

Análisis de la Situación de Salud 2017

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Punchana, 28 de diciembre del 2018

VISTO:

El Memorando Nº 3189-2018-GRL-DRS-L/30.50, mediante el cual la Dirección General autoriza a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, generar la Resolución Directoral de aprobación del documento técnico de Gestión Institucional: "Análisis de la Situación de Salud — ASIS 2017 del Hospital Regional de Loreto",

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 37º de la Ley Nº 26842 "Ley General de Salud" y su modificatoria, artículo 1º de la Ley Nº 29414 "Ley de los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud" indica que los Establecimientos de Salud deben aprobar normas, reglamentos y comités de funcionamiento interno,

Que, con Resolución Ministerial Nº 663-2008/MINSA, se aprueba el documento técnico: "Metodología Para el Análisis de Situación de Salud Regional", como una herramienta de apoyo al desarrollo y gestión del proceso de análisis de situación de salud regional, buscando articular los procesos de generación de evidencias con la toma de decisiones sanitarias;

Que, con Ordenanza Regional Nº 008-2016-GRL-CR, se resuelve aprobar y ratificar el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" en cuyo artículo 23º se desarrolla las funciones de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, siendo una de ellas el literal b) Conducir el proceso de Análisis de Situación de Salud Hospitalaria y proporcionar información para el planeamiento y toma de decisiones;

En tal sentido resulta pertinente emitir la presente Resolución;

Con las visaciones de la Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Epidemiología y Salud Pública, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Sub Dirección General del Hospital Regional de Loreto. En uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Ejecutiva Regional Nº 357-2015-GRL-P, de fecha 01 de junio del 2015, que designa al Director General del Hospital Regional de Loreto;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el documento técnico: "Análisis de la Situación de Salud — ASIS 2017 del Hospital Regional de Loreto", documento elaborado por el Comité Institucional de Elaboración del Análisis Situacional de Salud 2017 del Hospital Regional de Loreto.

ARTÍCULO SEGUNDO: Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad, la distribución del documento aprobado a los Departamentos de Línea y finales del Hospital y la custodia de dos (02) originales del documento aprobado para los fines que corresponda.

ARTÍCULO TERCERO: El Responsable de elaborar y actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente resolución en el Portal Institucional.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.




Dirección Regional de Salud - Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
Mc. PERCY A. ROJAS FERREYRA
Director General
CM 30675

PARF/JRMLL/MRAP/MMBP/RGO/AAC.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

“FELIPE ARRIOLA IGLESIAS”



**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
2017**

DOCUMENTOS METODOLÓGICOS DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

Ministerio de Salud
Hospital Regional de Loreto
Oficina de Epidemiología y Salud Pública
Oficina de Estadística e Informática
Oficina de Gestión de la Calidad
Av 28 de Julio S/N Punchana Iquitos

www.hospitalregionaldeloreto.gob.pe

Perú: HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO 2017

Responsables de la elaboración

M.C.Carlos Manrique de Lara Estrada, Mgr	Jefe de la oficina de Estadística e Informática
Lic. Elia Isabel Díaz Díaz	Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública
Lic. Haydee Alvarado Cora, Dra.	Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Iquitos, diciembre 2018
Teléfono: 065-252746
065-252737

epidemiología@hospitalregionaldeloreto.gob.pe
estadística@hospitalregionaldeloreto.gob.pe
gcalidad@hospitalregionaldeloreto.gob.pe

Iquitos, abril 2018
Teléfono: 065-252746
065-252737

epidemiología@hospitalregionaldeloreto.gob.pe
estadística@hospitalregionaldeloreto.gob.pe

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
Lic. Adm. Fernando Meléndez Celis



HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

M.C Percy Antonio Rojas Ferreyra, Mgr.
Director General

M.C. Jehoshua Rafael Michelangelo López López
Director Adjunto

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

Lic. Elia Isabel Díaz Díaz
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

M.C. Carlos Manrique de Lara Estrada
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Lic. Haydee Alvarado Cora, Dra.
Jefe de la Oficina de Gestión y Calidad

DIRECCION GENERAL

M.C. Percy Antonio Rojas Ferreyra.
Director General

SUB DIRECCION GENERAL

M.C. Jehoshua Rafael M. López López.
Sub Director General

Colaborador: Bach. Ing. Sist. Miguel Vargas Sandi

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
CAPÍTULO I: METODOLOGÍA	14
CAPÍTULO II: ANALISIS DE LOS DETERMINANTES Y EL ESTADO DE SALUD	17
2.1. Análisis de los Determinantes y el Estado de Salud	17
2.1.1. Determinantes Ambientales	17
A. Descripción Territorial	17
B. Características del Departamento de Loreto	18
C. Acceso Básico a Servicios	20
2.1.2. Determinantes Demográficos y Socioeconómico	21
A. Población total	21
B. Tamaño y densidad poblacional	21
C. Pirámide poblacional	23
D. Indicadores de fecundidad	23
E. Mapa de pobreza	24
F. Índice de desarrollo humano	24
G. Población analfabeta mayor de 15 años	25
H. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria	31
a. Consulta externa	31
b. Hospitalización	32
c. Emergencia	33
2.1.3. Análisis de los Determinantes Políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones	34
A. Estructura y organización	34
B. Organigrama estructural	36
C. Cartera de servicios	38
D. Recursos humanos	38
E. Camas, consultorios y sala quirúrgicas	41
F. Equipamiento	43
G. Financiamiento	46
2.1.4. Determinantes relacionados a los servicios de Salud a nivel hospitalario	46
A. Indicadores por unidades productoras de servicios	46
a. Consulta Externa	47
b. Hospitalización	52
c. Emergencia	62
d. Centro quirúrgico	64
B. Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles	68
a. Enfermedades sujetas a vigilancia	68
b. Salud ambiental	76
c. Estrategias sanitarias	78
C. Vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles	81
2.2. Análisis del Estado de Salud	87
2.2.1. Análisis de la morbilidad	87
A. Morbilidad en consulta externa	87
B. Morbilidad de Emergencia	92
C. Morbilidad de Hospitalización	97
D. Infecciones asociadas a la atención de salud	102

E.	Seguridad y Salud en el trabajo	106
a.	Tuberculosis en trabajadores de salud	106
b.	Accidentes punzocortantes en trabajadores de salud	107
2.2.2.	Análisis de la mortalidad	109
A.	Tasa de mortalidad general hospitalaria	109
a)	Mortalidad materna	109
b)	Mortalidad fetal y neonatal	112
B.	Causas de muerte hospitalaria	115
2.2.3	Servicios de apoyo a la atención de salud	118
A.	Laboratorio	118
B.	Farmacia	124
2.2.4	Oficina de seguros	128
A.	Tipo de financiador en la atención de salud	128
B.	Referencias y Contra Referencias	129
2.2.5	Análisis de la salud percibida	131
	Servicios aludidos y tipos de reclamos	131
	Satisfacción de usuarios	133
CAPÍTULO III: IDENTIFICACION Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS AREAS DE RIESGO		135
3.	Estructura hospitalaria	135
3.1	Antecedentes arquitectónicos	135
3.2	Análisis de las vulnerabilidades de las áreas de riesgo	136
CAPITULO IV: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE LA DEMANDA Y DE LA OFERTA		140
4.1.	Determinación de problemas sanitarios	140
4.2.	Priorización de problemas	144
4.2.1	De la Demanda	144
4.2.2	De la Oferta	146
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		148
5.1.	Conclusiones	148
5.2.	Recomendaciones	156
BIBLIOGRAFÍA		158
ANEXOS		159
1.	Cartera de servicios para la atención en salud Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” Categoría III-1	160
2.	Equipos adquiridos. Periodo 2017	164
3.	Ranking de hospitales e institutos, convenios de gestión 2017	168

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Característica territorial de la Región Loreto.....	18
Tabla 2: Servicios Básicos de la Vivienda, según ámbito geográfico, Perú 2017	20
Tabla 3: Población, superficie y densidad poblacional, Región Loreto – 2017	22
Tabla 4: Indicadores de Fecundidad, Región Loreto 2007 - 2017	233
Tabla 5: Pobreza Monetaria en el Perú y Loreto 2008 al 2017	24
Tabla 6: Índice de Desarrollo Humano en el Perú y Loreto - 2012	25
Tabla 7: Procedencia de pacientes atendidos en Emergencia según distritos.	33
Tabla 8: Estructura y Organización de la entidad	34
Tabla 9: Recursos Humanos del Hospital Regional de Loreto 2017.....	39
Tabla 10: Brecha de Recursos Humanos. Hospital Regional De Loreto 2017.....	40
Tabla 11: Número de camas por servicios del Hospital Regional de Loreto 2017	41
Tabla 12: Número de salas quirúrgicas	42
Tabla 13: Número de Consultorios por Especialidad.....	42
Tabla 14: Transferencias Presupuestales para Equipamiento Médico.	45
Tabla 15: Ejecución Presupuestal por toda fuente de financiamiento.....	45
Tabla 16: Atendidos y atenciones médicas por especialidad según años.....	48
Tabla 17: Atenciones médicas por especialidad según meses en consultorios externos.....	50
Tabla 18: Principales indicadores del área de hospitalización.	53
Tabla 19: Datos principales del centro quirúrgico por años.....	65
Tabla 20: Producción e indicadores de Centro Quirúrgico por mes.	67
Tabla 21: Notificación individual de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.....	68
Tabla 22: Pacientes hospitalizados por Malaria ambos tipos.....	72
Tabla 23: Total de casos de Malaria por ambos tipos, según procedencia.....	722
Tabla 24: Notificación de Enfermedades y Daños Inmunoprevenibles.	74
Tabla 25: Notificación colectiva de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.	75
Tabla 26: Indicadores del articulado nutricional.....	78
Tabla 27: Indicadores de materno neonatal.....	78
Tabla 28: Indicadores de enfermedades transmisibles	79
Tabla 29: Indicadores de prevención y control del VIH/SIDA	80
Tabla 30: Indicadores de enfermedades no transmisibles	81
Tabla 31: Indicadores de la vigilancia centinela en salud mental	822
Tabla 32: Indicadores de prevención y control de cáncer	83
Tabla 33: Indicadores de prevención y manejo de las condiciones secundarias	84
Tabla 34: Indicadores de la Reducción de la vulnerabilidad.....	85
Tabla 35: Indicadores de la reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias	86
Tabla 36: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.	87
Tabla 37: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida niño. ...	88
Tabla 38: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida adolescente.	88
Tabla 39: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida joven. .	89
Tabla 40: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida adulto. 90	90
Tabla 41: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida adulto mayor.....	91
Tabla 42: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad I y II en consultorios del servicio de Emergencia.....	92
Tabla 43: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad III y IV en consultorios del servicio de Emergencia.....	93
Tabla 44: Atendidos en emergencia por accidente de tránsito según grupos de edad.....	94

Tabla 45: Diagnóstico médico de los pacientes atendidos por accidentes de tránsito. Servicio de emergencia.	95
Tabla 46: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios.....	97
Tabla 47: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida niño.	98
Tabla 48: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adolescente.	98
Tabla 49: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida joven.....	100
Tabla 50: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adulto.....	1000
Tabla 51: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adulto mayor.....	1011
Tabla 52: Infecciones asociadas a la atención en salud, por servicios.	102
Tabla 53: Infecciones asociadas a la atención en salud por departamentos.	103
Tabla 54: Infecciones asociadas a la atención en salud por tipos.....	104
Tabla 55: Tasas de incidencia infecciones asociadas a la atención en salud en servicios priorizados.	105
Tabla 56: Casos de TBC en personal según sexo.....	106
Tabla 57: Casos de TBC en personal según servicio.	106
Tabla 58: Casos de TB en personal según cargo ocupacional.....	107
Tabla 59: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según sexo	107
Tabla 60: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según grupo ocupacional.....	10808
Tabla 61: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según servicios	10808
Tabla 62: Frecuencia de la muerte materna según tipos.	109
Tabla 63: Caracterización de las muertes maternas	110
Tabla 64: Momento del fallecimiento en la muerte materna.....	1111
Tabla 65: Distritos de procedencia de pacientes fallecidas (muerte materna)	111
Tabla 66: Momento del fallecimiento en la muerte fetal y neonatal	11212
Tabla 67: Muerte fetal según causa básica.	113
Tabla 68: Muerte neonatal según causa básica.	114
Tabla 69: Diez primeras causas de mortalidad general de los egresos.....	115
Tabla 70: Diez primeras causas de mortalidad general según grupos de edad	11616
Tabla 71: Diez primeras causas de mortalidad general según sexo	116
Tabla 72: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios	124
Tabla 73: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios	1255
Tabla 74: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios	126
Tabla 75: Atenciones según Recetas Estandarizadas del Departamento de Farmacia	127
Tabla 76: Número de atendidos y atenciones según financiador	128
Tabla 77: Referencias recibidas según UPS de destino y Nivel de Complejidad	129
Tabla 78: Referencias efectuadas según UPS de destino y Nivel de Complejidad.....	130
Tabla 79: Diagnósticos más frecuentes de las referencias efectuadas	13030
Tabla 80: Rango de clasificación del establecimiento	139

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
Gráfico N° 1: Pirámide poblacional. Región Loreto 2007 – 2017	23
Gráfico N° 2: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad, 2007 - 2017 - Perú y Región Loreto.....	25
Gráfico N° 3: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad en hombres y mujeres, 2007 - 2017 - Región Loreto	26
Gráfico N° 4: Pirámide de población	311
Gráfico N° 5: Atenciones según procedencia de usuarios en consultorios externos.....	31
Gráfico N° 6: Procedencia de los egresos hospitalarios según sexo	32
Gráfico N° 7: Organigrama Institucional	37
Gráfico N° 8: Tendencia del N° de atenciones en los servicios	46
Gráfico N° 9: Total atenciones médicas según especialidad en últimos 5 años Hospital Regional de Loreto 2013-2017	49
Gráfico N° 10: Atendidos por Departamento Médico según años en consultorios externos	51
Gráfico N° 11: Número de Atendidos y atenciones según año, por todos los servicios en Consulta externa	52
Gráfico N° 12: Porcentaje de ocupación de cama por servicios	54
Gráfico N° 13: Porcentaje de ocupación de camas por servicios.....	55
Gráfico N° 14: Intervalo de sustitución según servicios por años	56
Gráfico N° 15: Intervalo de sustitución según servicios	57
Gráfico N° 16: Rendimiento cama según servicios por años	58
Gráfico N° 17: Rendimiento cama según servicios.....	59
Gráfico N° 18: Promedio de permanencia según servicios por años	60
Gráfico N° 19: Promedio de permanencia según servicios	61
Gráfico N° 20: Tendencia de las atenciones en el Dpto. de Emergencia	62
Gráfico N° 21: Tendencia de las atenciones por consultorios del Departamento	63
Gráfico N° 22: Tendencia de principales indicadores del Centro Quirúrgico.....	66
Gráfico N° 23: Canal endémico de los casos probables de dengue	69
Gráfico N° 24: Casos sospechosos y confirmados de ZIKA en gestantes	70
Gráfico N° 25: Generación de residuos sólidos según tipos	76
Gráfico N° 26: Casos atendidos y notificados de mordeduras por tipos de animales	77
Gráfico N° 27: Frecuencias de la muerte fetal y neonatal.....	112
Gráfico N° 28: Mortalidad de los egresos hospitalarios en las UCIs	117
Gráfico N° 29: Número de atenciones en la UPSS Consultorio Externo según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica.....	118
Gráfico N° 30: Número de atenciones en la UPSS Hospitalización según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica.....	119
Gráfico N° 31: Número de atenciones en la UPSS Emergencia según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica.....	1200
Gráfico N° 32: Producción anual del departamento de Patología clínica, según todos los tipos de servicios.....	121
Gráfico N° 33: Principales casusas de transfusión de sangre y hemocomponentes según sexo	122
Gráfico N° 34: Número de hemocomponentes por demanda según servicios	123
Gráfico N° 35: Servicios Aludidos por los Usuarios Externos	131
Gráfico N° 36: Tipo de reclamo del usuario externo	13232
Gráfico N° 37: Personal Aludido en los Reclamos	132
Gráfico N° 38: Nivel de Satisfacción de usuarios externos	13333
Gráfico N° 39: Resultado de los Convenios de Desempeño 2015 al 2017	133

PRESENTACIÓN

El Hospital Regional de Loreto, se constituye como el establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive en la región Loreto, por lo que en la gestión actual desde el año 2015 al 2018, se ha priorizado la ampliación de los servicios hospitalarios, en especial los servicios críticos y de alta especialización como las Unidades de Cuidados Intensivos (Adultos, Neonatales y Pediátricas), la creación de dos departamentos finales (Departamento de Medicina de Enfermedades Tropicales e Infecciosas y Departamento de Oncología), ampliación del Servicio de Hemodiálisis, ampliación del Servicio de Psiquiatría, equipamiento de Salas de Operaciones y la implementación y mejora de los servicios de ayuda diagnóstica como Gastrovideo endoscopio, Ecocardiografía, Tomógrafo espiral multicorte, nuevos equipos de Rayos X y ecógrafos. Esta ampliación ha sido a todo nivel, incluyendo la contratación de profesionales asistenciales especializados y con la adquisición de equipamiento acorde con las exigencias para la mejor calidad de atención. Así mismo se ha ampliado los alcances de la atención médica especializada hacia las comunidades más distantes de la región, con la creación y puesta en marcha de la Unidad Funcional de Telesalud-Telemedicina, consolidándose el Hospital Regional de Loreto, como el mayor centro consultor de Telemedicina de la Amazonía peruana.

Estas mejoras en los servicios, trae como consecuencia que, en el presente documento se resalte el logro más importante de la entidad: **la mejora de la satisfacción del usuario externo**; por primera vez se ha logrado revertir los niveles de insatisfacción que se venían presentando en los años anteriores y se refleja el verdadero fin del sector salud, el cual debe ser sostenido.

El Hospital Regional de Loreto, pone a disposición el ASIS, para contribuir al desarrollo de la investigación científica en la propia institución, instituciones formadoras, cooperantes y comunidad en general a nivel regional nacional e internacional, la misma consta de los siguientes contenidos: Capítulo I: metodología, Capítulo II: Análisis de los determinantes y el estado de salud, Capítulo III: Identificación y análisis de vulnerabilidad de las áreas de riesgo y Capítulo IV: Priorización de los problemas de la demanda y de la oferta.

Finalmente, expreso la valoración de esta metodología como un documento básico de gestión de servicios de salud, permitiendo orientar el proceso de toma racional de decisiones, de identificación y selección de prioridades, que permitan disminuir o anular las brechas identificadas a fin de mejorar las condiciones de salud y calidad de atención de las personas que acuden a nuestro establecimiento.

Percy Antonio Rojas Ferreyra
Director General
Hospital Regional de Loreto



• VISIÓN

“Para el año 2021 el Hospital Regional de Loreto, se constituye en una institución accesible a todas las personas en especial a los más pobres, altamente competitiva, moderna y confiable en la prestación de servicios de salud especializados de III nivel, con trabajo en equipo, ética, integridad y capacidad de directivos y miembros, contribuyendo a elevar el nivel de salud y desarrollo social de la región”



• MISIÓN

“El Hospital Regional de Loreto tiene por misión, brindar atención recuperativa y de rehabilitación de III nivel y atención básica complementaria a todas las personas especialmente referidas, y en condiciones de pobreza, con servicios de calidad, equidad, interculturalidad, solidaridad y respeto a sus derechos, para lo cual cuenta con personal especializado, equipamiento de alta tecnología, ambientes adecuados, materiales, insumos y medicamentos suficientes para la atención de la población de la región”

CAPÍTULO I

METODOLOGÍA

El ASIS es un instrumento que provee información útil para la toma de decisiones. Recurre para ello a múltiples fuentes de información que, aun cuando formaran parte de un sólo Sistema de Información, son manejadas (recolectadas, almacenadas, evaluadas, procesadas, analizadas y difundidas) por diferentes unidades y profesionales de la organización. Para su elaboración se tomó como referente normativo la Resolución Ministerial N° 801-2012/MINSA que aprueba la Norma Técnica 099-MINSA/DGE.V01, que establece el proceso para el desarrollo y evaluación del análisis de salud en los ámbitos nacional y regional, Resolución Ministerial N° 663-2008/MINSA, que aprueba el documento técnico Metodología para el análisis de situación de salud regional y Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, que aprueba el documento técnico Metodología para el análisis de situación de salud local.

La metodología utilizada en la elaboración del ASIS del Hospital Regional de Loreto 2016, fue la Cuantitativa porque para la recolección y análisis de información se utilizó la medición numérica y el análisis estadístico. Para la recolección de datos se incluyeron las cifras de los censos, estadísticos de la atención sanitaria de rutina y la información epidemiológica que se mide a través de encuestas y fichas estandarizadas, a través de medidas de frecuencias absolutas y relativas.

Se establecieron tres grandes áreas de trabajo de investigación las que fueron: análisis de los factores condicionantes, del proceso salud enfermedad y de la respuesta social. En efecto, el estado de salud puede ser medido por los indicadores que se obtienen del componente de morbimortalidad, en tanto que los factores que la determinan y por ende la explican, pueden ser medidos por los indicadores procedentes del análisis de los factores demográficos y socio-económicos y del análisis de la respuesta social.

Se recoge información disponible en el establecimiento, en las diferentes unidades orgánicas. Entre ellas una de las más importantes son las unidades productoras que generan registros hospitalarios que alimentan bases de datos, los cuales a su vez se analizan y se generan indicadores.

El primer componente de aspectos socioeconómicos y demográficos que nos describe el entorno se basa en la descripción de los hechos y la presentación de datos de encuestas nacionales.

En segundo componente toma la información de los registros hospitalarios disponibles.

El tercer componente describe nuestra oferta como establecimiento del nivel III-1.

Se presentan las conclusiones que dan origen a los problemas de la demanda y la oferta a partir de los cuales se realiza en análisis de causas y efectos y que da origen el planeamiento estratégico y operativo.

Respecto a la morbilidad y mortalidad la descripción que se presenta está basada en información entregada por la Oficina de Estadística e Informática y adaptada para los fines correspondientes por la Oficina de Epidemiología y Salud Pública.

Particularmente en las secciones de morbilidad, se evidencian las secuencias de diagnósticos más frecuentes. La clasificación para los diagnósticos es la Clasificación para Enfermedades Internacionales (CIE X).

Se han seleccionado varias bases de datos como la del HIS Web, SEM, egresos hospitalarios, emergencia, informes de unidades orgánicas, así como información de la data estadística disponible en el sistema SIS GALENPLUS.

Entre las limitaciones encontradas fue la demora en la entrega de la información por parte de las diferentes UPSS y oficinas administrativas.

FINALIDAD

La finalidad del ASIS del Hospital Regional de Loreto, es proporcionar información confiable oportuna y veraz, para caracterizar, medir y explicar el perfil de salud de los usuarios del servicio, así como presentar las características de la oferta de los servicios que brinda el hospital, para contribuir a la planificación y toma racional de decisiones en la satisfacción sanitaria de la comunidad en su conjunto.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Disponer de un documento de gestión para el análisis actualizado de la situación de salud – enfermedad y servicios – que permita la planificación y toma racional de decisiones a nivel gerencial para optimizar la atención al ciudadano.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar y describir los factores sociales, económicos, demográficos y de infraestructura física, que inciden o afectan la situación de los servicios del Hospital.
- Establecer y analizar los patrones de morbilidad y mortalidad en los servicios, según las variables de tiempo, espacio y persona; utilizando los diferentes sistemas y fuentes de información oficial existentes en el sector salud, para tomar decisiones.
- Analizar y describir la respuesta social organizada existente como un mecanismo de responder a los problemas sanitarios.
- Establecer la priorización de los principales problemas de los servicios en el Hospital, para generar propuestas y estrategias costo efectivo, factible e innovadoras.

AMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación del estudio abarca el Hospital Regional de Loreto y su área de influencia que corresponde al íntegro del territorio departamental, de donde proceden los usuarios.

CAPITULO II

ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y EL ESTADO DE SALUD

El enfoque de la salud, requiere de un análisis integral de los factores que desde el entorno influyen en ella, así mismo es preciso remarcar la existencia de brechas y diferencias al interior del departamento de Loreto. Si bien muchas personas llevan una vida más prolongada y más sana que antes, muchas otras carecen de acceso a la asistencia sanitaria más elemental y, en el caso de algunos servicios fundamentales, se ha ensanchado la brecha que separa a los que reciben asistencia sanitaria de los que carecen de ella.

El análisis demográfico de una realidad social determinada, deberá considerar el marco físico-geográfico donde habita la población cuyo estado y dinámica es objeto de dicho análisis; ya que el concepto de población y de los procesos poblacionales son inseparables de la noción de espacio geográfico y del tiempo. En el espacio geográfico la población se distribuye, generalmente en forma desigual, creando espacios socio-económicos heterogéneos y a su vez reaccionando a ello, propiciando desplazamientos o procesos migratorios, cuyas causas puede considerar aspectos históricos, culturales y aun psicológicos, según sea la visión a corto, mediano o largo plazo.

2.1. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD

2.1.1. Determinantes ambientales

A. Descripción territorial

a. Mapa geopolítico de la región Loreto



B. Características del departamento de Loreto (geográficas, hidrológicas y climatológicas)

Geografía

El departamento de Loreto (región Loreto), tiene una superficie de 368,852 km², que representa el 28.7% del territorio nacional y el 48% de la Amazonía Peruana.

Se sitúa en la parte nororiental del Perú, limita por el norte con las repúblicas de Ecuador y Colombia, por el este con la República de Brasil, por el sur con el departamento de Ucayali y por el oeste con los departamentos de Huánuco, San Martín y Amazonas. Es un departamento eminentemente fronterizo, su perímetro fronterizo es de 3,276.00 km, correspondiendo las siguientes longitudes:

Ecuador	: 590.00 km.
Colombia	: 1,506.00 km.
Brasil	: 1,180.00 km.

Límites interdepartamentales suman 1,455.00 km., de acuerdo al siguiente detalle:

Departamento de Ucayali	: 376 km.
Departamento de Huánuco	: 48 km.
Departamento de San Martín	: 735 km.
Departamento de Amazonas	: 296 km.

La altitud del territorio de Loreto oscila entre los 61 m.s.n.m. (distrito Yavarí, provincia Mariscal Ramón Castilla) y los 220 m.s.n.m. (distrito Balsapuerto, provincia Alto Amazonas).

Tabla 1: Característica territorial de la Región Loreto

Departamento/Provincia	Población 2017	Superficie (km ²)	Densidad poblacional (hab/km ²)
LORETO	883510	368773.16	2.40
Maynas	479866	75069.16	6.49
Alto Amazonas	122725	18839.02	6.54
Loreto	62437	67073.26	0.93
Mariscal Ramón Castilla	49072	37064.54	1.31
Requena	58511	49680.46	1.18
Ucayali	54637	29267.15	1.87
Datem del Marañón	48482	46640.93	1.18
Putumayo	7780	45183.64	1.87

Fuente: - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017.
-Dirección Nacional de Censos y Encuestas.
-Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales. INEI

Hidrografía

El sistema hidrográfico del departamento de Loreto, es de gran significado, por ser el medio más importante de comunicación de las comunidades del interior. Está constituido por una red de caudalosos y pequeños ríos, quebradas que confluyen en cinco vertientes formados por los ríos Ucayali, Huallaga, Marañón, Napo y Yavarí, los que a su vez son afluentes del río Amazonas, llamado “río mar”. El Amazonas constituye la cuenca fluvial navegable más grande del mundo y la de mayor caudal, habitada por una rica flora y fauna acuática silvestre.

El canal de los ríos varía con cierta frecuencia, lo cual dificulta la navegación constantemente, pese a tener ríos extensos. Este fenómeno se acelera en aquellos donde el hombre ha talado la vegetación y no sólo destruyen campos cultivados, sino que afectan también ciudades como sucede en Iquitos, Contamana, Requena, etc.

El 32% de los ríos más importantes del país se encuentran en Loreto, los que cruzan a lo largo de su territorio.

Son afluentes importantes del Amazonas los ríos Napo, que se inicia en territorio ecuatoriano; Nanay, Itaya, Campiyacu, por la margen izquierda, y por la margen derecha Cochiquinas y Yavarí. Este último sirve de límite a lo largo de su recorrido al Perú con el Brasil. El río Putumayo sirve de límite al Perú con Colombia desde su confluencia con el río Güeppi hasta la desembocadura del río Yahuas.

Clima y humedad

En Loreto el clima es cálido, húmedo y lluvioso, con una temperatura promedio anual mínima de 22° y máxima de 32° Celsius, variando excepcionalmente a un mínimo de 17° C, algunos días entre junio y julio, a un máximo de 36° C, entre octubre y enero. La humedad relativa del aire esta alrededor de 84%, con ligeras variaciones, y la precipitación pluvial, entre los 2000 y 3000 mm anuales.

Los fenómenos naturales que afectan a Loreto son principalmente las inundaciones que originan los grandes ríos, principalmente de origen andino, como el Amazonas, Ucayali, Marañón y Huallaga en los flujos naturales de crecientes y vaciantes, con crecidas extraordinarias cada diez años por las altas precipitaciones en la sierra y la misma Amazonia. Últimamente se observa cierta tendencia a una temporalidad menor a los diez años.

Estos fenómenos se producen por lo general de noviembre a abril, siendo el periodo más crítico cuando las aguas se retiran, dejando basura, barro limoso, animales y

vegetales en descomposición que condicionan enfermedades de la piel, diarreicas y bronquiales, además de enfermedades transmitidas por vectores (enfermedades metaxénicas).

De acuerdo al mapa de regionalización sismo-técnica del Instituto Geográfico Nacional (IGN), corresponde a Loreto por los sismos originados en otras zonas, una intensidad igual o menor a los 7° MM (Escala de Mercalli Modificada). Sin embargo, por estar cubierto de una densa vegetación, con colinas de poca elevación, superficie ligeramente onduladas y recorrida por diversos ríos, las ondas de los fenómenos sísmicos son atenuadas y poco sentidas en su intensidad.

El Instituto Geológico, Minero y Metalúrgico (INGEMMET), ha identificado y descrito “Zonas Críticas” en Loreto y determinó peligros potenciales de ocurrencias de fenómenos geológicos, geodinámicas y climatológicos. Entre estos últimos, se tienen los vientos huracanados de mayor incidencia en terrenos altos y despejados en los meses de julio a setiembre y los friajes, ahora muy extendidos en varios eventos de no más de cinco días de duración que suceden de mayo a octubre, con significativa incidencia en enfermedades bronquiales en recién nacidos, niños y personas de la tercera edad.

C. Acceso a servicios básicos

Tabla 2: Servicios Básicos de la Vivienda, según ámbito geográfico, Perú 2017 (Porcentaje)

Ámbito geográfico	Electricidad	Fuente de agua de red pública				Servicio sanitario con desagüe en				
		Total	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda	Pilón de uso público	Red pública			Letrina 1/	No tiene
						Total	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda		
Departamento de Loreto	74.9	54.8	46.3	3.9	4.6	42.1	36.3	5.8	34.6	19.0
Nacional Total 2017	87.7	83.1	67.1	11.3	4.7	66.6	58.6	8.0	26.6	6.7

1/ Comprende: Letrina, pozo séptico, tanque séptico, pozo negro o ciego.
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2017, en Loreto menos del 80,0% de las viviendas tuvo acceso al servicio de electricidad. Fue uno de los departamentos con menor porcentaje (54.8%) de hogares con fuente de abastecimiento de agua de red pública. Solo el 42.1% de hogares tenían servicio higiénico conectado a red pública, en ambos casos inferior al promedio nacional, tal como se observa en la tabla.

2.1.2. Determinantes demográficos y socio económico de la región Loreto

A. Población total de la región

Según el censo del 2017 la población del departamento de Loreto es de 883.510 habitantes, su población representa el 3.3% de la población nacional.

B. Tamaño y densidad poblacional

El crecimiento y desarrollo económico que ha venido presentando el Perú ha producido un acelerado proceso de urbanización a partir de la década de 1960. La población rural pasó de representar el 67.7% (1940) al 31.3% (2017). Ello probablemente se debe a la constante migración interna de la población del campo a la ciudad.

En Loreto, la población urbana representa, en promedio, el 68.7% del total de la población para el año 2017.

Del mismo modo, se puede apreciar que la población rural desde 1940, se ha reducido de manera constante; mientras que, la población urbana continúa con su crecimiento. Este fenómeno se viene dando como producto del fenómeno de la globalización, puesto que las futuras generaciones cambian sus costumbres y se produce una migración interna continua. Ello ha generado el crecimiento urbano a nivel de asentamientos humanos en donde debido a la precariedad y hacinamiento, condicionan enfermedades de importancia en la salud pública.

Cuando se analiza la población de la región Loreto por provincias, se observa que no existe una distribución homogénea: el 54.2% de la población regional se encuentra en Maynas mientras que un 0.9% en el Putumayo. Las ciudades que concentran la mayor población son Iquitos y Yurimaguas. Loreto cuenta con 8 provincias y 53 distritos. Las provincias más pobladas son Maynas y Alto Amazonas, con 479866 y 122725 habitantes, respectivamente.

Tabla 3: Población, superficie y densidad poblacional, Región Loreto – 2017

Departamento/Provincia	Población 2017	Superficie (km ²)	Densidad poblacional (hab/km ²)	N° de distritos
LORETO	883 510	368 851.95	2.40	53
Maynas	479 866	73931.51	6.49	11
Alto Amazonas	122 725	18764.32	6.54	6
Loreto	62 437	67434.12	0.93	5
Mariscal Ramón Castilla	49 072	37412.94	1.31	4
Requena	58 511	49477.80	1.18	11
Ucayali	54 637	29293.47	1.87	6
Datem del Maraón	48 482	46609.90	1.18	6
Putumayo	7780	45927.89	1.87	4

ionales de Población y Vivienda 2017. Instituto Nacional de Estadística Informática – INEI

La provincia de Maynas, es la más extensa del departamento con una extensión de 73931.51 kilómetros cuadrados y se divide en 11 distritos: Iquitos, Alto Nanay, Fernando Lores, Indiana, Las Amazonas, Mazán, Napo, Punchana, Torres Causana, Belén, San Juan Bautista. La provincia más dispersa es Loreto (0.93 hab/km²).

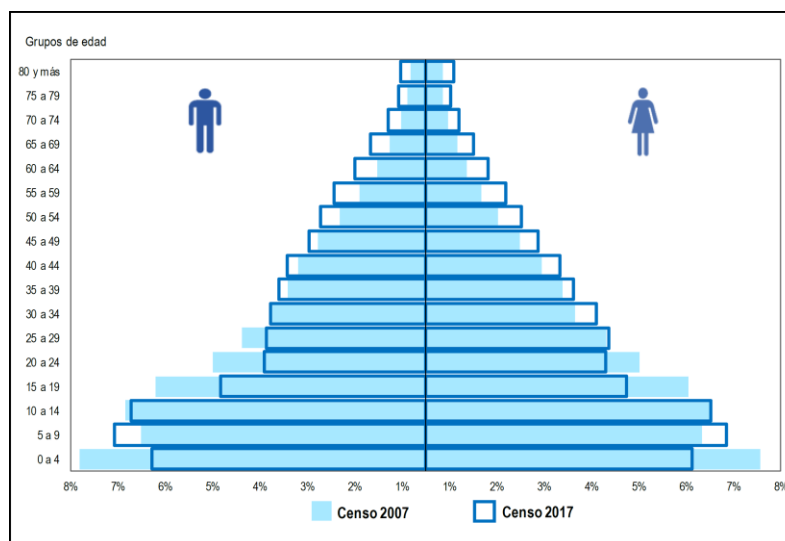
La capital de la provincia de Maynas y del departamento de Loreto es la ciudad de Iquitos. La ciudad misma con los cuatro distritos: Iquitos, Punchana, Belén y San Juan Bautista, concentra aproximadamente el 80% de estas poblaciones. Es en la ciudad de Iquitos, donde se encuentra ubicado el Hospital Regional de Loreto.



Fuente: Boletín 24 Aniversario del Hospital Regional de Loreto

C. Pirámide poblacional.

Gráfico N° 01
Gráfico N° 1: Pirámide poblacional. Región Loreto 2007 – 2017



Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007-2017. Instituto Nacional de Estadística Informática – INEI

La pirámide poblacional del 2007 nos muestra una base ancha, con una disminución hacia el vértice, característica de población joven con alta natalidad. Para el 2017 nuestra población se encuentra en proceso de cambio. Está evolucionando hacia una disminución en la fecundidad y la mortalidad. A diferencia de las poblaciones jóvenes, el grupo de población intermedia y mayor está en crecimiento. Aún mantenemos un porcentaje de población menor de 15 años superior al 30% y porcentaje de población mayor de 65 años menor al 10%.

D. Indicadores de fecundidad.

Tabla 4: Indicadores de Fecundidad, Región Loreto 2007 - 2017

<i>F</i> Departamento/Provincia <i>e</i>	Promedio de hijos por mujer 2007	Mujeres en edad fértil 2017	Hijos nacidos vivos ^{1/} 2017	Promedio de hijos por mujer 2017
LORETO	2,4	210791	461438	2,2
Maynas	2,0	120777	225602	1,9
Alto Amazonas	2,7	28795	68701	2,4
Loreto	2,9	13632	37144	2,7
Mariscal Ramón Castilla	2,8	10602	28445	2,7
Requena	2,9	12375	34711	2,8
Ucayali	3,0	11870	32609	2,7
Dañem del Marañón	3,1	11060	29801	2,7
Putumayo	-	1680	4425	2,6

os Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017.

Según los resultados del censo 2017, la población de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) asciende a 210721 mujeres, lo que representa el 48,5% del total de mujeres del departamento de Loreto (434770).

La información obtenida muestra que el promedio de hijos por mujer es de 2,2 siendo menor a la registrada en el censo 2007 que fue de 2,4 lo que pone de manifiesto, una disminución de la fecundidad en Loreto.

A nivel de provincia, la población de mujeres en edad fértil que presentó el mayor promedio de hijos por mujer es Requena (2,8); mientras que la provincia de Maynas tiene el menor promedio de hijos por mujer (1,9).

E. Mapa de pobreza.

En el año 2017, el 21,7% de la población del país, que equivale en cifras absolutas a 6 millones 906 mil personas, se encontraban en situación de pobreza, es decir, tenían un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica de consumo compuesto por alimentos y no alimentos. Al comparar estos resultados con el nivel obtenido en el año 2015, se observa que la pobreza disminuyó en 0,1 p.p.

Cuando se realiza el análisis para Loreto, se evidencia que no han existido cambios en los niveles de pobreza en los últimos dos años. La pobreza monetaria afecta al 35,05% de nuestra población.

Tabla 5: Pobreza Monetaria en el Perú y Loreto 2008 al 2017

Entidad	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017
Perú	36.2%	34.8%	31.3%	27.8%	25.8%	23.9%	22.7%	21.8%	21.7%
Pobreza media									
Loreto	49.8%	56.0%	49.1%	46.1%	43.1%	37.4%	35.2%	35.0%	35.05%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2017

F. Índice de desarrollo humano

El índice de desarrollo humano (IDH) es un indicador del desarrollo humano por país, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Parámetros del índice de desarrollo humano

Esperanza de vida al nacer

Años de educación de los mayores de 25 años

Proporción de personas de 18 años que ha concluido la secundaria

Ingreso familiar per cápita

La forma como se clasifica la valoración del IDH es:

- a) IDH alto de 0.8000 a 1.0000,
- b) IDH mediano de 0.5000 a 0.7999,
- c) IDH bajo de 0.0000 a 0.4999.

Tabla 6: Índice de Desarrollo Humano en el Perú y Loreto - 2012

DEPARTAMENTO	Población		Índice de Desarrollo Humano		Esperanza de vida al nacer		Población con Educ. secundaria completa		Años de educación (Pobloc. 25 y más)		Ingreso familiar per cápita		
	Provincia	Distrib	habitantes	ranking	IDH	ranking	años	ranking	%	ranking	años	ranking	V.S. mes
PERÚ	30,135,875		0.5058		74.31		67.87		9.00		696.9		
LORETO	1,006,953		0.3977		70.49		43.61		8.09		500.1		
Maynas	550,031		0.4611		71.25		50.38		9.20		646.7		
Alto Amazonas	117,163		0.3184		71.58		31.06		6.88		342.6		
Loreto	69,508		0.3071		69.89		28.28		6.83		336.3		
Mariscal Ramón Castilla	67,143		0.2823		67.39		21.93		6.65		321.7		
Requena	72,706		0.3205		72.83		33.90		7.24		317.3		
Ucayali	70,782		0.3344		68.22		41.31		7.52		348.8		
Datem del Marañón	59,620		0.2435		74.25		14.49		5.70		252.4		

Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda 2007. ENAHO y ENAPRES.
Elaboración: PNUD-Perú.

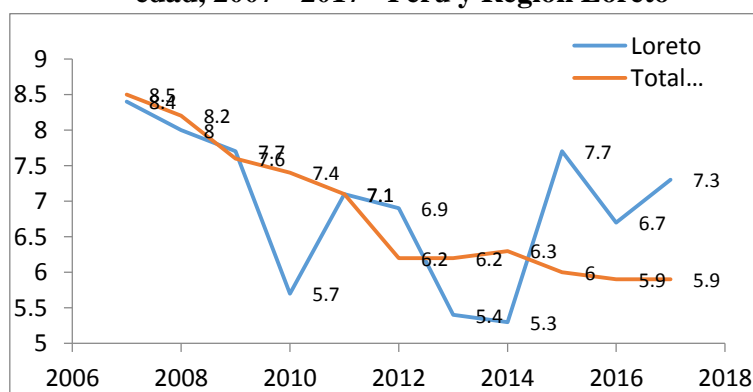
Según el IDH de 2012, en el caso de **Loreto**, a nivel de departamental, se ubica en el puesto 17, mejorando una posición respecto al IDH de 2003.

A nivel provincial, el ranking de las 7 provincias con las que se cuenta información (se exceptúa la Provincial del Putumayo por ser de reciente creación) de un total de 195 a nivel nacional es como sigue: Alto Amazonas (119), Datem del Marañón (173), Loreto (129), Mariscal Ramón Castilla (144), **Maynas (50)**, Requena (115) y Ucayali (104).

La región Loreto se encuentra en el nivel mediano (**IDH de 0.3977**). Los distritos con IDH más bajo son Balsapuerto, Cahuapanas y Yaquerana, y los distritos con mayor IDH son Iquitos y Requena.

