

HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

Oficina de Estadística e Informática



Boletín Estadístico 2024

Lima - Perú, 2024

PRESENTACIÓN

El Hospital Nacional Cayetano Heredia, a través de la Oficina de Estadística e Informática y su Unidad Funcional de Estadística, presenta a la dirección General, investigadores, estudiantes y a todo usuario en general, la publicación anual de resúmenes estadísticos de la Institución denominado BOLETÍN ESTADÍSTICO 2024. El propósito del presente boletín es informar, mediante ilustraciones gráficas y tablas, sobre los principales indicadores correspondientes al ámbito en el que se desenvuelve la Institución, como es la atención médica especializada.

Oficina de Estadística e Informática

ELABORACIÓN

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

ING. Miguel Antonio Rojas Quispe

Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

Mg. Elba Rosa Cabrera Peche

Jefa de la Unidad de Estadística.

Equipo de la Unidad de Estadística

Ing. Rosa Morales Rosa

Bach. Alex Sthei Pérez Veramende

Srta. Paola Elizabeth Villarán Pachas

Sra. Diana Alvarado Morales

Sra. Luzmila Contreras Delgado

Sra. Virna Ríos Pereda

Sra. Sofía Peralta Chamorro

Índice

Índice	4
Introducción.....	12
Capítulo I: Consulta Externa	13
1.1. Consulta Externa: Indicadores Principales HNCH Año: 2024	14
1.2. Indicadores Comparativos de Producción y Rendimiento HNCH Año:2023 – 2024	15
1.3. Atendidos y Atenciones en Consulta Externa HNCH Año: 2024	16
1.4. Atendidos y Atenciones en Consulta Médica HNCH Año: 2024	17
1.5. Atendidos y Atenciones en Consulta Externa HNCH Año: 2019-2024.	18
1.6. Atendidos y Atenciones en Consulta Médica HNCH Año: 2019-2024.....	19
1.7. Atenciones en Consulta Médica por Departamentos HNCH Año: 2019-2024.	20
1.8. Atenciones en Consulta Externa por otros Profesionales HNCH Año: 2019-2024.....	20
1.9. Atenciones en Consulta Médica por Departamentos HNCH Año: 2024	21
1.10. Atenciones en Consulta Externa por otros Profesionales HNCH Año: 2024	22
1.11. Atenciones Médicas Departamento de Medicina HNCH Año: 2024.	23
1.12. Atenciones Médicas Departamento de Cirugía HNCH Año: 2024.....	24
1.13. Atenciones Médicas Departamento de Gineco-Obstetricia HNCH Año: 2024.....	25
1.14. Atenciones Médicas Departamento de Pediatría HNCH Año: 2024.	26
1.15. Atenciones Médicas Departamento de Enfermedades Tropicales y Dermatológicas HNCH Año: 2024	27
1.16. Atenciones Médicas Departamento de Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2024.....	27
1.17. Atenciones Médicas Departamento de Anestesiología HNCH Año: 2024	27
1.18. Atenciones Médicas Servicio de Atención Inmediata HNCH Año: 2024	28
1.19. Atenciones Médicas Servicio de Médico de Personal Año: 2024	28
1.20. Atenciones Médicas de la Unidad Funcional de Trasplante Renal HNCH Año: 2024	28
1.21. Atenciones Médicas Servicio del Equipo Multidisciplinario (MAMIS) HNCH Año: 2024.....	29
1.22. Atendidos y Atenciones en Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024	29
1.23. Atendidos y Atenciones en Consulta Médica HNCH Año: 2010-2024.....	30
1.24. Atención en Consulta Médica - Variación Porcentual HNCH Año: 2008-2024.....	31
1.25. Enfermedades más Frecuentes en Consulta Externa HNCH Año: 2024	32
1.26. Morbilidad por Etapas de Vida HNCH Año:2024.....	33
1.27. Enfermedades más frecuentes Etapa de Vida Niño por grupo de edad y sexo HNCH Año: 2024	34

1.28. Enfermedades más frecuentes Etapa de Vida Adolescente por grupo de edad y sexo HNCH Año: 2024	35
1.29. Enfermedades más frecuentes Etapa de Vida Joven HNCH Año: 2024	36
1.30. Enfermedades más frecuentes Etapa de Vida Adulto HNCH Año: 2024	37
1.31. Enfermedades más frecuentes Etapa de Vida Adulto Mayor HNCH Año: 2024	38
1.32. Atenciones Médicas en pacientes Nuevos-Reingresantes-Continuadores HNCH Año: 2024	39
1.33. Gráfico N°16: Atenciones Médicas según lugar de procedencia Año:2024	40
1.34. Atenciones Médicas por Grupo de Edad y Sexo HNCH Año: 2024.....	41
1.35. Pirámide Poblacional por grupo de edad y sexo HNCH Año: 2024	42
1.36. Indicador de Productividad Hora Médico HNCH Año: 2010-2024	43
1.37. Indicador Concentración en Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024.....	44
1.38. Utilización de Consultorios en Consulta Médica HNCH Año: 2010-2024.....	45
1.39. Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024	46
1.40. Promedio de Recetas por Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024	47
1.41. Promedio de Exámenes de Rayos X por Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024	48
1.42. Tabla N°38: Indicadores Consulta Médica por Departamentos HNCH Año: 2022-2024.....	49
1.43. Tabla N°39. Indicadores de Consulta Médica por Departamentos HNCH Año: 2022-2024.....	50
1.44. Observación General Capítulo I	51
<i>Capítulo I: Emergencia</i>	52
2.1. Emergencia: Indicadores Principales HNCH Año: 2024.....	54
2.2. Indicadores Comparativos de Eficiencia en Emergencia HNCH Año: 2023-2024	55
Los principales indicadores de gestión evidencian mejoras respecto al año anterior:.....	55
2.3. Indicadores Comparativos de Calidad en Emergencia HNCH Año: 2023-2024.....	56
2.4. Atenciones Tópico de Emergencia HNCH Año: 2010-2024.....	57
2.5. Atenciones Tópico de Emergencia por Servicios HNCH Año: 2024.....	58
2.6. Atenciones Tópico de Emergencia por Etapas de Vida y Sexo HNCH Año: 2024	59
2.7. Principales Causas de Morbilidad Tópico de Emergencia HNCH Año: 2024	60
2.8. Principales causas de Morbilidad Tópico de Medicina HNCH Año: 2024	61
2.9. Principales causas de Morbilidad Tópico de Cirugía HNCH Año: 2024	62
2.10. Principales causas de Morbilidad Tópico de Gineco-Obstetricia HNCH Año: 2024	63
2.11. Principales causas de Morbilidad Tópico de Pediatría HNCH Año: 2024	64
2.12. Principales causas de Morbilidad Tópico de Traumatología HNCH Año: 2024	65
2.13. Principales causas de morbilidad Tópico de CARE HNCH Año: 2024	66
2.14. Principales causas de Morbilidad Tópico de Shock Trauma HNCH Año: 2024.....	67

2.15. Gráfico N°28: Morbilidad Tópicos de Emergencia por Etapas de Vida HNCH Año: 2024	68
2.16. Principales causas de Morbilidad en Emergencia Etapa de Vida Niño HNCH Año: 2024.....	69
2.17. Principales causas de Morbilidad en Emergencia por Etapa de Vida Adolescente HNCH Año: 2024 .	70
2.18. Principales Causas de Morbilidad en Emergencia Etapa de vida Joven HNCH Año: 2024	71
2.19. Principales causas de Morbilidad en Emergencia Etapa de Vida Adulto Año: 2024	72
2.20. Principales causas de Morbilidad en Emergencia Etapa de Vida Adulto Mayor HNCH Año: 2024	73
2.21. Principales casusas de Morbilidad (Observación de Medicina) HNCH Año: 2024.	74
2.22. Principales causas de morbilidad (Observación de Cirugía) HNCH Año: 2024.....	75
2.23. Principales causas de morbilidad (Observación de Pediatría) HNCH Año: 2024	76
2.24. Atenciones en Emergencia por Grupo de Edad y Sexo HNCH Año: 2024	77
2.25. Pirámide Poblacional Atenciones en Tópico de Emergencia HNCH Año: 2024	78
2.26. Gráfico N°30: Atenciones de Emergencia por Lugar de Procedencia HNCH Año: 2024	79
2.27. Gráfico N°31: Atenciones Tópico de Emergencia Medicina por Lugar de Procedencia HNCH Año: 2024	80
2.28. Gráfico N32: Atenciones Tópico de Emergencia Cirugía por Lugar de Procedencia HNCH Año: 2024	81
2.29. Gráfico N°33: Atenciones Tópico de Emergencia Gineco-Obstetricia por Lugar de Procedencia Año: 2024	82
2.30. Gráfico N34: Tópico de Emergencia Pediátrica por Lugar de Procedencia Año: 2024	83
2.31. Gráfico N°35: Atenciones Tópico de EmergenciaTraumatología por Lugar de Procedencia HNCH Año: 2024	84
2.32. Indicador Razón de Emergencia por Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024	85
2.33. Indicador Tasa de Reingresos dentro de las 48 horas en Emergencia HNCH Año: 2010-2024.....	85
2.34. Indicador Porcentaje de Fallecidos en Emergencia HNCH Año: 2010-2024	86
2.35. Indicador Porcentaje de Intervenciones Quirurgicas en Emergencia HNCH Año: 2010-2024	86
2.36. Operaciones Quirurgicas enemergencia HNCH Año: 2010-2024.....	87
2.37. Observacion General – Capítulo II.....	88
<i>Capitulo III -Hospitalización.....</i>	89
3.1. Hospitalización – Indicadores Principales HNCH Año:2024	90
3.2.Indicadores Comparativos de Eficiencia en Hospitalización HNCH Año: 2023-2024	91
3.3.Indicadores Comparativos de Calidad en Hospitalización HNCH Año: 2023-2024	92
3.4. Partos – Recién Nacidos HNCH Año: 2010-2024.....	93
3.5. Partos – Recién Nacidos HNCH Año: 2024	94
3.6. Parto Normal – Parto Complicado – Parto por Cesárea HNCH Año:2024.....	94
3.7. Egresos -Permanencias en Hospitalización HNCH Año: 2015-2024.....	95
3.8. Egresos Hospitalarios por Etapas de Vida y Sexo HNCH Año: 2024	96

3.9. principales causas de Egresos de Morbilidad en Egresos Hospitalarios HNCH Año: 2024.....	96
3.10. Gráfico N°42. Principales causas de Morbilidad en Hospitalización HNCH Año: 2024	97
3.11. Gráfico N°43: Morbilidad en Hospitalización Según Etapas de Vida HNCH Año: 2024.....	98
3.12. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Etapa de Vida Niño HNCH Año: 2024	99
3.13. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Etapa de Vida Adolescente HNCH Año: 2024	100
3.14. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Etapa de Vida Joven HNCH Año: 2024	101
3.15. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Etapa de Vida Adulto HNCH Año: 2024	102
3.16. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Etapa de Vida Adulto Mayor HNCH Año: 2024	103
3.17. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Medicina “A” HNCH Año: 2024 ..	104
3.18. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Medicina “B” HNCH Año: 2024...	105
3.19. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Medicina “C” HNCH Año: 2024...	106
3.20. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Medicina Oncológica HNCH Año: 2024	107
3.21. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Neumología HNCH Año: 2024	108
3.22. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Enfermedades Tropicales y Dermatológicas HNCH Año: 2024	109
3.23. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Cirugía “A” HNCH Año: 2024	110
3.24. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Cirugía “B” HNCH Año: 2024	111
3.25. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Traumatología Adultos HNCH Año: 2024	112
3.26. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Traumatología Niños HNCH Año: 2024	113
3.27. principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Trasplante Renal HNCH Año: 2024	114
3.28. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Pediatría I HNCH Año: 2024.....	115
3.29. Principales causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Pediatría II HNCH Año: 2024	116
3.30. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Ginecología HNCH Año: 2024	117
3.31. principales causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Obstetricia HNCH Año: 2024.....	118
3.32. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Recién Nacidos Intermedios HNCH Año: 2024.....	119
3.33. Principales causas de Morbilidad en Hospitalización Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología HNCH Año: 2024	120
3.34. Principales causas de Morbilidad en Hospitalización de la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría HNCH Año: 2024	121
3.35. Principales causas de Morbilidad en Hospitalización Unidad de Cuidados Intensivos de Medicina HNCH Año: 2024	122

3.36. Principales causas de Morbilidad en Hospitalización Unidad de Cuidados Intensivos de Cirugía HNCH Año: 2024.....	123
3.37. Partos-Cesáreas HNCH Año: 2010-2024	124
3.38. Gráfico N°45: Egresos Hospitalarios por Lugar de Procedencia HNCH Año:2024.....	125
3.40. Gráfico N°47: Pirámide Poblacional en Hospitalización por Grupo de Edad y Sexo HNCH Año: 2024	127
3.41. Indicadores Hospitalarios Servicio de Medicina “A” HNCH Año: 2024	128
3.42. Indicadores Hospitalarios Servicio de Medicina “B” HNCH Año: 2024	128
3.43. Indicadores Hospitalarios Servicio de Medicina “C” HNCH Año: 2024	128
3.44. Indicadores Hospitalarios Servicio de Medicina Oncológica HNCH Año: 2024.....	129
3.45. Indicadores Hospitalarios Servicio de Neumología HNCH Año: 2024.....	129
3.46. Indicadores Hospitalarios Servicio de Enfermedades Tropicales y Dermatológicas HNCH Año: 2024	129
3.47. Indicadores Hospitalarios Servicio de Cirugía “A” HNCH Año: 2024.....	130
3.48. Indicadores Hospitalarios Servicio de Cirugía B” HNCH Año: 2024.....	130
3.49. Indicadores Hospitalarios Servicio de Traumatología adultos HNCH Año: 2024	130
3.50. Indicadores Hospitalarios Servicio de Traumatología Niños HNCH Año: 2024.....	131
3.51. Indicadores Hospitalarios Servicio de Trasplante Renal HNCH Año: 2024	131
3.52. Indicadores Hospitalarios Servicio de Pediatría I HNCH Año: 2024	131
3.53. Indicadores Hospitalarios Servicio de Pediatría II HNCH Año: 2024	132
3.54. Indicadores Hospitalarios Servicio de Ginecología HNCH Año: 2024.....	132
3.55. Indicadores Hospitalarios Servicio de Obstetricia HNCH Año: 2024.....	132
3.56. Indicadores Hospitalarios Servicio de Recién Nacidos Intermedios HNCH Año: 2024.....	133
3.57. Indicadores Hospitalarios Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología HNCH Año: 2024	133
3.58. Indiadores Hospitalarios Unidad de cuidados Intensivos de Pediatría HNCH Año: 2024	133
3.59. Indicadores Hospitalarios Unidad de Cuidados Intensivos de Medicina HNCH Año: 2024.....	134
3.61. Indicadores Hospitalarios HNCH Año: 2024.....	135
3.62. Indicador Tasa de Cesáreas HNCH Año: 2010-2024.....	136
3.63. Indicador Rendimiento en Sala de Partos HNCH Año: 2010-2024.....	137
3.64. Indicador Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria HNCH Año: 2013 2024	138
3.65. Observación General – Capítulo III.....	138
<i>Capitulo IV – Centro Quirúrgico.....</i>	139
4.1. Intervenciones Quirúrgicas: Indicadores principales HNCH Año: 2024	140
4.2. Intervenciones quirúrgicas HNCH Año: 2015-2024.....	141
4.3. Intervenciones Quirurgicas por especialidad HNCH Año: 2024	142

4.4. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía HNCH Año: 2015-2024.....	143
4.5. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Obstetricia HNCH Año: 2015-2024	144
4.6. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Traumatología HNCH Año: 2015-2024	145
4.7. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Ginecología HNCH Año: 2024	146
4.8. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Urología HNCH Año: 2015-2024	147
4.9. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía Cardio Vascul ar HNCH Año: 2015-2024.....	148
4.10. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía Pediátrica HNCH Año: 2015-2024.....	149
4.11. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía Oncológica HNCH Año: 2015-2024.....	150
4.12. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Otorrinolaringología HNCH Año: 2015-2024	151
4.13. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Neurocirugía HNCH Año: 2015-2024	152
4.14. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía Maxilofacial HNCH Año: 2015-2024	153
4.15. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Pacientes Especiales HNCH Año: 2015-2024	153
4.16. Comparativo Operaciones Quirúrgicas Programadas-Electivas-Emergencia y Suspendidas HNCH Año: 2024	154
4.17. Indicador Rendimiento de Sala de Operaciones (Cirugía Electivas o Programadas) HNCH Año: 2015-2024	155
4.18. Indicador Porcentaje de Operaciones suspendidas HNCH Año: 2015-2024	155
4.19. Observaciones Generales Capitulo IV	155
<i>Capitulo V – Patología Clínica</i>	156
5.1. Patología: Principales Indicadores HNCH Año: 2024	157
5.2. Exámenes Servicio de Patología Clínica HNCH Año: 2015-2024	158
5.3. Exámenes Servicio de Patología Clínica Biopsias HNCH Año: 2015-2024	159
5.4. Exámenes Servicio de Patología Clínica Citológicos HNCH Año: 2015-2024.....	160
5.5. Observaciones Generales – Capitulo V	160
<i>Capitulo VI – Laboratorio Clínico</i>	161
6.1. Exámenes de Laboratorio Clínico – Principales Indicadores HNCH Año: 2024	162
6.2. Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS HNCH Año: 2015-2024	163
6.3. Exámenes de Laboratorio por Especialidades HNCH Año: 2015-2024	164
6.4. Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Bioquímica HNCH Año: 2015-2024	165
6.5. Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Hematología HNCH Año: 2015-2024.....	166
6.6. Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Microbiología HNCH Año: 2015-2024....	167
6.7. Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Bacteriología HNCH Año: 2015-2024	168
6.8. Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Inmunología HNCH Año: 2015-2024	169
6.9. Observaciones Generales – Capitulo VI	169
<i>Capitulo VII – Banco de Sangre</i>	170

7.1. Banco de Sangre: Indicadores Principales HNCH Año: 2024	171
7.2. Exámenes realizados en Banco de Sangre HNCH Año: 2018-2024	172
7.3. Exámenes realizados de Banco de Sangre por Servicios HNCH Año: 2015-2024	173
7.4. Exámenes de Banco de Sangre por Postulantes y Donantes HNCH Año: 2015-2024	174
7.5. Exámenes de Banco de Sangre por Transfusiones HNCH Año: 2015-2024	175
7.6. Exámenes de Banco de Sangre por Transfusiones por Servicios HNCH Año: 2015-2024	176
7.7. Exámenes de Banco de Sangre por Transfusiones de Hemo Componentes HNCH Año: 2015-2024..	177
7.8. Observación General Capitulo VII	177
<i>Capitulo VIII – Diagnósticos por Imágenes</i>	<i>178</i>
8.1. Diagnósticos por Imágenes: Indicadores Principales HNCH Año: 2024	179
8.2. Exámenes de Diagnósticos por Imágenes (Rayos X) HNCH Año: 2015-2024	180
8.3. Exámenes de Diagnósticos por Imágenes (Rayos X) por UPS HNCH Año: 2015-2024	181
8.4. Exámenes de Mamografías HNCH Año: 2015-2024	182
8.5. Exámenes de Ecografías HNCH Año: 2015-2024	183
8.6. Exámenes de Ecografías por UPS HNCH Año: 2015-2024	184
8.7. Exámenes de Tomografías por UPS HNCH Año: 2023-2024	185
8.8. Exámenes de Densitometría ósea por UPS HNCH Año: 2023-2024	186
8.9. Observación General – Capitulo VIII	186
<i>Capitulo IX - Nutrición</i>	<i>187</i>
9.1 Nutrición y Dietética – Indicadores Principales HNCH Año: 2024	188
9.2. Raciones Atendidas HNCH Año: 2015-2024	189
9.3. Raciones Atendidas a Pacientes HNCH Año: 2015-2024	190
9.4. Raciones Atendidas al Personal HNCH Año: 2015-2024	191
9.5. Dietas Prescritas a Pacientes HNCH Año: 2015-2024	192
9.6. Dietas Prescritas a Personal HNCH Año: 2015-2024	192
9.7. Observación General Capitulo XI	192
<i>Capitulo X - Farmacia</i>	<i>193</i>
10.1. Recetas Atendidas – Indicadores Principales HNCH Año: 2024	194
10.2. Recetas Atendidas HNCH Año: 2015-2024	195
10.3. Recetas Atendidas por UPS HNCH Año: 2015-2024	196
10.4. Observaciones General Capitulo X	196
<i>Capitulo XI - Medicina Física y Rehabilitación</i>	<i>197</i>
11.1. Medicina Física y Rehabilitación – Indicadores Principales HNCH Año: 2024	198
11.2. Sesiones Realizadas en Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2015-2024	199

11.3. Sesiones Realizadas por UPS en Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2015-2024	200
11.4 Sesiones de Terapias realizadas por Actividades en Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2015-2024	201
11.5. Aplicación de Laser en Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2015-2024	202
11.6. Aplicación de Infiltraciones en Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2015-2024	203
11.7. Observación General – Capitulo XI.....	203
<i>Capitulo XII- Lavandería</i>	<i>204</i>
12.1. Lavandería –Indicadores Principales HNCH Año: 2024	205
12.2. Kilos de Ropa Lavada HNCH Año: 2015-2024.....	206
12.3. Piezas de Ropa Lavada por UPS HNCH Año: 2015-2024	207
12.4. Piezas de Ropa Lavada por HNCH Año: 2015-2024.....	208
12.5. Piezas de Ropa Lavada por UPS HNCH Año: 2015-2024	209
12.6. Reparación de Ropa – Ropa Confeccionada HNCH Año: 2015-2024	210
12.7. Observación General Capitulo XII	210
<i>Capitulo XIII – Central de Esterilización</i>	<i>211</i>
13.1. Central de esterilización – Indicadores Principales HNCH Año: 2024	212
13.2. Esterilización a Baja Temperatura HNCH Año: 2021-2024.....	213
13.3. Esterilización a Alta Temperatura HNCH Año: 2021-2024	214
13.4. Observación General – Capitulo XIII.....	214
<i>Resumen General</i>	<i>215</i>
<i>Glosario de Términos.....</i>	<i>216</i>

Introducción

El año 2024 marcó para el Hospital Nacional Cayetano Heredia una consolidación de la recuperación de la actividad asistencial, con un incremento sostenido en casi todos los servicios. En consulta externa se registraron 411,885 mil atenciones, lo que representa un crecimiento del 17.8% respecto al año anterior. Las atenciones médicas superaron las 348,562 mil, con una productividad estable de 3.1 atenciones por hora médico. Las principales causas de morbilidad estuvieron relacionadas con enfermedades crónicas y respiratorias, confirmando la necesidad de fortalecer la prevención y el control de estas patologías.

En el servicio de emergencia también se observó un aumento significativo de la demanda, con predominio de enfermedades, traumatismos complicaciones obstétricas y respiratorias. Los indicadores de calidad, la tasa de reingresos dentro de las 48 horas tuvo una ligera disminución lo cual constituye una alerta de seguimiento a los pacientes y la tasa de fallecidos, se mantuvo dentro de parámetros aceptables, el porcentaje de intervenciones quirúrgicas en emergencia y la mortalidad se mantuvieron dentro de rangos aceptables, aunque la creciente presión sobre este servicio se requiere fortalecer la capacidad resolutive en algunos servicios.

La hospitalización mostró mayor número de egresos y una tasa de mortalidad hospitalaria en descenso frente al 2023, lo que refleja avances en la calidad asistencial. Las principales causas de egreso fueron enfermedades cardiovasculares, cáncer, complicaciones obstétricas y neumonía. Asimismo, los partos aumentaron, en obstetricia se observa un incremento de partos por cesáreas frente a partos normales. con una tasa de cesáreas de 63.1%. El porcentaje de ocupación cama y la tasa neta de mortalidad hospitalaria se mantuvieron estables, lo que indica un uso eficiente del recurso cama.

En el centro quirúrgico, el volumen de intervenciones se incrementó, destacando traumatología, ginecología y cirugía general. Sin embargo, las cirugías suspendidas continúan representando un reto de eficiencia que requiere seguimiento y mejora en la gestión de salas.

Los servicios de apoyo al diagnóstico y terapéuticos también mostraron una producción creciente. El laboratorio clínico y diagnóstico por imágenes registraron mayor número de exámenes, especialmente en hematología, microbiología y tomografías, mientras que el banco de sangre sostuvo el incremento de transfusiones con disponibilidad de donantes. En apoyo asistencial, farmacia atendió más recetas, nutrición amplió el número de raciones, rehabilitación superó las 113,553 sesiones, lavandería y central de esterilización respondieron al mayor volumen hospitalario.

En conjunto, el 2024 confirma que el hospital se encuentra en una etapa de expansión y consolidación de la atención, con resultados positivos, pero también con retos estratégicos. Será clave fortalecer la capacidad instalada en los servicios de mayor demanda, optimizar la gestión quirúrgica reduciendo suspensiones, y reforzar la atención preventiva frente a enfermedades crónicas y respiratorias. Finalmente, se recomienda avanzar hacia sistemas de monitoreo en tiempo real que permitan a la Dirección tomar decisiones ágiles y basadas en evidencia.

En resumen: el HNCH mostró un crecimiento asistencial sostenido en 2024, con indicadores de calidad en mejora, aunque persisten desafíos en la eficiencia quirúrgica y en el control de enfermedades crónicas. El boletín estadístico se convierte en un insumo estratégico para orientar la gestión hospitalaria hacia una atención más eficiente, resolutive y centrada en el paciente.

Capítulo I: Consulta Externa



CONSULTA EXTERNA

Es el servicio de atención al paciente, donde se ofrece en los consultorios externos, orientación, diagnóstico, tratamiento médico, nutricional, social, de terapia física, programas de prevención dirigidos a toda la comunidad materno infantil, a toda la población, vulnerable a patologías como hipertensión arterial, cáncer de cérvix, y enfermedades de transmisión sexual, etc. Es un componente fundamental de la atención médica y juega un papel importante en la prevención y el cuidado de la salud de los pacientes.

1.1. Consulta Externa: Indicadores Principales HNCH Año: 2024

El servicio de Consulta Externa constituye un pilar fundamental en la atención hospitalaria al permitir el acceso oportuno a los pacientes, ya que brinda diagnóstico y tratamiento ambulatorio especializado. Su funcionamiento eficiente refleja el nivel de organización del hospital, la disponibilidad de recursos humanos y la capacidad resolutoria de las distintas especialidades médicas. Durante el año 2024, este servicio consolidó la reactivación plena de las actividades asistenciales, mostrando una recuperación sostenida en la demanda y producción de atenciones médicas. Además, permitió fortalecer la continuidad del cuidado del paciente, optimizar la programación de citas y mejorar la oportunidad en la atención, lo que contribuye de manera directa a la satisfacción del usuario y a la gestión integral de la salud institucional. Su importancia radica en la capacidad de detectar precozmente enfermedades, dar continuidad al tratamiento y reducir complicaciones.

Tabla N°1: Consulta Externa: Indicadores Principales HNCH Año:2024

Indicador	Valor 2024	Variación % vs. 2023	Observaciones
Atenciones en Consulta Externa	411,885	+17.8%	Recuperación sostenida tras pandemia, mayor demanda en abril y setiembre
Atenciones Médicas en Consulta Externa	348,562	+14.1%	Aumento asociado a reapertura de consultorios, incremento de personal especializado e infraestructura.
Productividad Hora Médico	3.1	0%	Promedio estable (3.1), Mantiene efectividad en la oferta de hora médica.
Concentración en Consultas	2.3	-0.1%	Ligera disminución al 2023 (2.6); acceso más diversificado a especialidades.
Utilización de Consultorios	1.5	+0.7%	Incremento frente al 2023 (0.9). Reforzar distribución eficiente de ambientes
Principales Causas de Morbilidad	Hiperplasia de la próstata. Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado. Lumbago no especificado. Constipación. Dispepsia	Lumbago no especificado. Hiperplasia de la próstata. Constipación. Rinofaringitis aguda. Asma no especificada.	Evidencian prevalencia de enfermedades crónicas y respiratorias.

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.2. Indicadores Comparativos de Producción y Rendimiento HNCH Año:2023 – 2024

Tabla N°2: Indicadores de Producción y Rendimiento HNCH Año: 2023-2024

INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO							
Nombre del Indicador	Fuente	Variable	2023	Valor	2024	Valor	Estándar
Productividad Hora Médico	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	305426	3.1	348562	3.1	3 a 4 consultas x hora según la especialidad
	Control de Personal, Rol Mensual	N° de horas médico Programadas	100070		110656		
Concentración	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	305426	2.6	348562	2.3	3 a 4 consultas en un periodo
	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atendidos (nuevos y reingresos)	116345		151316		
Utilización de los Consultorios (Médicos)	HIS (Sistema de Consulta Externa), Departamento de Consulta Externa y Departamento de Enfermería, Inventario de Consultorios	N° de Consultorios Funcionales (Médicos)	88	0.9	132	1.5	2 turnos
	HIS (Sistema de Consulta Externa), Departamento de Consulta Externa y Departamento de Enfermería, Inventario de Consultorios	N° de Consultorios Físicos (Médicos)	96		90		

Fuente: HIS-MINSA /C. Externa/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Productividad Hora Médico: Este indicador nos permite evaluar la productividad del recurso médico, y nos permite conocer el número de atenciones que se han realizado por cada hora programada de trabajo en consultorios externos. Podemos observar que se han realizado 3 atenciones por cada hora programada encontrándose dentro del estándar.

Concentración en Consultas: Sirve para establecer el promedio de consultas que se ha otorgado a cada paciente que acudió al hospital durante un periodo. En este año se observa que se ha otorgado como promedio 2 consultas a cada paciente, encontrándose por debajo del estándar.

Utilización de Consultorios Médicos: Este indicador identifica el grado de uso de los consultorios en la consulta médica en relación a los turnos que se programa para la atención en el servicio, encontrándose por debajo del estándar

1.3. Atendidos y Atenciones en Consulta Externa HNCH Año: 2024

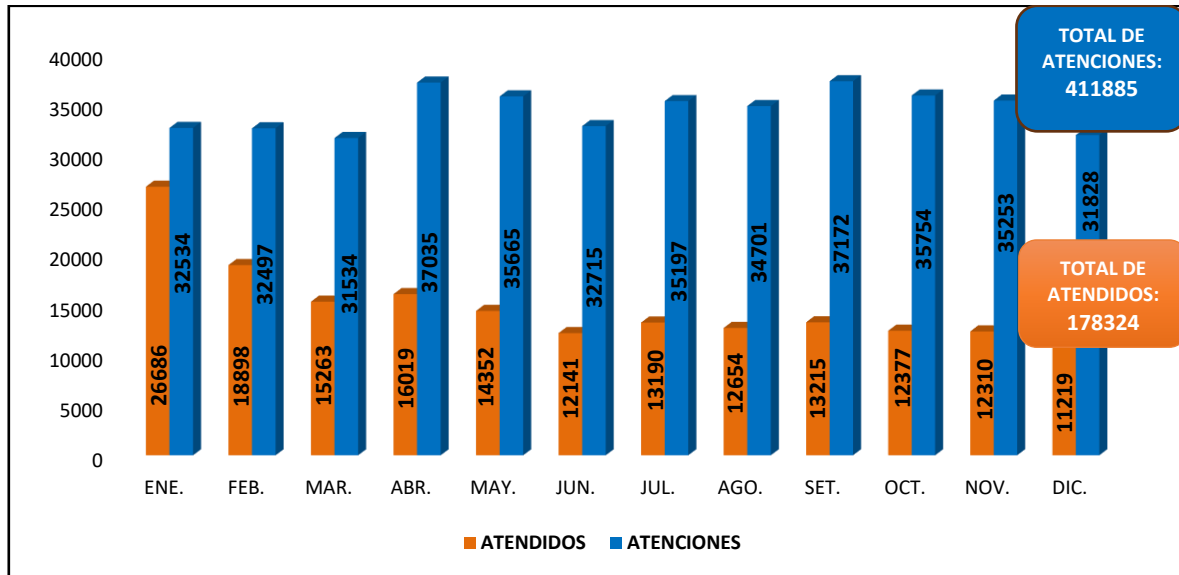
La Tabla N°3. Durante el año 2024, el Hospital Nacional Cayetano Heredia registró un total de 411,885 atenciones en Consulta Externa, lo que representa un incremento del 17.8% respecto al año 2023. Del total, 348,562 correspondieron a atenciones médicas, mientras que el resto estuvo compuesto por atenciones de servicios de apoyo (odontología, psicología, nutrición, entre otros). La productividad médica se mantuvo en 3.1 atenciones por hora médico, reflejando un adecuado aprovechamiento del tiempo asistencial. (Tabla N°3. Gráfico N°1).

Tabla N°3: Atendidos y atenciones en Consulta Externa HNCH Año: 2024

CONSULTA EXTERNA	MES												TOTAL
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	
ATENDIDOS	26686	18898	15263	16019	14352	12141	13190	12654	13215	12377	12310	11219	178324
ATENCIONES	32534	32497	31534	37035	35665	32715	35197	34701	37172	35754	35253	31828	411885

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°1: Atendidos y Atenciones en Consulta Externa HNCH Año: 2024



Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.4. Atendidos y Atenciones en Consulta Médica HNCH Año: 2024

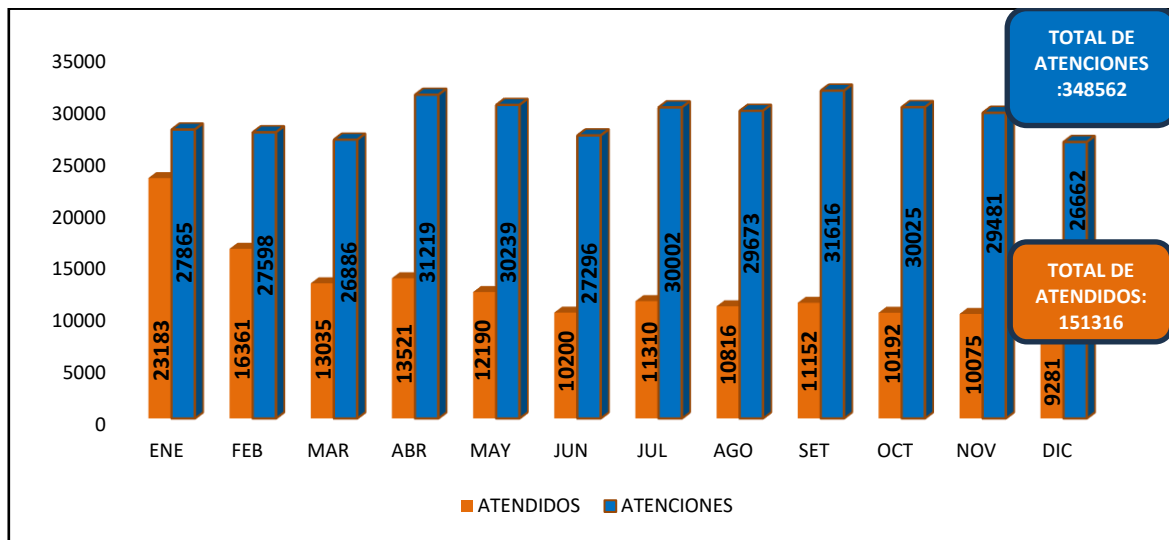
Tabla N°4. Información que corresponde a las atenciones médicas realizadas en los diferentes consultorios de consulta externa por profesional médico, El comportamiento mensual de la producción de atenciones médicas evidenció un crecimiento sostenido durante los primeros ocho meses del año, con posterior estabilización hacia fin de año. Este patrón responde al incremento en la programación de citas médicas, la ampliación de horarios y la mayor disponibilidad de personal asistencial en los consultorios. (Tabla N°4 Gráfico N°2).

Tabla N°4: Atendidos y Atenciones en Consulta Médica HNCH Año: 2024

CONSULTA EXTERNA	MES												TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
ATENDIDOS	23183	16361	13035	13521	12190	10200	11310	10816	11152	10192	10075	9281	151316
ATENCIONES	27865	27598	26886	31219	30239	27296	30002	29673	31616	30025	29481	26662	348562

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°2: Atendidos y Atenciones en Consulta Médica HNCH Año: 2024



Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Definición de Atenciones y Atendidos:

Atenciones Médicas: es el resultado de sumar las atenciones realizadas en los consultorios externos.

Atenciones= Paciente Nuevo+ Paciente Reingresante+ Paciente Continuator.

Atendidos: se refiere a los pacientes nuevos y reingresantes a nuestra institución, que recibieron atención médica especializada.

Atendidos= Paciente Nuevo + Paciente Reingresante.

1.5. Atendidos y Atenciones en Consulta Externa HNCH Año: 2019-2024.

En la tabla N°5. Atendidos y atenciones realizadas en los diferentes consultorios en consulta externa por el médico y otros profesionales de la salud, se observa en los años 2020-2021 una disminución considerable en las consultas esto debió a la pandemia, se cerró consulta externa y solo se atendían consultas de urgencias, en el año 2022 se incrementaron las consultas ya que se reapertura los servicios médicos, diagnósticos por imágenes, patología clínica y otros.

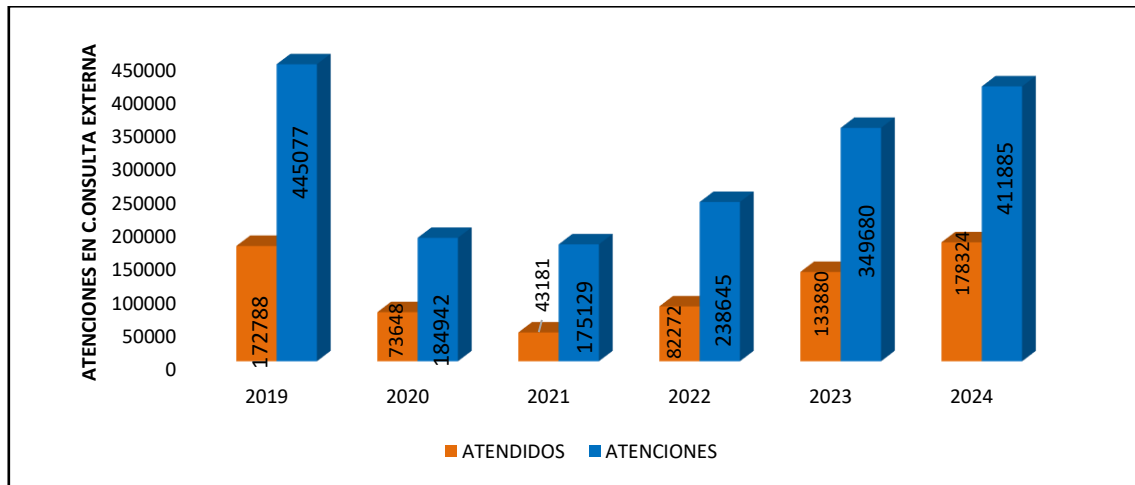
En el 2023 y 2024 hubo un incremento de las consultas siendo este último año de 411,885 atenciones. (Tabla N°5. Gráfico N°3).

Tabla N°5: Atendidos y Atenciones en Consulta Externa HNCH Año: 2019-2024

CONSULTA EXTERNA	AÑOS					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ATENDIDOS	172788	73648	43181	82272	133880	178324
ATENCIONES	445077	184942	175129	238645	349680	411885

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°3: Atendidos y Atenciones en Consulta Externa HNCH Año: 2019-2024



Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.6. Atendidos y Atenciones en Consulta Médica HNCH Año: 2019-2024

En la tabla N°6. Atendidos y atenciones realizadas en los diferentes consultorios en consulta médica, se observa en los años 2020-2021 una disminución considerable en las consultas esto debió a la pandemia, se cerró consulta externa y solo se atendían consultas de urgencias, en el año 2022 se incrementaron las consultas debido a que se reabertura los servicios médicos, diagnósticos por imágenes, patología clínica y otros.

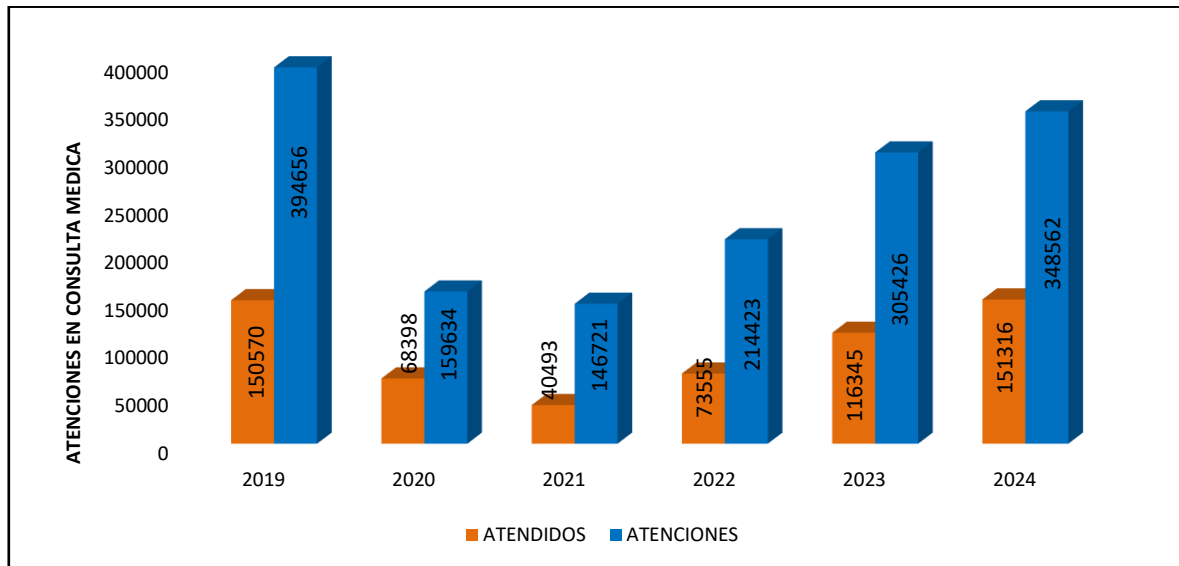
En el 2023 y 2024 hubo un incremento de las consultas siendo este último año de 34,8562 atenciones en consulta médica. (Tabla N°6. Gráfico N°4).

Tabla N°6: Atendidos y Atenciones en Consulta Médica HNCH Año: 2019-2024

CONSULTA MÉDICA	AÑOS					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ATENDIDOS	150570	68398	40493	73555	116345	151316
ATENCIONES	394656	159634	146721	214423	305426	348562

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Tabla N°4: Atendidos y Atenciones en Consulta Médica HNCH-2019-2024



Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.7. Atenciones en Consulta Médica por Departamentos HNCH Año: 2019-2024.

Tabla N°7. En la siguiente tabla se presenta la distribución del total de atenciones según especialidad médica, mostrando que las áreas de Medicina, Cirugía y Pediatría continúan concentrando la mayor proporción de consultas, reflejando las principales demandas de salud de la población atendida. (Tabla N°7).

Tabla N°7: Atenciones en Consulta Médica por Departamentos HNCH Año: 2019-2024

CONSULTA EXTERNA MÉDICA	MES					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL, CONSULTA MÉDICA	394656	159634	146721	214423	305426	348562
MEDICINA	177467	66706	69117	96011	146275	163761
CIRUGIA	87161	31098	23996	49870	68109	79719
PEDIATRIA	36429	14040	17102	24596	27977	30341
GINECO-OBSTETRICIA	22354	5206	4488	10035	15804	23763
ENF.TROPICALES Y DERMATOLOGICAS	34071	9971	5722	14289	18653	19393
MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	12304	3513	1786	6392	11177	12370
ATENCIÓN INMEDIATA (ADULTOS)	15482	14533	5532	7120	9364	9295
ANESTESIOLOGÍA	4121	873	0	888	2876	4006
MEDICO PERSONAL	3479	4294	4686	4502	3925	3417
TRASPLANTE RENAL	1544	996	803	720	928	1634
MEDICINA GENERAL	0	0	2511	0	0	0
OTRAS ESPECIALIDADES	0	7672	10105	0	0	0
TELESALUD	244	732	873	0	0	0
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO (MÉDICOS)	0	0	0	0	338	863

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.8. Atenciones en Consulta Externa por otros Profesionales HNCH Año: 2019-2024

1.6. Tabla N°8. En Consulta Externa por otros profesionales, se observa que el departamento de Gineco Obstetricia registró la mayor demanda de atención. En segundo orden fue el servicio de Psicología y en tercer orden el servicio de Odontología. (Tabla N°8).

Tabla N°8: Atenciones en Consulta Externa por otros Profesionales HNCH Año: 2019- 2024

CONSULTA EXTERNA MÉDICA	MES					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL, OTROS PROFESIONALES	50421	25308	28408	24222	44254	63323
OBSTETRICES	10396	4331	3482	1532	12555	29560
PSICOLOGIA	16986	13199	19075	13956	18384	19033
ODONTOESTOMATOLOGÍA	12351	2916	1751	3496	5842	7511
NUTRICION	5824	1346	558	2422	3858	3884
MAMIS	4864	3516	3542	2816	3615	3335

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.9. Atenciones en Consulta Médica por Departamentos HNCH Año: 2024

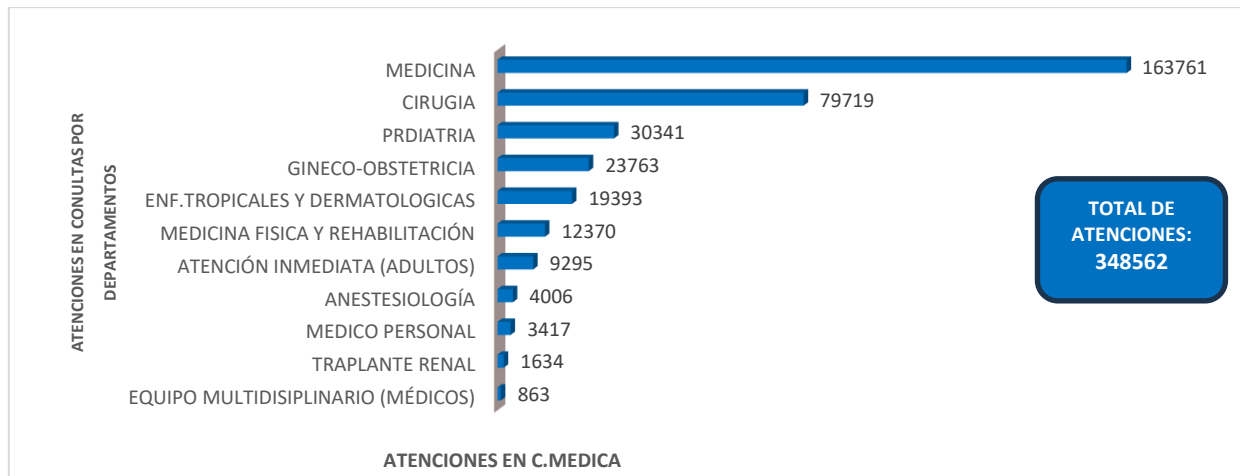
Tabla N°9. Con respecto a las atenciones médicas en Consulta Externa, Asimismo, se observó un incremento progresivo de las atenciones en casi todas las especialidades, destacando Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia. Este comportamiento confirma una tendencia hacia la normalización de la demanda tras los años de contingencia sanitaria. (Tabla N°9. Gráfico N° 5).

Tabla N°9: Atenciones en Consulta Médica por Departamentos HNCH Año: 2024

CONSULTA EXTERNA MÉDICA	MES												TOTAL
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	
TOTAL, CONSULTA MÉDICA	27865	27598	26886	31219	30239	27296	30002	29673	31616	30025	29481	26662	348562
MEDICINA	13136	12793	12571	14299	14276	12631	14524	14008	14706	14148	13972	12697	163761
CIRUGÍA	6083	6189	6276	7069	6454	6450	6307	6835	7569	6985	7272	6230	79719
PEDIATRIA	2584	2555	2101	2645	2671	2377	2739	2559	2649	2537	2619	2305	30341
GINECO-OBSTETRICIA	1590	1701	1771	2306	2106	1919	2009	2029	2141	1999	2142	2050	23763
ENF.TROPICALES Y DERMATOLOGICAS	1713	1677	1721	1824	1787	1340	1603	1685	1856	1764	1192	1231	19393
MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	991	972	900	1105	1081	1117	1049	1086	1141	1037	1042	849	12370
ATENCIÓN INMEDIATA (ADULTOS)	910	946	810	1026	900	613	821	662	672	668	695	572	9295
ANESTESIOLOGÍA	309	223	270	360	357	321	407	336	387	384	345	307	4006
MEDICO PERSONAL	341	309	259	355	381	295	363	257	301	293	0	263	3417
TRASPLANTE RENAL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO (MÉDICOS)	133	139	123	143	149	155	103	151	137	133	137	131	1634
	75	94	84	87	77	78	77	65	57	77	65	27	863

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°5: Atenciones en Consulta Médica por Departamentos HNCH Año:2024



Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.10. Atenciones en Consulta Externa por otros Profesionales HNCH Año: 2024

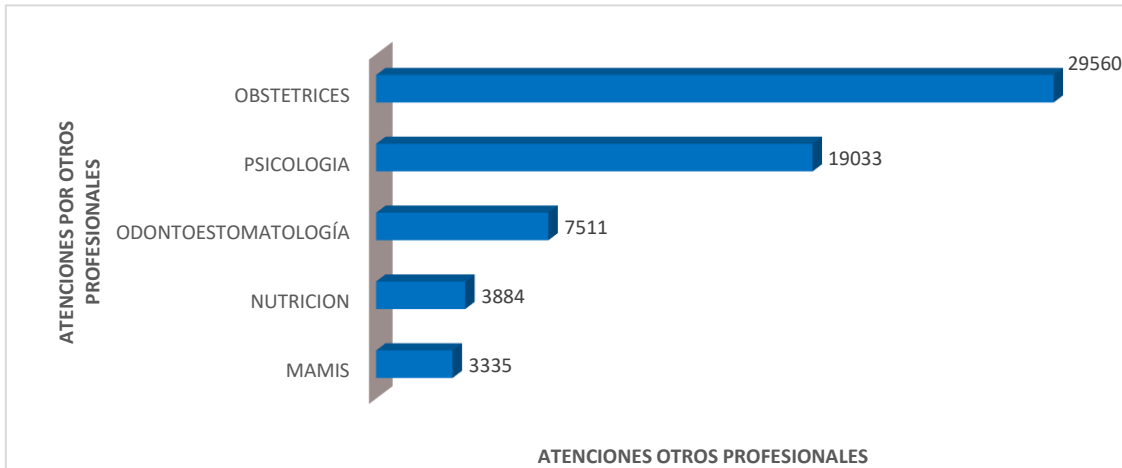
Tabla N°10. En Consulta Externa por otros profesionales, se observa que el departamento de Gineco Obstetricia registró la mayor demanda de atención. En segundo orden fue el servicio de Psicología y en tercer orden el departamento de Odontología. (Tabla N°10. Gráfico N°6).

Tabla N°10: Atenciones en Consulta Externa por otros Profesionales HNCH Año: 2024

CONSULTA EXTERNA MÉDICA	MES												TOTAL
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	
TOTAL, OTROS PROFESIONALES	4669	4899	4648	5816	5426	5419	5195	5028	5556	5729	5772	5166	63323
OBSTETRICES	1942	2190	2175	2813	2583	2438	2474	2347	2582	2639	2764	2613	29560
PSICOLOGIA	1587	1645	1425	1725	1625	1660	1541	1586	1621	1572	1585	1461	19033
ODONTOESTOMATOLOGÍA	488	440	593	628	620	645	570	579	736	898	760	554	7511
NUTRICION	383	306	189	370	317	376	330	216	360	345	401	291	3884
MAMIS	269	318	266	280	281	300	280	300	257	275	262	247	3335

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°6: Atenciones en Consulta Externa por otros Profesionales HNCH Año:2024



Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.11. Atenciones Médicas Departamento de Medicina HNCH Año: 2024.

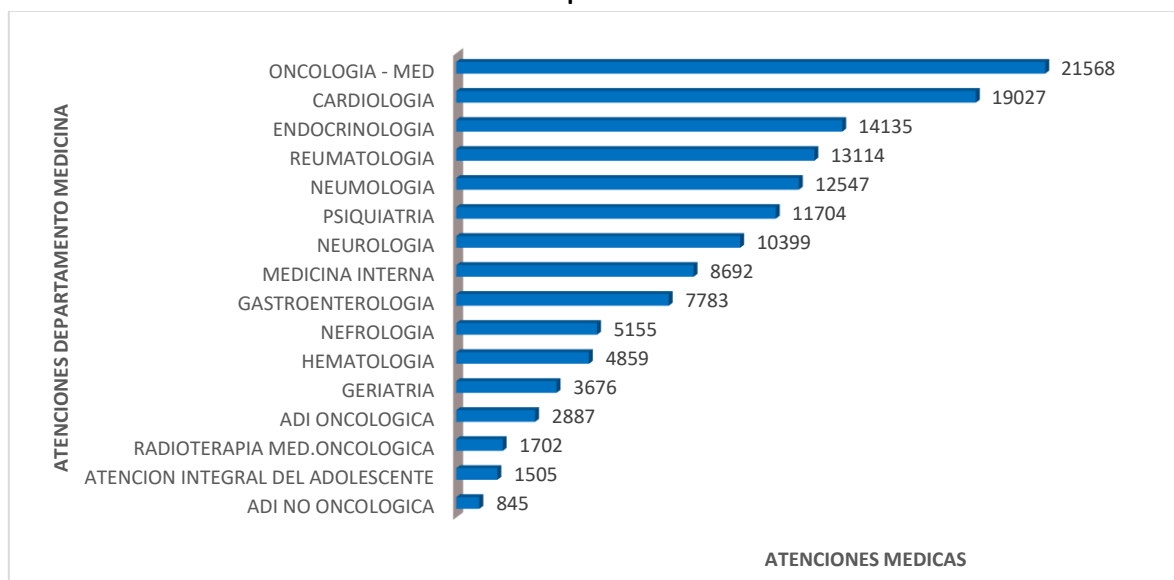
Tabla N°11. Con respecto a las atenciones médicas en el departamento de medicina se observa que el servicio de medicina oncológica registró el mayor porcentaje con respecto al total de las atenciones. En segundo orden fue el servicio de cardiología y en tercer orden el servicio de endocrinología. En cuanto a la atenciones según meses observamos que los principales servicios registraron una producción estacionaria. (Tabla N°11. Gráfico N°7).

Tabla N°11: Atenciones Médicas Departamento de Medicina HNCH Año: 2024

CONSULTA EXTERNA MÉDICA	MES												TOTAL
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	
ATENCIONES DEPARTAMENTO DE MEDICINA	10593	7556	5604	14299	4860	12631	14524	14008	14706	14148	13972	12697	139598
MEDICINA INTERNA	767	542	386	923	393	659	860	900	904	806	828	724	8692
ATENCION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	10	35	31	67	30	192	282	251	166	220	174	47	1505
ENDOCRINOLOGIA	987	1017	599	1132	449	984	1153	1367	1735	1607	1684	1421	14135
HEMATOLOGIA	449	238	211	523	148	362	517	526	560	482	405	438	4859
GASTROENTEROLOGIA	723	592	395	752	369	443	720	736	852	843	715	643	7783
NEUROLOGIA	825	575	496	959	466	832	1183	1063	1144	965	948	943	10399
CARDIOLOGIA	1718	1072	1053	1815	1193	1662	1680	1810	1675	1942	1850	1557	19027
NEUMOLOGIA	1017	873	616	1343	465	1200	1271	983	1326	1119	1205	1129	12547
PSIQUIATRIA	906	737	408	1187	278	1020	1234	1197	1131	1211	1261	1134	11704
NEFROLOGIA	441	201	132	398	133	601	635	627	444	475	539	529	5155
REUMATOLOGIA	1152	878	604	1468	462	1274	1509	1310	1376	1019	1023	1039	13114
GERIATRIA	382	349	203	509	127	272	310	235	331	314	346	298	3676
ONCOLOGIA - MED	999	410	352	2578	301	2536	2549	2381	2458	2474	2359	2171	21568
ADI ONCOLOGICA	108	21	88	372	20	306	323	329	293	353	325	349	2887
ADI NO ONCOLOGICA	36	6	21	114	9	98	99	110	105	90	95	62	845
RADIOTERAPIA MED.ONCOLOGICA	73	10	9	159	17	190	199	183	206	228	215	213	1702

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°7: Atenciones Médicas Departamento de Medicina HNCH Año:2024



Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.12. Atenciones Médicas Departamento de Cirugía HNCH Año: 2024.

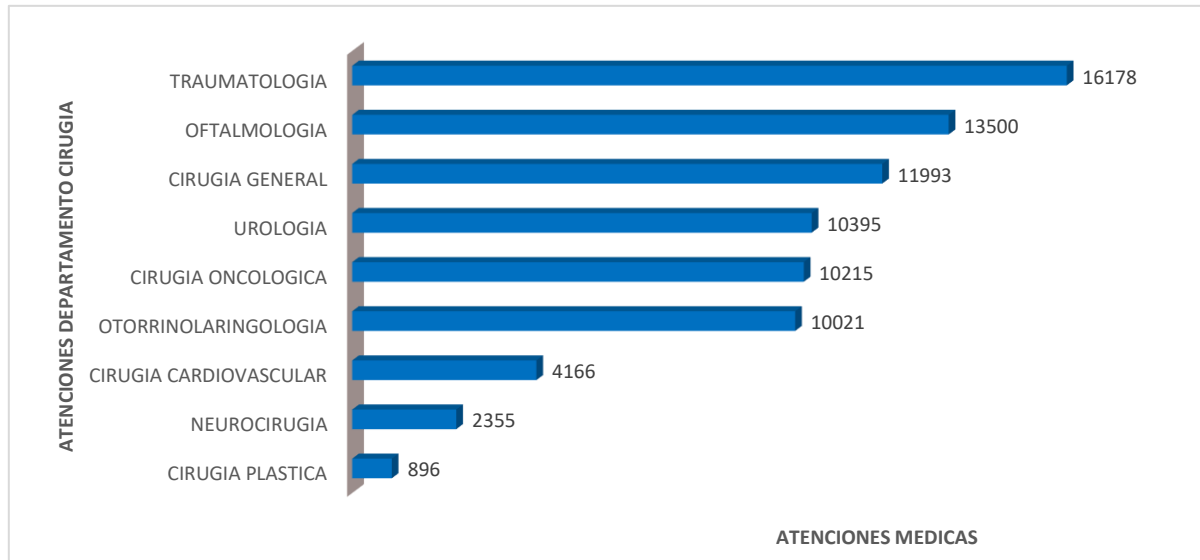
En la Tabla N°12. Según las atenciones médicas en el departamento de cirugía se observa que el servicio de Traumatología registró el mayor porcentaje con respecto al total de las atenciones. En segundo orden fue el servicio de oftalmología y en tercer orden el servicio de cirugía. En cuanto a la atenciones según meses observamos que los principales servicios registraron una producción estacionaria. (Tabla N°12. Gráfico N°8).

Tabla N°12: Atenciones Médicas Departamento de Cirugía HNCH Año: 2024

CONSULTA EXTERNA MÉDICA	MES												TOTAL
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	
ATENCIONES DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	6083	6189	6276	7069	6454	6450	6307	6835	7569	6985	7272	6230	79719
CIRUGIA GENERAL	851	785	880	1181	1098	973	1051	1046	1134	954	1017	1023	11993
CIRUGIA PLASTICA	72	72	63	69	65	65	70	77	84	96	84	79	896
NEUROCIRUGIA	223	236	204	178	120	218	105	211	223	247	258	132	2355
OFTALMOLOGIA	836	906	1017	1180	1150	995	1120	1145	1251	1120	1636	1144	13500
TRAUMATOLOGIA	1003	1238	1300	1525	1200	1566	1167	1388	1457	1599	1382	1353	16178
OTORRINOLARINGOLOGIA	1020	1087	893	694	710	737	800	841	1177	745	691	626	10021
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	300	323	265	347	309	287	326	411	479	459	411	249	4166
UROLOGIA	898	812	814	928	806	817	878	913	895	901	876	857	10395
CIRUGIA ONCOLOGICA	880	730	840	967	996	792	790	803	869	864	917	767	10215

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°8: Atenciones Médicas Departamento de Cirugía HNCH Año:2024



Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.13. Atenciones Médicas Departamento de Gineco-Obstetricia HNCH Año: 2024

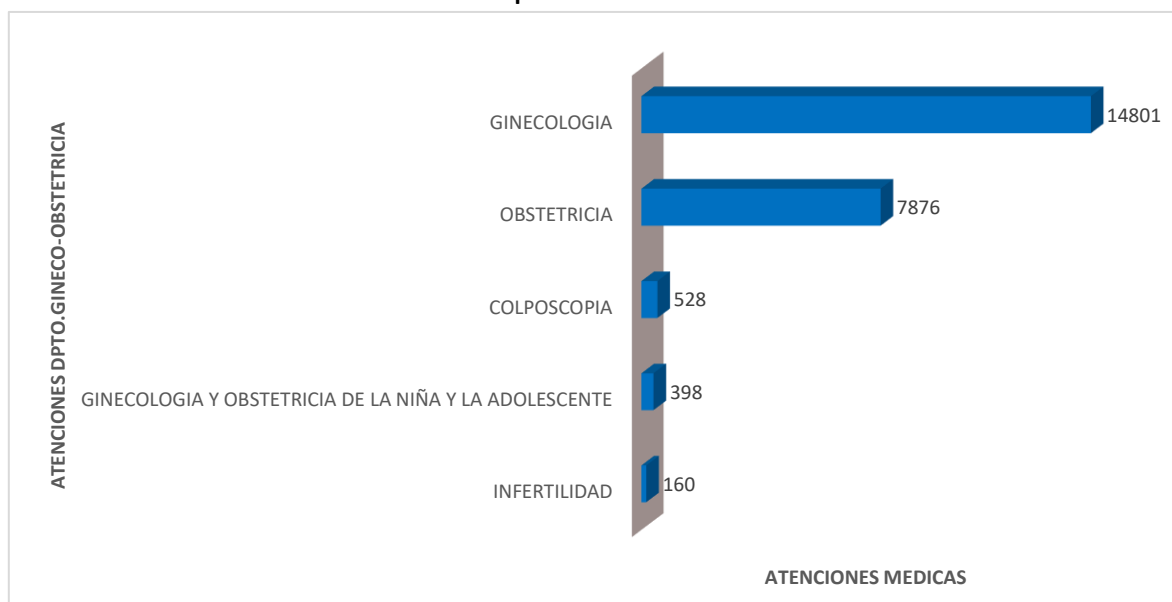
Tabla N°13. Según las atenciones médicas en el departamento de Gineco-Obstetricia se observa que el servicio de Ginecología registró el mayor porcentaje con respecto al total de las atenciones. En segundo orden fue el servicio de Obstetricia y en tercer orden el servicio de Colposcopias. En cuanto a la atenciones según meses observamos que los principales servicios registraron una producción estacionaria. (Tabla N°13. Gráfico N°09).

Tabla N°13: Atenciones Médicas Departamento de Gineco-Obstetricia HNCH Año: 2024

CONSULTA EXTERNA MÉDICA	MES												TOTAL
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	
ATENCIONES DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	1590	1701	1771	2306	2106	1919	2009	2029	2141	1999	2142	2050	23763
GINECOLOGIA	973	1066	1083	1378	1319	1273	1228	1295	1369	1187	1340	1290	14801
OBSTETRICIA	559	573	610	819	682	559	666	645	677	695	708	683	7876
COLPOSCOPIA	31	32	43	60	48	48	62	28	47	53	42	34	528
INFERTILIDAD	0	5	8	14	11	13	17	20	15	21	23	13	160
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE LA NIÑA Y LA ADOLESCENTE	27	25	27	35	46	26	36	41	33	43	29	30	398

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°9: Atenciones Médicas Departamento de Gineco-Obstetricia HNCH Año:2024



Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.14. Atenciones Médicas Departamento de Pediatría HNCH Año: 2024.

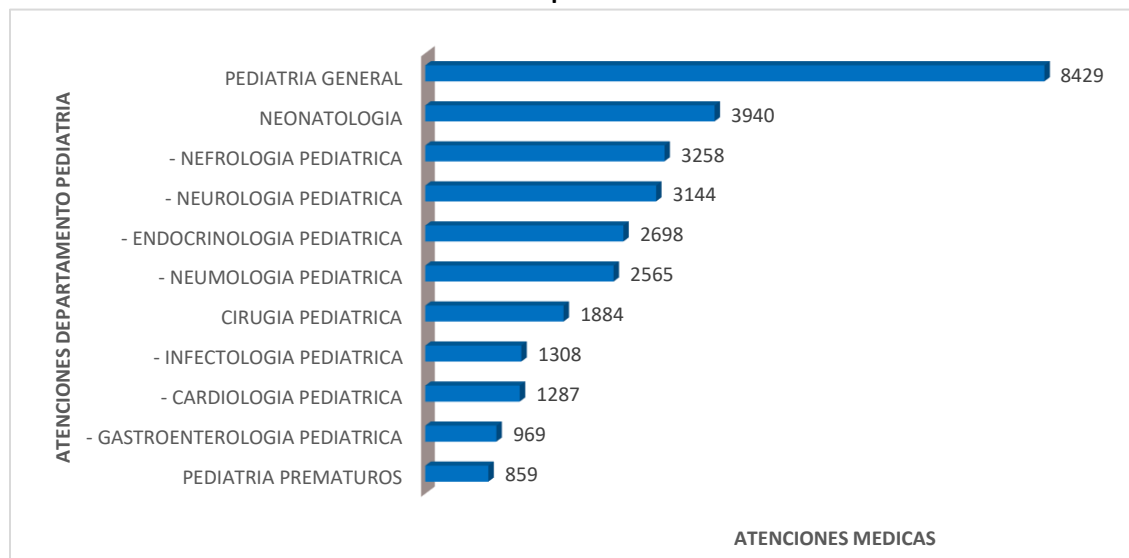
Tabla N°14. Con respecto a las atenciones médicas en el departamento de Pediatría se observa que el servicio de pediatría registró el mayor porcentaje con respecto al total de las atenciones. En segundo orden fue el servicio de neonatología y en tercer orden el servicio de nefrología pediátrica. En cuanto a la atenciones según meses observamos que los principales servicios registraron una producción estacionaria. (Tabla N°14. Gráfico N°10).

Tabla N°14: Atenciones Médica Departamento de Pediatría HNCH Año: 2024

CONSULTA EXTERNA MÉDICA	MES												TOTAL
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	
ATENCIÓNES DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA	2584	2555	2101	2645	2671	2377	2739	2559	2649	2537	2619	2305	30341
PEDIATRÍA GENERAL	690	731	601	768	784	652	870	623	734	682	721	573	8429
CIRUGÍA PEDIATRICA	206	131	147	142	146	124	136	174	182	158	195	143	1884
NEONATOLOGÍA	337	370	300	344	392	352	287	348	320	262	305	323	3940
PEDIATRÍA PREMATUROS	66	72	52	85	82	80	63	62	61	93	82	61	859
- NEUROLOGÍA PEDIATRICA	223	324	191	323	302	268	346	218	269	241	214	225	3144
- ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA	218	177	178	233	172	177	247	284	258	278	245	231	2698
- NEFROLOGÍA PEDIATRICA	310	293	224	266	294	219	290	264	275	269	296	258	3258
- NEUMOLOGÍA PEDIATRICA	224	196	156	191	218	207	203	243	213	241	260	213	2565
- CARDIOLOGÍA PEDIATRICA	103	103	82	116	98	107	102	126	112	126	98	114	1287
- INFECTOLOGÍA PEDIATRICA	109	100	109	96	103	109	120	131	132	103	117	79	1308
- GASTROENTEROLOGÍA PEDIATRICA	98	58	61	81	80	82	75	86	93	84	86	85	969

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°10: Atenciones Médicas Departamento de Pediatría HNCH Año:2024



Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.15. Atenciones Médicas Departamento de Enfermedades Tropicales y Dermatológicas HNCH Año: 2024

Tabla N°15. Con respecto a las atenciones médicas en el departamento de Enfermedades Tropicales y Dermatológicas se observa que el servicio de dermatología registró el mayor porcentaje con respecto al total de las atenciones. En segundo orden fue el servicio de tropicales. (Tabla N°15.).

Tabla N°15: Atenciones Médicas Departamento de Enfermedades Tropicales y Dermatológicas HNCH Año: 2024

CONSULTA EXTERNA MÉDICA	MES												TOTAL
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	
ATENCIONES DEPARTAMENTO DE ENF. TROPICALES Y DERMATOLOGICAS	1713	1677	1721	1824	1787	1340	1603	1685	1856	1764	1192	1231	19393
TROPICALES	783	773	822	830	833	695	742	767	819	739	628	532	8963
DERMATOLOGÍA	930	904	899	994	954	645	861	918	1037	1025	564	699	10430

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.16. Atenciones Médicas Departamento de Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2024

Tabla N°16. En cuanto a las atenciones médicas del departamento de Medicina Física y Rehabilitación según meses en el año 2024, observamos un incremento de las atenciones en los meses de abril, junio y setiembre y una disminución en las atenciones en el mes de diciembre. (Tabla N°16).

Tabla N16: Atenciones Médicas Departamento de Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2024

CONSULTA EXTERNA MÉDICA	MES												TOTAL
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	
ATENCIONES DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	991	972	900	1105	1081	1117	1049	1086	1141	1037	1042	849	12370

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.17. Atenciones Médicas Departamento de Anestesiología HNCH Año: 2024

En la Tabla N°17. En cuanto a las atenciones médicas según meses del Departamento de Anestesiología se observa un incremento de la producción en los meses de julio y setiembre. (Tabla N°17).

Tabla N°17: Atenciones Médicas Departamento de Anestesiología HNCH Año: 2024

CONSULTA EXTERNA MÉDICA	MES												TOTAL
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	
ATENCIONES DEPARTAMENTO D E ANESTESIOLOGIA	309	223	270	360	357	321	407	336	387	384	345	307	4006

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.18. Atenciones Médicas Servicio de Atención Inmediata HNCH Año: 2024

Tabla N°18. En cuanto a las atenciones médicas según meses en Atención Inmediata observamos una disminución considerable en el mes de diciembre a comparación de los meses anteriores. (Tabla N°18).

Tabla N°18: Atenciones Médicas Servicio de Atención Inmediata HNCH Año: 2024

CONSULTA EXTERNA MÉDICA	MES												TOTAL
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	
ATENCIONES SERVICIO DE ATENCIÓN INMEDIATA	910	946	810	1026	900	613	821	662	672	668	695	572	9295

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.19. Atenciones Médicas Servicio de Médico de Personal Año: 2024

Tabla N°19. En cuanto a las atenciones médicas según meses realizadas por el médico de personal observamos en el mes de diciembre una disminución en las atenciones a comparación de los meses anteriores y en el mes de noviembre no hubo atenciones por lo que el profesional se encontraba de vacaciones. (Tabla N°19).

Tabla N°19: Atenciones Médicas Servicio de Médico de personal Año: 2024

CONSULTA EXTERNA MÉDICA	MES												TOTAL
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	
ATENCIONES SERVICIO DE MÉDICO DE PERSONAL	341	309	259	355	381	295	363	207	301	293	0	263	3417

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.20. Atenciones Médicas de la Unidad Funcional de Trasplante Renal HNCH Año: 2024

Tabla N°20. En cuanto a las atenciones médicas por meses de la Unidad Funcional de Trasplante Renal observamos una variabilidad en las atenciones. (Tabla N°20).

Tabla N°20: Atenciones Médicas de la Unidad Funcional de Trasplante Renal Año: 2024

CONSULTA MEDICA	MES												TOTAL
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	
ATENCIONES SERVICIO DE TRASPLANTE RENAL	133	139	123	143	149	155	103	151	137	133	137	131	1634

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.21. Atenciones Médicas Servicio del Equipo Multidisciplinario (MAMIS) HNCH Año: 2024

Tabla N°21. En cuanto a las atenciones Médicas según meses del equipo multidisciplinario (MAMIS) observamos en el mes de diciembre una disminución considerable a comparación de los meses anteriores. (Tabla N°21).

