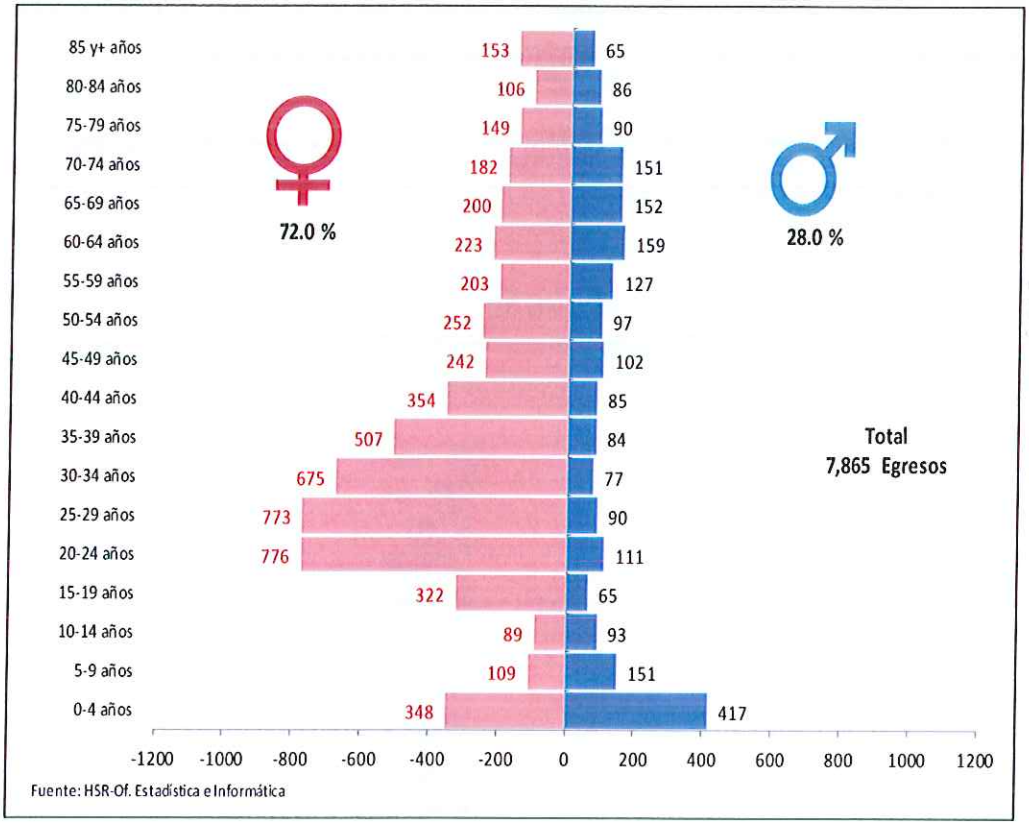


2. Estructura poblacional en el servicio de Hospitalización

En el año 2019, la pirámide poblacional de atención en hospitalización muestra una base ancha en el grupo de niños de 0-4 años para ambos sexos, luego se acorta en el grupo de edades de 5 a 14 años y ensancharse en el grupo de 15–44 años de las mujeres en edad fértil. Finalmente se acorta la pirámide poblacional en el resto de edades.

El 72.0% de hospitalizaciones corresponden al sexo femenino y el 28.0% al sexo masculino.

Gráfico N°2. Pirámide poblacional de la demanda, servicio de hospitalización. Hospital Santa Rosa. Año 2019

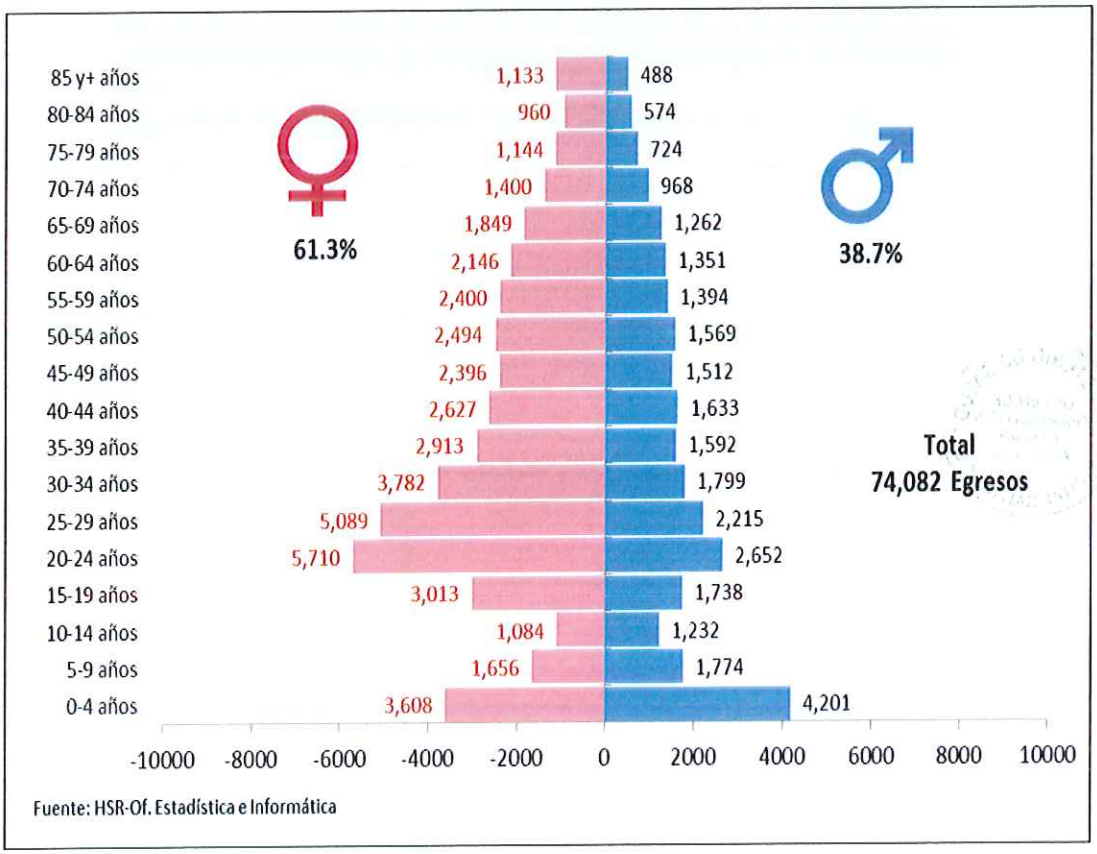


3. Estructura poblacional en el Servicio de Emergencia

En el 2019 la pirámide poblacional de las atenciones en el servicio de emergencia tiene forma triangular, presentando una amplia base en el grupo de 0-4 años para ambos sexos, luego se acorta en el grupo de 5- 14 años y ensancharse en el grupo de 15 años a más, específicamente en el grupo de mujeres en edad fértil.

Las atenciones en emergencia según sexo el 61.3% corresponden a las mujeres y el 38.7% a los varones.

Gráfico N°3. Pirámide poblacional de la demanda, servicio de emergencia. Hospital Santa Rosa. Año 2019



B. Lugar de procedencia de la demanda de atención

1. Lugar de procedencia en el servicio de Consulta Externa

Los distritos asignados al Hospital Santa Rosa (Pueblo Libre, San Miguel, Jesús María, Magdalena del Mar, Lince, Miraflores y San Isidro) representan el 62.6% de la consulta externa y el otro 37.4% corresponde a los otros distritos de Lima, Callao y otros departamentos.

En el año 2019, los distritos de San Miguel, Pueblo Libre, Magdalena y Jesús María son los de mayor demanda de atenciones de consulta externa.

Tabla N°1. Demanda en el servicio de consulta externa por distrito de procedencia. Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	DISTRITO DE PROCEDENCIA	2019	
		n	%
	DISTRITOS ASIGNADOS AL HSR	**203,827**	**62.6%**
1	SAN MIGUEL	59,723	18.3%
2	PUEBLO LIBRE	44,539	13.7%
3	MAGDALENA	29,884	9.2%
4	JESUS MARIA	28,975	8.9%
5	LINCE	25,587	7.9%
6	MIRAFLORES	10,824	3.3%
7	SAN ISIDRO	4,295	1.3%
	OTROS DISTRITOS	**121,955**	**37.4%**
8	LIMA	23,369	7.2%
9	BREÑA	10,052	3.1%
10	SAN MARTIN DE PORRES	8,869	2.7%
11	SAN JUAN DE LURIGANCHO	6,493	2.0%
12	CALLAO	4,964	1.5%
13	LA VICTORIA	4,429	1.4%
14	LOS OLIVOS	4,229	1.3%
15	SANTIAGO DE SURCO	2,801	0.9%
16	COMAS	3,659	1.1%
17	ATE	2,396	0.7%
18	RIMAC	2,166	0.7%
19	INDEPENDENCIA	1,324	0.4%
20	CHORRILLOS	2,053	0.6%
	RESTO DE DISTRITOS	45,151	13.9%
	TOTAL GENERAL	**325,782**	**100.0%**

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

2. Lugar de procedencia en el servicio de Hospitalización

Los distritos asignados al Hospital Santa Rosa (Pueblo Libre, San Miguel, Jesús María, Magdalena del Mar, Lince, Miraflores y San Isidro) representan el 58.1% de la hospitalización en los diferentes servicios, el otro 41.9% corresponde a los otros distritos del departamento de Lima, Callao y de otros departamentos del país.

En el año 2019, las hospitalizaciones en mayor porcentaje proceden de los distritos de San Miguel, Pueblo Libre, Magdalena y Jesús María.

Tabla N°2. Demanda en el servicio de hospitalización por distrito de procedencia. Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	DISTRITO DE PROCEDENCIA	2019	
		n	%
	DISTRITOS ASIGNADOS AL HSR	**4,573**	**58.1%**
1	SAN MIGUEL	1,476	18.8%
2	PUEBLO LIBRE	955	12.1%
3	MAGDALENA	667	8.5%
4	JESUS MARIA	634	8.1%
5	LINCE	575	7.3%
6	MIRAFLORES	191	2.4%
7	SAN ISIDRO	75	1.0%
	OTROS DISTRITOS	**3,292**	**41.9%**
8	LIMA	591	7.5%
9	SAN MARTIN DE PORRES	324	4.1%
10	BREÑA	301	3.8%
11	SAN JUAN DE LURIGANCHO	211	2.7%
12	CALLAO	170	2.2%
13	LA VICTORIA	139	1.8%
14	LOS OLIVOS	127	1.6%
15	COMAS	94	1.2%
16	ATE	89	1.1%
17	RIMAC	86	1.1%
18	CHORRILLOS	80	1.0%
19	SANTIAGO DE SURCO	69	0.9%
20	LA PERLA	59	0.8%
	RESTO DE DISTRITOS	952	12.1%
	TOTAL GENERAL	**7,865**	**100.0%**

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

3. Lugar de procedencia en el servicio de Emergencia

Los distritos asignados al Hospital Santa Rosa (Pueblo Libre, San Miguel, Jesús María, Magdalena del Mar, Lince, Miraflores y San Isidro) representan el 59.7% de las atenciones en emergencia y el otro 40.3% corresponde a los diferentes distritos de Lima y del Callao.

En el año 2019, las atenciones en los diferentes consultorios de emergencia en mayor porcentaje proceden de los distritos de Pueblo Libre, San Miguel, Magdalena y Jesús María.

Tabla N°3. Demanda en el servicio de emergencia por distrito de procedencia. Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	DISTRITO DE PROCEDENCIA	2019	
		n	%
	DISTRITOS ASIGNADOS AL HSR	**44,263**	**59.7%**
1	PUEBLO LIBRE	13,879	18.7%
2	SAN MIGUEL	11,796	15.9%
3	MAGDALENA	6,607	8.9%
4	JESUS MARIA	6,426	8.7%
5	LINCE	4,015	5.4%
6	MIRAFLORES	1,020	1.4%
7	SAN ISIDRO	520	0.7%
	OTROS DISTRITOS	**29,819**	**40.3%**
8	LIMA	8,278	11.2%
9	BREÑA	5,233	7.1%
10	SAN MARTIN DE PORRES	2,327	3.1%
11	LA VICTORIA	1,467	2.0%
12	SAN JUAN DE LURIGANCHO	1,360	1.8%
13	CALLAO	1,196	1.6%
14	LOS OLIVOS	867	1.2%
15	RIMAC	657	0.9%
16	COMAS	626	0.8%
17	SANTIAGO DE SURCO	505	0.7%
18	ATE	441	0.6%
19	SAN BORJA	362	0.5%
20	SAN JUAN DE MIRAFLORES	349	0.5%
	RESTO DE DISTRITOS	6,151	8.3%
	TOTAL GENERAL	**74,082**	**100.0%**

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

C. Análisis de la morbilidad

1. Morbilidad en el servicio de Consulta Externa

a) Morbilidad general en consulta externa (Lista CIE X)

En el año 2019, las 20 primeras causas de morbilidad acumulan el 26.0% del total de la morbilidad en consulta externa, entre las principales causas de morbilidad y con mayor frecuencia de atención se encuentran: la dispepsia con el 2.6%, seguido del trastorno de la refracción con el 2.2%, rinofaringitis aguda y la faringitis aguda en el tercer y cuarto lugar con el 1.8% cada uno respectivamente.

Las otras causas de morbilidad en consulta externa acumulan el 74.0% del total.

Tabla N°4. Morbilidad general en consulta externa
Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	CAUSAS DE MORBILIDAD	2019	
		n	%
1	DISPEPSIA	2,744	2.6%
2	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	2,281	2.2%
3	RINOFARINGITIS AGUDA	1,910	1.8%
4	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1,883	1.8%
5	OTROS TRASTORNO DE LA REFRACCION	1,740	1.7%
6	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1,623	1.6%
7	PRESBICIA	1,610	1.5%
8	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1,583	1.5%
9	RINOFARINGITIS CRONICA	1,465	1.4%
10	OBESIDAD	1,359	1.3%
11	HIPOTIRODISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCA DE YODO	1,327	1.3%
12	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1,310	1.3%
13	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	1,037	1.0%
14	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	967	0.9%
15	OTRAS CATARATAS SENILES	805	0.8%
16	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	792	0.8%
17	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	748	0.7%
18	GLAUCOMA NO ESPECIFICADO	681	0.7%
19	VAGINITIS AGUDA	663	0.6%
20	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	651	0.6%
21	OTRAS CAUSAS	77,329	74.0%
	TOTAL	104,508	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

b) Morbilidad en consulta externa según sexo (Lista CIE X)

En el año 2019 del total de la consulta externa, el 65% corresponde a la morbilidad en mujeres.

Del total de la morbilidad en mujeres, el 27.6% se concentra en las 20 primeras causas, entre las principales se encuentran, dispepsia con el 2.8%, seguido del trastorno de la refracción con el 2.2%, en tercer y cuarto lugar con el 1.9% tenemos a las Infecciones de vías urinarias y las Vaginitis, vaginitis aguda, vulvitis y vulvovaginitis con igual proporción.

Otras causas de morbilidad acumulan el 72.4% del total para los de sexo femenino.

Tabla N°5. Morbilidad en consulta externa, mujeres.
Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	CAUSAS DE MORBILIDAD	2019	
		n	%
1	DISPEPSIA	1,926	2.8%
2	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	1,495	2.2%
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1,301	1.9%
4	VAGINITIS, VAGINITIS AGUDA, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES	1,284	1.9%
5	OTROS TRASTORNO DE LA REFRACCION	1,167	1.7%
6	HIPOTIRODISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCA DE YODO	1,133	1.7%
7	RINOFARINGITIS AGUDA	1,125	1.7%
8	PRESBICIA	1,099	1.6%
9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1,044	1.5%
10	OBESIDAD	1,001	1.5%
11	RINOFARINGITIS CRONICA	902	1.3%
12	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	839	1.2%
13	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	742	1.1%
14	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	712	1.0%
15	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	555	0.8%
16	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	512	0.8%
17	OTRAS CATARATAS SENILES	505	0.7%
18	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERIOS FEMENINOS	478	0.7%
19	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	473	0.7%
20	VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	459	0.7%
21	OTRAS CAUSAS	49,176	72.4%
	TOTAL	67,928	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

La morbilidad de consulta externa para los de sexo masculino representa el 35% del total.

Las 20 primeras causas acumulan el 27.6%, entre las principales causas y con mayor frecuencia figuran las hiperplasias de próstata con 4.4%, seguido de dispepsia y faringitis aguda con el 2.2% cada una respectivamente en el segundo y tercer lugar, los trastornos de la refracción no especificada en cuarto lugar con 2.1%.

Otras causas de morbilidad acumulan el 72.4% del total para el sexo masculino.

Tabla N°6. Morbilidad en consulta externa, varones.
Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	CAUSAS DE MORBILIDAD	2019	
		n	%
1	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1,596	4.4%
2	DISPEPSIA	818	2.2%
3	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	809	2.2%
4	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	786	2.1%
5	RINOFARINGITIS AGUDA	785	2.1%
6	OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	573	1.6%
7	RINIFARINGITIS CRONICA	563	1.5%
8	PRESBICIA	511	1.4%
9	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	471	1.3%
10	OBESIDAD	358	1.0%
11	CERUMEN IMPACTADO	314	0.9%
12	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	311	0.9%
13	OTRAS CATARATAS SENILES	300	0.8%
14	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	295	0.8%
15	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	295	0.8%
16	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGAISMOS SIN ESPECIFICAR	259	0.7%
17	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	285	0.8%
18	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	282	0.8%
19	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	255	0.7%
20	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	237	0.6%
21	OTRAS CAUSAS	26,477	72.4%
	TOTAL	36,580	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

2. Morbilidad en el servicio de Hospitalización

a) Morbilidad general en hospitalización (Lista CIE X)

En el año 2019, las 20 primeras causas de morbilidad en hospitalización acumulan el 36.2% del total de la morbilidad en los diferentes servicios de hospitalización, entre las principales causas de morbilidad fue apendicitis aguda con 4.3%, aborto incompleto con el 3.6%, en tercer lugar, falso trabajo de parto antes de las 37 semanas de gestación con el 2.9%, y en cuarto lugar las neumonías con 2.6%.

Otras causas de morbilidad en consulta externa acumulan el 63.8% del total.

Tabla N°7. Morbilidad general en hospitalización.
Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	CAUSAS DE MORBILIDAD	2019	
		n	%
1	APENDICITIS AGUDA	402	4.3%
2	ABORTO, INCOMPLETO	336	3.6%
3	FALSO TRABAJO PARTO ANTES DE LAS 37 SEM. COMPLETAS DE GESTACIÓN	266	2.9%
4	NEUMONÍA	242	2.6%
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS	234	2.5%
6	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	190	2.1%
7	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	180	1.9%
8	TUMOR MALIG. DE LA MAMA	172	1.9%
9	LEIOMIOMA DEL ÚTERO	157	1.7%
10	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	149	1.6%
11	OTROS QUISTES OVÁRICOS	132	1.4%
12	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	128	1.4%
13	COLECISTITIS CRONICA	122	1.3%
14	HERNIA INGUINAL UNILATERAL	119	1.3%
15	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	100	1.1%
16	TUMOR MALIG. DEL OVARIO	91	1.0%
17	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	85	0.9%
18	ASMA	82	0.9%
19	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	81	0.9%
20	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	80	0.9%
21	OTRAS CAUSAS	5,895	63.8%
	TOTAL	9,243	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

b) Morbilidad en hospitalización según sexo (Lista CIE X)

En el año 2019, las 20 primeras causas de morbilidad de hospitalización en mujeres acumulan el 42.3%. Entre las principales causas de morbilidad está el aborto incompleto con el 5.5% seguido del falso trabajo de parto antes de las 37 semanas de gestación con el 4.4%, en tercer y cuarto lugar, la apendicitis aguda y la anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio con el 3% cada una respectivamente.

Otras causas de morbilidad en consulta externa acumulan el 57.7% del total.

Tabla N°8. Morbilidad en hospitalización, mujeres.
Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	CAUSAS DE MORBILIDAD	2019	
		n	%
1	ABORTO, INCOMPLETO	336	5.5%
2	FALSO TRABAJO PARTO ANTES DE LAS 37 SEM. COMPLETAS DE GESTACIÓN	266	4.4%
3	APENDICITIS AGUDA	182	3.0%
4	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	180	3.0%
5	TUMOR MALIG. DE LA MAMA	165	2.7%
6	INFECCION DE VIAS URINARIAS	158	2.6%
7	LEIOMIOMA DEL ÚTERO	157	2.6%
8	OTROS QUISTES OVÁRICOS	132	2.2%
9	NEUMONÍA	128	2.1%
10	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	92	1.5%
11	COLECISTITIS CRONICA	92	1.5%
12	TUMOR MALIG. DEL OVARIO	91	1.5%
13	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	89	1.5%
14	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	80	1.3%
15	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	80	1.3%
16	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS	79	1.3%
17	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MÁS SEM. COMPLETAS DE GESTACIÓN	73	1.2%
18	PREECLAMPSIA	70	1.2%
19	INFECC. DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	59	1.0%
20	PROLAPSO GENITAL FEMENINO	53	0.9%
21	OTRAS CAUSAS	3,495	57.7%
	TOTAL	6,057	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

En la hospitalización varones, las 20 primeras causas de morbilidad acumulan el 36.7%, entre las principales causas de se encuentran la apendicitis aguda con 6.9%, seguido de neumonía con 3.6%, en tercer lugar, apendicitis aguda con peritonitis generalizada con el 3.2% y en cuarto lugar Hernia inguinal unilateral con 2.7%.

Otras causas de morbilidad en hospitalización acumulan el 63.3% del total.

Tabla N°9. Morbilidad en hospitalización, varones.
Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	CAUSAS DE MORBILIDAD	2019	
		n	%
1	APENDICITIS AGUDA	220	6.9%
2	NEUMONÍA	114	3.6%
3	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	101	3.2%
4	HERNIA INGUINAL UNILATERAL	86	2.7%
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS	76	2.4%
6	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	57	1.8%
7	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	48	1.5%
8	ASMA	44	1.4%
9	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	44	1.4%
10	ICTERICIA NEONATAL	41	1.3%
11	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	38	1.2%
12	TUMOR MALIG. DEL COLON	38	1.2%
13	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	36	1.1%
14	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓ	35	1.1%
15	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	34	1.1%
16	ENFERMEDAD PULPONAR OBSTUCTIVA CRONICA	34	1.1%
17	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	33	1.0%
18	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	32	1.0%
19	COLECISTITIS CRONICA	30	0.9%
20	TUMOR MALIGNO DEL RECTO	29	0.9%
21	OTRAS CAUSAS	2,016	63.3%
	TOTAL	3,186	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

3. Morbilidad en el servicio de Emergencia

a) Morbilidad general en Emergencia

En el año 2019, las 20 primeras causas de morbilidad acumulan el 51.1% del total de la morbilidad en el servicio de emergencia, entre las principales causas de morbilidad están las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 9.8%, seguido de las faringitis agudas con el 6.7% y en tercer lugar hipertensión esencial (primaria) con 5.2% y en cuarto lugar rinofaringitis aguda (resfriado común) con 3.5%.

Otras causas de morbilidad de consulta de emergencia acumulan el 48.9% del total.

Tabla N°10. Morbilidad general en emergencia.
Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	CAUSAS DE MORBILIDAD	2019	
		n	%
1	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	5,966	9.8%
2	FARINGITIS AGUDA	4124	6.7%
3	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	3,165	5.2%
4	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	2,162	3.5%
5	DEPLECION DEL VOLUMEN	1,695	2.8%
6	ASMA	1,607	2.6%
7	LUMBAGO	1,363	2.2%
8	INFECCION DE VIAS URINARIAS	1,272	2.1%
9	URTICARIA	1,207	2.0%
10	COMPLICACIÓN RELACIONADA CON EL EMBARAZO	1,176	1.9%
11	ESTADO ASMÁTICO	996	1.6%
12	TRASTORNO DE ANSIEDAD	954	1.6%
13	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS S	889	1.5%
14	TRASTORNO DE LA FUNCION VESTIBULAR	837	1.4%
15	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	709	1.2%
16	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	680	1.1%
17	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS	672	1.1%
18	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	606	1.0%
19	BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA	582	1.0%
20	HERIDA DE DESO(s) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(s) UÑA(s)	557	0.9%
21	OTRAS CAUSAS	29,885	48.9%
	TOTAL	61,104	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

b) Morbilidad en Emergencia según sexo (Lista CIE X)

En el año 2019, las 20 primeras causas de morbilidad de atención en las mujeres en los consultorios de emergencia acumulan el 47.8%, entre las principales causas de atención se encuentran las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 8.9%, seguido de infección de faringitis aguda con 5.3%, hipertensión esencial (primaria) con 4.8% y en cuarto lugar complicación relacionada con el embarazo con 2.9%.

Otras causas de morbilidad de consulta de emergencia acumulan el 52.2% del total.

Tabla N°11. Morbilidad en emergencia, mujeres.
Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	CAUSAS DE MORBILIDAD	2019	
		n	%
1	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3,539	8.9%
2	FARINGITIS AGUDA	2,133	5.3%
3	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	1,929	4.8%
4	COMPLICACIÓN RELACIONADA CON EL EMBARAZO	1,176	2.9%
5	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	1,131	2.8%
6	DEPLECION DEL VOLUMEN	1,055	2.6%
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS	1,020	2.6%
8	ASMA	863	2.2%
9	LUMBAGO	849	2.1%
10	URTICARIA	725	1.8%
11	TRASTORNO DE ANSIEDAD	596	1.5%
12	ESTADO ASMÁTICO	548	1.4%
13	TRASTORNO DE LA FUNCION VESTIBULAR	522	1.3%
14	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS S	513	1.3%
15	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	502	1.3%
16	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	465	1.2%
17	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS	411	1.0%
18	AMENAZA DE ABORTO	407	1.0%
19	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	365	0.9%
20	BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA	352	0.9%
21	OTRAS CAUSAS	20,845	52.2%
	TOTAL	39,946	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HOSPITAL SANTA ROSA

En el año 2019, las 20 primeras causas de morbilidad de atención en varones, en los consultorios de emergencia acumulan el 52.5%, entre las principales causas de atención se encuentran las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 10.0%, seguido de faringitis aguda con 8.2%, hipertensión esencial (primaria) con 5.1% y en cuarto lugar rinofaringitis aguda (resfriado común) con 4.3%.

Otras causas de morbilidad de consulta de emergencia acumulan el 47.5% del total.

Tabla N°12. Morbilidad en emergencia, varones.
Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	CAUSAS DE MORBILIDAD	2019	
		n	%
1	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2,427	10.0%
2	FARINGITIS AGUDA	1,991	8.2%
3	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	1,236	5.1%
4	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	1,031	4.3%
5	ASMA	744	3.1%
6	DEPLECION DEL VOLUMEN	640	2.6%
7	LUMBAGO	514	2.1%
8	URTICARIA	482	2.0%
9	ESTADO ASMÁTICO	448	1.9%
10	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS S	376	1.6%
11	TRASTORNO DE ANSIEDAD	358	1.5%
12	HERIDA DE DESO(s) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(s) UÑA(s)	325	1.3%
13	TRASTORNO DE LA FUNCION VESTIBULAR	315	1.3%
14	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	297	1.2%
15	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	296	1.2%
16	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS	261	1.1%
17	INFECCION DE VIAS URINARIAS	252	1.0%
18	COLICO RENAL	252	1.0%
19	BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA	230	1.0%
20	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	215	0.9%
21	OTRAS CAUSAS	11,468	47.5%
	TOTAL	24,158	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

D. Análisis de la mortalidad en Hospitalización

En el año 2019 se registraron 146 defunciones en hospitalización, de los cuales 22 ocurrieron en la Unidad de Cuidados Intensivos Generales (UCIG) y 124 en los diferentes servicios de Hospitalización.

Cabe mencionar que en el servicio de Emergencia se registraron 159 defunciones, decesos que ocurrieron antes de las 12 horas de ingreso al hospital.

1. Mortalidad por servicios de hospitalización

Del total de defunciones registradas en hospitalización (124), 11 ocurrieron antes de las 48 horas de ingreso al establecimiento y 113 después de las 48 horas de ingreso, con una

proporción de 9.0% en el servicio de medicina general, seguido de neonatología con 6.8%, oncología con 2.4% y cirugía general con 0.3%.

Tabla N°13. Mortalidad por servicios de hospitalización. Año 2019

N°	SERVICIO	2019		
		EGRESOS	DEFUNCIONES	TASA DE MORTALIDAD
1	MEDICINA GENERAL	924	83	9.0%
2	NEONATOLOGIA	222	15	6.8%
3	ONCOLOGIA	918	22	2.4%
4	CIRUGIA GENERAL	1,453	4	0.3%
5	OBSTETRICIA	2,480	0	0.0%
6	CIRUGIA PEDIATRICA	377	0	0.0%
7	GINECOLOGIA	526	0	0.0%
8	PEDIATRIA	569	0	0.0%
	TOTAL	**7,469**	**124**	**1.7%**

Fuente: HSR-Oficina de Estadística e Informática

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HOSPITAL SANTA ROSA

2. Tasa bruta de mortalidad hospitalaria

En el año 2019 la tasa bruta de mortalidad fue de 1.7% (124 defunciones / 7469 egresos hospitalarios).

3. Tasa neta de mortalidad hospitalaria

En el año 2019 el número de fallecidos después de las 48 horas de su ingreso fue de 113, siendo la Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria de 1.5%.

4. Mortalidad en hospitalización (Lista CIE X)

a) Mortalidad general en hospitalización

En el 2019, las 20 primeras causas básicas de muerte en hospitalización acumulan el 63.7%, entre las primeras causas y con mayor proporción se encuentran: la neumonía con el 17.7%, seguido de septicemia con 8.9%, sepsis bacteriana del recién nacido con 6.5% y en cuarto lugar tumor maligno del estómago con 4.8%.

Otras causas de mortalidad acumulan el 36.3% del total.

Tabla N°14. Mortalidad general en hospitalización.
Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	CAUSA BASICA DE MUERTE	2019	
		n	%
1	NEUMONÍA	22	17.7%
2	SEPTICEMIA	11	8.9%
3	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	8	6.5%
4	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	6	4.8%
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS	3	2.4%
6	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	3	2.4%
7	ISUFICIENCIA RENAL CRONICA	3	2.4%
8	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON	3	2.4%
9	TUMOR MALIGNO DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	2	1.6%
10	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	2	1.6%
11	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	2	1.6%
12	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	2	1.6%
13	TUMOR MALIGNO DEÑ RIÑON	2	1.6%
14	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	2	1.6%
15	TUMOR MALIGANO DEL PANCREAS	2	1.6%
16	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO	2	1.6%
17	OTRAS DIFICULTADES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	2	1.6%
18	NEUMONIA DEBIDA A KLEBSIELLA PNEUMONIAE	2	1.6%
21	OTRAS CAUSAS	45	36.3%
	TOTAL	124	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - HOSPITAL SANTA ROSA -

b) Mortalidad en hospitalización según sexo (Lista CIE X)

En el 2019, las 10 primeras causas básicas de muerte en hospitalización en las mujeres acumulan el 55.9%, entre las principales causas de muerte y con mayor proporción se encuentran: la neumonía con el 22.1%, seguido de septicemia con el 7.4%, en tercer y cuarto lugar el tumor maligno de mama y de estómago con el 4.4% cada uno respectivamente.