G. Población analfabeta mayor de 15 años.

Gráfico N° 2: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad, 2007 - 2017 - Perú y Región Loreto

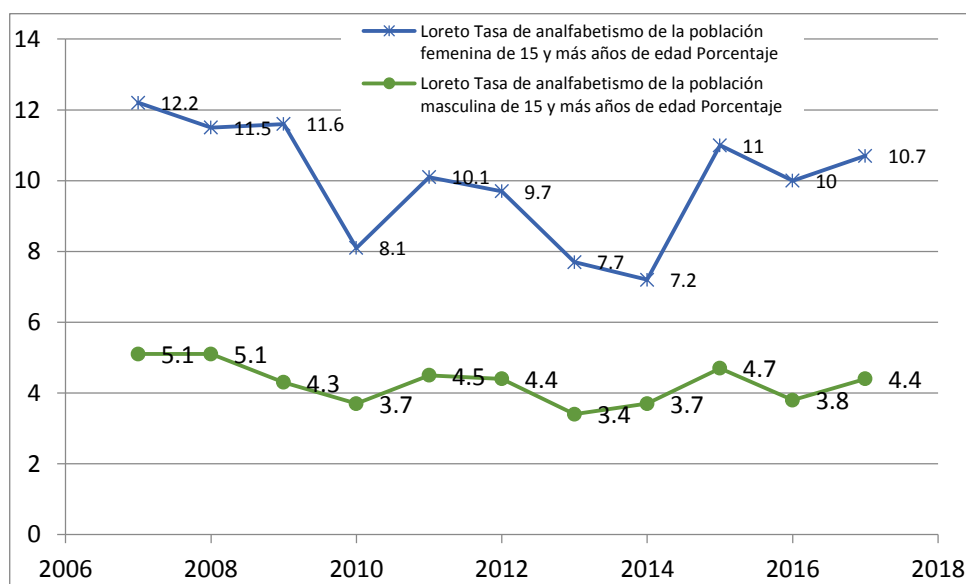


Fuente: Instituto Nacional de Estadística Informática – INEI

La tasa de analfabetismo a nivel nacional, muestra una tendencia en meseta al 2017 con un valor de 5.9% de analfabetismo en la población general. En Loreto este índice es de 7,3 existiendo una brecha de 1.4 p.p. con respecto a los datos nacionales.

Cuando el análisis de niveles de analfabetismo se realiza por sexos se evidencia la gran brecha existente, cuando el nivel de analfabetismo de las mujeres duplica al de hombres.

Gráfico N° 3: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad en hombres y mujeres, 2007 - 2017 - Región Loreto



Fuente: Instituto Nacional de Estadística Informática – INEI

Aspectos Demográficos y de Accesibilidad del Hospital Regional de Loreto.

Ubicación del Hospital Regional de Loreto

El Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” se encuentra ubicado en la ciudad de Iquitos, distrito de Punchana, provincia de Maynas, departamento de Loreto.

El perímetro del hospital está delimitado por la Av. 28 de julio, puerta principal, calle Amazonas servicio de emergencia, calle Las Castañas paralela a la Av. 28 de julio y calle Monitor Huáscar paralela a calle Amazonas.

Límites:

- Norte : Calle Las Castañas
- Sur : Colegio Nuestra Señora de la Salud en la Av. 28 de Julio
- Este : Calle Amazonas

Oeste : Calle Monitor Huáscar

Accesibilidad

El Hospital Regional de Loreto, se encuentra ubicado en una zona de fácil accesibilidad para el usuario que radica en zona urbana y periurbana de los distritos de Punchana, Belén, Iquitos y San Juan, por vía terrestre con calles y carretas altamente transitadas por vehículos de transporte público (ómnibus y mototaxi) y privado; mientras que, para el usuario de la zona rural, la accesibilidad presenta cierta dificultad, porque debe llegar al hospital utilizando prioritariamente dos vías: fluvial(para acceder primero a la ciudad de Iquitos) y terrestre (para acceder al hospital regional), ocasionalmente una más, la vía aérea para el acceso desde las zonas más lejanas y fronterizas.

La población que accede al Hospital Regional de Loreto, procede principalmente de los cuatro distritos ubicados en la ciudad de Iquitos en la provincia de Maynas, que son: Iquitos, Punchana, Belén y San Juan, por tener relativamente fácil accesibilidad. Asimismo, el hospital presta sus servicios a la población que procede de cualquier punto de la región, por ser un establecimiento de referencia regional en la categoría III-1.

Iquitos es la ciudad más grande de la Amazonía Peruana y la sexta ciudad más poblada del Perú. Es la capital de la provincia de Maynas y del departamento de Loreto. Está rodeada por los ríos Amazonas, Nanay e Itaya, y asentada en la Gran Planicie. Por su ligera característica de llanura aluvial, la Gran Planicie tiene como riesgos naturales a las inundaciones.

Considerada una de las urbes más importantes del Perú por su histórica europeización, tuvo protagonismo en la fiebre del caucho (1880-1914), período de gran desarrollo económico y social que dotó su particular identidad urbana y cultural. En la actualidad, se ha convertido en un prominente sitio turístico en la Amazonia peruana, debido a su histórica arquitectura, comida, paisajes amazónicos, acento, vida nocturna y diverso movimiento cultural.

La ciudad sólo tiene conexión aérea y fluvial al resto del país y con la sola excepción de la ruta departamental LO-103 (denominada por el sur como vía interprovincial Iquitos—Nauta), una larga carretera que conecta Iquitos con Nauta por el sur y otros pueblos por el norte hasta llegar a San Antonio del Estrecho.

Siguiendo el curso del Amazonas, pueden llegar buques marinos de 3000 o 9000 toneladas y 5,5 m (18 pies) de calado, procedentes del Océano Atlántico, por

lo que se considera que es la ciudad más poblada del mundo que no cuenta con acceso terrestre.

Iquitos está ubicada en el noreste de Perú, al noreste del departamento de Loreto, y en el extremo sur de la provincia de Maynas. Asentada en una llanura llamada la Gran Planicie, la ciudad tiene una extensión de 368,9 km² (142,4 mi²), abarcando parte de los distritos de Belén, Punchana y San Juan Bautista. Se encuentra aproximadamente en las coordenadas 03°43'46"S73°14'18"O-3.72944,-73.23833a 106 msnm.

Hidrografía

Está rodeada por el puerto de Iquitos que conforma los ríos Amazonas, Nanay e Itaya. Está situada a la orilla izquierda del río Amazonas, el cual proporciona una vida económica característica, entre ellas comercio y transporte. Los ríos Itaya y Nanay son límites naturales de la expansión física de la ciudad, permitiendo que la urbanización por derrame crezca hacia el sur y exista una ligera densidad poblacional en el centro de Iquitos. Cerca de Iquitos también existe un sinnúmero de lagunas y cochas, prominentemente el lago Moronacocha, que delimitan la ciudad por el oeste. Esta característica hidrográfica convierte a la ciudad en una *isla fluvial*.

El Itaya está clasificado como un río de agua negra. No obstante, puede obtener apariencia de río blanco cuando la temporada de creciente llega y el río Amazonas invade con su composición. El río roza la ciudad por el sureste

En el aspecto hidrológico, Iquitos incentiva la protección de la cuenca del río Nanay porque es suministro natural de agua potable de la ciudad.

Ciclo hidrológico

Los ríos que rodean Iquitos presentan un ciclo de cuatro períodos importantes para la pesca y otras actividades:

- Creciente: marzo, abril y mayo. La creciente favorece a la aparición de barcos transatlánticos, pero en casos adversos, la creciente se puede convertir en un riesgo natural notable en cálculos anormales.
- Media vaciante: junio y julio
- Vacante: agosto, setiembre y octubre. Son períodos donde los atractivos turísticos de la ciudad se concentran en sus playas de arena blanca.
- Media creciente: noviembre, diciembre, enero y febrero.

Aspectos Ambientales

El motocarro es el principal causante de la contaminación sonora en la ciudad.

La contaminación sonora provocada por su ruidoso transporte público también afecta seriamente a la ciudad, y siempre ha sido tolerada ignorando las alarmas a pesar de cobrar gran intensidad en los últimos años. El frenético ruido urbano de hasta 115 decibeles sobrepasan el nivel deseable (**70 dB**) indicado por la Organización Mundial de la Salud y, por lo tanto, convierte a Iquitos en la ciudad más ruidosa de Latinoamérica.

La gestión ambiental de la ciudad se ha enfrentado a la acumulación de basura en varios puntos de la ciudad y a orillas de embarcaderos más informales y generando una notable contaminación visual y de suelo. El resultado es un serio golpe a la ética ambiental, siendo esta la que proporciona un deseado perfil de ciudad ecológica. El problema ocurre generalmente en los asentamientos humanos informales y mercados como el de Belén. En las zonas céntricas, algunas personas botan basura al suelo sin preocupación aparente a pesar que existe una ley que lo prohíba. En otros casos menores, parecen ignorar los cubos, que estando cerca a su alcance, botan la basura al suelo de todos modos. La basura (generalmente amontonada en montículos) aparece en varios puntos de la ciudad, debido a la falta de cultura ambiental en la mayoría de los ciudadanos.

Transporte

El transporte de Iquitos Metropolitano está regulado por la Gerencia de Tránsito y Transporte Público de la Municipalidad Provincial de Maynas. Iquitos tiene una personalidad propia, muy diferente al resto del Perú, incluso diferente a otras ciudades amazónicas sudamericanas.

Las calles de Iquitos son dominadas por más de 25,000 motocarros, que consisten en un vehículo de tres ruedas, como una motocicleta ensamblada a un asiento trasero para pasajeros. Los motocarros prestan un servicio de taxi y la tarifa del pasaje se acuerda informalmente a través de un regateo, no con un taxímetro. En el caso de las personas que cuentan con un transporte propio, usan una motocicleta, más conocida como moto. Los autobuses, localmente llamados *micros/ómnibus*, son grandes vehículos públicos de madera con colores respectivos a su grupo de rutas.

En la vía aérea, Iquitos está servido por el Aeropuerto Internacional Coronel FAP Francisco Secada Vignetta, uno de los aeropuertos más importantes del norte del

país y actualmente con bastante movimiento turístico, debido a que operan vuelos nacionales e internacionales. En la terminal nacional, existen líneas con rutas a Lima y otras provincias peruanas. La terminal nacional, hay vuelo hacia la ciudad de Panamá con destinos compartidos a Miami y Cancún.

Clima

Iquitos experimenta un clima ecuatorial. A lo largo del año tiene precipitaciones constantes por lo que no hay una estación seca bien definida y tiene temperaturas que van desde los 21 °C a 33 °C. La temperatura promedio anual de Iquitos es 26,7 °C. La lluvia promedio en Iquitos es 2616,2 mm por año. Debido que las estaciones del año no son sensibles en la zona ecuatorial, Iquitos tiene exclusivamente dos estaciones.

Tiene un lluvioso invierno, que llega en noviembre y termina en mayo, con marzo y abril tendiendo a incluir el clima más húmedo. Las precipitaciones alcanzan alrededor de 300 mm y 280 mm, respectivamente. En mayo, el río Amazonas, uno de los ríos circundantes de la ciudad, alcanza sus niveles más altos, cayendo constantemente unos 9 metros o 12 metros a su punto más bajo en octubre y luego, aumenta de manera constante cíclicamente.

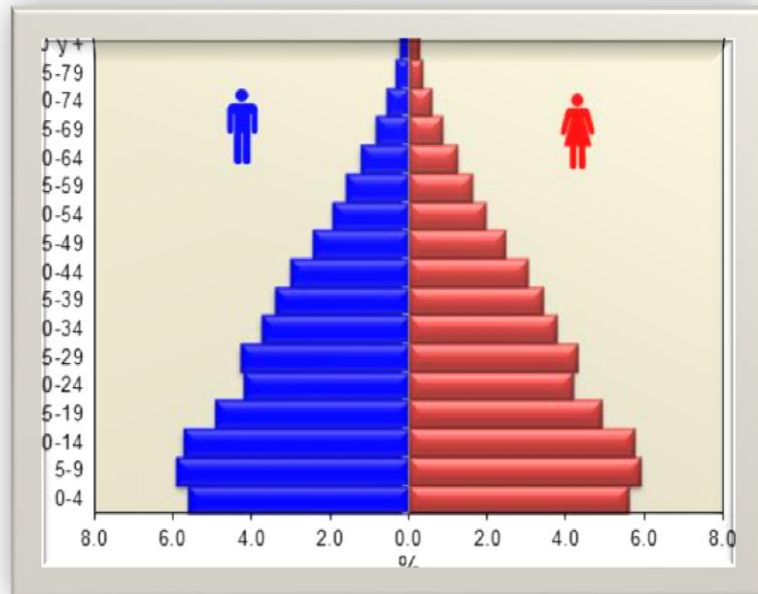
El verano ofrece un clima muy diferente. A pesar de que julio y agosto son los meses más secos, se mantienen algunos períodos de aguaceros. Los días soleados y el buen tiempo son usuales alcanzando temperaturas elevadas de 30 °C y como promedio 32 °C. Las precipitaciones sentidas a lo largo de los años son más abundantes que las de Ayacucho, Cusco y Lima.

Iquitos también experimenta microclimas: la lluvia o garúa puede estar presente en algunas zonas de los distritos; mientras, otros lugares de la ciudad se encuentran ligeramente nublados o despejados. El clima urbano es ligeramente más cálido que el clima natural y estaría reflejado por la sensación térmica. También sufre un fenómeno urbano llamado isla de calor, donde el calor tiene una dificultad en disiparse en las horas nocturnas.

A pesar de tener un clima ecuatorial, Iquitos pasó por climas muy raros: nevó en 1976, 1977, 1994 y 1997; mientras que, registró caída de granizo blando en 1976, 1979, 1980, 1982, 1983, 1988, 1889, 1991, 1997, 2006, 2008—2011. En julio de 2000, se registró el enfriamiento más extremo en Iquitos: la temperatura descendió increíblemente hasta los 9°C, obligando a la población estar muy abrigada.

Pirámide de población.

**Gráfico N° 4: Pirámide de población
Hospital Regional de Loreto – 2017**

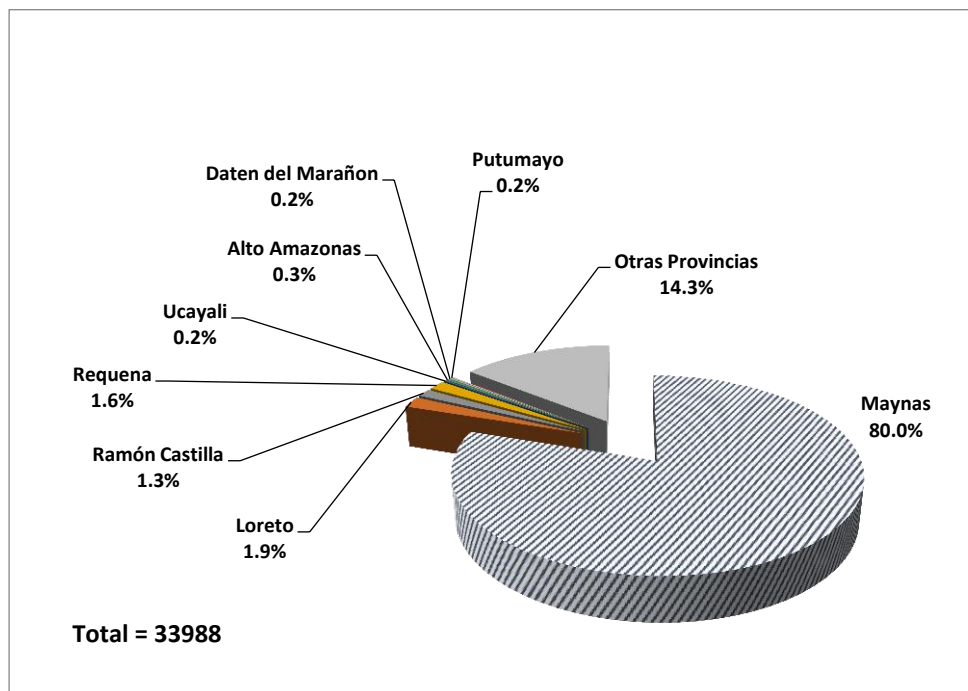


Elaborado por: Of. Epidemiología y S.A. HRL.

H. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria:

a) Consulta externa

**Gráfico N° 5: Atenciones según procedencia de usuarios en consultorios externos
Hospital Regional de Loreto. 2017**



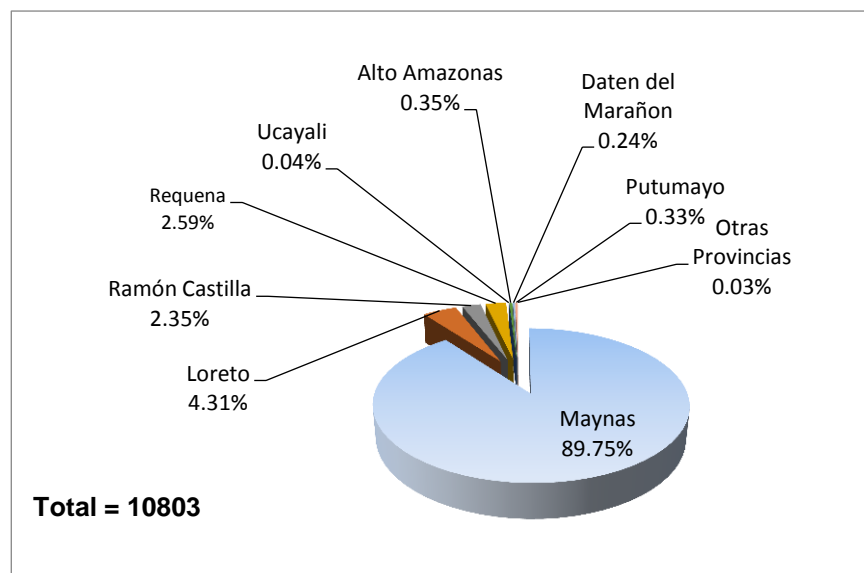
Fuente: Oficina Estadística e Informática

El gráfico N° 06 muestra la distribución de la población atendida en los consultorios externos de acuerdo a su procedencia, observándose que el mayor porcentaje de personas atendidas en el hospital Regional de Loreto provienen de la provincia de Maynas con 27,200 personas atendidas , que representan el 80% del total de atendidos durante el año 2017; así mismo, en la provincia de Maynas el mayor porcentaje de atenciones provienen de los cuatro distritos urbanos que la componen, tales como el distrito de Iquitos (39.14%), distrito de Punchana (21.3%), de San Juan Bautista (10.75%) y el distrito de Belén (5.83%), que suman el 77% de pacientes, ello principalmente por la accesibilidad geográfica hacia el hospital Regional de Loreto.

Por otro lado, se observa que pocos pacientes procedieron de otras provincias de Loreto ubicados en el interior de la región y de zonas rurales, entre ellos de la provincia de Loreto (1.9%) de la provincia de Ramón Castilla (1.3%), de la provincia de Requena (1.6% y de la provincia del Datem del Marañón y Putumayo (ambos con 0.2%); también se observa que un 14.3% de pacientes provinieron de otros departamentos del país (Lima, Junín, Huánuco, Lambayeque, Jauja etc.)

b) Hospitalización

**Gráfico N° 6: Procedencia de los egresos hospitalarios según sexo
Hospital Regional de Loreto. Año 2017**



Fuente: Oficina Estadística e Informática

Tal como se observa en la gráfica N° 07, la procedencia de los pacientes hospitalizados presenta similar perfil de procedencia que los pacientes atendidos en la consulta externa (Gráfico N° 06).

En relación a la procedencia según provincias de los pacientes que fueron atendidos en los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Loreto, durante el año 2017, la gráfica N° 07 nos muestra que el 89.7% de egresos hospitalarios provinieron de la provincia de Maynas, 2.2% menos que el año 2016; los otros egresos hospitalarios se dispersan en mínimos porcentajes distribuidos entre las provincias de Loreto (4.3%), Requena (2.6%), Ramón Castilla (2.3%), Alto Amazonas (0.35%) y otros.

Cabe señalar, que, si bien el mayor número de egresos hospitalarios procedieron de la provincia de Maynas, el 83.8% de ellos, se concentra en los cuatro distritos urbanos de los 11 que posee, siendo del distrito de Iquitos el cual provino el mayor porcentaje (43.5%) de pacientes hospitalizados, seguido del distrito de Punchana (26.2%), luego, están los distritos de San Juan Bautista y Belén que registran sólo el 4.63% y 1.31%, respectivamente.

c) Emergencia

**Tabla 7: Procedencia de pacientes atendidos en Emergencia según distritos.
Hospital Regional de Loreto. Año 2017**

ITEM	Distritos	Total	%
1	Iquitos	25362	46.94
2	Punchana	22465	41.58
3	San Juan Bautista	2468	4.57
4	Belén	1539	2.85
5	Requena	221	0.41
6	Fernando Lores	211	0.39
7	Nauta	197	0.36
8	Mazan	180	0.33
9	Indiana	175	0.32
10	Las Amazonas	160	0.30
11	Napo	135	0.25
12	Pebas	97	0.18
13	Trompeteros	74	0.14
14	Ramón castilla	71	0.13
15	San Pablo	63	0.12
16	Alto Nanay	52	0.10
17	Tigre	47	0.09
18	Yaquerana	45	0.08
19	Andoas	43	0.08
20	Urarinas	40	0.07
Los 20 primeros distritos		53,645	99.29
Los demás distritos		383	0.71
Total		54,028	100.00

Fuente: Oficina de estadística e informática

En la tabla N° 07, se observa la distribución de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia de hospital, según su procedencia por distritos, observándose un comportamiento similar a lo observado en los servicios de consulta externa y hospitalización (Gráficos N° 6 y N° 7), es decir, el mayor porcentaje de usuarios provienen de los 4 distritos urbanos de la provincia de Maynas, tal es así, en la tabla N° 7 se observa que el 95.9% de pacientes atendidos en el servicio de Emergencia provienen de esos 4 distritos, siendo los distritos de Iquitos y Punchana con 46.94% y 41.58% respectivamente los de mayor porcentaje. Además, se puede apreciar que proceden de algunos otros distritos de muy difícil accesibilidad, pero en ínfimos porcentajes, tales como de los distritos de Pebas (0.18%), Trompeteros (0.14%), Ramón Castilla (0.13%), San Pablo (0.12%), Alto Nanay (0.10%), Tigre (0.09%), etc.

2.1.3. Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones.

El Hospital Regional de Loreto es un hospital público de referencia regional, de mayor capacidad resolutoria en la región Loreto, de Categoría III-1.

A. Estructura y organización

La estructura organizacional del Hospital Regional de Loreto se encuentra desarrollada en el Reglamento de Organización y Funciones – ROF, aprobado con Ordenanza Regional N° 008-2016-GRL-CP de fecha 12 de Mayo de 2016 y en el cuadro se detalla la cantidad de cargos ocupados y previstos por cada Órgano y/o Unidad Estructural.

Tabla 8: Estructura y Organización de la entidad

N°	Órganos considerados en el CAP-P	Unidad orgánica considerados en el CAP-P	Cantidad de cargos		Total
			O	P	
	27	57	657	292	949
1	DIRECCION GENERAL		05	01	06
2	ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL		03	02	05
3	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO		01	01	02
3.1		OFICINA DE PRESUPUESTO COSTOS E INVERSION	03	05	08
3.2		OFICINA DE PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN	03	02	5
4	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA		01	03	04
5	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA		01	01	02
5.1		UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	02	02	04
5.2		UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL	03	06	09
5.3		UNIDAD DE ESTRATEGIAS SANITARIAS	01	02	03
6	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD		01	01	02
6.1		UNIDAD DE AUDITORIA DE CALIDAD DE ATENCIÓN	01	02	03

Nº	Órganos considerados en el CAP-P	Unidad orgánica considerados en el CAP-P	Cantidad de cargos		Total
6.2		UNIDAD DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD	01	02	03
6.3		UNIDAD DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	01	02	03
7	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION		01	01	02
7.1		OFICINA DE ECONOMIA	15	09	24
7.2		OFICINA DE LOGISTICA	14	09	23
7.3		OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	119	26	145
7.4		OFICINA DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO DE RRHH	13	07	20
8	OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL		03	03	06
9	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA		01	01	02
9.1		UNIDAD DE ADMISIÓN Y ARCHIVO	12	5	17
9.2		UNIDAD DE PROCESAMIENTO DE DATOS	01	02	03
9.3		UNIDAD DE INFORMATICA	01	05	06
10	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION		02	0	02
10		UNIDAD DE DOCENCIA	01	02	03
10		UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	01	02	03
11	OFICINA DE SEGUROS		01	01	02
11		UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO	03	10	13
11		UNIDAD DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	01	03	04
11		UNIDAD DE PRESTACIONES	01	03	04
11		UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL	04	03	07
12	DEPARTAMENTO DE MEDICINA		01	01	02
12		SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	16	02	18
12		SERVICIO DE MEDICINA EN ESPECIALIDADES	17	01	18
12		SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y HEMODIALISIS	10	02	12
13	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA		01	01	02
13		SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL	05	05	10
13		SERVICIO DE QUEMADOS	08	05	13
13		SERVICIO DE CIRUGIA EN ESPECIALIDADES	10	01	11
14	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA		0	02	02
14		SERVICIO DE OBSTETRICIA MEDICO QUIRÚRGICO	03	01	04
14		SERVICIO DE OBSTETRICIA	26	12	38
14		SERVICIO DE GINECOLOGÍA	09	03	12
15	DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA		01	01	02
15		SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL	14	04	18
15		SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS	07	04	11
15		SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	06	01	07
15		SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	06	01	07
16	DEPARTAMENTO DE ENF. INFECCIOSAS Y TROPICALES		0	02	02
16		SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPIC.	04	01	05
16		SERVICIO MULTIDISCIPLINARIO ANTIRRETROVIRAL	03	02	05
17	DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA		04	04	08
18	DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA		07	01	08
19	DEPARTAMENTO DE FARMACIA		0	02	02
19		SERVICIO DE FARMACOTECNIA	02	01	03
19		SERVICIO DE FARMACIA CLÍNICA	02	01	03
19		SERVICIO DE ALMACÉN ESPECIALIZADO	05	01	06
19		SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA	07	03	10
20	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA		03	02	05
21	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETETICA		13	02	15
22	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS		0	02	02
22		SERVICIO DE EMERGENCIA	15	09	24
22		SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS ADULTOS	09	03	12
23	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		01	01	02
23		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CONSULTORIOS EXTERNOS	23	10	33
23		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN	50	05	55
23		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO	19	06	25
Nº	Órganos considerados en el CAP-P	Unidad orgánica considerados en el CAP-P	Cantidad de cargos		Total

23		SERVICIO DE ENFERMERIA EN CENTRAL DE ESTERILIZACION	13	07	20
24		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA	16	10	26
24		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA	25	07	32
24		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS	25	07	32
24	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENT. QUIRÚRGICO		0	02	02
24		SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	07	04	11
24		SERVICIO DE TERAPIA AL DOLOR	02	06	08
24		SERVICIO DE RECUPERACIÓN	04	05	09
25	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANAT. PATOLOG.		01	01	02
25	SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA-INMUNOLOGÍA	SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA-INMUNOLOGÍA	10	01	11
25	SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA	SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA	08	03	11
25	SERVICIO DE BIOQUIMICA, HEMATOLOGÍA Y HEMOSTASIA	SERVICIO DE BIOQUIMICA, HEMATOLOGÍA Y HEMOSTASIA	08	03	11
26	DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES		0	02	02
26		SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	03	01	04
26		SERVICIO DE RADIOLOGIA	03	01	04
27	DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		04	03	07
	TOTAL		657	292	949

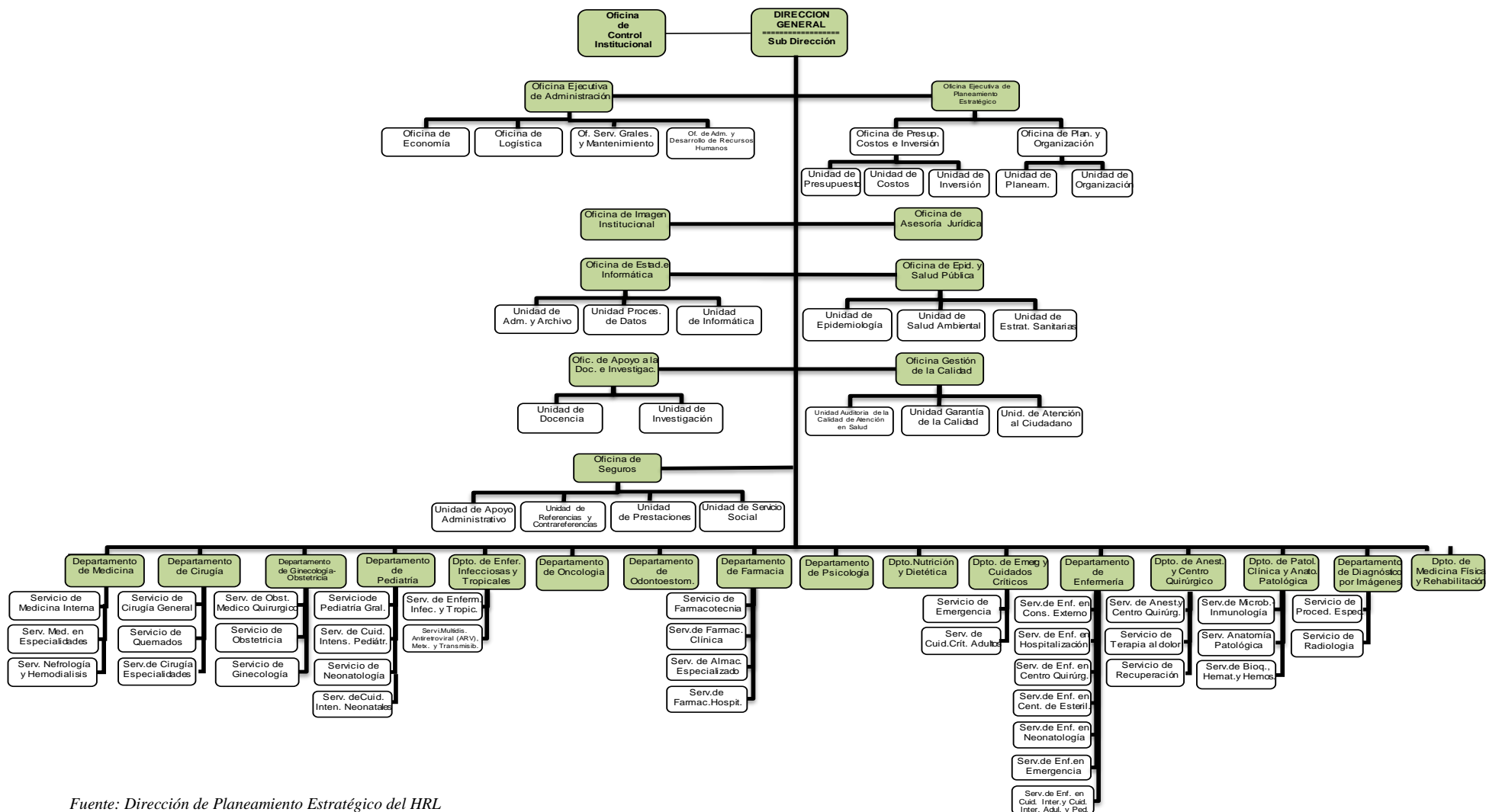
Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

B. Organigrama estructural

El organigrama es el reflejo de la estructura orgánica aprobada en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Loreto aprobada con Ordenanza Regional N° 008-2016-GRL-CR de fechas 12 de Mayo de 2016, se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 7: Organigrama Institucional

ORGANIGRAMA 2016 – HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



Fuente: Dirección de Planeamiento Estratégico del HRL

C. Cartera de Servicios

Mediante Resolución Directoral N° 214-2016-GRL-DRS-L/30.50, se aprobó la Directiva Administrativa N° 004-2016-GRL-DRS-L/30.50 “Directiva Administrativa que establece la “Cartera de Servicios de Salud del Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” Categoría III – 1 2016” la misma que fue elaborada por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y revisada de manera conjunta por la Sub Dirección General y la Oficina de Estadística e Informática, dicho documento se mantuvo vigente para todo el periodo 2017.

La misma se encuentra descrita en el **Anexo N° 01**.

D. Recursos Humanos

El personal asistencial es la razón de ser de la institución y además se cuenta con personal administrativo que apoya a la gestión sanitaria; en condición de nombrados y contratados permanentes y contratados eventuales que son los CAS.

Según el PAP que elabora la Oficina de Administración y Desarrollo de RR.HH. se tiene el cuadro desagregado de RR.HH:

Previo al análisis de la tabla N° 07, es importante conocer que el total de cargos previstos en el CAP-P del año 2017 es de 292.

También mencionar que el total de contratados CAS es de 246. Los contratos CAS están dentro de los cargos previstos, y lo ideal es que los CAS no sobrepasen la cantidad de cargos previstos.

Tabla 9: Recursos Humanos del Hospital Regional de Loreto 2017

DESCRIPCION	TOTAL	NOMBRADOS	CONTRATADOS T.P	DESTACADOS	CAS
ASISTENCIALES	791 (750)	498	45	41	207
Profesionales Categorizados	4	3			1
Médicos	88	48	9	22	9
Médicos Residentes	22	5	6	11	
Enfermeras	208	122	1	7	78
Obstetras	38	22			16
Odontólogos	8	7			1
Técnicos Enfermería	177	101	5	1	70
Otros Técnicos	57	56	1		
Auxiliares Asistenciales	42	39	3		
Auxiliares (Servicio)	106	78	15		13
Tecnólogos Médicos	9	3	2		4
Químicos Farmacéutico	12	4	2		6
Asistente Social	3	3			
Nutricionista	3	1	1		1
Psicólogo	6	3			3
Biólogo	1	1			
Laboratorista Clínico	7	2			5
ADMINISTRATIVOS	141 (135)	83	13	6	39
Directivos y Funcionarios	4	2		2	
Profesional Categorizados	31	14	1	3	13
Técnicos	74	59	8	1	6
Auxiliares	32	8	4		20
TOTAL GENERAL	932*	581	58	47	246
	885*				

Fuente: Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos HRL

*Del total de 932 servidores que laboran en el hospital, los servidores de planta dependientes del hospital son 885 (sin tener en cuenta los 47 destacados). Luego del total (885) de los servidores de planta dependientes, 750 (85%) son asistenciales y 135 (15%) son administrativos

Tabla 10: Brecha de Recursos Humanos. Hospital Regional De Loreto 2017

TIPO DE ESPECIALIDAD	REQUERIMIENTO	DISPONIBLE	BRECHA TOTAL	IMPLEMENTACIÓN	
				I ETAPA	II ETAPA
Médico General	1	15			
Medicina Familiar Comunitaria	1	2			
Medicina Interna	20	7	13	7	6
Pediatría	29	15	14	7	7
Cardiología	2	2	0		
Neurología	2	1	1	1	
Neumología	2	2	0		
Reumatología	1	1	0		
Psiquiatría	2	1	1		
Medicina Física y Rehabilitación	2	1	1	1	
Radiólogo	9	2	7	4	3
Patología Clínica	10	1	9	5	4
Anatomo Patólogo	1	0	1	1	
Medico Oncológico	1	1	0		
Medico Intensivista	5	0	5	3	2
Gastroenterólogo	2	2	0		
Médico de Emerg. y Desastres	1	1	0		
Hematólogo	1	0	1	1	
Medico Nuclear	1	0	0		
Radioterapia	1	0	0		
Nefrólogo	4	2	0		
Neonatólogo	16	0	16	8	8
Endocrinólogo	2	2	0		
Geriatra	2	1	1	1	
Dermatólogo	2	1	1	1	
Medico Infectologo	2	4	0		
Ginecología y Obstetricia	42	10	32	16	16
Cirugía General	22	1	21	11	10
Cirugía de Cabeza y Cuello	1	0	1	1	
Cirugía de Tórax	1	0	1	1	
Cirugía Oncológica	1	0	1	1	
Cirugía Pediátrica	5	0	5	3	2
Cirugía Plástica y Reconstructiva	1	0	1	1	
Neurocirugía	5	1	4	2	2
Urología	6	1	5	3	2
Otorrinolaringología	6	1	5	3	2
Oftalmología	1	2			
Ortopedia y Traumatología	5	2	3	2	1
Anestesiología	10	1	9	5	4
Odontólogo	6	7			
Enfermera	311	153	158	80	78
Psicólogo	6	2	4	2	2
Obstetra	48	35	13	7	6
Tecnólogo Terapia Física y Rehab.	13	1	12	6	6
Tecnólogo terapia ocupacional	1	0	1	1	
Tecnólogo Terapia de Lenguaje	1	0	1	1	
Tecnólogo Radiología	10	0	10	5	5
Biólogo/Tecnólogo Laborat.	55	4	51	26	25
Tecnólogo Optometría	4	0	4	2	2
Nutricionista	10	0	10	5	5
Trabajadora Social	2	3			
Químico Farmacéutico	9	5	4	2	2
Técnico Enfermería	367	157	210	105	105
Técnico Nutricionista	49	12	37	19	18
Técnico Radiología	10	0	10	5	5
Técnico Laboratorio	48	20	28	14	14
Técnico Fisioterapia	13	0	13	7	6
Técnico Farmacia	29	9	20	10	10
TOTAL	516	197	319	160	158

Fuente: Dirección de Planeamiento Estratégico del HRL

E. Camas, Consultorios y Salas Quirúrgicas

El Hospital Regional de Loreto, cuenta con 283 camas, distribuidas en los diferentes servicios asistenciales, según R.E.R. N° 093-2016-GRL-P del 09 de febrero del 2016, vigente para el año 2017

**Tabla 11: Número de camas por servicios del Hospital Regional de Loreto
2017**

SERVICIOS	N° DE CAMAS
Medicina A	41
Medicina B (Infectología)	34
UCI Medicina	6
Unidad de Quemados	8
Cirugía General	33
UCI Cirugía	11
Pediatría	24
UCI Pediatría	4
UTIN (I – II aislados)	8
Ginecología	28
Obstetricia	45
Neonatología	6
Salud Mental	11
TOTAL	259

Fuente: Oficina de estadística e informática

***Se mantiene el número de camas del año 2016**

En la tabla N° 11, se aprecia que el Hospital Regional de Loreto en el año 2017 cuenta con 259 camas, distribuidas en diferentes servicios de hospitalización siendo los servicios de hospitalización con mayor número de camas Medicina (A y B) con 75 camas y Obstetricia con 45. Cabe señalar, que en el mes de octubre del 2017 se creó el servicio de Infectología con las camas hospitalarias que le correspondían al servicio de Medicina B.

**Tabla 12: Número de salas quirúrgicas
Hospital Regional De Loreto 2017**

SALAS	FISICO	FUNCIONAL	TOTAL
CIRUGIA MAYOR	2	2	2
CIRUGIA MENOR	1	1	1
CIRUGIA TRAUMATOLOGICA	1	1	1
CIRUGIA ENDOSCOPICA	1	1	1
TOTAL	5	5	5

Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

El Hospital Regional de Loreto, durante el año 2017 cuenta con 05 salas quirúrgicas físicas y de ellas 3 se encuentran operativas para la atención de los pacientes que requieren de tratamiento quirúrgico, tal como se muestra en la tabla N° 12.

**Tabla 13: Número de Consultorios por Especialidad.
Hospital Regional de Loreto 2017**

CONSULTORIOS MEDICOS	FISICO	FUNCIONAL
ESPECIALIDADES	32	34
GINECOLOGIA	1	1
PEDIATRIA	2	2
NEONATOLOGIA	1	1
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1
GERIATRIA	1	1
OFTALMOLOGIA	1	1
TRAUMATOLOGIA	1	1
CIRUGIA	2	3
NEUROCIRUGIA	1	1
NEUMOLOGIA	1	1
DERMATOLOGIA	1	1
MEDICINA	3	3
REUMATOLOGIA	2	2
NEFROLOGIA	1	1
ENDOCRINOLOGIA	1	1
CARDIOLOGIA	2	2
NEUROLOGIA	1	1
INFECTOLOGIA	2	2
GASTROENTEROLOGIA	1	1
ONCOLOGIA	3	4
MEDICINA FÍSICA Y REHAB.	2	2
SALUD MENTAL	1	1

CONSULTORIOS MEDICOS	FISICO	FUNCIONAL
CONSULTORIOS PROGRAMAS ESTRATEGIAS	16	16
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	3	3
TBC	1	1
MATERNO PERINATAL	2	2
VIH-SIDA	4	4
ARTICULADO NUTRICIONAL	3	3
CASA DEL ADOLESCENTE	3	3
CONSULTORIOS OTROS PROFESIONALES	9	9
PSICOLOGIA	3	3
ODONTOESTOMATOLOGIA	4	4
PLANIFICACION FAMILIAR	2	2
TOTAL DE CONSULTORIOS	57	59

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

En la tabla N° 13, se muestra que, durante el año 2017, el Hospital Regional de Loreto cuenta con en total con 57 consultorios físicos y 59 consultorios funcionales, entendiéndose que los funcionales son aquellos que atienden en un turno diferente al de la mañana; por otro lado, es bueno resaltar que el número de consultorios médicos especializados físicos son 32 y los consultorios médicos especializados funcionales son 34. Los 2 consultorios que atienden por en el turno tarde son Cirugía pediátrica y Oncología.

F. Equipamiento

En 1983 se firmó el Convenio de Cooperación entre los Gobiernos de Perú y Francia para el Equipamiento e implementación del Hospital Regional de Loreto (1983 – 1984), el cual inicia sus actividades de atención en consultorios y hospitalización en 1990, existiendo desde ya un retraso tecnológico y un déficit de equipos médicos años después, ya que muchos de los equipos se deterioraron a consecuencia de la falta de uso y, especialmente debido al pésimo almacenaje que configuraba una situación real de abandono, además de mostrar series imperfecciones desde su inicio. Asimismo, la realidad actual hace notar que su estructura requiere de una reparación general de su cobertura por tener más de 30 años de vida útil, además necesita de ampliación y mejoramiento de todos los servicios.

En el año 2000 con oficio N° 660-200-CTAR-LDRS-DHRL-FAI de fecha 15/05/2000, se solicita apoyo topográfico al CTAR-LORETO, quienes nos reportan un levantamiento topográfico que da al hospital Regional un área de 89,784.58 m² y perímetro de 1,217.58 mt. Lineales.

En 1995 se firmó un convenio entre el Gobierno Peruano y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para el ejercicio de un Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Salud dentro del cual se consideró un equipamiento médico relativamente moderno; el año 2007 a través del Shock de Inversiones se recepcionó otro lote de equipos médicos; sin embargo, aún existe un déficit importante de equipamiento médico.

Mediante Decreto Legislativo N° 1155-20163-de fecha 13 de setiembre de 2013, se declara de interés público el Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional, destinado a mejorar la calidad de los servicios de salud, indicando que los Planes Multianuales de Mantenimiento y el Equipamiento de los establecimientos de salud a nivel nacional se elaboraran de acuerdo a los lineamientos técnicos que establezca el Ministerio de Salud.

Desde Setiembre del año 2014, la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento del Ministerio de Salud (DGIEM-MINSA) viene realizando talleres de elaboración de los Planes Multianuales mencionados, en el caso del Hospital Regional de Loreto para equipamiento Biomédico se recibió las siguientes transferencias durante los años 2015 – 2016 y 2017 para adquisición de activos no financieros (Equipos Biomédicos para Programas Presupuestales) por un total de doce millones trescientos cuatro mil seiscientos cincuenta y cuatro soles (S/. 12'304,654.00).