Tabla N°21: Atenciones Médicas Servicio Equipo Multidisciplinario (MAMIS) Año: 2024

CONSULTA EXTERNA MÉDICA	MES												TOTAL
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	
ATENCIONES SERVICIO EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO (MAMIS)	75	94	84	87	77	78	77	65	57	77	65	27	863

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.22. Atendidos y Atenciones en Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024

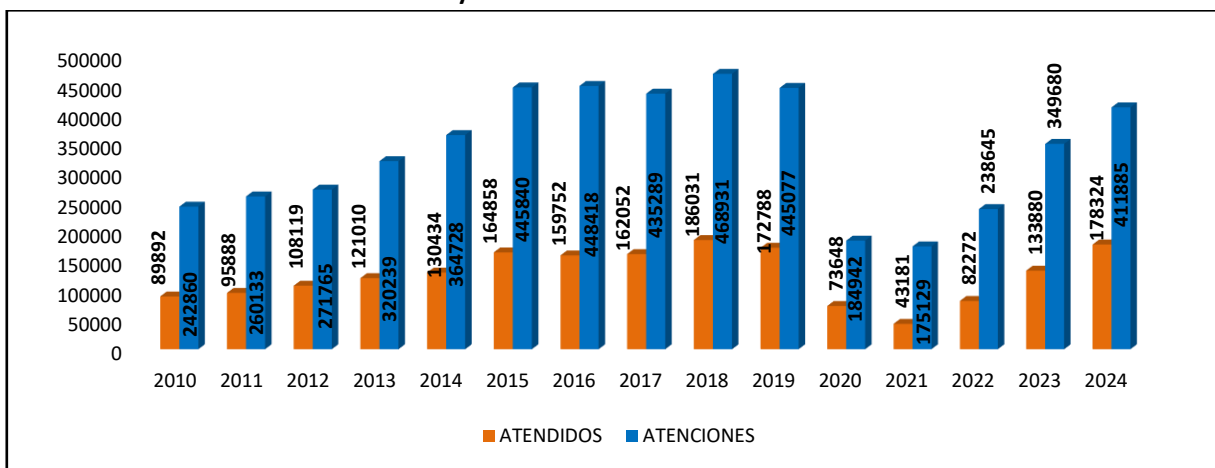
Tabla N°22: En lo que respecta los atendidos y atenciones en Consulta Externa, observamos una curva creciente en los últimos años 2010 al 2019, en este último año observamos un incremento de 445,077 atenciones, en el año 2020 al 2021 tenemos una disminución considerable siendo este último de 175,129 consultas por lo que consulta externa se cerró debido a la pandemia y solo se atendían consultas de urgencias, en el año 2022 al 2024 se incrementaron las consultas, se observa un continuo incremento de 411.885 atenciones. (Tabla N°22, Gráfico N°11).

Tabla N°22: Atendidos y Atenciones en Consulta Externa Año: 2010-2024

CONSULTA EXTERNA	AÑOS														
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ATENDIDOS	89892	95888	108119	121010	130434	164858	159752	162052	186031	172788	73648	43181	82272	133880	178324
ATENCIONES	242860	260133	271765	320239	364728	445840	448418	435289	468931	445077	184942	175129	238645	349680	411885

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°11: Atendidos y Atenciones en Consulta Externa Año: 2010-2024



Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.23. Atendidos y Atenciones en Consulta Médica HNCH Año: 2010-2024

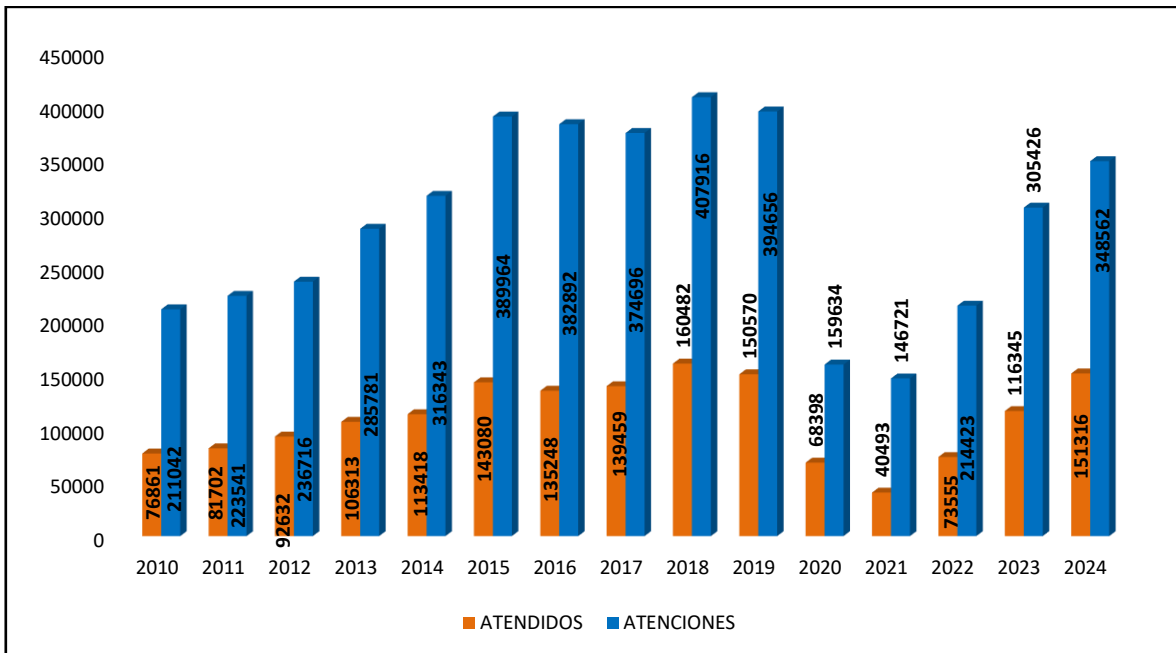
Tabla N°23. En lo que respecta los atendidos y atenciones en Consulta Médica, observamos una curva creciente en estos últimos años 2010 al 2019, siendo este último con 394,656 atenciones, mientras que en el 2020 al 2021 las consultas disminuyeron a comparación de los años anteriores, siendo este último de 146,721 atenciones porque se cerró consulta externa solo se atendían consultas de urgencias, en el 2022 al 2024 se incrementaron las consultas médicas en este último año del 2024 se observa un continuo incremento de 348.562 consultas. (Tabla N°23, Gráfico N°12).

Tabla N°23: Atendidos y Atenciones en Consulta Médica Año: 2010-2024

CONSULTA EXTERNA	AÑOS															
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
ATENDIDOS	76861	81702	92632	106313	113418	143080	135248	139459	160482	150570	68398	40493	73555	116345	151316	
ATENCIONES	211042	223541	236716	285781	316343	389964	382892	374696	407916	394656	159634	146721	214423	305426	348562	

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°12: Atendidos y Atenciones en Consulta Médica Año:2010-2024

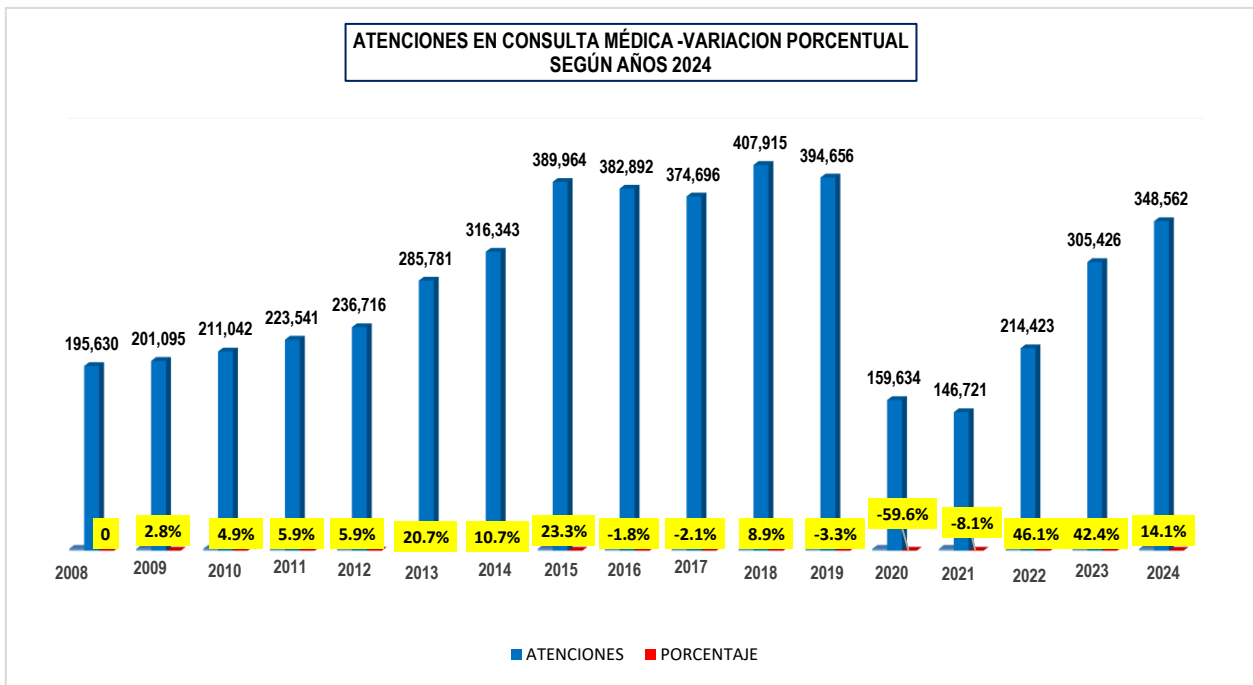


Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.24. Atención en Consulta Médica - Variación Porcentual HNCH Año: 2008-2024

En el gráfico N°13, se observa un continuo incremento, en el año 2020 al 2022 las atenciones disminuyeron esto debido al cierre de los consultorios por la pandemia solo se atendían urgencias en el año 2023 y 2024 se incrementaron las consultas 2024, obteniendo un total de atenciones médicas de 348,562 con una variación porcentual de 14%. En el año del 2023, se muestra un total de atenciones médicas de 305,426 con una variación porcentual de 42.4%. la causa fue el fortalecimiento de la apertura de todos los consultorios que estuvieron cerrados por la pandemia. (Gráfico N°13).

Gráfico N°13. Atenciones en Consulta Médica - Variación Porcentual HNCH Año: 2008-2024



Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.25. Enfermedades más Frecuentes en Consulta Externa HNCH Año: 2024

Tabla N°24. Las enfermedades más frecuentes en consulta externa represento el 64.4% para el sexo femenino y el 35.6% para el sexo masculino. La primera causa de atención en consulta externa, fue Hiperplasia de la próstata con 1.6% con respecto al total de las atenciones. En segundo orden correspondió a Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado con el 1.5% correspondiendo con el 0.7% para el sexo femenino y el 0.8 % para el sexo masculino. En tercer orden correspondió a Lumbago no especificado con 1.4%, correspondiendo el 1% para el sexo femenino y el 0.5% para el sexo masculino. (Tabla N°24).

Tabla N°24: Enfermedades más Frecuentes en Consulta Externa HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNÓSTICO	F	%	M	%	TOTAL	%
		133675	64.4	73809	35.6	207484	100
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	0	0.0	3261	1.6	3261	1.6
R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	1526	0.7	1583	0.8	3109	1.5
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1974	1.0	985	0.5	2959	1.4
K590	CONSTIPACION	1746	0.8	988	0.5	2734	1.3
K30X	DISPEPSIA	1900	0.9	679	0.3	2579	1.2
P599	ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	922	0.4	975	0.5	1897	0.9
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	1078	0.5	800	0.4	1878	0.9
O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	1731	0.8	0.0	0.0	1731	0.8
O990	ANEMIA QUE COMPLICLA EL EMBARAZO PARTO Y/O PUERPERIO	1654	0.8	0.0	0.0	1654	0.8
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	1075	0.5	572	0.3	1647	0.8
O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	1630	0.8	0.0	0.0	1630	0.8
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	997	0.5	628	0.3	1625	0.8
M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	1170	0.6	428	0.2	1598	0.8
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1096	0.5	468	0.2	1564	0.8
D500	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA)	1423	0.7	44	0.0	1467	0.7
J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA HIP	843	0.4	584	0.3	1427	0.7
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	833	0.4	589	0.3	1422	0.7
J304	RINITIS ALERGICA NO ESPECIFICADA	755	0.4	657	0.3	1412	0.7
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	1072	0.5	338	0.2	1410	0.7
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	1260	0.6	20	0.0	1280	0.6
E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA	807	0.4	467	0.2	1274	0.6
I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	838	0.4	399	0.2	1237	0.6
I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	864	0.4	371	0.2	1235	0.6
R620	RETARDO DEL DESARROLLO	542	0.3	671	0.3	1213	0.6
N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	1209	0.6	0.0	0.0	1209	0.6
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	938	0.5	259	0.1	1197	0.6
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	697	0.3	473	0.2	1170	0.6
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	582	0.3	581	0.3	1163	0.6
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	350	0.2	810	0.4	1160	0.6
J029	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	743	0.4	370	0.2	1113	0.5
TODAS LAS DEMAS ENFERMEADEAS		101420	48.9	55809	26.9	157229	75.8

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.26. Morbilidad por Etapas de Vida HNCH Año:2024

Gráfico N°14: Morbilidad de Consulta Externa por Etapas de Vida HNCH Año:2024



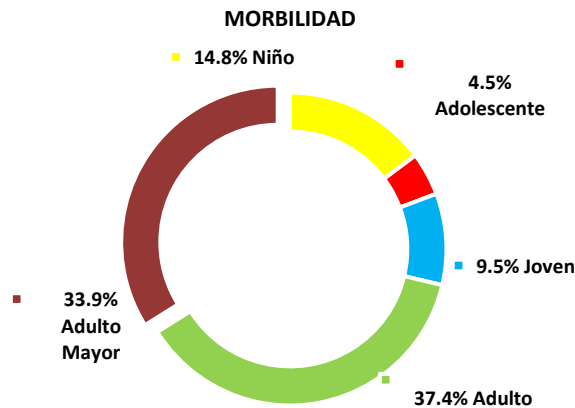
Niños (0.11 años)

1. Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado
2. Ictericia neonatal no especificada
3. Retardo del desarrollo
4. Rinofaringitis aguda
5. Rinitis aguda
5. Autismo en la niñez



Adolescentes (12-17 años)

1. Abuso sexual
2. Obesidad no especificada
3. Abuso psicológico
4. Acne vulgar
5. Epilepsia tipo no especificado



Joven (18-29 años)

1. Anemia que complica el embarazo parto y/o Puerperio
2. Aumento excesivo de peso en el embarazo.
3. Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa
4. Epilepsia tipo no identificado
5. Otros dolores abdominales y los no especificados.



Adultos (30-59 años)

Morbilidad (35.3%)

1. Lumbago no especificado
2. Dispepsia
3. Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa
4. Aumento excesivo de peso en el embarazo
5. Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica).



Adulto Mayor (60 más años)

1. Hiperplasia de la próstata
2. Catarata senil nuclear
3. Constipación
4. Lumbago no especificado
5. Dispepsia

1.27. Enfermedades más frecuentes Etapa de Vida Niño por grupo de edad y sexo HNCH Año: 2024

Tabla N°25. Las atenciones en consulta externa, etapa vida niño represento el 45.4% para el sexo femenino y el 54.6% para el sexo masculino. La primera causa de atención en consulta externa, fue Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado representando el 10.1% con respecto al total de las atenciones, así mismo se observa en el sexo femenino con el 5.0% siendo el sexo masculino el 5.1%. En segundo orden correspondió a Ictericia neonatal no especificada con el 6.2% con respecto al total de las atenciones, así mismo se observa en el sexo femenino con el 3.0%, y el sexo masculino el 3.2%. En tercer orden correspondió a Retardo del Desarrollo con el 4.0% correspondiendo para el sexo femenino el 1.8% y el 2.2% para el sexo masculino. (Tabla N°25).

Tabla N° 25: Enfermedades más frecuentes Etapas de Vida Niño por Grupo de edad y sexo HNCH Año: 2024

COD.	MORBILIDAD	5 - 9A			10 - 11A			TOTALES					
		F	M	T	F	M	T	F	%	M	%	T	%
	Total, general	7420	8606	16026	6526	8151	14677	15747	45.4	16757	54.6	30703	100
	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO	1517	1577	3094	5	1	6	1522	5.0	1578	5.1	3100	10.1
R628	FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO												
P599	ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	922	975	1897	0	0	0	922	3.0	975	3.2	1897	6.2
R620	RETARDO DEL DESARROLLO	498	575	1073	44	96	140	542	1.8	671	2.2	1213	4.0
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	298	358	656	248	248	496	546	1.8	606	2.0	1152	3.8
F840	AUTISMO EN LA NINEZ	21	99	120	160	537	697	181	0.6	636	2.1	817	2.7
	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS	60	75	135	238	293	531	298	1.0	368	1.2	666	2.2
J459	ASMATICA/SOB SIBILIANCIA HIP												
J304	RINITIS ALERGICA NO ESPECIFICADA	52	72	124	223	267	490	275	0.9	339	1.1	614	2.0
	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	18	69	87	117	395	512	135	0.4	464	1.5	599	2.0
F900													
E301	PUBERTAD PRECOZ	104	16	120	447	12	459	551	1.8	28	0.1	579	1.9
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	105	121	226	189	163	352	294	1.0	284	0.9	578	1.9
K590	CONSTIPACION	123	84	207	174	171	345	297	1.0	255	0.8	552	1.8
	PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	0	99	99	0	176	176	0	0.0	275	0.9	275	0.9
N47X													
T742	ABUSO SEXUAL	83	25	108	120	35	155	203	0.7	60	0.2	263	0.9
Q381	ANQUILOGLOSIA	26	85	111	47	76	123	73	0.2	161	0.5	234	0.8
	SINDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO	67	84	151	33	50	83	100	0.3	134	0.4	234	0.8
Q909													
	OTROS TRASTORNOS RESULTANTES DE LA FUNCION TUBULAR RENAL	39	58	97	54	74	128	93	0.3	132	0.4	225	0.7
N258	ALTERADA												
P073	RN PRE TERMINO	97	126	223	0	0	0	97	0.3	126	0.4	223	0.7
J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS	16	35	51	70	89	159	86	0.3	124	0.4	210	0.7
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	35	37	72	61	65	126	96	0.3	102	0.3	198	0.6
	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE SIN ESPECIFICACION.	17	34	51	43	103	146	60	0.2	137	0.4	197	0.6
F809													
	TODAS LAS DEMAS ENFERMEADES	3322	4002	7324	4253	5300	9553	7575	24.7	9302	30.3	16877	55.0

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.28. Enfermedades más frecuentes Etapa de Vida Adolescente por grupo de edad y sexo HNCH Año: 2024

Tabla N°26.- Las atenciones en consulta externa, etapa de vida adolescente represento el 55.57% para el sexo femenino y el 44.43% para el sexo masculino. La primera causa en la atención en consulta externa fue Abuso sexual, representando 5.49% con respecto al total de las atenciones, así mismo se observa en el sexo femenino con el 4.99% siendo el sexo masculino el 0.50%. En segundo orden correspondió a Obesidad no especificada con el 2.63% con respecto al total de las atenciones, así mismo se observa en el sexo femenino con el 1.32%, y el sexo masculino 1.31%. En tercer orden correspondió Abuso Psicológico con el 2% correspondiendo para el sexo femenino el 1.59% y el 0.44% para el sexo masculino. (Tabla N°26)

Tabla N°26: Enfermedades más frecuentes Etapa de Vida Adolescente por grupo de edad y sexo HNCH Año: 2024

COD.	MORBILIDAD	ADOLESCENTES						TOTALES					
		12 - 14A			15 - 17A			F	%	M	%	T	%
		F	M	T	F	M	T						
	Total, general	2545	2520	5065	2595	1590	4185	5140	55.57	4110	44.43	9250	100
T742	ABUSO SEXUAL	230	35	265	232	11	243	462	4.99	46	0.50	508	5.49
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	89	115	204	33	6	39	122	1.32	121	1.31	243	2.63
T743	ABUSO PSICOLOGICO	80	19	99	67	22	89	147	1.59	41	0.44	188	2.03
L700	ACNE VULGAR	26	30	56	42	35	77	68	0.74	65	0.70	133	1.44
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	32	27	59	32	34	66	64	0.69	61	0.66	125	1.35
F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	45	14	59	52	11	63	97	1.05	25	0.27	122	1.32
F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	17	54	71	24	24	48	41	0.44	78	0.84	119	1.29
J304	RINITIS ALERGICA NO ESPECIFICADA	24	50	74	16	21	37	40	0.43	71	0.77	111	1.20
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	34	29	63	35	6	41	69	0.75	35	0.38	104	1.12
K073	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	33	19	52	21	24	45	54	0.58	43	0.46	97	1.05
K590	CONSTIPACION	39	37	76	10	9	19	49	0.53	46	0.50	95	1.03
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	26	18	44	33	11	44	59	0.64	29	0.31	88	0.95
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	4	61	65	2	19	21	6	0.06	80	0.86	86	0.93
F840	AUTISMO EN LA NINEZ	6	47	53	11	20	31	17	0.18	67	0.72	84	0.91
J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA HIP	19	37	56	14	13	27	33	0.36	50	0.54	83	0.90
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	39	30	69	7	5	12	46	0.50	35	0.38	81	0.88
K050	GINGIVITIS AGUDA	30	11	41	28	11	39	58	0.63	22	0.24	80	0.86
E45X	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA	29	29	58	12	8	20	41	0.44	37	0.40	78	0.84
F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	26	12	38	29	8	37	55	0.59	20	0.22	75	0.81
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION NO ESPECIFICADO	37	15	52	9	9	18	46	0.50	24	0.26	70	0.76
TODAS LAS DEMAS ENFERMEADES		1680	1831	3511	1886	1283	3169	3566	38.55	3114	33.66	6680	72.22

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.29. Enfermedades más frecuentes Etapa de Vida Joven HNCH Año: 2024

Tabla N°27. Las atenciones en consulta externa, etapa de vida joven represento el 68.8% para el sexo femenino y el 31.2% para el sexo masculino. La primera causa de atención en consulta externa, fue Anemia que complica el embarazo parto y/o puerperio con el 3.97% con respecto al total de las atenciones, En segundo orden correspondió al Aumento excesivo de peso en el embarazo con el 3.34% con respecto al total de las atenciones. En tercer orden correspondió a Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con el 2.87% con respecto al total de las atenciones. (Tabla N°27).

Tabla N°27: Enfermedades más Frecuentes Etapa de Vida Joven HNCH Año: 2024

COD.	MORBILIDAD	JOVEN						TOTALES					
		18 - 19A			20 - 29A			F	%	M	%	T	%
Total, general		1867	1184	3051	11630	4936	16566	13497	68.80	6120	31.20	19617	100
O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO PARTO Y/O PUERPERIO	68	0	68	710	0	710	778	3.97	0	0	778	3.97
O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	45	0	45	611	0	611	656	3.34	0	0	656	3.34
O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	15	0	15	548	0	548	563	2.87	0	0	563	2.87
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	37	27	64	118	144	262	155	0.79	171	0.87	326	1.66
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	33	22	55	137	69	206	170	0.87	91	0.46	261	1.33
D500	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA)	29	0	29	228	3	231	257	1.31	3	0.02	260	1.33
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	23	0	23	186	2	188	209	1.07	2	0.01	211	1.08
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	14	13	27	98	85	183	112	0.57	98	0.50	210	1.07
N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	30	0	30	174	0	174	204	1.04	0	0	204	1.04
K30X	DISPEPSIA	14	10	24	94	51	145	108	0.55	61	0.31	169	0.86
J029	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	12	19	31	87	50	137	99	0.50	69	0.35	168	0.86
O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	13	0	13	146	0	146	159	0.81	0	0	159	0.81
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	11	4	15	99	32	131	110	0.56	36	0.18	146	0.74
J304	RINITIS ALERGICA NO ESPECIFICADA	11	24	35	50	60	110	61	0.31	84	0.43	145	0.74
O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	9	0	9	136	0	136	145	0.74	0	0	145	0.74
R51X	CEFALEA	13	6	19	71	40	111	84	0.43	46	0.23	130	0.66
J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	10	27	37	27	60	87	37	0.19	87	0.44	124	0.63
R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA	10	12	22	49	49	98	59	0.30	61	0.31	120	0.61
A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	5	6	11	60	47	107	65	0.33	53	0.27	118	0.60
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	18	10	28	45	41	86	63	0.32	51	0.26	114	0.58
TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES		1447	1004	2451	7956	4203	12159	9403	47.93	5207	26.54	14610	74.48

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.30. Enfermedades más frecuentes Etapa de Vida Adulto HNCH Año: 2024

Tabla N°28.- Las atenciones en consulta externa, etapa de vida Adultos represento el 72.98% para el sexo femenino y el 27.02% para el sexo masculino. La primera causa de atención en consulta externa, fue Lumbago no especificado con el 1.83% correspondiendo el 1.25% para el sexo femenino y el 0.57% para el sexo masculino. En segundo orden correspondió a Dispepsia con el 1.52% con respecto al total de las atenciones, así mismo se observa en el sexo femenino con el 1.18%, y el 0.34 % para el sexo masculino. En tercer orden correspondió a atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con el 1.50% con respecto al total de atenciones. (Tabla N°28)

Tabla N°28: Enfermedades más Frecuentes Etapa de Vida Adulto HNCH Año: 2024

COD.	MORBILIDAD	ADULTO						TOTALES					
		30 - 44A			45 - 59A			F	%	M	%	T	%
	Total, general	F	M	T	F	M	T	F	%	M	%	T	%
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	288	169	457	683	277	960	971	1.25	446	0.57	1417	1.83
K30X	DISPEPSIA	227	83	310	686	180	866	913	1.18	263	0.34	1176	1.52
O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	1161	0.0	1161	5	0	5	1166	1.50	0.0	0	1166	1.50
O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	951	0.0	951	8	0	8	959	1.24	0.0	0	959	1.24
D500	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA)	546	2	548	382	10	392	928	1.20	12	0.02	940	1.21
N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	538	0	538	386	0	386	924	1.19	0	0	924	1.19
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO PARTO Y/O PUERPERIO	445	5	450	399	3	402	844	1.09	8	0.01	852	1.10
O990	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	797	0.0	797	14	0	14	811	1.05	0	0	811	1.05
K802	CONSTIPACION OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	266	77	343	357	103	460	623	0.80	180	0.23	803	1.03
K590	FIBROMIALGIA	138	44	182	395	147	542	533	0.69	191	0.25	724	0.93
R104	ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	196	67	263	261	75	336	457	0.59	142	0.18	599	0.77
M797	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	142	7	149	426	18	444	568	0.73	25	0.03	593	0.76
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	0	40	40	0	524	524	0	0	564	0.73	564	0.73
D259	LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	270	0	270	286	0	286	556	0.72	0	0	556	0.72
J029	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	234	83	317	168	64	232	402	0.52	147	0.19	549	0.71
N644	MASTODINIA	264	0	264	269	0	269	533	0.69	0	0	533	0.69
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	77	48	125	238	169	407	315	0.41	217	0.28	532	0.69
M544	LUMBAGO CON CIATICA	91	51	142	244	106	350	335	0.43	157	0.20	492	0.63
M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	48	15	63	332	87	419	380	0.49	102	0.13	482	0.62
M255	DOLOR EN ARTICULACION	97	51	148	246	81	327	343	0.44	132	0.17	475	0.61
	TODAS LAS DEMAS ENFERMEADES	17165	7420	24585	26906	10957	37863	44071	56.80	18377	23.68	62448	80.48

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.31. Enfermedades más frecuentes Etapa de Vida Adulto Mayor HNCH Año: 2024

Tabla N°29.- Las atenciones en consulta externa, etapa de vida Adultos mayor represento el 63.23% para el sexo femenino y el 36.77% para el sexo masculino. La primera causa de atención en consulta externa, fue Hiperplasia de la próstata con el 3.82% con respecto al total de las atenciones, En segundo orden correspondió a Catarata senil nuclear con el 2% con respecto al total de las atenciones, así mismo se observa en el sexo femenino con el 1.24%, y el sexo masculino 0.77%. En tercer orden correspondió a Constipación con el 1.82% del total de las atenciones, así mismo se observa en el sexo femenino con el 1.16% y el 0.66% el sexo masculino. (Tabla N°29).

Tabla N°29: Enfermedades más Frecuentes Etapa de Vida Adulto Mayor HNCH Año: 2024

COD.	MORBILIDAD	ADULTO MAYOR						TOTALES					
		60 - 64A			65 - +A			F	%	M	%	T	%
		F	M	T	F	M	T						
	Total, general	12315	6110	18425	32145	19749	51894	44460	63.23	25859	36.77	70319	100
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	0	562	562	0	2125	2125	0	0	2687	3.82	2687	3.82
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	164	94	258	709	445	1154	873	1.24	539	0.77	1412	2.01
K590	CONSTIPACION	186	79	265	630	384	1014	816	1.16	463	0.66	1279	1.82
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	245	104	349	607	311	918	852	1.21	415	0.59	1267	1.80
K30X	DISPEPSIA	282	97	379	572	245	817	854	1.21	342	0.49	1196	1.70
M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	195	63	258	582	256	838	777	1.10	319	0.45	1096	1.56
E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA	75	49	124	477	273	750	552	0.78	322	0.46	874	1.24
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	112	93	205	390	260	650	502	0.71	353	0.50	855	1.22
I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	139	61	200	366	214	580	505	0.72	275	0.39	780	1.11
I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN	136	71	207	378	185	563	514	0.73	256	0.36	770	1.10
K409	OBSTRUCCION NI GANGRENA VAGINITIS ATROFICA	201	0	201	388	0	388	589	0.84	0	0	589	0.84
N952	POSTMENOPAUSICA	107	45	152	266	141	407	373	0.53	186	0.26	559	0.79
E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	121	25	146	328	77	405	449	0.64	102	0.15	551	0.78
E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	88	16	104	330	95	425	418	0.59	111	0.16	529	0.75
M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	123	34	157	283	60	343	406	0.58	94	0.13	500	0.71
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	65	33	98	242	150	392	307	0.44	183	0.26	490	0.70
F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	127	21	148	266	68	334	393	0.56	89	0.13	482	0.69
H041	ENFERMEDAD RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	67	66	133	190	159	349	257	0.37	225	0.32	482	0.69
N189	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	92	19	111	260	105	365	352	0.50	124	0.18	476	0.68
N390	ESPECIFICADO												
TODAS LAS DEMAS ENFERMEDEADES		9753	4489	14242	24749	13834	38583	34502	49.06	18323	26.06	52825	75.12

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.32. Atenciones Médicas en pacientes Nuevos-Reingresantes-Continuadores HNCH Año: 2024

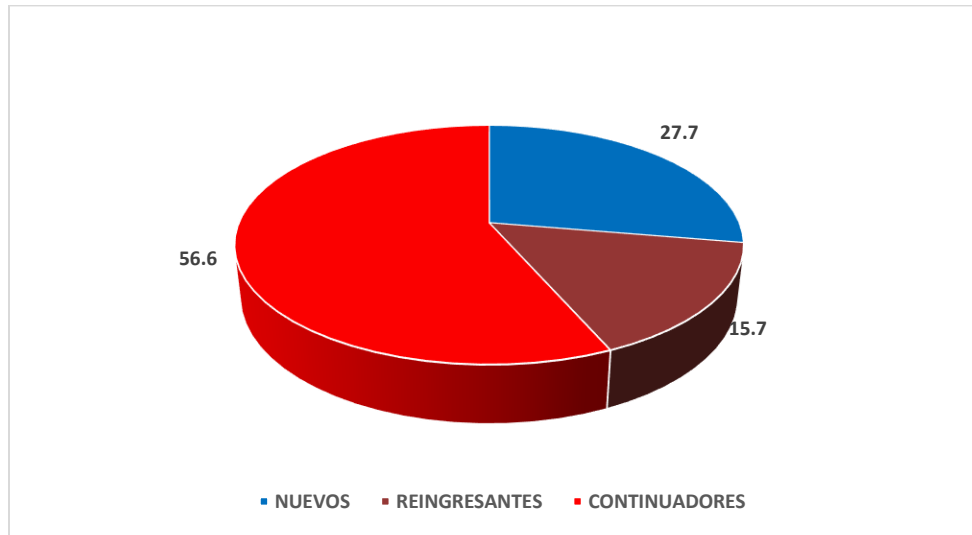
Tabla N°30. Las atenciones médicas que se realizaron en los diferentes servicios de consulta externa en el año 2024, los pacientes nuevos representaron el 27.7% del total de las atenciones, los pacientes reingresantes representó el 15.7° y los pacientes continuadores representó el 56.6% del total de las atenciones. (Tabla N°30. Gráfico N°15).

Tabla N°30: Atenciones Médicas en pacientes Nuevos-Reingresantes - Continuadores HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
NUEVOS	7535	7678	7822	8724	8131	7694	8592	8391	8453	8287	8038	7080	96425	27.7
REINGRESANTES	15648	8683	5213	4797	4059	2506	2718	2425	2699	1905	2037	2201	54891	15.7
CONTINUADORES	4682	11237	13851	17698	18049	17096	18692	18857	20464	19833	19406	17381	197246	56.6
TOTAL	27865	27598	26886	31219	30239	27296	30002	29673	31616	30025	29481	26662	348562	100.0

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°15: Atenciones Médicas en pacientes Nuevos-Reingresantes-Continuadores HNCH Año:2024

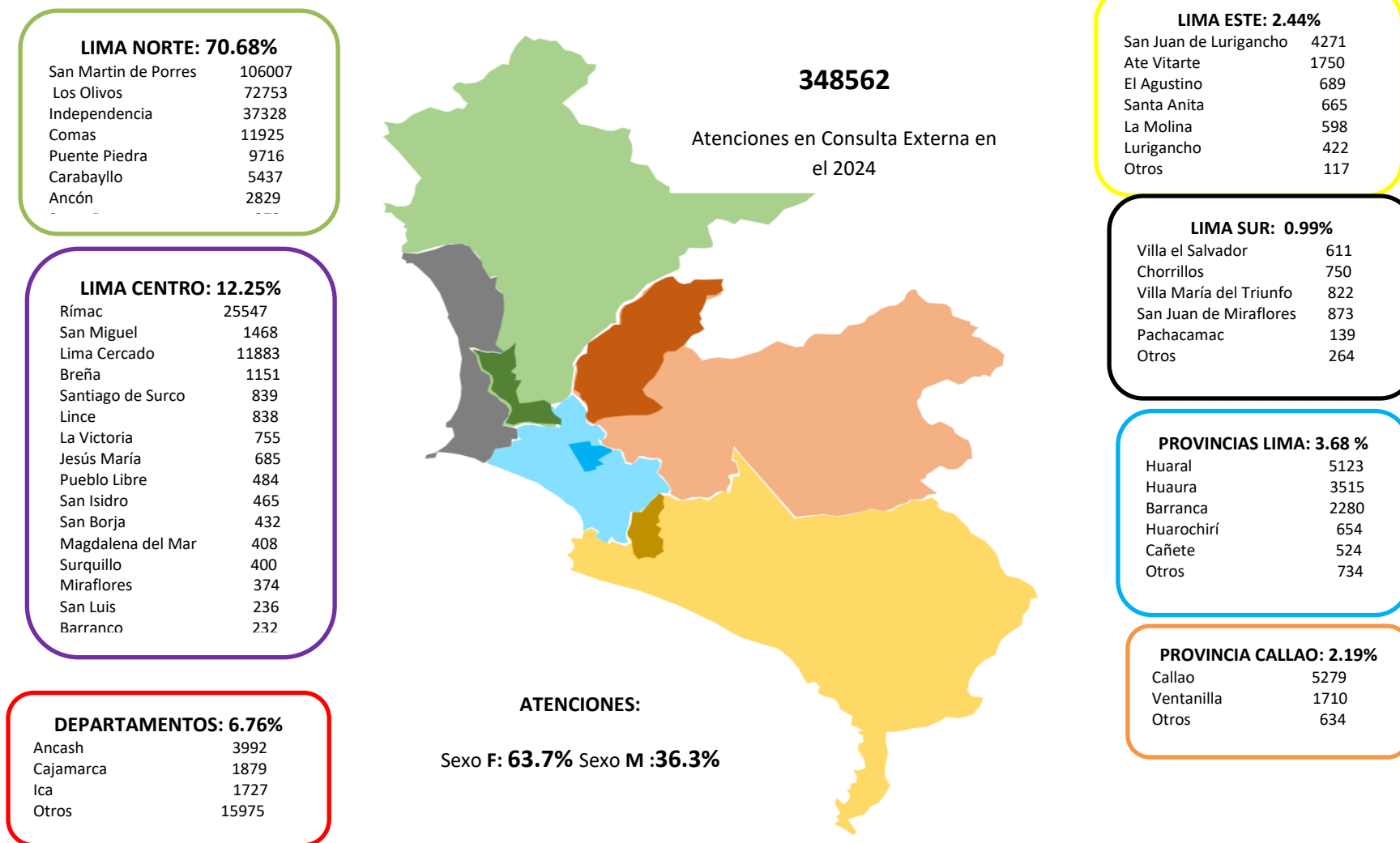


Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.33. Gráfico N°16: Atenciones Médicas según lugar de procedencia Año:2024

La mayor demanda de atenciones médicas en Consulta Externa, según lugar de procedencias en el año 2024 fueron los distritos de Lima norte, con el 70.68%, Lima centro el 12.25%, Lima este 2.44%, Lima sur el 0.99, provincias

de Lima 3.68% provincia Callao 2.19 y departamentos el 6.76%. (Gráfico N°16).



1.34. Atenciones Médicas por Grupo de Edad y Sexo HNCH Año: 2024

Tabla N°31. En cuanto a las atenciones médicas por grupo de edad y sexo, el sexo femenino representó el 63.7% y el sexo masculino al 36.3%, el grupo de mayor demanda las atenciones en Consulta Externa, fue de 65 a más años con el 28.5%. En segundo orden de 60 a 64 años con el 9.9%, En tercer orden de 55 a 59 años con el 8.9%, Asimismo se observa que el sexo femenino del grupo de 65 a más años representa el 17.3 %, En segundo orden del grupo de 60-64 años con el 6.5%. En tercer orden del grupo de 55-59 años con el 6.1%. En cuanto al sexo masculino el grupo de 65 a más años representa al sexo femenino con el 11.2%. En segundo orden el grupo de 60-64 años representa el 3.3%. En tercer orden del grupo de 0-4 años con el 3.1 % (Tabla N.º 31).

Tabla N° 31: Atenciones Médicas por Grupo de edad y sexo HNCH Año: 2024

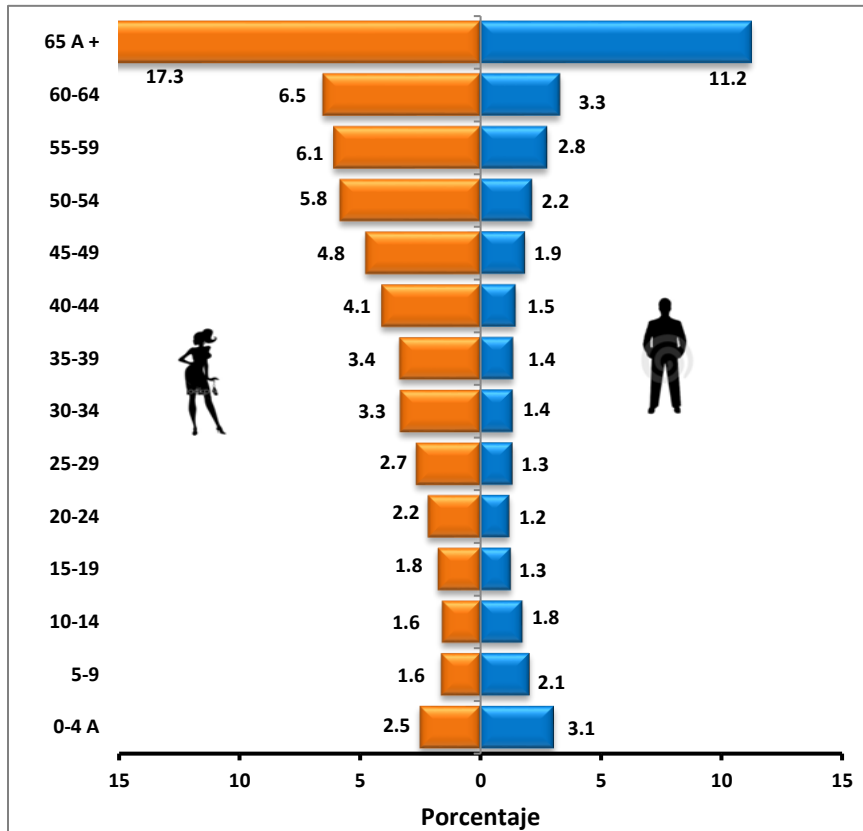
EDAD	SEXO				TOTAL	
	F	%	M	%	T	%
Total	221996	63.69	126566	36.31	348562	100
0-4años	8745	2.51	10654	3.06	19399	5.57
5-9años	5695	1.63	7169	2.06	12864	3.69
10-14años	5552	1.59	6144	1.76	11696	3.36
15-19años	6189	1.78	4485	1.29	10674	3.06
20-24años	7587	2.18	4220	1.21	11807	3.39
25-29años	9312	2.67	4684	1.34	13996	4.02
30-34años	11643	3.34	4734	1.36	16377	4.70
35-39años	11748	3.37	4820	1.38	16568	4.75
40-44años	14309	4.11	5166	1.48	19475	5.59
45-49años	16632	4.77	6522	1.87	23154	6.64
50-54años	20345	5.84	7529	2.16	27874	8.00
55-59años	21253	6.10	9700	2.78	30953	8.88
60-64años	22798	6.54	11544	3.31	34342	9.85
65 A + años	60188	17.27	39195	11.24	99383	28.51

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.35. Pirámide Poblacional por grupo de edad y sexo HNCH Año: 2024

En el Gráfico N°17. La estructura poblacional de los usuarios atendidos en Consulta Externa se representa mediante la siguiente pirámide, la cual muestra la distribución por grupos etarios y sexo.

Gráfico N°17: Pirámide Poblacional por grupo de edad y sexo HNCH Año: 2024



Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

La pirámide poblacional del Servicio de Consulta Externa del año 2024 muestra una mayor concentración de atenciones en el grupo etario de 30 a 59 años, con predominio del sexo femenino, lo cual se relaciona principalmente con la alta demanda de servicios ginecológicos y control prenatal. En los grupos de menores de 5 años, se mantiene una presencia significativa de consultas pediátricas, asociadas a controles de enfermedades respiratorias estacionales. En la población adulta mayor (60 años a más), las consultas se orientan principalmente al control de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión y diabetes.

En general, la estructura de la pirámide sugiere una mayor utilización del servicio por mujeres en edad reproductiva y una demanda constante de atención pediátrica y geriátrica. lo que requiere reforzar estrategias de atención integral y seguimiento de enfermedades no transmisibles. (Gráfico N°17).

1.36. Indicador de Productividad Hora Médico HNCH Año: 2010-2024

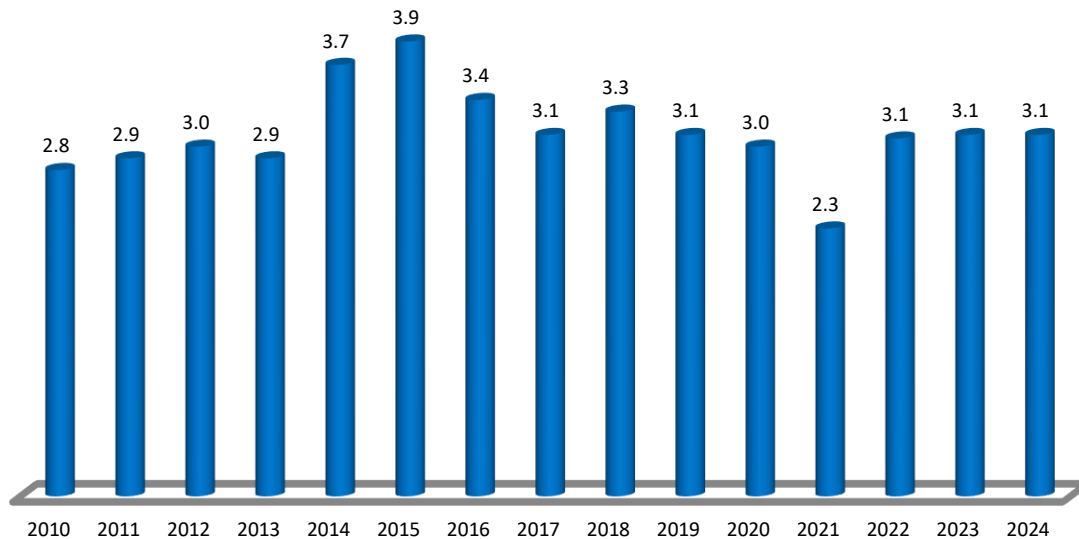
Tabla N°32. El Indicador de productividad hora médico determina el número de consultas que realiza el médico por cada hora programada en consulta externa, en el hospital nivel III-1 el número de atenciones es de 3 a 4 atenciones médicas por hora programada según las especialidades, habiendo alcanzado en el año 2014-2015 valores promedio de 4 pacientes x hora, lo cual representa una mejora en relación a los años anteriores en los años 2016-2019 no mantenemos dentro del promedio de 3 pacientes x hora lo cual estamos dentro del estándar como hospital nivel III-1. En el año 2020 y 2021 disminuyó considerablemente, siendo este último en 2.3 pacientes x hora, esto debido que se cerró la consulta externa por la pandemia, en los años 2022 al 2024 se incrementó en 3.1. Este Indicador es relativo por las diferentes especialidades con las que cuenta nuestro hospital. (Tabla N°32, Gráfico N°18).

Tabla N°32: Productividad Hora Médico HNCH Año: 2010-2024

AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO	2.8	2.9	3.0	2.9	3.7	3.9	3.4	3.1	3.3	3.1	3.0	2.3	3.1	3.1	3.1
ESTANDAR	3. a 4 CONSULTAS POR HORA PROGRAMADA														

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°18: Productividad Hora Médico. HNCH Año: 2024



Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.37. Indicador Concentración en Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024

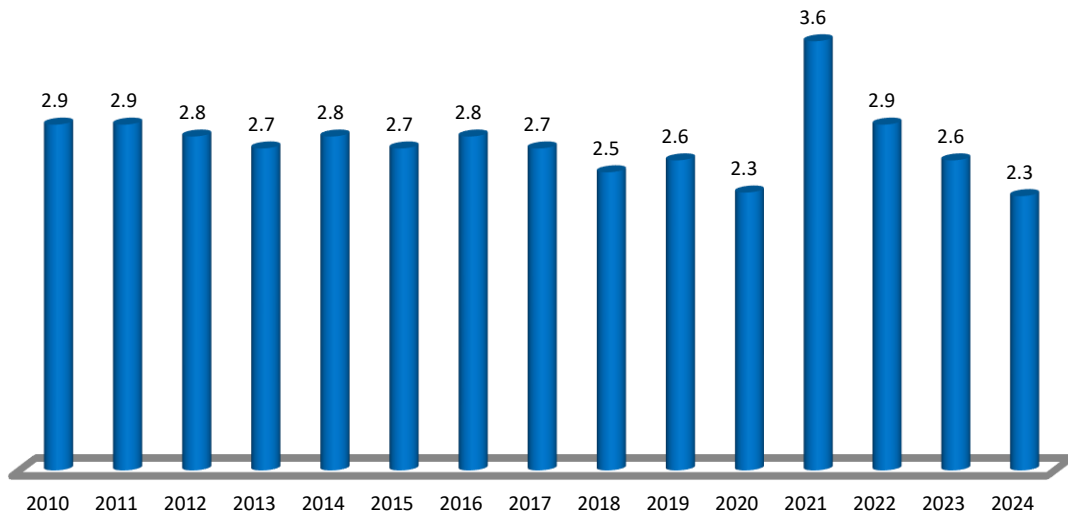
Tabla N°33. En cuanto al indicador de concentración de consultas, que es un indicador de eficiencia, que establece el promedio de consultas que se ha otorgado a cada paciente el cual nos muestra las veces que un paciente retorna a la consulta médica para solucionar sus problemas de salud. En los años 2010 al 2019 alcanzó valores de 3. En el 2020 alcanzó un valor de 2.3, en el 2021 de 3.6. encontrándose dentro del estándar, en los años 2022 al 2024 el indicador ha disminuido de 2.9 a 2.3 respectivamente. (Tabla N°33. Gráfico N°19).

Tabla N°33: Concentración en Consultas Médicas HNCH Año: 20210-2024

AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CONCENTRACIÓN EN CONSULTA MÉDICA	2.9	2.9	2.8	2.7	2.8	2.7	2.8	2.7	2.5	2.6	2.3	3.6	2.9	2.6	2.3
ESTANDAR	3 a 4 CONSULTAS EN UN PRIODO														

Fuente: HIS-MINSA/laborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°19: Concentración en Consulta Médica HNCH Año: 2010-2024



Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.38. Utilización de Consultorios en Consulta Médica HNCH Año: 2010-2024

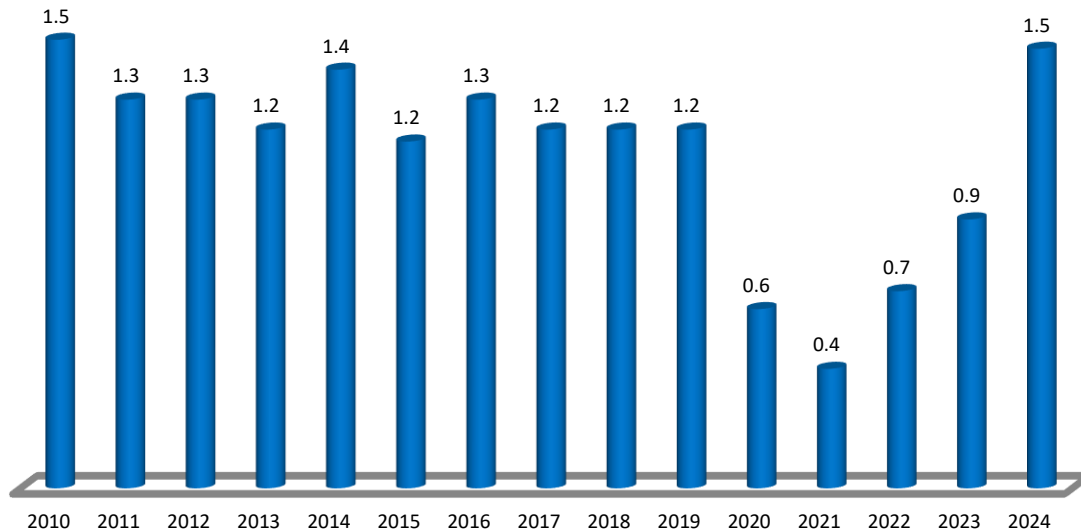
Tabla N°34. La Utilización de consultorios, es un indicador de eficiencia, Permite conocer el grado de uso de los consultorios de consulta externa, según el número de turnos otorgados y el tiempo que cada uno comprende, en los años 2010 al 2019 se observa una tendencia homogénea de 1.3. Mientras que en el 2020 y 2022 estuvo por debajo de 0.7 por que se cerró la consulta externa por la pandemia, En los años 2023 y 2024 en la utilización de consultorios los indicadores se han ido incrementando en 0.9. y 1.5 respectivamente. (Tabla N°34. Gráfico N°20).

Tabla N°34: Utilización de Consultorios en Consulta Médica HNCH Año: 2024

AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
UTILIZACIÓN DE CONSULTORIOS	1.5	1.3	1.3	1.2	1.4	1.2	1.3	1.2	1.2	1.2	0.6	0.4	0.7	0.9	1.5
ESTANDAR	2 TURNOS														

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°20: Utilización de Consultorios en Consulta Médica HNCH Año: 20210-2024



Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.39. Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024

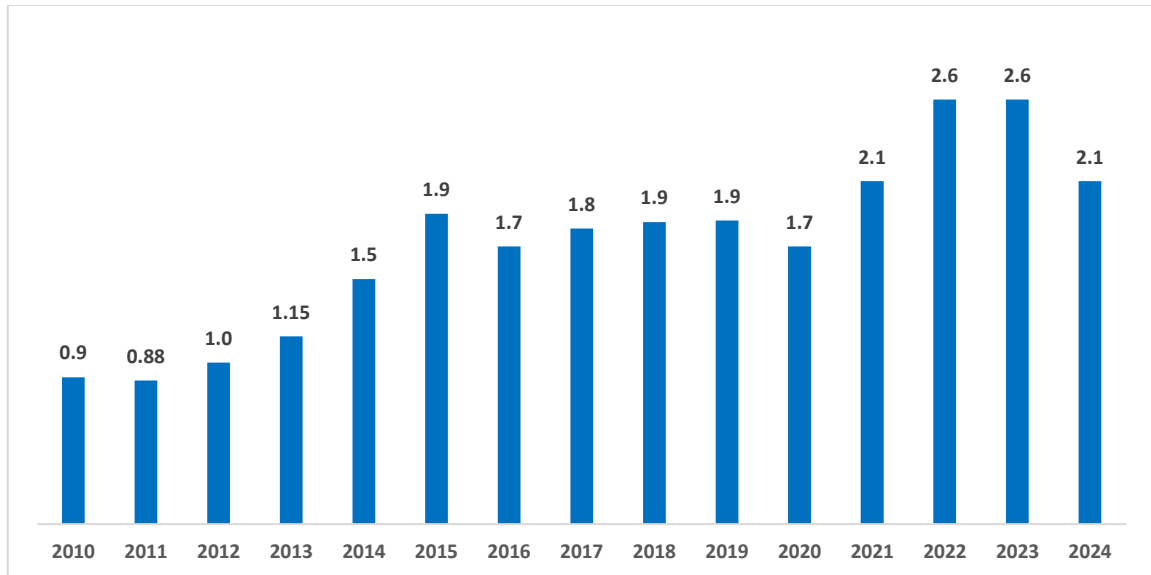
Tabla N°35. Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa. Es el Indicador que refleja la utilización de los recursos de laboratorio por cada atención de consulta externa, está relacionado a la calidad de la atención. siendo en el hospital de 1 a 2 análisis de laboratorio que se otorga al paciente por cada consulta médica. Se observa un incremento en el año 2010 al 2024 de 2 análisis por consulta. (Tabla N°35. Gráfico N°21).

Tabla N°35: Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024

AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO POR CONSULTA	0.9	0.9	1.0	1.2	1.5	1.9	1.7	1.8	1.9	1.9	1.7	2.1	2.6	2.6	2.1

Fuente: HIS-MINSA /Laboratorio/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°21: Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024



Fuente: HIS-MINSA /Laboratorio/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.40. Promedio de Recetas por Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024

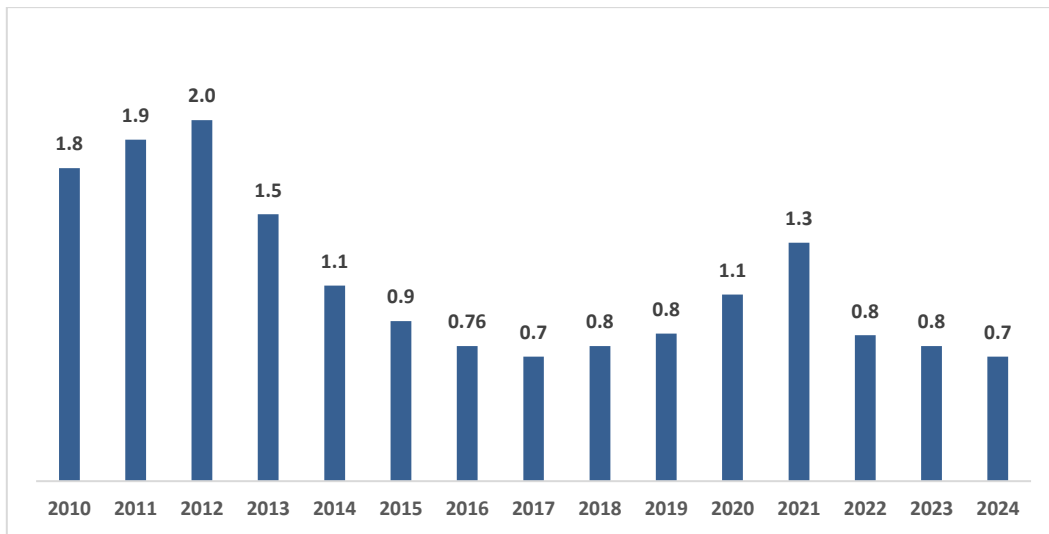
Tabla N°36. Promedio de recetas por Consulta Externa. Es el Indicador que refleja la utilización de los recursos de farmacia por cada atención de consulta externa, está relacionado a la calidad de la atención. siendo en el hospital de 1 recetas que se otorga al paciente por cada consulta médica. Se observa un incremento en el año 2010 al 2013 de 2 recetas por consulta. En el año 2014 al 2024 las recetas disminuyen en 1 receta por paciente que acude a la consulta médica. (Tabla N°36. Gráfico N°22).

Tabla N°36: Promedio de Recetas por Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024

AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PROMEDIO DE RECETAS POR CONSULTA	1.8	1.9	2.0	1.5	1.1	0.9	0.76	0.7	0.8	0.8	1.1	1.3	0.8	0.8	0.7

Fuente: HIS-MINSA /Farmacia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°22: Promedio de Recetas por Consulta Externa HNCH Año:2010-2024



Fuente: HIS-MINSA /Farmacia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.41. Promedio de Exámenes de Rayos X por Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024

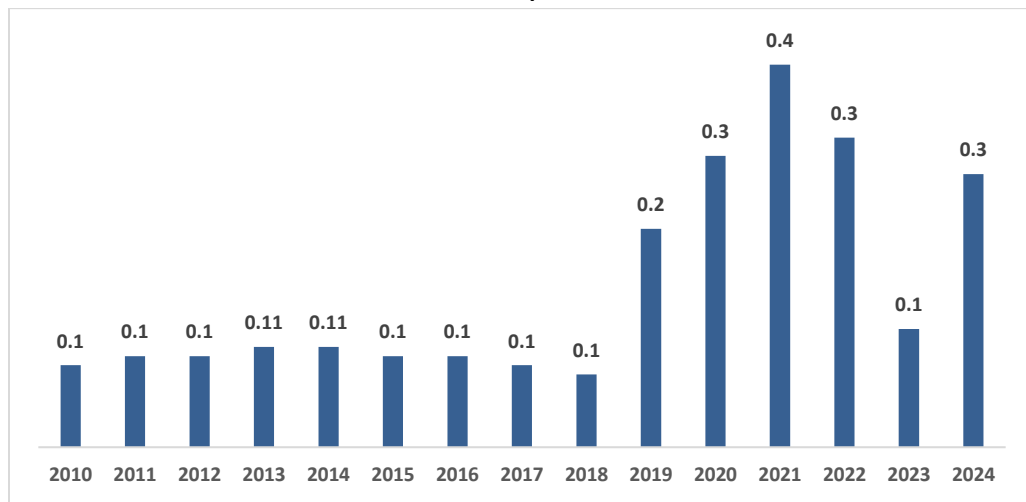
Tabla N°37. El promedio de exámenes de rayos X por consulta es un indicador que muestra cuántos exámenes radiológicos se realizan, en promedio, por cada consulta médica. Un valor estándar para este indicador no existe, ya que varía según el tipo de consulta, está relacionado a la calidad de la atención. Siendo en el hospital de 0.1 exámenes que se otorga al paciente por cada consulta médica. Se observa en el año 2010 al 2018 de 0.1 exámenes de Rayos X por consulta. En el año 2020 al 2024 los exámenes aumentaron en 0.3 exámenes por paciente que acude a la consulta médica. (Tabla N°37. Gráfico N°23).

Tabla N°37: Promedio de Exámenes de Rayos X por Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024

AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PROMEDIO DE EXAMENES DE RAYOS X POR CONSULTA EXTERNA	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.3	0.1	0.3

Fuente: HIS-MINSA /Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística

Gráfico N°23: Promedio de exámenes de RX por Consulta Externa HNCH Año:2010-2024



Fuente: HIS-MINSA /Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.42. Tabla N°38: Indicadores Consulta Médica por Departamentos HNCH Año: 2022-2024

SERVICIOS MEDICINA	2022	2023	2024
TOTAL, ATENCIONES MEDICAS			
Atendidas	73555	116345	151316
Atenciones	214423	305426	348562
Concentración	2.9	2.6	2.3
Hora Médico Programada	69848	100070	110656
Productividad HR/MED	3.1	3.1	3.1
TOTAL, DEPARTAMENTO DE MEDICINA			
Atendidas	28756	47549	61969
Atenciones	96011	146275	163761
Concentración	3.3	3.1	2.6
Hora Médico Programada	29392	48544	51340
Productividad HR/MED	3.3	3.0	3.2
TOTAL, DEPARTAMENTO ENFERMEDADES TROPICALES Y DERMATOLOGICAS			
Atendidas	5244	7762	7603
Atenciones	14289	18653	19393
Concentración	2.7	2.4	2.6
Hora Médico Programada	4216	5224	5324
Productividad HR/MED	3.4	3.6	3.6
TOTAL, DEPARTAMENTO DE CIRUGIA			
Atendidas	19247	28568	38200
Atenciones	49870	68109	79719
Concentración	2.6	2.4	2.1
Hora Médico Programada	15284	18568	20676
Productividad HR/MED	3.3	3.7	3.9
TOTAL, DEPARTAMENTO GINECO-OBSTETRICIA			
Atendidas	2993	6173	11161
Atenciones	10035	15804	23763
Concentración	3.4	2.6	2.1
Hora Médico Programada	3976	6164	9008
Productividad HR/MED	2.5	2.6	2.6
TOTAL, DEPARTAMENTO PEDIATRIA			
Atendidas	8623	12207	13855
Atenciones	24596	27977	30341
Concentración	2.9	2.3	2.2
Hora Médico Programada	9884	11394	13124
Productividad HR/MED	2.5	2.5	2.3

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.43. Tabla N°39. Indicadores de Consulta Médica por Departamentos HNCH Año: 2022-2024

SERVICIOS	2022	2023	2024
TOTAL, ATENCIONES MEDICAS			
TOTAL, DEPARTAMENTO MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN			
Atendidas	2431	4485	6597
Atenciones	6392	11177	12370
Concentración	2.6	2.5	1.9
Hora Médico Programada	2316	3968	4112
Productividad HR/MED	2.8	2.8	3.0
TOTAL, DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGÍA			
Atendidas	729	2277	2812
Atenciones	888	2876	4006
Concentración	1.2	1.3	1.4
Hora Médico Programada	476	1076	1760
Productividad HR/MED	1.9	2.7	2.3
TOTAL, ATENCIÓN INMEDIATA			
Atendidas	4611	6324	7252
Atenciones	7120	9364	9295
Concentración	1.5	1.5	1.3
Hora Médico Programada	2800	3440	2992
Productividad HR/MED	2.5	2.7	3.1
TOTAL, TRASPLANTE RENAL			
Atendidas	96	140	283
Atenciones	720	928	1634
Concentración	7.5	6.6	5.8
Hora Médico Programada	392	520	952
Productividad HR/MED	1.8	1.8	1.7
TOTAL, ATENCIONES POR MEDICO DE PERSONAL			
Atendidas	825	795	1379
Atenciones	4502	3925	3417
Concentración	5.5	4.9	2.5
Hora Médico Programada	1112	1004	908
Productividad HR/MED	4.0	3.9	3.8
TOTAL, EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO MAMIS (MÉDICOS)			
Atendidas	0	65	205
Atenciones	0	338	863
Concentración	0.0	5.2	4.2
Hora Médico Programada	0	168	460
Productividad HR/MED	0	2.0	1.9

Fuente: HIS-MINSA/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

1.44. Observación General Capítulo I

Durante el año 2024, el departamento de Consulta Externa del Hospital Nacional mostró un incremento significativo en la demanda y atención del 17.8%, alcanzando 411,885 atenciones, Las consultas médicas 348,562 atenciones con un aumento de 14.1%, alcanzando cifras superiores a los años previo. La demanda estuvo concentrada en abril y setiembre, lo que refleja una estacionalidad en la atención. Las especialidades de Medicina, Cirugía y Pediatría concentraron la mayor demanda de atención.

Lo que confirma la recuperación sostenida tras la pandemia y la consolidación de los servicios tras la emergencia sanitaria. Este crecimiento se explica por la reapertura de consultorios, el aumento de personal especializado y las mejoras en infraestructura hospitalaria.

Los indicadores, la productividad hora médico (3.1) se mantuvieron estable, mientras que la utilización de consultorios (1.5) evidenció mejoras en la eficiencia del recurso físico.

Se resalta la persistencia de enfermedades crónicas (hiperplasia prostática, lumbago, constipación) y respiratorias, lo que sugiere fortalecer las estrategias de prevención y manejo ambulatorio.

Se recomienda continuar con el fortalecimiento de la gestión de citas, reducir los tiempos de espera, ampliación de horarios y mejora de la infraestructura, con el fin de sostener el crecimiento observado y garantizar la calidad de la atención al usuario.

Capituloll: Emergencia



Emergencia.

Norma Técnica de Salud de los servicios de emergencia N°042-MINSA, cuya finalidad es mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente en los servicios de emergencia de los establecimientos públicos y privados del Sector Salud.

DIFINICIONES

Daño

Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el servicio emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención:

Prioridad I	Gravedad súbita extrema.
Prioridad II	Urgencia mayor.
Prioridad III	Urgencia menor.
Prioridad IV	Patología aguda común.

Sala de Observación

Área del Servicio de Emergencia para la permanencia de corta estancia y la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un período que no debe exceder de 12 horas.

Servicio de Emergencia

Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.

Tópico de Emergencia

Área del Servicio de Emergencia destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III. Los tópicos pueden ser diferenciados de acuerdo a la demanda y nivel de complejidad del establecimiento de salud.

Triaje

Área del Servicio de Emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita. Esta área debe funcionar prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado en la identificación de prioridades.

Unidad de Reanimación o Shock

Trauma Área del servicio de emergencia destinada a la evaluación, diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes que presentan daños de Prioridad I.

2.1. Emergencia: Indicadores Principales HNCH Año: 2024

El Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia cumple un rol esencial en la atención inmediata, continua y resolutoria de pacientes con patologías agudas, urgentes o emergentes que comprometen la vida o funcionalidad del individuo. Su objetivo es brindar atención médica oportuna, eficiente y segura durante las 24 horas del día, los 365 días del año, asegurando la estabilización del paciente y su referencia adecuada hacia los diferentes servicios hospitalarios. Durante el año 2024, el servicio enfrentó un incremento significativo en la demanda asistencial, impulsado por el retorno a la normalidad sanitaria, el aumento de consultas por enfermedades respiratorias, accidentes y emergencias obstétricas, así como por la mejora en la capacidad de respuesta y organización interna. Estos resultados reflejan el esfuerzo del personal médico, de enfermería y administrativo por mantener una atención continua y de calidad, pese a las limitaciones de infraestructura y recursos, consolidando al servicio como un componente clave del sistema de urgencias hospitalarias.

Tabla N°40: Emergencia: Indicadores Principales Año: 2024

Indicador	Valor 2024	Variación % vs. 2023	Observaciones
Atenciones en Emergencia	140,544	Comparativo 2010-2024	Se observa recuperación progresiva tras pandemia.
(%) de Fallecidos en Emergencia	0.7%	Tendencia estable 2010–2024	Se mantiene dentro de parámetros hospitalarios.
Reingreso dentro de las 48 horas	4.0%	Estable (3.6)	Indicador de calidad y resolutoria de la atención.
Razón de Emergencia	0.3	Tendencia estable 2010–2024	Permite medir presión sobre el servicio.
Principales Causas de Morbilidad	Traumatismos. Dolor abdominal pélvico. Diarrea y gastroenteritis. Complicaciones obstétricas. Asma	Traumatismos, Dolor abdominal pélvico. Diarrea y gastroenteritis. Complicaciones obstétricas. Asma	Predominan enfermedades agudas y eventos traumáticos.
% de Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia	49.00%	Evolución 2010–2024	Refleja capacidad de respuesta quirúrgica.

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.2. Indicadores Comparativos de Eficiencia en Emergencia HNCH Año: 2023-2024

Los principales indicadores de gestión evidencian mejoras respecto al año anterior:

Tasa de reingreso en 48 horas: 3.3%, fuera de los parámetros aceptables.

Tasa de mortalidad: 0.7%, reflejando un adecuado manejo clínico y una atención oportuna.

Tabla N°41: Indicadores de Eficiencia HNCH Año: 2023-2024

INDICADORES DE EFICIENCIA							
Nombre del Indicador	Fuente	Variable	2023	Valor	2024	Valor	Estándar
Razón de Emergencias por Consulta Médicas	Sistema de Emergencia, Modulo de Emergencias, Atenciones médicas Prioridades I, II	Nº de Atenciones Médicas en Emergencia	85652	0.3	98307	0.3	1/10
	Fichas de Emergencia (SIGEHO V2)	Nº Total de Atenciones médicas en Consulta Externa	305426		348562		
Rendimiento de Sala de Operaciones (para Cirugías de Emergencia)	Reporte de Anestesiología, Cuaderno de Registro de Intervenciones Quirúrgicas	Nº Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia	4747	197.8	4610	192.1	Sin Estándar
	Reporte de Anestesiología, Cuaderno de Registro de Suspensiones de Actos Quirúrgicos	Nº de Salas de Operaciones Utilizados	2		2		
Tasa de Reingresos a Emergencia dentro de las 48 horas	Fichas de Emergencia (SIGEHO V2)	Nº de Reingresos a Emergencia dentro de las 48 Horas	4912	3.6	4688	3.3	< 1%
	Fichas de Emergencia (SIGEHO V2)	Nº de Atenciones Médicas en Emergencia	136866		140544		

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Razón de Emergencia por Consulta Médica: Mide la relación que existe entre las atenciones de emergencia con respecto a las atenciones de consultas médicas, encontrándose por encima del estándar.

Tasa de Reingresos a Emergencia dentro de las 48 horas: Permite evaluar el tiempo de permanencia del paciente en Sala de Observación de Emergencia, encontrándose por encima del estándar.

2.3. Indicadores Compartaivos de Calidad en Emergencia HNCH Año: 2023-2024

Tabla N°42: Indicadores de calidad en Emergencia HNCH Año: 2023-2024

INDICADORES DE CALIDAD							
Nombre del Indicador	Fuente	Variable	2023	Valor	2024	Valor	Estándar
Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación con Estancia mayor o igual a 12 horas	Sistema de Emergencias, Modulo de Emergencias, Atenciones médicas Prioridades I, II	N ° de Pacientes con Estancias >= 12 horas en Sala de Observación	14844	95.3	18545	94.9	0% de Pacientes con Estancias mayor a 12 horas.
	Fichas de Emergencia (SIGEHO V2)	Nº de Pacientes en Sala de Observación	15578		19543		
Porcentaje de Fallecidos en Emergencia	Sistema de Emergencias, Modulo de Emergencias, Atenciones médicas Prioridades I, II	Nº de Fallecidos en Emergencia dentro de las 48 horas	924	0.7	1011	0.7	<2% de los Atendidos
	Fichas de Emergencia (SIGEHO V2)	Nº de Atenciones Médicas en Emergencia	136866		140544		

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Porcentaje de pacientes en sala de observación con estancia mayor o igual a 12 horas: Permite evaluar el tiempo de permanencia del paciente en Sala de Observación de Emergencia. Sobrepasando el estándar.

2.4. Atenciones Tópico de Emergencia HNCH Año: 2010-2024

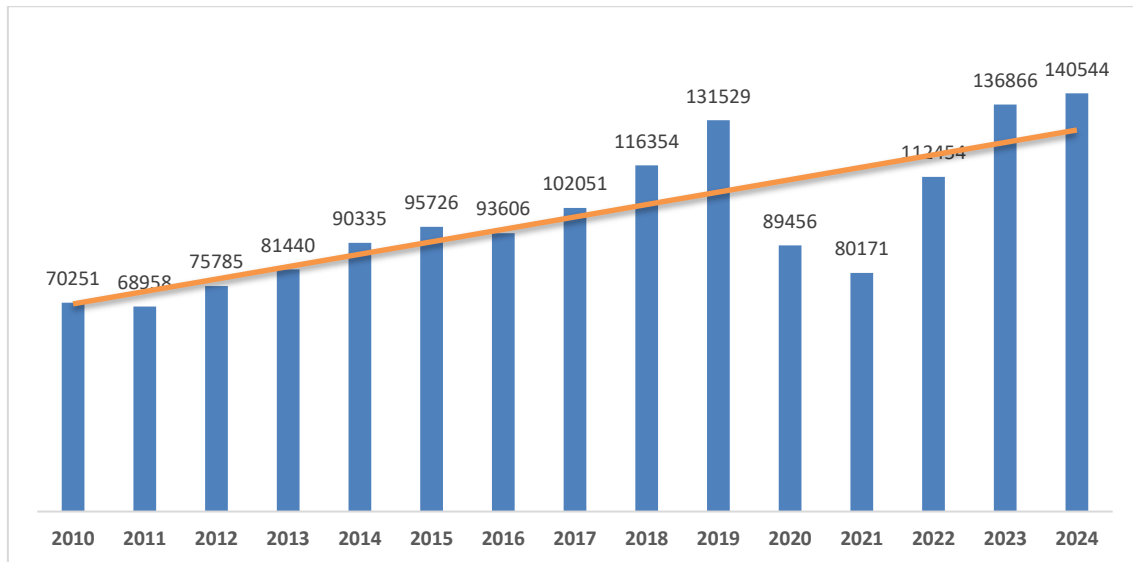
Tabla N°43. Atenciones en el tópico de emergencia observamos en el año 2010 al 2019 un incremento considerable, en le año 2020 y 2021 las atenciones disminuyeron, mientras que en al año 2022 al 2024 las atenciones se incrementaron siendo el último año de 140,544 atenciones en los diferentes tópicos. (Tabla N°43. Gráfico N°24).

