

Análisis de la Situación de Salud 2019

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

“FELIPE ARRIOLA IGLESIAS”



**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
2019**

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 2019

Responsables de la elaboración

M.C. Carlos V. Manrique de Lara Estrada, MSP	Miembro 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, junio 2021
Teléfono: 065-252746
065-252737

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

Iquitos, Mayo 2021
Teléfono: 065-252746
065-252737

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Lic. Educ. Elisban Ochoa Sosa



HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

M.C. Joycy Rojas Vélchez
Directora General

Lic. Enf. Patricia Pinchez Torres
Directora Adjunta

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

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

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

M.C. Carlos Vicente Manrique de Lara Estrada
Miembro 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: Ing. Sist. Miguel Vargas Sandi

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
CAPÍTULO I: METODOLOGÍA	15
CAPÍTULO II: ANALISIS DE LOS DETERMINANTES Y EL ESTADO DE SALUD	18
2.1. Análisis de los Determinantes y el Estado de Salud	18
2.1.1. Determinantes Ambientales	18
A. Descripción Territorial	18
B. Características del Departamento de Loreto	19
C. Acceso Básico a Servicios	21
2.1.2. Determinantes Demográficos y Socioeconómico	22
A. Población total	22
B. Tamaño y densidad poblacional	22
C. Pirámide poblacional	24
D. Indicadores de fecundidad	24
E. Mapa de pobreza	25
F. Índice de desarrollo humano	26
G. Población analfabeta mayor de 15 años	27
H. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria	32
a. Consulta externa	32
b. Hospitalización	33
c. Emergencia	34
2.1.3. Análisis de los Determinantes Políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones	35
A. Estructura y organización	35
B. Organigrama estructural	37
C. Cartera de servicios	39
D. Recursos humanos	39
E. Camas, consultorios y sala quirúrgicas	41
F. Equipamiento	43
G. Financiamiento	45
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	63
d. Centro quirúrgico	64
B. Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles	68
a. Enfermedades sujetas a vigilancia	68
b. Salud ambiental	78
c. Estrategias sanitarias	80
C. Vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles	83
2.2. Análisis del Estado de Salud	88
2.2.1. Análisis de la morbilidad	88
A. Morbilidad en consulta externa	88
B. Morbilidad de Emergencia	93
C. Morbilidad de Hospitalización	96
D. Infecciones asociadas a la atención de salud	100

E.	Seguridad y Salud en el trabajo	104
a.	Tuberculosis en trabajadores de salud	104
b.	Accidentes punzocortantes en trabajadores de salud	106
2.2.2.	Análisis de la mortalidad	108
A.	Tasa de mortalidad general hospitalaria	108
a)	Mortalidad materna	108
b)	Mortalidad fetal y neonatal	111
B.	Causas de muerte hospitalaria	112
2.2.3	Servicios de apoyo a la atención de salud	115
A.	Laboratorio	115
B.	Farmacia	120
2.2.4	Oficina de Referencia, contrareferencia y seguros	123
A.	Tipo de financiador en la atención de salud	123
B.	Referencias y Contra Referencias	124
2.2.5	Análisis de la salud percibida	126
	Servicios aludidos y tipos de reclamos	127
	Satisfacción de usuarios	129
	Auditorías realizadas	130
	Autoevaluación para la acreditación	131
2.2.6	Apoyo a la docencia e investigación	132
2.2.7	Cumplimiento de indicadores de desempeño y compromisos de mejora	134
CAPÍTULO III: IDENTIFICACION Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS AREAS DE RIESGO		
3.	Estructura hospitalaria	135
3.1	Antecedentes arquitectónicos	135
3.2	Análisis de las vulnerabilidades de las áreas de riesgo	136
CAPITULO IV: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE LA DEMANDA Y DE LA OFERTA		
4.1.	Determinación de problemas sanitarios	141
4.2.	Priorización de problemas	146
4.2.1	De la Demanda	146
4.2.2	De la Oferta	148
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1.	Conclusiones	151
5.2.	Recomendaciones	157
 BIBLIOGRAFÍA		
		160
 ANEXOS		
		151
1.	Cartera de servicios para la atención en salud Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” Categoría III-1	162
2.	Equipos adquiridos. Periodo 2019	164
3.	Ranking de hospitales e institutos, convenios de gestión 2019	166

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Característica territorial de la Región Loreto.....	19
Tabla 2: Servicios Básicos de la Vivienda, según ámbito geográfico, Perú 2019	20
Tabla 3: Población, superficie y densidad poblacional, Región Loreto – 2019	22
Tabla 4: Pobreza Monetaria en el Perú y Loreto 2013 al 2019	24
Tabla 5: Índice de Desarrollo Humano en el Perú y Loreto - 2019	26
Tabla 6: Estructura y Organización de la entidad.	33
Tabla 7: Recursos Humanos del Hospital Regional de Loreto 2019.....	40
Tabla 8: Número de camas por servicios del Hospital Regional de Loreto 2018	40
Tabla 9: Número de salas quirúrgicas	40
Tabla 10: Número de Consultorios por Especialidad.....	41
Tabla 11: Transferencias Presupuestales para Equipamiento Médico.	43
Tabla 12: Ejecución Presupuestal por toda fuente de financiamiento.....	45
Tabla 13: Atendidos y atenciones médicas por especialidad según años.....	48
Tabla 14: Atenciones médicas por especialidad según meses en consultorios externos.....	49
Tabla 15: Principales indicadores del área de hospitalización.	52
Tabla 16: Datos principales del centro quirúrgico por años: 2015-2019.	65
Tabla 17: Producción e indicadores de Centro Quirúrgico por mes.HRL 2019.....	67
Tabla 18: Notificación individual de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.....	68
Tabla 19: Frecuencia casos probables de Dengue 2019.....	70
Tabla 20: Número de Pacientes hospitalizados por Malaria según procedencia.....	71
Tabla 21: Frecuencia casos Malaria ambos tipos por procedencia 2019.....	72
Tabla 22: Frecuencia casos de TBC según tipo 2019.	73
Tabla 23: Frecuencia casos sospechosos de tos ferina,segú procedencia HRL 2019.....	76
Tabla 24: Notificación colectiva de enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológica	77
Tabla 25: Indicadores del Articulado nutricional HRL 2019.....	80
Tabla 26: Indicadores de materno neonatal HRL 2019.....	81
Tabla 27: Indicadores de enfermedades transmisibles HRL 2019	82
Tabla 28: Indicadores de prevención y control del VIH/SIDA HRL 2019.....	81
Tabla 29: Indicadores de enfermedades no transmisibles HRL 2019	82
Tabla 30: Indicadores de la vigilancia centinela en salud mental HRL 2019	84
Tabla 31: Indicadores de prevención y control de cáncer HRL 2019	84
Tabla 32: Indicadores de prevención y manejo de las condiciones discapacidad HRL 2019.....	85
Tabla 33: Indicadores de la Reducción de la vulnerabilidad HRL 2019.....	85
Tabla 34: Indicadores de la reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias HRL 2019 ..	86
Tabla 35: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa HRL 2019.....	88
Tabla 36: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida niño. ...	89
Tabla 37: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida adolescente HRL 2019	90
Tabla 38: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida joven. .	91
Tabla 39: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida adulto. .	90
Tabla 40: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida adulto mayor HRL 2019.....	91
Tabla 41: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad I y II en consultorios del servicio de Emergencia. HRL 2019.....	93
Tabla 42: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad III y IV en consultorios del servicio de Emergencia.HRL 2019.....	94
Tabla 43: Atendidos en emergencia por accidente de tránsito según grupos de edad. HRL 2015- 2019.....	94

Tabla 44: Diagnóstico médico de los pacientes atendidos por accidentes de tránsito. Servicio de Emergencia.HRL 2019.....	95
Tabla 45: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios HRL 2019.....	96
Tabla 46: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida niño.HRL 2019.....	97
Tabla 47: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adolescente.	97
Tabla 48: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida joven. HRL 2019.....	97
Tabla 49: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adulto. HRL 2019.....	99
Tabla 50: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adulto mayor HRL 2019.....	99
Tabla 51: Infecciones asociadas a la atención en salud, por servicios. HRL 2015-2019.....	99
Tabla 52: Infecciones asociadas a la atención en salud por departamentos HRL 2015-2019.....	101
Tabla 53: Frecuencia Infecciones asociadas a la atención en salud según tipos 2015-2019.....	102
Tabla 54: Tasas de incidencia infecciones asociadas a la atención en salud en servicios priorizados. HRL 2015-2019	103
Tabla 55: Número de casos de TBC en personal según sexo.HRL 2015-2019.....	104
Tabla 56: Casos de TBC en personal según servicio.HRL 2015-2019	105
Tabla 57: Casos de TB en personal según cargo ocupacional. HRL 2015-2019	105
Tabla 58: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según sexo. HRL 2015-2019.....	106
Tabla 59: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según grupo ocupacional. HRL 2015-2019	106
Tabla 60: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según servicios. HRL 2015-2019	107
Tabla 61: Frecuencia de la muerte materna según tipos.HRL 2015-2019	108
Tabla 62: Caracterización de las muertes maternas. HRL 2019	109
Tabla 63: Procedencia de muerte materna según distritos HRL 2015-2019	110
Tabla 64: Frecuencia de muerte fetal y neonatal HRL 2017-2019	111
Tabla 65: Momento del fallecimiento en la muerte fetal y6 neonatal HRL 2015-2019.....	112
Tabla 66: Diez primeras causas de mortalidad general de egresos hospitalarios HRL 2019.....	111
Tabla 67: Diez primeras causas de mortalidad general según grupos de edad HRL 2019.....	113
Tabla 68: Diez primeras causas de mortalidad general según sexo HRL 2019	114
Tabla 69: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitario según promedio anual por año. 2016-2019.....	120
Tabla 70: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitario según meses. HRL 2019.....	121
Tabla 71: Atenciones según Recetas Estandarizadas del Departamento de Farmacia HRL 2019.	122
Tabla 72: Número de atendidos y atenciones según financiador HRL 2015-2019.....	122
Tabla 73: Referencias recibidas según UPS de destino y Nivel de Complejidad HRL 2018-2019.....	123
Tabla 74: Referencias efectuadas según UPS de destino y Nivel de Complejidad HRL 2019.....	124
Tabla 75: Diagnósticos más frecuentes de las referencias efectuadas HRL 2019.....	125
Tabla 76: Número de Internos según carrera profesional. HRL 2018-2019	138

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
Gráfico N° 1: Pirámide poblacional. Región Loreto 2007 – 2018.....	24
Gráfico N° 2: Evolución de la Tasa global de fecundidad por quinquenios Perú vs Loreto 1995-2020	25
Gráfico N° 3: Tasa de analfabetismo de población de 15 y más años de edad, 2015 - 2019 – Perú vs Región Loreto.....	27
Gráfico N° 4: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años según sexo. Loreto 2015 - 2019.....	27
Gráfico N° 5: Porcentaje Procedencia en Consultorios Externos según prov. HRL 2019.....	32
Gráfico N° 6: Porcentaje de Procedencia de Egresos hospitalarios según prov. HRL 2019	33
Gráfico N° 7: Porcentaje de Procedencia de pacientes atendidos en Servicio de Emergencia.....	34
Gráfico N° 8: Organigrama Institucional	38
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 2015-2019.....	49
Gráfico N° 11: Número de Atendidos por Departamento Médico según años en consultorios externos HRL 2015-2019	51
Gráfico N° 12: Número de Atendidos y atenciones según años, por todos los servicios en Consultorios externos. HRL 2015-2019.....	52
Gráfico N° 13: Porcentaje de ocupación de cama por servicios. HRL 2015-2019	54
Gráfico N° 14: Porcentaje de ocupación de camas por servicios HRL 2019.....	56
Gráfico N° 15: Intervalo de sustitución según servicios por años HRL 2015-2019.....	57
Gráfico N° 16: Intervalo de sustitución según servicios según años.HRL 2019.....	58
Gráfico N° 17: Rendimiento cama según servicios por años HRL 2015-2019	59
Gráfico N° 18: Rendimiento cama según servicios HRL 2019.....	60
Gráfico N° 19: Promedio de permanencia según Depto. Médico según años HRL 2015-2019	61
Gráfico N° 20: Promedio de permanencia según servicios HRL 2019	62
Gráfico N° 21: Tendencia de las atenciones en el Dpto. de Emergencia. HRL 2015-2019	63
Gráfico N° 22: Tendencia de las atenciones por tipo de consultorios del Depto. de Emergencia. 2015-2019 HRL 2015-2019.....	64
Gráfico N° 23: Tendencia de principales indicadores del Centro Quirúrgico 2015-2019	66
Gráfico N° 24: Canal endémico de los casos probables de dengue. HRL 2019	69
Gráfico N° 25: Casos sospechosos y confirmados de ZIKA en gestantes HRL 2018-2019	74
Gráfico N° 26: Generación de residuos sólidos según tipos. HRL 2015-2019	78
Gráfico N° 27: Casos atendidos y notificados de mordeduras por tipos de animales HRL 2015-2019	79
Gráfico N° 28: Frecuencias de la muerte fetal y neonatal.....	111
Gráfico N° 29: Tendencia de la Mortalidad Gral. de egresos hospitalarios en UCIs. HRL 2015-2019.....	114
Gráfico N° 30: Número de atenciones en la UPSS Consultorio Externo, según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica HRL2019.....	115
Gráfico N° 31: Número de atenciones en la UPSS Hospitalización según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica HRL 2019.....	116
Gráfico N° 32: Número de atenciones en la UPSS Emergencia según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica HRL 2019.....	116
Gráfico N° 33: Producción anual del departamento de Patología clínica, según todos los tipos de servicios brindados.....	117
Gráfico N° 34: Número de unidades de sangre solicitadas y atendidas por Banco de sangre HRL 2019.....	118

Gráfico N° 35: Número de hemocomponentes por demanda y según grupo de edad HRL 2019..	119
Gráfico N° 36: Servicios aludidos por los usuarios externos HRL 2019.....	127
Gráfico N° 37: Tipos de reclamo del usuario externo HRL 2018-2019.....	128
Gráfico N° 38: Personal Aludido en los Reclamos HRL 2018-2019.....	128
Gráfico N° 39: Nivel de Satisfacción de usuarios externos HRL 2015-2019.....	129
Gráfico N° 40: Número de auditorías realizadas según años HRL 2015-2019.....	130
Gráfico N° 41: Resultados de la Autoevaluación para la Acreditación según años 2015-2019	131
Gráfico N° 42: Número de Residentes de Medicina, según años. HRL 2018-2019.....	132
Gráfico N° 43: Número de Residentes de Enfermería, según años. HRL 2018-2019.....	133
Gráfico N° 42: Resultados de Evaluación de Convenio de Gestión según tipo indicador y años. HRL 2015- 2019	134

PRESENTACIÓN

El Hospital Regional de Loreto, elabora el Análisis de la Situación de Salud, el cual constituye una herramienta fundamental para la planificación, la gestión en salud, la priorización de los principales problemas de salud y sus determinantes sociales, así como para la orientación de estrategias interinstitucionales. Además, representa una parte de la responsabilidad rectora que el Estado tiene en materia de salud.

El Hospital Regional de Loreto, presenta el documento Análisis de Situación de Salud, con información e indicadores del año 2019, obtenidos del producto de las atenciones que realiza en el marco de oferta y demanda de los servicios de salud.

Para su elaboración se ha revisado diversas fuentes de información, sometiéndose a un análisis profundo de acuerdo a una metodología estandarizada en el Ministerio de Salud. Se espera que este documento con carácter epidemiológico, sirva para todas aquellas personas que deseen planificar gestión en salud, realizar estudios de investigación y realizar propuestas y acciones que permitan mejorar los indicadores de salud pública.

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, como Directora General del Hospital Regional de Loreto, 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.

Directora 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 morbimortalidad, en tanto que los factores que la determinan y por ende la explican, pueden ser medidos por los indicadores procedentes del análisis de los factores demográficos y socio-económicos y del análisis de la respuesta social.

Se recogió información disponible en el establecimiento, en las diferentes unidades orgánicas; tanto administrativas como asistenciales, compuestas por las importantes Unidades productoras de servicios de salud (UPSS), que generan las actividades hospitalarios que alimentan bases de datos, los cuales a su vez se analizan y se elaboran los indicadores de desempeño hospitalario.

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 describe la información de los registros hospitalarios exhaustivos y disponibles del Hospital Regional de Loreto (HRL).

El tercer componente describe la oferta del HRL como establecimiento de Categoría 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 recolectada activamente por personal de la Oficina de Estadística e Informática de las diferentes UPSS de la entidad y digitada en las aplicaciones pertinentes del MINSA (HIS Web, SEM, etc.) para para elaboración de los boletines estadísticos mensuales, trimestrales y anuales, así como, la información elaborada por la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, que permiten la elaboración del ASIS del HRL.

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 y de la Oficina de epidemiología.

Entre las limitaciones más importantes encontradas para la elaboración del presente documento, han sido a) la demora en la entrega de la información por parte de las diferentes UPSS y oficinas administrativas, y b) El inicio de la pandemia en el mes de marzo del 2020, que obligó a mucho personal de salud a solicitar licencia por enfermar por el SARS-CoV-2 o por co-morbilidad.

FINALIDAD

La finalidad del ASIS del Hospital Regional de Loreto, es proporcionar información confiable oportuna y veraz, para caracterizar, medir y explicar el perfil epidemiológico de salud, así como los factores que la determinan de los usuarios del hospital, así como presentar las características de la oferta de los servicios que se brindan, para contribuir a la planificación y toma racional de decisiones de las autoridades decisoras o no, profesionales de la salud y estudiantes de la salud, que oriente la mejora de la atención sanitaria de la comunidad en su conjunto.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Disponer de un documento para la planificación y gestión de los servicios de salud, basado en el análisis actualizado de la situación de salud – principales daños a la salud, perfil epidemiológico y oferta de servicios – que permita la priorización de los principales problemas de salud y mejorar la organización 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.
- Priorizar los principales problemas de salud por cada UPSS del Hospital, para generar propuestas y estrategias costo efectivo, factible e innovadoras, que permitan vulnerar estos daños identificados.

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 Poblacional y territorial de la Región Loreto 2019

Dpto./Provincia	Población 2019	Superficie (km ²)	Densidad poblacional (hab/km ²)
LORETO	1.092,198	368,799.48	3.0
Maynas	583,210	75069.16	7.8
Alto Amazonas	128,678	18764.02	6.9
Loreto	74,407	67434.12	1.1
Mariscal Ramón Castilla	75,069	37412.94	2.0
Requena	76,682	49477.8	1.5
Ucayali	75,515	29293.47	2.6
Datem del Marañón	66,328	46690.9	1.4
Putumayo	12,309	45138.64	0.3

Fuente: INEI- Proyección de población 2019

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 vaciones, 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, diarreas 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, Loreto- Perú 2019
(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	83.1	57.7	44.7	13	11.8	47.4	46	14	33.6	19
Nacional Total 2019	92.9	90.6	84.1	4.5	1.9	77	72.4	4.6	18.8	4.2

1/ Comprende: Letrina, pozo séptico, tanque séptico, pozo negro o ciego.
Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2019.

Según el INEI-Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2013-2019, en Loreto menos del 85,0% de las viviendas tiene acceso al servicio de electricidad. Así mismo, es uno de los departamentos con menor porcentaje de hogares con fuente de abastecimiento de agua de red pública (57.7%). Respecto a los hogares que cuentan con servicio sanitario u otra forma de disposición sanitaria de excretas conectado a red pública, en Loreto sólo es del 47.4%, porcentaje inferior al promedio Nacional de 77%, tal como se observa en la tabla N° 2.

2.1.2. Determinantes demográficos y socio económico de la región Loreto

A. Población total de la región

En base a las estimaciones y proyecciones de población en base al censo del 2017 la población estimada del departamento de Loreto para el año 2019 es de 1.092,198 habitantes, su población representa el 3% de la población nacional.

B. Tamaño y densidad poblacional

El crecimiento y desarrollo económico que ha venido presentando el Perú ha producido un acelerado proceso de urbanización a partir de la década de 1960. La población rural pasó de representar el 67.7% (1940) al 31% (2019). Ello probablemente se debe a la constante migración interna de la población del campo a la ciudad en busca de mejorar su calidad de vida.

En Loreto, la población urbana representa, en promedio, el 69% del total de la población para el año 2019, según estimaciones y proyección de población en base al Censo 2017 y la tendencia es hacia el crecimiento. Este fenómeno se viene dando como producto del fenómeno de la globalización, puesto que las nuevas generaciones cambian sus costumbres y se produce una migración interna continua. Ello ha generado el crecimiento urbano a nivel de asentamientos humanos en donde debido a la precariedad y hacinamiento, condicionan enfermedades de importancia en la salud pública.

Cuando se analiza la población de la región Loreto por provincias, se observa que no existe una distribución homogénea: el 54.2% de la población regional se encuentra en Maynas mientras que un 0.9% en el Putumayo. Las ciudades que concentran la mayor población son Iquitos y Yurimaguas; Loreto cuenta con 8 provincias y 53 distritos. Las provincias más pobladas son Maynas y Alto Amazonas, con 583,210 y 128,678 habitantes, respectivamente.

**Tabla 3: Población, superficie, densidad poblacional y N° distritos
Región Loreto – 2019**

Dpto./Provincia	Población 2019	Superficie (km ²)	Densidad poblacional (hab/km ²)	N° de distritos
LORETO	1,092,198	368,799.48	3.0	53
Maynas	583,210	75069.16	7.8	11
Alto Amazonas	128,678	18764.02	6.9	6
Loreto	74,407	67434.12	1.1	5
Mariscal Ramón Castilla	75,069	37412.94	2.0	4
Requena	76,682	49477.8	1.5	11
Ucayali	75,515	29293.47	2.6	6
Datem del Marañón	66,328	46690.9	1.4	6
Putumayo	12,309	45138.64	0.3	4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística Informática – INEI (Proyección)

En la Tabla N° 3, se observa que la provincia de Maynas, es la más extensa del departamento con 75,069.16 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 (0.3 hab/km²).

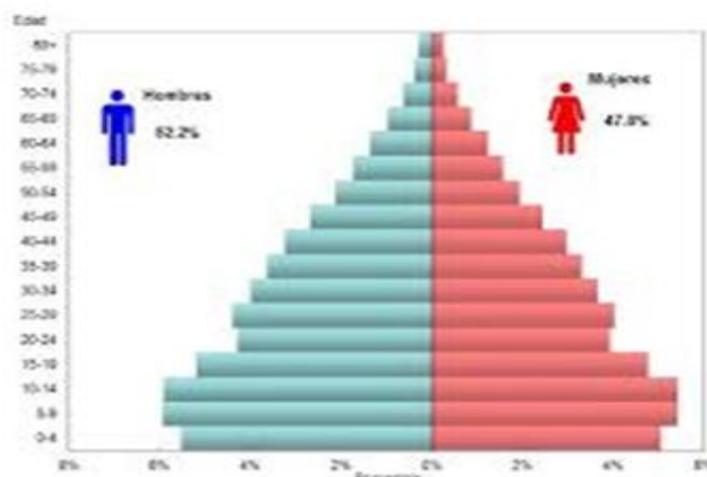
La capital de la provincia de Maynas y del departamento de Loreto es la ciudad de Iquitos. La ciudad misma con los cuatro distritos: Iquitos, Punchana, Belén y San Juan Bautista, concentra aproximadamente el 80% de la población de Maynas. Es en la ciudad de Iquitos, donde se encuentra ubicado el Hospital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



Fuente: Boletín, 24 Aniversario del Hospital Regional de Loreto

C. Pirámide poblacional.

Gráfico N° 1: Pirámide poblacional. Región Loreto 2019



Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública HRL

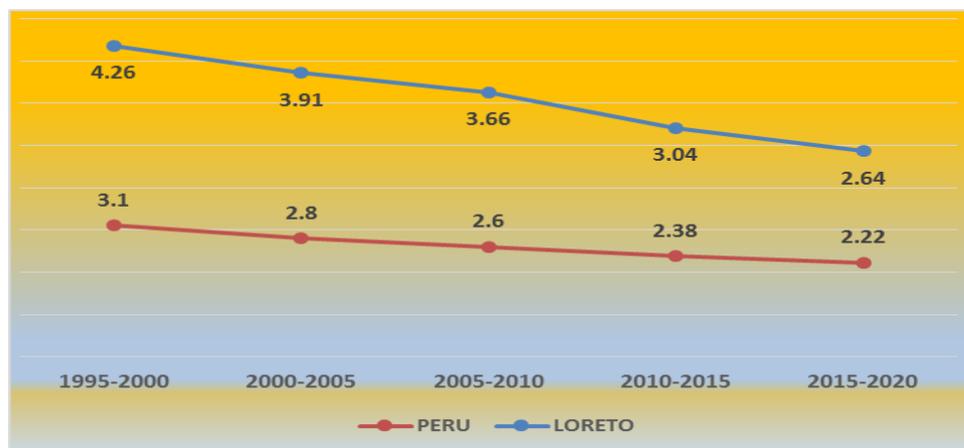
La pirámide poblacional del 2019 nos muestra una base ancha, con una disminución hacia el vértice, característica de población joven con alta natalidad. Para el 2018 nuestra población se encuentra en proceso de cambio. Está evolucionando hacia una disminución en la fecundidad y la mortalidad. A diferencia 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

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia del crecimiento de la población. Esta ha venido descendiendo en el Perú, pero sus niveles aún elevados, ya que se tienen algunos departamentos del país por encima del promedio nacional. El nivel de fecundidad no es uniforme en el país, pues se observan marcadas diferencias, según el nivel educativo de la mujer y quintiles de riqueza, y, ámbito de residencia.

La Tasa Global de fecundidad (TGF), es el promedio de hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva (15-49 años). En el Perú la TGF fue de 2.2 para el quinquenio 2015-2020. La tasa global de fecundidad para el área rural (3.1 hijos) fue 55% más alta que la del área urbana (2.0 hijos).

**Gráfico 2: Evolución de la tasa global de fecundidad según quinquenio
Perú vs Loreto 1995-2000, 2000-2005, 2005-2010, 2010-2015 y 2015-2020**



Fuente: Análisis de Situación de Salud Loreto 2018. DIRESA Loreto

En el gráfico N° 2, nos muestra la Tasa Global de Fecundidad de la región Loreto en comparación con la TGF del Perú, se muestra superior en todos los quinquenios analizados, con una tendencia a la disminución. Mientras en el quinquenio 1995-2000 en la región Loreto la TGF es de 4.26 hijos por mujer, el promedio de la TGF en el Perú es de 3.1 hijos por mujer, en el quinquenio 2015-2020 el promedio en la región Loreto es de 2.64 hijos por mujer, mientras que en el Perú es de 2.2 hijos por mujer.

E. Mapa de pobreza.

En el año 2019, el 20.2% de la población del país, se encontraban en situación de pobreza monetaria, 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 2018, se observa que la pobreza prácticamente es la misma del año pasado.

Cuando se realiza el análisis para Loreto, se evidencia que los cambios en los niveles de pobreza monetaria en los últimos dos años han disminuido ligeramente comparándolo con los 5 años anteriores, siendo para el 2019 de 32.7% de nuestra población (Ver Tabla N° 4).

Tabla 4: Pobreza Monetaria en el Perú y Loreto 2013 al 2019

Entidad	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Perú	23.90%	22.70%	21.80%	20.70%	21.70%	20.50%	20.20%
	Pobreza Media						
Loreto	37.40%	35.20%	35.00%	34.20%	35.05%	36.20%	32.70%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Evolución de la pobreza monetaria 2013-2019

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:

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

Tabla 5: Índice de Desarrollo Humano en el Perú y Loreto – 2019

Perú Departamento Provincia Distrito	Población		Índice de Desarrollo		Esperanza de vida al nacer		Con Educación secundaria		Años de educación		Ingreso familiar per cápita	
	habitantes	ranking	IDH	ranking	años	ranking	%	ranking	años	ranking	N.S. mes	ranking
PERÚ	31,296,142		0.5858		75.42		67.67		9.14		1,032.2	
LORETO	984,787	12	0.4834	16	74.14	13	43.95	25	8.55	10	778.7	14
Maynas	524,437	7	0.5638	40	74.19	95	55.67	109	10.03	12	983.6	31
Alto Amazonas	125,263	47	0.4358	85	74.25	93	35.59	184	8.06	57	662.4	81
Loreto	67,392	86	0.3635	141	71.94	131	35.41	185	6.07	124	498.8	123
Mariscal Ramón Castilla	67,488	85	0.3516	148	69.33	166	30.98	191	6.07	125	510.3	115
Requena	69,622	83	0.3774	127	75.04	79	36.48	182	6.79	102	478.9	127
Ucayali	66,480	87	0.4001	109	70.19	160	42.03	169	7.01	94	568.4	99
Datem del Marañón	56,099	103	0.3198	170	76.52	54	22.78	194	5.56	150	417.5	150
Putumayo	8,006	188	0.3989	110	78.08	34	27.33	193	5.71	142	679.4	79

Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda 2017. ENAHO 2019

Elaboración: PNUD/Unidad del Informe sobre Desarrollo Humano. Perú

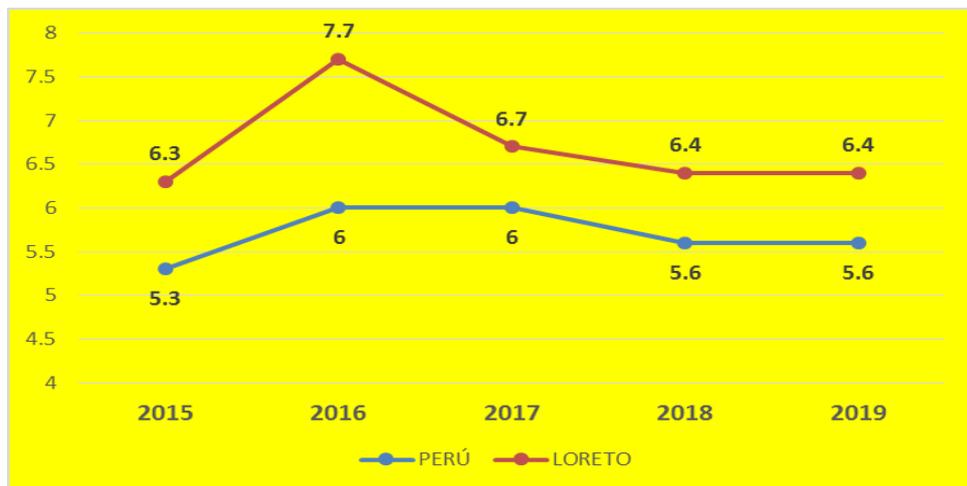
En la Tabla N° 5, se observa el IDH de 2019, en el caso de **Loreto**, a nivel de departamental, se ubica en el puesto 16, manteniendo inalterable su posición respecto al IDH del año 2018.

A nivel provincial, el ranking de cada una de las 8 provincias que posee Loreto, del total de 195 provincias a nivel nacional, su posición es como sigue: Datem del Marañón (170), Loreto (141), Mariscal Ramón Castilla (140), Requena (127), Putumayo (110), Ucayali (109), Alto Amazonas (85) y Maynas (40).

La región Loreto se encuentra en el nivel mediano (**IDH de 0.4834**). Los distritos con IDH más bajo son Balsapuerto, Cahuapanas y Santa Cruz, y los distritos con mayor IDH son Iquitos y San Juan Bautista.

G. Población analfabeta mayor de 15 años.

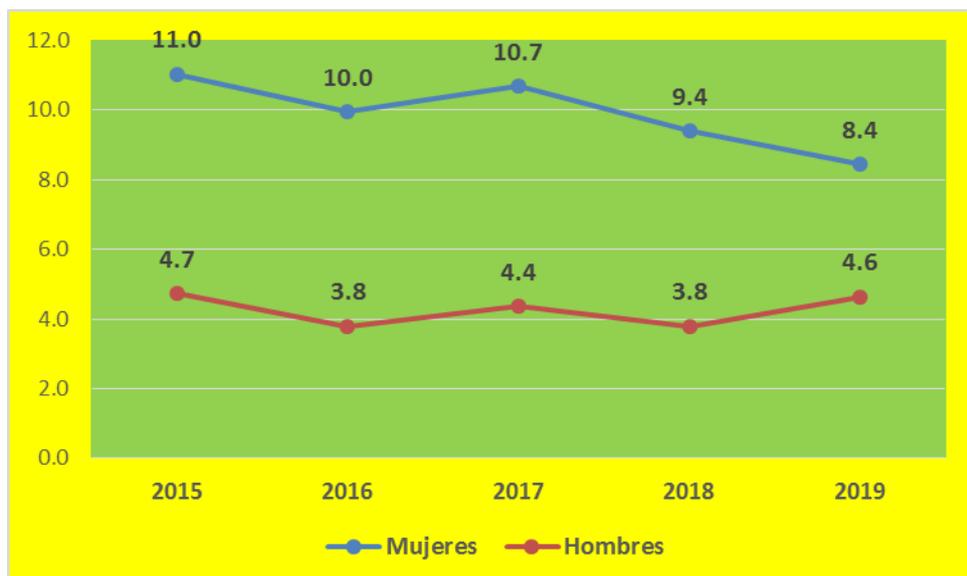
Gráfico N° 3: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad, 2015 - 2019 - Perú vs Región Loreto



Fuente: Instituto Nacional de Estadística Informática – Encuesta Nacional de Hogares

En el gráfico N° 3 se observa que la Tasa de analfabetismo a nivel nacional, muestra una tendencia en meseta del 2015 al 2019 con un valor de 5.6% de analfabetismo en la población general durante el último año analizado. En Loreto este índice es de 6.4% existiendo una brecha de 0.8 p.p. con respecto al dato nacional.

Gráfico N° 4: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad según sexo. Región Loreto 2015-2019



Fuente: Instituto Nacional de Estadística Informática – INEI

En el gráfico N° 4, se muestra los porcentajes de analfabetismo en Loreto según sexo en los últimos cinco años, evidenciando la gran brecha existente, puesto que el porcentaje de analfabetismo en las mujeres supera en casi el doble al de los hombres (8.4% vs 4.6% respectivamente).

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: fluvia l(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 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.

La ciudad de Iquitos 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 demanda crezca hacia el sur y exista un incremento ligero de la densidad poblacional en el centro de Iquitos. Cerca de Iquitos también existe un sin número 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 puesto que 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.

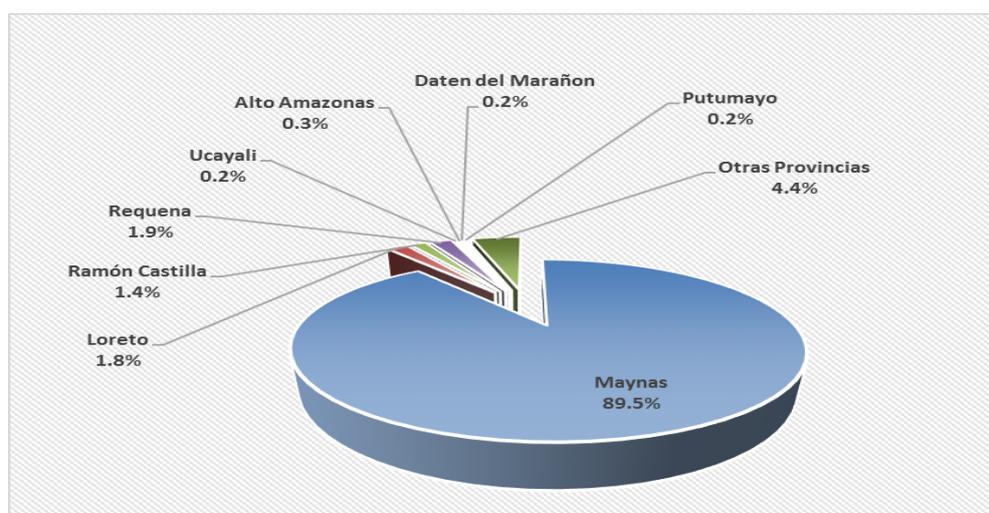
Iquitos también experimenta microclimas: la lluvia o garúa puede estar presente en algunas zonas de los distritos; mientras, otros lugares de la ciudad se encuentran ligeramente nublados o despejados. El clima urbano es ligeramente más cálido que el clima natural y estaría reflejado por la sensación 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.

H. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria:

a) Consulta externa

Gráfico N° 5: Porcentaje de Procedencia en consultorios externos, según provincia. H.R.L. Año 2019



Fuente: Oficina Estadística e Informática

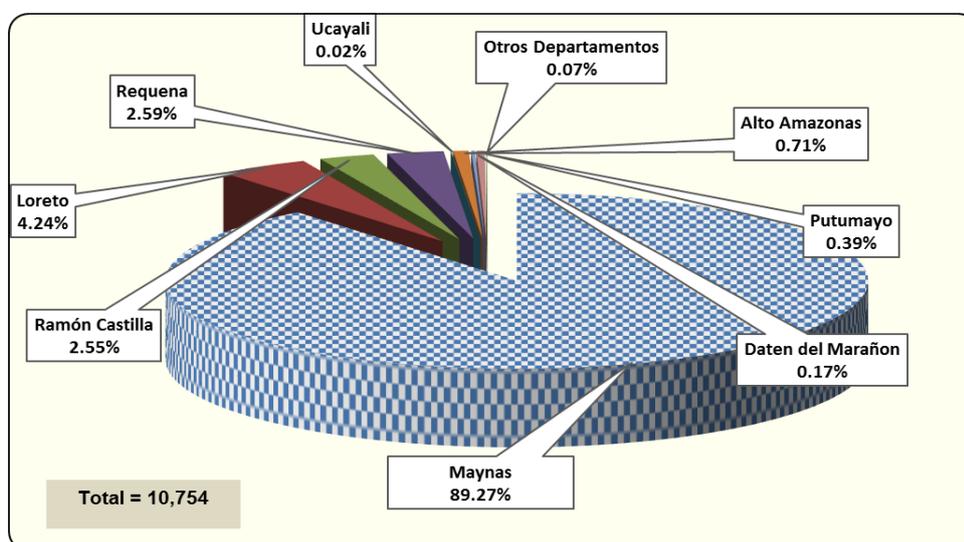
El gráfico N° 5 muestra la distribución porcentual del número total de población atendidos (casos nuevos y re ingresantes) en los consultorios externos durante el año 2019, según procedencia de los usuarios, y se observa que el mayor porcentaje de personas atendidas en el Hospital Regional de Loreto provienen de la provincia de Maynas con el 89.5% (52,568), del total de atendidos durante el año 2019 (58,759); 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 (42.29%), distrito de Punchana (18.38%), de San Juan Bautista (16.80%) y el distrito de Belén (8.3%), que representan el 96% de pacientes atendidos procedentes de toda la provincia de Maynas, explicado principalmente por la mayor accesibilidad geográfica de los distritos urbanos que componen la provincia de Maynas, como por el contrario de lo anterior, la gran dificultad de acceso de las otras provincias de Loreto rurales y muy alejadas de la ciudad de Iquitos donde se ubica el hospital Regional de Loreto.