Otras causas de mortalidad acumulan el 44.1% del total para mujeres.

Tabla N °15. Mortalidad en hospitalización, mujeres.
Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	CAUSA BASICA DE MUERTE	2019	
		n	%
1	NEUMONIA	15	22.1%
2	SEPTICEMIA	5	7.4%
3	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	3	4.4%
4	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	3	4.4%
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS	3	4.4%
6	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	2	2.9%
7	TUMOR MALIGNO SITIO NO ESPECIFICADO	2	2.9%
8	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	2	2.9%
9	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	2	2.9%
10	EMBOLIA PULMONAR CON MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	1	1.5%
11	OTRAS CAUSAS	30	44.1%
	TOTAL	68	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

En el 2019, las 10 primeras causas de muerte en hospitalización varones acumulan el 60.7%, entre las principales causas de muerte y con mayor proporción se encuentran: sepsis bacteriana del recién nacido y las neumonías con el 12.5% cada una, seguido de septicemia con 10.7% y en cuarto lugar tumor maligno de estómago con 5.4%.

Otras causas de mortalidad acumulan el 39.3% del total para varones.

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL · HOSPITAL SANTA ROSA

Tabla N°16. Mortalidad en hospitalización, varones.
Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	CAUSA BASICA DE MUERTE	2019	
		n	%
1	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	7	12.5%
2	NEUMONIA	7	12.5%
3	SEPTICEMIA	6	10.7%
4	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	3	5.4%
5	OTRAS DIFICULTADES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	2	3.6%
6	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON	2	3.6%
7	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	2	3.6%
8	OTRAS CIRROSUS DEL HIGADO	2	3.6%
9	NEUMONIA DEBIDA A KLEBSIELLA PNEUMONIAE	2	3.6%
10	TUMOR MALIGNO DE LA AMPOLLA DE VATER	1	1.8%
	OTRAS CAUSAS	22	39.3%
	TOTAL	56	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

c) Mortalidad en hospitalización por servicio (Lista CIE X)

En el 2019, las principales causas de muerte en el servicio de neonatología fueron por sepsis bacteriana del recién nacido con el 53.3% y las otras dificultades respiratorias del recién nacido con el 13.3%.

Otras causas de muerte representan el 33.3% del total.

Tabla N°17. Mortalidad en hospitalización, servicio de Neonatología Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	CAUSA DE MUERTE	2019	
		n	%
1	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	8	53.3%
2	OTRAS DIFICULTADES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	2	13.3%
3	OTRAS CAUSAS	5	33.3%
	TOTAL	15	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

En el 2019, las primeras causas de muerte en el servicio de medicina y especialidades acumulan el 59.0%, entre las principales causas de muerte y con mayor proporción son: Neumonía con 26.5%, seguido de Septicemia con 13.3%, Infección de vías urinarias y la Insuficiencia renal crónica con 3.6% con la misma proporción en tercer y cuarto lugar.

Otras causas de mortalidad acumulan el 41.0%.

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HOSPITAL SANTA ROSA

Tabla N°18. Mortalidad en hospitalización, servicio de Medicina y especialidades Hospital Santa Rosa. Año 2018

Nº	CAUSA BASICA DE MUERTE	2019	
		n	%
1	NEUMONÍA	22	26.5%
2	SEPTICEMIA	11	13.3%
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS	3	3.6%
4	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	3	3.6%
5	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	2	2.4%
6	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	2	2.4%
7	NEUMONIA DEBIDA A KLEBSIELLA PNEUMONIAE	2	2.4%
8	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	2	2.4%
9	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO	2	2.4%
	OTRAS CAUSAS	34	41.0%
	TOTAL	83	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

En el 2019, las principales causas de muerte en el servicio de oncología fueron por tumor maligno de estómago con el 22.7%, seguido de tumor maligno de mama con 13.6%, tumor maligno de ovario y del riñón en tercer y cuarto lugar con el 9.1% cada una respectivamente.

Otras causas de mortalidad acumulan el 27.3% del total.

Tabla N°19. Mortalidad en hospitalización, servicio de Oncología Hospital Santa Rosa. Año 2019

Nº	CAUSA BASICA DE MUERTE	2019	
		n	%
1	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	5	22.7%
2	TUMOR MALIG. DE LA MAMA	3	13.6%
3	TUMOR MALIG. DEL OVARIO	2	9.1%
4	TUMOR MALIGNO DEL RIÑON	2	9.1%
5	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON	2	9.1%
6	TUMOR MALIGNO DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	2	9.1%
	OTRAS CAUSAS	6	27.3%
	TOTAL	22	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadísitica e Informática - Elaborado OEySA

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - HOSPITAL SANTA ROSA -

5. Mortalidad Materna

En el año 2019, en el Departamento de Gineco Obstetricia según vigilancia epidemiológica no ocurrieron muertes maternas, comparado con el año anterior al mismo período se ha notificado 01 muerte materna de causa directa (Síndrome de Hellp/rotura hepática), del mismo modo en el año 2017 también se ha notificado 01 muerte materna, de causa directa con diagnóstico de aborto séptico.

Al caracterizar a las mujeres que fallecieron (08) entre entre los años 2010 y 2019, según grupo etario; el mayor porcentaje se encuentran en el grupo de mujeres de 20 a 40 años, de estado civil, soltera (4) 50%, conviviente (3) 38% y casada (1) 13% y por tipo de parto (06) fueron parto por cesárea, (01) parto vaginal y (01) por Aborto.

Es importante mencionar que de las (08) defunciones maternas el 63% (05) fueron referidas de diferentes establecimientos de salud del nivel nacional entre ellos; el hospital de Cañete, hospital Regional de Ucayali y el hospital de Ica.

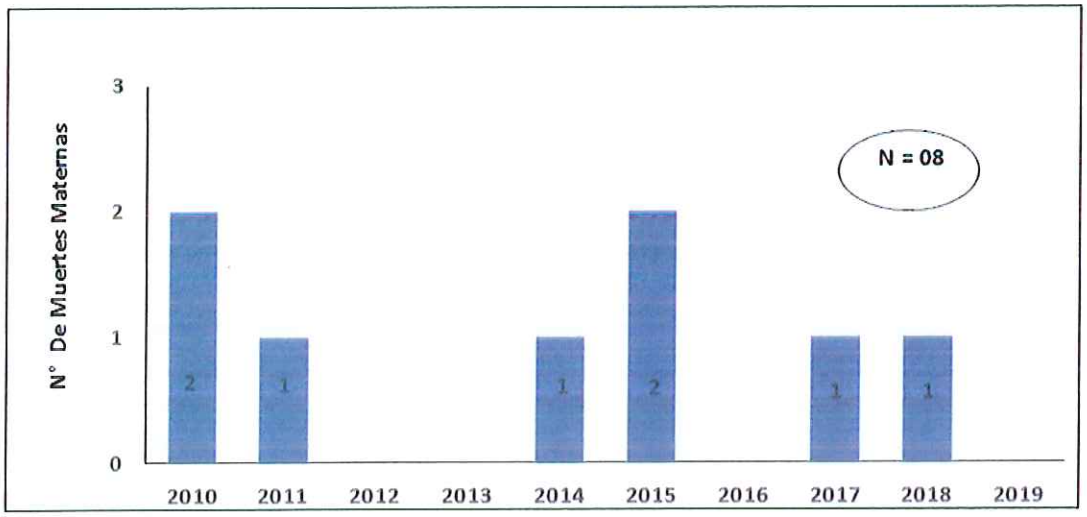
Tabla N° 20. Causa de muerte materna, Hospital Santa Rosa
Años 2010 – 2019

Años	Mes de muerte materna	Procedencia	Edad	Estado civil	Causa de muerte materna	Tipo de parto	Tipo de muerte materna
2010	Agosto	Hospital Santa Rosa	31	Conviviente	Atonía uterina	Vaginal	Directa
2010	Diciembre	Hospital Santa Rosa	29	Soltera	Sepsis puerperal, post cesárea	Cesárea	Directa
2011	Octubre	Hospital de Ica	26	Casada	Corioamnionitis, Sepsis puerperal	Cesárea	Directa
2012	No muerte materna						
2013							
2014	Setiembre	C.S Magdalena	20	Soltera	HIE Severa, Síndrome de Hellp	Cesárea	Directa
2015	Julio	Hospital de Cañete	35	Conviviente	Eclampsia, Sepsis	Cesárea	Directa
2015	Octubre	Hospital María auxiliadora	26	Conviviente	Hepatocarcinoma	Cesárea	Indirecta
2016	No muerte materna						
2017	Agosto	Hospital Regional de Ucayali	41	Soltera	Aborto incompleto, Shock séptico	Aborto	Directa
2018	Agosto	Hospital Santa Rosa	42	Soltera	HIE Severa, Rotura hepática, Síndrome de hellp	Cesárea	Directa
2019	No muerte materna						

Fuente: HSR OE y SA - SIP 2000 V.3

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - HOSPITAL SANTA ROSA

Gráfico N°4. Muerte Materna. Hospital Santa Rosa.
Años 2010 – 2019

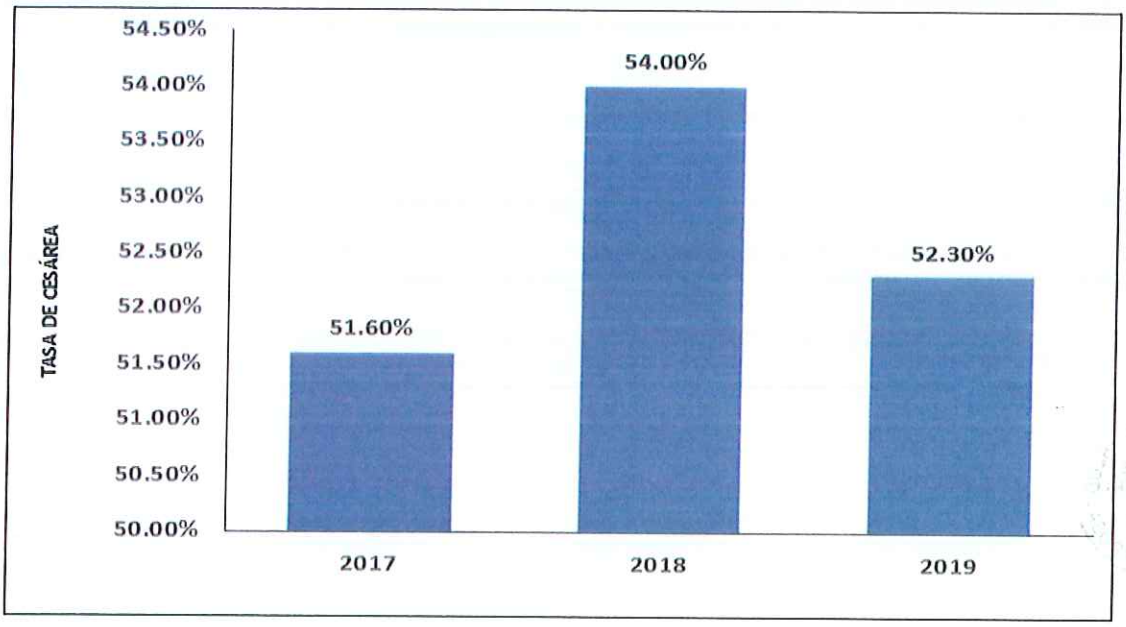


Indicadores Trazadores en Centro Obstétrico año 2019

a) Tasa de cesárea

En el año 20219 , la tasa de cesárea en el hospital Santa Rosa fue de 52.3% y comparado con el año anterior hubo una disminución del 2% y 1% menos con el año 2017.

Gráfico N°5. Tasa de Cesárea en Centro Obstétrico
Hospital Santa Rosa. Años 2017 – 2019

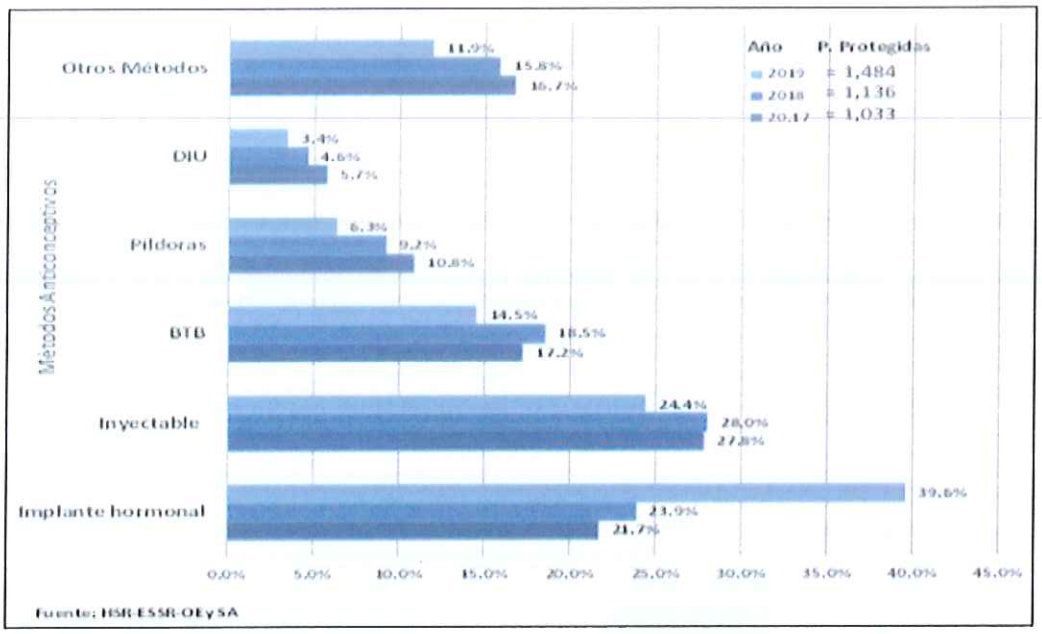


Fuente: HSR - ESSR- OE y SA

b) Planificación familiar – Parejas protegidas.

En el año 2019, el número de parejas protegidas fue de 1,484 y comparado con el año anterior hubo un incremento de 23.5% más, de parejas protegidas y el mayor porcentaje de métodos anticonceptivos que usaron las parejas fue Implante hormonal, seguido de los Inyectables, Bloqueo tubárico (BTB), píldoras, DIU y finalmente Otros métodos anticonceptivos.

Gráfico N°6. Parejas protegidas y principales métodos anticonceptivos
Hospital Santa Rosa. Años 2017 – 2019

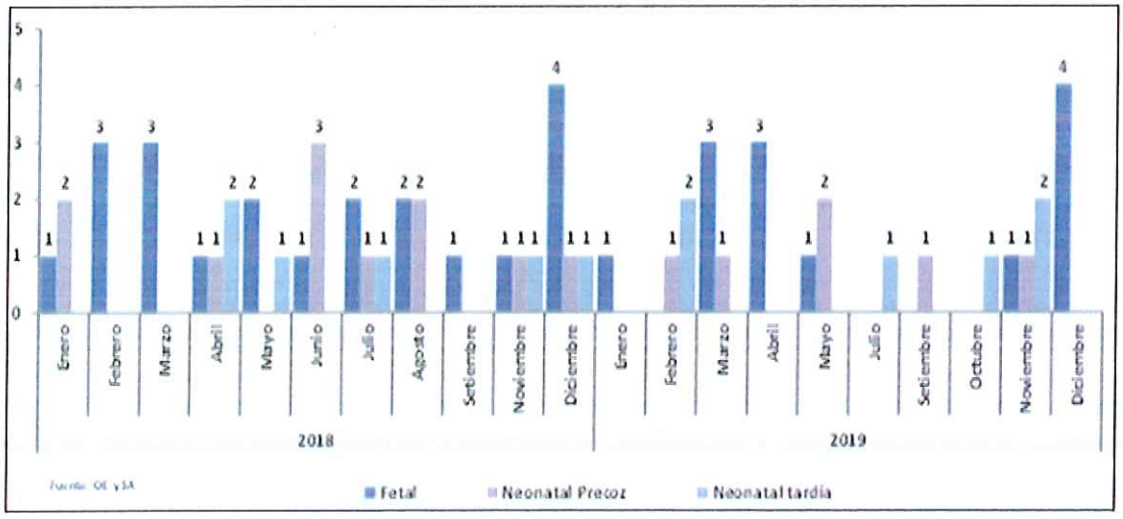


6. Mortalidad Fetal y Neonatal

En el año 2019, se han notificado 25 defunciones de las cuales 13 (52%) fueron fetales y 12(48%) neonatal, comparado con el año anterior estas fueron 38 defunciones, existe una disminución del 13%, de las cuales 21(55%) fetales y 17 (45%) defunciones neonatales.

La frecuencia de defunciones fetales y neonatales en el último año fue de aprox. 02 por mes y comparado con el año anterior fue de 03 defunciones por mes.

Gráfico N°7. Muerte Fetal y neonatal. Hospital Santa Rosa.
Años 2018 – 2019

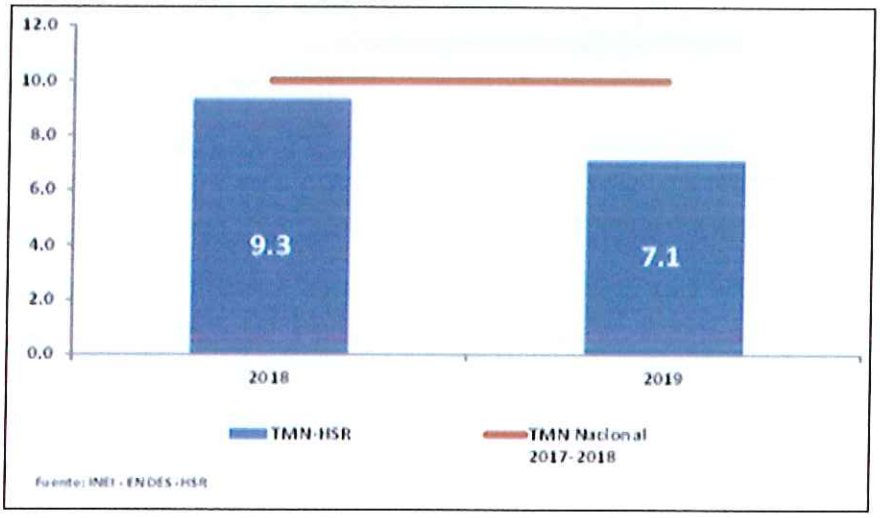


Tasa de mortalidad neonatal año 2018 – 2019

En América Latina la reducción de la TMN es de 55%, pasando de 33 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 hasta 10 en 2012. En el Perú para los años 2017 – 2018 la Tasa de mortalidad neonatal fue de 10 x 1.000 nacidos vivos (INEI-MINSA).

En el año 2019, la tasa de mortalidad neonatal en el hospital Santa Rosa fue de 7.1 X 1000 nacidos vivos y comparada con el año anterior hubo una disminución de 2.2 X 1000 nacidos vivos.

Gráfico N°8. Tasa de mortalidad neonatal Hospital Santa Rosa. Años 2018 – 2019



Análisis de la muerte fetal y neonatal según (Matriz BABIES)

Al realizar el análisis la distribución de las defunciones en la Matriz BABIES, mortalidad fetal y neonatal según peso al nacer y momento de la muerte, observamos que el mayor porcentaje (54%) se concentra en el grupo de menos de 1500 gr con muy bajo peso, celdas celestes. Estos casos se asocian con deficiencias y alteraciones de la salud materna pre gestacional que es el mayor determinante de la mortalidad perinatal.

En segundo lugar, se encuentran las muertes ocurridas en el período neonatal y con peso de 1500 gr. a 2,499 gr. en un 25%, celdas de color lila. Estas defunciones se relacionan con la capacidad de respuesta de los servicios de salud ante condiciones neonatales específicas que implican mayor riesgo como la prematurez, la restricción de crecimiento intrauterino, el bajo peso, la macrosomía, las infecciones perinatales, y de las facilidades de acceso a unidades

especiales de cuidado neonatal. También se encuentran las muertes relacionadas principalmente con las actividades de cuidado neonatal dentro de la institución y en el hogar; este porcentaje es el que tiene más posibilidades de intervención en la reducción de la mortalidad neonatal.

También tenemos a las muertes ocurridas antes del inicio de trabajo de parto, celdas color melón en un 21%. Están relacionadas con problemas de salud materna que no fueron detectadas y tratadas tempranamente como las infecciones urinarias, la vaginosis bacteriana, la diabetes gestacional, los trastornos hipertensivos, la anemia, las alteraciones del crecimiento fetal y del líquido amniótico; eventos susceptibles de intervención a través de actividades de control prenatal y seguimiento estricto.

Por último, tenemos a las muertes fetales que ocurren durante el trabajo de parto, celdas color verde en esta oportunidad no hubo casos. Estas defunciones están relacionadas con el acceso a la atención de parto institucional en condiciones seguras y las características de calidad de los servicios de obstetricia, la adherencia a los protocolos de manejo de las complicaciones obstétricas, el adecuado cuidado de parto, el acceso a quirófanos cuando es necesario, así como la posibilidad de referencia ante complicaciones obstétricas.

Tabla N°21. Matriz BABIES. Hospital Santa Rosa. Años 2018 – 2019

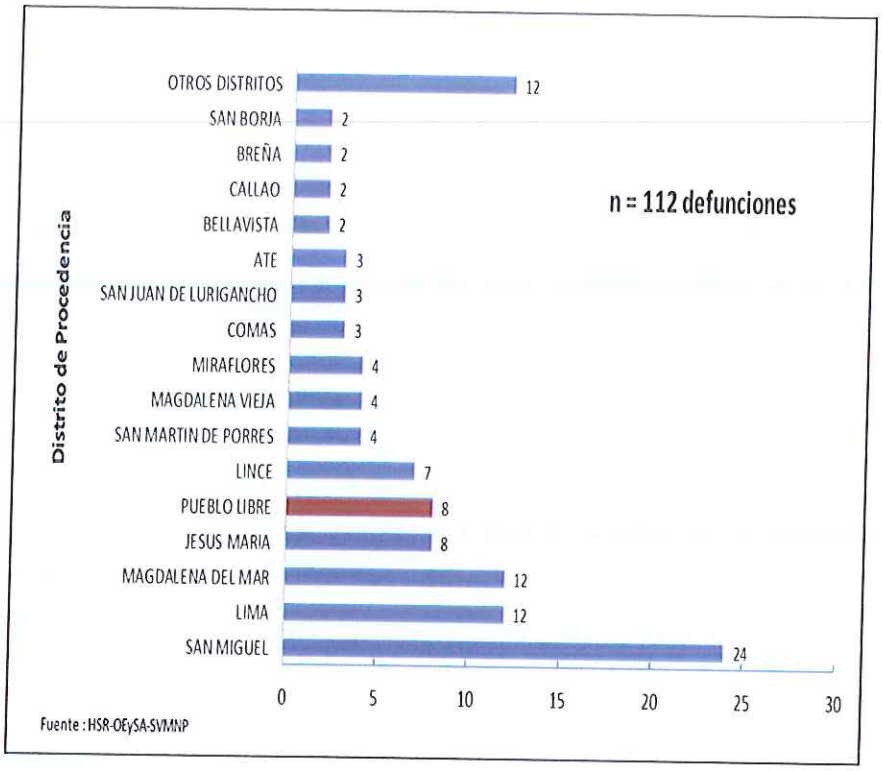
Peso	Muerte Fetal		Muerte Neonatal
	Antes del parto	Durante el parto	Después del parto
500-1499grs	21	0	13
1500-2499grs	3	0	6
>2500grs	10	0	10

Peso	Muerte Fetal		Muerte Neonatal
	Antes del parto	Durante el parto	Después del parto
500-1499grs	54%		
1500-2499grs	21%	0%	25%
>2500grs			

Salud materna pregestacional
Cuidado durante el embarazo
Cuidado durante el parto
Cuidado del RN

Las defunciones según lugar de procedencia, el mayor porcentaje son del distrito de San Miguel con el 21.4% (n=24) del total de muertes ocurridas en el periodo 2016 - 2019, seguido por Lima con el 10.7% (n=12) al igual que Magdalena de Mar. El distrito de Pueblo Libre presenta 8 defunciones.

Gráfico N°9. Muerte Fetal y Neonatal según distrito de procedencia. Hospital Santa Rosa. Años 2016 – 2019



E. Análisis de los daños sujetos a vigilancia

1. Vigilancia de las Enfermedades Sujetos a notificación Obligatoria

a) Notificación Individual

En la Vigilancia epidemiológica de los daños sujetos a notificación para el año 2019 el 47% (78 casos) son confirmados, el 50% (83 casos) son casos descartados, corresponde a Influenza el 23% uno de los daños más notificados en el sistema NOTI. Correspondiendo el 52% de las notificaciones a las enfermedades eruptivas febriles dentro de ello Sarampión, rubéola y dengue.

Para este año se han presentado 2 casos de ESAVI y 6 casos Bartonella Henselae (arañazo de gato) tratados en nuestra institución

Tabla N°22. Daños sujetos a notificación obligatoria, Hospital Santa Rosa 2017 – 2019

Diagnóstico	2017	2018	2019
Bartonelosis			1
Brucelosis	1	5	5
Dengue c/signos de alarma	9	3	
Dengue s/signos de alarma	54	13	8
Enf. Chagas			2
Enferm. Arañarzo de Gato			6
ESAVI	9	2	2
Fiebre amarilla	1	2	
Fiebre Chikungunya	11		
Hepatitis B		4	
Hepatitis C		1	
Hidatidosis		4	6
Influenza	20	73	38
Leishmaniasis cutánea			2
Leptospirosis	14	8	5
Malaria Vivax	4	3	8
Microcefalia		2	2
Muerte Materna	1	1	
Rubéola	3	12	6
Sarampiòn		12	9
Sífilis Cong.	6	9	9
Sífilis materna	5	9	9
Sind. Guillain Barre		1	5
TBC Extrapulm.	6	6	7
TBC Pulm. C/Conf. Bact.	17	16	13
TBC Pulm. S/Conf. Bact.	8	5	4
Tos ferina	19	26	8
Varicela con otras Complic.		8	
Varicela sin Complic.	69	70	12
Total general	**257**	**295**	**167**

Según tipo de diagnóstico de los daños vigilados para el presente año, el 47.3% de los casos fueron investigados y confirmados por laboratorio del INS, el 50.3% correspondieron a casos investigados, pero fueron casos descartados por el INS.

Estos resultados pueden deberse a muchos factores y probablemente no se ajustaron a la definición operacional, a la toma y envío de muestra, etc. Similar proporción se observan en años anteriores

Tabla N°23. Daños vigilados sujetos a notificación según tipo de diagnóstico. Hospital Santa Rosa 2017 – 2019

Año	Probable		Confirmado		Descartado		Total general	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
2017	1	0.4	146	56.8	110	42.8	257	100.0
2018	9	3.1	149	50.5	137	46.4	295	100.0
2019	4	2.4	78	47.3	83	50.3	165	100.0

b) Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)

Infecciones respiratorias agudas

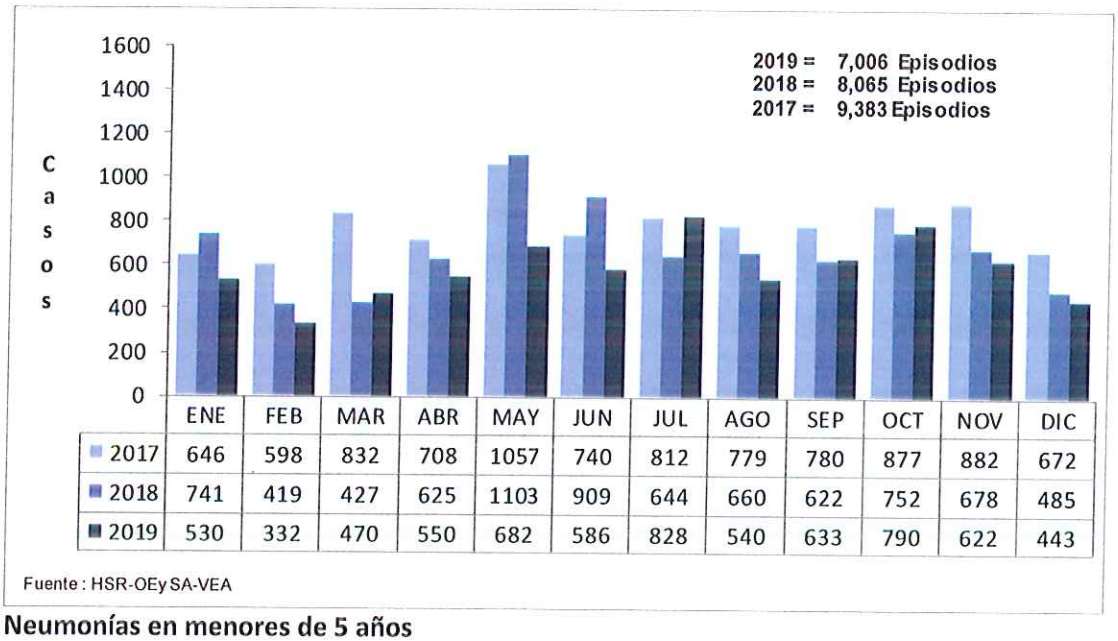
La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, incluye la vigilancia de las IRAs No Neumónicas y Neumonías en menores de 5 años y Neumonías en mayores de 5 años.

El comportamiento de los episodios de IRAs registrados en el Hospital Santa Rosa en los tres últimos años, mantiene una tendencia oscilante.

En el hospital Santa Rosa, hasta el año 2019 se han reportado 7,006 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRAs) hasta la Semana Epidemiológica número 53. Así mismo se observa una reducción del 13.1% (1,059) comparado con el año anterior.

El 25% (1742) de los episodios de IRAS corresponde al distrito de Pueblo Libre, 20% (1,400) a San Miguel, 12% (808) a otros distritos de Lima.

Gráfico N°10.Iinfección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años. Hospital Santa Rosa. Años 2017 - 2019

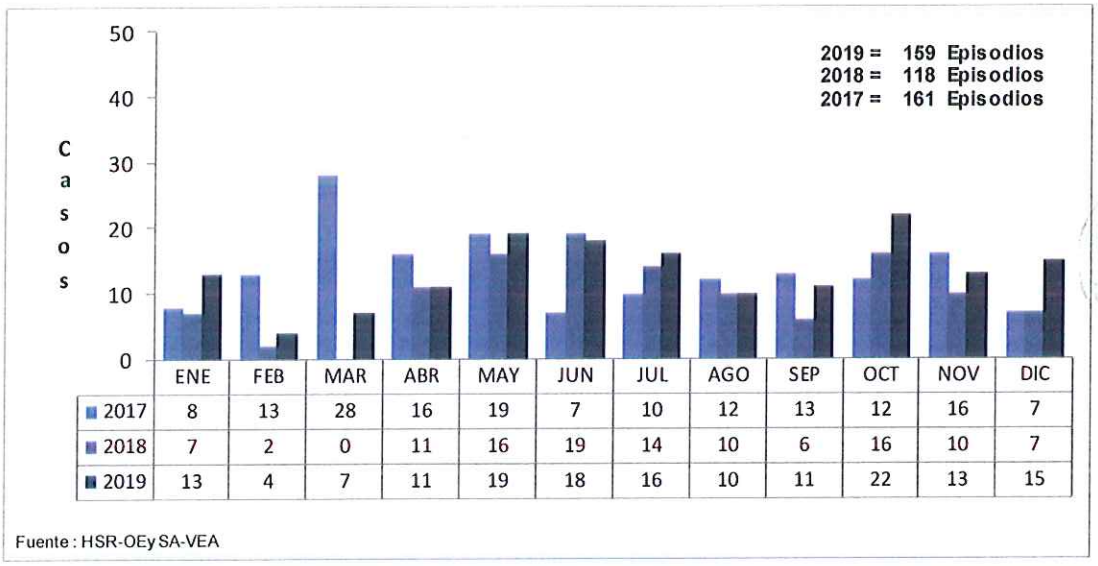


Neumonías en menores de 5 años

En relación a los episodios de Neumonías en menores de 5 años que agrupa las Neumonías No graves y Neumonías graves más Enfermedad muy grave (N y NG + EMG), durante el 2019 se notificaron 159 episodios de neumonía que representan el 2.1% del total de IRAs notificadas. Todas las neumonías en menores de 05 años de acuerdo a la complejidad de la institución fueron neumonías graves que requerían hospitalización en su totalidad. Comparado con el año anterior hubo un incremento en 26.7% (43 episodios), y en el año 2018 se presentó un acumulado de 118 episodios respiratorios.