Tabla N°43: Atenciones Tópico de Emergencia HNCH Año: 2010-2024

AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ATENCIONES TOPICOS EMERGENCIA	70251	68958	75785	81440	90335	95726	93606	102051	116354	131529	89456	80171	112454	136866	140544

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°24: Atenciones Tópicos de Emergencia HNCH 2010 -2024



Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.5. Atenciones Tópico de Emergencia por Servicios HNCH Año: 2024

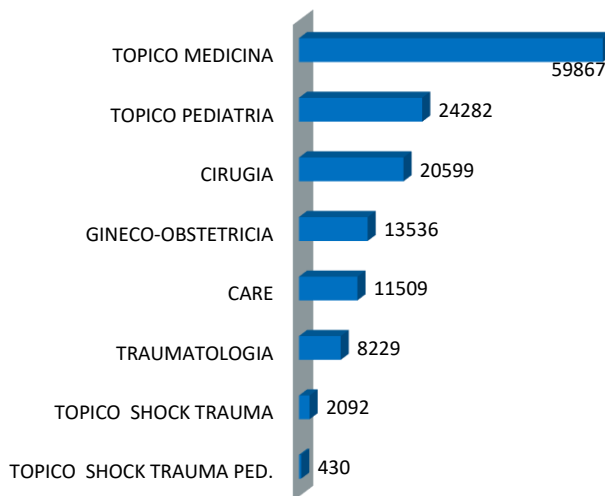
Tabla N°44. Durante el año 2024 se registró un total de 140,544 atenciones en el Servicio de Emergencia, lo que representa un aumento del 21.7% respecto al año 2023. El incremento fue mayor en las áreas de Medicina, Pediatría y Cirugía, con una marcada tendencia al alza en los meses de invierno por el aumento de enfermedades respiratorias. (Tabla N°44 Gráfico N°25-26).

Tabla N°44: Atenciones Tópicas de Emergencia por Servicios HNCH Año: 2024

TOPICOS	ATENCIONES TOPICO DE EMERGENCIA POR SERVICIOS												AÑO: 2024
	ENE.	FEB.	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
	11475	11723	13237	13250	12152	10539	10976	11134	11648	11501	11331	11578	140544
TOPICO MEDICINA	4899	4782	6430	6147	5277	4365	4342	4515	4749	4902	4681	4778	59867
TOPICO PEDIATRIA	1567	1860	2109	2243	2197	1994	2139	1887	2310	2052	1888	2036	24282
CARE	1011	1157	689	971	927	795	916	1134	1023	875	963	1048	11509
CIRUGIA	1854	1902	1855	1832	1670	1551	1510	1585	1621	1687	1742	1790	20599
GINECO-OBSTETRICIA	1198	1138	1319	1176	1101	1048	1178	1119	1070	1083	1071	1035	13536
TRAUMATOLOGIA	712	694	637	673	734	575	662	696	676	691	770	709	8229
TOPICO SHOCK TRAUMA	199	176	165	177	208	171	189	173	161	165	167	141	2092
TOPICO SHOCK TRAUMA PED.	35	14	33	31	38	40	40	25	38	46	49	41	430

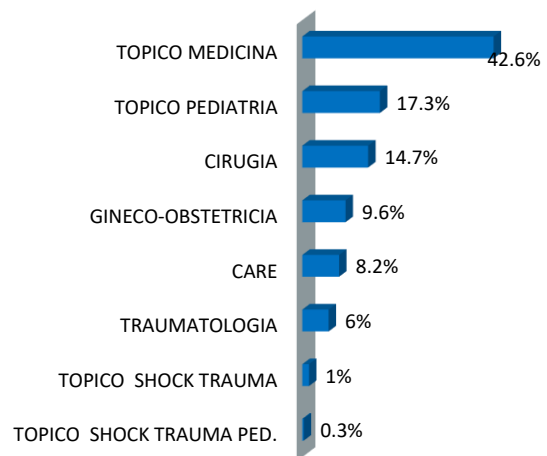
Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°25: Atenciones tópico de Emergencia por Servicios HNCH Año:2024.



Fuente: SIGEHO V2/ Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°26: % de Atenciones Tópico de Emergencia por Servicios HNCH Año: 2024



Fuente: SIGEHOV2/Elaborado: OEI. Unidad de Estadística.

2.6. Atenciones Tópico de Emergencia por Etapas de Vida y Sexo HNCH Año: 2024

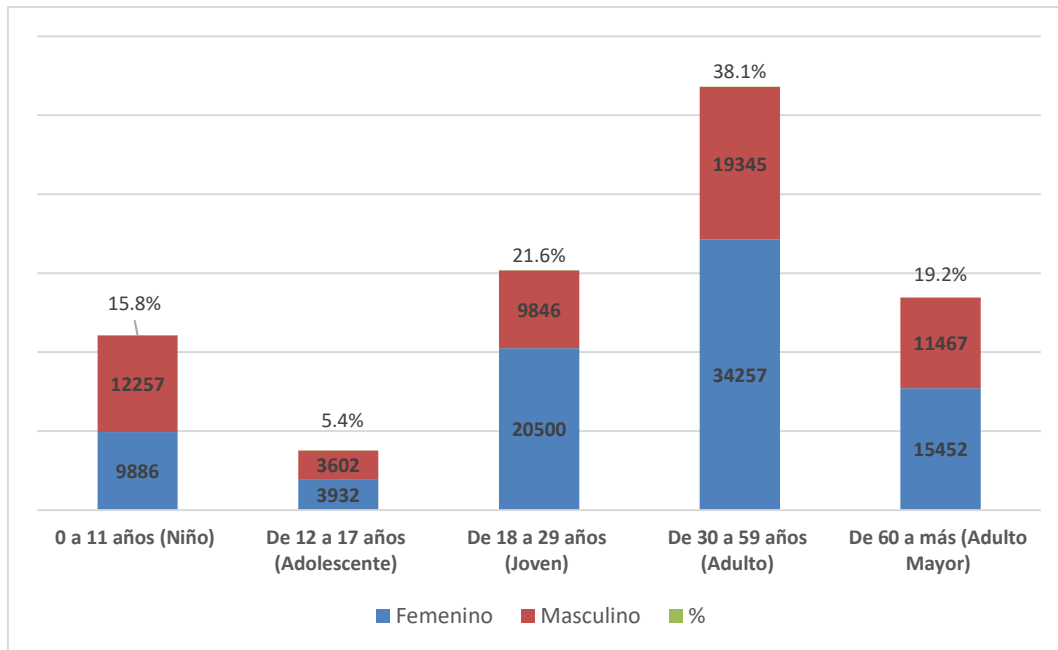
Tabla N°45. Del total de atenciones, aproximadamente el 79% correspondió a pacientes adultos y el 21% a población pediátrica, con predominio del sexo femenino (60%) y sexo masculino (40%). El promedio diario de atenciones fue de 385 pacientes, evidenciando una elevada demanda que pone en relieve la importancia de la optimización del flujo de atención y la categorización oportuna de los casos. (Tabla N°45. Gráfico N°27).

Tabla N°45: Atenciones en Emergencia por Etapas de Vida y sexo HNCH Año: 2024

Género	ETAPAS DE VIDA					Total
	0 a 11 años (Niño)	De 12 a 17 años (Adolescente)	De 18 a 29 años (Joven)	De 30 a 59 años (Adulto)	De 60 a más (Adulto Mayor)	
Femenino	9886	3932	20500	34257	15452	84027
Masculino	12257	3602	9846	19345	11467	56517
Total	22143	7534	30346	53602	26919	140544
%	15.8	5.4	21.6	38.1	19.2	100.0

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°27: Atenciones en Emergencia por Etapas de Vida y sexo HNCH Año: 2024



Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.7. Principales Causas de Morbilidad Tópico de Emergencia HNCH Año: 2024

Tabla N°46. En cuanto a las principales causas de morbilidad tópico de emergencia el 59.8% representó al sexo femenino y el 40.2% representó al sexo masculino. Las principales causas de atención en el Servicio de Emergencia durante el año 2024 estuvieron relacionadas con enfermedades respiratorias, infecciosas, obstétricas, gastrointestinales y traumatismos. Entre los diagnósticos más comunes se encuentran los traumatismos, dolor abdominal, diarreas y gastroenteritis complicaciones del embarazo infecciones respiratorias agudas, Tabla N°46).

Tabla N°46: Principales causas de Morbilidad en Tópicos de Emergencia HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNÓSTICOS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		56517	40.2	84027	59.8	140544	100
281	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS EN REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	9090	6.5	6244	4.4	15334	10.9
267	DOLOR ABDOMINAL PELVICO	4317	3.1	8692	6.2	13009	9.3
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2729	1.9	3714	2.6	6443	4.6
239	OTRA ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CON LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DE PARTO	0.0	0.0	4453	3.2	4453	3.2
176	ASMA	2088	1.5	2118	1.5	4206	3.0
195	COLELITIASIS Y COLECISTITIS	1125	0.8	3016	2.1	4141	2.9
217	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	574	0.4	3179	2.3	3753	2.7
32	OTRAS FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ATROPODOS Y FIEBRES HEMORRAGICAS VIRALES.	1303	0.9	1984	1.4	3287	2.3
167	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1525	1.1	1448	1.0	2973	2.1
242	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y DEL PARTO	0.0	0.0	2929	2.1	2929	2.1
206	OTRAS DORSOPATIAS	1070	0.8	1770	1.3	2840	2.0
192	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS Y DEL PERITONEO	1279	0.9	1502	1.1	2781	2.0
104	DIABETES MELLITUS	1250	0.9	1416	1.0	2666	1.9
274	FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	1393	1.0	1132	0.8	2525	1.8
268	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	1007	0.7	1170	0.8	2177	1.5
198	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1109	0.8	1021	0.7	2130	1.5
276	UXACIONES ESGUINCES Y DESGARROS DE REGIONES ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	926	0.7	1193	0.8	2119	1.5
199	OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	834	0.6	1189	0.8	2023	1.4
145	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	660	0.5	1273	0.9	1933	1.4
236	OTROS EMBARAZOS TERMINADOS EN ABORTO	0.0	0.0	1881	1.3	1881	1.3
	TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	17066	12.1	24321	17.3	41387	29.4
270	OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	7172	5.1	8382	6.0	15554	11.1

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.8. Principales causas de Morbilidad Tópico de Medicina HNCH Año: 2024

Tabla N°47. En cuanto a las principales causas de morbilidad en el Tópico de medicina en emergencia el 60.9 % representó al sexo femenino y el. 39.1% representó al sexo masculino. La primera causa fue Dolor abdominal y pélvico con el 14.1 % del total de las atenciones, para el sexo femenino con el 9.3% y el sexo masculino con el 4.7%. La segunda causa correspondió a Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 4.8%, para el sexo femenino con el 3.0% y el sexo masculino con el 1.8%, la tercera causa Diabetes mellitus, con el 4.2%, el 2.2% para el sexo femenino y el 1.9% para el sexo masculino. (Tabla N°47).

N°47: Principales causas de Morbilidad Tópico de Medicina HNCH Año: 2024

COD.	CAUSAS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		23400	39.1	36467	60.9	59867	100
267	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	2823	4.7	5593	9.3	8416	14.1
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1051	1.8	1793	3.0	2844	4.8
104	DIABETES MELLITUS	1155	1.9	1332	2.2	2487	4.2
217	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	391	0.7	2026	3.4	2417	4.0
32	OTRAS FIEBRES VIRALES TRASMITIDAS POR ARTRÓPODOS Y FIEBRE HEMORRÁGICAS VIRALES	855	1.4	1478	2.5	2333	3.9
145	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	619	1.0	1229	2.1	1848	3.1
214	INSUFICIENCIA RENAL	793	1.3	798	1.3	1591	2.7
206	OTRAS DORSOPATIAS	567	0.9	948	1.6	1515	2.5
192	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS Y DEL PERITONEO	563	0.9	788	1.3	1351	2.3
215	LITIASIS URINARIA	662	1.1	585	1.0	1247	2.1
176	ASMA	414	0.7	819	1.4	1233	2.1
198	INSUFICIENCIA RENAL	639	1.1	580	1.0	1219	2.0
179	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	581	1.0	551	0.9	1132	1.9
199	OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	428	0.7	688	1.1	1116	1.9
268	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	456	0.8	592	1.0	1048	1.8
125	MIGRAÑA Y OTROS SINDROMES DE CEFALEA	167	0.3	799	1.3	966	1.6
17	TRASTORNOS NEUROTICOS TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS COMATOMORFOS	276	0.5	633	1.1	909	1.5
165	FARINGITIS AGUDA Y AMIGDALITIS AGUDA	384	0.6	498	0.8	882	1.5
184	GASTRITIS Y DUODENITIS	283	0.5	568	0.9	851	1.4
207	TRASTORNOS DE TEJIDOS BLANDOS	287	0.5	560	0.9	847	1.4
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	5318	8.9	6930	11.6	12248	20.5
	OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	4223	7.1	5996	10.0	10219	17.1

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.9. Principales causas de Morbilidad Tópico de Cirugía HNCH Año: 2024

Tabla N°48. En cuanto a las principales causas de morbilidad en el Tópico de Cirugía en emergencia. El 51.4% represento al sexo masculino y el 48.6% al sexo femenino. La primera causa fue Otros traumatismos de regiones especificadas y de múltiples regiones del cuerpo, con el 36.6%, observándose el mayor porcentaje en el sexo masculino con el 22.5% y el sexo femenino con el 14.1%. La segunda causa correspondió a Colelitiasis y colecistitis, con el 15.7%, para el sexo femenino el 11.5%, y el sexo masculino el 4.2%. La tercera causa Dolor abdominal y pélvico con el 9.6% para el sexo femenino el 6.4% y para el sexo masculino el 3.2 %. (Tabla N°48.).

Tabla N°48: Principales causas de Morbilidad Tópico de Cirugía HNCH Año: 2024

COD.	CAUSAS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		10580	51.4	10019	48.6	20599	100
	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS DE REGIONES NO						
281	ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	4628	22.5	2903	14.1	7531	36.6
195	COLELITIASIS Y COLECISTITIS	864	4.2	2365	11.5	3229	15.7
267	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	653	3.2	1315	6.4	1968	9.6
186	ENFERMEDADES DEL APENDICE	416	2.0	344	1.7	760	3.7
142	OTRAS ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	133	0.6	207	1.0	340	1.7
278	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	191	0.9	126	0.6	317	1.5
188	OTRAS HERNIAS	127	0.6	190	0.9	317	1.5
187	HERNIA INGUINAL	234	1.1	65	0.3	299	1.5
198	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	138	0.7	139	0.7	277	1.3
271	FRACTURA DEL CRANEO Y DE LOS HUESOS FACIALES	176	0.9	60	0.3	236	1.1
206	OTRAS DORSOPATIAS	94	0.5	125	0.6	219	1.1
196	PANCREATITIS AGUDA Y OTRAS ENFERMEDADES DEL PANCREAS	58	0.3	151	0.7	209	1.0
139	OTRAS ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	107	0.5	93	0.5	200	1.0
222	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	175	0.8	0	0.0	175	0.8
181	OTROS TRASTORNOS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	68	0.3	103	0.5	171	0.8
283	QUEMADURAS Y CORROSIONES	49	0.2	114	0.6	163	0.8
163	HEMORROIDES	79	0.4	67	0.3	146	0.7
131	CONJUNTIVITIS Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	69	0.3	77	0.4	146	0.7
192	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS Y DEL PERITONEO	103	0.5	32	0.2	135	0.7
282	EFFECTOS DEL CUERPO EXTRAÑO QUE PENETRA POR OFICIO NATURAL	64	0.3	70	0.3	134	0.7
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	1050	5.1	1132	5.5	2182	10.6
	OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1104	5.4	341	1.7	1445	7.0

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.10. Principales causas de Morbilidad Tópico de Gineco-Obstetricia HNCH Año: 2024

Tabla N°49. En cuanto a las atenciones de emergencia Tópico de Gineco-Obstetricia. La primera causa fue Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto con el 32.9%, con respecto al total de las atenciones. La segunda causa correspondió Otras complicaciones del embarazo y del parto con el 21.6 %, la tercera causa Otros embarazos terminados en aborto, con el 13.8 %. (Tabla N°49).

Tabla N°49: Principales causa de Morbilidad Tópico de Gineco-Obstetricia HNCH Año: 2024

COD.	CAUSAS	TOTALES	
		N°	%
		13536	100
	OTRA ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CON LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON		
239	POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	4453	32.9
242	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y DEL PARTO	2922	21.6
236	OTROS EMBARAZOS TERMINADOS EN ABORTO	1874	13.8
	COMPLICACIONES RELACIONADAS PRINCIPALMENTE CON EL PUERPERIO Y OTRAS AFECCIONES		
244	OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1412	10.4
233	OTROS TRASTORNOS DE LAS VIASGENITO URINARIAS	955	7.1
237	EDEMA PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO EL PARTO Y EL PUERPERIO	357	2.6
267	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	336	2.5
234	ABORTO ESPONTANEO	301	2.2
226	OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	147	1.1
229	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DEL OVARIO DE LA TROMPA DE FALOPIO Y DEL LIGAMENTO ANCHO	83	0.6
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	618	4.6
270	OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIOR, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	73	0.5
294	PESQUISA PRE NATAL Y OTRA SUPERVISION DEL EMBARAZO	5	0.04

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.11. Principales causas de Morbilidad Tópico de Pediatría HNCH Año: 2024

Tabla N°50. En cuanto a las atenciones de emergencia Tópico de Pediatría. El 55.3% represento al sexo masculino y el 44.7% al sexo femenino. La primera causa Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo, con el 15.6% observándose el mayor porcentaje en el sexo masculino con el 9.7% y el sexo femenino con el 5.9%. La segunda causa correspondió a Asma con el 11.4% para el sexo masculino 6.6% y para el sexo femenino el 4.8%. La tercera causa Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, con el 9.9%, para el sexo masculino con el 5.3% y el sexo femenino con el 4.5%. (Tabla N°50).

Tabla N°50: Principales causas de Morbilidad Tópico de Pediatría HNCH Año: 2024

CAUSAS	TOTALES					
	M	%	F	%	N°	%
OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS DE REGIONES NO	13666	55.3	11046	44.7	24712	100
281 ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	2400	9.7	1456	5.9	3856	15.6
176 ASMA	1624	6.6	1182	4.8	2806	11.4
5 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1314	5.3	1123	4.5	2437	9.9
167 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1224	5.0	950	3.8	2174	8.8
41 OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	595	2.4	570	2.3	1165	4.7
267 DOLOR ABDOMINAL PELVICO	447	1.8	521	2.1	968	3.9
192 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS Y DEL PERITONEO	456	1.8	410	1.7	866	3.5
268 FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	441	1.8	410	1.7	851	3.4
274 FRACTURAS DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	343	1.4	166	0.7	509	2.1
OTRAS FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ATROPODOS Y FIEBRES						
32 HEMORRAGICAS VIRALES	280	1.1	220	0.9	500	2.0
199 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	264	1.1	191	0.8	455	1.8
170 BRONQUITIS AGUDA Y BRONQUIOLITIS AGUDA	263	1.1	181	0.7	444	1.8
217 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	89	0.4	293	1.2	382	1.5
198 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	202	0.8	148	0.6	350	1.4
169 NEUMONIA	177	0.7	168	0.7	345	1.4
253 OTRAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	117	0.5	153	0.6	270	1.1
142 OTRAS ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	137	0.6	113	0.5	250	1.0
140 OTITIS MEDIA Y OTROS TRASTORNOS DEL OIDO MEDIO Y DE LAS MASTOIDES	137	0.6	104	0.4	241	1.0
6 OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	131	0.5	104	0.4	235	1.0
165 FARINGITIS AGUDA Y AMIGDALITIS AGUDA	134	0.5	96	0.4	230	0.9
LAS DEMAS ENFERMEDADES	1670	6.8	1343	5.4	3013	12.2
OTROS SINTOMNAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1221	4.9	1144	4.6	2365	9.6

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.12. Principales causas de Morbilidad Tópico de Traumatología HNCH Año: 2024

Tabla N°51. En cuanto a las atenciones de emergencia Tópico de Traumatología. El 49.5% represento al sexo masculino y el 50.5% al sexo femenino. La primera causa Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo, con el 46.2% observándose el mayor porcentaje en el sexo masculino con el 24.0% y el sexo femenino con el 22.2%. La segunda causa correspondió a Fracturas de otros huesos de los miembros, con el 23.5%, observándose el mayor porcentaje en el sexo masculino con el 12.2% y el sexo femenino con el 11.3%. La tercera causa Luxaciones esguinces y desgarros de regiones especificadas y de múltiples regiones del cuerpo, con el 22.4% para el sexo masculino el 9.5% y para el sexo femenino el 12.9%. (Tabla N°51).

Tabla N°51: Principales causas de Morbilidad Tópico Traumatología HNCH Año: 2024

COD.	CAUSAS	TOTALES				N°	%
		M	%	F	%		
		4073	49.5	4156	50.5	8229	100
	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS DE REGIONES NO						
281	ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	1971	24.0	1828	22.2	3799	46.2
274	FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	1006	12.2	929	11.3	1935	23.5
	LUXACIONES ESGUINCES Y DESGARROS DE REGIONES ESPECIFICADAS Y DE						
276	MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	782	9.5	1063	12.9	1845	22.4
273	FRACTURA EL FEMUR	88	1.1	147	1.8	235	2.9
207	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	80	1.0	57	0.7	137	1.7
203	OTROS TRASTORNOS DE LAS ARTICULACIONES	38	0.5	24	0.3	62	0.8
206	OTRAS DORSOPATIAS	17	0.2	25	0.3	42	0.5
272	FRACTURA DEL CUELLO DEL TORAX O DE LA PELVIS	13	0.2	19	0.2	32	0.4
198	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	19	0.2	11	0.1	30	0.4
	TRAUMATISMOS POR APLASTAMIENTO Y AMPUTACIONES TRAUMATICAS DE						
280	REGIONES ESPECIFICAS Y MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	24	0.3	5	0.1	29	0.4
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	29	0.4	46	0.6	75	0.9
	OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE						
	LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	6	0.1	2	0.02	8	0.1

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.13. Principales causas de morbilidad Tópico de CARE HNCH Año: 2024

Tabla N°52. En cuanto a las atenciones de emergencia Tópico de CARE. El 68.6% represento al sexo femenino y el 31.4% al sexo masculino. La primera causa Dolor abdominal y pélvico, con el 11.3% observándose el mayor porcentaje en el sexo femenino con el 7.9% y el sexo masculino con el 3.4%. La segunda causa correspondió a Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, con el 9.8%, observándose el mayor porcentaje en el sexo femenino con el 6.7% y el sexo masculino con el 3.1%. La tercera causa Otras dorsopatías, con el 8.8% para el sexo femenino con el 5.6% y para el sexo masculino el 3.2%. (Tabla N°52).

Tabla N°52: Principales causas de Morbilidad Tópico de CARE HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNOSTICOS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		3614	31.4	7895	68.6	11509	100
267	DOLOR ABDOMINAL PELVICO	386	3.4	912	7.9	1298	11.3
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	355	3.1	773	6.7	1128	9.8
206	OTRAS DORSOPATIAS	372	3.2	646	5.6	1018	8.8
217	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	69	0.6	706	6.1	775	6.7
165	FARINGITIS AGUDA Y AMIGADALITIS AGUDA	282	2.5	427	3.7	709	6.2
125	MIGRAÑA Y OTROS SINDROMES DE CEFALEA	82	0.7	420	3.6	502	4.4
207	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	129	1.1	367	3.2	496	4.3
185	OTRAS ENFERMEDADES DEL ESOFAGO DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	145	1.3	286	2.5	431	3.7
	OTRAS FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ATROPODOS Y FIEBRES	166	1.4	263	2.3	429	3.7
32	HEMORRAGICAS VIRALES						
192	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS Y DEL PERITONEO	154	1.3	265	2.3	419	3.6
199	OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	125	1.1	282	2.5	407	3.5
268	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	105	0.9	153	1.3	258	2.2
	OTRAS INFECCIONES GUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	89	0.8	163	1.4	252	2.2
167	tras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores						
170	BRONQUITIS AGUDA Y BRONQUIOLITIS AGUDA	66	0.6	176	1.5	242	2.1
198	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	109	0.9	132	1.1	241	2.1
142	OTRAS ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	54	0.5	114	1.0	168	1.5
6	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	45	0.4	121	1.1	166	1.4
176	ASMA	47	0.4	99	0.9	146	1.3
	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO	50	0.4	91	0.8	141	1.2
210	CONJUNTIVO						
215	LITIASIS URINARIA	56	0.5	74	0.6	130	1.1
	TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	471	4.1	845	7.3	1316	11.4
	OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE	257	2.2	580	5.0	837	7.3
270	LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE						

Fuente: SIGEHO V2/ Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.14. Principales causas de Morbilidad Tópico de Shock Trauma HNCH Año: 2024

Tabla N°53. En cuanto a las atenciones de emergencia Tópico de Shock Trauma. El 56.6% represento al sexo masculino y el 43.4% al sexo femenino. La primera causa Otras enfermedades del sistema respiratorio, con el 18.4% observándose el mayor porcentaje en el sexo masculino con el 9.4% y el sexo femenino con el 8.9%. La segunda causa correspondió a Trastornos de la conducción y arritmias cardíacas, con el 7.0%, observándose el mayor porcentaje en el sexo masculino con el 3.5% y el sexo femenino con el 3.4%. La tercera causa Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico, con el 6.4% para el sexo masculino el 3.4% y para el sexo femenino el 2.9%. (Tabla N°53).

Tabla N°53: Principales causas de morbilidad Tópico de Shock Trauma HNCH Año: 2024

CAUSAS	TOTALES					
	M	%	F	%	N°	%
	1184	56.6	908	43.4	2092	100
179 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	197	9.4	187	8.9	384	18.4
150 TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN Y ARRITMIAS CARDIACAS	74	3.5	72	3.4	146	7.0
ACCIDENTE VACULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO						
155 O ISQUIMICO	72	3.4	61	2.9	133	6.4
104 DIABETES MELLITUS	56	2.7	41	2.0	97	4.6
OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS DE REGIONES NO						
281 ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	67	3.2	15	0.7	82	3.9
214 INSUFICIENCIA RENAL	30	1.4	22	1.1	52	2.5
164 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	26	1.2	25	1.2	51	2.4
111 OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS NUTRICIONALES Y METABOLICOS	24	1.1	20	1.0	44	2.1
197 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	27	1.3	10	0.5	37	1.8
156 OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	15	0.7	19	0.9	34	1.6
153 HEMORRAGIA INTRACRANEAL	15	0.7	16	0.8	31	1.5
278 TRAUMATISMO INTRACRANEAL	18	0.9	11	0.5	29	1.4
147 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	26	1.2	3	0.1	29	1.4
267 DOLOR ADDOMINAL PÉLVICO	8	0.4	15	0.7	23	1.1
154 INFARTO CEREBRAL	14	0.7	9	0.4	23	1.1
169 NEUMONIA	12	0.6	10	0.5	22	1.1
145 HIPERTENSIÓN ESCENCIAL (PRIMARIA)	11	0.5	10	0.5	21	1.0
176 ASMA	3	0.1	17	0.8	20	1.0
129 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	11	0.5	7	0.3	18	0.9
17 SEPTICEMIA	8	0.4	9	0.4	17	0.8
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	109	5.2	83	4.0	192	9.2
OTROS SINTOMNAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	361	17.3	246	11.8	607	29.0

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.15. Gráfico N°28: Morbilidad Tópicos de Emergencia por Etapas de Vida HNCH Año: 2024



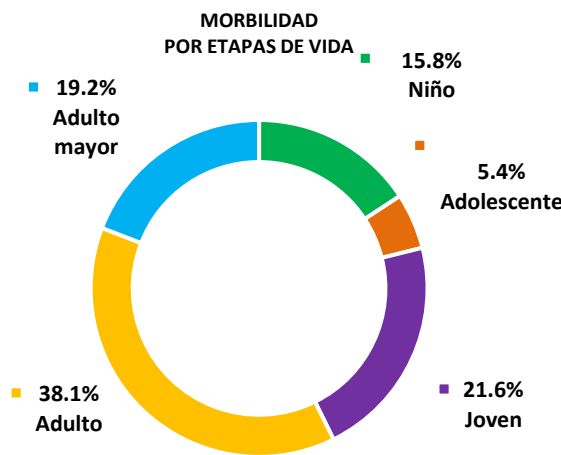
Niño (1-11 años)

1. Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo.
2. Asma
3. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
4. Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores
5. Otras enfermedades virales.



Adolescentes(12-17años)

1. Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo.
2. Dolor abdominal y pélvico
3. Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales
4. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
5. Luxaciones esguinces y desgarros de regiones especificadas y de múltiples regiones del cuerpo



Joven (18-29 años)

1. Dolor abdominal y pélvico
2. Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo
3. Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto
4. Otras complicaciones del embarazo y del parto
5. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso



Adulto (30-59 años)

1. Dolor abdominal y pélvico
2. Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo.
3. Colelitiasis y colecistitis
4. Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto.
5. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso



Adulto Mayor (60 más años)

1. Otros traumatismos de regiones Especificadas de origen no especificadas Y de múltiples regiones del cuerpo
2. Dolor abdominal y pélvico
3. Diabetes mellitus
4. Hipertensión esencial (primaria)
5. Otras enfermedades del sistema respiratorio

2.16. Principales causas de Morbilidad en Emergencia Etapa de Vida Niño HNCH Año: 2024

Tabla N°54. En cuanto a las atenciones de emergencia Etapa de Vida Niño. El 55.4% represento al sexo masculino y el 44.6% al sexo femenino. La primera causa Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo, con el 15.3% observándose el mayor porcentaje en el sexo masculino con el 9.3% y el sexo femenino con el 6.0%. La segunda causa correspondió a Asma, con el 11.9%, observándose el mayor porcentaje en el sexo masculino con el 6.9% y el sexo femenino con el 5.0%. La tercera causa Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, con 10.5% para el sexo masculino el 5.7% y para el sexo femenino el 4.9%. (Tabla N°54).

Tabla N°54: Principales Causas de Morbilidad en Emergencia Etapa de Vida Niño HNCH Año: 2024

COD.	CAUSAS	0-4 AÑOS			5-11 AÑOS			TOTALES					
		M	F	T	M	F	T	M	%	F	%	N°	%
	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	949	698	1647	1121	620	1741	2070	9.3	1318	6.0	3388	15.3
281	ASMA	463	347	810	1055	764	1819	1518	6.9	1111	5.0	2629	11.9
176	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	843	688	1531	410	387	797	1253	5.7	1075	4.9	2328	10.5
5	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	976	777	1753	219	158	377	1195	5.4	935	4.2	2130	9.6
167	OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	366	365	731	196	175	371	562	2.5	540	2.4	1102	5.0
41	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	303	278	581	115	113	228	418	1.9	391	1.8	809	3.7
268	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS Y DEL PERITONEO	212	200	412	197	176	373	409	1.8	376	1.7	785	3.5
192	DOLOR ABDOMINAL PELVICO	97	88	185	269	279	548	366	1.7	367	1.7	733	3.3
267	BRONQUITIS AGUDA Y BRONQUIOLITIS AGUDA	263	180	443	0	1	1	263	1.2	181	0.8	444	2.0
170	OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	132	115	247	115	56	171	247	1.1	171	0.8	418	1.9
199	FRACTURAS DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	73	48	121	171	93	264	244	1.1	141	0.6	385	1.7
274	OTRAS FIEBRES VIRALES TRASMITIDAS POR ATROPODOS Y FIEBRES HEMORRAGICAS VIRALES	21	21	42	186	134	320	207	0.9	155	0.7	362	1.6
32	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	52	152	204	31	121	152	83	0.4	273	1.2	356	1.6
217	NEUMONIA	123	119	242	51	48	99	174	0.8	167	0.8	341	1.5
169	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	82	77	159	96	44	140	178	0.8	121	0.5	299	1.4
198	OTRAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	117	153	270	0	0	0	117	0.5	153	0.7	270	1.2
253	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	70	61	131	52	38	90	122	0.6	99	0.4	221	1.0
6	OTITIS MEDIA Y OTROS TRASTORNOS DEL OIDO MEDIO Y DE LAS MASTOIDES	50	35	85	78	58	136	128	0.6	93	0.4	221	1.0
140	OTRAS ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	33	28	61	79	71	150	112	0.5	99	0.4	211	1.0
142	FARINGITIS AGUDA Y AMIGDALITIS AGUDA	49	46	95	71	43	114	120	0.5	89	0.4	209	0.9
165	TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	649	490	1139	735	538	1273	1384	6.3	1028	4.6	2412	10.9
270	OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	592	569	1161	495	434	929	1087	4.9	1003	4.5	2090	9.4

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.17. Principales causas de Morbilidad en Emergencia por Etapa de Vida Adolescente HNCH Año: 2024

N°55. En cuanto a las atenciones de emergencia Etapa de Vida Adolescente. El 47.8% represento al sexo masculino y el 52.2% al sexo femenino. La primera causa Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo, con el 14.2% observándose el mayor porcentaje en el sexo masculino con el 9.7% y el sexo femenino con el 4.5%. La segunda causa correspondió a Dolor abdominal pélvico, con el 11.4%, observándose el mayor porcentaje en el sexo femenino con el 7.6% y el sexo masculino con el 3.9%. La tercera causa Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos, con 4.9% para el sexo masculino el 2.5% y para el sexo femenino el 2.4%. (Tabla N°55).

Tabla N°55: principales Causas de Morbilidad en Emergencia Etapa de Vida Adolescente HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNOSTICOS	12-14 AÑOS			15-17			TOTALES					
		M	F	T	M	F	T	M	%	F	%	N°	%
	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	385	157	542	344	184	528	729	9.7	341	4.5	1070	14.2
281	DEL CUERPO	385	157	542	344	184	528	729	9.7	341	4.5	1070	14.2
267	DOLOR ABDOMINAL PELVICO	122	212	334	170	357	527	292	3.9	569	7.6	861	11.4
	OTRAS FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ATROPODOS Y FIEBRES HEMORRAGICAS	84	74	158	102	110	212	186	2.5	184	2.4	370	4.9
32	VIRALES	84	74	158	102	110	212	186	2.5	184	2.4	370	4.9
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	82	61	143	76	98	174	158	2.1	159	2.1	317	4.2
	LUXACIONES ESGUINCES Y DESGARROS DE REGIONES ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	55	50	105	111	75	186	166	2.2	125	1.7	291	3.9
276	REGIONES DEL CUERPO	55	50	105	111	75	186	166	2.2	125	1.7	291	3.9
176	ASMA	118	77	195	26	42	68	144	1.9	119	1.6	263	3.5
	FRACTURAS DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	128	30	158	70	17	87	198	2.6	47	0.6	245	3.3
274	MIEMBROS	128	30	158	70	17	87	198	2.6	47	0.6	245	3.3
165	FARINGITIS AGUDA Y AMIGDALITIS AGUDA	33	25	58	92	41	133	125	1.7	66	0.9	191	2.5
	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS Y DEL PERITONEO	51	43	94	35	41	76	86	1.1	84	1.1	170	2.3
192	Y DEL PERITONEO	51	43	94	35	41	76	86	1.1	84	1.1	170	2.3
268	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	30	28	58	46	50	96	76	1.0	78	1.0	154	2.0
186	ENFERMEDADES DEL APENDICE	39	38	77	39	32	71	78	1.0	70	0.9	148	2.0
	OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	27	28	55	48	39	87	75	1.0	67	0.9	142	1.9
199	TEJIDO SUBCUTANEO	27	28	55	48	39	87	75	1.0	67	0.9	142	1.9
	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	44	20	64	20	34	54	64	0.8	54	0.7	118	1.6
167	RESPIRATORIAS SUPERIORES	44	20	64	20	34	54	64	0.8	54	0.7	118	1.6
	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	7	33	40	8	67	75	15	0.2	100	1.3	115	1.5
217	URINARIO	7	33	40	8	67	75	15	0.2	100	1.3	115	1.5
	OTRA ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CON LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	0	5	5	0	108	108	0	0.0	113	1.5	113	1.5
239	DEL PARTO	0	5	5	0	108	108	0	0.0	113	1.5	113	1.5
	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	28	29	57	24	22	46	52	0.7	51	0.7	103	1.4
198	SUBCUTANEO	28	29	57	24	22	46	52	0.7	51	0.7	103	1.4
	MIGRAÑA Y OTROS SINDROMES DE CEFALEA	23	19	42	12	46	58	35	0.5	65	0.9	100	1.3
125	CEFALEA	23	19	42	12	46	58	35	0.5	65	0.9	100	1.3
195	COLELITIASIS Y COLECISTITIS	8	9	17	15	63	78	23	0.3	72	1.0	95	1.3
	OTRAS ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	29	19	48	19	22	41	48	0.6	41	0.5	89	1.2
142	APOFISIS MASTOIDES	29	19	48	19	22	41	48	0.6	41	0.5	89	1.2
	OTRAS ENFERMEDADES DEL ESOFAGO DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	14	17	31	11	45	56	25	0.3	62	0.8	87	1.2
185	ESTOMAGO Y DEL DUODENO	14	17	31	11	45	56	25	0.3	62	0.8	87	1.2
	TODA LAS DEMAS ENFERMEDADES	299	356	655	311	608	919	610	8.1	964	12.8	1574	20.9
	OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	172	194	366	245	307	552	417	5.5	501	6.6	918	12.2
270	ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	172	194	366	245	307	552	417	5.5	501	6.6	918	12.2

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

}

2.18. Principales Causas de Morbilidad en Emergencia Etapa de vida Joven HNCH Año: 2024

Tabla N°56. En cuanto a las atenciones de emergencia Etapa de Vida Joven. El 32.4% represento al sexo masculino y el 67.6% al sexo femenino. La primera causa Dolor abdominal pélvico, con el 11.2% observándose el mayor porcentaje en el sexo femenino con el 7.9% y el sexo masculino con el 3.3%. La segunda causa correspondió a Otros traumatismos de regiones específicas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo, con el 10.4%, para el sexo masculino con el 6.8% y el sexo femenino con el 3.6%. La tercera causa Problemas del parto, otras complicaciones del embarazo y el parto, con el 8.0% (Tabla N°56)

Tabla N°56: Principales Causas de Morbilidad en Emergencia Etapa de vida Joven HNCH Año: 2024

CAUSAS	18-19 AÑOS			20-29 AÑOS			TOTALES						
	M	F	T	M	F	T	M	%	F	%	N°	%	
	1703	3112	4815	8143	17388	25531	9846	32.4	20500	67.6	30346	100	
267 DOLOR ABDOMINAL PELVICO	159	398	557	837	2002	2839	996	3.3	2400	7.9	3396	11.2	
OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	293	173	466	1782	909	2691	2075	6.8	1082	3.6	3157	10.4	
281 REGIONES DEL CUERPO OTRA ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CON LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES	0	293	293	0	2126	2126	0	0.0	2419	8.0	2419	8.0	
239 PROBLEMAS DEL PARTO OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y DEL PARTO	0	230	230	0	1517	1517	0	0.0	1747	5.8	1747	5.8	
242 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	81	120	201	320	576	896	401	1.3	696	2.3	1097	3.6	
5 OTRAS FIEBRES VIRALES TRASMITIDAS POR ATROPODOS Y FIEBRES HEMORRAGICAS VIRALES	32	94	125	219	341	463	804	435	1.4	588	1.9	1023	3.4
32 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	217	9	136	145	58	658	716	67	0.2	794	2.6	861	2.8
195 COLELITIASIS Y COLECISTITIS OTRAS EMBARAZOS TERMINADOS EN ABORTO	236	0	112	112	0	744	744	0	0.0	856	2.8	856	2.8
COMPLICACIONES RELACIONADAS PRINCIPALMENTE CON EL PUERPERIO Y OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	244	0	87	87	0	679	679	0	0.0	766	2.5	766	2.5
LUXACIONES ESGUINCES Y DESGARROS DE REGIONES ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	276	63	57	120	242	273	515	305	1.0	330	1.1	635	2.1
276 MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO FARINGUITIS AGUDA Y AMIGDALITIS AGUDA	165	65	60	125	182	255	437	247	0.8	315	1.0	562	1.9
206 OTRAS DORSOPATIAS OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	199	29	65	94	142	260	402	171	0.6	325	1.1	496	1.6
268 FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO FRACTURAS DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	176	31	46	77	118	248	366	149	0.5	294	1.0	443	1.5
OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESITINOS Y DEL PERITONEO	192	31	53	84	140	208	348	171	0.6	261	0.9	432	1.4
192 MIGRAÑA Y OTROS SINDROMES DE CEFALEA	125	7	46	53	75	302	377	82	0.3	348	1.1	430	1.4
TRASTORNOS NEUROTICOS TRASTARNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	117	22	43	65	94	205	299	116	0.4	248	0.8	364	1.2
TOSA LAS DEMAS ENFERMEDADES OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	270	452	630	1082	2057	3426	5483	2509	8.3	4056	13.4	6565	21.6

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.19. Principales causas de Morbilidad en Emergencia Etapa de Vida Adulto Año: 2024

Tabla N°57. Las principales causas de atención en emergencia según etapa de vida adulto y sexo, el 63.9% represento al sexo femenino y el 36.1% al sexo masculino. La primera causa Dolor abdominal y pélvico con el 11.1% con 7.4% para el sexo femenino y el 3.7% para el sexo masculino. La segunda causa Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo con el 9.9%, con el 6 % para el sexo masculino y el 4 % para el sexo femenino. La tercera causa Colelitiasis y colecistitis con el 4.9%, con 3.6% para el sexo femenino y el 1.4% para el sexo masculino. (Tabla N.º 57).

Tabla N°57: Principales Causas de Morbilidad en Emergencia Etapa de vida Adulto HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNOSTICOS	30-44 AÑOS			45-59 AÑOS			TOTALES					
		M	F	T	M	F	T	M	%	F	%	N°	%
267	DOLOR ABDOMINAL PELVICO	1084	2215	3299	925	1731	2656	2009	3.7	3946	7.4	5955	11.1
281	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	1923	1073	2996	1270	1056	2326	3193	6.0	2129	4.0	5322	9.9
195	COLELITIASIS Y COLECISTITIS	414	1164	1578	316	757	1073	730	1.4	1921	3.6	2651	4.9
239	OTRA ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CON LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	0	1899	1899	0	22	22	0	0.0	1921	3.6	1921	3.6
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	381	687	1068	283	534	817	664	1.2	1221	2.3	1885	3.5
206	OTRAS DORSOPATIAS	321	489	810	267	551	818	588	1.1	1040	1.9	1628	3.0
217	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	63	729	792	104	651	755	167	0.3	1380	2.6	1547	2.9
104	DIABETES MELLITUS	203	203	406	508	538	1046	711	1.3	741	1.4	1452	2.7
32	OTRAS FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS Y FIEBRES HEMORRAGICAS VIRALES	221	485	706	145	360	505	366	0.7	845	1.6	1211	2.3
242	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y DEL PARTO	0	1084	1084	0	12	12	0	0.0	1096	2.0	1096	2.0
236	OTROS EMBARAZOS TERMINADOS EN ABORTO	0	965	965	0	23	23	0	0.0	988	1.8	988	1.8
274	FRACTURAS DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	297	179	476	190	272	462	487	0.9	451	0.8	938	1.7
215	LITIASIS URINARIA	317	243	560	160	179	339	477	0.9	422	0.8	899	1.7
198	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	193	187	380	251	231	482	444	0.8	418	0.8	862	1.6
207	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	138	274	412	115	301	416	253	0.5	575	1.1	828	1.5
125	MIGRAÑA Y OTROS SINDOMES DE CEFALEA	61	425	486	46	292	338	107	0.2	717	1.3	824	1.5
214	INSUFICIENCIA RENAL	118	110	228	279	296	575	397	0.7	406	0.8	803	1.5
276	LUXACIONES ESGUINCES Y DESGARROS DE REGIONES ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	210	259	469	92	234	326	302	0.6	493	0.9	795	1.5
192	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESITINOS Y DEL PERITONEO	178	236	414	162	205	367	340	0.6	441	0.8	781	1.5
145	HIPERTENSION ESCENCIAL (PRIMARIA)	59	124	183	209	380	589	268	0.5	504	0.9	772	1.4
	TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	2732	5301	8033	2790	3941	6731	5522	10.3	9242	17.2	14764	27.5
270	OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1101	1590	2691	1219	1770	2989	2320	4.3	3360	6.3	5680	10.6

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.20. Principales causas de Morbilidad en Emergencia Etapa de Vida Adulto Mayor HNCH Año: 2024

Tabla N°58. Las principales causas de Atenciones en Emergencia, según etapa de vida adulto mayor y sexo el 57.4% represento al sexo femenino y el 42.6% al sexo masculino. La primera causa Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo con el 8.9% con respecto al total de las atenciones correspondiendo el 5.1% al sexo femenino, y el 3.8% al sexo masculino. La segunda causa Dolor abdominal y pélvico con el 7.7%, correspondiendo el 5.2% para el sexo femenino y el 2.4% al sexo masculino. La tercera causa Diabetes mellitus con el 4.2%, para el sexo femenino el 2.4% y al sexo masculino con el 1.9% del total de las atenciones. (Tabla N°58).

Tabla N°58: Principales Causas de Morbilidad de Emergencia Etapa de Vida Adulto Mayor HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNOSTICOS	60-64 AÑOS			65 A MAS AÑOS			TOTALES					
		M	F	T	M	F	T	M	%	F	%	N°	%
	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	2963	3868	6831	8504	11584	20088	11467	42.6	15452	57.4	26919	100
281	MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	306	320	626	717	1054	1771	1023	3.8	1374	5.1	2397	8.9
267	DOLOR ABDOMINAL PELVICO	168	369	537	486	1041	1527	654	2.4	1410	5.2	2064	7.7
104	DIABETES MELLITUS	179	241	420	323	393	716	502	1.9	634	2.4	1136	4.2
145	HIPERTENSION ESCENCIAL (PRIMARIA)	99	138	237	278	611	889	377	1.4	749	2.8	1126	4.2
179	OTRAS ENFERMEADES DEL SISTEMA RESIRATORIO	91	66	157	373	440	813	464	1.7	506	1.9	970	3.6
217	OTRAS ENFERMEADES DEL SISTEMA URINARIO	42	151	193	200	481	681	242	0.9	632	2.3	874	3.2
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	56	159	215	197	404	601	253	0.9	563	2.1	816	3.0
214	INSUFICIENCIA RENAL	112	121	233	251	233	484	363	1.3	354	1.3	717	2.7
206	OTRAS DORSOPATIAS	75	114	189	164	273	437	239	0.9	387	1.4	626	2.3
192	OTRAS ENFERMEADES DE LOS INTESTINOS Y DEL PERITONEO	57	64	121	216	276	492	273	1.0	340	1.3	613	2.3
195	COLELITIASIS Y COLECISTITIS	62	107	169	131	230	361	193	0.7	337	1.3	530	2.0
198	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	72	63	135	186	208	394	258	1.0	271	1.0	529	2.0
169	NEUMONIA	19	44	63	191	270	461	210	0.8	314	1.2	524	1.9
274	FRACTURAS DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	55	100	155	86	262	348	141	0.5	362	1.3	503	1.9
155	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUIMICO	45	27	72	196	185	381	241	0.9	212	0.8	453	1.7
207	TRASTARNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	47	75	122	88	166	254	135	0.5	241	0.9	376	1.4
32	OTRAS FIEBRES VIRALES TRASMITIDAS POR ARTRPODOS Y FIEBRES HEMORRAGICAS VIRALES	37	76	113	72	136	208	109	0.4	212	0.8	321	1.2
197	OTRAS ENFERMEADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	44	30	74	117	127	244	161	0.6	157	0.6	318	1.2
142	OTRAS ENFERMEADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	24	47	71	88	133	221	112	0.4	180	0.7	292	1.1
176	ASMA	41	47	88	53	135	188	94	0.3	182	0.7	276	1.0
270	TODAS LAS DEMAS ENFERMEADES OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	817	1045	1862	2473	3087	5560	3290	12.2	4132	15.3	7422	27.6

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.21. Principales causas de Morbilidad (Observación de Medicina) HNCH Año: 2024.

Tabla N°59. Las principales causas de morbilidad en (Observación de Emergencia Medicina), el 50.7% representa al sexo masculino y el 49.3% al sexo femenino. La primera causa Hemorragia gastrointestinal, no especificada con el 8.7% con respecto al total de las atenciones correspondiendo al 4.9% para el sexo femenino, y el 3.8% para el sexo masculino. La segunda causa Enfermedad renal crónica no especificada con el 6.4% correspondiendo el 3.3% al sexo masculino y el 3.1% al sexo femenino. La tercera causa Insuficiencia aguda respiratoria aguda, con el 4.1% correspondiendo el 2.6% al sexo femenino y el 1.5% al sexo masculino. (Tabla N°59).

Tabla N°59: Principales causas de Morbilidad (observación de Medicina) HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNOSTICOS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		1809	50.7	1758	49.3	3567	100
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	135	3.8	175	4.9	310	8.7
N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	118	3.3	111	3.1	229	6.4
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	55	1.5	92	2.6	147	4.1
N185	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5	95	2.7	94	2.6	189	5.3
I678	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	42	1.2	88	2.5	130	3.6
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	31	0.9	89	2.5	120	3.4
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	68	1.9	45	1.3	113	3.2
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	20	0.6	55	1.5	75	2.1
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	45	1.3	32	0.9	77	2.2
A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	66	1.9	28	0.8	94	2.6
T424	BENZODIAZEPINAS	57	1.6	14	0.4	71	2.0
E119	IABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	33	0.9	31	0.9	64	1.8
T509	OTRAS DROGAS Y SUSTANCIAS BIOLOGICAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	46	1.3	5	0.1	51	1.4
I10X	I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	7	0.2	22	0.6	29	0.8
G409	G409-EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	29	0.8	22	0.6	51	1.4
K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	16	0.4	19	0.5	35	1.0
E115	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	15	0.4	20	0.6	35	1.0
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	12	0.3	22	0.6	34	1.0
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	5	0.1	15	0.4	20	0.6
J47X	BRONQUIECTASIA	8	0.2	7	0.2	15	0.4
	TODAS LAS DMÁS ENFERMEDADES	906	25.4	772	21.6	1678	47.0

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.22. Principales causas de morbilidad (Observación de Cirugía) HNCH Año: 2024

Tabla N°60. Las principales causas de morbilidad en (Observación de Emergencia Cirugía), el 52.6% representa al sexo masculino y el 47.4% al sexo femenino. La primera causa Colecistitis aguda con el 12.6% con respecto al total de las atenciones correspondiendo al 7.3% al sexo femenino y el 5.3% al sexo masculino. La segunda causa Otras apendicitis y las no especificadas, con el 7.8% correspondiendo el 4.0% al sexo femenino y el 3.8% al sexo masculino. La tercera causa Cálculos de la vesícula biliar con colecistitis aguda con el 7.7%, correspondiendo el 4.9% al sexo femenino y el 2.7% al sexo masculino. (Tabla N°60).

Tabla N°60: Principales causas de Morbilidad (observación de Cirugía) HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNOSTICOS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		460	52.6	415	47.4	875	100.00
K810	COLECISTITIS AGUDA	46	5.3	64	7.3	110	12.6
K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	33	3.8	35	4.0	68	7.8
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	24	2.7	43	4.9	67	7.7
K851	PANCREATITIS BILIAR AGUDA	12	1.4	33	3.8	45	5.1
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO	35	4.0	9	1.0	44	5.0
K859	PANCREATITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	8	0.9	19	2.2	27	3.1
T140	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	18	2.1	5	0.6	23	2.6
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NO ESPECIFICADOS	15	1.7	2	0.2	17	1.9
K85X	PANCREATITIS AGUDA	5	0.6	12	1.4	17	1.9
K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	6	0.7	8	0.9	14	1.6
K830	COLANGITIS	3	0.3	11	1.3	14	1.6
K805	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR SIN COLANGITIS NI COLECISTITIS	2	0.2	11	1.3	13	1.5
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	7	0.8	6	0.7	13	1.5
K37X	APENDICITIS NO ESPECIFICADA	8	0.9	5	0.6	13	1.5
K801	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	7	0.8	5	0.6	12	1.4
K818	OTRAS COLECISTITIS	7	0.8	5	0.6	12	1.4
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	2	0.2	9	1.0	11	1.3
K388	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DEL APENDICE	6	0.7	4	0.5	10	1.1
K564	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO	7	0.8	3	0.3	10	1.1
T814	INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	5	0.6	4	0.5	9	1.0
	TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	204	23.3	122	13.9	326	37.3

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.23. Principales causas de morbilidad (Observación de Pediatría) HNCH Año: 2024

Tabla N°61. Las principales causas de morbilidad en (Observación de Pediatría), el 51.1% representa al sexo masculino y el 48.9% al sexo femenino. La primera causa Estado asmático. Asma aguda severa con el 8.6% con respecto al total de las atenciones correspondiendo al 4.4% al sexo masculino y el 4.1% al sexo femenino. La segunda causa asma no especificado. asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/ SOB sibilancia HIP con el 6.9%, correspondiendo el 3.6% al sexo masculino y el 3.3% al sexo femenino. La tercera causa Ictericia neonatal no especificada, con el 6.9%, correspondiendo el 3.9% al sexo femenino y el 3% al sexo masculino. (Tabla N°61).

Tabla N°61: Principales causas de Morbilidad (Observación de Pediatría) HNCH Año: 2024

COD.	CAUSAS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		185	51.1	177	48.9	362	100
J46X	ESTADO ASMÁTICO. ASMA AGUDA SEVERA.	16	4.4	15	4.1	31	8.6
J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA HIP	13	3.6	12	3.3	25	6.9
P599	ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	11	3.0	14	3.9	25	6.9
A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	10	2.8	12	3.3	22	6.1
A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADA	12	3.3	9	2.5	21	5.8
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO	10	2.8	5	1.4	15	4.1
A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	7	1.9	4	1.1	11	3.0
B349	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	7	1.9	3	0.8	10	2.8
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	4	1.1	4	1.1	8	2.2
J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR BRONQUIOLITIS AGUDA	2	0.6	6	1.7	8	2.2
T424	BENZODIAZEPINAS	3	0.8	5	1.4	8	2.2
J050	LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA (CRUP)	6	1.7	2	0.6	8	2.2
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2	0.6	6	1.7	8	2.2
J129	NEUMONIA VIRAL NO ESPECIFICADA	2	0.6	5	1.4	7	1.9
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	3	0.8	3	0.8	6	1.7
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	3	0.8	3	0.8	6	1.7
R560	CONVULSIONES FEBRILES	4	1.1	2	0.6	6	1.7
K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	3	0.8	2	0.6	5	1.4
E86X	DESHIDRATACION / DEPLECION DEL VOLUMEN	3	0.8	2	0.6	5	1.4
K590	CONSTIPACION	2	0.6	3	0.8	5	1.4
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	62	17.1	60	16.6	122	33.7

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.24. Atenciones en Emergencia por Grupo de Edad y Sexo HNCH Año: 2024

Tabla N°62. En cuanto a las atenciones en emergencia por grupo de edad y sexo, el grupo de mayor demanda de atenciones fue de 65 a + años con el 14.3%. En segundo orden de 25-29 años con el 9.1%, En tercer orden de 20-24 años con el 9.1%, Asimismo se observa que el sexo femenino del grupo de 65 + años representa el 8.2%, En segundo orden del grupo de 25-29 años con el 6.2%. En tercer orden del grupo de 20-24 años el 6.2%. En cuanto al sexo masculino el grupo de 65 + años representa 6.1%. En segundo orden el grupo de 0-4 años representa el 4.6%. (Tabla N.º 62).

Tabla N°62: Atenciones en Emergencia por grupo de edad y sexo HNCH Año: 2024

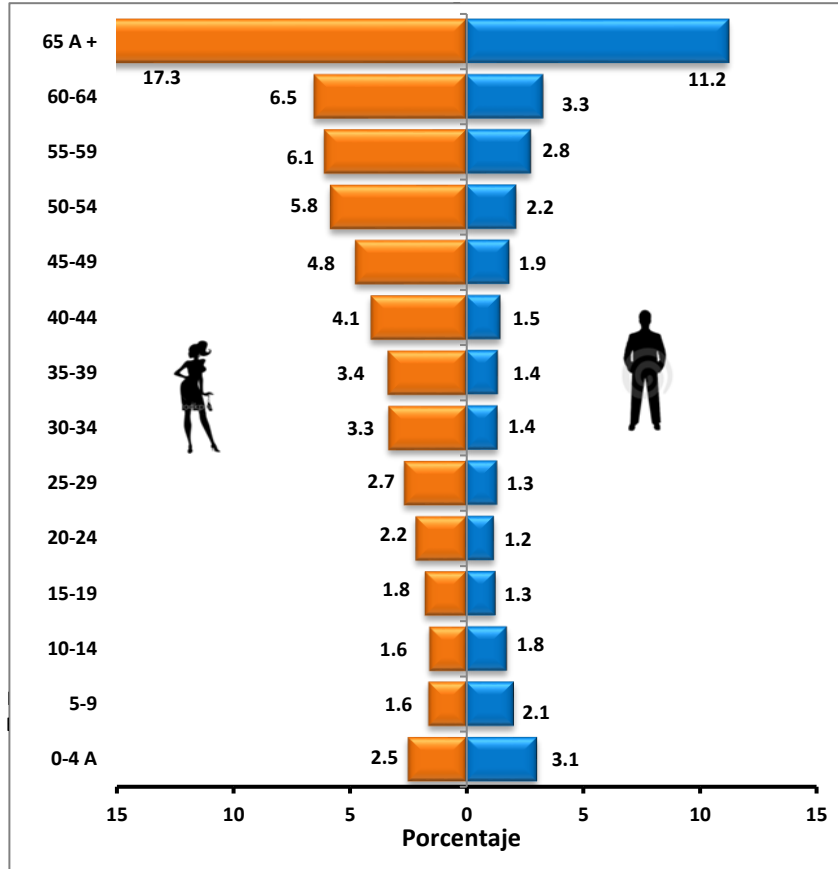
CODIGOS	SEXO				TOTAL	
	M	%	F	%	N°	%
	56517	40.21	84027	59.79	140544	100
0-4años	6515	4.6	5535	3.9	12050	8.6
5-9años	4314	3.1	3320	2.4	7634	5.4
10-14años	3206	2.3	2555	1.8	5761	4.1
15-19años	3527	2.5	5520	3.9	9047	6.4
20-24años	4040	2.9	8685	6.2	12725	9.1
25-29años	4103	2.9	8703	6.2	12806	9.1
30-34años	3785	2.7	7924	5.6	11709	8.3
35-39años	3166	2.3	6287	4.5	9453	6.7
40-44años	3063	2.2	5710	4.1	8773	6.2
45-49años	2905	2.1	5177	3.7	8082	5.8
50-54años	3198	2.3	4791	3.4	7989	5.7
55-59años	3228	2.3	4368	3.1	7596	5.4
60-64años	2963	2.1	3868	2.8	6831	4.9
65 A +años	8504	6.1	11584	8.2	20088	14.3

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.25. Pirámide Poblacional Atenciones en Tópico de Emergencia HNCH Año: 2024

Gráfico N°29. La estructura de la pirámide poblacional del servicio de emergencia muestra un predominio de atenciones en adultos jóvenes y adultos medios (20 a 49 años), con ligera prevalencia masculina, relacionada a accidentes, traumatismos y causas externas. En contraste, se evidencia también una proporción importante de pacientes de 65 años a más, reflejo de la vulnerabilidad de este grupo frente a descompensaciones agudas. Estos datos orientan la planificación de recursos humanos y equipamiento para una respuesta oportuna ante patologías de alta demanda en estos grupos etarios. (Gráfico N°29).

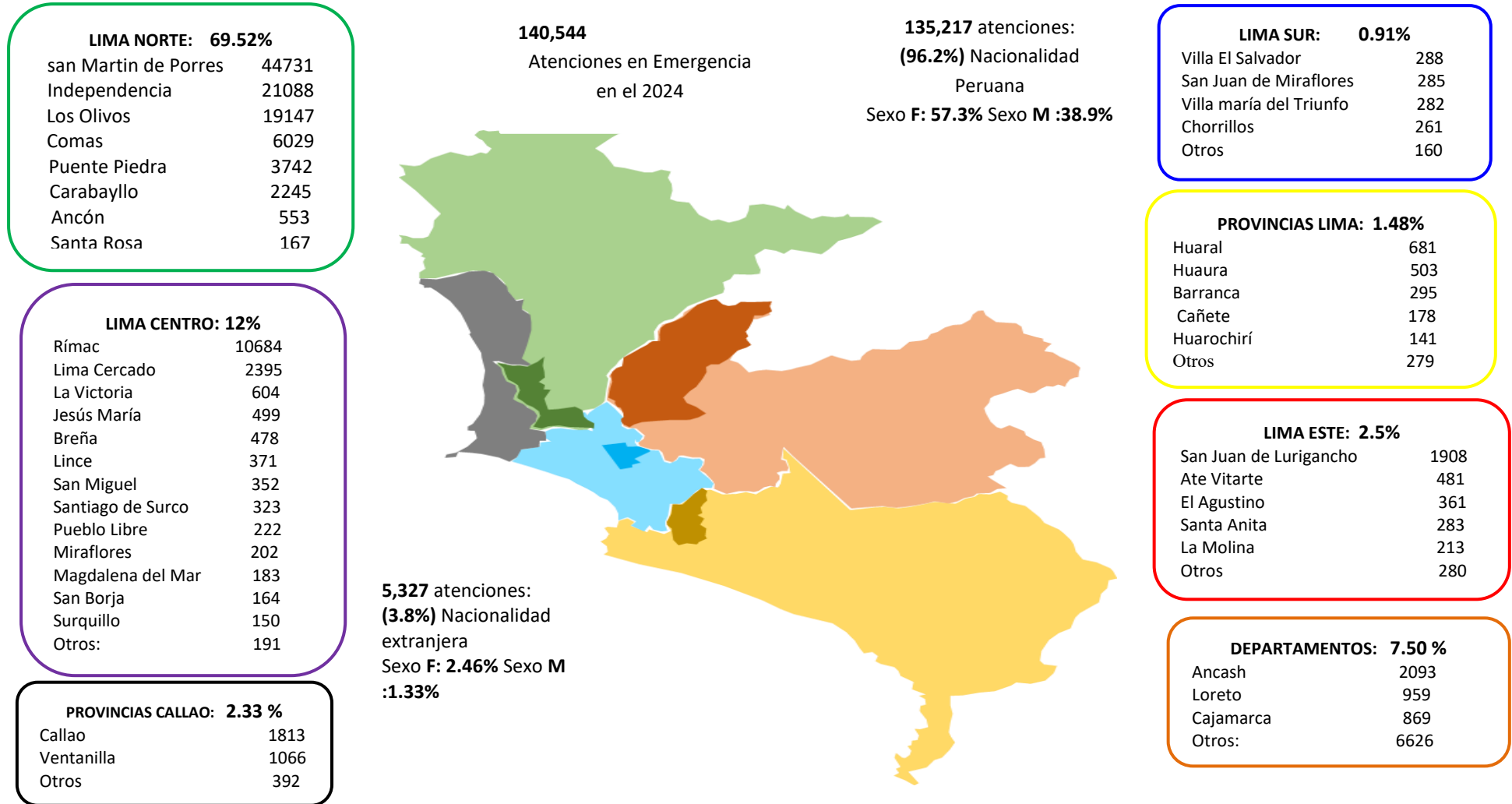
Gráfico N°29: Pirámide Poblacional Atenciones en tópico de Emergencia HNCH Año: 2024



Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

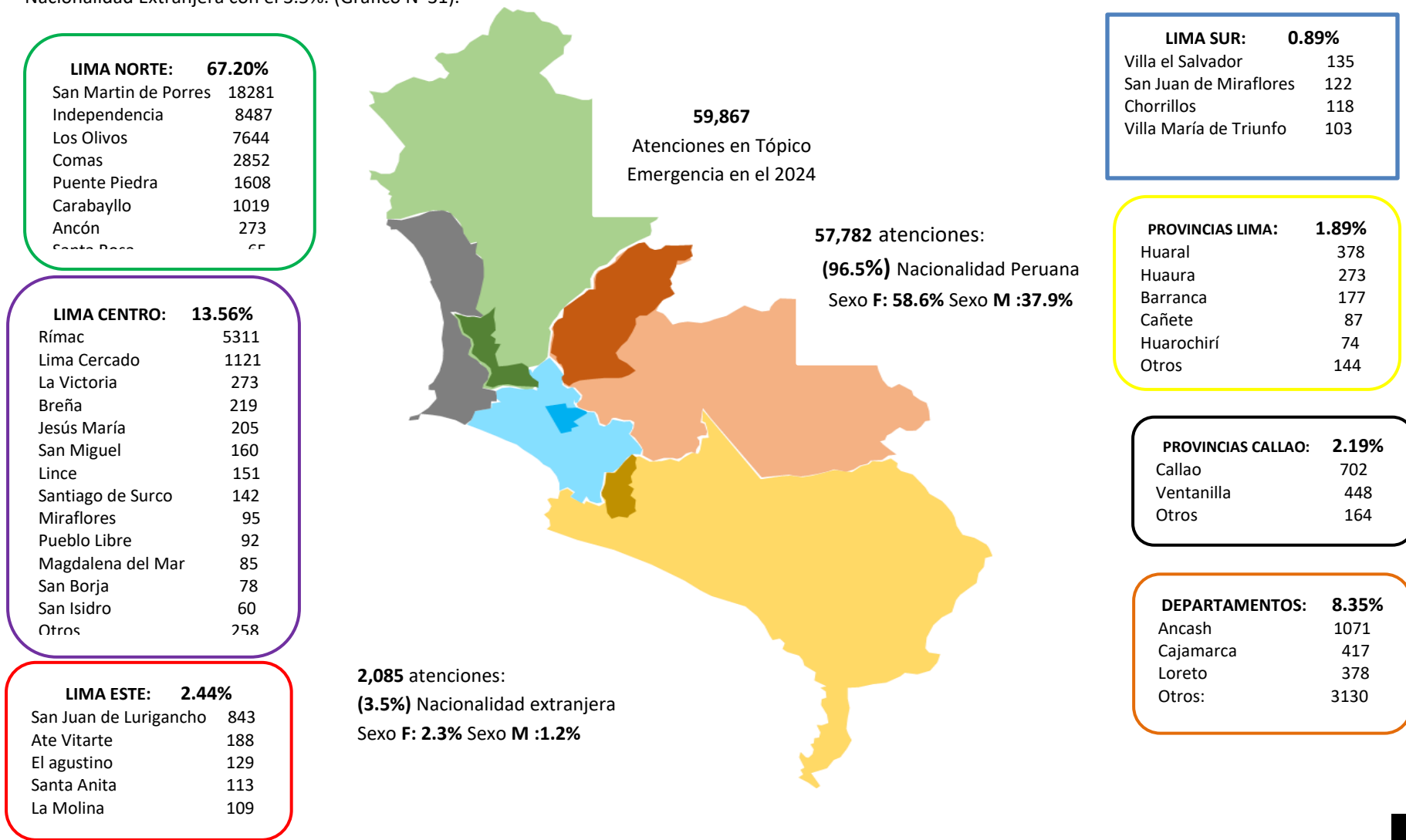
2.26. Gráfico N°30: Atenciones de Emergencia por Lugar de Procedencia HNCH Año: 2024

La mayor demanda de atención, según lugar de procedencia y sexo, fueron los distritos del cono Norte, con el 69.52% del total de las atenciones, en Lima Centro con el 12%, en Lima Sur 0.91%, en Lima Provincia el 1.48%, Provincia Callao el 2.33%, Departamentos con el 7.50%, Nacionalidad Extranjera el 2.46%. (Gráfico N°30)



2.27. Gráfico N°31: Atenciones Tópico de Emergencia Medicina por Lugar de Procedencia HNCH Año: 2024

La mayor demanda de atención, según lugar de procedencia y sexo, en tópico de Medicina, fueron los distritos del cono Norte con el 67.20%, Lima Centro con el 13.56%. Lima Sur con el 0.89%, Lima Este con el 2.44%, Provincias de Lima con el 1.89%, Provincias del Callao con el 2.19% Departamentos con el 8.35%, y Nacionalidad Extranjera con el 3.5%. (Gráfico N°31).