**Tabla 14: Transferencias Presupuestales para Equipamiento Médico.
Hospital Regional de Loreto 2017**

AÑO	Nº Decreto Supremo	Nº Resolución Ejecutiva Regional	MONTO S/.
2015	055-2015-EF	210-2015-GRL	5'181,285.00
	071-2015-EF	223-2015-GRL	2'369,937.00
2016	060-2016-EF	180-2016-GRL	1'603,432.00
2017	086-2017-EF	144-2017-GRL	3'150,000.00
TOTAL			12'304,654.00

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Finalmente, la Unidad de Patrimonio, mediante oficio N° 006-2018-GRL-DRS-L/30.50.07-UCP, comunica que remite en formato Excel el Reporte 2017 de Equipos Médicos y Biomédicos del Sistema SIGA Modulo de Patrimonio. Con un total de novecientos cuarenta y siete (947) ítems, de los cuales sesenta y dos (62) se encuentran en estado operativo regular (7%) y ochocientos ochenta y cinco (885) se encuentran en estado operativo bueno (93%). (Anexa N° 2).

**Tabla 15: Ejecución Presupuestal por toda fuente de financiamiento.
Hospital Regional de Loreto 2017**

AÑO Y FUENTE DE FF.	PIA	PIM	CERTIFICADO	DEVENGADO	DIFERENCIA PIM-DEVENGADO
2015	37'277,454.00	61'432,267.00	54'849,880.51	54'887,857.97	6'544,409.03
FUENTE 1	29'239,861.00	41'683,762.00	41'683,474.85	41'683,474.85	287.15
FUENTE 2	8'037,593.00	8'532,469.00	2'023,426.76	2'023,426.72	6'509,042.98
FUENTE 4		11'180,141.00	11'115,864.27	11'153,841.77	26,299.23
FUENTE 5		35,895.00	27,114.63	27,114.63	8,780.37
2016	34'798,106.00	61'428,139.00	60'715,863.38	60'191,851.28	1'236,287.72
FUENTE 1	32'643,106.00	40'802,308.00	40'802,196.28	40'802,196.28	111.72
FUENTE 2	2'155,000.00	2'585,155.00	2'245,809.13	2'152,952.50	432,202.50
FUENTE 4		18'023,359.00	17'650,385.51	17'219,385.50	803,973.50
FUENTE 5		17,317.00	17,317.00	17,317.00	-
2017	37'814,671.00	59'832,157.00	59'727,879.87	59'534,245.79	297,911.21
FUENTE 1	35'103,338.00	46'532,244.00	46'529,079.00	46'528,219.39	4,024.61
FUENTE 2	2'711,333.00	2'313,209.00	2'263,389.25	2'096,328.67	216,880.33
FUENTE 4		10'986,497.00	10'935,204.62	10'909,490.73	77,006.27
FUENTE 5		207	207	207	-

Fuente: Oficina de Presupuesto - OEPE

G. Financiamiento

Los montos considerados son por toda Fuente de Financiamiento:

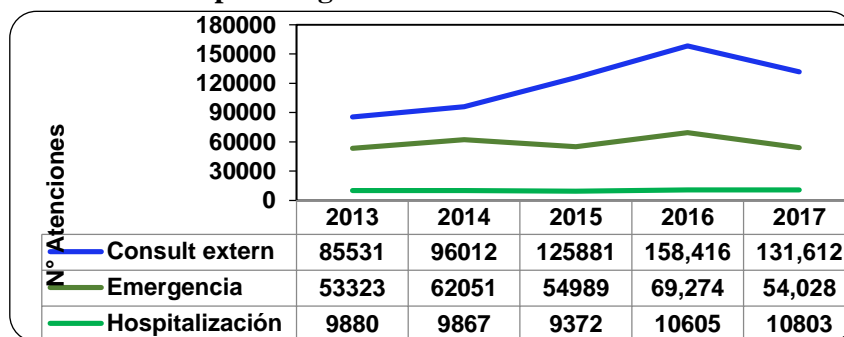
- El PIM 2015 es mayor que el 2016 y 2017 producto de la distorsión en la fuente 2, RDR, que consideraba una sobrestimación de aproximadamente seis millones y medios de soles (S/. 6'500,000.00), este monto sobreestimado solo era marco presupuestal y no recaudación efectiva, situación que se corrigió en los años siguientes.
- La Fuente de Financiamiento 4, Donaciones y Transferencias no se programa a nivel de PIA, pero se observa a nivel de PIM que el año 2017 se tuvo una reducción en la transferencia del 39%, producto de la reorganización del Pliego Presupuestal SIS, no se tuvo transferencias de junio a diciembre de 2017.
- En la Fuente de Financiamiento 1, R.O, El PIA asignado a comienzos de cada año observa un incremento de 11.63% el 2016 en relación al año 2015 y 7.5 % de incremento el 2017 en relación al 2016. Solo se incrementa el PIA producto del nombramiento de los trabajadores aptos para nombramiento en el periodo 2014 – 2018.

2.1.4. Determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario.

A. Indicadores por unidades productoras de servicios

El Hospital Regional de Loreto es un hospital público de referencia regional, que depende técnica y funcionalmente de la Dirección Regional de Salud Loreto (DIRESA) del Gobierno Regional de Loreto y normativamente del Ministerio de Salud. Es un establecimiento en la categoría del MINSA como Hospital III-1.

Gráfico N° 8: Tendencia del N° de atenciones en los servicios Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2017



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 08, se observa la tendencia ascendente del número de atenciones en la consulta externa del año 2013 al 2016, sin embargo, se observa una brusca disminución durante el año 2017 de 26,804 atenciones menos respecto al año 2016, representando una disminución del 16.9% de atenciones, ello se ha debido principalmente a dos razones: a) La Resolución Jefatural del SIS que determinó la exigencia de la Hoja de Referencia del primer nivel de atención para dar una cita en todos los hospitales de tercer nivel de atención; y b) La huelga del gremio médico en julio y parte de agosto, así como, la huelga del gremio de trabajadores de la DIRESA Loreto (Primer nivel) durante casi todo el mes de octubre 2017.

Por otro lado, en el servicio de emergencia se observa igual comportamiento que en los consultorios externos, es decir, un descenso en las atenciones del año 2017 respecto al 2016, en un número de 15,246 atenciones menos, representando un 22% menor de atenciones en el servicio de emergencia; mientras que, los egresos hospitalarios muestran un discreto incremento en el último año informado respecto a los cinco años anteriores.

a. Consulta externa

El servicio de consultorios externos por su importancia y complejidad exige a los directivos del hospital Regional la permanente coordinación entre los diferentes departamentos médicos especializados, de enfermeras, de obstetricia y de los servicios de apoyo al diagnóstico, orientado a satisfacer la demanda de atención especializada de un hospital de nivel III-1, a fin de recuperar, mantener y rehabilitar los daños de la salud de los ciudadanos de la Región Loreto, con énfasis en los pacientes más pobres y excluidos.

A continuación, mostramos los principales datos estadísticos e indicadores relacionados a los indicadores de producción de todos los servicios

**Tabla 16: Atendidos y atenciones médicas por especialidad según años.
Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2017**

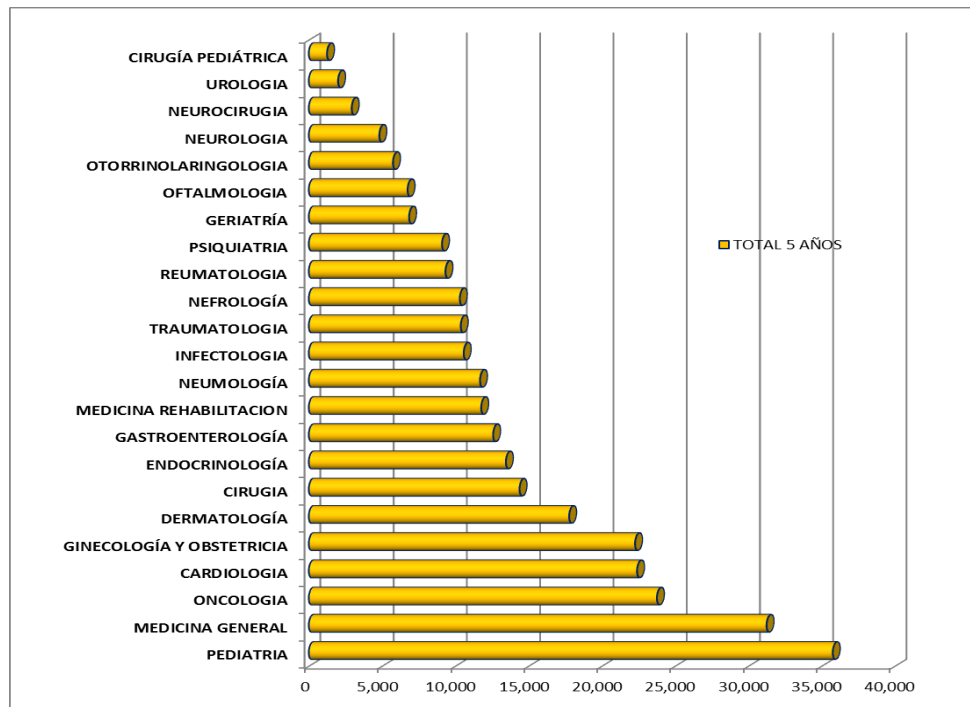
ESPECIALIDADES MÉDICAS	2013		2014		2015		2016		2017	
	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC
CARDIOLOGÍA	1,537	2,839	1,529	2,426	2,452	4,596	2,897	7,223	1762	5314
CIRUGIA	915	2,597	606	1,553	1,257	3,083	1,392	3,927	1332	3219
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	2	2	-	-	38	113	180	642	71	482
DERMATOLOGÍA	404	1,455	756	1,373	1,987	10,939	1,944	2,589	978	1409
ENDOCRINOLOGÍA	426	1,391	577	1,483	1,131	3,026	1,890	5,001	1188	2545
GASTROENTEROLOGÍA	283	1,726	305	1,227	756	2,334	1,385	3,829	1453	3461
GERIATRÍA	134	735	255	968	536	1,393	709	2,031	597	1714
ONCOLOGIA	293	615	2,086	3,849	4,440	7,178	5,579	9,105	1823	3007
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	889	3,605	748	2,460	1,265	4,080	2,344	6,283	2657	5833
INFECTOLOGIA	380	1,909	222	848	567	1,634	774	3,009	1022	3169
MEDICINA GENERAL	2,528	5,038	2,636	4,218	3,101	5,549	4,973	9,620	656	1616
MEDICINA REHABILITACION	457	2,644	588	2,472	841	3,200	859	1,831	1564	6812
NEFROLOGÍA	213	1,806	254	1,627	387	2,074	552	2,439	574	2357
NEUMOLOGÍA	754	2,033	635	1,622	904	2,310	1,236	3,161	1320	2555
NEUROCIRUGIA	181	563	198	353	389	649	400	738	339	622
NEUROLOGIA	387	773	376	636	787	1,171	491	874	698	1357
OFTALMOLOGIA	905	1,188	482	601	1,273	1,797	1,145	1,829	862	1324
OTORRINOLARINGOLOGIA	662	675	800	815	1,197	1,220	1,256	1,355	1251	1676
PEDIATRIA	2,090	7,980	1,577	5,218	2,457	7,515	2,183	9,714	2184	5326
PSIQUIATRIA	433	1,367	761	3,258	756	1,345	865	1,856	452	1261
REUMATOLOGIA	558	1,760	536	1,743	593	1,343	646	1,679	1327	2798
TRAUMATOLOGIA	291	1,655	222	1,344	1,141	2,446	1,933	2,577	1398	2345
UROLOGIA	-	-	-	-	175	599	691	1,397	-	-
TOTAL	14722	44356	16149	40094	28430	69594	36324	82709	25508	60202

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

La tabla N° 16, nos muestra el número de atenciones durante los últimos 5 años, observándose que durante el año 2016 se realizó el mayor número de atenciones médicas especializadas (82,709), el mismo que venía incrementándose año a año desde el 2013, sin embargo, se aprecia que en el año 2017 se presentan una abrupta disminución del número de atenciones respecto al año 2016 en 22,507 atenciones, representando un 27% menos de atenciones médicas especializadas. La disminución del número de atenciones se ha explicado anteriormente, que de manera resumida se debió por la exigencia al paciente de presentar la Hoja de Referencia de un establecimiento de salud del primer nivel para su atención en el hospital de tercer nivel, así como también, a las huelgas del gremio de médicos, de enfermeras, de obstetrices y de trabajadores administrativos de la DIRESA Loreto ocurridos durante el año 2017. Respecto a los atendidos (casos nuevos y reingresantes), igualmente se observa una disminución de 10,816 pacientes menos que el año anterior. En la tabla N° 13, también se puede apreciar que durante el año 2017 se han realizado 60,202 atenciones especializadas médicas que oferta el Hospital Regional de Loreto.

En el siguiente gráfico se muestran el número de atenciones realizadas en los últimos cinco años por cada una de las especialidades médicas, independientemente del número de médicos especialistas existentes en cada servicio, puesto que existen especialidades médicas donde existe un solo profesional, como por ejemplo psiquiatría, neurocirugía, oftalmología, geriatría, cirugía pediátrica y neurología, en otros más de uno. Cabe señalar, que el año 2017, en el Hospital Regional de Loreto no hubieron algunas especialidades médicas, tales como urología, cirugía de cabeza y cuello y otros; lo anterior se debe principalmente a que la Región Loreto, comparado con el resto del país tiene la mayor brecha de recursos humanos en salud, principalmente de médicos especialistas.

Gráfico N° 9: Total atenciones médicas según especialidad en últimos 5 años Hospital Regional de Loreto 2013-2017



Fuente: Oficina de Estadística e informática. 2017

El gráfico N° 9 muestra el número de las atenciones en los *últimos cinco años* por especialidad médica, donde se observa la frecuencia de la demanda de atención de las principales especialidades médicas que ha sido de la siguiente manera: Pediatría (35,753), Medicina general (31,237), Oncología, (23,754),

Cardiología (22,398), Gineco obstetricia (22,261), Dermatología (17,765), y Cirugía (14,379), seguidas de otras como, Endocrinología (13,446), Gastroenterología (12,577), Medicina Física y Rehabilitación (11,763), Neumología (11,681), Infectología (10,569), Traumatología (10,367), Nefrología (10,303) y Reumatología (9,353) entre otras especialidades. Cabe destacar el número de atenciones realizadas en aquellas especialidades médicas donde sólo existe un médico, tales como Psiquiatría (9,087), Geriatria (6,841), Oftalmología (6,739), Neurología (4,811), Neurocirugía (2,925), Urología y Cirugía pediátrica (1,239). Cabe señalar, que la última especialidad inició la atención en el año 2017 y Urología fueron atenciones durante las campañas de MAS Salud en los años 2015 y 2016.

Tabla 17: Atenciones médicas por especialidad según meses en consultorios externos. Hospital Regional de Loreto. Enero - diciembre 2017

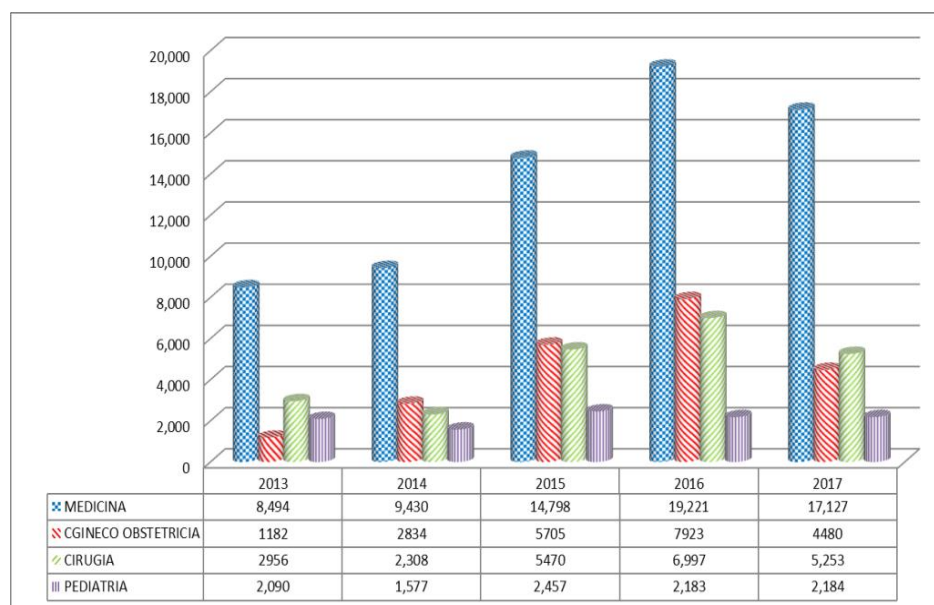
ESPECIALIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
MEDICINA GENERAL	914	691	1020	993	1129	440	66	111	410	392	381	265	6812
NEUMOLOGIA	362	195	272	211	234	208	32	100	104	308	243	286	2555
CARDIOLOGIA	559	502	572	397	611	339	117	244	519	479	520	455	5314
NEUROLOGIA	38	21	90	135	106	63	0	79	216	243	192	174	1357
GASTROENTEROLOGIA	370	319	404	295	386	290	61	81	364	335	226	330	3461
DERMATOLOGIA	320	177	298	193	214	185	22	0	0	0	0	0	1409
NEFROLOGIA	307	84	294	245	307	152	35	54	286	262	234	97	2357
PSIQUIATRIA	95	85	92	85	122	88	89	105	115	110	187	88	1261
CIRUGIA	295	215	401	356	254	360	25	129	365	334	280	205	3219
CIRUGIA PEDIATRICA	41	60	55	53	43	44	2	25	45	44	42	28	482
TRAUMATOLOGIA	308	243	308	275	223	124	71	58	259	123	207	146	2345
OTORRINO	143	128	218	108	163	89	28	49	183	207	197	163	1676
OFTALMOLOGIA	82	98	170	128	135	125	14	36	162	221	114	39	1324
NEUROCIROLOGIA	42	82	88	77	53	60	0	10	77	51	60	22	622
GERIATRIA	309	159	182	258	213	83	27	33	104	75	173	98	1714
ENDOCRINOLOGIA	224	229	385	233	325	218	55	112	214	178	167	205	2545
PEDIATRIA	429	410	625	879	978	332	237	205	306	345	361	219	5326
GINECO OBSTETRICIA	425	647	449	577	672	442	422	350	587	399	598	265	5833
INFECTOLOGIA	312	452	402	324	300	35	14	50	323	230	383	344	3169
MED. FISICA Y REHABILITA	187	106	170	196	224	47	0	36	206	195	114	135	1616
ONCOLOGIA	174	237	332	163	266	150	109	225	390	336	340	285	3007
REUMATOLOGIA	213	355	329	317	252	162	37	91	278	282	286	196	2798
TOTAL ATENCIONES ESPECIALISADAS	6149	5495	7156	6498	7210	4036	1463	2183	5513	5149	5305	4045	60202

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 17, se puede apreciar que durante el año 2017 se han realizado 62,202 atenciones médicas en las diferentes especialidades médicas ofertadas por

el Hospital Regional de Loreto por mes calendario, en la que se observa de manera clara que el mes de mayo-2017, fue el último mes con atenciones de entre 6,100 y 7,200 pacientes, situación que coincide con publicación de la Resolución Jefatural SIS que exige Hoja de Referencia del primer nivel para la atención en un hospital de mayor complejidad como el Hospital Regional de Loreto, y puesta en implementación desde el mes de junio en la que el número de atenciones disminuye ostensiblemente, tal como se puede observar en los siguientes meses, situación que se agravó por la huelga de los gremios médicos y otros en el mes de julio y agosto y posteriormente por la huelga de los trabajadores de salud de la DIRESA Loreto, que al no atender en el primer nivel, era imposible contar con las respectivas Hojas de Referencia exigida para la atención por el SIS.

Gráfico N° 10
Gráfico N° 10: Atendidos por Departamento Médico según años en consultorios externos Hospital Regional de Loreto 2013-2017

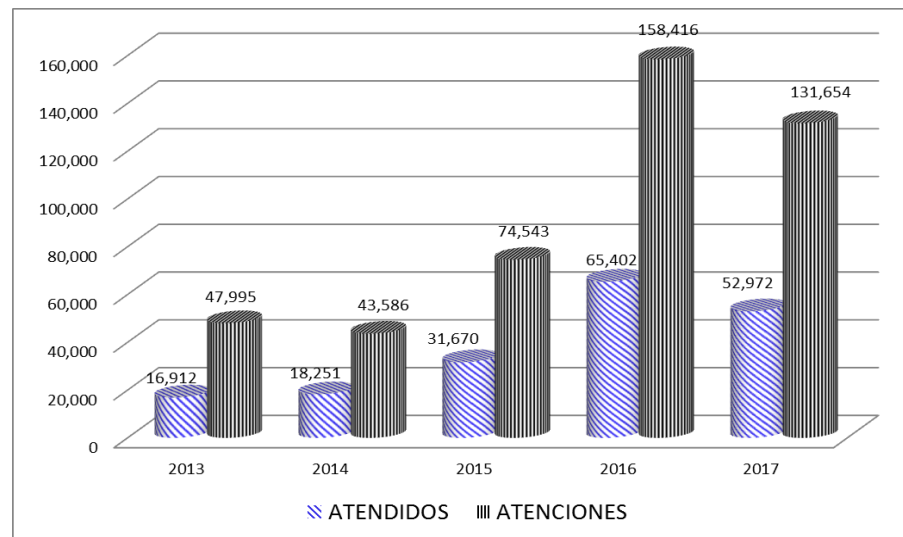


Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el Gráfico N° 10, se puede observar los casos de pacientes atendidos (casos nuevos) según departamentos médicos en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto, observándose que el mayor número de pacientes atendidos en los últimos cinco años han sido del departamento de Medicina, seguidos de los pacientes atendidos en los departamentos de Gineco-obstetricia y Cirugía,

mostrando ambos una adecuada respuesta al incremento de la demanda poblacional. Es importante resaltar que en los últimos cinco años informados (2013 al 2017), el departamento de Medicina es el que más ha incrementado el número de pacientes atendidos desde el 2013, llegando a poco más que duplicarse en el año 2017, ello a pesar, de la disminución respecto al año 2016.

Gráfico N° 11: Número de Atendidos y atenciones según año, por todos los servicios en Consulta externa Hospital Regional de Loreto 2013-2017



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En relación a las atenciones y atendidos en los últimos cinco años por todos los servicios (médicos y no médicos) en la consulta externa del Hospital Regional de Loreto, en el gráfico N° 11, se puede apreciar que existe un incremento sostenido año tras año, tanto de los pacientes nuevos (Atendidos), como de los nuevos más continuadores (Atenciones), sin embargo, durante el año 2017, observamos que ambas variables descienden respecto al año anterior; ello debido a la exigencia de la Hoja de Referencia y la huelga del gremio médico y de los trabajadores de la DIRESA Loreto, explicado anteriormente.

b. Hospitalización

El desempeño hospitalario se mide a través de indicadores trazadores de eficiencia, que son instrumentos de evaluación que pueden determinar, directa o indirectamente, modificaciones, éstas son relaciones cuantitativas entre dos

cantidades o variables susceptibles de ser observadas y medidas, asociadas a eventos determinados y que por sí solos no son relevantes, sino que adquieren importancia cuando se les compara con patrones de referencia o con el mismo tipo de cantidades o variables, correspondientes a periodos anteriores. Son la base objetiva para realizar la evaluación del desempeño hospitalario y guía para la toma de decisiones.

A continuación, presentamos el resultado de los principales indicadores de eficiencia en el periodo 2013 al 2017, en el área orgánica de hospitalización.

**Tabla 18: Principales indicadores del área de hospitalización.
Hospital Regional de Loreto. 2013– 2017**

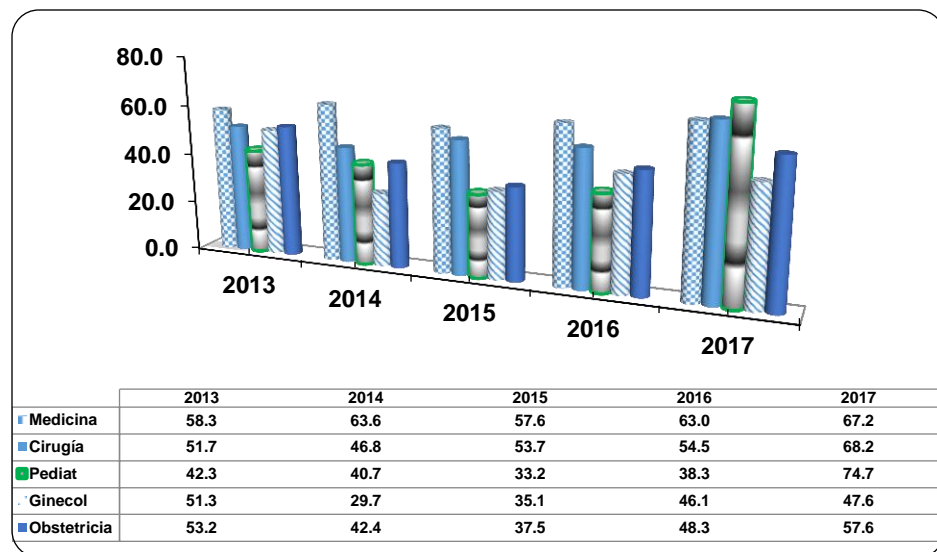
INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017
Nº de camas	249	249	249	249	211
Camas ocupadas	46,559	43,742	40,112	45998	49594
Estancia hospitalaria	51,647	50,260	47,730	56094	56047
Días camas disponibles	90,875	90,916	90,885	91134	77015
Egresos	9,544	9,503	9,044	10096	10067
Promedio de permanencia	5.44	5.34	5.42	5.56	5.57
Porcentaje de ocupación	51.20%	48.10%	44.10%	50.50%	64.40%
Rendimiento cama	38	38	36	41	48
Intervalo de sustitución	4.67	5.01	5.76	4.47	4.47
Porcentaje de infecciones intrahospitalarios x 100 egresos	1.6	1.1	1.6	1.20	1.1
Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	5.1	5	5.4	4.9	5.2
Razón de mortalidad materna por 100 mil N	126.6	168.2	145.4	167.4	267.7
Fallecidos en hospitalización	485	480	492	493	530

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 18, muestra algunos de los principales indicadores hospitalarios que reflejan el desempeño de los indicadores hospitalarios durante los últimos cinco años del 2013 al 2017, en la que destaca el indicador Promedio de Permanencia mostrando que desde el 2013 hasta el 2017 son cifras que se encuentran por debajo del rango de las metas esperadas (6-8), es decir, durante los últimos cinco años el grado de aprovechamiento de una cama ha sido superior al rango estándar nacional esperado. Otro indicador, que muestra mejoras progresivas en los últimos cinco años es el rendimiento cama (de 38 anual a 48 anual el 2017), así como el porcentaje de infecciones intrahospitalarias (de 1.6 a 1.1 el 2017), ambas cifras del 2017, dentro del estándar nacional esperado.

A continuación, presentamos de manera individual los gráficos correspondientes a cada uno de los principales indicadores de gestión hospitalaria del año 2017 con su respectivo análisis para su mayor conocimiento y comprensión; cabe señalar, que en noviembre del 2017 se creó el departamento de Infectología utilizando camas del departamento de Medicina, sin embargo, por ser sólo dos meses de creado, los indicadores de Infectología se presentan incorporados dentro del indicador de Medicina:

Gráfico N° 12: Porcentaje de ocupación de cama por servicios 2013 – 2017



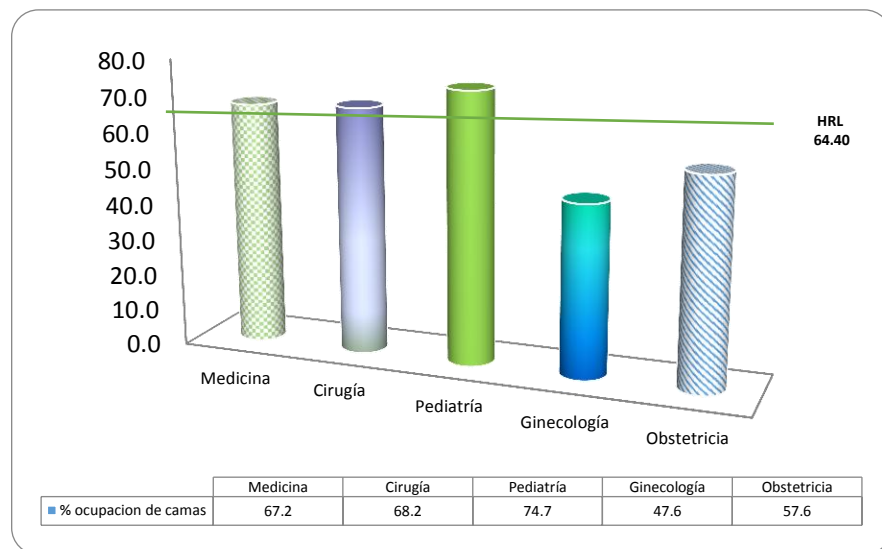
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 12, se muestra los porcentajes de ocupación de camas según servicios de hospitalización en los últimos 5 años, mostrando cifras diferentes por cada Departamento médico analizado; así, en el departamento de Medicina el porcentaje de ocupación de camas se observa un incremento moderado desde el 2013 (58.3%) al 2017 (67.2%), en cirugía el incremento del indicador es más evidente pasando del 51.7% el 2013, al 68.2% el año 2017. Un caso especial es el incremento observado en el departamento de Pediatría que se incrementó del 42% el 2013 al 74.7% el año 2017, ello se debió a que desde el año 2011, durante la epidemia de Dengue en Loreto, por contingencia se aumentaron de 24 que existían a 50 camas en ese servicio, y de manera inadecuada se mantuvo esa cifra hasta diciembre del 2016, fecha en que se actualizó, previo censo, el número real de camas en ese servicio que solamente era de 24 camas operativas. En el

departamento de Gineco-obstetricia se observa diferencias mínimas en el indicador porcentaje de ocupación de cama en dichos servicios, mostrando mejores leve incremento del indicador en el servicio de obstétrica, y al contrario disminución en el servicio de Ginecología (del 51.3% el 2013 a 47.6% el 2017). Es importante señalar, que a pesar de la mejora en los últimos 5 años analizados los valores logrados en el indicador porcentaje de ocupación de camas en todos los departamentos médicos del hospital, se encuentran por debajo de la cifra referencial esperada (85%-90%).

En el gráfico N° 13, se presenta el consolidado del porcentaje de ocupación de camas de camas hospitalarias durante el año 2017, por cada uno de los departamentos médicos del hospital.

Gráfico N° 13: Porcentaje de ocupación de camas por servicios 2017



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

Así, en el gráfico N° 13, se observa que el consolidado del porcentaje de ocupación de camas o grado de uso de camas en los servicios de hospitalización, durante el año 2017 fue de 64.4%, y los únicos servicios que superaron el promedio institucional logrado, fueron los departamentos de Medicina, Cirugía y Pediatría (67.2%, 68.2% y 74.7% respectivamente); sin embargo, a pesar de haber incrementado en 13.9 puntos porcentuales como promedio institucional el presente año 2017, respecto al año 2016 (64.4 y 50.5 respectivamente), la cifra

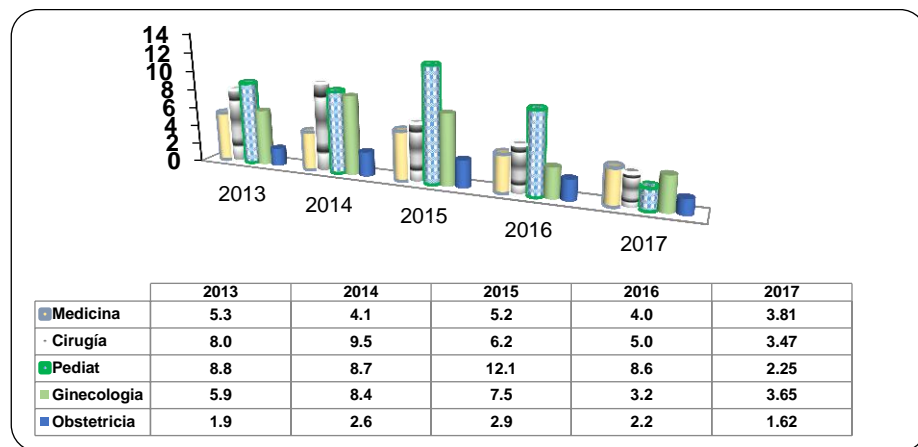
consolidada del 2017, se ubica por debajo del valor estándar esperado de ocupación de cama para un hospital III-1 (85%-90%).

En general, todos los servicios de hospitalización muestran porcentajes de ocupación por debajo del estándar referencial esperado para un hospital del nivel III-1, a pesar de la observación a priori, de que los servicios de hospitalización se muestran totalmente ocupados, lo cual, permite especular que las camas de los servicios hospitalarios no son los reales (están sobredimensionados o no están operativas por deterioro o falta de personal), o menos creíble es que los servicios presentan una capacidad ociosa importante, el mismo que es una tarea pendiente de las autoridades del hospital y los responsables de los egresos hospitalarios deben realizar urgentemente el año 2018.

• **Intervalo de sustitución**

Se describe este indicador como el tiempo promedio (en días o fracción día), que una cama hospitalaria permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro. En el siguiente gráfico, mostramos el indicador intervalo de sustitución de cama de los últimos cinco años.

Gráfico N° 14: Intervalo de sustitución según servicios por años Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2017



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

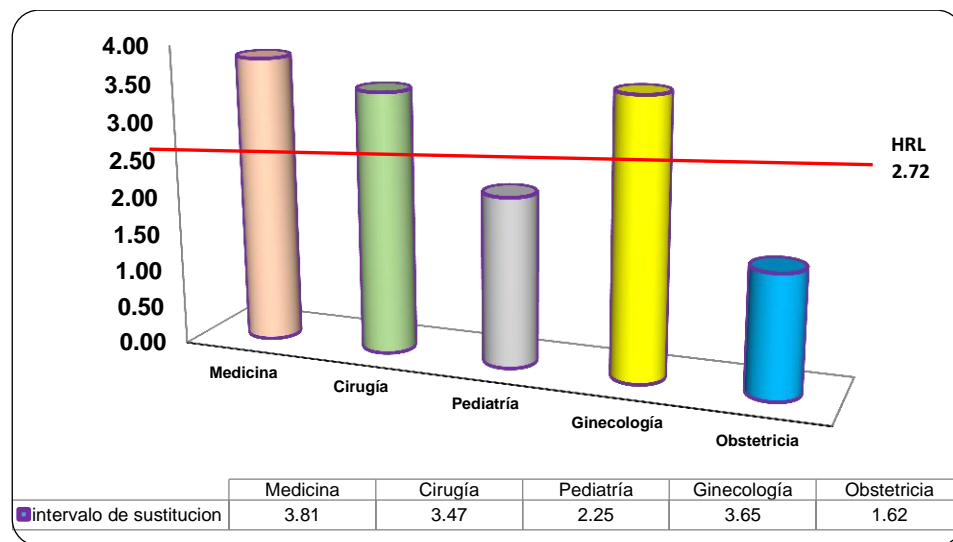
En el gráfico N° 14, se observa las barras que muestran el indicador del intervalo de sustitución de camas logrados, según los servicios de hospitalización en los últimos cinco años (2013- 2017) del hospital Regional de Loreto, y se puede

observar desde el año 2013 al 2015 cifras ascendente e inadecuadas en la mayoría de los servicios, sin embargo, en los dos últimos años 2016 y 2017, se observa una disminución (mejoría) en el indicador en todos los servicios respecto a los años anteriores mencionados, siendo el servicio de obstetricia quien muestra las mejores cifras del indicador intervalo de sustitución de camas (1.62 el año 2017).

Concluyendo que desde el año 2016 y sobre todo el 2017, el indicador intervalo de sustitución de camas se inscribe en un proceso de mejora, pero dichas cifras aún no son concluyentes para manifestar una tendencia de mejora del indicador, requiriéndose mayor lapso de tiempo para el respectivo análisis.

En el siguiente gráfico, se muestra los valores obtenidos por cada servicio hospitalario durante el año 2017, en el indicador intervalo de sustitución de cama por cada servicio hospitalario en la que se obtuvieron las siguientes cifras:

Gráfico N° 15: Intervalo de sustitución según servicios Hospital Regional de Loreto. 2017



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

Los valores de la gráfica N° 15 muestra las cifras del intervalo de sustitución de camas de los diferentes servicios de hospitalización del Hospital Regional de Loreto durante el año 2017, y todos los valores logrados por servicio se encuentran por encima del valor ideal esperado (0 a 1 día); y a nivel del

consolidado anual el valor obtenido el año 2017, ha sido de 2.72 días que permanece desocupada una cama hospitalaria, lo cual representa cerca del triple del valor estándar esperado. Por otro lado, se observa que los servicios de “peor desempeño” en el presente indicador han sido los servicios de Medicina y Ginecología (3.81 y 3.65 respectivamente) y el de “mejor desempeño” fue el servicio de Obstetricia con 1.62, aunque el valor aún es alto respecto al valor estándar esperado.

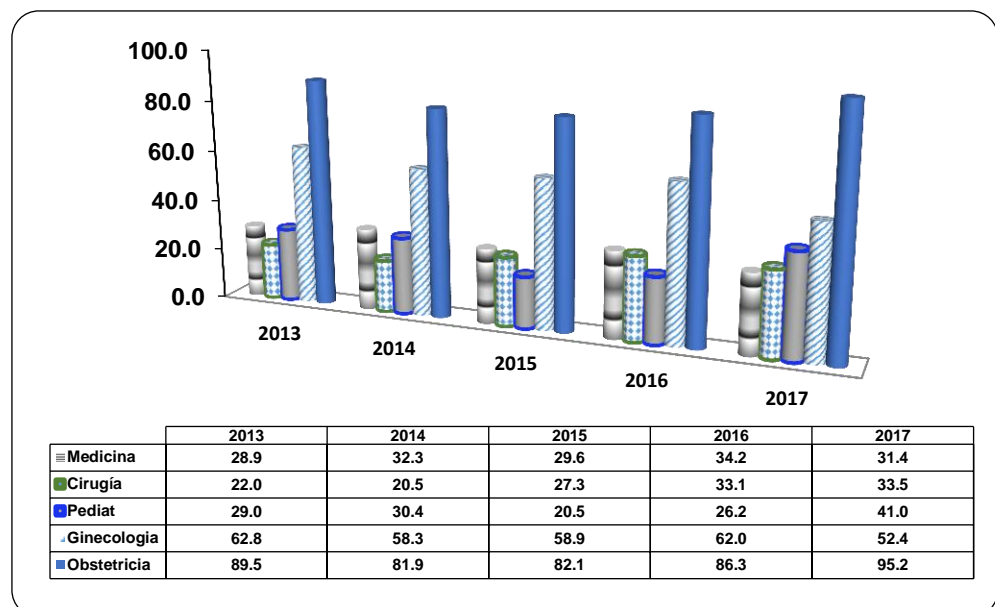
Los promedios altos indican poca demanda del servicio u otros problemas organizativos. Esto sugiere que se debe continuar buscando estrategias para mejorar el grado de uso de las camas hospitalarias en los diferentes servicios de nuestra institución.

- **Rendimiento cama**

Sirve para mostrar el número de enfermos tratados en cada cama hospitalaria, es decir los egresos que dicha cama ha producido durante un periodo determinado.

La evolución del indicador rendimiento cama que han experimentado los servicios de hospitalización de nuestra institución en los últimos cinco años, lo presentamos en el siguiente gráfico.

**Gráfico N° 16: Rendimiento cama según servicios por años
Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2017**



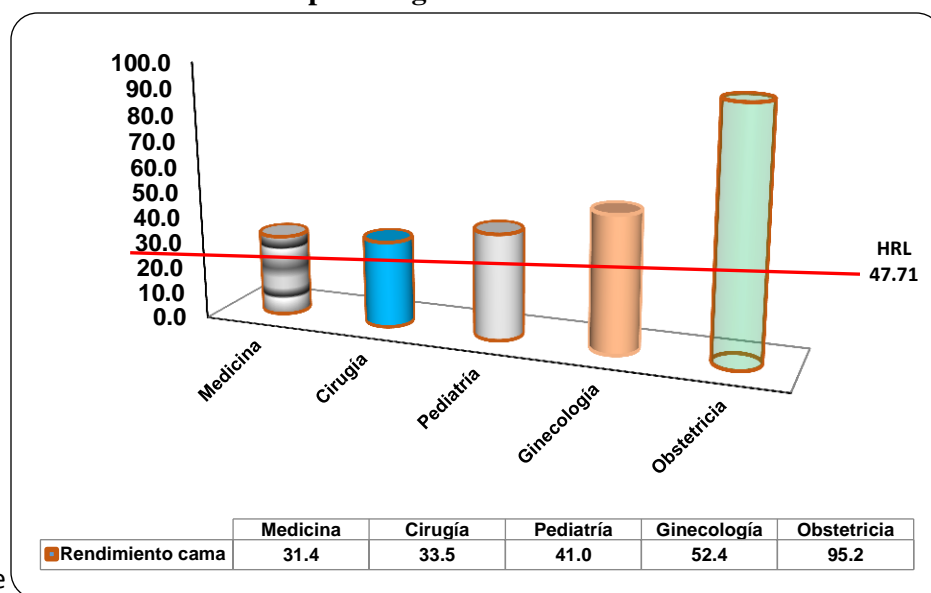
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 16, se observa que el rendimiento cama según los servicios de hospitalización en los últimos cinco años, todos muestran una tendencia descendente hasta el año 2015, con un leve incremento en el año 2016 a excepción del servicio de Ginecología cuyos valores muestran una tendencia estacionaria.

Es importante destacar que Obstetricia es el único servicio que muestra notoriamente el mayor rendimiento cama, dado el tipo de atención que brinda, con alta demanda de pacientes gestantes y de atención de partos no complicados y complicados, y cuyos indicador de rendimiento cama se encuentra por encima del estándar esperado (no menos de 48 egresos por año ó 4 al mes), oscilando entre 81.9 y 103.7, cifras muy por encima de lo esperado, que podría influir como un factor contrario para mejorar la calidad de atención en dicho servicio.

El indicador rendimiento cama es una variable dependiente, y es muy influenciado por el promedio de estadía (incrementado por la presencia de pacientes graves, tratamientos inadecuados, ingresos innecesarios, demora en el alta de pacientes, niños y/o ancianos), el intervalo de sustitución de cama y mayor índice de rotación, el cual debe ser evaluado debidamente a fin de mejorarlo.

