RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 136 -2024-DG-HRGDV A.

Abancay, 24 JUN. 2024

VISTOS:

La disposición contenida en el Memorando Nº 493-2024-DG-HRGDV-ABANCAY, de fecha 11 de junio del 2024, emitido por el Director General de la Institución, mediante el cual se dispone proyectar Resolución Directoral Aprobando el documento de Gestión denominado: "Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay - 2022, el Informe Nº 128-2024-OESASO-HRGDV-AB, emitido por la Jefa de la Oficina de Epidemiologia, Salud Ambiental y Salud Ocupacional, y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I, II y III del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen: La salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la Ley. El derecho a la salud es irrenunciable;

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población; en términos socialmente aceptable de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 439-2015/MINSA, se aprobó el documento técnico denominado: "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", cuyo objetivo es fortalecer las competencias conceptuales y procedimentales de los equipos locales de salud en la construcción del proceso de Análisis de Situación de Salud Regional;

Que, mediante Informe Nº 128-2024-OESASO-HRGDV-AB, de fecha 17 de abril del 2024, la Jefa de la Oficina de Epidemiologia, Salud Ambiental y Salud Ocupacional, remite el Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay -2022, y solicita su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, en atención al visto del presente, y con la finalidad de cumplir con sus fines y objetivos institucionales, resulta pertinente su aprobación. En tal sentido, corresponde su formalización con la emisión del acto resolutivo pertinente;

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 136 -2024-DG-HRGDV A.

Abancay, 24 JUN. 2024

Contando con la visación de la Dirección de la Oficina Ejecutiva de Administración, Dirección de la Oficina Ejecutiva de Planificación y Presupuesto, Dirección de la Oficina Ejecutiva de Asesoría Jurídica y la Dirección de la Oficina Ejecutiva de Recursos Humanos del Hospital "Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 08° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional" Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay, aprobado por Ordenanza Regional N° 005-2020-GR. APURIMAC/CR; Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS; Ley N° 26842, Ley General de Salud, y la Resolución Directoral N° 156 -2024-DG-DIRESA-AP.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el documento técnico denominado: "Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay - 2022, el cual como anexo forma parte de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR, a la Oficina de Epidemiologia, Salud Ambiental y Salud Ocupacional, realicen las acciones destinadas a la adecuada difusión, seguimiento e implementación del documento técnico denominado: "Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay - 2022.

ARTICULO TERCERO.- TRANSCRIBIR, la presente Resolución Directoral a los Órganos del Sistema Administrativo para su conocimiento y fines de Ley.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
M.C. Isnel Renan Ramos Moron
DIRECTOR GENERAL

Cc:
Archivo
Dir. Ofic. Ejec. de Administración.
Dir. Ofic. Ejec. de Planificación y Presupuesto.
Dir. Ofic. Ejec. de Asesoría Jurídica.
Dir. Ofic. Ejec. de Recursos Humanos.
Ofic. de Epidemiologia, Salud Ambiental y Salud Ocupacional.
Interesado
Legajo

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA - 2022

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, SALUD AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL

Av. Daniel A. Carrion S/N
Abancay – Apurimac
Teléfono: 083-321108
www.hospitalabancaygdv.gob.pe

ABANCAY - 2024

HOSPITAL REGIONAL
Guillermo Díaz de la Vega

M.C. JUAN REYNALDO ORTEGA ASCUE
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

CPC. JUVER H. QUISPE MALDONADO
DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

ING. HERNAN ORTEGA CACERES
DIRECTOR DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

ABOG.OSWALDO SORIA NIETO
DIRECTOR DE LA OFICINA DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

M.C. INGRID PEREIRA SALGADO
JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA SALUD AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA
LIC. ENF. MARCELA GUADALUPE ARAUJO PEÑA
OBST. DARIANA LIZBETH CALVO CHURA
OBST.VERONICA CHARALLA CONCHA
LIC. ENF. NANCY DIAZ MEJIA
CPC. MARIA FLORES ARANA

UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL
M.V.Z. DAVID LOPEZ SALGUERO
M.G. PABLO JAVIER RAMIREZ ZEGARRA
ING. PEDRO LAUREANO ACHULLI

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL
M.C. INGRID PEREIRA SALGADO
DR. EDDIE FELIPE CAMERO ZUBIZARRETA
LIC. ENF. CARMEN LUZ PANTIGOZO ORQQUE
LIC. ENF. THOMY YOSHIRA GONZALES CORDILLO

UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ING. DE SISTEMAS ELVIS GAMARRA ROMAN

EQUIPO INFORMÁTICO
INFORMÁTICO: ELÍAS CARRIÓN UMERES
INFORMÁTICO: JHOLVER OROSCO BAZÁN

EQUIPO DE ANÁLISIS Y SISTEMATIZACIÓN
DRA. PAULINA FABIOLA ASCUE RAMIREZ
M.C. INGRID PEREIRA SALGADO
OBST. DARIANA LIZBETH CALVO CHURA
OBST.VERONICA CHARALLA CONCHA
LIC. ENF. MARCELA GUADALUPE ARAUJO PEÑA
DR. EDDIE FELIPE CAMERO ZUBIZARRETA
INFORMÁTICO: ELÍAS CARRIÓN UMERES

DOCUMENTO METODOLÓGICO Y SALUD PÚBLICA

Av. Daniel A. Carrion S/N
Abancay – Apurímac
Teléfono: 083-321108
www.**hospitala**bancaygdv.gob.pe

Contáctenos (83)32-1006 / (83)32-1008 RUC: 20527004269

** *Se autoriza su reproducción total o parcial, siempre y cuando se cite la fuente.*

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ELABORACIÓN DEL ASISHO

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 032 -2023-DG-HRGDV-A.

Abancay, 17 FEB. 2023

VISTO:

El informe N° 027-2023-UE-UESASO-HRGDV, mediante el cual la la Oficina de Epidemiologia, Salud Ambiental y Salud Ocupacional solicita la conformación del comité técnico para la elaboración del análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) periodo del 2023 – 2024, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 801-2012/MINSA, se aprueba la norma técnica N° 009-MINSA/DGE.V01 "Norma Técnica que establece el proceso para el desarrollo y evaluación del Análisis de situación de salud en el ámbito nacional y regional"; cuyo objetivo general es determinar los parámetros y lineamientos a ser aplicados para evaluar y regular las diferentes fases y procedimientos para el desarrollo del Análisis de Situación de Salud y su articulación con el proceso de planificación y toma de decisiones en los ámbitos nacional y regional;

Que, por Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local, cuyo objetivo es estandarizar la metodología de análisis de la situación de salud local y establecer los procedimientos para la identificación de la situación de salud; asimismo brindar herramientas que faciliten los procesos de identificación, priorización y línea de acción de los problemas con impacto sanitario y territorios vulnerables a nivel local;

Que, el Reglamento de Organización y Funciones de este nosocomio, dispone en su artículo 26° que la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental es la responsable de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria para el planeamiento y la toma de decisiones, salud ambiental e investigación epidemiológica;

Que, con el Informe N° 027-2023-UE-UESASO-HRGDV, la Jefa de la Oficina de Epidemiologia, salud Ambiental y salud ocupacional del Hospital, solicita la conformación del Comité Técnico de elaboración del Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para el periodo 2023-2024; con la finalidad de dar continuidad a las actividades de formulación de ASISHO 2022;

Que, siendo el análisis de la situación de salud 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,

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 032 -2023-DG-HRGDV-A.

Abancay, 17 FEB. 2023

es pertinente conformar el Comité de elaboración del Análisis de Situación de Salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2023;

En consecuencia, contando con la visación de la Oficina Ejecutiva de Asesoría Jurídica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Recursos Humanos, Oficina Ejecutiva de Planificación, Presupuesto y Modernización y la Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay y en uso de las facultades conferidas por el Articulo 08° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, aprobado por Ordenanza Regional N°005-2020-GR.APURIMAC/CR; Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativo General, aprobad por Decreto Supremo N°004-2019-JUS; Resolución Ministerial N°439-2015/MINSA y la Resolución Directoral N° 001-2023-DG-DIRESA-AP.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: CONFORMAR, el Comité Técnico de elaboración del Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para el periodo 2023-2024, el cual está conformado de la siguiente manera:

PRESIDENTE:	M.C. José Amilcar ALVAREZ VILLACORTA
SECRETARIA TECNICA DEL COMITE:	Obsta. Dariana Lizbeth CALVO CHURA
MIEMBROS:	M.C. Paulina Fabiola ASCUE RAMIREZ
	M.C. Arnold PEDRAZA RUIZ
	M.C. Waldo Jusan CARDENAS HUAMAN
	M.C. Jose Antonio VILCA AGUADO
	M.C. Dianira LEON SIERRA
	M.C. Eddie Felipe CAMERO ZUBIZARRETA
	Q.F. Vibian Alina YAUYO SALGUERO
	Lic. Enf. Nancy DIAZ MEJIA
	Lic. Enf. Carmen Marlene CASTILLO WARTHON
	Lic. Enf. Dely Elizabeth ACOSTA VERA
	Lic. Enf. Yony Clara JIMENEZ ZAMALLOA
	Obsta. Zulma DAVILA QUIROGA
	Ing. Sist. Elvis Cirilo GAMARRA ROMAN
	Tec. Inf. Elias CARRION UMERES

ARTÍCULO SEGUNDO: TRANSCRIBIR, la presente Resolución Directoral a los órganos del Sistema Administrativo para su conocimiento y notifíquese a los miembros del Comité Técnico de elaboración del Análisis de la Situación de Salud Hospitalario

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 032 -2023-DG-HRGDV-A.

Abancay, 17 FEB. 2023

(ASISHO) del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para el periodo 2023-2024, para su conocimiento y fines consiguientes.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
MC. José Antonio Alvarez Viñacorta
DIRECTOR GENERAL
CMP. 32358

Cc:
Archivo
Of. Eje. Asesoría Jurídica
Of. Eje. Administración
Of. Eje. Planificación, Presupuesto y Modernización
Of. Eje. RR.HH.
Of. Epidemiología Salud Ambiental y Salud Ocupacional

PRESENTACIÓN

La Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional (OESASO) del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, a través de la Unidad de Epidemiología, se encarga de la elaboración del Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASISHO), el cual abarca diversos tipos de análisis que van a permitir caracterizar, medir y explicar el proceso de Salud- Enfermedad de la población incluyendo los problemas de salud y los determinantes. El ASISHO, es el instrumento que se constituye en un documento de Gestión que permitirá la identificación de factores intervinientes del proceso salud-enfermedad, para una adecuada toma de decisiones.

En el 2011, la Dirección de Salud V Lima emitió la Directiva de Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASISHO), aprobada con ***Resolución Ministerial N° 4861-2003-SA/DM***, donde se establece como objetivo estratégico lograr la protección de la vida y la salud de todas las personas, desde su concepción; igualmente de acuerdo al inciso b) artículo 15 se tiene como objetivo funcional ejecutar el Análisis de Situación de salud como herramienta para la planificación y gestión.

El proceso y disponibilidad de información estadística y epidemiológica actualizada al 2022 es producto del trabajo conjunto de diferentes actores del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, como los representantes de Jefatura de las UPSS, quienes permitieron con sus aportes el análisis y la priorización de problemas de forma objetiva del trabajo asistencial y administrativo. Dentro del ASISHO del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, se incluye el análisis de indicadores de la UPPS, indicadores de gestión hospitalaria, daños sujetos a vigilancia epidemiológica, análisis de morbilidad y mortalidad.

El objetivo del presente documento es proporcionar información relevante de carácter técnico y político para los procesos de conducción, elaboración de un plan de mejoramiento, clima organizacional, capacitación del personal en gerencia y toma de decisiones, para una atención de calidad a los usuarios y mejorar la gestión hospitalaria.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a las Jefaturas de los diferentes Departamentos, Unidades, Áreas y programas estratégicos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, por su participación activa, lo cual ha permitido la elaboración del Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASIS-HO) del HRGDV.

Así mismo, un agradecimiento al equipo de profesionales de la Unidad de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional y Unidad de Estadística por su valioso aporte en la realización del presente documento de investigación de la situación de salud, que servirá de instrumento básico para un adecuado planeamiento estratégico en las diferentes UPSS del Hospital, en pro de la Salud Pública.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 7

INTRODUCCIÓN 11

CAPÍTULO I 16

1.1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA 16
1.1.1. RESEÑA HISTÓRICA 16
1.1.2. CONCEPTOS FILOSÓFICOS DEL HOSPITAL 16
1.1.3. DECÁLOGO DE VALORES 17
1.2. CATEGORÍA Y ESPECIALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD 18
1.3. ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA O INDIRECTA AL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA 18
1.3.1. DESCRIPCIÓN DEL TERRITORIO CIRCUNDANTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO 18
1.3.2. UBICACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA 20
1.4. COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN EN APURÍMAC 22
1.5. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA 26
1.5.1. ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA (ISH) CATEGORÍA "C" 33
1.5.2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA INSTITUCIÓN 36
1.5.4. CARTERA DE SERVICIOS 39
1.5.5. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS 41
1.5.6. BRECHA DE RECURSOS HUMANOS EN EL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA 43
1.6. GESTIÓN LOGÍSTICA: PRODUCTOS FARMACÉUTICOS 49
1.6.1. DEPARTAMENTO DE FARMACIA 49
1.7. GESTIÓN FINANCIERA 51
1.7.1. ANÁLISIS DE LOS INGRESOS 51

CAPÍTULO II 53

2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA DEMANDA HOSPITALARIA 53
2.1.1. UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) 53
2.1.2. ATENCIONES EN EGRESOS HOSPITALARIOS 57

CAPÍTULO III 62

3.1. MORBILIDAD GENERAL DE TODAS LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD(UPSS) CONSULTORIO EXTERNO, EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN 62
3.1.1. MORBILIDAD EN CONSULTORIO EXTERNO 62
3.1.2. MORBILIDAD EN UPSS DE EMERGENCIA 73
3.1.3. MORBILIDAD EN UPSS DE HOSPITALIZACION 75
3.2. MORTALIDAD, UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) 80
3.2.1. MORTALIDAD, UPSS DE EMERGENCIA 80
3.2.2. MORTALIDAD, UPSS DE HOSPITALIZACIÓN 81
3.3. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIAS 84
3.4. PRODUCTIVIDAD EN UPSS 86
3.4.1. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS 87
3.5. PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES 89
3.6. PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA 91
3.6.1. PATOLOGÍA CLÍNICA 91
3.6.2. ANATOMÍA PATOLÓGICA 92
3.6.3. BANCO DE SANGRE 94
3.7. INDICADORES HOSPITALARIOS, EVALUACIÓN DE LAS UNIDADES 95
3.7.1. INDICADORES EN CONSULTA EXTERNA 96
3.7.2. INDICADORES EN UPSS HOSPITALIZACIÓN 98
3.7.3. INDICADORES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA 100
3.7.4. INDICADORES LAS UPSS: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERAL, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 103
3.7.5. INDICADORES EN UPSS GINECO-OBSTETRICIA 105
3.7.6. INDICADORES EN UPSS CENTRO QUIRURGICO 105

CAPITULO IV 108

4.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD 2020- 2022 108

CAPÍTULO V 113

5.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA 113
5.1.1. ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. 113
5.1.2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS), NEUMONÍAS, SOBA/ASMA 114
5.1.3. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 118
5.1.4. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA 126
5.1.5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE ZOONOSIS 128
5.1.6. CONTROL DE CALIDAD DE AGUA DEL CONSUMO INTRAHOSPITALARIO 130
5.1.7. VIGILANCIA Y GESTION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS 130
5.1.8. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA 133
5.1.9. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA MORTALIDAD MATERNO PERINATAL 136
5.1.10. SITUACION DE LA UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL 149

CAPITULO VI 154

6.1. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS 154
6.1.1. PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS Y DE ESTRUCTURA FÍSICA INSTITUCIONAL 154

LINEAS DE INTERVENCIÓN FRENTE A LOS PROBLEMAS 158

CONCLUSIONES 160

RECOMENDACIONES 163

INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) en la actualidad es una herramienta fundamental para ser utilizada en la Planificación, Gestión, Mejoramiento de los Servicios de Salud, Infraestructura, Equipamiento y Recursos Humanos; priorizando los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales dirigidos a superar los daños priorizados y estándares comparativos que exige el sistema de salud frente a la demanda de la población, en el contexto de las enfermedades emergentes y reemergentes.

Esta herramienta de gestión, que es el producto del análisis realizado en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, tiene el propósito de aportar al equipo de gestión información validada y confiable, el cual permitirá tomar decisiones y priorizar las necesidades institucionales, sobre todo en tiempos de pandemia.

En el año 2022 se observa el restablecimiento progresivo del contexto social-comunitario, ocasionado por la emergencia sanitaria dado la aparición del ***Coronavirus SARS-CoV-2****; lo cual ha hecho que sigamos* viviendo todavía bajo las disposiciones de la emergencia sanitaria, enfrentando desafíos estratégicos acorde a las Políticas Públicas, con énfasis en el Sector Salud a nivel nacional y mundial, con el propósito de brindar servicios de calidad a la ciudadanía, preservando la salud de las personas y evitando la propagación del virus.

Ante lo descrito, es importante recodar los primeros casos de Covid-19 a nivel mundial reportados el 31 de diciembre del 2019 en Wuhan-China; el 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al Covid-19 como una emergencia en salud pública, aspecto de preocupación internacional; el 06 de marzo del 2020 se da el primer caso de Covid-19 en Perú, y el 11 de marzo del 2020, la OMS caracteriza al Covid-19 como una pandemia que impacta a los servicios de salud, obligando a asumir la cuarentena y el cierre de actividades en todos los sectores sociales.

En Perú se declara el estado de emergencia nacional por el brote del Covid-19, el 15 de marzo del 2020 mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, y el 16 de marzo empieza la cuarentena en todo el país. Este evento como nueva enfermedad COVID-19, ha mostrado los problemas estructurales profundos que presenta el sector salud, ha expuesto de manera despiadada y real, la espantosa situación sanitaria del Perú como: Hospitales antiguos, escasez y falta de materiales, el insuficiente número de laboratorios especializados, carencia

de camas UCI, ventiladores, falta de especialistas sobre todo en áreas críticas, una población geriátrica abandonada, falta de equipos de bioseguridad para combatir a este nuevo flagelo, sumándole a esto la falta de recursos humanos, así como recursos humanos mal remunerados y sin seguro.

Está grave situación, una vez pasada la pandemia, exigirá al Estado Peruano, el inicio de una profunda reforma sanitaria, que apunte a un sistema único y universal de la salud, integrado y coordinado, donde se retome el rol rector del Ministerio de Salud, y que además se cuente con recursos económicos sostenibles, que sirvan a su vez para tener una red nacional de laboratorios modernos, integrados y de excelente calidad en beneficio de la población peruana.

En este contexto, el HRGDV no es ajeno a la realidad nacional con una infraestructura antigua de más de 50 años y con serios problemas en recursos humanos especialmente con médicos especialistas, equipamiento, laboratorios, oxígeno, equipos de protección personal, etc.; lo cual exige al HRGDV adaptarse a las necesidades emergentes de salud de manera progresiva.

Ante este escenario de la emergencia sanitaria, el hospital ha tenido que realizar diversos planes de contingencia tanto en la 1ra, 2da y 3ra ola, mediante la ampliación de infraestructura, equipamiento y recursos humanos especializados para la atención de pacientes en las áreas hospitalarias de COVID-19 y en UCI COVID-19.

ORGANIZACIÓN Y PLAN DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DEL ASISHO DEL HRGDV 2022

La metodología propuesta en el proceso de elaboración del ASISHO utilizará los métodos: Epidemiológico, Ambiental, Sociológico y de Planificación.

El proceso de construcción y el contenido del ASISHO se realizará siguiendo la Directiva Sanitaria Nº 001- DISA.V.LC/OEPO-V.01_2011 "Elaboración del análisis de situación de salud hospitalario (ASISHO)" adaptándose a la realidad local.

1. PRE ANÁLISIS

1.1. Composición del Equipo de Elaboración del ASIS Hospitalario:

Se conformó un Comité Técnico para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria ASISHO periodo 2023 - 2024 del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, cuya formalización a través de la Resolución Directoral N°032-2023-DG-HRGDV. Para la construcción del ASISHO se ha considerado los siguientes momentos:

Momento 1:

Análisis de los determinantes y del estado de salud a nivel hospitalario: incluye el análisis de los determinantes geográficos, demográficos, socioeconómicos, ambientales, políticos, estructurales y organizacionales del sistema hospitalario, asimismo se realizará el análisis de los estados de salud o resultados sanitarios hospitalarios (análisis de morbilidad y mortalidad).

Momento 2:

Identificación y análisis de vulnerabilidades de áreas en riesgo: se describe las características y las vulnerabilidades por deterioro ante accidentes, desastres o contaminación de las áreas de la infraestructura física del hospital; además se detalla el levantamiento de los daños ocurridos en la estructura física del hospital.

Momento 3:

Determinación y priorización de los problemas sanitarios y organizacionales: contiene el listado de problemas sanitarios y organizacionales basado en el análisis de los indicadores hospitalarios priorizados (según matriz de priorización).

Momento 4:

Análisis causal de la situación encontrada: se describe el análisis causal (espina de Ishikawa, árbol de problemas) de los problemas priorizados en el hospital.

Momento 5:

Determinación y priorización de las intervenciones sanitarias y organizacionales: se describen los resultados de las reuniones con las áreas del hospital donde se señalan las intervenciones sanitarias y organizacionales de las áreas responsables.

Momento 6:

Vinculación del análisis de situación de salud a los planes institucionales y la toma de decisiones: compromiso de las áreas involucradas a utilizar el ASISHO como herramienta para la elaboración de los planes institucionales.

1.2. Organización del Trabajo:

El equipo de trabajo de la Unidad de Epidemiología lideró el proceso de formulación, procesamiento y elaboración del ASISHO, proponiendo el Plan de Trabajo para la Elaboración del ASISHO, el cual fue discutido y aprobado por el Comité con RD N°121-2023-DG-HRGDV-A.

La Unidad de Epidemiología solicitó la información requerida teniendo como referente la Directiva Sanitaria Nº 001- DISA.V.LC/OEPO-V.01_2011 "Elaboración del Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASISHO)", la que fue requerida mediante documentos oficiales a las Jefaturas de los departamentos y servicios quienes entregaron la información solicitada.

Se realizó el análisis y la validación de la información por el Director del Hospital, de Jefes de Departamentos, Servicios, Unidades y Áreas de atención hospitalaria en reuniones periódicas.

2. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se realizó mediante la recolección selectiva de información usando como fuentes los documentos de gestión del Hospital, tales como el Plan Estratégico Institucional, Plan Operativo Anual, ASISHO anteriores, ASIS Regional e información poblacional de Encuestas Nacionales ENDES y ENAHO.

Se consideró como unidades de análisis las UPSS y la evaluación a través de indicadores seleccionados por criterios de comparabilidad, costo-eficiencia, relevancia y funcionalidad.

3. ANÁLISIS DE BRECHAS DE LA OFERTA Y DEMANDA HOSPITALARIA

Este proceso consiste en el análisis y establecimiento de brechas entre oferta y demanda en los servicios hospitalarios, infraestructura, recursos humanos, número de camas y brecha de indicadores clínicos según categoría.

4. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DE LA OFERTA DE SERVICIOS

Articulación de líneas de intervención con base al análisis de brechas, problemas identificados y priorizados que vulneran la atención de calidad. Propuesta trabajada con participación de representantes de las UPSS.

CAPÍTULO I

1.1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.1.1. RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega tiene una antigüedad de 59 años, al servicio de la población apurimeña, actualmente está categorizado como nivel II-2; inicia su construcción con el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, iniciándose como un "Centro de Salud de Abancay", siendo Presidente Constitucional de la República el Dr. Manuel Prado Ugarteche.

En noviembre de 1963, se inaugura como Hospital de Apoyo Nº II, siendo Presidente Constitucional de la República el Arquitecto Fernando Belaunde Terry y Ministro de Salud Pública y Asistencia Social el Dr. Javier Arias Stella. Posteriormente y en reconocimiento a la labor social del Médico cusqueño Guillermo Díaz De La Vega, en 1935, inicia su tarea de Médico en la ciudad de Abancay, en el antiguo Hospital de Apurímac, pasando a ser Médico Asistente del nuevo hospital, asumiendo la dirección de este nosocomio entre los años 1967 hasta 1971, fecha en que se retira definitivamente de sus labores como médico.

En reconocimiento a dicha labor, se cambia la denominación del Hospital de Apoyo II a Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, siendo director de salud el M.C. Luis Barra Pacheco y como Directora adjunta la M.C. Fabiola Paulina Ramírez Ascue quedando hasta la actualidad el hospital con dicha denominación.

1.1.2. CONCEPTOS FILOSÓFICOS DEL HOSPITAL

VISIÓN INSTITUCIONAL

"Ser al año 2025, un hospital docente de alta complejidad reconocido a nivel regional, impulsor de un modelo innovador de prestación de servicios de salud especializados, que brinde atención segura de calidad y con calidez humana, con infraestructura moderna, equipamiento de alta tecnología y recursos humanos competentes que contribuyan al desarrollo humano con inclusión y protección social".

MISIÓN INSTITUCIONAL

"Somos un hospital público, docente, de mediana complejidad referencial del nivel II-2, con personal capacitado y especializado, con tecnología apropiada que brinda servicios de salud integral a la persona en todas sus etapas de vida, en condiciones de plena accesibilidad con calidad, equidad, solidaridad y cuenta con modelo de gestión gerencial para el logro de resultados; contribuyendo al bienestar y desarrollo sostenible con inclusión y protección social".

1.1.3. DECÁLOGO DE VALORES

1. **Ética:** Nuestro trabajo se basa en los principios de la ética médica, sustentado en los principios propuestos del filósofo Davis Ross: autonomía, beneficencia-no maleficencia y justicia.
2. **Equidad**: Garantizamos el acceso a nuestros servicios de atención de acuerdo a una distribución de recursos en función de las necesidades de la población.
3. **Calidad en el servicio**: Sustentada en la vocación de servicio, características y comportamientos de calidad que son capaces de satisfacer las necesidades de los usuarios.
4. **Respeto:** Es el valor supremo de la sociedad, es la síntesis equilibrada del ejercicio de derechos y del cumplimiento del deber.
5. **Integridad:** Eficiencia y honradez en el cumplimiento del servicio.
6. **Responsabilidad:** Cumplimiento estricto de las obligaciones y prudencia en el ejercicio de los derechos.
7. **Eficiencia:** Máximo rendimiento con un nivel dado de recursos humanos y físicos.
8. **Proactividad:** Iniciativa y actitud positiva. Solución creativa de problemas.
9. **Vocación de servicio:** Entrega al trabajo, más allá de la responsabilidad contractual.
10. **Objetividad:** Veracidad, transparencia e imparcialidad en el tratamiento de la información y la toma de decisiones.
11. **Cordialidad:** Trato amable a los usuarios del sistema, en un clima de amistad y ayuda mutua en el personal de la institución.
12. **Identidad:** Sentido de pertenencia a la institución, orgullo legítimo por la alta función desempeñada.

FINES

- ✓ Lograr la recuperación de la salud de la persona; neonato, niño, adolescente y adulto, mediante las condiciones de calidad, oportunidad, equidad, trato humano y plena accesibilidad en consulta externa, hospitalización y emergencia.
- ✓ Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- ✓ Mejorar continuamente la calidad del adulto mayor y población en general, y lograr la rehabilitación de nuestros pacientes, considerando productividad, eficiencia y eficacia de la atención de salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.
- ✓ Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.

1.2. CATEGORÍA Y ESPECIALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, es un Hospital de mediana complejidad de segundo nivel de atención, con categoría II-2, según **RD N°357-2014-DG-DIRESA-AP.**

1.3. ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA O INDIRECTA AL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

1.3.1. DESCRIPCIÓN DEL TERRITORIO CIRCUNDANTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud de Apurímac, situado en la Av. Daniel Alcides Carrión S/N, en la localidad de Patibamba Alta, hacia el sur de la ciudad de Abancay.

Tabla N° 01: Descripción del Territorio del HRGDV

Año de Inicio de actividad	*Año 1963*
Años de antigüedad	*59 años*
Área del terreno	*37.559.80 m2*
Área construida	*13.657.89 m2*

CARACTERÍSTICAS DEL TERRITORIO REGIÓN APURÍMAC.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega es un hospital referencial de la región de Apurímac, ubicado al sur del distrito de Abancay.

