



HOSPITAL
REGIONAL
LORETO

“Felipe Arriola Iglesias”

Te Sirve con 

Análisis de la Situación de Salud 2020

Quique egeletia nel il.
Suspendia poteri.

Hospital Regional de Loreto

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

“FELIPE ARRIOLA IGLESIAS”



**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
2020**

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 Gestión de la Calidad
Lic. Enf. Elia Isabel Díaz Díaz	Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública
Lic. Haydee Alvarado Cora, Dra.	Jefe de Oficina de Gestión de la Calidad
Ing. Miguel A. Vargas Sandi	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

Iquitos, febrero 2022
Teléfono: 065-252746
065-252737

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

Responsable técnico de la revisión

M.C. Carlos Vicente Manrique de Lara Estrada, MSP

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
M. C. René Chávez Silvano



HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
“FELIPE ARRIOLA IGLESIAS”

M.C. Carlos Alberto Tello Ramírez
Director General

Q.F. Roy Alexander Álvarez Marrero
Director Adjunto

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

Lic. Enf. Elia Isabel Díaz Díaz
Jefe de la Oficina de Epidemiología

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

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

M.C. Carlos Vicente Manrique de Lara Estrada, MSP
Miembro de la Oficina de Gestión de la Calidad

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Ing. Miguel Ángel Vargas Sandi
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
CAPÍTULO I: METODOLOGÍA	14
CAPÍTULO II: ANALISIS DE LOS DETERMINANTES Y EL ESTADO DE SALUD	17
2.1. Análisis de los Determinantes y el Estado de Salud	17
2.1.1. Determinantes Ambientales	17
A. Descripción Territorial	17
B. Características del Departamento de Loreto	18
C. Acceso Básico a Servicios	20
2.1.2. Determinantes Demográficos y Socioeconómico	21
A. Población total	21
B. Tamaño y densidad poblacional	21
C. Pirámide poblacional Región Loreto 2020	23
D. Indicadores de fecundidad	23
E. Mapa de pobreza	24
F. Índice de desarrollo humano	25
G. Población analfabeta mayor de 15 años	26
H. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria	31
a. Consulta externa	31
b. Hospitalización	32
c. Emergencia	33
2.1.3. Análisis de los Determinantes Políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones	34
A. Estructura y organización	34
B. Organigrama estructural	36
C. Cartera de servicios	38
D. Recursos humanos	38
E. Camas, consultorios y sala quirúrgicas	40
F. Equipamiento	42
G. Financiamiento	44
2.1.4. Determinantes relacionados a los servicios de Salud a nivel hospitalario	45
A. Indicadores por unidades productoras de servicios	45
a. Consulta Externa	46
b. Hospitalización	52
c. Emergencia	63
d. Centro quirúrgico	64
B. Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles	68
a. Enfermedades y/o daños sujetas a vigilancia	68
b. Pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19)	77
c. Salud ambiental	81
d. Estrategias sanitarias	83
C. Vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles.	87
2.2. Análisis del Estado de Salud	93
2.2.1. Análisis de la morbilidad	93
A. Morbilidad en consulta externa	93
B. Morbilidad de Emergencia	98

C.	Morbilidad de Hospitalización	101
D.	Infecciones asociadas a la atención de salud	106
E.	Seguridad y Salud en el trabajo	110
a.	Tuberculosis en trabajadores de salud	110
b.	Accidentes punzocortantes en trabajadores de salud	110
2.2.2.	Análisis de la mortalidad	112
A.	Tasa de mortalidad general hospitalaria	112
a)	Mortalidad materna	113
b)	Mortalidad fetal y neonatal	116
B.	Principales causas de mortalidad hospitalaria	117
2.2.3	Servicios de apoyo a la atención de salud	120
A.	Laboratorio	120
B.	Farmacia	125
2.2.4	Oficina de Referencia, contrareferencia y seguros	128
A.	Tipo de financiador en la atención de salud	128
B.	Referencias y Contra Referencias	129
2.2.5	Análisis de la salud percibida	132
	Servicios aludidos y tipos de reclamos	132
	Satisfacción de usuarios	134
	Auditorías realizadas	135
	Autoevaluación para la acreditación	136
2.2.6	Apoyo a la docencia e investigación	137
2.2.7	Cumplimiento de indicadores de desempeño y compromisos de mejora	139
CAPÍTULO III: IDENTIFICACION Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS AREAS DE RIESGO		
3.	Estructura hospitalaria	140
3.1	Antecedentes arquitectónicos	140
3.2	Análisis de las vulnerabilidades de las áreas de riesgo	141
CAPITULO IV: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE LA DEMANDA Y DE LA OFERTA		
4.1.	Determinación de problemas sanitarios	148
4.2.	Priorización de problemas	153
4.2.1	De la Demanda	153
4.2.2	De la Oferta	156
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1.	Conclusiones	160
5.2.	Recomendaciones	165
BIBLIOGRAFÍA		
ANEXOS		
1.	Directiva administrativa que establece Cartera de servicios para la atención en salud Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” Categoría III-1	171
2.	Cartera de Servicios para la atención en salud del HRL	173

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Característica territorial de la Región Loreto.....	18
Tabla 2: Servicios Básicos de la Vivienda, según ámbito geográfico, Perú 2020	20
Tabla 3: Población, superficie y densidad poblacional, Región Loreto – 2020	22
Tabla 4: Pobreza Monetaria en el Perú y Loreto 2013 al 2020	25
Tabla 5: Índice de Desarrollo Humano en el Perú y Loreto - 2020	25
Tabla 6: Estructura y Organización de la entidad.	33
Tabla 7: Recursos Humanos del Hospital Regional de Loreto 2020.....	39
Tabla 8: Número de camas por servicios del Hospital Regional de Loreto 2020	40
Tabla 9: Número de salas quirúrgicas	41
Tabla 10: Número de Consultorios por Especialidad HRL 2020.....	41
Tabla 11: Transferencias Presupuestales para Equipamiento Médico.	43
Tabla 12: Ejecución Presupuestal por toda fuente de financiamiento 2016-2020	44
Tabla 13: Atendidos y atenciones médicas por especialidad según años.....	47
Tabla 14: Atenciones médicas por especialidad según meses en consultorios externos.....	50
Tabla 15: Principales indicadores del área de hospitalización.	53
Tabla 16: Datos principales del centro quirúrgico por años: 2016-2020.	65
Tabla 17: Producción e indicadores de Centro Quirúrgico por mes.HRL 2020.....	67
Tabla 18: Notificación individual de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.....	68
Tabla 19: Frecuencia casos probables de Dengue 2020.....	71
Tabla 20: Número de Pacientes hospitalizados por Malaria según procedencia.....	72
Tabla 21: Frecuencia casos Malaria ambos tipos por procedencia 2020.....	73
Tabla 22: Frecuencia casos de TBC por curso de vida y sexo. HRL 2020.	74
Tabla 23: Casos de TBC según descripción del evento y localización. HRL 2020	74
Tabla 24: Notificación colectiva de enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológica	76
Tabla 25: Casos notificados, confirmados, hospitalizados y defunc, por x COVID-19 HRL 2020. 77	77
Tabla 26: Clasificación según criterios de muerte por COVID-19. HRL 2020	80
Tabla 27: Defunciones por COVID-19. HRL 2020	82
Tabla 28: Indicadores del articulado nutricional. HRL 2020.....	83
Tabla 29: Indicadores de materno neonatal. HRL 2020.....	84
Tabla 30: Indicadores de enfermedades metaxénicas y zoonosis. HRL 2020	85
Tabla 31: Indicadores de enfermedades transmisibles. 2020	86
Tabla 32: Indicadores de prevención y control de VIH/SIDA. HRL 2020.....	87
Tabla 33: Indicadores de Enfermedades no transmisibles. HRL 2020	86
Tabla 34: Indicadores de vigilancia centinela en salud mental.HRL 2020.	87
Tabla 35: Indicadores de prevención y control de cáncer. HRL2020.....	89
Tabla 36: Indicadores de prevención y manejo de las condiciones de discapacidad. HRL 2020....	90
Tabla 37: Indicadores de la Reducción de la vulnerabilidad HRL 2020.....	91
Tabla 38: Indicadores de la reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias HRL2020... 91	91
Tabla 39: Atendidos en emergencia por accidente de tránsito según grupos de edad.HRL 2020... 92	92
Tabla 40: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa HRL 2020.....	93
Tabla 41: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida niño... 94	94
Tabla 42: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida adolescente HRL 2020.....	95
Tabla 43: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida joven. . 96	96
Tabla 44: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida adulto. 96	96
Tabla 45: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida adulto mayor HRL 2020.....	97

Tabla 46: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad I y II en consultorios del servicio de Emergencia. HRL 2020.....	98
Tabla 47: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad III y IV en consultorios del servicio de Emergencia.HRL 2020.....	98
Tabla 48: Atendidos en emergencia por accidente de tránsito según grupos de edad. HRL 2016-2020.....	99
Tabla 49: Diagnóstico médico de los pacientes atendidos por accidentes de tránsito. Servicio de Emergencia.HRL 2020.....	100
Tabla 50: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios HRL 2019.....	101
Tabla 51: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida niño.HRL 2020.....	101
Tabla 52: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adolescente.	102
Tabla 53: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida joven. HRL 2020.....	103
Tabla 54: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adulto. HRL 2020.....	104
Tabla 55: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adulto mayor HRL 2020.....	105
Tabla 56: Infecciones asociadas a la atención en salud, por servicios. HRL 2016-2020.....	112
Tabla 57: Infecciones asociadas a la atención en salud por departamentos HRL 2016-2020.....	107
Tabla 58: Frecuencia Infecciones asociadas a la atención en salud según tipos 2016-2020.....	108
Tabla 59: Tasas de incidencia infecciones asociadas a la atención en salud en servicios priorizados. HRL 2016-2020	109
Tabla 60: Número de casos de TBC en personal según sexo.HRL 2016-2020.....	110
Tabla 61: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según sexo. HRL 2016-2020.....	110
Tabla 62: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según grupo ocupacional. HRL 2016-2020	111
Tabla 63: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según servicios. HRL 2016-2020.....	112
Tabla 64: Frecuencia de la muerte materna según tipos.HRL 2016-2020	113
Tabla 65: Caracterización de las muertes maternas. HRL 2220.....	114
Tabla 66: Procedencia de muerte materna según distritos HRL 2016-2020	115
Tabla 67: Momento del fallecimiento en la muerte fetal y6 neonatal HRL 2020-2020.....	117
Tabla 68: Diez primeras causas de mortalidad general de egresos hospitalarios HRL 2020.....	117
Tabla 69: Diez primeras causas de mortalidad general según grupos de edad HRL 2020.....	118
Tabla 70: Diez primeras causas de mortalidad general según sexo HRL 2019	119
Tabla 71: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitario según promedio anual por año. 2016-2020.....	125
Tabla 72: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitario según meses. HRL 2020.....	126
Tabla 73: Atenciones según Recetas Estandarizadas del Departamento de Farmacia HRL 2020 .	127
Tabla 74: Número de atendidos y atenciones según financiador HRL 2016-2020.....	128
Tabla 75: Referencias recibidas según UPS de destino y Nivel de Complejidad HRL 2018-2020	129
Tabla 76: Referencias efectuadas según UPS de destino y Nivel de Complejidad HRL 2018-20.	130
Tabla 77: Diagnósticos más frecuentes de las referencias efectuadas HRL 2019.....	131
Tabla 78: Número de Internos según carrera profesional. HRL 2018-2019	146
Tabla 79: Rango de clasificación del establecimiento. HRL 2020	146

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
Gráfico N° 1: Pirámide poblacional. Región Loreto 2020.....	23
Gráfico N° 2: Evolución de la Tasa global de fecundidad por quinquenios Perú vs Loreto 1995-2020	24
Gráfico N° 3: Tasa de analfabetismo de población de 15 y más años de edad, 2016 - 2020 – Perú vs Región Loreto.....	26
Gráfico N° 4: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años según sexo. Loreto 2016 - 2020.....	27
Gráfico N° 5: Porcentaje Procedencia en Consultorios Externos según prov. HRL 2020.....	31
Gráfico N° 6: Porcentaje de Procedencia de Egresos hospitalarios según prov. HRL 2020	32
Gráfico N° 7: Porcentaje de Procedencia de pacientes atendidos en Servicio de Emergencia.....	33
Gráfico N° 8: Organigrama Institucional	37
Gráfico N° 9: Tendencia del N° de atenciones por UPSS.....	45
Gráfico N° 10: Total atenciones médicas según especialidad en últimos 5 años Hospital Regional de Loreto 2016-2020	49
Gráfico N° 11: Número de Atendidos por Departamento Médico según años en consultorios externos HRL 2016-2020	51
Gráfico N° 12: Número de Atendidos y atenciones según años, por todos los servicios en Consultorios externos. HRL 2016-2020.....	52
Gráfico N° 13: Porcentaje de ocupación de cama por servicios. HRL 2016-2020	54
Gráfico N° 14: Porcentaje de ocupación de camas por servicios HRL 2020.....	55
Gráfico N° 15: Intervalo de sustitución según servicios por años HRL 2016-2020.....	56
Gráfico N° 16: Intervalo de sustitución según servicios según años.HRL 2020	57
Gráfico N° 17: Rendimiento cama según servicios por años HRL 2016-2020	59
Gráfico N° 18: Rendimiento cama según servicios HRL 2020.....	60
Gráfico N° 19: Promedio de permanencia según Depto. Médico según años HRL 2016-2020	61
Gráfico N° 20: Promedio de permanencia según Dpto.Médico HRL 2020	62
Gráfico N° 21: Tendencia de las atenciones en el Dpto. de Emergencia. HRL 2016-2020	63
Gráfico N° 22: Tendencia de las atenciones por tipo de consultorios del Depto. de Emergencia. 2015-2019 HRL 2016-2020.....	64
Gráfico N° 23: Tendencia de principales indicadores del Centro Quirúrgico 2016-2020	66
Gráfico N° 24: Canal endémico de los casos probables de dengue. HRL 2019-2020	70
Gráfico N° 25: Generación de residuos sólidos según tipos. HRL 2016-2020	81
Gráfico N° 26: Casos atendidos y notificados de mordeduras por tipos de animales HRL 2016-2020	82
Gráfico N° 27: Frecuencia de atendidos por accidentes de tránsito x año y mes. HRL 2019-2020..	93
Gráfico N° 28: Frecuencias de la muerte fetal y neonatal.HRL 2019-2020	116
Gráfico N° 29: Tendencia de la Mortalidad Gral. de egresos hospitalarios en UCIs. HRL 2016-2020.....	119
Gráfico N° 30: Número de atenciones en la UPSS Consultorio Externo, según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica HRL2020.....	120
Gráfico N° 31: Número de atenciones en la UPSS Hospitalización según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica HRL 2020	121
Gráfico N° 32: Número de atenciones en la UPSS Emergencia según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica HRL 2020.....	121
Gráfico N° 33: Producción anual del departamento de Patología clínica, según todos los tipos de servicios brindados. HRL 2020.....	122
Gráfico N° 34: Número de unidades de sangre solicitadas y atendidas por Banco de sangre HRL 2020.....	123

Gráfico N° 35: Número de hemocomponentes por demanda y según grupo de edad HRL 2020..	124
Gráfico N° 36: Servicios aludidos por los usuarios externos HRL 2018-2019.....	133
Gráfico N° 37: Tipos de reclamo del usuario externo HRL 2018-2019.....	133
Gráfico N° 38: Personal Aludido en los Reclamos HRL 2018-2019.....	134
Gráfico N° 39: Nivel de Satisfacción de usuarios externos HRL 2016-2020	134
Gráfico N° 40: Número de auditorías realizadas según años HRL 2016-2020.....	135
Gráfico N° 41: Resultados de la Autoevaluación para la Acreditación según años 2016-2020	136
Gráfico N° 42: Número de Residentes de Medicina, según años. HRL 2018-2020.....	137
Gráfico N° 43: Número de Residentes de Enfermería, según años. HRL 2018-2020.....	138
Gráfico N° 44: Resultados de Evaluación de Convenio de Gestión según tipo indicador y años. HRL 2016- 2020	139

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 (HRL), presenta el documento Análisis de Situación de Salud, con información e indicadores del año 2020, obtenidos del producto de las atenciones que realiza en el marco de oferta y demanda de los servicios de salud. Cabe precisar, que en el presente documento del ASIS 2020 se incorpora información relevante del inicio de la pandemia COVID-19 en el Perú en general y particularmente en la región Loreto, en la que el HRL fue designado Hospital Regional de Atención COVID-19 de la región Loreto mediante RER N° 151-2020-GRL-GR.

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 2020, 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 Director 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.

Director General
Hospital Regional de Loreto



• VISIÓN

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



• MISIÓN

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

CAPÍTULO I

METODOLOGÍA

El ASIS es un instrumento que provee información útil para la toma de decisiones. Recurre para ello a múltiples fuentes de información que, aun cuando forman parte de un sólo Sistema de Información, son gestionadas (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 2020, 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, socio-económicos, culturales y del análisis de la respuesta social.

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

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

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 por las autoridades del hospital.

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, la misma que es producida de las diferentes UPSS y oficinas administrativas de la entidad, procesada, digitada y validada en los aplicativos pertinentes del MINSA (HIS Web, SEM, etc.) sirviendo de base para elaboración de los boletines estadísticos mensuales, trimestrales y anuales, así como, la información elaborada por la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, de la Oficina de referencia, contrareferencia y seguro, que facilitan 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, así como información del SINADEF para el capítulo referido a la pandemia por el SARS- CoV-2 (COVID-19)

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, y presentar las características de la oferta de los servicios que se brindan, para contribuir en la planificación y toma racional de decisiones de las autoridades hospitalarias, también por los investigadores, profesionales y estudiantes de la salud, que orienten la mejora de la atención sanitaria del hospital como 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 superarlos.

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 la gran mayoría de 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, de difícil accesibilidad 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 2020

Dpto./Provincia	Población 2020	Superficie (km ²)	Densidad poblacional (hab/km ²)
LORETO	1,027,559	368,852	2.8
Maynas	550,551	75069	7.3
Alto Amazonas	149,892	18764.02	8.0
Loreto	71,904	67434.12	1.1
Mariscal Ramón Castilla	59,232	37412.94	1.6
Requena	64,459	49477.8	1.3
Ucayali	62,477	29293.47	2.1
Datem del Marañón	59,870	46610	1.3
Putumayo	9,174	45138	0.2

Fuente: INEI- Proyección de población 2020

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.

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

Clima y humedad

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

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

Estos fenómenos se producen por lo general de noviembre a abril, siendo el periodo más crítico cuando las aguas se retiran, dejando basura, barro limoso, animales y vegetales en descomposición que condicionan enfermedades de la piel, diarreicas y bronquiales, además de enfermedades transmitidas por vectores (enfermedades metaxénicas).

De acuerdo al mapa de regionalización sismo-técnica del Instituto Geográfico Nacional

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

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

C. Acceso a servicios básicos

Tabla 2: Servicios Básicos de la Vivienda, Loreto- Perú 2020
(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	84.8	63.6	49	19	12.7	45.3	44.1	12	36.7	18
Nacional Total 2019	94.5	91.3	85.2	4.2	19	76.5	72.1	4.4	19.1	4.4

1/ Comprende: Letrina, pozo séptico, tanque séptico, pozo negro o ciego.
Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2020

Según el INEI-Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2020, en Loreto menos del 85% 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 (63.6%) versus 91.3% a nivel nacional. 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 45.3%, porcentaje muy inferior al promedio Nacional que es de 76.5%, 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 a los resultados de los censos del 2007 y del 2017 la población estimada del departamento de Loreto para el año 2020 es de 1.027,559 habitantes, su población representa el 3.1% 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 18% (2020). 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 70% del total de la población para el año 2020 (ENAH0 2020), 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 del año 2020, se observa que no existe una distribución homogénea: el 53.6% de la población regional se localiza en la provincia de Maynas mientras que sólo un 0.9% en el Putumayo. Loreto cuenta con 8 provincias y 53 distritos. Las provincias más pobladas son Maynas y Alto Amazonas, con 550,551 y 149,9828 habitantes, respectivamente. Las ciudades que concentran la mayor población son Iquitos y Yurimaguas;

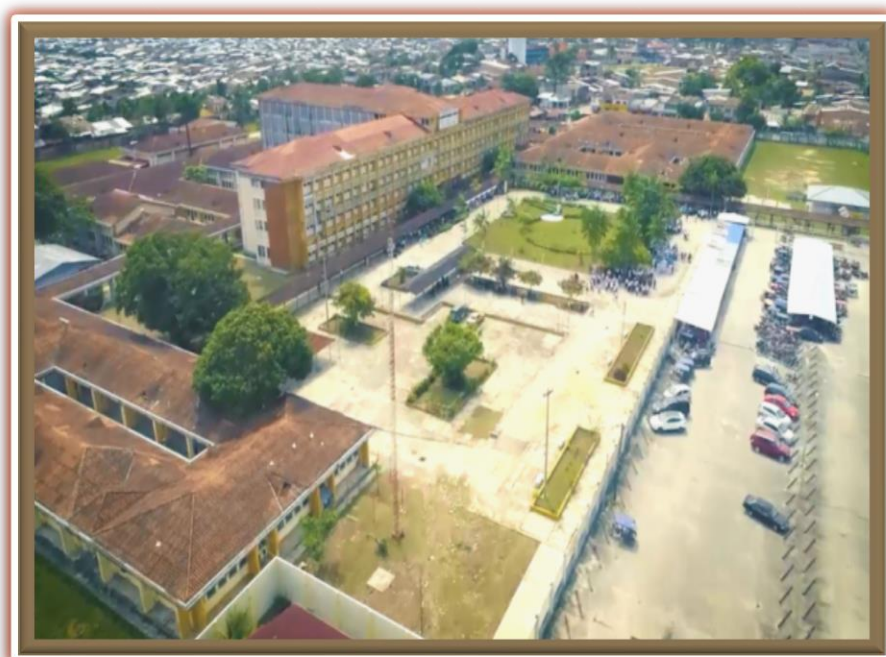
**Tabla 3: Población, superficie, densidad poblacional y N° distritos
Región Loreto – 2020**

Dpto./Provincia	Población 2020	Superficie (km ²)	Densidad poblacional (hab/km ²)	N° de distritos
LORETO	1,027,559	368,852	2.8	53.0
Maynas	550,551	75,069.00	7.3	11.0
Alto Amazonas	149,892	18,764.02	8.0	6.0
Loreto	71,904	67,434.12	1.1	5.0
Mariscal Ramón Castilla	59,232	37,412.94	1.6	4.0
Requena	64,459	49,477.80	1.3	11.0
Ucayali	62,477	29,293.47	2.1	6.0
Datem del Marañón	59,870	46,610.00	1.3	6.0
Putumayo	9,174	45,138.00	0.2	4.0

Fuente: INEI-Proyección de población al 2020

En la Tabla N° 3, se observa que la provincia de Maynas, es la más extensa del departamento con 75,069.00 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 (0.2 hab/km²).

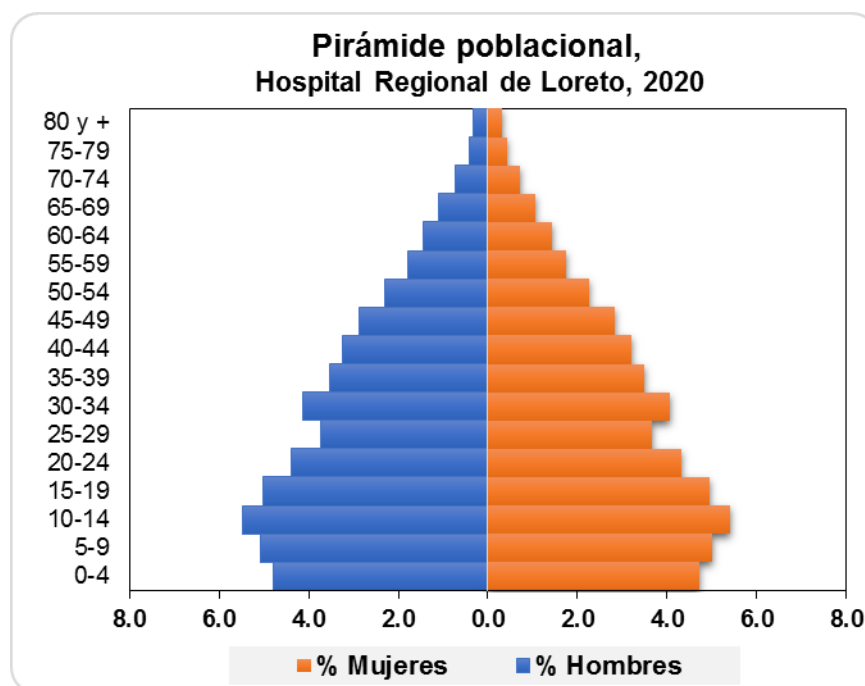
La capital de la provincia de Maynas y del departamento de Loreto es la ciudad de Iquitos. La ciudad de Iquitos cuenta con sus cuatro distritos: Iquitos, Punchana, Belén y San Juan Bautista, concentra aproximadamente el 80% de la población de Maynas. Es en la ciudad de Iquitos, donde se encuentra ubicado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



Fuente: Boletín, 24 Aniversario del Hospital Regional de Loreto

C. Pirámide poblacional.

Gráfico N° 1



Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública HRL

La pirámide poblacional del 2020 nos muestra una base moderadamente ancha, con una disminución hacia el vértice, característica de población joven con alta natalidad. Para el 2020 la población asignada al Hospital Regional de Loreto muestra un 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%.

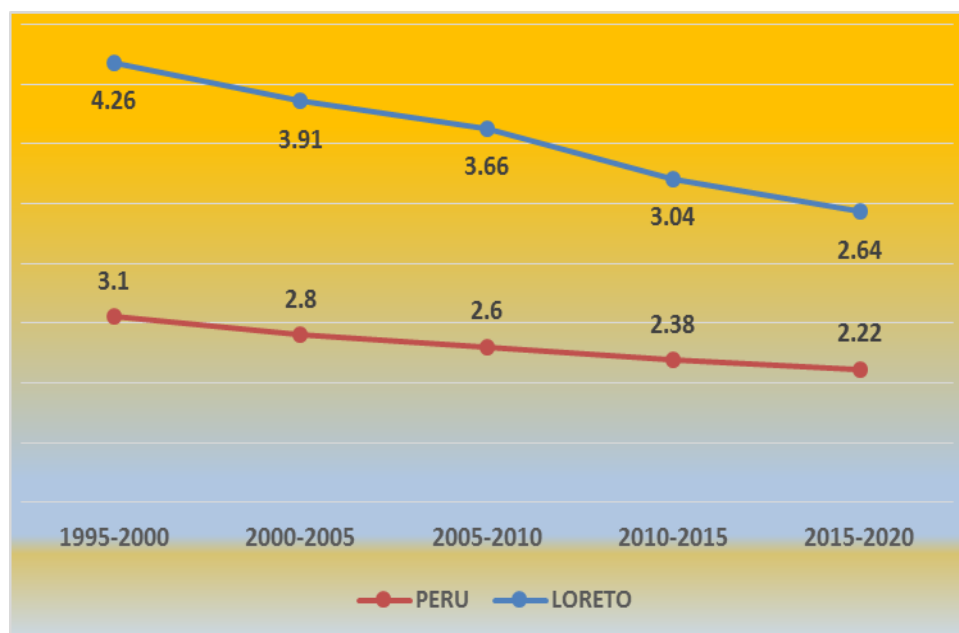
D. Indicadores de fecundidad

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, con un valor superior en todos los quinquenios analizados, y con una leve tendencia a la disminución. Mientras en el quinquenio 1995-2000 en la región Loreto la TGF era de 4.26 hijos por mujer, el promedio de la TGF en el Perú era 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 2020, año marcado por la crisis sanitaria generada por el COVID -19 el porcentaje de pobreza aumentó 9.9 puntos porcentuales de 20.2% a 30.1% de la población del país, en paralelo a la caída de alrededor del 11% del PBI, es decir, tenían un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica de consumo compuesto por alimentos y no alimentos.

Cuando se realiza el análisis para Loreto, se evidencia que los cambios en los niveles de pobreza monetaria en el año 2020, también se incrementó el porcentaje de pobreza respecto al año anterior pasando de 32.7% a 33.1% de nuestra población (Ver Tabla N° 4).

Tabla 4: Pobreza Monetaria en el Perú y Loreto 2016 al 2020

Entidad	2016	2017	2018	2019	2020
Perú	20.7%	21.7%	20.5%	20.2%	30.1%
Pobreza Media					
Loreto	34.2%	35.1%	36.2%	32.7%	33.1%

Fuente: INFOMIDIS, junio 2021

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).

Y en el informe sobre desarrollo humano 2020 el PNUD, inicia manifestando “la pandemia del COVID-19, ha afectado a todas las personas de todo el planeta. En medio de un sufrimiento indescriptible, a lo largo de 2020 preparar un Informe sobre Desarrollo Humano a menudo parecía menos urgente. El equipo encargado de su elaboración sintió la necesidad de documentar el avance y el devastador impacto de la pandemia sobre el desarrollo humano..”. Se hicieron cambios en la metodología habitual y “en muchos momentos parecía que simplemente no se le podía terminar a tiempo”.

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 Mundo - 2019

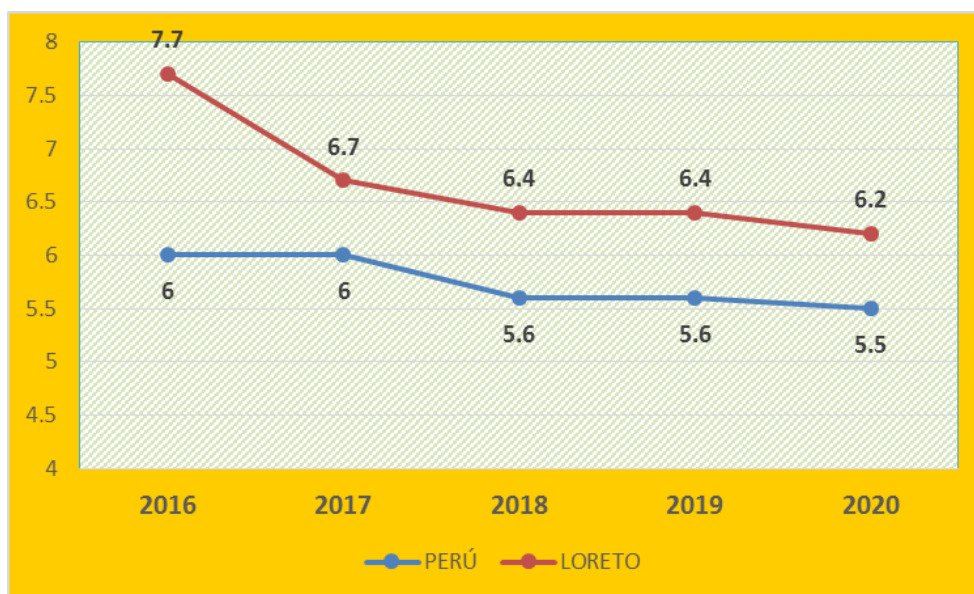
CLASIFICACIÓN	Índice de Desarrollo Humano	Esperanza de vida al nacer	Años Esperados escolaridad	Años promedio Escolaridad	Ingreso nacional bruto (INB) per	
	2,019	2,019	2,019	2,019	2,019	
DESARROLLO HUMANO MUY ALTO						
1	Noruega	0.957	82.4	18.1	12.9	66,494
2	Irlanda	0.955	82.3	18.7	12.7	68,371
3	Suiza	0.955	83.8	35.6	13.4	69,394
4	Hong Kong	0.949	84.9	16.9	12.3	62,985
5	Islandia	0.949	83.0	19.1	12.8	54,682
DESARROLLO HUMANO ALTO						
67	Trinidad y Tob	0.796	73.5	13.0	11.0	26,231
69	Albania	0.795	78.6	14.7	10.1	13,998
70	Cuba	0.783	78.8	14.3	11.8	8,621
79	Perú	0.777	76.7	15.0	9.7	12,252
83	Colombia	0.767	77.3	14.0	8.5	14,257

En la Tabla N° 5, se observa el valor del IDH del año 2019, según el informe sobre Desarrollo Humano/2020, observándose que Noruega ocupa el primer lugar en el IDH, seguidos de Irlanda, Suiza, Hong Kong e Islandia. Estos países están considerados como Desarrollo humano muy alto. Para el caso de Perú se encuentra entre los países con Desarrollo Humano alto, ubicado en el puesto 79.

El valor de IDH que se le asigna a Perú es de 0.777, con una esperanza de vida al nacer de 76.7, 9.7 años promedio de escolaridad y un ingreso per cápita anual del INB de \$.12,252.

G. Población analfabeta mayor de 15 años.

Gráfico 3: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad, 2016 - 2020 - Perú vs Región Loreto

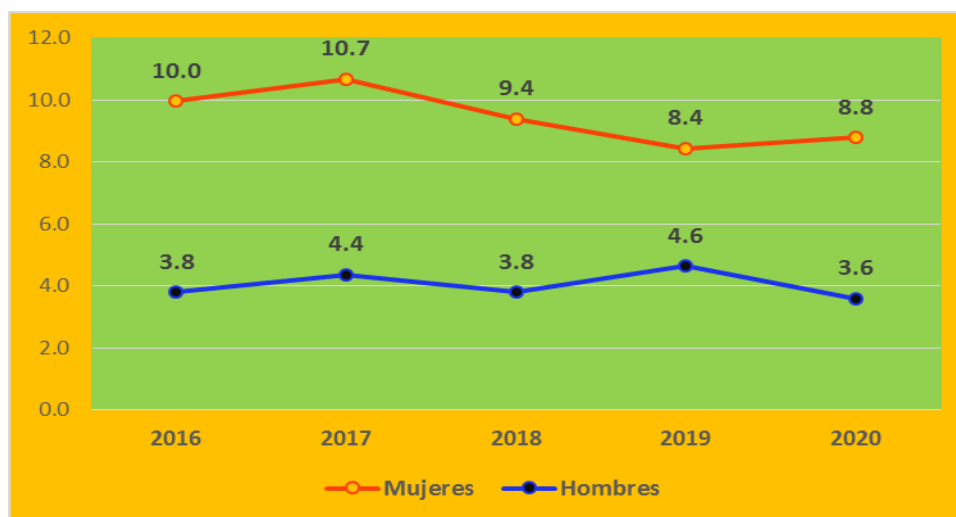


Fuente: Instituto Nacional de Estadística Informática – Encuesta Nacional de Hogares

En el gráfico N° 3 se observa que la Tasa de analfabetismo a nivel nacional, muestra una tendencia hacia la disminución leve del 2016 al 2020 (del 6% al de 5.5%) de analfabetismo en la población general durante el último año analizado. Sin embargo, en Loreto esta Tasa es de 6.2% existiendo una brecha de 0.7% con respecto al promedio de la Tasa nacional. Es conocido que los efectos adversos de la pandemia no solo abarcaron el ámbito de la economía, sino también otros ámbitos, como la educación, que interrumpió el proceso educativo de miles de peruanos a nivel nacional, entre ellos

el proceso de alfabetización dirigido por el Ministerio de Educación. Una persona se considera analfabeta cuando tiene 15 y más años de edad y no sabe leer ni escribir.

Gráfico 4: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad según sexo. Región Loreto 2016-2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística Informática – INEI-ENAHO

En el gráfico N° 4, se muestra los porcentajes de analfabetismo en Loreto del año 2020 según sexo en los últimos cinco años, evidenciando la gran brecha existente, puesto que el porcentaje de analfabetismo en las mujeres supera en más del doble al de los hombres (8.8% vs 3.6% respectivamente). La pandemia del COVID-19 que se inició en marzo del 2020, afectó en el tema de la alfabetización más a las mujeres que a hombres. En el gráfico N° 4 se observa que la Tasa de analfabetismo en las mujeres se incrementó respecto al año anterior de 8.4% a 8.8

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 ubicado el servicio de emergencia, calle Las Castañas paralela a la Av. 28 de Julio y calle Monitor Huáscar paralela a calle Amazonas, donde se ubica el Laboratorio Referencial de la DIRESA Loreto.

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 carreteras altamente transitadas por vehículos de transporte público (ómnibus y mototaxis) y privado; sin embargo, para el usuario de la zona rural, la accesibilidad presenta cierta dificultad, porque debe llegar al hospital utilizando prioritariamente dos vías: fluvial (accediendo por los distritos de Belén y de Punchana) y terrestre (carretera Iquitos-Nauta), y 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 de Categoría III-1.

Iquitos es la ciudad más grande de la Amazonía Peruana y la séptima ciudad más poblada del Perú según el censo del 2017. Iquitos 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 y consecuencias durante la fiebre del caucho (1880-1914), período de gran desarrollo económico y social, pero ensombrecido por la situación de esclavitud que se sometió a la población originaria. En la actualidad, se ha convertido en un prominente sitio turístico en la Amazonia peruana, debido a su histórica arquitectura, comida, paisajes amazónicos, vida nocturna y diverso movimiento cultural.

La ciudad sólo tiene conexión aérea y fluvial con el resto del país y con la sola excepción de la ruta interprovincial Iquitos-Nauta, que es una larga carretera que conecta Iquitos con Nauta por el sur y otros pueblos por el norte.

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 al mar.

Iquitos está ubicada en el noreste de Perú, al noreste del departamento de Loreto, y en el extremo sur de la provincia de Maynas. 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,-73.23833 a 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, destacando el lago Moronacocha, que delimitan la ciudad por el oeste. Esta característica hidrográfica convierte a la ciudad de Iquitos en una *isla fluvial*.

En el aspecto hidrológico, Iquitos impulsa la protección de la cuenca del río Nanay puesto que es suministro natural de agua para el procesamiento y potabilización de agua para 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

Las motos lineales y el motocarro son los principales medios de transporte de la ciudad, pero también el segundo de los mencionados es el principal causante de la contaminación sonora en la ciudad. La contaminación sonora 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 entre 90 a 115 decibeles sobrepasan el nivel deseable (**70 dB**) indicado por la Organización Mundial de la Salud y es la consecuencia del transporte público (80%), bares, discotecas, parrilladas, etc., convirtiendo a Iquitos en la ciudad más ruidosa del Perú y 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. 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.

Las calles de Iquitos son dominadas por más de 25,000 motocarros (no existe un dato preciso), 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 y hasta hace pocos años atrás internacionales. En la terminal nacional, existen líneas con rutas a Lima.

Clima

Iquitos tiene unos climas muy cálidos, excesivamente lluviosos y oceánicos. La media anual de **temperatura** máxima y mínima (periodo 1950-1991) es 31.4°C y

21.8°C, 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. 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.

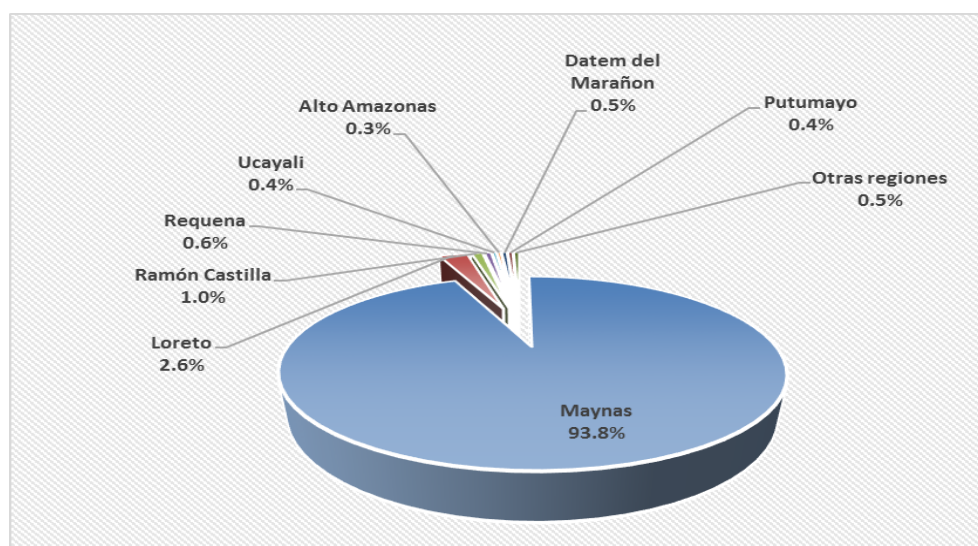
El verano ofrece un clima muy diferente. A pesar de que julio y agosto son los meses más secos, se mantienen algunos períodos de aguaceros.

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.

H. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria:

a) Consulta externa

Gráfico 5: Porcentaje de Procedencia en consultorios externos, según provincia. H.R.L. Año 2020



Fuente: Oficina Estadística e Informática

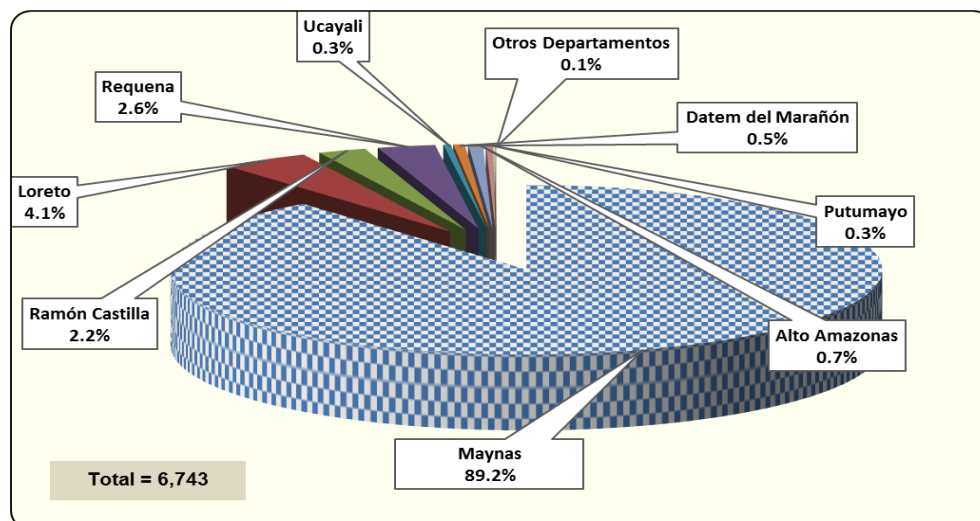
El gráfico 5 muestra la distribución porcentual del número total de población atendida (casos nuevos y re ingresantes) en los consultorios externos durante el año 2020, según procedencia de los usuarios y se observa que el mayor porcentaje de personas atendidas

en el Hospital Regional de Loreto proceden de la provincia de Maynas con el 93.8% (50,137), del total de personas atendidas durante el año 2020 (53,530); así mismo, del total de atendidos de la provincia de Maynas, el mayor porcentaje de atendidos provienen de los cuatro distritos urbanos que la componen: distrito de Iquitos (35.7%), distrito de Punchana (24.3%), de San Juan Bautista (21.4%) y el distrito de Belén (8.5%) 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 al HRL y debido a que la pandemia por el COVID-19 afectó mayormente a la población de los centros urbanos de la región Loreto.