2.28. Gráfico N32: Atenciones Tópico de Emergencia Cirugía por Lugar de Procedencia HNCH Año: 2024

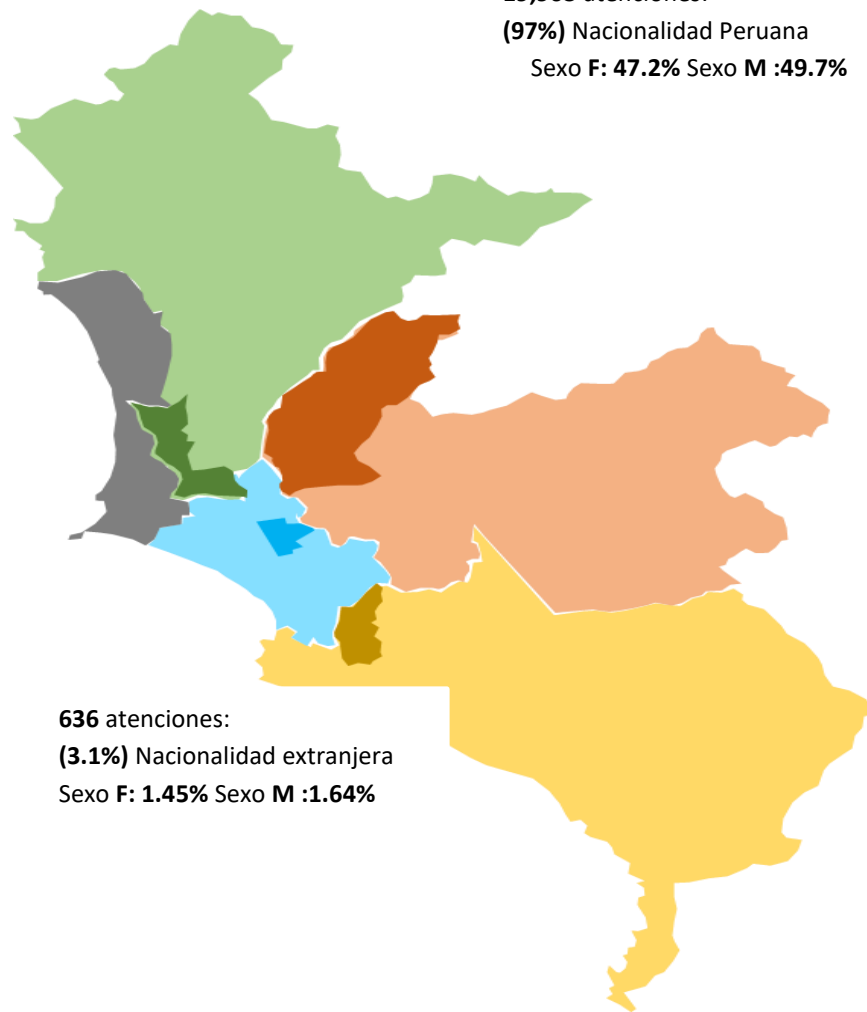
La mayor demanda de atención, según lugar de procedencia y sexo, en tópico de cirugía fueron los distritos del cono norte con el 67.4%, Lima Centro con el 14%, Lima Este con el 2.7%, Lima Sur con el 1.1%, Provincia de Lima con el 1.5%, Provincia del Callao con el 2.5%, Departamentos con el 7.8 y Nacionalidad Extranjera con el 3.1%. (Gráfico N°32)

19,963 atenciones:
(97%) Nacionalidad Peruana
 Sexo F: 47.2% Sexo M :49.7%

LIMA NORTE: 67.4%	
San Martin de Porres	6410
Independencia	2930
Los Olivos	2743
Comas	833
Puente Piedra	537
Carabayllo	332
Ancón	79
Santa Rosa	28

LIMA CENTRO: 14%	
Rímac	1811
Lima Cercado	426
La Victoria	124
Lince	77
Jesús María	76
Breña	67
San Miguel	57
Santiago de Surco	47
Pueblo Libre	35
Surquillo	33
Miraflores	30
Magdalena del Mar	24
Otros	45

LIMA SUR: 1.1 %	
Villa el Salvador	56
Villa María del Triunfo	55
San Juan de Miraflores	45
Chorrillos	43



LIMA ESTE: 2.7%	
San Juan de Lurigancho	314
Ate Vitarte	69
El Agustino	64
Santa Anita	43
La Molina	27
Otros	44

PROVINCIA CALLAO: 2.5%	
Callao	276
Ventanilla	158
Otros	72

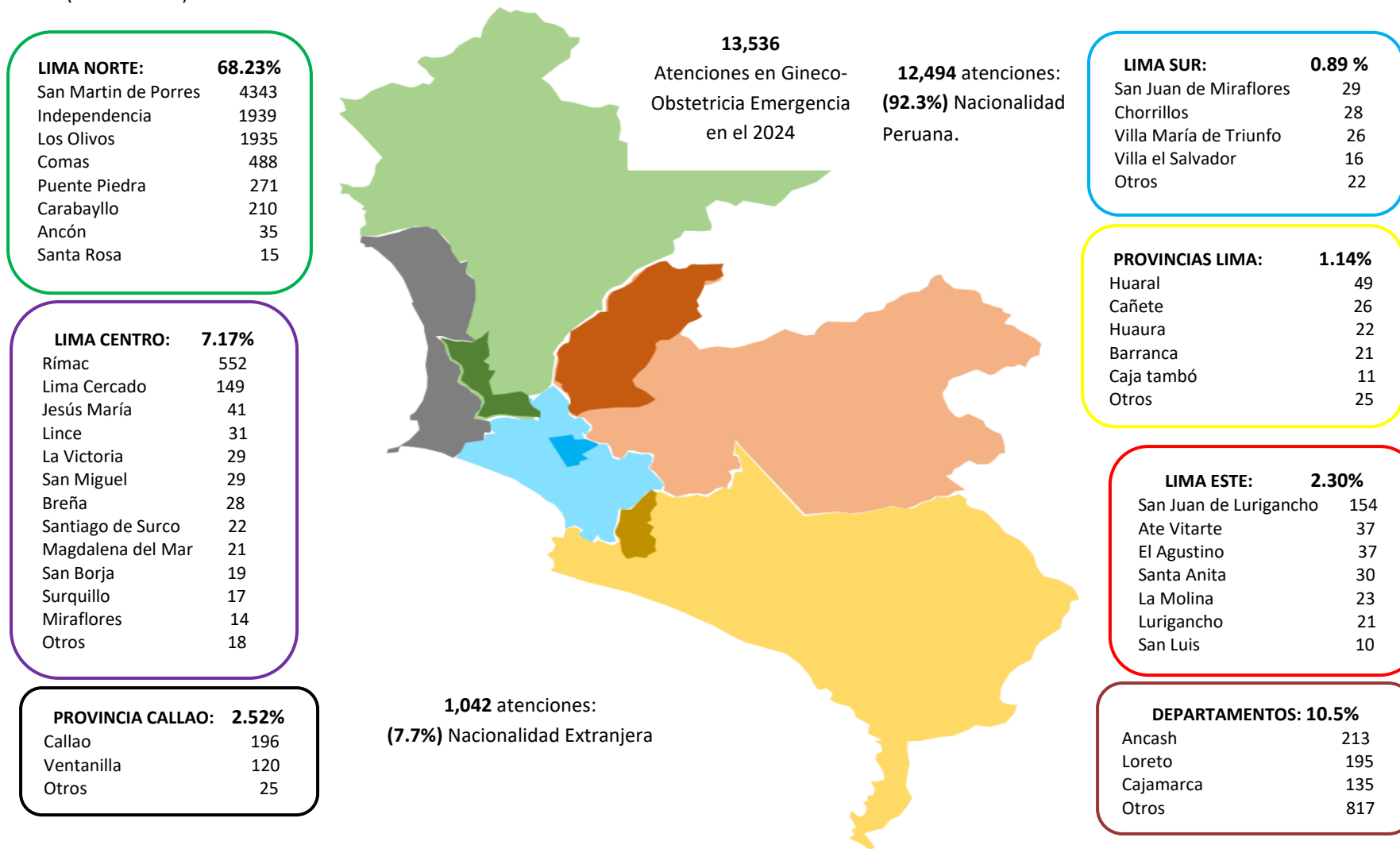
PROVINCIAS LIMA: 1.5%	
Huaral	99
Huaura	73
Barranca	47
Huarocharí	30
Canta	18

636 atenciones:
(3.1%) Nacionalidad extranjera
 Sexo F: 1.45% Sexo M :1.64%

DEPARTAMENTOS: 7.8%	
Ancash	349
Loreto	135
Huánuco	116
Otros	1011

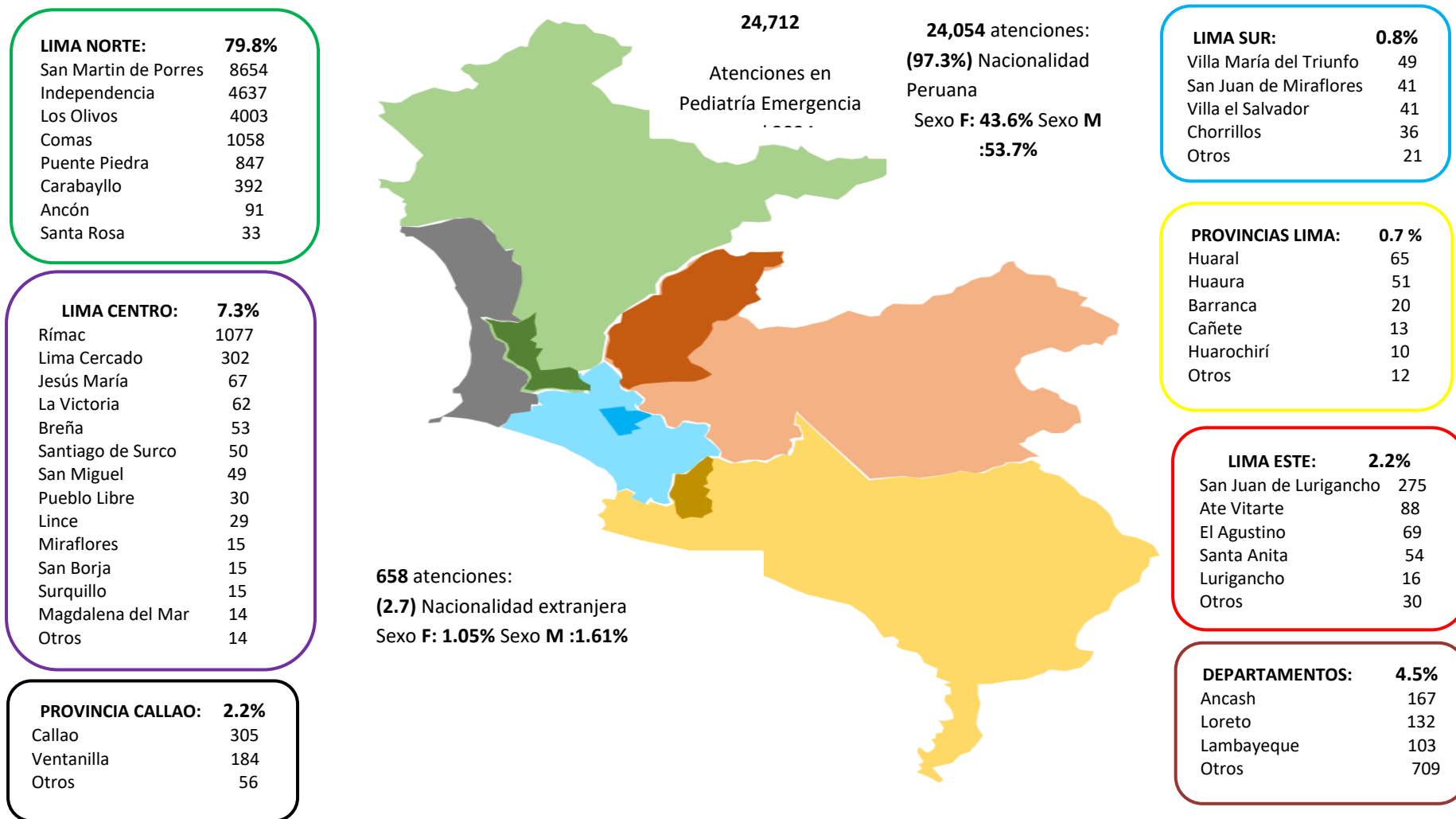
2.29. Gráfico N°33: Atenciones Tópico de Emergencia Gineco-Obstetricia por Lugar de Procedencia Año: 2024

La mayor demanda de atención, según lugar de procedencia y sexo, en el tópico de Gineco-Obstetricia fueron los distritos del Cono norte con el %, Lima Centro con el %, Lima Este con el %, Lima Sur con el %, Provincias de Lima con el %, Provincia del Callao con el%, Departamentos con el %, y Nacionalidad Extranjera con el %. (Gráfico N°33).



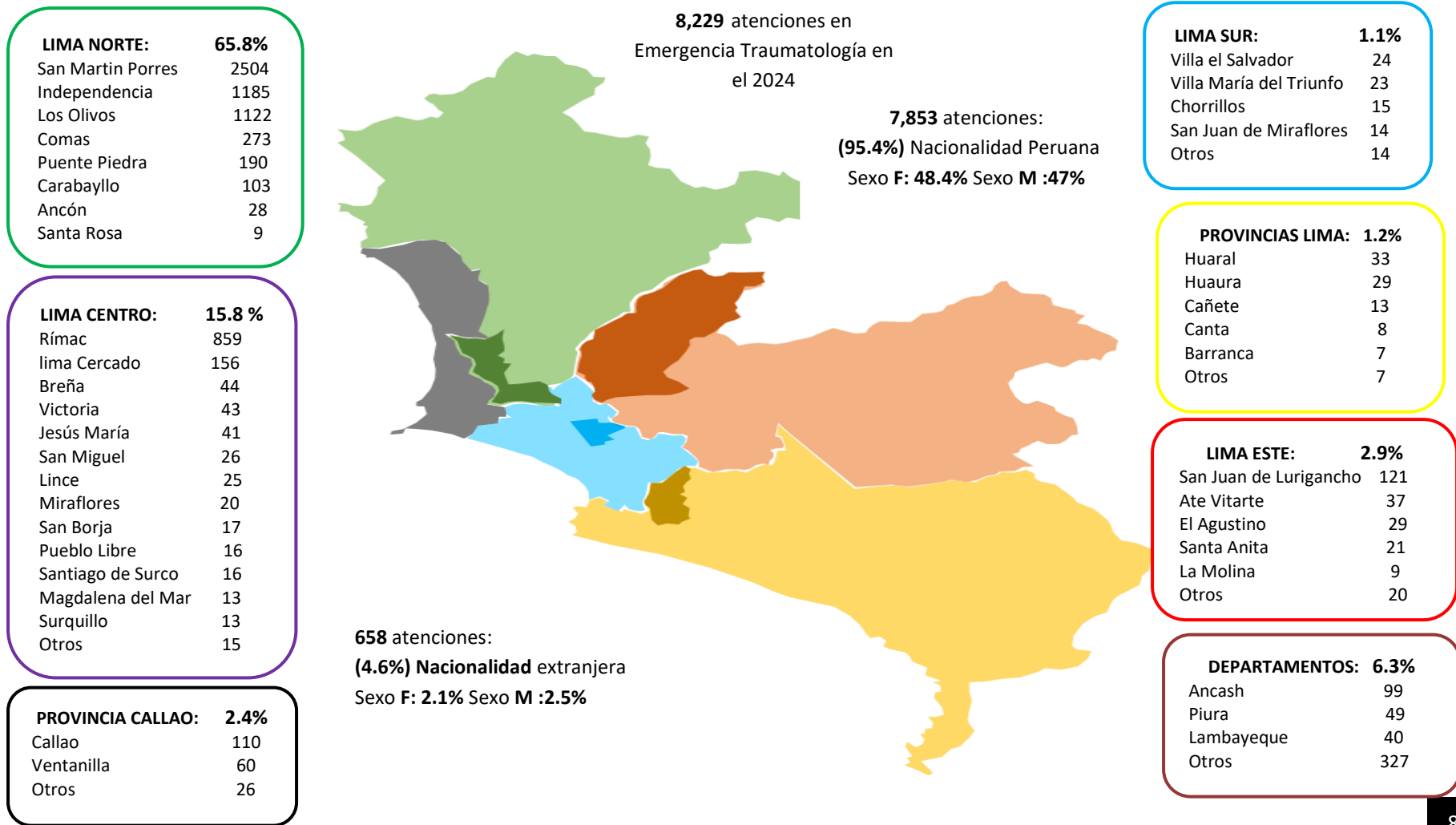
2.30. Gráfico N34: Tópico de Emergencia Pediátrica por Lugar de Procedencia Año: 2024

La mayor demanda de atención, según lugar de procedencia y sexo, en el tópico de pediatría fueron los distritos del Cono norte con el 79.8 %, Lima Centro con el 7.3%, Lima Este con el 2.2 %, Lima Sur con 0.8 %, Provincia de Lima con el 0.7%, Departamentos con el 4.5% y Nacionalidad Extranjera con el 2.7%. (Gráfico N°34).



2.31. Gráfico N°35: Atenciones Tópico de EmergenciaTraumatología por Lugar de Procedencia HNCH Año: 2024

La mayor demanda de atención, según lugar de procedencia y sexo, en el tópico de traumatología fueron los distritos del Cono norte con el 65.8%, Lima Centro con el 15.8%, Lima Este con el 2.9%, Lima Sur con el 1.1%, Provincias de Lima con el 1.2 %, Provincias del Callao con el 2.4%, Departamentos con el 6.3% y Nacionalidad Extranjera con el 4.6%, (Gráfico N° 35).



2.32. Indicador Razón de Emergencia por Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024

Tabla N°63. En cuanto a la Razón de Emergencia por Consulta Externa, este indicador sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo, observándose un incremento sobre el valor estándar. (Tabla N°63).

Tabla N°63: Indicador Razón de Emergencia por Consulta Externa HNCH Año: 2010-2024

INDICADOR	AÑOS														
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
RAZÓN DE EMERGENCIA POR CONSULTA ESTERNA	3/10	3/10	3/10	3/10	3/10	2/10	1/10	1/10	1/10	1/10	2/10	2/10	3/10	3/10	3/10
ESTANDAR	1 EMERGENCIA /10 CONSULTAS EXTERNAS														

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.33. Indicador Tasa de Reingresos dentro de las 48 horas en Emergencia HNCH Año: 2010-2024

Tabla N°64. El indicador de Tasa de reingresos a emergencia dentro de las 48 horas, evalúa la calidad del servicio en el manejo de los pacientes atendidos en emergencia del hospital, observamos un incremento en 4%. (Tabla N°64).

Tabla N°64: Indicador Tasa de Reingresos dentro de las 48 horas HNCH Año: 2010-2024

INDICADOR	AÑOS														
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TASA DE REINGRESOS A EMERGENCIA DENTRO DE LAS 48 HORAS	2.0	1.8	1.6	2.1	2.6	3.2	3.5	3.8	3.5	3.3	2.6	3.7	4.3	3.6	3.3
ESTANDAR	< 1%														

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.34. Indicador Porcentaje de Fallecidos en Emergencia HNCH Año: 2010-2024

Tabla N°65. El indicador de Calidad de Porcentaje de Fallecidos en Emergencia, mide la proporción de pacientes que mueren en el área de emergencias, con respecto al total de pacientes atendidos en esa área durante un período específico. Este indicador es crucial para evaluar la efectividad de la atención de emergencias y la capacidad del sistema de salud para manejar situaciones críticas, encontrándose dentro del estándar. (Tabla N°65).

Tabla N°65: Indicador Porcentaje de Fallecidos en Emergencia HNCH Año: 2010-2024

INDICADOR	AÑOS														
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PORCENTAJE DE FALLECIDOS EN EMERGENCIA	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.8	0.8	1.2	1.4	0.8	0.7	0.7
ESTANDAR	MENOR DEL 2%														

Fuente: SIGEHO V2/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.35. Indicador Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas en Emergencia HNCH Año: 2010-2024

Tabla N°66. En los indicadores de sala de operaciones tenemos el Porcentaje de intervenciones quirúrgicas en Emergencia, este indicador mide la participación de las intervenciones quirúrgicas realizadas a los pacientes que ingresan al servicio de emergencia que necesitan ser intervenidos, se refiere a la proporción de atenciones médicas que se consideran urgentes o vitales, requiriendo atención inmediata para preservar la vida o evitar daños grave. (Tabla N°66).

Tabla N°66: Indicador de Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas en Emergencia HNCH Año: 2010-2024

INDICADOR	AÑOS														
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PORCENTAJE DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN EMERGENCIA	54.6	52.3	52.7	43.3	52.1	46.8	52.4	51.6	52.3	54.3	83.1	100	69.7	54.0	49.0
ESTANDAR	NO TIENE ESTANDAR, YA QUE VARIA SEGÚN LA INSTITUCIÓN.														

Fuente: SOP /Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.36. Operaciones Quirúrgicas emergencia HNCH Año: 2010-2024

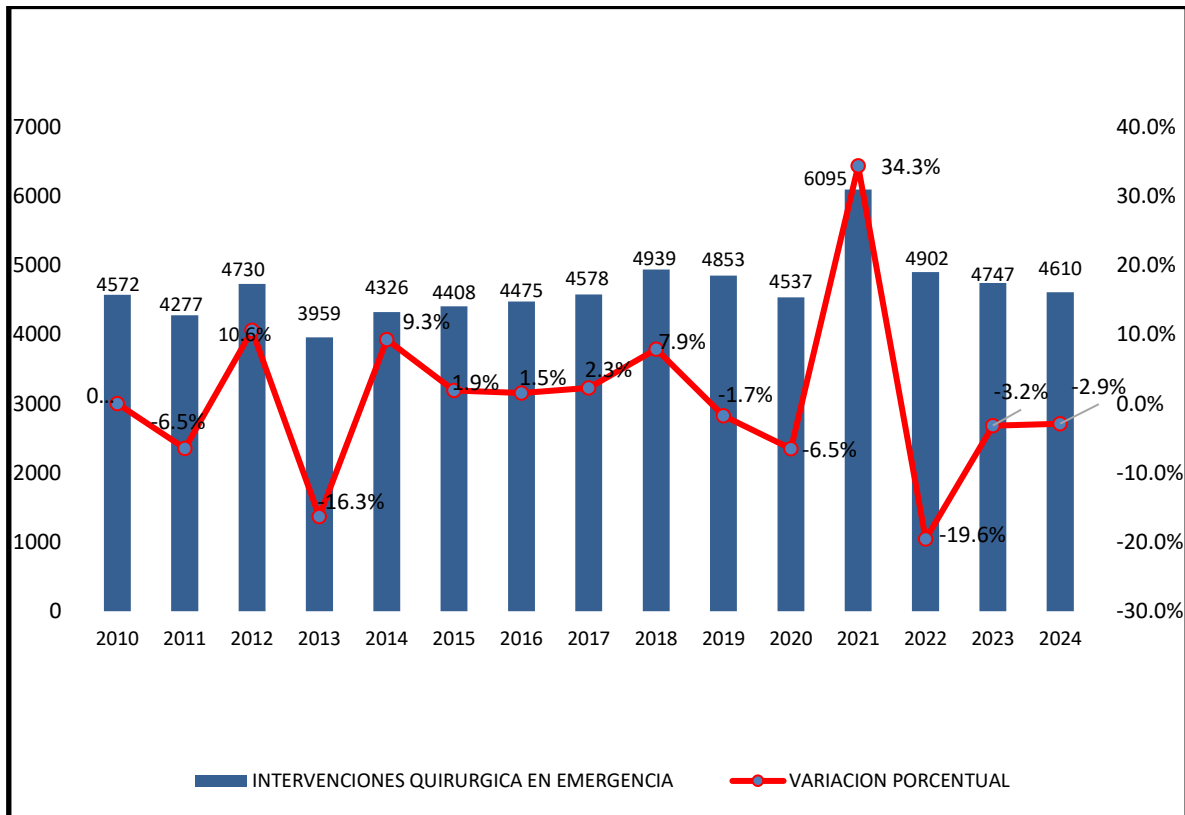
Tabla N°67. Las cirugías de emergencia se realizan inmediatamente después de que se identifica la necesidad. Estas intervenciones pueden ser necesarias debido a accidentes, enfermedades súbitas o complicaciones de condiciones crónicas. Las cirugía tuvieron un comportamiento atípico el ritmo de crecimiento es sostenido, observemos que en el 2021 respecto al 2020 hubo un incremento significativo de 34.3% debido a la pandemia solo se operaban cirugías de emergencia (Tabla N°67. Gráfico N°36)

Tabla N°67: Operaciones Quirúrgicas en Emergencia HNCH Año: 2010-2024

INDICADOR	AÑOS														
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERVENCIONES QUIRURGICA EN EMERGENCIA	4572	4277	4730	3959	4326	4408	4475	4578	4939	4853	4537	6095	4902	4747	4610
VARIACION PORCENTUAL	0.0%	6.5%	10.6%	16.3%	9.3%	1.9%	1.5%	2.3%	7.9%	1.7%	6.5%	34.3%	19.6%	3.2%	2.9%

Fuente: SOP/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°36: Intervenciones Quirúrgicas en Emergencia HNCH Año: 2010-2024



Fuente: SOP/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

2.37. Observacion General – Capítulo II

Durante el 2024 el Servicio de Emergencia del HNCH mostró un incremento sostenido en el número de atenciones, evidenciando la recuperación plena de la actividad hospitalaria consolidándose como puerta de entrada de un área crítica. Se evidenció un incremento de las atenciones, principalmente en Medicina, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia destacando como principales causas de morbilidad más frecuentes las lesiones traumáticas, enfermedades respiratorias y complicaciones gineco-obstétricas. No obstante, persisten desafíos vinculados a la alta demanda, la limitación de ambientes físicos y la necesidad de reforzar el equipamiento médico. Se recomienda continuar con la implementación de estrategias que fortalezcan la capacidad resolutive, el soporte del personal y la articulación con otros servicios, a fin de garantizar una atención oportuna y de calidad para toda la población usuaria.

El incremento se relaciona con la mayor movilidad de la población y la referencia de casos complejos. Este comportamiento resalta la importancia de reforzar la capacidad instalada y las estrategias de prevención en accidentes y enfermedades prevalentes. En cuanto a los indicadores, la tasa de reingresos dentro de las 48 horas tuvo un incremento lo cual constituye una alerta de seguimiento a los pacientes, el porcentaje de intervenciones quirúrgicas en emergencia y la mortalidad se mantuvieron dentro de rangos aceptables, aunque se requiere fortalecer la capacidad resolutive en algunos servicios.

Capítulo III -Hospitalización



3.1. Hospitalización – Indicadores Principales HNCH Año:2024

El área de Hospitalización refleja la capacidad resolutive del hospital para casos que requieren atención continua, procedimientos complejos y cuidados especializados. A través de este servicio se evalúan indicadores clave como egresos, promedio de permanencia, tasas de cesáreas y mortalidad hospitalaria.

Tabla N°68: Hospitalización – Principales Indicadores HNCH Año:2024

Indicador	Valor 2024	Variación % vs. 2023	Observaciones
Total, de Egresos Hospitalarios	15,914	Comparativo 2015–2024	Muestra tendencia creciente tras la reapertura postpandemia.
Promedio de Permanencia	9.4 días	8.9 días	Se mantiene dentro de parámetros del estándar
Porcentaje de Ocupación Cama	90.7%	92.7%	Nivel alto en servicios críticos (UCI, neonatología).
Tasa Neta de Mortalidad	2.60%	Serie 2013–2024	Se mantiene estable, requiere seguimiento en servicios críticos.
Partos Atendidos	3,429	Evolución 2010–2024	Incremento moderado; predominan las cesáreas, frente a partos normales
Parto por Cesáreas	2,164	Comparativo histórico	Tasa en seguimiento, con necesidad de control frente a OMS.
Principales Causas de Morbilidad	Complicaciones obstétricas. Infecciones respiratorias. Enfermedades crónicas (oncológicas y Cardiovasculares)	Complicaciones obstétricas. Infecciones respiratorias. Enfermedades crónicas (oncológicas y Cardiovasculares)	Demandaron mayor ocupación de camas.

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.2. Indicadores Comparativos de Eficiencia en Hospitalización HNCH Año: 2023-2024

Tabla N°69: Indicadores de Eficiencia HNCH Año: 2023-2024

INDICADORES DE EFICIENCIA							
Nombre del Indicador	Fuente	Variable	2023	Valor	2024	Valor	Estándar
Promedio de Permanencia	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	Total, días estancias de egresos	139941	8.94	149560	9.40	6- 9 días promedio que permanecen los pacientes
	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	N° egresos hospitalarios	15653		15914		
Porcentaje Ocupación de Camas (Factor: 100)	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica	N° pacientes-día	124811	92.7	127442	90.7	90 - 95%
	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica	N° días cama disponibles	134678		140472		
Rendimiento Cama	EPICRISIS/Hoja de Egresos, Historia Clínica, Parte diario, Hoja de estancia de paciente	N° egresos	15653	3.5	15914	3.5	No menos de 48 egresos al año y un promedio de 04 pacientes al mes
	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario, Observación Directa	N° camas disponibles promedio	369		384		
Intervalo de Sustitución cama	EPICRISIS/Hoja de Egresos, Historia Clínica, Parte diario, Hoja de estancia de paciente	N° Días cama disponibles - N° pacientes día	9867	0.63	13030	0.82	06 -1 día
	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario, Observación Directa	N° egresos hospitalización	15653		15914		

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.3. Indicadores Comparativos de Calidad en Hospitalización HNCH Año: 2023-2024

Tabla N°70: Indicadores de Calidad HNCH Año: 2023-2024

INDICADORES DE CALIDAD							
Nombre del Indicador	Fuente	Variable	2023	Valor	2024	Valor	Estándar
Tasa Neta de Mortalidad (Factor: 100)	Módulo de Mortalidad Hospitalaria, Registro de Patología, Historia Clínica, Certificados de Defunción	N° egresos por defunción hospitalaria (fallecidos después de 48 horas de admisión al hospital, servicio o especialidad)	323	2.1	413	2.6	3%-a 4%
	EPICRISIS/Hoja de Egresos, Cuaderno de Registro de Ingresos y Egresos de Pacientes	N° egresos	15653		15914		
Tasa de Cesárea (Factor: 100)	Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y Reproductiva), Registro de Intervenciones Quirúrgicas de Cesáreas	N° pacientes-día	2220	60.5	2164	63.1	20%-25%
	Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y Reproductiva), Registro de Partos Eutócicos o Normales, Historia Clínica	N° días cama disponibles	3667		3429		
Porcentaje de Cirugías suspendidas (factor: 100)	EPICRISIS/Hoja de Egresos, Historia Clínica, Parte diario	Reporte de Anestesiología,	164	3.9	148	3.0	5%
	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	Reporte de Anestesiología,	4202		4948		

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.4. Partos – Recién Nacidos HNCH Año: 2010-2024

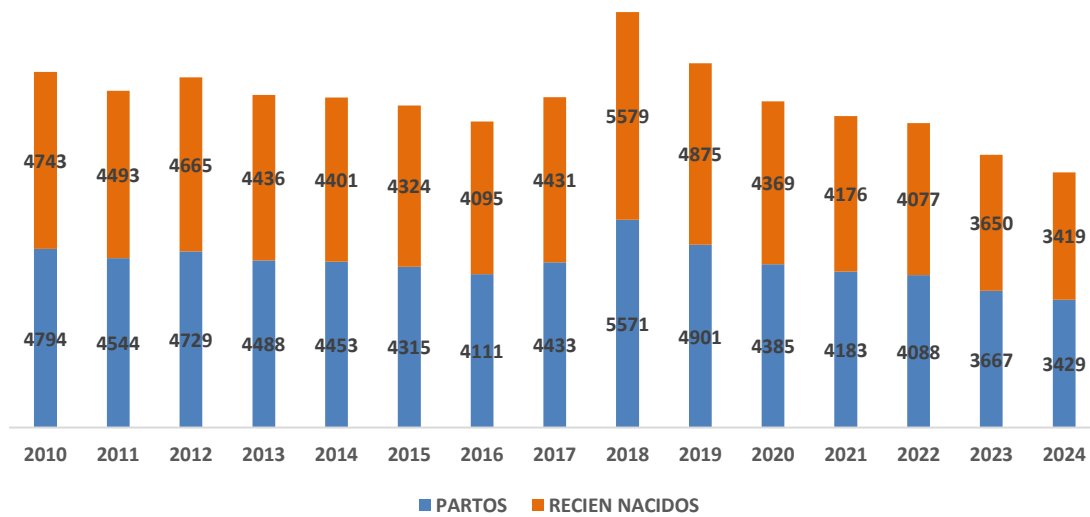
En el Tabla N°71. observamos en los partos atendidos en el hospital que el año 2010 al 2017 una producción estacionaria, 2018 alcanzo la mayor producción (5571 partos). Lo mismo se observa en los recién nacidos de 5579, en el año 2019 al 2024 se observa una disminución considerable siendo este último de 3429 partos con 3419 recién nacidos. (Tabla N°71-Gráfico N°37).

Tabla N°71: Partos -Recién Nacidos HNCH Año: 2010 - 2024

AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PARTOS	4794	4544	4729	4488	4453	4315	4111	4433	5571	4901	4385	4183	4088	3667	3429
RECIEN NACIDOS	4743	4493	4665	4436	4401	4324	4095	4431	5579	4875	4369	4176	4077	3650	3419

Fuente: Dpto. Gineco-Obstetricia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°37: Partos – Recién Nacidos HNCH Año:2010 - 2024



Fuente: Dpto. Gineco-Obstetricia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.5. Partos – Recién Nacidos HNCH Año: 2024

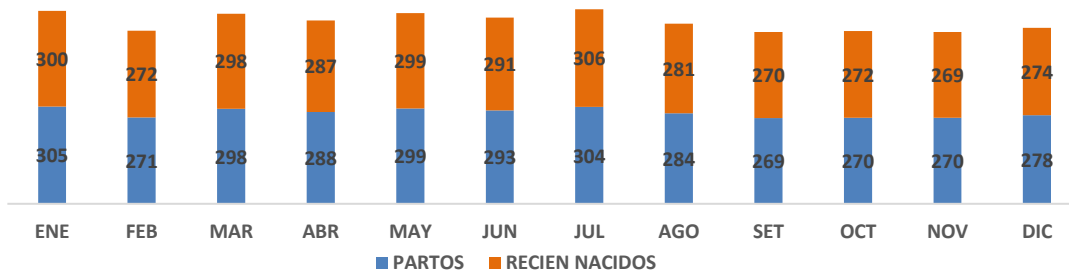
En la Tabla N°72 Observamos que la producción del año 2024 fue de 3429 partos, con 3419 Recién Nacidos. Se observa un incremento en el mes de julio con 304 partos, y 306 recién nacidos. (Tabla N°72. Gráfico N°38).

Tabla N°72: Partos -Recién Nacidos HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
PARTOS	305	271	298	288	299	293	304	284	269	270	270	278	3429
RECIEN NACIDOS	300	272	298	287	299	291	306	281	270	272	269	274	3419

Fuente: Dpto. Gineco-Obstetricia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°38: Partos – Recién Nacidos HNCH Año: 2024

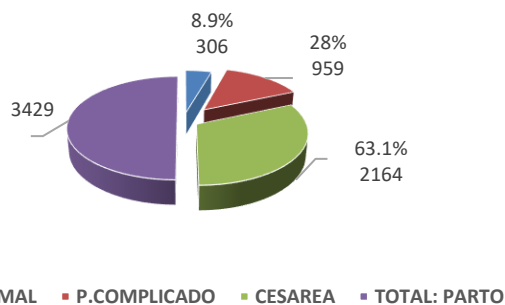


Fuente: Dpto. Gineco-Obstetricia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.6. Parto Normal – Parto Complicado – Parto por Cesárea HNCH Año:2024

En el Gráfico N°39. Observamos de los 3,429 partos realizados en el año 2024, 306 fueron partos normales con el 8.9%, 959 partos fueron complicados con el 28%, y 2,164 fueron partos por cesárea con el 63.1% del total de partos realizados en la institución. (Gráfico N°39).

Gráfico N°39: Parto Normal – Parto Complicado – Parto por Cesárea HNCH Año: 2024



Fuente: Dpto. Gineco-Obstetricia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.7. Egresos -Permanencias en Hospitalización HNCH Año: 2015-2024

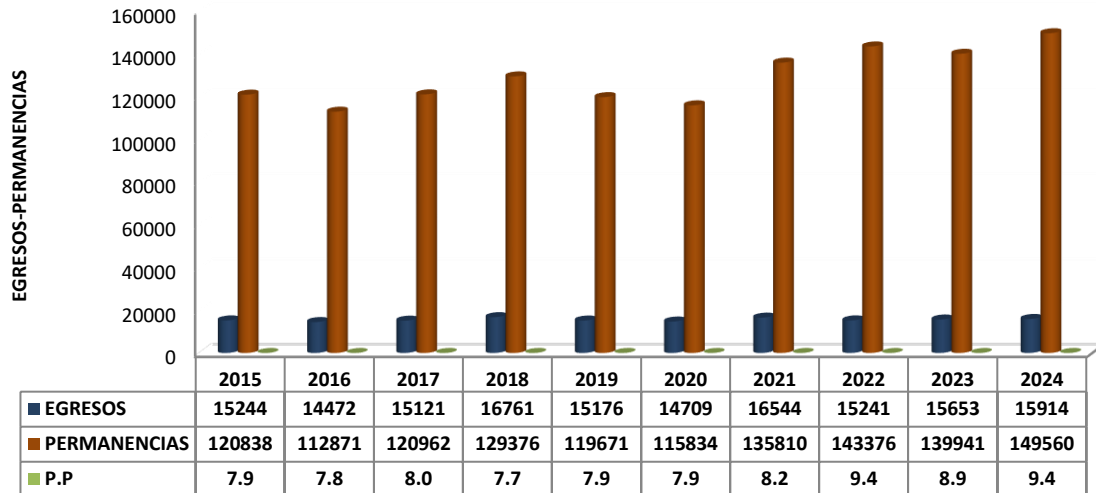
En la Tabla N°73. Observamos en los egresos hospitalarios hubo un incremento en los años 2015 al 2019, sin embargo, en el 2020 los egresos disminuyeron mientras en el año 2021 tuvo un incremento significativo, esto debido a la pandemia, en el año 2022 al 2024 los egresos se mantuvieron siendo este último año de 15,914 egresos hospitalarios de las diferentes especialidades. (Tabla N°73.Gráfico N°40).

Tabla N°73: Egresos -Permanencias HNCH Año: 2015 - 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EGRESOS	15244	14472	15121	16761	15176	14709	16544	15241	15653	15914
PERMANENCIAS	120838	112871	120962	129376	119671	115834	135810	143376	139941	149560
P. P.	7.9	7.8	8.0	7.7	7.9	7.9	8.2	9.4	8.9	9.4

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°40: Egresos Hospitalarios – Permanencias HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.8. Egresos Hospitalarios por Etapas de Vida y Sexo HNCH Año: 2024

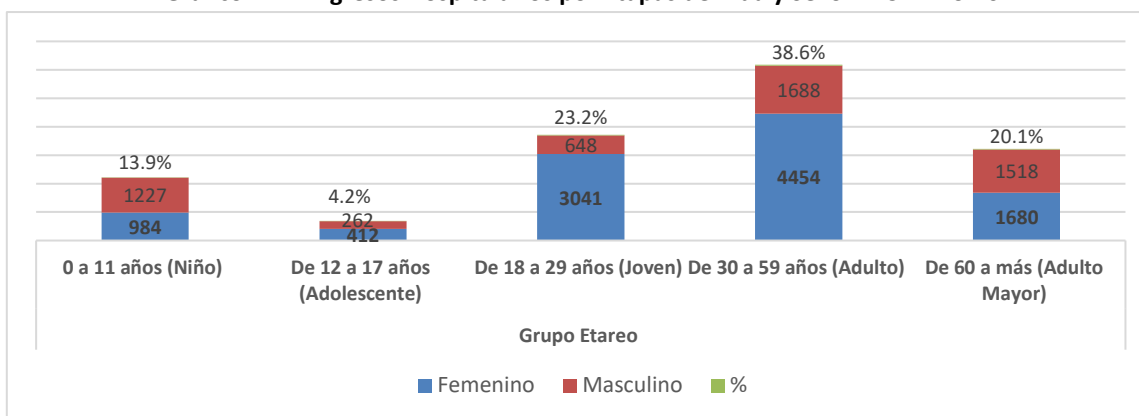
En la Tabla N°74. Egresos Hospitalarios por Etapas de Vida y Sexo en el año 2024 observamos, en el sexo femenino en primer orden a los adultos, en segundo orden los jóvenes y tercer orden los adultos mayores, lo mismo observamos en el sexo masculino. Del total de los pacientes hospitalizados se atendió el 38.6% pacientes adultos, seguido de los pacientes jóvenes con el 23.2%, con el 20.1% a los adultos mayores, con el 13.9% a los niños y con el 4.2% a los adolescentes. (Tabla N°74. Gráfico N°41).

Tabla N°74: Egresos Hospitalarios por Etapas de Vida y Sexo HNCH Año: 2024

Género	GRUPO ETAREO					Total
	0 a 11 años (Niño)	De 12 a 17 años (Adolescente)	De 18 a 29 años (Joven)	De 30 a 59 años (Adulto)	De 60 a más (Adulto Mayor)	
Femenino	984	412	3041	4454	1680	10571
Masculino	1227	262	648	1688	1518	5343
Total	2211	674	3689	6142	3198	15914
%	13.9	4.2	23.2	38.6	20.1	100.0

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°41: Egresos Hospitalarios por Etapas de Vida y Sexo HNCH Año:2024



Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.9. principales causas de Egresos de Morbilidad en Egresos Hospitalarios HNCH Año: 2024

En la Tabla N°75. Las principales causas de egresos hospitalarios, representó la mayor demanda de atención el sexo femenino con el 66.4% y el 33.6% correspondió al sexo masculino. La primera causa fue Parto por cesárea de emergencia con el 7.8%, del total de las atenciones. La segunda causa Otras apendicitis agudas y las no especificadas con el 3.8%, correspondiendo al sexo masculino el 2.1% y el 1.6% al sexo femenino. La tercera causa fue Colecistitis crónica con el 3.1%, con el 0.6% para el sexo masculino y el 2.5% al sexo femenino (Tabla N°75 Gráfico N°42).

3.10. Gráfico N°42. Principales causas de Morbilidad en Hospitalización HNCH Año: 2024

Tabla N°75: Principales causas de Morbilidad en Hospitalización HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNOSTICOS	M	%	F	%	N°	%
		5343	33.6	10571	66.4	15914	100
O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	0	0.0	1240	7.8	1240	7.8
K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	340	2.1	260	1.6	600	3.8
K811	COLECISTITIS CRONICA	99	0.6	390	2.5	489	3.1
O829	PARTO POR CESAREA SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0.0	455	2.9	455	2.9
O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	0	0.0	423	2.7	423	2.7
J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR BRONQUIOLITIS AGUDA	197	1.2	141	0.9	338	2.1
O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO SIN COMPLICACION	0	0.0	305	1.9	305	1.9
D259	LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0.0	259	1.6	259	1.6
P599	ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	127	0.8	117	0.7	244	1.5
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	179	1.1	55	0.3	234	1.5
N185	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5	101	0.6	86	0.5	187	1.2
J129	NEUMONIA VIRAL NO ESPECIFICADA	91	0.6	70	0.4	161	1.0
N139	UROPATIA OBSTRUCTIVA Y POR REFLUJO SIN OTRA ESPECIFICACION	143	0.9	1	0.0	144	0.9
J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA HIP	79	0.5	62	0.4	141	0.9
K35	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	89	0.6	52	0.3	141	0.9
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	87	0.5	45	0.3	132	0.8
N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	0	0.0	127	0.8	127	0.8
C169	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA	78	0.5	48	0.3	126	0.8
A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	47	0.3	76	0.5	123	0.8
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	34	0.2	88	0.6	122	0.8
	TODAS LAS DEMAS ENFREMEADES	3652	22.9	5026	31.6	8678	54.5
	O809-PARTO UNICO ESPONTANEO SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0.0	1245	7.8	1245	7.8

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°42: Principales causas de Morbilidad en Hospitalización HNCH Año: 2024



Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.11. Gráfico N°43: Morbilidad en Hospitalización Según Etapas de Vida HNCH Año: 2024



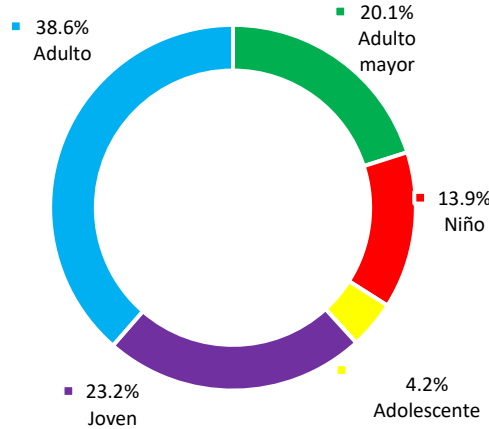
Niños (0-11 años) Morbilidad (13.9%)

1. Bronquiolitis sin especificar, bronquiolitis aguda.
2. Icteria neonatal, no especificada
3. Neumonía viral no especificada
4. Asma no especificado, Asma de aparición tardía, Bronquitis asmática, SOB sibilancia HIP
5. Estado asmático. Asma aguda severa

Adolescentes (12-17 años) Morbilidad (4.2%)

1. Otras apendicitis agudas y las no especificadas
2. Parto por cesárea sin otra especificación
3. Aborto espontaneo incompleto sin complicación
4. Parto por cesárea de emergencia
5. Dengue con señales de alarma

Morbilidad



Jóvenes (18-29 años) Morbilidad (23.2%)

1. Parto por cesárea de emergencia
2. Parto por cesárea sin otra especificación
3. Parto por cesárea electiva
4. Otras apendicitis agudas y las no especificadas
5. Aborto espontaneo incompleto sin complicación

ADULTO (30-59 años) Morbilidad (38.6%)

1. Parto por cesárea de emergencia
2. Colecistitis crónica
3. Parto por cesárea electiva
4. Leiomioma del útero, sin otra especificación
5. Otras apendicitis agudas y las no especificadas



Adulto Mayor (60+ años) Morbilidad (20.1%)

1. Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena
2. Uro Patía obstructiva y por reflujo sin otra especificación
3. Colecistitis crónica
4. Neumonía no especificada
5. Prolapso útero vaginal completo

3.12. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Etapa de Vida Niño HNCH Año: 2024

Tabla N°76. Las principales causas de egresos hospitalarios según etapa de vida niño y sexo el 55.5% representó al sexo masculino, y el 44.5% al sexo femenino. Como primeras causas fue Bronquiolitis sin especificar bronquiolitis aguda, con el 15.2%, correspondiendo 8.8% al sexo masculino y el 6.4% al sexo femenino. La segunda causa correspondió a la Ictericia neonatal no Especificada con el 11%, correspondiendo el 5.7% al sexo masculino, y el 5.3% al sexo femenino. La tercera causa Neumonía viral no Especificada con el 7.1%, correspondiendo al 4% al sexo masculino, y el 3% al sexo femenino, observamos también que el mayor porcentaje de pacientes hospitalizados son los niños de 5 a 9 años, seguido de los pacientes de 10 a 11 años. (Tabla N°76).

Tabla N°76: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Etapa de Vida Niño HNCH Año: 2024

COD.	CAUSAS	5-9 AÑOS			10-11AÑOS			TOTALES					
		M	F	T	M	F	T	M	%	F	%	N°	%
		805	678	1483	422	306	728	1227	55.5	984	44.5	2211	100
	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR BRONQUIOLITIS												
J219	AGUDA	194	141	335	0	0	0	194	8.8	141	6.4	335	15.2
P599	ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	127	117	244	0	0	0	127	5.7	117	5.3	244	11
J129	NEUMONIA VIRAL NO ESPECIFICADA	84	54	138	5	13	18	89	4.0	67	3.0	156	7.1
	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA												
J459	HIP	28	19	47	46	31	77	74	3.3	50	2.3	124	5.6
J46X	ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA. OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO	11	20	31	42	46	88	53	2.4	66	3.0	119	5.4
K358	ESPECIFICADAS	5	1	6	71	31	102	76	3.4	32	1.4	108	4.9
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	22	22	44	15	16	31	37	1.7	38	1.7	75	3.4
	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS												
K352	GENERALIZADA	1	1	2	31	14	45	32	1.4	15	0.7	47	2.1
A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	3	5	8	21	17	38	24	1.1	22	1.0	46	2.1
	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO												
N390	ESPECIFICADO	10	25	35	1	2	3	11	0.5	27	1.2	38	1.7
	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS												
K353	LOCALIZADA	1	2	3	21	12	33	22	1.0	14	0.6	36	1.6
P073	RN PRE TERMINO	21	14	35	0	0	0	21	0.9	14	0.6	35	1.6
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	14	8	22	2	1	3	16	0.7	9	0.4	25	1.1
	OTRAS ENFERMEADES PULMONARES												
J448	OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	11	10	21	0	0	0	11	0.5	10	0.5	21	0.9
P741	DESHIDRATACION DEL RECIEN NACIDO	12	7	19	0	0	0	12	0.5	7	0.3	19	0.9
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	4	4	8	9	1	10	13	0.6	5	0.2	18	0.8
B349	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	11	4	15	2	0	2	13	0.6	4	0.2	17	0.8
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	4	2	6	7	3	10	11	0.5	5	0.2	16	0.7
L032	CELULITIS DE LA CARA	4	5	9	5	2	7	9	0.4	7	0.3	16	0.7
	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO												
S069	ESPECIFICADO	5	4	9	6	0	6	11	0.5	4	0.2	15	0.7
	TODAS LAS DEMAS ENFERMEADES	233	213	446	138	117	255	371	16.8	330	14.9	701	31.7

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.13. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Etapa de Vida Adolescente HNCH Año: 2024

Tabla N°77. Las principales causas de egresos hospitalarios según etapa de vida adolescente y sexo, el 61.1% representó al sexo femenino, y el 38.9% al sexo masculino. Como primera causa fue Otras apendicitis agudas, y las no especificadas con el 14.4% del total de las atenciones, con el 9.1% para el sexo masculino y el 5.3% para el sexo femenino. La segunda causa fue Parto por cesárea, sin otra especificación con el 4.6%. La tercera causa Aborto espontaneo incompleto sin complicación, con el 4.3% del total de las atenciones. Así mismo observamos al parto único espontaneo sin otra especificación con el 34.1% del total de las atenciones, observamos también que el mayor porcentaje de pacientes hospitalizados son los adolescentes de 15 a 17 años, seguido de los pacientes de 12 a 14 años. (Tabla N°77).

Tabla N°77: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Etapa de Vida Adolescente HNCH Año: 2024

COD.	CAUSAS	12-14 AÑOS			15-17 AÑOS			TOTALES					
		M	F	T	M	F	T	M	%	F	%	N°	%
		144	141	285	118	271	389	262	38.9	412	61.1	674	100
K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	29	19	48	32	17	49	61	9.1	36	5.3	97	14.4
O829	PARTO POR CESAREA SIN OTRA ESPECIFICACION	0	2	2	0	29	29	0	0.0	31	4.6	31	4.6
O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO SIN COMPLICACION	0	4	4	0	25	25	0	0.0	29	4.3	29	4.3
O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	0	6	6	0	23	23	0	0.0	29	4.3	29	4.3
A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	14	13	27	0	1	1	14	2.1	14	2.1	28	4.2
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	7	7	14	4	3	7	11	1.6	10	1.5	21	3.1
N185	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5	5	3	8	4	2	6	9	1.3	5	0.7	14	2.1
K353	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	7	2	9	2	3	5	9	1.3	5	0.7	14	2.1
N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	0	2	2	0	11	11	0	0.0	13	1.9	13	1.9
K811	COLECISTITIS CRONICA	0	0	0	1	8	9	1	0.1	8	1.2	9	1.3
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	0	0	0	1	8	9	1	0.1	8	1.2	9	1.3
O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	5	2	7	1	0	1	6	0.9	2	0.3	8	1.2
O230	INFECCION DEL RIÑON EN EL EMBARAZO	0	0	0	0	8	8	0	0.0	8	1.2	8	1.2
L032	CELULITIS DE LA CARA	0	0	0	0	7	7	0	0.0	7	1.0	7	1.0
K859	PANCREATITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	2	4	6	0	1	1	2	0.3	5	0.7	7	1.0
J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILIANCIA HIP	2	4	6	0	0	0	2	0.3	4	0.6	6	0.9
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	1	1	2	1	2	3	2	0.3	3	0.4	5	0.7
N44X	TORSION DEL TESTICULO	0	1	1	4	0	4	4	0.6	1	0.1	5	0.7
A86X	MENINGOENCEFALITIS VIRAL	4	0	4	1	0	1	5	0.7	0	0.0	5	0.7
M329	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SIN OTRA ESPECIFICACION	1	0	1	3	1	4	4	0.6	1	0.1	5	0.7
	Todas las demás enfermedades	6	15	21	7	66	73	13	1.9	81	12.0	94	13.9
O809	PARTO UNICO ESPONTANEO SIN OTRA ESPECIFICACION	61	56	117	57	56	113	118	17.5	112	16.6	230	34.1

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.14. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Etapa de Vida Joven HNCH Año: 2024

Tabla N°78. Las principales causas de egresos hospitalarios según etapa de vida joven y sexo el 82.4% representó al sexo femenino y el 17.6% al sexo masculino. Como primera causa fue Parto por cesárea de emergencia, con el 16.8% del total de las atenciones. La segunda causa Parto por cesárea sin otra especificación, con el 6.9%. La tercera causa Parto por Cesárea electiva, con el 4.6%.del total de las atenciones. Podemos observar que el parto único espontáneo sin otra especificación con el 19% del total de las atenciones, observamos también que el mayor porcentaje de pacientes hospitalizados son los jóvenes de 20 a 29 años, seguido de los pacientes de 18 a 19 años. (Tabla N°78).

Tabla N°78: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Etapa de Vida Joven HNCH Año: 2024

COD.	CAUSAS	18-19 años			20-29 años			TOTALES					
		M	F	T	M	F	T	M	%	F	%	N°	%
		112	421	533	536	2620	3156	648	17.57	3041	82.43	3689	100
O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	0	60	60	0	558	558	0	0.0	618	16.8	618	16.8
O829	PARTO POR CESAREA SIN OTRA ESPECIFICACION	0	33	33	0	223	223	0	0.0	256	6.9	256	6.9
O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	0	5	5	0	164	164	0	0.0	169	4.6	169	4.6
K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	24	14	38	73	53	126	97	2.6	67	1.8	164	4.4
O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO SIN COMPLICACION	0	19	19	0	129	129	0	0.0	148	4.0	148	4.0
O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	0	16	16	0	46	46	0	0.0	62	1.7	62	1.7
K811	COLECISTITIS CRONICA	3	3	6	13	42	55	16	0.4	45	1.2	61	1.7
O230	INFECCION DEL RIÑON EN EL EMBARAZO	0	9	9	0	43	43	0	0.0	52	1.4	52	1.4
O008	OTROS EMBARAZOS ECTOPICOS	0	4	4	0	39	39	0	0.0	43	1.2	43	1.2
N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	0	6	6	0	35	35	0	0.0	41	1.1	41	1.1
K353	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	5	4	9	16	9	25	21	0.6	13	0.4	34	0.9
A159	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	3	1	4	18	8	26	21	0.6	9	0.2	30	0.8
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	3	1	4	15	8	23	18	0.5	9	0.2	27	0.7
O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	0	7	7	0	18	18	0	0.0	25	0.7	25	0.7
A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	0	6	6	3	16	19	3	0.1	22	0.6	25	0.7
O996	O996-ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	0	1	1	0	21	21	0	0.0	22	0.6	22	0.6
O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	21	21	0	0.0	21	0.6	21	0.6
N185	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5	1	4	5	11	5	16	12	0.3	9	0.2	21	0.6
K859	PANCREATITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	0	1	1	4	16	20	4	0.1	17	0.5	21	0.6
O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO PARTO Y/O PUERPERIO	0	2	2	0	18	18	0	0.0	20	0.5	20	0.5
	TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	73	100	173	383	573	956	456	12.4	673	18.2	1129	30.6
	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	125	125	0	575	575	0	0.0	700	19.0	700	19.0

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.15. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Etapa de Vida Adulto HNCH Año: 2024

Tabla N°79. Las principales causas de egresos hospitalarios según etapa de vida adulto y sexo, el 72.5% representó al sexo femenino y el 27.5% al sexo masculino. La primera causa fue el Parto por cesárea de emergencia, con el 9.7%, del total de las atenciones La segunda causa fue Colecistitis Crónica con el 5.1% con el 4.2%. para el sexo femenino y el 0.9% para el sexo masculino. La tercera causa fue parto por cesárea Electiva, con un total de atenciones del 4.1%. Podemos observar que el parto único espontáneo sin otra especificación con el 7.9% del total de las atenciones, observamos también que el mayor porcentaje de pacientes hospitalizados son los adultos de 30 a 44 años, seguido de los pacientes de 45 a 59 años. (Tabla N°79).

Tabla N°79: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Etapa de Vida Adulto HNCH Año: 2024

COD.	CAUSAS	30-44 AÑOS			45-59 AÑOS			TOTALES					
		M	F	T	M	F	T	M	%	F	%	N°	%
		780	3051	3831	908	1403	2311	1688	27.48	4454	72.52	6142	100
O821	O821-PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	0	588	588	0	5	5	0	0.0	593	9.7	593	9.7
K811	K811-COLECISTITIS CRONICA	19	137	156	35	120	155	54	0.9	257	4.2	311	5.1
O820	O820-PARTO POR CESAREA ELECTIVA	0	251	251	0	1	1	0	0.0	252	4.1	252	4.1
D259	D259-LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	0	121	121	0	129	129	0	0.0	250	4.1	250	4.1
K358	K358-OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	64	57	121	28	44	72	92	1.5	101	1.6	193	3.1
O829	O829-PARTO POR CESAREA SIN OTRA ESPECIFICACION	0	167	167	0	1	1	0	0.0	168	2.7	168	2.7
O034	O034-ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO SIN COMPLICACION	0	124	124	0	4	4	0	0.0	128	2.1	128	2.1
N185	N185-ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5	19	16	35	24	26	50	43	0.7	42	0.7	85	1.4
C509	C509-TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	0	24	24	0	53	53	0	0.0	77	1.3	77	1.3
B24X	B24X-SIDA	30	10	40	16	7	23	46	0.7	17	0.3	63	1.0
K409	K409-HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	13	5	18	31	11	42	44	0.7	16	0.3	60	1.0
C169	C169-TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA	6	8	14	30	16	46	36	0.6	24	0.4	60	1.0
N189	N189-ENFERMEDAD RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	6	7	13	19	25	44	25	0.4	32	0.5	57	0.9
N832	N832-OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	0	27	27	0	28	28	0	0.0	55	0.9	55	0.9
K810	K810-COLECISTITIS AGUDA	6	16	22	12	19	31	18	0.3	35	0.6	53	0.9
N840	N840-POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	0	40	40	0	12	12	0	0.0	52	0.8	52	0.8
K859	K859-PANCREATITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	7	15	22	6	20	26	13	0.2	35	0.6	48	0.8
K353	K353-APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	12	7	19	20	8	28	32	0.5	15	0.2	47	0.8
C349	C349-TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON PARTE NO ESPECIFICADA	5	6	11	8	25	33	13	0.2	31	0.5	44	0.7
C539	C539-TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	0	22	22	0	21	21	0	0.0	43	0.7	43	0.7
A159	A159-TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA CONFIRMADA	20	5	25	11	5	16	31	0.5	10	0.2	41	0.7
	A159-BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	573	919	1492	668	817	1485	1241	20.2	1736	28.3	2977	48.5
	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	479	479	0	6	6	0	0.0	485	7.9	485	7.9

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.16. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Etapa de Vida Adulto Mayor HNCH Año: 2024

Tabla N°80. Las principales causas de egresos hospitalarios según etapa de vida adulto mayor y sexo, el 52.5% representó al sexo femenino y el 47.5% al sexo masculino. La primera causa fue Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena con el 5.3%, con el 4%, para el sexo masculino y el 1.2% para el sexo femenino La segunda causa fue Uropatía obstructiva y por reflujo sin otra especificación con el 4%, con respecto a todas las atenciones. La tercera causa Colecistitis crónica con el 3.4% con el 0.9% para el sexo masculino y el 2.5% para el sexo femenino, observamos también que el mayor porcentaje de pacientes hospitalizados son los adultos mayores de 65 a más años, seguido de los pacientes de 60 a 64 años. (Tabla N.º 80).

Tabla N°80: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Etapa de Vida Adulto Mayor HNCH Año: 2024

COD	CAUSAS	60-64 AÑOS			65 a MAS AÑOS			TOTALES					
		M	F	T	M	F	T	M	%	F	%	N°	%
		370	394	764	1148	1286	2434	1518	47.5	1680	52.5	3198	100
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	16	8	24	113	31	144	129	4.0	39	1.2	168	5.3
N139	UROPATIA OBSTRUCTIVA Y POR REFLUJO SIN OTRA ESPECIFICACION	20	0	20	109	0	109	129	4.0	0	0.0	129	4.0
K811	COLECISTITIS CRONICA	6	25	31	22	55	77	28	0.9	80	2.5	108	3.4
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	2	6	8	28	42	70	30	0.9	48	1.5	78	2.4
N813	PROLAPSO UTEROVAGINAL COMPLETO	0	21	21	0	47	47	0	0.0	68	2.1	68	2.1
C169	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA	16	3	19	26	21	47	42	1.3	24	0.8	66	2.1
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	8	4	12	29	25	54	37	1.2	29	0.9	66	2.1
N185	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5	10	13	23	25	15	40	35	1.1	28	0.9	63	2.0
C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON PARTE NO ESPECIFICADA	5	4	9	23	25	48	28	0.9	29	0.9	57	1.8
S729	FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA	0	3	3	13	35	48	13	0.4	38	1.2	51	1.6
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	2	7	9	13	19	32	15	0.5	26	0.8	41	1.3
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	3	5	8	14	19	33	17	0.5	24	0.8	41	1.3
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	2	4	6	17	16	33	19	0.6	20	0.6	39	1.2
K810	COLECISTITIS AGUDA	6	3	9	11	19	30	17	0.5	22	0.7	39	1.2
K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	4	13	17	10	11	21	14	0.4	24	0.8	38	1.2
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	0	12	12	1	24	25	1	0.0	36	1.1	37	1.2
N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	4	5	9	14	12	26	18	0.6	17	0.5	35	1.1
S721	FRACTURA PERTROCANTERIANA	0	0	0	10	23	33	10	0.3	23	0.7	33	1.0
C20X	TUMOR MALIGNO DEL RECTO	0	2	2	20	11	31	20	0.6	13	0.4	33	1.0
N814	PROLAPSO UTEROVAGINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	0	8	8	0	22	22	0	0.0	30	0.9	30	0.9
M178	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	18	40	58	73	108	181	91	2.8	148	4.6	239	7.5
	Todas las demás enfermedades	248	208	456	577	706	1283	825	25.8	914	28.6	1739	54.4

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.17. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Medicina “A” HNCH Año: 2024

Tabla N°81. Las principales causas de egresos hospitalarios del Servicio de Medicina “A” el 53.2% representa al sexo femenino y el 46.8% al sexo masculino. La primera causa Neumonía no especificada con el 5.4% con respecto al total de las atenciones correspondiendo al 2.4% al sexo masculino y el 3% al sexo femenino. La segunda causa Enfermedad renal crónica estadio 5, con el 5.2% correspondiendo 2.8% al sexo femenino y el 2.4% al sexo masculino. La tercera causa Accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico con el 4.1%, correspondiendo el 1.7% al sexo femenino y el 2.4% al sexo masculino. (Tabla N°81).

Tabla N°81: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Medicina “A” HNCH Año: 2024

COD.	CAUSAS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		251	46.8	285	53.2	536	100
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	13	2.4	16	3.0	29	5.4
N185	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5	13	2.4	15	2.8	28	5.2
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	13	2.4	9	1.7	22	4.1
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	11	2.1	11	2.1	22	4.1
N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	11	2.1	6	1.1	17	3.2
M329	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0.0	14	2.6	14	2.6
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	4	0.7	6	1.1	10	1.9
D693	PUPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA	4	0.7	6	1.1	10	1.9
I509	INSUFICIENCIA CARDIACA NO ESPECIFICADA	5	0.9	4	0.7	9	1.7
J159	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	5	0.9	4	0.7	9	1.7
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	2	0.4	6	1.1	8	1.5
K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	3	0.6	5	0.9	8	1.5
E115	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES	3	0.6	4	0.7	7	1.3
A971	CIRCULATORIAS PERIFERICAS	3	0.6	4	0.7	7	1.3
I678	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	3	0.6	3	0.6	6	1.1
J969	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	4	0.7	2	0.4	6	1.1
I10X	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	2	0.4	4	0.7	6	1.1
K922	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	0.2	4	0.7	5	0.9
D649	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	2	0.4	3	0.6	5	0.9
I500	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	3	0.6	2	0.4	5	0.9
	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	146	27.2	157	29.3	303	56.5
	TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES						

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.18. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Medicina “B” HNCH Año: 2024

Tabla N°82. Las principales causas de egresos hospitalarios del Servicio de Medicina “B” el 43.2% representa al sexo masculino y el 56.8% al sexo femenino. La primera causa Neumonía no especificada con el 6% con respecto al total de las atenciones correspondiendo el 2.2% al sexo masculino y el 3.8% al sexo femenino. La segunda causa Insuficiencia respiratoria aguda, con el 5.9% con respecto al total de las atenciones correspondiendo al 2.8% al sexo femenino y el 3.1% al sexo masculino. La tercera causa Enfermedad renal crónica estadio 5, con el 4.6 correspondiendo el 2.4% al sexo femenino y el 2.2% al sexo masculino. (Tabla N°82).

Tabla N°82: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Medicina “B” HNCH Año: 2024

COD.	CAUSAS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		329	43.2	433	56.8	762	100
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	17	2.2	29	3.8	46	6.0
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	24	3.1	21	2.8	45	5.9
N185	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5	17	2.2	18	2.4	35	4.6
N189	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA NO ESPECIFICADA	11	1.4	22	2.9	33	4.3
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	12	1.6	13	1.7	25	3.3
J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	5	0.7	14	1.8	19	2.5
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	8	1.0	9	1.2	17	2.2
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	5	0.7	10	1.3	15	2.0
M329	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0.0	15	2.0	15	2.0
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	6	0.8	9	1.2	15	2.0
I509	INSUFICIENCIA CARDIACA NO ESPECIFICADA	3	0.4	10	1.3	13	1.7
K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	6	0.8	6	0.8	12	1.6
I678	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	8	1.0	3	0.4	11	1.4
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	2	0.3	9	1.2	11	1.4
J159	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	3	0.4	8	1.0	11	1.4
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	5	0.7	5	0.7	10	1.3
N049	SINDROME NEFROTICO NO ESPECIFICADA	5	0.7	4	0.5	9	1.2
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	4	0.5	4	0.5	8	1.0
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	3	0.4	3	0.4	6	0.8
E115	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	5	0.7	1	0.1	6	0.8
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	180	23.6	220	28.9	400	52.5

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.19. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Medicina “C” HNCH Año: 2024

Tabla N°83. Las principales causas de egresos hospitalarios del Servicio de Medicina “C” el 43.7% representa al sexo masculino y el 56.3% al sexo femenino. La primera causa Enfermedad Renal crónica estadio 5 con el 9.8% con respecto al total de las atenciones correspondiendo el 5.4% al sexo masculino y el 4.4% al sexo femenino. La segunda causa, Infección de vías urinarias sitio no especificado con el 8.5% con respecto al total de las atenciones correspondiendo al 6.8% al sexo femenino y el 1.7% al sexo masculino. La tercera causa Enfermedad renal crónica no especificada con el 7.8% correspondiendo el 4.4% al sexo femenino y el 3.4% al sexo masculino (Tabla N°83).

Tabla N°83: principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Medicina “C” HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNOSTICOS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		129	43.7	166	56.3	295	100
N185	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5	16	5.4	13	4.4	29	9.8
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	5	1.7	20	6.8	25	8.5
N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	10	3.4	13	4.4	23	7.8
A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	2	0.7	20	6.8	22	7.5
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	7	2.4	2	0.7	9	3.1
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4	1.4	4	1.4	8	2.7
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	4	1.4	3	1.0	7	2.4
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	4	1.4	2	0.7	6	2.0
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	1	0.3	5	1.7	6	2.0
K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	3	1.0	2	0.7	5	1.7
M329	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0.0	5	1.7	5	1.7
	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES						
E115	CIRCULATORIAS PERIFERICAS	2	0.7	2	0.7	4	1.4
N12X	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA	1	0.3	3	1.0	4	1.4
L032	CELULITIS DE LA CARA	2	0.7	2	0.7	4	1.4
L030	CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	1	0.3	3	1.0	4	1.4
	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO						
I64X	HEMORRAGICO O ISQUEMICO	2	0.7	1	0.3	3	1.0
K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	1	0.3	2	0.7	3	1.0
N049	SINDROME NEFROTICO NO ESPECIFICADA	2	0.7	1	0.3	3	1.0
N10X	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUDA	0	0.0	3	1.0	3	1.0
J159	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	2	0.7	1	0.3	3	1.0
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	60	20.3	59	20.0	119	40.3

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.20. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Medicina Oncológica HNCH Año: 2024

Tabla N°84 Las principales causas de egresos hospitalarios del Servicio de Medicina Oncológica el 45.6% representa al sexo masculino y el 54.4% al sexo femenino. La primera causa Tumor maligno del estómago, parte no especificada con el 10.9% con respecto al total de las atenciones correspondiendo el 6.9% al sexo masculino y el 4.0% al sexo femenino. La segunda causa, Tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada con el 9.0% con respecto al total de las atenciones correspondiendo al 5.0% al sexo femenino y el 3.9% al sexo masculino. La tercera causa Tumor maligno de la mama parte no especificada con el 4.9% con respecto al total de las atenciones. (Tabla N°84).

Tabla N°84: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Medicina Oncológica HNCH Año: 2024

COD.		TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		443	45.6	528	54.4	971	100.00
C169	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA	67	6.9	39	4.0	106	10.9
C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON PARTE NO ESPECIFICADA	38	3.9	49	5.0	87	9.0
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	0	0.0	48	4.9	48	4.9
C839	LINFOMA NO FOLICULAR (DIFUSO) SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	28	2.9	18	1.9	46	4.7
C539	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0.0	41	4.2	41	4.2
C20X	TUMOR MALIGNO DEL RECTO	25	2.6	14	1.4	39	4.0
C859	LINFOMA NO HODGKIN NO ESPECIFICADO	19	2.0	17	1.8	36	3.7
C189	TUMOR MALIGNO DEL COLON PARTE NO ESPECIFICADA	15	1.5	12	1.2	27	2.8
C833	LINFOMA DE CELULAS B GRANDES	10	1.0	17	1.8	27	2.8
C259	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS PARTE NO ESPECIFICADA	8	0.8	14	1.4	22	2.3
C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	21	2.2	0	0.0	21	2.2
C23X	TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR	6	0.6	15	1.5	21	2.2
C910	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA [ALL O LLA]	8	0.8	13	1.3	21	2.2
C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	0	0.0	20	2.1	20	2.1
C915	LEUCEMIA/LINFOMA DE CELULAS T ADULTAS (ASOCIADA A HTLV-1)	2	0.2	18	1.9	20	2.1
C845	OTROS LINFOMAS DE CELULAS T / NK MADURAS	10	1.0	8	0.8	18	1.9
C920	LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA [ANL O LMA]	6	0.6	11	1.1	17	1.8
C58X	TUMOR MALIGNO DE LA PLACENTA	0	0.0	16	1.6	16	1.6
C64X	TUMOR MALIGNO DEL RIÑON EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL	10	1.0	2	0.2	12	1.2
C829	LINFOMA FOLICULAR SIN OTRA ESPECIFICACION	4	0.4	7	0.7	11	1.1
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEADES	166	17.1	149	15.3	315	32.4

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.21. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Neumología HNCH Año: 2024

Tabla N°85. Las principales causas de egresos hospitalarios del Servicio de Neumología, 39.7% representa al sexo femenino y el 60.3% al sexo masculino. La primera causa Tuberculosis respiratoria no especificada confirmada bacteriológica e histológicamente, con el 27% con respecto al total de las atenciones correspondiendo 8.5% al sexo femenino y el 18.6% al sexo masculino. La segunda causa Insuficiencia respiratoria aguda, con el 11.4% correspondiendo el 5.2% al sexo femenino y el 6.2% al sexo masculino. La tercera causa Bronquiectasia, con el 6.8%, correspondiendo el 2.3% al sexo masculino y el 4.6% al sexo femenino. (Tabla N°85)

Tabla N°85: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Neumología HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNOSTICOS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		185	60.3	122	39.7	307	100.00
	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E						
A159	HISTOLOGICAMENTE	57	18.6	26	8.5	83	27.0
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	19	6.2	16	5.2	35	11.4
J47X	BRONQUIECTASIA	7	2.3	14	4.6	21	6.8
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	7	2.3	6	2.0	13	4.2
C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON PARTE NO ESPECIFICADA	3	1.0	7	2.3	10	3.3
B200	ASOCIACION VIH -SIDA-TBC	8	2.6	2	0.7	10	3.3
	PLEURESIA TUBERCULOSA SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O						
A165	HISTOLOGICA	5	1.6	5	1.6	10	3.3
J939	NEUMOTORAX NO ESPECIFICADO	7	2.3	1	0.3	8	2.6
A150	TBC PULMONAR BK (+)	6	2.0	1	0.3	7	2.3
	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS						
J459	ASMATICA/SOB SIBILIANCIA HIP	2	0.7	4	1.3	6	2.0
J849	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL NO ESPECIFICADA	4	1.3	2	0.7	6	2.0
J961	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	3	1.0	3	1.0	6	2.0
J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	2	0.7	4	1.3	6	2.0
A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	4	1.3	1	0.3	5	1.6
J90X	PLEURESIA NO TUBERCULOSA	5	1.6	0	0.0	5	1.6
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	4	1.3	1	0.3	5	1.6
J841	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	3	1.0	1	0.3	4	1.3
A199	TUBERCULOSIS MILIAR SIN OTRA ESPECIFICACION	2	0.7	1	0.3	3	1.0
J869	PIOTORAX SIN FISTULA	2	0.7	1	0.3	3	1.0
B909	SECUELAS DE TUBERCULOSIS RESPIRATORIA Y DE TUBERCULOSIS NO ESPECIFICADA	3	1.0	0	0.0	3	1.0
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	32	10.4	26	8.5	58	18.9

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.22. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Enfermedades Tropicales y Dermatológicas HNCH Año: 2024

Tabla N°86. Las principales causas de egresos hospitalarios del Servicio de Enfermedades Tropicales y Dermatológicas el 60% representa al sexo masculino y el 40% al sexo femenino. La primera causa SIDA con el 13.6% con respecto al total de las atenciones correspondiendo al 10% al sexo masculino y el 3.6% al sexo femenino. La segunda causa Enfermedad renal crónica estadio 5 con el 6.8% correspondiendo el 4.5% al sexo masculino y el 2.3% al sexo femenino. La tercera causa Infección de vías urinarias sitio no especificado, con el 4.5%, correspondiendo el 1% al sexo masculino y el 3.6% al sexo femenino. (Tabla N°86).