- ✓ Total de población en Apurímac: 405 759 habitantes
  - Urbano: 185 964 habitantes
  - Rural: 219 795 habitantes
- ✓ Superficie :20 896 (km2)
- ✓ Densidad Poblacional: 19.42(pobl/km2)

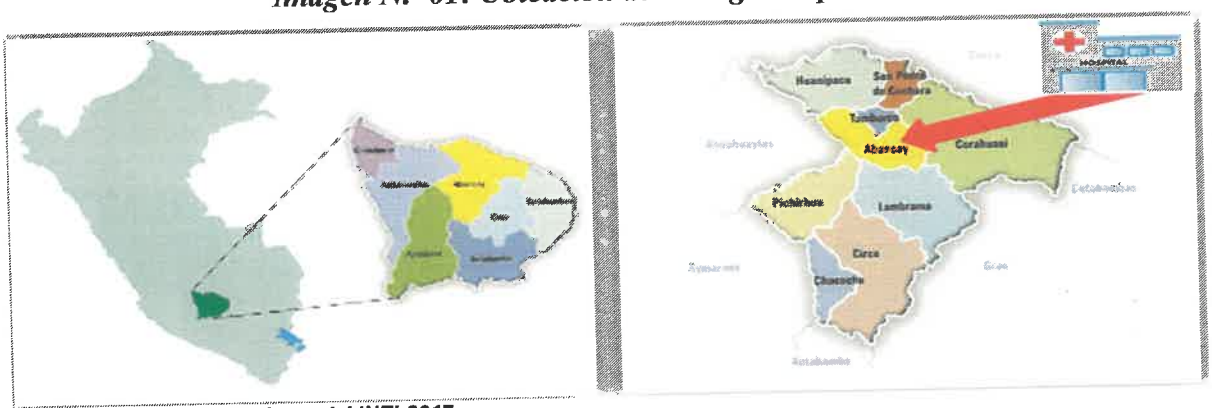
Fuente: INEI - 2017

Tabla N° 02: Características del Territorio de la Región Apurímac.

Capital legal	*Superficie*	*Densidad*	*Altitud (msm)*	*N° de Provincias*	*N° de Distritos*	*N° de centros poblados*
Abancay	*20,896*	*20*	*2,392*	*7*	*84*	*4,138*

Fuente: INEI (Publicación PERÚ, Proyecciones de Población total según Departamentos, Provincias y Distritos, 2018-2022- Boletín Especial N°27) Plataforma de Datos Abiertos- PCM, Ministerio de Salud.

Imagen N.° 01: Ubicación de la Región Apurímac



Fuente: Elaboración de datos del INEI-2017

El departamento de Apurímac se encuentra ubicado en el Sur-Este de los Andes centrales del Perú. Limita por el norte con los departamentos de Ayacucho y Cusco, por el Nor-Oeste, Oeste y el Sur-Oeste con el departamento de Ayacucho, por el Nor-Este, Este y Sur-Este con el departamento de Cusco y por el Sur con Arequipa.

Está constituido por 7 provincias y 84 distritos. Abancay es la Capital de Departamento y las provincias de Andahuaylas, Aymaraes y Grau son las que políticamente se encuentran divididas en el mayor número de distritos.

1.3.2. UBICACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega está hacia el lado sur de Abancay en el área urbana, ubicado en el departamento de Apurímac, Provincia de Abancay y Distrito de Abancay.

Límites del Hospital:

Este : Dirección Regional de Salud de Apurímac y Cáritas.
Oeste : Av. Huáscar.
Norte : Seminario mayor y las casas del Banco de la Nación.
Sur : Av. Daniel Alcides Carrión.

ACCESIBILIDAD

El ingreso al hospital es por la Av. Daniel Alcides Carrión

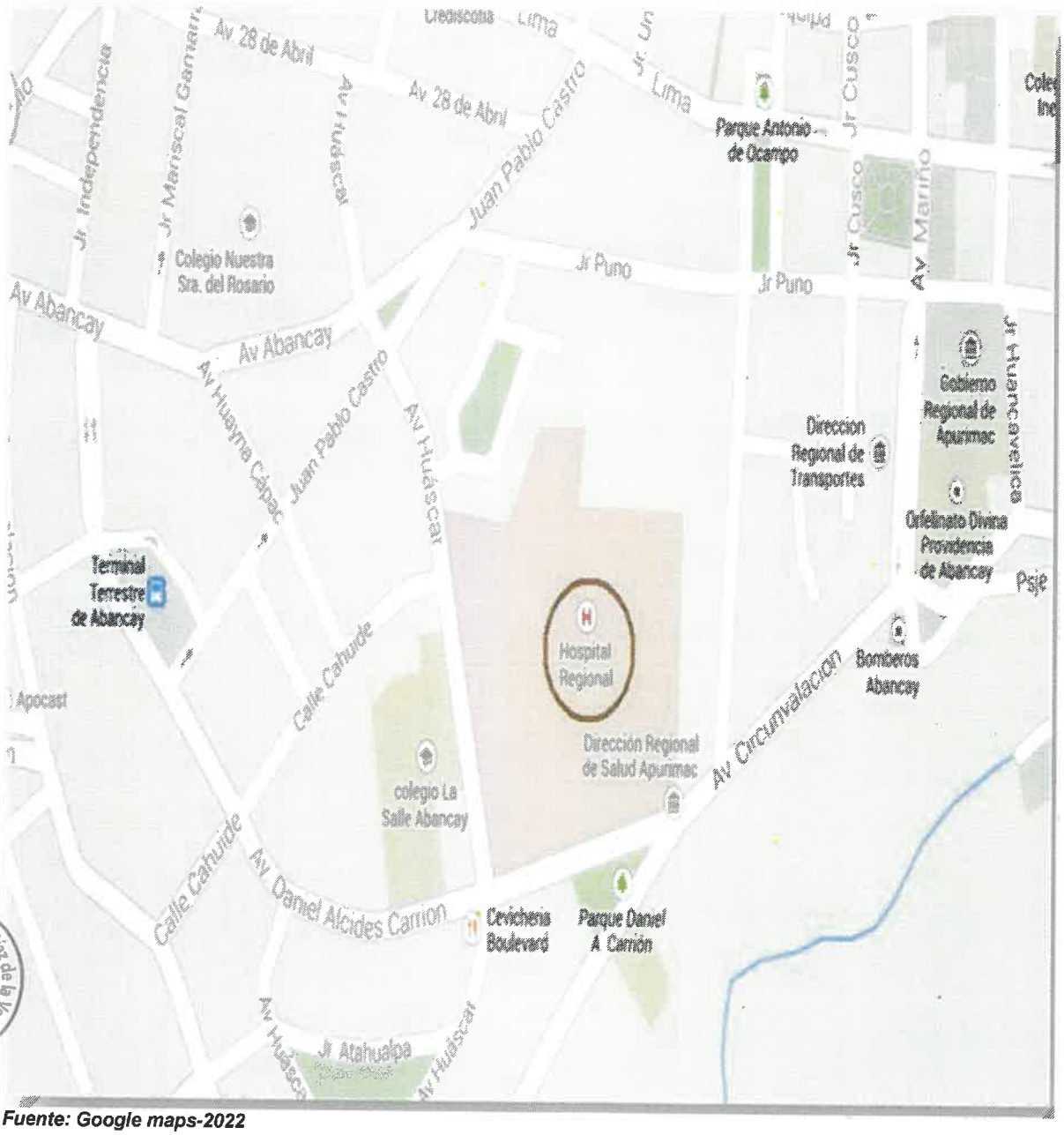
- ✓ Avenida Centenario y Av. Circunvalación, que une hacia la parte Este con la zona céntrica del distrito de Abancay, Tamburco y Condebamba.
- ✓ Av. Huáscar, que une hacia la parte Oeste con; Villa Ampay, Fonavi, las Américas y la Av. Panamericana.
- ✓ Av. Alcides Carrión, que une hacia la parte Sur con Patibamba baja, San Martin, Altipuerto e Illanya.

Siendo un Hospital Referencial a nivel Regional, las vías principales de comunicación y acceso al Hospital desde los Establecimientos de Salud Ubicados en localidades de zona rural no son las más apropiadas y estas a su vez son escasas:

- ✓ **Provincia de Antabamba a Abancay (140 km):** Tiempo de desplazamiento 3 horas y 30 minutos.
- ✓ **Provincia de Aymaraes, Distrito Chalhuanca a Abancay (150 km):** Tiempo de desplazamiento 2 horas.
- ✓ **Provincia de Grau, Distrito Chuquibambilla a Abancay (120 km):** Tiempo de desplazamiento 3 horas y 30 minutos.
- ✓ **Provincia de Chincheros a Andahuaylas (82 km):** Tiempo de desplazamiento 1 hora y 45 minutos.
- ✓ **Provincia Andahuaylas a Abancay (162.5 km):** Tiempo de desplazamiento 3 horas.

- ✓ **Provincia de Cotabambas, distrito de Challhuahuacho a Progreso – Vilcabamba – Chuquibambilla a Abancay (220 km):** Tiempo de Desplazamiento 9 horas.
- ✓ **Provincia de Cotabambas, distrito de Tambobamba a Cusco (220 km):** Tiempo de Desplazamiento 6 horas.

Imagen N.° 02: Ubicación Geográfica de Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay



Fuente: Google maps-2022

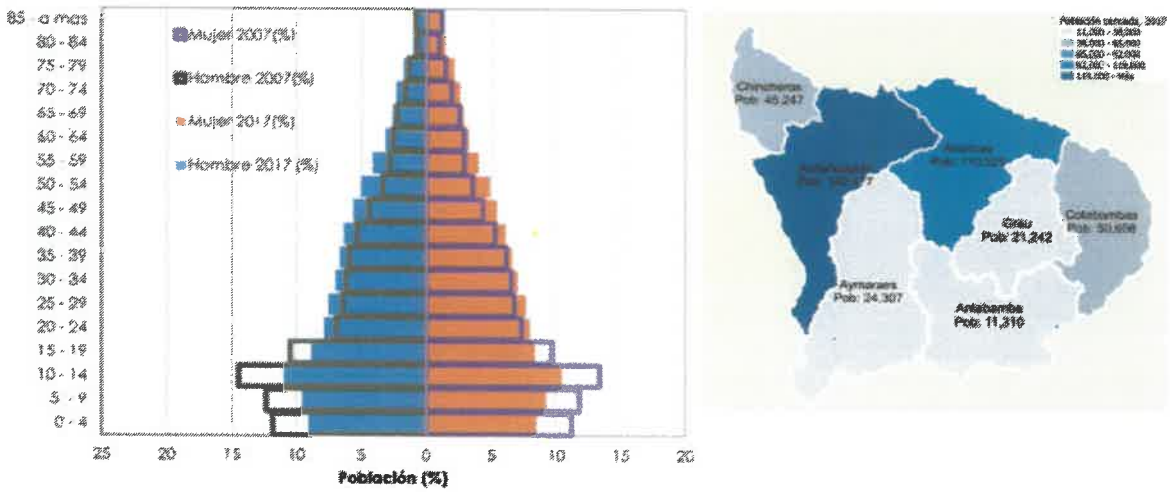
1.4. COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN EN APURÍMAC

Tabla Nº 03: Composición de la Población Apurímac por grupo Etario, Sexo y Edad Censo Año 2017

EDAD	TOTAL	POBLACIÓN				%
		Hombres	%	Mujeres	%	
APURÍMAC	405,759	200,801	49.5	204,958	50.5	-
< de 1	6,673	3,419	51.2	3,254	48.8	1.6
1 a 4	29,004	14,807	51.1	14,197	48.9	7.1
5 a 9	38,029	19,101	50.2	18,928	49.8	9.4
10 a 14	43,596	22,101	50.7	21,495	49.3	10.7
15 a 19	34,992	17,780	50.8	17,212	49.2	8.6
20 a 24	32,065	15,720	49.0	16,345	51.0	7.9
25 a 29	30,802	15,083	49.0	15,719	51.0	7.6
30 a 34	28,374	14,040	49.5	14,334	50.5	7.0
35 a 39	26,828	13,367	49.8	13,461	50.2	6.6
40 a 44	25,215	12,693	50.3	12,522	49.7	6.2
45 a 49	22,363	11,207	50.1	11,156	49.9	5.5
50 a 54	20,071	10,016	49.9	10,055	50.1	7.9
55 a 59	16,540	8,281	50.1	8,259	49.9	4.1
60 a 64	12,979	6,287	48.4	6,692	51.6	3.2
65 y más	38,228	16,899	44.2	21,329	55.8	9.4

Fuente: DIRESA con datos del INEI - Censos Nacionales 2017

Imagen Nº 03: Pirámide poblacional del Departamento de Apurímac (2007-2017)



Fuente: Viceministerio de Gobernanza Territorial información territorial del Departamento Apurímac

El presente gráfico muestra los cambios de la población registrados en los censos 2007 y 2017. En el 2007 la población presentaba una base ancha y vértice angosto y para el censo 2017 esta base a presentado una reducción importante evidenciando un incremento gradual en todo el recorrido hacia el vértice, esto se traduce a un menor número de nacimientos o reducción de la tasa de natalidad; además, se observa mayor proporción en la población adulta mayor.

Tabla N° 04: Porcentaje de Población urbana y rural por provincias del Departamento de Apurímac

Provincia	Total	Urbano	Rural	Superficie	Densidad Poblacional
Apurímac	405759	185964	219795	20896	19.42
Abancay	110520	79657	30863	3447	32.06
Andahuaylas	142477	69220	73257	3987	35.74
Antabamba	11310	-	11310	3219	3.51
Aymaraes	24307	4297	20010	4213	1939
Cotabambas	50656	15853	34803	2613	19.39
Chincheros	45247	13832	31415	1242	36.42
Grau	21242	3105	18137	2175	9.77

Fuente: DIRESA con datos del INEI - Censos Nacionales 2017

Tabla N° 05: Determinantes Sociales

Determinantes Sociales	2007	2012	2017
Incidencia de pobreza monetaria total (%)	71,4	55,5	35,9
Alfabetización funcional > 15 años (%)	78,7	83,9	83,4
Violencia de pareja últimos 12 meses (%)	-	21,1	19,3
Acceso a agua potable por red pública (%)	-	93,3	95,2
Acceso a saneamiento por red pública (%)	-	42,3	55,0
Jóvenes 15-24 años que no estudian ni trabajan	12,3	13,3	12,4
Población con seguro de salud (%)	49.6	87,9	90,9
Parto atendido por personal especializado (%)	88,1	97,4	99,1
Uso métodos modernos anticoncepción por MEF (%)	47,9	51,2	52,1

Fuente: INEI. Sistema de Monitoreo y Seguimiento de los Indicadores de los ODS – ASIS en Gobiernos Regionales-2019

Según las proyecciones poblacionales del INEI al 2019, Apurímac albergaba una población de 466,228 habitantes, lo que representa el 1.4% de la población nacional.

Tabla N° 06: Apurímac; Superficie, Población y Densidad Poblacional 2019

Departamento	Superficie (Km2)	Población Estimada 2019	Densidad Poblacional Hab/Km2
PERÚ TOTAL	1,280,085.9	33,260,408	26
Apurímac	20,895.8	466.228	22

Fuente: Carpeta Geo referencial Región Apurímac Perú 2019

Tabla N° 07: Superficie y Población por Provincia de la Región de Apurímac

Provincias	Nro de distritos	Superficie (Km2)	Población proyectada al 2020	Densidad poblacional (Pob/Km2)	Tasa de crec. prom. anual intercensal
Abancay	9	3,447.1	120,116	34.8	1.4%
Andahuaylas	20	3,987.0	150,758	37.8	-0.1%
Antabamba	7	3,219.0	11,781	3.7	-0.8%
Aymaraes	17	4,213.1	24,570	5.8	-1.9%
Chincheros	11	1,242.3	46,544	37.5	-1.3%
Cotabambas	6	2,612.7	55,208	21.1	1.0%
Grau	14	2,174.5	21,759	10.0	-1.7%
Apurímac	84	20,896	430,736	20.6	0.0%

Fuente: Proyecciones Poblacionales de Mapa de Pobreza 2018, Censo 2007 Y 2017

Tabla N° 08: Porcentaje de Accesibilidad a Establecimientos de Salud según Provincia de la Región de Apurímac

Provincia	Porcentaje de población, según tiempo (en minutos) al EESS más cercano (%)				Porcentaje de población, según tiempo (en minutos) al EESS más cercano de categoría II (%) (*)			
	(0 - 30>	(30 - 60>	(60 - 120>	De 120 a más	(0 - 30>	(30 - 60>	(60 - 120>	De 120 a más
Abancay	96.02	2.39	0.98	0.61	70.29	3.15	19.39	7.18
Andahuaylas	95.73	3.19	0.87	0.21	51.12	15.53	21.24	12.11
Antabamba	87.26	2.25	6.66	3.83	0.00	0.00	0.00	100.00
Aymaraes	89.11	6.76	3.23	0.91	0.00	0.00	7.72	92.28
Chincheros	97.35	1.12	1.16	0.35	31.56	17.87	38.36	12.21
Cotabambas	82.47	12.75	4.20	0.58	8.93	1.74	45.36	43.97
Grau	88.63	7.75	2.39	1.24	0.00	0.00	2.98	97.02
Total (%)	93.33	4.36	1.73	0.58	41.73	6.52	23.30	28.45

Fuente: CPV 2017-INEI, Susalud, MINEDU, Modelo de accesibilidad SDOT-2020
(*) La máxima categoría que alcanzan los establecimientos de salud en el departamento de Apurímac, es la Categoría II

El 93.33% de la población del Departamento de Apurímac se encuentra ubicada a menos de 30 minutos de un Establecimiento de Salud. Mientras que respecto de un Establecimiento de Salud de Categoría II, sólo el 41.73% de la población se ubica a dicha distancia.

Tabla N° 09: Establecimientos de Salud por Categoría según Provincias del Departamento De Apurímac 2017

Provincia	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	Sin Categoría	Total, general
Abancay	31	17	6	4		1	1	60
Andahuaylas	58	26	10	10		1		105
Antabamba	14	5	3	1				23
Aymaraes	32	14	4	2				52
Chincheros	20	15	6	3	1			45
Cotabambas	29	16		5	1			51
Grau	27	11	3	2				43
Total	211	104	32	27	2	2	1	379

Fuente: Registro Nacional de IPRESS – RENIPRES 2017

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega DIRECCION GENERAL Abancay

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ASESORIA LEGAL

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega DIRECCION ADMINISTRACIÓN ABANCAY

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega DIRECCION PLANEAMIENTO ESTRATEGICO ABANCAY

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Oficina de Gestión de Recursos Humanos ABANCAY

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega DIRECCION GENERAL Abancay

La disponibilidad de establecimientos de salud de la región Apurímac son un total de 379 y cubren una población de 405 749 habitantes; están organizadas en unidades ejecutoras, 07 Redes de Salud y 25 Micro - Redes de Salud.

Se clasifican en: 211 establecimientos de categoría I-1, 104 pertenece a la categoría I-2, 32 a la categoría I-3, 27 pertenece a la categoría I-4, los 2 Hospitales de Chincheros y Tambobamba de categoría II-1 y los Hospitales Subregional de Andahuaylas y Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega de categoría II-2. Así también tenemos 8 centros asistenciales pertenecientes a EsSalud, 3 de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, 2 establecimientos del INPE y 89 establecimientos privados que se ubican en nuestro Departamento.

En el 2020 se realizó un estudio de brechas a nivel del Perú resultando los siguientes cuadros:

Tabla N° 10: Recursos Humanos por Provincias del Departamento de Apurímac.

Nombre de Provincia	MEDICO CIRUJANO	ENFERMERA(O)	OBSTETRA	NUTRICIONISTA	CIRUJANO DENTISTA	TÉCNICO EN ENFERMERÍA	PSICÓLOGO	BIÓLOGO	QUÍMICO FARMACÉUTICO	TÉCNICO LABORATORISTA
Abancay	214	388	150	14	65	379	40	34	28	20
Andahuaylas	266	486	239	29	115	431	42	41	30	12
Antabamba	25	53	19		18	54	8	1	3	
Aymaraes	55	98	24	2	43	80	5	2	2	6
Chincheros	95	133	107	7	47	185	23	10	8	9
Cotabambas	78	111	39	2	35	133	16	6	11	4
Grau	46	85	23	2	24	100	10	1	2	5
Total general	**779**	**1354**	**601**	**56**	**347**	**1362**	**144**	**95**	**84**	**56**

Fuente: Elaboración propia con datos del INFORHUS 2017

Tabla N° 11: Capacidad de respuesta de los principales Grupos Ocupacionales por Provincia del Departamento de Apurímac.

Provincia	Poblac. 2017	Médico Cirujano		Enfermero(a)		Obstetra	
		N°	Tasa x 1000 hab.	N°	Tasa x 10 000 hab.	N°	Tasa x 10 000 hab.
Apurimac	405759	779	1.9	1354	33.4	601	14.8
Abancay	110520	214	1.9	388	35.1	150	13.6
Andahuaylas	142477	266	1.9	486	34.1	239	16.8
Antabamba	11310	25	2.2	53	46.9	19	16.8
Aymaraes	24307	55	2.3	98	40.3	24	9.9
Cotabambas	50656	95	1.9	133	26.3	107	21.1
Chincheros	45247	78	1.7	111	24.5	39	8.6
Grau	21242	46	2.2	85	40.0	23	10.8

Fuente: Elaboración propia con datos del INFORHUS 2017

1. Densidad de Médicos

La densidad de médicos en Apurímac en el 2017 llegó a 1.9 x 10000 habitantes, la provincia de Aymaraes presenta la mayor densidad de médicos con 2.3 por 10000 habitantes, seguido por la provincia de Antabamba y Grau con 2.2, las provincias de Abancay, Andahuaylas y Cotabambas con 1.9 y la más baja 1.7 en chincheros.

2. Densidad de Enfermeros

En Apurímac, durante el año 2017, la densidad de enfermeros llegó a 33.4 x 10 000 habitantes. Esta cifra es diferente en las distintas áreas geográficas o territorios, con inequidad entre grupos poblacionales. La provincia de Antabamba tiene la densidad más alta de enfermeros por cada 10 000 habitantes (46.9), seguida de Aymaraes (40.3) y Grau (40) presentan tasas significativamente superiores al resto de la Región. En este mismo año la provincia de Cotabambas y Chincheros registran las tasas más bajas (26 y 24.5 por 10000 habitantes, respectivamente.

3. Densidad de Obstetras

En Apurímac durante el año 2017, la densidad de obstetras llegó a 14.8 x 10 000 habitantes. Esta cifra esconde diferentes significados entre distintas áreas geográficas o territorios, constituyendo inequidad entre grupos poblacionales, en especial relacionados a la accesibilidad y la atención de la gestante. La provincia de Cotabambas tiene la tasa más alta de obstetras 21.1 por cada 10 000 habitantes, seguida Andahuaylas y Antabamba 16.8 y la provincia de Aymaraes y Chincheros presentan 9.9 y 8.6 por 10 000 habitantes.

1.5. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, cuenta con una infraestructura de 59 años de antigüedad, concebido según los estándares de aquella época, tuvo forma de edificio cuadrangular con los lados interceptados por amplios pasillos en un área de 10,548.25 m²; esta construcción comprendía: El área del hospital, el área de terreno y parte de la construcción que actualmente ocupa la Dirección Regional de Salud (DIRESA). El área total del terreno de la Institución está conformada por 1.97 hectáreas (19,748.25 m²), de las cuales 1.01 corresponden a edificios, calles, aceras y estacionamientos y 0.92 hectáreas de áreas verdes.

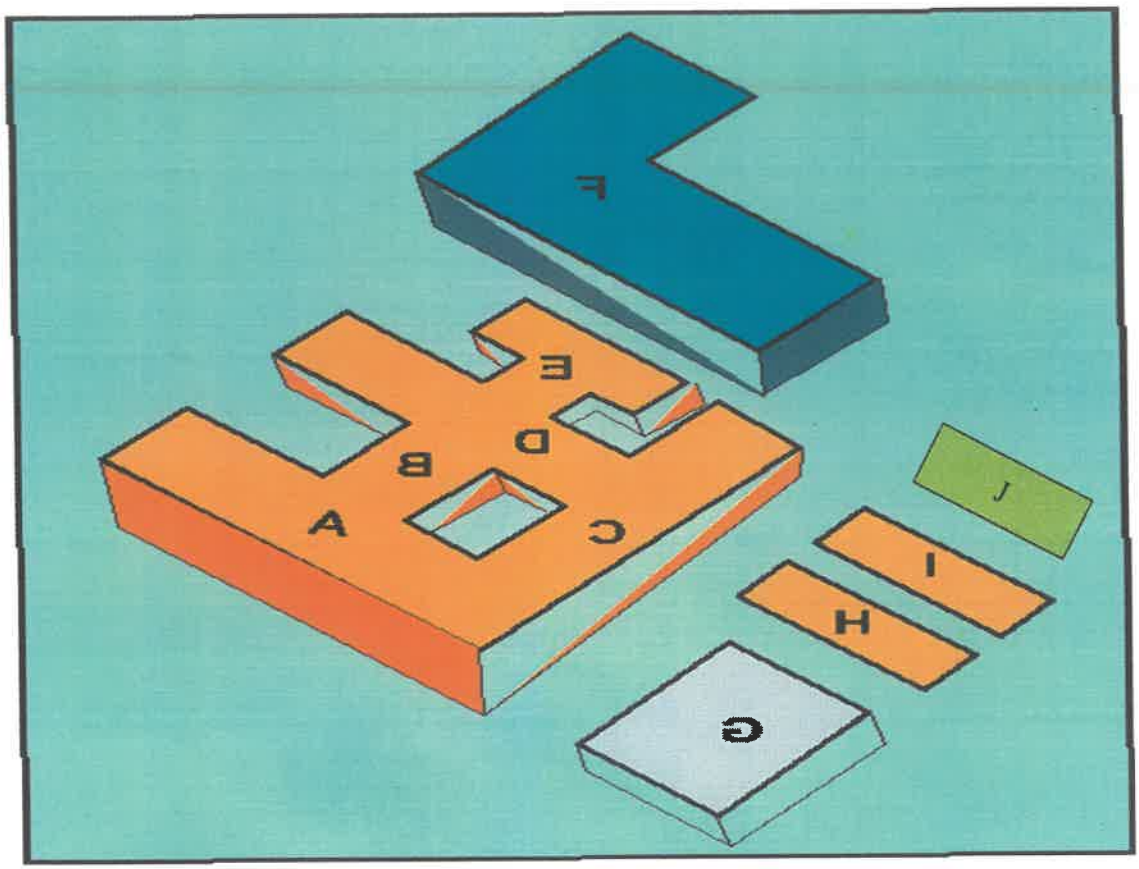
Cabe indicar que en la actualidad en el área del hospital se encuentran funcionando las instalaciones de la Dirección Regional de Salud de Apurímac y la Capilla del hospital; el hospital tiene un área de 37,559.80 m², el perímetro actual es de 783.21 metros lineales, el área construida es de 13,657.89.

Tabla N° 12: Descripción de la estructura física del HRGDV, 2022

BLOQUE	PISOS	SERVICIOS	MATERIAL	AÑO CONSTRUCCIÓN
A	2	Medicina. Cirugía Administración. Consultorio Externo	Noble	1964
B	1	Traumatología Emergencia	Noble	1964
C	1	Nutrición. Lavandería. Morgue.	Noble	1964
D	1	*SOP Hemodiálisis Diagnóstico por Imágenes	Noble	1964
E	1	Emergencias Obstétricas Puerperio Centro obstétrica ARO Monitoreo Fetal	Noble	2007
	2	Ginecología Madre Acompañante Psicoprofilaxis Pediatría MAMIS		
	3	OESASO Docencia y Calidad SIS Recursos humanos Módulo Materno Infantil		
F	1	Alojamiento conjunto Emergencia Neonatal	Noble	2014
	2	Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales		
	3	UCI NEONATAL		
	4	UCI		
G	1	Almacén Logística Conservación y Limpieza Almacenamiento final de RRSS	Noble	1997
H	1	Casa de Fuerza	Noble	1964
I	1	Mantenimiento Estadística Transportes	Noble	1964
J	1	Unidad de Cuidados Intermedios Adulto CAT COVID	Prefabricado	2020

Fuente: Oficina de Planificación Estratégica, HRGDV 2022

Imagen N° 04: Infraestructura Física del HRGDV, 2022



Fuente: Oficina de Planificación Estratégica, HRGDV 2022

- **CAPACIDAD HOSPITALARIA**

Se refiere al número total de camas y la capacidad de expansión por servicio, de acuerdo a la organización del hospital por departamentos o servicios especializados.

