



HOSPITAL
REGIONAL
LORETO

“Felipe Arriola Iglesias”

Te Sirve con 

Análisis de la Situación de Salud 2021

Quisquē egestas a feris,
Suspendit potens.

Hospital Regional de Loreto

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

“FELIPE ARRIOLA IGLESIAS”



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

2021

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
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 Miembro de la Oficina de Seguros
Estrada, MSP

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

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

Iquitos, octubre 2023
Teléfono: 065-252746
065-252737

epidemiología@hospitalregionaldeloreto.gob.pe
estadística@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. Jehoshua Rafael López López
Director General

M.C. Raúl Chuquiyaui Haro
Sub Director

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA y SALUD PUBLICA

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

OFICINA DE REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA y SEGUROS

M.C. Carolina de Jesús Zambrano García
Jefa de la Oficina de Referencia, Contrareferencia y Seguros

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

OFICINA DE ESTADISTICA e INFORMATICA

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

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I	14
1.1 METODOLOGÍA	14
1.2 FINALIDAD	16
1.3 OBJETIVOS:	16
1.3.1 OBJETIVO GENERAL:	16
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	16
1.4 AMBITO DE APLICACIÓN	16
CAPITULO II	17
ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y EL ESTADO DE SALUD	17
2.1. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD	17
2.1.1. Determinantes ambientales	17
A. Descripción territorial	17
B. Características del departamento de Loreto (geográficas, hidrológicas y climatológicas)	18
C. Acceso a servicios básicos	20
2.1.2. Determinantes demográficos y socio económico de la región Loreto	21
A. Población total de la región	21
B. Tamaño y densidad poblacional	21
C. Pirámide poblacional.	23
D. Indicadores de fecundidad	23
E. Mapa de pobreza.	24
F. Índice de desarrollo humano	25
G. Población analfabeta mayor de 15 años.	26
H. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria:	31
2.1.3. Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones.	34
A. Estructura y organización	34
B. Organigrama estructural	36
A. Cartera de Servicios	38
B. Recursos Humanos	38
C. Camas, Consultorios y Salas Quirúrgicas	40
D. Equipamiento	42
E. Financiamiento	43
2.1.4. Determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario.	44
A. Indicadores por Unidades productoras de Servicios de Salud	44
a. Consulta externa	45
b. Hospitalización	50
c. Emergencia	61
d. Centro quirúrgico	62
B. Vigilancia epidemiológica de enfermedades	65
a. Vigilancia de la pandemia por el SARS-CoV-2 (COVID-19)	65
b. Enfermedades y/o daños sujetos a vigilancia epidemiológica	73
c. Salud Ambiental	86
d. Estrategias sanitarias	89
2.2. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD	101
2.2.1. Análisis de la Morbilidad	101

A.	Morbilidad en consulta externa	101
B.	Morbilidad de Emergencia	105
C.	Morbilidad de Hospitalización	110
D.	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	116
E.	Seguridad y Salud en el Trabajo	120
a.	Tuberculosis en Trabajadores de Salud	120
b.	Accidentes por elementos punzocortantes en trabajadores de salud	121
2.2.2.	Análisis de la Mortalidad	123
A.	Tasa de Mortalidad General Hospitalaria	123
a.	Mortalidad materna	123
b.	Mortalidad fetal y neonatal	126
B.	Principales Causas de Muerte de Egresos Hospitalaria	129
2.2.3	Servicios de Apoyo a la Atención de Salud	132
A.	Laboratorio	132
B.	Farmacia	136
2.2.4	Oficina de Referencia, Contrareferencia y Seguros	140
A.	Tipo de Financiador en la Atención de Salud	140
B.	Referencias y Contra Referencias	141
2.2.5	Análisis de salud percibida	144
A.	Servicios aludidos y tipos de reclamos	145
B.	Satisfacción de usuarios	147
C.	Auditorías	147
D.	Autoevaluación para la acreditación	148
2.2.6	Apoyo a la docencia e investigación	149
2.2.7	Cumplimiento de indicadores de desempeño y compromisos de mejora.	151
CAPÍTULO III		153
IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS DE RIESGO		153
3.	Información General del Establecimiento:	153
3.1	Antecedentes arquitectónicos	154
3.2	Evaluación del nivel de Vulnerabilidad de las áreas de riesgo	155
3.3.	Índice de Seguridad y Vulnerabilidad Hospitalaria	160
3.4.	Resultado del índice de seguridad y vulnerabilidad del HRL:	160
CAPÍTULO IV		163
4.	PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE LA DEMANDA Y DE LA OFERTA	163
4.1.	Determinación de Problemas sanitarios	163
4.2.	Priorización de problemas	169
4.2.1.	De la Demanda	169
4.2.2.	De la Oferta	171
CAPÍTULO V		174
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	174
5.1.	CONCLUSIONES	174
5.2	RECOMENDACIONES	180
BIBLIOGRAFÍA		183
ANEXOS		184
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO “FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS” CATEGORÍA III-1		185
CARTERA DE SERVICIOS PARA LA ATENCION EN SALUD		187

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Característica Poblacional y Territorial de la Región Loreto, 2011	18
Tabla 2: Servicios Básicos de la vivienda, Loreto-Perú 2021	20
Tabla 3: Población, superficie, densidad poblacional y N° distritos Región Loreto - 2021	22
Tabla 4: Pobreza Monetaria en el Perú y Loreto 2017 al 2021	25
Tabla 5: Índice de desarrollo humano en el mundo - 2021	25
Tabla 6: Estructura y organización de la entidad 2021	35
Tabla 7: Recursos humanos, Hospital Regional de Loreto, 2021	39
Tabla 8: Numero de cama por servicios. Hospital Regional de Loreto 2021	40
Tabla 9: Número de salas quirúrgicas. HRL 2021	41
Tabla 10: Número de Consultorios por Especialidad y tipo	41
Tabla 11: Transferencias Presupuestales para Equipamiento Médico.	43
Tabla 12: Ejecución Presupuestal por toda fuente de financiamiento.	43
Tabla 13: Atendidos y atenciones médicas por especialidad según años	46
Tabla 14: Atenciones por especialidad según meses en consultorios externos,	48
Tabla 15: Principales indicadores del Centro de Atención Temporal (Hospital Modular COVID-19)	51
Tabla 16: Principales indicadores de la UPSS de hospitalización.	52
Tabla 17: Datos principales del centro quirúrgico según años	63
Tabla 18: Variables de Producción de Centro Quirúrgico según mes.	64
Tabla 19: Casos, pruebas de laboratorio, confirmados, hospitalizados y defunciones por COVID-19, Hospital Regional de Loreto, 2020 – 2021	67
Tabla 20: Casos notificados, hospitalizados y defunciones por COVID-19	68
Tabla 21: Pruebas de laboratorio realizadas para COVID-19,	69
Tabla 22: Casos sospechosos y probables de COVID-19 por etapa de vida y sexo, Hospital Regional de Loreto, 2021	70
Tabla 23: Defunciones por COVID-19 según criterios de muerte y sexo	71
Tabla 24: Hospitalizados por COVID-19 según etapa de vida y sexo	71
Tabla 25: Defunciones por COVID-19 según etapa de vida y sexo	72
Tabla 26: Notificación individual de enfermedades y/o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, Hospital Regional de Loreto, 2016 – 2021	73
Tabla 27: Casos probables, hospitalizados y defunciones por dengue,	75
Tabla 28: Casos probables de dengue según procedencia distrital	76
Tabla 29: Casos notificados y hospitalizados por Malaria ambos tipos	78
Tabla 30: Total de casos de Malaria (vivax y falciparum), según procedencia provincial y distrital, Hospital Regional de Loreto, 2021	78
Tabla 31: Casos de Tuberculosis según descripción del tipo de evento	79
Tabla 32: Casos de tuberculosis según etapa de vida y sexo.	80
Tabla 33: Casos de tuberculosis según descripción del evento y localización,	81
Tabla 34: Ocupación y sexo de los pacientes afectados por Tuberculosis	82
Tabla 35: Defunciones por Tuberculosis según descripción del tipo de evento	83
Tabla 36: Defunciones por tuberculosis según tipo, edad, sexo y ocupación	83
Tabla 37: Casos de VIH notificados según etapa de vida y sexo	84
Tabla 38: Notificación colectiva de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Hospital Regional de Loreto. Años 2017 – 2021	85
Tabla 39: Distrito de ocurrencia de las mordeduras por perros,	88
Tabla 40: Indicadores del articulado nutricional,	89

Tabla 41: Indicadores de materno neonatal.	90
Tabla 42: Indicadores de enfermedades metaxénicas y zoonosis.	91
Tabla 43: Indicadores de enfermedades transmisibles (TB – VIH/SIDA)	92
Tabla 44: Indicadores de la vigilancia de salud ocular	94
Tabla 45: Indicadores de la vigilancia de salud mental.	95
Tabla 46: Indicadores de prevención y control del cáncer,	97
Tabla 47: Indicadores de prevención y manejo de las condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad, Hospital Regional de Loreto, 2021	98
Tabla 48: Indicadores de reducción de la vulnerabilidad,	99
Tabla 49: Indicadores de la reducción de la mortalidad por emergencias y Urgencias médicas. Hospital Regional de Loreto, 2021	100
Tabla 50: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.	101
Tabla 51: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.	102
Tabla 52: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.	102
Tabla 53: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.	103
Tabla 54: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.	104
Tabla 55: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.	105
Tabla 56: Atendidos en emergencia por accidente de tránsito según grupos de edad y sexo, Hospital Regional de Loreto, 2018 – 2021	105
Tabla 57: Diagnósticos médicos de pacientes atendidos por accidentes de tránsito.	107
Tabla 58: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad I y II en consultorios del servicio de Emergencia, Hospital Regional de Loreto, 2021	108
Tabla 59: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad III y IV en consultorios del servicio de Emergencia, Hospital Regional de Loreto, 2021	109
Tabla 60: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios	110
Tabla 61: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida niño. Hospital Regional de Loreto. 2021	111
Tabla 62: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios, Etapa de vida adolescente, Hospital Regional de Loreto, 2021.	112
Tabla 63: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida joven, Hospital Regional de Loreto, 2021	113
Tabla 64: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adulto, Hospital Regional de Loreto, 2021	114
Tabla 65: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adulto mayor, Hospital Regional de Loreto, 2021	115
Tabla 66: Total infecciones asociadas a la atención de la salud por servicios.	116
Tabla 67: Infecciones asociadas a la atención de la salud por departamento.	117
Tabla 68: Infecciones asociadas a la atención de salud por tipo.	118
Tabla 69: Tasas de incidencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en servicios priorizados. Hospital Regional de Loreto, 2017 – 2021	119
Tabla 70: Casos de TB en personal de salud según sexo.	120
Tabla 71: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según sexo.	121
Tabla 72: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según grupo ocupacional	121
Tabla 73: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según servicios,	122
Tabla 74: Frecuencia de la muerte materna según tipo.	123
Tabla 75: Caracterización de las muertes maternas.	124
Tabla 76: Procedencia distrital de pacientes fallecidas (muerte materna),	125
Tabla 77: Momento del fallecimiento en la muerte fetal y neonatal.	127
Tabla 78: Defunciones fetales y neonatales según sexo,	127
Tabla 79: Cinco primeras causas de muerte fetal,	128
Tabla 80: Cinco primeras causas de muerte neonatal,	128

Tabla 81: Diez primeras causas de mortalidad general de los egresos	129
Tabla 82: Diez primeras causas de mortalidad general según grupos de edad Hospital Regional de Loreto, 2021	130
Tabla 83: Diez primeras causas de mortalidad general según sexo Hospital Regional de Loreto – 2021	131
Tabla 84: Número de hemocomponentes demandados por tipo y grupo de edad	136
Tabla 85: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios,	137
Tabla 86: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios según meses	138
Tabla 87: Estandarizadas del Departamento de Farmacia	139
Tabla 88: Número de atendidos y atenciones según financiador	140
Tabla 89: Referencias recibidas según UPS de destino y Nivel de Complejidad	142
Tabla 90: Referencias efectuadas según UPSS de destino y Nivel de Complejidad	143
Tabla 91: Diagnósticos más frecuentes de las referencias efectuadas por el	144
Tabla 92: Frecuencia Servicios Aludidos por usuarios Externos x año	145
Tabla 93: Tipos de reclamo del usuario externo	146
Tabla 94: Personal Aludido en los Reclamos	146
Tabla 95: Número de Residentes de Medicina según especialidad por años	150
Tabla 96: Número de Residentes de Enfermería por especialidad y año de ingreso, Hospital Regional de Loreto, 2018 – 2021	150
Tabla 97: Número de Internos según carrera profesional por año	151

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<i>Pág</i>
Gráfico 1: Pirámide Poblacional, Hospital Regional de Loreto, 2021	23
Gráfico 2: Evolución de la tasa global de fecundidad según quinquenio	24
Gráfico 3: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad, 2017 - 2021 - Perú vs Región Loreto	26
Gráfico 4: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad según sexo. Región Loreto 2017-2021	27
Gráfico 5: Porcentaje de Procedencia en consultorios externos, según provincia. Hospital Regional de Loreto, 2021	31
Gráfico 6: Porcentaje de procedencia de egresos hospitalarios según provincias. Hospital Regional de Loreto, 2021	32
Gráfico 7: Porcentaje procedencia de usuarios atendidos en servicio de Emergencia según distritos, Hospital Regional de Loreto, 2021	33
Gráfico 8: Organigrama Institucional	37
Gráfico 9: Frecuencia y Tendencia de las atenciones según UPSS	44
Gráfico 10: Total atenciones médicas según especialidad en últimos 5 años Hospital Regional de Loreto 2017-2021	47
Gráfico 11: Número de Atendidos por Departamento Médico según años	49
Gráfico 12: Número de Atendidos y atenciones según años, por todos los	50
Gráfico 13: Porcentaje de ocupación de cama por servicios. HRL 2017-2021	53
Gráfico 14: Porcentaje de ocupación de camas por principales servicios, 2021	54
Gráfico 15: Intervalo de sustitución de camas según servicios por años	55
Gráfico 16: Intervalo de sustitución de camas según servicios	56
Gráfico 17: Rendimiento cama según servicios por años	57
Gráfico 18: Rendimiento cama según UPSS	58

Gráfico 19: Promedio de permanencia según departamentos médicos por años, Hospital Regional de Loreto, 2017 – 2021	59
Gráfico 20: Promedio de permanencia según departamento médico	60
Gráfico 21: Tendencia de las atenciones en el Servicio de Emergencia	61
Gráfico 22: Tendencia de las atenciones por tipo de consultorios, departamento de Emergencia, Hospital Regional de Loreto, 2017 - 2021	62
Gráfico 23: Casos de COVID-19 notificados según semana epidemiológica	66
Gráfico 24: Canal endémico de los casos probables de dengue	75
Gráfico 26: Casos de mordeduras por tipo de animal,	87
Gráfico 27: Frecuencia de atendidos por accidente de tránsito por año y mes, Hospital Regional de Loreto, 2020 – 2021	106
Gráfico 28: Defunciones fetal y neonatal notificadas,	126
Gráfico 29: Tendencia Mortalidad de egresos hospitalarios en UCIs	131
Gráfico 30: Número de exámenes clínicos en la UPSS Consultorio Externo,	132
Gráfico 31: Número de exámenes clínicos en UPSS Hospitalización según tipos atendidos por el departamento de Patología clínica, HRL 2021	133
Gráfico 32: Número de examen clínico en la UPSS Emergencia según tipo	133
Gráfico 33: Producción anual del departamento de Patología clínica, según todos los tipos de exámenes clínicos, Hospital Regional de Loreto 2021	134
Gráfico 34: Número de unidades de sangre solicitadas y atendidas según solicitud transfusional. Hospital Regional de Loreto 2021	135
Gráfico 35: Nivel de Satisfacción de Usuarios Externos	147
Gráfico 36: Número de Auditorías realizadas según años	148
Gráfico 37: Resultados anuales de la Autoevaluación para la Acreditación	149
Gráfico 38: Resultados de Convenios de Gestión según tipo de indicador y año	152

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 2021, 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 2021 se incorpora información relevante en el marco del segundo año 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, la misma que está vigente para el año 2021.

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 2021, 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

1.1 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, la Resolución Ministerial N° 663-2008/MINSA, que aprueba el documento técnico Metodología para el análisis de la 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 2021, 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 emitida por las vías oficiales del MINSA y otras fuentes informativas obtenidas a través de encuestas y fichas estandarizadas., y presentadas por medio 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 evaluados por los indicadores procedentes del análisis de los factores demográficos, socio-económicos, culturales y del análisis de la respuesta social. Evaluar

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 principales 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 dará 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, REFCON, etc.) que sirve de base para la elaboración de los boletines estadísticos mensuales, trimestrales y anuales, así como, de la información elaborada por la Oficina de Epidemiología y Salud Pública y 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.

1.2 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, 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 hacia la comunidad en su conjunto.

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 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 demanda de atención de salud al ciudadano.

1.3.2 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.

1.4 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 saludable que antes, muchas otras carecen de acceso a la asistencia sanitaria más elemental y, en el caso de algunos servicios fundamentales, la pandemia iniciada el año 2020 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

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,2011

Dpto./Provincia	Población 2021	Superficie (km ²)	Densidad poblacional (hab/km ²)	N° de distritos
LORETO	1,037,055	368,852	2.8	53
Maynas	555,472	75,069.00	7.4	11
Alto Amazonas	152,371	18,764.02	8.1	6
Loreto	72,689	67,434.12	1.1	5
Requena	64,326	49,477.80	1.3	11
Ucayali	62,694	29,293.47	2.1	6
Datem del Marañón	60,389	46,610.00	1.3	6
Mariscal R. Castilla	59,664	37,412.94	1.6	4
Putumayo	9,141	45,138.00	0.2	4

Fuente: INEI- Proyección de población al 30 junio 2021

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, superficies 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 2021

Ámbito geográfico	Electricidad	Fuente de agua de red pública				Servicio sanitario con desagüe en				
		Total	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda	Pilón de uso público	Red pública			Letrina 1/	No tiene
						Total	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda		
Departamento de Loreto	83.1	76.3	73.3	1.4	1.6	22.5	21.8	0.8	58.7	18.7
Nacional Total 2021	96.5	89.1	83.3	4.1	1.7	73.7	69.9	3.8	19.9	6.4

1/Comprende: Letrina, pozo séptico, tanque séptico, pozo negro o ciego
Fuente: INEI-Informe Técnico Condiciones de vida en el Perú ENAHO 2021

Según el INEI-Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2021, 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 de 73.3% versus 83.3% 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 21.8%, porcentaje muy inferior al promedio Nacional que es de 69.9%, tal como se observa en la tabla 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 2021 es de 1.037,055 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 18.5% (2021). Ello se debe entre otros factores 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 2021 (ENAH0 2021), 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.

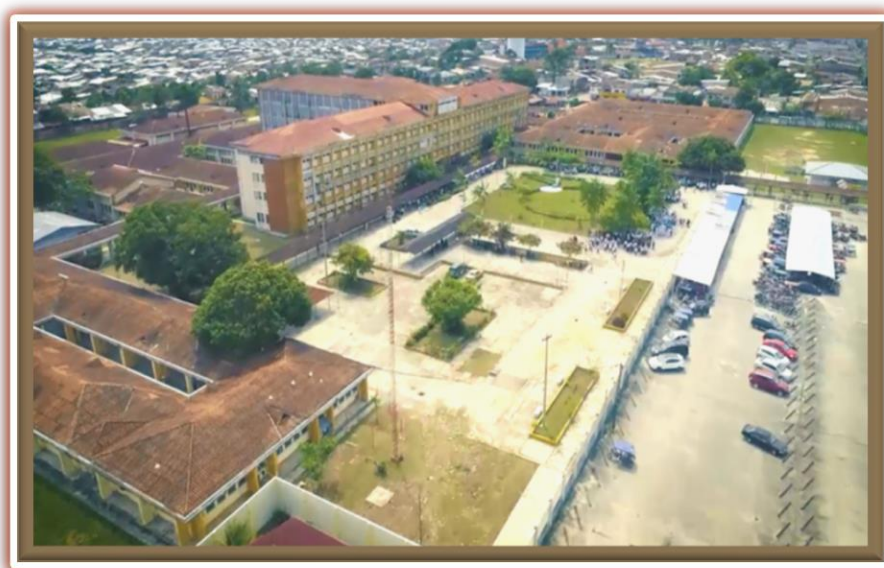
Cuando se analiza la población de la región Loreto por provincias del año 2021, se observa que no existe una distribución homogénea: el 53.6% de la población regional se localiza en la provincia de Maynas mientras que sólo un 0.9% en el Putumayo. Loreto cuenta con 8 provincias y 53 distritos. Las provincias 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 – 2021

Dpto./Provincia	Población 2021	Superficie (km ²)	Densidad poblacional (hab/km ²)	N° de distritos
LORETO	1,037,055	368,852	2.8	53
Maynas	555,472	75,069.00	7.4	11
Alto Amazonas	152,371	18,764.02	8.1	6
Loreto	72,689	67,434.12	1.1	5
Requena	64,326	49,477.80	1.3	11
Ucayali	62,694	29,293.47	2.1	6
Datem del Marañón	60,389	46,610.00	1.3	6
Mariscal R. Castilla	59,664	37,412.94	1.6	4
Putumayo	9,141	45,138.00	0.2	4

Fuente: INEI-Proyección de población al 30 de junio 2021

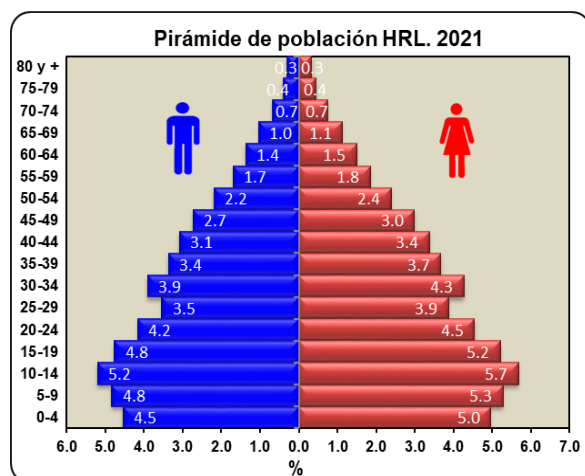
En la Tabla N° 3, se observa que la provincia de Maynas, es la más extensa del departamento con 75,069.00 kilómetros cuadrados y se divide en 11 distritos: Iquitos, Alto Nanay, Fernando Lores, Indiana, Las Amazonas, Mazán, Napo, Punchana, Torres Causana, Belén, San Juan Bautista. La provincia más dispersa 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 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 1: Pirámide Poblacional, Hospital Regional de Loreto, 2021



Fuente: Población asignada GERESA-Loreto

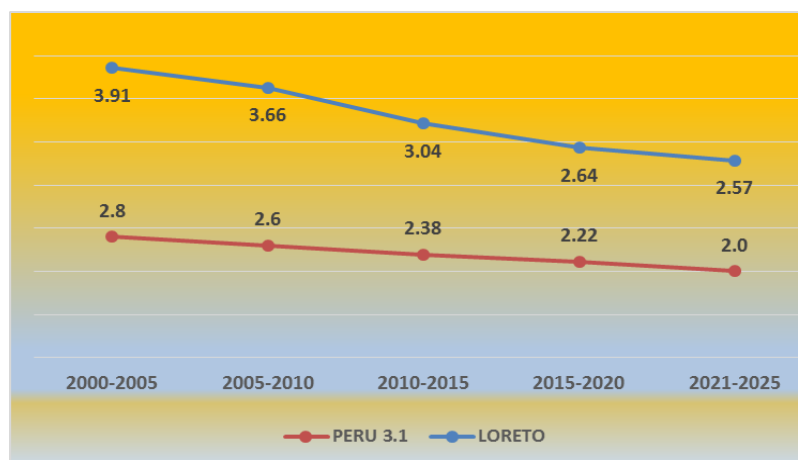
La pirámide poblacional del 2021 nos muestra una base moderadamente ancha, con una disminución hacia el vértice, característica de población joven con alta natalidad. Para el 2021 la población asignada al Hospital Regional de Loreto muestra un proceso de cambio. Está evolucionando hacia una disminución en la fecundidad y la mortalidad; el grupo de población adolescente y joven está en crecimiento. Aún mantenemos un porcentaje de población menor de 15 años discretamente mayor 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 2000-2005, 2005-2010, 2010-2015, 2015-2020, 2021-2025**



Fuente: ENDES 2021

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 2000-2005 en la región Loreto la TGF era de 3.91 hijos por mujer, el promedio de la TGF en el Perú era de 2.8 hijos por mujer, en el quinquenio 2021-2025 el promedio en la región Loreto es de 2.57 hijos por mujer, mientras que en el Perú es de 2.0 hijos por mujer.

E. Mapa de pobreza.

Desde 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 en el periodo informado, se evidencia que los cambios en los niveles de pobreza monetaria en el año 2021, observándose un incremento del porcentaje de pobreza respecto al año anterior pasando de 33.1% a 38.8% de nuestra población (Ver Tabla N° 4).

Tabla 4: Pobreza Monetaria en el Perú y Loreto 2017 al 2021

Entidad	2017	2018	2019	2020	2021
Perú	21.70%	20.50%	20.20%	30.10%	25.90%
Pobreza Media					
Loreto	35.05%	36.20%	32.70%	33.10%	38.80%

Fuente: CIES- INEI. Las nuevas cifras de la pobreza 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 su informe sobre desarrollo humano 2021-2022, el PNUD describe “Vivimos en tiempos inciertos. La pandemia del COVID-19, actualmente en su tercer año, continúa produciendo nuevas variantes. La guerra en Ucrania resuena en todo el mundo, provocando un inmenso sufrimiento humano, incluida una crisis relacionada con costo de la vida”. “... por primera vez, el valor del Índice de Desarrollo Humano ha descendido por segundo año consecutivo a escala mundial a resultas de la pandemia de COVID-19”.

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 muy alto, de 0.896 a 0.800;
- IDH alto, de 0.796 a 0.703;
- IDH medio, de 0.699 a 0.550;
- IDH bajo de 0.549 a 0.385.

Tabla 5: Índice de desarrollo humano en el mundo - 2021

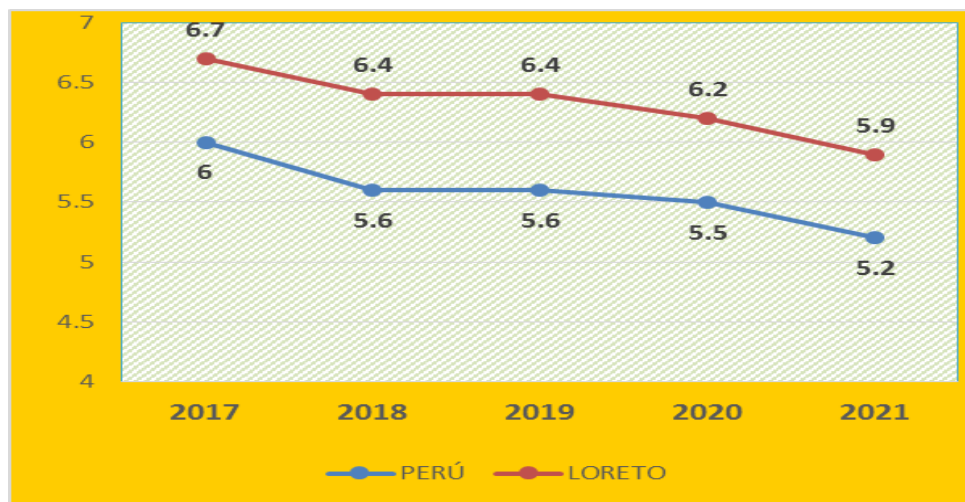
CLASIFICACIÓN		Índice de Desarrollo Humano
		2,021
DESARROLLO HUMANO MUY ALTO		
1	Suiza	0.957
2	Noruega	0.961
3	Islandia	0.959
4	Hong Kong	0.952
5	Australia	0.951
DESARROLLO HUMANO ALTO		
77	Ucrania	0.773
69	Palau	0.767
83	Cuba	0.764
84	Perú	0.762
85	Armenia	0.759

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano/2021-2022. PNUD

En la Tabla N° 5, se observa el valor del IDH del año 2021, según el informe sobre Desarrollo Humano/2021-2022, observándose que Suiza ocupa el primer lugar en el IDH, seguidos de Noruega, Islandia, Hong Kong y Australia. Estos países están considerados como como Desarrollo humano muy alto. Para el caso de Perú se encuentra entre los países con Desarrollo Humano alto, ubicado en el puesto 84. El valor de IDH que se le asigna a Perú es de 0.762.

G. Población analfabeta mayor de 15 años.

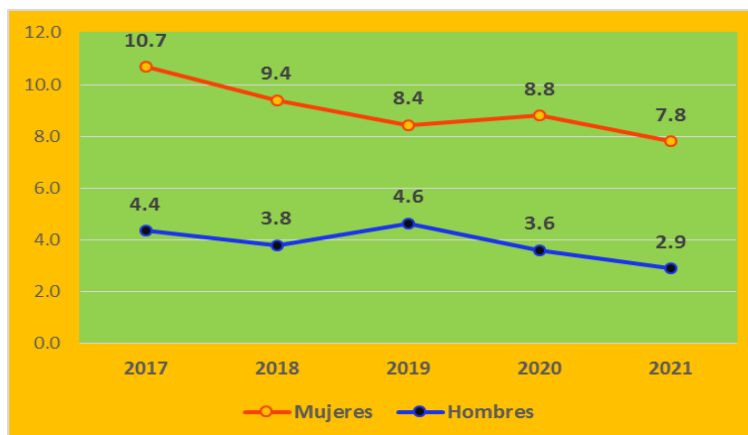
Gráfico 3: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad, 2017 - 2021 - Perú vs Región Loreto



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 de grado leve desde el 2017 al 2021 (del 6% al 5.2%) durante el último quinquenio analizado. Sin embargo, durante el año 2021 en Loreto la Tasa de analfabetismo es de 5.9 es existiendo una brecha de 0.7% con respecto al promedio de la Tasa nacional.

Gráfico 4: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad según sexo. Región Loreto 2017-2021



Fuente: Instituto Nacional de Estadística Informática – INEI-ENAHO 2021-2022

En el gráfico N° 4, se muestra los porcentajes de analfabetismo en Loreto del año 2021 según sexo en los últimos cinco años, evidenciando la gran brecha existente entre ambos sexos, puesto que el porcentaje de analfabetismo en las mujeres supera en más del doble al de los hombres (7.8% vs 2.9% respectivamente).

Aspectos Demográficos y de Accesibilidad del Hospital Regional de Loreto.

Ubicación del Hospital Regional de Loreto

El Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” se encuentra ubicado en la ciudad de Iquitos, distrito de Punchana, provincia de Maynas, departamento de Loreto. El perímetro del hospital está delimitado por la Av. 28 de julio, puerta principal, calle Amazonas 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, la vía aérea para el acceso desde las zonas más lejanas y fronterizas.

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, abarcando parte de los distritos de Belén, Punchana y San Juan Bautista. Ubicada 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 promueve la protección de la cuenca del río Nanay puesto que es suministro natural de agua para el procesamiento y potabilización de agua para la población de la ciudad.

Ciclo hidrológico

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

- Creciente: marzo, abril y mayo. La creciente favorece a la aparición de barcos transatlánticos; en casos adversos, la creciente se puede convertir en un riesgo notable con inundaciones.
- 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 una de las ciudades 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 el área metropolitana genera la mayor cantidad de residuos sólidos de

aproximadamente de 0.56 kg/hab/día. La basura (generalmente amontonada en montículos) aparece en varios puntos de la ciudad, debido a al rápido crecimiento demográfico de la ciudad, la falta de cultura ambiental y una pésima gestión del manejo de los residuos sólidos generan una creciente cantidad de residuos sólidos (<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4993>).

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 una investigación realizada el año 2014, se encontró que el parque automotor estaba compuesto por vehículos menores en un 91% (Mototaxis 27% y motos lineales 64%) y vehículos mayores 9% (incluye microbuses). El servicio de transporte urbano masivo de pasajeros se realiza mediante unidades tipo microbús.

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.

Clima

Loreto es una región de bosques: Casi 351,000 Km² de bosques (95 % de la región es bosque amazónico). Presenta cinco tipos de clima según la clasificación climática de Thornthwaite, siendo el dominante el clima muy lluvioso, cálido y húmedo (83%), aunque presenta alta variabilidad espacial y temporal. En la Selva Baja las precipitaciones varían entre aproximadamente 1 500 mm por año en el sur y 3 000 mm en el norte, no existe una época seca definida, aunque durante los meses de junio a septiembre las lluvias son menos frecuentes. Las temperaturas son altas en toda la región (media anual de 24 °C).

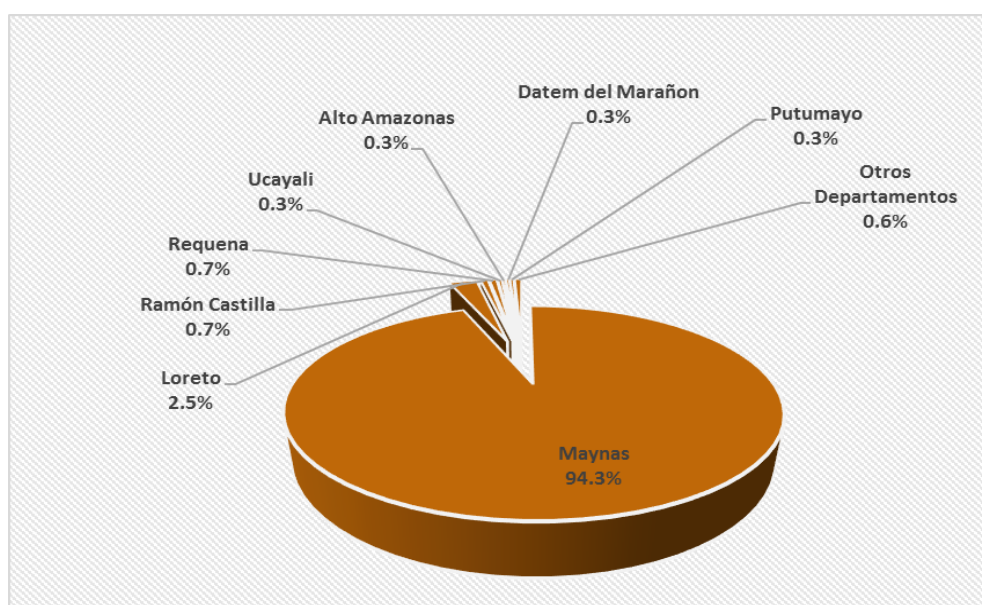
En mayo, el río Amazonas, uno de los ríos circundantes de la ciudad, alcanza sus niveles más altos en los meses de marzo y abril, cayendo en octubre a su punto más bajo.

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. Hospital Regional de Loreto, 2021



Fuente: Oficina Estadística e Informática

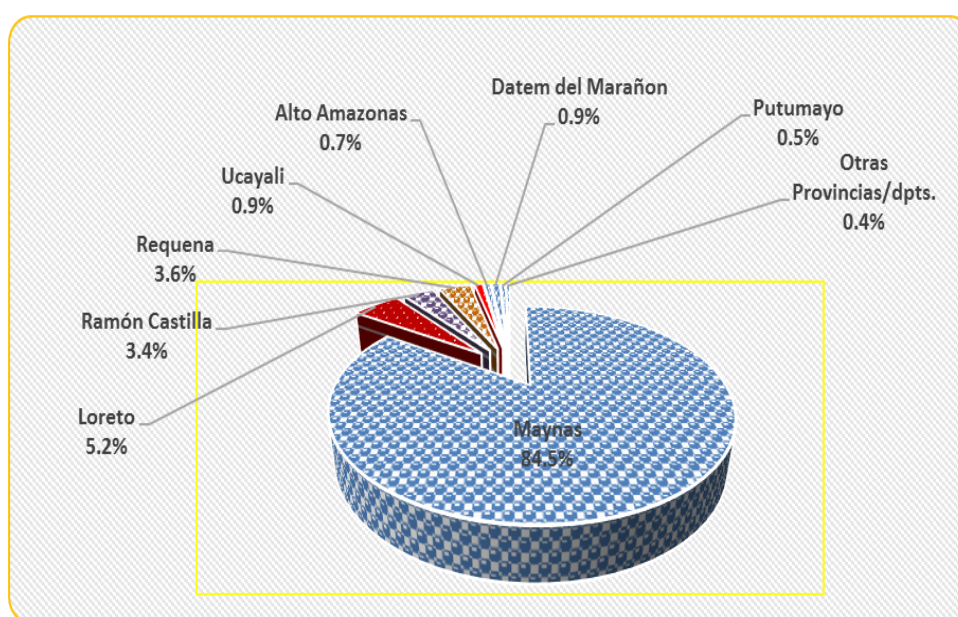
El gráfico 5 muestra la distribución porcentual del número total de población atendida (casos nuevos y re ingresantes) en los consultorios externos durante el año 2021, según la procedencia de los usuarios y se observa que el mayor porcentaje de personas atendidas en el Hospital Regional de Loreto proceden de la provincia de Maynas con el 94.3% (67,630), del total de personas atendidas durante el año 2021 (71,736); 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 (36.75%), distrito de Punchana (25.46%), de San Juan Bautista (21.08%) y el distrito

de Belén (7.44%) 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.

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 (2.5%), de Ramón Castilla (0.7%), de Requena (0.7%), de Ucayali, Alto Amazonas, Datem del Marañón y Putumayo (0.3%). También se observa que un 0.6% de pacientes provinieron de otras regiones del país (Lima, Callao, Ucayali, San Martín, La libertad, Lambayeque, Huánuco, etc.).

b) Hospitalización

Gráfico 6: Porcentaje de procedencia de egresos hospitalarios según provincias. Hospital Regional de Loreto, 2021



Fuente: Oficina Estadística e Informática

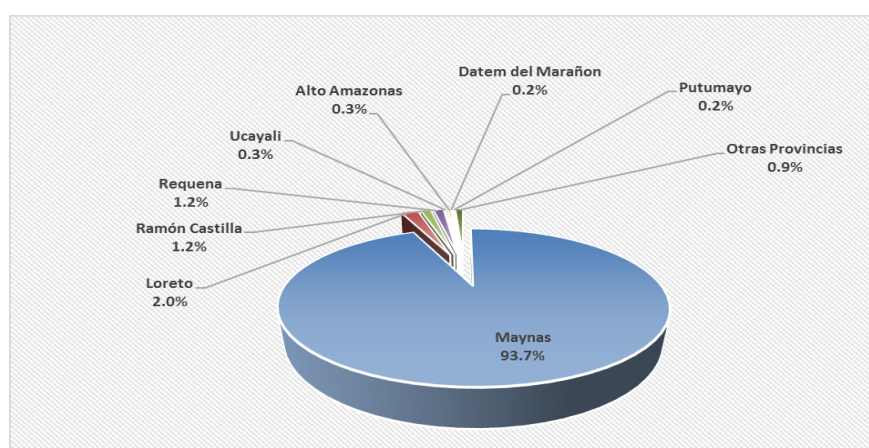
En el año 2021, como se observa en la gráfica 6, la procedencia de los egresos de pacientes hospitalizados presenta similar perfil de procedencia que los pacientes atendidos en la consulta externa (Gráfico N° 5); o sea, la provincia de Maynas acumula el mayor porcentaje de procedencia de pacientes en egresos hospitalarios (84.5%). La procedencia de los egresos hospitalarios de otra provincia de Loreto durante el año 2021 muestra muy bajos porcentajes, distribuidos de la siguiente manera: Loreto

(5.2%), Ramón Castilla (3.4%), Requena (3.6%), Ucayali (0.9%), Datem del Marañón (0.9), Alto Amazonas (0.7%) y Putumayo (0.5%).

Cabe precisar, que, si bien el mayor número de egresos hospitalarios procedieron de la provincia de Maynas (84.5%), éstos se concentran en cuatro distritos urbanos de los 11 que posee; siendo del distrito de Iquitos quienes procedieron el mayor porcentaje (45%) de pacientes hospitalizados, seguidos de Punchana (28%), San Juan Bautista (12%) y Belén (6%), representando ellos el 91% del total de pacientes procedentes de la provincia de Maynas.

c) *Emergencia*

Gráfico 7: Porcentaje procedencia de usuarios atendidos en servicio de Emergencia según distritos, Hospital Regional de Loreto, 2021



Fuente: Oficina de estadística e informática

En el Gráfico 7, se observa los valores en porcentaje de la distribución del total de pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Loreto durante el año 2021 (18,308), 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 proceden de los 4 distritos urbanos que conforman la provincia de Maynas, correspondiendo para el presente caso, los distritos de Iquitos (43.3%) y Punchana (33.6%) los de mayor porcentaje del total de la provincia de Maynas (93.7%), seguidos por San Juan Bautista (9.1%) y Belén (4.7%). Además, se aprecia que un escaso número de pacientes proceden de otras provincias como Loreto (2%), Ramón Castilla y Requena (1.2%), Ucayali y Amazonas (0.3%), etc.

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

El Hospital Regional de Loreto es un hospital público de referencia regional por tener la 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; 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 2021, fue la misma del 2020, que presentamos a continuación.