Tabla N°86: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Enfermedades Tropicales y Dermatológicas HNCH Año: 2024

COD-	DIAGNOSTICO	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		371	60.0	247	40.0	618	100
B24X	SIDA	62	10.0	22	3.6	84	13.6
N185	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5	28	4.5	14	2.3	42	6.8
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	6	1.0	22	3.6	28	4.5
B200	ASOCIACION VIH -SIDA-TBC	20	3.2	4	0.6	24	3.9
N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	10	1.6	9	1.5	19	3.1
B206	ENFERMEDAD POR VIH RESULTANTE EN NEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS CARINII	14	2.3	5	0.8	19	3.1
A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	4	0.6	13	2.1	17	2.8
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	8	1.3	8	1.3	16	2.6
N10X	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUDA	4	0.6	6	1.0	10	1.6
T633	EFFECTO TOXICO DEL VENENO DE ARAÑAS	5	0.8	5	0.8	10	1.6
A178	OTRAS TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO	9	1.5	0	0.0	9	1.5
L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	4	0.6	5	0.8	9	1.5
B201	B201-ENFERMEDAD POR VIH RESULTANTE EN OTRAS INFECCIONES BACTERIANAS	6	1.0	2	0.3	8	1.3
A86X	MENINGOENCEFALITIS VIRAL	4	0.6	4	0.6	8	1.3
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA	7	1.1	1	0.2	8	1.3
B962	ESCHERICHIA COLI [E. COLI] COMO CAUSA DE ENFERMEDEADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	1	0.2	7	1.1	8	1.3
K122	CELULITIS Y ABCESO DE BOCA	3	0.5	4	0.6	7	1.1
B205	ENFERMEDAD POR VIH RESULTANTE EN OTRAS MICOSIS	6	1.0	0	0.0	6	1.0
E115	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES	3	0.5	3	0.5	6	1.0
J189	CIRCULATORIAS PERIFERICAS	3	0.5	2	0.3	5	0.8
	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	3	0.5	2	0.3	5	0.8
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDEADES	164	26.5	111	18.0	275	44.5

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.23. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Cirugía “A” HNCH Año: 2024

Tabla N°87. Las principales causas de egresos hospitalarios del Servicio de Cirugía “A”, el 55.1% representa al sexo masculino y el 44.9% al sexo femenino. La primera causa Uro Patía obstructiva y por reflujo sin otra especificación con el 10.9% con respecto al total de las atenciones. La segunda causa Tumor maligno de la mama parte no especificada, con el 5.2%, correspondiendo el 0.1% al sexo masculino y el 5.1% al sexo femenino. La tercera causa Tumor maligno de glándula tiroides con el 4.2% correspondiendo el 0.8% al sexo masculino y el 3.4% al sexo femenino. (Tabla N°87).

Tabla N°87: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Cirugía “A” HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNOSTICOS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		721	55.1	587	44.9	1308	100
N139	N139-UROPATIA OBSTRUCTIVA Y POR REFLUJO SIN OTRA ESPECIFICACION	142	10.9	0	0.0	142	10.9
C509	C509-TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	1	0.1	67	5.1	68	5.2
C73X	C73X-TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	11	0.8	44	3.4	55	4.2
S069	S069-TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO	37	2.8	11	0.8	48	3.7
I872	I872-INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	9	0.7	28	2.1	37	2.8
S026	S026-FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR	30	2.3	5	0.4	35	2.7
J342	J342-DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	14	1.1	10	0.8	24	1.8
M512	M512-OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL	13	1.0	11	0.8	24	1.8
C56X	C56X-TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	0	0.0	21	1.6	21	1.6
J339	J339-POLIPO NASAL NO ESPECIFICADO	15	1.1	6	0.5	21	1.6
S024	S024-FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR	15	1.1	4	0.3	19	1.5
I739	I739-ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA NO ESPECIFICADA	11	0.8	7	0.5	18	1.4
C719	C719-TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO PARTE NO ESPECIFICADA	10	0.8	6	0.5	16	1.2
C541	C541-TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	0	0.0	14	1.1	14	1.1
D141	D141-TUMOR BENIGNO DE LA LARINGE	12	0.9	2	0.2	14	1.1
N40X	N40X-HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	12	0.9	0	0.0	12	0.9
S065	S065-HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA	9	0.7	3	0.2	12	0.9
C169	C169-TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA	6	0.5	6	0.5	12	0.9
S064	S064-HEMORRAGIA EPIDURAL	11	0.8	0	0.0	11	0.8
N47X	N47X-PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	11	0.8	0	0.0	11	0.8
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	352	26.9	342	26.1	694	53.1

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.24. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Cirugía “B” HNCH Año: 2024

Tabla N°88. Las principales causas de egresos hospitalarios del Servicio de Cirugía “B”, el 45.6% representa al sexo masculino y el 54.4% al sexo femenino. La primera causa Colecistitis crónica con el 22.5% correspondiendo al sexo masculino y el 4.5% al sexo masculino y el 18% sexo femenino. La segunda causa Otras apendicitis agudas, y las no especificadas con el 21.2% correspondiendo al sexo masculino y el 11.3% al sexo femenino. el 9.9%, representa a la tercera causa Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena con el 10.6%, correspondiendo el 8.1% al sexo masculino y el 2.5% al sexo femenino. (Tabla N°88).

Tabla N°88: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Cirugía “B” HNCH Año: 2024

COD.	C AUSAS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		989	45.6	1178	54.4	2167	100
K811	COLECISTITIS CRONICA	98	4.5	389	18.0	487	22.5
K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	245	11.3	215	9.9	460	21.2
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	175	8.1	55	2.5	230	10.6
K810	COLECISTITIS AGUDA	38	1.8	62	2.9	100	4.6
K353	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	62	2.9	37	1.7	99	4.6
K859	PANCREATITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	22	1.0	64	3.0	86	4.0
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	38	1.8	39	1.8	77	3.6
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	49	2.3	25	1.2	74	3.4
K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	32	1.5	24	1.1	56	2.6
K469	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	10	0.5	34	1.6	44	2.0
K439	HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	10	0.5	28	1.3	38	1.8
S399	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL ABDOMEN DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	14	0.6	2	0.1	16	0.7
K830	COLANGITIS	7	0.3	9	0.4	16	0.7
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	2	0.1	10	0.5	12	0.6
K851	PANCREATITIS BILIAR AGUDA	5	0.2	6	0.3	11	0.5
K564	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO	4	0.2	7	0.3	11	0.5
K801	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	2	0.1	8	0.4	10	0.5
K805	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR SIN COLANGITIS NI COLECISTITIS	4	0.2	5	0.2	9	0.4
K579	ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO PARTE NO ESPECIFICADA SIN PERFORACION NI ABSCESO	7	0.3	2	0.1	9	0.4
K402	HERNIA INGUINAL BILATERAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	6	0.3	2	0.1	8	0.4
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	159	7.3	155	7.2	314	14.5

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.25. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Traumatología Adultos HNCH Año: 2024

Tabla N°89. Las principales causas de egresos hospitalarios del Servicio de Traumatología Adultos, el 55.4% representa al sexo masculino y el 44.6% al sexo femenino. La primera causa Fractura del fémur parte no especificada con el 8.1 % con respecto al total de las atenciones correspondiendo 3.1% al sexo masculino y el 4.9% al sexo femenino. La segunda causa Fractura la diáfisis de la tibia con el 7.2% correspondiendo el 5.1% al sexo masculino y el 2.1% al sexo femenino. La tercera causa Coxartrosis no especificada, con el 5.9% correspondiendo al sexo masculino 2.2% y para el sexo femenino el 3.7%. (Tabla N°89).

Tabla N°89: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Traumatología Adultos HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNOSTICOS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
S729	FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA	30	3.1	47	4.9	77	8.1
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	49	5.1	20	2.1	69	7.2
M169	COXARTROSIS NO ESPECIFICADA	21	2.2	35	3.7	56	5.9
S828	FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	31	3.2	23	2.4	54	5.7
M232	TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA	17	1.8	21	2.2	38	4.0
S721	FRACTURA PERTROCANTERIANA	12	1.3	25	2.6	37	3.9
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	19	2.0	8	0.8	27	2.8
M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	4	0.4	18	1.9	22	2.3
S720	FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR	8	0.8	13	1.4	21	2.2
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA	15	1.6	5	0.5	20	2.1
S860	TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	13	1.4	6	0.6	19	2.0
S423	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO	10	1.0	8	0.8	18	1.9
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	2	0.2	14	1.5	16	1.7
M869	OSTEOMIELITIS NO ESPECIFICADA	12	1.3	4	0.4	16	1.7
S424	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO	8	0.8	7	0.7	15	1.6
S820	FRACTURA DE LA ROTULA	9	0.9	5	0.5	14	1.5
S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	11	1.2	3	0.3	14	1.5
S920	FRACTURA DEL CALCANEO	9	0.9	4	0.4	13	1.4
S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	9	0.9	2	0.2	11	1.2
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	6	0.6	5	0.5	11	1.2
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	234	24.5	153	16.0	387	40.5

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.26. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Traumatología Niños HNCH Año: 2024

Tabla N°90. Las principales causas de egresos hospitalarios del Servicio de Traumatología Niños, el 56.7% representa al sexo masculino y el 43.3% al sexo femenino. La primera causa Fractura de la epífisis inferior del humero con el 9% con respecto al total de las atenciones correspondiendo 4.5% al sexo masculino y el 4.5 % al sexo femenino. La segunda causa Polidactilia no especificada con el 9% con respecto al total de atenciones correspondiendo 9.0% al sexo femenino. La tercera causa Fractura de la diáfisis del fémur con el 7.5%, con respecto al total de las atenciones correspondiendo 4.5% al sexo masculino y el 3.0 % al sexo femenino (Tabla N°90).

Tabla N°90: Principales Causas Morbilidad en Hospitalización Servicio de Traumatología Niños HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNOSTICOS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		38	56.7	29	43.3	67	100
S424	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO	3	4.5	3	4.5	6	9.0
Q699	POLIDACTILIA NO ESPECIFICADA	0	0.0	6	9.0	6	9.0
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	3	4.5	2	3.0	5	7.5
S526	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO	4	6.0	0	0.0	4	6.0
S729	FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA	2	3.0	2	3.0	4	6.0
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	2	3.0	0	0.0	2	3.0
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	2	3.0	0	0.0	2	3.0
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	2	3.0	0	0.0	2	3.0
S422	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO	1	1.5	1	1.5	2	3.0
S699	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	2	3.0	0	0.0	2	3.0
	TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	17	25.4	15	22.4	32	47.8

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.27. principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Trasplante Renal HNCH Año: 2024

Tabla N°91. Las principales causas de egresos hospitalarios del Servicio de Trasplante Renal, el 52.6% representa al sexo masculino y el 47.4% al sexo femenino. La primera causa Enfermedad renal crónica estadio 5 con el 32.5% con respecto al total de las atenciones correspondiendo 17.5% al sexo masculino y el 14.9 % al sexo femenino. La segunda causa Falla y rechazo de trasplante de riñón con el 15.8% correspondiendo 8.8% al sexo femenino y el 7% al sexo masculino. La tercera causa Enfermedad renal crónica no especificada con el 12.3%, con respecto al total de las atenciones correspondiendo 5.3% al sexo femenino y el 7.0 % al sexo masculino (Tabla N°91).

Tabla N°91: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Trasplante Renal HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNOSTICOS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		60	52.6	54	47.4	114	100.00
N185	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5	20	17.5	17	14.9	37	32.5
T861	FALLA Y RECHAZO DE TRASPLANTE DE RIÑÓN	8	7.0	10	8.8	18	15.8
N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	8	7.0	6	5.3	14	12.3
Z524	DONANTE DE RINON	8	7.0	5	4.4	13	11.4
N12X	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA	0	0.0	4	3.5	4	3.5
N200	CALCULO DEL RIÑÓN	1	0.9	2	1.8	3	2.6
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	0	0.0	2	1.8	2	1.8
N049	SINDROME NEFROTICO NO ESPECIFICADA	1	0.9	0	0.0	1	0.9
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	0	0.0	1	0.9	1	0.9
M329	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0.0	1	0.9	1	0.9
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	14	12.3	6	5.3	20	17.5

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.28. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Pediatría I HNCH Año: 2024

Tabla N°92. Las principales causas de egresos hospitalarios del Servicio de Pediatría I, el 53.6% representa al sexo masculino y el 46.4% al sexo femenino. La primera causa Ictericia neonatal no especificada con el 15.7% con respecto al total de las atenciones correspondiendo 8.2% al sexo masculino y el 7.5% al sexo femenino. La segunda causa Otras apendicitis agudas y las no especificadas con el 9.1% correspondiendo el 6.1% al sexo masculino y el 3.0% al sexo femenino. La tercera causa Epilepsia tipo no especificado, con el 5.0%, correspondiendo el 2.5% al sexo masculino y el 2.5% al sexo femenino. (Tabla N°92).

Tabla N°92: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Pediatría I HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNOSTICOS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		801	53.6	693	46.4	1494	100.00
P599	PICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	122	8.2	112	7.5	234	15.7
K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	91	6.1	45	3.0	136	9.1
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	38	2.5	37	2.5	75	5.0
J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR BRONQUIOLITIS AGUDA	37	2.5	37	2.5	74	5.0
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	38	2.5	19	1.3	57	3.8
K353	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	27	1.8	14	0.9	41	2.7
A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	18	1.2	23	1.5	41	2.7
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	10	0.7	27	1.8	37	2.5
J129	NEUMONIA VIRAL NO ESPECIFICADA	16	1.1	19	1.3	35	2.3
P073	RN PRE TERMINO	20	1.3	14	0.9	34	2.3
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	14	0.9	7	0.5	21	1.4
L032	CELULITIS DE LA CARA	10	0.7	10	0.7	20	1.3
P741	DESHIDRATAACION DEL RECIEN NACIDO	11	0.7	7	0.5	18	1.2
J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB	6	0.4	9	0.6	15	1.0
S069	SIBILIANCIA HIP	9	0.6	4	0.3	13	0.9
K047	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO	8	0.5	5	0.3	13	0.9
A099	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	7	0.5	6	0.4	13	0.9
A509	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADA	3	0.2	8	0.5	11	0.7
B349	SIFILIS CONGENITA	8	0.5	3	0.2	11	0.7
J353	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	6	0.4	5	0.3	11	0.7
	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	6	0.4	5	0.3	11	0.7
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	302	20.2	282	18.9	584	39.1

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.29. Principales causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Pediatría II HNCH Año: 2024

Tabla N°93. Las principales causas de egresos hospitalarios del Servicio de Pediatría II, el 58.5% representa al sexo masculino y el 41.5% al sexo femenino. La primera causa Bronquiolitis sin especificar, bronquiolitis aguda, con el 30.7% con respecto al total de las atenciones correspondiendo 12.2% al sexo femenino y el 18.5% al sexo masculino. La segunda causa Neumonía viral, no especificada, con el 14.3% correspondiendo el 8.6% al sexo masculino y el 5.7% al sexo femenino. La tercera causa Estado asmático, asma aguda severa con el 13.3%, correspondiendo el 6.2% al sexo masculino y el 7.1% al sexo femenino. (Tabla N°93)

Tabla N°93: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Pediatría II HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNOSTICOS	TOTALES					
		M	%	F	%	N°	%
		497	58.5	352	41.5	849	100.00
J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR BRONQUIOLITIS AGUDA	157	18.5	104	12.2	261	30.7
J129	NEUMONIA VIRAL NO ESPECIFICADA	73	8.6	48	5.7	121	14.3
J46X	ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA. ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS	53	6.2	60	7.1	113	13.3
J459	ASMATICA/SOB SIBILANCIA HIP	69	8.1	42	4.9	111	13.1
A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	20	2.4	10	1.2	30	3.5
J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	8	0.9	10	1.2	18	2.1
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	12	1.4	5	0.6	17	2.0
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	8	0.9	3	0.4	11	1.3
P599	ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	5	0.6	5	0.6	10	1.2
J050	LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA (CRUP)	3	0.4	6	0.7	9	1.1
J210	BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO	5	0.6	2	0.2	7	0.8
U071	COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	4	0.5	2	0.2	6	0.7
A379	TOS FERINA NO ESPECIFICADA	4	0.5	2	0.2	6	0.7
B349	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	5	0.6	1	0.1	6	0.7
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	2	0.2	3	0.4	5	0.6
J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	2	0.2	3	0.4	5	0.6
K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	4	0.5	0	0.0	4	0.5
J040	LARINGITIS AGUDA	1	0.1	3	0.4	4	0.5
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	2	0.2	1	0.1	3	0.4
A86X	MENINGOENCEFALITIS VIRAL	2	0.2	1	0.1	3	0.4
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	58	6.8	41	4.8	99	11.7

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.30. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Ginecología HNCH Año: 2024

Tabla N°94. Las principales causas de egresos hospitalarios del Servicio de Ginecología. La primera causa Aborto espontáneo incompleto, sin complicación con el 19.1% con respecto al total de las atenciones. La segunda causa Leiomioma del útero, sin otra especificación, con el 16.2%. La tercera causa Otros quistes ováricos y los no especificados con el 7.9%. (Tabla N°94).

Tabla N°94: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Ginecología HNCH Año: 2024

COD	DIAGNOSTICOS	TOTALES	
		N°	%
		1590	100.00
O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO SIN COMPLICACION	303	19.1
D259	LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	258	16.2
N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	126	7.9
N813	PROLAPSO UTEROVAGINAL COMPLETO	108	6.8
O008	OTROS EMBARAZOS ECTOPICOS	78	4.9
N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	64	4.0
N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	57	3.6
O230	INFECCION DEL RIÑON EN EL EMBARAZO	44	2.8
N814	PROLAPSO UTEROVAGINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	40	2.5
O009	EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	35	2.2
N812	PROLAPSO UTEROVAGINAL INCOMPLETO	33	2.1
O988	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS MATERNAS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	28	1.8
O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	26	1.6
O021	ABORTO RETENIDO	18	1.1
N61X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	18	1.1
O996	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	16	1.0
N831	QUISTE DEL CUERPO AMARILLO	15	0.9
O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	14	0.9
N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	14	0.9
N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	13	0.8
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	282	17.7

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.31. principales causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Obstetricia HNCH Año: 2024

Tabla N°95. Las principales causas de egresos hospitalarios del Servicio de Obstetricia. La primera causa Parto por cesárea de emergencia, con el 32% con respecto al total de las atenciones. La segunda causa Parto por cesárea sin otra especificación con el 11.7%. La tercera causa Parto por cesárea electiva con el 10.9%. Así mismo, se observa que la mayor demanda de atención correspondió al Parto único espontáneo, sin otra especificación con el 32.1% (Tabla N°95).

Tabla N°95: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Obstetricia HNCH Año: 2024

COD.	DIAGNOSTICOS	TOTALES	
		N°	%
		3881	100.00
O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	1240	32.0
O829	PARTO POR CESAREA SIN OTRA ESPECIFICACION	455	11.7
O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	423	10.9
O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	95	2.4
O230	INFECCION DEL RIÑON EN EL EMBARAZO	36	0.9
O996	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	34	0.9
O731	RETENCION DE FRAGMENTOS DE LA PLACENTA O DE LAS MEMBRANAS SIN HEMORRAGIA	30	0.8
O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO PARTO Y/O PUERPERIO	24	0.6
O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	24	0.6
O842	PARTO MULTIPLE TODOS POR CESAREA	23	0.6
O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	20	0.5
O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	19	0.5
O995	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	18	0.5
O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	15	0.4
O988	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS MATERNAS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	13	0.3
O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	12	0.3
O441	PLACENTA PREVIA CON HEMORRAGIA	10	0.3
O140	PRE- ECLAMPSIA MODERADA	9	0.2
O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	9	0.2
O100	HIPERTENSION ESENCIAL PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO	9	0.2
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	118	3.0
	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1245	32.1

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.32. Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Recién Nacidos Intermedios HNCH

Año: 2024

Tabla N°96. Las principales causas de egresos hospitalarios del Servicio de Recién Nacidos (Intermedios), el 56.2% representa al sexo masculino y el 43.8% al sexo femenino. Siendo la primera causa RN pre termino con el 22.6% correspondiendo el 12.7% al sexo masculino y el 9.9% al sexo femenino. La segunda causa, Ictericia neonatal no especifica Con el 22.3% correspondiendo el 10.6% al sexo masculino y el 11.7% al sexo femenino. La tercera causa RN peso bajo al nacer (1000 a 2499), con 15.9%, correspondiendo el 8.1% al sexo masculino y el 7.8% al sexo femenino. (Tabla N°96).

Tabla N°96: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Servicio de Recién Nacidos Intermedios HNCH Año: 2024

COD-	CAUSAS	0-29 DIAS			1-11 MESES			TOTALES					
		M	F	T	M	F	T	M	%	F	%	N°	%
		365	279	644	38	35	73	403	56.2	314	43.8	717	100
P073	RN PRE TERMINO	91	71	162	0	0	0	91	12.7	71	9.9	162	22.6
P599	ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	76	84	160	0	0	0	76	10.6	84	11.7	160	22.3
P071	RN PESO BAJO AL NACER (1000 A 2499 GRAMOS)	58	56	114	0	0	0	58	8.1	56	7.8	114	15.9
P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	39	11	50	0	0	0	39	5.4	11	1.5	50	7.0
J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	0	0	0	11	17	28	11	1.5	17	2.4	28	3.9
P081	OTROS RECIEN NACIDOS CON SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	17	8	25	0	0	0	17	2.4	8	1.1	25	3.5
P240	ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO	18	6	24	0	0	0	18	2.5	6	0.8	24	3.3
A509	SIFILIS CONGENITA	10	3	13	0	1	1	10	1.4	4	0.6	14	2.0
P051	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	9	4	13	0	0	0	9	1.3	4	0.6	13	1.8
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	0	0	0	5	7	12	5	0.7	7	1.0	12	1.7
P916	ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA	6	6	12	0	0	0	6	0.8	6	0.8	12	1.7
P968	OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	5	5	10	0	0	0	5	0.7	5	0.7	10	1.4
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	3	3	6	0	0	0	3	0.4	3	0.4	6	0.8
P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN NO ESPECIFICADA	4	1	5	0	0	0	4	0.6	1	0.1	5	0.7
P072	INMATURIDAD EXTREMA	1	4	5	0	0	0	1	0.1	4	0.6	5	0.7
P741	DESHIDRATACION DEL RECIEN NACIDO	2	1	3	0	0	0	2	0.3	1	0.1	3	0.4
P918-	OTRAS ALTERACIONES CEREBRALES ESPECIFICADAS DEL RECIEN NACIDO	0	3	3	0	0	0	0	0.0	3	0.4	3	0.4
P284	OTRAS APNEAS DEL RECIEN NACIDO	1	2	3	0	0	0	1	0.1	2	0.3	3	0.4
P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	1	1	2	0	0	0	1	0.1	1	0.1	2	0.3
P611	POLICITEMIA NEONATAL	1	1	2	0	0	0	1	0.1	1	0.1	2	0.3
	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	23	9	32	22	10	32	45	6.3	19	2.6	64	8.9

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.33. Principales causas de Morbilidad en Hospitalización Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología HNCH Año: 2024

Tabla N°97. Las principales causas de egresos hospitalarios de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatología, el 43.6% representa al sexo femenino y el 56.4% al sexo masculino. La primera causa Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido con el 24.3% con respecto al total de las atenciones correspondiendo 8.7% al sexo femenino y el 15.6% al sexo masculino. La segunda causa RN pre termino, con el 14.3% correspondiendo el 7.8% al sexo femenino y el 6.5% al sexo masculino. La tercera causa Ictericia neonatal no especificada, con el 7.5%, correspondiendo el 5.9% al sexo masculino y el 1.6% al sexo femenino. (Tabla N°97).

Tabla N°97: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología HNCH Año: 2024

CAUSAS	TOTALES					
	M	%	F	%	N°	%
	181	56.4	140	43.6	321	100
P220 SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	50	15.6	28	8.7	78	24.3
P073 RN PRE TERMINO	21	6.5	25	7.8	46	14.3
P599 ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	19	5.9	5	1.6	24	7.5
P221 TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	12	3.7	9	2.8	21	6.5
P369 SEPSIS BACTERIANA DEL RN NO ESPECIFICADA	9	2.8	7	2.2	16	5.0
P284 OTRAS APNEAS DEL RECIEN NACIDO	4	1.2	9	2.8	13	4.0
P071 RN PESO BAJO AL NACER (1000 A 2499 GRAMOS)	6	1.9	7	2.2	13	4.0
J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	7	2.2	3	0.9	10	3.1
J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	6	1.9	3	0.9	9	2.8
P240 ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO	3	0.9	3	0.9	6	1.9
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2	0.6	4	1.2	6	1.9
P916 ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA	4	1.2	1	0.3	5	1.6
P251 NEUMOTORAX ORIGINADO EN EL PERIODO PERINATAL	1	0.3	4	1.2	5	1.6
P704 OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	2	0.6	2	0.6	4	1.2
P612 ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	1	0.3	3	0.9	4	1.2
Q249 MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON NO ESPECIFICADA	1	0.3	2	0.6	3	0.9
D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	1	0.3	2	0.6	3	0.9
Q250 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	0	0.0	2	0.6	2	0.6
J448 OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	1	0.3	1	0.3	2	0.6
P239 NEUMONIA CONGENITA ORGANISMO NO ESPECIFICADO	2	0.6	0	0.0	2	0.6
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	29	9.0	20	6.2	49	15.3

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.34. Principales causas de Morbilidad en Hospitalización de la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría HNCH Año: 2024

Tabla N°98. Las principales causas de egresos hospitalarios de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediatría, el 42.5% representa al sexo femenino y el 57.5 % al sexo masculino. La primera causa Bronquitis sin especificar, Bronquiolitis aguda con el 15.7% con respecto al total de las atenciones correspondiendo 6.3% al sexo femenino y el 9.4% al sexo masculino. La segunda causa Insuficiencia respiratoria aguda, con el 14.2% correspondiendo el 6.7% al sexo femenino y el 7.5% al sexo masculino. La tercera causa Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio, con el 11%, correspondiendo el 5.5% al sexo masculino y el 5.5% al sexo femenino. (Tabla N°98).

Tabla N°98: principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría HNCH Año: 2024

CAUSAS	TOTALES					
	M	%	F	%	N°	%
	146	57.5	108	42.5	254	100
J219 BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR BRONQUIOLITIS AGUDA	24	9.4	16	6.3	40	15.7
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	19	7.5	17	6.7	36	14.2
J210 BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	14	5.5	14	5.5	28	11.0
J189 NEUMONIA NO ESPECIFICADA	3	1.2	7	2.8	10	3.9
J129 NEUMONIA VIRAL NO ESPECIFICADA	5	2.0	3	1.2	8	3.1
J459 ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILIANCIA HIP	5	2.0	3	1.2	8	3.1
P221 TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	3	1.2	4	1.6	7	2.8
G934 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA	3	1.2	2	0.8	5	2.0
S069 TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO	2	0.8	3	1.2	5	2.0
P220 SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	4	1.6	1	0.4	5	2.0
G049 ENCEFALITIS MIELITIS Y ENCEFALOMIELITIS NO ESPECIFICADAS	3	1.2	1	0.4	4	1.6
N185 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5	4	1.6	0	0.0	4	1.6
J40X BRONQUITIS NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA	2	0.8	1	0.4	3	1.2
J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	2	0.8	1	0.4	3	1.2
J205 BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	3	1.2	0	0.0	3	1.2
Todas las demás enfermedades	50	19.7	35	13.8	85	33.5

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.35. Principales causas de Morbilidad en Hospitalización Unidad de Cuidados Intensivos de Medicina HNCH Año: 2024

Tabla N°99. Las principales causas de egresos hospitalarios de la Unidad de Cuidados Intensivos Medicina, el 48.6% representa al sexo femenino y el 51.4% al sexo masculino. La primera causa Insuficiencia respiratoria aguda con el 38.9% con respecto al total de las atenciones correspondiendo 19.9% al sexo femenino y el 18.9% al sexo masculino. La segunda causa Síndrome de hipertensión Endo craneana, con el 14.2%. correspondiendo el 6.8% al sexo femenino y el 7.4% al sexo masculino. La tercera causa Encefalopatía no especificada, con el 12.8%, correspondiendo el 6.4% al sexo masculino y el 6.4% al sexo femenino. (Tabla N°99).

Tabla N°99: principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Unidad de Cuidados Intensivos de Medicina HNCH Año: 2024

CAUSAS	TOTAL					
	M	%	F	%	N°	%
	152	51.4	144	48.6	296	100
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	56	18.9	59	19.9	115	38.9
G936 SINDROME DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA	22	7.4	20	6.8	42	14.2
G934 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA	19	6.4	19	6.4	38	12.8
R578 CHOQUE DISTRIBUTIVO	22	7.4	16	5.4	38	12.8
R572 CHOQUE SEPTICO	10	3.4	13	4.4	23	7.8
R571 CHOQUE HIPOVOLEMICO	7	2.4	5	1.7	12	4.1
R570 CHOQUE CARDIOGENICO	8	2.7	3	1.0	11	3.7
N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	3	1.0	3	1.0	6	2.0
D689 DEFECTO DE LA COAGULACION, NO ESPECIFICADO	1	0.3	3	1.0	4	1.4
I971 OTRAS ALTERACIONES FUNCIONALES CONSECUTIVAS A CIRUGIA CARDIACA	2	0.7	1	0.3	3	1.0
LA DEMÁS ENFERMEDADES	2	0.7	2	0.7	4	1.4

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.36. Principales causas de Morbilidad en Hospitalización Unidad de Cuidados Intensivos de Cirugía HNCH Año: 2024

Tabla N°100. Las principales causas de egresos hospitalarios de la Unidad de Cuidados Intensivos Cirugía, el 39.8% representa al sexo femenino y el 50.4% al sexo masculino. La primera causa Insuficiencia respiratoria aguda con el 34% con respecto al total de las atenciones correspondiendo 11.9% al sexo femenino y el 16% al sexo masculino. La segunda causa Síndrome de hipertensión Endo craneana, con el 18.9% correspondiendo el 8.6% al sexo femenino y el 9.4% al sexo masculino. La tercera causa Choque distributivo, con el 12.7%, correspondiendo el 9% al sexo masculino y el 5.7% al sexo femenino. (Tabla N°100).

Tabla N°100: principales Causas de Morbilidad en Hospitalización Unidad de Cuidados Intensivos de Cirugía HNCH Año: 2024

CAUSAS	TOTALES					
	M	%	F	%	N°	%
	123	50.4	97	39.8	244	100
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	39	16.0	29	11.9	83	34.0
G936 SINDROME DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA	23	9.4	21	8.6	46	18.9
G934 CHOQUE DISTRIBUTIVO	22	9.0	14	5.7	31	12.7
R578 CHOQUE SEPTICO	7	2.9	10	4.1	25	10.2
R572 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA	9	3.7	8	3.3	18	7.4
R571 CHOQUE HIPOVOLEMICO	5	2.0	7	2.9	15	6.1
R570 CHOQUE CARDIOGENICO	8	3.3	1	0.4	7	2.9
N179 OTRAS ALTERACIONES FUNCIONALES CONSECUTIVAS A CIRUGIA CARDIACA	2	0.8	3	1.2	6	2.5
D689 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	5	2.0	0	0.0	5	2.0
I971 DEFECTO DE LA COAGULACION, NO ESPECIFICADO	0	0.0	4	1.6	4	1.6
LAS DEMÁS ENFERMEDADES	3	1.2	0	0.0	4	1.6

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.37. Partos-Cesáreas HNCH Año: 2010-2024

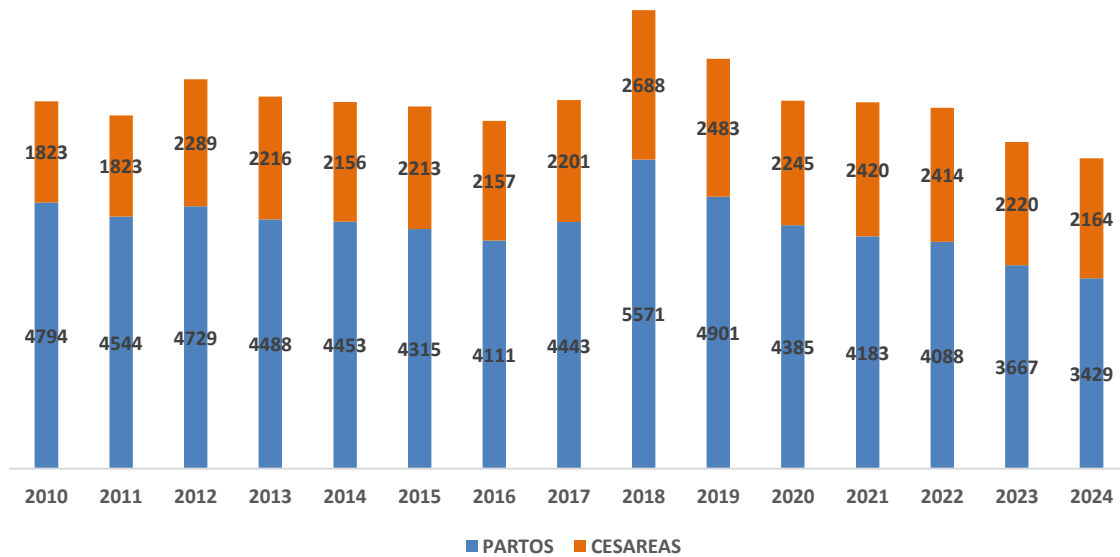
Tabla N°101. Podemos observar que los partos en el año 2010 al 2022, tuvo un comportamiento mientras que el año 2023 y 2024 los partos disminuyeron considerablemente, sin embargo, las cesáreas del 2010 al 2022 fueron en aumento, y el año 2023 y 2024 disminuyeron considerablemente. (Tabla N°101. Gráfico N°44).

Tabla N°101: Partos - Cesáreas HNCH Año: 2010- 2024

AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PARTOS	4794	4544	4729	4488	4453	4315	4111	4443	5571	4901	4385	4183	4088	3667	3429
CESAREAS	1823	1823	2289	2216	2156	2213	2157	2201	2688	2483	2245	2420	2414	2220	2164

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°44: Partos - Cesáreas HNCH Año: 2010- 2024

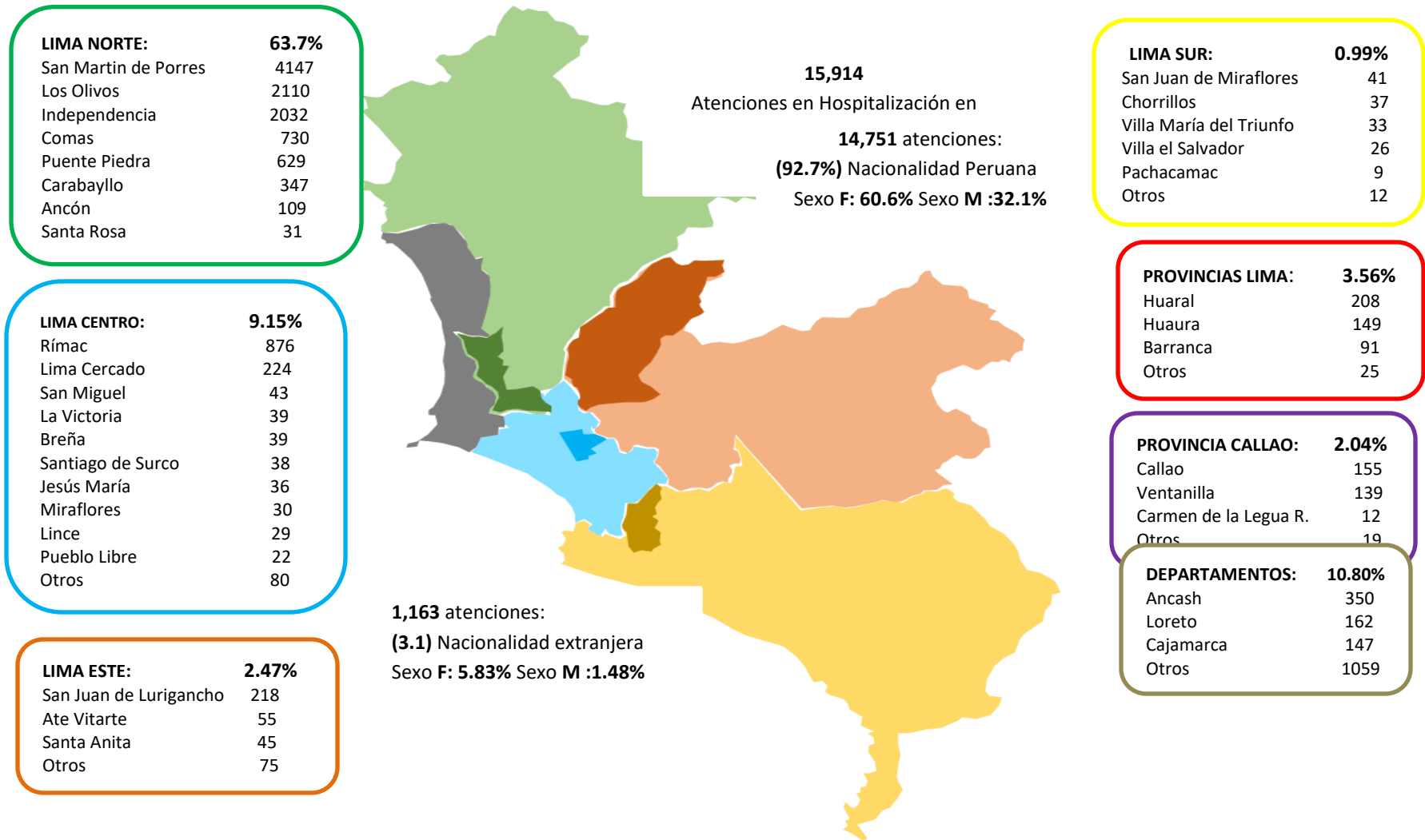


Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.38. Gráfico N°45: Egresos Hospitalarios por Lugar de Procedencia HNCH Año:2024

La mayor demanda en egresos hospitalarios según lugar de procedencia y sexo en el año 2024, fueron los distritos del cono Norte con el 63.7%, Lima Centro con el 9.2%, Lima Este con el 2.5% Lima Sur con el 0.99%, Provincia

de Lima el 3.6%, Provincia Callao EL 2.04% Y Departamentos 10.6, Extranjeros 1.5% del total de los egresos. (Gráfico N°45).



3.39. Egresos Hospitalarios por Grupo de Edad Sexo HNCH Año: 2024

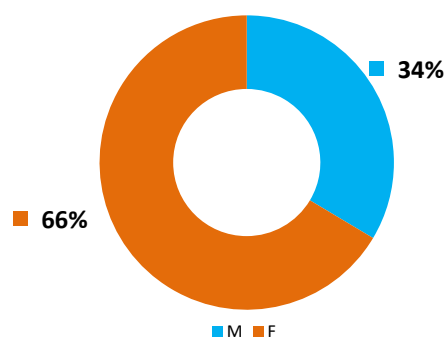
Tabla N°102. En cuanto a los egresos hospitalarios por grupo de edad y sexo, el grupo de mayor demanda de egresos fue de 65 a más años con el 15.3%. En segundo orden de 25 a 29 años con el 10.6%, En tercer orden de 30 a 34 años con el 10.1%, Asimismo se observa que el sexo femenino del grupo de 25-29 años representa 8.8%, En segundo orden del grupo de 30-34 años con el 8.3%. En tercer orden del grupo de 65 a más años el 8.1%. En cuanto al sexo masculino el grupo de 65a más años representa 7.2%. En segundo orden 0-4 años con el 5.1%. En tercer orden del grupo de 55 a 59 años el 2.0%. (Tabla N°102- Gráfico 46).

Tabla N°102: Egresos Hospitalarios por Grupo de Edad y Sexo HNCH Año: 2024

GRUPO DE EDAD	M	%	F	%	N	%
TOTAL	5343	33.6	10571	66.4	15914	100
0-4años	805	5.1	678	4.3	1483	9.3
5-9años	296	1.9	231	1.5	527	3.3
10-14años	270	1.7	216	1.4	486	3.1
15-19años	230	1.4	692	4.3	922	5.8
20-24años	249	1.6	1214	7.6	1463	9.2
25-29años	287	1.8	1406	8.8	1693	10.6
30-34años	286	1.8	1322	8.3	1608	10.1
35-39años	224	1.4	1036	6.5	1260	7.9
40-44años	270	1.7	693	4.4	963	6.1
45-49años	289	1.8	512	3.2	801	5.0
50-54años	294	1.8	450	2.8	744	4.7
55-59años	325	2.0	441	2.8	766	4.8
60-64años	370	2.3	394	2.5	764	4.8
65 A +años	1148	7.2	1286	8.1	2434	15.3

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°46: Egresos Hospitalarios por Sexo Año: 2024

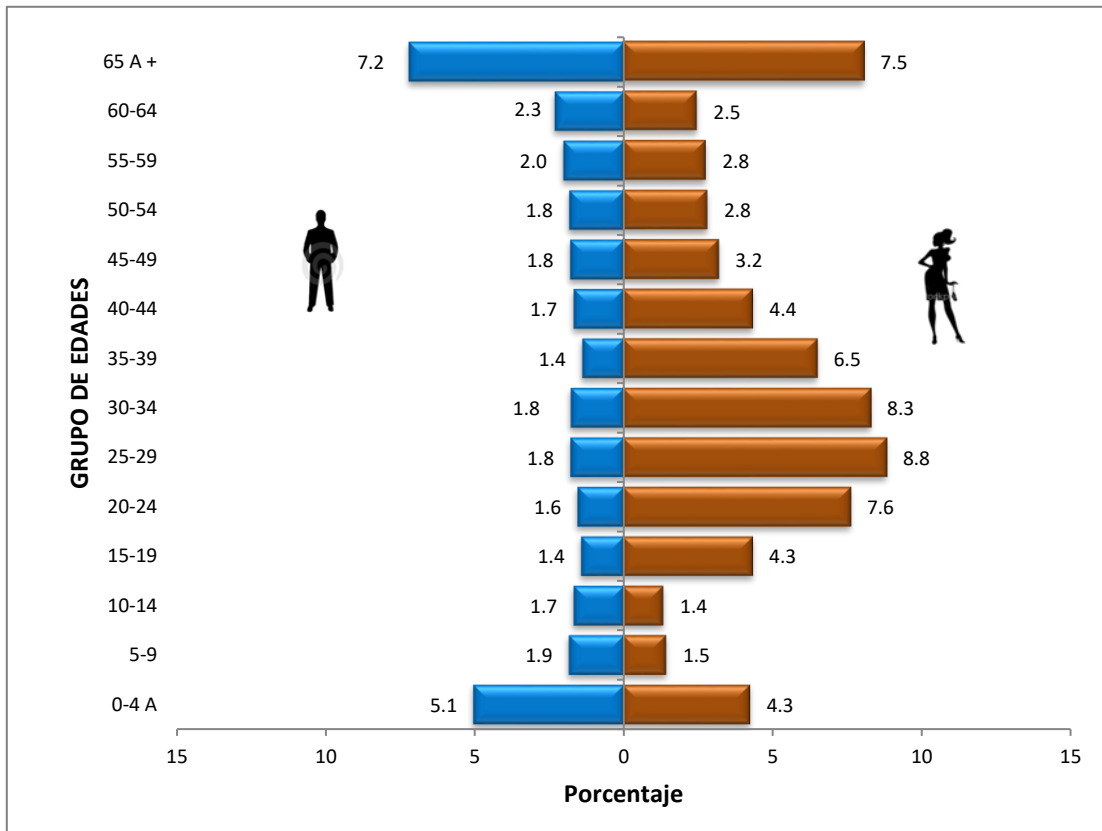


Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.40. Gráfico N°47: Pirámide Poblacional en Hospitalización por Grupo de Edad y Sexo HNCH Año: 2024

Gráfico N°47. La pirámide poblacional de hospitalización presenta una estructura regresiva, caracterizada por una mayor proporción de egresos en los grupos de 60 años a más, principalmente en mujeres, asociada a patologías crónicas, oncológicas y cardiovasculares. Esto refleja la demanda creciente de camas hospitalarias en servicios de medicina interna y cuidados críticos, así como la necesidad de fortalecer programas de alta segura y continuidad del cuidado para pacientes crónicos y geriátricos. (Gráfico N°47).

Gráfico N°47: Pirámide Poblacional en Hospitalización por Grupo de Edad y Sexo HNCH Año: 2024



Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.41. Indicadores Hospitalarios Servicio de Medicina “A” HNCH Año: 2024

Tabla N°103. En el Servicio de Medicina “A”, el indicador **promedio de permanencia** supera el estándar que es de 6 a 9 días, por el tipo de pacientes con enfermedades crónicas que permanecen en ese servicio, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por encima del estándar en 95%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en menos de un día. el indicador **rendimiento cama**, se encuentra por debajo del estándar. (Tabla N°103).

Tabla N°103: Indicadores Hospitalarios Servicio de Medicina "A" HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	34.4	22.6	21.1	23.5	28.5	29.5	24.4	23.1	23.6	22.5	23.1	27.0	25.3	6-9 Días
% O. CAMA	95.0	94.6	95.2	95.6	97.4	95.3	94.6	95.7	94.9	93.3	95.2	96.1	95.2	80-90 %
I.S. CAMA	0.8	0.7	1.0	0.9	0.6	0.7	0.9	0.7	1.0	0.9	1.0	0.8	0.8	< 1 Dia
REND. CAMA	2.0	2.2	1.6	1.5	1.3	2	1.8	1.8	1.6	2.2	1.5	1.6	1.9	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.42. Indicadores Hospitalarios Servicio de Medicina “B” HNCH Año: 2024

Tabla N°104. En el Servicio de Medicina “B”, el indicador **promedio de permanencia** supera el estándar que es de 6 a 9 días, por el tipo de pacientes con enfermedades crónicas que permanecen en ese servicio, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por encima del estándar en 95%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en menos de un día. el indicador **rendimiento cama** se encuentra por debajo del estándar. (Tabla N°104).

Tabla N°104: Indicadores Hospitalarios Servicio de Medicina "B" HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	19.5	17.9	19.6	15.9	23.9	19.2	21.0	18.8	17.1	21.0	21.7	24.4	19.9	6-9 Días
% O. CAMA	94.9	94.9	95.2	95.6	97.4	95.3	94.6	95.7	94.9	93.3	95.2	96.1	95.2	80-90 %
I.S. CAMA	0.8	1.0	1.0	0.4	0.6	0.9	0.6	0.7	0.9	0.6	0.6	0.7	0.7	< 1 Dia
REND. CAMA	2.1	1.5	2.0	2.3	1.5	1.9	2.2	2.1	2.2	1.6	2.0	2.2	2.0	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.43. Indicadores Hospitalarios Servicio de Medicina “C” HNCH Año: 2024

Tabla N°105. En el Servicio de Medicina “C”, el indicador **promedio de permanencia** supera el estándar que es de 6 a 9 días, por el tipo de pacientes con enfermedades crónicas que permanecen en ese servicio, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por encima del estándar en 95%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en menos de un día. el indicador **rendimiento cama** se encuentra por debajo del estándar. (Tabla N°105).

Tabla N°105: Indicadores Hospitalarios Servicio de Medicina "C" HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	23.7	12.2	11.6	9.4	14.1	13.2	22.4	16.7	10.6	8.4	10.3	17.2	14.2	6-9 Días
% O. CAMA	94.5	94.7	96.4	94.6	94.3	94.3	93.2	96.1	95.6	91.8	94.1	94.6	94.5	80-90 %
I.S. CAMA	0.8	0.7	0.7	0.6	1.0	0.8	0.8	0.8	0.4	0.8	0.7	0.8	0.7	< 1 Dia
REND. CAMA	2.2	2.4	1.7	2.5	1.8	2.1	2.7	1.4	3.3	3.3	2.6	2.2	2.3	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.44. Indicadores Hospitalarios Servicio de Medicina Oncológica HNCH Año: 2024

Tabla N°106. En el Servicio de Medicina Oncológica el indicador **promedio de permanencia** supera el estándar que es de 6 a 9 días, por el tipo de pacientes con enfermedades crónicas que permanecen en ese servicio, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por encima del estándar en 94%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en menos de un día. el indicador **rendimiento cama** se encuentra por debajo del estándar. (Tabla N°106).

Tabla N°106: Indicadores Hospitalarios Servicio de Medicina Oncológica HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	8.8	9.9	12.1	14.5	11.6	10.8	12.1	12.3	12.3	11.1	15.5	13.5	12.0	6-9 Días
% O. CAMA	92.8	94.4	94.1	94.2	94.0	93.6	94.2	94.7	94.4	93.2	95.1	93.3	94.0	80-90 %
I.S. CAMA	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.9	6.0	1.0	0.7	< 1 Día
REND. CAMA	3.5	2.9	3.0	2.8	3.0	3.2	2.8	2.7	2.7	2.3	2.4	2.1	2.8	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.45. Indicadores Hospitalarios Servicio de Neumología HNCH Año: 2024

Tabla N°107. En el Servicio de Neumología el indicador **promedio de permanencia** supera el estándar que es de 6 a 9 días, por el tipo de pacientes con enfermedades crónicas que permanecen en ese servicio, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por encima del estándar en 96%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en menos de un día. el indicador **rendimiento cama** se encuentra por debajo del estándar. (Tabla N°107).

Tabla N°107: Indicadores Hospitalarios Servicio de Neumología HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	20.4	15.7	17.8	29.2	17.7	23.4	28.9	23.4	20.3	17.3	34.6	37.8	22.7	6-9 Días
% O. CAMA	93.5	96.1	94.2	96.3	96.8	97.4	96.4	96.8	95.4	97.7	98.4	99.6	96.5	80-90 %
I.S. CAMA	0.8	0.9	0.9	0.7	0.7	0.8	0.9	0.7	0.9	0.7	0.9	0.1	0.8	< 1 Día
REND. CAMA	2.5	1.3	1.9	1.7	1.4	0.9	1.2	1.5	1.6	1.1	0.5	1.1	1.4	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalario/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.46. Indicadores Hospitalarios Servicio de Enfermedades Tropicales y Dermatológicas HNCH Año: 2024

Tabla N°108. En el Servicio de Medicina Tropical el indicador **promedio de permanencia** supera el estándar que es de 6 a 9 días, por el tipo de pacientes con enfermedades crónicas que permanecen en ese servicio, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por encima del estándar en 96%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en menos de un día. el indicador **rendimiento cama** se encuentra por debajo del estándar. (Tabla N°108)

Tabla N°108: Indicadores Hospitalarios Servicio de Medicina Tropical HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	17.9	17.1	18.4	27.4	22.7	22.5	22.5	17.3	17.3	26.4	20.7	20.6	20.6	6-9 Días
% O. CAMA	94.7	96.9	96.4	97.0	97.0	96.6	96.7	96.5	95.4	95.8	96.8	96.2	96.2	80-90 %
I.S. CAMA	0.9	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.6	0.7	0.8	0.7	0.6	0.7	< 1 Día
REND. CAMA	1.8	1.3	1.5	1.3	1.3	1.3	1.4	1.7	1.9	1.6	1.4	2.0	1.5	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.47. Indicadores Hospitalarios Servicio de Cirugía “A” HNCH Año: 2024

Tabla N°109. En el Servicio de Cirugía “A” el indicador **promedio de permanencia** supera el estándar que es de 6 a 9 días, por el tipo de pacientes con enfermedades crónicas que permanecen en ese servicio, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por encima del estándar en 93%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en menos de un día. el indicador **rendimiento cama** se ha mantenido por encima del estándar, quiere decir que la cama viene siendo ocupada en promedio 4 veces al mes. (Tabla N°109).

Tabla N°109: Indicadores Hospitalarios Servicio de Cirugía "A" HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	8.8	10.0	9.4	10.5	8.8	11.7	10.8	12.6	12.4	10.4	11.2	9.5	10.5	6-9 Días
% O. CAMA	92.4	92.0	93.7	92.2	92.7	92.5	99.1	91.7	91.4	92.7	91.8	92.8	92.9	80-90 %
I.S. CAMA	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.1	0.6	0.7	0.6	0.7	0.6	0.6	< 1 Día
REND. CAMA	3.6	3.9	3.2	3.7	3.6	3.7	3.6	4.1	3.6	3.9	3.7	3.5	3.5	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.48. Indicadores Hospitalarios Servicio de Cirugía B” HNCH Año: 2024

Tabla N°110 En el Servicio de Cirugía “B” el indicador **promedio de permanencia** se encuentra dentro del estándar que es de 6 a 9 días, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por encima del estándar en 92%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en menos de un día. el indicador **rendimiento cama** se ha mantenido por encima del estándar, quiere decir que la cama viene siendo ocupada en promedio 5 veces al mes. (Tabla N°110).

Tabla N°110: Indicadores Hospitalarios Servicio de Cirugía "B" HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	6.5	6.8	6.4	6.8	7.9	5.9	8.7	7.4	5.9	5.5	6.2	8.0	6.8	6-9 Días
% O. CAMA	92.4	92.0	93.7	92.2	92.7	92.5	99.1	91.7	91.4	92.7	91.8	92.8	92.9	80-90 %
I.S. CAMA	0.5	0.5	0.6	0.5	0.6	0.6	0.8	0.6	0.5	0.7	0.5	0.5	0.6	< 1 Día
REND. CAMA	6.0	5.2	4.7	5.3	5.4	5.4	5.4	4.9	5.7	5.6	6.4	5.4	5.5	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.49. Indicadores Hospitalarios Servicio de Traumatología adultos HNCH Año: 2024

Tabla N°111. En el Servicio de Traumatología Adultos el indicador **promedio de permanencia** se encuentra por encima del indicador, duplicando el promedio de permanencia de 6 a 9 días, ya que es un servicio que tiene pacientes con diferentes dolencias como fracturas, luxaciones, etc. y éste hace a que por la naturaleza de las enfermedades de los pacientes demoren en su tratamiento y recuperación, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por encima del estándar en 96%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en menos de un día. el indicador **rendimiento cama** se encuentra por debajo del estándar. (Tabla N°111).

Tabla N°111: Indicadores Hospitalarios Servicio de Traumatología Adultos HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	15.5	22.6	21.1	24.2	22.0	19.3	17.9	19.1	20.8	22.2	18.3	21.9	20.3	6-9 Días
% O. CAMA	96.2	95.8	97.3	96.1	96.2	95.3	97.3	96.1	97.0	96.3	96.5	92.1	96.1	80-90 %
I.S. CAMA	0.7	0.9	0.7	0.7	0.8	1.1	0.6	0.7	0.7	0.8	0.6	1.6	0.8	< 1 Día
REND. CAMA	1.6	1.3	1.1	1.6	1.5	1.3	1.3	1.6	1.4	1.5	1.7	1.5	1.5	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.50. Indicadores Hospitalarios Servicio de Traumatología Niños HNCH Año: 2024

N°112. En el Servicio de Traumatología Niños el indicador **promedio de permanencia** se encuentra dentro del estándar que es de 6 a 9 días, **porcentaje ocupación cama** se encuentra dentro del estándar en 86%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en menos de un día. el indicador **rendimiento cama** se encuentra por debajo del estándar. (Tabla N°112).

Tabla N°112: Indicadores Hospitalarios Servicio de Traumatología Niños HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	7.4	6.0	17.5	10.4	7.6	0.0	4.8	15.8	6.6	3.8	7.8	15.0	9.3	6-9 Días
% O. CAMA	94.6	97.9	92.5	98.3	80.6	0.0	64.5	63.4	95.0	96.8	80.0	80.6	86.0	80-90 %
I.S. CAMA	0.7	0.6	0.6	0.1	1.5	0.0	3.7	8.5	0.4	0.2	1.8	6.0	1.8	< 1 Día
REND. CAMA	2.3	1.0	3.7	3.5	4.0	0.0	3.0	1.3	4.0	6.0	1.3	1.0	2.4	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.51. Indicadores Hospitalarios Servicio de Trasplante Renal HNCH Año: 2024

Tabla N°113. En el Servicio de Trasplante Renal el indicador **promedio de permanencia** se encuentra por encima del indicador, duplicando el promedio de permanencia de 6 a 9 días, ya que es un servicio que tiene pacientes con diferentes dolencias como operados y trasplantados del riñón, etc. y éste hace a que por la naturaleza de las enfermedades de los pacientes demoren en su tratamiento y recuperación, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por debajo del estándar en 72%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 supera el estándar, es decir que la cama se ocupa en mayor a 8 días. el indicador **rendimiento cama** se encuentra por debajo del estándar. (Tabla N°113).

Tabla N°113: Indicadores Hospitalarios Servicio de Trasplante Renal HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	13.3	15.0	19.7	22.7	34.9	19.5	14.0	15.4	24.5	28.8	11.8	20.5	20.3	6-9 Días
% O. CAMA	68.1	64.5	87.4	93.3	72.3	54.0	73.3	84.3	74.2	57.3	81.0	58.1	72.2	80-90 %
I.S. CAMA	9.9	9.4	3.5	2.0	8.6	17.3	7.3	4.3	10.3	9.9	5.0	9.5	8.0	< 1 Día
REND. CAMA	1.0	1.1	1.1	1.0	1.0	0.8	1.1	1.1	0.8	1.3	1.1	1.4	1.1	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.52. Indicadores Hospitalarios Servicio de Pediatría I HNCH Año: 2024

Tabla N°114. En el Servicio de Pediatría I el indicador **promedio de permanencia** se encuentra dentro del estándar de 6 a 9 días, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por debajo del estándar en 79%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 supera el estándar, es decir que la cama se ocupa en mayor a 2 días. el indicador **rendimiento cama** se encuentra dentro del estándar. (Tabla N°114).

Tabla N°114: Indicadores Hospitalarios Servicio de Pediatría I HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	6.5	6.9	8.9	7.6	10.9	11.0	7.2	6.9	7.8	9.5	6.6	9.3	8.3	6-9 Días
% O. CAMA	74.7	77.5	87.1	87.6	77.9	68.5	84.9	75.1	85.6	79.6	83.9	71.9	79.4	80-90 %
I.S. CAMA	3.0	1.8	1.2	1.0	2.0	3.1	1.2	2.1	1.3	1.9	1.3	2.0	1.8	< 1 Día
REND. CAMA	2.6	3.6	3.4	3.8	3.4	3.1	4.1	3.7	3.4	3.4	3.7	4.4	3.5	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.53. Indicadores Hospitalarios Servicio de Pediatría II HNCH Año: 2024

Tabla N°115 En el Servicio de Pediatría II el indicador **promedio de permanencia** se encuentra dentro del estándar de 6 a 9 días, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por debajo del estándar en 46%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 supera el estándar, es decir que la cama se ocupa en mayor a 4 días. el indicador **rendimiento cama** se encuentra por encima del estándar. (Tabla N°115).

Tabla N°115: Indicadores Hospitalarios Servicio de Pediatría II HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	2.4	2.2	2.3	3.1	3.1	3.2	4.1	3.9	3.3	3.6	2.5	2.5	3.2	6-9 Días
% O. CAMA	25.4	28.5	41.1	40.4	51.2	56.2	77.4	48.6	56.2	55.1	45.8	29.0	46.3	80-90 %
I.S. CAMA	10.5	14.8	4.3	4.8	2.9	2.4	1.0	2.8	2.5	2.5	3.3	4.0	3.5	< 1 Día
REND. CAMA	2.2	1.4	4.2	3.7	5.3	1.0	7.3	5.7	5.3	5.6	4.9	5.5	4.7	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.54. Indicadores Hospitalarios Servicio de Ginecología HNCH Año: 2024

Tabla N°116. En el Servicio de Ginecología el indicador **promedio de permanencia** se encuentra dentro del estándar de 6 a 9 días, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por encima del estándar en 94%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama la ocupa en menos de un día. el indicador **rendimiento cama** se encuentra por encima del estándar. Es un servicio que atiende a mujeres con problemas ginecológicos la cama es ocupada en promedio 6 veces al mes. (Tabla N°116).

Tabla N°116: Indicadores Hospitalarios Servicio de Ginecología HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	3.9	3.9	3.8	4.1	4.4	3.7	3.7	3.8	4.1	3.7	3.2	3.8	3.9	6-9 Días
% O. CAMA	94.9	97.2	93.8	92.9	95.0	92.0	94.6	92.4	97.3	92.0	90.2	90.9	93.6	80-90 %
I.S. CAMA	0.2	0.1	0.3	0.4	0.2	0.4	0.3	0.4	0.1	0.4	0.5	0.5	0.3	< 1 Día
REND. CAMA	6.8	6.3	6.2	5.3	7.0	5.7	6.0	6.2	6.8	5.7	5.6	5.5	6.1	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.55. Indicadores Hospitalarios Servicio de Obstetricia HNCH Año: 2024

Tabla N°117 En el Servicio de Obstetricia el indicador **promedio de permanencia** se encuentra por debajo del estándar por ser un servicio donde ingresan las pacientes a tener su parto y permanecen mayormente entre dos a tres días por el alta precoz, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por encima del estándar en 95%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en menos de 1 día. el indicador **rendimiento cama** se encuentra por encima del estándar, la cama es ocupada en promedio 10 veces al mes. (Tabla N°117).

Indicador N°117: Indicadores Hospitalarios Servicio de Obstetricia HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	3.3	3.6	3.2	3.3	3.2	3.3	3.3	3.6	3.8	3.6	3.4	3.3	3.4	6-9 Días
% O. CAMA	91.9	95.1	95.9	95.6	97.2	95.9	96.7	95.1	94.5	91.9	96.8	94.4	95.1	80-90 %
I.S. CAMA	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.1	0.2	0.2	< 1 Día
REND. CAMA	9.9	9.7	9.9	10.1	9.5	9.9	9.9	9.8	9.2	9.0	8.7	9.8	9.6	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalario/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.56. Indicadores Hospitalarios Servicio de Recién Nacidos Intermedios HNCH Año: 2024

Tabla N°118. En el Servicio de Recién Nacidos Intermedios el indicador **promedio de permanencia** se encuentra por encima del estándar ya que es un servicio donde ingresan los pacientes con patologías complejas propias de su edad, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por encima del estándar en 94%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en un 1 día. el indicador **rendimiento cama** se encuentra por encima del estándar, la cama es ocupada en promedio 4 veces al mes. (Tabla N°118).

Tabla N°118: Indicadores Hospitalarios Servicio de Recién Nacidos Intermedios HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	9.8	9.3	10.8	12.2	10.3	11.1	10.7	17.2	12.1	13.0	13.8	9.5	11.6	6-9 Días
% O. CAMA	92.8	90.0	96.1	94.7	90.9	89.4	92.1	93.5	99.3	98.5	91.4	92.7	93.5	80-90 %
I.S. CAMA	0.6	0.9	0.4	0.5	0.8	0.9	0.8	0.7	0.1	0.1	0.6	0.6	0.6	< 1 Día
REND. CAMA	4.5	4.1	3.9	3.9	4.1	3.7	3.5	3.1	5.1	3.9	4.5	4.4	4.1	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.57. Indicadores Hospitalarios Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología HNCH Año: 2024

Tabla N°119. En el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología el indicador **promedio de permanencia** se encuentra por encima del estándar siendo una área especializada en donde se brinda atención médica intensiva a bebés recién nacidos que presentan condiciones médicas complejas o nacen prematuramente, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por encima del estándar en 97%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en menos de 1 día. el indicador **rendimiento cama** se encuentra por debajo del estándar, la cama es ocupada en promedio 2 veces al mes. (Tabla N°119).

Tabla N°119: Indicadores Hospitalarios Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología HNCH Año:2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	13.7	10.7	9.3	14.5	10.5	15.9	12.2	11.9	10.1	10.0	5.6	10.2	11.2	6-9 Días
% O. CAMA	95.0	95.3	97.5	93.6	96.5	95.5	99.4	99.4	96.3	98.8	96.0	99.4	96.9	80-90 %
I.S. CAMA	0.6	0.5	0.3	0.6	0.5	0.7	0.1	0.1	0.5	0.1	0.4	0.1	0.4	< 1 Día
REND. CAMA	2.6	2.7	2.9	3.1	2.1	2.0	2.5	1.9	2.3	3.3	2.7	2.0	2.5	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.58. Indiadores Hospitalarios Unidad de cuidados Intensivos de Pediatría HNCH Año: 2024

Tabla N°120. En el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría el indicador **promedio de permanencia** se encuentra dentro del estándar siendo un área especializada en donde se brinda atención médica intensiva a niños que presentan condiciones médicas complejas, **porcentaje ocupación cama** se encuentra dentro del estándar en 83%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en menos de 1 día. el indicador **rendimiento cama** se encuentra dentro del estándar, la cama es ocupada en promedio 4 veces al mes. (Tabla N°120).

Tabla N°120: Indicadores Hospitalarios Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	6.8	6.7	7.1	6.1	9.5	10.1	5.2	8.3	6.6	8.2	7.1	5.8	7.2	6-9 Días
% O. CAMA	66.7	78.7	83.9	83.9	80.1	86.7	95.2	93.5	84.4	90.3	73.9	83.9	83.5	80-90 %
I.S. CAMA	5.6	2.5	1.7	1.6	1.5	1.1	0.2	0.8	1.0	0.9	2.6	1.2	1.4	< 1 Día
REND. CAMA	1.8	2.5	3.0	3.0	4.0	3.5	6.2	2.7	4.8	3.5	3.0	4.3	3.5	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.59. Indicadores Hospitalarios Unidad de Cuidados Intensivos de Medicina HNCH Año: 2024

Tabla N°121. En el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de Medicina el indicador **promedio de permanencia** se encuentra dentro del estándar siendo un área especializada en donde se brinda atención médica intensiva especializada, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por encima del estándar en 95%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en menos de 1 día. el indicador **rendimiento cama** se encuentra por debajo del estándar, la cama es ocupada en promedio 3 veces al mes. (Tabla N°121).

Tabla N°121: Indicadores Hospitalarios Unidad de Cuidados Intensivos de Medicina HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	6.5	5.7	10.1	8.3	8.2	9.1	8.3	14.7	9.8	10.6	8.4	10.2	9.0	6-9 Días
% O. CAMA	95.6	94.6	94.8	94.6	94.8	95.8	96.8	96.4	95.0	93.1	96.3	95.2	95.2	80-90 %
I.S. CAMA	0.3	0.5	0.4	0.5	0.5	0.4	0.3	0.5	0.5	0.7	0.4	0.5	0.5	< 1 Día
REND. CAMA	4.0	3.0	4.1	3.0	3.1	3.3	2.9	2.5	3.0	3.3	2.9	3.1	3.2	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.60. Indicadores Hospitalarios Unidad de Cuidados Intensivos de Cirugía HNCH Año: 2024

Tabla N°122 En el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de Cirugía el indicador **promedio de permanencia** se encuentra dentro del estándar siendo un área especializada en donde se brinda atención médica intensiva especializada, **porcentaje ocupación cama** se encuentra por encima del estándar en 94%, **El intervalo de sustitución** al año 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en menos de 1 día. el indicador **rendimiento cama** se encuentra por debajo del estándar, la cama es ocupada en promedio 3 veces al mes. (Tabla N°122).

Tabla N°122: Indicadores Hospitalarios Unidad de Cuidados Intensivos de Cirugía HNCH Año: 2024

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
P. PERM.	6.3	8.2	8.7	8.5	4.6	7.7	7.8	6.3	12.9	9.6	10.6	10.2	8.2	6-9 Días
% O. CAMA	94.1	92.3	93.0	91.1	86.6	96.1	94.6	96.2	95.6	91.4	96.7	96.2	93.7	80-90 %
I.S. CAMA	0.5	0.7	0.7	0.7	0.8	0.3	0.4	0.6	0.5	0.6	0.5	0.4	0.6	< 1 Día
REND. CAMA	3.7	3.3	3.3	3.7	5.3	3.5	3.8	2.0	2.5	4.3	2.0	3.2	3.4	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.61. Indicadores Hospitalarios HNCH Año: 2024

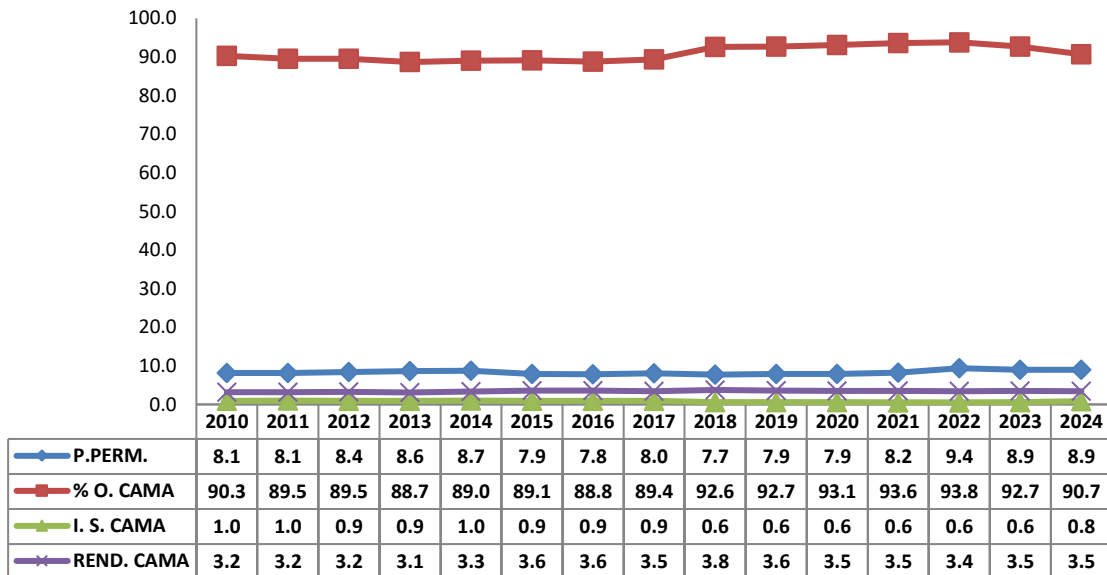
Tabla N°123. Los Indicadores de hospitalización el indicador **promedio de permanencia** es el número de días promedio que permanecen los usuarios en los servicios de hospitalización, este indicador evalúa la calidad de los servicios prestados y el aprovechamiento del recurso cama, el promedio de estancia hospitalaria durante los años 2010 al 2024 estuvo dentro de los 9 días, **porcentaje ocupación cama** evalúa el grado de utilización de una cama hospitalaria, se encuentra por encima del estándar siendo el último año en 90.7%, **El intervalo de sustitución** En cuanto al indicador de intervalo de sustitución de camas, este indicador mide el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama, una cama como promedio no debe de estar más de un día vacía, del año 2010 al 2024 se encuentra dentro del estándar, es decir que la cama se ocupa en menos de 1 día. el indicador **rendimiento cama** mide la utilización de una cama durante un mes, el estándar para la categoría III-1, es de 4, este indicador es influenciado por el promedio de estadía y el intervalo de sustitución, mayor índice de rotación o el rendimiento. se encuentra dentro del estándar, la cama es ocupada en promedio 4 veces al mes. (Tabla N°123. Gráfico N°48).

Tabla N°123: Indicadores Hospitalarios HNCH Año: 2010 -2024

MESES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	ESTANDAR
P. PERM.	8.1	8.1	8.4	8.6	8.7	7.9	7.8	8.0	7.7	7.9	7.9	8.2	9.4	8.9	9.4	6-9 Días
% O. CAMA	90.3	89.5	89.5	88.7	89.0	89.1	88.8	89.4	92.6	92.7	93.1	93.6	93.8	92.7	90.7	80-90 %
I.S. CAMA	1.0	1.0	0.9	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.8	< 1 Dia
REND. CAMA	3.2	3.2	3.2	3.1	3.3	3.6	3.6	3.5	3.8	3.6	3.5	3.5	3.4	3.5	3.5	4 egresos

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°48: Indicadores Hospitalarios HNCH Año2010-2024



Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.62. Indicador Tasa de Cesáreas HNCH Año: 2010-2024

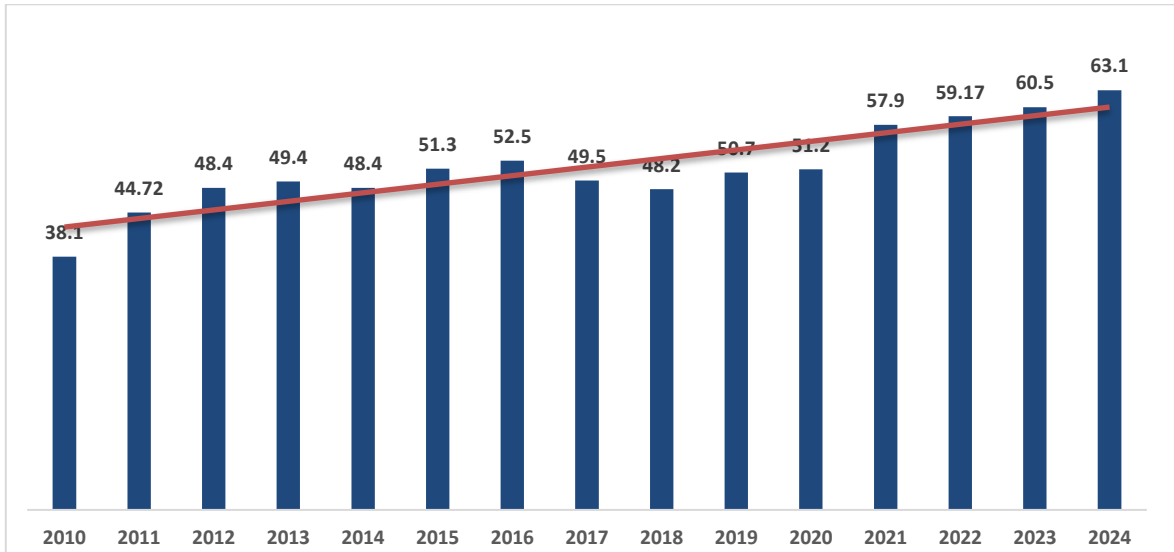
Tabla N°124. El Indicador Tasa de Cesáreas mide la proporción de partos que ocurren por cesáreas. Este indicador es importante porque permite evaluar la frecuencia de esta intervención quirúrgica y su impacto en la salud materna y perinatal. Este indicador del año 2010 al 2024 tuvo un incremento considerable siendo este último año en 63.1%, estuvo por encima del estándar. (Tabla N°124. Gráfico N°49).