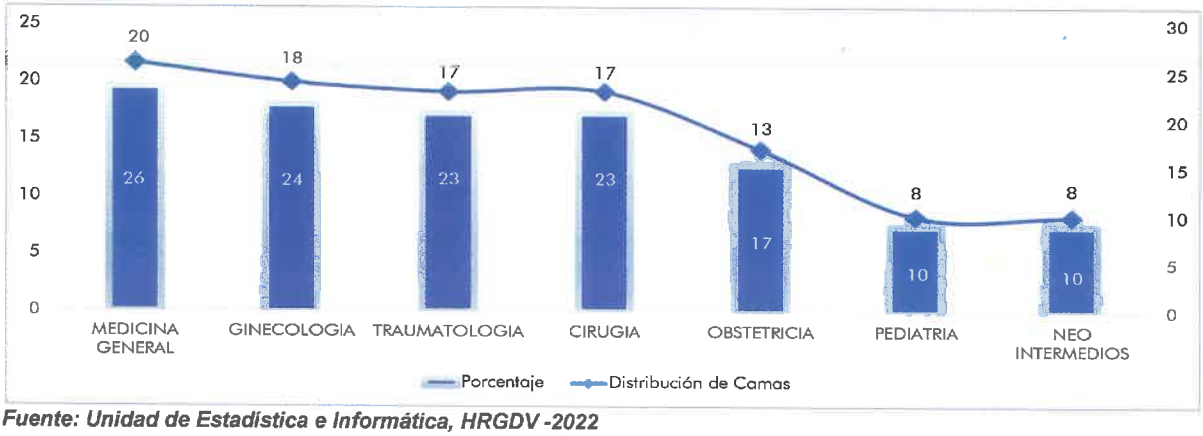
5.1.2. CAMAS DISPONIBLES EN ÁREA NO COVID

Tabla N° 13: Número de Camas Disponibles en Hospitalización según UPSS en el 2022

UPSS HOSPITALIZACIÓN AL 2022 / *HOSPITALIZACIÓN*	*NÚMERO DE CAMAS*	*CAPACIDAD ADICIONAL*
Medicina General	*26*	*3*
Ginecología	*24*	*2*
Traumatología	*23*	*1*
Cirugía	*23*	*2*
Obstetricia	*17*	*4*
Pediatría	*10*	*1*
Neonatología Intermedios	*10*	*2*
TOTAL	*133*	*15*

Fuente: Aplicativo Renoxi –Camas, HRGDV-2022

Gráfico N° 01: Porcentaje de Distribución de Camas en Hospitalización por UPSS, HRGDV-2022



Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

En la distribución de camas en hospitalización no COVID se evidencia en total 133 camas, al servicio de medicina corresponde el 20%, el servicio de ginecología 18%, el servicio de traumatología y cirugía 17%, Obstetricia con el 13% y por último pediatría y cuidados intermedios con el 8%.

Tabla Nº 14: Número de Camas Disponibles en Emergencia- 2022

UPSS EMERGENCIA GENERAL 2022	NÚMERO DE CAMAS
Observación varones	7
Observación Mujeres	7
Observación Pediatría	2
Gineco-Obstetricia	4
Shock Trauma	3
Total	23
UPSS EMERGENCIA GENERAL 2022	**NÚMERO DE CAMILLAS FIJAS**
Tópico Neonatología	1 camilla
Tópico Medicina	1 camilla
Tópico Cirugía	1 camilla
Tópico Pediatría	1 camilla
Tópico Traumatología	1 camilla
Tópico Gíneco- Obstetricia	4 camilla
Total	9

Fuente: Aplicativo Renoxi –Camas, HRGDV-2022

Tabla N° 15: Número de Camas Disponibles en UCI-UCIN, UCIN ADULTO – 2022

UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	NÚMERO DE CAMAS
Cuidados Intensivos General	5
UCI – Neonatal	6
Unidad de Cuidados Intermedios Generales	5
Total	16

Fuente: Aplicativo Renoxi –Camas, HRGDV-2022

Tabla N° 16: Número de camas disponibles en Centro Obstétrico - 2022

NÚMERO DE SALAS DISPONIBLES EN CENTRO OBSTETRICO	
Centro obstétrico	Número de Camas, camillas/ salas de operaciones
Sala de partos	2 camillas
Sala de dilatación	4 camas
Puerperio inmediato	2 camas
Total	8

Fuente: Renoxi camas – HRGDV-2022.

Tabla N° 17: Número de camas disponibles en Centro Quirúrgico - 2022

NÚMERO DE SALAS DISPONIBLES EN CENTRO QUIRURGICO			
Elementos	Designación	Número Total	Descripción de los Recursos Disponibles
AMBIENTES EN SALA DE OPERACIONES	Sala N° 1	1	Cirugía mayor laparoscopia
	Sala N° 2	1	Cirugía traumatología y ortopedia
	Sala N° 3	1	Cirugía ginecológica
	Sala N° 4	1	Cirugía menor
URPA	Sala N° 5	1	Unidad de recuperación post anestesia
TOTAL	5 SALAS	5	

Fuente: Renoxi camas, HRGDV-2022

5.1.3. CAMAS DISPONIBLES EN ÁREA COVID

Tabla N° 18: Número de camas disponibles en Área COVID - 2022

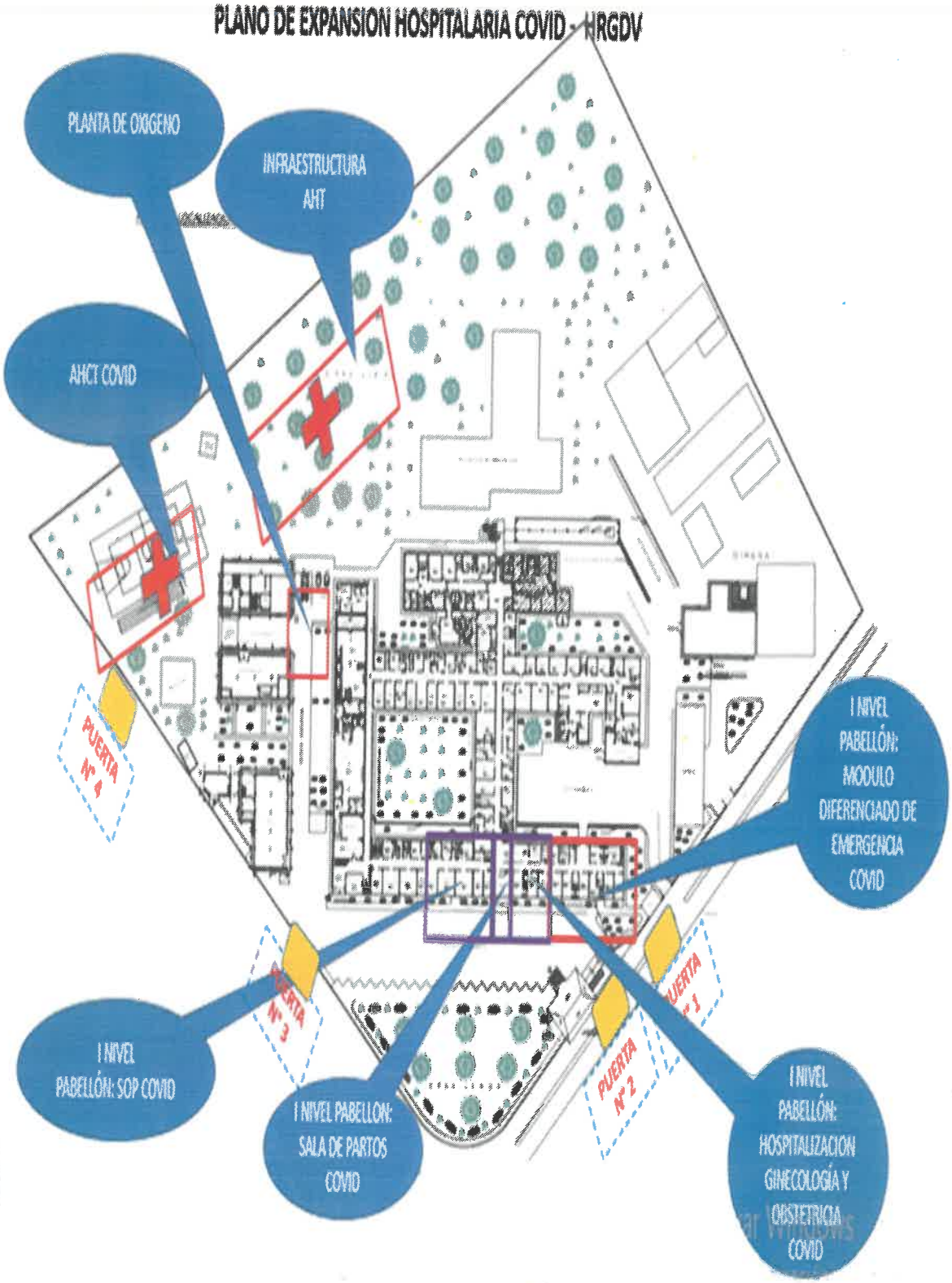
UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD	Número de camas, Camillas
Hospitalización COVID	50 camas
Hospitalización obstétrica	6 camas
Emergencia adultos COVID/ Triaje diferenciado	3 camillas
Emergencia Obstétrica / Triaje diferenciado	1 camillas
UCI – COVID	10 camillas
Sala de Operaciones COVID	1 camilla
Total	71

Fuente: Renoxi camas, HRGDV-2022 (Hasta mayo del 2022)

Imagen N° 05: Croquis Del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, Abancay 2022

Fuente: Oficina de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres, HRGDV-2022

Imagen N° 06: Módulos Temporales de Atención Hospitalaria (MATH), con CAT Covid, 2020-2021



Fuente: Oficina de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres, HRGDV-2021

1.5.1. ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA (ISH) CATEGORÍA "C"

El índice de seguridad hospitalaria es una herramienta desarrollada por la OPS, que proporciona una idea inmediata del nivel de seguridad de un hospital, utilizado por las autoridades de salud para determinar la probabilidad de que un hospital o establecimiento de salud continúe funcionando en situaciones de emergencia, desastre y otras crisis similares.

Tabla Nº 19: Resultado del Índice de Seguridad y Vulnerabilidad

Indice seguridad	0,22
Indice de vulnerabilidad	0,78

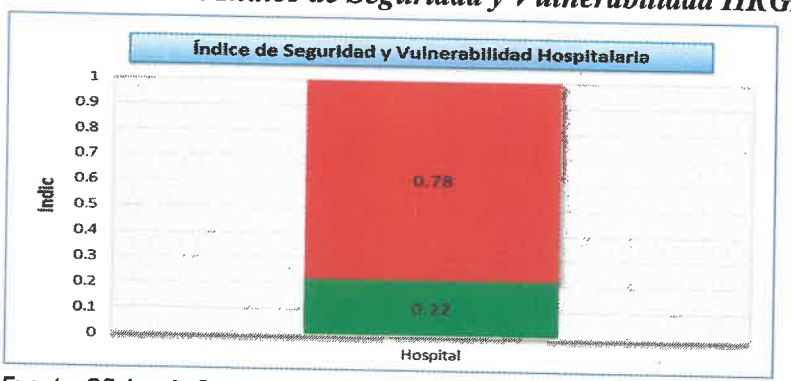
Clasificación del hospital: C

Tabla Nº 20: Descripción del Índice de Seguridad Según Categoría- 2017

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 personal durante y después del desastre
0.36 – 0.65	B	Se requiere medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66 – 1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

Fuente: Oficina de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres, HRGDV-2017

Gráfico N° 02: Resultado del Índice de Seguridad y Vulnerabilidad HRGDV-2017

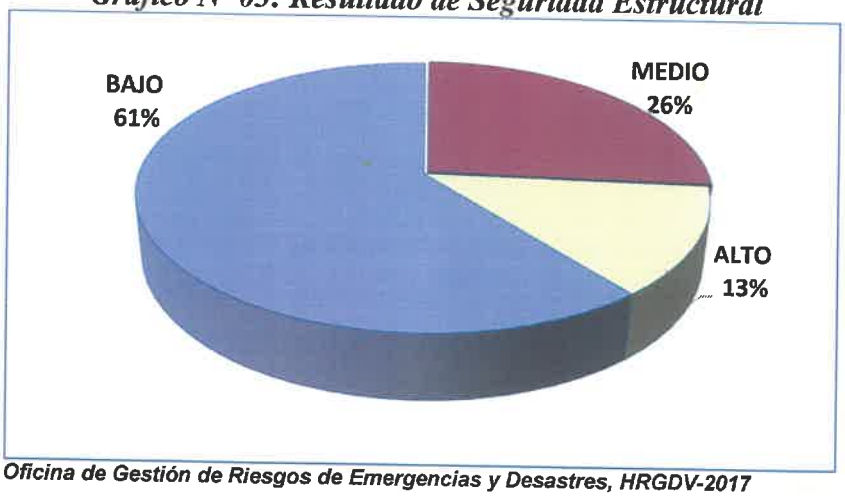


Fuente: Oficina de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres, HRGDV-2017

El presente gráfico representa el ISH para el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, el cual muestra un índice de vulnerabilidad mayor al 50% reflejado con un indicador de 0.78, mientras que la seguridad ante cualquier evento adverso solo tiene solo 0.22, derivando a

una categoría "C" para el establecimiento de salud, indicador que nos lleva a considerar las observaciones planteadas para cada componente y tomar medidas urgentes que mejoren los indicadores que refieren a una alta vulnerabilidad.

Gráfico Nº 03: Resultado de Seguridad Estructural



Fuente: Oficina de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres, HRGDV-2017

Permite analizar la seguridad de la estructura física del establecimiento hospitalario, a fin de establecer si continuará prestando servicios a la población en caso de desastres, o bien, si puede ser potencialmente afectada alterando su seguridad estructural y comprometiendo la capacidad funcional.

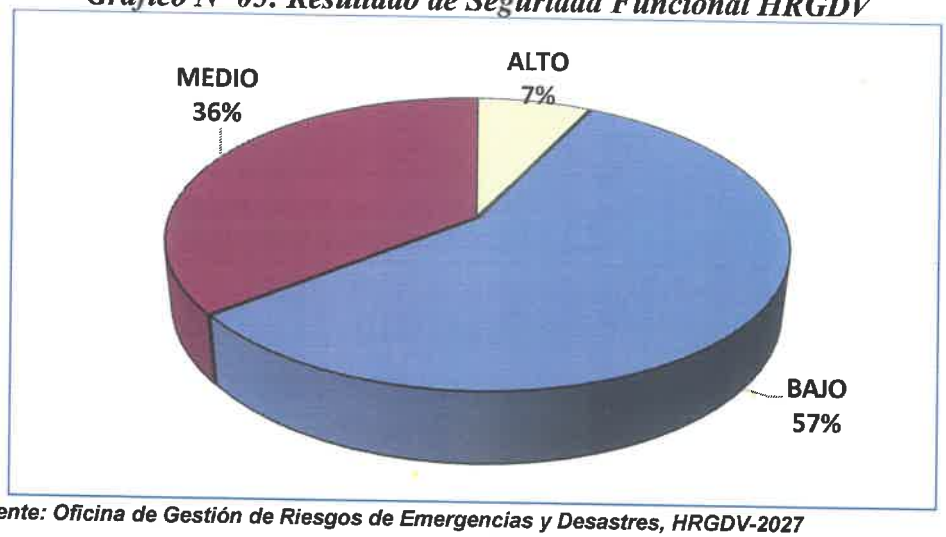
Este resultado refleja que predomina el nivel **bajo** con 61% lo cual lo hace ***muy vulnerable***, que conlleva a un análisis sobre la problemática existente y poner en práctica urgentemente las mejoras propuestas, con el fin de disminuir este indicador la vulnerabilidad frente a un evento adverso.

Gráfico Nº 04: Resultado de Seguridad No – Estructural

Fuente: Oficina de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres, HRGDV-2017

En el Gráfico se observa que el grado de seguridad no estructural alto, representa un 11%, el grado medio un 48% y el grado bajo un 41%, relacionado a la seguridad del componente no-estructural. Lo que significa que el Hospital Guillermo Díaz de la Vega se encuentra vulnerable e inseguro ante un evento adverso, por lo que se requiere medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

Gráfico N° 05: Resultado de Seguridad Funcional HRGDV



Fuente: Oficina de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres, HRGDV-2027

La capacidad operativa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, durante y después de un desastre se estima también en función a la organización técnica y administrativa de su personal, para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto se refleja en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel bajo, reflejado en un 57% con respecto a la falta de conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.

1.5.2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA INSTITUCIÓN

Según ordenanza Regional ***N°005-2020-GR-Apurimac/CR.*** aprueban en sesión Ordinaria del Consejo Regional Apurímac: "El organigrama Institucional y Reglamento de Organización y Funciones ROF del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega" en fecha 15/12/2020.

Imagen N° 07: Estructura Organizacional del HRGDV-2022

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Artículo 06: La Estructura Orgánica del Hospital Regional Docente Guillermo Díaz de la Vega, está constituida por:

I. ORGANO DE DIRECCION
- 1.1 Dirección General
- 1.2 Sub Dirección General

II. ÓRGANO DE CONTROL
- 2.1 Órgano de Control Institucional

III. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO
- 3.1 Oficina Ejecutiva de Planificación y Presupuesto
- 3.1.1 Unidad de Presupuesto
- 3.1.2 Unidad de Planes y Programas
- 3.1.3 Unidad de Modernización
- 3.2 Oficina Ejecutiva de Asesoría Jurídica
- 3.3 Oficina Ejecutiva de la Gestión de la Calidad
- 3.4 Oficina Ejecutiva de Epidemiología Salud Ambiental y Salud Ocupacional

IV. ÓRGANOS DE APOYO
- 4.1 Oficina Ejecutiva de Administración
- 4.1.1 Unidad de Abastecimiento
- 4.1.2 Unidad de Tesorería
- 4.1.3 Unidad de Contabilidad
- 4.1.4 Unidad de Gestión Patrimonial
- 4.1.5 Unidad de Servicios Generales y de Mantenimiento
- 4.1.6 Unidad de Archivo Central
- 4.2 Oficina Ejecutiva de Recursos Humanos
- 4.3 Oficina Ejecutiva de Docencia e Investigación
- 4.4 Oficina de Estadística e Informática
- 4.5 Oficina Ejecutiva de Seguros
- 4.6 Oficina de Comunicaciones

V. ÓRGANOS DE LÍNEA
- 5.1 Departamento de Medicina
- 5.1.1 Servicio de Medicina Interna
- 5.1.2 Servicio de Medicina Especializada
- 5.1.3 Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
- 5.1.4 Servicio de Nefrología y Hemodiálisis
- 5.2 Departamento de Salud Mental
- 5.2.1 Servicio de Psicología
- 5.2.2 Servicio de Psiquiatría
- 5.3 Departamento de Cirugía
- 5.3.1 Servicio de Cirugía General
- 5.3.2 Servicio de Cirugía Especializada
- 5.3.3 Servicio de Traumatología
- 5.4 Departamento de Oncología
- 5.4.1 Servicio de Medicina Oncológica
- 5.4.2 Servicio de Cirugía Oncológica

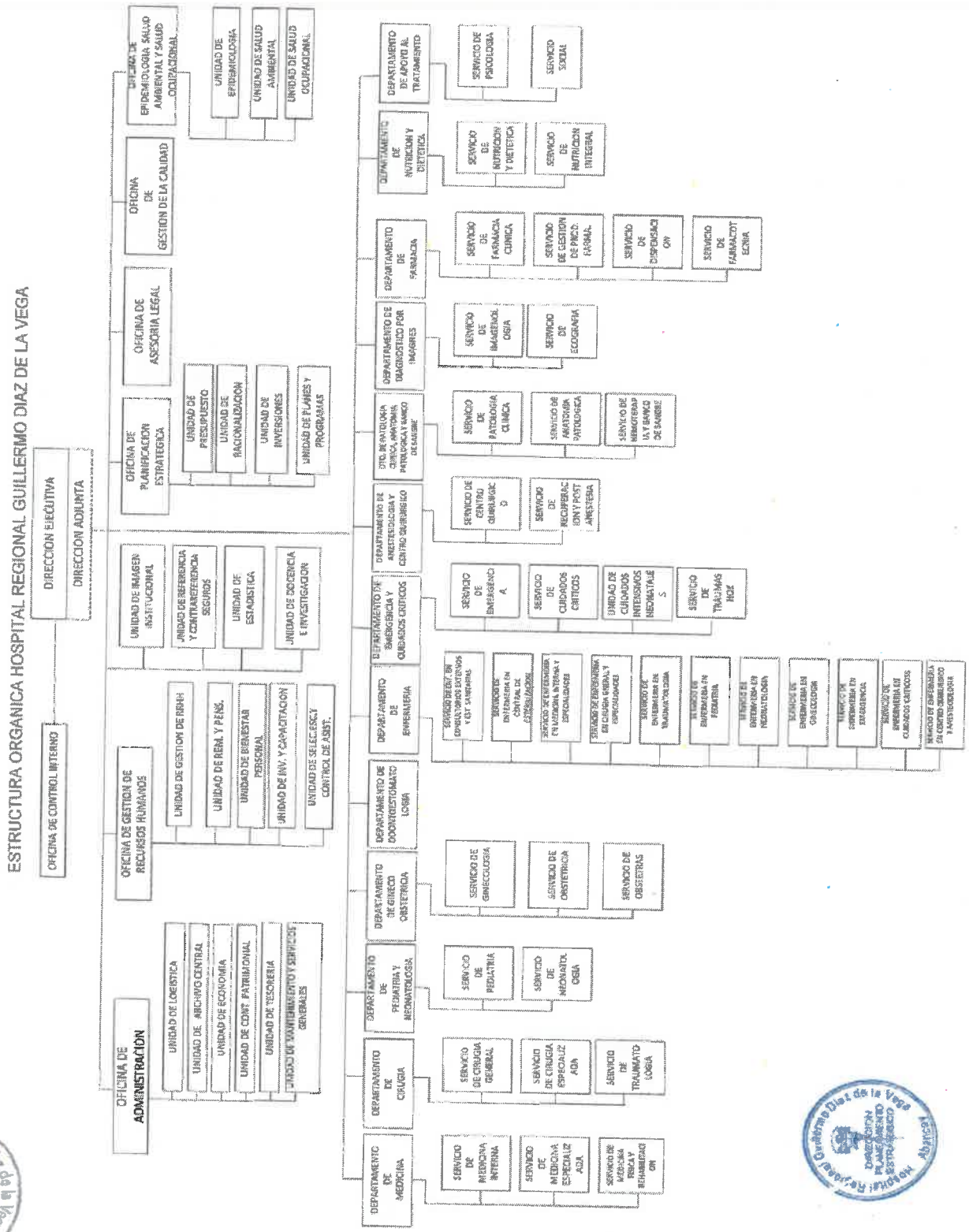
Fuente: Reglamento de organización y funciones ROF - HRGDV- 2021

5.5 Departamento de Pediatría
5.5.1 Servicio de Pediatría
5.5.2 Servicio de Neonatología
5.6 Departamento de Gineco-Obstetricia
5.6.1 Servicio de Ginecología
5.6.2 Servicio de Obstetricia
5.7 Departamento de Odontoestomatología
5.8 Departamento de Enfermería
5.8.1 Servicio de Enfermería en Consultorio Externo
5.8.2 Servicio de Enfermería en Hospitalización
5.8.3 Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y de esterilización.
5.8.4 Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos
5.9 Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
5.9.1 Servicio de Emergencia General
5.9.2 Servicio de Emergencia Gineco-Obstetras
5.9.3 Unidad de Trauma Shock
5.9.4 Servicio de Anestesiología de Emergencias Quirúrgicas
5.9.5 Unidad de Cuidados Intensivos Generales
5.9.6 Unidad de Cuidados Intermedios
5.9.7 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
5.9.8 Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales
5.10 Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
5.10.1 Servicio de Anestesiología
5.10.2 Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA)
5.10.3 Servicio de Terapia de Dolor
5.11 Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
5.11.1 Servicio de Patología Clínica
5.11.2 Servicio de Anatomía Patológica
5.11.3 Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II
5.12 Departamento de Diagnóstico Por Imágenes
5.12.1 Servicio de Radiología y Procedimientos especiales
5.12.2 Servicio de Ecografía
5.12.3 Servicio de Tomografía y Resonancia
5.13 Departamento de Nutrición y Dietética
5.14 Departamento de Farmacia
5.15 Departamento de Servicio Social

Fuente: Reglamento de Organización y funciones ROF - HRGDV- 2021

1.5.3. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

Imagen N° 08: Organigrama Estructural del HRGDV-2021



Fuente: Reglamento de Organización y funciones ROF- HRGDV- 2021

1.5.4. CARTERA DE SERVICIOS

Tabla N° 21: Cartera de Servicios por Unidades Funcionales que Brinda el HRGDV

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVÍCIOS DE SALUD	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVÍCIOS DE SALUD
CONSULTA EXTERNA	Medicina General
	Medicina Interna
	Pediatría
	Gastroenterología Pediatrica
	Cirugía General
	Ginecología y Obstetricia
	Anestesiología (Terapia del Dolor)
	Traumatología y Ortopedia
	Cardiología
	Neurología
	Gastroenterología
	Psiquiatría
	Oftalmología
	Urología
	Endocrinología
	Geriatría
	Neumología
	Dermatología
	Medicina Física
	Neurocirugía
	Otorrinolaringología
	Reumatología
	Nefrología
	Oncología
	Odontología especializada
	Atención Ambulatoria por enfermero (triaje, inyectables)
	Atención Ambulatoria diferenciada(Estrategia de TBC/VIH-SIDA, Adulto Mayor, PA - CRED, Enfermedades No Transmisibles, Enfermedades Metaxenicas y Zoonóticas)
	Obstetricia
	Psicología
	Nutrición
	Atención de Procedimientos Ambulatorios en Cirugía General
	Atención de Procedimientos Ambulatorios en Ginecología y Obstetricia
	Atención de Procedimientos Ambulatoria en Gastroenterología
	Atención de Procedimientos Ambulatorios en Cardiología
	Atención de Procedimientos Ambulatorios en Neurología
	Atención de Procedimientos Preventorios de Cáncer
TELE CONSULTAS	Consultante y Consultor
EMERGENCIA	Atención de tópico de inyectables y nebulizaciones
	Medicina general
	Emergenciología
	Medicina Interna
	Pediatría
	Neonatología
	Ginecología y obstetricia
	Cirugía General
	Traumatología y Ortopedia
	Cardiología (Reten)
	Neurología (Reten)
	Psiquiatría (Reten)
	Urología (Reten)
	Oftalmología (Reten)
	Gastroenterología (Reten)
	Endocrinología (Reten)
	Geriatría (Reten)
	Neurocirugía (Reten)
	Medicina Intensiva (Reten)
	Neumología (Reten)
	Dermatología (Reten)
	Otorrinolaringología (Reten)
	Reumatología (Reten)
	Nefrología (Reten)
	Oncología (Reten)
	Atención en sala de Observación y Emergencia
	Atención en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación
CUIDADOS INTENSIVOS	Unidad de Cuidados Intensivos Generales
	Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios Generales
	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
	Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales
CENTRO OBSTÉTRICO	Atención y Monitoreo de Gestante con Complicaciones
	Atención del Parto Vaginal por Médico especialista en Gineco Obstétrica y Obstetras
	Atención Inmediata del Recién Nacido por Médico Pediatra y Enfermera

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO QUIRÚRGICO	Atención Pre-Anestésica por Profesional de la Salud
	Anestesiología
	Cirugía General
	Ginecología y Obstetricia
	Oftalmología
	Traumatología y Ortopedia
	Urología
	Otorrinolaringología
	Oftalmología
	Neurocirugía
	Oncología
	Cirugía Bucal y Maxilofacial /Odontopediatría
	Atención en Sala de Recuperación post anestésica (URPA)
HOSPITALIZACIÓN	Medicina General
	Medicina Interna
	Cirugía General
	Traumatología y Ortopedia
	Urología
	Pediatría
	Neonatología
	Ginecología pos Cesarea
	Ginecología y Obstetricia
PATOLOGÍA CLÍNICA	Química Clínica
	Hematología
	Inmunología
	Bacteriología
	Parasitología
	Serología
ANATOMÍA PATOLÓGICA	Cito Patología Cervical y Otros Fluidos y Líquidos Corporales
	Estudio Histopatológico de Tejidos
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Convencional
	Radiología Especializada
	Ecografía General y Especializada
	Mamografía
	Tomografía (servicio tercerizado)
	Tele radiología Convencional
MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Rehabilitación de Discapacidades Leves y Moderadas mediante Terapia Física
	Rehabilitación de Discapacidad es Severas mediante Terapias Físicas
	Rehabilitación mediante Terapia Ocupacional
	Rehabilitación mediante Terapia de Aprendizaje
	Rehabilitación mediante Terapia de Lenguaje
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Evaluación Nutricional en Hospitalización
	Soporte Nutricional con Regímenes Dietéticos
	Soporte Nutricional con Fórmulas Lácteos
	Soporte Nutricional con Fórmulas Enterales
CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de Unidades de Sangre y Hemoderivados
	Abastecimiento de Unidades de Sangre y Hemoderivados
	Preparación de Unidades de Sangre y Hemoderivados
	Procedimientos de Sangría Terapéutica
	Obtención de Plaquetas por Aféresis
	Prueba Cruzada de Compatibilidad al Receptor
	Prueba de COMBS directa e Indirecta
FARMACIA	Dispensación de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
	Atención en Farmacia Clínica
	Atención en Farmacotecnia
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de Nivel Intermedio en Central de Esterilización
	Desinfección de Alto Nivel en Central de Esterilización
	Esterilización de medios Físicos en Central de Esterilización
	Esterilización de medios Químicos en Central de Esterilización

Fuente: Cartera de servicios 2020- Unidad de planes y Programas, HRGDV

*Cartera de servicios en procesos de actualización; en el 2022 ya se cuenta con el servicio de hemodiálisis.