Así mismo, igualmente en el gráfico N° 5 se observa la procedencia en porcentajes de aquellos usuarios de otras provincias de Loreto, ubicados en el interior de la región y de zonas rurales, entre ellos de la provincia Loreto (2.6%), de Ramón Castilla (1%), de Requena (0.6%), de Datem del Marañón (0.5%), de Ucayali y Putumayo (0.4%) y de Alto Amazonas (0.3%); también se observa que un 0.4% de pacientes provinieron de otras regiones del país (Lima, Callao, Ucayali, San Martín, La libertad, Lambayeque, etc.).

b) Hospitalización

Gráfico 6: Porcentaje de Procedencia de Egresos hospitalarios según Provincias. H.R.L. Año 2020



Fuente: Oficina Estadística e Informática

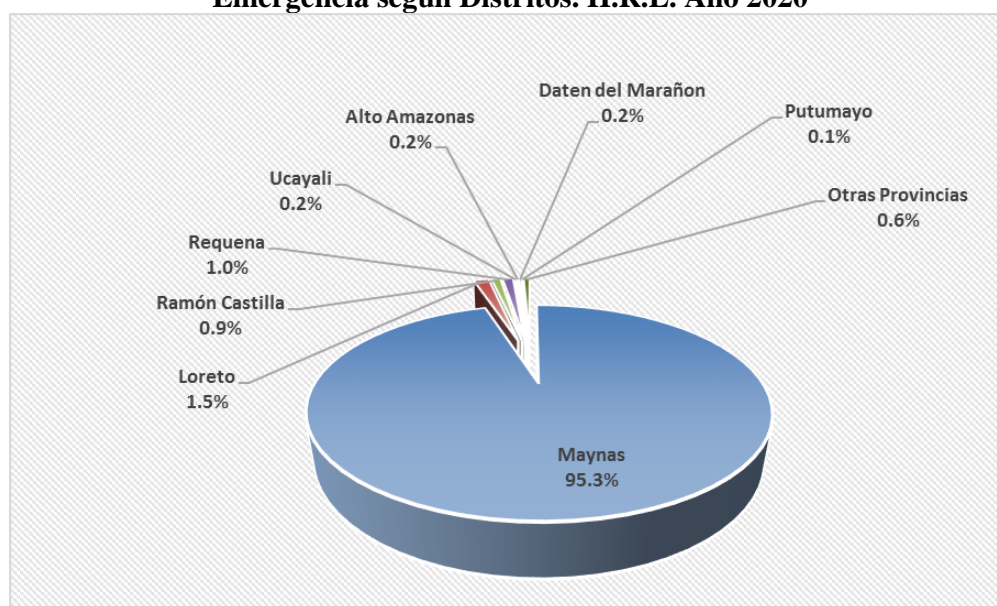
En el año 2020, como se observa en la gráfica 6, la procedencia de los egresos de pacientes hospitalizados presenta similar perfil de procedencia que los pacientes atendidos en la consulta externa (Gráfico N° 5); es decir, la provincia de Maynas acumula el mayor porcentaje de procedencia de pacientes en egresos hospitalarios

(89.2%). La procedencia de los egresos hospitalarios de otras provincia de Loreto durante el año 2020 muestran muy bajo porcentaje, distribuidos de la siguiente manera: Loreto (4.1%), Requena (2.6%), Ramón Castilla (2.2%), Alto Amazonas (0.7%), Datem del Marañón (0.5%), Ucayali y Putumayo (0.3%).

Cabe precisar, que, si bien el mayor número de egresos hospitalarios procedieron de la provincia de Maynas (89.2%), éstos se concentran en cuatro distritos urbanos de los 11 que posee; siendo del distrito de Iquitos quienes procedieron el mayor porcentaje (45.75%) de pacientes hospitalizados, seguidos de Punchana (24.14%), San Juan Bautista (9.06%) y Belén (4.98%), representando ellos el 94% del total de procedencia de la provincia de Maynas.

c) Emergencia

Gráfico 7: Porcentaje Procedencia de usuarios atendidos en Servicio de Emergencia según Distritos. H.R.L. Año 2020



Fuente: Oficina de estadística e informática

En el Gráfico 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 2020 (34,450), 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 atendidos provienen de los 4 distritos urbanos que conforman la provincia de Maynas, siendo los distritos de Iquitos (45.2%) y Punchana (35%) los de mayor porcentaje del total de la provincia de Maynas (95.3%), seguidos por San Juan Bautista (7.9%) y Belén (4.8%), Napo (0.51%), etc..

Además, se aprecia que un escaso número de pacientes proceden de algunos otros distritos como Nauta (0.8%), Napo (0.6%), y Mazán en Indiana (0.4%) entre otros; cabe precisar, que en el rubro Otros distritos se hallan distritos de muy difícil accesibilidad como Torres Causana, Emilio San Martín, Maquía, Puinahua, Tapiche, Inahuaya, etc. quienes representan ínfimos porcentajes de menos del 0.1%.

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 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 2020, 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 DIETETICA		13	02	15
22	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS		0	02	02
22		SERVICIO DE EMERGENCIA	15	09	24
22		SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS ADULTOS	09	03	12

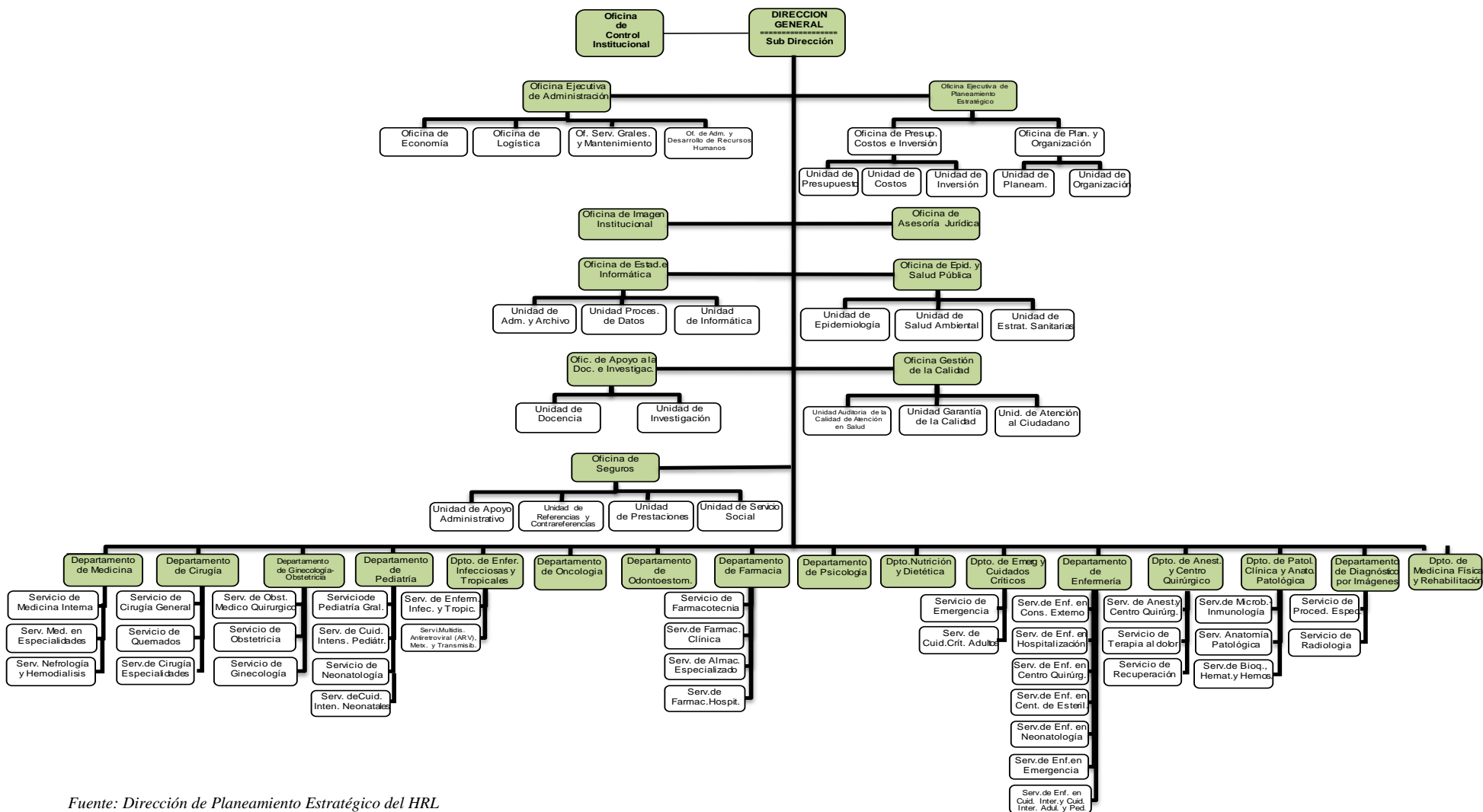
23	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		01	01	02
23		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CONSULTORIOS EXTERNOS	23	10	33
23		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN	50	05	55
23		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO	20	05	25
23		SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	12	08	20
24		SERVICIO DE ENFERMERÍA 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 PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA		01	01	02
25	SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA-INMUNOLOGÍA	SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA-INMUNOLOGÍA	10	01	11
25	SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA	SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA	08	03	11
25	SERVICIO DE BIOQUIMICA, HEMATOLOGÍA Y HEMOSTASIA	SERVICIO DE BIOQUIMICA, HEMATOLOGÍA Y HEMOSTASIA	08	03	11
26	DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES		0	02	02
26		SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	03	01	04
26		SERVICIO DE RADIOLOGÍA	03	01	04
27	DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		04	03	07
TOTAL			673	276	949

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

B. Organigrama estructural

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

Gráfico 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 Administración en coordinación con 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. Ver Lista de cartera de servicios en el **Anexo N° 1**.

Sin embargo, la oficina de Administración realizó el proceso de actualización de la cartera de especialidades y servicios de salud del Hospital Regional de Loreto del año 2020, la misma que se encuentra en proceso de aprobación por las autoridades del HRL. Ver lista de Cartera de servicios año 2020 en el **Anexo N° 2**.

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 (T.P), CAS y contratados eventuales por locación de servicio.

Según el PAP que elabora la Oficina de Administración y Desarrollo de RR.HH. se tiene el cuadro desagregado de RR.HH, remitidos para la elaboración del presente informe del año 2020, en base a la información del INFORHUS. En el cuadro 7 se puede observar los cambios del incremento del número de personal que laboró en el Hospital Regional de Loreto (HRL) durante el año de inicio de la pandemia por el SAR CoV-2, que generó una gran demanda de atención en todos los servicios público de la región especialmente del HRL, debido a que fue designado hospital de referencia regional de pacientes COVID-19.

Tabla 7: Recursos Humanos del Hospital Regional de Loreto 2020

LORETO	Regimen 276	Regimen 1057 (CAS)	Regimen 728	Locación de servicios	Total general
TOTAL Hospital Regional de Loreto	691	449	0	0	1140
Personal asistencial	577	378	0	0	955
Médico	102	20			122
Enfermero	145	78			223
Obstetra	27	22			49
Odontólogo	5	2			7
Biólogo	1	1			2
Nutricionista	2	1			3
Psicólogo	4	3			7
Químico Farmacéutico	6	14			20
Tecnólogo Médico	5	7			12
Trabajadora Social	3	0			3
Técnicos Especializados	2	0			2
Tecnico Asistencial	143	131			274
Auxiliar Asistencial	132	99			231
Personal Administrativo	114	71	0	0	185
Profesional Administrativo	22	15			37
Tecnico Administrativo	75	17			92
Auxiliar Administrativo	17	39			56

Fuente: Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos HRL-INFORHUS

Del total de 1,140 servidores públicos que laboran en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, el personal asistencial por todo tipo de relación laboral (Nombrados por el DL 276, CAS) son 955 (84%) servidores y el personal administrativo son 185 (16%). Cabe destacar que el año 2020 se incrementó el número de personal de salud asistencial y administrativo, principalmente asistenciales (211) debido al requerimiento de personal para atender la gran demanda de pacientes por la pandemia del COVID-19 durante la primera ola que se inició en marzo y culminó aproximadamente en setiembre del 2020. El incremento del personal fue mayormente en la modalidad de contrato CAS-COVID, tanto para el personal administrativo como asistencial.

E. Camas, Consultorios y Salas Quirúrgicas

El Hospital Regional de Loreto, cuenta oficialmente 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. No existe documento de gestión actualizada del número de camas efectivas durante el año 2020, sin embargo, se conoce que las autoridades del hospital incrementaron el número de camas de hospitalización debido a la sobre demanda extraordinaria de pacientes con diagnóstico de COVID-19, sobre todo en los servicios de Infectología, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adulto y de manera excepcional, se incrementó el número de camas de hospitalización en todas las zona libres del área de consultorios externos (aproximadamente 370 nuevas camas) para albergar a los pacientes graves y moderados diagnosticados con COVID-19, alcanzando aproximadamente un total de 600 camas de hospitalización durante el año 2020 en los aciagos meses de abril a julio de 2020, que prácticamente colapsó el sistema de atención hospitalaria del hospital, caracterizado por la escasez de recursos humanos, suministros médicos (especialmente oxígeno medicinal) y financieros disponibles.

Tabla 8: Número de camas por servicios del Hospital Regional de Loreto 2020

N°	SERVICIOS	N° CAMAS OPERATIVAS
1	MEDICINA	31
2	UCI MEDICINA	5
3	INFECTOLOGIA	32
4	UNIDAD QUEMADOS	5
5	PEDIATRIA	24
6	UCI PEDIATRIA	6
8	UCI NEONATOLOGIA	6
9	UTIN NEONATOLOGIA	8
10	OBSTETRICIA	49
11	CIRUGIA	28
12	UCI CIRUGIA	8
13	GINECOLOGÍA	15
14	SALUD MENTAL	11
	TOTAL	228

Fuente: Oficina de estadística e informática

En la tabla 8, se aprecia que en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2020 el número de camas oficial fue de 228, pero que en realidad se llegó a contar con aproximadamente 600 camas hospitalarias, todas ellas asignadas a la hospitalización de pacientes diagnosticados con COVID-19, durante los meses de abril a julio del año 2020.

Tabla 9: Número de salas quirúrgicas. HRL 2020

Nº	SERVICIOS	FISICO	FUNCIONAL	TOTAL
1	CIRUGIA MAYOR	2	2	2
2	CIRUGIA MENOR	1	1	1
3	CIRUGIA TRAUMATOLOGICA	1	0	0
4	CIRUGIA ENDOSCOPICA	1	0	0
TOTAL		5	3	3

Fuente: Oficina de Estadística e informática

El Hospital Regional de Loreto, durante el año 2020 cuenta con 05 salas quirúrgicas físicas y de ellas, en el marco de la pandemia el COVID-19 solamente se utilizaron 2 salas quirúrgicas para la atención de los pacientes que requieren de tratamiento quirúrgico, tal como se muestra en la tabla 9.

Tabla 10: Número de Consultorios por Especialidad y tipo Hospital Regional de Loreto 2020

DEPARTAMENTO	CONSULTORIO POR ESPECIALIDAD	FISICO	FUNCIONAL
MEDICINA	CARDIOLOGIA	1	1
	DERMATOLOGIA	1	1
	ENDOCRINOLOGIA	2	2
	GASTROENTEROLOGIA	1	1
	GERIATRIA	1	0
	MEDICINA INTERNA	2	2
	NEFROLOGIA	1	2
	NEUMOLOGIA	1	1
	NEUROLOGIA	1	1
	ONCOLOGIA MEDICA	3	3
	PSIQUIATRIA	1	1
	MEDICINA FISICA	1	2
REUMATOLOGIA	2	2	
CIRUGIA	CIRUGIA GENERAL	2	2
	NEUROCIRUGIA	1	1
	OFTALMOLOGIA	1	2
	OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1
	TRAUMATOLOGIA	1	1
PEDIATRIA	PEDITARIA	2	2
	CIRUGIA PEDIATRICA	1	1
	NEONATOLOGIA	1	1
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	GINECOLOGIA	1	1
INFECTOLOGIA	INFECTOLOGIA	2	2
SUB TOTAL CONSULTORIOS MEDICOS		31	33
CONSULTORIOS PROGRAMAS ESTRATEGICOS	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLE	3	3
	TBC	1	1
	MATERNO PERINATAL	2	2
	ARTICULADO NUTRICIONAL	3	3
	VIH-SIDA	4	4
	CASA DEL ADOLESCENTE	3	3
	MALARIA	1	1
	CRED	2	2
	INMUNIZACIONES	2	2
	PSICOLOGIA	3	3
CONSULTORIOS OTROS PROFESIONALES	ODONTOLOGIA ESTOMATOLOGICA	3	3
	PLANIFICACION FAMILIAR	2	2
SUB TOTAL CONSULTORIOS NO MEDICOS		29	29
TOTAL CONSULTORIOS		60	62

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

En la tabla 10, se muestra que, durante el año 2020, el Hospital Regional de Loreto cuenta con en total con 60 consultorios físicos y 62 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 31 y los consultorios médicos especializados funcionales son 33. Los 2 consultorios que atienden en el turno tarde son los consultorios de Oncología y Medicina Física y Rehabilitación.

F. Equipamiento

En 1983 se firmó el Convenio de Cooperación entre los Gobiernos de Perú y Francia para el Equipamiento e implementación del Hospital Regional de Loreto (1983 – 1984), el cual inicia sus actividades de atención en consultorios y hospitalización en 1990, existiendo desde ya un retraso tecnológico y un déficit de equipos médicos años después, ya que muchos de los equipos se deterioraron a consecuencia de la falta de uso y, especialmente debido al pésimo almacenaje que configuraba una situación real de abandono, además de mostrar 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.

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 2016 , 2017, 2018 , 2019 y 2020 para adquisición de activos no financieros (Equipos Biomédicos para Programas Presupuestales) por un total de DOCE MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS CON 00/100 SOLES (S/. 12'902,242.00). Ver Tabla N° 11.

De otro lado, en el mismo cuadro se aprecia que durante el año 2020 no se recibió transferencias del nivel central para la reposición de equipamiento biomédico, debido a la pandemia del COVID-19.

**Tabla 11: Transferencias Presupuestales para Equipamiento Médico.
Hospital Regional de Loreto 2016-2020**

AÑO	DECRETO SUPREMO	RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL	IMPORTE
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	104-2019-EF	??	2,179,694.00
	106-2019-EF	286-2019-GRL	125,400.00
	228-2019-EF	457-2019-GRL	2,287,416.00
2020	No se recepcionó transferencias para reposición de equipos biomédicos.		
TOTAL			12,902,242.00

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

G. Financiamiento

**Tabla 12: Ejecución Presupuestal por toda fuente de financiamiento.
Hospital Regional de Loreto 2016-2020**

AÑO Y FUENTE DE FNCTO.	PIA	PIM	CERTIFICADO	DEVENGADO	DIFERENCIA PIM DEVENGADO	%
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
2020	44,103,830.00	83,046,375.00	79,373,818.91	79,357,612.25	3,688,762.75	95.56
FUENTE 1	41,574,297.00	56,670,992.00	56,642,988.99	56,670,382.33	609.67	100.00
FUENTE 2	2,529,533.00	2,788,693.00	1,479,939.71	1,479,939.71	1,308,753.29	53.07
FUENTE 3		7,544,036.00	7,511,763.85	7,511,763.85	32,272.15	99.57
FUENTE 4		15,922,137.00	13,710,065.36	13,666,465.36	2,255,671.64	85.83
FUENTE 5		120,517.00	29,061.00	29,061.00	91,456.00	24.11

Fuente: Oficina de Presupuesto - OEPE

En la Tabla 12 se muestran los montos considerados por toda Fuente de Financiamiento de los años 2016, 2017, 2018, 2019 Y 2020, como sigue:

- El año 2020, el PIM por toda fuente de financiamiento se observa un incremento del 14.2% (S/. 9'329,193.00) en relación al año 2019.
- La fuente de financiamiento 4 Donaciones y Transferencias no se programa a nivel de PIA. En el año 2020 se observa que hubo un incremento de las Transferencias Financieras recibidas por el SIS en un porcentaje del 15.37% en relación al año 2019.
- En la fuente de Financiamiento 1, Recursos Ordinarios, el PIA asignado a inicio de cada año fiscal 2020 se observa un incremento del 36.3% (PIM) en relación al año 2019.

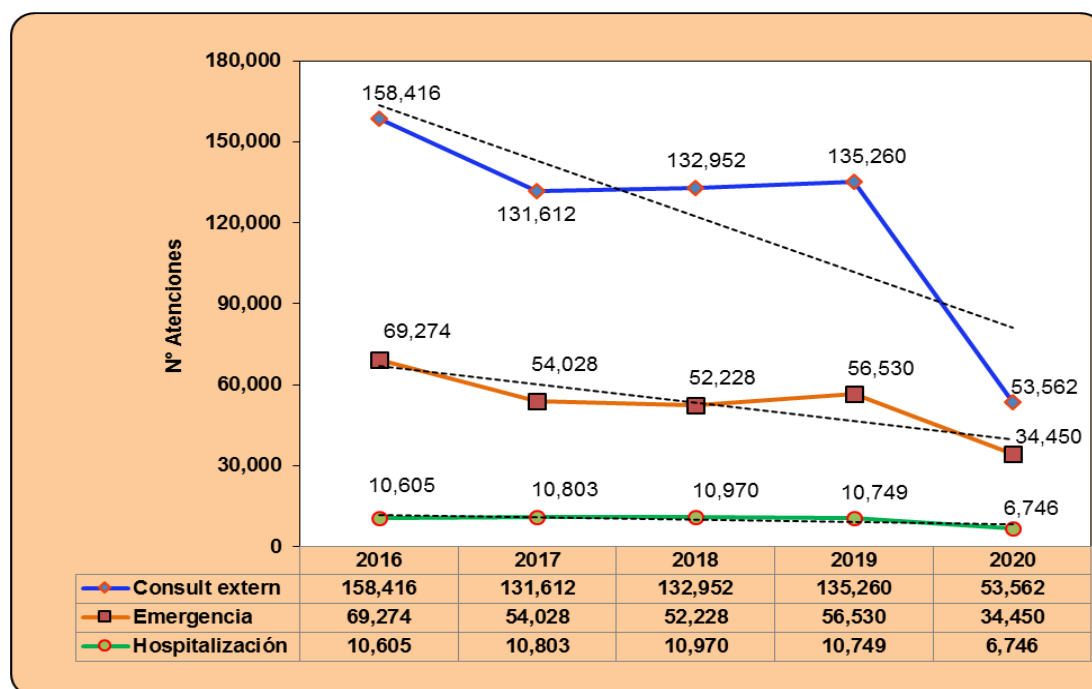
- En la fuente de Financiamiento 5, Canon y Sobre Canon, Regalías y Rentas de Aduanas y Participaciones en el año 2020; se muestra una gran disminución de dichas transferencias, en un monto de S/. 2'064,479.00 en relación al año 2019 debido a que el año 2020 la producción petrolera y de aduanas prácticamente colapsó por la pandemia del Covid-19.

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 del Gobierno Regional de Loreto (DIRESA-L) y normativamente del Ministerio de Salud. Es un establecimiento en la categoría del MINSA como Hospital III-1.

Gráfico 9: Tendencia del N° de atenciones por UPSS Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico 09, se presenta la tendencia de los 3 grandes Unidades Productoras de Servicios de salud (UPSS) que oferta el Hospital Regional de Loreto: Consultorios externos, Emergencia y Hospitalización y muestra la tendencia de la frecuencia del número de

atenciones en los últimos cinco años (2016-2020). En el gráfico se observa que en la UPSS de los consultorios externos, la tendencia de los últimos cinco años es francamente descendente, influenciada por dos hechos claves, una se produjo el año 2017 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 ser atendido en un hospital de nivel III como el Hospital Regional de Loreto, y luego de una leve recuperación ascendente durante los años 2018 y 2019, durante el año 2020, se produce una brusca disminución del número de atenciones en los consultorios externos (del 60% respecto al año anterior) por el inicio en marzo del año 2020 en todo Perú y particularmente en Loreto la pandemia por el COVID-19, que causó prácticamente el colapso del sistema de salud en Loreto, obligando en el HRL el cierre de las atenciones en los consultorios externos y de hospitalización para dedicarse exclusivamente a la atención de pacientes COVID-19, toda vez que el HRL fue designado con Resolución Ejecutiva Regional (RER) como hospital de referencia regional de casos COVID-19.

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 y el 2018, mostrando una leve recuperación el año 2019 y, un brusco descenso (39% menos atenciones que el año anterior) durante el año 2020; mientras que en la UPSS Hospitalización, los egresos hospitalarios muestran un moderado descenso en el último año informado respecto a los cuatro años anteriores. Cabe precisar que en las 3 UPSS analizadas, desde marzo del año 2020, los casos atendidos fueron pacientes con diagnóstico clínico o sospechoso de padecer COVID-19.

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 de Loreto 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 de todo el departamento de Loreto, por ser el de mayor capacidad resolutive, al cual son referidos todos los pacientes graves o que requieran atención especializada, principalmente 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 2020.

**Tabla 13: Atendidos y atenciones médicas por especialidad según años.
Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020**

ESPECIALIDAD MÉDICA	2016		2017		2018		2019		2020	
	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC
CARDIOLOGÍA	2,897	7,223	591	5,314	1,917	5,522	2,787	4,933	834	1,430
CIRUGÍA	1,392	3,927	1,332	3,219	1,110	3,064	1,175	3,095	300	505
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	180	642	71	482	170	686	512	852	49	69
DERMATOLOGÍA	1,944	2,589	978	1,409	0	0	153	230	376	462
ENDOCRINOLOGÍA	1,890	5,001	1,188	2,545	1,122	2,870	983	2,736	385	653
GASTROENTEROLOGÍA	1,385	3,829	1,453	3,461	1,004	3,223	1,113	2,718	486	642
GERIATRÍA	709	2,031	597	1,714	0	0	90	215	23	40
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	2,344	6,283	2,657	5,833	642	4,884	1,922	4,865	348	544
INFECTOLOGÍA	774	3,009	1,022	3,169	1,130	4,725	884	4,452	979	2,061
MEDICINA GENERAL	4,973	9,620	4,192	6,812	1,805	3,915	1,533	3,553	475	662
MEDICINA REHABILITACION	859	1,831	1,564	7,299	693	1,360	592	1,174	143	363
NEFROLOGÍA	552	2,439	574	2,357	589	2,808	392	1,801	191	302
NEUMOLOGÍA	1,236	3,161	1,320	2,555	785	2,137	1,104	2,839	511	812
NEUROCIRUGÍA	400	738	339	622	357	657	379	647	105	144
NEUROLOGÍA	491	874	698	1,357	965	2,308	1,106	2,399	491	623
OFTALMOLOGÍA	1,145	1,829	862	1,324	669	1,407	818	1,406	344	466
ONCOLOGÍA	5,579	9,105	1,823	3,007	996	5,782	944	6,007	1,586	5,668
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1,256	1,355	1,251	1,676	984	2,770	1,080	2,568	446	611
PEDIATRÍA	2,183	9,714	2,184	5,326	1,231	3,418	1,365	3,319	626	874
PSIQUIATRÍA	865	1,856	452	1,261	236	756	300	628	157	207
REUMATOLOGÍA	646	1,679	1,327	2,798	1,109	3,152	952	2,633	419	632
TRAUMATOLOGÍA	1,933	2,577	1,398	2,345	1,268	2,468	1,181	2,509	475	601
UROLOGÍA	691	1,397	-	-	539	1,295	586	1,448	303	475
NEONATOLOGÍA	-	-	-	-	-	-	-	-	189	213
HEMATOLOGÍA	-	-	-	-	-	-	-	-	142	169
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA	-	-	-	-	-	-	-	-	65	65
TOTAL	36,324	82,709	27,873	65,885	19,321	59,207	21,951	57,027	10,448	19,293

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

La tabla 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 más de 13,000 atenciones respecto al año 2016, iniciándose desde ese año un lento descenso del número de atenciones hasta el 2019 y descender bruscamente el 70% durante el año 2020 respecto al promedio anual de los últimos 4 años anteriores (66,200). La disminución del número de atenciones desde el año 2017 al 2019, se explicó anteriormente se debió como resultado de la exigencia al usuario de presentar Hoja de Referencia de un establecimiento de salud del

primer nivel para su atención en el Hospital Regional de Loreto, pero la caída abrupta de las atenciones se dio el año 2020 (19,293) y fue consecuencia del colapso en la atención hospitalaria generada por la crisis de la pandemia del SAR CoV-2 que se inició en marzo de ese año.

También se puede apreciar en la tabla N° 13, que durante el año 2020 a pesar de la pandemia en el HRL se ofertaron a principios de año, nuevas especialidades (Neonatología, Hematología y cirugía reconstructiva) en la UPSS de consultorios externos, que se truncaron a los pocos meses de iniciado por la pandemia del COVID-19.

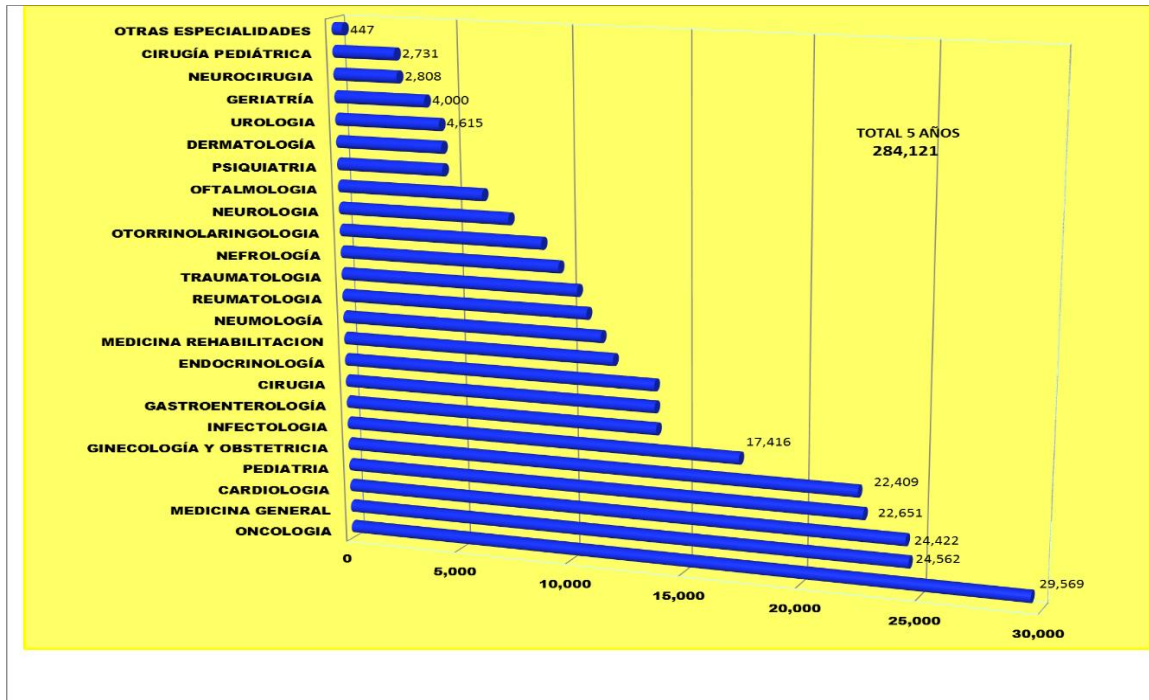
Cabe señalar, que el año 2020, el Hospital Regional de Loreto desde fines del mes de marzo, hasta prácticamente diciembre de ese año, la oferta de servicio en la UPSS consultorios externos se restringió drásticamente; de abril a setiembre se cerró la consulta externa porque los ambientes aledaños, es decir, los pasadizos del área de consultorios externos albergaron a poco más de 370 nuevas camas hospitalarias para atender a los pacientes graves y moderados por el COVID-19, debido a que todos los ambientes de hospitalización cotidiano del HRL fueron superados por el excesivo número de pacientes que demandaban atención hospitalaria, haciendo colapsar el sistema de hospitalización, con recursos humanos insuficientes, escasos equipos hospitalarios biomédicos, exiguu suministro de oxígeno y escaso presupuesto financiero para atender la crisis sanitaria en toda la región. No olvidar que la pandemia golpeo duramente a la región Loreto, puesto que es conocido que Loreto desde que se monitorea los RR HH a través del INFORHUS, nuestra región tiene la mayor brecha de recursos humanos en salud a nivel nacional, principalmente de médicos especialistas.

Así mismo, es bueno recordar que durante los meses de abril a agosto del 2020, debido al colapso del sistema hospitalario por la gran demanda de pacientes con síntomas de Covid-19 se implementaron de urgencia ambientes temporales de hospitalización en Kanatari, Colegio Moore, Iglesia San Martín de Porras y en el restaurante turístico Sombrero de Paja, ubicados en los distrito de Punchana, Iquitos y San Juan bautista respectivamente

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, dermatología y urología, y en los otros más de uno.

Gráfico 10: Total atenciones médicas según especialidad en últimos 5 años Hospital Regional de Loreto 2016-2020



Fuente: Oficina de Estadística e informática. 2020

El gráfico 10 muestra el total de atenciones realizadas en los últimos cinco años (2016-2020) por especialidad médica, observándose la frecuencia de la demanda de atención de las principales especialidades médicas en el HRL de mayor a menor: Oncología (29,569), Medicina General (24,562), Cardiología (24,422), Pediatría (22,651), Ginecología y Obstetricia (22,409), Infectología (17,416), etc. Se destaca el número de atenciones realizadas en aquellas especialidades médicas donde sólo existe un médico, tales como Oftalmología (6,432), Psiquiatría (4,708), Urología (4,615), Geriatria (4,000), Neurocirugía (2,808) y Cirugía pediátrica (2,731). De otro lado, durante el año 2020 en los primeros 3 meses del año se ofertó nuevas especialidades médicas en los consultorios externos (neonatología, hematología y cirugía reconstructiva), que posteriormente se vieron truncadas desde el mes de abril debido a la pandemia.

Tabla 14: Atenciones por especialidad según meses en consultorios externos.

Hospital Regional de Loreto. Enero - Diciembre 2020

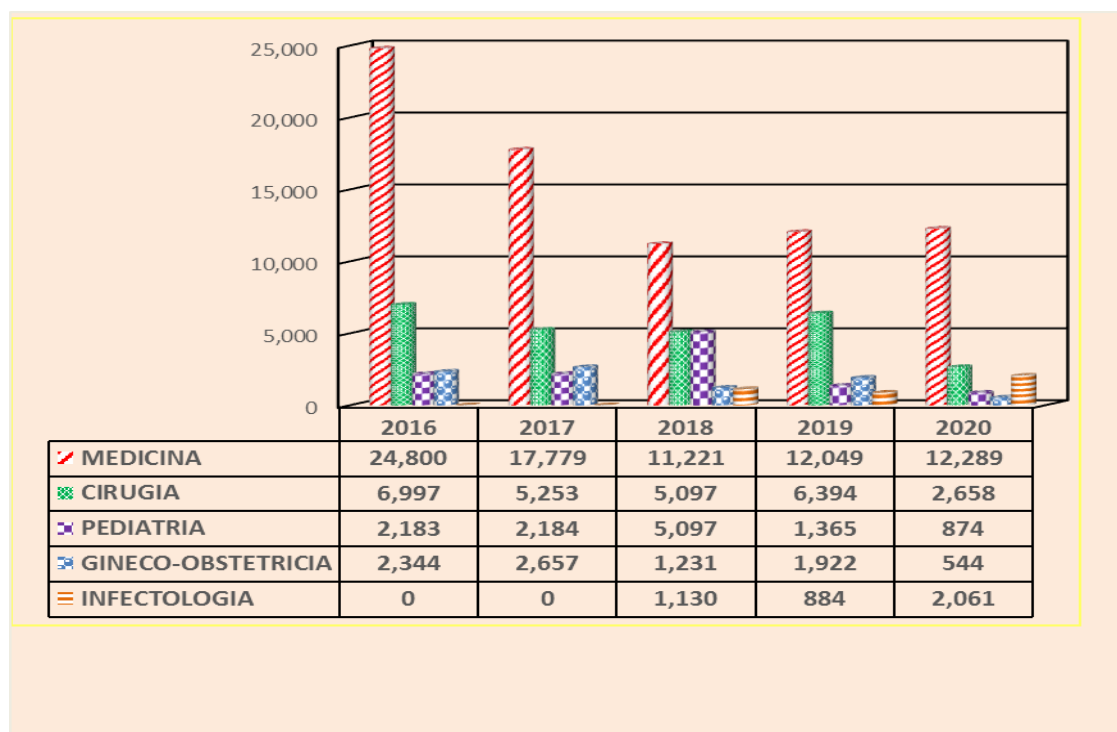
ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ONCOLOGÍA	683	766	457	107	89	261	476	528	523	630	679	469	5,668
INFECTOLOGIA	164	380	143	0	138	418	126	0	254	201	159	78	2,061
CARDIOLOGIA	183	556	208	0	0	0	0	14	161	237	0	71	1,430
PEDIATRIA	72	296	152	0	0	0	0	12	101	128	28	85	874
NEUMOLOGÍA	177	307	181	0	0	0	0	0	0	98	0	49	812
MEDICINA GENERAL	43	283	147	0	0	0	0	7	70	108	0	4	662
ENDOCRINOLOGÍA	58	339	80	0	0	0	0	9	67	63	0	37	653
GASTROENTEROLOGÍA	38	315	11	0	0	0	0	4	91	119	0	64	642
REUMATOLOGIA	31	328	18	0	0	7	35	31	64	74	0	44	632
NEUROLOGIA	51	242	135	0	0	0	0	4	80	82	0	29	623
OTORRINOLARINGOLOGIA	174	198	121	0	0	0	0	6	41	44	0	27	611
TRAUMATOLOGIA	52	253	164	0	0	0	0	0	0	108	0	24	601
GINECO-OBSTETRICIA	26	307	140	0	0	0	0	0	11	32	0	28	544
CIRUGIA	39	280	183	0	0	0	0	0	0	3	0	0	505
UROLOGIA	0	177	98	0	0	0	0	0	35	76	0	89	475
OFTALMOLOGIA	40	95	86	0	0	0	0	22	95	116	12	0	466
DERMATOLOGÍA	31	206	63	0	0	0	0	4	41	57	0	60	462
MEDICINA REHABILITACION	5	81	39	28	0	4	0	2	48	9	85	62	363
NEFROLOGÍA	0	107	62	0	0	0	0	0	74	52	0	7	302
PSIQUIATRIA	40	50	41	0	0	0	0	0	20	31	0	25	207
NEUROCIRUGIA	15	41		0	0	0	0	0	20	55	0	13	144
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	9	37	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69
GERIATRÍA	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
NEONATOLOGÍA	68	75	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	213
HEMATOLOGÍA	56	68	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	169
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA	16	25	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63
TOTAL	1,931	5,644	2,729	135	227	690	637	643	1,796	2,323	963	1,265	19,291

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla 14, se puede apreciar que durante el año 2020 se han realizado 19,291 atenciones médicas en las diferentes especialidades médicas ofertadas por el Hospital Regional de Loreto según mes calendario, observándose que desde el mes de abril hasta el mes de julio inclusive se cierra totalmente la atención en los consultorios externos, debido a que la magnitud de la gravedad de la pandemia caracterizada por altas tasas de morbi-mortalidad que obligó a implementar en las áreas contiguas de los consultorios externos y servicio de Emergencia, ambientes temporales de hospitalización de pacientes diagnosticados con COVID-19 y concentrar la atención durante esos meses en el servicio de Emergencia. Los pocos casos de atención, en aquellos meses, por consultorios externos fueron en el edificio destinado para atender pacientes oncológicos y en el servicio de infectología (ambos alejados de las áreas de hospitalización y Emergencia). En tabla 14 puede observarse que desde el mes de agosto se reinició la atención en los consultorios externos (C.E.) con algunas especialidades, siempre limitadas por medidas de vigilancia y control de contagios del personal y usuarios externos. Así mismo, se observa que a pesar del lento reinicio de

atenciones en los C.E., en el mes de noviembre nuevamente se restringe la atención por un rebrote de casos de Covid-19 hasta la primera semana de diciembre. Explicando así, el bajo número de atenciones en la UPSS de consultorios externos durante el año 2020 respecto al año anterior (19,293 atenciones versus 59,270).

Gráfico 11: Número de Atendidos por Departamento Médico según años en la UPSS Consultorios Externos Hospital Regional de Loreto 2016-2020

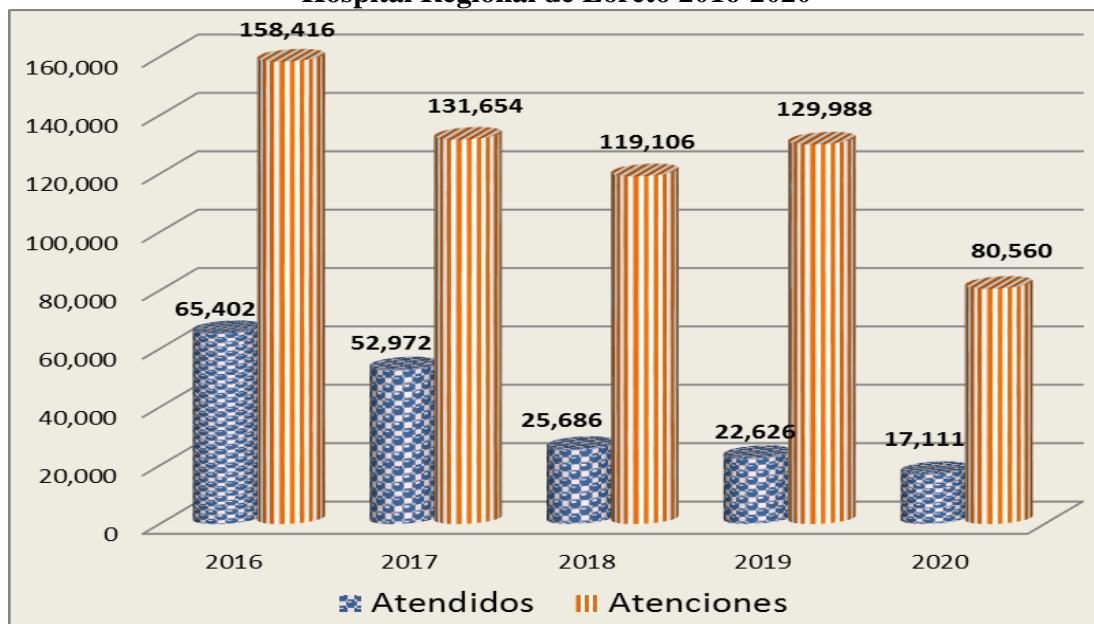


Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el Gráfico 11, se puede observar el total anual de casos de pacientes atendidos (casos nuevos y re-ingresantes) según departamentos médicos en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto. Se observa que en los últimos cinco años, el mayor número de pacientes atendidos cada año, se proveyeron en el departamento de Medicina, seguido de los pacientes atendidos en los departamentos de Cirugía, Pediatría, Gineco obstetricia e Infectología.