**Gráfico N° 17: Rendimiento cama según servicios
Hospital Regional de Loreto. 2017**



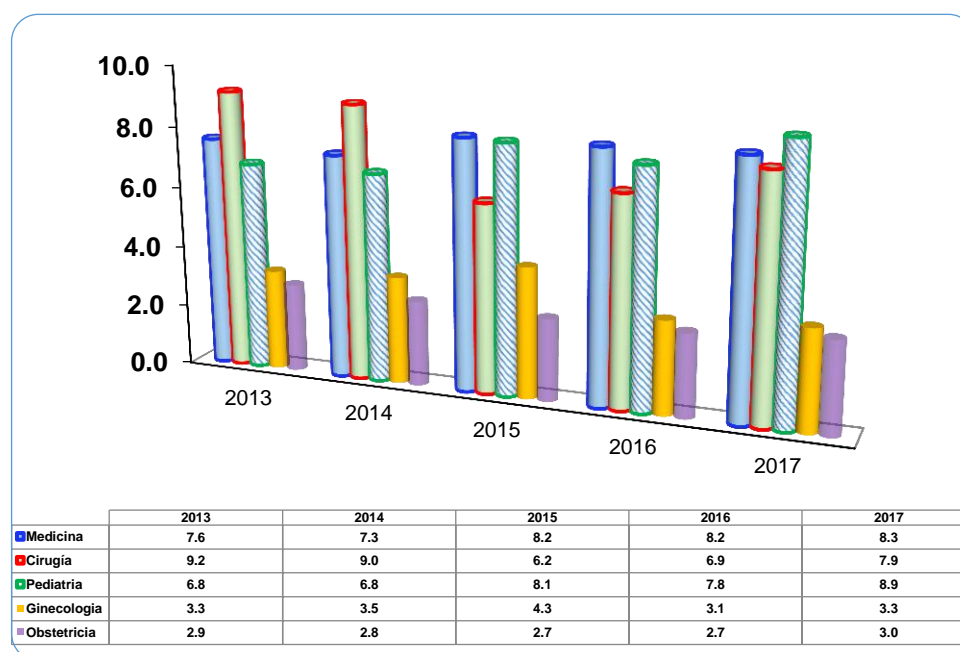
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 17, se observa con mayor claridad que el indicador rendimiento cama de tres de los cinco servicios de hospitalización durante el año 2017, están por debajo de la cifra promedio de la institución, la misma que se ubica en 47.71 egresos por año, muy levemente por debajo del estándar para un hospital III-1 (48 egresos por año o un promedio de 4 egresos al mes); los servicios con muy bajo rendimiento cama son Medicina (31.4), Cirugía (33.5) y Pediatría (41); y por otro lado, el valor logrado por Obstetricia (95.2) y Ginecología (52.4), se ubican muy por encima del valor estándar referencial nacional.

Promedio de permanencia

Indicador para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas del hospital e indirectamente la calidad de los servicios, ya que tiempos excesivos de hospitalización puede reflejar, entre otras causas deficiencias técnicas de los servicios. Establece también, el promedio de días de asistencia que recibe cada paciente hospitalizado en un periodo de tiempo

**Gráfico N° 18: Promedio de permanencia según servicios por años
Hospital Regional de Loreto.
2013 – 2017**

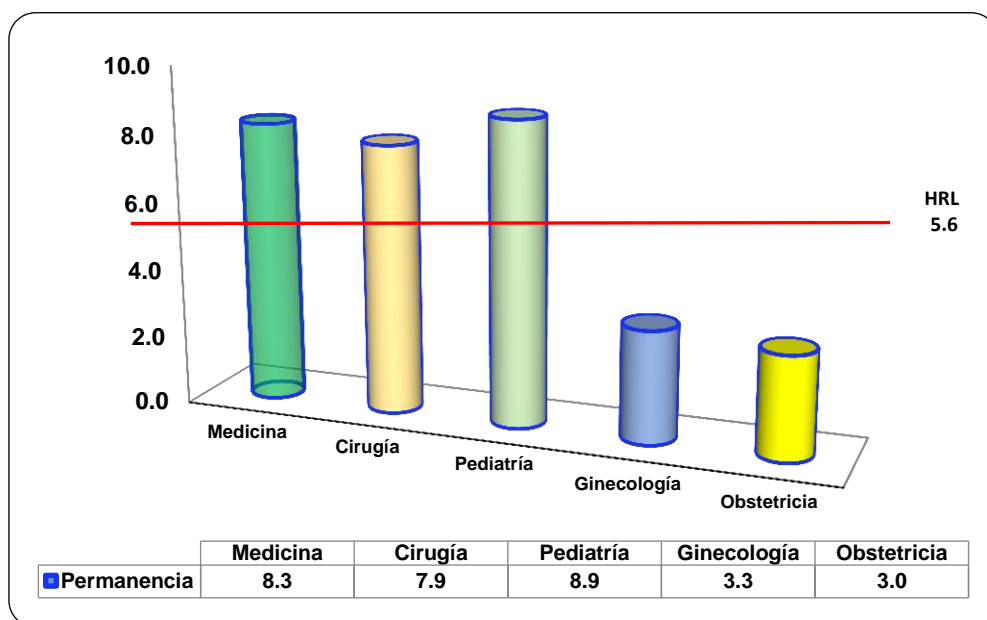


Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 18, se observan las barras representando el promedio de permanencia hospitalaria, según servicios de hospitalización del hospital Regional de Loreto de los últimos cinco años (2013-2017); de los cuales, dos servicios muestran una tendencia hacia el incremento (Medicina y Pediatría), y sólo el servicio de Cirugía muestra valores decrecientes (9.2 días de permanencia el 2016 a 7.9 el 2017). Los servicios de Ginecología y Obstetricia muestran valores estacionarios en los últimos 5 años analizados, sin embargo, se encuentran por debajo del valor mínimo del rango referencial esperado (6 - 8)

Por otro lado, en el siguiente gráfico se muestran los valores obtenidos por los servicios de hospitalización en el indicador Promedio de Permanencia durante el año 2017, con los detalles analizados por cada uno de los servicios de hospitalización del Hospital regional de Loreto.

Gráfico N° 19: Promedio de permanencia según servicios Hospital Regional de Loreto. 2017



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

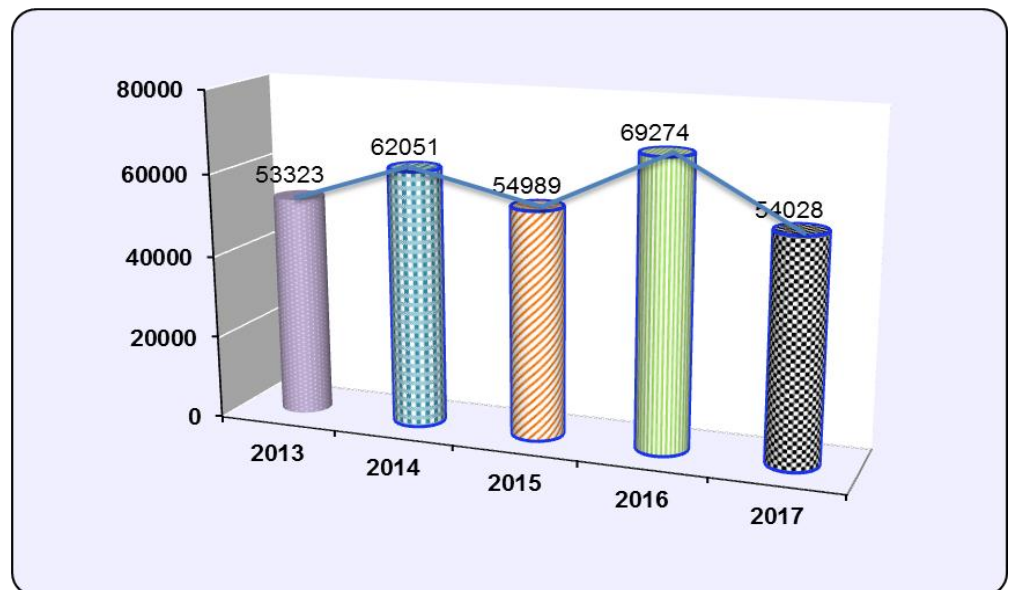
En el gráfico N° 19, se observa el indicador Promedio de permanencia logrado el año 2017 a nivel institucional que fue de 5.6, valor por debajo de la cifra referencial esperada (6 a 8 días); los servicios de Medicina (8.3) y Pediatría (8.9) presentan valores en este indicador por arriba del valor referencial esperado, así como del promedio institucional. Sin embargo, los servicios de hospitalización con cifras por debajo del valor referencial estándar y del promedio institucional

logrado el año 2017, son los servicios de Obstetricia y ginecología con 3.03 y 3.31 días de permanencia, respectivamente.

El cálculo de este indicador sirve para evaluar la utilización y aprovechamiento que se le da a una cama hospitalaria, con él se puede evaluar “prolongación innecesaria de los días de hospitalización, descoordinación entre los servicios administrativos, auxiliares, diagnóstico o terapéuticos y los servicios de hospitalización”, y en el caso del Hospital Regional de Loreto durante el 2017, puede resumirse que el promedio de días permanencia ha sido grandemente influenciada hacia abajo por los escasos números de días permanencia que mantienen los servicios de hospitalización de Obstetricia y Ginecología, ello debido a la alta demanda de camas hospitalarias de las pacientes obstétricas.

c. Emergencia

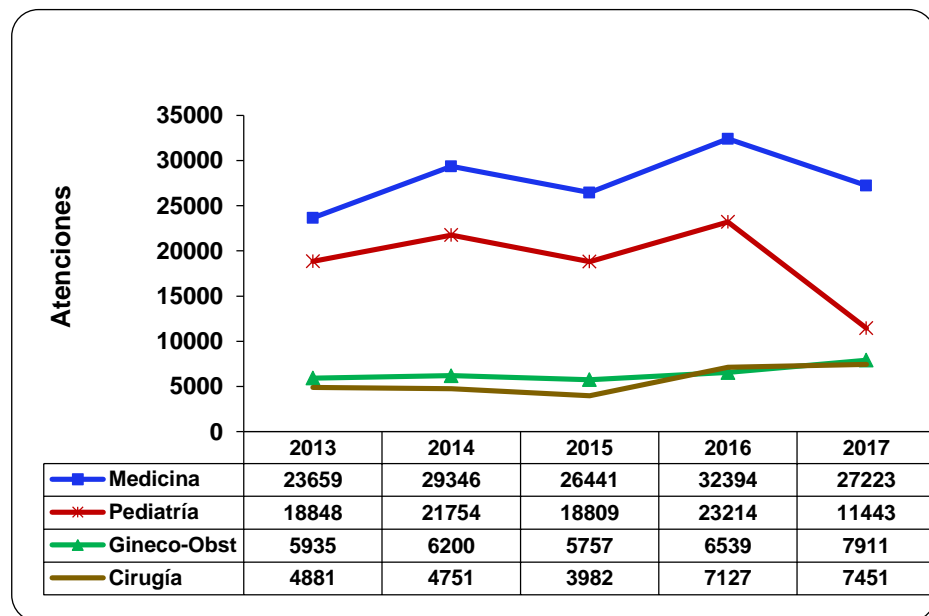
Gráfico N° 20: Tendencia de las atenciones en el Dpto. de Emergencia Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2017



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 20, los valores expresados nos muestra la tendencia de las atenciones en el departamento de emergencia en los últimos cinco años (2013-2017) y se observa un incremento moderado en el número de atenciones, desde el año 2013 al 2016 (53,323 a 69,274 respectivamente), sin embargo, el 2017 se observa una variación hacia abajo en el número de tenciones en el servicio de emergencia en 15.246 atenciones que representa un 22% de disminución de casos de atención con respecto al año 2016; no hallándose aún una explicación plausible sobre ese hecho, sin embargo, se puede especular que siendo el año en que se implementó la Resolución Jefatural del SIS que exige la Hoja de Referencia del primer nivel de atención para poder atenderse en un hospital de tercer nivel, pudo haber causado tal nivel de confusión que los usuarios del servicio de emergencia del hospital buscaron nuevas alternativas para atender sus dolencias, en la creencia que se requería igualmente la hoja de referencia para su atención en los servicios de Emergencia.

Gráfico N° 21: Tendencia de las atenciones por consultorios del Departamento



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

Según las atenciones por cada uno de los consultorios del departamento de Emergencia, el gráfico N° 21, nos muestra en los últimos cinco años una tendencia hacia el incremento moderado en tres consultorios (Cirugía, Gineco-obstetricia y

Medicina) de los cuatro del departamento de Emergencia, y en el servicio de Pediatría la tendencia hacia el descenso en el número de atenciones. Así mismo, llama la atención que en el año 2017 respecto al año 2016, disminuye abruptamente el número de atenciones en los servicios de Medicina y Pediatría. No se conocen las causas reales de tal disminución, pero especulamos que la exigencia de la Hoja de Referencia del primer nivel de atención para la atención en el hospital pudo haber confundido a los usuarios del servicio de Emergencia. Sin embargo, en los servicios de Cirugía y Gineco-obstetricia la tendencia hacia el incremento de las atenciones se mantuvo.

En el análisis comparativo del número de atenciones de cada servicio del departamento de Emergencia entre los años 2013 y el 2017, se observa que el servicio de Cirugía tuvo el mayor incremento del número de atenciones con 2,570 atenciones, representando el 52.6% de aumento, seguido del servicio de Gineco-obstetricia con 1,976 atenciones representando el 33% de incremento.

d. Centro quirúrgico

Es el conjunto de ambientes donde se encuentran ubicadas las salas de cirugía, y cuya función gira alrededor de las salas de operaciones proporcionando al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminadores. Es importante señalar que, en los procedimientos quirúrgicos realizados a un paciente bajo anestesia, para un tratamiento determinado, actúa un equipo de médicos (anestesiólogo, cirujano, cardiólogo u otro especialista según corresponda) y de enfermería.

En los siguientes cuadros y gráficos se presentan los resultados de los indicadores hospitalarios del Centro Quirúrgico que proporciona información útil para la retroalimentación y permitirá la toma de decisiones pertinentes y en condiciones de certidumbre para proyectar acciones en el futuro.

A continuación, se realiza la presentación y análisis detallado de las tablas y gráficos presentados de los últimos cinco años:

**Tabla 19: Datos principales del centro quirúrgico por años.
Hospital Regional de Loreto. 2013- 2017**

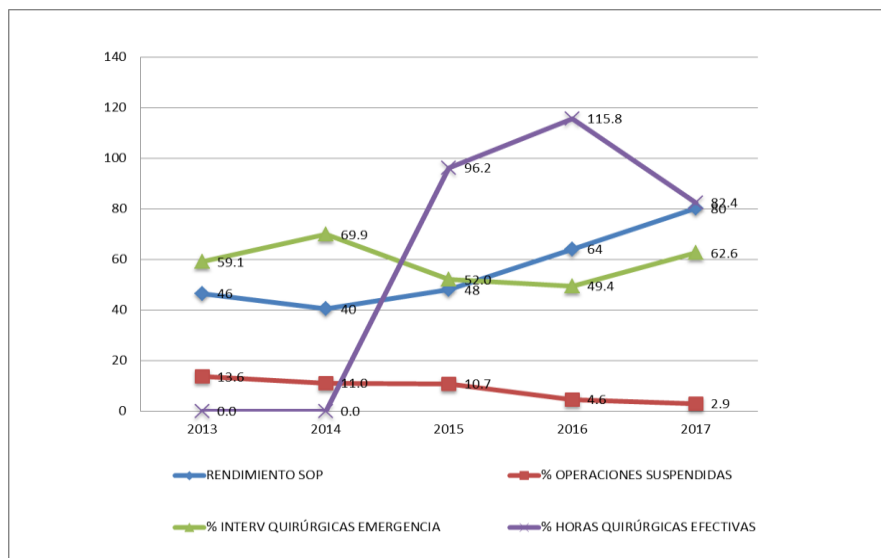
VARIABLES	2013	2014	2015	2016	2017
Nº Salas operaciones utilizadas	4	5	5	4	4
Intervenciones de emergencia	1483	1664	1494	1615	2,158
Nº Intervenciones quirúrgicas programadas	1188	806	1547	1732	1,328
Nº Intervenciones quirúrgicas suspendidas	162	89	166	79	39
Nº Intervenciones quirúrgicas realizadas	2509	2381	2875	3268	3,447
Nº Horas quirúrgicas efectivas	0	0	658	4889	4,054
Nº Horas quirúrgicas programados	0	0	684	4222	4,578
Nº Pacientes re-intervenidos	15	15	28	19	14
Nº Defunciones en centro quirúrgico	2	0	2	0	3
Nº Pacientes con encefalopatía hipóxica post quirúrgico	0	0	0	0	0

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla anterior se observa que el número de salas de operaciones operativas y utilizadas en el Hospital Regional de Loreto entre los años 2013 y 2017 han sido entre 4 y 5 salas de operaciones, a pesar de las 5 salas físicas existentes, debido principalmente por la escasez de recursos humanos y financieros para ponerlos en operación durante el año 2017. Respecto al número total de intervenciones quirúrgicas realizadas, se observa también, que en los últimos cinco años existe una tendencia hacia el incremento del número total de intervenciones quirúrgicas realizadas de 2,509 el año 2013 a 3,447 el año 2017, es decir, 938 intervenciones quirúrgicas más en cinco años, representando un incremento del 37.4% .Otros datos destacables en la Tabla N° 16 son: La disminución del número de intervenciones quirúrgicas suspendidas (de 162 el 2013 a 39 el año 2017), y ningún (0) caso de paciente con encefalopatía hipóxica post quirúrgica desde el 2013 al 2017.

Es importante señalar, que la recolección de datos sobre las horas quirúrgicas programadas y horas quirúrgicas efectivas recién se inició el año 2015.

Gráfico N° 22: Tendencia de principales indicadores del Centro Quirúrgico Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2017



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la gráfica N° 22, se observa la tendencia de los cuatro principales indicadores del centro quirúrgico en los últimos cinco años, observándose que el indicador Rendimiento de sala de operaciones presenta un incremento sostenido que va del 46% en el año 2013 al 80% en el año 2017, que representa un incremento de 74 puntos porcentuales; es destacable también, el descenso del porcentaje de operaciones suspendidas en los últimos cinco años, sobre todo en el último año informado se logró solamente 2.9% de suspensión de operaciones programadas, indicando que los procesos alrededor de la programación de pacientes quirúrgicos ha venido mejorando año a año, gracias a las acciones realizadas por la jefatura y los miembros del equipo del Centro quirúrgico.

Por otro lado, en el mismo gráfico puede observarse que el Porcentaje de horas quirúrgicas efectivas se inició a recolectar la data el año 2015, y la tendencia es hacia el descenso respecto al último año informado.

**Tabla 20: Producción e indicadores de Centro Quirúrgico por mes.
Hospital Regional de Loreto. 2017**

VARIABLES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
N° Salas Operaciones utilizadas	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	37
N° Intervenciones quirúrgicas emergencia	183	160	207	168	170	171	220	218	156	177	166	162	2158
N° Intervenciones quirúrgicas programadas	61	125	149	132	136	104	20	31	207	109	108	146	1328
No. Intervenciones quirúrgicas suspendidas	3	3	6	2	6	3	3	0	8	3	2	0	39
Total intervenciones quirúrgicas realizadas	241	282	350	298	300	272	237	249	355	283	272	308	3447
N° Horas quirúrgicas efectivas	186	363	461	423	393	351	45	146	513	383	300	490	4054
N° Horas quirúrgicas programados	198	378	396	360	246	270	246	570	588	588	540	540	4920
N° Pacientes reintervenidos	1	1	0	1	3	1	1	0	2	1	0	3	14
N°. Defunciones en centro quirúrgico.	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
No. Pacientes con encefalopatía hipóxica post quirúrgico.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

Respecto a la información sistematizada del último año informado 2017, en la tabla N° 20, se observa que el promedio de salas de operaciones operativas por mes fue de 3, excepto el mes de setiembre en la que se utilizó cuatro salas; y del total de cirugías realizadas, llama la atención que el número de intervenciones quirúrgicas de emergencia (2158) superan al número de intervenciones quirúrgicas programadas (1328), representando un 62.6% y 37.4% respectivamente.

Se observa también, que los meses de mayor rendimiento por sala de operación del centro quirúrgico han sido los meses de marzo (350) y setiembre (355) y el mes con menor producción le corresponde a julio, precisamente el mes central de la huelga del gremio médico en el año 2017. Finalmente, el número de intervenciones quirúrgicas suspendidas durante el año 2017 fueron solamente 39, que representa el 2.9% del total de cirugías programadas.

B. Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles

a) Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

Tabla 21: Notificación individual de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2017

ENFERMEDADES Y DAÑOS OBJETO DE LA NOTIFICACION	2014	2015	2016	2017
Dengue s/señales de alarma (A97.0)	379	558	1504	772
Dengue c/señales de alarma (A97.1)	324	81	122	52
Dengue grave (A97.2)	6	1	2	1
Leptospirosis (A27)	39	43	87	66
Malaria falciparum (B50)	105	160	131	103
Malaria vivax (B51)	984	703	534	550
Ofidismo (X20)	34	22	28	43
Leishmaniasis (B55.1) (B55.2)	15	10	6	11
Leishmaniasis mucocutánea (B55.2)	3	1	2	3
Rabia humana silvestre (A82.0)	0	2	15	1
Sífilis congénita (A50)	0	1	1	11
VIH población general (B24)	39	35	174	221
VIH en gestantes (O98.3)			31	23
VIH niño expuesto (Z20.6)			28	3
SIDA (A50)	13	9	38	31
Mortalidad fetal (P00)	54	41	58	60
Mortalidad neonatal (P96)	53	26	57	61
Muerte materna (O95, 096)	7	4	6	10
Chagas (B57)	4	2	7	3
Rickettsiosis (A79)	3	2	1	0
Fiebre amarilla (A95.0)	4	3	2	3
Hantavirus (B33)	1	0	5	9
Influenza A H1N1	4	0	0	0
Meningitis meningocócica (A39.0)	2	0	1	0
Tuberculosis (A15, A16, A17.0, A18, U32.4)	192	231	224	312
IRAGI probable	1	0	0	1
ESAVI (T88.1)	2	1	2	1
Zika en población general	0	0	693	260
Zika en gestantes	0	0	71	74
VS1	354	196	359	137

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

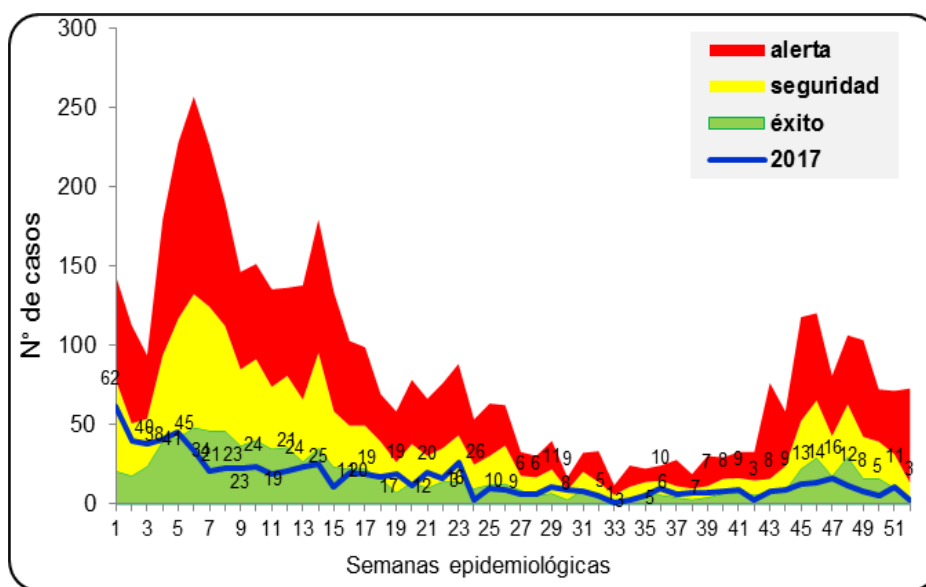
En la tabla N° 21, se resume la notificación de las enfermedades bajo vigilancia que viene desarrollando el hospital Regional de Loreto.

Los daños relacionados con procesos febriles, como el dengue y la malaria continúan como dos de las principales enfermedades de importancia regional, tal como se puso de manifiesto en el ASIS 2016.

La información del año 2017 refiere que la frecuencia de los casos probables de dengue en sus diferentes tipos, registra una reducción del 49.32% (803) con relación a su similar del año anterior; se hospitalizaron con este diagnóstico 97 pacientes: 37 hombres y 60 mujeres, de este grupo 17 fueron gestantes, de las cuales solo 1 paciente tuvo resultado positivo a dengue. Se confirmaron 61 casos de dengue. Falleció 1 paciente adulto masculino. En el 2016 fueron confirmados 247 casos se hospitalizaron 66 pacientes, fallecieron 2.

El comportamiento de los casos probables de dengue podemos apreciarlo en el siguiente gráfico referido al canal endémico.

Gráfico N° 23: Canal endémico de los casos probables de dengue Hospital Regional de Loreto. 2017



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En el canal endémico del dengue que se muestra en el gráfico N° 23, se observa que el hospital al inicio del año 2017 se ubicó en zona de seguridad en las primeras seis semanas, para luego descender a zona de éxito, manteniéndose en esta posición hasta la última semana del año.

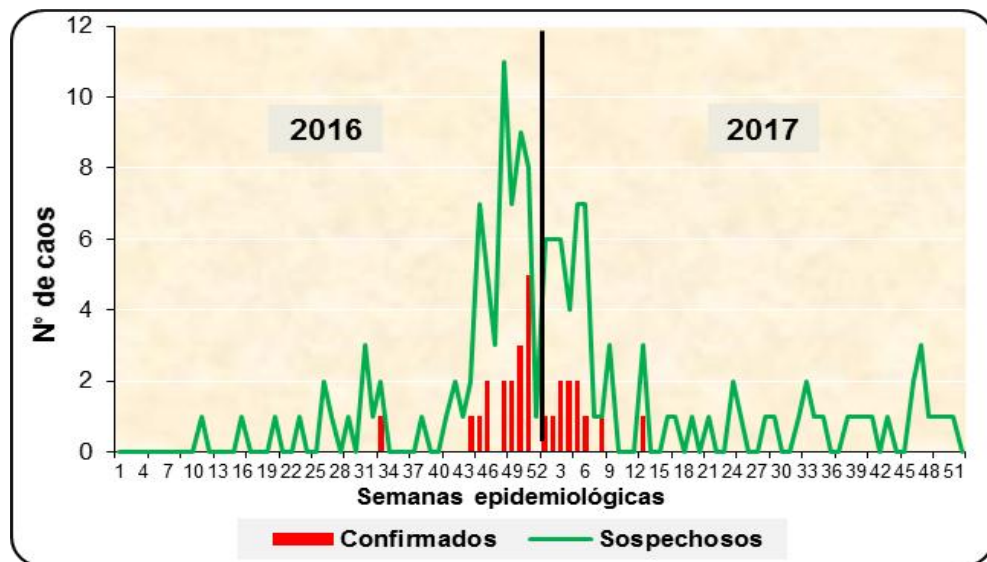
La notificación de los casos sospechosos de ZIKA, empezó por primera vez en el hospital Regional de Loreto en el año 2016 (SE 10), en el 2017 hemos continuado con el reporte de los casos por estar considerado en la vigilancia de febriles con erupción.

En el 2016 se notificaron 71 casos sospechosos de ZIKA en gestantes, de los cuales se confirmaron por laboratorio 17 eventos.

En el año 2017 se notificaron 335 casos sospechosos de ZIKA, de este total 260 fueron en población general, confirmándose por laboratorio 20 casos; mientras que, en gestantes de los 74 casos notificados se confirmaron 11 y 1 caso asintomático en recién nacido, con perímetro cefálico normal. Los cuatro distritos con el mayor número de casos sospechosos de ZIKA notificados fueron: Iquitos con 170 (50.7%) eventos, Punchana con 107 (31.9%), San Juan Bautista 28 (8.6%) y Belén con 11 (3.3%), el resto se distribuye en los 14 distritos restantes. Según etapas de vida: niño 56, adolescente 42, joven 100, adulto 122, adulto mayor 15.

En el gráfico N°24 presentamos la información semanal de los casos sospechosos de ZKA de los dos años que consignan reporte.

Gráfico N° 24: Casos sospechosos y confirmados de ZIKA en gestantes Hospital Regional de Loreto. 2016 - 2017



Fuente: Oficina Epidemiología y Salud Pública HRL

En el presente gráfico observamos que la notificación de los casos sospechosos de ZIKA tiene su mayor registro entre la SE 43 del año 2016 hasta la SE 13 del 2017, en este periodo también, tenemos la mayor frecuencia de casos confirmados mediante laboratorio.

Con relación a la notificación de los casos probables de **rabia humana silvestre**, en el 2017 solo se notificó 1 caso, el mismo fue descartado con los análisis de laboratorio; mientras que, en año anterior de los 15 pacientes registrados y atendidos en el hospital Regional fallecieron 6 pacientes, de ellos 4 tuvieron muestras con resultados positivos.

La notificación del **VIH/SIDA**, a partir del segundo semestre del 2016 se registra por separado, tal como se observa en la tabla N° 20; en esta información desagregada ya es posible visualizar a dos grupos poblacionales importantes que nos permitirán abordar con la estrategia correspondiente. En los casos de VIH en el 2017, hay moderado incremento representado por el 27.01% (47) respecto al año anterior, es que los factores mencionados en el ASIS 2016, que favorecieron esta situación, continuaron.

Tuberculosis, en el año 2017 la notificación de este daño consolidado en sus diferentes formas supera en 39.28% a su similar registrado en el último año en el ASIS 2016. Según su clasificación, 111 casos correspondieron a Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica (A15), 148 fueron Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica (A16), 49 Tuberculosis extrapulmonar (A18), 9 abandonos recuperados (U32.4). Ningún caso de MDR en el 2017 (en el 2016 tuvimos 2 pacientes que terminaron tratamiento); es necesario precisar que, en el 2017 recibimos a 1 paciente transferido de Lima, el mismo que hizo abandono de tratamiento, lo cual fue informado a la DIRESA. Según etapas de vida: niños fueron 30 casos, adolescentes 16, en etapa joven tuvimos 80 pacientes, adulto 138 y en etapa adulto mayor 53 pacientes. Según coinfección 66 fueron TBC/VIH, 11 TBC/Diabetes, 5 insuficiencia renal crónica, 2 pacientes psiquiátricos y 1 nefritis lúpica. 1 caso en gestación. Fallecidos 36

Malaria, la frecuencia de los casos de malaria en general, ha continuado reduciéndose en el 2017; sin embargo, si observamos el número de pacientes hospitalizados, éstos han ido en aumento, pero debemos resaltar que en los dos últimos años no se registran fallecidos, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 22: Pacientes hospitalizados por Malaria ambos tipos.

Hospital Regional de Loreto 2014 – 2017

AÑOS	Casos notificados	Casos hospitalizados por malaria				Fallecidos
		Niños	Adultos	Total	%	
2014	1089	24	64	88	8.08	0
2015	863	21	31	52	6.03	1
2016	665	18	51	69	10.37	0
2017	653	13	81	94	14.39	0

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla N° 22, muestra los pacientes hospitalizados por malaria, principalmente en los dos últimos años, llama la atención el aumento de los pacientes en esta condición con relación al total de casos en cada año.

En la siguiente tabla se pone de manifiesto la frecuencia de los casos de malaria según procedencia por distritos y provincias.

Tabla 23: Total de casos de Malaria por ambos tipos, según procedencia. Hospital Regional de Loreto, 2017

Provincias	Distritos	N° casos
Maynas = 458 (70.14%)	Punchana	127
	San Juan Bautista	87
	Alto Nanay	80
	Napo	60
	Iquitos	40
	Mazán	29
	Indiana	9
	Torres Causana	9
	Belén	7
	Fernando Lores	5
	Las Amazonas	5
Loreto = 147 (22.51%)	Tigre	72
	Trompeteros	52
	Urarinas	11
	Nauta	11
	Parinari	1

Provincias	Distritos	N° casos
Ramón Castilla = 17 (2.60%)	Ramón Castilla	6
	Yavarí	6
	Pebas	3
	San Pablo	2
Datem = 12 (1.83%)	Morona	2
	Andoas	8
	Pastaza	2
Requena = 11 (1.68%)	Yaquerana	3
	Requena	3
	Sapuenta	3
	Emilio San Martín	1
	Maquía	1
Alto Amazonas = 6 (0.91%)	Santa cruz	2
	Balsapuerto	2
	Lagunas	1
	Yurimaguas	1
Ucayali = 2 (0.31%)	Pampa Hermosa	1
	Vargas Guerra	1
Total		653

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la tabla N° 23, se observa que la provincia de Maynas con sus once distritos aporta el 70.14% del total de casos de malaria atendidos en el hospital Regional, seguido de la provincia de Loreto con el 22.51%, también con el total de sus distritos; mientras que, de la provincia de Ucayali procede solo el 0.31% con tan solo 2 casos del total.

La frecuencia de la **muerte materna**, según indica la Tabla N° 61 presenta un aumento sostenido en los tres últimos años, y entre los años 2016 y 2017 hay un incremento del 66.66% (6). Detalles relacionados con esta situación se presenta en el análisis de la mortalidad tabla N° 62.

La notificación del comportamiento de las inmunoprevenibles en el hospital Regional, se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 24: Notificación de Enfermedades y Daños Inmunoprevenibles.
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2017**

ENFERMEDADES Y DAÑOS OBJETO DE LA NOTIFICACION	2015	2016	2017
ENFERMEDAD DIARREICA EN < DE 5 AÑOS			
Diarrea acuosa aguda	2049	1963	1714
Diarrea disintérica	43	64	53
Cólera	0	0	0
Defunciones por diarrea	0	2	0
ENFERMEDAD RESPIRATORIA EN < DE 5 AÑOS			
Infección respiratoria aguda (IRA)	7060	7146	5477
Neumonía	68	46	100
Neumonía grave + EMG	120	117	171
SOB/Asma	1965	1847	1431
Defunciones por neumonía	2	2	9

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la notificación de las enfermedades inmunoprevenibles cobra importancia lo relacionado con la poliomielitis (vigilancia de los casos de parálisis flácida), los 2 casos sospechosos del 2017 fueron descartados por laboratorio, con lo cual nuestra institución viene cumpliendo satisfactoriamente con la tasa exigida.

Con los casos de sarampión/rubéola, como daños del grupo de febriles con erupción considerados en la notificación del 2017, todos fueron descartados por laboratorio.

En el 2017, en la hepatitis B, del total de pacientes notificados como casos probables (93) de este daño se confirmaron con pruebas de laboratorio 31 casos, de este total 11 fueron gestantes.

En la notificación de los casos probables de tos ferina (118) del año 2017, se observa que la frecuencia registra un importante aumento de 102 casos con relación a la información del año pasado. Del total de casos notificados que fueron 118, se confirmaron por laboratorio (Detección de ADN de Bordetella sp) 14 casos y 1 caso por nexo epidemiológico; fallecieron 9 niños: 7 menores de tres meses, 1 de cinco meses y 1 de ocho meses. Según sexo: 7 fueron masculinos y 2 femeninos.

Los casos procedieron de los distritos de: San Juan 4 (28.57%), Belén 1 (7.14%), Punchana 2 (14.29%), Fernando Lores y Ramón Castilla 1 (7.14%) por lado.

Ningún caso confirmado de los sospechosos notificados por fiebre amarilla, en los últimos tres años.

En relación con la notificación colectiva, tenemos a la enfermedad diarreica y la enfermedad respiratoria en menores de cinco años en la siguiente tabla N° 24, que presentamos a continuación:

**Tabla 25: Notificación colectiva de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.
Hospital Regional de Loreto. Años 2015 – 2017**

ENFERMEADES Y DAÑOS OBJETO DE LA NOTIFICACION	2015	2016	2017
ENFERMEDAD DIARREICA EN < DE 5 AÑOS			
Diarrea acuosa aguda	2049	1963	1714
Diarrea disentérica	43	64	53
Cólera	0	0	0
Defunciones por diarrea	0	2	0
ENFERMEDAD RESPIRATORIA EN < DE 5 AÑOS			
Infección respiratoria aguda (IRA)	7060	7146	5477
Neumonía	68	46	100
Neumonía grave + EMG	120	117	171
SOB/Asma	1965	1847	1431
Defunciones por neumonía	2	2	9

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

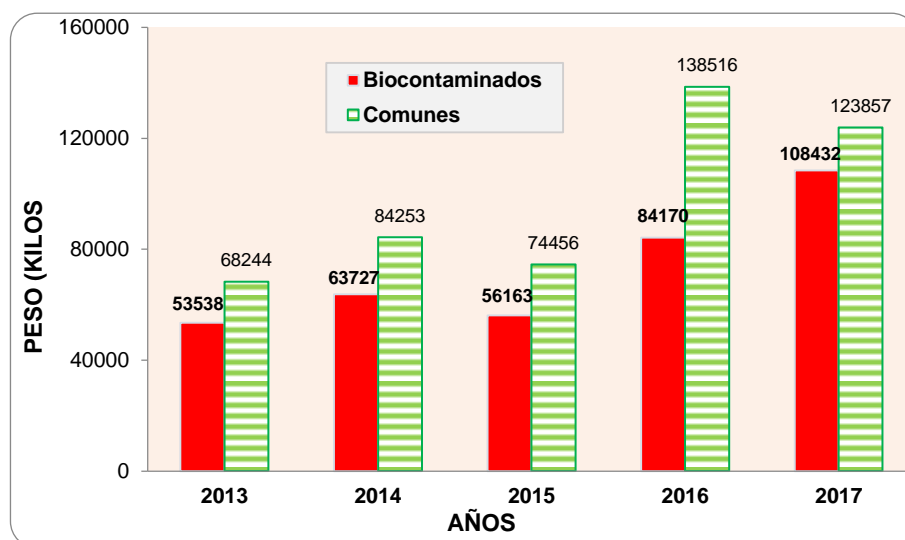
En la enfermedad diarreica en el menor de cinco años, se observa que la demanda de atenciones de los pacientes con diarrea acuosa aguda y la diarrea disentérica en el año 2017 muestran una discreta reducción y sin paciente fallecido, situación relativamente diferente con los datos del ASIS 2016. Continuamos con notificación negativa de casos de cólera.

En la enfermedad respiratoria correspondiente al 2017, las atenciones de los pacientes con infección respiratoria aguda y SOB/Asma que se observan en la tabla N° 25

muestran una muy importante reducción, si la comparamos con el ASIS 2016; sin embargo, no es posible hacer igual mención con relación a las atenciones por neumonías y neumonía grave + EMG, que contrariamente muestran un importante aumento, con saldo de 9 fallecidos menores de 5 años.

b. Salud Ambiental

Gráfico N° 25: Generación de residuos sólidos según tipos Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2017



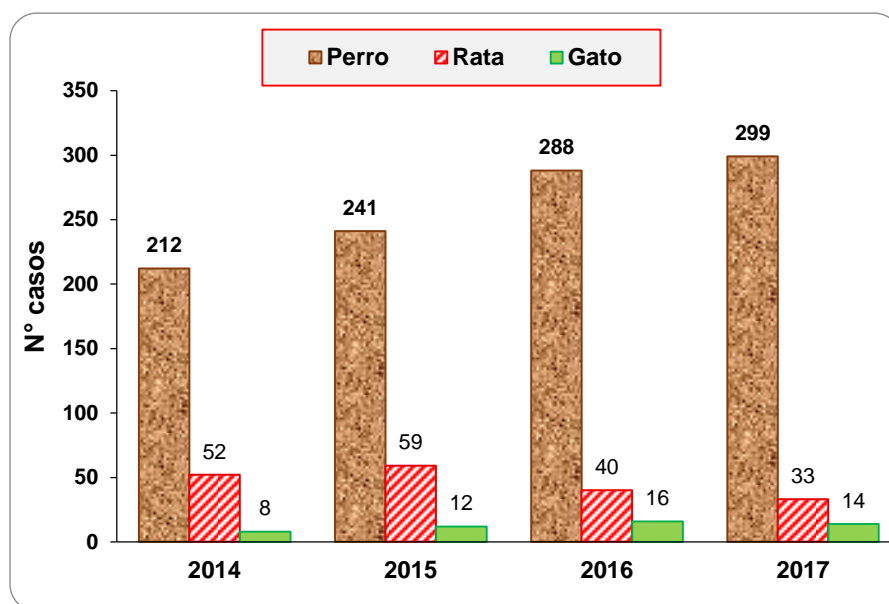
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En el gráfico N° 25, referido a la generación de residuos sólidos biocontaminados y comunes en el hospital Regional de Loreto, entre el periodo 2016 – 2017 hay una diferencia importante principalmente en los residuos bio-contaminados, registrando un incremento del 28.82% en el 2017; mientras que, la generación de los residuos comunes ha disminuido en aproximadamente 10.00%. Esta situación probablemente se debe a dos factores: uno al incremento de la demanda de pacientes que tiene el hospital, consecuentemente ha permitido también el incremento en la generación de los residuos, otro factor significativo es la inadecuada segregación de estos residuos por parte del personal que labora en la institución, como de los usuarios externos de nuestra institución.

Otra de las actividades propias de la unidad de salud ambiental, es el registro y notificación de casos por mordeduras de animales (Perro, rata, gato, mono, murciélago, entre otros) cuya vigilancia se realiza como acción para la prevención y control de la rabia urbana, además de la Leptospirosis asociada a la rata.

En la siguiente tabla, tenemos la información de los pacientes por mordeduras de animales que acudieron al servicio de emergencia del hospital Regional para recibir atención.

Gráfico N° 26
Gráfico N° 26: Casos atendidos y notificados de mordeduras por tipos de animales
Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2017



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

El registro de casos de mordeduras por animales de la zona urbana y periurbana que se observa en el Gráfico N° 26, muestra una tendencia creciente, principalmente en mordeduras por perros, se nota que en el año 2017 hay un discreto incremento de mordedura por este animal, representado por el 3.81% (11), con relación al 2016. Los pacientes atendidos por mordeduras no sufrieron complicación alguna; sin embargo, fue necesaria la aplicación de vacuna antirrábica y tratamiento clínico. Gran número de estas mordeduras por perros fueron ocasionadas por animales callejeros.

c. **Estrategias sanitarias**

➤ **Articulado Nutricional**

**Tabla 26: Indicadores del articulado nutricional
Hospital Regional de Loreto – 2017**

Nº	Actividades	Unidad de medida	Meta programada	Ejecutado	% obtenido
1	Aplicación de vacunas	Niño Protegido	4366	4823	110.47
2	Atención a niños con Crecimiento y Desarrollo	Niño Controlado	85	36	42.35
3	Administración suplemento de Hierro y Vitamina	Niño Suplement.	660	710	107.58
4	Atender niños con IRA aguda	Caso tratado	2565	2670	104.09
5	Atender niños con IRA aguda complicada	Caso tratado	690	467	67.68
6	Atender niños con EDA aguda	Caso tratado	852	620	72.77
7	Atender niños con EDA aguda complicada	Caso tratado	145	132	91.03
8	Brindar atención a otras enfermedades prevalentes	Caso tratado	630	504	80.00
9	Atender niños (as) con parasitosis intestinal	Caso tratado	500	365	73.00

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En relación a los indicadores de la tabla N° 26 se observa que se han logrado las metas programadas en más del 100% en: Aplicación de vacunas, Administración de suplemento de hierro y vitamina, así como, Atender niños con IRA aguda. Y en la que menos han logrado las metas son Atención a niños con crecimiento y desarrollo, Atender niños con IRA aguda complicada y Brindar atención a otras enfermedades.

