



## Resolución Directoral

Lima, 29 de setiembre del 2025

### VISTO:

La Nota Informativa N°000131-2025-OEPIDEMIOLOGIA/HSR, de fecha 12 de agosto del 2025, emitido por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Nota Informativa N°000061-2025-UPLANES/HSR, de fecha 18 de setiembre del 2025, emitido por la Unidad de Planes, Memorando N°001962-2025-OEPLANEAMIENTO/HSR, de fecha 18 de setiembre del 2025, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento e Informe N°000496-2025-OAJ/HSR, de fecha 24 de setiembre del 2025, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica y;

### CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece en sus numerales I, II, III y IV que la Salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida;

Que, la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, tiene por objeto establecer el marco normativo del aseguramiento universal de salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en la salud, así como tomar acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento. Se sujeta a los lineamientos normativos establecidos por el MINSA;

Que, el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Despacho del Viceministerio de Salud Pública, ejerce entre una de sus funciones la de a).- Formular, Proponer, implementar, ejecutar, evaluar y supervisar la política de salud pública, orientadas al mediano y largo plazo, así como, las intervenciones de promoción y protección de la salud de la población, de conformidad con la respectiva política nacional de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 801-2012/MINSA, se aprueba la NTS N° 099-MINSA-DGE.V.01. Norma Técnica de Salud – Artículo 2 Numeral 2.1.1 – Establece el Proceso para el Desarrollo y Evaluación del Análisis de Situación de Salud en los Ámbitos Nacional y Regional, tiene como objetivos, a).- Establecer los parámetros y lineamientos a ser aplicados para evaluar el desarrollo del documento de Análisis de Situación de Salud en el ámbito Nacional y Regional, b).- Regular las diferentes fases y procedimientos para el desarrollo del Análisis de Situación de Salud y su articulación con el proceso de planificación y toma de decisiones en los ámbitos nacional y regional;

Que, con Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", a fin de generar evidencias para la





toma de decisiones en salud pública y la gestión de políticas locales, regionales y nacionales, oportunas con un impacto en la salud de la población peruana;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, se aprueba el documento denominado " Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", que tiene por objetivo general establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras y cuyo ámbito de aplicación es de observancia obligatoria para toda las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos adscritos al Ministerio de Salud;

Que, según Decreto Supremo N° 095-2022-PCM, se aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050, documento que tiene como base lineamientos de política, prioridades, objetivos, metas y acciones de orden estratégico que propone cuatro objetivos nacionales: 1) Alcanzar el pleno desarrollo de las capacidades de las personas sin dejar a nadie atrás. 2) Gestionar el territorio de manera sostenible, a fin de prevenir y reducir los riesgos y amenazas que afectan a las personas y sus medios de vida, con el uso intensivo del conocimiento y las comunicaciones, reconociendo la diversidad geográfica y cultural, en el contexto de cambio climático. 3) Elevar los niveles de competitividad y productividad con empleo decente y en base al aprovechamiento sostenible de los recursos, el capital humano, el uso intensivo de la ciencia tecnología y la transformación digital del país y 4) Garantizar una sociedad justa, democrática, pacífica y un Estado efectivo al servicio de las personas, en base al dialogo, la concentración nacional y el fortalecimiento de las instituciones;

Que, la Directiva Sanitaria N°. 001- DISA V LC/OEPI – V.01 - 2011 "Elaboración del Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASIHO) en la jurisdicción de la DISA V Lima ciudad", cuyo objetivo es estandarizar los procedimientos para la aplicación de una metodología en la construcción del proceso de análisis de situación de salud hospitalario;

Que, la Resolución Directoral N° 358-2025 DG-HSR-MINSA, que aprueba el Plan Operativo Institucional Actualizado V.01 (POI) 2025 del Hospital Santa Rosa; constituye un documento de gestión en el cual se encuentra programada la actividad operativa de "Acciones en análisis de situación de Salud";

Que, con la Nota Informativa N° 000061-2025-UPLANES/HSR, la Unidad de Planes y el Memorando N°001962-2025-OEPLANEAMIENTO/HSR, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ponen en manifiesto que el documento en mención llamado "Análisis de la Situación de Salud 2025" del Hospital Santa Rosa, cuenta con la opinión técnica favorable;

Que, mediante el Informe N°000496-2025-OAJ/HSR, de fecha 24 de septiembre del 2025, la Oficina de Asesoría Jurídica emite opinión favorable el documento denominado "Análisis de la Situación de Salud 2025 del Hospital Santa Rosa", el mismo que se ciñe bajo los lineamiento previsto en la NTS N° 099-MINSA.V.01, Norma Técnica de Salud que Establece el Proceso para el Desarrollo y Evaluación del Análisis de Situación de Salud en los Ámbitos Nacional y Regional, cuyos objetivos generales se contemplan en a).- Establecer los parámetros y lineamientos a ser aplicados para evaluar el desarrollo del documento de Análisis de Situación de Salud en el ámbito nacional y regional. b).- Regular las diferentes fases y procedimientos para el desarrollo del Análisis de Situación de Salud y su articulación con el proceso de planificación y toma de decisiones en los ámbitos nacional y regional.

Con el visto bueno de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa,

De conformidad con las facultades conferidas por Resolución Ministerial N°026-2023/MINSA, de fecha 06 de enero del 2023, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa, aprobado por Resolución Ministerial N° 1022-2007/MNSA de fecha 11 de diciembre de 2007;







## Resolución Directoral

Lima, 29 de setiembre del 2025

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1º.- APROBAR** el documento denominado “ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) 2025” del Hospital Santa Rosa, el mismo que en anexo adjunto forma parte del presente acto resolutorio.

**ARTÍCULO 2º.- ENCARGAR**, a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Santa Rosa, la supervisión y cumplimiento del documento técnico aprobado por la presente resolución.

**ARTÍCULO 3º.- DISPONER** que, la Oficina de Estadística e Informática de la Institución dispondrá la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Web Institucional del Hospital Santa Rosa.

### REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



M.C. RAÚL NALVARTE TAMBINI  
DIRECTOR GENERAL (e)  
CMP. 020306 RNE. 012400

RNT/RMMH/gzv

#### Distribución:

- ✓ Dirección General.
- ✓ Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- ✓ Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- ✓ Oficina de Estadística e Informática
- ✓ Archivo.



# **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD**

## **2025**



HOSPITAL  
SANTA ROSA

P U E B L O L I B R E

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

## MINISTERIO DE SALUD

*Dr. César Henry Vásquez Sánchez*

Ministro de Salud

*Dr. Eric Ricardo Peña Sánchez*

Viceministro de Salud Pública

## HOSPITAL SANTA ROSA

Raúl Nalvarte Tambini

Director General

Dr. Salomón Durand Velazco

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Obst. Judith Estela Fabián Manzano

Jefe de la Unidad de Análisis de Situación de Salud

# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

## 2025

Responsabilidad	Puesto	Nombre	Firma
Elaboración	UNIDAD DE ANALISIS Y SITUACION DE SALUD	Obst. JUDITH ESTELA FABIÁN MANZANO	
Revisión	JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	Dr. SALOMON DURAND VELAZCO	
	JEFE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	Lic. GREGORIA YOJANY LLACSAHUANGA NUÑEZ	
	JEFE DE LA OFICINA DE ASESORÍA JURIDICA	Dr. NAPOLEON ROBERTO MARTINEZ MERIZALDE HUATUCO	
Aprobado	DIRECCIÓN GENERAL	M.C. RAUL NALVARTE TAMBINI	

## **ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA**

### **RESPONSABLES DE LA EDICIÓN**

Dr. Salomón Durand Velazco

Obst. Judith Estela Fabián Manzano

Obst. Ruth Raquel Delgado Escalante

Téc. Estad. Rosa Elina Pella Jiménez

### **REVISADO POR:**

Dr. Salomón Durand Velazco

### **EQUIPO DE TRABAJO**

Dra. Yolanda Sánchez Barrueto

Lic. Enf. María Luz Huamaní Urquiza

Lic. Enf. Nadia Cristina Wong Barrenechea

Lic. Enf. Elvira Mamani Sánchez

Lic. Enf. Estefanía Briceño Alzamora

Lic. Enf. Mariela Fiorella Taquire Gora

Ing. Ambiental. Edith Eviana Clemente Adrianzén

Blgo. Eduardo Málaga Díaz

Blgo. Justo Darwin Pezo Ochoa

Tec. Adm. Doris Lucila Morales Zegarra

Sec. Renata Icochea Ramírez

Téc. Adm. Demétrio Víctor Abrigo Jara

Téc. Saneam. Abel Michael Mory Rojas

Tec. Sanitario Ambiental. Marcia Sofía Cortez Mendieta

### **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](mailto:hsantarosa@hsr.gob.pe),

Página Web: [www.hsr.gob.pe](http://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 2025:

- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- Departamento de Cirugía General
- Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- Departamento de Gineco 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



## PRESENTACIÓN

El Hospital Santa Rosa a través de la Oficina de Epidemiología, presenta el documento de Gestión **Análisis de Situación de Salud anual**, insumo para la elaboración del Plan operativo institucional, formulación de presupuesto, para la toma de decisiones del equipo de Gestión del hospital y documento de consulta del público, ya que se encuentra publicado en la página web del Hospital Santa Rosa.

La información comprendida en este documento realiza el análisis de la oferta y la demanda 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.

Del mismo modo, se utilizan diversas herramientas con la finalidad de caracterizar e identificar los problemas, necesidades y prioridades de salud del hospital.

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.

La situación de los pacientes que acuden de los 07 distritos de la jurisdicción, principalmente de los distritos de Pueblo Libre, Magdalena, San Miguel, entre otros. Principalmente afecciones por enfermedades crónicas (Diabetes mellitus, cardiovasculares, entre otras) y las enfermedades respiratorias en los menores de 5 años y mayores de 60 años

Fortaleceremos las decisiones que se toman a diferente nivel del hospital, en la medida en que se produzca información de calidad, se analice oportunamente y se tomen decisiones con estos insumos, contribuyendo de esta forma a mejorar la salud de nuestros pacientes.

**M. Raúl Nalvarte Tambini**  
Director General  
Hospital Santa Rosa

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>II. CARACTERÍSTICAS GENERALES .....</b>	<b>13</b>
A. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL SANTA ROSA .....	13
B. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS .....	13
C. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	16
<b>III. ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE LA ATENCIÓN .....</b>	<b>27</b>
A. COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN .....	27
1. Estructura poblacional de la atención en la UPSS de consulta externa .....	27
2. Estructura poblacional de la atención en la UPSS de hospitalización .....	28
3. Estructura poblacional de la atención en la UPSS de emergencia .....	29
B. LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS ATENCIONES .....	30
1. Lugar de procedencia en la UPSS de consulta externa.....	30
2. Lugar de procedencia en la UPSS de hospitalización .....	31
3. Lugar de procedencia en la UPSS de emergencia.....	31
C. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN LAS UPSS : CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA.....	32
1. Morbilidad en la UPSS de consulta externa (CIE-10) .....	32
2. Morbilidad en la UPSS de hospitalización (CIE-10) .....	49
3. Morbilidad en la UPSS de emergencia (CIE-10) .....	60
D. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN .....	71
1. Mortalidad por la UPSS de hospitalización.....	72
2. Principales causas de mortalidad en la UPSS de hospitalización (CIE-10) .....	73
3. Mortalidad Materna .....	79
4. Mortalidad Fetal, Neonatal y Perinatal.....	82
E. ANÁLISIS DE LOS DAÑOS SUJETOS A VIGILANCIA .....	89
1. Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles.....	89
2. Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles .....	107
F. SALUD OCUPACIONAL .....	118
G. ANÁLISIS DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS .....	121
1. Servicio de Medicina .....	121
Infección urinaria asociada a catéter urinario permanente (CUP) .....	121
2. Servicio de Gineco-Obstetricia.....	122
Endometritis asociada a parto por cesárea (PC) .....	122
Endometritis asociada a parto vaginal .....	123
Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) post cesárea.....	123

3. Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología .....	124
<b>Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central .....</b>	<b>124</b>
4. Unidad de Cuidados Críticos de Adultos.....	125
<b>Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente .....</b>	<b>125</b>
<b>Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central (CVC) .....</b>	<b>125</b>
<b>IV. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD .....</b>	<b>130</b>
A. Aspectos organizativos y estratégicos.....	130
1. Organigrama Estructural del Hospital Santa Rosa .....	131
2. Cartera de servicios de salud, por unidad productora de servicios de salud “HOSPITAL SANTA ROSA” categoría III-1.....	132
B. Análisis de los recursos físicos .....	135
1. Ubicación geográfica.....	135
2. Acceso físico al Hospital.....	135
3. Distribución de la infraestructura hospitalaria.....	136
4. Descripción de los ambientes para la atención .....	137
C. Análisis de los recursos humanos .....	139
1. Estructura de los recursos humanos .....	139
2. Clasificación de los Recursos Humanos.....	139
3. Número de médicos por especialidades .....	141
D. Análisis de los recursos financieros.....	142
E. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria.....	145
1. Centro Obstétrico .....	158
2. Inmunizaciones .....	164
3. Oficina de Gestión de Calidad .....	166
4. Salud Ambiental .....	172
5. Servicio Social.....	176
<b>V. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS .....</b>	<b>179</b>
A. PRIORIZACIÓN DE LA MORBILIDAD GENERAL DEL AÑO 2024 EN EL HOSPITAL SANTA ROSA.....	179
B. PRIORIZACION POR ETAPAS DEL CICLO DE VIDA EN EL 2024 EN EL HOSPITAL SANTA ROSA.....	183
C. NECESIDADES DE SALUD POR ETAPAS DEL CICLO DE VIDA .....	188
<b>VI. ANEXOS .....</b>	<b>190</b>
A. ANEXO N°1: Morbilidad General en la UPSS de Consulta Externa .....	190
B. ANEXO N°2: Morbilidad General en la UPSS de Hospitalización.....	192
C. ANEXO N°3: Morbilidad General en la UPSS de Emergencia .....	194



**SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

ANA	Autoridad Nacional de Agua
AVD	Años de Vida Perdidos por Discapacidad
ASIS HOSP.	Análisis de Situación de Salud Hospitalaria
DISA	Dirección de Salud
DIGERD	Dirección General del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional de Salud
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
EPS	Entidades Prestadoras de Salud
ESAVI	Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización
EsSalud	Seguro Social de Salud
IAFAS	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INS	Instituto Nacional de Salud
IPRESS	Instituciones prestadoras de Servicios de Salud
IVT	Instituto de vulnerabilidad territorial
MINSA	Ministerio de Salud
NOTI	Sistema de Notificación de Enfermedades bajo Vigilancia
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEA	Población económicamente activa
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
PESEM	Plan Estratégico Sectorial Multianual
PIB	Producto interno bruto
PP	Programas presupuestales
REFCON	Aplicativo Informático de Referencias y Contrarreferencias
RENIPRESS	Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
RHUS	Recursos humanos del sector salud
RIS	Redes Integradas de Salud
RMM	Razón de mortalidad materna

SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIS	Seguro Integral de Salud
SISMED	Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
SINADEF	Sistema Informático Nacional de Defunciones
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
TIA	Tasa de incidencia acumulada
UPSS	Unidad Productora de Servicios de Salud
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
VPH	Virus del Papiloma Humano

## ASPECTOS GENERALES

### Metodología del trabajo

- El documento de gestión Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Hospital Santa Rosa año 2025, se encuentra programado en las metas físicas del plan operativo de la oficina de epidemiología y salud ambiental que forma parte del Plan Operativo Institucional (POI) del Hospital Santa Rosa.
- Para la elaboración del ASIS Hospitalario 2025, se utilizó la Directiva Sanitaria N° 01 DISA V LC/EPI-V01-2011: “Elaboración del análisis de situación de salud hospitalario (ASISHOSP) en la jurisdicción de la DISA V Lima ciudad”, refrendada por la RD N° 454/2011-DGE-EPI-DISA V LC del 25 de mayo del 2011. Manual Modelo de Organización y Funciones de una Unidad de Epidemiología Hospitalaria OGE – RENACE / Vigía Hosp. DT 004 –2001 V1
- Documento Análisis de Situación de Salud – DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS LIMA CENTRO año 2022 (Oficina de epidemiología, Inteligencia sanitaria y Docencia e investigación), para elaborar el análisis del entorno (características geográficas, demográficas, entre otros).
- El capítulo de Morbilidad, Consulta Externa y Mortalidad, fuente procedente de la Oficina de Estadística e informática y base del SINADEF, Información procedente de la Oficina de Calidad, Recursos humanos, Planeamiento Estratégico, Referencia y Contrarreferencia, Servicio Social, Información de la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud ambiental y Estrategia Salud Sexual y Reproductiva, Inmunizaciones, entre otros, etc.
- Para la priorización de los problemas, se utilizó el método de Pareto dando a conocer los principales daños que acumulan el 80% del uso de servicios en consulta externa, hospitalización y emergencia. También se realizó la priorización de daños a la salud por etapas de vida.



## I. INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 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: 1. Caracterización y análisis de la oferta, 2. Demanda de servicios y 3. Priorización de daños a la salud por etapas de vida.

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 e indicadores de salud ambiental.

Se ha descrito la oferta hospitalaria en términos del análisis de los recursos humanos, la infraestructura hospitalaria, el equipamiento y los recursos financieros. En este eje estamos considerando la evaluación de los principales indicadores de los servicios ambulatorios, hospitalarios, unidades de emergencia y cuidados críticos.

En el capítulo de priorización de problemas, se utilizó el método de Pareto para dar a conocer los principales daños que acumulan el 80% del uso de servicios en consulta externa, hospitalización y emergencia y la priorización de daños a la salud por etapas de vida.

El ASIS está dirigido a los funcionarios que toman decisiones en el hospital, para la planificación y la gestión de los servicios y la formulación de intervenciones estratégicas que generan impacto en la reducción de los problemas priorizados.

Finalmente, el ASIS 2025 ha sido elaborado con información correspondiente al año 2024, 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 Unidad de Análisis de Situación de Salud de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

## **II. CARACTERISTICAS GENERALES**

### **A. RESEÑA HISTÓRICA 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 N°05 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.

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.

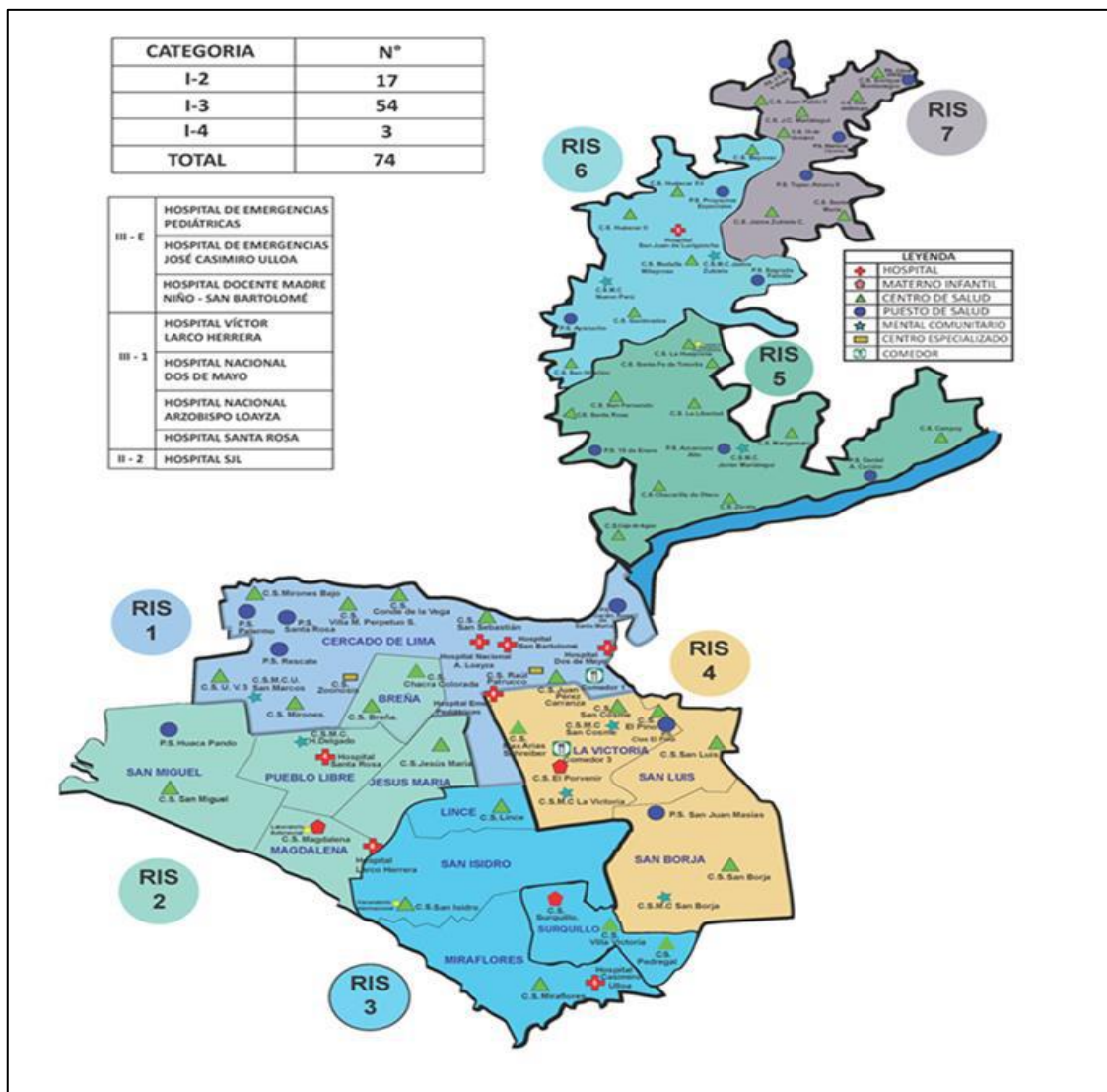
El Distrito de Pueblo Libre, sede del Hospital Santa Rosa se encuentra como jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

### **B. CARACTERISTICAS GEOGRÁFICAS**

El distrito de Pueblo Libre, habitado por una población de estrato socioeconómico medio alto y alto, de carácter residencial y cultural, aunque también sede de varios bancos, locales de universidades privadas e importantes empresas. Con un índice de desarrollo humano de 0.8337

en 2019 alcanzaba un nivel muy alto. La cobertura educativa es del 98% del total y la de servicios básicos alcanza el 99.7%.

Figura N° 01. Mapa de Redes Integradas de Salud de la DIRIS Lima Centro



## UBICACIÓN Y LÍMITES

El distrito de Pueblo Libre llamada anteriormente Magdalena Vieja, es uno de los cuarenta y tres distritos que conforman la provincia de Lima, ubicada en el departamento homónimo, en el Perú, se encuentra ubicada en el área central de Lima Metropolitana.

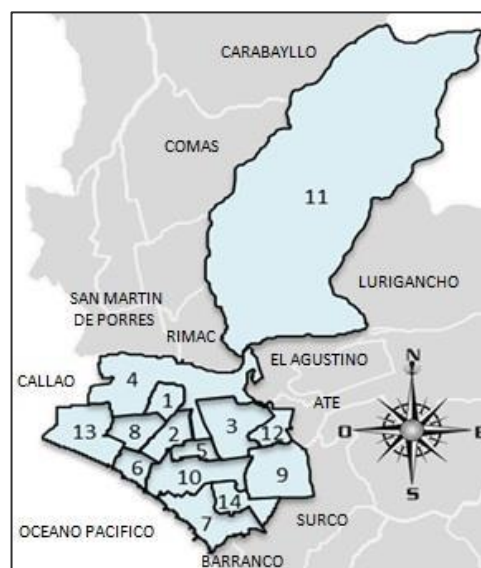
Límites:

- Norte: Cercado de Lima y Breña
- Sur: Distritos de Magdalena y San Miguel
- Este: Distrito de Jesús María
- Oeste: Distrito de San Miguel



**Figura N° 02. Ubicación del distrito de Pueblo Libre en la DIRIS Lima Centro**

1	Breña
2	Jesús María
3	La Victoria
4	Lima
5	Lince
6	Magdalena del mar
7	Miraflores
8	Pueblo Libre
9	San Borja
10	San Isidro
11	San Juan de Lurigancho
12	San Luís
13	San Miguel
14	Surquillo



Fuente: INEI - Oficina de Gestión de la Información / MINSA  
Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

## ALTITUD

El distrito Pueblo Libre se encuentra a 79 m.s.n.m y la temperatura media más alta es de 26°C en agosto y la más baja es 24° C en febrero, pudiendo variar.

**Tabla N° 01. Altitud geográfica, según distritos DIRIS Lima Centro.**

N° Orden	Distrito	Altitud (m.s.n.m)
1	Breña	102
2	Jesús María	103
3	La Victoria	133
4	Lima	154
5	Lince	117
6	Magdalena del Mar	58
7	Miraflores	90
8	<b>Pueblo Libre</b>	<b>79</b>
9	San Borja	170
10	San Isidro	109
11	San Juan de Lurigancho	220
12	San Luís	175
13	San Miguel	50
14	Surquillo	105

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

## C. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

### POBLACIÓN TOTAL

Según el censo del año 2017, la población de los distritos que pertenecen a la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro hacían un total de 2, 240, 131 habitantes. Las estimaciones realizadas por el INEI para el año 2022 refiere que la población sería de 3, 155,250 habitantes y el distrito de Pueblo Libre tiene 119,442 habitantes el (3.7%) de los 14 distritos de Lima.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH), es un indicador social compuesto por tres parámetros: Vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno. Se usa para distinguir el nivel de desarrollo de un país. Para el año 2022, el IDH para el distrito de Pueblo Libre fue de 0.8337, la DIRIS Lima Centro de 0.79 y el del Perú es de 0.777

**Tabla N° 02. Distribución poblacional, según distritos  
DIRIS Lima Centro, 2024**

N°	Distritos	Población	%
1	Breña	99,266	3.5%
2	Jesús María	90,682	3.2%
3	La victoria	188,899	6.7%
4	Lima	268,044	9.5%
5	Lince	62,062	2.2%
6	Magdalena del Mar	72,213	2.6%
7	Miraflores	114,83	4.1%
<b>8</b>	<b>Pueblo Libre</b>	<b>98,553</b>	<b>3.5%</b>
9	San Borja	131,658	4.7%
10	San Isidro	73,034	2.6%
11	San Juan de Lurigancho	1,269,361	45.1%
12	San Luis	61,01	2.2%
13	San Miguel	183,091	6.5%
14	Surquillo	103,41	3.7%
<b>TOTAL</b>		<b>2,536,863</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: INEI – REUNIS /MINSa

Según la población estimada para el año 2024, los distritos se clasificaron según su tamaño poblacional en cuatro estratos; y de ellos el distrito de **Pueblo Libre**, se encuentra en el **Tercer Estrato** con 98,553 habitantes que representa un 3.5% de la población, junto con los distritos de Miraflores, Surquillo y Breña.

**Tabla N° 03. Población de los distritos del Estrato III  
DIRIS Lima Centro, 2024**

Distritos	Población	%
Pueblo Libre	98,553	3.5%
Miraflores	114,830	4.1%
Surquillo	103,410	3.7%
Breña	99,266	3.5%
<b>TOTAL</b>	<b>416,059</b>	<b>14.8%</b>

Fuente: INEI – REUNIS / MINSA

**Tabla N° 04. Variación porcentual de la población, según distritos DIRIS Lima Centro, 2022**

Distrito	1993	2007	2017	2022	Porcentaje de variación interperiodo		
					1993 - 2007	2007 - 2017	2017 - 2022
Breña	89,973	81,909	78,277	132,058	-9%	-4%	69%
Jesús María	65,557	66,171	73,807	146,105	1%	12%	98%
La Victoria	226,857	192,724	177,101	260,006	-15%	-8%	47%
Lima	340,422	299,493	280,234	400,343	-12%	-6%	43%
Lince	62,938	55,242	51,784	104,222	-12%	-6%	101%
Magdalena del Mar	48,963	50,764	56,350	89,065	4%	-11%	58%
Miraflores	87,113	85,065	84,469	162,210	-2%	-1%	92%
<b>Pueblo Libre</b>	<b>74,054</b>	<b>74,164</b>	<b>78,472</b>	<b>119,442</b>	<b>0%</b>	<b>-6%</b>	<b>52%</b>
San Borja	99,947	105,076	115,395	151,757	5%	-10%	32%
San Isidro	63,004	58,056	55,885	91,701	-8%	-4%	64%
San Juan de Lurigancho	582,975	898,443	1,033,219	1,118,317	54%	15%	8%
San Luis	48,909	54,634	59,384	76,255	12%	9%	28%
San Miguel	117,488	129,107	139,703	180,378	10%	8%	29%
Surquillo	88,464	89,283	94,175	123,391	1%	5%	31%
<b>DIRIS LIMA CENTRO</b>	<b>1,996,664</b>	<b>2,240,131</b>	<b>2,378,255</b>	<b>3,155,250</b>	<b>12%</b>	<b>6%</b>	<b>32%</b>

Fuente INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda  
Oficina de Gestión de Información / MINSA 1993, 2007, 2017, 2022  
Elaboración: Equipo de epidemiología – DIRIS Lima Centro

Entre los años 1993 y 2007 (14 años), la población censada en la jurisdicción tuvo un crecimiento poblacional positivo de 12%, luego entre los años 2007 y 2017 (10 años) el crecimiento positivo fue del 6% y entre el 2017 y 2022 (05 años) el crecimiento poblacional positivo fue del 32%.

Los distritos que presentaron aumento de población inter periodo 2017 - 2022 fueron: Lince (101%), Jesús María (98%), Miraflores (92%), Breña (69%), San Isidro (64%), Magdalena del Mar (58%) **Pueblo Libre (52%)**, La Victoria (47%), Lima (43%), San Borja (32%), Surquillo (31%), San Miguel (29%), San Luis (28%) y San Juan de Lurigancho (8%). Cabe mencionar que el distrito con mayor crecimiento poblacional entre los años 2017-2022 fue Lince, siendo el incremento mayor

del 100% de la población. A diferencia del periodo 2007-2017, en donde se evidenció una disminución del 6%.

### DENSIDAD POBLACIONAL

Para el año 2022, el Perú tiene una densidad poblacional de 25 hab/ Km<sup>2</sup>, el departamento de Lima tiene 3697 hab/Km<sup>2</sup> y el distrito de Pueblo Libre tiene una densidad poblacional de 19023.52 hab/Km<sup>2</sup>, con incremento de 3% a 4% desde el año 2017 manteniéndose hasta el año 2022.

La densidad poblacional es un factor negativo para la salud pública y esto implica la disminución de las áreas verdes, crecimiento de infraestructura, incremento de la población y del parque automotriz.

**Tabla N° 05. Superficie territorial y densidad poblacional, según distritos  
DIRIS Lima Centro, 2022**

N°	Distritos	Población 2022	Área Km <sup>2</sup>	Densidad (Hab./km <sup>2</sup> )
1	Breña	132,058	3.22	26493.48
2	Jesús María	146,105	4.57	16489.93
3	La Victoria	260,006	8.74	19866.13
4	Lima	400,343	21.88	12208.92
5	Lince	104,222	3.03	18056.44
6	Magdalena del Mar	89,065	3.61	16700.83
7	Miraflores	162,210	9.62	10326.09
8	<b>Pueblo Libre</b>	<b>119,442</b>	<b>4.38</b>	<b>19023.52</b>
9	San Borja	151,757	9.96	11370.18
10	San Isidro	91,701	11.1	5471.62
11	San Juan de Lurigancho	1,118,317	131.2	7912.34
12	San Luis	76,255	3.49	14923.21
13	San Miguel	180,378	10.72	14494.78
14	Surquillo	123,391	3.46	26307.23
<b>Total general</b>		<b>3,155,250</b>	<b>228.98</b>	<b>13780</b>

Fuente: Oficina General de Estadística e Informática /MINSA  
Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

### POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS

En la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro la población menor de 5 años para el año 2022 (185,571) comparados con los tres últimos censos, se evidencia un incremento del 20.6% (38,010) con respecto al año 2017 (147,561).

Los distritos con mayor proporción de población menor de 5 años son San Juan de Lurigancho (46%) y Lima (12%) y los distritos con menor población menor de 5 años, San Miguel (4.8%) y Pueblo Libre (2.5%).

Tabla N° 06. Población menor de 5 años, según distritos DIRIS Lima Centro, 2022

Distrito	1993		2007		2017		2022	
	Hab.	%	Hab.	%	Hab.	%	Hab.	%
Breña	6,610	3.8%	5,390	3.2%	4,639	3.1%	6,540	3.5%
Jesús María	4,084	2.3%	3,361	2.0%	3,333	2.3%	6,651	3.6%
La Victoria	19,317	11.1%	14,620	8.7%	12,266	8.3%	15,257	8.2%
Lima	28,787	16.5%	20,901	12.5%	17,752	12.0%	22,745	12.3%
Lince	4,115	2.4%	2,878	1.7%	2,404	1.6%	5,016	2.7%
Magdalena del Mar	3,514	2.0%	2,968	1.8%	2,946	2.0%	4,252	2.3%
Miraflores	5,299	3.0%	3,771	2.3%	3,302	2.2%	6,335	3.4%
<b>Pueblo Libre</b>	<b>5,049</b>	<b>2.9%</b>	<b>4,059</b>	<b>2.4%</b>	<b>3,830</b>	<b>2.6%</b>	<b>4,704</b>	<b>2.5%</b>
San Borja	6,974	4.0%	5,799	3.5%	5,676	3.8%	5,795	3.1%
San Isidro	3,732	2.1%	2,664	1.6%	2,253	1.5%	3,232	1.7%
San Juan de Lurigancho	67,010	38.3%	82,869	49.5%	71,594	48.5%	85,366	46.0%
San Luis	4,188	2.4%	4,027	2.4%	4,002	2.7%	4,475	2.4%
San Miguel	9,060	5.2%	8,102	4.8%	7,889	5.3%	8,876	4.8%
Surquillo	7,055	4.0%	5,962	3.6%	5,675	3.8%	6,327	3.4%
<b>DIRIS Lima Centro</b>	<b>174,794</b>	<b>100%</b>	<b>167,371</b>	<b>100%</b>	<b>147,561</b>	<b>100%</b>	<b>185,571</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: INEI Censos Nacionales/MINSA – Oficina General de Estadística (Población estimada 2022)

Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

**POBLACIÓN ADULTA MAYOR (60 años a más)**

En el distrito de Pueblo Libre la población de 60 a más años, mantiene un comportamiento estable del 5% desde el año 2007 al año 2022. Los distritos con mayor proporción de población de 60 años fueron, San Juan de Lurigancho con 21%, seguido de Lima con 13%, mientras que los distritos con menor proporción menor de 5 años fueron, Magdalena (4%) y San Luís (2%). El distrito de **Pueblo Libre** con (5%) manteniendo el mismo comportamiento en los tres Quinquenios.

Tabla N° 07. Población de 60 años a más, según distritos DIRIS Lima Centro, 2022

DISTRITO	1993		2007		2017		2022	
	Hab.	%	Hab.	%	Hab.	%	Hab.	%
Breña	11,248	6.0%	12,737	5.0%	14,358	4.0%	27,886	5.0%
Jesús María	9,842	5.0%	12,818	5.0%	16,598	5.0%	33,589	6.0%
La Victoria	22,109	12.0%	24,316	9.0%	26,828	8.0%	46,284	9.0%
Lima	35,187	19.0%	41,271	15.0%	46,046	13.0%	71,790	13.0%
Lince	8,922	5.0%	10,009	4.0%	10,956	3.0%	25,258	5.0%
Magdalena del Mar	6,801	4.0%	8,668	3.0%	11,252	3.0%	19,015	4.0%
Miraflores	14,722	8.0%	18,078	7.0%	20,599	6.0%	42,830	8.0%
<b>Pueblo Libre</b>	<b>10,942</b>	<b>6.0%</b>	<b>13,851</b>	<b>5.0%</b>	<b>17,027</b>	<b>5.0%</b>	<b>27,725</b>	<b>5.0%</b>
San Borja	9,687	5.0%	18,887	7.0%	24,326	7.0%	33,334	6.0%
San Isidro	10,465	6.0%	13,033	5.0%	14,355	4.0%	24,614	5.0%
San Juan de Lurigancho	22,672	12.0%	58,370	21.0%	92,584	27.0%	112,260	21.0%
San Luis	3,609	2.0%	6,759	2.0%	8,883	3.0%	11,442	2.0%
San Miguel	12,258	7.0%	19,701	7.0%	25,237	7.0%	34,082	6.0%
Surquillo	8,730	5.0%	13,134	5.0%	16,452	5.0%	24,226	5.0%
<b>DIRIS Lima Centro</b>	<b>187,194</b>	<b>100%</b>	<b>271,632</b>	<b>100%</b>	<b>345,501</b>	<b>100%</b>	<b>534,335</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: INEI Censos Nacionales/MINSA – Oficina General de Estadística (Población estimada 2022)

Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

### ESPERANZA DE VIDA AL NACER

La esperanza de vida al nacer de la población, constituye el número medio de años que se espera un individuo viva desde el nacimiento manteniendo el patrón de mortalidad (general e infantil) del período esperado.

La tendencia anual de la Esperanza de vida al nacer del departamento de Lima, se mantiene por encima de los valores para el nivel nacional, aumentando paralelamente la esperanza de vida de 78.4 a 79 años. El distrito de **Pueblo Libre**, tiene una esperanza de vida de 76.8 años.

**Tabla N°08. Esperanza de Vida, según distrito  
DIRIS Lima Centro, 2022**

N° Orden	Distrito	Esperanza de Vida al nacer
1	Breña	76.5
2	Jesús María	76.6
3	La Victoria	76.2
4	Lima Cercado	76.1
5	Lince	76.4
6	Magdalena del Mar	76.6
<b>7</b>	<b>Pueblo Libre</b>	<b>76.8</b>
8	Miraflores	76.5
9	San Borja	76.8
10	San Luís	75.3
11	San Isidro	76.6
12	Surquillo	76.6
13	San Juan de Lurigancho	76.5

Fuente: Oficina de Gestión de Información/MINSA  
Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

### INDICADORES DE FECUNDIDAD

La Tasa de Fecundidad General (TFG) en el país es de 86 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad. En el área urbana, esta relación es de 74 y en el área rural de 119 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva. La Tasa global de fecundidad para el Perú (TGF) para el año 2022 fue 2,2 hijos/as por mujer.

La Tasa de fecundidad más alta en los distritos de la jurisdicción fueron, La Victoria (41.4), San Juan de Lurigancho (40.1) y una de las tasas de fecundidad más bajas fueron, San Isidro (19.8), **Pueblo Libre (25.0)** cada 1000 mujeres en edad fértil.



**Tabla N°09. Tasa de Fecundidad, según distrito  
DIRIS Lima Centro, 2022**

Distrito	2022		
	Mujeres en edad	Nacimientos	Tasa de Fecundidad
Breña	37,083	1,210	32.6
Jesús María	42,434	1,145	27.0
La Victoria	72,381	2,994	41.2
Lima	111,218	3,813	34.3
Lince	28,694	836	29.1
Magdalena del Mar	25,655	828	32.3
Miraflores	43,582	1,170	26.8
<b>Pueblo Libre</b>	<b>34,182</b>	<b>854</b>	<b>25.0</b>
San Borja	43,537	970	22.3
San Isidro	24,366	482	19.8
San Juan de Lurigancho	354,115	14,206	40.1
San Luis	22,604	814	36.0
San Miguel	53,333	1,654	31.0
Surquillo	35,693	1,220	34.2
<b>DIRIS Lima Centro</b>	<b>928,877</b>	<b>32,196</b>	<b>34.7</b>

Fuente: Oficina de Gestión de la Información /MINSA

Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

## MIGRACIÓN

La emigración y la inmigración tanto interna como externa son importantes en relación con el tamaño, crecimiento, características sociales y económicas, efectos que se manifiestan diferentes maneras a través de los años.

La tasa de migración para el Perú en el año 2020 fue de (2,7 X 1000 hab.), comparada con la del año 2015 fue de (0,3 X1000 hab). En el distrito de Pueblo Libre, la población que reside por lugar de nacimiento es del (31%), la población por lugar de residencia (73.6%) y la población de hogares con algún miembro en otro país (2.6%).

**Tabla N°10. Población inmigrante interna, según distritos  
DIRIS Lima Centro, 2022**

Distrito	Población por lugar de nacimiento		Población por lugar de Residencia hace 5		Hogares con algún miembro en Otro	
	Hab.	%	Hab.	%	Hab.	%
Breña	36,307	46.4	62,075	79.3	1,744	2.2
Jesús María	20,466	27.7	50,904	69	1,860	2.5
La Victoria	92,578	52.3	136,570	77.1	3,796	2.1
Lima	143,839	51.3	209,257	74.7	6,086	2.2
Lince	20,056	38.7	38,793	74.9	1,512	2.9
Magdalena del Mar	17,967	31.9	40,132	71.2	1,560	2.8
Miraflores	30,086	35.6	64,600	76.5	3,816	4.5
<b>Pueblo Libre</b>	<b>24,311</b>	<b>31.0</b>	<b>57,738</b>	<b>73.6</b>	<b>2,038</b>	<b>2.6</b>
San Borja	28,492	24.7	82,510	59.1	3,309	2.9
San Isidro	15,735	28.2	39,961	71.5	2,257	4
San Juan de Lurigancho	511,791	49.5	834,315	80.7	16,421	1.6
San Luis	19,697	33.2	38,835	65.4	1,128	1.9
San Miguel	48,637	34.8	108,001	77.3	3,739	2.7
Surquillo	36,708	39.0	65,165	69.2	2,296	2.4
<b>DIRIS Lima Centro</b>	<b>1,046,670</b>	<b>44</b>	<b>1,828,856</b>	<b>76.9</b>	<b>51,562</b>	<b>2.2</b>

Fuente: Oficina de Gestión de la Información /MINSA

Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

## RAZÓN DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA

La Razón de Dependencia Demográfica (RDD) tiene como sustento el comportamiento de los tres grandes grupos de población, los menores de 15 años, los de 15 a 64 años y los mayores de 65 años. El indicador Población económicamente activa (PEA) representa cubrir las necesidades de la población más vulnerable (niños y adultos mayores).

La razón de dependencia demográfica del distrito de Pueblo Libre para el año 2022 fue de 46.8%, es decir que por cada 100 personas en edad de trabajo hay 46.8 personas en edad inactiva, considerándose uno de los distritos que han tenido la menor variabilidad de la dependencia demográfica.

- **Población en edad de trabajar (PET)**

La población económicamente activa (PEA), según nivel de educación alcanzado el 47.5% tiene educación secundaria, 25,6% superior universitaria, 18,9% superior no universitaria y 8% educación primaria. El 33.1% trabajador independiente y el 62,6% como dependiente.

El distrito de **Pueblo Libre** tiene 0.70% de población en edad de trabajar (PET) y de 0.60% de población económicamente activa (PEA)

**Tabla N° 11. Razón dependencia demográfica, según distritos  
DIRIS Lima Centro, 2022**

Distrito	Año 2017				Año 2022			
	0-14	15-64	65 a +	RDD	0-14	15-64	65 a +	RDD
Breña	14,138	53,501	10,638	46.3	22,592	89,161	20,305	48.1
Jesús María	10,321	50,964	12,522	44.8	23,969	96,570	25,566	51.3
La Victoria	35,928	121,613	19,560	45.6	52,360	174,237	33,409	49.2
Lima	54,105	192,507	33,622	45.6	77,866	271,324	51,153	47.6
Lince	7,563	36,073	8,148	43.6	16,857	68,280	19,085	52.6
Magdalena del Mar	9,044	39,083	8,223	44.2	14,910	60,157	13,998	48.1
Miraflores	9,969	59,212	15,288	42.7	23,503	105,947	32,760	53.1
<b>Pueblo Libre</b>	<b>11,941</b>	<b>53,565</b>	<b>12,966</b>	<b>46.5</b>	<b>17,484</b>	<b>81,367</b>	<b>20,591</b>	<b>46.8</b>
San Borja	17,061	80,596	17,738	43.2	22,427	104,428	24,902	45.3
San Isidro	7,037	38,031	10,817	46.9	11,973	61,066	18,662	50.2
San Juan de Lurigancho	253,559	720,028	59,632	43.5	279,428	763,744	75,145	46.4
San Luis	11,718	41,276	6,390	43.9	14,873	53,227	8,155	43.3
San Miguel	24,084	97,575	18,044	43.2	30,976	124,695	24,707	44.7
Surquillo	16,852	65,562	11,761	43.6	21,728	83,644	18,019	47.5
<b>DIRIS Lima Centro</b>	<b>483,320</b>	<b>1,649,586</b>	<b>245,349</b>	<b>44.2</b>	<b>630,946</b>	<b>2,137,847</b>	<b>386,457</b>	<b>47.6</b>

Fuente: INEI Censos Nacionales /MINSa – Oficina General de Estadística (Población estimada 2022)

Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

## CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

### ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)

El IDH, es un indicador social compuesto por tres parámetros: Vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno. Se usa para distinguir el nivel de desarrollo de un país.

Para el año 2022, el IDH para el distrito de **Pueblo Libre** fue de 0.8337, la DIRIS Lima Centro de 0.79 y el del Perú es de 0.777.

**Tabla N° 12. Ingreso familiar per cápita e índice de desarrollo humano  
DIRIS Lima Centro 2022**

Distrito	Ingreso Familiar Per Cápita (S/)	IDH
Jesús María	1,989.77	0.84
Lince	2,037.33	0.84
Magdalena de Mar	1,986.27	0.83
Miraflores	1,925.79	0.83
<b>Pueblo Libre</b>	<b>1,415.90</b>	<b>0.83</b>
San Borja	1,867.85	0.82
San Miguel	1,966.55	0.82

Surquillo	1,940.45	0.82
Breña	1,868.67	0.81
San Isidro	1,641.66	0.79
San Luís	1,769.66	0.79
Lima	1,633.79	0.76
La Victoria	1,464.69	0.71
San Juan de Lurigancho	1,464.69	0.7
<b>DIRIS Lima Centro</b>	<b>1,785.06</b>	<b>0.79</b>

Fuente: INEI Censos Nacionales /Minsa – Oficina General de Estadística (Población estimada 2022)

Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

### POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA

Según el INEI en el 2017, de los distritos de la DIRIS Lima Centro con mayor proporción de población pobre se encuentra el distrito de La Victoria (11 a 13.7%), Lima (9.3 a 12.8%), San Juan de Lurigancho (9.8 a 10.2%), entre otros.

**Tabla N°13. Pobreza según distrito -DIRIS Lima Centro 2022**

Distrito	Pobreza 2007	Pobreza 2009	Pobreza 2017	
	%	%	Confianza inferior al %	Confianza inferior al %
Breña	7.3	8.5	5.8	8.0
Jesús María	3.1	1.7	0.9	2.5
La Victoria	13.0	14.9	11.0	13.7
Lima	11.4	12.3	9.3	12.8
Lince	4.4	4.0	3.3	5.3
Magdalena del Mar	4.3	2.3	2.4	3.7
Miraflores	1.8	0.8	0.1	0.4
<b>Pueblo Libre</b>	<b>3.5</b>	<b>2.0</b>	<b>0.8</b>	<b>2.4</b>
San Borja	3.2	0.8	0.3	0.7
San Isidro	1.3	0.6	0.0	0.2
San Juan de Lurigancho	16.4	10.2	9.8	10.2
San Luis	8.4	7.1	4.4	7.7
San Miguel	4.5	2.3	1.3	2.9
Surquillo	6.4	5.2	6.5	8.6
<b>DIRIS Lima Centro</b>	<b>10.3</b>	<b>8.9</b>	<b>6.0</b>	<b>9.6</b>

Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda - Año 2007, 2009, 2017

Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

**POBLACIÓN CON AL MENOS UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA (NBI)**

El distrito con mayor población con al menos una NBI es San Juan de Lurigancho con 27.2%, seguido de La Victoria con 18%, Lima 15.3%.

**Tabla N°14. Población con NBI – DIRIS - DIRIS Lima Centro 2022**

Distrito	Pob. Con Una NBI	Pob. Con Dos NBI	Pob. Con Tres NBI
Lima	15.3	1.7	0.3
Breña	10.6	0.7	0.2
Jesús María	4.1	0.1	0
La Victoria	18.0	0.3	0.1
Lince	6.5	0.5	0
Magdalena del Mar	6.4	0.4	0.1
<b>Pueblo Libre</b>	<b>5.6</b>	<b>0.3</b>	<b>0.1</b>
Miraflores	2.6	0.1	0
San Borja	3.1	0.3	0
San Isidro	1.9	0.1	0
San Luís	14.8	9.0	0
San Miguel	6.7	0.5	0
Surquillo	10.6	0.5	0
San Juan de Lurigancho	27.2	0.8	0.9

Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda - Año 2007, 2009, 2017

Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

**CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD EN EL TERRITORIO****Número de Establecimientos de Salud y capacidad resolutive**

En el Perú, según el Registro Nacional de Instituciones de Servicios de Salud, el número total de establecimientos de salud registrados hasta el año 2020 fueron 23,370 establecimientos de los cuáles son:

- 9278 IPRESS
- 14,013 IPRESS Privados
- 79 otras instituciones

En el Departamento de Lima, se han registrado 8,487 establecimientos de salud de los cuáles:

- 218 hospitales
- 12 institutos de salud
- 1,258 centros de salud

- 4,775 puestos de Salud
- 2,224 servicios Médicos de Apoyo

Establecimientos de salud de la Jurisdicción de Lima Centro son los siguientes:

- 157 establecimientos de salud públicos (65 MINSA, 02 INPE, 23 ESSALUD, 05 Sanidad del Ejército del Perú, 02 Sanidad de la Fuerza Aérea, 08 Sanidad de la Policía Nacional, 04 Sanidad de la Marina de Guerra, 10 de la Municipalidad Provincial y 06 de Municipalidades distritales)

Del total de establecimientos de salud, se estima que a nivel de Lima se tiene aproximadamente 13 establecimientos de salud para atender 100, 000 pacientes.



### III. ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE LA ATENCIÓN

#### A. COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN

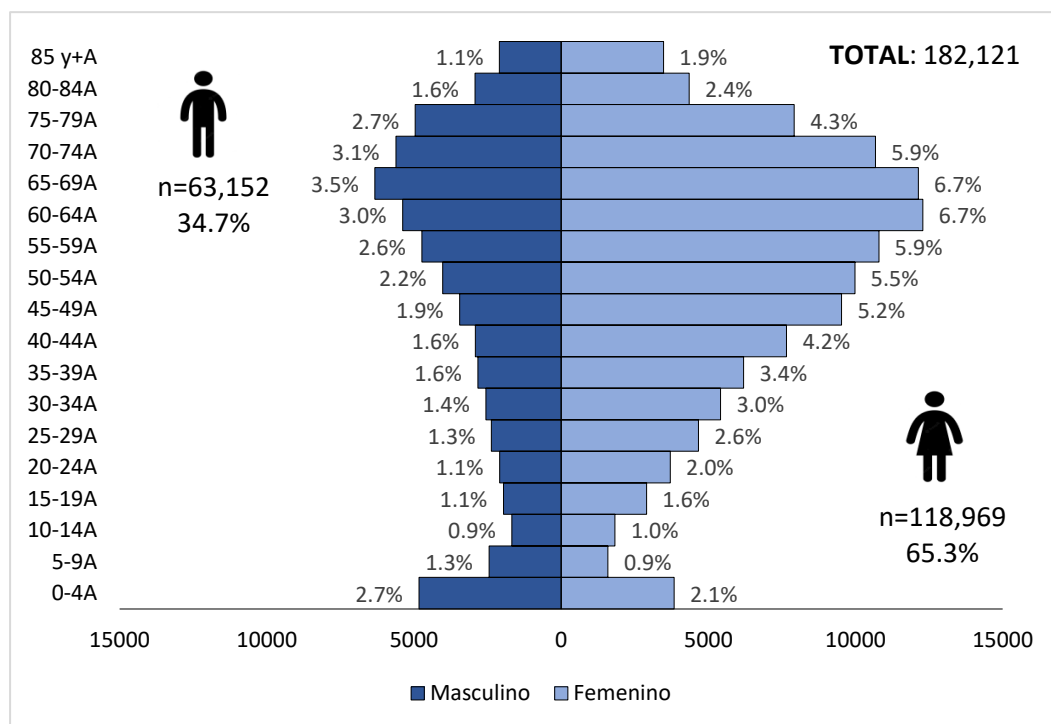
La demanda de atención de las UPSS del Hospital Santa Rosa tiene diferentes características en razón al tipo de servicio que utiliza, sin embargo, en todas predomina la población materno infantil

##### 1. Estructura poblacional de la atención en la UPSS de consulta externa

En el año 2024, se realizaron 182,121 atenciones en consultorios externos de nuestra institución y de estas atenciones, el 65.3% corresponde a los de sexo femenino y 34.7 % a los de sexo masculino. El extremo de la pirámide poblacional que corresponden a las edades de 80 a más años se encuentra acortados para ambos sexos, mientras que en el grupo de las edades de 60 a 69 años se encuentra ensanchado para ambos sexos, mientras que en el grupo de las edades de 60 a 69 años se encuentra ensanchado.

La población de 0 a 4 años, se encuentra ensanchada para ambos sexos, frecuentemente por la presencia de enfermedades respiratorias y diarreicas entre otras patologías.

**Gráfico N°01. Distribución poblacional de la atención en la UPSS de consulta externa según sexo y grupo etario. Hospital Santa Rosa. Año 2024**



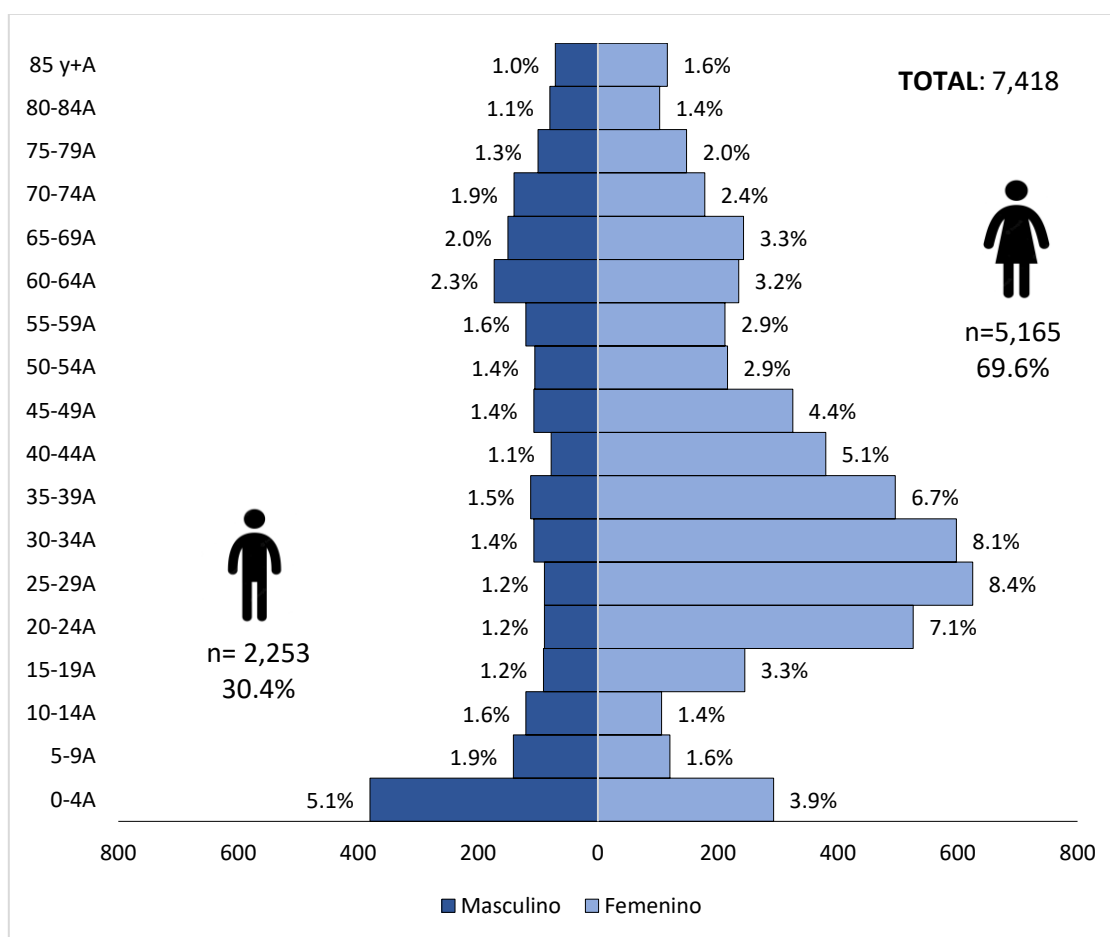
Fuente: HSR- Of. Estadística e Informática- Elaborado OE y AS

## 2. Estructura poblacional de la atención en la UPSS de hospitalización

En el año 2024, en los diferentes servicios de la UPSS de hospitalización se realizaron 7,418 atenciones; de las cuáles el 69.6% corresponde a los de sexo femenino y 30.4 % a los de sexo masculino.

La pirámide poblacional de las atenciones en la UPSS de hospitalización muestra un ensanchamiento en el grupo de menores de 0 a 4 años en ambos sexos, luego disminuye y se ensancha en el grupo de mujeres en edad fértil de 25-34 años, para finalmente acortarse en el resto de edades tanto para para mujeres y varones.

**Gráfico N°02. Distribución de las atenciones en la UPSS de hospitalización.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**



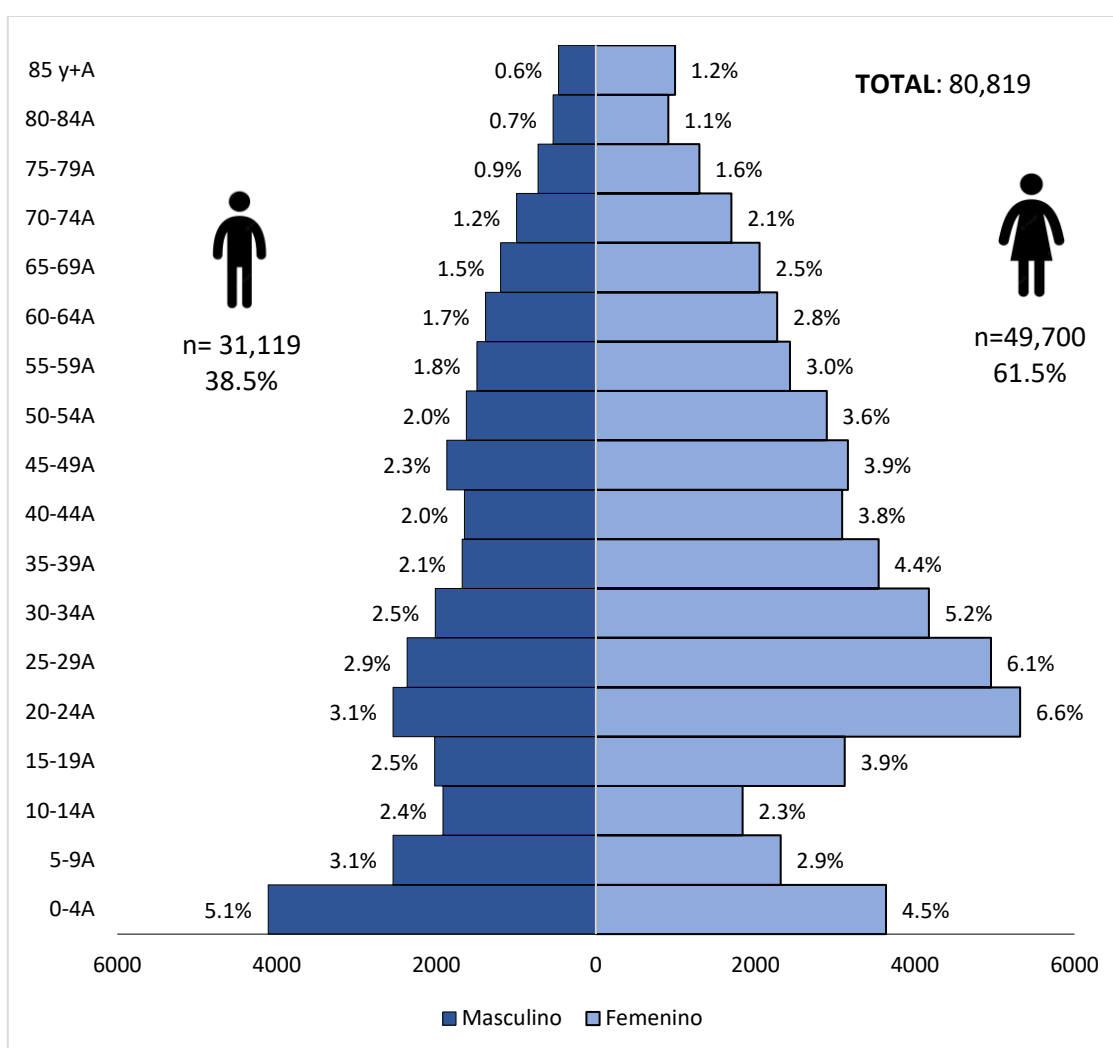
Fuente: HSR- Of. Estadística e Informática- Elaborado OE y AS.

### 3. Estructura poblacional de la atención en la UPSS de emergencia

En el año 2024 en la UPSS de emergencia se realizaron 80,819 atenciones de las cuales; el 61.5% corresponde a los de sexo femenino y 38,5 % a los de sexo masculino.

La pirámide poblacional de atenciones en la UPSS emergencia muestra un ensanchamiento en el grupo de 0 a 9 años para ambos sexos y luego en el grupo de personas de 20 a 34 años, para luego irse acortando para ambos sexos.

**Gráfico N°03. Distribución de las atenciones en la UPSS de emergencia.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**



Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA.

## B. LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS ATENCIONES

### 1. Lugar de procedencia en la UPSS de consulta externa

Los distritos asignados al Hospital Santa Rosa (San Miguel, Pueblo Libre, Magdalena, Jesús María, Lince, Miraflores y San Isidro) representan el 70.8% de la consulta externa y el otro 29.2% corresponde a los otros distritos de Lima, Callao y otros departamentos.

De estos, los distritos de San Miguel, Pueblo Libre, Lince y Jesús María acumulan más del 50% del total de distritos con mayor demanda de atenciones en consulta externa.

**Tabla N°15. Distribución de la atención en la UPSS de consulta externa según distritos.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

Distritos	n	%
Distritos asignados al HSR		
San Miguel	34769	19.1%
Pueblo Libre	22163	12.2%
Lince	19902	10.9%
Jesús María	19823	10.9%
Magdalena del Mar	19135	10.5%
Miraflores	6811	3.7%
San Isidro	6426	3.5%
Otros distritos		
Lima Cercado	11214	6.2%
San Martín de Porres	3871	2.1%
Breña	3854	2.1%
San Juan de Lurigancho	3346	1.8%
Callao	2088	1.1%
Los Olivos	2073	1.1%
La Victoria	1624	0.9%
Resto de distritos	157099	86.3%
<b>TOTAL</b>	<b>182121</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

## 2. Lugar de procedencia en la UPSS de hospitalización

El 64.0% de los hospitalizados provienen de los distritos asignados al Hospital, el otro 36.0% corresponde a los otros distritos del departamento de Lima, Callao y otros departamentos del país.

En el año 2024, las hospitalizaciones en mayor porcentaje proceden de los distritos de San Miguel, Pueblo Libre y Magdalena, es decir mantiene el comportamiento del año anterior.

**Tabla N°16. Distribución de la atención en la UPSS de hospitalización según distritos.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

Distritos	n	%
Distritos asignados al HSR		
San Miguel	1369	18.5%
Pueblo Libre	1016	13.7%
Magdalena del Mar	760	10.2%
Jesús María	710	9.6%
Lince	583	7.9%
Miraflores	196	2.6%
San Isidro	113	1.5%
Otros distritos		
Lima Cercado	517	7.0%
San Martín de Porres	220	3.0%
Breña	296	4.0%
San Juan de Lurigancho	203	2.7%
Callao	109	1.5%
Los Olivos	90	1.2%
La Victoria	123	1.7%
Resto de distritos	1113	15.0%
<b>TOTAL</b>	<b>7418</b>	<b>100%</b>

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

## 3. Lugar de procedencia en la UPSS de emergencia

Los principales distritos de procedencia de los pacientes atendidos en la UPSS de emergencia son: Pueblo Libre (18,5%), San Miguel (17,5%), Magdalena del Mar (9,8%) y Jesús María (9,6%). Cabe mencionar que los 4 distritos antes mencionados, son parte de los distritos asignados al Hospital Santa Rosa.

Los 7 distritos asignados a nuestra institución acumulan el 64,4% del total de la demanda de la atención y el 35,6% corresponde a los otros distritos lugares del país.

