

Análisis de la Situación de Salud 2018

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

“FELIPE ARRIOLA IGLESIAS”



**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
2018**

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 2018

Responsables de la elaboración

M.C. Carlos Manrique de Lara Estrada, MSP	Jefe de la oficina de Estadística e Informática
Lic. Enf. Elia Díaz	Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública
M.C. Carolina Zambrano García	Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Iquitos, Noviembre 2019

Teléfono: 065-252746

065-252737

epidemiología@hospitalregionaldeloreto.gob.pe

estadística@hospitalregionaldeloreto.gob.pe

gcalidad@hospitalregionaldeloreto.gob.pe

Iquitos, Julio 2019

Teléfono: 065-252746

065-252737

epidemiología@hospitalregionaldeloreto.gob.pe

estadística@hospitalregionaldeloreto.gob.pe

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Lic. Educ. Elisban Ochoa Sosa



HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

M.C. Joycy Rojas Vílchez
Directora General

Lic. Enf. Patricia Pinchez Torres
Directora Adjunta

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

Lic. Elia 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

M.C. Carolina Zambrano García
Jefe de la Oficina de Gestión y Calidad

DIRECCION GENERAL

M.C. Joycy Rojas Vílchez
Directora General

SUB DIRECCION GENERAL

Lic. Enf. Patricia Pinchez Torres
Sub Directora 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	25
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	33
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	53
c. Emergencia	62
d. Centro quirúrgico	63
B. Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles	67
a. Enfermedades sujetas a vigilancia	67
b. Salud ambiental	74
c. Estrategias sanitarias	76
C. Vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles	79
2.2. Análisis del Estado de Salud	85
2.2.1. Análisis de la morbilidad	85
A. Morbilidad en consulta externa	85
B. Morbilidad de Emergencia	89
C. Morbilidad de Hospitalización	92
D. Infecciones asociadas a la atención de salud	96

E.	Seguridad y Salud en el trabajo	99
a.	Tuberculosis en trabajadores de salud	99
b.	Accidentes punzocortantes en trabajadores de salud	101
2.2.2.	Análisis de la mortalidad	103
A.	Tasa de mortalidad general hospitalaria	103
a)	Mortalidad materna	103
b)	Mortalidad fetal y neonatal	105
B.	Causas de muerte hospitalaria	108
2.2.3	Servicios de apoyo a la atención de salud	111
A.	Laboratorio	111
B.	Farmacia	116
2.2.4	Oficina de seguros	119
A.	Tipo de financiador en la atención de salud	119
B.	Referencias y Contra Referencias	120
2.2.5	Análisis de la salud percibida	122
	Servicios aludidos y tipos de reclamos	122
	Satisfacción de usuarios	124
CAPÍTULO III: IDENTIFICACION Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS AREAS DE RIESGO		126
3.	Estructura hospitalaria	126
3.1	Antecedentes arquitectónicos	126
3.2	Análisis de las vulnerabilidades de las áreas de riesgo	127
CAPITULO IV: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE LA DEMANDA Y DE LA OFERTA		131
4.1.	Determinación de problemas sanitarios	131
4.2.	Priorización de problemas	136
4.2.1	De la Demanda	136
4.2.2	De la Oferta	138
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		140
5.1.	Conclusiones	140
5.2.	Recomendaciones	148
BIBLIOGRAFÍA		150
ANEXOS		151
1.	Cartera de servicios para la atención en salud Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” Categoría III-1	152
2.	Equipos adquiridos. Periodo 2018	154
3.	Ranking de hospitales e institutos, convenios de gestión 2018	158

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Característica territorial de la Región Loreto.....	18
Tabla 2: Servicios Básicos de la Vivienda, según ámbito geográfico, Perú 2018	20
Tabla 3: Población, superficie y densidad poblacional, Región Loreto – 2018.....	22
Tabla 4: Indicadores de Fecundidad, Región Loreto 2007 - 2017	23
Tabla 5: Pobreza Monetaria en el Perú y Loreto 2009 al 2018.....	24
Tabla 6: Índice de Desarrollo Humano en el Perú y Loreto - 2012	25
Tabla 7: Estructura y Organización de la entidad.	33
Tabla 8: Recursos Humanos del Hospital Regional de Loreto 2018.....	39
Tabla 9: Brecha de Recursos Humanos. Hospital Regional De Loreto 2018.....	40
Tabla 10: Número de camas por servicios del Hospital Regional de Loreto 2018	41
Tabla 11: Número de salas quirúrgicas	42
Tabla 12: Número de Consultorios por Especialidad.....	42
Tabla 13: Transferencias Presupuestales para Equipamiento Médico.	45
Tabla 14: Ejecución Presupuestal por toda fuente de financiamiento.....	45
Tabla 15: Atendidos y atenciones médicas por especialidad según años.....	48
Tabla 16: Atenciones médicas por especialidad según meses en consultorios externos.....	50
Tabla 17: Principales indicadores del área de hospitalización.	53
Tabla 18: Datos principales del centro quirúrgico por años: 2014-2018.	64
Tabla 19: Producción e indicadores de Centro Quirúrgico por mes.	66
Tabla 20: Notificación individual de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.....	67
Tabla 21: Pacientes hospitalizados por Malaria ambos tipos.....	70
Tabla 22: Total de casos de Malaria por ambos tipos, según procedencia.....	70
Tabla 23: Notificación de Enfermedades y Daños Inmunoprevenibles.	72
Tabla 24: Notificación colectiva de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.	73
Tabla 25: Indicadores del articulado nutricional.....	76
Tabla 26: Indicadores de materno neonatal.....	77
Tabla 27: Indicadores de enfermedades transmisibles	78
Tabla 28: Indicadores de prevención y control del VIH/SIDA	78
Tabla 29: Indicadores de enfermedades no transmisibles	79
Tabla 30: Indicadores de la vigilancia centinela en salud mental	80
Tabla 31: Indicadores de prevención y control de cáncer	81
Tabla 32: Indicadores de prevención y manejo de las condiciones secundarias	82
Tabla 33: Indicadores de la Reducción de la vulnerabilidad.....	83
Tabla 34: Indicadores de la reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias	84
Tabla 35: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.	85
Tabla 36: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida niño. ...	86
Tabla 37: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida adolescente.	86
Tabla 38: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida joven. .	87
Tabla 39: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida adulto.	88
Tabla 40: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida adulto mayor.....	88
Tabla 41: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad I y II en consultorios del servicio de Emergencia.....	89
Tabla 42: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad III y IV en consultorios del servicio de Emergencia.....	90
Tabla 43: Atendidos en emergencia por accidente de tránsito según grupos de edad.....	90

Tabla 44: Diagnóstico médico de los pacientes atendidos por accidentes de tránsito. Servicio de Emergencia.....	91
Tabla 45: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios.....	92
Tabla 46: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida niño.....	92
Tabla 47: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adolescente.....	93
Tabla 48: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida joven.....	94
Tabla 49: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adulto.....	95
Tabla 50: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adulto mayor.....	95
Tabla 51: Infecciones asociadas a la atención en salud, por servicios 2014-2018.....	96
Tabla 52: Infecciones asociadas a la atención en salud por departamentos 2014-2018.....	97
Tabla 53: Infecciones asociadas a la atención en salud por tipos 2012-2018.....	98
Tabla 54: Tasas de incidencia infecciones asociadas a la atención en salud en servicios priorizados.....	99
Tabla 55: Casos de TBC en personal según sexo.....	99
Tabla 56: Casos de TBC en personal según servicio.....	100
Tabla 57: Casos de TB en personal según cargo ocupacional.....	100
Tabla 58: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según sexo.....	101
Tabla 59: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según grupo ocupacional.....	101
Tabla 60: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según servicios.....	102
Tabla 61: Frecuencia de la muerte materna según tipos.....	103
Tabla 62: Caracterización de las muertes maternas.....	103
Tabla 63: Momento del fallecimiento en la muerte materna.....	104
Tabla 64: Distritos de procedencia de pacientes fallecidas (muerte materna).....	105
Tabla 65: Momento del fallecimiento en la muerte fetal y neonatal.....	106
Tabla 66: Muerte fetal según causa básica.....	106
Tabla 67: Muerte neonatal según causa básica.....	107
Tabla 68: Diez primeras causas de mortalidad general de egresos hospitalarios.....	108
Tabla 69: Diez primeras causas de mortalidad general según grupos de edad.....	109
Tabla 70: Diez primeras causas de mortalidad general según sexo.....	109
Tabla 71: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitariosegún promedio anual por año. 2016-2018.....	116
Tabla 72: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitariosegún meses - Año 2018.....	117
Tabla 73: Atenciones según Recetas Estandarizadas del Departamento de Farmacia.....	118
Tabla 74: Número de atendidos y atenciones según financiador.....	119
Tabla 75: Referencias recibidas según UPS de destino y Nivel de Complejidad.....	120
Tabla 76: Referencias efectuadas según UPS de destino y Nivel de Complejidad.....	121
Tabla 77: Diagnósticos más frecuentes de las referencias efectuadas.....	121
Tabla 79: Rango de clasificación del establecimiento.....	129

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
Gráfico N° 1: Pirámide poblacional. Región Loreto 2007 – 2018.....	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 - 2018 - Región Loreto	26
Gráfico N° 4: Pirámide de población	30
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: Porcentaje de Procedencia de pacientes atendidos en Servicio de Emergencia	32
Gráfico N° 8: Organigrama Institucional.....	37
Gráfico N° 9: Tendencia del N° de atenciones en los servicios.....	46
Gráfico N° 10: Total atenciones médicas según especialidad en últimos 5 años Hospital Regional de Loreto 2014-2018.....	49
Gráfico N° 11: Atendidos por Departamento Médico según años en consultorios externos	51
Gráfico N° 12: Número de Atendidos y atenciones según año, por todos los servicios en Consulta externa.....	52
Gráfico N° 13: Porcentaje de ocupación de cama por servicios	54
Gráfico N° 14: Porcentaje de ocupación de camas por servicios.....	55
Gráfico N° 15: Intervalo de sustitución según servicios por años	56
Gráfico N° 16: Intervalo de sustitución según servicios	57
Gráfico N° 17: Rendimiento cama según servicios por años.....	58
Gráfico N° 18: Rendimiento cama según servicios.....	59
Gráfico N° 19: Promedio de permanencia según servicios por años	60
Gráfico N° 20: Promedio de permanencia según servicios.....	61
Gráfico N° 21: Tendencia de las atenciones en el Dpto. de Emergencia.....	62
Gráfico N° 22: Tendencia de las atenciones por consultorios del Departamento	63
Gráfico N° 23: Tendencia de principales indicadores del Centro Quirúrgico.....	65
Gráfico N° 24: Canal endémico de los casos probables de dengue	68
Gráfico N° 25: Casos sospechosos y confirmados de ZIKA en gestantes	69
Gráfico N° 26: Generación de residuos sólidos según tipos	74
Gráfico N° 27: Casos atendidos y notificados de mordeduras por tipos de animales.....	75
Gráfico N° 28: Frecuencias de la muerte fetal y neonatal.....	105
Gráfico N° 29: Mortalidad Gral. de los egresos hospitalarios en las UCIs.....	110
Gráfico N° 30: Número de atenciones en la UPSS Consultorio Externo según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica.....	111
Gráfico N° 31: Número de atenciones en la UPSS Hospitalización según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica.....	112
Gráfico N° 32: Número de atenciones en la UPSS Emergencia según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica.....	113
Gráfico N° 33: Producción anual del departamento de Patología clínica, según todos los tipos de servicios.....	113
Gráfico N° 34: Principales causas de transfusión de sangre y hemocomponentes según sexo.....	114
Gráfico N° 35: Número de hemocomponentes por demanda según servicios	115
Gráfico N° 36: Servicios Aludidos por los Usuarios Externos	122
Gráfico N° 37: Tipo de reclamo del usuario externo	123
Gráfico N° 38: Personal Aludido en los Reclamos	123
Gráfico N° 39: Nivel de Satisfacción de usuarios externos	124
Gráfico N° 40: Resultado de los Convenios de Desempeño 2015 al 2018	124

PRESENTACIÓN

El Hospital Regional de Loreto, se constituye como el establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive en la región Loreto, por lo que la gestión actual desde el año 2015 al 2018, 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 provincias 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.

Las mejoras en los diversos servicios mencionados líneas arriba, ha permitido que durante el presente año 2018, se haya logrado **la mejora de la satisfacción del usuario externo**, revertiendo los niveles de insatisfacción que se venían presentando en los años anteriores y refleja el verdadero fin de la entidad, 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.

**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 2017, 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 morbilidad, 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 la toma de 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, a pesar del incremento de la cobertura del SIS, pero que no va acompañada del debido incremento financiero y cuyo tarifario está referido a costes inadecuados que no toma en cuenta los factores de ajuste pertinentes para una región como Loreto, inmensa y con gran dispersión poblacional.

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 2018	Superficie (km ²)	Densidad poblacional (hab/km ²)
LORETO	1.092,198	368773.16	2.96
Maynas	583,210	75069.16	7.76
Alto Amazonas	128,678	18839.02	6.83
Loreto	74,407	67073.26	1.10
Mariscal Ramón Castilla	75,069	37064.54	2.02
Requena	76,682	49680.46	1.54
Ucayali	75,515	29267.15	2.58
Datem del Marañón	66,328	46640.93	1.42
Putumayo	12,309	45183.64	0.27

Fuente: - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2018.
-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 2018 (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	74.6	32.0	24.7	0.7	6.5	37.6	36.6	1.0	41.1	20.0
Nacional Total 2017	95.3	80.2	74.5	4.1	1.7	72.1	67.8	4.3	22.0	5.7

1/ Comprende: Letrina, pozo séptico, tanque séptico, pozo negro o ciego.
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2018.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, en Loreto menos del 80,0% de las viviendas tuvo acceso al servicio de electricidad. Fue uno de los departamentos con menor porcentaje (32.0%) de hogares con fuente de abastecimiento de agua de red pública. Solo el 37.6% 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 estimada del departamento de Loreto para el año 2018 es de 1.092,198 habitantes, su población representa el 2.8% 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 35% (2018). 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 65% del total de la población para el año 2018.

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 53.3% de la población regional se encuentra en Maynas mientras que un 1.1% 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 583,210 y 128,678 habitantes, respectivamente.

Tabla 3: Población, superficie y densidad poblacional, Región Loreto – 2018

Departamento/Provincia	Población 2018	Superficie (km ²)	Densidad poblacional (hab/km ²)	N° de distritos
LORETO	1,092,198	368773.16	2.96	53
Maynas	583,210	75069.16	7.76	11
Alto Amazonas	128,678	18839.02	6.83	6
Loreto	74,407	67073.26	1.10	5
Mariscal Ramón Castilla	75,069	37064.54	2.02	4
Requena	76,682	49680.46	1.54	11
Ucayali	75,515	29267.15	2.58	6
Datem del Marañón	66,328	46640.93	1.42	6
Putumayo	12,309	45183.64	0.27	4

Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 2018. Instituto Nacional de Estadística Informática – INEI

En la Tabla N° 3, se observa que la provincia de Maynas, es la más extensa del departamento con una extensión de 75069.16 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 Putumayo (0.27 hab/km²).

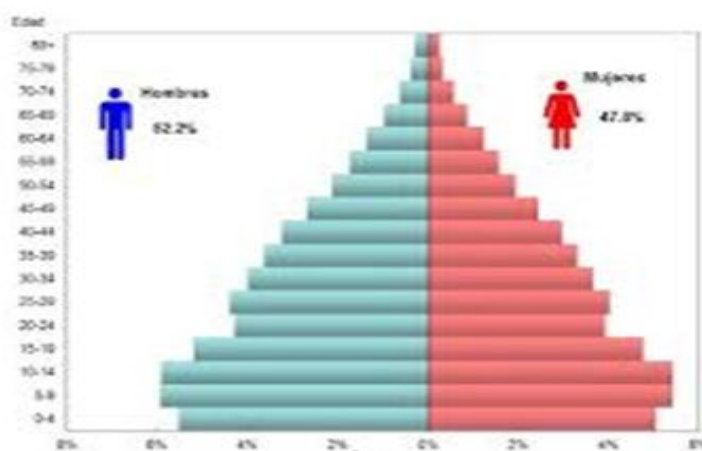
La capital de la provincia de Maynas y del departamento de Loreto es la ciudad de Iquitos. La ciudad misma con los cuatro distritos: Iquitos, Punchana, Belén y San Juan Bautista, concentra aproximadamente el 80% de estas poblaciones. Es en la ciudad de Iquitos, donde se encuentra ubicado el Hospital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



Fuente: Boletín, 24 Aniversario del Hospital Regional de Loreto

C. Pirámide poblacional.

Gráfico N° 1: Pirámide poblacional. Región Loreto 2018



Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 2018. Instituto Nacional de Estadística Informática – INEI

La pirámide poblacional del 2018 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 por Provincias
Región Loreto 2007 - 2017**

Departamento/Provincia	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
Datem del Marañón	3,1	11060	29801	2,7
Putumayo	-	1680	4425	2,6

Fuente INEI: Censos 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 210 721 mujeres, lo que representa el 48,5% del total de mujeres del departamento de Loreto (434 770).

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 2018, el 20.5% 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 2017, se observa que la pobreza disminuyó en 1,2 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 36.2% de nuestra población. (Ver Tabla N° 5)

Tabla 5: Pobreza Monetaria en el Perú y Loreto 2009 al 2018

Entidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017	2018
Perú	34.8%	31.3%	27.8%	25.8%	23.9%	22.7%	21.8%	21.7%	20.5%
Pobreza Media									
Loreto	56.0%	49.1%	46.1%	43.1%	37.4%	35.2%	35.0%	35.05%	36.2%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2018

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 – 2018

DEPARTAMENTO		Población		Índice de Desarrollo Humano		Esperanza de vida al nacer		Con Educación secundaria completa (Poblac. 18 años)		Años de educación (Poblac. 25 y más)		Ingreso familiar per cápita	
INDICE DESARROLLO HUMANO 2018		habitantes	ranking	IDH	ranking	años	ranking	%	ranking	años	ranking	N.S. mes	ranking
PERÚ		29,504,510		0.5891		76.05		67.58		8.82		1,059.28	
LORETO		889,609	12	0.4739	18	71.61	21	45.44	25	7.69	15	813.08	12
Maynas		483178	7	0.54316	45	72.50	125	55.22	109	8.92	28	982.96	33
Alto Amazonas		123572	41	0.44839	81	75.80	85	36.36	181	6.59	94	784.60	65
Loreto		62868	86	0.35538	146	71.34	136	34.66	185	5.48	138	513.15	131
Mariscal Ramón Castilla		49411	114	0.34038	158	65.57	171	30.05	191	5.58	133	543.50	119
Requena		58915	91	0.37966	131	77.36	65	36.85	180	6.04	110	501.24	133
Ucayali		55014	99	0.39951	115	68.50	157	42.29	161	6.49	97	615.24	101
Datem del Marañón		48817	116	0.33792	161	82.18	26	22.12	194	5.26	149	464.72	146
Putumayo		7834	187	0.43450	89	78.03	59	31.89	188	5.81	123	797.77	62

Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda 2007, 2017.
 PNUD. Informes del IDH 2003, 2007, 2010, 2011, 2012, 2015, 2017.

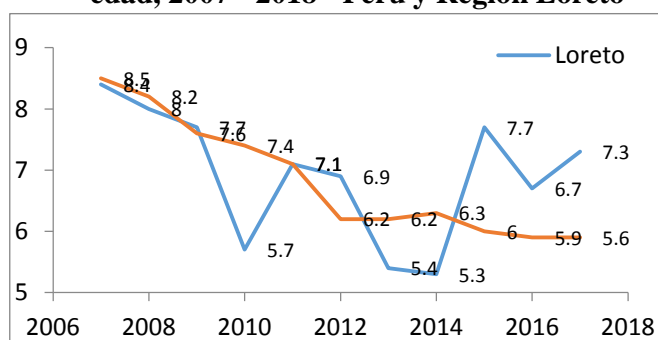
En la Tabla N° 6, se observa el IDH de 2018, en el caso de **Loreto**, a nivel de departamental, se ubica en el puesto 12, mejorando una posición respecto al IDH de 2017.

A nivel provincial, el ranking de las 8 provincias que posee de un total ranking de 195 a nivel nacional es como sigue: Putumayo (187), Datem del Marañón (116), Mariscal Ramón Castilla (114), Requena (91), Loreto (86), Ucayali (99), Alto Amazonas (41) y **Maynas (7)**.

La región Loreto se encuentra en el nivel mediano (**IDH de 0.4739**). Los distritos con IDH más bajo son Balsapuerto, Cahuapanas y Yaquerana, y los distritos con mayor IDH son Iquitos y Punchana.

G. Población analfabeta mayor de 15 años.

Gráfico N° 2: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad, 2007 - 2018 - Perú y Región Loreto

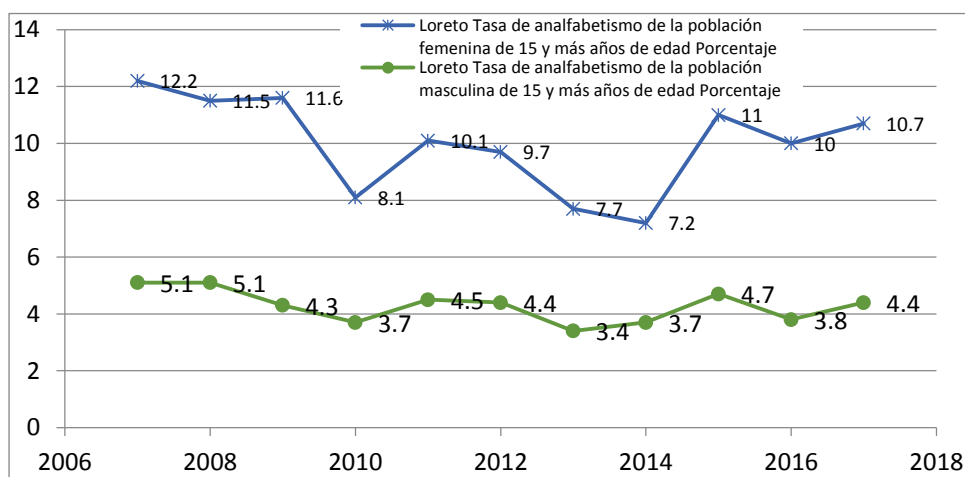


Fuente: Instituto Nacional de Estadística Informática – INEI

La tasa de analfabetismo a nivel nacional, muestra una tendencia en meseta al 2018 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 - 2018 - 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.

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
- Vaciante: 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. 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 oriente 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.

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 en octubre a su punto más bajo.

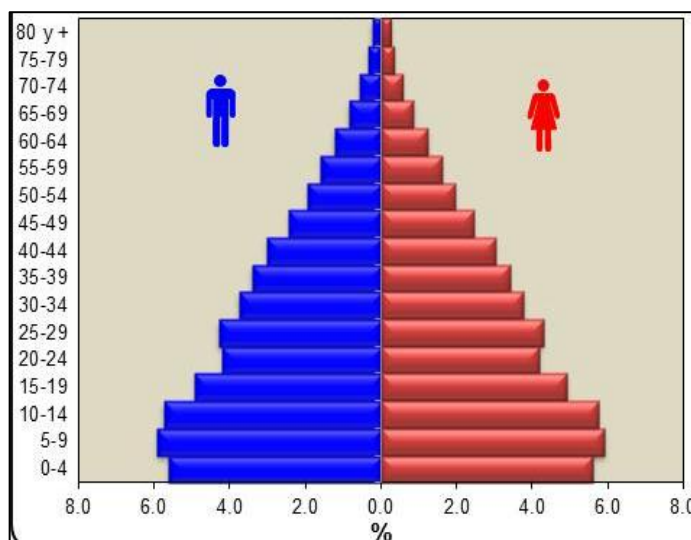
El verano ofrece un clima muy diferente. A pesar de que julio y agosto son los meses más secos, se mantienen algunos períodos de aguaceros. Los días soleados y el buen tiempo son usuales alcanzando temperaturas sobre los 30 °C y como promedio 32 °C.

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.

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 y 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 – 2018**



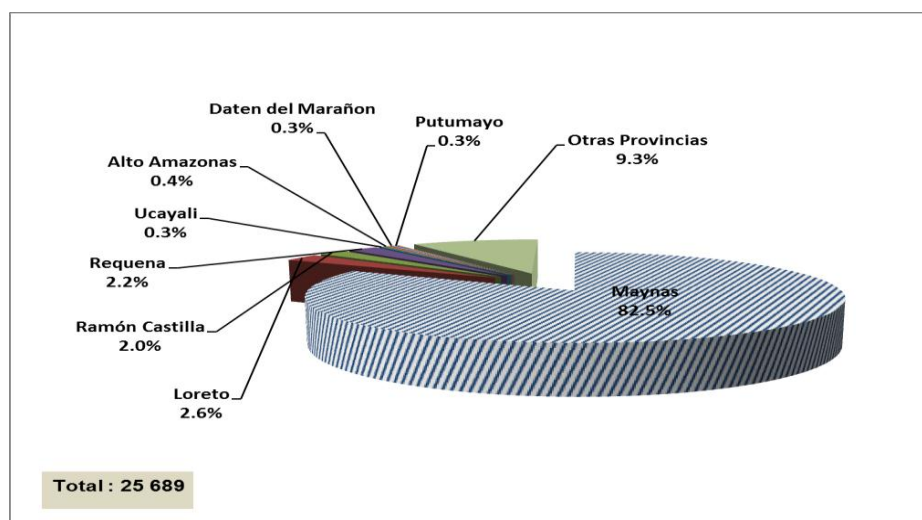
Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública HRL.

H. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria:

a) Consulta externa

Gráfico N° 5: Porcentaje de Atendidos según procedencia de usuarios en consultorios externos

Hospital Regional de Loreto. 2018



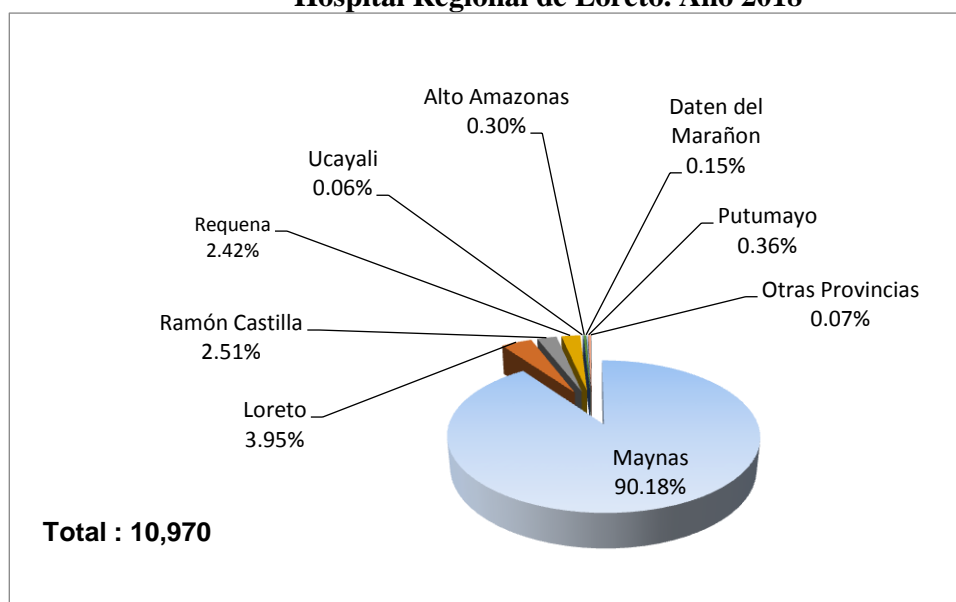
Fuente: Oficina Estadística e Informática

El gráfico N° 5 muestra la distribución porcentual de la población total de atendidos (casos nuevos y reingresantes) en los consultorios externos durante el año 2018, según procedencia de los usuarios, y se observa que el mayor porcentaje de personas atendidas en el Hospital Regional de Loreto provienen de la provincia de Maynas con el 82.5% (21,204), del total de atendidos durante el año 2018 (25,689); así mismo del total de personas atendidas de la provincia de Maynas, el mayor porcentaje de atenciones provienen de los cuatro distritos urbanos que la componen: distrito de Iquitos (36.46%), distrito de Punchana (20.86%), de San Juan Bautista (13.97%) y el distrito de Belén (6.98%), que representan el 78.27% de pacientes, ello principalmente por la accesibilidad geográfica hacia el hospital Regional de Loreto.

De otro lado, igualmente en el gráfico N° 5 se observa la procedencia en porcentajes de aquellos usuarios procedentes de otras provincias de Loreto, ubicados en el interior de la región y de zonas rurales, entre ellos de la provincia de Loreto (2.6%), de Requena (2.2%), de Ramón Castilla (2.0%), de Alto Amazonas (0.4%) y de la provincia del Datem del Marañón y Putumayo (ambos con 0.3%); también se observa que un 9.3% de pacientes provinieron de provincias de otros departamentos del país (Lima Junín, Huancayo, etc.).

b) Hospitalización

**Gráfico N° 6: Porcentaje de Procedencia de egresos hospitalarios según Provincias
Hospital Regional de Loreto. Año 2018**



Fuente: Oficina Estadística e Informática

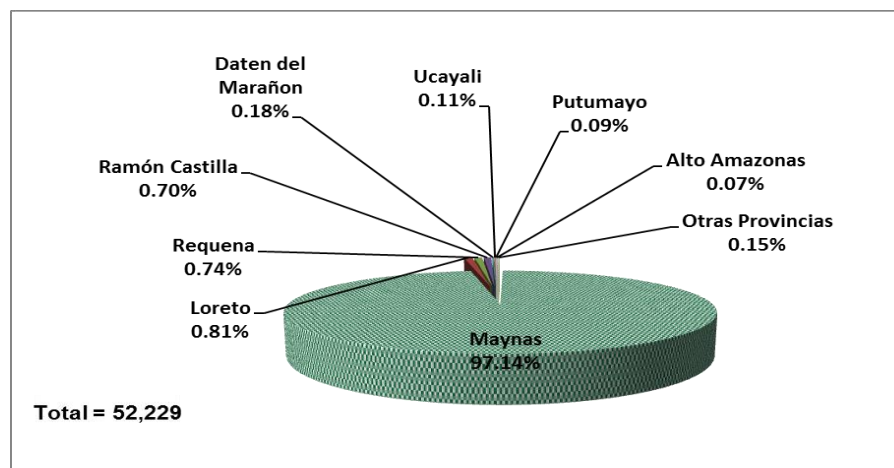
Tal como se observa en la gráfica N° 6, la procedencia de los egresos de pacientes hospitalizados presenta similar perfil de procedencia que los pacientes atendidos en la consulta externa (Gráfico N° 5).

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 2018, la gráfica N° 6 nos muestra que el 90.18% de egresos hospitalarios provinieron de la provincia de Maynas, 0.4% menos que el año 2017; otros egresos hospitalarios se dispersan en muy bajos porcentajes distribuidos entre las provincias de Loreto (3.95%), Ramón Castilla (2.51%), Requena (2.42%), Alto Amazonas (0.30%) y otras provincias de Loreto con mínimos porcentajes.

Cabe precisar, que, si bien el mayor número de egresos hospitalarios procedieron de la provincia de Maynas (90.18%), éstos se concentra en cuatro distritos urbanos de los 11 que posee, siendo del distrito de Iquitos del cual provino el mayor porcentaje (49.06%) de pacientes hospitalizados, seguido del distrito de Punchana (21.96%), luego, le siguen los distritos de San Juan Bautista y Belén que registran sólo el 8.49% y 4.03%, respectivamente.

c) Emergencia

Gráfico 7: Porcentaje Procedencia de pacientes atendidos en Servicio de Emergencia según Provincias Hospital Regional de Loreto. Año 2018



Fuente: Oficina de estadística e informática

En el Gráfico N° 7, se observa la distribución del total de pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Loreto (52 229), según su procedencia por provincias, observándose un comportamiento similar a lo observado en los servicios de consulta externa y hospitalización (Gráficos N° 5 y N° 6), es decir, el mayor porcentaje de usuarios provienen de la provincia de Maynas (97.1%) y de éste, de los 4 distritos urbanos de la provincia de Maynas, provienen el 94.9% de pacientes atendidos en el servicio de Emergencia, siendo los distritos de Iquitos y Punchana con 47.26% y 39.86% respectivamente los de mayor porcentaje. Además, se aprecia que un escaso número de pacientes proceden de algunos otras provincias de muy difícil accesibilidad, que representan ínfimos porcentajes, tales como las provincias de Datan del Marañón (0.18%), Ucayali (0.11%), Putumayo (0.09%), Alto Amazonas (0.07%) y de provincias de otros departamentos (0.15%), entre las que se encuentran pacientes atendidos en el servicio de Emergencia de Tacna, Lima, Ucayali.