Tabla 6: Estructura y organización de la entidad 2021

ENTIDAD:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"							
SECTOR:	GOBIERNO REGIONAL LORETO							
ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS	CLASIFICACION							TOTAL
	FP	EC	SP-DS	SP-EJ	SP-ES	SP-AP	RE	
DIRECCION GENERAL		01	01			04		06
ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL			01		02	02		05
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO		01				01		02
OFICINA DE PRESUPUESTO, COSTOS E INVERSION			04		04			08
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN			03		02			05
OFICINA DE ASESORIA JURIDICA			01		02	01		04
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA			01			01		02
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA			01		01	02		04
UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL			01			08		09
UNIDAD DE ESTRATEGIAS SANITARIAS			01		01	01		03
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD			01			01		02
UNIDAD DE AUDITORIA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD			01		02			03
UNIDAD DE GARANTIA DE LA CALIDAD			01		02			03
UNIDAD DE ATENCIÓN AL CIUDADANO			01		02			03
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION		01				01		02
OFICINA DE ECONOMIA			01		04	19		24
OFICINA DE LOGISTICA			01		04	18		23
OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO			01			144		145
OFICINA DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS			01		04	15		20
OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL			01		01	04		06
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA			01			01		02
UNIDAD DE ADMISIÓN Y ARCHIVO			01			16		17
UNIDAD DE PROCESAMIENTO DE DATOS			01		01	01		03
UNIDAD DE INFORMATICA			01		01	04		06
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION			01			01		02
UNIDAD DE DOCENCIA			01			02		03
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN			01			02		03
OFICINA DE SEGUROS			01			01		02
UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO			01			12		13
UNIDAD DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIAS			01			03		04
UNIDAD DE PRESTACIONES			01		03			04
UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL			01		03	03		07
DEPARTAMENTO DE MEDICINA			01			01		02
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA			01		12	05		18
SERVICIO DE MEDICINA EN ESPECIALIDADES			01		09	08		18
SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y HEMODIALISIS			01		05	06		12
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA			01			01		02
SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL			01		03	06		10
SERVICIO DE QUEMADOS			01		01	11		13
SERVICIO DE CIRUGIA EN ESPECIALIDADES			01		06	04		11
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA			01			01		02
SERVICIO DE OBSTETRICIA MEDICO QUIRÚRGICA			01		03			04
SERVICIO DE OBSTETRICIA			01		33	04		38
SERVICIO DE GINECOLOGÍA			01		06	05		12
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA			01			01		02
SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL			01		05	12		18
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS			01		03	08		12
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA			01		03	03		07
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES			01		03	03		07

ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS	CLASIFICACION							TOTAL
	FP	EC	SP-DS	SP-EJ	SP-ES	SP-AP	RE	
DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES			01			01		02
SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES			01		04	01		06
METAXENICAS Y TRANSMISIBLES			01		03	01		05
DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA			01		05	02		08
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA			01		07	01		09
DEPARTAMENTO DE FARMACIA			01			01		02
SERVICIO DE FARMACOTECNIA			01		02			03
SERVICIO DE FARMACIA CLÍNICA			01		02			03
SERVICIO DE ALMACÉN ESPECIALIZADO			01		01	04		06
SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA			01		01	09		11
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA			01		04			05
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETETICA			01		01	13		15
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS			01			01		02
SERVICIO DE EMERGENCIA			01		16	08		25
SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS ADULTOS			01		10	01		12
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA			01			01		02
SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CONSULTORIOS EXTERNOS			01		13	19		33
SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN			01		32	22		55
SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO			01		16	08		25
SERVICIO DE ENFERMERIA EN CENTRAL DE ESTERILIZACION			01		09	09		19
SERVICIO DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA			01		18	07		26
SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA			01		15	16		32
SERVICIO DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS Y CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS Y PEDIATRICOS			01		18	13		32
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO			01			01		02
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO			01		08	02		11
SERVICIO DE TERAPIA DEL DOLOR			01		06	01		08
SERVICIO DE RECUPERACIÓN			01		06	02		09
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA			01			01		02
SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA-INMUNOLOGÍA			01		07	03		11
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA			01		01	09		11
SERVICIO DE BIOQUIMICA, HEMATOLOGÍA Y HEMOSTASIA			01		03	07		11
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES			01			01		02
SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES			01		02	01		04
SERVICIO DE RADIOLOGIA			01		01	02		04
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION			01		05	01		07
TOTAL (4)	0	3	87	0	347	516	0	953
(5) TOTAL OCUPADOS					672			
(6) TOTAL PREVISTOS					281			
(7) TOTAL DE GENERAL					953			

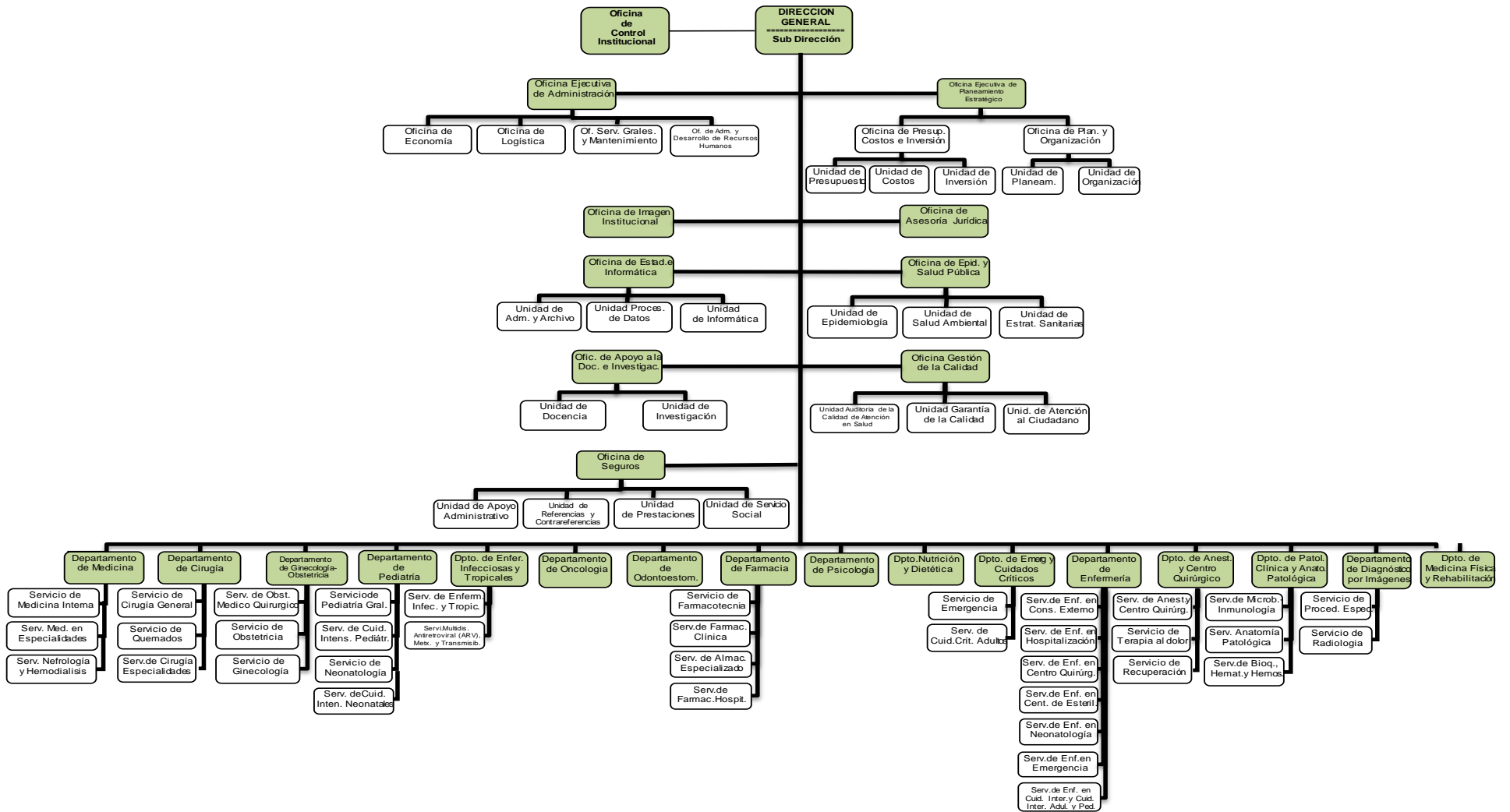
Fuente: Oficina RR HH

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

A. 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 2021. 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 2021, la misma que se encuentra en proceso de aprobación por las autoridades del HRL. Ver lista de Cartera de servicios año 2021 en el **Anexo N° 2**.

B. 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 2021, 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 segundo año de la pandemia por el SARS-CoV-2, que generó una gran demanda de atención en todos los servicios público de la región especialmente del HRL, debido a que continuó con la designación de hospital de referencia regional de pacientes COVID-19.

Tabla 7: Recursos humanos, Hospital Regional de Loreto, 2021

REGIIÓN LORETO	Regimen 276	Regimen 1057 (CAS)	Regimen 728	Servicio de terceros / Locación de	Total general
	686	481	0	60	1227
Profesional Asistencial	581	426	0	16	1023
Médico	105	12	0	3	120
Enfermero	143	79	0	0	222
Obstetra	27	24	0	0	51
Odontólogo	5	1	0	0	6
Biólogo	1	3	0	2	6
Ingeniero sanitario	0	1	0	0	1
Médico Veterinario	0	0	0	0	0
Nutricionista	2	2	0	0	4
Psicólogo	4	2	0	0	6
Químico	0	0	0	0	0
Químico Farmacéutico	6	13	0	0	19
Tecnólogo Médico	5	8	0	2	15
Trabajadora Social	3	0	0	0	3
Técnicos Especializados	2	0	0	2	4
Tecnico Asistencial	154	172	0	4	330
Auxiliar Asistencial	124	109	0	3	236
Personal Administrativo	105	55	0	44	204
Profesional Administrativo	21	13	0	18	52
Tecnico Administrativo	62	8	0	21	91
Auxiliar Administrativo	22	34	0	5	61

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

Del total de 1,227 servidores públicos que laboran en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2021, el personal asistencial por todo tipo de relación laboral (Nombrados por el DL 276, CAS y Locadores) son 1,023 (86.4%) servidores y el personal administrativo son 204 (16.6%). Cabe destacar que el año 2021 se incrementó el número de personal de salud asistencial y administrativo, principalmente asistenciales debido al requerimiento de personal para atender la gran demanda de pacientes por la pandemia del COVID-19 durante la segunda y tercera “ola” de casos COVID-19 que se inició en diciembre del 2020 y culminó aproximadamente en el mes de junio-julio del 2021. El incremento del personal fue mayormente en la modalidad de contrato CAS y CAS-COVID, tanto para el personal administrativo como asistencial.

C. 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 2021, sin embargo se incrementó el número de camas de hospitalización debido a la sobre demanda de pacientes con diagnóstico de COVID-19, sobre todo en los servicios de Infectología y en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adulto, con la implementación he inauguración por el MINSA, en este año, del Centro de Atención temporal para pacientes COVID-19, denominado Hospital Modular con 150 camas hospitalarias y de Cuidados intermedios con 17 camas hospitalarias para ser gestionadas por las autoridades del HRL, contando durante el año 2021 con un total de 395 camas hospitalarias. Además, se incrementó los Recursos humanos contratado por el MINSA y ESSALUD que hospitalizó en parte del hospital Modular a pacientes asegurados por dicha institución del Estado (Ver Tabla 8)

Cabe precisar que las camas hospitalarias del Centro de atención temporal se activaron cuando la demanda de casos hospitalizados por COVID-19 excedió a la oferta normal, la misma que ocurrió durante meses de enero a junio del año 2021 y en menor número el resto de meses del año 2021

Tabla 8: Numero de cama por servicios. Hospital Regional de Loreto 2021

N°	SERVICIOS	N° CAMAS OPERATIVAS
1	MEDICINA	31
2	UCI MEDICINA	5
3	INFECTOLOGIA	32
4	UNIDAD QUEMADOS	5
5	PEDIATRÍA	24
6	UCI PEDIATRÍA	6
7	UCI NEONATOLOGÍA	6
8	UTIN NEONATOLOGÍA	8
9	OBSTETRICIA	49
10	GINECOLOGÍA	15
11	CIRUGÍA	28
12	UCI CIRUGÍA	8
13	SALUD MENTAL	11
14	HOSPITAL MODULAR COVID-19	150
15	HOSPITAL MODULAR COVID-19	17
TOTAL		395

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

De otro lado, el Hospital Regional de Loreto, durante el año 2021 cuenta con 05 salas quirúrgicas físicas y de ellas, en el marco de la pandemia del COVID-19 solamente se utilizaron 2 salas quirúrgicas para la atención de los pacientes que requieren de tratamiento quirúrgico,

Tabla 9: Número de salas quirúrgicas. HRL 2021

N°	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

En la tabla 10, se muestra que, durante el año 2021, 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.

Tabla 10: Número de Consultorios por Especialidad y tipo Hospital Regional de Loreto 2021

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
	NEUROCIROLOGIA	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
CONSULTORIOS OTROS PROFESIONALES	INMUNIZACIONES	2	2
	PSICOLOGIA	3	3
	ODONTOLOGIA ESTOMATOLOGICA	3	3
CONSULTORIOS OTROS PROFESIONALES	PLANIFICACION FAMILIAR	2	2
	SUB TOTAL CONSULTORIOS NO MEDICOS		29
TOTAL CONSULTORIOS		60	62

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

D. 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, sobre todo, debido al pésimo almacenaje que configuraba una situación real de abandono. Asimismo, la realidad actual y la evaluación de los índices de Seguridad y vulnerabilidad son bajos (2021), lo que sugiere se realice de manera programada el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento establecido por dicha evaluación.

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. En la Tabla 11 se observa las transferencias realizadas hacia el Hospital Regional de Loreto en los últimos cinco años (2017, 2018, 2019, 2020 y 2021) para adquisición de activos no financieros (Equipos Biomédicos para Programas Presupuestales) por un total de ONCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DIEZ CON 00/100 SOLES (S/. 11'298,810.00). Ver Tabla N° 11.

Cabe precisar, que los años 2020 y 2021, años de pandemia del COVID-19, no se ha recibido transferencias del nivel central para la reposición de equipamiento biomédico.

**Tabla 11: Transferencias Presupuestales para Equipamiento Médico.
Hospital Regional de Loreto 2017-2021**

AÑO	DECRETO SUPREMO	RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL	IMPORTE
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		
2021	No se recepcionó transferencias para reposición de equipos biomédicos		
TOTAL			11,298,810.00

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico

E. Financiamiento

**Tabla 12: Ejecución Presupuestal por toda fuente de financiamiento.
Hospital Regional de Loreto, 2017-2021**

AÑO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICADO	DEVENGADO	DIFERENCIA PIM DEVENGADO	%
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		2184996	2107020.7	2107020.7	77975.3	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	100.0%
FUENTE 2	2,529,533.00	2,788,693.00	1,479,939.71	1,479,939.71	1,308,753.29	53.1%
FUENTE 3		7,544,036.00	7,511,763.85	7,511,763.85	32,272.15	99.6%
FUENTE 4		15,922,137.00	13,710,065.36	13,666,465.36	2,255,671.64	85.8%
FUENTE 5		120,517.00	29,061.00	29,061.00	91,456.00	24.1%
2021	50,484,274.00	81,199,209.00	78,977,534.92	78,741,431.71	2,457,777.29	96.97
FUENTE 1	48,972,192.00	60,179,943.00	60,109,137.55	60,012,913.67	167,029.33	99.7%
FUENTE 2	1,512,082.00	1,841,145.00	1,717,533.54	1,717,533.54	123,611.46	93.3%
FUENTE 3		5,130,641.00	4,635,772.58	4,635,772.25	494,868.75	90.4%
FUENTE 4		14,047,480.00	12,515,091.25	12,375,212.25	1,672,267.75	88.1%
FUENTE 5		14,113,136.00	13,691,759.01	13,687,259.01	425,876.99	97.0%

Fuente: Oficina de Presupuesto - OEPE

En la Tabla 12 se muestran los montos considerados por toda Fuente de Financiamiento de los años 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021, como sigue:

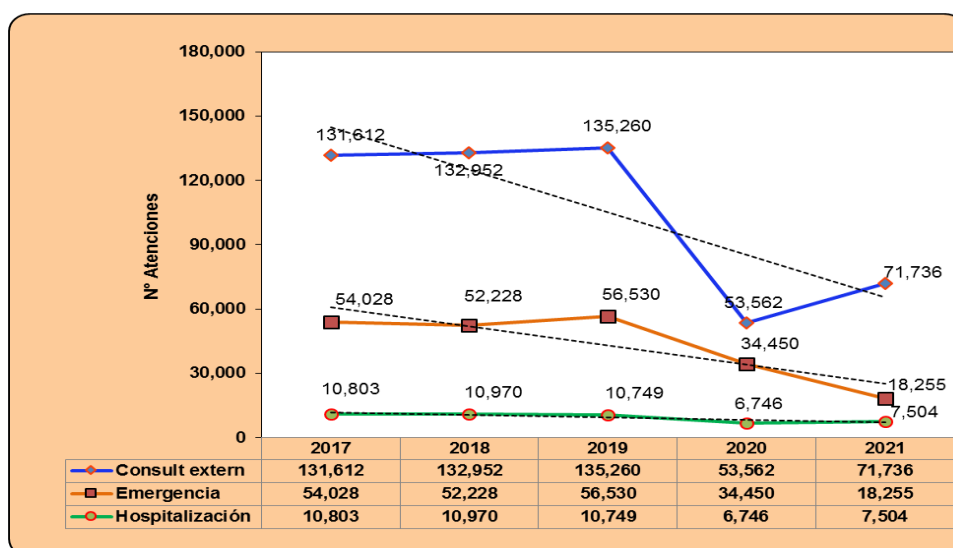
- El año 2021, el PIM por toda fuente de financiamiento se observa una disminución del 2.22% (S/.1'847,166.00) en relación al año 2020.
- La fuente de financiamiento 3: Donaciones y Transferencias no se programa a nivel de PIA. En el año 2021 se observa que hubo una disminución de las Transferencias Financieras recibidas por el SIS en un porcentaje del 11.8% en relación al año 2020.
- En la fuente de Financiamiento 5, Canon y Sobre Canon, Regalías y Rentas de Aduanas y Participaciones en el año 2021; se muestra un gran incremento en dicha fuente de transferencia financiera con un monto de S/. 14'113,136.00 en relación al año 2020.

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 clasificación del MINSA como Hospital III-1. Existen 3 grandes Unidades Productoras de Servicios de salud, que atienden la demanda de servicios de salud de la población.

Gráfico 9: Frecuencia y Tendencia de las atenciones según UPSS Hospital Regional de Loreto, 2017 – 2021



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico 09, se presenta la frecuencia y la tendencia de atenciones de las 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 (2017-2021). En el gráfico se observa que en la UPSS consultorios externos, la tendencia en los últimos cinco años es francamente descendente, influenciada principalmente la pandemia del COVID-19 iniciada en marzo del año 2020, y se observa una brusca disminución del número de atenciones en los consultorios externos (131,612 vs 71,736). Durante el año 2021 el HRL limitó el número de atenciones en los consultorios externos y de hospitalización por las disposiciones de prevención contra el COVID.19 y 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 desde el año 2020.

De otro lado, en la UPSS de Emergencia se observa igual comportamiento que en los consultorios externos, es decir, una tendencia hacia la disminución en los últimos cinco años, por el mismo motivo. El número de atenciones disminuyó de 54,028 el 2017 a 18,255 el año 2021.

En la UPSS Hospitalización, la tendencia de los últimos cinco años es estable sin variaciones significativas en cada año. Cabe precisar que en las 3 UPSS analizadas, desde marzo del año pasado, los casos atendidos fueron pacientes principalmente 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 la población demandante de servicios de salud 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 resolutoria, al cual son referidos la mayoría de pacientes graves o que requieran atención especializada, principalmente 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 2021.

**Tabla 13: Atendidos y atenciones médicas por especialidad según años.
Hospital Regional de Loreto, 2017 – 2021**

ESPECIALIDAD MÉDICA	2017		2018		2019		2020		2021	
	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC
CARDIOLOGIA	591	5,314	1,917	5,522	2,787	4,933	834	1,430	1,187	1,907
CIRUGIA	1,332	3,219	1,110	3,064	1,175	3,095	300	505	8	8
CIRUGIA PEDIÁTRICA	71	482	170	686	512	852	49	69	14	18
DERMATOLOGÍA	978	1,409	0	0	153	230	376	462	347	549
ENDOCRINOLOGÍA	1,188	2,545	1,122	2,870	983	2,736	385	653	310	672
GASTROENTEROLOGÍA	1,453	3,461	1,004	3,223	1,113	2,718	486	642	512	937
GERIATRÍA	597	1,714	0	0	90	215	23	40	90	201
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2,657	5,833	642	4,884	1,922	4,865	348	544	129	725
INFECTOLOGIA	1,022	3,169	1,130	4,725	884	4,452	979	2,061	993	2,499
MEDICINA INTERNA	4,192	6,812	1,805	3,915	1,533	3,553	475	662	368	703
MEDICINA REHABILITACION	1,564	7,299	693	1,360	592	1,174	143	363	1,085	1,657
NEFROLOGÍA	574	2,357	589	2,808	392	1,801	191	302	218	615
NEUMOLOGÍA	1,320	2,555	785	2,137	1,104	2,839	511	812	5	5
NEUROCIRUGIA	339	622	357	657	379	647	105	144	99	158
NEUROLOGIA	698	1,357	965	2,308	1,106	2,399	491	623	362	602
OFTALMOLOGIA	862	1,324	669	1,407	818	1,406	344	466	421	788
ONCOLOGIA	1,823	3,007	996	5,782	944	6,007	1,586	5,668	920	5,387
OTORRINOLARINGOLOGIA	1,251	1,676	984	2,770	1,080	2,568	446	611	376	634
PEDIATRIA	2,184	5,326	1,231	3,418	1,365	3,319	626	874	414	721
PSIQUIATRIA	452	1,261	236	756	300	628	157	207	348	531
REUMATOLOGIA	1,327	2,798	1,109	3,152	952	2,633	419	632	401	949
TRAUMATOLOGIA	1,398	2,345	1,268	2,468	1,181	2,509	475	601	41	41
UROLOGIA	-	-	539	1,295	586	1,448	303	475	9	11
HEMATOLOGIA	-	-	-	-	-	-	142	169	340	733
NEONATOLOGÍA	-	-	-	-	-	-	189	213	-	-
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	-	-	-	-	-	-	65	65	7	15
TOTAL	27,873	65,885	19,321	59,207	21,951	57,027	10,448	19,293	9,004	21,066

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

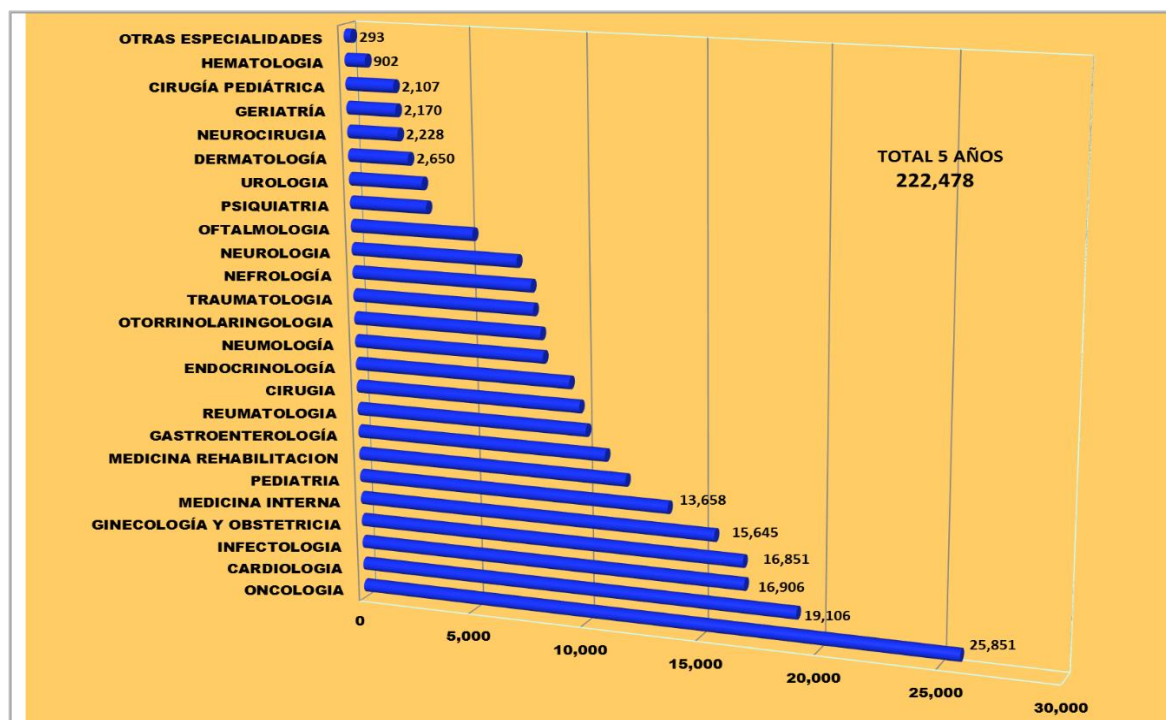
La tabla 13, nos muestra el número de atenciones en los consultorios externos durante los últimos 5 años, observándose que durante el año 2017 se realizó el mayor número de atenciones médicas especializadas (65,885), el mismo que venía incrementándose desde años atrás, sin embargo, se aprecia que en el año 2017 disminuye en más de 6,678 atenciones respecto al año 2017, iniciándose desde ese año un lento descenso del número de atenciones hasta el 2019 (57,027), y descender bruscamente durante el año 2020 a 19,293 atenciones. La disminución del número de atenciones desde el año 2017 al 2019, se debió como resultado de la exigencia, desde ese año, 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) generada por el colapso en la atención hospitalaria generada por la crisis de la

pandemia del SAR CoV-2 que se inició en marzo de ese año y que determinó que durante el año 2020, el Hospital Regional de Loreto desde fines del mes de marzo, hasta prácticamente diciembre de ese año, se restringiera la oferta de servicios en la UPSS consultorios externos.

Durante el año 2021, se continuó con la restricción de la oferta de servicios en la UPSS Consultorios externos por las disposiciones de control y prevención de casos de COVID-19, lográndose un leve incremento del número de atenciones a 21, 066 vs 19,293 el año anterior.

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 2017-2021



Fuente: Oficina de Estadística e informática. 2021

El gráfico 10 se visualiza el total de atenciones realizadas en los últimos cinco años (2017-2021) por especialidad médica, exponiendo la frecuencia de la demanda de atención en las principales especialidades médicas del HRL de mayor a menor: En primer

lugar, Oncología (25,851), seguidas de Cardiología (19,106), Infectología (16,906), Ginecología-Obstetricia (16,851), Medicina interna (15,645), Pediatría (13,658), etc. Se destaca el número de atenciones realizadas en aquellas especialidades médicas donde sólo existe un médico, tales como Oftalmología (5,391), Psiquiatría (3,383), Urología (3,229), Neurocirugía (2,228), Geriatria (2,170), Cirugía pediátrica (2,107) y Hematología (902).

Tabla 14: Atenciones por especialidad según meses en consultorios externos, Hospital Regional de Loreto, enero - diciembre 2021

ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ONCOLOGÍA	442	416	434	421	292	376	477	582	521	634	338	454	5,387
INFECTOLOGÍA	215	254	225	162	165	211	217	195	213	177	265	200	2,499
CARDIOLOGIA	93	0	0	65	0	195	91	205	262	347	359	290	1,907
MEDICINA REHABILITACION	99	384	210	133	128	71	84	67	141	99	150	91	1,657
REUMATOLOGIA	25	1	6	7	15	143	47	56	102	197	216	134	949
GASTROENTEROLOGÍA	40	0	0	0	0	84	39	24	133	201	246	170	937
OFTALMOLOGIA	24	0	0	0	0	80	43	64	135	146	189	107	788
HEMATOLOGÍA	30	39	36	0	67	76	93	87	91	62	64	88	733
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	0	0	0	22	170	94	123	139	177	725
PEDIATRIA	26	0	0	19	8	95	37	138	85	116	136	61	721
MEDICINA INTERNA	9	0	0	0	0	66	54	130	128	101	121	94	703
ENDOCRINOLOGÍA	28	0	0	0	0	35	33	36	80	118	208	134	672
OTORRINOLARINGOLOGIA	34	0	0	0	0	55	30	48	91	142	150	84	634
NEFROLOGÍA	11	0	0	0	24	53	36	51	127	114	111	88	615
NEUROLOGIA	30	0	0	0	0	80	0	76	94	139	93	90	602
DERMATOLOGÍA	32	0	0	0	0	65	33	43	104	92	120	60	549
PSIQUIATRIA	52	56	0	15	112	74	64	8	61	26	38	25	531
GERIATRÍA	0	0	0	0	0	12	3	11	44	69	62	0	201
NEUROCIROGIA	9	0	0	0	0	0	0	0	0	55	37	57	158
TRAUMATOLOGIA	40	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	41
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	0	0	0	0	0	0	7	0	0	11	0	0	18
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
UROLOGIA	6	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	11
CIRUGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	8
NEUMOLOGÍA	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
TOTAL	1,265	1,150	911	822	811	1,771	1,415	1,992	2,506	2,977	3,042	2,404	21,066

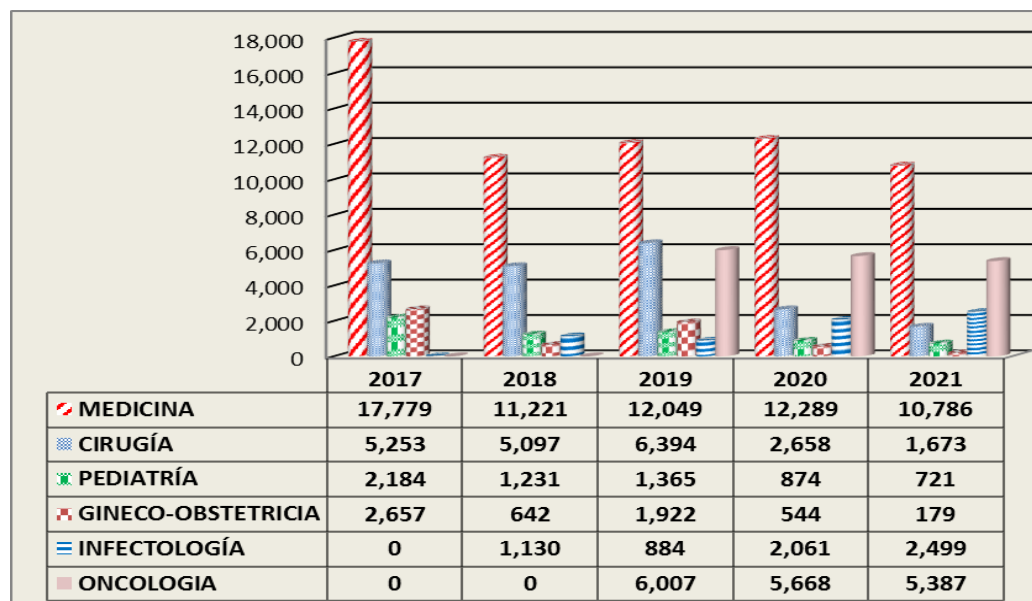
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla 14, se puede apreciar que durante todo el año 2021 se han realizado 21,066 atenciones médicas en las diferentes especialidades ofertadas por el Hospital Regional de Loreto según mes calendario, observándose en general que durante el primer semestre (enero-junio) el número de atenciones son escasas en relación a los semestres de la pre pandemia.

Durante el segundo semestre, principalmente desde los meses de agosto a diciembre se incrementa el número de atenciones en las diferentes especialidades de la UPSS Consulta externa, principalmente en las especialidades de Oncología, Infectología, Cardiología, Gineco-obstetricia, Pediatría y Medicina interna. Sin embargo, se señala que la escasa

oferta de atención en la UPPS consultorios externos, estuvo limitada por las directivas para vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el Perú, establecida en la Norma Técnica de Salud N° 178-MINSA/DIGIESP-2021.

Gráfico 11: Número de Atendidos por Departamento Médico según años y UPSS Consultorios Externos, Hospital Regional de Loreto, 2017-2021

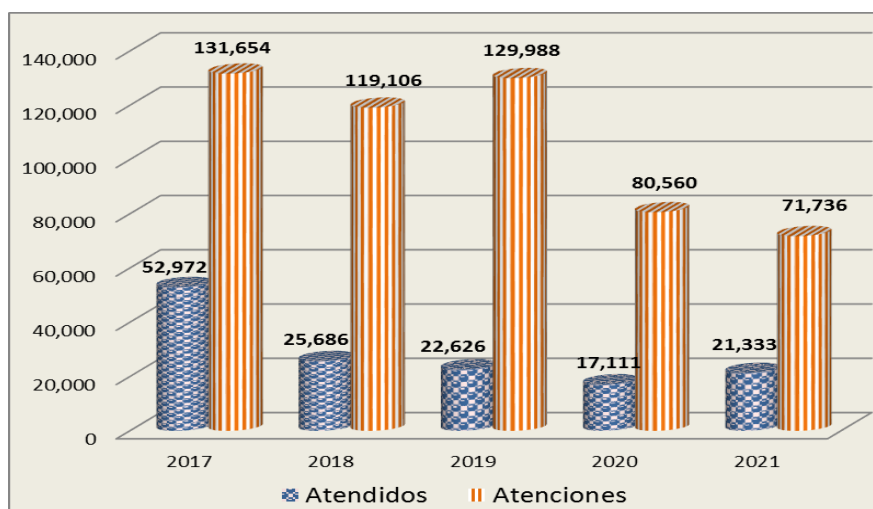


Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el Gráfico 11, se puede observar el total anual del año 2021 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 (64,124), seguido de los pacientes atendidos en los departamentos de Cirugía (21,075), Oncología (17,062), e Infectología (6,574).

Cabe destacar, que 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 2017-2021



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 2020 y 2021. Ello debido a que, desde abril del año 2020, el hospital fue designado hospital de referencia Covid-19 de toda la región, concentrándose a partir de ese año y continuando el segundo año de la pandemia (2021) en la atención mayoritaria de pacientes enfermos por esa enfermedad viral. Además, se observa que durante el año 2021 se logró el menor número de atenciones (71,736) respecto a los cuatro años anteriores.

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 2017 al 2021, en la UPSS de hospitalización. Es preciso señalar que durante el año 2021, las autoridades del MINSA en coordinación con las autoridades del Hospital Regional de Loreto implementaron y pusieron en funcionamiento parcial el Centro de Atención temporal para pacientes COVID-19, denominado Hospital Modular con 44 camas hospitalarias operativas y de Cuidados intermedios con 14 camas hospitalarias, gestionadas por las autoridades del HRL y cuyos indicadores de desempeño hospitalario se presentan independiente de las UPSS permanentes del hospital, por su temporalidad que fue solamente durante el año 2021.

Tabla 15: Principales indicadores del Centro de Atención Temporal (Hospital Modular COVID-19) Hospital Regional de Loreto, 2021

VARIABLES E INDICADORES	Modular COVID-19	Modular COVID-19 Intermedios
Nº CAMAS	44	14
CAMAS OCUPADAS	4,464	1,702
ESTANCIAS HOSPITALARIA	4,874	1,834
DIAS CAMA DISPONIBLE	8,488	2,968
EGRESOS	575	174
PROMEDIO DE PERMANENCIA	8.5	10.5
PORCENTAJE DE OCUPACION	52.6%	57.3%
RENDIMIENTO CAMA	13	12
INTERVALO DE SUSTITUCION	1	4.47
FALLECIDOS EN HOSPITALIZACION	68	97

Fuente: Oficina de Estadística HRL

En la tabla 15 se muestra las principales variables e indicadores para el análisis de los indicadores de desempeño hospitalario del Centro de Atención Temporal de COVID-19 que funcionó durante varios meses del año 2021, cuya implementación con equipos, suministros y recursos humanos especializados estuvo orientada prioritariamente a la atención de pacientes diagnosticados confirmados y probables de COVID-19. Los indicadores porcentaje de ocupación, rendimiento cama e intervalo de sustitución de camas muestran valores por fuera de los rangos estándar esperados, sin embargo, se debe tener en cuenta que el Centro de Atención Temporal COVID-19 no funcionó durante los 12 meses del año 2021, sino que lo hizo de manera continua durante los meses de enero a junio y el resto de meses de manera discontinua en razón al incremento del número de casos de casos COVID-19.

**Tabla 16: Principales indicadores de la UPSS de hospitalización.
Hospital Regional de Loreto, 2017– 2021**

INDICADORES	AÑOS				
	2017	2018	2019	2020	2021
Nº CAMAS	211	228	228	228	246
CAMAS OCUPADAS	49,594	50,021	63,315	47,781	52,049
ESTANCIAS HOSPITALARIA	56,047	61,963	64,722	48,068	52,734
DIAS CAMA DISPONIBLE	77,015	69,100	83,366	65,878	97,728
EGRESOS	10,096	10,889	10,754	7,328	7,506
PROMEDIO DE PERMANENCIA	5.57	5.39	6.02	6.06	7.03
PORCENTAJE DE OCUPACION	64.40%	72.39%	75.9%	74.9%	53.0%
RENDIMIENTO CAMA	48	54	47	46	28
INTERVALO DE SUSTITUCION	4.47	1.88	1.9	1.8	6.2
PORCENTA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA	1.1	1.7	1.33	1.44	2.83
TASA NETA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	5.2	5	4.9	7.4	9.2
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA POR 100 MIL NACIDOS	267.7	267.7	314.4	606.7	300.2
FALLECIDOS EN HOSPITALIZACION	530	503	503	540	688

Fuente: Oficina de Estadística HRL

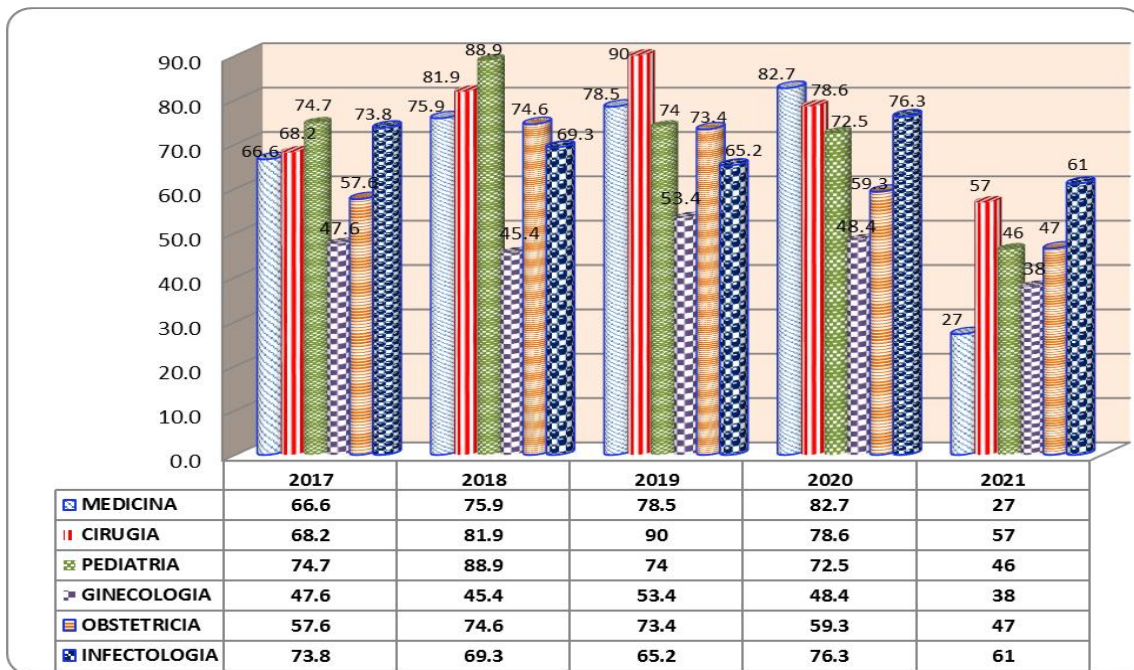
En la tabla 16, se muestra algunos de los principales indicadores hospitalarios que reflejan el desempeño hospitalario durante los últimos cinco años, del 2017 al 2021, en la que resaltan los indicadores Promedio de Permanencia cama, Porcentaje de ocupación de cama y el rendimiento cama, que muestran durante los 3 años pre pandemia (2017 al 2019) valores adecuados dentro del rango de referencia nacional, sin embargo, desde el año 2020, inicio de la pandemia producido por el coronavirus, prácticamente todos los indicadores de desempeño hospitalario muestran valores por fuera de los rangos referenciales esperado; siendo el año 2021 el que muestra valores menos correctos.

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, especialmente durante al año 2021; todos los 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 2021 la tasa neta de mortalidad hospitalaria (9.2) se incrementó en aproximadamente el doble de hace cinco años (5.2) respecto al año 2017, explicado por la alta mortalidad caracterizada por el COVID-19 y el incremento de otras enfermedades respiratorias graves entre otros.

A continuación, presentamos de manera individual los gráficos correspondientes a cada uno de los principales indicadores de gestión hospitalaria del año 2021, según departamentos médicos con su respectivo análisis para su mayor comprensión.

- **Porcentaje de Ocupación de cama**

Gráfico 13: Porcentaje de ocupación de cama por servicios. HRL 2017-2021



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

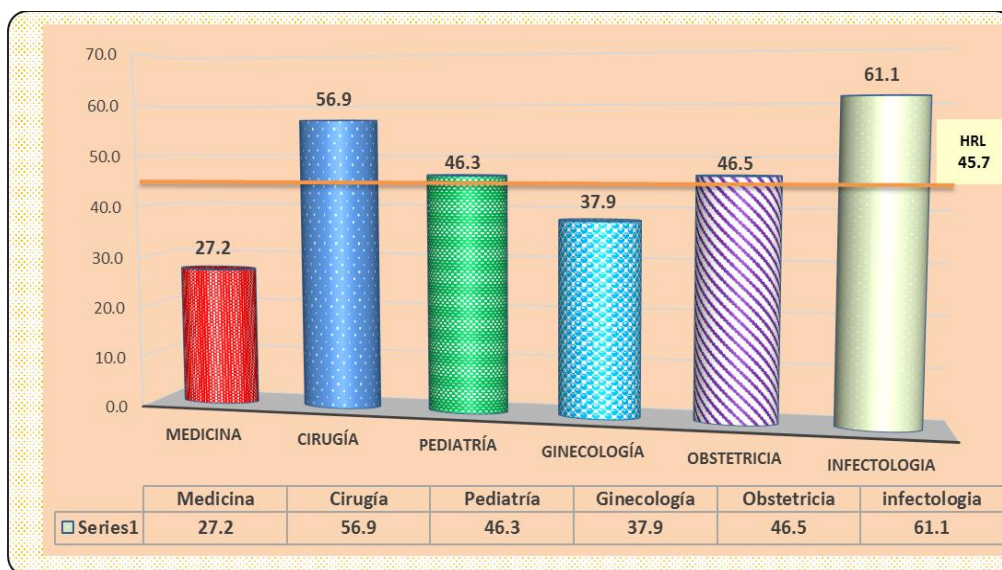
En el gráfico 13, se muestran los porcentajes de ocupación de camas según los departamentos médicos de hospitalización en los últimos 5 años, mostrando valores diferentes por cada departamento médico analizado; así, en el departamento de Medicina el porcentaje de ocupación de camas tuvo un incremento sostenido desde el 2,017 (66.6%) al 2,020 (82.7%), sin embargo, durante el año 2021 cae a su menor valor (27%) de los últimos cinco años. Igual comportamiento se observa en el departamento de Cirugía cuyo incremento del valor del indicador pasa del 68.2% el 2017 al 78.6% el año 2020 y una disminución abrupta de poco más del 20% el año 2021. De igual manera, ocurrió en los otros departamentos de hospitalización que muestran una considerable disminución del porcentaje de ocupación de camas durante el año 2021, sin embargo, se debe tener presente que un importante número de casos de COVID-19 fueron hospitalizados extraordinariamente e informados en el Centro de Atención Temporal de COVID-19 (575 en el Modular COVID-19 y 174 egresos en Modular COVID-19 Intermedios), que normativamente corresponderían al departamento de Infectología

Durante los dos últimos años de los cinco analizados (2017-2021), la pandemia del COVID-19 ha generado menoscabo de los más importantes indicadores de desempeño hospitalario, debido a las limitaciones establecidas por las directivas de atención,

vigilancia y control del coronavirus emanadas por el MINSA en todos los establecimientos de salud a nivel nacional.