Así mismo, 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 Requena (1.9%), Loreto (1.8%), de Ramón Castilla (1.4%), de Alto Amazonas (0.3%) y de las provincias de Datem del Marañón, Ucayali y Putumayo (con 0.2%); también se observa que un 4.4% de pacientes provinieron de provincias pertenecientes a otros departamentos del país (Lima, Callao, Ucayali, San Martín, La libertad, etc.).

b) Hospitalización

Gráfico N° 6: Porcentaje de Procedencia de Egresos hospitalarios según Provincias. H.R.L. Año 2019



Fuente: Oficina Estadística e Informática

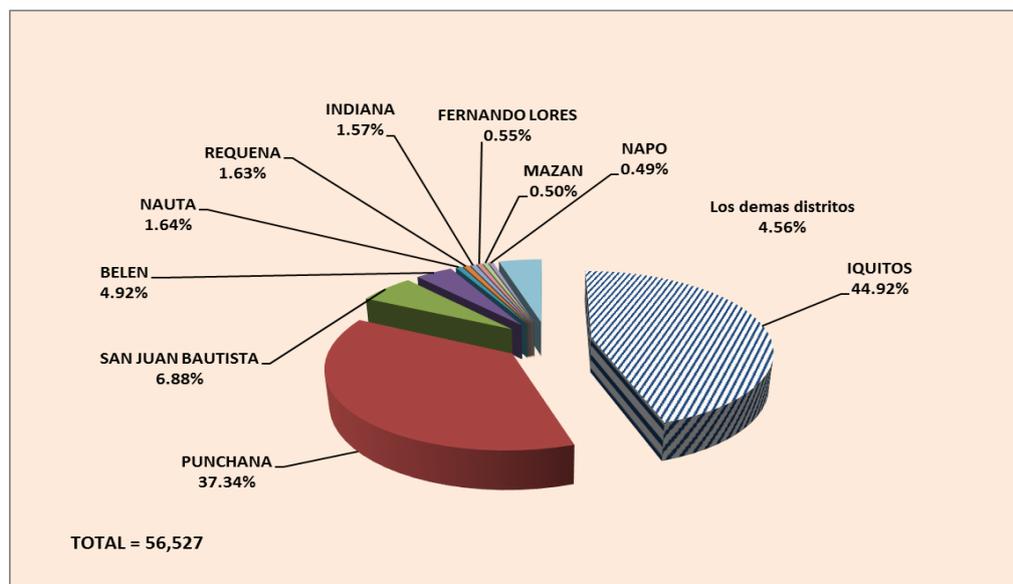
En el año 2019, como se observa en la gráfica N° 6, la procedencia de los egresos de pacientes hospitalizados presenta similar perfil de procedencia que los pacientes atendidos en la consulta externa (Gráfico N° 5); es decir, la provincia de Maynas acumula el mayor porcentaje de pacientes con egresos hospitalarios.

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 2019, la gráfica N° 6 nos muestra que el 89.27% de egresos hospitalarios se concentran o provinieron de la provincia de Maynas, 0.9% menos que el año 2018; la procedencia de otros egresos hospitalarios se dispersan en muy bajos porcentajes distribuidos entre las provincias de Loreto (4.2%), Requena (2.6%), Ramón Castilla (2.5%), Alto Amazonas (0.71%) y otras provincias de Loreto con mínimos porcentajes, pero levemente superiores al año 2018.

Cabe precisar, que, si bien el mayor número de egresos hospitalarios procedieron de la provincia de Maynas (89.27%), éstos se concentra en cuatro distritos urbanos de los 11 que posee, siendo del distrito de Iquitos del cual provino el mayor porcentaje (44.77%) de pacientes hospitalizados, seguido del distrito de Punchana (23.85%), luego, le siguen los distritos de San Juan Bautista (9.24%) y Belén (4.22%), representando un 81% del total de la procedencia de egresos hospitalarios.

c) Emergencia

Gráfico 7: Porcentaje Procedencia de usuarios atendidos en Servicio de Emergencia según Distritos. H.R.L. Año 2019



Fuente: Oficina de estadística e informática

En el Gráfico N° 7, se observa en porcentaje la distribución del total de pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Loreto durante el año 2019 (56,527), según su procedencia por distritos, 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 (92.06%) y de éste, de los 4 distritos urbanos que son parte de la provincia de Maynas, siendo los distritos de Iquitos y Punchana con 44.92% y 37.34% respectivamente los de mayor porcentaje. Además, se aprecia que un escaso número de pacientes proceden de algunos otros distritos como Nauta (1.64%) y Requena (1.63%); cabe precisar, que en el rubro Otros distritos se hallan distritos de muy difícil accesibilidad como Urarinas, Tigre y Yavari, que representan ínfimos porcentajes de menos del 0.2%.

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° 6 se detalla la cantidad de cargos ocupados y previstos por cada Órgano y/o Unidad Estructural. Cabe precisar, que es la estructura vigente al 2019, sustentada con documento de gestión antes mencionado

Tabla 6: 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 QUIRÚRGICO	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 DIETÉTICA		13	02	15
22	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS		0	02	02
22		SERVICIO DE EMERGENCIA	15	09	24
22		SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS ADULTOS	09	03	12
23	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		01	01	02
23		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CONSULTORIOS EXTERNOS	23	10	33
23		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN	50	05	55
23		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO	20	05	25
23		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	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 QUIRÚRGICO		0	03	02
24		SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	08		11
24		SERVICIO DE TERAPIA AL DOLOR	02	06	08
24		SERVICIO DE RECUPERACIÓN	04	05	09
25	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA		01	01	02
25	SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA-INMUNOLOGÍA	SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA-INMUNOLOGÍA	10	01	11
25	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	08	03	11
25	SERVICIO DE BIOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA Y HEMOSTASIA	SERVICIO DE BIOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA Y HEMOSTASIA	08	03	11
26	DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES		0	02	02
26		SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	03	01	04
26		SERVICIO DE RADIOLOGÍA	03	01	04
27	DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		04	03	07
TOTAL			673	276	949

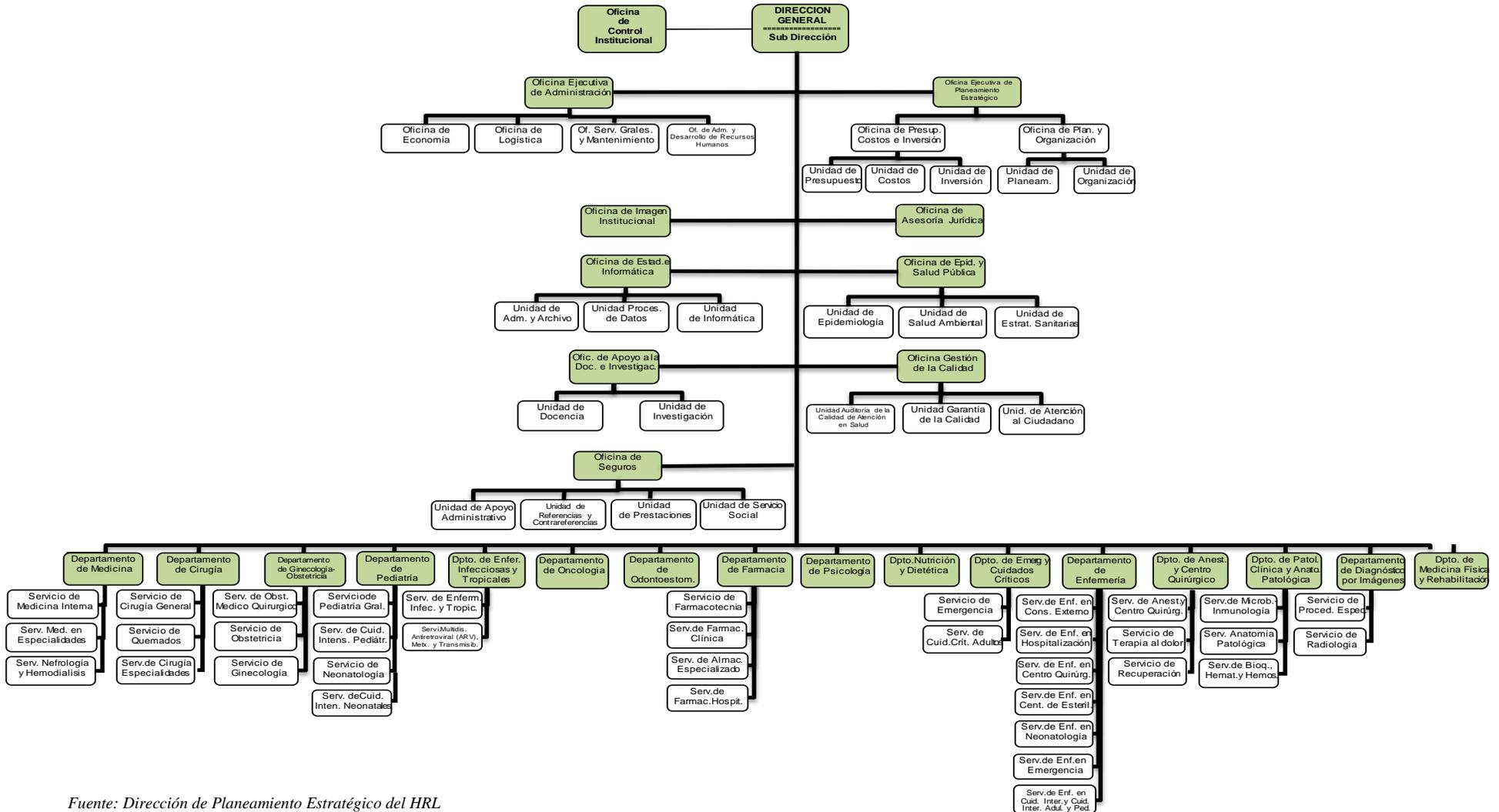
Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

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 mantiene vigente para todo el periodo 2019.

La lista de la cartera de servicios del hospital regional de Loreto se encuentra descrita en el **Anexo N° 01**.

D. Recursos Humanos

El personal asistencial hace posible la misión y visión de la institución y además cuenta para ello, 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 2019 es de 276.

También mencionar que el total de contratados CAS es de 185. Los contratos CAS están dentro de los cargos previstos, y lo ideal es que los CAS no sobrepasen la cantidad de cargos previstos.

Tabla 7: Recursos Humanos del Hospital Regional de Loreto 2018

DESCRIPCION	TOTAL	NOMBRADOS	CONTRATADOS T.P	DESTACADOS	CAS
ASISTENCIALES	884	562	71	70	175
Profesionales Categorizados	2	2			
Medicos	150	82	8	55	5
Medicos Residentes	51	23	23	5	0
Enfermeras	202	146	16	10	30
Obstetras	40	27	1	1	11
Odontologos	6	5	0		1
Tecnicos de Enfermeria	179	110	12	1	56
Otros Tecnicos	66	54	2		10
Auxiliares Asistenciales	131	77	5	1	48
Auxiliares de Servicios	15	12	2	1	0
Tecnologos Medicos	12	5	2	1	4
Quimico Farmaceuticos	15	6			9
Asistente Social	5	5			0
Nutricionista	4	2		1	1
Psicologo	4	4			0
Biologo	1	1			0
Laboratorista Clinico	1	1			0
ADMINISTRATIVOS	108	86	7	5	10
Directivos y Funcionarios	10	4		2	4
Profesionales Categorizados	31	28	1	2	
Tecnicos	30	25	5		
Auxiliares	30	29	1		
Total General	992	648	78	75	185

Fuente: Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos HRL

*Del total de 992 servidores que laboran en el hospital, los servidores de planta dependientes del hospital son 917 (sin tener en cuenta los 75 destacados). Luego, del total (917) de los servidores de planta dependientes, 814 (88.8%) son asistenciales y 103 (11.2%) son administrativos.

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 8: Número de camas por servicios del Hospital Regional de Loreto 2019

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° 8, se aprecia que el Hospital Regional de Loreto en el año 2019 cuenta con 228 camas, distribuidas en diferentes servicios de hospitalización siendo los servicios de hospitalización con mayor número de camas el servicio de Obstetricia (49), Infectología (32) y Medicina (31). Cabe precisar, que en octubre del año 2017 se creó el Departamento de Infectología, antes denominado como Medicina B.

Tabla 9: Número de salas quirúrgicas. HRL 2019

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 2019 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° 9.

Tabla 10: Número de Consultorios por Especialidad y tipo

Hospital Regional de Loreto 2019

CONSULTORIOS MÉDICOS POR ESPECIALIDAD	FÍSICO	FUNCIONAL
	33	35
GINECOLOGÍA	1	1
PEDIATRÍA	2	2
NEONATOLOGIA	1	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	1
GERIATRIA	1	1
OFTALMOLOGÍA	1	1
TRAUMATOLOGIA	1	1
CIRUGIA	2	2
NEUROCIRUGÍA	1	1
NEUMOLOGÍA	1	1
DERMATOLOGÍA	1	1
MEDICINA INTERNA	3	3
REUMATOLOGÍA	2	2
NEFROLOGÍA	1	1
ENDOCRINOLOGÍA	2	2
CARDIOLOGÍA	2	2
NEUROLOGÍA	1	1
INFECTOLOGÍA	2	2
GASTROENTEROLOGÍA	1	1
ONCOLOGÍA	3	4
MEDICINA FÍSICA Y REHABILIT.	2	3
SALUD MENTAL	1	1
CONSULTORIOS PROGRAMAS ESTRATEGIAS	16	16
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBL	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
PSICOLOGÍA	3	3
ODONTOESTOMATOLOGÍA	4	4
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	2	2
TOTAL CONSULTORIOS	58	60

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

En la tabla N° 10, se muestra que, durante el año 2019, el Hospital Regional de Loreto cuenta con en total con 58 consultorios físicos y 60 consultorios funcionales, entendiéndose que los funcionales son aquellos que atienden en un turno diferente al de la mañana; de otro lado, es bueno resaltar que el número de consultorios médicos especializados físicos son 33 y los consultorios médicos especializados funcionales son 35. Los 2 consultorios que atienden por en el turno tarde son los consultorios de Oncología y Medicina Física y Rehabilitación.

E. 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 serias imperfecciones desde su inicio. Asimismo, la realidad actual y la evaluación de los índices de Seguridad y vulnerabilidad son bajos, lo que sugiere se realice pronto el mantenimiento correctivo general, ello por tener el HRL más de 30 años de vida útil, además necesita de ampliación y mejoramiento de todos los servicios, especialmente de Emergencia y Centro quirúrgico.

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 el 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 recepciónó otro lote de equipos médicos.

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 , 2017, 2018 y 2019 para adquisición de activos no financieros (Equipos Biomédicos para Programas Presupuestales) por un total de DIEZ Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y 00/100 SOLES (S/. 18'273,770.00). Ver Tabla N° 11. De otro lado, en el mismo cuadro se aprecia que durante el año 2019 se recibió S/.2'412,816.00 nuevos soles para reposición de equipamiento biomédico, cifra mucho menor que la recibida en los dos años anteriores (S/. 940,334 menos en promedio).

**Tabla 11: Transferencias Presupuestales para Equipamiento Médico.
Hospital Regional de Loreto 2015-2019**

AÑO	DECRETO SUPREMO	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
2019	106-2019-EF	286-2019-GRL	125,400.00
	228-2019-EF	457-2019-GRL	2,287,416.00
TOTAL			18,273,770.00

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

La Oficina de Planeamiento informa mediante archivo digital los equipos adquiridos por Reposición y adquisición de nuevo equipamiento biomédico en el marco de los programas presupuestales del año 2019, el mismo que se puede observar en el Anexo N° 2.

**Tabla 12: Ejecución Presupuestal por toda fuente de financiamiento.
Hospital Regional de Loreto 2015-2019**

AÑO Y FF DE FF FF	PIA	PIM	CERTIFICADO	DEVENGADO	DIFERENCIA PIM DEVENGADO	%
2015	37,277,454.00	61,432,267.00	54,849,880.51	54,887,857.97	6,544,409.03	89.35
FUENTE 1	29,239,861.00	41,683,762.00	41,683,474.85	41,683,474.85	287.15	100.00
FUENTE 2	8,037,593.00	8,532,469.00	2,023,426.76	2,023,426.72	6,509,042.28	23.71
FUENTE 4		11,180,141.00	11,115,864.27	11,153,841.77	26,299.23	99.76
FUENTE 5		35,895.00	27,114.63	27,114.63	8,780.37	75.54
2016	34,798,106.00	61,428,139.00	60,715,863.38	60,191,851.28	1,236,287.72	97.99
FUENTE 1	32,643,106.00	40,802,308.00	40,802,351.74	40,802,196.28	111.72	100.00
FUENTE 2	2,155,000.00	2,585,155.00	2,245,809.13	2,152,952.50	432,202.50	83.28
FUENTE 4		18,023,359.00	17,650,385.51	17,219,385.50	803,973.50	95.54
FUENTE 5		17,317.00	17,317.00	17,317.00	0.00	100.00
2017	37,814,671.00	59,832,157.00	59,660,251.77	59,491,463.91	340,693.09	99.43
FUENTE 1	35,103,338.00	46,532,244.00	46,526,239.00	46,525,379.39	6,864.61	99.99
FUENTE 2	2,711,333.00	2,313,209.00	2,255,331.18	2,088,270.60	224,938.40	90.28
FUENTE 4		10,986,497.00	10,878,474.59	10,877,606.92	108,890.08	99.01
FUENTE 5		207.00	207.00	207.00	0.00	100.00
2018	37,955,191.00	67,160,817.00	66,887,394.56	66,842,257.06	318,559.94	99.53
FUENTE 1	35,797,910.00	47,404,935.00	47,402,923.13	47,402,917.45	2,017.55	100.00
FUENTE 2	2,157,281.00	2,769,840.00	2,562,747.10	2,519,680.61	250,159.39	90.97
FUENTE 4		16,436,019.00	16,419,874.33	16,417,809.00	18,210.00	99.89
FUENTE 5		550,023.00	501,850.00	501,850.00	48,173.00	91.24
2019	41,544,078.00	72,717,182.00	70,936,376.77	71,479,896.70	1,237,285.30	98.30
FUENTE 1	39,463,336.00	54,023,275.00	53,874,727.43	53,842,228.81	181,046.19	99.66
FUENTE 2	2,080,742.00	2,703,991.00	2,058,782.56	2,016,702.56	687,288.44	74.58
FUENTE 4		13,804,920.00	12,895,846.08	13,513,944.63	290,975.37	97.89
FUENTE 5		2,184,996.00	2,107,020.70	2,107,020.70	77,975.30	96.43

Fuente: Oficina de Presupuesto - OEPE

F. Financiamiento

En la Tabla N° 12 se muestran los montos considerados por toda Fuente de Financiamiento de los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019, como sigue:

- El año 2019, el PIM por toda fuente de financiamiento se observa un incremento del 8.3% (S/. 5'556,365.00) en relación al año 2018.
- La fuente de financiamiento 4 Donaciones y Transferencias no se programa a nivel de PIA. En el año 2019 se observa hubo una disminución de las Transferencias Financieras recibidas por el SIS con una baja del 16% en relación al año 2018.
- En la fuente de Financiamiento 1, Recursos Ordinarios, el PIA asignado a inicio de cada año fiscal se observa un incremento del 14% el año 2019 en relación al

año 2018, así mismo, se observa un incremento de éste último respecto al año 2017, pero en menor porcentaje que durante el año informado.

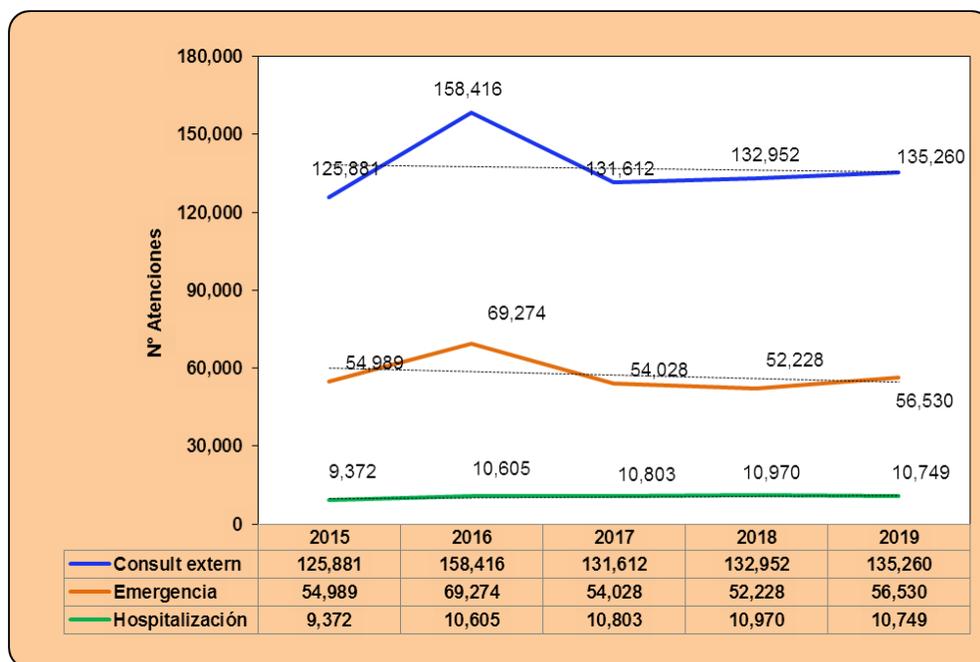
- En la fuente de Financiamiento 5, Canon y Sobre Canon, Regalías y Rentas de Aduanas y Participaciones en el año 2019; se muestra un incremento de S/ 1'634,973.00 en relación al año 2018 debido a que se tuvo un crédito suplementario del GORE LORETO para cumplir con el pago de la Planilla de trabajadores 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. 2015 – 2019**



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 09, se presenta las tendencias de los 3 grandes servicios que oferta el Hospital Regional de Loreto: Consultorios externos, Emergencia y Hospitalización y

muestra la tendencia de la frecuencia de atenciones en los últimos cinco años (2015-2019). Y en el gráfico se puede observar que en la UPSS de los consultorios externos, la tendencia de los últimos cinco años es estacionaria en el número de atenciones, principalmente influenciada por el hecho que en el año 2017 hubo una brusca disminución debido a la implementación en mayo de ese año de la Resolución Jefatural del SIS que exigía la Hoja de Referencia del primer nivel de atención, para la atención en un hospital de nivel III como el Hospital Regional de Loreto. Desde el año 2018 se inicia una pequeña recuperación del número de atenciones sin embargo, esta tendencia se mantiene a pesar de facilitar el sistema de citas a través del teléfono desde el segundo semestre del 2019.

De otro lado, en la UPSS de Emergencia se observa igual comportamiento que en los consultorios externos, es decir, un descenso en las atenciones desde el año 2017 al 2018 y una leve recuperación en el año 2019; mientras que, en la UPSS Hospitalización, los egresos hospitalarios muestran un discreto descenso en el último año informado respecto a los cuatro años anteriores.

a. Consulta externa

La Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) 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 toda la población de la región Loreto, con énfasis en los pacientes más pobres y excluidos. Cabe señalar, que el Hospital Regional de Loreto es el hospital de referencia por ser el de mayor capacidad resolutive de la región, al cual son referidos todos los pacientes graves o que requieran atención especializada, sobre todo de los beneficiarios del SIS.

A continuación, mostramos los principales datos estadísticos e indicadores relacionados a los indicadores de producción de todos los servicios durante los últimos cinco años y con énfasis durante el año 2019.

**Tabla 13: Atendidos y atenciones médicas por especialidad según años.
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019**

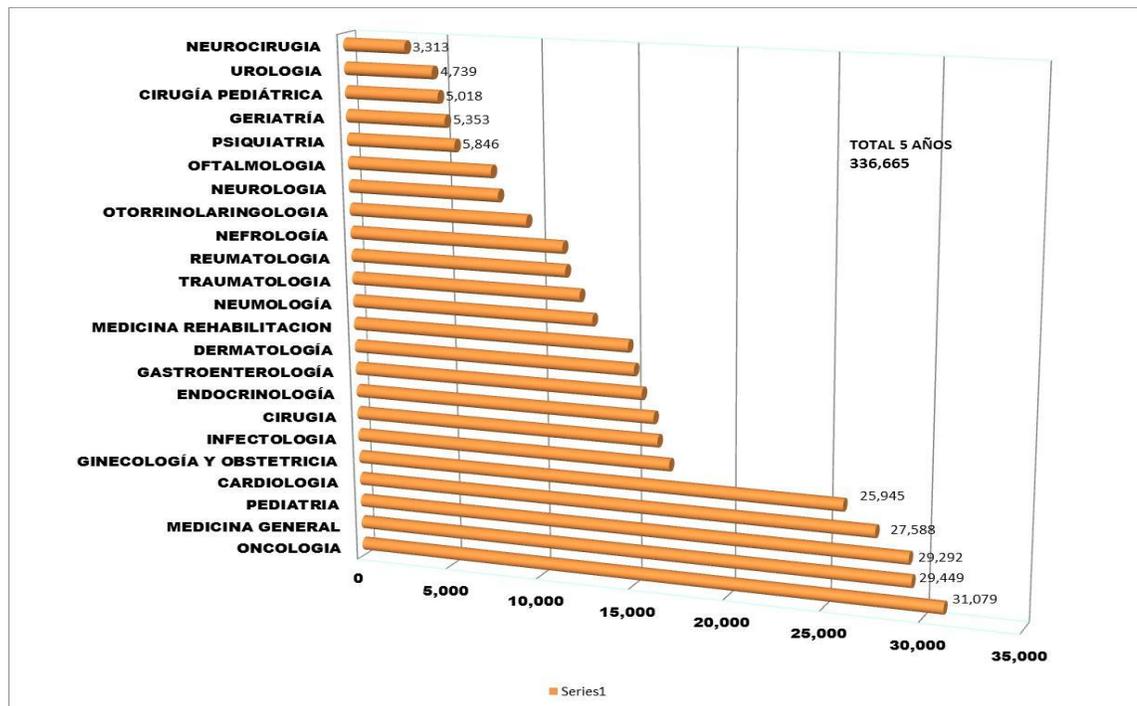
ESPECIALIDAD MÉDICA	2015		2016		2017		2018		2019	
	ATEND	ATENC								
CARDIOLOGIA	2,452	4,596	2,897	7,223	591	5,314	1,917	5,522	2,787	4,933
CIRUGIA	1,257	3,083	1,392	3,927	1,332	3,219	1,110	3,064	1,175	3,095
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	38	113	180	642	71	482	170	686	1,175	3,095
DERMATOLOGÍA	1,987	10,939	1,944	2,589	978	1,409	0	0	153	230
ENDOCRINOLOGÍA	1,131	3,026	1,890	5,001	1,188	2,545	1,122	2,870	983	2,736
GASTROENTEROLOGÍA	756	2,334	1,385	3,829	1,453	3,461	1,004	3,223	1,113	2,718
GERIATRÍA	536	1,393	709	2,031	597	1,714	0	0	90	215
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1,265	4,080	2,344	6,283	2,657	5,833	642	4,884	1,922	4,865
INFECTOLOGIA	567	1,634	774	3,009	1,022	3,169	1,130	4,725	884	4,452
MEDICINA GENERAL	3,101	5,549	4,973	9,620	4,192	6,812	1,805	3,915	1,533	3,553
MEDICINA REHABILITACION	841	3,200	859	1,831	1,564	7,299	693	1,360	592	1,174
NEFROLOGÍA	387	2,074	552	2,439	574	2,357	589	2,808	392	1,801
NEUMOLOGÍA	904	2,310	1,236	3,161	1,320	2,555	785	2,137	1,104	2,839
NEUROCIRUGIA	389	649	400	738	339	622	357	657	379	647
NEUROLOGIA	787	1,171	491	874	698	1,357	965	2,308	1,106	2,399
OFTALMOLOGIA	1,273	1,797	1,145	1,829	862	1,324	669	1,407	818	1,406
ONCOLOGIA	4,440	7,178	5,579	9,105	1,823	3,007	996	5,782	944	6,007
OTORRINOLARINGOLOGIA	1,197	1,220	1,256	1,355	1,251	1,676	984	2,770	1,080	2,568
PEDIATRIA	2,457	7,515	2,183	9,714	2,184	5,326	1,231	3,418	1,365	3,319
PSIQUIATRIA	756	1,345	865	1,856	452	1,261	236	756	300	628
REUMATOLOGIA	593	1,343	646	1,679	1,327	2,798	1,109	3,152	952	2,633
TRAUMATOLOGIA	1,141	2,446	1,933	2,577	1,398	2,345	1,268	2,468	1,181	2,509
UROLOGIA	175	599	691	1,397	-	-	539	1,295	586	1,448
TOTAL	28,430	69,594	36,324	82,709	27,873	65,885	19,321	59,207	22,614	59,270

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

La tabla N° 13, nos muestra el número de atenciones en los consultorios externos 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 desde años atrás, sin embargo, se aprecia que en el año 2017 disminuye en poco más de 13,000 atenciones respecto al año 2016, iniciándose un lento incremento desde el 2018 hasta el 2019 pero sin llegar a las cifras anteriores al 2017. La disminución del número de atenciones desde el año 2017, se ha explicado anteriormente de manera resumida que se debió por la exigencia al usuario presentar la Hoja de Referencia de un establecimiento de salud del primer nivel para su atención en el Hospital Regional de Loreto de nivel III-1. También se puede apreciar que durante el año 2019 se han realizado 59,270 atenciones especializadas médicas en la UPSS Consultorios externos del 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, cirugía pediátrica y urología, y en los demás más de uno. Cabe señalar, que el año 2019, el Hospital Regional de Loreto no ofertó algunas especialidades médicas, tales como dermatología, cirugía de cabeza y cuello y geriatría; lo anterior se debió a causas de

índole financiero de la entidad y aspectos socio-económico de los especialistas, generado que la región Loreto tiene la mayor brecha de recursos humanos en salud a nivel nacional, principalmente de médicos especialistas.

Gráfico N° 10: Total atenciones médicas según especialidad en últimos 5 años Hospital Regional de Loreto 2015-2019



Fuente: Oficina de Estadística e informática. 2019

El gráfico N° 10 muestra el número de las atenciones en los últimos cinco años (2015-2019) por especialidad médica, en la que se observa la frecuencia de la demanda de atención de las principales especialidades médicas, la misma que ha sido de la siguiente manera: Oncología (31,079), Medicina General (29,449), Pediatría (29,292), Cardiología (27,588), Ginecología y Obstetricia (25,945), etc.. Cabe destacar el número de atenciones realizadas en aquellas especialidades médicas donde sólo existe un médico, tales como Oftalmología (7,763), Psiquiatría (5,846), Geriatria (5,353), Cirugía pediátrica (5,018), Urología (4,739), y Neurocirugía (3,313). Cabe señalar, que las atenciones en Urología se iniciaron durante las campañas de MÁS Salud en los años 2015 y 2016.

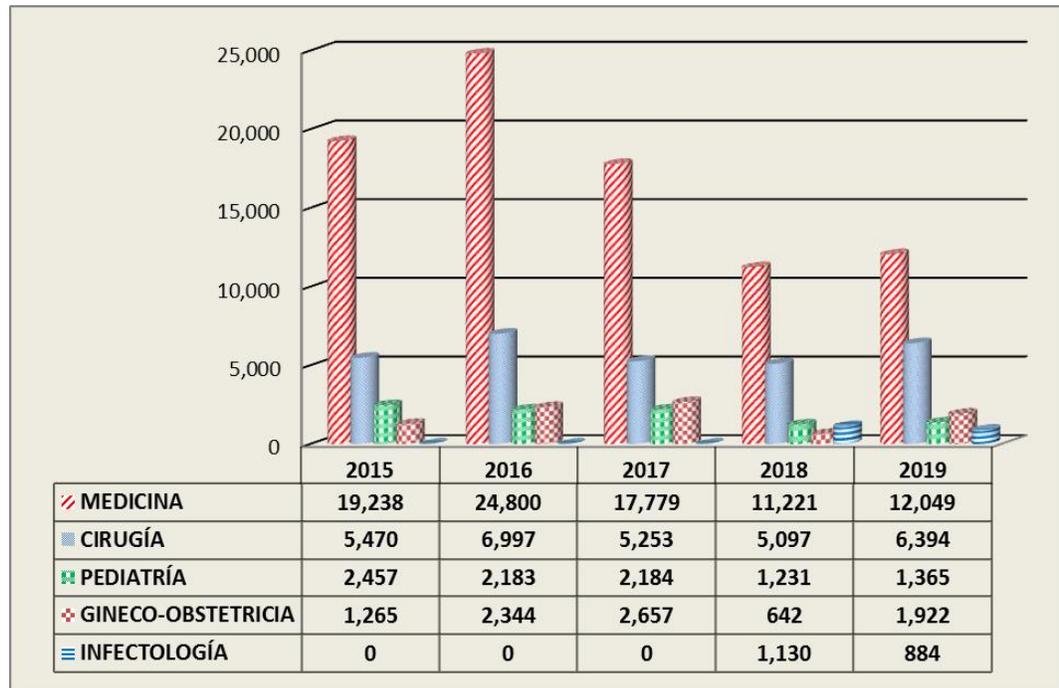
Tabla 14: Atenciones por especialidad según meses en consultorios externos.**Hospital Regional de Loreto. Enero - Diciembre 2019**

ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
MEDICINA INTERNA	560	350	315	424	365	351	422	455	425	584	236	266	4753
NEUMOLOGIA	334	270	185	288	298	329	293	238	280	389	280	202	3386
CARDIOLOGIA	475	428	366	488	499	532	429	331	477	488	223	318	5054
NEUROLOGIA	255	264	224	242	259	220	190	130	238	245	171	65	2503
GASTROENTEROLOGIA	294	278	324	312	314	296	236	149	197	288	151	36	2875
DERMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140	89	1	230
NEFROLOGIA	243	104	108	116	117	198	147	160	188	267	96	57	1801
PSIQUIATRIA	88	57	76	62	104	31	21	31	43	63	52	0	628
CIRUGIA	412	318	364	299	322	289	412	334	296	263	167	0	3476
CIRUGIA PEDIATRICA	63	76	101	33	34	33	34	12	35	8	1	0	430
TRAUMATOLOGIA	247	217	281	283	273	222	176	103	266	285	153	3	2509
OTORRINO	269	221	239	260	316	360	197	128	184	251	153	0	2578
OFTALMOLOGIA	115	162	186	113	141	152	121	88	150	37	141	0	1406
NEUROCIRUGIA	42	0	51	86	91	77	64	134	63	91	33	31	763
ENDOCRINOLOGIA	248	213	255	313	287	313	225	171	201	244	110	156	2736
PEDIATRIA	356	247	243	333	431	329	190	168	314	301	262	145	3319
GINEC. - OBSTETRICIA	347	488	702	546	556	688	503	415	579	714	272	33	5843
INFECTOLOGIA	436	353	282	338	328	305	321	382	236	331	350	329	3991
MED.FISICA Y REHABILITACION	75	150	167	133	119	149	94	7	109	143	99	2	1247
ONCOLOGIA	424	478	362	481	609	301	469	504	403	521	412	592	5556
REUMATOLOGIA	299	283	321	230	276	273	214	54	154	271	102	261	2738
UROLOGIA	81	137	125	122	119	118	168	88	113	166	119	92	1448
TOTAL GENERAL	5,663	5,094	5,277	5,502	5,858	5,566	4,926	4,082	4,951	6,090	3,672	2,589	59,270

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 14, se puede apreciar que durante el año 2019 se han realizado 59,270 atenciones médicas en las diferentes especialidades médicas ofertadas por el Hospital Regional de Loreto por mes calendario, observándose que el mes de octubre fue el de mayor número de atenciones realizadas en el año 2019, así mismo, el promedio mensual de atenciones especializadas durante el 2019 fue de 4,939 atenciones. De otro lado, los tres servicios especializados de los consultorios externos más demandados fueron Gineco-Obstetricia (5,843), Oncología (5,556) y Cardiología (5,054)

Gráfico N° 11: Número de Atendidos por Departamento Médico según años en Consultorios Externos Hospital Regional de Loreto 2015-2019



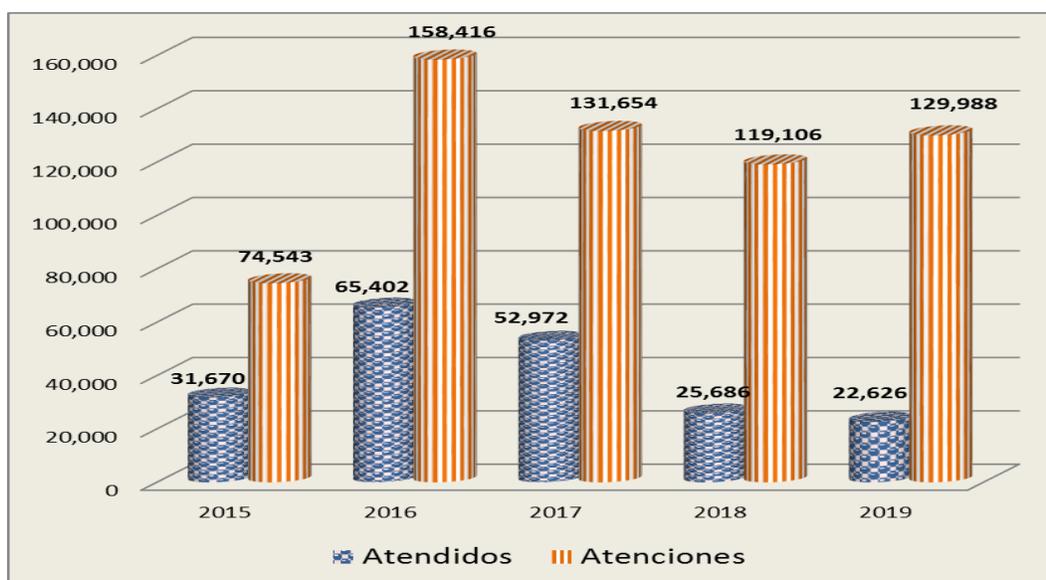
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

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 anualmente 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 de pacientes que acuden para ser atendidos en esa especialidad (VIH-SIDA, Dengue, Malaria, Zika, Leptospirosis, etc.).