**Tabla N°17. Distribución de la atención en la UPSS de emergencia según distritos  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

Distritos de Lima y Callao		N	%
Distritos asignados al HSR			
	Pueblo Libre	14983	18.5%
	San Miguel	14157	17.5%
	Magdalena del Mar	7888	9.8%
	Jesús María	7748	9.6%
	Lince	5358	6.6%
	Miraflores	1240	1.5%
	San Isidro	740	0.9%
Otros distritos			
	Lima Cercado	8700	10.8%
	Breña	6051	7.5%
	San Martín de Porres	2117	2.6%
	San Juan de Lurigancho	1253	1.6%
	La Victoria	1201	1.5%
	Callao	1100	1.4%
	Los Olivos	635	0.8%
Resto de distritos		7648	9.5%
TOTAL		80819	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

## **C. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN LAS UPSS : CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA.**

### **1. Morbilidad en la UPSS de consulta externa (CIE-10)**

#### ***a) Morbilidad general en la UPSS de consulta externa***

Las primeras causas de morbilidad general en la UPSS de consulta externa para el año 2024, fueron las dispepsias (n=2126;1.9%), al igual que el año anterior. En segundo lugar, para el año 2024, como causas de morbilidad tenemos a otros hipotiroidismos especificados (n=2058; 1.8%), seguido de gastritis crónica no especificada (n=1905; 1.7%) y diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples (n=1834;1.6%). Las 20 primeras causas de morbilidad general en el servicio de consulta externa acumulan el 24.8%, mientras que las otras causas de morbilidad en consultorios externos acumulan el 75.2%. (Ver Tabla completa en Anexo N°1)



**Tabla N°18. Morbilidad general en la UPSS de consulta externa.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causas de morbilidad general	n	%
1	Dispepsia	2126	1.9%
2	Otros hipotiroidismos especificados	2058	1.8%
3	Gastritis crónica no especificada	1905	1.7%
4	Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples	1834	1.6%
5	Constipación	1760	1.5%
6	Lumbago no especificado	1745	1.5%
7	Artrosis no especificada	1425	1.3%
8	Gonartrosis no especificada	1424	1.3%
9	Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)	1300	1.1%
10	Epilepsia y sínd epilépticos sintomáticos relac con localizaciones (focales)	1284	1.1%
11	Catarata senil no especificada	1279	1.1%
12	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	1238	1.1%
13	Cervicalgia	1205	1.1%
14	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	1194	1.1%
15	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	1119	1.0%
16	Anemia por deficiencia de folatos sin otra especificación	1110	1.0%
17	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	1084	1.0%
18	Vaginitis atrófica postmenopáusica	1073	0.9%
19	Helicobacter pylori como causa de enf clasificadas en otros capítulos	1041	0.9%
20	Obesidad no especificada	1020	0.9%
21	Otras causas de morbilidad	85430	75.2%
TOTAL		113654	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

#### **b) Morbilidad según sexo en la UPSS de consulta externa**

En el 2024, otros hipotiroidismos especificados (n=1827; 2.3%) ocuparon la primera causa de morbilidad en la UPSS de consulta externa en la población de mujeres, al igual que el año anterior. Como segunda causa de morbilidad para el año en mención tenemos a la dispepsia (n=1502; 1.9%), seguido de gastritis crónica no especificada (n= 1439; 1.8%), lumbago no especificado (n=1277; 1.6%). Las 20 primeras causas de morbilidad en mujeres en la UPSS de consulta externa acumulan el 27.0% y el 73.0% corresponde a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°19. Morbilidad en la UPSS de consulta externa en mujeres.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Morbilidad General en mujeres - Consulta Externa	n	%
1	Otros hipotiroidismos especificados	1827	2.3%
2	Dispepsia	1502	1.9%
3	Gastritis crónica no especificada	1439	1.8%
4	Lumbago no especificado	1277	1.6%
5	Constipación	1238	1.6%
6	Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples	1159	1.5%
7	Gonartrosis no especificada	1129	1.4%
8	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	1119	1.4%
9	Artrosis no especificada	1088	1.4%
10	Vaginitis atrófica postmenopáusica	1073	1.4%
11	Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)	1036	1.3%
12	Cervicalgia	975	1.2%
13	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	887	1.1%
14	Anemia por deficiencia de folatos sin otra especificación	858	1.1%
15	Catarata senil no especificada	839	1.1%
16	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	790	1.0%
17	Helicobacter pylori como causa de enf clasificadas en otros capítulos	752	1.0%
18	Obesidad no especificada	750	1.0%
19	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	712	0.9%
20	Epilepsia y sínd epilépticos sintomáticos relac con localizaciones (focales)	688	0.9%
21	Otras causas de morbilidad	57205	73.0%
		78343	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

Para la población de varones atendidos en nuestro nosocomio, en la UPSS de consulta externa, tenemos como primera causa de morbilidad a la hiperplasia de próstata (n=794; 2.2%), al igual que el año anterior (n=687; 1.8%). La segunda causa de morbilidad del 2024 corresponde a diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples (n=675; 1.9%), seguido de dispepsia (n=624;1.8%) y en cuarto lugar epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (n=596;1.7%). Las 20 primeras causas de morbilidad en varones en el área de consulta externa acumulan el 25.4% por lo que otras causas de morbilidad en consultorios externos en hombres acumulan el 74.3%.

**Tabla N°20. Morbilidad en la UPSS de consulta externa en varones.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Morbilidad General en varones - Consulta Externa	n	%
1	Hiperplasia de la próstata	794	2.2%
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples	675	1.9%
3	Dispepsia	624	1.8%
4	Epilepsia y sínd epilépticos sintomáticos relac con localizaciones	596	1.7%
5	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	574	1.6%
6	Constipación	522	1.5%
7	Lumbago no especificado	468	1.3%
8	Gastritis crónica no especificada	466	1.3%
9	Prepucio redundante fimosis y parafimosis	462	1.3%
10	Catarata senil no especificada	440	1.2%
11	Rinitis alérgica no especificada	414	1.2%
12	Faringitis aguda no especificada	401	1.1%
13	Secuelas de infarto cerebral	368	1.0%
14	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	366	1.0%
15	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	351	1.0%
16	Artrosis no especificada	337	1.0%
17	Autismo en la niñez	333	0.9%
18	Hipertensión esencial (primaria)	300	0.8%
19	Gonartrosis no especificada	295	0.8%
20	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	294	0.8%
21	Otras causas de morbilidad	26231	74.3%
TOTAL		35311	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

**c) Morbilidad según especialidades en la UPSS de consulta externa**

En la UPSS de *consulta externa - Medicina*, la primera causa de morbilidad fue faringitis aguda no especificada (n=177; 6.3%). Como segunda causa, otros hipotiroidismos especificados (n=145 5.2%) seguido de diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples (n= 133; 4.7%) y en cuarto lugar hipertensión esencial (primaria) (n=131; 4.7%). El 50.7% corresponde a las 20 primeras causas de morbilidad en la UPSS de consulta externa – Medicina y el 49.3% a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°21. Morbilidad en la UPSS de consulta externa – Medicina Interna.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Morbilidad General - Medicina Interna	n	%
1	Faringitis aguda no especificada	177	6.3%
2	Otros hipotiroidismos especificados	145	5.2%
3	Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples	133	4.7%
4	Hipertensión esencial (primaria)	131	4.7%
5	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	77	2.7%
6	Infección de vías urinarias sitio no especificado	70	2.5%
7	Bronquitis aguda no especificada	69	2.5%
8	Hiperlipidemia mixta	67	2.4%
9	Epilepsia y sínd epilépticos sintomáticos relac con localizaciones (focales)	63	2.2%
10	Faringitis estreptocócica	57	2.0%
11	Dispepsia	50	1.8%
12	Dengue sin señales de alarma	49	1.7%
13	Dengue no especificado	49	1.7%
14	Lumbago no especificado	47	1.7%
15	Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	45	1.6%
16	Obesidad grado I	42	1.5%
17	SOB / sibilancia hiperactividad bronquial	41	1.5%
18	Hiperlipidemia no especificada	41	1.5%
19	Hipercolesterolemia pura	40	1.4%
20	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	35	1.2%
21	Otras causas de morbilidad	1387	49.3%
TOTAL		2815	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

En la *UPSS de consulta externa – Gastroenterología* dispepsia (n=2004; 15.0%) fue la primera causa de morbilidad al igual que el año anterior. Las otras causas de morbilidad que corresponde al año 2024 fueron: en segundo lugar, la gastritis crónica no especificada (n=1842; 13.18) seguido de constipación (n= 1443; 10.6%) y en cuarto lugar *Helicobacter pylori* como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos (n=1039; 7.8%). Las 20 primeras causas de morbilidad en Gastroenterología la UPSS de consulta externa acumulan el 85.1%. El 14.9% restante corresponde a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°22. Morbilidad en la UPSS de consulta externa – Gastroenterología.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Morbilidad General - Gastroenterología	n	%
1	Dispepsia	2004	15.0%
2	Gastritis crónica no especificada	1842	13.8%
3	Constipación	1443	10.8%
4	Helicobacter pylori como causa de enf clasificadas en otros capítulos	1039	7.8%
5	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	986	7.4%
6	Gastritis crónica superficial	867	6.5%
7	Síndrome del colon irritable sin diarrea	720	5.4%
8	Hemorroides externas sin complicación	448	3.3%
9	Síndrome del colon irritable con diarrea	309	2.3%
10	Degeneración grasa del hígado no clasificada en otra parte	258	1.9%
11	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	251	1.9%
12	Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	186	1.4%
13	Gastritis crónica atrófica	174	1.3%
14	Pólipo del colon	165	1.2%
15	Enfermedad diverticular del intestino grueso sin perforación ni absceso	134	1.0%
16	Lesión de sitios contiguos del ano del conducto anal y del recto	130	1.0%
17	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	122	0.9%
18	Tumor maligno del colon parte no especificada	121	0.9%
19	Otras enfermedades especificadas del hígado	97	0.7%
20	Hemorroides internas sin complicación	96	0.7%
21	Otras causas de morbilidad	1994	14.9%
TOTAL		13386	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

Para el año 2024, en la UPSS de consulta externa **-Endocrinología**, las primeras causas de morbilidad fueron otros hipotiroidismos especificados (n=1515; 25.9%) al igual que el año anterior. Las otras causas de morbilidad fueron la diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples (n=1412; 24.1%) seguido de obesidad no especificada (n=428; 7.3%) y, en cuarto lugar, obesidad grado I (n= 239; 4.1%) e hiperlipidemia mixta (n= 239; 4.1%). Las 20 primeras causas de morbilidad en Endocrinología de la UPSS de consulta externa acumulan el 86.7%. Otras causas de morbilidad acumulan el 13.3%.

**Tabla N°23. Morbilidad en la UPSS de consulta externa – Endocrinología.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024.**

N°	Morbilidad General - Endocrinología	n	%
1	Otros hipotiroidismos especificados	1515	25.9%
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples	1412	24.1%
3	Obesidad no especificada	428	7.3%
4	Obesidad grado I	289	4.9%
5	Deficiencia de vitamina D no especificada	242	4.1%
6	Nódulo tiroideo solitario no toxico	138	2.4%
7	Tiroiditis autoinmune	137	2.3%
8	Tirototoxicosis con bocio difuso	113	1.9%
9	Hiperlipidemia mixta	102	1.7%
10	Obesidad grado II	98	1.7%
11	Hipercolesterolemia pura	89	1.5%
12	Hiperprolactinemia	74	1.3%
13	Síndrome de ovario poliquístico	71	1.2%
14	Degeneración grasa del hígado no clasificada en otra parte	69	1.2%
15	Obesidad grado III	64	1.1%
16	Sobrepeso	60	1.0%
17	Bocio multinodular no toxico	57	1.0%
18	Obesidad debida a exceso de calorías	38	0.6%
19	Hipotiroidismo consecutivo a procedimientos	38	0.6%
20	Deficiencia de otras vitaminas del grupo B	37	0.6%
21	Otras causas de morbilidad	779	13.3%
TOTAL		5850	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

El principal motivo de atención en la UPSS de consulta externa - **Psiquiatría** fue trastorno mixto de ansiedad y depresión (n=321; 15.6%) al igual que el año anterior. Los otros motivos de atención para el 2024 fueron: en segundo lugar, autismo en la niñez (n=130; 6.3%), seguido de trastornos de ansiedad generalizada (n=108; 5.3%) y, en cuarto lugar, Esquizofrenia paranoide (n= 105; 5.1%). Las 20 primeras causas de morbilidad en Psiquiatría de la UPSS de consulta externa acumulan el 86.4% y otras causas de morbilidad el 23.6%.



**Tabla N°24. Morbilidad en la UPSS de consulta externa – Psiquiatría.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024.**

N°	Morbilidad General - Psiquiatría	n	%
1	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	321	15.6%
2	Autismo en la niñez	130	6.3%
3	Trastorno de ansiedad generalizada	108	5.3%
4	Esquizofrenia paranoide	105	5.1%
5	Trastorno de ansiedad no especificado	90	4.4%
6	Trastornos de adaptación	70	3.4%
7	Episodio depresivo moderado	68	3.3%
8	Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	67	3.3%
9	Perturbación de la actividad y de la atención	49	2.4%
10	Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente	47	2.3%
11	Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	41	2.0%
12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas	40	1.9%
13	Trast. depresivo recurrente episodio depresivo grave sin síntomas psicótico	39	1.9%
14	Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica]	39	1.9%
15	Retraso mental moderado por deterioro del comportamiento de grado no especificado	33	1.6%
16	Retraso mental leve por deterioro del comportamiento de grado no especificado	29	1.4%
17	Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	26	1.3%
18	Síndrome de asperger	26	1.3%
19	Trastorno afectivo bipolar no especificado	24	1.2%
20	Trastorno hipercinético de la conducta	23	1.1%
21	Otras causas de morbilidad	681	33.1%
TOTAL		2056	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

En la UPSS de *consulta externa - Cirugía*, colecistitis crónica (n=599; 14.1%) predominaron como principal motivo de atención para el 2023. En segundo lugar, tenemos a los cálculos de la vesícula biliar sin colecistitis (n=549; 12.9%), seguido de cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis (n= 505; 11.8%) y, en cuarto lugar, Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena (n=486; 11.4%). Tomando en cuenta a las 20 primeras causas de morbilidad en Cirugía de la UPSS de consulta externa acumulan el 76.2%. Mientras que otras causas de morbilidad acumulan el 23.8%.

**Tabla N°25. Morbilidad en la UPSS de consulta externa – Cirugía.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Morbilidad General - Cirugía	n	%
1	Colecistitis crónica	717	16.0%
2	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	593	13.2%
3	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	534	11.9%
4	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	427	9.5%
5	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	320	7.1%
6	Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	195	4.3%
7	Hernia incisional sin obstrucción o gangrena	114	2.5%
8	Lipomatosis no clasificada en otra parte	105	2.3%
9	Hernia inguinal bilateral sin obstrucción ni gangrena	100	2.2%
10	Otras apendicitis agudas y las no especificadas	68	1.5%
11	Quiste epidérmico	56	1.2%
12	Hernia abdominal no especificada sin obstrucción ni gangrena	56	1.2%
13	Fistula anorrectal	49	1.1%
14	Tumor benigno lipomatoso de sitio no especificado	47	1.0%
15	Tumor benigno lipomatoso de otros sitios especificados	44	1.0%
16	Hemorroides externas sin complicación	40	0.9%
17	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo de miembros	38	0.8%
18	Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis	32	0.7%
19	Fistula anal	32	0.7%
20	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo del tronco	31	0.7%
21	Otras causas de morbilidad	885	19.7%
TOTAL		4483	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

Las primeras causas de morbilidad en la UPSS de consulta externa - **Oftalmología** están dadas por catarata senil no especificada (n=1273; 17.5%) fue el diagnóstico más común por el que acudieron a la atención. En segundo lugar, tenemos a otros trastornos de la refracción no especificado (n=805; 11.1%), seguido de pterigión (n=507; 7.0%) y, en cuarto lugar, otros trastornos de la refracción (n=483; 6.6%). El 85.2% de los diagnósticos se concentraron en las veinte primeras causas de morbilidad en Oftalmología de la UPSS de consulta externa. Otras causas de morbilidad acumulan el 14.8%.

**Tabla N°26. Morbilidad en la UPSS de consulta externa – Oftalmología.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Morbilidad General - Oftalmología	n	%
1	Catarata senil no especificada	1273	17.5%
2	Trastorno de la refracción no especificado	805	11.1%
3	Pterigión	507	7.0%
4	Otros trastornos de la refracción	483	6.6%
5	Otras queratitis superficiales sin conjuntivitis	387	5.3%
6	Otras cataratas seniles	369	5.1%
7	Otros trastornos de la glándula lagrimal	368	5.1%
8	Sospecha de glaucoma	312	4.3%
9	Glaucoma primario de ángulo abierto	276	3.8%
10	Catarata complicada	217	3.0%
11	Blefaritis	216	3.0%
12	Retinopatía diabética	194	2.7%
13	Degeneración de la macula y del polo posterior del ojo	165	2.3%
14	Presbicia	146	2.0%
15	Glaucoma primario de ángulo cerrado	117	1.6%
16	Trastorno del aparato lagrimal no especificado	87	1.2%
17	Catarata infantil juvenil y presenil	75	1.0%
18	Glaucoma no especificado	71	1.0%
19	Calacio [chalazion]	67	0.9%
20	Miopía degenerativa	63	0.9%
21	Otras causas de morbilidad	1077	14.8%
		7275	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

En la UPSS de *servicio de consulta externa - Urología*, las hiperplasias de próstata (n=506; 25.0%) motivaron a acudir a la atención en nuestra institución como principal causa. Luego, tenemos: prostatitis crónica (n=217; 11.0%), seguido de otras disfunciones neuromusculares de la vejiga (n= 210; 11.0%) y, en cuarto lugar, infección de vías urinarias sitio no especificado (n=104; 5.0%). Las 20 primeras causas de morbilidad en Urología de la UPSS de servicio de consulta externa acumulan el 83.0% y otras causas de morbilidad el 17.0%

**Tabla N°27. Morbilidad en la UPSS de consulta externa – Urología.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Morbilidad General - Urología	n	%
1	Hiperplasia de la próstata	506	25%
2	Prostatitis crónica	217	11%
3	Otras disfunciones neuromusculares de la vejiga	210	11%
4	Infección de vías urinarias sitio no especificado	104	5%
5	Disfunción neuromuscular de la vejiga no especificada	102	5%
6	Cálculo del riñón	101	5%
7	Otras hidronefrosis y las no especificadas	76	4%
8	Orquitis epididimitis y orquiepididimitis sin absceso	53	3%
9	Cistitis no especificada	45	2%
10	Otras incontinencias urinarias especificadas	38	2%
11	Cálculo del uréter	32	2%
12	Cálculo urinario no especificado	27	1%
13	Quiste renal solitario congénito	24	1%
14	Hidrocele no especificada	22	1%
15	Balanitis en enfermedades clasificadas en otra parte	19	1%
16	Prepucio redundante fimosis y parafimosis	18	1%
17	Otras enfermedades inflamatorias de la próstata	14	1%
18	Balanopostitis	14	1%
19	Otras cistitis	14	1%
20	Incontinencia urinaria por tensión	14	1%
21	Otras causas de morbilidad	337	17%
TOTAL		1987	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

La primera causa de morbilidad en la UPSS de consulta externa - **Otorrinolaringología**, fueron rinitis alérgica no especificada (n=591; 13.0%). En segundo lugar: hipertrofia de los cornetes nasales (n=578; 12.7%), seguido de Cerumen impactado (n= 527; 11.6%) y, en cuarto lugar, desviación del tabique nasal (n=477; 10.5%). Las 20 primeras causas de morbilidad en Otorrinolaringología de la UPSS de consulta externa acumulan el 85.8%. Otras causas de morbilidad acumulan el 14.2%.

**Tabla N°28. Morbilidad en la UPSS de consulta externa – Otorrinolaringología.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Morbilidad General - Otorrinolaringología	n	%
1	Rinitis alérgica no especificada	591	13.0%
2	Hipertrofia de los cornetes nasales	578	12.7%
3	Cerumen impactado	527	11.6%
4	Desviación del tabique nasal	477	10.5%
5	Tinnitus	372	8.2%
6	Cervicalgia	231	5.1%
7	Disminución de la agudeza auditiva sin especificación	153	3.4%
8	Rinitis crónica	121	2.7%
9	Faringitis crónica	110	2.4%
10	Faringitis aguda no especificada	98	2.2%
11	Rinofaringitis crónica	94	2.1%
12	Otros vértigos periféricos	90	2.0%
13	Otitis externa sin otra especificación	89	2.0%
14	Hipoacusia neurosensorial bilateral	78	1.7%
15	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	62	1.4%
16	Otras rinitis alérgicas	60	1.3%
17	Otros trastornos especificados de la nariz y de los senos paranasales	54	1.2%
18	Varices en otros sitios especificados	49	1.1%
19	Otitis externa aguda no infecciosa	38	0.8%
20	Trastornos de la articulación temporomaxilar	34	0.7%
21	Otras causas de morbilidad	644	14.2%
TOTAL		4550	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

En la UPSS de consulta externa - **Oncología**, la primera causa de morbilidad para el 2024 fueron los tumores malignos de la mama parte no especificada (n=121; 7.3%) después la displasia del cuello del útero no especificada (n=73; 4.4%), seguido de tumor benigno de la mama (n= 68; 4.1%) y, en cuarto lugar, tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama (n=60; 3.6%). Las 20 primeras causas de morbilidad en Oncología de la UPSS de consulta externa suman el 45.8%. Otras causas de morbilidad acumulan el 54.2%.

**Tabla N°29. Morbilidad en la UPSS de consulta externa - Oncología.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Morbilidad General - Oncología	n	%
1	Tumor maligno de la mama parte no especificada	121	7.3%
2	Displasia del cuello del útero no especificada	73	4.4%
3	Tumor benigno de la mama	68	4.1%
4	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama	60	3.6%
5	Displasia cervical severa/neoplasia intraepitelial cervical grado 3 (NIC 3)	49	3.0%
6	Papiloma virus humano (PVH)	41	2.5%
7	Tumor maligno de la glándula tiroides	39	2.4%
8	Tumor maligno de la próstata	39	2.4%
9	Tumor maligno del ovario	35	2.1%
10	Tumor maligno del colon parte no especificada	31	1.9%
11	Mastopatía quística difusa	30	1.8%
12	Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación	28	1.7%
13	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario	25	1.5%
14	Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara	20	1.2%
15	Tumor maligno del estómago parte no especificada	20	1.2%
16	Tumor benigno de la glándula tiroides	19	1.1%
17	Tumor maligno del endometrio	18	1.1%
18	Tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal	14	0.8%
19	Displasia cervical leve / neoplasia intraepitelial cervical grado 1 (NIC 1)	14	0.8%
20	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la glándula tiroides	13	0.8%
21	Otras causas de morbilidad	896	54.2%
<b>TOTAL</b>		<b>1653</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

En la UPSS de consulta externa - **Pediatría**, el principal motivo de atención fueron las rinofaringitis aguda rinitis aguda (n=800; 12.8%). En segundo lugar, faringitis aguda no especificada (n=457; 7.3%), seguido de rinitis alérgica no especificada (n= 307; 4.9%) y, en cuarto lugar, asma no especificada, asma de aparición tardía (n=220;3.5%). El 61.1% corresponde a las 20 primeras causas de morbilidad en Pediatría de la UPSS consulta externa. Otras causas de morbilidad acumulan el 38.9%.

**Tabla N°30. Morbilidad en la UPSS de consulta externa - Pediatría.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Morbilidad General - Pediatría	n	%
1	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	800	12.8%
2	Faringitis aguda no especificada	457	7.3%
3	Rinitis alérgica no especificada	307	4.9%
4	Asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/SOB	220	3.5%
5	Bronquitis aguda no especificada	204	3.3%
6	Asma predominantemente alérgica. Bronquitis alérgica	186	3.0%
7	SOB / sibilancia hiperactividad bronquial	180	2.9%
8	Obesidad no especificada	173	2.8%
9	Obesidad debida a exceso de calorías	170	2.7%
10	Constipación	142	2.3%
11	Prepucio redundante fimosis y parafimosis	140	2.2%
12	Traqueítis aguda	136	2.2%
13	Anemia por deficiencia de hierro sin especificación	135	2.2%
14	Dermatitis atópica no especificada	120	1.9%
15	Autismo en la niñez	84	1.3%
16	Amigdalitis aguda no especificada	83	1.3%
17	Obesidad grado I	80	1.3%
18	Caries dental no especificada	79	1.3%
19	Enanismo no clasificado en otra parte	58	0.9%
20	Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	56	0.9%
21	Otras causas de morbilidad	2422	38.9%
TOTAL		6232	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

En la UPSS de consulta externa -**Cirugía Pediátrica**, la primera causa de morbilidad para el 2024 fueron prepucio redundante fimosis y parafimosis (n=289; 23.2%). Luego tenemos a la anquiloglosia (n=203; 16.3%), seguido de otras apendicitis agudas y las no especificadas (n=99; 7.9%) y, en cuarto lugar, hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena (n=63; 5.1%). Las 20 primeras causas de morbilidad en Cirugía Pediátrica de la UPSS de consulta externa acumulan el 78.3% y el 21.7% restante corresponde a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°31. Morbilidad en la UPSS de consulta externa - Cirugía Pediátrica.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Morbilidad General - Cirugía Pediátrica	n	%
1	Prepucio redundante fimosis y parafimosis	289	23.2%
2	Anquiloglosia	203	16.3%
3	Otras apendicitis agudas y las no especificadas	99	7.9%
4	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	63	5.1%
5	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	62	5.0%
6	Testículo no descendido bilateral	41	3.3%
7	Testículo no descendido unilateral	34	2.7%
8	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	23	1.8%
9	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	22	1.8%
10	Otros tipos de apendicitis	19	1.5%
11	Hipertrofia de la mama	18	1.4%
12	Tumor benigno de la piel sitio no especificado	14	1.1%
13	Hidrocele no especificada	13	1.0%
14	Tumor benigno de la piel del tronco	12	1.0%
15	Tumor benigno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara	12	1.0%
16	Tumor benigno lipomatoso de piel y tej subcutáneo de cabeza cara y cuello	12	1.0%
17	Tumor benigno del tejido conjuntivo y de otros tejidos blandos del tórax	11	0.9%
18	Tumor benigno de la piel del miembro superior incluido el hombro	10	0.8%
19	Hernia inguinal unilateral o no especificada con obstrucción sin gangrena	10	0.8%
20	Labio leporino unilateral	9	0.7%
21	Otras causas de morbilidad	270	21.7%
TOTAL		1246	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

En la UPSS de consulta externa de **Neonatología**, Ictericia neonatal no especificada (n=325; 21.2%) fue la principal causa de atención. Las otras morbilidades comprenden: dermatitis del pañal (n=98; 6.4%), recién nacido prematuro (n=73, 4.8%) seguido de dificultad neonatal en la lactancia materna (n=67; 4.4%). Las 20 principales causas de atención en neonatología acumulan 73.5% y otras causas de morbilidad el 26.5%.



**Tabla N°32. Morbilidad en la UPSS de consulta externa - Neonatología.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Morbilidad General - Neonatología	n	%
1	Ictericia neonatal no especificada	325	21.2%
2	Dermatitis del pañal	98	6.4%
3	Recién nacido prematuro	73	4.8%
4	Dificultad neonatal en la lactancia materna	67	4.4%
5	Rinitis vasomotora	65	4.2%
6	Anquiloglosia	59	3.8%
7	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	43	2.8%
8	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	41	2.7%
9	Anemia de la prematuridad	40	2.6%
10	Miliaria rubra	40	2.6%
11	Pólipo umbilical del recién nacido	39	2.5%
12	Hipoalimentación del recién nacido	38	2.5%
13	Hemangioma de cualquier sitio	36	2.3%
14	Hipertonía congénita	35	2.3%
15	Anemia por deficiencia de hierro sin especificación	30	2.0%
16	Dermatitis seborreica infantil	27	1.8%
17	Cefalohematoma debido a traumatismo del nacimiento	26	1.7%
18	Conjuntivitis aguda no especificada	16	1.0%
19	Anemia de tipo no especificado	16	1.0%
20	Síndrome de Down no especificado	14	0.9%
21	Otras causas de morbilidad	406	26.5%
TOTAL		1534	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

En la UPSS de consulta externa - **Gineco-obstetricia**, la primera causa de morbilidad son Atenciones maternas por cicatriz uterina debida a cirugía previa (n=1118;8.7%). Las otras morbilidades comprenden: Vaginitis atrófica postmenopáusica (n=1069, 8.3%) seguido de hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada (n=632; 4.9%), y, en cuarto lugar, Anemia que complica el embarazo parto y/o puerperio (n=628; 4.9%). Las 20 principales causas de atención en Gineco-obstetricia de la UPSS de consulta externa acumulan el 57.5% y el 42.5% corresponde a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°33. Morbilidad en la UPSS de consulta externa - Gineco-Obstetricia.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Morbilidad General - Gineco - obstetricia	n	%
1	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	1118	8.7%
2	Vaginitis atrófica postmenopáusica	1069	8.3%
3	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	632	4.9%
4	Anemia que complica el embarazo parto y/o puerperio	628	4.9%
5	Leiomioma del útero sin otra especificación	616	4.8%
6	Estados menopáusicos y climatéricos femeninos	570	4.4%
7	Vaginitis aguda	430	3.3%
8	Mastodinia	377	2.9%
9	Vaginitis vulvitis y vulvovaginitis en enf infecciosas y parasitarias	255	2.0%
10	Pólipo del cuerpo del útero	244	1.9%
11	Prolapso genital femenino no especificado	218	1.7%
12	Otros quistes ováricos y los no especificados	204	1.6%
13	Infección de vías urinarias sitio no especificado	193	1.5%
14	Hiperplasia de glándula del endometrio:	135	1.0%
15	Infección genital en el embarazo	135	1.0%
16	Síndrome de ovario poliquístico	131	1.0%
17	Enfermedad inflamatoria pélvica	125	1.0%
18	Amenorrea secundaria	114	0.9%
19	Infertilidad femenina no especificada	104	0.8%
20	Fibroadenosis de mama	104	0.8%
21	Otras causas de morbilidad	5466	42.5%
TOTAL		12868	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

La primera causa de atención en la UPSS *de consulta externa* - **Traumatología** fue gonartrosis no especificada (n=271; 9.2%), seguido de síndrome del manguito rotatorio (n=221; 7.5%), lumbago no especificado (n=201; 6.9%), y, en cuarto lugar, gonartrosis primaria bilateral (n=141; 4.8%). Tomando en cuenta a las 20 principales causas de atención en este servicio, el 59.1% se concentra en ellas, siendo solo el 40.9% otras causas de morbilidad.

**Tabla N°34. Morbilidad en la UPSS de consulta externa – Traumatología.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Morbilidad General - Traumatología	n	%
1	Gonartrosis no especificada	271	9.2%
2	Síndrome del manguito rotatorio	221	7.5%
3	Lumbago no especificado	201	6.9%
4	Gonartrosis primaria bilateral	141	4.8%
5	Coxartrosis no especificada	92	3.1%
6	Dolor en articulación	85	2.9%
7	Hallux valgus (adquirido)	64	2.2%
8	Cervicalgia	58	2.0%
9	Condromalacia de la rotula	58	2.0%
10	(Osteo)artrosis primaria generalizada	57	1.9%
11	Escoliosis no especificada	56	1.9%
12	Otras gonartrosis primarias	56	1.9%
13	Ganglion	56	1.9%
14	Fascitis no clasificada en otra parte	51	1.7%
15	Síndrome del túnel carpiano	49	1.7%
16	Otras sinovitis y tenosinovitis	47	1.6%
17	Otras lesiones del hombro	45	1.5%
18	Lumbago con ciática	45	1.5%
19	Dedo en gatillo	43	1.5%
20	Trastorno de los discos intervertebrales no especificado	40	1.4%
21	Otras causas de morbilidad	1196	40.8%
		2932	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

## 2. Morbilidad en la UPSS de hospitalización (CIE-10)

### a) Morbilidad general en la UPSS de hospitalización

En el año 2024, las 20 primeras causas de hospitalización en el Hospital Santa Rosa acumularon el 35,2% del total de los diagnósticos, según el CIE-10. Entre las principales causas de hospitalización tenemos en primer lugar, anemia que complica el embarazo parto y/o puerperio (n=678; 5,4%), seguido de apendicitis aguda no especificada (n=443; 3.5%). En tercer y cuarto lugar, hipertensión esencial (primaria) (n= 288; 2.3%), Asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/SOB sibilancia (n=255; 2.0%). Otras causas de morbilidad en hospitalización acumulan el 64.8%. (Ver Tabla completa en Anexo N°2).

**Tabla N°35. Morbilidad general en la UPSS de hospitalización.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de morbilidad general en Hospitalización	n	%
1	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	849	6.6%
2	Apendicitis aguda	445	3.5%
3	Hipertensión esencial (primaria)	322	2.5%
4	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	304	2.4%
5	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	206	1.6%
6	Asma	204	1.6%
7	Anemia de tipo no especificado	197	1.5%
8	Leiomioma del útero sin otra especificación	195	1.5%
9	Infección de vías urinarias	181	1.4%
10	Diabetes mellitus no insulín dependiente, sin mención de complicación	180	1.4%
11	Colecistitis crónica	174	1.4%
12	Neumonía	170	1.3%
13	Anemia por deficiencia de hierro	157	1.2%
14	Atención materna por cabeza alta en gestación a término	151	1.2%
15	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	141	1.1%
16	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	140	1.1%
17	Tumor maligno de la mama parte no especificada	120	0.9%
18	Aborto, incompleto	112	0.9%
19	Tumor maligno del colon	110	0.9%
20	Enfer. endocr, nutrición y metab q complican el embar, parto y puerperio	102	0.8%
21	Otras causas de morbilidad	8373	65.2%
		12833	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

#### **b) Morbilidad según sexo en la UPSS de hospitalización**

En el año 2024, las 20 principales causas de hospitalización en mujeres acumularon el 38,3% del total de diagnósticos. Entre las principales causas de hospitalización fueron, anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio (n=849; 9,1%), en segundo lugar, atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (n=304; 3,3%), en tercer lugar, hipertensión esencial (primaria) (n= 213; 2,3%), en cuarto lugar, Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación (n=206; 2.2%). Otras causas de morbilidad en mujeres acumulan el 61.7%.

**Tabla N°36. Morbilidad en la UPSS de hospitalización en mujeres.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de morbilidad general en mujeres	n	%
1	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	849	9.1%
2	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	304	3.3%
3	Hipertensión esencial (primaria)	213	2.3%
4	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	206	2.2%
5	Leiomioma del útero sin otra especificación	195	2.1%
6	Apendicitis aguda	187	2.0%
7	Atención materna por cabeza alta en gestación a término	151	1.6%
8	Infección de vías urinarias	142	1.5%
9	Anemia de tipo no especificado	139	1.5%
10	Colecistitis crónica	138	1.5%
11	Tumor maligno de la mama parte no especificada	119	1.3%
12	Aborto, incompleto	112	1.2%
13	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	110	1.2%
14	Anemia por deficiencia de hierro	108	1.2%
15	Neumonía	104	1.1%
16	Asma	103	1.1%
17	Enfer. Endocr, nutrición y metab q complican el embarazo, parto y puerperio	102	1.1%
18	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	99	1.1%
19	Otras inercias uterinas	93	1.0%
20	Ruptura prematura membranas	91	1.0%
21	Otras causas de morbilidad	5749	61.7%
TOTAL		9314	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

En el año 2024, las 20 primeras causas de hospitalización de varones acumularon el 41,4%. Como primera causa de hospitalización fueron: apendicitis aguda (n=258; 7,3%), en segundo lugar, hipertensión esencial (primaria) (n=109; 3,1%), en tercer lugar, hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena (n= 105; 3,0%) y en cuarto lugar asma (n=145; 4.1%). Otras causas de morbilidad en la UPSS de hospitalización varones acumulan el 58.6%

**Tabla N°37. Morbilidad en la UPSS de hospitalización en varones.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de morbilidad general en varones	n	%
1	Apendicitis aguda	258	7.3%
2	Hipertensión esencial (primaria)	109	3.1%
3	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	105	3.0%
4	Asma	145	4.1%
5	Hiperplasia de la próstata	97	2.8%
6	Tumor malign. del recto	76	2.2%
7	Diabetes mellitus no insulínica, sin mención de complicación	70	2.0%
8	Neumonía	66	1.9%
9	Anemia de tipo no especificado	58	1.6%
10	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	54	1.5%
11	Anemia por deficiencia de hierro	49	1.4%
12	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	45	1.3%
13	Estado asmático	44	1.3%
14	Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	44	1.3%
15	Tumor malign. Del colon	41	1.2%
16	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	41	1.2%
17	Ictericia neonatal	41	1.2%
18	Infección de vías urinarias	39	1.1%
19	Insuficiencia cardíaca	38	1.1%
20	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	36	1.0%
21	Otras causas de morbilidad	2063	58.6%
TOTAL		3519	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

**c) Morbilidad según especialidades en la UPSS de hospitalización**

En la UPSS de hospitalización - **Medicina**, la primera causa de hospitalización fue hipertensión esencial (primaria) (n=273; 9,1%), seguido de diabetes mellitus no insulínica, sin mención de complicación (n=158; 5,2%) en tercer lugar, Infección de vías urinarias (n=131; 4.3%) y en cuarto lugar, anemia de tipo no especificado (n=110;3.7%). Las veinte principales causas de morbilidad de hospitalización acumulan el 42.8% y el 57.2% corresponde a otras causas de morbilidad en hospitalización.

**Tabla N°38. Morbilidad en la UPSS de hospitalización – Medicina.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de morbilidad general en Medicina	n	%
1	Hipertensión esencial (primaria)	273	9.1%
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	158	5.2%
3	Infección de vías urinarias	131	4.3%
4	Anemia de tipo no especificado	110	3.7%
5	Insuficiencia cardíaca	71	2.4%
6	Neumonía	62	2.1%
7	Anemia por deficiencia de hierro	53	1.8%
8	Insuficiencia respiratoria aguda	52	1.7%
9	Enfermedad renal crónica no especificada	45	1.5%
10	Hipotiroidismo	41	1.4%
11	Dengue con señales de alarma	40	1.3%
12	Fibrilación y aleteo auricular	40	1.3%
13	Insuficiencia cardíaca congestiva	36	1.2%
14	Dengue no especificado	32	1.1%
15	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	31	1.0%
16	Dengue sin señales de alarma	29	1.0%
17	Pancreatitis aguda	25	0.8%
18	Infarto cerebral	24	0.8%
19	Enfermedad pulmonar intersticial	22	0.7%
20	DM no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas	16	0.5%
21	Otras causas de morbilidad	1722	57.2%
TOTAL		3013	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

Las principales causas de hospitalización en la UPSS de hospitalización - **Cirugía General** son las apendicitis agudas (n=338; 21.9%), seguido de colecistitis crónica (n=163; 10,6%), en tercer lugar, cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis (n=134; 8,7%) y, en cuarto lugar, Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena (n=1119; 7.7%). Las 20 principales causas de morbilidad acumulan el 81,3% y otras causas de morbilidad el 18.7%.

**Tabla N°39. Morbilidad en la UPSS de hospitalización - Cirugía General.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de morbilidad en Cirugía General	n	%
1	Apendicitis aguda	338	21.9%
2	Colecistitis crónica	163	10.6%
3	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	134	8.7%
4	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	119	7.7%
5	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	87	5.6%
6	Hiperplasia de la próstata	76	4.9%
7	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	51	3.3%
8	Colecistitis aguda	34	2.2%
9	Úlcera de decúbito	29	1.9%
10	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	27	1.8%
11	Septicemia	25	1.6%
12	Hernia abdominal no especificada sin obstrucción ni gangrena	27	1.8%
13	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	26	1.7%
14	Hernia inguinal bilateral sin obstrucción ni gangrena	20	1.3%
15	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	20	1.3%
16	Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	20	1.3%
17	Cálculo de conducto biliar con colecistitis	18	1.2%
18	Otras obstrucciones intestinales y las no especificadas	15	1.0%
19	Hernia inguinal unilateral o no especificada con obstrucción sin gangrena	13	0.8%
20	Adherencias [bridas] intestinales con obstrucción	10	0.6%
21	Otras causas de morbilidad	288	18.7%
TOTAL		1540	100

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

En la UPSS de hospitalización - **Cirugía Pediátrica**, la primera causa de hospitalización fueron, apendicitis aguda (n=99; 26.6%) seguido de prepucio redundante, fimosis y parafimosis (n=48; 12.9%), en tercer lugar, apendicitis aguda con peritonitis generalizada (n=41; 11.0%) en cuarto lugar, anquiloglosia (n=28; 7.5%). Las veinte principales causas de hospitalización acumulan el 78.0%, mientras que el 22.0% corresponde a otras causas de morbilidad.



**Tabla N°40. Morbilidad en la UPSS de hospitalización - Cirugía Pediátrica.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de morbilidad en Cirugía Pediátrica	n	%
1	Apendicitis aguda	99	26.6%
2	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	48	12.9%
3	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	41	11.0%
4	Anquiloglosia	28	7.5%
5	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	19	5.1%
6	Tumor benigno de la piel	7	1.9%
7	Testículo no descendido, unilateral	7	1.9%
8	Testículo no descendido, bilateral	5	1.3%
9	Otros tipos de apendicitis	4	1.1%
10	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	4	1.1%
11	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	3	0.8%
12	Tumor benigno De la piel otras partes y de las de la cara	3	0.8%
13	Hipertrofia de la mama	3	0.8%
14	Constipación	3	0.8%
15	Labio leporino, unilateral	3	0.8%
16	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano, con fístula	3	0.8%
17	Tumor benig lipomatoso de piel y tej. subcutáneo de cabeza, cara y cuello	3	0.8%
18	Hidrocele congénita	3	0.8%
19	Tumor benigno de la piel del cuero cabelludo y del cuello	2	0.5%
20	Polidactilia	2	0.5%
21	Otras causas de morbilidad	82	22.0%
TOTAL		372	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

En el año 2024, en la UPSS de hospitalización – **Medicina Materno Fetal**, la principal causa de hospitalización fue, anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio (n=847; 21,2%); seguido de aborto espontáneo, incompleto, sin complicación (n=317; 7,9%), tercer lugar, Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (n=304; 7,6%), y, en cuarto lugar, Atención materna por cabeza alta en gestación a término (n=151; 3.8%). Las 20 principales causas de morbilidad de hospitalización en Medicina Materno Fetal acumulan el 68,7% y el 31.3% corresponde a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°41. Morbilidad en la UPSS de hospitalización - Medicina Materno Fetal.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de morbilidad Medicina Materno Fetal	n	%
1	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	847	21.2%
2	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	317	7.9%
3	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	304	7.6%
4	Atención materna por cabeza alta en gestación a término	151	3.8%
5	Enf Endocr, nutrición y metab que complican el embarazo, parto y puerperio	102	2.5%
6	Otras inercias uterinas	93	2.3%
7	Ruptura prematura membranas	91	2.3%
8	Aumento excesivo de peso en el embarazo	80	2.0%
9	Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal	77	1.9%
10	Falso trabajo parto antes de las 37 sem. Completas de gestación	77	1.9%
11	Infecc. de las vías urinarias en el embarazo	72	1.8%
12	Desgarro perineal de primer grado durante el parto	71	1.8%
13	Oligohidramnios	67	1.7%
14	Falso trabajo de parto	67	1.7%
15	Atención materna por crecimiento fetal excesivo	66	1.6%
16	Enfer. Sist. Digestivo que complican el embarazo, el parto y el puerperio	61	1.5%
17	Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical	58	1.4%
18	Complicación relacionada con el embarazo	56	1.4%
19	Parto prematuro	47	1.2%
20	Hiperémesis gravídica leve	46	1.1%
21	Otras causas de morbilidad	1253	31.3%
TOTAL		4003	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

En el año 2024, las principales causas de hospitalización en **Ginecología** fueron, Leiomioma del útero sin otra especificación (n=179; 14.4%), seguido de prolapso genital femenino (n=82; 6.6%), en tercer lugar, hemorragia vaginal y uterina anormal (n=81; 6.5%), en cuarto lugar, otros quistes ováricos (n=76; 6.1%). Las 20 principales causas de morbilidad en hospitalización ginecología acumulan el 55,4% y el 44.6% corresponde a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°42. Morbilidad en la UPSS de hospitalización - Ginecología.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de morbilidad Ginecología	n	%
1	Leiomioma del útero sin otra especificación	179	14.4%
2	Prolapso genital femenino	82	6.6%
3	Hemorragia vaginal y uterina anormal	81	6.5%
4	Otros quistes ováricos	76	6.1%
5	Pólipo del cuerpo del útero	66	5.3%
6	Hiperplasia de glándula del endometrio	53	4.3%
7	Endometriosis del útero	40	3.2%
8	Diabetes mellitus no insulínica, sin mención de complicación	18	1.4%
9	Endometriosis del ovario	12	1.0%
10	Prolapso uterovaginal	11	0.9%
11	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas	11	0.9%
12	Tumor benigno del ovario	9	0.7%
13	Torsión de ovario, pedículo de ovario y trompa de Falopio	8	0.6%
14	Enfermedad inflamatoria pélvica femenina	8	0.6%
15	Prolapso uterovaginal completo	7	0.6%
16	Absceso de la glándula de Bartholin	7	0.6%
17	Trastornos inflamatorios de la mama	7	0.6%
18	Quiste del cuerpo amarillo	6	0.5%
19	Quiste folicular del ovario	5	0.4%
20	Tumor benigno de la mama	5	0.4%
21	Otras causas de morbilidad	556	44.6%
TOTAL		1247	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

En el año 2024, entre las principales causas de *hospitalización - Medicina Pediátrica*, fueron Asma (n=182; 15.2%), seguido de neumonía (n=106; 8.8%), en tercer lugar, estado asmático (n=74; 6.2%), en cuarto lugar, bronquiolitis aguda (n= 60; 5.0%). Las veinte principales causas de hospitalización acumulan el 73,7% y las otras causas de morbilidad en hospitalización el 26.3%.

**Tabla N°43. Morbilidad en la UPSS de hospitalización - Medicina Pediátrica.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de morbilidad Medicina Pediátrica	n	%
1	Asma	182	15.2%
2	Neumonía	106	8.8%
3	Estado asmático	74	6.2%
4	Bronquiolitis aguda	60	5.0%
5	Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	59	4.9%
6	Neumonía debida a mycoplasma pneumoniae	50	4.2%
7	Anemia por deficiencia de hierro	49	4.1%
8	SOB / sibilancia hiperactividad bronquial	47	3.9%
9	Depleción del volumen	40	3.3%
10	Neumonía bacteriana	36	3.0%
11	Infección de vías urinarias	35	2.9%
12	Colapso pulmonar	28	2.3%
13	Otras neumonías bacterianas	22	1.8%
14	Obesidad	20	1.7%
15	Otras neumonías, de microorganismo	15	1.3%
16	Celulitis de la cara	14	1.2%
17	Neumonía viral	13	1.1%
18	Intoxicación alimentaria bacteriana no especificada	12	1.0%
19	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	11	0.9%
20	Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos especificados	11	0.9%
21	Otras causas de morbilidad	316	26.3%
TOTAL		1200	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2023

En el año 2024, en la UPSS de hospitalización - **Neonatología**, las principales causas de hospitalización de un neonato fueron, ictericia neonatal (n= 76; 16,1%), seguido de otros recién nacido pre termino (n=38; 8.0%), en tercer lugar, feto y recién nacido afectado por parto por cesárea (n=32; 6,8%), en cuarto lugar, sepsis bacteriana del recién nacido (n=20; 4.2%). Las 20 principales causas de hospitalización acumulan 68,7%, otras causas de morbilidad el 31.3%.

**Tabla N°44. Morbilidad en la UPSS de hospitalización - Neonatología.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de morbilidad Neonatología	n	%
1	Ictericia neonatal	76	16.1%
2	Otros recién nacidos pretérmino	38	8.0%
3	Feto y recién nacido afectado por parto por cesárea	32	6.8%
4	Sepsis bacteriana del recién nacido	20	4.2%
5	Taquipnea transitoria del recién nacido	18	3.8%
6	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	18	3.8%
7	Rn de bajo peso al nacer (< 2500 gramos)	15	3.2%
8	Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido	12	2.5%
9	Pequeño para la edad gestacional	11	2.3%
10	Deshidratación del recién nacido	11	2.3%
11	Anemia de la prematuridad	11	2.3%
12	Otras hipoglicemias neonatales	10	2.1%
13	Retinopatías del fondo y cambios vasculares retinianos	9	1.9%
14	Neumomediastino originado en el período perinatal	9	1.9%
15	Retardo del crecimiento fetal	7	1.5%
16	Dificultad neonatal en la lactancia materna	6	1.3%
17	Otro peso bajo al nacer	6	1.3%
18	Anemia de tipo no especificado	6	1.3%
19	Conducto arterioso permeable	5	1.1%
20	Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional	5	1.1%
21	Otras causas de morbilidad	148	31.3%
TOTAL		473	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

En el año 2024, las principales causas de hospitalización - **Oncología** fueron, son las siguientes: tumor maligno de mama parte no especificada (n=116; 12.8%), tumor maligno de colon (n=105; 11,6%) y tumor maligno del recto (n=80; 8.9%). Las 20 primeras causas de internamiento acumulan el 82,2% del total de causas de morbilidad para hospitalizar en esta UPSS. Otras causas de morbilidad en hospitalización en oncología acumulan el 17.8%.

**Tabla N°45. Morbilidad en la UPSS de hospitalización - Oncología.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de morbilidad Oncología	n	%
1	Tumor maligno de la mama parte no especificada	116	12.8%
2	Tumor maligno del colon	105	11.6%
3	Tumor maligno del recto	80	8.9%
4	Tumor maligno del ovario	76	8.4%
5	Linfoma no Hodgkin no especificado	68	7.5%
6	Tumor maligno del estómago	63	7.0%
7	Tumor maligno de la glándula tiroides	50	5.5%
8	Tumor maligno del cuello del útero	27	3.0%
9	Tumor maligno de la próstata	22	2.4%
10	Tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal	20	2.2%
11	Tumor maligno del páncreas	19	2.1%
12	Tumor maligno del testículo	17	1.9%
13	Tumor maligno del tejido conjuntivo y tej blando de sitio no especificado	16	1.8%
14	Displasia cervical severa	12	1.3%
15	Tumor maligno de la piel	12	1.3%
16	Tumor maligno de la vejiga urinaria parte no especificada	9	1.0%
17	Tumor maligno de la unión rectosigmoidea	9	1.0%
18	Tumor maligno del cuerpo del útero	7	0.8%
19	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón	7	0.8%
20	Displasia del cuello del útero	7	0.8%
21	Otras causas de morbilidad	161	17.8%
TOTAL		903	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

### 3. Morbilidad en la UPSS de emergencia (CIE-10)

#### a) Morbilidad general en la UPSS de emergencia

En el año 2024, la primera causa de *morbilidad general en la UPSS de emergencia* fue faringitis aguda (n=3728; 6.4%), en segundo lugar, rinofaringitis aguda [resfriado común] (n=3107; 5.3%), en tercer lugar, diarrea acuosa que incluye colitis enteritis genterocolitis gastroenteritis gastroenterocolitis (n=2668; 4.5%) y en cuarto lugar dispepsia (n=2266;3.9%). El 49.7% corresponde a las 20 primeras causas de atención en la UPSS de emergencia y otras causas de morbilidad acumulan el 50.3% (Ver Tabla completa en Anexo N°3).

**Tabla N°46. Morbilidad general en la UPSS de emergencia.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causas de morbilidad general en emergencia	n	%
1	Faringitis aguda	3728	6.4%
2	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	3107	5.3%
3	Diarrea acuosa incluye colitis enteritis genterocolitis gastroenteritis	2668	4.5%
4	Dispepsia	2266	3.9%
5	Infección de vías urinarias	2203	3.8%
6	Hipertensión esencial (primaria)	2081	3.5%
7	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1638	2.8%
8	Asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/SOB	1447	2.5%
9	Lumbago	1324	2.3%
10	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	1290	2.2%
11	Infección viral	1098	1.9%
12	Constipación	859	1.5%
13	Cefalea debida a tensión	838	1.4%
14	SOB / sibilancia hiperactividad bronquial	771	1.3%
15	Intoxicación alimentaria bacteriana no especificada	753	1.3%
16	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	728	1.2%
17	Falso trabajo de parto	631	1.1%
18	Gastritis	626	1.1%
19	Bronquitis aguda	576	1.0%
20	Urticaria alérgica	527	0.9%
21	Otras causas de morbilidad	29486	50.3%
TOTAL		58645	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

#### **b) Morbilidad según sexo en la UPSS de emergencia**

En el año 2024, las 20 primeras causas de atención por morbilidad en la UPSS de emergencia en el grupo de las **mujeres** acumulan el 49.8%. Entre las principales causas de atención se encuentran faringitis aguda (n=2091; 5.7%). En segundo lugar, infección de vías urinarias (n=1832; 5.0%), en tercer lugar, rinofaringitis aguda [resfriado común](n=1657; 4.5%), en cuarto lugar, Diarrea acuosa incluye colitis enteritis genterocolitis gastroenteritis gastroenterocolitis (n=1637; 4.4%). Otras causas de morbilidad acumulan el 50.2% del total para las mujeres.

**Tabla N°47. Morbilidad en la UPSS de emergencia en mujeres.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causas de morbilidad emergencia en mujeres	n	%
1	Faringitis aguda	2091	5.7%
2	Infección de vías urinarias	1832	5.0%
3	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	1657	4.5%
4	Diarrea acuosa incluye colitis enteritis genterocolitis gastroenteritis	1637	4.4%
5	Dispepsia	1457	3.9%
6	Hipertensión esencial (primaria)	1276	3.4%
7	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1000	2.7%
8	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	871	2.4%
9	Lumbago	824	2.2%
10	Asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/SOB	780	2.1%
11	Cefalea debida a tensión	633	1.7%
12	Falso trabajo de parto	631	1.7%
13	Infección viral	540	1.5%
14	Constipación	518	1.4%
15	Hemorragia vaginal y uterina anormal	500	1.4%
16	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	469	1.3%
17	Migraña	452	1.2%
18	Gastritis	432	1.2%
19	Complicación relacionada con el embarazo no especificada	422	1.1%
20	Intoxicación alimentaria bacteriana no especificada	397	1.1%
21	Otras causas de morbilidad	18573	50.2%
TOTAL		36992	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024.

En el año 2024, las 20 principales causas de hospitalización de varones por emergencia acumulan el 52.9%. Entre las principales causas de atención y con mayor frecuencia se encuentran, faringitis aguda (n=1637;7.6%), seguido por rinofaringitis aguda [resfriado común] (n=1450; 6.7%), en tercer lugar, diarrea acuosa incluye colitis enteritis genterocolitis gastroenteritis gastroenterolocolitis (n=1031;4.8%), en cuarto lugar, dispepsia (n=809; 3.7%). Otras causas de morbilidad de consulta por emergencia acumulan el 47.1%.



**Tabla N°48. Morbilidad en la UPSS de emergencia en varones.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causas de morbilidad emergencia en varones	n	%
1	Faringitis aguda	1637	7.6%
2	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	1450	6.7%
3	Diarrea acuosa incluye colitis enteritis genterocolitis gastroenteritis	1031	4.8%
4	Dispepsia	809	3.7%
5	Hipertensión esencial (primaria)	805	3.7%
6	Asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/SOB	667	3.1%
7	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	638	2.9%
8	Infección viral	558	2.6%
9	Lumbago	500	2.3%
10	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	419	1.9%
11	SOB / sibilancia hiperactividad bronquial	416	1.9%
12	Infección de vías urinarias	371	1.7%
13	Intoxicación alimentaria bacteriana no especificada	356	1.6%
14	Constipación	341	1.6%
15	Cólico renal	273	1.3%
16	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	259	1.2%
17	Apendicitis aguda	257	1.2%
18	Amigdalitis aguda	230	1.1%
19	Bronquitis aguda	229	1.1%
20	Cefalea debida a tensión	205	0.9%
21	Otras causas de morbilidad	10202	47.1%
TOTAL		21653	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024.

**c) Morbilidad según especialidades en la UPSS de emergencia**

En el año 2024 en el servicio de emergencia- **Medicina**, las 20 primeras causas de morbilidad de atención concentran el 55.4%. Entre las principales causas de morbilidad se encuentran las dispepsias (n=2121; 5.7%). Luego, tenemos a hipertensión esencial (primaria) (n=2062; 5.6%), seguido de diarrea acuosa incluye colitis enteritis genterocolitis gastroenteritis gastroenterocolitis (n=2015;5.4%) y la infección de vías urinarias (n=1887;5.1%). Otras causas de morbilidad en Medicina acumulan el 44.6% del total.

**Tabla N°49. Morbilidad en la UPSS de emergencia - Medicina.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causas de morbilidad en emergencia - Medicina	n	%
1	Dispepsia	2121	5.7%
2	Hipertensión esencial (primaria)	2062	5.6%
3	Diarrea acuosa incluye colitis enteritis genterocolitis gastroenteritis	2015	5.4%
4	Infección de vías urinarias	1887	5.1%
5	Faringitis aguda	1861	5.0%
6	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	1253	3.4%
7	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1242	3.4%
8	Lumbago	1155	3.1%
9	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	1110	3.0%
10	Cefalea debida a tensión	811	2.2%
11	Gastritis	595	1.6%
12	Asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/SOB	575	1.6%
13	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	541	1.5%
14	Migraña	490	1.3%
15	Otros síndromes de cefalea especif.	487	1.3%
16	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	465	1.3%
17	Bronquitis aguda	463	1.3%
18	Cólico renal	463	1.3%
19	Urticaria alérgica	460	1.2%
20	Constipación	429	1.2%
21	Otras causas de morbilidad	16512	44.6%
TOTAL		36997	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024.

En el año 2024, en la UPSS de emergencia - **Cirugía Pediátrica** las principales causas de atención acumulan el 75.0%. Entre las principales causas de morbilidad se encuentran la apendicitis aguda (n=118; 44.0%), seguido de balanopostitis (n=9; 3.4%), en tercer lugar, constipación (n=8; 3.0%), en cuarto lugar, torsión del testículo (n=7; 2.6%). Otras causas de morbilidad en Cirugía Pediátrica acumulan el 25.0% del total.

**Tabla N°50. Morbilidad en la UPSS emergencia - Cirugía Pediátrica.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causas de morbilidad en emergencia - Cirugía Pediátrica	n	%
1	Apendicitis aguda	118	44.0%
2	Balanopostitis	9	3.4%
3	Constipación	8	3.0%
4	Torsión del testículo	7	2.6%
5	Celulitis de los dedos de la mano y del pie	7	2.6%
6	Orquitis, epididimitis y orquiepididimitis sin absceso	6	2.2%
7	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	5	1.9%
8	Apendicitis	5	1.9%
9	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco de sitio	4	1.5%
10	Linfadenitis mesentérica inespecífica	4	1.5%
11	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco de miembro	4	1.5%
12	Granuloma por cuerpo extraño en la piel y en el tejido subcutáneo	4	1.5%
13	Uña encarnada	3	1.1%
14	Síndrome de dolor abdominal bajo	3	1.1%
15	Absceso del intestino	3	1.1%
16	Estenosis hipertrófica congénita del píloro	3	1.1%
17	Quiste en desarrollo del ovario	2	0.7%
18	Infección local de la piel y del tejido subcutáneo no especificada	2	0.7%
19	Hidrocele	2	0.7%
20	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	2	0.7%
21	Otras causas de morbilidad	67	25.0%
TOTAL		268	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024.

En la UPSS de emergencia- **Cirugía General**, entre las principales causas de morbilidad esta la apendicitis aguda (n=181; 16.7%), seguido de hernia inguinal unilateral (n=57;5.2%), en tercer lugar, hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena (n=28;2.6%) y, en cuarto lugar, cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda (n=25; 2.3%). Las 20 primeras causas de morbilidad en emergencia de cirugía general concentran el 49.4% y otras causas de morbilidad el 50.6% restante.

**Tabla N°51. Morbilidad en la UPSS de emergencia - Cirugía General.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causas de morbilidad en emergencia-Cirugía General	n	%
1	Apendicitis aguda	181	16.7%
2	Hernia inguinal unilateral	57	5.2%
3	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	28	2.6%
4	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	25	2.3%
5	Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	21	1.9%
6	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	21	1.9%
7	Hiperplasia de la próstata	20	1.8%
8	Síndrome de dolor abdominal bajo	18	1.7%
9	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco de miembro	17	1.6%
10	Apendicitis	16	1.5%
11	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco de otros sitios	15	1.4%
12	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco de sitio	15	1.4%
13	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	15	1.4%
14	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco de glúteos	14	1.3%
15	Hipertensión esencial (primaria)	13	1.2%
16	Hernia inguinal unilateral o no especificada, con obstrucción, sin gangrena	13	1.2%
17	Colecistitis aguda	13	1.2%
18	Celulitis de los dedos de la mano y del pie	12	1.1%
19	Celulitis de sitio	12	1.1%
20	Infección local de la piel y del tejido subcutáneo no especificada	11	1.0%
21	Otras causas de morbilidad	549	50.6%
		1086	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024.

Dentro de las 20 principales causas de morbilidad en la UPSS de emergencia - **Medicina** **Pediátrica** tenemos a la rinofaringitis aguda [resfriado común] (n=1953; 14.1%), seguido de faringitis aguda (n=1848; 13.3%), en tercer lugar, infección viral (n=1034; 7.4), y, en cuarto lugar, asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/SOB (n=866; 6.2%). Las 20 principales causas acumulan el 75.2% y el 24.8% a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°52. Morbilidad en el servicio de emergencia - Medicina Pediátrica.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causas de morbilidad en emergencia - Medicina Pediátrica	n	%
1	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	1953	14.1%
2	Faringitis aguda	1848	13.3%
3	Infección viral	1034	7.4%
4	Asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/SOB	866	6.2%
5	SOB / sibilancia hiperactividad bronquial	660	4.7%
6	Diarrea acuosa incluye colitis enteritis genterocolitis gastroenteritis	643	4.6%
7	Intoxicación alimentaria bacteriana no especificada	481	3.5%
8	Constipación	403	2.9%
9	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	392	2.8%
10	Amigdalitis aguda	324	2.3%
11	Bronquiolitis aguda	248	1.8%
12	Infección de vías urinarias	226	1.6%
13	Otra otitis media aguda, no supurativa	203	1.5%
14	Neumonía	191	1.4%
15	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	185	1.3%
16	Infección intestinal viral, sin otra especificación	176	1.3%
17	Faringitis vesicular entero vírica	159	1.1%
18	Depleción del volumen	157	1.1%
19	Otalgia	157	1.1%
20	Urticaria	145	1.0%
21	Otras causas de morbilidad	3446	24.8%
		13897	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024.

En la UPSS de emergencia - **Neonatología** entre las principales causas de morbilidad tenemos la ictericia neonatal (n=22; 18.8%), seguido de rinofaringitis aguda [resfriado común] (n=13; 9.2%), en tercer lugar, sepsis bacteriana del recién nacido (n=6; 5.1%) junto con otros recién nacidos pretérmino (n=6; 5.1%) y, en cuarto lugar, otros recién nacidos pretérmino (n=6; 5.1%). Tomando en cuenta las 20 principales causas de morbilidad en la UPSS de emergencia - Neonatología, estas acumulan el 74.4% y otras causas de morbilidad el 25.6%.

**Tabla N°53. Morbilidad en la UPSS de emergencia – Neonatología.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causas de morbilidad en emergencia - neonatología	n	%
1	Ictericia neonatal	22	18.8%
2	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	18	15.4%
3	Sepsis bacteriana del recién nacido	6	5.1%
4	Otros recién nacidos pretérmino	6	5.1%
5	Deshidratación del recién nacido	5	4.3%
6	Rinitis vasomotora	5	4.3%
7	Dificultad respiratoria del recién nacido	3	2.6%
8	Ictericia neonatal por otras causas especificadas	3	2.6%
9	Hemorragia vaginal neonatal	2	1.7%
10	Otras hipoglicemias neonatales	2	1.7%
11	Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido	2	1.7%
12	Anquilosis	2	1.7%
13	Regurgitación y rumiación del recién nacido	2	1.7%
14	Feto y recién nacido afectado por parto por cesárea	2	1.7%
15	Insuficiencia respiratoria del recién nacido	2	1.7%
16	Dermatitis seborreica infantil	1	0.9%
17	Estenosis e insuficiencia de las vías lagrimales	1	0.9%
18	Pequeño para la edad gestacional	1	0.9%
19	Fisura del paladar duro y del paladar blando, unilateral	1	0.9%
20	Pólipo umbilical del recién nacido	1	0.9%
21	Otras causas de morbilidad	30	25.6%
		117	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024.

Las causas más frecuentes de morbilidad en la UPSS de emergencia - **Traumatología** tenemos al lumbago (n=154;15.2%), seguido de dolor en articulación (n=91; 9.0%), en tercer lugar, distensión muscular (n=68; 6.7%), y en cuarto lugar lumbago con ciática (n=65; 6.4%). Las 20 principales causas de acudir a la UPSS de emergencia - traumatología acumulan el 70.8%, mientras que el 29.2% corresponde a otros motivos de morbilidad.

**Tabla N°54. Morbilidad en la UPSS de emergencia – Traumatología.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causas de morbilidad en emergencia - Traumatología	n	%
1	Lumbago	154	15.2%
2	Dolor en articulación	91	9.0%
3	Distensión muscular	68	6.7%
4	Lumbago con ciática	65	6.4%
5	Contractura muscular	48	4.7%
6	Síndrome del manguito rotatorio	44	4.3%
7	Otros desgarros (no traumáticos) del músculo	31	3.1%
8	Otras lesiones del hombro	29	2.9%
9	Cervicalgia	24	2.4%
10	Fascitis, no clasificada en otra parte	21	2.1%
11	Tenosinovitis de estiloides radial [de Quervain]	19	1.9%
12	Celulitis de sitio	17	1.7%
13	Otras sinovitis y tenosinovitis	16	1.6%
14	Otros trastornos Internos de la rodilla	15	1.5%
15	Celulitis de otras partes de los miembros	15	1.5%
16	Derrame articular	14	1.4%
17	Otros trastornos de los meniscos	13	1.3%
18	Gonartrosis primaria, bilateral	12	1.2%
19	Gonartrosis	11	1.1%
20	Dorsalgia	10	1.0%
21	Otras causas de morbilidad	295	29.2%
TOTAL		1012	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024.