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 resolutive 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 la Tabla N° 7 se detalla la cantidad de cargos ocupados y previstos por cada Órgano y/o Unidad Estructural

Tabla 7: 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	673	276	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 EN SALUD	01	02	03
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 RECURSOS HUMANOS	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	09	02	11
14	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA		0	02	02
14		SERVICIO DE OBSTETRICIA MEDICO QUIRURGICO	03	01	04
14		SERVICIO DE OBSTETRICIA	28	10	38
14		SERVICIO DE GINECOLOGÍA	10	02	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 ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES		0	02	02
16		SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	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		04	01	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 QUIRURGICO	20	05	25
23		SERVICIO DE ENFERMERIA EN CENTRAL DE ESTERILIZACION	12	08	20
24		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA	23	03	26
24		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA	28	04	32
24		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS	27	02	32
24	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRURGICO		0	03	02
24		SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRURGICO	08		11
24		SERVICIO DE TERAPIA AL DOLOR	02	06	08
24		SERVICIO DE RECUPERACIÓN	04	05	09
25	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA		01	01	02
25	SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA-	SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA-INMUNOLOGÍA	10	01	11

	INMUNOLOGÍA				
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			673	276	949

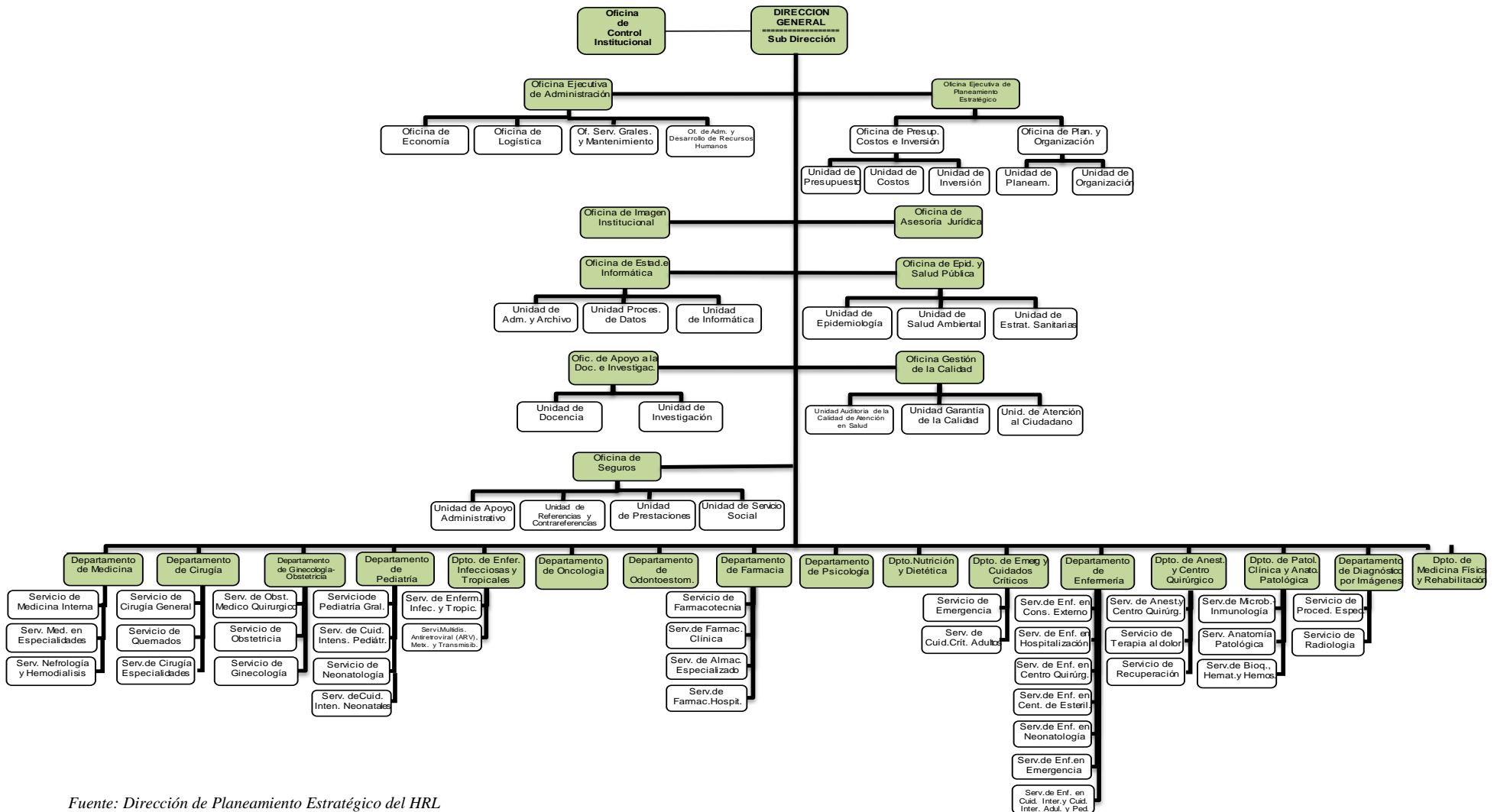
Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

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° 8: Organigrama Institucional

ORGANIGRAMA 2016 – HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



Fuente: Dirección de Planeamiento Estratégico del HRL

C. Cartera de Servicios

Mediante Resolución Directoral N° 186-2018-GRL-DRS-L/30.50, de fecha 30 de abril del 2018, se aprobó la Directiva Administrativa N° 003-2018-GRL-DRS-L/30.50 “Directiva Administrativa que establece la “Cartera de Especialidades y Servicios de Salud del Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” Categoría III – 1 2018” 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 2018.

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° 08, es importante conocer que el total de cargos previstos en el CAP-P del año 2018 es de 276.

También mencionar que el total de contratados CAS es de 229. Los contratos CAS están dentro de los cargos previstos, y lo ideal es que los CAS no sobrepasen la cantidad de cargos previstos.

Tabla 8: Recursos Humanos del Hospital Regional de Loreto 2018

DESCRIPCION	TOTAL	NOMBRADOS	CONTRATADOS T.P	DESTACADOS	CAS
ASISTENCIALES	850	515	56	91	188
Profesionales Categorizados	3	2			1
Médicos	133	49	13	62	9
Médicos Residentes	22	5	6	11	
Enfermeras	212	135		11	66
Obstetras	41	25	2	1	13
Odontologos	7	6			1
Tecnicos de Enfermeria	177	102	10	1	64
Otros Tecnicos	70	56	1	2	11
Auxiliares Asistenciales	45	40	5		
Auxiliares (Servicios)	107	78	15	1	13
Tecnologos Medicos	9	3	2	1	3
Quimico Farmaceuticos	12	4	2		6
Asistente Social	3	3			
Nutricionista	3	1		1	1
Psicologo	4	4			
Biologo	1	1			
Laboratorista Clinico	1	1			
ADMINISTRATIVOS	142	82	13	6	41
Directivos y Funcionarios	4	2		2	
Profesionales Categorizados	30	14	1	3	12
Tecnicos	75	58	8		9
Auxiliares	32	8	4		20
Total General	991*	597	69	97	229
	895*				

Fuente: Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos HRL

*Del total de 991 servidores que laboran en el hospital, los servidores de planta dependientes del hospital son 895 (sin tener en cuenta los 97 destacados). Luego del total (895) de los servidores de planta dependientes, 759 (85%) son asistenciales y 136 (15%) son administrativos.

Tabla 9: Brecha de Recursos Humanos. Hospital Regional de Loreto 2018

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	2	0		
Medicina Física y Rehabilitación	2	1	1	1	
Radiólogo	9	2	7	4	3
Patología Clínica	10	1	9	5	4
Anátomo 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 Infectólogo	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	1220	492	744	386	358

Fuente: Dirección de Planeamiento Estratégico del HRL

E. Camas, Consultorios y Salas Quirúrgicas

El Hospital Regional de Loreto, cuenta con 228 camas, distribuidas en los diferentes servicios asistenciales, según R.D. N° 196-2019-GRL-DRS-L/30.50 del 25 de abril del 2019.

Tabla 10: Número de camas por servicios del Hospital Regional de Loreto 2018

N°	SERVICIOS	N° CAMAS OPERATIVAS
1	Medicina	31
2	UCI Medicina	5
3	Infectología	32
4	Unidad de Quemados	5
5	Pediatría	24
6	UCI Pediatría	6
7	UCI Neonatología	6
8	UTIN Neonatología	8
9	Obstetricia	49
10	Cirugía	28
11	UCI Cirugía	8
12	Ginecología	15
13	Salud Mental	11
	TOTAL	228

Fuente: Oficina de estadística e informática

En la tabla N° 10, se aprecia que el Hospital Regional de Loreto en el año 2018 cuenta con 228 camas, distribuidas en diferentes servicios de hospitalización siendo los servicios de hospitalización con mayor número de camas en obstetricia 49, infectología 32 y Medicina con 31 camas . Cabe señalar, que en octubre del año 2017 se creó el servicio de Infectología, antes llamado como Medicina B.

**Tabla 11: Número de salas quirúrgicas
Hospital Regional de Loreto 2018**

SALAS	FISICO	FUNCIONAL	TOTAL
CIRUGIA MAYOR	2	2	2
CIRUGIA MENOR	1	1	1
CIRUGIA TRAUMATOLOGICA	1	0	0
CIRUGIA ENDOSCOPICA	1	0	0
TOTAL	5	3	3

Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

El Hospital Regional de Loreto, durante el año 2018 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° 11.

**Tabla 12: Número de Consultorios por Especialidad.
Hospital Regional de Loreto 2018**

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
NEUROCIROGIA	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 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° 12, se muestra que, durante el año 2018, 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 recepciona 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 y 2018 para adquisición de activos no financieros (Equipos Biomédicos para Programas Presupuestales) por un total de QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO Y 00/100 SOLES (S/. 15'860,954.00). Ver Tabla N° 13.

**Tabla 13: Transferencias Presupuestales para Equipamiento Médico.
Hospital Regional de Loreto 2018**

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
2018	062-2018-EF	100-2018-GRL	3'556,300.00
TOTAL			15'860,954.00

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

La Unidad de Patrimonio, mediante oficio N° 024-2018-GRL-DRS-L/30.50.07-UCP, comunica que remite la información de Equipos Adquiridos durante el año 2018 y corresponde a la cuenta contable 1503.020402-Equipos. (Anexo N° 2).

**Tabla 14: Ejecución Presupuestal por toda fuente de financiamiento.
Hospital Regional de Loreto 2016-2018**

AÑO Y FUENTE DE FF.	PIA	PIM	CERTIFICADO	DEVENGADO	DIFERENCIA PIM-DEVENGADO
2016	34'798,106.0	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		207.00	207.00	207.00	
2018	37,955,191.00	67,160,817.00	66,889,594.56	66,842,257.06	318,559.94
FUENTE 1	35,797,910.00	47,404,935.00	47,402,923.13	47,402,917.45	2,017.55
FUENTE 2	2,157,281.00	2,769,840.00	2,564,947.10	2,519,680.61	250,159.39
FUENTE 4	0.00	16,436,019.00	16,419,874.33	16,417,809.00	18,210.00
FUENTE 5	0.00	550,023.00	501,850.00	501,850.00	48,173.00

Fuente: Oficina de Presupuesto - OEPE

G. Financiamiento

En la Tabla N° 14 se muestran los montos considerados por toda Fuente de Financiamiento de los años 2016, 2017 y 2018:

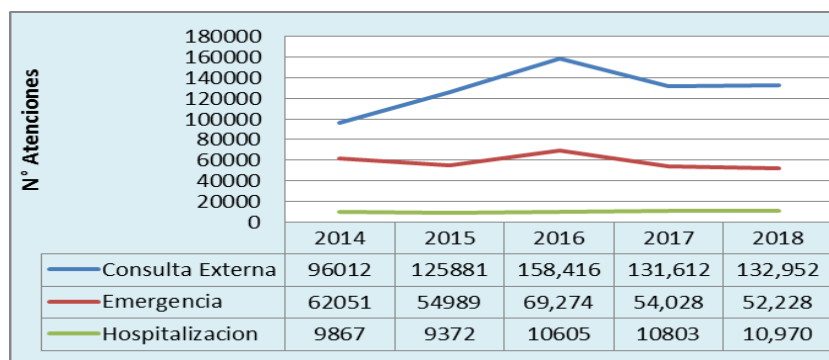
- La fuente de financiamiento 4 Donaciones y Transferencias no se programa a nivel de PIA. En el año 2018 se tuvo un incremento de las Transferencias Financieras recibidas por el SIS con un incremento del 49.60 % en relación al año 2017.
- En la fuente de Financiamiento 1, Recursos Ordinarios, el PIA asignado a inicio de cada año fiscal se observa un incremento del 7.54% al año 2017 en relación al año 2016, sin embargo, en el año 2018 se muestra una disminución del 1.98% con relación al año 2017.
- En la fuente de Financiamiento 5, Canon y Sobre Canon, Regalías y Rentas de Aduanas y Participaciones en el año 2018; se muestra un incremento de S/. 550,000.00 en relación al año 2017 debido a que se tuvo un crédito suplementario del GORE LORETO para cumplir con el pago de la Planilla de CAS.

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

A. Indicadores por Unidades productoras de Servicios de Salud

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° 9: Tendencia del N° de atenciones por UPSS Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2018



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 09, se observa la tendencia ascendente del número de atenciones en la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) consulta externa del año 2014 al 2016, sin embargo, en el año 2017 hubo una brusca disminución debido a la implementación en mayo de ese año la Resolución Jefatural del SIS que exigía la Hoja de Referencia del primer nivel de atención, pero en el año 2018 esta tendencia comienza a revertir discretamente al incrementar en 1% las atenciones, respecto al año 2017.

De otro lado, en la UPSS de emergencia se observa igual comportamiento que en los consultorios externos, es decir, un descenso en las atenciones del año 2018 respecto al 2017, en un número de 1800 atenciones menos, representando un (3.3); 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 15: Atendidos y atenciones médicas por especialidad según años.
Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2018**

ESPECIALIDADES MEDICAS	2014		2015		2016		2017		2018	
	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC
Cardiología	1,529	2,426	2,452	4,596	2,897	7,223	1762	5314	2,211	4,861
Cirugia	606	1,553	1,257	3,083	1,392	3,927	1,332	3219	1,243	3,078
Cirugia Pediatrica	0	0	38	113	180	642	71	482	175	632
Dermatología	756	1,373	1,987	10,939	1,944	2,589	978	1409	0	0
Endocrinología	577	1,483	1,131	3,026	1,890	5,001	1188	2545	1,267	2,837
Gastroenterología	305	1,227	756	2,334	1,385	3,829	1453	3461	1,132	3,010
Geriatría	255	968	536	1,393	709	2,031	597	1714	18	25
Oncología	2,086	3,849	4,440	7,178	5,579	9,105	1823	3007	2,575	10,500
Ginecología y Obstetricia	748	2,460	1,265	4,080	2,344	6,283	2657	5833	734	2,102
Infectología	222	848	567	1,634	774	3,009	1022	3169	1,356	5,177
Medicina General	2,636	4,218	3,101	5,549	4,973	9,620	656	1616	2,018	3,792
Medicina Rehabilitacion	588	2,472	841	3,200	859	1,831	1564	6812	600	8,623
Nefrología	254	1,627	387	2,074	552	2,439	574	2357	680	2,770
Neumología	635	1,622	904	2,310	1,236	3,161	1320	2555	915	2,342
Neurocirugia	198	353	389	649	400	738	339	622	392	668
Neurología	376	636	787	1,171	491	874	698	1357	1,060	2,249
Oftalmología	482	601	1,273	1,797	1,145	1,829	862	1324	1,874	1,656
Otorrinolaringología	800	815	1,197	1,220	1,256	1,355	1251	1676	1,109	2,771
Pediatría	1,577	5,218	2,457	7,515	2,183	9,714	2184	5326	1,387	3,582
Psiquiatría	761	3,258	756	1,345	865	1,856	452	1261	475	1,494
Reumatología	536	1,743	593	1343	646	1,679	1327	2798	1,209	3,171
Traumatología	222	1,344	1,141	2,446	1,933	2,577	1398	2345	1,423	2,464
Urología	0	0	175	599	691	1,397	0	0	623	1,333
TOTAL	16,149	40,094	28,430	69,594	36,324	82,709	25,508	60,202	24,476	69,137

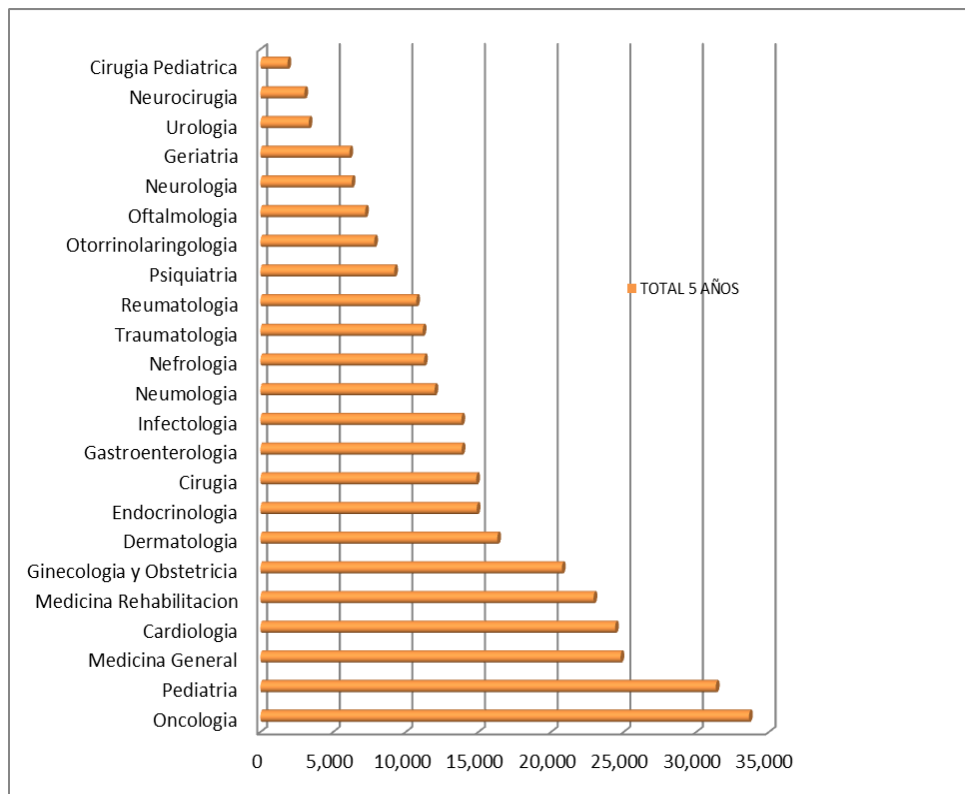
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

La tabla N° 15, 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 2014, de igual manera, se aprecia que en el año 2018 vuelve a incrementarse con 8935 atenciones más, representando el 16.3% respecto al 2017. 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. También se puede apreciar que durante el año 2018 se han realizado 69,137 atenciones especializadas médicas que oferta el Hospital Regional de Loreto.

En el siguiente gráfico se muestra 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 2018, en el Hospital Regional de Loreto no ofertó algunas especialidades médicas, tales como dermatología, cirugía de cabeza y cuello y geriatría; lo anterior se debe a muchas causas de índole social, económico y cultural y al comparar la Región Loreto con el resto del país, Loreto tiene la mayor brecha de recursos humanos en salud, principalmente de médicos especialistas.

Gráfico N° 10: Total atenciones médicas según especialidad en últimos 5 años Hospital Regional de Loreto 2014-2018



Fuente: Oficina de Estadística e informática. 2018

El gráfico N° 10 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: Oncología (33,639), Pediatría (31,355), Medicina General (24,795), Cardiología (24,420), Medicina Física y Rehabilitación (22,938), Ginecología y Obstetricia (20,758), Dermatología (16,310), Endocrinología (14,892), y Cirugía (14,860), seguidas de otras como Gastroenterología (13,861), Infectología (13,837), Neumología (11,990), Nefrología (11,267), Traumatología (11,176), y Reumatología (10,734) entre otras especialidades.

Cabe destacar el número de atenciones realizadas en aquellas especialidades médicas donde sólo existe un médico, tales como Psiquiatría (9,214), otorrinolaringología (7,837), Oftalmología (7,207), Neurología (6,287), Geriatría (6,131), Urología (3,329), Neurocirugía (3,030), y Cirugía pediátrica (1,869). Cabe señalar, que la última especialidad inició la atención en el año 2017 y Urología fueron atenciones durante las campañas de MÁS Salud en los años 2015 y 2016.

Tabla 16: Atenciones médicas por especialidad según meses en consultorios externos.

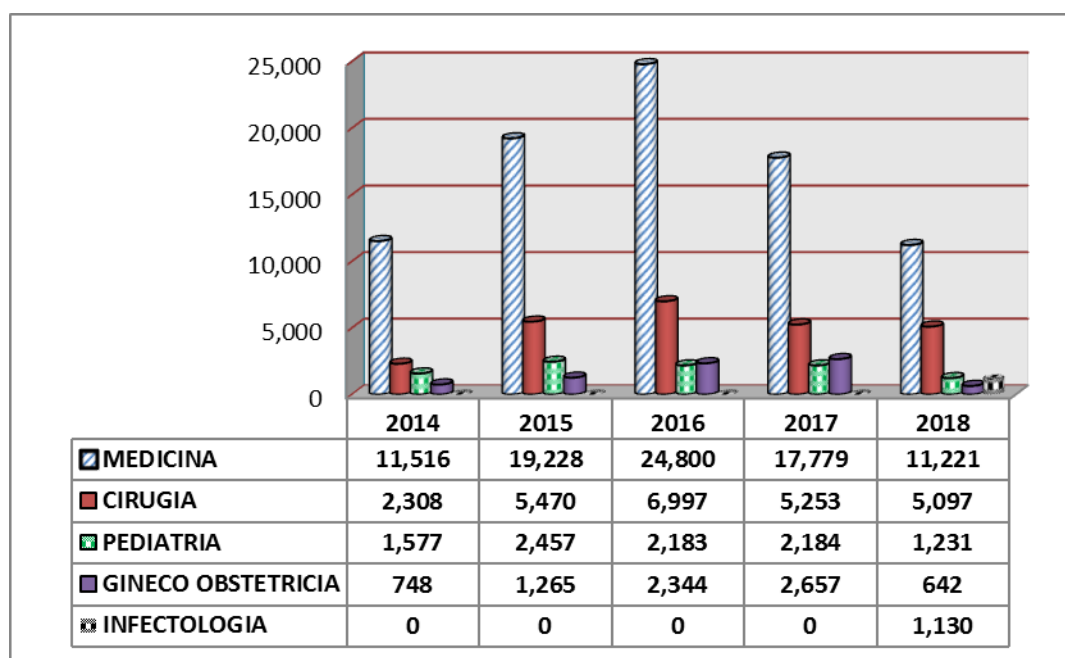
Hospital Regional de Loreto. Enero - Diciembre 2018

ESPECIALIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
MEDICINA INTERNA	560	350	315	380	311	277	289	340	273	363	175	282	3,915
NEUMOLOGIA	302	296	151	271	277	207	245	224	75	47	17	25	2,137
CARDIOLOGIA	502	428	366	538	545	482	553	486	505	452	223	442	5,522
NEUROLOGIA	201	229	209	213	190	175	246	283	129	211	127	95	2,308
GASTROENTEROLOGIA	307	176	353	250	209	319	350	267	286	298	170	238	3,223
NEFROLOGIA	306	139	234	271	229	293	260	280	203	266	101	226	2,808
PSIQUIATRIA	93	81	89	123	88	83	67	45	24	0	13	50	756
CIRUGIA	316	283	276	284	217	215	261	304	299	238	127	244	3,064
CIRUGIA PEDIATRICA	36	68	54	53	50	41	50	99	84	74	16	61	686
TRAUMATOLOGIA	222	238	223	196	188	229	215	228	233	205	95	196	2,468
OTORRINO	235	230	239	239	230	304	217	258	271	243	99	205	2,770
OFTALMOLOGIA	0	108	123	82	119	149	77	134	204	204	37	170	1,407
NEUROCIURUGIA	47	61	57	54	31	56	57	83	45	63	38	65	657
GERIATRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENDOCRINOLOGIA	245	163	197	380	298	279	266	290	201	285	110	156	2,870
PEDIATRIA	356	405	249	332	379	266	285	277	285	241	139	204	3,418
GINECOLOGIA-OBSTETRICIA	347	488	480	268	84	195	436	342	567	492	273	912	4,884
INFECTOLOGIA	505	366	436	510	445	568	377	425	409	278	120	286	4,725
MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	147	150	150	161	73	62	91	92	134	145	44	111	1,360
ONCOLOGIA	424	478	362	481	461	409	469	504	576	695	331	592	5,782
REUMATOLOGIA	301	294	265	269	212	272	262	301	324	289	102	261	3,152
UROLOGIA	172	140	186	0	76	143	127	135	139	132	45	0	1,295
TOTAL ATENCIONES POR ESPECIALIDADES	5,624	5,171	5,014	5,355	4,712	5,024	5,200	5,397	5,266	5,221	2,402	4,821	59,207

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 16, se puede apreciar que durante el año 2018 se han realizado 59,207 atenciones médicas en las diferentes especialidades médicas ofertadas por el Hospital Regional de Loreto por mes calendario, observándose que el mes de enero fue el de mayor número de atenciones realizadas en el año 2018.

Gráfico N° 11: Atendidos por Departamento Médico según años en consultorios externos Hospital Regional de Loreto 2014-2018

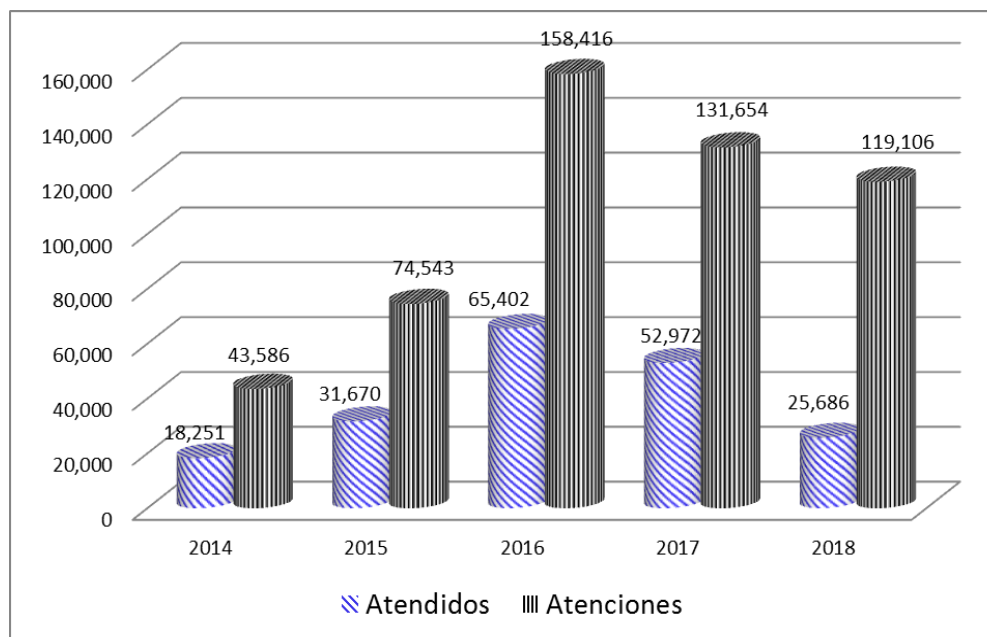


Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el Gráfico N° 11, se puede observar los casos de pacientes atendidos (casos nuevos y re-ingresantes) 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, ha sido el departamento de Medicina, seguido de los pacientes atendidos en los departamentos de Cirugía , Pediatría y Gineco obstetricia. El departamento de Infectología se creó el año 2018, debido al crecimiento de la demanda e importancia del tipo de enfermedades infecto-contagiosas que acuden para ser atendidos en esa especialidad; cabe precisar que la data estadística del servicio de infectología que hasta el año 2017 pertenecía al Departamento de Medicina, se desligó para mostrar los casos actualmente desde el año 2018 como departamento de Infectología.

Es importante resaltar que en los últimos cinco años informados (del 2014 al 2018), el departamento de Medicina es el que más pacientes nuevos ha atendido.

Gráfico N° 12: Número de Atendidos y atenciones según año, por todos los servicios en los consultorios externos Hospital Regional de Loreto 2014-2018



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° 12, se aprecia que existe un incremento sostenido, tanto de los Atendidos (pacientes nuevos), como de las Atenciones (pacientes continuadores), desde el año 2014 al 2016 (de 43,586 a 158,416 respectivamente) sin embargo, durante los años 2017 y 2018, observamos que la variable de atendidos desciende de 65,402 el año 2016 a 52,972 el año 2017 y a 25,686 el año 2018, mostrando igual comportamiento los casos de pacientes continuadores o atenciones (de 158,416, 131,654 y 119,106 respectivamente). Este comportamiento de las variables analizadas se explica al efecto de la exigencia de la Hoja de Referencia para la atención de pacientes en el HRL, así mismo, se observa que la disminución ha tenido mayor repercusión en los pacientes nuevos que acudían referidos por primera vez al Hospital Regional de Salud, que en los pacientes continuadores. Por otro lado, la huelga del gremio médico del mes de noviembre 2018 ayudó la disminución de las atenciones.

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 la calidad de las actividades llevadas a cabo durante la atención al paciente. Los indicadores hospitalarios 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 2014 al 2018, en el área orgánica de hospitalización.