➤ **Materno neonatal**

**Tabla 27: Indicadores de materno neonatal
Hospital Regional de Loreto. 2017**

Nº	Actividades	Unidad de medida	Meta programada	Ejecutado	% obtenido
1	Brindar servicios de salud para prevención del embarazo adolescente	Atención	630	421	66.83
2	Atención prenatal reenfocada	Gestante controlada	600	563	93.83
3	Mejoramiento del acceso de la población a métodos de	Pareja protegida	1807	1427	78.97

Nº	Actividades	Unidad de medida	Meta programada	Ejecutado	% obtenido
4	Mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en SSR	Atención	3500	2907	83.06
5	Brindar atención a la gestante con complicaciones	Gestante atendida	3945	3827	97.01
6	Brindar atención del parto normal	Parto normal	2000	2125	106.25
7	Brindar atención del parto complicado no quirúrgico	Parto complicado	820	583	71.10
8	Brindar atención del parto complicado quirúrgico	Cesárea	1460	1625	111.30
9	Atender el puerperio	Atención puerperal	200	205	102.50
10	Atender el puerperio con complicaciones	Egreso	95	61	64.21
11	Atender complicaciones obstétricas en UCI	Egreso	103	64	62.14
13	Atender al RN normal	RN atendido	3700	4210	113.78
14	Atender al RN con complicaciones	Egreso	490	261	53.27
15	Atender al RN con complicaciones que requieren UCIN	Egreso	170	150	88.24

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la Tabla N° 27 se observan los indicadores materno neonatal y los porcentajes logrados el 2017 en relación a las metas programadas, habiéndose logrado en al menos indicadores por encima del 100%, entre ellos: Atender al RN normal, Brindar atención del parto complicado quirúrgico, Brindar atención del parto normal y Atender el puerperio; por otro lado aquellos indicadores que no se lograron, pero que se ejecutaron entre menos del 100% y mayor o igual al 90% tenemos: Brindar atención a la gestante con complicaciones y atención prenatal.

➤ **Enfermedades Transmisibles control de la TBC/VIH**

**Tabla 28: Indicadores de enfermedades transmisibles
Hospital Regional de Loreto. 2017**

Nº	Actividades	Unidad de medida	Meta programada	Ejecutado	% obtenido
1	Brindar tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones	Persona tratada	70	52	74.29
2	Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de TBC	Trabajador protegido	66	30	45.45
3	Brindar tratamiento oportuno para tuberculosis con comorbilidad	Persona tratada	15	9	60.00

Nº	Actividades	Unidad de medida	Meta programada	Ejecutado	% obtenido
4	Despistaje de TB en sintomáticos respiratorios	Persona atendida	3000	3319	110.63
5	Diagnóstico de casos de tuberculosis	Persona Diagnost.	80	67	83.75
6	Despistaje y diagnóstico de TB para pacientes con comorbilidad	Persona tratada	145	75	51.72

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

Respecto a los indicadores de las enfermedades transmisibles se observa en la Tabla N° 28, el único indicador logrado el 2017: Despistaje de TB en sintomáticos respiratorios (110.63%)

➤ **Prevención y control del VIH/SIDA**

**Tabla 29: Indicadores de prevención y control del VIH/SIDA
Hospital Regional de Loreto. 2017**

Nº	Actividades	Unidad de medida	Meta programada	Ejecutado	% obtenido
1	Entregar a adultos y jóvenes varones consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA	Persona informada	6000	5196	86.60
2	Entregar a población adolescente información sobre ITS y VIH/SIDA	Persona Capacitada	60	0	0.00
3	Brindar a población con ITS tratamiento según guías clínicas	Persona atendida	800	292	36.50
4	Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y RN expuestos	Persona atendida	7	2	28.57
5	Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios	Persona Atendida	690	835	121.01
6	Brindar a personas con diagnóstico de Hepatitis B crónica atención integral	Persona tratada	24	17	70.83

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En relación a los indicadores logrados de prevención y control, del VIH/SIDA, en la Tabla N° 29 se observa que se ha logrado la meta con el 121.01% en Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios. Y el que menos porcentaje de ejecución logrado ha sido Entregar a población adolescente información sobre ITS y VIH/SIDA.

C. Vigilancia epidemiológica de Enfermedades no transmisibles

**Tabla 30: Indicadores de enfermedades no transmisibles
Hospital Regional de Loreto. 2017**

Nº	Actividades	Unidad de medida	Meta programada	Ejecutado	% obtenido
1	Evaluación clínica y tamizaje laboratorial de personas con riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles	Persona tamizada	273	211	77.29
2	Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Hipertensión	Persona tratada	2000	1433	71.65
3	Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus	Persona tratada	2200	1555	70.68
4	Evaluación de tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas	Persona Tamizada	300	321	107.00
5	Brindar tratamiento a pacientes con Diagnostico de cataratas	Persona tratada	100	0	0.00
6	Brindar tratamiento a personas con errores refractarios	Persona tratada	30	0	0.00
7	Brindar tratamiento a personas con Diagnostico de cataratas	Persona tratada	100	0	0.00
8	Exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractarios	Persona tamizada	100	95	95.00
9	Atención estomatológica preventiva básica en niños, gestantes y adultos mayores	Persona tratada	2860	1749	61.15
10	Atención estomatológica recuperativa básica en niños, gestantes y adultos mayores	Persona tratada	6550	3829	58.46
11	Atención estomatológica especializada básica en niños, gestantes y adultos mayores	Persona tratada	90	46	51.11

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En relación a los indicadores de enfermedades no Transmisibles, en la Tabla N° 30 se observa se ha logrado alcanzar la meta programada en dos indicadores: Evaluación de tamizaje y diagnóstico de paciente con catarata y evaluación de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractarios. Hubo tres indicadores en las cuales el porcentaje obtenido fue cero.

➤ **Salud mental**

**Tabla 31: Indicadores de la vigilancia centinela en salud mental
Hospital Regional de Loreto. 2017**

Nº	Actividades	Unidad de medida	Meta programada	Ejecutado	% obtenido
1	Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales	Persona tamizada	1500	1507	100.47
2	Tratamiento de personas con problemas psicosociales	Persona tamizada	1550	650	41.94
3	Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno afectivos y de ansiedad	Persona tratada	970	308	31.75
4	Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol	Persona tratada	124	100	80.65
5	Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol	Persona tratada	30	13	43.33
6	Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico	Persona tratada	613	457	74.55
7	Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializados	Persona tratada	10	10	100.00
9	Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno afectivos y de ansiedad	Persona tratada	15	12	80.00
10	Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico	Persona tratada	113	114	100.88

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En relación a los indicadores de la vigilancia centinela en Salud Mental, en la Tabla No 31 se observa que se ha logrado la meta programada en tres indicadores: Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales, Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializados y Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico. El indicador con menor logro ha sido: Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno afectivos y de ansiedad

➤ **Prevención y Control de Cáncer**

**Tabla 32: Indicadores de prevención y control de cáncer
Hospital Regional de Loreto. 2017**

Nº	Actividades	Unidad de medida	Meta programada	Ejecutado	% obtenido
1	Tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino	Persona tamizada	2010	2117	105.32
2	Consejería en la prevención del cáncer de colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros.	Persona	2312	2316	100.17
3	Examen de colposcopia en mujeres con citología anormal	Persona	600	727	121.17
4	Crioterapia o cono leep en mujeres con citología anormal	Persona	50	169	338.00
5	Consejería a mujeres mayores de 18 años para la prevención de cáncer de cérvix	Persona	2000	1963	98.15
6	Mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años	Persona	700	567	81.00
7	Consejería para la prevención de cáncer gástrico	Persona	1500	1751	116.73
8	Consejería a varones mayores de 18 años para la prevención de cáncer de próstata	Persona	1500	734	48.93
9	Examen de tacto prostático por vía rectal en varones de 50 a 70 años	Persona	100	14	14.00
10	Dosaje de PSA en varones de 50 a 70 años para diagnóstico de cáncer de próstata	Persona	1250	266	21.28
11	Consejería en prevención del cáncer de pulmón en población escolar	Persona	550	397	72.18
12	Consejería en prevención del cáncer de pulmón en población en edad laboral	Persona	1000	1184	118.40
13	Endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años	Persona	1500	1504	100.27
14	Consejería en mujeres mayores de 18 años para la prevención de cáncer de mama	Persona	2000	2012	100.60
15	Determinación del estadio clínico y tto del cáncer de cuello uterino.	Persona	700	136	19.43
16	Determinación del estadio clínico y tto del cáncer de mama	Persona	600	59	9.83
17	Determinación del estadio clínico y tto del cáncer de estómago	Persona	200	26	13.00
18	Determinación del Dx, estadio clínico y tto del cáncer de próstata	Persona	148	59	39.86
19	Diagnóstico, estadiaje y tto del cáncer de colon y recto	Persona	148	14	9.46

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

De 19 indicadores de prevención y control de cáncer que se han logrado la meta programada, se observa en la Tabla N° 32, que nueve indicadores han logrado la meta programada y en muchos casos por encima del 100%, entre ellos: Crioterapia o cono leep en mujeres con citología anormal (338%), Tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino, Consejería en la prevención del cáncer de colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros., Examen de colposcopia en mujeres con citología anormal, Consejería para la prevención de cáncer gástrico, Consejería en prevención del cáncer de pulmón en población en edad laboral y Endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años. Entre los indicadores con menor porcentaje de ejecución, tenemos a: Diagnóstico, estadiaje y tto del cáncer de colon y recto, Determinación del estadio clínico y tto del cáncer de mama y Examen de tacto prostático por vía rectal en varones de 50 a 70 años.

➤ **Prevención y manejo de las condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad**

Tabla 33: Indicadores de prevención y manejo de las condiciones secundarias Hospital Regional de Loreto. 2017

N°	Actividades	Unidad de medida	Meta programada	Ejecutado	% obtenido
1	Atención de rehabilitación para personas con atención de discapacidad física	Atención	3000	4289	142.97
2	Certificación de discapacidad	Certificado	600	497	82.83

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la Tabla N° 33 se observa que en el indicador Atención de rehabilitación para personas con atención de discapacidad física se ha obtenido el 142.97% de logro y en el indicador Certificación de discapacidad se obtuvo el 82.83% de la meta programada.

➤ **Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres**

**Tabla 34: Indicadores de la Reducción de la vulnerabilidad
Hospital Regional de Loreto. 2017**

Nº	Actividades	Unidad de medida	Meta programada	Ejecutado	% obtenido
1	Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos de desarrollo de simulacros en gestión reactiva	Documento Técnico	1	0	0.00
2	Formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastre y adaptación al cambio climático desarrollo de simulacros en gestión reactiva	Persona	120	180	150.00
3	Seguridad estructural de servicios público desarrollo de simulacros en gestión reactiva	Intervención	1	4	400.00
4	Seguridad físico funcional de servicios públicos desarrollo de simulacros en gestión reactiva	Intervención	1	3	300.00
5	Desarrollo de simulacros en gestión reactivas desarrollo de simulacros en gestión pública	Reporte	3	4	133.33
6	Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres desarrollo de simulacros en gestión reactiva	Brigada	3	3	100.00
7	Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres desarrollo de simulacros en gestión reactiva.	Infraestructura móvil	1	1	100.00
8	Desarrollo de centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres desarrollo de simulacros en gestión reactiva	Reporte	12	12	100.00

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la Tabla N° 34 se observan los indicadores de la reducción de la vulnerabilidad del Hospital Regional de Loreto, habiéndose logrado la meta programada de 7 de los 8 indicadores programados, destacando entre ellos, el indicador Seguridad estructural de servicios público desarrollo de simulacros en gestión reactiva (400%) y la Seguridad estructural de servicios público desarrollo de simulacros en gestión reactiva (300%).

➤ **Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas**

**Tabla 35: Indicadores de la reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias
Hospital Regional de Loreto. 2017**

Nº	Actividades	Unidad de medida	Meta programada	Ejecutado	% obtenido
1	Coordinación y seguimiento de la referencia	Atención	6860	4783	69.72
2	Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados	Atención	30050	37137	123.58
3	Atención pre hospitalaria móvil de emergencia y urgencia masiva	persona atendida	237	405	170.89
4	Servicio de transporte asistido de la emergencia	Persona atendida	300	489	163.00
5	Atención de emergencias y urgencias	Atención	54989	38909	70.76
6	Monitoreo supervisión y evaluación de productos y actividades en gestión de riesgos de desastres	Informe Técnico	7	13	185.71
7	Monitoreo supervisión y evaluación del programa presupuestal	Informe	2	2	100.00
8	Atención de triaje	Atención	62051	71436	115.12
9	Atención de emergencias y urgencias especializada	Atención	9100	9476	104.13
10	Atención de emergencias de cuidados intensivos	Atención	291	263	90.38
11	Atención de emergencias quirúrgicas	Atención	1699	2435	143.32

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la Tabla N° 35, se observan los Indicadores de la reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias, habiéndose cumplido la meta programada en ocho de los once indicadores, destacando los indicadores Monitoreo supervisión y evaluación de productos y actividades en gestión de riesgos de desastres (185.7%), Atención pre hospitalaria móvil de emergencia y urgencia masiva (170.89%), Servicio de transporte asistido de la emergencia (163%) y Atención de emergencias quirúrgicas (143.32).

2.2. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD

2.2.1. Análisis de la Morbilidad

A. Morbilidad en consulta externa

**Tabla 36: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Hospital Regional de Loreto – 2017**

N°	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2845	4.8%
2	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	1504	2.5%
3	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1307	2.2%
4	A150	TBC PULMONAR BK (+)	1217	2.1%
5	B24X	VIH/SIDA	1197	2.0%
6	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	1181	2.0%
7	K021	CARIES DE LA DENTINA	1138	1.9%
8	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	887	1.5%
9	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	802	1.4%
10	A162	TUBERCULOSIS DEL PULMON, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICA	792	1.3%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			12870	22%
OTRAS CAUSAS			46191	78%
TOTAL GENERAL			59061	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

La tabla N° 36, muestra las primeras 10 causas de morbilidad general del servicio de consulta externa del Hospital Regional de Loreto durante el año 2017, observándose que la Hipertensión arterial esencial (2,845) y la Diabetes mellitus tipo II o no insulino dependiente (1,504) ocupan los dos primeros lugares como causas de la demanda de atención médica especializada, seguidas de Infección de vías urinarias, tuberculosis pulmonar BK positivo y VIH/SIDA, así como, gastritis crónica superficial, caries de la dentina y anemia por deficiencia de hierro; cabe señalar, al igual que en el ASIS 2016, se repiten como las dos primeras causas de morbilidad general la Hipertensión arterial esencial y la Diabetes mellitus tipo II como las principales causas de demanda de atención en los consultorios externos; es decir, el perfil epidemiológico de la demanda de atención en el Hospital regional de Loreto está predominado por enfermedades no transmisibles, como efecto de un cambio en los daños a la salud predominantes en la población de nuestra región, a su vez dependiente de los factores determinantes como la cultura alimentaria de nuestra región, tales como: alimentos secos salados, exceso de consumo de carbohidratos (yuca, plátano, arroz, etc.), presentes en la canasta familiar loretoana, así como, una vida sedentaria y alejada de la práctica de ejercicios y caminatas.

**Tabla 37: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida niño.
Hospital Regional de Loreto – 2017**

Nº	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	690	8.5%
2	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	510	6.3%
3	K021	CARIES DE LA DENTINA	221	2.7%
4	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	208	2.6%
5	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	206	2.5%
6	K007	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	176	2.2%
7	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	162	2.0%
8	K041	NECROSIS DE LA PULPA	154	1.9%
9	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	148	1.8%
10	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	144	1.8%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			2619	32%
OTRAS CAUSAS			5525	68%
TOTAL GENERAL			8144	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la etapa de vida Niño, según la tabla N° 37, las causas más frecuentes de atención en los consultorios externos son la rinofaringitis aguda (8.5%) y la anemia por deficiencia de hierro (6.3%); seguidas en orden decreciente caries de la dentina, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infecciones de las vías urinarias, fiebre no especificada e infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar.

**Tabla 38: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida adolescente.
Hospital Regional de Loreto – 2017**

Nº	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	O261	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	179	5.1%
2	K021	CARIES DE LA DENTINA	170	4.8%
3	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	103	2.9%
4	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	77	2.2%
5	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	76	2.2%
6	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	69	2.0%
7	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	68	1.9%
8	A162	TUBERCULOSIS DEL PULMON, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICA	62	1.8%

N°	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
9	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	56	1.6%
10	K040	PULPITIS	53	1.5%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			913	26%
OTRAS CAUSAS			2593	74%
TOTAL GENERAL			3506	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 38, se presentan las diez principales causas de morbilidad en la consulta externa de la Etapa Vida Adolescente, llamando la atención el predominio de las enfermedades relacionadas al embarazo, parto y puerperio en este grupo de edad con 350 casos (aumento pequeño de peso por embarazo, aumento excesivo de peso en el embarazo, anemia en el embarazo) representando el 38% de las 10 principales causas de morbilidad atendidos en la consulta externa). En este grupo de etareo, se presentan otros casos como caries de la dentina, anemia por deficiencia de hierro, transtornos de adaptación e infecciones de las vías urinarias.

En relación al predominio de la demanda de atención relacionadas al embarazo, parto y puerperio en la etapa vida adolescente y conocido que al menos el 30% de adolescentes de la región Loreto están embarazadas o ya tienen un hijo, es perentorio que las autoridades regionales de salud (principalmente del primer nivel de atención), educación y otros, evaluar los avances y limitaciones de las políticas pública actuales para evitar el embarazo en las adolescentes y replantearlos a fin de lograr el objetivo de reducirlo, puesto que de no hacerlo se fortalece el círculo vicioso de la feminización de la pobreza y graves problemas de la salud reproductiva en la región.

**Tabla 39: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida joven.
Hospital Regional de Loreto – 2017**

N°	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B24X	VIH/SIDA	378	4.6%
2	K021	CARIES DE LA DENTINA	327	4.0%
3	A150	TBC PULMONAR BK (+)	274	3.3%
4	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	251	3.1%
5	O261	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	196	2.4%
6	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	148	1.8%
7	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	146	1.8%

N°	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
8	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	138	1.7%
9	A162	TUBERCULOSIS DEL PULMON, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICA	138	1.7%
10	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	137	1.7%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			2133	26%
OTRAS CAUSAS			6059	74%
TOTAL GENERAL			8192	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

La tabla N° 39 muestra la morbilidad general en los consultorios externos de la etapa vida joven (18 a 29 años), y dentro de las 10 primeras causas llama la atención la presencia en primer lugar de casos de VIH/SIDA (378 casos) y de Tuberculosis pulmonar BK positivo (274). En la etapa vida joven continúa como una causa importante de demanda de atención problemas relacionados al embarazo, así como, las infecciones de las vías urinarias.

**Tabla 40: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida adulto.
Hospital Regional de Loreto – 2017**

N°	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	776	3.5%
2	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	761	3.4%
3	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	452	2.0%
4	A150	TBC PULMONAR BK (+)	494	2.2%
5	B24X	VIH/SIDA	725	3.3%
6	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	609	2.7%
7	K021	CARIES DE LA DENTINA	379	1.7%
8	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	140	0.6%
9	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	41	0.2%
10	A162	TUBERCULOSIS DEL PULMON, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICA	261	1.2%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			4638	21%
OTRAS CAUSAS			17541	79%
TOTAL GENERAL			22179	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 40, muestra la morbilidad general de la etapa vida adulta en los consultorios externos del Hospital regional de Loreto, destacando entre las dos primeras causas de morbilidad a la hipertensión arterial (3.5%) y la diabetes mellitus no insulino dependiente (3.4%), enfermedades no transmisibles que predominan al igual que en el año 2016.

El predominio de las enfermedades no transmisibles en la demanda de los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto, se debe tener en cuenta para planificar y organizar de manera adecuada la oferta de los servicios en los consultorios externos y demandar al primer nivel de atención generar e impulsar políticas preventivo promocionales orientadas a prevenir dichos daños a la salud.

**Tabla 41: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida adulto mayor.
Hospital Regional de Loreto – 2017**

N°	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1999	11.7%
2	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	686	4.0%
3	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	443	2.6%
4	A150	TBC PULMONAR BK (+)	335	2.0%
5	B24X	VIH/SIDA	47	0.3%
6	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	397	2.3%
7	K021	CARIES DE LA DENTINA	41	0.2%
8	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	106	0.6%
9	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	25	0.1%
10	A162	TUBERCULOSIS DEL PULMON, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICA	191	1.1%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			4270	25%
OTRAS CAUSAS			12770	75%
TOTAL GENERAL			17040	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 41, muestra la morbilidad general de la etapa vida adulto mayor en los consultorios externos, el 15.7% de las 10 primeras causas en este grupo de edad son enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial, la diabetes, situación que

se observa tiene su aparición en la etapa vida adulta (ver cuadro anterior) como primeras causas de morbilidad. Ello implica que los siguientes años los servicios de salud del segundo y tercer nivel deben enfocar su organización para atender la demanda de atención de dichos daños a la salud, así como, planificar y generar políticas de salud preventivo-promocionales en el primer nivel de atención.

Por otro lado, se observa dentro de las 10 principales causas de morbilidad de ésta etapa, se encuentran otros daños relacionados con enfermedades infectocontagiosas como la Tuberculosis pulmonar BK+ y, VIH/Sida.

B. Morbilidad de Emergencia

Tabla 42: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad I y II en consultorios del servicio de Emergencia. Hospital Regional de Loreto. 2017

Nº	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	O639	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO, NO ESPECIFICADO	1031	6.8%
2	O623	TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	961	6.3%
3	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	449	2.9%
4	E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	419	2.7%
5	O200	AMENAZA DE ABORTO	415	2.7%
6	R100	ABDOMEN AGUDO	397	2.6%
7	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	339	2.2%
8	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	324	2.1%
9	T009	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	294	1.9%
10	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	284	1.9%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			4913	32%
OTRAS CAUSAS			10359	68%
TOTAL GENERAL			15272	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 42, se presentan las principales 10 causas de atención en los consultorios de Emergencia de Prioridad I y II, mostrándonos que durante el 2017, se han atendido 3180 atenciones relacionadas a la gestación y al parto, que representa el 20.8% de todas las atenciones en los consultorios de emergencia (Prioridad I y II), seguidas en segundo lugar de Depleción de volumen, abdomen agudo y enfermedad

pulmonar obstructiva. Cabe señalar, que el hospital Regional de Loreto es el hospital de referencia de toda la Región y en el marco del cumplimiento de la política de reducción de las muertes maternas, las pacientes obstétricas son atendidas con la debida prioridad.

Por otro lado, la presente información ha mejorado respecto al ASIS 2016, debido a que desde el presente año 2017, los médicos están colocando en la hoja de atención de emergencia un sello con el el tipo de prioridad que atienden.

Tabla 43: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad III y IV en consultorios del servicio de Emergencia. Hospital Regional de Loreto. 2017

Nº	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	7455	19.2%
2	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	5106	13.2%
3	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1582	4.1%
4	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1327	3.4%
5	A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	1167	3.0%
6	R11X	NAUSEA Y VOMITO	952	2.5%
7	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	904	2.3%
8	A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	768	2.0%
9	R51X	CEFALEA	667	1.7%
10	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	660	1.7%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			20588	53%
OTRAS CAUSAS			18168	47%
TOTAL GENERAL			38756	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 43, se presentan las principales 10 causas de atención de Prioridad II y IV en los consultorios de Emergencia durante el año 2017, mostrándonos que el primer lugar lo ocupa en cerca del 20% de casos (7,455) la fiebre no especificada, ello explicado por que Loreto es una zona tropical donde es endémica y se presenta regularmente influenciado diversos factores determinantes los casos de Malaria, Dengue, Chikungunya y Zika. Otros casos de morbilidad de los casos de urgencia están dados por dolores abdominales, faringitis y rinofaringitis aguda.

Tabla 44: Atendidos en emergencia por accidente de tránsito según grupos de edad.

Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2017

Años	Grupos de edad / sexo														Sub total		Total
	0 - 4 a		5 - 9 a		10 - 14 a		15 -19 a		20 - 49 a		50 - 64 a		65 a +		M	F	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
2014	2	3	1	4	1	1	7	4	31	17	10	3	0	0	52	32	84
2015	14	14	26	11	11	13	33	23	163	106	15	15	8	10	270	192	462
2016	22	11	20	18	14	9	56	37	187	115	36	26	17	9	352	225	577
2017	30	25	40	32	22	20	82	50	335	218	59	49	22	14	590	408	998

Fuente: Reporte de la morbilidad en emergencia –Of. Estadística HRL

Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública - HRL

La Tabla N° 44, nos muestra que, en el año 2017, el número de atendidos por accidente de tránsito en el servicio de emergencia en general, tiene un importante incremento, resaltando con la mayor frecuencia en el sexo masculino. El grupo de edad que registra el mayor número de personas atendidas es el de 20 a 49 años en el sexo masculino como en el femenino.

Así mismo, se observa casos de accidentes de tránsito en el grupo de 0 – 4 años de edad, preocupante ya que esta situación se repite en todos los años y que también van en incremento.

Por otro lado, en la siguiente tabla tenemos la información de la atención que recibieron los pacientes por accidente de tránsito en el servicio de emergencia, según el diagnóstico médico y CIE–X correspondiente.

**Tabla 45: Diagnóstico médico de los pacientes atendidos por accidentes de tránsito.
Servicio de emergencia.
Hospital Regional de Loreto, 2017**

CIE- X	Descripción del diagnóstico	Total
T009	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	353
S009	Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	127
S018	Herida de otras partes de la cabeza	34
S010	Herida del cuero cabelludo	28
T07x	Traumatismos múltiples, no especificados	27
S800	Contusión de la rodilla	24
S810	Herida de la rodilla	22
S818	Herida de otras partes de la pierna	19
S011	Herida del párpado y de la región periocular	18
S917	Heridas múltiples del tobillo y del pie	18
S019	Herida de la cabeza, parte no especificada	17
S069	Traumatismo intracraneal, no especificado	17
S099	Contusión del hombro y del brazo	16
S400	Traumatismo de la cabeza, no especificado	16
S017	Heridas múltiples de la cabeza	14
S817	Heridas múltiples de la pierna	13
S014	Herida de la mejilla y de la región temporomandibular	11
S903	Contusión de otras partes y de las no especificadas del pie	10
S913	Herida de otras partes del pie	10
S617	Heridas múltiples de la muñeca y de la mano	9
S420	Contusión del muslo	8
S701	Contusión del tobillo	8
S900	Fractura de la clavícula	8
T019	Heridas múltiples, no especificadas	8
S015	Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	7
S602	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	7
S610	Herida de la pierna, parte no especificada	7
S819	Herida del labio y de la cavidad bucal	7
S801	Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna	6
S822	Fractura de la diáfisis de la tibia	6
S524	Contusión de la cadera	5
S700	Fractura de la diáfisis del cubito y del radio	5
S820	Fractura de la rótula	5
S062	Contusión de la pared abdominal	4
S202	Contusión del tórax	4
S223	Fractura de costilla	4
S301	Fractura del hombro y del brazo, parte no especificada	4
S429	Herida del codo	4
S510	Traumatismo cerebral difuso	4
S001	Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis	3
S012	Contusión de los párpados y de la región periocular	3
S300	Contusión del codo	3
S411	Herida de dedo(s) del pie sin daño(s) de la(s) uña(s)	3
S500	Herida de la nariz	3

CIE- X	Descripción del diagnóstico	Total
S711	Herida del brazo	3
S911	Herida del muslo	3
O470	Contusión de otras partes del antebrazo y de las no especificadas	2
S501	Fractura de la pierna, parte no especificada	2
S517	Fractura del antebrazo, parte no especificada	2
S529	Herida de dedo(s) de la mano, con daño de la(s) uña(s)	2
S611	Herida de dedo(s) del pie con daño(s) de la(s) uña(s)	2
S619	Herida de la muñeca y de la mano, parte no especificada	2
S829	Herida del tobillo	2
S910	Heridas múltiples del antebrazo	2
S912	Heridas múltiples del hombro y del brazo	2
S930	Luxación de la articulación del tobillo	2
T006	Traumatismo no especificado del tronco, nivel no especificado	2
T099	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del (de los) miembro(s) superior(es) con miembro(s) inferior(es)	2
F449	Amputación traumática de otro dedo único (completa) (parcial)	1
M848	Contusión de dedo(s) del pie sin daño de la(s) uña(s)	1
S422	Herida de región no especificada del cuerpo	1
S423	Herida del antebrazo, parte no especificada	1
S430	Herida del hombro	1
S519	Herida del tórax, parte no especificada	1
S521	Herida penetrante del globo ocular sin cuerpo extraño	1
S522	Hiperglicemia, no especificada	1
S630	Muerte sin asistencia	1
	Fracturas varias	13
	Otros traumatismos	9
	Luxaciones varias	5
	Esguinces y torceduras	2
Total		998

Fuente: Reporte de la morbilidad en emergencia –Of. Estadística HRL
Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública - HRL

La tabla N° 45 nos muestra que, en el año 2017 del total de 998 pacientes atendidos por accidente de tránsito en el servicio de emergencia del hospital Regional de Loreto, 242 corresponden a diagnósticos relacionados con lesiones a la cabeza y dentro de éstos contamos 17 casos de traumatismos intracraneal y 4 de traumatismos cerebral difuso; los cuales exigen que el hospital continúe con los recursos adecuados para una atención especializada.

Encontramos en los registros de emergencia a cinco pacientes de accidente de tránsito como fallecidos, de los cuales 4 fueron del sexo masculino de las edades de 19, 22, 31 y 66 años; mientras que, 1 caso correspondió al sexo femenino de 28 años de edad.

C. Morbilidad de Hospitalización

**Tabla 46: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios
Hospital Regional de Loreto. 2017**

N°	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	2248	20.8%
2	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	541	5.0%
3	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	267	2.5%
4	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	255	2.4%
5	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	251	2.3%
6	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	226	2.1%
7	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	222	2.1%
8	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	216	2.0%
9	O331	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DEBIDA A ESTRECHEZ GENERAL DE LA PELVIS	188	1.7%
10	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	180	1.7%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			4594	43%
OTRAS CAUSAS			6209	57%
TOTAL GENERAL			10803	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 46, se observa que, del total de egresos en el hospital Regional de Loreto, los primeros diez diagnósticos explican el 43% de la morbilidad de los diagnósticos registrados en los servicios de hospitalización, ocupando el mayor porcentaje de ellas, las patologías obstétricas (Parto único espontáneo, aborto espontáneo, pre-eclampsia severa, atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis) con el 70% (3,228) de casos. Además, destaca como la primera causa de hospitalización durante el año 2017 el parto único espontáneo presentación cefálica de vértice acumulando el 20.8% (2,248), en segundo lugar con 5% (541) el aborto espontáneo incompleto sin complicación, en el tercer lugar con el 2.5% (267), se ubica la atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa, en cuarto lugar con 2.4% (255) otras apendicitis agudas y las no especificadas, y en quinto lugar con el 2.3% (251) la pre eclampsia severa.

**Tabla 47: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios.
Etapa de vida niño.
Hospital Regional de Loreto. 2017**

Nº	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	226	16.0%
2	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	69	4.9%
3	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	66	4.7%
4	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	53	3.8%
5	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	40	2.8%
6	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	40	2.8%
7	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	34	2.4%
8	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	27	1.9%
9	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	27	1.9%
10	J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	24	1.7%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			606	43%
OTRAS CAUSAS			805	57%
TOTAL GENERAL			1411	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 47, nos permite observar las principales causas de egresos hospitalarios de la Etapa de vida Niño, ocupando como principal causa de demanda de atención en ese grupo de edad la Sepsis bacteriana del recién nacido no especificado (16%), seguida de Otros recién nacidos pre término (4.9%), y en tercer lugar con 4.7% la Neumonía no especificada. Es importante señalar, que la sepsis bacteriana del recién nacido al igual que en el año 2016, continúa ocupando el primer lugar de causas de hospitalización de la Etapa de vida niño, debiendo ser abordado en conjunto por todos los profesionales de salud de ese departamento, epidemiología y la Oficina de Calidad del hospital Regional de Loreto y realizar seguimiento y monitoreo de todos los procedimientos y actividades relacionadas a prevenir las infecciones intrahospitalarias.

**Tabla 48: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios.
Etapa de vida adolescente.
Hospital Regional de Loreto. 2017**

Nº	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	283	33.4%
2	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	68	8.0%

3	O331	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DEBIDA A ESTRECHEZ GENERAL DE LA PELVIS	50	5.9%
N°	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
4	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	42	5.0%
5	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	31	3.7%
6	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	28	3.3%
7	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	21	2.5%
8	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	10	1.2%
9	O429	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION	9	1.1%
10	O339	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	9	1.1%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			551	65%
OTRAS CAUSAS			297	35%
TOTAL GENERAL			848	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 48, se observa la morbilidad general de los egresos hospitalarios de la Etapa de vida adolescente, y muestra que, de las 10 primeras causas de morbilidad, 8 son relacionadas a problemas obstétricos representando el 58.8% del total de la morbilidad en este grupo de edad. El embarazo en adolescentes en la Región Loreto es un problema de salud pública, conociéndose que el porcentaje de adolescentes que están embarazadas o que ya tienen un hijo llega al menos al 30%, ello se refleja en que al igual que el año 2016 (48.5%), el embarazo ocupa el primer lugar como causa de hospitalización en este grupo de edad, con el agravante de que en el presente año el porcentaje alcanzó el 58.8%, diez puntos porcentuales mayor que el año anterior. A nivel de detalle, se observa que el parto único espontáneo ocupa el primer lugar, seguido por aborto espontáneo incompleto sin complicación y en tercer lugar la atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis.

El hecho que 8 causas de morbilidad ocupen la tabla de las 10 primeras causas de morbilidad en la etapa de vida adolescente obligan, principalmente al primer nivel de atención, evaluar y definir nuevas intervenciones de salud sexual y reproductiva orientadas a prevenir el embarazo de la adolescente, así como, en lo que toca al hospital organizar debidamente el servicio de gineco-obstetricia y la Casa del adolescente para atender adecuadamente a este grupo de edad.

**Tabla 49: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios.
Etapa de vida joven.
Hospital Regional de Loreto - 2017**

N°	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	1375	36.3%
2	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	263	7.0%
3	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	183	4.8%
4	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	140	3.7%
5	O331	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DEBIDA A ESTRECHEZ GENERAL DE LA PELVIS	94	2.5%
6	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	91	2.4%
7	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	90	2.4%
8	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	85	2.2%
9	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	71	1.9%
10	O335	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DEBIDA A FETO DEMASIADO GRANDE	61	1.6%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			2453	65%
OTRAS CAUSAS			1330	35%
TOTAL GENERAL			3783	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla N° 49, se presentan las principales 10 causas de atención de los egresos hospitalarios de la Etapa Vida de joven, mostrándonos que las cinco primeras causas son parto único espontáneo, aborto espontáneo incompleto, seguidas de atención materna por cicatriz uterina, pre eclampsia severa, atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis, configurando un comportamiento similar que en la etapa de vida anterior, es decir, prevalecen las causas referidas a problemas obstétricos (parto, aborto, atención materna, etc.).

**Tabla 50: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios.
Etapa de vida adulto.
Hospital Regional de Loreto – 2017**

N°	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	589	17.2%
2	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	210	6.1%
3	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	116	3.4%
4	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	97	2.8%
5	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	88	2.6%

Nº	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
6	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	80	2.3%
7	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	79	2.3%
8	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	74	2.2%
9	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	72	2.1%
10	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	54	1.6%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			1459	43%
OTRAS CAUSAS			1956	57%
TOTAL GENERAL			3415	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la etapa de vida adulto (30 a 59 años) la morbilidad en los servicios de hospitalización del hospital Regional de Loreto, se va diferenciando de las dos etapas de vida anteriores, en la que predominaban las enfermedades obstétricas, detalladas en la Tabla N° 49, en la que si bien las dos primeras causas de morbilidad persisten los problemas obstétricos (Parto único y aborto espontáneo), las otras 8 causas de morbilidad que continúan son daños a la salud caracterizadas entre agudas y crónicas (Enfermedad por VIH, enfermedad renal crónica, cálculo de la vesícula, leiomioma del útero, otras apendicitis agudas y sepsis no especificada).

Tabla 51: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios.

Etapa de vida adulto mayor. Hospital Regional de Loreto - 2017

Nº	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	104	7.7%
2	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	68	5.1%
3	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	68	5.1%
4	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	59	4.4%
5	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	56	4.2%
6	I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	39	2.9%
7	E149	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	36	2.7%
8	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	35	2.6%
9	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	30	2.2%
10	E145	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	30	2.2%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			525	39%
OTRAS CAUSAS			821	61%
TOTAL GENERAL			1346	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla N° 51 se muestra las 10 primeras causas de morbilidad en la etapa de vida adulto mayor, observándose que el perfil de morbilidad cambia notablemente respecto a las etapas de vida anteriores, predominando las enfermedades crónico-degenerativas, siendo la enfermedad renal crónica la primera causa de hospitalización, seguida de la sepsis no especificada, enfermedad cerebrovascular, hernia inguinal y neumonía entre las cinco primeras causas de morbilidad en esta etapa de vida. Nótese que son frecuentes también la insuficiencia cardiaca, la Diabetes mellitus y la hiperplasia de próstata.

Lo anterior tiene relación con la alta demanda de pacientes en los consultorios de cardiología y endocrinología en los consultorios externos, así como la alta demanda de atención de pacientes gineco-obstétricos en el servicio de emergencia.

D. Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

**Tabla 52: Infecciones asociadas a la atención en salud, por servicios.
Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2017**

N°	SERVICIOS	2013	2014	2015	2016	2017	Total	%
1	Ginecología	44	31	36	34	49	194	29.94
2	Uci medicina	17	14	16	19	13	79	12.19
3	Obstetricia	32	14	9	1	9	65	10.03
4	Neonatología	11	8	17	15	12	63	9.72
5	Uci pediatría	19	10	17	6	4	56	8.64
6	Cirugía	9	8	9	9	9	44	6.79
7	Medicina A	8	6	9	3	9	35	5.40
8	Uci cirugía	1	4	8	11	8	32	4.94
9	Pediatría	8	3	8	5	2	26	4.01
10	Medicina B	3	1	3	3	9	19	2.93
11	Pediatría intermedios	0	5	7	2	4	18	2.78
12	Medicina intermedios	0	0	0	5	4	9	1.39
13	Unidad Quemados	1	1	2	1	0	5	0.77
14	Unidad de Hemodiálisis	0	1	0	2	0	3	0.46
Total		153	106	141	116	132	648	100.00

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la Tabla N° 52, se observa que, en el periodo 2013 al 2017 se reportaron 648 infecciones asociadas a la atención en salud en 14 servicios de atención al paciente del hospital Regional de Loreto. Siete del total de estos servicios aportan el 82.71% (536)

de las infecciones registradas en este periodo. Estos servicios son: el servicio de Ginecología que suma 194 infecciones (29.94%), seguido de UCI Medicina con 79 eventos, luego tenemos a Obstetricia con 65 procesos infecciosos, en cuarto lugar, el servicio de Neonatología que cuenta 63 infecciones, seguidamente se ubica la UCI Pediatría que registró 56 sucesos, luego tenemos a Cirugía con 44 eventos y finalmente está Medicina A con 35 infecciones nosocomiales.

En el ASIS 2016 con relación al servicio de neonatología, se informó que el año 2015 hubo un incremento de IAAS (17) a pesar de estar cerrado por 6 meses, en comparación con las frecuencias de los años anteriores. En estos dos últimos años, se observa una leve reducción.

Merece mayor explicación la situación que presentan dos servicios del mismo departamento: Ginecología y obstetricia, este último, en el año 2017 solo registra 9 infección, en cambio ginecología consolida 49 eventos de tipo infeccioso, de este total, 31.06% (41) casos corresponden a infecciones de heridas operatorias por parto cesárea, las pacientes de estos casos fueron hospitalizadas en el servicio de ginecología por acuerdo de jefatura del Dpto. de Gineco-obstetricia, debido a la reducida capacidad de camas en el servicio de Obstetricia, en el cual deberán estar consideradas las pacientes por la naturaleza del estado de su salud, como situación obstétrica y no ginecológica.

Si agrupamos por departamentos a los servicios que figuran en la lista de la tabla anterior, encontramos la siguiente información:

Tabla 53: Infecciones asociadas a la atención en salud por departamentos. Hospital Regional de Loreto, 2013 – 2017

Nº	Departamentos	Periodo 2013 - 2017	%
1	Dpto. Ginecología/Obstetricia	259	39.97
2	Dpto. Pediatría	163	25.15
3	Dpto. Cirugía	81	12.50
4	Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos	79	12.19
5	Dpto. Medicina	66	10.19
Total		648	100.00

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla N° 53, nos indica, como era de esperar, que el departamento de Gineco/Obstetricia tiene el mayor porcentaje de infecciones asociadas a la atención en salud con el 39.37% (259) del total de este periodo (648), seguido de Pediatría con el 25.15% (163) y el departamento de Cirugía con el 12.50% (79), las tres áreas juntas aportan la mayor cantidad de eventos al consolidado total.

**Tabla 54: Infecciones asociadas a la atención en salud por tipos
Hospital Regional de Loreto. 2011 – 2017**

Tipos de infecciones		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	%
Infecciones priorizadas	IHO asociada a parto cesárea	48	40	34	17	30	30	41	240	23.98
	Neumonía asociada a VM	8	11	8	10	11	12	13	73	7.29
	ITU asociada a CUP	6	17	10	4	13	12	10	72	7.19
	Endometritis por parto vaginal.	15	6	13	5	4	0	4	47	4.70
	Endometritis por parto cesárea	11	8	6	12	1	1	0	39	3.90
	ITS asociada a CVC	0	2	2	0	4	12	10	30	3.00
	ITS asociada a CVP	0	0	5	3	2	1	2	13	1.30
	IHO por hernioplastía	1	3	2	0	0	1	2	9	0.90
	IHO por colecistectomía	1	0	0	2	0	2	4	9	0.90
	Total IAAS priorizadas	90	87	80	53	65	71	86	532	53.15
	Total IAAS no priorizadas	97	79	73	53	76	45	46	469	46.85
Total IAAS reportadas	187	166	153	106	141	116	132	1001	100.00	

pidemiología y Salud Pública HRL

La información de la Tabla N° 54, muestra que, en el periodo del 2011 al 2017 se notificaron 1,001 infecciones asociadas a la atención sanitaria, de este total 532 (53.15%) están agrupadas en las denominadas infecciones priorizadas (determinadas por la norma técnica); en este grupo tenemos: 240 (23.98%) eventos que corresponden a infecciones de heridas operatorias por partos cesáreas, significando la mayor frecuencia en todos los años, las infecciones por neumonías ligadas a ventilación mecánica (73), asimismo figura con importante número de casos la infección del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente (72).