Según la demanda de los casos de neumonía en menores de 5 años el 15% (23 episodios) proceden de Pueblo Libre, 14% (22) de San Miguel, 31% (50) a otros distritos respectivamente. Según grupo etario el 58% (92episodios) corresponde al rango de edad de 1 a 4 años, el 30% (47 episodios) al rango de edad de 2 a 11 meses y el 9%(15 episodios) a los lactantes menores de 2 meses

Gráfico N°11. Neumonías (N y NG + EMG) en menores de 5 años. Hospital Santa Rosa. Años 2017 – 2019



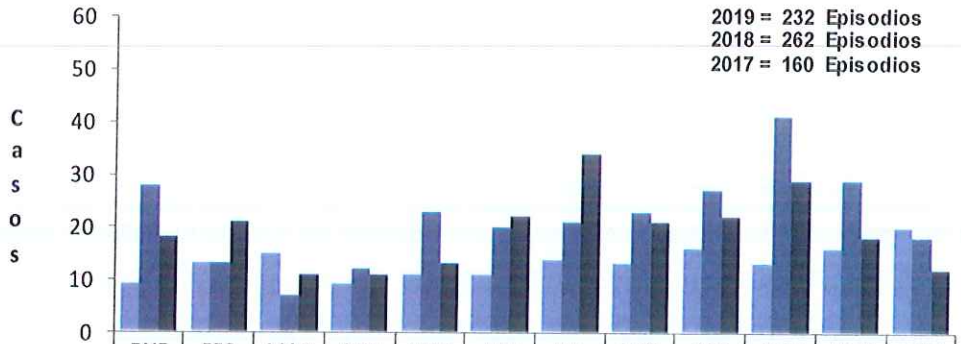
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2017	8	13	28	16	19	7	10	12	13	12	16	7
2018	7	2	0	11	16	19	14	10	6	16	10	7
2019	13	4	7	11	19	18	16	10	11	22	13	15

Fuente : HSR-OEy SA-VEA

Neumonías en mayores de cinco años

En el 2019 se registraron 232 episodios de neumonías en mayores de 5 años, 11% (30 episodios) menos que en el año 2018; el 100% se hospitalizaron y de éstos el 56% (130) correspondieron al grupo etario de mayores de 60 años y el 12% (82) al grupo etario de 20 a 59 años. Hasta la SE 52 se registraron 80 defunciones en mayores de 60 años del total de hospitalizados por neumonías. Según lugar de procedencia el 16% corresponde al distrito de Pueblo Libre, el 15.5% al distrito de San Miguel, fueron los que solicitaron mayor atención hospitalaria. En el 2018, el acumulado de neumonías fue de 262 episodios, mientras que para el año 2017 fue de 160 episodios.

Gráfico N°12. Neumonías en mayores de 5 años. Hospital Santa Rosa. Años 2017 – 2019



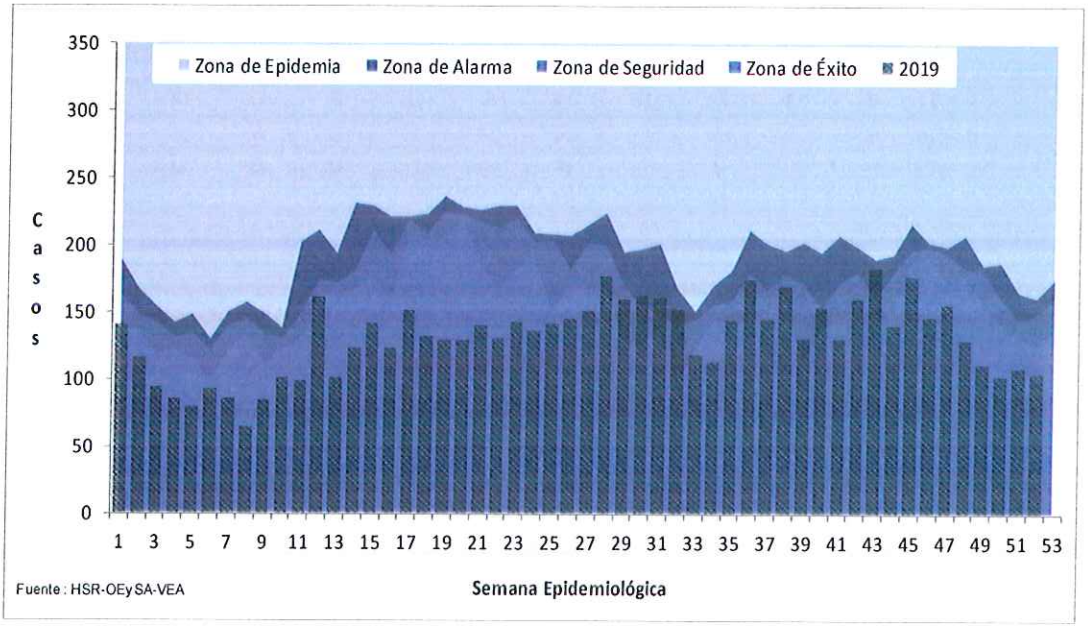
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2017	9	13	15	9	11	11	14	13	16	13	16	20
2018	28	13	7	12	23	20	21	23	27	41	29	18
2019	18	21	11	11	13	22	34	21	22	29	18	12

Fuente : HSR-OEy SA-VEA

Canal endémico de IRAs

Según el canal endémico durante el año 2019, los episodios de infección respiratoria aguda se han mantenido en zona de seguridad con algunos incrementos en la semana epidemiológica 28 y 43 de la zona epidémica.

Gráfico N°13. Canal Endémico de las IRAs. Hospital Santa Rosa. Año 2019

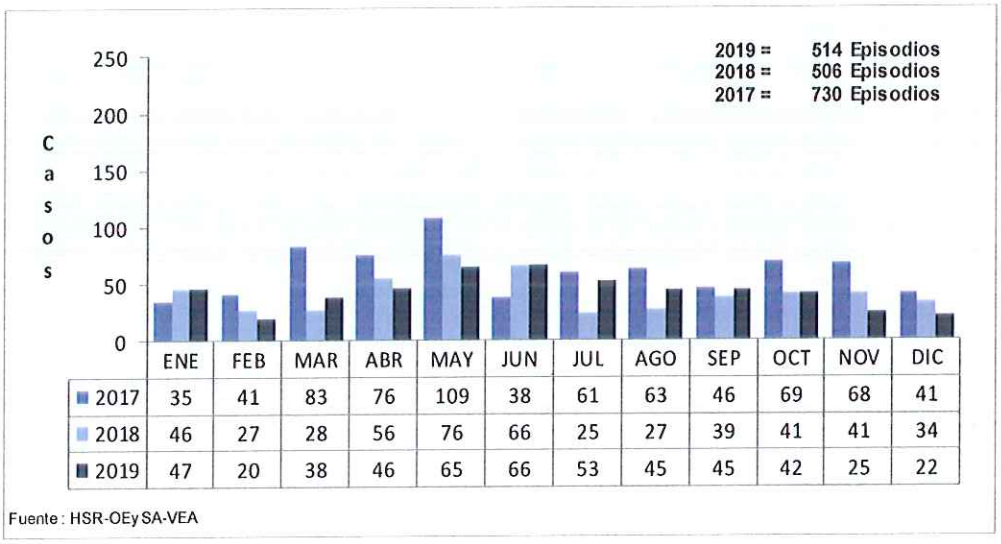


Fuente : HSR-OEy SA-VEA

SOB (Síndrome Obstructivo Bronquial) - Asma

En el año 2019 se notificaron 514 episodios de SOB – ASMA, 3% (8) episodios mas, comparado con el año anterior. Los episodios de SOB – ASMA, por grupos etarios, el 64% (330 episodios) se registró en menores de 02 años y el 36% (184 episodios) en el grupo de 2-4 años. Del total de episodios atendidos, el 23% (120 episodios) procedían del distrito de Pueblo Libre, 17% (86 episodios) de San Miguel, el resto procedían de otros distritos de Lima. En el 2018 se registraron 506 episodios y en el 2017, fueron 730 episodios.

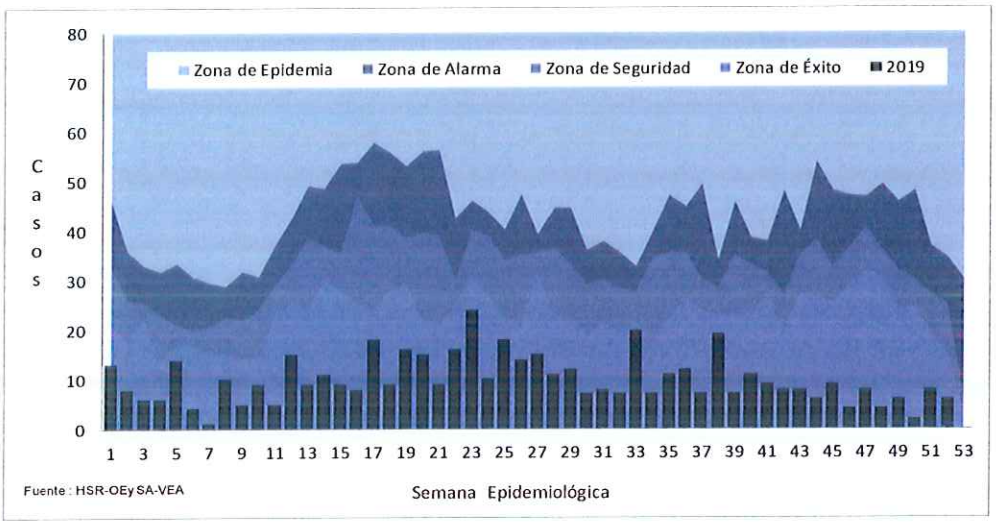
Gráfico N°14. SOB ASMA. Hospital Santa Rosa. Años 2017 – 2019



Canal endémico de SOB-ASMA

Los episodios de SOB-ASMA en el canal endémico de menores de cinco años, se mantuvieron en zona de éxito, en zona de seguridad.

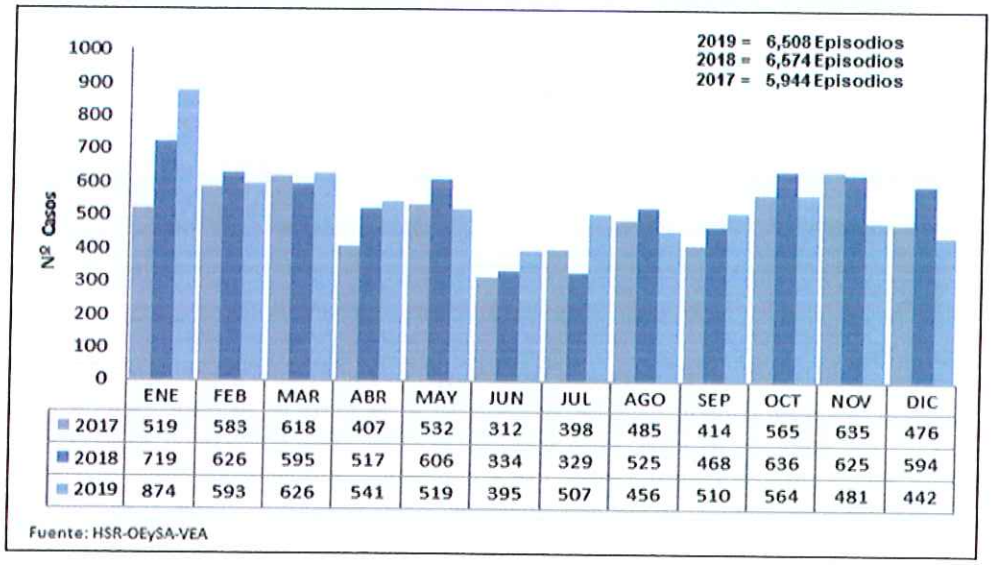
Gráfico N°15. Canal Endémico de SOB ASMA. Hospital Santa Rosa. Año 2019



c) Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

En el año 2019 se notificaron 6,508 episodios de EDAs (acuosas y disentéricas). Comparados con el año anterior se observó un ligero descenso del 1.2% (66 episodios) menos; el promedio mensual fue de 535 episodios. Se hospitalizaron 0.4% del total de episodios en menores de 5 años.

Gráfico N°16. EDAs Acuosas. Hospital Santa Rosa
Año 2017-2019



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2017	519	583	618	407	532	312	398	485	414	565	635	476
2018	719	626	595	517	606	334	329	525	468	636	625	594
2019	874	593	626	541	519	395	507	456	510	564	481	442

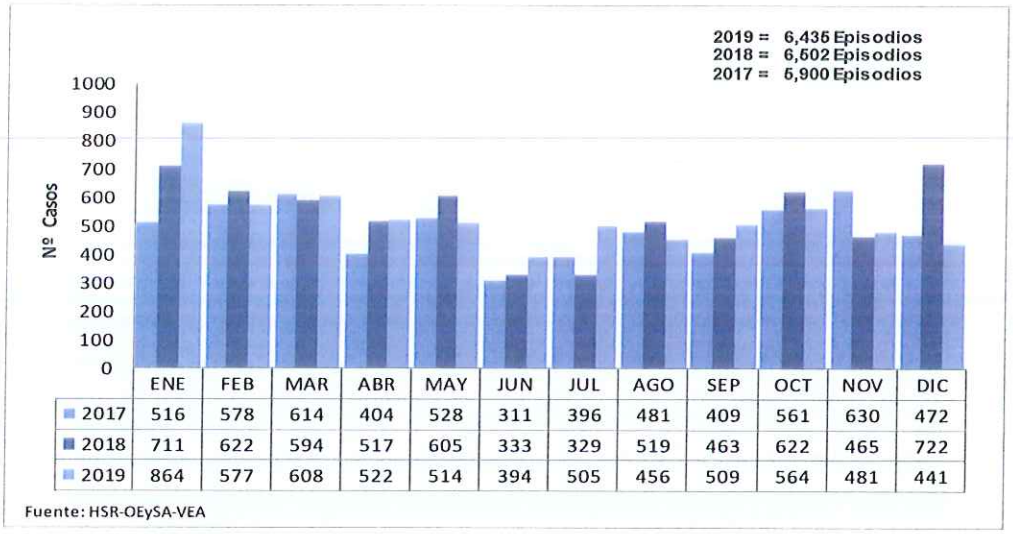
Fuente: HSR-OEySA-VEA

EDAs Acuosas

En el año 2019 se notificaron 6,435 episodios de diarreas acuosas, de los cuales, comparados con el año anterior se observó un ligero descenso del 1% (67 episodios) de EDAs acuosas. El grupo etario más afectado son los menores de 1 año que representan el 4.3% episodios de EDAs, el 10% a niños de 1-4 años y el 85% corresponde al grupo mayores de 5 años.

Según procedencia, el 21% de episodios de EDAS acuosas corresponden a pacientes procedentes del distrito de Pueblo Libre, el 16% de San Miguel, 12% de Lima y el resto por otros distritos como Magdalena, Jesús María, Lince, La Victoria entre otros.

Gráfico N°17. EDAs Acuosas. Hospital Santa Rosa.
Años 2017 - 2019



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2017	516	578	614	404	528	311	396	481	409	561	630	472
2018	711	622	594	517	605	333	329	519	463	622	465	722
2019	864	577	608	522	514	394	505	456	509	564	481	441

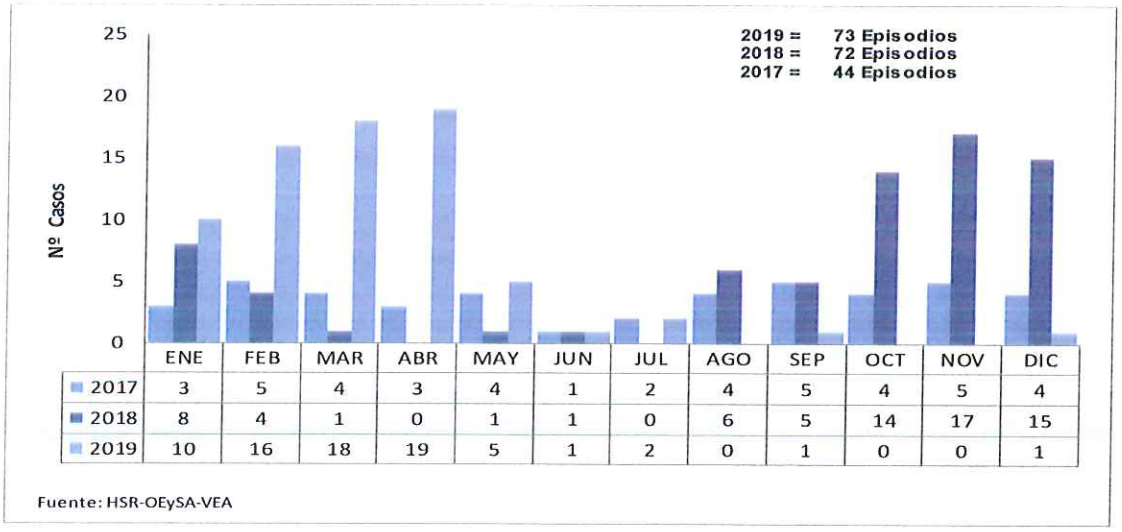
Fuente: HSR-OEySA-VEA

EDAs Disentéricas

En el año 2019, se notificaron 73 episodios de diarreas disentéricas, comportamiento similar al año anterior y en el año 2018 fueron 72 episodios. El 25% (18 episodios) correspondieron a menores de 1 año, el 34% (25 episodios) a menores de 1-4 años y el otro 41% (30 episodios) a los mayores de 05 años. Se hospitalizaron el 32% (7), de estos el 9% fueron menores de 5 años.

Según procedencia, el 23.3% de episodios de EDAs disentéricas corresponden a pacientes procedentes del distrito de Pueblo Libre, el 13.7% de San Miguel, 12.3% a Breña y el resto por otros distritos como Magdalena, Jesús María, Lince, La Victoria entre otros.

Gráfico N°18. EDAs Disentéricas. Hospital Santa Rosa.
Años 2017 - 2019



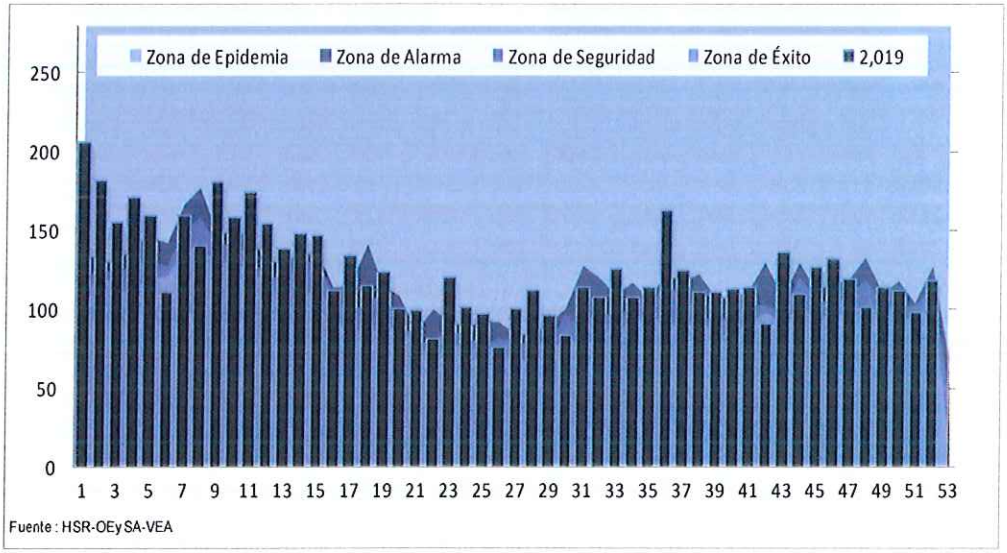
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2017	3	5	4	3	4	1	2	4	5	4	5	4
2018	8	4	1	0	1	1	0	6	5	14	17	15
2019	10	16	18	19	5	1	2	0	1	0	0	1

Fuente: HSR-OEySA-VEA

Canal endémico EDAs

Según el canal endémico del año 2019, los episodios de EDAs se inicia en zona de epidemia, manteniendo el mismo comportamiento en casi todo el año; sin embargo, hay oscilaciones en zonas de alarma y éxito del canal endémico.

Gráfico N°19. Canal Endémico de EDAs. Hospital Santa Rosa. Año 2019



d) Tuberculosis

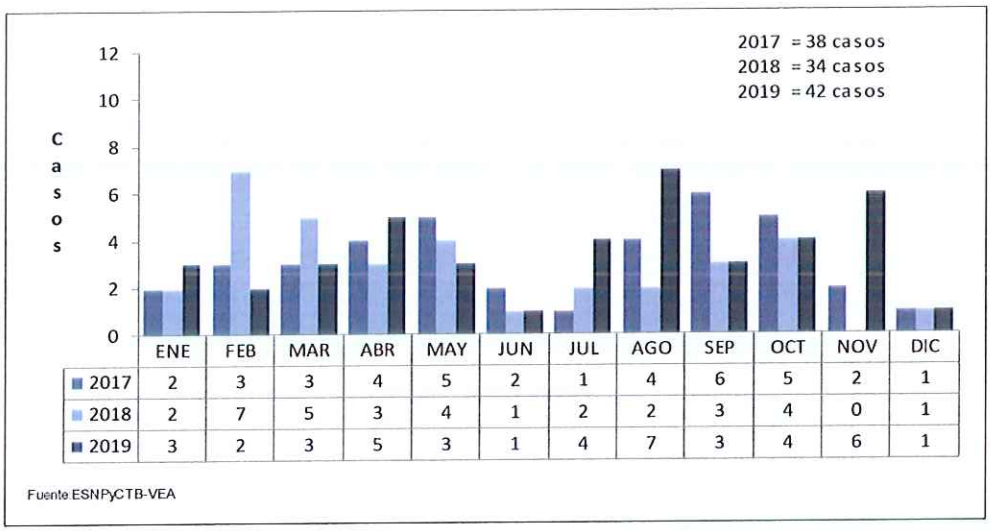
La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital Santa Rosa durante el año 2019 notificó 42 casos nuevos de TBC en el distrito de Pueblo Libre. Comparado con el año anterior se observa un incremento del 19% de tuberculosis.

El 54% de los casos con TB pulmonar se diagnosticaron con baciloscopia de esputo positiva, el 45% restantes no se les pudo realizar baciloscopia o tuvieron un baciloscopia de esputo negativo, donde el diagnóstico se realizó por criterios clínicos, epidemiológico y de diagnóstico por imágenes. Por otra parte, cabe resaltar que casi el 22% de los casos se diagnosticaron con baciloscopias con una carga bacilar alta (2 a 3 cruces, es decir de 1 a 10 bacilos por campo en 50 campos observados y más de 10 bacilos por campo en 20 campos observados, respectivamente)

Aunque pueden ser muchos los factores que contribuyen al incremento de la carga bacilar de la Baciloscopia de esputo (tales como la susceptibilidad del paciente, la virulencia de la cepa, la Comorbilidad TB-VIH, el control de calidad de la baciloscopia, el tiempo de enfermedad antes del diagnóstico, entre otras). Este hecho también puede estar asociado a un diagnóstico tardío de la enfermedad. En este contexto el monitoreo de la carga bacilar de las baciloscopias de

esputo al momento del diagnóstico, podría contribuir con información para identificar las áreas donde sea necesario fortalecer las estrategias de captación.

Gráfico N°20. Casos de Tuberculosis, Hospital Santa Rosa. Años 2017 – 2019



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2017	2	3	3	4	5	2	1	4	6	5	2	1
2018	2	7	5	3	4	1	2	2	3	4	0	1
2019	3	2	3	5	3	1	4	7	3	4	6	1

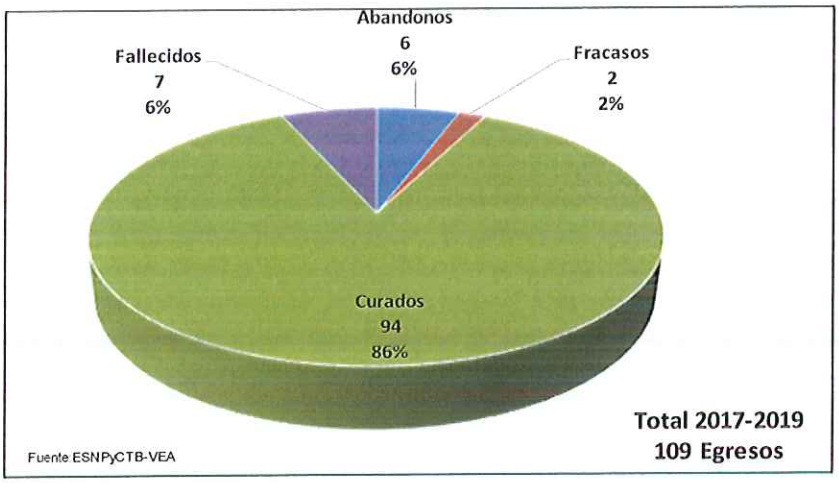
Fuente ESNPyCTB-VEA

En el año 2019 del total de casos, el 48% (20) de los casos fueron de sexo masculino y el 52% (22) de sexo femenino. Según tipo de ubicación, el 73% fueron por Tuberculosis Pulmonar y 27% Tuberculosis Extra Pulmonar; el 90% de casos iniciaron tratamiento con el Esquema I, el 12% iniciaron tratamiento empírico, el 2.5% tratamiento individualizado y modificado respectivamente.

Durante el año 2019 se notificaron 26 egresos (21 en condición de curados, 02 abandonos, 02 fallecidos y 01 con fracaso al tratamiento).

Se realizaron 79 derivaciones de pacientes a otros centros asistenciales por jurisdicción para la administración de su tratamiento.

Gráfico N° 21. Tuberculosis, según condición de egreso. Hospital Santa Rosa. Año 2017 - 2019



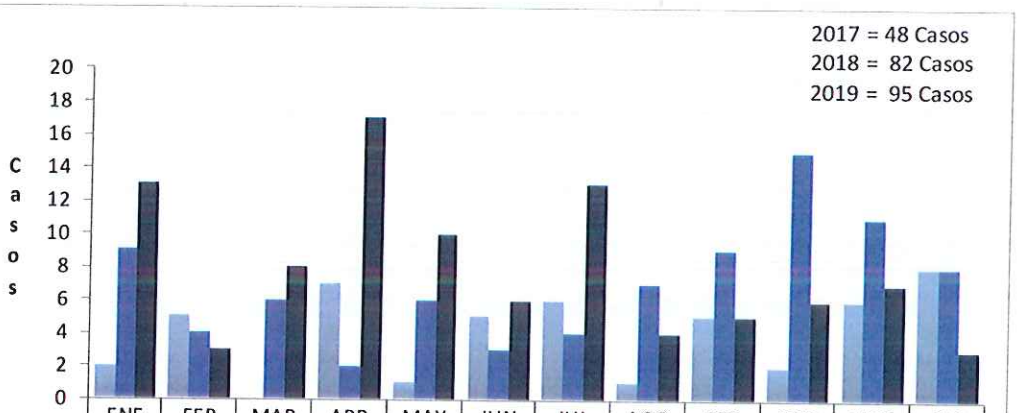
e) VIH SIDA

En el año 2019, se notificaron 95 casos nuevos de VIH positivo, 16% (13) casos más que los registrados en el 2018, este incremento se debe a la alta migración en estos últimos años de la población venezolana es así que del total de casos de VIH/SIDA el 20% de los casos nuevos son de nacionalidad venezolana.

Según estado del paciente, el 20% de los casos (19 de 95 casos) se diagnosticaron en estadio SIDA, mientras que el 80% restante como infección por VIH.

Según la procedencia, el 17.8% de casos proceden del distrito San Miguel, 15.2% de Pueblo Libre, 7.3% de Magdalena, el resto de distritos de Lima.

Gráfico N°22. Casos de VIH / SIDA. Hospital Santa Rosa. Años 2017 - 2019



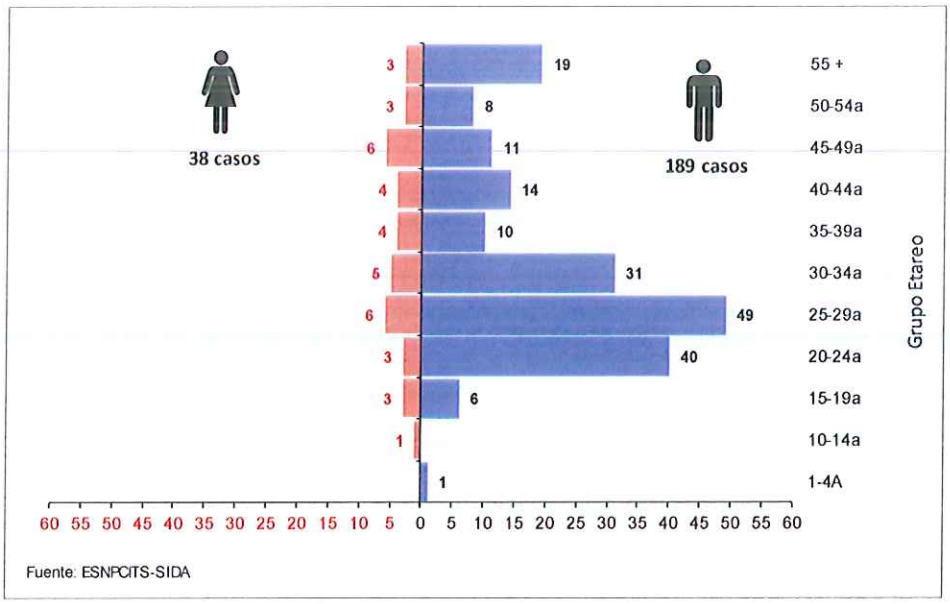
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
2017	2	5	0	7	1	5	6	1	5	2	6	8
2018	9	4	6	2	6	3	4	7	9	15	11	8
2019	13	3	8	17	10	6	13	4	5	6	7	3

Fuente: HSR-OEySA-ESNPCITS-SIDA

Los casos de VIH SIDA notificados en el periodo 2017-2019 en la pirámide fueron 227casos nuevos, de los cuales, el 83% (189 de 227) fueron de sexo masculino y el 17% (38 casos) fueron de sexo femenino.