En el gráfico 14, se presenta el consolidado del porcentaje de ocupación de camas hospitalarias durante el año 2021, por cada uno de los departamentos médicos del hospital.

Gráfico 14: Porcentaje de ocupación de camas por principales servicios, 2021



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

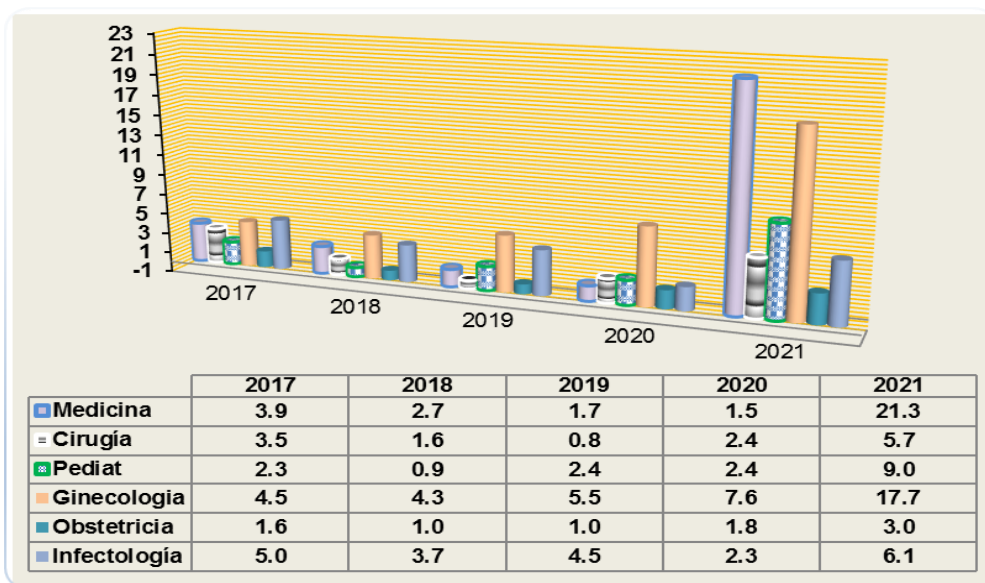
Así, en el gráfico 14, se observa en la línea horizontal naranja el consolidado del porcentaje de ocupación de camas o grado de uso de camas promedio de todos los servicios de hospitalización en el Hospital Regional de Loreto (HRL), durante el año 2021 (45.7%). Se observa, además, los servicios que superaron dicho promedio institucional, tales como los departamentos de infectología, cirugía, obstetricia y pediatría (61.1%, 56.9%, 46.5% y 46.3% respectivamente). Cabe señalar, que durante el año 2021, 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 durante el primer semestre del año 2021, puesto que durante este año se puso en funcionamiento el Centro de Atención temporal para pacientes COVID-19 (Hospital Modular) que acogió a un buen número de pacientes con esta morbilidad en las camas hospitalarias implementadas allí.

De otro lado, los datos presentados y analizados nos permiten concluir que, durante el año 2021, 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 2017- 2021

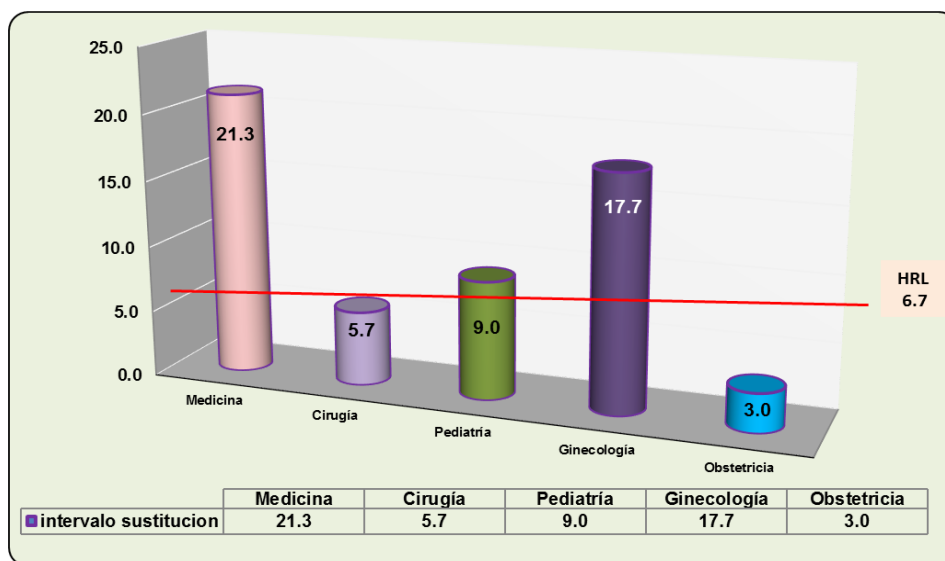


Fuente: Oficina de Estadística del HRL

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 (2017- 2021) del Hospital Regional de Loreto, observándose de manera general que desde el año 2017 al 2020 los valores del indicador de todos los servicios venían mejorando, sin embargo, durante el año 2021 dicho indicador en todos los servicios del HRL muestran valores bastante alejados del valor referencial estándar esperado. Se explica porque durante el año 2021 los egresos hospitalarios fueron escasos al igual que el porcentaje de ocupación de cama de todos los servicios por las limitaciones impuestas por la pandemia del COVID-19. El valor estándar referencial nacional para un hospital de nivel III-1 es menor o igual a 1.

El gráfico siguiente muestra los valores obtenidos en cada departamento médico de hospitalización del indicador intervalo de sustitución de cama durante el año 2021, como sigue:

Gráfico 16: Intervalo de sustitución de camas según servicios Hospital Regional de Loreto, 2021



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 2021, siendo el valor anual general obtenido por el HRL de 6.7, y se observa que solamente los servicios de Obstetricia (3) y cirugía (5.7) se encuentran dentro del valor promedio institucional. Por otro lado, se observa que los servicios de peor desempeño en el indicador analizado durante el año 2021 son los servicios de Medicina (21.3) y Ginecología (17.7).

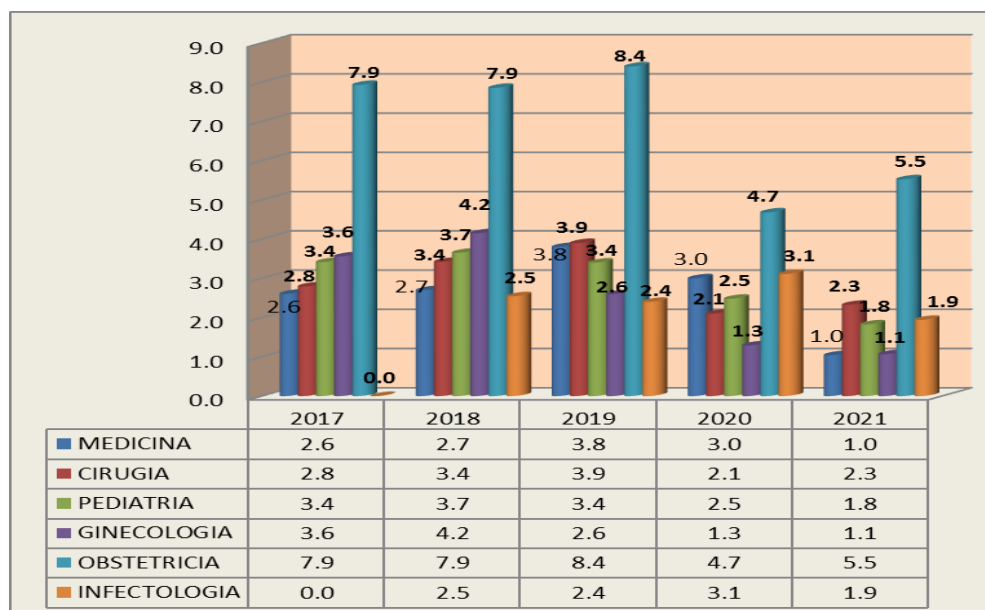
El promedio anual obtenido con valor fuera del rango esperado del indicador sustitución de camas, reflejan poca demanda de los servicios u otros problemas organizativos relacionados a la gestión institucional, no obstante, debemos recordar que durante el año 2021 el HRL continuo como hospital de referencia de pacientes con COVID-19, y dicha enfermedad viral generó alta carga de casos de morbimortalidad sobre todo durante el primer semestre de este año. Además, se apertura el hospital Modular COVID-19 dentro del área del HRL (con indicadores de desempeño hospitalario informados en otro ítem), se limitan servicios de consulta externa, del centro quirúrgico suspendiéndose las cirugías programadas, limitación de los servicios de atención a enfermedades crónicas y degenerativas, etc., generando una dimisión notable de la hospitalización de pacientes por causas diferentes al COVID-19

- **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 2021, fue el segundo año de la pandemia del COVID-19 que generó una disminución generalizada de la mayoría de los indicadores de desempeño hospitalario, por los cambios ocurridos por la reorganización de los servicios orientados a atender, vigilar y controlar las infecciones por el coronavirus emanados por el ente rector nacional MINSA.

**Gráfico 17: Rendimiento cama según servicios por años
Hospital Regional de Loreto, 2017 – 2021**



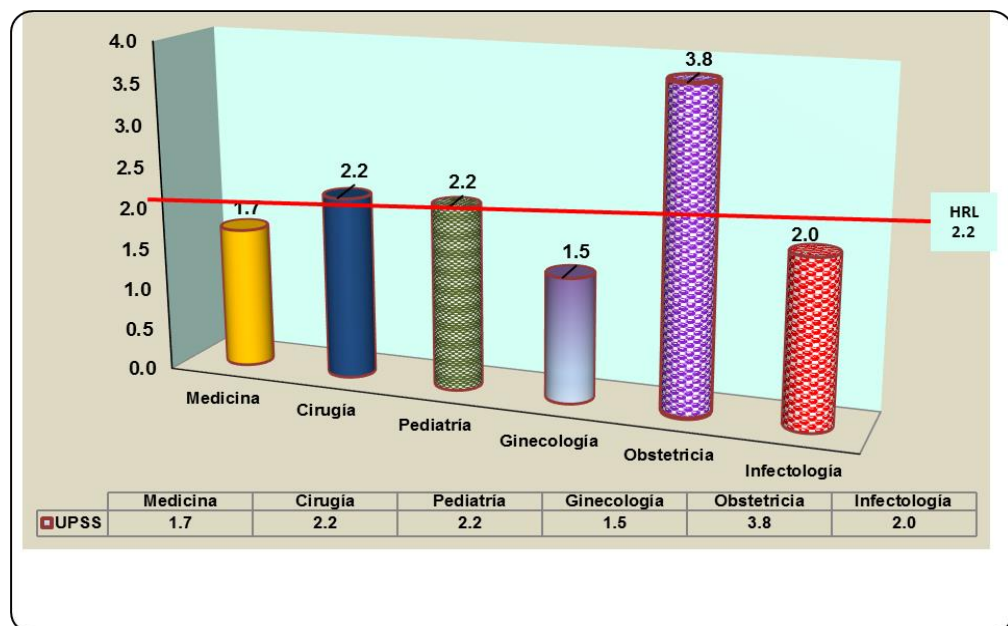
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

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 2017 al 2019, sin embargo, desde el año 2020 y sobre todo durante el año 2021 (años de pandemia por Coronavirus), se observa que los valores de todos los servicios de este indicador disminuyen de manera abrupta,

con excepción del servicio de obstetricia que se mantiene por encima del valor estándar referencial nacional (4 pacientes por cama/mes).

Por las razones expuestas líneas arriba el indicador rendimiento cama del año 2021 no refleja cabalmente la realidad y el esfuerzo cumplido por los recursos humanos de la salud quienes enfrentaron la crisis generada por la pandemia del COVID-19, iniciada desde abril del 2020.

**Gráfico 18: Rendimiento cama según UPSS
Hospital Regional de Loreto, 2021**



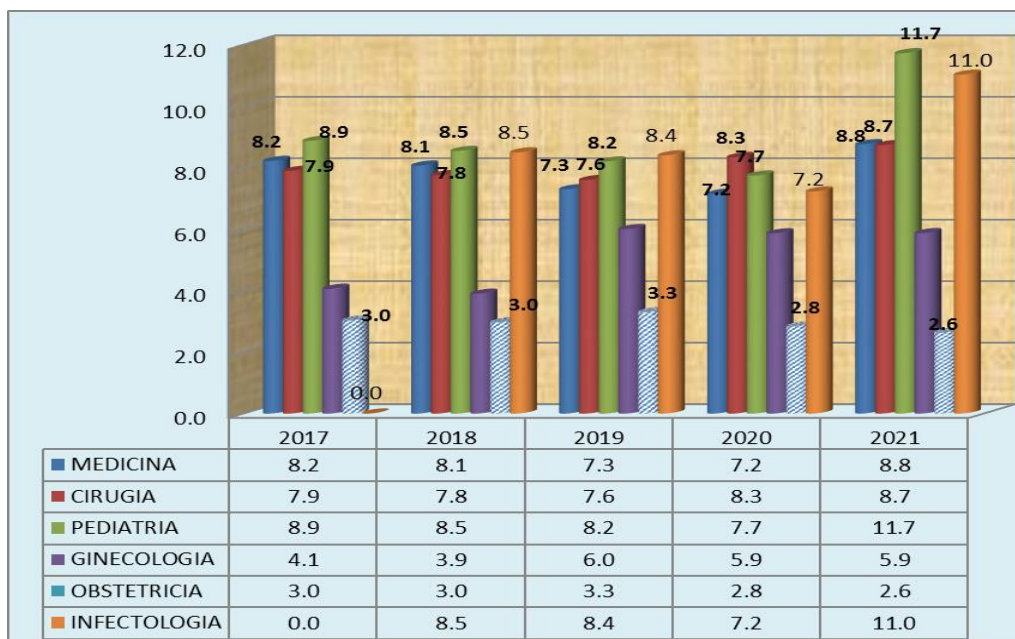
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico 18, se observa con mayor claridad que durante el año 2021 sólo un servicio de hospitalización logró cumplir con el valor referencial estándar del indicador Rendimiento cama para un hospital de nivel III-1, y ello es Obstetricia (3.8). Es decir, el año 2021, el Hospital Regional de Loreto no logró el valor nacional estándar referencial mensual/anual. Los servicios con menor valor en el indicador Rendimiento cama son Ginecología (1.5) y medicina (1.7).

- **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, 2017 – 2021



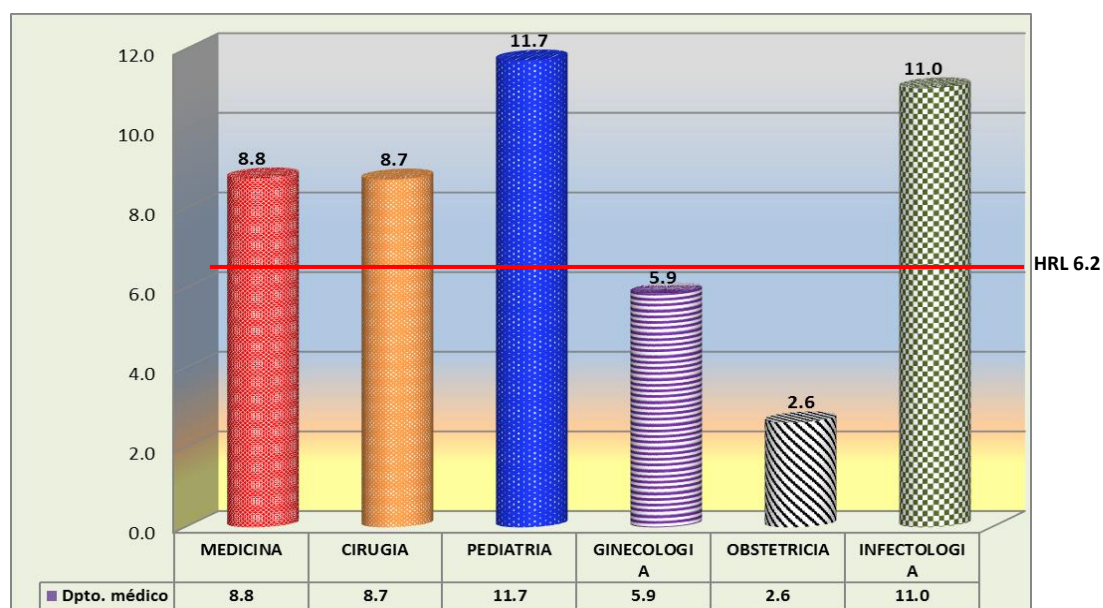
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

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 (2017-2021); destacando 3 de ellos con los promedios más altos de permanencia hospitalaria: Infectología, Medicina y Pediatría, todos ellos, con valores por fuera del rango estándar nacional 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 2021, en el segundo año del inicio de la pandemia del COVID-19, todos los departamentos médicos mantienen o incrementan levemente el valor del promedio de permanencia hospitalaria, todos ellos por fuera del rango referencia esperado para un hospital de nivel III-1 (6 a 8), a excepción del departamento de Gineco-Obstetricia. Esto último explicado por la extensión de la restricción de la 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 2021, 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, 2021**



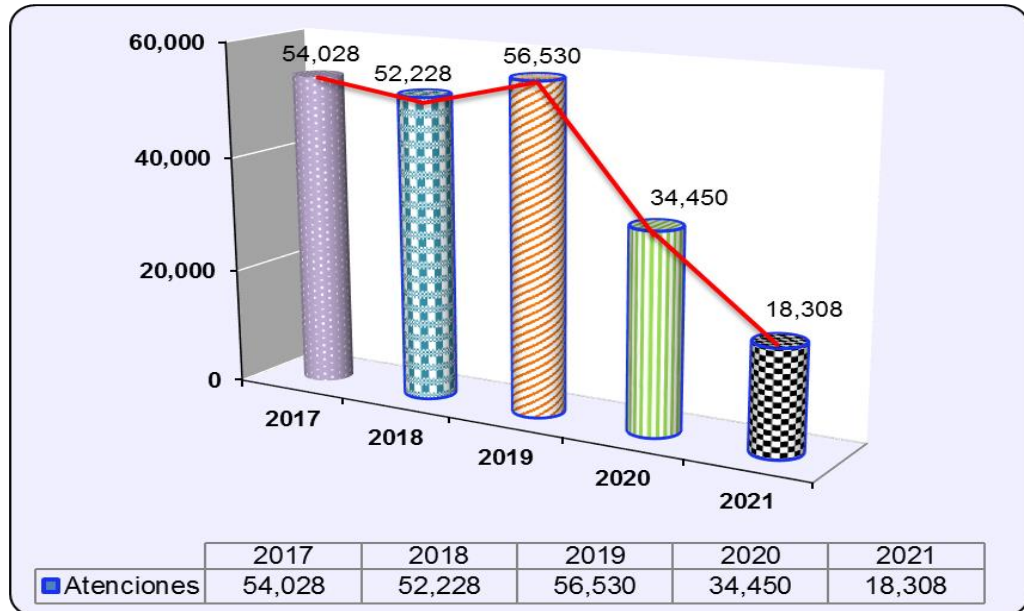
Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico 20, se observa el indicador Promedio de permanencia logrado el año 2021 a nivel institucional que fue de 6.2, valor dentro del rango de la cifra referencial esperada (6 a 8 días); los servicios de Ginecología (5.9) y Obstetricia (2.6) son los servicios que lograron ubicarse dentro del rango de referencia esperada.

En general, durante el año 2021, todos los servicios hospitalarios alcanzaron valores que se encuentran por fuera del rango referencial estándar esperado; cuatro servicios (Pediatría, Infectología, Medicina y Cirugía, con valores por encima del valor y los otros dos servicios (Obstetricia y ginecología) por debajo del valor del rango referencial. Cabe precisar que el servicio de Obstetricia cuenta con mayor peso ponderado para el cálculo de los indicadores debido a que cuenta con el mayor número de camas hospitalarias (49) que los otros servicios de hospitalización.

c. Emergencia

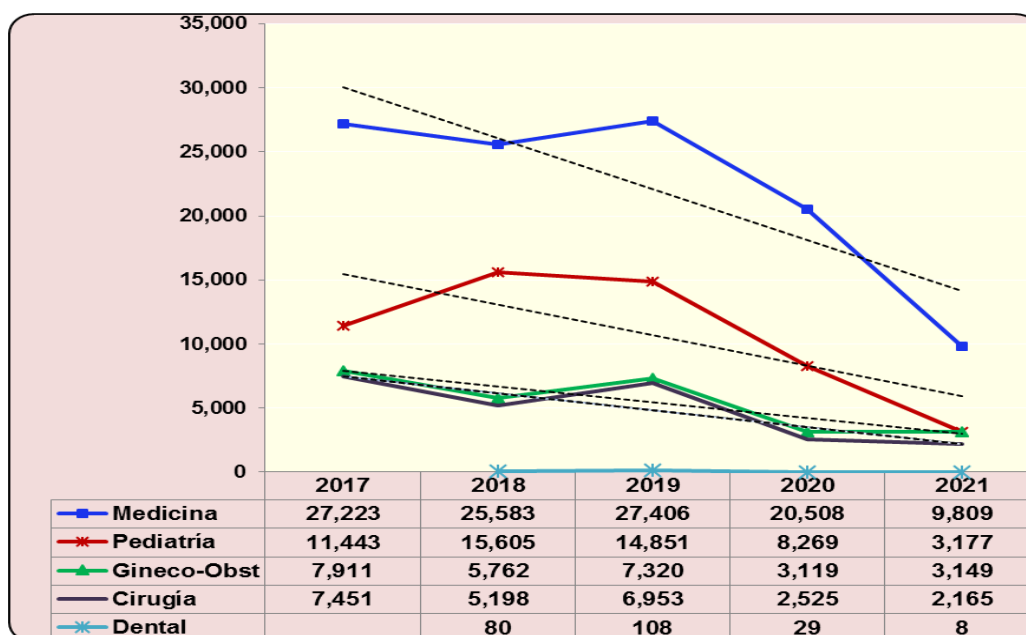
Gráfico 21: Tendencia de las atenciones en el Servicio de Emergencia Hospital Regional de Loreto, 2017 – 2021



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En el gráfico 21, los valores expuestos en la línea roja nos muestra la tendencia de las atenciones realizadas en el servicio de Emergencia en los últimos cinco años (2017 - 2021), y se observa una tendencia franca hacia la disminución del número de atenciones; La frecuencia de la demanda de atenciones durante los 3 años de la pre pandemia del COVID-19 (2017-2019) muestran un promedio anual de 54,262 atenciones, mientras que dicha valor promedio descendió abruptamente a 26,379 atenciones como promedio durante los dos primeros años de la pandemia (2020 y 2021); siendo el año 2021 el año con menor casos de la demanda de atención en el servicio de Emergencia. Asimismo, comentar que la carga de enfermedad atendida, como se verá más adelante, está caracterizada principalmente por pacientes con diagnóstico de COVID-19 (confirmados, sospechosos o probables), puesto que el servicio de Emergencia es la puerta de acceso a los servicios de hospitalización debido a que los consultorios externos fueron cerrados y/o restringidos durante la mayor parte de los años 20 y 21.

Gráfico 22: Tendencia de las atenciones por tipo de consultorios, departamento de Emergencia, Hospital Regional de Loreto, 2017 - 2021



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

Según la demanda de atenciones por cada uno de los consultorios especializados del departamento de Emergencia, el gráfico 22, nos muestra la tendencia en los últimos cinco años (2017-2021) hacia la disminución en todos los consultorios, siendo más pronunciada en los consultorios de Medicina y Pediatría; los consultorios de Gineco-obstetricia y de Cirugía muestran la misma tendencia hacia la disminución, si bien menos pronunciada. El consultorio de dental en el Departamento de Emergencia se implementó en el segundo trimestre del 2018 y desde abril del 2020 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 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 17: Datos principales del centro quirúrgico según años.
Hospital Regional de Loreto, 2017 – 2021**

VARIABLES CENTRO QUIRÚRGICO	2017	2018	2019	2020*	2021
Nº SALAS QUIRÚRGICAS OPERATIVAS	4	3	3	1.8	2
Nº CIRUGÍAS DE EMERGENCIA EJECUTADAS	2158	1960	2171	1283	1860
Nº CIRUGÍAS PROGRAMADAS	1328	1440	1294	303	776
Nº CIRUGÍAS PROGRAMADAS SUSPENDIDAS	39	26	32	4	51
Nº CIRUGÍAS REALIZADAS POR AÑO	3447	3374	3433	1582	2508
Nº HORAS QUIRÚRGICAS EFECTIVAS	4054	4520	12890	5645	6639
Nº HORAS QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS	4920	5087	14082	8163	10440
Nº PACIENTES REINTERVENIDOS	14	21	12	12	10
Nº DEFUNCIONES EN CENTRO QUIRÚRGICO	3	3	2	1	3
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 17 se observa el número total de salas de operaciones físicas y operativas utilizadas en el Hospital Regional de Loreto entre los años 2017 y 2021. Se observa un promedio mensual de 4 salas operativas durante el año 2017 y de 3 salas operativas el 2018 y el 2019. El año 2020, año del inicio de la pandemia se restringieron las intervenciones quirúrgicas electivas o programadas, funcionando solamente 1 sala quirúrgica para cirugías de emergencia todo el año, y una segunda para cirugías electivas (pero que solo funcionó durante 7 meses del año).

El Hospital Regional de Loreto, durante el año 2021 cuenta con 05 salas quirúrgicas físicas, sin embargo, durante este año solamente funcionaron 2 salas de operaciones (una para cirugías de emergencia y otra para cirugías electivas), por las restricciones impuestas por las Norma Técnica de Salud N° 178-MINSA-/DGIESP-2021, para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú.

En la tabla 17, también se observa como dato importante que durante los años de pre pandemia de la COVID-19 (2017 al 2019) el promedio anual de intervenciones quirúrgicas realizadas fue de 3,418 intervenciones y durante los dos años de la pandemia (2020 y 2021) el promedio anual ha sido solamente de 1,852 intervenciones, siendo el año de mayor afectación en la productividad el año 2020. Es decir, durante los años 2020 y 2021 se dejaron de realizar en promedio aproximadamente 1,500 intervenciones quirúrgicas cada año, por efecto de la pandemia del COVID-19 y que constituyen en el embalse de intervenciones quirúrgicas con pacientes en espera de cirugías electivas.

Otro dato destacable en la tabla 16 durante el año 2021 es la moderada disminución del número de pacientes re intervenidos quirúrgicamente. Asimismo, durante los últimos cinco años no se han presentado casos de pacientes con encefalopatía hipóxica post quirúrgico.

Tabla 18: Variables de Producción de Centro Quirúrgico según mes. Hospital Regional de Loreto, 2021

VARIABLES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL \bar{x}
N° SALAS QUIRÚRGICAS UTILIZADAS	2	1	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
N° CIRUGÍAS DE EMERGENCIA EJECUTADAS	106	77	143	148	171	179	147	161	176	177	183	192	1860
N° DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS	38	0	77	68	75	53	73	62	82	101	80	67	776
N° DE CIRUGÍAS SUSPENDIDAS	0	0	0	0	9	7	8	5	5	6	6	5	51
N° DE CIRUGÍAS REALIZADAS	144	77	143	216	237	225	212	218	253	272	257	254	2508
N° DE HORAS QUIRÚRGICAS EFECTIVAS	536	156	262	735	846	832	762	792	419	447	432	420	6639
N° PACIENTES REINTERVENIDOS	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	3	1	10
N° DEFUNCIONES EN CENTRO QUIRÚRGICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3
N° PACIENTES CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA POS 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 2021, en la tabla 18, se observa que el promedio anual de salas de operaciones utilizadas fue de 2 salas, y del total de cirugías realizadas (2,508), el número de intervenciones quirúrgicas de emergencia (1,860) superando en tres veces al número de intervenciones quirúrgicas programadas ejecutadas (776), representando un 74.2% y 25.8% respectivamente del total de intervenciones quirúrgicas realizadas el 2021.

Lo anterior se explica debido a que en el marco del segundo año de la pandemia de la COVID-19 y haber sido declarado hospital de referencia regional para los casos de

COVID-19, se restringió las cirugías programadas y la mayoría de servicios fueron reorganizados para enfrentar la pandemia.

Se observa también, que durante 2 meses (febrero y marzo) se restringió y solamente se utilizó una sala de operación, destinada a atender las intervenciones quirúrgicas de emergencia por el incremento de casos de COVID-19 durante esos meses.

Finalmente, el número de intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas durante el año 2021 fue 51, que representa el 5.7% del total de cirugías programadas. Cabe precisar, que el valor estándar esperado de cirugías suspendidas a nivel nacional es \leq a 5%.

B. Vigilancia epidemiológica de enfermedades

En el año 2021, como segundo año de la gran pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2, el sistema de salud ha continuado con la atención prioritaria a la enfermedad de la COVID-19, ya que los casos continuaron ocurriendo en la región Loreto, inclusive con mayor frecuencia que en el año de inicio (2020), con la única diferencia que en el año anterior, la pandemia empezó en la semana epidemiológica 7; mientras que, en el 2021 los casos se incrementaron en las primeras semanas de este año, lo cual ha contribuido para que el Hospital Regional de Loreto reiniciara las restricciones para la atención de la población que demandaba por otras patologías; no obstante que, en el último cuatrimestre del año 2020, los consultorios se abrieron gradualmente, dada la disminución de los casos por la COVID-19

Por esta situación de la COVID-19, en este documento se da inicio a la presentación de la vigilancia epidemiológica con la notificación referida a este daño de la salud.

a. Vigilancia de la pandemia por el SARS-CoV-2 (COVID-19)

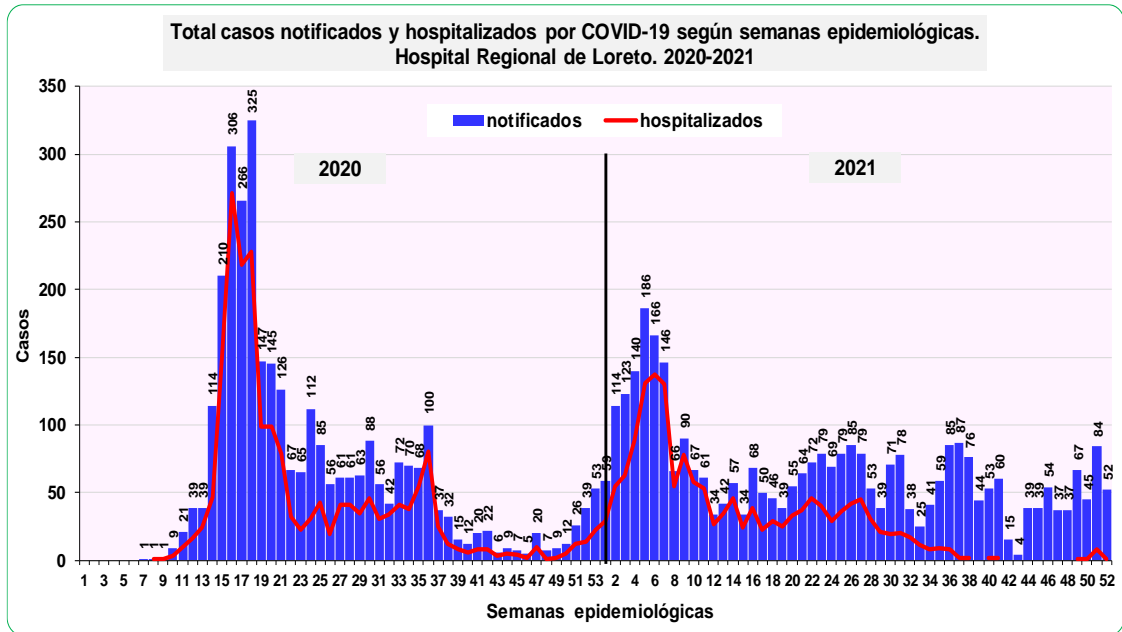
La enfermedad por el coronavirus (COVID-19) que inició como un brote de neumonía de causa desconocida en Wuhan, China en diciembre de 2019, es causada por el coronavirus SARS-CoV-2, identificado en enero de 2020. Se transmite por contacto con una persona infectada, a través de pequeñas gotas que se expulsan 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 de 2020 en la ciudad de Iquitos, el caso correspondió a una persona de ocupación guía de turismo.

En el gráfico 23 que se expone a continuación, se observa la situación que mencionamos líneas arriba, relacionando las frecuencias de los años 2020 y 2021.

Gráfico 23: Casos de COVID-19 notificados según semana epidemiológica Hospital Regional de Loreto, 2020 -2021



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

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, prácticamente desde el mes de agosto se observa una reducción sostenida de casos de COVID-19, por lo que la atención para otros daños se reinicia progresivamente, pero con algunas restricciones debido al ausentismo del personal. En el ASIS 2020, tenemos mayores detalles de esta situación.

El Gráfico 23, nos muestra los comportamientos (notificados y hospitalizados) de los casos de COVID-19, en los años 2020 y 2021. La pandemia iniciada en el 2020 en la región Loreto, se extendió al año 2021, la ocurrencia de los casos se vio acentuada en las primeras 7 semanas del año, notándose claramente un pico que resalta en este periodo, después se produce una disminución de los casos sospechosos o probables, sin reporte negativo en las siguientes semanas.

Los datos de la COVID-19 de los años 2020 y 2021, presentamos en las siguientes tablas. En la tabla 19, se expone información general resumida relacionada con la pandemia por el coronavirus, correspondiente a los dos primeros periodos (2020 y 2021) de la enfermedad por la COVID-19.

Tabla 19: Casos, pruebas de laboratorio, confirmados, hospitalizados y defunciones por COVID-19, Hospital Regional de Loreto, 2020 – 2021

Año	Casos	Pruebas laboratorio	Confirmados	Hospitalizados	Defunciones por COVID-19
2020	3147	2650	1740	1988	595
2021	3452	4015	1135	1599	509

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

Lo que se observa en la tabla 19 son datos de la COVID-19 de los dos primeros años (2020 y 2021), los mismos comparados entre ambos años, tenemos que, en el 2020, inicio de la pandemia en el Hospital Regional de Loreto se notificaron 3147 casos, teniendo ciertas dificultades con los registros por la presentación abrupta de los casos y el ausentismo del personal, esta situación ha contribuido para que la estadística finalmente, muestre importante subregistro.

Mientras que, en el 2021 la frecuencia de casos revela un discreto aumento con relación al año anterior, consolidando 3452 eventos, probablemente por la mejora en el registro de pacientes; los hospitalizados disminuyen en este año, igual que las defunciones por COVID-19, que muestran una discreta reducción respecto al 2020, registrándose 86 (14.45%) fallecidos menos.

Por otro, el MINSA para la clasificación de las defunciones ocurridas durante la pandemia ha emitido la RM N°095-2021-PCM, que define la clasificación de los casos como: muerte por **COVID-19** y muerte por **no COVID-19**, y los **criterios de muerte por COVID-19** en: clínico, virológico, serológico, radiológico y SINADef, lo cual se dará a conocer posteriormente.

Respecto a las pruebas de laboratorio, en el 2021 se contaron con tres tipos de pruebas para COVID-19: antigénica, serológica y prueba molecular, las mismas que fueron proporcionadas al Hospital Regional por el Laboratorio de Salud Pública Regional.

Tabla 20: Casos notificados, hospitalizados y defunciones por COVID-19 según provincia y distrito de procedencia, Hospital Regional de Loreto, 2021

Provincia	Distritos	Casos	Hospitalizados	Defunciones
Maynas	Iquitos	1488	686	254
	Punchana	653	250	69
	San Juan Bautista	590	325	92
	Belén	259	136	43
	Napo	37	16	3
	Indiana	29	12	3
	Mazán	27	10	
	Fernando Lores	24	10	1
	Las Amazonas	6	3	
	Alto Nanay	5	2	1
	Torres Causana	2	1	
	Sub Total	3120	1451	466
Loreto	Nauta	61	25	9
	Urarinas	13	3	2
	Tigre	10	5	2
	Trompeteros	10	3	
	Parinari	4	1	
		Sub Total	98	37
Ramón Castilla	Pebas	34	19	4
	Ramón Castilla	27	15	4
	Yavarí	8	2	
	San Pablo	6	4	
	Sub Total	75	40	8
Requena	Requena	31	6	1
	Jenaro Herrera	5	2	
	Maquíá	5	3	1
	Puinahua	3	2	1
	Emilio San Martín	2	2	
	Saquena	2	1	1
	Yaquerana	2		
	Alto Tapiche	1	1	
	Soplín	1	1	
	Sub Total	52	18	4
Alto Amazonas	Yurimaguas	24	17	10
	Barranca	8	3	
	Balsapuerto	1		
	Jeberos	1	1	
	Lagunas	1	1	
		Sub Total	35	22
Putumayo	Putumayo	16	4	
	Teniente Manuel Clavero	4	3	1
	Yaguas	3		
		Sub Total	23	7
Ucayali	Sarayacu	9	4	2
	Contamana	8	2	1
	Vargas Guerra	2	1	
		Sub Total	19	7
Datem del Marañón	Andoas	4	2	
	Pastaza	4	1	
	Manseriche	3	3	1
	Cahuapanas	1		
		Sub Total	12	6
Provincias de otras regiones	Distritos otras regiones: Callería, Calzada, Jesús María, Juanjuí, Lima, Moche, Moyobamba, Puente Piedra, Saposo, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres y Sangallaya	18	11	3
	Total general	3452	1599	509

Fuente: NotiCovid- CDC-MINSA

Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública- HRL

La información del segundo año de la pandemia por la COVID-19 que se observa en la tabla 20, nos indica que en el 2021 se atendieron 3452 casos sospechosos por este daño en el Hospital Regional de Loreto, del total de casos se hospitalizaron 1599 pacientes, representando el 46.32%, en el año anterior se hospitalizaron el 63.14% (1988) del total de 3147 casos; mientras que, las defunciones ocurridas en el 2021 fueron 509 por COVID-19, lo cual representa el 14.75 % de los casos notificados, en el 2020 fallecieron 595 pacientes, significando el 18.90% de los 3147 casos registrados.

Con relación a la procedencia de los pacientes, de los 53 distritos que tiene la región, 44 (83.02%) de ellos aportan casos a la casuística del hospital. 10 distritos aportan el 92.96% (3209) de los casos al consolidado total del hospital, entre ellos tenemos: Iquitos, Punchana, San Juan Bautista, Belén, Nauta, Napo, Pebas, Requena, Indiana y Mazán. Mientras que, en la condición de hospitalizados el aporte de los 10 primeros distritos representa el 93.87% (1501) y son: Iquitos, Punchana, San Juan Bautista, Belén, Nauta, Pebas, Yurimaguas, Napo, Ramón Castilla e Indiana. Los 10 distritos con las mayores frecuencias de fallecidos que aportan 491 (96.46%) al total de las defunciones, por orden de importancia contributiva numérica son: Iquitos (254), San Juan Bautista (92), Punchan (69), Belén (43), Yurimaguas (10), Nauta (9), Pebas (4), Ramón Castilla (4), Napo (3) e Indiana (3).

Y en relación a las pruebas de laboratorio para COVID-19, en la siguiente tabla 21 se muestra la información relacionada.

Tabla 21: Pruebas de laboratorio realizadas para COVID-19, Hospital Regional de Loreto, 2021

Prueba	Negativo	Positivo	Total	%
Antigénica	1941	655	2596	64.66
Molecular	543	571	1114	27.75
Serológica	139	166	305	7.60
Total	2623	1392	4015	100

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

Según la tabla 21, la prueba antigénica resalta con el mayor porcentaje 64.66% (2596), correspondiendo el más bajo porcentaje con solo el 7.60% (305) a la prueba serológica. Mientras que, en el 2020 la prueba serológica con 1825 procesos, fue la mayor cantidad de pruebas realizadas. En el 2021, del total de pruebas realizadas, solo 1392 (34.67%) tuvieron resultados positivos para COVID-19. En el 2020, las pruebas con resultados positivos suman 2072.

Por otro parte, la notificación de los casos de COVID-19, de acuerdo a las definiciones de caso, como sospechosos y probables señalados por el MINSA, se resume en la tabla 22.

Tabla 22: Casos sospechosos y probables de COVID-19 por etapa de vida y sexo, Hospital Regional de Loreto, 2021

Etapa de vida	Mujer	Hombre	Total	%
Niño	129	170	299	8.66
Adolescente	53	53	106	3.07
Joven	334	219	553	16.02
Adulto	725	830	1555	45.05
Adulto mayor	458	481	939	27.20
Total	1699	1753	3452	100.00

Fuente: NotiCovid- CDC-MINSA

Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública- HRL

En la tabla 22, se dan a conocer los casos sospechosos y probables juntos, tenemos que el mayor porcentaje de 45.04% con 1555 casos corresponde a la etapa adulto, seguido del adulto mayor con el 27.20% (939) de casos y con el mínimo porcentaje de 3.07%, tenemos a la etapa adolescente, con tan solo 53 casos. De acuerdo al sexo, en general el hombre lleva la mayor frecuencia con 1753 casos, superando a la mujer en 54 eventos; si miramos por etapa de vida y sexo, solo en la etapa joven el sexo mujer supera en 115 (52.51%) casos al sexo hombre.

Otro de los eventos de significativa importancia en el segundo año (2021) de la pandemia de la COVID-19, son las defunciones; como mencionamos líneas arriba, para clasificar las muertes por COVID-19 se han definido los siguientes criterios: clínico, virológico, serológico, radiológico y SINADEF, cuya estadística se muestra en la siguiente tabla 23.

**Tabla 23: Defunciones por COVID-19 según criterios de muerte y sexo
Hospital Regional de Loreto, 2021**

Criterios muerte por COVID-19	Mujer	Hombre	Total	%
Viroológico	136	199	335	65.82
Radiológico	33	52	85	16.70
SINADEF	21	36	57	11.20
Clínico	9	10	19	3.73
Serológico	6	7	13	2.55
Total	205	304	509	100

Fuente: Noti-Covid- CDC-MINSA

Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública- HRL

En la tabla 23 se observa la clasificación de las muertes por COVID-19, resaltando el criterio virológico (335) con el mayor número de registros, atribuidos a casos confirmados por prueba molecular (PCR) o antigénica reactiva para SARS-CoV-2, seguido tenemos 85 muertes según criterio radiológico, 57 tienen el criterio SINADEF, muerte con certificado de defunción en el que se presenta el diagnóstico de COVID-19 como causa de muerte, criterio clínico con 19 eventos, finalmente con una frecuencia de 13 defunciones está el criterio serológico, atribuido a muerte con prueba serológica positiva IgM o IgM/IgG para SARS CoV-2.