Tabla N°124: Indicador Tasa de Cesáreas HNCH Año: 2010 -2024

INDICADOR	AÑOS														
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TASA DE CESAREAS	38.1	44.72	48.4	49.4	48.4	51.3	52.5	49.5	48.2	50.7	51.2	57.9	59.2	60.5	63.1
ESTANDAR	20%-25%														

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°49: Indicador Tasa de Cesáreas HNCH Año: 2010-2024



Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.63. Indicador Rendimiento en Sala de Partos HNCH Año: 2010-2024

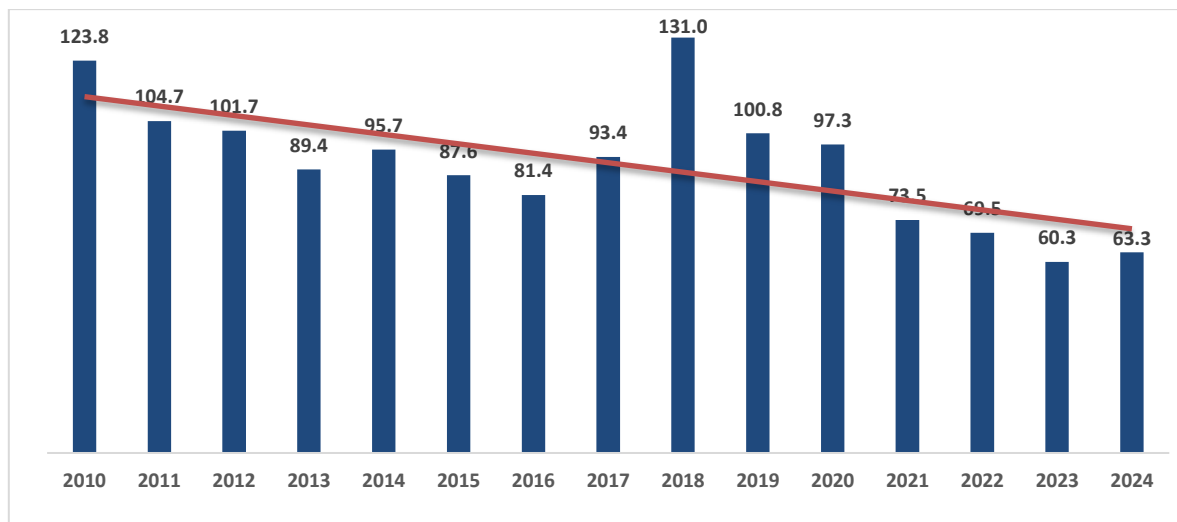
Tabla N°125. El indicador de Rendimiento en Sala de Partos, mide el número promedio de partos realizadas por cada sala de trabajo de partos, se refiere a la eficiencia con la que se utiliza este espacio para la atención de partos. (Tabla N°125.Gráfico N°50).

Tabla N°125: Indicador Rendimiento en Sala de Partos HNCH Año: 2024

INDICADOR	AÑOS														
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
RENDIMIENTO EN SALA DE PARTOS	123.8	104.7	102	89.4	95.7	87.6	81.4	93.4	131	101	97.3	73.5	69.5	60.3	63.3
ESTANDAR	SIN ESTANDAR														

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°50: Indicadores Rendimiento en Sala de Partos HNCH Año: 2010-2024



Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.64. Indicador Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria HNCH Año: 2013 2024

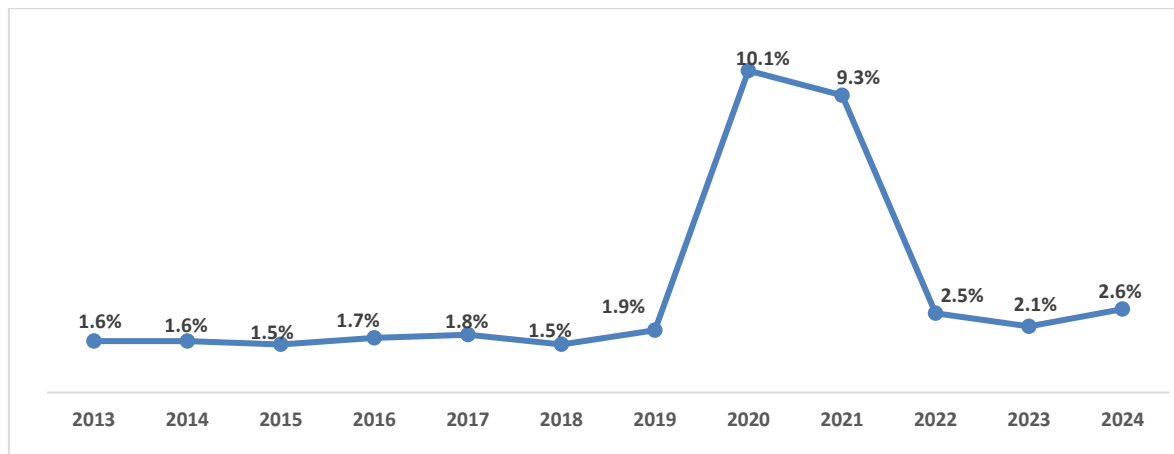
Tabla N°126. El Indicador Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria mide la proporción de fallecidos en el hospital respecto al total de egresos durante un mismo período, considerando sólo las muertes que ocurrieron a partir de las 48 horas de ingresado el paciente. Observamos que los años pre pandemia hasta el 2019, la tasa de mortalidad Neta tiene una tendencia uniforme que se incrementa en los años de pandemia 2020, 2021 y en el 2022 al 2024 vuelve a estar por debajo del estándar. (Tabla N°126.Gráfico N°51).

Tabla N°126: Indicador Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria HNCH Año: 2013 -2024

INDICADOR	AÑOS											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TASA NETA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	1.6%	1.6%	1.5%	1.7%	1.8%	1.5%	1.9%	10.1%	9.3%	2.5%	2.1%	2.6%
ESTANDAR	3% a -4%											

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°51: Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria HNCH Año: 2013 -2024



Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

3.65. Observación General – Capítulo III

En el 2024 en el área de hospitalización registró un incremento sostenido de un total de egresos hospitalarios de 15,914, consolidando la normalización de la demanda asistencial tras la pandemia. La mayor parte de las hospitalizaciones correspondió a Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia. Con un predominio de egresos en etapas de vida adultos, lo cual refleja la alta carga de enfermedades crónicas y degenerativas. Las principales causas de morbilidad hospitalaria reflejan la alta prevalencia de enfermedades crónicas, complicaciones obstétricas y patologías respiratorias. Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer la red de referencia, lo que orienta a fortalecer programas preventivos y la capacidad resolutive en hospitalización y la gestión de camas hospitalarias para mejorar la eficiencia.

El promedio de permanencia se mantuvo dentro de estándares aceptables, aunque con mayor precisión en áreas críticas como UCI y Neonatología. En obstetricia se observa un predominio de partos por cesáreas frente a partos normales. El porcentaje de ocupación cama y la tasa neta de mortalidad hospitalaria se mantuvieron estables, lo que indica un uso eficiente del recurso cama.

Capítulo IV – Centro Quirúrgico



4.1. Intervenciones Quirúrgicas: Indicadores principales HNCH Año: 2024

Las Intervenciones quirúrgicas es un procedimiento para extirpar o reparar una parte del cuerpo, o para determinar si hay una enfermedad. La cirugía además es la rama de la medicina que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades o afecciones mediante operaciones, puede ser ambulatoria o requerir hospitalización.

El área quirúrgica constituye un eje estratégico en la atención hospitalaria, orientado a la resolución de patologías que requieren tratamiento quirúrgico programado o de emergencia. El análisis de este capítulo permite valorar la productividad, eficiencia y rendimiento de los equipos quirúrgicos.

Tabla N°127: Intervenciones Quirúrgicas: Indicadores Principales HNCH Año: 2024

Indicador	Valor 2024	Variación % vs. 2023	Observaciones
Total, de Intervenciones Quirúrgicas	9,410	+7.1%	En el 2024 se realizaron un total de 9,410 intervenciones quirúrgicas lo cual representó un incremento de 7.1% respecto al 2023 (8,783). Este resultado se explica por el aumento de procedimientos programados. Se recomienda mejorar la eficiencia en uso de las salas y evitar suspensiones.
Cirugías Electivas	4,800	+18.9%	Los principales factores del incremento de las cirugías electivas con una variación de 18.9% es la reapertura de las salas tras pandemia frente al 2023 (4,038)
Cirugías de Emergencia	4,610	-2.9%	Disminución, frente al 2023 (4,747).
Operaciones Suspendidas	148	-9.8%	Reducción ligera frente al 2023 (164). El porcentaje de operaciones suspendidas revela la necesidad de optimizar programación y recursos disponibles, Estabilidad en relación a años previos, consolidar estrategias para evitar cancelaciones.
Intervenciones por Especialidad	Cirugía General (2,585). Obstetricia (2,132). Traumatología (1,345). Ginecología (1,076). Cirugía Pediátrica (436). Cirugía Oncológica (418). Neurocirugía (344)	Obstetricia (2,183). Cirugía General (2,1092). Traumatología (1,294). Ginecología (1,044). Cirugía Pediátrica (490). Cirugía Oncológica (367). Neurocirugía (336).	Las especialidades con mayor volumen cirugías general, traumatología, gineco-obstetricia. Se evidencia una alta productividad en sala de operaciones. Según reporte Centro Quirúrgico

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

4.2. Intervenciones quirúrgicas HNCH Año: 2015-2024

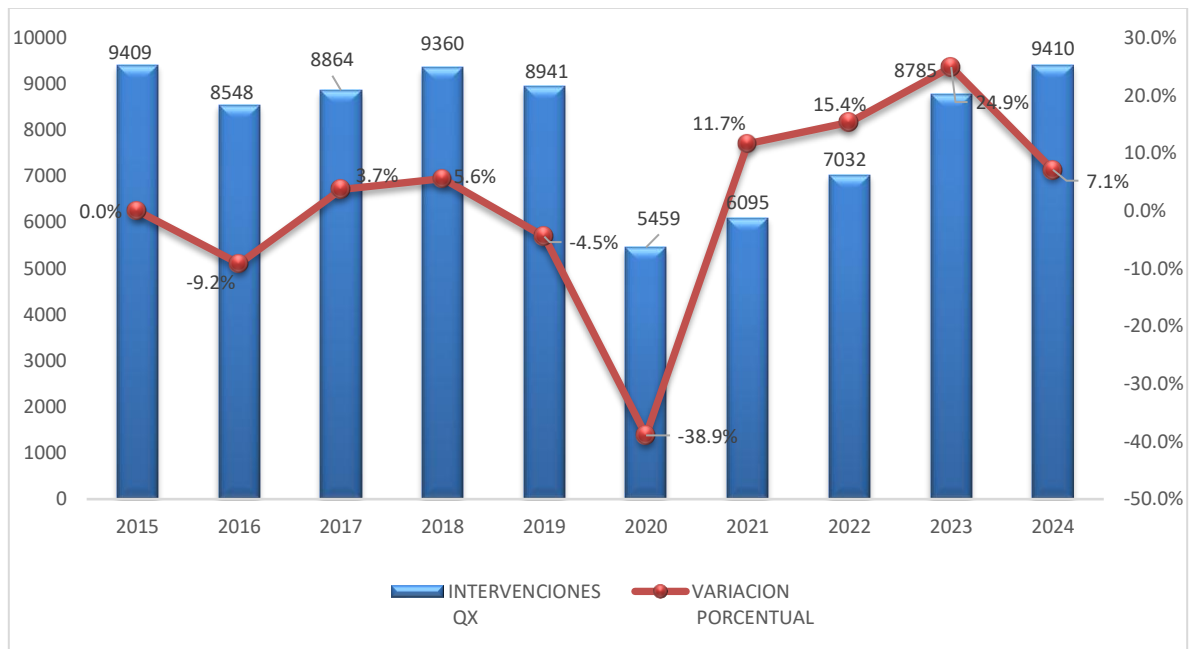
Tabla N°128. Las cirugías realizadas en el año 2015 al 2019 tuvieron un ritmo de crecimiento sostenido, observamos que en el año 2020 al 2021 disminuyeron considerablemente esto debió a la pandemia solo se operaban operaciones de emergencia el 2022 respecto al 2023 se produjo un significativo incremento de 24.9% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 7.1%. (Tabla N°128. Gráfico 52).

Tabla N°128: Intervenciones Quirúrgicas HNCH Año: 2015 - 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERVENCIONES QX	9409	8548	8864	9360	8941	5459	6095	7032	8785	9410
VARIACION PORCENTUAL	0.0%	-9.2%	3.7%	5.6%	-4.5%	-38.9%	11.7%	15.4%	24.9%	7.1%

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°52: Intervenciones Quirúrgicas HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

4.3. Intervenciones Quirúrgicas por especialidad HNCH Año: 2024

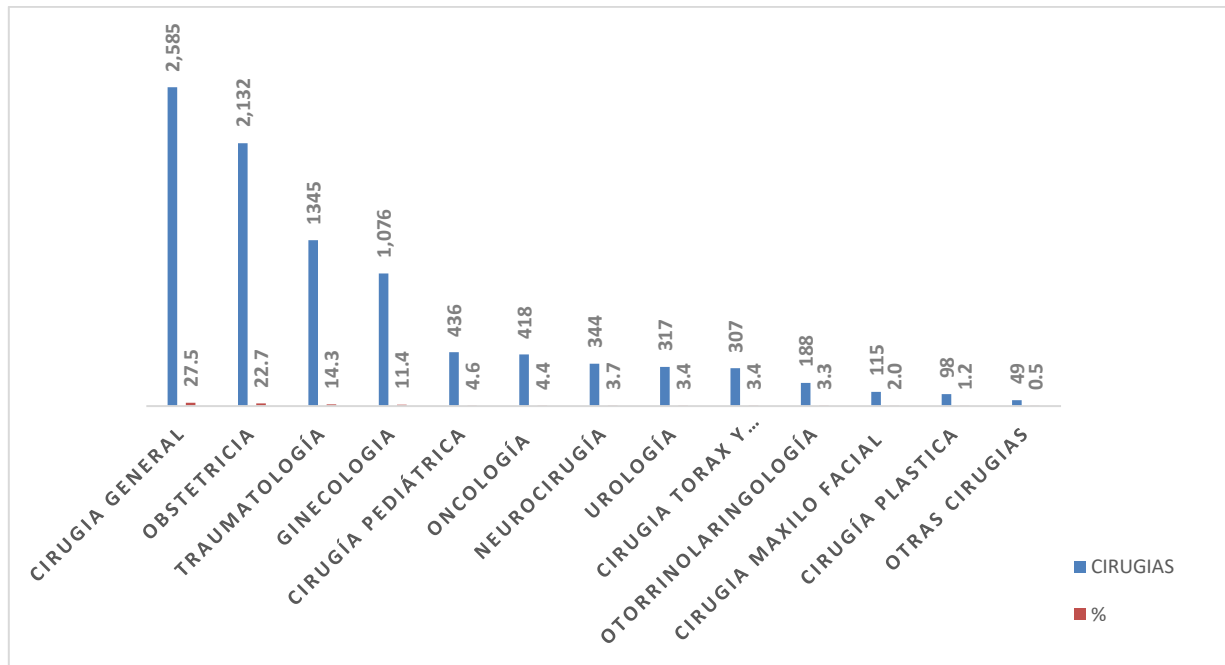
En la Tabla N°129. Intervenciones Quirúrgicas por especialidad se registraron 9410 operaciones en el año 2024, se observa que el servicio de cirugía general registró la mayor demanda de intervenciones con el 27.5%, en segundo orden correspondió al servicio de obstetricia con el 22.7% y en tercer orden fue el servicio de Traumatología con el 14.3% (Tabla N°129. Gráfico N°53).

Tabla N°129: Intervenciones Quirúrgicas por Especialidad HNCH Año: 2024

AÑO:2024														
	CIRUG.	OBSTETRICIA	TRAUMATO.	GINECO.	CIRUG. .PED.	ONCOLOGIA	NEURO CIRUG.	UROLOGIA	C. CARDIO VASCULAR	OTORRINO	C.MAXILO FACIAL	C.PLASTICA	OTRAS CIRUGIAS	TOTAL
CIRUGIAS	2585	2132	1345	1076	436	418	344	317	307	188	115	98	49	9410
%	27.5	22.7	14.3	11.4	4.6	4.4	3.7	3.4	3.3	2.0	1.2	1.0	0.5	100.0

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°53: Intervenciones Quirúrgicas por Especialidad HNCH Año: 2024



Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

4.4. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía HNCH Año: 2015-2024

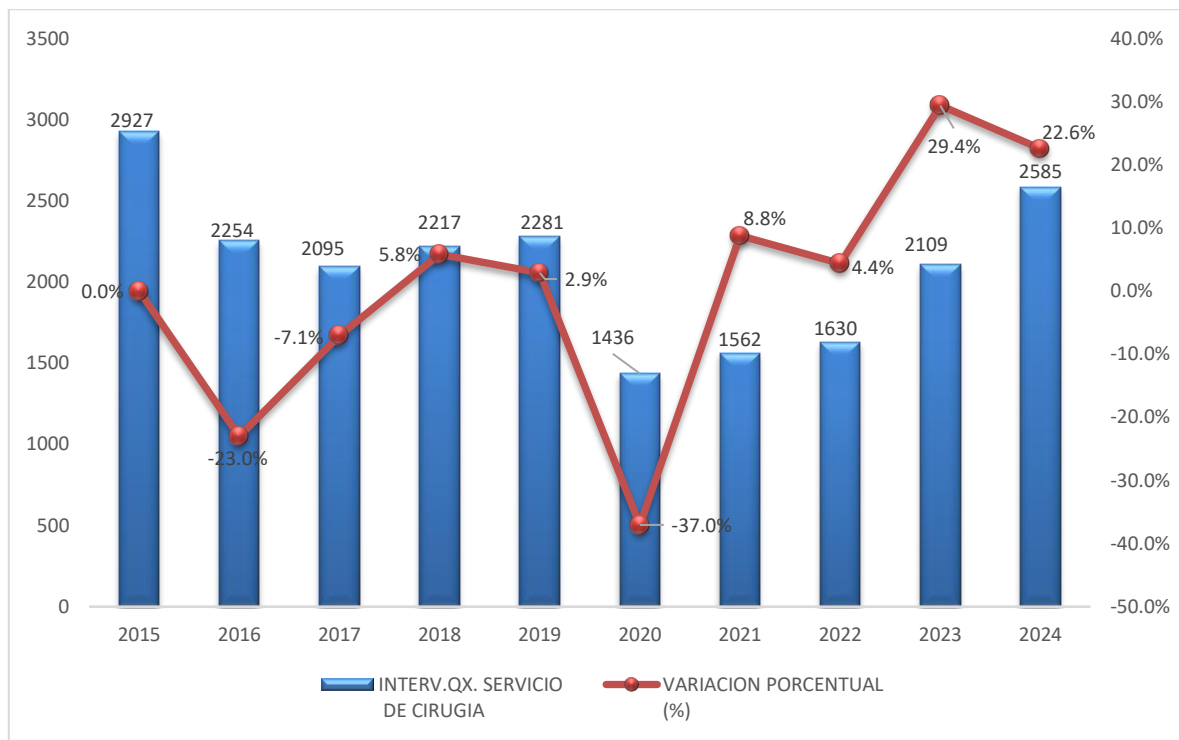
La Tabla N°130. Las Intervenciones quirúrgicas del Servicio de cirugía genera, en el año 2015 a 2019 tuvieron un ritmo de crecimiento sostenido, observamos que en el año 2020 al 2022 las intervenciones disminuyeron esto debido a la pandemia en el 2022 respecto al 2023 se produjo un significativo incremento de 29.4% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 22.6%. (Tabla N130. Gráfico 54).

Tabla N°130: Intervenciones Quirúrgicas de Cirugía HNCH 2015- 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERV.QX. SERVICIO DE CIRUGIA	2927	2254	2095	2217	2281	1436	1562	1630	2109	2585
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	-23.0%	-7.1%	5.8%	2.9%	-37.0%	8.8%	4.4%	29.4%	22.6%

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°54: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía HNCH 2015-2024



Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

4.5. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Obstetricia HNCH Año: 2015-2024

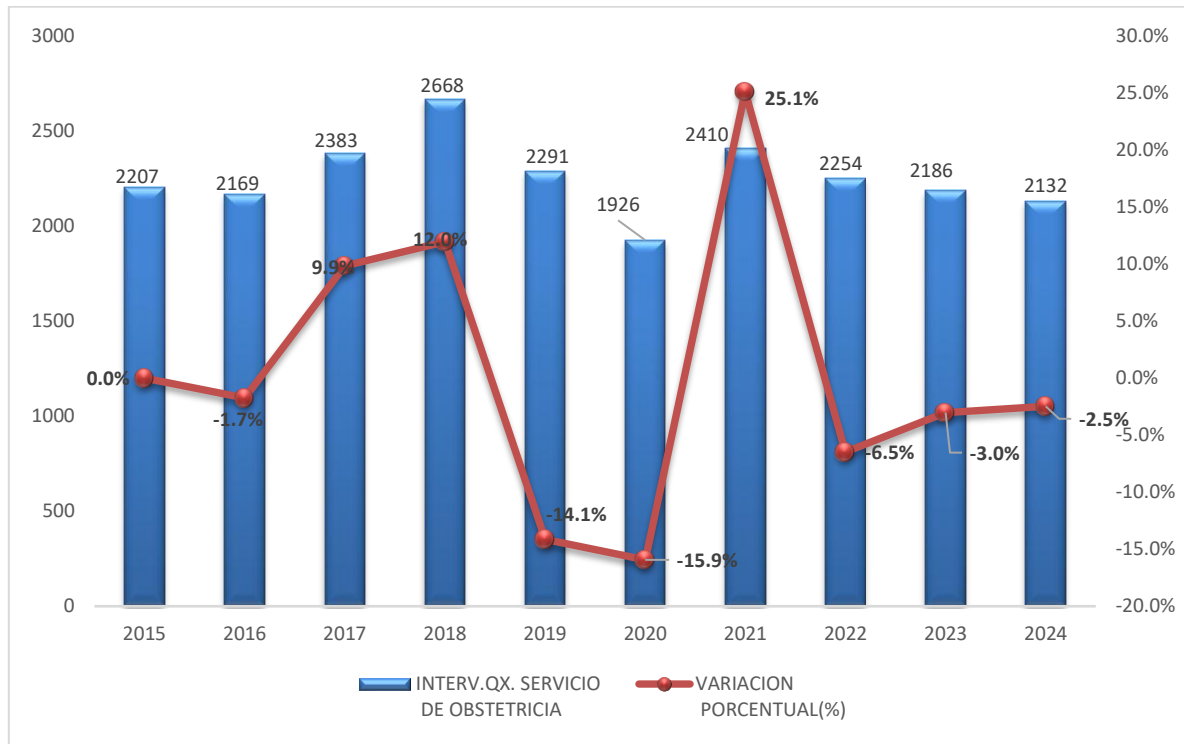
En la Tabla 131. Las Intervenciones quirúrgicas del Servicio de Obstetricia, tuvieron un ritmo de crecimiento en el año 2015 al 2018, en el 2019 al 2024 tuvo una disminución considerable, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo una disminución de -3% y del 2024 respecto al 2023 una disminución de -2.5%. (Tabla N°131. Gráfico N°55).

Tabla N°131: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Obstetricia HNCH Año: 2015- 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERV.QX. SERVICIO DE OBSTETRICIA	2207	2169	2383	2668	2291	1926	2410	2254	2186	2132
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	-1.7%	9.9%	12.0%	-14.1%	-15.9%	25.1%	-6.5%	-3.0%	-2.5%

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°55: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Obstetricia HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

4.6. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Traumatología HNCH Año: 2015-2024

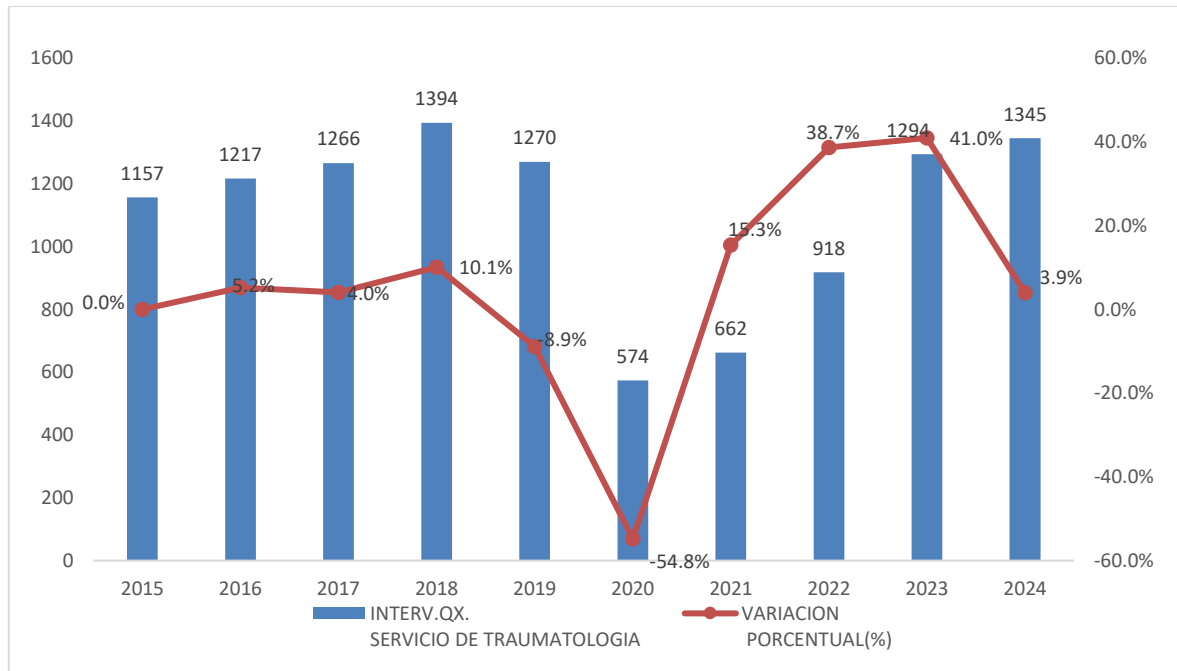
En la Tabla N°132. Las Intervenciones quirúrgicas del Servicio de Traumatología, tuvieron un ritmo de crecimiento en el año 2015 al 2018, en el 2019 al 2022 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2023 y 2024 las intervenciones se incrementaron, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de 41.0% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 3.9%. (Tabla N132. Gráfico 56).

Tabla N°132: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Traumatología HNCH Año: 2015- 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERV.QX. SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA	1157	1217	1266	1394	1270	574	662	918	1294	1345
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	5.2%	4.0%	10.1%	-8.9%	-54.8%	15.3%	38.7%	41.0%	3.9%

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°56: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Traumatología HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Anestesiología.
Elaborado: OEI-Unidad de Estadística

4.7. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Ginecología HNCH Año: 2024

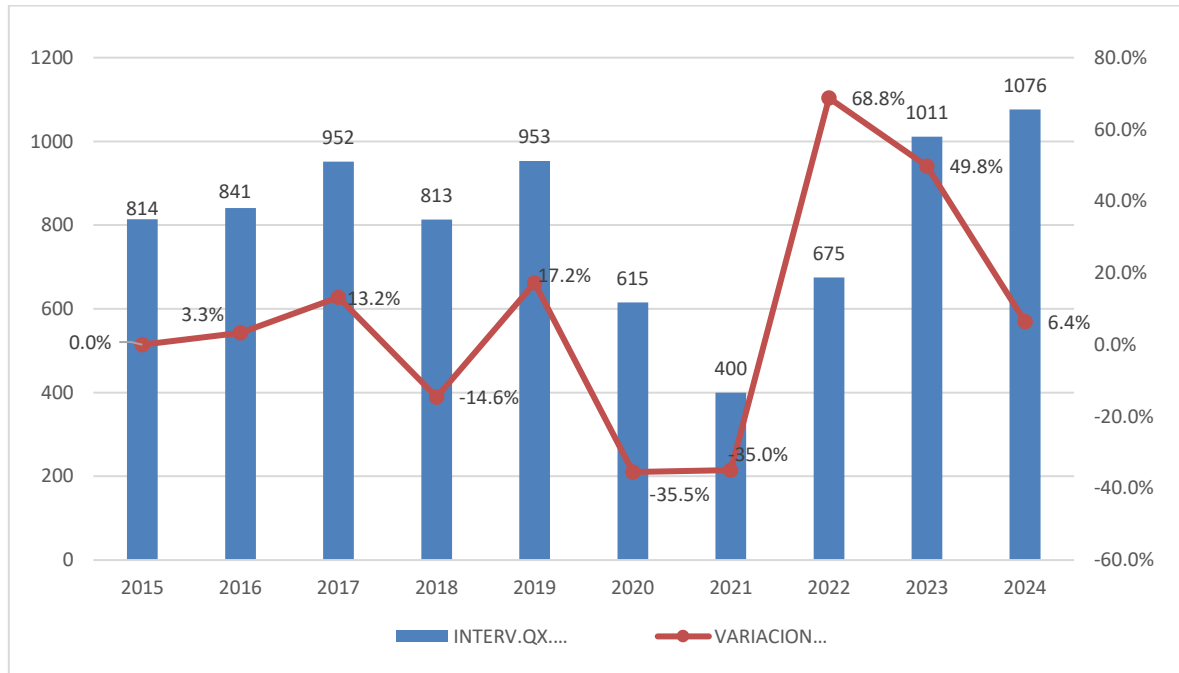
Tabla 133. Las Intervenciones quirúrgicas del Servicio de Ginecología, tuvieron un ritmo de crecimiento en el año 2015 al 2019, en el 2020 al 2022 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2023 y 2024 las intervenciones se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de 49.8% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 6.4%. (Tabla N°133. Gráfico 57).

Tabla N°133: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Ginecología HNCH Año: 2015- 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERV.QX. SERVICIO DE GINECOLOGIA	814	841	952	813	953	615	400	675	1011	1076
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	3.3%	13.2%	-14.6%	17.2%	-35.5%	-35.0%	68.8%	49.8%	6.4%

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°57: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Ginecología HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

4.8. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Urología HNCH Año: 2015-2024

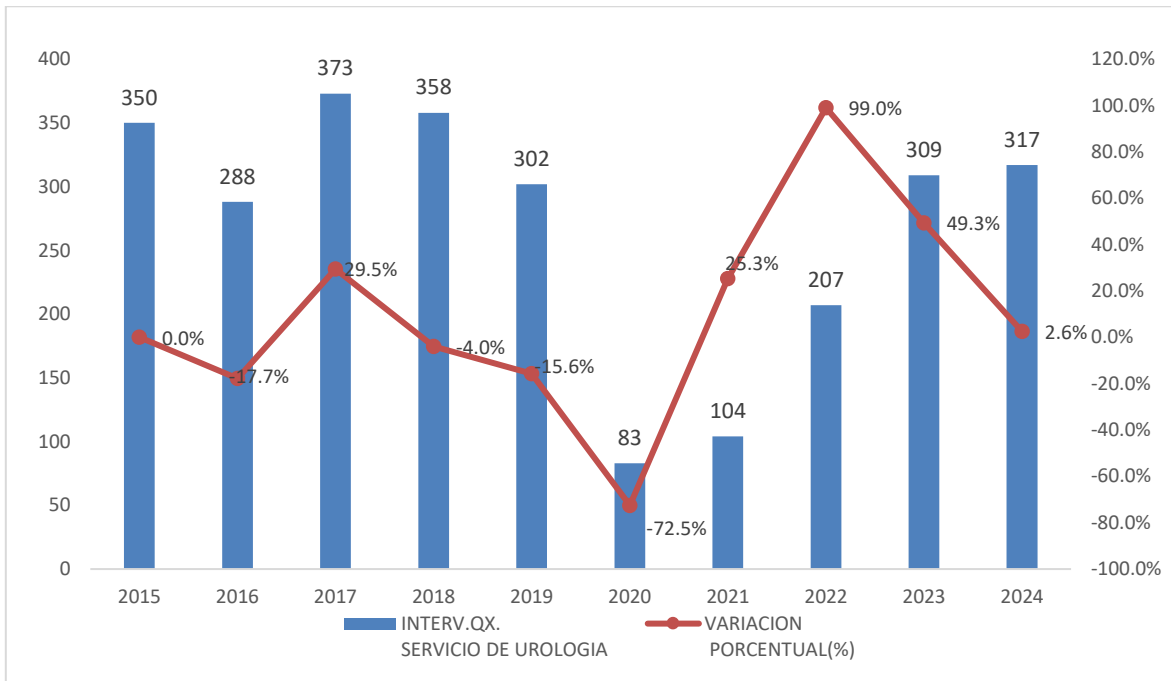
Tabla 134. Las Intervenciones quirúrgicas del Servicio de Urología, tuvo una producción estacionaria en el año 2015 al 2019, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 las intervenciones se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de 49.3% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 2.6%. (Tabla N°134. Gráfico 58).

Tabla N°134: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Urología HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERV.QX. SERVICIO DE UROLOGIA	350	288	373	358	302	83	104	207	309	317
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	-17.7%	29.5%	-4.0%	-15.6%	-72.5%	25.3%	99.0%	49.3%	2.6%

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°58: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Urología HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

4.9. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía Cardio Vascular HNCH Año: 2015-2024

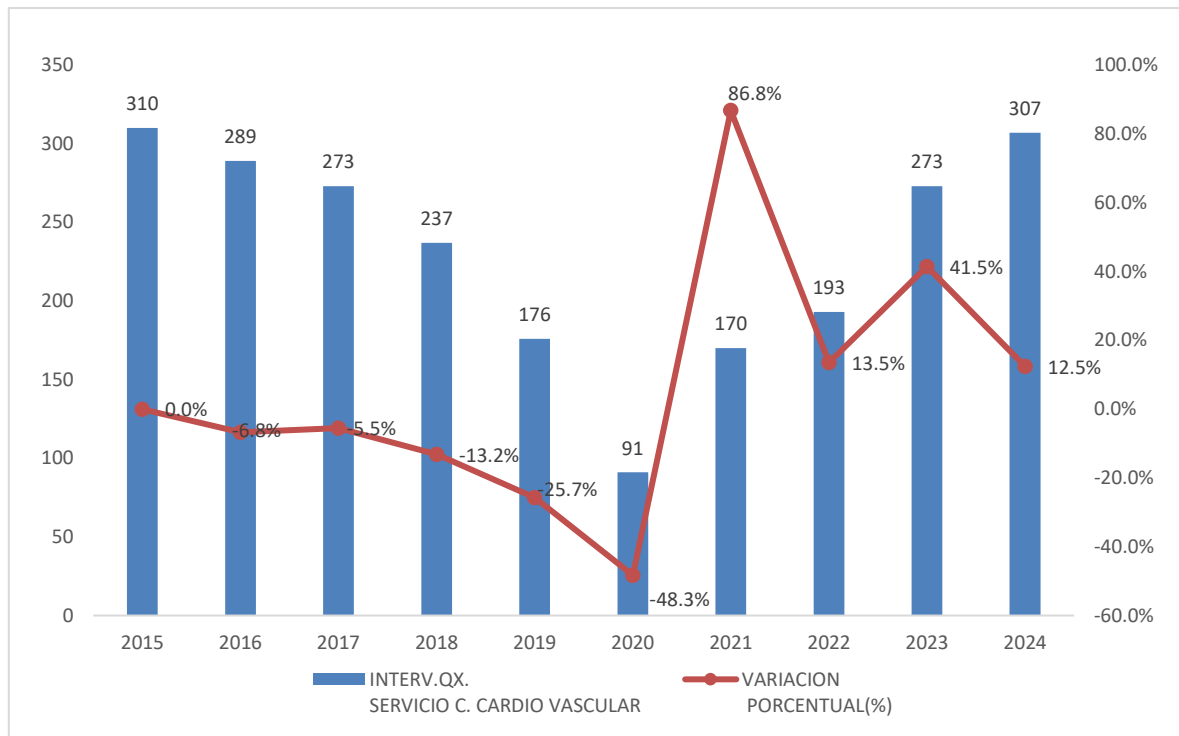
En la Tabla N°135. Las Intervenciones quirúrgicas del Servicio de Cirugía Cardio Vascular, tuvieron una producción estacionaria en el año 2015 al 2019, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 las intervenciones se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de 41.5% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 12.5%. (Tabla N°135. Gráfico 59).

Tabla N°135: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía Cardio Vascular HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERV.QX. SERVICIO C. CARDIO VASCULAR	310	289	273	237	176	91	170	193	273	307
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	-6.8%	-5.5%	-13.2%	-25.7%	-48.3%	86.8%	13.5%	41.5%	12.5%

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°59: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía Cardio Vascular HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

4.10. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía Pediátrica HNCH Año: 2015-2024

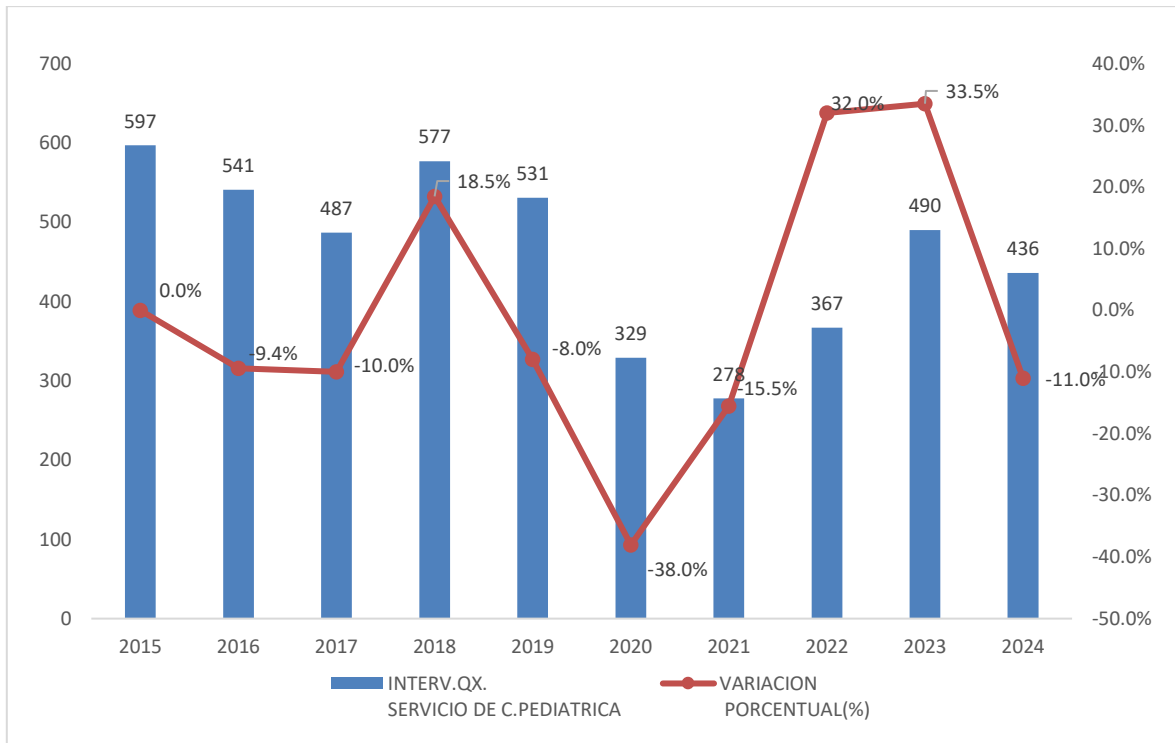
En la Tabla 136. Las Intervenciones quirúrgicas del Servicio de Cirugía Pediátrica, tuvo una producción estacionaria en el año 2015 al 2019, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 las intervenciones se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de 33.5% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de -11%. (Tabla N°136. Gráfico N°60).

Tabla N°136: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía Pediátrica HNCH Año: 2015- 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERV.QX. SERVICIO DE C. PEDIATRICA	597	541	487	577	531	329	278	367	490	436
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	-9.4%	-10.0%	18.5%	-8.0%	-38.0%	-15.5%	32.0%	33.5%	-11.0%

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°60: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía Pediátrica HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

4.1.1. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía Oncológica HNCH Año: 2015-2024

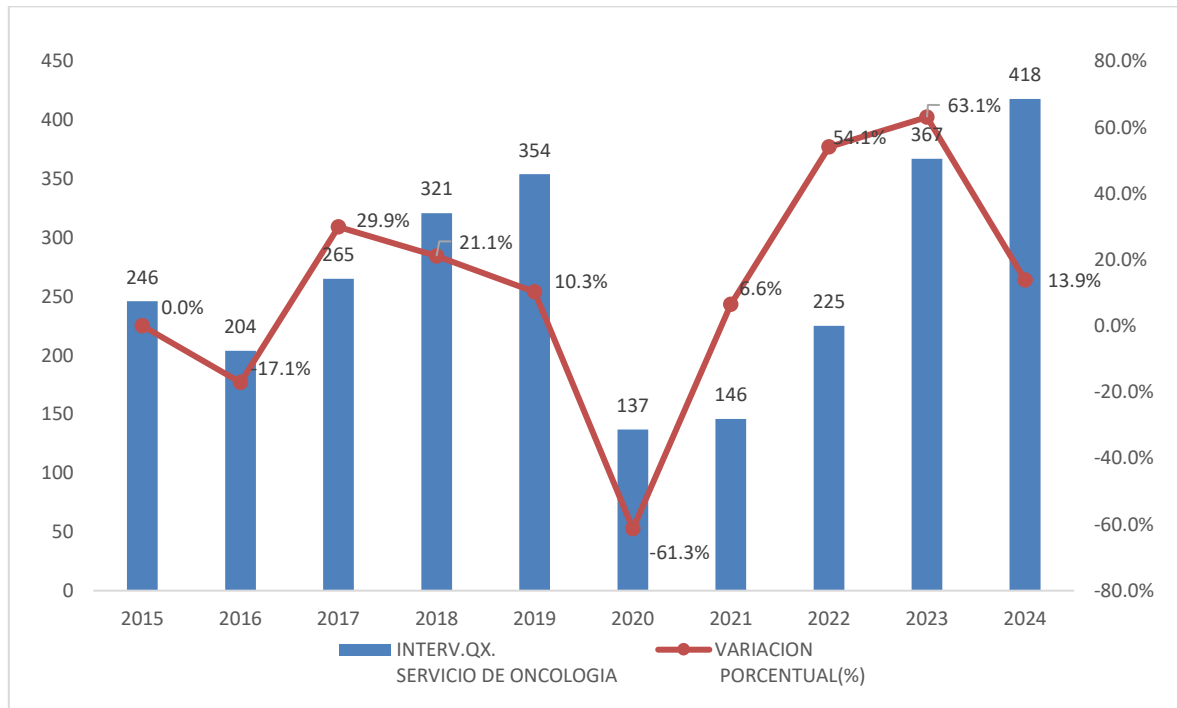
En la Tabla N°137. Las Intervenciones quirúrgicas del Servicio de Cirugía Oncológica, tuvo un incremento en el año 2015 al 2019, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 las intervenciones se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de 63.1% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 13.9%. (Tabla N°137. Gráfico 61).

Tabla N°137: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía Oncológica HNCH Año: 2015- 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERV.QX. SERVICIO DE ONCOLOGIA	246	204	265	321	354	137	146	225	367	418
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	-17.1%	29.9%	21.1%	10.3%	-61.3%	6.6%	54.1%	63.1%	13.9%

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°61: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de C. Pediátrica HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Anestesiología. Elaborado: OEI-Unidad de Estadística

4.12. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Otorrinolaringología HNCH Año: 2015-2024

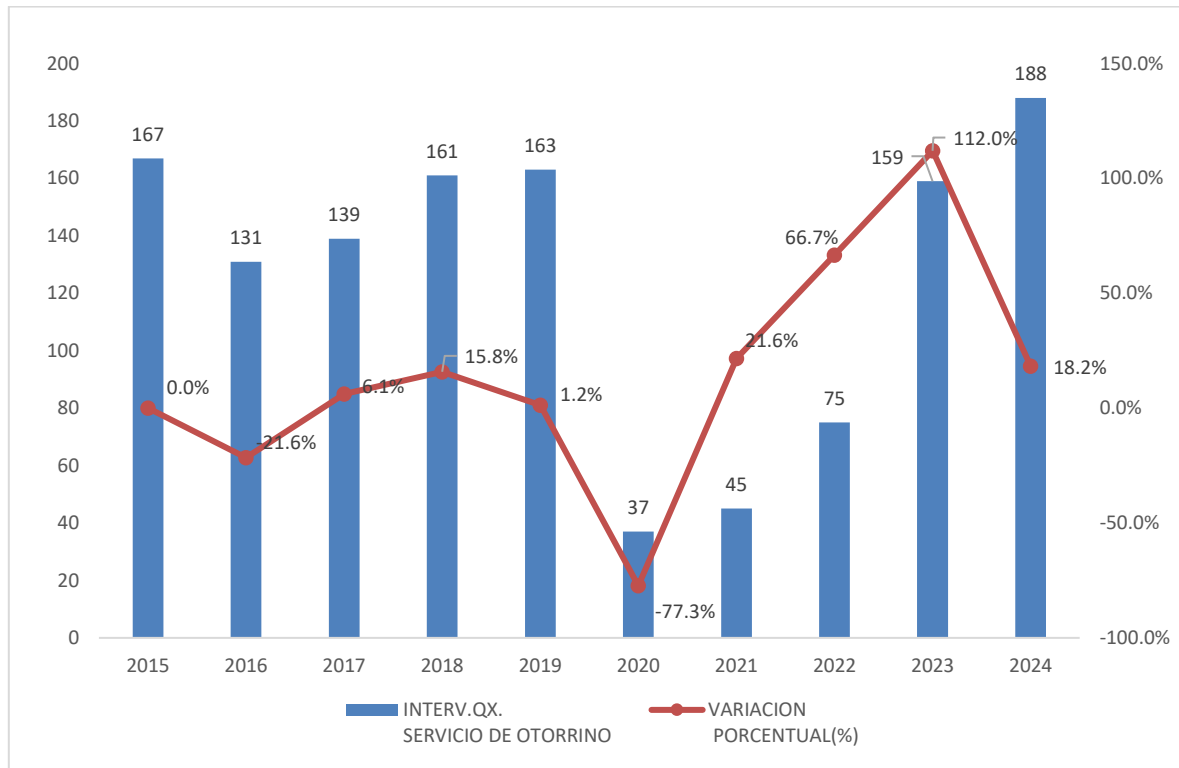
En la Tabla N°138. Las Intervenciones quirúrgicas del Servicio de Otorrinolaringología, tuvo una producción estacionaria en el año 2015 al 2019, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 las intervenciones se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento del más del 100% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 18.2 (Tabla N°138. Gráfico 62).

Tabla N°138: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Otorrinolaringología HNCH Año: 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERV.QX. SERVICIO DE OTORRINO	167	131	139	161	163	37	45	75	159	188
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	-21.6%	6.1%	15.8%	1.2%	-77.3%	21.6%	66.7%	112.0%	18.2%

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°62: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Otorrinolaringología HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

4.13. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Neurocirugía HNCH Año: 2015-2024

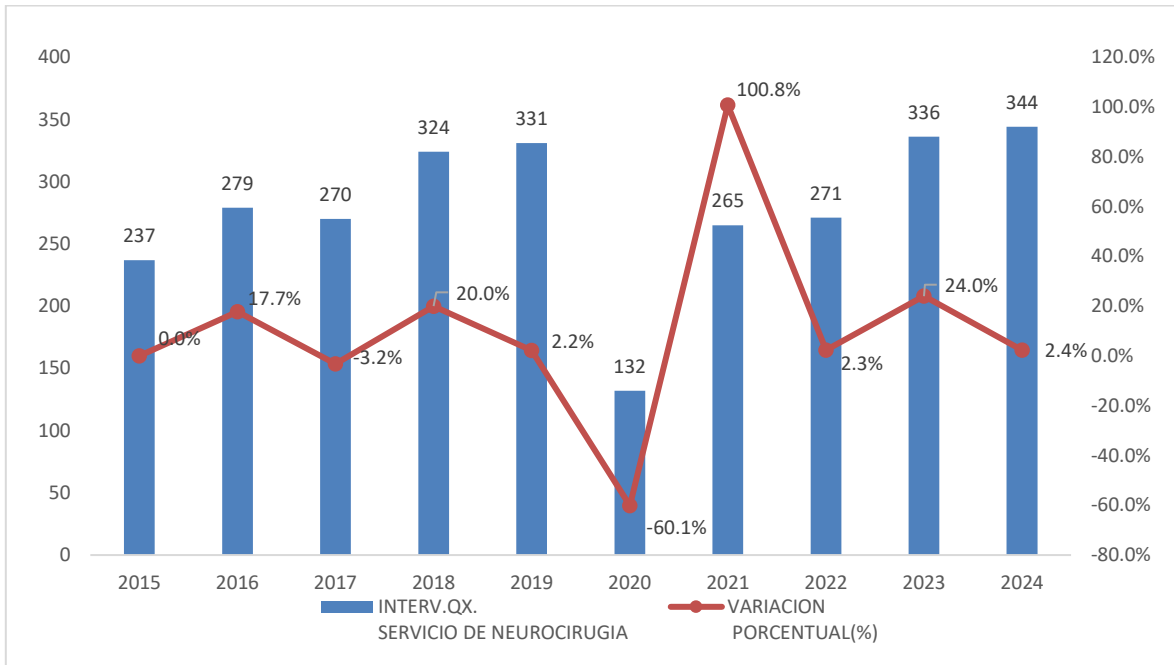
En la Tabla N°139. Las Intervenciones quirúrgicas del Servicio de Neurocirugía, tuvo una producción con un incremento en el año 2015 al 2019, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 las intervenciones se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento del 24.0% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 2.4 (Tabla N°139. Gráfico 63).

Tabla N°139: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Neurocirugía HNCH Año: 2015- 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERV.QX. SERVICIO DE NEUROCIROGIA	237	279	270	324	331	132	265	271	336	344
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	17.7%	-3.2%	20.0%	2.2%	-60.1%	100.8%	2.3%	24.0%	2.4%

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°63: Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Neurocirugía HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

4.14. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía Maxilofacial HNCH Año: 2015-2024

En la Tabla N°140. Las Intervenciones quirúrgicas del Servicio de Cirugía Maxilofacial, tuvo una producción con un incremento en el año 2015 al 2019, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 las intervenciones se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2023 respecto al 2024 se produjo un incremento del 10.6% (Tabla N°140).

Tabla N°140. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Cirugía Maxilofacial HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERV.QX. SERVICIO DE MAXILOFACIAL	68	52	82	77	62	36	28	74	104	115

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

4.15. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Pacientes Especiales HNCH Año: 2015-2024

En la Tabla N°141. Las Intervenciones quirúrgicas del Servicio de Pacientes Especiales, tuvo una producción con un incremento en el año 2015 al 2019, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 las intervenciones se incrementaron considerablemente. (Tabla N°141).

Tabla N°141. Intervenciones Quirúrgicas Servicio de Pacientes Especiales HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERV.QX. SERVICIO DE PACIENTES ESPECIALES	67	62	77	61	70	14	0	25	48	47

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

4.16. Comparativo Operaciones Quirúrgicas Programadas-Electivas-Emergencia y Suspendidas HNCH Año: 2024

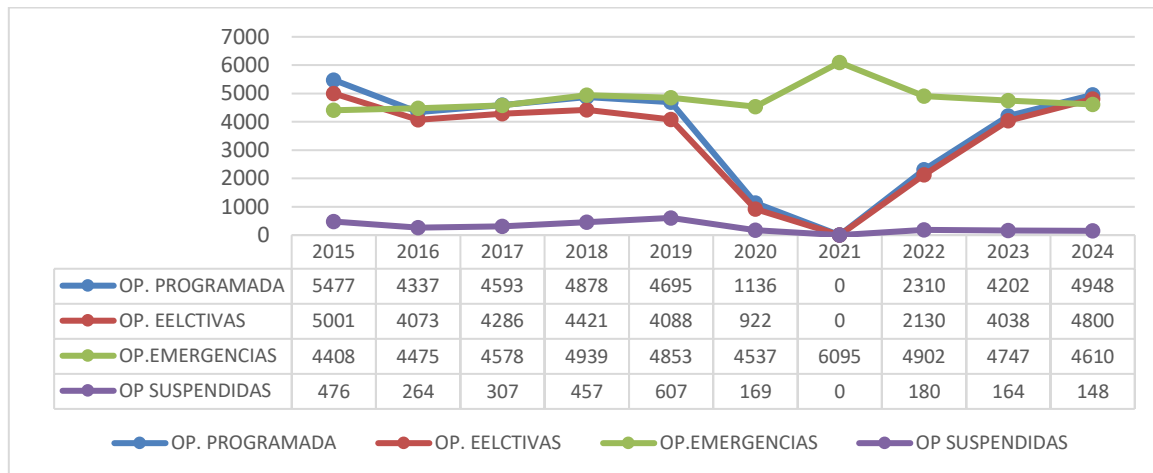
En la Tabla N°142. Las Intervenciones quirúrgicas se observa que en los últimos años pre pandemia 2015 y 2019 se venía incrementando las intervenciones quirúrgicas programadas, para disminuir abruptamente durante los años de pandemia 2020, 2021, con un nuevo incremento en el año 2022 al 2024, Las intervenciones quirúrgicas de Emergencia, se fueron incrementando en la pandemia 2020(4853), 2021(4241) y 2022(4902); debido a las restricciones en el acceso a los pacientes en consulta externa, hospitalización y sobre todo el primer nivel de atención de donde proceden muchas referencias. (Tabla N°142. GráficoN°64).

Tabla N°142: Comparativo Operaciones Quirúrgicas Programadas – Electivas - Emergencias y Suspendidas HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
OP. PROGRAMADA	5477	4337	4593	4878	4695	1136	0	2310	4202	4948
OP. ELECTIVAS	5001	4073	4286	4421	4088	922	0	2130	4038	4800
OP. EMERGENCIAS	4408	4475	4578	4939	4853	4537	6095	4902	4747	4610
OP SUSPENDIDAS	476	264	307	457	607	169	0	180	164	148

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°64: Comparativo Operaciones Programadas – Electivas - Emergencias y suspendidas HNCH Año: 2015 -2024



Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

4.17. Indicador Rendimiento de Sala de Operaciones (Cirugía Electivas o Programadas) HNCH Año: 2015-2024

Tabla N°143. El indicador de Rendimiento de sala de Operaciones, mide la eficiencia con la que se utilizan las salas de cirugía, relacionando el número de cirugías realizadas y el número de salas disponibles. Este indicador ayuda a evaluar la productividad del centro quirúrgico y a identificar áreas de mejora, en el año 2016 al 2020 estuvo por debajo de 100 x sala en el mes, el año 2021, 2023 y 2024 estuvo por encima del estándar (Tabla N°143. Gráfico 65).

Tabla N°143: Indicador Rendimiento de Sala de Operaciones (Cirugías Electivas o Programadas) HNCH Año: 2015-2024

INDICADOR	AÑOS									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES (PARA CIRUGIAS ELECTIVAS O PROGRAMADAS)	83.4	62.7	61.2	61.4	60.1	51.2	0	47.3	67.3	80.0
Estándar	DE 80-100X SALA MENSUAL									

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

4.18. Indicador Porcentaje de Operaciones suspendidas HNCH Año: 2015-2024

Tabla N°144. El "Indicador de Operaciones Suspendidas" se refiere a la medición de la cantidad de cirugías programadas que son canceladas o pospuestas en un centro quirúrgico. Este indicador se expresa generalmente como un porcentaje o tasa, mostrando la proporción de cirugías suspendidas en relación con el total de cirugías programadas. En el año 2015 al 2020 las operaciones suspendidas estuvieron por encima del estándar, en el 2021 no se registraron operaciones suspendidas, mientras que en el 2023 y 2024 estuvieron por debajo de estándar. (Tabla N°144).

Tabla N°144: Indicador Porcentaje de Operaciones Suspendidas HNCH Año: 2015- 2024

INDICADOR	AÑOS									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PORCENTAJE DE CIRUGIAS SUSPENDIDAS	8.7	6.1	6.7	9.4	12.9	14.9	0	7.8	3.9	3.0
ESTANDAR	5%									

Fuente: Dpto. Anestesiología/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

4.19. Observaciones Generales Capítulo IV

El 2024 mostró un incremento en las intervenciones quirúrgicas programadas y de emergencia, con mayor concentración en las especialidades de Cirugía General, Traumatología y Gineco-Obstetricia. Se observó un incremento de procedimientos programados respecto a años anteriores, lo que refleja la reactivación de servicios post pandemia y un uso más eficiente de los ambientes quirúrgicos. Sin embargo, persiste el reto de reducir el porcentaje de cirugías suspendidas, optimizando el uso de salas y la disponibilidad de insumos en su mayoría por causas administrativas.

Capítulo V – Patología Clínica



5.1. Patología: Principales Indicadores HNCH Año: 2024

El servicio de Patología Clínica brinda soporte esencial al diagnóstico médico mediante el análisis de biopsias, citologías y otros estudios. Su producción es un indicador de la capacidad diagnóstica del hospital.

Tabla N°145: Patología: Principales Indicadores HNCH Año: 2024

Indicador	Valor 2024	Variación % vs. 2023	Observaciones
Total, Exámenes de Patologías.	17,403	+18.6%	Se registró un incremento de 18.9% frente al 2023 (14,674). Este resultado se explica por la mayor demanda de estudios de biopsias y citología. Se recomienda continuar con la modernización de equipos. Crecimiento en producción diagnóstica especializada. Los principales factores del incremento de esta variación de biopsias 20.6%, fue la reapertura de los consultorios externos tras pandemia, frente al 2023 (12,780)
Exámenes (Biopsias)	15,418	+20.6%	Incremento con una variación de 7.5%, contratación de personal especializado y mejoras en infraestructuras frente al 2023 (1,822)
Exámenes (Citológicos))	1,959	+7.5%	
Exámenes de Patología por UPS	UPS Consulta Externa (7,425 Exámenes). UPS Hospitalización (5,575 Exámenes). UPS Emergencia (2,709 Exámenes). Otros Hospitales (1,271). Otros (423 Exámenes).	UPS Consulta Externa (6,188 Exámenes). UPS Hospitalización (5,121 Exámenes). UPS Emergencia (2,686 Exámenes). Otros Hospitales (679).	La producción de biopsias y citologías aumentó respecto al 2023 reflejando mayor capacidad diagnóstica y mayor captación de casos oncológico. Este incremento contribuye un soporte clave para la toma de decisiones.

Fuente: Dpto. Patología Clínica/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

5.2. Exámenes Servicio de Patología Clínica HNCH Año: 2015-2024

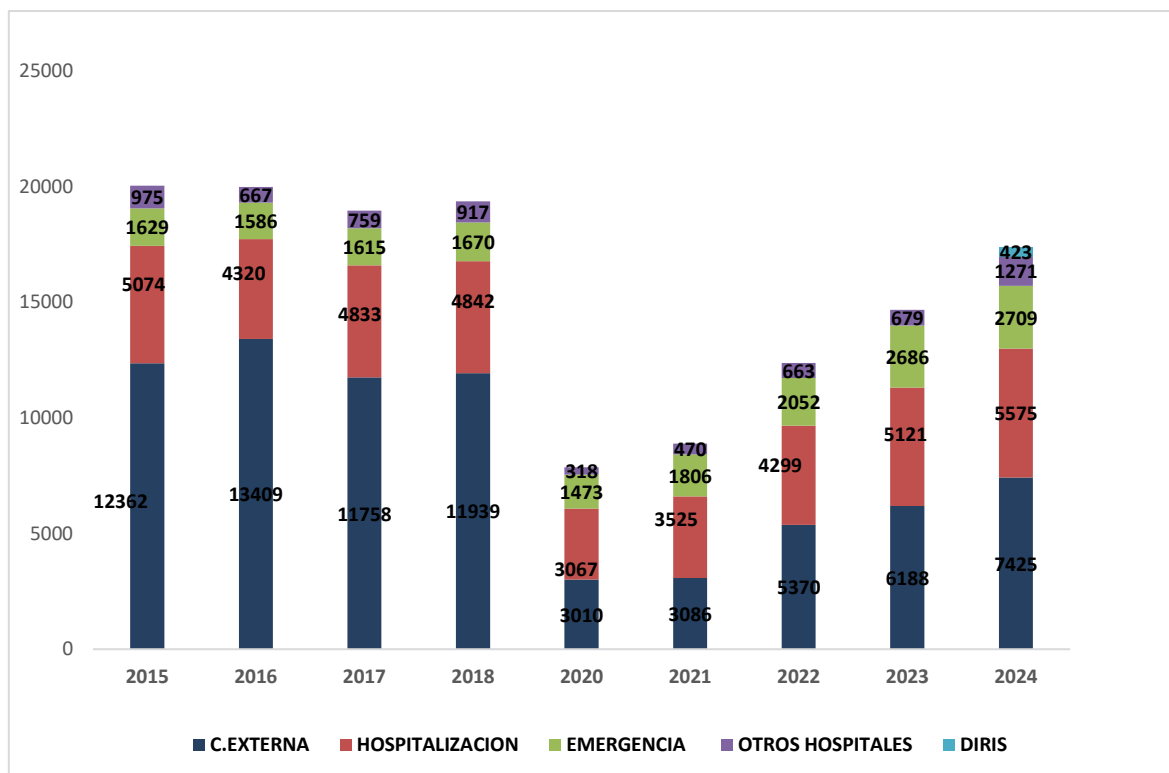
En la Tabla N°146- UPS Patológica Clínica a partir del año 2015 hasta el año 2019, se incrementaron el procesamiento de los exámenes, sin embargo, en el año 2020 y 2021 hubo una disminución debido a la pandemia COVID-19 para ir incrementándose el 2021 al 2024. (Tabla N°146.Gráfico N°65).

Tabla N°146: Exámenes Servicio de Patología Clínica HNCH Año: 2015- 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
C.EXTERNA	12362	13409	11758	11939	10152	3010	3086	5370	6188	7425
HOSPITALIZACION	5074	4320	4833	4842	4310	3067	3525	4299	5121	5575
EMERGENCIA	1629	1586	1615	1670	1544	1473	1806	2052	2686	2709
OTROS HOSPITALES	975	667	759	917	941	318	470	663	679	1271
DIRIS										423
TOTAL	20040	19982	18965	19368	16947	7868	8887	12384	14674	17403

Fuente: Dpto. Patología Clínica/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°65: Exámenes Servicio de Patología Clínica HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Patología clínica/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

5.3. Exámenes Servicio de Patología Clínica Biopsias HNCH Año: 2015-2024

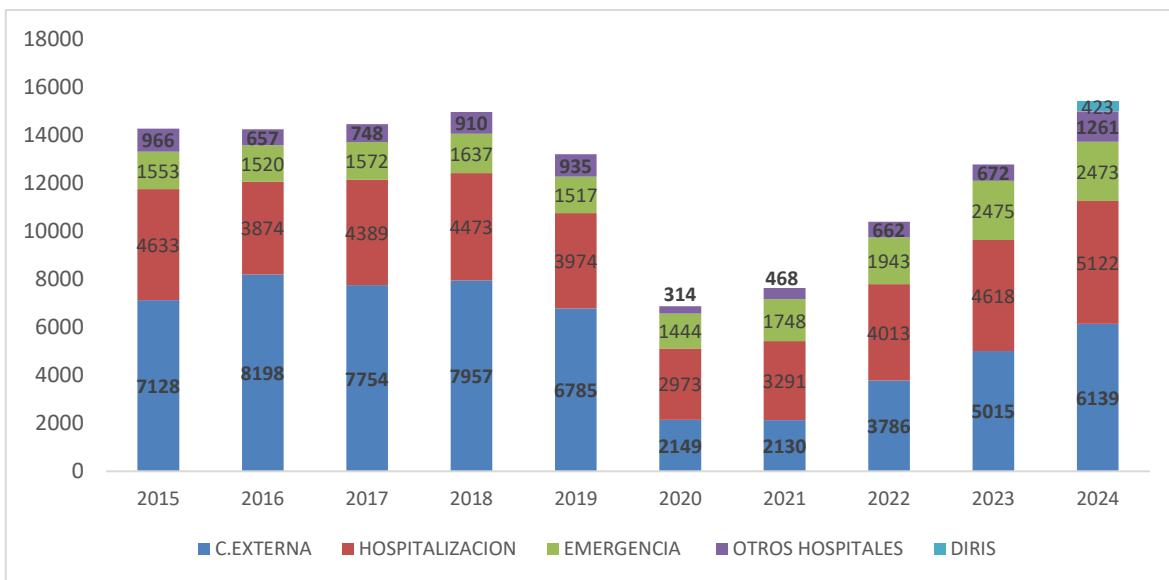
En la Tabla N°147. Los exámenes de biopsias a partir del año 2015 hasta el año 2019, se incrementaron el procesamiento de los exámenes de biopsias, sin embargo, hubo una disminución considerable, en el 2020 y 2021 debido a la pandemia COVID-19 para ir incrementándose el 2022 al 2024, Observamos que la mayor demanda de exámenes es en consulta externa seguido de hospitalización. (Tabla N°147. Gráfico N°66).

Tabla N°147: Exámenes Servicio de Patología Clínica Biopsias HNCH Año: 2015 - 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
C.EXTERNA	7128	8198	7754	7957	6785	2149	2130	3786	5015	6139
HOSPITALIZACION	4633	3874	4389	4473	3974	2973	3291	4013	4618	5122
EMERGENCIA	1553	1520	1572	1637	1517	1444	1748	1943	2475	2473
OTROS HOSPITALES	966	657	748	910	935	314	468	662	672	1261
DIRIS										423
TOTAL	14280	14249	14463	14977	13211	6880	7637	10404	12780	15418

Fuente: Dpto. Patología clínica/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°66: Exámenes Servicio de Patología Clínica Biopsias Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Patología clínica/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

5.4. Exámenes Servicio de Patología Clínica Citológicos HNCH Año: 2015-2024

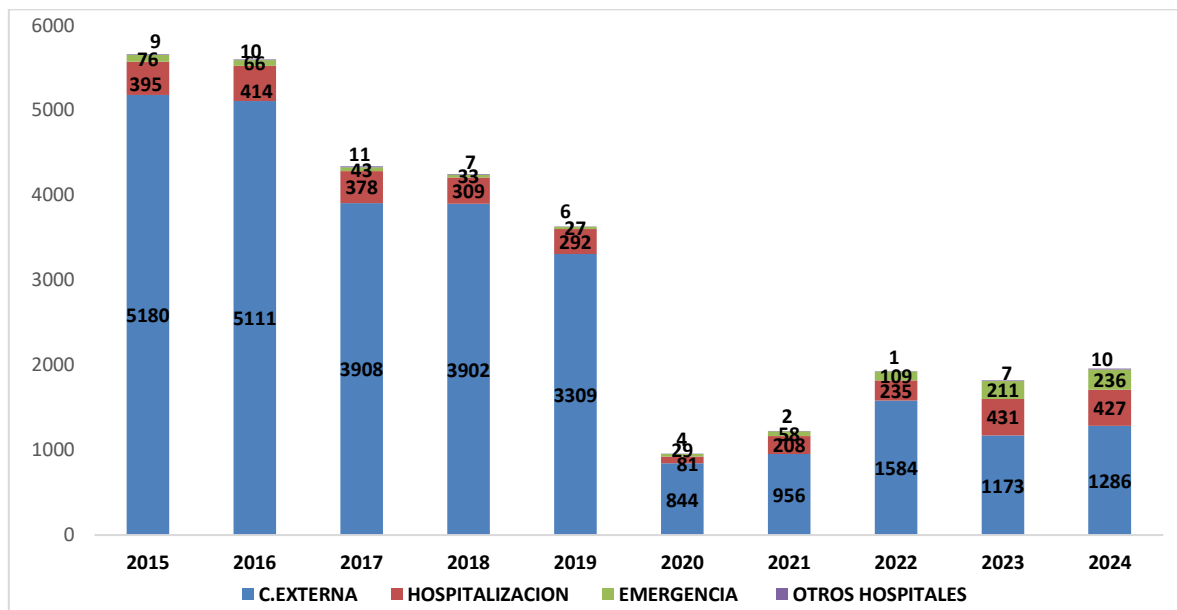
En la Tabla N°148. Los exámenes Citológicos a partir del año 2015 hasta el año 2016, se incrementaron el procesamiento de los exámenes citológicos, sin embargo, hubo una disminución considerable, en el 2017 y 2019 se observa una disminución considerable. En el 2020 y 2021 disminuyó mucho más debido a la pandemia COVID-19 para ir incrementándose el 2022 al 2024, Observamos que la mayor demanda de exámenes es en consulta externa seguido de hospitalización. (Tabla N°148. Gráfico N°67).

Tabla N°148: Exámenes Servicio de Patología Clínica Citológico HNCH Año: 2015 - 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
C.EXTERNA	5180	5111	3908	3902	3309	844	956	1584	1173	1286
HOSPITALIZACION	395	414	378	309	292	81	208	235	431	427
EMERGENCIA	76	66	43	33	27	29	58	109	211	236
OTROS HOSPITALES	9	10	11	7	6	4	2	1	7	10
TOTAL	5660	5601	4340	4251	3634	958	1224	1929	1822	1959

Fuente: Dpto. Patología clínica/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°67: Exámenes Servicio de Patología Clínica Citológicos Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Patología clínica/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

5.5. Observaciones Generales – Capítulo V

El área de Patología Clínica en el 2024 registró un crecimiento importante en el número de exámenes, realizados destacando las biopsias y estudios citológicos, que permiten un diagnóstico precoz de patologías, mostrando una tendencia creciente respecto a los años previos, reflejando un fortalecimiento en el soporte diagnóstico para los servicios clínicos y quirúrgicos. Estos resultados fortalecen el diagnóstico oportuno de enfermedades oncológicas y crónicas, aunque se requiere seguir invirtiendo en tecnología, recurso humano especializado y continuar optimizando la capacidad operativa y la entrega oportuna de resultados.

Capítulo VI – Laboratorio Clínico



6.1. Exámenes de Laboratorio Clínico – Principales Indicadores HNCH Año: 2024

El Laboratorio Clínico es un soporte indispensable para el diagnóstico y tratamiento de pacientes, ya que procesa exámenes en diversas especialidades como bioquímica, hematología, microbiología, inmunología y bacteriología. Estas pruebas desempeñan un papel fundamental en el diagnóstico de enfermedades. Las pruebas de laboratorio pueden detectar la presencia de enfermedades y ayudar a identificar su tipo y gravedad.