Es importante resaltar que en los últimos cinco años informados (del 2015 al 2019), el departamento de Medicina es el que más pacientes nuevos ha atendido durante cada año calendario analizado.

Gráfico N° 12: Número de Atendidos y atenciones según años, 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 UPSS 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 y reingresantes), como de las Atenciones (pacientes continuadores), desde el año 2015 al 2016 (de 74,543 a 158,416 respectivamente) sin embargo, durante los años 2017 y 2018, observamos que la variable Atendidos desciende de 65,402 el año 2016 a 52,972 el año 2017 y a 22,626 el año 2019, mostrando igual comportamiento la frecuencia de pacientes continuadores o atenciones (de 158,416, 131,654, 119,106 y 129,988 respectivamente). Este comportamiento de las variables analizadas se explica al efecto generado de la exigencia de la Hoja de Referencia del primer nivel 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, se observa durante el año 2019 un moderado incremento de las atenciones respecto al año 2018 a pesar de la huelga del gremio médico que se inició el 20 de noviembre y duró hasta el 31 de diciembre del 2019. Sin embargo, el número de atendidos (casos nuevos) durante el 2019 es la menor producción en los últimos cinco años.

b. Hospitalización

El desempeño hospitalario se mide a través de indicadores trazadores de eficiencia y calidad, 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 o a estándares nacionales. 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 y de Calidad en el periodo 2015 al 2019, en la UPSS de hospitalización.

**Tabla 15: Principales indicadores de la UPSS de hospitalización.
Hospital Regional de Loreto. 2015– 2019**

INDICADORES	AÑOS				
	2015	2016	2017	2018	2019
Nº CAMAS	249	249	211	228	228
CAMAS OCUPADAS	40,112	45,998	49,594	50,021	63,315
ESTANCIAS HOSPITALARIA	47,730	56,094	56,047	61,963	64,722
DIAS CAMA DISPONIBLE	90,885	91,134	77,015	69,100	83,366
EGRESOS	9,503	9,044	10,096	10,889	10,754
PROMEDIO DE PERMANENCIA	5.42	5.56	5.57	5.39	6.02
PORCENTAJE DE OCUPACION	44.10%	50.50%	64.40%	72.39%	75.9%
RENDIMIENTO CAMA	36	41	48	54	47
INTERVALO DE SUSTITUCION	5.76	4.47	4.47	1.88	1.9
PORCENTA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA	1.6	1.2	1.1	1.7	1.33
TASA NETA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	5.4	4.9	5.2	5	4.9
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA POR 100 MIL NACIDOS	145.4	167.4	267.7	267.7	314.4
FALLECIDOS EN HOSPITALIZACION	492	493	530	503	503

Fuente: Oficina de Estadística HRL

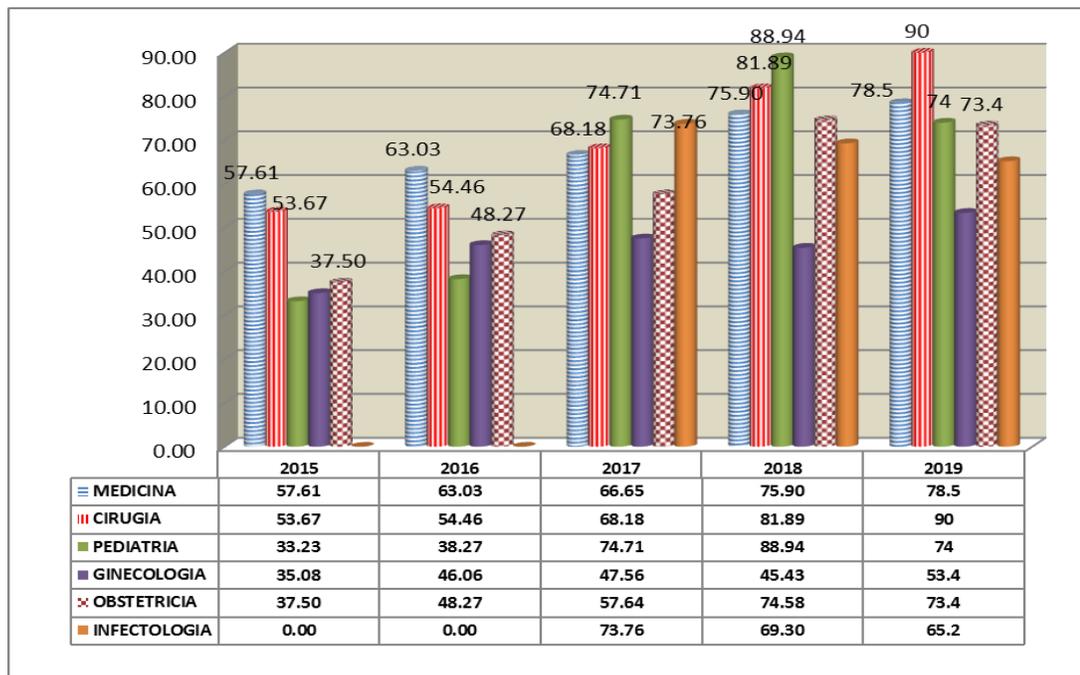
En la tabla N° 15, muestra algunos de los principales indicadores hospitalarios que reflejan el desempeño de los indicadores hospitalarios durante los últimos cinco años del 2015 al 2019, en la que resalta el indicador Promedio de Permanencia cama, mostrando una recuperación el año 2019 respecto a los cuatro años anteriores (del 2015 hasta el año 2018), es decir, el valor logrado el año 2019 se encuentran dentro del rango estándar referencial nacional esperado (6-8). De otro lado, otro indicador, que mostraba mejora progresiva en

los últimos cuatro años (2015 al 2018) es Rendimiento cama (de 36 pacientes por cama anual, incrementó a 54 anual el 2018), es decir, el grado de aprovechamiento de una cama fue mejorando año tras año hasta el 2018, sufriendo un descenso el año 2019 (47), valor levemente por fuera del rango estándar referencial nacional (48 anual por 1 cama hospitalaria) para un hospital de nivel III-1. Respecto del indicador Porcentaje de Infecciones intrahospitalarias se observa que ha tenido un comportamiento inestable en los últimos cinco años informados (Ver Tabla N° 15), y todos valores por fuera del valor 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 2019 con su respectivo análisis para su mayor comprensión.

- **Porcentaje de Ocupación de cama**

Gráfico N° 13: Porcentaje de ocupación de cama por servicios. HRL 2015-2019



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 13, se muestra los porcentajes de ocupación de camas según los departamentos médicos de hospitalización en los últimos 5 años, mostrando cifras diferentes por cada departamento médico analizado; así, en el departamento de Medicina

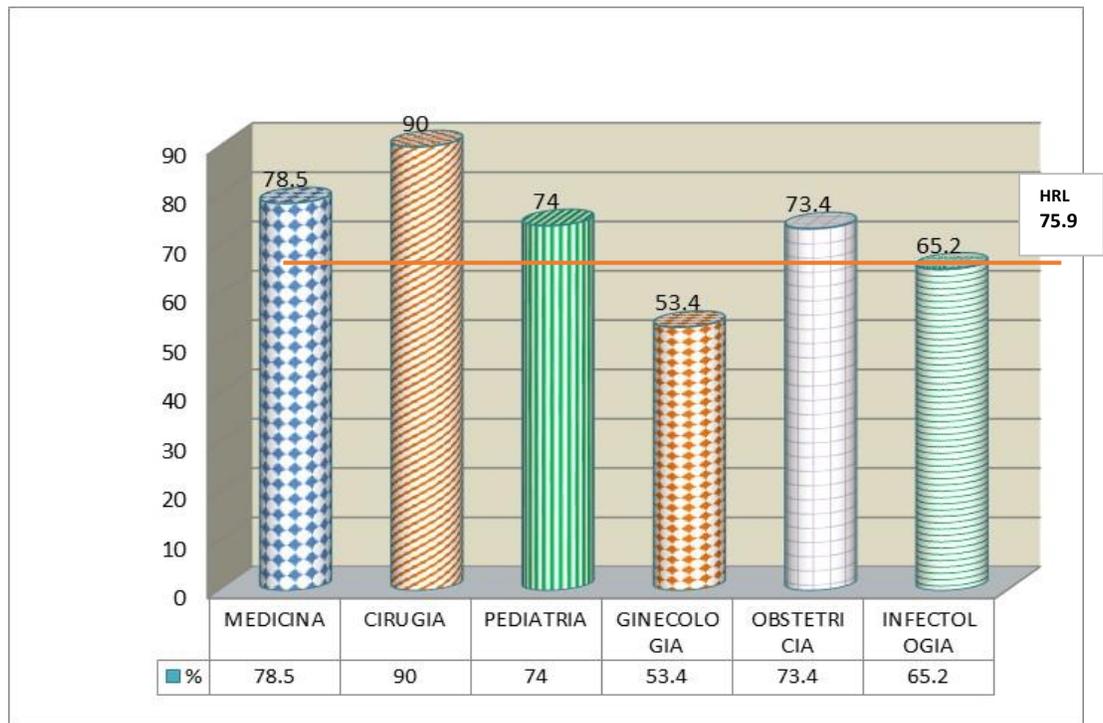
el porcentaje de ocupación de camas se observa un incremento moderado desde el 2015 (67.61%) al 2,019 (78.5%), y el mismo comportamiento en el departamento de Cirugía cuyo incremento del indicador es más evidente pasando del 53.67% el año 2015 al 90.0% el año 2019. Otro hecho a destacar es el gran incremento observado en el departamento de Pediatría que aumentó del 33.23% el año 2015 al 74% el año 2019, sin embargo, lo real fue que el indicador tenía un sesgo cuantitativo que se mantuvo desde el 2,011 hasta el 2016 (el número de camas en teoría tenía 50 camas, cuando en realidad desde el año 2012 sólo tuvieron 24 camas hospitalarias). Lo anterior fue generado en el año 2,011 durante la epidemia de Dengue en Loreto, y por contingencia, aumentaron de 24 a 50 camas durante 2 meses (enero y febrero), y de manera inadecuada mantuvieron en los documentos de gestión esa cifra hasta diciembre del 2016, fecha en que se actualizó, previo censo y con participación de las jefaturas de los departamentos médicos, de enfermería y de la oficina de estadística e informática del HRL.

En el departamento de Gineco-obstetricia se observa incrementos continuos año tras año, del porcentaje de ocupación de camas, destacado los incrementos observados en el servicio de Obstetricia más que en el de ginecología; así el porcentaje de ocupación de cama en el servicio de obstétrica asciende de 37.50% el 2,015 al 73.4% el año 2,019; y en el servicio de ginecología aumenta de 35.08% el año 2,015 a 53.4% el año 2,019.

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 la mayoría de los departamentos médicos del hospital, se encuentran por debajo de la cifra referencial esperada (85%-90%), excepto los departamentos de pediatría que logró en 88.9% de ocupación de cama durante el año 2018, y de Cirugía que logró 90% el año 2019.

En el gráfico N° 14, se presenta el consolidado del porcentaje de ocupación de camas hospitalarias durante el año 2019, por cada uno de los departamentos médicos del hospital.

Gráfico N° 14: Porcentaje de ocupación de camas por principales servicios 2019



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 2019 fue de 75.9%, y los servicios que superaron dicho promedio institucional, fueron los departamentos de Medicina y Cirugía (78.5% y 90% respectivamente). Respecto al año 2018 (el logro fue 72.1%), el porcentaje de ocupación de camas del HRL, se ha incrementado en 3.8 puntos porcentuales; sin embargo, a pesar de ello, el porcentaje logrado en el 2019 (79.5%), se ubica por debajo del valor estándar esperado de ocupación de cama para un hospital de nivel III-1 (85%-90%).

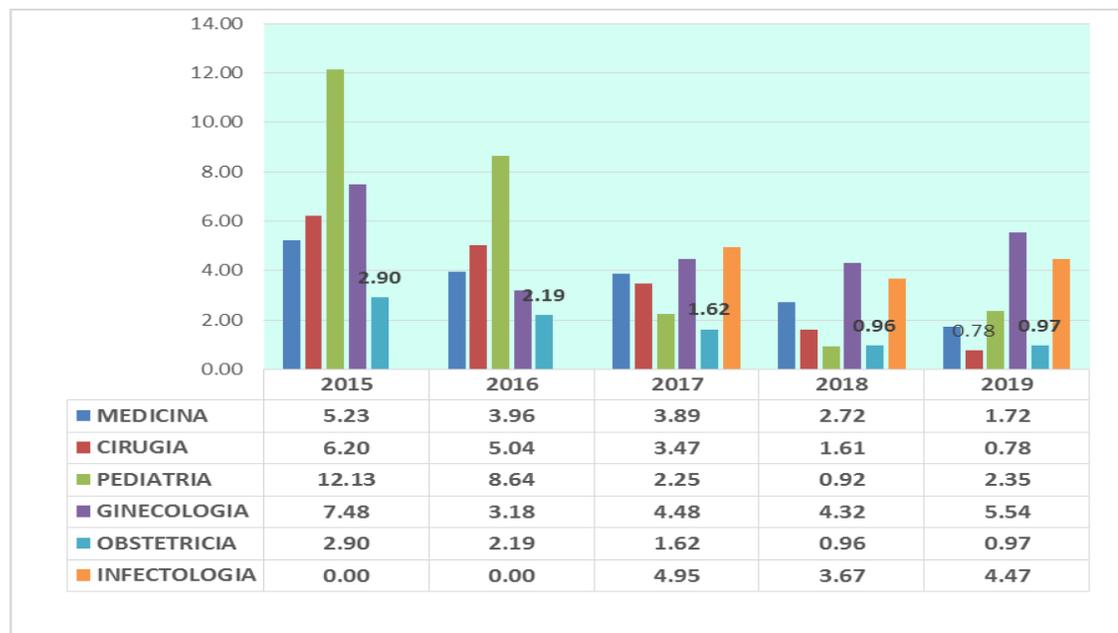
En general, los datos presentados y analizados nos permiten concluir que durante el año 2019, todos los servicios de hospitalización muestran porcentajes de ocupación de cama por debajo del estándar referencial para un hospital del nivel III-1.

- **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 2015- 2019



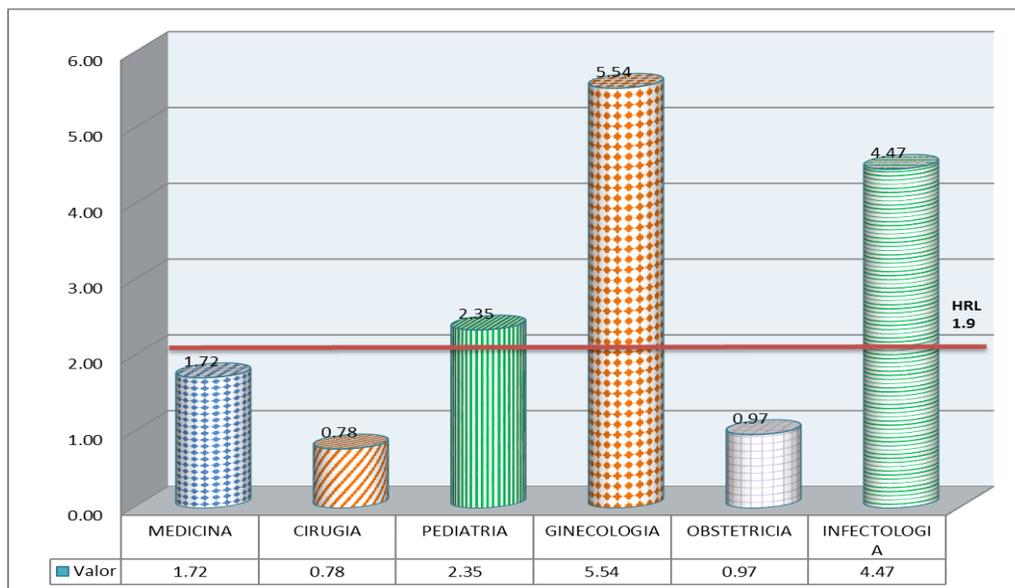
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

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 (2015- 2019) del Hospital Regional de Loreto, y se puede observar de manera general que desde el año 2015 al 2019 los valores del indicador han mejorado levemente 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 altos en el indicador sustitución de camas desde su creación. No olvidemos que el valor estándar referencial nacional para un hospital de nivel II-1 es menor o igual a 1.

De otro lado, durante el año 2019 se observa a los departamentos de Cirugía (0.78) y Obstetricia (0.97) cumplen estar dentro del rango referencial nacional del indicador Intervalo de sustitución de camas.

En el siguiente gráfico, se muestra los valores obtenidos por cada departamento médico de hospitalización del indicador intervalo de sustitución de cama durante el año 2019, como sigue:

Gráfico N° 16: Intervalo de sustitución de camas según servicios Hospital Regional de Loreto. 2019



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 2019, y de todos ellos, se observa que solamente los servicios de Cirugía (0.78) y Obstetricia (0.97) han logrado valores 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 2019 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 referencial esperado. Por otro lado, se observa que los servicios de menor desempeño en el presente indicador han sido los servicios de Ginecología (5.54), Infectología (4.47) y Pediatría (2.35).

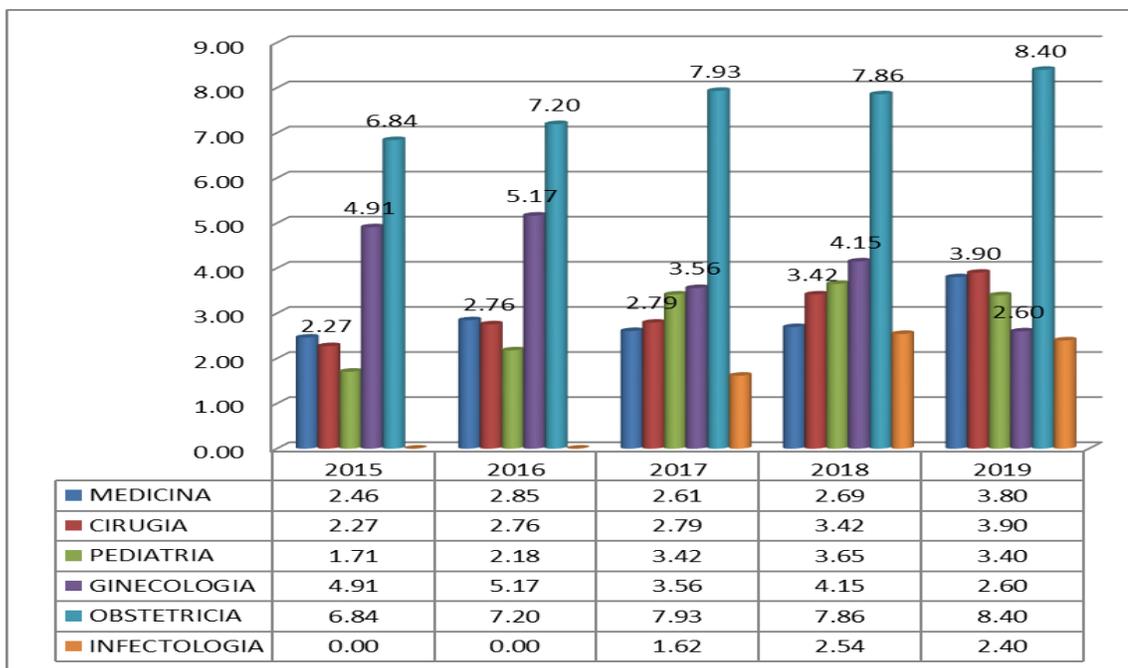
Los promedios altos del presente indicador indican poca demanda del servicio u otros problemas organizativos. Esto sugiere que se debe continuar buscando estrategias para mejorar el grado de uso de las camas hospitalarias en los diferentes servicios hospitalarios de nuestra institución.

- **Rendimiento cama**

Sirve para mostrar y evaluar 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 o 48 egresos anuales por cama hospitalaria.

**Gráfico N° 17: Rendimiento cama según servicios por años
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019**

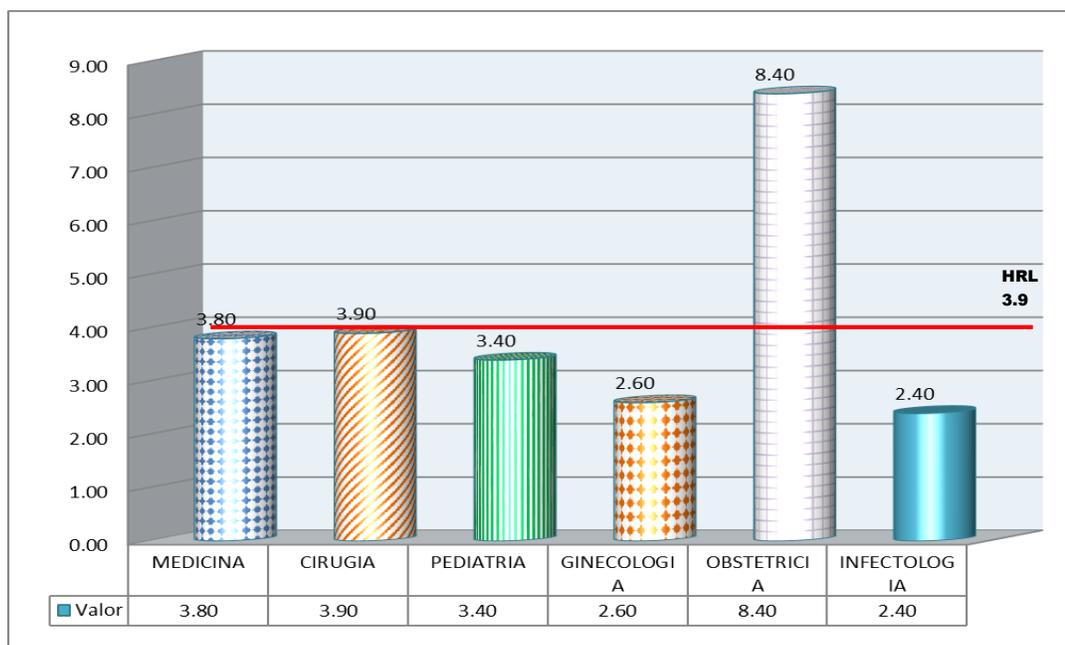


Fuente: Oficina de Estadística del HRL

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 2015, excepto el servicio de Ginecología, destacando los servicios de Pediatría (de 1.71 el 2015 a 3.40 el 2019), Cirugía (de 2.27 el 2015 a 3.90 el 2019), y Obstetricia (de 6.84 el 2015 a 8.40 el 2019).

Es importante mencionar que el servicio de hospitalización de Obstetricia, muestra valores cercanos al doble del estándar referencial esperado, sobre todo en los últimos 4 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. 2019**



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 18, se observa con mayor claridad que durante el año 2019 sólo un servicios de hospitalización han logrado cumplir con el valor referencial estándar del indicador Rendimiento cama para un hospital de nivel III-1, ello es Obstetricia (8.40). Es decir, el año 2019, el Hospital Regional de Loreto no logró el valor estándar referencial. Los servicios con menor valor en el indicador Rendimiento cama son Infectología (2.40) y Ginecología (2.60).

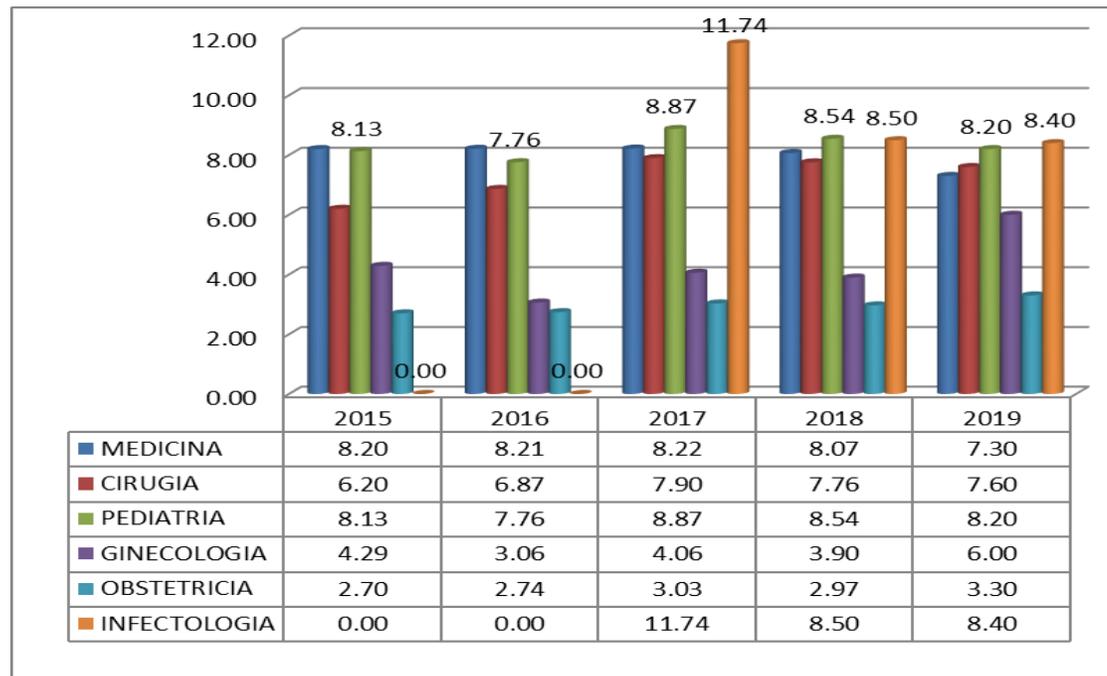
De otro lado, el valor logrado por el servicio de Obstetricia (8.4), se debe a la alta demanda de gestantes parturientas y el promedio de estadía es muy corto comparado con los otros servicios, generando un alto rendimiento del uso cama por los pacientes, a pesar que actualmente es el servicio con mayor 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 departamentos médicos según años
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019**

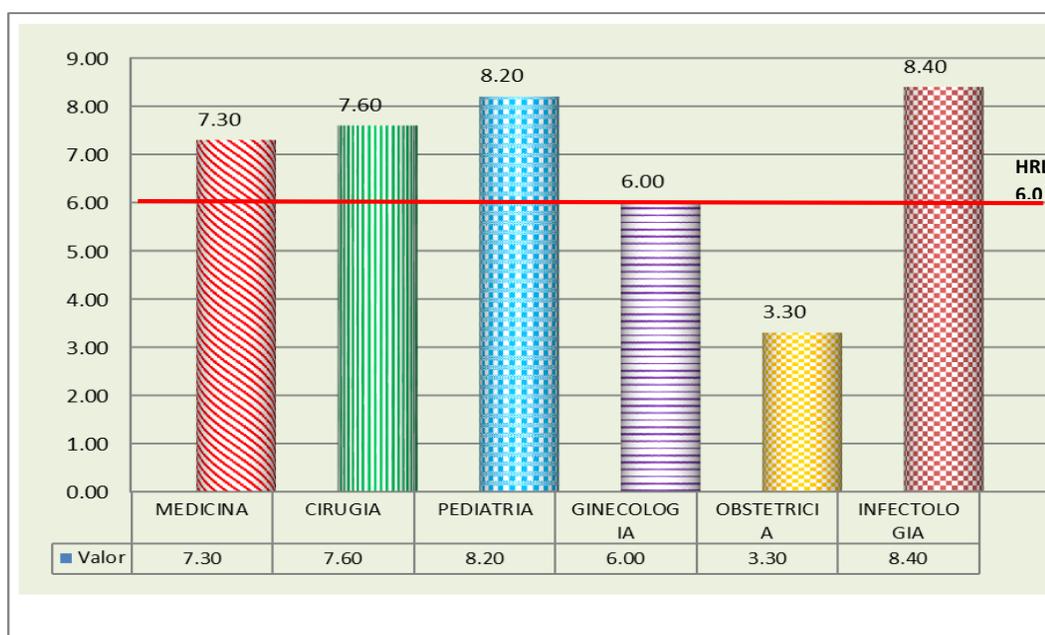


Fuente: Oficina de Estadística del HRL

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 (2015-2019); destacando el servicio de Cirugía quien muestra haberse mantenido durante los últimos cinco años dentro del rango estándar esperado (6 - 8 días) y los servicios de Medicina y Ginecología muestran haber mejorado sus valores en el año 2019. De otro lado, los servicios de Pediatría Obstetricia e Infectología muestran valores por fuera 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 2.7 a 3.3 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 2019, 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. 2019



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 20, se observa el indicador Promedio de permanencia logrado el año 2019 a nivel institucional que fue de 6.0, valor dentro del rango de la cifra referencial esperada (6 a 8 días); los servicios de Medicina (7.3), Cirugía (7.6) y Ginecología (6.0) son los servicios que muestran ubicarse dentro del rango de referencia esperada.

Los servicios de Pediatría (8.2) e Infectología (8.4) presentan valores en este indicador por arriba del valor referencial esperado, así como del valor promedio institucional (6.0).

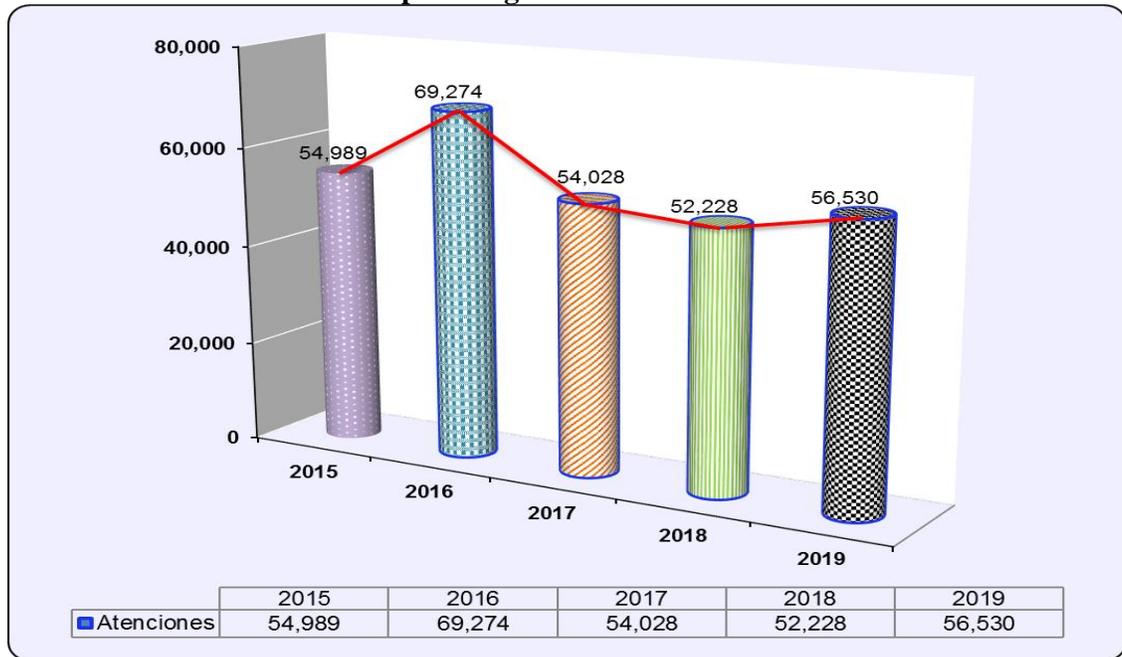
Los servicios de hospitalización con cifras por debajo del valor referencial estándar y del promedio institucional logrado el año 2019, es el servicio de Obstetricia con 3.3 días de permanencia.

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 2019, 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 debido a la

alta demanda de camas hospitalarias de pacientes en la última fase de la gestación, de toda la región Loreto.

c. Emergencia

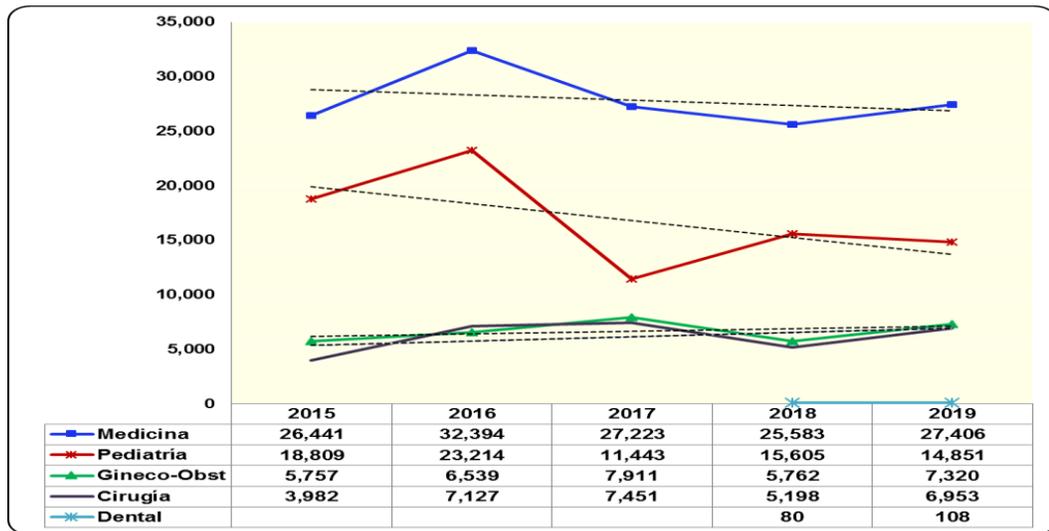
Gráfico N° 21: Tendencia de las atenciones en el Dpto. de Emergencia Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019



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 (2015 - 2019), y se observa un incremento moderado en el número de atenciones, del año 2015 al 2016 (54,989 a 69,274 respectivamente), sin embargo, decrece el número de atenciones los años 2017 y 2018, respecto a los dos años anteriores, observándose un leve incremento el año 2019. Lo anterior se explica porque el año 2017, se dio una norma del SIS que se exigía la Hoja de Referencia del primer nivel para atenderse en un hospital de mayor complejidad como el Hospital Regional de Loreto, produciendo como consecuencia la disminución de la demanda por parte de la población para atenderse 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 2015 al 2019



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 de leve incremento en dos consultorios (Gineco-obstetricia y Cirugía) y una tendencia hacia la disminución moderada en los consultorios de Pediatría y Medicina. El consultorio de dental en el Departamento de Emergencia se implementó en el segundo trimestre del 2018 y el 2019 no muestra mayor demanda desde su implementación.

La caída abrupta de las atenciones observadas en los consultorios de Pediatría y Medicina del Departamento de Emergencia durante el año 2017, fue influenciada negativamente por la exigencia de la Hoja de Referencia del primer nivel de atención para la atención en el hospital, a pesar que dicha Norma, no es 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, 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 implementar 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 16: Datos principales del centro quirúrgico según años.
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019**

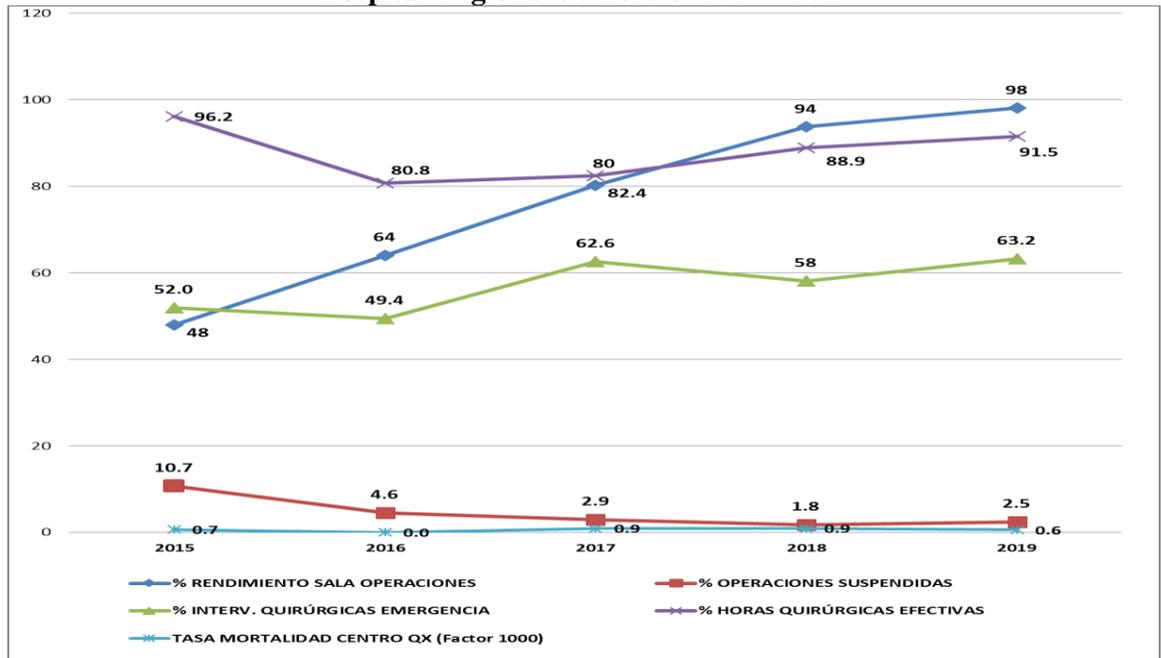
VARIABLES	2015	2016	2017	2018	2019
Nº SALAS QUIRÚRGICAS OPERATIVAS	60	51	43	36	35
Nº CIRUGÍAS DE EMERGENCIA EJECUTADAS	1494	1615	2158	1960	2171
Nº CIRUGÍAS PROGRAMADAS	1547	1732	1328	1440	1294
Nº CIRUGÍAS PROGRAMADAS SUSPENDIDAS	166	79	39	26	32
Nº CIRUGÍAS REALIZADAS POR AÑO	2875	3268	3447	3374	3433
Nº HORAS QUIRÚRGICAS EFECTIVAS	658	4072	4054	4520	12890
Nº HORAS QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS	684	5039	4920	5087	14082
Nº PACIENTES REINTERVENIDOS	28	19	14	21	12
Nº DEFUNCIONES EN CENTRO QUIRÚRGICO	2	0	3	3	2
Nº PACIENTES CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA POST QUIRÚRGICO	0	0	0	0	0

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 16 se observa que el número total (sumatoria anual) de salas de operaciones operativas y utilizadas en el Hospital Regional de Loreto entre los años 2015 y 2019 han sido en promedio mensual de 5 el año 2015, 4 salas operativas el 2016 y 2017, y de 3 salas operativas el 2018 y el 2019, ello, a pesar de la existencia de 5 salas físicas existentes, pero que no fueron utilizados, debido principalmente al escaso número de recursos humanos y financieros para ponerlos en operación durante el año 2019. Respecto al número total de intervenciones quirúrgicas realizadas cada año, se observa, que en los últimos cinco años existe un moderado incremento en el número de intervenciones quirúrgicas realizadas anualmente, pasando de 2,875 el año 2015 a 3,433 el año 2019, es decir, 558 intervenciones quirúrgicas más en el año 2019 que durante el 2015, representando un incremento del 19%.