1.5.5. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

La gestión estratégica de recursos humanos integra la planeación de recursos humanos y actividades que permiten a la organización alcanzar sus metas estratégicas, misión, visión y valores, que ofrecen una perspectiva hacia donde se dirige y en lo que se puede convertir a largo plazo.

1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL

Tabla N° 22: Distribución del Personal Administrativo y Asistencial, según condición laboral del HRGDV 2022

CONDICION LABORAL	N°	%
Nombrados	395	46
Destacados	25	3
Cas	340	40
Terceros	99	12
TOTAL	857	100

Fuente: Oficina de Gestión de Recursos Humanos HRGDV -2022

1.1. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

Tabla N° 23: Distribución de Recurso Humano Administrativo HRGDV-2022

GRUPO OCUPACIONAL	CONDICIÓN LABORAL			TOTAL, GENERAL
	CAS	NOMBRADOS	TERCEROS	
Director/A		2		2
Director de Administrativo I		1		1
Asistente Administrativo I	1	5	13	19
Asistente Ejecutivo I		1		1
Economista	2			2
Abogado	1	1	1	3
Contador Publico	2	1		3
Jefe/A de División		2		2
Jefe/A de Oficina		2		2
Jefe/A de Unidad		6		6
Ingeniero Mecánico	1			1
Ingeniero Electricista I		1		1
Mecánico I		1		1
Operad. Maquina Industrial I		1		1
Secretaria	2			2
Técnico en Computación		1		1
Técnico en Enfermería	1			1
Técnico/A Administrativo I		14		14
Artesano		12		12
TOTAL	10	51	14	75

Fuente: Recursos Humanos/ Logística HRGDV-2022

1.2. DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES ASISTENCIALES

Tabla N° 24: Distribución de Recurso Humano Asistencial HRGDV-2022

GRUPO OCUPACIONAL	CONDICIÓN LABORAL				TOTAL GENERAL
	CAS	DESTACADO	NOMBRADOS	TERCEROS	
Medico	23	19	39	14	95
Médico veterinario	1		1		2
Biólogo	3	1	8		12
Cirujano dentista		1	2		3
Enfermera(o)	86	2	111	2	201
Ingeniero de sistemas	2				2
Nutricionista	1		1		2
Obstetra	5	1	27	4	37
Operad. Equipo Médico i			1		1
Psicólogo	1		4		5
Químico farmacéutico	2		7	1	10
Químico(a)	2				2
Ingeniero mecánico, metalurgia				2	2
Asist. Administ. I	1		1		2
Asist. En serv. de salud			14		14
Asist. En serv. social			5		5
Aux. De enfermería i			1		1
Aux. De nutrición i			7		7
Auxiliar de cocina	2			8	10
Auxiliar de enfermería	1				1
Auxiliar de lavandería	8			4	12
Auxiliar de limpieza	3			14	17
Auxiliar de nutrición	2				2
Artesano II	7		1	2	10
Digitador(a)	1			3	4
Chofer	6		3		9
Secretaria	2				2
Tec. en enfermería	103	1	94	5	203
Técnico en informática	15			1	16
Técnico en laboratorio	2				2
Técnico en mantenimiento equipo	1			1	2
Técnico en mecánica automotriz	1			2	3
Técnico en nutrición	1				1
Técnico en rehabilitación y fisiot.	2				2
Técnico/a administ. I	1				1
Técnico/a en radiología			6		6
Técnico/a en salud pub. I			3		3
Tecnólogo medico	7		2	11	20
Trabajador de servic. I			5		5
Trabajador de servicio	24				24
Trabajadora social	1				1
Vigilante	12			11	23
TOTAL GENERAL	330	25	344	85	782

Fuente: Recursos Humanos/ Logistica HRGDV-2022

2. DISTRIBUCIÓN DE CONVENIO DE COOPERACION DE DOCENTE ASISTENCIAL

Tabla Nº 25: Convenio de Cooperación de Docente Asistencial

CONVENIO DE COOPERACION DE DOCENTE ASISTENCIAL	TOTAL
Residentes	*19*
Internos de medicina	*21*
Internos e enfermería	*33*
Internos de obstetricia	*11*
Interno en Tecnología Médica en Laboratorio	*9*
Interno en Tecnología Médica en Rehabilitación	*4*
Interno en Psicología	*2*
Interno en Nutrición	*6*
Interno de Odontología	*11*
TOTAL	**116**

Fuente: Unidad de docencia del HRGDV-2022

1.5.6. BRECHA DE RECURSOS HUMANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

El Sistema de Salud Peruano, presenta una marcada asimetría en la distribución y proporción de los profesionales de la Salud. Se tiene una mayor proporción del Personal Administrativo con respecto a la proporción de Médicos, lo cual refleja una clara discordancia frente a las recomendaciones de la OMS.

El *Benchmark internacional* sugiere, que deben existir ***alrededor de 5 médicos por cada trabajador administrativo***. Según los cálculos basados para el 2018, el MINSA y los Gobiernos regionales esa ratio fue de 0.5, es decir, existe un Médico por cada dos administrativos.

En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, es preocupante ya que ***existe una ratio de 1.3, es decir un médico por cada administrativo.*** Sin un adecuado planeamiento de los recursos humanos y el cierre de brechas, queda claro que la calidad de atención se encuentra limitada.

Tabla N° 26: Brecha de Recursos Humanos (Médicos Especialistas) HRGDV-2022

BRECHA DE RECURSOS HUMANOS 2022				
N°	MÉDICOS ESPECIALISTAS	DISPONIBILIDAD RHUS	NECESIDAD	BRECHA TOTAL RHUS
1	Cirugía General	9	20	11
2	Medicina interna	5	15	10
3	Pediatría	6	15	9
4	Cardiología	2	0	0
5	Neurología	1	2	1
6	Neumología	2	2	0
7	Reumatología	0	2	2
8	Psiquiatra	2	2	0
9	Medicina Física y Rehabilitación	2	2	0
10	Radiología	4	5	1
11	Patología Clínica	2	5	3
12	Anatomía Patológica	2	0	0
13	Oncología medica	1	2	1
14	Cirugía Oncológica	0	2	2
15	Cirugía Pediátrica	2	2	0
16	Cirugía Plástica	0	2	2
17	Cirugía de Cabeza y cuello	0	1	1
18	Neurocirugía	1	2	1
19	Medicina intensiva	1	5	4
20	Emergencias y desastres (Emergenciologo)	0	5	5
21	Hematología Clínica	0	2	2
22	Gastroenterología	2	2	0
23	Neonatología	1	5	4
24	Endocrinología	1	2	1
25	Geriatría	0	2	2
26	Dermatología	2	2	0
27	Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales (Infectología)	1	2	1
28	Ginecología y obstetricia	8	20	12
29	Urología	1	2	1
30	Otorrinolaringología	2	2	0
31	Oftalmología	2	2	0
32	Ortopedia y Traumatología	9	20	11
33	Anestesiología	5	15	10
34	Nefrología	0	2	2
	SUB TOTAL	76	173	99

Fuente: Oficina de Gestión de Recursos Humanos HRDV –2022

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, presenta un déficit en Recursos Humanos, identificando que la dotación es insuficiente respecto al grupo ocupacional de médicos especialistas, siendo la brecha estimada de 99 PEAS.

Tabla N° 27: Brecha de Profesional de Salud en el HRGDV-2022

PROFESIONALES DE LA SALUD 2022				
N°	PROFESIONAL DE SALUD	DISPONIBILIDAD RHUS	NECESIDAD	BRECHA TOTAL RHUS
31	Cirujano Dentista con especialidad	0	5	5
32	Enfermera	166	204	38
33	Obstetricia	36	40	4
34	Psicólogos	5	16	11
35	Tecnólogo Médico/Área Terapia Rehabilitación	7	8	1
36	Tecnólogo Médico/Área Terapia Ocupacional	0	2	2
37	Tecnólogo Médico-Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica/ Biólogo.	3	10	7
38	Tecnólogo Médico/ Área Terapia de Lenguaje	0	2	2
39	Tecnólogo Médico/ Área Radiología	0	7	7
40	Nutricionista	2	3	1
41	Trabajador Social	3	5	2
42	Químico Farmacéutico	12	16	4
SUB TOTAL		236	318	84

Fuente: Oficina de Gestión de Recursos Humanos HRGDV – 2022

Tabla N° 28: Brecha de Recursos Humanos en Personal Técnico HRGDV-2022

TÉCNICOS EN SALUD		DISPONIBILIDAD RHUS	NECESIDAD	BRECHA TOTAL RHUS
43	Técnico asistencial en Enfermería	132	189	57
44	Técnico asistencial en Nutrición	18	22	4
45	Técnico asistencial en Radiología	7	9	2
46	Técnico asistencial en Laboratorio	4	8	4
47	Técnico Asistencial en Rehabilitación Fisioterapia	2	5	3
48	Técnico asistencial en Farmacia	21	26	5
Sub Total		184	259	75
Total, brecha estimada		492	749	259

Fuente: Oficina de Gestión de Recursos Humanos HRGDV – 2022

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, tiene por objetivo atender a la población demandante a través del otorgamiento de prestaciones de los servicios de salud de calidad, por ello se organiza en Departamentos, Servicios, Áreas y Unidades de acuerdo al nivel de atención para satisfacer las necesidades de salud del usuario.

Durante los años de funcionamiento del hospital, este ha presentado un crecimiento y con ello se ha *incrementado las necesidades, siendo una de estas* ***la brecha de recursos humanos***; así mismo, se debe tener en consideración que el HRGDV, es ***netamente referencial*** para la atención de salud, de mediana complejidad II-2, coberturando la demanda con una atención especializada a los pobladores de las provincias, de las cinco redes de salud: Abancay, Aymaraes, Grau, Antabamba, en mínima proporción Andahuaylas

y Cotabambas; a su vez los habitantes de otras regiones, representan la principal fuente de atención, ya sea por el SIS, convenios FOSPOLI, EPS o quienes eligen atenderse por sus propios medios dado la accesibilidad y oportunidad prestacional.

Esta diversidad poblacional a la que estamos sujetos, determina el perfil demográfico y epidemiológico de salud a nivel institucional y regional; lo cual requiere atención y cobertura, dificultando la prestación oportuna por las múltiples limitaciones institucionales como el **factor presupuestal y disponibilidad de recursos humanos**, que finalmente se traducen en insatisfacción del usuario.

Según el cuadro de brecha de recursos humanos, la cantidad del personal de la salud de la Población Económicamente Activa (PEA) en condición de nombrado actualmente cuenta con el 15% de especialistas del total trabajadores nombrados, existe una brecha significativa de 102 médicos de las distintas especialidades, el 48% corresponde a profesionales de salud de los diferentes grupos ocupacionales con una brecha considerable de 82 profesionales de la salud y el 37 % representa a técnicos en salud de las distintas UPSS con una brecha de 75 trabajadores.

La brecha estimada total es de ***259 trabajadores de la salud***; de acuerdo al informe *N° 051-2023-RRHH-HRGDV-AB,* que muestra los montos requeridos para garantizar la atención de médicos especialistas, el cual asciende al monto de S/. 9,241.788; profesionales de la Salud S/. 3,100.072 y técnicos en Salud un total de S/. 1.810,800; lo cual requiere atención y cobertura.

CATEGORÍA Y ESPECIALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

ASPECTOS GENERALES Y ANALISIS DE LA OFERTA HOSPITALARIA

Tabla N° 29: Niveles de Atención por Complejidad y Categorías

NIVELES DE COMPLEJIDAD Y CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL SEGUNDO Y TERCER NIVEL			
NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
		ATENCIÓN GENERAL	ATENCIÓN ESPECIALIZADA
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	5° nivel de complejidad	II-1	II-E
	6° nivel de complejidad	II-2 **(Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega)**	
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	7° nivel de complejidad	III-1	III - E
	8° nivel de complejidad		III - 2

FUENTE: NORMA DE CATEGORIZACIÓN - MINSA

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, es una entidad prestadora de Servicios de Salud del Estado, con sexto nivel de complejidad y categoría II - 2, según la *Norma de Categorías de Establecimiento de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03, de acuerdo RD* ***N°357-2014-DG-DIRESA-AP,*** con funciones de categoría de atención preventivo promocional, recuperativa, rehabilitación y de gestión; con enfoque de atención integral a la población referencial y demandante.

Tabla N° 30: Especialidades según Nivel Resolutivo

AÑO	2022		
N°	Nivel II-1	Nivel II-2	Nivel III-1
1	Ginecología Obstetricia		
2	Pediatría		
3	Medicina Interna		
4	Cirugía General		
5	Anestesiología		
6		Anatomía Patológica	
7		Patología Clínica	
8		Medicina de Rehabilitación	
9		Radiología	
10		Traumatología y Ortopedia	
11		Cardiología	
12		Neurología	
13		Gastroenterología	
14		Psiquiatría	
15		Oftalmología	
16		Urología	
17		Medicina Interna	
18		Medicina Intensiva	
19		Médico Especialista en Pediatría capacitado en Cuidados Intermedios Neonatales y cuidados intermedios Pediátricos	
20		Oncología	
21		Otorrinolaringología	
22		Neumología	
23		Reumatología	
24			Dermatología
25			Endocrinología
26			Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales
27			Nefrología
28			Neurocirugía
29			Neonatología

FUENTE: NORMA DE CATEGORIZACIÓN - MINSA

A partir del año 2014 con Resolución 357-2014-DG-DIRESA del 20 de mayo del mismo año, el HRGDV está categorizado como nivel II-2 de mediana complejidad. En el año 2022 tenemos pendiente la implementación de especialidad médica de reumatología, que según la categoría y nivel de complejidad ofertamos 22 de las 23 especialidades con las que debe contar. A su vez se cuenta con seis especialistas que por su formación profesional corresponde al nivel de categorización III -1, tal es el caso de las especialidades de Dermatología, Endocrinología, Medicina de enfermedades Infecciosas y Tropicales, Nefrología, Neurocirugía y Neonatología.

1.6. GESTIÓN LOGÍSTICA: PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

1.6.1. DEPARTAMENTO DE FARMACIA

Tabla Nº 31: Porcentaje de Disponibilidad de productos Farmacéuticos, dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del HRGDV (2018 - 2022)

AÑO	Nº items total	% Normo stock	Nº ITEMS	% sobre stock	Nº ITEMS	% sub stock	Nº ITEMS	% desabastecimiento	Nº ITEMS	% DE DISPONIBILIDAD	PROM ANUAL
PROM 2018	**469**	**71.88**	**337**	**20.07**	**94**	**5.89**	**28**	**2.19**	**11**	**91.94**	
I SEMESTRE	464	73.29	340	18.60	86	5.82	27	2.34	11	91.88	**91.94**
II SEMESTRE	473	70.47	333	21.53	102	5.96	28	2.04	10	92.00	
PROM 2019	**469**	**69.95**	**327.5**	**20.88**	**98**	**7.115**	**34**	**2.06**	**10**	**90.825**	
I SEMESTRE	469	69.55	326	21.85	103	6.40	30	2.20	10	91.40	**90.825**
II SEMESTRE	468	70.34	329	19.91	93	7.83	37	1.92	9	90.25	
PROM 2020	**491**	**72.73**	**357**	**15.31**	**75**	**8.55**	**42**	**3.43**	**17**	**89.53**	
I SEMESTRE	482	72.38	349	14.59	70	9.61	46	3.43	17	89.97	**89.53**
II SEMESTRE	500	73.07	365	16.02	80	7.49	38	3.43	17	89.09	
PROM 2021	**497**	**42.19**	**210**	**44.72**	**222**	**9.05**	**45**	**4.05**	**20**	**86.91**	
I SEMESTRE	497	48.83	243	38.42	191	9.79	49	2.95	15	87.25	**86.91**
II SEMESTRE	496	35.55	176	51.01	253	8.30	41	5.14	26	86.56	
PROM 2022	**495**	**38.35**	**190**	**47.87**	**237**	**9.82**	**48**	**3.99**	**20**	**86.22**	
I SEMESTRE	492	36.21	178	47.37	233	11.57	57	4.88	24	83.58	**86.22**
II SEMESTRE	497	40.49	201	48.36	240	8.07	40	3.09	15	88.85	

FUENTE: SISMED, HRGDV 2018-2022

En este cuadro se puede apreciar el gran impacto que se ha tenido en el nivel de disponibilidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de nuestro hospital, llegando a niveles de disponibilidad por debajo de lo indicado en los acuerdos de gestión (90%) en los últimos tres años.

También se refleja la baja en el indicador del nivel de disponibilidad, que se ha tenido en consecuencia de las compras corporativas, las que se vienen dando bajo la responsabilidad de CENARES y no de las unidades ejecutoras; el presupuesto reembolsado por el SIS a nuestra unidad ejecutora se ha transferido a partir del 2021 a CENARES para el financiamiento de los procesos de selección para el abastecimiento 2021 y 2022.

Tabla N° 32: Número de Recetas Despachadas del HRGDV (2021 - 2022)

AÑO	C.EXT	HOSP	EMERG	TOTAL
2021	20,501	76,625	26,359	123,485
I SEMESTRE	9,705	45,104	12,139	66,948
II SEMESTRE	10,796	31,521	14,220	56,537
% DE ATENCIÓN	16.60	62.05	21.35	100

AÑO	C.EXT	HOSP	EMERG	TOTAL
2022	36,362	65,557	33,655	135,574
I SEMESTRE	14,363	32,861	16,186	63,410
II SEMESTRE	21,999	32,696	17,469	72,164
% DE ATENCIÓN	26.82	48.36	24.82	100

FUENTE: SISMED, HRGDV 2018-2022

En la Tabla Nº 32, se observa un ligero incremento en el número de recetas dispensadas, siendo el 10% para el año 2022, en comparación al año 2021 este incremento se realiza en mayor proporción en el segundo semestre; esta tendencia se debe a la implementación de nuevas especialidades en la cartera de servicios del HRGDV y reinicio de atenciones por consultorio externo.

Tabla N° 33: Porcentaje de Incremento del Número de recetas del HRGDV, 2021 - 2022

AÑO	C.EXT	%	HOSP	%	EMERG	%	TOTAL
2021	20501	16,6	76625	62,1	26359	21,3	123485
2022	36362	26,8	65557	48,4	33655	24,8	135574

FUENTE: SISMED, HRGDV 2018-2022

Se evidencia un incremento del número de recetas, significativo en la atención de consultorios externos, lo cual se refleja en un crecimiento del 26.8 %, en Emergencia un 20 % y en Hospitalización hubo un ligero descenso en recetas despachadas en un 7.7 %.

1.7. GESTIÓN FINANCIERA

1.7.1. ANÁLISIS DE LOS INGRESOS

En el cuadro se observa la eficiencia en el gasto por las transferencias del Seguro Integral de Salud, SOAT y Saludpol.

Tabla N° 34: Eficiencia por FUAS digitadas por UPSS y transferidas de SIS, 2021- 2022

UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD	SIS-2021		SIS- 2022	
	N°	%	N°	%
EMERGENCIA				
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	3,466	21.04%	6,309	20.27%
Digitación de FUAS que superaron las reglas de consistencia ODSIS	0	0	0	0
Transferencia financiera por producción tarifada SIS	0	0	0	0
UPSS CIRUGIA				
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	805	4.89%	1,176	3.78%
Digitación de FUAS que superaron las reglas de consistencia ODSIS	0	0	0	0
Transferencia financiera por producción tarifada SIS	0	0	0	0
UPSS MEDICINA				
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	804	4.88%	776	2.49%
Digitación de FUAS que superaron las reglas de consistencia ODSIS	0	0	0	0
Transferencia financiera por producción tarifada SIS	0	0	0	0
UPSS TRAUMATOLOGÍA				
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	333	2.02%	436	1.40%
Digitación de FUAS que superaron las reglas de consistencia ODSIS	0	0	0	0
Transferencia financiera por producción tarifada SIS	0	0	0	0
UPSS GINECOLOGÍA				
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	711	4.32%	2,235	7.18%
Digitación de FUAS que superaron las reglas de consistencia ODSIS	0	0	0	0
Transferencia financiera por producción tarifada SIS	0	0	0	0
UPSS PEDIATRÍA				
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	150	0.91%	221	0.71%
Digitación de FUAS que superaron las reglas de consistencia ODSIS	0	0	0	0
Transferencia financiera por producción tarifada SIS	0	0	0	0
UPSS NEONATOLOGÍA				
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	2839	17.24%	1,501	4.82%
Digitación de FUAS que superaron las reglas de consistencia ODSIS	0	0	0	0
Transferencia financiera por producción tarifada SIS	0	0	0	0
UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS GENERALES				
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	97	0.59%	105	0.34%
Digitación de FUAS que superaron las reglas de consistencia ODSIS	0	0	0	0
Transferencia financiera por producción tarifada SIS	0	0	0	0
UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS NEONATALES				
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	96	0.58%	85	0.27%
Digitación de FUAS que superaron las reglas de consistencia ODSIS	0	0	0	0
Transferencia financiera por producción tarifada SIS	0	0	0	0
UPSS DE CONSULTORIOS EXTERNOS				
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	7170	43.53%	18,276	58.73%
Digitación de FUAS que superaron las reglas de consistencia ODSIS	0	0	0	0
Transferencia financiera por producción tarifada SIS	0	0	0	0
TOTAL	16,471	100.00%	31,120	100.00%

Fuente: Unidad de Seguros, HRGDV 2021-2022

Tabla N° 35: Transferencias del SOAT, en el HRGDV 2020 - 2022

MES	AÑO 2020 MONTO	2021 MONTO	2022 MONTO
Enero	7,578.52	20,890.87	45,641.40
Febrero	6,447.05	3,940.07	39,384.39
Marzo	4,900.11	16,028.80	22,416.89
Abril	11,159.46	15,790.23	68,115.66
Mayo	3,455.19	26,672.16	15,659.43
Junio	533.70	15,233.45	69,354.27
Julio	7,584.52	15,396.61	34,139.41
Agosto	2,388.84	6,887.07	19,006.44
Setiembre	1,737.40	7,396.96	14,596.62
Octubre	2,353.00	1,325.44	33,980.14
Noviembre	3,226.54	8,000.00	Transferencia en febrero 2023
Diciembre	1,748.20	10,196.42	Transferencia en febrero 2023
TOTAL	53,112.53	147,758.08	362,294.65

Fuente: Unidad de Seguros SOAT, HRGDV 2021-2022

Tabla N° 36: Transferencias de SaludPol, en el HRGDV 2022

MES	Cantidad de Prestaciones	Valorización de Procedimientos	Valorización de Producto	Valorización Total
Enero	31	25647.41	2043.27	27690.68
Febrero	63	85823.6	22354.68	1081178.28
Marzo	120	101810.74	20595.92	122406.66
Abril	117	69593.82	10160.64	79754.46
Mayo	149	78407.85	9853.18	88261.03
Junio	117	50457.59	4942.21	55399.79
Julio	124	67017.58	670170.58	5220.36
Agosto	116	48341.6	5771.6	54113.2
Septiembre	160	88160.71	10014.46	98175.17
Octubre	160	54855.23	3360.44	58215.67
Noviembre	159	64014.89	8082.2	72097.09
Diciembre	120	75406.76	9123.78	84530.54
TOTAL		809537.78	776472.96	1827042.93

Fuente: Unidad de Seguros, Saludpol, HRGDV 2022

SALDO DE BALANCE DEL 2022

Tabla N° 37: Fuente de Financiamiento en el HRGDV 2022

FUENTE DE FINANCIAMIENTO (FTE.FTO/RUBRO)	INGRESO RECAUDADO 2022 (a)	GASTO DEVENGADO (b)	SALDO DE BALANCE POR INCORPORAR EN EL AÑO 2023 (c) = (a) - (b)	SALDO FINANCIERO	POR CONCILIAR
00: RECURSOS ORDINARIOS	39,489,274.10	39,489,274.10	0.00		
09. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS TIPO DE RECURSO: 07 SUB CUENTA - RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	2,633,885.73	2,344,498.86	289,386.87	384,678.10	95,291.23
19. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO TIPO DE RECURSO: 20 SUB CUENTA - EMERGENCIA SANITARIA COVID-19-(ROOC)	5,620,508.87	2,573,984.82	3,046,524.05	337,691.15	2,708,832.90
13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS TIPO DE RECURSO:18 SUB CUENTA TRANSFERENCIAS FINANCIERAS	9,225,731.34	7,116,097.67	2,109,633.67	3,340,232.78	1,230,599.11
18. RECURSOS DETERMINADOS (CANON Y SOBRECANON,REGALIAS, RENTA DE ADUANAS Y PARTICIPACIONES) TIPO DE RECURSO: 19 SUB CUENTA- PARTICIPACIONES FED TIPO DE RECURSO: 20 SUB CUENTA- REGALIA CONTRACTUAL	1,417,713.97	420,919.40	996,794.57		

Fuente: Dirección Administración del HRGDV 2022

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay - DIRECCION GENERAL

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ASESORIA LEGAL

Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - ABANCAY - DIRECCION ADMINISTRACION

Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - ABANCAY - DIRECCION PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

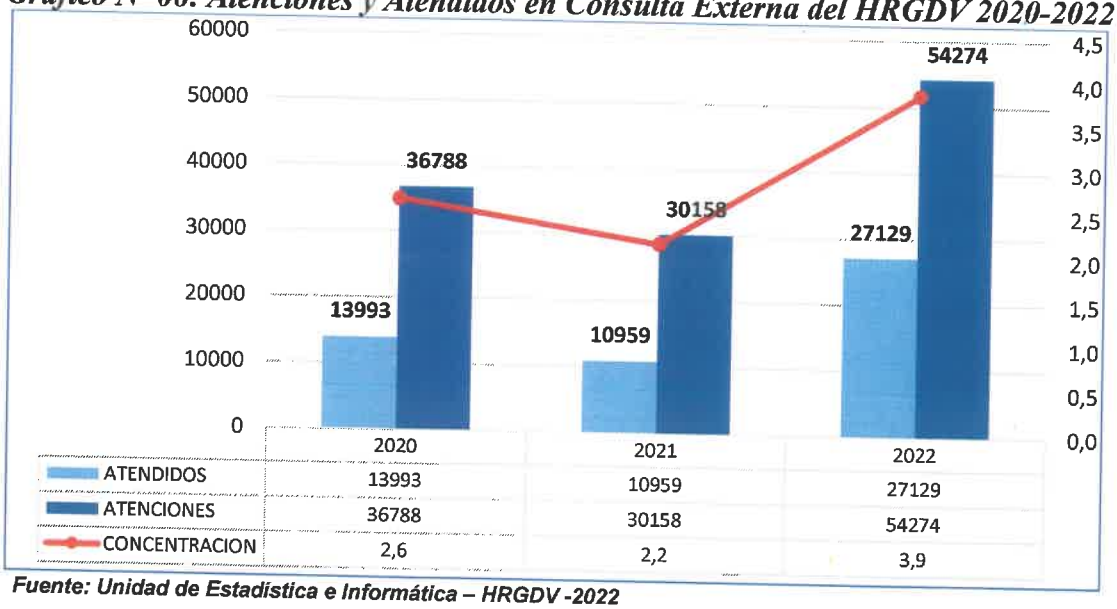
Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - ABANCAY - Oficina de Gestión de Recursos Humanos

CAPÍTULO II

2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA DEMANDA HOSPITALARIA

2.1.1. UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)

Gráfico N° 06: Atenciones y Atendidos en Consulta Externa del HRGDV 2020-2022

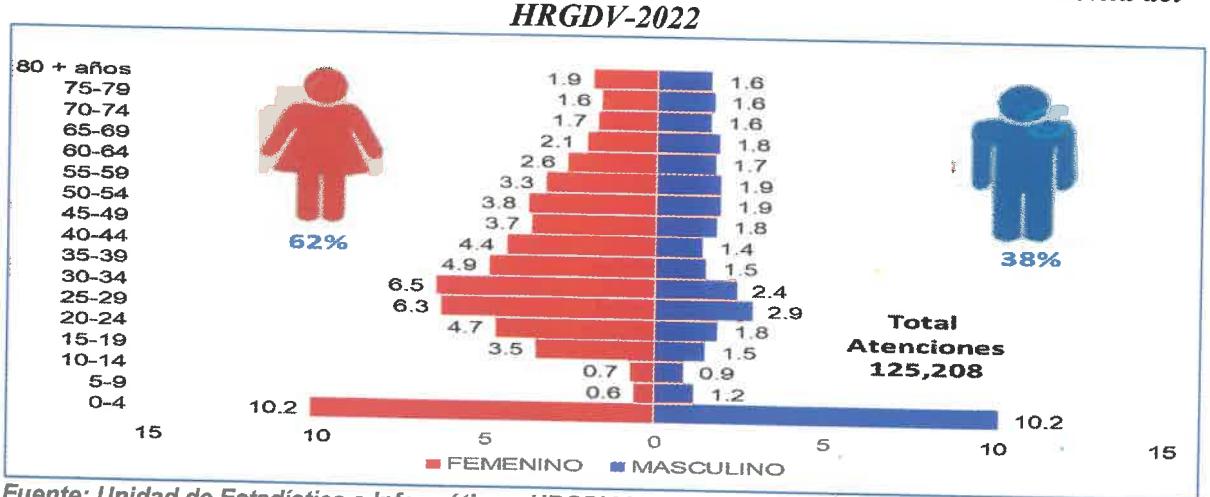


	2020	2021	2022
ATENDIDOS	13993	10959	27129
ATENCIONES	36788	30158	54274
CONCENTRACION	2,6	2,2	3,9

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2022

Del análisis de la demanda de atenciones en la UPSS de consultorio externo del hospital, se aprecia que, para el año 2022 en comparación a los años anteriores, la demanda se ha incrementado a 27129 atendidos y 54274 atenciones, **con una concentración de 3.9 atenciones por atendidos**, esta tendencia de crecimiento se observa desde el año 2020 donde los atendidos fueron 13993 y las atenciones 36788, existiendo un aumento de atenciones y atendidos; sin embargo en el 2021 hubo disminución de atenciones.