Las causas más frecuentes de morbilidad en la UPSS de emergencia - **Ginecología** se encuentran las complicaciones relacionadas con el falso trabajo de parto (n=631; 12.0%), seguido de hemorragia vaginal y uterina anormal (n=487; 9.2%), en tercer lugar, complicaciones relacionadas con el embarazo no especificada (n=419;8.0%), en cuarto lugar, amenaza de aborto (n=364; 6.9%). Las 20 primeras causas más frecuentes de atención por gineco-obstetricia de emergencia acumulan el 67.6%, mientras que el 32.4% corresponde a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°55. Morbilidad en la UPSS de emergencia – Ginecología.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causas de morbilidad en emergencia - Gineco-obstetricia	n	%
1	Falso trabajo de parto	631	12.0%
2	Hemorragia vaginal y uterina anormal	487	9.2%
3	Complicación relacionada con el embarazo no especificada	419	8.0%
4	Amenaza de aborto	364	6.9%
5	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	243	4.6%
6	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	208	3.9%
7	Falso trabajo de parto a las 37 y más sem. Completas de gestación	112	2.1%
8	Falso trabajo parto antes de las 37 sem. Completas de gestación	97	1.8%
9	Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	96	1.8%
10	Enferm. Sist. Digestivo que complican el embarazo, el parto y el puerperio	95	1.8%
11	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	93	1.8%
12	Leiomioma del útero	90	1.7%
13	Infección de vías urinarias	83	1.6%
14	Infección genital en el embarazo	83	1.6%
15	Síndrome de dolor abdominal bajo	82	1.6%
16	Ruptura prematura membranas	82	1.6%
17	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas	76	1.4%
18	Aborto, incompleto	75	1.4%
19	Hiperemesis gravídica leve	74	1.4%
20	Otras complicaciones especificadas relacionadas con el embarazo	71	1.3%
21	Otras causas de morbilidad	1707	32.4%
		5268	100.0%

*Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024.*

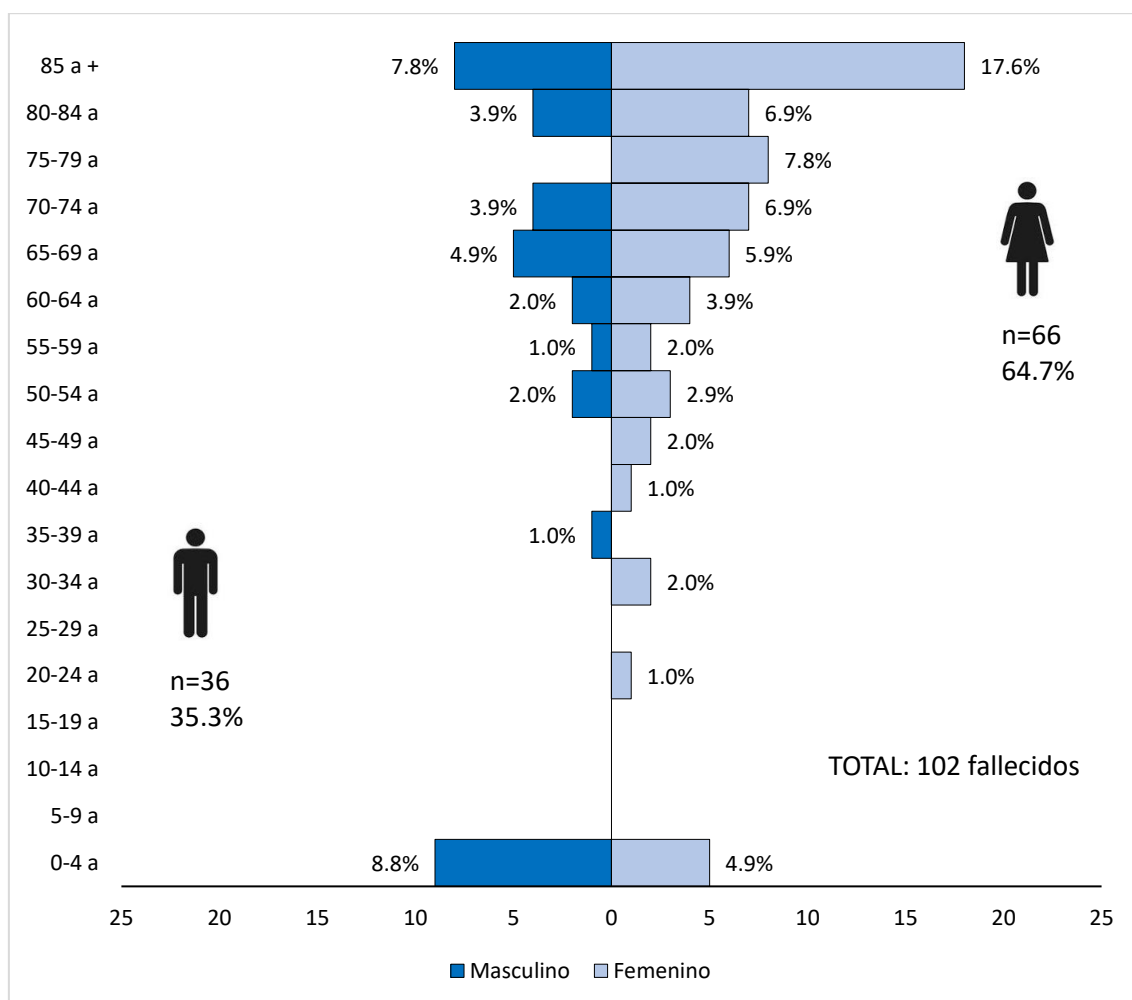


## D. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

En el año 2024 se registraron 325 defunciones, de los cuales; 168 (51.7%) ocurrieron en emergencia, 102(31.4%) defunciones en hospitalización y 55 (16.9%) ocurrieron en la Unidad de Cuidados Intensivos Generales.

De los fallecidos en hospitalización, el 64.7% corresponde a los de sexo femenino y 35.3 % a los de sexo masculino. El mayor porcentaje de defunciones se dio en el grupo de las edades de 85 años a más, las principales causas fueron por neumonías, septicemia, enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis. También se observó que en el grupo de edades de 0 a 4 años las defunciones más frecuentes ocurrieron en los de sexo masculino y la causa fue **Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada**.

**Gráfico N°04. Distribución poblacional de la mortalidad en hospitalización.**  
**Hospital Santa Rosa. Año 2024**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

La pirámide poblacional de la mortalidad en hospitalización presenta mayor porcentaje entre las edades de 85 a más en ambos sexos.

1. Mortalidad por la UPSS de hospitalización

Del total de defunciones registradas en hospitalización (102), 7.8% (n=8) ocurrieron antes de las 48 horas de ingreso al establecimiento y 92.2%(n=94) después de las 48 horas de ingreso; de estas defunciones, el de 6.8% (n=68) provienen de medicina general, seguido de oncología con 2.1% (n=17), en tercer lugar, neonatología con 6.2% (n=14) y en cirugía general con 0.2% (n=3).

Tabla N°56. Mortalidad en hospitalización. Hospital Santa Rosa. Año 2024

N°	UPSS de hospitalización	2024		
		N.º Egresos	Nº Defunc.	Tasa de Mortalidad
1	Medicina General	1002	68	6.8%
2	Oncología	820	17	2.1%
3	Neonatología	225	14	6.2%
4	Cirugía General	1485	3	0.2%
5	Ginecología	592	0	0.0%
6	Medicina Materno Fetal	1774	0	0.0%
7	Cirugía Pediátrica	300	0	0.0%
8	Pediatría	578	0	0.0%
TOTAL		6728	102	1.5%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

MORTALIDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES

Las defunciones en la Unidad de Cuidados Intensivos Generales en el año 2024 fueron 55(35%), cifra que se encuentra por encima de los estándares según (la Sociedad de Cuidados Críticos) del total de las defunciones ocurridas. Defunciones por sexo, de las 55 defunciones 25(45.5%) fueron varones y 30(54.5%) mujeres

La tasa de mortalidad estándar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) varía dependiendo de varios factores, pero generalmente se sitúa entre el 10% y el 29%. Según la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos.

Factores que influyen en la Tasa de mortalidad en UCI

- Comorbilidades
- Gravedad de la enfermedad
- Escalas pronósticas

Tabla N°57. Mortalidad en Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Santa Rosa. Año 2024

N°	UPSS	2024		
		Nº Egresos	Nº Defunc.	Tasa de Mortalidad
1	UCI General	253	55	21.7%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

Indicadores de mortalidad hospitalaria

a) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria

En el año 2024 la tasa bruta de mortalidad fue de 1.5% (102 defunciones / 6728 egresos hospitalarios) al igual que en el año anterior.

b) Tasa neta de mortalidad hospitalaria

La tasa neta de mortalidad hospitalaria para el año 2024 fue de 1.4% y comparado con el año anterior hubo un aumento de 0.1%.

2. Principales causas de mortalidad en la UPSS de hospitalización (CIE-10)

c) Mortalidad general en la UPSS de hospitalización

Entre las principales causas de muerte en pacientes hospitalizados en nuestra institución se encuentran: neumonía no especificada (n=17; 16.7%) seguido de sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (n=7; 6.9%), tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada (n=5; 4.9%), y en cuarto lugar neumonía bacteriana no especificada (n=5; 4.9%). Tomando en cuenta a las 20 primeras causas de muerte en hospitalización, estas acumulan el 68.6%, mientras que el 31.4% corresponde a otras causas de muerte.

**Tabla N°58. Mortalidad general en la UPSS de hospitalización.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de mortalidad general	n	%
1	Neumonía no especificada	17	16.7%
2	Sepsis bacteriana del RN no especificada	7	6.9%
3	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada	5	4.9%
4	Neumonía bacteriana no especificada	5	4.9%
5	Septicemia no especificada	3	2.9%
6	Tumor maligno del colon parte no especificada	3	2.9%
7	Tumor maligno de la mama parte no especificada	3	2.9%
8	Insuficiencia cardiaca congestiva	3	2.9%
9	Diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación	3	2.9%
10	Rn con peso extremadamente bajo al nacer	3	2.9%
11	Enfermedad pulmonar intersticial no especificada	2	2.0%
12	Linfoma no Hodgkin no especificado	2	2.0%
13	Enfermedad renal crónica no especificada	2	2.0%
14	Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación	2	2.0%
15	Tumor maligno del hígado no especificado	2	2.0%
16	Bronconeumonía no especificada	2	2.0%
17	Tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal	2	2.0%
18	Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	2	2.0%
19	Tumor maligno del testículo no especificado	1	1.0%
20	Diabetes mellitus insulín dependiente con otras complicaciones	1	1.0%
21	Otras causas de mortalidad	32	31.4%
TOTAL		102	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

#### **d) Mortalidad en la UPSS hospitalización según sexo**

En las **mujeres**, entre las causas de muerte más frecuentes se encuentran: neumonía no especificada (n=13; 19.7%), seguido de tumor maligno de la mama parte no especificada (n=3; 4.5%), tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada (n=3; 4.5%) e insuficiencia cardiaca congestiva (n=3; 4.5%). Las 20 primeras causas de muerte en mujeres hospitalizadas acumulan el 69.7%, mientras que el 30.3% corresponde a otras causas de mortalidad.

**Tabla N°59. Mortalidad en la UPSS de hospitalización en mujeres.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de mortalidad en mujeres	n	%
1	Neumonía no especificada	13	19.7%
2	Tumor maligno de la mama parte no especificada	3	4.5%
3	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada	3	4.5%
4	Insuficiencia cardíaca congestiva	3	4.5%
5	Enfermedad pulmonar intersticial no especificada	2	3.0%
6	Enfermedad renal crónica no especificada	2	3.0%
7	Sepsis bacteriana del RN no especificada	2	3.0%
8	Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación	2	3.0%
9	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	2	3.0%
10	Neumonía bacteriana no especificada	2	3.0%
11	Linfoma no Hodgkin no especificado	2	3.0%
12	Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	2	3.0%
13	Tumor maligno de la vesícula biliar	1	1.5%
14	Tumor maligno del hígado no especificado	1	1.5%
15	Tumor maligno del cuerpo del estómago	1	1.5%
16	Tumor maligno del cuerpo del útero parte no especificada	1	1.5%
17	Tumor maligno de la ampolla de Váter	1	1.5%
18	Embolia y trombosis de vena no especificada	1	1.5%
19	Tumor maligno del colon parte no especificada	1	1.5%
20	Rn pre termino	1	1.5%
21	Otras causas de mortalidad	20	30.3%
TOTAL		66	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

En **varones**, las principales causas de muerte son sepsis bacteriana del recién nacido no especificada (n=5; 13.9%), seguido de neumonía no especificada (n=4; 11.1%), neumonía bacteriana no especificada (n=3; 8.3%) y, tumor maligno del colon parte no especificada (n=2; 5.6%). Las 20 primeras causas de muerte en varones hospitalizados en nuestra institución acumulan el 94.4% y el 5.6% corresponde a otras causas de muerte.

**Tabla N°60. Mortalidad en la UPSS de hospitalización en varones.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de mortalidad en varones	n	%
1	Sepsis bacteriana del RN no especificada	5	13.9%
2	Neumonía no especificada	4	11.1%
3	Neumonía bacteriana no especificada	3	8.3%
4	Tumor maligno del colon parte no especificada	2	5.6%
5	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada	2	5.6%
6	Tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal	2	5.6%
7	Septicemia no especificada	2	5.6%
8	RN con peso extremadamente bajo al nacer	2	5.6%
9	Tuberculosis del pulmón sin mención de confirmación bacteriológica o histológica	1	2.8%
10	Tumor maligno del intestino delgado parte no especificada	1	2.8%
11	Hernia inguinal unilateral o no especificada con gangrena	1	2.8%
12	Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos especificados	1	2.8%
13	Tumor maligno del testículo no especificado	1	2.8%
14	Bronconeumonía no especificada	1	2.8%
15	Síndrome de dificultad respiratoria del RN	1	2.8%
16	Diabetes mellitus insulín dependiente con otras complicaciones	1	2.8%
17	Tumor maligno del hígado no especificado	1	2.8%
18	Carcinoma de vías biliares intrahepáticas	1	2.8%
19	Insuficiencia cardíaca no especificada	1	2.8%
20	Diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación	1	2.8%
21	Otras causas de mortalidad	2	5.6%
TOTAL		36	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

### Mortalidad según especialidades en la UPSS de hospitalización

Entre las principales causas de muerte en la UPSS de hospitalización - **medicina** tenemos: neumonía, no especificada (n=17; 25.0%), neumonía bacteriana no especificada (n=5; 7.4%), seguido de tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada (n=3; 4.4%). En cuarto lugar, diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación (n=3; 4.4%). Las 20 primeras causas de muerte en hospitalización acumulan el 75.0% y el 25.0% corresponde a otras causas de mortalidad.

**Tabla N°61. Mortalidad en la UPSS de hospitalización - Medicina.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de mortalidad en Medicina	n	%
1	Neumonía no especificada	17	25.0%
2	Neumonía bacteriana no especificada	5	7.4%
3	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada	3	4.4%
4	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	3	4.4%
5	Insuficiencia cardíaca congestiva	3	4.4%
6	Bronconeumonía no especificada	2	2.9%
7	Septicemia no especificada	2	2.9%
8	Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	2	2.9%
9	Enfermedad pulmonar intersticial no especificada	2	2.9%
10	Enfermedad renal crónica no especificada	2	2.9%
11	Enfermedad isquémica crónica del corazón no especificada	1	1.5%
12	Diabetes mellitus insulino dependiente con otras complicaciones	1	1.5%
13	Embolia y trombosis de vena no especificada	1	1.5%
14	Choque cardiogénico	1	1.5%
15	Fibrotorax	1	1.5%
16	TBC del pulmón sin mención de confirmación bacteriológica o histológica	1	1.5%
17	Infección de vías urinarias sitio no especificado	1	1.5%
18	Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos especificados	1	1.5%
19	Fibrilación y aleteo ventricular	1	1.5%
20	Osteonecrosis no especificada	1	1.5%
21	Otras causas de mortalidad	17	25.0%
TOTAL		68	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

En la UPSS de hospitalización - **neonatología**, las causas de muerte fueron: sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (n=7;50.0%), recién nacido con peso extremadamente bajo al nacer (n=3;21.4%), síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.

**Tabla N°62. Mortalidad en la UPSS de hospitalización - Neonatología.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de mortalidad en Neonatología	n	%
1	Sepsis bacteriana del RN no especificada	7	50.0%
2	RN con peso extremadamente bajo al nacer	3	21.4%
3	Síndrome de dificultad respiratoria del RN	1	7.1%
4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda no especificada	1	7.1%
5	Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	1	7.1%
6	Rn pre término	1	7.1%
TOTAL		14	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

Las causas de muerte en la UPSS de hospitalización - **cirugía general** fueron: hernia inguinal unilateral o no especificada con gangrena (n=1; 33.3%), traumatismo de órgano intraabdominal no especificado (n=1; 33.3%), y septicemia no especificada (n=1; 33.3%)

**Tabla N°63. Mortalidad en la UPSS de hospitalización - Cirugía General.**  
**Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de mortalidad en Cirugía General	n	%
1	Hernia inguinal unilateral o no especificada con gangrena	1	33.3%
2	Traumatismo de órgano intra-abdominal no especificado	1	33.3%
3	Septicemia no especificada	1	33.3%
TOTAL		3	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024

En la UPSS de hospitalización - **oncología**, las causas por las que fallecieron los pacientes hospitalizados fueron: tumor maligno de la mama parte no especificada (n=3; 17.6%), seguido de tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada (n=2; 11.8%) al igual que, tumor maligno del colon parte no especificada (n=2; 11.8%) y tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación (n=2;11.8%). En tercer lugar, al igual que tumor maligno Tumor maligno del paladar duro (n=1; 5.9%).

**Tabla N°64. Mortalidad en la UPSS de hospitalización - Oncología.**  
**Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causa de mortalidad en Oncología	n	%
1	Tumor maligno de la mama parte no especificada	3	17.6%
2	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada	2	11.8%
3	Tumor maligno del colon parte no especificada	2	11.8%
4	Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación	2	11.8%
5	Tumor maligno del paladar duro	1	5.9%
6	Tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal	1	5.9%
7	Tumor maligno del esófago parte no especificada	1	5.9%
8	Linfoma no Hodgkin no especificado	1	5.9%
9	Tumor maligno del testículo no especificado	1	5.9%
10	Tumor maligno del cuerpo del útero parte no especificada	1	5.9%
11	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de otros sitios especificados	1	5.9%
12	Tumor maligno del páncreas parte no especificada	1	5.9%
TOTAL		17	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024



3. Mortalidad Materna

En el año 2024, no se produjo muerte materna, en los últimos 05 años, se ha notificado 01 defunción materna ocurrida en el año 2021 por COVID-19, procedente de la provincia de cañete referida por el Hospital del mismo nombre.

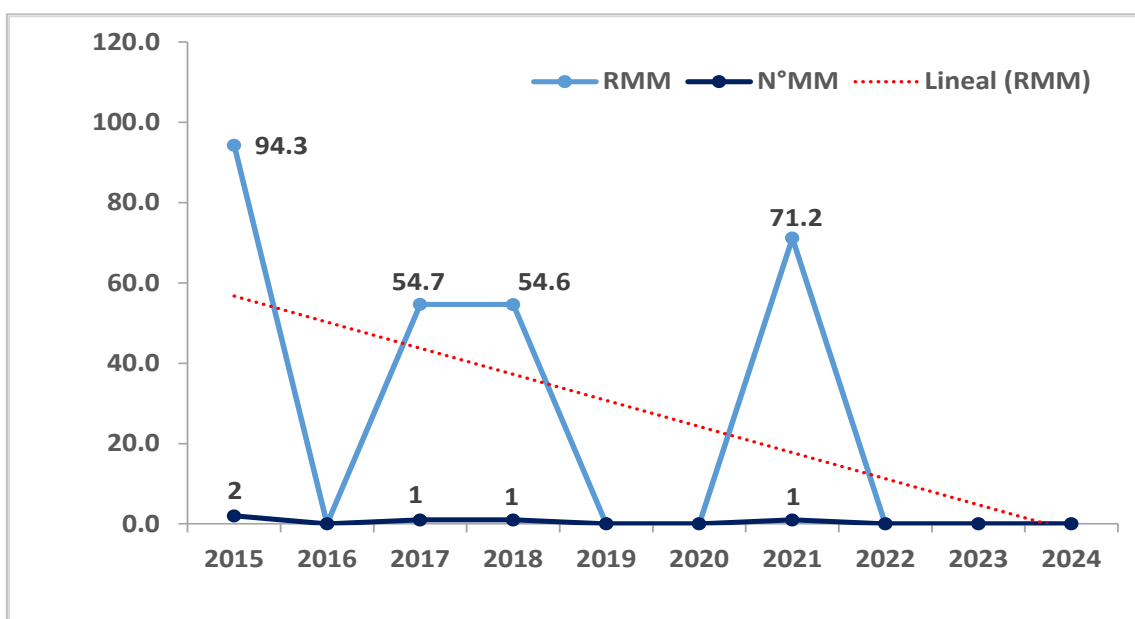
Cabe mencionar que en los últimos tres años no ocurrieron muertes maternas.

Tabla N°65. Causa de muerte materna, Hospital Santa Rosa. Año 2020 - 2024

Años	Mes de muerte materna	Procedencia	Edad	Causa básica	Tipo de parto	Tipo de muerte materna
2020	NO HUBO MUERTES MATERNAS					
2021	Marzo	Referencia del Hospital de cañete	28	Neumonía por COVID-19	Cesárea	Directa
2022	NO HUBO MUERTES MATERNAS					
2023						
2024						

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - ESSR-.HSR-2024

La tendencia de la Razón de muerte materna en los últimos años se mantiene constante, con diferencia en el año 2015 donde se observa un incremento en la RMM (94.3) y 02 muertes maternas, para luego mantenerse constante hasta la fecha. Cabe mencionar que durante los dos últimos años no se presentaron muertes maternas.

**Gráfico N°05. Razón de muerte materna, Hospital Santa Rosa. Año 2015-2024**

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - ESSR-.HSR-2024

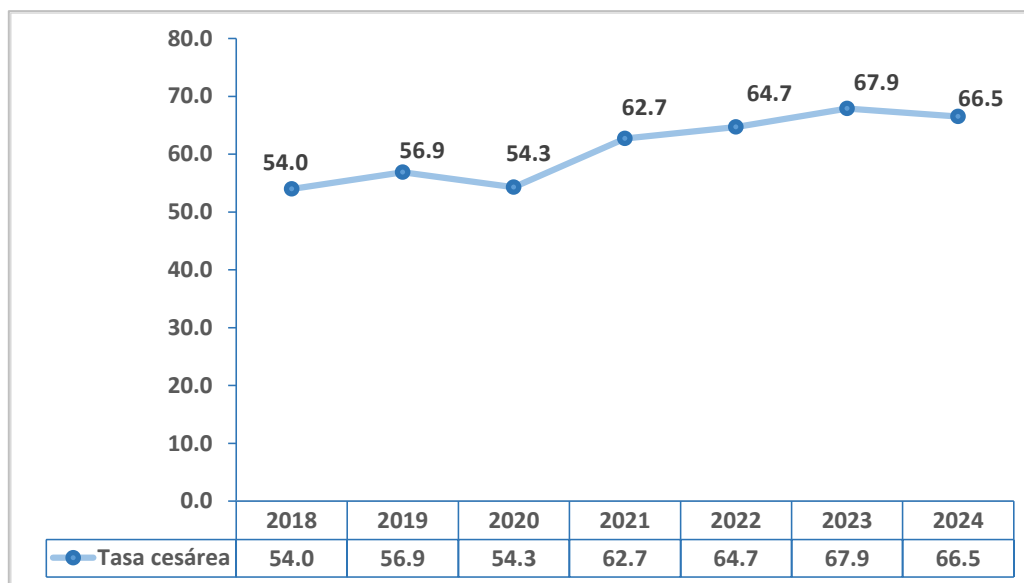
### Indicadores Trazadores en Centro Obstétrico año 2024

#### a) Tasa de cesárea

Según declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre tasas de cesárea indica que debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo necesitan en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada y que desde 1985 se han considerado una tasa de 10% y 15%.

- Las cesáreas son eficaces para salvar la vida de las madres y los neonatos solamente cuando son necesarias por motivos médicos.
- A nivel de población, las tasas de cesáreas superiores al 10% no están asociadas con una reducción en las tasas de mortalidad materna y neonatal.

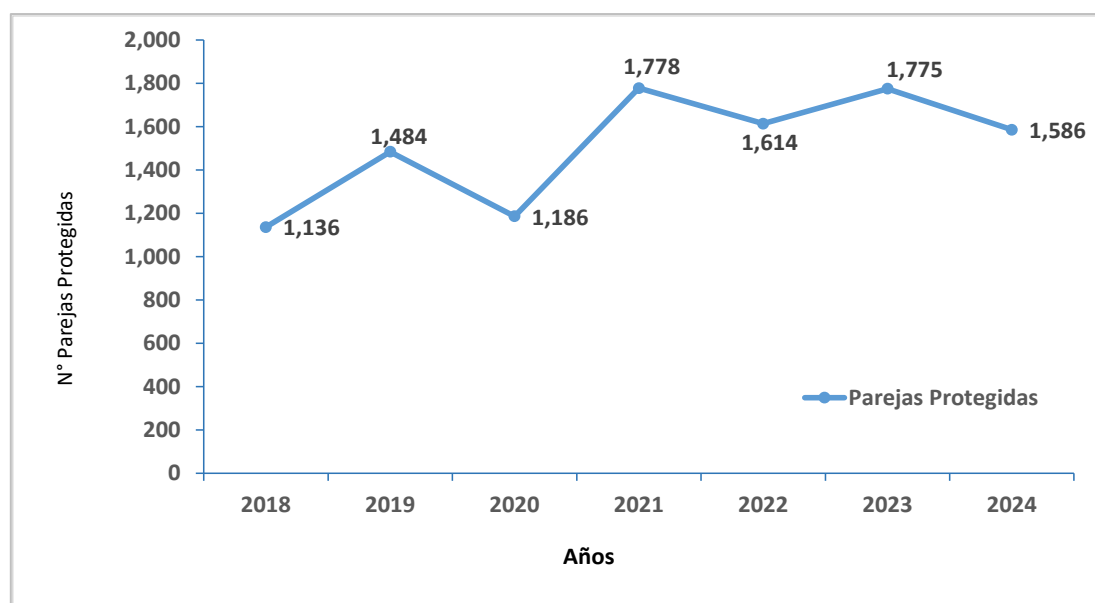
En el Hospital Santa Rosa en el año 2024, la Tasa de cesárea fue de 66.5% comparado con los años anteriores mantienen el mismo comportamiento, a diferencia de los años 2018 al 2021 la Tasa se encontraba por debajo del 60%.

**Gráfico N°06. Tasa de cesárea en Centro Obstétrico, Hospital Santa Rosa****Año 2018 – 2024**

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - ESSR-.HSR-2024

**b) Planificación familiar – Parejas protegidas.**

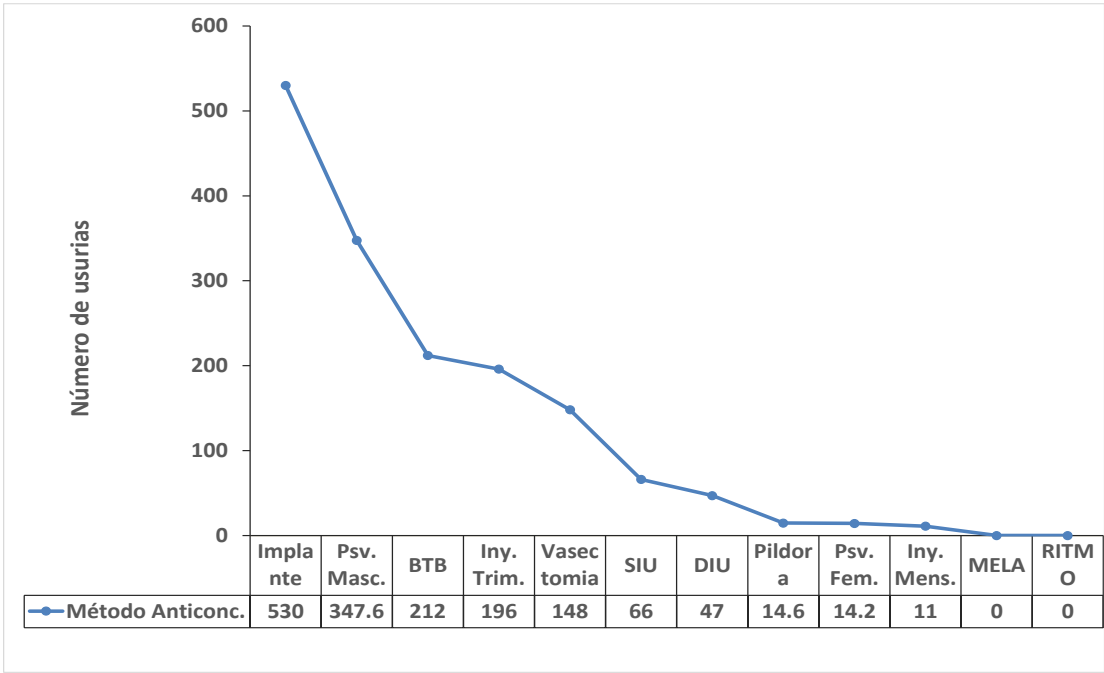
En el año 2024, el número de parejas protegidas que acudieron al Hospital Santa Rosa es de 1,586 comparada con el año anterior fueron 189 parejas protegidas menos.

**Gráfico N°07. Parejas protegidas –Planificación familiar****Hospital Santa Rosa. Años 2018 - 2024**

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - ESSR-.HSR-2024

Durante el año 2024, el método anticonceptivo de mayor elección fue el implante con el 33%, seguidos de los preservativos masculinos 22%, BTB 13%, los inyectables con el 13% y el resto de los métodos anticonceptivos en menor proporción.

Gráfico N°08. Proporción Principales métodos anticonceptivos  
Hospital Santa Rosa. Años 2024



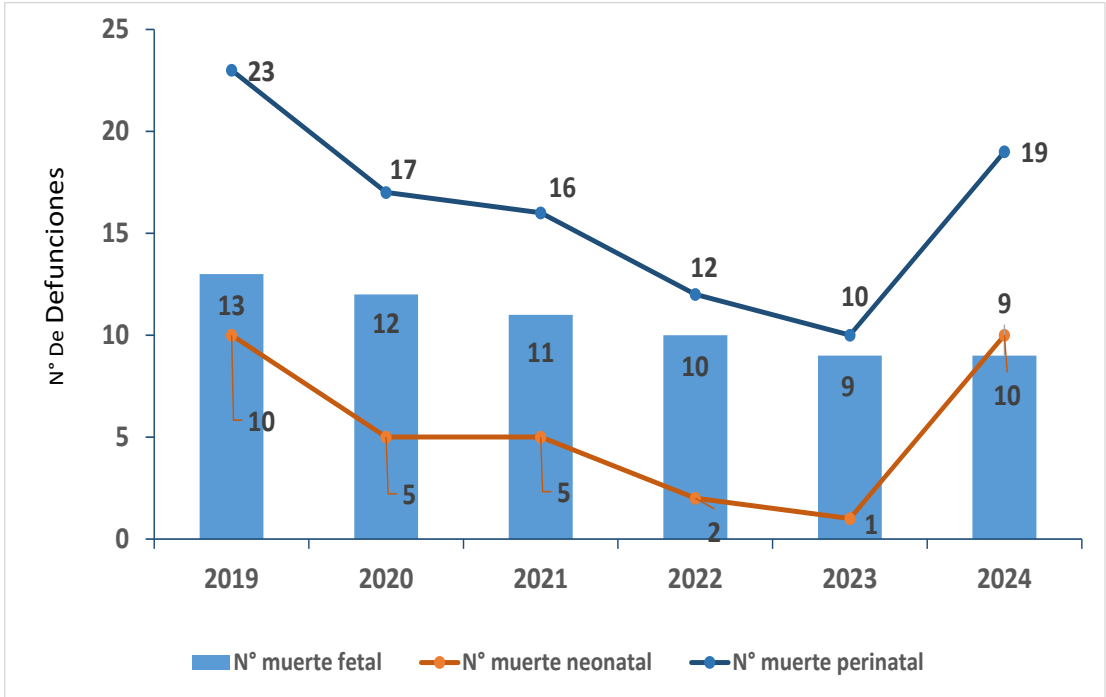
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - ESSR-.HSR-2024

4. Mortalidad Fetal, Neonatal y Perinatal

Según vigilancia epidemiológica en el año 2024, se notificaron 19 defunciones de los cuáles; 10 (53%) fueron fetales y 09 (47%) neonatal, comparado con el año anterior al mismo período, se notificaron 09 defunciones más. Cabe mencionar que el mayor número de defunciones son fetales manteniendo el mismo comportamiento.

Según peso de las defunciones fetales y neonatales, el 25% tenían peso >2500 grs., el 50% pesaron entre 1500grs y 2499grs y finalmente el 25% de las defunciones pesaron entre 500grs y 1499grs.

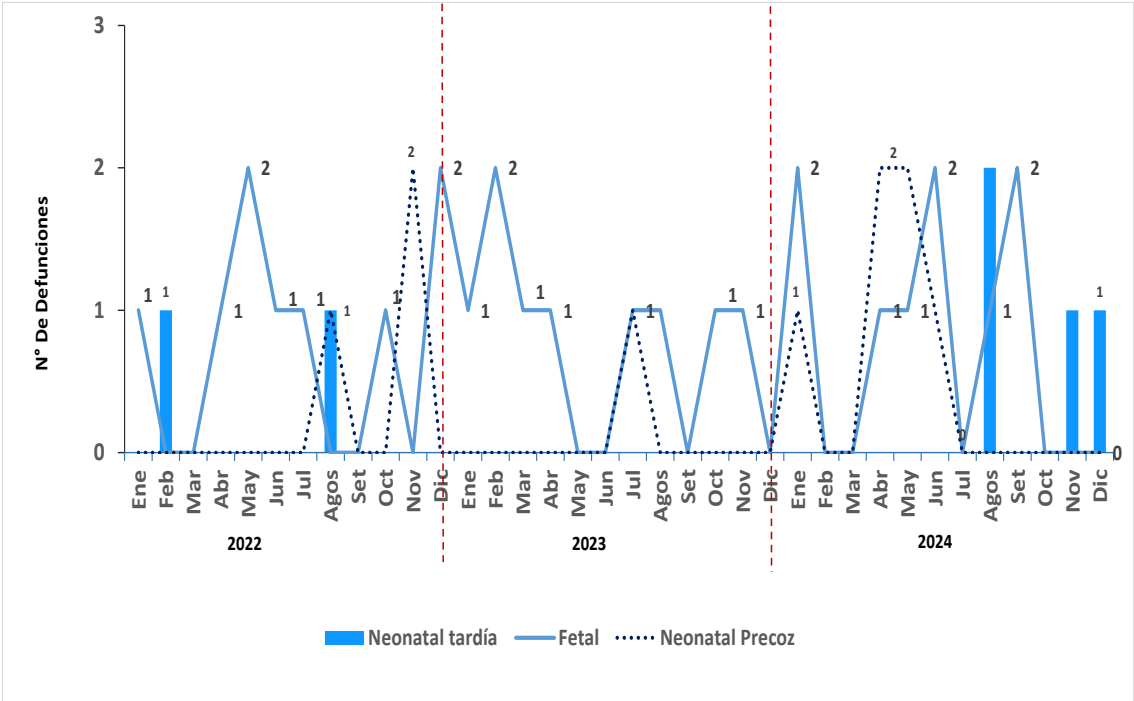
Gráfico N°09. Tendencia de Muerte Fetal y Neonatal. Hospital Santa Rosa  
Años 2019 – 2024



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - ESSR-.HSR-2024

En el año 2024, la frecuencia de las defunciones fetales y neonatales mensuales en promedio 02 por cada mes.

Gráfico N°10. Frecuencia de Muerte Fetal y Neonatal. Hospital Santa Rosa  
Años 2022 – 2024



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - ESSR-.HSR-2024

Las defunciones fetales durante el año 2024 según categoría de muerte fueron por, Asfixia y causas relacionadas en mayor porcentaje, otros por trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal.

**Tabla N°66. Defunciones Fetales según categoría. Hospital Santa Rosa.**  
**Años 2022 – 2024**

Tipo de Muerte	Categoría	Año			Total
		2022	2023	2024	
<b>Muerte Fetal</b>	Feto y RN afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionados con el embarazo presente	2	4	7	13
	Otros trastornos originados en el periodo perinatal	4	3	1	8
	Trastornos endocrinos y metabólicos transitorios específicos del feto y del recién nacido	1			1
	Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y recién nacido			1	1
	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal		1		1
		2			2
	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal				
<b>Total General</b>		<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>26</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - ESSR-.HSR-2024

En el año 2024, se ha notificado 07 defunciones neonatales por trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal, por infecciones específicas del periodo perinatal.

**Tabla N°67. Defunciones Neonatal Precoz y Tardía según categoría.**  
**Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024**

Tipo de Muerte	Categoría	Año			Total
		2022	2023	2024	
<b>Muerte Neonatal</b>	Feto y RN afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionados con el embarazo presente			1	1
	Infecciones específicas del periodo perinatal	2			2
	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio			1	1
	Otras malformaciones congénitas	1			1
	Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y recién nacido			1	1
	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	1			1
	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal	1		7	8
<b>Total General</b>		<b>5</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>15</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - ESSR-.HSR-2024

Según procedencia de las defunciones fetales y neonatales en el año 2024, provienen principalmente del departamento de Lima, seguido del Departamento del Callao, Ica y en menor proporción de otros departamentos del país.

Tabla N°68. Defunciones Fetales y Neonatales según procedencia.  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024

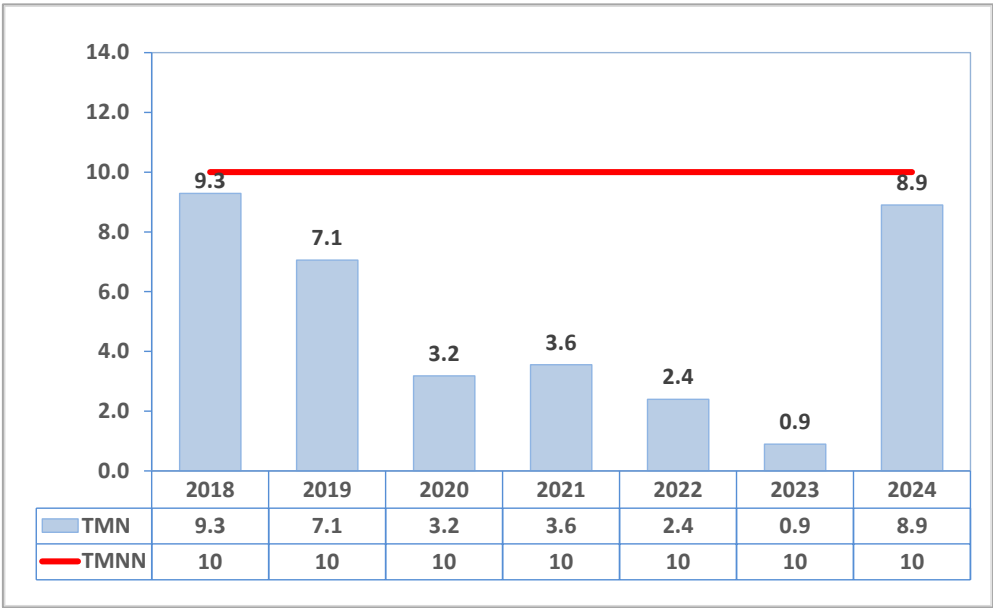
DEPARTAMENTO	2022	2023	2024	Total general	%
LIMA	13	8	16	37	50%
CALLAO			2	2	3%
ICA			1	1	1%
AMAZONAS	1			1	1%
Total general	14	8	19	41	55%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - ESSR-.HSR-2024

Tasa de mortalidad neonatal, año 2018 – 2024

En el año 2024, la tasa de mortalidad neonatal en el hospital Santa Rosa fue de 8.9 X 1000 NV, cifra que se encuentra por debajo de la Tasa Nacional (10 X 1000NV), comparado con el año anterior hubo un incremento.

Gráfico N°10. Tasa de mortalidad neonatal. Hospital Santa Rosa  
Años 2018 – 2024

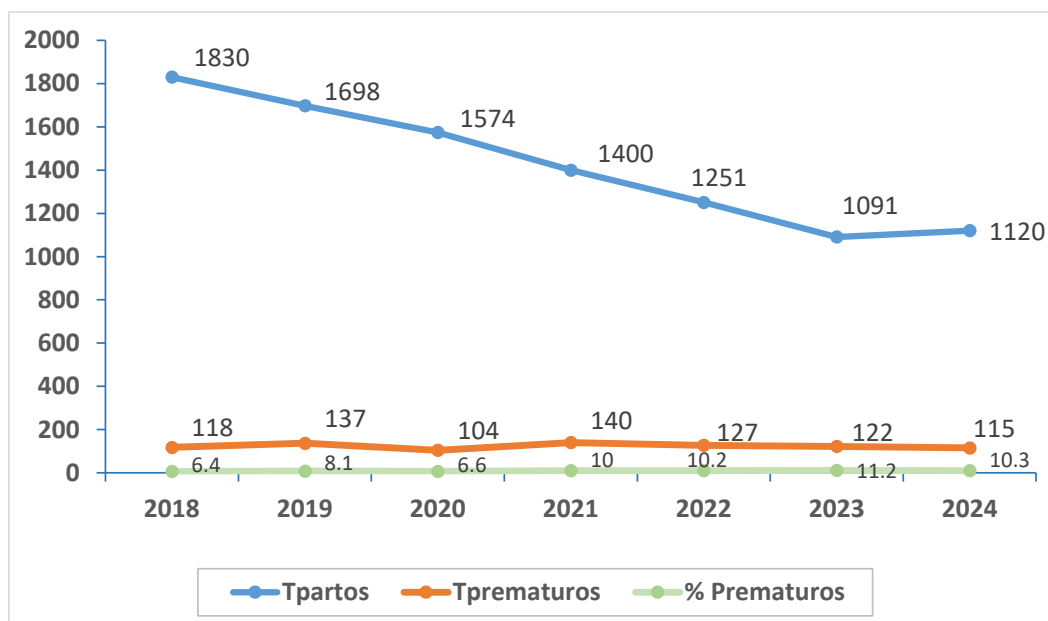


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - ESSR-.HSR-2024

### Partos prematuros

En el año 2024 la proporción de partos prematuros es del 10.3% del total de partos, comparado con el año anterior hubo una disminución del 0.9% de partos prematuros. En los últimos cinco años la proporción de partos prematuros se encuentra en incremento con 2% más de los notificados cada año, mientras que el número de partos se encuentra en descenso.

**Gráfico N° 11. Proporción de partos prematuros  
Hospital Santa Rosa. Años 2018 – 2024**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - ESSR-HSR-2024

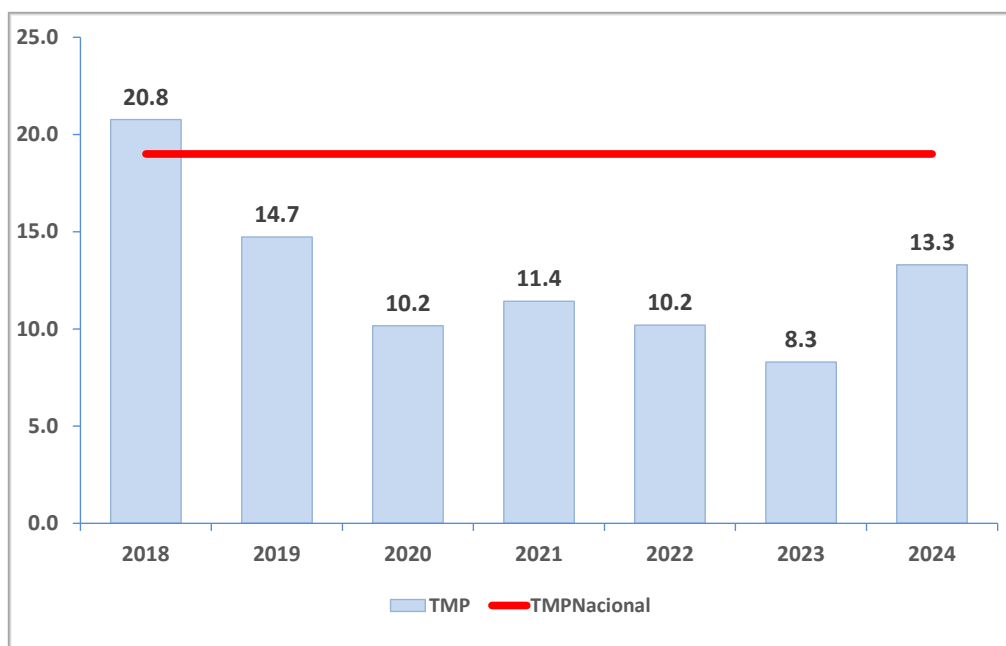
### La tasa de mortalidad perinatal

En el hospital Santa Rosa, la tasa de mortalidad perinatal para el año 2024 fue de 13.3 X 1000 NV, mientras que en el 2022 fue de 8.3 X 1000 NV, cifras que se encuentra por debajo de la tasa para el nivel nacional que es 19 X 1000 NV.

El comportamiento de la Tasa de mortalidad Perinatal en los últimos cinco años, se encuentran descendiendo en forma gradual tal como podemos observar en el gráfico.



**Gráfico N° 12. Tasa de Mortalidad Perinatal  
Hospital Santa Rosa. Años 2018 – 2024**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - ESSR-.HSR-2024

### **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 más del 57% se concentra en el grupo de menos de 1500 gr con muy bajo peso, celdas celestes. Estas defunciones se asocian con deficiencias y alteraciones de la salud materna pregestacional 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 16%, 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 prematuridad, 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.

El 27% de las defunciones ocurridas antes del parto celdas color melón, 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 al igual que el año anterior. 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°69. Matriz BABIES. Hospital Santa Rosa. Años 2021 - 2024**

Matriz BABIES. Hospital Santa Rosa años 2021 - 2024							
Peso	Muerte Fetal		Muerte Neonatal	Peso	Muerte Fetal		Muerte Neonatal
	Antes del parto	Durante el parto	Después del parto		Antes del parto	Durante el parto	Después del parto
500-1499grs	16	0	5	500-1499grs	57%		
1500-2499grs	4	0	4	1500-2499grs	27%	0%	16%
>2500grs	6	0	2	>2500grs			

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

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - ESSR-.HSR-2024

E. ANÁLISIS DE LOS DAÑOS SUJETOS A VIGILANCIA

1. Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles

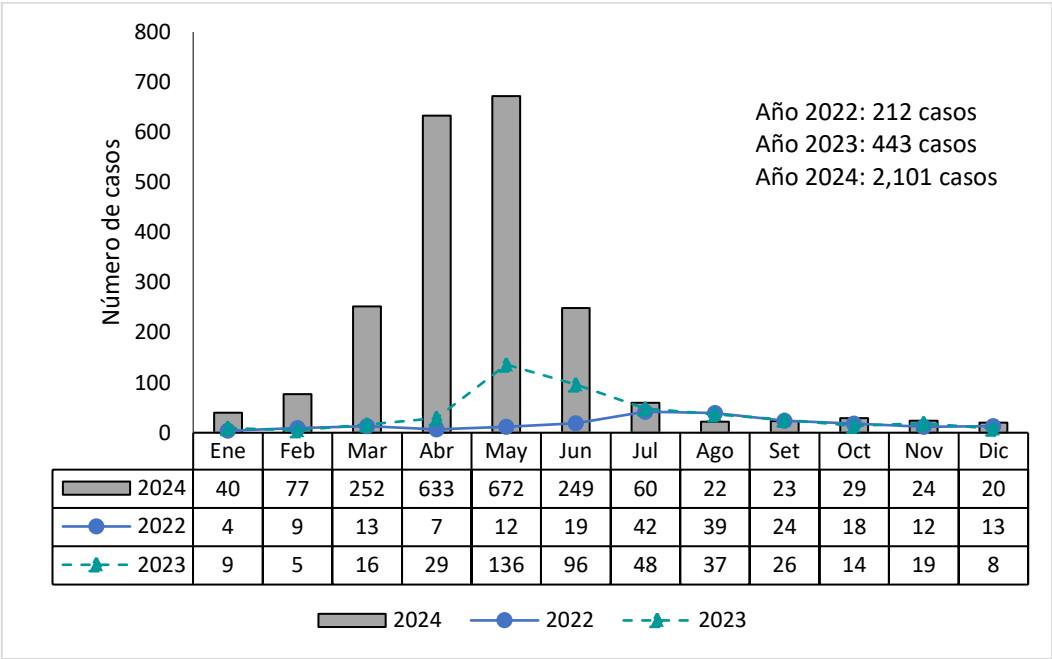
a) Notificación Individual

En el año 2024, el comportamiento de la notificación de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica muestra un cambio en la curva epidémica con incremento en el número de casos por la presencia del brote de dengue al final del primer trimestre del año.

El comportamiento de los casos notificados en el año 2022, también se incrementaron en más del 70% de lo notificado en el año 2021, debido a la presencia del Brote de la viruela del mono.

Cabe mencionar que en los dos últimos años del análisis que mostramos, se observa mayor porcentaje de casos de Dengue en más del 50% de lo notificado. También se observaron casos de influenza, Viruela del mono, TBC pulmonar con confirmación bacteriana, Leptospirosis, sífilis no especificada, entre otros daños.

Gráfico N°13. Tendencia de los daños sujetos a vigilancia, Hospital Santa Rosa.  
Años 2022 – 2024



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental-VEA.HSR-2024

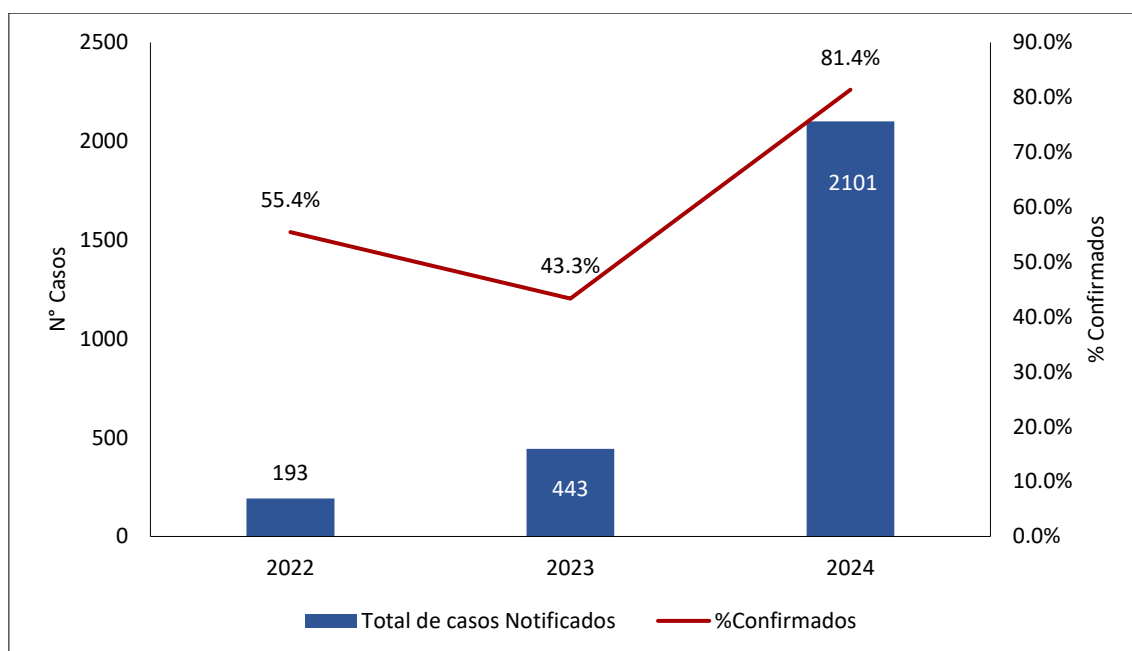
**Tabla N°70. Daños sujetos a notificación y vigilancia epidemiológica según tipo  
Diagnóstico. Hospital Santa Rosa. Años 2023 – 2024**

N°	Diagnóstico	2023		TOTAL 2023	2024			TOTAL 2024	TOTAL GENERAL
		C	D		C	D	P		
1	Dengue s/signos de alarma	127	125	252	1334	211		1545	1797
2	Dengue c/signos de alarma	21	17	38	285	74		359	397
3	Influenza	7	65	72	9	63		72	144
4	Sífilis no especificada				33			33	33
5	Leptospirosis	5	12	17	1	9		10	27
6	TBC Pulm. C/Conf. Bact.	8		8	12			12	20
7	Dengue Grave				9	8		17	17
8	Viruela del mono	3	2	5	2	10		12	17
9	Sífilis materna	9		9	4			4	13
10	TBC Extrapulm.	2		2	7			7	9
11	Tos ferina		8	8					8
12	Leishmaniasis cutánea	1		1	4	1		5	6
13	Brucelosis		5	5					5
14	TBC Pulm. S/Conf. Bact.				5			5	5
15	ZIKA		3	3		2		2	5
16	Sífilis Cong.	3	1	4	1			1	5
17	Fiebre amarilla		2	2		2		2	4
18	Hidatidosis		4	4					4
19	Fiebre Chikungunya		1	1		3		3	4
20	Sarampión					4		4	4
21	Hepatitis B	2		2	1			1	3
22	Malaria Vivax	3		3					3
23	Rubéola		1	1		1		1	2
24	Sind. Guillain Barre		1	1	1			1	2
25	Varicela con otras Complic.	1		1	1			1	2
26	ESAVI						2	2	2
27	Difteria		2	2					2
28	Enf. Chagas				1	1		2	2
29	Toxoplasmosis		1	1					1
30	Parálisis Flácida		1	1					1
TOTAL		192	251	443	1710	389	2	2101	2544

C:confirmado ; D:descartado ; P:probable

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental-VEA.HSR-2024

De los casos notificados en los últimos dos años en promedio más del 70% fueron casos confirmados, seguido de los casos descartados y finalmente 02 casos probables.

**Gráfico N°14. Proporción de casos confirmados. Hospital Santa Rosa Año 2022- 2024**

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental-VEA.HSR-2024

En el año 2024, se notificaron 2,101 daños sujetos a vigilancia epidemiológica de hospitalización y emergencia de los cuáles; 1545(73.5%) fueron dengue sin signos de alarma; 359 (17.1%) casos de dengue con signos de alarma, de estos últimos 79.4% (285) fueron casos confirmados.

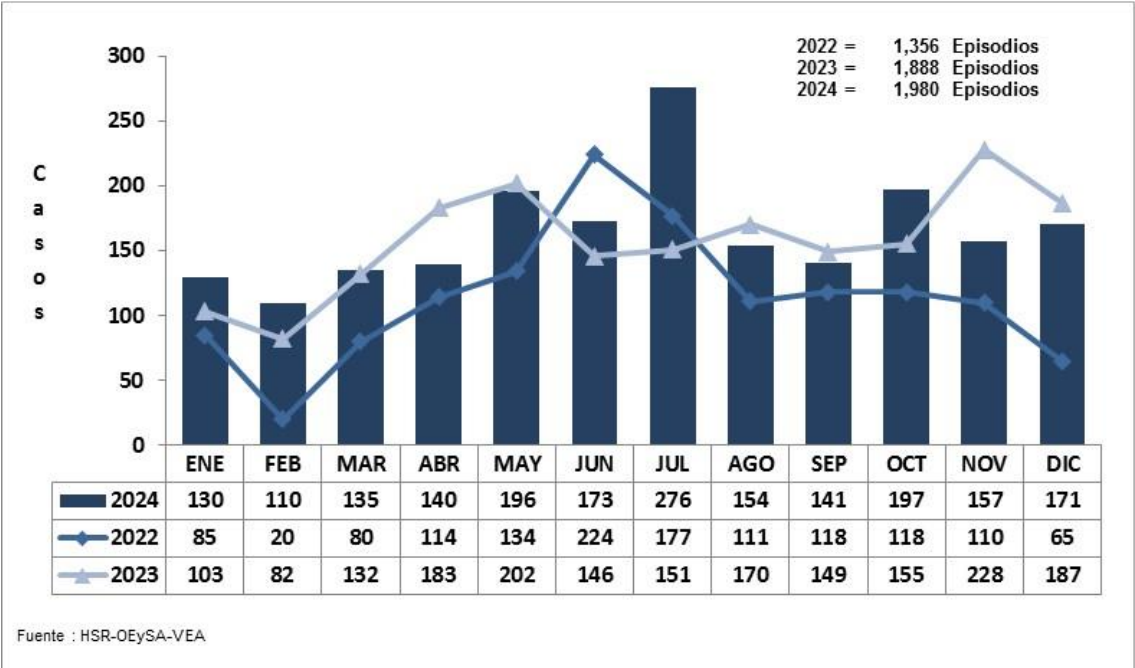
## ***b) Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)***

### **1. Infecciones respiratorias agudas**

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

En el año 2024 se han notificado 1,980 episodios de IRAs, comparado con el año anterior se han notificado 92 episodios más de IRAs. El comportamiento de las IRAs, entre los años 2022 y 2023 época en que los casos por COVID-19 fueron disminuyendo.

Gráfico N°15. Tendencia de episodios de IRAs en menores de 5 años. Hospital Santa Rosa  
Años 2022 - 2024

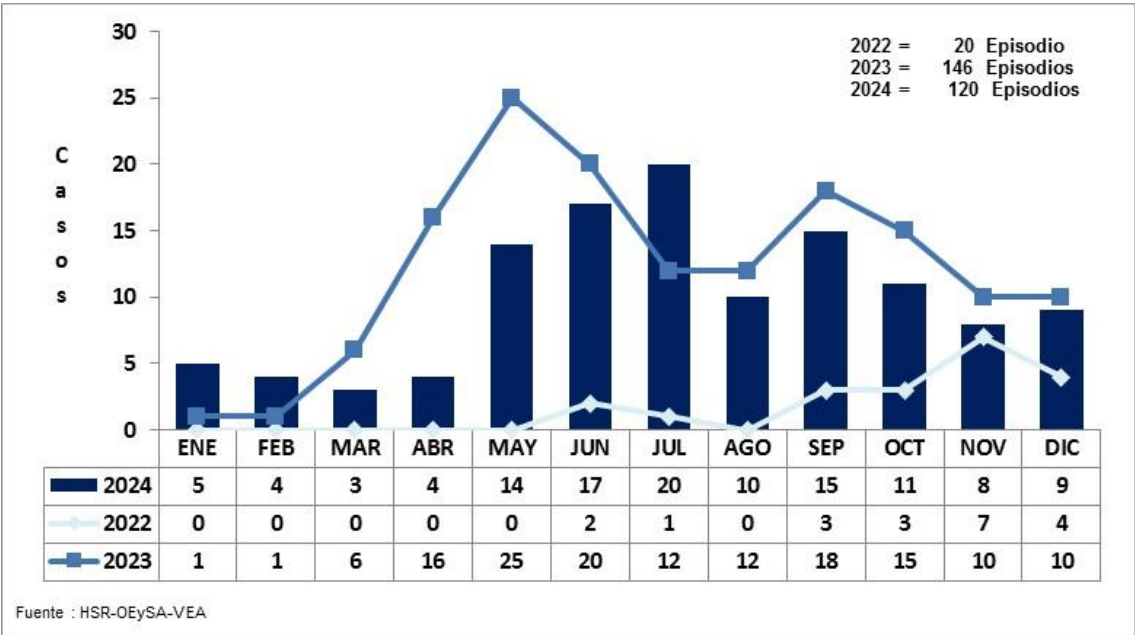


2. Neumonías en menores de 5 años

En el presente año 2024 se han notificado 120 episodios y comparado con el año anterior al mismo período se notificaron 26 episodios menos de Neumonía (N y NG+EMG).

En el año 2022 sólo se presentaron 20 episodios de neumonías (N+NG+EMG).

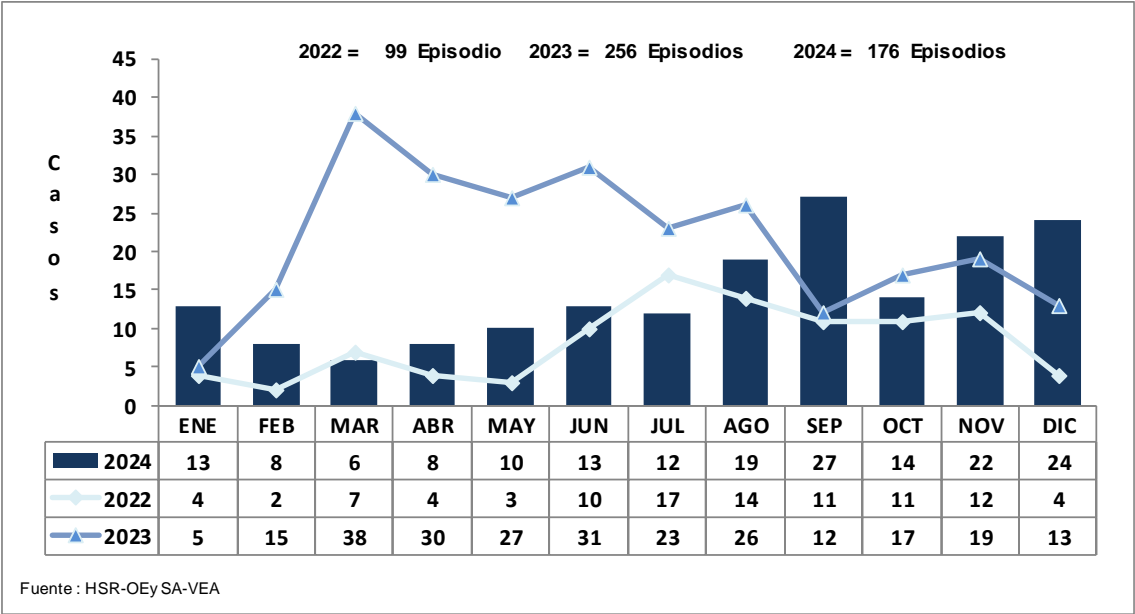
Gráfico N°16. Tendencia de los episodios de Neumonías (N y NG + EMG) en menores de 5 años  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024



3. Neumonías en mayores de cinco años

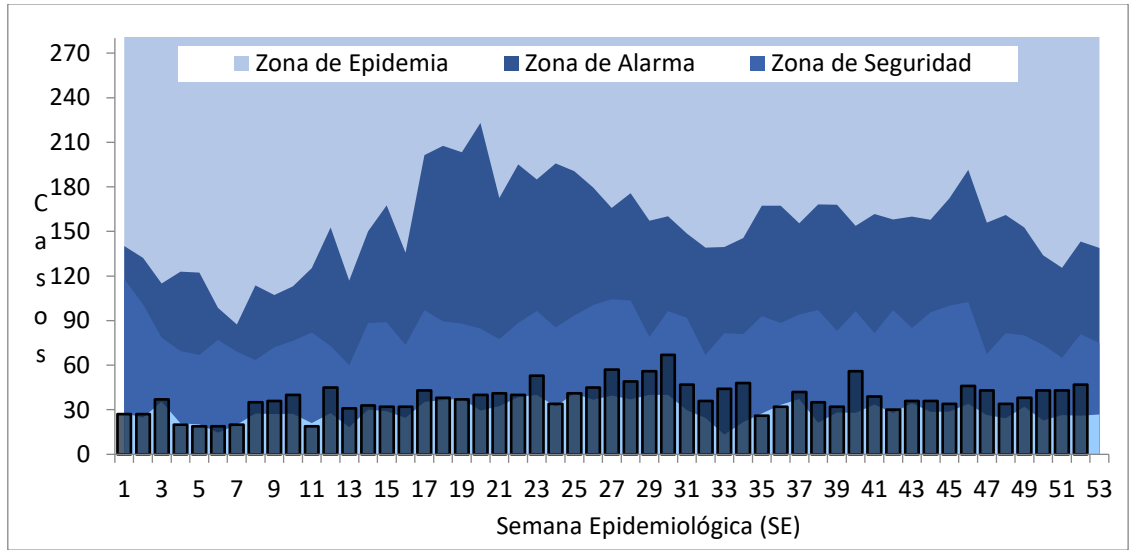
En el año 2024 se han notificado 176 episodios de neumonías en mayores de 5 años y comparado con el año anterior al mismo período se notificaron 80 episodios menos. El comportamiento de las neumonías entre los años 2022 y 2023 iban disminuyendo, tal como podemos observar en el cuadro.

Gráfico N°17. Tendencia de los episodios de Neumonías en mayores de 5 años.  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024



4. Canal endémico de IRAs

Gráfico N°18. Canal Endémico de los episodios de IRAs. Hospital Santa Rosa. Año 2024.