Otros datos destacables en la tabla N° 16 son: La disminución del número cirugías programadas suspendidas (de 166 el 2015 a 32 el año 2019), y ningún caso de paciente con encefalopatía hipóxica post quirúrgica desde el 2015 al 2019.

Gráfico N° 23: Tendencia de principales indicadores del Centro Quirúrgico Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la gráfica N° 23, se observa la tendencia de los cuatro principales indicadores de desempeño hospitalario del centro quirúrgico de los últimos cinco años, en la que el indicador Rendimiento de Sala de Operaciones presenta un incremento sostenido que va del 48% en el año 2015, al 98% en el año 2019, representando un incremento de 50 puntos porcentuales; es destacable también, el descenso positivo del porcentaje de operaciones suspendidas en los últimos cinco años de 10.7% el año 2015 a 2.5% el año 2019 de suspensión de operaciones programadas, mostrando 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.

**Tabla 17: Variables Producción de Centro Quirúrgico según mes.
Hospital Regional de Loreto. 2019**

VARIABLES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Nº SALAS QUIRÚRGICAS OPERATIVAS	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35
Nº CIRUGÍAS DE EMERGENCIA EJECUTADAS	159	135	152	215	189	180	188	176	162	178	212	225	2171
Nº CIRUGÍAS PROGRAMADAS	137	138	167	112	106	117	112	89	131	123	61	1	1294
Nº CIRUGÍAS PROGRAMADAS SUSPENDIDAS	2	2	7	3	1	3	1	4	5	2	1	1	32
Nº CIRUGÍAS REALIZADAS	294	271	312	324	294	294	299	261	288	299	272	225	3433
Nº HORAS QUIRÚRGICAS EFECTIVAS	1096	1032	1173	1231	1099	1068	1103	999	1049	1112	1027	901	12890
Nº HORAS QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS	1260	1170	1290	1134	1230	1320	1140	1092	1206	1200	1062	978	14082
Nº PACIENTES REINTERVENIDOS	1	2	0	3	0	2	0	2	2	0	0	0	12
Nº DEFUNCIONES EN CENTRO QUIRÚRGICO	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
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 2019, en la tabla N° 17, 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 (2171) superan al número de intervenciones quirúrgicas programadas realizadas (1262), representando un 62.3% y 36.8% respectivamente del total de intervenciones quirúrgicas realizadas el 2019.

Se observa también, que los meses de mayor rendimiento por sala de operación del centro quirúrgico han sido los meses de abril (324) y marzo (312) y el mes con menor producción le correspondió al mes de diciembre (225). Finalmente, el número de intervenciones quirúrgicas suspendidas durante el año 2019 fueron 32, lo que representa el 2.5% del total de cirugías programadas. Cabe precisar, que el valor estándar esperado es menor o igual a 5%, y en la entidad dicho indicador hospitalario se ubica dentro del rango esperado.

A. Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles

a) Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

Tabla N° 18: Notificación individual de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019

ENFERMEDADES y/ EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	2015	2016	2017	2018	2019
Dengue s/señales de alarma (A97.0)	558	1504	772	570	461
Dengue c/señales de alarma (A97.1)	81	122	52	108	170
Dengue grave (A97.2)	1	2	1	3	0
Chagas (B57)	2	7	3	5	2
Fiebre amarilla (A95.0)	3	2	3	5	0
Hantavirus (B33)	0	5	9	7	3
Hepatitis (B16)	111	100	93	39	40
Influenza A H1N1	0	0	0	3	0
Leptospirosis (A27)	43	87	66	95	327
Leishmaniosis (B55.1)	10	6	11	11	6
Leishmaniosis mucocutánea (B55.2)	1	2	3	0	1
Malaria falciparum (B50)	160	131	103	120	25
Malaria vivax (B51)	703	534	550	495	193
Meningitis meningocócica (A39.0)	0	1	0	4	1
Meningitis tuberculosa en < 5 años (A17)	0	3	3	1	3
Microcefalia (Q02)	0	0	9	5	2
Mortalidad fetal (P00)	41	58	60	63	65
Mortalidad neonatal (P96)	26	57	61	61	64
Muerte materna (O95, 096)	4	6	10	9	11
Ofidismo (X20)	22	28	43	33	26
Poliomielitis aguda (A80.3)	1	0	2	1	1
Rabia humana silvestre (A82.0)	2	15	1	0	0
Sífilis congénita (A50)	1	1	11	13	9
Sífilis materna (O98.1)	0	0	20	28	28
Sífilis no especificada (A53.9)	0	0	101	146	127
SIDA (B20)	9	38	31	15	14
Síndrome Guillain Barré (G61.0)	0	0	2	2	7
Sarampión (B05)	1	0	0	10	2
Tétanos (A35)	2	2	0	0	1
Tétanos neonatal (A33)	0	0	0	0	0
Tosferina (A37)	111	16	118	132	192
Tuberculosis: A15, A16, A18, U20.2, U20.3, U32.4, U32.6	231	224	312	233	243
Rickettsiosis (A79)	2	1	0	0	0
Rubéola (B06)	7	33	4	0	0
Varicela con complicación (B01.8)	0	4	9	9	20
Varicela sin complicación (B01.9)	0	65	186	92	21
VIH población general (B24)	35	174	221	244	171
VIH en gestantes (O98.3)	0	31	23	43	34
VIH niño expuesto (Z20.6)	0	28	3	14	6
IRAGI probable	0	0	1	0	0
ESAVI (T88.1)	1	2	1	0	0
Zika en población general (U06.9)	0	693	260	20	79
Zika en gestantes (U06.G)	0	71	74	37	89
VS1	196	359	137	316	226

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la tabla N° 18, se presenta el consolidado de la notificación de las enfermedades y daños sujetos a vigilancia epidemiológica de los últimos cinco periodos (2015-2019) en el Hospital Regional de Loreto.

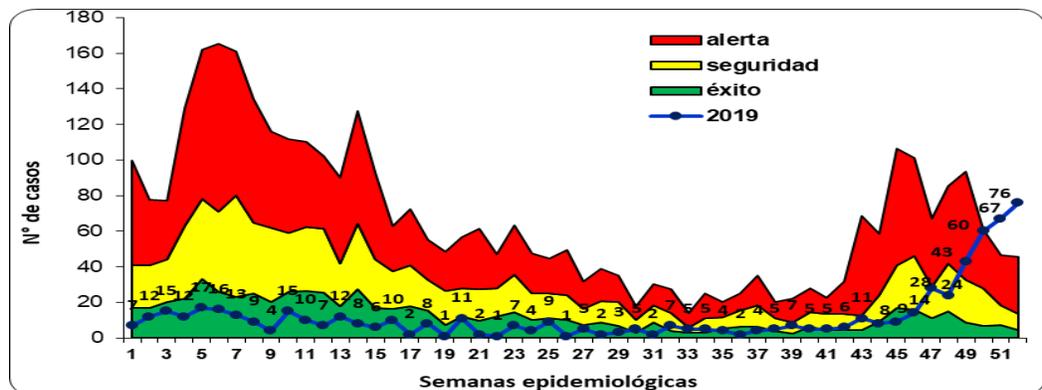
Las enfermedades relacionadas con los procesos febriles, como el dengue, la malaria, Zika y la leptospirosis, conjuntamente con la tosferina, el VIH, la sífilis, la tuberculosis (diferentes formas), constituyen los principales daños con las mayores frecuencias.

La información del año 2019 referida a la frecuencia de los casos probables de dengue en sus diferentes tipos, registra una reducción global del 7.34% (50) con relación a su similar del año anterior; sin embargo, se resalta el incremento de los casos de dengue con señales de alarma; aun así, ningún caso de dengue grave en el 2109.

En el 2019, del total (631) de los casos notificados de dengue en sus tres tipos, se confirmaron 245 casos, se hospitalizaron 146 pacientes (63 hombres y 83 mujeres, ninguna gestante) y ningún fallecido. Mientras que, en el 2018 de los 681 casos notificados se hospitalizados 249 pacientes, que incluyen a 22 gestantes, se confirmaron por laboratorio a 147 y fallecieron 3 pacientes (2 adultos y 1 niño).

La tendencia de los casos probables de dengue en el 2019 se muestra en el siguiente canal endémico. (Gráfico N°23).

Gráfico N° 24: Canal endémico de los casos probables de dengue Hospital Regional de Loreto. 2019



Fuente: Elaboración propia. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En el canal endémico de casos probables de dengue, que se muestra en el gráfico N° 24 se observa que, hasta la SE 46 de 2019, el hospital se ha mantenido en zona de éxito casi en la totalidad de las semanas epidemiológicas; sin embargo, a partir de aquí, claramente se nota que los casos presentan un incremento sostenido, a tal punto que en escasas dos

semanas rápidamente pasa a zona de alerta, para terminar el año 2019 en zona epidémica (zona blanca).

La procedencia de los casos de dengue notificados en el 2019, se resume en la siguiente tabla.

Tabla N° 19: Casos probables de dengue según procedencia distrital. Hospital Regional de Loreto. 2019

N°	Distritos	N°	%
1	Punchana	266	42.16
2	Iquitos	259	41.05
3	San Juan Bautista	46	7.29
4	Belén	13	2.06
5	Fernando Lores	11	1.74
6	Nauta	6	0.95
7	Indiana	5	0.79
8	Napo	3	0.48
9	Torres Causana	3	0.48
10	Yurimaguas	3	0.48
11	San Pablo	3	0.48
12	Alto Nanay	2	0.32
13	Las Amazonas	2	0.32
14	Mazán	2	0.32
15	Trompeteros	2	0.32
16	Urarinas	2	0.32
17	Ramón Castilla	1	0.16
18	Pebas	1	0.16
19	Teniente Manuel Clavero	1	0.16
Total general		631	100.00

Fuente: Registros de la vigilancia y notificación. Ofic. Epidemiología y Salud Pública - HRL

La tabla N° 19 muestra el resumen de los casos probables de dengue según procedencia distrital, el total de pacientes atendidos se distribuye en 19 (35.84%) distritos de los 53 que conforman la región Loreto. Tal como se observa en la tabla respectiva, los cinco primeros distritos aportan el 94.29% (595) a la casuística de los casos de dengue registrados en la notificación en el 2019; todos estos distritos, pertenecen a la provincia de Maynas, probablemente dada la ubicación (zona urbana del distrito de Punchana) del hospital Regional, la población de estos distritos tiene mayor accesibilidad para solicitar atención.

Respecto a la **Leptospirosis**, la notificación en el 2019 consolida 347 casos probables, de los cuales 77 tuvieron confirmación por laboratorio, se hospitalizaron 45 pacientes (masculino 15, femenino 30); según etapa de edad: niño 6, adolescente 8, joven 20, adulto 7, adulto mayor 4. Fallecieron 2 pacientes (11 y 16 años) con pruebas confirmadas; en el 2018, se confirmaron 31 pacientes, se hospitalizaron 16, ningún fallecido. En el 2019, los pacientes hospitalizados registraron como procedencia los siguientes distritos: Punchana 19, San Juan Bautista 7, Iquitos 5, Nauta 3, Fdo. Lores 3, Belén 2, Tigre 1, Trompeteros 1, Balsapuerto 1, Andoas 1, Yaquerana 1 y Saquena 1.

En Malaria, la tabla de notificación individual muestra que en el año 2019 la frecuencia de los casos de malaria en general (vivax y falciparum) tiene una importante reducción del 62.92% con relación al 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 20: Pacientes hospitalizados por Malaria ambos tipos.
Hospital Regional de Loreto 2015 – 2019**

Años	Casos notificados	Casos hospitalizados por malaria				Fallecidos
		Niños	> de 12 años	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
2019	228	13	29	42	18.42	0

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla N° 20, nos muestra que en el 2019 se hospitalizaron 42 pacientes con malaria, representando el 53.33% menos con relación al total de pacientes hospitalizados en el año anterior, ningún fallecido

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

**Tabla 21: Total de casos de Malaria ambos tipos, según procedencia distrital.
Hospital Regional de Loreto, 2019**

Provincia	Distritos	N° Casos
Maynas = 123 (56.42%)	Punchana	35
	San Juan	26
	Iquitos	19
	Alto Nanay	16
	Napo	13
	Mazán	4
	Fernando Loreo	4
	Belén	2
	Las Amazonas	2
	Indiana	1
	Torres Causana	1
Loreto = 59 (27.06 %)	Tigre	32
	Trompeteros	16
	Parinari	4
	Nauta	4
	Urarinas	3
Ramón Castilla = 13 (5.96 %)	Ramón Castilla	6
	Yavarí	3
	Pebas	3
	San Pablo	1
Datem = 9 (4.13 %)	Andoas	5
	Pastaza	3
	Manseriche	1
Requena = 9 (4.13 %)	Yaquerana	7
	Requena	2
Putumayo = 4 (1.83%)	Soplín	2
	Teniente Manuel Clavero	1
	Putumayo	1
Ucayali = 1 (0.46 %)	Sarayacu	1
Total		218

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la tabla N° 21, se observa que la provincia de Maynas con sus once distritos, aporta el 56.42% (123) del total de casos de malaria atendidos en el Hospital Regional de Loreto, seguido de la provincia de Loreto con el 27.06% (59), también con el total de sus distritos; mientras que, de la provincia de Ucayali procede el 0.46% con tan solo 1 caso del total.

Tuberculosis, en el año 2019 el consolidado de este daño en sus diferentes formas, registra 246 casos, en el cual se incluyen a las meningitis tuberculosas en < de 5 años. En la tabla

N° 22 de notificación individual, se observa un discreto incremento (4.29%) de casos de tuberculosis en el 2019 con relación al 2018; este incremento, está dado principalmente en los tipos: (A16) Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica, (A17) Tuberculosis meníngea en menores de 5 años y (U20.3) Tuberculosis monorresistente. La distribución de los casos según tipos y sexo tenemos en la tabla N° 22.

**Tabla N° 22: Casos de tuberculosis según tipos y sexo
Hospital Regional de Loreto. 2019**

Tipos	Sexo		Total
	masculino	femenino	
A15 Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica	41	31	72
A16 Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica	73	38	111
A17 Tuberculosis meníngea en menores de 5 años	1	2	3
A18 Tuberculosis extrapulmonar	34	12	46
U20.2 Tuberculosis Multidrogo resistente (TB MDR)	2	0	2
U20.3 Tuberculosis monorresistente	1	1	2
U32.4 Tuberculosis abandono recuperado	4	1	5
U32.6 Tuberculosis recaída	4	1	5
Total	160	86	246

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la presente tabla, el consolidado general del 2019 registra 246 casos notificados de tuberculosis en sus diferentes tipos; de este total, 160 corresponden al sexo masculino, que representa el 65% del total de casos; mientras que, los casos en el sexo femenino prácticamente es la mitad del masculino.

Según tipos de tuberculosis, son tres las que se registran con las mayores frecuencias: la Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica con 111, seguida de la Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica con 72 registros y con 46 casos, el tipo de Tuberculosis extrapulmonar.

Según ocupación, en el sexo masculino en orden numérico los de mayores frecuencias tenemos: independiente 61, estudiante 26, agricultor 21 y mototaxista 12.

Mientras que, en el sexo femenino está en primer lugar ama de casa 27, luego su casa 17 y estudiante 15.

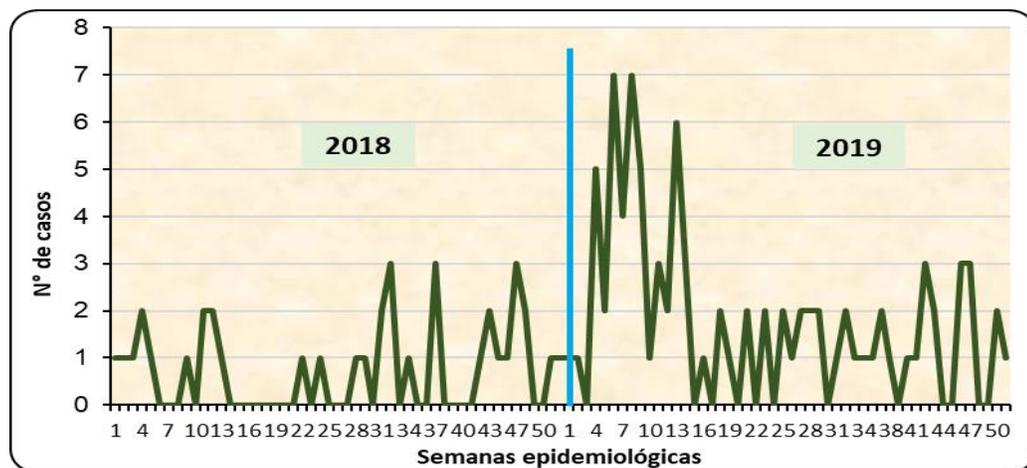
Cabe indicar que, según se observa en la presente tabla, dos de los tipos mostrados están relacionados estrictamente con el cumplimiento del tratamiento: Tuberculosis Multidrogo resistente (TB MDR) y Tuberculosis abandono recuperado, tienen las mayores frecuencias en el sexo masculino. En el año 2019 se registran 16 muertes relacionadas con TB, en el 2018 fueron 15.

En el año 2019, la notificación del **VIH** consolida 171 casos (105 hombres y 66 mujeres), dentro de éstos 34 gestantes y 6 niños expuestos a VIH; en el año anterior los casos fueron 244, dentro de los cuales 43 gestantes y 14 niños expuestos.

SIDA, en el 2019 se reporta 11 casos en este estadio, de los cuales fallecieron 6 (4 hombres y 2 mujeres), todos en etapa de vida joven. En el 2018, se registran 15 casos SIDA, de los cuales fallecieron 5 pacientes (1 joven y 4 adultos)

Con relación al **Zika**, en el gráfico N° 25 presentamos la información semanal de los casos sospechosos de ZIKA de los dos últimos años.

Gráfico N° 25: Casos sospechosos de ZIKA en gestantes Hospital Regional de Loreto. 2018 – 2019



Fuente: Elaboración propia. Oficina Epidemiología y Salud Pública HRL

Como antecedentes, a partir de la SE 10 del año 2016 ocurren en nuestra región los primeros casos de ZIKA, con resultados positivos hasta el 2017, en este año se confirmaron 11 casos en gestantes; mientras que, en el 2018 ningún caso positivo.

La notificación en el 2019, registra en total 168 casos sospechosos de Zika (triplicando con relación al año anterior); de los cuales, el 52.98% (89) corresponde a gestantes, sin casos positivos. Los cuatro distritos con el mayor número de casos sospechosos de Zika notificados fueron: Punchana con 28 eventos, Iquitos con 25, San Juan Bautista 13 y Belén con 12 casos, juntos suman 78 casos.

La vigilancia de la microcefalia relacionada con Zika, viene cobrando importancia desde el año 2017, en el que se identifican en la población general y en gestantes de los primeros casos de este daño. En el año 2019, se notifican 2 casos confirmados como microcefalia en RN; sin embargo, solo 1 de ellos tiene análisis, con resultado negativo para Zika. Los 2 pacientes fueron de sexo femenino, procedentes de los distritos Punchana y San Juan Bautista. En el 2018, fueron notificados 5 casos de microcefalia, de los cuales fallecieron 2 bebés (1 masculino y 1 femenino).

En la notificación de las **enfermedades inmunoprevenibles** cobra importancia la vigilancia de la poliomielitis a través de los casos de parálisis flácida, el caso sospechoso que se registra en el 2019 fue descartado por laboratorio, con lo cual, nuestra institución viene cumpliendo satisfactoriamente con la tasa exigida, igual que en los años anteriores.

Con relación a la vigilancia de los casos de **sarampión y rubéola**, como daños del grupo de inmunoprevenibles y febriles con erupción, no acusa situación apremiante, ya que, en el 2019, los 2 casos sospechosos de sarampión identificados fueron descartados por laboratorio. En el año anterior, fueron notificados en total 15 casos sospechosos de sarampión y rubéola, todos descartados con pruebas de laboratorio.

En la **hepatitis B**, de los 40 pacientes notificados en el 2019 como casos probables, se confirmaron con pruebas de laboratorio a 32, de este total 22 fueron gestantes; en el año 2018 del total de notificados, 16 pacientes fueron confirmados, en los cuales 4 gestantes.

En la notificación de los casos probables de **tos ferina** (192) del año 2019, 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, se confirmaron 25 pacientes con pruebas de laboratorio (detección de ADN de Bordetella sp); se hospitalizaron 172 pacientes con sospecha de tosferina (solo 21 confirmados por laboratorio), fallecieron 7 niños menores de cinco años (entre ellos 5 menores de un año); los fallecidos, 5 fueron del sexo masculino

y 2 femenino. De los 7 pacientes fallecidos, 5 procedieron del distrito de Trompeteros (provincia de Loreto), 1 de San Juan Bautista (provincia de Maynas) y 1 del distrito de Pebas (provincia de Ramón Castilla).

En la siguiente tabla N° 23, se muestra la procedencia de los pacientes hospitalizados con sospecha de tosferina.

Tabla N° 23: Casos sospechosos de tosferina, hospitalizados y confirmados, Según distritos de procedencia. Hospital Regional de Loreto. 2019

N°	Distritos	Casos	Hospitalizados	
			N°	Confirmados por laboratorio
1	Punchana	73	70	2
2	Iquitos	41	35	4
3	San Juan Bautista	19	15	1
4	Trompeteros	16	11	9
5	Indiana	7	7	0
6	Yurimaguas	6	6	2
7	Pebas	5	5	2
8	Fernando Lores	5	4	0
9	Belén	4	4	0
10	Nauta	3	3	0
11	Urarinas	3	3	1
12	Tigre	2	2	0
13	Requena	2	2	0
14	Las Amazonas	1	1	0
15	Mazán	1	1	0
16	Napo	1	1	0
17	Torres Causana	1	1	0
18	Yavarí	1	1	0
19	Yaquerana	1	0	0
Total		192	172	21

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la tabla N° 23. Se muestran los casos de tos ferina, de los 192 casos notificados como sospechosos durante el año 2019, se hospitalizaron 172 pacientes, de este total se confirmaron por laboratorio a 21 de ellos.

Resaltamos en la presente tabla, el registro que presentan los distritos con casos **hospitalizados**, principalmente en aquellos con resultados positivos que confirmaron los casos, mereciendo especial atención lo ocurrido en el distrito de Trompeteros; en el cual, de los 16 casos notificados se hospitalizaron 11 pacientes, de los cuales 9 fueron

confirmados por laboratorio. También es importante remarcar que 5 de los 7 niños fallecidos procedieron del distrito de Trompeteros.

Por otro lado, se anota notificación negativa para casos de **tétanos neonatal**, desde hace varios años.

En el 2019 se notifica 1 **tétanos en adulto**, paciente no fallecido; en el 2018, ningún caso.

En el 2019, notificación negativa para **fiebre amarilla**, en el año anterior se notificaron 5 casos sospechosos, ningún caso confirmado para este daño en los últimos cinco años.

En relación con la **notificación colectiva**, tenemos a la enfermedad diarreica y la enfermedad respiratoria en menores de cinco años, la misma se presenta en la siguiente tabla.

**Tabla N° 24: Notificación colectiva de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.
Hospital Regional de Loreto. Años 2016 – 2019**

ENFERMEDADES Y DAÑOS OBJETO DE LA NOTIFICACION	2016	2017	2018	2019
ENFERMEDAD DIARREICA EN < DE 5 AÑOS				
Diarrea Acuosa Aguda	1963	1714	1280	1206
Diarrea Disentérica	64	53	18	10
Cólera	0	0	0	0
Defunciones por Diarrea	2	0	1	3
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN < DE 5 AÑOS				
Infección Respiratoria Aguda	7146	5477	4014	3961
Neumonía	46	100	50	176
Neumonía Grave + EMG	117	171	319	270
SOB/Asma	1847	1431	1213	1031
Defunciones por Neumonía	2	9	10	9

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

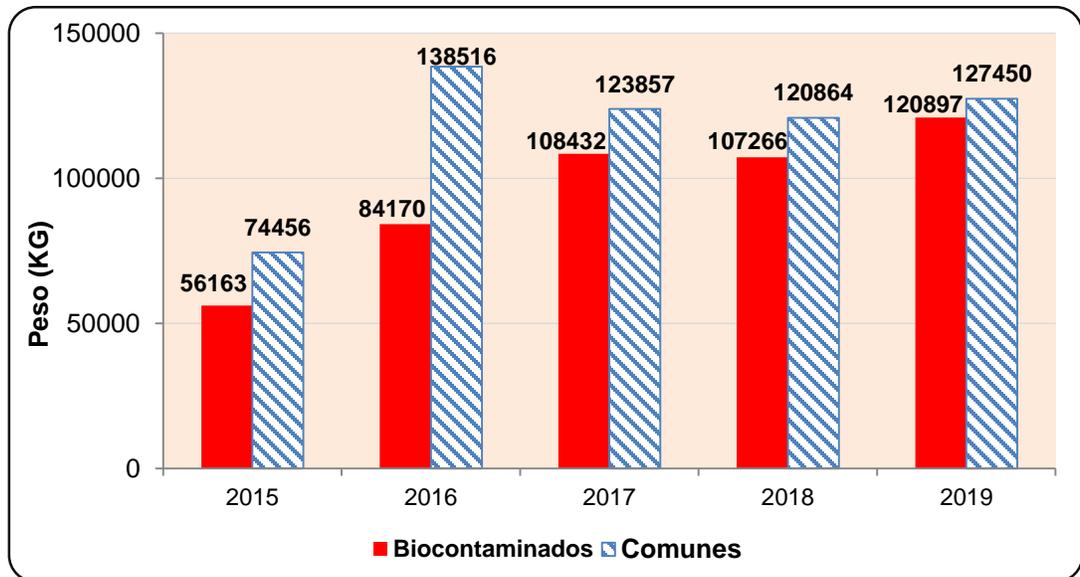
En el 2019, las atenciones de pacientes por diarrea acuosa aguda y por diarrea disentérica, muestran una discreta reducción; sin embargo, se reportan 3 fallecidos por enfermedad diarreica, frecuencia superior a los años anteriores. En el 2019 continuamos con notificación negativa de casos de cólera. Ver Tabla N° 24

En la enfermedad respiratoria correspondiente al 2019, la demanda de las atenciones de infección respiratoria aguda, de neumonía grave y de SOB/Asma muestran una discreta

reducción comparados con lo ocurrido en el año anterior; mientras que, la demanda de las atenciones por neumonía tiene un importante incremento de más del 250.0%, con 1 fallecido menos que en el 2018.

b) Salud Ambiental

**Gráfico N° 26: Generación de residuos sólidos según tipos
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

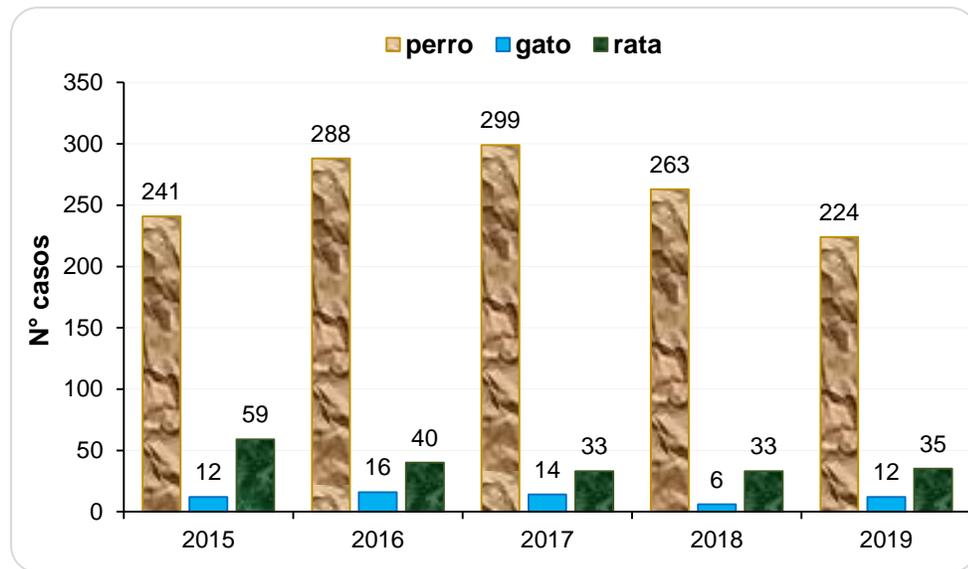
En el gráfico N° 26, referido a la generación de residuos sólidos biocontaminados y comunes en el Hospital Regional de Loreto, entre el periodo 2018 y 2019 existe una diferencia en ambos años en la generación de los residuos biocontaminados, registrando un aumento de los dos tipos de residuos, resultando del 13.0% en residuos biocontaminados y 6 % en residuo común durante el 2019. Todo esto debido a la alta demanda de pacientes en consultorios externos y en el área de ginecología con respecto al año 2018.

Sin embargo, si comparamos datos desde los años 2015 al 2019, el gráfico nos indica el incremento a lo largo de los 5 años presentando un aumento en ambos tipos de residuos sólidos (residuos comunes y biocontaminados).

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

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

Gráfico N° 27: Casos notificados de mordeduras por tipos de animales Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019



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 desde el 2015 hasta el 2018 una tendencia creciente, principalmente en mordeduras por perros; sin embargo, en el año 2019 se observa una discreta reducción de mordedura por este animal, representado por el 15.0% (39), con relación al año anterior. Los pacientes atendidos por mordeduras no sufrieron complicación alguna; pero, fue necesaria la aplicación de vacuna antirrábica y tratamiento clínico. El 90% de las mordeduras por perros fueron ocasionadas por animales callejeros, lo cual, dificulta a algunas de las personas agredidas para conseguir la medicina indicada por no contar con el recuso económico suficiente y no tener presente al responsable del animal, además trae un serio problema para la identificación y posterior vigilancia del perro agresor. Nótese que desde el 2015 al 2019, la mordedura por rata ocupa el segundo lugar en la frecuencia de casos de mordeduras por animal atendidos en el Hospital Regional de Loreto.

c. Estrategias sanitarias

➤ Articulado Nutricional

**Tabla 25: Indicadores del articulado nutricional
Hospital Regional de Loreto – 2019**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Aplicación de vacunas	Niño Protegido	1,363	1,115	82
2	Atención a niños con Crecimiento y Desarrollo	Niño Controlado	120	118	98
3	Atender niños con IRA aguda	Caso tratado	2,820	2,094	74.26
4	Atender niños con IRA aguda complicada	Caso tratado	540	309	57.78
5	Atender niños con EDA aguda	Caso tratado	780	753	96.54
6	Atender niños con EDA aguda complicada	Caso tratado	156	158	101.28
7	Brindar atención a otras enfermedades prevalentes	Caso tratado	504	488	96.83
8	Atender niños (as) con parasitosis intestinal	Caso tratado	350	182	52

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 ha logrado la meta programadas en poco más del 100% en: Atender niños con EDA aguda complicada

Y, como se observa en el cuadro anterior, las actividades en las que no se ha logrado el 100% de la meta son: Atención a niños con crecimiento y desarrollo (98%), Brindar atención a otras enfermedades prevalentes (96.83%), Atender niños con EDA aguda (96.54%), Aplicación de vacunas (82%) y otros, ello 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. 2019**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Brindar servicios de salud para prevención del embarazo adolescente	Atención	152	86	57
2	Atención prenatal reenforcada	Gestante controlada	615	560	91
3	Mejoramiento del acceso de la población a métodos de planificación familiar.	Pareja protegida	1,654	2043	123.5
4	Mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en SSR	Atención	3,700	4372	118.2
5	Brindar atención a la gestante con complicaciones	Gestante atendida	2,674	1816	67.9
6	Brindar atención del parto normal	Parto normal	2,200	1978	87
7	Brindar atención del parto complicado no quirúrgico	Parto complicado	670	207	31
8	Brindar atención del parto complicado quirúrgico	Cesárea	1,800	1598	88.8
9	Atender el puerperio	Atención puerperal	410	214	52
10	Atender el puerperio con complicaciones	Egreso	78	29	37.3
11	Atender complicaciones obstétricas en UCI	Egreso	110	87	79
12	Atender al RN normal	RN atendido	4,000	3554	88.9
13	Atender al RN con complicaciones	Egreso	490	1111	226.7
14	Atender al RN con complicaciones que requieren UCIN	Egreso	170	159	93.5

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 2019 en relación a las metas programadas; habiéndose logrado tres indicadores por encima del 100%, entre ellos: atención al RN con complicaciones, mejoramiento del acceso de la población a métodos de planificación familiar y mejoramiento al acceso de la población a servicios de consejería en SSR. De otro lado, aquellos indicadores que se lograron menos del 100% y mayor o igual al 90% tenemos a: Atender al RN con complicaciones que requieren UCIN y Atención prenatal reenforcada. Y aquellas actividades que se lograron menos del 90% tenemos: Atender al RN normal, Brindar atención del parto complicado quirúrgico, Brindar atención al parto normal, Atender complicaciones obstétricas en UCI, Brindar servicios de salud para prevención del embarazo adolescente, Atender el puerperio con complicaciones entre otras.

Enfermedades Trasmisibles control de la TBC/VIH

**Tabla N° 27: Indicadores de enfermedades transmisibles
Hospital Regional de Loreto. 2019**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Brindar tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones	Persona tratada	165	17	11
2	Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de TBC	Trabajador protegido	66	66	100
3	Despistaje de TB en sintomáticos respiratorios	Persona atendida	3,000	224	7
4	Diagnóstico de casos de tuberculosis	Persona Diagnost.	192	69	36
5	Despistaje y diagnóstico de TB para pacientes con comorbilidad	Persona Tratada	165	18	11

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 el indicador logrado al 100% durante el año 2019: Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de TBC. Así mismo, se muestra las actividades que se lograron menos del 40% de la meta: Diagnóstico de casos de TBC (36%), Brindar tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones, Despistaje y diagnóstico de TB para pacientes con comorbilidad y Despistaje de TB en sintomáticos respiratorios.

Prevención y control del VIH/SIDA

**Tabla 28: Indicadores de prevención y control del VIH/SIDA
Hospital Regional de Loreto. 2019**

N°	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	6,000	856	14
2	Entregar a población adolescente información sobre ITS y VIH/SIDA	Persona Capacitada	40	0	0
3	Brindar a población con ITS tratamiento según guías clínicas	Persona atendida	600	394	66
4	Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y RN expuestos	Persona atendida	46	33	71
5	Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios	Persona atendida	980	394	40
6	Brindar a personas con diagnóstico de Hepatitis B crónica atención integral	Persona tratada	24	8	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 a diferencia del año anterior, durante el presente año 2019 no se ha logrado alcanzar la metas del 100% en ninguna de las actividades de la estrategia sanitaria. Así se observa que se logró el 71% de la meta en la actividad Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y RN expuestos, seguidos de Brindar a población con ITS tratamiento según guías clínicas (66%), Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios (40%), Brindar a personas con diagnóstico de hepatitis B crónica atención integral (33%) y Entregar a adultos y jóvenes varones consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA (14%) y Entregar a población adolescente información sobre ITS y VIH/SIDA (0%).

B. Vigilancia epidemiológica de Enfermedades no transmisibles

**Tabla 29: Indicadores de enfermedades no transmisibles
Hospital Regional de Loreto. 2019**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Hipertensión	Persona tratada	3,000	2643	88
2	Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus	Persona tratada	4,000	3879	96
3	Evaluación de tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas	Persona tamizada	70	0	0
4	Brindar tratamiento a pacientes con Diagnostico de cataratas	Persona tratada	70	0	0
5	Exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractarios	Persona tamizada	15	0	0
6	Brindar tratamiento a personas con errores refractarios	Persona tratada	25	0	0
7	Atención estomatológica preventiva básica en niños, gestantes y adultos mayores	Persona tratada	2,690	1061	39
8	Atención estomatológica recuperativa básica en niños, gestantes y adultos mayores	Persona tratada	4,916	405	8
9	Atención estomatológica especializada básica en niños, gestantes y adultos mayores	Persona tratada	128	62	48

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 como meta programada:

- Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus (96%),

- Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Hipertensión (88%),
- Atención estomatológica especializada básica en niños, gestantes y adultos mayores (48%).
- Atención estomatológica preventiva básica en niños, gestantes y adultos mayores (39%).
- Atención estomatológica recuperativa básica en niños, gestantes y adultos mayores (8%).

Y, las actividades que no se lograron ningún avance tenemos a: Evaluación de tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas; Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de catarata; Exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractarios; Brindar tratamiento a personas con errores refractarios.

➤ **Salud mental**

**Tabla 30: Indicadores de la vigilancia centinela en salud mental
Hospital Regional de Loreto. 2019**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales	Persona tamizada	1500	190	13
2	Tratamiento de personas con problemas psicosociales	Persona tamizada	356	78	22
3	Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno afectivos y de ansiedad	Persona tratada	250	75	30
4	Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol	Persona tratada	124	117	94.35
5	Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol	Persona tratada	112	20	18
6	Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico	Persona tratada	116	35	30
7	Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializados	Persona tratada	26	12	46
8	Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno afectivos y de ansiedad	Persona tratada	50	25	50
9	Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico	Persona tratada	104	48	46

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 no se ha logrado la meta programada en los nueve indicadores: Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol (94.35%); Tratamiento con internamiento de pacientes con trastornos afectivos

y de ansiedad (50%); Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializados (46%); Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno afectivos y de ansiedad (30%); Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico (30%) entre otras. La escasa disponibilidad de camas para tratamiento hospitalizado y escaso personal profesional especialista para la atención de pacientes con salud mental deteriorada 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. 2019**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	3000365 Diagnóstico de cáncer de cuello uterino	Persona	60	54	90
2	3000365 Tratamiento de cáncer de cuello uterino	Persona	263	334	127
3	3000366 Diagnostico cáncer de mama	Persona	32	24	75
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
9	3000370 Diagnostico cáncer de colon y recto	Persona	5	4	80
10	300374 Diagnostico cáncer de piel y melanomas	Persona	8	7	87.5
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	71.6
14	3000818 Atención de pacientes con lesiones pre malignas ce cuello uterino con escisión	Persona	50	53	106
15	3000819 Atención con cuidados paliativos en EE.SS	Persona	200	179	89.5
16	Atención con cuidados paliativos en el domicilio	Persona	30	0	0

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° 31, solamente en dos indicadores se han logrado la meta programada del 100%, entre ellos: Tratamiento de cáncer de cuello uterino (127%) y Tamizaje en mujer con examen clínico de mama para detección de cáncer de mama (104.75%). Entre los indicadores que no se logró la meta tenemos a: Diagnóstico de cáncer de cuello uterino (90%); Diagnóstico cáncer de mama (75%); Tratamiento de cáncer de mama (92.39%), Diagnóstico de cáncer

de próstata (83.33%), Tratamiento de cáncer de próstata (78%), etc. No se logró nada en Atención con cuidados paliativos en el domicilio (0%).