**Tabla 17: Principales indicadores de la UPSS de hospitalización.
Hospital Regional de Loreto. 2014– 2018**

INDICADORES	AÑO				
	2014	2015	2016	2017	2018
Nº CAMA	249	249	249	211	228
CAMAS OCUPADAS	43,742	40,112	45,998	49,594	50,021
ESTANCIAS HOSPITALARIA	50,260	47,730	56,094	56,047	61,963
DIAS CAMA DISPONIBLE	90,916	90,885	91,134	77,015	69,100
EGRESOS	9,503	9,503	9,044	10,096	10,889
PROMEDIO DE PERMANENCIA	5.34	5.42	5.56	5.57	5.39
PORCENTAJE DE OCUPACION	48.10	44.10	50.50	64.40	72.39%
RENDIMIENTO CAMA	38.00	36.00	41.00	48.00	46.00
INTERVALO DE SUSTITUCION	5.01	5.76	4.47	4.47	1.88
PORCENTAJE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA	1.1	1.6	1.2	1.1	1.7
TASA BRUTA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	5	5.4	4.9	5.2	5.0
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA POR 100MIL NACIDOS	168.2	145.4	167.4	267.7	247.7
FALLECIDOS EN HOSPITALIZACION	480	492	493	530	503

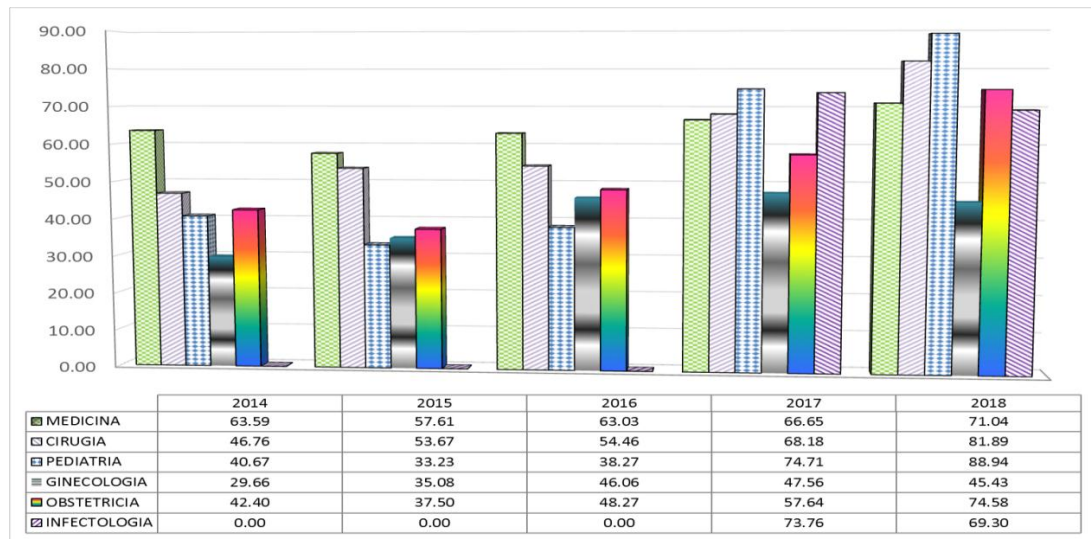
Fuente: Oficina de Estadística HRL

En la tabla N° 17, muestra algunos de los principales indicadores hospitalarios que reflejan el desempeño de los indicadores hospitalarios durante los últimos cinco años del 2014 al 2018, en la que llama la atención el indicador Promedio de Permanencia cama, mostrando desde el 2014 hasta el año 2018 cifras que se encuentran por debajo del rango estándar esperadas (6-8). De otro lado, un indicador, que muestra mejora progresiva en los últimos cinco años es el Rendimiento cama (de 38 anual a 46 anual el 2018), es decir,

se observa que el grado de aprovechamiento de una cama ha ido mejorando año tras año. Respecto del indicador porcentaje de infecciones intrahospitalarias se observa que ha tenido un comportamiento inestable de 1.1% el año 2014, 1.6% el año 2015, hasta un porcentaje de 1.7% el año 2018, todas ellas valores por fuera del rango estándar nacional esperado (0 -0.7%) para un hospital de nivel III-1.

A continuación, presentamos de manera individual los gráficos correspondientes a cada uno de los principales indicadores de gestión hospitalaria del año 2018 con su respectivo análisis para su mayor comprensión.

Gráfico N° 13: Porcentaje de ocupación de cama por servicios 2014 – 2018



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 13, 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 2014 (63.6%) al 2018 (71.0%), en cirugía el incremento del indicador es más evidente pasando del 46.8% el 2014 al 81.8% el año 2018. Un hecho a destacar es el incremento observado en el departamento de Pediatría que aumentó del 40.7% el 2014 al 88.9% el año 2018, sin embargo, lo real fue que el indicador tenía un sesgo cuantitativo que se mantuvo desde el 2011 hasta el 2016 (el número de camas en teoría tenía 50 camas, cuando en realidad siempre tuvieron sólo 24 camas hospitalarias). Lo anterior fue generado en el año 2011 durante la epidemia de Dengue en Loreto, y por contingencia, aumentaron de 24 a 50 camas en los meses de

Análisis de la Situación de Salud. Hospital Regional de Loreto. 2018

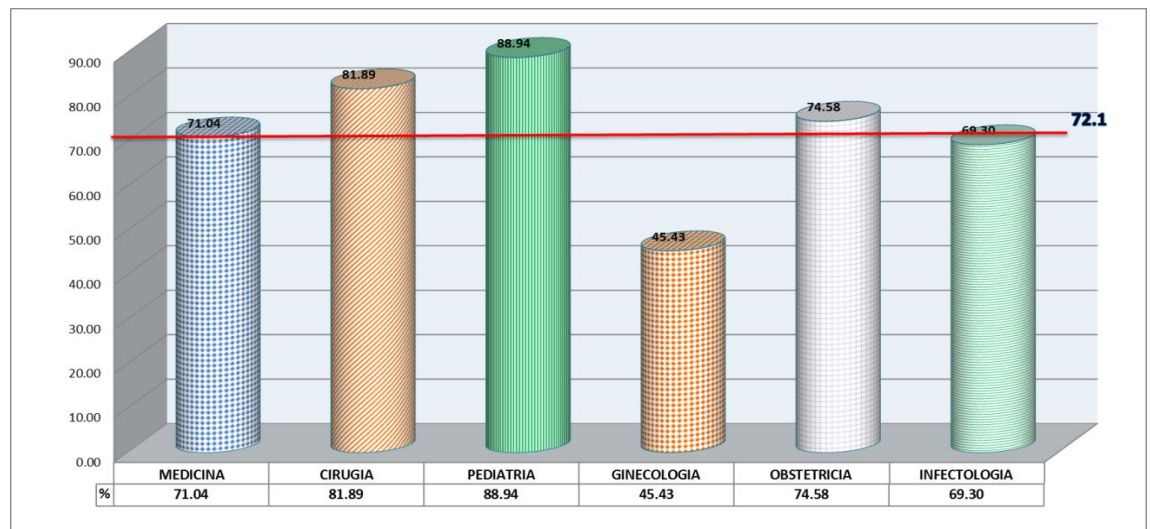
enero y febrero, y de manera inadecuada lo mantuvieron en los documentos de gestión en esa cifra hasta diciembre del 2016, fecha en que se actualizó, previo censo.

En el departamento de Gineco-obstetricia se observa incrementos continuos año tras año, siendo lo más destacado los incrementos observados en el servicio de Obstetricia que en el de ginecología; así el porcentaje de ocupación de cama en el servicio de obstétrica crece de 42.4% el 2,014 al 74.6% el año 2,018; y en el servicio de ginecología aumenta de 29.7% el año 2,014 a 45.4% el año 2,018.

Es importante señalar, que a pesar de la mejora observada en los últimos 5 años, los valores logrados en el indicador porcentaje de ocupación de camas en casi todos los departamentos médicos del hospital, se encuentran por debajo de la cifra referencial esperada (85%-90%), excepto el departamento de pediatría que logró en 88.9% de ocupación de cama durante el año 2018.

En el gráfico N° 14, se presenta el consolidado del porcentaje de ocupación de camas hospitalarias durante el año 2018, por cada uno de los departamentos médicos del hospital.

Gráfico N° 14: Porcentaje de ocupación de camas por servicios 2018



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

Así, en el gráfico N° 14, se observa que el consolidado del porcentaje de ocupación de camas o grado de uso de camas promedio de todos los servicios de hospitalización en el Hospital Regional de Loreto (HRL), durante el año 2018 fue de 72.1%, y los únicos servicios que superaron el promedio institucional logrado, fueron los departamentos de Cirugía, Pediatría y Obstetricia (81.89%, 88.94% y 74.58% respectivamente). Respecto

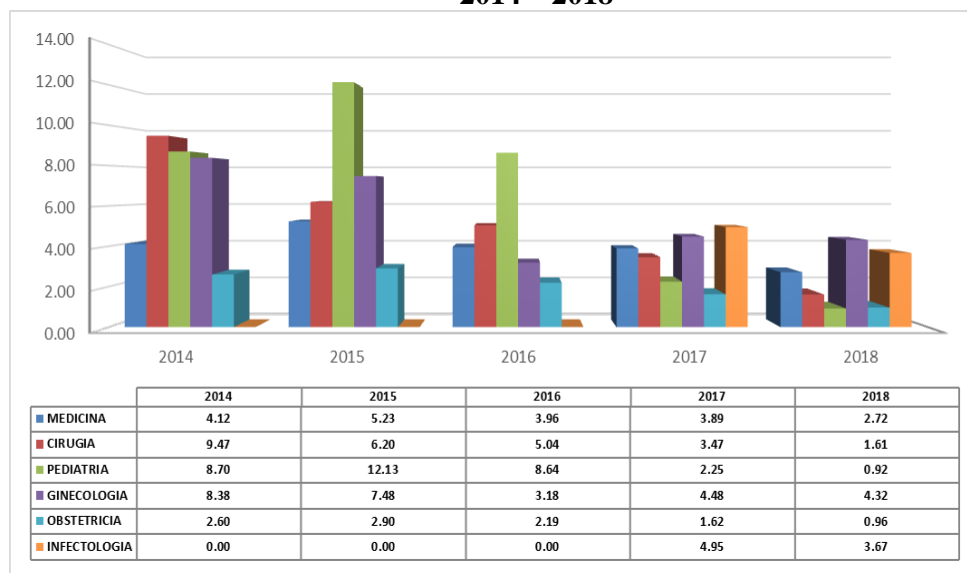
al año 2017 (64.4%), el porcentaje de ocupación de camas del HRL, se ha incrementado en 7.7 puntos porcentuales; sin embargo, a pesar de haber incrementado el presente año en 7.7 puntos porcentuales, sin embargo, éste porcentaje logrado en el 2018 (72.1%), se ubica por debajo del valor estándar esperado de ocupación de cama para un hospital de nivel III-1 (85%-90%).

En general, los datos presentados y analizados nos permiten concluir que 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 las camas de 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, lo cual es una tarea pendiente que las autoridades del hospital y los responsables de los egresos hospitalarios deben establecer de manera transparente y urgente durante el año 2019.

- **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° 15: Intervalo de sustitución de camas según servicios por años
Hospital Regional de Loreto
2014 – 2018**



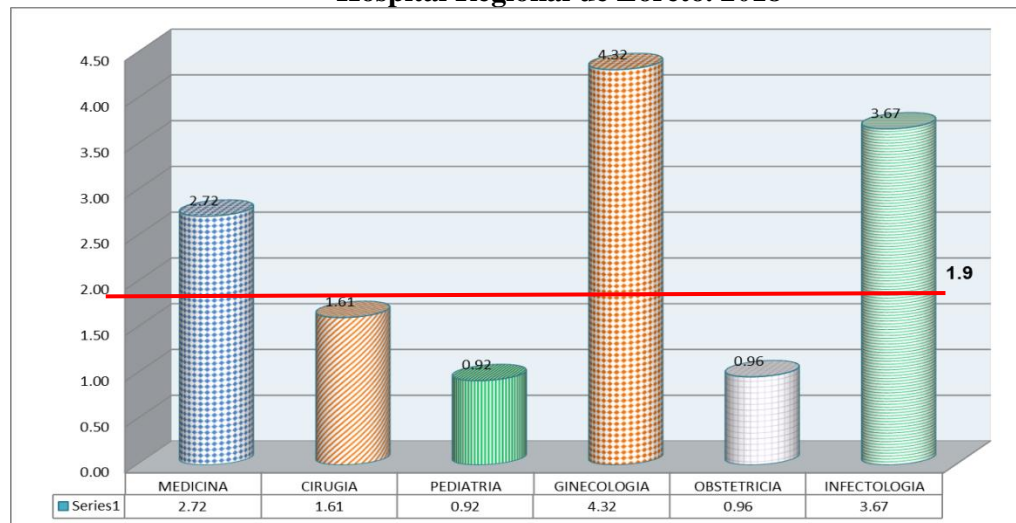
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 15, se observa las barras que muestran el indicador del intervalo de sustitución de camas logrados, en los servicios de hospitalización de los últimos cinco años (2014- 2018) del hospital Regional de Loreto, y se puede observar de manera general que desde el año 2014 al 2018 los valores del indicador han mejorado en todos los servicios. Es preciso mencionar que el Departamento de Infectología en el Hospital Regional de Loreto se creó el año 2017, mostrando valores en los dos últimos años. Antes pertenencia al departamento de Medicina.

De otro lado, se observa a los servicio de Pediatría y obstetricia quienes muestran las mejores cifras del indicador Intervalo de sustitución de camas (0.92 y 0.96 respectivamente en el año 2018).

En el siguiente gráfico, se muestra los valores obtenidos por cada servicio hospitalario del indicador intervalo de sustitución de cama durante el año 2018, como sigue:

Gráfico N° 16: Intervalo de sustitución de camas según servicios Hospital Regional de Loreto. 2018



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

Los valores del gráfico N° 16 muestra las cifras del intervalo de sustitución de camas de los diferentes servicios de hospitalización del Hospital Regional de Loreto durante el año 2018, y de todos los valores logrados en los servicios de hospitalización se observa que solamente los servicios de Pediatría (0.92) y

Obstetricia (0.96) han logrado ubicarse dentro del rango estándar esperado (0 a 1 día); y a nivel del consolidado anual, el valor obtenido por el Hospital Regional de Loreto durante el año 2018 en el presente indicador, ha sido de 1.9 días promedio que permanece desocupada una cama hospitalaria, el cual representa cerca del doble del valor estándar esperado. Por otro lado, se observa que los servicios de menor desempeño en el presente indicador han sido los servicios de Ginecología (4.32), Infectología (3.67) y Medicina (2.72).

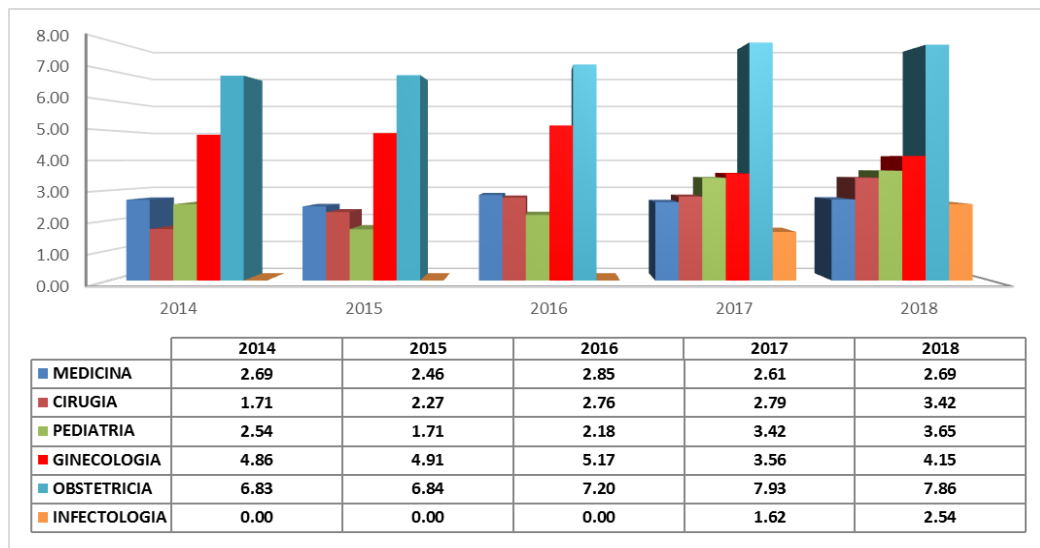
Los promedios altos del presente indicador indican poca demanda del servicio u otros problemas organizativos. Esto sugiere que se debe continuar buscando estrategias para mejorar el grado de uso de las camas hospitalarias en los diferentes servicios de nuestra institución.

- **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.

En el siguiente gráfico, se muestra la evolución que ha experimentado el indicador Rendimiento Cama, en los servicios de hospitalización de nuestra institución en los últimos cinco años, teniendo presente que el estándar nacional para un hospital de nivel III-1 es de 4 egresos al mes por cama hospitalaria.

**Gráfico N° 17: Rendimiento cama según servicios por años
Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2018**

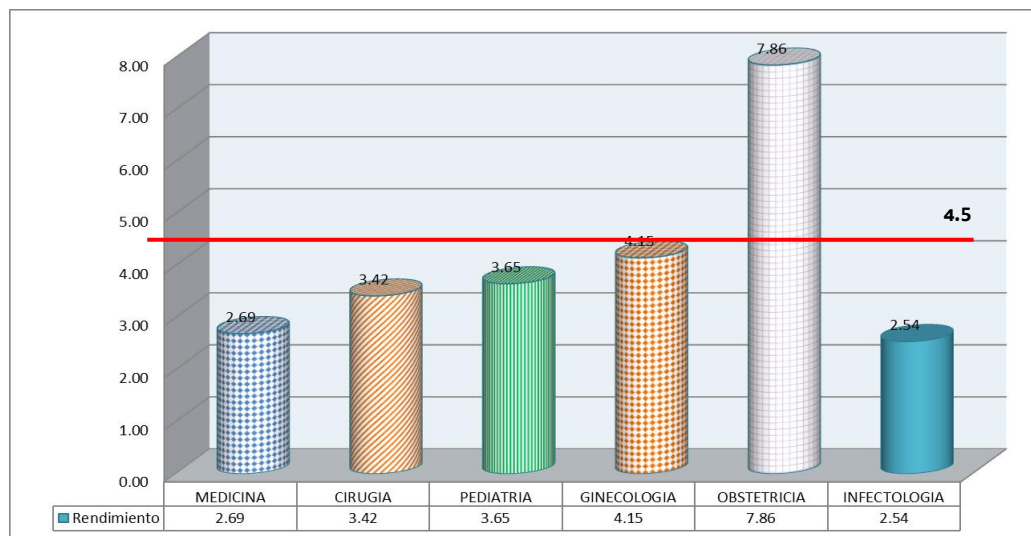


Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 17, se observa el promedio anual del indicador Rendimiento cama según los servicios de hospitalización de los últimos cinco años, y se observa que todos los servicios han mejorado sus valores respecto al año 2014, destacando los servicios de Cirugía (de 1.71 el 2014 a 3.42 el 2018), de Pediatría (de 2.54 el 2014 a 3.65 el 2018) y Obstetricia (de 6.83 el 2014 a 7.86 el 2018).

Es importante mencionar que el servicio de hospitalización de Obstetricia, muestra valores cercanos al doble del estándar referencial esperado, sobre todo en los últimos 3 años, ello debido a la alta demanda de pacientes gestantes y de atención de partos no complicados y complicados referidos de toda la región Loreto.

Gráfico N° 18: Rendimiento cama según servicios Hospital Regional de Loreto. 2018



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 18, se observa con mayor claridad que sólo dos servicios de hospitalización han logrado cumplir con el valor referencial estándar del indicador Rendimiento cama para un hospital de nivel III-1, ellos son Obstetricia (7.86) y Ginecología (4.15). Los servicios con menor valor en el indicador rendimiento cama son Infectología (2.54) y Medicina (2.69).

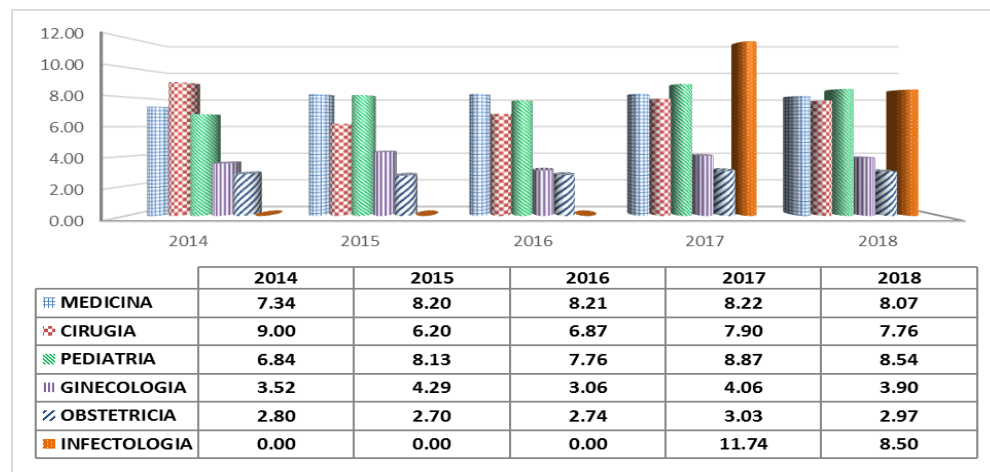
De otro lado, el valor logrado por el servicio de Obstetricia (7.86), se debe a la alta demanda de partos atendidos y el promedio de estadía es muy corto comparado con

los otros servicios, generando un alto rendimiento del uso cama por los pacientes, a pesar que es el servicio con mayor número de camas hospitalarias (49) de la entidad.

Promedio de permanencia

Indicador cuyo objetivo es 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° 19: Promedio de permanencia según servicios por años
Hospital Regional de Loreto.
2014 – 2018**

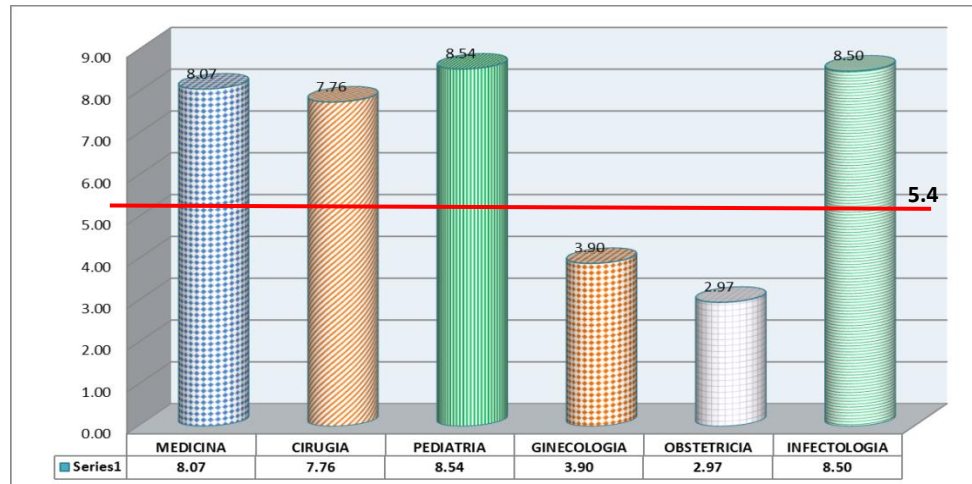


Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 19, se observan las barras representando el promedio de días de Permanencia hospitalaria, según servicios de hospitalización del hospital Regional de Loreto, de los últimos cinco años (2014-2018); destacando el servicio de Cirugía quien muestra mejora haberse mantenido durante los últimos cinco años dentro del rango estándar esperado (6 - 8 días); seguido muy de cerca del servicio de Pediatría. Los servicios de Ginecología, Obstetricia e Infectología muestran valores por debajo del valor mínimo del rango referencial esperado. Así mismo, se observa que el servicio con menor tiempo promedio de días permanencia cama es el servicio de Obstetricia (de 2.8 a 2.97 días) durante prácticamente los últimos cinco años.

De 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 2018, con los detalles analizados por cada uno de los servicios de hospitalización del Hospital regional de Loreto.

Gráfico N° 20: Promedio de permanencia según servicios Hospital Regional de Loreto. 2018



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 20, se observa el indicador Promedio de permanencia logrado el año 2018 a nivel institucional que fue de 5.4, valor por debajo de la cifra referencial esperada (6 a 8 días); los servicios de Cirugía (7.7) y Medicina (8.0) son los únicos servicios que muestran ubicarse dentro del rango referencia esperada.

Los servicios de Pediatría (8.5) e Infectología (8.5) presentan valores en este indicador por arriba del valor referencial esperado, así como del promedio institucional.

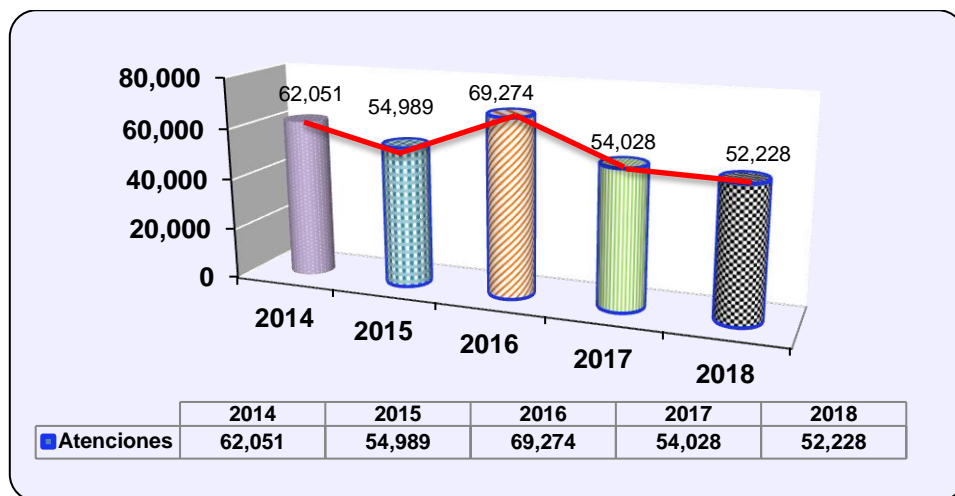
Los servicios de hospitalización con cifras por debajo del valor referencial estándar y del promedio institucional logrado el año 2018, son los servicios de Obstetricia y Ginecología con 2.9 y 3.9 días de permanencia, respectivamente.

El análisis de este indicador sirve para evaluar la utilización y aprovechamiento que se le da a una cama hospitalaria, con él se puede determinar la “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 2018, debe

precisarse que el indicador promedio de días permanencia ha sido grandemente influenciada hacia abajo por los escasos números de días de permanencia que mantienen los servicios de hospitalización de Obstetricia y Ginecología, pero sobre todo del servicio de Obstetricia debido a la alta demanda de camas hospitalarias de las pacientes gestantes de toda la región Loreto.

c. Emergencia

Gráfico N° 21: Tendencia de las atenciones en el Dpto. de Emergencia Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2018

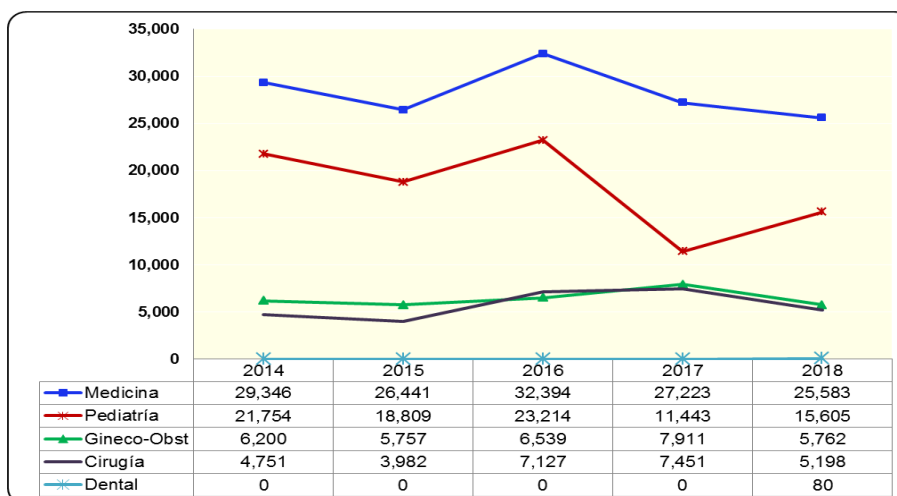


Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 21, los valores expresados nos muestra la tendencia de las atenciones realizadas en el departamento de Emergencia en los últimos cinco años (2014 - 2018), y se observa un incremento moderado en el número de atenciones, del año 2014 al 2016 (62,051 a 69,274 respectivamente), sin embargo, decrece el número de atenciones los años 2017 y 2018, respecto al año 2016, en la que se dio el mayor número de atenciones en el servicio de Emergencia.

En la gráfica se observa que desde el año 2017, año en la que se implementó la Hoja de Referencia para tenderse en un hospital de mayor complejidad, se ha producido una disminución de los casos de atención en el servicio de Emergencia, a pesar de que dicha exigencia no es válida para la atención en dicho servicio.

Gráfico N° 22: Tendencia de las atenciones por tipo de consultorios del Departamento de Emergencia 2014 al 2018



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

Según las atenciones por cada uno de los consultorios del departamento de Emergencia, el gráfico N° 22, nos muestra en los últimos cinco años una tendencia estacionaria en dos consultorios (Gineco-obstetricia y Cirugía) y una leve tendencia hacia la disminución en los consultorios de Medicina y Pediatría. El consultorio de dental en el Departamento de Emergencia se implementó en el segundo trimestre del 2018 y no tuvo gran demanda durante el resto del año.

Durante el año 2017 se observa una caída abrupta de las atenciones en los consultorios de Pediatría y Medicina del Departamento de Emergencia, al parecer influenciado por la exigencia de la Hoja de Referencia del primer nivel de atención para la atención en hospital, a pesar que ello, no era válido para las Emergencias.

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 las siguientes tablas y gráficos se presentan los resultados de los principales indicadores hospitalarios del Centro Quirúrgico, que proporciona información útil para la retroalimentación y la toma de decisiones pertinentes y en condiciones de certidumbre para proyectar acciones o planes de mejora en el futuro.

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

**Tabla 18: Datos principales del centro quirúrgico según años.
Hospital Regional de Loreto. 2014 - 2018**

VARIABLES	2014	2015	2016	2017	2018
No. SALAS OPERACIONES UTILIZADAS	59	60	51	43	36
INTERVENCIONES DE EMERGENCIA	1664	1494	1615	2158	1960
No. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS	806	1547	1732	1328	1440
No. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SUSPENDIDAS	89	166	79	39	26
No. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS	2381	2875	3268	3447	3374
No. HORAS QUIRÚRGICAS EFECTIVAS	522	658	4072	4054	4520
No. HORAS QUIRÚRGICAS PROGRAMADOS	645	684	5039	4920	5087
No. PACIENTES REINTERVENIDOS	15	28	19	14	21
No. DEFUNCIONES EN CENTRO QUIRÚRGICO	0	2	0	3	3
No. PACIENTES CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA POST QUIRÚRGICO	0	0	0	0	0

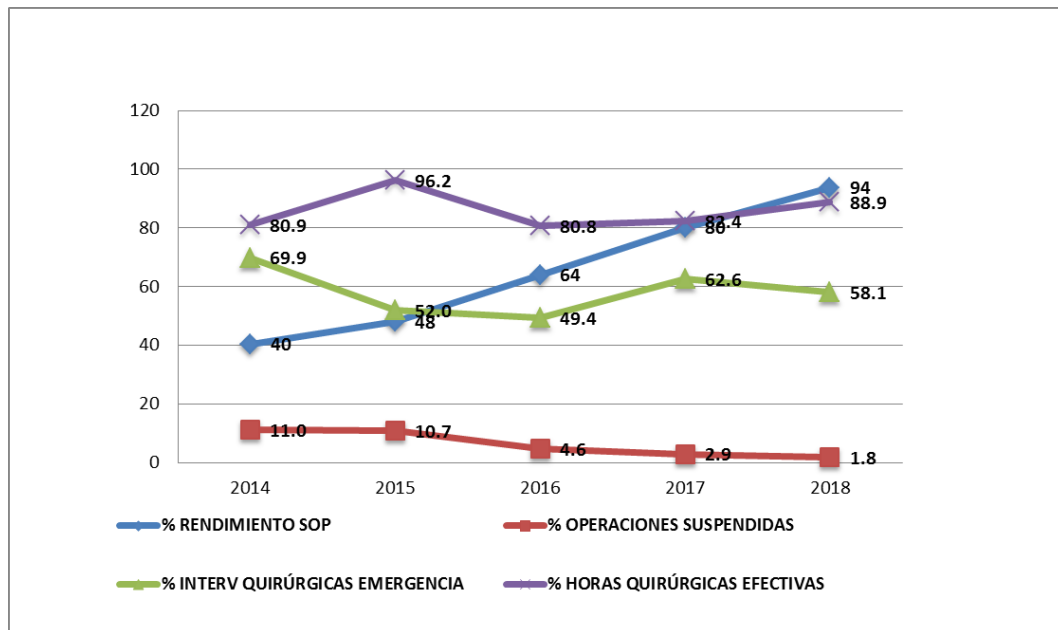
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 18 se observa que el número total (sumatoria anual) de salas de operaciones operativas y utilizadas en el Hospital Regional de Loreto entre los años 2014 y 2018 han sido en promedio mensual de 5 el 2014 y 2015, 4 salas operativas en 2016 y 2017, y de 3 salas operativas el 2018, a pesar de las 5 salas físicas existentes, pero que no fueron utilizados, debido principalmente al escaso número de recursos humanos, así como de recursos financieros para ponerlos en operación durante el año 2018. Respecto al número total de intervenciones quirúrgicas realizadas, se observa, que en los últimos cinco años existe un moderado incremento en el número total de intervenciones quirúrgicas realizadas que ha pasado de 2381 el año 2014 a 3,374 el año 2018, es decir,

993 intervenciones quirúrgicas más en el año 2018 que durante el 2014, representando un incremento del 41.7%.