De todos los casos notificados los grupos etario más afectados se encuentran en los rangos de 20 a 34 años.

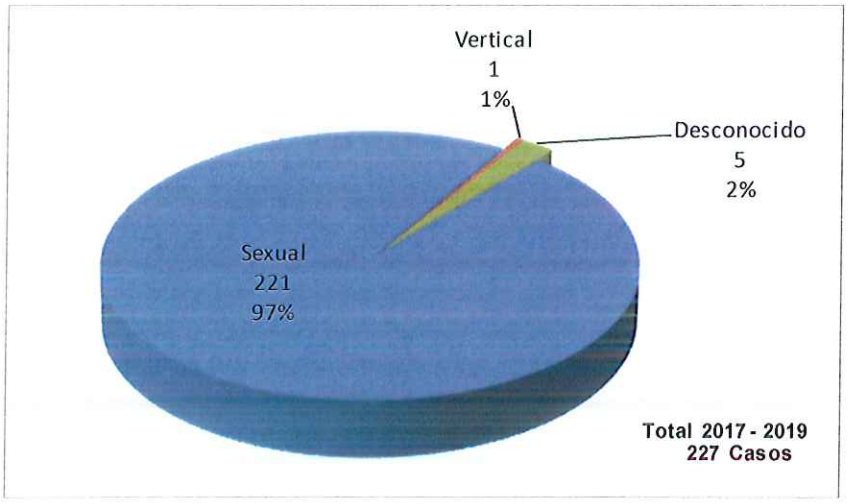
Gráfico N°23. Casos de VIH / SIDA según sexo y grupos de edad. Hospital Santa Rosa. Años 2017 – 2019



En el año 2019, según la vía de transmisión el 96.4% (81) de los casos se infectaron por la vía sexual (53% relación heterosexual, 47% homosexual). Es posible que muchos de los casos clasificados como categoría de exposición "Heterosexual", sean en realidad varones que se infectan por relaciones homosexuales y actualmente tienen una conducta heterosexual.

Durante el periodo 2017-2019 de los 227 casos nuevos registrados el 98% (221 casos) se infectaron vía sexual (heterosexual, homosexual y bisexual), el 2.1% (5 casos) por vía de trasmisión desconocida y el 0.5% (1) por transmisión vertical.

Gráfico N°24. Casos de VIH / SIDA según vía de transmisión. Hospital Santa Rosa. Años 2017 - 2019



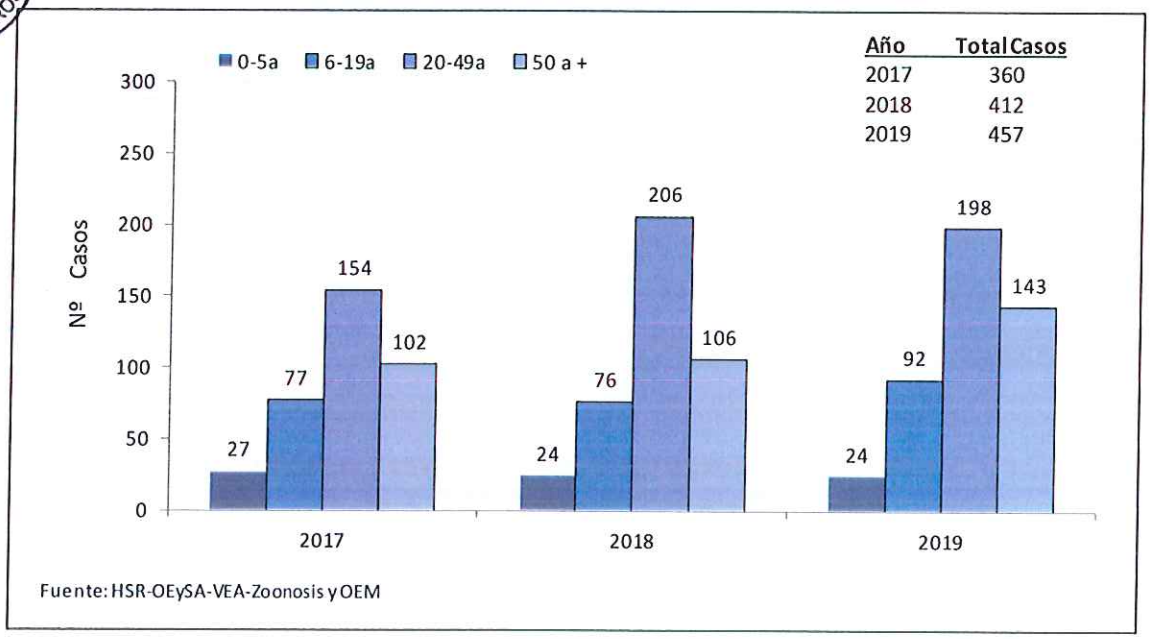
f) Zoonosis

En el año 2019, se notificaron 457 casos de mordedura por algún animal, se observa un incremento 11% (45) casos de mordedura animal comparada con el año anterior. El 89.3% (368 casos) corresponden a mordedura canina, el 6.6% (27) a mordedura de gato y 4.1% (17) a otros animales (rata, ardilla, mono).

El grupo de edad más afectado por exposición a mordedura canina durante el año 2019 fue el comprendido de 20-49 años con 43% (198), seguido de los de 50 a más años con el 23% (143) y los de 6 a 19 años con el 20% (92), los menores de 5 años representan el 5.2% (24) del total de casos.

Todo caso de mordedura animal recibe vacunación antitetánica según estado vacunal del paciente, la vacunación antirrábica humana es prescrita según evaluación clínica y por gravedad de la mordedura.

Gráfico N°25. Casos de Mordedura animal por grupo de edad. Hospital Santa Rosa. Años 2017 – 2019



En el año 2019, de los 457 casos registrados, el 51% (235) fueron clasificados como graves (por ser lesiones en cara, dedos, cabeza y/o por animal desconocido o silvestres y/o lesiones múltiples o profundas), el 63.6% (163) se aplicaron vacuna VERORAB, con Esquema Único de 05 dosis.

Del total de los casos notificados según procedencia en el 2019, el 17.1% de mordeduras ocurrieron en el distrito de Pueblo Libre, el 15% en Lima 8.6% Breña y el resto en otros

distritos de la Provincia de Lima (Jesús maría, Magdalena, Lince, San Isidro, Chorrillos, entre otros).

En el año 2018 el número de mordeduras fue de 412 y en el 2017 fueron 360 casos.

Tabla N°24. Casos de Mordedura animal según localización. Hospital Santa Rosa. Años 2017 – 2019

Zona del Cuerpo	2017	2018	2019	Total	%
Miembro Inferior	136	202	214	552	44.9%
Muñeca / Mano	72	81	103	256	20.8%
Miembros Superior	66	50	57	173	14.1%
Cara	36	30	33	99	8.1%
Pie	18	14	15	47	3.8%
Dedos	15	19	18	52	4.2%
Torax / Abdomen	3	7	8	18	1.5%
Cabeza	4	5	6	15	1.2%
Gluteos	10	4	3	17	1.4%
Ninguno	0	0	0	0	0.0%
Total general	**360**	**412**	**457**	**1229**	100.0%

Fuente: HSR-OEySA- Zoonosis

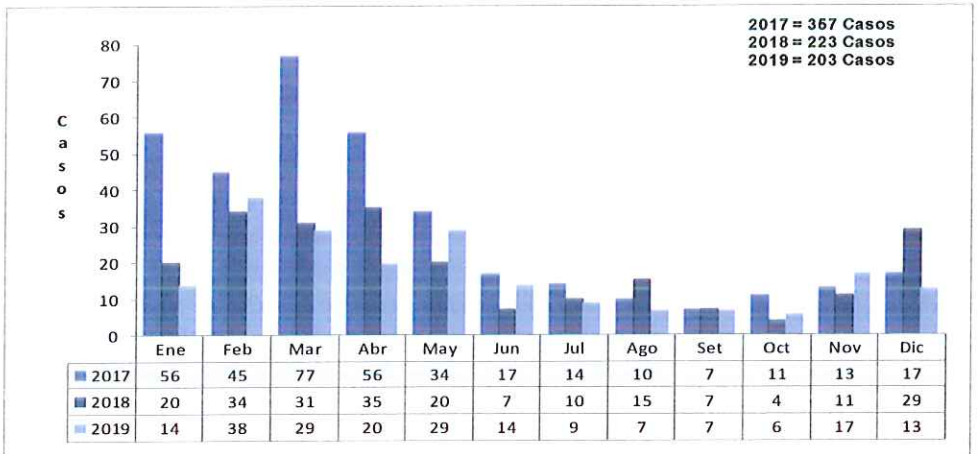
MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - HOSPITAL SANTA ROSA

g) Accidentes por animales ponzoñosos

En el año 2019, se notificaron 203 casos de accidentes por animales ponzoñosos (mordedura de araña y picadura de insectos, alacranes, avispas, etc.), lo que representa el 8% (20 casos) más con respecto al año anterior.

En los últimos tres años, el número de casos registrados muestra una tendencia descendente; en el 2018 se registraron 223 casos, que representa el 33.36% menos que el año 2017.

Gráfico N°26. Casos de accidentes por mordedura de animal ponzoñosos. Hospital Santa Rosa. Años 2017 - 2019



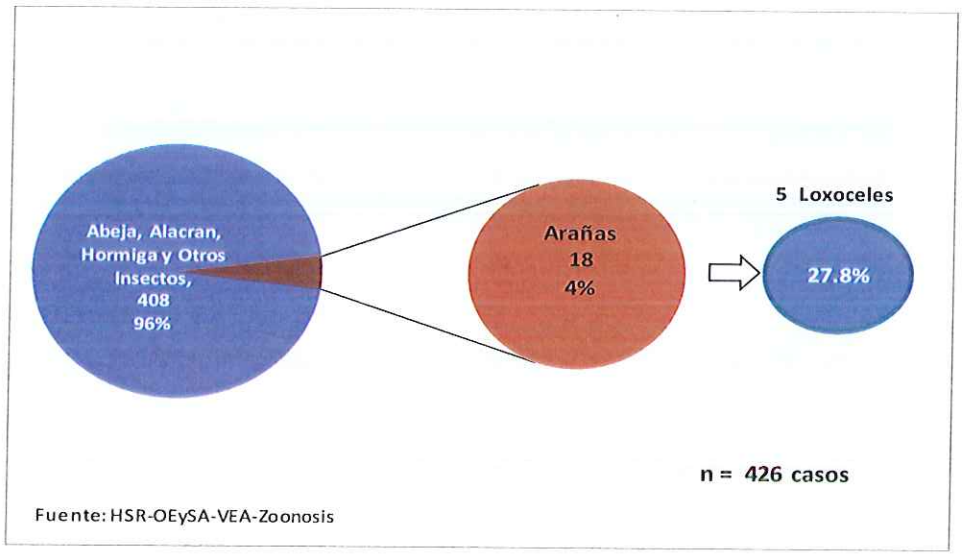
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
2017	56	45	77	56	34	17	14	10	7	11	13	17
2018	20	34	31	35	20	7	10	15	7	4	11	29
2019	14	38	29	20	29	14	9	7	7	6	17	13

.Fuente: HSR-OEySA-VEA-Metax

Según lugar de procedencia, el 22.6% (46 casos) fueron del distrito de Pueblo Libre, 14.3% (32) de San Miguel, 10.8% (22) de Jesús María y el otro 20.1% corresponde a otros distritos del Departamento de Lima.

Durante el periodo 2017-2019, se registraron 783 casos de accidentes por animales ponzoñosos, de los cuales el 95% fueron por insectos y el 4% por arañas, de este último grupo, el 27% es por araña del tipo Loxoceles (5 casos).

Gráfico N°27. Accidente por mordedura de animal ponzoñoso, según tipo. Hospital Santa Rosa. Años 2017 - 2019



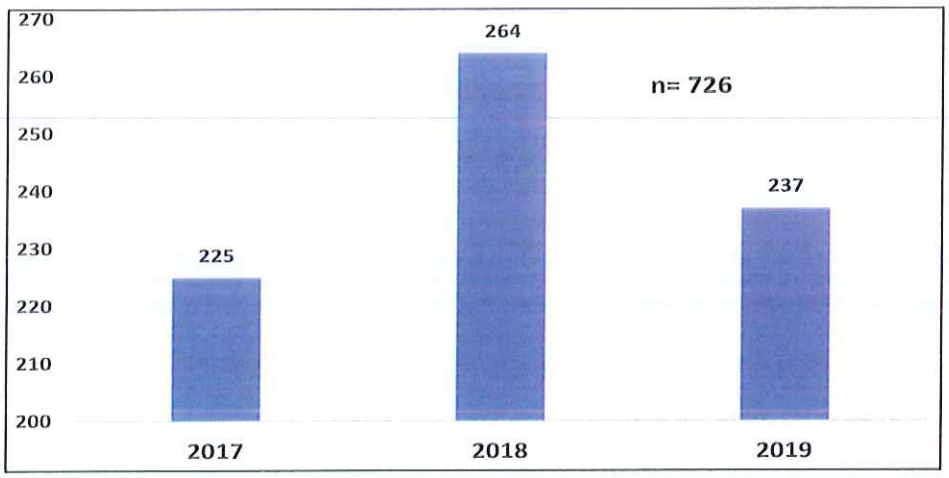
2. Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles

a) Cáncer

En el año 2019 se notificaron 237 casos nuevos de cáncer, comparado con el año anterior existe una disminución del 10% menos.

En el periodo 2017-2019, se notificaron 726 casos nuevos de cáncer, el 69% del total de casos de cáncer notificado corresponden a las neoplasias malignas más frecuentes; entre ellas se encuentran las neoplasias de mama, piel, estómago, cérvix y colon.

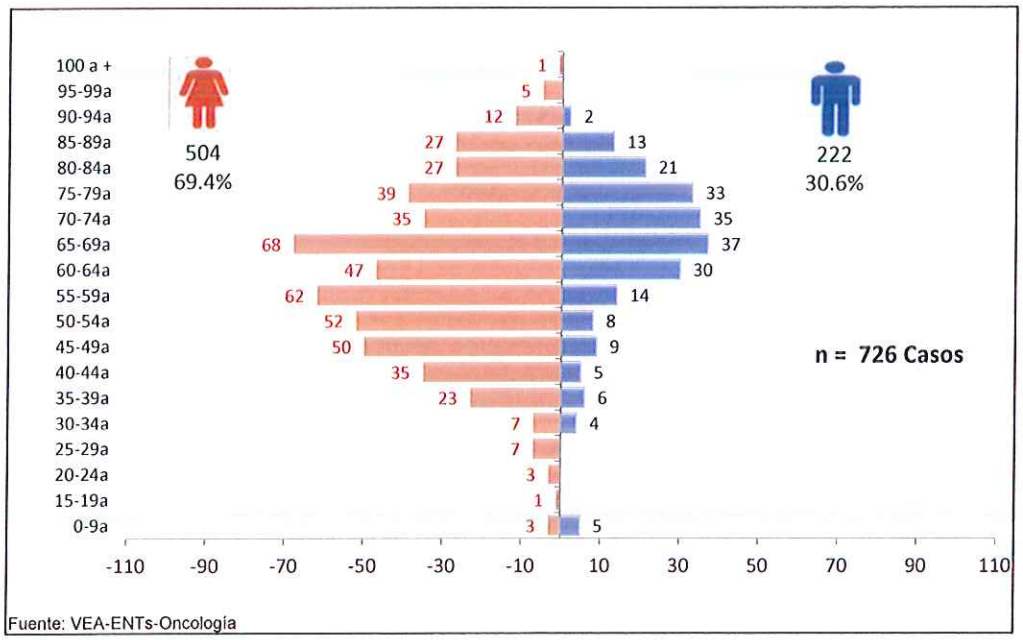
Gráfico N°28. Casos de cáncer. Hospital Santa Rosa.
Años 2017 - 2019



Según sexo el mayor porcentaje de cáncer corresponde a los de sexo femenino con el 69.4% (504) de casos, las formas más comunes de cáncer en mujeres son; mama 27%, cérvix 10%, piel 20% y estómago 16% del total de casos en el sexo femenino y los grupos de edad más afectado son las mujeres de 55 a 59 años (13%), 60 a 64 años y 45-49 años (11%) del total de casos cada grupo respectivamente.

Los de sexo masculino representan el 30.6% (222) del total de casos, siendo los tipos de cáncer más comunes los de piel 20%, estómago 16%, próstata 15% y colon16.2%. El grupo de edad más afectado es el comprendido entre los 65-69 años (15%), 70-74 años (14%) y el de 60-64 años (12%) de casos del grupo.

Gráfico N°29. Incidencia de cáncer por sexo y grupo de edad. Hospital Santa Rosa.
Años 2017 – 2019



Fuente: VEA-ENTs-Oncología

Cáncer de mama

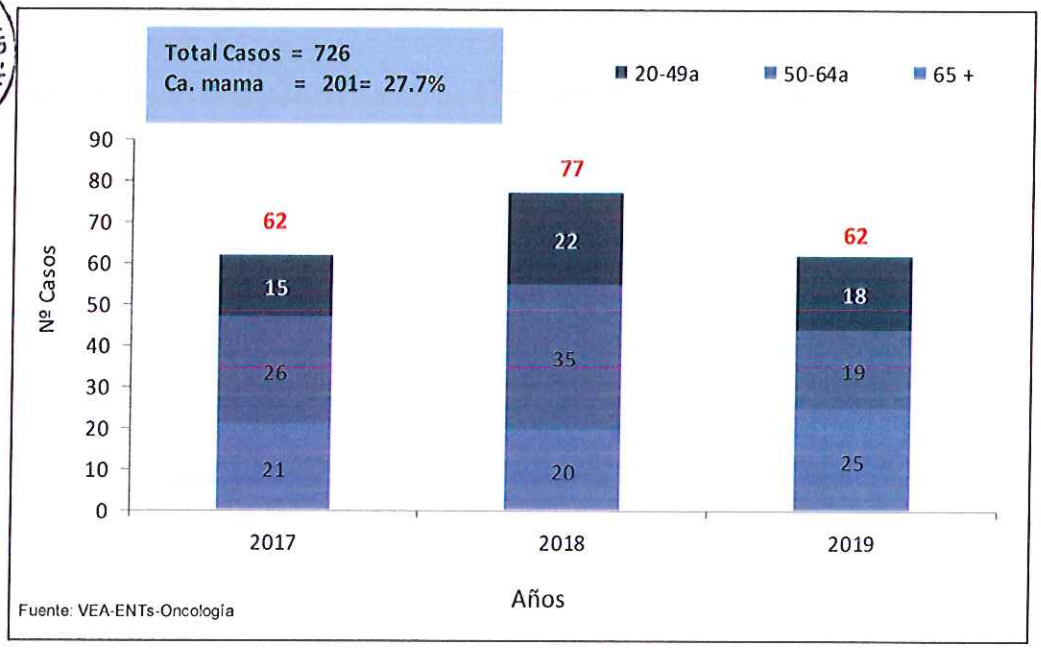
En el año 2019, se han notificado 237 casos nuevos por diferentes tipos de cáncer de los cuales el 26.1% (62 casos) fueron cáncer de mama, comparado con el año anterior 29.1% (15 casos) más.

Se observa que en los últimos tres años periodo 2017-2019 se notificaron 201 casos nuevos de cáncer de mama correspondiendo el 27.7% del total de neoplasias del periodo. Los grupos de edad más afectados fueron las mujeres de 50 a 64 años con el 39.8% de los casos, seguido del grupo de 20 a 49 años con el 32.8%.

Según estadio clínico el 40.8% de los casos son diagnosticados en estadio III, y IV, el 23.9% de los casos son diagnosticados en estadio II, y el 5% en estadio I.

Es importante que los clínicos detallen la determinación de los estadios clínicos, dato valioso que nos permite la planificación, el tratamiento, establecer pronóstico probable, evaluar los resultados del tratamiento y finalmente evaluar los resultados de los programas de detección

Gráfico N°30. Casos de cáncer de mama. Hospital Santa Rosa. Años 2017 - 2019



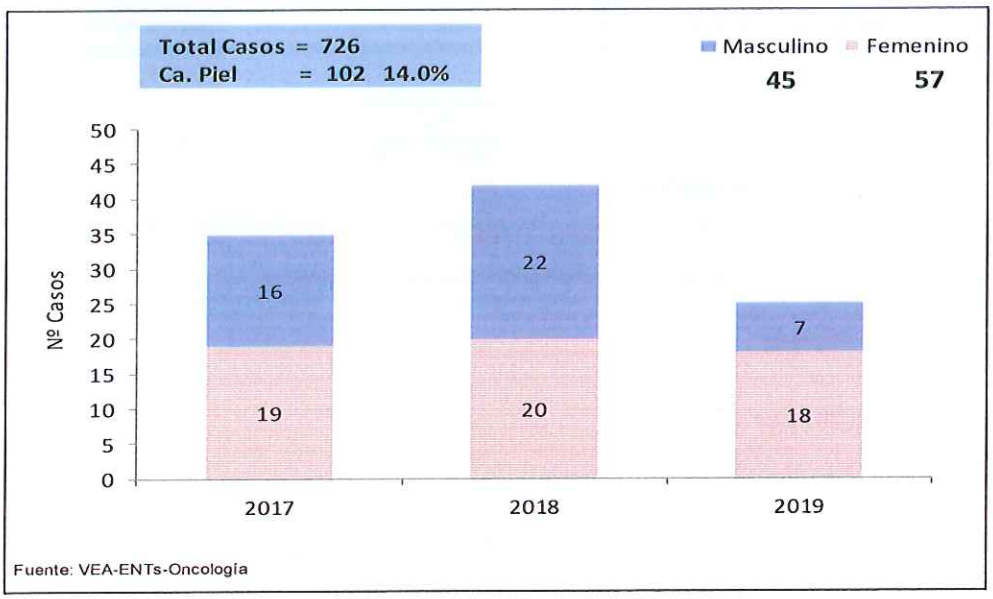
Cáncer de piel

El cáncer de piel, es uno de las neoplasias con mayor frecuencia de casos que vienen ocupando el segundo lugar dentro de las neoplasias notificadas en nuestra institución. En el 2019, se registraron 25 casos de cáncer de piel y representa el 14.0% (25 de 262) del total registrados en el año. El 52.4% se diagnosticaron en varones y el 47.6% en mujeres.

En los últimos cuatro años, se han notificado 190 casos que representa el 13.7% del total de casos de cáncer para ese periodo. Según sexo el 72.0% fueron mujeres y el 28.0% varones.

El grupo de edad más afectado son los adultos mayores, 65 a más años, con el 71.6% (111 de 155) de casos.

Gráfico N°31. Casos de cáncer de piel. Hospital Santa Rosa. Años 2017 – 2019



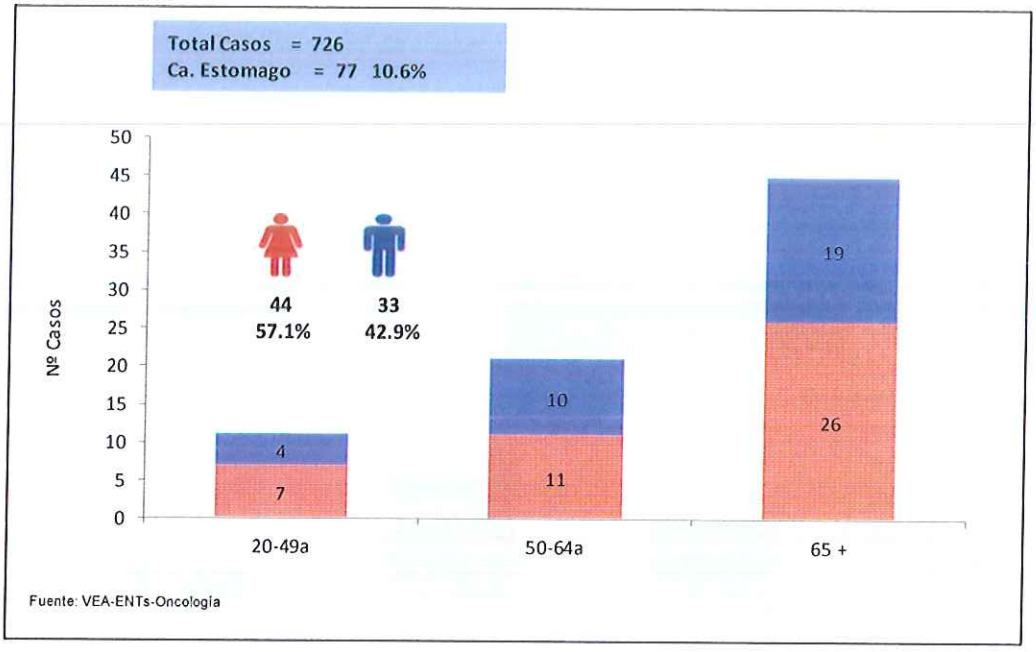
Cáncer de estómago

En el 2019 se notificaron 23 casos nuevos de cáncer de estómago, representando el 10.3% (23 de 222) del total de casos de cáncer del año; el 69.5% (16) fueron diagnosticados en mujeres y el 30.4% (7) en varones.

El grupo de edad más afectado fueron los mayores de 65 años, con un 91.3% en ambos sexos del total de casos registrados en el año.

Este tipo de cáncer ocupó el tercer lugar según registro del hospital; durante el período 2017-2019 se registraron 77 casos nuevos de cáncer de estómago, representando el 10% del total de casos del periodo. El 57.1% de casos son en mujeres y el 42.9% en varones. El 52.9% de los casos se presentaron en personas de 65 años.

Grafico N°32. Casos de cáncer de estómago según sexo y grupo de edad. Hospital Santa Rosa. Años 2017 – 2019

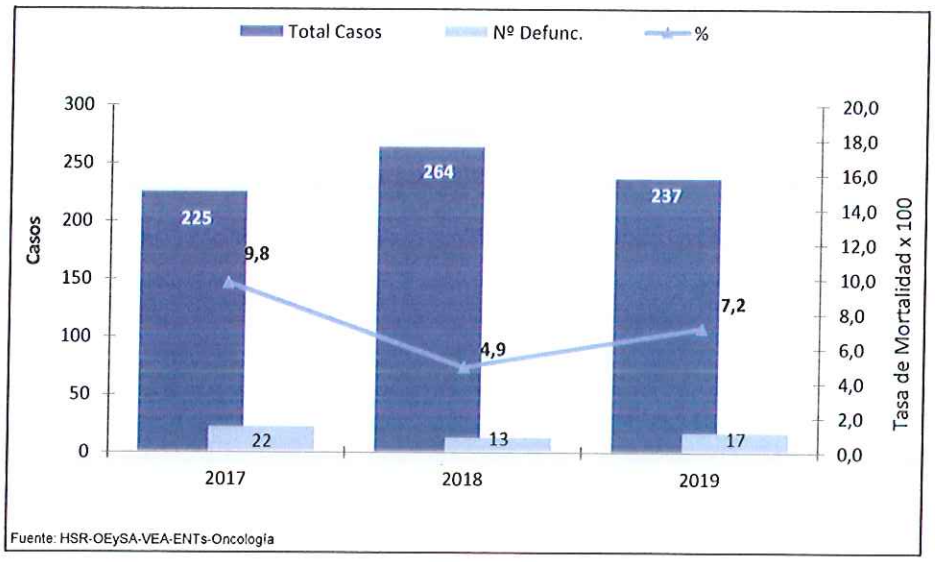


Tasa de mortalidad por Cáncer

En el 2019, se notificaron 17 defunciones en mayor proporción fueron por cáncer de mama, ovario, y estómago con una tasa de letalidad de 7.2%, comparado con el año anterior fue de 4.9%. Sin embargo, en el año 2017 fue de 9.8%.

La mayor proporción de defunciones fueron por cáncer de Estómago (42.5%), seguido de cáncer de Mama 27.5% y Colon (22.5%) cada uno respectivamente y en cuarto lugar cáncer de páncreas con (15%).

Gráfico N°33. Mortalidad por cáncer. Hospital Santa Rosa. Años 2017 – 2019

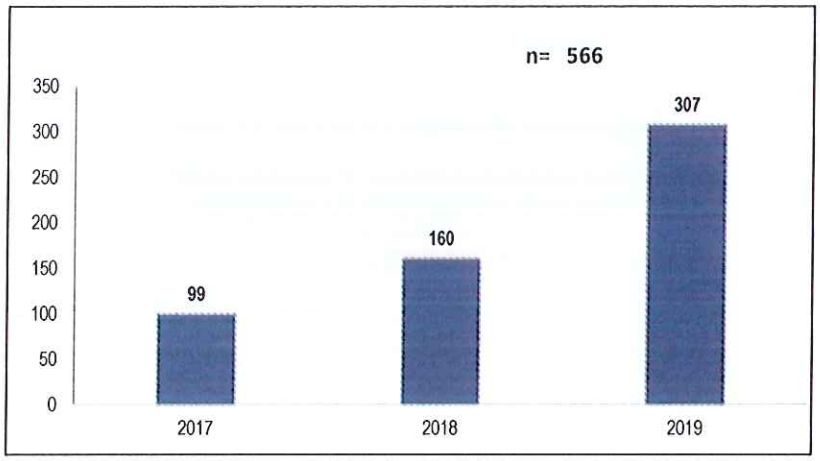


b) Diabetes Mellitus

En el año 2019, se notificaron 307 casos de Diabetes 91% más que el año 2018; el 59.1% (92) son mujeres y el 41.5% (68) varones. Según tipo de Diabetes, el 98% de casos corresponde a Diabetes Tipo 2, el 1.3% a Diabetes Tipo 1 y el 0.7% restante a casos de Pre Diabetes.

El grupo de edad más afectado es el de 50-64 años con el 40.6% (65 de 160), seguido de los adultos de 65 años a más con el 32.5% (52) y el grupo de 20-49 años con el 26.9% (43) casos.

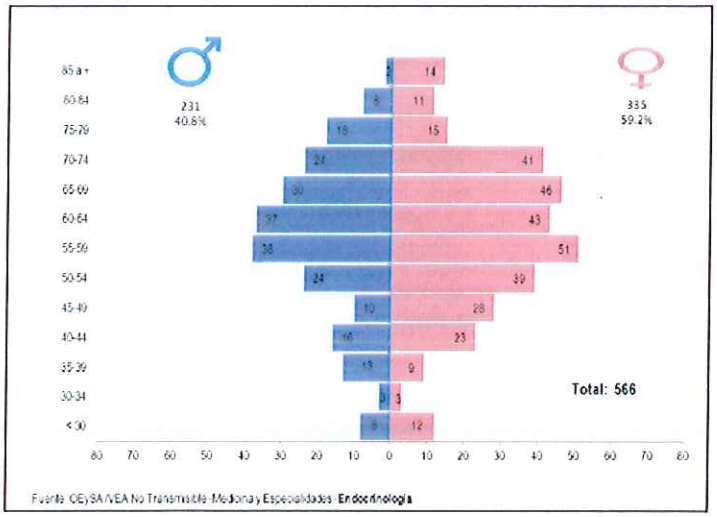
Gráfico N°34. Casos de Diabetes. Hospital Santa Rosa. Años 2017 - 2019



Durante el periodo 2017–2019 se registraron 566 casos nuevos de diabetes, el 59.1% (335 casos) son mujeres y el 40.9% (232) varones.