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 y actualmente por el virus SARS CoV-2).

Gráfico 12: Número de Atendidos y atenciones según años, por todos los Servicios (Médicos y no médicos) en los consultorios externos Hospital Regional de Loreto 2016-2020



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En relación al número de las atenciones y atendidos en los últimos cinco años en todos los servicios (médicos y no médicos) en la UPSS Consulta externa del Hospital Regional de Loreto, en el gráfico 12, se aprecia que existe una disminución sostenida, tanto de los Atendidos (pacientes nuevos y re-ingresantes), como de las Atenciones (pacientes continuadores), desde el año 2016 al 2020. En ambos casos, se aprecia una disminución brusca durante el año 2020, ello debido a que desde abril de ese año el hospital fue designado hospital de referencia Covid-19 de toda la región concentrándose a partir de ese mes a la atención mayoritaria de pacientes enfermos por esa enfermedad viral.

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 de desempeño 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. Los valores resultantes del análisis de éstos, constituyen

la base objetiva para realizar la evaluación del desempeño hospitalario y guía para la toma de decisiones a fin de mejorarlos en un proceso de mejora continua.

A continuación, presentamos el resultado de los principales indicadores de Eficiencia y de Calidad en el periodo 2016 al 2020, en la UPSS de hospitalización.

**Tabla 15: Principales indicadores de la UPSS de hospitalización.
Hospital Regional de Loreto. 2016– 2020**

INDICADORES	AÑOS				
	2016	2017	2018	2019	2020
Nº CAMAS	249	211	228	228	228
CAMAS OCUPADAS	45,998	49,594	50,021	63,315	47,781
ESTANCIAS HOSPITALARIA	56,094	56,047	61,963	64,722	48,068
DIAS CAMA DISPONIBLE	91,134	77,015	69,100	83,366	65,878
EGRESOS	9,044	10,096	10,889	10,754	7,328
PROMEDIO DE PERMANENCIA	5.56	5.57	5.39	6.02	6.06
PORCENTAJE DE OCUPACION	50.50%	64.40%	72.39%	75.9%	74.9%
RENDIMIENTO CAMA	41	48	54	47	46
INTERVALO DE SUSTITUCION	4.47	4.47	1.88	1.9	1.8
PORCENTA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA	1.2	1.1	1.7	1.33	1.44
TASA NETA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	4.9	5.2	5	4.9	7.4
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA POR 100 MIL NACIDOS	167.4	267.7	267.7	314.4	606.7
FALLECIDOS EN HOSPITALIZACION	493	530	503	503	540

Fuente: Oficina de Estadística HRL

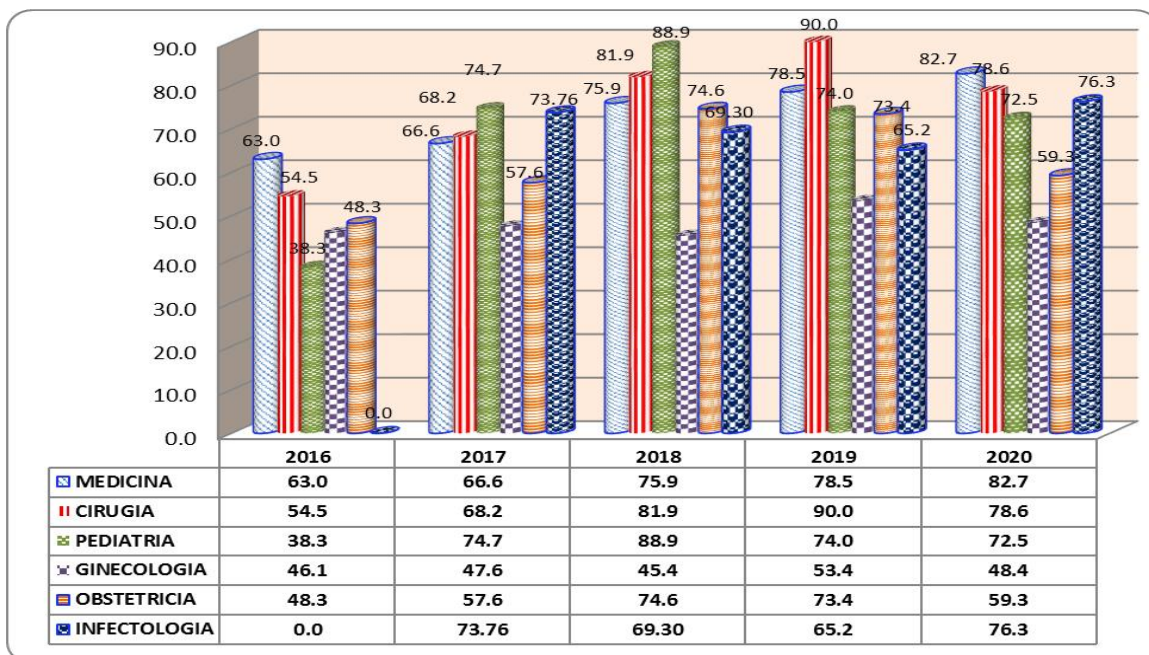
En la tabla 15, muestra algunos de los principales indicadores hospitalarios que reflejan el desempeño hospitalario durante los últimos cinco años del 2016 al 2020, en la que resaltan los indicadores Promedio de Permanencia cama, Porcentaje de ocupación de cama y el rendimiento cama, que muestran moderado incremento respecto al año 2106 y/o mantienen un valor dentro del rango estándar de referencia nacional esperado.

Respecto del indicador Porcentaje de Infecciones intrahospitalarias se observa que ha tenido un comportamiento inestable y con leve tendencia al incremento en los últimos cinco años informados, además todos valores de las IIH se encuentran por fuera del valor del rango estándar nacional esperado (0 -0.7%) para un hospital de nivel III-1. Así mismo, el año 2020 la tasa neta de mortalidad hospitalaria se incrementó en un alto porcentaje respecto a los años anteriores debido a la alta mortalidad caracterizada por el COVID-19.

A continuación, presentamos de manera individual los gráficos correspondientes a cada uno de los principales indicadores de gestión hospitalaria del año 2020 con su respectivo análisis para su mayor comprensión.

- **Porcentaje de Ocupación de cama**

Gráfico 13: Porcentaje de ocupación de cama por servicios. HRL 2016-2020



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

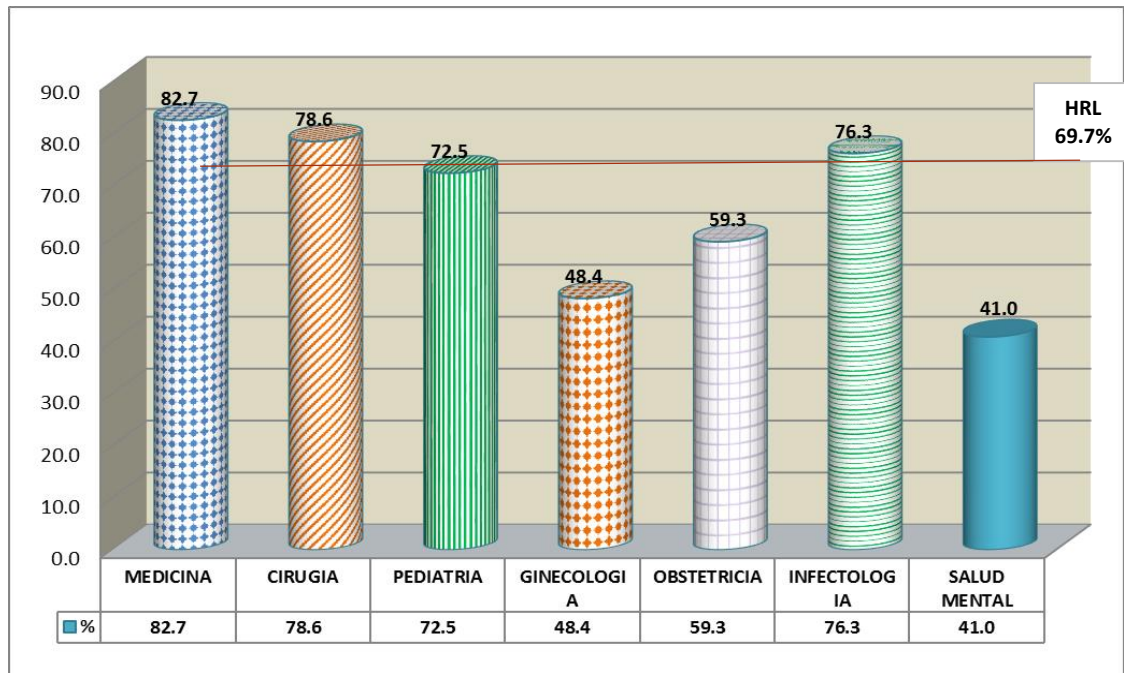
En el gráfico 13, se muestran los porcentajes de ocupación de camas según los departamentos médicos de hospitalización en los últimos 5 años, mostrando cifras diferentes por cada departamento médico analizado; así, en el departamento de Medicina el porcentaje de ocupación de camas se observa un incremento moderado desde el 2016 (63%) al 2,020 (76.3%), y el mismo comportamiento se da en el departamento de Cirugía cuyo incremento del indicador es más evidente pasando del 54.5% el año 2016 al 78.6% el año 2020. Otro hecho a destacar es el gran incremento observado en el departamento de Pediatría que aumentó del 38.3% el año 2016 al 72.5% el año 2020. En el departamento de Infectología se observa un porcentaje de ocupación sostenido desde su creación el año 2018 al 2020.

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 estándar referencial esperada (85%-

90%), a excepción de algunos departamentos como el de pediatría (año 2018 logró en 88.9%) y de Cirugía (año 2019 logró 90%).

En el gráfico 14, se presenta el consolidado del porcentaje de ocupación de camas hospitalarias durante el año 2020, por cada uno de los departamentos médicos del hospital.

Gráfico 14: Porcentaje de ocupación de camas por principales servicios 2020



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

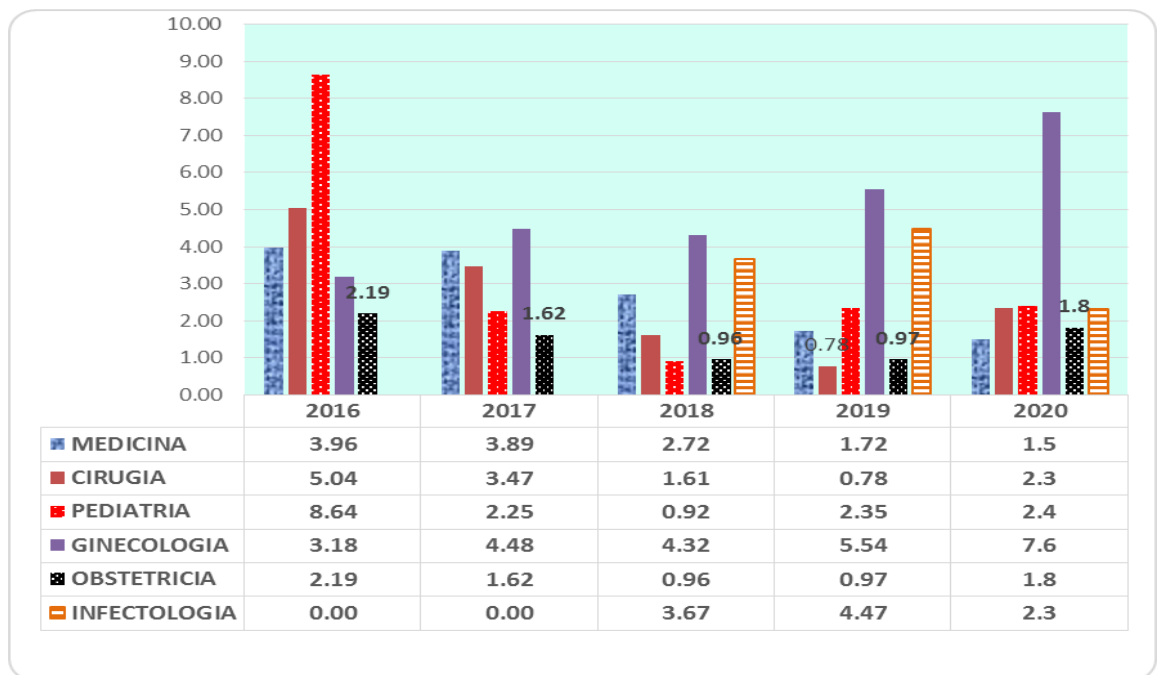
Así, en el gráfico 14, se observa en línea horizontal roja el consolidado del porcentaje de ocupación de camas o grado de uso de camas promedio de todos los servicios de hospitalización en el Hospital Regional de Loreto (HRL), durante el año 2020 (69.7%). Se observa además, los servicios que superaron dicho promedio institucional, como los departamentos de Medicina, Cirugía, Infectología y Pediatría (82.7%, 78.6%, 76.3% y 72.5% respectivamente). Es preciso mencionar, que durante el año 2020, la gráfica no representa el real incremento del porcentaje de ocupación de camas del departamento de Infectología a pesar de la gran demanda de hospitalización por los casos de COVID-19, puesto que si bien se inició la hospitalización en dicho departamento, al ser excedidas por la gran demanda de pacientes, todas las camas hospitalarias y el personal de salud del HRL se destinaron a la atención de dicha patología, a excepción de del servicio de neonatología.

De otro lado, los datos presentados y analizados nos permiten concluir que durante el año 2020, todos los servicios de hospitalización muestran porcentajes de ocupación de cama por debajo del estándar referencial para un hospital del nivel III-1 (85%-90%).

- **Intervalo de sustitución**

Se describe este indicador como el tiempo promedio (en días o fracción de 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 15: Intervalo de sustitución de camas según servicios por años Hospital Regional de Loreto 2016- 2020



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

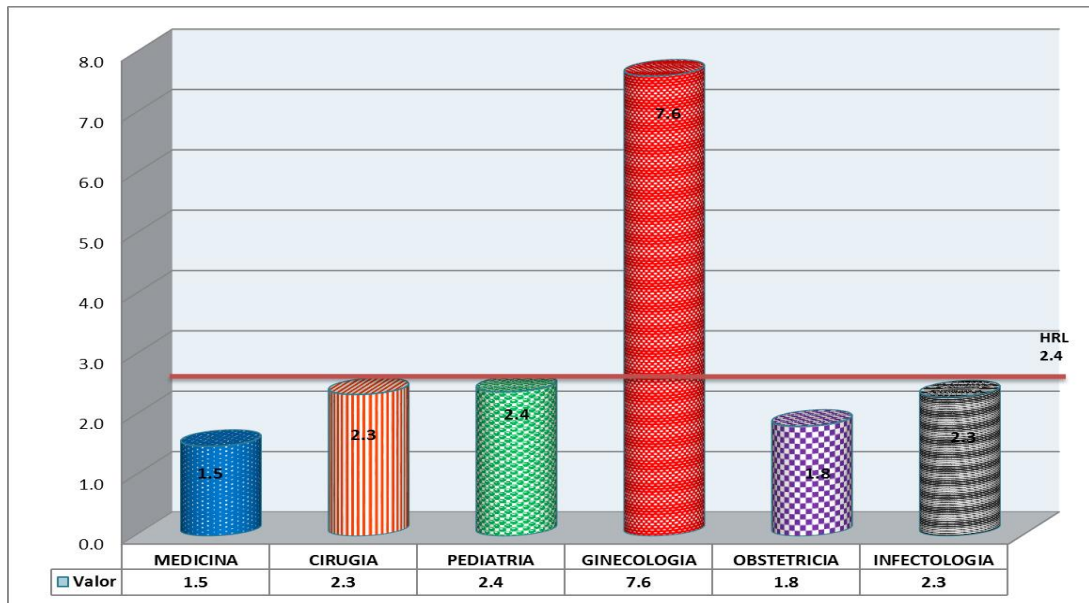
En el gráfico 15, se observa las barras que muestran el indicador del intervalo de sustitución de camas logrados en los servicios de hospitalización de los últimos cinco años (2016- 2020) del Hospital Regional de Loreto, observándose de manera general que desde el año 2016 al 2020 los valores del indicador han mejorado levemente en todos los servicios analizados. Es preciso mencionar que el Departamento de Infectología en el Hospital Regional de Loreto se creó el año 2018, mostrando valores altos en el indicador sustitución de camas desde su

creación. Recordando que el valor estándar referencial nacional para un hospital de nivel III-1 es menor o igual a 1.

De otro lado, la gráfica de barras muestra que solamente en los años 2018 (pediatría y obstetricia) y 2019 (cirugía y obstetricia) algunos servicios lograron ubicarse dentro del rango referencia estándar nacional (menos de 1).

El gráfico siguiente muestra los valores obtenidos en cada departamento médico de hospitalización del indicador intervalo de sustitución de cama durante el año 2020, como sigue:

**Gráfico 16: Intervalo de sustitución de camas según servicios
Hospital Regional de Loreto. 2020**



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

Los valores del gráfico 16 muestra las cifras del intervalo de sustitución de camas de los diferentes servicios de hospitalización del Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, siendo el valor anual general obtenido por el HRL de 2.4, y se observa que todos los servicios se encuentran dentro del valor promedio institucional a excepción del servicio de Ginecología que obtuvo un valor de 7.6; sin embargo, ningún servicio logró ubicarse dentro del valor estándar referencia nacional para un hospital de nivel III-1 (< 1). Por otro lado, se observa que los servicios de mejor desempeño en el presente indicador han sido los servicios de Medicina (1.5) y Obstetricia (1.8).

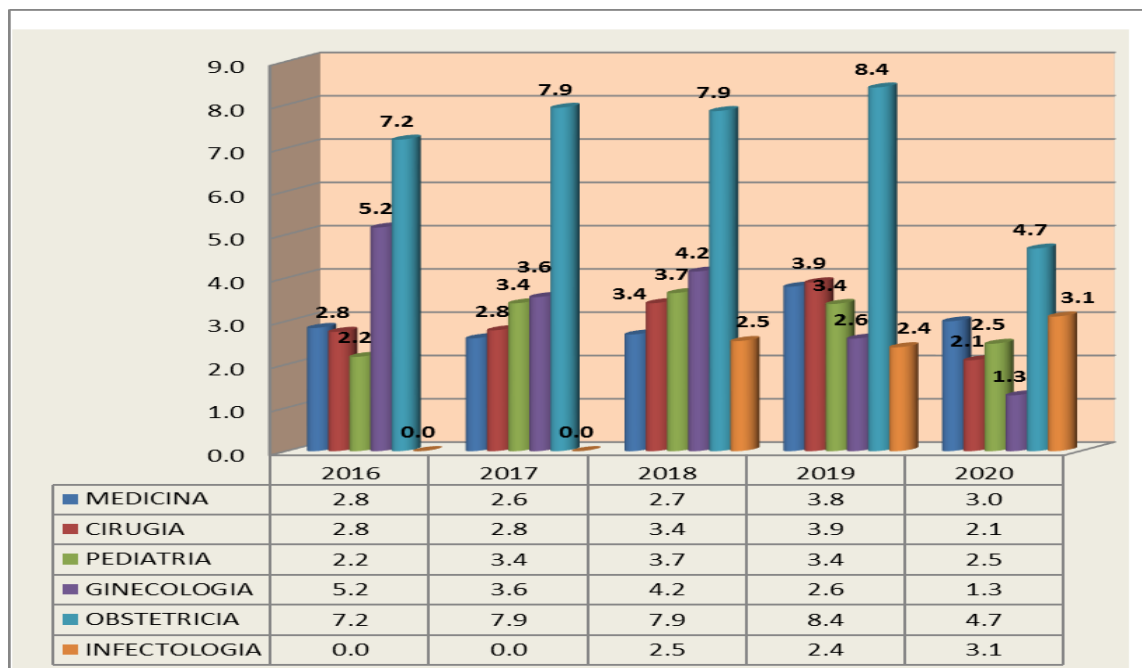
El promedio anual con valor alto del presente indicador de manera normal reflejan poca demanda de los servicios u otros problemas organizativos, no obstante debemos recordar que durante el año 2020 el HRL fue hospital de referencia de pacientes con COVID-19 y dicha enfermedad viral generó alta carga de casos de morbimortalidad por su alta contagiosidad y ello afectó no solamente en la población loretana sino también al personal asistencial y administrativo del HRL quienes cayeron enfermos, generando crisis en la organización y funcionamiento del sistema de recolección y registro de la data estadística de los hechos vitales durante los meses de abril a agosto del 2020, perdiéndose mucha información estadística, sin embargo, desde el mes de agosto se inició una recuperación del acervo documentario de los hechos vitales (número de casos de morbilidad, hospitalización, nacimientos, fallecidos, etc.) e historias clínicas de la mayoría de pacientes atendidos en hospitalización y emergencia del HR por COVID-19, así como los datos estadísticos de los otros departamentos médicos que en su mayoría funcionaron de manera limitada y en algunos pocos casos fueron interrumpidos durante los peores meses de la pandemia (v.g. en el servicio de cirugía se suspendió todas las cirugías programadas)

- **Rendimiento cama**

Es un indicador de eficiencia del desempeño hospitalario y 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 y el valor esperado es no menos de 48 egresos al año o un promedio mínimo de 4 egresos al mes por cama hospitalaria.

En el siguiente gráfico, se muestra la evolución que ha experimentado el indicador Rendimiento Cama, en los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Loreto en los últimos cinco años, teniendo presente que el presente año 2020 analizado fue caracterizado por el inicio de la pandemia del COVID-19 y generó cambios inéditos en la data estadística del hospital que veremos representado por los valores obtenidos en todos sus indicadores hospitalarios.

**Gráfico 17: Rendimiento cama según servicios por años
Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020**



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

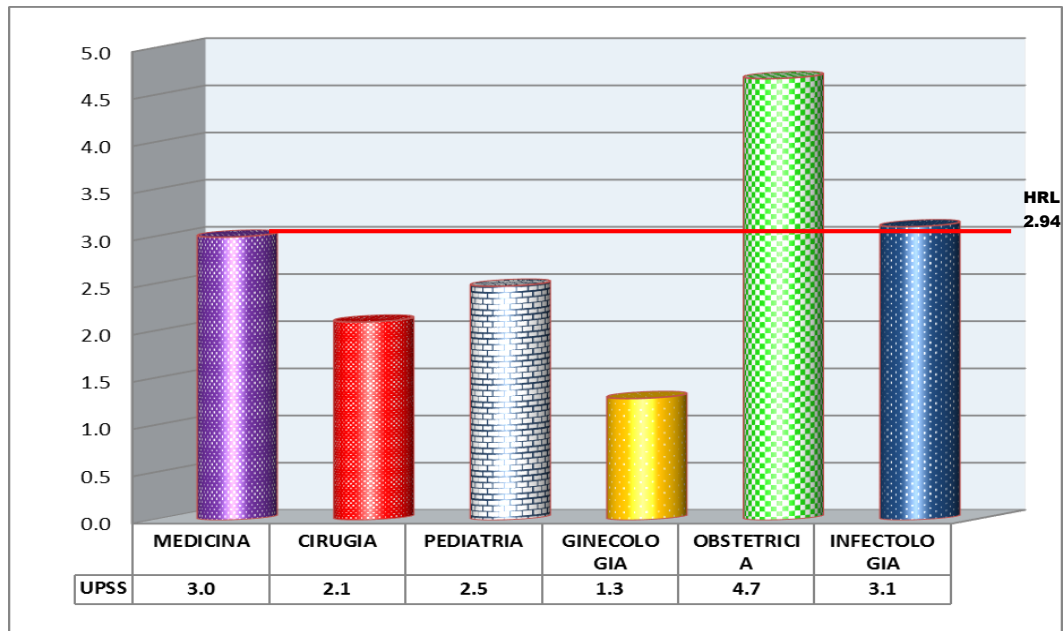
En el gráfico 17, se observa el promedio anual del indicador Rendimiento cama según los servicios de hospitalización de los últimos cinco años, y se observa que todos los servicios mejoraron sus valores desde el año 2016 al 2019, sin embargo, durante el año 2020 se observa que los valores de todos los servicios de este indicador disminuyen bruscamente, a excepción del servicio de infectología que aumenta.

Es importante mencionar que durante la pandemia del COVID-19 el número de camas hospitalarias del HRL se incrementó hasta llegar aproximadamente a contar con 600 camas dedicadas a la atención de pacientes moderados y graves con diagnóstico de COVID-19, sin embargo, no existió un documento formal que oficializara dicho incremento por el colapso del sistema administrativo y asistencial generado por el enorme número de enfermos hospitalizados y el escaso personal hábil, sano y voluntario para atender adecuadamente la sobredemanda de pacientes, principalmente durante los meses de abril a julio.

Por las razones expuestas líneas arriba el indicador rendimiento cama del año 2020 no refleja cabalmente la realidad y el esfuerzo cumplido por los recursos humanos que enfrentaron la crisis generada por la pandemia. Cabe mencionar, que hubo varios fallecidos por el COVID-

19 entre el personal asistencial y administrativo del HRL, y el director general del HRL cayó gravemente enfermo debiendo ser evacuado a Lima , tomando la posta de manera valiente y decidida dos médicas del cuerpo médico (Dra. Mercy Panduro Gaviria, directora y Rosa Encarnación Mera Aro, sub directora).

**Gráfico 18: Rendimiento cama según servicios
Hospital Regional de Loreto. 2020**



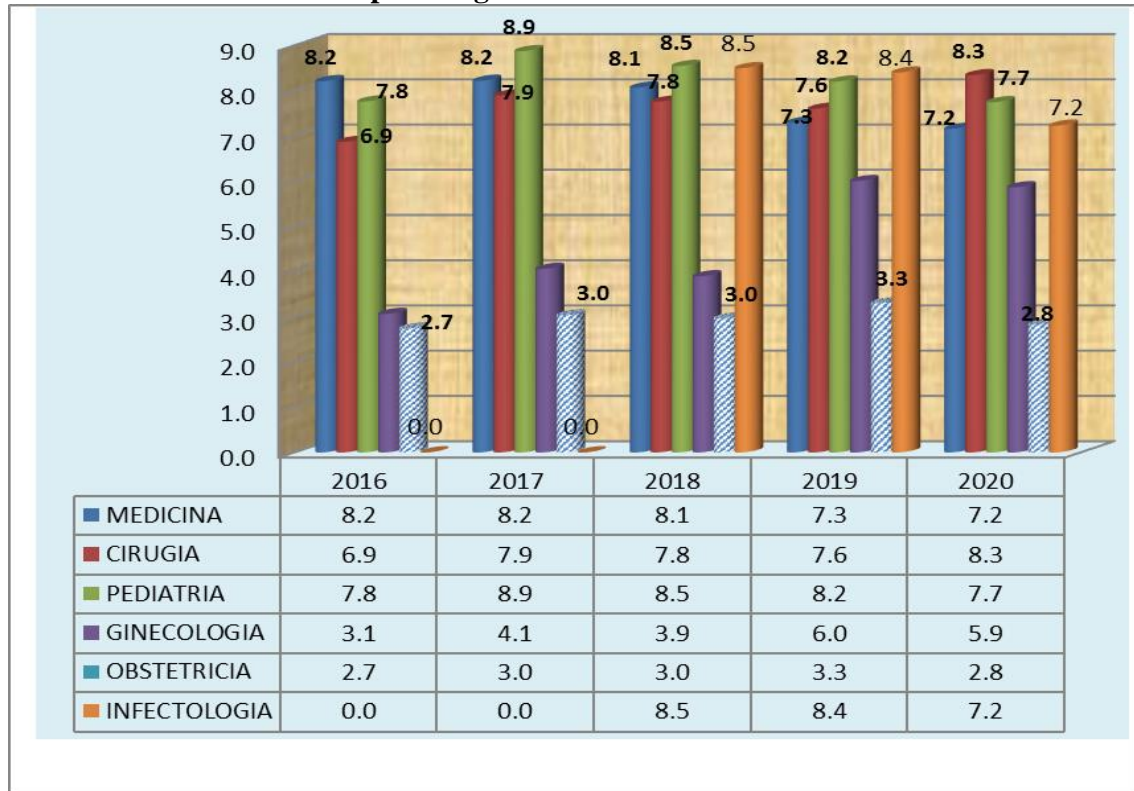
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico 18, se observa con mayor claridad que durante el año 2020 sólo un servicio de hospitalización han logrado cumplir con el valor referencial estándar del indicador Rendimiento cama para un hospital de nivel III-1, y ello es Obstetricia (4.7). Es decir, el año 2020, el Hospital Regional de Loreto no logró el valor estándar referencial anual. Los servicios con menor valor en el indicador Rendimiento cama son Ginecología (1.3) y Cirugía (2.1).

- **Promedio de permanencia**

Indicador de desempeño hospitalario 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 19: Promedio de permanencia según departamentos médicos por años Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020



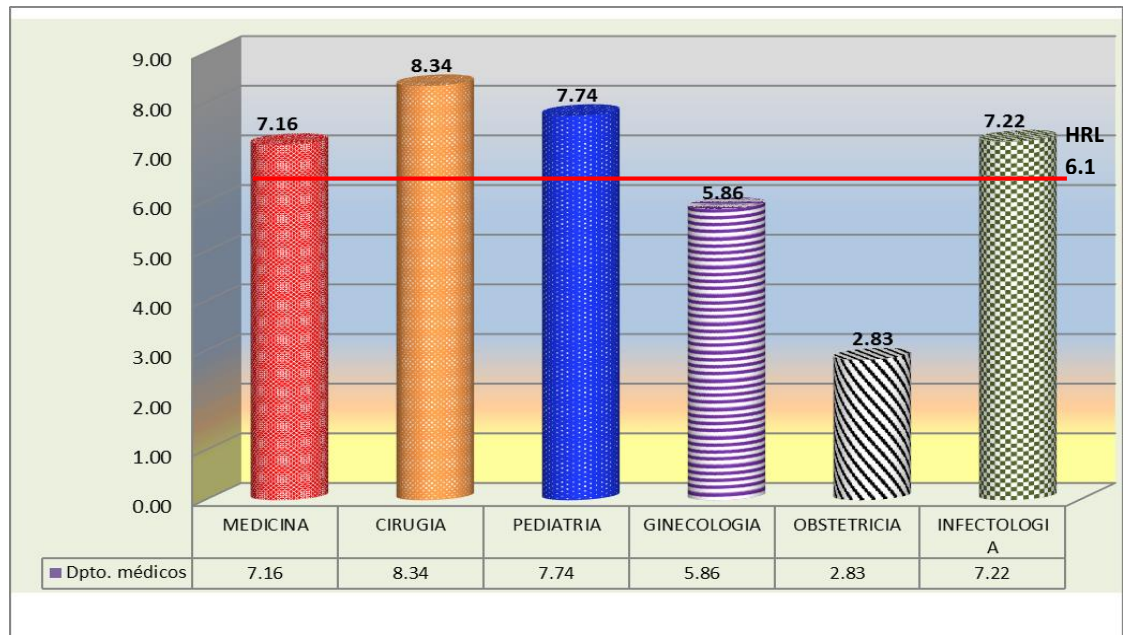
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico 19, se observan las barras representando el promedio de días de Permanencia hospitalaria, según departamentos médicos de hospitalización del Hospital Regional de Loreto, de los últimos cinco años (2016-2020); destacando 3 de ellos con los promedios más altos de permanencia hospitalaria: Medicina, Pediatría y Cirugía, sin embargo, desde el año 2018 cuando se establece formalmente el departamento de Infectología, es el servicio que muestra el mayor promedio de Permanencia hospitalaria, incluso con valores por fuera del rango estándar esperado (6 - 8 días). De otro lado, se observa que el departamento de Gineco-Obstetricia muestra el promedio más bajo en los último cinco años.

El año 2020 en el marco de la pandemia del COVID-19, todos los departamentos médicos mantienen o incrementan levemente el valor del promedio de permanencia hospitalaria, pero dentro del rango referencia esperado para un hospital de nivel III-1, entre 7.2 y 8.3 días promedio, a excepción del departamento de Obstetricia Esto último explicado por la restricción de atención de casos de hospitalización de gestantes ARO durante la pandemia del COVID-19.

En el siguiente gráfico se muestran los valores obtenidos por los servicios de hospitalización en el indicador Promedio de Permanencia durante el año 2020, con los detalles analizados por cada uno de los servicios de hospitalización del Hospital regional de Loreto.

Gráfico 20: Promedio de permanencia según departamento médico Hospital Regional de Loreto. 2020



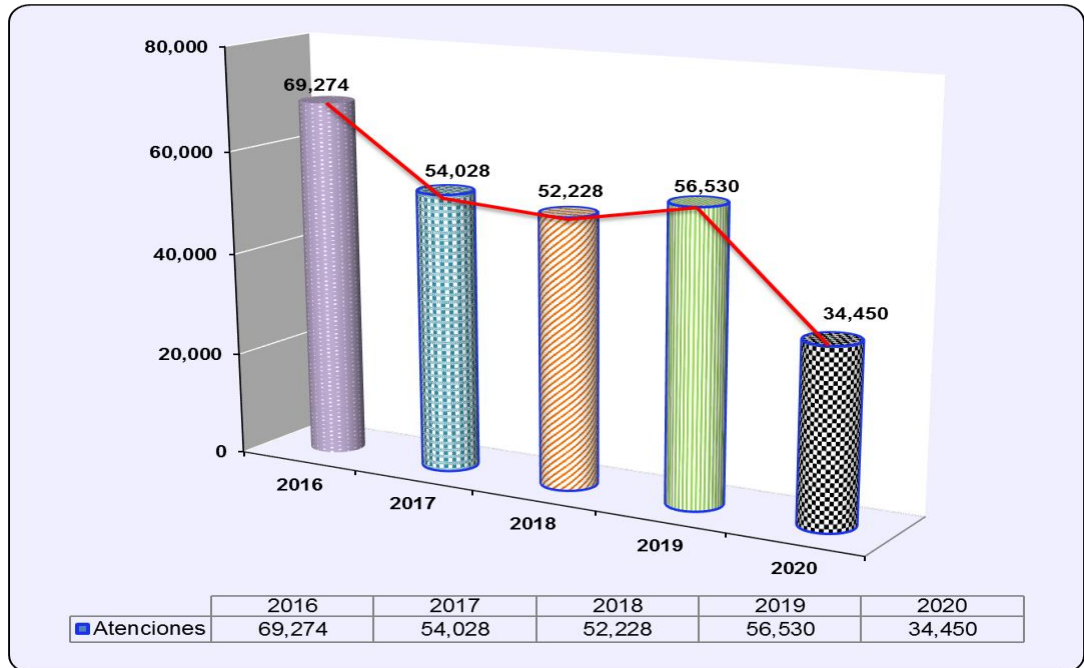
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico 20, se observa el indicador Promedio de permanencia logrado el año 2020 a nivel institucional que fue de 6.1, valor dentro del rango de la cifra referencial esperada (6 a 8 días); los servicios de Medicina (7.16), Pediatría (7.74) e Infectología (7.22) son los servicios que lograron ubicarse dentro del rango de referencia esperada.

Los servicios de Cirugía (8.34), Ginecología (5.86) y Obstetricia (2.83) presentan valores por fuera del rango referencial estándar esperado, el primero por encima del valor y los otros dos servicios por debajo del valor del rango referencial.

c. **Emergencia**

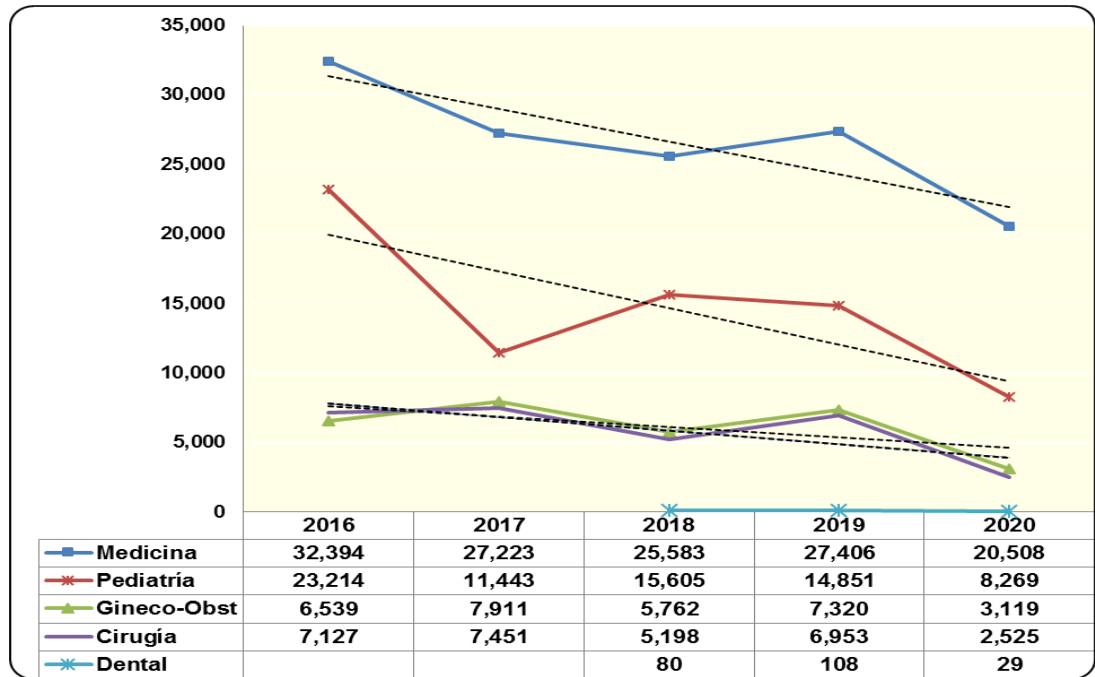
Gráfico 21: Tendencia de las atenciones en el Dpto. de Emergencia Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico 21, los valores indicados nos muestra la tendencia de las atenciones realizadas en el departamento de Emergencia en los últimos cinco años (2016 - 2020), y se observa una tendencia hacia la disminución del número de atenciones; La frecuencia de la demanda de atenciones en el año 2016 fue de 69,274 y el 2020 se redujo a la mitad (34,450). La disminución de las atenciones inicia a decaer el año 2017, por la exigencia de la Hoja de referencia según Resolución Jefatural del SIS, que se mantiene el año 2018 y se observa un leve incremento durante el año 2019, sin embargo, el año 2020 durante el cual el HRL fue designado hospital de referencia COVID-19, disminuye aún más el número de atenciones, pero la carga de enfermedad atendida está caracterizado principalmente por pacientes con diagnóstico de COVID-19 (confirmados, sospechosos o probables), siendo la puerta de acceso a los servicios de hospitalización puesto que los consultorios externos fueron cerrados y/o restringidos durante la mayor parte del año.

Gráfico 22: Tendencia de las atenciones por tipo de consultorios del Departamento de Emergencia 2016 al 2020



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

Según las atenciones por cada uno de los consultorios especializados del departamento de Emergencia, el gráfico 22, nos muestra la tendencia en los últimos cinco años (2016-2020) hacia la disminución en todos los consultorios, siendo más pronunciada en los consultorios de Medicina y Pediatría. El consultorio de dental en el Departamento de Emergencia se implementó en el segundo trimestre del 2018 y el 2020 desde el mes de abril se suspendió la atención por la pandemia del COVID-19.

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 contaminantes. 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. 2016 – 2020**

VARIABLES	2016	2017	2018	2019	2020*
Nº SALAS QUIRÚRGICAS OPERATIVAS	51	43	36	35	22
Nº CIRUGÍAS DE EMERGENCIA EJECUTADAS	1615	2158	1960	2171	1283
Nº CIRUGÍAS PROGRAMADAS	1732	1328	1440	1294	303
Nº CIRUGÍAS PROGRAMADAS SUSPENDIDAS	79	39	26	32	4
Nº CIRUGÍAS REALIZADAS POR AÑO	3268	3447	3374	3433	1582
Nº HORAS QUIRÚRGICAS EFECTIVAS	4072	4054	4520	12890	5195
Nº HORAS QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS	5039	4920	5087	14082	8163
Nº PACIENTES REINTERVENIDOS	19	14	21	12	18
Nº DEFUNCIONES EN CENTRO QUIRÚRGICO	0	3	3	2	2
Nº PACIENTES CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA POST QUIRÚRGICO	0	0	0	0	0

* El año 2020, de abril a agosto funcionó sólo 1 sala quirúrgica (Emergencia).

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla 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 2016 y 2020 fueron en promedio mensual de 4 salas operativas durante el año 2016 y 2017, y de 3 salas operativas el 2018 y el 2019, pero que no fueron utilizados, debido principalmente al escaso número de recursos humanos y financieros para ponerlos en operación durante los años mencionados.

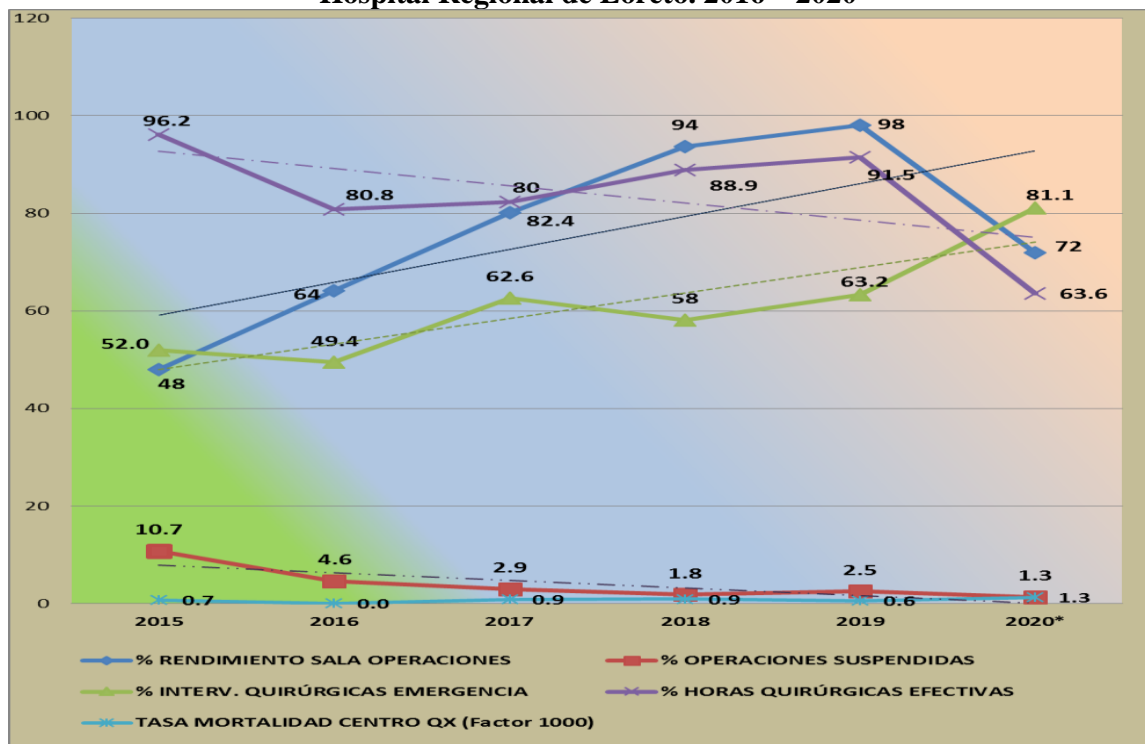
El Hospital Regional de Loreto, durante el año 2020 contó con 05 salas quirúrgicas físicas y de ellas, en el marco de la pandemia el COVID-19 solamente se utilizaron 2 salas quirúrgicas para la atención de los pacientes que requieren de tratamiento quirúrgico (Ver tabla 9), debido a la restricción de intervenciones quirúrgicas por haber sido designado Hospital de atención COVID-19 con RER N° 151-2020-GRL; cabe señalar, que el año 2020 en la que se produjo la denominada primero ola del COVID19 solamente 1 sala quirúrgica designada para cirugías de emergencia funcionó durante los 12 meses del año, y las otras

salas quirúrgica designadas para las cirugías electivas se cerraron totalmente durante 5 meses (Abril a agosto) del año.