Otros datos destacables en la tabla N° 19 son: La disminución del número suspensión de intervenciones quirúrgicas (de 89 el 2014 a 26 el año 2018), y ningún caso de paciente con encefalopatía hipóxica post quirúrgica desde el 2014 al 2018.

Gráfico N° 23: Tendencia de principales indicadores del Centro Quirúrgico Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2018



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la gráfica N° 23, se observa la tendencia de los cuatro principales indicadores del centro quirúrgico de los últimos cinco años, observándose que el indicador Rendimiento de sala de operaciones presenta un incremento sostenido que va del 40% en el año 2014, al 91% en el año 2018, representando 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 año 2018 se logró solamente el 1.8% 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. El rendimiento de sala de operaciones es otro indicador que destaca debido a que ha mejorado año tras año, logrando el año 2018 un 88.9% de rendimiento.

**Tabla 19: Producción e indicadores de Centro Quirúrgico por mes.
Hospital Regional de Loreto. 2018**

INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
No. SALAS OPERACIONES UTILIZADAS	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
INTERVENCIONES DE EMERGENCIA	159	113	163	159	157	137	181	176	177	201	163	174	1,960
No. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS	111	119	140	137	111	146	98	125	142	113	79	119	1,440
No. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SUSPENDIDAS	3	5	5	3	1	1	0	3	2	0	3	0	26
No. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS	270	232	303	296	268	282	272	298	317	314	229	293	3,374
No. HORAS QUIRÚRGICAS EFECTIVAS	290	360	398	362	301	395	315	341	458	412	420	468	4,520
No. HORAS QUIRÚRGICAS PROGRAMADOS	312	385	420	385	320	420	350	365	550	455	565	560	5,087
No. PACIENTES REINTERVENIDOS	0	0	0	3	0	1	3	2	3	6	1	2	21
No. DEFUNCIONES EN CENTRO QUIRÚRGICO	0	0	0	0	0	0	0	2	1	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 año 2018, en la tabla N° 19, se observa que el promedio de salas de operaciones operativas por mes fue de 3, y del total de cirugías realizadas, llama la atención que el número de intervenciones quirúrgicas de emergencia (1960) superan al número de intervenciones quirúrgicas programadas (1414), representando un 58% y 42% respectivamente.

Se observa también, que los meses de mayor rendimiento por sala de operación del centro quirúrgico han sido los meses de setiembre (317) y octubre (314) y el mes con menor producción le corresponde a noviembre (229). Finalmente, el número de intervenciones quirúrgicas suspendidas durante el año 2018 fueron solamente 26, que representa el 1.8% del total de cirugías programadas.

B. Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles

a) Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

Tabla 20: Notificación individual de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2018

ENFERMEDADES Y DAÑOS SUJETAS DE LA NOTIFICACION	2014	2015	2016	2017	2018
Dengue s/señales de alarma (A97.0)	379	558	1504	772	570
Dengue c/señales de alarma (A97.1)	324	81	122	52	108
Dengue grave (A97.2)	6	1	2	1	3
Leptospirosis (A27)	39	43	87	66	95
Malaria falciparum (B50)	105	160	131	103	120
Malaria vivax (B51)	984	703	534	550	495
Ofidismo (X20)	34	22	28	43	33
Leishmaniasis (B55.1) (B55.2)	15	10	6	11	11
Leishmaniasis mucocutánea (B55.2)	3	1	2	3	0
Rabia humana silvestre (A82.0)	0	2	15	1	0
Sífilis congénita (A50)	0	1	1	11	13
VIH población general (B24)	39	35	174	221	241
VIH en gestantes (O98.3)	0	0	31	23	38
VIH niño expuesto (Z20.6)	0	0	28	3	10
SIDA (A50)	13	9	38	31	15
Mortalidad fetal (P00)	54	41	58	60	63
Mortalidad neonatal (P96)	53	26	57	61	61
Muerte materna (O95, O96)	7	4	6	10	9
Chagas (B57)	4	2	7	3	5
Rickettsiosis (A79)	3	2	1	0	0
Fiebre amarilla (A95.0)	4	3	2	3	5
Hantavirus (B33)	1	0	5	9	7
Influenza A H1N1	4	0	0	0	3
Meningitis meningocócica (A39.0)	2	0	1	0	4
Tuberculosis (A15, A16, A17.0, A18, U32.4)	192	231	224	312	298
IRAGI probable	1	0	0	1	0
ESAVI (T88.1)	2	1	2	1	0
Zika en población general	0	0	693	260	20
Zika en gestantes	0	0	71	74	37
VS1	354	196	359	137	316

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

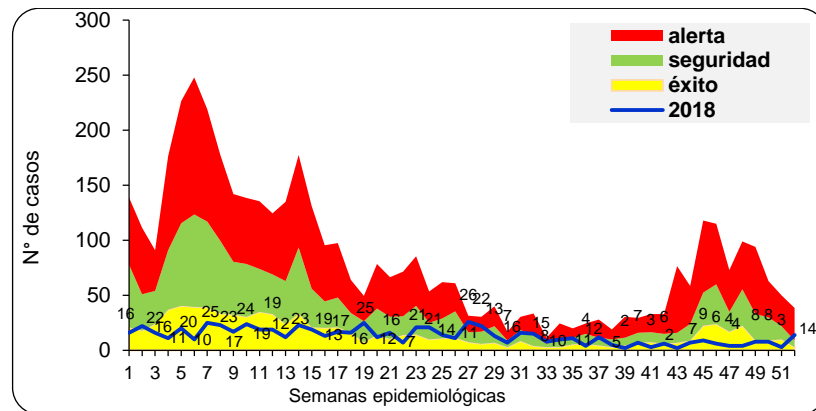
En la tabla N° 20, se resume la notificación de las enfermedades bajo vigilancia que viene desarrollando el hospital regional de Loreto.

Los daños relacionados con los procesos febriles, como el dengue y la malaria continúan siendo como las principales enfermedades de importancia regional, tal como se publicó en el ASIS 2017.

La información del año 2018 refiere que la frecuencia de los casos probables de dengue en sus diferentes tipos, registra una reducción del 17.45% (144) con relación a su similar del año anterior, se hospitalizaron con este diagnóstico 249 pacientes, 103 fueron hombres y 146 mujeres, donde 22 fueron gestantes de ellos solo 3 tuvo resultado positivo a dengue. Se confirmaron 147 casos de dengue. Fallecieron 3 pacientes en total 2 adultos y 1 niño. En el 2017 se confirmaron 61 pacientes se hospitalizaron 97 casos con 1 fallecido.

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

Gráfico N° 24: Canal endémico de los casos probables de dengue Hospital Regional de Loreto. 2018



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En el canal endémico de dengue que se muestra en el grafico N° 24, se observa que el hospital ha venido manteniéndose en la zona de seguridad y éxito hasta la semana epidemiológica 26/2018, para luego situarse entre las zonas de éxito y alerta, en el cual se mantuvo aproximadamente por espacio de diez semanas, para luego volver a zona de éxito en las últimas semanas del año.

En el año 2016, se introduce el **ZIKA**, (arbovirosis) en la región Loreto con lo cual se inicia la vigilancia y notificación de los casos sospechosos por este daño. Ese mismo año se registraron el mayor número de casos sospechosos con 697 eventos en población general, de este total se confirmaron por laboratorio a 448 casos. En gestantes, se notificaron 72 casos sospechosos, siendo confirmadas 17 pacientes.

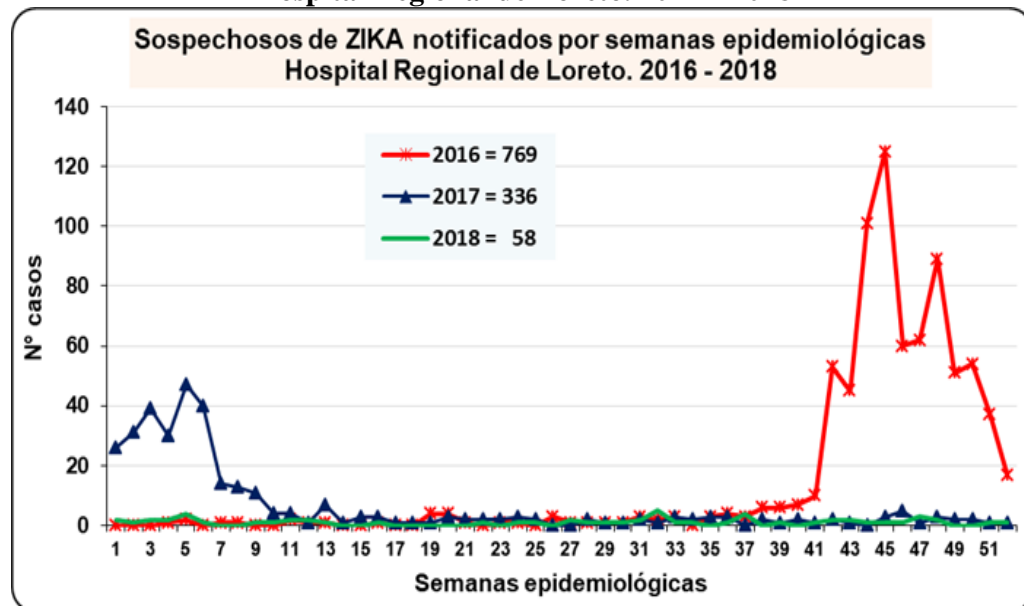
En el 2017, la frecuencia de casos sospechosos de ZIKA se reduce en aproximadamente 50.0% con relación al 2016, total se notifican 337 casos, de los cuales 261 corresponden a población general (21 confirmados) y 75 a gestantes (11 confirmados).

En el año 2018, ya el número de casos se reduce aún más; en total, se notifican 58 sospechosos, de los cuales 21 en población general con solo 1 caso positivo; mientras que, en gestantes, de 37 casos registrados ninguno confirmado.

Los cuatro distritos con el mayor número de casos sospechosos de ZIKA notificados fueron: Punchana con 19 (33.9%) eventos, Iquitos con 15 (26.7%), San Juan Bautista 9 (16.0%) y Belén con 5 (8.9%), el resto se distribuye en los 7 distritos restantes, como Yanashi, Angamos, Jenaro Herrera, Puinahua, Nauta, Napo e Indiana con un caso cada uno. Comparando con lo ocurrido en el año 2016, encontramos que los distritos de la ciudad de Iquitos fueron registrados como procedencia de la mayoría de los casos sospechosos, en el siguiente orden según importancia numérica tenemos: Iquitos 436, Punchana 242, San Juan Bautista 44 y Belén 26, juntos suman 748 eventos, de los 769 notificados en el 2016.

En el gráfico N° 25 presentamos la información semanal de los casos sospechosos de ZIKA, de los tres últimos periodos anuales.

Gráfico N° 25: Casos sospechosos y confirmados de ZIKA en gestantes Hospital Regional de Loreto. 2017 – 2018



Fuente: Oficina Epidemiología y Salud Pública HRL

En el presente gráfico, se puede observar información de la notificación semanal de los casos sospechosos de ZIKA de los tres últimos años, que incluye el año de inicio de la ocurrencia de los casos en el 2016. La notificación tiene su máxima expresión en las 10 últimas semanas de 2016, continuando con un importante registro de casos en las primeras nueve semanas de 2017, situación muy diferente observado en el 2018 en el que la curva se aplanó desde el inicio del año. Es necesario precisar que, de los escasos eventos notificados en el 2018, solo uno tuvo resultado positivo, el mismo correspondió a un caso importado de Colombia. Esta vigilancia, ha revestido singular importancia sobretodo en el año 2016, por la probable ocurrencia de casos de microcefalia en RN relacionados con ZIKA en gestantes.

Tuberculosis, en el año 2018 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, 113 casos correspondieron a Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica (A15), 97 fueron Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica (A16), 61 Tuberculosis extrapulmonar (A18), 13 abandonos recuperados (U32.4), 9 Tuberculosis recaída y 4 Multidrogo resistente.

Otro daño de importancia regional es la **Malaria**, la frecuencia de los casos todos confirmados de malaria en general, ha continuado reduciéndose en el 2018; 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 21: Pacientes hospitalizados por Malaria ambos tipos.
Hospital Regional de Loreto 2015 – 2018**

Años	Casos notificados	Casos hospitalizados por malaria				Fallecidos
		Niños	Adultos	Total	%	
2015	863	21	31	52	6.03	1
2016	665	18	51	69	10.37	0
2017	653	13	81	94	14.39	0
2018	615	18	72	90	14.63	0

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla N° 21, muestra la frecuencia de hospitalizados por ambos tipos de malaria (vivax y falciparum), en el 2018 registra muy escaso aumento con relación al año 2017 en niños y una muy discreta disminución en adultos.

En la tabla 22, se observa la frecuencia de los casos de malaria según procedencia distrital.

Tabla 22: Total de casos de Malaria por ambos tipos, según procedencia. Hospital Regional de Loreto, 2018

Provincia	Distritos	N° Casos
Maynas = 383 (62.28 %)	Punchana	112
	San Juan	84
	Alto Nanay	42
	Napo	20
	Iquitos	45
	Mazan	43
	Indiana	10
	Torres Causana	13
	Belén	6
	Fernando Lores	5
	Las Amazonas	3
Loreto= 139 (22.60 %)	Tigre	76
	Trompeteros	53
	Urarinas	2
	Nauta	7
	Parinari	1
Ramón Castilla= 11 (1.78 %)	Ramón Castilla	6
	Yavari	3
	Pebas	1
	San Pablo	1
Datem= 56 (9.10 %)	Morona	1
	Andoas	19
	Pastaza	36
Requena= 23 (3.74 %)	Yaquerana	6
	Requena	9
	Saquena	1
	Emilio San Martín	2
	Maquia	1
	Alto Tapiche	3

	Soplin	1
Alto Amazonas = 4 (0.65 %)	Balsapuerto	3
	Barranca	1
Ucayali = 3 (0.48 %)	Calleria	2
	Vargas Guerra	1
Total		619

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la tabla N° 22, se observa que la provincia de Maynas con sus once distritos aporta el 62.28% del total de casos de malaria atendidos en el hospital Regional de Loreto, dos distritos de esta provincia tienen el mayor número de casos, seguido de la provincia de Loreto con el 22.60% del total de casos, también con el total de sus distritos; en tercer lugar, según importancia porcentual está la provincia de Datem del Marañón con el 9.10% (139) del total de casos. Ucayali es la provincia que registra el menor (0.16%) porcentaje de casos de malaria, entre todas las provincias de la región.

Otro daño que tiene importancia en la notificación, es el conjunto de las inmunoprevenibles en el hospital Regional, se observa en la siguiente tabla:

Tabla 23: Notificación de Enfermedades y Daños Inmunoprevenibles. Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2018

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	CIE 10	2016	2017	2018
ESAVI	T88.1	2	1	0
Parálisis Flácida Aguda (PFA)	A80.3	0	2	1
Tosferina	A37	16	118	132
Sarampión	B05	0	0	10
Hepatitis	B16	100	93	39
Fiebre Amarilla	A95.0	2	3	5

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la notificación de las enfermedades inmunoprevenibles cobra importancia en lo relacionado con la poliomielitis (vigilancia de los casos de parálisis flácida), el caso sospechoso del 2018 fue descartado por laboratorio, con lo cual nuestra institución viene cumpliendo satisfactoriamente con la tasa exigida.

Con los casos notificados de sarampión/rubéola, como daños del grupo de febriles con erupción considerados en la notificación del 2018, todos fueron descartados por laboratorio.

En el 2018, en la hepatitis B, del total de pacientes notificados como casos probables que fueron 39, se confirmaron con pruebas de laboratorio 10 casos.

En la notificación de los casos probables de tos ferina en el año 2018, se observa que la frecuencia registra un importante aumento de 14 casos con relación a la información del año pasado. Del total de casos notificados que fueron 132, se confirmaron por laboratorio (Detección de ADN de Bordetella sp) 11 casos; fallecieron 2 niños menores de un año. Según sexo: 1 de sexo masculino y 1 de sexo femenino. Los casos confirmados procedieron de los distritos: 3 (27.2%) de Iquitos, 2 (18.1%) de Belén, 2 (18.1%) Punchana y 4 casos procedentes de los distritos de Ramón Castilla, Nauta, Requena y Trompeteros (9%) cada uno. Mientras que los casos fallecidos fueron de Requena y Trompeteros.

Fiebre amarilla. Ningún caso confirmado de los casos sospechosos notificados por fiebre amarilla, en los últimos cuatro años.

Con relación a 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 24: Notificación colectiva de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Hospital Regional de Loreto. Años 2016 – 2018

ENFERMEDADES Y DAÑOS OBJETO DE LA NOTIFICACION	2016	2017	2018
ENFERMEDAD DIARREICA EN < DE 5 AÑOS			
Diarrea Acuosa Aguda	1963	1714	1280
Diarrea Disentérica	64	53	18
Cólera	0	0	0
Defunciones por Diarrea	2	0	1
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN < DE 5 AÑOS			
Infección Respiratoria Aguda	7146	5477	4014
Neumonía	46	100	50
Neumonía Grave + EMG	117	171	319
SOB/Asma	1847	1431	1213
Defunciones por Neumonía	2	9	10

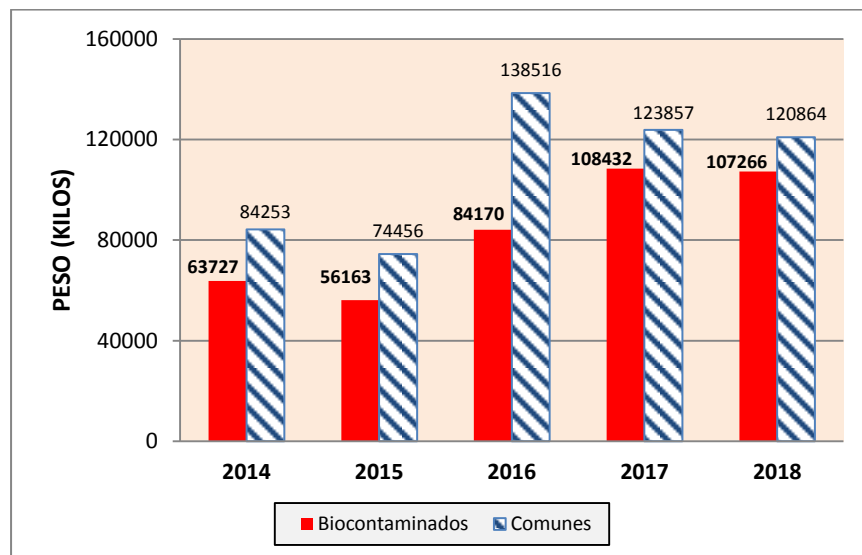
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la enfermedad diarreica en el menor de cinco años (Tabla N° 24), se observa que la demanda de atenciones de los pacientes con diarrea acuosa aguda y la diarrea disintérica en el año 2018 muestra una reducción significativa; sin embargo se registró 1 paciente fallecido, situación relativamente diferente con los datos del ASIS 2017. Continuamos con notificación negativa de casos de cólera.

En la enfermedad respiratoria correspondiente al 2018, las atenciones de los pacientes con infección respiratoria aguda, las neumonías y SOB/Asma que se observan en la tabla N° 25 muestran una muy importante reducción, si la comparamos con el ASIS 2017; sin embargo, no es posible hacer igual mención con relación a las atenciones neumonía grave + EMG, que contrariamente muestran un importante aumento, con saldo de 10 fallecidos menores de 5 años.

b. Salud Ambiental

Gráfico N° 26: Generación de residuos sólidos según tipos Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2018



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

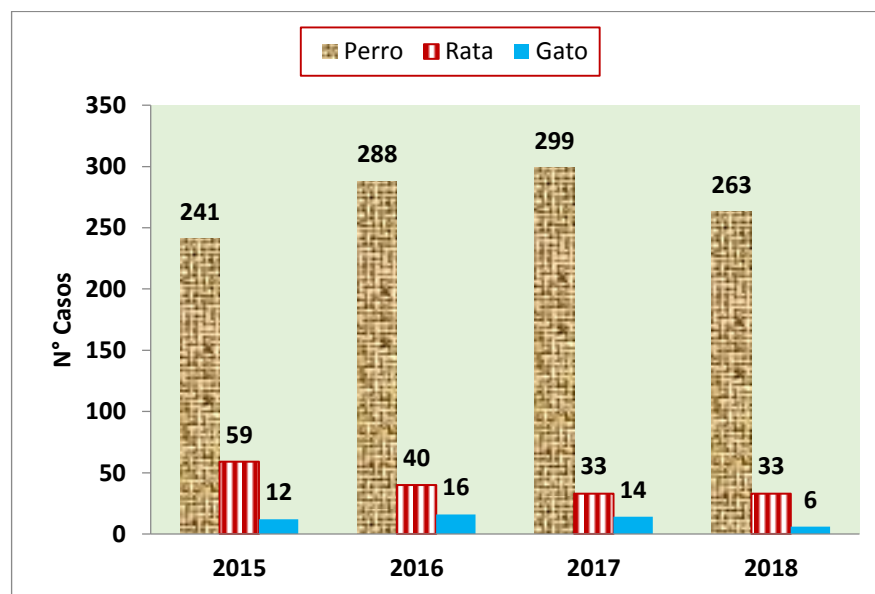
En el gráfico N° 25, referido a la generación de residuos sólidos biocontaminados y comunes en el hospital Regional de Loreto, entre el periodo 2017-2018 no hay diferencia marcada en ambos años de los residuos bio-contaminados, registrando una reducción de los dos tipos de residuos del 1.0% (residuos biocontaminados) y 2.4% (residuos común) en el 2018. Sin embargo, si comparamos datos de los años 2014 al 2016 el gráfico nos

muestra que hay un incremento con relación a los dos últimos años; entre el 2016 y 2017 se observa una diferencia en aumento muy marcada, inclusive se manifiesta hasta el año 2018, esta situación se debió a la alta demanda, principalmente en consultorios externos y emergencia experimentado en el 2016 por la ocurrencia de casos de ZIKA, daño que no ha requerido de hospitalización; así, en el año 2016 las atenciones en emergencia fue de 69221 y en 2017 se consolida en 54028, continuando el descenso en el 2018.

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 al contacto con 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° 27: Casos atendidos y notificados de mordeduras por tipos de animales
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2018**



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° 27, muestra una tendencia creciente en mordeduras por perros, pero se nota que en el año 2018 hay una discreta reducción de mordeduras por este

animal, representado por el 12.0% (36), con relación al 2017. Los pacientes atendidos por mordeduras no sufrieron complicación alguna; sin embargo, fue necesaria la aplicación de vacuna antirrábica y tratamiento clínico. Más de 90.0% de estas mordeduras por perros fueron ocasionadas por animales callejeros.

El tema de las mordeduras por perros, se hará de conocimiento a la municipalidad, dado que la mayoría de estos eventos son producidos por animales que deambulan por las calles, significando un peligro inminente a la población, además podrían causar accidentes con vehículos que, por querer esquivarlos, los conductores pueden terminar en caídas abruptas o accidentes de otras personas.

c. Estrategias sanitarias

➤ **Articulado Nutricional**

**Tabla 25: Indicadores del articulado nutricional
Hospital Regional de Loreto – 2018**

Nº	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Aplicación de vacunas	Niño Protegido	3,000	3,423	114.10
2	Atención a niños con Crecimiento y Desarrollo	Niño Controlado	75	49	65.33
3	Atender niños con IRA aguda	Caso tratado	2805	2,520	89.84
4	Atender niños con IRA aguda complicada	Caso tratado	500	526	105.20
5	Atender niños con EDA aguda	Caso tratado	742	863	116.31
6	Atender niños con EDA aguda complicada	Caso tratado	145	100	68.97
7	Brindar atención a otras enfermedades prevalentes	Caso tratado	504	361	71.63
8	Atender niños (as) con parasitosis intestinal	Caso tratado	350	270	77.14

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

En relación a los indicadores de la tabla N° 25 se observa que se han logrado las metas programadas en más del 100% en: Aplicación de vacunas, atención a niños con IRA aguda complicada y en la atención a niños con EDA aguda.

Y, en la que menos metas se han es en la Atención a niños con crecimiento y desarrollo, Atender niños con IRA aguda, EDA aguda complicada y Brindar atención a otras

enfermedades, debido a los pocos casos presentados en la demanda hospitalaria de emergencia, consulta externa y hospitalización.

➤ **Materno neonatal**

**Tabla 26: Indicadores de materno neonatal
Hospital Regional de Loreto. 2018**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Brindar servicios de salud para prevención del embarazo adolescente	Atención	130	120	92.31
2	Atención prenatal reenfocada	Gestante controlada	600	545	90.83
3	Mejoramiento del acceso de la población a métodos de planificación familiar.	Pareja protegida	1,690	1751	103.61
4	Mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en SSR	Atención	3,500	3297	94.20
5	Brindar atención a la gestante con complicaciones	Gestante atendida	3,445	2542	73.79
6	Brindar atención del parto normal	Parto normal	3,000	2655	88.50
7	Brindar atención del parto complicado no quirúrgico	Parto complicado	600	538	89.67
8	Brindar atención del parto complicado quirúrgico	Cesárea	1,700	1548	91.06
9	Atender el puerperio	Atención puerperal	125	130	104.00
10	Atender el puerperio con complicaciones	Egreso	79	73	92.41
11	Atender complicaciones obstétricas en UCI	Egreso	80	74	92.50
12	Atender al RN normal	RN atendido	4,000	3570	89.25
13	Atender al RN con complicaciones	Egreso	350	331	94.57
14	Atender al RN con complicaciones que requieren UCIN	Egreso	130	139	106.92

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

En la Tabla N° 26, se observan los indicadores materno neonatal y los porcentajes logrados en el 2018, en relación a las metas programadas; habiéndose logrado tres indicadores por encima del 100%, entre ellos: mejoramiento del acceso de la población a métodos de planificación familiar, atención del puerperio y en la atención al RN con complicaciones que requieren UCIN; por otro lado, aquellos indicadores que se lograron menos del 100% y mayor o igual al 90% tenemos: Brindar servicios de salud para prevención del embarazo en adolescente, Atención prenatal reenfocada, Mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en SSR, Brindar atención del parto complicado quirúrgico, Atender el puerperio con complicaciones, Atender complicaciones obstétricas en UCI y Atender al RN con complicaciones.

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

**Tabla 27: Indicadores de enfermedades transmisibles
Hospital Regional de Loreto. 2018**

N ^o	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Brindar tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones	Persona tratada	85	110	129.41
2	Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de TBC	Trabajador protegido	66	66	100.00
3	Despistaje de TB en sintomáticos respiratorios	Persona atendida	3000	3023	100.77
4	Diagnóstico de casos de tuberculosis	Persona Diagnost.	54	49	90.74
5	Despistaje y diagnóstico de TB para pacientes con comorbilidad	Persona Tratada	15	13	86.67

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

Respecto a los indicadores de las enfermedades transmisibles, específicamente en el control y tratamiento de pacientes con tuberculosis, se observan en la Tabla N° 27 los indicadores logrados al 100% durante el año 2018: Brindar tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones, Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de TBC, Despistaje de TB en sintomáticos respiratorios; gracias al personal de enfermería comprometido con la estrategia sanitaria.

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

**Tabla 28: Indicadores de prevención y control del VIH/SIDA
Hospital Regional de Loreto. 2018**

N ^o	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	7400	7501	101.36
2	Entregar a población adolescente información sobre ITS y VIH/SIDA	Persona Capacitada	60	40	66.67
3	Brindar a población con ITS tratamiento según guías clínicas	Persona atendida	600	608	101.33
4	Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y RN expuestos	Persona atendida	5	9	180.00
5	Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios	Persona atendida	980	814	83.06
6	Brindar a personas con diagnóstico de Hepatitis B crónica atención integral	Persona tratada	24	14	58.33

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° 28 se observa que se han logrado las metas con altos porcentajes, con el 180% en brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y RN expuestos, con el 101.33% en brindar a población con ITS tratamiento según guías clínicas, y 101.36% en entregar a adultos y jóvenes varones consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA, gracias al fortalecimiento con medicamentos y personal en el área de Infectología de nuestra institución.

El que menos porcentaje de ejecución ha logrado ha sido: Brindar a personas con diagnóstico de Hepatitis B crónica atención integral, por demora en el procesamiento y en el envío de los resultados por parte del Instituto Nacional de Salud y por la escases del medicamento correspondiente.

C. Vigilancia epidemiológica de Enfermedades no transmisibles

**Tabla 29: Indicadores de enfermedades no transmisibles
Hospital Regional de Loreto. 2018**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Hipertensión	Persona tratada	4000	2911	72.78
2	Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus	Persona tratada	2200	2251	102.32
3	Evaluación de tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas	Persona tamizada	264	289	109.47
4	Brindar tratamiento a pacientes con Diagnostico de cataratas	Persona tratada	70	1	1.43
5	Exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractarios	Persona tamizada	15	18	120.00
6	Brindar tratamiento a personas con errores refractarios	Persona tratada	25	31	124.00
7	Atención estomatológica preventiva básica en niños, gestantes y adultos mayores	Persona tratada	1820	1938	106.48
8	Atención estomatológica recuperativa básica en niños, gestantes y adultos mayores	Persona tratada	3200	2802	87.56
9	Atención estomatológica especializada básica en niños, gestantes y adultos mayores	Persona tratada	48	26	54.17

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

En los indicadores de enfermedades no Transmisibles, que incluyen: hipertensión, diabetes mellitus, oftalmología y estomatología, en la Tabla N° 29 se observa lo que se ha logrado la meta programada en cinco indicadores:

- Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus (102.32%),
- Evaluación de tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas, exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractarios (109.47%).
- Atención estomatológica preventiva básica en niños, gestantes y adultos mayores (106.48%).
- Y, el que menos porcentaje ha logrado con el 1.43%, fue en Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de catarata, por no contar con el profesional médico especializado en forma oportuna y permanente.

➤ **Salud mental**

**Tabla 30: Indicadores de la vigilancia centinela en salud mental
Hospital Regional de Loreto. 2018**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales	Persona tamizada	1500	1329	88.60
2	Tratamiento de personas con problemas psicosociales	Persona tamizada	780	585	75.00
3	Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno afectivos y de ansiedad	Persona tratada	250	281	112.40
4	Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol	Persona tratada	124	130	104.84
5	Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol	Persona tratada	40	26	65.00
6	Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico	Persona tratada	540	372	68.89
7	Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializados	Persona tratada	50	42	84.00
8	Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno afectivos y de ansiedad	Persona tratada	50	43	86.00
9	Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico	Persona tratada	120	108	90.00

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

Con relación a los indicadores de la vigilancia centinela en Salud Mental, en la Tabla N° 30, se observa que se ha logrado la meta programada en dos indicadores: Tratamiento
Análisis de la Situación de Salud. Hospital Regional de Loreto. 2018

ambulatorio de personas con trastorno afectivos y de ansiedad y Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol (104.84%). El indicador con menor logro ha sido: Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol con el 65%. La falta de disponibilidad de camas para tratamiento hospitalizado y escaso personal profesional especialista para la atención de pacientes son factores que no favorecen el logro de este indicador.