También están las endometritis por parto vaginal y endometritis por parto cesárea con frecuencias de cierta importancia, y con la mínima frecuencia están las infecciones de heridas operatorias por hernioplastía y colecistectomía.

Tabla 55: Tasas de incidencia infecciones asociadas a la atención en salud en servicios priorizados.

Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2017

AÑO	NEONATOLOGIA			UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS			GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA	CIRUGIA		
	Tasa ITS CVC x 1000	CVP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	Tasa ITS CVC x 1000	CUP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	Endomet PV x 100	Endomet PC x 100	Tasa IHO PC x 100	CUP Med x 1000	CUP Qx. x 1000	Colcist. x 1000	Hernia Ing. x 1000
2015	25.86	3.57	15.23	0.00	6.46	23.39	0.28	0.10	3.14	0.80	7.79	0.00	0.00
2016	4.48	1.33	5.52	3.58	2.33	11.93	0.00	0.10	2.87	1.76	4.45	0.30	0.41
2017	4.02	0.35	3.23	1.90	3.22	12.74	0.23	0.00	3.00	2.29	2.68	1.72	1.10

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla N° 55, nos muestra en el servicio de Neonatología en el 2015 un incremento en las tasas de ITS por CVC, (25.86), tasa de Neumonía asociada a VM (15.23) y tasa ITS ligada a CVP (3.57), ello se sustenta que en este año se incrementaron el número de camas, el número de procedimientos invasivos y mejora en el sistema de registro, por otro lado cabe destacar que en ese año ocurrió el brote de IAAS, generando cambios en la infraestructura, organización y fortalecimiento de capacidades del personal especializado. En el año 2017, continuo el descenso de las tasas de infecciones en el servicio de Neonatología, con lo cual estos valores se sitúan por debajo de las tasas referenciales nacionales como ITS por CVC (6.04); ITS por CVP (1.23); NEU por VM (3.19) y por categoría de establecimiento, ITS por CVC (4.44); ITS por CVP (1.38); NEU por VM (3.80).

En el servicio de Gineco- Obstetricia las tasas de infección de herida operatoria asociada a parto por cesárea, que habiendo disminuido entre 2015 y 2016, evidencia en el 2017 un incremento, situación negativa para la institución por situarse por encima de las cifras referenciales, tanto nacional (1.23 por 100 cesáreas atendidas), como por categoría III-1 (1.34 por 100 cesáreas atendidas).

E. Seguridad y Salud en el Trabajo

a) Tuberculosis en Trabajadores de Salud

**Tabla 56: Casos de TBC en personal según sexo.
Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2017**

Años	SEXO		Total
	M	F	
2013	3	0	3
2014	1	0	1
2015	1	2	3
2016	1	0	1
2017	0	1	1
Total	6	3	9

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La Tabla N° 56, nos muestra los casos de TBC en los últimos 5 años, observándose mayor frecuencia en el 2013 (3 casos) y 2015 (3 casos). De ello, se destaca que esta continúa frecuencia, que las prácticas de bioseguridad se han debilitado. Así mismo, se observa mayor frecuencia en el sexo masculino, lo que hace suponer que al desarrollar sus actividades, están probablemente con mayor distracción.

**Tabla 57: Casos de TBC en personal según servicio.
Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2017**

Años	Consultorios Externos	Farmacia	Medicina	Nutrición	Salud Bucal	Servicios Generales	UCI Medicina	Total
2013				1	1		1	3
2014	1							1
2015		2	1					3
2016						1		1
2017						1		1
Total	1	2	1	1	1	2	1	9

nte: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La Tabla N° 57, nos muestra que los casos con la mayor frecuencia de TB, ocurrieron en los servicios de Farmacia y Servicios Generales.

Tabla 58: Casos de TB en personal según cargo ocupacional**Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2017**

Años	Profesional asistencial	No profesional	Total
2013	1	2	3
2014		1	1
2015	2	1	3
2016		1	1
2017		1	1
Total	3	6	9

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

El Cuadro N° 58, en relación al cargo ocupacional del personal diagnosticado de TB, en los últimos 5 años, destaca el personal no profesional, que registra casos en todos los años y tiene la mayor frecuencia en este periodo; en este grupo se cuentan: Técnicos en enfermería 02 casos, auxiliar de nutrición 1, auxiliar de farmacia 1, servicios generales 1 y vigilante 1; mientras que, en el grupo de profesionales tenemos: médico 1, cirujano dentista 1 y químico farmacéutico 1.

b. Accidentes por elementos punzocortantes en trabajadores de salud**Tabla 59: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según sexo****Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2017**

Años	Sexo		Total	%	
	M	F		M	F
2013	1	7	8	1.67	11.67
2014	3	6	9	5.00	10.00
2015	1	7	8	1.67	11.67
2016	7	10	17	11.67	16.67
2017	8	10	18	13.33	16.67
Total	20	40	60	33.33	66.67

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL.

La Tabla N° 59, nos muestra los casos de accidentes punzocortantes y salpicaduras en los últimos 5 años, observándose mayor frecuencia en el 2017 (18 casos), probablemente por mejoras en el sistema de notificación, se destaca también que la mayor frecuencia está en el sexo femenino.

El mayor porcentaje 95%, está referido a accidentes punzocortantes y un menor porcentaje 5% a accidentes por salpicaduras.

**Tabla 60: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según grupo ocupacional
Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2017**

Años	Profesional asistencial	No profesional asistencial	Personal administrativo	Otros	Total
2013	6	2	0	0	8
2014	1	2	0	6	9
2015	4	1	2	1	8
2016	3	8	2	4	17
2017	4	6	4	4	18
Total	18	19	8	15	60

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

Con relación al grupo ocupacional del personal con accidente por punzocortantes y salpicaduras, en los últimos 5 años destaca el grupo de los no profesionales con 18 accidentes (Enfermera 9, médico 6 y tecnólogo médico 3) no profesionales asistencial que registra 19 casos (Técnicos en enfermería 14 y Técnico de laboratorio 5), personal administrativo (limpieza 7 y chofer 1), otros (Internos enfermería 3, odontología 5, medicina 6, practicante 1).

**Tabla 61: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según servicios
Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2017**

Servicios	2013	2014	2015	2016	2017	Total	%
Emergencia	4	4	1	5	2	16	25.81
Laboratorio	4	1		3		8	12.90
Neonatología	1	1	2		4	8	12.90
Medicina B				3	3	6	9.68
Cirugía			1		3	4	6.45
UCI Medicina				2	1	3	4.84
Odontología		1		1	1	3	4.84
Uci Pediatría	1		1			2	3.23
Atención Inmediata R. N.		1	1			2	3.23

Servicios	2013	2014	2015	2016	2017	Total	%
Ginecología				1	1	2	3.23
Centro Quirúrgico					2	2	3.23
Obstetricia	1					1	1.61
Medicina A				1		1	1.61
Medicina Intermedios				1		1	1.61
Pediatría			1			1	1.61
Rayos X			1			1	1.61
Planta de RR. SS.					1	1	1.61
Total	11	8	8	17	18	62	100.00

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla N° 61, nos muestra que los casos más frecuentes de accidentes por punzocortantes y salpicaduras en los últimos 5 años fueron en el servicio de Emergencia 16 casos, seguido de Laboratorio 08 casos, Neonatología 8 y Medicina B con 6.

2.2.2. Análisis de la Mortalidad

A. Tasa de Mortalidad General Hospitalaria

En el año 2017, la tasa de mortalidad general hospitalaria ha sido de 5.2% fallecidos por egresos hospitalarios, cifra por encima del rango referencial para un hospital de nivel III-1 (3% -4%).

a) Mortalidad materna

**Tabla 62: Frecuencia de la muerte materna según tipos.
Hospital Regional de Loreto. 2011 - 2017**

Tipos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Directa	11	6	1	4	3	3	4
Indirecta	2	4	3	3	1	3	5
Incidental	0	0	0	0	0	0	1
Total	13	10	4	7	4	6	10

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla N° 62, correspondiente a muertes maternas nos muestra variabilidad en la frecuencia de los casos del periodo 2011 al 2017, en este último año se observa un incremento 7.49 % (4) con relación al 2016. También se evidencia por primera vez en 2017 una muerte incidental (accidente de tránsito).

**Tabla 63: Caracterización de las muertes maternas
Hospital Regional de Loreto. 2017**

Etapas de vida	N° muertes	Establecimiento de referencia	Semanas de gestación	Causa básica	Tipos de muerte	Distrito de procedencia
Adolescente (12 – 17 años)	1	Hospital Sta. Gema	Desconocida	Neumonía	Indirecta	Andoas
Joven (18 – 29 años)	7	P.S. Oran	34	Insuficiencia renal	Indirecta	Las Amazonas
		P.S. Cabo Pantoja	24	Leptospirosis	Indirecta	Torres Causana
		C.S. Nauta	32.5	Pre eclampsia	Directa	Nauta
		C.S Bellavista	35	Hemorragia post parto	Directa	Punchana
		C.S Francisco de Orellana	27	Sepsis	Indirecta	Las Amazonas
		Ninguno	Desconocida	Accidente de tránsito	Incidental	Punchana
		C.S. San Juan	33	Pre eclampsia severa	Directa	San Juan Bautista
Adulto (30 – 59 años)	2	Hospital Sta. Gema	28	Sepsis intra abdominal. Foco abdominal	Directa	Lagunas
		Ninguno	22	Lupus eritematoso	Indirecta	Punchana

*Fuente: Registro del Sistema de vigilancia epidemiológica. CNEPCE. MINSA
Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública - HRL*

En la tabla N° 63 muestra la caracterización de la muerte materna correspondiente al año 2017, se observa que el mayor número de muertes (7) ocurrió en la etapa joven, entre las edades de 18 a 29 años; de este grupo, 6 pacientes fueron referidas de establecimientos considerados del primer nivel de atención.

Del total de las causas de muertes maternas ocurridas en el 2017, destaca con 2 registros como causa directa la pre eclampsia, patología relacionada con el control prenatal que deberá ser alertada y vigilada por el primer nivel de atención. Entre las causas directas, también encontramos como causa básica la hemorragia post parto.

Así mismo, el tiempo de gestación de las pacientes estuvo entre las 22 y 35 semanas.

Con relación a los distritos de procedencia de las pacientes atendidas en el hospital Regional de Loreto que terminaron en muerte materna, según el registro de la historia clínica tenemos: 3 pacientes del distrito de Punchan, 2 de Las Amazonas y 1 paciente de cada uno de los siguientes distritos: Torres Causana, Nauta, San Juan Bautista, Lagunas y Andoas.

Otro dato de gran importancia, es lo referido al momento en el que ocurren las muertes maternas

**Tabla 64: Momento del fallecimiento en la muerte materna
Hospital Regional de Loreto. 2017**

Año	Embarazo		Parto		Puerperio		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2017	2	20.0	0	0.0	8	80.0	10	100.0

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

Según los datos de la tabla N° 64, dos de los tres momentos registran casos en el año 2017, pero el puerperio es el que presenta el más alto porcentaje con 80.0% del total de casos, lo cual nos indica que este momento ha representado el periodo más crítico en estas pacientes; esta situación, debemos relacionarlo con el tiempo transcurrido en la referencia desde el establecimiento de procedencia y la llegada a nuestra institución.

**Tabla 65: Distritos de procedencia de pacientes fallecidas (muerte materna)
Hospital Regional de Loreto. 2012 - 2017**

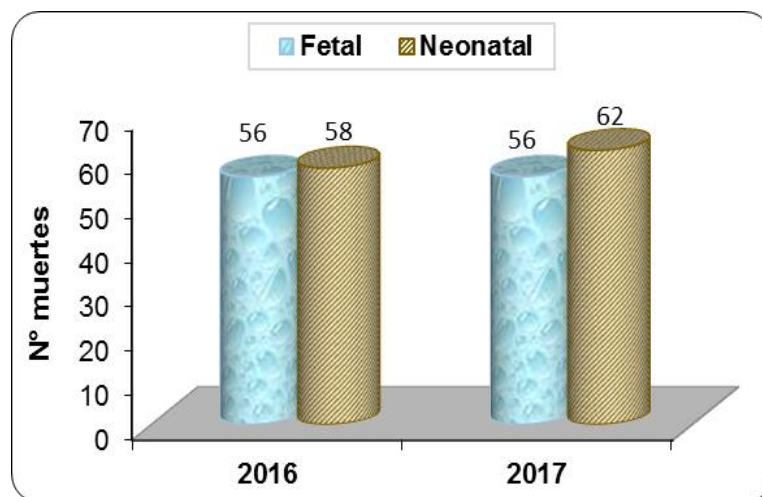
Distritos	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Andoas	1	0	0	0	0	1	2
Fernando Lores	0	0	0	1	0	0	1
San Juan Bautista	1	0	0	0	1	1	3
Yaraví	0	0	0	0	1	0	1
Maquía	0	0	0	1	0	0	1
Cahuapanas	0	0	0	0	1	0	1
Parinari	1	0	0	0	0	0	1
Iquitos	1	0	0	0	0	0	1
Barranca	0	0	0	1	0	0	1
Nauta	1	0	1	0	0	1	3
Urarinas	1	0	0	0	0	0	1
Punchana	4	3	2	1	0	3	13
Belén	0	1	0	0	0	0	1
Yurimaguas	0	0	1	0	1	0	2
Ramón Castilla	0	0	1	0	1	0	2
Putumayo	0	0	1	0	0	0	1
San Pablo	0	0	1	0	0	0	1
Mazán	0	0	0	0	1	0	1
Las Amazonas	0	0	0	0	0	2	2
Torres Causana	0	0	0	0	0	1	1
Lagunas	0	0	0	0	0	1	1
Total	10	4	7	4	6	10	41

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la Tabla N° 65, se describe la información referida a procedencia de las pacientes registradas como muerte materna desde el 2012 al 2017, nos muestra que el mayor número de ellas corresponde a zonas cercanas a la ciudad de Iquitos, como: Punchana, San Juan, Belén y Nauta, que hacen un total de 21 defunciones que representa un 39.02%, en ese periodo. También, se observa en la presente tabla que se sumaron tres distritos a la lista de procedencia de las pacientes.

b) Mortalidad fetal y neonatal

**Gráfico N° 27: Frecuencias de la muerte fetal y neonatal.
Hospital Regional de Loreto. 2016-2017**



*Fuente: Registro del Sistema de vigilancia epidemiológica. CNEPCE. MINSA
Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública - HRL*

Las frecuencias de las muertes fetales y neonatales no tienen una diferencia marcada entre tipos y entre los años que muestra la información del gráfico N°27.

**Tabla 66: Momento del fallecimiento en la muerte fetal y neonatal
Hospital Regional de Loreto. 2016 - 2017**

Años	Embarazo	Parto	Puerperio	Total
2016	50	7	55	112
2017	55	3	62	120
Total	105	10	117	232

*Fuente: Registro del Sistema de vigilancia epidemiológica. CNEPCE. MINSA
Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública - HRL*

En la tabla N° 66 se observa que, de los tres momentos del fallecimiento en la muerte fetal y neonatal, el embarazo (105) y el puerperio (117) tienen las frecuencias más altas de casos en el total de los dos años explorados. También es evidente que, en el 2017, estos dos momentos registran el mayor número de eventos.

**Tabla 67: Muerte fetal según causa básica.
Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2017**

N° orden	CIE -10	Causa básica	2017	2016
1	P95	Muerte fetal de causa no especificada	33	24
2	P20.9	Hipoxia intrauterina no especificada	8	13
3	P02.1	Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios	3	6
4	P00.8	Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas	3	1
5	P01.2	Feto y recién nacido afectados por oligohidramnios	3	0
6	P07.2	Inmaduridad extrema	2	3
7	Q89.7	Malformaciones congénitas múltiples no clasificadas en otra parte	1	2
8	P00.3	Feto y recién nacido afectados por otras enfermedades circulatorias y respiratorias de la madre	1	0
9	P00.9	Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada	1	0
10	P02.0	Feto y recién nacido afectados por placenta previa	1	0
11	P02.7	Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis	1	0
12	Q06.9	Malformación congénita de la medula espinal no especificada	1	0
13	P01.3	Feto y recién nacido afectados por polihidramnios	0	1
14	P01.4	Feto y recién nacido afectados por embarazo ectópico	0	1
15	P02.4	Feto y recién nacido afectados por prolapso del cordón umbilical	0	1
16	P20.1	Hipoxia intrauterina notada por primera vez durante el trabajo de parto y el parto	0	1
17	P56.9	Hidropesia fetal debida a otras enfermedades hemolíticas especificadas y a las no especificadas	0	1
18	Q04.8	Otras malformaciones congénitas del encéfalo no especificadas	0	1
19	Q79.3	Gastrosquisis	0	1
Total			58	56

*Fuente: Registro del Sistema de vigilancia epidemiológica. CNEPCE. MINSA
Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública - HRL*

En la muerte fetal como causa básica tenemos en la tabla N° 67 que en el año 2017 tenemos como las principales causas a los diagnósticos: Muerte fetal de causa no especificada, Hipoxia intrauterina no especificada, Inmadurez extrema, Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas, Feto y recién nacido afectados por oligohidramnios, juntos suman el mayor número de casos; similar situación en el 2016

Mientras que, en la muerte neonatal según la tabla N° 67 que presentamos a continuación, los diagnósticos: Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada, Inmadurez extrema, Insuficiencia respiratoria del recién nacido, Malformaciones congénitas múltiples no clasificadas en otra parte, Asfixia del nacimiento severa, suman la mayor frecuencia de las muertes en este grupo.

**Tabla 68: Muerte neonatal según causa básica.
Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2017**

N° orden	CIE -10	Causa básica	2017	2016
1	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	16	20
2	P07.2	Inmadurez extrema	23	19
3	P28.5	Insuficiencia respiratoria del recién nacido	9	7
4	Q89.7	Malformaciones congénitas múltiples no clasificadas en otra parte	4	1
5	P21.0	Asfixia del nacimiento severa	3	1
6	P29.0	Insuficiencia cardíaca neonatal	2	0
9	P21.9	Asfixia del nacimiento no especificada	1	1
15	P21	Asfixia del nacimiento	1	0
16	P36.8	Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias	1	0
17	P74.1	Deshidratación del recién nacido	1	0
18	Q00.0	Anencefalia	1	0
7	P29.9	Trastorno cardiovascular no especificado originado en el periodo perinatal	0	2
10	P26.9	Hemorragia pulmonar no especificada originada en el periodo perinatal	0	1
11	Q03.9	Hidrocefalo congénito no especificado	0	1
12	Q04.9	Malformación congénita del encéfalo no especificada	0	1
13	Q24.8	Otras malformaciones congénitas del corazón especificadas	0	1
14	Q79.3	Gastrosquisis	0	1
Total			62	56

Fuente: Registro del Sistema de vigilancia epidemiológica. CNEPCE. MINSA

Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública – HRL

B. Causas de Muerte Hospitalaria

**Tabla 69: Diez primeras causas de mortalidad general de los egresos
Hospital Regional de Loreto. 2017**

Nº	CIE-X	Causas	Total	%
1	A419	Sepsis, no especificada	159	29%
2	B24X	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [vih], sin otra especificación	36	7%
3	P369	Sepsis bacteriana del Recién Nacido, no especificada	31	6%
4	N189	Enfermedad renal crónica, no especificada	20	4%
5	J189	Neumonía, no especificada	19	4%
6	I679	Enfermedades cerebrovasculares especificadas	13	2%
7	J960	Insuficiencia respiratoria aguda	13	2%
8	P073	Otros Recién Nacidos a pre término	11	2%
9	C169	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	9	2%
10	A162	Tuberculosis de pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica	8	1%
Las diez primeras causas			319	59%
Las demás causas			222	41%
Total			541	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla N° 69, se muestran las 10 primeras causas de mortalidad hospitalaria, en la que se observa la existencia de enfermedades infecto-contagiosas y enfermedades crónicas y degenerativas con predominio de las primeras, donde sobresale la Sepsis no especificada (29%) como primera causa de muerte hospitalaria, seguida de la enfermedad por VIH (7%), sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (6%) enfermedad renal crónica y neumonía. Entre las últimas cinco causas de mortalidad hospitalaria se encuentran enfermedades como enfermedades cerebrovasculares especificadas, tumor maligno del estómago, insuficiencia respiratoria crónica y tuberculosis de pulmón.

**Tabla 70: Diez primeras causas de mortalidad general según grupos de edad
Hospital Regional de Loreto – 2017**

Nº	CIE-X	CAUSAS	0 - 28 días	29 días 11 meses	1 - 4 años	5 - 9 años	10-14 años	15-19 años	20-49 años	50-64 años	65 a +	TOTAL
1	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	16	16	6	1	2	5	42	18	53	159
2	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION						2	33	1		36
3	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	29	2								31
4	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA		1				1	4	5	9	20
5	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA		3	4				4		8	19
6	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA							2	5	6	13
7	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		2					1	3	7	13
8	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	11									11
9	C169	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA							1	3	5	9
10	A162	TUBERCULOSIS DE PULMON, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICA			1				2	2	3	8
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			56	24	11	1	2	8	89	37	91	319
OTRAS CAUSAS			11	11	8	4	4	4	58	38	84	222
TOTAL GENERAL			67	35	19	5	6	12	147	75	175	541

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla N° 70, se muestran las 10 primeras causas de mortalidad hospitalaria según grupos de edad, observando que en la primera causa de muerte hospitalaria en el año 2017 está dada por la sepsis no especificada, y el grupo de edad con mayor número de casos se da en el grupo de 65 años a más (53 casos), seguido del grupo de edad de 20 a 49 años (42 casos). La segunda causa de muerte hospitalaria está dada por la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con 36 casos y el grupo de edad más afectado son los de 20 a 49 años de edad. La tercera causa de muerte hospitalaria es ocupada por la sepsis bacteriana del recién nacidos que ocurre mayormente en el grupo de 0-28 días de nacido (29 casos).

**Tabla 71: Diez primeras causas de mortalidad general según sexo
Hospital Regional de Loreto – 2017**

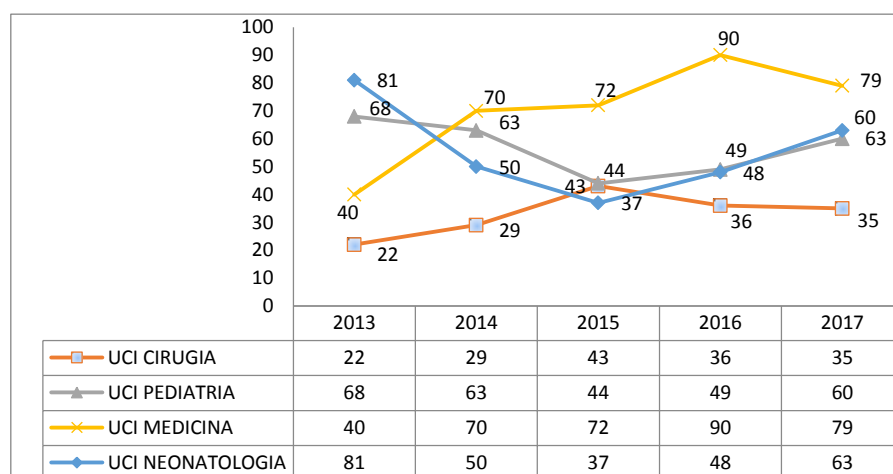
Nº	CIE-X	CAUSAS	F	M	TOTAL
1	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	91	68	159
2	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	5	31	36
3	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	13	18	31

Nº	CIE-X	CAUSAS	F	M	TOTAL
4	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	10	10	20
5	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	9	10	19
6	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	6	7	13
7	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	8	13
8	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	5	6	11
9	C169	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	3	6	9
10	A162	TUBERCULOSIS DE PULMON, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICA	4	4	8
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			151	168	319
OTRAS CAUSAS			93	129	222
TOTAL GENERAL			244	297	541

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla N° 71, se observa en general que el sexo masculino ocupa el mayor número de casos dentro de las 10 primeras causas de muerte. Observándose a nivel de detalle que las primera causas de muerte en el hospital Regional de Loreto durante el año 2017 afectan en mayor frecuencia a las pacientes de sexo femenino, seguido en el segundo y tercer lugar por el sexo masculino con enfermedades como el VIH y sepsis bacteriana del recién nacido. La enfermedad renal crónica y la neumonía ocupan el 4to y 5to lugar respectivamente y afecta a ambos sexos en prácticamente igual frecuencia. Las demás causas afectan en todos los casos al sexo masculino.

Gráfico N° 28: Mortalidad de los egresos hospitalarios en las UCIs Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2017



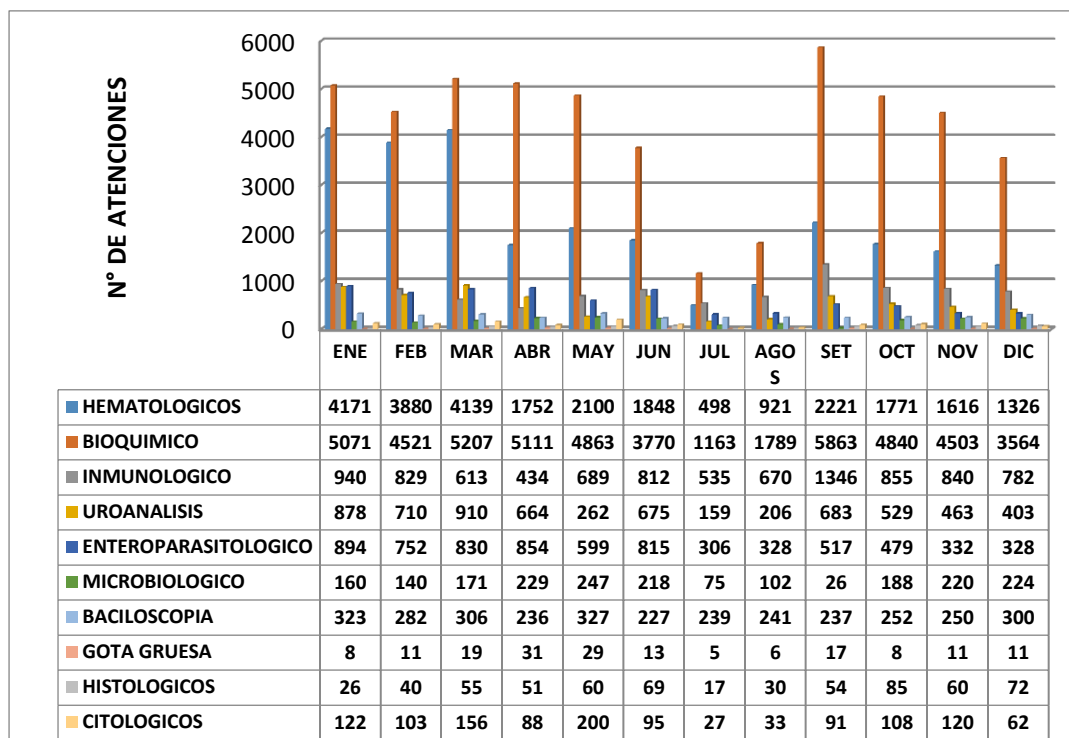
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 28, se observa la tendencia de la mortalidad de los egresos hospitalarios en los 5 últimos años (2013 al 2017) en las Unidades de cuidados intensivos, mostrando que en las Unidades de UCI Cirugía y UCI Medicina la tendencia es hacia el incremento de los casos, mientras que la tendencia en el servicio de UCI Pediatría es prácticamente estacionaria, en cambio en la UCI neonatología muestra una tendencia hacia la disminución.

2.2.3 Servicios de Apoyo a la Atención de Salud

A. Laboratorio

Gráfico N° 29: Número de atenciones en la UPSS Consultorio Externo según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica Hospital regional de Loreto 2017

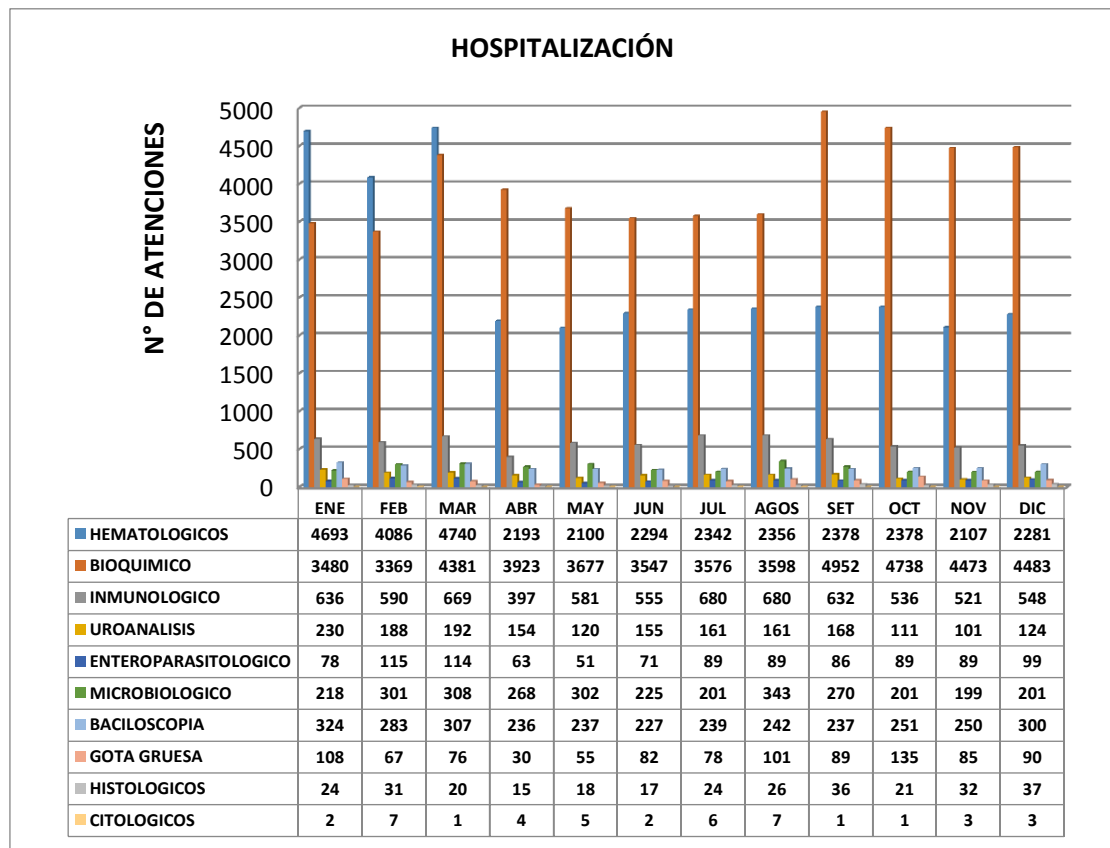


Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

En el gráfico N° 29, nos muestra que en la UPSS consultorios externos los servicios de mayor demanda en el departamento de Patología clínica son los exámenes clínicos de bioquímica (50,265 exámenes) y hematología (26,243 exámenes), y las de menor demanda son gota gruesa y citológicos durante el año 2017. Por otro lado, se puede

observar que los exámenes de hematología tuvieron su mayor demanda en el mes de enero, y en el caso de los exámenes de bioquímica fue el mes de setiembre.

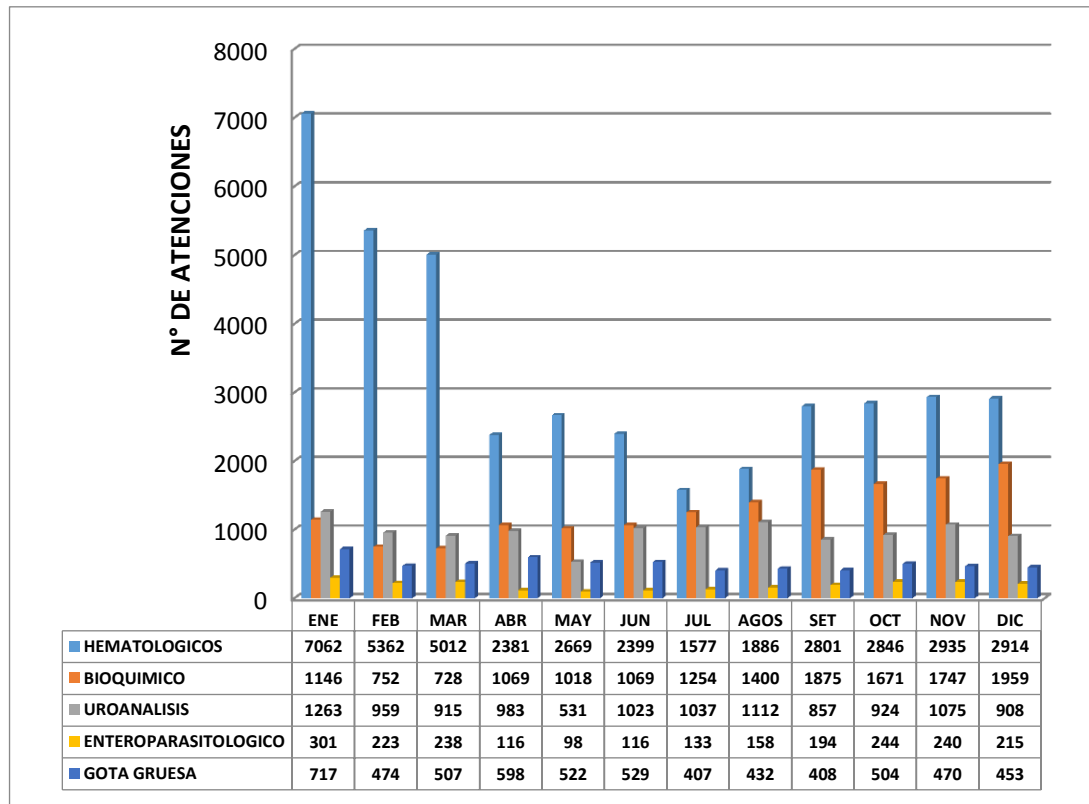
Gráfico N° 30: Número de atenciones en la UPSS Hospitalización según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica Hospital regional de Loreto 2017



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

El gráfico N° 30 nos muestra que en la UPSS hospitalización del hospital Regional de Loreto los servicios de mayor demanda en el departamento de Patología clínica durante el año 2017, fueron los exámenes de clínicos de bioquímica (48,197 exámenes), seguido de hematología (33,948 exámenes), y las de menor demanda fueron los exámenes citológico e histológicos (3 y 37 exámenes respectivamente).

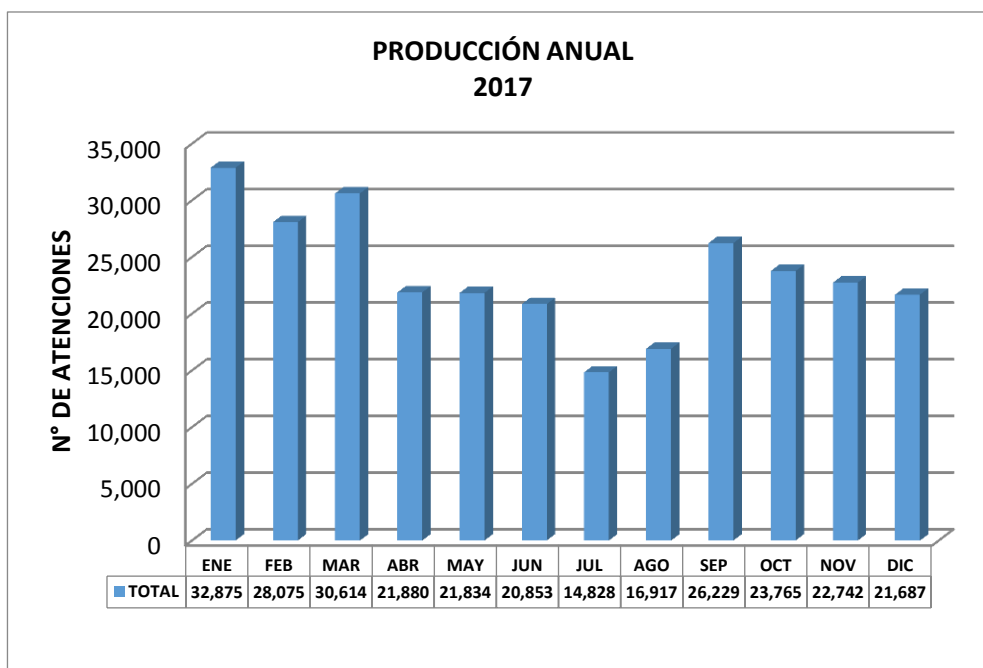
Gráfico N° 31: Número de atenciones en la UPSS Emergencia según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica Hospital regional de Loreto 2017



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

El gráfico N° 31 nos muestra que en la UPSS Emergencia del Hospital Regional de Loreto los servicios de mayor demanda en el departamento de Patología clínica durante el año 2017, fueron los exámenes de clínicos de hematología (39,844 exámenes), seguido de los bioquímicos (15,688 exámenes), y la de menor demanda ha sido los exámenes entero parasitológicos (215 exámenes), además es importante resaltar que en la UPSS Emergencia del Hospital Regional de Loreto se realizaron 6,021 exámenes de gota gruesa durante todo el año 2017.

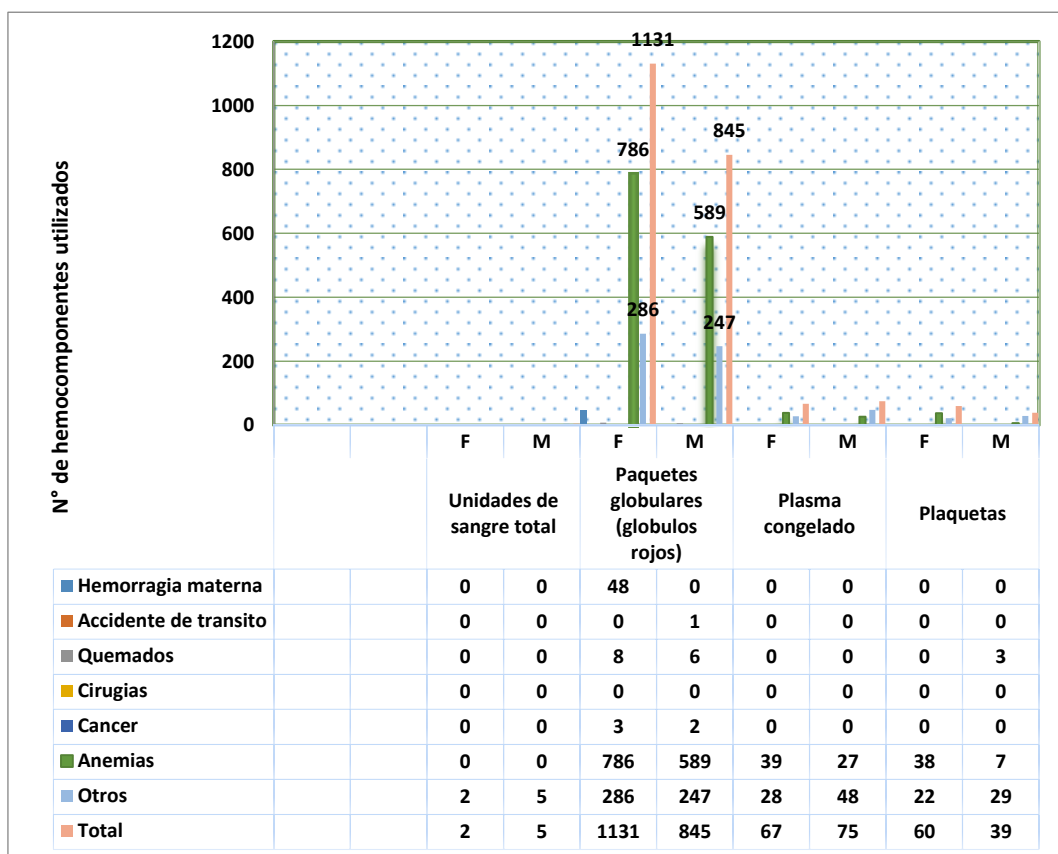
**Gráfico N° 32: Producción anual del departamento de Patología clínica, según todos los tipos de servicios
Hospital regional de Loreto 2017**



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

El gráfico N° 32 nos muestra que durante el año 2,017 se realizó un total de 282,299 exámenes en el departamento de Patología clínica del hospital Regional de Loreto; también se puede observar que el número de atenciones de exámenes fueron en disminuyendo a partir del mes de abril con un declive mayor en los meses de julio y agosto, debido a la Resolución Jefatural del SIS en la que desde el mes de mayo se exigía la Hoja de referencia para las atenciones en los consultorios externos y de apoyo al diagnóstico, así como, debido a la huelga del gremio médico que se inició los primeros días de julio y duró hasta fines de agosto.

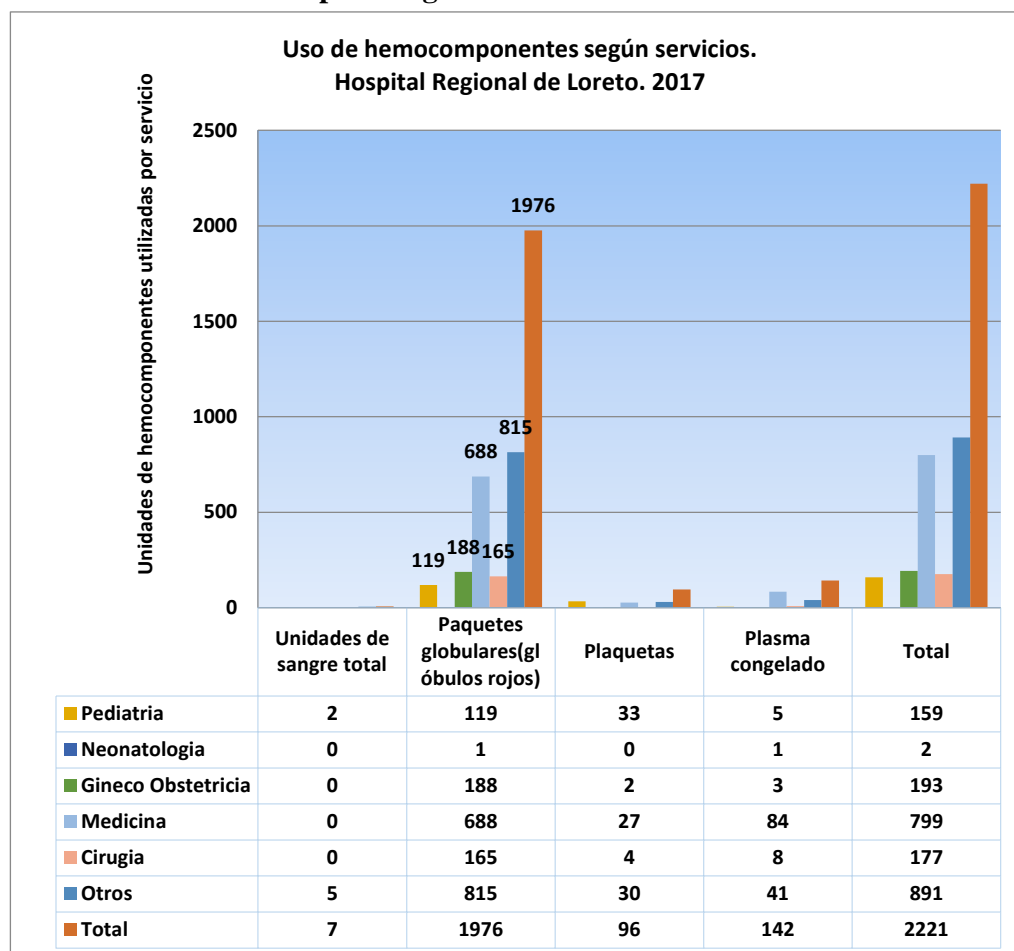
Gráfico N° 33: Principales causas de transfusión de sangre y hemocomponentes según sexo
Hospital regional de Loreto 2017



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

En el gráfico N° 33, se observa que durante el año 2017, las principales causas de transfusiones de sangre y hemocomponentes fueron la anemia (786 casos para el sexo femenino y 589 casos para el sexo masculino), seguido de otras causas. Finalmente se observa que el sexo femenino (1131) demandó mayor número de paquetes globulares que otros componentes de la sangre.