Respecto al número total de intervenciones quirúrgicas realizadas cada año, se observa, en los últimos cuatro años (2016-2019) que el promedio anual de intervenciones quirúrgicas fue de 3,400 anuales, pero el 2020 disminuyó en 50% (1,582) respecto al promedio de los años anteriores. Es decir, durante el año 2020 se dejaron de realizar aproximadamente 1,500 cirugías electivas, cifra que evidencia la alta carga de patologías quirúrgicas que dejaron de ejecutarse por efecto de la pandemia del COVID-19 y que se han constituido en el gran embalse de intervenciones quirúrgicas con pacientes en espera de cirugías electivas.

Otros datos destacables en la tabla 16 son durante el año 2020 han sido: El incremento del porcentaje de cirugías de emergencia del total de cirugías realizadas y la disminución del número cirugías suspendidas respecto a los años anteriores, así mismo, ningún caso de paciente con encefalopatía hipóxica post quirúrgica desde el 2016 al 2020.

Gráfico 23: Tendencia de principales indicadores del Centro Quirúrgico Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la gráfica 23, se observa la tendencia de los cuatro principales indicadores de desempeño hospitalario del centro quirúrgico de los últimos cinco años, en la que se observa una línea de tendencia creciente del indicador Rendimiento de Sala de Operaciones, excepto el año

2020. Es destacable el descenso positivo del porcentaje de operaciones suspendidas en los últimos cinco años, mostrando una línea moderadamente decreciente. También se observa una línea de tendencia moderada hacia el incremento en el indicador porcentaje de operaciones de emergencia, siendo el último año informado el de mayor valor.

Tabla 17: Variables Producción de Centro Quirúrgico según mes. Hospital Regional de Loreto. 2020

VARIABLES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Nº SALAS QUIRÚRGICAS UTILIZADAS	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	22
Nº CIRUGÍAS DE EMERGENCIA EJECUTADAS	187	164	82	14	10	24	51	76	155	182	163	175	1283
Nº CIRUGÍAS PROGRAMADAS	5	78	82	0	0	0	0	0	8	13	56	61	303
Nº CIRUGÍAS SUSPENDIDAS	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4
Nº CIRUGÍAS REALIZADAS	192	240	164	14	10	24	51	76	163	194	218	236	1582
Nº HORAS QUIRÚRGICAS EFECTIVAS	675	876	793	40	14	41	177	254	254	763	625	683	5195
Nº HORAS QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS	858	876	308	558	444	720	744	744	727	996	192	996	8163
Nº PACIENTES REINTERVENIDOS	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	5	6	18
Nº DEFUNCIONES EN CENTRO QUIRÚRGICO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	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 2020, en la tabla 17, se observa que el promedio de salas de operaciones utilizadas por mes fue de 2 salas, y del total de cirugías realizadas, el número de intervenciones quirúrgicas de emergencia (1283) superan en cuatro veces al número de intervenciones quirúrgicas programadas realizadas (299), representando un 81.1% y 18.9% respectivamente del total de intervenciones quirúrgicas realizadas el 2020. Lo anterior se explica debido a que en el marco de la pandemia del COVID-19 y ser declarado hospital de referencia regional para los casos de COVID-19, en el HRL se restringió las cirugías programadas y la mayoría de servicios fueron redirigidos para enfrentar la pandemia.

Se observa también, que durante 5 meses (abril a agosto) solamente se utilizó 1 sala de operación destinada a las operaciones de emergencia por la pandemia del COVID-19. Finalmente, el número de intervenciones quirúrgicas suspendidas durante el año 2020 fueron 4, que representa el 1.3% del total de cirugías programadas. Cabe precisar, que el valor estándar esperado de cirugías suspendidas es menor o igual a 5%.

B. Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles

Es necesario precisar que el 2020 fue un año muy especial por la ocurrencia de la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2, evento que se inicia en el año 2019 en China, produciendo la enfermedad transmisible denominada por la OMS como COVID-19; este devastador daño, como fenómeno global ha producido efectos negativos en la economía, en la educación, en lo social y sobre todo en la salud de la población y en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

En el Hospital Regional de Loreto esta pandemia ha producido el colapso de la oferta de atención, por el aumento inusitado de la demanda de la población, al punto que solo atendía pacientes afectados por la COVID-19. Mayores detalles de esta pandemia se describen más adelante, en lo que corresponde a esta enfermedad.

Las atenciones en el Hospital Regional de Loreto fueron normales los tres primeros meses del año 2020, luego se limitaron hasta aproximadamente el mes de julio en el que el número de casos de COVID-19 empezaron a disminuir, ya en agosto se reinicia progresivamente, la atención de otras patologías, pero con algunas restricciones; el registro de las atenciones y la estadística, también se vieron afectadas debido al ausentismo del personal; sin embargo, se ha tratado de recuperar y ordenar la información epidemiológica, la misma que se muestra en las tablas y gráficos que presentamos a continuación.

a) Enfermedades y/o daños sujetos a vigilancia epidemiológica

Tabla 18: Notificación individual de enfermedades y/o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica. Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020

ENFERMEDADES y/o EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	2016	2017	2018	2019	2020
Dengue s/señales de alarma (A97.0)	1504	772	570	461	1553
Dengue c/señales de alarma (A97.1)	122	52	108	170	863
Dengue grave (A97.2)	2	1	3	0	12
Difteria (A36)	0	0	0	0	3
Chagas (B57)	7	3	5	2	0
Fiebre amarilla (A95.0)	2	3	5	0	0
Hantavirus (B33)	5	9	7	3	1
Hepatitis (B16)	100	93	39	40	16
Influenza A H1N1	0	0	3	0	0
Leptospirosis (A27)	87	66	95	327	704
Leishmaniosis (B55.1)	6	11	11	6	9
Leishmaniosis mucocutánea (B55.2)	2	3	0	1	4
Lepra (A30)	0	0	0	0	2
Malaria falciparum (B50)	131	103	120	25	6
Malaria vivax (B51)	534	550	495	193	49
Meningitis meningocócica (A39.0)	1	0	4	1	0

Meningitis tuberculosa en < 5 años (A17)	3	3	1	3	0
Microcefalia (Q02)	0	9	5	2	1
Mortalidad fetal (P00)	58	60	63	65	34
Mortalidad neonatal (P96)	57	61	61	64	32
Muerte materna (O95, O96)	6	10	9	11	10
Ofidismo (X20)	28	43	33	26	16
Poliomielitis aguda (A80.3)	0	2	1	1	0
Rabia humana silvestre (A82.0)	15	1	0	0	0
Sífilis congénita (A50)	1	11	13	9	0
Sífilis materna (O98.1)	0	20	28	28	0
Sífilis no especificada (A53.9)	0	101	146	127	8
SIDA (B20)	38	31	15	14	2
Síndrome Guillain Barré (G61.0)	0	2	2	7	3
Sarampión (B05)	0	0	10	2	0
Tétanos (A35)	2	0	0	1	1
Tétanos neonatal (A33)	0	0	0	0	1
Tosferina (A37)	16	118	132	192	66
Tuberculosis: A15, A16, A18, U20.2, U20.3, U32.4, U32.6	224	312	233	243	52
Rickettsiosis (A79)	1	0	0	0	0
Rubéola (B06)	33	4	0	0	0
Varicela con complicación (B01.8)	4	9	9	20	6
Varicela sin complicación (B01.9)	65	186	92	21	0
VIH población general (B24)	174	221	244	171	24
VIH en gestantes (O98.3)	31	23	43	34	19
VIH niño expuesto (Z20.6)	28	3	14	6	12
IRAGI probable	0	1	0	0	0
ESAVI (T88.1)	2	1	0	0	2
Zika en población general (U06.9)	693	260	20	79	2
Zika en gestantes (U06.G)	71	74	37	89	0
VS1	359	137	316	226	909
COVID-19					3147

Fuente Registros de la Vigilancia y Notificación
Of. Epidemiología y Salud Pública HRL

En la tabla 18, presentamos el consolidado de la notificación de las enfermedades y daños sujetos a vigilancia epidemiológica, del periodo comprendido entre los años 2016 y 2020, del Hospital Regional de Loreto.

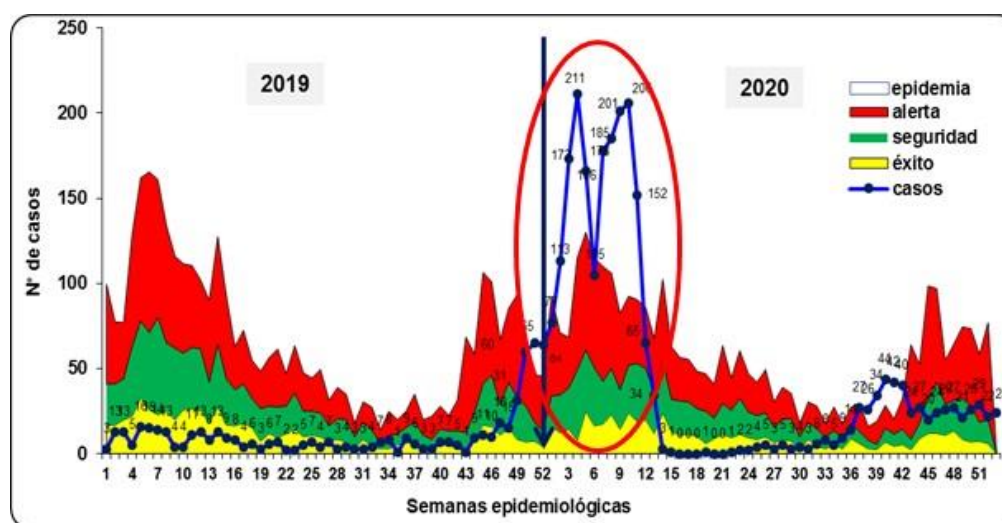
Según nos muestra la tabla 18, las enfermedades febriles como el dengue, la malaria, leptospirosis, entre otras que en nuestra región se consideran endémicas, además de la tosferina, el VIH, la sífilis, la tuberculosis (diferentes formas), son daños que registran las mayores frecuencias si las comparamos con las otras incluidas en la tabla mencionada, aún con los sub registros observados; se precisa que casi todas las frecuencias del 2020, están por debajo de las que se anotan en el 2019.

Con relación al **Dengue** en sus tres formas, la región Loreto en los primeros meses de 2020 ha registrado un brote, lo que se refleja en el número de casos reportados, significando hasta cuatro

veces más que en el año anterior; de los 2428 casos notificados (femenino 1303, masculino 1125), se confirmaron 783, se hospitalizaron 850 pacientes, confirmándose con prueba de laboratorio a 361. Fallecieron 6 pacientes con dengue grave (3 femenino y 3 masculino), las edades: 2, 28, 32, 39 y 76 años y un paciente de 6 meses; los fallecidos registran de procedencia los distritos de: Punchan 4, San Juan 1, Iquitos 1; en el año anterior, ningún fallecido por este daño.

La tendencia de los casos probables de dengue en el 2020 y 2019 se muestra en el siguiente canal endémico. (Gráfico 24).

Gráfico 24: Canal endémico de los casos probables de dengue Hospital Regional de Loreto. 2019 - 2020



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

En el canal endémico de casos probables de dengue que se muestra en el gráfico 24, se observa que, desde la SE 46 de 2019 los casos de dengue se incrementan de manera sostenida hasta alcanzar un pico muy elevado de 211 casos en la SE 4 de 2020, para disminuir drásticamente en dos semanas posteriores, luego nuevamente ir en aumento progresivo hasta la SE 10 de 2020, en la que muestra otro pico similar al anterior; a partir de la SE 10 la frecuencia de los casos disminuyen en forma continuada hasta la SE 14, son quince semanas epidemiológicas en las que la frecuencia de los casos se mantuvieron entre la zona de alerta y epidemia según el canal endémico del gráfico 24. Desde la SE 15 hasta la SE 35 de 2020, los casos se ubicaron entre la zona de éxito y seguridad; a partir de la cual, se observa un aumento gradual sin exceder los 50 casos por semana, pero ubicando a la institución en zona de epidemia hasta la semana 42, que luego va disminuyendo discretamente por el resto de las semanas en el 2020, con la notificación de alrededor de 20 casos por semana.

El acceso de los pacientes con probable dengue, al Hospital Regional de Loreto con el objeto de encontrar atención está sujeto a la procedencia de los mismos que de alguna manera facilitaría o dificultaría este proceso; en la tabla 19 se observa la procedencia de los casos de dengue notificados en el 2020, considerando el ámbito distrital.

**Tabla 19: Casos probables de dengue según procedencia distrital.
Hospital Regional de Loreto. 2020**

Distritos	N°	%
Punchana	982	40.44
Iquitos	927	38.18
San Juan Bautista	253	10.42
Belén	103	4.24
Nauta	26	1.07
Mazán	16	0.66
Napo	15	0.62
Indiana	14	0.58
Fernando Lores	7	0.29
San Pablo	7	0.29
Pebas	6	0.25
Las Amazonas	5	0.21
Yurimaguas	5	0.21
Parinari	4	0.16
Tigre	4	0.16
Trompeteros	4	0.16
Requena	4	0.16
Jenaro Herrera	4	0.16
Yaquerana	4	0.16
Alto Nanay	3	0.12
Ramón Castilla	3	0.12
Yavari	3	0.12
Saquena	3	0.12
Torres Causana	3	0.12
Balsapuerto	2	0.08
Lagunas	2	0.08
Urarinas	2	0.08
Emilio San Martín	2	0.08
Inahuaya	2	0.08
Andoas	2	0.08
Capelo	1	0.04
Tapiche	1	0.04
Contamana	1	0.04
Sarayacu	1	0.04
Manseriche	1	0.04
Morona	1	0.04
Pastaza	1	0.04
Putumayo	1	0.04
Teniente Manuel Clavero	1	0.04
Yaguas	1	0.04
Distrito región San Martín	1	0.04
Total	2428	100.00

Fuente: NotiWeb. CDC. MINSA.
Of. Epidemiología y Salud Pública - HRL

La tabla 19 muestra el registro de los casos probables de dengue según procedencia distrital, el total de pacientes atendidos se distribuye en 40 (75.47%) distritos de los 53 que conforman la región Loreto. Según ello, cuatro distritos que son parte de la ciudad de Iquitos (Punchana, Iquitos, San Juan Bautista y Belén) aportan el 93.33% a la casuística del dengue registrados en la notificación en el 2020; estos distritos, pertenecen a la provincia de Maynas, probablemente dada la ubicación del Hospital Regional de Loreto, la población de estos distritos tiene mayor accesibilidad para solicitar atención. Sin embargo, se puede observar que pacientes procedentes de distritos muy lejanos y de difícil acceso al Hospital Regional, como son Yaguas, Putumayo, Tte. Manuel Clavero, Morona, Pastaza, entre otros, registran atención en este nosocomio.

Con relación a la **Leptospirosis** como enfermedad febril, la notificación en el 2020 consolida 704 casos probables, de los cuales 212 fueron confirmados por laboratorio, se hospitalizaron 237 pacientes, fallecieron 3 (2 femeninos de 19 y 64 años, y 1 masculino de 28 años), Los pacientes fallecidos procedían de los distritos: Yaquerana, San Juan Bautista y Punchana; comparamos con lo ocurrido en el año anterior, y se nota que la frecuencia de 2020 duplicó a su similar. Los pacientes que se hospitalizaron, mayormente proceden de: Punchana 95, Iquitos 66, San Juan 29, Belén 19, otros 28.

En Malaria, la tabla 20 de casos y hospitalizados trae información desde el 2016 al 2020, en este año la frecuencia de la malaria, muestra una aparente reducción con relación a los años anteriores, tanto para vivax como para falciparum; comparando con el año 2019 (año pre pandémico por el coronavirus) la reducción representa el 74.77%, probablemente esta situación, fue consecuencia de las limitaciones en la oferta de atención a otras patologías que tuvo el Hospital por la pandemia del coronavirus. Ningún fallecido por este daño en el 2020, igual que en los años anteriores, tal como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 20: Casos y hospitalizados por Malaria ambos tipos.
Hospital Regional de Loreto 2016 – 2020**

Años	Casos notificados	Casos hospitalizados por malaria				Fallecidos
		0 - 11 (años)	> de 12 años	Total	%	
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
2020	55	2	9	11	20.00	0

Fuente: NotiWeb. CDC. MINSA
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla 20, nos muestra que en el 2020 se hospitalizaron 11 pacientes con malaria, representando el 70.80% menos con relación al total de pacientes hospitalizados en el 2019, ningún fallecido.

En la siguiente tabla tenemos la frecuencia de los casos de malaria según procedencia distrital.

Tabla 21: Total de casos de Malaria ambos tipos, según procedencia distrital y provincial. Hospital Regional de Loreto, 2020

Provincias	Distritos	Casos	%
Loreto (40.00%)	Tigre	9	16.36
	Trompeteros	7	12.73
	Urarinas	4	7.27
	Nauta	1	1.82
	Parinari	1	1.82
Maynas (41.82%)	Mazán	5	9.09
	Alto Nanay	4	7.27
	Punchana	4	7.27
	San Juan Bautista	4	7.27
	Iquitos	3	5.45
	Napo	2	3.64
	Torres Causana	1	1.82
Requena (5.45%)	Yaquerana	2	3.64
	Requena	1	1.82
Datem (5.45%)	Morona	1	1.82
	Pastaza	1	1.82
	Andoas	1	1.82
Ramón Castilla (3.64%)	Yavarí	2	3.64
Putumayo (3.64%)	Putumayo	1	1.82
	Tte. Manuel Clavero	1	1.82
Total		55	100.00

Fuente: NotiWeb. CDC. MINSA
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la tabla 21, se observa que todos los distritos de la provincia de Loreto aportan a la casuística de la malaria, representando el 40.00% (22) del total de los casos en el 2020; en la provincia de Maynas, siete de sus once distritos aportan el 41.82% (23) al total de casos de malaria atendidos en el Hospital Regional de Loreto; dos distritos de la provincias de Requena y tres distritos del Datem del Marañón aportan por provincia cada una el 5.45% (3) al reporte de la malaria; mientras que, los distritos de Ramón Castilla y Putumayo consolidan cada uno 3 casos, aportando el 3.64% por cada provincia al global de casos de malaria en el 2020.

Otro de los daños de notificación obligatoria es la **Tuberculosis**, que por ser un problema de salud con varios factores sociales su vigilancia es de gran importancia.

La distribución de los casos por curso de vida y sexo se muestran en la tabla 22

**Tabla 22: Casos de tuberculosis por curso de vida y sexo
Hospital Regional de Loreto. 2020**

Curso de vida	Masculino	Femenino	Casos
Niño	3	4	7
Adolescente	0	2	2
Joven	4	6	10
Adulto	11	10	21
Adulto mayor	7	5	12
Total	25	27	52

Fuente: Registros de la vigilancia y notificación
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la tabla 22, el consolidado general del año 2020 registra 52 casos notificados de tuberculosis, 194 (78.86%) casos menos que en el 2019. La frecuencia según sexo es casi similar, 25 masculino y 27 femenino; mientras que en el 2019, de los 246 casos notificados, el 65% fue del sexo masculino. Además la tabla nos muestra los casos de tuberculosis por curso de vida, observándose que la mayor frecuencia se registra en el adulto, seguida por el adulto mayor y joven. Con prueba VIH positivo resultaron 10 pacientes, entre los 15 y 60 años. Se registra 1 paciente fallecido de 69 años sexo masculino.

En la siguiente tabla 23, se consolidan los casos de tuberculosis según descripción y localización, correspondiente al año 2020

**Tabla 23: Casos de tuberculosis según descripción del evento y localización,
Hospital Regional de Loreto, Año 2020**

Descripción/tipo de evento	Extrapulmonar				Pulmonar	Total
	Meníngea	Miliar	Otro (cervical, intraperitoneal, enteroperitoneal)	Pleural		
A15 Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica					7	7
A16 Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica				1	28	29
A18 Tuberculosis extrapulmonar	2	5	2	3		12
U32.4 Tuberculosis abandono recuperado					1	1
U32.6 Tuberculosis recaída		1	1		1	3
Total	2	7	3	4	37	52

Fuente: Registros de la vigilancia y notificación
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

Según descripción del evento, la Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica registra el mayor número de casos con 29 eventos. Fueron derivados a otros establecimientos 42 pacientes para continuar con el tratamiento correspondiente. Del total de pacientes notificados, 48 fueron nuevos al tratamiento. Según ocupación, 20 pacientes (14 femenino y 6 masculino) refieren su casa, de los cuales 7 como ama de casa, 8 con ocupación independiente, 9 estudiantes, 4 agricultor, entre otros 11

La procedencia de los 52 pacientes con Tuberculosis se distribuye en los distritos: Iquitos 18, Punchana 14, San Juan Bautista 11, Belén 7, Pebas 1 y Saquena 1

En el año 2020, la notificación del **VIH** consolida 171 casos nuevos (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.

Con relación al **Zika**, ninguna observación con la notificación en el año 2020.

En la notificación de las **enfermedades inmunoprevenibles** cobra importancia la vigilancia de la poliomielitis a través de los casos de parálisis flácida, notificación negativa en el 2020.

Con relación a la vigilancia de los casos de **sarampión y rubéola**, como daños del grupo de inmunoprevenibles y febriles con erupción en el 2020, la notificación fue **negativa**.

En la **hepatitis B**, de los 16 pacientes notificados en el 2020 como casos probables, se confirmaron con pruebas de laboratorio a 5 pacientes, dentro de éstos se registra 1 gestante; en el año 2019 se notificaron 40 paciente como probables, se confirmaron con pruebas de laboratorio a 32, de este total, 22 fueron gestantes.

La notificación de la **tos ferina** en el año 2020, consolida 66 casos probables lo que equivale a 126 eventos menos con relación al año anterior; del total, se confirmaron tan solo 3 casos con pruebas de laboratorio (detección de ADN de Bordetella sp); los casos positivos procedieron de: Yurimaguas, Belén y Punchana. Se hospitalizaron 59 pacientes con sospecha de toserina, ningún fallecido. En el año anterior, se notificaron 192 casos sospechosos, se confirmaron por laboratorio a 21 pacientes, fallecieron 7 menores de 1 año

Por otro lado, en el 2020 se notifica 1 caso de **tétanos neonatal**, de 10 días de edad, sexo masculino, fallecido, procedente del distrito de Mazán.

En el 2020, notificación negativa para **fiebre amarilla**.

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 24: Notificación colectiva de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Hospital Regional de Loreto. Años 2016 – 2020

ENFERMEDADES Y DAÑOS OBJETO DE LA NOTIFICACION	2016	2017	2018	2019	2020
ENFERMEDAD DIARREICA EN < DE 5 AÑOS					
Diarrea Acuosa Aguda	1963	1714	1280	1206	255
Diarrea Disentérica	64	53	18	10	4
Cólera	0	0	0	0	0
Defunciones por Diarrea	2	0	1	3	0
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN < DE 5 AÑOS					
Infección Respiratoria Aguda	7146	5477	4014	3961	779
Neumonía	46	100	50	176	35
Neumonía Grave + EMG	117	171	319	270	131
SOB/Asma	1847	1431	1213	1031	91
Defunciones por Neumonía	2	9	10	9	2

Fuente: NotiWeb. CDC. MINSA
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En el 2020, las atenciones de pacientes por diarrea acuosa aguda y por diarrea disintérica, muestran una contundente reducción con relación al año anterior; ninguna defunción por diarrea y notificación negativa para casos de cólera. Solo en diarrea acuosa aguda la reducción representa el 78.86% (951); esta situación observada, muy probable fue por el cierre de la atención en el hospital a otras patologías, porque el hospital por su categoría y siendo de referencia regional fue designado como establecimiento exclusivo para la atención de los pacientes afectados por la COVID-19, en el año 2020.

En el grupo de la enfermedad respiratoria correspondiente al 2020, la demanda de las atenciones en los cuatro componentes: infección respiratoria aguda, neumonía, neumonía grave y SOB/Asma, muestran una drástica reducción comparados con lo ocurrido en el año anterior; no obstante, se registran 2 muertes por neumonía: 1 de sexo femenino de 1 año 1 mes, procedente del distrito de Barranca y 1 niño de sexo masculino de 8 meses de edad, procedente del distrito de Iquitos. La condición para esta reducción, fue la misma presentada para la atención de la enfermedad diarreica, es decir, las limitaciones dadas por la pandemia para el acceso al hospital.

b. Pandemia por el SARS-CoV-2 (COVID-19)

La enfermedad por el coronavirus (COVID-19) que inició como un brote de neumonía de causa desconocida en Wuhan, China en diciembre de 2019, es causada por el coronavirus SARS-CoV-2, identificado en enero de 2020. Se transmite por contacto con una persona infectada, a través de pequeñas gotas que se expulsan al hablar, toser y/o estornudar, o por tocar una superficie u objeto que tenga el virus y posteriormente manipular la boca, la nariz o los ojos.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Pandemia por COVID-19, debido al elevado número de casos en 112 países fuera de China.

En el Perú, el 05 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso importado de COVID-19.

En la región Loreto, el primer caso se identifica el 06 de marzo en la ciudad de Iquitos, el caso correspondió a una persona de ocupación guía de turismo.

En la siguiente tabla 25 tenemos la información de la COVID-19, como casos, confirmados, hospitalizados y defunciones.

Tabla 25: Casos notificados, confirmados, hospitalizados y defunciones por COVID-19 según distrito de procedencia. Hospital Regional de Loreto, Año 2020

Distritos	Casos	Confirmados	Hospitalizados	Defunciones
Iquitos	1359	712	830	290
Punchana	727	430	408	98
San Juan Bautista	495	290	302	77
Belén	292	154	203	65
Nauta	58	37	56	13
Requena	22	9	21	5
Pebas	17	7	15	4
Mazán	16	10	13	1
Ramón Castilla	15	8	13	2
Yurimaguas	15	10	15	7
Barranca	12	7	11	4
Napo	11	4	9	3
Urarinas	11	8	10	5

Indiana	10	7	9	2
Fernando Lores	7	2	7	3
Putumayo	7	6	6	1
San Pablo	7	4	6	1
Contamana	6	2	6	0
Trompeteros	6	5	5	1
Las Amazonas	5	3	4	1
Saquena	5	1	5	2
Manseriche	4	1	3	1
Sarayacu	4	2	3	0
Capelo	3	1	3	2
Emilio San Martín	3	1	1	0
Parinari	3	2	3	1
Tigre	3	3	2	0
Torres Causana	3	0	2	1
Alto Nanay	2	1	1	0
Alto Tapiche	2	2	2	0
Jenaro Herrera	2	2	2	2
Maquíá	2	2	2	1
Morona	2	2	2	0
Yavarí	2	1	2	0
Andoas	1	0	1	1
Balsapuerto	1	1		0
Cahuapanas	1	1	1	0
Tapiche	1	0	1	0
Yaguas	1	1	1	0
Distritos otros Dptos. (Callería, San Martín de Porres, Puente Piedra)	4	1	1	1
Total	3147	1740	1987	595

Fuente: NotiCovid- CDC-MINSA

Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública- HRL

La información de la pandemia por la COVID-19 que se observa en la tabla 24, da cuenta de 3147 casos sospechosos de COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto en el año 2020, de este total contaron con prueba de laboratorio 1740 pacientes, lo cual representa solo el 55.29% del total, debido a varios factores como: falta de insumos para la toma de muestra en casi todo el periodo de 2020, limitado número de personal en todos los servicios del hospital, incremento desmedido de la demanda de atención por la cantidad de casos que ocurrían día a día; se hospitalizaron 1987 pacientes, representando el 63.14% de los casos, con la ocurrieron de 595 defunciones.

Con relación a la procedencia distrital de los pacientes, de los 53 distritos que tiene la región, el 77.35% (41) aportan casos al consolidado del hospital.

Los 10 primeros distritos ordenados según número de casos, contribuyen a la casuística con el 95.83% (3016) del total (Iquitos, Punchana, San Juan Bautista, Belén, Nauta, Requena, Pebas, Mazán, Ramón Castilla, Yurimaguas); mientras que, en la condición de hospitalizados el aporte de los 10 primeros distritos, ordenados según la frecuencia de casos, representa el 94.41% (1876); en las defunciones, los 10 primeros distritos según número de casos, aportan al consolidado del hospital el 95.46% (568) del total de eventos, entre estas jurisdicciones tenemos: Iquitos, Punchana, San Juan Bautista, Belén, Nauta, Yurimaguas, Requena, Urarinas, Pebas y Barranca.

Con relación a las pruebas de laboratorio, de los 3147 casos registrados en el NotiCovid, solo contaron con prueba de laboratorio 1636 (serológico 1360, antigénica 6 y molecular 270), sin prueba 1511; en pacientes hospitalizados, solo el 37.83% (752) tuvieron una prueba de laboratorio; mientras que, solo el 26.38% (157) de los pacientes que fallecieron poseían una prueba de laboratorio.

De otro lado, el MINSA ha emitido la R.M. N°095-2021-PCM, la cual indica los criterios técnicos para la clasificación de muerte por COVID-19 en Perú, las muertes ocurridas en el Hospital Regional de Loreto de acuerdo a los criterios de la resolución, quedan clasificados según nos muestra la siguiente tabla.

Tabla 26: Clasificación según criterios de muertes por COVID-19. Hospital Regional de Loreto. 2020

Criterios muerte por COVID-19	Femenino	Masculino	Total
SINADEF	119	253	372
Serológico	30	64	94
Viroológico	23	40	63
Clínico	14	23	37
Radiológico	7	14	21
Nexo epidemiológico	6	2	8
Total	199	396	595

Fuente: Noti-Covid- CDC-MINSA
Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública- HRL

En la tabla 26 se observa la clasificación de las muertes por COVID-19, resaltando el criterio SINADEF (372) con la mayor frecuencia, en este criterio considera en el certificado de defunción el diagnóstico de COVID-19, como causa de la muerte, seguido tenemos 94 muertes según criterio serológico, atribuido a muerte con prueba serológica positiva IgM o IgM/IgG para SARS CoV-2, con criterio virológico, se clasifican a 63 muertes atribuidos a casos confirmados por prueba molecular (PCR) o antigénica reactiva para SARS-CoV-2; finalmente, solo 8 muertes están definidas con el criterio nexo epidemiológico. De los pacientes fallecidos, solo el 26.38% (157) ha contado con una prueba de laboratorio

Los factores que contribuyeron a que poco porcentaje de pacientes de COVID-19 contaran con pruebas de laboratorio confirmatorio, son: insuficientes pruebas enviadas por el MINSA, reducido número de personal en laboratorio y asistencial en los diferentes servicios para atender a la demanda por COVID-19, que sobrepasó grandemente la oferta institucional. También, se observó que pacientes al llegar o poco después que llegaron a emergencia, fallecieron; inclusive, algunos sin la atención adecuada por el escaso personal, debido a la sobredemanda y ausentismo del personal por haberse contagiado de COVID-19.

Por otro lado, según los reportes de los diferentes países indican que las personas de cualquier edad pueden contagiarse de COVID-19. Sin embargo, lo habitual es que afecte a los adultos de edad mediana y a los mayores, pero con consecuencias diferentes.

En la tabla 25, se expone la información de las defunciones por curso de vida, ocurridas en nuestra institución, en el año 2020.

Tabla 27: Defunciones por COVID-19 según curso de vida, Hospital Regional de Loreto, Año 2020

Curso de vida	Defunciones	%
Niño	4	0.67
Adolescente	1	0.17
Joven	11	1.85
Adulto	206	34.62
Adulto mayor	373	62.69
Total	595	100.00

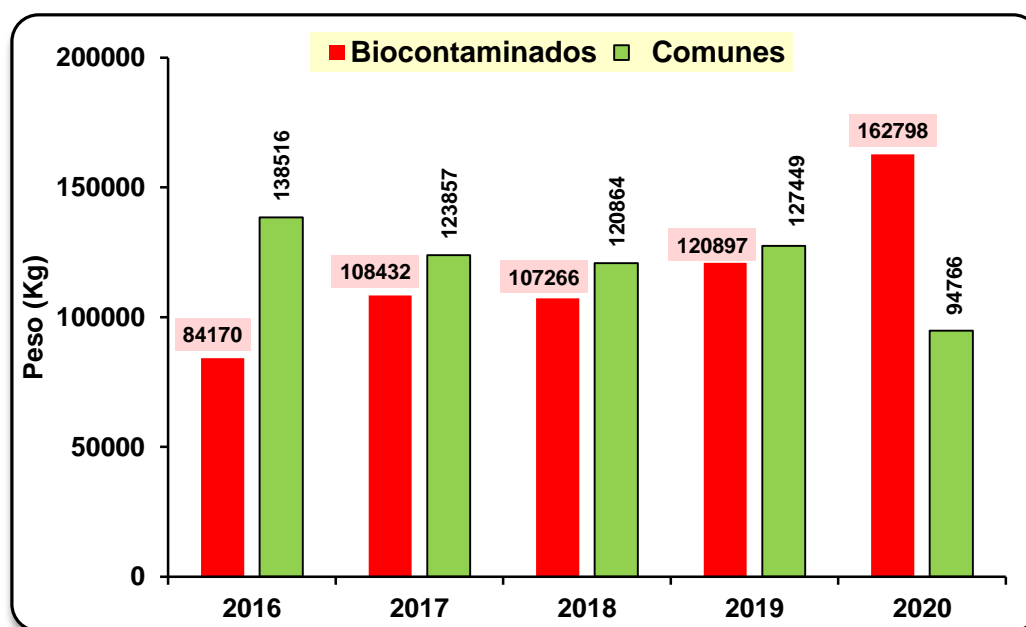
Fuente: NotiCovid- CDC-MINSA

Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública- HRL

La información de la tabla 27 nos indica que, del total de las defunciones registradas en el Hospital Regional, el grupo del adulto mayor y el del adulto muestran los mayores porcentajes, 62.69% (373) y 34.62% (206), respectivamente y juntos representan el 97.31% de todas las muertes ocurridas en el año 2020, por COVID-19, confirmándose la aseveración de que estos dos grupos son los más afectados.

c. Salud Ambiental

Gráfico 25: Generación de residuos sólidos según tipos Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020



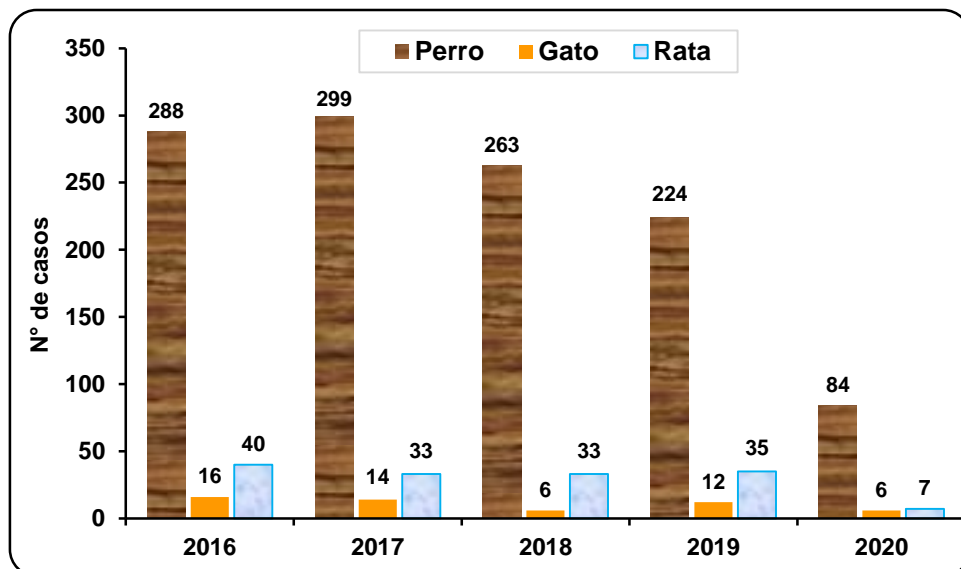
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En el gráfico 25, referido a la generación de residuos sólidos biocontaminados y comunes en el hospital Regional de Loreto, entre el periodo 2019 y 2020 hay una importante diferencia en la generación de los residuos hospitalarios, registrando un incremento de los dos tipos de residuos, del 35% en los residuos biocontaminados y el 23% en residuo común, en el 2020, esto ocasionado a la crisis por la pandemia de la COVID-19, debido a la alta demanda de pacientes que necesitaron de hospitalización y la cantidad y tipo de equipos de protección utilizados por el personal, hizo que se incremente la generación de residuos, principalmente biocontaminados, y por norma nacional todo residuo utilizado en la atención de pacientes con COVID-19, fue considerado como biocontaminado; esta situación, impactó en la economía de la institución, por el incremento del costo de recojo de los residuos por la empresa prestadora de servicios.

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 principalmente a la rata.

En el gráfico 26, tenemos la información de los casos registrados en el servicio de emergencia del Hospital, atendidos por mordeduras de animales.

Gráfico 26: Casos de mordeduras por tipos de animales Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020



*Fuente: Registros de atención de personas con mordedura de animales
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL*

La frecuencia anual de casos por mordeduras de animales de la zona urbana y periurbana que se observa en el gráfico 26, muestra una tendencia casi pareja, principalmente en mordeduras por perros entre los años 2016 y 2019; mientras que, en el año 2020 hay una reducción muy significativa en la notificación de mordeduras por este animal; entre el año 2019 y 2020, hay una importante diferencia en reducción representado por el 63.0% (140), debido a que en el año 2020 se inició la pandemia por la COVID-19, la cual dificultó las atenciones en las diferentes áreas del hospital.

Los pacientes atendidos por mordeduras no sufrieron complicación alguna; recibieron 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 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.

d. Estrategias sanitarias

➤ Articulado Nutricional

**Tabla 28: Indicadores del articulado nutricional
Hospital Regional de Loreto - 2020**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Niños con Vacuna Completa.	Niño Protegido	1782	365	20.48
2	Atención a niños con Crecimiento y Desarrollo.	Niño controlado	170	42	24.71
3	Niños con Suplemento de Hierro y Vitamina A	Niño Protegido	300	3	1.00
4	Atender niños con IRA no Complicada	Caso tratado	2670	749	28.05
5	Atender niños con IRA con complicaciones.	Caso tratado	640	167	26.09
6	Atender niños con EDA no Complicadas	Caso tratado	754	195	25.86
7	Atender niños con EDA con Complicaciones.	Caso tratado	156	38	24.36
8	Brindar atención a otras enfermedades prevalentes.	Caso tratado	800	45	5.63
9	Atención niños (as) con parasitosis intestinal	Caso tratado	400	14	3.50

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL -2020

En la tabla 28, se observa que a diferencia del año anterior, en este año 2020 no se han alcanzado las metas del 100% en ninguna de las actividades del articulado nutricional. Así, solo se logró el 28.05% de la meta en la actividad de atención de niños con IRA no complicada, seguido de atención niños con IRA con complicaciones (26.09%), atención de niños con EDA no complicadas (25.86%) y otros, debido a que la atención de la demanda por estos y otros daños quedó restringida, ya que nuestra institución desde que empezó la pandemia por el coronavirus en el mes de marzo/20, el hospital solo atendió casos de COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución Ejecutiva Regional N° 151-2020-GRL-GR, en la cual reconocen como Hospital Regional de Atención COVID-19 de la Región Loreto, al Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”. Tal emergencia sanitaria hizo que el Hospital disminuyera sus atenciones y que las estrategias sanitarias modificaran sus metas.

➤ **Materno Neonatal**

**Tabla 29: Indicadores de materno neonatal
Hospital Regional de Loreto – 2020**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Brindar servicio de salud para la prevención del embarazo adolescente	Atención	20	13	65.00
2	Atención prenatal reenfocada.	Gestante controlada	192	144	75.00
3	Población accede a métodos de planificación familiar.	Pareja protegida	918	1009	109.91
4	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.	Atención	977	727	74.41
5	Atención a la gestante con complicaciones.	Gestante atendida	1169	1152	98.55
6	Atención de parto normal.	Parto normal	996	889	89.26
7	Atención del parto complicado no quirúrgico.	Parto complicado	144	120	83.33
8	Atención del parto complicado quirúrgico.	Cesárea	720	787	109.31
9	Atención del puerperio.	Atención puerperal	85	62	72.94
10	Atención del puerperio con complicaciones	Egreso	15	14	93.33
11	Intervención Quirúrgica a pacientes de alto Riesgo.	Cesárea	180	165	91.67
12	Atención Obstétrica en UCI	Egreso	130	76	58.46
13	Atención del RN normal.	RN atendido	4000	1653	41.33
14	Atención al RN con complicaciones.	Egreso	350	85	24.29
15	Atención al RN con complicaciones que requieren UCIN.	Egreso	156	56	35.90

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL -2020

En la tabla 29, se observan los indicadores maternos neonatales y los porcentajes logrados en el 2020, en relación a las metas programadas; cuyos dos indicadores se registran por encima del 100%, entre ellos: Población accede a métodos de planificación familiar,

Atención del parto complicado quirúrgico, De otro lado, aquellos indicadores que lograron menos del 100% y/o mayor igual al 80% tenemos a: Atención a la gestante con complicaciones; Atención del puerperio con complicaciones; Intervención Quirúrgica a pacientes de alto Riesgo, Atención de parto normal y Atención del parto complicado no quirúrgico. Y aquellas actividades que se lograron menos del 80% tenemos: Atención prenatal reenfocada, Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Atención del puerperio, Brindar servicio de salud para la prevención del embarazo adolescente entre otras.

Cabe destacar que las atenciones en comparación al año anterior disminuyeron, debido a que el Hospital fue designado Hospital Regional de Atención COVID-19 de la Región Loreto según Resolución Ejecutiva Regional N° 151-2020-GRL-GR. Por ello las estrategias modificaron sus metas programadas.