En el 2021, del total de pacientes fallecidos (509) que tuvieron prueba de laboratorio fueron 332 (62.23%), de los cuales 330 fueron positivas y 2 negativas.

Según prueba: 173 antigénicas, 145 moleculares y 14 serológicas. En el 2020, los fallecidos que tuvieron por lo menos 1 prueba de laboratorio positiva fueron 174, de los cuales 109 fueron pruebas serológicas, moleculares 64 y antigénica 1.

**Tabla 24: Hospitalizados por COVID-19 según etapa de vida y sexo
Hospital Regional de Loreto, 2021**

Etapa de vida	Mujer	Hombre	Total	%
Niño	53	49	102	6.38
Adolescente	6	9	15	0.94
Joven	54	44	98	6.13
Adulto	263	449	712	44.53
Adulto mayor	317	355	672	42.03
Total	693	906	1599	100.00

Fuente: Noti-Covid- CDC-MINSA

Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública- HRL

En la tabla 24, del total de los casos notificados de COVID-19 en el año 2021, se hospitalizaron 1599 pacientes, 389 personas menos que en el 2020, lo que representa el 19.88%. La frecuencia del sexo hombre supera en 213 pacientes al registro del sexo mujer; según etapa de vida, el adulto tiene el mayor número de hospitalizados, seguido del adulto mayor que juntos superan el 80.00% del total; mientras que, en la etapa adolescente se reporta el menor número de pacientes hospitalizados.

Acerca de las defunciones, en la tabla 25 se expone la información de estos hechos vitales por curso de vida, atribuidos a la COVID-19 ocurridos en nuestra institución en el año 2021,

Tabla 25: Defunciones por COVID-19 según etapa de vida y sexo Hospital Regional de Loreto, 2021

Etapa de vida	Mujer	Hombre	Total	%
Niño	2	2	4	0.79
Adolescente	1	0	1	0.20
Joven	1	9	10	1.96
Adulto	53	120	173	33.99
Adulto mayor	148	173	321	63.06
Total	205	304	509	100.00

Fuente: NotiCovid- CDC-MINSA

Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública- HRL

La información de la tabla 25 nos indica que, del total de las defunciones registradas en el Hospital Regional, el grupo de la etapa de vida adulto mayor y adulto muestran los mayores porcentajes, 63.06% (321) y 33.99% (173) respectivamente, y juntos representan el 97.05% de todas las muertes por la COVID-19. También, se observa que el mayor aporte a la casuística de las defunciones está dado por pacientes del sexo hombre (304).

b. Enfermedades y/o daños sujetos a vigilancia epidemiológica

Tabla 26: Notificación individual de enfermedades y/o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, Hospital Regional de Loreto, 2016 – 2021

ENFERMEDADES y/o EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Dengue s/señales de alarma (A97.0)	1504	772	570	461	1553	70
Dengue c/señales de alarma (A97.1)	122	52	108	170	863	149
Dengue grave (A97.2)	2	1	3	0	12	4
Difteria (A36)	0	0	0	0	3	2
Chagas (B57)	7	3	5	2	0	0
Fiebre amarilla (A95.0)	2	3	5	0	0	3
Hantavirus (B33.4)	5	9	7	3	1	1
Hepatitis (B16)	100	93	39	40	16	7
Influenza A H1N1	0	0	3	0	0	0
Leptospirosis (A27)	87	66	95	327	704	117
Leishmaniosis (B55.1)	6	11	11	6	9	9
Leishmaniosis mucocutánea (B55.2)	2	3	0	1	4	0
Lepra (A30)	0	0	0	0	2	1
Malaria falciparum (B50)	131	103	120	25	6	15
Malaria vivax (B51)	534	550	495	193	49	44
Meningitis meningocócica (A39.0)	1	0	4	1	0	2
Meningitis tuberculosa en < 5 años (A17)	3	3	1	3	0	1
Microcefalia (Q02)	0	9	5	2	1	0
Mortalidad fetal (P00)	58	60	63	65	34	36
Mortalidad neonatal (P96)	57	61	61	64	32	84
Muerte materna (O95, O96)	6	10	9	11	10	6
Ofidismo (X20)	28	43	33	26	16	14
Poliomielitis aguda (A80.3)	0	2	1	1	0	0
Rabia humana silvestre (A82.0)	15	1	0	0	0	0
Sífilis congénita (A50)	1	11	13	9	0	4
Sífilis materna (O98.1)	0	20	28	28	0	1
Sífilis no especificada (A53.9)	0	101	146	127	8	10
SIDA (B20)	38	31	15	14	2	7
Síndrome Guillain Barré (G61.0)	0	2	2	7	3	5
Sarampión (B05)	0	0	10	2	0	0
Tétanos (A35)	2	0	0	1	1	2
Tétanos neonatal (A33)	0	0	0	0	1	1
Tosferina (A37)	16	118	132	192	66	43
Tuberculosis: A15, A16, A18, U20.2, U20.3, U32.4, U32.6	224	312	233	243	93	127
Rickettsiosis (A79)	1	0	0	0	0	0
Rubéola (B06)	33	4	0	0	0	0
Varicela con complicación (B01.8)	4	9	9	20	6	0
Varicela sin complicación (B01.9)	65	186	92	21	0	0
VIH población general (B24)	174	221	244	171	24	124
VIH en gestantes (O98.3)	31	23	43	34	19	15
VIH niño expuesto (Z20.6)	28	3	14	6	12	1
ESAVI (T88.1)	2	1	0	0	2	3
Zika en población general (U06.9)	693	260	20	79	2	0
Zika en gestantes (U06.G)	71	74	37	89	0	0
VS1	359	137	316	226	909	1465
COVID-19					3147	3452

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

En la tabla 26, tenemos el consolidado de la notificación de las enfermedades y daños sujetos a vigilancia epidemiológica, del periodo comprendido entre los años 2016 y 2021, del Hospital Regional de Loreto.

Solo recordar que el 2021, es el segundo año de la pandemia por el coronavirus y lo que se observa en la tabla 4, principalmente en el dengue, la malaria y la leptospirosis, como enfermedades febriles muestran frecuencias por debajo de las registradas en el 2020; mientras que, la mortalidad fetal y neonatal, VIH en población general y la COVID-19 son daños que, en el 2021 registran cifras por arriba de los consolidados en el 2020.

Con relación al **Dengue**, esta enfermedad febril luego que la región ha superado el brote en el primer trimestre de 2020, es desplazado por la aparición de la pandemia por el coronavirus a partir del mes de marzo de 2020; situación que se repite en el hospital Regional, en el que la afluencia de pacientes por la COVID-19 se hace masiva, disminuyendo en forma muy drástica los casos de dengue.

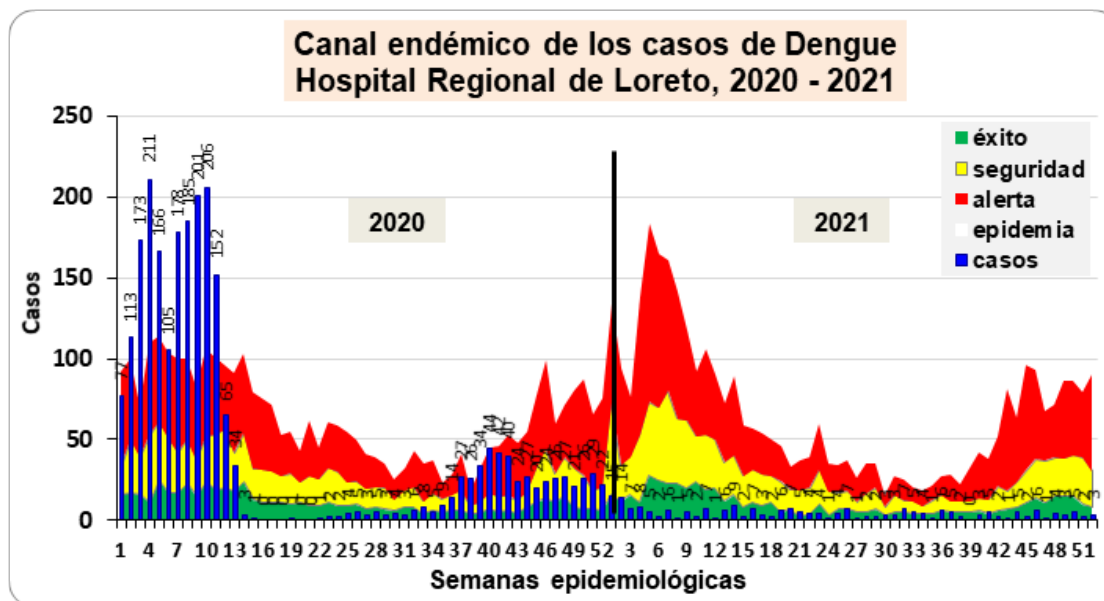
Según se observa la tabla 24, en conjunto, las tres formas clínicas (sin señales, con señales y grave) de dengue en el 2021 se consolidan en 223 casos probables, comparado con su similar de 2020 se observa una muy importante diferencia en reducción del 90.82%, que representa 2205 casos menos.

En el 2021, solo se confirmaron con prueba de laboratorio a 22 casos de dengue, es decir solo el 9.87% del total. En el 2020, el 32.29% (784) de los casos fue confirmado por laboratorio.

En el cuarto trimestre de 2020, según el canal endémico, los casos de dengue se van incrementando hasta la zona de seguridad y alerta; en el 2021, año del presente análisis, la frecuencia de los casos de dengue se mantuvo en zona de éxito, desde la SE 1 hasta la SE 52, tal como se observa en el gráfico 1, que representa el canal endémico de los casos probables de dengue en el 2020 y 2021, ya que los pacientes afectados por la COVID-19 han continuado acudiendo al hospital Regional por demanda de atención.

En el siguiente gráfico 24, se presenta el canal endémico de los casos de dengue 2021.

Gráfico 24: Canal endémico de los casos probables de dengue. Hospital Regional de Loreto, 2020 – 2021



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

En este gráfico 24, si observamos lo que sucedió el año 2020, tenemos dos periodos bien definidos con casos de dengue, el primero de inicios del año, corresponde al brote ocurrido antes de instalarse la pandemia del COVID-19, y el segundo incremento de casos que llegó solo hasta la zona de alerta en el último cuatrimestre de 2020. En el 2021, la ocurrencia de los casos de dengue desde inicio del año se ubica en la zona de éxito, lo que ha permitido al hospital, además de atender casos por COVID-19, abrir atención por ciertos periodos, a los otros daños que estuvieron postergados.

En la siguiente tabla se dan a conocer los casos probables, hospitalizados y las defunciones por el dengue, ocurridos en el 2021, comparando con su similar del 2020.

Tabla 27: Casos probables, hospitalizados y defunciones por dengue, Hospital Regional de Loreto, 2020-2021

Año	Casos	Hospitalizados	Defunciones
2020	2428	850	6
2021	223	148	1

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

Según la tabla 27, en el año 2020 se notificó 2428 casos probables de dengue, se hospitalizaron 850 pacientes y se registraron 6 defunciones. Mientras que, en el 2021 se notifican 223 casos probables de dengue, lo que significa 90.82% (2205) menos casos, respecto al año anterior (año del brote por el dengue), los hospitalizados fueron 148, representando 702 (82.59%) casos menos; mientras que, las defunciones se cuentan en 1 en el 2021, significando el 83.33% (5) menos que en el 2020, en el que se registran 6 defunciones por dengue. La defunción del 2021, correspondió a una paciente de 20 años de edad, procedente de la ciudad de Contamana.

La procedencia distrital de los casos de dengue se consolida en la siguiente tabla 28.

Tabla 28: Casos probables de dengue según procedencia distrital. Hospital Regional de Loreto, 2021

Nº	Distritos	Casos	%
1	Iquitos	66	29.60
2	Punchana	60	26.91
3	San Juan	33	14.80
4	Belén	16	7.17
5	Napo	6	2.69
6	Trompeteros	5	2.24
7	Indiana	4	1.79
8	Requena	4	1.79
9	Pibas	3	1.35
10	Contamana	3	1.35
11	Fernando Lores	2	0.90
12	Las Amazonas	2	0.90
13	Yurimaguas	2	0.90
14	Nauta	2	0.90
15	Ramón Castilla	2	0.90
16	E. San Martín	2	0.90
17	Maquía	2	0.90
18	Mazán	1	0.45
19	Torres Causana	1	0.45
20	Tigre	1	0.45
21	San Pablo	1	0.45
22	Jenaro Herrera	1	0.45
23	Vargas Guerra	1	0.45
24	Barranca	1	0.45
25	Manseriche	1	0.45
26	Putumayo	1	0.45
Total		223	100.00

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

La tabla 28, nos indica que 26 distritos de los 52 que tiene la región han aportado casos probables al consolidado general del Dengue; como era de esperar, por los antecedentes que se tiene, los cuatro distritos como Iquitos, Punchana, San Juan Bautista y Belén que forman parte de la ciudad de Iquitos, son los que han contribuido con el mayor número de casos, que juntos aportan el 78.48% (175) al total de los casos que fue de 223; probablemente, lo que ha ocurrido con la contribución de los distritos fue por el fácil acceso que hay para llegar al hospital Regional.

Se resalta la atención que solicitaron los pacientes procedentes de los distritos de Trompeteros, Napo, Requena, Contamana, entre otros, teniendo en cuenta la distancia hacia la ciudad de Iquitos. La única defunción lamentable, tuvo de procedencia el distrito de Contamana, lugar muy distante del hospital Regional.

Con relación a la **Leptospirosis** como enfermedad febril, la notificación en el 2021 consolida 117 casos probables (589 menos que el 2020), de los cuales 20 fueron confirmados por laboratorio, se hospitalizaron 74 (confirmados), no defunciones; en el 2020, se hospitalizaron 237 pacientes, de los cuales 70 confirmados por laboratorio, fallecieron 3 pacientes (2 femeninos de 19 y 64 años, y 1 masculino de 28 años).

En Malaria, la tabla 29 de casos y hospitalizados, en el 2021 la frecuencia de este daño es casi igual a la del año anterior, solo que en falciparum se registran 4 casos más. De 59 casos en total, se hospitalizaron 23 pacientes, el doble que, en el 2020.

Lo que se puede observar en el comportamiento de los casos de malaria, es que la frecuencia es similar en cada uno de estos dos años (2020 y 2021), manteniéndose muy baja con relación al año 2019 (antes de la pandemia por el coronavirus), lo que indica una importante disminución en el número de casos; no obstante, que el hospital progresivamente fue abriendo la atención a otras patologías y no solamente a COVID-19. Ningún fallecido.

La información con mayores detalles de los casos de malaria en ambos tipos (vivax y falciparum) se expone en la tabla 29, que se observa a continuación.

**Tabla 29: Casos notificados y hospitalizados por Malaria ambos tipos.
Hospital Regional de Loreto, 2016 – 2021**

Años	Casos notificados	Casos hospitalizados por malaria				Defunciones
		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
2021	59	2	21	23	38.98	0

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

En la siguiente tabla 30 tenemos la frecuencia de los casos de malaria según procedencia distrital.

Tabla 30: Total de casos de Malaria (vivax y falciparum), según procedencia provincial y distrital, Hospital Regional de Loreto, 2021

Provincia	Distrito	Casos	%
Loreto 23 (38.98%)	Tigre	12	20.34
	Trompeteros	8	13.56
	Parinari	2	3.39
	Urarinas	1	1.69
Maynas 20 (33.89%)	Punchana	5	8.47
	Alto Nanay	4	6.78
	San Juan	4	6.78
	Iquitos	2	3.39
	Mazán	2	3.39
	Fernando Lores	1	1.69
	Napo	1	1.69
	Torres Causana	1	1.69
Datem del Marañón 7 (11.86%)	Pastaza	5	8.47
	Andoas	2	3.39
Requena 3 (5.08%)	Requena	2	3.39
	Yaquerana	1	1.69
Ramón Castilla 2 (3.38%)	Ramón Castilla	1	1.69
	Yavarí	1	1.69
Putumayo 2 (3.38%)	Soplín	1	1.69
	Putumayo	1	1.69
Ucayali 1 (1.69%)	Sarayacu	1	1.69
Alto Amazonas 1 (1.69%)	Barranca	1	1.69
Total		59	100.00

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

En la tabla 30, se observa que la provincia de Loreto, considerada como zona malárica es la que mayor número de casos aporta al consolidado general que son 59 casos, y cuatro

de sus distritos suman 23 eventos, significando el 38.98% del total en el 2021, luego están ocho distritos de la provincia de Maynas aportan a la casuística el 33.89% (20) del total. En tercer lugar, está la provincia del Datem del Marañón con 7 casos (11.86%) de dos distritos. Además, de otras provincias que contribuyen con porcentajes menores (2 o 5), están las provincias que aportan el 1.69% (1) del total de los casos son Ucayali y Alto Amazonas, cada uno con un distrito comprometido.

La tuberculosis como daño de notificación obligatoria, precisa contar con información consolidada como producto de la vigilancia epidemiológica, radicando su importancia en el abordaje como problema de salud pública con varios factores sociales

**Tabla 31: Casos de Tuberculosis según descripción del tipo de evento.
Hospital Regional de Loreto, 2016 – 2021**

Descripción/tipo de evento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
A15 Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica	89	89	79	75	20	56	408
A16 Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica	72	126	69	111	43	35	456
A17 Tuberculosis meníngea en menores de 5 años	3	4	1	3		1	12
A18 Tuberculosis extrapulmonar	33	44	41	41	23	25	207
U20.2 Tuberculosis Multidrogo resistente (TB MDR)	1		5	4		1	11
U20.3 Tuberculosis monorresistente				2			2
U32.4 Tuberculosis abandono recuperado	4	7	7	7	3		28
U32.6 Tuberculosis recaída	1	8	10	5	4	9	37
Total	203	278	212	248	93	127	1161

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

En la tabla 31, referido a casos de Tuberculosis según descripción del tipo de evento, en el año 2021 se reportan 127 eventos, lo que representa en general un aumento del 36.56% (34) de casos, respecto al año anterior (2020), en parte a que el acceso para los pacientes con este daño ha mejorado, debido a que el hospital ha reducido las restricciones para la atención a la población por daños NO COVID-19.

Resalta la mayor frecuencia de 56 (44.1%) procesos, la Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica; sin embargo, se observa un importante porcentaje de 36.56% (35) casos de Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica; el año

anterior ocurrió lo contrario, solo 20 casos se registraron con confirmación bacteriológica, y sin confirmación bacteriológica se registraron a 43 pacientes. En la Tuberculosis extrapulmonar, la frecuencia de los casos del 2021, no muestra gran diferencia con la del 2020, pero sí con los años anteriores a este. Llama la atención, el aumento en 125.00% de los casos de Tuberculosis recaída en el 2021, respecto al 2020, explicado probablemente por la prioridad en la atención a los casos de COVID-19 en el hospital y la postergación de los pacientes con Tuberculosis en el 2020, haya ocasionado esta situación que se refleja en el 2021.

La distribución de los casos por etapa de vida y sexo se muestra en la tabla 32.

Tabla 32: Casos de tuberculosis según etapa de vida y sexo. Hospital Regional de Loreto. 2021

Etapa de vida	Hombre	Mujer	Total
Niño	3	1	4
Adolescente	7	7	14
Joven	28	13	41
Adulto	37	12	49
Adulto mayor	8	11	19
Total	83	44	127

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

En la tabla 32, el consolidado general del año 2021 registra 127 casos en la notificación por Tuberculosis, significando el 144.23% (75) de casos más que en el 2020 con 52 eventos. Si observamos según sexo, la frecuencia del masculino representa casi el doble a la de la mujer; mucho más marcado cuando se examina por etapa de vida, principalmente en la del adulto y en la del joven, (población económicamente activa) según importancia numérica, que juntos suman 90 personas diagnosticadas con Tuberculosis, representando el 70.87% del total en el 2021

Con prueba VIH positivo resultaron 35 pacientes, entre los 15 y 56 años. Mientras que, en el 2020 los pacientes con VIH positivo fueron 17, en el grupo de 15 a 60 años de edad, nuevos al tratamiento 85 pacientes.

En la siguiente tabla 33, se consolidan los casos de tuberculosis según descripción y localización, correspondiente al año 2021.

Tabla 33: Casos de tuberculosis según descripción del evento y localización, Hospital Regional de Loreto, 2021

Descripción del evento	Localización								Total
	Pulmonar	Extrapulmonar							
		Gangliona	Menígea	Miliar	Ósea	Piel	Pleural	Pericardio	
A15 Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica	56								56
A16 Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica	35								35
U32.6 Tuberculosis recaída	4								4
U20.2 Tuberculosis Multidrogo Resistente (TB MDR)	1								1
A18 Tuberculosis extrapulmonar		3	3	7	4	1	6	1	25
U32.6 Tuberculosis recaída		1	3		1				5
A17 Tuberculosis meníngea en menores de 5 años			1						1
Total	96	4	7	7	5	1	6	1	127

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

En la tabla 33 en la que se registran los consolidados de la Tuberculosis, según la descripción del evento y localización, se distinguen en localización dos grupos: pulmonar con 96 (75.59%) pacientes y extrapulmonar 31 (24.41%); **en pulmonar**, encontramos cuatro descripciones: Tuberculosis pulmonar **con** confirmación bacteriológica registra el mayor número con 56 eventos, Tuberculosis pulmonar **sin** confirmación bacteriológica con 35 casos, Tuberculosis recaída tiene 4 casos y Tuberculosis multidrogo resistente (Tb MDR) 1 evento; por su parte, **la tuberculosis extrapulmonar** tiene tres descripciones: **Tuberculosis extrapulmonar** agrupa 25 casos (ganglionar 3, meníngea 3, miliar 7, ósea 4, piel 1, pleural 6 y pericardio 1), **tuberculosis recaída** 5 (ganglionar 1, meníngea 3, ósea 1) y **tuberculosis meníngea en menores de 5 años** tiene solo 1 caso.

Según ocupación, en la tabla 34 se exponen la frecuencia en cada caso, diferenciando según sexo

Tabla 34: Ocupación y sexo de los pacientes afectados por Tuberculosis Hospital Regional de Loreto, 2021

Ocupación	Hombre	Mujer	Total
Independiente	27	6	33
Estudiante	12	9	21
Ama de casa		18	18
Casa	4	10	14
Comerciante	7	1	8
OTROS: agricultor, cocinero, carpintero, mototaxista, peluquero/barbero, reo, administrativo, chofer, guía de turismo, obrero, P.P.L, pescador, pintor, policía, seguridad, supervisor, téc. maquinarias y téc. odontológico.	33	0	33
Total	83	44	127

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

En la tabla 34 respecto a la ocupación de los pacientes con tuberculosis se observa que, si agrupamos a los cinco primeros lugares según orden de importancia numérica, encontramos que las ocupaciones como: independiente, estudiante, ama de casa, casa y comerciante suman 94 casos, que representa el 74.02% del total, en el cual el mayor número (33) consigna como “independiente” la modalidad de trabajo que desempeña al momento del diagnóstico, en segundo lugar como “estudiante” un grupo de 21 pacientes, de “ama de casa” a 18 personas, 14 como “casa” y como “comerciante” 8 pacientes. El 25.98% (33) de los pacientes están agrupados en otros. El 25.19% de los pacientes refiere que su entorno de vida fue su casa, lo que indica que probablemente en este lugar se produjo el contagio.

La procedencia de los pacientes con Tuberculosis notificados en la vigilancia del año 2021, se distribuye en los siguientes distritos: Punchana 39, Iquitos 37, Belén 17, San Juan Bautista 15, Las Amazonas 3, Nauta 3, Requena 3, Pebas 2, San Pablo 2, Trompeteros 2, Yurimaguas 2, Sarayacu 1 y Tigre 1.

Las defunciones ocurridas por Tuberculosis, indicadas de acuerdo a la descripción del tipo de evento, quedan registradas en la tabla 35 que se observa a continuación.

**Tabla 35: Defunciones por Tuberculosis según descripción del tipo de evento.
Hospital Regional de Loreto, 2016 – 2021**

Descripción tipo de evento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
A15 Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica	6	8	10	3		1	28
A16 Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica	1	21	5	5	2	1	35
A17 Tuberculosis meníngea en menores de 5 años	1	1					2
A18 Tuberculosis extrapulmonar	2	11	6	8	1	1	29
U20.2 Tuberculosis Multidrogo Resistente (TB MDR)						1	1
Total	10	41	21	16	3	4	95

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

En las defunciones por Tuberculosis ocurridas en el Hospital Regional de Loreto, que se perciben en la tabla 35 (periodo 2016 – 2021), se advierte que las frecuencias de los dos últimos años 2020 -2021, son las más bajas del periodo mencionado. La información de los pacientes fallecidos correspondientes al año 2021 es la siguiente:

**Tabla 36: Defunciones por tuberculosis según tipo, edad, sexo y ocupación
Hospital Regional de Loreto, 2021**

Diagnóstico paciente fallecido	Nº	Edad	Sexo	Ocupación	VIH	Tratamiento
Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica	1	55	M	comerciante	+	nuevo
Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica	1	36	F	ama de casa	+	nuevo
Tuberculosis extrapulmonar (miliar)	1	27	F	ama de casa	+	nuevo
Tuberculosis Multidrogo Resistente (TB MDR)	1	25	M	comerciante	-	antes tratado

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

En la Tabla 36 se aprecia que, de las cuatro defunciones por Tuberculosis durante el año 2021, 3 fueron asociados a co-infección con VIH. Un caso fallecido fue multidrogo resistente.

La vigilancia de las enfermedades de notificación obligatoria en el año 2021, con relación al VIH/SIDA, consolida 124 casos diagnosticados, información que se presenta en la tabla 37

**Tabla 37: Casos de VIH notificados según etapa de vida y sexo.
Hospital Regional de Loreto, 2021**

Etapa de vida	Hombre	Mujer	Total
Niño (0 - 11 años)	0	1	1
Adolescente (12 - 17 años)	1	4	5
Joven (18 - 29 años)	38	14	52
Adulto (30 - 59 años)	50	10	60
Adulto mayor (60 a + años)	4	2	6
Total	93	31	124

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

La tabla 37 nos indica que, de los 124 casos de VIH notificados en el 2021, 93 (75%) corresponden al sexo hombre y 31 (25%) al sexo mujer. Comparando con lo del año anterior, se observa que hay una disminución de 27.49% (47) en el consolidado general. Según etapa de vida, las mayores frecuencias están en el adulto y etapa joven, con 60 y 52 casos, respectivamente.

Dentro del grupo total notificado se incluyen a 15 gestantes y 1 niño con VIH; en el año anterior fueron 34 gestantes.

Los pacientes con VIH registraron como procedencia los siguientes distritos: Iquitos 52, Punchana 31, San Juan 16, Belén 7, Indiana 3, Trompeteros 3, Fernando Lores 2, Pebas 2, Yavarí 2 y con 1 caso cada uno están: Capelo, Mazán, Napo, Nauta, Ramón Castilla y Saquena.

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 2021, igual que en el año anterior.

Con relación a la vigilancia de los casos de **sarampión y rubéola**, también como daños del grupo de las enfermedades inmunoprevenibles y febriles con erupción, la notificación fue negativa en el 2021.

En la **hepatitis B**, de los 7 pacientes notificados como casos probables, se confirmaron con prueba de laboratorio solo a 2 de ellos, ninguna gestante; en el 2020, fueron 16 pacientes como casos probables, se confirmaron con pruebas de laboratorio a 5 pacientes, entre ellos 1 gestante.

La notificación de la **tos ferina** en el año 2021, consolida 43 casos probables lo que equivale a 83 (65.87%) casos menos, que en el años anterior que fue de 126 casos; en el

2021, ningún caso confirmado, en el año anterior se confirmaron por laboratorio a 3 pacientes.

Asimismo, en el 2021 se notifica 1 caso de **tétanos neonatal** de 12 días de edad, sexo masculino, fallecido, procedente del distrito de Tte. Manuel Clavero. En el 2020, también se notifica 1 defunción por tétanos neonatal.

En el 2021, notificación negativa para **fiebre amarilla**.

Notificación colectiva, aquí están consideradas los reportes de la enfermedad diarreica y la enfermedad respiratoria en menores de cinco años, las mismas que se observan en la siguiente tabla.

Tabla 38: Notificación colectiva de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Hospital Regional de Loreto. Años 2017 – 2021

ENFERMEDADES Y DAÑOS OBJETO DE LA NOTIFICACION	2017	2018	2019	2020	2021
ENFERMEDAD DIARREICA EN < DE 5 AÑOS					
Diarrea Acuosa Aguda	1714	1280	1206	255	30
Diarrea Disentérica	53	18	10	4	3
Cólera	0	0	0	0	0
Defunciones por Diarrea	0	1	3	0	2
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN < DE 5 AÑOS					
Infección Respiratoria Aguda	5477	4014	3961	779	26
Neumonía	100	50	176	35	9
Neumonía Grave + EMG	171	319	270	131	120
SOB/Asma	1431	1213	1031	91	8
Defunciones por Neumonía	9	10	9	2	5

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

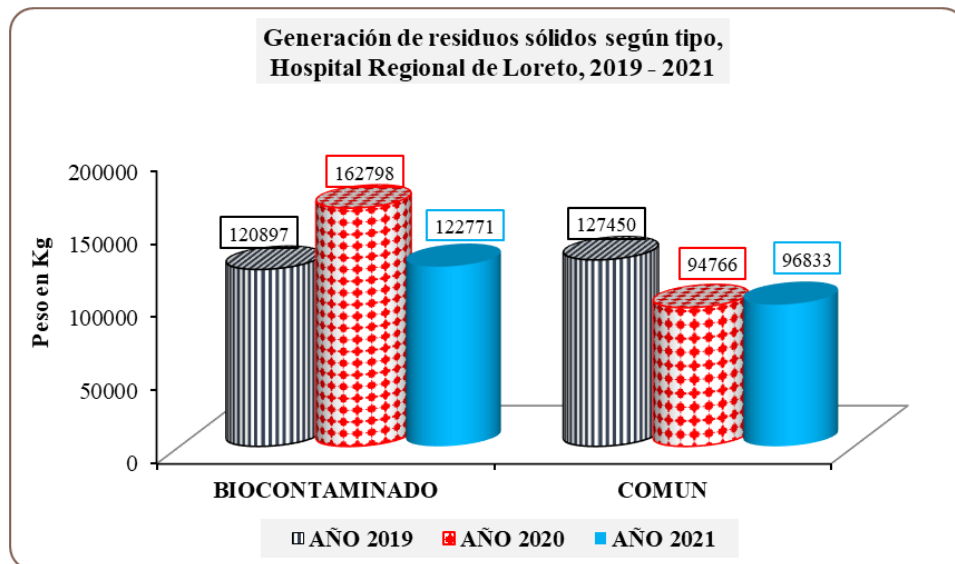
En la tabla 38 se observa que, durante el 2021, las atenciones de pacientes por diarrea acuosa aguda tienen una drástica disminución, similar que en el año anterior; mientras que, las disintéricas se mantienen con muy pocos casos. Dos defunciones por diarrea, notificación negativa para casos de cólera. Cabe indicar que la situación observada en este 2021, es prácticamente la continuidad del escenario iniciado en el 2020 que, por inicio de la pandemia por el coronavirus, el hospital limitó la atención a otras patologías, al haberse designado como establecimiento exclusivo para la atención de los pacientes afectados por la COVID-19 desde el año 2020.

En el grupo de la enfermedad respiratoria en el 2021, la demanda de las atenciones en los cuatro componentes ha continuado a la baja, con mayor énfasis en infección

respiratoria aguda, neumonía y SOB/Asma. Sin embargo, las defunciones de 2 en el 2020, pasaron a 5 en el 2021.

c. Salud Ambiental

**Gráfico 25: Generación de residuos sólidos según tipo
Hospital Regional de Loreto, 2019 – 2021**



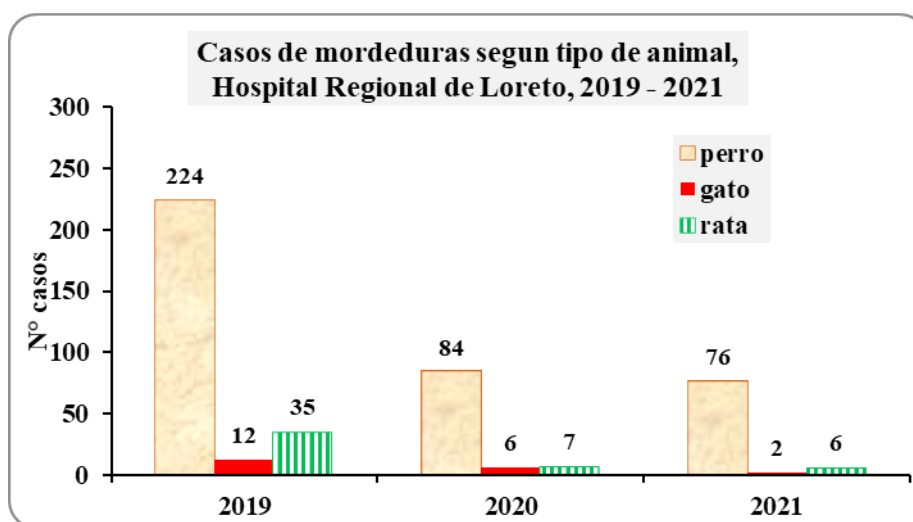
*Fuente: Libros de registros planta de RRSS. Unidad Salud Ambiental
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL*

En el gráfico 25, referido a la generación de residuos sólidos biocontaminados y comunes en el hospital Regional de Loreto, en el periodo 2019 y 2021, hay una situación muy particular en cada uno de los tipos; en los **residuos biocontaminados** de este periodo de tres años (2019 al 2021) entre el 2019 y 2020 se observa un importante incremento del 34.65%; mientras que, del 2020 al 2021 se observa una sustancial diferencia en disminución del 24.59%, que equivale a 40027 kilos menos de residuos biocontaminados. Recordar que la pandemia por el coronavirus se inicia en la región Loreto en el mes de marzo 2020, a partir del cual, la demanda de atención ambulatoria, hospitalización y el uso de equipos de protección del personal por COVID-19 aumentaron considerablemente, de hecho, que la generación de residuos, también se incrementa. Mientras que, la generación **de residuos comunes**, acumula en el año 2019 más de 120000 Kg. (año pre pandémico) considerado como de “normal” funcionamiento del hospital, marcando una disminución significativa con los totales de los años 2020 (94766) y 2021 (96833); la razón de esta situación fue porque parte de estos residuos en estos años, fueron considerados como biocontaminados, por haber estado en contacto directo con los pacientes afectados por la COVID-19.

Otra de las actividades de la unidad de salud ambiental, es el registro de las personas que acuden al hospital por sufrir mordedura de alguno de los animales, como: 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 atendidos por mordedura de animales en el servicio de emergencia del Hospital.

Gráfico 256: Casos de mordeduras por tipo de animal, Hospital Regional de Loreto. 2019 – 2021



*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 en reducción en los dos últimos años de los tres animales observados; principalmente, en mordeduras por perros entre los años 2019 y 2020 se observa una reducción del 62.50%; mientras que, en el año 2021 hay una mínima disminución de casos con relación al 2020, de tan solo el 9.53%. Probablemente, esta situación se dio por la continuidad en el 2021 de la pandemia por el coronavirus, iniciada en nuestra región en marzo 2020, lo cual interrumpió el normal desarrollo de las atenciones en las diferentes áreas del hospital.

No se ha reportado complicación alguna en pacientes que sufrieron mordedura de animales. La aplicación de vacunas antirrábica fue normal.

Aproximadamente el 92% de las mordeduras por perros fueron ocasionadas por animales que pululan en las calles; lo cual, dificulta la identificación del propietario y la vigilancia del animal agresor.

Con relación al lugar de ocurrencia de las mordeduras por perros, en la siguiente tabla presentamos los distritos indicados por los pacientes afectados.

Tabla 39: Distrito de ocurrencia de las mordeduras por perros, Hospital Regional de Loreto, 2020-2021

Año	Iquitos	Punchana	Belén	San Juan Bautista	Total
2020	53	30	4	17	104
2021	25	23	1	14	63
Total	78	53	5	31	167

Fuente: Libros de Registros de Salud Ambiental
Of. Epidemiología y Salud Pública- HRL

La frecuencia del lugar de ocurrencia de las mordeduras por perros, según la tabla 39, indicada por las personas afectadas, figura que en el año 2020, total se registraron 104 casos, distribuidos en los cuatro distritos de la ciudad, de este total el mayor número fue en el primer trimestre ; mientras que, en el 2021, los casos suman 63, lo que representa el 39.42% (41) menos que en el 2020; esta situación, se produce por las restricciones en la atención a la demanda de la población en el hospital, en el segundo año de la pandemia.

Como se puede observar en la tabla 39, el distrito de Iquitos tiene el mayor número con 53 y 25 casos en el 2020 y 2021, respectivamente, le sigue Punchana con 53 eventos durante los dos años analizados y San Juan Bautista con 31 registros de personas mordidas.

Las mordeduras por ratas y gatos reportan escasos eventos, las mismas que no resultaron en complicaciones para los afectados.

d. Estrategias sanitarias

➤ Articulado Nutricional

Tabla 40: Indicadores del articulado nutricional, Hospital Regional de Loreto, 2021

N°	PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA	META	EJECUTADO	%
1	Atención IRA no complicada	Caso Tratado	500	610	122
2	Atención EDA no complicada	Caso Tratado	115	94	81.7
3	Atención IRA con complicaciones	Caso Tratado	175	129	73.7
4	Atención EDA con complicaciones	Caso Tratado	40	20	50.0
5	Atención de niños y niñas con atención de la anemia por deficiencia de hierro	Caso Tratado	100	36	36.0
6	Niños con vacuna completa	Niño protegido	400	314	78.5
7	Niños CRED completo según edad	Niño controlado	30	12	40.0
8	Niños con suplemento hierro y vitamina A	Caso Tratado	30	2	6.7
9	Atención de otras enfer. prevalentes	Caso Tratado	60	35	58.3
10	Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	Caso Tratado	20	15	75.0

*Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias.
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL -2021*

En la tabla 40, se observa en el producto niños con vacuna completa un logro del 78.5 %, luego de la reprogramación lo que indica un aumento del 50%, con relación al año anterior y durante el segundo año de la pandemia por el coronavirus, el hospital ha reiniciado las atenciones en consultorios externos, que incluía el vacunatorio; aunque, la atención no fue en todos los meses del año, si se ha logrado un avance importante, ya que los incrementos del número de contagios por la COVID-19 no permitieron la atención permanente.

Otro producto del articulado nutricional que reviste importancia en la atención del menor de 5 años, atención IRA con complicaciones, en el cual se observa una ejecución del 73.7%, y comparándolo lo logrado con relación al año 2020, se observa un incremento en el porcentaje de ejecución durante el presente año.

➤ **Materno Neonatal**

**Tabla 41: Indicadores de materno neonatal.
Hospital Regional de Loreto, 2021**

N°	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	META	EJECUTADO	%
1	Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo	Adolescente atendido	70	53	75.7
2	Atención Prenatal Reenfocada	Gestante controlada	230	189	82.2
3	Población accede a métodos de Planificación Familiar	Pareja protegida	1100	1219	110.8
4	Consejería en salud sexual y reproductiva	Persona atendida	2900	2830	97.6
5	Atención gestante con complicación	Caso tratado	2945	2610	88.6
6	Atención de parto normal	Parto normal	1200	1181	98.4
7	Atención del parto complicado no quirúrgico	Parto complicado	300	237	79.0
8	Atención del parto complicado quirúrgico	Cesárea	1100	1153	104.8
9	Atención del puerperio	Puérpera atendida	100	79	79.0
10	Atención del puerperio con complicaciones.	Egreso	70	46	65.7
11	Atender complicaciones Obstétricas en UCI	Caso tratado	200	224	112.0
12	Atención al recién nacido normal	RN atendido	2400	2196	91.5
13	Atención al recién nacido con complicaciones	Caso tratado	250	249	99.6
14	Atención al recién nacido con complicaciones que requiere UCIN	Caso tratado	130	114	87.7

*Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias.
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL -2021*

En la tabla 41, en el producto atención prenatal reenfocada, se observa una ejecución en porcentaje aceptable, siendo los subproductos bienestar fetal y ecografía obstétrica que aportan el mayor número de atenciones; en el producto atención de gestante con complicación, resaltan los trastornos hipertensivos en el embarazo, luego las amenazas de parto prematuro, las rupturas prematuras de membranas y las infecciones del tracto urinario, según número de casos.

En el producto, atender complicaciones Obstétricas en UCI, la información difiere del año anterior en 148 casos más, lo cual no muestra una información precisa con lo ocurrido principalmente en la UCI Medicina, probablemente en la recolección de datos para el 2021 se incluyeron casos de otras áreas donde fueron hospitalizadas pacientes

obstétricas, como medicina interna y obstetricia afectadas por la COVID-19 y que no necesitaban de una cama UCI.

En el producto atención al recién nacido con complicaciones, debemos mencionar que dos subproductos que aportan el mayor número de casos son: bajo peso al nacer y prematuridad y neonato afectado por condiciones maternas (hipertensión, infección, diabetes mellitus y ruptura prematura de membranas).

El producto atención al recién nacido con complicaciones que requiere Unidad de cuidados intensivos Neonatales – UCIN, muestra un porcentaje aceptable, dado el número de RN que resultan con dificultades y que requieren atención especializada.

➤ **Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.**

**Tabla 42: Indicadores de enfermedades metaxénicas y zoonosis.
Hospital Regional de Loreto, 2021**

Nº	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	META	EJECUTADO	%
1	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas	Persona Tratada	1300	1201	92.4
2	Diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas	Persona Tratada	250	216	86.4

*Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias.
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL-2021*

El producto diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas incluye a los daños malaria, dengue, leishmaniasis, zika, chikungunya, chagas, fiebre amarilla entre otros, para diagnóstico y tratamiento. El daño que aporta el mayor número de casos a este producto, es dengue en sus dos tipos: dengue con señales de alarma y dengue grave, como segundo daño en importancia numérica está la malaria con los dos tipos, vivax y falciparum. Ningún caso confirmado de fiebre amarilla, pero se resalta el número de protegidos con la aplicación de la vacuna contra este daño. En leishmaniasis, todos los pacientes tuvieron tratamiento con medicamentos.

En el producto diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas, el daño leptospirosis tiene importancia por los casos diagnosticados y confirmados por laboratorio, que han permitido la recuperación de estos pacientes, mediante el tratamiento adecuado. También, los pacientes afectados por mordedura de serpiente recibieron tratamiento oportuno, porque el hospital ha contado con los sueros antiofídicos y demás medicamentos necesarios para su atención.