Gráfico N° 34: Número de hemocomponentes por demanda según servicios Hospital Regional de Loreto. 2017



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

En el gráfico N° 34, se observa que, durante el año 2017, el servicio de medicina (799) es el que presentó mayor demanda de transfusiones de hemocomponentes, seguidos de los servicios de gineco-obstetricia (193) y cirugía (177).

El hemocomponente más demandado por los servicios fueron los paquetes globulares (1976) y el menos transfundido fue sangre total (7)

B. Farmacia

**Tabla 72: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios
Hospital Regional de Loreto 2015**

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	% PROMEDIO
ABASTECIMIENTO	63.54%	59.60%	55.16%	46.63%	47.29%	44.28%	47.32%	53.25%	74.10%	69.73%	72.54%	73.10%	58.03%
SOBRESTOCK	170	155	136	120	118	117	131	149	163	167	169	170	1765
NORMOSTOCK	81	81	83	67	74	65	63	72	83	68	74	80	891
SUBSTOCK	98	109	130	156	144	157	149	152	56	75	63	46	1335
DESABASTECIMIENTO	46	51	48	58	70	72	67	42	30	27	29	46	586
TOTAL ITEMS MED	395	396	397	401	406	411	410	415	332	337	335	342	4577
NIVEL	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	REGULAR	BAJO	REGULAR	REGULAR	BAJO

Fuente: Departamento de Farmacia

En la Tabla N° 72, nos muestra el porcentaje de la disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios por mes durante el año 2015, observándose que, en prácticamente todos los meses del año 2015, la disponibilidad fue baja (menor al 70%), excepto en los meses de setiembre, noviembre y diciembre en la que la disponibilidad fue regular (Mayor que 70% pero menor que 90%). El promedio de disponibilidad anual del 2015 alcanzó la cifra de 58%, es decir, en resumen, todo el año 2015 el nivel de disponibilidad fue baja.

**Tabla 73: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios
Hospital Regional de Loreto 2016**

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	% PROMEDIO
ABASTECIMIENTO	65.20%	66.38%	65.90%	66.57%	65.11%	68.73%	73.40%	69.37%	69.67%	67.42%	65.10%	60.20%	66.92%
SOBRESTOCK	141	138	129	127	124	144	155	151	152	151	147	128	1687
NORMOSTOCK	72	81	92	99	108	98	109	98	106	100	94	95	1152
SUBSTOCK	67	71	82	87	94	84	70	89	82	91	87	99	1003
DESABASTECIMIENTO	52	45	36	30	33	32	30	32	39	39	54	63	485
SIN ROTACION	10	10	7	7	5	13	12	25	20	18	22	22	171
TOTAL ITEMS MED	342	345	346	350	364	371	376	395	399	399	404	407	4498
NIVEL	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	REGULAR	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO

Fuente: Departamento de Farmacia

En la Tabla N° 73, nos muestra el porcentaje de la disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios por mes durante el año 2016, observándose que en todos los meses del año 2016 la disponibilidad fue baja (menor al 70%), excepto en el único mes de julio en la que fue regular (Mayor que 70% pero menor que 90%). El promedio de disponibilidad anual del 2016 alcanzó la cifra de 66.92%, la que comparada con el año 2015 (58%), fue mayor en 8.9 puntos porcentuales, sin embargo, el nivel de disponibilidad logrado en el consolidado del 2016 fue igualmente baja.

**Tabla 74: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios
Hospital Regional de Loreto 2017**

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2017
DISPONIBILIDAD	55.85%	50.49%	50.73%	45.99%	42.58%	46.70%	46.25%	43.10%	42.93%	46.04%	47.77%	54.43%	47.73%
SOBRESTOCK	116	110	101	89	72	83	95	98	98	99	90	129	1180
NORMOSTOCK	95	81	89	84	88	94	80	64	63	73	90	77	978
SUBSTOCK	95	104	98	100	111	111	117	127	130	115	102	86	1296
DESABASTECIMIENTO	86	100	104	122	125	107	105	108	104	103	109	99	1272
SIN ROTACION	18	17	18	16	15	14	16	16	15	14	13	15	187
TOTAL ITEMS MED	410	412	410	411	411	409	413	413	410	404	404	406	4913
NIVEL	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO

Fuente: Departamento de Farmacia

En la Tabla N° 74 nos muestra el porcentaje de la disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios por mes durante el año 2017, observándose que en todos los meses del año 2017 la disponibilidad fue baja (menor al 60%), siendo en el mes de enero el único mes con 55.85% (el más alto) y el mes de mayo con 42.58% (el más bajo). El promedio de disponibilidad anual del 2017 alcanzó la cifra de 47.73%, la que comparada con el año 2016 (66.92%), fue menor en 19.2 puntos porcentuales, concluyendo que el nivel del consolidado del 2017, la disponibilidad lograda fue baja.

**Tabla 75: Atenciones según Recetas Estandarizadas del Departamento de Farmacia
Hospital Regional de Loreto 2017**

FIANCIADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Convenios :	280	188	321	309	402	352	343	87	129	147	181	193	2,932
Credito Personal	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Insolvencias:	2	2	2	0	1	2	6	3	0	0	0	0	18
Defensa Nacional:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Programas :	778	1102	1090	901	1004	801	811	910	1238	1175	1274	1225	12,309
Boletas/Venta:	5718	5658	6594	6921	7540	5862	6769	5543	4537	6275	6391	5408	73,216
SIS	14745	13361	15420	14896	15050	12488	11170	11299	12438	12452	13235	12850	159,404
TOTAL	21,523	20,311	23,427	23,028	23,997	19,505	19,099	17,842	18,342	20,050	21,081	19,676	247,881

Fuente: Departamento de Farmacia

En la Tabla N° 75, observamos el número de atenciones según las Recetas Únicas estandarizadas, hojas de prescripción en hospitalización y recetas especiales de narcóticos, estupefacientes y psicotrópicos de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios consolidado en las farmacias (Dosis Unitaria, Emergencia, Consultorios Externos, Estrategia, Sala de Operaciones), indicando las cantidades por financiador (Convenios, crédito personal, insolvencias, defensa nacional, programas, boletas/venta y SIS) por mes durante el año 2017, observándose que en todos los meses del 2017 el total de atenciones sobrepasan de 17,000 atenciones. En el mes de mayo fue mayor el número de atenciones (23,997) y que en el mes de agosto fue menor el número de atenciones (17,842). Alcanzando un total de 247,881 atenciones, obteniendo un número menor de atenciones totales en el 2017, con una diferencia de 85,950 atenciones menos que el año 2016.

2.2.4 Oficina de Seguros

A. Tipo de Financiador en la Atención de Salud

**Tabla 76: Número de atendidos y atenciones según financiador
Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2017**

FINANCIADOR	ATENDIDOS					ATENCIONES				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
PARTICULAR	9,480	10,772	12,231	9,477	5,559	28,738	29,978	34,924	21,386	18,838
S.I.S	5,821	8,604	20,437	34,009	19,953	20,442	24,321	43,190	87,287	83,792
PROGRAMAS ESTRATEGICOS	6,098	12,803	19,078	19,366	8,196	17,876	33,900	37,020	44,832	28,166
CONVENIOS (PNP, Naval, UNAP,	139	654	261	2,420	14	599	1,221	698	4,594	34
OTROS	6,182	1,583	261	131	266	17,876	6,592	582	317	824
TOTAL	27,720	34,416	52,268	65,403	33,988	85,531	96,012	116,414	158,416	131,654

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia HRL

En la Tabla N° 76, se muestra el número de pacientes que demandaron atención durante los últimos cinco años (2013-2017) en todos los servicios, observándose que el número de atendidos y atenciones, en el caso de los pacientes particulares han disminuido del 2012 al 2017, de 9,480 a 5,559 (disminución del 41.4%) y de 28,738 a 18,838 respectivamente, ello en contraste al comportamiento de las cifras de pacientes atendidos y de atenciones beneficiarios del SIS, quienes al contrario de los pacientes particulares, los pacientes SIS van incrementándose del año 2013 al 2016, pero en el año 2017, cae abruptamente el número de pacientes atendidos respecto al año 2016 (de 34,009 pacientes a 19,953 el 2017), sin embargo, se observa que las atenciones de pacientes SIS disminuye igualmente pero en una cifra moderada (3,495 menos que en el año 2016). La disminución del número de atendidos y de atenciones de los pacientes SIS, se explica porque en el mes de mayo del año 2017 se dio la Resolución Jefatural SIS, el cual disponía que todo paciente para atenderse en un hospital de nivel III-1, como el Hospital Regional de Loreto, debía presentar una Hoja de Referencia del primer nivel de atención, hecho que hasta la fecha se encuentra vigente.

Se observa además que en el tercer lugar de casos de atención se ubican los usuarios de los programas estratégicos, que por concepto operativo son pacientes atendidos de manera gratuita y sin ninguna condición por tipo de usuario.

Finalmente, el Hospital Regional de Loreto atiende a pacientes de otras IPRES públicas a través de convenios, observándose igualmente un incremento desde el 2013 al 2016, y con una brusca caída del número de pacientes atendidos y de atenciones debido a que se presentaron cambios internos en las IAFAS públicas de la Naval y de la PNP, que generaron problemas de pago de sus asegurados, restringiéndose la atención en los consultorios externos y atendiendo sólo los casos de emergencia.

B. Referencias y Contra Referencias

Tabla 77: Referencias recibidas según UPS de destino y Nivel de Complejidad Hospital Regional de Loreto -2017

UPS de destino de la referencia	Referencia Recibidas					TOTAL
	EESS I Nivel	Hospital I	Hospital II	Hospital III	Instituto Especializado	
Emergencia	764	1	144	0	0	909
Consulta externa	25431		77	0	0	25508
Apoyo al diagnóstico	3368	14	0	0	0	3382
TOTAL	29563	15	221	0	0	29799
%	99%	0%	1%	0%	0%	100

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia HRL

La Tabla N° 77, nos muestra las referencias recibidas en el Hospital Regional de Loreto 2017 de las diferentes IPRES, haciendo un total de 29,799 referencias recibidas, además se observa que el 99% de referencias provienen de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, seguidas por los hospitales de nivel I y II ubicados en la Región Loreto. Por otro lado, se observa que el mayor número de pacientes referidos han sido derivados significativamente a los consultorios externos del hospital Regional de Loreto (25,508), seguidos para el servicio de apoyo al diagnóstico (3,382).

Tabla 78: Referencias efectuadas según UPS de destino y Nivel de Complejidad Hospital regional de Loreto - 2017

UPS de destino de la referencia	Referencia Efectuadas				TOTAL
	Hospital I	Hospital II	Hospital III	Instituto especializado	
Emergencia	0	0	23	56	79
Consulta externa	0	0	135	378	513
Apoyo al diagnóstico	0	0	136	0	136
TOTAL	0	0	294	434	728
%	0%	0%	40%	60%	100

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia HRL

En la Tabla N° 78 se observa que, durante el año 2017, el hospital Regional de Loreto ha efectuado 728 referencias y de ellas mayoritariamente han sido a los Institutos especializados (434 referencias), seguida de los hospitales de III nivel de atención (294 referencias). Y en relación a la UPSS de destino de la referencia han sido en mayor número de los consultorios externos, seguidos de la UPSS de apoyo al diagnóstico.

Tabla 79: Diagnósticos más frecuentes de las referencias efectuadas Hospital Regional de Loreto 2017

ITEM	CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	
			N°	%
1	C73X	Enfermedad del sistema genitourinario	185	25.4%
2	N180	Enfermedad del ojo y sus anexos	80	11.0%
3	K805	Enfermedad de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	41	5.6%
4	J47X	Enfermedad del sistema circulatorio	37	5.1%
5	C839	Enfermedades de la piel y el TCSC	36	4.9%
6	R51X	Traumatismo, envenenamiento y causas externas	24	3.3%
7	C509	Enfermedades del sistema respiratorio	19	2.6%
8	C169	Enfermedades odontoestomatológicas	16	2.2%
9	N189	Enfermedad Renal Crónica, no especificada	8	1.1%
10	C539	Enfermedad del embarazo, parto y puerperio	1	0.1%
SUB TOTAL			447	61.4%
OTROS DIAGNOSTICOS			281	38.6%
TOTAL			728	100%

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia

En la Tabla N° 79, se observan los 10 primeros diagnósticos que motivaron la referencia del hospital regional de Loreto hacia otros hospitales o Institutos, ocupando

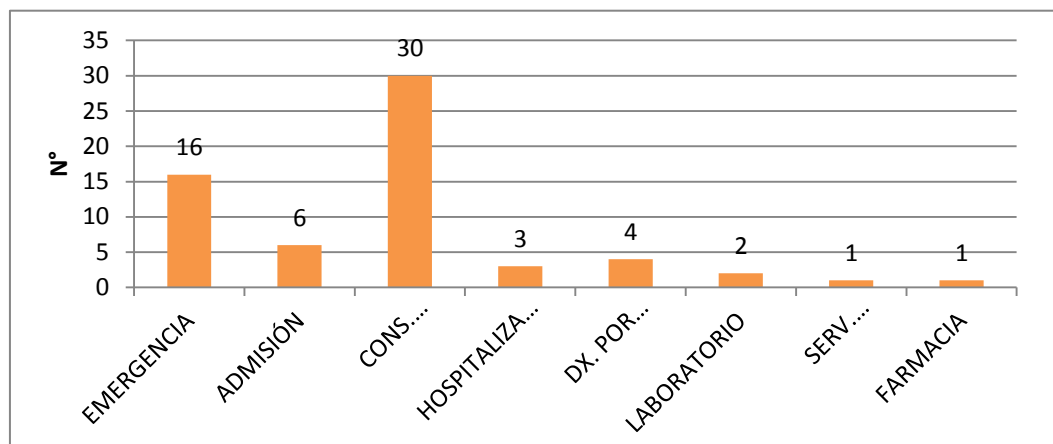
el primer lugar, como causa de referencia, las enfermedades del sistema genitourinario, seguido de enfermedades del ojo y sus anexos y en tercer lugar enfermedades de la Sangre y de los órganos hematopoyéticos.

Cabe señalar que en comparación con el año anterior los primeros cuatro lugares de referencias lo ocupaban diagnósticos de cáncer (entre ellos el Tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de la mama y del estómago).

2.2.5 Análisis de Salud Percibida

A partir del año 2014 en el Hospital Regional se implementó la Unidad de Atención al Ciudadano, como respuesta al DS N° 031-2014-SA, reglamento de infracciones y sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, y el DS N° 030-2016-SA Reglamento general para la atención de reclamos y quejas de los usuarios de las IAFAS e IPRESS, con un espacio físico y un profesional en enfermería capacitado. Las atenciones en la Unidad correspondiente al año 2017, se muestran de la siguiente manera:

**Gráfico N° 35: Servicios Aludidos por los Usuarios Externos
Hospital Regional de Loreto 2017**

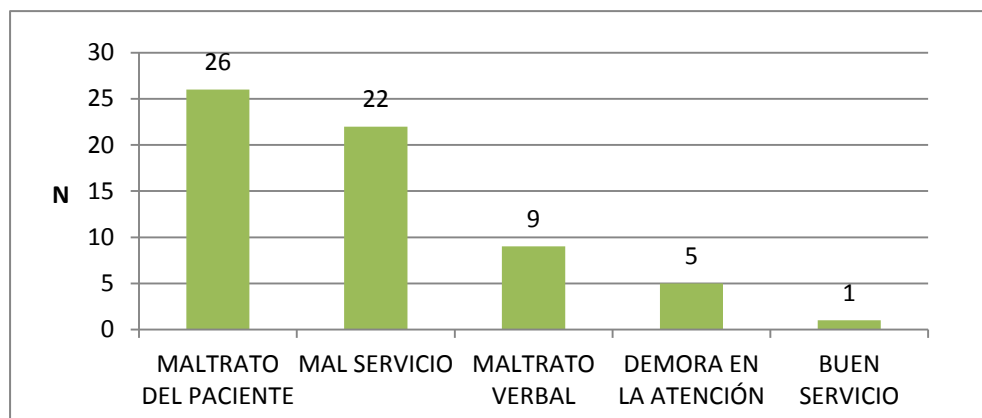


Fuente: Oficina de Calidad

El gráfico N° 35, nos muestra, que el mayor número de usuarios externos que realiza su reclamo corresponde a los servicios de Consultorios externos, seguido por Emergencia y Admisión, información que si bien es cierto esta información no refleja los reclamos en su plenitud y es que estos son muchas veces absueltos en el

momento por el personal de la Unidad o muchas veces el usuario se niega a registrar su reclamo.

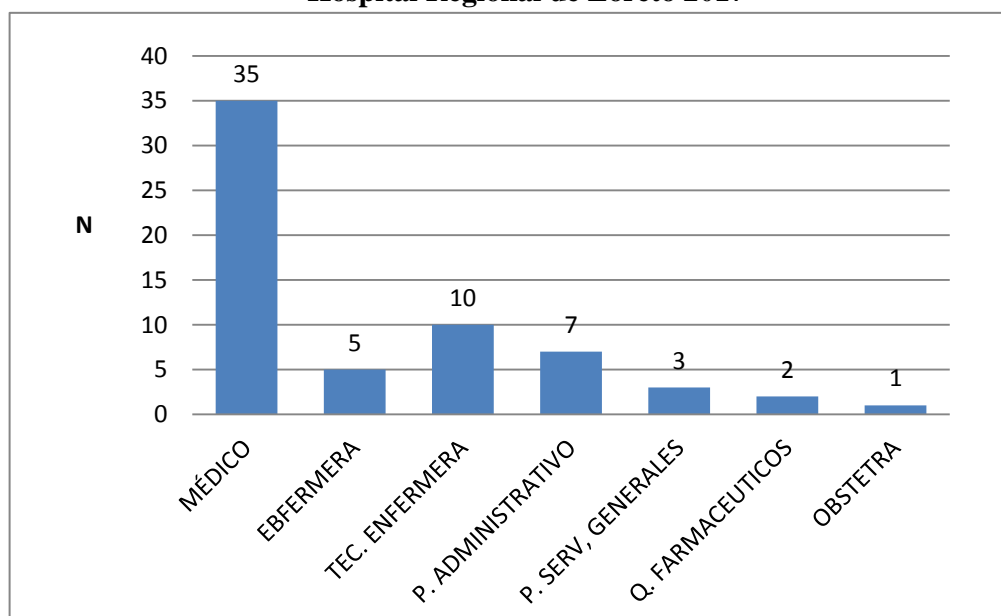
**Gráfico N° 36: Tipo de reclamo del usuario externo
Hospital Regional de Loreto 2017**



Fuente: Oficina de Calidad

El gráfico N° 36, nos muestra que el mayor número de reclamos referidos por los usuarios externos, corresponden a maltrato del paciente, seguido de mal servicio, maltrato verbal y demora en la atención.

**Gráfico N° 37: Personal Aludido en los Reclamos
Hospital Regional de Loreto 2017**

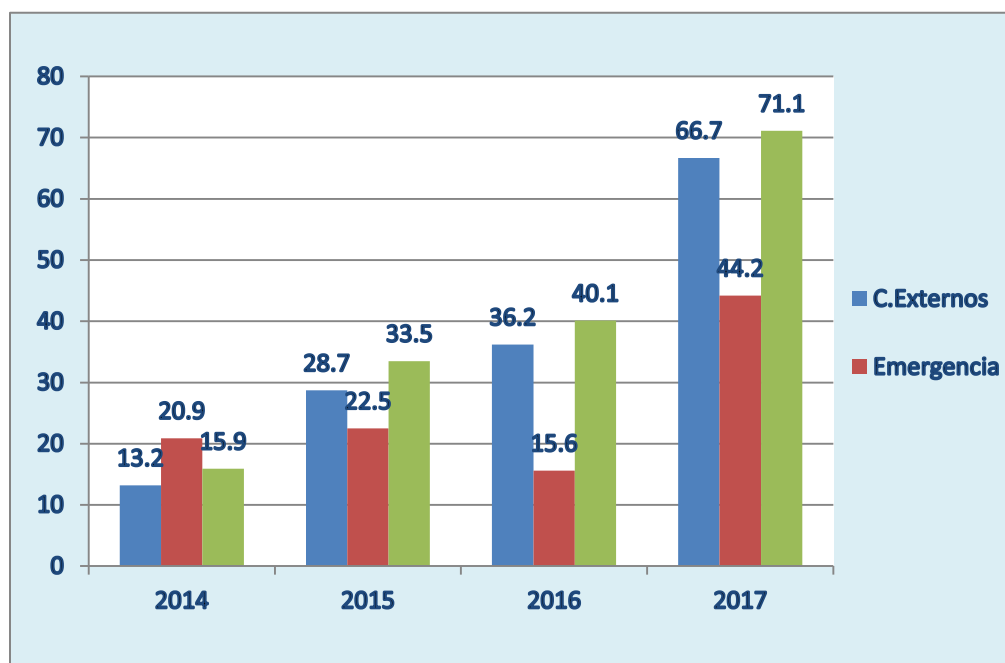


Fuente: Oficina de Calidad

El gráfico N° 37, nos muestra que el mayor número de personal aludido en los reclamos de los usuarios externos corresponde a los profesionales médicos, seguido por profesionales Técnicos en enfermería, personal administrativo, profesionales de enfermería.

Satisfacción de Usuarios

**Gráfico N° 38: Nivel de Satisfacción de usuarios externos
Hospital Regional de Loreto 2014 – 2017**



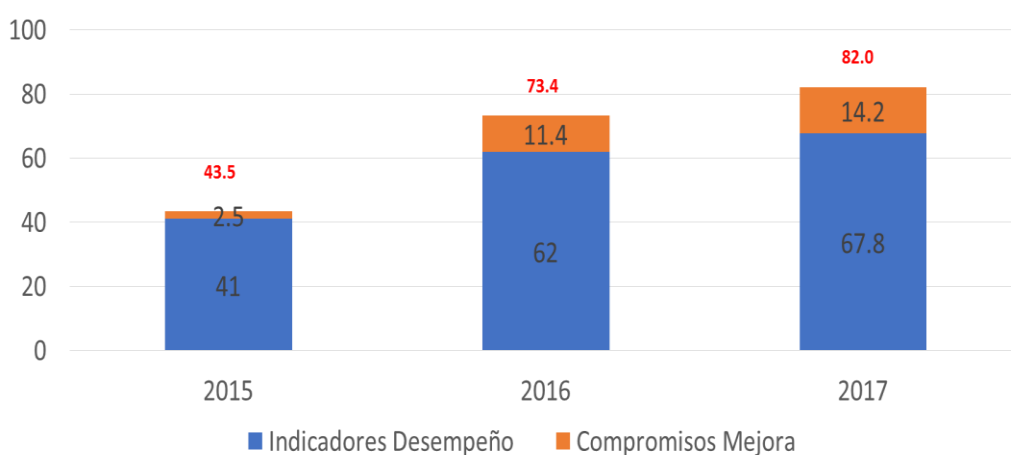
Fuente: Oficina de Calidad

El gráfico N° 38, nos muestra el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital Regional de Loreto durante el año 2017, tanto en Consultorios externos como en Hospitalización supera el 65%, sin embargo, en Emergencia a pesar que se ha incrementado en prácticamente el doble comparándolo con los años anteriores, la satisfacción en dicho servicio aún es baja.

Reconocimiento por el cumplimiento de indicadores de desempeño y compromisos de mejora.

El Hospital Regional de Loreto en el año 2017, obtuvo un porcentaje de **82.1%** por el cumplimiento de un conjunto de indicadores de desempeño y compromisos de mejora, logrando el bono para el personal asistencial nombrado de toda la institución. El ranking se presenta en el Anexo N° 03

Gráfico N° 39: Resultados de los Convenios de Gestión 2015 al 2017



CAPÍTULO III

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS DE RIESGO

3. Estructura Hospitalaria:

3.1 Antecedentes arquitectónicos

La construcción del Hospital Regional de Loreto se inicia en el año 1977 y se culmina en el año 1981, teniendo a la fecha una antigüedad de construcción de 36 años y de funcionamiento 25 años a la fecha, siendo el primer director ejecutivo Dr. Herman Francisco Vela Meléndez, designado con RM N° 0131-90 de fecha 01 de febrero 1990.

La infraestructura se divide en 05 niveles de construcción, todas las construcciones en material noble, excepto algunas áreas periféricas improvisadas de material prefabricado. Tiene una construcción de 96,000 m² en 5 pisos, que consideran la siguiente distribución:

Primer piso: Consultorios externos, oficinas administrativas, servicios de apoyo diagnóstico y servicios auxiliares en 34,400 m².

Segundo piso: Hospitalización en 24,400 m².

Tercer piso: Hospitalización en 16,800 m².

Cuarto piso: Hospitalización en 16,800 m².

Quinto piso: Sala de máquinas de ascensores y aire acondicionado: 3,600 m².

Cuenta con áreas verdes y espacios libres por un total de 57,092 m² para posibilidad de ampliación de servicios o proyectos de inversión que se tenga previsto construir.

En el Hospital Regional de Loreto, existe una adecuada distribución de ambientes, constituyendo una unidad arquitectónica funcional, que permite su administración, trabajo integral y operatividad.

En cuanto a la conservación de la infraestructura, es proporcionada por el recurso humano de servicios de mantenimiento del hospital, que por el insuficiente recurso financiero esta es venida a menos y el deterioro se acelera.

En cuanto a la tenencia de propiedad del Hospital Regional de Loreto, con Oficio N° 930 de 27 de diciembre del 2016, el Lic. Adm. Fernando Meléndez Celis, Gobernador Regional de Loreto, en la que se solicita a la Subdirección de Desarrollo Inmobiliario, Superintendencia Nacional de Bienes Estatales, la transferencia del predio que fue adquirido para la construcción de un hospital el mismo que fue inaugurado en 1985, y que a la fecha viene funcionando como el Hospital Regional de Loreto, la misma que está en espera de la respuesta

En cuanto a servicios básicos, el Hospital Regional de Loreto, cuenta con disponibilidad de agua de pozo artesiano y agua potable proveniente de la red pública solo para el servicio de Hemodiálisis.

Cuenta con desagüe de la red pública sin tratamiento previo, además cuenta con Luz eléctrica y con grupo electrógeno para casos de emergencia.

En cuanto al riesgo ambiental por residuos hospitalarios no existe, porque cuenta con un sistema de tratamiento por esterilización mediante autoclaves único en la región a nivel de establecimientos de salud

3.2 Análisis de la Vulnerabilidad de las áreas de riesgo

A mediados del año 2016 con financiamiento del Programa Presupuestal 068 “Reducción de la Vulnerabilidad por Emergencias y Desastres”, se realizó un informe de evaluación de la infraestructura del Hospital Regional de Loreto mediante la aplicación del índice de seguridad hospitalaria, instrumento recomendado por la OPS - Organización Panamericana de Salud, para determinar la vulnerabilidad de los establecimientos de salud en tres (03) dimensiones: 1) Estructural, 2) No Estructural, 3) Funcional.

En lo que se refiere a la seguridad relacionada con la **dimensión estructural** y el tipo de material usado en la edificación, esta se encuentra bastante deteriorada, se aprecian agrietamientos, afloramientos y severa humedad, los materiales de construcción de la estructura tiene alta corrosión, especialmente en los elementos metálicos. La conclusión del informe refiere que la estructura se encuentra muy desprotegida y con falta de mantenimiento ante eventos adversos.

En lo que se refiere a aspectos relacionados con la seguridad **no estructural** del establecimiento se tiene las siguientes observaciones:

Grupo electrógeno de 300 KW, operativo con automatización de encendido, cubre la demanda en aproximadamente 90% de lo que necesita el hospital, pero no existen equipos de protección y seguridad para el personal que ingresa al ambiente.

El grupo electrógeno está ubicado en un ambiente exclusivo al lado de sala de calderos en una construcción de material noble y losa aligerada, el área no tiene medios de anclaje y se nota presencia de grietas en el techo con antecedentes de filtraciones por lluvias intensas.

Los circuitos eléctricos son inadecuados y provisionales, el uso de llave eléctrica es del tipo cuchilla, los tableros no tiene señalización de circuitos ni protección, existe riesgo de cortocircuito por filtraciones y humedad en salidas de techo, se utiliza ventiladores por sobrecalentamiento del sistema en tableros de control con riesgo de sobrecarga de la red eléctrica.

El sistema de aprovisionamiento de agua tiene como estándar un tanque de agua con reserva permanente suficiente para proveer al menos 300 litros por cama, por día y durante 72 horas. En el caso del hospital se tiene 02 cisternas con capacidad para 300mt³ mediante abastecimiento por pozos subterráneos, actualmente cubre el tanque cubre 150mt³, cantidad insuficiente para 03 días como mínimo, cubre la demanda más de 24 horas pero menos de 72 horas. Se tiene abastecimiento de suministro público de menos del 30% de la demanda. El estado y funcionamiento del sistema de distribución de agua, incluyendo la cisterna, válvulas, tuberías y uniones se encuentran en regular estado de conservación y operatividad.

En relación al Depósito para combustible (Diesel, gasolina), el estándar indica que el tanque para combustible debe tener capacidad suficiente para un mínimo de 05 días, en el caso del hospital el depósito de combustible es de 2,500 galones con medidas de seguridad y autorización de OSINERGMIN, el almacenamiento tiene entre 03 y 05 días de autonomía.

En relación a la **dimensión funcional**, se refiere a la capacidad operativa del establecimiento durante y después de un desastre, se estima también en función de la organización técnica y administrativa del personal para responder a dichas situaciones. Este rubro evalúa el nivel de organización general del cuerpo directivo del hospital, la implementación de planes y programas, la disponibilidad de recursos, el grado de desarrollo y la preparación del personal, sin pasar por alto el grado de seguridad de los servicios prioritarios para su funcionamiento, por lo que es indispensable que el cuerpo directivo del establecimiento presente al evaluador el Plan Hospitalario para casos de desastres y toda la documentación pertinente.

Este componente comprende un total de 60 preguntas (85-145), 26 establecen un bajo nivel de organización, 27 están en el rango medio y solo 7 establecen un alto nivel de organización.

Concepto de Índice de Seguridad: El índice de seguridad hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida, confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que el establecimiento de salud continúe funcionando en caso de un desastre.

Concepto de Índice de Vulnerabilidad: Determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad del establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado

Resultado del índice de seguridad y vulnerabilidad de la estructura del hospital regional de Loreto:

Índice de seguridad	0.33
Índice de vulnerabilidad	0.67

**Tabla 80: Rango de clasificación del establecimiento
Hospital Regional de Loreto 2017**

INDICE DE SEGURIDAD	CATEGORIA	¿QUE SE TIENE QUE HACER?
0 – 0.35	C	Se requiere MEDIDAS URGENTES DE MANERA INMEDIATA , ya que los niveles de seguridad del Hospital Regional no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36 – 0.65	B	Se requiere medidas necesarias en el corto plazo ya que los niveles actuales de seguridad del Hospital pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, al personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66 – 1	A	Aunque es probable que el Hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

Fuente: Programa Presupuestal 068: Reducción de la Vulnerabilidad frente a Emergencias y Desastres

CAPÍTULO IV

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE LA DEMANDA Y DE LA OFERTA

4.1. Determinación de Problemas sanitarios

Con relación a los hallazgos del ASIS 2017, sobre las demandas de atención en el Hospital Regional de Loreto, se ha identificado que:

- Siendo una institución categoría III- 1 y de referencia regional, la atención a usuarios de zonas más alejadas es mínima, variando entre un 20% y 4% en los Consultorios externos y Emergencias respectivamente.
- No existe un sistema de referencia y contra referencia integrado entre los niveles de atención, con un enfoque territorial.
- El Índice de vulnerabilidad reportado es de 0.67, lo que nos indica que la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad frente a un desastre determinado son altos y requieren de medidas urgentes en el corto plazo.
- Respecto a los recursos humanos del hospital Regional de Loreto, del total de 932 servidores que laboran en el hospital, los servidores de planta dependientes del hospital son 885 (sin tener en cuenta los 47 destacados). Luego del total (885) de los servidores de planta dependientes, 750 (85%) son asistenciales y 135 (15%) son administrativos.
- En relación a la brecha total de RR HH entre médicos especialistas, otros profesionales de la salud y técnicos en el año 2017 fue de 319.
- El año 2017, según datos de la Oficina de Planeamiento estratégico reporta que las transferencias presupuestales para equipamiento médico fue de 3'150,000.00.
- En los últimos cinco años la demanda de atención de las principales especialidades médicas han sido: Pediatría (35,753 atenciones), Medicina general (31,237), Oncología, (23,754), Cardiología (22,398), Gineco obstetricia (22,261), Dermatología (17,765), y Cirugía (14,379). Es importante destacar el número de atenciones realizadas en aquellas especialidades médicas donde sólo existe un médico, tales como Psiquiatría (9,087), Geriatria (6,841), Oftalmología (6,739), Neurología (4,811), Neurocirugía (2,925), Urología y Cirugía pediátrica (1,239)

- Durante el año 2017, el perfil epidemiológico en relación a la morbilidad general atendida en la UPSS consulta externa, es una combinación de enfermedades no transmisibles y transmisibles, sin embargo, por segundo año consecutivo, ocupan el primer y segundo lugar la Hipertensión arterial esencial y la Diabetes mellitus tipo II no insulino dependiente respectivamente, seguidas de infecciones de vías urinarias, TBC pulmonar y VIH/SIDA.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida niño, las dos primeras causas de demanda de atención han sido la rino faringitis aguda y la anemia por deficiencia de hierro.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adolescente el 38% de las diez primeras causas de atención están relacionadas al embarazo, parto y puerperio en este grupo de edad. Cabe señalar, que iguales porcentajes se hallaron en el año 2016.
- La morbilidad general en los consultorios externos de la Etapa Vida Joven (18 a 29 años), llama la atención la presencia en primer lugar de casos de VIH/SIDA (378 casos) seguida de la Tuberculosis pulmonar BK positivo (274), dentro de las diez primeras causas de atención de la morbilidad. En la Etapa Vida Joven, persiste como una causa importante de demanda de atención, problemas relacionados al embarazo.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adulto, destacan entre las dos primeras causas de morbilidad a la hipertensión arterial (3.5%) y la Diabetes mellitus no insulino dependiente (3.4%), enfermedades no transmisibles que predominan al igual que en el año 2016. Igual comportamiento se da en la Etapa Vida Adulto Mayor.
- En Emergencia durante el año 2017, las principales motivos de atención de las Prioridades I y II, han sido las atenciones relacionadas a la gestación y el parto (20.8%), seguidas de depleción de volumen y abdomen agudo.
- Respecto a accidentes de tránsito en el 2016, por mejoras en el sistema de registro de atendidos, se destaca que el grupo más afectado son personas comprendidas en el grupo etario de 20 a 49 años y de sexo masculino.
- En los servicios de hospitalización la morbilidad más frecuente está relacionada a patologías obstétricas (Parto único espontáneo, aborto espontáneo, pre-eclampsia severa, atención materna parto por desproporción debida a estrechez general de la

pelvis) representando el 70% de las diez primeras causas de morbilidad como egresos hospitalarios; también es importante el lugar que ocupa las apendicitis agudas.

- En relación a las Infecciones Intrahospitalarias (IIH), el año 2017, se evidencia una leve reducción de las tasas de IIH, en relación a los dos años anteriores. Es importante señalar la situación que presentan dos servicios de un mismo departamento: Ginecología y obstetricia, este último, en el año 2017 solo registra 9 infección y en cambio ginecología consolida 49 eventos de tipo infeccioso, de este total, 31.06% (41) casos corresponden a infecciones de heridas operatorias por parto cesárea.
- Entre todos los departamentos del servicio de hospitalización, el departamento de Gineco/Obstetricia tiene el mayor porcentaje de infecciones asociadas a la atención en salud con el 39.37% (259) del total de este periodo (648), seguido de Pediatría con el 25.15% (163) y el departamento de Cirugía con el 12.50% (79), las tres áreas juntas aportan la mayor cantidad de eventos al consolidado total.
- En relación a las principales las causas de mortalidad general por egresos hospitalarios, sobresalen las enfermedades infecto-contagiosas, siendo la sepsis no especificada (29%) como primera causa de muerte hospitalaria, seguida de la enfermedad por VIH (7%) y la sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (6%).
- Entre las diez primeras principales causas de mortalidad general según grupos de edad, la primera causa de muerte hospitalaria en el año 2017 está dada por la sepsis no especificada, y el grupo de edad más afectado se da en el grupo de 65 años a más (53 casos), seguido del grupo de edad de 20 a 49 años (42 casos). La segunda causa de muerte hospitalaria está dada por la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con 36 casos y el grupo de edad más afectado son los de 20 a 49 años de edad. La tercera causa de muerte hospitalaria es ocupada por la sepsis bacteriana del recién nacidos que ocurre mayormente en el grupo de 0-28 días de nacido (29 casos).
- En cuanto la tasa de mortalidad general hospitalaria en el año 2017, ha sido de 5.2% fallecidos por egresos hospitalarios, valor levemente superior al 2016 y moderadamente por encima del rango referencial estándar para un hospital de nivel III-1 (3% -4%).

- En relación a las muertes maternas en el HRL, los datos nos muestran variabilidad en la frecuencia de los casos del periodo 2011 al 2017, en el último año se observa un incremento 7.49 % (4) con relación al 2016. El mayor número de muertes maternas fueron indirectas; también se evidencia por primera vez en 2017 una muerte incidental (accidente de tránsito)
- Del total de las causas de muertes maternas ocurridas en el 2016, destaca con dos registros la Pre eclampsia, patología relacionada a un inadecuado control prenatal en el primer nivel de atención. Por otro lado, se observa que el mayor número de casos (7) corresponden al grupo de edad de 18 a 29 años, y 6 de ellos fueron referidas de establecimientos del primer nivel de atención.
- Durante el año 2017, ha sido la UPSS consultorios externos el servicio de mayor demanda al departamento de Patología clínica y entre los exámenes clínicos más solicitados han sido los de: Bioquímica (50,265 exámenes) y hematología (26,243 exámenes). En los servicios de hospitalización los exámenes clínicos más solicitados han sido: Bioquímica (48,197 exámenes), seguido de hematología (33,948 exámenes) y las de menor demanda fueron los exámenes citológico e histológicos (3 y 37 exámenes respectivamente). En el departamento de Emergencia, fueron los exámenes de clínicos de hematología (39,844 exámenes), seguido de los bioquímicos (15,688 exámenes); además es importante resaltar que en la UPSS Emergencia del Hospital Regional de Loreto se realizaron 6,021 exámenes de gota gruesa durante todo el año 2017.
- En resumen, durante el año 2017 se realizó un total de 282,299 exámenes de laboratorio en el departamento de Patología clínica del hospital Regional de Loreto.
- En el Hospital Regional de Loreto se han realizado 1,976 transfusiones de sangre de paquetes globulares, y de ellos el mayor porcentaje de ellos, fueron la anemia (786) y hemorragias maternas (48) como las principales causas de transfusión de sangre.
- Respecto a las atenciones de reclamos y quejas correspondientes al año 2017, el mayor número de usuarios externos que realiza su reclamo corresponde a los servicios de Consultorios externos, seguido por Emergencia y Admisión. Asimismo, el mayor porcentaje de tipo de reclamo del usuario externo, está dado en el rubro de maltrato al paciente, seguido de mal servicio.

- En relación al tipo de personal aludido en los reclamos de los usuarios externos corresponde a los profesionales médicos, seguido por los profesionales técnicos de enfermería.
- En relación al nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital Regional de Loreto durante el año 2017, tanto en Consultorios externos como en Hospitalización supera el 65%, sin embargo, en Emergencia a pesar que se ha incrementado en prácticamente el doble comparándolo con los años anteriores, la satisfacción en dicho servicio aún es baja.
- El hospital Regional de Loreto, por segundo año consecutivo y evaluado por el MINSA, ha obtenido por el cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora un porcentaje de 82.1%.
- Respecto a la disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios por mes durante el año 2017, se observa que en todos los meses del año 2017 la disponibilidad fue bajo (menor al 70%). El promedio de disponibilidad anual del 2017 alcanzó la cifra de 47.73%, la que comparada con la disponibilidad del 2016 (66.92%) ha sido menor en 19.19 puntos porcentuales.

4.2. Priorización de problemas

4.2.1. De la Demanda

- No existe un sistema de referencia y contra referencia integrado entre los niveles de atención, y la implementación en el año 2017 de la exigencia de las Hojas de Referencia han disminuido en un tercio la demanda de atención en los consultorios externos del hospital Regional de Loreto.
- Sin embargo, a pesar de lo mencionado en el párrafo anterior, existen sobre demanda de especialidades médicas en los consultorios externos, debido al escaso número de especialistas médicos y entre los principales especialidades tenemos a: Psiquiatría, Medicina Física y Rehabilitación, Cardiología, Endocrinología y Ginecología.
- La brecha total de RR HH de médicos especialistas y otros profesionales de la salud requeridos para atender adecuadamente la demanda durante el 2017, persiste siendo alta.