➤ **Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.**

**Tabla 30: Indicadores de enfermedades metaxénicas y zoonosis
Hospital Regional de Loreto – 2020**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Localización y diagnóstico casos de malaria.	Persona diagnosticada	5175	6514	125.87
2	Detección y diagnóstico de casos probables de dengue.	Persona diagnosticada	840	4508	536.66
3	Detección y diagnóstico de casos de Bartonelosis.	Persona tratada	1	0	0
4	Diagnóstico y tratamiento de casos de fiebre amarilla.	Persona tratada	2	4	200
5	Localización y diagnóstico de los casos de leishmaniosis.	Persona localizada	20	22	110
6	Localización y diagnóstico de casos de Chagas en menores de 15 años.	Persona localizada y diagnosticada	1	0	0
7	Vigilancia en serología en gestante en área endémica de Chagas.	Persona vigilada	1	0	0
8	Localización y diagnóstico de caso probable de Chicunyunya	Persona diagnosticada	2	0	0
9	Persona expuesta a rabia, recibe atención integral.	Persona atendida	250	113	45.2
10	Manejo primario de accidentes por todo tipo de animales ponzoñosos	Persona atendida	10	0	0
11	Diagnóstico de personas con sospecha de brúcelas	Persona tratada	1	0	0
12	Diagnóstico de personas con sospecha de carbunco	Persona tratada	1	0	0
13	Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de peste	Persona tratada	1	0	0
14	Diagnóstico y Tratamiento de personas con sospecha de Leptospirosis	Persona tratada	384	2188	569.79
15	Tamizaje en áreas de riesgo de Fasciolosis	Persona tamizada	1	0	0
16	Tamizaje de personas con sospecha de tenfais en zonas de riesgo de teniasis/cisticercosis	Persona tamizada	1	0	0
17	Tamizaje en áreas de riesgo de equinocosis	Persona tamizada	1	0	0

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL-2020

De 17 indicadores de enfermedades metaxénicas y zoonosis que se observan en la tabla 30, durante el presente año 2020 se muestran dos indicadores por encima del 500% de la meta programada entre ellos: Diagnóstico y Tratamiento de personas con sospecha de Leptospirosis 569.79% y Detección y diagnóstico de casos probables de dengue 536.66%. Así mismo, se observa 3 indicadores por encima del 100% e igual a 200 %: Diagnóstico y

tratamiento de casos de fiebre amarilla; Localización y diagnóstico casos de malaria; es necesario precisar que, en el primer trimestre de 2020, en la región Loreto ha ocurrido un brote de Dengue, lo que explica los altos porcentajes en Leptospirosis, Malaria, Fiebre Amarilla, entre otros daños que están relacionados con procesos febriles, por lo que la vigilancia y notificación para los daños mencionados tenían alta sensibilidad y prioridad, en nuestra institución.

El indicador con menos atenciones es: Persona expuesta a rabia recibe atención integral, solo logró un 45.20%, se explica por las limitaciones en la atención de la demanda, en la que el hospital solo atendía pacientes con COVID-19,

También se observan once indicadores que no se logró avance alguno según meta programada, debido a la reorientación de la atención del Hospital Regional por la pandemia.

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

**Tabla 31: Indicadores de enfermedades trasmisibles
Hospital Regional de Loreto - 2020**

Nº	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones.	Persona tratada	165	88	53.33
2	Medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud	trabajador protegido	66	93	140.91
3	Despistaje de TBC en sintomáticos respiratorios.	Persona tratada	3000	1005	33.50
4	Despistaje de casos de TBC.	Persona tratada	192	129	67.19
5	Despistaje y diagnóstico de TB para pacientes con comorbilidad.	Persona tratada	145	50	34.48
6	Brindar tratamiento para TBC a personas con co-morbilidad.	Persona tratada	20	18	90.00

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL-2020

Respecto a los indicadores de las enfermedades trasmisibles, se observan en la tabla 31 un indicador por encima del 100% durante el año 2020: Medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud (140.91) Así mismo, se muestra las actividades que se lograron menos del 90% de la meta: Tratamiento para TBC a personas con co-morbilidad (90) y despistaje de casos de TBC (67.19). Tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones (53.33%), Despistaje de TB en sintomáticos respiratorios (33.50) y Despistaje y diagnóstico de TB para pacientes con comorbilidad (34.48).

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

**Tabla 32: Indicadores de prevención y control del VIH/SIDA
Hospital Regional de Loreto – 2020**

Nº	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Entregar a adultos y jóvenes varones consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA.	Persona Informada	6000	1802	30.03
2	Entregar a población adolescente información sobre ITS y VIH/SIDA.	Persona Capacitada	40	31	77.50
3	Brindar a población con ITS tratamiento según guías clínicas.	Persona atendida	800	1132	141.50
4	Brindar tratamiento oportuno a gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y RN.	Gestante atendida	10	0	0.00
5	Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios.	Persona atendida	750	934	124.53
6	Brindar tratamiento oportuno a gestantes reactivas y niños expuestos al VIH.	Persona atendida	70	84	120.00
7	Población con diagnóstico de hepatitis B crónica que acuden a establecimiento de salud, reciben atención integral.	Persona atendida	67	17	25.37

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL-2020

Con relación a los indicadores logrados de prevención y control del VIH/SIDA, en la tabla 32 durante el presente año 2020 se observa indicadores por encima del 100% de las actividades de la estrategia sanitaria: Brindar a población con ITS tratamiento según guías clínicas (141.5%); Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios (124.53) y Brindar tratamiento oportuno a gestantes reactivas y niños expuestos al VIH (120%). También se muestran actividades que se lograron menos del 30% de la meta.

C. Vigilancia epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.

**Tabla 33: Indicadores de enfermedades no transmisibles
Hospital Regional de Loreto - 2020**

Nº	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1.	Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de hipertensión arterial.	Persona tratada	4488	3334	74.29
2.	Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de diabetes mellitus.	Persona tratada	2081	2553	122.68
3.	Brindar tratamiento y control a pacientes con diagnóstico de catarata.	Persona tratada	70	0	0.00
4.	Exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractivos.	Persona tamizada	30	20	66.67
5.	Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de errores refractivos.	Persona tratada	30	0	0.00
6.	Atención Estomatológica preventiva básica en niños, gestantes y adultos mayores.	Persona tratada	2690	1221	45.39
7.	Atención estomatológica recuperativa en niños, gestantes y adultos mayores	Persona tratada	4916	405	8.24
8.	Atención estomatológica especializada básica.	Persona tratada	128	62	48.44
9.	Tamizaje y diagnóstico de personas con retinopatía diabética.	Persona diagnosticada	15	0	0.00
10.	Tamizaje y diagnóstico de personas con glaucoma.	Persona diagnosticada	50	20	40.00

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL -2020

En la tabla 33 se observa lo que se ha logrado como meta programada:

- Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus (122.68%); Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Hipertensión (74.29%); Exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractivos (66.67%); Atención estomatológica especializada básica en niños, gestantes y adultos mayores (48.44%).
- Atención estomatológica preventiva básica en niños, gestantes y adultos mayores (45.39%); etc.
- Entre las actividades que no se lograron ningún avance tenemos: Brindar tratamiento y control a pacientes con diagnóstico de catarata; Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de errores refractivos, etc.; es decir, todas las acciones relacionadas al área oftalmológica, prácticamente se cerraron, porque todos los pasadizos de los consultorios externos estuvieron ocupados por pacientes con COVID-19, fue imposible acceder al consultorio, donde se encuentran los equipos necesarios para la evaluación al paciente.

Cabe destacar que las atenciones en comparación al año anterior han disminuido, eso se debe a que el Hospital fue designado como Hospital Regional de Atención COVID-19 de la Región Loreto, según Resolución Ejecutiva Regional N° 151-2020-GRL-GR.

➤ Salud mental

**Tabla 34: Indicadores de la vigilancia de salud mental
Hospital Regional de Loreto - 2020**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales.	Persona tamizada	1500	691	46.07
2	Tratamiento de personas con problemas psicosociales.	Persona atendida	356	398	111.80
3	Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente.	Persona tratada	300	195	65.00
4	Personas con trastornos Mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol tratadas oportunamente.	Persona tratada	172	73	42.44
5	Personas con trastornos y síndrome psicótico tratados oportunamente.	Persona tratada	245	261	106.53
6	Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas.	Persona tratada	26	46	176.92

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL -2020

Con relación a los indicadores de la vigilancia centinela en Salud Mental, en la tabla 34, se observa que tres metas programadas están por encima del 100%: Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas; Tratamiento de personas con problemas psicosociales; Personas con trastornos y síndrome psicótico tratados oportunamente.

Las actividades que no se lograron las metas al 100% de lo programado: Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente; tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales; etc. Las razones del no logro son las mismas que venimos mencionando, relacionadas a la pandemia por el coronavirus y la designación como Hospital Regional de atención a pacientes con COVID-19 de la Región Loreto. Otros factores como, la escasa disponibilidad de camas para tratamiento hospitalizado y escaso personal profesional especialista para la atención de pacientes con salud mental deteriorada, no favorecieron al logro de la meta de este indicador.

➤ Prevención y Control de Cáncer

**Tabla 35: Indicadores de prevención y control de cáncer
Hospital Regional de Loreto - 2020**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Diagnóstico de cáncer de cuello uterino.	Persona	50	79	158.00
2	Tratamiento de cáncer de cuello uterino.	Persona	132	109	82.58
3	Diagnostico cáncer de mama.	Persona	22	64	290.91
4	Tratamiento de cáncer de mama.	Persona	85	76	89.41
5	Diagnostico cáncer de próstata.	Persona	10	17	170.00
6	Tratamiento de cáncer de próstata	Persona	15	11	73.33
7	Diagnostico cáncer de estómago.	Persona	17	25	147.06
8	Tratamiento del cáncer de estómago.	Persona	40	16	40.00
9	Diagnostico cáncer de pulmón	Persona	5	3	60.00
10	Tratamiento de cáncer de pulmón.	Persona	5	3	60.00
11	Diagnostico cáncer de colon y recto.	Persona	8	10	125.00
12	Tratamiento de cáncer de colon y recto.	Persona	10	11	110.00
13	Diagnóstico de cáncer de piel no melanomas	Persona	10	13	130.00
14	Tratamiento de cáncer de piel no melanomas	Persona	12	16	133.33
15	Tamizaje en mujer con mamografía bilateral para detección de cáncer de mama.	Persona tamizada	700	205	29.29
16	Atención de pacientes con lesiones pre malignas de cuello uterino con ablación.	Persona	20	0	0.00
17	Atención de pacientes con lesiones pre malignas ce cuello uterino con escisión.	Persona	230	80	34.78
18	Atención con cuidados paliativos en EE.SS.	Persona	200	898	449.00
19	Diagnóstico de Leucemia.	Persona	4	5	125.00
20	Diagnóstico de Linfoma.	Persona	12	20	166.67
21	Tratamiento de Linfoma.	Persona	10	22	220.00

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL -2020

De 21 indicadores de prevención y control de cáncer que se observa en la tabla 35, durante el presente año muestran tres indicadores por encima del 200% de la meta programada entre ellos: Atención con cuidados paliativos en establecimientos de salud (449%); Diagnóstico cáncer de mama (290.9%) y Tratamiento de Linfoma (220%), esto se debió a que el hospital incrementó la oferta de atención en el II semestre, por la reducción de la frecuencia de los casos de COVID-19. También, se observan 9 indicadores por encima del 100%: diagnóstico de cáncer de próstata (170%); Diagnóstico de Linfoma (166.67%), Diagnóstico de cáncer de cuello uterino (158.00%) y otras. Así mismo, el indicador con menor porcentaje de atenciones es: tamizaje en mujer con mamografía bilateral para detección de cáncer de mama, con 29.29%. No se logró avance alguno en atención de pacientes con lesiones pre malignas de cuello uterino con ablación (0%).

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

Tabla 36: Indicadores de prevención y manejo de las condiciones Secundarias de salud en personas con discapacidad. Hospital Regional de Loreto – 2020

Nº	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Capacitación en medicina de rehabilitación.	Persona capacitada	600	630	105.00
2	Atención de rehabilitación para personas con discapacidad física.	Atención	1361	1884	138.43
3	Atención de rehabilitación para personas con discapacidad sensorial.	Atención	389	387	99.49
4	Atención de rehabilitación para personas con discapacidad mental	Atención	551	907	164.61
5	Certificación de discapacidad.	Certificado	35	34	97.14
6	Certificación de incapacidad para el trabajo.	Certificado	3	1	33.33

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL -2020

En la tabla 36, se observa indicadores por encima del 100%: Atención de rehabilitación para personas con discapacidad mental 164.61%; atención de rehabilitación para personas con discapacidad física 138.43%, y capacitación en medicina de rehabilitación 105%, sin embargo en: Atención de rehabilitación para personas con discapacidad sensorial 99.49% y certificación de discapacidad 97.14% se logró por debajo del 100%. La actividad de certificación de incapacidad para el trabajo, solo logró un 33.33% de la meta programada. Esto se debe a que las metas fueron reprogramadas a finales del segundo trimestre.

➤ **Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres**

**Tabla 37: Indicadores de reducción de la vulnerabilidad
Hospital Regional de Loreto - 2020**

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión de riesgos de desastres.	Informe Técnico	8	8	100
2	Desarrollo de centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres.	Reporte	12	12	100
3	Desarrollo de simulacros en gestión reactiva.	Reporte	1	1	100
4	Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres.	Infraestructura Móvil	1	1	100
5	Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres.	Brigada	1	1	100
6	Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgos en servicios públicos.	Documento Técnico	1	1	100
7	Formación y capacitación en materia de gestión del riesgo de desastres y adaptación al cambio climático.	Persona	30	30	100
8	Seguridad físico funcional de servicios públicos desarrollo de simulacros en gestión reactiva.	Intervención	2	2	100

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL-2020

En la tabla 37 se observan los indicadores de la reducción de la vulnerabilidad del Hospital Regional de Loreto, habiéndose logrado la meta programada en los 8 indicadores establecidos con el 100% en cada indicador.

➤ **Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas.**

Tabla 38: Indicadores de la reducción de la mortalidad por emergencias y Urgencias médicas. Hospital Regional de Loreto - 2020

N°	Actividades	Unidad de Medida	Meta Programada	Ejecutado	% obtenido
1	Coordinación y seguimiento de la referencia.	Atención	750	569	75.87
2	Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados.	Atención	35,000	21277	60.79
3	Atención pre hospitalaria móvil de emergencia y urgencia masiva.	Persona atendida	215	115	53.49
4	Servicio de transporte asistido de la emergencia.	Persona atendida	450	300	66.67
5	Servicio de transporte asistido de la urgencia.	Atención	450	381	84.67
6	Monitoreo supervisión y evaluación del programa presupuestal.	Informe	2	2	100.00
7	Atención de triaje.	Atención	50000	26890	53.78
8	Atención de emergencias y urgencias especializada.	Atención	4000	4016	100.40
9	Atención de emergencias de cuidados intensivos.	Atención	400	315	78.75
10	Atención de emergencias quirúrgicas.	Atención	2000	1190	59.50

Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL-2020

En la tabla 38, se observan los Indicadores de la reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias, habiéndose cumplido la meta programada del 100% en dos de los diez indicadores de la presente estrategia sanitaria: Atención de emergencias y urgencias especializada y Monitoreo, supervisión y evaluación del programa presupuestal; entre los que no cumplieron la meta tenemos en orden decreciente a: Servicio de transporte asistido de la urgencia (84.67%); Atención de emergencias de cuidados intensivos (78.75%); y otros. Así mismo el indicador con menos atenciones es: Atención pre hospitalaria móvil de emergencia y urgencia masiva 53.49% según meta programada.

➤ **Lesiones por Accidente de tránsito**

Tabla 39: Atendidos en emergencia por accidente de tránsito según grupos de edad y sexo. Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020

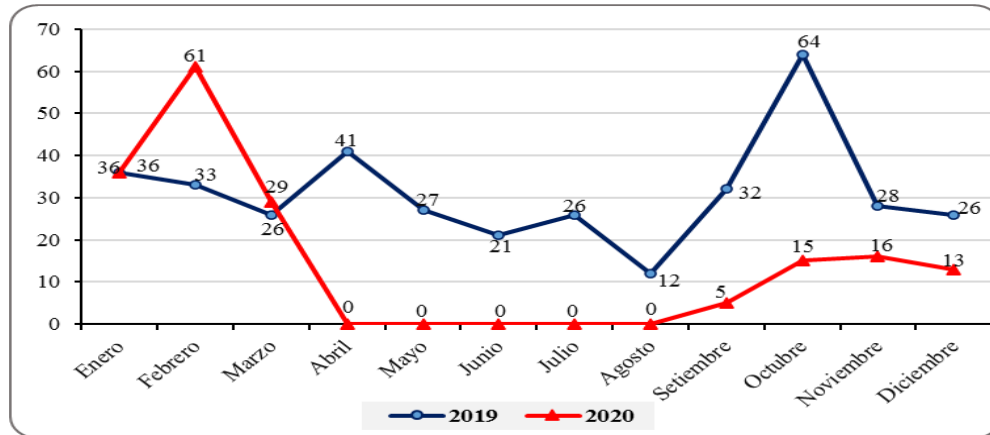
Años	Grupos de edad / sexo														Sub total		Total
	0 - 4 años		5 - 9 años		10-14 años		15 - 19 años		20 - 49 años		50 - 64 años		65 años a más				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
2016	22	11	20	18	14	9	56	37	187	115	36	26	17	9	352	225	577
2017	30	25	40	32	22	20	82	50	335	218	59	49	22	14	590	408	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
2020	7	4	12	7	8	2	30	19	92	54	17	7	9	2	175	95	270
Total	102	62	120	89	86	69	287	188	1044	733	189	137	79	41	1907	1319	3321

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

La tabla 39 nos muestra que, en el año 2020 la frecuencia de atendidos por accidente de tránsito en el servicio de emergencia disminuyó drásticamente, representando el 70% con relación al año anterior, prevaleciendo el sexo masculino como se observa en todos los años. El grupo de edad que registra el mayor número de personas atendidas es el de 20 a 49 años (146), tanto en el sexo masculino como en el femenino; ningún fallecido, en el año anterior se registraron 3 fallecidos (2 masculino y 1 femenino). Es necesario mencionar que, la atención de la demanda en el Hospital Regional se vio limitada porque, como ya se ha mencionado líneas arriba, el hospital fue designado como establecimiento de atención prioritaria para atención a pacientes con COVID-19.

En el siguiente gráfico se distingue la frecuencia de los atendidos en los años 2019 y 2020, comparándolos mes por mes de cada año.

Gráfico 27: Frecuencia de atendidos por accidente de tránsito por año y mes Hospital Regional de Loreto, 2019 – 2020



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

En el gráfico 27, se observa ausencia de atendidos entre los meses de abril a agosto de 2020, debido a la situación coyuntural por la COVID-19 que el Hospital tuvo que afrontar en el periodo más crítico de la pandemia por el coronavirus.

2.2. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD

2.2.1. Análisis de la Morbilidad

A. Morbilidad en consulta externa

Tabla 40: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Hospital Regional de Loreto – 2020

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	922	7.9%
2	P923	HIPOALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO	182	1.6%
3	C539	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	180	1.5%
4	O261	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	179	1.5%
5	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	167	1.4%
6	K021	CARIES DE LA DENTINA	161	1.4%
7	C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	159	1.4%
8	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	157	1.3%
9	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	144	1.2%
10	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	141	1.2%
LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS			2392	20.4%
LAS DEMAS CAUSAS			9348	79.6%
TOTAL GENERAL			11740	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

La tabla 40, muestra las primeras 10 causas de morbilidad general del servicio de consulta externa del Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, observándose que el Coronavirus ocupó el primer lugar de patología como demanda en la consulta externa con el 7.9% (922 casos) del total de casos atendidos. Cabe precisar, que durante el año 2020 se restringió la oferta de servicios en los consultorios externos durante varios meses del año (abril, mayo, junio, julio, agosto y noviembre), para reorientar los recursos humanos a otras áreas asistenciales de alta demanda de pacientes, como los servicio de Emergencia y Hospitalización de casos moderados y graves de Covid-19. Así mismo, mencionar que el promedio anual de consultas médicas en los consultorios externos de los años anteriores era de 61,000 atenciones anuales, habiendo descendido en 5 veces durante el 2020.

Tabla 41: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.

Etapa de vida niño.

Hospital Regional de Loreto – 2020

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	P923	HIPOALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO	182	10.9%
2	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	93	5.5%
3	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	92	5.5%
4	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	55	3.3%
5	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	44	2.6%
6	K021	CARIES DE LA DENTINA	40	2.4%
7	F919	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO	33	2.0%
8	K040	PULPITIS	30	1.8%
9	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	25	1.5%
10	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	23	1.4%
LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS			617	36.8%
LAS DEMAS CAUSAS			1060	63.2%
TOTAL GENERAL			1677	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la etapa de vida Niño, según la Tabla 41, dentro de las dos primeras causas de morbilidad más frecuentes de atención en los consultorios externos durante el año 2020 se halló el Coronavirus con el 5.5% de casos atendidos y en tercer lugar la anemia por deficiencia de hierro (3.3%). Cabe mencionar que el número total de atenciones demandadas durante el año 2020 por el grupo de etapa de vida niño fue menor que el año 2019 (1,677 vs 5,744 respectivamente), debido a la restricción de atención en los consultorios externos durante varios meses de la pandemia por el COVID-19.

**Tabla 42: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida adolescente.
Hospital Regional de Loreto – 2020**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	O261	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	57	8.0%
2	K021	CARIES DE LA DENTINA	33	4.6%
3	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	16	2.2%
4	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	15	2.1%
5	S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	14	2.0%
6	K050	GINGIVITIS AGUDA	13	1.8%
7	K040	PULPITIS	12	1.7%
8	L810	HIPERPIGMENTACION POSTINFLAMATORIA	11	1.5%
9	L700	ACNE VULGAR	10	1.4%
10	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	10	1.4%
LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS			191	26.8%
LAS DEMAS CAUSAS			522	73.2%
TOTAL GENERAL			713	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla 42, se presentan las diez principales causas de morbilidad atendidas en la consulta externa del ciclo de vida Etapa Vida Adolescente durante el año 2020, 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 73 casos, que representa el 10.2% de las diez principales causas de morbilidad. De otro lado, se observa que la demanda de atención decayó en este grupo de edad en aproximadamente 4 veces respecto al año 2019 (713 vs 2694 atenciones respectivamente)

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 (Gerencia de Desarrollo Social del GORE Loreto y la 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 morbi-mortalidad materna procedentes sobre todo de la zona rural de nuestra región.

**Tabla 43: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida joven.
Hospital Regional de Loreto – 2020**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	107	5.1%
2	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	94	5.8%
3	O261	AUMENTO PEQUENO DE PESO EN EL EMBARAZO	61	3.3%
4	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	45	2.5%
5	B24X	SIDA	35	1.9%
6	K021	CARIES DE LA DENTINA	33	1.8%
7	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	27	1.5%
8	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	27	1.5%
9	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	27	1.5%
10	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	27	1.5%
SUB TOTAL			456	24.9%
LAS DEMAS CAUSAS			1376	75.1%
TOTAL GENERAL			1832	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

La tabla 43 muestra la morbilidad general demandada en los consultorios externos de la etapa vida joven (18 a 29 años), y entre las 10 primeras causas de atención se encuentran: Coronavirus en primer lugar, seguida de aumento excesivo de peso en el embarazo, aumento pequeño de peso en el embarazo y atención materna por cicatriz uterina, etc.; durante el año 2020 los casos de Coronavirus (107 casos) representan el 5.1% del total de casos atendidos en este grupo de edad. Así mismo, en la etapa vida joven continúa como una causa importante de demanda de atención los daños a la salud relacionados a la gestación (aumento excesivo de peso en el embarazo, aumento pequeño de peso en el embarazo y atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa.

**Tabla 44: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida adulto.
Hospital Regional de Loreto – 2020**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	464	9.9%
2	C539	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	138	2.9%
3	C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	97	2.1%
4	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	63	1.3%
5	O261	AUMENTO PEQUENO DE PESO EN EL EMBARAZO	61	1.3%
6	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	60	1.3%
7	B24X	SIDA	60	1.3%
8	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	59	1.3%
9	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	58	1.2%
10	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	57	1.2%
LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS			1117	23.8%
LAS DEMAS CAUSAS			3581	76.2%
TOTAL GENERAL			4698	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

La tabla 44, muestra la morbilidad general de la etapa vida adulta demandada en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto, destacando entre las tres primeras causas: Coronavirus (464 casos), seguida de tumor maligno de cuello uterino (138 casos) y tumor maligno de mama (97). Cabe precisar, que fue este grupo de edad quienes demandaron mayor número de atenciones por Coronavirus durante la primera ola de la pandemia en el año 2020.

De otro lado, durante el año 2020 la demanda de atenciones en este grupo de edad decayó en al menos 3.5 veces, respecto a las atenciones realizadas durante el año 2019 (4,698 vs 16,665 respectivamente).

**Tabla 45: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida adulto mayor.
Hospital Regional de Loreto – 2020**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	239	8.5%
2	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	92	3.3%
3	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	89	3.2%
4	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	55	2.0%
5	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	47	1.7%
6	C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	42	1.5%
7	K30X	DISPEPSIA	35	1.2%
8	C539	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	35	1.2%
9	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	33	1.2%
10	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	32	1.1%
LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS			699	24.8%
LAS DEMAS CAUSAS			2121	75.2%
TOTAL GENERAL			2820	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

La tabla 45, muestra las 10 primeras causas de morbilidad general atendidas en la etapa vida adulto mayor en los consultorios externos del HRL, observándose que en este grupo de edad que las primeras causas de daños a la salud demandados por este grupo de edad durante el año 2020 fue el Coronavirus, seguidas de enfermedades no transmisibles (hiperplasia de próstata e hipertensión arterial). El número de atenciones en este grupo de edad disminuyó en 4 veces respecto al año 2019 (2,820 vs 11,206), explicándose por el cierre de los consultorios externos durante seis meses del año 2020 por la pandemia del COVID-19.

B. Morbilidad de Emergencia

**Tabla 46: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad I y II en consultorios del servicio de Emergencia.
Hospital Regional de Loreto. 2020**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	4058	47.3%
2	A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	1185	13.8%
3	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	469	5.5%
4	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	230	2.7%
5	S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	154	1.8%
6	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	118	1.4%
7	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	99	1.2%
8	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	73	0.9%
9	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	69	0.8%
10	E118	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	63	0.7%
SUB TOTAL			6518	76.0%
LAS DEMAS CAUSAS			2062	24.0%
TOTAL GENERAL			8580	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla 46, se presentan las 10 primeras causas de atención de prioridad I y II en los consultorios del servicio de Emergencia, mostrándonos que durante el 2020, se han atendido 8,580 atenciones, ocupando el primer lugar los casos de Coronavirus que representa el 47.3% de todas las atenciones en los consultorios del servicio de Emergencia (Prioridad I y II). Seguidas de otras patologías graves como Dengue con señales de alarma, insuficiencia respiratoria aguda, neumonía, etc.

**Tabla 47: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad III y IV en consultorios del servicio de Emergencia.
Hospital Regional de Loreto. 2020**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	7460	28.8%
2	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2342	9.1%
3	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	1281	5.0%
4	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	1073	4.1%
5	A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	783	3.0%
6	A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	516	2.0%
7	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	487	1.9%
8	R51X	CEFALEA	430	1.7%
9	R100	ABDOMEN AGUDO	408	1.6%
10	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	391	1.5%
LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS			15171	58.6%
LAS DEMAS CAUSAS			10699	41.4%
TOTAL GENERAL			25870	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 47, se presentan las principales 10 causas de atención de Prioridad III y IV en los consultorios del servicio de Emergencia durante el año 2020, mostrándonos que el primer lugar lo ocupa con el 28.8% de casos (7,460) la fiebre no especificada, explicado porque Loreto es una zona tropical donde existen enfermedades endémicas cuyo síntoma común de inicio es la fiebre, entre ellos: Malaria, Dengue, Chikungunya y Zika, sumándose en el presente año informado los casos de Coronavirus. Otros casos de morbilidad atendidos que no necesariamente comprometían la vida de los usuarios están dados por casos como: otros dolores abdominales, falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación, etc..

Tabla 48: Atendidos en emergencia por accidente de tránsito según grupos de edad y sexo. Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020

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 A MAS		M	F	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
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
2020	7	4	12	7	8	2	30	19	92	54	17	7	9	2	175	95	270
TOTAL	106	63	128	93	87	68	293	198	1076	747	196	139	85	42	1971	1350	3321

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

La tabla 48 nos muestra que, en el año 2020 la frecuencia de atendidos por accidente de tránsito en el servicio de emergencia, mostrando un importante descenso de casos respecto al año anterior del 70% (270 vs 903 casos). Es preciso mencionar que durante los meses de abril a agosto, disminuyó la movilidad de las personas y por ende del tránsito automotriz por las acciones de distanciamiento social y aislamiento social como medidas de prevención contra el COVID-19.

Se observa además que el grupo de edad que registra el mayor número de atenciones fue de 20-49 años (1,823) y de entre ellos, fueron los varones quienes demandaron mayor número de atenciones (1076 vs 747).

En general, en el periodo 2016-2020 se atendieron 3,321 pacientes de todas las edades, de este total corresponden 1,971 (59.4%) casos de accidentes al sexo masculino, y de 1350 (40.6%) al sexo femenino.

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 49 Diagnósticos médico de pacientes atendidos por accidentes de tránsito. Servicio de Emergencia. Hospital Regional de Loreto, 2020

N°	CIE-10	Diagnóstico	Femenino	Masculino	Total
1	T009	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	14	17	31
2	S009	Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	6	8	14
3	S80.0	Contusión de la rodilla	4	6	10
4	S019	Herida de la cabeza, parte no especificada	2	7	9
5	S00.1	Contusión de los párpados y de la región periocular	3	4	7
6	S069	Traumatismo intracraneal, no especificado	2	5	7
7	S40.0	Contusión del hombro y del brazo	1	6	7
8	S801	Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna	1	5	6
9	S91.3	Herida de otras partes del pie	2	4	6
10	S819	Herida de la pierna, parte no especificada	2	3	5
Las diez primeras causas			37	65	102
Las demás causas			27	46	73
Total general			64	111	175

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

La tabla 49 nos muestra que, en el año 2020 del total de 175 pacientes atendidos por accidente de tránsito en el servicio de emergencia del hospital Regional de Loreto, 102 (58.29%) casos se agrupan en las diez primeras causas, con predominio en el sexo masculino.

De las diez primeras causas, cuatro de ellas están referidas a traumatismos propiamente de la cabeza, cuyos CIE-10 son: **S009, S019, S001 y S069**, juntos suman 37 casos; mientras que, 65 del total de lesionados corresponden a diagnósticos relacionados con lesiones de traumatismos múltiples en diferentes partes del cuerpo, incluyendo miembros inferiores.

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 2020.

Tabla 50: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios Hospital Regional de Loreto. 2020

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	1039	15.4%
2	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	976	14.5%
3	A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	551	8.2%
4	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	206	3.1%
5	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	188	2.8%
6	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	165	2.4%
7	O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	160	2.4%
8	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	137	2.0%
9	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	137	2.0%
10	O020	DETENCION DEL DESARROLLO DEL HUEVO Y MOLA NO HIDATIFORME	105	1.6%
LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS			3664	54.3%
LAS DEMAS CAUSAS			3079	45.7%
TOTAL GENERAL			6743	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla 50, se observa que, del total de egresos en el Hospital Regional de Loreto, los primeros diez diagnósticos explican el 54.3% de los diagnósticos registrados en los servicios de hospitalización, ocupando los tres primeros lugares, Coronavirus con 15.4% (1039 casos), seguidas de parto único espontáneo con 14.5% (976 casos) y Dengue con señales de alarma con el 8.2% (551 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 51: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida niño. Hospital Regional de Loreto. 2020

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	137	16.0%
2	A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	126	14.7%
3	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	64	7.5%
4	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	44	5.1%
5	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	26	3.0%
6	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	24	2.8%
7	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	22	2.6%
8	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	18	2.1%
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	15	1.8%
10	N049	SINDROME NEFROTICO, NO ESPECIFICADA	13	1.5%
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			489	57.1%
LAS DEMAS CAUSAS			368	42.9%
TOTAL GENERAL			857	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla 51, 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 (16%), seguida de, Dengue con señales de alarma y otros recién nacidos pre termino (7.5%); así mismo, el Coronavirus ocupó el sexto lugar en este grupo de edad durante el año 2020.

De otro lado, es pertinente señalar, que la sepsis bacteriana del recién nacido desde el año 2017, se mantiene ocupando el primer lugar como causa de hospitalización en este grupo de edad, debiendo ser abordado en conjunto por los profesionales de salud del departamento de pediatría, epidemiología, infectología, laboratorio clínico 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 52: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adolescente. Hospital Regional de Loreto. 2020

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	116	22.7%
2	A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	107	20.9%
3	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	25	4.9%
4	O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	18	3.5%
5	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	14	2.7%
6	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	13	2.5%
7	O331	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DEBIDA A ESTRECHEZ GENERAL DE LA PELVIS	12	2.3%
8	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	12	2.3%
9	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	8	1.6%
10	O020	DETENCION DEL DESARROLLO DEL HUEVO Y MOLA NO HIDATIFORME	8	1.6%
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			333	65.0%
LAS DEMAS CAUSAS			179	35.0%
TOTAL GENERAL			512	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla 52, 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, 6 son relacionadas a problemas gineco-obstétricos representando el 56.7% de las 10 primeras causas de enfermedad en este grupo de edad.

El embarazo en adolescentes en la región Loreto es un problema de salud pública, conociéndose que el porcentaje de adolescentes que están embarazadas o que ya tienen un hijo

llega a no menos del 30% de la población adolescente mujer, ello se refleja que desde el año 2017 (58.8%), año 2018 (85.7%) y el año 2019 (59%), 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 Coronavirus ocupa el octavo durante el año informado, mostrando que en este grupo de edad afectó pocos casos de gravedad durante el primer año de la pandemia.

**Tabla 53: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios.
Etapa de vida joven.
Hospital Regional de Loreto – 2020**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	591	29.8%
2	A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	178	9.0%
3	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	98	4.9%
4	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	92	4.6%
5	O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	91	4.6%
6	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	71	3.6%
7	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	60	3.0%
8	O020	DETENCION DEL DESARROLLO DEL HUEVO Y MOLA NO HIDATIFORME	55	2.8%
9	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	47	2.4%
10	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	45	2.3%
LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS			1328	66.9%
LAS DEMAS CAUSAS			657	33.1%
TOTAL GENERAL			1985	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla 53, se presentan las principales 10 causas de atención de los egresos hospitalarios de la Etapa Vida de joven, observándose que la primera causa de enfermedad es el parto único espontáneo con 591 casos (29.8%), seguido en segundo lugar por el Dengue con señales de alarma, y en tercer lugar el Coronavirus con 98 casos (4.9%). Otras causas importantes en este grupo de edad son enfermedad relacionadas principalmente relacionadas al embarazo, parto y puerperio, así como, y enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

**Tabla 54: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios.
Etapa de vida adulto.
Hospital Regional de Loreto – 2020**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	578	24.3%
2	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	268	11.3%
3	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	108	4.5%
4	A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	107	4.5%
5	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	75	3.2%
6	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	60	2.5%
7	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	54	2.3%
8	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	52	2.2%
9	O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	51	2.1%
10	O020	DETENCION DEL DESARROLLO DEL HUEVO Y MOLA NO HIDATIFORME	42	1.8%
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			1395	58.6%
LAS DEMAS CAUSAS			984	41.4%
TOTAL GENERAL			2379	100.0%

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 y en la Tabla 54 se puede observar que el año 2020 entre las diez primeras causas de morbilidad en hospitalización, se ubica en primer lugar el Coronavirus con 578 caso (24.3%), seguida de parto único espontáneo y enfermedad renal crónica. Cabe señalar, que este grupo de edad fue el que demandó el mayor número de casos de hospitalizaciones por Coronavirus de todos los grupos de edad en el Hospital regional de Loreto durante el año 2020.

Otras causas de morbilidad importantes señaladas en la Tabla anterior en este grupo de edad Adulto mayor tenemos a Dengue, apendicitis, aborto espontaneo, VIH, pre eclampsia severa, parto por cesárea electiva, etc.

Tabla 55: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adulto mayor. Hospital Regional de Loreto – 2020

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	327	32.4%
2	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	80	7.9%
3	A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	33	3.3%
4	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	31	3.1%
5	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	23	2.3%
6	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	23	2.3%
7	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	22	2.2%
8	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	20	2.0%
9	I678	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	16	1.6%
10	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	15	1.5%
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			590	58.4%
LAS DEMAS CAUSAS			420	41.6%
TOTAL GENERAL			1010	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla 55 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, sin embargo, durante el año 2020, inicio de la pandemia por la COVID-19 el Coronavirus ocupó la primera causa de hospitalización, seguida de la enfermedad renal crónica, dengue, neumonía, hipertensión arterial esencial, hemorragia gastrointestinal, insuficiencia respiratoria aguda, enfermedades cerebrovasculares y diabetes mellitus no insulino dependiente.

D. Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

**Tabla 56: Infecciones asociadas a la atención de salud por servicios.
Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020**

N°	SERVICIOS	2016	2017	2018	2019	2020	Total
1	Ginecología	34	49	30	30	17	160
2	UCI Medicina	19	13	28	17	14	91
3	Neonatología	15	12	17	19	17	80
4	UCI Pediatría	6	4	19	14	5	67
5	UCI Cirugía	11	8	16	10	2	48
6	Cirugía	9	9	10	9	8	47
7	Unidad Hemodiálisis	2	0	19	21	25	45
8	Medicina B	3	9	10	9	1	32
9	Medicina A	3	9	7	5	0	24
10	Obstetricia	1	9	2	3	0	21
11	Pediatría	5	2	5	1	0	15
12	Unidad Quemados	1	0	7	10	3	14
13	Pediatría Intermedios	2	4	2	0	1	13
14	Medicina Intermedios	5	4	0	4	1	9
15	Alojamiento Conjunto	0	0	2	3	0	5
16	Emergencia Pediatría	0	0	0	0	5	5
17	UCI extendida					4	4
18	Infectología	0	0	0	3	1	4
19	Shock trauma	0	0	0	1	2	3
20	Oncología	0	0	1	0	0	1
Total		116	132	175	159	106	688

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la tabla 56 se observa que, en el periodo 2016 al 2020 se reportan 688 infecciones asociadas a la atención de salud en el cual están considerados 20 servicios de atención al paciente; con relación al año anterior, un servicio se suma al grupo que reportaron infecciones; sin embargo, la frecuencia del 2020 es 33.33% (53) menos que la del 2019, esta reducción se explica por las limitaciones en la oferta de atención a otras patologías por la ocurrencia de la pandemia por el coronavirus y ser hospital de atención Covid-19

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

**Tabla 57: Infecciones asociadas a la atención de la salud por departamento
Hospital Regional de Loreto, 2016 – 2020**

N°	Departamentos	Periodo 2016 - 2020	%
1	Dpto. Ginecología/Obstetricia	181	26.31
2	Dpto. Pediatría (incluye Neonatología con 85 IAAS)	180	26.16
3	Dpto. Medicina	110	15.99
4	Dpto. Cirugía	109	15.84
5	Dpto. Emergencia y Cuidados Críticos	103	14.97
6	Dpto. Enf. Infecciosas y tropicales	4	0.58
7	Dpto. Oncología	1	0.15
Total		688	100.00

Fuente: Registros de la Vigilancia de las IAAS. Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la tabla 57 se observa que, el departamento de Gineco/Obstetricia tiene el mayor porcentaje de infecciones asociadas a la atención de salud con el 26.31% (181) del total del periodo comprendido entre el 2016-2020, seguido de Pediatría con el 26.16% (total 180, aquí se incluyen 85 eventos de Neonatología), luego está el departamento de Medicina con el 15.99% (110), inmediatamente Cirugía con el 15.84% (109), también debemos considerar al Dpto. Emergencia y Cuidados Críticos con el 14.97% (103), estas cinco áreas juntas que albergan principalmente a pacientes hospitalizados, aportan el 99.27% (683) de eventos al consolidado total. Es preciso indicar que, el Dpto. de Enfermedades 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; mientras que, Oncología no atiende a pacientes en condición de hospitalizados, el caso que reporta es de paciente ambulatorio.

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 58: Infecciones asociadas a la atención de salud por tipos
Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020**

Tipos de infecciones		2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
Infecciones notificación obligatoria	ISQ/cesárea	30	37	26	24	7	124	18.02
	Neumonía/VM	12	8	26	23	8	77	11.19
	ITS/CVC	12	10	13	9	19	63	9.16
	ITU/CUP	12	7	19	15	4	57	8.28
	End. parto vaginal	0	3	1	3	1	8	1.16
	ISQ/colecistectomía	2	3	2	0	0	7	1.02
	ISQ/hernioplastía	1	1	2	0	0	4	0.58
	End. parto cesárea	1	0	0	0	0	1	0.15
	ITS/CVP	1	0	0	0	0	1	0.15
	Total IAAS notificación obligatoria	71	69	89	74	39	342	49.71
Infecciones optativas		45	63	86	85	67	346	50.29
Total IAAS identificadas		116	132	175	159	106	688	100.00

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La información de la tabla 58 muestra que, en el periodo del 2016 al 2020 se notificaron 688 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS); de este total, 342 (49.71%) están agrupadas en las denominadas infecciones de notificación obligatoria; en este grupo están incluidas, según orden de importancia, en primer lugar las infecciones de heridas operatorias en partos por cesáreas (124 eventos), seguida de las neumonías asociadas a ventilador mecánico (77 infecciones), con 63 eventos tenemos a las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central, las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente (57 eventos), con muy bajas frecuencias están: las endometritis asociadas a parto vaginal 8, infección de sitio quirúrgico por colecistectomía 7, infección de sitio quirúrgico por hernioplastía 4, etc.

Si a las diez infecciones de notificación obligatoria, las agrupamos según los factores de riesgos relacionados, tenemos a tres infecciones que están referidas a intervenciones quirúrgicas como: cesáreas, colecistectomías y hernioplastía, que juntas suman 135 infecciones, representando el 39.47%, de las 342 priorizadas en el consolidado del periodo 2016-2020; 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 correcto lavado de manos, aplicación del protocolo para antibioprofilaxis entre otras acciones de importancia, que permitan el avance en la prevención y control de las infecciones en heridas quirúrgicas.

Otra de las infecciones que cobra importancia en este reporte, son las neumonías asociadas a ventilador mecánico 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 tabuladores 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, 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 infecciones optativas, están comprendidas aquellas que se ajustan también a la definición de IAAS, solo que no están incluidas en el sistema de vigilancia obligatoria para el cálculo de los indicadores, pero que deberán estar contabilizadas por presentar todos los criterios considerados en la norma técnica para la vigilancia epidemiológica, cuyos resultados serán útiles para evaluar localmente a los servicios en los cuales se identifican y también a aquellos que no reportan.