En el mismo producto de diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas, el subproducto personas expuestas a rabia, principalmente relacionado a mordedura por perros, recibieron las atenciones correspondientes, ningún caso tuvo complicación.

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

**Tabla 43: Indicadores de enfermedades transmisibles (TB – VIH/SIDA)
Hospital Regional de Loreto, 2021**

N°	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	META	EJECUTADO	%
1	Diagnóstico de casos de TB	Persona atendida	160	161	100.6
2	Tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones	Persona tratada	80	80	100.0
3	Medidas de Control de Infecciones y Bioseguridad en los Servicios y Atención de Tuberculosis	Trabajador protegido	80	66	82.5
4	Entregar a Adultos y Jóvenes consejería y Tamizaje para ITS y VIH/SIDA (Entrega de preservativo y prueba rápida)	Persona tamizada	2000	3705	185.3
5	Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios	Persona atendida	1200	880	73.3
6	Brindar tratamiento oportuno a gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y R.N	Persona tratada	5	5	100.0
7	Brindar tratamiento oportuno a gestantes reactivas del VIH y niño expuesto.	Persona tratada	80	84	105.0
8	Brindar tratamiento oportuno a personas que acceden al establecimiento y reciben tratamiento. Para TBC extremadamente Drogo Resistente	Persona tratada	2	0	0.0
9	Brindar tratamiento oportuno para Tuberculosis a personas con comorbilidad	Persona tratada	70	66	94.3
10	Despistaje de sintomático respiratorio	Persona atendida	1400	1679	119.9
11	Población con diagnóstico de hepatitis B crónica que acuden a establecimiento de salud, reciben atención integral.	Persona tratada	40	17	42.5

*Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias.
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL-2021*

Respecto a los indicadores de las enfermedades transmisibles que se observan en la tabla 43, en el producto diagnóstico de casos de TB en el 2021, al reiniciarse las atenciones en el hospital, la demanda de pacientes se incrementa lo que nos muestra la tabla en

referencia, en el que los casos de persona atendida con TB se incrementan en 24.80% (32), con relación al año anterior (inicio de pandemia por el coronavirus).

En el producto tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones, según la información se ha logrado la meta considerada para el 2021, que fue de 80 personas tratadas, comparando con lo del año 2020 no hay diferencia significativa, que tuvo 88 casos tratados. Ningún caso de TB XDR, solo 1 caso de TB MDR.

En medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios y atención de tuberculosis, en el 2021 reprogramando (debido a la continuidad de la pandemia por el coronavirus) la meta de la actividad, se ha considerado la protección de 80 trabajadores, lográndose realizar baciloscopía, atención médica con especialista, rayos x y el correspondiente tratamiento en caso de contar con prueba positiva, solo a 66 trabajadores, que representa el 82.50% de lo reprogramado.

En el producto entregar a adultos y jóvenes consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA (preservativo y prueba rápida), en este producto tenemos un logro importante de meta de 3705 de personas tamizadas, superando en 85.00% a la programada, es necesario precisar que el programa VIH/SIDA estuvo atendiendo regularmente en el 2021 (consultorios en la residencia) a pesar que el Hospital restringía el acceso a otras patologías, que no sean COVID-19.

Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios, este producto registra un porcentaje de 73.3%, debido a la ausencia de pacientes que radican en zona periférica, que por la pandemia no fue posible el acceso a la ciudad de Iquitos y por supuesto al hospital. En el producto brindar tratamiento oportuno a gestantes reactivas a sífilis sus contactos y R.N se atendieron a la población reprogramada que fueron 5 como meta, de las cuales 2 gestantes y 3 niños recibieron tratamiento.

En población con diagnóstico de hepatitis B crónica que acuden a establecimiento de salud, reciben atención integral, la población no gestante, fueron 11 personas atendidas; mientras que las gestantes fueron 3 de las 5 consideradas como meta. La población expuesta, constituida por niño expuesto fueron 3 atendidos.

➤ **Programa de Enfermedades no Transmisibles (Salud ocular, Salud bucal, Diabetes e Hipertensión)**

**Tabla 44: Indicadores de la vigilancia de salud ocular
Hospital Regional de Loreto, 2021**

N°	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	META	EJECUTADO	%
1	Tamizaje y diagnóstico de pacientes con catarata	Persona evaluada	245	195	79.6
2	Tratamiento y control a pacientes con diagnóstico de catarata	Persona tratada	10	4	40.0
3	Exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractivos	Persona evaluada	330	249	75.5
4	Brindar tratamiento a paciente. con diagnóstico de errores refractivos	Persona controlada	95	73	76.8
5	Tamizaje y diagnóstico de personas con retinopatía diabética	Persona evaluada	10	18	180.0
6	Examen de tamizaje y diagnóstico en RN con factores de riesgo para retinopatía de la prematuridad (ROP)	Persona tamizada	5	2	40.0
7	Tamizaje y diagnóstico de personas con glaucoma	Persona evaluada	30	32	106.7
8	Tratamiento y control de personas con glaucoma	Persona tratada	30	28	93.3
9	Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de hipertensión arterial	Persona atendida	1500	923	61.5
10	Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Diabetes mellitus	Persona atendida	900	760	84.4
11	Atenc. estomatológica recuperativa en niños, gestantes y adultos mayores	Persona tratada	500	289	57.8
12	Atención estomatológica especializada básica	Persona tratada	50	16	32.0

*Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias.
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL -2021*

En la tabla 44 se observa lo siguiente: en tratamiento y control a pacientes con diagnóstico de catarata, se reporta solo 4 pacientes intervenidos quirúrgicamente, de los 195 tamizados y diagnosticados, debido a la no disponibilidad de especialistas.

Exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractivos fueron 249, de los cuales 73 (29.32%) niños entre 3 y 11 años recibieron tratamiento consistente en la entrega de lente con medida.

En el producto examen de tamizaje y diagnóstico en RN con factores de riesgo para retinopatía de la prematuridad (ROP), solo 2 pacientes fueron diagnosticados, frecuencia muy baja si la relacionamos con el número de partos prematuros, a quienes se les debe

realizar el tamizaje respectivo. Este mínimo logro de meta se debió a que no se contó con el especialista en retinopatía. De los 21 diagnosticados con glaucoma, 19 recibieron tratamiento.

En brindar tratamiento a personas con diagnóstico de hipertensión arterial, se observa bajo porcentaje con relación a la meta, la situación del hospital por el COVID-19 no ha permitido la asistencia de los pacientes debido al temor de contagiarse por este daño y la irregularidad en la programación de la atención en el hospital, precisamente por la pandemia. Mientras que, la atención a personas con diagnóstico de diabetes mellitus, tiene un porcentaje aceptable por la asistencia de los pacientes, a pesar de la pandemia. La atención estomatológica recuperativa (raspaje dental, debridaciones, exodoncia, restauración con ionómero de vidrio y resina) en niños, gestantes y adultos mayores, referida a pacientes ambulatorios son 289 que representa el 57.80%, porcentaje muy bajo debido a la continuidad de la pandemia por el coronavirus.

Atención estomatológica especializada básica (rehabilitación, terapia pulpar, terapia endodóntica, tratamiento periodontal, tratamiento quirúrgico y ortodoncia) se logró tratar solo el 32.00% (16 pacientes), es necesario mencionar algunas deficiencias como, no contar con los equipos y accesorios odontológicos debidamente operativos.

➤ **Programa de control y prevención de Salud mental**

**Tabla 45: Indicadores de la vigilancia de salud mental.
Hospital Regional de Loreto, 2021**

Nº	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	META	EJECUTADO	%
1	Acciones comunes (acompañamiento clínico social)	EE. SS	10	4	40.0
2	Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados	Persona tamizada	600	547	91.2
3	Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad.	Paciente atendido	330	393	119.1
4	Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente.	Persona Tratada	340	330	97.1
5	Personas con trastornos y síndrome psicóticos tratados oportunamente (ambulatorio)	Persona Tratada	190	143	75.3
6	Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico	Persona Tratada	100	90	90.0
7	Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico	Persona atendida	8	6	75.0
8	Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas	Persona Tratada	50	41	82.0

*Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias.
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL -2021*

Con relación al indicador personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados, el mayor porcentaje (80%) que equivale a 438 casos, corresponde a personas tamizadas para detectar trastornos mentales y el 20% (109) corresponde a personas tamizadas por violencia familiar representa.

En el indicador población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad, están consideradas las personas tratadas por violencia que tiene un importante logro de ejecución de 119.1%.

En personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente, el mayor número de personas tratadas fueron aquellas que manifestaron trastorno depresivo, seguidos de personas con ansiedad y personas con conducta suicida, siendo el logro global de 97.06%.

Personas con trastornos y síndrome psicóticos tratados oportunamente, solo se alcanzó la meta al 75.3% en el año 2021, la atención se suspendió por razones de ausencia del especialista debido a la situación de continuidad de la pandemia.

Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico, no se cuenta con información precisa, por ausencia del personal del servicio de psiquiatría para las acciones de registro diario de atención, ingreso y egreso de pacientes en ciertos meses, por lo que no es posible hacer un análisis de este indicador.

En lo relacionado a rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico, la tabla 45 nos indica que, del total de pacientes tratados, 6 fueron considerados rehabilitados, para integrarse a la sociedad.

En el indicador personas con trastornos mentales judicializadas tratadas en forma ambulatoria o con internamiento, muestra un logro de meta de 82%, considerado aceptable dada la situación de la pandemia para el acceso de la población.

➤ Programa de Prevención y Control del Cáncer

Tabla 46: Indicadores de prevención y control del cáncer, Hospital Regional de Loreto, 2021

N°	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	META	EJECUTADO	%
1	Diagnóstico del cáncer de cuello uterino	Persona diagnosticada	125	91	72.80
2	Tratamiento del cáncer de cuello uterino	Persona tratada	206	172	83.50
3	Diagnóstico del cáncer de mama	Persona diagnosticada	50	40	80.00
4	Tratamiento del cáncer de mama	Persona tratada	100	86	86.00
5	Diagnóstico del cáncer de estómago	Persona diagnosticada	40	21	52.50
6	Tratamiento del cáncer de estómago	Persona tratada	60	49	81.67
7	Diagnóstico del cáncer de próstata	Persona diagnosticada	10	6	60.00
8	Tratamiento del cáncer de próstata	Persona tratada	15	16	106.67
9	Diagnóstico del cáncer de pulmón	persona diagnosticada	5	4	80.00
10	Tratamiento del cáncer de pulmón	Persona tratada	10	8	80.00
11	Diagnóstico del cáncer de colon y recto	persona diagnosticada	18	14	77.78
12	Tratamiento del cáncer colon y recto	Persona tratada	40	27	67.50
13	Diagnóstico del cáncer de piel no melanomas	Persona diagnosticada	50	39	78.00
14	Tratamiento del cáncer de piel no melanomas	Persona tratada	60	60	100.00
15	Tamizaje en mujer con mamografía bilateral para detección de cáncer mama	Persona tamizada	350	227	64.86
16	Atención de la paciente con lesiones premalignas de cuello uterino con escisión	Persona atendida	200	196	98.00
17	Atención de la paciente con lesiones premalignas de cuello uterino con ablación	Persona atendida	9	0	0.00
18	Atención con cuidados paliativos en el establecimiento de salud	Persona atendida	1600	1437	89.81

*Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias.
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL -2021*

La programación (diagnóstico y tratamiento) de los productos en el programa de prevención y control de cáncer en el año 2021 ha sido considerada sobrestimada, porque en la información estadística se ha encontrado duplicidad de datos y en el indicador de diagnóstico fueron incluidos pacientes no solo diagnosticados en la institución y en la reprogramación no tuvieron en cuenta algunos criterios y definiciones que indican la

propia estrategia; por lo que, los porcentaje logrados tienen alguna inconsistencia con lo programado. Respecto al tratamiento, en el consolidado, fueron contabilizadas todas las acciones (terapia del dolor, análisis, transfusiones, tomografía) que recibieron los pacientes y no solo la quimioterapia, como principal tratamiento para estos casos; indicando que el hospital no contaba con radioterapia e intervenciones quirúrgicas.

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

Tabla 47: Indicadores de prevención y manejo de las condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad, Hospital Regional de Loreto, 2021

N°	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	META	EJECUTADO	%
1	Capacitación en medicina de rehabilitación	Persona capacitada	600	414	69.0
2	Atención de rehabilitación para personas con discapacidad física	Atención	10850	10139	94.0
3	Atención de rehabilitación para personas con discapacidad sensorial	Atención	300	445	148.0
4	Atención de rehabilitación para personas con discapacidad mental	Atención	1100	1042	95.0
5	Certificación de discapacidad	Certificado	65	75	115.0
6	Certificación de incapacidad para el trabajo	Certificado	2	0	0.0

*Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias.
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL -2021*

Los indicadores referidos a la atención de las personas que se observan en la tabla 47, como atención de rehabilitación para personas con discapacidad física, atención de rehabilitación para personas con discapacidad sensorial y atención de rehabilitación para personas con discapacidad mental reportan porcentajes óptimo y aceptable, principalmente relacionado con discapacidad sensorial, estas metas alcanzan estos importantes logros, porque la estrategia ha contado con especialistas y presupuesto, a través del PpR,

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

Tabla 48: Indicadores de reducción de la vulnerabilidad, Hospital Regional de Loreto, 2021

N°	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	META	EJECUTADO	%
1	Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres	Informe técnico	12	12	100.00
2	Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres	Reporte	12	12	100.00
3	Desarrollo de simulacros en gestión reactiva	Reporte	2	2	100.00
4	Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres	Infraestructura móvil	1	1	100.00
5	Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres	Brigada	2	2	100.00
6	Intervención de la Gestión del Riesgo de desastres frente al COVID-19	Intervención	1	1	100.00
7	Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgos en servicios públicos	Documento Técnico	1	1	100.00
8	Formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastres y adaptación al cambio climático	Persona	245	230	94.00
9	Seguridad físico funcional de servicios públicos	Intervención	2	2	100.00

*Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias.
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL-2021*

En la tabla 48 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. Uno de los indicadores que reviste singular importancia, es el desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgos en servicios públicos, gracias a esta actividad el hospital cuenta con el informe del estudio de vulnerabilidad, insumo que deberá ser tomado en cuenta para el mejoramiento de la infraestructura, según la valoración del índice de vulnerabilidad que indica el estudio.

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

Tabla 49: Indicadores de la reducción de la mortalidad por emergencias y Urgencias médicas. Hospital Regional de Loreto, 2021

Nº	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	META	EJECUTADO	%
1	Asistencia Técnica y Capacitación	Informe	60	60	100.0
2	Coordinación y seguimiento de la referencia	Atención	120	151	125.8
3	Atención de triaje	Atención	15300	15210	99.4
4	Atención de la emergencia especializada	Atención	8000	6960	87.0
5	Atención de la emergencia de cuidados intensivos	Atención	600	320	53.3
6	Atención de la emergencia quirúrgica	Atención	2400	2366	98.6
7	Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados	Atención	14200	16687	117.5
8	Servicio de transporte asistido de la emergencia y urgencia terrestre	Paciente atendido	750	1322	176.3

*Fuente: Registros Unidad de Estrategias Sanitarias.
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL-2021*

En el reporte de la tabla 49, debemos resaltar el logro de los indicadores que consignan porcentajes por arriba del 85.00%, sobre todo el de asistencia técnica y capacitación impartida al personal de las unidades críticas y emergencias, en atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados, en las situaciones de pandemia por la COVID-19 y brote de Dengue.

Se destaca las acciones monitoreo, supervisión y evaluación del programa presupuestal, por parte del MINSA, que contribuyen al mejor desarrollo de las actividades.

2.2. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD

2.2.1. Análisis de la Morbilidad

A. Morbilidad en consulta externa

Tabla 50: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Hospital Regional de Loreto, 2021

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	691	4.3%
2	B24X	SIDA	640	4.0%
3	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	600	3.7%
4	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	351	2.2%
5	M623	SINDROME DE INMOVILIDAD (PARAPLEJICO)	199	1.2%
6	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	198	1.2%
7	C539	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	198	1.2%
8	P073	RN PRE TERMINO	165	1.0%
9	R739	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	147	0.9%
10	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	141	0.9%
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			3330	20.6%
LAS DEMAS CAUSAS			12823	79.4%
TOTAL			16153	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

La tabla 50, muestra las primeras 10 causas de morbilidad general del servicio de consulta externa del Hospital Regional de Loreto durante el año 2021, observándose que el Síndrome de dificultad respiratoria del adulto ocupó el primer lugar de las patologías demandadas en el servicio de consulta externa del HRL, con el 4.3% (691 casos) del total de casos atendidos. Cabe precisar, que durante el año 2021 se continuo con la restricción de la oferta de servicios en los consultorios externos durante, sobre todo en los primeros meses del año, sobre todo, debido a las orientaciones del MINSA para la prevención de contagios por COVID-19 de usuarios en los servicios asistenciales. Así mismo, mencionar que el promedio anual de consultas médicas en los consultorios externos de los años anteriores fue de 61,000 atenciones anuales, habiendo descendido en el presente año en 4 veces durante el 2021.

**Tabla 51: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida niño, Hospital Regional de Loreto, 2021**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	P073	RN PRE TERMINO	165	9.9%
2	F82X	TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	84	5.1%
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	58	3.5%
4	P923	HIPOALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO	53	3.2%
5	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	34	2.0%
6	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	33	2.0%
7	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	30	1.8%
8	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	29	1.7%
9	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	29	1.7%
10	P928	OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO	27	1.6%
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			542	32.6%
LAS DEMAS CAUSAS			1119	67.4%
TOTAL			1661	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la etapa de vida Niño, según la Tabla 51, dentro de las diez primeras causas de morbilidad se ubicó en primer lugar los casos de R.N. pre término (9.9%), seguidos de trastorno específico del desarrollo psicomotor y de rinofaringitis aguda, entre otros. Cabe mencionar que el número total de atenciones demandadas durante el año 2021, por segundo año consecutivo, por el grupo de etapa de vida niño fue menor que en los años de la pre pandemia por el COVID-19.

**Tabla 52: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa.
Etapa de vida adolescente, Hospital Regional de Loreto, 2021**

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	22	3.2%
2	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	12	1.7%
3	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	12	1.7%
4	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	10	1.5%
5	K051	GINGIVITIS CRONICA	10	1.5%
6	K021	CARIES DE LA DENTINA	10	1.5%
7	H628	OTROS TRASTORNOS DEL OIDO EXTERNO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	9	1.3%
8	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	8	1.2%
9	O689	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	7	1.0%
10	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	7	1.0%
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			107	15.6%
LAS DEMAS CAUSAS			580	84.4%
TOTAL			687	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla 52, se presentan las diez principales causas de morbilidad atendidas en la consulta externa del ciclo de vida Etapa Vida Adolescente durante el año 2021, llamando la atención los casos de enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ocupen el primer lugar de casos atendidos en este grupo de edad. En segundo lugar, lo ocupa epilepsia y en tercer lugar y caries limitada a al esmalte. De otro lado, se observa que la demanda de atención decayó en este grupo de edad en 4 veces respecto al año 2020 (687 vs 2694 atenciones respectivamente).

Tabla 53: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida joven, Hospital Regional de Loreto, 2021

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	142	6.5%
2	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	68	3.1%
3	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	29	1.3%
4	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	26	1.2%
5	J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	26	1.2%
6	F430	REACCION A ESTRES AGUDO	21	1.0%
7	K30X	DISPEPSIA	19	0.9%
8	K021	CARIES DE LA DENTINA	19	0.9%
9	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	19	0.9%
10	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	18	0.8%
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			387	17.9%
LAS DEMAS CAUSAS			1781	82.1%
TOTAL			2168	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

La tabla 53 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: Enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) con el 3.1% de casos, seguida por atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa, gastritis crónica superficial, pre eclampsia severa, síndrome de dificultad respiratoria del adulto y reacción a estrés agudo, etc.; durante el año 2021 los casos de Coronavirus no estuvieron entre las 10 primeras de morbilidad general en este grupo de edad. Sin embargo, en la etapa vida joven continúa como una causa importante de demanda de atención, la morbilidad relacionada a la gestación (atención materna por cicatriz uterina, pre eclampsia severa y anemia que complica el embarazo, parto y puerperio). Llama la atención la aparición de diagnósticos de reacción a estrés agudo, ocupando el sexto lugar, revelando

los problemas de salud mental en jóvenes producto del aislamiento y restricciones ocurridos durante la pandemia del COVID-19 iniciada en marzo del 2020.

Tabla 54: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida adulto, Hospital Regional de Loreto, 2021

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	403	5.9%
2	J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	355	5.2%
3	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	220	3.2%
4	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	191	2.8%
	C539	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	137	2.0%
6	M623	SINDROME DE INMOVILIDAD (PARAPLEJICO)	97	1.4%
7	R739	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	90	1.3%
8	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	90	1.3%
9	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	69	1.0%
10	E669	OBESIDAD	61	0.9%
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			1713	25.2%
LAS DEMÁS CAUSAS			5096	74.8%
TOTAL			6809	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

La tabla 54, 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 (403 casos, levemente menor al año 2020 que fue 464), seguida de síndrome de dificultad respiratoria (355) e hipertensión esencial primaria (220) en tercer lugar. Cabe precisar, que este fue este grupo de edad, quien demandó el mayor número de atenciones por Coronavirus durante los dos primeros años de la pandemia iniciada en marzo del 2020, sin embargo, durante el año 2021 no ha alcanzado la relevancia y frecuencia que generó el año 2020.

Tabla 55: Diez primeras causas de morbilidad general en consulta externa. Etapa de vida adulto mayor, Hospital Regional de Loreto, 2021

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	357	7.8%
2	J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	297	6.5%
3	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	144	3.2%
4	M623	SINDROME DE INMOVILIDAD (PARAPLEJICO)	79	1.7%
5	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	75	1.6%
6	H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	68	1.5%
7	I119	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	63	1.4%
8	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	59	1.3%
9	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA	54	1.2%
10	M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	53	1.2%
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			1249	27.4%
LAS DEMÁS CAUSAS			3309	72.6%
TOTAL			4558	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

La tabla 55, 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 entre las primeras causas de daños a la salud demandados durante este año fue la hipertensión esencial (357), seguidas de síndrome de dificultad respiratoria del adulto (297) y la Diabetes mellitus (144). El número de atenciones en este grupo de edad se incrementó en casi el doble respecto al año 2020 (4,558 vs 2,820), explicándose por la mayor oferta de servicio en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto.

B. Morbilidad de Emergencia

Lesiones por Accidente de tránsito

Tabla 56: Atendidos en emergencia por accidente de tránsito según grupos de edad y sexo, Hospital Regional de Loreto, 2018 – 2021

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	
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
2021	7	6	8	16	7	3	19	14	56	68	12	10	9	4	126	113	239

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

Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública – HRL

La tabla 56 nos muestra información de cuatro años, dos antes de la pandemia por la COVID-19, y los otros dos, que corresponden a los primeros años de la pandemia (2020-2021). En los años previos, los totales en general superan largamente a sus similares de los dos años siguientes, las mayores frecuencias de los accidentes de tránsito se ubican en los grupos de edad, comprendidos entre los 15 a 64 años de edad. Según el género, el masculino tiene mayor frecuencia de casos que el femenino en casi todos los grupos de edad.

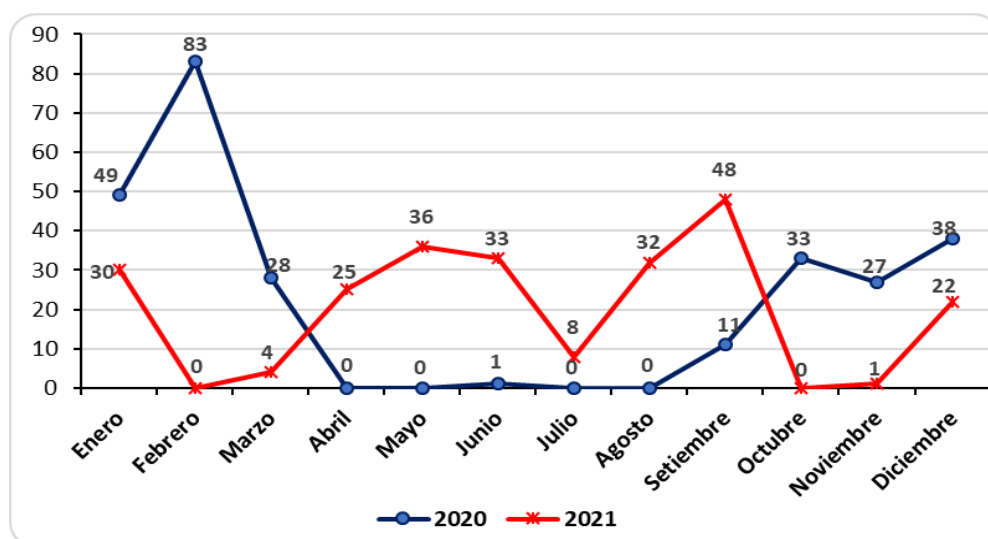
Los pacientes de los grupos comprendidos entre 0 – 9 años están considerados como ocupante o peatón. En el 2021, se reporta 1 fallecido de 41 años, masculino, con diagnóstico de traumatismo intracraneal. Mientras que, en el año 2020, fueron 3 personas fallecidas por accidente de tránsito, atendidas en el hospital, todos masculinos, de edades: 27, 43 y 78 años.

En el 2021, los pacientes que llegaron al hospital por accidentes de tránsito indicaron que los eventos ocurrieron en los distritos: Punchana 126, Iquitos 91, San Juan Bautista 12, Belén 8 y Nauta 2.

No obstante, las restricciones en la atención por la COVID-19 en el hospital Regional de Loreto, los casos por accidentes de tránsito, sí recibieron la atención requerida, en mayor número en el 2021.

En el siguiente gráfico se distingue la frecuencia de los atendidos en los años 2020 y 2021, comparándolos mes por mes de cada año.

Gráfico 27: Frecuencia de atendidos por accidente de tránsito por año y mes, Hospital Regional de Loreto, 2020 – 2021



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

En el gráfico 27, se observa ausencia de atendidos por accidente de tránsito en los meses de abril, mayo, julio y 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 y las restricciones dadas por el gobierno para la libre transitabilidad peatonal y vehicular en el segundo y tercer trimestre del año; aunque, la pandemia por la COVID-19 continuo durante el 2021, el hospital Regional de Loreto ha continuado con la atención a las personas afectadas por accidentes de tránsito, pero en menor cantidad, notándose una importante diferencia en reducción en la frecuencia del 2021, sobre todo si comparamos el primer trimestre de ambos años, en el 2020 sin pandemia y en el 2021 con pandemia, recordando que los primeros casos de COVID-19 en la región Loreto, ocurrieron en el mes de marzo de 2020, extendiéndose en los meses siguientes.

Con relación a los diagnósticos, que se registraron en el servicio de Emergencia de los pacientes atendidos por accidentes de tránsito en el 2021, en la tabla 51 tenemos la descripción consolidada, ordenada según importancia numérica.

Tabla 57: Diagnósticos médicos de pacientes atendidos por accidentes de tránsito. Servicio de Emergencia, Hospital Regional de Loreto, 2021

Nº	CIE-10	Diagnóstico	Femenino	Masculino	Total
1	T009	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	45	40	85
2	S069	Traumatismo intracraneal, no especificado	16	23	39
3	S009	Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	15	13	28
4	S819	Herida de la pierna, parte no especificada	3	3	6
5	S000	Traumatismo superficial del cuero cabelludo	2	2	4
6	S011	Herida del parpado y de la región periocular	0	4	4
7	S801	Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna	1	3	4
8	S822	Fractura de la diáfisis de la tibia	1	3	4
9	S701	Contusión del muslo	1	2	3
10	S903	Contusión de otras partes y de las no especificadas del pie	1	2	3
Las diez primeras causas			85	95	180
Las demás causas			28	31	59
Total general			113	126	239

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

La tabla 57 con relación a los diagnósticos médicos nos muestra que, en el año 2021 del total de 239 pacientes atendidos por accidentes de tránsito en el servicio de emergencia del hospital Regional de Loreto, 180 (75.31%) casos se agrupan en las diez primeras causas, con predominio en el género masculino.

De las diez primeras causas, cuatro de ellas están referidas a traumatismos propiamente de la cabeza, cuyos CIE-10 son: **S069, S009, S000 y S011** juntos suman 75 casos; mientras que, 105 pacientes del total de lesionados, corresponden a diagnósticos relacionados con lesiones de traumatismos superficiales múltiples, no especificados y lesiones en miembros inferiores (muslo, pierna y pie).

Tabla 58: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad I y II en consultorios del servicio de Emergencia, Hospital Regional de Loreto, 2021

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	688	18.2%
2	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	518	13.7%
3	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	304	8.0%
4	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	247	6.5%
5	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	129	3.4%
6	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	101	2.7%
7	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	88	2.3%
8	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	59	1.6%
9	I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	58	1.5%
10	O909	COMPLICACION PUERPERAL, NO ESPECIFICADA	27	0.7%
SUB TOTAL			2219	58.5%
LAS DEMAS CAUSAS			1571	41.5%
TOTAL GENERAL			3790	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla 58, se presentan las 10 primeras causas de atención de prioridad I y II en los consultorios del servicio de Emergencia, mostrándonos que, durante el 2021, se han atendido 3,790 atenciones de prioridad I y II, ocupando el primer lugar los casos de Coronavirus que representa el 18.2% de todas las atenciones en los consultorios del servicio de Emergencia, seguidas de otras patologías graves como insuficiencia respiratoria, hipertensión arterial y neumonía no especificada, etc. Cabe señalar, que el número de atenciones durante el año 2021 disminuyó en menos de la mitad respecto a los casos atendidos en el servicio de Emergencia durante el año 2020 (3,790 vs 8,580)

Tabla 59: Diez primeras causas de la morbilidad Prioridad III y IV en consultorios del servicio de Emergencia, Hospital Regional de Loreto, 2021

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2140	14.7%
2	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1719	11.8%
3	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	1536	10.6%
4	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	961	6.6%
5	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	240	1.7%
6	R11X	NAUSEA Y VOMITO	206	1.4%
7	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	192	1.3%
8	T009	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	191	1.3%
9	R51X	CEFALEA	176	1.2%
10	A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	174	1.2%
LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS			7535	51.9%
LAS DEMÁS CAUSAS			6983	48.1%
TOTAL GENERAL			14,518	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla N° 59, se presentan las principales 10 causas de atención de Prioridad III y IV en los consultorios del servicio de Emergencia durante el año 2021, observando que el primer lugar lo ocupa con el 14.7% de casos (2,140) la fiebre no especificada, seguidas de otros dolores abdominales no especificados (11.8%) y falso trabajo de parto (10.6%). El número total de casos de prioridad II y IV, al igual que en las atenciones de prioridad I y II, decayó en menos del 50% de casos respecto al año 2020 (14,518 VS 25,870).

C. Morbilidad de Hospitalización

En los siguientes cuadros presentamos y analizamos los casos de morbilidad general y por etapas de vida de egresos de los servicios de hospitalización, las mismas que se generan a través de los censos diarios por cada servicio del HRL durante el año 2021.

Tabla 60: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios Hospital Regional de Loreto, 2021}

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	612	8.2%
2	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	260	3.5%
3	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	258	3.4%
4	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	230	3.1%
5	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	189	2.5%
6	O020	DETENCION DEL DESARROLLO DEL HUEVO Y MOLA NO HIDATIFORME	173	2.3%
7	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	166	2.2%
8	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	145	1.9%
9	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	115	1.5%
10	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	104	1.4%
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			2252	30.0%
LAS DEMAS CAUSAS			5253	70.0%
TOTAL GENERAL			7,505	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla 60, se observa que, del total de egresos en el Hospital Regional de Loreto, los primeros diez diagnósticos explican el 30% de los diagnósticos registrados en los servicios de hospitalización, ocupando los tres primeros lugares, Coronavirus con 8.2% (612 casos), seguidas de pre eclampsia severa (3.5%), atención materna por cicatriz uterina (3.4%), otras apendicitis agudas (3.1%), neumonía no especificada (2.5%), etc. Un dato importante a señalar es que, durante el año 2021, los casos de egresos hospitalarios por Coronavirus disminuyeron de 1,039 el año 2020 a 612 el año 2021, representando una disminución del 41.1%.

Tabla 61: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida niño. Hospital Regional de Loreto. 2021

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	166	17.7%
2	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	101	10.8%
3	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	34	3.6%
4	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	26	2.8%
5	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	26	2.8%
6	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	21	2.2%
7	J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	15	1.6%
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	13	1.4%
9	S729	FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA	12	1.3%
10	S527	FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	12	1.3%
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			426	45.4%
LAS DEMAS CAUSAS			512	54.6%
TOTAL GENERAL			938	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla 61, 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 (17.7%), seguidas de recién nacidos pre término (10.8%), neumonía viral no especificada (3.6%), etc. A diferencia del año 2020 en la que el Coronavirus ocupó el sexto lugar en este grupo de edad, el presente año 2021 no figuró

De otro lado, es pertinente señalar que desde el año 2017 a la fecha, la sepsis bacteriana del recién nacido, 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 con el fin de disminuirlos.

Tabla 62: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios, Etapa de vida adolescente, Hospital Regional de Loreto, 2021.

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	26	4.5%
2	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	26	4.5%
3	O331	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DEBIDA A ESTRECHEZ GENERAL DE LA PELVIS	24	4.2%
4	O020	DETENCION DEL DESARROLLO DEL HUEVO Y MOLA NO HIDATIFORME	20	3.5%
5	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	19	3.3%
6	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	12	2.1%
7	S527	FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	10	1.7%
8	O429	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION	10	1.7%
9	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	7	1.2%
10	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	6	1.0%
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			160	27.8%
LAS DEMAS CAUSAS			416	72.2%
TOTAL GENERAL			576	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la tabla 62 se observa la morbilidad general de los egresos hospitalarios de la Etapa de vida adolescente, y muestra que, de las 10 primeras causas de morbilidad, 7 son relacionadas a problemas de salud gineco-obstétricos en este grupo de edad, representando el 73.8% de las 10 primeras causas de enfermedad.

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 16.5% de la población adolescente mujer, ello se refleja en los datos del Hospital Regional de Loreto en la que desde el año 2017 (58.8%), año 2018 (85.7%), año 2019 (59%), y año 2020 (56.7%), la morbilidad relacionada al embarazo, parto y puerperio ocupan un alto número de casos como causa de hospitalización en este grupo de edad.

A nivel de detalle, se observa en el mismo cuadro que el Coronavirus (6 casos) ocupa el décimo lugar durante el año informado, mostrando que, en este grupo de edad, se produjeron pocos casos de gravedad durante el segundo año de la pandemia, mucho menos que durante el año 2020 en la que los egresos por esta causa fueron de 12 casos.

Tabla 63: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida joven, Hospital Regional de Loreto, 2021

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			1,985	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla 63, se presentan las principales 10 causas de atención de los egresos hospitalarios de la Etapa Vida 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 con 178 casos (9%), y en tercer lugar el Coronavirus con 98 casos (4.9%). Otras causas importantes en este grupo de edad son enfermedades relacionadas principalmente relacionadas al embarazo, parto y puerperio, así como, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Tabla 64: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adulto, Hospital Regional de Loreto, 2021

Nº	CIEX	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	351	13.2%
2	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	94	3.5%
3	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	84	3.2%
4	O020	DETENCION DEL DESARROLLO DEL HUEVO Y MOLA NO HIDATIFORME	75	2.8%
5	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	72	2.7%
6	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	63	2.4%
7	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	59	2.2%
8	K811	COLECISTITIS CRONICA	54	2.0%
9	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	43	1.6%
10	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	42	1.6%
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			937	35.2%
LAS DEMAS CAUSAS			1725	64.8%
TOTAL GENERAL			2662	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 (tabla 64), se va diferenciando de las dos etapas de vida anteriores, en las que predominaban las enfermedades infecto-contagiosas y obstétricas; en la Tabla 66 se observa que durante el año 2021 entre las diez primeras causas de morbilidad, se ubica en primer lugar el Coronavirus con 351 casos (13.2%), seguida de pre eclampsia severa con 94 casos (3.5%) y otras apendicitis agudas enfermedades con 84 (3.2%). Cabe señalar, que este grupo de edad fue el que tuvo el mayor número de casos de hospitalizaciones por Coronavirus de todos los grupos de edad en el Hospital regional de Loreto durante el año 2021, sin embargo, en contraste con el primer año de la pandemia durante el año 2020 se registró una disminución de 227 casos, que representa un 39.3% de descenso (578 vs 351).

Otras causas de morbilidad importantes señaladas en la tabla anterior en este grupo de edad Adulto mayor se dieron casos de enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), neumonía, aborto espontáneo, e insuficiencia respiratoria aguda, etc.

Tabla 65: Diez primeras causas de morbilidad general de egresos hospitalarios. Etapa de vida adulto mayor, Hospital Regional de Loreto, 2021

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			1,010	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla 65 se muestra las 10 primeras causas de morbilidad en la etapa de vida adulto mayor (60 a más años), observándose que el perfil de morbilidad cambia respecto a las etapas de vida anteriores, emergiendo las enfermedades crónico-degenerativas tales como la enfermedad renal crónica, hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares, Diabetes mellitus, etc., sin embargo durante el año 2021, segundo año de la pandemia por la COVID-19, el Coronavirus ocupó la primera causa de hospitalización con 327 casos (32.4%), seguida de enfermedad renal crónica con 80 casos (7.9%) y dengue con 33 casos (3.3%), etc.. Este grupo de edad fue el segundo grupo con mayor número de casos de COVID-19 durante el año 2021.

D. Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

**Tabla 66: Total infecciones asociadas a la atención de la salud por servicios.
Hospital Regional de Loreto, 2017 – 2021**

N°	SERVICIO	2017	2018	2019	2020	2021	Total
1	Ginecología	49	30	30	17	20	146
2	UCI Medicina	13	28	17	14	37	109
3	UCI Extendida				4	95	99
4	Neonatología	12	17	19	17	15	80
5	Unidad Hemodiálisis	0	19	21	25	3	68
6	UCI Pediatría	4	19	14	5	18	60
7	UCI Cirugía	8	16	10	2	2	38
8	Cirugía	9	10	9	8	2	38
9	Medicina B	9	10	9	1	2	31
10	Medicina A	9	7	5	0	2	23
11	Unidad Quemados	0	7	10	3	0	20
12	Obstetricia	9	2	3	0	0	14
13	Pediatría	2	5	1	0	3	11
14	Trauma shock	0	0	1	2	8	11
15	Infectología	0	0	3	1	6	10
16	Medicina Intermedios	4	0	4	1	0	9
17	Pediatría Intermedios	4	2	0	1	0	7
18	Alojamiento Conjunto	0	2	3	0	0	5
19	Emergencia Pediatría	0	0	0	5	0	5
20	Oncología	0	1	0	0	0	1
Total		132	175	159	106	213	785

*Fuente: Registros de la vigilancia de las IAAS
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL*

En la tabla 66 se observa que, en el periodo 2017 al 2021 se reportan 785 infecciones asociadas a la atención de salud, en el cual se incluyen a servicios del área de hospitalización, ambulatoria y emergencia, sobresaliendo el año 2021, con 213 infecciones. Con relación al año anterior (2020), en el que la vigilancia ha notificado 106 eventos, la frecuencia del 2021 se incrementó a 213 infecciones, superando en 107 procesos representando el 100.9%.

Esta situación “sui generis” que se observa en el 2021, aconteció principalmente por las complicaciones que sufrieron los pacientes afectados por la COVID-19 quienes, por su propia condición de vulnerabilidad al estar sometidos a diversos procedimientos invasivos, la práctica inadecuada en el cumplimiento de las técnicas asépticas, la cantidad de pacientes hospitalizados con periodos de estancia prolongada y el número reducido de personal para la atención de los pacientes, han contribuido a la ocurrencia de las infecciones de carácter intrahospitalaria. En el año 2021, los servicios más afectados fueron dos, considerados sumamente críticos: UCI Medicina y UCI Extendida,

esta última implementada por necesidad de camas UCIs, en el segundo año de la gran pandemia por el coronavirus.

Si a las frecuencias de las infecciones asociadas a la atención de la salud de cada servicio, las agrupamos por departamento, tenemos la siguiente información:

Tabla 67: Infecciones asociadas a la atención de la salud por departamento. Hospital Regional de Loreto, 2020 – 2021

Departamento	2021	2020
Emergencia y Cuidados Críticos	140	25
Neonatología	36	17
Gineco/Obstetricia	20	17
Medicina	7	27
Enfermedades Infecciosas y Tropicales	6	1
Cirugía	4	13
Pediatría	0	6
Total	213	106

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

En la tabla 67 se observa que, tres departamentos han incrementado en forma drástica el número de infecciones en el 2021, con relación al año 2020; principalmente, el departamento de Emergencia y Cuidados Críticos de 25 eventos en el 2020, pasó a registrar 140 en el 2021, representando un aumento de 115 (460.00%) casos; el departamento de Neonatología, ha experimentado un aumento de 19 casos, representando el 111.76%, con relación al 2020; mientras que, Gineco/Obstetricia registra proceso adicional del 17.64%, con 3 casos más.

Cabe indicar que, los servicios de UCI Medicina y UCI Extendida fueron los que aportaron el mayor número de infecciones a la casuística del departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, ya que los pacientes que se hospitalizaron en estos servicios, principalmente fueron los que resultaron afectados por la COVID-19

Por otro lado, dada la característica de la vigilancia, **selectiva** para las infecciones y focalizada para los servicios que establece la norma técnica para la vigilancia de las IAAS, hemos considerado agrupar los resultados de los eventos infecciosos intrahospitalarios en: **infecciones seleccionadas**, considerando a aquellas que son de corte obligatorio, cuyas frecuencias son utilizadas para elaborar los indicadores y en **otras** u 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 los contabilizamos 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.

En la tabla 68 se resume todo lo mencionado líneas arriba, que muestra las infecciones clasificadas por tipo y seleccionadas.