➤ **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. 2019

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	5004449 Capacitación en medicina de rehabilitación	Persona capacitada	4	4	100
2	5005150 Atención de rehabilitación para personas con discapacidad física	Atención	6,000	5844	97.4
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. 2019

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
2	5005612 Desarrollo de centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres	Reporte	15	15	100
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

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% en 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. 2019

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Coordinación y seguimiento de la referencia	Atención	650	520	80
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
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	83.7
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 del 100% en sólo uno de los once indicadores de la presente estrategia sanitaria: Monitoreo, supervisión y evaluación del programa presupuestal; entre los que no cumplieron la meta tenemos en orden decreciente a : Atención de emergencias y urgencias especializada (98.3%); Atención del triaje (97.4%), Servicio de transporte asistido de la emergencia (97%); Atención ambulatoria de urgencia (Prioridad II o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados (95.9%); Atención pre hospitalaria móvil de emergencia y urgencia masiva (94.9%), Atención de emergencias de cuidados intensivos (83.7%); Coordinación y seguimiento de la referencia (80%), etc.

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 – 2019**

CIE-10	MORBILIDAD	TOTAL	%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1,164	2.7
K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	1,161	2.7
K021	CARIES DE LA DENTINA	1,058	2.5
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	838	2.0
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	781	1.8
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	653	1.5
D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	583	1.4
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	572	1.3
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	551	1.3
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	502	1.2
Las diez primeras causas		7,863	18.5
Las demás causas		34,634	81.5
TOTAL		42,497	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 2019, observándose que la Hipertensión arterial esencial (1,164) y la Gastritis crónica superficial Diabetes mellitus tipo II o no insulino dependiente (1,161) ocupan los dos primeros lugares como causas de la demanda de atención médica especializada, seguidas de Caries de la dentina, cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis y Diabetes mellitus no insulino dependiente, etc.. Es preciso señalar, que desde el año 2016 al presente año, se repite como primera causa de morbilidad general la hipertensión arterial esencial primaria como la principal causa de demanda de atención en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto.

**Tabla 36: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida niño.
Hospital Regional de Loreto – 2019**

CIE-10	MORBILIDAD	TOTAL	%
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	495	9
D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	391	7
K021	CARIES DE LA DENTINA	252	4
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	162	3
K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	135	2
J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	119	2
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	107	2
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	98	2
K041	NECROSIS DE LA PULPA	95	2
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	93	2
Las diez primeras causas		1,947	33.9
Las demás causas		3,797	66.1
TOTAL		5,744	100.0

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la etapa de vida Niño, según la tabla N° 36, las dos primeras causas de morbilidad más frecuentes de atención en los consultorios externos son la rinofaringitis aguda (9%) y la anemia por deficiencia de hierro (7%) respectivamente; seguidas en orden decreciente, caries de la dentina, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, caries limitada al esmalte, bronquitis aguda, etc. Cabe mencionar que el número total de atenciones demandadas durante el año 2019 por el grupo de etapa de vida niño fue menor que el año anterior (5,744 vs 7,720 respectivamente)

**Tabla 37: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida adolescente.
Hospital Regional de Loreto – 2019**

CIE-10	MORBILIDAD	TOTAL	%
O261	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	282	10
K021	CARIES DE LA DENTINA	140	5
O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	93	3
F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	86	3
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	56	2
K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	52	2
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	48	2
K041	NECROSIS DE LA PULPA	45	2
R51X	CEFALEA	41	2
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	40	1
Diez primeas causas		883	32.8
Las demás causas		1,811	67.2
TOTAL		2,694	100.0

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 (aumento pequeño de peso en el embarazo y aumento excesivo de peso en el embarazo) en este grupo de edad con 375 casos, que representa el 42% de las diez principales causas de morbilidad. En este grupo etario, se presentan otros casos como caries de la dentina, aumento excesivo de peso en el embarazo, trastornos de adaptación, trastorno de ansiedad, etc.

En relación al predominio de la demanda de atención relacionadas al embarazo en la etapa vida adolescente, es conocido que al menos el 30% de adolescentes de la región Loreto están embarazadas o ya tienen un hijo (ENAH0 2019), es perentorio que las autoridades regionales de los sectores Salud (Gobierno Regional de Loreto y DIRESA Loreto), Educación y otros, evalúen los avances, dificultades y limitaciones en 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 e impedir continúe o se fortalezca el círculo vicioso de la feminización de la pobreza y persistan los graves problemas de la salud reproductiva en la región, como la alta tasa de mortalidad materna precedentes sobre todo de la zona rural de nuestra región.

**Tabla 38: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida joven.
Hospital Regional de Loreto – 2019**

CIE-10	MORBILIDAD	TOTAL	%
K021	CARIES DE LA DENTINA	241	4
O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	218	4
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	168	3
K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	162	3
O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	153	2
B24X	SIDA	136	2
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	114	2
O261	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	93	2
F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	92	1
E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	92	1
Diez primeas causas		1,469	23.7
Las demás causas		4,719	76.3
TOTAL		6,188	100.0

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 entre las 10 primeras causas de atención se encuentran: caries de la dentina en primer lugar, seguida de aumento excesivo de peso en el embarazo, cálculo de la vesícula biliar, gastritis crónica superficial, etc.; llama la atención que durante el presente año 2019 los casos de SIDA hayan del primer lugar durante el año 2018 (403 casos) al sexto lugar de la tabla con 136 casos. En la etapa vida joven continúa como una causa importante de demanda de atención problemas relacionados a la gestación (aumento excesivo de peso en el embarazo, atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa y aumento pequeño de peso en el embarazo).

**Tabla 39: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida adulto.
Hospital Regional de Loreto – 2019**

CIE-10	MORBILIDAD	TOTAL	%
K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	553	3
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	510	3
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	386	2
K021	CARIES DE LA DENTINA	368	2
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	338	2
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	241	1
E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	235	1
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	232	1
B24X	SIDA	225	1
N200	CALCULO DEL RINON	225	1
Diez primeas causas		3,313	19.9
Las demás causas		13,352	80.1
TOTAL		16,665	100.0

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 gastritis crónica (3%) y cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (3%), seguida de la diabetes mellitus no insulino dependiente (2%), enfermedades no transmisibles las 3 primeras causas. Así como la hipertensión esencial (2%) en el quinto lugar.

El predominio de las enfermedades no transmisibles como demanda importante 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 dichos consultorios y coordinar e invitar a las autoridades del primer nivel de atención generar e impulsar políticas preventivo promocionales orientadas a disminuir y controlar dichos daños a la salud con personal especializado en salud familiar y otros.

**Tabla 40: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida adulto mayor.
Hospital Regional de Loreto – 2019**

CIE-10	MORBILIDAD	TOTAL	%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	791	7
K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	411	4
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	381	3
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	369	3
N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	248	2
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	223	2
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	219	2
E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	180	2
M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	172	2
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	149	1
Diez primeas causas		3,143	28.0
Las demás causas		8,063	72.0
TOTAL		11,206	100.0

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 40, muestra las 10 primeras causas de morbilidad general de la etapa vida adulto mayor en los consultorios externos, observándose que en este grupo de edad al menos 7 daños a la salud demandado por este grupo de edad son enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial, la hiperplasia de próstata, la diabetes mellitus, etc., las mismas inician ser demandadas como causa de atención 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 y cartera de servicios 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, organizar y fortalecer la capacidad resolutoria y generar políticas de salud preventivo-promocionales y de atención de casos no complicados de esas enfermedades en los servicios de salud del primer nivel de atención, teniendo como marco conceptual la implementación 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. 2019

N°	CIE - X	MORBILIDAD	Total	%
1	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	2,994	39.9%
2	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	2,867	38.2%
3	R100	ABDOMEN AGUDO	407	5.4%
4	S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	177	2.4%
5	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	132	1.8%
6	P229	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	111	1.5%
7	J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	103	1.4%
8	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	101	1.3%
9	O031	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDIA	96	1.3%
10	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	89	1.2%
Diez primeras causas			7,077	94.3%
Las demás causas			430	5.7%
TOTAL			7,507	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 41, se presentan las 10 primeras causas de atención de prioridad I y II en los consultorios del servicio de Emergencia, mostrándonos que durante el 2019, se han atendido 7,507 atenciones relacionadas principalmente a la gestación y parto, que representa el 80.7% de todas las atenciones en los consultorios del servicio de emergencia (Prioridad I y II). Completan las diez principales causas de atención en el servicio de Emergencia casos de abdomen agudo, traumatismo craneal, hipertensión esencia, etc.. 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 gestantes 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. 2019

N°	CIE - X	MORBILIDAD	Total	%
1	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	6,681	13.6%
2	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	6,123	12.5%
3	A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	1,835	3.7%
4	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUNJ]	1,576	3.2%
5	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1,253	2.6%
6	R51X	CEFALEA	965	2.0%
7	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICA	917	1.9%
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	814	1.7%
9	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	779	1.6%
10	R11X	NAUSEA Y VOMITO	714	1.5%
Diez primeras causas			21,657	44.2%
Las demás causas			27,363	55.8%
TOTAL			49,020	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 del servicio de Emergencia durante el año 2019, mostrándonos que el primer lugar lo ocupa con el 13% de casos (6,681) la fiebre no especificada, explicado debido a que Loreto es una zona tropical donde existen enfermedades endémicas cuyo inicio de síntomas es la fiebre, como son: Malaria, Dengue, Chikungunya y Zika. Otros casos de morbilidad atendidos que no necesariamente comprometan la vida de los usuarios están dados por casos como: otros dolores abdominales, otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso, rinofaringitis aguda, etc.

Tabla 43: Atendidos en emergencia por accidente de tránsito según grupos de edad y sexo. Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019

Años	Grupos de edad / sexo														Sub total		Total
	0 - 4 Años		5 - 9 Años		10-14 Años		15 - 19 Años		20 - 49 Años		50 - 64 Años		65 Años a más				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
	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
2019	26	12	34	21	20	23	76	52	298	215	52	39	26	9	532	371	903
Total	113	73	142	97	90	79	296	202	1147	799	194	147	84	50	2066	1447	3513

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 2019 la frecuencia de atendidos por accidente de tránsito en el servicio de emergencia, muestra un importante incremento del 59.3% (330 casos), con relación al 2018, continúa resaltando con el mayor número el sexo masculino.

El grupo de edad que registra el mayor número de personas atendidas es el de 20 a 49 años (513), tanto en el sexo masculino como en el femenino; sin embargo, debemos resaltar que en el grupo de edad de 0-4 años, también hay pacientes registrados, inclusive algo más que en el grupo de 65 años a más.

En general, en el periodo 2015-2019 se atendieron 3,513 pacientes de todas las edades, de este total corresponde al sexo masculino el 58.81%, al sexo femenino el 41.19%. Asimismo, el registro del 2019 informa de 3 fallecidos (2 masculino y 1 femenino) entre 33 y 56 años de edad

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-10 correspondiente.

Tabla 44: Diagnósticos médico de pacientes atendidos por accidentes de tránsito. Servicio de Emergencia. Hospital Regional de Loreto, 2019

N°	CIE-10	Diagnóstico	Femenino	Masculino	Total
1	T009	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	154	170	324
2	S009	Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	42	49	91
3	S069	Traumatismo intracraneal, no especificado	23	36	59
4	S011	Herida del párpado y de la región periocular	3	27	30
5	S019	Herida de la cabeza, parte no especificada	9	21	30
6	S819	Herida de la pierna, parte no especificada	9	16	25
7	S810	Herida de la rodilla	8	15	23
8	S800	Contusión de la rodilla	15	6	21
9	T019	Heridas múltiples, no especificadas	6	11	17
10	S801	Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna	5	11	16
Las diez primeras causas			274	362	636
Las demás causas			97	170	267
Total general			371	532	903

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 2019 del total de 903 pacientes atendidos por accidente de tránsito en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, 636 (70.43%) casos se agrupan dentro de las diez primeras causas, con predominio en el sexo masculino.

De las diez primeras causas, 324 corresponden a diagnósticos relacionados con lesiones de traumatismos múltiples en diferentes partes del cuerpo y cuatro grupos de diagnósticos (CIE-10: S009, S069, S011 y S019) que suman 210 casos, están referidos a traumatismos propiamente de la cabeza y 85 indican lesiones en los miembros inferiores, los cuales exigen que el hospital cuente con los recursos adecuados para una atención especializada, tal como indica la categoría del establecimiento (III-1). Una información que falta conocer, es si el lesionado estuvo usando casco protector en el momento del accidente, lo que no se consigna en el registro de emergencia.

C. Morbilidad de Hospitalización

En los siguientes cuadros presentamos los casos de morbilidad general y por etapas de vida egresados de los servicios de hospitalización, las mismas que se generan a través de los censos diarios por cada servicio de hospitalización del HRL durante el año 2019.

Tabla 45: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios Hospital Regional de Loreto. 2019

Nº	CIE - X	Descripción	Total	%
1	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	534	5.0%
2	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	334	3.1%
3	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	311	2.9%
4	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	301	2.8%
5	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	232	2.2%
6	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	214	2.0%
7	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	204	1.9%
8	P369	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	202	1.9%
9	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	193	1.8%
10	A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	193	1.8%
Diez primeras			2718	25.3%
Las demás causas			8036	74.7%
Total			10754	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 25.3% de los diagnósticos registrados en los servicios de hospitalización, ocupando los dos primeros lugares, las patologías obstétricas (aborto espontáneo y pre-eclampsia severa) con el 32% (868 casos) de las 10 primeras causas de morbilidad en egresos hospitalarios. Además, destaca como la primera causa de hospitalización durante el año 2019 el aborto espontáneo incompleto sin complicación. También destacan entre las diez primeras causas de morbilidad por egresos hospitalarios los casos de sepsis no especificada, el VIH y el dengue sin señales de alarma.

Tabla 46: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida niño. Hospital Regional de Loreto. 2019

N°	CIE - X	Descripción	Total	%
1	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	202	14.9%
2	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	103	7.6%
3	J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	71	5.2%
4	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	56	4.1%
5	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	48	3.5%
6	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	42	3.1%
7	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	40	3.0%
8	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	30	2.2%
9	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	25	1.8%
10	A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	22	1.6%
Diez primeras			639	47.2%
Las demás causas			714	52.8%
Total			1353	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 46, nos observamos las principales causas de egresos hospitalarios de la Etapa de vida Niño, ocupando como principal causa de demanda de hospitalización en ese grupo de edad la sepsis bacteriana del recién nacido (14.9%), seguida de, otros recién nacidos prematuros (7.6%) y en tercer lugar con 5.2% la bronquiolitis aguda. Es importante señalar, que la sepsis bacteriana del recién nacido desde el año 2017, continúa ocupando el primer lugar como causas de hospitalización en este grupo de edad, debiendo ser abordado en conjunto por los profesionales de salud del departamento de pediatría, epidemiología y la oficina de calidad del hospital para implementar seguimiento, monitoreo y evaluación del cumplimiento de los procedimientos y actividades orientadas a prevenir las infecciones intrahospitalarias, así como, elaborar planes de mejora a fin de disminuirlos o controlarlos.

Tabla 47: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adolescente. Hospital Regional de Loreto. 2019

N°	CIE - X	Descripción	Total	%
1	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	48	6.0%
2	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	44	5.5%
3	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	33	4.2%
4	A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	30	3.8%
5	O731	RETENCION DE FRAGMENTOS DE LA PLACENTA O DE LAS MEMBRANAS, SIN HEMORRAGIA	10	1.3%
6	O149	PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA	9	1.1%
7	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	8	1.0%
8	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	7	0.9%
9	O429	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION	6	0.8%
10	O720	HEMORRAGIA DEL TERCER PERIODO DEL PARTO	6	0.8%
Diez primeras			201	25.3%
Las demás causas			594	74.7%
Total			795	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 gineco-obstétricos representando el 59% del total de la morbilidad de las primeras 10 causas en este grupo de edad y el 15% del total de casos de morbilidad. 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 a no menos del 30% de la población adolescente mujer, ello se refleja que desde el año 2017 (58.8%) y el año 2018 (85.7%), la morbilidad relacionada al embarazo y parto ocupan un alto porcentaje como causa de hospitalización en este grupo de edad. A nivel de detalle, se observa en el mismo cuadro que el aborto espontaneo incompleto ocupa el primer lugar, seguido por otras apendicitis agudas y en tercer lugar Pre eclampsia severa.

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 estrategias de salud sexual y reproductiva orientadas a prevenir el embarazo de la adolescente a nivel regional.

Tabla 48: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida joven. Hospital Regional de Loreto – 2019

N°	CIE - X	Descripción	Total	%
1	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	271	7.2%
2	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	178	4.8%
3	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	82	2.2%
4	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	78	2.1%
5	O429	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION	57	1.5%
6	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	56	1.5%
7	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	45	1.2%
8	A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	40	1.1%
9	O020	DETENCION DEL DESARROLLO DEL HUEVO Y MOLA NO HIDATIFORME	36	1.0%
10	K859	PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	34	0.9%
Diez primeras			877	23.4%
Las demás causas			2864	76.6%
Total			3741	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 dos primeras causas son morbilidades relacionadas al embarazo: aborto espontáneo incompleto seguido de pre eclampsia severa. Otras causas importantes en este grupo de edad son enfermedad por virus

de la inmunodeficiencia humana (VIH), otras apendicitis agudas, ruptura prematura de membranas, oligohidramnios, dengue y detención del desarrollo del huevo y mola no hidatiforme.

Tabla 49: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adulto. Hospital Regional de Loreto – 2019

N°	CIE - X	Descripción	Total	%
1	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	215	6.1%
2	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	167	4.7%
3	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	138	3.9%
4	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	128	3.6%
5	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	123	3.5%
6	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	108	3.0%
7	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	73	2.1%
8	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	67	1.9%
9	C539	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	67	1.9%
10	K811	COLECISTITIS CRONICA	63	1.8%
Diez primeras			1149	32.4%
Las demás causas			2398	67.6%
Total			3547	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 las que predominaban las enfermedades obstétricas; en la Tabla N° 49 se muestra que persisten dentro de las diez primeras causas de morbilidad el aborto incompleto y la pre eclampsia severa, sin embargo, las otras 8 causas de morbilidad presentes son daños a la salud de carácter crónicas y agudas como: enfermedad renal crónica, cálculo de la vesícula biliar, enfermedad por VIH, apendicitis agudas, leiomioma del útero entre otras.

Tabla 50: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adulto mayor. Hospital Regional de Loreto – 2019

N°	CIE - X	Descripción	Total	%
1	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	112	8.5%
2	K409	HÉRNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	91	6.9%
3	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	83	6.3%
4	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	82	6.2%
5	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	57	4.3%
6	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	53	4.0%
7	I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	35	2.7%
8	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	33	2.5%
9	K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	29	2.2%
10	E145	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	27	2.0%
Diez primeras			602	45.7%
Las demás causas			716	54.3%
Total			1318	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 en este grupo de edad las enfermedades crónico-degenerativas, siendo la enfermedad renal crónica la primera causa de hospitalización, seguida de hernia inguinal unilateral, enfermedad cerebrovascular y sepsis no especificada, neumonías , insuficiencia cardiaca cirrosis del hígado y diabete mellitus tipo II entre otros en esta etapa de vida..

D. Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

**Tabla 51: Infecciones asociadas a la atención de salud por servicios.
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019**

N°	SERVICIOS	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
1	Ginecología	36	34	49	30	30	179	24.76
2	UCI Medicina	16	19	13	28	17	93	12.86
3	Neonatología	17	15	12	17	19	80	11.07
4	UCI Pediatría	17	6	4	19	14	60	8.30
5	UCI Cirugía	8	11	8	16	10	53	7.33
6	Cirugía	9	9	9	10	9	46	6.36
7	Unidad Hemodiálisis	0	2	0	19	21	42	5.81
8	Medicina B	3	3	9	10	9	34	4.70
9	Medicina A	9	3	9	7	5	33	4.56
10	Obstetricia	9	1	9	2	3	24	3.32
11	Pediatría	8	5	2	5	1	21	2.90
12	Unidad Quemados	2	1	0	7	10	20	2.77
13	Pediatría Intermedios	7	2	4	2	0	15	2.07
14	Medicina Intermedios	0	5	4	0	4	13	1.80
15	Alojamiento Conjunto	0	0	0	2	3	5	0.69
16	Infectología	0	0	0	0	3	3	0.41
17	Shock trauma	0	0	0	0	1	1	0.14
18	Oncología	0	0	0	1	0	1	0.14
Total		141	116	132	175	159	723	100.00

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la Tabla N° 51 se observa que, en el periodo 2015 al 2019 se reportan 723 infecciones asociadas a la atención de salud en 18 servicios de atención al paciente. Son catorce los servicios en los cuales que con frecuencia se han venido identificando IAAS en el periodo del presente consolidado, que aportan el 98.62% (713) del total de las infecciones notificadas. El incremento de eventos, que se observa en el año 2018 con relación a los años anteriores, se debió al fortalecimiento de la vigilancia implementado en el servicio de

hemodiálisis; así mismo, durante el año 2019 se registra una discreta reducción en la notificación de las IAAS respecto al año anterior.

Si individualizamos a cada servicio teniendo en cuenta la frecuencia de cada uno, vale mencionar lo que ocurre en el servicio de ginecología, donde son instaladas las pacientes obstétricas en la etapa post cesárea, solo porque obstetricia no cuenta con el número de camas necesarias. Esta situación permite que todas las IAAS en pacientes obstétricas sean cargadas a ginecología, lo cual distorsiona el cálculo de tasas por servicio.

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

**Tabla N° 52: Infecciones asociadas a la atención de salud por departamentos
Hospital Regional de Loreto, 2015 – 2019**

N°	Departamentos	Periodo 2015 - 2019	%
1	Dpto. Ginecología/Obstetricia	203	28.08
2	Dpto. Pediatría	181	25.03
3	Dpto. Medicina	122	16.87
4	Dpto. Cirugía	119	16.46
5	Dpto. Emergencia y Cuidados Críticos	94	13.00
6	Dpto. Enf. Infecciosas y tropicales	3	0.41
7	Dpto. Oncología	1	0.14
Total		723	100.00

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la tabla N° 52 se observa que, el departamento de Gineco/Obstetricia tiene el mayor porcentaje de infecciones asociadas a la atención de salud con el 28.08% (203) del total del periodo comprendido entre el 2015-2019, seguido de Pediatría con el 25.03% (181), luego el departamento de Medicina con el 16.87% (122), inmediatamente Cirugía con el 16.46% (119), también debemos considerar al Dpto. Emergencia y Cuidados Críticos, estas cuatro áreas juntas que albergan principalmente a pacientes hospitalizados aportan el 99.45% (719) de eventos al consolidado total. Es preciso indicar que, el Dpto. de Enf. Infecciosas y Tropicales que antes pertenecía y funcionaba en la sala de Medicina, a partir del 2018 se crea como tal y se separa a otro ambiente, con pacientes hospitalizados; mientras que, Oncología no atiende a pacientes en condición de hospitalizados.

Dada las características (selectiva y focalizada) que establece la norma técnica para la vigilancia de las IAAS, hemos considerado agrupar los resultados de los eventos infecciosos intrahospitalarios en: infecciones priorizadas y en infecciones no priorizadas, para lo cual presentamos la siguiente tabla.

**Tabla N° 53: Infecciones asociadas a la atención de salud por tipos
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019**

Tipos de infecciones		2015	2016	2017	2018	2019	Total
IAAS priorizadas	IHO/cesárea	30	30	41	29	26	156
	Neumonía c/VM	11	12	13	20	27	83
	ITU c/CUP	13	12	10	22	12	69
	ITS/CVC	4	12	10	5	3	34
	ITS/CVP	2	1	2	3	8	16
	Endometritis parto vaginal	4	0	4	0	2	10
	IHO/colecistectomía	0	2	4	2	0	8
	IHO/hernioplastía	0	1	2	2	1	6
	Endometritis parto cesárea	1	1	0	1	1	4
	Total IAAS priorizadas	65	71	86	84	80	386
Total IAAS no priorizadas		76	45	46	91	79	337
Total IAAS identificadas		141	116	132	175	159	723

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La información de la tabla N° 53 muestra que, en el periodo del 2015 al 2019 se notificaron 723 infecciones asociadas a la atención de salud; de este total, 386 (53.38%) están agrupadas en las denominadas infecciones priorizadas; en este grupo están incluidas, según orden de importancia numérica, en primer lugar las infecciones de heridas operatorias en partos por cesáreas, con la frecuencia más alta de 156 eventos, luego están las neumonías asociadas a ventilación mecánica con 83 infecciones, seguido de 69 procesos infecciosos del tracto urinario asociados a catéter urinario permanente, a continuación tenemos 34 infecciones del torrente sanguíneo con catéter venoso central y 16 con catéter venoso periférico; con frecuencia de 10 están las endometritis por parto vaginal, de inmediato están las infecciones de heridas operatoria (sitio quirúrgico) con 14 eventos (8 por colecistectomías y 6 en hernioplastía inguinal), finalmente tenemos la endometritis asociada a parto cesárea con 4 infecciones. Sin embargo, llama la atención el número de endometritis relacionadas a partos vaginales y cesáreas que se vienen notificando cada año, que debe ser analizada por los jefes de servicio.

Si a las diez infecciones priorizadas las agrupamos según los factores de riesgo relacionados, tenemos a tres que refieren intervenciones quirúrgicas como: cesáreas,

colecistectomías y hernioplastías, que juntas suman 170 infecciones, representando el 44.04%, de las 386 priorizadas; por lo que, las acciones de prevención y control en las intervenciones quirúrgicas deberán estar orientadas al monitoreo del estricto uso de material estéril, técnica aséptica, cumplimiento de los pasos para el lavado de manos, aplicación del protocolo para antibiopprofilaxis entre otras acciones de importancia, que permitan el avance en la prevención y control de las heridas quirúrgicas.

Otra de las infecciones que cobra importancia en este reporte, son las neumonías asociadas a ventilación mecánica con intubación, en las que se deberán enfatizar en las medidas preventivas, como: lavado de manos, uso de medidas de barrera, higiene oral, mantenimiento de los tubuladores del circuito del respirador, etc. Así mismo, en las infecciones del torrente sanguíneo derivadas del uso de catéter venoso, también deberán tener presente las condiciones en la atención, principalmente en el momento de la instalación de este dispositivo con medidas asépticas exigidas y uso de material estéril, además de las ya practicadas de rutina como el lavado de manos y medidas de barreras.

En las infecciones catalogadas en este informe como **no priorizadas**, están comprendidas aquellas que se ajustan también a la definición de IAAS, solo que no están incluidas en el sistema nacional para el cálculo de los indicadores, pero que deberán estar contabilizadas por ser parte de la vigilancia, cuyos resultados serán útiles para evaluar localmente a los servicios en los cuales se identifican y también aquellos que no reportan.

Tabla N° 54: Tasas de incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud en servicios priorizados. Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019

AÑOS	NEONATOLOGIA			UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS			GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA	CIRUGIA		
	Tasa ITS CVC x 1000	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	Tasa ITS CVC x 1000	Tasa ITU CUP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	Tasa Endomet PV x 100	Tasa Endomet PC x 100	Tasa IHO PC x 100	Tasa ITU CUP Med x 1000	Tasa ITU CUP Qx. x 1000	Tasa IHO Colcist. x 1000	Tasa IHO Hernia Ing. x 1000
2015	25.86	3.57	15.23	0.00	6.46	23.39	0.28	0.10	3.14	0.80	7.79	0.00	0.00
2016	4.48	1.33	5.52	3.58	2.33	11.93	0.00	0.10	2.87	1.76	4.45	0.30	0.41
2017	4.02	0.35	3.23	1.90	3.22	12.74	0.23	0.00	3.00	2.29	2.68	1.72	1.10
2018	3.22	1.00	7.52	0.00	6.98	19.81	0.00	0.06	1.88	4.10	5.01	0.60	1.20
2019	1.67	1.57	3.77	0.00	2.35	10.58	0.15	0.06	1.70	2.75	3.57	0.39	0.00
Prom. Nacional	4.92	0.86	3.44	1.55	2.50	7.52	1.47	0.22	0.32	2.17	0.12	0.24	1.16
Categoría III-1	4.51	0.67	3.78	1.71	3.31	9.09	1.69	0.21	0.34	2.49	0.17	0.30	1.20

Fuente: Sistema de Vigilancia de las IAAS. MINSA.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Pública. HRL.

La tabla N° 54, nos muestra las tasas de los servicios e infecciones priorizados para la vigilancia, en el 2019 se observa que todos los servicios, al menos una de sus tasas se encuentran por encima de los valores de las tasas nacionales y según categoría del establecimiento; así tenemos que, las tasas en Neonatología (neumonía e ITS) y UCI medicina (neumonía) están por arriba de la tasa nacional, igual que en el año anterior. En los servicios de Ginecología (herida operatoria) y Medicina (ITU) los indicadores correspondientes, en ambos años están encima de las tasas referenciales. También en Cirugía, las dos tasas (ITU e IHO) de las infecciones priorizadas muestran valores superiores a las tasas referenciales, tanto en el 2019 como en el año pasado.

Es importante precisar que, la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud ha aportado dos indicadores referidos a los servicios de Neonatología y UCI Medicina a los acuerdos de gestión del 2019, que por haber presentado reducción en sus valores (entre el 2018 y 2019) han representado importante porcentaje.

E. Seguridad y Salud en el Trabajo

a) Tuberculosis en Trabajadores de Salud

**Tabla N° 55: Casos de TB en personal de salud según sexo.
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019**

Años	Sexo		Total
	M	F	
2015	1	2	3
2016	1	0	1
2017	0	1	1
2018	1	1	2
2019	0	0	0
Total	3	4	7

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla N° 55, nos muestra los casos de TBC en los últimos 5 años, y se observa que en el 2019 no se registra caso alguno en trabajadores de salud, a diferencia del 2018, en el que se reportaron dos casos.

**Tabla N° 56: Casos de TBC en personal según servicio.
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019**

Años	Farmacia	Medicina	Servicios Generales	Cirugía	Total
2015	2	1			3
2016			1		1
2017			1		1
2018			1	1	2
2019	0	0	0	0	0
Total	2	1	3	1	7

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla N° 56, según la presente tabla no se registran casos de TB en personal de salud, durante el año 2019.

**Tabla N° 57 Casos de TB en personal según cargo ocupacional
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019**

Años	Profesional asistencial	No Profesional	Total
2015	2	1	3
2016	0	1	1
2017	0	1	1
2018	0	2	2
2019	0	0	0
Total	2	5	7

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla N° 57, muestra que no se registra casos de TB, en este año 2019. Luego, el consolidado de los últimos cinco años se mantiene la distribución de casos según cargo ocupacional dado a conocer en el ASIS 2018; en el que se cuentan el personal afectado: en el grupo profesional, 1 médico y 1 químico farmacéutico; en el grupo no profesional (5), entre ellos 2 técnicos en enfermería, 2 en servicios generales (vigilancia y limpieza) y 1 auxiliar de farmacia.

b. Accidentes por elementos punzocortantes en trabajadores de salud

**Tabla N° 58: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según sexo
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019**

Años	Sexo		Total
	M	F	
2015	1	7	8
2016	7	10	17
2017	8	10	18
2018	9	23	32
2019	5	11	16
Total	30	61	91

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL.

La tabla N° 58, el consolidado del periodo 2015 – 2019 muestra 91 casos de accidentes punzocortantes, en los que se incluyen a las salpicaduras. La mayor frecuencia se registra en el 2018, con 32 notificaciones. El sexo femenino presenta la mayor frecuencia de accidentes punzocortantes, en todos los años del presente reporte. El mayor porcentaje 97%, está referido a accidentes punzocortantes y un menor porcentaje 3% a accidentes por salpicaduras.

**Tabla N° 59: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según grupo ocupacional
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019**

Años	Profesional Asistencial	No profesional asistencial	Personal Administrativo	Otros	Total
2015	4	1	2	1	8
2016	3	8	2	4	17
2017	4	6	4	4	18
2018	18	11	2	1	32
2019	11	5	0	0	16
Total	40	31	10	10	91

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 40 accidentes con elementos con elementos corto punzante, principalmente aguja

hipodérmica, resaltando dos tipos: el médico (19) y la enfermera (14), según el orden de importancia numérica; mientras que, en el grupo de no profesionales asistenciales, tenemos a los técnicos de laboratorio (8) y técnicos de enfermería (7), con las mayores frecuencias (Ver tabla N° 59).

Según servicios, los accidentes punzocortantes y salpicaduras se distribuyen, según se observa en la siguiente tabla:

Tabla N° 60: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según servicios Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019

N°	Servicios	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
1	Emergencia y Tópico	1	5	2	5	1	14	15.38
2	Medicina B	0	3	3	5	1	12	13.19
3	Neonatología	2	0	4	4	0	10	10.99
4	Centro Quirúrgico	0	0	2	5	1	8	8.79
5	Cirugía	1	0	3	1	2	7	7.69
6	Medicina A	0	1	0	3	2	6	6.59
7	UCI Medicina	0	2	1	1	1	5	5.49
8	Laboratorio	0	3	0	1	0	4	4.40
9	UCI Pediatría	1	0	0	1	1	3	3.30
10	Medicina Intermedios	0	1	0	1	1	3	3.30
11	Pediatría	1	0	0	1	1	3	3.30
12	Oncología	0	0	0	1	2	3	3.30
13	Odontología	0	1	1	0	0	2	2.20
14	Ginecología	0	1	1	0	0	2	2.20
15	Planta de RR.SS.	0	0	1	0	1	2	2.20
16	Atención Inmediata R.N.	1	0	0	0	0	1	1.10
17	Rayos X	1	0	0	0	0	1	1.10
18	Emergencia Pediatría	0	0	0	1	0	1	1.10
19	Shock Trauma	0	0	0	1	0	1	1.10
20	Centro Obstétrico	0	0	0	1	0	1	1.10
21	Programa malaria	0	0	0	0	1	1	1.10
22	Obstetricia	0	0	0	0	1	1	1.10
	Total	8	17	18	32	16	91	100.00

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla N° 60, nos muestra que, en el periodo 2015 – 2019 tenemos registrado a 22 servicios con casos de accidentes punzocortantes, de los cuales los primeros siete suman el 68.0% (62) del total de 91 casos notificados de accidentes punzocortantes; resaltando a los tres primeros: el servicio de emergencia y tópico, medicina B y neonatología por la frecuencia de cada uno; pero, llama la atención que servicios como laboratorio, odontología, entre otros tengan notificaciones muy bajas, ya que en ellos el ritmo y uso de elementos punzocortantes son muy frecuentes.

2.2.2. Análisis de la Mortalidad

A. Tasa de Mortalidad General Hospitalaria

En el año 2019, la tasa de mortalidad general hospitalaria ha sido de 4.9% fallecidos por egresos hospitalarios, cifra por encima del rango referencial para un hospital de nivel III-1 (3% -4%).

a) Mortalidad materna

**Tabla N° 61: Frecuencia de la muerte materna según tipos.
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019**

Tipos	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Directa	3	3	4	6	5	21
Indirecta	1	3	5	3	6	18
Incidental	0	0	1	0	0	1
Total	4	6	10	9	11	40

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla N° 61, correspondiente a la mortalidad materna, registra en el quinquenio de este análisis 40 eventos, casi no hay diferencia entre las causas directa con las causas indirectas.

En el 2019, se incrementó en 2 muertes maternas a la frecuencia obtenida del año anterior, notificándose en total 11 casos, este valor supera a todas las cifras informadas en los años anteriores. Así mismo, se observa que la causa de tipo incidental en los últimos cinco años fue solamente de 1 caso. Es importante mencionar que la mayoría de casos de muerte materna se han realizado auditorías médicas, las mismas que cuentan con sus respectivos informes por la Oficina de Calidad del HRL.

Siendo de gran importancia la particularidad de cada muerte materna en la siguiente tabla se expone la caracterización de las muertes maternas, ocurridas en el 2019.

**Tabla N° 62: Caracterización de las muertes maternas
Hospital Regional de Loreto. 2019**

Etapas de Vida	N° Muertes	Edad	Referida	Establecimiento de referencia	Sem. de gestación	Causa básica	Tipos de muerte	Momento de fallecimiento	Distrito de procedencia
Joven (18 - 29 años)	3	24	Si	C.S. Nauta	28	Lupus eritematoso sistémico	Indirecta tardía	Puerperio	Nauta
		26	Si	C.S. El Estrecho	24	Tuberculosis miliar aguda de sitios múltiples	Indirecta	Puerperio	Putumayo (rural)
		28	No	_____	27	Atención materna por muerte intrauterina	Directa	Puerperio	Parinari
Adulto (30 - 59 años)	8	30	Si	P. S. Masusa	29	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [vih], sin otra especificación	Indirecta	Puerperio	Punchana
		32	Si	Hospital Yurimaguas	18	Enf. infecciosa y parasitaria materna no especificada que complica el embarazo, el parto y el puerperio	Indirecta tardía	Puerperio	Yurimaguas
		32	Si	C.S Indiana	28	Lupus eritematoso sistémico	Indirecta	Embarazo	Indiana (rural)
		33	Si	Hospital Yurimaguas	39	Meningoencefalitis y meningomielitis bacterianas, no clasificadas en otra parte	Indirecta	Puerperio	Yurimaguas (rural)
		34	No	_____	40	Eclampsia durante el trabajo de parto	Directa	Puerperio	Punchana
		37	Si	C.S Nauta	0	Embarazo ectópico, no especificado	Directa	Embarazo	Nauta
		37	Si	Hosp Apoyo Iquitos	37	Desprendimiento prematuro de la placenta, sin otra especificación	Directa	Puerperio	Belén (rural)
		38	Si	C.S Trompeteros	38	Otras inercias uterinas	Directa	Puerperio	Trompeteros (rural)

*Fuente: Registro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. MINSA
Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública – HRL*

En la tabla N° 62, nos muestra la caracterización de la muerte materna correspondiente al año 2019; según grupos de edad, en el grupo de 30 a 59 años está el mayor número de muertes con 8 eventos, y en el grupo de > de 30 años se agrupan a 3 muertes.