Por otro lado, la información de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud, principalmente de aquellas que son consideradas como obligatorias en los servicios focalizados, según indica la norma técnica N° 163-MINSA/2020/CDC, constituyen el insumo para la elaboración de los indicadores que nos permiten compararnos, con otros establecimientos de igual categoría a nivel nacional.

Tabla 59: Tasas de incidencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en servicios priorizados. Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020

AÑO	UCI PEDIATRIA			NEONATOLOGIA			UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS			GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA	CIRUGIA		
	Tasa ITS CVC x 1000	Tasa ITU CUP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	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 Endom PV x 100	Tasa Endom PC x 100	Tasa IHO PC x 100	Tasa ITU CUP Med x 1000	Tasa ITU CUP Qx. x 1000	Tasa IHO Colcist. x 100	Tasa IHO Hernia Ing. x 100
2017	1.95	2.31	4.02	4.75	0.35	3.23	1.49	2.59	10.11	0.19	0.00	2.52	2.29	2.68	1.75	0.56
2018	8.83	3.45	13.32	3.22	0.98	7.52	0.00	6.98	19.81	0.00	0.06	2.01	4.08	4.47	0.65	1.34
2019	1.33	0.00	15.17	1.30	1.58	2.88	0.00	2.35	10.58	0.10	0.06	1.60	0.00	3.53	0.00	0.00
2020	2.60	2.86	6.13	4.22	0.90	10.42	11.15	0.00	0.72	0.00	0.26	1.58	2.02	5.35	0.00	0.00
Tasas Nacionales*				3.9	0.99	2.26	1.55	1.89	6.08	0.07	0.14	0.76	1.6	1.1	0.17	0.33

Fuente: Sistema de vigilancia IAAS. MINSA *

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

En la tabla 59, tenemos los indicadores de las infecciones priorizados en los servicios seleccionados en el 2020, en la cual se observa que las tasas de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central y de neumonía asociada a ventilador mecánico

de Neonatología se encuentran por encima de la cifra referencial nacional, en la UCI Medicina el indicador de neumonía asociada a ventilador mecánico está muy por debajo de la cifra nacional; también, los valores de la infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente en los servicios de Medicina y Cirugía están por arriba de la referencia nacional; mientras que, para los indicadores de la UCI Pediatría, aun no se cuenta con los valores referenciales.

E. Seguridad y Salud en el Trabajo

a) Tuberculosis en Trabajadores de Salud

**Tabla 60: Casos de TB en personal de salud según sexo.
Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020**

Años	Sexo		Total
	M	F	
2016	1	0	1
2017	0	1	1
2018	1	1	2
2019	0	0	0
2020	0	0	0
Total	2	2	4

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla 60, nos muestra los casos de TBC en los últimos 5 años, se observa que en el 2020 no se registra caso alguno en trabajadores de salud, igual que en el año anterior.

b) Accidentes por elementos punzocortantes en trabajadores de salud

**Tabla 61: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según sexo
Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020**

Años	Sexo		Total
	M	F	
2016	7	10	17
2017	8	10	18
2018	9	23	32
2019	5	11	16
2020	3	2	5
Total	30	61	91

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL.

El consolidado de la tabla 61 del periodo 2016 – 2020, 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; mientras que, en el 2020 la más baja frecuencia con tan solo 5 eventos notificados referidos a punzocortantes, ninguna salpicadura. Esta notificación refleja lo ocurrido con las acciones de la vigilancia, dada la coyuntura vivida en la institución por la pandemia de la COVID-19. Los accidentes punzocortantes según grupo ocupacional, tenemos en la siguiente tabla.

**Tabla 62: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según grupo ocupacional
Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020**

Años	Profesional Asistencial	No profesional asistencial	Personal Administrativo	Otros	Total
2016	3	8	2	4	17
2017	4	6	4	4	18
2018	18	11	2	1	32
2019	11	5	0	0	16
2020	5	0	0	0	5
Total	41	30	8	9	88

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 41 eventos, siendo el principal elemento la aguja hipodérmica. En profesionales asistenciales resaltan, el grupo del médico con 21 accidentes por punzocortantes, en el grupo de enfermeras se consolidan 11 entre otros; en el grupo de no profesionales asistenciales, tenemos al grupo de técnico de enfermería con 12 incidentes, etc.

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

Tabla 63: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según servicios Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020

N°	Servicios	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
1	Emergencia (Tópico y Shock trauma)	5	2	7	1	1	16	18.18
2	Medicina B	3	3	5	1	0	12	13.64
3	Neonatología	0	4	4	0	0	8	9.09
4	Centro Quirúrgico	0	2	5	1	0	8	9.09
5	Cirugía	0	3	1	2	0	6	6.82
6	Medicina A	1	0	3	2	0	6	6.82
7	UCI Medicina	2	1	1	1	0	5	5.68
8	Laboratorio	3	0	1	0	0	4	4.55
9	UCI Pediatría	0	0	1	1	1	3	3.41
10	Medicina Intermedio	1	0	1	1	0	3	3.41
11	Oncología	0	0	1	2	0	3	3.41
12	Odontología	1	1	0	0	1	3	3.41
13	Ginecología	1	1	0	0	1	3	3.41
14	Pediatría	0	0	1	1	0	2	2.27
15	Obstetricia	0	0	0	1	1	2	2.27
16	Planta de RR.SS.	0	1	0	1	0	2	2.27
17	Centro Obstétrico	0	0	1	0	0	1	1.14
18	Programa malaria	0	0	0	1	0	1	1.14
	Total	17	18	32	16	5	88	100.00

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

La tabla 63 muestra que, en el periodo 2016 – 2020 tenemos registrado a 18 servicios con casos de accidentes punzocortantes; en los diez primeros, hay un acumulado del 78.41% (69) del total de 88 casos notificados de accidentes punzocortantes. Se resalta a los dos primeros: los servicios de Emergencia y Medicina B por la frecuencia de cada uno; pero, llama la atención servicios como laboratorio, odontología, entre otros tengan notificaciones muy bajas, ya que en éstos el ritmo y uso de elementos punzocortantes en la atención son muy frecuentes, lo cual expone al personal a mayor probabilidad de ocurrencia.

2.2.2. Análisis de la Mortalidad

A. Tasa de Mortalidad General Hospitalaria

En el año 2020, la tasa de mortalidad general hospitalaria ha sido de 9.7% fallecidos por egresos hospitalarios, cifra por encima del rango referencial para un hospital de nivel III-1 (3% -4%).

a) **Mortalidad materna**

**Tabla 64: Frecuencia de la muerte materna según tipos.
Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020**

Tipos	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Directa	3	4	6	5	2	20
Indirecta	3	5	3	6	8	25
Incidental	0	1	0	0	0	1
Total	6	10	9	11	10	46

Fuente: NotiWeb. CDC. MINSA
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la tabla 64 presentamos el número de las muertes maternas ocurridas en el quinquenio 2016-2020, se observa que en todos los años la frecuencia es casi igual, solo que en el 2016 se registra la más baja de este periodo y en el 2020 la frecuencia entre el tipo de muerte directa con la indirecta tiene una importante diferencia.

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 2020, considerando algunas variables como: edad, estudio, semana de gestación, referida, lugar de referencia, causa básica, tipo de muerte, momento de fallecimiento y distrito de procedencia.

**Tabla N° 65: Caracterización de las muertes maternas
Hospital Regional de Loreto. 2019**

Etapas de Vida	N° Muertes	Historia clínica	Edad	Estudio	Ocupación	Distrito domicilio	Referida	Establecimiento de referencia	Semanas de gestación	Causa básica	Tipo de muerte	Momento de fallecimiento	Distrito de procedencia
Adolescente (12 – 17 años)	1	588670	16	Secundaria incompleta	Ama de casa	Requena (zona rural)	Si	Centro de Salud Requena	37	COVID-19, virus identificado	Indirecta	Puerperio	Requena
Joven (18 -29 años)	5	581755	19	Secundaria incompleta	Estudiante	Yaquerana (rural)	Si	Centro de Salud Angamos	12	Criptococosis cerebral	Indirecta	Embarazo	Yaquerana
		532748	21	Secundaria incompleta	Su casa	Emilio San Martín (rural)	Si	Centro de Salud Requena	14	Encefalitis viral, no especificada	Indirecta	Puerperio (post aborto)	Emilio San Martín
		495125	23	Superior técnica	Policía	San Juan (urbano marginal)	No		24	COVID-19, virus identificado	Indirecta	Embarazo	San Juan Bautista
		525489	24	Desconocido	Ama de casa	San Juan (urbano marginal)	Si	Hospital Apoyo Iquitos	5	Embarazo ectópico, no especificado	Directa	Embarazo	San Juan Bautista
		588627	26	Secundaria completa	Ama de casa	Las Amazonas (rural)	Si	Centro de Salud Mazán	23	COVID-19, virus identificado	Indirecta	Puerperio	Las Amazonas
Adulto (30 - 59 años)	4	261126	31	Secundaria completa	Ama de casa	Punchana (rural)	No		29	COVID-19, virus identificado	Indirecta	Puerperio	Punchana
		588630	35	Secundaria completa	Ama de casa	Yurimaguas (urbano marginal)	Si	Hospital Sta Gema Yurimaguas	27	COVID-19, virus identificado	Indirecta	Embarazo	Yurimaguas
		592966	37	Primaria completa	Ama de casa	Alto Tapiche (rural)	Si	C. S. Requena	39	Hemoperiton	Indirecta	Puerperio	Alto Tapiche
		583827	39	Primaria incompleta	Ama de casa	Punchana (urbano marginal)	No		39	Hemorragia p	Directa	Puerperio	Punchana

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

La tabla 65, encontramos algunas variables que nos ayudarán a caracterizar las muertes ocurridas en el año 2020, relacionadas con el embarazo, parto y puerperio; en total se registran 10 muertes maternas: 2 directas y 8 indirectas, 6 referidas de establecimientos de zona rural, 3 de establecimientos de distritos en la ciudad de Iquitos y 1 pacientes de zona urbano marginal de la ciudad de Yurimaguas. Según momento de fallecimiento, 4 ocurrieron en el embarazo y 6 en el puerperio.

Según etapas de vida, en la etapa joven (18-29 años) se consolida la mayor frecuencia con 5 eventos, de las cuales 3 proceden de distritos del interior de la región, con gran distancia y difícil accesibilidad al establecimiento con mayor capacidad resolutive, 1 de estas muertes se clasifica como directa, relacionada con el embarazo. En la etapa adulta (30-59 años) se agrupan a 4 muertes, 3 del tipo indirecta y 1 directa en el puerperio; 2 procedían de zona urbana marginal en la ciudad de Iquitos y 2 de la zona rural en distritos del interior

de la región. En la etapa adolescente, se registra 1 muerte indirecta en paciente de 16 años, teniendo como causa básica a la COVID-19, de procedencia zona rural.

Según periodo de gestación, se registraron desde 5 hasta 39 semanas de gestación; estos dos periodos extremos de las gestantes fallecidas están consideradas como muertes directas y de causas básicas: embarazo ectópico, no especificado y hemorragia post parto secundaria, respectivamente. Es preciso indicar que, 5 pacientes tuvieron como causa básica: COVID-19, virus identificado.

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 66: Procedencia de pacientes fallecidas (muerte materna)
Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020**

Distritos	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Punchana	0	3	2	2	2	9
Yurimaguas	1		1	2	1	5
San Juan Bautista	1	1	1		2	5
Nauta		1	1	2		4
Las Amazonas		2			1	3
Belén			1	1		2
Requena			1		1	2
Fernando Lores			1			1
Maquía			1			1
Andoas		1				1
Yavarí	1					1
Cahuapanas	1					1
Ramón Castilla	1					1
Putumayo				1		1
Mazán	1					1
Torres Causana		1				1
Lagunas		1				1
Parinari				1		1
Indiana				1		1
Trompeteros				1		1
Yaquerna					1	1
Emilio San Martín					1	1
Alto Tapiche					1	1
Total	6	10	9	11	10	46

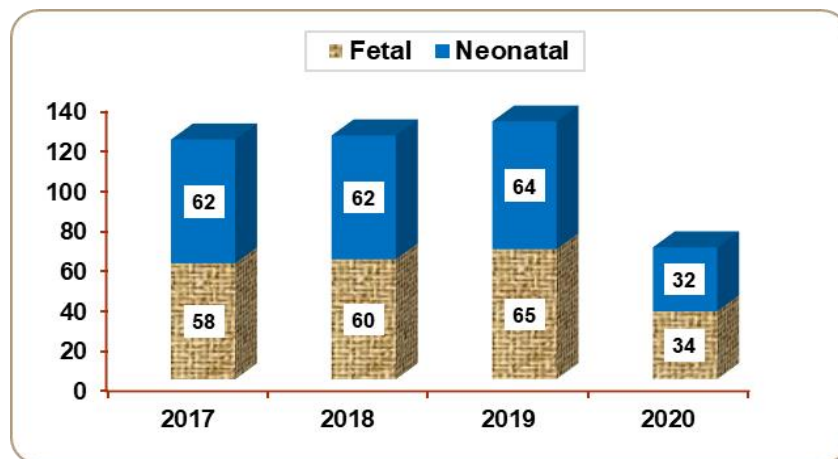
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la tabla 66 se describe la información referida a la procedencia de las pacientes registradas como muerte materna en el periodo desde el 2016 al 2020, si agrupamos las frecuencias de fallecidas según procedencia y que denotan zonas con relativa accesibilidad al hospital, encontramos a los distritos de: Punchana, Nauta, Fernando Lores, Belén, San Juan Bautista, Indiana y Las Amazonas, que juntos aportan 23 muertes (50.00%) a la casuística total (46) de la muerte materna en el Hospital Regional de Loreto

En el reporte de la muerte materna, también encontramos pacientes de procedencia muy lejana al Hospital Regional: como los distritos de Andoas, Yavarí, Ramón Castilla, Maquía, Torres Causana, Putumayo, Yaquerana, Emilio San Martín Trompeteros, Alto Tapiche, entre otros.

b) Mortalidad fetal y neonatal

Gráfico 28: Frecuencias de la muerte fetal y neonatal. Hospital Regional de Loreto. 2019-2020



Fuente: NotiWeb. CDC. MINSA
Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública – HRL

El gráfico 28 nos muestra las frecuencias de las muertes fetales y neonatales en el periodo 2017-2020, en los tres años previos al 2020, el número de muertes en los dos tipos casi es igual; sin embargo, en el 2020, la frecuencia de la muerte fetal y neonatal se reduce prácticamente a la mitad, probablemente esta situación no es producto de alguna medida o acción de mejora implementada, sino por las restricciones en la atención a otras patologías en el Hospital por causa de la pandemia por la COVID-19.

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 67: Momento del fallecimiento en la muerte fetal y neonatal Hospital Regional de Loreto. 2016 - 2020

Años	Embarazo	Parto	Puerperio	Total
2016	49	7	56	112
2017	55	3	62	120
2018	60	0	62	122
2019	55	10	64	129
2020	34	0	32	66
Total	253	20	276	549

Fuente: NotiWeb. CDC. MINSA

Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública – HRL

En la tabla 67, se observa el consolidado del periodo 2016-2020 en la que, de los tres momentos del fallecimiento en la muerte fetal y neonatal, el puerperio registra la frecuencia más alta con 276 eventos, seguido del embarazo con 253 muertes y finalmente 20 muertes están referidas al parto.

B. Principales Causas de Muerte Hospitalaria

Tabla 68: Diez primeras causas de mortalidad general de los egresos Hospital Regional de Loreto. 2020

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	232	43.0%
2	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	56	10.4%
3	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	34	6.3%
4	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	27	5.0%
5	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	18	3.3%
6	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]	18	3.3%
7	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	9	1.7%
8	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	8	1.5%
9	R579	CHOQUE, NO ESPECIFICADO	8	1.5%
10	R572	CHOQUE SEPTICO	7	1.3%
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			417	77.2%
LAS DEMAS CAUSAS			123	22.8%
TOTAL GENERAL			540	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla 68, se exponen las 10 primeras causas de mortalidad general de los egresos hospitalarios del HRL durante el año 2020, observándose en primer lugar como causa de muerte el Coronavirus con 232 defunciones que representa el 43% de todas las causas,

seguida de sepsis no especificada (10.4%), insuficiencia respiratoria aguda (6.3%) entre otras causas. Cabe mencionar, que el total de casos de muertes reportados por COVID-19 en los egresos hospitalarios no se consideran el total de casos reportados en el SINADEF. El año 2020 en que se inició la pandemia por el virus SARS CoV-2 las causas de muertes hospitalarias en el HRL, predominó como causa de muerte las enfermedades infecto contagiosas, a diferencia de los años anteriores en que las enfermedades crónicas y degenerativas ocupaban los primeros lugares. Durante el presente año solamente la enfermedad renal crónica se ubica entre las diez primeras causas.

**Tabla 69: Diez primeras causas de mortalidad general según grupos de edad
Hospital Regional de Loreto – 2020**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	0-28 días	0-28 días 29 días-11 meses	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-49 años	50-64 años	65 a más años	TOTAL
1	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS		1	1	1	1		40	82	106	232
2	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA		7	4	2	1	1	14	10	17	56
3	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		2	1				7	9	15	34
4	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	17	8								25
5	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA							5	4	9	18
6	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]						1	15	1	1	18
7	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA		1					2	2	4	9
8	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA,							2	2	4	8
9	R579	CHOQUE, NO ESPECIFICADO	1	1						1	5	8
10	R572	CHOQUE SEPTICO	1		1				1	1	3	7
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			19	20	7	3	2	2	86	112	164	415
LAS DEMAS CAUSAS			14	6	1	0	1	2	31	34	34	125
TOTAL GENERAL			33	26	8	3	3	4	117	146	198	540

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla N° 69, se muestran las 10 primeras causas de mortalidad hospitalaria según grupos de edad, observando que la primera causa de muerte hospitalaria durante el año 2020 fue el Coronavirus la sepsis no especificada (232 casos), y el grupo de edad con mayor número de casos se da en el grupo de 65 años a más (106 casos), seguido del grupo de edad de 50 a 64 años (82 casos). La segunda causa de muerte hospitalaria fue la sepsis no especificada no especificada (56 casos), de los cuales 17 casos pertenecían al grupo de 65 a más años de edad. La tercera causa de muerte hospitalaria fue la Insuficiencia respiratoria aguda con 34 casos, observando la mayor frecuencia en el grupo de edad de 65 a más años (15 casos).

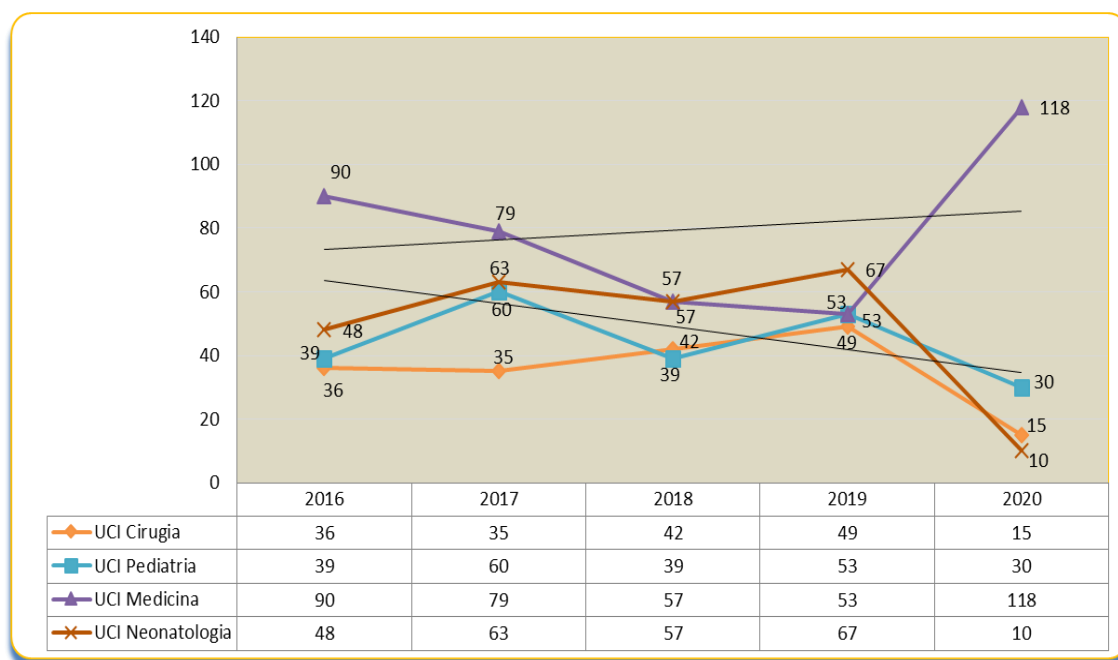
**Tabla 70: Diez primeras causas de mortalidad general según sexo
Hospital Regional de Loreto – 2019**

Nº	CIEX	MORTALIDAD	M	F	TOTAL
1	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	164	68	232
2	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	26	30	56
3	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	20	14	34
4	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	13	14	27
5	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	9	9	18
6	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	14	4	18
7	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	6	3	9
8	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	6	2	8
9	R579	CHOQUE, NO ESPECIFICADO	4	4	8
10	R572	CHOQUE SEPTICO	4	3	7
LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS			266	151	417
LAS DEMAS CAUSAS			67	56	123
TOTAL GENERAL			333	207	540

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla 70, se observa en general que el mayor número de muertes en egresos hospitalarios en el HRL se dio en el sexo masculino con 333 vs 207 en el sexo femenino. En el año 2020, la causa más frecuente de muerte tanto en varones como en mujeres fue el Coronavirus con 164 y 68 casos respectivamente.

**Gráfico 29: Tendencia Mortalidad de egresos hospitalarios en UCIs
Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020**



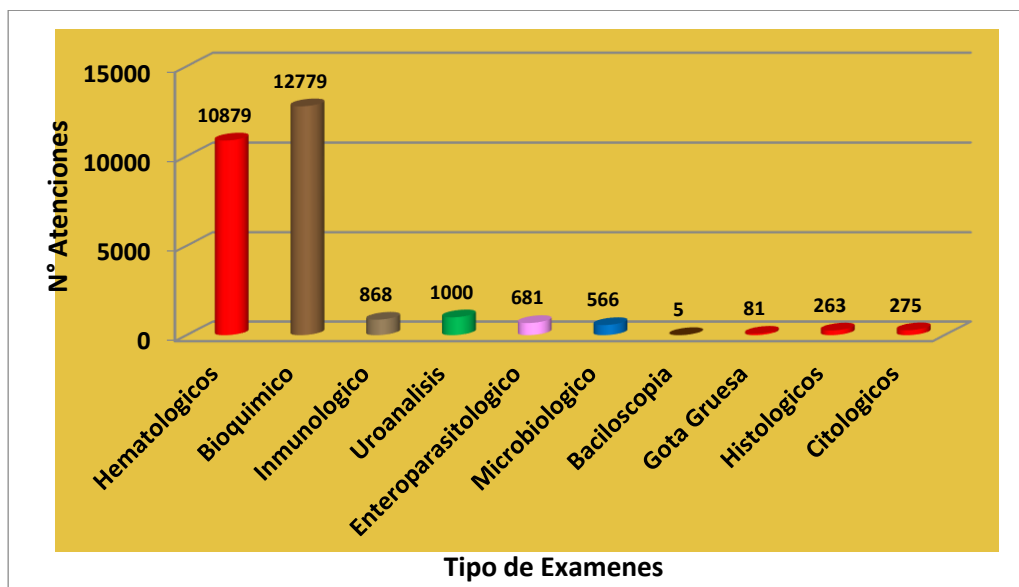
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico 29, se observa la tendencia del número de casos de mortalidad de los egresos hospitalarios de los 5 últimos años (2016 al 2020) ocurridas en las Unidades de cuidados intensivos del Hospital Regional de Loreto, mostrando una línea de tendencia creciente en la UCI Medicina y una línea de tendencia hacia la disminución en la mortalidad en las UCI Cirugía, UCI pediatría y UCI neonatología. La tendencia creciente de las muertes en UCI Medicina se explica por el inusitado número alto de fallecidos por la COVID-19 durante el año 2020, en la que se inició la pandemia por el coronavirus.

2.2.3 Servicios de Apoyo a la Atención de Salud

A. Laboratorio

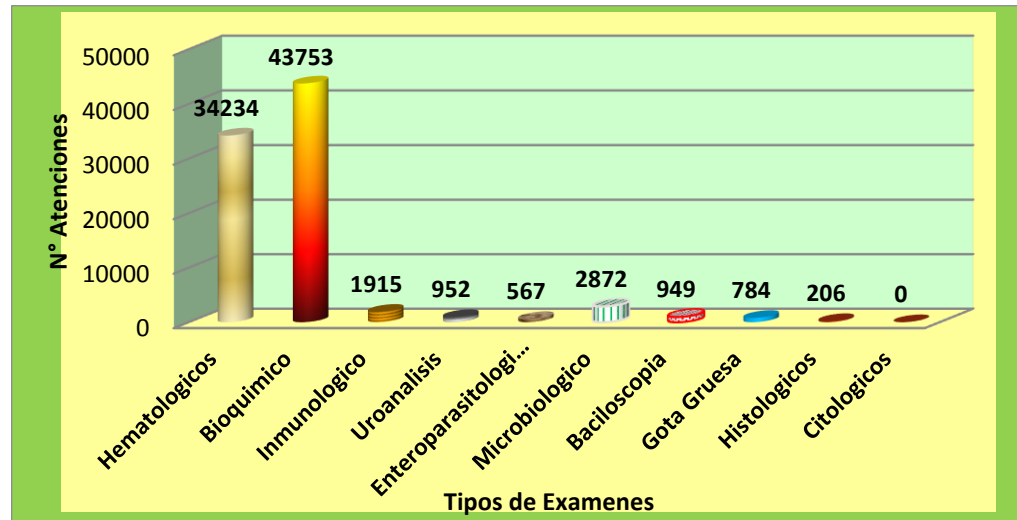
Gráfico N° 30: Número de atenciones en la UPSS Consultorio Externo según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica Hospital regional de Loreto 2020



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

El gráfico 30, nos muestra que en la UPSS Consultorios Externos los exámenes clínicos de mayor demanda durante el año 2020 al departamento de Patología clínica fueron los exámenes clínicos de bioquímica (12779 exámenes) seguido de hematología (10879 exámenes), y la de menor demanda fue Baciloscopia (5); ello se ha debido a que entre los principales daños a la salud durante el año 2020 fue la Covid-19 y las enfermedades no transmisibles como la Diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad renal crónica y la hipertensión arterial.

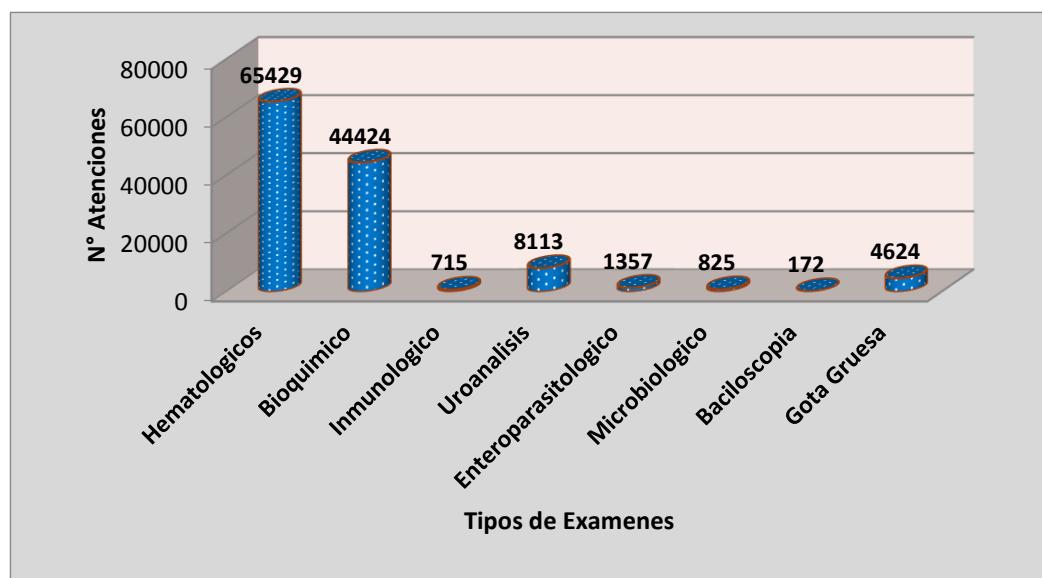
Gráfico N° 31: Número de atenciones en la UPSS Hospitalización según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica. HRL 2020



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

El gráfico N° 31 nos muestra que en la UPSS hospitalización del HRL los exámenes clínicos de mayor demanda al departamento de Patología clínica durante el año 2020, fueron los exámenes del área de bioquímica (43753 exámenes), seguido de los hematológicos (34234 exámenes) y las de menor demanda fueron los exámenes citológico (0) e histológicos (206). El perfil epidemiológico de la morbilidad de egresos hospitalarios el año 2020 está caracterizado por presentar daños a la salud relacionadas con el COVID-19.

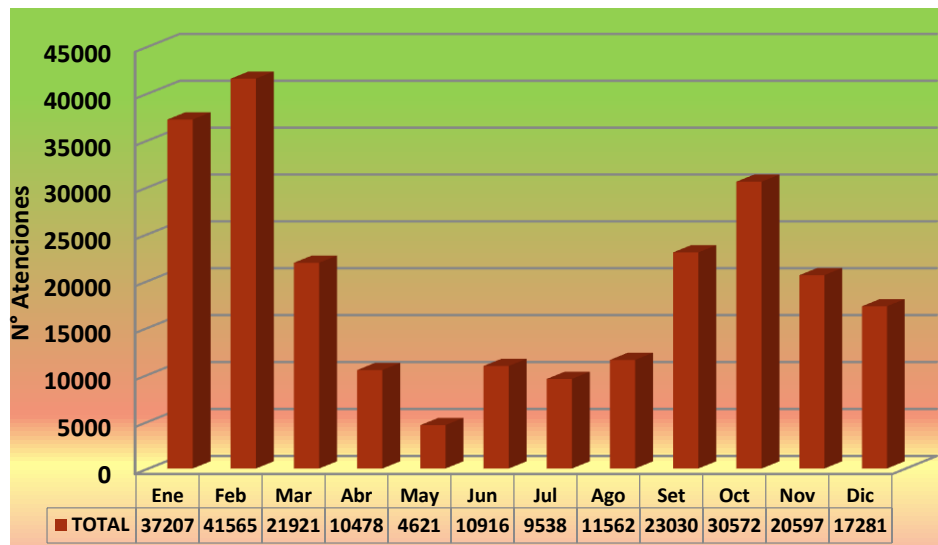
Gráfico N° 32: Número de atenciones en la UPSS Emergencia según tipo de exámenes clínicos en el departamento de Patología clínica. HRL 2020



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

El gráfico 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 2020, fueron los exámenes de hematología (65429 exámenes), seguido de los exámenes bioquímicos (44424 exámenes) y la de menor demanda ha sido el examen de baciloscopia (172 exámenes), además es importante resaltar que en la UPSS Emergencia del Hospital Regional de Loreto se realizaron 4624 exámenes de gota gruesa durante todo el año 2020, debido a que la región Loreto es endémica de malaria.

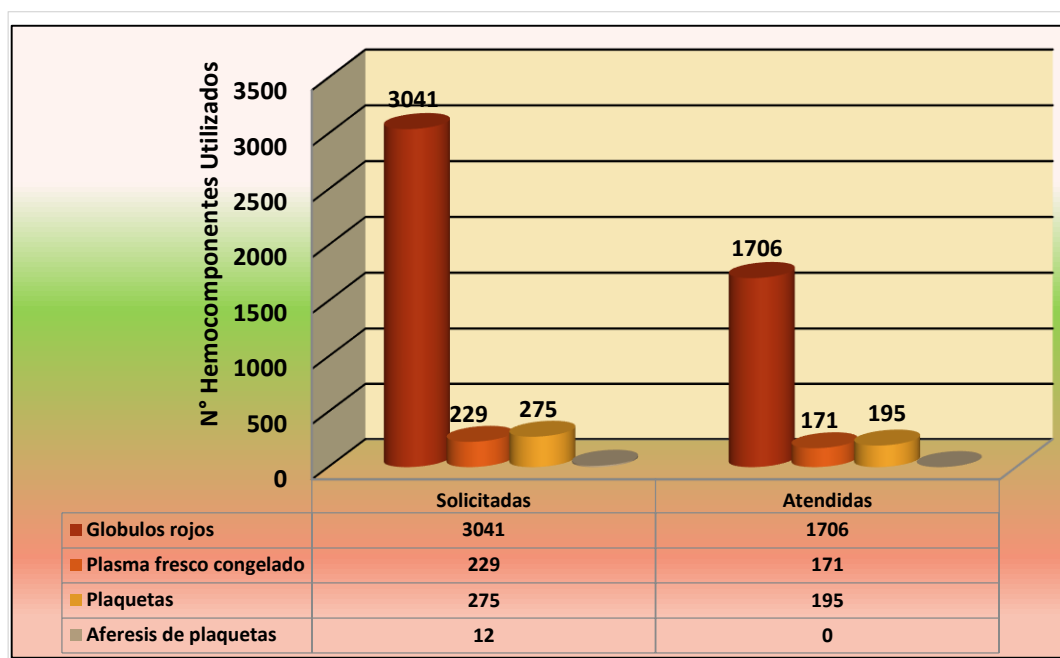
Gráfico 33: Producción anual del departamento de Patología clínica, según todos los tipos de servicios Hospital Regional de Loreto 2020



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

El gráfico 33 nos muestra que durante el año 2020 se realizó un total de 239,288 exámenes en el departamento de Patología clínica del hospital Regional de Loreto; también se puede observar que el mayor número de atenciones de exámenes se dio en los meses de enero y febrero con 37207 y 41565 exámenes ya que fueron meses antes de la pandemia del Covid-19, y el mes con menor demanda fue el mes de mayo con 4621 mientras que los demás meses hubo una variación entre 9538 mil y 30572 mil exámenes. Los meses de abril a julio e incluso agosto fueron los meses con mayor demanda de casos de Covid-19, así mismo, durante la segunda quincena de noviembre se ocurrió el rebrote de casos de Covid-19, que limitó la atención de pacientes de la mayoría de especialidades en los consultorios externos del HRL.

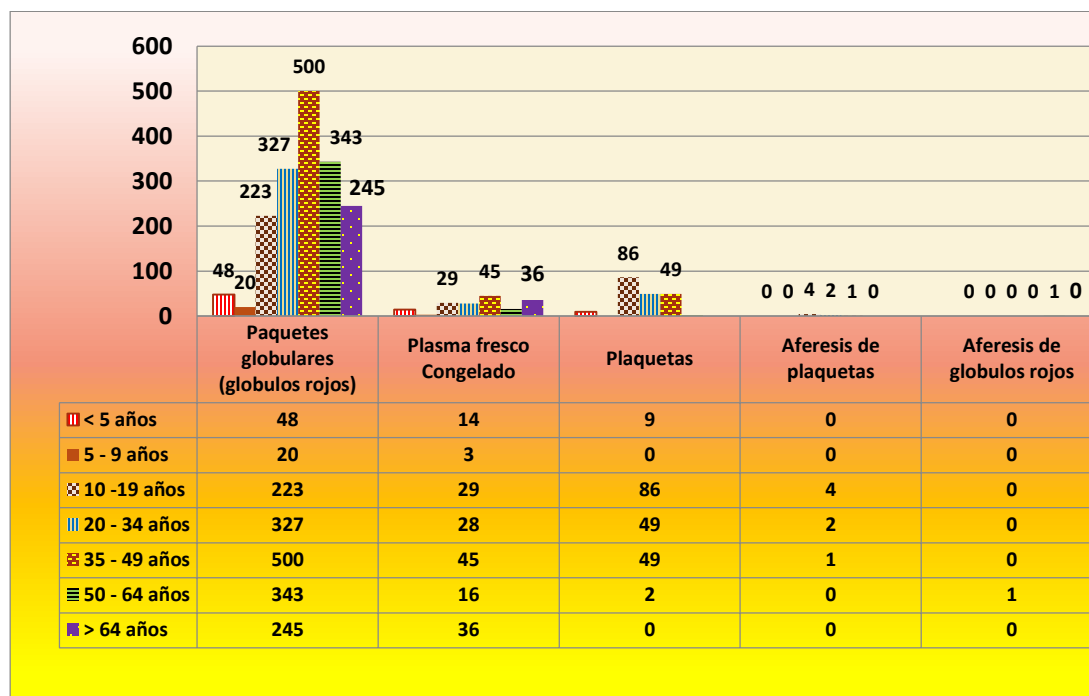
**Gráfico 34: Número de unidades de sangre solicitadas y atendidas según solicitud transfusional.
Hospital Regional de Loreto 2020**



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

Durante el año 2020 se solicitaron 3557 unidades de sangre y se atendieron 2072 representando el 73% de las solicitudes atendidas. Así mismo, en el gráfico 34 se observa que el hemocomponente más solicitado y atendido ha sido el paquete globular (3041 vs 1706), seguido del plasma fresco (229 vs 171) y, en menor demanda las unidades de plaquetas (275 vs 195). Cabe mencionar que las unidades de sangre son solicitadas al banco de sangre del HRL con una solicitud transfusional previa a una cirugía programada a fin de que se realicen las pruebas de compatibilidad correspondientes, pero éstas quedan en el servicio de banco de sangre en las condiciones de conservación requeridas hasta que sea necesario usarlo en el/la paciente, y si durante la cirugía no ha sido necesario su uso, la unidad no es recogida y a lo máximo en 72 horas esa unidad nuevamente es considerada como parte del stock de unidades disponibles para otros pacientes que lo requieran

Gráfico 35: Número de hemocomponentes demandados por tipo y grupo de edad Hospital Regional de Loreto. 2020



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

En el gráfico 35, se observa que durante el año 2020, los pacientes de 35 - 49 años demandaron mayor número de transfusiones de los diferentes tipos de hemocomponentes (500 glóbulos rojos, 45 plasma congelado, 49 unidades de plaquetas, etc.), seguidos del grupo de edad de 20-34 años (327 glóbulos rojos, 28 plasma congelado, 49 unidades de plaquetas, 2 unidades de aféresis de plaquetas), en tercer lugar el grupo de 50 – 64 años (343 glóbulos rojos, 16 plasma congelado, 2 unidades de plaquetas y 1 de aféresis de glóbulos rojos) y en cuarto lugar el grupo de 10-19 años (223 paquete globular, 29 plasma fresco congelado, 86 unidades de plaquetas, 4 unidades de aféresis de plaquetas). Los grupos de edad con menor demanda de hemocomponentes fueron los niños de 5 a 9 años, seguido de los menores de 5 años de edad.

El hemocomponente más demandado por todos los grupos de edad fueron los paquetes globulares (1706) y el menos demandado fueron las unidades de sangre total (0).

B. Farmacia

Tabla 71: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios, Según promedio anual por años Hospital Regional de Loreto 2016-2020

Variable	Porcentaje Promedio Anual				
	2016	2017	2018	2019	2020
Abastecimiento	66.92%	47.73%	62.35%	62.85%	72.01%
Total de items	375	409	366	496	441
Nivel	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Regular

Fuente: Departamento de Farmacia

En la Tabla 71, se muestra el porcentaje de la disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios como promedio anual de los años 2016 al 2020, en la cual se observa que durante el año 2020 ha mejorado el nivel de abastecimiento de bajo a regular, que en los años precedentes; cabe precisar, que el nivel de la disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios de disponibilidad regular (se considera mayor que 70% pero menor que 80%). De otro lado, se observa que el porcentaje de la disponibilidad de medicamentos durante el año 2020 muestra un moderado incremento porcentual (9.16%) respecto al porcentaje anual logrado durante el año 2019.

Es necesario que los responsables del departamento de farmacia, de planeamiento estratégico y de la oficina de referencias, contrareferencias y seguro del HRL, analicen las causas que motivan el bajo porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios durante los últimos cinco 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 y teniendo presente que en marzo del año 2020 se inició la pandemia del SARS CoV-2, que generó serios problemas de atención a los pacientes en general y particularmente de los departamentos de Emergencia y cuidados críticos, y de Infectología y enfermedades tropicales por la alta morbimortalidad de pacientes y personal de salud del HRL.

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 ha mantenido sin obtener puntaje por el logro esperado ni superado el umbral mínimo dispuesto por el MINSA durante todos los años evaluados en el periodo informado.

**Tabla 72: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios según meses
Hospital Regional de Loreto 2020**

AÑO 2020	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% Promedio
DISPONIBILIDAD	68.89%	64.18%	69.37%	71.65%	65.99%	70.63%	74.03%	74.39%	74.51%	74.36%	75.79%	79.84%	72.01%
SOBRESTOCK	160	148	158	166	148	182	183	190	219	228	235	265	2282
NORMOSTOCK	124	120	131	129	112	64	71	63	94	91	95	90	1184
SUBSTOCK	107	125	107	103	78	62	51	49	77	78	68	63	968
DESABASTECIMIENTO	33	38	33	24	72	54	49	46	40	43	47	35	514
SIN ROTACION	26	24	28	26	31	33	31	23	29	32	30	33	346
TOTAL ITEMS MED	450	455	457	448	441	395	385	371	459	472	475	486	5294
NIVEL	Bajo	Bajo	Bajo	REGULAR	Bajo	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR

Fuente: Departamento de Farmacia

La Tabla 72 nos muestra el porcentaje de la disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios según mes logrados durante el año 2020, observándose que en al menos 8 meses del año 2020 la disponibilidad fue regular (mayor al 70%), siendo los meses de enero a marzo y mayo los pocos meses con menos del 70% de disponibilidad. El promedio del porcentaje de disponibilidad anual del 2020 alcanzó la cifra de 72.01%, la que comparada con el año 2019 (62.85%), fue moderadamente mayor en 9.16 puntos porcentuales, sin embargo, se concluye que el nivel del disponibilidad de medicamentos esenciales durante el año 2020, no fue bueno, debiéndose mejorar la compra por reposición de medicamentos del presupuesto asignando por el SIS y por otros mecanismos de financiamiento, que redundarán en beneficio de los pacientes usuarios del hospital.