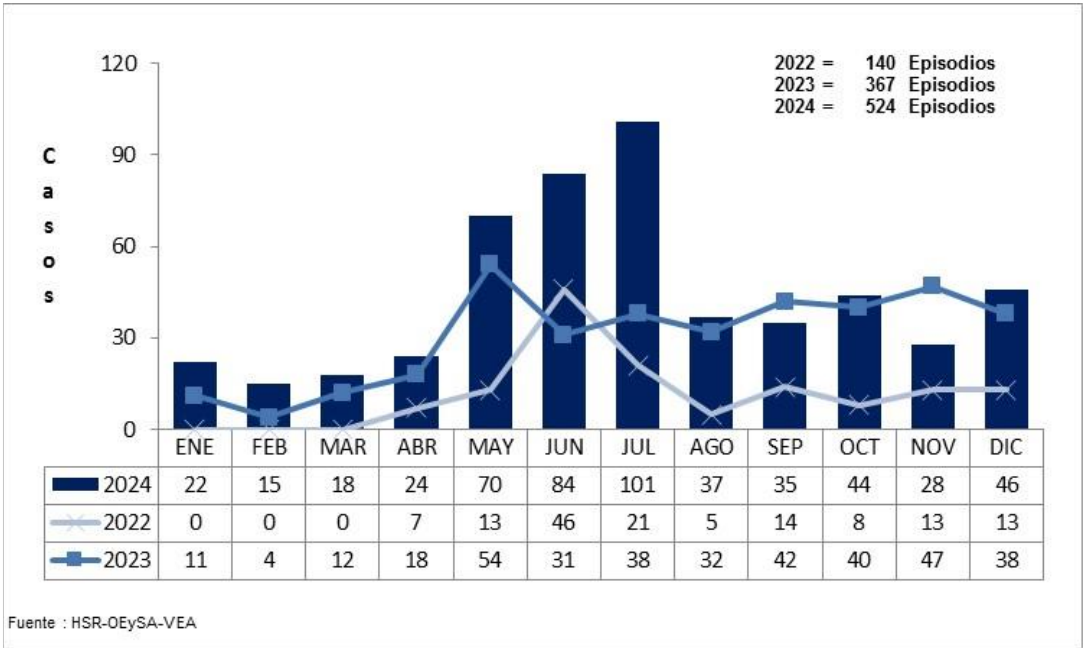
En el año 2024 los episodios de IRAs se encuentran en la zona de seguridad del canal endémico y comparado con el año anterior al mismo período los episodios mantenían otro comportamiento y se encontraban en zona de éxito del canal endémico.

5. SOB (Síndrome Obstrutivo Bronquial) - Asma

En el año 2024 se han notificado 524 episodios de SOB, comparado con el año anterior al mismo período se notificaron 157 casos más.

El comportamiento de los episodios de SOB - ASMA entre los años 2022 y 2023 se encuentran en un incremento en el número de episodios es así, que en el año 2023 se notificaron 227 más que lo notificado en el año 2022.

Gráfico N°19. Tendencia episodios de SOB ASMA. Hospital Santa Rosa  
Años 2022 – 2024



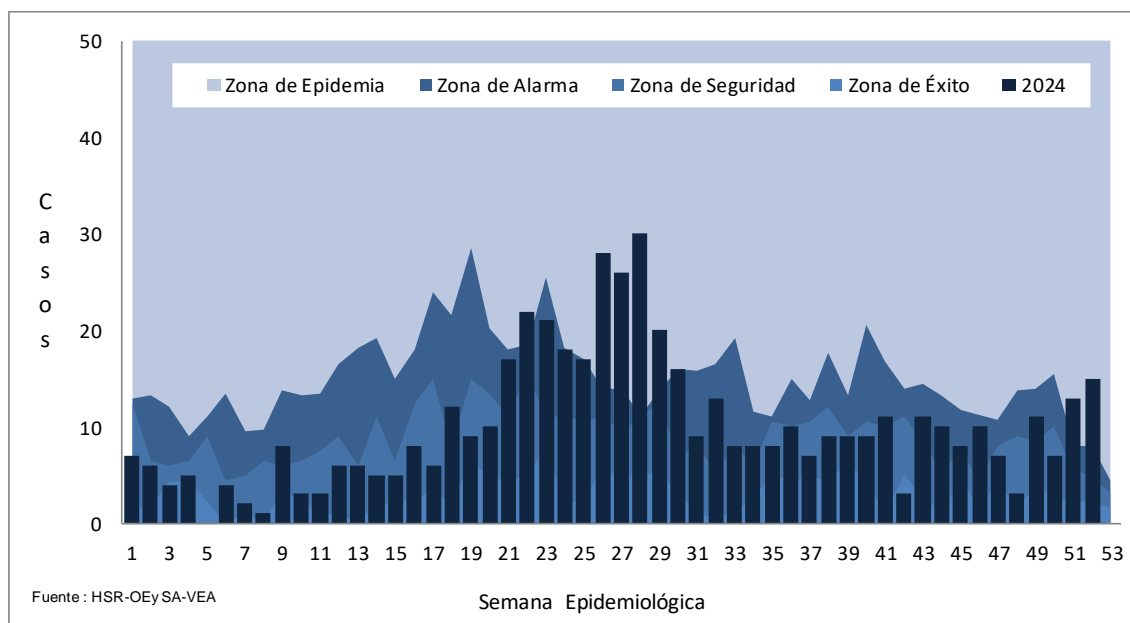
En el año 2024 según grupo etario, de los episodios de SOB – ASMA, por grupos etáreos, el 70.6% (370 episodios) fueron en el grupo etario entre 2- 4 años y el 29.4% (154 episodios) en menores de 02 años, mateniendo el mismo comportamiento en los últimos tres años. Según procedencia 7.6% fueron del distrito de Pueblo Libre, con el mismo porcentaje tenemos al distrito de San Miguel y Cercado de Lima, seguido de Jesus Maria y Lince con 7.2% cada uno, Magdalena con 7.0% y Breña con 6.9%, acumulando más del 50% de los episodios notificados, manteniendo el mismo comportamiento.



## 6. Canal endémico de SOB-ASMA

En el año 2024 los episodios de SOB ASMA, se encontraron en zona de éxito, seguridad y en la últimas semanas epidemiológicas los episodios se encontraron en zona de alarma del canal endémico.

**Gráfico N° 20. Canal Endémico de episodios de SOB ASMA  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**



### c) Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

En el año 2024 se han notificado 3849, es decir 739(19.2%) episodios de EDAs (acuosa y disintérica) menos, que en el año anterior al mismo período.

La tendencia de los episodios de las EDAs entre los años 2022 y 2023 mantienen un comportamiento oscilante, mientras que en el año 2024 los episodios disminuyeron según de lo notificado en el año anterior.

En el año 2023 se notificaron 4,588 episodios de EDAs (acuosas y disintéricas). Comparados con el año anterior se incrementaron en más del 50% (1685 episodios) más; el promedio mensual fue de 382 episodios. Se hospitalizaron 0.3% del total de episodios en menores de 5 años.

#### 1. EDAs Acuosas

En el año 2024 se han notificado 3759, es decir 739(19.2%) menos episodios de EDAs acuosas que en el año anterior al mismo período. Según grupo etario los episodios de EDAs en <1año

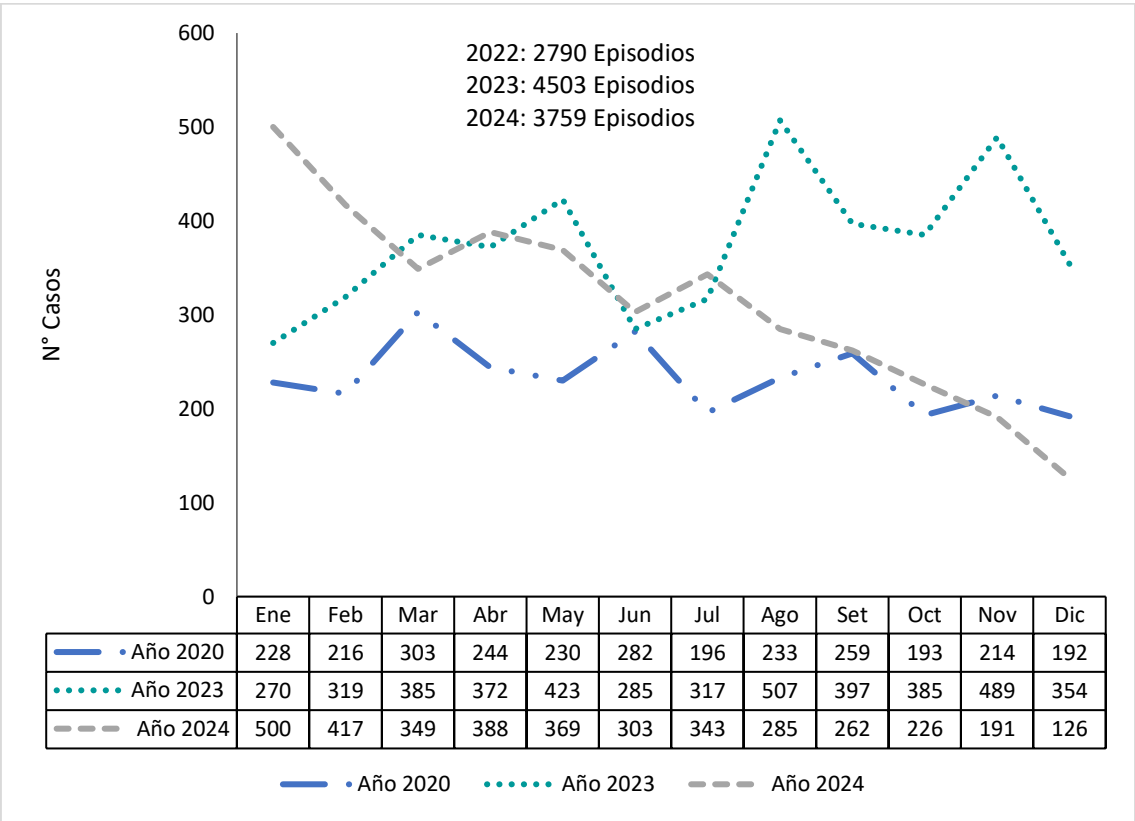
fueron 159(4.2%), seguido de los niños del grupo de edades de 1-4 años 418(11.1%) y los del grupo de 5 años a más 3,182(84.7%). Según procedencia de los pacientes 738(19.6%) fueron del distrito de Pueblo Libre, seguido de San Miguel 650(17.3%), Lima 399 (10.6%) y Jesús María 355 (9.4%) acumulando el 56.9% de lo notificado y el resto en menor proporción.

En el año 2023, se han notificado 4,503 episodios de EDAs acuosas y comparado con el año anterior 1713 episodios más.

Según grupo etáreo en < 1año 202 (4.5%), de 1 – 4 años 500 (11.1%) y 3801 (84.4%) en mayores de 5 años. El 1.4% (61) fue hospitalizado y de ellos 8 fueron menores de 1 año.

Según procedencia, 906(20.1%) de episodios de EDAS acuosas corresponden a pacientes procedentes del distrito de Pueblo Libre, 774 (17,2%) de San Miguel, 535(11.9%) de Lima y 403 (8.9%) de Jesús María entre los principales distritos de procedencia de los pacientes.

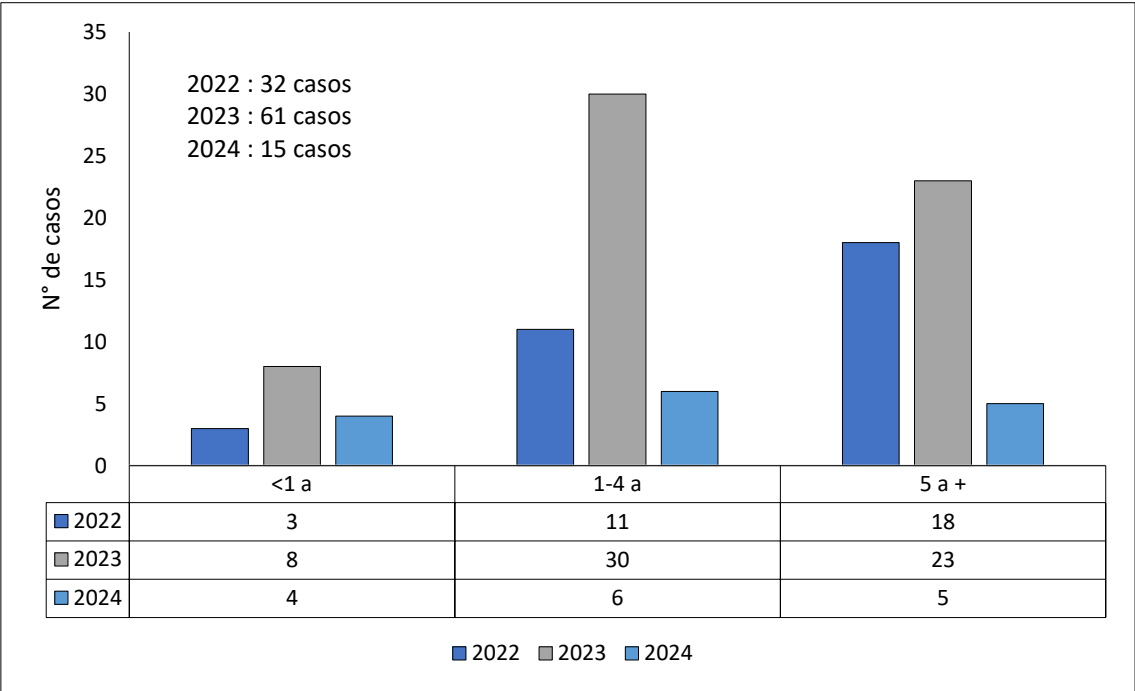
Gráfico N°21. Tendencia de episodios EDAs Acuosas  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024



Fuente: HSR-OEySA-VEA

El comportamiento de los episodios de EDAS (disentérica + acuosa) de pacientes hospitalizados en los últimos tres años fue el siguiente; Niños < 1 año (13.9%), seguido de niños de 1 -4 años (43.5%) y finalmente en los de 5 años a más (42.6%) de lo notificado.

Gráfico N°22. Tendencia hospitalizados por episodios - EDAs (acuosas + disintéricas)  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024



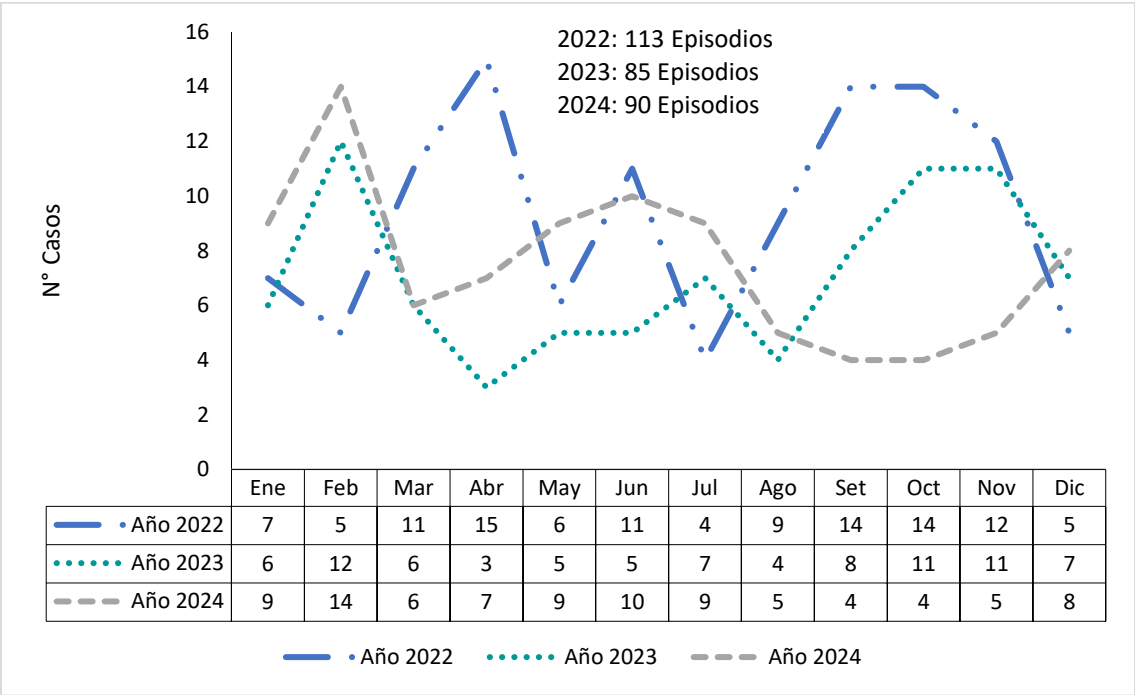
Fuente: HSR-OEySA-VEA

2. EDAs Disintéricas

En el año 2024 se han notificado 90 episodios y comparado con el año anterior se han notificado 05 episodios menos que en el año anterior al mismo período.

Según procedencia los episodios de EDAs disintéricas en mayor proporción fueron de los distritos de San Miguel (17;18.9%), seguido de los distritos de Magdalena del Mar (16;17.8%), Pueblo Libre (11;12.2%) y Lima (10;11.1%).

Gráfico N°23. Tendencia de los episodios de EDAs Disentéricas.  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024

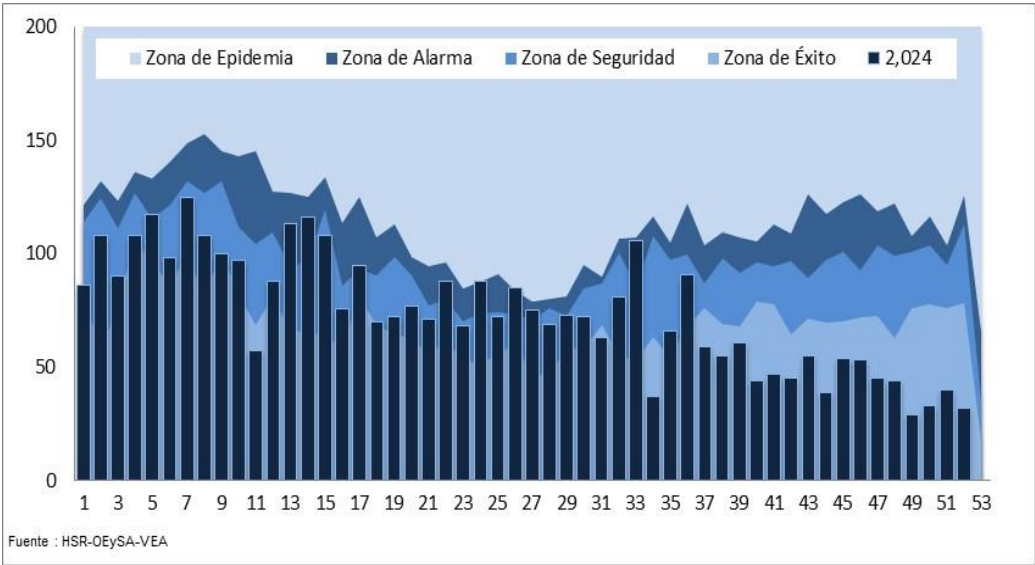


Fuente: HSR-OEySA-VEA

3. Canal endémico EDAs

En el año 2024 los episodios de las EDAs se encontraron en diferentes estratos del canal endémico; iniciándose en zona de éxito luego seguridad, alarma y, para finalmente mantenerse en zona de éxito.

Gráfico N°24. Canal Endémico de EDAs. Hospital Santa Rosa. Año 2024



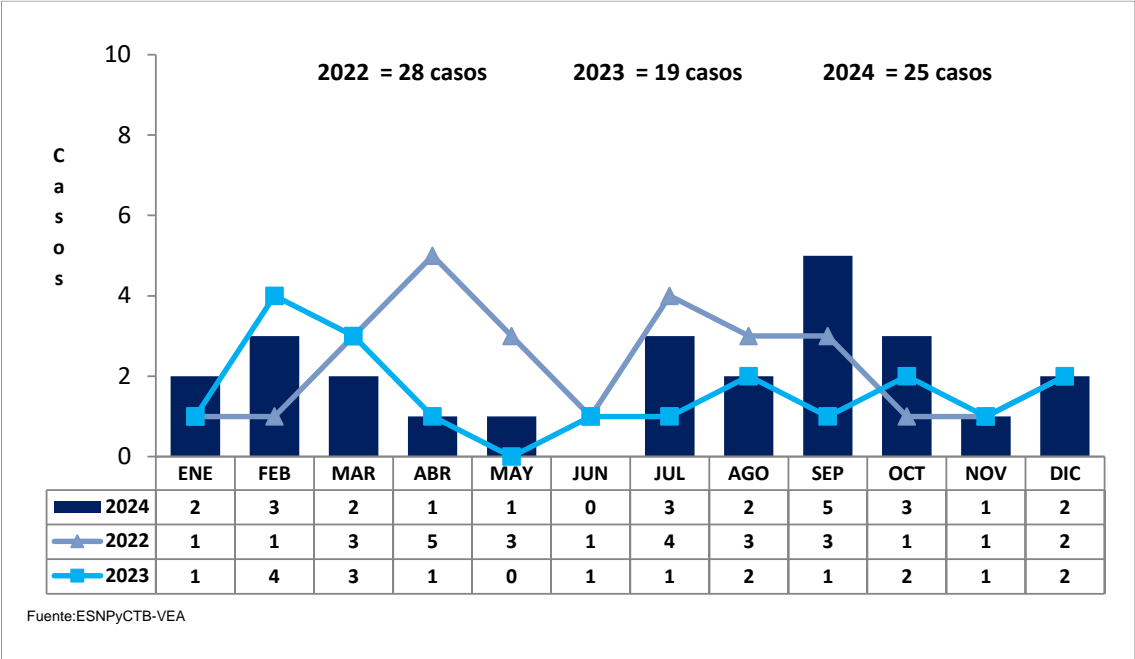
Fuente : HSR-OEySA-VEA

d) **Tuberculosis**

Según vigilancia epidemiológica la notificación de los casos de Tuberculosis (TBC) de pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa en el año 2024, fueron 25 casos y comparado con el año anterior al mismo período fueron 06 casos más de TBC. Entre los años 2022 y 2024 los casos de TBC, mantuvieron el mismo comportamiento.

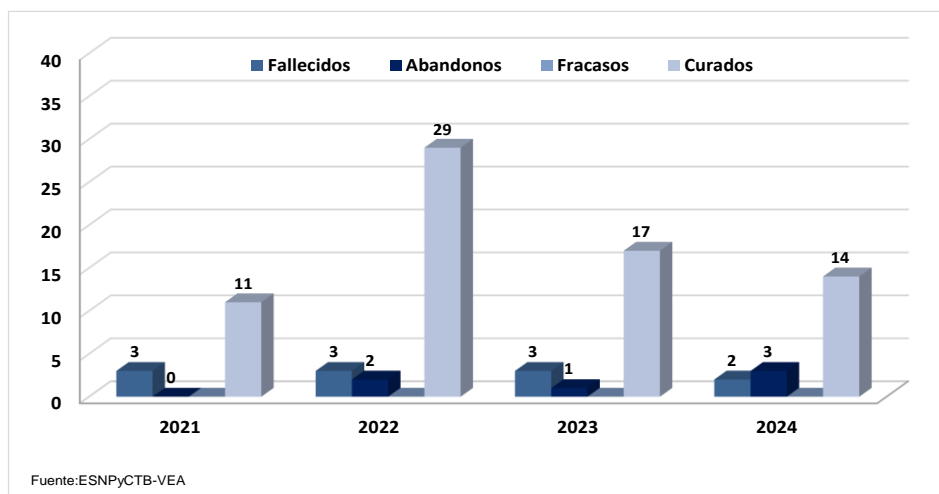
Según diagnóstico, en los últimos tres años, los casos acumulados notificados por TBC fueron: con BK (+)(n=35 ;70%), otros exámenes (n= 22;44%) y por BK(-) (n=15;30%).Según sexo, el 58.3%(n=42) fueron de sexo masculino y el 41.7%(n=30) femenino. Por tipo de TBC según localización, el 76.4%(n=55) fueron TBC pulmonar y el 23.6%(n=17) fueron TBC extrapulmonar.

**Gráfico N°25. Tendencia casos de Tuberculosis. Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024**



De los casos de Tuberculosis según condición de egreso en los tres últimos años, hubo (74 egresos y 72 pacientes atendidos; de estos, el 81.1% (n=60) fueron pacientes curados, 10.8%(n=8) fallecidos, 8.1%(n=6) abandonos y 0% de fracasos.

**Gráfico N°26. Proporción Casos Tuberculosis, según condición de egreso  
Hospital Santa Rosa. Año 2021 - 2024**



**Tabla N°27. Tendencia de Casos de Tuberculosis  
Hospital Santa Rosa. Año 2021 - 2024**

		Años			
		2021	2022	2023	2024
<b>ATENDIDOS EN PCT</b>		<b>28</b>	<b>28</b>	<b>19</b>	<b>25</b>
<b>SEXO</b>	Varones	17	19	10	13
	Mujeres	11	9	9	12
<b>MENORES 15 años</b>		0	1	0	2
<b>TPO TBC</b>	TBC Pulomnar	21	20	16	19
	TBC Extrapulmonar	7	8	3	6
<b>CONDICION DE INGRESO</b>	Nuevos	23	23	17	21
	Recaidas	5	4	1	1
<b>CONDICION DE REINGRESO</b>	Abandono Recuperado	0	1	1	3
	Transferencias recibidas	0	1	3	5
<b>CONTINUADOR</b>	Cambio de esquema	1	0	1	1
<b>TIPO DE BK DE INICIO</b>	+	7	10	7	2
	++	4	2	3	1
	+++	5	3	1	6
	BK-	5	3	5	7
	Otros Exámenes	7	10	3	9
<b>ESQUEMA DE INICIO EN TTO.</b>	I	27	25	15	20
	II	1	0	0	0
	III	0	0	0	0
<b>TRATAMIENTO</b>	Empirico	1	2	3	3
	Individualizado	0	0	0	0
	Modificado	0	1	1	0
	Estandarizado	0	0	0	0
	Esq. C. Asoc. HIV	4	2	0	0
	Abandonos	0	2	1	3
	Fracazos	0	0	0	0
	Curados	11	29	17	14
<b>COND. DE EGRESO</b>	Fallecidos	3	3	3	2
	TRANSF.S/CONFIRM	0	0	0	0
	CAPT. SINT. RESP.	269	529	1091	1654
	Derivaciones		43	44	58

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

e) VIH SIDA

En el año 2024 se han notificado 26 casos de VIH SIDA, comparado con el año anterior 20 casos menos.

En los tres últimos años el comportamiento de los casos de VIH/SIDA acumulados fueron 92; el 82.6% (n=76 casos) en Fase VIH y el 17.4% (16 casos) en fase SIDA.

Gráfico N°28. Tendencia de Casos de VIH / SIDA. Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024

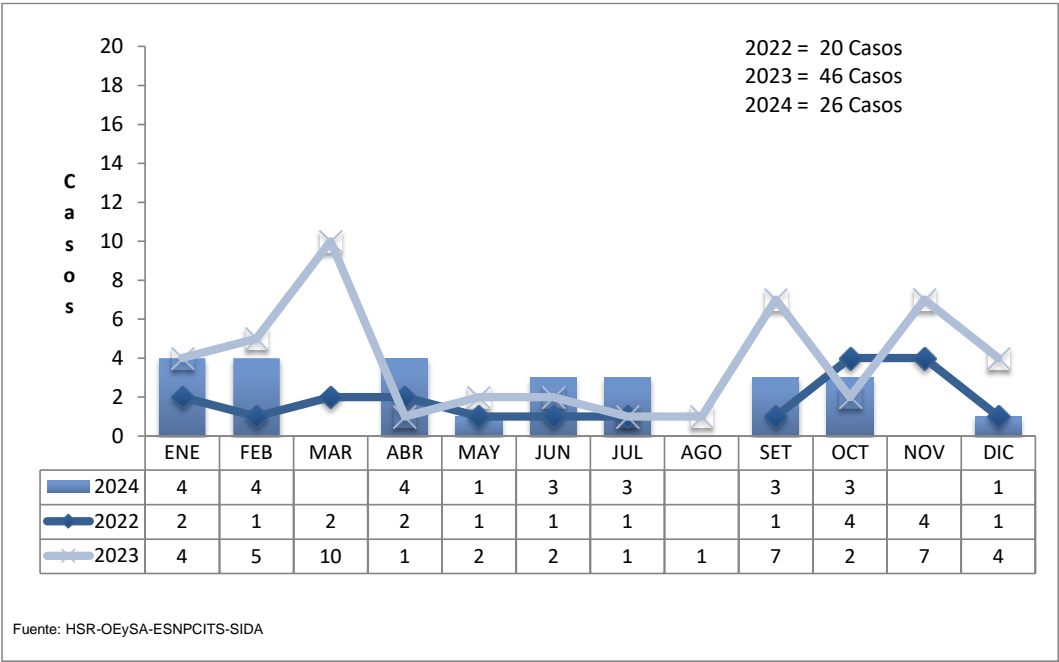
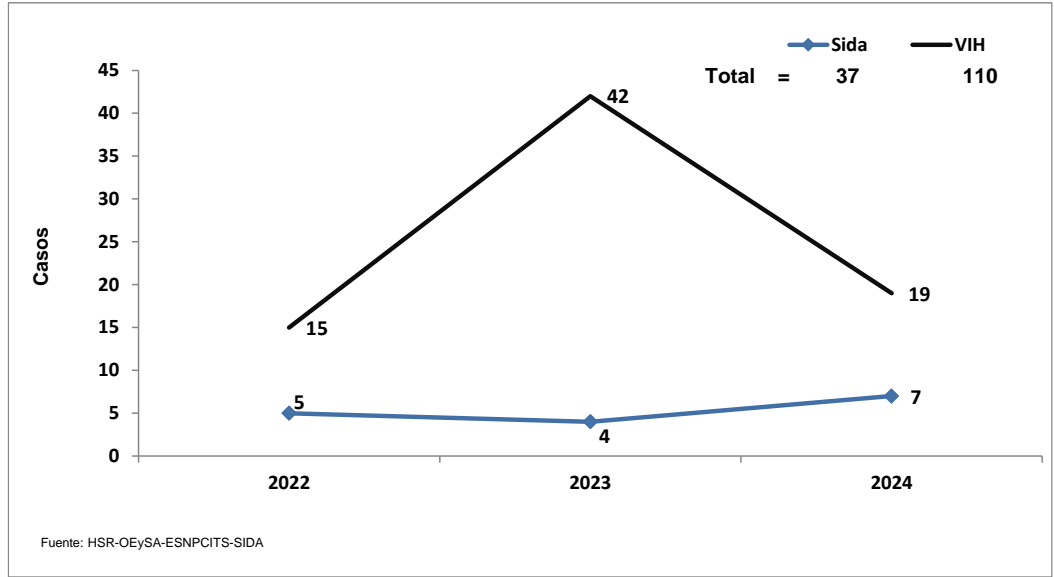
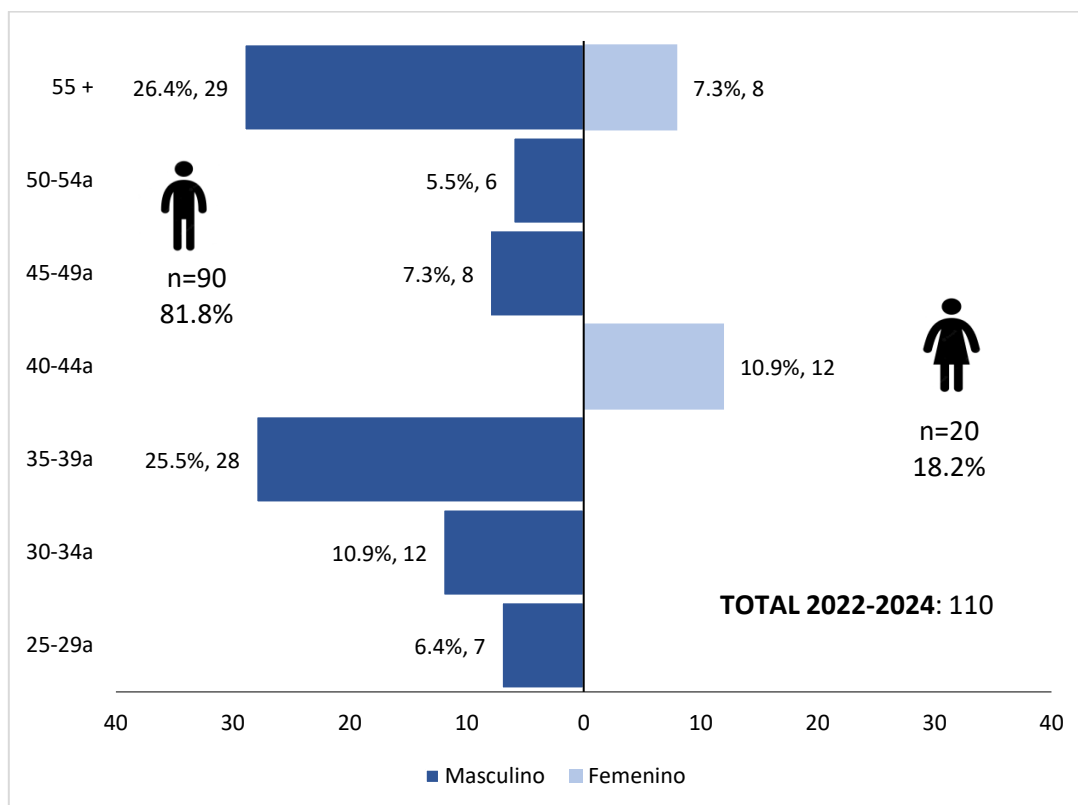


Gráfico N°29. Proporción de Casos de VIH / SIDA. Hospital Santa Rosa. Años 2022 - 2024



La pirámide poblacional de los casos acumulados de VIH SIDA de los tres últimos años, muestra una mayor proporción de pacientes de sexo masculino con el 81.8% (90 casos) de los casos y del 18.2% (20 casos) para los de sexo femenino, la pirámide se ensancha en el grupo entre 35 – 39 años y en el extremo en mayores de 55 años en la fila de los varones.

**Gráfico N°30. Pirámide distribución de VIH / SIDA según sexo y grupos etareo  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024**



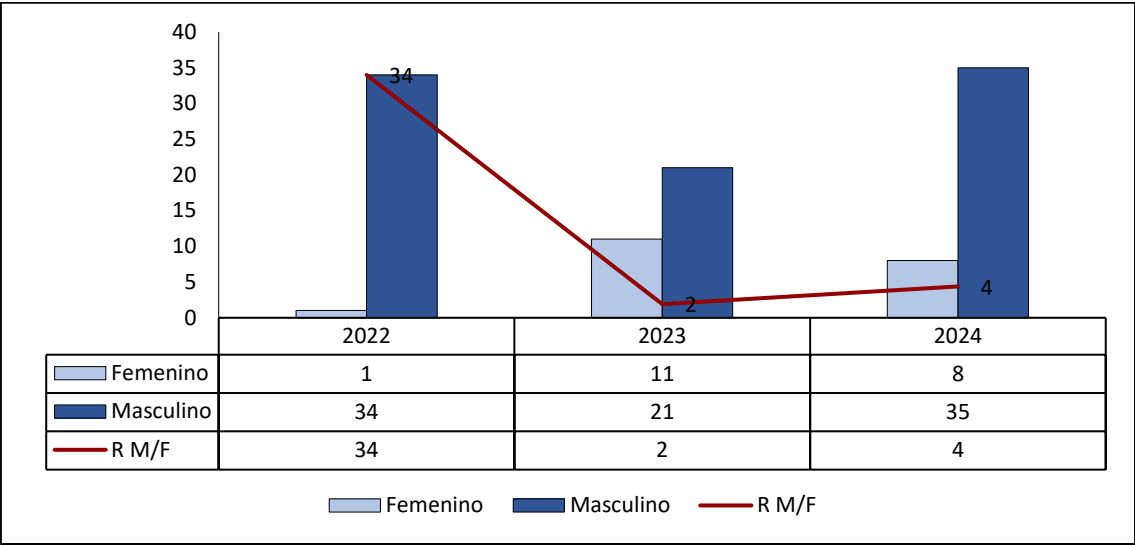
La vía de transmisión de los casos acumulados de VIH-SIDA notificados fueron por transmisión sexual (heterosexual, homosexual y bisexual), no se presentaron casos de transmisión vertical.

Según procedencia, los casos más frecuentes son de San Miguel (n=12; 32%), Jesús María (n=6; 16%), Pueblo Libre (n=4; 11%), entre otros distritos.

La relación hombre/mujer en los casos de VIH SIDA en los tres últimos años es de 3 y 2 casos por mujer.



Gráfico N°31. Relación hombre /mujer casos VIH - SIDA  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024



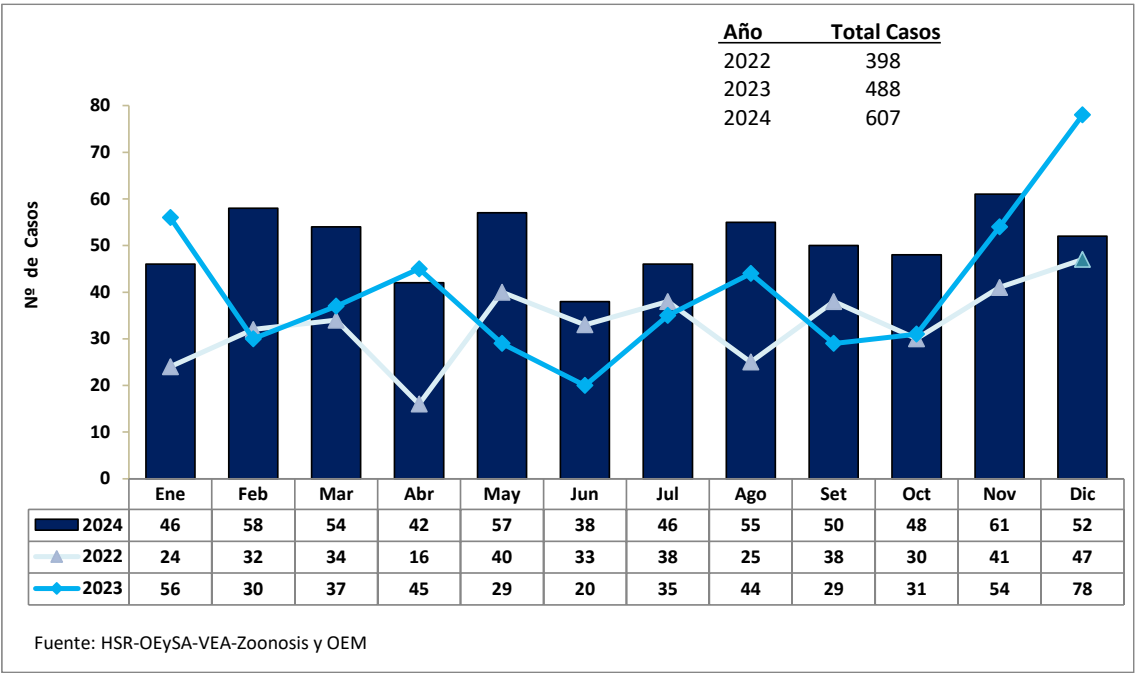
f) Zoonosis

La tendencia de los casos de la zoonosis en los tres últimos años es creciente, la mayor proporción de mordeduras en más del 50% fueron por mordedura canina u otro mamífero. El 51.8% de los casos fueron en mujeres y el 48.2% de casos en varones de los casos notificados.

Según zona de mordedura en el cuerpo, en más del 60% fueron en las extremidades inferiores y superiores, en el 11.1% en cara, el 8.6% en dedos.

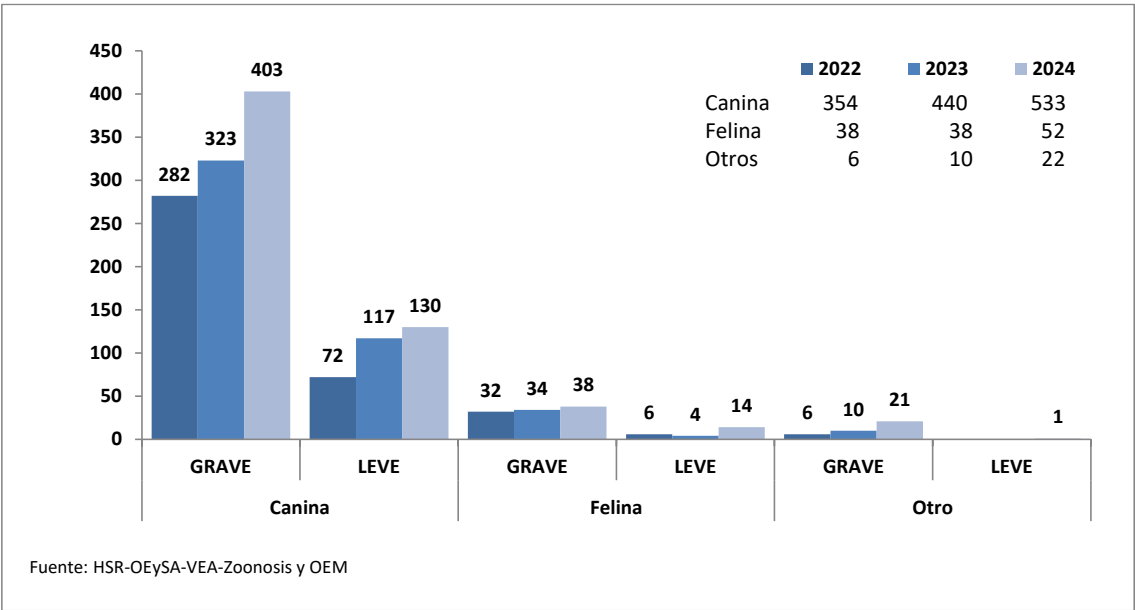
Las mordeduras según gravedad, el 78% fueron mordeduras graves y el resto por mordeduras leves. Por lugar de procedencia en mayor porcentaje fue del distrito de Pueblo Libre, seguido por Lima, San Miguel, Breña, Magdalena entre otros.

Gráfico N°32. Tendencia de Casos Mordedura animal  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024



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.

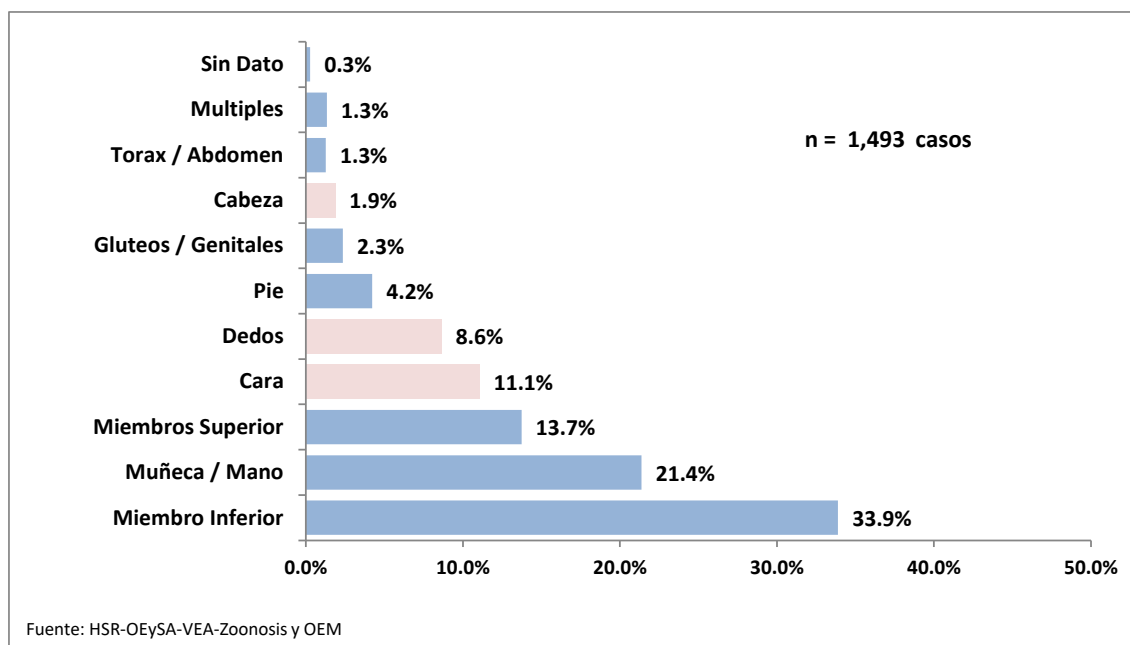
Gráfico N°33. Casos Mordedura animal según tipo y clasificación. Hospital Santa Rosa  
Año 2022 – 2024



Fuente: HSR-OEySA-vea-Zoonosis y OEM

Del total de los casos notificados (1493) según localización, el 33.9% de mordeduras ocurrieron en el miembro inferior, el 21.4% en muñeca/mano, 13.7% miembro superior y el resto en cara, pie, dedos, tórax / abdomen, cabeza y abdomen con 31.0%.

**Gráfico N°34. Localización Casos Mordedura animal.  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024**



#### **g) Accidentes por animales ponzoñosos**

La tendencia de los accidentes por animales ponzoñosos (araña, alacrán, hormiga y otros insectos) en los últimos años es creciente. En el año 2024 se han notificado 15 episodios menos que en el año anterior al mismo período.

Entre los años 2022 y 2024, se notificaron 454 casos de accidentes por animales ponzoñosos (mordedura de araña y picadura de insectos, alacranes, avispa, etc.), el 100% de los casos fueron picaduras de insectos, cabe mencionar que en casos de picadura de araña se aplica suero antiloxocélico.

Gráfico N°35. Casos accidentes por mordedura animales ponzoñosos  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 - 2024

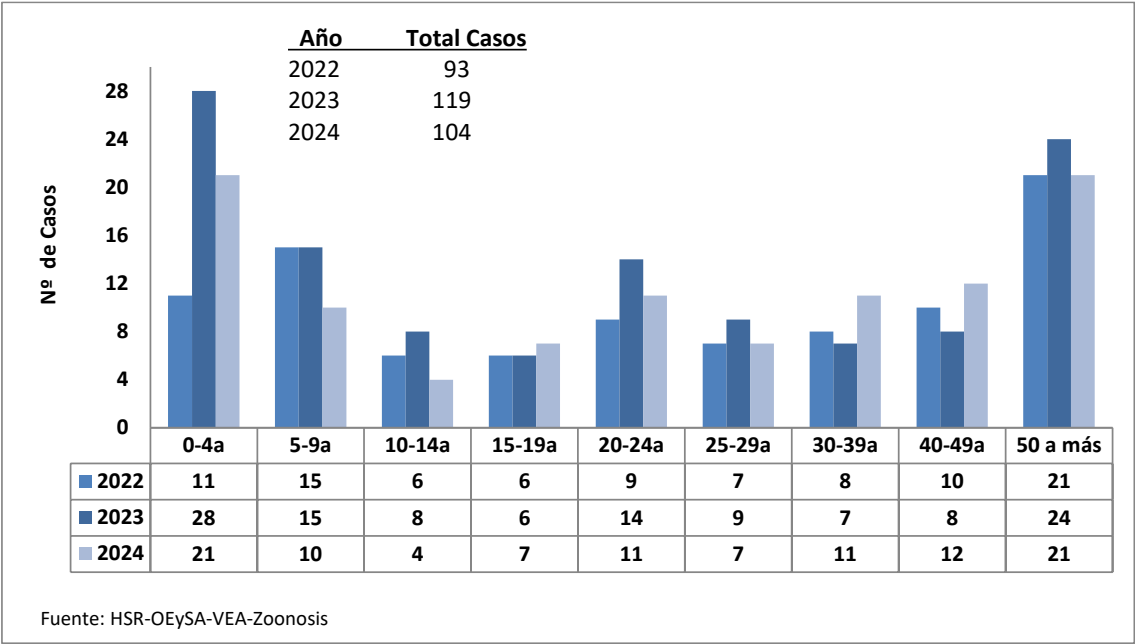
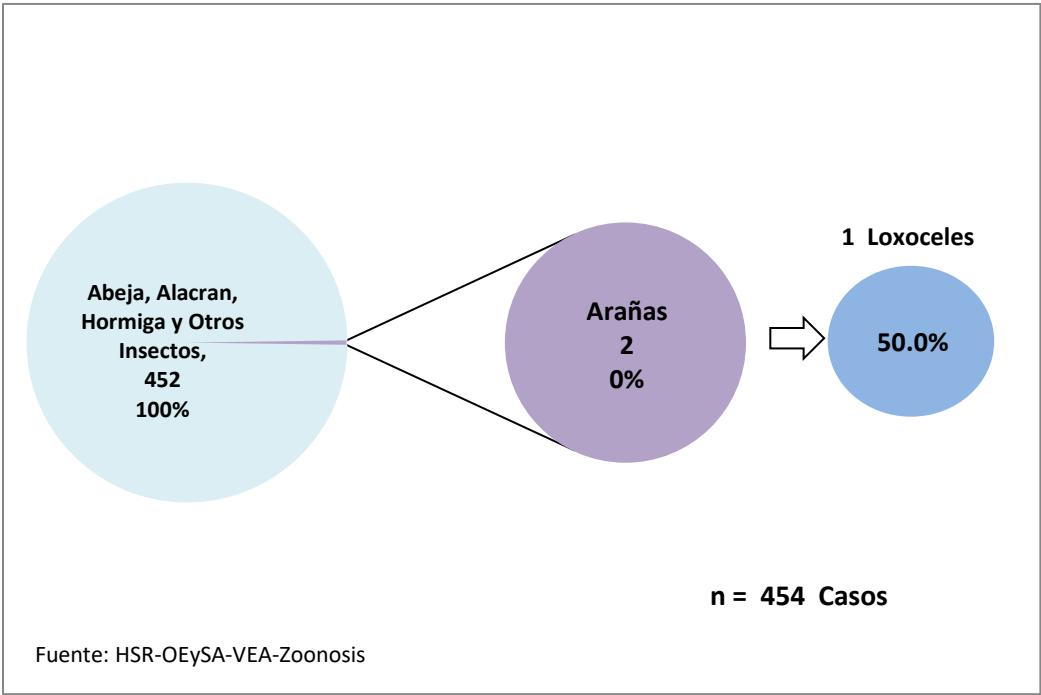


Gráfico N°36. Accidente por mordedura de animal ponzoñoso, según tipo.  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024

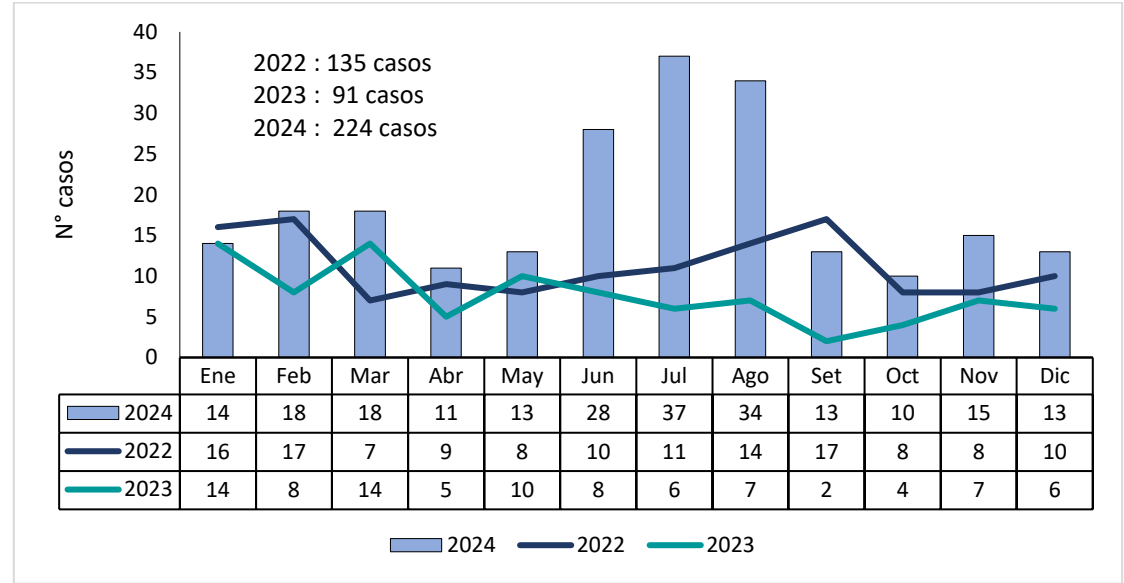


2. Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles

a) Cáncer

La tendencia de los casos nuevos de cáncer en los tres últimos años fue creciente con excepción del año 2023 que sólo fueron 91 casos. En el 2024, aumentaron 133 casos de todo tipo de cáncer.

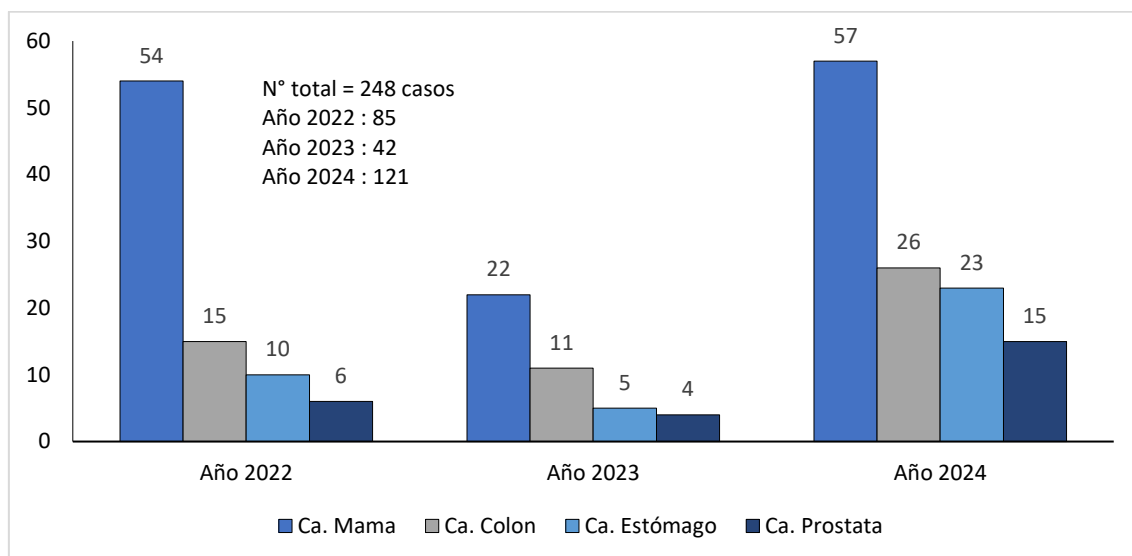
Gráfico N°37. Tendencia de casos nuevos de cáncer  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024



Fuente: HSR-OEySA-Sistema de Vigilancia de Cáncer

De los casos de cáncer notificados en los últimos tres años, el 55.1% (248 de 450) se concentran en cuatro tipos de cáncer entre ellos; el de mayor proporción es el cáncer de mama con el 53.6%, seguido de cáncer de colon con 21.0%, cáncer de estómago con el 15.3% y cáncer de piel con el 10.1% de lo notificado.

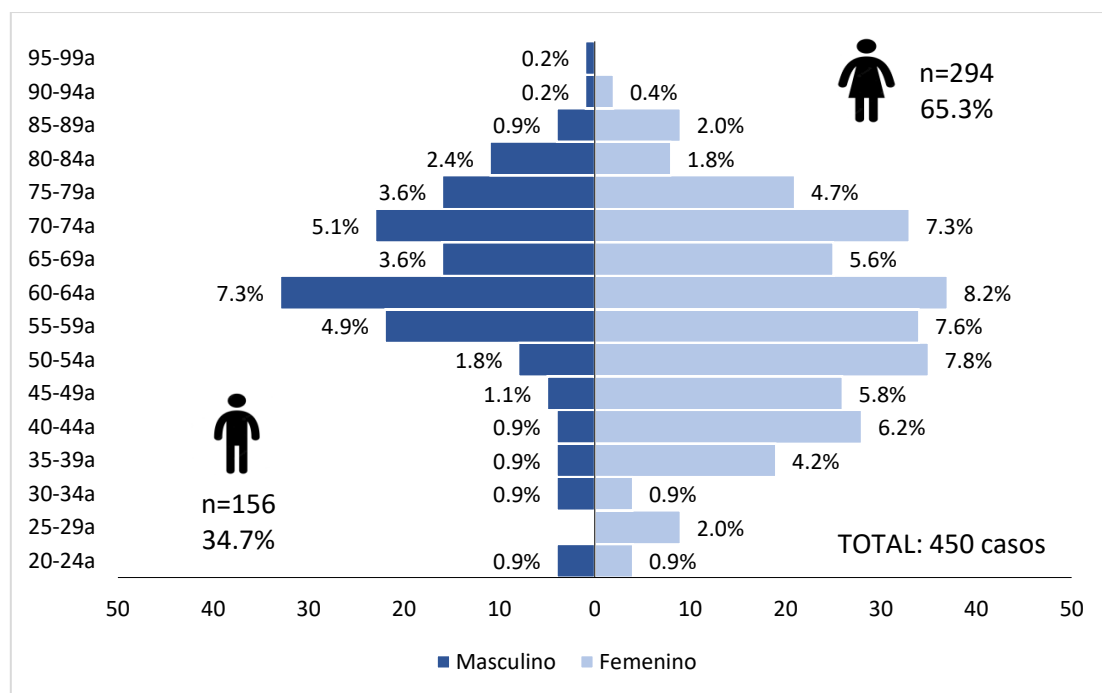
**Gráfico N°38. Tendencia de cuatro tipos de cáncer más frecuentes  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024**



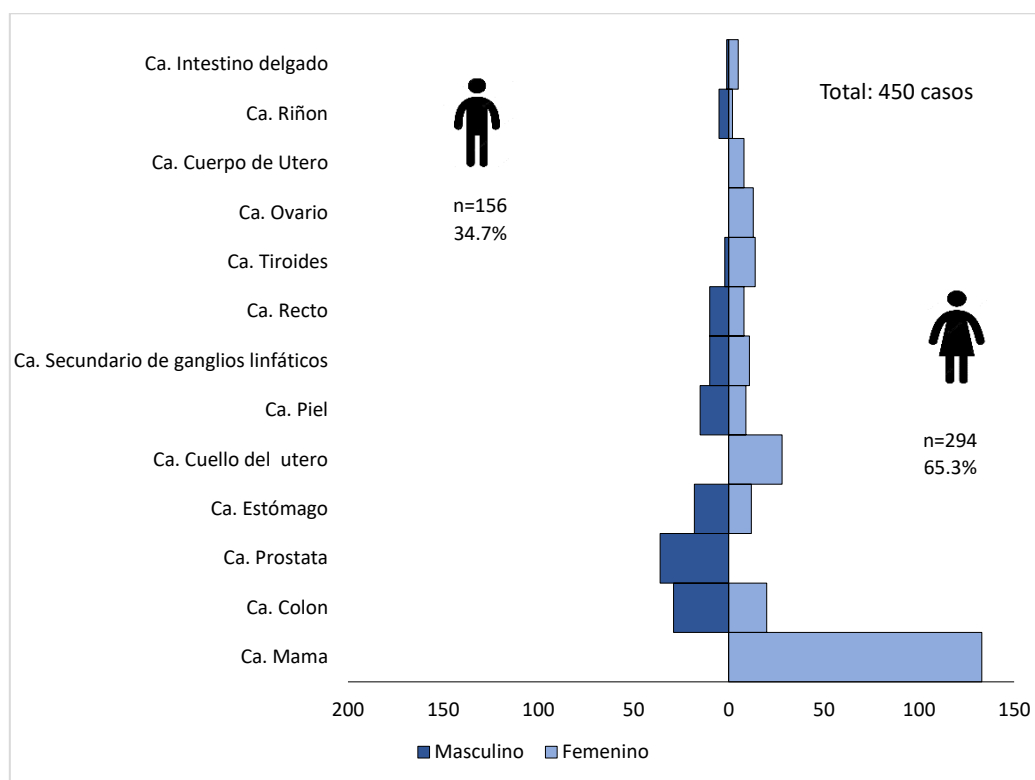
Fuente: HSR-OEySA-Sistema de Vigilancia de Cáncer

La distribución de los casos por grupo etario según la pirámide poblacional; el 65.3% corresponde a mujeres (294 casos) y 34.7% (156 casos) en varones. La pirámide se ensancha en el lado de las mujeres del grupo etario de los 50 años a más, por cáncer de mama, cérvix y en los varones cáncer de colon, estómago, próstata y recto.

**Gráfico N°39. Pirámide de distribución de Casos de cáncer.  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024**



Fuente: HSR-OEySA-Sistema de Vigilancia de Cáncer

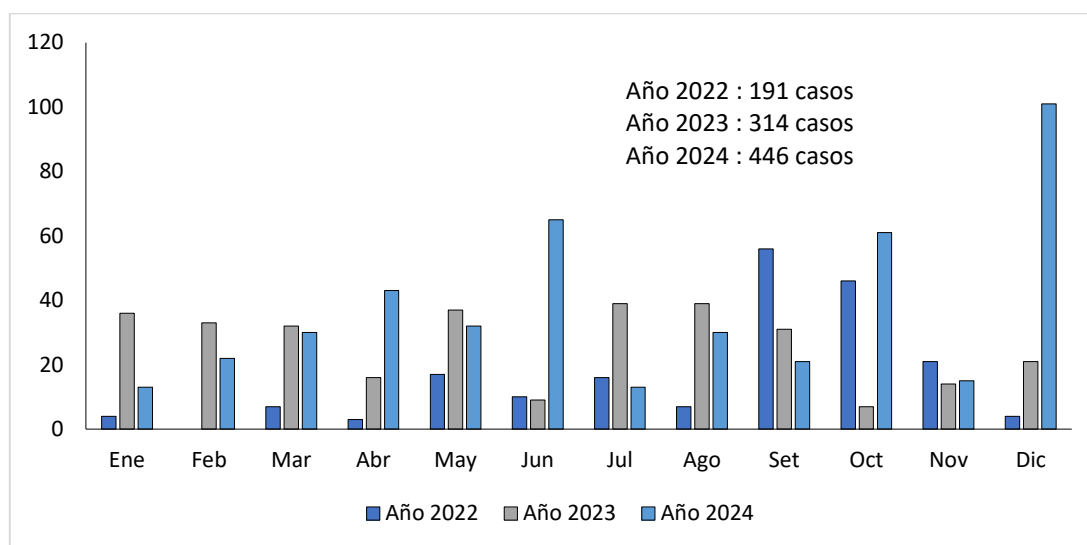
**Gráfico N°40. Pirámide distribución Casos de cáncer. Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024**

Fuente: HSR-OEySA-Sistema de Vigilancia de Cáncer

## b) Diabetes Mellitus

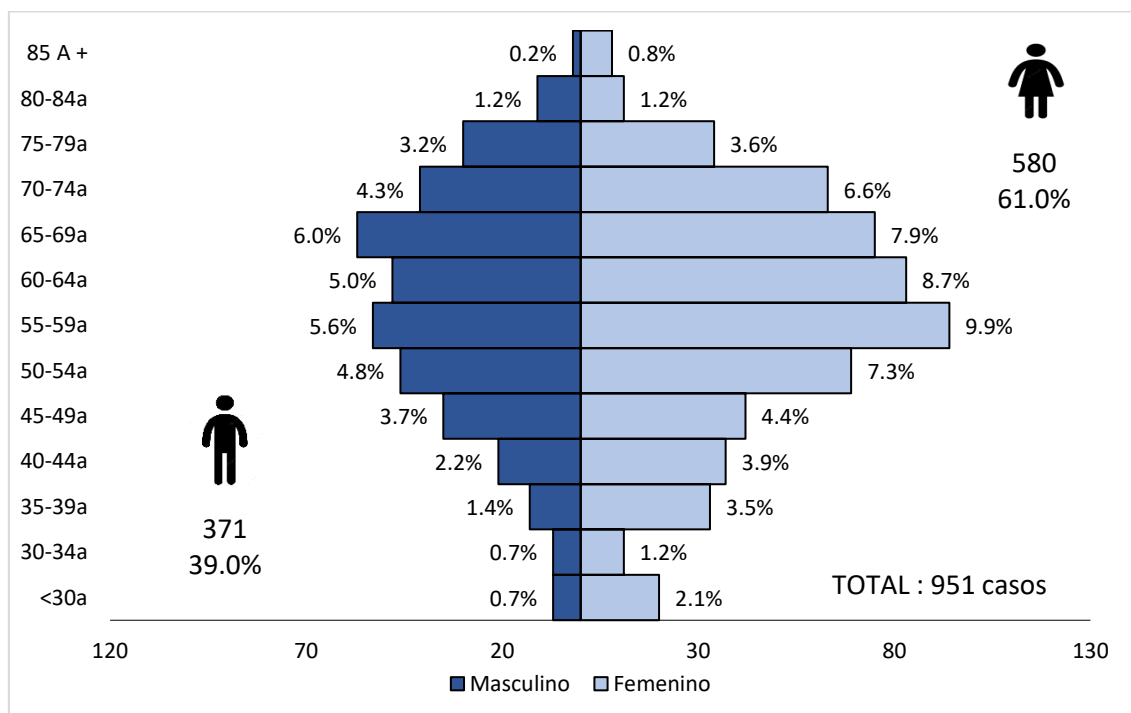
La tendencia de los casos de diabetes mellitus en los últimos años presenta un comportamiento antes y después de la pandemia por COVID-19; el año 2019 con 307 casos y en el año 2023 con 314 casos de diabetes mellitus. Sin embargo, en tiempos de pandemia los casos disminuyeron hasta 04 veces menos.

Los casos de diabetes mellitus notificados en el año 2024 fueron 446 y comparado con el año anterior 132 casos más y 255 casos más que en el año 2022, comportamiento que podría deberse por la disminución de casos por COVID-19.

**Gráfico N°41. Tendencia casos Diabetes mellitus. Hospital Santa Rosa. Años 2022– 2024**

Fuente: OE y SA-UVE-ENT-Diabetes

La distribución de los casos acumulados en los últimos tres años muestra que el 61.0% (580 casos) en mujeres y el 39.0% (371 casos) en varones. La pirámide poblacional se ensancha en el lado de las mujeres del grupo etario, entre 50 años y 70 años, luego mantiene el mismo comportamiento que en los varones. Cabe mencionar que, en los extremos de la pirámide (< 30 años y de 85 a más), los casos son mayores en las mujeres.