Del total de las gestantes que terminaron en muerte materna, 9 pacientes tuvieron referencia de otros establecimientos, siendo el más cercano al hospital Regional, el P.S Masusa ubicado en la misma ciudad de Iquitos y entre los más distantes están el C.S El Estrecho (río Putumayo), el hospital Santa Gema de Yurimaguas (río Huallaga) y el C.S Trompeteros (río Corrientes; éstos últimos usaron para el traslado como vía principal y

rápida, la aérea. Según periodo de gestación, se registraron desde 0 hasta 40 semanas de gestación; solo 2 fallecimientos ocurrieron en el embarazo (0 y 28 semanas), el resto o sea 9, fueron en el puerperio.

Del total de las causas de muertes maternas ocurridas en el 2019, en el tipo de muertes materna directas que son 5, encontramos causas no tan frecuentes como atención materna por muerte intrauterina, desprendimiento prematuro de la placenta y embarazo ectópico

Un aspecto, también de importancia para abordar el análisis de las muertes maternas, es la procedencia de las pacientes, que podrían tener gran influencia en conseguir atención especializada.

**Tabla N° 63: Procedencia de muertes maternas
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019**

Distritos	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Punchana	1	0	3	2	2	8
Nauta			1	1	2	4
Yurimaguas		1		1	2	4
San Juan Bautista		1	1	1		3
Fernando Lores	1			1		2
Maquía	1			1		2
Belén				1	1	2
Las Amazonas			2			2
Andoas			1			1
Yavarí		1				1
Cahuapanas		1				1
Barranca	1					1
Ramón Castilla		1				1
Putumayo					1	1
Mazán		1				1
Torres Causana			1			1
Lagunas			1			1
Requena				1		1
Parinari					1	1
Indiana					1	1
Trompeteros					1	1
Total	4	6	10	9	11	40

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

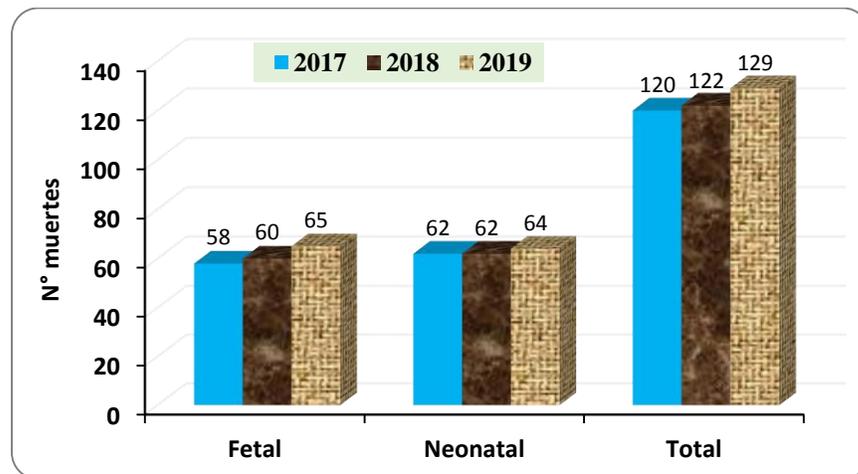
En la tabla N ° 63, se describe la información referida a la procedencia de las pacientes registradas como muerte materna desde el 2015 al 2019, si agrupamos las frecuencias de las pacientes según procedencia y que denotan zonas con relativa accesibilidad al hospital,

encontramos los distritos de: Punchana, Nauta, Fernando. Lores, Belén y San Juan Bautista, que juntos aportan algo más del 50% (21 muertes) a la casuística total (41) de la muerte materna en el Hospital Regional de Loreto. No se tiene datos sobre el tiempo de traslado de la paciente por familiares.

En el reporte de la muerte materna, también encontramos pacientes de procedencia muy lejana, como los distritos de Andoas, Yavarí, Ramón Castilla, Maquía, Torres Causana, Putumayo, Trompeteros, entre otros.

b) Mortalidad fetal y neonatal

**Gráfico N° 28 Frecuencias de la muerte fetal y neonatal.
Hospital Regional de Loreto. 2017-2019**



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

El gráfico N° 64 nos muestra las frecuencias de las muertes fetales y neonatales en el año 2019, en el total se observa un importante incremento de 5 muertes, principalmente a expensas de la muerte fetal, con relación al año pasado; en cambio en la muerte neonatal el incremento es algo discreto, representado por 2 muertes.

El momento del fallecimiento es otra variable para tener en cuenta en el análisis de la muerte fetal y neonatal, en la siguiente tabla se expone esta información

**Tabla N° 65: Momento del fallecimiento en la muerte fetal y neonatal
Hospital Regional de Loreto. 2015 - 2019**

Años	Embarazo	Parto	Puerperio	Total
2015	36	4	27	67
2016	49	7	56	112
2017	55	3	62	120
2018	60	0	62	122
2019	55	10	64	129
Total	255	24	271	550

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

En la tabla N° 65 se observa el consolidado del periodo 2015-2019 en la que, de los tres momentos del fallecimiento en la muerte fetal y neonatal, el puerperio con 271 eventos tiene la frecuencia más alta, seguido del momento embarazo con 255 muertes y finalmente 24 muertes se produjeron durante el parto. Si observamos lo ocurrido en el 2019 con relación al 2018, se observa un incremento de 10 muertes en el momento del parto y 2 en el puerperio; pero, una reducción de 5 hechos en el momento del embarazo.

B. Principales Causas de Muerte Hospitalaria

**Tabla 66: Diez primeras causas de mortalidad general de los egresos
Hospital Regional de Loreto. 2019**

N°	CIE - X	Descripción	Total	%
1	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	205	38.7%
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	35	6.6%
3	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	30	5.7%
4	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	23	4.3%
5	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	15	2.8%
6	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	12	2.3%
7	K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	10	1.9%
8	P072	INMATURIDAD EXTREMA	9	1.7%
9	J189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	9	1.7%
10	I609	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA	9	1.7%
Diez primeras			357	67.4%
Las demás causas			173	32.6%
Total			530	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla N° 66, se exponen las 10 primeras causas de mortalidad general de los egresos hospitalarios del HRL, observándose la presencia tanto de enfermedades infecto-contagiosas como de enfermedades crónicas y degenerativas con predominio de las segundas. Sobresale la Sepsis no especificada (38.7%) como primera causa de muerte hospitalaria, seguidas de sepsis bacteriana del recién nacido no especificada (6.6%), enfermedad por VIH (5.7%), enfermedad renal crónica, etc.

**Tabla 67: Diez primeras causas de mortalidad general según grupos de edad
Hospital Regional de Loreto – 2019**

N°	CIEX	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 años a +	TOTAL
1	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA		27	12	2	3	2	46	44	69	205
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	29	6								35
3	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	0					1	25	3	1	30
4	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA							7	7	9	23
5	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	15									15
6	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA								2	10	12
7	K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS							3	3	4	10
8	P072	INMADURIDAD EXTREMA	9									9
9	J189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA							2		7	9
10	I609	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA							1	2	6	9
SUB TOTAL			53	33	12	2	3	3	84	61	106	357
LAS DEMAS CAUSAS			16	8	4	1	1	4	42	37	60	173
TOTAL GENERAL			69	41	16	3	4	7	126	98	166	530

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla N° 67, se muestran las 10 primeras causas de mortalidad hospitalaria según grupos de edad, observando que la primera causa de muerte hospitalaria durante el año 2019 fue la sepsis no especificada (205 casos), y el grupo de edad con mayor número de casos se da en el grupo de 65 años a más (69 casos), seguido del grupo de edad de 20 a 49 años (46 casos). La segunda causa de muerte hospitalaria fue la sepsis bacteriana del recién nacido no especificada (35 casos), de los cuales 29 casos pertenecían al grupo de 0 a 28 días de edad. La tercera causa de muerte hospitalaria fue la Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con 30 casos, observando en mayor frecuencia en el grupo de edad de 20 a 49 años (25 casos).

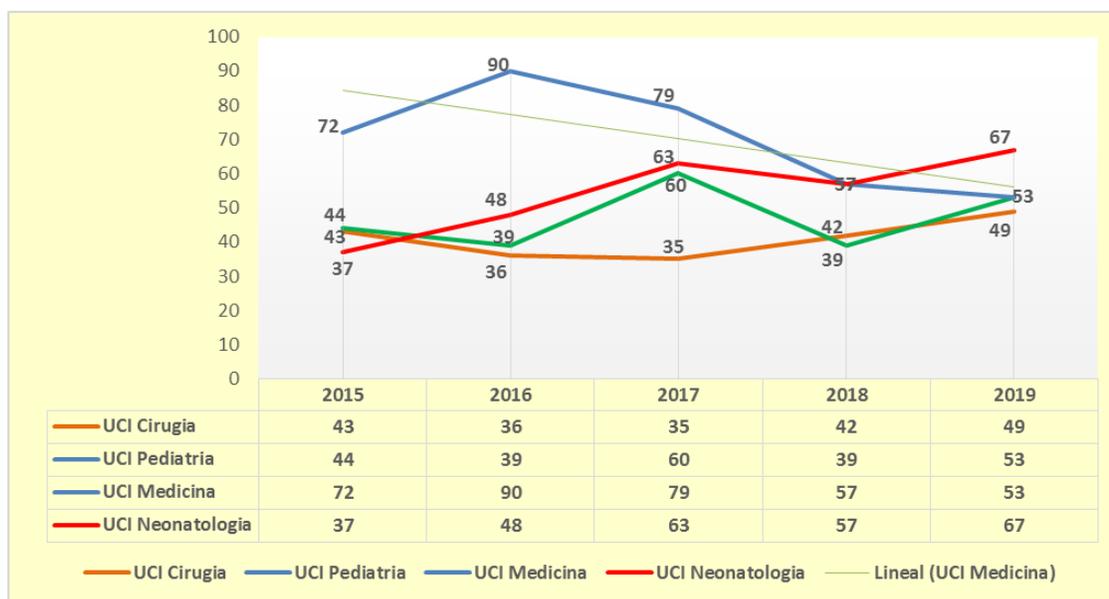
**Tabla 68: Diez primeras causas de mortalidad general según sexo
Hospital Regional de Loreto – 2019**

N°	CIE - X	Descripción	M	F	TOTAL
1	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	111	94	205
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	23	12	35
3	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	23	7	30
4	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	13	10	23
5	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	9	6	15
6	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	6	6	12
7	K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	8	2	10
8	P072	INMATURIDAD EXTREMA	6	3	9
9	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	4	5	9
10	I609	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA	5	4	9
Diez primeras			208	149	357
Las demás causas			20	153	173
Total			228	302	530

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla N° 68, 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 durante el año 2019, se han producido en mayor frecuencia en los pacientes de sexo masculino con 208 casos, seguido por el sexo femenino con 149 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) respectivamente.

**Gráfico N° 29: Tendencia Mortalidad de egresos hospitalarios en UCIs
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019**



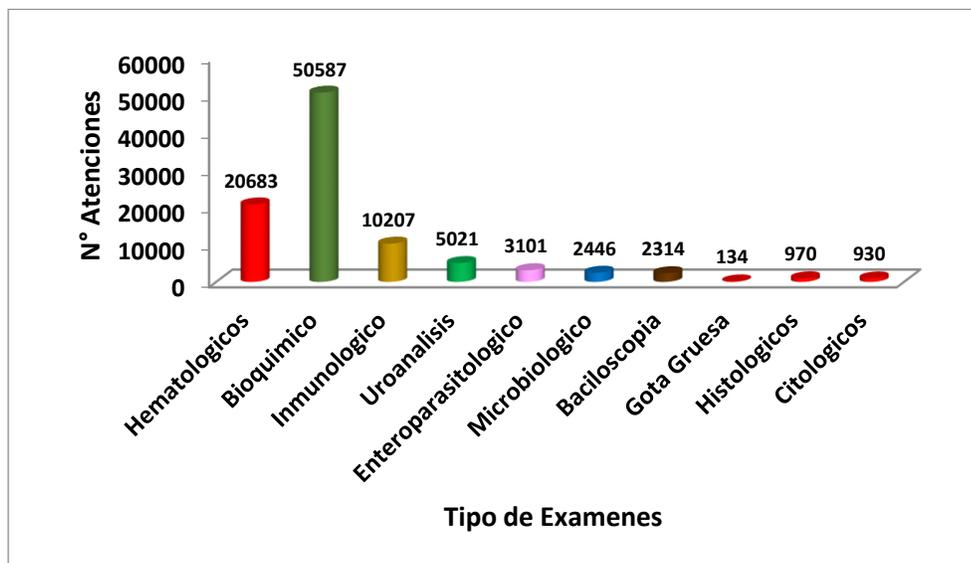
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico N° 29, se observa la tendencia de la mortalidad de los egresos hospitalarios en los 5 últimos años (2015 al 2019) ocurridas en las Unidades de cuidados intensivos, del Hospital Regional de Loreto, observándose que en las UCI Cirugía, UCI pediatría y UCI neonatología muestran una tendencia levemente creciente, mientras que en el servicio de UCI Medicina muestra una tendencia hacia la baja de los casos de mortalidad.

2.2.3 Servicios de Apoyo a la Atención de Salud

A. Laboratorio

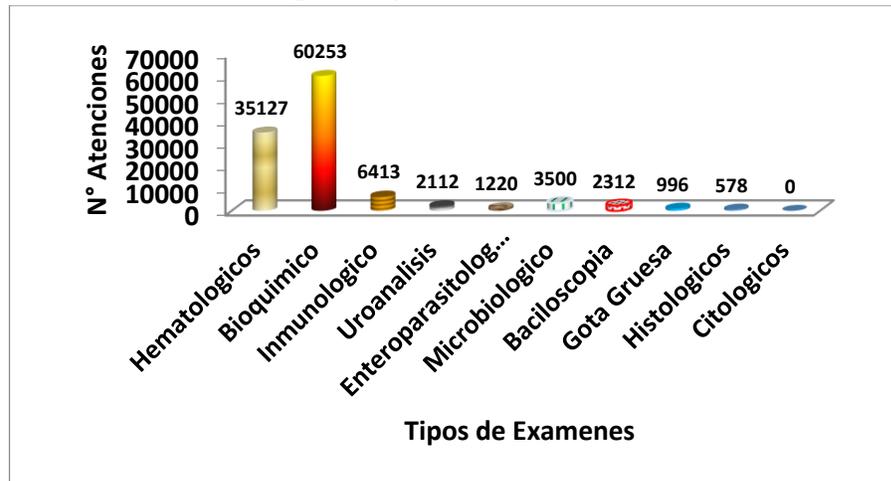
Gráfico N° 30: Número de atenciones en la UPSS Consultorio Externo según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica Hospital Regional de Loreto 2019



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 (50,587 exámenes) y hematología (20,683 exámenes), y las de menor demanda son las gotas gruesas (134) y citológicas (930) durante el año 2019, ello se ha debido a que entre los principales daños a la salud durante el año 2019 se encuentra a enfermedades no transmisibles como la Diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad renal crónica y la hipertensión arterial.

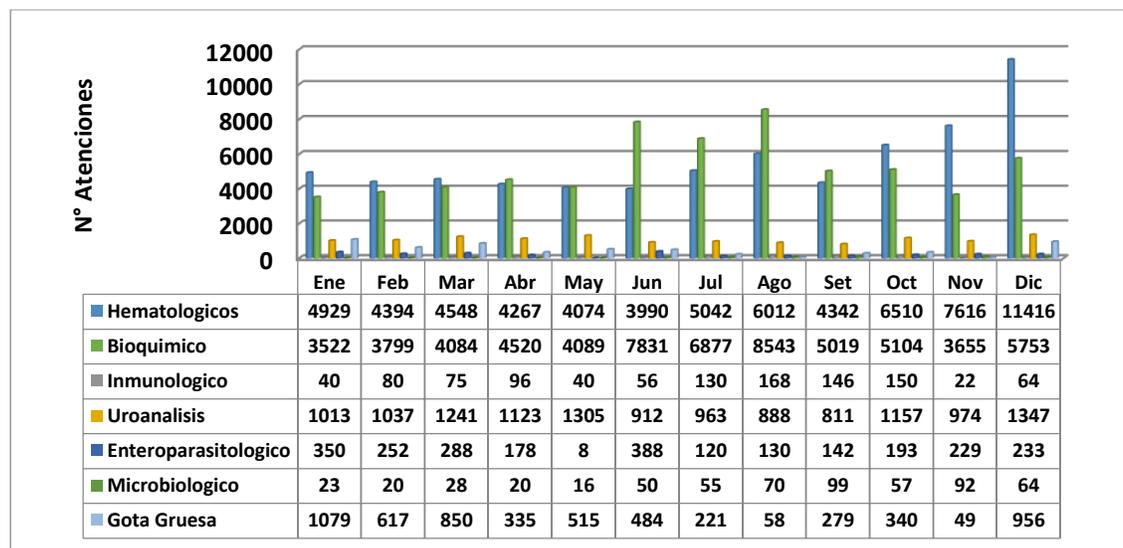
Gráfico N° 31: Número de atenciones en la UPSS Hospitalización según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica Hospital regional de Loreto 2019



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 al departamento de Patología clínica durante el año 2019, fueron los exámenes de clínicos del área de bioquímica (60,253 exámenes), seguido de hematología (35,127 exámenes); y las de menor demanda fueron los exámenes citológico e histológicos (0 y 578 exámenes respectivamente).

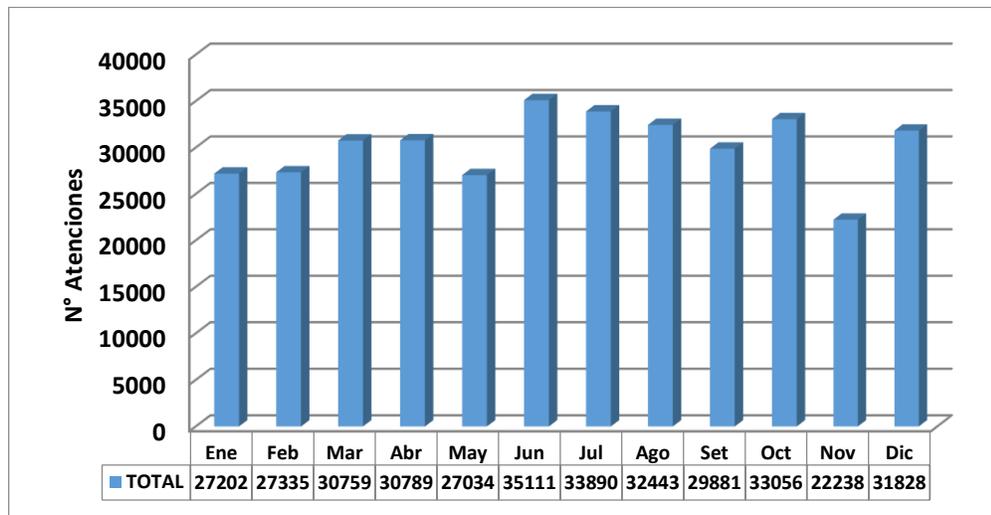
Gráfico N° 32: Número de atenciones en la UPSS Emergencia según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica Hospital Regional de Loreto 2019



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 al departamento de Patología clínica durante el año 2019, fueron los exámenes de clínicos de hematología (67,140 exámenes), seguido de los exámenes bioquímicos (62,796 exámenes); la de menor demanda han sido los exámenes microbiológicos (594 exámenes), además es importante resaltar que en la UPSS Emergencia del Hospital Regional de Loreto se realizaron 5,783 exámenes de gota gruesa durante todo el año 2019, explicado porque la región Loreto es endémica de malaria.

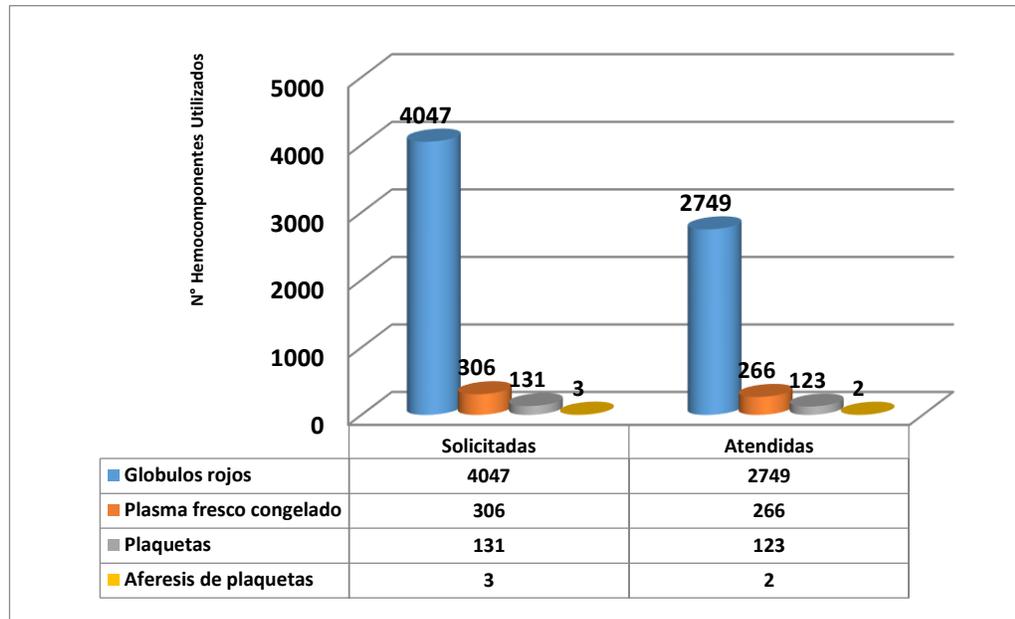
Gráfico N° 33: Producción anual del departamento de Patología clínica, según todos los tipos de servicios. Hospital regional de Loreto 2019



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

El gráfico N° 33 nos muestra que durante el año 2019 se realizó un total de 361,566 exámenes en el departamento de Patología clínica del hospital Regional de Loreto; también se puede observar que el mayor número de atenciones de solicitudes de exámenes se dio en los meses de junio y julio con 35,111 y 33,890 exámenes respectivamente, mientras que los demás meses del año la producción mantiene una cifra casi constante entre 27 mil y treinta mil exámenes.

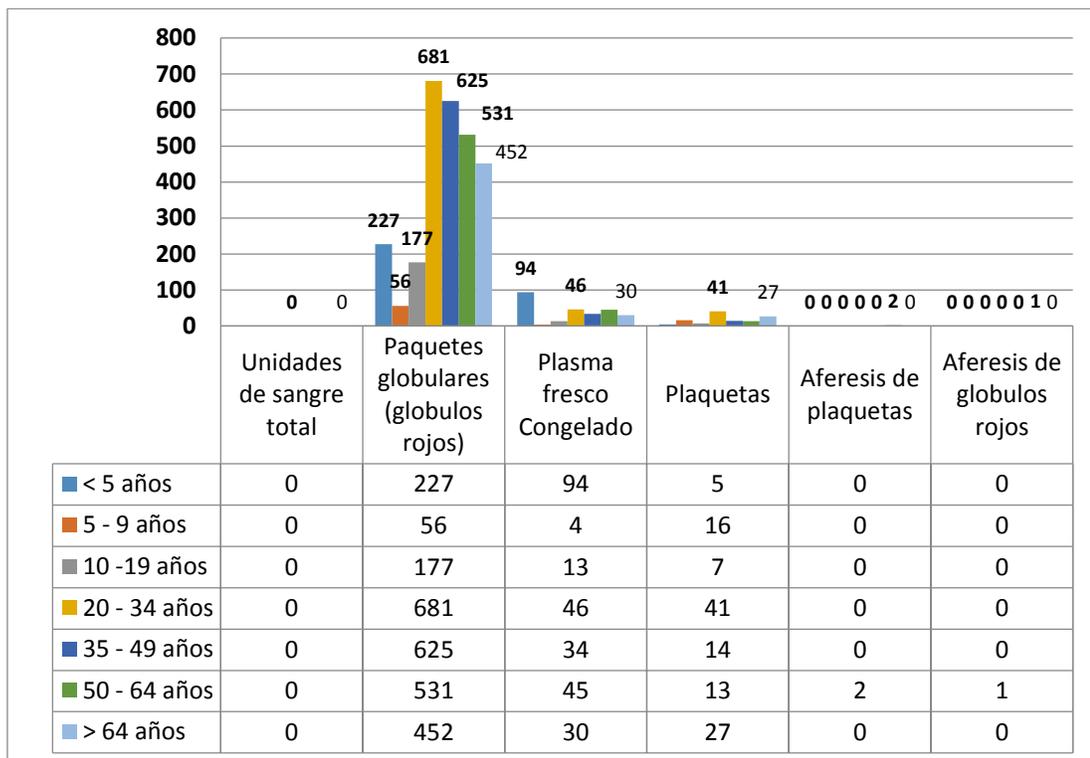
**Gráfico N° 34: Número de unidades de sangre solicitadas y atendidas según solicitud transfusional.
Hospital Regional de Loreto 2019**



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

En el gráfico N° 34, se observa que durante el año 2019, el número total de unidades de sangre solicitadas fue de 4 487 y las atendidas fue de 3 140, representando el 70% de solicitudes atendidas; así mismo nos muestra que el hemocomponente más solicitado y atendido ha sido el paquete globular (4 047 vs 2 749), seguido del plasma fresco (306 vs 266), y en menor demanda las unidades de plaquetas (131 vs 123). Cabe mencionar, que las unidades de sangre se solicitan como requisito antes de ingresar a una cirugía o cesárea como medida de prevención en caso suceda una hemorragia, pero no todos los pacientes llegan a necesitarlas.

Gráfico N° 35: Número de hemocomponentes por demanda y según grupo de edad Hospital Regional de Loreto. 2019



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

En el gráfico N° 35, se observa que, durante el año 2019, los pacientes de 20 -34 años tuvieron mayor demanda de transfusiones de hemocomponentes (681 glóbulos rojos, 46 plasma congelado, 41 unidades de plaquetas), seguidos del grupo de edad de 35-49 años (625 glóbulos rojos, 34 plasma congelado y 14 unidades de plaquetas), y en tercer lugar el grupo de 50 – 64 años (531 glóbulos rojos, 45 plasma congelado, 13 unidades de plaquetas, 2 unidades de aféresis de plaquetas y 1 unidad de aféresis de glóbulos rojos), y en cuarto lugar el grupo de > 64 años (452 paquete globular, 30 plasma fresco congelado y 27 unidades de plaquetas). El grupo de edad con menor demanda de hemocomponentes fue el grupo de 5-9 años de edad (76 transfusiones de hemocomponentes).

El hemocomponente más demandado por todos los grupos de edad fueron los paquetes globulares (2749) y el menos demandado fueron las unidades de sangre total (0).

B. Farmacia

**Tabla 69: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios,
Según promedio anual por años
Hospital Regional de Loreto 2016-2019**

Variable	Porcentaje Promedio Anual			
	2016	2017	2018	2019
Abastecimiento	66.92%	47.73%	62.35%	62.85%
Total de ítems	375	409	366	496
Nivel	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo

Fuente: Elaboración estadística e Informática y Departamento de Farmacia

En la Tabla N° 69, nos muestra el porcentaje de la disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios como promedio anual de los años 2016 al 2019, en la cual se observa que en los últimos cuatro años incluyendo el año 2019, la disponibilidad fue bajo (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%) se logró –como se verá en el cuadro siguiente– solamente durante los meses de octubre y diciembre del 2019. De otro lado, se observa que la disponibilidad de medicamentos durante el año 2019 muestra un leve incremento porcentual (0.5%) respecto al porcentaje anual logrado durante el año 2018. Es necesario analizar las causas que motivan el bajo porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios durante los últimos cuatro años puesto que va en desmedro de la calidad de atención a los pacientes SIS, incrementando el gasto de bolsillo de los pacientes usuarios del hospital Regional de Loreto.

Así mismo, cabe mencionar, que desde el año 2014 en que se institucionalizó el cumplimiento de metas de indicadores sanitarios y compromisos de mejora a nivel nacional evaluados por el MINSA a través de los Convenios de Desempeño, el presente indicador disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios se mantiene bajo durante todos los años evaluados.

**Tabla 70: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios según meses
Hospital Regional de Loreto 2019**

2019	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% Promedio
DISPONIBILIDAD	60.98%	60.00%	64.35%	64.62%	61.26%	61.10%	59.66%	59.53%	58.67%	70.16%	65.00%	70.19%	62.85%
SOBRESTOCK	154	152	165	172	171	177	159	135	134	155	157	168	1899
NORMOSTOCK	130	128	137	136	122	116	123	128	120	124	131	130	1525
SUBSTOCK	101	112	93	95	100	108	111	114	135	112	113	94	1288
DESABASTECIMIENTO	98	92	92	89	103	97	100	77	58	19	55	44	924
SIN ROTACION	27	26	32	28	28	29	30	18	20	29	24	27	318
TOTAL ITEMS MED.	510	510	519	520	524	527	523	472	467	439	480	463	5954
NIVEL	Bajo												

Fuente: Departamento de Farmacia

En la Tabla N° 70 nos muestra el porcentaje de la disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios según mes logrados durante el año 2019, observándose que en al menos 10 meses del año 2019 la disponibilidad fue bajo (menor al 70%), siendo los meses de octubre y diciembre los únicos meses con mayor de 70% de disponibilidad. El promedio de disponibilidad anual del 2019 alcanzó la cifra de 62.85%, la que comparada con el año 2018 (62.35%), fue levemente mayor en 0.5 puntos porcentuales, sin embargo, se concluye que el nivel del disponibilidad de medicamentos esenciales durante el año 2019, fue bajo, debiéndose mejorar la compra por reposición de medicamentos del presupuesto asignando por el SIS.

**Tabla 71: Atenciones según Recetas Estandarizadas del Departamento de Farmacia
Hospital Regional de Loreto 2019**

2019	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Convenios	161	217	228	188	205	206	230	214	270	188	245	305	2657
Credito Personal	1	1	0	1	0	0	0	4	0	0	1	0	8
Insolvencias	22	14	21	47	27	1	3	37	8	35	17	18	250
Defensa Nacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Programas	932	1000	1462	1412	1344	1045	1260	1444	1165	1400	818	883	14165
Boletas/venta	6963	7293	8224	7668	8728	7901	8138	7796	6804	6098	4995	4900	85508
SIS	16174	15381	19287	18476	17418	17957	17913	15333	14520	14532	12999	12758	192748
TOTAL	24253	23906	29222	27792	27722	27110	27544	24828	22767	22253	19075	18864	295336

Fuente: Departamento de Farmacia

En la Tabla N° 71, 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 2019, observándose que el promedio mensual de atenciones de recetas por todo tipo de financiador sobrepasa las 21, 500 atenciones durante el año 2019. También se observa que el mayor número de recetas fueron atendidos para pacientes beneficiados por el SIS con 192,748 que representa el 65.3% del total de recetas atendidas El mes de marzo fue mayor el número de atenciones (29,222), mientras que en el mes de diciembre fue menor el número de atenciones (18,864). Alcanzando un total de 295,336 atenciones de recetas durante el año 2019.

2.2.4 Oficina de Referencia, Contrareferencia y Seguros

La Oficina de Referencias, Contrarreferencias y Seguros del Hospital Regional de Loreto, es la unidad orgánica de apoyo especializado en seguros para el logro de los objetivos estratégicos y funcionales del Hospital, cuya función es formular, dirigir y ejecutar programas de seguros y gestionar el reembolso económico para la continuidad de las prestaciones tanto de pacientes beneficiarios del seguro integral de salud (SIS), SOAT y de convenios con entidades públicas.

A. Tipo de Financiador en la Atención de Salud

**Tabla 72: Número de atendidos y atenciones según financiador
Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2019**

Financiador	Atendidos					Atenciones				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Particular	12,231	9,477	8,813	9,642	5,335	34,924	21,386	33,310	35,718	33,423
SIS	20,437	52,452	43,853	44,444	44,526	96,074	142,035	136,734	137,220	134,033
Programas Estratégicos	19,078	19,366	8,196	10,105	9,440	37,020	44,832	28,166	61,054	46,345
Convenios (PNP, UNAP, Naval)	261	2,420	517	415	583	698	4,594	1,505	900	1,284
Otros	261	131	266	48	51	582	317	824	347	462
TOTAL	52,268	83,846	61,645	64,654	59,935	169,298	213,164	200,539	235,239	215,547

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia HRL

En la Tabla N° 72, se muestra el número de pacientes que demandaron atención según tipo de financiamiento, durante los últimos cinco años (2015-2019) de todos los servicios del HRL, observándose que el número de Atendidos, en el caso de los pacientes particulares, han disminuido del 2015 al 2019, de 12,231 a 5,335 (disminución del 44%) y para el caso de las Atenciones, si bien disminuye levemente de 34,924 atenciones el año 2015 a 33,423 atenciones el año 2019, mantiene un promedio anual aproximado de 32,000 atenciones.

En el caso de los pacientes beneficiarios del SIS, en el periodo informado del año 2015 al 2019, se observa que el número de pacientes Atendidos y Atenciones se incrementan año tras año; así para el caso de los Atendidos se observa un alto incrementó de 20.437 atendidos el año 2015 a 44,526 atendidos el año 2019. Para el caso de las Atenciones,

se observa un moderado incremento en la frecuencia de las atenciones: de 96,074 el año 2015 a 134,033 en el año 2019.

En el caso de los pacientes asegurados por Convenios (PNP, UNAP, Naval), el cuadro N° 74 muestra un incremento sostenido del año 2015 al 2019, tanto para los Atendidos como para las Atenciones.

En el Cuadro N° 74, se observa además que el segundo lugar de casos de atención por tipo de seguros en el HRL es ocupado por 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, en Otros se consignan los casos de pacientes atendidos y Atenciones que no tienen ningún tipo de Seguro como usuarios del Hospital Regional de Loreto y que fueron exonerados (Total o parcial) de pago previa evaluación socio-económica, por los servicios utilizados en el HRL. Observándose para el caso de los Atendidos, un decrecimiento de la frecuencia de 261 pacientes el año 2015 a 51 pacientes.

B. Referencias y Contra Referencias

Tabla 73: Referencias recibidas según UPS de destino y Nivel de Complejidad Hospital Regional de Loreto 2018 – 2019

UPS DE DESTINO DE LA REFERENCIA	2018				2019			
	REFERENCIAS RECIBIDAS DE				REFERENCIAS RECIBIDAS DE			
	PS	CS	HOSP. II	TOTAL	PS	CS	HOSP. II	TOTAL
CONS. EXTERNA	19852	32399	5	52256	21497	34960	53	56510
APOYO DX.	1980	3282	38	5300	1378	1718	452	3548
EMERGENCIA	9875	14132	6	24013	169	910	91	1170
TOTAL	31707	49813	49	81569	23044	37588	596	61228
%	39%	61%	0%	100%	38%	61%	1%	100%

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia HRL

En la Tabla N° 73, muestra el número de las Referencias recibidas por el Hospital Regional de Loreto de las diferentes IPRESS de toda la región Loreto de los años 2018 y 2019, observándose que el total de Referencias recibidas durante el año 2019 fue menor en un 25% (20,341) que durante el año pasado.

De otro lado, la Tabla N° 73, también nos muestra en detalle el total de las Referencias recibidas en el Hospital Regional de Loreto el año 2019, realizando un total de 61,228 referencias admitidas (20,341 menos que el año 2018); además se observa que el 99% de referencias provienen de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (Puesto y centro de Salud), seguidas por el hospital de nivel II con 1% del total de EE SS ubicados en la región Loreto. Así mismo, se observa que el mayor número de pacientes admitidos por referencia expresado en porcentaje ha sido para los Consultorios Externos del Hospital Regional de Loreto (92%), seguido por el servicio de Apoyo al diagnóstico (6%) y finalmente por el servicio de Emergencia (2%).

Tabla 74: Referencias efectuadas según UPS de destino y Nivel de Complejidad Hospital regional de Loreto – 2019

UPS DE DESTINO DE LA REFERENCIA	2018				2019			
	REFERENCIAS EFECTUADAS A				REFERENCIAS EFECTUADAS A			
	HOSP. IV	INST. ESPEC.	ESSALUD	TOTAL	HOSP. IV	INST. ESPEC.	ESSALUD	TOTAL
CONS. EXTERNA	142	414	0	556	150	388	6	544
APOYO DX.	180	22	0	202	2	357	7	366
EMERGENCIA	28	61	0	89	25	86	4	115
TOTAL	350	497	0	847	177	831	17	1025
%	41%	59%	0%	100%	17%	81%	2%	100%

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia HRL

En la Tabla N° 74, muestra el número de las Referencias efectuadas por el Hospital Regional de Loreto de las diferentes IPRESS de toda la región Loreto de los años 2018 y 2019, y se observa que el total de Referencias realizadas hacia IPRESS de mayor capacidad resolutoria durante el año 2019 fue mayor en un 21% (1,025) que durante el año 2018 (847).

Así mismo, en la Tabla N° 76 se observa que durante el año 2019, el Hospital Regional de Loreto ha efectuado 1,025 referencias, y de ellas mayoritariamente han sido referidos a Institutos especializados (831 pacientes que representan el 81.1% de las referencias), seguida de los hospitales de IV nivel de atención (177 pacientes que representan el 17%

de las referencias). Y en relación a la UPSS de destino de las referencias efectuadas han sido en mayor número a los consultorios externos (544-53%), seguidos a la UPSS de Apoyo al diagnóstico (366-36%) y finalmente a Emergencia (115-11%).