➤ **Prevención y Control de Cáncer**

**Tabla 31: Indicadores de prevención y control de cáncer
Hospital Regional de Loreto. 2018**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	3000365 Diagnóstico de cáncer de cuello uterino	Persona	60	54	90.00
2	3000365 Tratamiento de cáncer de cuello uterino	Persona	263	334	127.00
3	3000366 Diagnostico cáncer de mama	Persona	32	24	75.00
4	3000366 Tratamiento de cáncer de mama	Persona	460	425	92.39
5	300368 Diagnostico cáncer de próstata	Persona	12	10	83.33
6	3000368 Tratamiento de cáncer de próstata	Persona	32	25	78.13
7	300367 Diagnostico cáncer de estomago	Persona	28	15	53.57
8	3000369 Diagnostico cáncer de pulmón	Persona	5	3	60.00
9	3000370 Diagnostico cáncer de colon y recto	Persona	5	4	80.00
10	300374 Diagnostico cáncer de piel y melanomas	Persona	8	7	87.50
11	3000816 Tamizaje en mujer con examen clínico de mama para detección de cáncer de mama	Persona	800	838	104.75
12	3000816 Tamizaje en mujer con mamografía bilateral para detección de cáncer de mama	Persona	692	590	85.26
13	300818 Atención de pacientes con lesiones pre malignas ce cuello uterino con ablación	Persona	500	358	71.60
14	3000818 Atención de pacientes con lesiones pre malignas ce cuello uterino con escisión	Persona	50	53	106.00
15	3000819 Atención con cuidados paliativos en EE.SS	Persona	200	179	89.50
16	Atención con cuidados paliativos en el domicilio	Persona	30	0	0.00

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

De 16 indicadores de prevención y control de cáncer que se observa en la Tabla N° 32, tres indicadores han logrado la meta programada y en muchos casos por encima del 100%, entre ellos: Tratamiento de cáncer de cuello uterino (127%), Tamizaje en mujer con examen clínico de mama para detección de cáncer de mama (104.75%) y Atención de pacientes con lesiones pre malignas de cuello uterino con escisión (106%). Entre los indicadores con porcentaje cero de ejecución, tenemos: Atención con cuidados paliativos en el domicilio.

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

**Tabla 32: Indicadores de prevención y manejo de las condiciones secundarias de discapacidad
Hospital Regional de Loreto. 2018**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	5004449 Capacitación en medicina de rehabilitación	Persona capacitada	4	4	100.00
2	5005150 Atención de rehabilitación para personas con discapacidad física	Atención	6,000	5844	97.40
3	5005151 Atención de rehabilitación para personas con discapacidad sensorial	Atención	370	474	128.11
4	5005152 Atención de rehabilitación para personas con discapacidad mental	Atención	190	148	77.89
5	5005153 Certificación de discapacidad	Certificado	300	298	99.33
6	5005154 Certificación de incapacidad para el trabajo	Certificado	12	10	83.33

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

En la Tabla N° 32, se observa que en el indicador: Atención de rehabilitación para personas con atención de discapacidad sensorial se ha obtenido el 128.11% de logro, así como, en el indicador Capacitación en medicina de rehabilitación (100%), así mismo, en la actividad Certificación de Discapacidad se logró un 99.33%; sin embargo, en el indicador Atención de rehabilitación para personas con discapacidad mental se obtuvo solo el 77.89% de la meta programada.

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

**Tabla 33: Indicadores de la Reducción de la vulnerabilidad
Hospital Regional de Loreto. 2018**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	5004280 Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión de riesgos de desastres	Informe Técnico	12	12	100.00
2	5005612 Desarrollo de centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres	Reporte	15	15	100.00
3	5005580 Formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastre y adaptación al cambio climatológico desarrollo de simulacros en gestión reactiva	Persona	132	130	98.48
4	5005585 Seguridad físico funcional de servicios públicos desarrollo de simulacros en gestión reactiva	Intervención	7	7	100.00

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

En la Tabla N° 33 se observan los indicadores de la reducción de la vulnerabilidad del Hospital Regional de Loreto, habiéndose logrado la meta programada en 3 de los 4 indicadores establecidos que son: Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión de riesgos de desastres, Desarrollo de centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres y Seguridad físico funcional de servicios públicos desarrollo de simulacros en gestión reactiva con el 100% cada indicador.

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

Tabla 34: Indicadores de la reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias Hospital Regional de Loreto. 2018

Nº	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Coordinación y seguimiento de la referencia	Atención	650	520	80.00
2	Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados	Atención	51,000	48953	95.99
3	Atención pre hospitalaria móvil de emergencia y urgencia masiva	Persona atendida	237	225	94.94
4	Servicio de transporte asistido de la emergencia	Persona atendida	237	230	97.05
5	Atención de emergencias y urgencias	Atención	550	384	69.82
6	Monitoreo supervisión y evaluación de productos y actividades en gestión de riesgos de desastres	Informe Técnico	550	389	70.73
7	Monitoreo supervisión y evaluación del programa presupuestal.	Informe	2	2	100.00
8	Atención de triaje	Atención	57,500	56016	97.42
9	Atención de emergencias y urgencias especializada	Atención	6,300	6194	98.32
10	Atención de emergencias de cuidados intensivos	Atención	270	226	83.70
11	Atención de emergencias quirúrgicas	Atención	2,758	1802	65.34

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 de uno de los once indicadores, destacando el indicador de Monitoreo supervisión y evaluación del programa presupuestal con el 100%. Y con menos porcentaje el indicador de Atención de emergencias quirúrgicas (65.34%).

2.2. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD

2.2.1. Análisis de la Morbilidad

A. Morbilidad en consulta externa

**Tabla 35: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Hospital Regional de Loreto – 2018**

N°	CIE- X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2,381	4.6%
2	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	1,470	2.8%
3	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1,378	2.6%
4	B24X	SIDA	1,250	2.4%
5	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	1,099	2.1%
6	K021	CARIES DE LA DENTINA	888	1.7%
7	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	842	1.6%
8	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	819	1.5%
9	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	685	1.3%
10	B200	ASOCIACION VIH -SIDA-TBC	664	1.2%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			11,476	22.3%
OTRAS CAUSAS			39,816	77.6%
TOTAL GENERAL			51,292	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

La tabla N° 35, muestra las primeras 10 causas de morbilidad general del servicio de consulta externa del Hospital Regional de Loreto durante el año 2018, observándose que la Hipertensión arterial esencial (2,381) y la Diabetes mellitus tipo II o no insulino dependiente (1,470) ocupan los dos primeros lugares como causas de la demanda de atención médica especializada, seguidas de fiebre no especificada, SIDA, gastritis crónica superficial, caries de la dentina, Infección de vías urinarias, anemia por deficiencia de hierro, cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis, asociación VIH-SIDA-TBC. Cabe señalar, al igual que en el ASIS desde el año 2016 al presente año, 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 loreto, así como, sociales, y de recreación, tales como predominio de una vida sedentaria y alejada de la práctica de ejercicios y caminatas.

**Tabla 36: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida niño.
Hospital Regional de Loreto – 2018**

Nº	CIE- X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	518	6.7%
2	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	411	5.3%
3	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	164	2.1%
4	A162	TUBERCULOSIS DEL PULMON, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICA	155	2.0%
5	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	149	1.9%
6	K007	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	142	1.8%
7	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	128	1.6%
8	B200	ASOCIACION VIH -SIDA-TBC	125	1.6%
9	K021	CARIES DE LA DENTINA	117	1.5%
10	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	110	1.4%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			2,019	26.10%
OTRAS CAUSAS			5,701	73.80%
TOTAL GENERAL			7,720	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la etapa de vida Niño, según la tabla N° 36, las causas más frecuentes de atención en los consultorios externos son la rinofaringitis aguda (6.7%) y la anemia por deficiencia de hierro (5.3%); seguidas en orden decreciente, fiebre no especificada, tuberculosis del pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, síndrome de obstrucción dentaria, infecciones de las vías urinarias, asociación VIH-SIDA-TBC, caries de la dentina y bronquitis aguda no especificada.

**Tabla 37: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida adolescente.
Hospital Regional de Loreto – 2018**

Nº	CIE- X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	O261	AUMENTO PEQUENO DE PESO EN EL EMBARAZO	166	5.1%
2	K021	CARIES DE LA DENTINA	123	3.8%
3	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	84	2.6%
4	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	71	2.2%
5	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	70	2.1%
6	K040	PULPITIS	58	1.8%
7	R51X	CEFALEA	52	1.6%
8	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	41	1.2%
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	39	1.2%
10	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	37	1.1%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			741	23.10%
OTRAS CAUSAS			2456	76.8
TOTAL GENERAL			3,197	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 37, 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 291 casos (aumento pequeño de peso por embarazo, aumento excesivo de peso en el embarazo, anemia en el embarazo) que representa el 39.2% de las 10 principales causas de morbilidad atendidos en la consulta externa. En este grupo etario, se presentan otros casos como caries de la dentina, aumento excesivo de peso en el embarazo, anemia por deficiencia de hierro, trastornos 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 es 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 (Gobierno Regional de Loreto y DIRESA Loreto), Educación y otros, evalúen los avances, dificultades y limitaciones de la implementación de las políticas pública actuales para evitar el embarazo en las adolescentes y replantearlos totalmente con el 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, como la alta tasa de mortalidad materna..

**Tabla 38: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida joven.
Hospital Regional de Loreto – 2018**

N°	CIE- X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B24X	SIDA	403	4.7%
2	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	372	4.4%
3	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	299	3.5%
4	K021	CARIES DE LA DENTINA	263	3.1%
5	E660	SOBREPESO	218	2.5%
6	B200	ASOCIACION VIH -SIDA-TBC	190	2.2%
7	E669	OBESIDAD	135	1.6%
8	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	129	1.5%
9	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	125	1.4%
10	A64X9	SINDROME DE FLUJO VAGINAL	115	1.3%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			2,249	26.7%
OTRAS CAUSAS			6,152	73.2%
TOTAL GENERAL			8,401	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

La tabla N° 38 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 SIDA (403 casos) y la asociación de VIH-SIDA-TBC (190). En la etapa vida joven continúa como una causa importante de demanda de atención problemas relacionados a síndrome de flujo vaginal, sobrepeso y obesidad.

**Tabla 39: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida adulto.
Hospital Regional de Loreto – 2018**

Nº	CIE- X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	782	3.7%
2	B24X	SIDA	761	3.6%
3	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	696	3.3%
4	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	675	3.2%
5	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	528	2.5%
6	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	420	2.0%
7	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	359	1.7%
8	B200	ASOCIACION VIH -SIDA-TBC	347	1.6%
9	K021	CARIES DE LA DENTINA	345	1.6%
10	E660	SOBREPESO	299	1.4%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			5,212	25.0%
OTRAS CAUSAS			15,615	74.90%
TOTAL GENERAL			20,827	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 39, 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 Diabetes mellitus (3.7%) y SIDA (3.6%), enfermedades no transmisibles e infectocontagiosa respectivamente.

El predominio de las enfermedades no transmisibles y las enfermedades infectocontagiosas como demanda en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto, deben ser considerados para planificar y organizar de manera adecuada la oferta de los servicios en los consultorios externos y exigir a las autoridades del primer nivel de atención generar e impulsar políticas preventivo promocionales orientadas a disminuir y controlar dichos daños a la salud.

**Tabla 40: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida adulto mayor.
Hospital Regional de Loreto – 2018**

Nº	CIE- X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1,640	11.5%
2	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	643	4.5%
3	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	398	2.8%
4	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	369	2.6%
5	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	251	1.7%
6	J47X	BRONQUIECTASIA	223	1.5%
7	J312	FARINGITIS CRONICA	209	1.4%
8	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	190	1.3%
9	M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	188	1.3%
10	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	177	1.2%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			4,288	30.2%
OTRAS CAUSAS			9,892	69.7%
TOTAL GENERAL			14,180	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 40, muestra la morbilidad general de la etapa vida adulto mayor en los consultorios externos, el 11.5% de las 10 primeras causas en este grupo de edad son

enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial, la diabetes e hiperplasia de próstata, daños a la salud que se observa tiene como inicio de surgimiento en la etapa vida adulta (ver cuadro anterior) como primeras causas de morbilidad. Ello implica que si continúa la tendencia creciente de estas enfermedades, en los próximos años, los servicios de salud del segundo y tercer nivel deben orientar su organización para atender la demanda de atención de dichos daños a la salud, así como también, por el lado de las autoridades del primer nivel de atención, planificar, fortalecer la capacidad resolutoria y generar políticas de salud preventivo-promocionales y de atención de casos no complicados en los servicios de salud del primer nivel de atención, en el marco de la implementación y fortalecimiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).

B. Morbilidad de Emergencia

Tabla 41: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad I y II en consultorios del servicio de Emergencia. Hospital Regional de Loreto. 2018

N°	CIE- X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	2,277	43.8%
2	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	1,797	34.5%
3	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	171	3.2%
4	O200	AMENAZA DE ABORTO	79	1.5%
5	O100	HIPERTENSION ESENCIAL PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	71	1.3%
6	O054	OTRO ABORTO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	59	1.1%
7	O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	37	0.7%
8	C539	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	34	0.7%
9	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	33	0.6%
10	O908	OTRAS COMPLICACIONES PUERPERALES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	28	0.5%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			4,586	88.2%
OTRAS CAUSAS			612	11.7%
TOTAL GENERAL			5,198	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 41, se presentan las 10 primeras causas de atención en los consultorios de Emergencia de Prioridad I y II, mostrándonos que durante el 2018, se han atendido 4224 atenciones relacionadas principalmente a la gestación y parto, que representa el 81.2% de todas las atenciones en los consultorios de emergencia (Prioridad I y II). Completan las diez principales causas de atención en el servicio de Emergencia algunos casos de tumores malignos del cuello del útero y dolores abdominales. 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.

Tabla 42: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad III y IV en consultorios del servicio de Emergencia.

Hospital Regional de Loreto. 2018

N°	CIE- X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	5,511	35.5%
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1,181	7.6%
3	R11X	NAUSEA Y VOMITO	752	4.8%
4	A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	727	4.6%
5	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	537	3.4%
6	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	408	2.6%
7	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	381	2.4%
8	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	374	2.4%
9	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	308	1.9%
10	J068	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	293	1.8%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			10,472	67.5%
OTRAS CAUSAS			5,028	32.4%
TOTAL GENERAL			15,500	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 42, se presentan las principales 10 causas de atención de Prioridad III y IV en los consultorios de Emergencia durante el año 2018, mostrándonos que el primer lugar lo ocupa en el 35.5% de casos (5,511) la fiebre no especificada, explicado debido a qué Loreto es una zona tropical donde existen enfermedades endémicas cuyo inicio de síntomas es la fiebre, como son los casos de Malaria, Dengue, Chikungunya y Zika. Otros casos de morbilidad atendidos que no son necesariamente casos de urgencia están dados por resfriado común, náuseas y vómitos, dolores abdominales y faringitis aguda.

Tabla 43: Atendidos en emergencia por accidente de tránsito según grupos de edad.

Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2018

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 mas				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
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
2018	21	11	22	15	23	14	49	40	164	145	32	18	11	8	322	251	573

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

Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública - HRL

La Tabla N° 43, nos muestra que, en el año 2018, el número de atendidos por accidente de tránsito en el servicio de emergencia en general, muestra una reducción del 42.5% (425 casos), resaltando con la mayor frecuencia es del 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, ya que esta situación se repite en todos los años.

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 44: Diagnóstico médico de los pacientes atendidos por accidentes de tránsito. Servicio de Emergencia. Hospital Regional de Loreto, 2018

Código	Diagnostico	N°
T00.9	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	278
S00.9	Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	87
S80.0	contusión de la rodilla	11
S00.7	Traumatismos superficiales múltiples de la cabeza	10
S00.8	Traumatismo superficial de otras partes de la cabeza	9
S40.0	contusión del hombro y del brazo	8
S01.8	Herida de otras partes de la cabeza	8
S01.0	Herida del cuero cabelludo	8
S00.1	contusión de los párpados y de la región periocular	7
S41.7	Heridas múltiples del hombro y del brazo	7
10 primeras causas		433
Otras causas		140
TOTAL general		573

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 2018 del total de 573 pacientes atendidos por accidente de tránsito en el servicio de emergencia del hospital Regional de Loreto, 411 corresponden a diagnósticos relacionados con lesiones de traumatismos múltiples en diferentes partes del cuerpo y con traumatismo propiamente a la cabeza atendieron 112 casos y contusión se atendió 51 casos; los cuales exigen que el hospital continúe con los recursos adecuados para una atención especializada.

C. Morbilidad de Hospitalización

Tabla 45: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios Hospital Regional de Loreto. 2018

Nº	CIE- X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	2,228	20.3%
2	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	553	5.0%
3	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	308	2.8%
4	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	286	2.6%
5	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	271	2.4%
6	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	199	1.8%
7	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	197	1.7%
8	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	191	1.7%
9	O331	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DEBIDA A ESTRECHEZ GENERAL DE LA PELVIS	191	1.7%
10	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	191	1.7%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			4,615	42.0%
OTRAS CAUSAS			6,355	57.90%
TOTAL GENERAL			10,970	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 45, se observa que, del total de egresos en el hospital Regional de Loreto, los primeros diez diagnósticos explican el 42% 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 cicatriz uterina debida a cirugía previa y atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis) con el 74.5% (3,442) de las 10 primeras causas de morbilidad en egresos hospitalarios. Además, destaca como la primera causa de hospitalización durante el año 2018 el parto único espontáneo presentación cefálica de vértice acumulando el 20.3% (2,228), en segundo lugar con 5% (553) el aborto espontáneo incompleto sin complicación, en el tercer lugar con el 2.8% (308), se ubican apendicitis agudas, en cuarto lugar con 2.6% (286) enfermedad renal crónica no especificada y en quinto lugar con el 2.4% (271) la pre eclampsia severa.

Tabla 46: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida niño. Hospital Regional de Loreto. 2018

Nº	CIE- X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	191	13.5%
2	J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	101	7.1%
3	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	74	5.2%
4	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	70	4.9%
5	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	46	3.2%
6	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	43	3.0%
7	N049	SINDROME NEFROTICO, NO ESPECIFICADA	40	2.8%
8	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	35	4.4%
9	A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	32	2.2%
10	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	28	1.9%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			660	46.7%
OTRAS CAUSAS			753	53.2%
TOTAL GENERAL			1,413	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 46, 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 (13.5%), seguida de Bronquiolitis aguda no especificada (7.1%), y en tercer lugar con 5.2% la Neumonía no especificada. Es importante señalar, que la sepsis bacteriana del recién nacido al igual que en el año 2017, 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 para el cumplimiento de todos los procedimientos y actividades orientadas a prevenir las infecciones intrahospitalarias.

Tabla 47: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adolescente. Hospital Regional de Loreto. 2018

Nº	CIE-X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	299	34.0%
2	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	46	5.2%
3	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	45	5.1%
4	O331	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DEBIDA A ESTRECHEZ GENERAL DE LA PELVIS	40	4.5%
5	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	27	3.0%
6	A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	23	2.6%
7	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	20	2.2%
8	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	18	2.0%
9	O149	PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA	10	1.1%
10	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	9	1.0%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			537	61.1%
OTRAS CAUSAS			341	38.8%
TOTAL GENERAL			878	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 47, 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, 7 son relacionadas a problemas obstétricos representando el 85.7% del total de la morbilidad de las primeras 10 causas 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 al igual

que en el año 2017 (58.8%), la morbilidad relacionada al embarazo y parto ocupan un alto porcentaje como causa de hospitalización en este grupo de edad, con el agravante de que en el presente año el porcentaje alcanzó el 85.7%, veinte y siete puntos porcentuales más 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 otras apendicitis agudas.

El hecho que 7 causas de morbilidad ocupen la tabla de las 10 primeras causas de morbilidad en la etapa de vida adolescente deben comprometer, principalmente a las autoridades del 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 48: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios.
Etapa de vida joven.
Hospital Regional de Loreto – 2018**

Nº	CIE- X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	1,356	35.7%
2	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	300	7.9%
3	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	143	3.7%
4	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	139	3.6%
5	O331	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DEBIDA A ESTRECHEZ GENERAL DE LA PELVIS	109	2.8%
6	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	94	2.4%
7	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	87	2.2%
8	O200	AMENAZA DE ABORTO	56	1.4%
9	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	53	1.3%
10	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	50	1.3%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			2,387	63.0%
OTRAS CAUSAS			1,401	36.9%
TOTAL GENERAL			3,788	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla N° 48, se presentan las principales 10 causas de atención de los egresos hospitalarios de la Etapa Vida de joven, observándose que las seis primeras causas son morbilidades relacionadas al embarazo, como el parto único espontáneo, aborto espontáneo incompleto, pre eclampsia severa, seguidas de atención materna por cicatriz uterina, atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis, configurando un comportamiento similar al de la etapa de vida adolescente, es decir, prevalecen las causas referidas a problemas obstétricos (parto, aborto, atención materna, etc.).

**Tabla 49: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios.
Etapa de vida adulto.**

Hospital Regional de Loreto – 2018

Nº	CIE- X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	573	16.3%
2	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	207	5.9%
3	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	125	3.5%
4	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	125	3.5%
5	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	113	3.2%
6	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	106	3.0%
7	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	101	2.8%
8	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	84	2.3%
9	K859	PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	58	1.6%
10	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	54	1.5%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			1,546	44.1%
OTRAS CAUSAS			1,956	55.8%
TOTAL GENERAL			3,502	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 Tablas N° 49, en la que observamos persisten como las dos primeras causas de morbilidad los problemas obstétricos (Parto único y aborto espontáneo), las otras 8 causas de morbilidad presentes son daños a la salud de carácter agudas y crónicas (Apendicitis agudas, enfermedad por VIH, enfermedad renal crónica, cálculo de la vesícula, leiomioma del útero y sepsis no especificada).

**Tabla 50: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios.
Etapa de vida adulto mayor. Hospital Regional de Loreto – 2018**

Nº	CIE- X	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	132	9.5%
2	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	79	5.6%
3	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	77	5.5%
4	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	76	5.4%
5	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	63	4.5%
6	I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	45	3.2%
7	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	37	2.6%
8	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	34	2.4%
9	I490	FIBRILACION Y ALETEO VENTRICULAR	30	2.10%
10	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	27	1.9%
LAS 10 PRIMERAS CAUSAS			600	43.1%
OTRAS CAUSAS			789	56.8%
TOTAL GENERAL			1,389	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla N° 50 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, neumonía, hernia inguinal e insuficiencia cardiaca entre las seis primeras causas de morbilidad en esta etapa de vida. Nótese que son frecuentes también la hiperplasia de próstata y hemorragia gastrointestinal no especificada.

D. Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

**Tabla 51: Infecciones asociadas a la atención en salud, por servicios.
Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2018**

N°	SERVICIOS	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL	%
1	Ginecología	31	36	34	49	30	180	26.87
2	Uci Medicina	14	16	19	13	28	90	13.43
3	Obstetricia	14	9	1	9	2	35	5.22
4	Neonatología	8	17	15	12	17	69	10.29
5	Uci Pediatría	10	17	6	4	19	56	8.35
6	Cirugía	8	9	9	9	10	45	6.72
7	Medicina A	6	9	3	9	7	34	5.07
8	Uci Cirugía	4	8	11	8	16	47	7.01
9	Pediatría	3	8	5	2	5	23	3.43
10	Medicina B	1	3	3	9	10	26	3.88
11	Pediatría Intermedios	5	7	2	4	2	20	2.99
12	Medicina Intermedios	0	0	5	4	0	9	1.34
13	Unidad Quemados	1	2	1	0	7	11	1.64
14	Unidad Hemodiálisis	1	0	2	0	19	22	3.28
15	Alojamiento Conjunto	0	0	0	0	2	2	0.29
16	Oncología	0	0	0	0	1	1	0.14
Total		106	141	116	132	175	670	100.00

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la Tabla N° 51 se observa que, en el periodo 2014 al 2018 se reportaron 670 infecciones asociadas a la atención de la salud en 16 servicios de atención al paciente del hospital Regional de Loreto. Seis del total de los servicios descritos, aportan el 65.97% (442) de las infecciones registradas en este periodo. Estos servicios son: Ginecología suma 180 (26.87%) infecciones, UCI Medicina con 90 (13.43%) eventos, luego está el servicio de Neonatología con 69 (10.29%) infecciones, Uci Pediatría con 56 (8.35%), seguidamente Uci Cirugía con 47 (7.01%) procesos; cabe indicar que, dentro de estos servicios encontramos a las Ucis, como se sabe son áreas de atención donde es muy frecuente la práctica de procedimientos invasivos que deberán tener siempre presente las técnicas asépticas y el lavado de manos, el uso adecuado de celulares, entre otros.

En el ASIS 2017 con relación al servicio de neonatología; no obstante, que este servicio estuvo cerrado gran parte del 2015 y haber sido refaccionado en su totalidad se informó que en ese año ha reportado 17 IAAS, el doble del año anterior.

Se observa también que, en los dos últimos años hay un incremento en la notificación de las infecciones asociadas a la atención de la salud, lo cual es de esperar ya que aún con este aparente incremento se sostiene que hay un importante sub registro (probabilidad de ocurrencia es aproximadamente entre el 5-10% de los egresos hospitalarios.), porque la captación en nuestra institución, apenas alcanza alrededor del 1.3%

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

**Tabla 52: Infecciones asociadas a la atención en salud por departamentos.
Hospital Regional de Loreto, 2014 – 2018**

N°	Departamentos	Periodo 2014 - 2018	%
1	Dpto. Ginecología/Obstetricia	215	32.1
2	Dpto. Pediatría	170	25.4
3	Dpto. Cirugía	103	15.4
4	Dpto. Medicina	91	13.4
5	Dpto. de Emergencia y cuidados críticos	90	13.6
6	Dpto. Oncología	1	0.15
TOTAL		670	100

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla N° 52 nos indica que, el departamento de Gineco/Obstetricia tiene el mayor porcentaje de infecciones asociadas a la atención de la salud con el 32.1% (215) del total del periodo del 2014 al 2018 (670), seguidos de Pediatría con el 25.4% (170) y del departamento de cirugía con el 15.4% (103 casos) y del Dpto. de Emergencia y cuidados críticos con el 13.6% (90) y finalmente el Dpto. de Oncología el 0.15% (1).

**Tabla 53: Infecciones asociadas a la atención en salud por tipos
Hospital Regional de Loreto. 2012 – 2018**

Tipos de infecciones		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Infecciones Priorizadas	IHO asociada a parto cesárea	40	34	17	30	30	41	29	221	22.34
	Neumonía asociada a VM	11	8	10	11	12	13	34	99	10.01
	ITU asociada a CUP	17	10	4	13	12	10	25	91	9.20
	Endometritis por parto vaginal.	6	13	5	4	0	4	0	32	3.23
	Endometritis por parto cesárea	8	6	12	1	1	0	1	29	2.93
	ITS asociada a CVC	2	2	0	4	12	10	8	38	3.84
	ITS asociada a CVP	0	5	3	2	1	2	4	17	1.71
	IHO por hernioplastia	3	2	0	0	1	2	2	10	1.01
	IHO por colecistectomía	0	0	2	0	2	4	2	10	1.01
	Total IAAS priorizadas	87	80	53	65	71	86	105	547	55.30
Total IAAS no priorizadas	79	73	53	76	45	46	70	442	44.70	
Total IAAS reportadas	166	153	106	141	116	132	175	989	100.0	

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La información de la Tabla N° 53, muestra que, en el periodo del 2012 al 2018 se notificaron 989 infecciones asociadas a la atención sanitaria, de este total 547 (55.30%) están agrupadas en las denominadas infecciones priorizadas (determinadas por la norma técnica); en este grupo resaltan con 221 (22.34%) eventos, las infecciones de heridas operatorias por partos cesáreas, significando la mayor frecuencia en todos los años, luego están las neumonías ligadas a ventilación mecánica con 99 (10.01%); asimismo, las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente, acumula una importante frecuencia, con 91 (9.20%) eventos.

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.

Observando la tabla 53, tres de las infecciones priorizadas que son: las infecciones de heridas operatorias asociadas a partos cesáreas, las endometritis por parto vaginal y las endometritis por parto cesárea están relacionadas con el tipo de atención que el hospital

Tabla 54: Tasas de incidencia infecciones asociadas a la atención en salud en servicios priorizados.

Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2018

AÑO	NEONATOLOGIA			UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS			GINECOOBSTETRICIA			MEDICINA	CIRUGIA		
	Tasa ITS CVC X 1000	CVP x 1000	Tasa Neum. VM x 1000	Tasa ITS CVC X 1000	CUP x 1000	Tasa Neumon. VM X 1000	Endomet. PV X 100	Endomet. PC X 100	Tasa IHO PC X 100	CUP Med. X 1000	CUP QX. X 1000	Colecst. X 1000	Hernia Ing. X 1000
2016	4.48	1.33	5.52	3.58	2.33	11.93	0	0.1	2.87	1.76	4.45	0.3	0.41
2017	4.02	0.35	3.23	1.9	3.22	12.74	0.23	0	3	2.29	2.68	1.72	1.1
2018	3.22	1	7.52	0	6.98	19.81	0	0.06	1.88	4.1	5.01	0.6	1.2

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla N° 54 nos muestra que en los cinco servicios priorizados el servicio de Neonatología en el 2016 un incremento en las tasas de ITS por CVC, (4.48), mientras que en el 2018 la tasa de Neumonía asociada a VM registra (7.52). En el año 2018, hubo incremento de las tasas de infecciones en el servicio de Neonatología, con lo cual estos valores se sitúan por encima de las tasas referenciales nacionales como *ITS por CVC (4.92) ITS por CVP (0.86); NEU por VM (3.44) y por categoría de establecimiento, ITS por CVC (4.51); ITS por CVP (0.67); NEU por VM (3.78)*.

En el servicio de Gineco- Obstetricia las tasas de infección de herida operatoria asociada a parto por cesárea, evidencia en el 2018 una reducción con respecto a los dos años anteriores; pero un incremento con relación a las tasas nacionales y por nivel de categoría, situación negativa para la institución por situarse por encima de las cifras referenciales, tanto nacional (1.16 por 100 cesáreas atendidas), como por categoría III-1 (1.20 por 100 cesáreas atendidas).

E. Seguridad y Salud en el Trabajo

a) Tuberculosis en Trabajadores de Salud

Tabla 55: Casos de TBC en personal según sexo.

Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2018

Años	Sexo		Total
	M	F	
2014	1	0	1
2015	1	2	3
2016	1	0	1
2017	0	1	1
2018	1	1	2
Total	4	4	8

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La Tabla N° 55, nos muestra los casos de TBC en los últimos 5 años, observándose mayor frecuencia en el 2015 (3 casos) y 2018 (2 casos). De ello, se destaca que esta continúa frecuencia, que las prácticas de bioseguridad se han debilitado. Así mismo, se observa tanto hombres como mujeres son los que se enferman.

**Tabla 56: Casos de TBC en personal según servicio.
Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2018**

Años	Consultorios Externos	Farmacia	Medicina	Servicios Generales	Cirugía	Total
2014	1					1
2015		2	1			3
2016				1		1
2017				1		1
2018				1	1	2
Total	1	2	1	3	1	8

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La Tabla N° 56, nos muestra que los casos con la mayor frecuencia de TB, ocurrieron en los servicios de Farmacia y Servicios Generales.

**Tabla 57: Casos de TB en personal según cargo ocupacional
Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2018**

Años	Profesional asistencial	No Profesional	Total
2014		1	1
2015	2	1	3
2016		1	1
2017		1	1
2018		2	2
Total	2	6	8

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

El Cuadro N° 57, 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, servicios generales 3 (vigilante, limpieza y personal administrativo), auxiliar de farmacia 1; mientras que, en el grupo de profesionales tenemos: médico 1 y químico farmacéutico 1.

b. Accidentes por elementos punzocortantes en trabajadores de salud

**Tabla 58: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según sexo
Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2018**

Años	Sexo		Total	%	
	M	F		M	F
2014	3	6	9	3.57	7.14
2015	1	7	8	1.19	8.33
2016	7	10	17	8.33	11.90
2017	8	10	18	9.52	11.90
2018	9	23	32	10.71	27.38
Total	28	56	84	33.33	66.67

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL.

La Tabla N° 58, nos muestra los casos de accidentes punzocortantes y salpicaduras en los últimos 5 años, observándose mayor frecuencia en el 2018 (32 casos), siendo el sexo femenino que sufre accidente punzocortante mayormente.