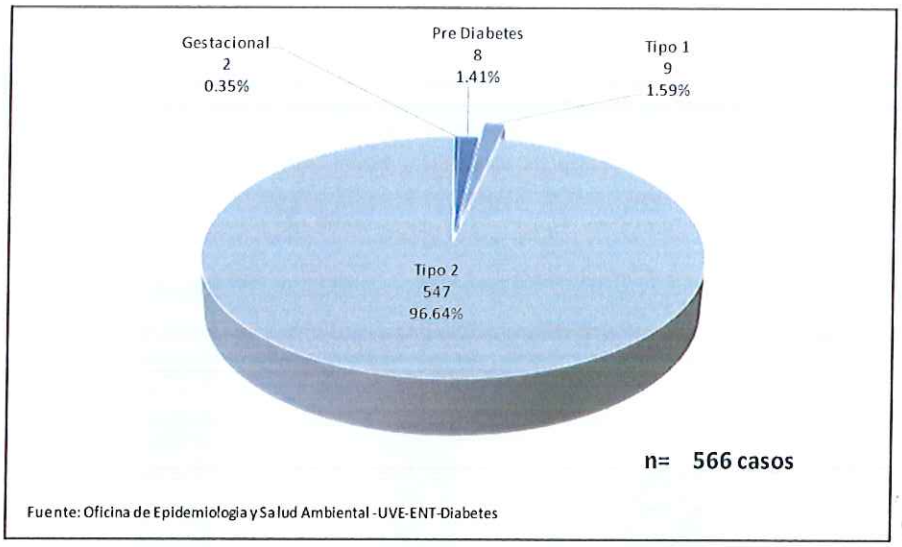
Los grupos de edad más afectado son los adultos de 55-59 años y los de 60-64 años, ambos representan el 29.8% de casos.

Gráfico N°35. Casos de Diabetes por sexo y grupo de edad. Hospital Santa Rosa. Años 2017 – 2019



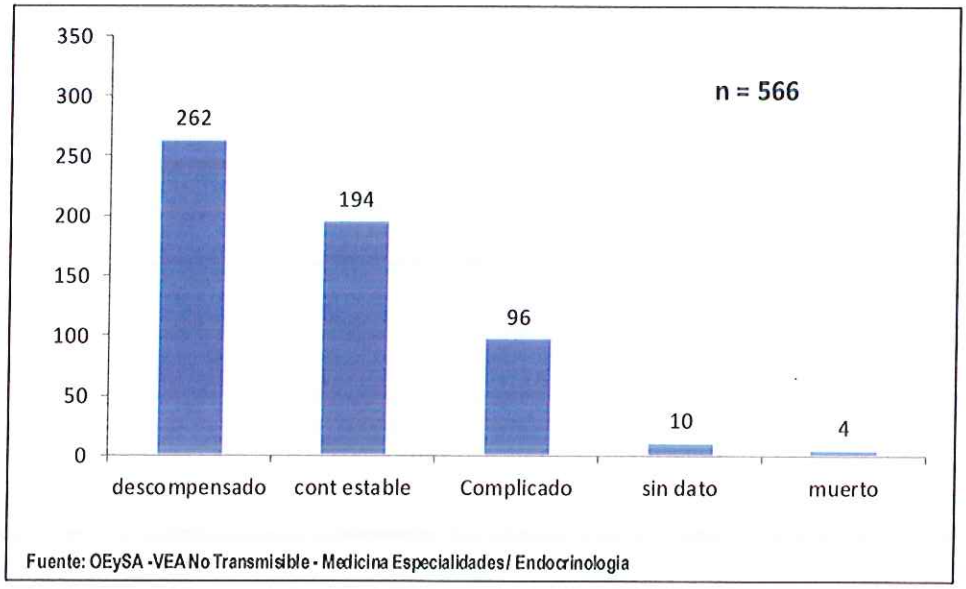
En la clasificación por tipo de diabetes se puede determinar que el 96.6% de casos corresponden a Diabetes Mellitus Tipo 2, el 1.41% a Pre Diabetes, el 1.59% Diabetes Tipo 1 y 0.35% Diabetes Gestacional.

Gráfico N°36. Diabetes según tipo. Hospital Santa Rosa. Años 2017 - 2019



Del total de casos nuevos registrados en el periodo 2017-2019, el estado del paciente al momento de la captación por el sistema de vigilancia epidemiológica tenemos que el 46.2% de los casos captados son pacientes que están descompensados, el 34.2% el estado del paciente es controlado/estable y el 16.9% en estado complicado.

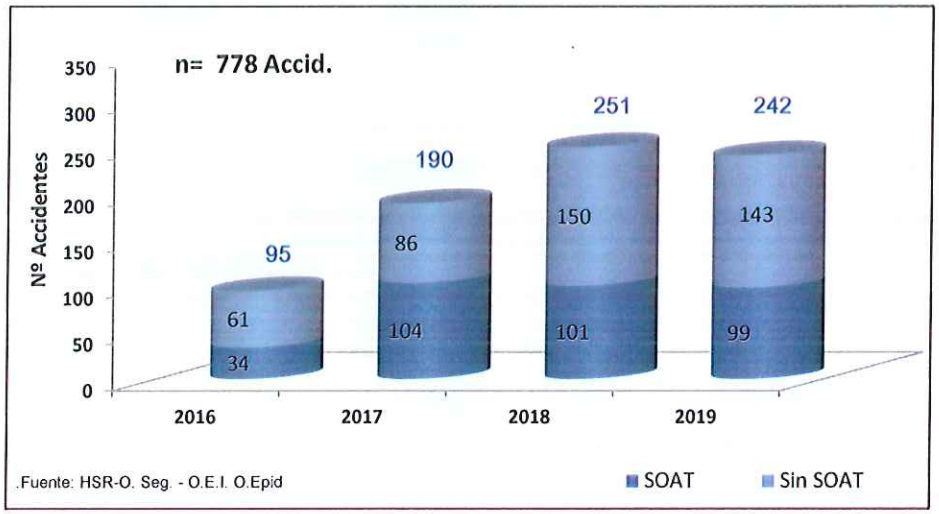
Gráfico N°37. Diabetes según estado del paciente. Hospital Santa Rosa. Años 2017 - 2019



c) Accidentes de Tránsito

En el año 2019 se notificaron al sistema NOTI-WEB 242 casos de accidentes de tránsito el 59% no cuentan con seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) el 41% si cuentan con seguro obligatorio de tránsito, comparado con el año anterior los accidentes han disminuido en un 4.5%.

Gráfico N°38. Accidentes de Tránsito por tipo de seguro. Hospital Santa Rosa. Años 2016 - 2019



En el año 2019 las lesiones más frecuentes por accidentes de tránsito fueron por traumatismos de la cabeza con 28.3%, seguido de traumatismos de rodilla y de la pierna con 16.7% y los traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo con 16.7%.

Los accidentes según sexo el mayor porcentaje 48.38% (117 accidentes) fueron en mujeres y del 52.5% (125) en varones. El grupo de edad más afectado fueron los que se encuentran en el grupo de 20-29 años con el 29.3% (78), seguido del grupo de 50 más años con 27.5% (70) de los accidentes de tránsito.

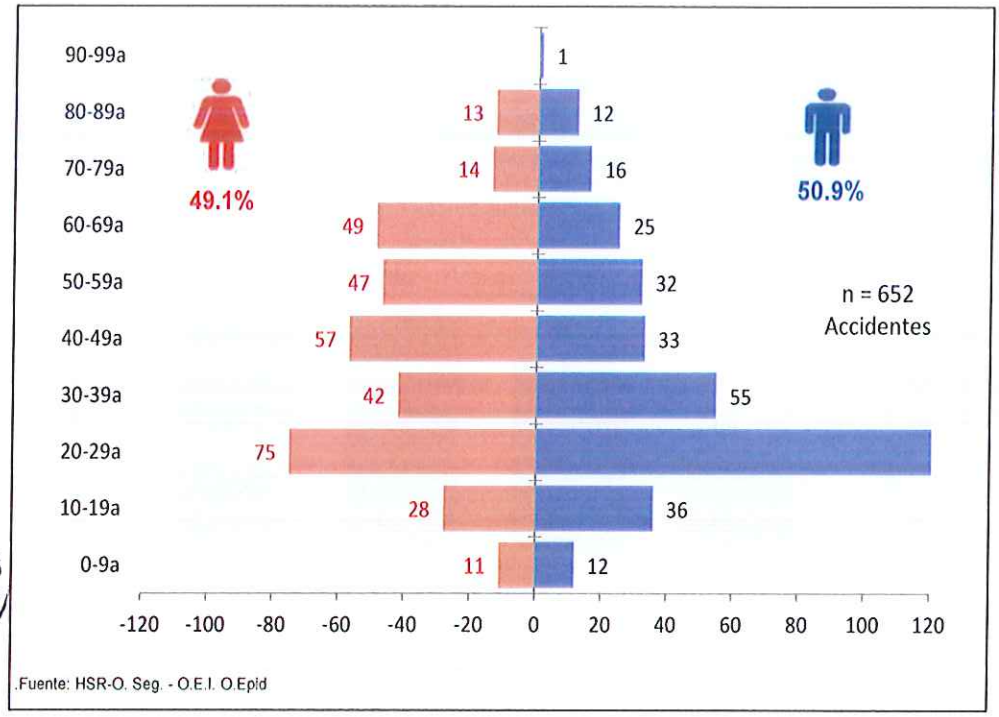
Tabla N°25. Accidentes de Tránsito según sexo y grupo de edad. Hospital Santa Rosa. Año 2019

Sexo	0 - 9a	10 - 19a	20 - 29a	30 - 39a	40 - 49a	50 + a	Total
F	6	9	30	17	16	39	117
M	2	13	48	17	14	31	125
Total	8	22	78	34	30	70	242

Al describir la pirámide de los casos de accidentes de tránsito acumulados de los años 2017-2019, el grupo en los extremos de las edades se mantiene acortados, para ensancharse en el grupo de 20 a 29 años y mantener un mismo comportamiento en el resto.

Los accidentes de tránsito según sexo, el mayor porcentaje es en varones con 50.9% (347) y el 49.1% (336) para las mujeres.

Gráfico N°39. Pirámide de casos de accidentes de tránsito por grupo de edad. Hospital Santa Rosa. Años 2017 - 2019

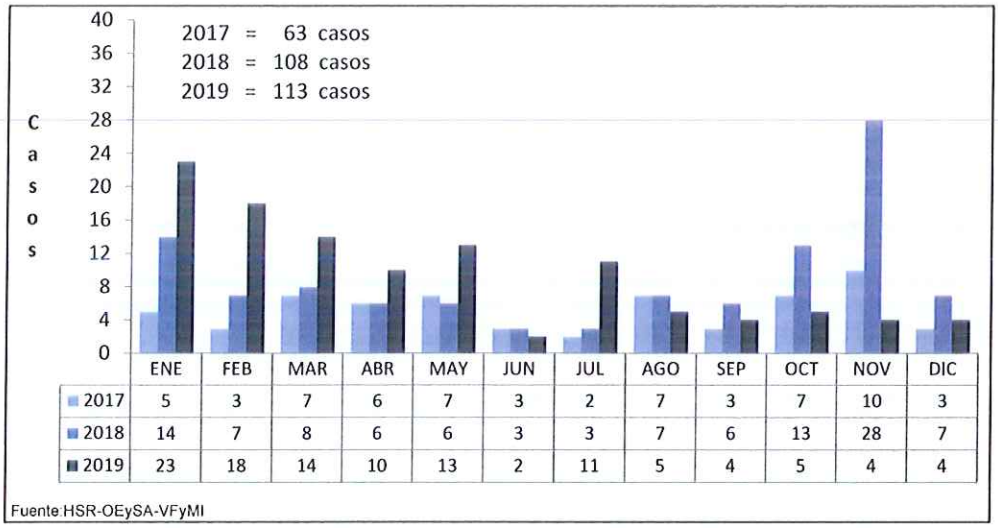


d) Violencia Familiar (VF), y Violencia Basada en Género (VBG) y Maltrato Infantil

En el año 2019 se notificaron 113 casos por diferentes tipos de violencia, comparado con el año anterior se han incrementado en 4.5% más de casos violencia. Este incremento podría deberse a la implementación del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) como parte de las acciones de la reforma de la Salud Mental en el país establecidas por el Ministerio de Salud. Del total casos notificados, el 78.7% (89 casos) corresponden a Violencia Familiar y el 21.2% (24 casos) por Violencia Basada en Género (VBG). Según sexo, el 85.2% (97) fueron en mujeres y 14.1% (16) en varones.

Los casos notificados según tipo de violencia, el 32.7% (37) fueron por violencia Psicológica y el 21.2% Física-Psicológica y sexual respectivamente, el 7.7 (8) por Abandono y 9.7 por violencia física, psicológica y abandono. Según el grado de instrucción de agresor, el 46.6% tenían secundaria y el 40.7% grado de instrucción superior.

Gráfico N°40. Casos de Violencia Familiar y Violencia Basada en Género. Hospital Santa Rosa. Años 2017 - 2019



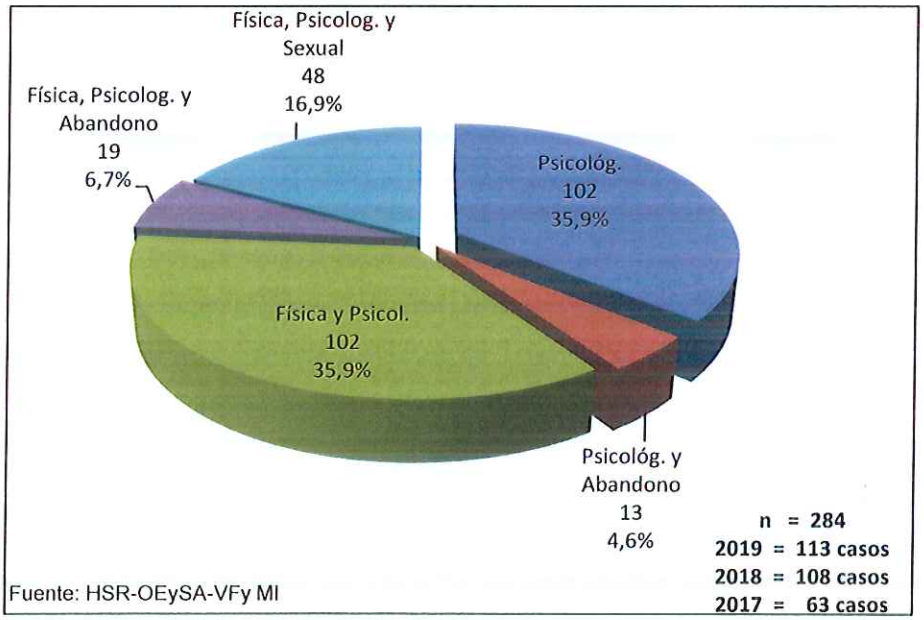
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2017	5	3	7	6	7	3	2	7	3	7	10	3
2018	14	7	8	6	6	3	3	7	6	13	28	7
2019	23	18	14	10	13	2	11	5	4	5	4	4

Fuente:HSR-OEySA-VFyMI

El comportamiento de los casos acumulados 284 de violencia en el periodo 2017-2019, según sexo 88.4% (251 casos) fueron por violencia en mujeres y el 11.6% por violencia en varones.

Según grupos etareos, el más afectado fue el de 10-14 años concentrando el 21.2% (24) de casos, seguido de los de 15 a 19 años el 17.6% (20); los grupos etarios de 0 a 9 años y de 50 a más años con menor proporción.

Gráfico N°41. Violencia Familiar y Violencia Basada en Género según tipo. Hospital Santa Rosa. Años 2016 – 2019



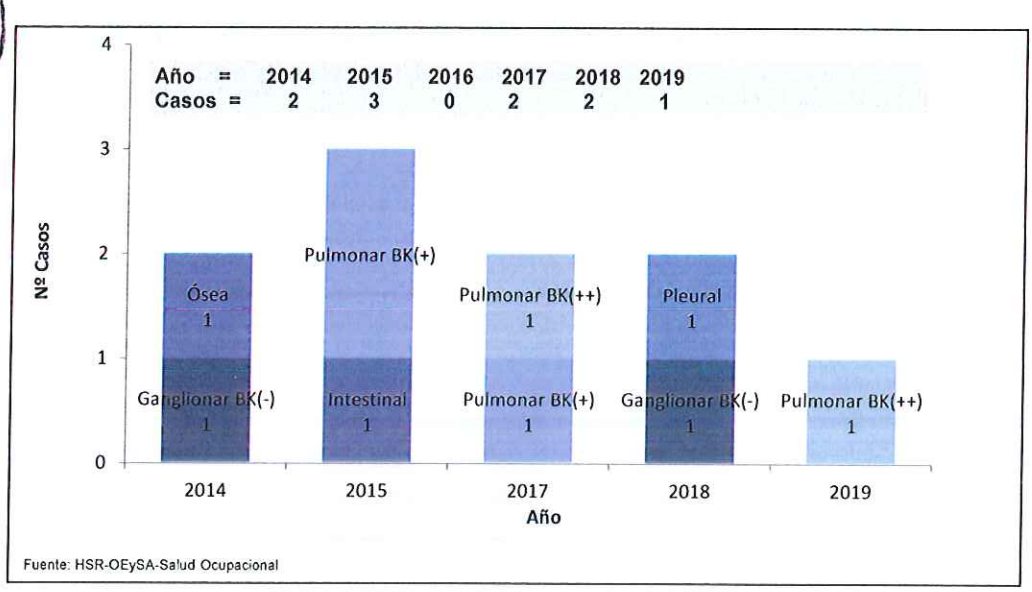
Al evaluar el estado del agresor, el 88,4% de las agresiones ocurrieron cuando el agresor se encontraba en estado ecuánime, 9.7% bajo efectos de alcohol, 1.7% bajo efectos de alguna sustancia. El 58.6% de los agresores tenían secundaria y el 28.1% grado instrucción superior.
El 25.6% corresponden a la jurisdicción de Pueblo Libre, 14.1% al distrito de San Miguel y 13.2% al distrito de Magdalena respectivamente.

F. Salud Ocupacional

1. Vigilancia de Tuberculosis en el Personal de Salud

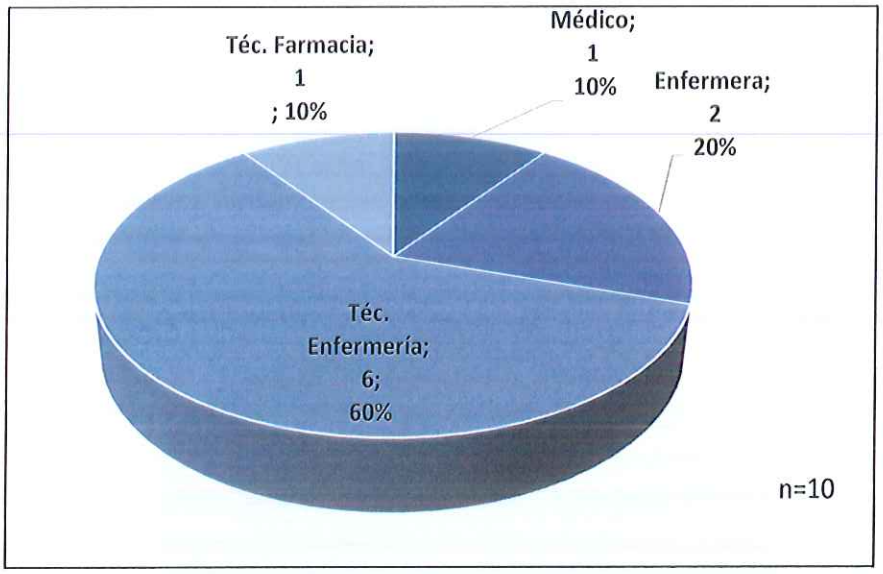
En el año 2019 se notificaron 01 caso de TBC en trabajadores de salud, con una Tasa de 1.4 casos por 1,000 trabajadores. Según tipo de TBC, fueron por TBC pulmonar (++), por tipo de personal de salud, se presentaron en el personal Técnico de Farmacia.
En el 2018 se registraron 02 casos de tuberculosis extra pulmonares y en el 2017 se presentaron 02 casos de tuberculosis pulmonar en ambos casos.

Gráfico N°42. Casos de Tuberculosis en Personal de Salud, según localización. Hospital Santa Rosa. Años 2014-2019



El acumulado de casos en el periodo 2014 – 2019 fueron un total de 10 casos, de los cuales 40% (4) de los casos fueron por TBC pulmonar con baciloscopia positivos. El otro 60% (6) de los casos correspondieron a la tuberculosis extrapulmonar. Según tipo de personal de salud, el 60% de los casos fue en personal Técnico de Enfermería, el 20% en personal de Enfermería y el 10% en personal Médico y técnico de farmacia respectivamente.

Gráfico N°43. Casos de Tuberculosis en Personal de Salud, por grupo ocupacional. Hospital Santa Rosa. Años 2014 - 2019

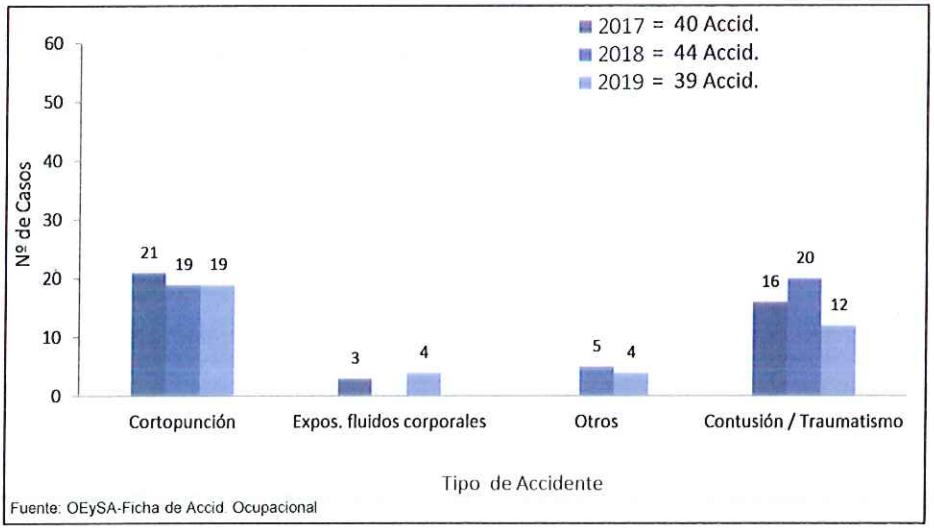


En el año 2019 se han notificado 39 casos de accidentes ocupacionales, que representa 11.3% (05 casos) menos que los notificados en el año 2018.

Del total de casos reportados, el 49% (19 casos) correspondieron a accidentes con material punzocortante, 30% (12 casos) por Contusiones y/o Traumatismos (caídas, golpes, etc.) y el 10% (4 casos) a otros (Quemaduras, Exposiciones a sustancias, etc).

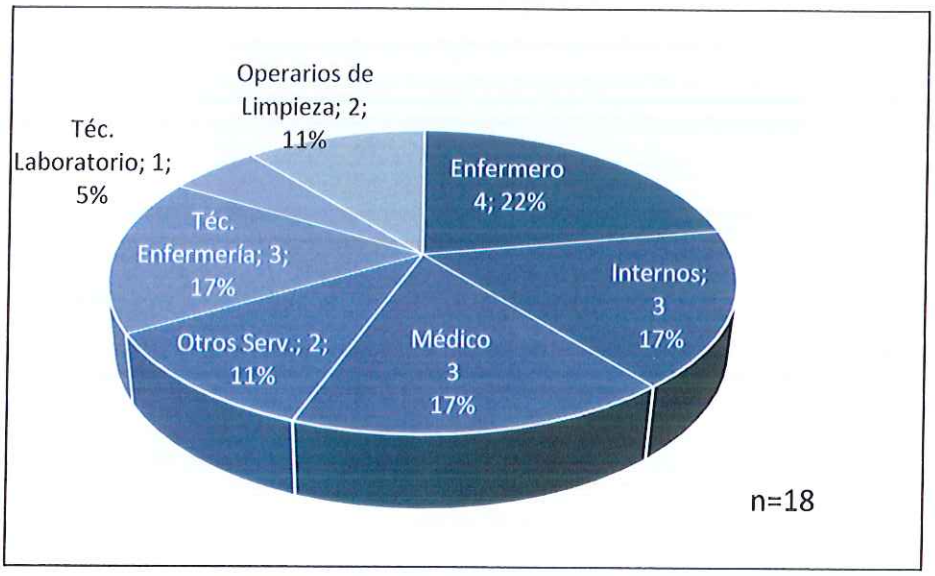
En los años 2017 – 2019 los accidentes ocupacionales con mayor incidencia fueron los accidentes con material punzocortantes, seguido de contusiones y traumatismos y por exposición a fluidos corporales.

Gráfico N°44. Accidentes Ocupacionales según tipo. Hospital Santa Rosa. Años 2017 - 2019



En el año 2019 de los 18 casos de accidentes con material bío-contaminado por grupo ocupacional, el mayor porcentaje ocurrió en los médicos y enfermeras con el 22% cada uno, seguido por los internos de medicina con 19%; el resto con menor porcentaje.

Gráfico N°45. Accidentes con material bio-contaminado, por grupo ocupacional. Hospital Santa Rosa. Años 2019



G.- Análisis de las infecciones intrahospitalarias

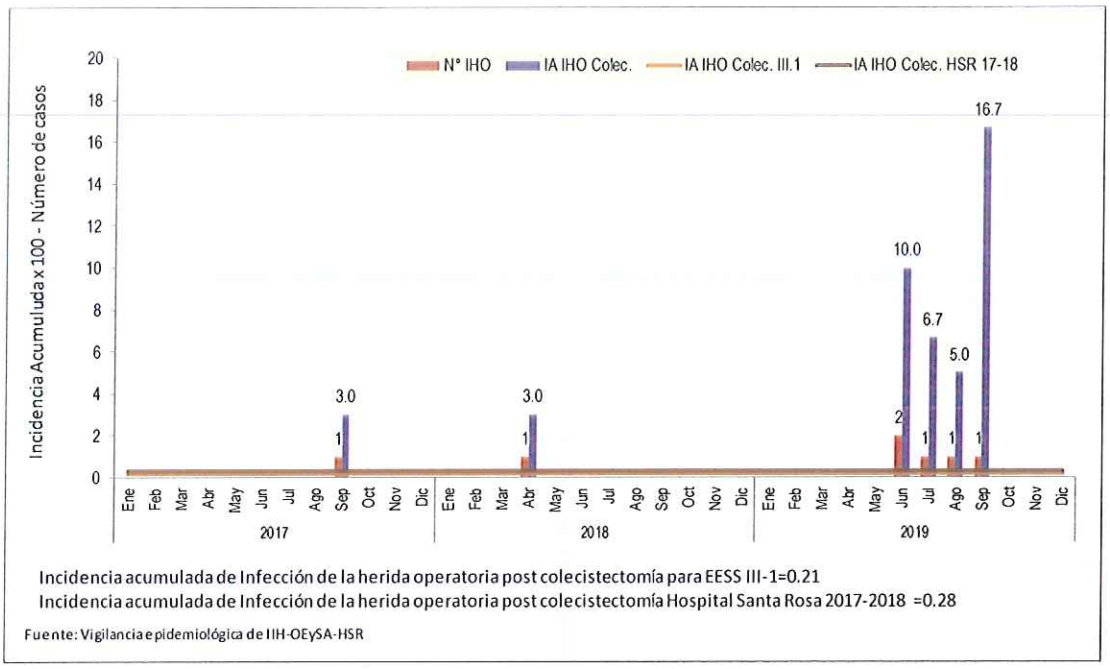
La Norma Técnica N° 0163-2020-MINSA/DGE -V.01. "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" define las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) Aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión.

Servicio de Cirugía

1. Infección de herida operatoria (IHO) post colecistectomía

En el año 2019 se ha registrado 01 caso con una IA 0.29 x 100 colecistectomías, esta cifra es mayor al promedio para establecimientos de la misma categoría y menor al promedio del HSR 2017-2019, en el año 2017 la IA es de 0.26 x 100 colecistectomías.

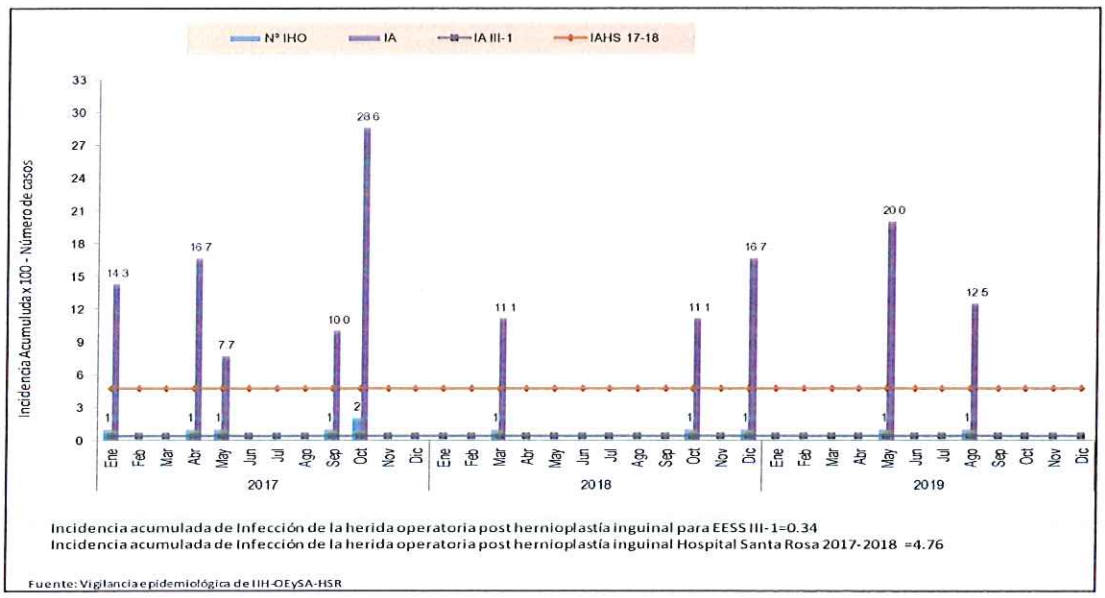
Gráfico N°46. Tendencia de incidencia acumulada (IA) mensual de infección de herida operatoria (IHO) en Colecistectomía. Hospital Santa Rosa. 2017 - 2019



2. Infección de herida operatoria (IHO) por hernioplastía inguinal

En al año 2019 se registraron 02 casos de infección de herida operatoria por hernioplastia inguinal que representan una IA de 2.80 x 100 hernioplastias realizadas, siendo mayor para el promedio nacional para establecimientos de la misma categoría y al promedio del HSR 2017-2018, mientras que para el año 2018 se registraron 03 casos con una IA de 3.80 x 100 .