Tabla 75: Diagnósticos más frecuentes de las referencias efectuadas por el Hospital Regional de Loreto 2019

ITEM	CIE 10	DESCRIPCIÓN	TOTAL	
			N°	%
1	C539	Cáncer de cervix	215	21.0%
2	C509	Cáncer de mama	69	6.7%
3	D509	Anemia severa	35	3.4%
4	C169	Cáncer gástrico	19	1.9%
5	NO4X	Síndrome nefrótico	10	1.0%
6	N189	Insuficiencia renal crónica	7	0.7%
7	K922	Hemorragia digestiva alta	5	0.5%
8	C910	Leucemia linfoblástica aguda	5	0.5%
9	C921	Leucemia mieloide crónica	5	0.5%
10	C73X	Cáncer de tiroides	5	0.5%
SUB TOTAL			375	36.6%
OTROS DIAGNÓSTICOS			650	63.4%
TOTAL			1025	100%

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia

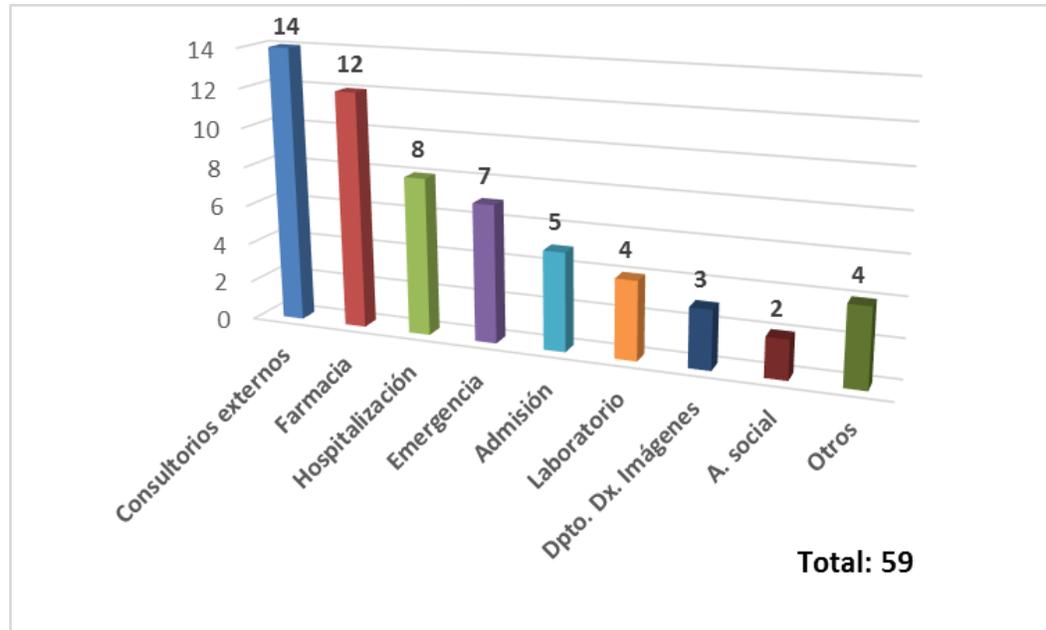
La Tabla N° 75, muestra los 10 primeros causas según diagnósticos que motivaron durante el año 2019 las referencias del Hospital Regional de Loreto hacia otras IPRESS de mayor complejidad, y fueron en primer lugar el diagnóstico de cáncer de cérvix (215 casos), seguida del cáncer de mama (69 casos), en tercer lugar la Anemia severa, y en cuarto lugar el cáncer gástrico (19 casos) respectivamente.

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 al ciudadano en la Unidad correspondiente durante el año 2019, se muestran en el siguiente Gráfico:

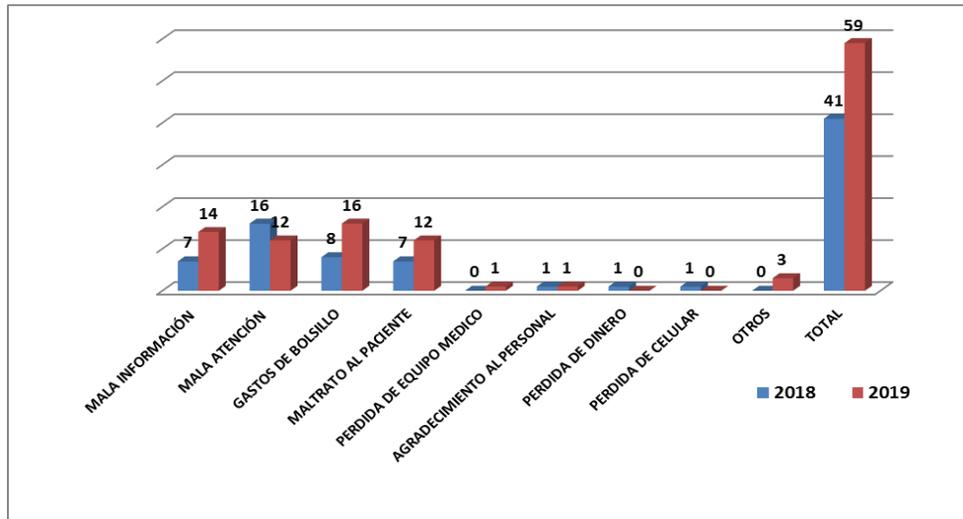
**Gráfico N° 36: Servicios Aludidos por los Usuarios Externos
Hospital Regional de Loreto 2019**



Fuente: Oficina de Calidad

El gráfico N° 36, nos muestra la frecuencia de quejas durante el año 2019 según los servicios aludidos y observándose que el mayor número de usuarios externos que realizó un reclamo corresponde al servicio de Consultorios externos, seguido por Farmacia, Hospitalización, Emergencia y Admisión entre otros. Cabe señalar, que comparando la frecuencia de quejas del presente año (59) con el año 2018 (41), en el presente año se incrementó en un 44% respecto al año pasado. Así mismo, recordar que el año 2018 el servicio más quejado fue el servicio de Emergencia y en el presente año ocupa el cuarto lugar reflejando que dicho servicio ha mejorado en la calidad de atención a los usuarios externos.

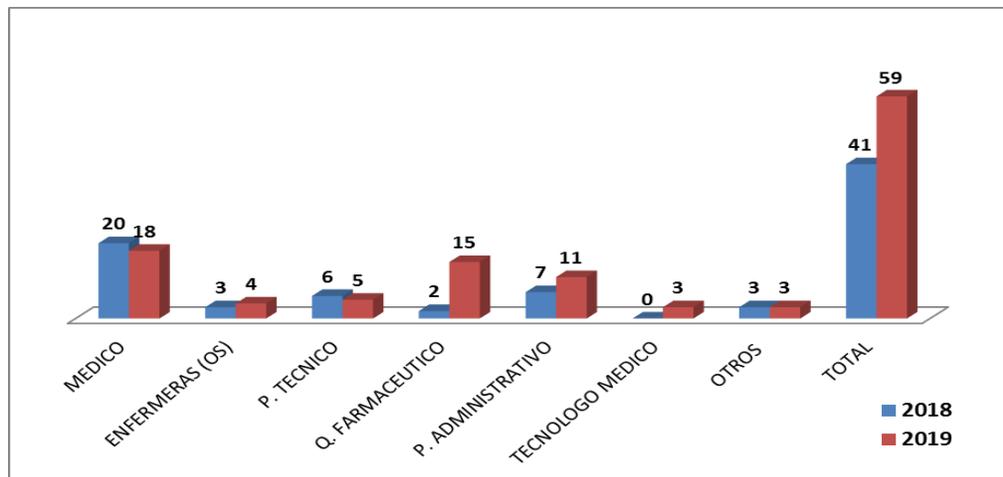
**Gráfico N° 37: Tipos de reclamo del usuario externo
Hospital Regional de Loreto 2018-2019**



Fuente: Oficina de Calidad

El gráfico N° 37, nos muestra que el mayor número de reclamos referidos por los usuarios externos durante el año 2019, corresponden a Gastos de bolsillo (16), seguidos de mala información (14) y maltrato al paciente y mala Atención (ambos con 12) entre otros. Se ha mejorado respecto a los casos de mala atención respecto al 2018.

**Gráfico N° 38: Personal Aludido en los Reclamos
Hospital Regional de Loreto 2018-2019**



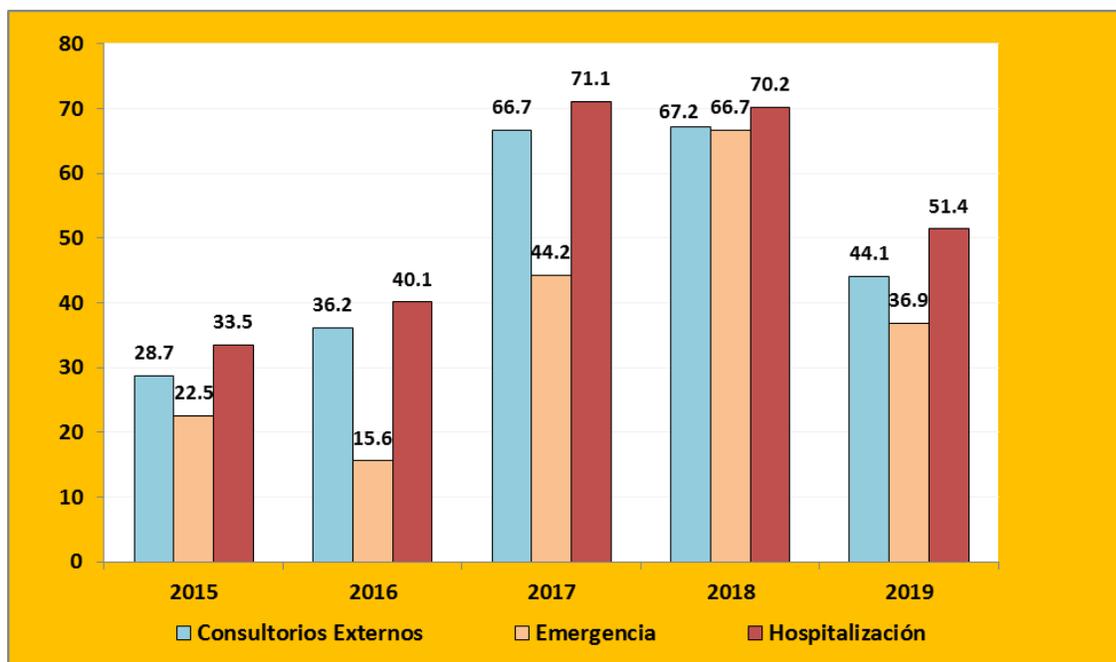
Fuente: Oficina de Calidad

El gráfico N° 38, nos muestra que el mayor número de personal aludido en los reclamos de los usuarios externos durante el año 2019, corresponde a los profesionales médicos,

seguido por el personal químico farmacéuticos y en tercer lugar el personal administrativo. Se observa también, que el personal médico por segundo año consecutivo son los más quejados.

Satisfacción de usuarios

**Gráfico N° 39: Nivel de Satisfacción de Usuarios Externos
Hospital Regional de Loreto 2015-2019**



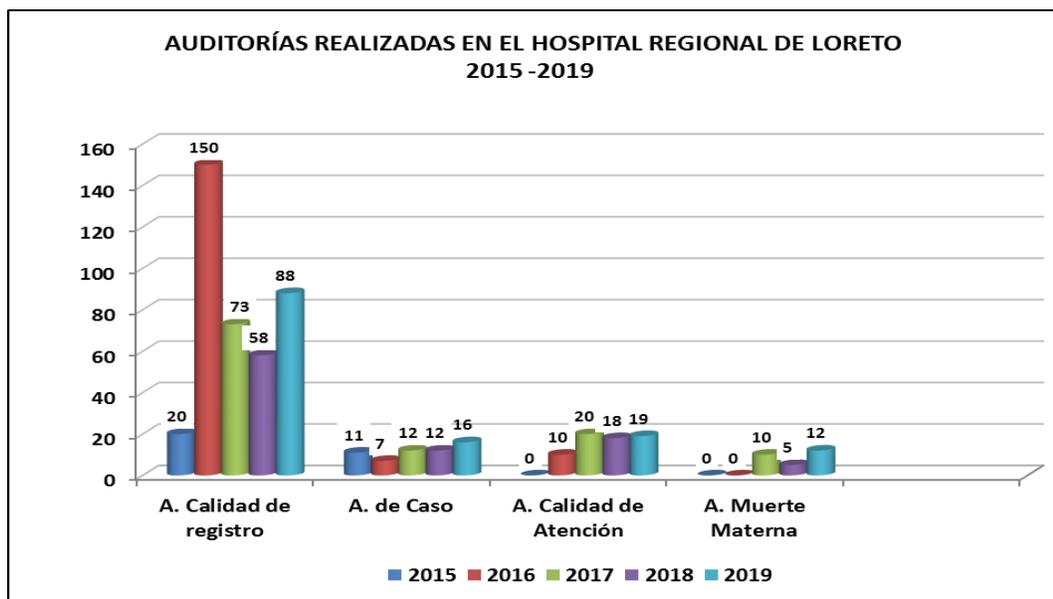
Fuente: Oficina de Calidad

El gráfico N° 39, nos muestra el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital Regional de Loreto en los últimos cinco años (2015-2019), observando durante el año 2019 que los porcentajes de satisfacción en los tres grandes servicios han disminuido en relación a los dos años anteriores, sobre todo en el servicio de hospitalización en la que se ha disminuido en al menos 20 puntos porcentuales. Así mismo, que el servicio de emergencia obtuvo el menor porcentaje de satisfacción de los usuarios externos.

De otro lado, otra función importante de la oficina de la Calidad es la realización de auditorías médicas a cargo de la Unidad de Auditoría de la Calidad de la Atención, ello se ha venido implementando desde el año 2009 realizando auditorías de caso, auditoría

de calidad de registro, auditoría de la calidad de atención y auditoría de muerte materna perinatal.

Gráfico N° 40: Número de Auditorías realizadas según años Hospital Regional de Loreto 2015-2019



Fuente: Oficina de Calidad

En el gráfico N° 40 se observa que durante el año 2019 se han implementado los siguientes auditorías: 88 auditorías de la Calidad de Registro, 19 auditoría de la Calidad de la Atención, 16 auditoría de Caso de Historias Clínicas y 12 auditorías de Muerte materna.

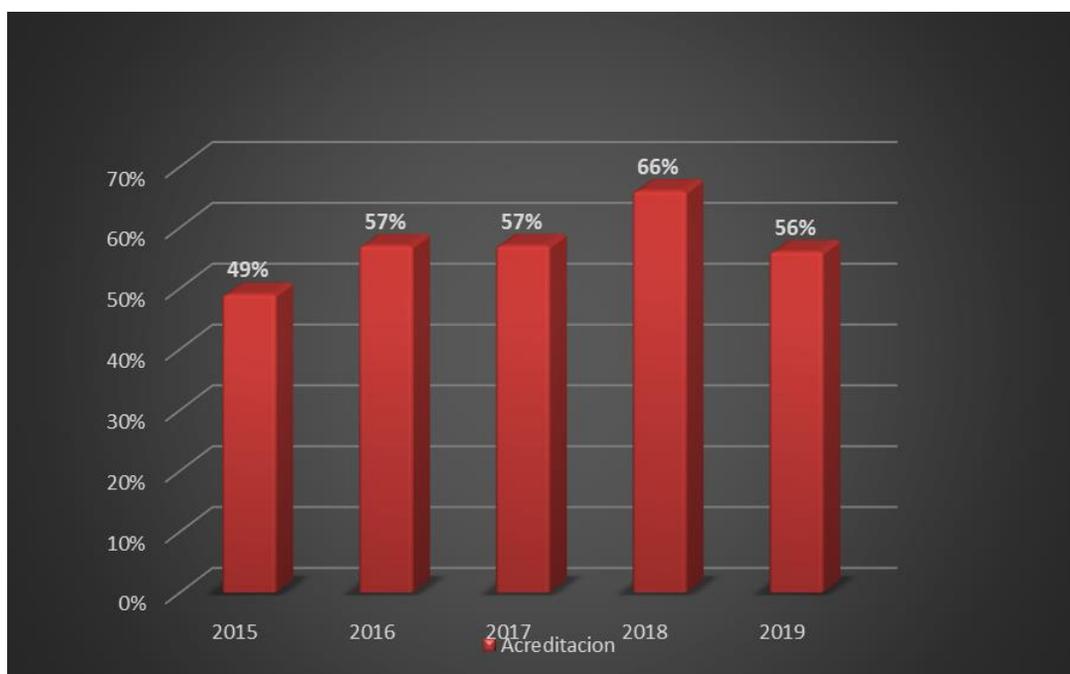
En lo referente a las auditorías de muerte materna se observa que durante los años 2015 y 2016 no se realizaron, sin embargo, en los siguientes años del 2017 al 2019 se realizaron 10, 9 y 12 auditorías respectivamente.

Respecto a la realización de auditorías de calidad de registro se observa que el año 2017 se efectuaron el mayor número de auditorías de este tipo (150), disminuyendo en los siguientes 3 años.

En el caso de las auditorías de caso de historias clínicas se observa un incremento leve pero sostenido desde el año 2015 al 2019. Igual se observa para el caso de las auditorías de calidad de la atención.

Otro componente importante de la función de la oficina de Calidad del Hospital Regional de Loreto es la de coordinar y llevar a cabo de manera anual el proceso de Autoevaluación para la acreditación de la entidad, la misma que obtuvo un puntaje total de 56%, que representa que un resultado final de No aprobación (Valor esperado es de mayor o igual a 85% de puntaje de las categorías de los resultados de los macro procesos evaluados el año 2019).

Gráfico N° 41: Resultados anuales de la Autoevaluación para la Acreditación Hospital Regional de Loreto 2015-2019



Fuente: Oficina de Calidad

En el gráfico N° 41 se muestra los resultados de los procesos de autoevaluación anuales para la acreditación de los últimos cinco años, observándose los valores obtenidos, incluyendo el año 2019, todos ellos menores del 85% que es valor mínimo para lograr la aprobación, sugiriendo que dicha evaluación debe subsanarse en nueve meses (50%-69%) comprometiendo a los funcionarios y personal en mejorar los macro procesos evaluados según categorías (Gestión, prestacional y de apoyo).

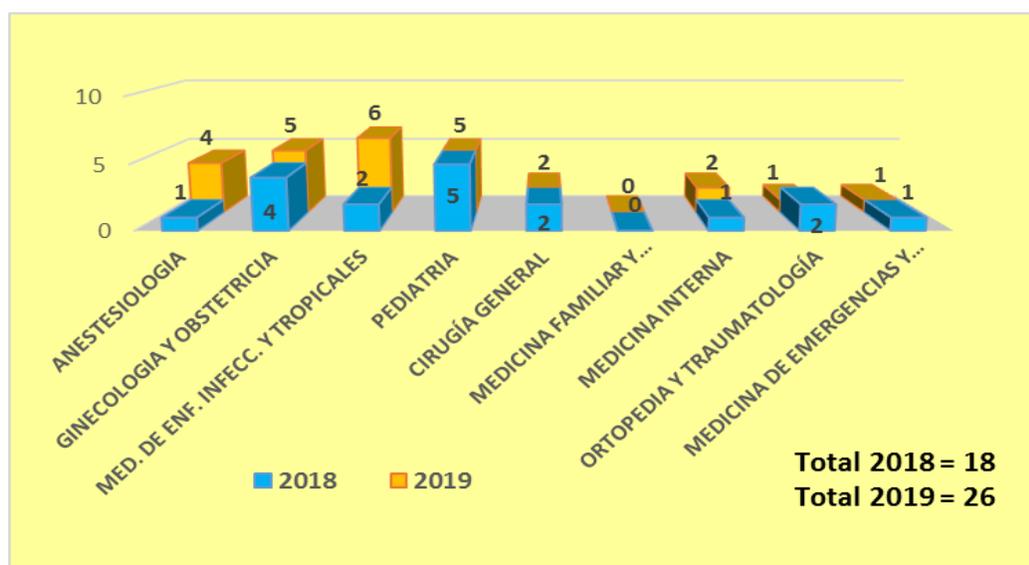
2.2.6 Apoyo a la docencia e investigación

Con la Resolución Ejecutiva Regional N° 421 – 2017-GRL-P, se reconoce al Hospital Regional de Loreto “Felipe S. Arriola Iglesias” como sede docente para capacitación de recursos humanos en las modalidades de Pasantías y Residentado (segunda especialización) en las respectivas especialidades y/o campos clínicos de las carreras profesionales de ciencias de la salud de Medicina Humana y Enfermería.

La Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, es una unidad orgánica encargada de fortalecer y conducir acciones de desarrollo del potencial humano del hospital regional de Loreto, con el fin de mejorar continuamente el desempeño individual y colectivo en la atención integral de la salud y en los procesos administrativos, así mismo orientar el desarrollo de acciones del personal externo en el marco de los convenios y normas pertinentes entre el hospital, universidades e institutos educativos. Depende del órgano de Dirección General.

Es así, que se presenta información sistematizada desde el 2018 y 2019

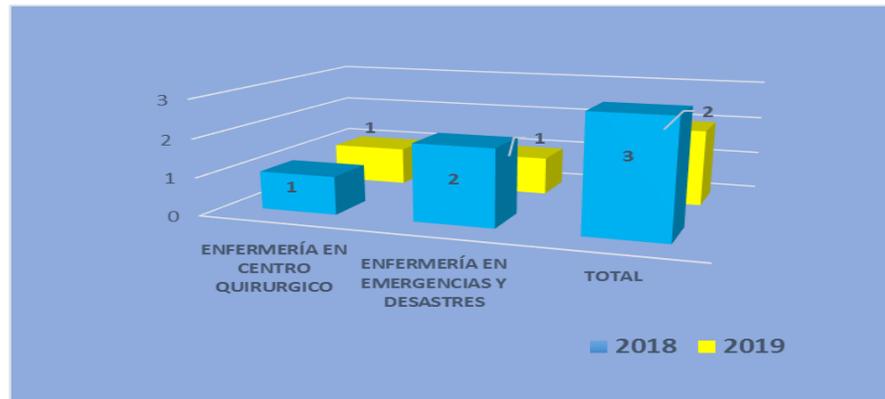
Gráfico N° 42: Número de Residentes de Medicina según años
Hospital Regional de Loreto 2018 - 2019



Fuente: Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

El número de residentes de medicina durante el año 2019 se incrementó en un 44% respecto al año 2018, a expensas sobre todo de las especialidades de Enfermedades tropicales, anestesiología, gineco-obstetricia y medicina interna

Gráfico N° 43: Número de Residentes de Enfermería según especialidad Hospital Regional de Loreto 2018 – 2019



Fuente: Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

El Gráfico N° 43 nos muestra disminución del número de residentes de Enfermería según especialidades durante el 2019 respecto al 2018, condición que debe fortalecerse debido a la necesidad de contar con personal especializado en enfermería puesto que el Hospital Regional de Loreto es un hospital de nivel III-1.

Tabla N° 76: Número de Internos según carrera profesional y años Hospital Regional de Loreto 2018 – 2019

CARRERAS CIENCIAS DE LA SALUD	2018	2019
MEDICINA	22	33
ENFERMERÍA	14	37
OBSTETRICIA	4	24
ODONTOLOGÍA/ESTOMATOLOGÍA	17	46
BROMATOLOGÍA/NUTRICIÓN	7	7
TEC. MÉDICA LABORATORIO CLÍNICO	10	1
TEC. MÉDICA TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	5	2
FARMACIA Y BIOQUÍMICA	7	9
PSICOLOGÍA	0	4
TOTAL	86	163

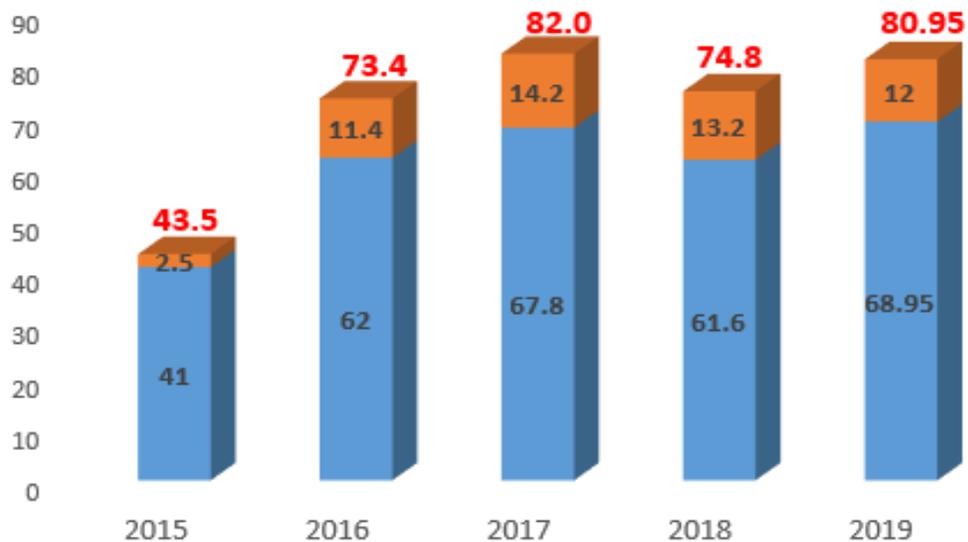
Fuente: Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

La tabla N° 76 nos muestra la distribución de internos por carreras de ciencias de la salud de los años 2018 y 2019; se observa un incremento significativo en el 2019.

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

El Hospital Regional de Loreto durante el año 2019, obtuvo un porcentaje de 80.95% por el cumplimiento de un conjunto de indicadores de desempeño (68.95%) y compromisos de mejora (12%) contemplados en el Convenio de gestión-2019, logrando el bono para el personal asistencial nombrado de toda la institución. El ranking se presenta en el Anexo N° 03. De otro lado, se resalta que el Hospital Regional de Loreto por cuarto año consecutivo ha logrado la calificación aprobatoria evaluada por un comité ex profeso del MINSA, tal como puede observarse en el gráfico N° 45.

Gráfico N° 45: Resultados de Convenios de Gestión según tipo de indicador y año Hospital Regional de Loreto 2015 - 2019



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

CAPÍTULO III

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS DE RIESGO

Índice de seguridad hospitalaria:

El informe de Seguridad hospitalaria del Hospital Regional de Loreto del año 2019, se ha basado en la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) utilizando la metodología de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), lo que contribuirá al análisis de vulnerabilidad del establecimiento de salud, en el marco del programa presupuestal 068: “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres y la política de “Hospitales Seguros frente a Desastres”.

El índice de Seguridad Hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida y confiable que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que el Hospital Regional de Loreto continúe funcionando en casos de desastre. Si bien, éste no reemplaza los detallados y costosos estudios de vulnerabilidad, por su bajo costo y fácil aplicación es un primer paso importante para la reducción de la vulnerabilidad, a fin de priorizar las inversiones para el mejoramiento gradual de la seguridad en la institución.

El grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo del Hospital regional de Loreto está integrado por el director general, director técnico y jefes o responsables de las diferentes Oficinas o jefaturas.

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 44 años y de funcionamiento 31 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 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 ésta es venida a menos y el deterioro se acelera.

Respecto a servicios básicos, el Hospital Regional de Loreto, cuenta con disponibilidad de agua de pozo artesiano (5 pozos de 40 mt. de profundidad) y también de agua potable proveniente de la red pública sólo para el servicio de Hemodiálisis. Además cuenta con 2 cisternas de 150 m³ cada una, pero actualmente presenta fugas de agua

Cuenta con desagüe de la red pública sin tratamiento previo, además cuenta con Luz eléctrica y con grupo electrógeno de 500 KW para casos de emergencia.

3.2 Análisis de la Vulnerabilidad de las áreas de riesgo

En julio del 2019 con financiamiento del Programa Presupuestal 068 se culmina con la evaluación del “Índice de Seguridad Hospitalaria 2019”, 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 dimensiones: 1) Estructural, 2) No Estructural y 3) Funcional, realizado por un equipo multidisciplinario

En lo que se refiere a la seguridad relacionada con la **dimensión estructural**, la evaluación se realizó considerando dos sub módulos, siendo el primero de ellos el referido al grado de seguridad según los antecedentes del establecimiento, y el segundo sub módulo la evaluación del grado de seguridad considerando al sistema estructural (columnas, vigas, muros, losas, entre otros).

Para el primer sub modulo se verificó que al menos en 5 elementos estructurales del hospital se vieron afectados por el sismo del 26 de mayo del 2019 (Se encontraron rajaduras en varias columnas con daños moderados en el Departamento de Farmacia).

Para el caso del segundo sub módulo, 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. De otro lado, no se realizó la debida supervisión en su momento y todas las estructuras del hospital tienen problemas de columnas cortas. La junta sísmica no es la adecuada y esto generaría que en un sismo los bloques choquen unos contra otros generando daños mayores. La conclusión del informe respecto al componente seguridad estructural 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 que por lo general no implican peligros para la estabilidad del edificio, pero si pueden poner en peligro la vida o integridad de las personas dentro del edificio se tiene las siguientes observaciones:

Grupo electrógeno de 500 Kv. cuenta con transferencia automática inoperativa. Actualmente se enciende manualmente, cubre la demanda del 80% del hospital aproximadamente. El generador se encuentra en cuarto de material noble. Evidencia y registro de filtraciones en cielo raso, además no cuentan con medios de anclaje a losa. Cableado de baja corriente expuesta entre edificaciones. Cableado eléctrico con riesgo de corto circuito por penetración de agua de lluvia en salidas de techo. Falta de mantenimiento de tableros eléctricos. Se verifica

recalentamiento de interruptores y circuitos en subestación eléctrica. El estado técnico de las antenas y soportes del sistema de telecomunicaciones le falta mantenimiento de la torre ventada, anclajes, tensores y sus componentes. Data Center improvisado, déficit de espacio, seguridad y señalización deficiente. No cuentan con sistema de perifoneo, altavoces ni intercomunicadores en áreas críticas.

Respecto al sistema de aprovisionamiento de agua tiene abastecimiento para más de 24 horas pero menos de 72 horas. Cuenta con Cisterna de agua que presenta agrietamientos susceptibles a falla estructural. Tuberías y conexiones picadas y rotas de la red de agua, de filtrado y del sistema de contraincendios.

En relación al depósito de combustible existe tanque de capacidad insuficiente para 3 días. Tanque diario de grupo electrógeno de 50 gl. no tiene conexión al tanque incorporado, se realiza artesanalmente. Falta de mantenimiento preventivo del sistema de distribución de combustible. En relación a los gases medicinales, la disposición de oxígeno cubre entre 10 y 15 días en caso de un evento adverso. Tiene como fuente alterna un servicio tercerizado de oxígeno de 25 balones aproximadamente, según demanda. Falta de mantenimiento preventivo del sistema de distribución de oxígeno.

Respecto a las calderas, las válvulas y filtros de vapor con fugas. Calderos sin medios de anclaje a la losa.

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

Concluyendo que en la evaluación del componente no estructural del hospital tiene solamente un 16% de seguridad alto, seguida de un 42% de grado medio y un grado bajo de 42%, lo que significa que 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.

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 de Respuesta para casos de desastres y toda la documentación pertinente.

Este componente comprende un total de 61 preguntas (85-145), 31% establecen un bajo nivel de organización, 29% están en el rango medio y 40% establecen un alto nivel de organización. Entre algunos hallazgos mencionados se encuentran: Existe un grupo de trabajo GRD y hay solicitud de la conformación de integrantes del Grupo de Trabajo de GRD en trámite reiterativo. Existe Plan de Respuesta y está establecido las funciones, pero no fueron socializadas. Las normas legales del Plan están desactualizadas. Plan no tiene estructura de costos, vinculados a actividades, tareas y específica de gasto. No existe manual de operación de los sistemas de suministro de agua potable, suministro de combustibles, suministro de gases medicinales, sistema de agua residuales, sistema de manejo de residuos sólidos y manual de mantenimiento del sistema contra incendios. Entre los aspectos positivos se mencionan que el Plan de emergencia local está vinculado al CPCED, se cuenta con formatos de pacientes admitidos y referidos a otros hospitales, existe un responsable del procedimiento de información al público y a la prensa, cuenta con stock suficiente de medicamentos para responder a un desastre y cuenta con 27 ventiladores mecánicos volumétricos (no se especifica si están operativos o no).

Resultado del Índice de Seguridad Hospitalaria

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.

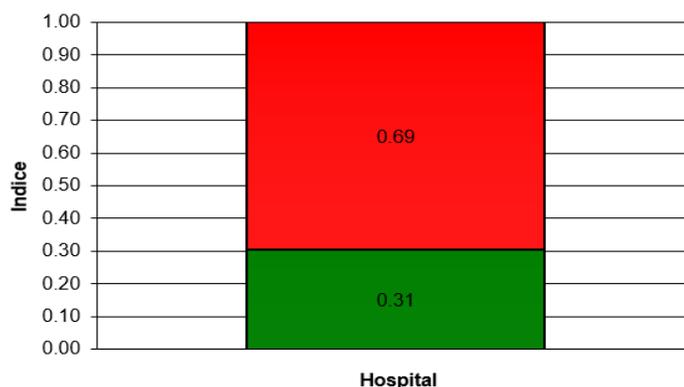
Concepto de Índice de Vulnerabilidad: Determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad del establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado

Resultado del índice de seguridad y vulnerabilidad del HRL:

Índice de Seguridad	0.31
Índice de Vulnerabilidad	0.69

Clasificación del establecimiento: C

INDICE DE SEGURIDAD



El gráfico anterior representa el resultado final del Índice de Seguridad Hospitalaria (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 (Ver Tabla N° 79).

Tabla 49: Rango de clasificación del establecimiento
Hospital Regional de Loreto 2019

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 2019, sobre las demandas de atención en el Hospital Regional de Loreto, se ha identificado que:

- Es una institución categoría III- 1 y de referencia regional, sin embargo, la atención a usuarios de zonas más alejadas es mínima, variando entre un 6% y 4.56% 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.
- Respecto a los recursos humanos del hospital Regional de Loreto, del total de 992 servidores que laboran en el hospital, los servidores de planta dependientes del hospital son 917 (sin tener en cuenta los 75 destacados). Luego del total (917) de los servidores de planta dependientes, 814 (88.8%) son asistenciales y 103 (11.2%) son administrativos.
- Para el año 2019, según datos de la Oficina de Planeamiento estratégico reporta que las transferencias presupuestales para equipamiento médico fue de 2'412,816.00. Esta cifra es menor en 1'143,484 respecto al año 2018, que representa el 30% menos.
- En los últimos cinco años la demanda de atención de las principales especialidades médicas en los consultorios externo han sido: Oncología (31,079), Medicina General (29,449), Pediatría (29,292), Cardiología (27,588), Ginecología y Obstetricia (25,945) entre otras especialidades.
- Durante el año 2019 la demanda de atención de las principales especialidades médicas han sido Gineco obstetricia (5,843). Oncología (5,556) y Cardiología (5,054). Es importante destacar el número de atenciones realizadas en aquellas especialidades médicas donde sólo existe un médico, tales como Oftalmología (1,406), Urología (1,448), Neurocirugía (763), Psiquiatría (628) y Cirugía pediátrica (430).

- En relación a las atenciones y atendidos durante el 2019 por todos los servicios (médicos y no médicos) en la UPSS consultorios externos, se realizaron 129,988 Atenciones y 22,626 Atendidos.
- En la UPSS hospitalización del HRL, se encontraban operativas 228 camas, obteniendo los siguientes resultados en los indicadores de desempeño hospitalario: Promedio de permanencia 6.02, porcentaje de ocupación 75.9%, rendimiento cama 47, intervalo de sustitución de cama 1.9, porcentaje de infecciones intrahospitalarios 1.33, Tasa neta de mortalidad hospitalaria 4.9 y fallecidos en hospitalización 503.
- En la UPSS de Emergencia la frecuencia de atenciones en los últimos cinco años muestra una curva estable, con un leve incremento en el año 2019 respecto a los dos años anteriores (56,530 atenciones).
- En la UPSS centro quirúrgico las salas operativas durante el año 2019 fueron 3 de las 5 salas físicas existentes, a pesar de observarse un moderado incremento de intervenciones quirúrgicas en los últimos cinco años. Resultando que la tendencia de los principales indicadores de desempeño hospitalario del centro quirúrgico han mejorado: rendimiento de sala de operaciones 98%, operaciones suspendidas 2.5% de las programadas.
- En el Centro quirúrgico durante el año 2019 se han realizado 3,433 cirugías, la mayoría de ellas han sido cirugías ejecutadas de emergencia (2,171 = 63.2%) versus las cirugías programadas (1,262=36.8%)
- Para el caso de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, los tres primeros lugares han sido ocupados por Dengue sin señales de alarma (461), leptospirosis (327) y Tuberculosis (243)
- Los casos de malaria atendidos en el Hospital Regional de Loreto si bien han disminuido (62.9%) en frecuencia durante el año 2019, los casos de pacientes hospitalizados se han incrementado respecto a los dos años anteriores.
- Los casos atendidos de Zika durante el año 2019 se han triplicado respecto al año 2018. Se mantiene la vigilancia de microcefalia relacionada al Zika, iniciada el año 2017.
- La generación de residuos sólidos biocontaminados y comunes en el HRL durante el año 2019 se han incrementado en ambos casos respecto al año 2018.

- Durante el año 2019, el perfil epidemiológico en relación a la morbilidad general atendida en la UPSS consulta externa, está compuesta por enfermedades no transmisibles y transmisibles. Cabe resaltar, por cuarto 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 niño, las dos primeras causas de demanda de atención han sido la rinofaringitis aguda (9%) y la anemia (7%) por deficiencia de hierro.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adolescente el 13% de las diez primeras causas de atención están relacionadas a trastornos del peso durante embarazo en este grupo de edad, seguido de caries a la dentina y trastorno de adaptación y ansiedad no especificado.
- La morbilidad general en los consultorios externos de la Etapa Vida Joven (18 a 29 años), llama la atención la presencia en sexto lugar de casos de SIDA (136 casos), aunque mucho menor que el año anterior (403 casos). El primer lugar es ocupado por caries a la dentina, seguida de aumento excesivo de peso en el embarazo y gastritis crónica superficial.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adulto, destacan entre las dos primeras causas de morbilidad la Gastritis crónica superficial y cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis. Cabe resaltar que la Diabetes mellitus no insulino dependiente por cuarto año consecutivo ocupa el tercer lugar como causa de demanda de atención en los consultorios externos.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adulto mayor, destacan entre los 3 primeros lugares la hipertensión arterial esencial (7%), la gastritis (4%) y la hiperplasia de próstata (3%) respectivamente. En cuarto lugar está presente la Diabetes mellitus no insulino dependiente (3%) como causa de demanda de atención en los consultorios externos.
- Respecto a las principales morbilidades en el servicio de Emergencia durante el año 2019 se han atendido 56,530 casos; los principales motivos de atención de las Prioridades I y II, han sido las atenciones relacionadas a la gestación el parto y el puerperio (79.4%). También han demandado casos de abdomen agudo, traumatismo intracraneal e hipertensión arterial entre otras enfermedades.