**Tabla 68: Infecciones asociadas a la atención de salud por tipo.
Hospital Regional de Loreto, 2017 – 2021**

Tipos de infecciones		2017	2018	2019	2020	2021	Total
Infecciones seleccionadas	Neumonía intrahospitalaria asociada a VM	7	26	23	8	79	143
	ITS asociada a CVC	3	13	9	19	45	89
	ISQ/cesárea	8	26	24	7	16	81
	ITU/CUP	0	19	15	4	18	56
	ISQ/hernioplastía	37	2	0	0	0	39
	End. Puerperal parto cesárea	10	0	0	0	0	10
	End. Puerperal parto vaginal	0	1	3	1	0	5
	ITS asociada a CVP	3	0	0	0	0	3
	ISQ/colecistectomía	1	2	0	0	0	3
	Total IAAS seleccionadas	69	89	74	39	158	429
Otras IAAS	63	86	85	67	55	356	
Total IAAS notificadas	132	175	159	106	213	785	
Tasa general de infección	1.22	1.60	1.48	1.57	2.84		

*Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL
Elaboración propia oficina*

La información de la tabla 68 muestra que, en el periodo del 2017 al 2021 se notificaron 785 Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS); de este total, 429 (54.65%) están agrupadas en las denominadas infecciones de notificación obligatoria o seleccionadas; en este grupo del periodo tratado, las cinco primeras suman 369 (86%) infecciones que, según orden de importancia numérica tenemos: en primer lugar, las neumonías intrahospitalarias asociadas a ventilador mecánico con 143 eventos, en segundo orden están las 89 infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central, luego tenemos 81 infecciones de sitio quirúrgico por parto cesárea, seguidamente están las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente con 56 casos, en quinto lugar están las infecciones de sitio quirúrgico que consolidan 39 eventos.

Si observamos las cuatro infecciones seleccionadas de la tabla 51, que corresponden al año 2021 con relación al año 2020, encontramos lo siguiente: las frecuencias de los cuatro tipos de infecciones del 2021 muestran una importante diferencia en aumento respecto a su similar del año 2020. De las 213 infecciones notificadas en el 2021, el

74.18% (158) pertenecen a infecciones seleccionadas; mientras que, en el 2020 las infecciones con estas características fue el 36.79% (39) de 106, lo que indica que en el 2021 se notificaron 119 infecciones seleccionadas más, que en el 2020. Según tipo de infección, el mayor incremento está dado a expensas de la neumonía intrahospitalaria asociada a ventilador mecánico, principal complicación ocurrida en los pacientes afectados por la COVID-19, hospitalizados en los servicios de UCI Extendida y UCI Medicina. Similar situación, se observa en la Infección del Torrente sanguíneo asociada a CVC y la Infección del tracto urinario asociada a CUP.

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 de salud 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 69: Tasas de incidencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en servicios priorizados. Hospital Regional de Loreto, 2017 – 2021

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 Endo m 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	3.13	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	0.20	5.35	0.00	0.00
2021	7.04	4.85	17.58	10.26	1.95	1.72	7.91	3.13	24.99	0.17	0.17	1.38	5.68	1.17	0.00	0.00
Tasa Cat III-1	2.93	6.09	6.12	4.43	0.43	1.64	4.95	3.65	20.83	0.06	0.17	0.91	2.12	1.03	0.23	0.44
Tasas nacionales	2.12	4.38	3.99	4.76	0.90	1.95	3.11	3.37	13.85	0.05	0.12	0.78	1.79	0.77	0.27	0.29

Fuente: Sistema de vigilancia IAAS. MINSA *
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Pública. HRL.

En la tabla 69, tenemos los indicadores de las infecciones seleccionadas en servicios priorizados correspondientes al periodo 2017-2021; pero, consideramos centrar el análisis en el 2021, por la situación de continuidad de la pandemia por el coronavirus (iniciada en el 2020) en la que los pacientes afectados resultaron con complicaciones, derivadas del uso de dispositivos médicos (ventilador mecánico, catéter venoso, catéter urinario), estancia hospitalaria prolongada, factores endógenos del paciente y prácticas

poco adecuadas en la instalación de los dispositivos, como: uso de material estéril, lavado de manos, uso correcto de EPP, disposición apropiada de residuos sólidos, entre otros.

Es así que, en el servicio de UCI Pediatría dos indicadores (tasa de ITS/CVC y y Neumonía/VM) que muestran la tabla 55, están muy por encima de valor referencial en la categoría III-1 y nacionales, inclusive superiores a los años 2020 y 2019. Los tres indicadores del servicio de Neonatología, también se encuentran por arriba de las referencias según categoría, principalmente el valor de la ITS/CVC. Mientras que, en la Unidad de Cuidados Intensivos (adultos), en el que se ha incluido a la UCI Extendida, el indicador que más resalta el año 2021, es la tasa de Neumonía asociada a ventilador mecánico que registra una cifra por arriba del valor referencial (de categoría y nacional); cabe indicar que la neumonía intrahospitalaria fue la principal infección agregada en los pacientes con COVID-19.

En los indicadores del servicio de ginecología comparados con los valores referenciales no hay observaciones de consideración. En cambio, la tasa de ITU/CUP del servicio de Medicina presenta un alto valor por arriba de sus similares de años anteriores.

E. Seguridad y Salud en el Trabajo

a. Tuberculosis en Trabajadores de Salud

**Tabla 70: Casos de TB en personal de salud según sexo.
Hospital Regional de Loreto, 2017 – 2021**

Año	Sexo		Total
	M	F	
2017	0	1	1
2018	1	1	2
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
Total	1	2	3

*Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL
Registros de la vigilancia de las IAAS. 2021*

La tabla 70, 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; situación que se repite en el 2021.

b. Accidentes por elementos punzocortantes en trabajadores de salud

**Tabla 71: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según sexo.
Hospital Regional de Loreto, 2017 – 2021**

Años	Sexo		Total
	M	F	
2017	8	10	18
2018	9	23	32
2019	5	11	16
2020	3	2	5
2021	0	0	0
Total	25	46	71

*Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL
Registros de la vigilancia de las IAAS. 2021*

El consolidado de la tabla 71 del periodo 2017 – 2021, cuenta 71 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 2021 no se reportan casos de accidentes por punzocortantes, a diferencia del año anterior en el que se notifican solo 5 eventos de este tipo. Muy probablemente, la ausencia de casos se debe, no porque el evento no haya sucedido, sino a un importante sub registro, dada la situación ya conocida con lo ocurrido en la pandemia por el coronavirus durante el segundo año.

Con relación a los accidentes punzocortantes según grupo ocupacional, presentamos la misma tabla y el mismo análisis del año 2020 porque no se adiciona ningún caso en el 2021.

**Tabla 72: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según grupo ocupacional
Hospital Regional de Loreto. 2017 – 2021**

Años	Profesional Asistencial	No profesional asistencial	Personal Administrativo	Otros	Total
2017	4	6	4	4	18
2018	18	11	2	1	32
2019	11	5	0	0	16
2020	5	0	0	0	5
2021	0	0	0	0	0
Total	38	22	6	5	71

*Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública. HRL 2021
Registros de la vigilancia de las IAAS. 2021*

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 38 eventos, siendo el principal elemento la aguja hipodérmica; en el grupo de profesionales asistenciales, resaltan el grupo de médicos con 21 accidentes por punzocortantes, en el grupo de enfermeras se consolidan 11 casos; en el grupo de no

profesionales asistenciales, tenemos al grupo de técnico de enfermería con 12 incidentes. Durante el año 2021 no se registraron casos de accidentes punzocortantes.

Según servicio, los accidentes punzocortantes y salpicaduras se distribuyen, según se observa en la siguiente tabla 73:

Tabla 73: Accidentes por punzocortantes y salpicaduras según servicios, Hospital Regional de Loreto, 2017 – 2021

N°	Servicio	2017	2018	2019	2020	2021	Total
1	Emergencia (Tópico y Trauma shock)	2	7	1	1	0	11
2	Medicina B	3	5	1	0	0	9
3	Neonatología	4	4	0	0	0	8
4	Centro Quirúrgico	2	5	1	0	0	8
5	Cirugía	3	1	2	0	0	6
6	Medicina A	0	3	2	0	0	5
7	UCI Medicina	1	1	1	0	0	3
8	Laboratorio	0	1	0	0	0	1
9	UCI Pediatría	0	1	1	1	0	3
10	Medicina Intermedio	0	1	1	0	0	2
11	Oncología	0	1	2	0	0	3
12	Odontología	1	0	0	1	0	2
13	Ginecología	1	0	0	1	0	2
14	Pediatría	0	1	1	0	0	2
15	Obstetricia	0	0	1	1	0	2
16	Planta de RR.SS.	1	0	1	0	0	2
17	Centro Obstétrico	0	1	0	0	0	1
18	Programa malari	0	0	1	0	0	1
Total		18	32	16	5	0	71

*Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL
Registros de la vigilancia de las IAAS. 2021*

Con relación a los accidentes por punzocortantes y salpicaduras según servicios, en la presente tabla 73 presentamos la información del periodo 2017-2021; cabe indicar que, debido a la pandemia por el coronavirus iniciada en el Perú en el mes de marzo del año 2020, la atención en el hospital se reorganizó totalmente, suspendiéndose la atención a pacientes con diversas patologías, debido a situaciones como: incremento inusitado de pacientes solicitando atención por estar afectados por la COVID-19, ausencia del personal en los diferentes servicios por haberse contagiado por el coronavirus, condiciones que dificultaron efectuar registro y reportes completos de algunas actividades relacionadas con la vigilancia y notificación epidemiológica, priorizando el registro de pacientes ubicados en los diferentes servicios y espacios del hospital; esta situación, tuvo incidencia negativa en la notificación de accidentes por punzocortantes

en los trabajadores de nuestra institución, lo que se observa en el reporte correspondiente al año 2020 y 2021 en la tabla 72.

2.2.2. Análisis de la Mortalidad

A. Tasa de Mortalidad General Hospitalaria

En el año 2021, la tasa de mortalidad general hospitalaria fue de 9.16%, cifra por encima del rango referencial para un hospital de nivel III-1 (3% -4%).

a. Mortalidad materna

Tabla 74:
Tabla 74: Frecuencia de la muerte materna según tipo.
Hospital Regional de Loreto, 2017 – 2021

Tipos	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Directa	4	6	5	2	3	20
Indirecta	5	3	6	8	4	26
Incidental	1	0	0	0	0	1
Total	10	9	11	10	7	47

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

En la tabla 74, tenemos el número de las muertes maternas ocurridas en el quinquenio 2017-2021, aquí se observa que en todos los años la frecuencia es casi similar, particularmente en el 2021 se registran 3 fallecidas menos que en el 2020, resaltando la frecuencia de la muerte indirecta del 2021 que tiene una diferencia en disminución con relación al año anterior; probablemente, el reporte del año 2021 no refleja lo que realmente ha sucedido, ya que la coyuntura vivida en la pandemia por el coronavirus ha contribuido a la poca asistencia de las pacientes al hospital y la dificultad con el transporte para el traslado, sobre todo desde la zona periférica.

Siendo de gran importancia la particularidad de cada muerte materna, en la siguiente tabla 75 se expone la caracterización de las muertes maternas ocurridas en el 2021, 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 75: Caracterización de las muertes maternas.
Hospital Regional de Loreto, 2021**

Etapa de Vida	Fecha defunción	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
Joven (18-29 años)	25/01/2021	508321	25	Primaria completa	Ama de casa	Yurimaguas (rural)	Si	Hospital de Apoyo Yurimaguas	18	Diabetes mellitus tipo 2, con otras complicaciones especificadas	Indirecta	Embarazo	Yurimaguas
	30/03/2021	595932	26	Secundaria completa	Ama de casa	San Juan Bautista (urbano marginal)	Si	Hospital Regional de Loreto	36	Preeclampsia severa	Directa	Puerperio tardío	San Juan Bautista
	1/06/2021	597646	22	Primaria completa	Ama de casa	San Pablo (rural)	Si	San Pablo	30	Síndrome Hellp	Directa	Puerperio tardío	San Pablo
	24/07/2021	595507	26	Secundaria completa	Ama de casa	Punchana (urbano)	Si	Bellavista Nanay	36	Sepsis, no especificada	Indirecta	Puerperio tardío	Punchana
Adulto (30-59 años)	4/03/2021	595438	43	Desconocido	Ama de casa	Tte. Manuel Clavero (rural)	Si	Nueva Esperanza. Tte. Manuel Calvero	39	Desgarro obstétrico del cuello uterino	Directa	Parto	Tte. Manuel Clavero
	23/06/2021	444669	33	Secundaria completa	Ama de casa	Iquitos (urbano)	No	Ninguno	33	Sepsis no especificada	Indirecta	Puerperio tardío	Iquitos
	9/10/2021	600390	34	Secundaria completa	Ama de casa	Mazán (rural)	Si	Mazán	34	Neumonía no especificada	Indirecta	Puerperio tardío	Mazán

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

En la tabla 75, encontramos ciertas variables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio que nos ayudarán a caracterizar las 7 muertes ocurridas en el año 2021.

Según etapa de vida, en la etapa joven (18-29 años) se consolidan 4 eventos, de los cuales 2 procedían de distritos del interior de la región (Yurimaguas y San Pablo) y 2 de distritos que conforman la ciudad de Iquitos (Punchana y San Juan Bautista). En la etapa adulto (30-59 años) se agrupan a 3 muertes, 2 procedieron de distritos de la zona rural (Tte. Manuel Clavero y Mazán) y 1 de la zona urbana del distrito de Iquitos.

La edad de las pacientes afectadas por este evento está comprendida entre los 22 años y 43 años. Según periodo de gestación, de las 7 defunciones, una muerte sucedió a las 18 semanas de gestación; mientras que, los 6 restantes que representan el 85.71%, su tiempo de gestación estuvo en el periodo comprendido entre las 30 y 39 semanas, tres de ellas como muerte indirecta y causa de muerte sepsis no especificada.

Todas tuvieron como ocupación ama de casa.

Por otro lado, en el año 2021 de las 7 pacientes fallecidas registradas en nuestro hospital, 6 llegaron referidas de otros establecimientos, en el año anterior de las 10 pacientes notificadas como fallecidas, 7 fueron referidas de otros establecimientos.

Según el tipo de muerte, 3 fueron directas y 4 indirectas. En las directas tenemos como causa básica: Pre eclampsia (1), Síndrome de Hellp (1) y Desgarro cuello uterino (1). En las indirectas, las causas básicas se anotan como: Diabetes mellitus (1), Sepsis no especificada (2) y Neumonía no especificada (1).

De acuerdo al momento del fallecimiento: el puerperio tardío tiene la mayor frecuencia con 5 eventos, representado por el 71.42%, luego están el parto y el embarazo, cada uno con 1 suceso, equivalente al 14.29% por cada lado.

Otro aspecto, también de importancia para abordar el análisis de las muertes maternas, es la procedencia de las pacientes, que podría tener gran influencia para el traslado procurando conseguir atención especializada.

Tabla 76: Procedencia distrital de pacientes fallecidas (muerte materna), Hospital Regional de Loreto, 2021 – 2020

Distritos	2021	2020	Total
Punchana	1	2	3
San Juan Bautista	1	2	3
Yurimaguas	1	1	2
Las Amazonas		1	1
Requena		1	1
Mazán	1		1
Yaquerna		1	1
Emilio San Martín		1	1
Alto Tapiche		1	1
Tte. Manuel Clavero	1		1
San Pablo	1		1
Iquitos	1		1
Total	7	10	17

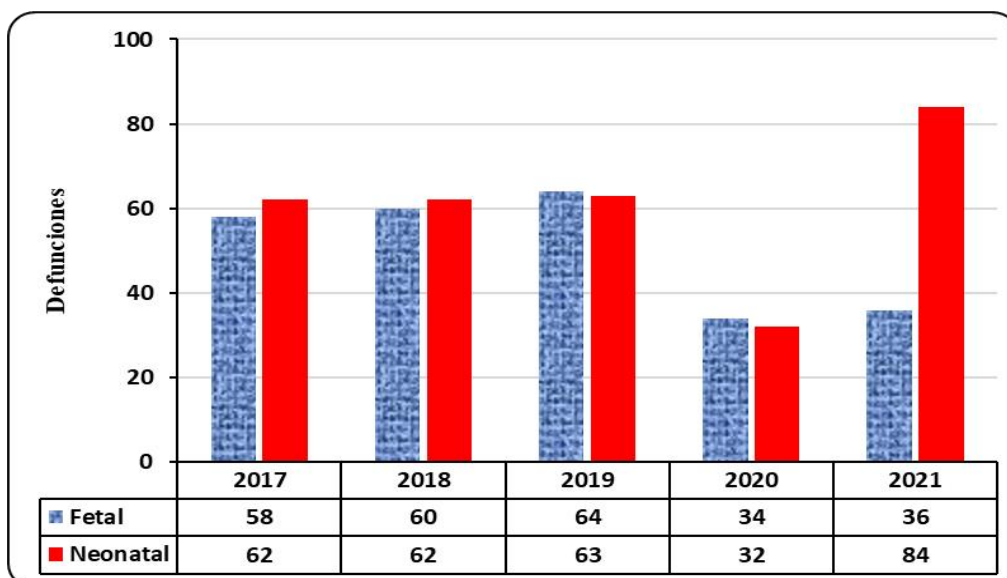
Fuente: NotiWeb. CDC. MINSA
Oficina de Epidemiología y Salud Pública HRL

En la tabla 76 se describe la información referida a la procedencia de las pacientes que terminaron en muerte materna en los años 2021-2020; en el 2021 son siete distritos afectados, en el 2020 son ocho los distritos comprometidos con casos de muertes maternas; en los dos años, solo tres distritos repiten la ocurrencia de casos, esos son: Punchana, San Juan Bautista y Yurimaguas, los dos primeros son de fácil acceso al hospital; mientras que, Yurimaguas aun por la distancia a la ciudad de Iquitos, donde se

ubica el hospital Regional, necesariamente las pacientes deben ser referidas, por la capacidad resolutive de la institución; sin embargo, las pacientes llegan en mal estado de salud, con bajas probabilidades de recuperarse.

b. Mortalidad fetal y neonatal

Gráfico 268: Defunciones fetal y neonatal notificadas, Hospital Regional de Loreto. 2017-2021



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

El grafico 28 nos muestra las defunciones fetales y neonatales en el periodo 2017-2021, en los tres años previos al 2020, el número de defunciones fetal y neonatal fue casi igual; mientras que, en el 2020 (inicio de la pandemia por el coronavirus), la frecuencia de estas defunciones se redujo prácticamente a la mitad, sin embargo, esta situación no fue 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. En el 2021, con el reinicio de las atenciones por cualquier daño en el Hospital, solo la frecuencia de la muerte neonatal se ha incrementado en 162.50% con relación al 2020; en cambio la fetal, solo adiciona 2 muertes al número registrado en el 2020.

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 77: Momento del fallecimiento en la muerte fetal y neonatal.
Hospital Regional de Loreto. 2017– 2021**

Año	Fetal		Neonatal	Total
	Anteparto	Intraparto		
2017	55	3	62	120
2018	60		62	122
2019	54	10	63	127
2020	34		32	66
2021	27	9	84	120
Total	230	22	303	555

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

En la tabla 77, tenemos el consolidado del periodo 2017-2021, en el que se observan los momentos del fallecimiento en la **muerte fetal y neonatal**; en la muerte fetal la frecuencia es de 252, a su vez hay dos momentos: anteparto con 230 registros que sobrepasa largamente a los 22 eventos del intraparto. En la muerte neonatal, el consolidado de este periodo suma 303 muertes, es decir niños que nacieron vivos y fallecieron.

La información correspondiente al año 2021 de las defunciones fetales y neonatales, se observa en las siguientes tablas.

**Tabla 78: Defunciones fetales y neonatales según sexo,
Hospital Regional de Loreto, 2021**

Sexo	Fetal	Neonatal	Total
Femenino	16	32	48
Masculino	20	52	72
Total	36	84	120

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

En la tabla 78 referente a las muertes fetales y neonatales se observa que prevalece el sexo masculino con el 60.00%, equivalente a 72 defunciones del total de muertes perinatales; si examinamos por tipo de muerte, tenemos similar situación, así en muerte neonatal el 61.90% corresponde al sexo masculino, en fetal el 55.55% fue de esta condición.

De otro lado, con relación a las causas de la muerte fetal y la muerte neonatal, en las siguientes tablas presentamos las frecuencias de las cinco primeras causas de estos eventos.

Tabla 79: Cinco primeras causas de muerte fetal, Hospital Regional de Loreto, 2021

CIE-10	Causa básica muerte fetal	N°
P20.9	Hipoxia intrauterina no especificada	11
P95	Muerte fetal de causa no especificada	5
P01.1	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	4
P03.5	Feto y recién nacido afectados por parto precipitado	3
P02.1	Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios	2
Las cinco primeras causas		25
Las demás causas		11
Total general		36

Fuente: NotiWeb. CDC. MINSA

Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública – HRL

La tabla 79 muestra que, los cinco primeros diagnósticos considerados como causa básica en la mortalidad fetal suman 25 casos (69.44%) del total, dentro de éstos, reviste principal importancia la hipoxia intrauterina no especificada con la mayor frecuencia; sin embargo, las demás causas también, deben tener la atención respectiva.

Mientras que, la tabla 62 nos da a conocer las causas de muerte neonatal, igual que en la fetal resaltando las cinco primeras causas.

Tabla 80: Cinco primeras causas de muerte neonatal, Hospital Regional de Loreto, 2021

CIE-10	Causa básica muerte neonatal	N°
P28.5	Insuficiencia respiratoria del recién nacido	13
P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	13
P01.1	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	8
P07.3	Otros recién nacidos pre término	6
P91.4	Depresión cerebral neonatal	6
Las cinco primeras causas		46
Las demás causas		38
Total general		84

Fuente: NotiWeb. CDC. MINSA

Elaborado por: Of. Epidemiología y Salud Pública – HRL

De las cinco primeras causas de muerte neonatal que aparece en la tabla 80, que suman 46 (54.76%) del total de 84 casos, se destacan las dos primeras por importancia numérica y son: la insuficiencia respiratoria del RN y la sepsis bacteriana del RN no especificada, con 13 casos cada una; así mismo, la causa básica de feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas deberá tener la mirada necesaria como problema sanitario, y las demás si los factores que lo provocan son factibles de modificar. De los 13 casos de insuficiencia respiratoria del RN, el 84.62% (11) fueron prematuros, con muy bajo peso, en periodo de gestación entre las 26 y 33 semanas.

B. Principales Causas de Muerte de Egresos Hospitalaria

Tabla 81: Diez primeras causas de mortalidad general de los egresos Hospital Regional de Loreto, 2021

Nº	CIEX	CAUSA DE LA MORTALIDAD	TOTAL	%
1	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	91	13.2%
2	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	79	11.4%
3	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	63	9.1%
4	J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	62	9.0%
5	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	23	3.3%
6	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	19	2.8%
7	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	19	2.8%
8	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	18	2.6%
9	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	17	2.5%
10	J171	NEUMONIA EN ENFERMEDADES VIRALES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	17	2.5%
SUB TOTAL			408	59.1%
LAS DEMAS CAUSAS			282	40.9%
TOTAL GENERAL			690	100%

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla 81, se exhiben las 10 primeras causas de mortalidad general de los egresos hospitalarios del HRL durante el año 2021, observándose en primer lugar como primera causa de muerte la insuficiencia respiratoria aguda con 91 defunciones que representa el 13.2% de todas las causas, seguida de neumonía no especificada (11.4%) y en tercer lugar el coronavirus con 63 defunciones (9.1%). Cabe mencionar, que durante el año 2021 la frecuencia de casos de coronavirus como causa de muerte disminuyó en relación al año 2020 (63 vs 232), representando una disminución del 73%, ello explicado por la mejor experiencia de los médicos para el tratamiento de casos de COVID-19, el mejoramiento del abastecimiento de oxígeno medicinal y el inicio de la vacunación al personal asistencial y a los grupos vulnerables. El año 2021, al igual que

el año 2020 en que se inició la pandemia por el virus SARS CoV-2, las principales causas de muertes hospitalarias en el HRL, predominó como causa de muerte las enfermedades infecto-contagiosas, a diferencia de los años previos a la pandemia, cuando las enfermedades crónicas y degenerativas ocupaban los primeros lugares.

Tabla 82: Diez primeras causas de mortalidad general según grupos de edad Hospital Regional de Loreto, 2021

Nº	CIEX	CAUSA DE LA MORTALIDAD	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	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA				1			17	30	43	91
2	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA		2	1		3		9	25	39	79
3	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS							12	17	34	63
4	J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO							14	23	25	62
5	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA		3		1			3	6	10	23
6	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]		1				1	15	1	1	19
7	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	19								0	19
8	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA							4	8	6	18
9	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA		1	1				2	4	9	17
10	J171	NEUMONIA EN ENFERMEDADES VIRALES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE							3	6	8	17
DIEZ PRIMERAS CAUSAS			19	7	2	2	3	1	79	120	175	408
LAS DEMÁS CAUSAS			44	22	8	1	10	3	58	65	71	282
TOTAL GENERAL			63	29	10	3	13	4	137	185	246	690

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla N° 82 se muestran las 10 primeras causas de mortalidad hospitalaria según grupos de edad, observando que la primera causa de muerte hospitalaria durante el año 2021 fue la insuficiencia respiratoria aguda (91 casos), seguidas de neumonía (79 casos) no especificada y coronavirus (63 casos). En las 3 causas mencionadas el grupo de edad con mayor frecuencia de casos se da en el grupo de 65 años a más, seguido del grupo de edad de 50 a 64 años.

De otro lado, en la tabla 83 se observa también que siete de las 10 primeras causas de muerte son enfermedades respiratorias graves (Insuficiencia respiratoria, neumonía no especificada, neumonía viral, coronavirus, etc).

**Tabla 83: Diez primeras causas de mortalidad general según sexo
Hospital Regional de Loreto – 2021**

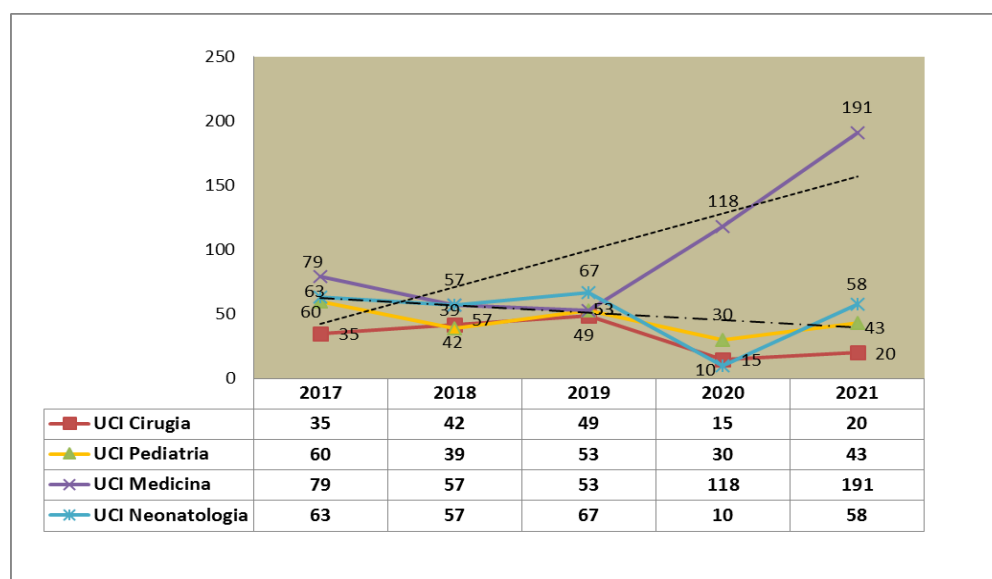
Nº	CIEX	CAUDA DE LA MORTALIDAD	M	F	TOTAL
1	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	40	51	91
2	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	37	42	79
3	B972	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	28	35	63
4	J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	20	42	62
5	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	14	9	23
6	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	6	13	19
7	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	10	9	19
8	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	9	9	18
9	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	9	8	17
10	J171	NEUMONIA EN ENFERMEDADES VIRALES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	10	7	17
LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS			183	225	408
LAS DEMAS CAUSAS			133	149	282
TOTAL GENERAL			316	374	690

Fuente: Oficina de Estadística del HRL

En la Tabla 83, se observa en general que el mayor número de muertes en egresos hospitalarios, se dio en el sexo femenino con 374 vs 316 en el sexo masculino.

En el año 2021, la causa más frecuente de muerte tanto en mujeres como varones fue la insuficiencia respiratoria aguda con 51 y 40 casos respectivamente.

**Gráfico 279: Tendencia Mortalidad de egresos hospitalarios en UCIs
Hospital Regional de Loreto, 2017 – 2021**



Fuente: Oficina de Estadística del HRL

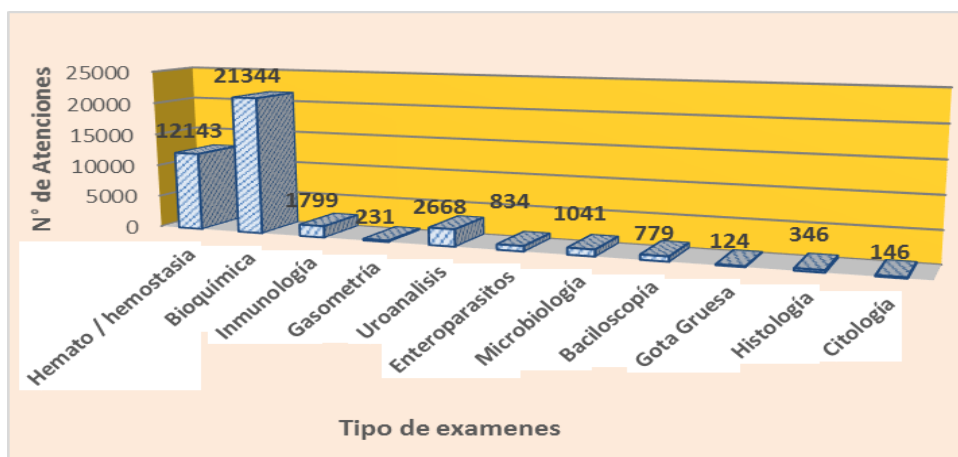
En el gráfico 29, se observa la tendencia del número de casos de mortalidad de los egresos hospitalarios de los 5 últimos años (2017 al 2021) ocurridas en las Unidades de cuidados intensivos del Hospital Regional de Loreto, mostrando una línea de tendencia creciente en la UCI Medicina y una línea de tendencia hacia la disminución leve en el caso de la mortalidad en la UCI Neonatología, así como, en las UCI Cirugía y UCI pediatría. La tendencia creciente de las muertes en UCI Medicina se explica por el alto número de fallecidos por el coronavirus durante los años 2020 y 2021.

La tendencia hacia la disminución en el caso de UCI cirugía, se explica por la disminución de la oferta de dicha UPSS debido a las restricciones de atención durante los años 2020 y 2021 por la pandemia del COVID-19, puesto que la atención priorizada fue a los pacientes con dicha patología.

2.2.3 Servicios de Apoyo a la Atención de Salud

A. Laboratorio

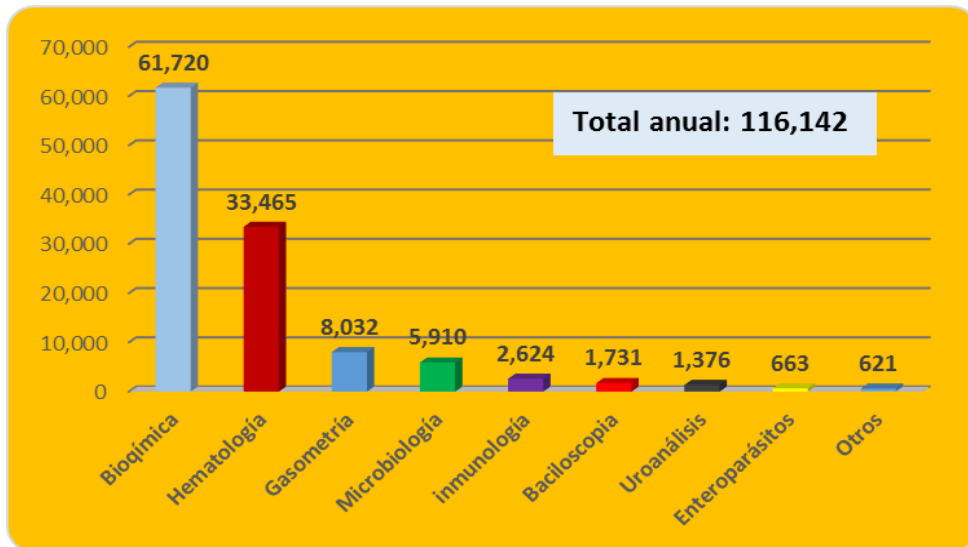
Gráfico 30: Número de exámenes clínicos en la UPSS Consultorio Externo, según tipo, atendidos por el departamento de Patología clínica Hospital Regional de Loreto, 2021



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 2021 al departamento de Patología clínica fueron los exámenes clínicos de bioquímica (21,334 exámenes) seguido de hematología (12,149 exámenes), y la de menor demanda fue Gota gruesa (124); ello se ha debido a que entre las principales enfermedades atendidas en consultorios externos durante el año 2021 fue la Covid-19, así como enfermedades no transmisibles como la Diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad renal crónica.

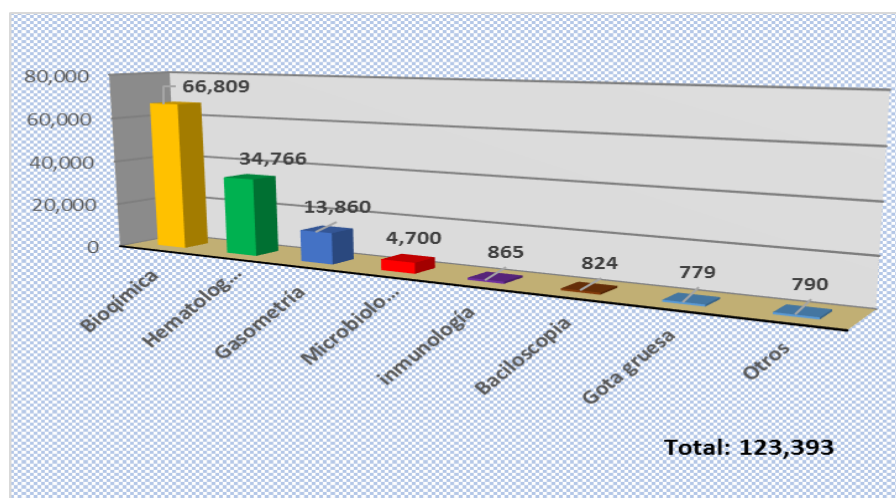
Gráfico 281: Número de exámenes clínicos en UPSS Hospitalización según tipos atendidos por el departamento de Patología clínica, HRL 2021



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

El gráfico N° 31 nos muestra que en la UPSS hospitalización del HRL los exámenes clínicos más demandados al departamento de Patología clínica durante el año 2021, fueron los exámenes del área de bioquímica (61.720 exámenes), seguido de los hematológicos (33,465 exámenes) y las de menor demanda fueron los exámenes citológicos, gota gruesa e histológicos (en el rubro otros). El perfil epidemiológico de la morbilidad de egresos hospitalarios el año 2021 está caracterizado por presentar daños a la salud relacionadas con la COVID-19.

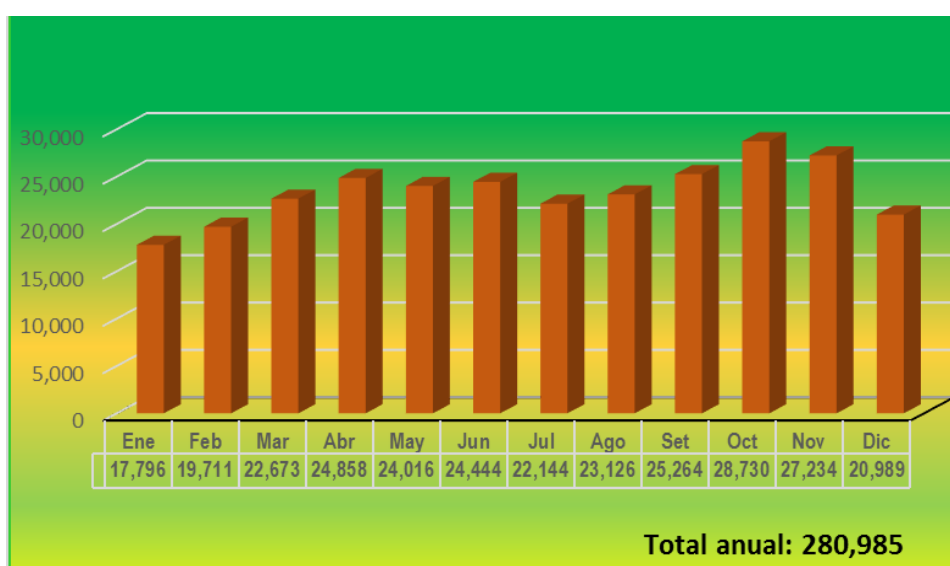
Gráfico 292: Número de examen clínico en la UPSS Emergencia según tipo Atendidos por el departamento de Patología clínica, HRL, 2021



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 2021, fueron los exámenes de bioquímica (68,809 exámenes), seguido de los exámenes hematológicos (34,766 exámenes) y gasometría (13,860); las de menor demanda ha sido los exámenes de baciloscopía y microbiología (790 exámenes). Además, es importante resaltar que la UPSS Emergencia del Hospital Regional de Loreto demandó y se realizó un total de 123,393 exámenes clínicos durante todo el año, cifra levemente menor al número de exámenes clínicos realizados durante el año anterior (125,665).

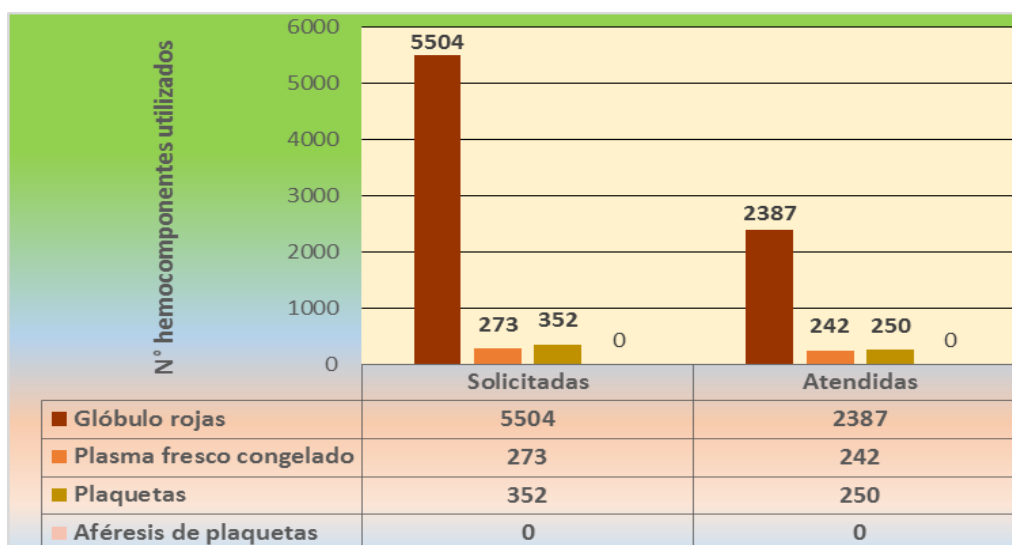
Gráfico 303: Producción anual del departamento de Patología clínica, según todos los tipos de exámenes clínicos, Hospital Regional de Loreto 2021



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

El gráfico 33 nos muestra que, durante el año 2021, el departamento de Patología Clínica del Hospital Regional de Loreto efectuó un total de 280,985 exámenes clínicos atendiendo a las 3 principales UPSS del hospital. También se puede observar que el mayor número de atenciones de exámenes fueron demandadas en el segundo trimestre y en los meses de setiembre, octubre y noviembre.

Gráfico 314: Número de unidades de sangre solicitadas y atendidas según solicitud transfusional. Hospital Regional de Loreto 2021



Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

Durante el año 2021 se solicitaron 6129 unidades de sangre y se atendieron 2879 representando el 47% de las solicitudes atendidas. Así mismo, en el gráfico 34 se observa que el hemo componente más solicitado y atendido ha sido el paquete globular (5504 solicitado vs 2387 atendidos), seguido del plasma fresco (273 vs 242) y, en menor demanda las unidades de plaquetas (352 vs 250). 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, a lo máximo en 72 horas esa unidad nuevamente es considerada como parte del stock de unidades disponibles para otros pacientes que lo requieran.

Tabla 84: Número de hemocomponentes demandados por tipo y grupo de edad Hospital Regional de Loreto, 2021

Grupo de edad	Paquete globular (glóbulos rojos)	Plasma fresco congelado	Plaquetas	Aféresis de plaquetas	Aféresis de glóbulos rojos
< 5 años	194	41	34	0	0
5-9 años	66	9	22	0	0
10-19 años	224	19	23	0	0
20-34 años	585	83	82	0	0
35-49 años	564	55	38	0	0
50 -64 años	422	26	34	0	0
> 64 años	332	9	17	0	0

Fuente: Departamento de Patología clínica del HRL

En la Tabla 84, se observa que, durante el año 2021, los pacientes de 20 - 34 años demandaron mayor número de transfusiones de los diferentes tipos de hemocomponentes (585 glóbulos rojos, 83 plasma congelado, 82 unidades de plaquetas, etc.), seguidos del grupo de edad de 35-49 años (564 glóbulos rojos, 55 plasma congelado y 38 unidades de plaquetas), en tercer lugar, el grupo de 50 – 64 años (422 glóbulos rojos, 26 plasma congelado y 34 unidades de plaquetas), etc. Los grupos de edad con menor demanda de hemocomponentes fueron los niños de 5 a 9 años de edad.

El hemocomponente más demandado por todos los grupos de edad fueron los paquetes globulares (3287) y el menos demandado fue el plasma fresco congelado (9).

B. Farmacia

La UPSS- Farmacia es la unidad básica de la oferta farmacéutica en un establecimiento de salud. Constituida por el conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios en relación a la gestión y dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada), y productos sanitarios, farmacotecnia y farmacia clínica que deben ser brindados en relación directa con la complejidad del establecimiento de salud.

**Tabla 85: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios,
Según promedio anual por años
Hospital Regional de Loreto 2017-2021**

Variable	Porcentaje Promedio Anual				
	2017	2018	2019	2020	2021
Abastecimiento	47.73%	62.35%	62.85%	72.01%	75.40%
Total de items	409	366	496	441	411
Nivel	Bajo	Bajo	Bajo	Regular	Regular

Fuente: Departamento de Farmacia

En la Tabla 85, se muestra el porcentaje de la disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios como promedio anual de los años 2017 al 2021, en la cual se observa que durante el año 2021 se mantiene el nivel de abastecimiento regular, al igual que el año precedente; cabe señalar, 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 2021 muestra un moderado incremento porcentual (3.39%) respecto al porcentaje anual logrado durante el año 2020.

Así mismo, se observa que durante dos años se ha mantenido en nivel de regular, sin embargo, a fin de lograr el 100% de disponibilidad y mejorar la calidad de la atención de los pacientes y evitar quejas y reclamos por gasto de bolsillo de los pacientes beneficiarios del SIS, es necesario que la responsable del departamento de farmacia, de planeamiento estratégico y de la oficina de referencias, contrareferencias y seguro del HRL, analicen las causas que lo motivan para plantear ante la dirección del hospital acciones de mejora de la disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios, más aun teniendo presente el marco de emergencia sanitaria por el SARS CoV-2.