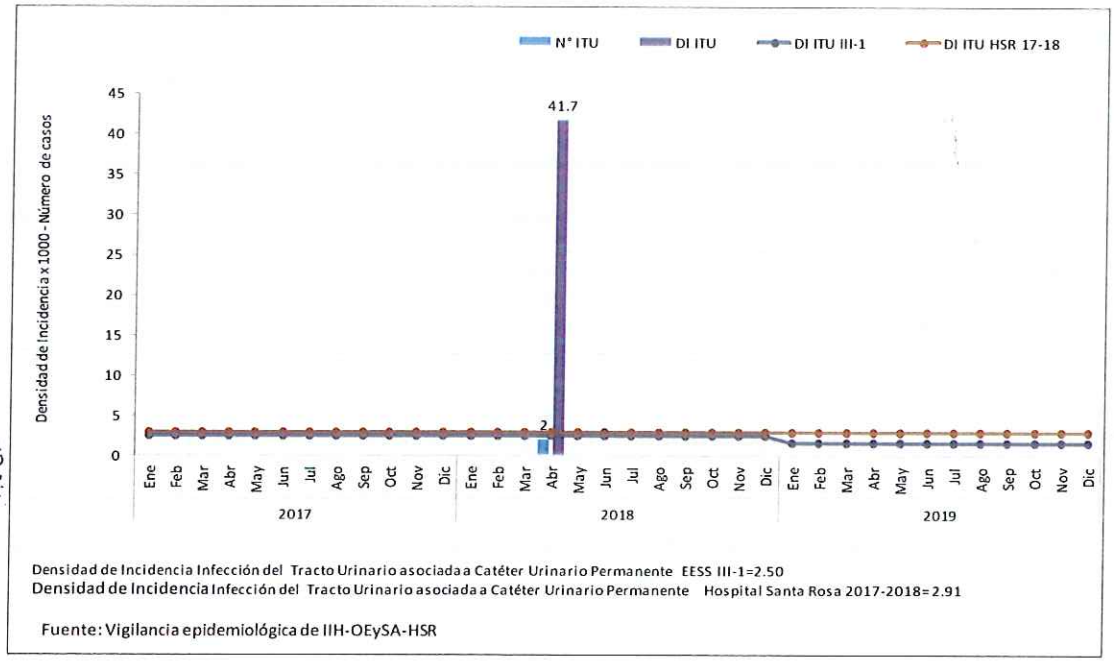
Gráfico N°47. Tendencia de incidencia acumulada (IA) mensual de infección de herida operatoria (IHO) en Hernioplastía inguinal. Hospital Santa Rosa. 2017 – 2019



3. Infecciones urinarias asociadas a catéter urinario permanente (CUP)

Durante el año 2019 no se clasificaron casos de Infección urinaria asociada a catéter urinario permanente (CUP) en el servicio de Cirugía a diferencia del año 2018 donde se clasificaron 02 casos con una DI 6.02 x 1000 días de exposición.

Gráfico N°48. Densidad de incidencia de Infección urinaria asociada a catéter urinario permanente (CUP) en el servicio de Cirugía. Hospital Santa Rosa. 2017 - 2019

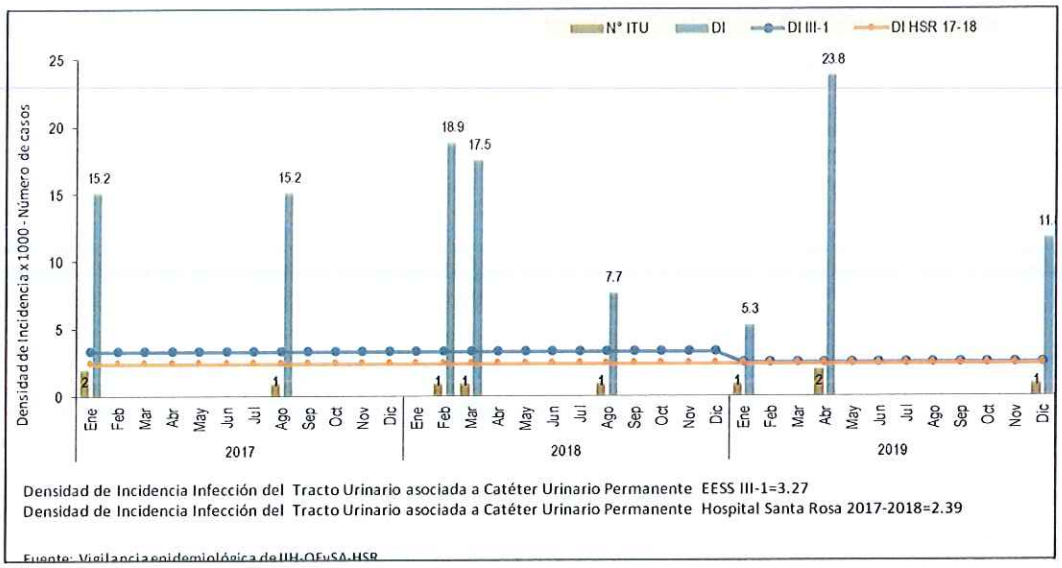


Servicio de Medicina

1. Infecciones urinarias asociadas a catéter urinario permanente (CUP)

En el 2019 se clasificaron 03 casos de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario en el servicio de Medicina, representados por una DI 2.45 x 1000 días de exposición, que es menor al promedio para establecimientos de la misma categoría y al promedio del HSR 2017-2018; igual comportamiento se presentó en el año 2018 donde se clasificaron 03 casos

Gráfico N°49. Densidad de incidencia de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario en el servicio de Medicina. Hospital Santa Rosa. 2017 – 2019

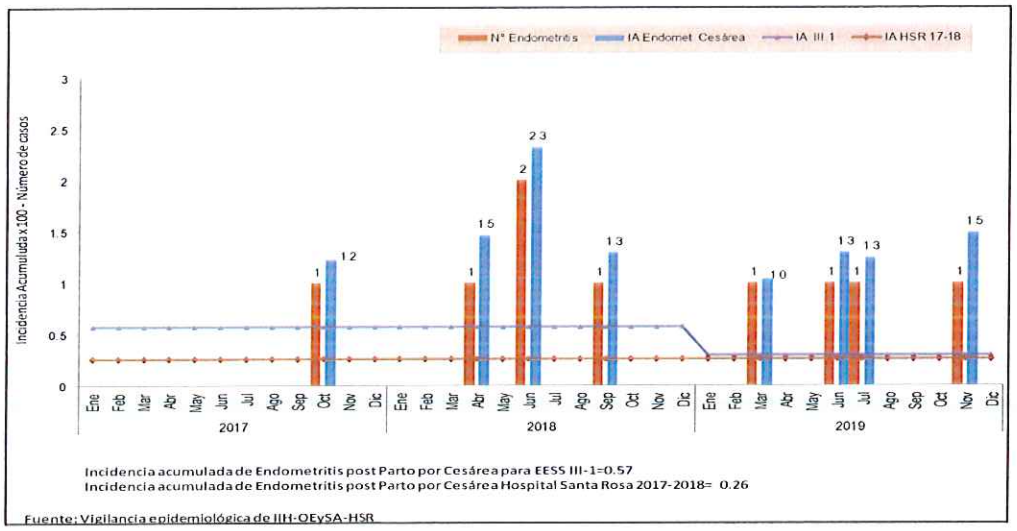


Servicio de Gíneco-Obstetricia

1. Endometritis asociada a parto por cesárea

Durante el año 2019 se clasificaron 04 casos de endometritis post parto por cesárea, que representa una IA 0.40 x 100 partos por cesárea, cifra mayor para establecimientos de la misma categoría y al promedio del HSR 2017-2018, similar comportamiento se observa para el año 2018 con 04 casos clasificados, a diferencia del año 2017 donde hubo 01 caso registrado, se alcanzó una de IA 0.11 x 100 partos por cesárea; observándose un incremento significativo tanto en casos como en Incidencia acumulada

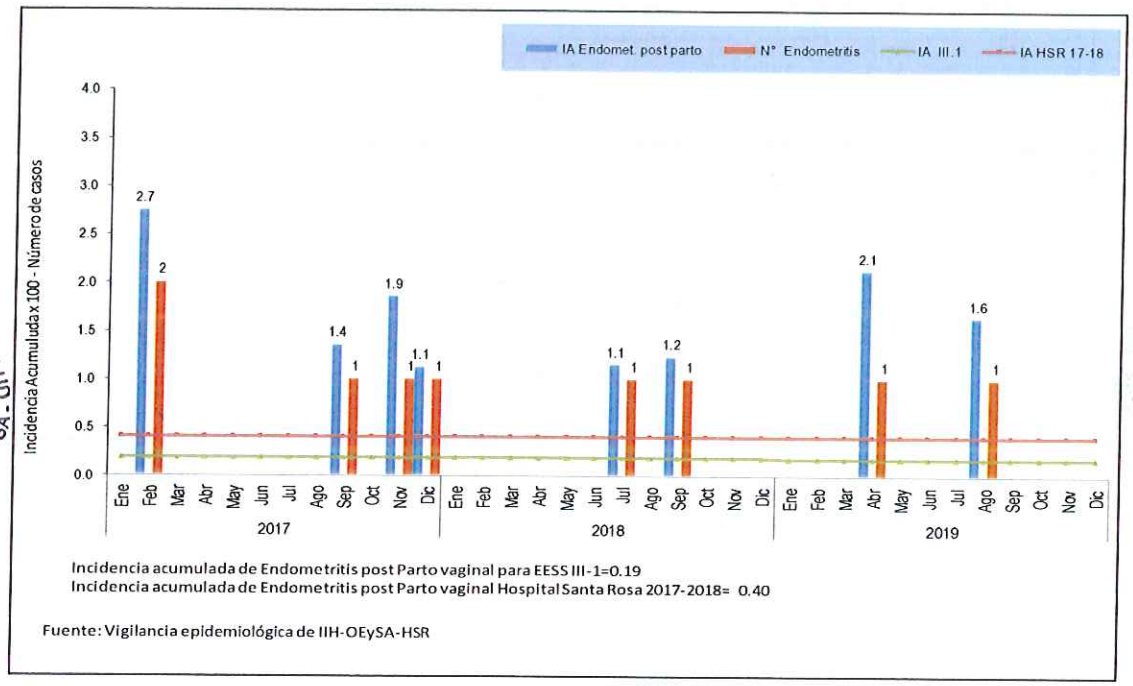
Gráfico N°50. Tendencia de incidencia acumulada (IA) mensual de endometritis en parto por cesárea. Hospital Santa Rosa. 2017 – 2019



2. Endometritis asociada a parto vaginal

En el año 2019 se clasifican 02 casos que representan una IA 0.24 x 100 partos vaginales, cifra mayor al promedio para establecimientos de la misma categoría y menor al promedio del HSR 2017-2018, igual comportamiento se presentó en el año a 2018 donde se clasificaron 02 casos que representan una IA 0.24 x 100 partos vaginales.

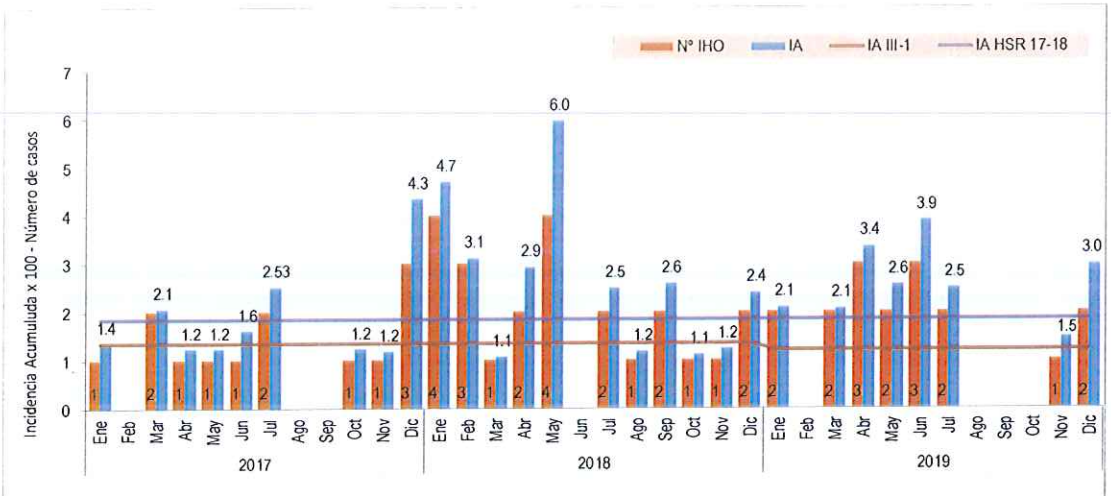
Gráfico N°51. Tendencia de incidencia acumulada (IA) mensual de endometritis de parto vaginal. Hospital Santa Rosa. 2017 – 2019



3. Infección de herida operatoria (IHO) post cesárea

Durante el año 2019 se clasificaron 17 casos de IHO post parto por cesárea, que representan una IA 2.33 x 100 partos por cesárea cifra mayor al promedio para establecimientos de la misma categoría y al promedio HSR 2017-2018 en comparación al año 2018 se han clasificado 23 casos de IHO post parto por cesárea

Gráfico N°52. Tendencia de incidencia acumulada (IA) mensual de infección de herida operatoria (IHO) post cesárea. Hospital Santa Rosa. 2017 – 2019



Incidencia acumulada de IHO Post Parto por Cesárea para EESS III-1=1.34
Incidencia acumulada de IHO Post Parto por Cesárea Hospital Santa Rosa 2017-2018=1.86

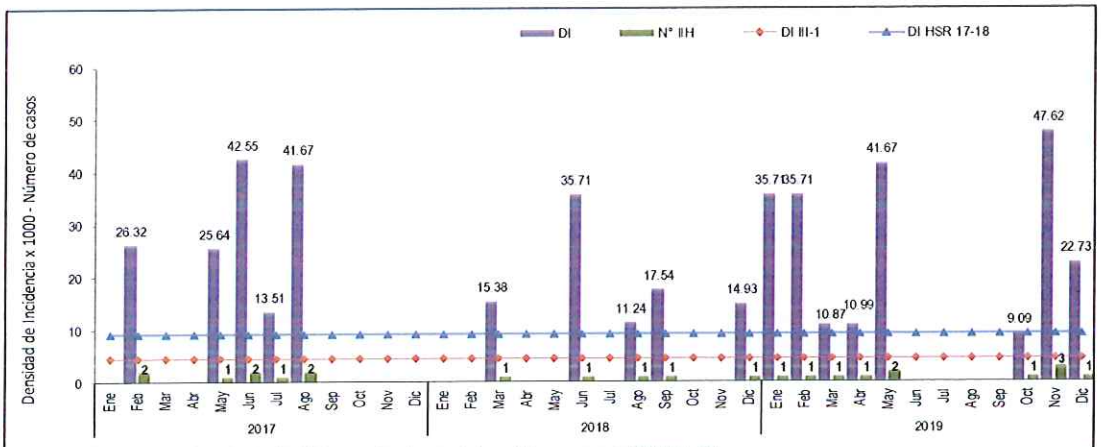
Fuente: Vigilancia epidemiológica de IIH-OEySA-HSR

Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología

1. Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (CVC)

El año 2019 se clasificaron 17 casos de infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central en UCI Neonatal que representa una DI 25.08 X 1000 días exposición cifra muy por encima del promedio para establecimientos de igual categoría mayor al promedio y menor al promedio del HSR 2017-2018 a diferencia del año 2018 donde se registra 05 casos que representan una DI 7.06 x 1000 días exposición.

Gráfico N°53. Tendencia de densidad de infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central en UCI Neonatal. Hospital Santa Rosa. 2017 – 2019



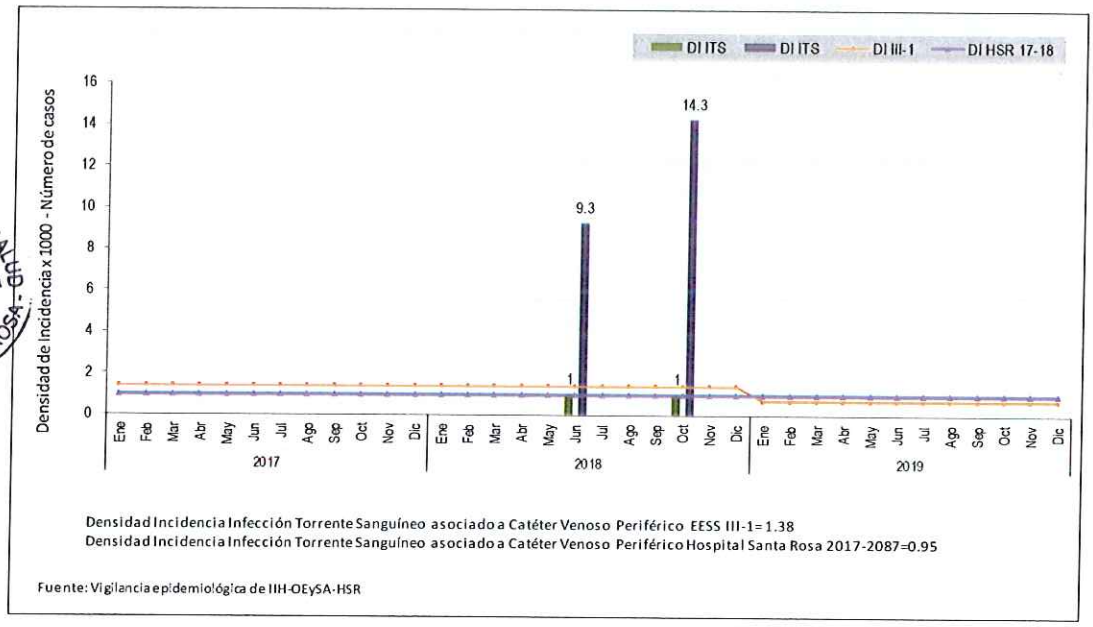
Tendencia de Densidad de Incidencia Infección Torrente Sanguíneo asociado a catéter venoso central EESS III-1=4.51
Tendencia de Densidad de Incidencia Infección Torrente Sanguíneo asociado a catéter venoso central Hospital Santa Rosa 2017-2018=9.20

Fuente: Vigilancia epidemiológica de IIH-OEySA-HSR

2. Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico (CVP)

Durante el año2019 no se han presentado casos infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico en UCI Neonatal; sin embargo, para el año 2018 se clasifican 02 casos con una DI de 2.03 x 1000 días de exposición cifra mayor al promedio para establecimientos de la misma categoría y al promedio del HSR 2017-2019.

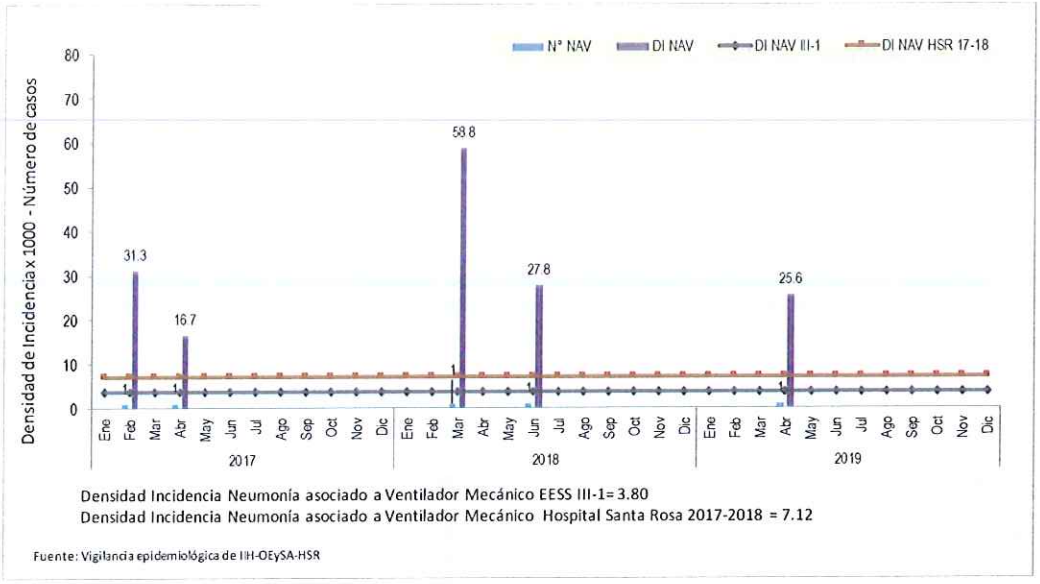
Gráfico N°54. Tendencia de la densidad de incidencia de las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico en UCI Neonatal. Hospital Santa Rosa. 2017 – 2019



3. Neumonías asociadas a ventilador mecánico (VM)

En el año 2019 se clasificó 01 caso de neumonía asociada a Ventilación mecánica en neonatología con una DI de 2.41% X 1000 cifra mayor al promedio para establecimientos de igual categoría y al promedio del HSR 2017- 2019 cifra menor que el año 2018 se clasificaron 02 casos que alcanzan una DI de 8.81 x 1000 días de exposición.

Gráfico N°55. Tendencia de la densidad de incidencia de neumonías asociadas Ventilador mecánico en UCI Neonatal. Hospital Santa Rosa. 2017 – 2019

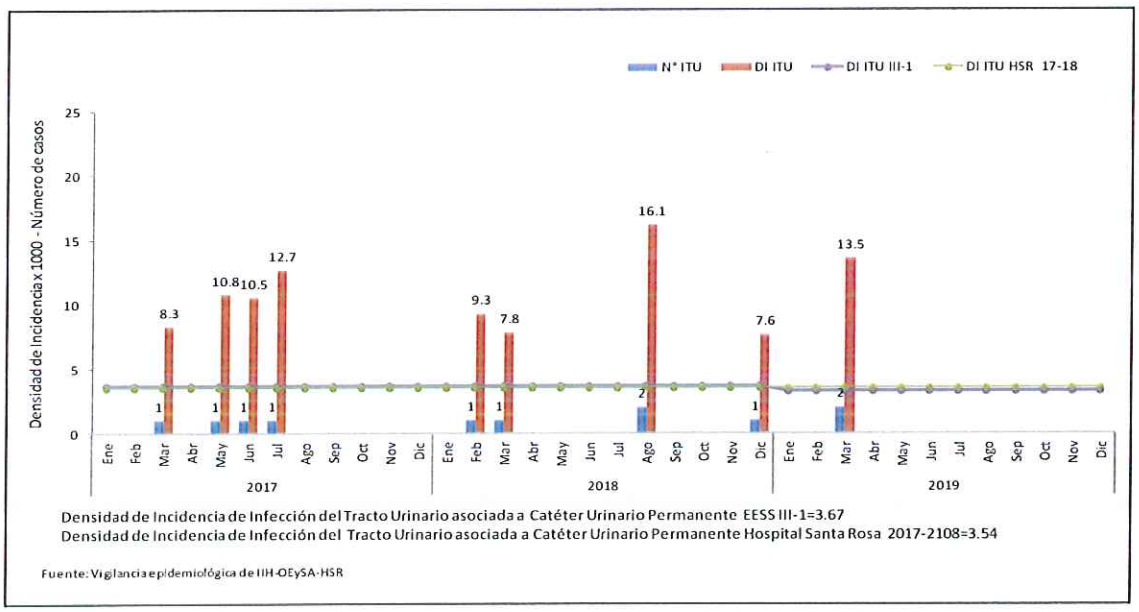


Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos

1. Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP)

Para el año 2019 se clasifican 02 casos de ITU asociadas a catéter urinario permanente en la Unidad de cuidados Intensivos de adultos con una DI de 2.63 x 1000 días de exposición, cifra menor al promedio para establecimientos de la misma categoría y mayor al promedio del HSR 2017-2019, en comparación al año 2018 donde se clasificaron 05 casos de ITU asociadas a catéter urinario permanente con una DI de 3.63 x 1000 días de exposición.

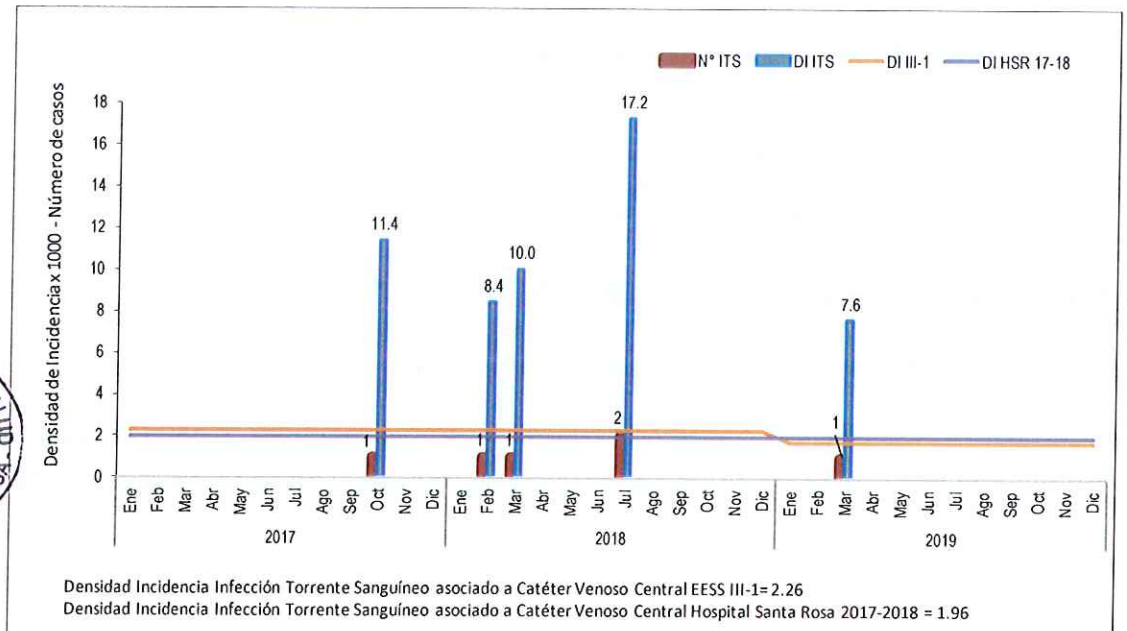
Gráfico N°56. Tendencia de la densidad de incidencia de las Infecciones del tracto urinario asociado a Catéter urinario permanente en UCI Adultos. Hospital Santa Rosa. 2017 – 2019



2. Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (CVC)

El año 2019 se clasificaron 01 caso Infecciones del torrente sanguíneo asociado a Catéter venoso central en UCI Adultos, DI 0.84 x 1000 días de exposición cifra mayor al promedio para establecimientos de la misma categoría y al promedio del HSR 2017-2018, a diferencia del año 2018 donde se presenta con 04 casos con una DI 2.97 x 1000 días de exposición

Gráfico N°57. Tendencia de la densidad de incidencia de las Infecciones del torrente sanguíneo asociado a Catéter venoso central en UCI Adultos. Hospital Santa Rosa. 2017 – 2019.



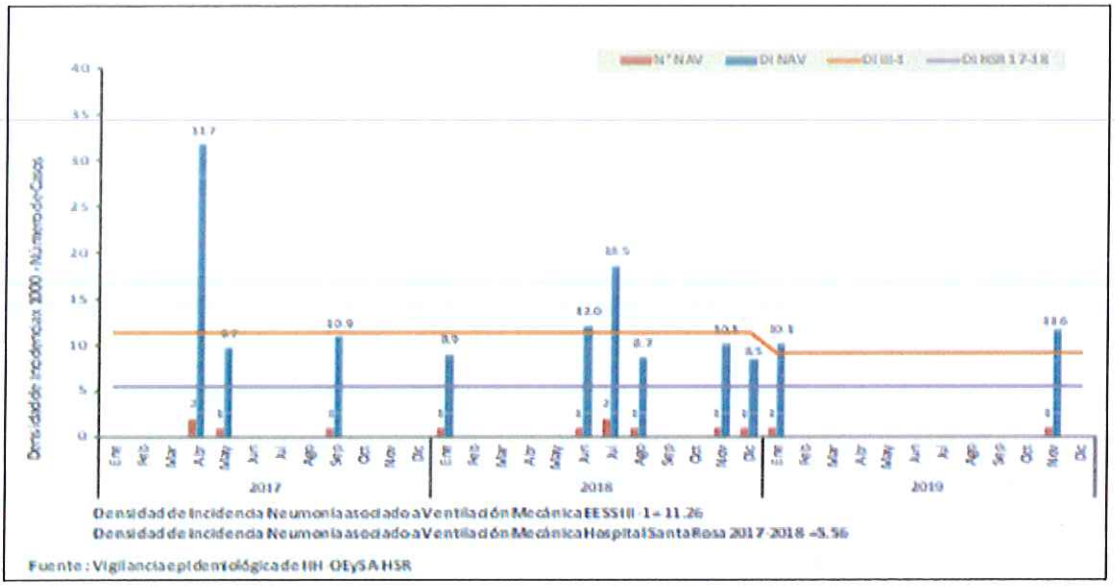
Densidad Incidencia Infección Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central EESS III-1= 2.26
Densidad Incidencia Infección Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central Hospital Santa Rosa 2017-2018 = 1.96

Fuente: Vigilancia epidemiológica de IIH-OEySA-HSR

3. Neumonías asociadas a ventilador mecánico (VM)

Durante el año 2019 se clasificaron 02 casos de neumonías asociadas Ventilador mecánico en UCI Adultos con una DI de 2.45 x 1000 días de exposición cifra menor al promedio para establecimientos de la misma categoría y mayor al promedio del HSR 2017-2018, sin embargo, en el año 2018 se han presento 07 casos con una DI de 6.52 x 1000 días de exposición

Gráfico N°58. Tendencia de la densidad de incidencia de neumonías asociadas Ventilador mecánico en UCI Adultos. Hospital San Rosa. 2017 – 2019

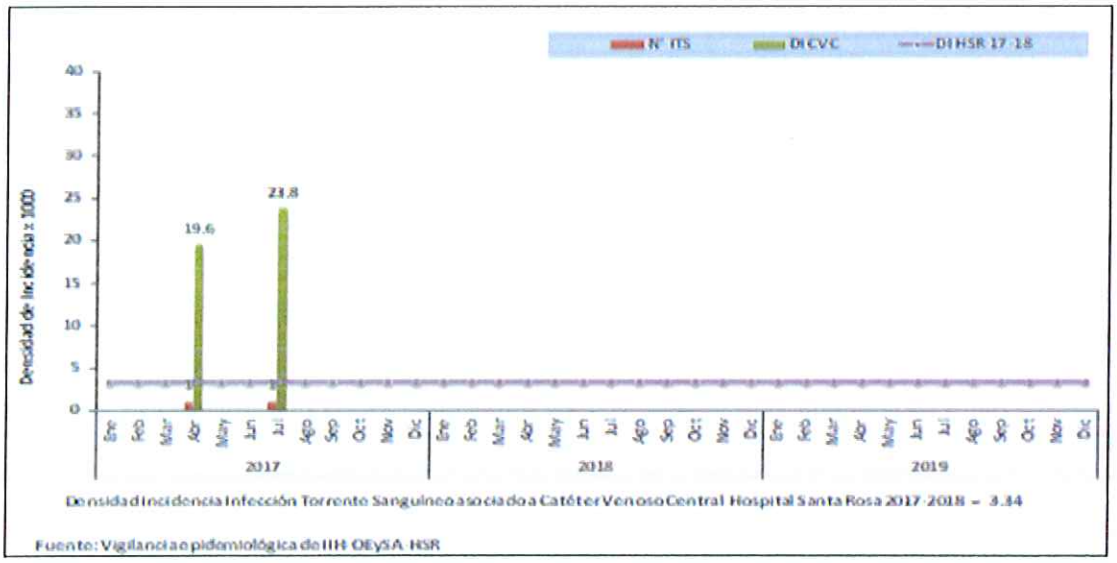


Servicio de Oncología

1. Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (CVC)

En el año 2019 no se clasificaron casos de Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en el servicio de oncología, similar comportamiento al año 2018 donde no clasifica casos de ITS asociado a CVC en Oncología a diferencia del 2017 que notificó 02 casos de, con una DI 4.93 x 1000 días de exposición

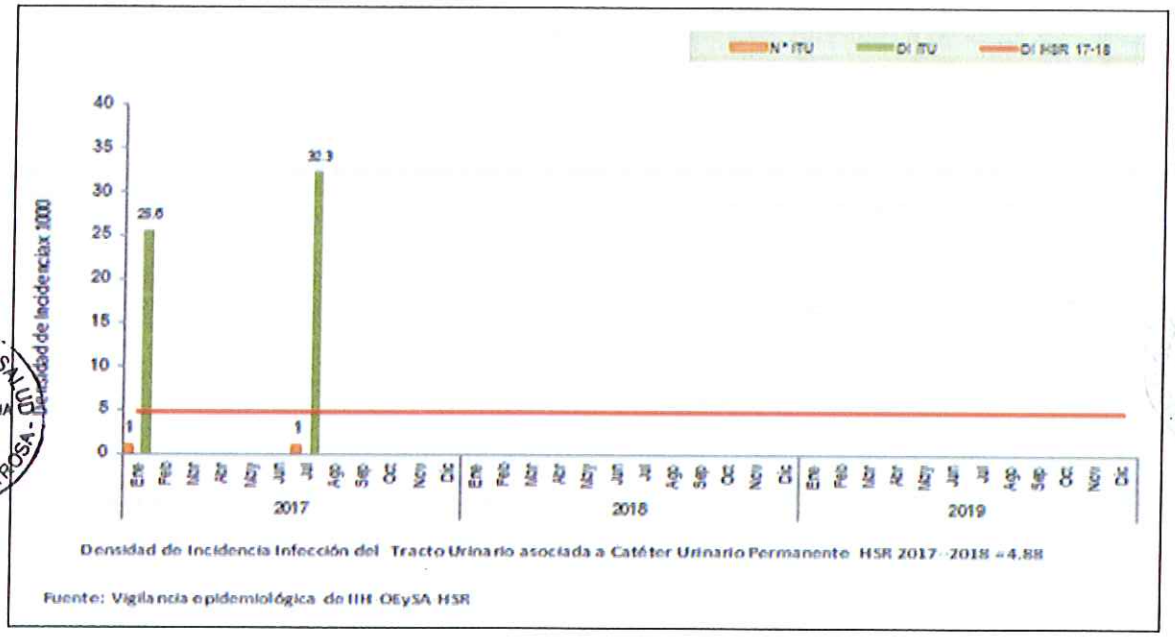
Gráfico N°59. Tendencia de la densidad de incidencia de las Infecciones de torrente sanguíneo asociado a Catéter venoso central en Oncología. Hospital Santa Rosa. 2017 – 2019



2. Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP)

Durante el 2019 no se clasificaron casos de Infección urinaria asociada a catéter urinario permanente en el Servicio de Oncología similar comportamiento se presentó en el año 2018 donde no se clasificaron casos, mientras que en el año 2017 se reportan 02 casos de con una DI 6.37x 1000 días de exposición.