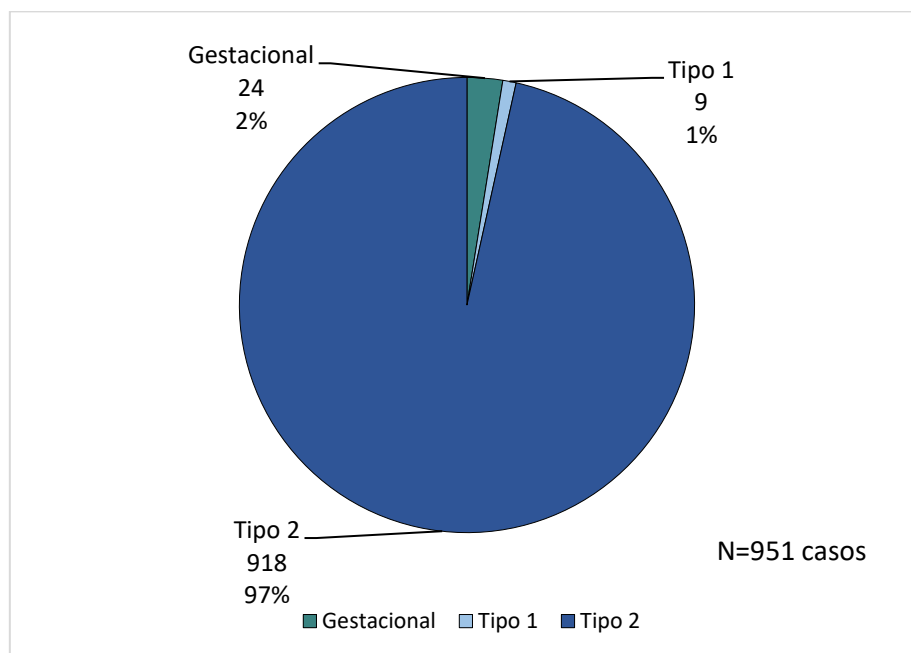
**Gráfico N°42. Casos Diabetes según sexo y grupo de edad. Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024**

Fuente: OE y SA-UVE-ENT-Diabetes



Se han notificado 951 casos, el 97% corresponde a casos de diabetes mellitus tipo 2 (918 de 951 casos), el 1% (09 de 951) diabetes mellitus tipo 1, el 2% (24 de 951 casos) de diabetes gestacional, entre otros.

**Gráfico N°43. Diabetes mellitus según tipo. Hospital Santa Rosa.  
Años 2022– 2024**

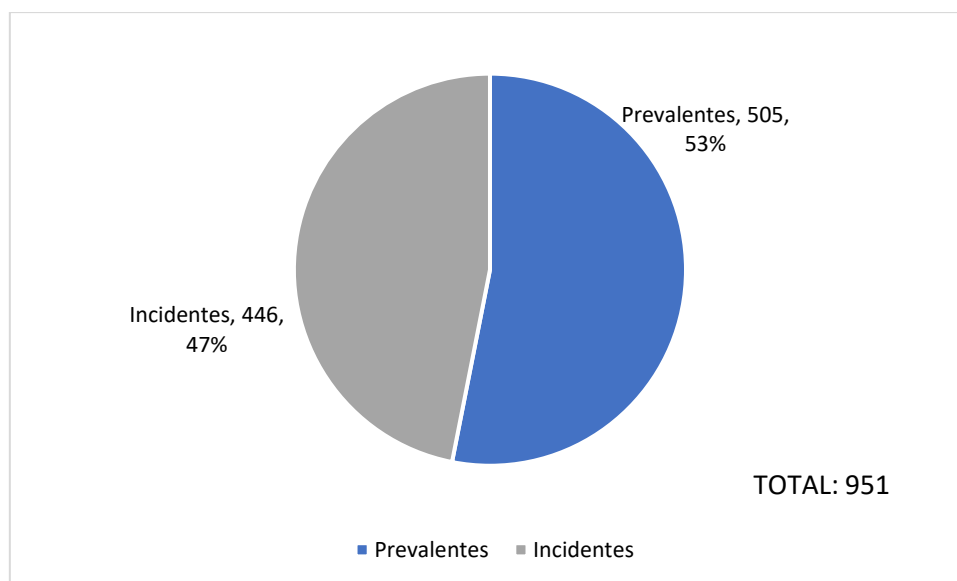


Fuente: OE y SA-UVE-ENT-Diabetes

El comportamiento de los casos de diabetes mellitus según tipo de casos en los últimos tres años indica que el 53% de los casos son prevalentes y el 47% Incidentes.

El 68.1% de los casos prevalentes de diabetes mellitus se dan en mujeres y el 31.9% en los varones, con respecto a los casos incidentes el 62.5 % de los casos se den en mujeres y el 37.5% en los varones. En conclusión, de los casos de diabetes mellitus notificados en el hospital Santa Rosa el 68.1% de los casos prevalentes y el 62.5% de los casos Incidentes se dan en mujeres; y el 31.9% de los casos prevalentes y el 37.5% de los casos incidentes se dan en varones. Las mujeres son las que padecen más diabetes que los hombres.

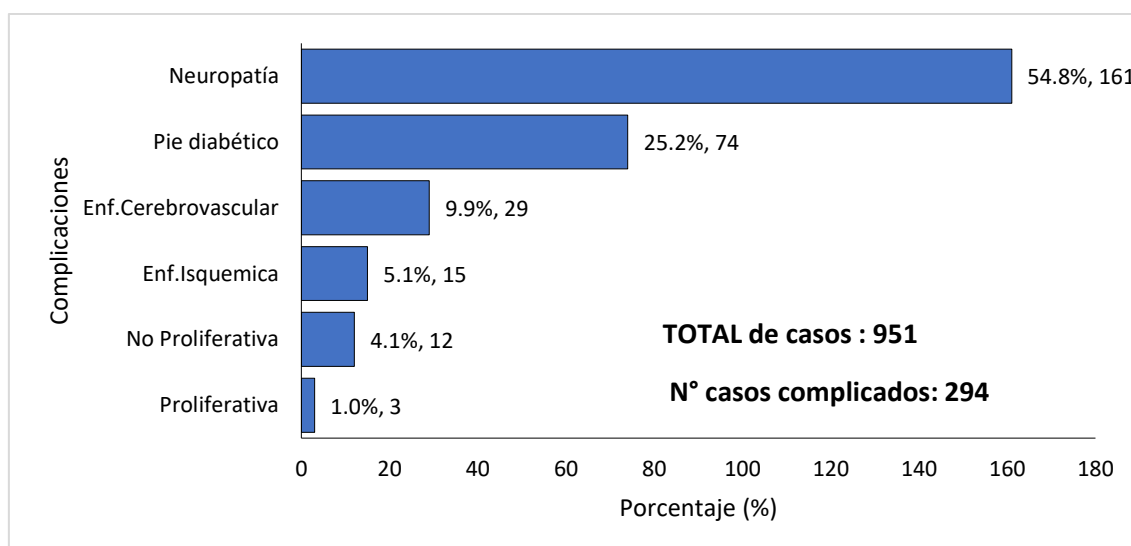
**Gráfico N°44. Frecuencia Diabetes mellitus, según tipo de caso.**  
**Hospital Santa Rosa. Años 2022 - 2024**



Fuente: OE y SA-UVE-ENT-Diabetes

El comportamiento de los casos notificados de diabetes mellitus en los últimos tres años fueron 951 casos de los cuáles 294(30.9%) presenta complicaciones y de ellas el 54.8% por neuropatía, seguido de pie diabético (25.2%) y enfermedad cerebro vascular (9.9%).

**Gráfico N°45. Frecuencia complicaciones Diabetes mellitus, según tipo de caso**  
**Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024**

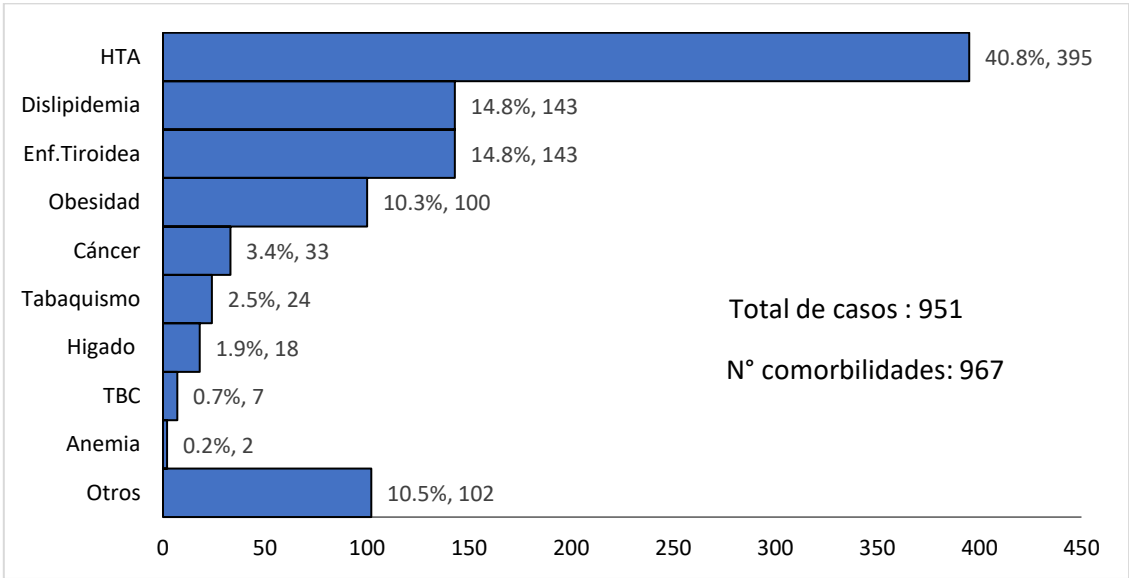


Fuente: OE y SA-UVE-ENT-Diabetes

El comportamiento de los casos de comorbilidad por diabetes mellitus en los últimos tres años muestra que el 40.8% es por hipertensión arterial, 14.8% por dislipidemia y enfermedad tiroidea

cada una, mientras que el 10.3% por obesidad, cáncer con el 3.4%, acumulando más del 80% del total de la morbilidad.

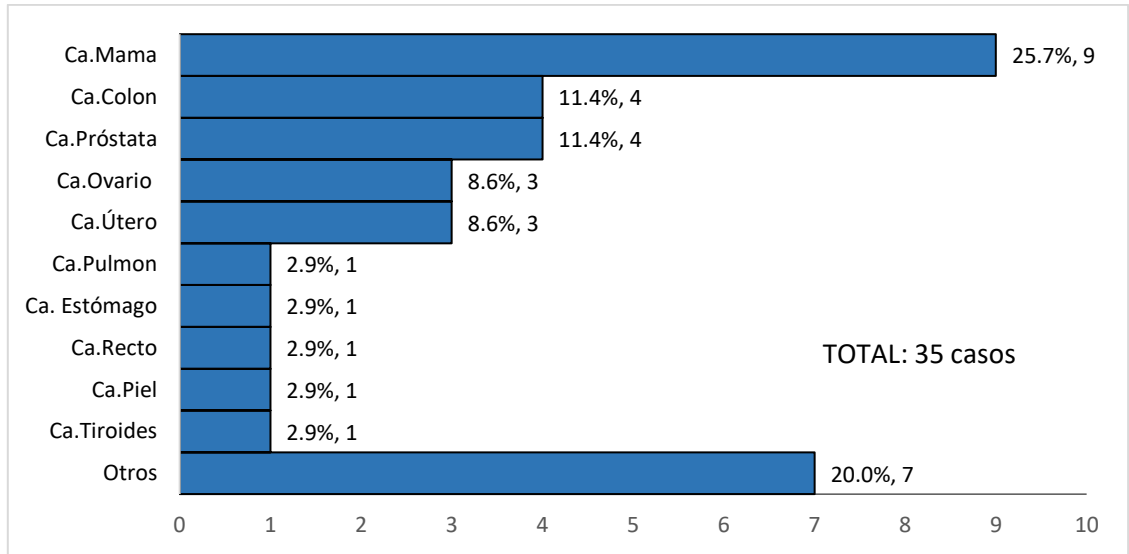
Gráfico N°46. Frecuencia Comorbilidad Diabetes mellitus, según tipo de caso.  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024



Fuente: OE y SA-UVE-ENT-Diabetes

**Diabetes mellitus y localización del cáncer.** De los 951 casos notificados de diabetes mellitus desde el año 2022 hasta el 2024, se han notificado 35 casos de cáncer y diabetes mellitus, y de ellos los más frecuentes son: cáncer de mama, colon, próstata, ovario, entre otros.

Gráfico N°47. Diabetes mellitus y localización del cáncer  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024



Fuente: OE y SA-UVE-ENT-Diabetes

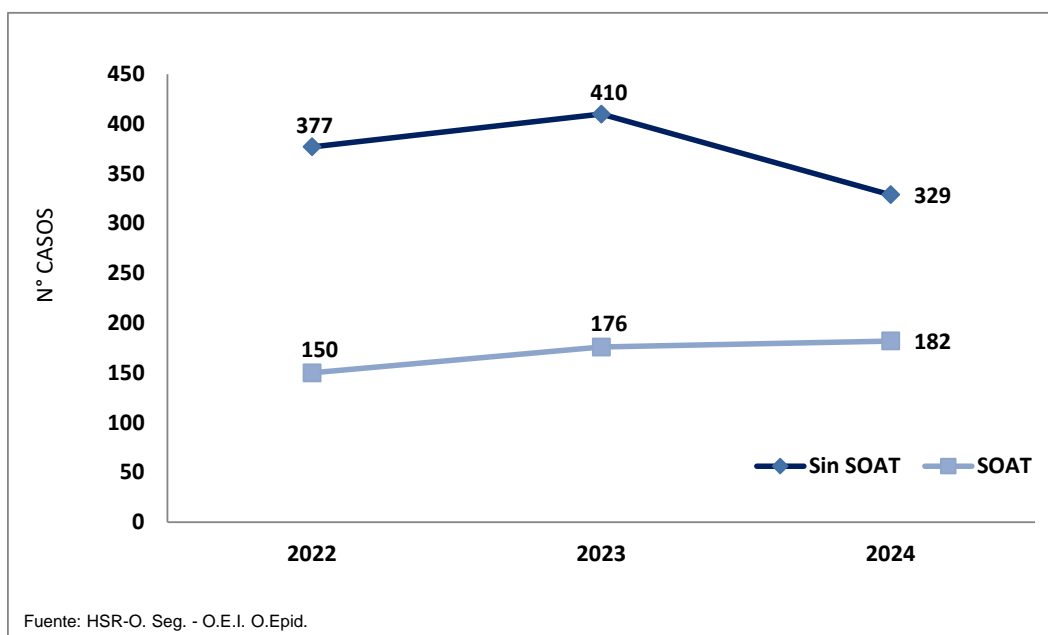
## Accidentes de Tránsito

Al análisis del comportamiento de los accidentes de tránsito, se observa un incremento en el número de casos. Durante el año 2024, se ha notificado 511 casos de accidente de tránsito y comparado con el año anterior al mismo período se notificaron 75 casos menos.

Los accidentes de tránsito por tipo de seguro; el 35.6% cuentan con Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y el 64.4% SIN SOAT.

En el año 2023 se notificaron 586 casos de accidentes de tránsito, de estos el 30.0% de los accidentes (176) cuentan con Seguro de Accidentes de Tránsito (SOAT) y el 70.0% (410) no cuentan con SOAT y son atendidos como pacientes particulares.

**Gráfico N°48. Tendencia de casos de Accidentes de Tránsito por tipo de seguro.  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024**



Durante el año 2024, el acumulado de las lesiones en diferentes localizaciones del cuerpo de los pacientes producto de un accidente de tránsito, en mayor proporción fueron los traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo con 21.9%, seguido por los traumatismos de la cabeza 14.7%, en tercer lugar, por traumatismos de rodilla en pierna 13.9%, Traumatismos del tobillo y del pie con 9.4% entre otros, comparado con el año anterior mantienen el mismo comportamiento.

Gráfico N°49. Accidentes de Tránsito más frecuentes  
Hospital Santa Rosa. Año 2023 - 2024

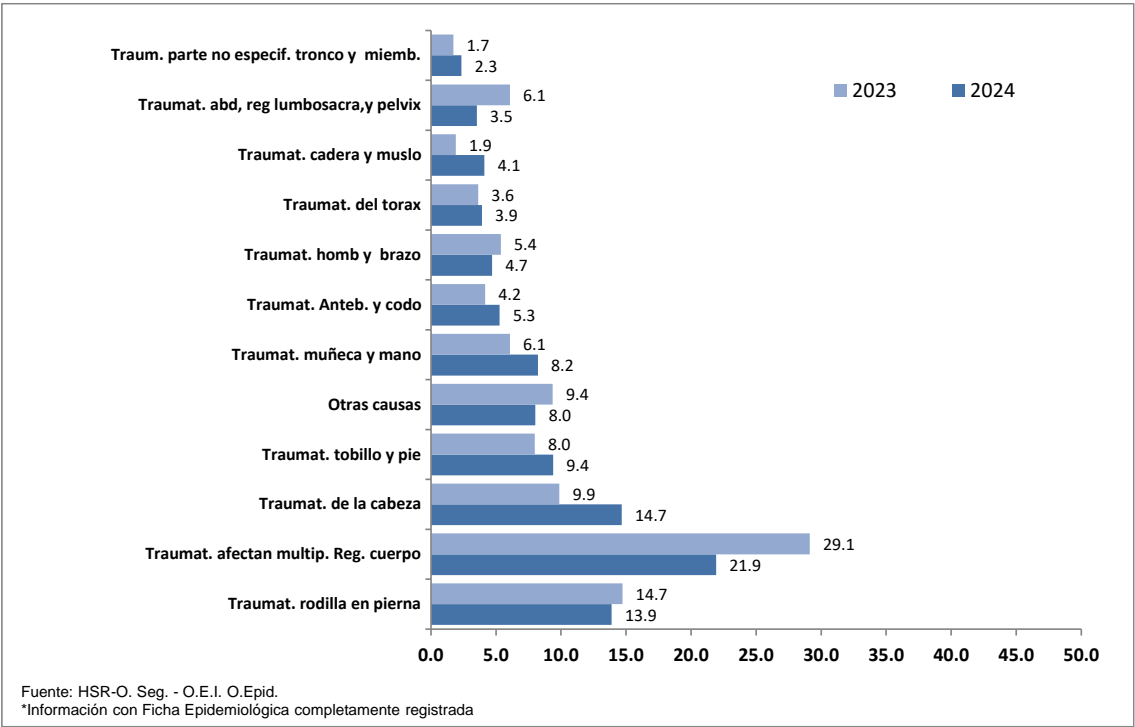
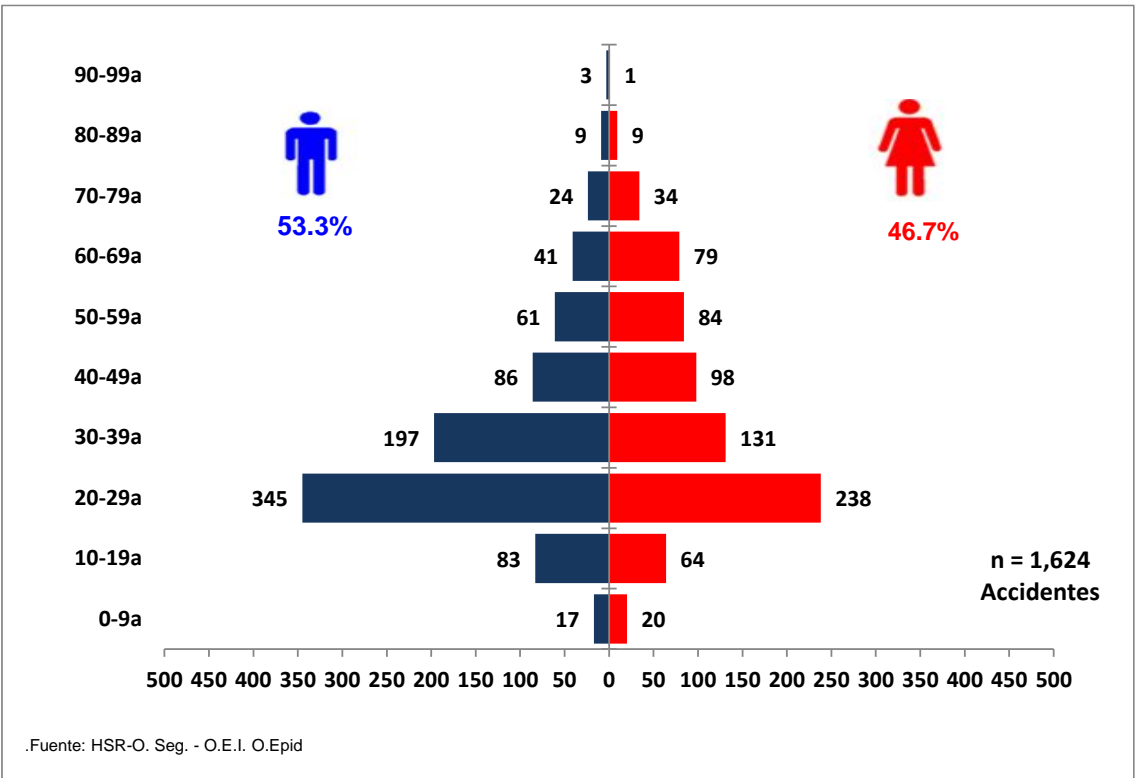


Gráfico N°50. Pirámide casos de accidentes de tránsito  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024



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

Los casos de violencia familiar y violencia basada en género en el año 2024 fueron 100, con un promedio de 8 casos por mes. En el año 2024 se notificaron 37 casos de violencia Familiar y 63 de Violencia Basada en Género (VBG). El 82% de los casos de violencia ocurrieron en mujeres y 18% en varones.

El número de casos de violencia familiar en el año 2024 y 2023 se mantienen un mismo comportamiento, comparado con el año 2022 los casos de duplicaron.

Gráfico N°51. Tendencia Casos de Violencia Familiar y Violencia Basada en Género. Hospital Santa Rosa. Años 2022– 2024

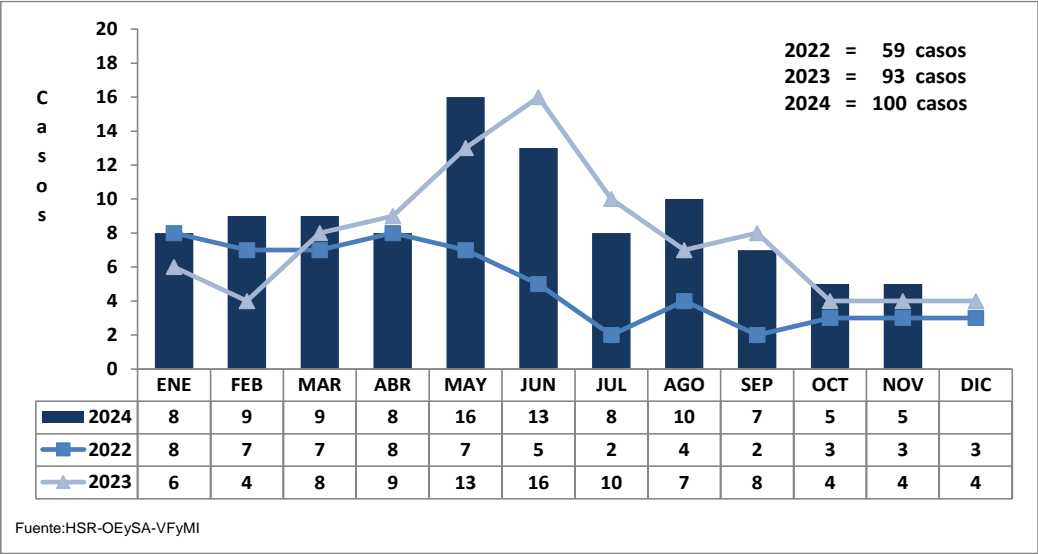
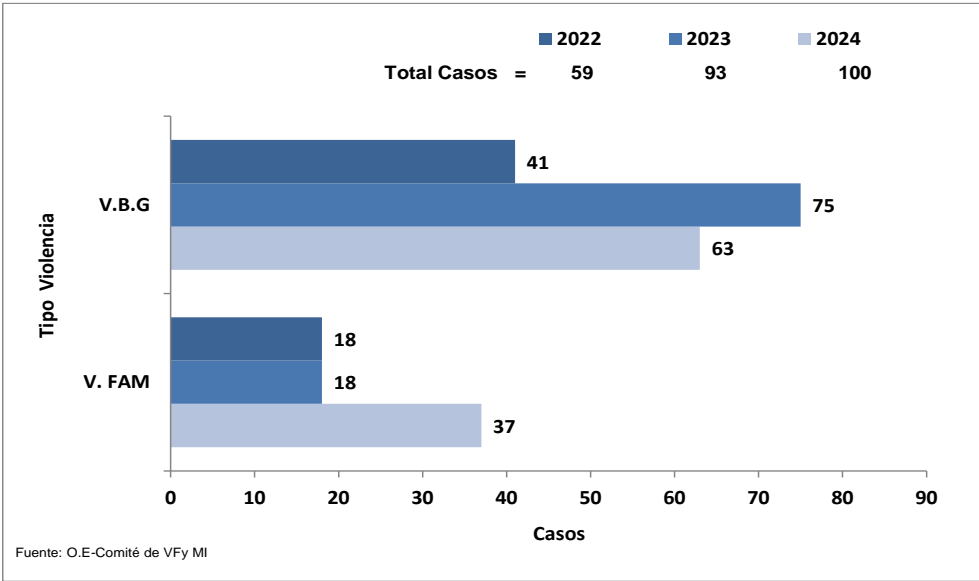


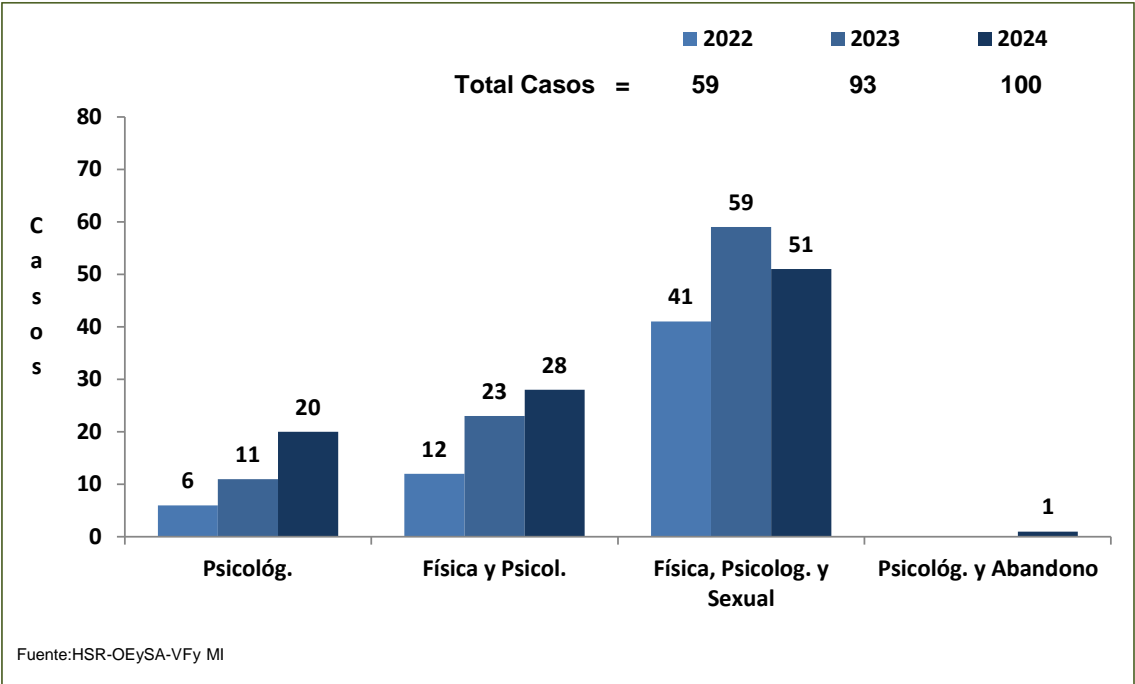
Gráfico N°52. Casos Violencia Familiar y Violencia Basada en Género. Hospital Santa Rosa. Años 2022– 2024



En la clasificación de los casos según tipo de violencia en los tres últimos años fue, por violencia física, Psicológica y Sexual con el 59.9%, seguido de violencia física y psicológica con el 25.0% y finalmente con el 14.7% por violencia psicológica. El 66.7% de los casos el agresor se encontraba en estado ecuánime, el 25.8% se encontraba bajo efectos de alcohol y el 3.2% bajo efectos de alguna droga.

Según el grado de instrucción del agresor, el 26.2% cuentan con estudios superiores, el 21.0% con grado de instrucción secundaria.

Gráfico N°53. Violencia Familiar y Violencia Basada en Género según tipo.  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024



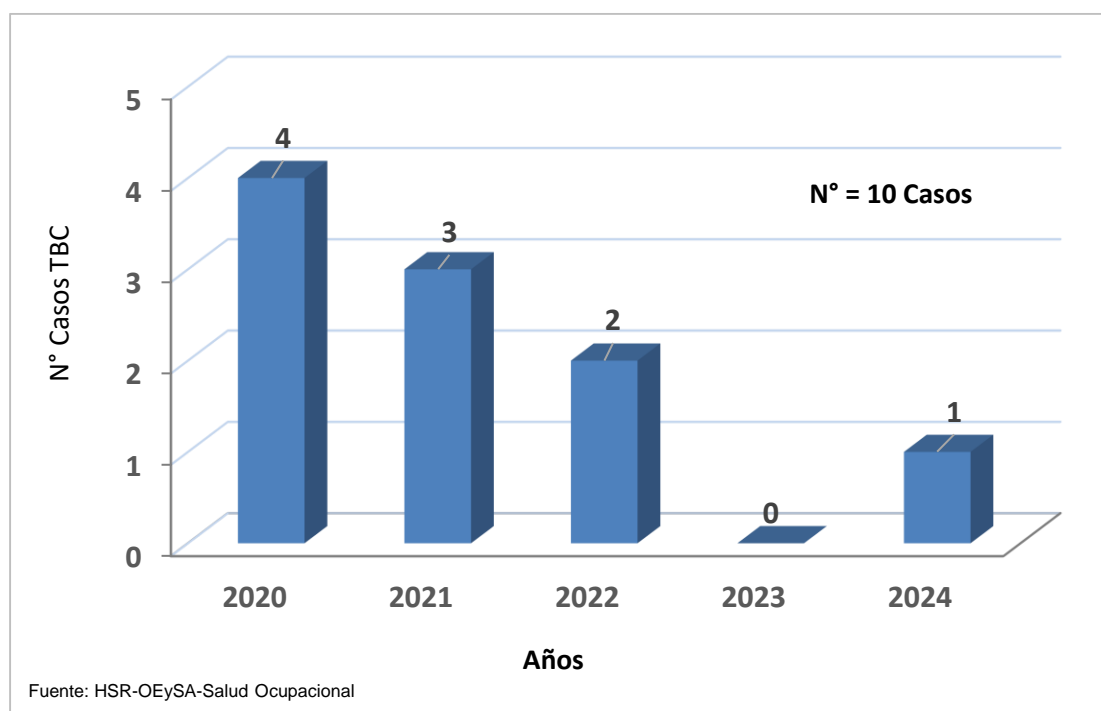
## F. SALUD OCUPACIONAL

La tendencia de los casos de Tuberculosis en trabajadores de la salud, en los últimos cinco años acumularon 10 casos, en promedio 2 casos por mes. En el 2024 solo hubo 1 caso.

Durante el año 2023, no se notificaron casos de Tuberculosis en personal de salud. Se realizó el análisis del daño por número reducido de casos.

En el 2022 se reportaron 2 casos, el 50.0% (1 de 2) corresponden a TBC Pulmonar y el otro 50.0% (1 de 2) TBC Pleural; según grupo ocupacional, los casos se presentaron en técnico de mantenimiento y técnico de enfermería.

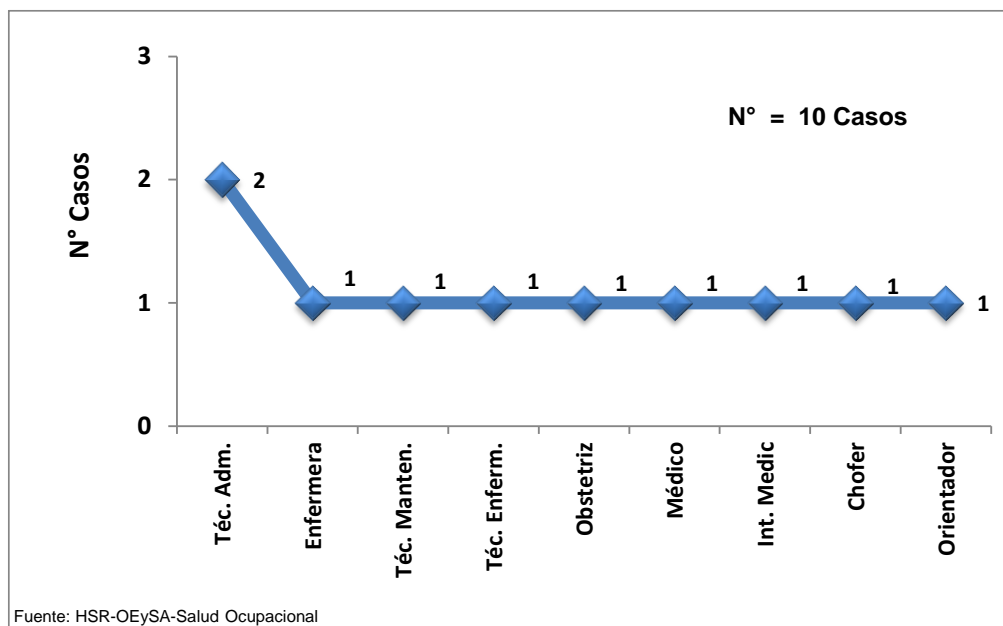
**Gráfico N°54. Tendencia de Casos de Tuberculosis en Personal de Salud.  
Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2024**



De los 10 casos de Tuberculosis en personal de salud notificados del periodo (2020 – 2024) por Tipo de personal; el 20.0% de los casos corresponde a los técnicos administrativos, el 10% a las enfermeras, técnicos de mantenimiento y técnicos de enfermería cada uno, acumulando el 50% del total notificado.

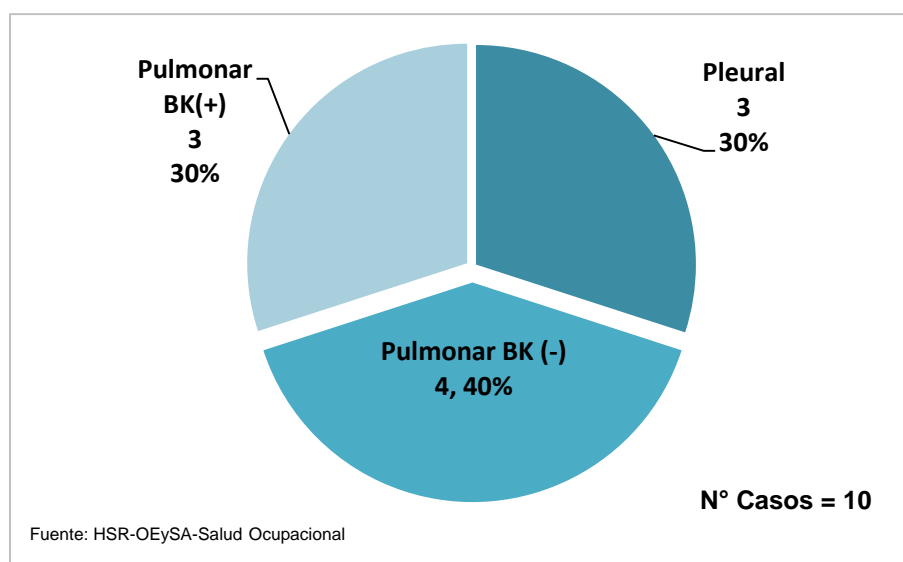


**Gráfico N°55. Tuberculosis en Personal de Salud, grupo ocupacional.**  
Hospital Santa Rosa. Años 2020- 2024



Según localización, el 70.0% corresponde a tuberculosis pulmonar (30.0% a TBC pulmonar BK+ y el 40% a TBC Pulmonar BK-), el 30% a TBC pleural.

**Gráfico N°56. Casos Tuberculosis en Personal de Salud, por localización.**  
Hospital Santa Rosa. Años 2020- 2024

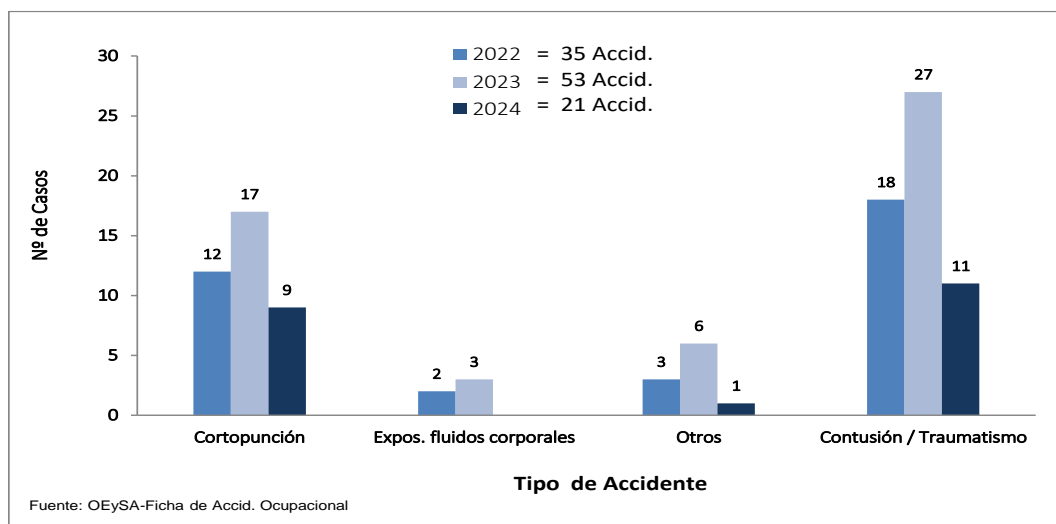


### Accidentes ocupacionales en Personal de Salud

Al análisis de los últimos tres años de accidentes ocupacionales (corto punción, Expos. Fluidos corporales), contusión/traumatismo) en personal de salud, los casos disminuyeron con 32 casos menos en el año 2024.

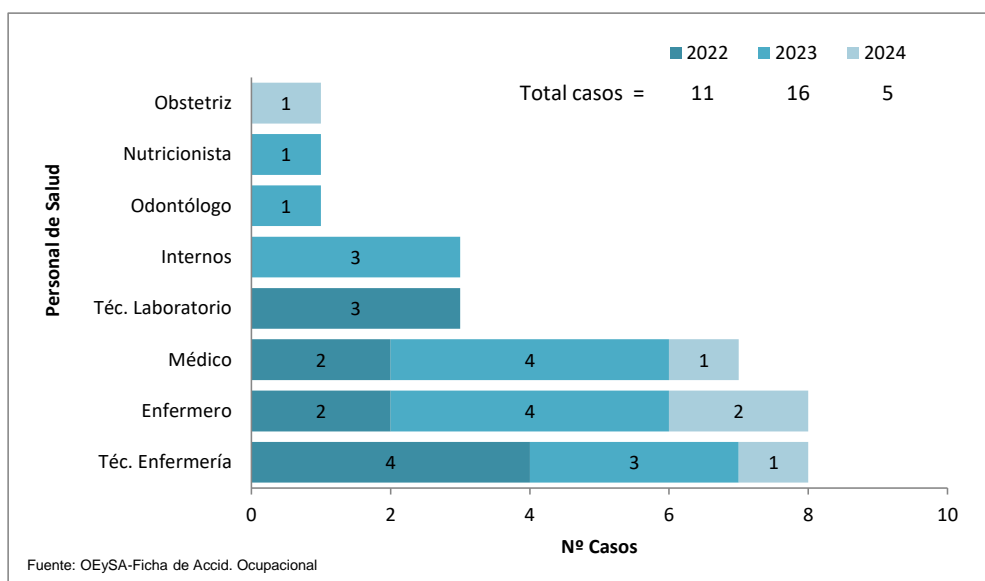
En el año 2022 se han notificado 35 casos de accidentes ocupacionales, el 45.7% (16 casos) por contusiones y/o traumatismos (caídas, golpes, etc.), el 40% (14 casos) correspondieron a accidentes con instrumento punzocortante, el 8.6% (3 casos) a otros accidentes y el 5.7% (2 casos) a exposición de fluidos corporales, manteniendo el mismo comportamiento en el año 2021.

**Gráfico N°57. Accidentes Ocupacionales según tipo.  
Hospital Santa Rosa. Años 2022-2024**



De los casos acumulados notificados según tipo de personal o grupo ocupacional de salud en los últimos tres años (109 casos), el 39.4% (43 casos) corresponde a los accidentes por material biocontaminado y cortopunción.

**Gráfico N°58. Accidentes con material biocontaminado, por grupo ocupacional.  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024**



De los casos notificados según ocurrencia del accidente ocupacional en trabajadores de salud por material biocontaminado y cortopunción, fueron en Centro Quirúrgico, seguido de Emergencia, Laboratorio, consultorios externos, el resto en menor proporción.

## **G. ANÁLISIS DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

### **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (VIAAS) EN EL HOSPITAL SANTA ROSA EN ÁREAS COVID Y NO COVID**

#### **I. ANÁLISIS DE INDICADORES**

##### **Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.**

En el año 2024, según vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (VIAAS) en el Hospital de Apoyo Santa Rosa en las UPSS, muestra siguiente resultado:

El número total de casos (n=45) clasificados como una Infección asociada a la atención de la salud. De las cuáles las Infecciones de torrente sanguíneo (ITS) con 38%, Neumonía asociada a ventilador mecánico (NAVM) con 27%, Infección de tracto urinario (ITU) con 13% y finalmente las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) con 11%.

Los microorganismos más frecuentes en muestras para cultivo (hemocultivo, secreción bronquial y urocultivo) fueron *Staphylococcus haemolyticus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* y *Escherichia coli*.

##### **Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (VIAAS) por Unidad**

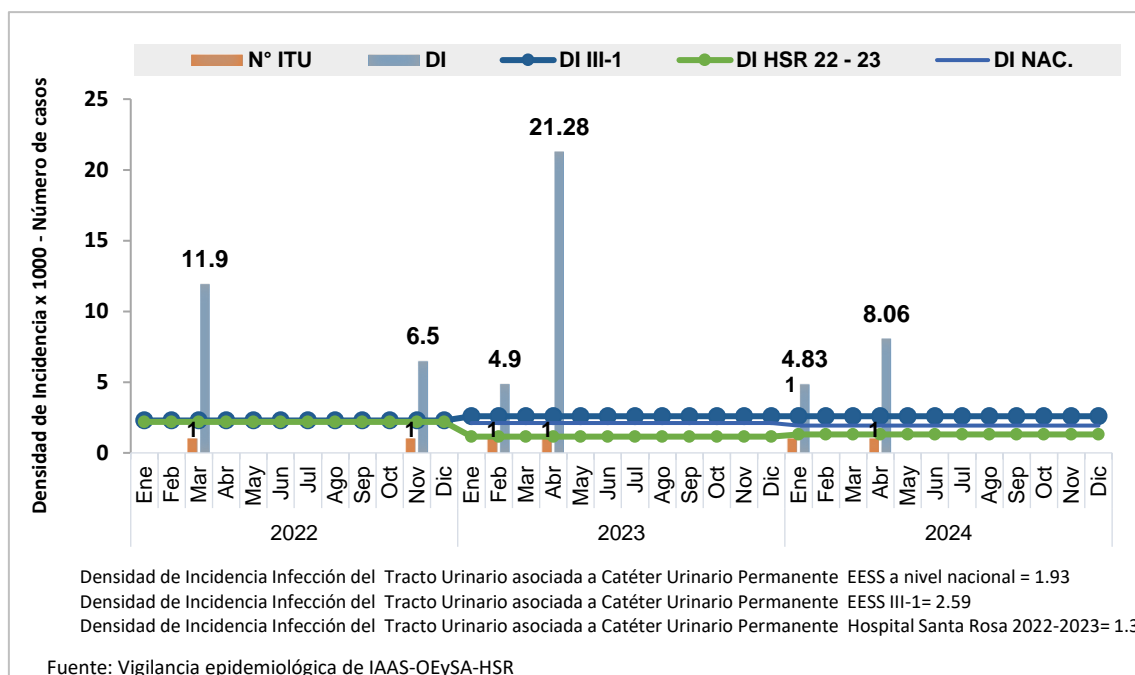
##### **Productora de Servicios de Salud (UPSS)**

#### **1. Servicio de Medicina**

##### **Infección urinaria asociada a catéter urinario permanente (CUP)**

En la UPSS de Medicina General en el año 2024, se notificaron 02 casos de Infección de tracto urinario asociado a Catéter urinario permanente, obteniendo una DI 1.10 x 1000 días de exposición, cifra menor al promedio para establecimientos de la misma categoría y al promedio del HSR 2022-2023. Mientras que, al año previo, alcanza una DI de 1.34 x 1000 días de exposición, con similar número de casos (02).

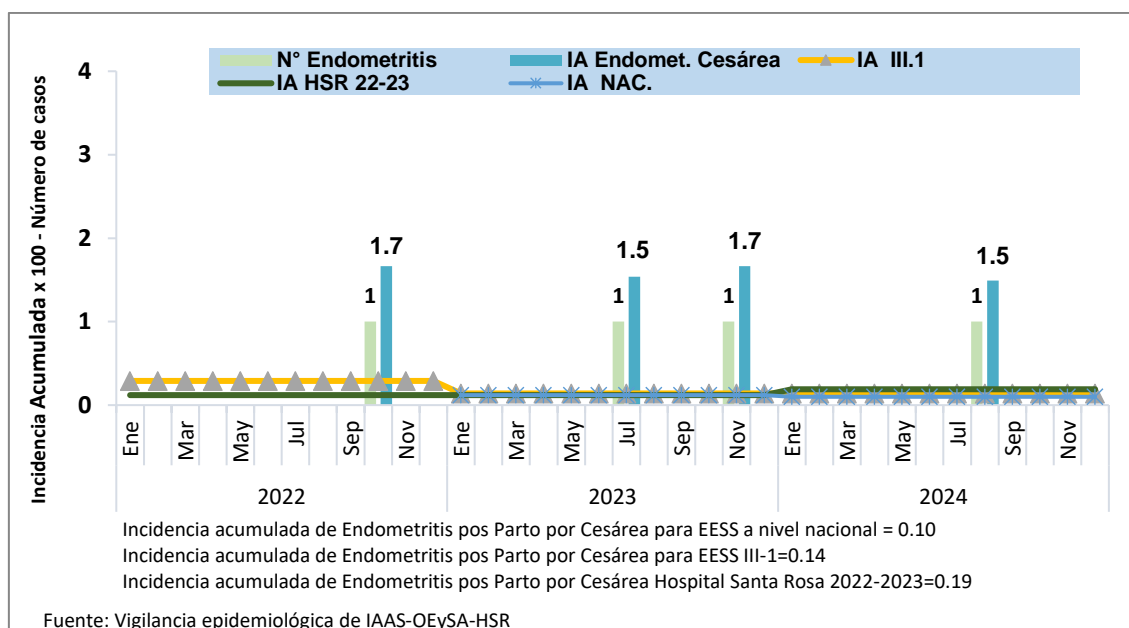
**Gráfico N°59. Tendencia de densidad de incidencia de infección urinaria asociada a catéter urinario permanente en el servicio de Medicina. Años 2022 – 2024**



## 2. Servicio de Gineco-Obstetricia

### Endometritis asociada a parto por cesárea (PC)

**Gráfico N°60. Tendencia de incidencia acumulada mensual de endometritis de parto por cesárea. Período 2022 – 2024**



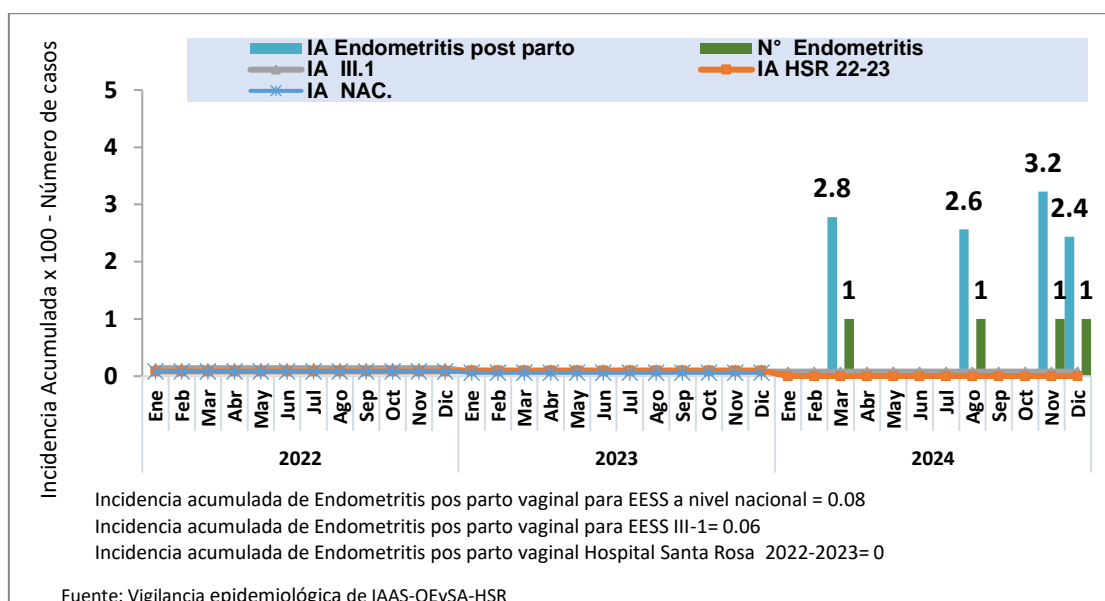
En la UPSS de Gineco-Obstetricia, se notifican 01 caso de Endometritis posparto por cesárea durante el 2024, representando una IA 0.13 x 100 cesáreas, cifra menor al

promedio para establecimientos de la misma categoría y al promedio del HSR 2022-2023, mientras que la IA durante el año 2023 obtuvo una IA 0.27 x 100 partos por cesárea con la notificación de 02 casos.

### Endometritis asociada a parto vaginal

En la UPSS de Gineco-Obstetricia durante el año 2024, se reportaron 04 casos de Endometritis puerperal asociado a parto vaginal, representando una IA 1.07 x 100 partos vaginales, cifra mayor al promedio para establecimientos de la misma categoría y al promedio del HSR 2022-2023; en comparación al año 2023, mantiene diferente comportamiento, sin casos registrados. luego de dos años sin casos.

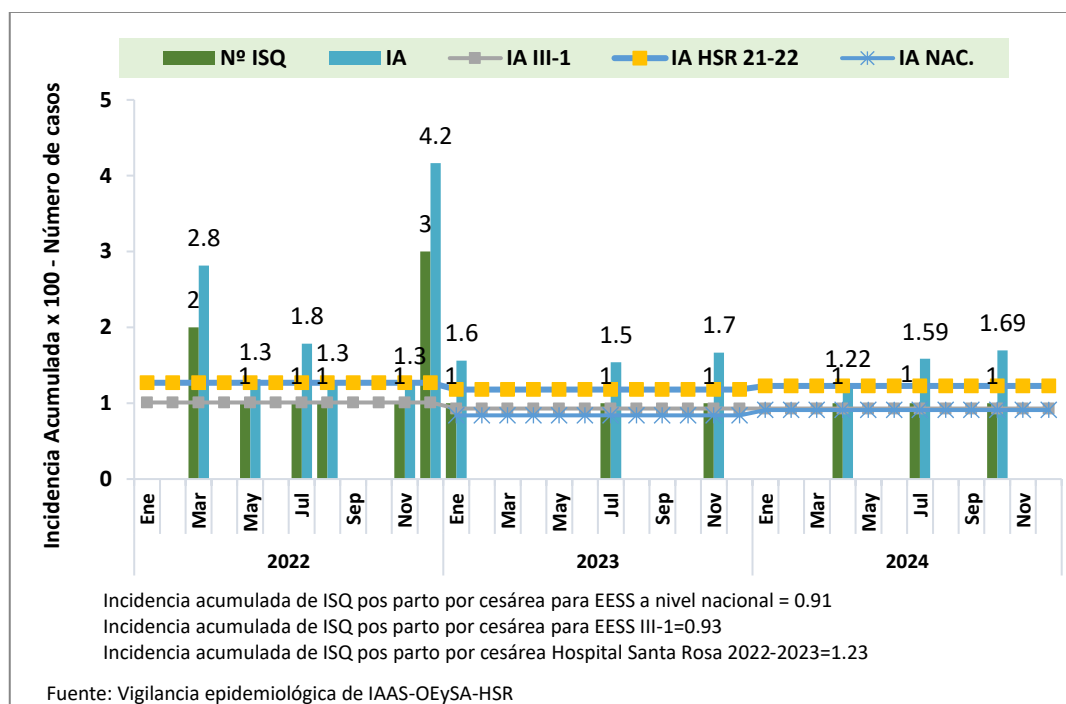
**Gráfico N°61. Tendencia de incidencia acumulada mensual de endometritis por parto vaginal. Período 2022- 2024**



### Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) post cesárea

Durante el año 2024, se notifican 03 casos de infección de sitio quirúrgico posparto por cesárea que representa IA 0.40 x 100 partos por cesárea cifra menor a la referencia de establecimientos con la misma categoría y al promedio HSR 2022-2023; sin embargo, en comparación al año 2023, presenta diferente comportamiento con un número menor de casos con una IA de 0.40 x 100 partos por cesárea, con 03 casos notificados.

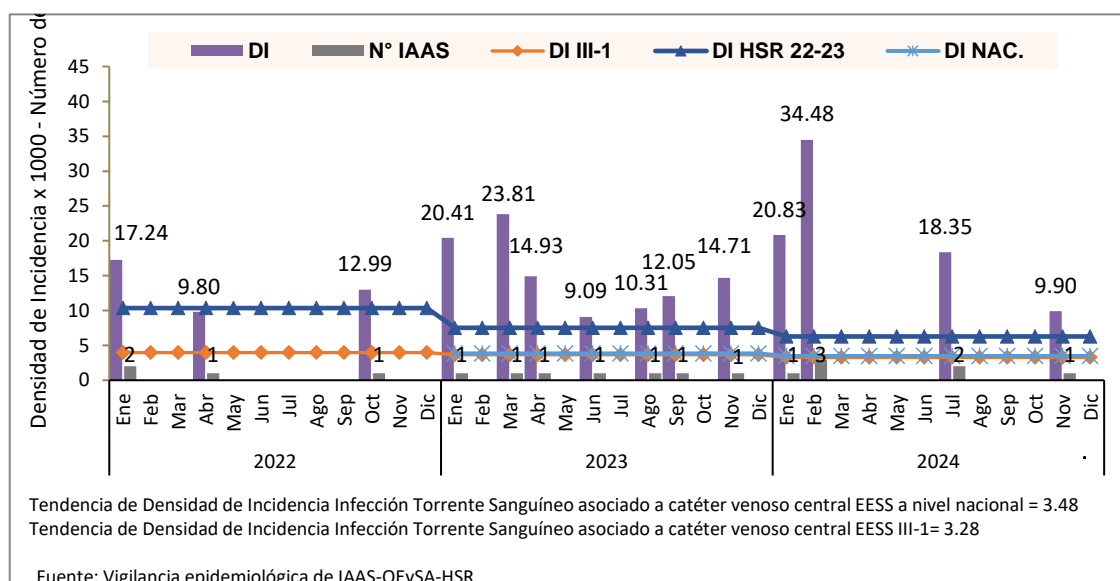
**Gráfico N°62. Tendencia de incidencia acumulada mensual de infección de sitio quirúrgico post – cesárea. Período 2022 – 2023**



### 3. Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología

#### Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central

**Gráfico N°63. Tendencia de densidad de incidencia de infecciones de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en Neonatología. Período 2022 -2024**



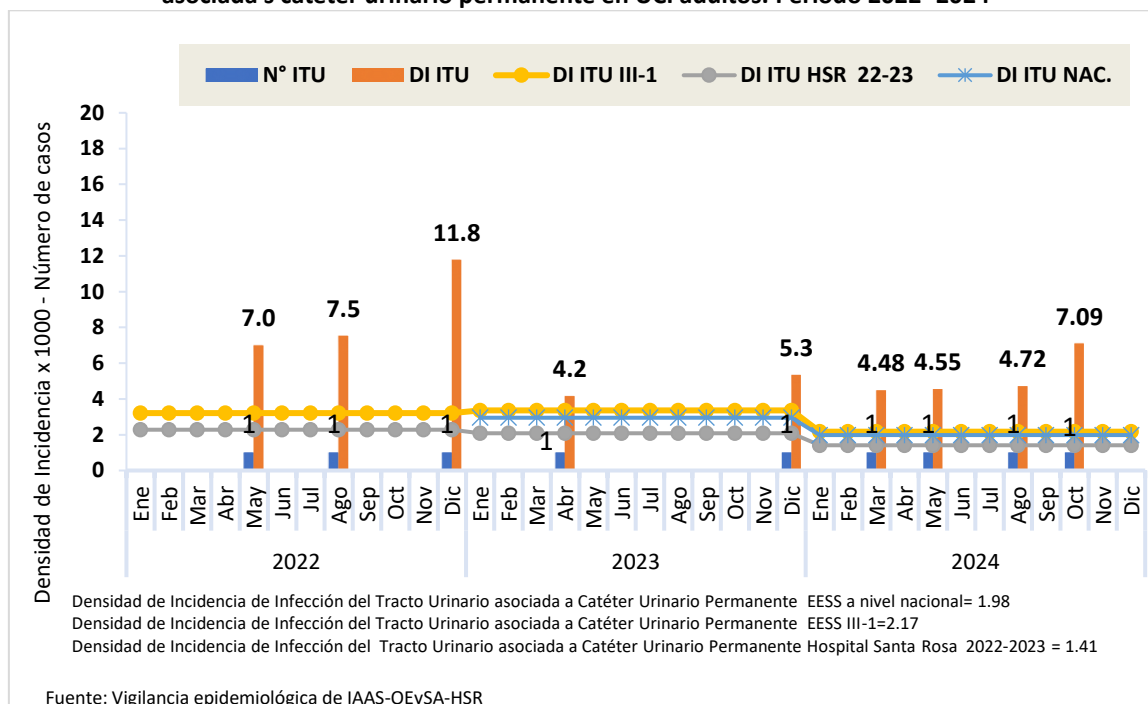
Se clasifican al 2024, 07 casos de Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en Neonatología con una DI 7.75 x 1000 días de exposición cifra mayor a la referencia para establecimientos de la misma categoría y al promedio HSR 2022-2023. Durante el año 2023, se reportó 07 casos, con una DI 8.04 x 1000 días de exposición. La IAA en mención, es uno de los “Indicadores de desempeño de los Acuerdos de Gestión” para el 2024.

#### 4. Unidad de Cuidados Críticos de Adultos

##### Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente

Al año 2024, presenta un incremento de casos con la notificación de 04 casos de Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente cuya DI es 1.77 x 1000 días de exposición, cifra menor al promedio de referencia para establecimientos de la misma categoría y mayor al promedio HSR 2022-2023, en comparación al promedio del año 2023, obtiene la DI de 0.95 x 1000 días de exposición, con 02 casos reportados.

**Gráfico N°64. Tendencia de densidad de incidencia de las infecciones del tracto urinario asociada s catéter urinario permanente en UCI adultos. Período 2022- 2024**



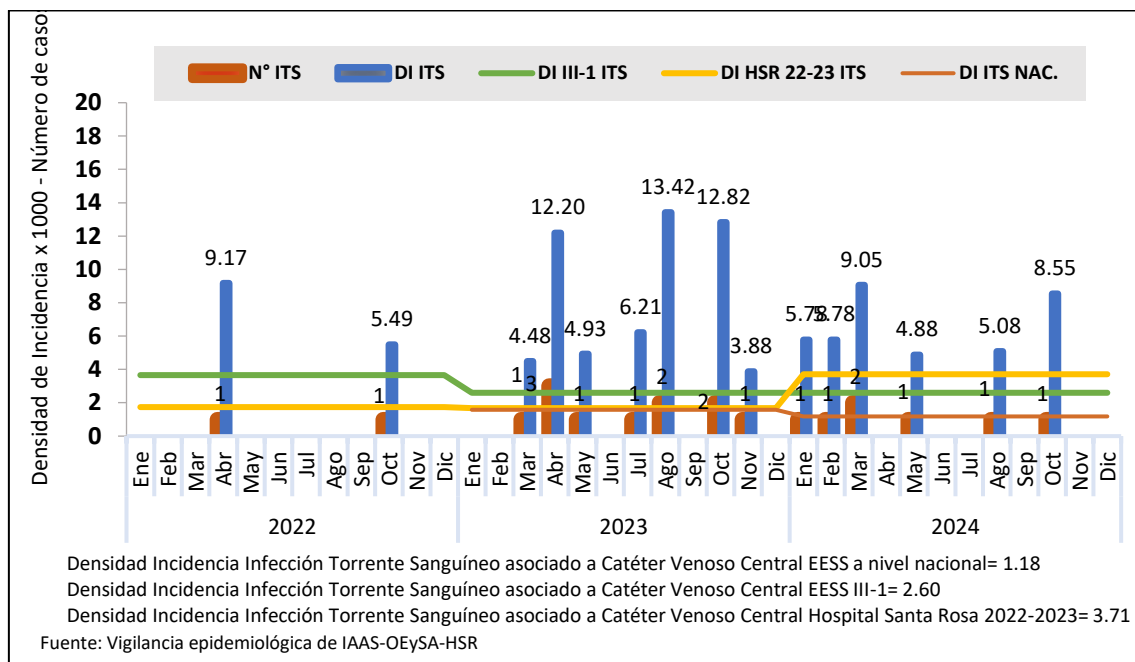
##### Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central (CVC)

Durante el periodo 2024, se notifican 07 casos de ITS asociado a CVC que representa DI 3.25 x 1000 días de exposición, cifra mayor a la referencia para establecimientos de la misma categoría y menor al promedio HSR 2022 - 2023; sin embargo, en comparación

al año 2023 que registra 11 casos con DI de 5.02 x 1000 días de exposición. Sin embargo, en el año 2023 se registran 11 casos con DI de 5.02 x 1000 días de exposición

*La IAA en mención, es uno de los “Indicadores de desempeño de los Acuerdos de Gestión” para el 2024.*

**Gráfico N°65. Tendencia de densidad de incidencia de las infecciones de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en UCI adultos. Período 2022 – 2024**

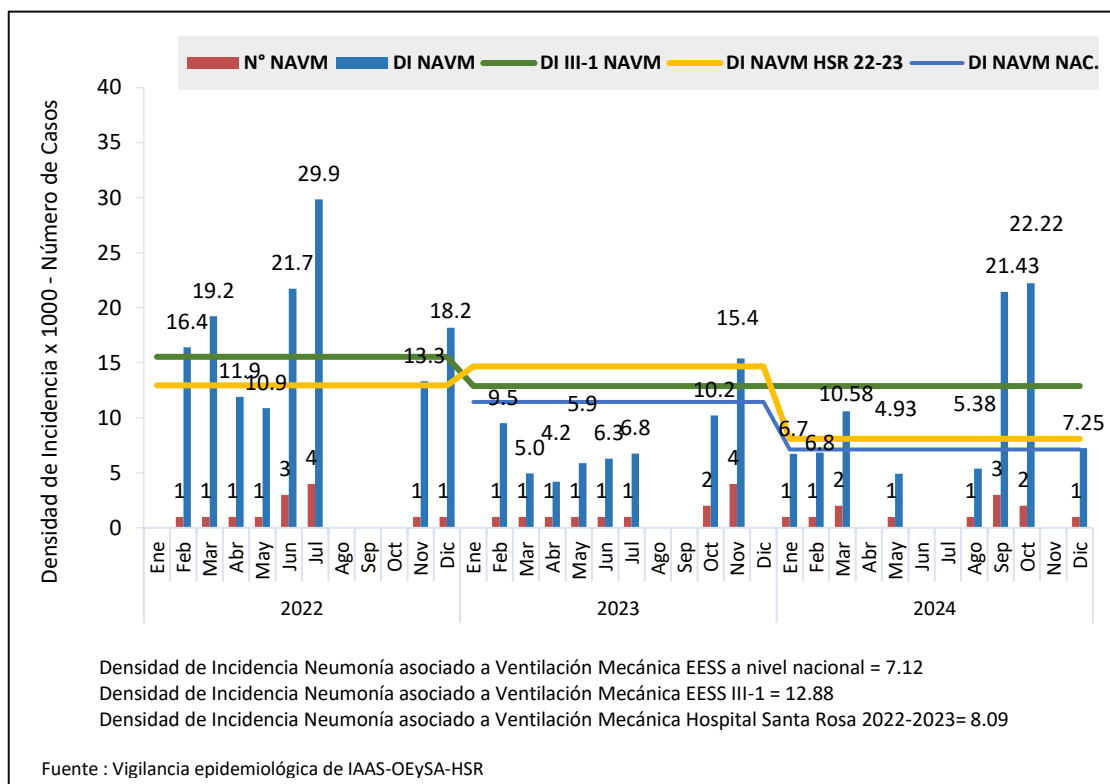


### Neumonías Asociadas a Ventilador Mecánico (NAVIM)

En el periodo 2024, se notifican 12 casos de NAVIM en la UCI general que con DI 6.61 x 1000 días de exposición, cifra menor a la referencia para establecimientos de la misma categoría y al promedio HSR 2022-2023. En comparación al año previo, presenta un incremento en su tasa (DI 5.79 x 1000 días de exposición con 12 casos). Con el mismo número de casos



**Gráfico N°66. Tendencia de densidad de incidencia de neumonías asociadas a ventilador mecánico en UCI adultos. Período 2022 - 2024**



## CARACTERIZANDO EL COMPORTAMIENTO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Como resultado de la Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en todas las Unidades productoras de servicios de salud (UPSS), se detalla a continuación que:

En la UPSS de la UCI Adultos, presenta incremento del 86% en la infección de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente con una DI de 1.77 x 1000 días de exposición, comparada con el año anterior. Mientras que, existe una disminución en la Infección de torrente sanguíneo asociada catéter venoso central con una DI 3.25 x 1000 días de exposición, representando el 35%. Finalmente, la Neumonía asociada a ventilación mecánica tiene un incremento del 14% con una DI 6.61 x 1000 días de exposición.