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

**Tabla 59: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según grupo ocupacional
Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2018**

Años	Profesional Asistencial	No profesional asistencial	Personal Administrativo	Otros	Total
2014	1	2	0	6	9
2015	4	1	2	1	8
2016	3	8	2	4	17
2017	4	6	4	4	18
2018	18	11	2	1	32
Total	30	28	10	16	84

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 profesionales asistenciales con 18 accidentes (médico residente 4, Enfermera 8, médico 2 y tecnólogo 2, gineco obstetra 2) no profesionales asistenciales que registra 11 casos (Técnicos en laboratorio 6, planta residuos 1, interno medicina 3, técnico de enfermería 1), personal administrativo (servicios generales 2), otros (estudiante 1).

Tabla 60: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según servicios Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2018

Servicios	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Emergencia y Tópico	4	1	5	2	5	17	20.0
Laboratorio	1	0	3	0	1	5	6.0
Neonatología	1	2		4	4	11	13.3
Medicina B	0	0	3	3	5	11	13.3
Cirugía	0	1	0	3	1	5	6.0
Uci Medicina	0	0	2	1	1	4	5.0
Odontología	1	0	1	1	0	3	4.0
Uci Pediatría	0	1	0	0	1	2	2.4
Atención Inmediata R.N.	1	1	0	0	0	2	2.4
Ginecología	0	0	1	1	0	2	2.4
Centro Quirúrgico	0	0	0	2	5	7	8.4
Medicina A	0	0	1	0	3	4	5.0
Medicina Intermedios	0	0	1	0	1	2	2.4
Pediatría	0	1	0	0	1	2	2.4
Rayos X	0	1	0	0	0	1	1.2
Planta de RR.SS.	0	0	0	1	0	1	1.2
Emergencia Pediatría	0	0	0	0	1	1	1.2
Shock Trauma	0	0	0	0	1	1	1.2
Oncología	0	0	0	0	1	1	1.2
Centro Obstétrico	0	0	0	0	1	1	1.2
Total	8	8	17	18	32	83	100.0

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla N° 60, nos muestra que los casos más frecuentes de accidentes por punzocortantes y salpicaduras en los últimos 5 años fueron en el servicio de Emergencia 17 casos, seguido de Neonatología y Medicina B con 11 casos cada uno.

2.2.2. Análisis de la Mortalidad

A. Tasa de Mortalidad General Hospitalaria

En el año 2018, la tasa de mortalidad general hospitalaria ha sido de 4.6% fallecidos por egresos hospitalarios, cifra por encima del rango referencial para un hospital de nivel III-1 (3% -4%).

a) Mortalidad materna

**Tabla 61: Frecuencia de la muerte materna según tipos.
Hospital Regional de Loreto. 2011 – 2018**

Tipos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Directa	11	6	1	4	3	3	4	6
Indirecta	2	4	3	3	1	3	5	3
Incidental	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	13	10	4	7	4	6	10	9

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla N° 61, correspondiente a muertes maternas nos muestra variabilidad en la frecuencia de los casos del periodo 2011 al 2018, en este último año se observa una reducción 1.58 % (1) con relación al 2017.

**Tabla 62: Caracterización de las muertes maternas
Hospital Regional de Loreto. 2018**

Etapas de Vida	N° Muertes	Establecimiento de Referencia	Semanas de Gestación	Causa Básica	Tipos de muerte	Distrito de procedencia
Joven (18 - 29 años)	4	Hospital Sta. Gema	39	Leptospirosis	Indirecta	Yurimaguas
		C.S. Tanshiyacu	34	Neumonía, PPVS	Indirecta	Fdo. Lores
		C.S. Nauta	38	Dengue	Indirecta	Nauta
		C.S. Requena	39	Eclampsia	Directa	Requena
Adulto (30 - 59 años)	5	C.S. Bellavista Nanay	37	Sd. Hellp, pre eclampsia severa	Directa	Punchana
		Hosp. III ESSALUD	27	Pre eclampsia	Directa	Punchana
		No refiere	No refiere	Muerte en el trayecto	Directa	Belén
		No refiere	38	Atonía uterina	Directa	San Juan
		C.S. Requena	39	Pre eclampsia	Directa	Maquia

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

Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública – HRL

En la tabla N° 62 muestra la caracterización de la muerte materna correspondiente al año 2018, se observa que el mayor número de muertes (5) ocurrió en la etapa adulto, entre las

edades de 30 a 59 años; de este grupo, 2 pacientes fueron referidas de establecimientos considerados del primer nivel de atención.

Del total de las causas de muertes maternas ocurridas en el 2018, destaca con 6 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.

Así mismo, el tiempo de gestación de las pacientes estuvo entre las 27 y 39 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: 2 pacientes del distrito de Punchana y 1 de cada uno de los siguientes distritos: Yurimaguas, Nauta, Requena, Belén, Maquia, Fdo. Lores y San Juan Bautista.

Mientras que, en la tabla N^o 63 se muestra la frecuencia de la muerte materna según el momento del fallecimiento

Tabla 63: Momento del fallecimiento en la muerte materna Hospital Regional de Loreto. 2018

Año	Embarazo		Parto		Puerperio		Total	
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%
2018	0	0.0	0	0.0	9	100	9	100.0

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

Según los datos de la tabla N^o 63, uno de los tres momentos registran casos en el año 2018, que es el puerperio con el 100.0% 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 64: Distritos de procedencia de pacientes fallecidas (muerte materna)
Hospital Regional de Loreto. 2013 – 2018**

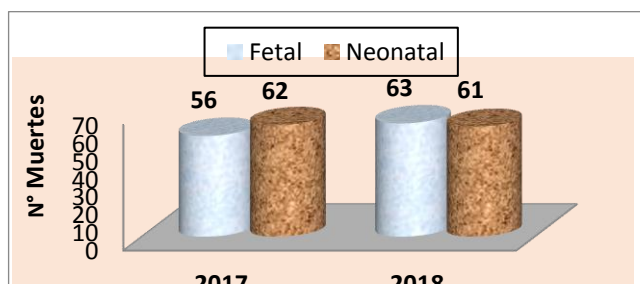
Distritos	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Andoas					1		1
Fernando Lores			1			1	2
San Juan Bautista				1	1	1	3
Yavari				1			1
Maquia			1			1	2
Cahuapanas				1			1
Barranca			1				1
Nauta		1			1	1	3
Punchana	3	2	1	0	3	2	11
Belén	1					1	2
Yurimaguas		1		1		1	3
Ramón Castilla		1		1			2
Putumayo		1					1
San Pablo		1					1
Mazan				1			1
Las Amazonas					2		2
Torres Causana					1		1
Lagunas					1		1
Requena						1	1
Total	4	7	4	6	10	9	40

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la Tabla N° 64, se describe la información referida a procedencia de las pacientes registradas como muerte materna desde el 2013 al 2018, nos muestra que el mayor número de ellas corresponde a zonas cercanas a la ciudad de Iquitos, como: Punchana, San Juan, Belén, Nauta y Yurimaguas, que hacen un total de 22 defunciones que representa un 55%, en ese periodo. Requena el 2018 presentó 1 caso de muerte materna..

b) Mortalidad fetal y neonatal

**Gráfico N° 28: Frecuencias de la muerte fetal y neonatal.
Hospital Regional de Loreto. 2017-2018**



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

Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública – HRL

El gráfico N° 28 nos muestra las frecuencias de las muertes fetales con un incremento de siete casos más con relación al año pasado, mientras que las neonatales no tienen una diferencia marcada.

**Tabla 65: Momento del fallecimiento en la muerte fetal y neonatal
Hospital Regional de Loreto. 2017 – 2018**

Años	Embarazo	Parto	Puerperio	Total
2017	55	3	62	120
2018	63	7	54	124
Total	118	10	116	244

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

En la tabla N° 65 se observa que, de los tres momentos del fallecimiento en la muerte fetal y neonatal, el embarazo (118) y el puerperio (116) tienen las frecuencias más altas de casos en el total de los dos años explorados. También en el presente año 2018, de estos dos momentos solo uno de ellos registra el mayor número de eventos que es en el embarazo.

**Tabla 66: Muerte fetal según causa básica.
Hospital Regional de Loreto. 2017 – 2018**

N° Orden	CIE - 10	Causa Básica	2017	2018
1	P95	Muerte fetal de causa no especificada	33	38
2	P20.9	Hipoxia uterina no especificada	8	4
3	P02.1	Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios.	3	0
4	P00.8	Feto y recién nacido afectados por otras formas de afecciones maternas.	3	0
5	P01.2	Feto y recién nacido afectados por oligohidramnios	3	0
6	P07.2	Inmadurez Extrema	2	0
7	Q89.7	Malformaciones congénitas múltiples no clasificadas en otra parte.	1	4
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 nacidos 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
20	P02.2	Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y l.	0	13
21	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada.	0	1
TOTAL			58	60

*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° 66 que en el año 2018 tenemos como las principales causas a los diagnósticos: Muerte fetal de causa no especificada, Hipoxia intrauterina no especificada, Malformaciones congénitas múltiples no clasificadas en otra parte, Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta, Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada, juntos suman el mayor número de casos; similar situación en el 2017.

**Tabla 67: Muerte neonatal según causa básica.
Hospital Regional de Loreto. 2017 – 2018**

N° Orden	CIE - 10	Causa Básica	2017	2018
1	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada.	16	0
2	P07.2	Inmadurez Extrema	23	26
3	P28.5	Insuficiencia respiratoria del recién nacido	9	4
4	Q89.7	Malformaciones congénitas múltiples no clasificadas en otra parte.	4	0
5	P21.0	Asfixia del nacimiento severa	3	5
6	P29.0	Insuficiencia cardíaca neonatal	2	0
7	P21.9	Asfixia del nacimiento no especificada	1	1
8	P21	Asfixia del nacimiento	1	0
9	P36.8	Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias.	1	1
10	P74.1	Deshidratación del recién nacido	1	0
11	Q00.0	Anencefalia	1	0
12	P29.9	Trastorno cardiovascular no especificado originado en el periodo perinatal.	0	2
13	Q04.9	Malformación congénita del encéfalo no especificada.	0	1
14	Q89.7	Malformaciones congénitas múltiples no clasificadas en otra parte.	0	2
15	P22.9	Dificultad respiratoria del recién nacido no especificada.	0	1
16	P95	Muerte fetal de causa no especificada.	0	1
17	P78.0	Perforación intestinal perinatal.	0	1
18	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada.	0	16
19	P24.9	Síndrome de aspiración neonatal sin otra especificación.	0	1
20	P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.	0	1
21	P00.9	Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada.	0	1
TOTAL			62	64

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

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.

B. Causas de Muerte Hospitalaria

Tabla 68: Diez primeras causas de mortalidad general de los egresos Hospital Regional de Loreto. 2018

N°	CIE-X	Causas	TOTAL	%
1	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	173	33.92%
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	31	6.08%
3	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	28	5.49%
4	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	25	4.90%
5	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	19	3.73%
6	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	15	2.94%
7	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	12	2.35%
8	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	11	2.16%
9	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	7	1.37%
10	C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	6	1.18%
LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS			327	64.12%
LAS DEMAS CAUSAS			183	35.88%
TOTAL			510	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla N° 68, se muestran las 10 primeras causas de mortalidad general de los egresos hospitalarios del HRL, en la que se observa la presencia de enfermedades infecto-contagiosas y de enfermedades crónicas y degenerativas con predominio de las primeras, donde sobresale la Sepsis no especificada (33.9%) como primera causa de muerte hospitalaria, seguida de sepsis bacteriana del recién nacido no especificada (6.08%), la enfermedad por VIH (5.49%), enfermedad renal crónica y neumonía. Entre las últimas cinco causas de mortalidad de egresos hospitalarios se encuentran enfermedades como enfermedad renal crónica, enfermedad cerebrovasculares,

insuficiencia respiratoria, otros recién nacidos pre termino, hemorragia gastrointestinal no especificada, tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada.

**Tabla 69: Diez primeras causas de mortalidad general según grupos de edad
Hospital Regional de Loreto – 2018**

N°	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		27	8	2	1	3	36	40	56	173
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	28	31								59
3	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION						1	23	2	2	28
4	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA								13	9	22
5	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA		1			1		3	6	11	22
6	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA							2	3	10	15
7	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA							2	3	7	12
8	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	11	11								22
9	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA						1	3	1	2	7
10	C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA							1	1	4	6
LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS			39	70	8	2	2	5	70	69	101	366
LAS DEMAS CAUSAS			21	26	6	1	1	1	47	26	74	203
TOTAL			60	96	14	3	3	6	117	95	175	569

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla N° 69, se muestran las 10 primeras causas de mortalidad hospitalaria según grupos de edad, observando que la primera causa de muerte hospitalaria en el año 2018 fue la sepsis no especificada (173 casos), y el grupo de edad con mayor número de casos se da en el grupo de 65 años a más (56 casos), seguido del grupo de edad de 50 a 64 años (40 casos). La segunda causa de muerte hospitalaria fue la sepsis bacteriana del recién nacido no especificada (59 casos), de los cuales 31 casos pertenecían al grupo de 29 días de nacidos hasta los 11 meses de edad. La tercera causa de muerte hospitalaria fue la Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con 28 casos, de los cuales ocurrió con mayor frecuencia en el grupo de edad de 20 a 49 años (23 casos).

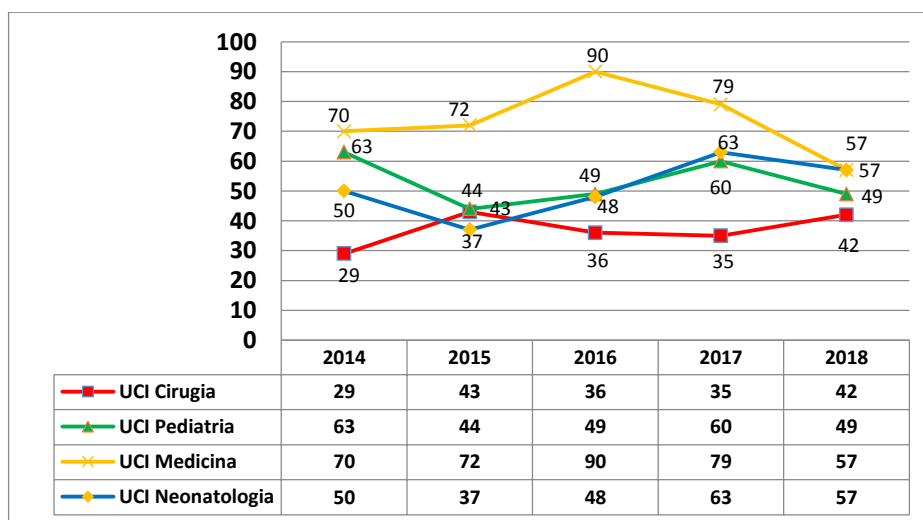
**Tabla 70: Diez primeras causas de mortalidad general según sexo
Hospital Regional de Loreto – 2018**

N°	CIE-X	CAUSAS	F	M	TOTAL
1	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	87	86	173
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	13	46	59
3	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	8	20	28
4	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	14	8	22
5	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	15	7	22
6	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	8	7	15
7	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	4	8	12
8	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	10	12	22
9	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	0	7	7
10	I609	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA	3	3	6
LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS			162	204	366
LAS DEMAS CAUSAS			80	123	203
TOTAL			242	327	569

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla N° 70, se observa en general que el sexo masculino ocupa el mayor número de casos entre las 10 primeras causas de muerte ocurridas en el HRL. Observándose a nivel de detalle que las primeras causas de muerte de los egresos hospitalarios en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2018, se han producido en mayor frecuencia a los pacientes de sexo masculino con 204 casos, seguido por el sexo femenino con 162 casos. Entre las causas más frecuentes figuran enfermedades como sepsis no especificada, sepsis bacteriana del recién nacido y enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), seguidas por enfermedad renal crónica y la neumonía no especificada en el 4to y 5to lugar respectivamente.

**Gráfico N° 29: Mortalidad de los egresos hospitalarios en las UCIs
Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2018**



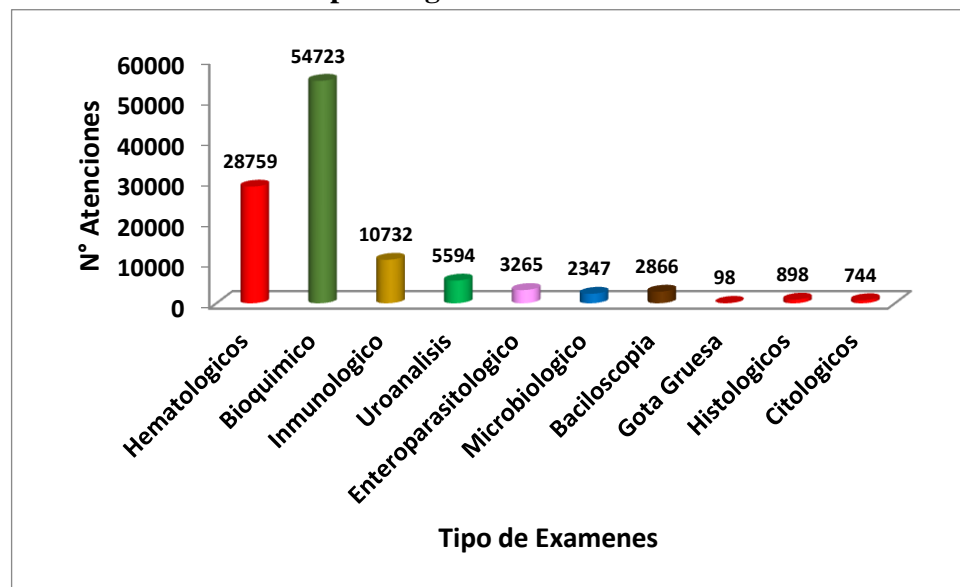
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 29, se observa la tendencia de la mortalidad de los egresos hospitalarios en los 5 últimos años (2014 al 2018) en las Unidades de cuidados intensivos, mostrando que en la UCI Cirugía la tendencia es hacia un leve incremento de los casos, mientras que la tendencia en los demás servicios UCI Pediatría, UCI Medicina y UCI Neonatología la tendencia es hacia una leve disminución de casos con respecto al año 2017.

2.2.3 Servicios de Apoyo a la Atención de Salud

A. Laboratorio

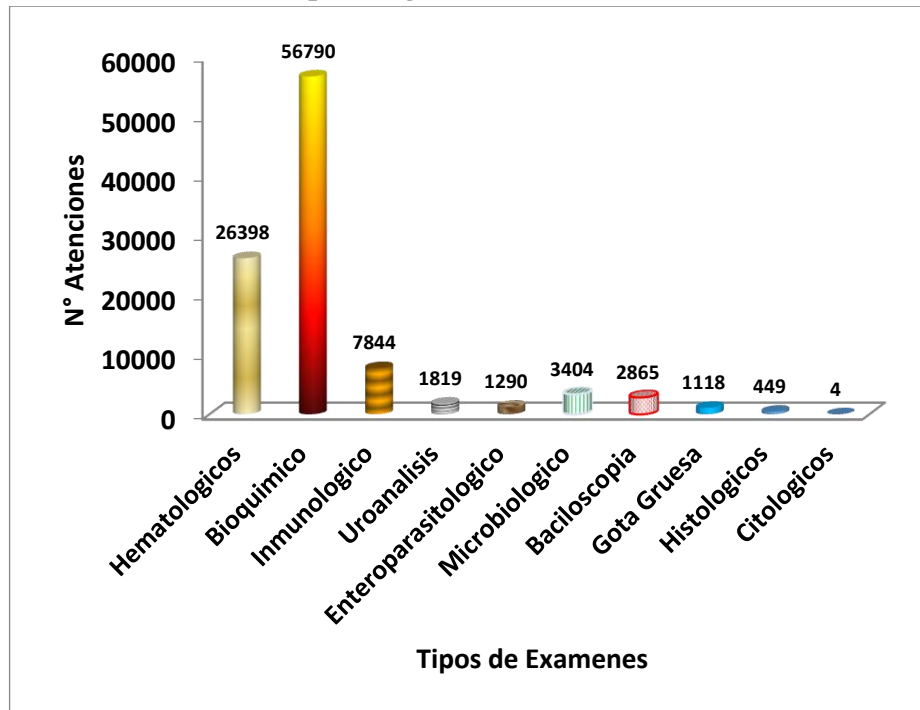
Gráfico N° 30: Número de atenciones en la UPSS Consultorio Externo según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica Hospital regional de Loreto 2018



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

En el gráfico N° 30, nos muestra que en la UPSS consultorios externos los servicios de mayor demanda del departamento de Patología clínica son los exámenes clínicos de bioquímica (54 723 exámenes) y hematología (28 759 exámenes), y las de menor demanda son las gotas gruesas (98) y citológicas (744) durante el año 2018, ello se ha debido a que entre los principales daños a la salud durante el año 2018 se encuentra a enfermedades no transmisibles como la Diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad renal crónica y la hipertensión arterial.

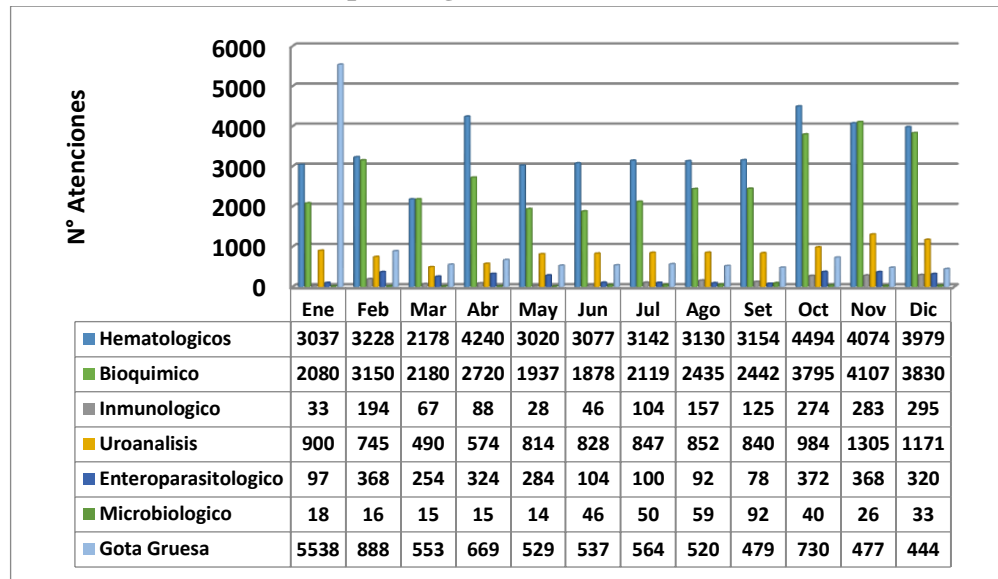
Gráfico N° 31: Número de atenciones en la UPSS Hospitalización según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica Hospital regional de Loreto 2018



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

El gráfico N° 31 nos muestra que en la UPSS hospitalización del Hospital Regional de Loreto los exámenes clínicos de mayor demanda del departamento de Patología clínica durante el año 2018, fueron los exámenes de clínicos del área de bioquímica (56,790 exámenes), seguido de hematología (26,398 exámenes), y las de menor demanda fueron los exámenes citológico e histológicos (4 y 449 exámenes respectivamente). El perfil epidemiológico de la morbilidad de egresos hospitalarios está caracterizada por presentar daños a la salud relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, seguido de Dengue y VIH, sin embargo, en la etapa adulto mayor se ubica como un causa frecuente la enfermedad renal crónica, la sepsis no especificada y enfermedad cerebrovascular.

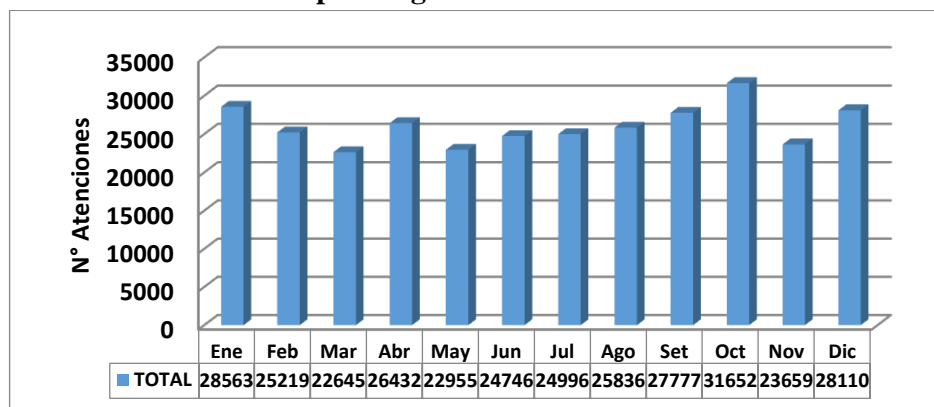
Gráfico N° 32: Número de atenciones en la UPSS Emergencia según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica Hospital regional de Loreto 2018



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

El gráfico N° 32 nos muestra que en la UPSS Emergencia del Hospital Regional de Loreto los tipos de exámenes clínicos de mayor demanda en el departamento de Patología clínica durante el año 2018, fueron los exámenes de clínicos de hematología (40753 exámenes), seguido de los exámenes bioquímicos (32673 exámenes), y la de menor demanda ha sido los exámenes microbiológicos (424 exámenes), además es importante resaltar que en la UPSS Emergencia del Hospital Regional de Loreto se realizaron 11928 exámenes de gota gruesa durante todo el año 2018, debido a que la región Loreto es endémica de malaria e igualmente de Dengue, Zika y otras enfermedades transmitidas por vectores.

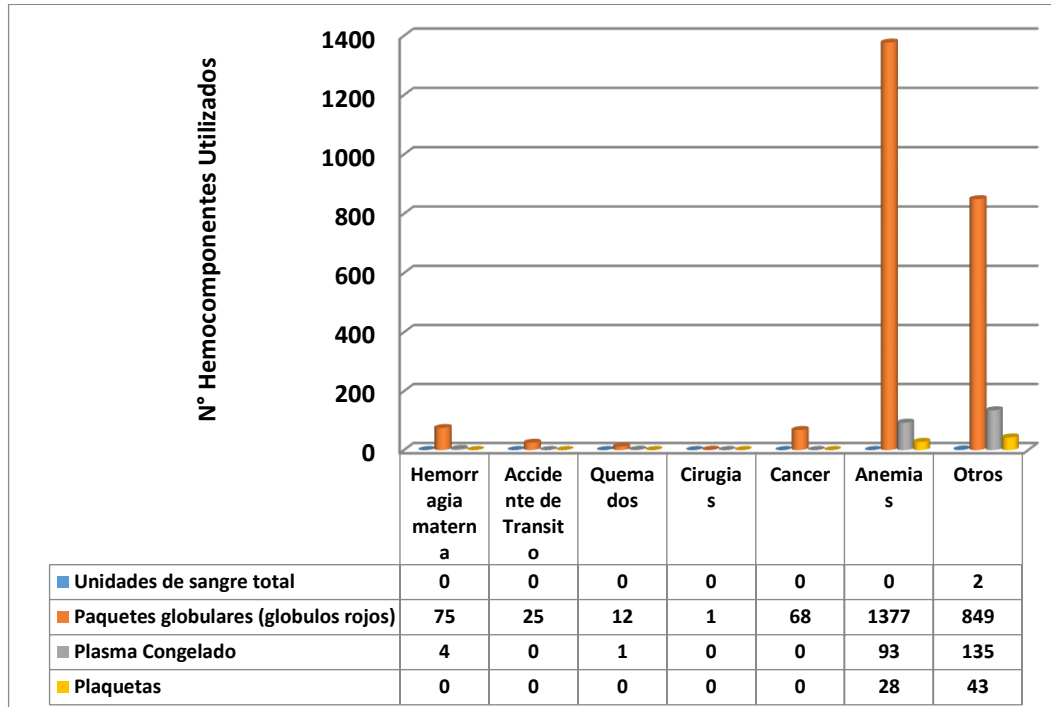
Gráfico N° 33: Producción anual del departamento de Patología clínica, según todos los tipos de servicios Hospital regional de Loreto 2018



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

El gráfico N° 33 nos muestra que durante el año 2018 se realizó un total de 312,590 exámenes en el departamento de Patología clínica del hospital Regional de Loreto; también se puede observar que el mayor número de atenciones de exámenes se dio en el mes de octubre con 31,652 exámenes, mientras que los demás meses del año la producción mantiene una cifra casi constante.

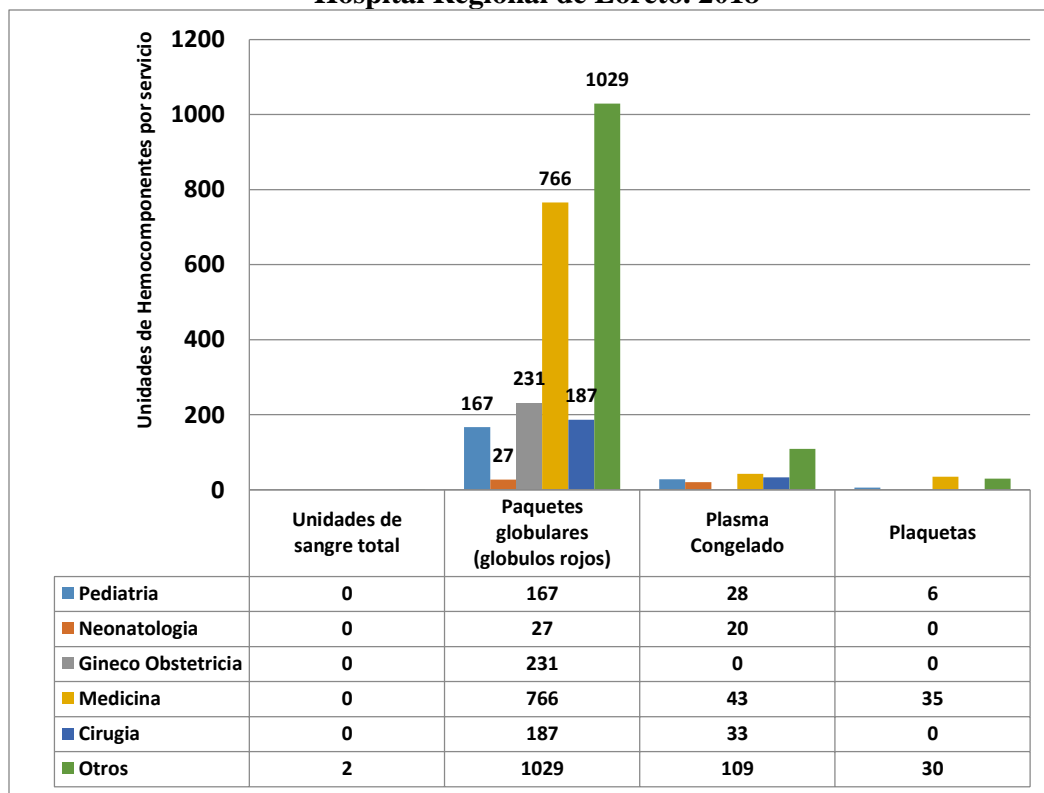
Gráfico N° 34: Principales causas de transfusión de sangre y hemocomponentes según sexo. Hospital regional de Loreto 2018



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

En el gráfico N° 34, se observa que durante el año 2018, las principales causas de transfusiones de sangre y hemocomponentes fueron la anemia (1498 casos en total), seguido de hemorragias maternas (79). No obstante los accidentes de tránsito y pacientes quemados han demandado un buen número de transfusiones de sangre en paquetes globulares y plasma congelado, componentes claves para salvar la vida de los pacientes, y el procedimiento que menos transfusiones sanguíneas fueron las cirugías.

Gráfico N° 35: Número de hemocomponentes por demanda según servicios Hospital Regional de Loreto. 2018



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

En el gráfico N° 35, se observa que, durante el año 2018, el servicio de medicina es el que realizó mayor demanda de transfusiones de hemocomponentes (766 glóbulos rojos, 43 plasma congelado y 35 unidades de plaquetas), seguidos de los servicios de gineco-obstetricia (231) y cirugía (187 glóbulos rojos y 33 unidades de plasma congelado). El hemocomponente más demandado por los servicios fueron los paquetes globulares (2407) y el menos demandado fueron las unidades de sangre total (2).