Gráfico N°60. Tendencia de la densidad de incidencia de las Infecciones urinarias asociadas a Catéter urinario en Oncología. Hospital Santa Rosa. 2017 – 2019



H. Mapa Microbiológico

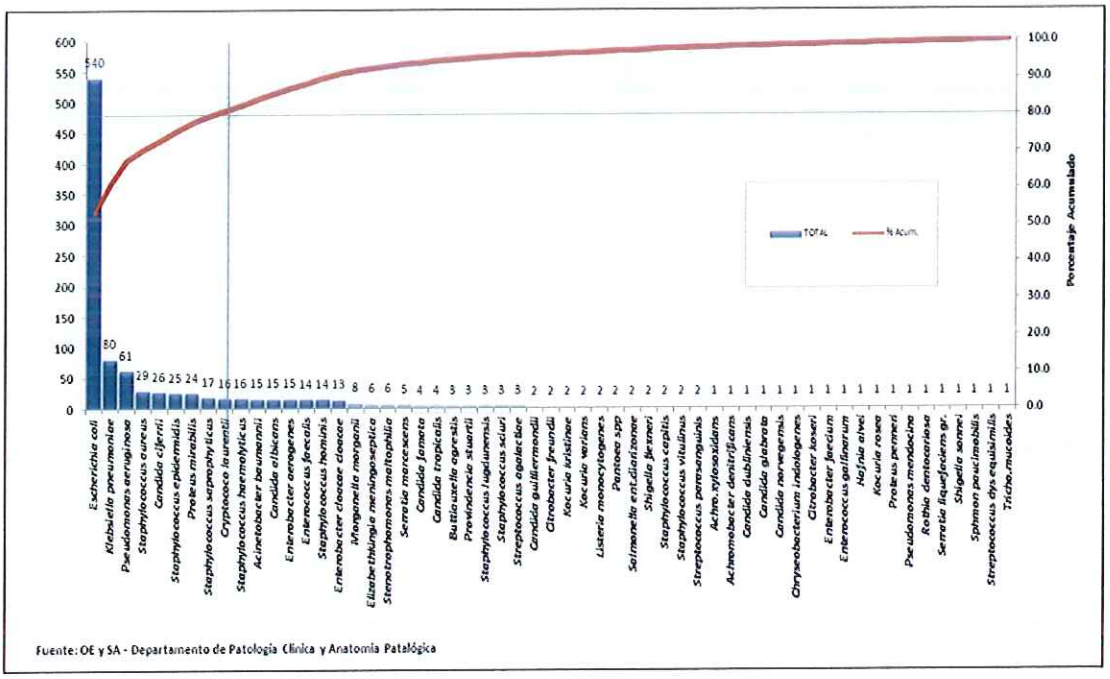
1. Gérmenes aislados

a) Comportamiento del mapa microbiológico según vigilancia

Según vigilancia del mapa microbiológico, de los gérmenes aislados en los diferentes cultivos de pacientes hospitalizados en los servicios del Hospital en los últimos cuatro años se elaboró el gráfico de Pareto que muestra 08 de los gérmenes que acumulan el 80% del total aislado. De ellos y con mayor porcentaje y frecuencia fue *Escherichia. coli* 2,834 (54.6%), seguido por *Klebsiella pneumoniae* 386 (7.4%), *Pseudomonas aeruginosa* 301 (5.8%), *Staphylococcus aureus*, 216(4.1%), *Candida. albicans* 172(3.3%), *Staphylococcus coagulasa negativo* 149(2.9%) y *Staphylococcus epidermidis* 134(2.6%), el resto con menor porcentaje.

Es preciso mencionar, que la mayoría de estos gérmenes que acumulan el 80% en el gráfico de Pareto, son causantes de brotes de infecciones intrahospitalarias y resistencia a los antibióticos.

Gráfico N°61. Pareto de Microorganismos más frecuentes aislados en muestras de cultivos. Hospital Santa Rosa. Años 2017 – 2019

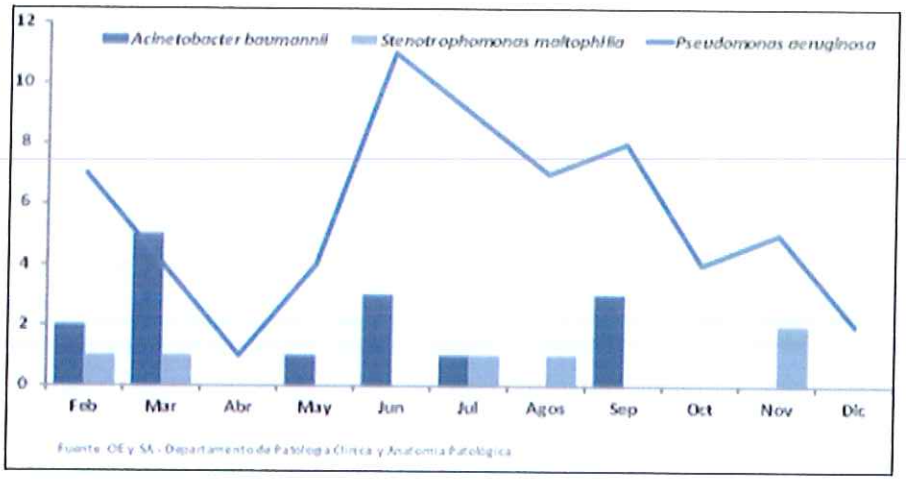


b) Comportamiento de Bacilos Gram (-) No Fermentadores año 2019

En el año 2019, el comportamiento de Bacilos gram (-) No fermentadores aislados en diferentes muestras para cultivo de pacientes de los diferentes servicios de hospitalización, observamos que el mayor número de casos fue por *pseudomonas aeruginosa* mostrando un comportamiento ascendente hasta formar un pico en el mes de junio, para luego disminuir en el número de casos; sin embargo se encuentra por encima de los otros gérmenes como *acinetobacter baumanni* y *stenotroponas maltophilia.*

Cabe mencionar que estos gérmenes son productores de brotes de infecciones intrahospitalarias

Gráfico N° 62: HSR Frecuencia de Bacilos Gram (-) No Fermentadores año 2019

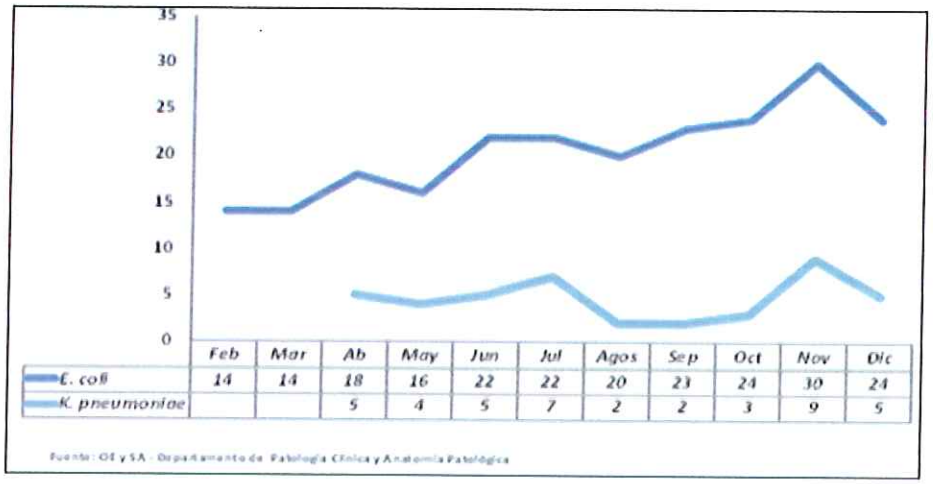


c) Comportamiento de Gérmenes Gram (-) productores de *BLEE* año 2019

En el año 2019, el comportamiento de gérmenes gram (-) productoras de BLEE aislados en pacientes hospitalizados en los diferentes servicios fueron, *escherichia coli* y *klebsiella pneumoniae*, y de ellos *e. coli* es el que muestra una curva ascendente durante todo el año. Ambos gérmenes fueron aislados en muestras de urocultivo, hemocultivo, secreción bronquial, secreción de herida operatoria y pie diabético, entre otros.

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - HOSPITAL SANTA ROSA -

Gráfico N° 63 HSR Frecuencia de Gérmenes Gram (-) productoras de BLEE Año 2019



	Feb	Mar	Ab	May	Jun	Jul	Agos	Sep	Oct	Nov	Dic
E. coli	14	14	18	16	22	22	20	23	24	30	24
K. pneumoniae			5	4	5	7	2	2	3	9	5

d) Comportamiento de *Pseudomonas aeruginosa* Multidrogoresistente año 2019

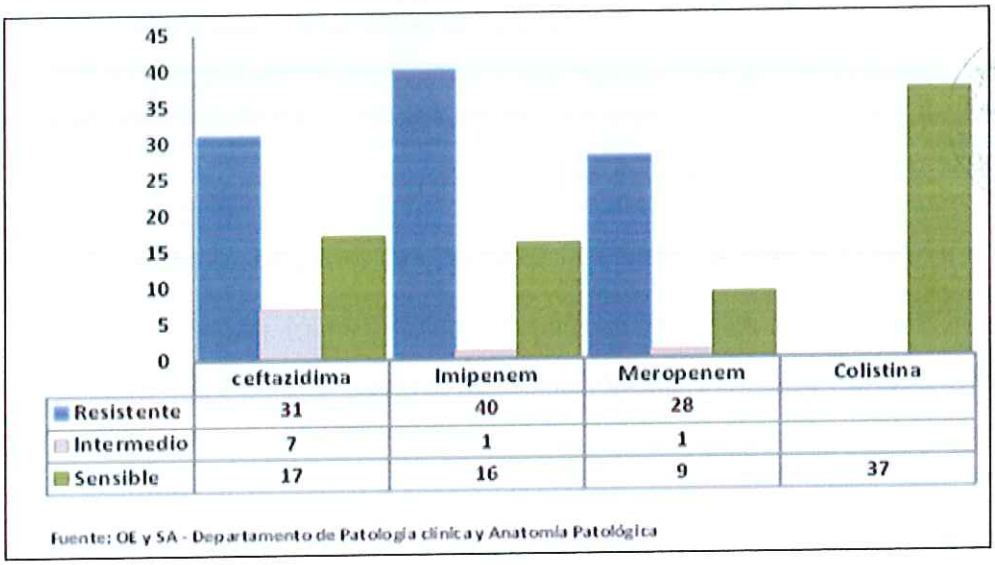
Según vigilancia del mapa microbiológico durante el año 2019, el comportamiento de *pseudomonas aeruginosa* aislada en diferentes muestras para cultivo muestra Resistencia a la Cefalosporina de tercera generación y Carbapenem; Sin embargo, es Sensible a Colistina.

Tabla N° 26.HSR: *Pseudomonas aeruginosa* MDR Año 2019

	Ceftazidima	%	Imipenem	%	Meropenem	%	Colistina	%
Resistente	31	56.4	40	70.2	28	73.7		
Intermedio	7	12.7	1	1.8	1	2.6		
Sensible	17	30.9	16	28.1	9	23.7	37	100
Total	55	100.0	57	100.0	38	100.0	37	100

Fuente: OE y SA - Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

Gráfico N° 64 HSR: *Pseudomonas aeruginosa* MDR Año 2019



e) Comportamiento de *Staphylococcus aureus* y *coagulasa negativo* –Resistencia Inducible a Clindamicina año 2019

El comportamiento de *Staphylococcus aureus y coagulasa negativo*, en muestras aisladas de los diferentes tipos de muestra (Secreción de herida operatoria, secreción bronquial, faríngea, hemocutlivo, entre otros), de pacientes hospitalizados en los diferentes servicios, y a través de los antibiogramas podemos observar la presencia de resistencia inducible a Clindamicina.

Sin embargo, es preciso mencionar que *Staphylococcus aureus* fue sensible a Vancomicina durante el año 2019.

Tabla N° 27. HSR: *Staphylococcus aureus y coagulasa negativo* –Resistencia Inducible a Clindamicina año 2019

NOMBRE MICROORGANISMOS	ICR-Resistencia inducible a Clindamicina	Total
Staphylococcus aureus	NEG	19
	POS	5
	(en blanco)	5
Staphylococcus capitis	NEG	2
Staphylococcus epidermidis	NEG	16
	POS	4
	(en blanco)	5
Staphylococcus haemolyticus	NEG	8
	(en blanco)	8
Staphylococcus hominis	NEG	14
Staphylococcus lugdunensis	NEG	3
Staphylococcus saprophyticus	NEG	13
	(en blanco)	4
Staphylococcus sciuri	NEG	3
Staphylococcus vitulinus	(en blanco)	2
Total general		**111**

Fuente: OE y SA - Departamento de Patología Clónica y Anatomía Patológica

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - HOSPITAL SANTA ROSA

f) Comportamiento de *Staphylococcus aureus y coagulasa negativo* – OXSF de Cefoxitina

El gérmen *Staphylococcus aureus y coagulasa negativo*, en muestras aisladas de los diferentes tipos de muestra (Secreción de Herida operatoria, secreción bronquial, faríngea, hemocutlivo, entre otros), de pacientes hospitalizados en los diferentes servicios y a través de los antibiogramas podemos observar la presencia de OXSF – Detección de Cefoxitina durante el año 2019.

Tabla N° 28. HSR: *Staphylococcus aureus y coagulasa negativo* – OXSF de Cefoxitina año 2019

NOMBRE MICROORGANISMOS	OXSF-Detección de Cefoxitina	Total
Staphylococcus aureus	NEG	8
	POS	21
Staphylococcus capitis	POS	2
Staphylococcus epidermidis	POS	24
	(en blanco)	1
Staphylococcus haemolyticus	NEG	1
	POS	15
Staphylococcus hominis	NEG	2
	POS	12
Staphylococcus lugdunensis	NEG	3
Staphylococcus saprophyticus	NEG	6
	POS	11
Staphylococcus sciuri	POS	3
Staphylococcus vitulinus	(en blanco)	2
TOTAL		**111**

Fuente: OE y SA - Departamento de Patología Clónica y Anatomía Patológica

IV. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

A. Aspectos organizativos y estratégicos

1. Misión

"Somos un Hospital de Tercer Nivel de atención que brinda servicios de salud general, con calidad y oportunidad, con trabajadores comprometidos, en el marco del ejercicio pleno del Derecho a la Salud de nuestros usuarios".

2. Visión

"En 2021 seremos un Hospital de Tercer Nivel de atención reconocido por brindar servicios de salud con calidad y oportunidad, claramente percibidos por los usuarios, en cumplimiento de los Derechos en salud".

3. Categoria y nivel resolutivo

El Hospital Santa Rosa se encuentra categorizado como Hospital nivel III.1 según Resolución Directoral Nº 641/2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.L.C, aprobado con RM 1022 – 2007/MINSA.

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - HOSPITAL SANTA ROSA

4. Cartera de servicios

Los principales servicios que oferta el Hospital Santa Rosa son:

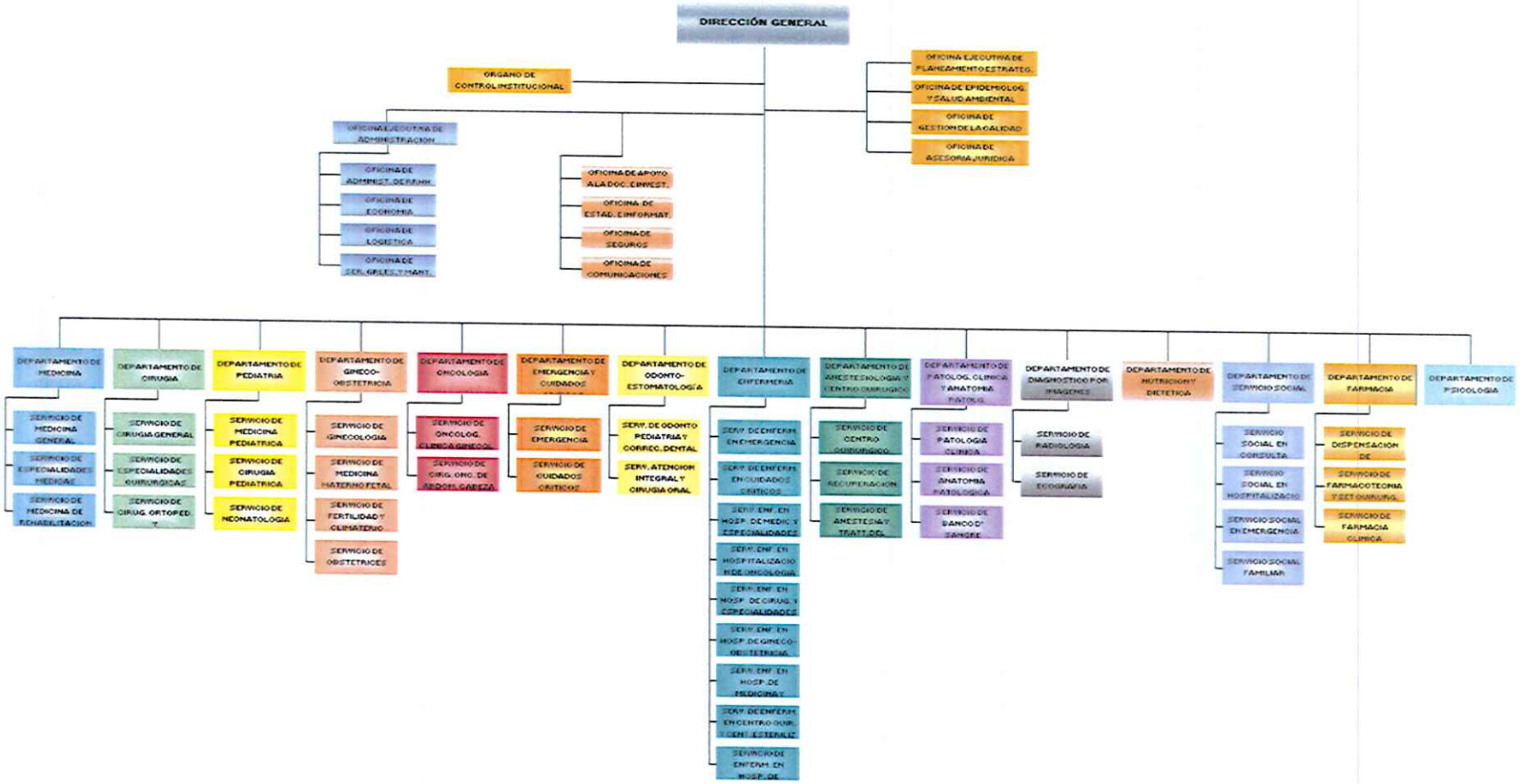
- Medicina
- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría
- Cirugía
- Oncología
- Emergencia y cuidados críticos
- Anestesiología y Centro Quirúrgico
- Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Odontoestomatología
- Nutrición y dietética
- Servicio social
- Farmacia
- Diagnóstico por imágenes
- Psicología
- Epidemiología

Tabla N°29. Cartera de Servicios del Hospital Santa Rosa.
Año 2019

MEDICINA	**MEDICINA**	MEDICINA INTERNA
	ESPECIALIDADES MEDICAS	ENDOCRINOLOGIA GASTROENTEROLOGIA CARDIOLOGIA NEUROLOGIA NEUMOLOGIA NEFROLOGIA DERMATOLOGIA REUMATOLOGIA PSIQUIATRIA GERIATRIA INFECTOLOGIA HEMATOLOGIA
	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	
GINECO - OBSTETRICIA	OBSTETRICIA MEDICINA MATERNO FETAL INFERTILIDAD GINECOLOGIA	
PEDIATRIA	**NEONATOLOGIA**	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
	MEDICINA PEDIATRICA	MEDICINA PEDIATRICA CONTROL NIÑO SANO ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE
CIRUGUA	CIRUGIA PEDIATRICA CIRUGIA GENERAL TRAUMATOLOGIA	
	ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	UROLOGIA OTORRINOLARINGOLOGIA OFTALMOLOGIA CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA
ONCOLOGIA	MEDICINA ONCOLOGICA (QUIMIOTERAPIA, CUIDADOS PALEATIVOS DEL DOLOR Y CONSEJERIA GENERAL) CIRUGÍA ONCOLOGICA DE CABEZA Y CUELLO CIRUGÍA ONCOLOGICA DE SENOS HUESOS Y TUMORES MIXTOXS CIRUGÍA ONCOLOGICA - UROLOGIA CIRUGÍA ONCOLOGICA DE ABDOMEN CIRUGÍA ONCOLOGICA GINECOLOGICA	
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	**EMERGENCIA**	
	CUIDADOS CRITICOS	CUIDADOS CRITICOS UNIDAD DE SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	CENTRO QUIRURGICO RECUPERACIÓN ATENCIÓN AMBULATRORIA	
PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	PATOLOGIA CLINICA - LABORATORIO ANATOMIA PATOLOGICA BANCO DE SANGRE	
PSICOLOGIA	**PSICOLOGIA**	
ODONTOESTOMATOLOGIA	**CIRUGIA ORAL Y ATENCIÓN**	CIRUGIA BUCAL MAXILO FACIAL
	ODONTOPEDIATRIA Y CORRECCIÓN DENTAL	ODONTOPEDIATRIA ORTODONCIA ENDODONCIA
NUTRICIÓN Y DIETETICA	NUTRICIÓN CLINICA NUTRICIÓN AMBULATORIA Y VIGILANCIA NUTRICIONAL	
SERVICIO SOCIAL	SERVICIO SOCIAL	
FARMACIA	FARMACIA	
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	RAYOS X ECOGRAFIA MAMOGRAFIA	
SERVICIOS TERCERIZADOS	TOMOGRAFIA RESONANCIA MAGNETICA DIALISIS	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática - Web

5. Organigrama Estructural del Hospital Santa Rosa



B. Análisis de los recursos físicos

1. Ubicación geográfica

El Hospital Santa Rosa está ubicado en la Av. Bolívar cuadra 8 s/n (esquina entre la Av. Bolívar y San Martín) del distrito de Pueblo Libre, Departamento de Lima, pertenece a la jurisdicción administrativa de la Dirección de Redes Integradas de Salud - DIRIS Lima Centro.

Cuenta con un anexo ubicado en la Calle Moreyra y Riglos Nº 128 – Pueblo Libre, donde funciona el Departamento de Psicología, el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación y la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la tuberculosis.

2. Acceso físico al Hospital

El Hospital Santa Rosa ha sido edificado sobre un área de 7,324.32 m^2, terreno de propiedad del INABIF, en condición legal de sesión de uso. La infraestructura física es una continuación de esta institución, delimitada con ésta solo por una división estructural provisional.

Además, cuenta con un local anexo cuya área de terreno es de 520 m^2 y un área construida de 474 m^2 en dos niveles (380 m^2 corresponden al primer piso y 94 m^2 corresponden al segundo piso).

El Hospital cuenta con cinco puertas de acceso, cuatro en la Av. Bolívar y una en la Av. San Martín.

Puerta Nº 01 y 02: Ubicadas en la Av. Bolívar, permite el acceso a cochera para ingreso de vehículos.

Puerta Nº 03: Ubicada en la Av. Bolívar, es el acceso principal para ingreso de pacientes a los consultorios externos, laboratorio, diagnóstico por imágenes, farmacia, así como a las oficinas administrativas de Estadística e Informática, Servicio Social, Seguros, Admisión, Caja, Mesa de Partes e Informes.

Puerta Nº 04: Ubicada en la Av. Bolívar, permite el acceso de la Ambulancia, así también es la puerta de ingreso y salida del personal asistencial y administrativo, de la visita a pacientes hospitalizados.

Puerta Nº 05: Ubicada en la Av. San Martín, permite el acceso a los consultorios de emergencia, farmacia de emergencia y sala de espera de pacientes.

Estas puertas cuentan con servicio de vigilancia particular, las 24 horas del día.

3. Distribución de la infraestructura hospitalaria

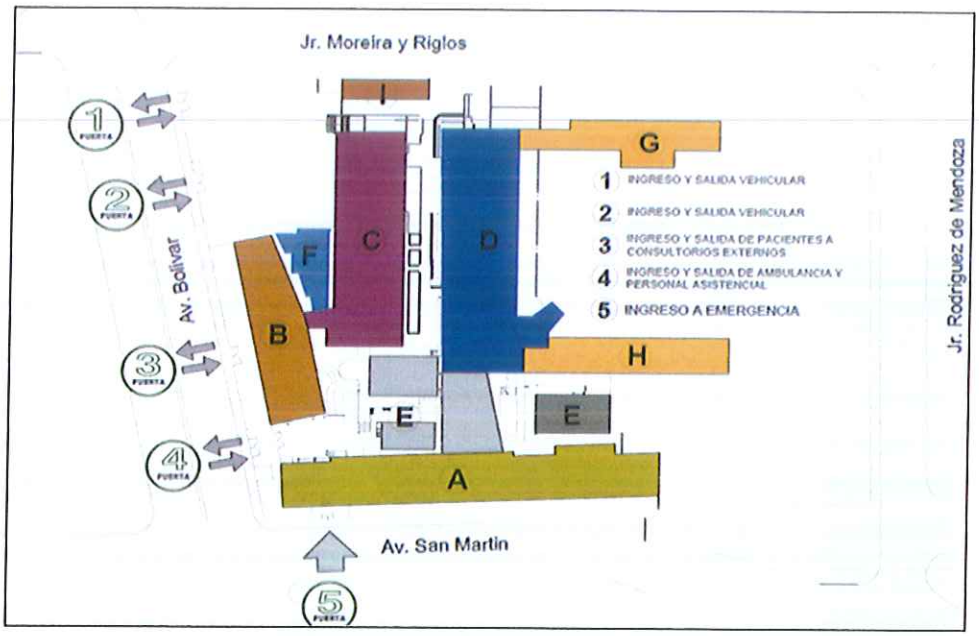
El Hospital Santa Rosa cuenta con 09 pabellones los cuales albergan los servicios asistenciales y las oficinas administrativas.

Tabla N°30. Distribución de los Servicios del Hospital Santa Rosa. Año 2017.

Pabellón A	**1º Piso.** Emergencia (Triaje, Consutorios y Salas de Reposo, Farmacia, Oficina de Seguros),Sala de operaciones y Central de esterilización **2º Piso.** UCI General y Hospitalización de Pediatría (*Pediatría y Cirugía Pediátrica*) **3º Piso.** Referidos Neonatología y Gineco obstetricia **4º Piso.** Procedimientos especiales y Obstetricia **5º Piso.** UCI Neonatología, Sala de partos y Sala de operaciones
Pabellón B	**1er Piso.** Diagnóstico por imágenes, Admisión (*Citas*), Caja central, Consultorios externos
Pabellón C	**1º Piso.** Consultorios externos, Laboratorio (*toma de muestra*), Oficina de Seguros, Farmacia central, Informes, Admisión (*Apertura de historias clínica*) **2º Piso.** Consultorios externos, Of. de Estadísticas, Laboratorio de Emergencia, Banco de sangre y Laboratorio central **Sótano.** Almacén central, Transportes, Servicio de Anatomia Patológica, Mantenimiento, Imprenta
Pabellón D	**1º Piso.** Comedor, Archivo, Jefatura de Enfermería, Oficina de Epidemiología, Servicio de Costura, Voluntariado y Cuna **2º Piso.** Hospitalización de Medicina general (*Medicina y Unidad de Cuidados Especiales de Medicina*), Hospitalización de Cirugía general, Oficina de Informática, Central Telefónica y Cuerpo Médico **Sótano.** Cocina central y Lavandería
Zona E	**1º Piso.** Consultorio de Infectología, Sala de Psicoprofilaxis, Oficinas administrativas (*Oficina Especial de Seguros, Salud Ambiental, Médico de Personal*)
Pabellón F	**1º Piso.** Servicio social **2º Piso.** Unidad de Soporte Metabolico y Nutricional (USMEN) **Sótano.** Quimioterapia
Pabellón G	**1º Piso.** INABIF **2º Piso.** Oficinas administrativas (*Planeamiento Estratégico, Economía, Logística, Recursos Humanos*)
Pabellón H	**1º Piso.** INABIF **2º Piso.** Hospitalización de Oncologia **3º Piso.** Dirección, Auditorio, Oficinas administrativas (*Control Interno, Apoyo a la Docencia e Investigación, Calidad, Comunicaciones, Asesoría Jurídica, Unidad Funcional de Seguridad en el Trabajo)*
Pabellón I	**Sótano.** Oficina de Servicios Generales

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - HOSPITAL SANTA ROSA

Gráfico N°65. Esquema de la distribución de los pabellones del Hospital Santa Rosa. Año 2017.