**Tabla 73: Atenciones según Recetas Estandarizadas del Departamento de Farmacia
Hospital Regional de Loreto 2020**

AÑO 2020	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Convenios	176	135	102	592	1320	351	162	139	270	141	89	219	3,696
Credito Personal	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	4
Insolvencias	8	4	8	0	0	0	13	6	8	22	20	34	123
Defensa Nacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Programas	818	1089	683	469	338	369	348	485	1165	478	477	611	7,330
Boleta/venta	6329	4524	4713	3138	3192	1996	2577	2329	6804	3217	3347	3366	45,532
SIS	14506	16185	15333	6530	9872	5862	4859	5058	14520	11212	10057	10032	124,026
TOTAL	21,837	21,937	20,839	10,729	14,722	8,578	7,960	8,020	22,767	15,070	13,990	14,262	180,711

Fuente: Departamento de Farmacia

En la Tabla 73, observamos el número de atenciones según las Recetas Únicas estandarizadas, hojas de prescripción en hospitalización y recetas especiales de narcóticos, estupefacientes y psicotrópicos de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios consolidado en las farmacias (Dosis Unitaria, Emergencia, Consultorios Externos, Sala de Operaciones), indicando las cantidades por financiador (Convenios, crédito personal, insolvencias, defensa nacional, programas, boletas/venta y SIS) por mes durante el año 2020, observándose que el 69% (124,026) de recetas fueron atendidas a pacientes beneficiarios del SIS, seguidos por boleta/venta a pacientes particulares con el 25% (45,532). Cabe precisar, que durante el año 2019 se atendieron recetas a pacientes beneficiarios del SIS en un 65% y a pacientes particulares en un 29%, es decir, que durante el año 2020, del inicio de la pandemia por el SARS CoV-2, se incrementó la atención de recetas a pacientes beneficiarios SIS en sólo 4% anual a expensas de la atención de recetas a los pacientes particulares. De otro lado, se observa que durante los meses de abril a agosto julio del 2020 (meses con mayor morbilidad por COVID-19 en el HRL), se atendieron la menor cantidad de recetas durante al año, pero prácticamente el 100% de recetas eran destinadas a pacientes COVID-19, debido a que el HRL fue designado hospital de referencia regional de pacientes COVID-19, dejando de atender la mayoría de servicios a excepción de Emergencia, Cuidados intensivos e Infectología.

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 principalmente de los pacientes beneficiarios del seguro integral de salud (SIS), SOAT, así como, de convenios establecidos con entidades públicas.

A. Tipo de Financiador en la Atención de Salud

**Tabla 74: Número de atendidos y atenciones según financiador
Hospital Regional de Loreto. 2016 – 2020**

Financiador	Atendidos					Atenciones				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Particular	9,477	8,813	9,642	5,335	11	21,386	33,310	35,718	33,423	26
SIS	52,452	43,853	44,444	44,526	33,920	142,035	136,734	137,220	134,033	49,947
Programas Estratégicos	19,366	8,196	10,105	9,440	17,662	44,832	28,166	61,054	46,345	24,239
Convenios (PNP, UNAP, Naval)	2,420	517	415	583	1,662	4,594	1,505	900	1,284	1,963
ESSALUD	-	-	-	-	1,378	-	-	-	-	1,840
Otros	131	266	48	-	3	317	824	347		4
TOTAL	83,846	61,645	64,654	59,884	54,636	213,164	200,539	235,239	215,085	78,019

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia HRL

En la Tabla 74, se muestra el número de pacientes que demandaron atención según tipo de financiamiento, durante los últimos cinco años (2016-2020) de todos las UPSS del HRL, observándose que el número de Atendidos, en el caso del tipo de pacientes particulares (sin ningún tipo de seguro), han venido decreciendo paulatinamente desde el año 2016 al 2020, de 9477 a 11 atendidos respectivamente; y para el caso de las Atenciones, si bien se observa una tendencia estable del número de atenciones durante los años 2016 al 2019, el año 2020 disminuye abruptamente realizando solamente 26 atenciones, justo en el año que se inició la pandemia por COVID-19 que generó el colapso de la oferta de servicios a la población y debido a la redirección de la oferta de atención del HRL para atender solo casos COVID-19 moderados y graves.

En el caso de los pacientes beneficiarios del SIS, en el periodo informado del año 2016 al 2020, se observa que el número de pacientes Atendidos y Atenciones se mantienen

en una cifra promedio estable, notándose una disminución notable de atenciones durante el año 2020 respecto al promedio de atenciones de los últimos 4 años que fue de 137,506 atenciones Vs 49,947, representando una disminución del 63.7%.

En el caso de los pacientes asegurados por Convenios (PNP, UNAP, Naval), en la tabla 74 muestra que el año 2016 hubo un número alto de atendidos y atenciones, disminuyendo durante los años 2017, 2018 y 2019 e incrementándose el año 2020, tanto en los atendidos (1 662) como en las atenciones (24 239).

En la tabla 74, se observa además que el segundo lugar del número de casos de atención por tipo de seguros en el HRL es ocupado por los usuarios de los programas estratégicos (TBC, VIH-SIDA, APN, inmunizaciones, etc.) que por concepto operativo son pacientes atendidos de manera gratuita y sin ninguna condición por tipo de usuario

Finalmente, en Otros se consigna el número de casos de pacientes atendidos y Atenciones que no tienen ningún tipo de Seguro y que fueron exonerados (Total o parcialmente) de pago previa evaluación socio-económica por la oficina de Servicio Social, por los servicios utilizados en el HRL. Observándose para el caso de los Atendidos y Atenciones un decrecimiento de la frecuencia de atenciones del 2016 al 2020.

B. Referencias y Contra Referencias

Tabla 75: Referencias recibidas según UPS de destino y Nivel de Complejidad Hospital Regional de Loreto 2018 – 2020

UPS DE DESTINO DE LA REFERENCIA	2018				2019				2020			
	REFERENCIAS RECIBIDAS DE				REFERENCIAS RECIBIDAS DE				REFERENCIAS RECIBIDAS DE			
	PS	CS	HOSP. II	TOTAL	PS	CS	HOSP. II	TOTAL	PS	CS	HOSP. II	TOTAL
CONS. EXTERNA	19852	32399	5	52256	21497	34960	53	56510	8627	18109	6	26742
APOYO DX.	1980	3282	38	5300	1378	1718	452	3548	876	1154	52	2082
EMERGENCIA	9875	14132	6	24013	169	910	91	1170	1864	13709	1	15574
TOTAL	31707	49813	49	81569	23044	37588	596	61228	11367	32972	59	44398
%	0%	61%	0%	100%	37.64	61.39	0.97	100	25.6%	74.3%	0.1%	100%

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia HRL

En la Tabla 75, 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 al 2020, observándose que el total de Referencias recibidas durante el año 2020 fue ostensiblemente menor que durante los dos años anteriores. Durante el año 2020 se interrumpieron o dejaron de funcionar durante gran parte del año los servicios de salud del primer nivel en la región Loreto, debido a la pandemia del COVID-19.

De otro lado, la Tabla 75, también nos muestra en detalle el total de las Referencias recibidas en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, obteniendo un total de 44,398 referencias admitidas, cifra menor en 16,830 que el año 2019 representando una disminución del 27.5%; además se observa que el mayor número de referencia recibidas provienen de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (Centro de salud 74.3% y de Puesto de salud 25.6%), seguidas por el hospital de nivel II con 0.1% del total de EE SS ubicados en la región Loreto. Así mismo, se observa que el mayor número de pacientes admitidos por referencia han sido para los Consultorios Externos del Hospital Regional de Loreto con una cifra de 27,742 referencias que representa el 60.2%, seguido por el servicio de Emergencia con 15,574 referencias que representa el 35.1%. Cabe destacar que las referencias acogidas en el servicio de emergencia del HRL durante el año 2020 fueron 13 veces mayor que durante el año anterior.

Tabla 76: Referencias efectuadas según UPS de destino y Nivel de Complejidad Hospital regional de Loreto – 2018-2020

UPS DE DESTINO DE LA REFERENCIA	2018				2019				2020			
	REFERENCIAS EFECTUADAS A				REFERENCIAS EFECTUADAS A				REFERENCIAS EFECTUADAS A			
	HOSP. IV	INST. ESPEC.	ESSALUD	TOTAL	HOSP. IV	INST. ESPEC.	ESSALUD	TOTAL	HOSP. IV	INST. ESPEC.	ESSALUD	TOTAL
CONS. EXTERNA	142	414	0	556	150	388	6	544	42	135	0	177
APOYO DX.	180	22	0	202	2	357	7	366	1	25	0	26
EMERGENCIA	28	61	0	89	25	86	4	115	9	1	5	15
TOTAL	350	497	0	847	177	831	17	1025	52	161	5	218
%	41%	59%	0%	100%	17%	81%	2%	100%	24%	74%	2%	100%

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia HRL

En la Tabla 76, muestra el número de las Referencias efectuadas por el Hospital Regional de Loreto a diferentes IPRESS de mayor nivel de complejidad del país de los años 2018 al 2020, y se observa que el número total de Referencias realizadas hacia IPRESS de mayor capacidad resolutive durante el año 2020 fue cuatro y cinco veces menor respectivamente que durante los años 2018 y 2019; ello debido a que los hospitales de referencia nacional colapsaron debido al excesivo número de pacientes que demandaban atención hospitalaria por el COVID -19, e igualmente colapsó e interrumpió el sistema de referencia y contrareferencia a nivel nacional. Así mismo, en el HRL los servicios de salud de rutina fueron reorganizados o interrumpidos y muchos dejaron de brindar atención a las personas en tratamiento contra enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes. Muchos trabajadores de la salud que suelen brindar esta atención fueron redirigidos a la respuesta de COVID-19.

Así mismo, en la Tabla N° 76 se observa que durante el año 2020, el Hospital Regional de Loreto ha efectuado solamente 218 referencias, y de ellas mayoritariamente han sido referidos a Institutos especializados (161 pacientes que representa el 74% del total de referencias), seguida a los hospitales de IV nivel de atención (52 pacientes que representan el 24%). Y en relación a la UPSS de destino de las referencias efectuadas han sido en mayor número a los consultorios externos (177-8.2%).

Tabla 77: Diagnósticos más frecuentes de las referencias efectuadas por el Hospital Regional de Loreto 2020

ITEM	CIE 10	DESCRIPCION	2020	
			Nº	%
1	C539	Cáncer de cervix	35	29.9%
2	C509	Cáncer de mama	16	13.7%
3	D509	Anemia severa	9	7.7%
4	C730	Cáncer de tiroides	9	7.7%
5	C250	Tumor de páncreas	3	2.6%
6	C169	Cáncer gástrico	3	2.6%
7	N04X	Síndrome nefrótico	2	1.7%
8	C730	Insuficiencia renal crónica	2	1.7%
9	C921	Leucemia mieloide crónica	2	1.7%
10		Tamizaje neonatal	36	30.8%
		Sub Total	117	21.47%
		(*) Otros diagnósticos	428	78.53%
		TOTAL	545	100%

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia

La Tabla 77, muestra las 9 primeras causas según diagnósticos que motivaron durante el año 2020 las referencias del Hospital Regional de Loreto hacia otras IPRESS de mayor complejidad, y fueron en primer lugar el diagnóstico de cáncer de cérvix (35 casos), seguida del cáncer de mama (16 casos) y en tercer lugar la Anemia severa y cáncer de tiroides (9 casos en ambos). No se informa en este cuadro las referencias de los casos de COVID-19 hacia hospitales de la ciudad de Lima, realizadas durante los meses más álgidos de la pandemia del HRL sobre todo del personal de salud -7 médicos y 6 enfermeras fallecieron- en estado grave, por el déficit de suministro de oxígeno medicinal y falta de camas UCI en el HRL, puesto que las referencias se realizaron a través del apoyo de vuelos humanitarios gestionados por el CMP ante el MINSA.

2.2.5 Análisis de salud percibida

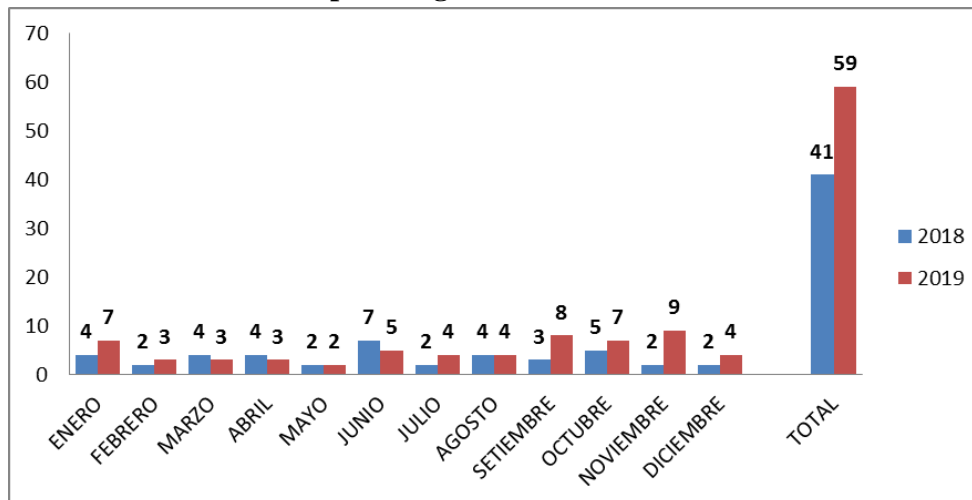
A partir del año 2014 en el Hospital Regional se implementó la Unidad de Atención al Ciudadano, como respuesta al DS N° 031-2014-SA, reglamento de infracciones y sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, y el DS N° 030-2016-SA Reglamento general para la atención de reclamos y quejas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

➤ Servicios aludidos y tipos de reclamos

Lamentablemente, durante el año 2020 debido a la pandemia del COVID-19, las insatisfacción (Reclamos, sugerencias y denuncias) de los usuario de los diversos servicios del HRL no se sistematizaron debido a que la Oficina de Atención al Ciudadano se cerró por falta de personal asistencial, quien fue derivada a un área de hospitalización de atención a pacientes COVID-19.

Por lo que durante el presente año no se presentan las gráficas ni estadísticas de las frecuencias de las insatisfacciones según servicios por mes aludidos durante al año 2020. En la gráfica 36, solo mostramos como información la data sistematizada de los años 2018 y 2019, observándose que durante el año 2019 los servicios aludidos como insatisfactorios fueron mayor que durante el año 2018.

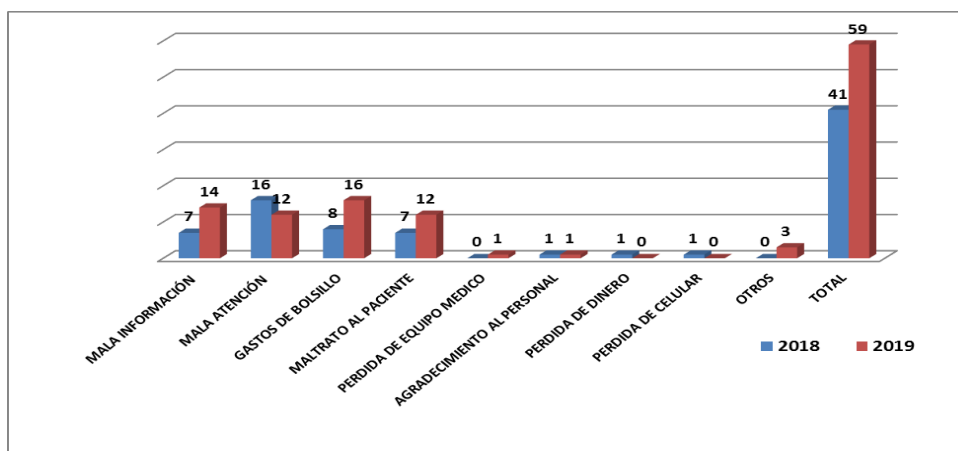
**Gráfico 36: Servicios Aludidos por los Usuarios Externos
Hospital Regional de Loreto 2018 - 2019**



Fuente: Oficina de Calidad

Respecto a la frecuencia del tipo de reclamo de los usuarios externos, no se sistematizó durante el año 2020 debido a la pandemia por el COVID-19, sin embargo, en el gráfico 37, se muestra la data recopilada durante los años 2018 y 2019 como información base.

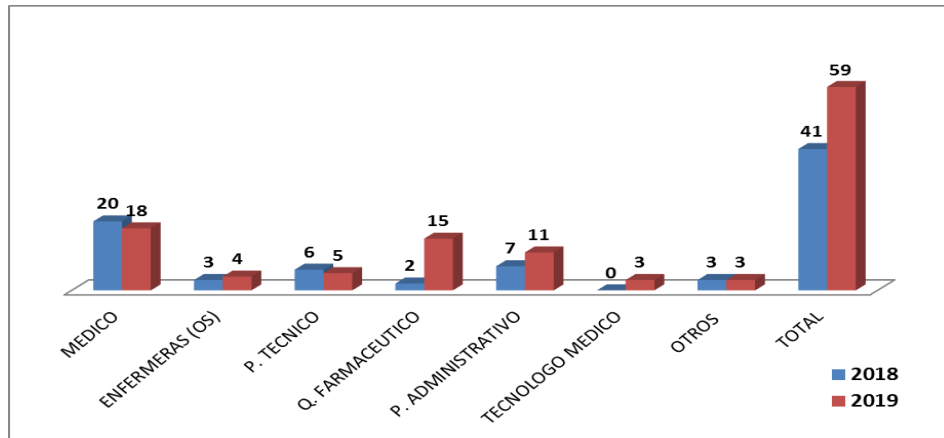
**Gráfico 37: Tipos de reclamo del usuario externo
Hospital Regional de Loreto 2018-2019**



Fuente: Oficina de Calidad

El gráfico 37, 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 mejoró respecto a los casos de mala atención respecto al 2018.

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

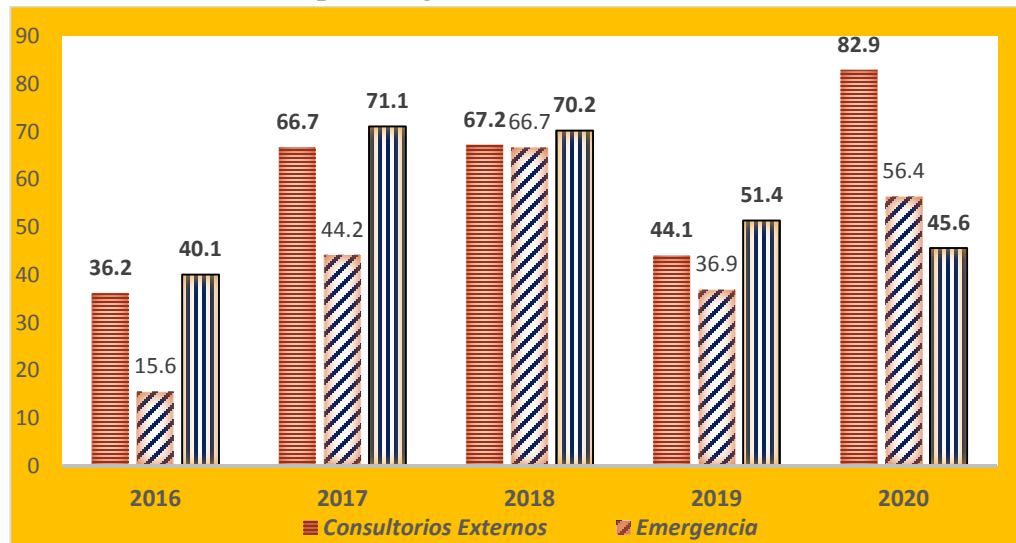


Fuente: Oficina de Calidad

El gráfico N° 38, 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 durante los años 2018 y 2019 fueron los más quejados. Cabe señalar, que el presente año no se recopiló ni sistematizó la información debido a la pandemia del COVID-19.

➤ **Satisfacción de usuarios**

**Gráfico 39: Nivel de Satisfacción de Usuarios Externos
Hospital Regional de Loreto 2016-2020**



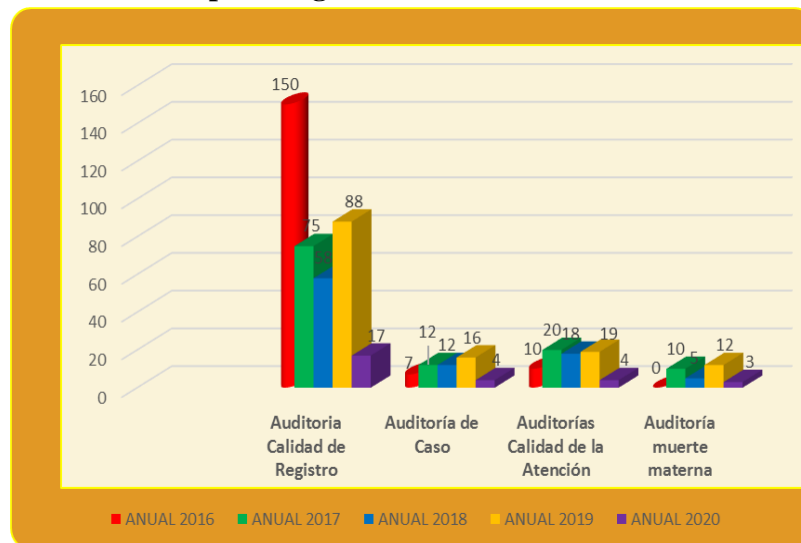
Fuente: Oficina de Calidad

El gráfico 39, nos muestra el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital Regional de Loreto en los últimos cinco años (2016-2020), observando durante el año 2020 que los porcentajes de satisfacción en los servicios de Consultorios externos y Emergencia han aumentado respecto al año anterior (82.9% vs 44.1% en consultorios externos y 56.4% vs 36.9% en Emergencia), pero ha disminuido en los servicios de hospitalización (45.6% vs. 51.4% respectivamente).

➤ Auditorías

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 40: Número de Auditorías realizadas según años Hospital Regional de Loreto 2016-2020



Fuente: Oficina de Calidad

En el gráfico 40 se observa que durante el año 2020 se han implementado las siguientes auditorías: 17 auditorías de la Calidad de Registro, 4 auditorías de la Calidad de la Atención, 4 auditorías de Caso de Historias Clínicas y 3 auditorías de Muerte materna. La más pobre producción en los últimos cinco años, explicado por la crisis generada en todos los servicios asistenciales y administrativos por la pandemia del COVID-19

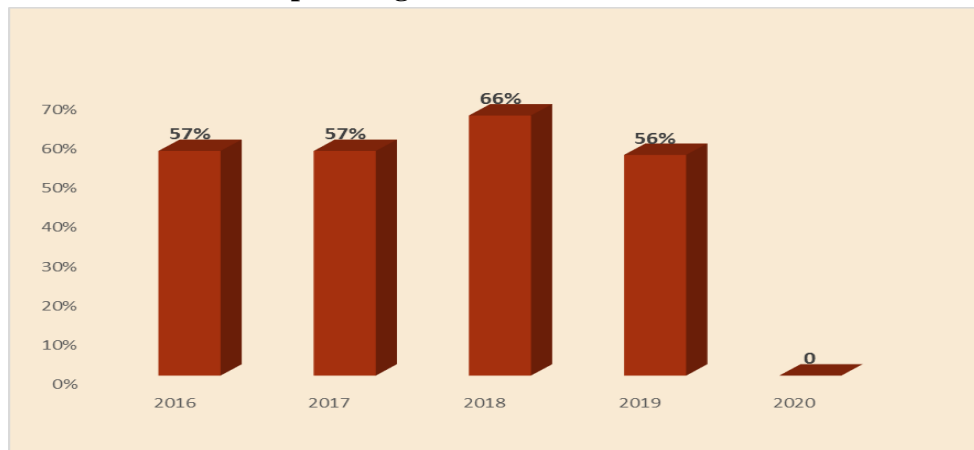
En lo referente a las auditorías de muerte materna se observa que durante el año 2016 no se realizaron, sin embargo, en los siguientes años del 2017 al 2020 se realizaron 10, 5, 12 y 3 auditorías respectivamente.

Respecto a la realización de auditorías de calidad de registro se observa que el año 2016 se efectuó el mayor número de auditorías de este tipo (150), disminuyendo al mínimo durante el año 2020, debido a los problemas de escasez de personal generado por la pandemia del COVID-19.

➤ **Autoevaluación para la acreditación**

Otro componente importante de la función de la oficina de Calidad del Hospital Regional de Loreto es la de coordinar y liderar de manera anual el proceso de Autoevaluación para la acreditación de la entidad, la misma que lamentablemente durante el año 2020 no se realizó.

Gráfico 41: Resultados anuales de la Autoevaluación para la Acreditación Hospital Regional de Loreto 2016-2020



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, y el año 2020 no se realizó la autoevaluación, debiendo retomarse urgentemente para los siguientes años comprometiendo a todos los funcionarios y personal en mejorar los macro procesos evaluados según categorías (Gestión, prestacional y de apoyo).

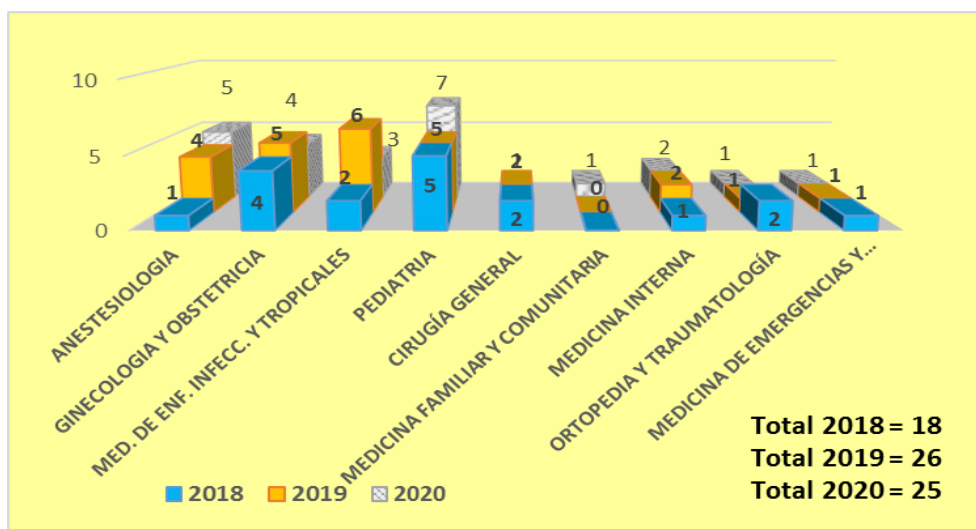
2.2.6 Apoyo a la docencia e investigación

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 al 2020

**Gráfico 42: Número de Residentes de Medicina según años
Hospital Regional de Loreto 2018 – 2020**

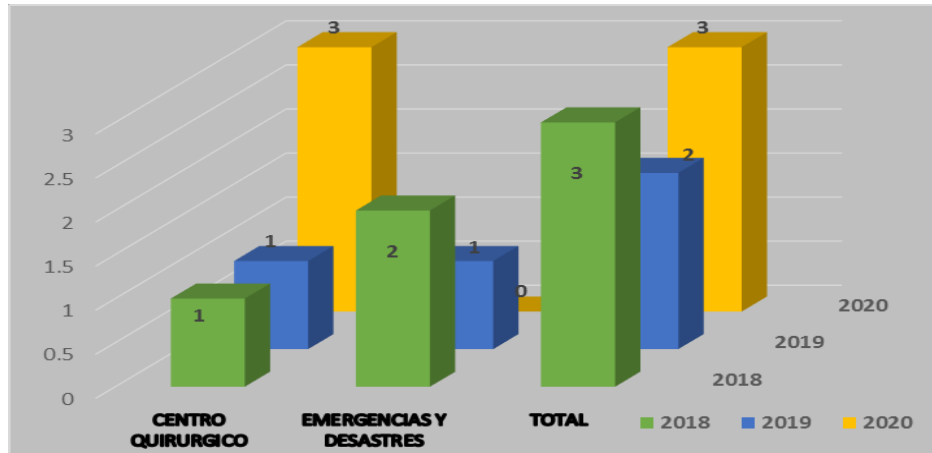


Fuente: Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

En el gráfico 42 se observa el número total de residentes de medicina ingresantes a los diferentes campos clínico ofertados por el HRL durante el año 2020 (25 ingresantes), año de inicio de la pandemia por el COVID-19. Cabe señalar que el

inicio del proceso de formación de los residentes de medicina se dio en el mes de diciembre del año 2020. Los campos clínicos que se incrementaron fueron en las especialidades de pediatría y anestesiología, viéndose disminuidas las especialidades de gineco-obstetrica (1) y enfermedades infecciosas y tropicales (3).

Grafico 43: Número de Residentes de Enfermería por especialidad y año de ingreso. Hospital Regional de Loreto 2018 – 2020



Fuente: Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

El Gráfico 43 nos muestra leve incremento del número de residentes de Enfermería según especialidades durante el 2020 respecto al 2019, así mismo, que las 3 plazas fueron cubiertas por la especialidad de Centro quirúrgico. La especialidad de emergencias y desastres no contó con ingresantes durante el año 2020.

Tabla N° 78: Número de Internos según carrera profesional y años Hospital Regional de Loreto 2018 – 2020

CARRERAS CIENCIAS DE LA SALUD	2018	2019	2020
MEDICINA	22	33	22
ENFERMERÍA	14	37	10
OBSTETRICIA	4	24	5
ODONTOLOGÍA/ESTOMATOLOGÍA	17	46	9
BROMATOLOGÍA/NUTRICIÓN	7	7	4
TEC. MÉDICA LABORATORIO CLÍNICO	10	1	7
TEC. MÉDICA TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	5	2	3
FARMACIA Y BIOQUÍMICA	7	9	20
PSICOLOGÍA	0	4	5
TOTAL	86	163	85

Fuente: Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

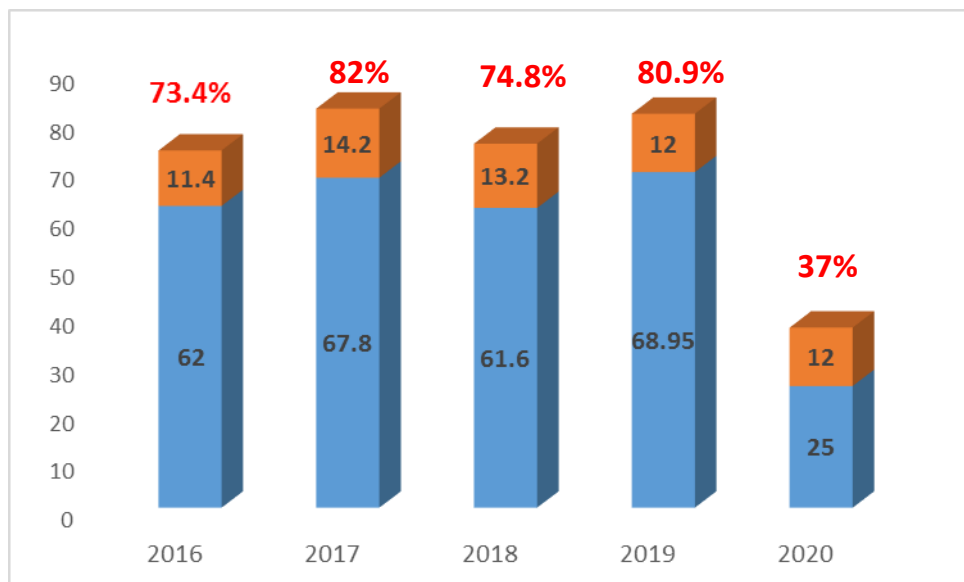
La tabla 78 nos muestra la distribución de internos por carreras de ciencias de la salud de los años 2018 al 2020; se observa una disminución en prácticamente todas las carreras de

las ciencias de la salud que albergó el HRL durante el año 2020, a excepción de las carreras de farmacia y bioquímica, así como, tecnología médica de laboratorio clínico.

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

El Hospital Regional de Loreto durante el año 2020 no se logró aprobar la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño (25%), y compromisos de mejora (12%) contemplados en el Convenio de gestión-2020. En el Gráfico 45 puede observarse los resultados de los últimos cinco años.

Gráfico 44: Resultados de Convenios de Gestión según tipo de indicador y año Hospital Regional de Loreto 2016 – 2020



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 2020, corresponde al servicio de evaluación del HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, "Felipe Santiago Arriola Iglesias" mediante la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), 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. La seguridad ya no es considerada como una situación de “si-o-no” o un “todo-o-nada”, sino más bien como un estado intermedio que puede ser mejorado gradualmente.

En el escenario de Pandemia por COVID 19 la evaluación se realizó teniendo en cuenta las normas de bioseguridad, distanciamiento y protección personal; se dio énfasis a los servicios críticos y ambientes COVID, al funcionamiento de Sistema de gases medicinales-Oxígeno, ventilación y líneas vitales.

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 45 años y de funcionamiento

32 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.

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 conectada a la red externa y con grupo electrógeno de 500 KV para casos de emergencia.

3.2 Análisis de la Vulnerabilidad de las áreas de riesgo

En julio del 2020 con financiamiento del Programa Presupuestal 068 se culmina con la evaluación del “Índice de Seguridad Hospitalaria 2020”, 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 daños en las columnas fisuradas y agrietadas en el departamento de farmacia, así como en las columnas y vigas del departamento de hospitalización), además se observa humedad en muros debido al empozamiento de agua en las coberturas tanto en farmacia como en Emergencia, imagenología y centro quirúrgico).

Para el caso del segundo sub módulo (sistema estructural), en el estado de la edificación, no se visualizó hallazgos positivos. En el servicio de emergencia se visualizó columnas con agrietamiento y en techo aligerado con moho por empozamiento de agua. En el centro quirúrgico y laboratorio se observa techos aligerados con empozamiento y moho. En farmacia una columna presenta deterioro por mala evacuación del desagüe pluvial. Todos los ambientes están afectados por la humedad y requieren reparación urgente a nivel de acabados.

Respecto a los materiales de construcción de la infraestructura no se visualizó hallazgos positivos. Se visualizó alta corrosión en las estructuras metálicas provocado por las lluvias en Emergencia, centro quirúrgico y laboratorio. De otro lado, Las juntas sísmicas no son lo correcto, en un evento sísmico los bloques sufrirían choques unos contra otros y de lo cual sufrirían daños estructurales. Así mismo, la resistencia de los elementos estructurales debido a la configuración de origen no es lo correcto según la norma actual. El hospital y todas sus edificaciones fue construido entre el año 1970 a 1990, se construyó con la normatividad vigente de la época. El hospital se encuentra vulnerable ante la presencia de un incendio y fuertes lluvias. Baja resiliencia estructural a las amenazas naturales presentes en la zona donde está ubicado el hospital.

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:

En el sistema eléctrico, el hospital cuenta 02 grupo electrógeno de 500 kva (operativo) y 250kva (inoperativo). Solo uno está operativo y después de una caída de tensión sólo se enciende de manera manual, no cubre la demanda a causa del incremento de equipos de aire acondicionado. Son insuficiente los grupos electrógenos existentes, se requiere adquirir nuevo grupo electrógeno. El cableado estructurado esta deficiente debido al tiempo de vida del cableado y los defectos de la mala instalación, instalaciones eléctricas improvisadas en todas las áreas de trabajo del Hospital. En área de Laboratorio los cables de conexión y la llave térmica del aire acondicionado están expuestas. Faltan puntos de salida para tomacorrientes en todas las áreas de trabajo. El tablero de control general está en mal estado, los sub tableros necesitan ser cambiados las llaves termo magnéticas pues tiene una antigüedad de 30 años.

Existen 02 subestaciones de 400 kva que son insuficientes para toda la demanda. Debido al incremento de la demanda eléctrica, las sub estaciones son deficientes y con una antigüedad de 37 años. Las sub estaciones están trabajando de forma saturada ya que los transformadores de baja potencia son menores al consumo que tienen, sobrepasando los 1500 amperios en hora punta.

Respecto al sistema de telecomunicaciones, existen 01 antena (radio comunicación de VHF) la radio VHF está en buenas condiciones, la antena está ubicado por la entrada de Emergencia del Hospital y la radio VHF en la oficina del COE. Falta de mantenimiento de la antena para la radio VHF, anclajes, tensores y sus componentes. Data Center improvisado, déficit de espacio, seguridad y señalización deficiente. Requieren ser cambiados 04 servidores. Existe 250 equipos de cómputo, 170 necesitan ser cambiados. Cuentan con 30 cámaras de seguridad, existen puntos ciegos, por lo cual requiere 30 cámaras adicionales. No cuentan con sistema de perifoneo, altavoces ni intercomunicadores en áreas críticas.

Respecto al sistema de aprovisionamiento de agua cuentan con 02 cisternas de 150 m³ y abastece para satisfacer la demanda por 02 días, además cuenta con 04 pozos artesianos que abastece a las cisternas, también cuenta con 01 tanque elevado de 500 Lt. Las Cisternas no son suficientes y no garantiza abastecer la demanda por la cual necesitan 01 cisterna de 150 m³ y actualmente están en la realización de 02 pozos artesianos con una profundidad de succión de 35 mts, falta clorado para el agua. El sistema de distribución menos del 60% se encuentra en buenas condiciones. No hay evidencia de fugas y filtraciones de redes de agua. Sobre la seguridad del Sistema de distribución de abastecimiento de agua, Las tuberías PVC están expuestas y en deterioro en su mayoría.

En relación al Depósito de combustible (gas, gasolina o diésel), existe un Tanque de combustible con un almacenamiento de 2500 galones para una capacidad de 03 días y es insuficiente. Falta de mantenimiento preventivo del sistema de distribución de combustible.

En relación a los Gases medicinales (oxígeno, nitrógeno, etc.), el MINSA abastece 60 balones de 10 m³ de oxígeno diario. El almacenaje de Oxígeno es insuficiente, solo cubre una demanda menor a 10 días. Existen 02 plantas de oxígeno que están inoperativos. Actualmente están instalando 03 plantas para oxígeno que tendrá un abastecimiento de 06 balones de 10 m³/hora Falta mantenimiento correctivo para las 02 plantas de oxígeno. Existen cilindros de oxígeno que no tienen medios de sujeción adecuado, y deben estar sujetos a la pared o encadenados, pero bien anclados. El Sistema de distribución tiene una seguridad insuficiente.

Respecto al Mobiliario y equipo de oficina fijo y móvil y almacenes (incluye computadoras, impresoras, etc.), En el área de Emergencia, UCI y Archivo de historias clínicas los estantes se encuentran en mal estado, no hay espacio para depurar las historias clínicas. Los estantes no están fijadas a las paredes y no tienen soporte de seguridad. En todos los servicios críticos las computadoras e impresoras no están aseguradas al mobiliario.

En relación a los Equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnóstico y tratamiento, existen 05 Salas quirúrgicas y cuentan con 05 lámparas cialíticas en un buen estado y existen 05 equipos de anestesia, 01 de ellos esta inoperativo. Existe equipo de rayos X de alta generación y un equipo rodable de rayos X inoperativo por falta de batería. Equipos de

laboratorios en buen estado de funcionamiento, pero no están seguros, pues el espacio no es hermético. Los equipos de urgencia estas regulares condiciones (sin seguros ni frenos aplicados). Los equipos de UCI están operativos y los equipos principales tienen su propio medio de soporte, están anclados desde su instalación. El equipo de apoyo tiene ruedas con frenos, pero no los accionan. Existe 02 máquinas de calor húmedo a vapor, en las cuales 01 maquina están en malas condiciones inoperativo por falta de motor. Cuenta con 01 maquina selladora para paquetes de insumos. Falta mantenimiento la máquina de peróxido de hidrogeno plasma, falta 01 lavadora ultrasónica, 01 lavadora esterilizadora para instrumental quirúrgica, 01 Bioluminex y 06 mesas de aluminio. En los Servicios críticos, más del 30% de los equipos se encuentran en riesgo de pérdida material o funcional. 01 máquina para esterilización de autoclaves inoperativa por falta de área de trabajo.

Cuenta con señalización de seguridad y evacuación insuficiente en general, pero falta de señalización de puntos de reunión y/o pintado de círculos de seguridad.

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.

Entre algunos hallazgos mencionados se encuentran: Existe un grupo de trabajo GRD, con integrantes del Grupo de Trabajo de GRD multidisciplinario. Cuenta con ambientes debidamente organizados y con equipos para su buen funcionamiento. El COE posee equipos de comunicación y mobiliario adecuados. Existe Plan operativo de Respuesta ante desastres externos e internos y con recursos financieros presupuestados. Los planes están elaborados según norma actual. No Cuentan con Disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipo para desastres al 100%, gases no más de 72 horas, los EPP's son insuficientes para todos los servicios y áreas de la institución.

Resultado del Índice de Seguridad Hospitalaria

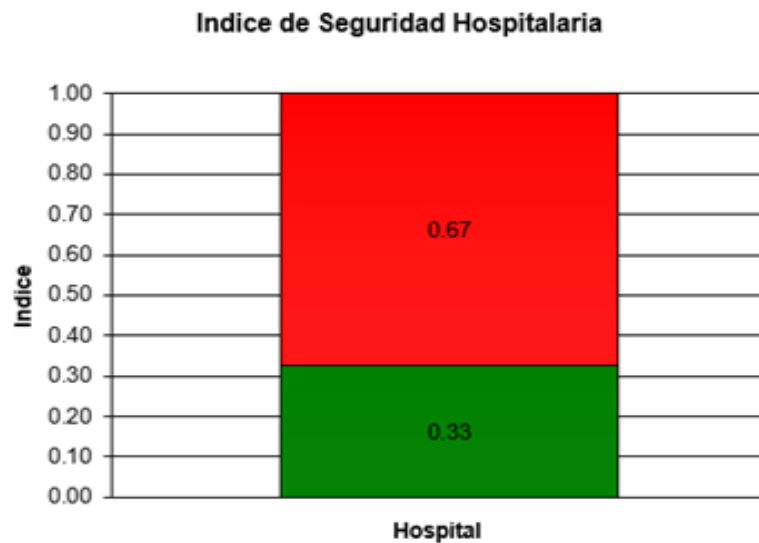
Concepto de Índice de Seguridad: El índice de seguridad hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida, confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que el establecimiento de salud continúe funcionando en caso de un desastre.

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	0.33
Índice de Vulnerabilidad	0.67

Clasificación del establecimiento: C



El presente gráfico representa el resultado total del ISH para el Hospital en el cual se muestra que prevalece la vulnerabilidad en más del 50% reflejado con un indicador de 0.67, derivando **EL RESULTADO DEL ISH EN 0.33**, el modelo matemático es la categoría "C", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas frente a las observaciones planteadas para cada componente a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud. (Ver Tabla N° 79).