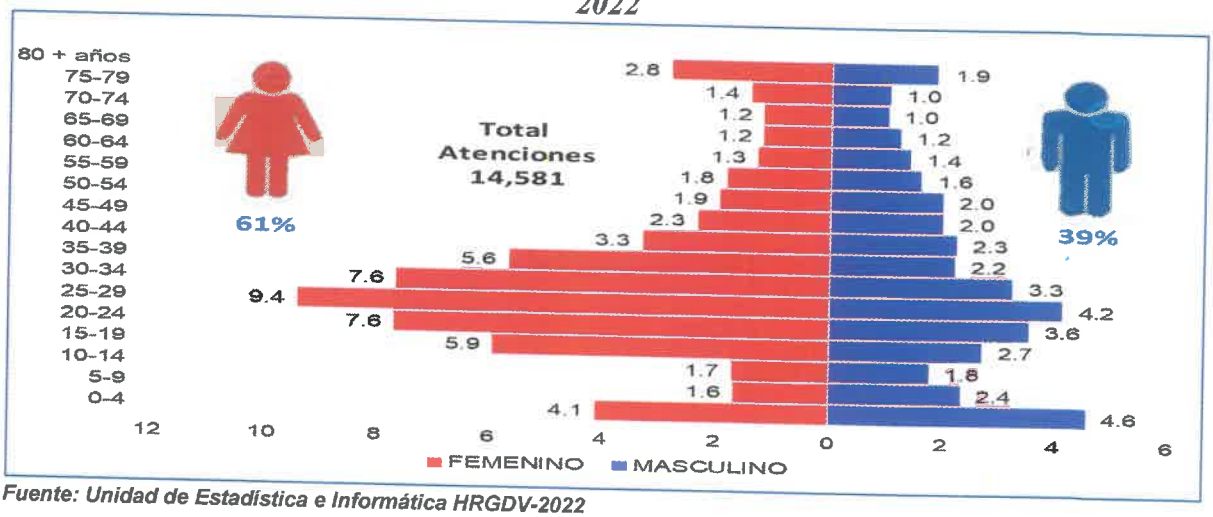
Gráfico N° 07: Pirámide de atenciones por sexo y grupo etario en Consulta Externa del HRGDV-2022



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV 2022

Del análisis de atenciones en consultorios externos en el año 2022, el total de atenciones fue 125,208; el 62% corresponden al sexo femenino y el 38% al sexo masculino; el grupo etario con mayor atención fue de 0-4 años, representando el 10% en ambos sexos del total de atenciones por consulta externa; seguido de las edades de 30 a 34 años con el 6.5% en el sexo femenino y 2.4% en el sexo masculino.

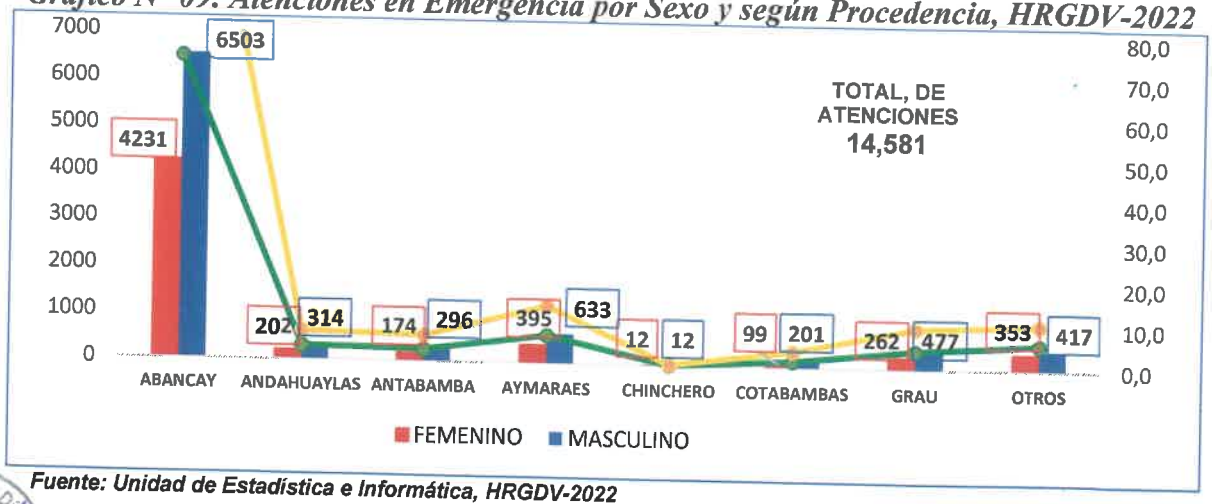
Gráfico N° 08: Pirámide de Atenciones por sexo y grupo etario en Emergencia HRGDV-2022



Fuente: Unidad de Estadística e Informática HRGDV-2022

Del análisis de atenciones en el servicio de Emergencia en el año 2022, el total de pacientes fue 14,581 atenciones; el 61% de atenciones correspondieron al sexo femenino y el 39% al sexo masculino; el grupo etario con mayor atención fue de 25 a 29 años, representando el 9.4% en el sexo femenino y 4.2% en el sexo masculino del total de atenciones por consulta externa, seguido de las edades de 30 a 34 años con el 5.6% en el sexo femenino y 3.3% en el sexo masculino.

Gráfico N° 09: Atenciones en Emergencia por Sexo y según Procedencia, HRGDV-2022



Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

La distribución en emergencia de acuerdo al sexo y procedencia del usuario externo, de las 14,581 atenciones, 10734 provienen de la provincia de Abancay, de los cuales 6503 corresponden al sexo masculino, 4231 corresponden al sexo femenino, seguido de la provincia de Aymaraes con 1028 atendidos del cual, 633 del sexo masculino, 395 del sexo femenino; 2819 atendidos provienen de las demás provincias y otros lugares, 1102 del sexo femenino y 1717 del sexo masculino.

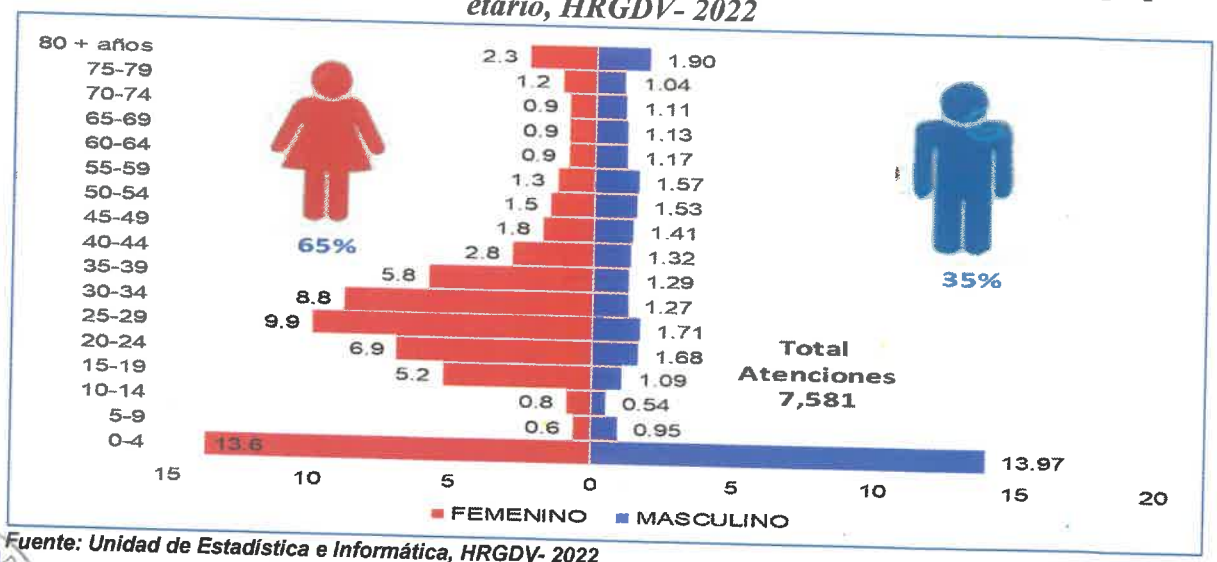
Tabla N° 38: Atenciones en Emergencia General por Servicios 2021-2022

SERVICIO	2021		2022	
	Total	%	Total	%
Medicina	2686	22.5	3780	26.0
Cirugía	2404	20.2	3761	25.9
Gineco Obstetricia	3039	25.5	3255	22.4
Traumatología	1674	14.1	2222	15.3
Pediatría	632	5.3	936	6.4
Medicina-Covid	1322	11.1	295	2.0
Neonatología	156	1.3	268	1.8
Total	11913	100.0	14517	100.0

Fuente: Unidad de Estadistica e Informática, HRGDV-2022

Las atenciones de emergencia por servicios durante el periodo 2022, fue del 26% en el servicio de emergencia de medicina, seguido de emergencia de cirugía con el 25.9%, y en tercer lugar emergencia de Gíneco-Obstetricia con el 22.4%; cabe mencionar que también se aprecia un mínimo de diferencia de atendidos en ambos años.

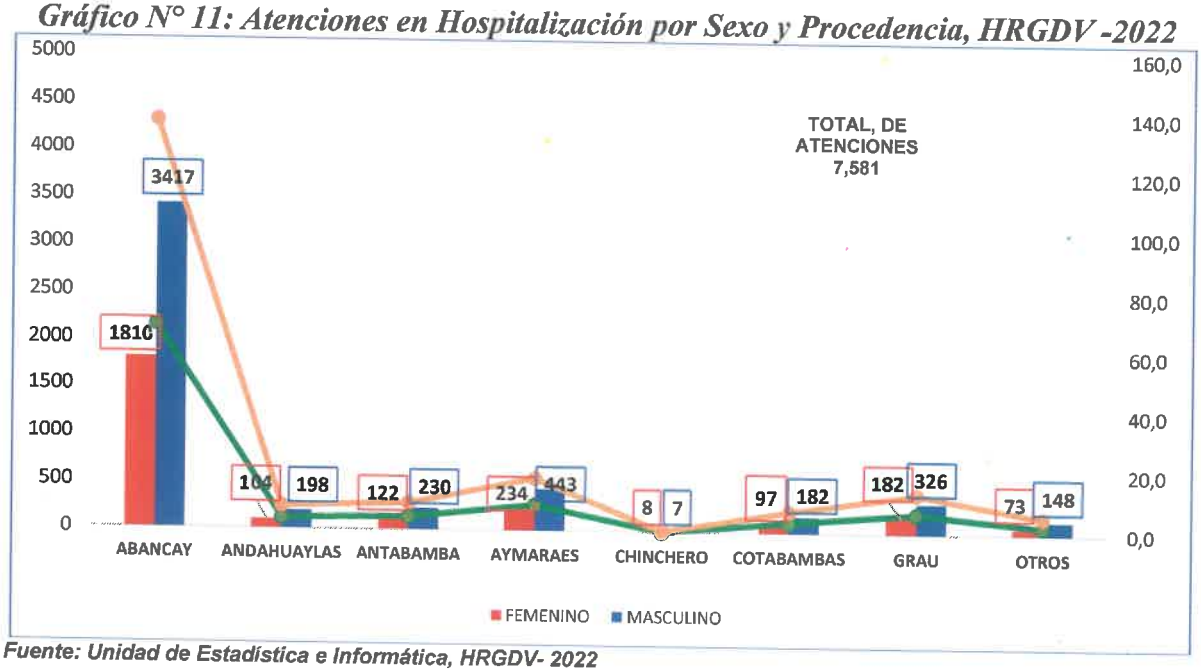
Gráfico N° 10: Pirámide de Atenciones en Hospitalización de acuerdo al sexo y grupo etario, HRGDV- 2022



Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2022

Del análisis de atenciones en Hospitalización de acuerdo al sexo y grupo etario en el periodo 2022, el total de atenciones fue de 7,581; el 65% de atenciones correspondieron al sexo femenino y el 35% al sexo masculino; el grupo etario con mayor atención fue de 0 a 4 años, representando a más del 13 % en ambos sexos, seguido de las edades de 25 a 29 años con el 9.9% en el sexo femenino y 1.7% en el sexo masculino; y en tercer lugar en las edades de 30 a 34 años se tiene un 8.8% en el sexo femenino y 1.27% en el sexo masculino.

Gráfico N° 11: Atenciones en Hospitalización por Sexo y Procedencia, HRGDV -2022



Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2022

La distribución en Hospitalización según sexo y procedencia, de las 7,581 atenciones; 5227 provinieron de la provincia de Abancay, 1810 corresponden al sexo femenino y 3417 al sexo masculino, seguido de la Provincia de Aymaraes con 677 atendidos, 234 son del sexo femenino y 443 del sexo masculino; 1677 atenciones procedieron de las demás provincias y otros lugares, 586 del sexo femenino y 1091 del sexo masculino.

Tabla N° 39: Atenciones en Hospitalización por Servicios, HRGDV (2021-2022)

SERVICIO	2021		2022	
	Total	%	Total	%
Medicina	596	8.8	788	10.4
Cirugía	862	12.7	1386	18.3
Traumatología	375	5.5	539	7.1
Pediatría	226	3.3	354	4.7
Neonatología	1528	22.6	1756	23.2
UCI	31	0.5	84	1.1
UCIN	67	0.9	62	0.8
Ginecología	851	12.6	1010	13.3
Obstetricia	1096	16.2	1394	18.4
UCI- Covid	11	0.2	17	0.2
Covid hospitalización	846	12.5	127	1.7
UCIN COVID	1	0.01	0	0.0
Obstetricia Covid	80	1.2	12	0.2
Ginecología COVID	93	1.4	13	0.2
Cirugía Covid	11	0.2	26	0.3
Neonatología COVID	103	1.5	13	0.2
Total	6777	100	7581	100.0

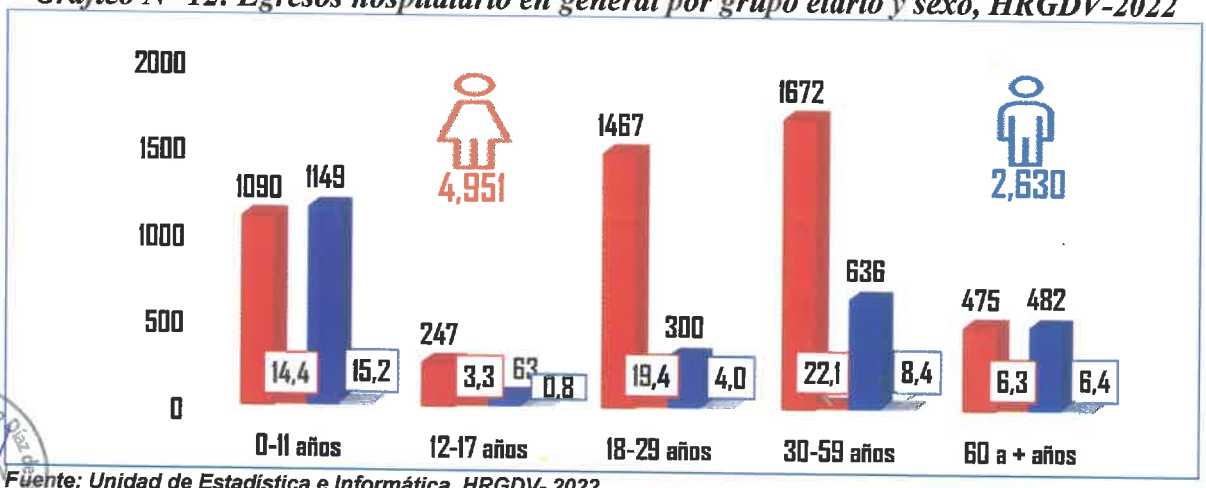
Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022.

Las atenciones en Hospitalización por servicios durante el periodo 2022, en primer lugar está el servicio de neonatología con el 23.2 %, seguido de obstetricia con el 18.4%, y en tercer lugar cirugía con 18.3%, siendo mínima la diferencia de atenciones respecto al año 2021.

2.1.2. ATENCIONES EN EGRESOS HOSPITALARIOS

1. HOSPITALIZACIÓN

Gráfico N° 12: Egresos hospitalario en general por grupo etario y sexo, HRGDV-2022

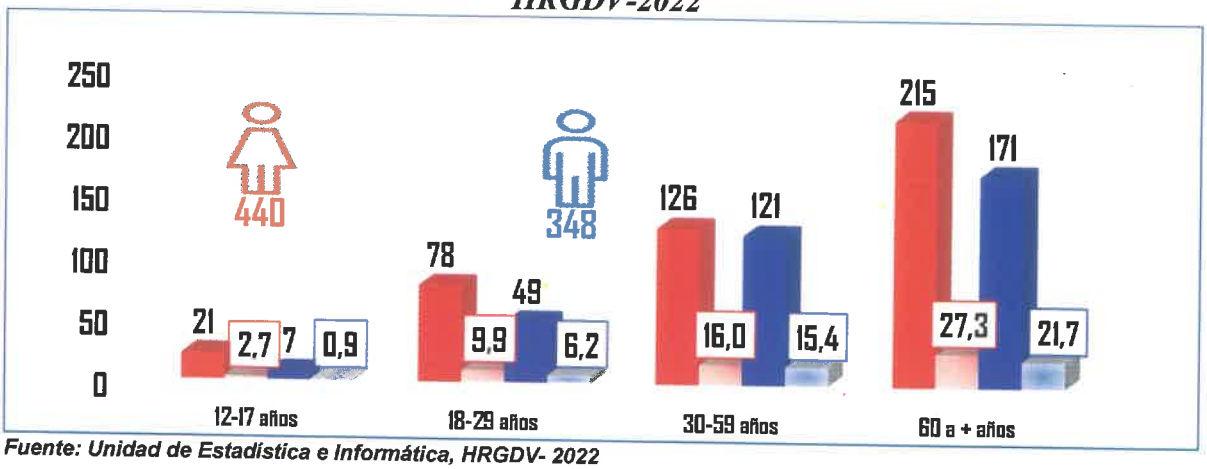


Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2022

Del análisis general de los egresos hospitalarios por grupo etario, en el año 2022 fue de 7581; del cual, el grupo etario de 30 a 59 años, tuvo un total de 2308 con el 30.5% de egresos, con 1672 que corresponde al sexo femenino y 636 al sexo masculino; en segundo

lugar, está el grupo etario de 18 a 29 años, con 1467 pacientes que representa al 23.4% de egresos, de los cuales 1467 pacientes son del sexo femenino y 300 del sexo masculino.

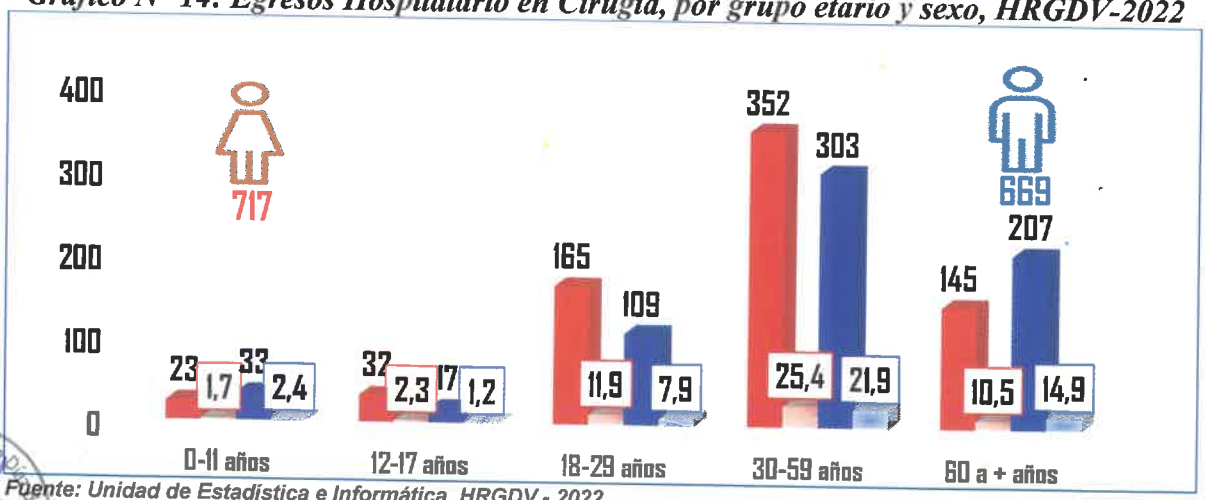
Gráfico N° 13: Egresos Hospitalario de Medicina general por grupo etario y sexo, HRGDV-2022



Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2022

Del análisis de los egresos hospitalarios en medicina general por grupo etario, en el año 2022, se encuentra 788egresos, del cual el grupo etario de 60 a más años, tuvo un total de 386 pacientes con el 49% de egresos, de los cuales 215 corresponden al sexo femenino y 171 al sexo masculino; en segundo lugar, está el grupo etario de 30 a 59 años, con 247 pacientes que corresponde al 31% de egresos; de los cuales 126 corresponde al sexo femenino y 121 al sexo masculino.

Gráfico N° 14: Egresos Hospitalario en Cirugía, por grupo etario y sexo, HRGDV-2022

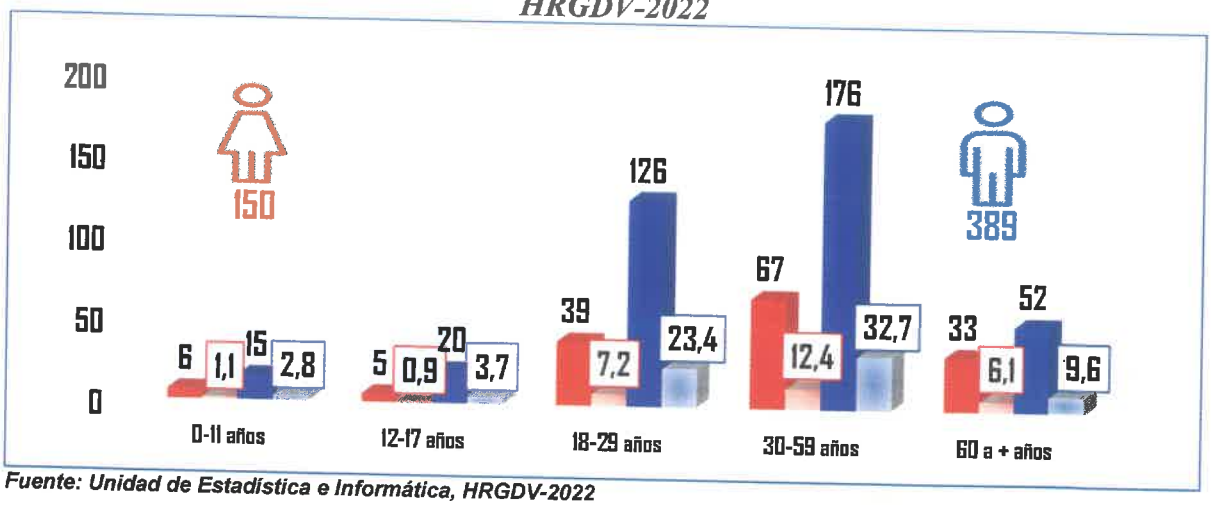


Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV - 2022

Del análisis de los egresos hospitalarios en Cirugía por grupo etario, en el año 2022, se encuentra 1386 egresos; del cual, el grupo etario de 30 a 59 años, tuvo un total de 655 con el 47.3% de egresos, de los cuales 352 corresponde al sexo femenino y 303 al sexo

masculino; en segundo lugar, está el grupo etario de 60 a más años, con 352 pacientes, que corresponde al 25.4% de egresos, de los cuales 145 corresponde al sexo femenino y 207 al sexo masculino.

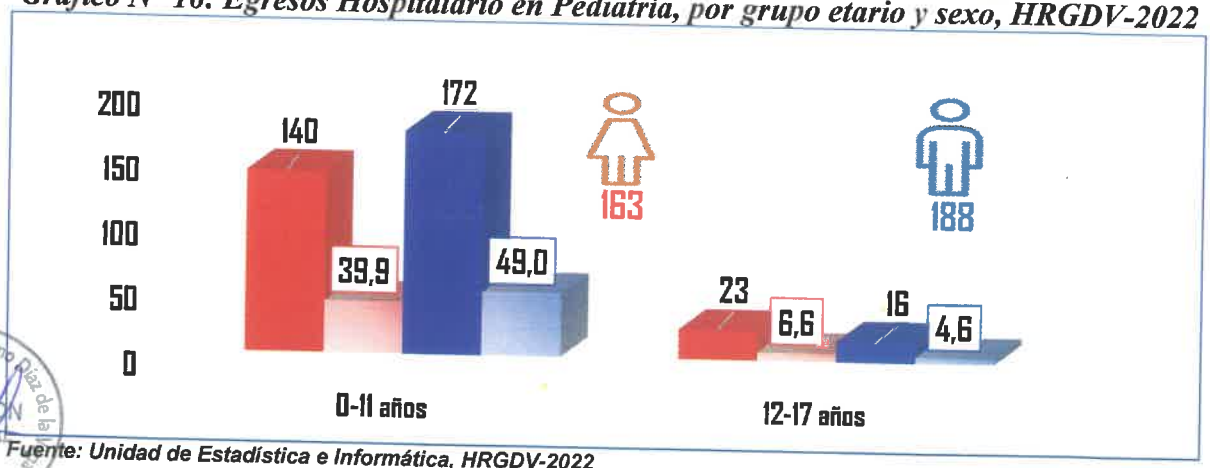
Gráfico N° 15: Egresos Hospitalario en Traumatología, por grupo etario y sexo, HRGDV-2022



Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de los egresos hospitalarios en Traumatología por grupo etario, en el año 2022, se ha encontrado 539 egresos; del cual el grupo etario de 30 a 59 años, tuvo un total de 243 representando el 45.1% de egresos, con 176 que corresponde al sexo masculino y 67 al sexo femenino; en segundo lugar, está el grupo etario de 18 a 29 años, con 165 egresos que corresponde al 30.6%, de los cuales 39 corresponde al sexo femenino y 126 al sexo masculino.