Fuente: Informe del Plan Maestro del Hospital Santa Rosa. Año 2013 (modificado por la OEySA - 2017)

4. Descripción de los ambientes para la atención

a) Consultorios externos

- 54 consultorios físicos

b) Hospitalización

(1)Medicina General y Especialidades Médicas

- Sala mujeres (03), Sala varones (03), UCEM (01)

(2)Cirugía General y Especialidades Quirúrgicas

- Sala mujeres (01), Sala varones (01)

(3)Cirugía Pediátrica

- Sala mujeres (01), Sala varones (01), Sala menores 1 año (01), Sala lactantes (01) mixta.

(4)Medicina Pediátrica

- Salas mixtas (03), Sala aislados (02), Monitoreo (01)

(5)Oncología

- Salas mixtas (07)

c) Emergencia:

- Triaje, Tópico de Medicina, Cirugía, Pediatría, Gíneco-Obstetricia, Traumatología, Inyectables y Nebulización (07)
- Sala de Observación de Varones, Mujeres, Pediátrica, Gíneco-Obstetricia y Aislados (05)
- Trauma Shock (01)

d) Unidades de Cuidados Intensivos:

- Unidad de Cuidados Intensivos de adultos (01)
- Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología (01)

e) Gíneco Obstetricia

- Salas de parto (02)
- Sala de dilatación (01)

f) Centro Quirúrgico:

- Salas de Operaciones 1º piso (04)
- Salas de Operaciones 5º piso (02)

g) Ayuda diagnóstica:

- Rayos X (02), Tomografía (01), Ecografías General (02), Ecografía Gíneco-Obstetricia (01), Resonancia Magnética (01) y Mamografía (01)

h) Laboratorio Clínico y anatomía patológica

- Emergencia (01), Bioquímica (01), Baciloscopía (01), Banco de Sangre (01), Microbiología (01), Consulta Externa (05 módulos de toma de muestra), Patología clínica (02) y Anatomía patológica (01)

i) Terapia física y rehabilitación, etc.

- Consultorios (03), Módulos de atención (11)

j) Salas de procedimientos

- Sala de procedimientos, para 2 simultáneos.

k) Central de esterilización

- 01 central de esterilización

l) Registros médicos y estadísticos

- Archivos de Historias Clínicas (02)

m) Otros de importancia

- Unidad de Cuidados Especiales Obstétricos. (UCEO), Unidad de Bienestar Fetal (UBF)

5. Vulnerabilidad

a) Índice de Seguridad hospitalaria

En el Perú mediante Ley N° 29664, crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y ante la necesidad del monitoreo de ocurrencias y efectos causados a la salud pública, se aprueban los lineamientos para la organización y funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia del sector salud. (COE Salud), posteriormente se crean los Centros y Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres (CEMED). En el hospital Santa Rosa con Resolución Directoral N°184-2015- DG-HSR-IGSS y Directiva Administrativa N°250-2018-MINSA-DIGERD), se crean los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED - HSR).

Según la Organización Mundial de la Salud el Índice de Seguridad Hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida, confiable y de bajo costo, mediante la cual se proporciona una idea inmediata del porcentaje de exposición en la que un establecimiento de salud se encontraría de presentarse la ocurrencia de un desastre. El índice de seguridad del hospital nos determina las características estructurales y físico- funcionales de la institución, el medio ambiente y la red de servicios de salud

En el marco del desarrollo del Programa Presupuestal 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres" y a través del Monitoreo de Emergencias y Desastres del hospital Santa Rosa con el propósito de crear una línea de base en los registros e incidencias y ocurrencias que podrán presentarse se realizó la evaluación general de vulnerabilidad del hospital Santa Rosa.

El resultado del último índice de seguridad hospitalaria realizado en el hospital Santa Rosa para el año 2019, muestra lo siguiente:

Índice de Seguridad : 0.30

Índice de Vulnerabilidad : 0.70

Clasificación de establecimiento : "C"

La clasificación de establecimiento del hospital categoría "C" la más baja, por lo que se requiere implementar medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.

6. Contaminación sonora

¿Qué es la Contaminación Sonora?

- La Ordenanza N°1965MML, define la contaminación sonora como la presencia en el ambiente de sonidos o vibraciones, cualquiera que sea el emisor acústico que los origine, que impliquen molestia, riesgo o daño para las personas, para el desarrollo de sus actividades o para los bienes de cualquier naturaleza, o que causen efectos significativos sobre el medioambiente.

  La contaminación sonora perjudica de forma seria al comportamiento de las personas. La constante exposición al ruido puede provocar: insomnio, estrés, pérdida de la audición, dolores de cabeza, agresividad o problemas cardiovasculares.

Marco Legal sobre la contaminación sonora

- Ley N°28611 "Ley General del Ambiente", en el Art.115, establece que los Gobiernos Locales son responsables de controlar los ruidos originados por las actividades domésticas y comerciales; así como por las fuentes móviles.

- Decreto Supremo N°085-2003 PCM "Reglamento de Estándares Nacionales de Calidad Ambiental para Ruido", en el Art.14, establece que la vigilancia y monitoreo de la contaminación sonora en el ámbito local es una actividad a cargo de las municipalidades provinciales y distritales de acuerdo con sus competencias.

Efectos nocivos en el ser humanos

- **Estándar Nacional de Calidad Ambiental para Ruido**

A través del Decreto Supremo N°085-2003 PCM, el Gobierno Nacional estableció los estándares nacionales de calidad ambiental para ruido y los lineamientos para no exceder, con el objetivo de proteger la salud, mejorar la calidad de vida de la población y promover el desarrollo sostenible; asimismo, promueve que las políticas e inversiones públicas y privadas contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida mediante el control de la contaminación sonora. Para ello, las zonas de aplicación y horarios se detallan a continuación:

Tabla N°31. Zonas de aplicación y Horarios. Año 2019

ZONAS DE APLICACIÓN	VALORES EXPRESADOS EN LAEQT[4]	
	HORARIO DIURNO (07:01 A 22:00)	HORARIO NOCTURNO (22:01 A 07:00)
Zona de protección especial	50 dB	40 dB
Zona residencial	60 dB	50 dB
Zona comercial	70 dB	60 dB
Zona industrial	80 dB	70 dB

Fuente : Municipalidad de Pueblo Libre

C. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria

Evaluación de los principales servicios

1. Consulta Externa

En relación a los indicadores de eficiencia y productividad en consulta externa; se evalúan los indicadores de rendimiento hora médico, utilización de consultorios y la concentración de las consultas.

a) El rendimiento hora médico

El rendimiento hora médico, es la relación entre el número de atenciones médicas en consulta externa y el número de horas efectivas de trabajo. Mide el número de atenciones que realiza el médico por cada hora efectiva de trabajo en consultorio externo, el estándar para el hospital Santa Rosa Nivel III – 1 es de 4.0.

En el año 2019 el rendimiento hora médico fue de 3.8 comparado con el año anterior este fue de 3.7 y de 3.1 para el año 2017. Observándose un leve incremento comparado con el año anterior.

b) Utilización de consultorios

El indicador de utilización de consultorios, mide el grado de uso de los consultorios físicos de la consulta externa médica. Determina el número de turnos que se viene otorgando para la atención en la consulta externa, comprendiendo cada turno con un tiempo de 4 horas.

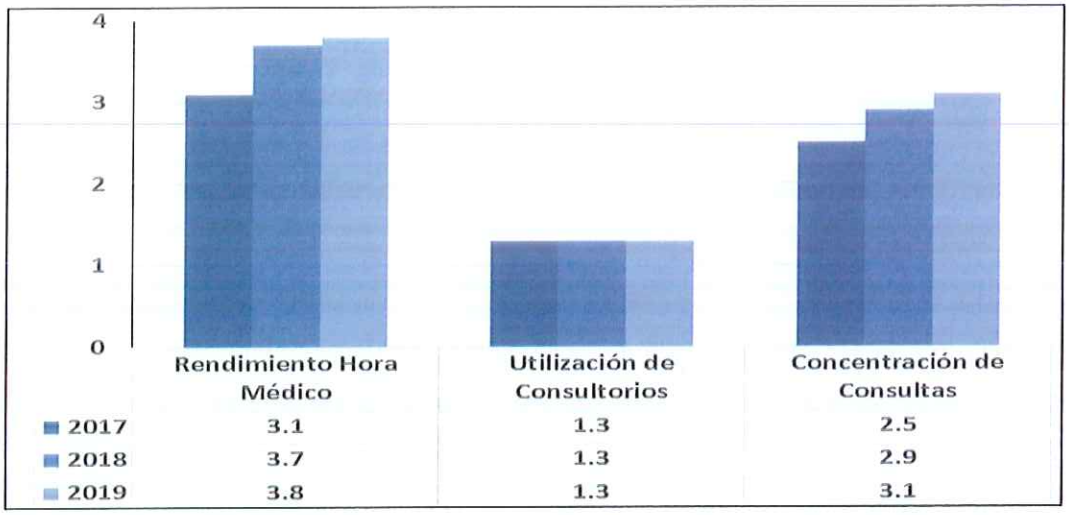
La relación de los consultorios funcionales y físicos en el hospital Santa Rosa es de 1.3 para los tres últimos años, cifra que se encuentra por debajo del estándar para el nivel del hospital Santa Rosa.

c) Concentración de consultas

Es la relación entre el número de atenciones en un periodo de tiempo con el número de atendidos en el mismo periodo. Sirve para establecer el promedio de consultas que se han otorgado a cada paciente que acudió al hospital en ese período de tiempo, el estándar es de 4 al año.

La concentración de consulta en el 2019 fue de 3.1 y el promedio en los últimos tres años fue de 2.83, ambas cifras se encuentran por debajo del estándar para nuestro nivel como hospital.

Gráfico N° 66. Indicadores en Consulta Externa. Hospital Santa Rosa. Años 2017 - 2019



2. Hospitalización

Los indicadores de gestión hospitalaria, valorarán a partir del cumplimiento o no de determinados estandares, la satisfacción de las necesidades y/o logro de metas.

Por ello los indicadores de gestión y evaluación del desempeño en hospitales, constituyen una herramienta que ayudará a evaluar y corregir la gestión acorde a los objetivos fundamentales del sector salud, que es una atención de calidad a sus usuarios.

a) Promedio de permanencia

Es el número de días promedio que permanecen los usuarios en los servicios de hospitalización. Logra evaluar la calidad de los servicios prestados y el aprovechamiento del recurso cama.

El promedio de permanencia en los servicios de hospitalización en nuestra institución en el año 2019 fue 6.8 y de 6.5 en el año 2018, cifra que se encuentra por debajo del estándar de 9 para un Hospital Nivel III-1. El promedio para los tres años fue de 6.6.

b) Rendimiento de cama

Es la relación entre el número de egresos hospitalarios registrados en un periodo de tiempo y el número de camas promedio registrado en dicho periodo. Mide la utilización de una cama durante un periodo (rendimiento).

En el año 2019, el indicador Rendimiento cama fue de 3.6 y en el año 2018 de 3.8; En los últimos 3 años el promedio Rendimiento cama se encuentra por encima del estándar para el nivel III-1.

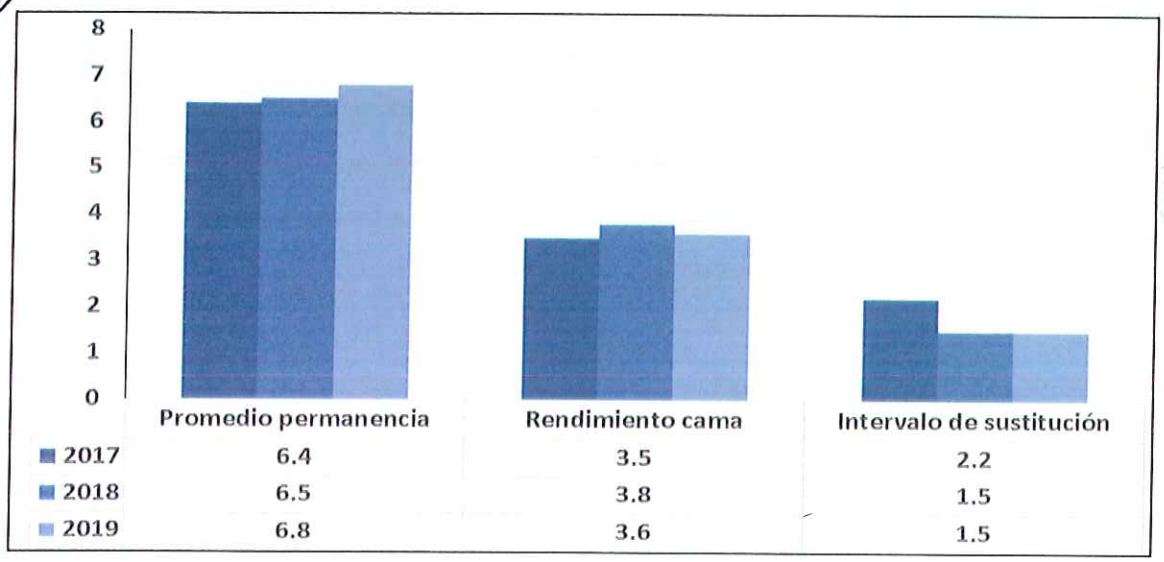
c) Intervalo de sustitución cama

Este indicador mide el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama.

En el año 2019, el intervalo de sustitución de cama en los servicios de hospitalización fue de 1.5 comparado con el año anterior sigue el mismo comportamiento, mientras que en el año 2017 este fue de 2.2. Cifra que se encuentra por encima del estándar de 1 que corresponde al hospital III-1.

El promedio para los últimos tres años fue de 1.7.

Gráfico N°67. Indicadores de Gestión hospitalaria. Hospital Santa Rosa. Años 2017 – 2019

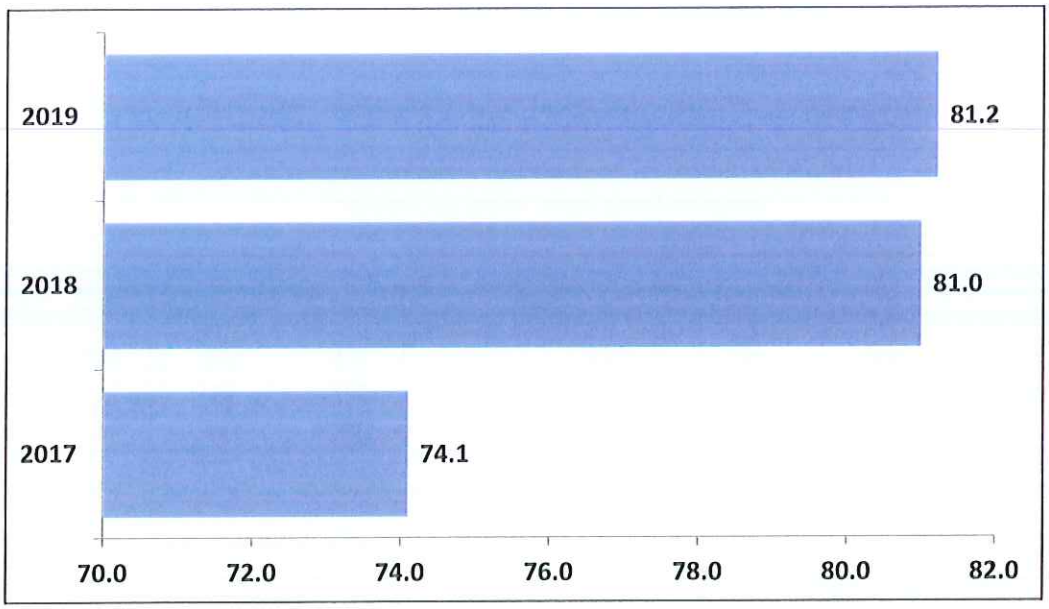


d) Porcentaje de ocupación de cama (grado de uso)

El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene dividiendo el total de pacientes días y las camas días disponibles, en un determinado periodo de tiempo. Mide el grado de ocupación de cada cama hospitalaria.

En el año 2019 el porcentaje de ocupacion de cama fue de 81.2%, comparado con el año anterior mantiene el mismo comportamiento.

Grafico N°68. Porcentaje de ocupación de cama Hospital Santa Rosa. Años 2017 - 2019

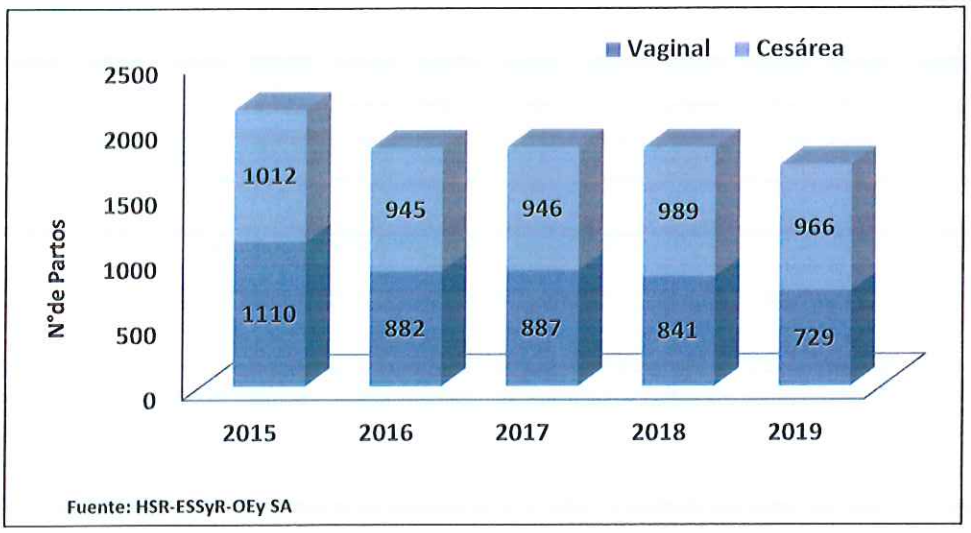


3. Centro Obstétrico

a) Área materna

En los últimos cinco años, la frecuencia de partos mantiene un comportamiento estable y según tipo de parto el mayor porcentaje fue por Cesárea con 52.2% y el 47.8% fue parto vaginal. Cabe mencionar que el promedio de partos por cesárea se encuntra por encima de los estandares permitidos.

Gráfico N°69. Número de partos según tipo. Hospital Santa Rosa. Años 2015 – 2019



En el año 2019, la proporción de partos en adolescentes y adultas disminuyó en 8% comparado con el año anterior. Sin embargo en el grupo de las adolescentes hubo un incremento de mas del 30%, comparado con el año anterior.

Tabla N°32. Partos en adolescentes y adultos, según tipo.
Hospital Santa Rosa. Años 2017-2019

Tipo de Parto	2017		2018		2019		Total	%
	Adulta	Adolescente	Adulta	Adolescente	Adulta	Adolescente		
Vaginal	807	80	771	70	671	100	2499	46.3
Cesárea	897	49	953	36	927	39	2901	53.7
Total	**1704**	**129**	**1724**	**106**	**1598**	**139**	**5400**	**100.0**

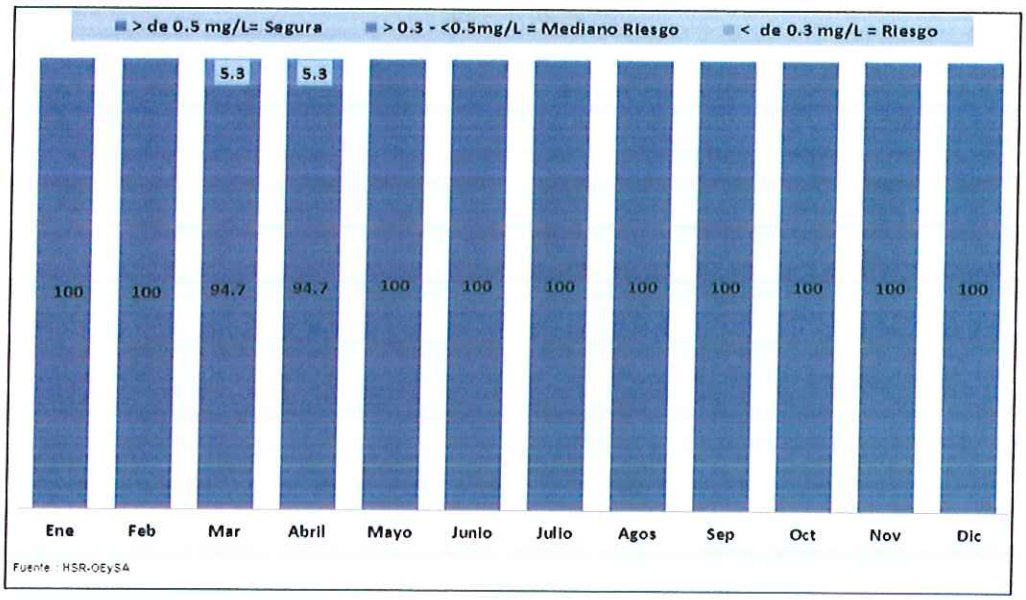
Fuente: HSR-ESSSyR

4. Salud Ambiental

a) Vigilancia de la Calidad del Agua

El control del agua para consumo humano, se realiza a través de la medición de cloro residual la cual tiene una frecuencia mensual en los 10 reservorios con que cuenta el hospital (05 cisternas y 05 tanques elevados) con la finalidad de vigilar el agua segura para el consumo humano. El muestreo se realizó en 10 reservorios (05 cisternas y 05 tanques elevados) el comportamiento del cloro residual en promedio es del 99% de agua segura.

Gráfico 70. Calidad del agua en reservorios (cisternas y tanques)
Hospital Santa Rosa. Año 2019



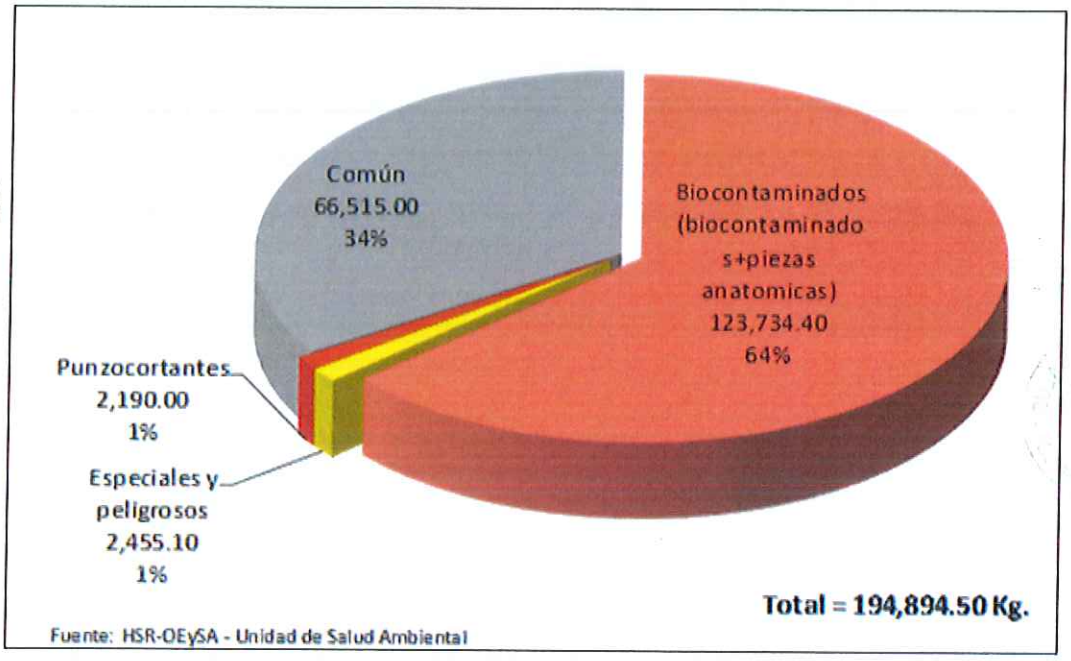
b) Residuos Sólidos Hospitalarios

Los residuos sólidos hospitalarios se clasifican en residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos punzocortantes y residuos comunes.

Durante el año 2019 se generó un total de 194,894.50 Kg. (3.12%) más que los generados en el 2018; el 63.5% (123,734.40 Kg) son residuos (biocontaminados + piezas anatómicas), el 1.3% (2,455.10 Kg.) residuos especiales y peligrosos, el 1.12% (2,190 kg) residuos punzocortantes y el 34% (66,515 kg.) residuos comunes.

El total de los residuos comunes hospitalarios han sido recogidos por la Municipalidad Distrital de Pueblo Libre.

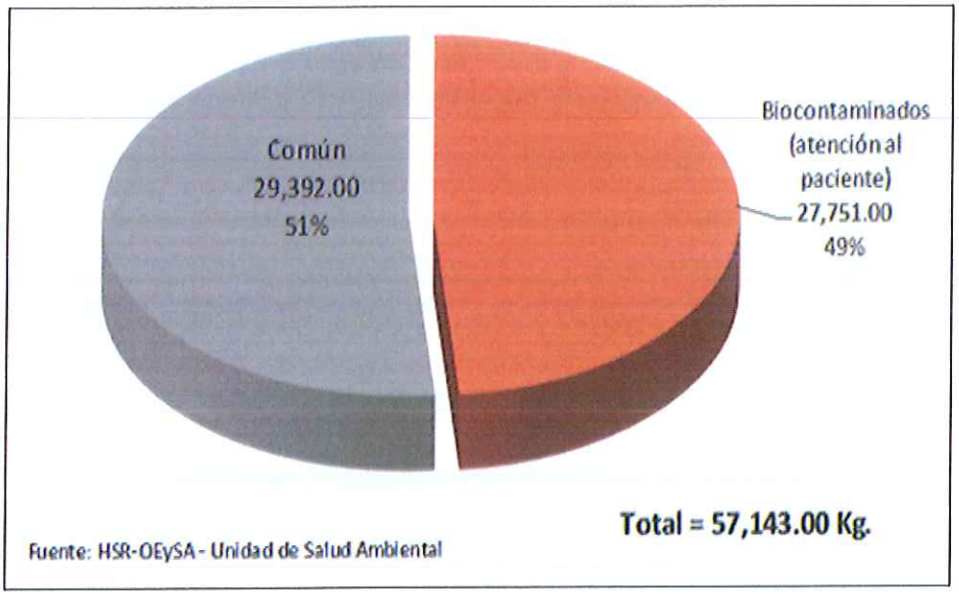
Gráfico N°71. Residuos Sólidos Hospitalarios según clase. Hospital Santa Rosa. Año 2019



c) Residuos sólidos en Nutrición

Durante el año 2019, se han generado 57,143kg (9.1%) más que los generados en el año 2018; el 51% (29,392 kg) fueron residuos comunes y 49% (27751kg) fueron residuos biocontaminados.

Gráfico N°72. Residuos Sólidos de Nutrición según clase.
Hospital Santa Rosa. Año 2019

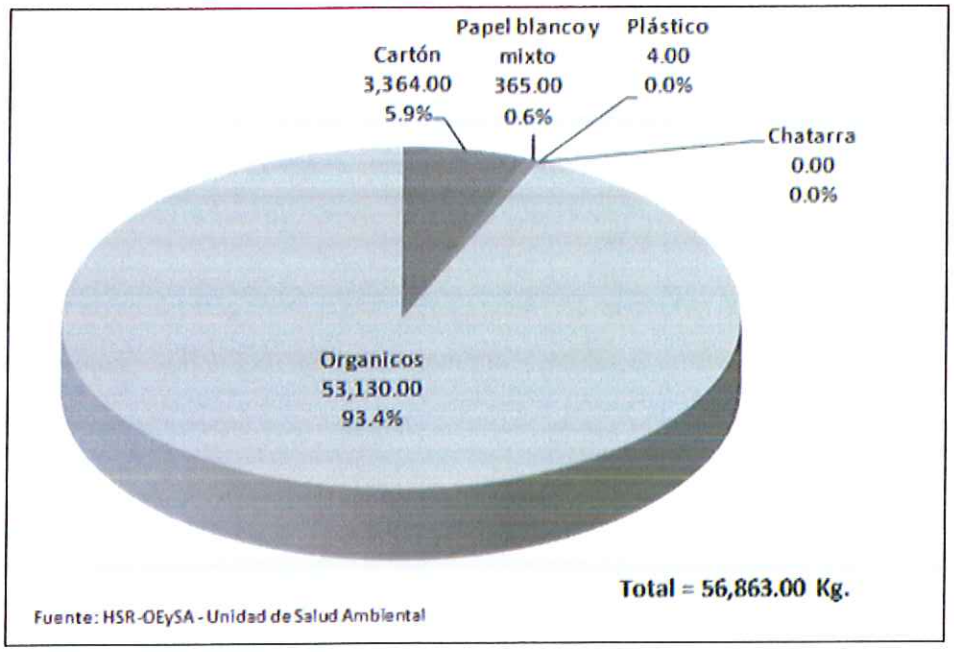


En el año 2019, se generó un total de 56,863.00 kg de residuos sólidos comunes reciclados, (28.7%) menos que los generados en el año 2018; de los residuos sólidos reciclados en nutrición, el 5.9% cartón y 0.6% papel blanco y mixto (papel blanco, archivadores, folletos, folders, etc.).

Los residuos sólidos orgánicos en nutrición reciclados fueron de 93.4% (53,130 kg).

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - HOSPITAL SANTA ROSA -

Gráfico N°73. Residuos Sólidos comunes reciclados.
Hospital Santa Rosa. Año 2019



d) Otras actividades en Salud ambiental

Limpieza Hospitalaria

- Verificación de la calidad de los materiales, insumos, implementos de limpieza y desinfección al ingreso mensual, realizando un acta de supervisión, cumpliendo con los estándares que comprende registro sanitario, número de lote, producto sellado, fecha producción y fecha de vencimiento.
- Monitoreo de limpieza a través de la Lista de chequeo de monitoreo de los procedimientos de limpieza y desinfección de los ambientes del hospital Santa Rosa y local anexo, en cumplimiento a la "Guía de procedimientos de limpieza y desinfección de los ambientes del Hospital Santa Rosa y Local Anexo" aprobada con R.D. N° 185-2016-DG-HSR-IGSS, y a la "Guía Técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo" aprobado con Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA.

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL · HOSPITAL SANTA ROSA

Control y manejo de Plagas, Vectores y Roedores:

- Supervisión de las actividades de desinsectación y desratización de forma trimestral, a través de la ficha técnica de evaluación de actividades de saneamiento ambiental, en cumplimiento del "Plan de desinsectación y desratización", aprobado con R.D. N° 256-2018-DG-HSR-MINSA.

Supervisión de limpieza y desinfección de reservorios:

- Supervisión de la limpieza, desinfección y calidad del agua de reservorios (cisternas y tanques elevados) de forma semestral (junio y diciembre), en cumplimiento del "Reglamento Sanitario para las actividades de Saneamiento Ambiental en Viviendas y Establecimientos Comerciales, Industriales y de Servicios", aprobado con D.S. N° 022-2001-SA.