**Tabla 86: Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios según meses
Hospital Regional de Loreto 2021**

2021	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% Promedio
DISPONIBILIDAD	79.61%	73.12%	81.49%	84.43%	83.25%	78.97%	73.90%	74.39%	73.72%	71.15%	66.92%	63.41%	75.40%
SOBRE STOCK	229	225	248	259	259	240	218	212	215	194	180	158	2637
NORMO STOCK	70	66	60	61	53	62	64	73	72	84	78	85	828
SUB STOCK	56	62	47	38	43	45	61	71	67	72	83	94	739
DESABASTECIMIENTO	27	56	30	26	25	41	46	34	41	46	49	52	473
SIN ROTACION	25	30	31	27	26	21	21	20	16	13	9	10	249
TOTAL ITEMS MED	407	439	416	411	406	409	410	410	411	409	399	399	4926
NIVEL	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	Bajo	Bajo	REGULAR

Fuente: Departamento de Farmacia

La Tabla 86 nos muestra el porcentaje de la disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios según mes logrados durante el año 2021, observándose que en al menos 10 meses del año 2021 la disponibilidad fue regular (mayor al 70%), siendo los meses de noviembre y diciembre los dos meses con menos del 70% de disponibilidad. El promedio del porcentaje de disponibilidad anual del 2021 alcanzó la cifra de 75.40%, la que comparada con el año 2020 (72.01%), fue moderadamente mayor en 3.39 puntos porcentuales, sin embargo, se concluye que el nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales durante el año 2021 no fue lo esperado referencial, y realizar un diagnóstico situacional para identificar las causas y revertirlas, así como se debe 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 y beneficiarios del SIS del hospital.

**Tabla 87: Estandarizadas del Departamento de Farmacia
Hospital Regional de Loreto, 2021**

2021	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Convenios	562	1250	1505	986	325	326	175	131	137	218	83	169	5867
Insolvencias	24	20	18	15	12	7	5	5	10	9	6	6	137
Programas presup.	525	295	559	506	595	462	1157	1734	1663	888	1146	510	10040
Contado	4801	4878	4165	4029	4271	4840	5187	4541	4967	5763	4737	6188	58367
SIS	8877	7038	7397	9037	338	11123	8910	9136	10976	12752	12937	13625	112146
TOTAL	14,789	13,481	13,644	14,573	5,541	16,758	15,434	15,547	17,753	19,630	18,909	20,498	186,557

Fuente: Departamento de Farmacia

En la Tabla 87, 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 de las unidades de farmacias (Dosis Unitaria, Emergencia, Consultorios Externos, Sala de Operaciones), indicando las cantidades por financiador (Convenios, insolvencias, programas presupuestales, contado/venta y SIS) por mes calendario durante el año 2021, observándose que el 60.1% (112,146) de recetas fueron atendidas a pacientes beneficiarios del SIS, seguidos por contado/venta a pacientes particulares con el 31.28% (58,367). De otro lado, se observa que durante el último trimestre del 2021 se realizó la mayor demanda de recetas por todos los tipos de financiador.

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 88: Número de atendidos y atenciones según financiador Hospital Regional de Loreto. 2017 – 2021

FINANCIADOR	ATENDIDOS					ATENCIONES				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
SIS	43,853	44,444	44,526	33,920	21,684	136,734	137,220	134,033	49,947	37,898
CONVENIOS (NAVAL, UNAP, PNP)	517	415	583	1,662	207	1505	900	1,284	1,963	347
ESSALUD	-	-	-	1,378	88	-	-	-	1,840	75
PARTICULAR	8,813	9,642	5,335	11	1212	33,310	35,718	33,423	26	3,939
PROGR. ESTRATÉGICOS	8,196	10,105	9,440	9,077	8,693	28,166	61,054	46,345	24,239	28,861
Otros	266	48	51	229	84	824	347	462	486	343
TOTAL	61,645	64,654	59,935	46,277	31,968	200,539	235,239	215,547	78,501	71,463

Fuente: Oficinas de Seguros, referencia y contrareferencia y Oficina de Estadística e Informática- HRL

En la Tabla 88, se muestra el número de pacientes que demandaron atención según tipo de financiamiento, durante los últimos cinco años (2017-2021) en todas las UPSS del HRL, observándose para el caso de los pacientes beneficiarios del SIS, que el número de pacientes Atendidos y de Atenciones se mantuvieron en una cifra promedio estable durante la pre pandemia (2017 al 2019), y presentando una disminución notable de los casos nuevos (atendidos) y de pacientes continuadores (atenciones) durante los años 2020 y 2021 debido a la pandemia del Coronavirus por la priorización de la oferta de servicios para la atención prioritaria de dichos casos.

Para el caso de los pacientes asegurados por Convenios (PNP, UNAP, Naval), el cuadro 75 muestra desde año 2017 al 2021 muy pocos casos de atendidos y de

atenciones, sin embargo, se observa que durante el 2020 se incrementó por la demanda de atención por el coronavirus y disminuye bruscamente dichas atenciones durante el año 2021 (207 atendidos y 347 atenciones). Además, es importante mencionar que durante la pre pandemia (año 2019) los beneficiarios del SIS las atenciones representaron el 74.3% de atendidos (Total= 59,935) y el 62.2% de atenciones (Total=215,547), sin embargo durante los dos años de la pandemia han disminuido, representando del total de atendidos y atenciones durante el año 2021 solo el 67.8% y 53% respectivamente.

En el caso de los pacientes particulares (sin ningún tipo de seguro, que pagan su atención), se han mantenido con una demanda sostenida los años del 2017 al 2019, sin embargo, el año 2020, disminuyó a cifras mínimas (11 atendidos y 26 atenciones). Pero el año 2021 se observa un moderado incremento de la demanda de atención los pacientes denominados particulares (1,212 atendidos y 3,939 atenciones).

En el Cuadro 90, se observa además que durante los últimos cinco años, el segundo lugar por la demanda de casos de atención según tipo de financiador 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. Durante el año 2021 representó el 40% de los casos de atenciones.

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 alguno, 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 cifras fluctuantes en cada año, con un marcado descenso de casos durante los dos últimos años.

B. Referencias y Contra Referencias

La oficina de referencia, contrareferencia y seguros tiene como finalidad garantizar la continuidad de la atención de los usuarios en los servicios de salud, a través de un Sistema de Referencia y Contrareferencia efectivo y eficiente, mejorando el estado de salud de la población

Tabla 89: Referencias recibidas según UPS de destino y Nivel de Complejidad Hospital Regional de Loreto, 2018 – 2021

UPS DE DESTINO DE LA REFERENCIA	REFERENCIAS RECIBIDAS DE															
	AÑO 2018				AÑO 2019				AÑO 2020				AÑO 2021			
	PS	CS	HOSP. II	TOTAL	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	9416	15673	480	25569
APOYO DX.	1980	3282	38	5300	1378	1718	452	3548	876	1154	52	2082	402	1096	30	1528
EMERGENCIA	9875	14132	6	24013	169	910	91	1170	1864	13709	1	15574	1126	4410	128	5664
TOTAL	31707	49813	49	81569	23044	37588	596	61228	11367	32972	59	44398	10944	21179	638	32761
%	39%	61%	0%	100%	37.64	61.39	0.97	100	25.6%	74.3%	0.1%	100%	33%	65%	2%	100%

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia HRL

En la Tabla 89, muestra el número de las Referencias recibidas por el Hospital Regional de Loreto de las diferentes IPRESS de la región Loreto de los años 2018 al 2021, observándose que el total de Referencias recibidas durante el año 2021 fue moderadamente menor que los tres años anteriores. Durante el año 2021 se continuó con la reorganización de los servicios iniciada el año 2020, orientados a enfrentar la pandemia del COVID-19, entre ellos, disminución de la oferta de consultorios externos, de cirugías electivas y hospitalización.

De otro lado, la Tabla 89, también nos muestra en detalle el total de las Referencias recibidas en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2021, obteniendo un total de 32,761 referencias admitidas, cifra menor en 11,637 que el año 2020 representando una disminución del 26.2% en relación al año de inicio de la pandemia; además se observa que el mayor número de referencia recibidas provienen de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (Centro de salud 65% y de Puesto de salud 33%), seguidas por el hospital de nivel II con 2% del total de EE SS ubicados en la región Loreto. Así mismo, se observa que el mayor número de pacientes admitidos por referencia fueron para los Consultorios Externos del Hospital Regional de Loreto con una cifra de 25,569 referencias que representa el 78% del total, seguido por el servicio de Emergencia con 5,664 referencias que representa el 17.2%. Cabe destacar que las referencias acogidas en el servicio de emergencia del HRL durante el año 2021 fueron casi 3 veces menor que durante el año anterior (inició la pandemia del COVID-19).

Tabla 90: Referencias efectuadas según UPSS de destino y Nivel de Complejidad

Hospital regional de Loreto, 2018-2021

UPS DE DESTINO DE LA REFERENCIA	2018				2019				2020				2021			
	REFERENCIAS EFECTUADAS A				REFERENCIAS EFECTUADAS A				REFERENCIAS EFECTUADAS A				REFERENCIAS EFECTUADAS A			
	HOSP. IV	INST. ESPEC.	ESSALUD	TOTAL	HOSP. IV	INST. ESPEC.	ESSALUD	TOTAL	HOSP. IV	ST. ESPE	ESSALUD	TOTAL	HOSP. IV	INST. ESPEC.	ESSALUD	TOTAL
CONS. EXTERNA	142	414	0	556	150	388	6	544	42	135	0	177	75	188	0	263
APOYO DX.	180	22	0	202	2	357	7	366	1	25	0	26	0	35	0	35
EMERGENCIA	28	61	0	89	25	86	4	115	9	1	5	15	17	29	0	46
TOTAL	350	497	0	847	177	831	17	1025	52	161	5	218	92	252	0	344
%	41%	59%	0%	100%	17%	81%	2%	100%	24%	74%	2%	100%	27%	73%	0%	100%

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia HRL

En la Tabla 90, muestra el número de las Referencias efectuadas los años 2018 al 2021 por el Hospital Regional de Loreto a diferentes IPRESS de mayor nivel de complejidad del país, y se observa que el número total de Referencias realizadas hacia IPRESS de mayor capacidad resolutive durante el año 2021 fue de 344 referencias, cifra mayor en un 57.8% que el año 2020; sin embargo, dicha cifra es bastante menor que las cifras de los años de la pre pandemia 2018 y 2019 respectivamente; ello debido al incremento de caso COVID-19 y a la recuperación del sistema de referencias y contrareferencias a nivel regional y nacional..

Así mismo, en la Tabla N° 92 se observa que durante el año 2021, que de las 344 referencias realizadas, 252 fueron hacia institutos especializados, representando el mayor porcentaje de referencias con el 73.3%, seguido a los hospitales de IV nivel de atención con el 26.7%.

Y en relación a la UPSS del destino de las referencias efectuadas desde el Hospital Regional de Loreto han sido, como en los años anteriores, en mayor número a los consultorios externos de los establecimientos de salud de mayor complejidad.

Tabla 91: Diagnósticos más frecuentes de las referencias efectuadas por el Hospital Regional de Loreto, 2021

Item	CIE 10	DIAGNÓSTICO	Frec.	%
1	C539	Cáncer de cervix	44	15%
2	C509	Cáncer de mama	20	7%
3	B24	PVVS	7	2%
4	N189	Enfermedad renal crónica	7	2%
5	N059	Síndrome nefrótico	5	2%
6	C730	Tumor de glándula tiroides	4	1%
7	C921	Leucemia mieloide crónica	4	1%
8	C71	Tumor del encéfalo	4	1%
9	Q379	Fisura de labio y paladar	3	1%
10	D619	Anemia aplásica	3	1%
SUB TOTAL			101	34%
OTROS DIAGNÓSTICOS			198	66%
TOTAL			299	100%

Fuente: Oficina de Seguros, referencia y contrareferencia

La Tabla 91, muestra las 10 primeras causas, según diagnósticos, que motivaron durante el año 2021 las referencias del Hospital Regional de Loreto hacia otras IPRESS de mayor complejidad, y ocupó el primer lugar el diagnóstico de cáncer de cérvix (44 casos), seguida del cáncer de mama (20 casos) y en tercer lugar PVVS y enfermedad renal crónica (7 casos en ambos). No hubo casos de COVID-19 referidos a la ciudad de Lima porque todos ellos se trataron en el HRL, ya que el MINSA implementó dentro de sus instalaciones el Hospital Modular COVID-19 con 150 camas hospitalarias con equipamiento completo para el tratamiento de casos moderados por la infección del SARS-CoV-2. No se logró la implementación total del área de Cuidados Intermedios del Hospital Modular COVID por el déficit de equipos de ventilación mecánica y de oxígeno medicinal con capacidad suficiente para las 17 camas previstas.

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 derecho capacitado y dos técnicas de salud que atienden diariamente las quejas, reclamos y orientación a los usuarios.

A. Servicios aludidos y tipos de reclamos

En la Tabla 92, se muestra la información sobre la frecuencia de las quejas y reclamos presentados en los últimos 4 años (2018-2021), resaltando que durante el año 2020 no se realizó la recolección sistematizada, debido a la interrupción de la oferta en la UPSS consultorios externos; sin embargo, se puede observar que los servicios, Emergencia, Hospitalización y Farmacia entre otros. Ocupan los primeros lugares más aludidos de las quejas y reclamos.

Tabla 92: Frecuencia Servicios Aludidos por usuarios Externos x año Hospital Regional de Loreto, 2018 – 2021

SERVICIOS/AÑOS	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Cons. externos	10	14	0	2	26
Emergencia	11	7	0	8	26
Hospitalización	10	8	0	2	20
Farmacia	4	12	0	0	16
Admisión	2	5	0	2	9
Dx. Imágenes	4	3	0	0	7
Laboratorio	0	4	0	1	5
Otros		6	0	2	8
Total	41	59	0	17	117

Fuente: Oficina de Calidad

En la Tabla 92, también se puede observar que durante el año 2021 las quejas y reclamos han sido menor que los años anteriores.

En la Tabla 93, muestra que los principales tipos de quejas y reclamos durante los últimos 4 años (2018-2021), con excepción del año 2020 que no se sistematizó la información por razones antes mencionada, se observa que el mayor número de reclamos manifestado por los usuarios externos durante el periodo mencionado, corresponden a mala atención (32), seguidos de, maltrato al paciente (26), mala información (25) y disconformidad del gasto (25). También se observa que el año 2019 fue el año con mayor frecuencia de quejas y reclamos

**Tabla 93: Tipos de reclamo del usuario externo
Hospital Regional de Loreto, 2018-2021**

TIPO DEL RECLAMO	AÑOS				TOTAL
	2018	2019	2020	2021	
Mala atención	14	12	0	6	32
Maltrato al paciente	8	12	0	6	26
Mala información	8	14	0	3	25
Disconformidad de gasto	9	16	0	0	25
Gasto de bolsillo	0	0	0	2	2
Otros reclamos	2	5	0	0	7
TOTAL	41	59	0	17	117

Fuente: Oficina de Calidad

Durante el año 2021, como se observa en la Tabla 93, la frecuencia de quejas y reclamos disminuyó respecto a los años previos al inicio de la pandemia del COVID-19.

La Tabla 94 muestra que el personal más frecuentemente aludido en los reclamos y quejas de los usuarios externos durante los últimos 4 años, corresponde a los profesionales médicos, seguidos por el personal administrativo, los químicos farmacéuticos y los técnicos en enfermería. Se observa también, que el personal médico, son los más quejados del periodo informado, sin embargo, durante el año 2021 han disminuido las quejas respecto a ellos.

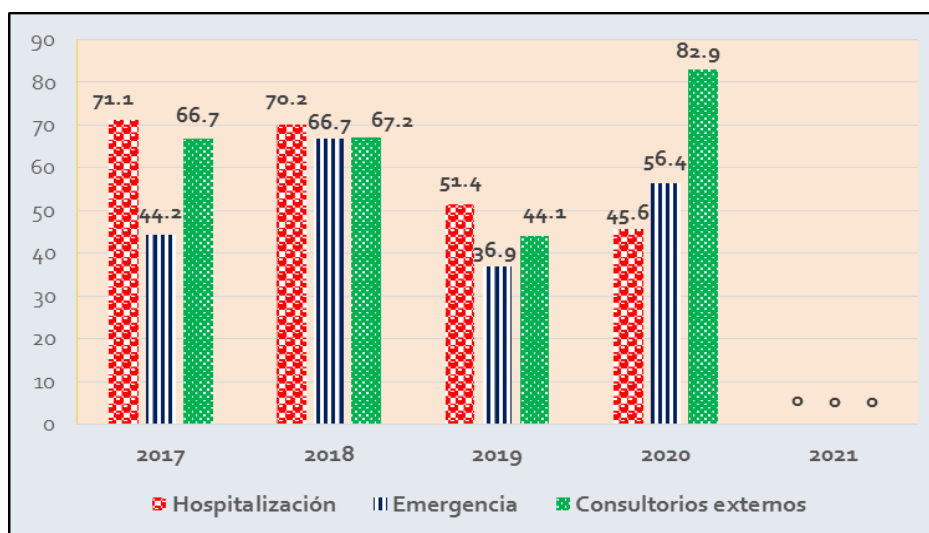
**Tabla 94: Personal Aludido en los Reclamos
Hospital Regional de Loreto, 2018-2021**

PERSONAL ALUDIDO	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Médicos	21	18	0	10	49
Personal Administrativo	7	11	0	7	25
Químico farmacéuticos	3	15	0	0	18
Técnicos en enfermería	5	5	0	0	10
Enfermeros hospitalización	0	4	0	0	4
Enfermeros C. Externos	3	0	0	0	3
Tecnólogo médicos	0	3	0	0	3
Otros	3	3	0	0	6
TOTAL	42	59	0	17	118

Fuente: Oficina de Calidad

B. Satisfacción de usuarios

**Gráfico 325: Nivel de Satisfacción de Usuarios Externos
Hospital Regional de Loreto, 2018-2021**



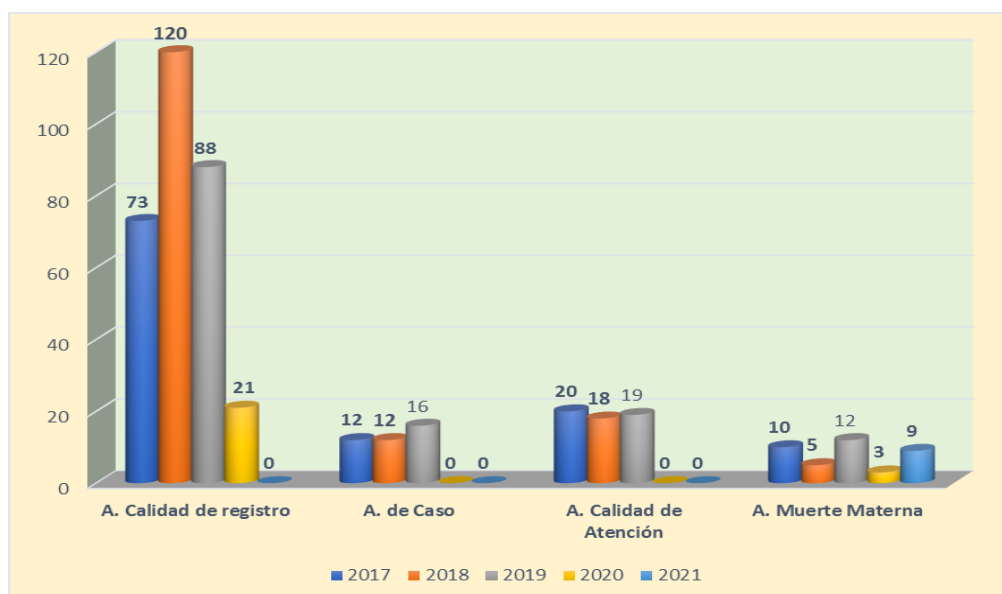
Fuente: Oficina de Calidad

El gráfico 35, se muestra el porcentaje del nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital Regional de Loreto en los últimos cinco años (2017-2021), observándose durante el año 2020 que el porcentaje de satisfacción en el servicios de Hospitalización descendió a su más bajo nivel en el periodo informado, explicado por la escasas de equipos de ventilación mecánica, suministro de oxígeno y personal de salud que generó una alta mortalidad de los casos de Covid-19; al contrario, en los Consultorios externos se incrementó respecto a los años precedentes. Lamentablemente durante el año 2021, la Oficina de Calidad no aplicó la encuesta de satisfacción del usuario.

C. 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 336: Número de Auditorías realizadas según años
Hospital Regional de Loreto, 2017-2021**



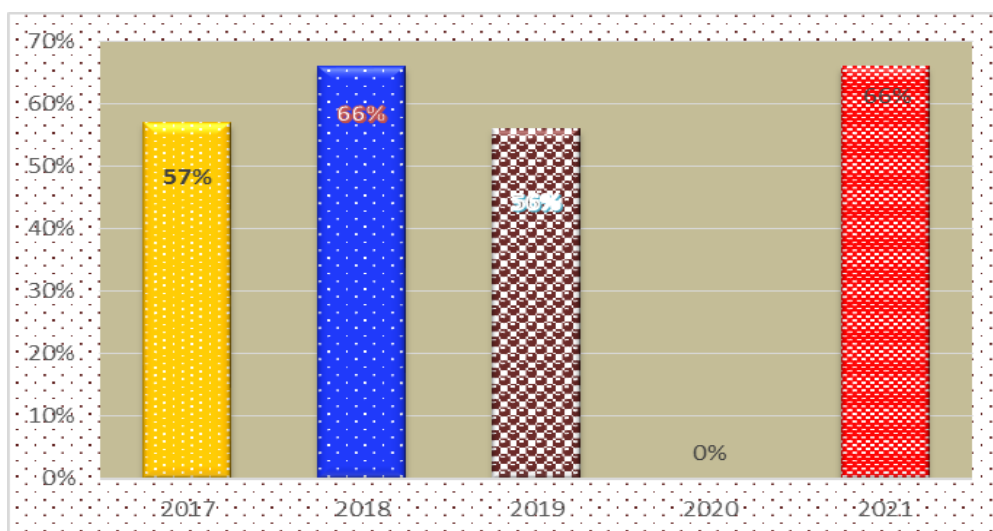
Fuente: Oficina de Calidad

En el gráfico 36 se observa que, durante el año 2021, la oficina de Calidad de la Atención sólo ha implementado las auditorías de muerte materna (9), los otros 3 tipos de auditorías no se realizaron. De otro lado, en los últimos cinco años informados, el tipo de auditoría de la Calidad de Registro es la más frecuente realizada.

D. 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, conformando equipos multidisciplinarios que realizaron la evaluación en los diferentes departamentos de los macroprocesos, la misma que presentamos los resultados de los últimos cinco años, así como, el porcentaje alcanzado durante el año 2021.

**Gráfico 347 Resultados anuales de la Autoevaluación para la Acreditación
Hospital Regional de Loreto, 2017-2021**



Fuente: Oficina de Calidad

En el gráfico N° 37 se muestra los resultados de los procesos de autoevaluación anuales para la acreditación de los últimos cinco años, con los valores obtenidos, incluyendo el año 2021, todos ellos menores del 85% que es valor mínimo referencial para lograr la aprobación. El año 2021 el valor obtenido en la autoevaluación fue de 66%, cifra por debajo de lo esperado. Los bajos porcentajes de las autoevaluaciones requieren, por la importancia para lograr y mantener la acreditación, que las autoridades, funcionarios y personal en general comprometerse 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 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.

Se presenta información sistematizada desde el 2018 al 2021.

Tabla 95: Número de Residentes de Medicina según especialidad por años Hospital Regional de Loreto, 2018 – 2021

ESPECIALIDAD	2018	2019	2020	2021
ANESTESIOLOGIA	1	4	5	4
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	4	5	4	5
ENF. INFECC. Y TROPICALES	2	6	3	5
PEDIATRIA	5	5	7	5
CIRUGÍA GENERAL	2	2	1	2
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	0	0	1	1
MEDICINA INTERNA	1	2	2	2
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	2	1	1	1
EMERGENCIAS Y DESASTRES	1	1	1	1
TOTAL	18	26	25	26

Fuente: Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

En la Tabla 95 se observa el número total de residentes de medicina ingresantes a los diferentes campos clínico ofertados por el HRL durante el año 2021, con 26 ingresantes, de los cuales las especialidades de Infectología, Gineco-obstetricia y Pediatría son aquellas con mayor número de residentes ingresantes (5 cada una de ellas), seguidos de anestesiología (4), cirugía general y medicina interna (2).

Tabla 96: Número de Residentes de Enfermería por especialidad y año de ingreso, Hospital Regional de Loreto, 2018 – 2021

ESPECIALIDAD	2018	2019	2020	2021
CENTRO QUIRURGICO	1	1	3	1
EMERGENCIAS Y DESASTRES	2	1	0	2
TOTAL	3	2	3	3

Fuente: Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

La Tabla 96 nos muestra el número de residentes de Enfermería según especialidades ingresados desde el año 2018 al 2021, mostrando que el número de residentes se ha mantenido en 3 ingresantes cada año, excepto el año 2019. Durante el año 2021 las plazas cubiertas fueron 2 para la especialidad de Emergencias y desastres y 1 para Centro quirúrgico.

**Tabla 97: Número de Internos según carrera profesional por año
Hospital Regional de Loreto, 2018 – 2021**

CARRERAS CIENCIAS DE LA SALUD	2018	2019	2020	2021
MEDICINA	22	33	22	33
ENFERMERÍA	14	37	10	12
OBSTETRICIA	4	24	5	18
ODONTOLOGÍA/ESTOMATOLOGÍA	17	46	9	10
BROMATOLOGÍA/NUTRICIÓN	7	7	4	6
TEC. MÉDICA LABORATORIO CLÍNICO	10	1	7	8
TEC. MÉDICA TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	5	2	3	9
FARMACIA Y BIOQUÍMICA	7	9	20	18
PSICOLOGÍA	0	4	5	12
TOTAL	86	163	85	126

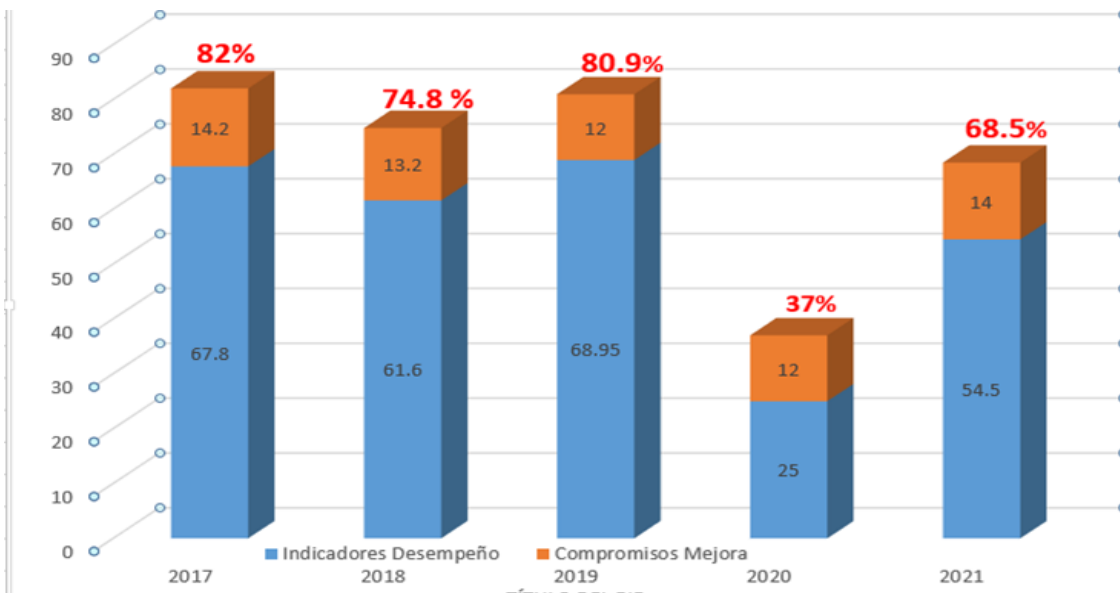
Fuente: Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

La tabla 97 nos muestra la distribución de internos por carreras de ciencias de la salud de los años 2018 al 2021; observándose que durante el año 2021 un incremento del número de internos en todas las carreras profesionales a excepción de farmacia y bioquímica que disminuye levemente de 20 a 18 plazas ocupadas. Las carreras con mayor número de internos en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2021 son Medicina (33), seguidas de Obstetricia y Farmacia-bioquímica (18), enfermería (12) y odontología.

2.2.7 Cumplimiento de indicadores de desempeño y compromisos de mejora.

El Hospital Regional de Loreto durante el año 2021 logró aprobar la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño (54.5%), y de los compromisos de mejora (14%) contemplados en el Convenio de gestión-2020. En el Gráfico 38 se observan los resultados de los ID y CM de los últimos cinco años.

**Gráfico 358: Resultados de Convenios de Gestión según tipo de indicador y año
Hospital Regional de Loreto, 2016 – 2021**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

CAPÍTULO III

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS DE RIESGO

3. Información General del Establecimiento:

El informe de Seguridad hospitalaria del Hospital Regional de Loreto del año 2021, 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 “sí-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.

En el año 2021, se presentó la segunda ola Pandémica por COVID 19, que ha generado una sobredemanda y colapso de servicios críticos y ambientes COVID, saturación del funcionamiento de Sistema de gases medicinales-Oxígeno, recursos humanos y líneas vitales. Esto obliga a priorizar intervenciones que garanticen la operatividad de los servicios regulares, la expansión asistencial hospitalaria implementada en función de la sobredemanda.

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.

3.1 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 46 años y de funcionamiento 33 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 un área de 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. El hospital tiene 6 vías de acceso, estando ubicada la entrada principal en la Av. 28 de julio S/N.

Respecto a servicios básicos, el Hospital Regional de Loreto, cuenta con disponibilidad de agua de pozo artesiano (5 pozos de 40 mt. de profundidad), con capacidad de 72 horas; y también cuenta con agua potable proveniente de la red pública sólo para el servicio de Hemodiálisis. Además, cuenta con 4 cisternas o reservorios de agua de 5,000 m³ (2), 2,000 m³ (1) y 1,000 m³ (1) respectivamente, con capacidad de abastecimiento de 72 horas; actualmente presentan 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 (capacidad de 96 horas sin parar) y otro de 250 KV, que no es usado por su menor capacidad.

3.2 Evaluación del nivel de Vulnerabilidad de las áreas de riesgo

En marzo del 2021 con financiamiento del Programa Presupuestal 068 se culmina con la evaluación del “Índice de Seguridad Hospitalaria 2021”, 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 relación a los aspectos de la ubicación geográfica del establecimiento tiene un riesgo alto al fenómeno geológico de los Sismos, por estar ubicado dentro del mapa de riesgo sísmico; e igualmente un riesgo alto en relación a las inundaciones, lluvias torrenciales, friajes, fenómenos sociales, accidentes de tránsito, inseguridad ciudadana, personas desplazadas, epidemias (COVID-19).

Aspectos relacionados con la Seguridad estructural: Respecto 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 elementos estructurales del hospital se vieron afectados por fenómeno geológicos (sismo) y lluvias torrenciales, observándose varias paredes y losa de techo con fisuras, grietas y humedad que comprometen a la estructura y una mala distribución de la bajada de agua pluvial en caja de emergencia que por ende debilita la estructura del cielo raso teniendo en riesgo al personal. Se observó varias columnas y vigas con fisuras, grietas en varias áreas del establecimiento. La edificación no ha sido reparada desde su construcción en 1977. Presenta remodelaciones en los pisos 2, 3 y 4 piso.

Para el caso del segundo sub módulo (sistema estructural), en el estado de la edificación, no se visualizó hallazgos positivos. En el área de emergencia se visualizó columnas que sufrieron agrietamiento, losa de techos aligerado que sufren de empuje de agua por lo cual genera moho en el cielo raso e inundación en el área. En hospitalización, laboratorio y centro quirúrgico, humedad en muros, y en la losa de techos aligerados que sufren de

empece de agua por lo cual genera moho. Se observa dos columnas y pared del almacén de farmacia fisuras.

Se observa humedad en muros en la sala de radiografía. Se observa alta corrosión en las estructuras metálicas provocado por las lluvias y empoce de agua.

En laboratorio, se observa tabiques contra placados de madera y triplay, se unen a los muros ya existentes, en estas juntas se generan fisuras, se recomienda empaste y sellado. Existencia de cables y tuberías expuestos.

En área de diagnóstico por imágenes, exposición de los elementos no estructurales como instalaciones electromecánicas, instalaciones de aire acondicionado, instalaciones de agua y desagüe pluvial. En UCI, se observa columnas cortas en toda la estructura. Las juntas sísmicas no son las correctas, por lo que en un evento sísmico los bloques sufrirían choques lo cual haría que la estructura sufra daños estructurales. La resistencia de los elementos estructurales no son los adecuados según la normativa vigente. Edificación vulnerable a un incendio y a fuertes precipitaciones por lo tanto tiene baja resiliencia estructural.

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. El riesgo de los elementos se evalúa teniendo en cuenta si están desprendidos, si tienen la posibilidad de caerse o volcarse y afectar zonas estructurales estratégicas, verificando su estabilidad física (soportes, anclajes y depósito seguro) y la capacidad de los equipos de continuar funcionando durante y después de un desastre (almacenamiento de reserva y válvulas de seguridad, conexiones alternas, otros). Así, en este punto se analiza la seguridad relativa a las líneas vitales, los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado en áreas críticas, los equipos médicos de diagnóstico y tratamiento, etc. Y se tiene las siguientes observaciones:

En el sistema eléctrico, el hospital cuenta con 02 grupos electrógenos de 500 KV y 250 KV, pero el generador de 250 KV esta inoperativo. Han adquirido 02 grupos electrógenos de 500 KV (para remplazar al generador de 250 KV que esta inoperativo), y otro de 250 KV (para la planta de oxígeno), éstos últimos grupos electrógenos aún falta su instalación.

El grupo electrógeno operativo, 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. Las pruebas de funcionamiento y arranque al vacío lo realizan todos los días, con el personal del área de mantenimiento.

En las oficinas o áreas de atención médica el sistema de cableado eléctrico no está canalizado en su totalidad. Tienen instalaciones eléctricas improvisadas en todas las áreas de trabajo, el cableado estructurado esta deficiente debido al tiempo de vida. El sistema de control es accesible y los tableros de distribución que viene de la subestación se encuentran en condiciones regulares. La ubicación de los tableros de control, está siendo utilizado como almacén, como también por su antigüedad necesitan un mantenimiento correctivo de todos los tableros. El sistema de iluminación tiene un grado parcial de iluminación en áreas críticas.

Existe subestaciones eléctricas, pero no proveen suficiente energía al hospital, existe 2 transformadores de baja tensión trifásica operativa de 400kva. Las sub estaciones son 02 de 400kva, sin embargo, son insuficientes para toda la demanda del hospital; cabe señalar, que las subestaciones son deficientes y con una antigüedad de 38 años.

Respecto al sistema de telecomunicaciones, existen 01 antena (radio comunicación de VHF) la radio VHF está en buenas condiciones, puesto que recibió mantenimiento preventivo (anclajes, tensores y sus componentes). La comunicación con el personal se hace por medio del teléfono celular, la radiocomunicación esta manejada por COE, cuentan con 01 radio comunicación VHF, que se encuentran en buenas condiciones ubicada en el COE. El área designada de trabajo para el Data center, está en regular estado, con déficit de área de trabajo, observándose cableado expuesto. En el hospital existen 400 equipos de cómputo. Tienen 25 cámaras de seguridad de las cuales sólo 5 graban. El sistema de perifoneo se encuentran en mal estado y no funcionan (los intercomunicadores existentes no funcionan).

Respecto al sistema de aprovisionamiento de agua cuentan con 02 cisternas de 150 m³ con una capacidad para satisfacer la demanda por 02 días, es abastecido por 06 pozos artesianos y por Sedaloreto, también cuenta con 01 tanque elevado de 2500 lts y 01 cisterna de 50 m³ que es abastecido por Sedaloreto y destinado para el área de hemodiálisis. Existe 01 pozo artesiano clausurado por mala calidad del agua, tanque de inyector de cloro por goteo de 250 lts se encuentra malogrado.

El sistema de distribución de agua tiene un grado de seguridad bajo, se observa deterioro de las válvulas en las tuberías del equipo de bombeo, tuberías de acero rotos y amarrados con soga de jebe. El hospital no cuenta con sistema de bomba de reserva en caso de contingencia y en la actualidad cuentan con 02 sistemas de bombeo en la cual 01 esta malogrado.

En relación al Depósito de combustible (gas, gasolina o diésel), cuenta con un tanque de combustible con un almacenamiento de 3,000 galones mensuales, en las cuales 95 galones diarios es para abastecer a los calderos y 25 galones por hora para el funcionamiento de los grupos electrógenos, cuando no hubiera energía eléctrica en la red pública. Respecto al anclaje y protección de tanques y cilindros, no hay anclajes y el recinto no es seguro por falta techo de cobertura. El sistema de distribución incluyendo válvulas, tuberías y uniones de combustible están parcialmente deteriorado.

En relación a los gases medicinales (oxígeno, nitrógeno, etc.), el almacenaje cubre una demanda para 15 días, generando al día 40 balones de oxígeno y abasteciendo por línea directa a 60 puntos de oxígeno. Cuentan con seis plantas de oxígeno: 3 operativas, 1 en mantenimiento y 2 inoperativos por falta de compresores. Se observa que existen cilindros de gases medicinales que no tienen anclajes ni cadenas de sujeción en áreas críticas. Así mismo, no disponen de fuentes alternas disponibles de gases. Cuenta con área de almacenamiento con medidas de seguridad apropiada del recinto.

Respecto a los sistemas de calefacción, ventilación, aire acondicionado en áreas críticas, no cuentan con soportes adecuados para los ductos. Los equipos del aire acondicionado y las condiciones de las tuberías, uniones y válvulas están en estado regular. Las condiciones de anclaje de los equipos de aire acondicionado son regulares, sin embargo, el 50% de equipos de aires acondicionados se encuentran en mal estado o es insuficiente para el espacio o área a ventilar. Así mismo, no se ha realizado mantenimiento correctivo a 01 caldera

Respecto al mobiliario y equipo de oficina fijo y móvil y almacenes (incluye computadoras, impresoras, etc.), en el área de Archivos de H.C. las estanterías no están fijadas a las paredes y el contenido no está seguro, necesitan un espacio de custodia segura para los estantes que contienen historias clínicas en procesos de investigación o custodia.

No tienen espacio para depurar las historias clínicas. En el área de esterilización se observa estanterías oxidadas. Así mismo, en todas las áreas del hospital las computadoras e impresoras no cuentan un soporte anclado al mobiliario.

En relación a los equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnóstico y tratamiento, tienen un grado de seguridad regular, sin embargo, se verifica falta de mantenimiento correctivo para 01 equipo de anestesia y mantenimiento preventivo de 02 equipos de anestesia. Existe 01 equipo de rayos X inoperativo y 02 equipos de rayos X portátil inoperativo. Los equipos biomédicos del servicio de urgencia 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, sin embargo, el equipo de apoyo tiene ruedas con frenos pero no los accionan.

Los equipos y mobiliario de farmacia, están en regulares condiciones, están expuestos a filtraciones del cielo raso y falta mayor área de trabajo y almacenamiento. La estantería sin medios de anclaje ni protección de insumos, falta de rebordes o barandas para protección de insumos, falta de medios de anclaje o arriostre y falta mayor área de trabajo.

Los equipos médicos de esterilización necesitan mayor área de trabajo, existe 01 autoclave a vapor de 600 lts inoperativo, 01 autoclave de 50 lts y de 70 lts inoperativo, 01 máquina para lavado inoperativo, no cuentan con equipo de sellado y 01 máquina bio-estiladora inoperativo.

Los equipos médicos de otros servicios, más del 30% de los equipos se encuentran en riesgo de pérdida material o funcional, 20% o menos se encuentran seguros contra el vuelco de la estantería o el vaciamiento de contenidos.

Finalmente, existen bombas contra incendio y sistema de rociadores, pero no están operativas, existen extintores y en algunos casos falta señalización. Existen 03 ascensores, en la cual solo 01 está en 30% de su funcionamiento

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 Comité Formalmente establecido para responder a las emergencias masivas o de desastre, con documento de actualización pendiente de aprobación por RD. El COE cuenta con ambientes debidamente organizados y con equipos para su buen funcionamiento, con equipos de comunicación y mobiliario adecuados. Existe Plan operativo de Respuesta 2021 ante desastres externos e internos y con recursos financieros presupuestados. Cuentan con comité de vigilancia epidemiológica, existe el procedimiento y personal entrenado Los planes de contingencia de atención médica en desastres están elaborados y aprobados según norma actual. Cuentan con todos los planes para el funcionamiento, mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales. No disponen con el 100% de la Disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipo para desastres (sólo cuentan con el 50% de disponibilidad. Concluyéndose que hay mejoras en la Vulnerabilidad Funcional, sin embargo, no disponen de tarjetas de triaje y otros implementos para manejo de víctimas en masa, no cuenta con tarjeta de acción, para cada servicio designándole funciones en caso de desastre.

3.3. Índice de Seguridad y Vulnerabilidad 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.

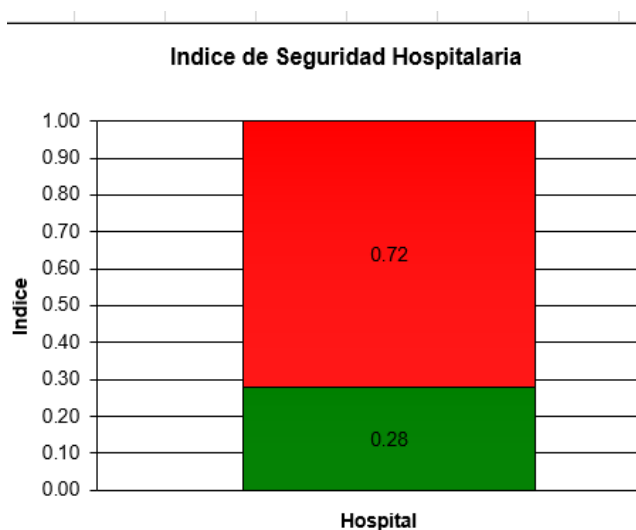
Concepto de Índice de Vulnerabilidad: Determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad del establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado

3.4. Resultado del índice de seguridad y vulnerabilidad del HRL:

Índice de Seguridad	0.28
Índice de Vulnerabilidad	0.72

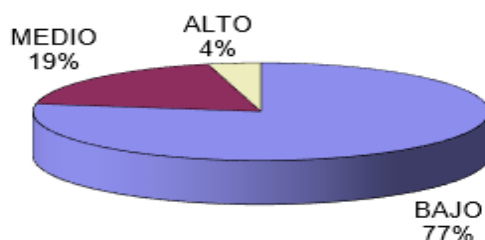
Clasificación del establecimiento: C

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué 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.