Tabla 79: Rango de clasificación del establecimiento

Hospital Regional de Loreto 2020

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 2020, 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 4% y 4.7% en los Consultorios externos y Emergencias respectivamente.
- El porcentaje de la procedencia mínima de usuarios de las zonas alejadas y de fronteras atendidos en el HRL, se debe principalmente a que 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 1,140 servidores que laboran en el hospital 955 (84%) son asistenciales y 185 (16%) son administrativos.
- Para el año 2020, según datos de la Oficina de Planeamiento estratégico reporta que las transferencias presupuestales para equipamiento médico no se dieron debido a la pandemia del COVID-19.
- Durante el año 2020 hubo una disminución abrupta del número de atenciones (aproximadamente 20,000 atenciones menos que el año 2019) en todos los consultorios externos debido al colapso del sistema de salud debido a la enorme demanda de atención con alta morbi-mortalidad por el COVID-19.
- En los últimos cinco años la demanda de atención de las principales especialidades médicas en los consultorios externo han sido: Oncología (29,569), Medicina General (24,562), Cardiología (24,462), Pediatría (22,651), Ginecología-Obstetricia (22,409) e Infectología (17,416) entre otras especialidades.
- Durante el año 2020 la demanda de atención de las principales especialidades médicas en la UPSS consultorios externos ha sido Oncología (5,668). Infectología (2,061) y Cardiología (1,430) entre otros. Es importante destacar el número de atenciones

realizadas en otras especialidades médicas donde sólo existe un médico, tales como Urología (475), Oftalmología (466), etc.

- En relación a las atenciones y atendidos durante el 2020 por todos los servicios (médicos y no médicos) en la UPSS consultorios externos, se realizaron 80,560 Atenciones y 17,111 Atendidos; cabe señalar que durante el año 2020 se disminuyó en cerca de 50,000 atenciones menos que el año anterior.
- Durante el año 2020, en la UPSS hospitalización del HRL, según documentos de gestión hospitalaria se encontraban operativas 228 camas, sin embargo, durante los meses más álgidos (abril a setiembre) de la pandemia por el COVID-19 se incrementó en poco más de 370 nuevas camas ubicadas en los pasadizos de los consultorios externos. Los principales indicadores hospitalarios de la UPSS hospitalización en base a 228 camas hospitalarias fueron los siguientes: Promedio de permanencia 6.06, porcentaje de ocupación 74.9%, rendimiento cama 46, intervalo de sustitución de cama 1.8, porcentaje de infecciones intrahospitalarios 1.44, Tasa neta de mortalidad hospitalaria 7.4 y fallecidos en hospitalización 540.
- En la UPSS de Emergencia la frecuencia de atenciones en los últimos cinco años se mostraba una frecuencia estable entre 60,000 y 56,000 atenciones, sin embargo durante el año 2020 disminuyó bruscamente a 34,450 atenciones debido a que el departamento de Emergencia y servicios críticos atendió prioritariamente casos de COVID-19.
- En la UPSS centro quirúrgico las salas operativas durante el año 2020 estuvieron operativas solamente 2 de las 5 salas quirúrgicas físicas existentes, y de las dos salas operativas solamente una de ellas (designada para emergencias) funcionó los 12 meses del año y la otra fue cerrada de abril a setiembre por la pandemia del COVID-19.
- En el Centro quirúrgico durante el año 2020 se han realizado solamente 1,582 cirugías de las 3,500 cirugías anuales en promedio de los años anteriores; así mismo el 81% de cirugías han sido cirugías de emergencia, versus las cirugías programadas (19%).
- Para el caso de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, los tres primeros lugares han sido ocupadas por Dengue sin señales de alarma (1553), Covid-19 (909) dengue con señales de alarma (863), leptospirosis (704), etc.
- Los casos de malaria atendidos en el Hospital Regional de Loreto han disminuido (55 vs. 228 casos notificados el año anterior) en frecuencia durante el año 2020, igualmente han disminuido los casos hospitalizados por malaria respecto a los dos años anteriores.

- La tos ferina (66 casos) y la tuberculosis(52 casos), así como el VIH (24 casos) y la hepatitis B (16 casos) disminuyeron todas con respecto al año anterior.
- La enfermedad del Coronavirus causada por el virus SARS-CoV-2 declarada por la OMS como Pandemia por el gran número de casos producidos en 112 países en el mundo, se inicio en Perú en el mes de marzo del año 2020. En Loreto el primer caso se identificó el día 6 de marzo en la ciudad de Iquitos. Y se contabilizó 3147 casos notificados, de los cuales 1740 fueron confirmados con prueba de laboratorio. En el Hospital Regional de Loreto se hospitalizaron 1987 pacientes y fallecieron 595 pacientes, que incluye todos los criterios de muerte por COVID-19 según el MINSA (SINADEF, Serológico, Viroológico, Clínico, Radiológico y nexos epidemiológico). Cabe señalar que el mayor número de fallecimientos fueron por estar dentro del criterio del SINADEF (372 defunciones). El grupo de ciclo de vida más afectado por las defunciones fueron el grupo del Adulto mayor (373 defunciones) y el del adulto (206 defunciones) y juntos representan el 97.3% de todas las defunciones por COVID-19.
- La generación de residuos sólidos biocontaminados y comunes en el HRL durante el año 2020 se han incrementado en ambos casos respecto al año 2019, del 35% y 23% respectivamente.
- La frecuencia anual de casos por mordeduras de animales de la zona urbana y periurbana consignadas durante el año 2020 tuvo una importante disminución respecto a los años anteriores, debido a las dificultades de atención en todas las áreas de atención del hospital, incluyendo el área de saneamiento ambiental.
- El perfil epidemiológico en relación a la morbilidad general atendida durante el año 2020 en la UPSS consulta externa, está compuesta por enfermedades transmisibles y no transmisibles. En el año 2020 el primer lugar como causa de morbilidad lo ocupó el Coronavirus con 922 casos, seguido por Tumor maligno del cuello del útero (180).
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida niño, las dos primeras causas de demanda de atención han sido la Hipoalimentación del recién nacido (182=10.9%) y el Coronavirus (93=5.5%).
- En la Etapa Vida Adolescente el 10.2% (73 casos) de las diez primeras causas de atención están relacionadas al embarazo en adolescentes (Aumento pequeño de peso, y aumento excesivo de peso en el embarazo). Ningún caso de Coronavirus dentro de las diez primeras causas de morbilidad por demanda en consultorios externos.

- En la morbilidad general por demanda en los consultorios externos de la Etapa Vida Joven (18 a 29 años), el primer lugar es ocupado por Coronavirus (107=5.1%), seguido de aumento excesivo de peso en el embarazo (94=5.8% y aumento pequeño de peso en el embarazo (61=3.3%).
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad por demanda en la Etapa Vida Adulto, destacan entre las dos primeras causas de morbilidad el Coronavirus (464=9.9%) seguidos por Tumor maligno del cuello del útero (138=2.9%) y Tumor maligno de la mama (97=2.1%).
- En la UPSS consultorios externos las principales morbilidades por demanda en la Etapa Vida Adulto mayor, destacan entre los 3 primeros lugares el Coronavirus (239=8.5%), la Hiperplasia de próstata (92=3.3%) y la Hipertensión esencial (89=3.2%).
- Respecto a las principales morbilidades en el servicio de Emergencia durante el año 2020 se han atendido 8,580 casos; entre los principales motivos de atención de las Prioridades I y II, han sido las atenciones relacionadas al Coronavirus (4,058=47.3%), Dengue con señales de alarma (1,185=13.8%) y la insuficiencia respiratoria aguda (469=5.5%) entre otros.
- En el servicio de Emergencia durante el año 2020, las principales motivos de atención de las Urgencias (Prioridades III y IV, han sido las atenciones relacionadas a fiebre no especificada (28.8%) , otros dolores abdominales (5%) y Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas de gestación (4.1%).
- Respecto a la morbilidad en los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Loreto, la morbilidad general más frecuente durante el año 2020 esta caracterizado por el Coronavirus (1039=15.4%), seguidos de Parto único espontáneo (976=14.5%) y Dengue con señales de alarma (551=8.2%) entre otros diagnósticos. Los grupos de vida más afectados son la etapa vida adulto con 578 egresos hospitalarios y vida adulto con 327 egresos hospitalarios.
- En relación a las Infecciones Intrahospitalarias (IIH), en el quinquenio 2016-2020, se reprotaron 688 infecciones asociadas a la atención de salud en 20 servicios de atención al paciente en el el Hospital Regional de Loreto. Entre todos los servicios de hospitalización, el Departamento de Ginecología/obstetricia tiene el mayor porcentaje de infecciones asociadas a la atención en salud con el 26.31% (181) del total, seguidos del Departamento de Pediatría (incluye servicio de neonatología) con el 26.16% (180),

el Departamento de medicina con 15.99% (110), Departamento de Cirugía neonatología con el 15.84 (109), Departamento de Emergencia y cuidados críticos con el 14.97% (103) entre otros.

- Entre los indicadores de las infecciones priorizadas en los servicios seleccionados en el año 2020 la neumonía asociada a ventilador mecánico en el servicio de UCI Neonatología está extremadamente elevado con relación a la cifra referencial nacional (10.42 vs. 2.26); los valores de infección del tracto urinario asociado a cateter urinario permanente en los servicios de medicina y Cirugía se encuentran por encima de los valores referenciales nacionales.
- La Tasa de mortalidad general hospitalaria durante el año 2020 ha sido de 9.7% fallecidos por egresos hospitalarios. Así mismo, durante el año 2020 han ocurrido 10 muertes maternas, de ellas 2 fueron del tipo directa (embarazo ectópico y hemorragia post parto) y 8 indirectas.
- En relación a las 10 principales causas de mortalidad general por egresos hospitalarios, sobresalen las enfermedades infecciosas, siendo el Coronavirus (43%) y la sepsis (10.4%) las dos primeras causas de mortalidad.
- Entre las diez primeras principales causas de mortalidad general según grupos de edad, la primera causa de muerte hospitalaria en el año 2020 está dada por el Coronavirus (232), y el grupo de edad más afectado es el grupo de 65 años a más (106 casos), seguido del grupo de edad de 50 a 64 años (82 casos). La segunda causa de muerte hospitalaria es la Sepsis bacteriana no especificada con 56 casos y el grupo de edad más afectado es el grupo de 65 a más años (17), seguido del grupo de 50 a 64 años (10). La tercera causa de muerte hospitalaria es ocupada por la insuficiencia respiratoria aguda (34 casos) y el grupo más afectado es el de 65 años a más (15), seguido del grupo de 50 a 64 años (9). Han fallecido más hombres que mujeres (333 vs. 207 respectivamente).
- En relación a la tendencia de los casos de mortalidad en las Unidades de Cuidados Intensivos, se observa una tendencia hacia el incremento de la mortalidad de los egresos hospitalarios en la UCI Medicina y al contrario, una tendencia hacia la disminución, aunque leve, en las UCI de Cirugía, Pediatría y Neonatología.
- Durante el año 2020, 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 (12 779 exámenes) y hematología (10 879 exámenes).

- En los servicios de hospitalización los exámenes clínicos más solicitados han sido: Bioquímicos (43 753) y Hematológicos (34 234 exámenes); y las de menor demanda fueron los citológicos (0) e histológico (206).
- En el servicio de Emergencia los exámenes clínicos más solicitados durante el 2020 fueron los hematológicos (65 429) y bioquímicos (44 424) y en tercer lugar los Uro análisis (8 113).
- En resumen, durante el año 2020 se realizó un total de 239 288 exámenes de laboratorio vs 361 566 exámenes de laboratorio durante el año 2 019.
- En el Hospital Regional de Loreto se han atendido 1 706 (56%) transfusiones de sangre con paquetes globulares de las 3 041 solicitadas y 171 (74.7%) transfusiones de plasma fresco congelado de las 229 solicitadas.
- En relación a la información de la Oficina de Referencia, Contrareferencia y Seguros del HRL, durante el 2020 se han brindado 54,636 pacientes atendidos y 78,019 atenciones; y según el tipo de financiador el mayor porcentaje corresponde a los beneficiarios SIS (62% de los atendidos y 64% de las atenciones).
- Durante el 2020 el Hospital Regional de Loreto realizó 218 referencias a establecimiento de mayor nivel, de los cuales 161 (81%) fue a un instituto especializado), 52 (17%) a un hospital nacional de nivel IV y 5 (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.
- Durante el año 2020, el perfil de la procedencia de la demanda hospitalaria en las UPSS del Hospital Regional de Loreto como Consultorios externos, hospitalización y

emergencia se concentró, como en otros años, en usuarios procedentes de la provincia de Maynas con el 93.8%, 89.2% y 95.3% respectivamente por cada UPSS.

- En el año 2020 la demanda de la atención para casos COVID-19 sobrepasó la oferta de servicios para la atención de la pandemia. Se dejó de atender en los consultorios externos debido a que se dirigió la atención de casos COVID-19 en los servicios de Emergencia, Cuidados críticos y hospitalización, en las que el escaso personal de salud (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería) fue reasignado por la demanda. Hubo escasez del suministro de oxígeno medicinal y de ventiladores mecánicos para la debida atención de los casos moderados y graves de COVID-19, así como, como de recursos humanos especializados en emergencia y cuidados críticos.
- A pesar de la crisis del sistema de salud regional por la pandemia del COVID-19, el Hospital Regional de Loreto durante el año 2020 estuvo a la altura de las expectativas, atendiendo de manera extraordinaria a la mayoría de pacientes, no solamente de COVID-19, sino también, de otras especialidades médicas, tal es así que en los consultorios externos se logró atender a usuarios que demandaban atención en las especialidades de oncología, medicina interna, cardiología, pediatría e infectología entre otros.
- El perfil epidemiológico en relación a la morbilidad general atendida según demanda en la UPSS Consulta Externa, las diez primeras causas está compuesta por enfermedades transmisibles y no transmisibles, y en el presente año 2020 el primer lugar es ocupada por el Coronavirus, seguido por enfermedades no transmisibles como tumor maligno de cuello del útero, complicaciones de peso en el embarazo, tumor de la mama, hipertensión esencial, etc.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adolescente el 10.2% entre 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, el primer lugar como causa de morbilidad atendida es el Coronavirus con 107 casos durante el 2020.
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adulto, destacan entre las dos primeras causas de morbilidad el Coronavirus (464) y en segundo lugar el tumor maligno de cuello uterino (138 casos).

- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida Adulto mayor, destacan entre los 3 primeros lugares se tiene al Coronavirus (239 casos), la hiperplasia de la próstata (92 casos) y la hipertensión arterial esencial (89 casos).
- En el servicio de Emergencia durante todo el año 2020 se han realizado 8 580 atenciones (6.5 veces menos atenciones que durante el año 2019); y los principales motivos de atención de las Prioridades I y II, han sido las atenciones con diagnóstico de Coronavirus (4 058 casos) y Dengue con señales de alarma (1 185 casos), seguidos de insuficiencia respiratoria aguda (469) y neumonía (230 casos).
- Los accidentes de tránsito atendidos en el servicio de Emergencia durante el 2020 tienen un importante descenso de atención de casos respecto al año 2019, de 270 casos atendidos vs. 903 casos durante el año anterior.
- En hospitalización la morbilidad general por egresos hospitalarios más frecuente está dada por el Coronavirus (1 039 casos) en primer lugar, seguido de parto único espontáneo presentación cefálica (976) y Dengue con señales de alarma (551), etc.
- En relación a las Infecciones Intrahospitalarias (IIH), el año 2020, se evidencia una moderada disminución en el número de IIH, en relación al año anterior (106 eventos vs. 159 respectivamente); así, los primeros lugares de los evento de IIH ocurrieron en el servicio de gineco-obstetricia por infecciones de herida operatoria (124 eventos), seguidas de las neumonías asociadas a ventilador mecánico (77 eventos de IIH) e infecciones del torrente sanguíneo asociados a catéter venoso central(63 eventos), etc.
- Entre las principales causas de mortalidad general por egresos hospitalarios, sobresalen las enfermedades infecciosas, siendo el Coronavirus (232) la primera causa de muerte hospitalaria, seguidas de sepsis no especificada (56), la insuficiencia respiratoria aguda (34) y la sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (27), etc..
- La tasa de mortalidad general hospitalaria en el año 2020, ha sido de 9.7% fallecidos por egresos hospitalarios, valor muy por encima del obtenido el año 2019 (4.9%), y mayor del rango referencial estándar para un hospital de nivel III-1 (3% - 4%).
- Durante el año 2020 se observa un incremento de los casos de mortalidad en la UCI medicina y la disminución del número de casos de muerte en las UCI's de cirugía, pediatría y neonatología.

- Durante el año 2020 se han realizado 239 288 exámenes de laboratorio. Así mismo, se han atendido 1 706 transfusiones de sangre con paquetes globulares y 171 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 2020, se observa un incremento de los porcentajes de nivel de satisfacción en los servicios de consultorios externos y en Emergencia de 82.9% y 56.4% vs 44.1% y 36.9% respectivamente, sin embargo, se ha disminuido en el porcentaje de satisfacción en el servicio de hospitalización (45.6% vs. 51.4%).

4.2.2. De la Oferta

- El Hospital Regional de Loreto, cuenta con 228 camas hospitalarias, distribuidas en los diferentes servicios asistenciales, según R.D. N° 196-2019-GRL-DRS-L/30.50 del 25 de abril del 2019. Se requiere actualizar el censo de las camas hospitalarias existentes en el HRL.
- En la UPSS centro quirúrgico las salas operativas durante el año 2020 fueron 2 salas de las 5 salas físicas existentes, ello debido a que la pandemia del COVID-19 restringió la implementación de cirugías programadas.
- El Hospital Regional de Loreto cuenta con en total con 58 consultorios físicos y 60 consultorios funcionales.
- Durante el año 2020 no se recibió transferencias para reposición de equipamiento biomédico.
- Respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) durante el año 2020 hubo un incremento del 14.2% respecto al año 2019. Incremento insuficiente, debido a que el Hospital Regional de Loreto enfrentó con sus escasos recursos financieros la alta demanda de atención por la pandemia el COVID-19.
- La brecha total de RR HH de médicos especialistas y otros profesionales de la salud requeridos para atender adecuadamente la demanda durante el 2020, agravada por la alta de manda de atención durante la pandemia del COVID-19, la misma que fue paliada

de manera temporal e insuficiente por recursos humanos en salud contratados directamente por el MINSA para laborar en las áreas asistenciales de atención COVID-19.

- Durante los últimos cinco años (2016-2020), la mayor oferta de atención por especialidad en los consultorios externos han sido en las siguientes especialidades médicas: Oncología (29,569), medicina general (24,562), Cardiología (24,422) pediatría (22,651), Gineco-obstetricia (22,409) e Infectología (17,416), etc.
- Respecto a accidentes de tránsito atendidos en el servicio de Emergencia durante el 2020, 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 (1044 vs 733). La causa más frecuente de atención son traumatismos superficiales múltiples (31 casos) y traumatismo superficial de la cabeza de la cabeza (14 casos). Cabe señalar, que el 2020 disminuyó en 70% la frecuencia de casos atendidos por accidente de tránsito respecto al año anterior 2019.
- Respecto a las metas de los indicadores de las diferentes estrategias sanitarias ejecutadas por el HRL durante el año 2020, no se han logrado muchas de ellas por el re direccionamiento de la organización de los servicios asistenciales del hospital hacia la atención prioritaria de casos COVID-19.

Sin embargo, existen varias metas que se ha logrado cumplir en el 100% o más, entre ellos destacan:

En la estrategia Materno-neonatal se ha logrado la meta de más del 100% en los indicadores de acceso a métodos de planificación familiar y atención de parto complicado quirúrgico.

En la estrategia sanitaria de enfermedades metaxénicas y zoonosis se han logrado los indicadores: diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de Leptospirosis (570%), detección y diagnóstico de casos probables de Dengue (536%), diagnóstico y tratamiento de casos de fiebre amarilla (200%), localización y diagnóstico de malaria (126%), localización y diagnóstico de casos de Leishmaniosis.

En la estrategia sanitaria de Control de la TBC se han logrado el 100% o más en sólo uno de los seis indicadores: Medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud (141%).

En la estrategia sanitaria de control del VIH/SIDA, se ha logrado el 100% y más en tres de los siete indicadores: Brindar a población con ITS tratamiento según guías clínicas (141%), brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a servicios (124%) y brindar tratamiento oportuno a gestantes reactivas y niños expuestos al VIH (120%).

- Respecto a la vigilancia epidemiológica de enfermedades No transmisibles durante el año 2020, se ha logrado la meta solamente en un indicador de nueve: Brindar tratamiento a personas con Diabetes mellitus (123%). Entre los indicadores de salud mental se han logrado la meta en 3 de ellos: Personas con trastorno mentales judicializadas tratadas (177%), tratamiento de personas con problemas psicosociales (112%) y personas con trastorno y síndrome psicótico tratados oportunamente (106%). En relación a la prevención y control del cáncer se ha logrado doce metas de las 21: Entre las principales tenemos a Atención con cuidados paliativos en EESS (449%), tratamiento de Linfoma (220%), Diagnóstico de cáncer de mama (291%), diagnóstico de cáncer de próstata (170%), diagnóstico de Linfoma (167%), diagnóstico de cáncer de cuello del útero (158%).
- El año 2020, por el nivel de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios esenciales es regular (72%) de 5 294 ítems. Así mismo, se han atendido 180 711 recetas estandarizadas, y el mayor porcentaje ha sido para los beneficiarios del SIS (68.6%).
- En la Unidad de Atención al ciudadano del HRL se atienden las quejas y reclamos de los usuarios externos, y durante el año 2020 lamentablemente no se sistematizó la data debido a la pandemia del COVID-19.
- En relación al nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, en Consultorios externos como en Emergencia los porcentajes se han incrementado respecto al año 2019 (82.9% y 56.4% vs 44 y 36.9% respectivamente). En los servicios de hospitalización disminuyó.
- En la oficina de Calidad la producción de auditorías han disminuido durante el 2020 en relación a los años anteriores. Se han llevado a cabo 17 auditorías de calidad de registro, 4 auditorías de calidad de la atención, 4 auditorías de caso de historia clínica y 3 auditorías de muerte materna. El 2020, no se realizó la autoevaluación para la acreditación del hospital.

- En relación a la Oficina de Apoyo a la docencia e investigación tenemos que durante el año 2020, a pesar de la pandemia, se ha logrado el ingreso y formación de 25 residentes de medicina para las diferentes especialidades y campos clínicos, entre ellos, Pediatría (7), anestesiología (5), enfermedades infecciosas y tropicales (6), gineco obstetricia (4), traumatología (1), etc.
Así mismo, se ha logrado, con leve incremento, respecto al año 2019 el ingreso de residentes de enfermería (3), todos ellos en la especialidad de centro quirúrgico.
Se han formado 85 internos de diferentes carreras de las ciencias de la salud (medicina, enfermería, obstetricia, odontología, bromatología, etc.), siendo los más numerosos los internos de medicina 22. Cabe señalar, que el número total de internos respecto al año anterior disminuyo en un 50% (85 vs. 163 respectivamente).
- El Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, no logró obtener el puntaje para la aprobación en la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora del Convenio de Gestión entre el MINSA y el GRL. La escasez de personal para la sistematización y análisis de la data, así como, el impacto negativo en los indicadores de desempeño hospitalario generado por el COVID-19 fueron las causas principales. Cabe precisar que en los 4 años anteriores al 2020 se logró obtener dicha aprobación.
- El Índice de seguridad es de 0.33y el índice de vulnerabilidad reportado es de 0.67, lo que nos indica que la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad frente a un desastre determinado son altos y requieren de medidas urgentes 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 2020 cuenta con 1 140 recursos humanos, de ellos 955 son personal de planta dependientes del hospital y 185 (16%) son personal administrativo.
- 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. La brecha se hizo patente e incrementó durante al año 2020 debido a la gran demanda de atención por los casos de pacientes COVID-19.
- El Hospital Regional de Loreto es un establecimiento de salud de nivel III-1 y por tanto requiere contar con equipos médicos de alta tecnología a fin de mantener y fortalecer su capacidad resolutive. Con la revisión actual de lo existente y el incremento de la demanda de atención en la mayoría de servicios asistenciales, requiere urgentemente implementar una nueva planta productora de oxígeno medicinal, mantener y repotenciar la existente, adquirir nuevos equipos por reposición: Ventiladores mecánicos, equipos de hemodiálisis, equipos de rayos X, EKG, ecógrafos, etc. El año 2020 no se adquirió equipos por reposición debido a que el MINSA no realizó la transferencia financiera correspondiente.
- Respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) durante el año 2020 hubo un incremento del 14.2% respecto al año 2019, aunque dicho incremento fue insuficiente debido a la pandemia del COVID-19.

- La tendencia del número de atenciones de pacientes en Consultorios externos en el año 2020 disminuyó abruptamente en relación al año anterior, debido al cierre de dicho servicio durante al menos 7 meses del año debido a la pandemia del COVID-19.
- El mayor número de atenciones realizadas en los últimos cinco años (2016-2020) en los consultorios externos especializados del Hospital Regional de Loreto, independientemente del número de médicos especialistas existentes, han sido en: Oncología (29 569), Medicina general (24 562) Cardiología (24 462), Pediatría (22 409) e Infectología (17 416) entre otras especialidades.
- Durante el año 2020 en la UPSS hospitalización, las camas hospitalarias se mantuvieron en 228, sin embargo, durante la pandemia se incrementaron las camas de observación en aproximadamente 370 camas ubicadas en los pasadizos de los consultorios externos, atendidos por los médicos del servicio de Emergencia, todos ellos con diagnóstico de COVID-19. Respecto a los principales indicadores hospitalarios logrados en base a las 228 camas hospitalarias fueron: Promedio de permanencia (6.06), porcentaje de ocupación (74.9%, rendimiento cama (46), etc. La Tasa neta de mortalidad hospitalaria fue de 7.4 y fallecieron en hospitalización 540.
- La frecuencia del número de atenciones en el servicio de Emergencia durante los últimos cinco años mostraba una frecuencia estable entre 56 000 y 60 000 atenciones, sin embargo, durante el año 2020 disminuyó bruscamente a 34 450 atenciones debido a en ese servicio se atendió prioritariamente a casos COVID-19.
- En la UPSS Centro quirúrgico del Hospital Regional de Loreto, durante el año 2020 se mantuvo operativa solamente 2 de las 5 salas quirúrgicas físicas (una de ellas asignada específicamente para emergencias); de las dos sólo una sala funcionó los 12 meses del año. Sólo se realizaron 1 582 cirugías durante todo el año 2020, disminuyendo en 2,500 cirugías su producción respecto al año anterior.
- La notificación de las enfermedades y daños sujetas a vigilancia epidemiológica durante el año 2020, resaltan ocupando los 3 primeros lugares el Dengue sin señales de alarma (1 582), seguidos de COVID-19 (909), Dengue con señales de alarma (863).
- Los casos de Malaria atendidos en el HRL durante el año 2020 han disminuido respecto al año anterior (55 casos vs 228 casos), igual comportamiento se ha dado en los casos de la tuberculosis, el VIH y la Tos ferina.

- La enfermedad del Coronavirus causada por el virus SARS-CoV-2 declarada como pandemia por la OMS, y el HRL atendió el primer caso en el mes de marzo del 2020, consignándose 3 147 casos notificados; de ellos 1 740 fueron confirmados con pruebas de laboratorio. Se hospitalizaron 1 987 pacientes con dicho diagnóstico y fallecieron 595. Se incluyeron todos los criterios de muerte por COVID-19 establecidos por el MINSA (SINADEF, serológico, virológico, clínico, radiológico y nexo epidemiológico). El grupo de edad que acumuló mayor número de defunciones es del adulto mayor (373), seguido del grupo de edad adulto (206).
- 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 2020, no se han logrado muchas metas de las diferentes estrategias sanitarias por la reorganización de los servicios para la atención prioritaria de casos de COVID-19 en el Hospital Regional de Loreto. Sin embargo, algunas metas se cumplieron al 100% o más entre ellas:

En la estrategia sanitaria materno-neonatal se han logrado cumplir en más del 100% en los indicadores de accesos a métodos de planificación familiar y atención de partos complicados quirúrgico.

En la estrategia sanitaria de enfermedades metaxénicas y zoonosis se han logrado los indicadores: diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de Leptospirosis (570%), detección y diagnóstico de casos probables de Dengue (536\$), diagnóstico y tratamiento de casos de fiebre amarilla (200%), etc.

En la estrategia sanitaria de control de TBC, se ha logrado la meta del 100% y más, en solamente uno de los seis indicadores: Medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud (141%).

En la estrategia sanitaria de control del VIH/SIDA se ha logrado el 100% y más en tres de los siete indicadores: Brindar a población con ITS tratamiento según guías clínicas (141%), brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a servicios (124%) y brindar tratamiento oportuno a gestantes reactivas y niños expuestos al VIH (120%).
- Durante el año 2020, el perfil epidemiológico en relación a la morbilidad general atendida en la UPSS consulta externa, está compuesta por enfermedades no transmisibles y transmisibles, ocupando como primera causa de morbilidad el Coronavirus (992 casos), seguida por Tumor maligno de cuello del útero (180).

- Respecto a la frecuencia y principales causas de morbilidad en el servicio de Emergencia durante el año 2020 se han atendido 8 580 casos; los principales motivos de atención de las Prioridades I y II, han sido las atenciones por Coronavirus (4 058), dengue con señales de alarma ((1 185) e insuficiencia respiratoria aguda (469).
- En el servicio de Emergencia durante el año 2020, las principales motivos de atención de las Urgencias (Prioridades III y IV, han sido las atenciones relacionadas a fiebre no especificada (28.8%), otros dolores abdominales (5%) y falso trabajo de parto antes de las 37 semanas de gestación (4.1%).
- Respecto a la morbilidad en los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, la morbilidad general más frecuente es por el Coronavirus (1 039), seguidas de parto único espontáneo (976) y Dengue con señales de alarma (551) entre otras diagnósticos.
- En relación a las Infecciones Intrahospitalarias (IIH), la Tasa con el valor más elevado durante el año 2020 se dio en el servicio de UCI neonatología: Neumonía asociada a ventilador mecánico, seguidos las Tasas de infección del tracto urinario asociado a cateter urinario permanente en los servicios de medicina y cirugía; todos los anteriores con valores por encima de los valores referenciales nacionales.
- La Tasa de mortalidad general hospitalaria durante el año 2020 es de 9.7% fallecidos por egresos hospitalarios. Así mismo, durante el año 2020 se han producido 10 muertes maternas, de ellas 2 fueron del tipo directa (embarazo ectópico y hemorragia) y 8 indirectas.
- En relación a las principales las causas de mortalidad general por egresos hospitalarios, sobresalen las enfermedades infecciosas, siendo el Coronavirus (43%) y la sepsis (10.4% las dos primeras causas de mortalidad general.
- Entre las diez primeras principales causas de mortalidad general según grupos de edad, la primera causa de muerte hospitalaria en el año 2020 está dada por el Coronavirus (232), y el grupo de edad más afectado es el grupo de 65 años a más (106 casos), seguido del grupo de edad de 50 a 64 años (82 casos). La segunda causa de muerte hospitalaria es la Sepsis bacteriana no especificada con 56 casos y el grupo de edad más afectado es el grupo de 65 a más años (17), seguido del grupo de 50 a 64 años (10). La tercera causa de muerte hospitalaria es ocupada por la insuficiencia respiratoria aguda (34 casos) y el

grupo más afectado es el de 65 años a más (15), seguido del grupo de 50 a 64 años (9). Han fallecido más hombres que mujeres (333 vs. 207 respectivamente).

- En relación a la tendencia de los casos de mortalidad en las unidades de cuidados intensivos, se observa una tendencia hacia el incremento de la mortalidad de los egresos hospitalarios en la UCI Medicina y al contrario, una tendencia hacia la disminución, aunque leve, en las UCI de Cirugía, Pediatría y Neonatología.
- En el caso del departamento de patología clínica durante el año 2020, la UPSS consultorios externos ha sido el servicio que más ha demandado servicios, y entre los exámenes clínicos más solicitados han sido los de: Bioquímica (12 779 exámenes) y hematología (10 879 exámenes); en los servicios de hospitalización los exámenes clínicos más solicitados han sido: Bioquímicos (43 753) y Hematológicos (34 234 exámenes); y las de menor demanda fueron los citológicos (0) e histológico (206); en el servicio de Emergencia los exámenes clínicos más solicitados durante el 2020 fueron los hematológicos (65 429) y bioquímicos (44 424) y en tercer lugar los Uro análisis (8 113).
- En resumen, durante el año 2020 se realizó un total de 239 288 exámenes de laboratorio vs 361 566 exámenes de laboratorio durante el año 2 019.
- En el Hospital Regional de Loreto se han atendido 1 706 (56%) transfusiones de sangre con paquetes globulares de las 3 041 solicitadas y 171 (74.7%) transfusiones de plasma fresco congelado de las 229 solicitadas.
- En relación a la información de la Oficina de Referencia, Contrareferencia y Seguros del HRL, durante el 2020 se han brindado 54,636 pacientes atendidos y 78,019 atenciones; y según el tipo de financiador el mayor porcentaje corresponde a los beneficiarios SIS (62% de los atendidos y 64% de las atenciones).
- Durante el 2020 el Hospital Regional de Loreto realizó 218 referencias a establecimiento de mayor nivel, de los cuales 161 (81%) fue a un instituto especializado), 52 (17%) a un hospital nacional de nivel IV y 5 (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 2020, el nivel de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios esenciales logrado es de regular (72%), mejorando levemente respecto al año anterior.

- En la Unidad de Atención al ciudadano del se atienden las quejas y reclamos de los usuarios externos, sin embargo, durante el año 2020 no se sistematizó la información; sin embargo, en relación al nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, tanto en Consultorios externos como en Emergencia se han mejorado mostrando un incremento porcentual respecto a los resultados del año anterior, sin embargo en los servicios de hospitalización el porcentaje de satisfacción disminuyó. Fue muy baja la producción de auditorías de las historias clínicas y de casos. No se realizó la autoevaluación para la acreditación del hospital.
- En relación a la Oficina de Apoyo a la docencia e investigación, a pesar de la pandemia, se ha logrado el ingreso y formación de 25 residentes de medicina para las diferentes especialidades y campos clínicos, entre ellos, Pediatría (7), anestesiología (5), enfermedades infecciosas y tropicales (6), gineco obstetricia (4), traumatología (1), etc.; así mismo, se ha logrado, un leve incremento, respecto al año 2019 en el ingreso de residentes de enfermería (3), todos ellos en la especialidad de centro quirúrgico; se han formado 85 internos de diferentes carreras de las ciencias de la salud (medicina, enfermería, obstetricia, odontología, bromatología, etc., siendo los más numerosos los internos de medicina 22.
- El Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, no logró obtener el puntaje para la aprobación en la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora del Convenio de Gestión entre el MINSA y el GRL. Cabe precisar que en los 4 años anteriores al 2020 se logró obtener dicha aprobación.
- El Índice de seguridad es de 0.33y el índice de vulnerabilidad reportado es de 0.67, lo que nos indica que la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad frente a un desastre determinado son altos y requieren de medidas urgentes 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. Iniciar las coordinaciones con las autoridades de la DIRESA Loreto

a fin de conocer el avance de las RIS (Red integrada de Salud) en Loreto y establecer nexos para la implementación del flujo de referencias y contrareferencias en aquellas ya establecidas.

- Fortalecer, en coordinación con las autoridades de la DIRESA Loreto, el sistema de citas en línea, iniciada en febrero del 2020, 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 y el MINSA la elaboración de un proyecto de inversión para la ampliación y mejoramiento de la seguridad de la infraestructura y equipamiento del hospital (ampliación del número de camas hospitalarias en UCI y hospitalización Infectología, ventiladores mecánicos de alto flujo, concentradores de oxígeno, etc.), en el marco de la pandemia del COVID-19 acorde con las normas del MINSA; cabe señalar que la pandemia se inició el presente año 2020 y que según las tendencias nacionales y mundiales se quedará con nosotros por algunos años más.
- Implementar nueva y potenciar la existente planta de producción de oxígeno medicinal, en el marco de las experiencias vividas durante la pandemia del COVID-19, así como, ampliar la conexión en red de oxígeno a las UCI's del hospital.
- Fortalecer los servicios de Unidad de Cuidados intensivos, Infectología, Neonatología, Centro Quirúrgico, Oncología 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 del hospital regional de Loreto.
- Fortalecer y mejorar la planta de tratamiento de residuos sólidos contaminados del Hospital regional de Loreto.
- 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.
- 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.
- Fortalecer los procesos de mejora de la atención a los usuarios mediante el mantenimiento y uso efectivo de los equipos de cómputo instalados en los servicios de Laboratorio clínica e Imágenes, así como, en cada uno de los consultorios externos médicos que pueden ver en tiempo real las imágenes de RX y tomografías, tal que mejore la eficiencia en el diagnóstico de los daños a la salud en beneficio y satisfacción de los usuarios.
- 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 y la autoevaluación para la acreditación institucional.
- Fortalecer la oficina de Telemedicina del HRL, tal que los procesos de atención como como IPRES consultor y en menor medida como consultante en tiempo real, mejore los procesos de atención a la salud de las personas a nivel local y regional, priorizando las zonas alejadas y de fronteras, en el marco de la pandemia por el COVID-19.
- Implementar un programa continuo e integral de mejora de la bioseguridad hospitalaria, involucrando en este proceso al recurso humano interno del hospital, a fin de controlar y disminuir las IHH, liderado por la dirección del hospital y las oficinas de Epidemiología y Calidad.
- 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 esenciales durante los últimos

cinco años (2016-2020), y tomar decisiones a fin de mejorarla para beneficio de la atención de los pacientes SIS, y evitar el gasto de bolsillo de dichos pacientes.

- 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, orientados a cerrar las brechas de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y sobre todo de financiamiento, para servicios esenciales como Emergencia y servicios críticos (UPSS Emergencia, UCI adulto, UCI Neonatología), Hemodiálisis, Infectología y Oncología.

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. 2020.
- 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, 2010-2020. Tasa de Analfabetismo. Perú. 2020
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1150/cap06.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Síntesis Estadística. Perú. 2020
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.
- Informe sobre Desarrollo Humano 2020. La próxima frontera. El desarrollo humano y el Antropoceno. PNUD.2021

ANEXOS

ANEXO N° 01

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 003-2018- GRL-DRS-L/30.50

Resolución Directoral N° 186- 2018- GRL-DRS-L/30.50

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

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

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

20		ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
21		ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
22		ATENCION EN SALA DE OBSERVACION DE EMERGENCIA
23		ATENCION EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA
24	CENTRO OBSTETRICO	ATENCION DE PARTO VAGINAL POR MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA , OBSTETRICIA Y OBSTETRA
25		ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO POR MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Y PROFESIONAL EN ENFERMERIA.
26		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

CARTERA DE SERVICIOS PARA LA ATENCION EN SALUD (APROBACIÓN EN PROCESO) HOSPITAL REGIONAL DE LORETO “FELIPE ARRIOLA IGLESIAS “ AÑO 2020

CATEGORIA III-I

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
1	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO GENERAL
2		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN GINECO Y OBSTETRICIA
3		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
4		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA
5		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA
6		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA-PEDIATRICA
7		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
8		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
9		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
10		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA DE REHABILITACION
11		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA
12		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA
13		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA
14		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA
15		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA
16		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA
17		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA
18		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
19		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA
20		CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGIA
21		ATENCION AMBULATORIA POR PSICOLOGO(A)
22		ATENCION AMBULATORIA POR CIRUJANO DENTISTA
23		ATENCION AMBULATORIA POR NUTRICIONISTA
24		ATENCION AMBULATORIA POR OBSTETRA
25		ATENCION AMBULATORIA POR ENFERMERA(O)-CREDE-INMUNIZACION Y TOPICO DE CURACIONES-
26		ATENCION DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
27		ATENCION AMBULATORIA DIFERENCIADA POR PROFESIONALES DE LA SALUD
28	EMERGENCIA	ATENCION EN TOPICO DE INYECTABLES Y NEBULIZACION
29		ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
30		ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
31		ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
32		ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia

33		ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
34		ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA
35		ATENCION EN SALA DE OBSERVACION DE EMERGENCIA Y TRAUMA-SHOCK
36		ATENCION EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA
37	CENTRO OBSTETRICO	ATENCION DE PARTO VAGINAL POR MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Y OBSTETRA
38		ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO POR MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRIA Y PROFESIONAL EN ENFERMERIA
39	CENTRO QUIRURGICO	INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
40		INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
41		INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
42		INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA
43		INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA
44	HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACION DE ADULTOS
45		HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA
46		HOSPITALIZACION DE CIRUGIA
47		HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA
48		HOSPITALIZACION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
49		MONITOREO DE GESTANTES CON COMPLICACIONES
50		HOSPITALIZACION DE INFECTOLOGIA
51	ONCOLOGIA	QUIMIOTERAPIA
52		CUIDADOS PALEATIVOS- TERAPIA DE DOLOR, HIDRATAcion CURACION
53		COLPOSCOPIA, CONO LEEP
54		CONSEJERIA
55	PATOLOGIA CLINICA	TAMIZAJE DE GRUPO SANGUINEO Y PEUEBA DE COMPATIBILIDAD
56		PRUEBAS HEMATOLOGICAS, BIOQUIMICAS E INMUNOLOGICAS
57		ESTUDIO DE LIQUIDOS Y CULTIVOS MICROBIOLOGICOS
58		PROCEDIMIENTO CITOLOGICOS E HISTOLOGICOS
59	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	RADIOLOGIA CONVENCIONAL
60		ECOGRAFIA GENERAL Y DOPLER
61		TOMOGRAlIA COMPUTARIZADA
62		RADIOLOGIA ESPECIALIZADA
63		MAMOGRAFIA
64	FARMACIA	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICO Y PRODUCTOS SANITARIOS
65		ATENCION EN FARMACIA CLINICA
66		MESCLAS ONCOLOGICAS
67	NUTRICION	EVALUACION NUTRICIONAL EN HOSPITALIZACION
68		SOPORTE NUTRICIONAL CON REGIMEN DIETETICO
69		DISTRIBUCION DE ALIMENTOS –HOSPITALIZACION Y COMEDOR
70		CAMPAÑA DE SENCIBILIZACION INFORMATIVA

71		<i>DESINFECCION DE NIVEL INTERMEDIO EN CENTRAL DE ESTERILIZACION</i>
72	<i>CENTRAL DE ESTERILIZACION</i>	<i>DESINFECCION DE ALTO NIVEL EN CENTRAL DE ESTERILIZACION</i>
73		<i>ESTERILIZACION POR MEDIOS FISICOS EN CENTRAL DE ESTERILIZACION</i>
74		<i>PROCEDIMIENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (BPV-ACUPUNTURA-IMS)</i>
75		<i>ATENCION DE REHABILITACION DE DISCAPACIDADES LEVES Y MODERADAS MEDIANTE TERAPIA FISICA</i>
76	<i>MEDICINA DE REHABILITACION</i>	<i>ATENCION DE REHABILITACION DE DISCAPACIDADES SEVERAS MEDIANTE TERAPIA FISICA</i>
77		<i>ATENCION DE REHABILITACION DE DISCAPACIDADES LEVES Y MODERADAS MEDIANTE TERAPIA FISICA</i>
78		<i>TERAPIA DE LENGUAJE</i>
79	<i>INFECTOLOGIA</i>	<i>DIAGNOSTICO DE TBC RESISTENTE-GENEXPER</i>
80		<i>PASANTIAS INTERNACIONALES</i>

Fuente: Oficina ejecutiva de administración-Economía