Gráfico N° 16: Egresos Hospitalario en Pediatría, por grupo etario y sexo, HRGDV-2022

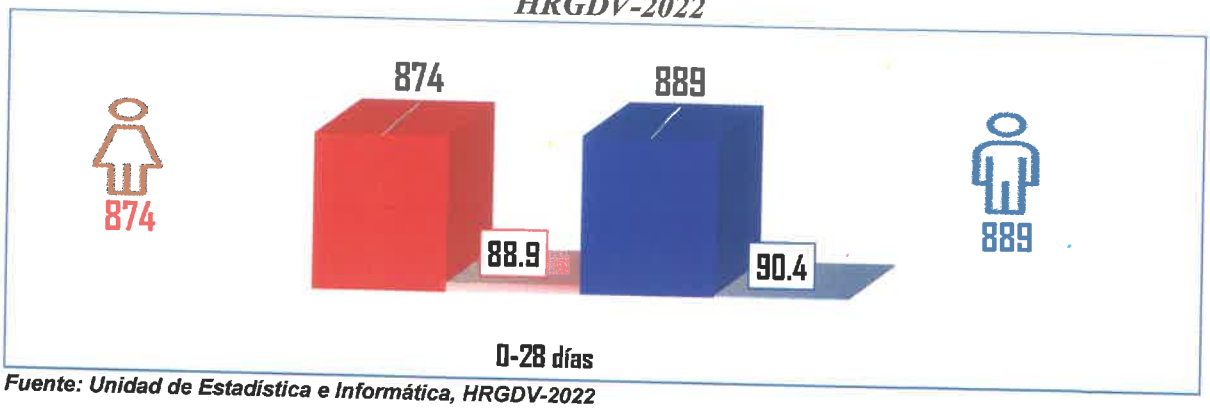


Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de los egresos hospitalarios en pediatría por grupo etario, en el año 2022, se tiene un total de 351 egresos, del cual, el grupo etario de 0 a 11 años, tuvo un total de 312

pacientes, que representa el 88.9% de egresos, del cual 140 corresponde al sexo femenino y 172 al sexo masculino; en segundo lugar, está el grupo etario de 12 a 17 años, con 39 que corresponde al 11.2% de egresos, del cual 23 corresponde al sexo femenino y 16 al sexo masculino.

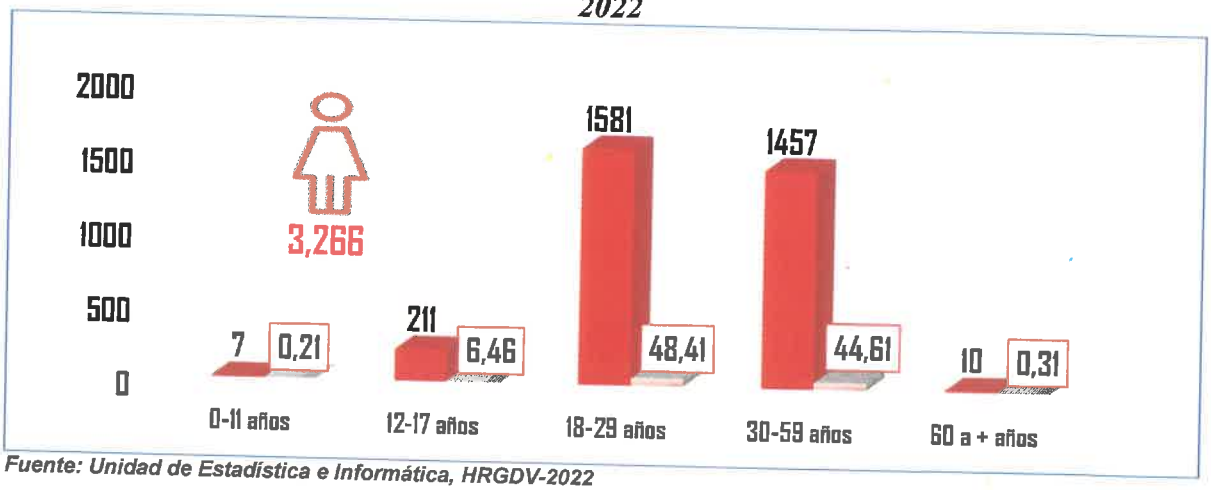
Gráfico N° 17: Egresos Hospitalarios en Neonatología, por grupo etario y sexo, HRGDV-2022



Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de los egresos hospitalarios en neonatología, en el año 2022, se tiene 1763 neonatos; evidenciándose mayor egreso en el sexo masculino con 889 que corresponde al 90.4% y en 874 neonatos del sexo femenino que corresponde al 88.9%.

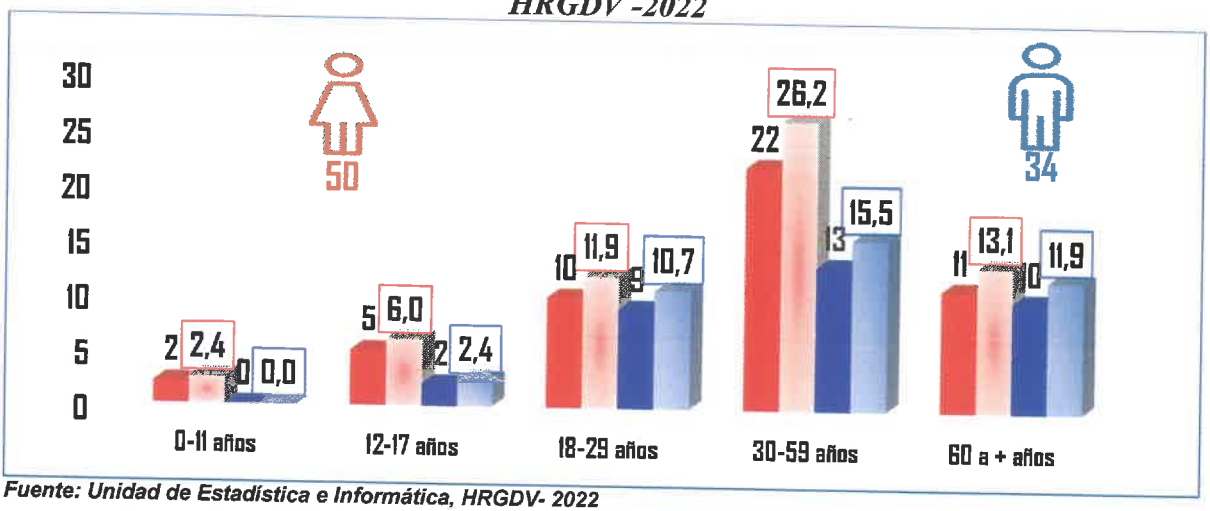
Gráfico N° 18: Egresos Hospitalario en Gíneco-Obstetricia, por grupo etario, HRGDV-2022



Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de los egresos hospitalarios en Gineco- Obstetricia, por grupo etario, en el año 2022, se tiene a 3266 pacientes; del cual el grupo etario de 18 a 29 años, tuvo un total de 1581, con el 48.4% de egresos; en segundo lugar, está el grupo etario de 30 a 59 años, con 1457 pacientes que corresponde al 44.6% de egresos.

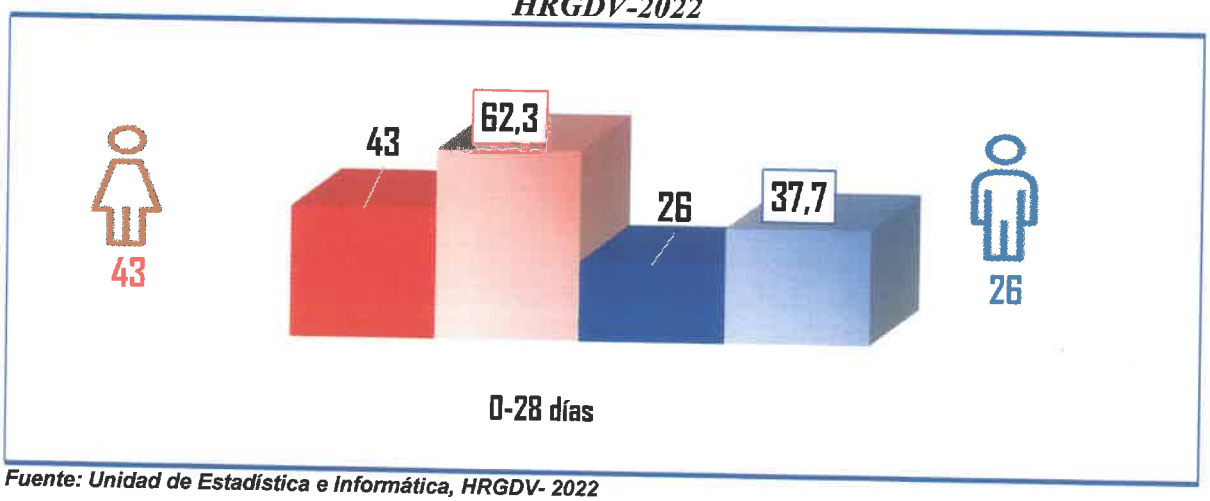
Gráfico N° 19: Egresos Hospitalario en UCI- General, por grupo etario y sexo, HRGDV -2022



Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2022

Del análisis de los egresos hospitalarios en UCI-General por grupo etario, en el año 2022, se identifica que hay 84; del cual, el grupo etario de 30 a 59 años, tuvo un total de 35 con el 41.6% de egresos, de dicho grupo 22 corresponde al sexo femenino y 13 al sexo masculino; en segundo lugar, está el grupo etario de 60 a más años, con 21 pacientes que corresponde al 25% de egresos, correspondiendo 11 al sexo femenino y 10 al sexo masculino.

Gráfico N° 20: Egresos Hospitalarios en UCIN, por grupo etario y sexo, HRGDV-2022



Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2022

Del análisis de los egresos hospitalarios en UCIN por grupo etario y sexo, en el año 2022, se identifica que hubo 69 neonatos; evidenciándose mayor egreso en el sexo masculino con 26 neonatos que corresponde al 37.7% y con 43 egresos en el sexo femenino que corresponde al 62.3%.

CAPÍTULO III

3.1. MORBILIDAD GENERAL DE TODAS LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD(UPSS) CONSULTORIO EXTERNO, EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN

3.1.1. MORBILIDAD EN CONSULTORIO EXTERNO

Tabla N° 40: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Medicina Interna, HRGDV-2022

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Medicina Interna	M	F	Total	%
1	N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	17	66	83	6
2	M545	Lumbago no especificado	16	30	46	3
3	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	14	24	38	3
4	R51X	Cefalea	9	22	31	2
5	E785	Hiperlipidemia no especificada	9	20	29	2
6	M069	Artritis reumatoide no especificada	2	24	26	2
7	K297	Gastritis no especificada	9	17	26	2
8	M544	Lumbago con ciática	7	18	25	2
9	E782	Hiperlipidemia mixta	6	16	22	2
10	J029	Faringitis Aguda	8	11	19	1
		Otras causas	396	666	1622	74
		Total	493	914	1407	100

Fuente: Unidad de Estadistica e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Medicina Interna, de 1407 atenciones se tiene en primer lugar el diagnostico de infección de vías urinarias de sitio no especificado con 83 casos registrados, el cual representa al 6%; como segunda causa se tiene el Lumbago no especificado con 46 casos, que representa al 3% del total de atenciones.

Tabla N° 41: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Pediatría, HRGDV-2022

N°	Cie-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Pediatría	M	F	Total	%
1	N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	21	33	54	5.8
2	B829	Parasitosis intestinal sin otra especificación	20	22	42	4.5
3	D509	Anemia por deficiencia de hierro sin especificación	14	17	31	3.3
4	J00x	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	10	14	24	2.6
5	J459	Asma no especificada. asma de aparición tardía. bronquitis asmática/SOB sibilancia hip	10	11	21	2.3
6	E46x	Desnutrición proteico calórica no especificada	6	15	21	2.3
7	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	8	10	18	1.9
8	N47x	Prepucio redundante fimosis y para fimosis	17	0	17	1.8
9	P599	Ictericia neonatal no especificada	9	6	15	1.6
10	I889	Linfangitis inespecífica no especificada	5	10	15	1.6
		Otras Causas	349	319	668	71
		Total	469	457	926	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Pediatría, de 926 atenciones se tiene en primer lugar el diagnostico de Infección de vías urinarias de sitio no especificado con 54 casos registrados, el cual representa al 5.8%; como segunda causa se tiene la parasitosis intestinal con 42 casos, que representa al 4.5% del total de atenciones.

Tabla N° 42: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Cirugía, HRGDV-2022

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Cirugía	M	F	Total	%
1	K811	Colecistitis crónica	105	401	506	21
2	K802	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	59	210	269	11
3	K409	Hernia inguinal unilateral no especif. sin obstrucción ni gangrena	66	56	122	5
4	K469	Hernia abdominal no especif. sin obstrucción ni gangrena	32	73	105	4
5	K429	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	19	59	78	3
6	D179	Tumor benigno lipomatoso de sitio no especificado	23	53	76	3
7	K358	Otras apendicitis agudas y las no especificadas	23	41	64	3
8	K439	Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	24	36	60	2
9	K810	Colecistitis aguda	16	35	51	2
10	K352	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	23	17	40	2
Otras Causas			453	643	1096	44
Total			843	1624	2467	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Cirugía, de 2467 atenciones se tiene en primer lugar el diagnostico de Colecistitis crónica con 506 casos registrados, el cual representa al 21%; como segunda causa se tiene el Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis con 269 casos, que representa al 11% del total de atenciones.

Tabla N° 43: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Gineco-Obstetricia, HRGDV-2022

Nº	Cie-10	Causas de morbilidad en consultorio externo de Gineco-Obstetricia	F	Total	%
1	N739	Enfermedad inflamatoria pélvica	205	205	8
2	O342	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	201	201	8
3	N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	140	140	5
4	N760	Vaginitis aguda	73	73	3
5	N832	Otros quistes ováricos y los no especificados	70	70	3
6	R102	Dolor pélvico y perineal	68	68	3
7	E282	Síndrome de ovario poliquístico	58	58	2
8	N644	Mastodinia	49	49	2
9	N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	48	48	2
10	N938	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas	48	48	2
otras causas			1631	1631	63
total			2591	2591	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Gineco-Obstetricia, de 2591 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Enfermedad inflamatoria pélvica con 205 casos registrados, el cual representa al 8%; como segunda causa se tiene la atención materna por cicatriz uterina debido a cirugía previa con 201 casos, que representa al 8% del total de atenciones.

Tabla N°44: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Traumatología, HRGDV-2022

Nº	Cie-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Traumatología	M	F	Total	%
1	M545	Lumbago no especificado	71	118	189	6.6
2	S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	50	55	105	3.7
3	S822	Fractura de la diáfisis de la tibia	73	26	99	3.4
4	M170	Gonartrosis primaria bilateral	36	62	98	3.4
5	M179	Gonartrosis no especificada	24	42	66	2.3
6	S420	Fractura de la clavícula	50	15	65	2.3
7	S826	Fractura del maléolo externo	27	38	65	2.3
8	M544	Lumbago con ciática	27	36	63	2.2
9	M674	Ganglión	12	36	48	1.7
10	S934	Esguinces y torceduras del tobillo	28	16	44	1.5
		Otras Causas	1035	998	2033	70
		Total	1433	1442	2875	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Traumatología, de 2875 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Lumbago no especificado con 189 casos registrados, el cual representa al 6.6%; como segunda causa se tiene la Fractura de la epífisis inferior del radio con 105 casos, que representa al 3.7% del total de atenciones.

Tabla N° 45: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Cardiología, HRGDV-2022

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Cardiología	M	F	Total	%
1	I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	115	149	264	33
2	I500	Insuficiencia Cardiaca Congestiva	42	64	106	13
3	I48X	Fibrilación y Aleteo Auricular	20	23	43	5
4	E785	Hiperlipidemia no Especificada	16	13	29	4
5	R071	Dolor en el Pecho al Respirar	12	11	23	3
6	E111	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente con Cetoacidosis	8	9	17	2
7	I839	Venas Varicosas de los Miembros Inferiores sin Ulcera ni Inflamación	4	11	15	2
8	I279	Enfermedad Pulmonar del Corazón No Especificada	8	7	15	2
9	I251	Enfermedad Ateroesclerótica	8	6	14	2
10	I119	Enfermedad Cardiaca Hipertensiva sin Insuficiencia Cardiaca	7	6	13	2
		Otras causas	94	159	253	32
		Total	339	461	800	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Cardiología, de 800 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Hipertensión esencial primaria con 264 casos registrados, el cual representa al 33%; como segunda causa se tiene la Insuficiencia cardiaca congestiva con 106 casos, que representa al 13% del total de atenciones.

Tabla N° 46: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Neurología, HRGDV-2022

N°	Cie-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Neurologia	M	F	Total	%
1	G409	Epilepsia tipo no especificado	99	105	204	16.5
2	G441	Cefalea vascular NCOP	38	100	138	11.2
3	R51x	Cefalea	44	83	127	10.3
4	G20x	Enfermedad de Parkinson	57	48	105	8.5
5	G442	Cefalea debida a tensión	23	61	84	6.8
6	M549	Dorsalgia no especificada	26	36	62	5.0
7	M531	Síndrome cervicobraquial	18	39	57	4.6
8	E782	Hiperlipidemia mixta	7	29	36	2.9
9	B690	Cisticercosis del sistema nervioso central	11	19	30	2.4
10	M544	Lumbago con ciática	6	15	21	1.7
		Otras Causas	159	213	372	30
		Total	488	748	1236	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Neurología, de 1236 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Epilepsia tipo no especificado con 204 casos registrados, el cual representa al 16.5%; como segunda causa se tiene la Cefalea vascular NCOP con 138 casos, que representa al 11.2% del total de atenciones.

Tabla N° 47: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Gastroenterología, HRGDV-2022

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Gastroenterología	M	F	Total	%
1	K293	Gastritis crónica superficial	97	184	281	26
2	K295	Gastritis crónica no especificada	77	198	275	26
3	K802	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	53	63	116	11
4	I849	Hemorroides no especificadas sin complicación	17	32	49	5
5	B829	Parasitosis intestinal sin otra especificación	18	19	37	3
6	K760	Degeneración grasa del hígado no clasificada en otra parte	8	25	33	3
7	K219	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	16	15	31	3
8	K589	Síndrome del colon irritable sin diarrea	7	12	19	2
9	K804	Cálculo de conducto biliar con colecistitis	5	8	13	1
10	K590	Constipación	5	7	12	1
		Otras causas	91	119	210	20
		Total	394	682	1076	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Gastroenterología, de 1076 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Gastritis crónica superficial con 281 casos registrados, el cual representa al 26%; como segunda causa se tiene la Gastritis crónica no especificada con 275 casos, que representa al 26% del total de atenciones.

Tabla N° 48: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Psiquiatría, HRGDV-2022

N°	Cie-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Psiquiatria	M	F	Total	%
1	F321	Episodio depresivo moderado	13	55	68	15.5
2	F200	Esquizofrenia paranoide	19	17	36	8.2
3	F331	Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente	6	27	33	7.5
4	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	10	12	22	5.0
5	F431	Trastorno de estrés postraumático	0	18	18	4.1
6	F102	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol síndrome de dependen	10	5	15	3.4
7	F500	Anorexia nerviosa	4	11	15	3.4
8	F603	Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	0	15	15	3.4
9	F411	Trastorno de ansiedad generalizada	6	5	11	2.5
10	F430	Reacción a estrés agudo	3	7	10	2.3
		Otras Causas	110	85	195	46
		Total	181	257	438	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Psiquiatría, de 438 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Episodio depresivo moderado con 68 casos registrados, el cual representa al 15.5%; como segunda causa se tiene la Esquizofrenia paranoide con 36 casos, que representa al 8.2% del total de atenciones.

Tabla N° 49: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Oftalmología, HRGDV-2022

N°	Cie-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Oftalmologia	M	F	Total	%
1	H041	Otros trastornos de la glándula lagrimal	34	54	88	11.4
2	H527	Trastorno de la refracción no especificado	31	43	74	9.6
3	H409	Glaucoma no especificado	43	20	63	8.2
4	H110	Pterigión	17	41	58	7.5
5	H169	Queratitis no especificada	23	29	52	6.8
6	H259	Catarata senil no especificada	20	29	49	6.4
7	H353	Degeneración de la macula y del polo posterior del ojo	15	13	28	3.6
8	H010	Blefaritis	8	11	19	2.5
9	H103	Conjuntivitis aguda no especificada	5	13	18	2.3
10	H544	Ceguera monocular	7	7	14	1.8
		Otras causas	170	136	306	39.8
		Total	373	396	769	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Oftalmología, de 769 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Otros trastornos de la glándula lagrimal con 88 casos registrados, el cual representa al 11.4%; como segunda causa se tiene el Trastorno de la refracción no especificado con 74 casos, que representa al 9.6% del total de atenciones.

Tabla N° 50: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Urología, HRGDV-2022

N°	Cie-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Urología	M	F	Total	%
1	N40x	Hiperplasia de la próstata	555	8	563	37.4
2	N200	Cálculo del riñón	52	98	150	10.0
3	N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	39	58	97	6.4
4	N47x	Prepucio redundante fimosis y parafimosis	60	0	60	4.0
5	C61x	Tumor maligno de la próstata	58	0	58	3.8
6	N201	Cálculo del uréter	17	29	46	3.1
7	I868	Varices en otros sitios especificados	41	3	44	2.9
8	N329	Trastorno de la vejiga no especificado	12	22	34	2.3
9	N410	Prostatitis aguda	31	0	31	2.1
10	N433	Hidrocele no especificada	27	0	27	1.8
		Otras Causas	243	154	397	26
		Total	1135	372	1507	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Urología, de 1507 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Hiperplasia de la próstata con 563 casos registrados, el cual representa al 37.4%; como segunda causa se tiene el Cálculo del riñón con 150 casos, que representa al 10% del total de atenciones.

Tabla N° 51: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Endocrinología, HRGDV-2022

N°	Cie-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Endocrinología	M	F	Total	%
1	E038	Otros hipotiroidismos especificados	35	234	269	27
2	E119	Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	63	201	264	26
3	E782	Hiperlipidemia mixta	19	54	73	7
4	E050	Tirotoxicosis con bocio difuso	10	61	71	7
5	E669	Obesidad no especificada	16	53	69	7
6	E109	Diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación	25	41	66	7
7	E041	Nódulo tiroideo solitario no toxico	3	35	38	4
8	E138	Diabetes mellitus especificada con complicaciones no especificadas	26	12	38	4
9	E781	Hipergliceridemia pura	4	11	15	1
10	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	4	9	13	1
		otras causas	25	70	95	9
		total	230	781	1011	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Endocrinología, de 1011 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Otros hipotiroidismos especificados con 269 casos registrados, el cual representa al 27%, como segunda causa se tiene la Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación con 264 casos, que representa al 26% del total de atenciones.

Tabla N° 52: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Neumología, HRGDV-2022

N°	Cie-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Neumologia	M	F	Total	%
1	A150	TBC pulmonar Bk (+)	5	4	9	16
2	J029	Faringitis aguda no especificada	1	3	4	7
3	J47X	Bronquiectasia	1	3	4	7
4	A181	Tuberculosis del aparato genitourinario	2	1	3	5
5	R042	Hemoptisis	2	1	3	5
6	J450	Asma predominantemente alérgica	1	2	3	5
7	U071	Covid-19 virus identificado	0	2	2	4
8	J90X	Pleuresía no tuberculosa	1	1	2	4
9	R529	Dolor no especificado SAI	0	2	2	4
10	J840	Afecciones alveolares y alveolo parietales	0	2	2	4
Otras causas			7	15	22	39
Total			20	36	56	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Neumología, de 56 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de TBC pulmonar Bk (+) con 9 casos registrados, el cual representa al 16%; como segunda causa se tiene la Faringitis aguda no especificada y bronquiectasia con 4 casos, que representa al 7% del total de atenciones en ambos casusas de morbilidad.

Tabla N° 53: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Dermatología, HRGDV-2022

N°	Cie-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Dermatología	M	F	Total	%
1	B354	Tiña del cuerpo (tiña corporis)	74	117	191	17
2	B351	Tiña de las uñas	33	37	70	6
3	L089	Infección local de la piel y del tejido subcutáneo no especificada	41	26	67	6
4	B353	Tiña del pie [tina pedís]	26	27	53	5
5	L700	Acné vulgar	19	24	43	4
6	B86x	Escabiosis	22	15	37	3
7	B350	Tiña de la barba y del cuero cabelludo	19	13	32	3
8	B07x	Verrugas víricas	13	17	30	3
9	Y849	Procedimiento médico no especificado	13	11	24	2
10	L239	Dermatitis alérgica de contacto de causa no especificada	8	16	24	2
Otras Causas			246	293	539	49
Total			514	596	1110	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Dermatología, de 1110 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Tiña del cuerpo (tiña corporis) con 191 casos registrados, el cual representa al 17%, como segunda causa se tiene la Tiña de las uñas con 70 casos, que representa al 6% del total de atenciones.

Tabla N° 54: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa en Medicina Física y de Rehabilitación, HRGDV-2022

N°	Cie-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo Medicina de Física y Rehabilitación	M	F	Total	%
1	M545	Lumbago no especificado	134	224	358	11
2	M179	Gonartrosis no especificada	51	130	181	6
3	M511	Trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía	37	76	113	3
4	M751	Síndrome del manguito rotatorio	39	48	87	3
5	M419	Escoliosis no especificada	34	49	83	3
6	M531	Síndrome cervicobraquial	23	38	61	2
7	M544	Lumbago con ciática	21	34	55	2
8	F848	Otros trastornos generalizados del desarrollo	38	11	49	1
9	M542	Cervicalgia	10	37	47	1
10	Q909	Síndrome de Down no especificado	17	28	45	1
		Otras causas	1126	1074	2200	67
		Total	1530	1749	3279	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Medicina física y rehabilitación, de 3279 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Lumbago no especificado con 358 casos registrados, el cual representa al 11%; como segunda causa se tiene la Gonartrosis no especificada con 181 casos, que representa al 6% del total de atenciones.

Tabla N° 55: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Neurocirugía, HRGDV-2022

N°	Cie-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Neurocirugía	M	F	Total	%
1	M545	Lumbago no especificado	45	103	148	26.4
2	M544	Lumbago con ciática	17	23	40	7.1
3	M511	Trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía	12	19	31	5.5
4	M542	Cervicalgia	5	20	25	4.5
5	S069	Traumatismo intracraneal no especificado	11	13	24	4.3
6	R51x	Cefalea	9	7	16	2.9
7	G919	Hidrocéfalo no especificado	5	11	16	2.9
8	S320	Fractura de vértebra lumbar	8	7	15	2.7
9	M431	Espondilolistesis	11	2	13	2.3
10	G442	Cefalea debida a tensión	5	8	13	2.3
		Otras Causas	117	102	219	39
		Total	245	315	560	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Neurocirugía, de 560 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Lumbago no especificado con 148 casos registrados, el cual representa al 26.4%, como segunda causa se tiene el Lumbago con ciática con 40 casos, que representa al 7.1% del total de atenciones.

Tabla N° 56: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Otorrinolaringología, HRGDV-2022

N°	Cie-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Otorrinolaringología	M	F	Total	%
1	R040	Epistaxis	132	117	249	15.1
2	J304	Rinitis alérgica no especificada	68	97	165	10.0
3	S022	Fractura de los huesos de la nariz	77	49	126	7.6
4	H612	Cerumen impactado	57	58	115	7.0
5	J312	Faringitis crónica	48	67	115	7.0
6	J342	Desviación del tabique nasal	62	38	100	6.1
7	J324	Pansinusitis crónica	37	57	94	5.7
8	H919	Disminución de la agudeza auditiva sin especificación	42	26	68	4.1
9	H813	Otros vértigos periféricos	19	26	45	2.7
10	H931	Tinnitus	12	22	34	2.1
Otras Causas			219	322	541	32.7
Total			773	879	1652	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Otorrinolaringología, de 1652 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Epistaxis con 249 casos registrados, el cual representa al 15.1%; como segunda causa se tiene la Rinitis alérgica no especificada con 249 casos, que representa al 10% del total de atenciones.

Tabla N° 57: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Nefrología, HRGDV-2022

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Nefrologia	M	F	Total	%
1	N185	Enfermedad renal crónica estadio 5	655	452	1107	81
2	N189	Enfermedad renal crónica no especificada	29	20	49	4
3	Z992	Dependencia de diálisis renal	20	10	30	2
4	N170	Insuficiencia renal aguda con necrosis tubular	24	0	24	2
5	Z492	Otras diálisis	12	0	12	1
6	M545	Lumbago no especificado	3	7	10	1
7	U071	Covid-19 virus identificado	0	9	9	1
8	N200	Cálculo del riñón	3	6	9	1
9	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	6	2	8	1
10	N184	Enfermedad renal crónica estadio 4	3	5	8	1
Otras causas			39	54	93	7
Total			794	565	1359	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Nefrología, de 1359 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Enfermedad renal crónica estadio 5 con 1107 casos registrados, el cual representa al 81%; como segunda causa se tiene la Enfermedad renal crónica no especificada con 49 casos, que representa al 4% del total de atenciones.