B. Farmacia

**Tabla 71: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios,
Según promedio anual por años
Hospital Regional de Loreto 2016-2018**

Variable	Porcentaje Promedio Anual		
	2016	2017	2018
Abastecimiento	66.92%	47.73%	62.35%
Total de items	375	409	366
Nivel	BAJO	BAJO	BAJO

Fuente: Elaboración estadística e Informática y Departamento de Farmacia

En la Tabla N° 71, nos muestra el porcentaje de la disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios como promedio anual de los años 2016 al 2018, en la cual se observa que en todos los años desde el año 2016, la disponibilidad fue baja (menor al 80%); cabe precisar, que la disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios de disponibilidad regular (se considera mayor que 70% pero menor que 80%) no se logró durante ningún mes del 2018. Así mismo, se observa que la disponibilidad de medicamentos muestra un deterioro respecto al porcentaje anual logrado en el año 2016 (66.92% el 2016 vs 62.35% durante el 2018), debido principalmente a que el porcentaje de gasto para la reposición de medicamentos considerado en convenio con el SIS no se está cumpliendo a cabalidad.

**Tabla 72: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios según meses
Hospital Regional de Loreto 2018**

2018	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	% Promedio
Disponibilidad	49.87%	50.14%	63.38%	64.62%	58.66%	64.80%	64.25%	66.20%	67.32%	66.19%	65.92%	68.16%	62.35%
Sobrestock	121	111	164	164	146	155	152	146	157	157	147	156	1776
Normostock	69	60	91	61	58	73	73	83	74	72	77	77	868
Substock	92	84	80	68	79	64	72	61	67	72	69	59	867
Desabastecimiento	107	95	76	59	69	62	56	59	49	47	53	55	787
Sin Rotacion	8	9	15	7	6	4	5	6	8	4	12	11	95
Total Items Med	397	359	426	359	358	358	358	355	355	352	358	358	4393
Nivel	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	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 2018, observándose que en todos los meses del año 2018 la disponibilidad fue baja (menor al 70%), siendo el mes de diciembre el único mes con 68.16% (el más alto) y el mes de enero con 49.87% (el más bajo). El promedio de disponibilidad anual del 2018 alcanzó la cifra de 62.35%, la que comparada con el año 2017 (47.73%), fue mayor en 14.6 puntos porcentuales, sin embargo, se concluye que el nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales durante el año 2018, fue baja, debiéndose mejorar la compra por reposición de medicamentos del presupuesto asignando por el SIS.

**Tabla 73: Atenciones según Recetas Estandarizadas del Departamento de Farmacia
Hospital Regional de Loreto 2018**

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Convenios	202	124	215	208	244	323	315	242	187	349	237	157	2803
Credito Personal	0	2	0	0	0	4	0	1	3	0	1	0	11
Insolvencias	0	0	7	15	0	9	10	5	3	10	10	5	74
Defensa Nacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Programas	1005	1239	1256	1112	1120	1163	1313	1157	967	1054	784	910	13080
Boletas/venta	5907	5008	5598	7211	7340	7987	8864	7343	7177	7547	6867	6703	83552
SIS	13765	12835	14219	16086	15803	15281	16467	14869	15948	17237	14903	16897	184310
TOTAL	20879	19208	21295	24632	24507	24767	26969	23617	24285	26197	22802	24672	283830

Fuente: Departamento de Farmacia

En la Tabla N° 73, 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 2018, observándose que en todos los meses del 2018 el total de atenciones sobrepasan de 19,000 atenciones. En el mes de octubre fue mayor el número de atenciones (26 197), mientras que en el mes de febrero fue menor el número de atenciones (19 208). Alcanzando un total de 283 830 atenciones de recetas.

2.2.4 Oficina de Seguros

A. Tipo de Financiador en la Atención de Salud

**Tabla 74: Número de atendidos y atenciones según financiador
Hospital Regional de Loreto. 2014 – 2018**

FINANCIADOR	ATENDIDOS					ATENCIONES				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Particular	10,772	12,231	9,477	5,559	3,332	29,978	34,924	21,386	18,838	24,332
SIS	8,604	20,437	34,009	19,953	36,728	24,321	43,190	87,287	83,792	85,016
Programas Estratégicos	12,803	19,078	19,366	8,196	10,105	33,900	37,020	44,832	28,166	61,054
Convenios (PNP, Naval, UNAP)	654	261	2,420	14	945	1,221	698	4,594	34	945
Otros	1,583	261	131	266	48	6,592	582	317	824	347
TOTAL	34,416	52,568	65,403	33,988	51,158	96,012	116,414	158,416	131,654	171,694

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia HRL

En la Tabla N° 74, se muestra el número de pacientes que demandaron atención según tipo de financiamiento, durante los últimos cinco años (2014-2018) en todos los servicios del HRL, observándose que el número de atendidos y atenciones, en el caso de los pacientes particulares, han disminuido del 2014 al 2018, de 10,772 a 3,332 (disminución del 69.06%) y de 29,978 atenciones a 24,332 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 beneficiarios del SIS van incrementándose del año 2014 al 2018 (de 8 604 atendidos a 36 728 respectivamente), aunque en el año 2017, se observa un detrimento en el número de casos atendidos (19,953 pacientes), debido a que durante ese año la oficina de Seguros atendió a los pacientes SIS, según la Resolución Jefatural SIS de mayo 2017, solamente si tenían el documento Hoja de Referencia del primer nivel de atención, documento exigido a todo paciente beneficiario del SIS para atenderse en un hospital de nivel III-1, como el Hospital Regional de Loreto, hecho que hasta la fecha se encuentra vigente.

En el Cuadro N° 74, se observa además que el tercer lugar de casos de atención por tipo de seguros se encuentran 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 un incremento desde el 2014 al 2016, y con una brusca caída del número de pacientes atendidos y de atenciones el 2017 debido a que se presentaron cambios internos en las IAFAS públicas de la Naval y de la PNP, principalmente 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, la que hasta la fecha de la elaboración del presente análisis durante el año 2018, no se firma aún ningún tipo de Convenio.

B. Referencias y Contra Referencias

Tabla 75: Referencias recibidas según UPS de destino y Nivel de Complejidad Hospital Regional de Loreto -2018

UPS de destino de la referencia	Referencias Recibidas					Total
	EE.SS.I NIVEL	Hospital I	Hospital II	Hospital III	Instituto Especializado	
Emergencia	24,007	0	6	0	0	24,013
Consulta Externa	52,251	0	5	0	0	52,256
Apoyo al Diagnostico	5262	0	38	0	0	5300
TOTAL	81,520	0	49	0	0	81,569
%	99.94%	0%	0.06%	0%	0%	100%

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia HRL

La Tabla N° 75, nos muestra el total de las Referencias recibidas en el Hospital Regional de Loreto el año 2018 de las diferentes IPRES de la región Loreto, haciendo un total de 81,569 referencias recibidas; además se observa que el 99.94% de referencias provienen de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, seguidas por el hospital de nivel II con 0.06% del total de EE SS 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 (52,256), seguidos para el servicio de emergencia (24,013) y finalmente para el servicio de apoyo al diagnóstico (5,300) referencias respectivamente.

**Tabla 76: Referencias efectuadas según UPS de destino y Nivel de Complejidad
Hospital regional de Loreto – 2018**

UPS de destino de la referencia	Referencias Efectuadas					
	EE.SS.I NIVEL	Hospital I	Hospital II	Hospital III	Instituto Especializado	Total
Emergencia	0	0	0	28	61	89
Consulta Externa	0	0	0	142	414	556
Apoyo al Diagnostico	0	0	0	180	22	202
TOTAL	0	0	0	350	497	847
%	0%	0%	0%	41%	59%	100%

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia HRL

En la Tabla N° 76 se observa que durante el año 2018, el Hospital Regional de Loreto ha efectuado 847 referencias, y de ellas mayoritariamente han sido a los Institutos especializados (497 referencias), seguida de los hospitales de III nivel de atención (350 referencias). Y en relación a la UPSS de destino de la referencia han sido en mayor número de los consultorios externos (556), seguidos de la UPSS de emergencia (202).

**Tabla 77: Diagnósticos más frecuentes de las referencias efectuadas por el
Hospital Regional de Loreto 2018**

ITEM	CIE-10	DESCRIPCIÓN	TOTAL	
			N°	%
1	C539	Cáncer de cervix	150	18%
2	C509	Cáncer de mama	29	3%
3	R51 X	Cefalea	23	3%
4	N189	Enfermedad renal crónica	18	2%
5	K383	Fístula del apendice	5	1%
6	J47X	Bronquiectasia	5	1%
7	C448	Cáncer de piel	4	0%
8	EO039	Hipotiroidismo primario	2	0%
9	C169	Cáncer gástrico	2	0%
10	C719	Tumor cerebral	2	0%
SUBTOTAL			240	28%
OTROS DIAGNÓSTICOS			606	72%
TOTAL			846	100%

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia

En la Tabla N° 77, se observan los 10 primeros diagnósticos que motivaron la referencia del Hospital Regional de Loreto hacia otros hospitales o Institutos,

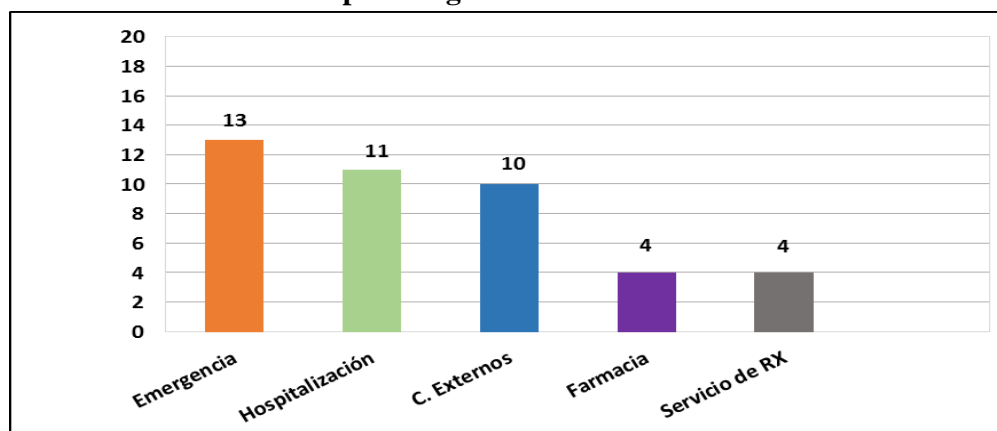
ocupando los dos primeros lugares, como causa de referencia, el cáncer de cérvix seguida del cáncer de mama, en tercer lugar se encuentra la cefalea, y en cuarto lugar la enfermedad renal crónica.

Cabe señalar que en comparación con el año anterior los primeros cuatro lugares de referencias lo ocupaban diagnósticos de enfermedad del sistema genitourinario, enfermedad del ojo y sus anexos, enfermedad de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y la enfermedad del sistema circulatorio.

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 durante el año 2018, se muestran en el siguiente Gráfico:

**Gráfico N° 36: Servicios Aludidos por los Usuarios Externos
Hospital Regional de Loreto 2018**

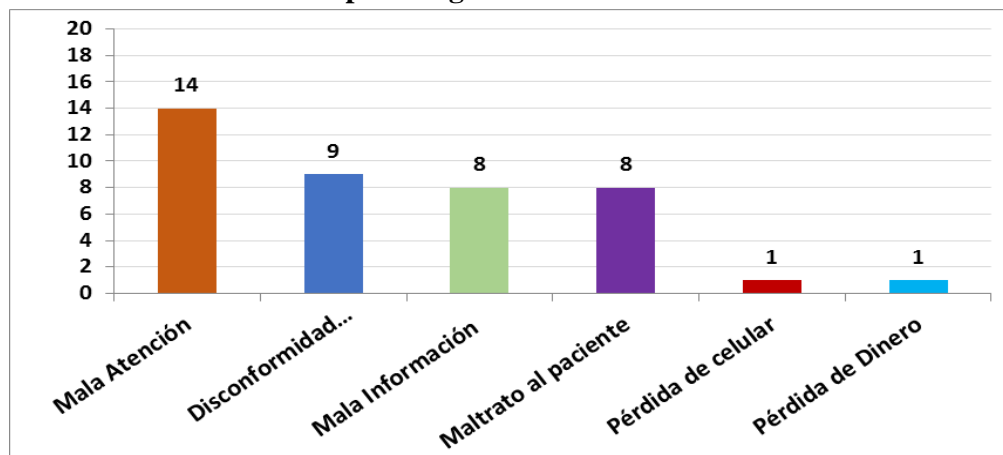


Fuente: Oficina de Calidad

El gráfico N° 36, nos muestra, que el mayor número de usuarios externos que realizó un reclamo corresponde al servicio de Emergencia, seguido por Hospitalización y Consultorios Externos; información que si bien es cierto no refleja los reclamos en su

plenitud, debido a que éstos muchas veces son absueltos en el momento por el personal de la Unidad u otras veces el usuario se niega a registrar su reclamo.

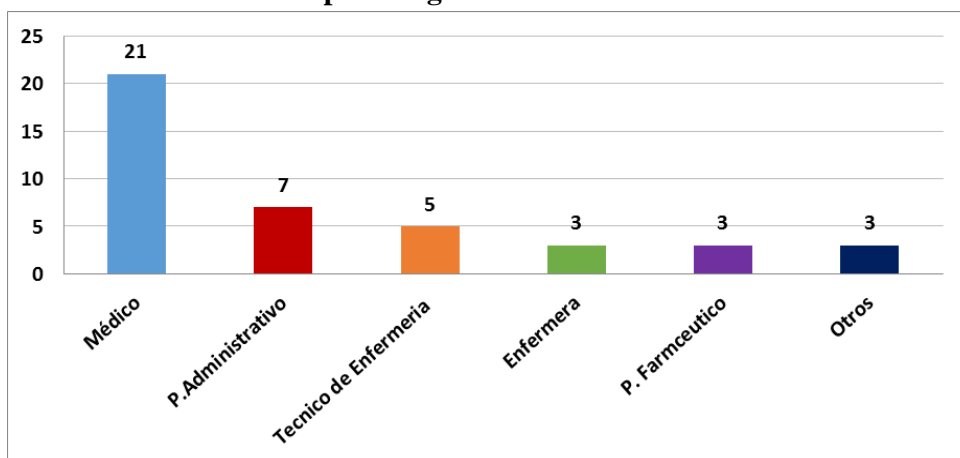
**Gráfico N° 37: Tipo de reclamo del usuario externo
Hospital Regional de Loreto 2018**



Fuente: Oficina de Calidad

El gráfico N° 37, nos muestra que el mayor número de reclamos referidos por los usuarios externos, corresponden a Mala Atención, seguido por Disconformidad de Gastos, mala información, maltrato al paciente y pérdida de celular con pérdida de dinero.

**Gráfico N° 38: Personal Aludido en los Reclamos
Hospital Regional de Loreto 2018**



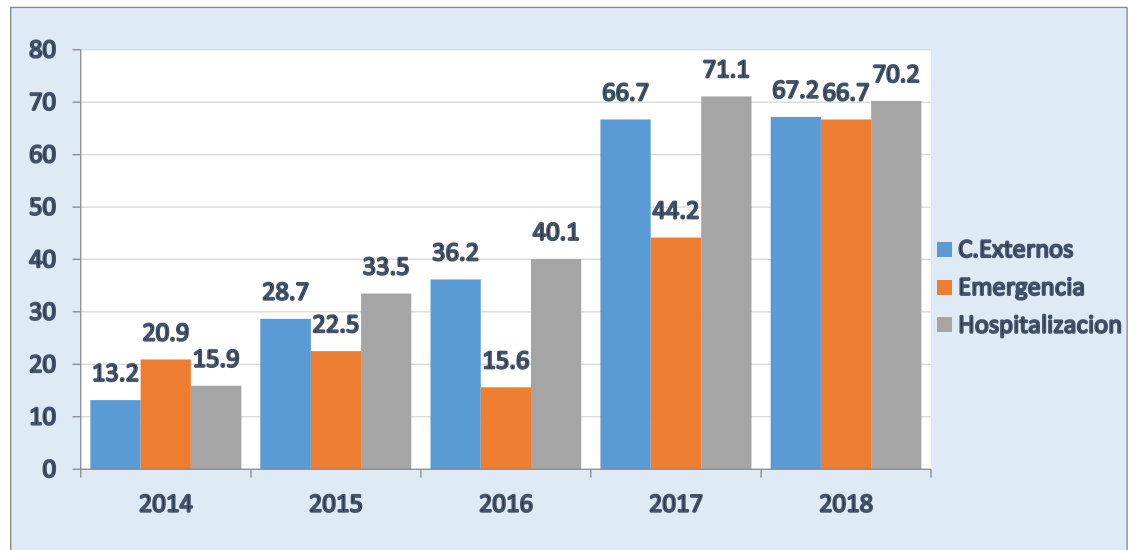
Fuente: Oficina de Calidad

El gráfico N° 38, nos muestra que el mayor número de personal aludido en los reclamos de los usuarios externos corresponde a los profesionales médicos, seguido por

profesionales personal administrativo, Técnicos en enfermería, profesionales de enfermería, personal de farmacia y otros.

Satisfacción de Usuarios

**Gráfico N° 39: Nivel de Satisfacción de Usuarios Externos
Hospital Regional de Loreto 2014-2018**



Fuente: Oficina de Calidad

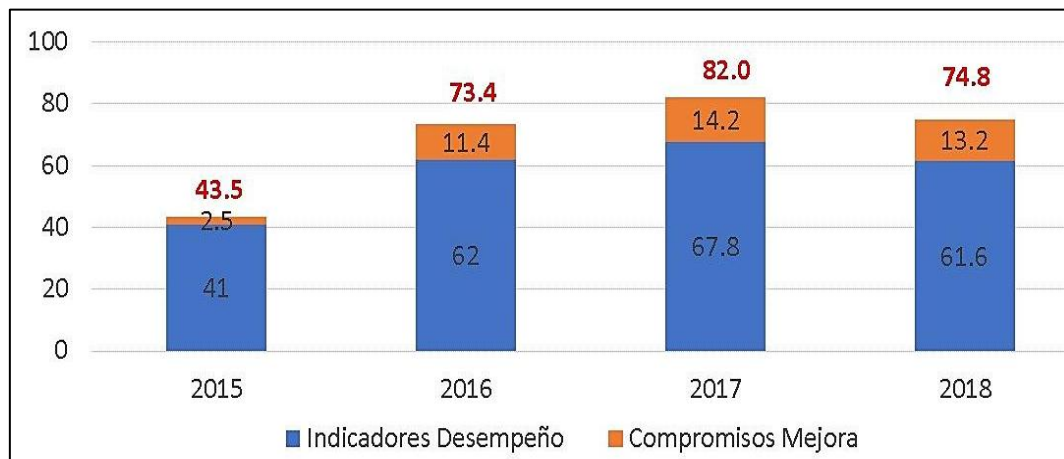
El gráfico N° 39, nos muestra el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital Regional de Loreto en los últimos cinco años, y durante el año 2018, se observa que el primer lugar en el nivel de satisfacción de los usuarios se dio en los servicios de hospitalización, seguido de Consultorios externos y finalmente el servicio de emergencia. Todos los servicios superan el 65%, sin embargo, en Emergencia se resalta el incremento a un 66.7% con respecto al año 2017 que fue 44.2%.

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

El Hospital Regional de Loreto en el año 2018, obtuvo un porcentaje de 74.8% 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. Se observa que el Hospital Regional de Loreto

por tercer año consecutivo ha logrado la calificación aprobatoria por un comité ex profeso del MINSA, tal como puede observarse en el gráfico N° 40.

Gráfico N° 40: Resultados de los Convenios de Gestión 2015 al 2018



Fuente: Oficina de Calidad

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 37 años y de funcionamiento 26 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 se realiza la evaluación de “Reducción de la Vulnerabilidad por Emergencias y Desastres”, 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.

Esta evaluación se realiza cada dos años, siendo ejecutada de nuevo en julio del 2019, por un equipo multidisciplinario.

En lo que se refiere a la seguridad relacionada con la **dimensión estructural** El hospital debe ser evaluado con los estándares actuales. Se observa gran falta de rigidez estructural en todos los bloques, por lo que se recomienda un análisis sismo resistente, que determinará un muy posible reforzamiento. La conclusión del informe refiere que, denota un nivel bajo en su mayor parte con 65%, debiendo analizarse y corregirse a fin de llegar a la óptima capacidad de respuesta frente a algún evento adverso.

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

Cableado de baja corriente expuesta entre edificaciones. Cableado eléctrico con riesgo de corto circuito por penetración de agua de lluvia en salidas de techo. El Hospital se encuentra vulnerable e inseguro ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación del componente No-Estructural.

Cableado de baja corriente expuesta entre edificaciones. Cableado eléctrico con riesgo de corto circuito por penetración de agua de lluvia en salidas de techo.

No cuentan con sistema de perifoneo, altavoces ni intercomunicadores en áreas críticas.

Presencia de agrietamientos susceptibles a falla estructural. Registro de cisternas no cuentan con cierre hermético.

Tuberías y conexiones picadas y rotas de la red de agua, de filtrado y del sistema contraincendios, se registró en casa de fuerza, no cuentan con bomba de reserva en caso de contingencia.

Tuberías, uniones y válvulas de equipos de a/c en regulares condiciones.

Válvulas y filtros de línea de vapor con fugas. Calderos sin medios de anclaje a la losa .Falta de mantenimiento preventivo de equipos en Laboratorio, Imágenes y Farmacia.

Presencia de grietas y daños severos en muros interiores y columnas del primer piso del edificio principal.

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), 31% establecen un bajo nivel de organización, 29% están en el rango medio y 40% establecen un alto nivel de organización.

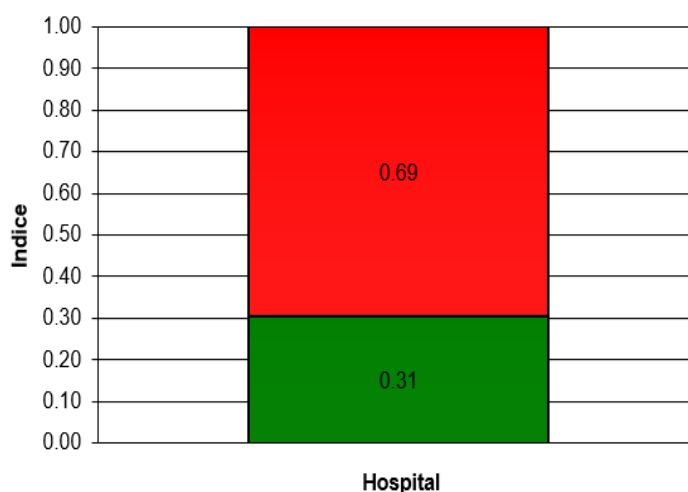
Concepto de Índice de Seguridad: El índice de seguridad hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida, confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que el establecimiento de salud continúe funcionando en caso de un desastre.

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	0.31
Índice de vulnerabilidad	0.69

INDICE DE SEGURIDAD



El presente índice de seguridad es el resultado final del ISH en el cual se muestra que en la infraestructura del Hospital prevalece la vulnerabilidad en más del 60% reflejado con un indicador de 0.69, derivando el resultado del modelo matemático a la Categoría “C”, por lo cual debemos tomar en cuenta acciones urgentes que permitan disminuir dicha vulnerabilidad frente a un evento adverso.

**Tabla 79: Rango de clasificación del establecimiento
Hospital Regional de Loreto 2018**

INDICE DE SEGURIDAD	CATEGORIA	¿QUE SE TIENE QUE HACER?
0 – 0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36 – 0.65	B	Se requiere medidas necesarias en el corto plazo ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el 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 2018, 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 7.9% y 2.86% 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 0.69, 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 de manera inmediata.
- Respecto a los recursos humanos del hospital Regional de Loreto, del total de 991 servidores que laboran en el hospital, los servidores de planta dependientes del hospital son 895 (sin tener en cuenta los 97 destacados). Luego del total (895) de los servidores de planta dependientes, 759 (85%) son asistenciales y 136 (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 2018 fue de 744.
- Para el año 2018, según datos de la Oficina de Planeamiento estratégico reporta que las transferencias presupuestales equipamiento médico fue de 3´556,300.00.
- En los últimos cinco años la demanda de atención de las principales especialidades médicas han sido: Oncología (33,639), Pediatría (31,355), Medicina General (24,795), Cardiología (24,420), Medicina Física y Rehabilitación (22,938), Ginecología y Obstetricia (20,758), Dermatología (16,310), Endocrinología (14,892), y Cirugía (14,860), seguidas de otras como Gastroenterología (13,861), Infectología (13,837), Neumología (11,990), Nefrología (11,267), Traumatología (11,176), y Reumatología (10,734) entre otras especialidades.

- Durante el año 2018 la demanda de atención de las principales especialidades médicas han sido Oncología (10,500), Cardiología (4,861), Medicina General (3,792), Pediatría (3,582), Cirugía (3,078), Neurología (2,249), Gineco obstetricia (2,102). Es importante destacar el número de atenciones realizadas en aquellas especialidades médicas donde sólo existe un médico, tales como Oftalmología (1,407), Urología (1,295), Psiquiatría (756), Cirugía pediátrica (686) y Neurocirugía (657).
- Durante el año 2018, 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 tercer 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 fiebre no especificada, SIDA y gastritis crónica superficial.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida niño, las dos primeras causas de demanda de atención han sido la rinofaringitis aguda y la anemia por deficiencia de hierro. Llama la atención los casos de tuberculosis del pulmón como la cuarta causa de morbilidad en los consultorios externos.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adolescente el 9.1% de las diez primeras causas de atención están relacionadas al embarazo, parto y puerperio en este grupo de edad. Cabe señalar, que en los dos años anteriores al informado se hallaron porcentajes por encima de 35%, lo cual representa una mejoría.
- 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 SIDA (403 casos) seguida de la atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (372), 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 a la asociación VIH-SIDA-TBC y obesidad.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adulto, destacan entre las dos primeras causas de morbilidad a la Diabetes mellitus no insulino dependiente (3.7%), el SIDA (3.6%). La Diabetes mellitus persiste como primera causa de atención al igual que en el año 2017. Mientras el comportamiento en la Etapa Vida Adulto Mayor, el primer lugar lo ocupa la Hipertensión esencial (11.5%) y la Diabetes mellitus no insulino dependiente como segundo lugar (4.5%).

- En Emergencia durante el año 2018, los principales motivos de atención de las Prioridades I y II, han sido las atenciones relacionadas a la gestación el parto y el puerperio (87%), seguidas de tumor maligno del cuello del útero y otros dolores abdominales.
- En Emergencia durante el año 2018, las principales motivos de atención de las Urgencias (Prioridades III y IV, han sido las atenciones relacionadas a fiebre (35.5%) y la rinofaringitis, náusea y vómitos.
- Respecto a accidentes de tránsito en el 2018, se destaca que el grupo más afectado son las personas comprendidas en el grupo etareo de 20 a 49 años de ambos sexos masculino y femenino, predominando los casos de pacientes del género masculino (164 Vs 145). La causa más frecuente han sido los traumatismos superficiales múltiples y de la cabeza.
- En los servicios de hospitalización la morbilidad general más frecuente está relacionada a patologías obstétricas (Parto único espontáneo, aborto espontáneo, pre-eclampsia severa, atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa, atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis, representando el 31.4% (3,442 casos) de las diez primeras causas de morbilidad como egresos hospitalarios; también son importantes las apendicitis y la sepsis bacteriana en el RN como principales causas de hospitalización en el HRL.
- En relación a las Infecciones Intrahospitalarias (IIH), entre los años 2014 al año 2018, se evidencia una leve reducción de las tasas de IIH, en relación al quinquenio 2013-2017 (215 Vs 259 respectivamente). Es importante señalar la situación que presentan dos servicios de un mismo departamento: Ginecología y obstetricia, este último, en el año 2018 solo registra 1 infección y en cambio ginecología consolida 29 eventos de tipo infeccioso, de este total, 97% (30) 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 32.1% (215) del total de este periodo 2014-2018 (670), seguido de Pediatría con el 25.4% (170) y el departamento de Cirugía con el 15.4% (103), las tres áreas juntas aportan la mayor cantidad de eventos al consolidado total.

- La mayor Tasa de IIH durante el año 2018 se dio en el servicio de UCI Medicina en la Tasa de neumonías en ventilación mecánica (13.98), seguida de UCI Neonatología con la Tasa de neumonías en ventilación mecánica (7.52).
- Durante el año 2018 se han producido 9 muertes maternas, de ellas 6 fueron del tipo directa (pre-eclampsia) y 3 indirectas.
- En relación a las principales las causas de mortalidad general por egresos hospitalarios, sobresalen las enfermedades infecto-contagiosas, siendo la sepsis no especificada (33.92%) como primera causa de muerte hospitalaria, seguida de la sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (6.08%) y la enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sin otra especificación (5.49%).
- Entre las diez primeras principales causas de mortalidad general según grupos de edad, la primera causa de muerte hospitalaria en el año 2018 está dada por la sepsis no especificada, y el grupo de edad más afectado se dio en el grupo de 65 años a más (56 casos), seguido del grupo de edad de 50 a 64 años (40 casos). La segunda causa de muerte hospitalaria está dada por la sepsis bacteriana del recién nacido no especificada con 59 casos y el grupo de edad más afectado fue de bebés de 29 días de nacidos hasta los 11 meses de edad (31 fallecidos). La tercera causa de muerte hospitalaria es ocupada por la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que ocurrió mayormente en el grupo de 20 a 49 años (23 casos).
- En cuanto la tasa de mortalidad general hospitalaria en el año 2018, ha sido de 5% fallecidos por egresos hospitalarios, valor levemente menor al año 2017 (5.2%) y 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 2018, en el último año se observa una reducción 1.58 % (1 muerte materna) con relación al 2017. El mayor número de muertes maternas fueron directas con 6 casos.
- Del total de las causas de muertes maternas ocurridas en el 2018, destaca los registros de eclampsia y Pre eclampsia, y síndrome de Hellp, patologías relacionadas a un inadecuado control prenatal en el primer nivel de atención.
- Durante el año 2018, 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 (54,723 exámenes) y hematología (28,759

exámenes). En los servicios de hospitalización los exámenes clínicos más solicitados han sido: Bioquímica (56,790 exámenes), seguido de hematología (26398 exámenes) y las de menor demanda fueron los exámenes citológico e histológicos (4 y 449 exámenes respectivamente). Así mismo, en el departamento de Emergencia, los exámenes clínicos más solicitados han sido: Hematología (40,753 exámenes), seguido de los exámenes bioquímicos (32,673 exámenes). Es importante resaltar que en la UPSS Emergencia del Hospital Regional de Loreto se realizaron 11,928 exámenes de gota gruesa durante todo el año 2018, debido a que la región Loreto es endémica de malaria e igualmente de Dengue, Zika y otras enfermedades transmitidas por vectores.

- En resumen, durante el año 2018 se realizó un total de 312,590 exámenes de laboratorio en el departamento de Patología clínica del hospital Regional de Loreto.
- En el Hospital Regional de Loreto se han realizado 2,407 transfusiones de sangre con paquetes globulares, y de ellos el mayor porcentaje de ellos, fueron la anemia (1377) y hemorragias maternas (75) como las principales causas de transfusión de sangre.
- Respecto a las atenciones de reclamos y quejas correspondientes al año 2018, 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 mala atención al paciente, seguido de disconformidad.
- El año 2018, por tercer año consecutivo presenta un nivel bajo de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios. Habiéndose logrado sólo el 62.35% de disponibilidad de 366 Items.
- Respecto al tipo de financiador de los pacientes que demandaron atención durante el año 2018, el 85% fueron usuarios beneficiarios del SIS, el 14% particulares y el 1% usuarios de los Convenios con la Naval, UNAP, etc..
- Durante el 2018 el Hospital Regional de Loreto realizó 847 referencias a establecimiento de mayor nivel, de los cuales 497 (59%) se refirieron a un Instituto especializado y 350 (41%) a un hospital nacional de nivel III.
- 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, personal de farmacia y otros. Las causas más frecuentes de referencia han sido el cáncer de cérvix (18%) y el cáncer de mama (3%)

- En relación al nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital Regional de Loreto durante el año 2018, tanto en Consultorios externos como en Hospitalización y en Emergencia superan el 65%.
- El hospital Regional de Loreto, por tercer año consecutivo y evaluado por el MINSA, ha obtenido por el cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora del Convenio de Gestión un porcentaje de 74.8%.