- Durante los últimos cinco años (2013-2017) la mayor oferta de atención por especialidad han sido en las siguientes especialidades médicas: Pediatría, Medicina general, Oncología, Cardiología y Gineco obstetricia.
- El perfil epidemiológico en relación a la morbilidad general atendida en la UPSS consulta externa, es una combinación es una combinación de enfermedades no transmisibles y transmisibles, sin embargo, por segundo año consecutivo, ocupan el primer y segundo lugar la Hipertensión arterial esencial y la Diabetes mellitus tipo II no insulino dependiente respectivamente.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adolescente el 38% de las diez primeras causas de atención están relacionadas al embarazo, parto y puerperio en este grupo de edad.
- La morbilidad general en los consultorios externos de la Etapa Vida Joven, llama la atención la presencia en primer lugar de casos de VIH/SIDA (378 casos) seguida de la Tuberculosis pulmonar BK positivo (274), dentro de las diez primeras causas de atención de la morbilidad.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adulto, destacan entre las dos primeras causas de morbilidad a la hipertensión arterial (3.5%) y la Diabetes mellitus no insulino dependiente (3.4%).
- En hospitalización la morbilidad más frecuente está referida a patologías obstétricas (Parto único espontáneo, aborto espontáneo, pre-eclampsia severa, atención materna parto por desproporción debida a estrechez general de la pelvis) representando el 70% de las diez primeras causas de morbilidad como egresos hospitalarios; también es importante el lugar que ocupa las apendicitis agudas
- En relación a las Infecciones Intrahospitalarias (IIH), el año 2017, se evidencia una leve reducción de las tasas de IIH, en relación a los dos años anteriores. El departamento de Gineco/Obstetricia tiene el mayor porcentaje de infecciones asociadas a la atención en salud con el 39.37% (259) del total de este periodo (648), seguido de Pediatría con el 25.15% (163) y el departamento de Cirugía con el 12.50% (79), las tres áreas juntas aportan la mayor cantidad de eventos al consolidado total. sin embargo, el servicio de Ginecología, evidencia, tasas de Infección de Herida Operatoria asociada a parto por cesárea que deben corresponder a Obstetricia.

- Entre las causas de mortalidad hospitalaria, sobresalen las enfermedades infecto-contagiosas, siendo la Sepsis no especificada (29%) como primera causa de muerte hospitalaria, seguidas de la enfermedad por VIH (7%) y la la sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (6%).
- La tasa de mortalidad general hospitalaria en el año 2017, ha sido de 5.2% fallecidos por egresos hospitalarios, valor levemente superior al 2016 y moderadamente por encima del rango referencial estándar para un hospital de nivel III-1 (3% -4%).
- Respecto a las atenciones de reclamos y quejas correspondientes al año 2017, el mayor número de usuarios externos que realiza su reclamo corresponde a los servicios de Consultorios externos, seguido por Emergencia y Admisión
- En relación al nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital Regional de Loreto durante el año 2017, tanto en Consultorios externos como en Hospitalización supera el 65%, sin embargo, en Emergencia a pesar que se ha incrementado en prácticamente el doble comparándolo con los años anteriores, la satisfacción en dicho servicio aún es baja.

4.2.2. De la Oferta

- El Índice de vulnerabilidad reportado es de 0.67, lo que nos indica que la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad frente a un desastre determinado son altos.
- En Emergencia durante, las principales motivos de atención de las Prioridades I y II, han sido las atenciones relacionadas a la gestación y el parto (20.8%), seguidas de deplesión de volumen y abdomen agudo.
- Respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de los últimos tres años, se observa que el presupuesto, a partir del año 2015 (S/. 61,432,267.00) año tras año ha venido decreciendo moderadamente, tal es así que en los últimos 3 años el presupuesto institucional modificado del Hospital Regional de Loreto decreció en el 1%, a pesar de la creación de nuevas Unidades Productoras de Salud (Neonatología y Hemodiálisis) que incrementó la oferta de servicios y mejora de la capacidad resolutive del Hospital Regional de Loreto.
- Durante el año 2,017 se realizó un total de 282,299 exámenes de laboratorio en el departamento de Patología clínica del hospital Regional de Loreto.

- En el Hospital Regional de Loreto se han realizado 1,976 transfusiones de sangre de paquetes globulares, y de ellos el mayor porcentaje de ellos, fueron la anemia (786) y hemorragias maternas (48) como las principales causas de transfusión de sangre.
- El hospital Regional de Loreto, por segundo año consecutivo y evaluado por el MINSA, ha obtenido por el cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora un porcentaje de 82.1%.
- Respecto a la disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios por mes durante el año 2017, se observa que en todos los meses del año 2017 la disponibilidad fue bajo (menor al 70%). El promedio de disponibilidad anual del 2017 alcanzó la cifra de 47.73%, la que comparada con la disponibilidad del 2016 (66.92%) ha sido menor en 19.19 puntos porcentuales

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Los factores que inciden en la situación de los servicios del Hospital, son:

- El Hospital Regional de Loreto, siendo una institución categoría III- 1 y de referencia regional, la atención a usuarios de zonas más alejadas es mínima, ya que no cuenta con un sistema de referencia y contra referencia integrado entre los niveles de atención.
- El Índice de vulnerabilidad de la infraestructura, equipamiento y funcionalidad del hospital es de 0.67, lo que nos indica que la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado frente a un desastre determinado es alto.
- El Hospital Regional de Loreto cuenta con 885 recursos humanos, de los cuales 750 son personal asistencial y 135 administrativos, representando una relación un poco mayor de 4 a 1.
- La brecha de recursos humanos determinada en base a la metodología del Ministerio de salud, realizada por la oficina de Planeamiento Estratégico en el año 2016, indica importantes deficiencias en el número de profesionales médicos especialistas, enfermeras, tecnólogos y técnicas de enfermería.
- La brecha de profesionales médicos especialistas identificadas se dan principalmente en las especialidades de Neonatología, Anatómo Patólogo, Médico Intensivista, Hematólogo, Radioterapia, Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía de Tórax, Cirugía Oncológica, Cirugía Pediatría, Medicina Física y Rehabilitación, etc.
- El Hospital Regional de Loreto es un establecimiento de salud de nivel III-1 y a pesar de contar con importantes equipos médicos de alta tecnología, a fin de fortalecer su capacidad resolutive requiere nuevos equipos por reposición: Tomógrafo, ventiladores mecánicos, equipos de hemodiálisis, equipos de rayos X, EKG, ecógrafos, etc.
- La Fuente de Financiamiento 4, Donaciones y Transferencias no se programa a nivel de PIA, pero se observa a nivel de PIM que el año 2017 se tuvo una reducción en la transferencias del 39%, producto de la reorganización del Pliego Presupuestal SIS, no se tuvo transferencias de Junio a Diciembre de 2017

- En la Fuente de Financiamiento 1, R.O, El PIA asignado a comienzos de cada año observa un incremento de 11.63% el 2016 en relación al año 2015 y 7.5 % de incremento el 2017 en relación al 2016. Solo se incrementa el PIA producto del nombramiento de los trabajadores aptos para nombramiento en el periodo 2014 - 2018
- La tendencia de atenciones de pacientes en Consultorios externos en el año 2017 evidencia una abrupta disminución respecto al año 2016 en 22,507 atenciones, representando un 27% menos de atenciones médicas especializadas. La disminución del número de atenciones se debió por la exigencia al paciente de presentar la Hoja de Referencia de un establecimiento de salud del primer nivel para su atención en el hospital de tercer nivel
- Durante el año 2017, las cinco especialidades médicas más demandadas, de mayor a menor han sido: Medicina Rehabilitación (6812), Gineco Obstetricia (5833), Pediatría (5326), Cardiología (5314), Gastroenterología (3461).
- Respecto a los principales indicadores hospitalarios logrados en los últimos cinco años,

que reflejan el desempeño de los indicadores hospitalarios durante los últimos cinco años del 2013 al 2017, destaca el indicador Promedio de Permanencia mostrando que desde el 2013 hasta el 2017 son cifras que se encuentran por debajo del rango de las metas esperadas (6-8), es decir, durante los últimos cinco años el grado de aprovechamiento de una cama ha sido superior al rango estándar nacional esperado. Otro indicador, que muestra mejoras progresivas en los últimos cinco años es el rendimiento cama (de 38 anual a 48 anual el 2017), así como el porcentaje de infecciones intrahospitalarias (de 1.6 a 1.1 el 2017), ambas cifras del 2017, dentro del estándar nacional esperado.

- La tendencia del número de atenciones en el servicio de emergencia en los últimos cinco años se ha mantenido estable, sin embargo, en el año 2017, disminuyó en 15,246 atenciones respecto al 2016.
- La tendencia de los servicios de hospitalización de los últimos cinco años se mantiene estable, con un leve incremento en los dos últimos años.
- El mayor número de atenciones realizadas en los últimos cinco años (2013-2017) en los consultorios externos especializados del Hospital Regional de Loreto, independientemente del número de médicos especialistas existentes, han sido en:

Pediatría, Oncología, Cardiología, Gineco obstetricia, dermatología , Cirugía, Endocrinología Gastroenterología y Medicina Física y Rehabilitación.

- El centro quirúrgico del hospital regional de Loreto, en los últimos cinco años ha contado con 4 salas de operación funcionales; además el número de intervenciones quirúrgicas (cirugía mayor y menor) se han incrementado de 2,509 intervenciones el 2013 a 3,447 intervenciones quirúrgicas el año 2017, representando un 37.4% de incremento.
- Las cifras de los principales indicadores del centro quirúrgico logrados durante los últimos cinco años muestran una mejora sustancial, tanto en el indicador Rendimiento sala de operaciones (del 46% el 2013 al 80% el 2017), así como, en el indicador Porcentaje de operaciones suspendidas que disminuyó de 13.6% el 2013 al 2.9% el 2017.
- La notificación de las enfermedades y daños sujetas a vigilancia epidemiológica en los últimos 3 años, resaltan ocupando los 3 primeros lugares el Dengue en sus 3 tipos (Sin, con señales de alarma y grave), seguidos en cuarto y quinto lugar la Leptospirosis y la Malaria falciparum respectivamente. Es importante destacar que los casos de Dengue han disminuido en prácticamente el 50% el presente año 2017 respecto al año anterior. Hubo 1 caso de fallecimiento de paciente adulto
- Otras enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica destacan los 11 casos de Leishmaniasis; así como, 11 casos de sífilis congénita y 9 casos de hanta virus.
- En el año 2017, la notificación de casos de VIH en población general, se observa un incremento sostenido en el registro de este daño a la salud durante los 3 años anteriores, de 39 el 2014 a 221 el presente año.
- En el año 2017 se notificaron 335 casos sospechosos de Zika, de este total 260 fueron en población general, confirmándose por laboratorio 20 casos; mientras que, en gestantes de los 74 casos notificados se confirmaron 11 y 1 caso asintomático en recién nacido, con perímetro cefálico normal. El año 2016 se notificaron 71 casos sospechosos de Zika.
- En el año 2017 la notificación de casos de Tuberculosis consolidado en sus diferentes formas supera en 39.28% a su similar registrado en el último año en el ASIS 2016. No se ha presentado ningún caso de MDR

- La provincia de Maynas con sus once distritos aporta el 70.14% del total de casos de Malaria atendidos en el Hospital Regional de Loreto, seguido de la provincia de Loreto con el 22.51%; mientras que, de la provincia de Ucayali procede solo el 0.31% con tan solo 2 casos del total.
- La frecuencia de casos de muerte materna, presenta un aumento sostenido en los tres últimos años, y entre los años 2016 y 2017 hay un incremento del 66.66%.
- Respecto a la salud ambiental, el Hospital Regional de Loreto ha generado residuos sólidos bio-contaminados de manera creciente entre los años 2016 y 2017, registrándose un incremento del 28-8% en el 2,017. La generación de residuos comunes ha disminuido en aproximadamente 10% respecto al año pasado.
- Entre los indicadores de las estrategias sanitarias tenemos los indicadores materno-neonatales que, según meta programada del año 2017, se han ejecutado en la mayoría en más del 100% (Brindar atención a la gestante con complicaciones, brindar atención del parto complicado quirúrgico, brindar atención del parto normal, atender el puerperio con complicaciones, etc.).
- Los indicadores de enfermedades transmisibles como el del despistaje de Tuberculosis en sintomáticos respiratorios se ha superado el 100% de la meta programada; en cambio, no se lograron las metas programadas en los indicadores: brindar tratamiento para tuberculosis a personas con comorbilidad se logró sólo el 60% de la meta programada y Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de TBC.
- De los seis indicadores de prevención y control del VIH/SIDA, se ha logrado cumplir en más del 100% de la meta programada en sólo uno de ellos (Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios). Se observa una disminución del cumplimiento de metas respecto al 2016.
- Respecto a los indicadores de prevención y control de cáncer durante el año 2017, se han logrado ejecutar en la mayoría de indicadores (9 de 15) en más del 100%.
- Respecto a los indicadores de vigilancia centinela en salud mental, se han logrado ejecutar 3 indicadores (Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales, Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializados, Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico) en más del 100% de la meta en ejecución de la meta programada de 10 indicadores.

- Respecto a los Indicadores de la reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias, se han cumplido la meta programada en ocho de los once indicadores, destacando los indicadores Monitoreo supervisión y evaluación de productos y actividades en gestión de riesgos de desastres (185.7%), Atención pre hospitalaria móvil de emergencia y urgencia masiva (170.89%), Servicio de transporte asistido de la emergencia (163%) y Atención de emergencias quirúrgicas (143.32).
- En el análisis de la morbilidad, las causas más frecuentes identificados en los consultorios externos durante el año 2017, son la Hipertensión esencial (2,845 casos) y la Diabetes mellitus (1,504 casos), que nos señalan que la mayor demanda de atención de los usuarios del Hospital Regional de Loreto está caracterizada por enfermedades no transmisibles.
- Entre las principales casusas de morbilidad de los consultorios externos según etapas de vida, se tiene lo siguiente: En la etapa vida niño lo más resaltante es el diagnóstico de la Rinofaringitis aguda, seguida de la anemia por deficiencia de hierro; en la etapa vida adolescente, llama la atención que 2 de las 3 primeras causas de enfermedad estén relacionadas al embarazo; en la etapa vida joven, ocupa el primer lugar de frecuencia el VIH/SIDA y en tercer lugar la tuberculosis pulmonar, seguido de excesivo peso en el embarazo; en la etapa vida adulto, está caracterizado por la alta frecuencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial en primer lugar, seguida de la Diabetes mellitus; en la etapa vida adulto mayor las enfermedades crónicas se hace más notoria prevaleciendo enfermedades como la hipertensión esencial y la Diabetes mellitus.
- En el servicio de Emergencia, las principales enfermedades atendidas durante el año 2017, reflejan los casos de emergencia (Prioridades I y I) atendidas, prevaleciendo entre las 10 primeras casusas de atención el trabajo de parto prolongado y trabajo de parto precipitado, así como, falso trabajo de parto a las 37 y más semanas de gestación, seguidas de depleción de volumen, amenaza de aborto y abdomen agudo entre otras.
- En el servicio de emergencia se han registrado un incremento de los accidentes de tránsito de 84 casos en el año 2014 a 998 durante el año 2017, que representa un incremento del 1,188% en los últimos 4 años, destacando que el grupo etario más afectado son de 20-49 años y de sexo masculino. Y en relación al año pasado los

accidentes de tránsito se han incrementado en 421, representando un 79% de incremento.

- En relación a las principales causas de morbilidad general en los servicios de hospitalización durante el año 2017, los diez primeros diagnósticos explican el 43% de la morbilidad de todos los diagnósticos registrados en este servicio, ocupando el mayor porcentaje de ellas, las patologías obstétricas (Parto único espontáneo, aborto espontáneo, pre-eclampsia severa, atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis) con el 70% (3,228) de casos.
- Entre las principales causas de morbilidad general de servicios de hospitalización según etapas de vida, se tiene lo siguiente: En la etapa vida niño lo más resaltante son la sepsis bacteriana del recién nacido (16%), seguido de Otros recién nacidos pre término (4.9%); en la etapa vida adolescente, llama la atención que de las 10 principales causas de morbilidad, 8 estén relacionados a problemas obstétricos (58.8%), ocupando el primer lugar el parto único espontáneo seguida del aborto espontáneo incompleto; en la etapa vida joven, se observa que las cinco primeras causas son parto único espontáneo, aborto espontáneo incompleto, seguidos de atención materna por cicatriz uterina, pre eclampsia severa, atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis; en la etapa vida adulto, ocupan los primeros lugares en los egresos hospitalarios el parto único espontáneo, aborto espontáneo incompleto y en tercer lugar enfermedad por VIH; en la etapa vida adulto mayor predominan las enfermedades crónico-degenerativas, siendo la enfermedad renal crónica la primera causa de hospitalización, seguida de la sepsis no especificada y enfermedad cerebrovascular.
- Las Tasas de incidencia de las IIIH en servicios priorizados durante el año 2017, muestran que han disminuido respecto al año anterior en los servicios de neonatología, unidad de cuidados intensivos y cirugía, habiéndose incrementado en los servicios de gineco-obstetricia y medicina.
- Los casos de tuberculosis en trabajadores del hospital Regional de Loreto, analizados en los últimos 5 años presenta variabilidad en la frecuencia, tal que en el año 2013 y 2015 se presentaron 3 casos respectivamente, en contraste con los años 2014, 2016 y 2017 se presentaron sólo 1 caso en cada año, sin embargo, dichas ocurrencia indican un debilitamiento en las prácticas de bioseguridad por el personal de salud.

- En relación a los casos de accidentes punzocortantes y salpicaduras analizados en los últimos 5 años, éstos se han dado en mayor frecuencia el año 2017 (18 casos) en contraste a los 8 casos presentados en el año 2013.
- En el año 2017, la tasa de mortalidad general hospitalaria ha sido de 5.2 fallecidos por egresos hospitalarios, valor mayor que en el año anterior(4.9%), y ubicada por encima del rango referencial para un hospital de nivel III-1 (3% - 4%).
- Las muertes maternas muestran variabilidad en la frecuencia de los casos ocurridas entre los años 2011 al 2017, y en el año 2017 (10), se observa un incremento del 7.5% de defunciones maternas respecto al 2016 (6). El mayor número de casos ocurrió en la etapa joven (7). Las muertes maternas fueron en su mayoría de tipo indirecta (5).
- La principal causa de muerte materna en el 2017 es la pre eclampsia, patología relacionada a un inadecuado control prenatal en el primer nivel de atención. Así mismo, el mayor número de casos se dio entre los 22 a 35 semanas de gestación.
- Entre las 10 primeras causas de mortalidad hospitalaria, se observan la presencia de enfermedades infecto-contagiosas y enfermedades crónicas-degenerativas con predominio de las primeras, sobresaliendo en primer lugar como causa de muerte hospitalaria a la Sepsis (36.7%), seguida de la enfermedad por VIH (4.47%) y la neumonía (4.08%). Entre las enfermedades crónicas degenerativas sobresalen la enfermedad renal crónica, enfermedades cerebrovasculares y otras cirrosis del hígado.
- Entre las 3 primeras causas de muerte neonatal durante el año 2017se encuentran: Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada, inmadurez extrema e insuficiencia respiratoria del recién nacido
- Entre las10 principales causas de mortalidad general de egresos hospitalarios durante el año 2017, prevalece en primer lugar la sepsis no especificada, seguida de enfermedad por VIH y sepsis bacteriana del recién nacido.
- Entre las 10 primeras causas de mortalidad hospitalaria según grupos de edad, la primera causa de muerte hospitalaria en el año 2017 está dada por la sepsis no especificada, y el grupo de edad con mayor número de casos se da en el grupo de 65 años a más (53 casos). La segunda causa de muerte hospitalaria está dada por la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con 36 casos y el grupo de edad más afectado son los de 20 a 49 años de edad. La tercera causa de muerte

hospitalaria es ocupada por la sepsis bacteriana del recién nacidos que ocurre mayormente en el grupo de 0-28 días de nacido (29 casos).

- En relación a la tendencia de la mortalidad de los egresos hospitalarios en las Unidades de Cuidados Intensivos en los 5 últimos años (2013 al 2017), muestran una tendencia al incremento de casos en las Unidades de UCI Cirugía y UCI Medicina, mientras que en el servicio de UCI Pediatría es prácticamente estacionaria, sin embargo, en la UCI neonatología muestra una tendencia hacia la disminución.
- La producción anual del departamento de Patología Clínica del Hospital Regional de Loreto ha sido de 282,299 exámenes, siendo el mes de enero el de mayor producción.
- Respecto a la demanda de transfusiones y hemocomponentes durante el 2017, el servicio de medicina (799) es el que presentó mayor demanda de transfusiones de hemocomponentes. seguido de los servicios de gineco-obstetricia (193) y cirugía (177). El hemocomponente más demandado por los servicios fueron los paquetes globulares (1976) y el menos transfundido fue sangre total (7)
- El consolidado anual del porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios durante el 2017 fue de 47.73%, menor en 19.19 puntos porcentuales respecto al año 2016 (66.92%); es decir, dicha cifra representa un abastecimiento bajo.
- En relación al número de atenciones según las Recetas Únicas Estandarizadas, hojas de prescripción en hospitalización y recetas especiales de narcóticos, estupefacientes y psicotrópicos de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios consolidado en las farmacias (Dosis Unitaria, Emergencia, Consultorios Externos, Estrategia, Sala de Operaciones), indicando las cantidades por financiador (Convenios, crédito personal, insolvencias, defensa nacional, programas, boletas/venta y SIS) por mes durante el año 2017, observándose que durante el 2017 el total de atenciones alcanzó los 247,881 atenciones, sin embargo, fue 85,950 atenciones menos que el año 2016
- El análisis de la demanda de atención en el Hospital Regional de Loreto, según tipo de financiamiento en los últimos cinco años en los servicios de consulta externa nos muestra que el número de pacientes particulares han disminuido del 2013 al 2017, pasando de 9,480 a 5,559 atendidos, y de 28,738 a 18,838 atenciones respectivamente; en contraste el número de pacientes atendidos y de atenciones beneficiarios del SIS, se han incrementado del 2013 al 2017.

- En relación a las referencias recibidas, la oficina de Seguros del Hospital Regional de Loreto reporta que el año 2017 se han recibido 29,799 referencias principalmente de los establecimientos del primer nivel y en mayor magnitud a la UPS de consulta externa (25,431). Se han realizado 728 referencias de pacientes, principalmente a institutos especializados de la ciudad de Lima. Cabe señalar, que los diagnósticos más frecuentes de las referencias durante al año 2017, han sido: Enfermedad del sistema genitourinario, Enfermedad del ojo y sus anexos y Enfermedad de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.
- En relación a los reclamos y quejas de los usuarios del Hospital Regional de Loreto durante el 2017 el mayor número de usuarios externos que realiza su reclamo corresponde a los servicios de Consultorios externos, seguido por Emergencia y Admisión. La mayoría de ellos, son absueltos en el momento por el personal responsable.
- El nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital durante el año 2017, supera el 65% tanto en los servicios de los consultorios externos, como en Hospitalización, mejorando en relación al año 2016 (debajo de 50%), sin embargo, en Emergencia a pesar que se ha incrementado en prácticamente el doble comparándolo con los años anteriores, la satisfacción en dicho servicio aún es baja (44.2%).
- El Hospital Regional de Loreto en el año 2017, obtuvo un porcentaje de **82.1%** por el cumplimiento de indicadores de desempeño y compromisos de mejora, logrando el bono para el personal asistencial nombrado de toda la institución por segundo año consecutivo.

5.2. RECOMENDACIONES

- Coordinar y gestionar con el GOREL y la DIRESA Loreto, para implementar planes de mejoras en el sistema de referencia y contra referencia integrado en la región Loreto, tal que propicie una atención oportuna, eficaz, eficiente y efectiva entre los diferentes niveles de atención que beneficie directamente a la población loreтана.
- Persistir en elaborar un proyecto de inversión para el mejoramiento de la seguridad de la infraestructura y equipamiento del hospital, acorde con las normas del MINSA y defensa civil, así como gestionar la certificación respectiva.

- Fortalecer los servicios de Gineco Obstetricia, Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico, Oncología, Medicina Física y Rehabilitación y Endocrinología con recursos humanos especializados, equipamiento e infraestructura, con enfoque en el usuario y la interculturalidad, así como en el perfil epidemiológico e indicadores hospitalarios.
- Fortalecer los procesos de recolección, análisis e información de la atención a los usuarios de los pueblos indígenas, toda vez que el Hospital Regional de Loreto está ubicada en la región con mayor población indígena del país.
- Implementar un sistema de información y comunicación en el hospital a través de historias clínicas informatizadas.
- Continuar fortaleciendo las competencias técnicas y humanas de los recursos humanos para brindar una atención de calidad a los usuarios del hospital, basados en mediciones periódicas del nivel de satisfacción con la atención recibida.
- Fortalecer los procesos de atención a la salud, segura y altamente especializada a través de sistemas de interconexión regional, nacional e internacional (Telemedicina).
- Implementar un programa continuo e integral de mejora de la bioseguridad hospitalaria, involucrando en este proceso al recurso humano interno del hospital, liderado por el director del hospital y las oficinas de Calidad y Epidemiología.
- Publicar los resultados de las evaluaciones de las Unidades orgánicas del hospital Regional de Loreto realizadas por el comité de evaluación cada año.
- Conformar un equipo de autoridades del hospital, la DIRESA Loreto y el Gobierno Regional de Loreto, apoyados por sus respectivos equipos técnicos a fin de analizar y establecer las prioridades de mejora del Hospital Regional de Loreto en los ámbitos de las brechas de los recursos humanos, equipamiento y sobre todo de financiamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- GOBIERNO REGIONAL DE LORETO - DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LORETO. Análisis de la situación de Salud de la Región Loreto año 2014. Iquitos Perú. 2014.
- Hospital Regional de Loreto. Informe de Índice de Seguridad Hospitalaria. Iquitos Perú. 2016
- Hospital Regional de Loreto. Reseña Histórica del Hospital Regional de Loreto. Oficina de Planificación. Iquitos Perú. 2001.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de Educación por Departamentos, 2001-2012. Tasa de Analfabetismo. Perú. 2012
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1150/cap06.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Síntesis Estadística. Perú. 2015
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf
- Ministerio de Salud. Norma Técnica 099-MINSA/DGE.V01, Proceso para el desarrollo y evaluación del análisis de salud en los ámbitos nacional y regional. Resolución Ministerial N° 801-2012/MINSA. Perú. 2012.
- Ministerio de Salud. Documento técnico: Metodología para el análisis de situación de salud regional. Resolución Ministerial N° 663-2008/MINSA. Perú.2008.
- Ministerio de Salud. Documento técnico: Metodología para el análisis de situación de salud local. Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA. Perú.2015
- www.pnud.org.pe

ANEXOS

ANEXO N° 01

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 004 – GRL-DRS-L/30.50

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO “FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS” CATEGORÍA III-1

CARTERA DE SERVICIOS PARA LA ATENCION EN SALUD HOSPITAL REGIONAL DE LORETO “FELIPE ARRIOLA IGLESIAS” CATEGORÍA III-1

N°	AREAS	TIPOS DE SERVICIOS
01	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico general
02		Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna
03		Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría
04		Consulta ambulatoria- por médico especialista en cirugía general
05		Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia
06		Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina familiar
07		Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina de rehabilitación
08		Consulta ambulatoria por médico especialista en traumatología y ortopedia
09		Consulta ambulatoria por médico especialista en nefrología
10		Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología
11		Consulta ambulatoria por médico especialista en neurología
12		Consulta ambulatoria por médica especialista en neumología
13		Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología
14		Consulta ambulatoria por médico especialista en reumatología
15		Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría
16		Consulta ambulatoria por médico especialista en oftalmología
17		Consulta ambulatoria por médico especialista en urología
18		Consulta ambulatoria por médico especialista en otorrinolaringología
19		Consulta ambulatoria por médico especialista en dermatología
20		Consulta ambulatoria por médico especialista en endocrinología
21		Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales
22		Consulta ambulatoria por médico especialista en neurocirugía
23		Consulta ambulatoria por médico especialista en geriatría
24		Consulta ambulatoria por médica especialista en oncología
25		Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía pediátrica
26		Teleconsulta por médico
27		Teleconsulta por médico Pediatría
28		Teleconsulta médica en servicios de Pediatría
29		Atención ambulatoria por enfermera(o). psiquiatría del niño, neonatología y adolescente
30		Atención ambulatoria por profesional capacitado en salud mental.
31		Atención ambulatoria por psicólogo(a).
32		Atención ambulatoria por obstetra.
33		Atención ambulatoria por cirujano dentista.

N°	AREAS	TIPOS DE SERVICIOS
34		Atención ambulatoria por cirujano dentista general con soporte de radiología oral.
35		Atención ambulatoria por cirujano dentista especialista
36		Atención ambulatoria por nutricionista.
37		Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía general
38	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de ginecología y obstetricia.
39		Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de gastroenterología.
40		Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cardiología.
41		Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neumología.
42		Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neurología
43		Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de dermatología.
44		Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de otorrinolaringología.
45	Emergencia	Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones.
46		Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina interna.
47		Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría.
48		Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de gineco y obstetricia
49		Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de cirugía general.
50		Atención de urgencias y emergencias por médica especialista en traumatología y ortopedia
51		Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cardiología.
52		Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en neurocirugía.
53		Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en psiquiatría
54		Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en urología
55		Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en oftalmología.
56		Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en otorrinolaringología.
57		Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en neurología.
58		Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en nefrología.
59		Atención en Sala de Observación de Emergencia
60		Atención en la Unidad de Vigilancia Intensiva.
61	Atención en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación.	
62	Centro Obstétrico	Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia, y por obstetra.
63		Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría y enfermera
64		Atención inmediata del recién nacido por médico subespecialista en neonatología
65	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía general
66		Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en ginecología y obstetricia.
67		Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en oftalmología.
68		Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en otorrinolaringología.

N°	AREAS	TIPOS DE SERVICIOS	
69	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en traumatología y ortopedia.	
70		Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en urología	
71		Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Neurocirugía	
72		Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía pediátrica	
73		Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica	
74	Hospitalización	Hospitalización de Adultos	
75		Hospitalización de Medicina Interna	
76		Hospitalización de Cirugía General.	
77		Hospitalización de Pediatría.	
78		Hospitalización de Ginecología y Obstetricia.	
79		Hospitalización de especialidades (Gastroenterología, Endocrinología, Psiquiatría, Dermatología, Otorrinolaringología, Reumatología, Geriatria, Enfermedades Tropicales e Infecciosas, Nefrología, Cardiología, Traumatología, Neurocirugía, Neumología, Neurología).	
//80		Hospitalización de servicios sub especializados (Neonatología, Cirugía Pediátrica, Programa infantil y del Adolescente).	
81		Monitoreo de Gestantes con complicaciones.	
82		Cuidados Intensivos	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos General.
83			Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios General.
84	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.		
85	Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal.		
86	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico.		
87	Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátrico.		
88	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos de otras especialidades médicas (Cirugía).		
89	Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios de otras especialidades médicas (Cirugía).		
90	Patología Clínica	Procedimientos de Laboratorio Clínico tipos III -1	
91	Anatomía Patológica	Procedimientos de Anatomía Patológica tipo III -1.	
92	Diagnóstico por imágenes	Radiología Convencional.	
93		Radiología Especializada.	
94		Ecografía general y Doppler.	
95		Mamografía	
96		Tomografía Computarizada.	
97		Teleradiología convencional.	
98	Medicina de Rehabilitación	Atención de rehabilitación de Discapacidades Leves y Moderadas mediante terapia física	
99		Atención de rehabilitación de Discapacidades Severas mediante terapia física.	
100		Atención de rehabilitación mediante terapia de lenguaje.	
101	Nutrición y dietética	Evaluación nutricional en hospitalización.	
102		Soporte nutricional con regímenes dietéticos.	
103		Soporte nutricional con fórmulas lácteas.	
104		Soporte nutricional con fórmulas enterales.	
105	Centro de hemoterapia y Banco de sangre	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados.	
106		Preparación de unidades de sangre y hemoderivados.	
107	Farmacia	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	
107		Atención en farmacia clínica.	
109		Atención en farmacotecnia	

N°	AREAS	TIPOS DE SERVICIOS
110	Central de Esterilización	Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización.
111		Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización
112		Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización.
113	Central de Esterilización	Esterilización por medios químicos en Central de Esterilización
114	Hemodiálisis	Hemodiálisis.
115	Quimioterapia	Atención con quimioterapia ambulatoria parenteral
116		Atención con quimioterapia ambulatoria regional.
117		Atención de soporte concomitante a quimioterapia
118	Salud Familiar y comunitaria	Atención itinerante por equipo multidisciplinario o campañas de Salud
119	Atención de Urgencias y emergencias	Atención inicial de urgencias y emergencias por personal de la salud no médico
120		Atención de urgencias y emergencias por médico general
121		Atención de urgencias y emergencias por médico especialista
122		Atención en Ambiente de Observación de Emergencia
123	Atención de la gestante en periodo de parto	Atención de parto vaginal por médico general y obstetra
124	Internamiento	Atención en Sala de Internamiento
125	Atención del recién nacido en el área de observación	Atención Observación del Recién Nacido y Monitoreo del Recién Nacido con patología
126	Atención en área de observación de paciente post operado	Atención del paciente post operado en el Área de Observación de Cirugía Ambulatoria
127	Anatomía Patológica	Toma de muestras de tejidos o líquidos corporales
128	Pruebas rápidas y toma de muestra	Pruebas rápidas de laboratorio clínico y toma de muestras Biológicas
129	Ecografía	Ecografía general
130	Radiología	Radiología Convencional Simple
131	Atención con medicamentos	Expendio de medicamentos, dispositivos médicos y productos Farmacéuticos
132	Desinfección y esterilización	Desinfección y esterilización

ANEXO N° 02
EQUIPOS ADQUIRIDOS PERIODO 2017

Descripción	Nombre_depend	Abrev_movimto	Ubicación física
ASPIRADORA DE SECRECIONES PORTATIL DE MESA	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	INGR. O/C.	CUIDADOS INTERMEDIOS MEDICINA "A"
ASPIRADORA DE SECRECIONES PORTATIL DE MESA	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	INGR. O/C.	MEDICINA B
ASPIRADORA DE SECRECIONES	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	NEA-TRANS.EXT.	JEFATURA MANTENIMIENTO
ASPIRADORA DE SECRECIONES CAPACIDAD 5 L	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NEA-TRANS.EXT.	SERVICIO DE HEMODIALISIS
BOMBA DE INFUSION	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	NEA-TRANS.EXT.	JEFATURA MANTENIMIENTO
CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA - CAMARA DE BIOSEGURIDAD CLASE II TIPO A2 X 4 FT	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA Y ANATOMIA PATOLOGICA	INGR. O/C.	LABORATORIO DE HEMATOLOGIA
CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA Y ANATOMIA PATOLOGICA	INGR. O/C.	LABORATORIO-BASILOSCOPIA
CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA Y ANATOMIA PATOLOGICA	INGR. O/C.	LABORATORIO DE HEMATOLOGIA
EQUIPO DE FISIOTERAPIA POR LASER - LA.SERTERAPIA	DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	INGR. O/C.	REHABILITAC-TERAPIA
EQUIPO DE OSMOSIS	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	INGR. O/C.	SERVICIO DE HEMODIALISIS
ESTERILIZADOR	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	INGR. O/C.	SERVICIO EMERGENCIA - JEFATURA
IMPRESORA LASER PARA PELICULA RADIOGRAFICA	DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES	INGR. O/C.	JEFATURA-RA YOS X
MAQUINA PARA HEMODIALISIS - HEMODIALIZADOR	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NEA-TRANS.EXT.	SERVICIO DE HEMODIALISIS
MAQUINA PARA HEMODIALISIS - HEMODIALIZADOR	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NEA-TRANS.EXT.	SERVICIO DE HEMODIALISIS

Descripción	Nombre_depend	Abrev_movimto	Ubicación física
MAQUINA PARA HEMODIALISIS - HEMODIALIZADOR	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NEA-TRANS.EXT.	SERVICIO DE HEMODIALISIS
MAQUINA PARA HEMODIALISIS - HEMODIALIZADOR	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NEA-TRANS.EXT.	SERVICIO DE HEMODIALISIS
MAQUINA PARA HEMODIALISIS - HEMODIALIZADOR	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NEA-TRANS.EXT.	SERVICIO DE HEMODIALISIS
MAQUINA PARA HEMODIALISIS - HEMODIALIZADOR	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NEA-TRANS.EXT.	SERVICIO DE HEMODIALISIS
MAQUINA PARA HEMODIALISIS - HEMODIALIZADOR	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NEA-TRANS.EXT.	SERVICIO DE HEMODIALISIS
MAQUINA PARA HEMODIALISIS - HEMODIALIZADOR	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NEA-TRANS.EXT.	SERVICIO DE HEMODIALISIS
MAQUINA PARA HEMODIALISIS - HEMODIALIZADOR	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NEA-TRANS.EXT.	SERVICIO DE HEMODIALISIS
MAQUINA PARA HEMODIALISIS - HEMODIALIZADOR	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NEA-TRANS.EXT.	SERVICIO DE HEMODIALISIS
MAQUINA PARA HEMODIALISIS - HEMODIALIZADOR	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NEA-TRANS.EXT.	SERVICIO DE HEMODIALISIS
MAQUINA PARA HEMODIALISIS - HEMODIALIZADOR	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NEA-TRANS.EXT.	SERVICIO DE HEMODIALISIS
MICROSCOPIO COMPUESTO BINOCULAR CON OPTICA AL INFINITO	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA Y ANATOMIA PATOLOGICA	INGR. O/C.	LABORATORIO-BASILOSCOPIA
MICROSCOPIO BINOCULAR CON LENTE DE INMERSION	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA Y ANATOMIA PATOLOGICA	INGR. O/C.	LABORATORIO-BASILOSCOPIA
MICROSCOPIO BINOCULAR CON LENTE DE INMERSION	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA Y ANATOMIA PATOLOGICA	INGR. O/C.	LABORATORIO DE HEMATOLOGIA
MONITOR DESFIBRILADOR	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	NEA-TRANS.EXT.	JEFATURA MANTENIMIENTO
MONITOR DESFIBRILADOR	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NEA-TRANS.EXT.	SERVICIO DE HEMODIALISIS
MONITOR FETAL ELECTRONICO	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C.	ALMACEN CENTRO OBSTETRICO
MONITOR FETAL ELECTRONICO	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C.	ALMACEN CENTRO OBSTETRICO

Descripción	Nombre_depend	Abrev_movimto	Ubicación física
MONITOR MULTI PARAMETRO DE 5 PARAMETROS	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	OTROS	SALA DE RECUPERACION-CENTRO QUIRURGICO
MONITOR MULTI PARAMETRO DE 5 PARAMETROS	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	OTROS	NEO-JEFATURA
MONTURA PARA PRUEBA DE OPTOMETRIA ADULTO	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	INGR. O/C.	CONSULTORIO DE OFTALMOLOGIA
OXIMETRO DE PULSOS PARA ADULTO PORTATIL	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C.	MATERNIDAD
OXIMETRO DE PULSOS PARA ADULTO PORTATIL	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C.	ALMACEN CENTRO OBSTETRICO
OXIMETRO DE PULSOS PARA ADULTO PORTATIL	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C.	HOSPIT-GINEC
OXIMETRO DE PULSOS PARA ADULTO PORTATIL	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C.	ALMACEN CENTRO OBSTETRICO
OXIMETRO DE PULSOS PEDIATRICO PORTATIL	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	INGR. O/C.	SERVICIO EMERGENCIA - JEFATURA
OXIMETRO DE PULSOS	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	INGR. O/C.	CONSULTORIO DE PROGRAMA DE TBC
OXIMETRO DE PULSOS	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	INGR. O/C.	STAR DE ENFERMERIA - EMERGENCIA
OXIMETRO DE PULSOS	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	INGR. O/C.	MEDICINA B
OXIMETRO DE PULSOS	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	INGR. O/C.	MEDICINA A
OXIMETRO DE PULSOS	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	NEA-TRANS.EXT.	JEFATURA MANTENIMIENTO
RESUCITADOR MANUAL DE SILICONA PARA ADULTOS	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	INGR. O/C.	MEDICINA - JEFATURA
RESUCITADOR MANUAL DE SILICONA PARA ADULTOS	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	INGR. O/C.	MEDICINA - JEFATURA
RESUCITADOR MANUAL DE SILICONA PARA ADULTOS	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C.	PEDIAT.-JEFATURA

Descripción	Nombre_depend	Abrev_movimto	UbicaciÓN fisica
RESUCITADOR MANUAL DE SILICONA PARA ADULTOS	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C.	PEDIAT.-JEFATURA
RESUCITADOR MANUAL DE SILICONA PEDIATRICO	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C.	PEDIAT.-JEFATURA
RESUCITADOR MANUAL DE SILICONA PEDIATRICO	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C.	PEDIAT.-JEFATURA
RESUCITADOR MANUAL DE SILICONA PEDIATRICO	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C.	PEDIAT.-JEFATURA
RESUCITADOR MANUAL ADULTO	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NEA-TRANS.EXT.	SERVICIO DE HEMODIALISIS
TANQUE DE PARAFINA	DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	INGR. O/C.	REHABILITAC-AMBIENTES
EQUIPO DE ULTRASONIDO PARA TERAPIA FISICA	DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	INGR. O/C.	REHABILITAC-TERAPIA
VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	OTROS	UCI-MEDICINA
VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	OTROS	UCI-MEDICINA
VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO ADULTO/PEDIATRICO/NEONATAL	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C.	UCI-PEDIAT
VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO ADULTO/PEDIATRICO/NEONATAL	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C.	UCI-PEDIAT
VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO PORTATIL	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	NEA-TRANS.EXT.	JEFATURA MANTENIMIENTO
VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO ADULTO/PEDIATRICO	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	NEA-TRANS.EXT.	UCI-MEDICINA
VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO ADULTO/PEDIATRICO	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	NEA-TRANS.EXT.	SHOCK TRAUMA - EMERGENCIA
EQUIPO DE BAÑO MARIA	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA Y ANATOMIA PATOLOGICA	INGR. O/C.	LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
Fuente: Oficina de Patrimonio HRL			

ANEXO N° 03

**RESULTADO FINAL - CONVENIO DE GESTIÓN 2017
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**

N°	INDICADORES	Result MINSA	Peso Ponder	Umbral	Logro Esper	Logro Alcanz	% Cumpli miento	Puntaj e Final
1	Productividad hora médico en consulta externa	2.81	10	3.0	3-4	2.81	80%	8
2	Densidad de Incidencia/Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas	0.35	10	4.5	1.80	0.35	100%	10
3	Porcentaje de Ocupación cama	64.40	8	70	>=80%	64.40	0%	0.00
4	Promedio de permanencia cama	5.57	10	5.6	6-8	100	80%	8
5	Rendimiento cama	3.98	9	3.4	3-5	100	100%	9
6	Razón de emergencias por consulta externa	0.34	10	0.9	<=0.80	0.34	100%	10
7	Disponibilidad de medicamentos esenciales	63.49	10	50	65.00	47.06	89.93%	8.99
8	Porcentaje de ejecución presupuestal	100.00	12	75.0	95.00	100	100%	12
9	Fortalecimiento del monitoreo a la adherencia a la Higiene de Manos en el ámbito hospitalario		8				100	8
10	Fortalecimiento de la implementación en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía		8				100	8
11	Certificación de Establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño		5				0	0
PUNTAJE FINAL			100					82.0