Tabla N° 58: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Oncología, HRGDV-2022

N°	Cie-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Oncología	M	F	Total	%
1	C509	Tumor maligno de la mama parte no especificada	2	28	30	10
2	C539	Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación	0	19	19	7
3	C162	Tumor maligno del cuerpo del estómago	6	6	12	4
4	C439	Melanoma maligno de piel sitio no especificado	3	9	12	4
5	C61x	Tumor maligno de la próstata	10	0	10	3
6	E785	hiperlipidemia no especificada	4	4	8	3
7	C449	Tumor maligno de la piel sitio no especificado	5	2	7	2
8	C859	Linfoma no Hodgkin no especificado	1	5	6	2
9	C900	Mieloma múltiple	0	6	6	2
10	N40x	Hiperplasia de la próstata	6	0	6	2
		Otras Causas	75	99	174	60
		Total	112	178	290	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Oncología, de 290 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Tumor maligno de la mama parte no especificada con 30 casos registrados, el cual representa al 10%; como segunda causa se tiene el Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación con 19 casos, que representa al 7% del total de atenciones.

Tabla N° 59: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Infectología, HRGDV-2022

N°	Cie-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Infectología	M	F	Total	%
1	B24x	VIH	113	44	157	26
2	A150	TBC pulmonar BK (+)	51	38	89	15
3	B551	Leishmaniasis cutánea o uta	47	23	70	12
4	B181	Hepatitis viral tipo b crónica sin agente delta	13	31	44	7
5	A281	Enfermedad por rasguño de gato	1	7	8	1
6	B679	Equinococosis otra y la no especificada	3	5	8	1
7	G041	Paraplejia espástica tropical	1	5	6	1
8	O981	Sífilis que complica el embarazo	0	6	6	1
9	B169	Hepatitis aguda tipo b sin agente delta y sin coma hepático	3	3	6	1
10	A178	Otras tuberculosis del sistema nervioso	6	0	6	1
		Otras Causas	98	100	198	33
		Total	336	262	598	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Infectología, de 598 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de VIH con 157 casos registrados, el cual representa al 26%; como segunda causa se tiene la TBC pulmonar BK (+) con 89 casos, que representa al 15% del total de atenciones.

Tabla N° 60: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Odontología, HRGDV-2022

N°	Cie-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Odontología	M	F	Total	%
1	K021	Caries de la dentina	48	87	135	32.5
2	K040	Pulpitis	15	26	41	9.9
3	K036	Depósitos (acreciones) en los dientes	15	17	32	7.7
4	K041	Necrosis de la pulpa	12	13	25	6.0
5	K053	Periodontitis crónica	9	13	22	5.3
6	K083	Raíz dental retenida	12	8	20	4.8
7	K046	Absceso periapical con fistula	10	8	18	4.3
8	K050	Gingivitis aguda	7	7	14	3.4
9	K051	Gingivitis crónica	3	10	13	3.1
10	K047	Absceso periapical sin fistula	8	4	12	2.9
		Otras Causas	24	59	83	20
		Total	163	252	415	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Odontología, de 415 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Caries de la dentina con 135 casos registrados, el cual representa al 32.5%; como segunda causa se tiene la Pulpitis con 41 casos, que representa al 9.9% del total de atenciones.

Tabla N° 61: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Psicología, HRGDV-2022

N°	Cie-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Psicología	M	F	Total	%
1	F43.2	Trastornos de adaptación ansiosos - depresivos	135	115	250	15.6
2	F32.2	Episodio depresivo moderado	110	97	207	12.9
3	F43.0	Reacción a estrés agudo	75	84	159	9.9
4	F43.0	Abuso psicológico	54	35	89	5.6
5	F41.2	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	43	41	84	5.3
6	T74.2	Otros síndromes de maltrato forma mixta	37	29	66	4.1
7	F7.0	Retraso mental leve	28	31	59	3.7
8	F32.0	Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente	32	19	51	3.2
9	F60.3	Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	18	31	49	3.1
10	F33	Episodio depresivo leve	15	26	41	2.6
		Otras Causas	223	321	544	34.0
		Total	770	829	1599	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en consultorio externo de Psicología, de 1599 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Trastornos de adaptación ansiosos – depresivos con 250 casos registrados, el cual representa al 15.6%; como segunda causa se tiene el Episodio depresivo moderado con 207 casos, que representa al 12.9% del total de atenciones.

3.1.2. MORBILIDAD EN UPSS DE EMERGENCIA

Tabla N° 62: Principales Causas de Morbilidad en Emergencia de Cirugía del HRGDV-2022

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Emergencia de Cirugía General	F	M	Total	%
1	T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	307	526	833	22.1
2	R10	Dolor abdominal y pélvico	487	312	799	21.2
3	S00	Traumatismo superficial de la cabeza	118	180	298	7.9
4	K35	Apendicitis aguda	111	97	208	5.5
5	S01	Herida de la cabeza	70	125	195	5.2
6	K80	Colecistitis	122	35	157	4.2
7	S61	Herida de la muñeca de la mano	22	51	73	1.9
8	R04	Hemorragias de las vías respiratorias	32	40	72	1.9
9	W54	Mordedura o ataque de perro	17	19	36	1.0
10	S02	Fractura de huesos del cráneo y de la cara	10	24	34	0.9
		Otras causas	425	631	1056	28.1
		Total, general	1721	2040	3761	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el año 2022, encontradas en Emergencia de Cirugía General, de 3761 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo con 833 casos registrados, el cual representa al 22.1%; como segunda causa se tiene el Dolor abdominal y pélvico con 799 casos, que representa al 21.2% del total de atenciones.

Tabla N° 63: Principales Causas de Morbilidad en Emergencia de Medicina General del HRGDV-2022

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Emergencia de Medicina General	F	M	Total	%
1	R10	Dolor abdominal y pélvico	861	463	1324	35.0
2	J96.0	Insuficiencia respiratoria aguda	72	39	111	2.9
3	A07	Otras enfermedades intestinales	72	37	109	2.9
4	J18.0	Bronconeumonía	50	44	94	2.5
5	R51	Cefalea	67	25	92	2.4
6	E10	Diabetes mellitus	48	29	77	2.0
7	R50.9	Fiebre, no especificada	37	37	74	2.0
8	K81	Colecistitis	48	18	66	1.7
9	K29	Gastritis y duodenitis	46	16	62	1.6
10	I10	Hipertensión esencial	27	27	54	1.4
		Otras causas	976	741	1717	45.4
		Total, general	2304	1476	3780	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el año 2022, encontradas en Emergencia de Medicina General, de 3780 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Dolor abdominal y pélvico con 1324 casos registrados, el cual representa al 35%; como segunda causa se tiene el Insuficiencia respiratoria aguda con 207 casos, que representa al 2.9% del total de atenciones.

Tabla N° 64: Principales Causas de Morbilidad en Emergencia de Pediatría del HRGDV-2022

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Emergencia de Pediatría	F	M	Total	%
1	R10	Dolor abdominal y pélvico	77	86	163	17.4
2	R50.9	Fiebre, no especificada	20	68	88	9.4
3	A09	Diarrea acuosa	30	33	63	6.7
4	J20	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	26	22	48	5.1
5	J18.0	Bronconeumonía	16	30	46	4.9
6	J02	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	17	26	43	4.6
7	R56.0	Convulsiones febriles	22	17	39	4.2
8	R11	Náusea y vómito	16	22	38	4.1
9	N39	Otros trastornos del sistema urinario	26	10	36	3.8
10	J45.9	Asma	15	11	26	2.8
		Otras causas	193	153	346	37.0
		Total, general	458	478	936	100

Fuente: Unidad de Estadistica e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del año 2022, encontradas en Emergencia de Pediatría, de 936 atenciones, se tiene en primer lugar el diagnóstico de dolor abdominal y pélvico con 163 casos registrados, el cual representa al 17.4%; como segunda causa se tiene la fiebre no especificada con 88 casos, que representa al 9.4% del total de atenciones.

Tabla N° 65: Principales Causas de Morbilidad en Emergencia de Traumatología del HRGDV-2022

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Emergencia de Traumatología	F	M	Total	%
1	T00.9	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	228	165	393	17.7
2	S52	Fractura del antebrazo	124	176	300	13.5
3	S93	Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos del tobillo y del pie	72	86	158	7.1
4	S82	Fractura de la pierna	44	94	138	6.2
5	S42	Fractura del hombro y del brazo	38	76	114	5.1
6	T14	Fractura de región no especificada del cuerpo	15	38	53	2.4
7	S62	Fractura a nivel de la muñeca y de la mano	17	31	48	2.2
8	S72	Fractura del fémur	16	24	40	1.8
9	S48	Amputación traumática del hombro y del brazo	9	23	32	1.4
10	S83	Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos de la rodilla	12	14	26	1.2
		Otras causas	239	681	920	41.4
		Total, general	814	1408	2222	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV 2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el año 2022, encontradas en Emergencia de Traumatología, de 2222 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de traumatismos superficiales múltiples no específicos con 393 casos registrados, el cual representa al 17.7%; como segunda causa se tiene la fractura del antebrazo con 300 casos, que representa al 13.5% del total de atenciones.

Tabla N° 66: Principales Causas de Atención en Emergencia de Gineco-Obstetricia del HRGDV-2022

N°	CIE-10	Atención de Egresos en Emergencia de Gineco-Obstetricia	F	%
1	O62.0	Contracciones primarias inadecuadas	975	29.9
2	O03.4	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	296	9.1
3	O47.0	Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	191	5.8
4	O47.1	Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación	134	4.1
5	O20.0	Amenaza de aborto	124	3.8
6	O34.2	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	108	3.3
7	N93.9	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	56	1.7
8	Z09.0	Examen de seguimiento consecutivo a cirugía por otras afecciones	44	1.3
9	O73.1	Retención de fragmentos de la placenta o de las membranas, sin hemorragia	41	1.3
10	O02.0	Detención del desarrollo del huevo y mola no hidatiforme	40	1.2
		Otras causas	1256	38.5
		Total, general	3265	100

Fuente: Unidad de Estadistica e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el año 2022, encontradas en Emergencia de Gíneco-Obstetricia, de 3265 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Contracciones primarias inadecuadas con 975 casos registrados, el cual representa al 29.9%; como segunda causa se tiene el Aborto espontaneo incompleto sin complicaciones con 296 casos, que representa al 9.1% del total de atenciones.

3.1.3. MORBILIDAD EN UPSS DE HOSPITALIZACION

Tabla N° 67: Principales causas de Morbilidad en Hospitalización de Medicina del HRGDV-2022

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Hospitalización de Medicina	F	M	Total	%
1	J96	Neumonía, no especificada	35	33	68	7.4
2	J18.9	Insuficiencia respiratoria	36	26	62	6.8
3	U07. 1	Pancreatitis aguda	36	11	47	5.1
4	E10	Diabetes mellitus	26	16	42	4.6
5	I50.0	Insuficiencia cardíaca congestiva	19	15	34	3.7
6	K85	Covid-19	19	13	32	3.5
7	I63.4	Infarto cerebral debido a embolia de arterias cerebrales	7	10	17	1.9
8	K92.2	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	3	13	16	1.7
9	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	8	5	13	1.4
10	N12	Nefritis túbulo intersticial, no especificada como aguda o crónica	8	5	13	1.4
		Otras causas	305	266	571	62.4
		Total, general	502	413	915	100.0

Fuente: Unidad de Estadistica e Informática, HRGDV-2022

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega DIRECCION GENERAL Abancay
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ASESORIA LEGAL
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega DIRECCION ADMINISTRACION ABANCAY
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega DIRECCION PLANEAMIENTO ESTRATEGICO ABANCAY
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Oficina de Gestión de Recursos Humanos ABANCAY

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el año 2022, encontradas en Hospitalización de Medicina General, de 915 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Neumonía no especificada con 68 casos registrados, el cual representa al 7.4%; como segunda causa se tiene la Insuficiencia respiratoria con 62 casos, que representa al 6.8% del total de atenciones.

Tabla N° 68: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización de Cirugía del HRGDV-2022

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Hospitalización de Cirugía General	F	M	Total	%
1	K35	Colecistitis	267	78	345	24.4
2	K81	Apendicitis aguda, no especificada	185	143	328	23.2
3	N40	Hernia	76	53	129	9.1
4	K40	Hiperplasia de la próstata		69	69	4.9
5	K56.4	Otras obstrucciones del intestino	7	24	31	2.2
6	S06.4	Hemorragia epidural	4	16	20	1.4
7	S06	Traumatismo intracraneal	7	10	17	1.2
8	D17.9	Tumor benigno lipomatoso, de sitio no especificado	7	4	11	0.8
9	J34.2	Desviación del tabique nasal	4	6	10	0.7
10	N47	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis		10	10	0.7
		Otras causas	174	270	442	31.3
		Total, general	731	681	1412	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el año 2022, encontradas en Hospitalización de Cirugía General, de 1412 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Colecistitis con 345 casos registrados, el cual representa al 24.4%; como segunda causa se tiene el Apendicitis aguda, no especificada con 328 casos, que representa al 23.2% del total de atenciones.

Tabla N° 69: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización de Traumatología del HRGDV-2022

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Hospitalización de Traumatología	F	M	Total	%
1	S82	Fractura de la pierna, inclusive el tobillo	39	75	114	21.2
2	S42	Fractura del hombro y del brazo	20	51	71	13.2
3	S52	Fractura del antebrazo	10	29	39	7.2
4	S72	Fractura del fémur	13	23	36	6.7
5	S62	Fractura a nivel de la muñeca y de la mano	6	24	30	5.6
6	L03	Celulitis	5	17	22	4.1
7	S86	Traumatismo de tendón y músculo a nivel de la pierna	1	17	18	3.3
8	S43	Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos de la cintura escapular	0	13	13	2.4
9	S92	Fractura del pie, excepto del tobillo	1	12	13	2.4
10	S68	Amputación traumática de la muñeca y de la mano	3	8	11	2.0
		Otras causas	52	120	172	31.9
		Total, general	150	389	539	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el año 2022, encontradas en Hospitalización de Traumatología, de 539 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de fractura de la pierna incluido tobillo con 114 casos registrados, el cual representa al 21.2%; como segunda causa se tiene la fractura de hombro y brazo con 71 casos, que representa al 13.2% del total de atenciones.

Tabla N° 70: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización de Unidad de Cuidados Intensivos del HRGDV-2022

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Hospitalización de la Unidad de Cuidados Intensivos	F	M	Total	%
1	S06.5	Hemorragia subdural traumático	0	6	6	5.9
2	U07.1	Enfermedad Respiratoria debido al nuevo coronavirus SARS-COV-2	0	6	6	5.9
3	J96.0	Insuficiencia respiratoria aguda	2	3	5	5.0
4	I62.1	Hemorragia epidural	0	3	3	3.0
5	I31.2	Hemorragia intracerebral en hemisferio, no especificada	2	0	2	2.0
6	O14.9	Preeclampsia, no especificada	2	0	2	2.0
7	J69.0	Neumonitis debida a aspiración de alimento o vomito	0	2	2	2.0
8	S06.9	Traumatismo intracraneal, no especificado	0	2	2	2.0
9	T07.1	Traumatismos múltiples, no especificados	1	1	2	2.0
10	k35.9	Apendicitis aguda, no especificada	1	0	1	1.0
		Otras causas	45	25	70	69.3
		Total, general	53	48	101	100

Fuente: Unidad de Estadistica e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el año 2022, encontradas en Hospitalización de Unidad de Cuidados Intensivos, de 101 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de la Hemorragia subdural traumático con 6 casos registrados, el cual representa al 5.9%; como segunda causa se tiene el coronavirus por SARS COV-2 con 6 casos, que representa al 5.9% del total de atenciones.

Tabla N° 71: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización en Pediatría del HRGDV-2022

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Hospitalización de Pediatría	F	M	Total	%
1	J18	Neumonía, organismo no especificado	25	39	64	18.1
2	A01	Fiebres tifoidea y paratifoidea	9	7	16	4.5
3	K35	Apendicitis aguda	7	8	15	4.2
4	S42	Fractura del hombro y del brazo	5	10	15	4.2
5	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	8	6	14	4.0
6	N39	Otros trastornos del sistema urinario	11	1	12	3.4
7	J45	Asma	5	6	11	3.1
8	J05	Laringitis obstructiva aguda [Crup]	3	6	9	2.5
9	J40	Bronquitis, no especificada como aguda o crónica	5	3	8	2.3
10	I88	Linfadenitis inespecífica	5	1	6	1.7
		Otras causas	82	102	184	52.0
		Total	165	189	354	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el año 2022, encontradas en Hospitalización de Pediatría, de 354 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de neumonía con 64 casos registrados, el cual representa al 18.1%; como segunda causa se tiene la fiebre tifoidea y paratifoidea con 16 casos, que representa al 4.5% del total de atenciones.

Tabla N° 72: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del HRGDV-2022

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Hospitalización de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	F	M	Total	%
1	P59.9	Ictericia neonatal, no especificada	4	4	8	12.9
2	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	4	3	7	11.3
3	P74.1	Deshidratación del recién nacido	3	1	4	6.5
4	P70.4	Otras hipoglicemias neonatales	2	0	2	3.2
5	J21.9	Bronquiolitis	1	1	2	3.2
6	P90.X	Convulsiones del recién nacido	1	0	1	1.6
7	I50.0	Insuficiencia cardíaca congestiva	0	1	1	1.6
8	J96.9	Insuficiencia respiratoria, no especificada	0	1	1	1.6
9	Q79.9	Malformación congénita del sistema osteomuscular, no especificada	1	0	1	1.6
10	P38.X	Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	1	0	1	1.6
		Otras causas	13	4	16	25.8
		Total	37	25	62	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el año 2022, encontradas en Hospitalización de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de 62 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Ictericia Neonatal no especificada con 8 casos registrados, el cual representa al 12.9%; como segunda causa se tiene Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada con 7 casos, que representa al 11.3% del total de atenciones.

Tabla N° 73: Principales Causas de Egresos Hospitalarios en Neonatología(Intermedio) del HRGDV-2022

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Hospitalización de Neonatología	F	M	Total	%
1	P59.9	Ictericia neonatal, no especificada	40	27	65	29
2	P74.1	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	3	4	7	3
3	P36.9	Ictericia neonatal por otras causas especificadas	1	2	3	1
4	P59.8	Inmaturidad extrema	0	3	3	1
5	P07.2	Sífilis congénita, sin otra especificación	2	1	3	1
6	A50.9	Bronquiolitis	1	1	2	1
7	J21	Ictericia neonatal debida a hemólisis excesiva, sin otra especificación	0	2	2	1
8	P58.9	Ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna	0	2	2	1
9	P61.6	Otros trastornos neonatales transitorios de la coagulación	1	1	2	1
10	P22.1	Taquipnea transitoria del recién nacido	1	1	2	1
		Otras causas	61	75	136	60
		Total	110	119	227	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el año 2022, encontradas en Hospitalización de Neonatología (Intermedio), de 227 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de Ictericia Neonatal no especificada con 65 casos registrados, el cual representa al 29%, como segunda causa se tiene Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada con 7 casos, que representa al 3% del total de atenciones.

Tabla N° 74: Atenciones de egresos hospitalarios en el servicio de neonatología (Alojamiento Conjunto) del HRGDV-2022

N°	CIE-10	DESCRIPCION DE CASOS	F	M	TOTAL	%
1	Z370	Producto único, nacido en hospital	750	752	1502	96.7
2	Z383	Gemelos, nacidos en hospital	7	13	20	1.3
3	P073	Recién nacidos pretérmino	15	17	32	2.1
		Total atenciones	773	782	1555	100
		Total atenciones más Morbilidad Neonatal	868	888	1756	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2022

Tabla N° 75: Principales Causas de Morbilidad Hospitalarios en Gineco-Obstetricia HRGDV-2022

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Hospitalización de GinecoObstetricia	Femenino	%
1	O06	Embarazo terminado en aborto	430	42.0
2	O02.0	Prolapso genital femenino	28	2.7
3	Z32	Detención del desarrollo del huevo y mola no hidatiforme	20	2.0
4	N81	Otros quistes ováricos y los no especificados	17	1.7
5	N85.0	Hiperplasia de glándula del endometrio	15	1.5
6	D25	Leiomioma del útero	13	1.3
7	N61	Trastornos inflamatorios de la mama	12	1.2
8	N93.9	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	12	1.2
9	N84.0	Pólipo del cuerpo del útero	11	1.1
10	I39.2	Trastornos de la válvula tricúspide en enfermedades clasificadas en otra	7	0.7
		Otras causas	458	44.8
		Total, general	1023	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el año 2022, encontradas en Hospitalización de Gineco-Obstetricia, de 1023 atenciones se tiene en primer lugar el diagnóstico de embarazo terminado en aborto con 430 casos registrados, el cual representa al 42%; como segunda causa se tiene el prolapso genital femenino con 28 casos, que representa al 2.7% del total de atenciones.

Tabla N° 76: Atención de Egresos de Hospitalización de Gineco- Obstetricia del HRGDV-2022

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Hospitalización de Obstetricia	F	%
1	O80.0	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	435	30.5
2	O80.8	Parto único espontáneo, otras presentaciones	398	27.9
3	O82.1	Parto por cesárea de emergencia	343	24
4	O82.9	Parto por cesárea, sin otra especificación	225	15.8
5	O82.0	Parto por cesárea electiva	26	1.8
		Total Atenciones de Partos	1427	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

3.2. MORTALIDAD, UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)

3.2.1. MORTALIDAD, UPSS DE EMERGENCIA

Tabla N° 77: Pacientes Fallecidos en el Servicio de Emergencia General en HRGDV 2021- 2022

Indicadores	2021	2022	Estándar
Total, ATC emergencia	11883	14557	< 2%
Total, de fallecidos en el servicio de emergencia	45	57	
Tasa de mortalidad en emergencia	0.38	0.39	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV 2022/ Registros de emergencia

La tasa de mortalidad bruta en el servicio de emergencia general se mantiene 0.38% y 0,39% respectivamente estando dentro de los estándares esperados.

Tabla N° 78: Mortalidad en Emergencia HRGDV, 2021 – 2022

SERVICIOS	2021	%	2022	%
Emergencia COVID	3	4	1	1
Emergencia Cirugía	7	10	11	14
Emergencia Medicina	23	32	12	15
Shock -Trauma	7	10	54	68
Pediatría	0	0	1	1
Emergencia General	13	18	0	0
Total	73	100	79	100

Fuente: Unidad de Epidemiología, HRGDV- 2021 y 2022

De las muertes encontradas en el servicio de emergencia el HRGDV reportadas en el año 2022, de 79 fallecidos se identifica que el 68 % de muertes ocurrió en shock trauma, seguido de emergencia medicina con el 15% y emergencia cirugía con el 14%; así mismo se observa incremento en relación al 2021, sobre todo en el servicio de shock trauma, en tanto que se observa una disminución porcentual en el servicio de emergencia de medicina.

Tabla N° 79: Primeras Causas de Mortalidad en Trauma Shock del HRGDV, 2022

N°	CIE-10	Causas de Mortalidad en Trauma Shock	M	F	Total	%
1	K92	Hemorragia digestiva alta	1	3	4	7
2	J96.0	Insuficiencia Respiratoria aguda	1	3	4	7
3	S06. 9	TEC - Severo	3	2	5	7
4	S01	Policontuso grave	2	1	3	6
5	A41	Sepsis	1	2	3	6
6	S02	Fractura de huesos del cráneo y de la cara	1	2	3	6
7	S09	Otros traumatismos no especificados de la cabeza	2	1	3	6
8	R57.2	Choque séptico	1	2	3	6
9	K56.6	Obstrucción intestinal	2	1	3	6
10	E87.2	Acidosis metabólica	1	0	1	2
otras causas			9	13	22	41
Total, general			24	30	54	100

Fuente: Unidad de Epidemiología, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de mortalidad en el HRGDV en el año 2022, encontradas en Servicio de Trauma Shock, se encuentra que, de 54 fallecidos, la primera causa de mortalidad fue, la hemorragia digestiva alta con 7%, seguido de la insuficiencia respiratoria aguda con 7%.

3.2.2. MORTALIDAD, UPSS DE HOSPITALIZACIÓN

Tabla N° 80: Mortalidad General por Años de Hospitalización (UPSS) HRGDV, 2022

MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN (2021-2022)					
	SERVICIOS	2021	%	2022	%
NO COVID	Medicina	45	52	79	70
	Cirugía	1	1	5	4
	UCI Neonatología	24	28	12	11
	UCI General	8	9	10	9
	Pediatría	2	2	1	1
	UCIN Adultos	6	7	6	5
Total		86	100	113	100
COVID	CAT Covid	176	80	9	90
	UCI Covid	34	16	1	10
	Intermedio Covid	3	1	0	0
	Triaje Covid	6	3	0	0
Total		219	100	10	100
TOTAL, GENERAL		305		123	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2022

Las muertes en el HRGDV en el año 2022, encontradas en Hospitalización, en total fue de 123, identificándose el mayor incremento de muertes en el área no Covid con 113 casos,

que corresponde al 92%; y según los servicios donde ocurrió las muerte se tiene que el servicio que tuvo mayor porcentaje de fallecidos fue medicina con 70%, seguido de UCI Neonatal con el 11% y como tercero UCI general con el 9%; así mismo, las muertes se dieron en el área COVID en un 8%, habiendo diferencias significativas frente al año 2021.

Tabla N° 81: Principales Causas de Mortalidad en Hospitalización Medicina General del HRGDV, 2022

N.°	CIE-10	Causas de Mortalidad en Medicina General	M	F	Total	%
1	I46.9	Paro Cardio - respiratorio	12	27	39	49
2	J96.0	Insuficiencia respiratoria aguda	3	15	18	23
3	N17	Insuficiencia renal	2	2	4	5
4	A41	Sepsis	0	3	3	4
5	A16.9	Tuberculosis pulmonar	1	1	2	3
6	J18	Neumonía	2	0	2	3
7	C16.0	Cáncer gástrico	0	1	1	1
8	C78.5	Cáncer de colon	1	0	1	1
9	I21.9	Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	0	1	1	1
10	K92.2	Hemorragia digestiva	1	0	1	1
otras causas			5	2	7	9
Total			27	52	79	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de mortalidad en Hospitalización de Medicina del HRGDV en el año 2022, se encuentra que, de 79 fallecidos la primera causa de mortalidad fue el Paro Cardio-respiratorio con 39 casos, el cual corresponde al 49%; seguido de la Insuficiencia Respiratoria aguda, con 18 casos y con un porcentaje de 23%.

Tabla N° 82: Principales Causas de Mortalidad en Hospitalización de Cirugía General del HRGDV, 2022

N°	CIE-10	Causas de Mortalidad en Cirugía General	Masculino	Femenino	N° de Casos	%
1	N18.9	Insuficiencia renal crónica, no especificada	2	0	2	40
2	C61.X	Tumor maligno de próstata	1	0	1	20
3	K35	Apendicitis Crónica	0	1	1	20
4	A41.9	Septicemia, no especificada	1	0	1	20
Total			4	1	5	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de mortalidad de Hospitalización de Cirugía General en el HRGDV en el año 2022, se encuentra que de 5 fallecidos, la primera causa de mortalidad fue la insuficiencia renal crónica, no especificada con 2 casos, el cual corresponde al 40%; seguido del tumor maligno de próstata, apendicitis crónica y septicemia, no especificada con 1 caso cada uno con el porcentaje del 20%, respectivamente.

Tabla N° 83: Principales Causa de Mortalidad en Hospitalización de Pediatría del HRGDV-2022

N°	Cie-10	Causa de Muerte en Pediatría	M	F	total	%
1	J81	Edema pulmonar (Neumonía)	0	1	1	100
Total			0	1	1	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

La única causa de mortalidad en pediatría en el HRGDV en el año 2022, encontrado fue el edema pulmonar, presentando 1 caso, que corresponde al 100%.

Tabla N° 84: Principales Causas de Mortalidad en UCI-Intermedios Adulto, HRGDV, 2022

N°	CIE-10	Causas de Mortalidad en UCI Intermedios Adulto	M	F	Total	%
1	G45	Isquemia Cerebral	0	1	1	20
2	R57.0	Choque Cardiogénico	0	1	1	20
3	I62.9	Hemorragia intracraneal	0	1	1	20
4	A41	Sepsis	1	0	1	20
5	R65.3	Falla multiorgánica	0	1	1	20
Total			1	4	5	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de mortalidad en Hospitalización Intermedio Adulto del HRGDV en el año 2022, se encuentra que de 5 fallecidos, la primera causa de mortalidad fue la isquemia cerebral, choque cardiogénico, hemorragia intracraneal, sepsis y falla multiorgánica con 1 caso cada uno, correspondiente al 20% a cada una de las causas de fallecimiento.