En la UPSS de Neonatología, la Infección de torrente sanguíneo asociada catéter venoso central presenta una DI 7.75 x 1000 días de exposición, evidenciándose una disminución del 4%, en relación al 2023, mientras que la Infección de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico presenta una DI de 2.19 x 1000 días de exposición, simbolizando un incremento más del 100% en comparación del 2023. Finalmente, la Neumonía asociada a ventilación mecánica para el año 2024, no se reportan casos.

En la UPSS de Cirugía General, la Infección de Sitio Quirúrgico posthernioplastia inguinal, presenta un incremento del 100% de casos de IAAS sin antecedentes previos casos. Además, para el presente año de análisis, la Infección de sitio quirúrgico postcolecistectomía registra una disminución del 26% en contraste al año previo. Finalmente, la Infección del Tracto Urinario asociado al catéter urinario permanente no presenta casos de IAAS, al igual que el año previo del 2023.

En la UPSS de Gineco-Obstetricia, la Infección por Endometritis posparto vaginal obtiene del 100% con una IA de 1.07 x 100 partos eutócicos en comparación al año previo sin registro de casos. Mientras que la Endometritis por cesárea, simboliza una disminución del 52% en comparación del 2023. Finalmente, la Infección de sitio quirúrgico posparto por Cesárea, presenta el mismo número de casos y tasas, en comparación al 2023.

En la UPSS de Medicina General, la Infección de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente, disminuyendo un 18% en su Densidad de Incidencia, a pesar de mantener en número de casos, igual que el año previo; Sin embargo, existe variación en el número de tasas debido al total de días de exposición, siendo mayor para el 2024, en comparación con el año 2023.

### **Comportamiento microbiológico en las infecciones Asociadas a la Atención de Salud**

Los resultados de los aislamientos de microorganismos en cultivos (Secreción bronquial, Hemocultivos y Urocultivos) de las IAAS clasificadas del año 2024 en el Hospital Santa Rosa, según la “Lista de Microorganismos por familias” de la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC “Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud”, se obtuvo mayor número de casos en las siguientes agrupaciones: los bacilos gram negativos no fermentadores como *P. Aeruginosa*, con un total de 12 casos; los Coco gram positivos (*E. faecalis*, *S. aureus*, *S. epidermidis* y *S. haemolyticus*) con 09 casos; finalmente, las

Enterobacterias (*E. coli*, *K. pneumoniae*, *S. Marcescens*, *P. mirabilis* y *E. cloacae*) con 12 casos y de Levaduras y otros hongos como *Candida tropicalis* con 02 casos.

**LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LOS ACUERDOS DE GESTIÓN PARA EL AÑO 2024 EN EL HSR, LOGRÓ LOS SIGUIENTES RESULTADOS:**

La primera IAAS seleccionada, la Infección de Torrente Sanguíneo por Catéter Venoso Central (Catéter percutáneo y Catéter Umbilical) en la UPSS de Neonatología finaliza el año 2024, con una **DI 7.75 x 1000 días de exposición**, la presente tasa se encuentra por encima de la “Meta establecida” (**DI 5.63 x 1000 días de exposición**), además de ser superior a los valores establecidos para las IPRESS del mismo nivel de categoría y del valor del promedio HSR 2022 – 2023.

La segunda IAAS seleccionada dentro de los Compromisos de mejora para el año de análisis, es la Infección de torrente sanguíneo por CVC en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos que obtiene una **DI 3.25 x 1000 días de exposición** cumpliendo con la “Meta establecida” (**DI 3.51 x 1000 días de exposición**) sin embargo, cabe mencionar que el valor obtenido al cierre del año es superior a los valores establecidos a Nivel nacional y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPRESS) con el mismo nivel de categoría, y menor al valor del promedio HSR 202-2023.

## IV. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

### A. Aspectos organizativos y estratégicos

#### 1. Visión del Perú al 2050

Al 2050, somos un país democrático, respetuoso del Estado de derecho y de la institucionalidad, integrado al mundo y proyectado hacia un futuro que garantiza la defensa de la persona humana y de su dignidad en todo el territorio nacional.



#### 2. Misión del MINSA

"Conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y el bienestar de la población".



#### 3. Misión del HSR

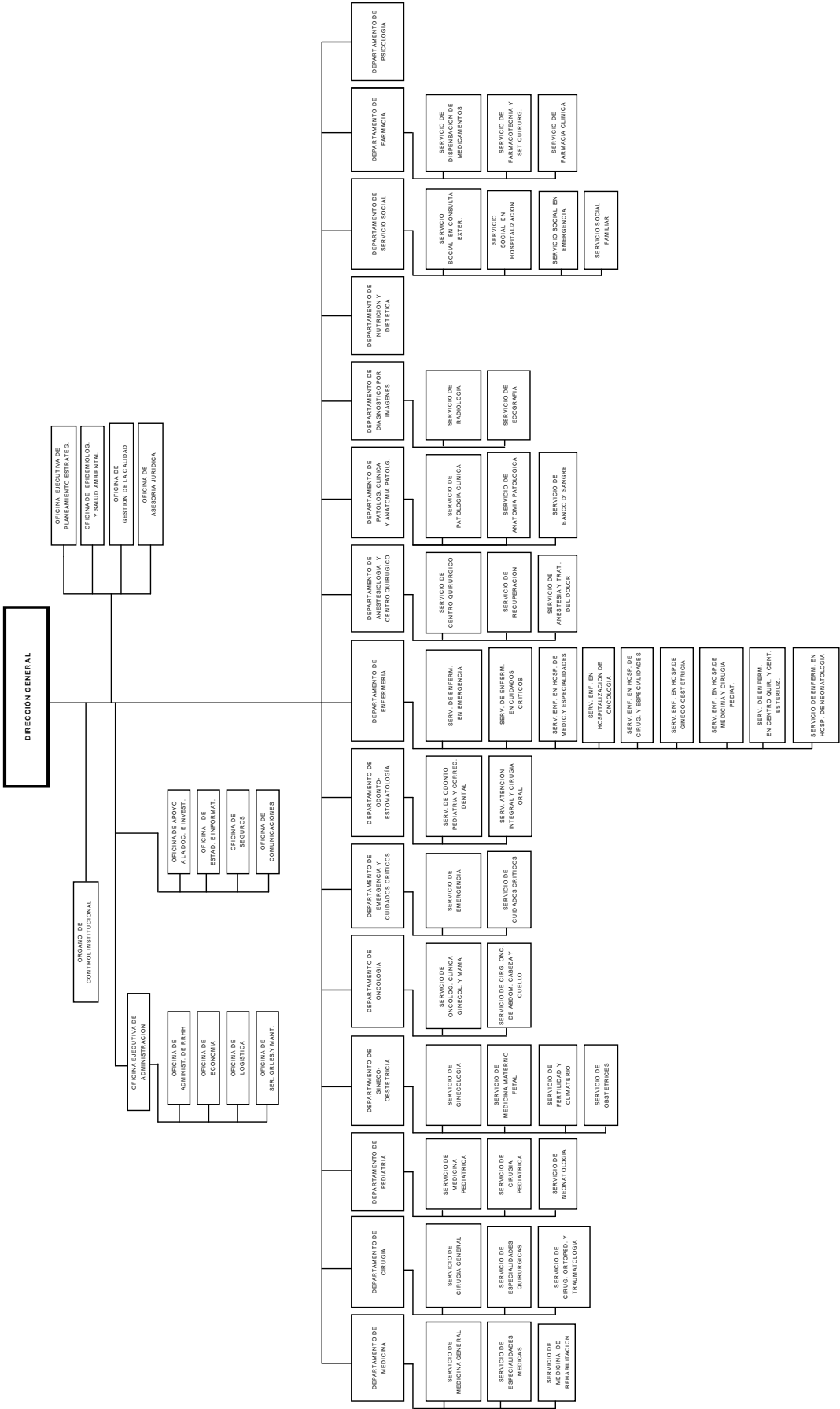
"Somos un hospital de tercer nivel de atención que brinda servicios de salud general, con calidad y oportunidad, con trabajadores comprometidos, en el marco del ejercicio pleno del Derecho a la Salud de nuestros usuarios".



#### 4. Categoría y nivel resolutivo

El Hospital Santa Rosa se encuentra categorizado como Hospital nivel III.1 según Resolución Directoral N° 641/2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.L.C, aprobado con RM 1022-2007/MINSA, del 11 de diciembre del 2007.

1. Organigrama Estructural del Hospital Santa Rosa



## 2. Cartera de servicios de salud, por unidad productora de servicios de salud “HOSPITAL SANTA ROSA” categoría III-1.

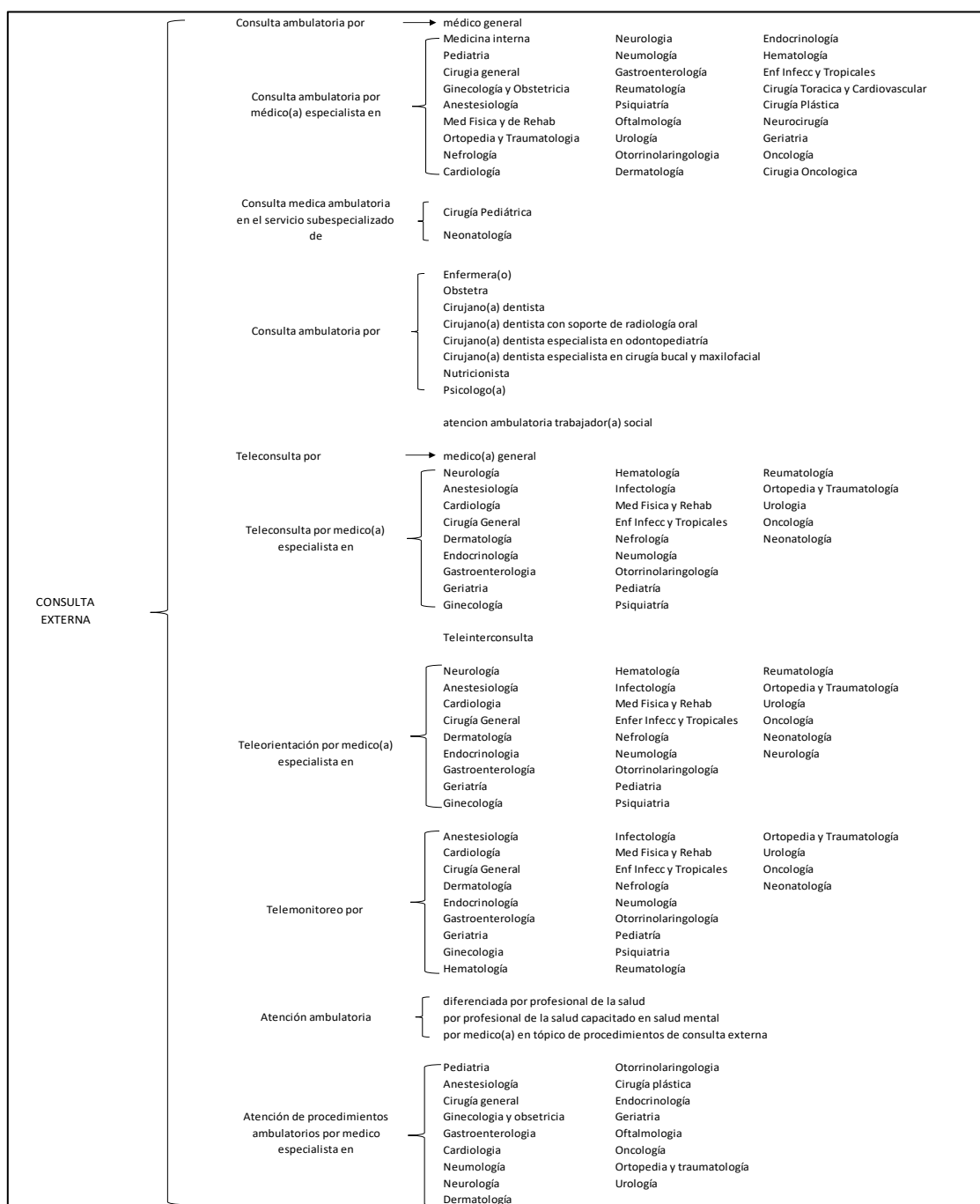
### 1.- Resolución Directoral N° 618-2023-DG-DIRIS-LC

- <https://site.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2023/09/RD-N%C2%B0-618-2023-DG-DIRIS-LC--CARTERA-DE-SERVICIOS-HSR.pdf>

### 2.- Prestaciones de la Cartera de Servicios de Salud

- <https://site.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2023/09/Cartera-Digital-HSR-2023-1.pdf>

**Grafico N°67. Cartera de Servicios de Salud. Hospital Santa Rosa.2023**



<b>EMERGENCIA</b>	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones</li> <li>Medicina Interna</li> <li>Psiquiatría</li> <li>Pediatría</li> <li>Urología</li> <li>Ginecología y obstetricia</li> <li>Oftalmología</li> <li>Cirugía general</li> <li>Otorrinolaringología</li> <li>Ortopedia y traumatología</li> <li>Neurología</li> <li>Cardiología</li> <li>Nefrología</li> <li>Neurocirugía</li> <li>Anestesiología</li> <li>Cirugía de torax y cardiovascular</li> <li>Neonatología</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención en Sala de Observación de Emergencia</li> <li>Atención en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación</li> </ul>
<b>CENTRO OBSTÉTRICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención de parto vaginal por médico(a) especialista en ginecología y obstetricia y por obstetra</li> <li>Atención inmediata del recién nacido por médico(a) especialista en pediatría y enfermera</li> <li>Atención inmediata del recién nacido por médico(a) subespecialista en neonatología</li> </ul>	
<b>CENTRO QUIRÚRGICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en cirugía general</li> <li>Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en ginecología y obstetricia</li> <li>Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en oftalmología</li> <li>Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en otorrinolaringología</li> <li>Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en ortopedia y traumatología</li> <li>Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en urología</li> <li>Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en cirugía torácica y cardiovascular</li> <li>Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en cirugía plástica</li> <li>Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en neurocirugía</li> <li>Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en cirugía pediátrica</li> <li>Intervenciones quirúrgicas por médico(a) especialista en cirugía oncológica</li> <li>Intervenciones quirúrgicas por cirujano(a) dentista especialista en cirugía bucal y maxilofacial</li> <li>Intervenciones quirúrgicas por cirujano(a) dentista especialista en odontopediatría</li> <li>Intervenciones quirúrgicas por médico(a) subespecialista en cirugía oncológica abdominal</li> <li>Intervenciones quirúrgicas por médico(a) subespecialista en cirugía oncológica de mamas, tejidos blandos y piel</li> <li>Intervenciones quirúrgicas por médico(a) subespecialista en urología oncológica</li> <li>Intervenciones quirúrgicas por médico(a) subespecialista en ginecología oncológica</li> <li>Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica</li> </ul>	
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalización de Adultos</li> <li>Hospitalización de Medicina Interna</li> <li>Hospitalización de Cirugía General</li> <li>Hospitalización de Pediatría</li> <li>Hospitalización de Ginecología y Obstetricia</li> <li>Hospitalización de Cardiología</li> <li>Hospitalización de Cirugía de Tórax y Cardiovascular</li> <li>Hospitalización de Cirugía Ortopédica y Traumatología</li> <li>Hospitalización de Cirugía Plástica y Quemados</li> <li>Hospitalización de Geriatria</li> <li>Hospitalización de Neurocirugía</li> <li>Hospitalización de Odontostomatología</li> <li>Hospitalización de Oftalmología</li> <li>Hospitalización de Oncología</li> <li>Hospitalización de Otorrinolaringología</li> <li>Hospitalización de Urología</li> <li>Hospitalización en Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello</li> <li>Hospitalización en Cirugía Oncológica Abdominal</li> <li>Hospitalización en Cirugía Oncológica de Mamas, Tejidos Blandos y Piel</li> <li>Hospitalización en Ginecología Oncológica</li> <li>Hospitalización en Neonatología</li> <li>Hospitalización en Urología Oncológica</li> <li>Monitoreo de Gestantes con complicaciones</li> </ul>	

<b>CUIDADOS INTENSIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos General</li> <li>Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios General</li> <li>Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal</li> <li>Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal</li> </ul>
<b>PATOLOGÍA CLÍNICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimientos de laboratorio clínico para exámenes procedentes de consulta externa</li> <li>Procedimientos de laboratorio clínico para exámenes de urgencias/emergencias</li> <li>Telepatología clínica</li> </ul>
<b>ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimientos de anatomía patológica tipo III-1</li> <li>Teleanatomopatología</li> </ul>
<b>CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Provision de unidades de sangre y hemoderivados</li> <li>Abastecimiento de unidades de sangre y hemoderivados</li> <li>Preparación de unidades de sangre y hemoderivados</li> </ul>
<b>DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiología convencional</li> <li>Radiología especializada</li> <li>Radiología intervencionista</li> <li>Ecografía general y doppler</li> <li>Mamografía</li> <li>Tomografía computarizada</li> </ul>
<b>MEDICINA DE REHABILITACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención de rehabilitación de Discapacidades Leves y Moderadas mediante terapia física</li> <li>Atención de rehabilitación de Discapacidades severas mediante terapia física</li> <li>Atención de rehabilitación mediante terapia de lenguaje</li> </ul>
<b>NUTRICION Y DIETETICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación nutricional en hospitalización</li> <li>Soporte nutricional con regímenes dietéticos</li> <li>Soporte nutricional con fórmulas lácteas</li> <li>Soporte nutricional con fórmulas enterales</li> </ul>
<b>FARMACIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios</li> <li>Atención en farmacia clínica</li> <li>Atención en farmacotecnia</li> </ul>
<b>CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización</li> <li>Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización</li> <li>Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización</li> <li>Esterilización por medios químicos en Central de Esterilización</li> </ul>
<b>HEMODIÁLISIS</b>	→ Hemodiálisis
<b>QUIMIOTERAPIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención con quimioterapia ambulatoria parenteral</li> <li>Atención con quimioterapia ambulatoria regional</li> <li>Atención de soporte concomitante a quimioterapia</li> </ul>
<b>SALUD PÚBLICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de necesidades de salud de la población</li> <li>Investigación en salud por profesional de salud</li> <li>Investigación epidemiológica de eventos de importancia en salud pública</li> <li>Manejo de los residuos sólidos</li> <li>Preparación y respuesta en salud frente a emergencias y desastres en salud</li> <li>Vigilancia de la calidad del agua</li> <li>Vigilancia epidemiológica</li> <li>Vigilancia y control de vectores y reservorios</li> <li>Vigilancia, prevención y control de accidentes punzocortantes</li> </ul>
<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>	→ Referencia y contrareferencia
<b>REGISTRO DE ATENCIÓN EN SALUD E INFORMACIÓN</b>	→ Registro de atención en Salud e Información



## 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<sup>2</sup>, 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<sup>2</sup> y un área construida de 474 m<sup>2</sup> en dos niveles (380 m<sup>2</sup> corresponden al primer piso y 94 m<sup>2</sup> 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.

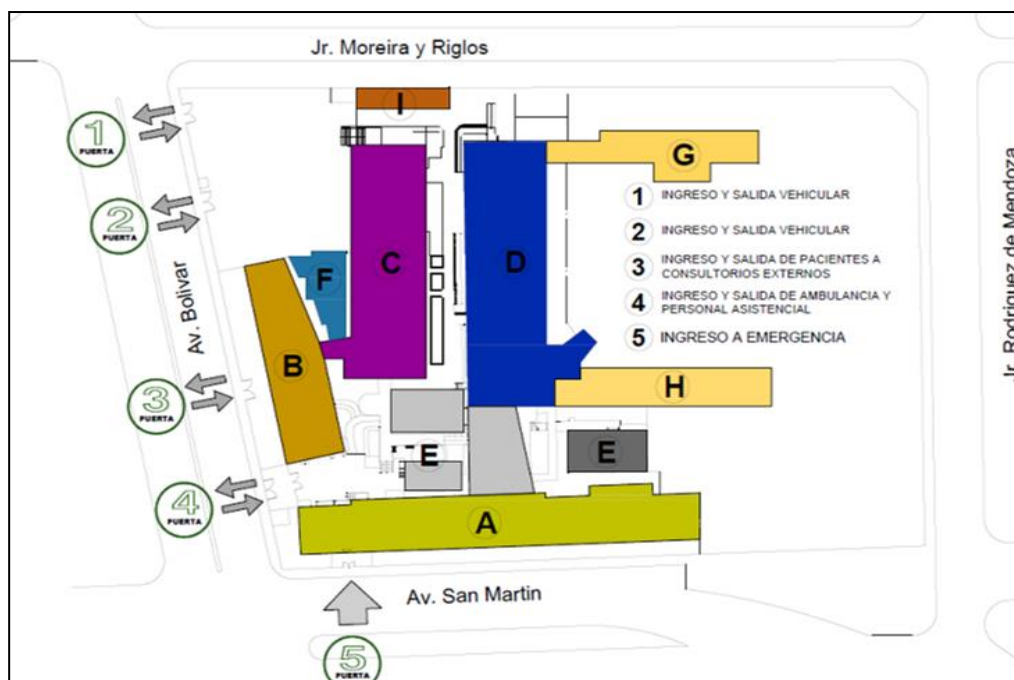
Estas puertas cuentan con servicio de vigilancia particular, las 24 horas del día.

### 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°72. Distribución de los Servicios del Hospital Santa Rosa. Año 2021**

<b>Pabellón A</b>	1° Piso	Emergencia (triage, consultorios y salas de reposo, farmacia, oficina de seguro), sala de operaciones y central de esterilización
	2° Piso	UCI General y hospitalización de pediatría ( pediatría y cirugía pediátrica)
	3° Piso	Referidos Neonatología y Gineco obstetricia
	4° Piso	Procedimientos especiales y Obstetricia
	5° Piso	UCI neonatología, sala de partos y sala de operaciones
<b>Pabellón B</b>	1° Piso	Diagnóstico por imágenes, admisión (citas), caja central, consultorios externos
<b>Pabellón C</b>	1° Piso	Consultorios externos, laboratorio (toma de muestra), oficina de seguros, farmacia central, informes, admisión (apertura de historias clínicas)
	2° Piso	Consultorios externos, Of. De Estadística, laboratorio de emergencia, banco de sangre y laboratorio central
	Sótano	Almacén central, transportes, servicio de anatomía patológica, mantenimiento, imprenta
<b>Pabellón D</b>	1° Piso	Comedor, archivo, jefatura de enfermería, oficina de epidemiología, servicio de costura, voluntariado y cuna
	2° 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
<b>Zona E</b>	1° Piso	Consultorio de infectología, sala de psicoprofilaxis, oficinas administrativas (oficina especial de seguros, salud ambiental, médico de personal)
<b>Pabellón F</b>	1° Piso	Servicio social
	2° Piso	Unidad de soporte metabólico y nutricional (USMEN)
	Sótano	Quimioterapia
<b>Pabellón G</b>	1° Piso	INABIF
	2° Piso	Oficinas administrativas(Planeamiento estratégico,
<b>Pabellón H</b>	1° Piso	INABIF
	2° Piso	Hospitalización de Oncología
	3° Piso	Dirección, Auditoría, Oficinas Administrativas(control interno, apoyo a la docencia e investigación, calidad, comunicaciones, asesoría jurídica, unidad funcional de seguridad en el trabajo)
<b>Pabellón I</b>	Sótano	Oficina de servicios generales

**Gráfico N°68. Esquema de la distribución de los pabellones del Hospital Santa Rosa. Año 2021.**

Fuente: Informe del Plan Maestro del Hospital Santa Rosa. Año 2021 (modificado por la OEySA - 2017)

#### 4. Descripción de los ambientes para la atención

Los ambientes para la atención funcionaban como se muestra a continuación hasta el mes de marzo del 2020 porque luego cambió por la pandemia del COVID-19. Se restringieron atenciones por consulta externa pues estos se convirtieron en emergencia.

##### a) Consultorios externos

- 54 consultorios físicos y durante la pandemia de COVID-19 se fueron implementando paulatinamente 14 ambientes físicos para 22 especialidades

##### b) Hospitalización

- Medicina General y Especialidades Médicas: Sala mujeres (03), sala varones (03), UCEM (01)
- Cirugía General y Especialidades Quirúrgicas: Sala mujeres (01), sala varones (01)
- Cirugía Pediátrica: Sala mujeres (01), sala varones (01), sala menores 1 año (01), salas lactantes (01) mixta.
- Medicina Pediátrica: Salas mixtas (03)

- Oncología: Salas mixtas

**c) Emergencia**

- Triage, tópico de medicina, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, traumatología, inyectables y nebulización (07)
- Sala de observación de varones, mujeres, pediátrica, gineco-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) Gineco Obstetricia**

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

**f) Centro Quirúrgico**

- Salas de operaciones 1° piso (04)
- Salas de operaciones 5° piso (02)

**g) Ayuda diagnóstica**

- Rayos X (02), tomografía (01), ecografía general (02), ecografía gineco- obstetricia (01), resonancia magnética (01) y mamografía (01).

**h) Laboratorio Clínico y anatomía patológica**

- Emergencia (01), bioquímica (01), baciloscopia (01), banco de sangre (01), microbiología (01), consulta externa (05 nódulos de toma de muestra), patología clínica (02)

**i) Terapia física y rehabilitación**

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

**j) Sala de procedimiento**

- Sala de procedimientos (01) para 2 procedimientos simultáneos.

**k) Central de esterilización**

- 01 central de esterilización

**l) Registros médicos y estadísticos**

- Archivos de historias clínicas (02)

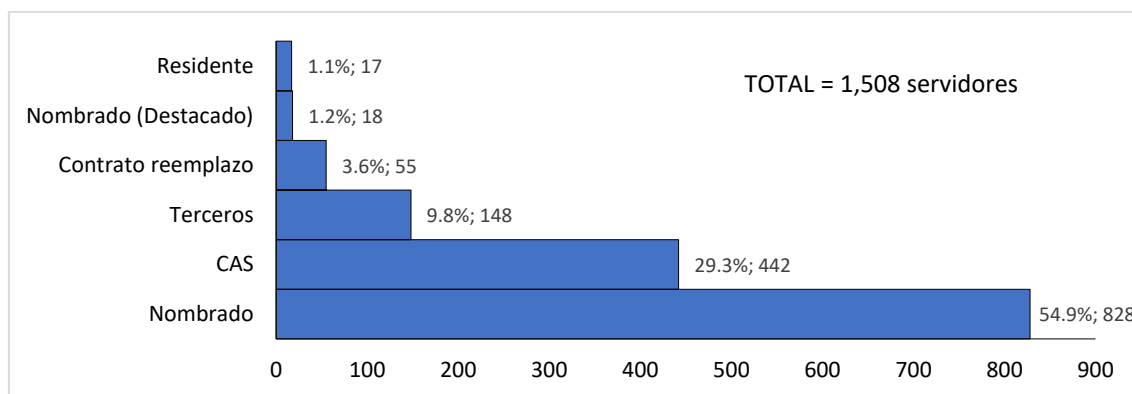
**m) Otros de importancia**

- Unidad de cuidados especiales obstétricos. (UCEO), Unidad de Bienestar Fetal (UBF)

**C. Análisis de los recursos humanos****1. Estructura de los recursos humanos**

El número de recursos humanos personal de salud asistenciales (85.9%) y personal administrativo (14.1%) del Hospital Santa Rosa en el año 2024 fue de 1,508. De ellos el 54.9% corresponde a personal nombrado, 39.1% por personal contratado (29.3% CAS y 9.8% con contrato por la modalidad de Servicios de Terceros), el 1.2% es personal destacado y 1.1% residentes.

**Gráfico N°69. Estructura de Recursos Humanos. Hospital Santa Rosa. Año 2024**



Fuente: HSR-Of. Epidemiología y Salud Ambiental

**2. Clasificación de los Recursos Humanos**

En el año 2024 el 53.2% (803) de personal del Hospital Santa Rosa corresponde a funcionarios, médicos y profesionales de la salud y 46.8% (705) a profesionales administrativos y técnicos. Del total de profesionales asistenciales (1295), el 22.3% son enfermeras, el 22.1% son médicos y el 55.6% restante corresponde a otros profesionales de la salud.

**Tabla N°73. Estructura de Recursos Humanos. Hospital Santa Rosa. Año 2024**

CARGOS Y NOMENCLATURAS	Nombrado	Destacado	Residente	CAS	Contrato por reemplazo	Terceros	TOTAL
Funcionarios-Directivos							
Designados				8			8 (0.5)
Médico y Profesionales de la Salud	462	17	17	226	15	58	795 (52.7)
Profesionales y Técnicos Categorización	365	1		208	40	91	705 (46.8)
<b>TOTAL</b>	<b>827</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>442</b>	<b>55</b>	<b>149</b>	<b>1508 (100.0)</b>

Fuente: HSR-OARR-H-OAL/ Elaborado: OEySA

**Tabla N°74. Profesionales Asistenciales, Técnicos especializados, Otros profesionales, Técnicos y Auxiliares. Hospital Santa Rosa. Año 2024**

Cargos y Nomenclaturas	Nombrado	Nombrado (Destacado)	CAS	Contrato reemplazo	Residente	Terceros	Total general
Téc. Enfermería	200		122	9			331(25.6)
Lic. Enfermería	196	3	82	1		7	289 (22.3)
Médico	152	6	68	11	12	37	286(22.1)
Téc. Asistencial	39		10	4		2	55(4.2)
Téc. Farmacia	26		19	3			48(3.7)
Lic. Obstetricia	31	2	7	1		1	42(3.2)
Téc. Médic en Lab	23	1	12			1	37(2.9)
Téc. Laboratorio	16		12				28(2.2)
Químico Farmac	9	1	17	1			28(2.2)
Cirujano Dentista	8	2	1		5	8	24(1.9)
Otros	60	3	57	6		1	127(9.8)
<b>TOTAL</b>	<b>760</b>	<b>18</b>	<b>407</b>	<b>36</b>	<b>17</b>	<b>57</b>	<b>1295(100.0)</b>

Fuente: HSR-OARR-H-OAL/ Elaborado: OEySA

**Tabla N°75. Profesionales Administrativos y Técnicos Categorización. Hospitales Santa Rosa. Año 2024**

Cargos y Nomenclaturas	CAS	Contrato reemplazo	Nombrado	Terceros	Total general
Téc. Administrativo	7	14	30	40	91(42.7)
Aux. Administrativo	1		7	19	27(12.7)
Secretaria	3	2	10	5	20(9.4)
Profesional Administrativo	3		1	12	16(7.5)
Asistente Administrativo	2	1	2	6	11(5.2)
Téc. Mantenimiento	9	1			10(4.7)
Especialista Administrativo	4		5	1	10(4.7)
Contador	1		3	2	6(2.8)
Téc. Estadístico		1	4	1	6(2.8)
Chofer	2		2		4(1.9)
Otros	3		4	5	12(5.6)
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>19</b>	<b>68</b>	<b>91</b>	<b>213(100.0)</b>

Fuente: HSR-ORR-HH-OAL/Elaborado: OEySA

### 3. Número de médicos por especialidades

De los 286 médicos, el 95.8% (274) son médicos especialistas y el otro 4.2% (12) son médicos residentes en formación en las diferentes especialidades.

El 9.1% (n=26) de los médicos son de gineco-obstetricia, 8.0% (n=23) de anestesiología, seguido de emergencia y desastres (7.7%; n=22), cirugía general (6.6%; n=19) y el resto de las especialidades con menor proporción.

**Tabla N°76. Médicos por especialidad. Hospital Santa Rosa. Año 2024**

Especialidad Médica	Nombrado	Nombrado (Destacado)	Contrato reemplazo	CAS	Residente	Terceros	Total general
Gineco obstetra	13		4	9			26(9.1)
Anestesiólogo	9			8	2	4	23(8.0)
Emergenciólogo	8			7		7	22(7.7)
Cirujano General	10	2	3	3		1	19(6.6)
Neonatólogo	18						18(6.3)
Intensivista	9			6		1	16(5.6)
Radiólogo	6			6	4		16(5.6)
Pediatra	9		1	2		4	16(5.6)
Patólogo	4	1	3	4	2	1	15(5.2)
Oncólogo	7			5		2	14(4.9)
Médico General		1				12	13(4.5)
Ortopedia y Traumat	5	1		6			12(4.2)
Pediatra	8						8(2.8)
Oncólogo	5			1		1	7(2.4)
Gastroenterólogo	5			1			6(2.1)
Otras espec médicas	36	1		10	4	4	55(19.2)
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>68</b>	<b>12</b>	<b>37</b>	<b>286(100.0)</b>

Fuente: HSR-ORR-HH-OAL/Elaborado: OEySA

D. Análisis de los recursos financieros

1. Asignación Presupuestaria

El Hospital Santa Rosa de acuerdo con la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024, recibió un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/. 122,335,796 (ciento veintidós millones, doce mil seiscientos sesenta y cuatro 00/100 nuevos soles) por toda fuente de financiamiento.

Para el periodo fiscal 2024, según el literal a), b), c) del artículo 3 del Decreto Supremo N° 043-2022-EF, en cumplimiento del inciso 1 del numeral 15.3 del artículo 15 y el numeral 1 de la Primera Disposición complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1441 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Tesorería; señala que los Recursos Directamente Recaudados (RDR) forman parte de los Recursos Ordinarios, por lo que no se cuenta con asignación del PIA para la mencionada fuente.

Durante el periodo fiscal 2024 mediante créditos presupuestarios se incrementó el Presupuesto Institucional Modificado (PIM); para la fuente de Recursos Ordinarios fue de S/ 133,616,470 y para la fuente de financiamiento Donaciones y transferencias el importe de S/ 17,126,296 que corresponde a las transferencias realizadas por el Seguro Integral de Salud (SIS), obteniendo un presupuesto por toda fuente de financiamiento para el periodo fiscal 2024 ascendente a la suma de S/ 150,742,766.

Tabla N°77. Asignación del Presupuesto. Hospital Santa Rosa. Año 2024

N°	Fuente de Financiamiento	PIA	PIM
1	Recursos Ordinarios	121,857,489	133,616,470
2	Donaciones y Transferencias	478,307	17,126,296
TOTAL		122,335,796	150,742,766

Fuente: HSR Of. Planeamiento Estratégico UFP.2024

2. Ejecución Presupuestaria

La ejecución presupuestaria de los ingresos, se realiza por la venta de bienes y prestación de servicios de acuerdo a la cartera que ofrece el Hospital Santa Rosa según el nivel de complejidad. En el año 2024 la venta de bienes y prestación de servicios alcanzaron el importe de S/272,761.14 siendo el de mayor relevancia las prestaciones por exámenes de laboratorio, venta de medicamentos, diagnostico por imagines, servicios de emergencia y otros servicios.



Las recaudaciones se han ido incrementando paulatinamente debido a la apertura de los diferentes servicios y áreas asistenciales que ofrece la Institución los cuales se ha venido implementando gradualmente de acuerdo al presupuesto institucional asignado.

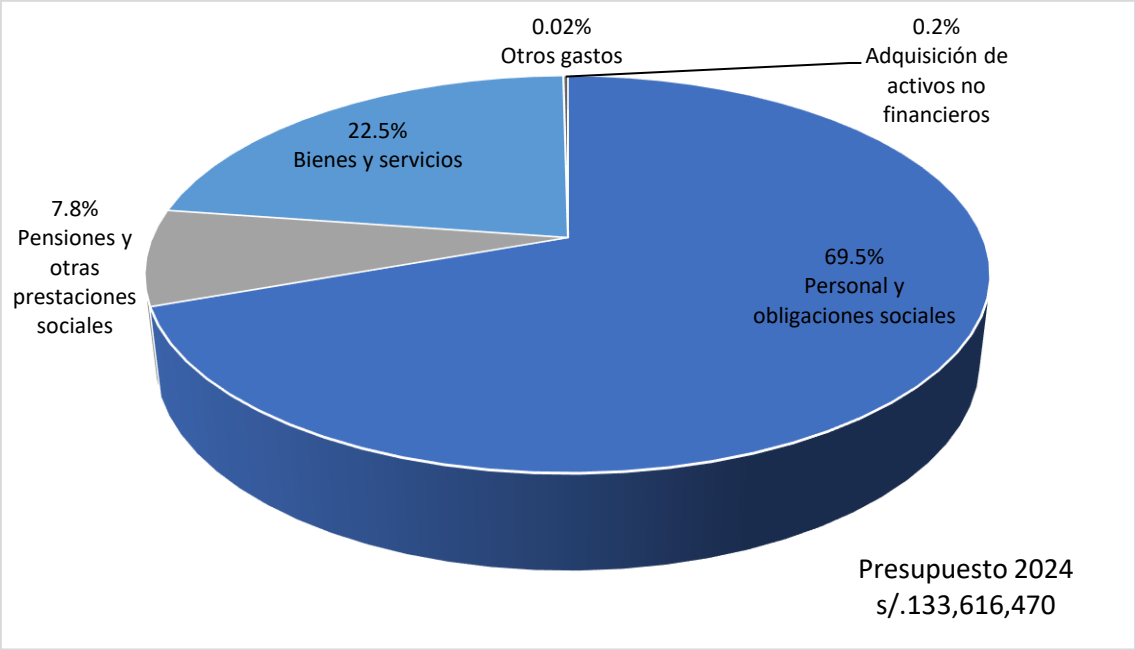
**Tabla N°78. Recaudación de Ingresos. Hospital Santa Rosa. Año 2024.**

N°	Descripción del Ingreso	Importe Recaudado (s/.)	%
1	Exámenes de laboratorio	75,974.00	27.9%
2	Medicinas	54,136.29	19.8%
3	Dx por imágenes	39,195.00	14.4%
4	Servicio de emergencia	35,587.00	13.0%
5	Atención Médica	21,996.58	8.1%
6	Cirugía	15,723.00	5.8%
7	Ingresos diversos	5,677.90	2.1%
8	Atención Dental	5,671.00	2.1%
9	Fisioterapia	4,292.00	1.6%
10	Certificados	3,211.05	1.2%
11	Hospitalización	3,069.62	1.1%
12	Examen psicológico y psiquiátrico	2,444.70	0.9%
13	Electrocardiograma	2,995.00	1.1%
14	Otros servicios de salud	1,229.00	0.5%
15	Servicio de tópico	996.00	0.4%
16	Otros servicios médicos-asistenciales	563.00	0.2%
TOTAL		272,761.14	100.00%

Fuente: HSR Of. Planeamiento Estratégico UFP.2024

La distribución del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) según genérica del gasto, en Personal y obligaciones sociales fue del 69.5%, Pensiones y otras prestaciones del 7.8%, Bienes y Servicios del 22.5%, en la Adquisición de Activos no financieros 0.2% y finalmente el 0.02% en Otros gastos.

Gráfico N°70. Distribución del Presupuesto según genérica de gasto.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024



Fuente: HSR Of. Planeamiento Estratégico UFP.2024

La ejecución presupuestal del gasto para la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios alcanza el 99.58 % de cumplimiento con relación al PIM, y para la fuente de Financiamiento Donaciones y transferencias el grado de cumplimiento llegó al 99.89 % relacionado con el PIM asignado.

Como resultado para toda Fuente de Financiamiento y a nivel de devengado, se logró alcanzar el 99.62 % del total de presupuesto institucional modificado, en concordancia con la información que se refleja en el Sistema Integrado de Administración Financiero (SIAF), siendo la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios (R.O) el que obtuvo un mejor desempeño al periodo evaluado.

Tabla N°79. Ejecución del Presupuesto. Hospital Santa Rosa. Año 2024

N°	Fuente de Financiamiento	2024				
		PIA	PIM	Incremento	Devengados	% Ejecución
1	Recursos Ordinarios	121,857,489	133,616,470	11,758,981	133,058,789	99.58 %
2	Donaciones y Transferencias	478,307	17,126,296	16,647,989	17,108,087	99.89 %
TOTAL		122,335,796	150,742,766	28,406,970	150,166,876	99.62 %

## E. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria

Los indicadores hospitalarios, que también pueden denominarse KPIs (Key Performance Indicator), son elementos para medir procesos, actividades y estrategias de un hospital y otras instituciones del sector.

Un indicador de rendimiento debe tener algunas características que ayude a la administración a mejorar los resultados. Debe ser:

- Mensurable
- Reproductible
- Factible
- Válida
- Oportuna
- Sostenible
- Relevante
- Comprensible

Los objetivos de la evaluación de los indicadores de Gestión Hospitalaria en el ASIS sirve como una estrategia para una adecuada gestión de los recursos hospitalarios, el uso racional de los recursos y el cumplimiento de resultados.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA, AÑO 2024

#### 1.- Indicadores de Producción y Rendimiento en consultorios externos

- **Productividad hora Médico.** - Este indicador permite evaluar la productividad del recurso médico, al conocer el número de atenciones que realiza por cada hora programada del trabajo en consultorio externo.  
Estándar para hospitales entre 3 – 4 Consultas por hora (según servicio o especialidad).  
En el Hospital Santa Rosa durante el año 2024, la productividad hora Médico fue de 2.98 consultas por hora, cifra que se encuentra por debajo del estándar para el establecimiento de salud.
- **Rendimiento hora Médico.** - Es el número de productos alcanzados, en relación al recurso utilizado por unidad de tiempo. La relación representa el número de pacientes atendidos en una hora. Número de atenciones médicas realizadas sobre número de horas médico efectivas.  
Estándar para Hospitales entre 3 – 4 Consultas por hora.

En el hospital Santa Rosa durante el año 2024, el Rendimiento hora Médico fue de 3.0 consultas por hora, cifra que se encuentra dentro de los estándares para el establecimiento de salud.

- **Concentración de Consultas.** - Sirve para establecer el promedio de consultas que se ha otorgado a cada paciente que acudió al Hospital durante un período, conocer el promedio de atenciones por cada paciente (considerar sólo atenciones médicas).

Estándar para Hospitales entre 3 y 4 Consultas en promedio. La periodicidad es anual.

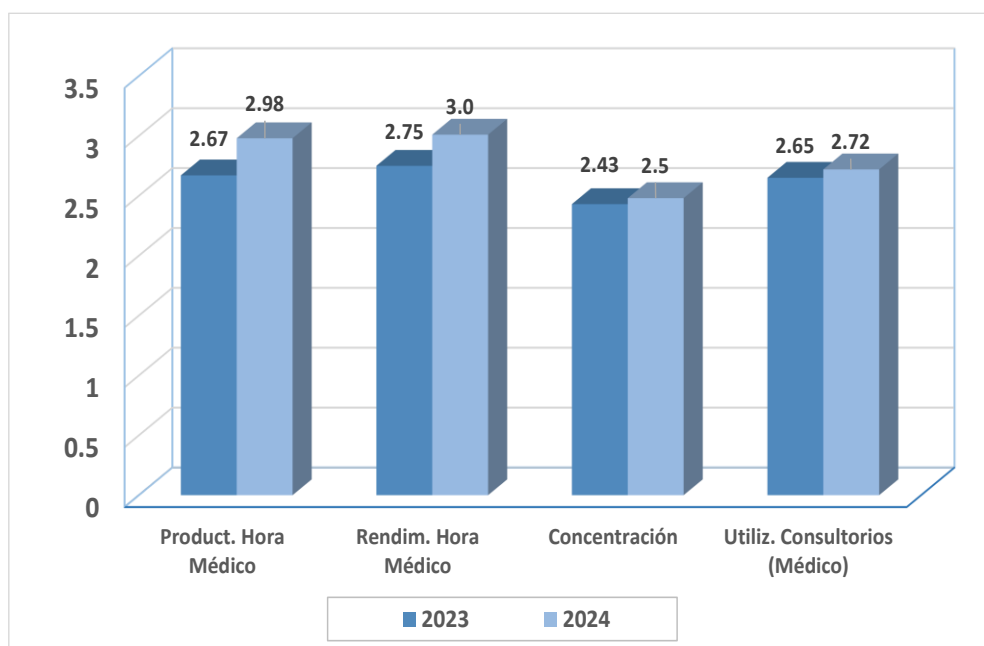
En el Hospital Santa Rosa en el año 2024, la concentración de consultas fue de 2.5 consultas, cifra que se encuentra por debajo del estándar para el establecimiento de salud.

- **Utilización de los consultorios (Médicos).** - Es la relación de los consultorios funcionales y físicos. 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.

Estándar para hospitales 02 turnos.

Durante el año 2024, la utilización de los Consultorios (Médicos) fue de 2.72 turnos, cifra que se encuentra por encima del estándar para establecimiento de salud.

**Gráfico N°71. Indicadores de Producción y Rendimiento hospitalario  
Hospital Santa Rosa. Año 2023-2024**



Fuente: HSR-OEI/Elaborado: OE y SA

2.- Indicadores de Hospitalización

Indicadores de Eficiencia

Los indicadores de gestión hospitalaria, valorarán a partir del cumplimiento o no de determinados estándares, 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.

Tabla N°80. Indicadores de Movimiento Hospitalario  
Hospital Santa Rosa. Año 2024

SERVICIO	INGRESO	EGRESO	ESTANCIA (PACIENTE DIA)	INDICADORES							FALLECIDOS			DIAS CAMA	CAMA PRESUPUESTADA
				PROMEDIO PERMANENCIA (6 a 8 días)	RENDIMIENTO CAMA (PROM. 4)	INTERVALO SUSTITUCIÓN (0.6 a 1 Día)	GRADO DE USO (De 85 a 90%)	TASA DE MORTALIDAD BRUTA (X100)	TASA DEMORTALIDA D NETA (X 100)	PACIENTE DIA	MENOS DE 48 HORAS	MÁS DE 48 HORAS	TOTAL		
TOTAL	7,724	7,418	36,206	4.9	4.5	1.1	84.4	1.4	1.3	42,132	8	94	102	49,943	137
CIRUGÍA GENERAL	1,645	1,642	7,130	4.3	5.8	0.3	82.6	0.2	0.1	8,099	10	2	3	8,635	24
CIRUGÍA PEDIATRICA	330	333	1,773	5.3	2.8	4.4	49.8	0.0	0.0	2,105	0	0	0	3,562	10
GINECOLOGÍA	648	647	3,133	4.8	4.1	1.8	65.4	0.0	0.0	3,637	0	0	0	4,787	13
MEDICINA GENERAL	1,100	1,097	9,829	9	2.8	0.2	83.1	6.2	5.9	11,560	3	65	68	11,828	32
MEDICINA PEDIÁTRICA	626	627	2,663	4.2	3.9	2.7	55.3	0.0	0.0	3,143	0	0	0	4,813	13
NEONATOLOGÍA	248	249	1,136	4.6	3.0	5.1	44.3	5.6	4.4	1,283	3	11	14	2,563	7
OBSTETRICIA	1,949	1,947	6,634	3.4	6.4	0.6	71.9	0.0	0.0	8,009	0	0	0	9,231	25
ONCOLOGÍA	878	876	3,908	4.5	5.9	0.3	86.4	1.9	1.8	4,296	1	16	17	4,524	12
UCI	252	253	2,542	10.0	2.6	1.5	87.1	21.7	18.6	2,518	8	47	55	2,920	8

Fuente: HSR-OEI/Elaborado: OE y SA

- Promedio de permanencia** .- Es el número de días promedio que permanecen los usuarios en los servicios de hospitalización. Este indicador está relacionado con el indicador de ocupación de cama y rotación de camas.  
Estándar es entre 6 a 8 días.  
El promedio de permanencia en los servicios de hospitalización en nuestra institución en el año 2024 fue de 4.88 y comparado con el año anterior al mismo período fue 5.3 y de 5.1 en el año 2022, cifra que se encuentra por debajo del estándar de 6 a 8 días de permanencia de los pacientes para un Hospital Nivel III-1.

- **Rendimiento de cama.-** Sirve para mostrar el número de enfermos tratados en cada cama hospitalaria, es decir los egresos que dicha cama ha producido durante un período. Conocer el promedio de uso de cama.

Estándar para hospitales es no menos de 48 egresos al año y un promedio de 04 al mes.

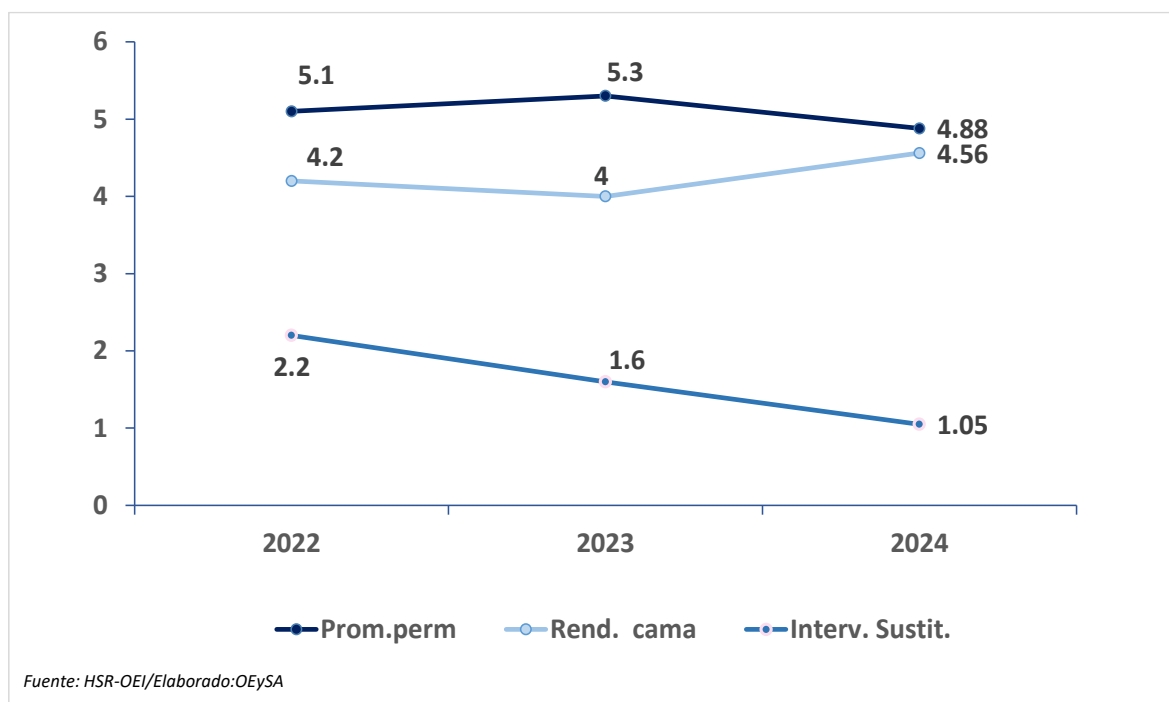
En el año 2024, el indicador Rendimiento cama fue de 4.56 y comparado con el año anterior al mismo periodo fue de 4.0 y en el año 2022 de 4.2. En los últimos 3 años el promedio Rendimiento cama se encuentra levemente por encima de los estándares de 4 al mes para el nivel III-1.

- **Intervalo de sustitución cama.-** Mide el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma.

Estándar es entre 0.6 hasta 1 día.

En el año 2024, el intervalo de sustitución de cama en los servicios de hospitalización fue de 1.05, comparado con el año anterior al mismo período fue de 1.6 y en el año 2022 fue de 2.2, cifra que se encuentra por encima del estándar para hospitales.

**Gráfico N°72. Indicadores de Gestión hospitalaria. Hospital Santa Rosa  
Años 2022 – 2024**

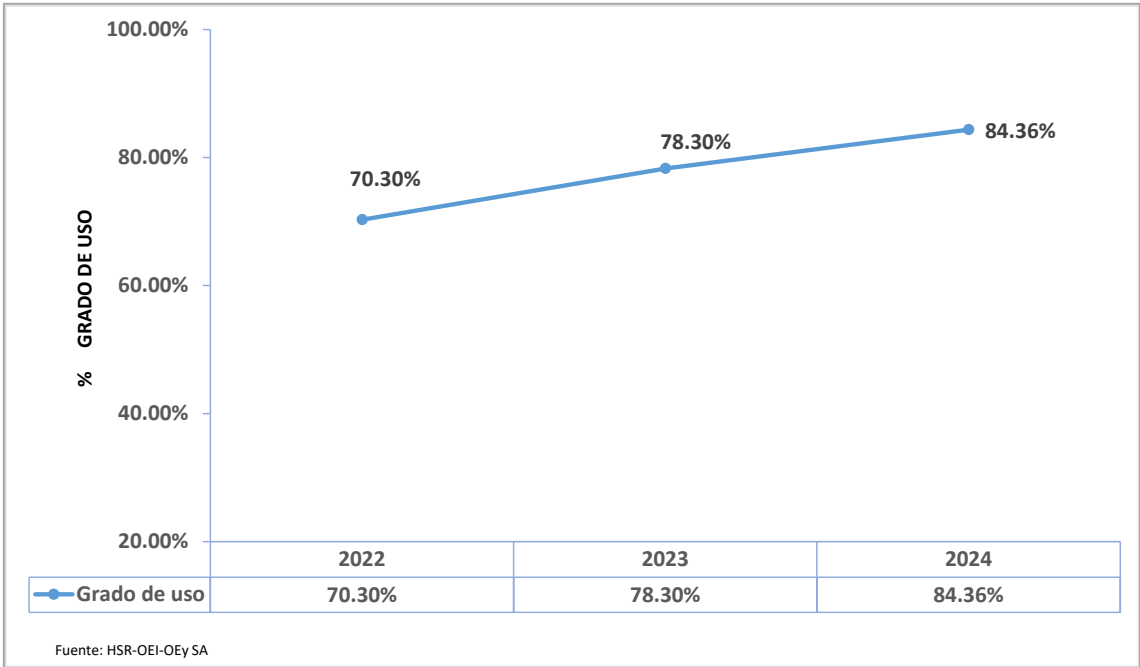


- **Porcentaje de ocupación de cama (grado de uso).**- Mide el grado de ocupación de cama hospitalaria expresado en porcentaje.

Este es uno de los indicadores hospitalarios requeridos para obtener los certificados de calidad ONA (National Accreditation Organization) y JCI (Joint Commission International), importantes certificados de calidad en el sector.

En el año 2024 el porcentaje de ocupacion de cama fue de 84.3% y comparado con el año anterior al mismo período fue 78.3%. Sin embargo el indicador se encuentra por debajo del estandar que es entre 85% - 90% para el establecimiento de salud.

**Gráfico N°73. Porcentaje de ocupación de cama Hospital Santa Rosa.**  
**Años 2022– 2024**



**2.1.- Indicadores de Rendimiento de Sala de Operaciones**

Este indicador sirve para conocer el promedio de intervenciones quirúrgicas que se realizan, encada sala de centro quirúrgico. Permite identificar el grado de uso de las salas quirúrgicas (puede calcularse por separado el promedio de las salas de emergencia y de las destinadas para operaciones electivas)

Mide el número promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas en cada turno, teniendo como estándar para hospitales de (80 a 100) por sala al mes.

### Rendimiento Sala De Operaciones

- Número de intervenciones quirúrgicas ejecutadas sobre número de sala de operaciones utilizadas

En el Hospital Santa Rosa el indicador de Rendimiento de Sala de Operaciones en el año 2024 fue de 81.20% anual, indicador que se encuentra dentro del estándar para hospitales.

### Rendimiento de Sala de Operaciones (Para cirugías de emergencia)

- Este indicador mide el número de intervenciones quirúrgicas de emergencia sobre el número de salas de operaciones utilizadas, este indicador representa el número de intervenciones quirúrgicas, por cada turno quirúrgico ejecutado en un mes. No tiene un valor estándar.

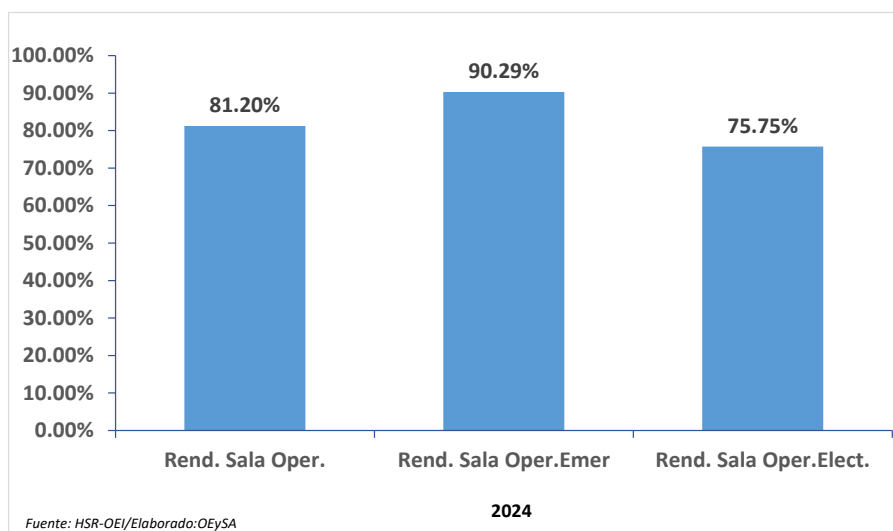
En el año 2024 el Rendimiento de sala de operaciones de cirugías de emergencia fue de 90.29%.

### Rendimiento de Sala de Operaciones (Para cirugías electivas)

- Este indicador mide el número de intervenciones quirúrgicas (en sala de cirugías electivas), en relación a los turnos quirúrgicos ejecutados por unidad de tiempo (mes).
- No tiene un valor estándar.

En el año 2024 el Rendimiento de sala de operaciones de cirugías electivas fue de 75.75% anual.

**Gráfico N°74. Porcentaje de indicadores Rendimiento Sala de Operaciones  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**





## 2.2.- Indicadores de calidad

### Tasa Neta de Mortalidad

- Proporción de fallecidos en el hospital respecto al total de egresos durante un mismo período, considerando sólo las muertes que ocurrieron a partir de las 48 horas de ingresado el paciente. Evalúa la calidad de atención que se brinda a los pacientes hospitalizados.
- Estándar para hospitales es de 3% a 4% anual.

En el año 2024 la Tasa fue de 1,27 cifra que se encuentra por debajo del estándar para hospitales.

### Tasa de cesárea

- Establece la cantidad de cesáreas que se realizan en relación al total de partos atendidos en un hospital durante un período
- Estándar es de 20% - 25% para hospitales mensual

En el hospital Santa Rosa la Tasa de cesárea en el año 2024 fue de 66,52% anual, cifra que se encuentra por encima del estándar para las cesáreas.

### Porcentaje de cirugías suspendidas

- Mide la proporción de intervenciones quirúrgicas que fueron suspendidas, de las programadas en el mes.
- Estándar para hospitales es de 5% mensual

En el hospital Santa Rosa el porcentaje de cirugías suspendidas fue de 6,42% anual, cifra que se encuentra por debajo del estándar.

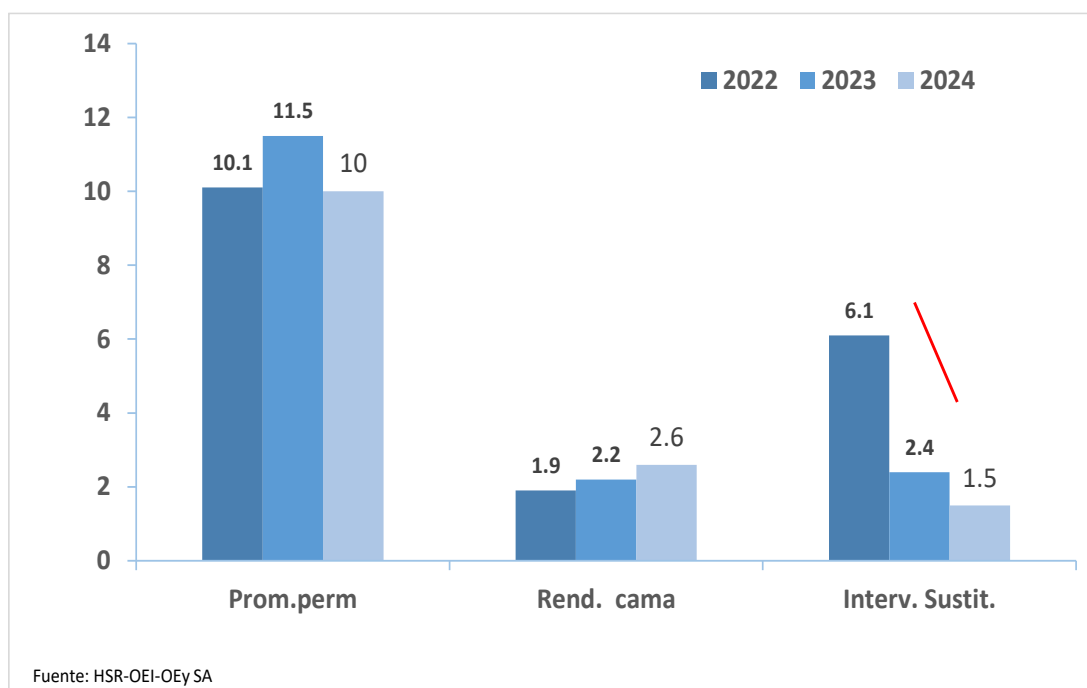
## 2.3.- Indicadores de Gestión Hospitalaria en la Unidad Cuidados Intensivos (UCI) años 2024

- **El Promedio de permanencia** en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en el año 2024 el indicador fue de 10 días y comparado con el año anterior al mismo período fue de 1.5 días más. Cifra que se encuentra por encima del estandar para hospitales nivel III-1 entre

6 – 8 días, este comportamiento podría deberse a la presencia de la pandemia por COVID-19, que todavía se encontraba presente.

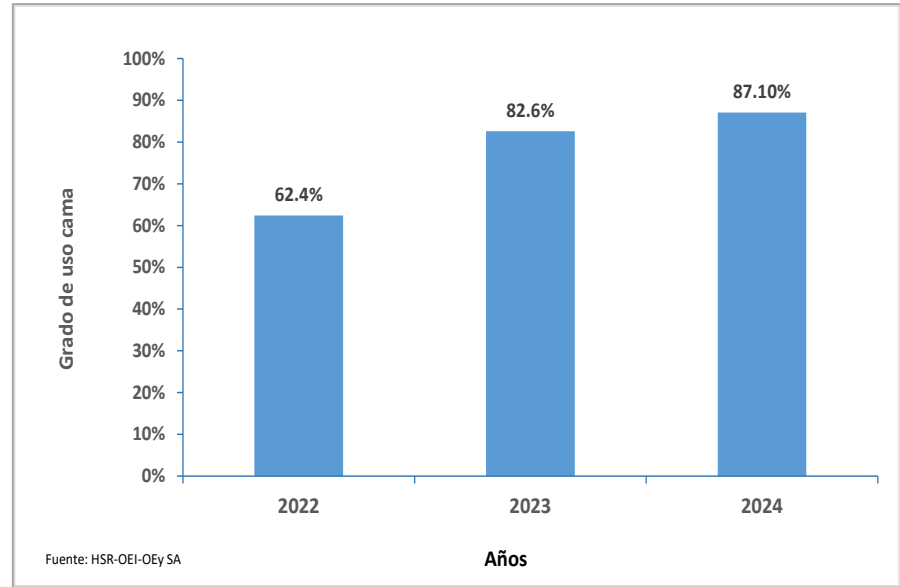
- **El Rendimiento cama** en el año 2024, fue de 2.6 y comparado con el año anterior al mismo periodo fue de 2.2 observándose un ligero incremento. Cifra que se encuentra por debajo del estándar de 4 al mes para hospital nivel III-1.
- **El Intervalo de sustitución de cama** en la unidad de cuidados intensivos en el año 2024 fue de 1.5, comparado con el año anterior al mismo período fue de 2.4. Sin embargo; la cifra se encuentra por encima de los valores para hospitales III-1 que es de 0.6 – 1 día.

**Gráfico N°75. Indicadores de Gestión hospitalaria en UCI. Hospital Santa Rosa  
Años 2022 – 2024**



- **El porcentaje de ocupación de cama** en la unidad de cuidados intensivos en el año 2024, fue de 87.10% y comparado con el año anterior al mismo período fue de 5% más. Cifra que se encuentra por debajo del estándar de 85% y 90% para hospitales nivel III-1.

Gráfico N°76. Porcentaje de ocupación de cama en UCI. Hospital Santa Rosa.  
Años 2022– 2024

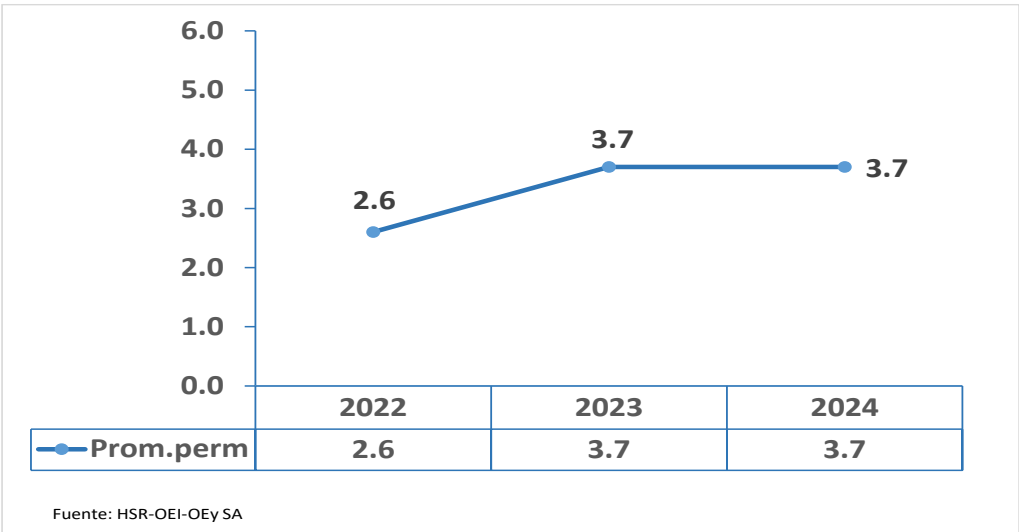


2.4.- Indicadores de Gestión Hospitalaria en Servicio de Obstetricia años 2022 – 2024

El comportamiento de los indicadores hospitalarios del Servicio de Obstetricia en los años 2022 al 2024.