El presente gráfico representa el resultado total del ISH, en el cual se muestra el indicador de Vulnerabilidad de 0.72, derivando **EL RESULTADO DEL ISH EN 0.28**, 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.

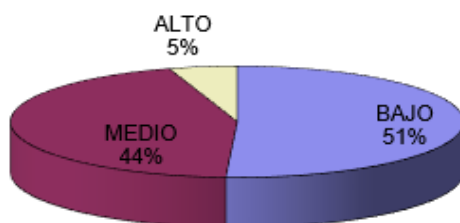
Seguridad Estructural



El gráfico nos muestra que, en el caso del componente estructural, seguridad alto representa un 4%, el grado medio un 19% y el grado bajo un 77%, lo que conlleva a analizar la problemática

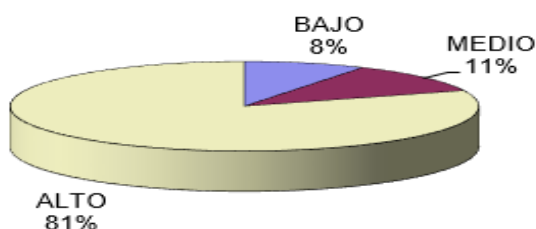
existente y poner en práctica las mejoras propuestas a fin de reducir este indicador y disminuir la vulnerabilidad frente a un evento adverso.

Seguridad No Estructural



En el gráfico de seguridad del componente no-estructural se observa que el grado de seguridad alto representa un 5%, el grado medio un 44% y el grado bajo un 51%. Lo que significa que la Institución se encuentra medianamente vulnerable ante un evento adverso. Se requieren medidas para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

Seguridad Funcional



La capacidad operativa de la Institución durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto refleja que, en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel alto en 81%, Medio con 11% y Bajo en 8% con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.

CAPÍTULO IV

4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE LA DEMANDA Y DE LA OFERTA

4.1. Determinación de Problemas sanitarios

Con relación a los hallazgos del ASIS 2021, 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 5.7% y 6.3% 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 1,227 servidores que laboran en el hospital 1,023 (86.4%) son asistenciales y 204 (16.6%) son administrativos.
- Para el año 2021, según datos de la Oficina de Planeamiento estratégico reporta que las transferencias presupuestales para equipamiento médico no se efectuaron debido a la priorización de la atención por la pandemia del COVID-19.
- Durante el año 2021 hubo una leve recuperación del número de atenciones en los consultorios externos, respecto al año 2020 (71,736 vs 53,562) sin alcanzar el promedio de atenciones durante la pre pandemia (133,274 atenciones). De otro lado, las atenciones en Emergencia y en hospitalización continuaron disminuyendo respecto a los años anteriores. Ello debido a las restricciones de atención por el COVID-19.
- En los últimos cinco años la demanda de atención de las principales especialidades médicas en los consultorios externo ha sido: Oncología (25,851), Cardiología (19,106), Infectología (16,906), Ginecología-Obstetricia (16,851) y Medicina interna (15,645) entre otras especialidades.
- Durante el año 2021 la demanda de atención de las principales especialidades médicas en la UPSS consultorios externos ha sido Oncología (5,387). Infectología (2,499) y Cardiología (1,907) entre otros.
- En relación a las atenciones y atendidos durante el 2021 por todos los servicios (médicos y no médicos) en la UPSS consultorios externos, se realizaron 71,736

Atenciones y 21,333 Atendidos; Respecto a las atenciones se disminuyó aún más que el año 2020, por la continuidad de los casos de COVID-19 y la restricción de la oferta de servicios de aquello que no sea COVID-19.

- Durante el año 2021, en la UPSS hospitalización del HRL, se incrementó el número de camas hospitalarias, por la puesta en funcionamiento del Centro de atención temporal para pacientes COVID-19 con 44 camas hospitalarias equipadas con concentradores de oxígeno, pulsioxímetros y otros, así como de 14 camas hospitalarias de cuidados intermedios. El porcentaje de ocupación de camas fue de 52.6% y 57.3% para el Hospital Modular y Modular COVID_19 intermedios respectivamente.
- Los principales indicadores hospitalarios de la UPSS hospitalización en base a 228 camas hospitalarias durante al año 2021, fueron los siguientes: Promedio de permanencia 7.03, porcentaje de ocupación 53%, rendimiento cama 28, intervalo de sustitución de cama 6.2, porcentaje de infecciones intrahospitalarios 2.83, Tasa neta de mortalidad hospitalaria 9.2 y fallecidos en hospitalización 688. Todos los indicadores de desempeño hospitalario muestran valores por fuera de los rangos referenciales esperados
- En la UPSS de Emergencia la frecuencia de atenciones en los últimos cuatro años se mostraba una frecuencia estable entre 60,000 y 56,000 atenciones, sin embargo, durante el año 2020 se inició un declive del número de atenciones, que se acentuó aún más en el presente año 2021 a solamente 18,300 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 y 2021 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 designada para cirugías programadas fue cerrada durante el primer trimestre del año por la pandemia del COVID-19.
- En el Centro quirúrgico durante el año 2021 se han realizado 2,508 cirugías de las 3,400 cirugías anuales en promedio de los años de la pre pandemia; así mismo el 74% de cirugías han sido cirugías de emergencia, versus las cirugías programadas (26%).
- En el año 2021, como segundo año de la gran pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2, el sistema de salud ha continuado con la atención prioritaria a la enfermedad

de la COVID-19, ya que los casos continuaron ocurriendo en la región Loreto, inclusive con mayor frecuencia que en el año de inicio (2020), aunque con menos hospitalizados y una leve reducción de la mortalidad por COVID-19. Así en el HRL, durante el año 2020 se notificaron 3,147 casos, mientras que el año 2021 se notificaron 3,452 casos y una reducción del 14.45% de pacientes fallecidos. Respecto a la procedencia de los pacientes 44 de los 53 distritos que tienen Loreto reportaron casos en el HRL, siendo los mayores aportantes de casos los distritos de Iquitos, Punchana, San Juan Bautista, Belén y Nauta. Del total de pacientes fallecidos (509, quienes tuvieron prueba de laboratorio fueron 332 (62.23%), de los cuales 330 fueron positivas y 2 negativas. La etapa de vida con mayor número de fallecidos fue la del Adulto mayor con 321 casos (63%).

- Para el caso de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, los tres primeros lugares han sido ocupadas por COVID-19 (3452), VS1 febriles (1461) y Dengue con señales de alarma (149).
- Los casos de leptospirosis como enfermedad febril consolidada 117 casos durante el año 2021. No hubo fallecidos por esta causa en el Hospital Regional de Loreto.
- Los casos de malaria se mantuvo en cifras similar al año 2020, sin embargo, durante el año 2021 se incrementó en más del doble de casos los hospitalizados. Las provincias con mayor número de casos atendidos en el HRL proceden de las provincias de Loreto (33.98%), Maynas (33.89%) y Datem del Marañón (11.86%).
- Respecto a la Tuberculosis el año 2021 se reporta 127 casos, lo que representa un aumento del 36.56% de casos, respecto al año anterior. Hubo 4 casos de fallecido por tuberculosis de los cuales 3 fueron asociados a co-infección con VIH.
- El año 2021 se notificó 124 casos de VIH, de los cuales el 75% corresponden al sexo hombre y 25% al sexo mujer.
- La generación de residuos sólidos biocontaminados y comunes en el HRL durante el año 2021 han disminuido respecto a los años de la pre pandemia.
- La frecuencia anual de casos por mordeduras de animales de la zona urbana y periurbana consignadas durante el año 2021 tuvo una mínima disminución respecto al año anterior.
- El perfil epidemiológico en relación a la morbilidad general atendida durante el año 2021 en la UPSS consulta externa, está compuesta por enfermedades transmisibles y no transmisibles. En el año 2021 el primer lugar como causa de morbilidad lo

ocupó el síndrome de dificultad respiratoria del adulto con 691 casos, seguido por Sida (640).

- En la UPSS consultorios externos la morbilidad en la Etapa Vida niño, las dos primeras causas de demanda de atención han sido RN pre término (165= 9.9%) y trastorno específico del desarrollo psicomotor (842=5.1%).
- En la Etapa Vida Adolescente el 3.2% (22 casos) de las diez primeras causas de atención están relacionada a enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Ningún casos de Coronavirs 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 enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (142=6.5%), seguido de atención materna por cicatriz uterina debido a cirugía previa (68=3.1% y gastritis crónica superficial (29=1.3%).
- En la UPSS consultorios externos la morbilidad por demanda en la Etapa Vida Adulto, destacan entre las dos primeras causas de morbilidad la enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana (403=5.9%) seguidos por síndrome de dificultad respiratoria del adulto (355=5.2%) e hipertensión arterial primaria (220=3.2%).
- En la UPSS consultorios externos las principales morbilidades por demanda en la Etapa Vida Adulto mayor, destacan entre los 3 primeros lugares la hipertensión esencial (257=7.8%), el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (297=6.5%) y la Diabetes mellitus no insulino dependiente (144=3.2%).
- Respecto a las principales morbilidades en el servicio de Emergencia durante el año 2021 se han atendido 18,308 casos; entre los principales motivos de atención de las Prioridades I y II, han sido las atenciones relacionadas al Coronavirus (644=18.2%), insuficiencia respiratoria aguda (518=13.7%) y la hipertensión arterial esencial (304=8%) entre otros.
- En el servicio de Emergencia durante el año 2021, las principales motivos de atención de las Urgencias (Prioridades III y IV, han sido las atenciones relacionadas a fiebre no especificada (14.7%) , otros dolores abdominales (11.8%) y falso trabajo de parto antes de las 37 semanas de gestación (10.6%).
- Respecto a la morbilidad en los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Loreto, la morbilidad general más frecuente durante el año 2021 esta

caracterizado por el Coronavirus (612=8.2%), seguidos de pre eclampsia severa (260=3.5%) y atención materna por cicatriz uterina debido a cirugía previa (258=3.4%) entre otros diagnósticos. Los grupos de vida más afectados son la etapa vida adulto con 2,662 egresos hospitalarios y la etapa vida joven con 1,985 egresos hospitalarios.

- En relación a las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), en el quinquenio 2017-2021, se reportaron 785 infecciones asociadas a la atención de salud en los servicios de atención al paciente en el Hospital Regional de Loreto. Entre todos los servicios de hospitalización, los más afectados fueron los dos servicios críticos: UCI extendida y UCI Medicina con 97 y 37 eventos respectivamente.
- Entre los indicadores de las infecciones priorizadas en los servicios seleccionados en el año 2021 la neumonía asociada a ventilador mecánico en el servicio de UCI Pediatría está extremadamente elevado con relación a la cifra referencial nacional (10.26 vs. 4.43), así como también la tasa de ITS/CVC se encuentra por encima de los valores referenciales nacionales.
- La Tasa de mortalidad general hospitalaria durante el año 2021 ha sido de 9.16% fallecidos por egresos hospitalarios. Así mismo, durante el año 2021 han ocurrido 7 muertes maternas, de ellas 3 fueron del tipo directa (pre eclampsia severa, síndrome de Hellp y desgarro obstétrico del cuello uterino) y 4 indirectas.
- En relación a las 10 principales causas de mortalidad general por egresos hospitalarios, sobresalen las enfermedades infecciosas, siendo la neumonía (11.4%) y el Coronavirus (43%) las principales causas de mortalidad general por egresos hospitalarios.
- Entre las diez primeras principales causas de mortalidad general según grupos de edad, la primera causa de muerte hospitalaria en el año 2021 está dada por la insuficiencia respiratoria aguda (91), y el grupo de edad más afectado es el grupo de 65 años a más (43 casos), seguido del grupo de edad de 50 a 64 años (30 casos). La segunda causa de muerte hospitalaria es la neumonía no especificada 79 casos y el grupo de edad más afectado es el grupo de 65 a más años (39), seguido del grupo de 50 a 64 años (25). La tercera causa de muerte hospitalaria es ocupada por el coronavirus (63 casos) y el grupo más afectado es el de 65 años a más (34), seguido del grupo de 50 a 64 años (17). En general han fallecido más mujeres que hombres (374 vs. 316 respectivamente).

- En relación a la tendencia de los casos de mortalidad en los últimos cinco años (2017 al 2021) 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 neonatología, cirugía y pediatría.
- Durante el año 2021, la UPSS consultorios externos ha demandado al departamento de Patología clínica, diversos exámenes clínicos, y entre los exámenes clínicos más solicitados han sido los de Bioquímica (21,334 exámenes) y hematología (12,149 exámenes).
- Los servicios de hospitalización del HRL han demandado exámenes clínicos y entre los más solicitados tenemos a: Bioquímicos (61,720) y Hematológicos (33,465 exámenes); y la de menor demanda fueron los citológicos (0).
- El servicio de Emergencia fue la UPSS quien demandó el mayor número de exámenes clínicos durante el 2021 (123,393) y de ellos, los exámenes clínicos de bioquímica (68,809), seguido de los hematológicos (34,766) y gasometría (13 860), fueron los más solicitados.
- En resumen, durante el año 2021 se realizó un total de 280,985 exámenes de laboratorio vs 239,288 exámenes de laboratorio durante el año 2020.
- En el Hospital Regional de Loreto se han atendido 2,387 (43.7%) transfusiones de sangre con paquetes globulares de las 5,504 solicitadas y 242 (88.67%) transfusiones de plasma fresco congelado de las 273 solicitadas.
- En relación a la información de la Oficina de Referencia, Contrareferencia y Seguros del HRL, durante el 2021 se ha alcanzado la cifra de 31,968 pacientes atendidos y 71,463 atenciones; y según el tipo de financiador el mayor porcentaje corresponde a los beneficiarios SIS (67.8% de los atendidos y 53% de las atenciones).
- Durante el 2021 el Hospital Regional de Loreto realizó 344 referencias a establecimiento de mayor nivel, de los cuales 252 (73.3%) fue a un instituto especializado y 92 (26.7%) a un hospital nacional de nivel IV. El diagnóstico más frecuente de las referencias realizadas fue cáncer de cérvix y cáncer de mama (15% y 7% respectivamente).

4.2. Priorización de problemas

4.2.1. De la Demanda

- El sistema de salud el Perú está caracterizado por ser fragmentado, desfinanciado con difícil acceso a los servicios de salud sobre todo en las zonas rurales, lo mismo se repite en la región Loreto, agravado por ser la región más extensa del Perú, con poca densidad del Estado y escasas de conexión terrestre entre las provincias; lo cual dificulta establecer de manera eficiente un sistema de referencia y contra referencia integrado entre los diferentes niveles de atención, con enfoque territorial.
- Durante el año 2021, 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 porcentajes altísimos en todas las UPSS.
- En el año 2021 la demanda de la atención para casos COVID-19 si bien no sobrepasó la oferta de servicios por la atención de la pandemia, si se reorganizaron los servicios para darle atención prioritaria, así como también, se incrementó el número de camas hospitalarias y mayor recursos humanos financiados por el MINSA, ello obligó a limitar la oferta de servicios en los consultorios externos, sobre todo de cirugía y medicina especializada, generando un embalse de enfermedades crónicas y quirúrgicas.
- A pesar de la crisis del sistema de salud regional por la pandemia del COVID-19, el Hospital Regional de Loreto durante el año 2021 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, pediatría y quirúrgica de urgencia 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 2021 el primer lugar es ocupada por el síndrome de dificultad respiratoria, seguido por el VIH/SIDA y seguidas por enfermedades no transmisibles como hipertensión esencial y Diabetes mellitus, etc.

- En el servicio de Emergencia durante todo el año 2021 se han realizado 18,308 atenciones (poco más del doble de atenciones que durante el año 2020); y los principales motivos de atención de las Prioridades I y II, han sido las atenciones con diagnóstico de Coronavirus (688 casos) e insuficiencia respiratoria aguda (518 casos), seguidos de hipertensión esencial (304) y neumonía (247 casos).
- Los accidentes de tránsito atendidos en el servicio de Emergencia durante el 2021 tienen un leve descenso en la demanda de atención respecto al año 2020, de 245 casos atendidos vs. 270 casos atendidos durante el año anterior.
- En hospitalización la morbilidad general por egresos hospitalarios más frecuente está dada por el Coronavirus (612 casos) en primer lugar, seguido de pre eclampsia severa (260) y atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (258), etc.
- En relación a las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), el año 2021, se evidencia un elevado aumento en el número de IAH, en relación al año anterior (213 eventos vs. 106 respectivamente); así, los primeros lugares de los eventos de IAAS ocurrieron en los servicios de UCI medicina y UCI extendida.
- 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.
- Las muertes maternas ocurridas durante el año 2021 fueron 7, menor en 3 casos respecto al año 2020, sin embargo, la disminución no refleja la real dimensión de las muertes maternas, puesto que la coyuntura vivida en el segundo año de la pandemia del COVID-19 ha contribuido a la escasa asistencia de las pacientes al hospital, dificultada aún más por la dificultad del transporte para el traslado de las pacientes de las zonas periféricas.
- Durante el año 2021, los casos de mortalidad por egresos hospitalarios se incrementaron en prácticamente el doble respecto al año 2020 (173 vs 312). Resalta que siete de las 10 primeras causas de mortalidad por egresos hospitalarios son patologías respiratorias graves (insuficiencia respiratoria, neumonía, no especificada, coronavirus, neumonía viral, etc.)

- Durante el año 2021 se realizó un total de 280,985 exámenes de laboratorio. Así mismo, se han atendido 2,879 transfusiones de sangre, de ellas, paquetes globulares (2,387), plasma fresco congelado (242) y plaquetas (250).
- Respecto a las atenciones de reclamos y quejas correspondientes al año 2021, el mayor número de usuarios externos aludió en su reclamo/queja en primer lugar al servicio de Emergencia.

4.2.2. De la Oferta

- El Hospital Regional de Loreto, cuenta con 395 camas hospitalarias, distribuidas en los diferentes servicios asistenciales, sin embargo, no ha sido oficializado con documento de gestión. Cabe precisar que las camas hospitalarias según R.D. N° 196-2019-GRL-DRS-L/30.50 del 25 de abril del 2019 son 228, y se sumó a ellas 167 camas hospitalarias (150 del Modular COVID-19 y 17 de Modular cuidados intermedios) con la implementación del Centro de Atención Temporal para pacientes COVID-19.
- En la UPSS centro quirúrgico las salas operativas durante el año 2021 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 60 consultorios físicos y 62 consultorios funcionales.
- Durante el año 2021 no se recibió transferencias para reposición de equipamiento biomédico.
- Respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) durante el año 2021 hubo una disminución del 2.22% respecto al año 2020, sin embargo, por primera vez hubo un gran incremento en la fuente de financiamiento 5 (canón y sobrecanon) que pasó de S/.120,570.00 a S/.14'113,136.00.
- Durante el año 2021 hubo un incremento del número de personal que laboró en el hospital Regional de Loreto durante el segundo año de la pandemia por el SARS-CoV-2. Dicho incremento de personal asistencial y administrativo fue financiado por el MINSA y se les contrató como personal CAS COVID.
- Durante los últimos cinco años (2017-2021), la mayor oferta de atención por especialidad en los consultorios externos ha sido en las siguientes especialidades médicas: Oncología (25,851), cardiología (19,106), infectología (16,906), gineco-obstetricia (16,851) y medicina interna (15,645), etc.

- Respecto a accidentes de tránsito atendidos en el servicio de Emergencia durante el 2021, 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 femenino (68 vs 56). La causa más frecuente de atención son traumatismos superficiales múltiples (85 casos) y traumatismo intracraneal no especificado (39 casos). Cabe señalar, que el 2021 disminuyó en 11.5% la frecuencia de casos atendidos por accidente de tránsito respecto al año anterior 2020.
- Respecto a las metas de los indicadores de las diferentes estrategias sanitarias ejecutadas por el HRL durante el año 2021, no se han logrado muchas de ellas por la reorganización de los servicios asistenciales del hospital, priorizando la atención de casos COVID-19.
Sin embargo, existen varias metas que se ha logrado cumplir con 85% o más, entre ellos destacan:
En la estrategia de enfermedades metaxénicas se ha logrado la meta del 92.4% y 86.4% de diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas y enfermedades zoonóticas respectivamente.
En la estrategia sanitaria de Control de enfermedades transmisibles (TB y VIH/SIDA) se han logrado el 100% o más en seis de los 11 indicadores, destacando el indicador entregar a adultos y jóvenes consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA (entrega de preservativo y prueba rápida) con el 185.3% de logro, seguido de diagnóstica de casos de TB con 100.6%.
- Respecto a la vigilancia epidemiológica de enfermedades No transmisibles durante el año 2021, los logros han sido dispares con un alto logro en el indicador tamizaje y diagnóstico de personas con glaucoma (106.7%) y mucho menor en el indicador atención estomatológica especializada básica (32%).
- En relación al indicador personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados, en el indicador población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad tiene un logro de ejecución de 119%. Sin embargo, en el indicador personas con trastorno y síndrome psicótico tratados oportunamente solo se alcanzó la meta del 75.3%.
- En relación a la prevención y control del cáncer se han logrado más del 100% en cinco metas de las 18 planteadas: Entre las principales tenemos a Tratamiento de cáncer de próstata (106%) y tratamiento de cáncer de piel no melanomas (100%),

atención de la paciente con lesiones premalignas de cuello uterino con escisión (98%), etc.

- El año 2021, por el nivel de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios esenciales es regular (75.4%) de 411 ítems. Así mismo, se han atendido 186,557 recetas estandarizadas, y el mayor porcentaje ha sido para los beneficiarios del SIS (60.1%).
- En la oficina de Calidad la producción de auditorías ha disminuido durante el 2021 en relación a los años anteriores. Se han llevado a solamente 9 auditorías de muerte materna, mientras que los otros tipos no se realizaron. Y en relación al proceso de autoevaluación que no se realizó el año 2020, durante el año 2021 se aplicó y se logró un valor de 66%, que está por debajo del valor referencial (85%) para lograr la aprobación.
- En relación a la Oficina de Apoyo a la docencia e investigación tenemos que, durante el año 2021, a pesar de la pandemia, se ha logrado el ingreso y formación de 26 residentes de medicina para las diferentes especialidades y campos clínicos, entre ellos, Pediatría (6), anestesiología (4), enfermedades infecciosas y tropicales (5), gineco obstetricia (5), medicina interna (2), cirugía general (2), traumatología (1), etc.

Así mismo, se ha logrado, con ha mantenido el número de residentes de enfermería, 1 para la especialidad del centro quirúrgico y dos para emergencias y desastres.

Se han formado 126 internos de diferentes carreras de las ciencias de la salud (medicina, enfermería, obstetricia, odontología, bromatología, etc., siendo los más numerosos los internos de medicina 33. Cabe señalar, que el número total de internos respecto al año anterior se incrementó en un 48.2% (126 vs. 85 respectivamente).

- El Hospital Regional de Loreto durante el año 2021, logró aprobar la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño la evaluación del Convenio de gestión con un resultado final de 68.5%, de los cuales correspondió en un 54.5% los indicadores de desempeño y un 14% de los compromisos de mejora.
- El Índice de seguridad es de 0.28 y el índice de vulnerabilidad reportado es de 0.72, 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

5. 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, es una institución categoría III- 1 y de referencia regional, sin embargo, desde muchos años atrás, la atención a la población de zonas las zonas alejadas y de frontera es mínima, ello, debido a la gran extensión y dispersión poblacional sin medios de transporte accesibles a la mayoría, así como también, la DIRESA Loreto no cuenta con un sistema de referencia y contra referencia integrado entre los diferentes niveles de atención.
- El Hospital Regional de Loreto el año 2021 cuenta con 1,227 recursos humanos, de ellos 1,023 (86.4%) son personal asistencial y 204 (16.6%) 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 y ha continuado durante el año 2021, debido a la gran demanda de atención por los casos de pacientes con COVID-19.
- El Hospital Regional de Loreto es un establecimiento de salud de nivel III-1, por tanto, requiere contar con equipos médicos de alta tecnología a fin de mantener y fortalecer su capacidad resolutive. Con análisis actual de lo existente y el incremento de la demanda de atención en la mayoría de servicios asistenciales, requiere urgentemente mantener operativo la nueva planta productora de oxígeno medicinal, así como, adquirir nuevos equipos por reposición: Ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros, equipos de hemodiálisis, equipos de rayos x, EKG, máquinas de anestesia, ecógrafos, etc. El año 2021 no se adquirió equipos por reposición debido a que el MINSA no realizó la transferencia financiera correspondiente.
- Respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) por toda fuente de financiamiento, durante el año 2021 hubo una disminución del 2.2% respecto al año

2020, acentuando las dificultades financieras puesto que la pandemia continuo activa y afectando a grana parte de la población vulnerable.

- La tendencia del número de atenciones de pacientes en Consultorios externos en el año 2021 es decreciente respecto a los últimos cinco años anteriores; debidos a que los servicios no funcionaron en su plenitud por las restricciones que demandó la pandemia del COVID-19.
- El mayor número de atenciones realizadas en los últimos cinco años (2017-2021) en los consultorios externos especializados del Hospital Regional de Loreto, independientemente del número de médicos especialistas existentes, han sido en: Oncología (25,851), Cardiología (19,106), Infectología (16,906), Gineco-obstetricia (16,851), entre otras especialidades.
- Durante el año 2021 en la UPSS hospitalización, las camas hospitalarias se incrementaron en 167 camas adicionales (150 del hospital Modular COVID y 17 del Modular intermedio), sumando en total 395 camas hospitalarias.
- Respecto a los principales indicadores hospitalarios logrados en el Hospital Modular COVID-19 con 44 camas operativas tenemos: Promedio de permanencia (8.5), porcentaje de ocupación (52.6%, rendimiento cama (13), etc. Cabe precisar que el Centro de Atención Temporal Covid-19 no funcionó durante los 12 meses del año 2021, ya que funcionó de enero a junio de manera continua y el resto de meses del año de manera discontinua, en función al aumento o descenso de los casos de COVID-19.
- Respecto a los principales indicadores hospitalarios logrados en el Hospital regional de Loreto durante al año 2021 con 246 camas hospitalarias se logró así: Promedio de permanencia (7.03), porcentaje de ocupación (53%), rendimiento cama (28), etc.
- La frecuencia del número de atenciones en el servicio de Emergencia durante los años de pre pandemia (2017-2018) mostraba una frecuencia estable de atención entre 54,028 y 56,530 atenciones, sin embargo, desde el año 2020 disminuyó bruscamente a 34 450 atenciones y durante el año 2021 disminuyó aún más a 18,308 atenciones.
- En la UPSS Centro quirúrgico del Hospital Regional de Loreto, durante el año 2021 se mantuvo operativa solamente 2 de las 5 salas quirúrgicas físicas (una de ellas asignada específicamente para emergencias); Sólo se realizaron 2,508 cirugías durante todo el año 2021, mejorando levemente respecto al año anterior, pero sin alcanzar el promedio de los años de pre pandemia (3,400 cirugías anuales).

- La enfermedad del Coronavirus causada por el virus SARS-CoV-2 declarada como pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020. En el Perú el 05 de marzo se confirmó el primer caso importado de COVID-19 y en la región Loreto, el primer caso se identifica el 06 de marzo en la ciudad de Iquitos en una persona de ocupación guía de turismo. La pandemia se extendió el año 2021, y la ocurrencia de casos se vio acentuada las primeras siete semanas del año, produciéndose luego una disminución de casos, pero sin reporte negativo en las siguientes semanas del año. Durante el año 2021 se atendieron 3,452 casos notificados (305 casos más que el año 2020), de los cuales 1,135 fueron confirmados con pruebas de laboratorio, así mismo, se hospitalizaron 1599 pacientes diagnosticados con COVID-19, y se consignaron 509 fallecidos. El grupo de edad que acumuló mayor número de defunciones es del adulto mayor (321), seguido del grupo de edad adulto (173).
- La notificación de las enfermedades y daños sujetas a vigilancia epidemiológica durante el año 2021, resaltan ocupando el primer lugar COVID-19 (3,452 casos), seguidos de VS1 (1,465 casos), Dengue con señales de alarma (149 casos) y Tuberculosis (127).
- Los casos de Malaria atendidos en el HRL durante el año 2021, el distrito con mayor número de casos reportados es la provincia de Loreto (38.98%), seguido de la provincia de Maynas (33.89%).
- 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 2021, 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 con el 85% o más, entre ellas tenemos:
 - En la estrategia de enfermedades metaxénicas se ha logrado la meta del 92.4% y 86.4% de diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas y enfermedades zoonóticas respectivamente.
 - En la estrategia sanitaria de Control de enfermedades transmisibles (TB y VIH/SIDA) se han logrado el 100% o más en seis de los 11 indicadores, destacando el indicador entregar a adultos y jóvenes consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA con el 185.3% de logro, seguido de diagnóstico de casos de TB con 100.6%.
 - Respecto a la vigilancia epidemiológica de enfermedades No transmisibles durante el año 2021, los logros han sido dispares con un alto logro en el indicador tamizaje

y diagnóstico de personas con glaucoma (106.7%) y un logro menor en el indicador atención estomatológica especializada básica (32%).

- En relación al indicador personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados, en el indicador población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad tiene un logro de ejecución de 119%. Sin embargo, en el indicador personas con trastorno y síndrome psicótico tratados oportunamente solo se alcanzó la meta del 75.3%.
- En relación a la prevención y control del cáncer se han logrado con 100% y más, en cinco de las 18 metas planteadas: Entre las principales tenemos a Tratamiento de cáncer de próstata (106%) y tratamiento de cáncer de piel no melanomas (100%), atención de la paciente con lesiones premalignas de cuello uterino con escisión (98%), etc.
- Durante el año 2021, el perfil epidemiológico en relación a la morbilidad general atendida en la UPSS consulta externa, las diez primeras causas están compuestas por enfermedades no transmisibles y transmisibles, ocupando el primer lugar por el síndrome de dificultad respiratoria, seguido por el VIH/SIDA; también destacan enfermedades no trasmisibles como hipertensión esencial, y Diabetes mellitus.
- Respecto a la frecuencia y principales causas de morbilidad en el servicio de Emergencia durante el año 2021 se han atendido 18,308 casos (poco más del doble que durante el año 2020 (8 580 casos); los principales motivos de atención de las Prioridades I y II, han sido las atenciones por Coronavirus (688 casos) e insuficiencia respiratoria aguda (518 casos), seguidos de hipertensión esencial (304) y neumonía (247 casos).
- Respecto a la morbilidad en los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Loreto durante el año 2021, la morbilidad general más frecuente está dada por el Coronavirus (612), seguidas de pre eclampsia severa (260 entre otros diagnósticos.
- En relación a las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), la Tasa con el valor más elevado durante el año 2021 se dio en los servicios de UCI medicina y UCI extendida.
- La Tasa de mortalidad general hospitalaria durante el año 2021 fue de 9.16% fallecidos por egresos hospitalarios, valor por encima del rango referencial esperado para un hospital de nivel III-1 (3% -4%). Así mismo, durante el año 2021 se han producido 7 muertes maternas, de ellas 3 fueron del tipo directa (Pre eclampsia, síndrome de Hellp y desgarro de cuello uterino) y 4 indirectas.

- En relación a las principales las causas de mortalidad general por egresos hospitalarios, sobresalen las siguientes enfermedades: Insuficiencia respiratoria (13.2%), neumonía no especificada (11.4%) y el coronavirus (9.1%)
- Entre las diez primeras principales causas de mortalidad general según grupos de edad, la primera causa de muerte hospitalaria en el año 2021 está dada por la insuficiencia respiratoria aguda (91 casos), y el grupo de edad más afectado por esta causa de muerte es el grupo de 65 años a más (43 casos), seguido del grupo de edad de 50 a 64 años (30 casos). La segunda causa de muerte hospitalaria es la neumonía no especificada con 79 casos y el grupo de edad más afectado es el grupo de 65 a más años (39 casos), seguido del grupo de 50 a 64 años (25 casos). La tercera causa de muerte hospitalaria es ocupada por el coronavirus (79 casos) y el grupo más afectado es el de 65 años a más (34 casos), seguido del grupo de 50 a 64 años (17). Han fallecido más mujeres que hombres (374 vs. 3016 respectivamente).
- En relación a la tendencia de los casos de mortalidad ocurridas durante los cinco últimos años (2017-2021) en las unidades de cuidados intensivos, se observa una tendencia hacia el incremento en la UCI Medicina y al contrario, una tendencia hacia la disminución, aunque leve, en las UCI de neonatología. La tendencia creciente en la UCI medicina se explica por el alto número de fallecidos por el coronavirus durante los años 2020 y 2021.
- Respecto a la producción del departamento de patología clínica durante el año 2021, la UPSS Emergencia y servicios Críticos ha sido la unidad que más ha demandado servicios (123,293 análisis), y en esta UPSS, los exámenes clínicos más solicitados han sido los de: Bioquímica (66,809 exámenes) y hematología (34,766 exámenes); en los servicios de hospitalización con una demanda de 116,142 exámenes realizados, los exámenes clínicos más solicitados han sido: Bioquímicos (61,720 exámenes) y Hematológicos (33,465 exámenes; en la UPSS consultorios externos los exámenes clínicos más solicitados durante el 2021 fueron los de bioquímica (21,344 exámenes) , seguidos de los hematológicos (12,143 exámenes) y en tercer lugar los Uro análisis (2,668 exámenes).
- En resumen, durante el año 2021 se realizó un total de 280,985 exámenes de laboratorio vs 239 288 exámenes de laboratorio durante el año 2020.
- En el Hospital Regional de Loreto se han atendido 2,879 (47%) del total de hemo componentes requeridos (6,121). El hemo componente más solicitado y atendido ha

sido el paquete globular (5504 solicitado vs 2387 atendidos), seguido del plasma fresco (273 vs 242) y, en menor demanda las unidades de plaquetas (352 vs 250).

- 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 2021 el Hospital Regional de Loreto realizó 344 referencias a establecimiento de mayor nivel, de los cuales 252 (73.3%) fue a un instituto especializado y 92 (26.7%) a un hospital nacional de nivel IV. El diagnóstico más frecuente de las referencias realizadas fue cáncer de cérvix y cáncer de mama (15% y 7% respectivamente).
- El año 2021, el nivel de disponibilidad de productos farmacéuticos y sanitarios esenciales logrado es de regular (75.4%), mejorando levemente respecto al año anterior.
- En la Unidad de Atención al ciudadano donde se atienden las quejas y reclamos de los usuarios externos, sin embargo, durante el año 2021 se consignaron 17 quejas /reclamos, siendo la UPSS más quejada Emergencia con 8 quejas. Las quejas mala atención y maltrato al paciente son las más frecuentes con 6 casos cada una. Y respecto al tipo de profesional más quejado es el médico (10 quejas), seguido de personal administrativo (7 quejas). Lamentablemente el año 2021 no se realizó encuesta de satisfacción del usuario externo. De otro lado, en relación a la producción de auditorías se han realizado 9 auditorías de muerte materna; también se ha realizado la encuesta de autoevaluación para la acreditación logrando el 66% de puntaje, valor por debajo de lo esperado (85%).
- En relación a la Oficina de Apoyo a la docencia e investigación, se ha logrado el ingreso de 26 residentes de medicina para las diferentes especialidades y campos clínicos, entre ellos, Pediatría (5), anestesiología (4), enfermedades infecciosas y tropicales (5), gineco obstetricia (5), cirugía general y medicina interna (2 cada una), etc.; así mismo, se ha mantenido respecto al año 2020 el ingreso de residentes de enfermería (3), dos de ellos en la especialidad emergencia y desastres y uno en la especialidad de centro quirúrgico; han ingresado 126 internos de diferentes carreras de las ciencias de la salud (medicina, enfermería, obstetricia, odontología, bromatología, etc., siendo los más numerosos los internos de medicina 33.

- El Hospital Regional de Loreto durante el año 2021, logró obtener el puntaje para la aprobación en la evaluación del cumplimiento con 68.5% de puntaje.
- El Índice de seguridad es de 0.28 y el índice de vulnerabilidad reportado es de 0.72, 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 de las zonas alejadas y de frontera.
- Promover y establecer las coordinaciones con las autoridades de la DIRESA Loreto a fin de priorizar la implementación 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.
- Mantener y 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 proyectos de inversión o de IOAAR atender y mejorar 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, mantenimiento y operatividad de las plantas de oxígeno, etc.).
- Mejorar la red de oxígeno y mantener un flujo adecuado de O₂ medicinal 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.

- Implementar la planta de tratamiento de residuos sólidos contaminados del Hospital regional de Loreto, tiene SNIP aprobado en el PMI de la OPIP desde el año 2016.
- 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.
- 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.
- 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 IAAS, liderado por la dirección del hospital y las oficinas de Epidemiología y Calidad y jefaturas de los departamentos médicos y de enfermería.
- 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 (2017-2021), 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 para mantener la continuidad de los 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. 2021.
- 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, 2010-2021. Tasa de Analfabetismo. Perú. 2021
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1150/cap_06.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Síntesis Estadística. Perú. 2021
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 2021/2022. Tiempos inciertos, vidas inestables: Configurar nuestro futuro en un mundo en transformación. 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	CENTRO QUIRURGICO	INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
27		INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
28		INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN TAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
29	HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACION DE ADULTOS
30		HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA
31		HOSPITALIZACION DE CIRUGIA GENERAL
32		HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA
33		HOSPITALIZACION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
34		MONITOREO DE GESTANTES CON COMPLICACIONES
35		MONITOREO DE GESTANTES CON COMPLICACIONES
36	PATOLOGIA CLINICA	PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLINICO TIPO II AFQI-1
37	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	RADIOLOGIA CONVENCIONAL
38		ECOGRAFIA GENERAL Y DOPLER
39		TOMOGRAFIA COMPUTADA
40		RADIOLOGIA ESPECIALIZADA
41	FARMACIA	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS
42		ATENCION EN FARMACIA CLINICA
43	NUTRICION Y DIETETICA	EVALUACION NUTRICIONAL EN HOSPITALIZACION
44		SOPORTE NUTRICIONAL CON REGIMEN DIETETICO
45	CENTRAL DE ESTERILIZACION	DESINFECCION DE NIVEL INTERMEDIO EN CENTRAL DE ESTERILIZACION
46		DESINFECCION DE ALTO NIVEL EN CENTRAL DE ESTERILIZACION
47		ESTERILIZACION POR MEDIO FISICOS EN CENTRAL DE ESTERILIZACION
48	MEDICINA DE REHABILITACION	ATENCION DE REHABILITACION DE DISCAPACIDADES LEVES Y MODERADAS MEDIANTE TERAPIA FISICA
49		ATENCION DE REHABILITACION DE DISCAPACIDADES SEVERAS MEDIANTE TERAPIA FISICA

ANEXO N° 02

**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	<i>ATENCION EN TOPICO DE INYECTABLES Y NEBULIZACION</i>
29		<i>ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</i>
30		<i>ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA</i>
31		<i>ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL</i>
32		<i>ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA</i>
33		<i>ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA</i>
34		<i>ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA</i>
35		<i>ATENCION EN SALA DE OBSERVACION DE EMERGENCIA Y TRAUMA-SHOCK</i>
36		<i>ATENCION EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA</i>
37	CENTRO OBSTETRICO	<i>ATENCION DE PARTO VAGINAL POR MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Y OBSTETRA</i>
38		<i>ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO POR MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRIA Y PROFESIONAL EN ENFERMERIA</i>
39	CENTRO QUIRURGICO	<i>INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL</i>
40		<i>INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</i>
41		<i>INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA</i>
42		<i>INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA</i>
43		<i>INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA</i>
44	HOSPITALIZACION	<i>HOSPITALIZACION DE ADULTOS</i>
45		<i>HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA</i>
46		<i>HOSPITALIZACION DE CIRUGIA</i>
47		<i>HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA</i>
48		<i>HOSPITALIZACION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</i>
49		<i>MONITOREO DE GESTANTES CON COMPLICACIONES</i>
50		<i>HOSPITALIZACION DE INFECTOLOGIA</i>
51	ONCOLOGIA	<i>QUIMIOTERAPIA</i>
52		<i>CUIDADOS PALEATIVOS- TERAPIA DE DOLOR, HIDRATACION CURACION</i>
53		<i>COLPOSCOPIA, CONO LEEP</i>
54		<i>CONSEJERIA</i>
55	PATOLOGIA CLINICA	<i>TAMIZAJE DE GRUPO SANGUINEO Y PEUEBA DE COMPATIBILIDAD</i>
56		<i>PRUEBAS HEMATOLOGICAS, BIOQUIMICAS E INMUNOLOGICAS</i>
57		<i>ESTUDIO DE LIQUIDOS Y CULTIVOS MICROBIOLOGICOS</i>

58		<i>PROCEDIMIENTO CITOLOGICOS E HISTOLOGICOS</i>
59	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	<i>RADIOLOGIA CONVENCIONAL</i>
60		<i>ECOGRAFIA GENERAL Y DOPLER</i>
61		<i>TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA</i>
62		<i>RADIOLOGIA ESPECIALIZADA</i>
63		<i>MAMOGRAFIA</i>
64	FARMACIA	<i>DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICO Y PRODUCTOS SANITARIOS</i>
65		<i>ATENCION EN FARMACIA CLINICA</i>
66		<i>MESCLAS ONCOLOGICAS</i>
67	NUTRICION	<i>EVALUACION NUTRICIONAL EN HOSPITALIZACION</i>
68		<i>SOPORTE NUTRICIONAL CON REGIMEN DIETETICO</i>
69		<i>DISTRIBUCION DE ALIMENTOS –HOSPITALIZACION Y COMEDOR</i>
70		<i>CAMPAÑA DE SENCIBILIZACION INFORMATIVA</i>
71	CENTRAL DE ESTERILIZACION	<i>DESINFECCION DE NIVEL INTERMEDIO EN CENTRAL DE ESTERILIZACION</i>
72		<i>DESINFECCION DE ALTO NIVEL EN CENTRAL DE ESTERILIZACION</i>
73		<i>ESTERILIZACION POR MEDIOS FISICOS EN CENTRAL DE ESTERILIZACION</i>
74	MEDICINA DE REHABILITACION	<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>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	INFECTOLOGIA	<i>DIAGNOSTICO DE TBC RESISTENTE-GENEXPER</i>
80		<i>PASANTIAS INTERNACIONALES</i>

Fuente: Oficina ejecutiva de administración-Economía