Tabla N°149: Exámenes de Laboratorio Clínico – Principales Indicadores HNCH Año: 2024

Indicador	Valor 2024	Variación % vs. 2023	Observaciones
Total, de Exámenes de Laboratorio	1,658,025	-8.4%	Se registró una disminución respecto al 2023 (1810,115 Exámenes) por falta de insumos. Se recomienda mantener el abastecimiento de insumos.
Exámenes de Bioquímica	1,021,099	-11.0%	Demanda de pacientes en la consulta externa, disminución frente al 2023 (1146,863 Exámenes) La disponibilidad de insumos en la institución es un factor crucial para la atención médica y la mejora de la salud pública, disminución frente al 2023 (356,460)
Exámenes Hematológicos	335,855	-5.8%	Disminución frente al 2023 (335,245)
Exámenes Inmunológico	218,133	-3.2%	Incremento frente al 2023 (73.279 Exámenes)
Exámenes Microbiología	75,279	+2.3%	Disminución, frente al 2023 (7,952 Exámenes)
Exámenes Bacteriología	7,659	-3.7%	
Exámenes de Laboratorio por UPS	UPS Consulta Externa (736,800 Exámenes). UPS Hospitalización (259,532 Exámenes). UPS Emergencia (661,643 Exámenes).	UPS Consulta Externa (790811 Exámenes). UPS Hospitalización (374,343 Exámenes). UPS Emergencia (644,961 Exámenes).	Se registró un crecimiento sostenido con exámenes de laboratorio, con mayor demanda en bioquímica y hematología. El incremento está asociado al fortalecimiento de los servicios de consulta externa y hospitalización3.

Fuente: Dpto. Laboratorio clínico/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

6.2. Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS HNCH Año: 2015-2024

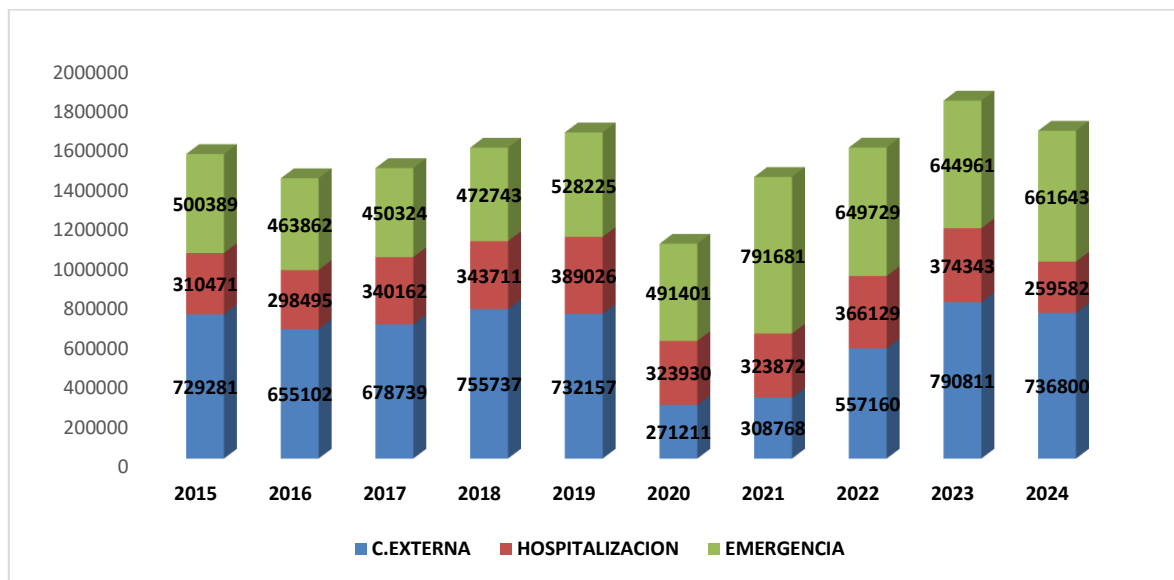
En la Tabla N°150. Los exámenes de laboratorio clínico por UPS a partir del año 2015 hasta el año 2019, se incrementaron, sin embargo, hubo una disminución considerable, en el 2020 y 2021 debido a la pandemia COVID-19 para ir incrementándose el 2022 al 2024, Observamos que la mayor demanda de exámenes es en consulta externa seguido de emergencia. (Tabla N°150.Gráfico N°68).

Tabla N°150: Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS HNCH Año: 2015 - 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
C.EXTERNA	729281	655102	678739	755737	732157	271211	308768	557160	790811	736800
HOSPITALIZACION	310471	298495	340162	343711	389026	323930	323872	366129	374343	259582
EMERGENCIA	500389	463862	450324	472743	528225	491401	791681	649729	644961	661643
TOTAL	1540141	1417459	1469225	1572191	1649408	1086542	1424321	1573018	1810115	1658025

Fuente: Dpto. Laboratorio clínico/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°68: Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Laboratorio clínico/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

6.3. Exámenes de Laboratorio por Especialidades HNCH Año: 2015-2024

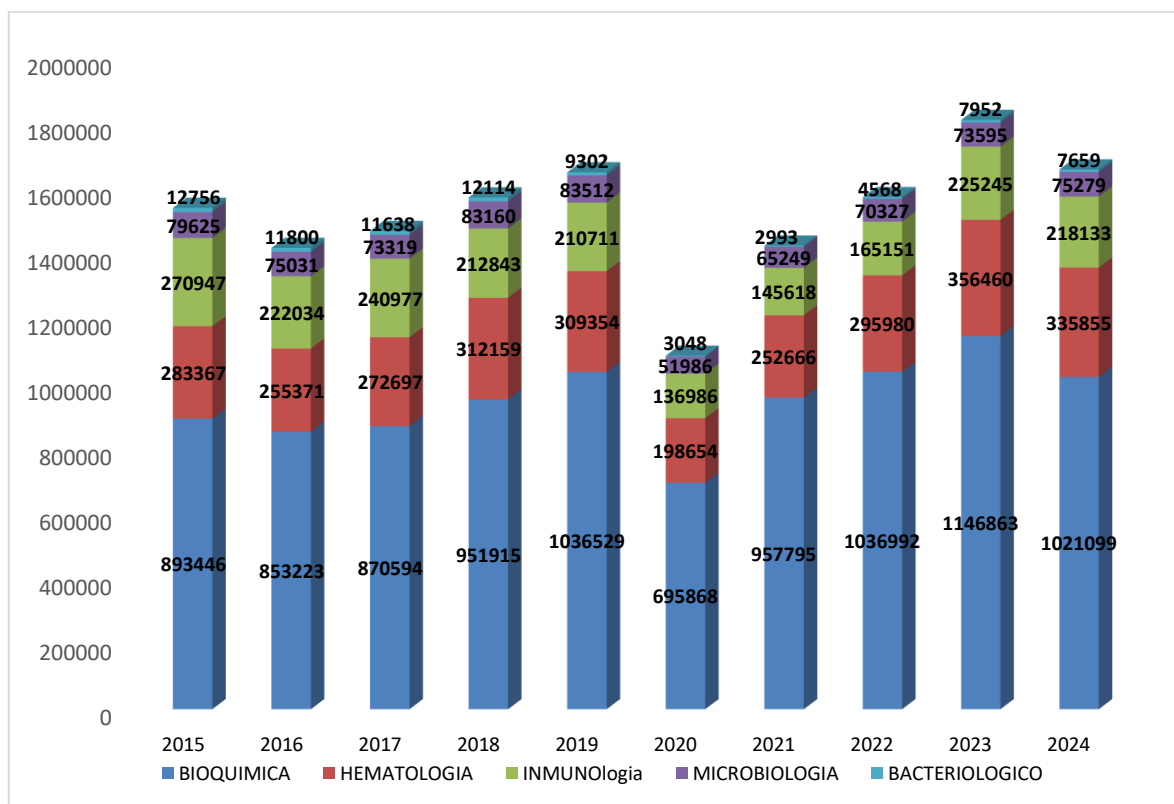
En la Tabla N°151. Los exámenes de laboratorio clínico por de las diferentes especialidades a partir del año 2015 hasta el año 2019, se incrementaron, sin embargo, hubo una disminución considerable, en el 2020 y 2021 debido a la pandemia COVID-19 para ir incrementándose el 2022 al 2024, Observamos que la mayor demanda de exámenes es en bioquímica seguido de hematología y tercer orden de inmunología. (Tabla N°151. Gráfico N°69).

Tabla N°151: Exámenes de Laboratorio Clínico por Especialidades HNCH Año:2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BIOQUIMICA	893446	853223	870594	951915	1036529	695868	957795	1036992	1146863	1021099
HEMATOLOGIA	283367	255371	272697	312159	309354	198654	252666	295980	356460	335855
INMUNOLOGIA	270947	222034	240977	212843	210711	136986	145618	165151	225245	218133
MICROBIOLOGIA	79625	75031	73319	83160	83512	51986	65249	70327	73595	75279
BACTERIOLOGICO	12756	11800	11638	12114	9302	3048	2993	4568	7952	7659
TOTAL	1540141	1417459	1469225	1572191	1649408	1086542	1424321	1573018	1810115	1658025

Fuente: Dpto. Laboratorio clínico/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°69: Exámenes de Laboratorio Clínico por Especialidades HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Laboratorio clínico/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

6.4. Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Bioquímica HNCH Año: 2015-2024

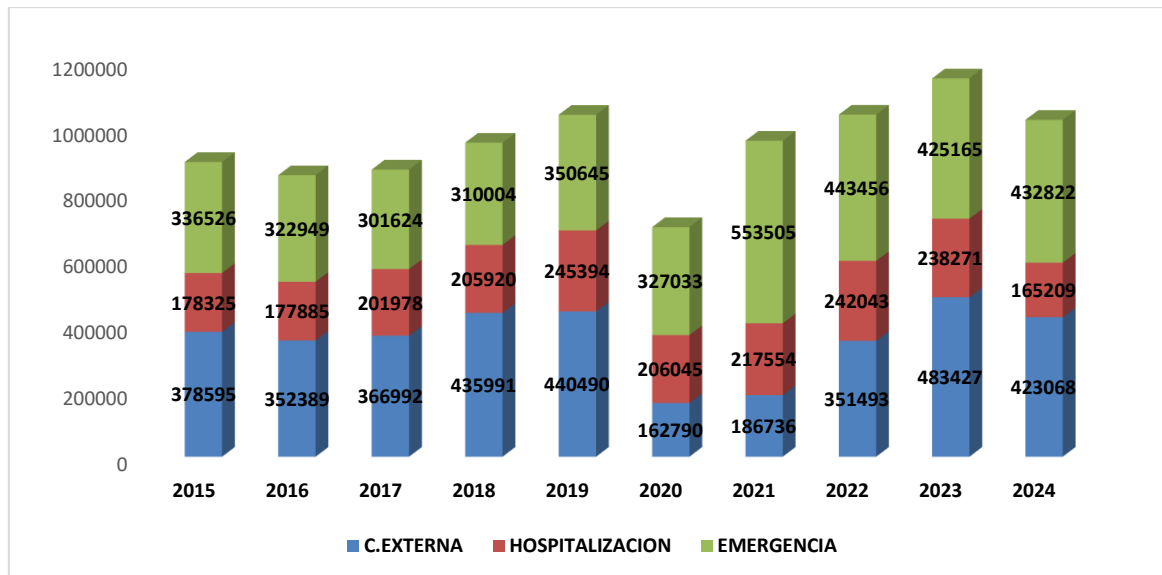
En la Tabla N°152. Los exámenes de laboratorio clínico especialidad de bioquímica a partir del año 2015 hasta el año 2019, se incrementaron, sin embargo, hubo una disminución considerable, en el 2020 y 2021 debido a la pandemia COVID-19 para ir incrementándose el 2022 al 2024, Observamos que la mayor demanda de exámenes es en emergencia seguido de consulta externa. (Tabla N°152.Gráfico N°70).

Tabla N°152: Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Bioquímica HNCH Año: 2015 - 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
C.EXTERNA	378595	352389	366992	435991	440490	162790	186736	351493	483427	423068
HOSPITALIZACION	178325	177885	201978	205920	245394	206045	217554	242043	238271	165209
EMERGENCIA	336526	322949	301624	310004	350645	327033	553505	443456	425165	432822
	893446	853223	870594	951915	1036529	695868	957795	1036992	1146863	1021099

Fuente: Dpto. Laboratorio clínico/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°70: Exámenes de Laboratorio por UPS Especialidad de Bioquímica HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Laboratorio clínico/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

6.5. Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Hematología HNCH Año: 2015-2024

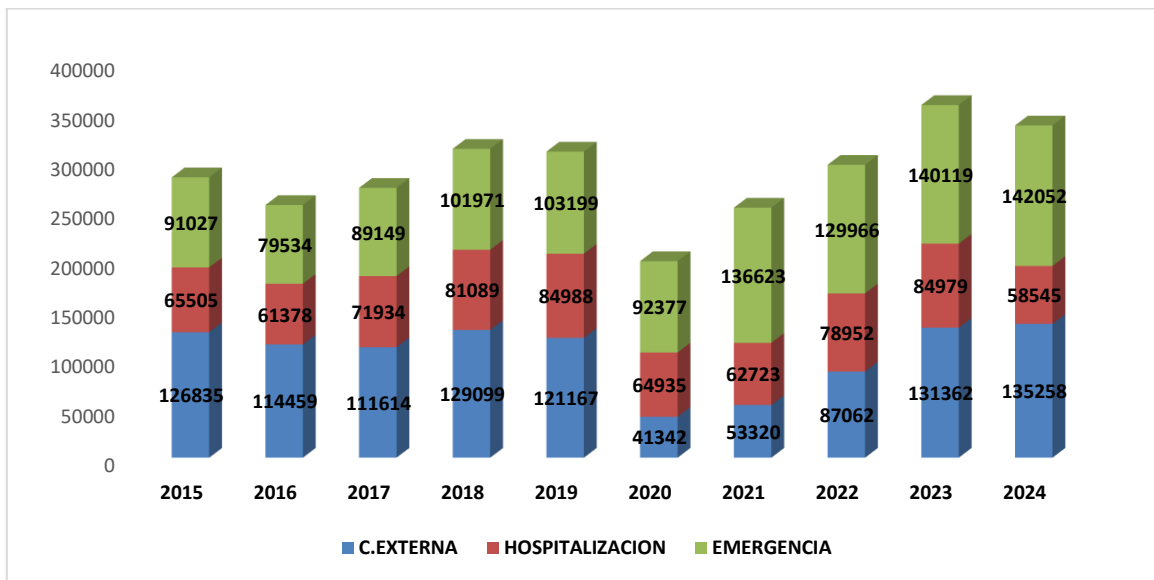
En la Tabla N°153. Los exámenes de laboratorio clínico especialidad de hematología a partir del año 2015 hasta el año 2019, se incrementaron, sin embargo, hubo una disminución considerable, en el 2020 y 2021 debido a la pandemia COVID-19 para ir incrementándose el 2022 al 2024, Observamos que la mayor demanda de exámenes es en emergencia seguido de consulta externa. (Tabla N°153. Gráfico N°71).

Tabla N°153: Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Hematología HNCH Año: 2015 - 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
C.EXTERNA	126835	114459	111614	129099	121167	41342	53320	87062	131362	135258
HOSPITALIZACION	65505	61378	71934	81089	84988	64935	62723	78952	84979	58545
EMERGENCIA	91027	79534	89149	101971	103199	92377	136623	129966	140119	142052
	283367	255371	272697	312159	309354	198654	252666	295980	356460	335855

Fuente: Dpto. Laboratorio clínico/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°71: Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Hematología HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Laboratorio clínico/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

6.6. Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Microbiología HNCH Año: 2015-2024

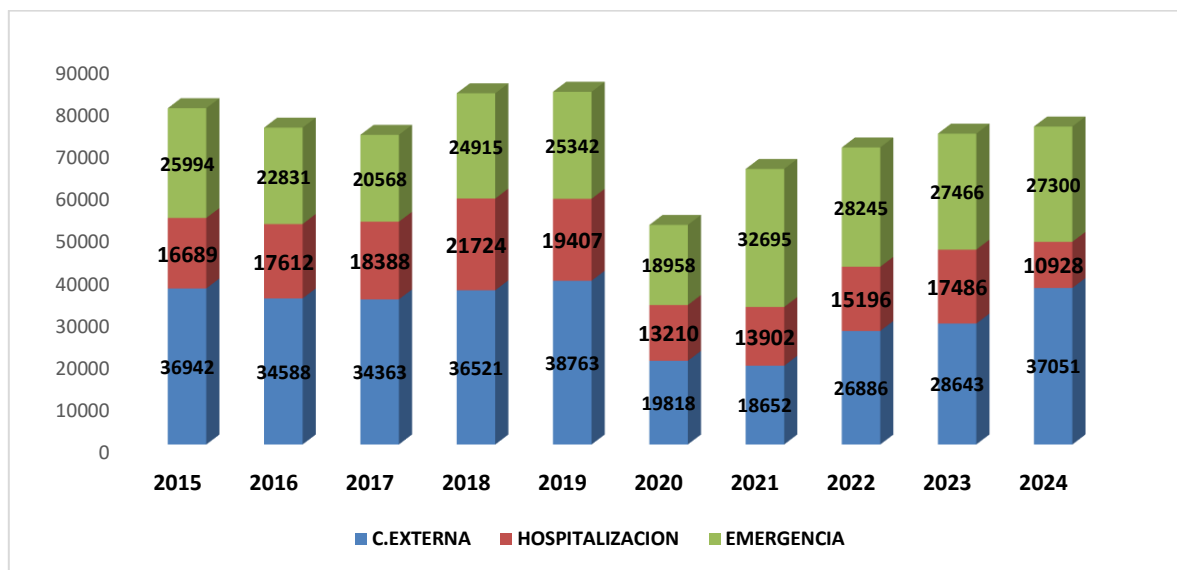
En la Tabla N°154. Los exámenes de laboratorio clínico especialidad de microbiología a partir del año 2015 hasta el año 2019, se incrementaron, sin embargo, hubo una disminución considerable, en el 2020 y 2021 debido a la pandemia COVID-19 para ir incrementándose el 2022 al 2024, Observamos que la mayor demanda de exámenes es en consulta externa seguido de emergencia. (Tabla N°154.Gráfico N°72).

Tabla N°154: Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Microbiología HNCH Año: 2015 - 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
C.EXTERNA	36942	34588	34363	36521	38763	19818	18652	26886	28643	37051
HOSPITALIZACION	16689	17612	18388	21724	19407	13210	13902	15196	17486	10928
EMERGENCIA	25994	22831	20568	24915	25342	18958	32695	28245	27466	27300
TOTAL	79625	75031	73319	83160	83512	51986	65249	70327	73595	75279

Fuente: Dpto. Laboratorio clínico/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°72: Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Microbiología HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Laboratorio clínico/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

6.7. Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Bacteriología HNCH Año: 2015-2024

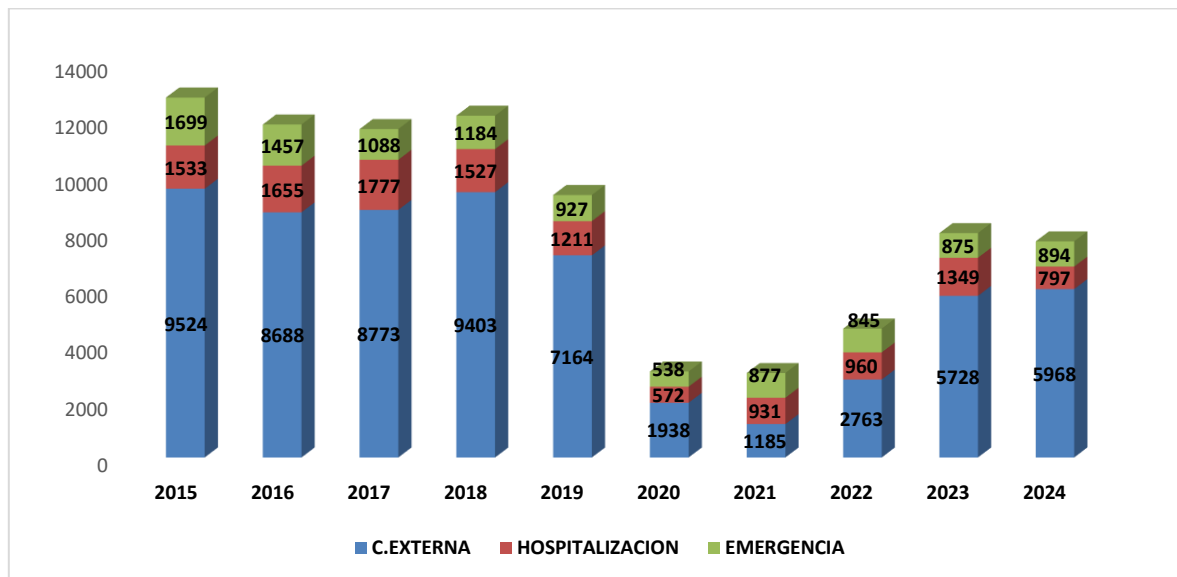
En la Tabla N°155. Los exámenes de laboratorio clínico especialidad de bacteriología a partir del año 2015 hasta el año 2019, se incrementaron, sin embargo, hubo una disminución considerable, en el 2020 y 2022 debido a la pandemia COVID-19 para ir incrementándose el 2023 al 2024, Observamos que la mayor demanda de exámenes es en consulta externa seguido de emergencia. (Tabla N°155.Gráfico N°73).

Tabla N°155: Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Bacteriología HNCH Año: 2015 - 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
C.EXTERNA	9524	8688	8773	9403	7164	1938	1185	2763	5728	5968
HOSPITALIZACION	1533	1655	1777	1527	1211	572	931	960	1349	797
EMERGENCIA	1699	1457	1088	1184	927	538	877	845	875	894
TOTAL	12756	11800	11638	12114	9302	3048	2993	4568	7952	7659

Fuente: Dpto. Laboratorio clínico/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°73: Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Bacteriología HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Laboratorio clínico/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

6.8. Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Inmunología HNCH Año: 2015-2024

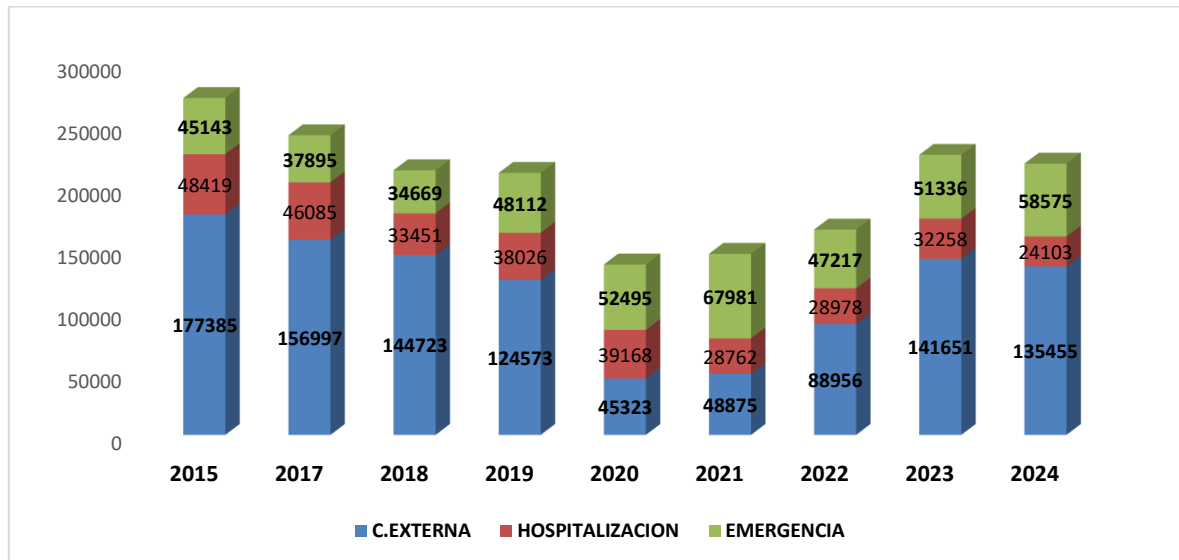
En la Tabla N°156. Los exámenes de laboratorio clínico especialidad de inmunología a partir del año 2015 hasta el año 2019, se incrementaron, sin embargo, hubo una disminución considerable, en el 2020 y 2022 debido a la pandemia COVID-19 para ir incrementándose el 2023 al 2024, Observamos que la mayor demanda de exámenes es en consulta externa seguido de emergencia. (Tabla N°156.Gráfico N°74).

Tabla N°156: Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Inmunología HNCH Año: 2015 - 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
C.EXTERNA	177385	144978	156997	144723	124573	45323	48875	88956	141651	135455
HOSPITALIZACION	48419	39965	46085	33451	38026	39168	28762	28978	32258	24103
EMERGENCIA	45143	37091	37895	34669	48112	52495	67981	47217	51336	58575
TOTAL	270947	222034	240977	212843	210711	136986	145618	165151	225245	218133

Fuente: Dpto. Laboratorio clínico/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°74: Exámenes de Laboratorio Clínico por UPS Especialidad de Inmunología HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Laboratorio clínico/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

6.9. Observaciones Generales – Capítulo VI

En el 2024 el Laboratorio Clínico presentó un aumento en la cantidad de 1658,025 exámenes realizados, evidenciando un incremento en comparación con años previos. La mayor demanda correspondió área de bioquímica y hematología. Este incremento se relaciona con la recuperación de atenciones ambulatorias y hospitalarias. Este comportamiento demuestra la creciente demanda y un alto nivel de respuesta de apoyo al diagnóstico y la necesidad de fortalecer la capacidad instalada del laboratorio y la automatización de procesos.

Capítulo VII – Banco de Sangre



7.1. Banco de Sangre: Indicadores Principales HNCH Año: 2024

El Banco de Sangre asegura la disponibilidad y seguridad de hemo componentes, indispensables para cirugías, emergencias y pacientes con enfermedades crónicas que requieren transfusiones.

Tabla N°157: Banco de Sangre Indicadores Principales HNCH Año: 2024

Indicador	Valor 2024	Variación % vs. 2023	Observaciones
Total, Exámenes Banco de Sangre	293,105	+13. %	Se registró un aumento de 13% frente al 2023 (257,728 Exámenes). El número de transfusiones y donaciones se mantuvo estable con ligera tendencia al alza, la mayor parte de transfusiones se orientó a pacientes quirúrgicos y oncológicos lo que refleja la alta dependencia de este recurso en áreas críticas Incremento frente al 2023 (16,988 Transfusiones)
Total, Transfusiones	18,369	+8.1%	El Banco de Sangre del Hospital Nacional Cayetano Heredia es uno de los principales promotores de la donación voluntaria altruista de sangre en nuestro país crecimiento, frente al 2023 (23,572) Mediante la organización de campañas masivas se mantiene el suministro en el banco de sangre, aumento frente al 2023 (10,106)
Total, Postulantes	25,480	+8.1%	
Total, Donantes	10,848	+7.3%	
Transfusiones por Hemo Componentes	Globular (9,909 Exámenes). PFC (3,928 Exámenes). Plaquetas (3,785 Exámenes). Crioprecipitado (747 Exámenes).	Globular (9,347 Exámenes). PFC (3,750 Exámenes). Plaquetas (3,567 Exámenes). Crioprecipitado (324 Exámenes).	Estos resultados se explican por la captación de donantes. Se recomienda fortalecer campañas de donación voluntaria y fortalecer la gestión de hemo componentes.
Exámenes de Banco de Sangre por UPS	UPS Consulta Externa (19,452 Exámenes). UPS Hospitalización (116,499 Exámenes). UPS Emergencia (123,997 Exámenes). Voluntarios (16,110). Otros (17,047)	UPS Consulta Externa (20,602 Exámenes). UPS Hospitalización (99,989 Exámenes). UPS Emergencia (106,153 Exámenes). Voluntarios (14,438). Otros (16,546)	Según reporte Banco de Sangre.

Fuente: Dpto. Banco de Sangre y Hemoterapia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística

7.2. Exámenes realizados en Banco de Sangre HNCH Año: 2018-2024

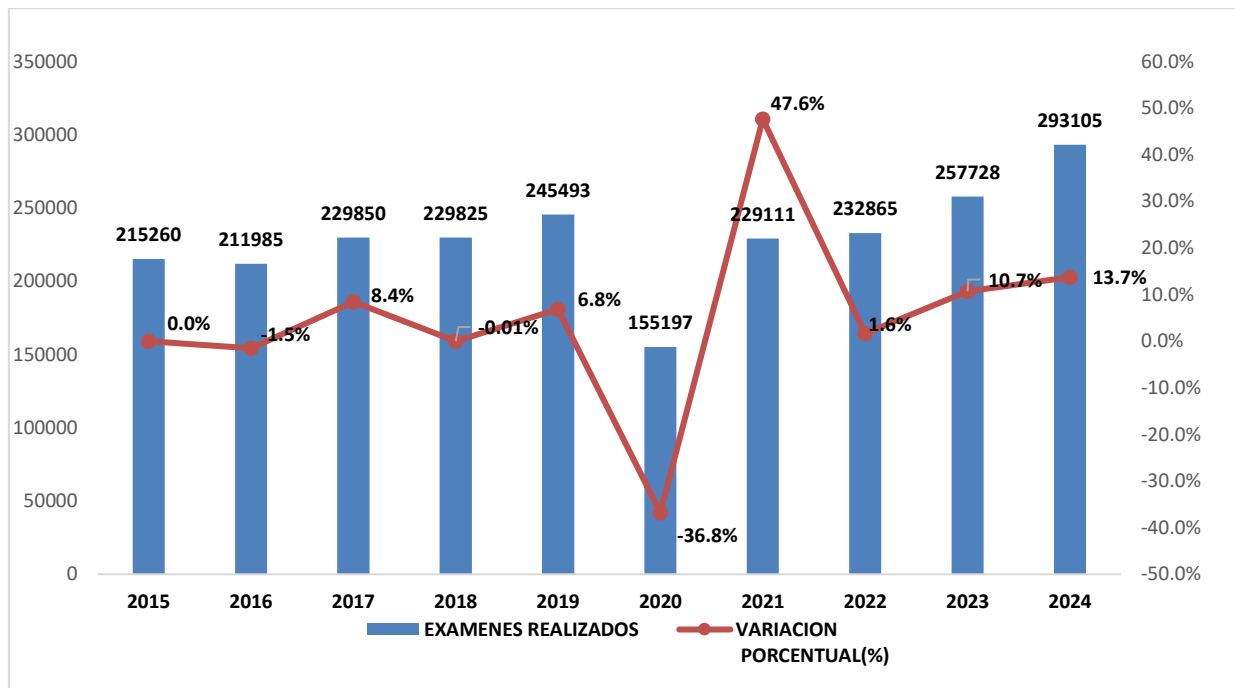
En la Tabla N°158. Los exámenes de Banco de sangre tuvieron un incremento en el año 2015 al 2019, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 los exámenes se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de 10.7% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 13.7%. (Tabla N°158.Gráfico N°75).

Tabla N°158: Exámenes realizados en Banco de Sangre HNCH Año: 2015 - 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EXAMENES REALIZADOS	215260	211985	229850	229825	245493	155197	229111	232865	257728	293105
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	-1.5%	8.4%	-0.01%	6.8%	-36.8%	47.6%	1.6%	10.7%	13.7%

Fuente: Dpto. Banco de Sangre y Hemoterapia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°75: Exámenes realizados en Banco de Sangre HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Banco de sangre y Hemoterapia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

7.3. Exámenes realizados de Banco de Sangre por Servicios HNCH Año: 2015-2024

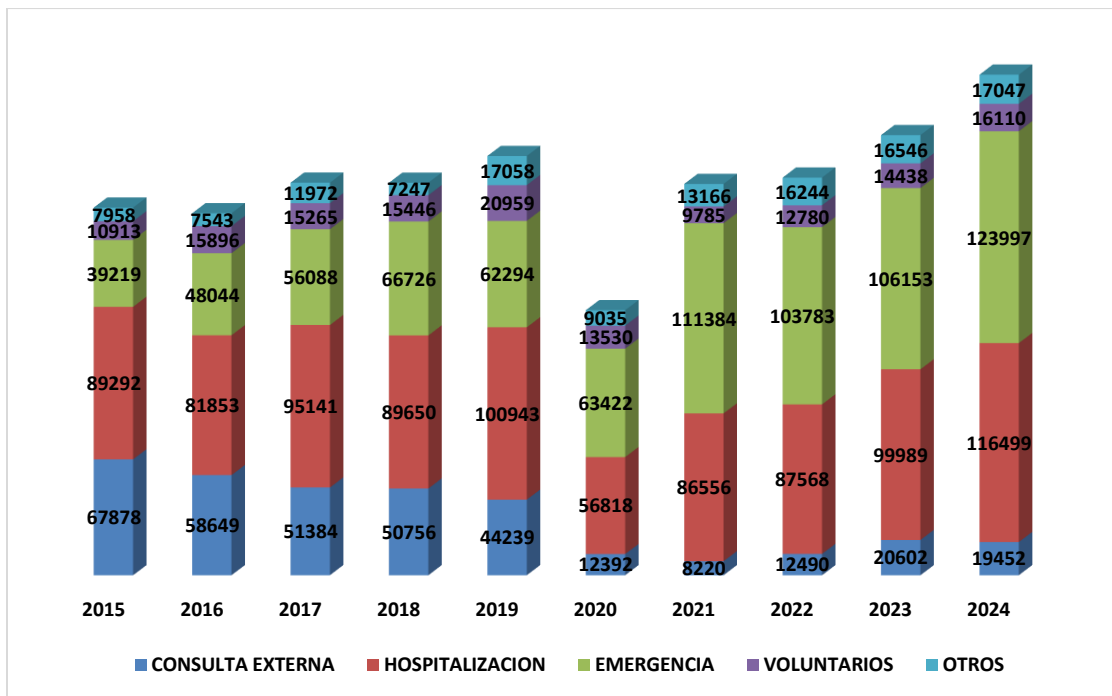
En la Tabla N°159. Los exámenes de Banco de sangre tuvieron un incremento en el año 2015 al 2019, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 los exámenes se incrementaron considerablemente, observamos que en el servicio que más exámenes realizaron es emergencia seguido del servicio de hospitalización. (Tabla N°159.Gráfico N°76).

Tabla 159: Exámenes realizados de Banco de Sangre por Servicios HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CONSULTA EXTERNA	67878	58649	51384	50756	44239	12392	8220	12490	20602	19452
HOSPITALIZACION	89292	81853	95141	89650	100943	56818	86556	87568	99989	116499
EMERGENCIA	39219	48044	56088	66726	62294	63422	111384	103783	106153	123997
VOLUNTARIOS	10913	15896	15265	15446	20959	13530	9785	12780	14438	16110
OTROS	7958	7543	11972	7247	17058	9035	13166	16244	16546	17047
TOTAL	215260	211985	229850	229825	245493	155197	229111	232865	257728	293105

Fuente: Dpto. Banco de sangre y Hemoterapia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°76: Exámenes realizados en Banco de Sangre por servicios HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Banco de sangre y Hemoterapia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

7.4. Exámenes de Banco de Sangre por Postulantes y Donantes HNCH Año: 2015-2024

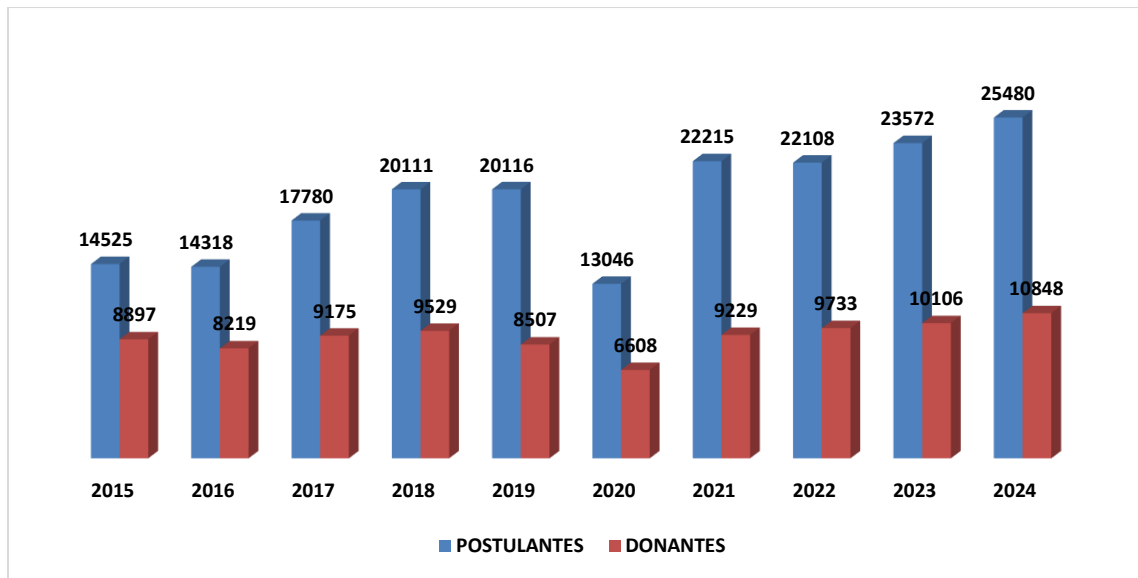
En la Tabla N°160. Los exámenes de Banco de sangre en postulante y donantes tuvieron un incremento en el año 2015 al 2019, en el 2020 y 2021 ambos tuvieron una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 los exámenes se incrementaron considerablemente. (Tabla N°160.Gráfico N°77).

Tabla 160: Exámenes de Banco de Sangre por Postulantes y Donantes HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
POSTULANTES	14525	14318	17780	20111	20116	13046	22215	22108	23572	25480
DONANTES	8897	8219	9175	9529	8507	6608	9229	9733	10106	10848
TOTAL	23422	22537	26955	29640	28623	19654	31444	31841	33678	36328

Fuente: Dpto. Banco de sangre y Hemoterapia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°77: Exámenes realizados en Banco de Sangre por Postulantes y Donantes HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Banco de sangre y Hemoterapia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

7.5. Exámenes de Banco de Sangre por Transfusiones HNCH Año: 2015-2024

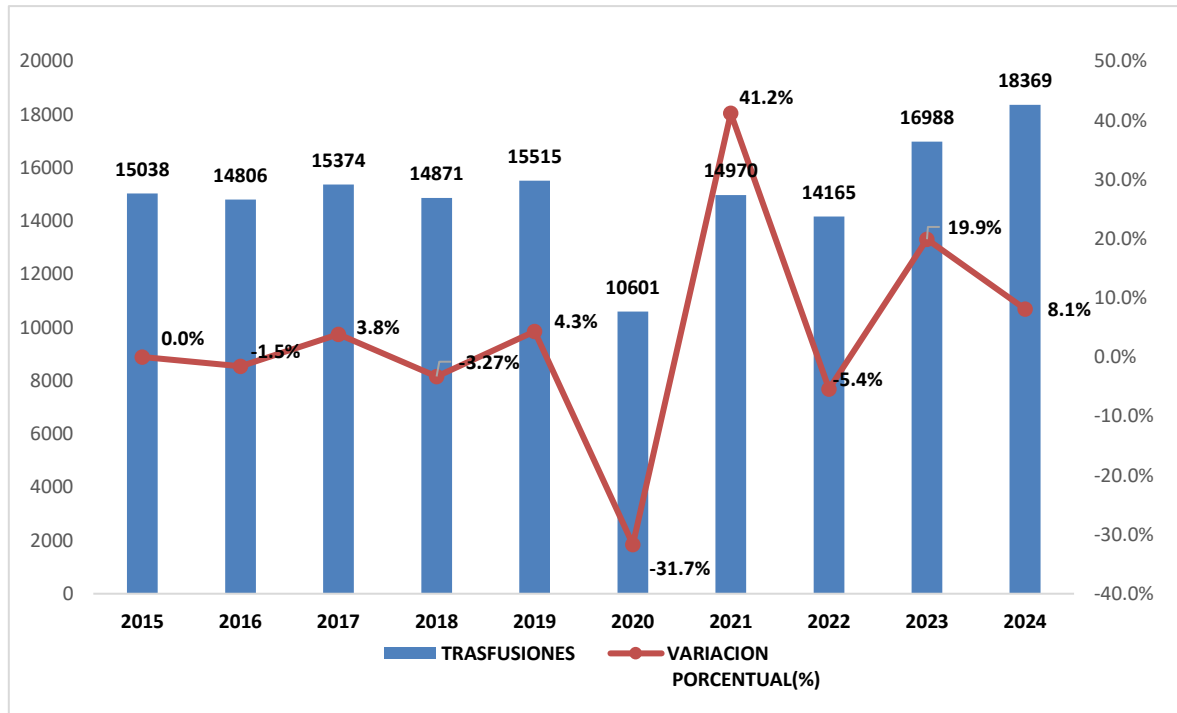
En la Tabla N°161. Los exámenes de Banco de sangre transfusiones tuvieron un incremento en el año 2015 al 2019, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 los exámenes se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de 19.9% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 8.1%. (Tabla N°161. Gráfico N°78).

Tabla 161: Exámenes de Banco de Sangre por Transfusiones HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TRASFUSIONES	15038	14806	15374	14871	15515	10601	14970	14165	16988	18369
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	-1.5%	3.8%	-3.27%	4.3%	-31.7%	41.2%	-5.4%	19.9%	8.1%

Fuente: Dpto. Banco de sangre y Hemoterapia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°78: Exámenes realizados en Banco de Sangre por Trasfusiones HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Banco de sangre y Hemoterapia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

7.6. Exámenes de Banco de Sangre por Transfusiones por Servicios HNCH Año: 2015-2024

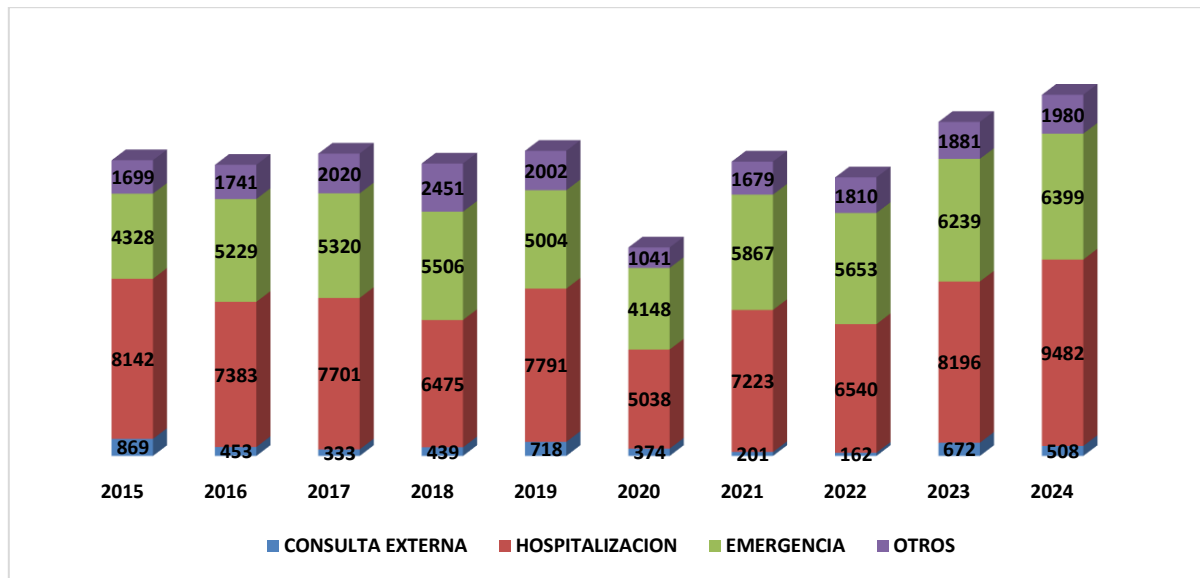
En la Tabla N°162. Los exámenes de Banco de sangre transfusiones por servicios tuvieron un incremento en el año 2015 al 2019, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 los exámenes se incrementaron considerablemente, observamos que en el servicio que más exámenes por transfusiones realizaron es hospitalización seguido del servicio de emergencia. (Tabla N°162 Gráfico N°79).

Tabla 162: Exámenes de Banco de Sangre por Transfusiones por Servicios HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CONSULTA EXTERNA	869	453	333	439	718	374	201	162	672	508
HOSPITALIZACION	8142	7383	7701	6475	7791	5038	7223	6540	8196	9482
EMERGENCIA	4328	5229	5320	5506	5004	4148	5867	5653	6239	6399
OTROS	1699	1741	2020	2451	2002	1041	1679	1810	1881	1980
TOTAL	15038	14806	15374	14871	15515	10601	14970	14165	16988	18369

Fuente: Dpto. Banco de sangre y Hemoterapia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°79: Exámenes realizados en Banco de Sangre Trasfusiones por Servicios HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Banco de sangre y Hemoterapia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

7.7. Exámenes de Banco de Sangre por Transfusiones de Hemo Componentes HNCH Año: 2015-2024

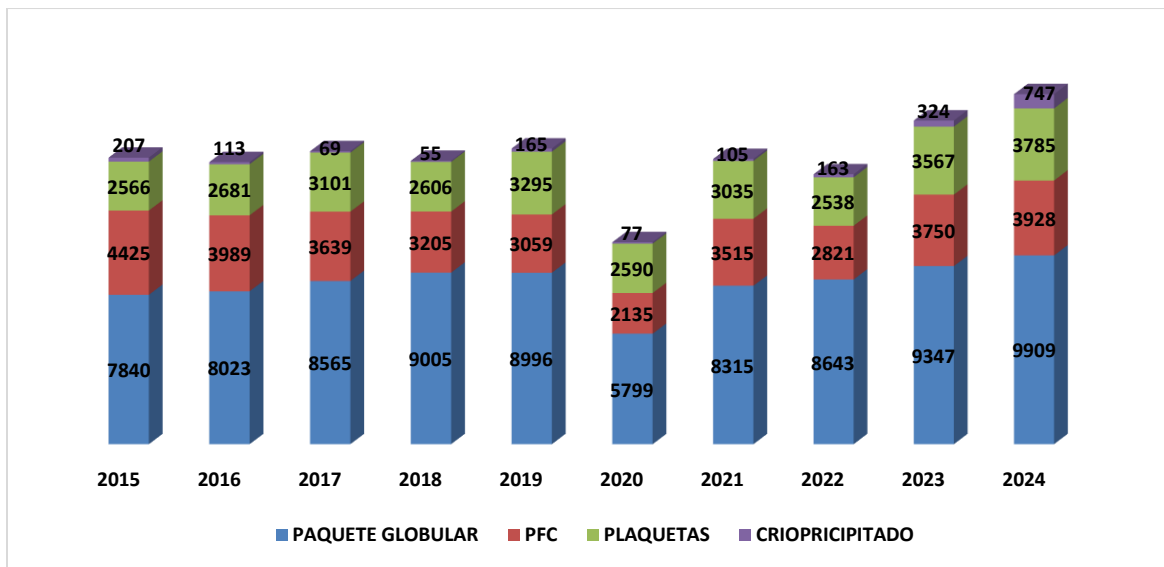
En la Tabla N°163. Los exámenes de Banco de sangre transfusiones por hemo componentes tuvieron un incremento en el año 2015 al 2019, en el 2020 y 2022 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2023 al 2024 los exámenes se incrementaron considerablemente, observamos que las transfusiones por hemo componentes que más exámenes realizaron son los paquetes globulares seguidos del PFC. (Tabla N°163.Gráfico N°80).

Tabla 163: Exámenes de Banco de Sangre por Transfusiones de Hemo Componentes HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PAQUETE GLOBULAR	7840	8023	8565	9005	8996	5799	8315	8643	9347	9909
PFC	4425	3989	3639	3205	3059	2135	3515	2821	3750	3928
PLAQUETAS	2566	2681	3101	2606	3295	2590	3035	2538	3567	3785
CRIOPRICIPITADO	207	113	69	55	165	77	105	163	324	747
TOTAL	15038	14806	15374	14871	15515	10601	14970	14165	16988	18369

Fuente: Dpto. Banco de sangre y Hemoterapia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°80: Exámenes realizados en Banco de Sangre por Trasfusiones por Hemo Componentes HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Banco de sangre y Hemoterapia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

7.8. Observación General Capítulo VII

El Banco de Sangre en el 2024 mantuvo una producción estable en exámenes y transfusiones, con una participación importante de donantes voluntarios y postulantes. Las transfusiones más frecuentes estuvieron asociadas a procedimientos quirúrgicos y pacientes críticos, lo que evidencia la importancia del servicio como soporte transversal en la atención hospitalaria. Se resalta la necesidad de fortalecer las campañas de donación voluntarias y la captación de donantes para asegurar la disponibilidad oportuna.

Capítulo VIII – Diagnósticos por Imágenes



8.1. Diagnósticos por Imágenes: Indicadores Principales HNCH Año: 2024

El servicio de Diagnóstico por Imágenes apoya el proceso clínico mediante tecnologías como rayos X, ecografía, tomografía, mamografía y densitometría. Su análisis refleja la capacidad de diagnóstico temprano y seguimiento de patologías.

Tabla N°164: Diagnósticos por Imágenes: Principales Indicadores HNCH Año: 2024

Indicador	Valor 2024	Variación % vs. 2023	Observaciones
Total, Exámenes Rayos X	95,158	+0.7%	Año 2024 el Departamento de diagnósticos por imágenes realizó 94,137 exámenes convencionales 832 exámenes especiales y 189 exámenes de radiología intervencionista dando un total de 95,158, Se registró un incremento de 0.7 respecto al 2023 (94,487 Exámenes). Con la adquisición de nuevo ecógrafos, fortalecido con médicos radiólogos y tecnólogos médicos para atender la demanda de nuestros pacientes, Incremento frente al 2023 (55,441 Exámenes)
Total, Ecografías	58,148	+4.9%	Con la adquisición del nuevo mamógrafo digital con tomo síntesis tuvo un crecimiento, frente al 2023 (3,181). En el 2023 se adquirió un densitómetro que tiene la capacidad de hacer el diagnóstico y seguimiento, la demanda se ha incrementadas por la gran cantidad de atenciones de pacientes reumatológicos, Incremento frente al 2023 (2,456)
Total, Mamografías	4,914	+54.5%	Ha mejorado significativamente con la adquisición del tomógrafo de última generación, Incremento sostenible frente al 2023 (18,367)
Total, Densitometría Ósea	3,755	+52.9%	Se observó un incremento en ecografías y tomografías, consolidando la tendencia al uso de técnicas de mayor complejidad diagnóstica. Este crecimiento respalda la capacidad dl hospital para diagnóstico temprano y seguimiento de patologías crónicas.
Total, Tomografías	27,576	+50.1%	Este resultado explica al mayor acceso a ecografías y tomografías, se recomienda consolidar nuevas tecnologías y reducir tiempos de espera en las citas.
Exámenes de Rayos x por UPS	UPS Consulta Externa (27,826 Exámenes). UPS Hospitalización (19,933 Exámenes). UPS Emergencia (47,399 Exámenes).	UPS Consulta Externa (38,570 Exámenes). UPS Hospitalización (18,557 Exámenes). UPS Emergencia (37,360 Exámenes).	
Exámenes de Ecografías	UPS Consulta Externa (26,245 Exámenes). UPS Hospitalización (6,079 Exámenes). UPS Emergencia (25,824 Exámenes).	UPS Consulta Externa (26,952 Exámenes). UPS Hospitalización (5,174 Exámenes). UPS Emergencia (23,315 Exámenes).	

Fuente: Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

8.2. Exámenes de Diagnósticos por Imágenes (Rayos X) HNCH Año: 2015-2024

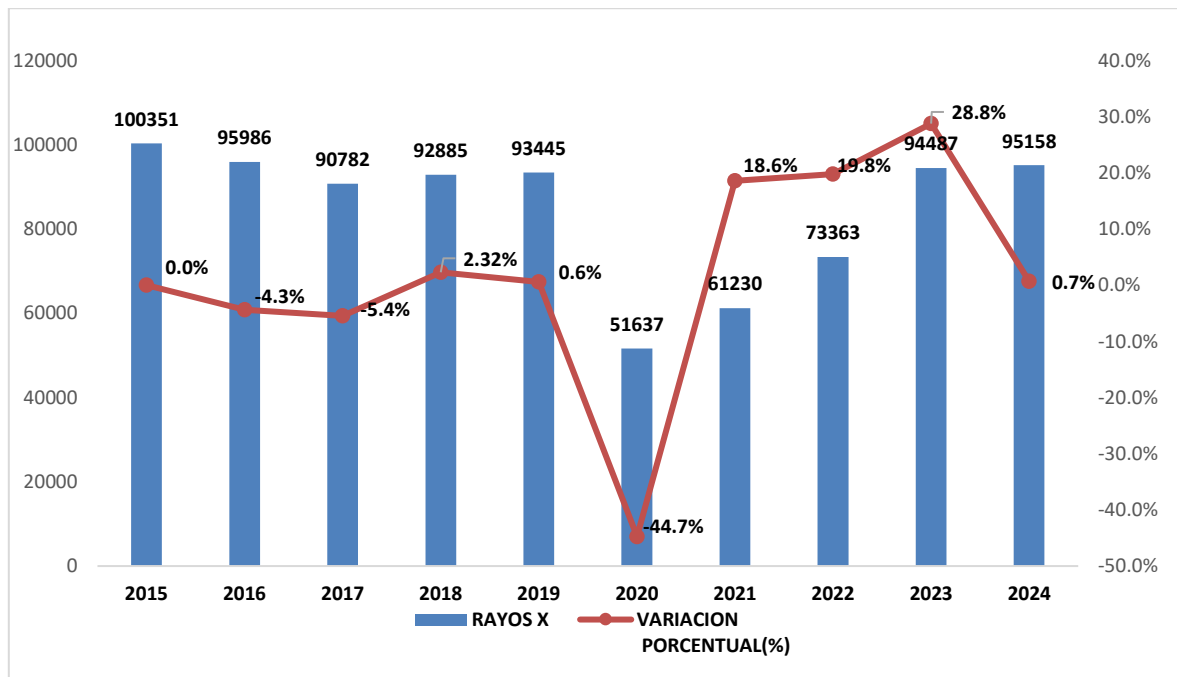
En la Tabla N°165. Los exámenes de Rayos X tuvieron una producción homogénea en el año 2015 al 2019, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 los exámenes se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de 28.8% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 0.7%. (Tabla N°165. Gráfico N°81).

Tabla 165: Exámenes de Diagnósticos por Imágenes (Rayos X) HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
RAYOS X	100351	95986	90782	92885	93445	51637	61230	73363	94487	95158
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	-4.3%	-5.4%	2.32%	0.6%	-44.7%	18.6%	19.8%	28.8%	0.7%

Fuente: Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°81: Exámenes de Diagnósticos por Imágenes (Rayos X) HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

8.3. Exámenes de Diagnósticos por Imágenes (Rayos X) por UPS HNCH Año: 2015-2024

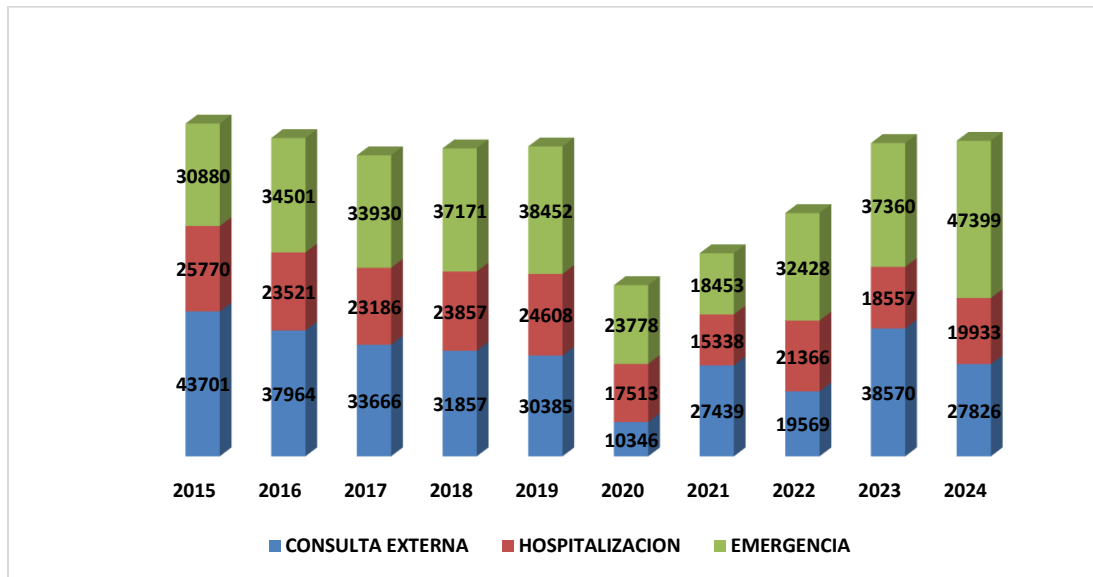
En la Tabla N°166. Los exámenes de Rayos X por servicios tuvieron una producción homogénea en el año 2015 al 2019, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 los exámenes de Rayos X se incrementaron considerablemente, observamos que en el servicio que más exámenes realizaron es emergencia seguido del servicio de consulta externa. (Tabla N°166. Gráfico N°82).

Tabla 166: Exámenes de Diagnóstico por Imágenes (Rayos X) por UPS HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CONSULTA EXTERNA	43701	37964	33666	31857	30385	10346	27439	19569	38570	27826
HOSPITALIZACION	25770	23521	23186	23857	24608	17513	15338	21366	18557	19933
EMERGENCIA	30880	34501	33930	37171	38452	23778	18453	32428	37360	47399
TOTAL	100351	95986	90782	92885	93445	51637	61230	73363	94487	95158

Fuente: Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°82: Exámenes de Diagnóstico por Imágenes (Rayos X) HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

8.4. Exámenes de Mamografías HNCH Año: 2015-2024

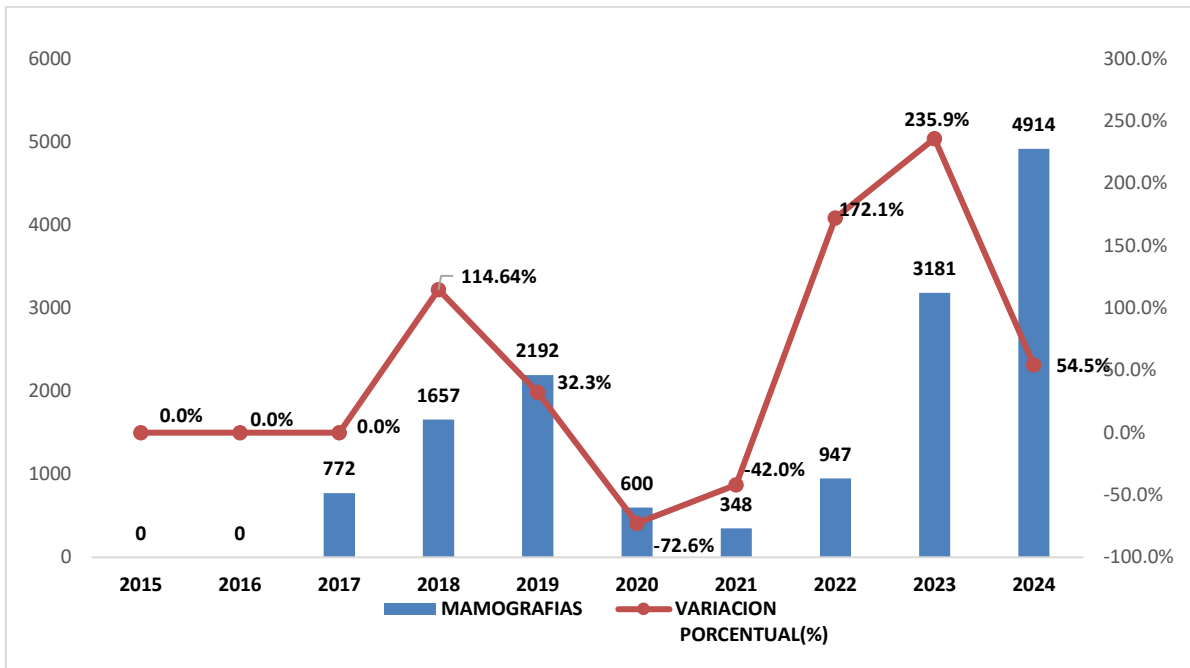
En la Tabla N°167. Los exámenes de mamografías el 2015 y 2016 el mamógrafo estuvo inoperativo, en el año 2017 al 2019 los exámenes se incrementaron, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 los exámenes se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de más del 200% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 54.5%. (Tabla N°167.Gráfico N°83).

Tabla 167: Exámenes de Mamografías HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
MAMOGRAFÍAS	0	0	772	1657	2192	600	348	947	3181	4914
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	0.0%	0.0%	114.64%	32.3%	-72.6%	-42.0%	172.1%	235.9%	54.5%

Fuente: Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°83: Exámenes de Mamografías HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

8.5. Exámenes de Ecografías HNCH Año: 2015-2024

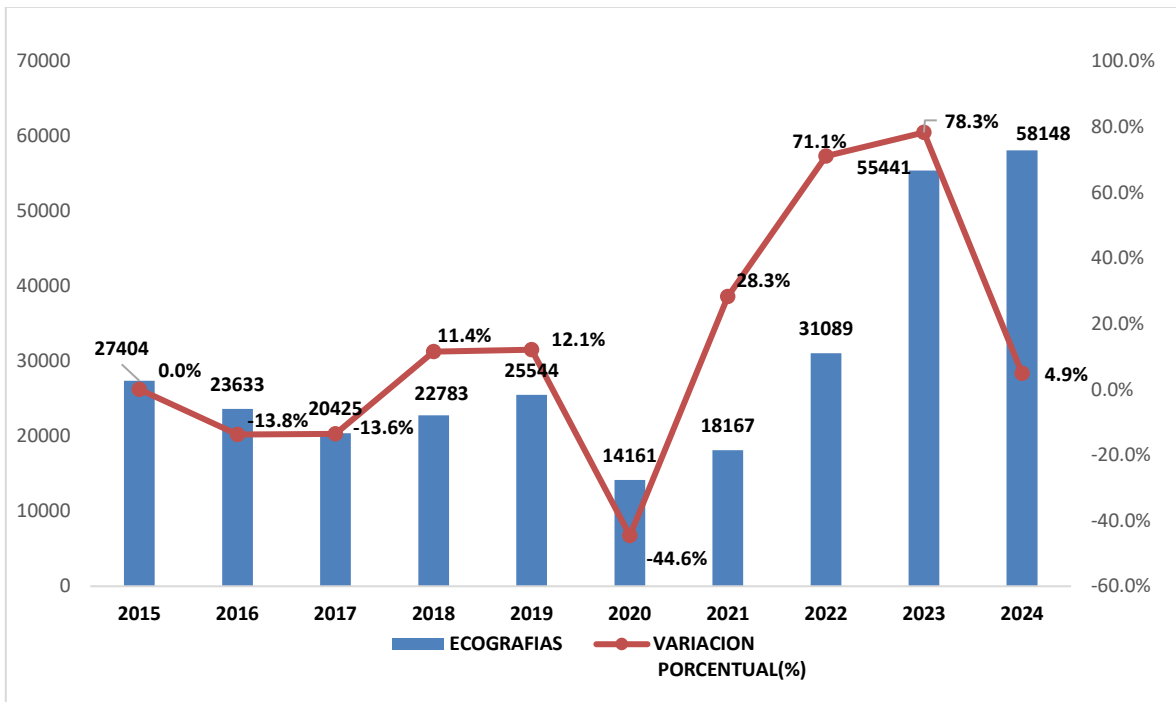
En la Tabla N°168. Los exámenes de ecografías el 2016 y 2019 los exámenes se incrementaron, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 los exámenes se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de 78.3% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 4.9%. (Tabla N°168.Gráfico N°84).

Tabla 168: Exámenes de Ecografías HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ECOGRAFIAS	27404	23633	20425	22783	25544	14161	18167	31089	55441	58148
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	-13.8%	-13.6%	11.5%	12.1%	-44.6%	28.3%	71.1%	78.3%	4.9%

Fuente: Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°84: Exámenes de Ecografías HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

8.6. Exámenes de Ecografías por UPS HNCH Año: 2015-2024

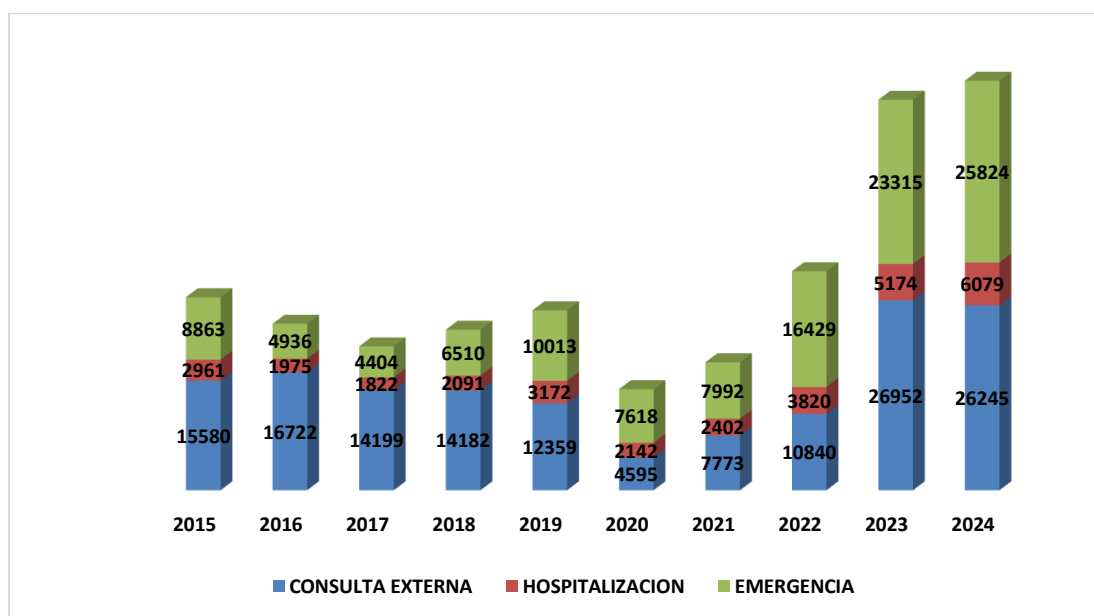
En la Tabla N°169. Los exámenes de Ecografías por servicios la producción se incrementó en el año 2016 al 2019, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 los exámenes ecografías se incrementaron considerablemente, observamos que en el servicio que más exámenes realizaron es consulta externa seguido del servicio de emergencia. (Tabla N°169. Gráfico N°85).

Tabla 169: Exámenes de Ecografías por UPS HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CONSULTA EXTERNA	15580	16722	14199	14182	12359	4595	7773	10840	26952	26245
HOSPITALIZACION	2961	1975	1822	2091	3172	2142	2402	3820	5174	6079
EMERGENCIA	8863	4936	4404	6510	10013	7618	7992	16429	23315	25824
TOTAL	27404	23633	20425	22783	25544	14355	18167	31089	55441	58148

Fuente: Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°85: Exámenes de Ecografías por UPS HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

8.7. Exámenes de Tomografías por UPS HNCH Año: 2023-2024

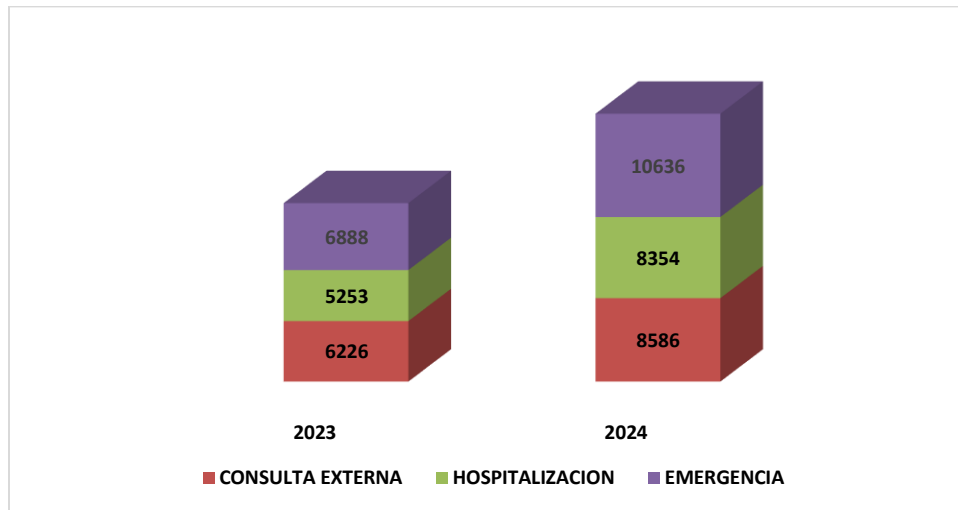
En la Tabla N°170. Los exámenes de Tomografías por servicios la producción se incrementó en el año 2023 al 2024, observamos que en el servicio que más exámenes realizaron es emergencia seguido del servicio de consulta externa en tercer orden el servicio de hospitalización. (Tabla N°170. Gráfico N°86).

Tabla 170: Exámenes de Tomografías por UPS HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2023	2024
CONSULTA EXTERNA	6226	8586
HOSPITALIZACION	5253	8354
EMERGENCIA	6888	10636
TOTAL	18367	27576

Fuente: Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°86. Exámenes de Tomografía por UPS HNCH Año: 2023-2024



Fuente: Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

8.8. Exámenes de Densitometría ósea por UPS HNCH Año: 2023-2024

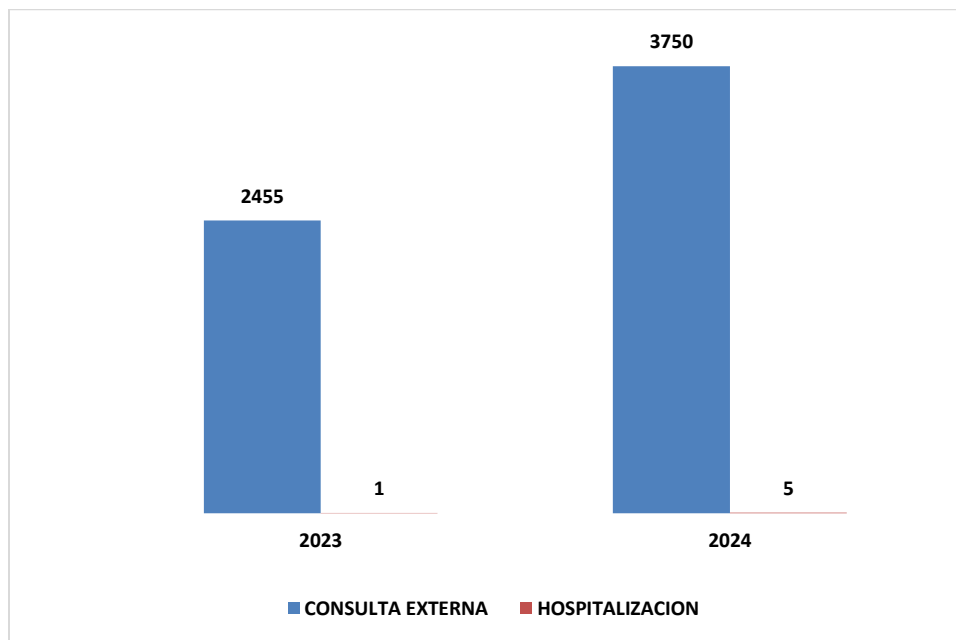
En la Tabla N°171. Los exámenes de Densitometría ósea por servicios la producción se incrementó en el año 2023 al 2024, observamos que en el servicio que más exámenes realizaron es consulta externa. (Tabla N°171. Gráfico N°87).

Tabla 171: Exámenes de Densitometría Ósea por UPS HNCH Año: 2023-2024

AÑOS	2023	2024
CONSULTA EXTERNA	2455	3750
HOSPITALIZACION	1	5
TOTAL	2456	3755

Fuente: Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°87. Exámenes de Densitometría Ósea por UPS HNCH Año: 2023-2024



Fuente: Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

8.9. Observación General – Capítulo VIII

En el 2024, los exámenes de Rayos X, tomografía y ecografía mostraron un incremento sostenido, siendo las ecografías y mamografías herramientas claves en la detección temprana de patologías. Estos resultados evidencian una mayor demanda de imágenes diagnósticas en la práctica médica, resaltando la necesidad de seguir modernizando equipos y optimizar la programación de citas. El reto continúa siendo reducir los tiempos de espera y mejorar la cobertura en estudios de alta complejidad.

Capítulo IX - Nutrición



9.1 Nutrición y Dietética – Indicadores Principales HNCH Año: 2024

El servicio de Nutrición y Dietética garantiza la adecuada alimentación de pacientes hospitalizados y personal, contribuyendo al proceso de recuperación y bienestar. La producción de raciones se mantuvo en crecimiento, tanto en pacientes como en personal asistencial. Destaca el incremento de dietas prescritas para pacientes hospitalizados, reflejando un enfoque integral en la recuperación clínica.