- En el servicio de Emergencia durante el año 2019, las principales motivos de atención de las Urgencias (Prioridades III y IV, han sido las atenciones relacionadas a fiebre (13.6%) , otros dolores abdominales y otras gastroenteritis y colitis no especificados entre otras.
- Respecto a la morbilidad en los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Loreto, la morbilidad general más frecuente está relacionada a patologías obstétricas (aborto espontáneo incompleto y pre-eclampsia severa con 868 casos, que representan el 8.1% de las diez primeras causas. Entre otras causas de morbilidad de los egresos hospitalarios se tiene a las apendicitis agudas (2.9%), enfermedad renal crónica (2.8%), cálculo de la vesícula biliar (2.2%) y la sepsis no especificada (2%) entre otras.
- En relación a las Infecciones Intrahospitalarias (IIH), en el quinquenio 2015-2019, se reprotaron 723 infecciones asociadas a la atención de salud en 18 servicios de atención al paciente en el el Hospital Regional de Loreto. Entre todos los servicios de hospitalización, el servicio de gineco/obstetricia tiene el mayor porcentaje de infecciones asociadas a la atención en salud con el 24.76% (179) del total, seguidos de UCI medicina con el 12.86% (93), neonatología con el 11.07% (80), UCI pediatría con el 8.3% (60) entre otros.
- La mayor Tasa de IIH durante el año 2019 se dio en el servicio de UCI Medicina en la Tasa de neumonías en ventilación mecánica (10.58), seguida de la UCI Neonatología con la Tasa de neumonias en ventilación mecánica (3.77).
- La Tasa de mortalidad general hospitalaria durante el año 2019 ha sido de 4.9% fallecidos por egresos hospitalarios. Así mismo, durante el año 2019 se han producido 11 muertes maternas, de ellas 5 fueron del tipo directa (muerte intrauterina, eclampsia, embarazo ectópico, DPP y otras inercias uterinas) y 6 indirectas.
- En relación a las principales las causas de mortalidad general por egresos hospitalarios, sobresalen las enfermedades infecciosas, siendo la sepsis no especificada (38.7%) como primera causa de muerte hospitalaria, seguida de la sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (6.6%) y la enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sin otra especificacion (5.7%).
- Entre las diez primeras principales causas de mortalidad general según grupos de edad, la primera causa de muerte hospitalaria en el año 2019 está dada por la sepsis no especificada, y el grupo de edad más afectado se dio en el grupo de 65 años a más (69

casos), seguido del grupo de edad de 20 a 49 años (46 casos). La segunda causa de muerte hospitalaria está dada por la sepsis bacteriana del recién nacido no especificada con 35 casos y el grupo de edad más afectado fue RN de a 28 días de nacidos con 29 casos de fallecidos. La tercera causa de muerte hospitalaria es ocupada por la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que ocurrió con mayor frecuencia en el grupo de 20 a 49 años (25 casos). Han fallecido más mujeres que hombres.

- En relación a la tendencia de los casos de mortalidad en las unidades de cuidados intensivos, observa una tendencia hacia el incremento de casos en la UCI neonatología y al contrario, una tendencia hacia la disminución, aunque leve, en la UCI Medicina.
- Durante el año 2019, la UPSS consultorios externos ha sido el servicio de mayor demanda al departamento de Patología clínica, y entre los exámenes clínicos más solicitados han sido los de: Bioquímica (50,587 exámenes) y hematología (20,683 exámenes). En los servicios de hospitalización los exámenes clínicos más solicitados han sido: Bioquímicos (60,253) y Hematológicos (11,416 exámenes), seguido de los bioquímicos (5,753 exámenes), y las de menor demanda fueron los inmunológicos y microbiológico (ambos con 64 exámenes).
- En resumen, durante el año 2019 se realizó un total de 361,566 exámenes de laboratorio vs 312,590 exámenes de laboratorio durante el año 2018.
- En el Hospital Regional de Loreto se han atendido 2,749 (70%) transfusiones de sangre con paquetes globulares de las 4,047 solicitadas y 266 (87%) transfusiones de plasma fresco congelado de las 306 solicitadas.
- En relación a la data de la Oficina de referencia, contrareferencia y seguros del HRL, durante el 2019 se han realizado 69,935 atendidos y 215,547 atenciones y según el tipo de financiador el mayor porcentaje corresponde al SIS (74% de los atendidos y 62% de las atenciones).
- Durante el 2019 el Hospital Regional de Loreto realizó 1025 referencias a establecimiento de mayor nivel, de los cuales 831 (81%) fue a un instituto especializado, 177 (17%) a un hospital nacional de nivel IV y 17 (2%) a ESSALUD. El diagnóstico más frecuente de las referencias realizadas fue cáncer de cérvix y cáncer de mama (21% y 6.7% respectivamente).

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, con enfoque territorial.
- Existe sobre demanda de especialidades médicas en los consultorios externos, debido al escaso número de especialistas médicos y entre las principales especialidades tenemos a: Oncología, pediatría, cardiología y Gineco-obstetricia, entre otras.
- El perfil epidemiológico en relación a la morbilidad general atendida según demanda en la UPSS Consulta Externa, está compuesta por enfermedades no transmisibles y transmisibles, sin embargo, resalta por cuarto año consecutivo, ocupa 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 13% 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 sexto lugar los casos de SIDA (136 casos), debido a la disminución de casos respecto al año anterior (403).
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adulto, destacan entre las dos primeras causas de morbilidad a la gastritis crónica superficial y cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis. Cabe precisar, que la Diabetes mellitus tipo II ocupa por cuarto año consecutivo el tercer lugar como causa de demanda de atención.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adulto mayor, destacan entre los 3 primeros lugares la hipertensión arterial esencial (7%), la gastritis (4%) y la hiperplasia de próstata (3%) respectivamente.
- En el servicios de Emergencia durante el año 2019 se han atendido 56,530 casos; y los principales motivos de atención de las Prioridades I y II, han sido las atenciones relacionadas a la gestación el parto y el puerperio (79.4%)

- En hospitalización la morbilidad más frecuente está referida a patologías obstétricas (aborto espontáneo incompleto y pre-eclampsia severa). Otras causas de morbilidad han sido las apendicitis agudas, enfermedad renal crónica, etc.
- En relación a las Infecciones Intrahospitalarias (IIH), el año 2019, se evidencia una moderada disminución de las tasas de IIH, en relación al año anteriores, así, en el servicio UCI medicina la tasa de neumonías en ventilación mecánica llegó a 10.58 vs 19.81 el 2018, y en el servicio de neonatología la Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica llegó a 3.77 vs 7.52 en el 2018.
- Entre las principales causas de mortalidad general por egresos hospitalarios, sobresalen las enfermedades infecciosas, siendo la sepsis no especificada (38.7%) la primera causa de muerte hospitalaria, seguidas de sepsis bacteriana del recién nacido no especificada (6.6%) y la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (5.7%).
- La tasa de mortalidad general hospitalaria en el año 2019, ha sido de 4.9% fallecidos por egresos hospitalarios, valor similar al del año 2018 (5%), y por encima del rango referencial estándar para un hospital de nivel III-1 (3% - 4%).
- Durante los últimos cinco años, en la UCI neonatología se observa una tendencia hacia el incremento de la mortalidad en dicho servicio, y al contrario una tendencia hacia la disminución, aunque leve, en la UCI medicina.
- Durante el año 2019 se han realizado 361,566 exámenes de laboratorio. Así mismo, se han atendido 2,749 transfusiones de sangre con paquetes globulares y 266 transfusiones de plasma fresco congelado.
- Respecto a las atenciones de reclamos y quejas correspondientes al año 2019, el mayor número de usuarios externos aludió en su reclamo/queja en primer lugar a los servicios consultorios externos, seguido por los servicios de farmacia y hospitalización.
- En relación al nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital Regional de Loreto durante el año 2019, tanto en las UPSS de consultorios externos como hospitalización y emergencia son bajos; siendo el más alto de ellos el servicio de hospitalización con 51.4%.

4.2.2. De la Oferta

- 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.
- En la UPSS centro quirúrgico las salas operativas durante el año 2019 fueron 3 de las 5 salas físicas existentes, a pesar de observarse un moderado incremento de intervenciones quirúrgicas en los últimos cinco años.
- El Hospital Regional de Loreto cuenta con en total con 58 consultorios físicos y 60 consultorios funcionales.
- Durante el año 2019 se recibió S/.2´412,816.00 nuevos soles para reposición de equipamiento biomédico, cifra mucho menor que la recibida en los dos años anteriores (S/. 940,334 menos en promedio).
- Respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) durante el año 2019 hubo un incremento del 8.3% respecto al año 2018. Incremento insuficiente, debido a que el Hospital Regional de Loreto incrementó su oferta de cartera de servicios a la población general, debido al fortalecimiento de las Unidades Productoras de Salud (Oncología y Hemodiálisis), mejorando la capacidad resolutive del Hospital Regional de Loreto.
- En la fuente de financiamiento Donaciones y transferencias hubo una disminución de las trasferencias financieras recibidas por la oficina de Referencias, contrareferencias y seguros de parte del SIS, en un 16% respecto al año 2018.
- La brecha total de RR HH de médicos especialistas y otros profesionales de la salud requeridos para atender adecuadamente la demanda durante el 2019, persiste siendo alta, sobre todo en aquellas especialidades donde existe sólo un personal médico especialista como oftalmología, Urología, neurocirugía, psiquiatría y cirugía pediátrica.
- Durante los últimos cinco años (2015-2019), la mayor oferta de atención por especialidad en los consultorios externos han sido en las siguientes especialidades médicas: Oncología (31,079), medicina general (29,449), pediatría (29,292), Cardiología (27,588) y Gineco-obstetricia (25,945).
- Respecto a accidentes de tránsito atendidos en el servicio de Emergencia durante el 2019, 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 (1147 vs 799). La causa más frecuente han sido los

traumatismos superficiales múltiples (324 casos) y traumatismo superficial de la cabeza de la cabeza (91 casos).

- Respecto al cumplimiento de los indicadores de las diferentes estrategias sanitarias ejecutadas por el HRL durante el año 2019, se han logrado muchos de ellos, destacando en haber logrado el 101.28% de la meta atender niños con EDA aguda complicada en la estrategia del Articulado nutricional; Atender al RN con complicaciones que requieren UCIN (226.7%) y mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en SSR (118.2%) en la estrategia sanitaria Materno neonatal; medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de TBC (100%) en la estrategia sanitaria Enfermedades transmisibles y control de la TBC/VIH; brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Diabetes mellitus (96%) en la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles; tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol (94.35%) en la estrategia de Salud mental; tratamiento de cáncer de cuello uterino (127%), tamizaje en mujer con examen clínico de mama para detección de cáncer de mama (104.75%), tratamiento de cáncer de mama (92.39%) y diagnóstico de cáncer de cuello uterino (90%) en la estrategia de Prevención y control de cáncer; atención de rehabilitación para personas con discapacidad sensorial (128.1%), capacitación en medicina de rehabilitación (100%) y certificación de discapacidad (99.33%) en la estrategia sanitaria de Prevención y manejo de la discapacidad, entre otras.
- Durante el año 2019 se realizó un total de 361,566 exámenes de laboratorio en el departamento de Patología clínica del Hospital Regional de Loreto.
- El año 2019, por cuarto año consecutivo el nivel de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios esenciales es bajo (62.85%) de 496 ítems. Así mismo, se han atendido 295,336 recetas estandarizadas, y el mayor porcentaje ha sido para los beneficiarios del SIS (65%).
- En la Unidad de Atención al ciudadano del HRL durante el 2019, se atienden las quejas y reclamos de los usuarios externos, y la frecuencia según tipo de personal aludido en ellos, corresponde a los profesionales médicos, seguido por los profesionales químico-farmacéuticos.

- Respecto a las atenciones de reclamos y quejas correspondientes al año 2019, los consultorios externos son aquellos que presenta al mayor número reclamos, seguidos de los servicios de farmacia y hospitalización.
- En relación al nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital Regional de Loreto durante el año 2019, tanto en Consultorios externos como en Hospitalización y en Emergencia los porcentajes son bajos. Siendo el más alto en el servicio de hospitalización (51.4%).
- En la oficina de Calidad se han llevado a cabo 88 auditorías de calidad de registro, 19 auditorías de calidad de la atención, 16 auditorías de caso de historia clínica y 12 auditorías de muerte materna.
- En relación a la Oficina de Apoyo a la docencia e investigación tenemos que durante el año 2019 se han logrado el ingreso de 26 residentes de medicina para las diferentes especialidades y campos clínicos: Enfermedades infecciosas y tropicales (6) gineco obstetricia (5), pediatría (5), anestesiología (4), etc. Así mismo, se ha logrado, pero en menor número que el año 2018, residentes de enfermería (4) en las especialidades de emergencias y desastres y centro quirúrgico. Se han formado 163 internos de diferentes carreras de las ciencias de la salud (medicina, enfermería, obstetricia, odontología, bromatología, etc.
- El Hospital Regional de Loreto durante el año 2019 y por cuarto año consecutivo ha logrado obtener la aprobación en la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora del Convenio de Gestión MINSA-GRL en un porcentaje de 80.95%.
- El Índice de seguridad es de 0.31 y 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.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Los factores que inciden en la situación de los servicios del Hospital regional de Loreto, 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, debido a la gran extensión y dispersión poblacional, así como que la DIRESA Loreto no cuenta con un sistema de referencia y contra referencia integrado entre los niveles de atención.
- El Hospital Regional de Loreto el año 2019 contó con 992 recursos humanos, de ellos 917 son personal de planta dependientes del hospital (sin los 75 destacados), los cuales 814 (88.8%) son personal asistencial y 103 (11.2%) personal administrativos.
- Persiste la brecha de recursos humanos de médicos especialistas, enfermeras, tecnólogos y técnicos (de enfermería, nutricionistas, laboratorio, etc.) en el Hospital regional de Loreto, la misma que en el año informado no ha sido cuantificada debidamente en base a la metodología del Ministerio de salud.
- 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 resolutive, sin embargo, requiere nuevos equipos por reposición: Ventiladores mecánicos, equipos de hemodiálisis, equipos de rayos X, EKG, ecógrafos, etc., sin embargo durante el año 2019 recibió 1'143,484 respecto al año 2018.
- La Fuente de Financiamiento 4, Donaciones y Transferencias, no se programa a nivel de PIA, pero a nivel de PIM el año 2019 tuvo una disminución en la transferencias del 16%.
- El PIM durante el año 2019 hubo un incremento del 8.3% respecto al año 2018.
- La tendencia de atenciones de pacientes en Consultorios externos en el año 2019 evidencia un leve incremento respecto al año 2018 en 2,308 atenciones, representando un 1.7% más de atenciones médicas especializadas, de igual manera en el servicio de emergencia se evidencia un leve incremento en 4,302 atenciones, representando un 7.6%.

- 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 2015 al 2019, destaca el indicador Porcentaje de Ocupación que muestra una tendencia continua hacia el incremento desde el 2015 hasta el 2019 (de 44.1% a 75.9%), seguido del indicador promedio de permanencia cama que luego de cuatro años se ha logrado el 2019 ubicar dentro del valor del rango estándar esperando (6-8 días) con 6.02 días; sin embargo, el primer indicador antes mencionado se encuentra por debajo del valor del rango estándar nacional esperado.
- El mayor número de atenciones realizadas en los últimos cinco años (2015-2019) en los consultorios externos especializados del Hospital Regional de Loreto, independientemente del número de médicos especialistas existentes, han sido en: Oncología, Medicina general, Pediatría, Cardiología y Gineco-Obstetricia entre otros.
- La frecuencia del número de atenciones en el servicio de emergencia se ha incrementado durante el año 2019 (56,530 atenciones) respecto a los dos años anteriores (52,228 el 2018 y 54,028 el 2017). Cabe recordar que durante al año 2017 se implementó la Ficha Única de Atención (FUA) emitido por el primer nivel de atención como requisito para la atención en hospitales, lo que generó una reducción apreciable de las atenciones en todos los servicios de los hospitales, principalmente en la UPSS consultorios externos.
- El centro quirúrgico del Hospital Regional de Loreto, en los últimos cuatro años ha contado con un promedio de 3 salas de operación funcionales; a pesar de haber incrementado el número de intervenciones quirúrgicas (cirugía mayor y menor) de 2,871 intervenciones el 2015 a 3,433 intervenciones quirúrgicas el año 2019, representando un 19.6% de incremento en los últimos cinco años.
- 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 48% el 2015 al 98% el 2019), así como, en el indicador Porcentaje de operaciones suspendidas que disminuyó de 10.7% el 2015 al 2.5% el 2019.
- 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 de Chagas y Fiebre amarilla respectivamente.

- 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 últimos cinco años, de 35 el 2015 a 244 el año 2018 y disminuye a 171 casos el año 2019 informado.
- En el año 2019 se notificaron 168 casos sospechosos de Zika, de este total, 79 fueron en población general; mientras que, en gestantes se notificó 89 casos. También se notificaron 347 casos probables de Leptospirosis, de los cuales 77 tuvieron confirmación por laboratorio.
- La frecuencia de casos notificados de Malaria (*vivax* y *falciparum*) ha tenido una importante disminución del 62.92% en relación al 2018. No hubo ningún fallecido.
- En el año 2019 la notificación de casos de Tuberculosis consolidado en sus diferentes formas fue de 246 casos, identificándose a 2 casos de MDR.
- En los últimos cinco años del 2015 al 2019, en el HRL se ha producido un incremento en la producción de residuos sólidos (tanto de los residuos comunes como de los biocontaminados).
- En relación a los indicadores de las Estrategias Sanitarias y el cumplimiento de las metas previstas en cada una de ellas en el HRL durante el año 2019, se han logrado muchos de ellos, destacando entre otros, haber logrado el 101.28% de la meta atender niños con EDA aguda complicada en la Estrategia Sanitaria del Articulado nutricional. Atender al RN con complicaciones que requieren UCIN (226.7%) y mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en SSR (118.2%) en la Estrategia Sanitaria Materno neonatal. Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de TBC (100%) en la Estrategia sanitaria Enfermedades transmisibles y control de la TBC/VIH. Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Diabetes mellitus (96%) en la Estrategia Sanitaria de enfermedades no transmisibles. Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol (94.35%) en la Estrategia de Salud mental. Tratamiento de cáncer de cuello uterino (127%), tamizaje en mujer con examen clínico de mama para detección de cáncer de mama (104.75%), tratamiento de cáncer de mama (92.39%) y diagnóstico de cáncer de cuello uterino (90%) en la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de cáncer. Atención de rehabilitación para personas con discapacidad sensorial (128.1%), capacitación en medicina de rehabilitación (100%) y certificación de discapacidad

(99.33%) en la Estrategia Sanitaria de Prevención y manejo de la discapacidad, entre otras.

- Respecto a la Estrategia Sanitaria de Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres, se han cumplido la meta programada en tres de las cuatro actividades, destacando las actividades de 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, todos ellos con el 100% de cumplimiento.
- Finalmente en la Estrategia Sanitaria de Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias se han cumplido con la meta programada del 100% en sólo uno de las once actividades de la presente estrategia sanitaria: Monitoreo, supervisión y evaluación del programa presupuestal.
- Durante el año 2019, el perfil epidemiológico en relación a la morbilidad general atendida en la UPSS consulta externa, está compuesta por enfermedades no transmisibles y transmisibles. Y por cuarto 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 niño, las dos primeras causas de demanda de atención han sido la rino faringitis aguda (9%) y la anemia (7%) por deficiencia de hierro.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adolescente el 13% de las diez primeras causas de atención están relacionadas a trastornos del peso durante embarazo en este grupo de edad.
- La morbilidad general en los consultorios externos de la Etapa Vida Joven (18 a 29 años), llama la atención la presencia en sexto lugar de casos de SIDA (136 casos), aunque mucho menor que el año anterior (403 casos).
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adulto, destacan entre las dos primeras causas de morbilidad la Gastritis crónica superficial y cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adulto mayor, destacan entre los 3 primeros lugares la hipertensión arterial esencial (7%), la gastritis (4%) y la hiperplasia de próstata (3%) respectivamente.

- Respecto a las principales frecuencia de morbilidad en el servicio de Emergencia durante el año 2019 se han atendido 56,530 casos; los principales motivos de atención de las Prioridades I y II, han sido las atenciones relacionadas a la gestación el parto y el puerperio (79.4%).
- En el servicio de Emergencia durante el año 2019, las principales motivos de atención de las Urgencias (Prioridades III y IV, han sido las atenciones relacionadas a fiebre (13.6%) , otros dolores abdominales y otras gastroenteritis y colitis no especificados entre otras.
- Respecto a la morbilidad en los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Loreto, la morbilidad general más frecuente está relacionada a patologías obstétricas (aborto espontáneo incompleto y pre-eclampsia severa con 868 casos, que representan el 8.1% de las diez primeras causas. Entre otras causas de morbilidad de los egresos hospitalarios se tiene a las apendicitis agudas (2.9%), enfermedad renal crónica (2.8%) y entre otras.
- La mayor Tasa de IIH durante el año 2019 se dio en el servicio de UCI Medicina en la Tasa de neumonías en ventilación mecánica (10.58), seguida de la UCI Neonatología con la Tasa de neumonias en ventilación mecánica (3.77).
- La Tasa de mortalidad general hospitalaria durante el año 2019 ha sido de 4.9% fallecidos por egresos hospitalarios. Así mismo, durante el año 2019 se han producido 11 muertes maternas, de ellas 5 fueron del tipo directa (muerte intrauterina, eclampsia, embarazo ectópico, DPP y otras inercias uterinas) y 6 indirectas.
- En relación a las principales las causas de mortalidad general por egresos hospitalarios, sobresalen las enfermedades infecciosas, siendo la sepsis no especificada (38.7%) como primera causa de muerte hospitalaria, seguida de la sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (6.6%) y la enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sin otra especificacion (5.7%).
- Entre las diez primeras principales causas de mortalidad general según grupos de edad, la primera causa de muerte hospitalaria en el año 2019 está dada por la sepsis no especificada, y el grupo de edad más afectado se dio en el grupo de 65 años a más (69 casos), seguido del grupo de edad de 20 a 49 años (46 casos). La segunda causa de muerte hospitalaria está dada por la sepsis bacteriana del recién nacido no especificada con 35 casos y el grupo de edad más afectado fue RN de a 28 días de nacidos con 29

casos de fallecidos. La tercera causa de muerte hospitalaria es ocupada por la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que ocurrió con mayor frecuencia en el grupo de 20 a 49 años (25 casos). Han fallecido más mujeres que hombres.

- En relación a la tendencia de los casos de mortalidad en las unidades de cuidados intensivos, observa una tendencia hacia el incremento de casos en la UCI neonatología y al contrario, una tendencia hacia la disminución, aunque leve, en la UCI Medicina.
- Durante el año 2019, la UPSS consultorios externos ha sido el servicio de mayor demanda al departamento de Patología clínica, y entre los exámenes clínicos más solicitados han sido los de: Bioquímica (50,587 exámenes) y hematología (20,683 exámenes). En los servicios de hospitalización los exámenes clínicos más solicitados han sido: Bioquímicos (60,253) y Hematológicos (11,416 exámenes), seguido de los bioquímicos (5,753 exámenes), y las de menor demanda fueron los inmunológicos y microbiológico (ambos con 64 exámenes).
- En resumen, durante el año 2019 se realizó un total de 361,566 exámenes de laboratorio vs 312,590 exámenes de laboratorio durante el año 2018.
- En el Hospital Regional de Loreto se han atendido 2,749 (70%) transfusiones de sangre con paquetes globulares de las 4,047 solicitadas y 266 (87%) transfusiones de plasma fresco congelado de las 306 solicitadas.
- En relación a la data de la Oficina de referencia, contrareferencia y seguros del HRL, durante el 2019 se han realizado 69,935 atendidos y 215,547 atenciones y según el tipo de financiador el mayor porcentaje corresponde al SIS (74% de los atendidos y 62% de las atenciones).
- Durante el 2019 el Hospital Regional de Loreto realizó 1025 referencias a establecimiento de mayor nivel, de los cuales 831 (81%) fue a un instituto especializado), 177 (17%) a un hospital nacional de nivel IV y 17 (2%) a ESSALUD. El diagnóstico más frecuente de las referencias realizadas fue cáncer de cérvix y cáncer de mama (21% y 6.7% respectivamente).
- El año 2019, por cuarto año consecutivo el nivel de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios esenciales es bajo (62.85%) de 496 ítems. Así mismo, se han atendido 295,336 recetas estandarizadas, y el mayor porcentaje ha sido para los beneficiarios del SIS (65%).

- En la Unidad de Atención al ciudadano del HRL durante el 2019, se atienden las quejas y reclamos de los usuarios externos, y la frecuencia según tipo de personal aludido en ellos, corresponde a los profesionales médicos, seguido por los profesionales químico-farmacéuticos.
- Respecto a las atenciones de reclamos y quejas correspondientes al año 2019, los consultorios externos son aquellos que presenta al mayor número reclamos, seguidos de los servicios de farmacia y hospitalización.
- En relación al nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital Regional de Loreto durante el año 2019, tanto en Consultorios externos como en Hospitalización y en Emergencia los porcentajes son bajos.
- En la oficina de Calidad se han llevado a cabo 88 auditorías de calidad de registro, 19 auditorías de calidad de la atención, 16 auditorías de caso de historia clínica y 12 auditorías de muerte materna.
- En relación a la Oficina de Apoyo a la docencia e investigación tenemos que durante el año 2019 se han logrado el ingreso de 26 residentes de medicina para las diferentes especialidades y campos clínicos: Enfermedades infecciosas y tropicales (6) gineco obstetricia (5), pediatría (5), anestesiología (4), etc. Así mismo, se ha logrado, pero en menor número que el año 2018, residentes de enfermería (4) en las especialidades de emergencias y desastres y centro quirúrgico.
- El Hospital Regional de Loreto durante el año 2019 y por cuarto año consecutivo ha logrado obtener la aprobación en la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora del Convenio de Gestión MINSA-GRL en un porcentaje de 80.95%.
- El Índice de seguridad es de 0.31y 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.

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.

- Implementar, en coordinación con las autoridades de la DIRESA Loreto, el sistema de citas en línea para la atención de las referencias del primer y segundo nivel de atención de salud, a través de teléfonos, a fin de mejorar la calidad de atención a los usuarios externos, evitando largas colas que se forman cada fin de mes para la entrega de citas en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto.
- 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, Neonatología, Centro Quirúrgico, Oncología, Medicina Física y Rehabilitación y Hemodiálisis con recursos humanos especializados, equipamiento e infraestructura, con enfoque en el usuario e 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, siendo necesario incorporar de manera urgente el enfoque de interculturalidad en todos los servicios especializados del Hospital regional de Loreto.
- 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 de los pacientes, mejora de la satisfacción del usuario externo e interno, así como, mejora de los recursos directamente recaudados.
- Fortalecer el Data Center de la Unidad de Informática con la adquisición de nuevos servidores por capacidad inadecuada y obsolescencia de los existentes, así como, incorporar nuevo personal especializado en ingeniería de sistemas.
- Mejorar los procesos de atención a los usuarios mediante la implementación de equipos de cómputo en los servicios de Laboratorio clínica e Imágenes, así como, en cada uno de los consultorios externos médicos y establecer una red dentro del Sistema de Gestión

Hospitalaria SIS GALENPLUS del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”, tal que mejore la eficiencia en el diagnóstico de los daños a la salud y el mejor desempeño de los indicadores hospitalarios, satisfacción del usuario, así como, evitar la pérdida económica por los rechazos de pago por parte del SIS durante las auditorias del PCPP.

- 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 de las personas, segura y altamente especializada a través de sistemas de interconexión local, regional y nacional (Fortalecimiento de la 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 de manera conjunta (autoridades del hospital y jefes de departamentos médicos y Oficinas), 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, previo análisis, elaborar y ejecutar planes de mejora de las menos calificadas.
- Conformar un comité para analizar las causas que motivan el bajo porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios durante los últimos cuatro años (2016-2019), puesto que va en desmedro de la calidad de atención a los pacientes SIS, incrementando el gasto de bolsillo de los pacientes usuarios del Hospital Regional de Loreto.
- 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 2018. Iquitos Perú. 2020.
- Hospital Regional de Loreto. Informe de Índice de Seguridad Hospitalaria. Iquitos Perú. 2019.
- 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, 2010-2019. Tasa de Analfabetismo. Perú. 2019
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1150/cap06.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Síntesis Estadística. Perú. 2019
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 OBSTETICIA
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 OBSTETICIA
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 OBSTETICIA
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		INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
27	CENTRO QUIRURGICO	INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
28		INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN TAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
29		HOSPITALIZACION DE ADULTOS
30		HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA
31		HOSPITALIZACION DE CIRUGIA GENERAL
32	HOSPITALIZACION	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		RADIOLOGIA CONVENCIONAL
38	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	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		DESINFECCION DE NIVEL INTERMEDIO EN CENTRAL DE ESTERILIZACION
46	CENTRAL DE ESTERILIZACION	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 CONSEGUIDOS POR REPOSICIÓN Y ADQUISICIÓN DE NUEVO
EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO PERIODO 2019

MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA (PREV Y CORRECTIVO)

RESUMEN DETALLADO EJECUCION PRESUPUESTAL D.S. 104-2019-EF (S/. 2'179,694)

META		CANT	DESCRIPCION		MONTO S/.
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE VENTILADOR VOLUMETRICO (02 VENTILADORES)	PARA EMERGENCIA Y UCI DEL HRL	32,600.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE GASTROVIDEOENDOSCOPIO	PARA EL DPTO. DE MEDICINA DEL HRL	26,000.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ELECTROCARDIOGRAFIA	PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HRL	4,500.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE BOMBA DE INFUSION	PARA ANESTESIOLOGIA Y C. QUIRURGICO DEL HRL	4,800.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ASPIRADORA DE SECRECIONES PORTATIL	PARA SALA DE OPERACIONES DEL HRL	3,800.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPO DE ANESTESIA	PARA ANESTESIOLOGIA Y C. QUIRURGICO DEL HRL	32,000.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPO DE ANESTESIA	PARA ANESTESIOLOGIA Y C. QUIRURGICO DEL HRL	32,000.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS (01 MAMOGRAFO)	PARA EL DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES DEL HRL	32,150.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE AUTOCLAVE (02 AUTOCLAVES)	PARA ANESTESIOLOGIA Y C. QUIRURGICO DEL HRL	11,500.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPO DE FOTOTERAPIA	PARA EL DPTO. DE PEDIATRIA DEL HRL	10,000.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE OXIMETRO DE PULSO	PARA EL SERV. DE EMERGENCIA DEL HRL	3,600.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INCUBADORA NEONATAL	PARA EL DPTO. DE PEDIATRIA DEL HRL	24,000.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE OXIMETRO DE PULSO	PARA EL DPTO. DE CIRUGIA DEL HRL	1,800.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ELECTROCARDIOGRAFIA	PARA EL SERV. DE EMERGENCIA DEL HRL	4,800.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO CORRECTIVO EQUIPO AIRE ACONDICIONADO TIPO SPLIT (20 EQUIPOS)	SERV. SALA DE OPERACIONES, FARMACIA. C.Qx, ENTRE OTROS	16,800.00
130	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	SERVICIO	MANTENIMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE LOS AMBIENTES	SERV. HOSPITALIZACION, GINECOLOGIA, CIRUGIA, ENTRE OTROS	25,600.00
130	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	SERVICIO	MANTENIMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE LOS AMBIENTES	PARA CONSULTORIOS EXTERNOS	23,053.33
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO CORRECTIVO SISTEMA DE BOMBEO DE AGUA CONTRA INCENDIOS	PARA AREAS ADM, HOSPITALIZACION, EMERGENCIA ENTRE OTROS	31,000.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO CORRECTIVO TABLEROS ELECTRICOS (1)	PARA EL AREA DE CALDERAS, GRUPO ELECTROGENO, LAVANDERIA ENYTRE OTROS	26,900.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE POZOS TIERRA (28)	SERV. DE LAVANDERIA, SUB ESTACION, NUTRICION ENTRE OTROS	21,000.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE PARARRAYOS (03)	PARA SUB ESTACION Y LAVANDERIA	24,500.00
130	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	SERVICIO	MANTENIMIENTO CORRECTIVO EQUIPOS BIOMEDICOS (01 MAMOGRAFO DIGITAL)	PARA SERV RAYOS X	31,000.00
					423,403.33

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico

REPOSICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS**RESUMEN DETALLADO EJECUCION PRESUPUESTAL D.S. 106-2019-EF (S/. 125,400)**

META	CANT	UM	DESCRIPCION		MONTO S/.
21	18	UND	TENSIOMETRO	PARA SER USADO EN LOS DIF. SERVICIOS DEL HRL	2,000.00
21	20	UND	MESA DE NOCHE DE METAL - VELADOR DE ME	PARA SER USADO EN EL DPTO. DE INFECTOLOGIA DEL	5,600.00
21	8	UND	TENSIOMETRO DIGITAL	PARA SER USADO EN LOS DIF. SERVICIOS DEL HRL	2,160.00
21	10	UND	TENSIOMETRO ADULTO	PARA SER USADO EN LOS DIF. SERVICIOS DEL HRL	2,000.00
21	5	UND	ASPIRADORA DE SECRECIONES - MEDI PUMP	PARA SER USADO EN LOS DIF. SERVICIOS DEL HRL	24,186.40
21	1	UND	CAMA DE METAL QUIRURGICA HOSPITALARIA	PARA SER USADO EN UCI MEDICINA DEL HRL	28,890.00
21	2	UND	ARMARIO METALICO PARA INSTRUMENTAL O MATERIAL ESTERILIZADO	PARA SER USADO EN CENTRAL DE ESTERILIZACION DE	7,600.00
21	2	UND	COCHE DE PARO	PARA SER USADO EN EL DPTO. DE INFECTOLOGIA DEL	11,380.00
21	1	UND	REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MEDICAMENTOS	PARA SER USADO EN EL DPTO. DE FARMACIA - UNIDAD DE INTERVENCIONES SANITARIAS	8,750.00
21	1	UND	EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO PORTATIL - MINDRAY	PARA SER USADO EN EL DPTO. DE INFECTOLOGIA DEL HRL	32,533.00
21	3	UND	MANÓMETRO DE ALTA PRESIÓN	PARA SER USADO EN EL DPTO. DE INFECTOLOGIA DEL HRL	276.23
21	8	UND	TENSIOMETRO CON ESTETOSCOPIO P/ADULTO	PARA SER USADO EN EL DPTO. DE INFECTOLOGIA DEL HRL	23.68
					125,399.31

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico

REPOSICIÓN Y ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS**RESUMEN DETALLADO EJECUCION PRESUPUESTAL D.S. 228-2019-EF (S/. 2,287,416.00)**

META	CANT	UM	DESCRIPCION		MONTO S/.
131	1	UND	UNIDAD DENTAL ELECTRICA COMPLETA	PARA SER USADO EN EL DPTO. DE ODONTOESTOMATOLOGIA DEL HRL	32,300.00
131	2	UND	CENTRIFUGA CLINICA PARA 24 TUBOS	PARA SER USADO EN EL DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA DEL HRL	17,000.00
131	1	UND	ESTERILIZADOR DE CALOR SECO	PARA SER USADO EN EL DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA DEL HRL	7,120.00
131	1	UND	LAVADORA DE MICROPLACAS PARA ELISA	PARA SER USADO EN EL DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA DEL HRL	28,000.00
131	1	UND	VIDEO COLPOSCOPIO - EDAN	GINECOLOGIA DEL HRL	28,000.00
131	1	UND	ESTERILIZADOR A VAPOR - AUTOCLAVE DE 400	PARA SER USADO EN CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL HRL	369,000.00
131	5	UND	MONITOR MULTIPARAMETRO DE 7 PARAM. - ADVANCE	NO INDICA	220,500.00
131	6	UND	MAQUINA PARA HEMODIALISIS - HEMODIALIZADOR	PARA SER USADO EN EL SERV. DE HEMODIALISIS DEL HRL	302,940.00
131	2	UND	ELECTROBISTURI	NO INDICA	250,000.00
131	16	UND	ASPIRADORA DE SECRECIONES BASE RODABL	NO INDICA	110,956.00
131	6	UND	BOMBA DE INFUSION DE UN CANAL	NO INDICA	32,154.00
131	1	UND	MESA HIDRAULICA PARA OPERACIÓN QUIRURG	NO INDICA	248,000.00
131	1	UND	ELECTROENCEFALOGRAFO PORTATIL	NO INDICA	97,000.00
					1,742,970.00

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico

ANEXO N° 03

**RESULTADO FINAL - CONVENIO DE GESTIÓN 2019
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**

N°	INDICADORES	Peso Ponderado	Logro Esperado	Logro Alcanzado	Puntaje Final
1	Rendimiento hora-médico en consulta externa.	15	3-4	3.98	15
2	Incidencia acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas	15	13.87	10.58	15
3	Promedio de permanencia de cama.	15	6-8	6.02	15
4	Disponibilidad de medicamentos esenciales.	16	≥ 90%	60.49%	0
5	Porcentaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el Seguro Integral de Salud.	16	90%	99.09	10
6	Proporción de niños y niñas Recién Nacidos con 1 dosis de BCG y HVB	10	≥ 90%	98.8%	10
7	Fortalecimiento del Monitoreo a la Adherencia a la Higiene de Manos en el Ámbito Hospitalario.	4	4	4	4
8	Fortalecimiento de la Implementación en la Aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.	4	4	2.5	2.5
9	Fortalecimiento de las Referencias y Contra referencia en el marco de la continuidad de la atención.	4	12	Ref.81 C.ref: 16	4
10	Certificación de Establecimientos de Salud amigos de la madre, la niña y el niño.	4	4	1.45	1.45
11	Fortalecimiento a la Implementación de Atención por Telemedicina.	4	Ctor:40 Ccte:20	Ctor:86 Ccte:34	4
PUNTAJE FINAL					80.95