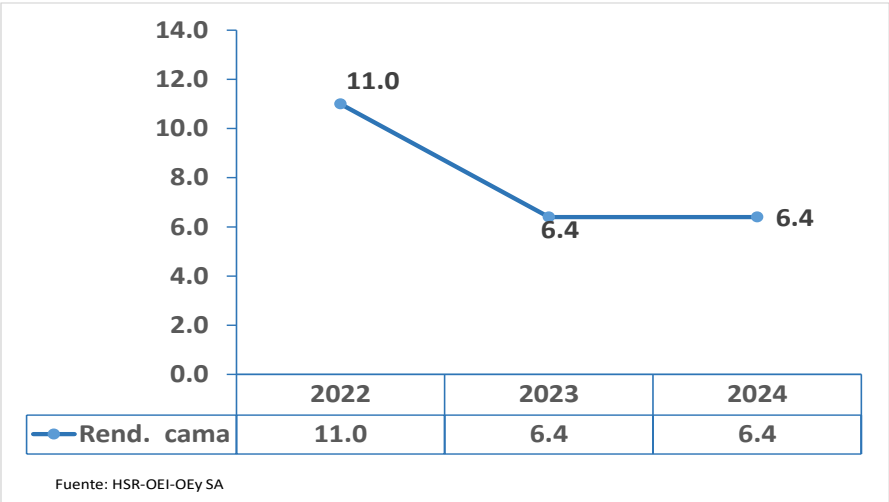
- **Promedio de permanencia** en hospitalización en el Servicio de Obstetricia en el año 2024 fue de 3.7 días, cifra que se encuentra por debajo del estandar, que es entre 6-8 días para hospitales nivel III-1.

Gráfico N°77. Promedio Permanencia en el servicio de Obstetricia. Hospital Santa Rosa  
Años 2022 – 2024



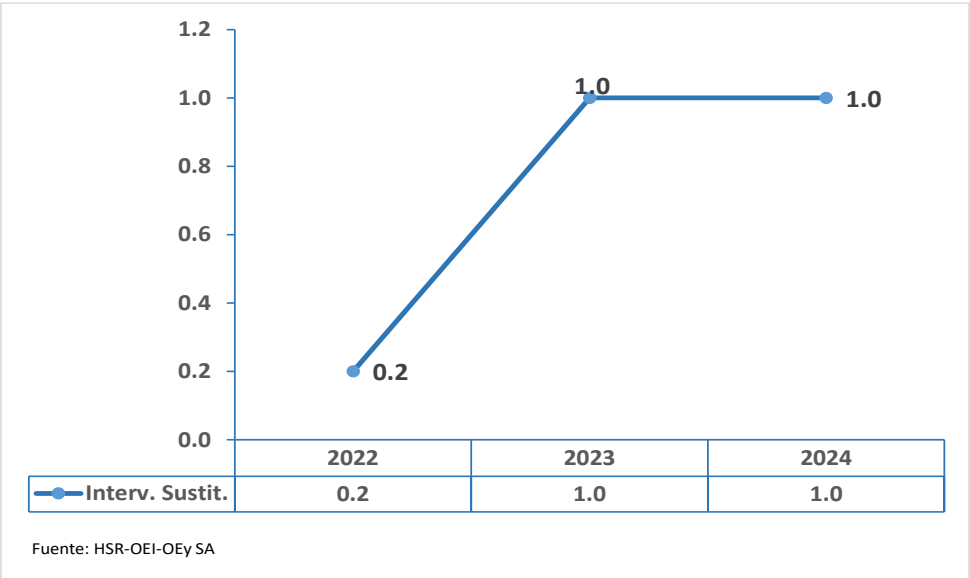
- **Rendimiento cama** en el año 2024, en el servicio de Obstetricia fue de 6.4 al mes, cifra que se encuentra por encima del estándar que es de 4 al mes para establecimiento nivel III-1.

Gráfico N°78. Rendimiento cama en el servicio de Obstetricia  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024



- **Intervalo de sustitución** de cama en el servicio de Obstetricia en el año 2024 fue de 1.0 día, cifra que se encuentra dentro de los estándares para establecimientos de salud cifra que se encuentra dentro de los estándares para establecimientos de nivel III-1.

Gráfico N°79. Intervalo de Sustitución cama. Servicio de Obstetricia  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024

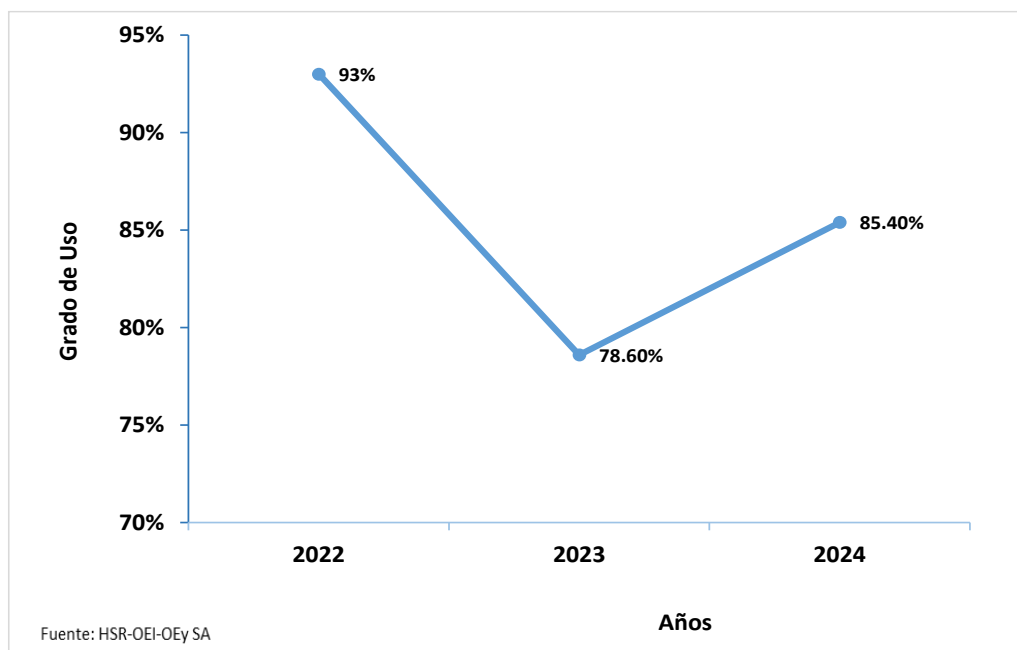


- **Porcentaje de ocupación de cama (grado de uso)**

En el año 2024 el porcentaje de ocupación de cama fue de 85.40% cifra que se encuentra por debajo del estándar que es de 85-90% para establecimientos de salud del nivel III-1.

**Gráfico N°80. Grado de Uso en el servicio de Obstetricia.**

**Hospital Santa Rosa. Años 2022– 2024**



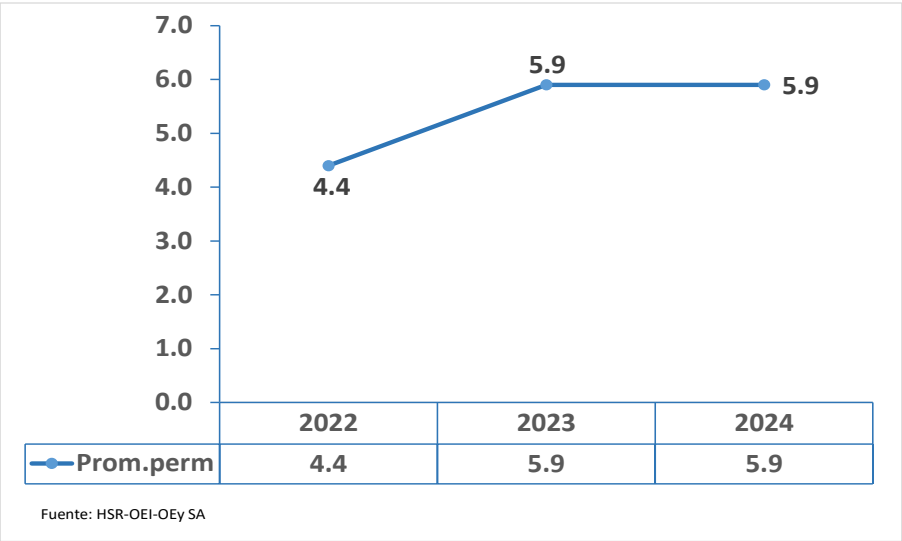
## 2.5.- Indicadores de Gestión Hospitalaria en Servicio de Ginecología años 2022 – 2024

El comportamiento de los indicadores hospitalarios del Servicio de Ginecología, años 2018 al 2023.

- **El promedio de permanencia** de hospitalización en el Servicio de Ginecología en el año 2023 fue de 5.9 días, cifra que se encuentra por debajo del estándar que es entre 6-8 días para hospitales nivel III-1.

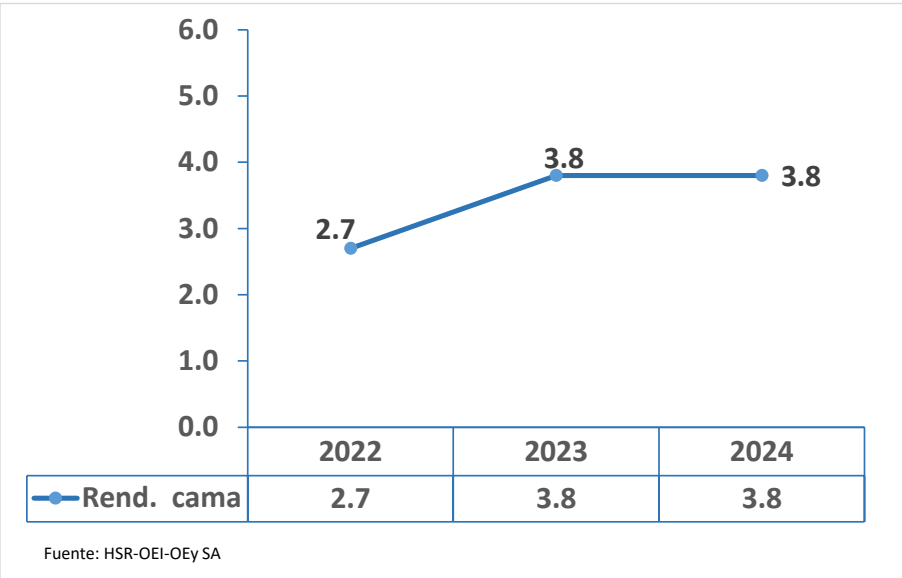
El comportamiento del indicador es en Promedio de los últimos años es de 5.4 días, cifra que se encuentra por debajo del estándar.

Gráfico N°81. Promedio Permanencia en el servicio de Ginecología.  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024



- El **rendimiento cama** en el año 2024, en el servicio de Ginecología fue de 3.8 al mes cifra que se encuentra por debajo del estándar que es de 4 al mes para establecimiento nivel III-1.

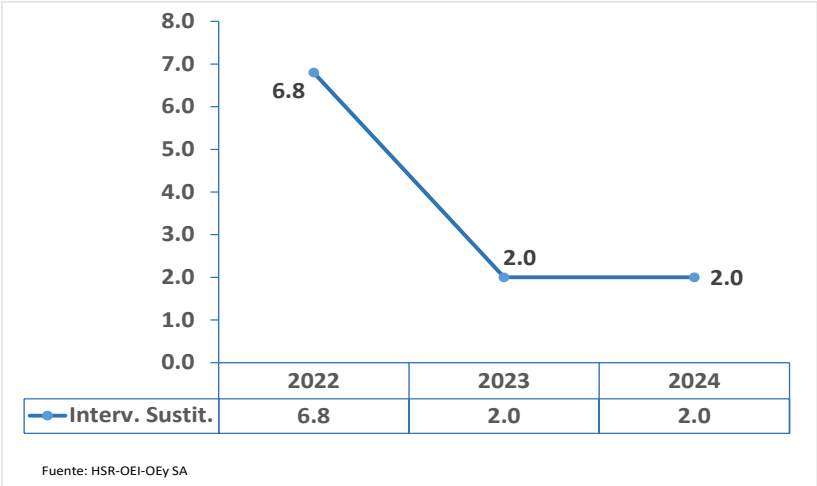
Gráfico N°82. Rendimiento cama (RC) en el servicio de Ginecología. Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024



- El **intervalo de sustitución** de cama en el servicio de Ginecología en el año 2024 fue de 2.0 día, cifra que se encuentra por encima de los estándares para establecimientos de

nivel III-1. Cabe mencionar que en los años de Pandemia por COVID-19, el intervalo de sustitución fue de 62 y 24 días.

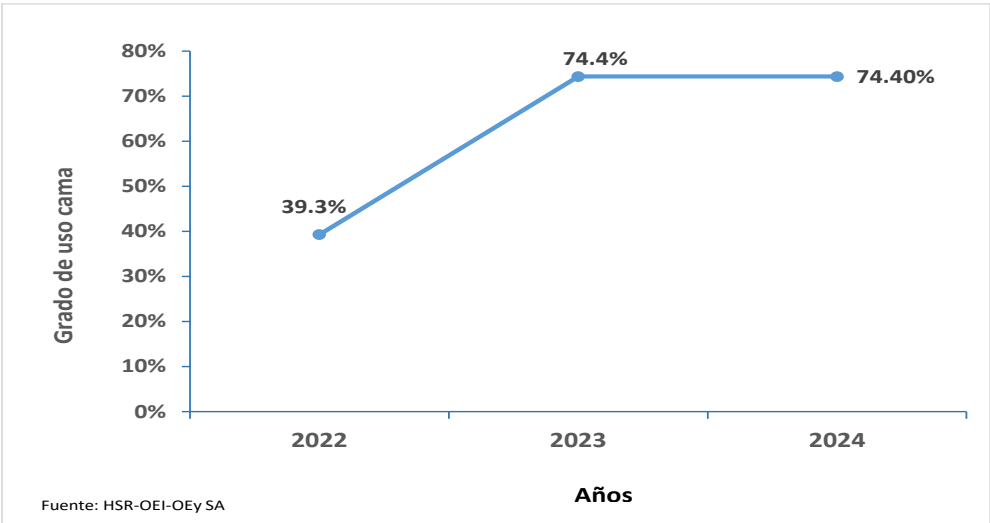
Gráfico N°83. Rendimiento cama en el servicio de Ginecología.  
Hospital Santa Rosa. Años 2022 – 2024



- Porcentaje de ocupación de cama (grado de uso)

En el año 2024 el porcentaje de ocupacion de cama fue de 74.4% cifra que se encuanta por debajo del estandar que es de 85-90% para establecimientos de salud del nivel III-1.

Gráfico N°84. Grado de Uso en el servicio de Ginecología. Hospital Santa Rosa.  
Años 2022 – 2024



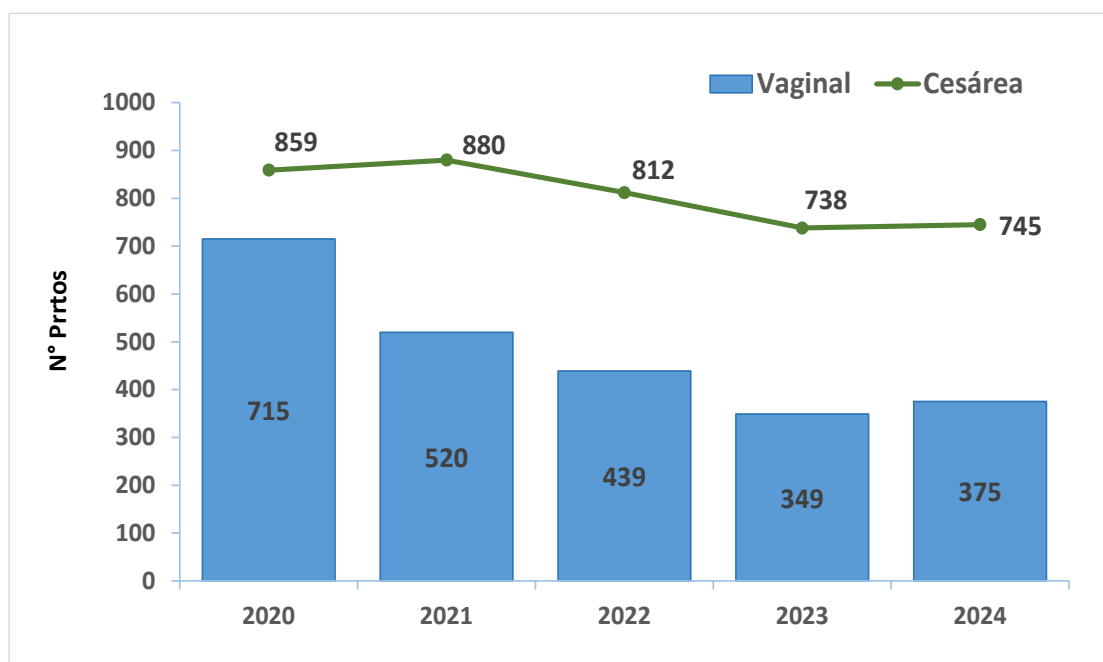
## 1. Centro Obstétrico

### 2.1. Área materna

La tendencia de los partos (vaginal y cesáreas) ocurridos en los últimos 10 años mantienen un comportamiento descendente y en mayor proporción a partir del año 2016. Sin embargo, se inicia un pequeño ascenso de los partos en el año 2024.

La relación entre parto vaginal y por cesárea es de 0.5, es decir que por cada 02 partos por cesárea hay 01 parto vaginal. Cabe mencionar que el promedio de partos por cesárea se encuentra por encima de los estándares permitidos.

**Gráfico N°85. Tendencia de partos (vaginal y cesáreas). Hospital Santa Rosa.  
Años 2020 – 2024**



En el año 2024, la proporción de partos en adolescentes disminuyó en 09% comparado con el año anterior al mismo período. La relación entre parto vaginal y parto por cesárea es de 2 es decir que por cada 2 partos por cesárea hay 01 parto vaginal.



Gráfico N°86. La razón promedio de partos vaginales por cada parto por cesárea.  
Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2024

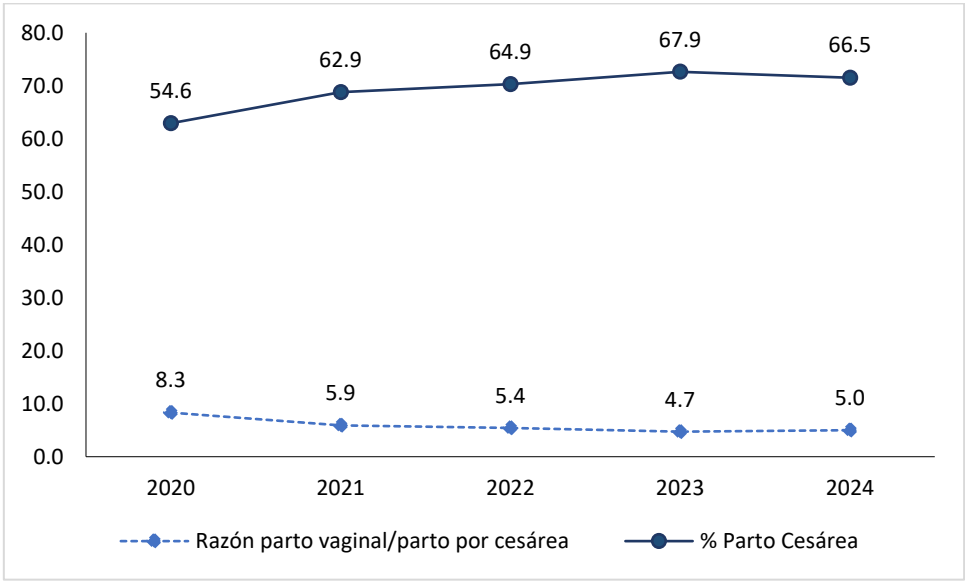


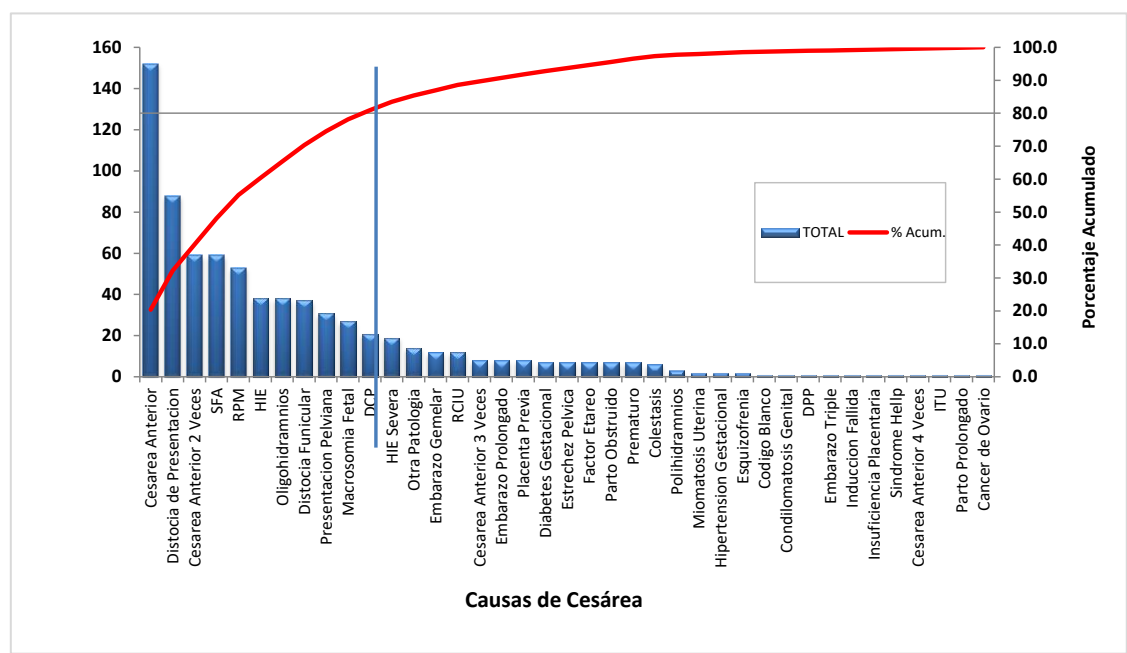
Tabla N°81. Partos en adolescentes y adultos, según tipo  
Hospital Santa Rosa. Años 2020 - 2024

	2020		2021		2022		2023		2024	
Tipo de parto	Adolescente	Adulta	Adolescente	Adulta	Adolescente	Adulta	Adolescente	Adulta	Adolescente	Adulta
Vaginal	23	520	20	520	13	439	10	337	17	375
Cesárea	20	880	18	880	17	812	23	715	19	745
Total partos	43	1400	38	1400	30	1251	33	1052	36	1120

Fuente: HSR-ESS y OE y SA

Según el gráfico de Pareto durante el año 2024, de las 10 principales causas de cesárea en mujeres adultas, la Cesárea anterior fue la principal causa, seguido de distocia de presentación, cesáreada anterior 2 veces, sufrimiento fetal agudo ruptura prematura de partos y enfermedad hipertensiva del embarazo entre otras patologías para un parto por cesárea.

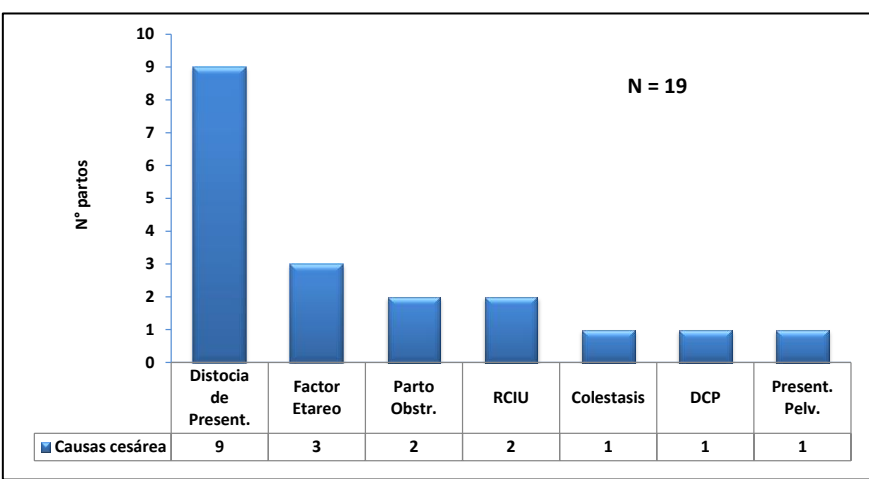
Gráfico N°87. Gráfico Pareto de Causas de cesárea en gestantes adultas  
Hospital Santa Rosa. Años 2024



Fuente: HSR-EESS y OE y SA

El comportamiento de los partos por cesárea en las mujeres adolescentes en el año 2024, fueron causadas principalmente por Distocia de presentación, seguido de factor etareo, parto obstruido retardo de crecimiento intra uterino, acumulando mas del 60% de los partos por cesárea; al comparar con el año anterior al mismo período la principal causa fue por hipertensión inducida por el embarazo, seguido de distocia de presentación, factor etario, sufrimiento fetal agudo entre otros.

Gráfico N°88. Causas de Cesárea en gestantes Adolescentes  
Hospital Santa Rosa. Año 2024



Fuente: HSR-ESS y OE y SA

## Morbilidad Materna Extrema

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, según NTS N° 174-MINSA/2021/CDC, “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema; que tiene como **Finalidad** *“Contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad materna, en el ámbito nacional.*

### Definiciones operativas:

- **Morbilidad Materna Extrema (MME).** - Complicación grave ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, y requiere de atención inmediata con el fin de evitar la muerte  
El término morbilidad materna extrema es sinónimo de morbilidad materna severa, morbilidad materna grave, morbilidad materna extremadamente grave o maternal near miss (por su terminología en inglés)
- **Caso de morbilidad materna extrema.** -Mujer que casi muere, pero que sobrevive a una complicación grave presentada durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, y que presenta uno o más de los criterios descritos en el numeral “5.2 “de la NTS N° 174-MINSA/2021/CDC
- **Ficha de notificación e investigación epidemiológica de morbilidad materna extrema**

**Indicadores relacionados a morbilidad materna extrema (evalúa la calidad de la atención en los servicios de salud.**

- Razón de morbilidad materna extrema. - Indica el número de casos de morbilidad materna extrema por cada 1000 nacidos vivos.
- Índice de mortalidad materna. - Refleja el porcentaje de muertes maternas por cada 100 casos de MME.
- Relación de morbilidad materna extrema/muerte materna. - Refleja el número de casos de MME por cada muerte materna.

Tabla N°82. Matriz de indicadores de relacionados con la morbilidad materna extrema  
Hospital Santa Rosa. Año 2024

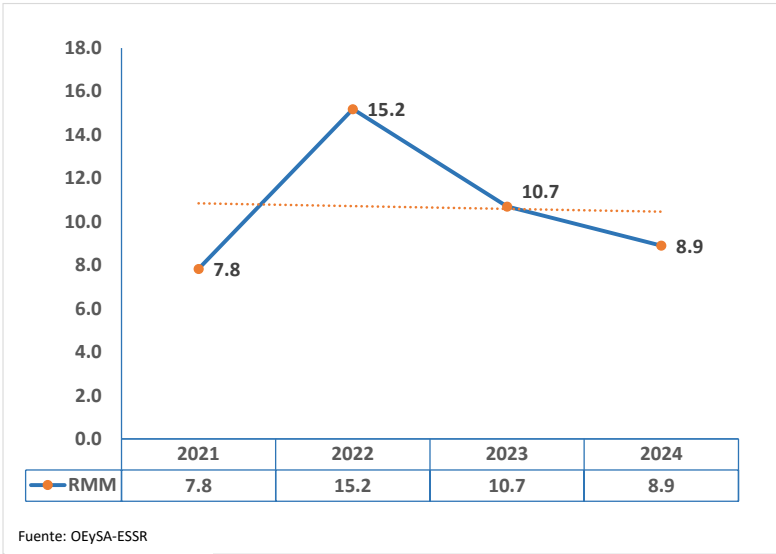
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA - INDICADORES DE RESULTADO					
N° ORDEN	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FORMULA		PERIODICIDAD
1	RAZÓN DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	Indica el número de casos de MME por cada 1000 nacidos vivos  Evalúa la calidad de la atención de los servicios de salud	Numerador. N° de casos de MME en un determinado período / Denominador. N° de nacidos vivos en el mismo período  Coeficiente de multiplicación: X mil (1000)	MME / NV X 1000	Mensual Anual
2	INDICE DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (Letalidad)	Refleja el porcentaje de muertes maternas por cada 100 casos de MME  Evalúa la calidad de la atención	Numerador. N° de casos de muertes maternas en un determinado período / Denominador. N° de muertes maternas + N° de casos de MME en el mismo período  Coeficiente de multiplicación X cien (100)	MM / MM+MME X 100	Mensual Anual
3	RELACIÓN DE MME / MUERTE MATERNA	Refleja el número de casos de MME por cada muerte materna  Evalúa la calidad de la atención	Numerador. N° de casos de MME en un determinado período / Denominador. N° de muertes maternas en el mismo período	MME / MM	Mensual Anual

• **ÍNDICADORES DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (Indicadores de resultado)**

La razón de morbilidad materna extrema (RMME) es un indicador que evalúa la calidad de la atención de los servicios de salud.

En el año 2024 según vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema, la RMME fue de 8.9 por cada 1000 nacidos vivos, comparado con el año anterior al mismo período fue de 10.7 por cada 1000 nacidos vivos.

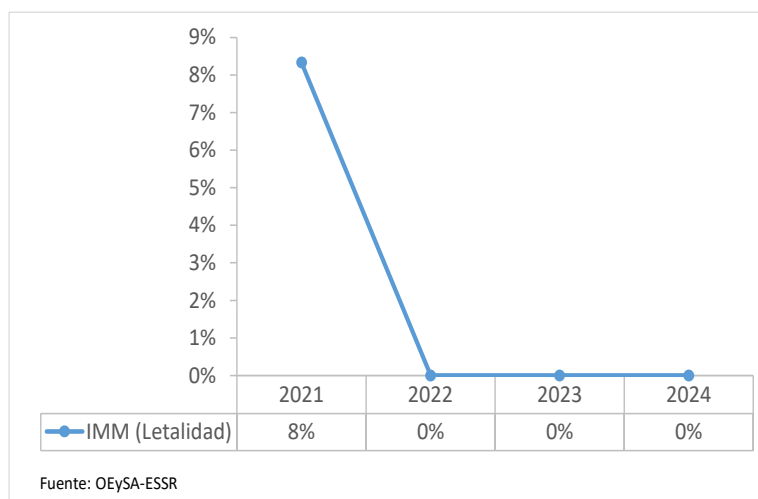
Gráfico N°89. Razón de morbilidad materna extrema (RMME)  
Hospital Santa Rosa. Año 2021 – 2024



El Índice de mortalidad materna extrema (IMME) es un indicador de Letalidad, refleja el porcentaje de muertes materna por cada 100 casos de MME, también es un indicador que mide la calidad de la atención.

En el año 2024 el IMME fue de 0%, comparado con el año anterior al mismo período mantiene igual comportamiento. Sin embargo; en el año 2021 por 01 muerte materna en IMME fue de 8%.

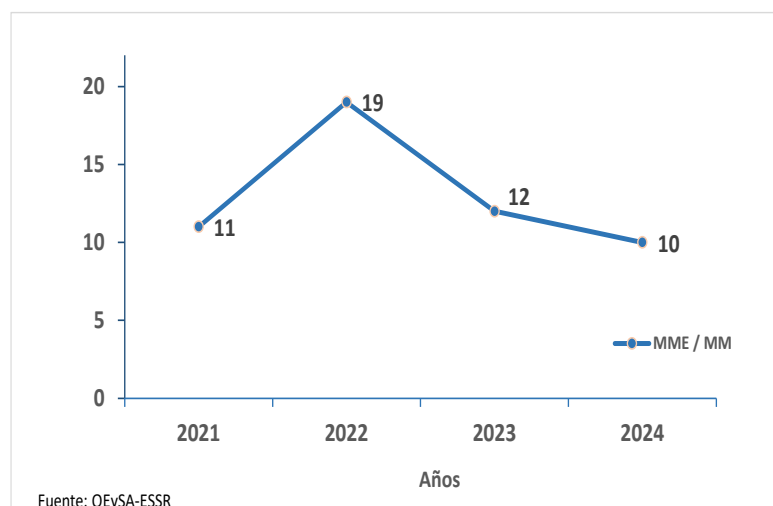
**Gráfico N°90. Índice de mortalidad materna (Letalidad)**  
**Hospital Santa Rosa. Año 2021 – 2024**



La relación de morbilidad materna extrema (RMME), refleja el número de casos de MME por cada muerte materna y evalúa la calidad de la atención de los servicios de salud.

En el año 2024 la RMME fue de 10 y comparada con el año anterior al mismo período fue de 12.

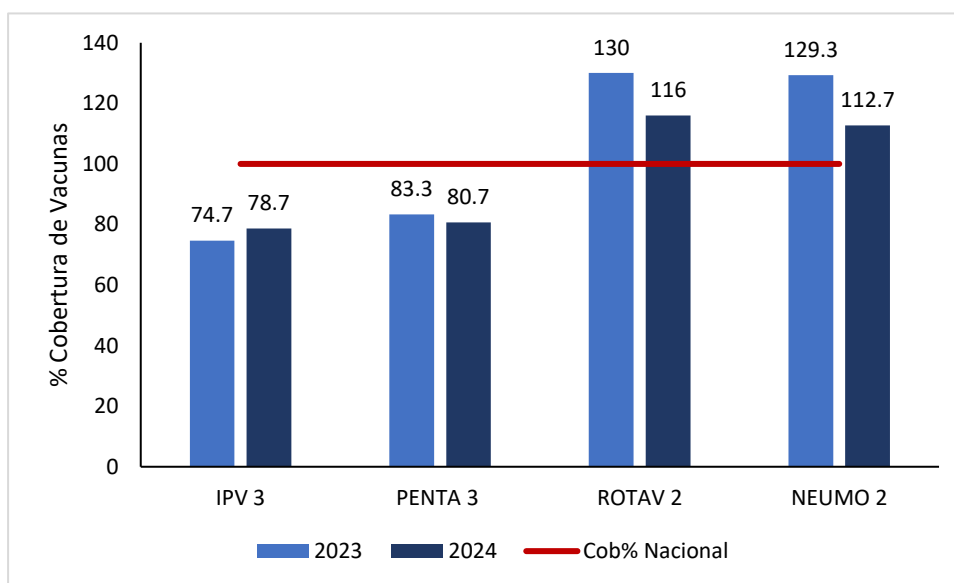
**Gráfico N°91. Relación de morbilidad materna extrema (RMME)**  
**Hospital Santa Rosa. Año 2021 – 2024**



## 2. Inmunizaciones

El comportamiento de las Coberturas de Vacuna en niños menores de 1 año según el calendario del Ministerio de Salud que incluye las siguientes: IPV.3, PENTA.3, ROTAV.2 y NEUMO2. Las mismas que según meta programada (150 niños) y niño protegido muestran coberturas de hasta más del 100% para las vacunas ROTAV2 y NEUMO2, mientras que para IPV3 Y PENTA3 tuvieron una cobertura de 78.7% Y 80.7% respectivamente.

**Gráfico N°92. Vacunación en niños menores de 1 año. Hospital Santa Rosa  
Años 2023 – 2024**



La Estrategia de inmunizaciones del Hospital Santa Rosa en el año 2024, cuenta con 1135(103.2%) recién nacidos protegidos con vacunas BCG y 1130 (102.7%) para HVB.

Dentro del calendario de Inmunización, la vacunación a los recién nacidos corresponde la aplicación de la vacuna para Hepatitis B (HVB), dentro de las 24 horas de nacido y la BCG hasta el mes de nacido. A todos los RN con peso adecuado que nacen el Hospital Santa Rosa se les aplica las dos vacunas.

**Tabla N°83. Vacunación en Recién Nacidos. Hospital Santa Rosa.  
Años 2021 – 2024**

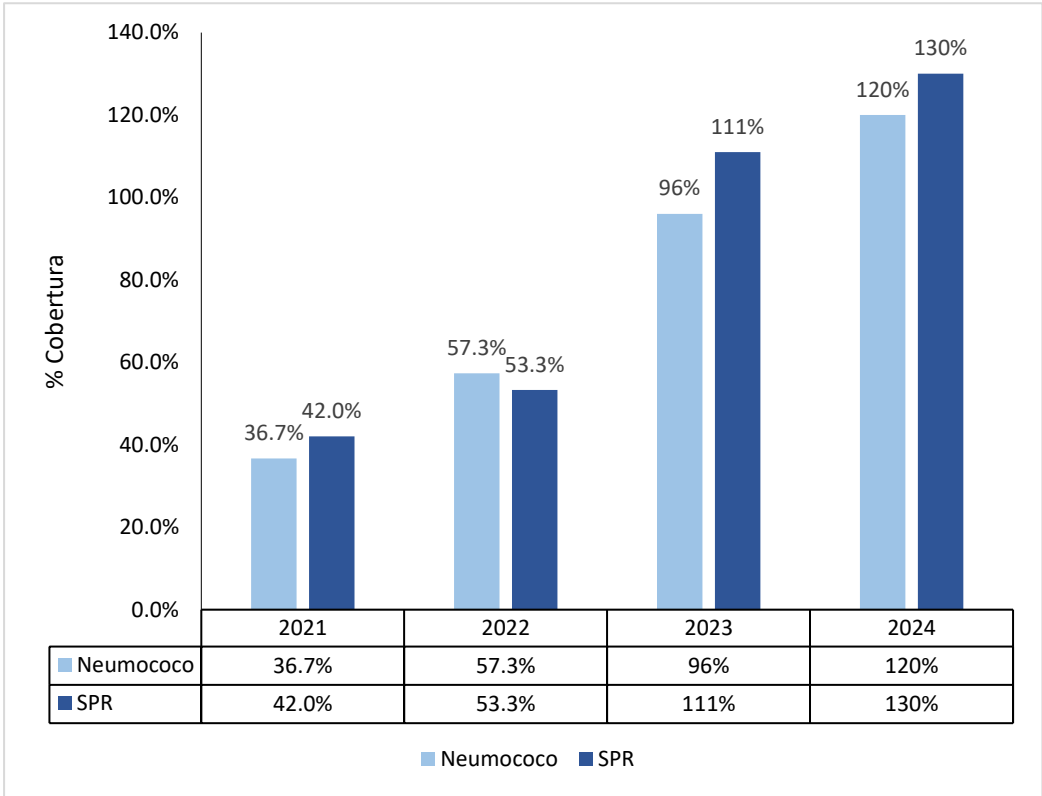
Edad	Protegidos	2021		2022		2023		2024	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Tipo de vacuna en Recién Nacidos	BCG	1435	95.7%	1379	92.0%	1084	98.5%	1135	103.2%
	HVB	1328	88.5%	1217	81.1%	1084	98.5%	1130	102.7%

Fuente: HSR- Estrategia - Inmunizaciones - HSR-ESS y OE y SA

En el año 2024, el cumplimiento de la meta para vacunación en niños de 1 año fue 120% para Neumococo y del 130% en SPR, comparado con el año anterior al mismo período hubo un incremento de más del 20% para vacuna SPR y de 19% para vacuna por neumococo.

El comportamiento del cumplimiento de la meta en el 2024 superó el 100%, comparado con el año 2023 y 2022 se observa un incremento de más del 50%; este comportamiento podría haberse debido a la epidemia de COVID-19.

Gráfico N°93. Vacunación en niños de 1 año. Hospital Santa Rosa.  
Años 2021 – 2024

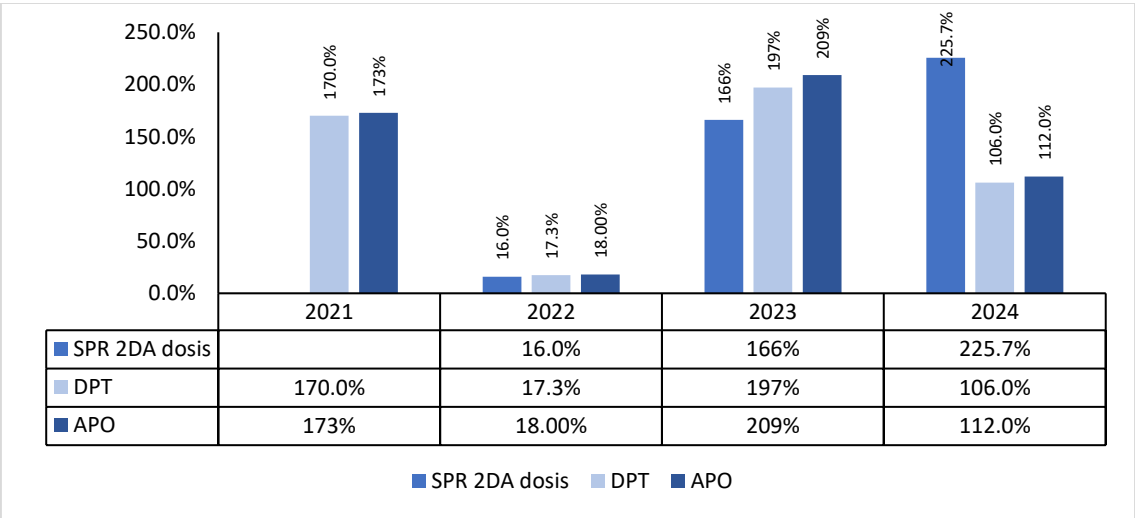


Fuente: HSR- Estrategia Inmunizaciones - HSR-ESS y OE y SA

Dentro del calendario del MINSA, de vacunas para los menores de 5 años se considera la vacuna de refuerzo para SPR, DPT y APO.

El comportamiento de la meta de refuerzo para los tres tipos de vacunas, se encuentra por encima del 100% manteniendo la misma tendencia en los últimos años.

Gráfico N°94. Vacunación en niños menores de 5 años.  
Hospital Santa Rosa. Años 2021 – 2024



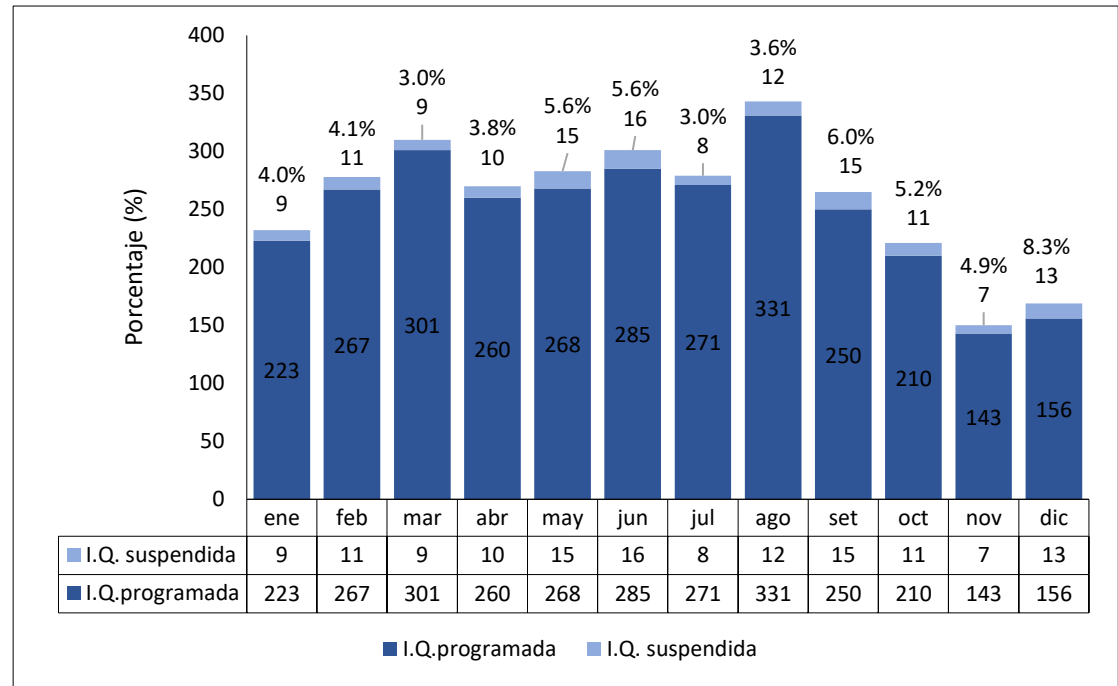
Fuente: HSR- Estrategia Inmunizaciones - HSR-ESS y OE y SA

3. Oficina de Gestión de Calidad

Indicador de Centro quirúrgico

Para el año 2024, el número de cirugías programas fue de 2,966, de las cuales se suspendieron 136 cirugías, 4.6% del total programado, el mismo porcentaje que el año 2022.

Gráfico N°95. Cirugías programadas vs cirugías suspendidas.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024.

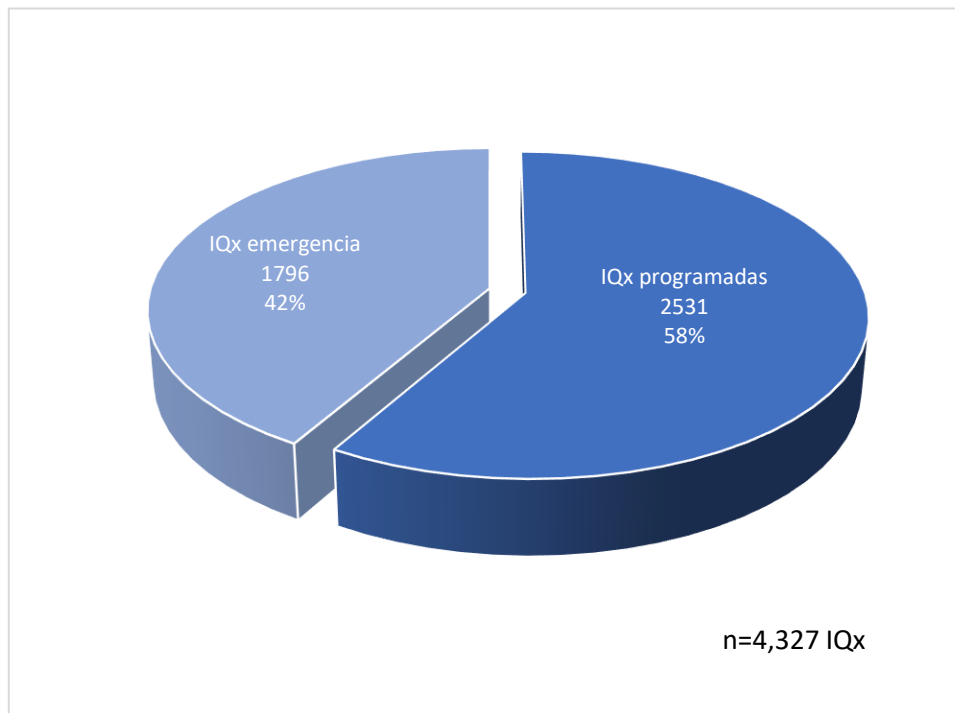


Fuente: HSR-Reporte Indicadores Calidad-Elab.OEySA



En el año 2024 se realizaron 4,327 cirugías, el 42% (1,796 Qx.) se realizaron de emergencia y el 58% (2,531 Qx.) corresponde a las cirugías programadas.

**Gráfico N°96. Cirugías realizada en el Hospital Santa Rosa. Año 2024**



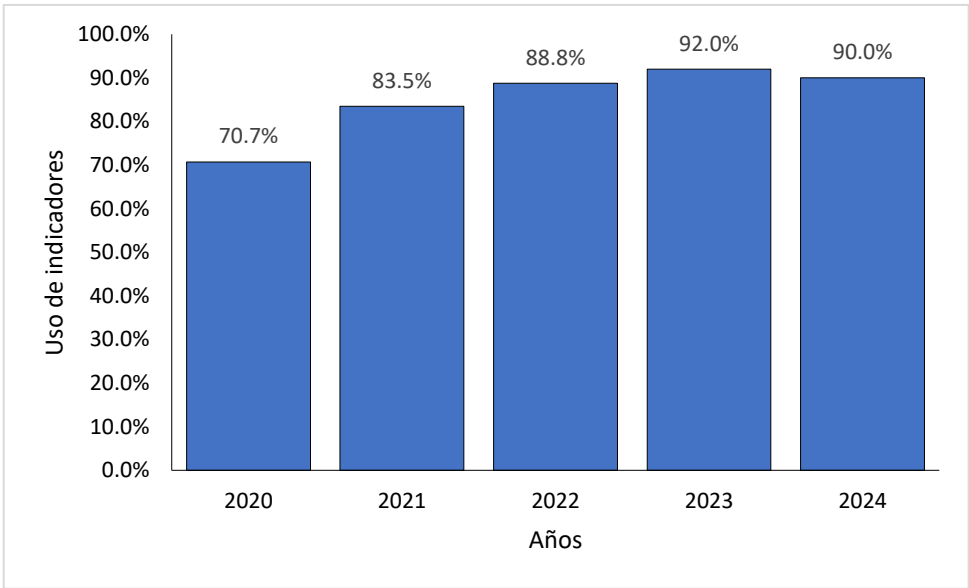
Fuente: HSR-Reporte Indicadores Calidad-Elab.OEySA

### Uso de Indicadores para la mejora de Calidad de Atención

En la atención hospitalaria, los indicadores de calidad sirven de base para medir u objetivar, en forma cuantitativa o cualitativa el desempeño de los servicios que brindan o deben brindar los sistemas de salud y facilitar las comparaciones en el espacio y en el tiempo; del mismo modo, permiten evaluar logros orientados a objetivos además de respaldar acciones y políticas.

En el año 2024 el porcentaje de cumplimiento en la entrega de indicadores de calidad por los diferentes departamentos, servicios y oficinas del Hospital Santa Rosa fue del 90.0% comparado con el año anterior al mismo período hubo una disminución del 2.0%.

Gráfico N°97. Uso de indicadores. Hospital Santa Rosa. Años 2020-2024



Fuente: HSR-Of. Calidad-OEySA

Porcentaje de cirugías con lista de verificación

La Oficina de Gestión de la Calidad realiza el seguimiento mensual de la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía que tiene como finalidad disminuir los eventos adversos asociados a la atención de pacientes en sala de operaciones y recuperación. Durante el año 2024, se obtuvo resultados mensuales en más del 97% de la aplicación de la Lista de Verificación, siendo el estándar para este indicador  $\geq$  a 80%.

Gráfico N°98. Porcentaje del cumplimiento de la Aplicación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía con Registro Correcto.Hospital Santa Rosa. Año 2024

%	Estándar	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Aplicación de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	$\geq$ a 80%	99.5 %	98.8 %	99.3 %	98.9 %	99.5 %	99.5 %	98.8 %	97.9 %	98.7 %	99.0 %	98.0 %	99.0 %

Fuente:HSR-Of.Gestión de Calidad- OE y SA

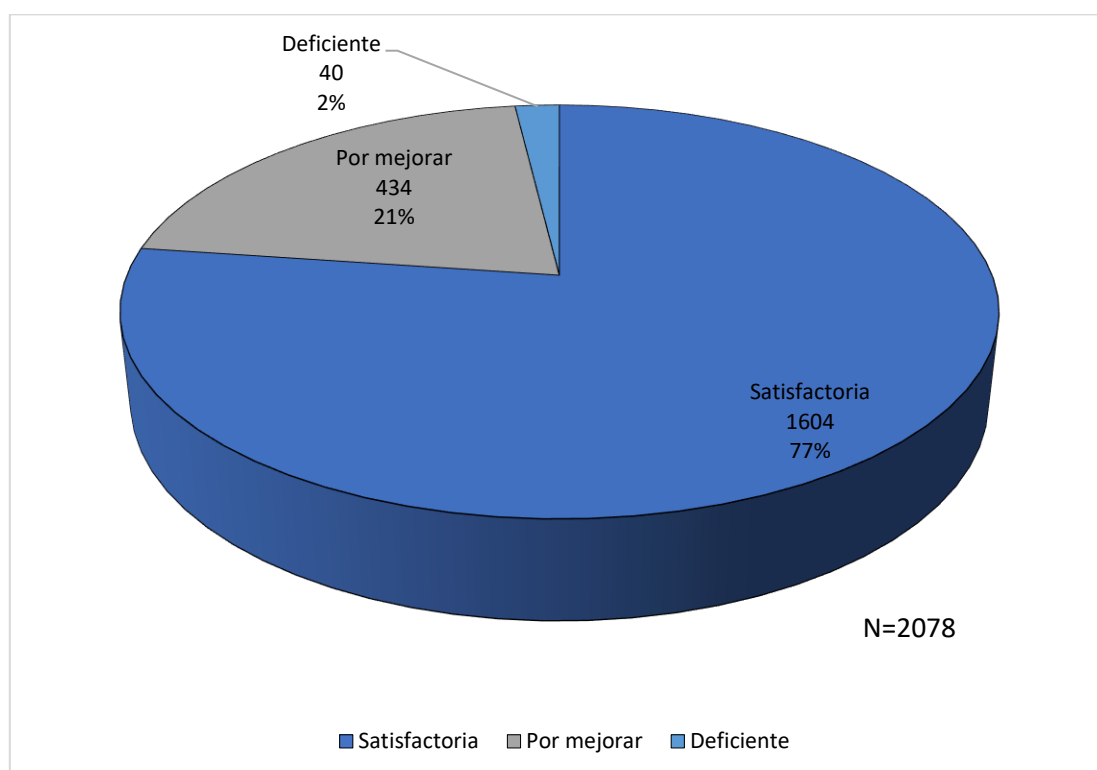
Auditoria de la Calidad de Registro de Historias Clínicas

La Oficina de Gestión de la Calidad en cumplimiento de la Norma Técnica en Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, realiza el seguimiento de la evaluación de la calidad de los registros efectuado por los Comités de cada Departamento o Servicio Asistencial, a través del cual se

analiza el cumplimiento de lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica vigente.

Para el periodo 2024 de las 1,604 historias clínicas auditadas se observa que 1,237 obtuvieron según normativa (calificación satisfactoria), representando el 77% del total, 434 de ellas obtuvieron (calificación por mejorar) representando el 21% del total, por último, 40 historias clínicas auditadas obtuvieron (calificación deficiente), representando el 2% del total.

**Gráfico N°99. Porcentaje de servicios que realizan auditoria de Historia Clínicas Hospital Santa Rosa. Años 2024**



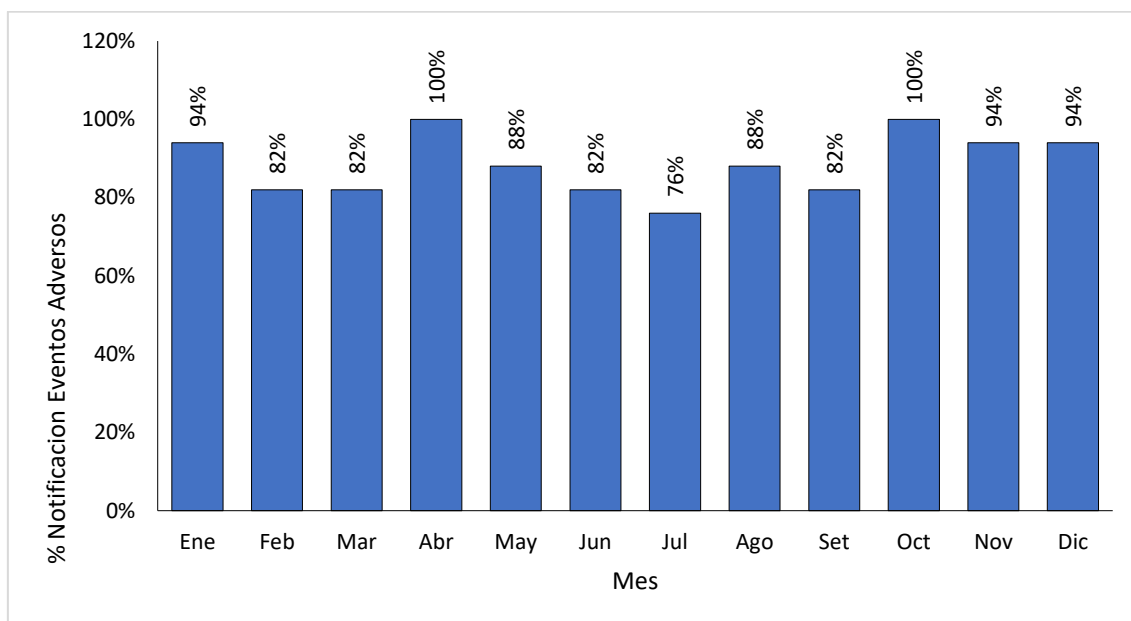
Fuente: HSR-Of. Gestión de Calidad- OE y SA

### Reporte de Eventos Adversos

La Oficina de Gestión de la Calidad realiza el seguimiento del cumplimiento en los Departamentos y Servicios asistenciales que notifican eventos adversos, entendiendo que la notificación de eventos adversos es un proceso no punitivo, cuya finalidad es identificar los procesos críticos asistenciales, los cuáles una vez identificados sirven de insumo para realizar las mejoras necesarias en la atención que se brinda.

Para el período 2024 más de 75% de Departamentos y servicios Asistenciales notificaron la ocurrencia o no de estos eventos.

**Gráfico N°100. Porcentaje de Servicios que notificaron Eventos Adversos.  
Hospital Santa Rosa. Años 2024**



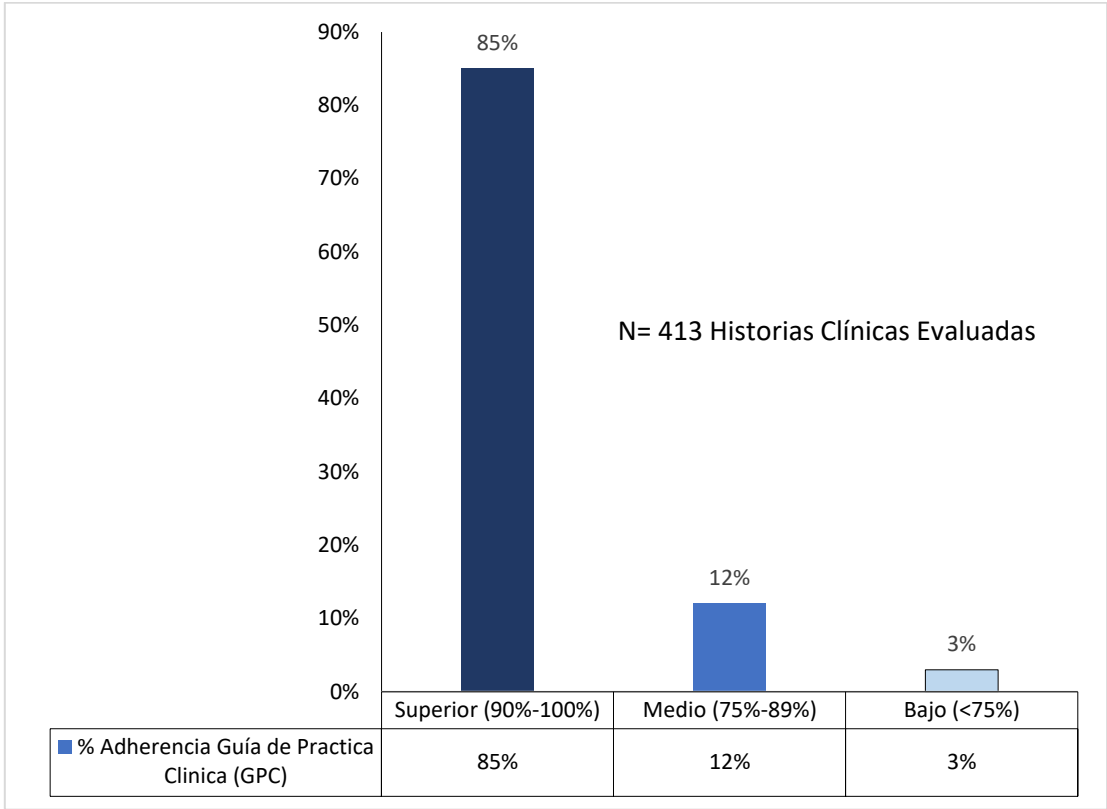
Fuente: HSR-Of. Gestión de Calidad- OE y SA

### Aplicación de la Adherencia de la Guía de la Práctica Clínica

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) se basan en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, optimizando y racionalizando el uso de los recursos, permitiendo seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas al momento de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.

En ese contexto, la Oficina de Gestión de la Calidad realiza el seguimiento del cumplimiento de la Adherencia a las Guías de Práctica en los Departamentos y Servicios Asistenciales, a fin de determinar la calidad de la atención médica y para el año 2024 el promedio anual de intervalo de adherencia a GPC fue: Superior 85%, Medio 12% y Bajo 3%.

Gráfico N°101.Porcentaje de Adherencia de las Guías de práctica clínica  
Hospital Santa Rosa. Año 2024



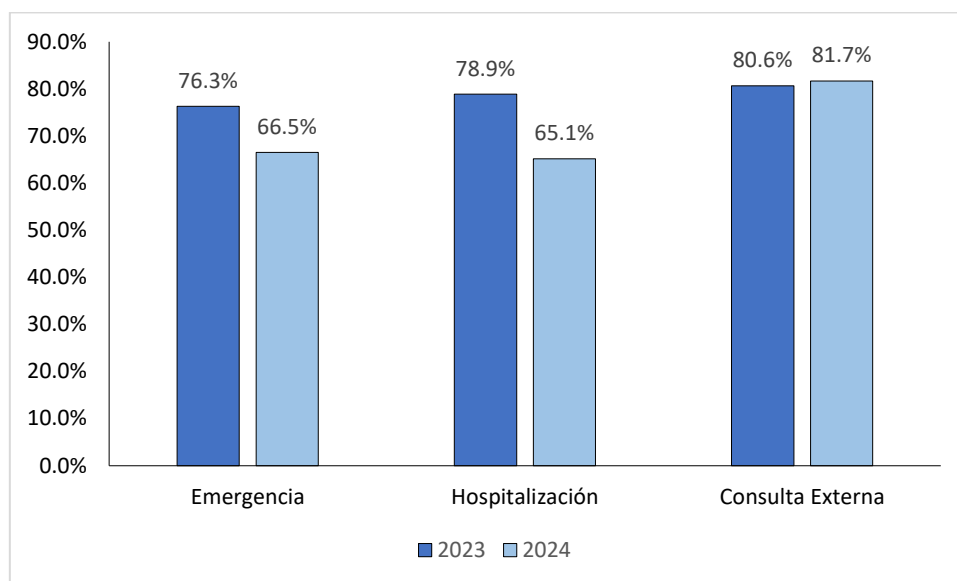
Fuente:HSR-Of.Gestión de Calidad- OE y SA

Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo

La Oficina de Gestión de la Calidad en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" aplica la encuesta de satisfacción en los usuario externo de los Servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia, con frecuencia de 02 veces al año (Semestral) a través del cuestionario SERVQUAL Modificada, con la finalidad de contribuir e identificar causas del nivel de insatisfacción para la implementación de acciones de mejora en los Departamentos, Servicios y Oficinas.

En ese sentido en la Tabla N° 4 se observan los resultados obtenidos de la aplicación de la Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo (SERVQUAL Modificada) en el HSR 2023 - 2024, evidenciándose para el año 2024 una disminución en la satisfacción del 9.79% en Emergencia, una disminución del 9.73% en Hospitalización y un incremento en la satisfacción de 1.6% en Consulta Externa.

**Gráfico N°102. Porcentaje de la Aplicación de la Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo (SERVQUAL Modificada) en el HSR 2023-2024**



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad-OEy SA

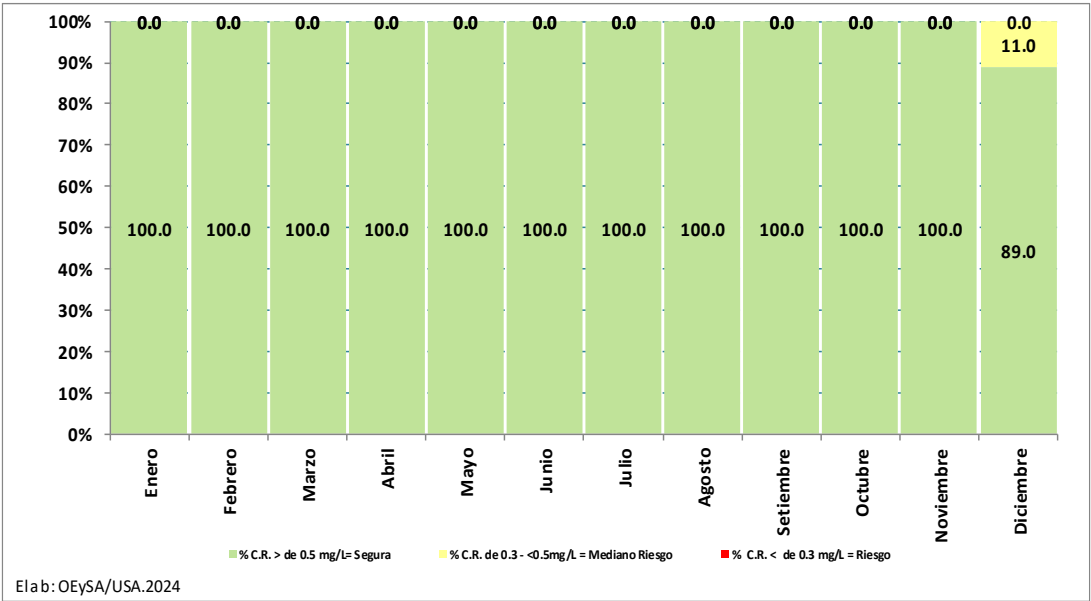
#### 4. Salud Ambiental

##### 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 09 reservorios con que cuenta el hospital (02 cisternas y 07 tanques elevados), con la finalidad de vigilar el agua segura para el consumo humano.