Tabla N°172: Nutrición y Dietética – Indicadores Principales HNCH Año: 2024

Indicador	Valor 2024	Variación % vs. 2023	Observaciones
Total, de Raciones	372,840	+0.2%	Se registró una estabilidad de 0.2 respecto al 2023 (327,190) este resultado se explica por una demanda constante en las raciones atendidas. Se recomienda optimizar la distribución de dietas y promover la educación nutricional.
Raciones a pacientes	233,322	+0.3%	Se brinda alimentación con alto valor nutricional a los pacientes hospitalizados Promedio estable frente al 2023 (232,652).
Raciones a Personal	139,518	-0.01%	Se ha realizado mejoras en la infraestructura del comedor del personal de salud, Promedio estable, frente al 2023 (139,537)
Dietas Prescritas a pacientes	Dieta Completa Desayuno (7,957). Almuerzo (27,463). Comida (21,095) Dietas Específicas Desayuno (17,869) Almuerzo (54,751) Comida (22,825) Fórmulas Enterales (40,419) Fórmulas Lácteas (11,222) Ablactancia (20,721)	Dieta Completa Desayuno (7,956). Almuerzo (27,474). Comida (21,009) Dietas Específicas Desayuno (17,864) Almuerzo (54,687) Comida (22,852) Fórmulas Enterales (40,302) Fórmulas Lácteas (11,108) Ablactancia (29,400)	Optimización de las condiciones para la preparación de alimentos a pacientes que requieren dietas especializadas como parte de su tratamiento integral de salud.
	Dietas a Personal	Desayuno (32,177). Almuerzo (79,573). Cena (27,777)	Desayuno (32,129). Almuerzo (79,624). Cena (27,784)

Fuente: Dpto. Nutrición y Dietética/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

9.2. Raciones Atendidas HNCH Año: 2015-2024

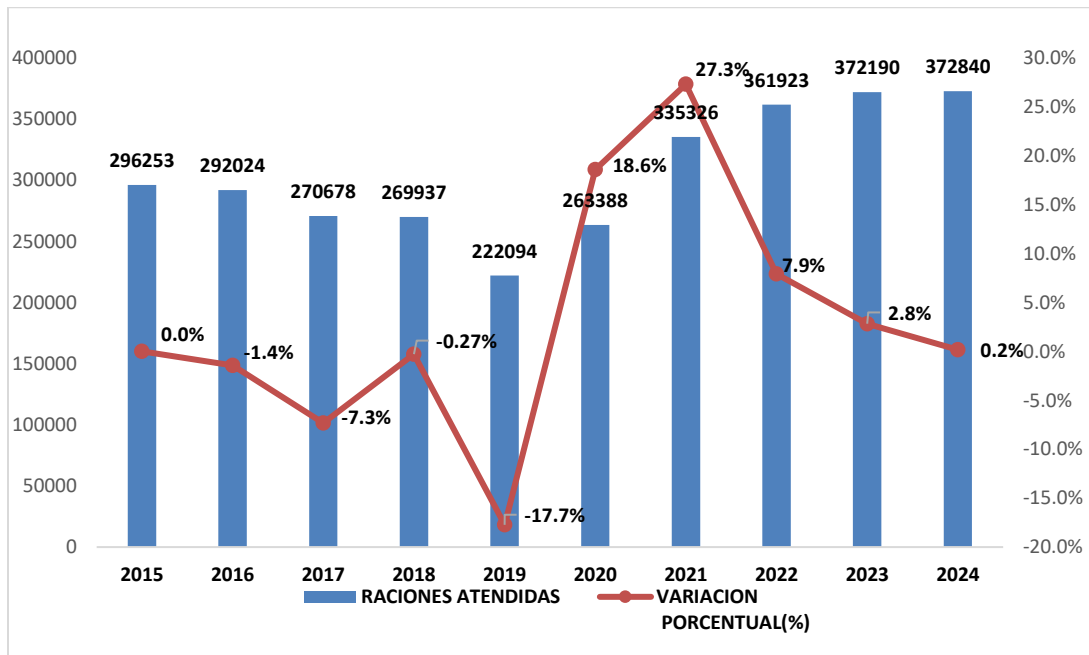
Tabla N°173. Raciones Atendidas en el servicio de nutrición y dietética en el año 2015 y 2016 las raciones aumentaron sin embargo observamos que en al año 2017 al 2020 las raciones disminuyeron considerablemente especialmente este último año debido a la pandemia, en el año 2021 al 2024 las raciones se incrementaron, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de 2.8% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 0.2%. (Tabla N°173.Gráfico N°88).

Tabla N°173: Raciones Atendidas HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
RACIONES ATENDIDAS	296253	292024	270678	269937	222094	263388	335326	361923	372190	372840
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	-1.4%	-7.3%	-0.27%	-17.7%	18.6%	27.3%	7.9%	2.8%	0.2%

Fuente: Dpto. Nutrición y Dietética/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°88: Raciones Atendidas HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Nutrición y Dietética/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

9.3. Raciones Atendidas a Pacientes HNCH Año: 2015-2024

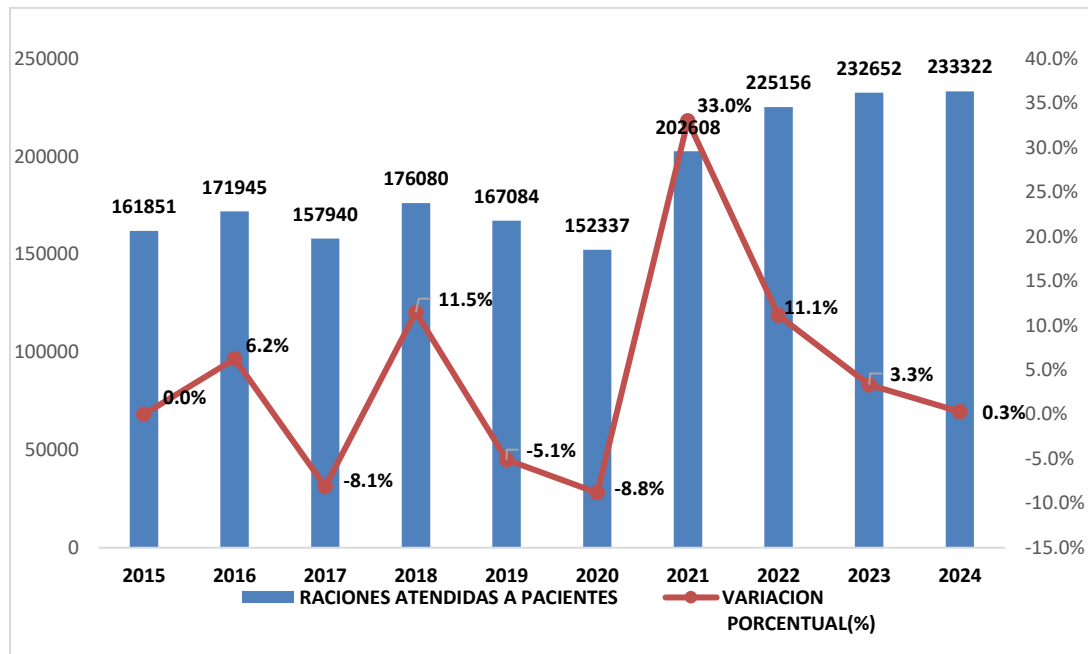
Tabla N°174. Raciones Atendidas a pacientes en el servicio de nutrición y dietética en el año 2015 y 2016 las raciones aumentaron sin embargo observamos que en al año 2017 al 2020 las raciones disminuyeron considerablemente especialmente este último año debido a la pandemia, en el año 2021 al 2024 las raciones se incrementaron, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de 3.3% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 0.3%. (Tabla N°174.Gráfico N°89).

Tabla N°174: Raciones Atendidas a Pacientes HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
RACIONES ATENDIDAS A PACIENTES	161851	171945	157940	176080	167084	152337	202608	225156	232652	233322
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	6.2%	-8.1%	11.5%	-5.1%	-8.8%	33.0%	11.1%	3.3%	0.3%

Fuente: Dpto. Nutrición y Dietética/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

N°89: Raciones Atendidas a Pacientes HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Nutrición y Dietética/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

9.4. Raciones Atendidas al Personal HNCH Año: 2015-2024

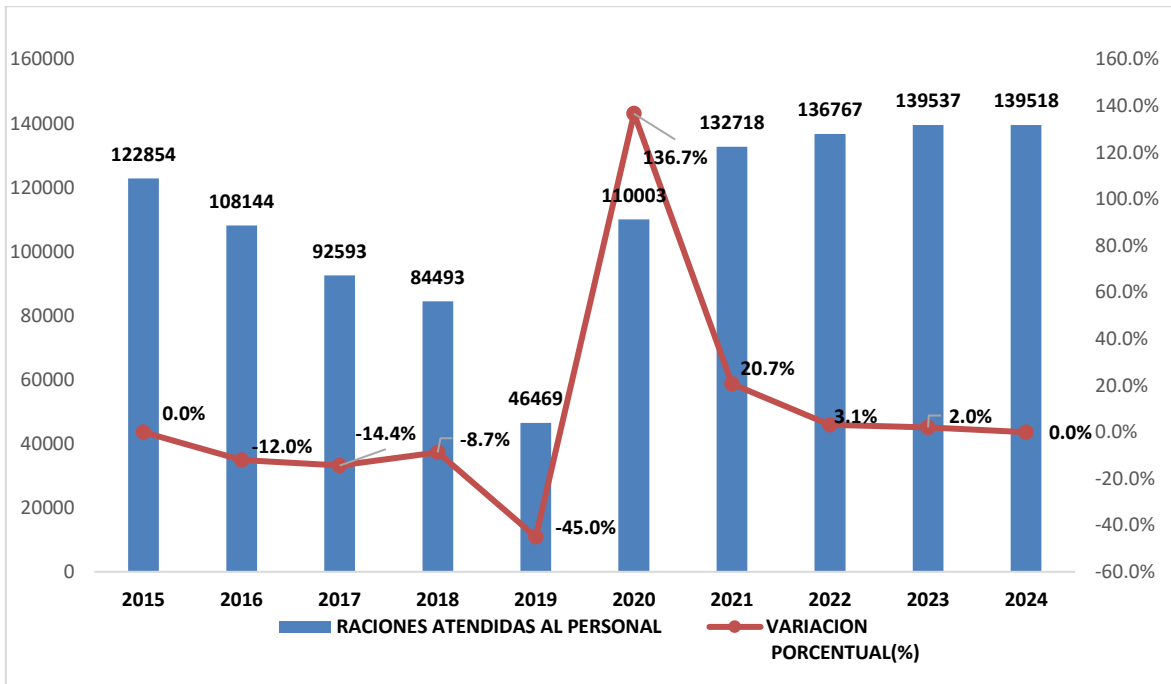
Tabla N°175. Raciones Atendidas al personal en el servicio de nutrición y dietética en el año 2015 y 2019 las raciones disminuyeron sin embargo observamos que en al año 2020 al 2024 las raciones se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de 2.0% y del 2024 respecto al 2023 se mantuvieron las raciones al personal (Tabla N°175.Gráfico N°90).

Tabla N°175: Raciones Atendidas a Personal HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
RACIONES ATENDIDAS AL PERSONAL	122854	108144	92593	84493	46469	110003	132718	136767	139537	139518
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	-12.0%	-14.4%	-8.7%	-45.0%	136.7%	20.7%	3.1%	2.0%	0.0%

Fuente: Dpto. Nutrición y Dietética/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°90: Raciones Atendidas a Personal HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Nutrición y Dietética/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

9.5. Dietas Prescritas a Pacientes HNCH Año: 2015-2024

Tabla N°176. Las dietas prescritas a pacientes en el servicio de nutrición y dietética en el año 2015 y 2019 las raciones tuvieron una producción atípica sin embargo observamos que en al año 2020 una disminución considerable, en el 2021 al 2024 las raciones se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de 3.3% y del 2024 respecto al 2023 0.3%. (Tabla N°176).

Tabla N°176: Dietas Prescritas a Pacientes HNCH AÑO: 2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DIETAS COMPLETAS										
DESAYUNO	7694	7782	7309	8274	7283	5403	6516.44	7374.77	7955.83	7957
ALMUERZO	20115	20486	19179	22249	24154	21105	25510.2	26532.7	27474	27463
COMIDA	16984	17522	16463	18102	18750	15453	18956	20341.6	21009	21095
DIETAS ESPECIFICAS										
DESAYUNO	14280	14603	14820	15708	12599	12531	16187.6	17588	17864	17869
ALMUERZO	38069	39481	39648	39863	34929	33105	50836	54706	54687	54751
COMIDA	18488	19048.8	19442	19217	18142.9	13345	21221	22918	22852	22825
FORMULAS ENTERALES	24690	24046	16926	21649	21396	22010	29471	36904	40302	40419
FORMULAS LACTEAS	5744	6689.17	9257	6674	6483.01	6428	8563	10113.6	11108	11222
ABLACTANCIA	15786	22287.2	19344	24343	23347.5	22956	25347	28676.8	29400	29721
TOTAL	161851	171946	162390	176080	167084	152337	202608	225156	232652	233322

Fuente: Dpto. Nutrición y Dietética/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

9.6. Dietas Prescritas a Personal HNCH Año: 2015-2024

Tabla N°177. Las dietas prescritas a personal en el servicio de nutrición y dietética en el año 2015 y 2019 las raciones disminuyeron sin embargo observamos que en al año 2020 al 2024 las raciones se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de 16.4% y del 2024 respecto al 2023 0.4%. (Tabla N°177).

Tabla N°177: Dietas a Personal HNCH AÑO:2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DESAYUNO	36052	28875	22799	19936	6159	22526	29584	30795	32129	32177
ALMUERZO	60965	56216	49740	44906	27936	59981	76363	78983	79624	79563
COMIDA	25837	25295	21253	19651	12374	27495	26771.6	26989	27784	27777
TOTAL	122854	110386	93792	84493	46469	110003	132718	136767	139537	139518

Fuente: Dpto. Nutrición y Dietética/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

9.7. Observación General Capítulo XI

El servicio de Nutrición y Dietética en el 2024 se registró un volumen importante de raciones atendidas, a pacientes y personal, con un incremento en dietas prescritas a pacientes.

Este comportamiento refleja la consolidación del soporte nutricional como parte esencial de la recuperación clínica lo que refleja un mayor enfoque en la alimentación terapéutica. Se recomienda mantener la vigilancia en la calidad de las raciones, en la adecuación de dietas prescritas y optimizar los recursos.

Capítulo X - Farmacia



10.1. Recetas Atendidas – Indicadores Principales HNCH Año: 2024

El servicio de Farmacia asegura la provisión y dispensación de medicamentos, garantizando la continuidad terapéutica y el acceso a tratamientos.

Tabla N°178: Recetas Atendidas – Indicadores Principales Año: 2024

Indicador	Valor 2024	Variación % vs. 2023	Observaciones
Recetas Despachadas	1,018,033	+5.7%	Se registró un incremento de 5.7% respecto al 2023. Este resultado se explica por el mayor número de recetas despachadas. Farmacia ha mejorado sus procesos de abastecimiento para pacientes oncológicos.
Receta Despachadas por UPS	UPS Consulta Externa (239,869). Hospitalización (241,347). Emergencia (370,083). Estrategias Sanitarias (111,843) Sala de Operaciones (54,891)	UPS Consulta Externa (231,097). Hospitalización (222,218). Emergencia (351,905). Estrategias Sanitarias (108,358) Sala de Operaciones (49,364)	Las recetas atendidas aumentaron en concordancia con el crecimiento de las atenciones médicas. Se mantiene un nivel adecuado de cobertura farmacéutica, aunque con necesidad de monitoreo para asegurar disponibilidad continua de medicamentos esenciales. Según reporte de Farmacia.

Fuente: Dpto. Farmacia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

10.2. Recetas Atendidas HNCH Año: 2015-2024

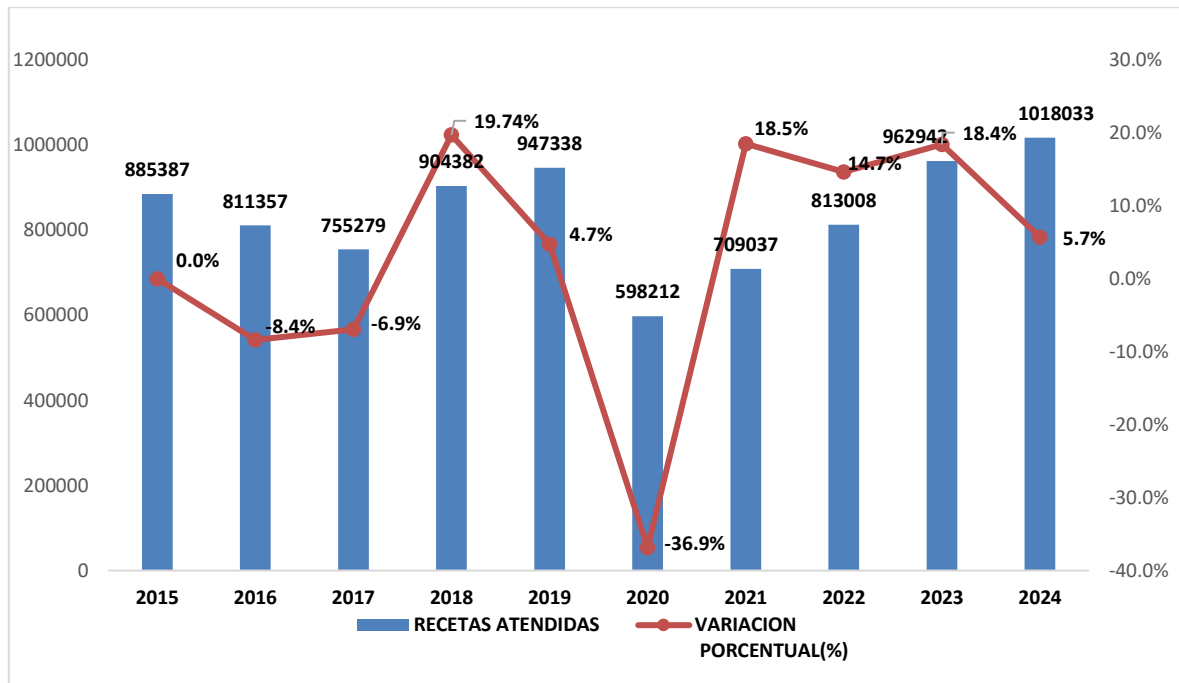
En la Tabla N°179. En farmacia las recetas atendidas en el 2015 y 2019 las recetas se incrementaron, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 las recetas despachadas se incrementaron considerablemente, observamos que en el año 2022 respecto al 2023 se produjo un incremento de 18.4% y del 2024 respecto al 2023 un incremento de 5.7%. (Tabla N°179.Gráfico N°91).

Tabla 179: Recetas Atendidas HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
RECETAS ATENDIDAS	885387	811357	755279	904382	947338	598212	709037	813008	962942	1018033
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	-8.4%	-6.9%	19.74%	4.7%	-36.9%	18.5%	14.7%	18.4%	5.7%

Fuente: Dpto. Farmacia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°91. Recetas Atendidas HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Farmacia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

10.3. Recetas Atendidas por UPS HNCH Año: 2015-2024

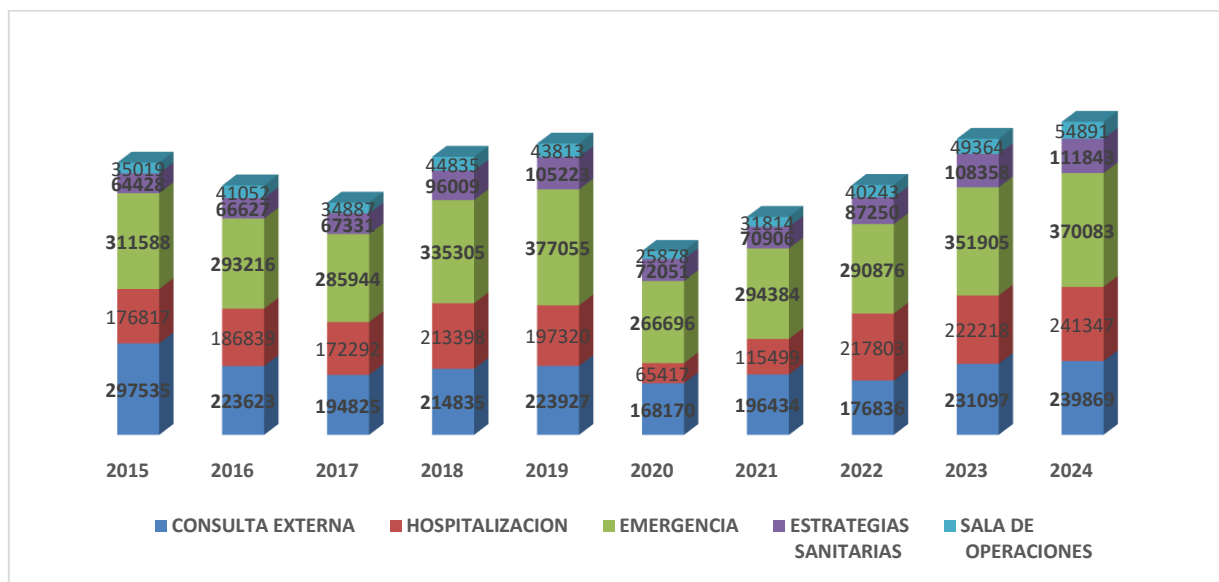
Tabla N°180. Las recetas atendidas en farmacia por servicios en el 2015 y 2019 las recetas se incrementaron, en el 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable, debido a la pandemia, mientras que en el 2022 al 2024 las recetas despachadas se incrementaron considerablemente, observamos que el servicio con más demanda fue emergencia, en segundo orden tenemos hospitalización, seguida de consulta externa. (Tabla N°180. Gráfico N°92).

Tabla N°180. Recetas Atendidas por UPS HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CONSULTA EXTERNA	297535	223623	194825	214835	223927	168170	196434	176836	231097	239869
HOSPITALIZACION	176817	186839	172292	213398	197320	65417	115499	217803	222218	241347
EMERGENCIA	311588	293216	285944	335305	377055	266696	294384	290876	351905	370083
ESTRATEGIAS SANITARIAS	64428	66627	67331	96009	105223	72051	70906	87250	108358	111843
SALA DE OPERACIONES	35019	41052	34887	44835	43813	25878	31814	40243	49364	54891
TOTAL	885387	811357	755279	904382	947338	598212	709037	813008	962942	1018033

Fuente: Dpto. Farmacia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°92. Recetas Atendidas por UPS HNCH Año:2015-2024



Fuente: Dpto. Farmacia/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

10.4. Observaciones General Capitulo X

Durante el 2024, se atendió 1018,033 recetas con un incremento de 5.7% respecto al año anterior. Este aumento estuvo asociado al crecimiento de las atenciones en consulta externa y hospitalización. La gestión del servicio refleja un abastecimiento adecuado, aunque es necesario reforzar los mecanismos de control para minimizar quiebres de stock en medicamentos de alta demanda. Este crecimiento responde a la mayor demanda de servicios y la incorporación de tratamientos especializados.

Capítulo XI - Medicina Física y Rehabilitación



11.1. Medicina Física y Rehabilitación – Indicadores Principales HNCH Año: 2024

El servicio de Medicina Física y Rehabilitación ofrece terapias y procedimientos orientados a la recuperación funcional de los pacientes, contribuyendo a mejorar la calidad de vida.

Tabla N°181: Medicina Física y Rehabilitación – Indicadores Principales HNCH Año: 2024

Indicador	Valor 2024	Variación % vs. 2023	Observaciones
Total, Sesiones Realizadas de Terapias	113,553	+14.8%	El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación cuenta con un equipo multidisciplinario altamente capacitado, se registró un Incremento de 14.8%, con respecto al 2023 (98,891 Sesiones). Este resultado se explica por el aumento de terapias Físicas reflejando importancia en la recuperación.
Total, Laser	3,798	-4.5%	Ampliar la cobertura y mantener el equipamiento especializado. Disminución frente al 2023 (3,975)
Total, Infiltraciones	5,521	-1.3%	Disminución, frente al 2023 (5,593)
Sesiones Realizadas de Terapia por Actividades	Terapia Física (52,947). Gimnasio (33,289). Terapia de Rehabilitación Pediátrica (8,750). Terapia Ocupacional (8,457) Terapia de Lenguaje (7,868) Terapia de Aprendizaje (2,242)	Terapia Física (45,867). Gimnasio (27,637). Terapia de Rehabilitación (8,309). Terapia Ocupacional (7,852) Terapia de Lenguaje (6,424) Terapia de Aprendizaje (2,802)	Se registró un incremento en sesiones de terapia física y rehabilitación, de los diferentes servicios. Este crecimiento evidencia la importancia del servicio en la recuperación funcional. Según reporte Medicina Física y Rehabilitación.
Sesiones de Terapias realizadas por UPS	UPS Atención Ambulatoria (98, 670). UPS Hospitalización (14,883).	UPS Atención Ambulatoria (84,962). UPS Hospitalización (13,929).	Según reporte Medicina Física y Rehabilitación.

Fuente: Dpto. Medicina Física y Rehabilitación/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

11.2. Sesiones Realizadas en Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2015-2024

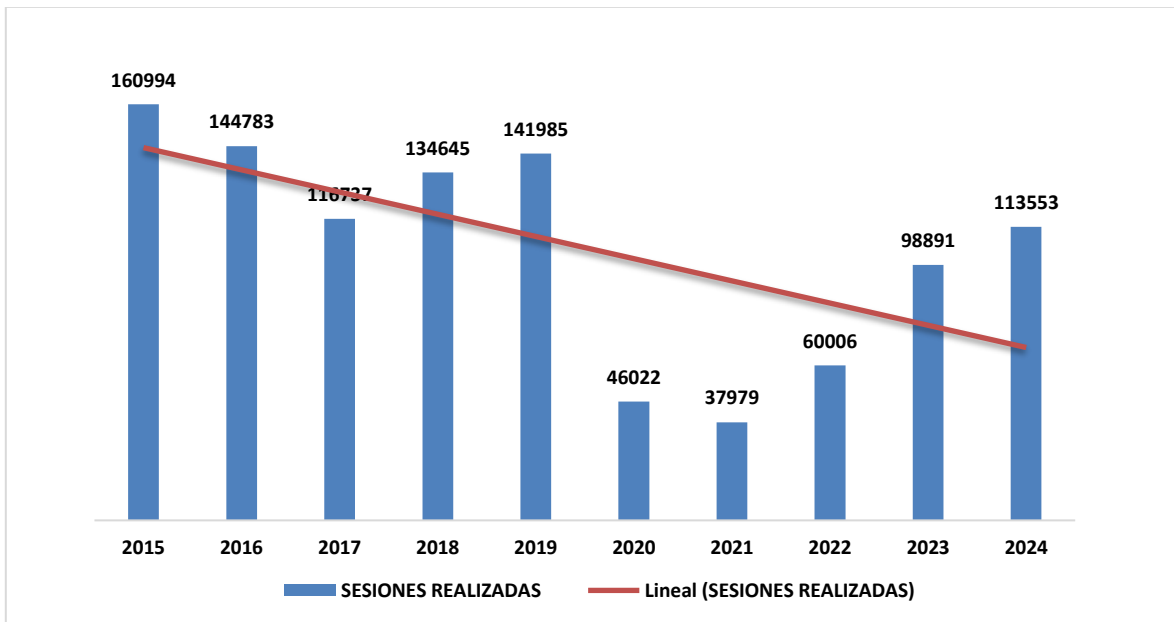
Tabla N°182. En las sesiones realizadas en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el año 2015-2019 tuvo variaciones, mientras que en el año 2020 al 2022 las sesiones de terapias disminuyeron considerablemente debido al cierre de los consultorios por la pandemia, observamos que en el año 2023 al 2024 las actividades en este servicio aumentaron. (Tabla N°182. Gráfico N°93).

Tabla N°182: Sesiones Realizadas en Medicina Física y rehabilitación HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SESIONES REALIZADAS	160994	144783	116737	134645	141985	46022	37979	60006	98891	113553

Fuente: Dpto. Medicina Física y Rehabilitación/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°93: Sesiones Realizadas en Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Medicina Física y Rehabilitación/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

11.3. Sesiones Realizadas por UPS en Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2015-2024

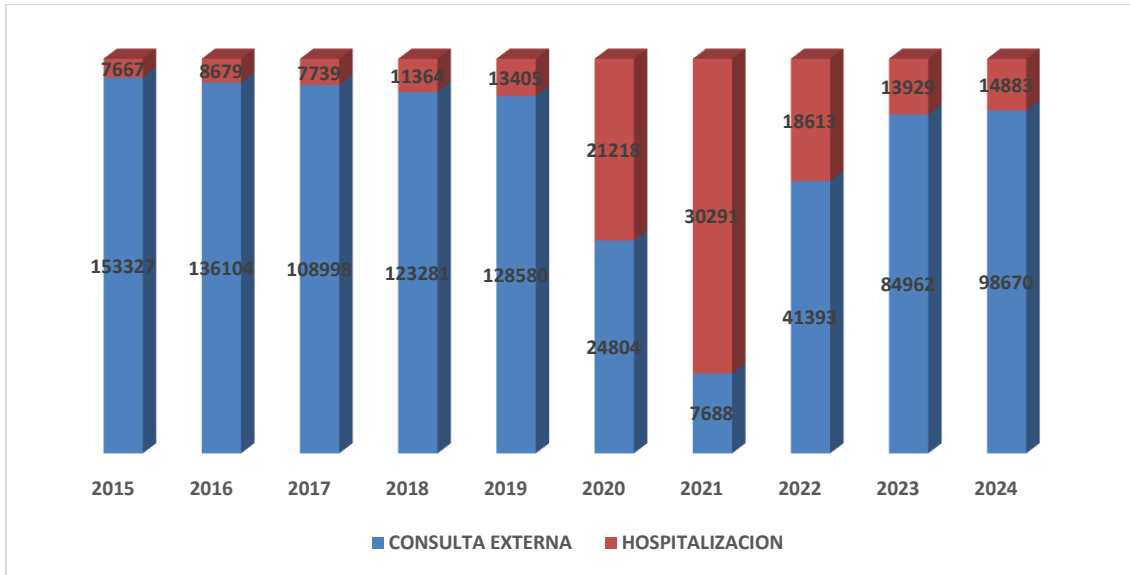
Tabla N°183. En las sesiones realizadas por UPS en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el año 2015-2019 tuvo variaciones, mientras que en el año 2020 al 2022 las sesiones de terapias disminuyeron considerablemente debido al cierre de los consultorios por la pandemia, observamos que en el año 2021 las sesiones de terapias realizaron mayor cantidad en el servicio de hospitalización que en consulta externa, en el 2023 al 2024 las actividades en este servicio aumentaron. (Tabla N°183. Gráfico N°94).

Tabla N°183: Sesiones Realizadas por UPS en Medicina Física y Rehabilitación Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ATENCIÓN AMBULATORIA	153327	136104	108998	123281	128580	24804	7688	41393	84962	98670
HOSPITALIZACION	7667	8679	7739	11364	13405	21218	30291	18613	13929	14883
TOTAL	160994	144783	116737	134645	141985	46022	37979	60006	98891	113553

Fuente: Dpto. Medicina Física y Rehabilitación/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°94: Sesiones Realizadas en Medicina Física y Rehabilitación Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Medicina Física y Rehabilitación/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

11.4 Sesiones de Terapias realizadas por Actividades en Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2015-2024

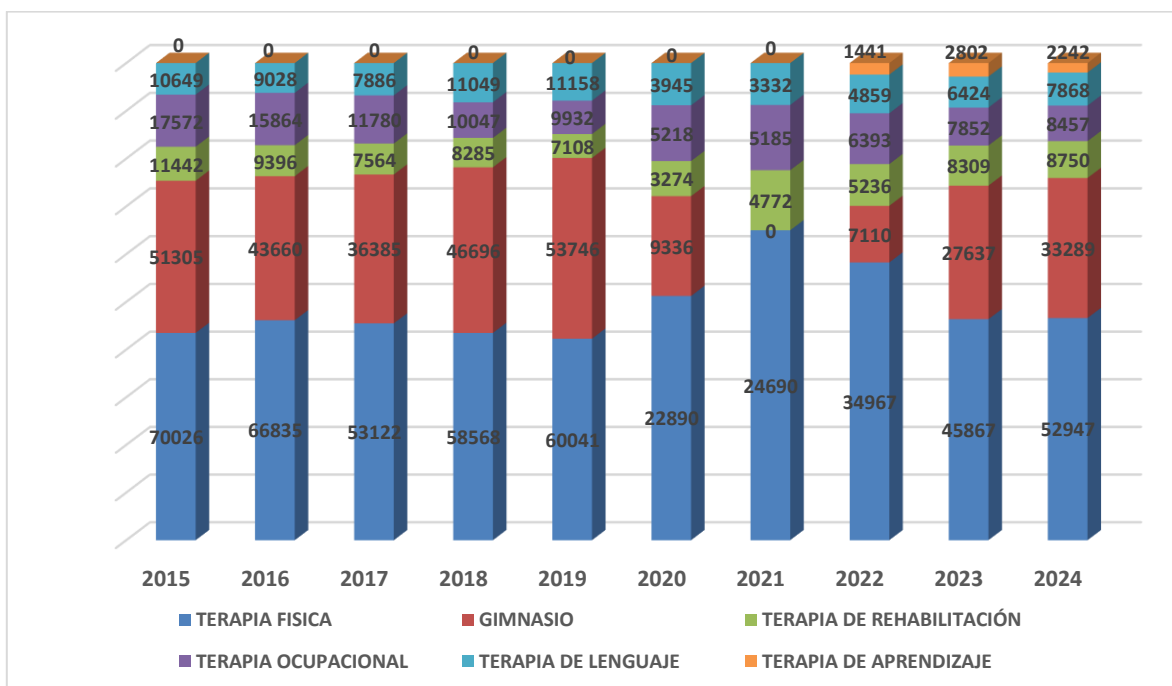
Tabla N°184. En las sesiones de terapias realizadas por actividades en Medicina Física y Rehabilitación en el año 2015-2019 tuvo variaciones, mientras que en el año 2020 al 2022 las sesiones de terapias disminuyeron considerablemente debido al cierre de los consultorios por la pandemia, el año 2023 al 2024 las actividades en este servicio aumentaron. Observamos que en primer lugar están las terapias físicas seguida de las terapias en gimnasio, y en tercer orden las terapias de rehabilitación. (Tabla N°184. Gráfico N°95).

Tabla N°184: Sesiones de Terapias realizadas por Actividades en Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TERAPIA FISICA	70026	66835	53122	58568	60041	22890	24690	34967	45867	52947
GIMNASIO	51305	43660	36385	46696	53746	9336	0	7110	27637	33289
TERAPIA DE REHABILITACIÓN	11442	9396	7564	8285	7108	3274	4772	5236	8309	8750
TERAPIA OCUPACIONAL	17572	15864	11780	10047	9932	5218	5185	6393	7852	8457
TERAPIA DE LENGUAJE	10649	9028	7886	11049	11158	3945	3332	4859	6424	7868
TERAPIA DE APRENDIZAJE	0	0	0	0	0	0	0	1441	2802	2242
TOTAL	160994	144783	116737	134645	141985	44663	37979	60006	98891	113553

Fuente: Dpto. Medicina Física y Rehabilitación/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°95: Sesiones de Terapias Realizadas por Actividad en Medicina Física y Rehabilitación Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Medicina Física y Rehabilitación/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

11.5. Aplicación de Laser en Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2015-2024

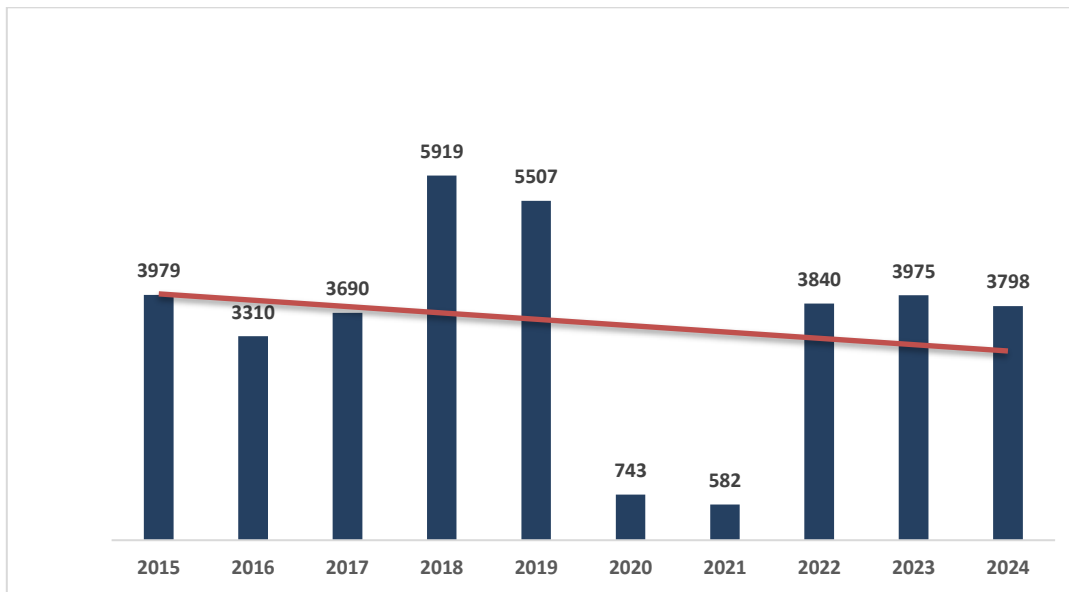
Tabla N°185. La aplicación de laser en Medicina Física y Rehabilitación en el año 2010 al 2019 fueron incrementándose, en el 2020 y 2021 la aplicación de laser disminuyo debido a la pandemia, mientras que en el 2022 y 2023 se incrementaron, observamos que en el 2024 este procedimiento disminuyo considerablemente. (Tabla N°185. Gráfico N°96).

Tabla N°185: Aplicación de Laser en Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APLICACIÓN DE LASER	3979	3310	3690	5919	5507	743	582	3840	3975	3798

Fuente: Dpto. Medicina Física y Rehabilitación/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°96: Aplicación de Laser en Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Medicina Física y Rehabilitación/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

11.6. Aplicación de Infiltraciones en Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2015-2024

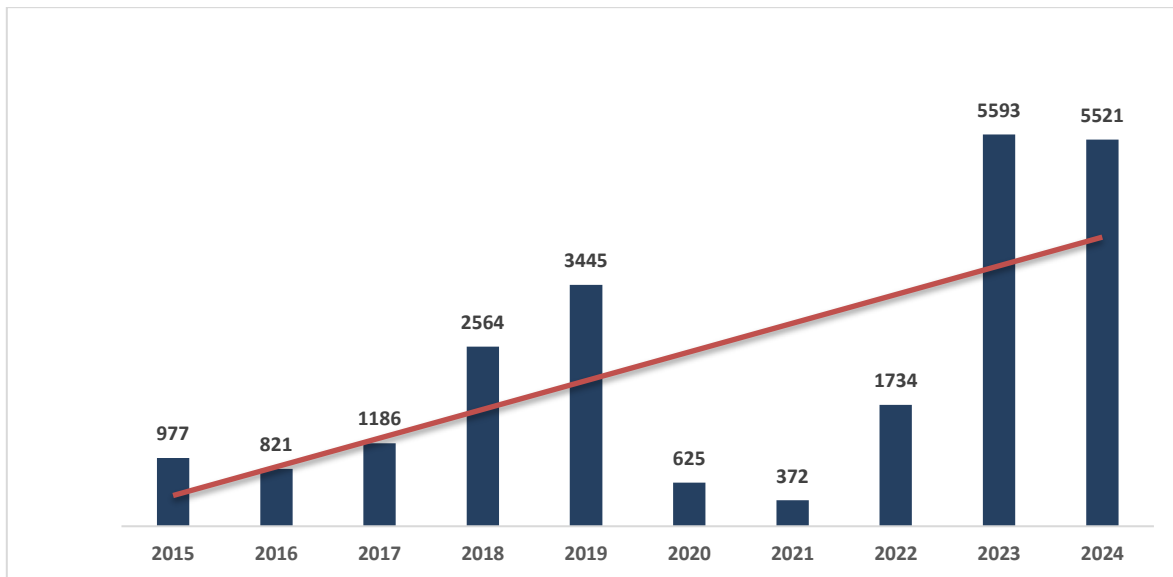
Tabla N°186. La aplicación de infiltración en Medicina Física y Rehabilitación en el año 2010 al 2019 fueron incrementándose, en el 2020 y 2021 la aplicación de infiltraciones disminuyo debido a la pandemia, mientras que en el 2022 y 2023 se incrementaron considerablemente, ya que se reapertura la consulta externa. (Tabla N°186. Gráfico N°97).

Tabla N°186: Aplicación de Infiltraciones en Medicina Física Y Rehabilitación HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APLICACIÓN DE INFILTRACIONES	977	821	1186	2564	3445	625	372	1734	5593	5521

Fuente: Dpto. Medicina Física y Rehabilitación/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°97: Aplicación de Infiltraciones en Medicina Física y Rehabilitación HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. Medicina Física y Rehabilitación/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

11.7. Observación General – Capitulo XI

En el año 2024 se realizaron 113,553 sesiones de terapias en rehabilitación, con predominio en terapias físicas y de lenguaje. La tendencia creciente responde al aumento de pacientes que acuden de los diferentes servicios y pacientes referidos.

El servicio refleja un rol creciente en la recuperación funcional de los pacientes, siendo clave en la rehabilitación funcional del paciente Se recomienda optimizar la disponibilidad de equipos especializados, recursos humanos e infraestructura, para responder a la demanda y fortalecer la capacitación del personal.

Capítulo XII- Lavandería



12.1. Lavandería –Indicadores Principales HNCH Año: 2024

El servicio de Lavandería asegura la provisión de ropa limpia y adecuada para pacientes, personal y servicios asistenciales, contribuyendo al control de infecciones intrahospitalarias.

Tabla N°187: Lavandería – Indicadores Principales HNCH Año: 2024

Indicador	Valor 2024	Variación % vs. 2023	Observaciones
Total, Kilos de Ropa Lavada	888,240	+4.6%	El volumen de ropa procesada mostró Incremento sostenible respecto al año 2023 (848,935). contribuyendo a garantizar el control de infecciones y continuidad en los servicios hospitalarios.
Piezas de Ropa Lavada	1,776,356	+4.7%	Se registró un incremento de 4.7% respecto al año 2023(28,276). Este resultado se explica por mayor volumen de ropa procesada.
Reparación de Ropa	31,058	+9.8%	Incremento sostenible, frente al 2023 (28,276). Se recomienda optimizar los turnos de producción.
Ropa Confeccionada	4,885	-36.1%	Reforzar mantenimiento preventivo de las maquinarias. Disminución, frente al 2023 (7,650),
Kilos de Ropa por UPS	UPS Consulta Externa (359,293 kilos Ropa Lavada).	UPS Consulta Externa (341,134 kilos Ropa Lavada).	Según reporte Lavandería.
	UPS Hospitalización (448,237 Kilos).	UPS Hospitalización (431,707 Kilos).	
	UPS Emergencia (80,710 Kilos).	UPS Emergencia (76,094 Kilos).	
Piezas de Ropa por UPS	UPS Consulta Externa (718,482 Piezas Ropa Lavada).	UPS Consulta Externa (680,674 Piezas Ropa Lavada).	Según reporte Lavandería.
	UPS Hospitalización (896,454 Piezas).	UPS Hospitalización (863,414 Piezas).	
	UPS Emergencia (161,420 Piezas).	UPS Emergencia (151,958 Piezas).	

Fuente: Dpto. De Lavandería/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

12.2. Kilos de Ropa Lavada HNCH Año: 2015-2024

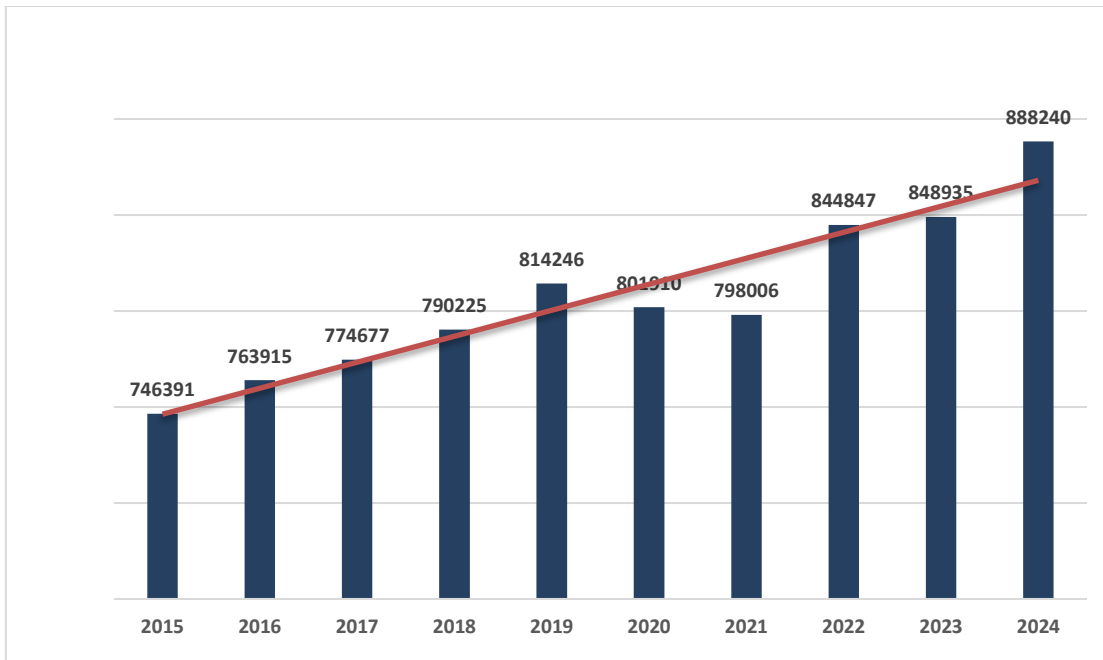
Tabla N°188. Los kilos de ropa lavada tuvieron un incremento en el año 2015 al 2020, en el año 2021 disminuyó considerablemente, observamos que en el año 2022 al 2024 se incrementó siendo este último año de 888,240 kilos de ropa lavada. (Tabla N°188. Gráfico N°98).

Tabla N°188: Kilos de Ropa Lavada HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
KILOS DE ROPA LAVADA	746391	763915	774677	790225	814246	801910	798006	844847	848935	888240
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	2.3%	1.4%	2.01%	3.0%	-1.5%	-0.5%	5.9%	0.5%	4.6%

Fuente: Dpto. De Lavandería/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°98: Kilos de Ropa Lavada HNCH Año:2015-2024



Fuente: Dpto. De Lavandería/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

12.3. Piezas de Ropa Lavada por UPS HNCH Año: 2015-2024

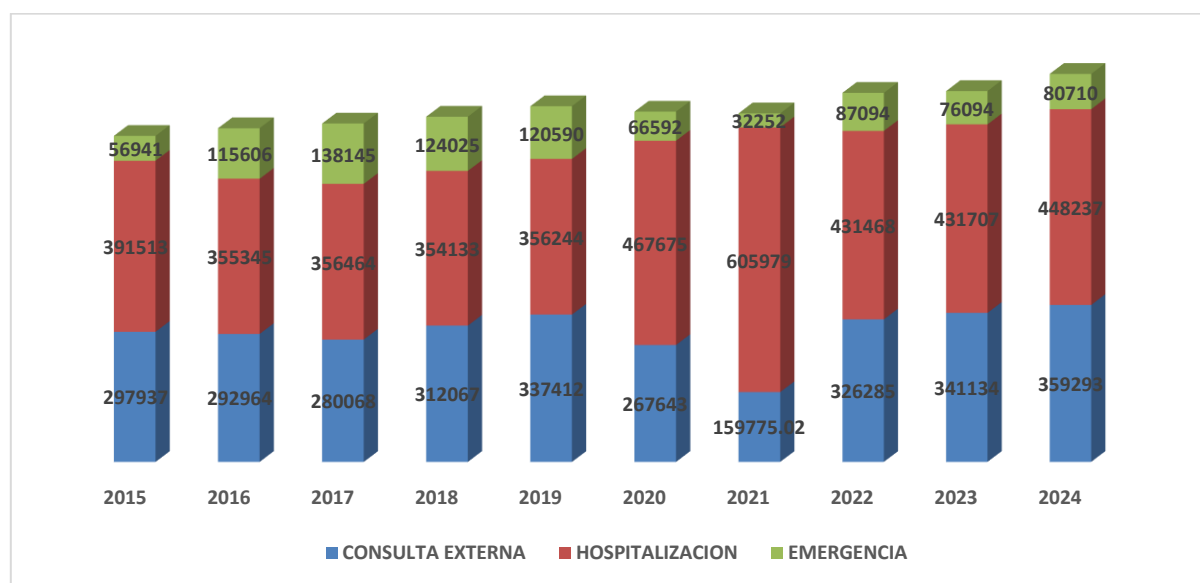
Tabla N°189. Los kilos de ropa lavada por UPS tuvieron un incremento en el año 2015 al 2020, en el 2021 disminuyó considerablemente, observamos que en el año 2022 al 2024 se incrementó siendo este último año de 888,240 kilos de ropa lavada, siendo en primer orden la UPS de hospitalización, en segundo orden la UPS de consulta externa, seguida de la UPS de emergencia. (Tabla N°189. Gráfico N°99).

Tabla N°189: Kilos de Ropa Lavada por UPS HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CONSULTA EXTERNA	297937	292964	280068	312067	337412	267643	159775	326285	341134	359293
HOSPITALIZACION	391513	355345	356464	354133	356244	467675	605979	431468	431707	448237
EMERGENCIA	56941	115606	138145	124025	120590	66592	32252	87094	76094	80710
TOTAL	746391	763915	774677	790225	814246	801910	798006	844847	848935	888240

Fuente: Dpto. De Lavandería/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°99: Kilos de Ropa Lavada por UPS HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. De Lavandería/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

12.4. Piezas de Ropa Lavada por HNCH Año: 2015-2024

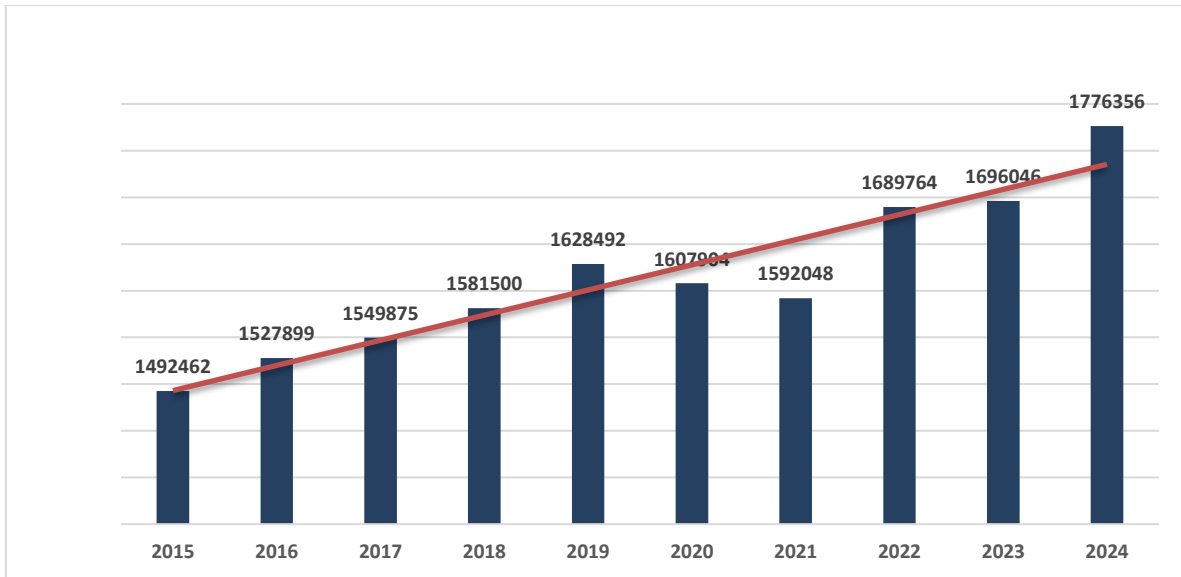
Tabla N°190. Las piezas de ropa lavada tuvieron un incremento en el año 2015 al 2019, en el año 2020 al 2021 disminuyó considerablemente, observamos que en el año 2022 al 2024 se incrementó siendo este último año de 1776,356 kilos de ropa lavada. (Tabla N°190. Gráfico N°100).

Tabla N°190: Piezas de Ropa Lavada HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PIEZAS DE ROPA LAVADA	1492462	1527899	1549875	1581500	1628492	1607904	1592048	1689764	1696046	1776356
VARIACION PORCENTUAL. (%)	0.0%	2.4%	1.4%	2.04%	3.0%	-1.3%	-1.0%	6.1%	0.4%	4.7%

Fuente: Dpto. De Lavandería/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°100: Piezas de Ropa Lavada HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. De Lavandería/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

12.5. Piezas de Ropa Lavada por UPS HNCH Año: 2015-2024

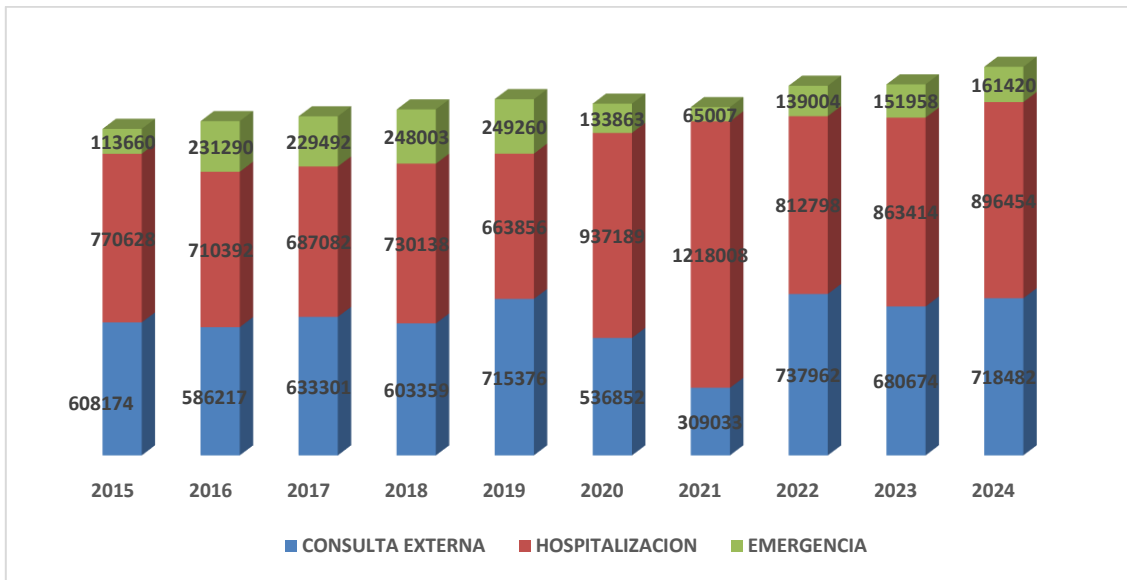
Tabla N°191. Las piezas de ropa lavada por UPS tuvieron un incremento en el año 2015 al 2019, en el 2020 al 2021 disminuyó considerablemente, observamos que en el año 2022 al 2024 se incrementó siendo este último año de 1776356 piezas de ropa lavada, siendo en primer orden la UPS de hospitalización, en segundo orden la UPS de consulta externa, seguida de la UPS de emergencia. (Tabla N°191. Gráfico N°101).

Tabla N°191: Piezas de Ropa por UPS HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CONSULTA EXTERNA	608174	586217	633301	603359	715376	536852	309033	737962	680674	718482
HOSPITALIZACION	770628	710392	687082	730138	663856	937189	1218008	812798	863414	896454
EMERGENCIA	113660	231290	229492	248003	249260	133863	65007	139004	151958	161420
TOTAL	1492462	1527899	1549875	1581500	1628492	1607904	1592048	1689764	1696046	1776356

Fuente: Dpto. De Lavandería/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°101: Piezas de Ropa Lavada por UPS HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. De Lavandería/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

12.6. Reparación de Ropa – Ropa Confeccionada HNCH Año: 2015-2024

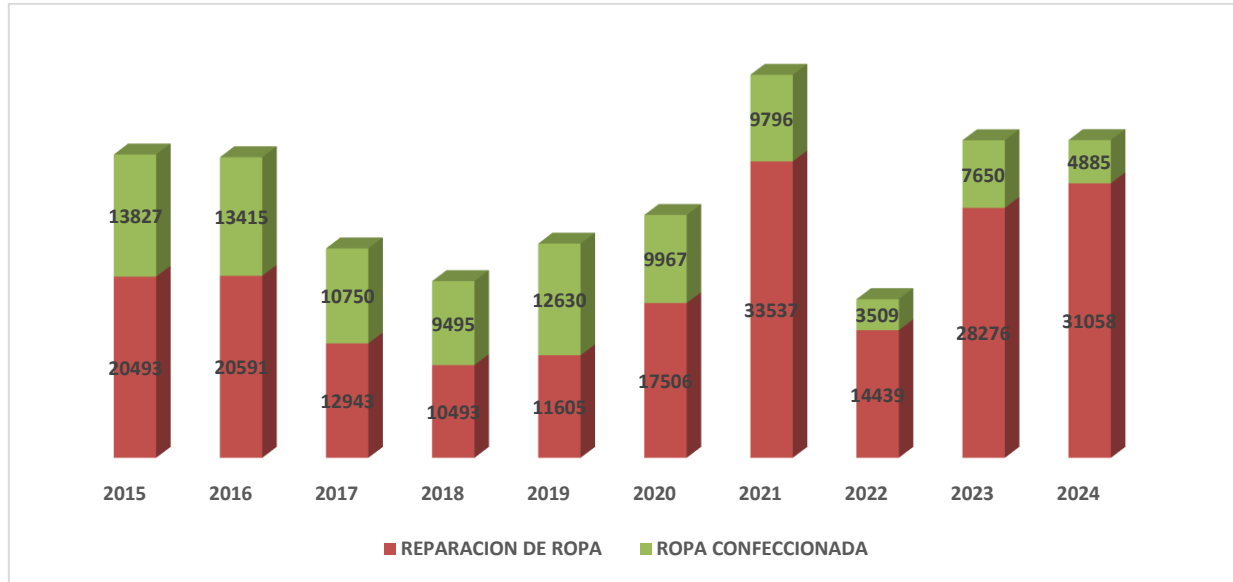
Tabla N°192. La reparación de ropa tuvo un incremento en el año 2015 al 2016, en el 2017 al 2020 disminuyó considerablemente, observamos que en el año 2021 se incrementó, en el año 2022 hubo una disminución considerable debido a la pandemia, en el año 2023 y 2024 se incrementó, siendo este último año de 31058 de reparación de ropa, observamos que en la ropa confeccionada en los últimos años disminuyó considerablemente. (Tabla N°192. Gráfico N°102).

Tabla N°192: Reparación Ropa – Ropa Confeccionada HNCH Año: 2015-2024

AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
REPARACION DE ROPA	20493	20591	12943	10493	11605	17506	33537	14439	28276	31058
ROPA CONFECCIONADA	13827	13415	10750	9495	12630	9967	9796	3509	7650	4885

Fuente: Dpto. De Lavandería/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°102: Reparación de Ropa –Ropa Confeccionada HNCH Año: 2015-2024



Fuente: Dpto. De Lavandería/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

12.7. Observación General Capítulo XII

En 2024 se lavaron 888,240 kilos y piezas de ropa hospitalaria, con un incremento respecto a años previos. Este crecimiento se explica por la mayor demanda hospitalaria y quirúrgica. La gestión del servicio fue eficiente, aunque se debe seguir reforzando la reposición y reparación de ropa hospitalaria para garantizar la continuidad operativa.

Capítulo XIII – Central de Esterilización



13.1. Central de esterilización – Indicadores Principales HNCH Año: 2024

La Central de Esterilización garantiza el procesamiento adecuado de equipos e instrumental médico, asegurando la calidad y seguridad en los procedimientos quirúrgicos y hospitalarios.

Se mantuvo la producción de procesos de esterilización a baja y alta temperatura, asegurando disponibilidad de equipos e instrumental médico en áreas críticas y quirúrgicas.

Tabla N°193: Central de Esterilización – Indicadores Principales HNCH Año: 2024

Indicador	Valor 2024	Variación % vs. 2023	Observaciones
Esterilización a baja Temperatura	33,114	+4.6%	Se registró un incremento de 4.6% respecto al 2023 (31,644). Este resultado se explica por la mayor carga de equipos médicos procesados. Incremento en equipos procesados, asegurando continuidad en seguridad hospitalaria
Esterilización alta Temperatura	150,479	-19.4%	Disminución al 2023 (1696,046). Se recomienda fortalecer el control de calidad y asegurar continuidad en suministros

Fuente: Central de Esterilización/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

13.2. Esterilización a Baja Temperatura HNCH Año: 2021-2024

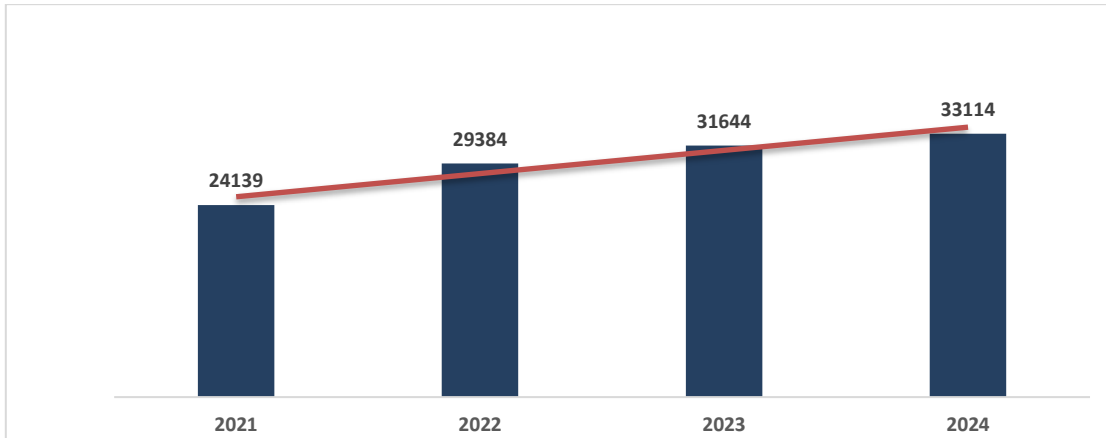
Tabla N°194. La Esterilización a baja temperatura en el año 2021 al 2024 tuvo un incremento considerable siendo este último año 33,114 paquetes esterilizados a baja temperatura. (Tabla N°194. Gráfico N°103).

Tabla N°194: Esterilización a Baja Temperatura HNCH Año: 2021-2024

AÑOS	2021	2022	2023	2024
ESTERILIZACION A BAJA TEMPERATURA	24139	29384	31644	33114
VARIACION PORCENTUAL. (%)	0.0%	21.7%	7.7%	4.6%

Fuente: Central de Esterilización/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°103: Esterilización a Baja Temperatura HNCH Año: 2021-2024



Fuente: Central de Esterilización/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

13.3. Esterilización a Alta Temperatura HNCH Año: 2021-2024

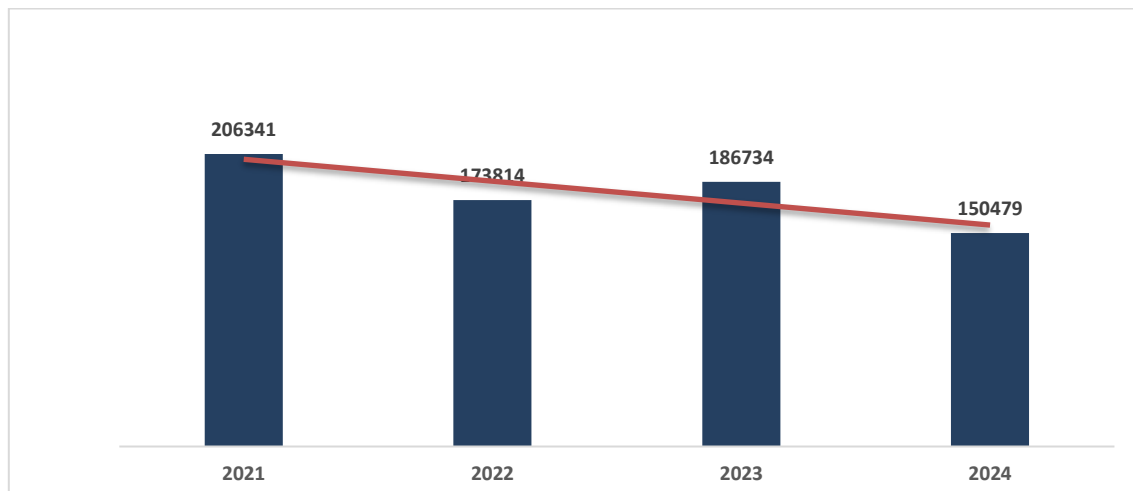
Tabla N°195. La Esterilización a alta temperatura en el año 2021 al 2024 tuvo una disminución considerable siendo este último año 150479 paquetes esterilizados a alta temperatura. (Tabla N°195. Gráfico N°104).

Tabla N°195: Esterilización a Alta Temperatura HNCH Año: 2021-2024

AÑOS	2021	2022	2023	2024
ESTERILIZACION ALTA TEMPERATURA	206341	173814	186734	150479
VARIACION PORCENTUAL (%)	0.0%	-15.8%	7.4%	-19.4%

Fuente: Central de Esterilización/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

Gráfico N°104. Esterilización a Alta Temperatura HNCH Año:2021-2024



Fuente: Central de Esterilización/Elaborado: OEI-Unidad de Estadística.

13.4. Observación General – Capítulo XIII

En el 2024, la Central de Esterilización mantuvo niveles estables en procesos de alta y baja temperatura, garantizando la disponibilidad de material estéril para los diferentes servicios hospitalarios, lo que refleja el incremento de procedimientos quirúrgicos y hospitalarios. La continuidad en los procesos refleja un adecuado cumplimiento de protocolos, aunque es fundamental mantener la modernización de equipos y reforzar la vigilancia de bioseguridad. Se recomienda continuar optimizando los tiempos de respuesta.

Resumen General

El presente Boletín Estadístico 2024 del Hospital Nacional Cayetano Heredia presenta información sistematizada sobre los principales indicadores de atención en consulta externa, emergencia, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, laboratorio clínico, patología, banco de sangre, diagnóstico por imágenes, nutrición, farmacia, medicina física y rehabilitación, lavandería y central de esterilización.

Durante el año 2024, registró un incremento sostenido en la producción asistencial de la mayoría de sus servicios, reflejando la recuperación total de la actividad hospitalaria tras la pandemia y la consolidación de nuevas estrategias de atención.

Entre los hallazgos más relevantes destacan:

Consulta Externa: En las atenciones de consulta externa se registraron 178,324 pacientes atendidos y 411,885 atenciones lo que representó un aumento de (+17.8% vs. 2023), en consulta médica 151,316 atendidos y 348,562 atenciones, representando un aumento de (+14.1 respecto al año 2023). Este crecimiento estuvo asociado a la reapertura total de consultorios, el incremento de personal especializado y mejoras en infraestructura, con mayor concentración de demanda en abril y setiembre.

Emergencia: Se evidenció un incremento progresivo de las atenciones en comparación con el 2023, destacando causas prevalentes en traumatología, medicina y pediatría. El servicio de Emergencia mostró un aumento en la atención de casos críticos, manteniendo estabilidad en la mortalidad, pero registrando un incremento del 11.1% en ingresos dentro de las 48 horas, lo cual constituye una alerta de seguimiento para garantizar la continuidad y calidad de la atención.

Hospitalización: Los egresos hospitalarios se concentraron en adultos y adultos mayores, siendo las principales causas las enfermedades no transmisibles.

En Hospitalización, los egresos se incrementaron en 1.7%, con un promedio de permanencia de 9 días. Las principales causas de hospitalización fueron cesáreas, apendicitis y colecistitis. Sin embargo, la mortalidad hospitalaria se elevó en 23.8%, situación que requiere intervención prioritaria en UCI y neonatología.

Intervenciones Quirúrgicas: Las Intervenciones Quirúrgicas alcanzaron 9,410 procedimientos, con un crecimiento de 7.1% respecto al 2023. Las especialidades con mayor carga fueron traumatología, gineco-obstetricia y cirugía general. Si bien se evidenció una alta productividad en salas de operaciones, se mantiene el desafío de reducir el porcentaje de cirugías suspendidas en (2.5%).

Servicio de Apoyo al Diagnóstico: (Laboratorio, Imágenes, Patología Clínica, Banco de Sangre) se observa un crecimiento sostenido en el número de exámenes realizados respecto a años anteriores, lo que refleja su rol esencial en la resolución de casos complejos y el soporte integral a la atención hospitalaria.

Servicio de Apoyo Logístico: (Nutrición, Farmacia, Lavandería, Esterilización), mantuvieron una producción alineada con la demanda hospitalaria.

En conclusión, los indicadores analizados muestran una recuperación y fortalecimiento de la producción hospitalaria tras años de pandemia, evidenciando un crecimiento sostenido en la atención de pacientes y en el servicio de apoyo. El hospital ha consolidado un crecimiento sostenido de la demanda asistencial en 2024, fortaleciendo su rol como centro de referencia nacional. No obstante, persisten retos prioritarios relacionados con la reducción de la mortalidad hospitalaria, la optimización de la atención en emergencia y el fortalecimiento del rendimiento quirúrgico.

Glosario de Términos.

Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa.

- **Consulta Médica.**

Es la consulta realizada por el médico en la consulta externa para formular el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de una persona que acude como paciente ambulatorio al hospital.

- **Consulta Externa.**

Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El paciente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista.

- **Productividad Hora Médico Programada.**

Este indicador permite evaluar la productividad del recurso médico, al conocer el número de atenciones que realiza por cada hora programada de trabajo en consultorio externo.

- **Concentración de Consultas.**

Sirve para establecer el promedio de consultas que se ha otorgado a cada paciente que acudió al establecimiento de salud durante un periodo.

- **Utilización de Consultorios.**

Este indicador identifica el grado de uso de los consultorios en la consulta externa en relación a los turnos que se programa para la atención en el servicio. Es el número promedio de consultorios funcionales que se asigna a cada consultorio físico para la atención en la consulta externa. La oferta por este servicio está en relación a la demanda de los usuarios y el recurso humano asistencial médico disponible.

- **Atendido.**

se refiere a los pacientes nuevos y reingresantes a nuestra institución, que recibieron atención médica especializada. $\text{Atendidos} = \text{Paciente Nuevo} + \text{Paciente Reingresante}$.

- **Atenciones.**

Se refiere a los pacientes nuevos, reingresantes y continuadores a nuestra institución que recibieron atención médica especializada. $\text{Atenciones} = \text{Paciente Nuevo} + \text{Paciente Reingresante} + \text{Continuador}$.

- **Paciente que acude al Establecimiento.**

Nuevo (N): Es la persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de salud en el establecimiento de salud.

Continuador (C): Es aquella persona que acude a atenderse en el establecimiento por segunda o más veces en el año.

Reingreso (R): Es la persona que acude por primera vez en el año al establecimiento, pero ya ha sido atendida anteriormente en el establecimiento de salud en años anteriores.

- **Pacientes que acuden al Servicio.**

Nuevo (N): Es la persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de salud en el servicio.

Continuador (C): Es aquella persona que acude a atenderse en el servicio por segunda o más veces en el año.

Reingreso (R): Es la persona que acude por primera vez en el año al servicio, pero ya ha sido atendida anteriormente en el servicio de salud en años anteriores.

- **Tipo de Diagnóstico.**

Presuntivo (P): Se usa cuando no existe una certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de laboratorio. Su carácter es provisional.

Definitivo (D): Es el caso en el que existe la certeza de diagnóstico por clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo proceso de la misma morbilidad en un mismo paciente.

Repetido (R): se marca cuando el paciente vuelve a ser atendido por el seguimiento de un mismo proceso o evento en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

En ningún caso se volverá a marcar la "D" si el paciente ya tiene un diagnóstico Definitivo y viene a un control por el mismo episodio de enfermedad. En estos casos marcar SIEMPRE "R". Cuando un paciente viene referido, transferido o contra referido con un diagnóstico Definitivo, corresponde anotar el mismo diagnóstico como repetido "R".

- **Egresos Hospitalarios.**

Es el retiro de los servicios de hospitalización de un paciente que ha ocupado una cama del hospital. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, fallecimiento, retiro voluntario del paciente u otro.

- **Porcentaje de Ocupación Cama.**

Es la relación entre el número de pacientes hospitalizados por día y el número de camas disponibles por día. Permite medir el grado de utilización del recurso cama de hospitalización en un período de tiempo.