4.2. Priorización de problemas

4.2.1. De la Demanda

- En la región Loreto, el sistema de salud no se encuentra unificado, menos existe un sistema de referencia y contra referencia integrado entre los diferentes niveles de atención, y además, la implementación desde abril del año 2017 de la exigencia de las Hojas de Referencia para la atención en la entidad, han limitado la demanda de atención especializada 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 las 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 2018, persiste siendo alta.
- Durante los últimos cinco años (2014-2018) la mayor oferta de atención por especialidad han sido en las siguientes especialidades médicas: Oncología (5,782) Cardiología (5,522) y Gineco-obstetricia (4,884).
- 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.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adolescente el 39.2% 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 los casos de SIDA (403 casos) seguida de la asociación de VIH-SIDA-TBC (190), primer y sexto lugar respectivamente 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 Diabetes mellitus (3.7%) y la enfermedad del SIDA (3.6%).
- En hospitalización la morbilidad más frecuente está referida a patologías obstétricas (Parto único espontáneo, aborto espontáneo, pre-eclampsia severa, atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa, atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis, representando el 74.5% de las diez primeras causas de morbilidad como egresos hospitalarios; también es importante el tercer lugar que ocupa las apendicitis agudas.
- En relación a las Infecciones Intrahospitalarias (IIH), el año 2018, se evidencia un moderado acrecentamiento de las tasas de IIH, en relación a los dos años anteriores, como en el servicio de neonatología la Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica de 5.52 (2016) y 3.23 (2017) se acrecienta a 7.52 el 2018. La unidad de cuidados intensivos de medicina la tasa de neumonías se incrementa de 11.93 (2016) y 12.74 (2017) a 19.81 el 2018.
- Entre las causas de mortalidad hospitalaria, sobresalen las enfermedades infecto-contagiosas, siendo la Sepsis no especificada (33.92%) como primera causa de muerte hospitalaria, seguidas de la sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (6.08%) y la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (5.49%).
- La tasa de mortalidad general hospitalaria en el año 2018, ha sido de 5% fallecidos por egresos hospitalarios, valor levemente menor al del año 2017 (5.2%) y 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 2018, el mayor número de usuarios externos que realiza su reclamo corresponde a los servicios de Emergencia, seguido por Hospitalización y Consultorios Externos.
- Durante el año 2018, el hemocomponente más demandado por los servicios del Hospital regional de Loreto, fueron los paquetes globulares (2,407) y el menos demandado fueron las unidades de sangre total (2).

- En relación al nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital Regional de Loreto durante el año 2018, tanto en Consultorios externos como en Hospitalización supera el 65%, sin embargo, en Emergencia a pesar de haberse 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 0.69, 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 (81.2%), seguidas de hemorragia vaginal no especificada.
- Durante el 2018 en el servicio de Emergencia se han atendido 573 casos por accidente de tránsito y el grupo de edad con mayor demanda de atención fue de 20-49 años, con predominio del sexo masculino.
- Respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de los últimos tres años, se observa que el presupuesto durante el 2018 se incrementó de S/. 61,428,139.00 el 2016 a S/. 67,160,817.00, es decir el PIM se incrementó levemente, a pesar de que el Hospital Regional de Loreto incrementó su oferta de cartera de servicios a la población general, debido a la creación de nuevas Unidades Productoras de Salud (Neonatología y Hemodiálisis), mejorando la capacidad resolutive del Hospital Regional de Loreto.
- Durante el año 2018 se realizó un total de 31,2590 exámenes de laboratorio en el departamento de Patología clínica del Hospital Regional de Loreto.
- En el Hospital Regional de Loreto se han realizado 2,711 transfusiones de sangre de paquetes globulares, y de ellos el mayor porcentaje fue por anemia (1498) y hemorragias maternas (79) como las principales causas de transfusión de sangre.
- El hospital Regional de Loreto, por tercer año consecutivo y evaluado por el MINSA, ha obtenido por el cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora un porcentaje de 74.8% en el convenio de gestión 2018.

- Respecto a la disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios por mes durante el año 2018, se observa que en todos los meses del año 2018 la disponibilidad fue bajo (menor al 70%). El promedio de disponibilidad anual del 2018 alcanzó la cifra de 62.35%, la que comparada con la disponibilidad del 2017 (47.73%) ha sido mayor en 14.6 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 la DIRESA Loreto 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 0.69, 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 991 recursos humanos, de los cuales 759 son personal asistencial y 136 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 2018, indica importantes deficiencias en el número de profesionales médicos especialistas, enfermeras, tecnólogos y técnicos (de enfermería, nutricionistas, laboratorio, etc.)
- La brecha de profesionales médicos especialistas identificadas se dan principalmente en las especialidades de Neonatología, Patología clínica, médico pediatra, Médico Intensivista, Hematólogo, Radioterapia, Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía de Tórax, Cirugía Oncológica, Cirugía Pediatría, Medicina Física y Rehabilitación, Gineco-obstetras, etc.
- El Hospital Regional de Loreto es un establecimiento de salud de nivel III-1 y por tanto debe contar con equipos médicos de alta tecnología a fin de fortalecer su capacidad resolutoria, sin embargo, 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 2018 se tuvo un incremento en la transferencias del 33%, producto de la reorganización del Pliego Presupuestal SIS.
- En la Fuente de Financiamiento 1, R.O, El PIA asignado a comienzos de cada año observa un incremento de 7.54% el 2017 en relación al año 2016 y 1.9 % de incremento el 2018 en relación al 2017. 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 2018 evidencia un leve incremento respecto al año 2017 en 1,340 atenciones, representando un 1% más de atenciones médicas especializadas. La disminución que hubo el 2017 respecto al 2016, 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, por Resolución Jefatural del SIS.
- Durante el año 2018, las cinco especialidades médicas más demandadas, de mayor a menor han sido: Oncología (5,782), Cardiología (5,522), Ginecología obstetricia (4,884), Infectología (4,725) y Medicina General (3,915).
- Respecto a los principales indicadores hospitalarios logrados en los últimos cinco años, que reflejan el desempeño de los indicadores hospitalarios durante el periodo del año 2014 al 2018, destaca el indicador Porcentaje de Ocupación mostrando una tendencia al incremento desde el 2014 hasta el 2018 (de 48.10% a 72.39%). Otro indicador, que muestra mejoras progresivas en los últimos cinco años es el rendimiento cama (de 38 anual a 46 anual el 2018), sin embargo, ambos indicadores expresan valores por debajo del rango 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 2018, disminuyó en 1800 atenciones respecto al 2017.
- 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 (2014-2018) en los consultorios externos especializados del Hospital Regional de Loreto, independientemente del número de médicos especialistas existentes, han sido en:

Oncología, Pediatría, Medicina general, Cardiología, Medicina Física y Rehabilitación, Gineco Obstetricia y dermatología.

- El centro quirúrgico del hospital regional de Loreto, en los últimos cinco años ha contado con 3 salas de operación funcionales; además el número de intervenciones quirúrgicas (cirugía mayor y menor) se han incrementado de 2,381 intervenciones el 2014 a 3,374 intervenciones quirúrgicas el año 2018, representando un 41.7% 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 40% el 2014 al 94% el 2018), así como, en el indicador Porcentaje de operaciones suspendidas que disminuyó de 11.0% el 2014 al 1.8% el 2018.
- La notificación de las enfermedades y daños sujetas a vigilancia epidemiológica en los últimos 5 años, resaltan ocupando los 3 primeros lugares el Dengue en sus 3 tipos (Sin señales, 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 17.45% el presente año 2018 respecto al año anterior. Hubo 3 casos de fallecimiento de pacientes 2 adultos y 1 niño.
- Otras enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica destacan los 11 casos de Leishmaniasis; así como, 13 casos de sífilis congénita y 7 casos de hanta virus.
- En el año 2018, 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 5 años anteriores, de 39 el 2014 a 241 el presente año.
- En el año 2018 se notificaron 57 casos sospechosos de Zika, de este total 20 fueron en población general; mientras que, en gestantes se notificó 37 casos, no hubo ningún confirmado por este daño. El año 2016 se notificaron 764 casos sospechosos de Zika.
- En el año 2018 la notificación de casos de Tuberculosis consolidado en sus diferentes formas supera en 48.8% a su similar registrado en el último año en el ASIS 2017. No se ha presentado ningún caso de MDR.
- La provincia de Maynas con sus once distritos aporta el 62.28% del total de casos de Malaria atendidos en el Hospital Regional de Loreto, seguido de la provincia de

Loreto con el 22.60%; mientras que, de la provincia de Ucayali procede solo el 0.48% con tan solo 3 casos del total.

- La frecuencia de casos de muerte materna, presenta un aumento sostenido en los tres últimos años, y entre los años 2017 y 2018 hay un incremento del 62.5%.
- Respecto a la salud ambiental, el Hospital Regional de Loreto ha generado residuos sólidos bio-contaminados de manera creciente entre los años 2017 y 2018, registrándose una reducción del 1-2.4% en el 2018. La generación de residuos comunes ha disminuido en aproximadamente 3.4% respecto al año pasado.
- Entre los indicadores de las estrategias sanitarias tenemos los indicadores materno-neonatales que, según meta programada del año 2018, se han ejecutado en más del 100% (Mejoramiento del acceso a la población a métodos de planificación familiar, atender al puerperio, atender al recién nacido con complicaciones que requieren UCIN).
- 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: Diagnósticos de casos de tuberculosis, despistaje y diagnóstico de TBC para pacientes con comorbilidad.
- De los seis indicadores de prevención y control del VIH/SIDA, se ha logrado cumplir en más del 100% de la meta programada en tres de ellos (Brindar tratamiento oportuno, Tratamiento a personas con ITS e Informar adultos y jóvenes sobre consejería y tamizaje); los otros indicadores no lograron obtener el porcentaje adecuado, hicieron menos del 90%. Se ha mejorado el cumplimiento de metas respecto al 2017.
- Respecto a los indicadores de prevención y control de cáncer durante el año 2018, se logró cumplir o superar la meta programada en 3 (Tratamiento de cáncer de cuello uterino, Atención a pacientes con lesiones malignas en cuello uterino y tamizaje de mujeres para detección de cáncer de mama) de 16 indicadores con valores mayores al 100%.
- Respecto a los indicadores de vigilancia centinela en salud mental, el año 2018 se han logrado el cumplimiento de las metas en 2 indicadores (Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno afectivos y de ansiedad, tratamiento ambulatorio de personas

con trastorno de comportamiento debido al consumo de alcohol con más del 100% de la meta en ejecución de la meta programada de 9 indicadores.

- Respecto a los Indicadores de la reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias, se han cumplido la meta programada en uno de los once indicadores, destacando los indicadores Monitoreo, supervisión y evaluación del programa presupuestal alcanzando el 100%.
- En el análisis de la morbilidad general, las causas más frecuentes identificados en los consultorios externos durante el año 2018, han sido la Hipertensión esencial (2,381 casos) y la Diabetes mellitus (1,470 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 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 SIDA, y en segundo lugar la atención materno por cicatriz uterina debida a cirugía previa; en la etapa vida adulto, está caracterizado por la alta frecuencia de enfermedades crónicas como Diabetes mellitus Primer lugar y la hipertensión esencial en tercer lugar. El SIDA ocupa el segundo lugar en la frecuencia de atenciones en los consultorios externo; en la etapa vida adulto mayor las enfermedades crónicas se hace más notoria prevaleciendo enfermedades como la hipertensión esencial y la Diabetes mellitus, hiperplasia de próstata y artrosis
- En el servicio de Emergencia, las principales enfermedades atendidas durante el año 2018, reflejan los casos de emergencia (Prioridades I y I) atendidas, prevaleciendo entre las 10 primeras causas de atención el falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación, así como el falso trabajo de parto a las 37 y más semanas de gestación, seguidas de hemorragia vaginal y uterina anormal.
- En el servicio de Emergencia se han registrado un incremento de los accidentes de tránsito de 462 casos en el año 2015 a 573 durante el año 2018, que representa un incremento del 17.7% en los últimos 4 años, destacando que el grupo etario más afectado son de 20-49 años de sexo masculino y femenino. Cabe precisar, que durante

el año 2018, los accidentes de tránsito han disminuido respecto a la frecuencia del año 2017 (573 Vs 998).

- En relación a las principales causas de morbilidad general en los servicios de hospitalización durante el año 2018, los diez primeros diagnósticos explican el 42% de la morbilidad de todos los diagnósticos registrados en estos servicios, ocupando el mayor porcentaje de ellas, las patologías obstétricas (Parto único espontáneo, aborto espontáneo, pre-eclampsia severa, atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa, atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis) con el 74.5% (3,442) 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 frecuente ha sido Sepsis bacteriana del recién nacido (13.5%), seguido de Bronquiolitis aguda (7.1%); en la etapa vida adolescente, llama la atención que de las 10 principales causas de morbilidad, 7 estén relacionados a problemas de la gestación parto y puerperio (52%), ocupando el primer lugar el parto único espontaneo 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, pre eclampsia severa, atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa ; 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 renal crónica ; en la etapa vida adulto mayor predominan los diagnóstico de 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 IIH en servicios priorizados durante el año 2018, muestran que se han incrementado respecto al año anterior en los servicios de Neonatología, UCI medicina, Medicina y Cirugía.
- 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 2015 y 2018 se presentaron 3 y 2 casos respectivamente, en contraste con los años 2014, 2016 y 2017 en la que se presentaron sólo 1 caso en cada año, representando dichas ocurrencia 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 2018 (32 casos) en contraste a los 9 casos presentados en el año 2014 y 18 casos en el año anterior (2017).
- En el año 2018, la tasa de mortalidad general hospitalaria ha sido de 4.6 fallecidos por egresos hospitalarios, valor menor que en el año anterior (5.1%), sin embargo, ubicada por encima del rango referencial (3% - 4%) para un hospital de nivel III-1.
- Las muertes maternas ocurridas en el HRL muestran variabilidad en la frecuencia de casos ocurridos entre los años 2011 al 2018, y durante el año 2018 (9), se observa una reducción del 1.58% de defunciones maternas respecto al 2017 (10). Las muertes maternas 6 fallecidas fue de tipo directa 6 y 3 indirectas.
- La principal causa de muerte materna durante el 2018 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 las 27 a 39 semanas de gestación.
- Entre las 3 primeras causas de muerte fetal durante el año 2018 se encuentran: Muerte fetal de causa no especificada, Hipoxia uterina no especificada, Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento.
- Entre las 10 primeras causas de mortalidad general de egresos hospitalarios, 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, no especificada (33.92%), seguida de la sepsis bacteriana del recién nacido (6.08 %) y la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH sin otra especificación (5.49%). Entre las enfermedades crónicas degenerativas sobresalen la enfermedad renal crónica, enfermedades cerebrovasculares y tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada.
- Entre las 10 primeras causas de mortalidad hospitalaria según grupos de edad, la primera causa de muerte hospitalaria en el año 2018 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 (56 casos). La segunda causa de muerte hospitalaria está dada por la sepsis bacteriana del recién nacido con 59 casos y el grupo de edad más afectado son de la edad de 29 días 11 meses. La tercera causa de muerte hospitalaria es ocupada por la

enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el grupo de 20 a 49 años de edad (23 casos).

- En relación a la tendencia de la mortalidad de los egresos hospitalarios en las Unidades de Cuidados Intensivos en los 5 últimos años (2014 al 2018), muestran una tendencia al incremento de casos en la Unidad de UCI Cirugía (29 a 49 casos), mientras que los demás servicios como UCI Pediatría, Uci Medicina y UCI neonatología muestra una tendencia hacia la disminución.
- La producción anual del departamento de Patología Clínica del Hospital Regional de Loreto durante el año 2018 ha sido de 312,590 exámenes, siendo el mes de octubre el de mayor producción.
- Respecto a la demanda de transfusiones y hemocomponentes durante el 2018, el servicio de medicina (766) es el que presentó mayor demanda de transfusiones de hemocomponente, seguido de los servicios de gineco-obstetricia (231) y cirugía (187). El hemocomponente más demandado por los servicios fueron los paquetes globulares (2407) y el menos demandado fue sangre total (2).
- El consolidado anual del porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios durante el 2018 fue de 62.35%, mayor en 14.6 puntos porcentuales respecto al año 2017 (47.73%); es decir, dicha cifra representa por tercer año consecutivo un porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios bajo.
- Durante el año 2018 las recetas estandarizadas entregadas por el departamento de farmacia alcanzó los 283,830 atenciones de recetas, siendo los pacientes beneficiados por el SIS a quienes se les atendió con 184,310 recetas, seguidas por los pacientes particulares con 83,552 recetas atendidas.
- El análisis de la demanda de atención en el Hospital Regional de Loreto, de pacientes según tipo de financiamiento en los últimos cinco años en los servicios de consulta externa nos muestra que el número de pacientes beneficiarios por el SIS se ha incrementado del 2014 al 2018, de 8 604 atendidos a 36 728 respectivamente; y en el caso de pacientes particulares ha descendido el número de atenciones en ese mismo periodo de tiempo
- En relación a las referencias recibidas, la oficina de Seguros del Hospital Regional de Loreto reporta que el año 2018 se han atendido un total de 81,569 referencias principalmente de los establecimientos del primer nivel y en mayor magnitud a la UPS

de consulta externa (52,256). De otro lado, se han realizado 847 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 2018, han sido: Cáncer de cérvix, Cáncer de mama, cefalea, enfermedad renal crónica y fistula de apéndice.

- En relación a los reclamos y quejas de los usuarios del Hospital Regional de Loreto durante el 2018 el mayor número de quejas se dio en el servicio de Emergencia, seguida de hospitalización; entre las quejas más frecuente de los usuarios externos del HRL ha correspondido a la mala atención, disconformidad de gastos y mala información. La mayoría de ellos, han sido absueltos en el momento por el personal responsable.
- El nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital durante el año 2018, supera el 65% tanto en los servicios de hospitalización, consultorios externos y Emergencia.
- El Hospital Regional de Loreto en el año 2018, obtuvo un porcentaje de **74.8%** por el cumplimiento de indicadores de desempeño y compromisos de mejora, logrando el bono para el personal asistencial nombrado de toda la institución por tercer año consecutivo.

5.2. RECOMENDACIONES

- Coordinar y gestionar con el GOREL y la DIRESA Loreto, la elaboración e implementación de 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 y beneficie directamente a la población loreтана.
- Gestionar ante el Gobierno regional de Loreto la elaboración de 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 Unidad de Cuidados intensivos, Gineco Obstetricia, Neonatología, 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 de desempeño 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.
- Fortalecer el sistema integrado de información en tiempo real de los servicios de hospitalización, Emergencia, Consultorios externos y Caja a fin de mejorar la programación de la atención a pacientes, disminución del tiempo de espera e ingresos económicos.
- Fortalecer el Data Center de la Unidad de Informática con la adquisición de nuevos servidores por capacidad inadecuada y obsolescencia de los existentes actualmente.
- 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 y calidez a los usuarios del hospital, basados en los resultados de las mediciones periódicas del nivel de satisfacción de los usuarios.
- 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 la dirección del hospital y las oficinas de Calidad y Epidemiología.
- Publicar y analizar los resultados de las evaluaciones de las Unidades orgánicas del hospital Regional de Loreto realizadas por el comité de evaluación cada año, a fin de elaborar y ejecutar planes de mejora de las menos calificadas.
- Fomentar la conformación de un equipo de gestión, con las 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, infraestructura, 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. 2018.
- 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, 2010-2018. Tasa de Analfabetismo. Perú. 2018
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1150/cap06.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Síntesis Estadística. Perú. 2018
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° 003-2018- GRL-DRS-L/30.50

Resolución Directoral N° 186- 2018- 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°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
1	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO GENERAL
2		CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTERICIA
3		CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
4		CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
5		CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA
6		CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
7		CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
8		CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION
9		ATENCIÓN AMBULATORIA POR PSICOLOGO(A).
10		ATENCIÓN AMBULATORIA POR OBSTETRA.
11		ATENCIÓN AMBULATORIA POR CIRUJANO DENTISTA
12		ATENCIÓN AMBULATORIA POR NUTRICIONISTA
13		ATENCION DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
14		ATENCION AMBULATORIA POR ENFERMERA(O)
15		ATENCION AMBULATORIA DIFERENCIADA POR PROFESIONAL DE LA SALUD
16	EMERGENCIA	ATENCIÓN EN TÓPICO DE INYECTABLES Y NEBULIZACIÓN
17		ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
18		ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA DE PEDIATRIA
19		ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA DE CIRUGIA GENERAL

20		ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
21		ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
22		ATENCION EN SALA DE OBSERVACION DE EMERGENCIA
23		ATENCION EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA
24	CENTRO OBSTETRICO	ATENCION DE PARTO VAGINAL POR MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA , OBSTETRICIA Y OBSTETRA
25		ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO POR MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Y PROFESIONAL EN ENFERMERIA.
26	CENTRO QUIRURGICO	INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
27		INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
28		INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN TAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
29	HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACION DE ADULTOS
30		HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA
31		HOSPITALIZACION DE CIRUGIA GENERAL
32		HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA
33		HOSPITALIZACION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
34		MONITOREO DE GESTANTES CON COMPLICACIONES
35		MONITOREO DE GESTANTES CON COMPLICACIONES
36	PATOLOGIA CLINICA	PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLINICO TIPO II-1
37	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	RADIOLOGIA CONVENCIONAL
38		ECOGRAFIA GENERAL Y DOPLER
39		TOMOGRAFIA COMPUTADA
40		RADIOLOGIA ESPECIALIZADA
41	FARMACIA	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS
42		ATENCION EN FARMACIA CLINICA
43	NUTRICION Y DIETETICA	EVALUACION NUTRICIONAL EN HOSPITALIZACION
44		SOPORTE NUTRICIONAL CON REGIMEN DIETETICO
45	CENTRAL DE ESTERILIZACION	DESINFECCION DE NIVEL INTERMEDIO EN CENTRAL DE ESTERILIZACION
46		DESINFECCION DE ALTO NIVEL EN CENTRAL DE ESTERILIZACION
47		ESTERILIZACION POR MEDIO FISICOS EN CENTRAL DE ESTERILIZACION
48	MEDICINA DE REHABILITACION	ATENCION DE REHABILITACION DE DISCAPACIDADES LEVES Y MODERADAS MEDIANTE TERAPIA FISICA
49		ATENCION DE REHABILITACION DE DISCAPACIDADES SEVERAS MEDIANTE TERAPIA FISICA

ANEXO N° 02
EQUIPOS ADQUIRIDOS PERIODO 2018

Descripción	Nombre Dependencia	Abrev_Movimto	Ubicación Física
ASPIRADORA DE SECRECIONES PORTATIL CAPACIDAD 1 L	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRUGICO	INGR. O/C	CENTRO QUIRURGICO
ASPIRADORA DE SECRECIONES BASE RODABLE	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRUGICO	INGR. O/C	CENTRO QUIRURGICO
ASPIRADORA DE SECRECIONES BASE RODABLE	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRUGICO	INGR. O/C	CENTRO QUIRURGICO
ELECTROCAUTERIO	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRUGICO	INGR. O/C	CENTRO QUIRURGICO
ELECTROCAUTERIO	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRUGICO	INGR. O/C	CENTRO QUIRURGICO
MONITOR MULTI PARAMETRO DE 6 PARAMETROS	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRUGICO	INGR. O/C	CENTRO QUIRURGICO
MONITOR MULTI PARAMETRO DE 6 PARAMETROS	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRUGICO	INGR. O/C	CENTRO QUIRURGICO
ASPIRADORA DE SECRECIONES BASE RODABLE	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRUGICO	INGR. O/C	SALA OPERACIONES -01- CENTRO QUIRURGICO
LAMPARA CIALITICA DE TECHO CON 2 CUERPOS LUMINOSOS	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRUGICO	INGR. O/C	SALA OPERACIONES -03- CENTRO QUIRURGICO
LAMPARA CIALITICA DE TECHO CON 2 CUERPOS LUMINOSOS	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRUGICO	INGR. O/C	SALA OPERACIONES-02- CENTRO QUIRURGICO
CAMPIMETRO	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	NEA-DONACIÓN	CONSULTORIO DE OFTALMOLOGIA
EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO OCULAR	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	NEA-DONACIÓN	CONSULTORIO DE OFTALMOLOGIA
FOROPTERO	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	NEA-DONACIÓN	CONSULTORIO DE OFTALMOLOGIA
MICROSCOPIO OFTALMOLOGICO BASICO	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	NEA-DONACIÓN	CONSULTORIO DE OFTALMOLOGIA
OXIMETRO DE PULSOS PARA ADULTO PORTATIL	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	INGR. O/C	HOSPITALIZACION- CIRUGIA
PERFORADOR ELECTRICO PARA TRAUMATOLOGIA	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	INGR. O/C	JEFATURA-CIRUGIA
ASPIRADORA DE SECRECIONES	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	INGR. O/C	UCI-CIRUGIA- AMBIENTES
ASPIRADORA DE SECRECIONES	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	INGR. O/C	UCI-CIRUGIA- AMBIENTES

Descripción	Nombre Dependencia	Abrev_Movimto	Ubicación Física
TOMOGRFO COMPUTARIZADO MULTICORTE	DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES	INGR. O/C	SALA DE TOMOGRAFIA Nº 1
LAMPARA CIALITICA RODABLE	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C	CENTRO OBSTETRICO-GINECOLOGIA
LAMPARA CIALITICA DE TECHO	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C	CENTRO OBSTETRICO-GINECOLOGIA
LAMPARA CIALITICA DE TECHO	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C	CENTRO OBSTETRICO-GINECOLOGIA
EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO CUATRIDIMENSIONAL	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C	HOSPIT-GINEC
DETECTOR DE LATIDOS FETALES DE SOBREMESA	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C	JEFA TURA - GINEC-HOSPIT
HEMOGLOBINOMETRO PORTA TIL	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C	JEFA TURA - GINEC-HOSPIT
HEMOGLOBINOMETRO PORTA TIL	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C	JEFA TURA - GINEC-HOSPIT
LARINGOSCOPIO NEONATAL	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C	NEO-ALOJAMIENTO CONJUNTO-AREA TRANSICION
EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO PORTA TIL	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C	SALA MONITOREO ELECTRONICO MATERNIDAD
DETECTOR DE LATIDOS FETALES DE SOBREMESA	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C	STAR - MATER
OXIMETRO DE PULSOS PARA ADULTO PORTA TIL	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C	UCI-MEDICINA
RESUCITADOR MANUAL ADULTO	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	INGR. O/C	UCI-MED-SALA - ATENC-PAC
ELECTROCARDIOGRAFO	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	INGR. O/C	CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA
EQUIPO PARA PRUEBA DE ESFUERZO COMPUTARIZADO	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	INGR. O/C	CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA
ESPIROMETRO	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NEA-OTROS	CONSULTORIO DE PROGRAMA DE TBC
ELECTROCARDIOGRAFO	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	INGR. O/C	MEDICINA A
TANQUE DE COMPRESAS CALIENTES	DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	INGR. O/C	REHABILITAC-AMBIENTES

Descripción	Nombre Dependencia	Abrev_Movimto	Ubicación Física
COMPRESORA DE AIRE (USO ODONTOLOGICO)	DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	INGR. O/C	JEFATURA DE ODONTOESTOMATOLOGIA
COMPRESORA DE AIRE (USO ODONTOLOGICO)	DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	INGR. O/C	JEFATURA DE ODONTOESTOMATOLOGIA
MICROMOTOR DENTAL	DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	INGR. O/C	JEFATURA DE ODONTOESTOMATOLOGIA
MONITOR MULTI PARAMETRO DE 5 PARAMETROS	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C	NEONATOLOGIA HOSPITALIZACION
MONITOR MULTI PARAMETRO DE 5 PARAMETROS	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C	NEONATOLOGIA HOSPITALIZACION
ASPIRADORA DE SECRECIONES	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C	UCI-PEDIAT
ASPIRADORA DE SECRECIONES	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C	UCI-PEDIAT
ASPIRADORA DE SECRECIONES CAPACIDAD 1 L	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C	UCI-PEDIAT
ASPIRADORA DE SECRECIONES CAPACIDAD 1 L	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C	UCI-PEDIAT
ASPIRADORA DE SECRECIONES CAPACIDAD 1 L	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C	UCI-PEDIAT
ASPIRADORA DE SECRECIONES CAPACIDAD 1 L	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C	UCI-PEDIAT
OXIMETRO DE PULSOS ADULTO - PEDIATRICO	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C	UCI-PEDIAT
OXIMETRO DE PULSOS ADULTO - PEDIATRICO	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C	UCI-PEDIAT
OXIMETRO DE PULSOS ADULTO - PEDIATRICO	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C	UCI-PEDIAT
OXIMETRO DE PULSOS ADULTO - PEDIATRICO	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	INGR. O/C	UCI-PEDIAT
OXIMETRO DE PULSOS PARA ADULTO PORTATIL	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	INGR. O/C	EMERGENCIA - CIRUGIA
OXIMETRO DE PULSOS PARA ADULTO PORTATIL	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	INGR. O/C	EMERGENCIA - MEDICINA

Descripción	Nombre Dependencia	Abrev_Movimto	Ubicación Física
VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO ADULTO/PEDIATRICO	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	INGR. O/C	EMERGENCIA - SHOCK TRAUMA
ASPIRADORA DE SECRECIONES PORTATIL CAPACIDAD 1 L	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	INGR. O/C	STAR DE ENFERMERIA - EMERGENCIA
ASPIRADORA DE SECRECIONES BASE RODABLE	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	INGR. O/C	UCI-MEDICINA
MONITOR MULTI PARAMETRO DE 5 PARAMETROS	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	INGR. O/C	UCI-MEDICINA
MONITOR MULTI PARAMETRO DE 5 PARAMETROS	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	INGR. O/C	UCI-MEDICINA
MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARAMETROS	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	INGR. O/C	UCI-MEDICINA
MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARAMETROS	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	INGR. O/C	UCI-MEDICINA
MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARAMETROS	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	INGR. O/C	UCI-MEDICINA
MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARAMETROS	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	INGR. O/C	UCI-MEDICINA
VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO ADULTO/PEDIATRICO	SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	INGR. O/C	UCI-MEDICINA

ANEXO N° 03

**RESULTADO FINAL - CONVENIO DE GESTIÓN 2018
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**

N°	INDICADORES	Peso Ponderado	Logro Esperado	Logro Alcanzado	Puntaje Final
1	Rendimiento hora-médico en consulta externa.	16	3-4	3.98	
2	Incidencia acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas	16	13.87	10.58	
3	Promedio de permanencia de cama.	16	6-8	6.02	
4	Disponibilidad de medicamentos esenciales.	16	≥ 90%	60.49	
5	Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el Seguro Integral de Salud.	16	90%	99.09	
6	Fortalecimiento del Monitoreo a la Adherencia a la Higiene de Manos en el Ámbito Hospitalario.	4	4	4	
7	Fortalecimiento de la Implementación en la Aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.	4	4	0	
8	Fortalecimiento de las Referencias y Contra referencia en el marco de la continuidad de la atención.	4	12	Ref.81 Cref: 16	
9	Certificación de Establecimientos de Salud amigos de la madre, la niña y el niño.	4	4	0	
10	Fortalecimiento a la Implementación de Atención por Telemedicina.	4	Ctor:40 Ccte:20	Ctor:86 Ccte:34	
PUNTAJE FINAL					80.95