Durante todo el año 2024, los 09 reservorios de agua (tanques y cisternas) contenían cloro residual con valores mayores de 0.5mg/l. valores adecuados según normatividad, excepto en el mes de diciembre del 2024, en 01 reservorios (01 tanque elevado) el resultado se encontró en mediano riesgo lo que representa el 11% y en 08 reservorios (tanques y cisterna) el resultado se encontró segura lo que representa el 89%.

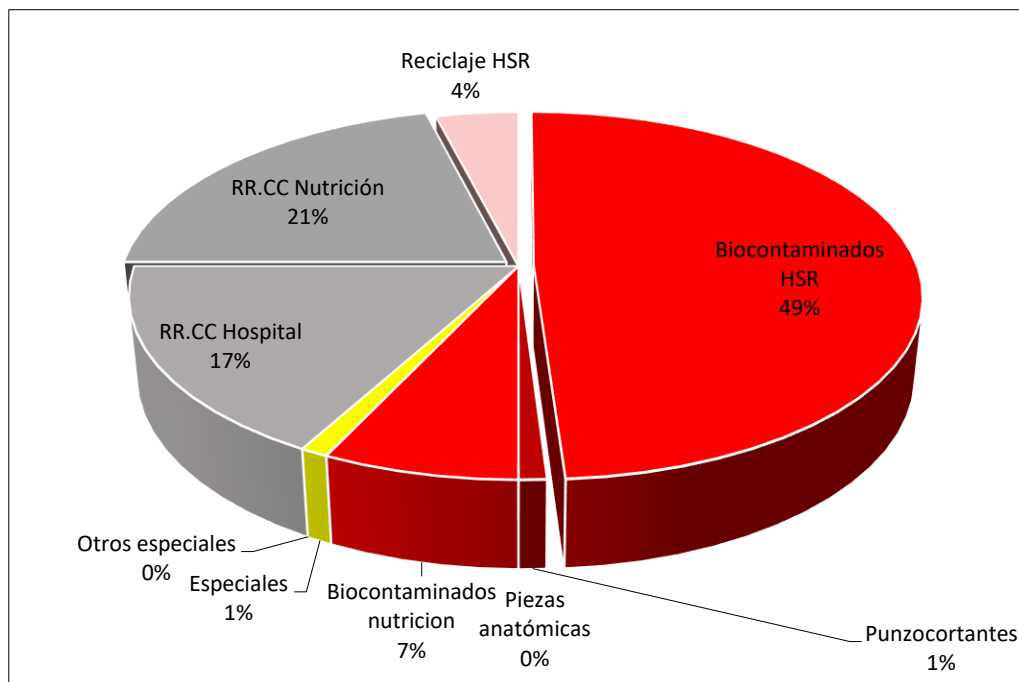
Gráfico N°103. Calidad del agua en reservorios (cisternas y tanques)  
Hospital Santa Rosa. Año 2024



Residuos Sólidos

Los residuos sólidos se clasifican en residuos biocontaminados, residuos especiales y residuos comunes. Durante el año 2024 se generó un total de 341,370.30 Kg. (1.4%) menos que los generados en el año 2023; el 49.08% (167,539.00kg) son residuos biocontaminados, el 0.76% (2,594.00kg) punzocortantes, el 0.11% (389.20kg) residuos piezas anatómicas, el 1.54% (5,263.00kg) residuos especiales, el 0.0% (0.00kg) otros residuos especiales y 17.15% (58,530.00kg) residuos comunes. Los residuos sólidos en Nutrición durante el 2024, generaron 23,125.50 kg. (6.77%) de residuos biocontaminados y 71,184.00 kg. (20.85%) residuos comunes. Residuos reciclados de los 12,746.10 kg (3.73%), el 3.35% (11,452.10 kg) es cartón, 0.27% (906 kg), papel blanco, el 0.0% (0.0 kg) chatarra y el 0.112% (388.00 kg) de plásticos.

**Gráfico N°104. Residuos Sólidos según clase generados  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**



### Desinsectación

Se realizó la desinsectación por el método de aspersión en 4 periodos y gel (en los meses de marzo, junio, setiembre y diciembre del 2024 en los servicios asistenciales; Oficinas administrativas, Consultorios Externos y Áreas asistenciales.

#### Desinsectación áreas administrativas





**Desinsectación áreas verdes****Aplicación de gel****Desratización**

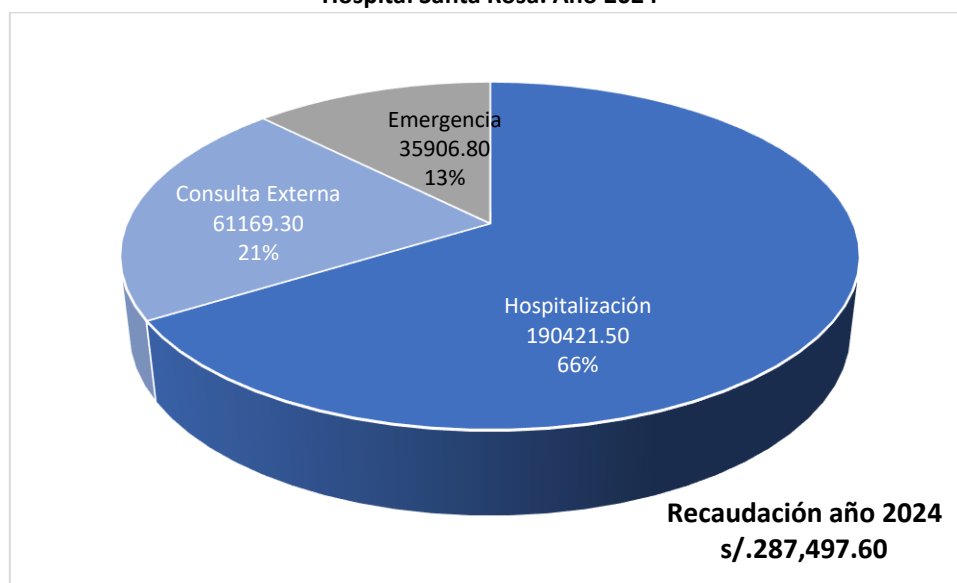
Se realizó la desratización en 4 periodos (en los meses de marzo, mayo, agosto y noviembre del 2024 en las instalaciones del Hospital Santa Rosa y Local Anexo, incluido las áreas verdes.

**Desratización en la cochera****En las áreas verdes captura de roedor en la jaula**

## 5. Servicio Social

En el año 2024, el Departamento de Servicio Social realizó exoneraciones económicas por un monto de S/. 287,497.60 soles. El mayor número de exoneraciones corresponde a pacientes que requieren hospitalización con el 66% del total del monto exonerado, seguido de exoneraciones en consulta externa 21% y las exoneraciones de emergencia 13%.

**Gráfico N°105. Exoneraciones en la atención de salud.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**



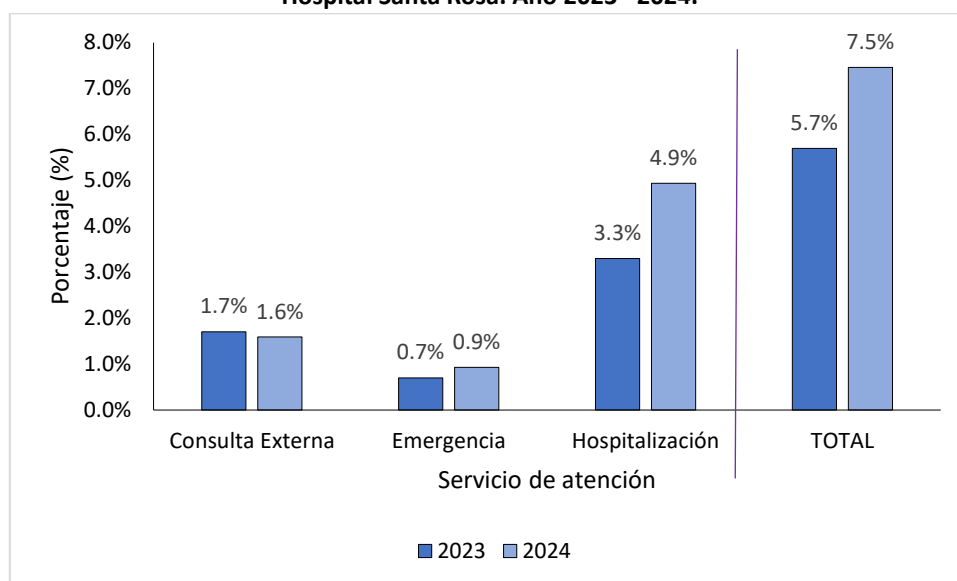
Fuente: HSR-Dpto.Ser.Social/Elaborado: HSR-OEySA-Area ASIS

Las exoneraciones se realizan de acuerdo a una evaluación previa que permite identificar la real situación socioeconómica familiar y riesgo social del paciente que se atienda en consulta externa, emergencia o que se encuentre hospitalizado, estos podrían ser: pacientes oncológicos, pacientes de estrategias TARGA – TBC, adultos mayores en situación de abandono, extrajeros que no cuentan con carnet de extranjería, indigentes, pacientes víctimas de violencia familiar, violencia sexual, personas con discapacidad, pacientes NN.

También se realizan exoneraciones a pacientes con seguros particular (EsSALUD, PNP, FFAA u otro) que al momento de la atención no cuentan con el 100% del dinero para cubrir sus gastos. El requerimiento en la exoneración son: exámenes pre quirúrgicos, consultas de atención, gastos de hospitalización, uso de ambulancia, etc.

En el año 2024 las exoneraciones representaron un 7.5% del total de la recaudación en el Hospital, 1.8% más que el año 2023.

**Gráfico N°106. Porcentaje de Exoneraciones servicios de atención  
Hospital Santa Rosa. Año 2023– 2024.**



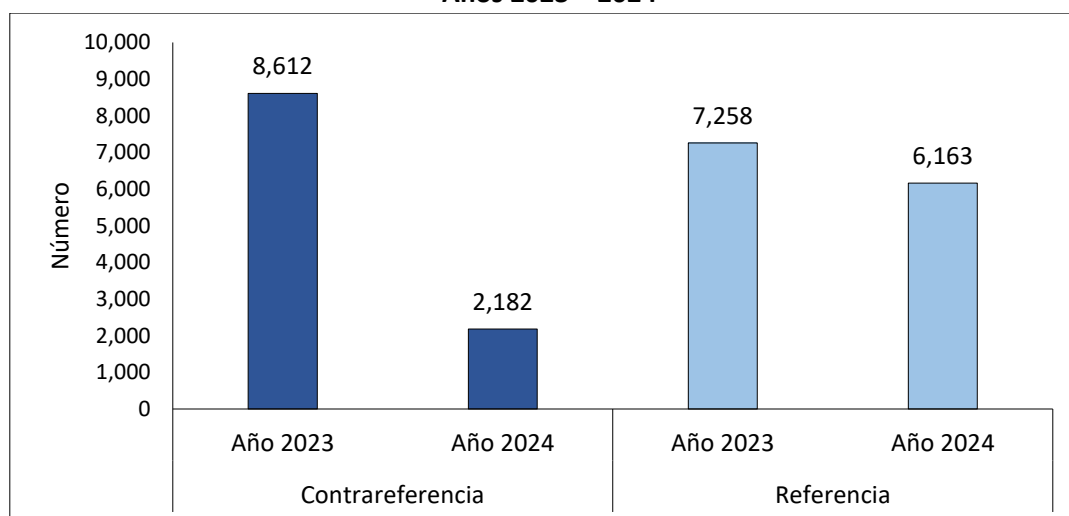
Fuente: HSR-Dpto. Ser. Social/Elaborado: HSR-OEySA-Area ASIS

## INFORMACIÓN DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

### • Referencia y Contrareferencia

Durante el año 2024 se realizaron 6,163 referencias enviadas a otros establecimientos de salud para atención o complementación diagnóstica, 1,095 (15.1%) menos que el año 2023, con respecto a las contrareferencias, *retorno del paciente a su establecimiento de origen a objeto de asegurar la continuidad*, en el año 2024 se realizaron 2,182 contrareferencias, 6,430 menos que el año 2023.

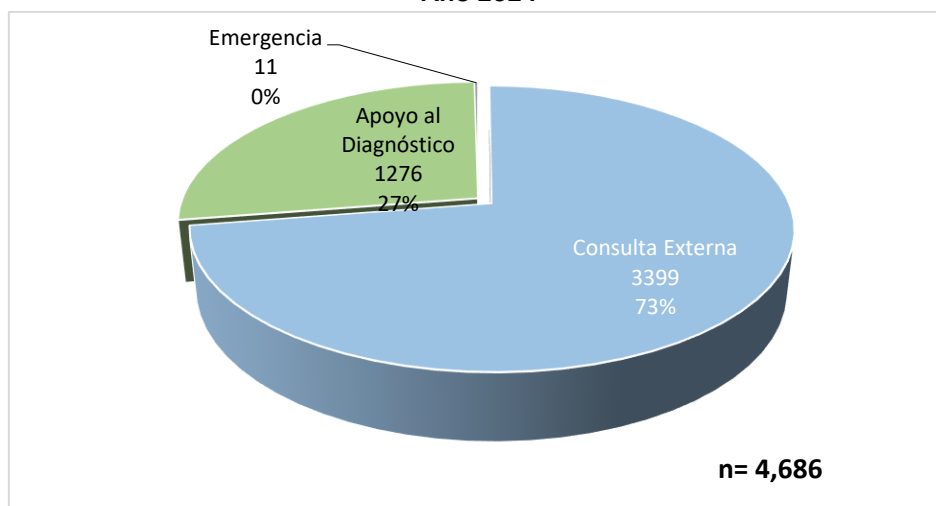
**Gráfico N°107. Referencias y Contrareferencia. Hospital Santa Rosa.  
Años 2023 – 2024**



Fuente: HSR-UREFYCON-Sistema REFCON

Del total de referencias realizadas en el año 2024, el servicio de mayor demanda es la Consulta externa, con el 73.0% (3,399), seguido de las referencias para Apoyo al diagnóstico con el 27.0% (1,276), y las referencias para emergencia y hospitalización con menor número.

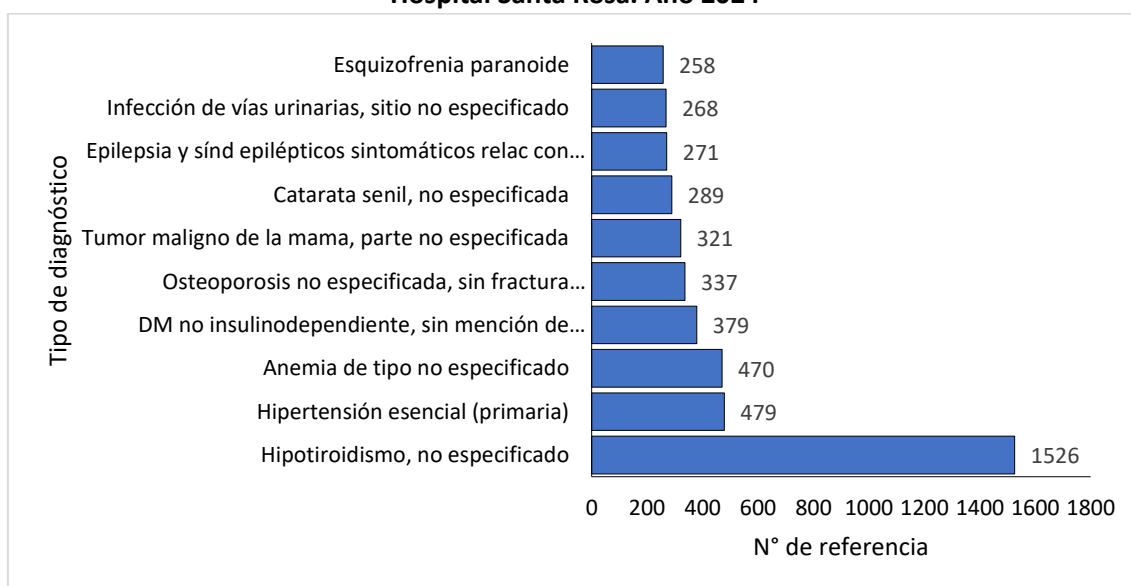
**Gráfico N°108. Referencias según servicio de destino. Hospital Santa Rosa  
Año 2024**



Fuente: HSR-UREFYCON-Sistema REFCON

Durante el año 2024, los principales motivos de Referencia fueron; hipotiroidismo, no especificado, seguido por hipertensión esencial (primaria), anemia de tipo no especificado, no realizados en el hospital.

**Gráfico N°109. Los 10 primeros diagnósticos de referencia.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR.

## **V. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**

### **A. PRIORIZACIÓN DE LA MORBILIDAD GENERAL DEL AÑO 2024 EN EL HOSPITAL SANTA ROSA**

Para la elaboración de la lista priorizada de los principales problemas de salud que afectan a la población que recibe atención Consulta externa, Emergencia y Hospitalización de nuestro nosocomio, se ha utilizado el método de Pareto.

Desde el punto de vista de Mortalidad, las enfermedades que deben de priorizarse son: neumonías, sepsis y tumores malignos

Las enfermedades con mayor frecuencia de motivo de consulta externa son: dispepsia, otros hipotiroidismos especificados, gastritis crónica no especificada, diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples, constipación y lumbago no especificado.

Las enfermedades con mayor frecuencia de demanda en hospitalización son: anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio, apendicitis aguda, hipertensión esencial (primaria), atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa, aborto espontáneo, incompleto, sin complicación y asma.

Las enfermedades con mayor frecuencia de demanda en emergencia son: faringitis aguda, rinofaringitis aguda, diarrea acuosa, dispepsia, infección de vías urinarias e hipertensión esencial (primaria).

En conclusión, en el hospital Santa Rosa el grupo de problemas de salud que deben priorizarse son:

Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples, hipertensión esencial (primaria), infecciones de las vías respiratorias

Gráfico N°110. Pareto de la Priorización de daños en el Servicio de Consulta Externa.Hospital Santa Rosa. Año 2024.

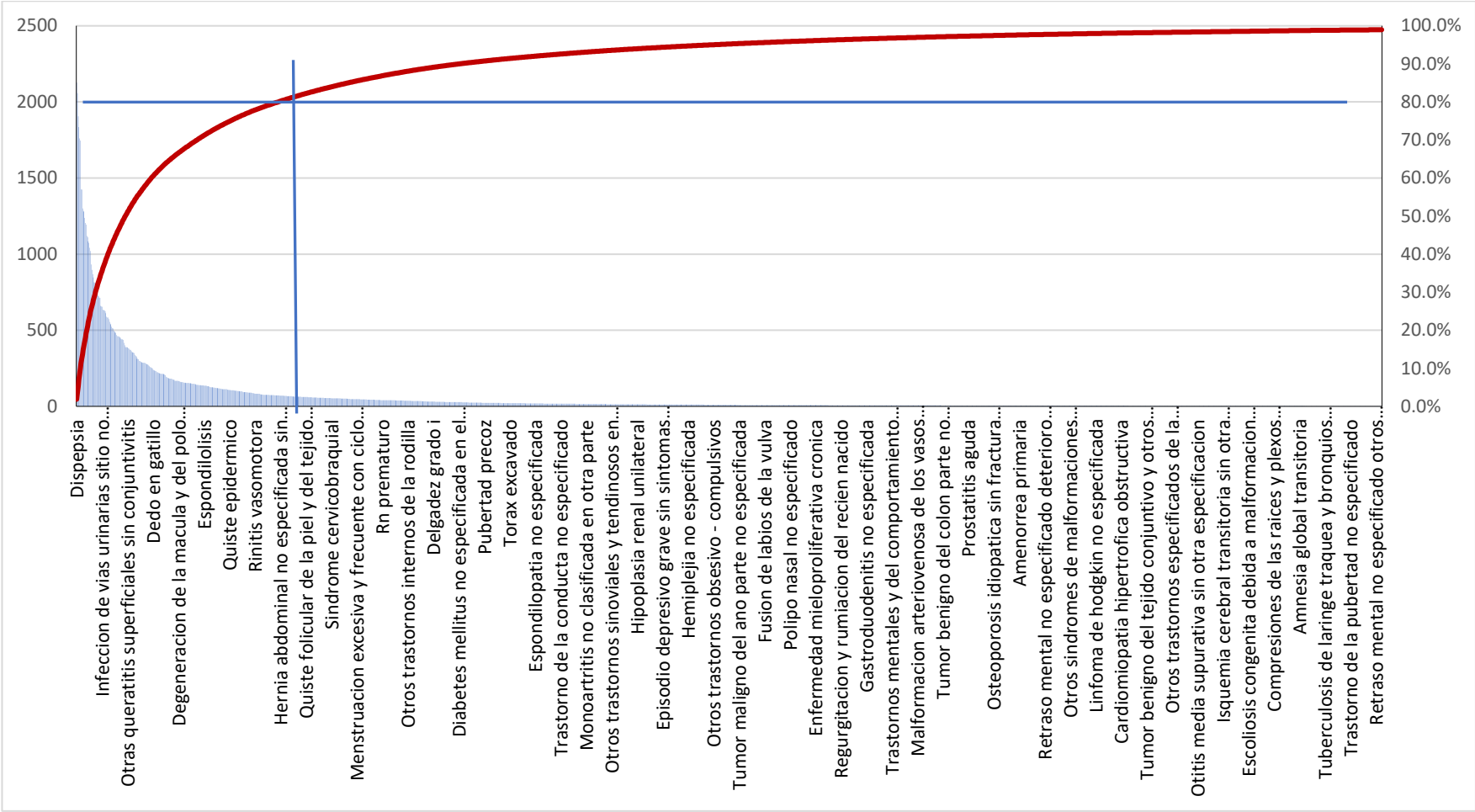


Gráfico N°111. Pareto de la Priorización de daños en el Servicio de Hospitalización.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024.

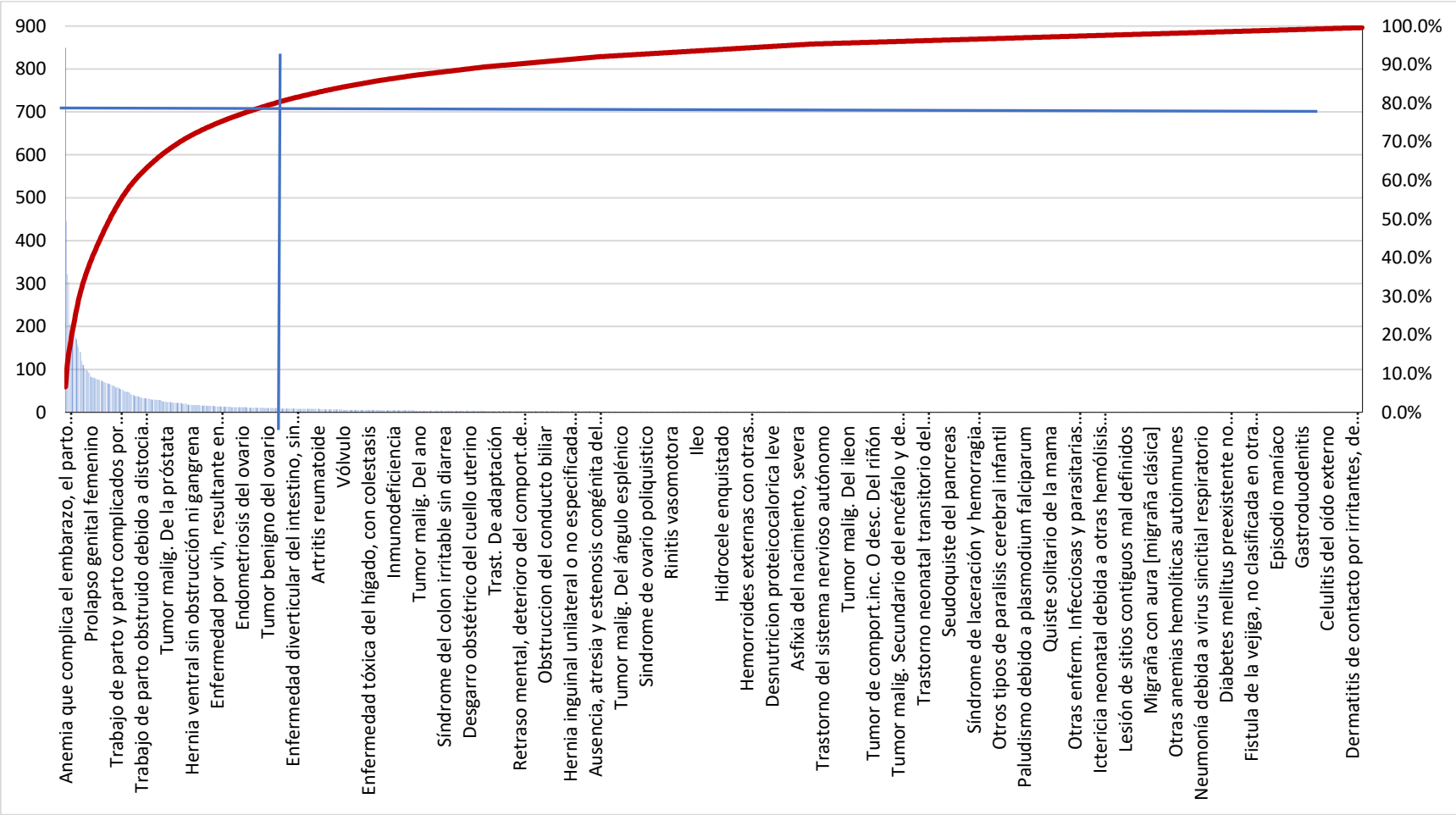
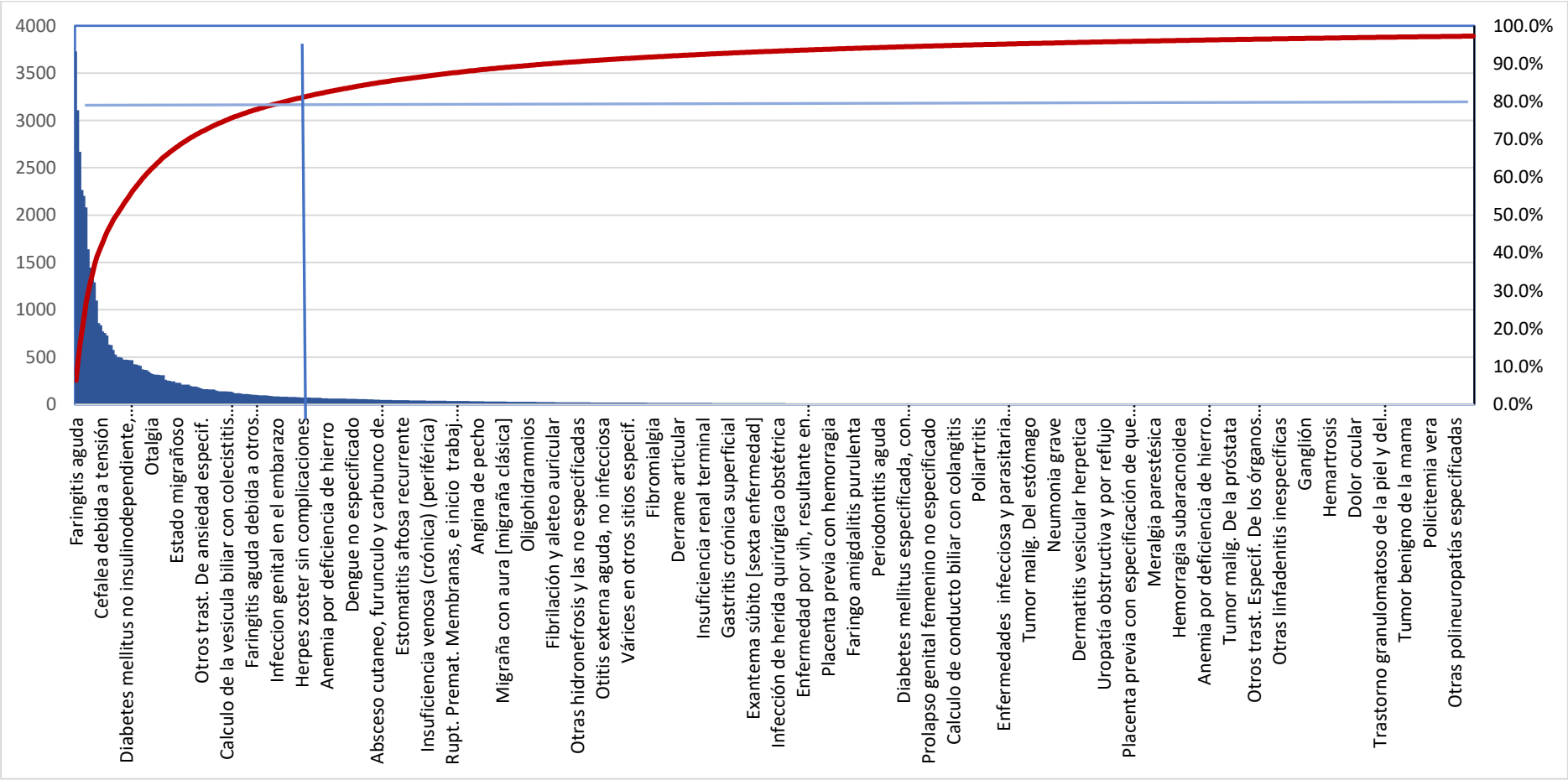


Gráfico N°112. Pareto de la Priorización de daños en el Servicio de Emergencia.  
Hospital Santa, Año 2024.





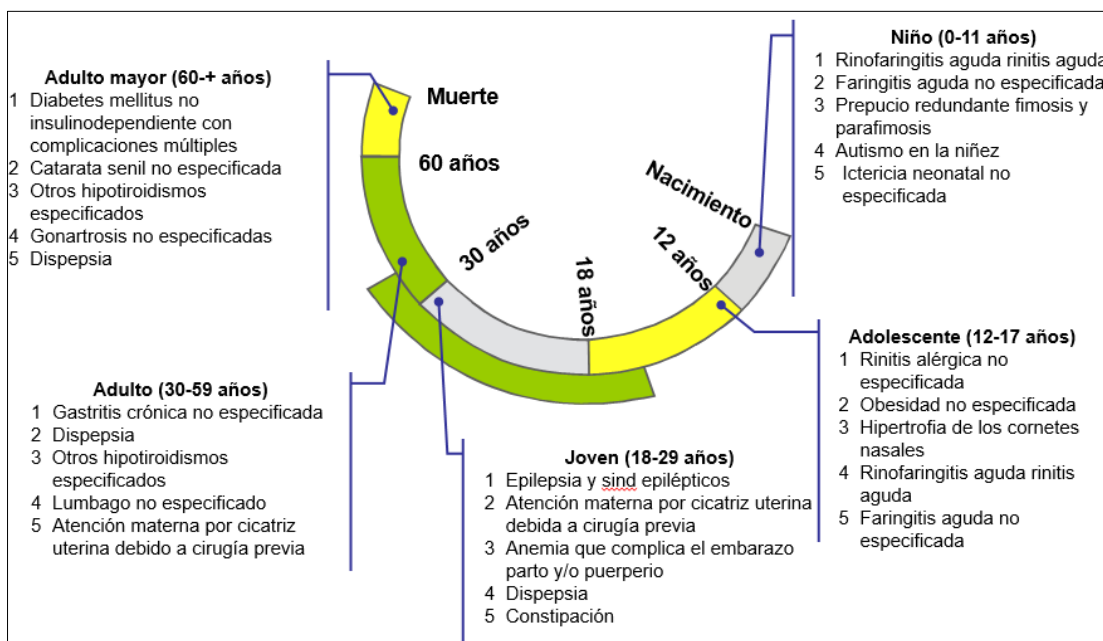
## **B. PRIORIZACION POR ETAPAS DEL CICLO DE VIDA EN EL 2024 EN EL HOSPITAL SANTA ROSA**

Se realizó la priorización según las etapas del ciclo de vida, que se divide en: niño (0-11 años), adolescente (12-17), joven (18-29 años), adulto (30-59 años) y adulto mayor (60 a más años).

**En el 2024, las 5 principales causas de morbilidad en consulta externa según etapas del ciclo de vida:**

- Durante la etapa niño fueron: rinofaringitis aguda rinitis aguda, faringitis aguda no especificada, autismo en la niñez, prepucio redundante fimosis y parafimosis, ictericia neonatal no especificada.
- En la etapa de la adolescencia, los problemas de salud se centran en rinitis alérgica no específica, obesidad no especificada, hipertrofia de los cornetes nasales, rinofaringitis aguda rinitis aguda y faringitis aguda no especificada
- Las morbilidades en la etapa joven son: epilepsia y síndromes epilépticos, atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa, anemia que complica el embarazo y/o puerperio, dispepsia, constipación
- Se observa que, en la etapa adulto, las causas de morbilidad son: gastritis crónica no especificada, dispepsia, otros hipotiroidismos especificados, lumbago no especificado, atención materna por cicatriz uterina debido a cirugía previa.
- En la etapa adulto mayor, se presentan como principales causas de morbilidad: diabetes mellitus no insulínica dependiente con complicaciones múltiples, catarata senil no especificada artrosis no especificada, otros hipotiroidismos especificados, gonartrosis no especificadas, dispepsia.

**Grafico N° 113. Priorización por las causas de morbilidad (consulta externa) por etapas del ciclo de vida. Hospital Santa Rosa. año 2024**

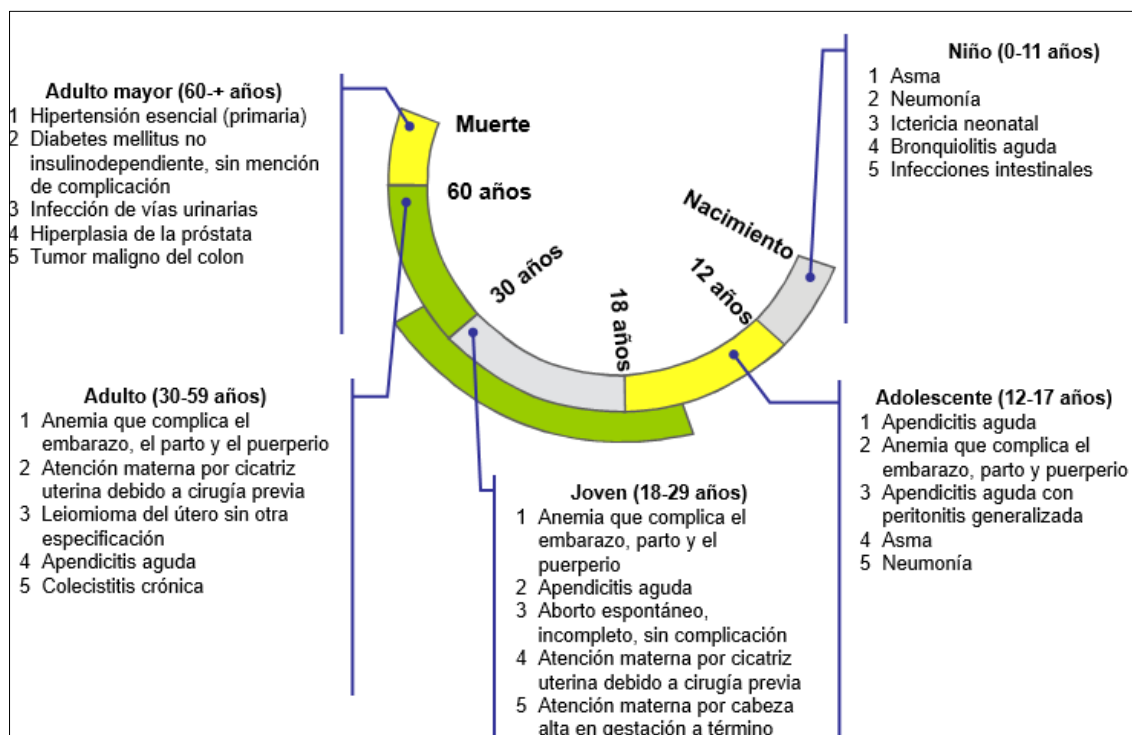


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024.

**Para el servicio de hospitalización se detallan las 5 principales causas según etapas del ciclo de vida:**

- En la etapa niño fueron: Asma, neumonía, ictericia neonatal, bronquiolitis aguda e infecciones intestinales.
- La adolescencia trae consigo los siguientes problemas de salud: apendicitis aguda, anemia que complica el embarazo, parto y puerperio, apendicitis aguda con peritonitis generalizada, asma, neumonía.
- Las morbilidades en la etapa joven son: anemia que complica el embarazo, parto y el puerperio, apendicitis aguda, aborto espontáneo, incompleto sin complicación, atención materna por cicatriz uterina debido a cirugía previa y atención materna por cabeza alta en gestación a término
- Se identificó que, en la etapa adulto, las causas de morbilidad son: anemia que complica el embarazo, parto y puerperio, atención materna por cicatriz uterina debido a cirugía previa, Leiomioma del útero sin otra especificación, apendicitis aguda y colecistitis crónica.
- En la etapa adulto mayor, se presentan como principales causas de morbilidad: hipertensión esencial, diabetes mellitus no insulínica dependientes, infección de vías urinarias, hiperplasia de la próstata y tumor maligno de colon.

**Gráfico N°114. Priorización por las causas de morbilidad (hospitalización) por etapas del ciclo de vida. Hospital Santa Rosa. Año 2024**



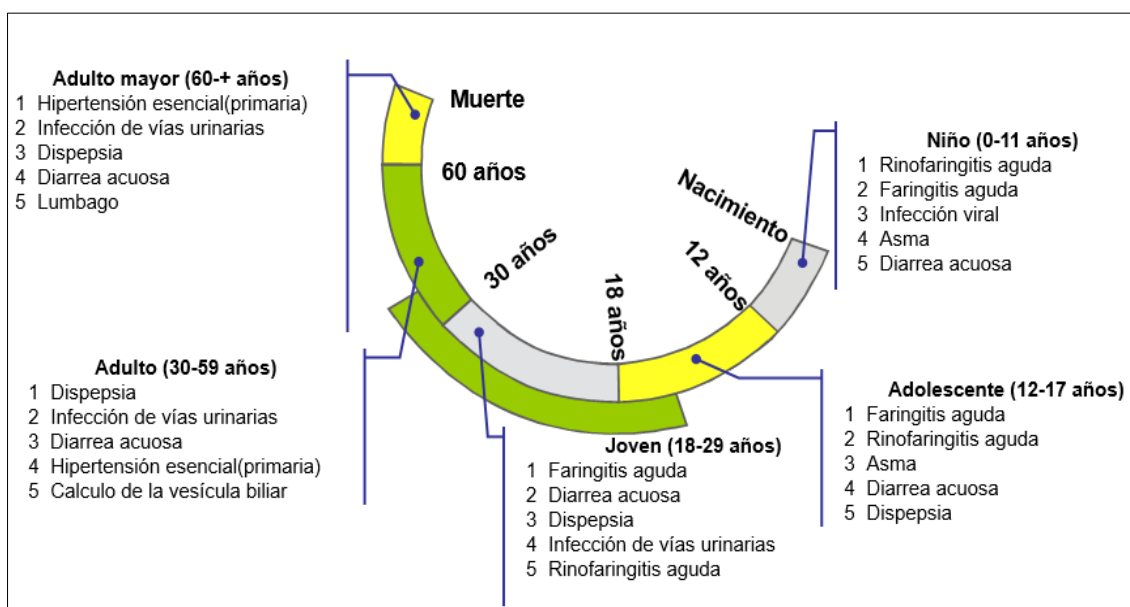
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024.

**Las 5 principales causas de morbilidad en emergencia según etapas del ciclo de vida:**

- Durante la etapa niño fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, enfermedades infecciosas intestinales, enfermedades crónicas en las vías respiratorias inferiores, otras enfermedades virales, otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores
- En la etapa de la adolescencia, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, Enfermedades infecciosas intestinales, Traumatismos de la muñeca y de la mano, Traumatismos del tobillo y del pie, Enfermedades crónicas en vías respiratorias inferiores
- Las morbilidades en la etapa joven son: otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo, enfermedades infecciosas intestinales, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, otras enfermedades del sistema urinario
- Se observa que, en la etapa adulto, las causas de morbilidad son: enfermedades infecciosas intestinales, otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo, Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, dorsopatías, trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas

- En la etapa adulto mayor, se presentan como principales causas de morbilidad: enfermedades hipertensivas, enfermedades infecciosas intestinales, otras enfermedades del sistema urinario, dorsopatías, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.

**Gráfico N°115. Priorización por las causas de morbilidad (emergencia) por etapas del ciclo de vida. Hospital Santa Rosa. Año 2024**



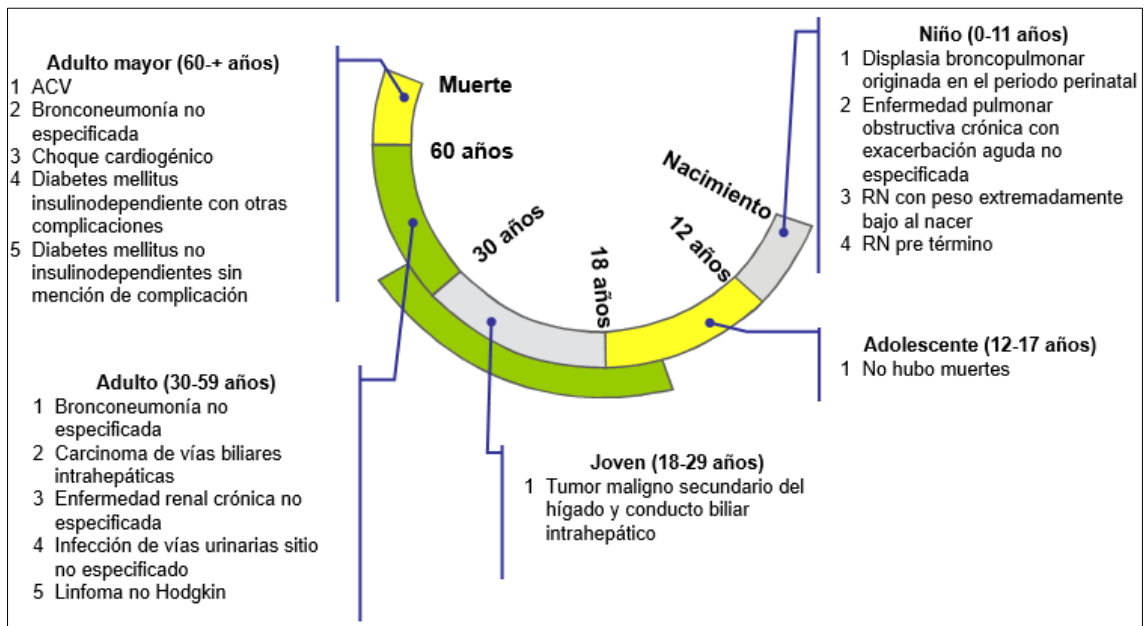
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2024.

Al igual que en la priorización por causas de morbilidad, la mortalidad también se analizó por etapas de vida para brindar mayor información sobre las principales causas de muerte en nuestra institución.

- Las causas de mortalidad en la etapa niño, que comprende de 0 a 11 años, son: displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda no especificada, recién nacido con peso extremadamente bajo al nacer y recién nacido pre término
- En la etapa adolescente (12-17 años) no se registró muertes en el Hospital Santa Rosa.
- En la etapa joven (18-29 años) la causa de muerte fue: tumor maligno secundario del hígado y conducto biliar intrahepático.
- Las principales causas de muerte en los adultos (30-59 años) son las siguientes: bronconeumonía no especificada, carcinoma de vías biliares intrahepáticas, enfermedad renal crónica no especificada, enfermedad renal crónica no especificada, infección de vías urinarias y linfoma no Hodgkin

- Para la etapa adulto mayor (60 a más años), como principales causas de mortalidad, tenemos a los ACV, bronconeumonía no especificada, choque cardiogénico, diabetes mellitus insulino dependientes con complicaciones, diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicaciones.

**Gráfico N°116. Priorización por las causas de mortalidad por etapas del ciclo de vida.  
Hospital Santa Rosa. Año 2024**



**C. NECESIDADES DE SALUD POR ETAPAS DEL CICLO DE VIDA****NECESIDADES DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA – 2023**

ETAPA DE VIDA	NECESIDADES
<b>NIÑO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar aire medicinal en Unidad de Cuidados Intermedios y Atención Inmediata del Recién Nacido.</li> <li>2. Fortalecer la implementación de unidades de atención neonatal con estetoscopios y bolsa de reanimación neonatal.</li> <li>3. Mejorar la disponibilidad de insumos para los hemocultivos pediátricos.</li> <li>4. Mejorar disponibilidad de insumos para nutrición parenteral, así como también de bolsas de extracción de leche materna, calentadores y esterilizadoras para colectar leche materna, fortificantes de leche materna y fórmulas para prematuros</li> <li>5. Implementar refrigeradoras en Unidad de Cuidados Intermedios y hospitalización neonatal.</li> <li>6. Incrementar 02 médicos pediatras por turno, en el Servicio de emergencia, debido al incremento de pacientes.</li> <li>7. Incrementar el número de camas en el Servicio de Hospitalización de Pediatría</li> <li>8. Implementar la UCI y la UCIN Pediátrica</li> <li>9. Incrementar equipos multiparámetros para pacientes pediátricos.</li> <li>10. Mejorar la disponibilidad de trocar para pacientes pediátrico, así como también placas neutras para el uso de los electrobisturíes.</li> </ol>
<b>ADOLESCENTE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar espacios diferenciados de atención para los adolescentes, en los servicios de consulta externa y hospitalización.</li> </ol>
<b>JOVEN Y ADULTO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar el acceso a la <i>colangiopancreatografía retrógrada endoscópica</i> (CPRE) de los pacientes del HSR</li> <li>2. Implementar más áreas de aislamiento de pacientes con enfermedades infecciosas.</li> <li>3. Implementar más camas de observación en el Servicio de Emergencia por el incremento de pacientes.</li> <li>4. Implementar un ecógrafo en el tópico de emergencia de gineco-obstetricia.</li> <li>5. Mejorar el mobiliario en los servicios de Gineco Obstetricia: Camillas para tópico y consulta externa, cama con baranda para puerperio, camas para hospitalización.</li> <li>6. Implementar instrumental en los servicios de Gineco Obstetricia: Electrocauterio, colposcopios, lámparas de cuello de ganso, para consulta externa.</li> <li>7. Contar con más Obstetras Especialistas en la Unidad de Cuidados Obstétricos, Monitoreo fetal y en áreas diferenciadas del Hospital Santa Rosa.</li> <li>8. Incremento del número de camas en el servicio de Cirugía.</li> <li>9. Incremento de profesionales de la salud en el servicio de cirugía para cubrir la alta demanda de pacientes.</li> <li>10. Incremento de turnos quirúrgicos para Cirugía.</li> <li>11. Completar equipamiento de las salas de operación de centro quirúrgico.</li> <li>12. Mejorar el stock de medicamentos e insumos de centro quirúrgico.</li> <li>13. Completar la implementación de aire acondicionado en salas de operaciones y de recuperación.</li> <li>14. Mas turnos operatorios para cirugías oncológicas mayores.</li> <li>15. Ampliar la Infraestructura de hospitalización de pacientes oncológicos, en sus diferentes especialidades</li> </ol>

<b>ADULTO MAYOR</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mejorar el acceso del adulto mayor a procedimientos como: cateterismos, angiotem, revascularización, stent coronarios.</li><li>2. Implementar guías de práctica clínica en procedimientos que implican el concurso de varias disciplinas, a fin de ofrecer un servicio oportuno.</li><li>3. Implementar áreas diferenciadas para el adulto mayor: para sacar citas en forma presencial; para brindar información a los familiares desde la UCI.</li><li>4. Señalización de los servicios, orientación de los trámites a seguir para el adulto mayor.</li><li>5. Contar con enfermeras especialistas en atención de pacientes geriátricos, para mejorar la atención de estos pacientes. Además de la educación y orientación de los familiares.</li><li>6. Implementar un servicio de atención post operatoria de pacientes geriátricos para el mantenimiento y retiro de sondas, curación de úlceras por presión.</li><li>7. Implementación de la Unidad de Cuidados Paliativos.</li></ol>
---------------------	---

## VI. ANEXOS

### A. ANEXO N°1: Morbilidad General en la UPSS de Consulta Externa

**Tabla N°84: Morbilidad General en Consulta externa. Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causas de morbilidad - Consulta Externa	n	%
1	Dispepsia	2126	1.9%
2	Otros hipotiroidismos especificados	2058	1.8%
3	Gastritis crónica no especificada	1905	1.7%
4	DM no insulino dependiente con complicaciones múltiples	1834	1.6%
5	Constipación	1760	1.5%
6	Lumbago no especificado	1745	1.5%
7	Artrosis no especificada	1425	1.3%
8	Gonartrosis no especificada	1424	1.3%
9	Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)	1300	1.1%
10	Epilepsia y sind epilepticos sintomáticos relac con localizaciones (focales)	1284	1.1%
11	Catarata senil no especificada	1279	1.1%
12	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	1238	1.1%
13	Cervicalgia	1205	1.1%
14	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	1194	1.1%
15	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	1119	1.0%
16	Anemia por deficiencia de folatos sin otra especificación	1110	1.0%
17	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	1084	1.0%
18	Vaginitis atrófica postmenopáusica	1073	0.9%
19	Helicobacter pylori como causa de enf clasificadas en otros capítulos	1041	0.9%
20	Obesidad no especificada	1020	0.9%
21	Rinitis alérgica no especificada	932	0.8%
22	Gastritis crónica superficial	896	0.8%
23	Faringitis aguda no especificada	868	0.8%
24	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	847	0.7%
25	Anemia nutricional no especificada	816	0.7%
26	Anemia por deficiencia de vitamina B 12 sin otra especificación	811	0.7%
27	Trastorno de la refracción no especificado	808	0.7%
28	Hiperplasia de la próstata	795	0.7%
29	Colecistitis crónica	737	0.6%
30	Síndrome del colon irritable sin diarrea	728	0.6%
31	Síndrome del manguito rotatorio	723	0.6%
32	Hipertensión esencial (primaria)	714	0.6%
33	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	712	0.6%
34	Leiomioma del útero sin otra especificación	659	0.6%
35	Secuelas de infarto cerebral	656	0.6%
36	Infección de vías urinarias sitio no especificado	655	0.6%
37	Espondilosis no especificada	635	0.6%
38	Anemia que complica el embarazo parto y/o puerperio	632	0.6%
39	Hipertrofia de los cornetes nasales	631	0.6%
40	Otras espondilosis	624	0.5%
41	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	611	0.5%
42	Obesidad grado i	588	0.5%
43	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	583	0.5%
44	Estados menopaúsicos y climatéricos femeninos	583	0.5%
45	Trastorno de los discos intervertebrales no especificado	573	0.5%
46	Otras artrosis especificadas	555	0.5%



47	Enfermedad renal crónica no especificada	543	0.5%
48	Cerumen impactado	537	0.5%
49	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	524	0.5%
50	Contractura muscular	515	0.5%
51	Pterigión	511	0.4%
52	Hemorroides externas sin complicación	497	0.4%
53	Gonartrosis primaria bilateral	491	0.4%
54	Otros trastornos de la refracción	485	0.4%
55	Desviación del tabique nasal	483	0.4%
56	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	468	0.4%
57	Prepucio redundante fimosis y parafimosis	462	0.4%
58	Lumbago con ciática	460	0.4%
59	Deficiencia de vitamina d no especificada	460	0.4%
60	Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios]	455	0.4%
61	Enfermedad renal crónica estadio 3	451	0.4%
62	Hipercolesterolemia puro	443	0.4%
63	Vaginitis aguda	440	0.4%
64	Cefalea debida a tensión	440	0.4%
65	Autismo en la niñez	436	0.4%
66	Trastorno de ansiedad generalizada	417	0.4%
67	Dorsalgia no especificada	401	0.4%
68	Trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía	389	0.3%
69	Tinnitus	389	0.3%
70	Otras lesiones del hombro	389	0.3%
71	Otras queratitis superficiales sin conjuntivitis	387	0.3%
72	Tina de las unas	382	0.3%
73	Mastodinia	378	0.3%
74	Otros trastornos de la glándula lagrimal	371	0.3%
75	Otras cataratas seniles	371	0.3%
76	Bronquitis aguda no especificada	362	0.3%
77	Dolor en articulación	357	0.3%
78	Retraso mental moderado otros deterioros del comportamiento	354	0.3%
79	Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	354	0.3%
80	Degeneración grasa del hígado no clasificada en otra parte	349	0.3%
81	Hiperlipidemia mixta	337	0.3%
82	Enfermedad de Parkinson	331	0.3%
83	Ictericia neonatal no especificada	326	0.3%
84	Sospecha de glaucoma	312	0.3%
85	Síndrome del colon irritable con diarrea	312	0.3%
86	Obesidad grado II	309	0.3%
87	Escoliosis no especificada	298	0.3%
88	Fibrilación auricular crónica	296	0.3%
89	Síndrome cervicocraneal	293	0.3%
90	Vaginitis vulvitis y vulvovaginitis en enf infecciosas y parasitarias clasific	289	0.3%
91	Lesión del hombro no especificada	288	0.3%
92	Anquiloglosia	287	0.3%
93	Anemia por deficiencia de hierro sin especificación	287	0.3%
94	Síndrome del túnel carpiano	286	0.3%
95	Síndrome de hipermovilidad	284	0.2%
96	Trastorno cognoscitivo leve	281	0.2%
97	Glaucoma primario de ángulo abierto	278	0.2%
98	Otras sinovitis y tenosinovitis	275	0.2%
99	Coxartrosis no especificada	274	0.2%
100	Asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/SOB	268	0.2%
101	Otras causas de morbilidad	46396	40.8%

TOTAL	113654	100.0%
-------	--------	--------

## B. ANEXO N°2: Morbilidad General en la UPSS de Hospitalización

**Tabla N°85. Morbilidad General en el Servicio de Hospitalización. Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causas de morbilidad - Hospitalización	n	%
1	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	849	6.6%
2	Apendicitis aguda	445	3.5%
3	Hipertensión esencial (primaria)	322	2.5%
4	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	304	2.4%
5	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	206	1.6%
6	Asma	204	1.6%
7	Anemia de tipo no especificado	197	1.5%
8	Leiomioma del útero sin otra especificación	195	1.5%
9	Infección de vías urinarias	181	1.4%
10	Diabetes mellitus no insulín dependiente, sin mención de complicación	180	1.4%
11	Colecistitis crónica	174	1.4%
12	Neumonía	170	1.3%
13	Anemia por deficiencia de hierro	157	1.2%
14	Atención materna por cabeza alta en gestación a término	151	1.2%
15	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	141	1.1%
16	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	140	1.1%
17	Tumor maligno de la mama parte no especificada	120	0.9%
18	Aborto, incompleto	112	0.9%
19	Tumor maligno del colon	110	0.9%
20	Enferm. endocrinas, nutrición y metab q complican el embarazo, parto y puerperio	102	0.8%
21	Obesidad	99	0.8%
22	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	98	0.8%
23	Hiperplasia de la próstata	97	0.8%
24	Otras inercias uterinas	93	0.7%
25	Ruptura prematura membranas	91	0.7%
26	Prolapso genital femenino	83	0.6%
27	Otros quistes ováricos	83	0.6%
28	Tumor maligno del recto	81	0.6%
29	Hemorragia vaginal y uterina anormal	81	0.6%
30	Aumento excesivo de peso en el embarazo	80	0.6%
31	Tumor maligno del ovario	78	0.6%
32	Falso trabajo parto antes de las 37 sem. Completas de gestación	78	0.6%
33	Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal	77	0.6%
34	Ictericia neonatal	76	0.6%
35	Estado asmático	76	0.6%
36	Insuficiencia cardíaca	74	0.6%
37	Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	73	0.6%
38	Infec. de las vías urinarias en el embarazo	72	0.6%
39	Desgarro perineal de primer grado durante el parto	71	0.6%
40	Linfoma no Hodgkin no especificado	70	0.5%
41	Tumor maligno del estómago	69	0.5%
42	Pólipo del cuerpo del útero	68	0.5%
43	Oligohidramnios	67	0.5%
44	Falso trabajo de parto	67	0.5%
45	Atención materna por crecimiento fetal excesivo	66	0.5%

46	Insuficiencia respiratoria aguda	65	0.5%
47	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	63	0.5%
48	Hipotiroidismo	62	0.5%
49	Enferm. Sist. digestivo que complican el embarazo, parto y el puerperio	62	0.5%
50	Bronquiolitis aguda	61	0.5%
51	Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical	58	0.5%
52	Complicación relacionada con el embarazo	58	0.5%
53	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	58	0.5%
54	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	57	0.4%
55	Hiperplasia de glándula del endometrio	55	0.4%
56	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	54	0.4%
57	Neumonía debida a mycoplasma pneumoniae	53	0.4%
58	Neumonía bacteriana	52	0.4%
59	Tumor maligno de la glándula tiroides	50	0.4%
60	SOB / sibilancia hiperactividad bronquial	48	0.4%
61	Hiperémesis gravídica leve	48	0.4%
62	Enfermedad renal crónica no especificada	48	0.4%
63	Dengue con señales de alarma	48	0.4%
64	Parto prematuro	47	0.4%
65	Preeclampsia	44	0.3%
66	Trast. Mentales y enferm. del SNC que complican embarazo, parto y el puerperio	42	0.3%
67	Depleción del volumen	42	0.3%
68	Fibrilación y aleteo auricular	41	0.3%
69	Otros recién nacidos pretérmino	39	0.3%
70	Insuficiencia cardíaca congestiva	38	0.3%
71	Infección genital en el embarazo	38	0.3%
72	Dengue no especificado	38	0.3%
73	Celulitis de otras partes de los miembros	37	0.3%
74	Colecistitis aguda	36	0.3%
75	Amenaza de aborto	35	0.3%
76	Trabajo de parto obstruido debido a distocia por feto inusualmente grande	34	0.3%
77	Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa	34	0.3%
78	Tumor maligno del cuello del útero	33	0.3%
79	Otras enferm. especif. y afecciones que complican embarazo, parto y puerperio	33	0.3%
80	Colapso pulmonar	33	0.3%
81	Embarazo ectópico	32	0.2%
82	Feto y recién nacido afectado por parto por cesárea	32	0.2%
83	Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)	32	0.2%
84	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	31	0.2%
85	Dengue sin señales de alarma	31	0.2%
86	Rupt. prematuras membranas, e inicio trabajo parto dentro de las 24 h	30	0.2%
87	Septicemia	30	0.2%
88	Incontinencia urinaria por tensión	30	0.2%
89	Atención materna por déficit del crecimiento fetal	30	0.2%
90	Atención materna por presentación de nalgas	30	0.2%
91	Úlcera de decúbito	29	0.2%
92	Endometriosis del útero	29	0.2%
93	Anquilloglosia	29	0.2%
94	Celulitis de la cara	29	0.2%
95	Desgarro perineal de segundo grado durante el parto	29	0.2%

96	Hernia abdominal no especificada sin obstrucción ni gangrena	27	0.2%
97	Pancreatitis aguda	26	0.2%
98	Otras incontinencias urinarias especificadas	25	0.2%
99	Otras neumonías, de microorganismo	25	0.2%
100	Enferm. Sist. Respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio	25	0.2%
101	Otras causas de morbilidad	4180	32.6%
<b>TOTAL</b>		<b>12833</b>	<b>100%</b>

### C. ANEXO N°3: Morbilidad General en la UPSS de Emergencia

**Tabla N°86. Morbilidad General en Emergencia. Hospital Santa Rosa. Año 2024**

N°	Causas de morbilidad - Emergencia	n	%
1	Faringitis aguda	3728	6.4%
2	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	3107	5.3%
3	Diarrea acuosa incluye colitis enteritis genterocolitis gastroenteritis gastroentero	2668	4.5%
4	Dispepsia	2266	3.9%
5	Infección de vías urinarias	2203	3.8%
6	Hipertensión esencial (primaria)	2081	3.5%
7	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1638	2.8%
8	Asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/SOB	1447	2.5%
9	Lumbago	1324	2.3%
10	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	1290	2.2%
11	Infección viral	1098	1.9%
12	Constipación	859	1.5%
13	Cefalea debida a tensión	838	1.4%
14	SOB / sibilancia hiperactividad bronquial	771	1.3%
15	Intoxicación alimentaria bacteriana no especificada	753	1.3%
16	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	728	1.2%
17	Falso trabajo de parto	631	1.1%
18	Gastritis	626	1.1%
19	Bronquitis aguda	576	1.0%
20	Urticaria alérgica	527	0.9%
21	Migraña	503	0.9%
22	Hemorragia vaginal y uterina anormal	500	0.9%
23	Otros síndromes de cefalea especificada	494	0.8%
24	Amigdalitis aguda	475	0.8%
25	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	473	0.8%
26	Apendicitis aguda	471	0.8%
27	Lumbago con ciática	469	0.8%
28	Cólico renal	467	0.8%
29	Depleción del volumen	424	0.7%
30	Complicación relacionada con el embarazo no especificada	422	0.7%
31	Urticaria	413	0.7%
32	Contractura muscular	409	0.7%
33	Gastroenteritis y colitis de origen no especificada	371	0.6%
34	Amenaza de aborto	366	0.6%
35	Fiebre del dengue [dengue clásico]	364	0.6%
36	Síndrome de dolor abdominal bajo	347	0.6%
37	Otalgia	328	0.6%
38	Dorsalgia	320	0.5%

39	Otras colelitiasis	314	0.5%
40	Cervicalgia	314	0.5%
41	Otros vértigos periféricos	313	0.5%
42	Neumonía	310	0.5%
43	Celulitis de otras partes de los miembros	310	0.5%
44	Colitis y gastroenteritis no infecciosas	261	0.4%
45	Dolor en articulación	253	0.4%
46	Bronquiolitis aguda	250	0.4%
47	Celulitis de sitio	245	0.4%
48	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	243	0.4%
49	Estado migrañoso	231	0.4%
50	Infección intestinal viral, sin otra especificación	230	0.4%
51	Otra otitis media aguda, no supurativa	226	0.4%
52	Asma no alérgica	211	0.4%
53	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	210	0.4%
54	Síndrome de la articulación condrocostal [tietze]	209	0.4%
55	Infección aguda de las vías respiratorias superiores no especificada	209	0.4%
56	Faringo amigdalitis aguda	196	0.3%
57	Bronquitis como aguda o crónica	191	0.3%
58	Otras urticarias	189	0.3%
59	Enfermedad diarreica acuosa sin deshidratación	186	0.3%
60	Trastorno de ansiedad	179	0.3%
61	Otros trastornos de ansiedad especif.	169	0.3%
62	Laringotraqueítis aguda	163	0.3%
63	Dolor en miembro	163	0.3%
64	Asma mixta	162	0.3%
65	Faringitis vesicular entero vírica	159	0.3%
66	Celulitis de otros sitios	159	0.3%
67	Hemorragia gastrointestinal	158	0.3%
68	Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis	149	0.3%
69	Osteocondropatía	141	0.2%
70	Faringitis estreptocócica	139	0.2%
71	Cálculo del riñón	139	0.2%
72	Calculo urinario	138	0.2%
73	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	138	0.2%
74	Cefalea vascular	137	0.2%
75	Parálisis de bell	136	0.2%
76	Estado asmático	130	0.2%
77	Laringitis aguda	119	0.2%
78	Otras gastritis	118	0.2%
79	Mialgia	118	0.2%
80	Vértigo paroxístico benigno	115	0.2%
81	Epilepsia, tipo	112	0.2%
82	Falso trabajo de parto a las 37 y más sem. Completas de gestación	112	0.2%
83	Trastorno de la función vestibular	111	0.2%
84	Celulitis de los dedos de la mano y del pie	107	0.2%
85	Faringitis aguda debida a otros microorganismos especif.	105	0.2%
86	Estomatitis vesicular enteroviral con exantema	101	0.2%
87	Conjuntivitis aguda	101	0.2%
88	Enferm. Sist. Digestivo que complican el embarazo, el parto y el puerperio	98	0.2%
89	Falso trabajo parto antes de las 37 sem. Completas de gestación	97	0.2%
90	Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	96	0.2%
91	Leiomioma del útero	96	0.2%
92	Enfermedades de la tráquea y de los bronquios	95	0.2%

93	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	93	0.2%
94	Otros trastornos de ansiedad mixtos	91	0.2%
95	Hernia inguinal unilateral	89	0.2%
96	Celulitis de la cara	85	0.1%
97	Infección genital en el embarazo	84	0.1%
98	Enfermedad diarreica acuosa con deshidratación	84	0.1%
99	Ruptura prematura membranas	82	0.1%
100	Otras gastritis agudas	81	0.1%
101	Otras causas de morbilidad	11820	20.2%
TOTAL		58645	100%