Tabla N° 85: Principales Causas de Mortalidad en UCI - General, HRGDV-2022

N°	CIE-10	Causas de Mortalidad en UCI General	M	F	Total	%
1	U07.0	Falla orgánica múltiple	0	3	3	30
2	Q28.3	Aneurisma cerebral	1	1	2	20
3	R57.0	Choque Cardiogénico	1	0	1	10
4	R57.2	Choque séptico	0	1	1	10
5	J96.0	Insuficiencia respiratoria aguda	1	0	1	10
6	K65	Choque distributivo (peritonitis)	1	0	1	10
7	S06.1	Choque Neurogénico	1	0	1	10
Total			5	5	10	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2022

Del análisis de las principales causas de mortalidad en Hospitalización de UCI General en el HRGDV en el año 2022, se encuentra que, de 10 fallecidos, la primera causa de mortalidad fue la falla orgánica múltiple con 3 casos, el cual corresponde al 30%; seguido del aneurisma cerebral con 2 casos que representa el 20%.

Tabla N° 86: Principales Causas de Mortalidad en UCI- Neonatal, HRGDV-2022

N°	CIE-10	Causas de Mortalidad en Neonatología	M	F	Total	%
1	P07.2	Prematuridad extrema	3	0	3	25
2	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	1	2	3	25
3	Q79.9	Malformación congénita del sistema osteomuscular, no especificada	1	1	2	17
4	P55.0	Incompatibilidad Rh del feto y del recién nacido	1	0	1	8
5	P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	1	0	1	8
6	P61.6	Otros trastornos neonatales transitorios de la coagulación	0	1	1	8
7	P28.5	Insuficiencia respiratoria del recién nacido	1	0	1	8
Total			8	4	12	100

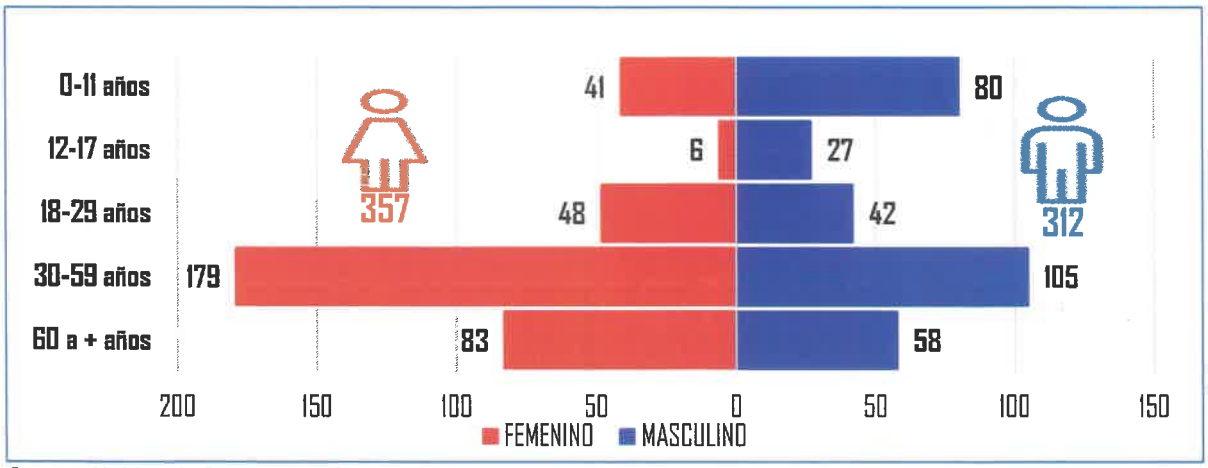
Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2022

Del análisis de las principales causas de mortalidad en Hospitalización de Neonatología del HRGDV en el año 2022, se encuentra que de 12 fallecidos, la primera causa de mortalidad fue la Prematuridad extrema, con 3 casos, el cual corresponde al 25%; seguido de la sepsis bacteriana del recién nacido no especificado con 3 casos, con un porcentaje de 25%.

3.3. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIAS

Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario externo de un establecimiento de salud de menor complejidad a otro de mayor capacidad resolutiva; y la contra referencia de este a su establecimiento de origen, con el objetivo de continuar la atención y el cuidado de la salud del paciente.

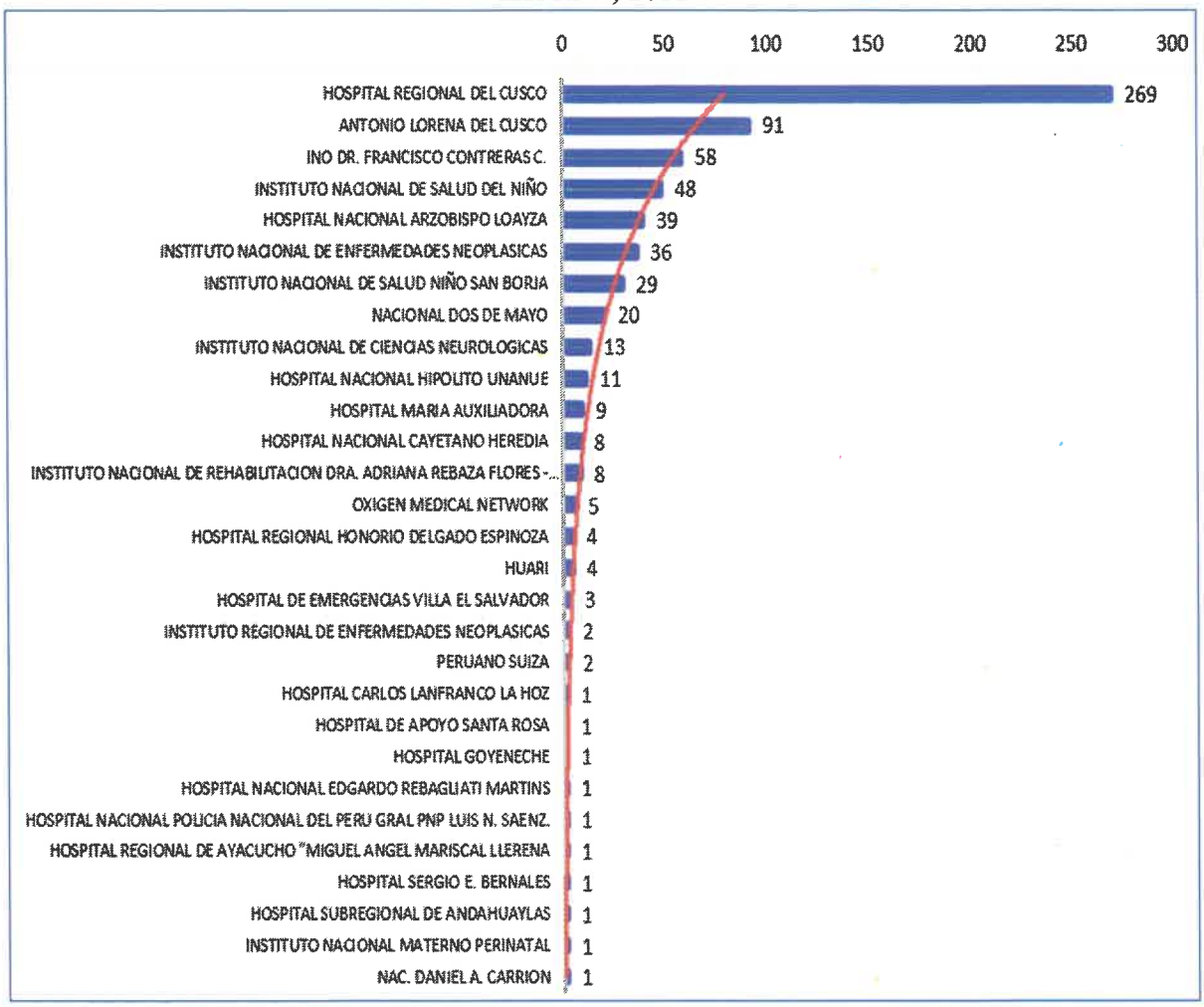
Gráfico N° 21: Referencias según grupo etario y sexo del HRGD a otros IPRESS, 2022



Fuente: Unidad de Seguros, HRGDV- 2022

En el análisis de las referencias realizadas del HRGDV a otras IPRESS de mayor capacidad resolutiva en el año 2022, por grupo etario, se tiene que de un total de 669 referidos, el grupo etario de 30 a 59 años tuvo en total 284 referencias, del cual 179 corresponde al sexo femenino y 105 al sexo masculino; en segundo lugar, está el grupo etario de 60 a más años con 14 pacientes referidos; y en tercer lugar de 0 a 11 años, con 121 pacientes referidos.

Gráfico N° 22: Referencias realizadas a IPRESS de mayor Capacidad Resolutiva, del HRGDV, 2022



Fuente: Unidad de Seguros, HRGDV- 2022

Las referencias realizadas del HRGDV, a IPRESS de mayor capacidad resolutiva en el año del 2022, fueron en total 669, realizado según jurisdicción, siendo el Hospital Regional del Cusco quien tiene mayor aceptación a pacientes según prioridad, con 269 referidos, seguido del Hospital Antonio Lorena del Cusco con 91 referidos y en tercer lugar el Instituto Nacional de Oftalmología con 58 referidos.

Tabla N°87: Principales Causas de Morbilidad referidas del HRGDV a otra IPRESS para consultorio externo, periodo 2022

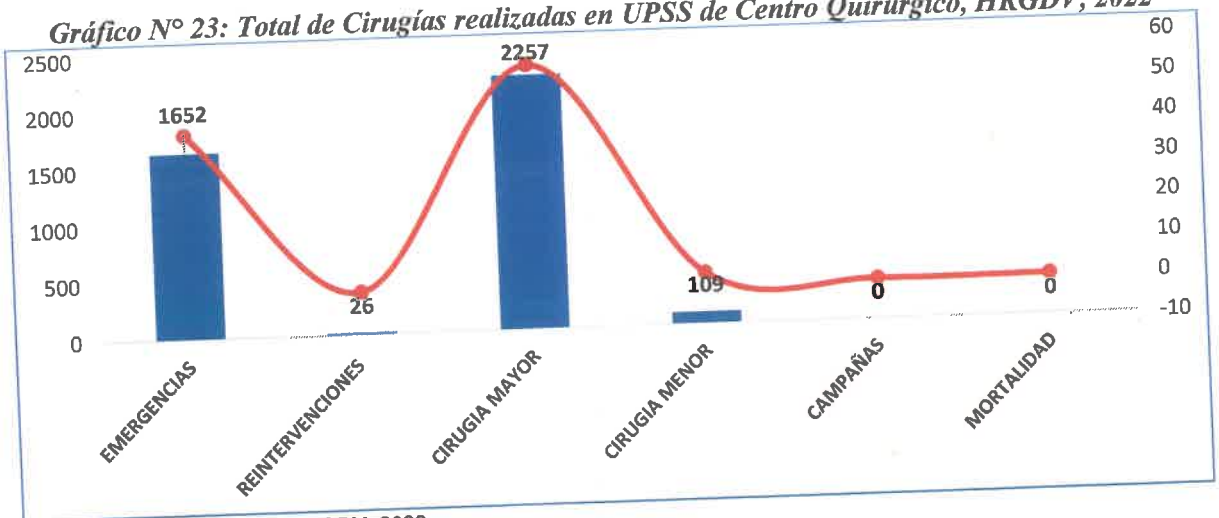
N°	CÓDIGO	CAPITULO CIE X	CASOS	%
1	M518	Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales	22	3%
2	K805	Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis	12	2%
3	M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía	12	2%
4	M233	Otros trastornos de los meniscos	9	1%
5	M069	Artritis reumatoide, no especificada	8	1%
6	S832	Desgarro de meniscos, presente	8	1%
7	R17	Ictericia no especificada	8	1%
8	H409	Glaucoma, no especificado	6	1%
9	K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	6	1%
10	M329	Lupus eritematoso sistémico, sin otra especificación	6	1%
		Otras Enfermedades	572	86%
		TOTAL, CASOS	669	100%

Fuente: Unidad de Seguros, HRGDV- 2022

Dentro de las principales causas de morbilidad de pacientes referidas del HRGDV a otras IPRESS en el año 2022, de 669 referencias, se encuentra como principal causa otros trastornos de los discos intervertebrales, con 22 referencias que corresponde al 3%, seguido de cálculos de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis con 12 referencias, que representa el 2%.

3.4. PRODUCTIVIDAD EN UPSS

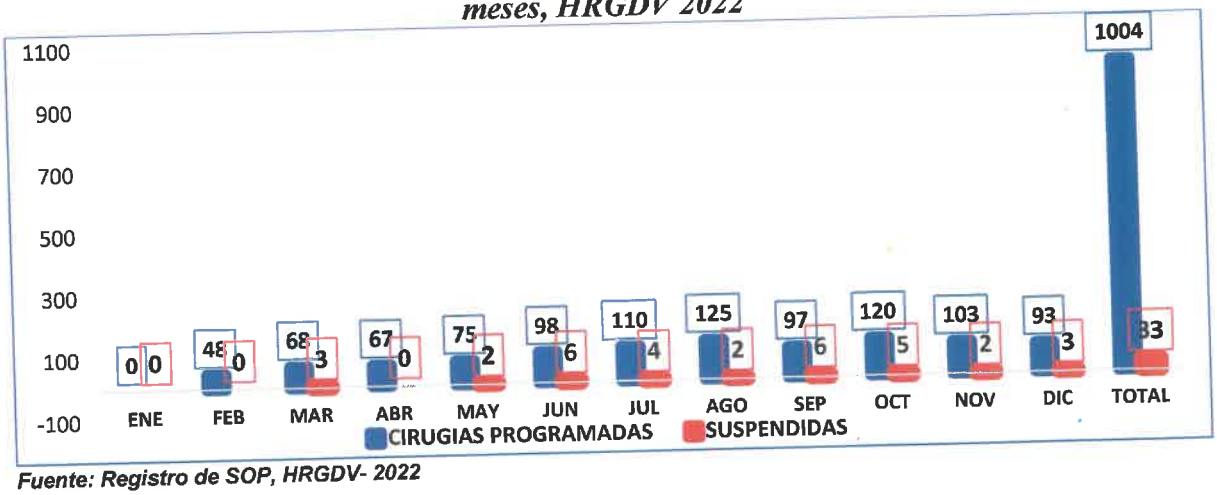
Gráfico N° 23: Total de Cirugías realizadas en UPSS de Centro Quirúrgico, HRGDV, 2022



Fuente: Registro de SOP, HRGDV- 2022

Del análisis de las operaciones realizadas en el centro quirúrgico, en el periodo 2022, se identifica que realizaron 2257 cirugías mayores; en segundo lugar se encuentra 1652 cirugías de emergencias, seguido de 109 cirugías menores.

Gráfico N° 24: Total de Cirugías programadas y suspendidas realizadas en las UPSS, por meses, HRGDV 2022

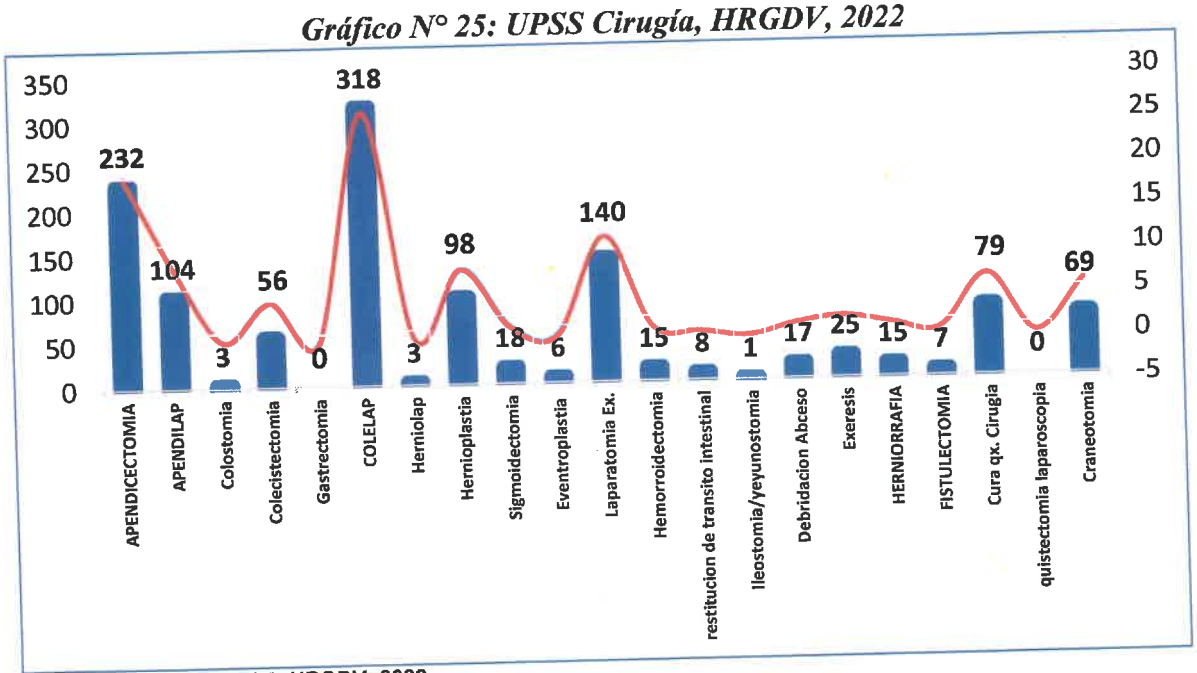


Fuente: Registro de SOP, HRGDV- 2022

Del análisis de las cirugías programadas y suspendidas en el Centro Quirúrgico, en el año 2022, se evidencia que en total fueron 1004 cirugías programadas, de las cuales 33 cirugías fueron suspendidas.

3.4.1. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

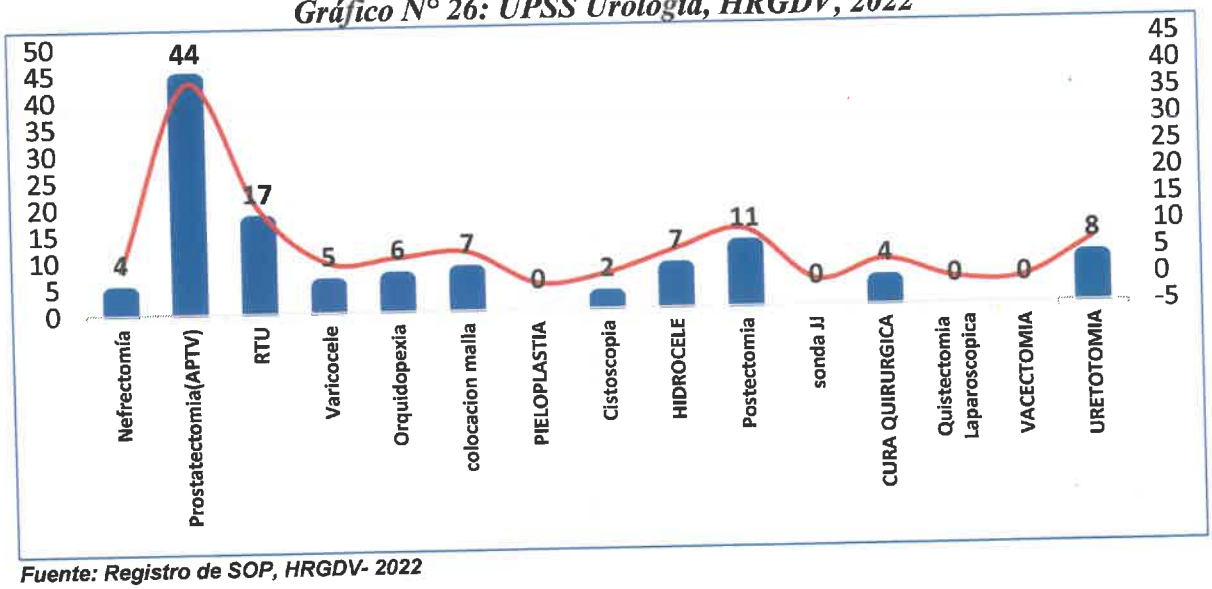
Gráfico N° 25: UPSS Cirugía, HRGDV, 2022



Fuente: Registro de SOP, HRGDV- 2022

Del análisis de cirugías realizadas en sala de operaciones, se observa que la mayor proporción de cirugías se han realizado por Colelap, sumando 318 casos, apendicetomía con 232 y laparotomía exploratoria 140 casos.

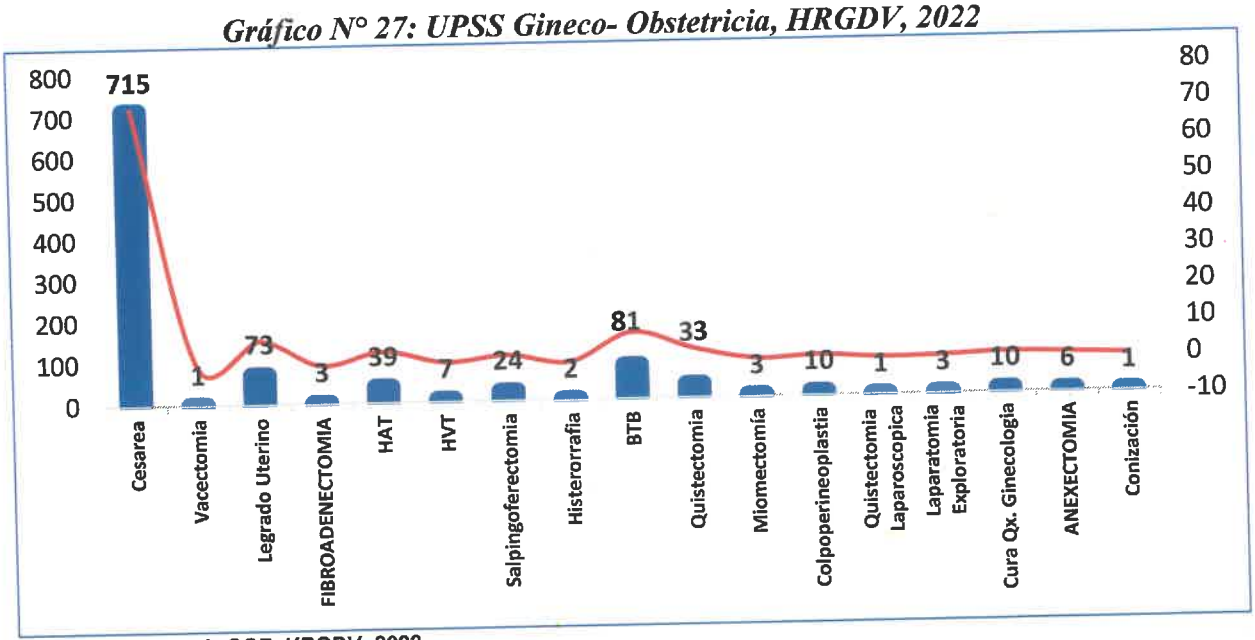
Gráfico N° 26: UPSS Urología, HRGDV, 2022



Fuente: Registro de SOP, HRGDV- 2022

Del análisis de cirugías realizadas en sala de operaciones, por el servicio de Urología, en el año 2022, se observa que la mayor proporción de cirugías se han realizado por prostatectomía (APTV), con 44 casos, RTU 17 casos y postectomía 11 casos.

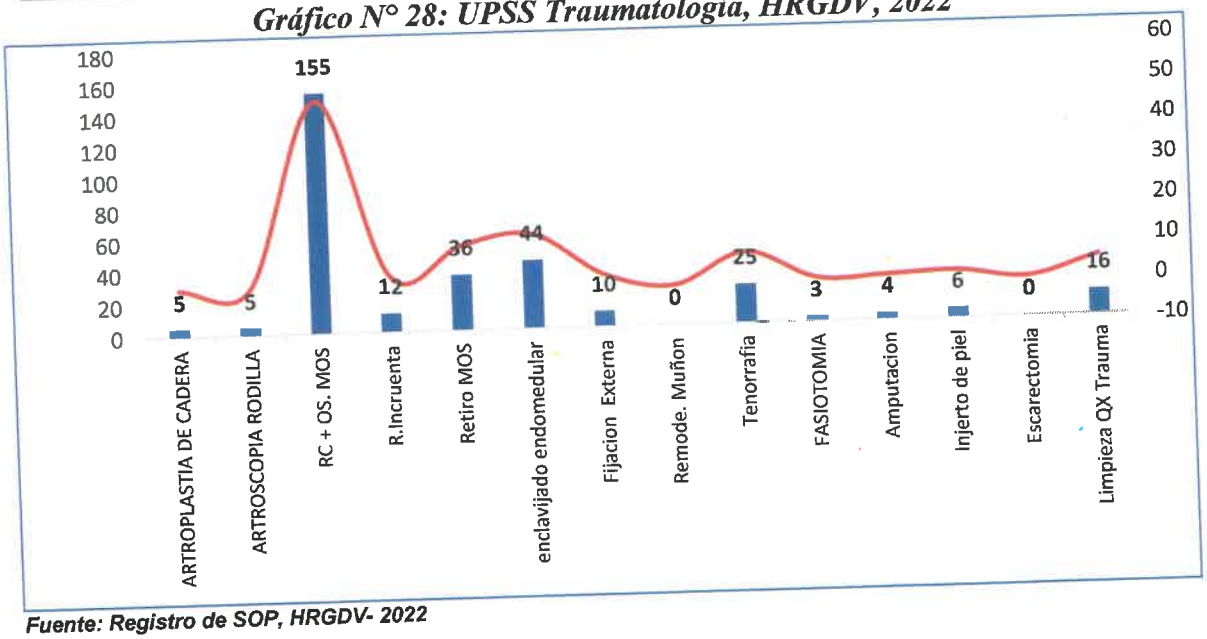
Gráfico N° 27: UPSS Gineco- Obstetricia, HRGDV, 2022



Fuente: Registro de SOP, HRGDV- 2022

Del análisis de cirugías realizadas en sala de operaciones, por el servicio de Gíneco-Obstetricia, en el año 2022, se observa que la mayor proporción de cirugías se han realizado por cesáreas con 715 casos, BTB 81 casos y legrado uterino 73 casos.

Gráfico N° 28: UPSS Traumatología, HRGDV, 2022



Fuente: Registro de SOP, HRGDV- 2022

Del análisis de cirugías realizadas en sala de operaciones, por el servicio de traumatología, en el año 2022, se observa que la mayor proporción de cirugías se han realizado por RC+ OS+MOS, con 155 casos, Enclavijado Endomedular 44, retiro MOS con 36 casos.

3.5. PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Tabla N° 88: Atención en el Servicio de Mamografía, según tipo de Seguro en HRGDV, 2022

MES	SIS	SALUDPOL	PARTICULAR	TOTAL
Enero	*4*	*0*	*5*	*9*
Febrero	*10*	*0*	*2*	*12*
Marzo	*7*	*0*	*2*	*9*
Abril	*9*	*1*	*2*	*12*
Mayo	*10*	*0*	*1*	*11*
Junio	*7*	*0*	*1*	*8*
Julio	*11*	*0*	*1*	*12*
Agosto	*16*	*0*	*0*	*16*
Setiembre	*23*	*0*	*0*	*23*
Octubre	*60*	*1*	*5*	*66*
Noviembre	*45*	*0*	*3*	*48*
Diciembre	*12*	*1*	*0*	*13*
TOTAL	*214*	*3*	*22*	*239*

Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes, HRGDV- 2022

En el análisis de las atenciones realizadas en el servicio de mamografía por tipo de seguro, en el año 2022, se realizaron en total 239; la mayor demanda de atención según el tipo de seguro fue el SIS con 214, seguido de Particular con 22 atenciones y SaludPol con 3 atenciones.

Tabla N° 89: Atención en el Servicio de Ecografía, según tipo de Seguro en HRGDV, 2022

MESES	PARTICULAR	SALUDPOL	SIS	SOAT	Total
Enero	11	14	428	2	455
Febrero	16	16	332	11	375
Marzo	13	20	432	7	472
Abril	16	23	462	3	504
Mayo	11	25	478	1	515
Junio	14	26	449	6	495
Julio	12	9	534	12	567
Agosto	15	10	581	7	613
Septiembre	14	38	539	2	593
Octubre	14	18	547	7	586
Noviembre	25	24	559	8	616
Diciembre	9	23	475	11	518
Total	170	246	5816	77	6309

Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes, HRGDV- 2022

Del análisis de las atenciones realizadas en el servicio de ecografía por tipo de seguro, en el año 2022, se tiene en total 6309; la mayor demanda de atención según el tipo de seguro fue el SIS con 5816, seguido de SaludPol con 246 atenciones y particular con 170 atenciones.

Tabla N° 90: Atención en el Servicio de Tomografía, según tipo de Seguro en el HRGDV, 2022

MESES	PARTICULAR	SALUDPOL	SIS	SOAT	Total
Enero	-	-	-	-	-
Febrero	-	-	-	-	-
Marzo	-	-	-	-	-
Abril	-	-	76	-	76
Mayo	-	-	153	6	159
Junio	1	-	153	7	161
Julio	8	-	145	3	156
Agosto	11	-	106	0	117
Septiembre	5	1	131	2	139
Octubre	5	5	157	6	173
Noviembre	9	4	152	10	175
Diciembre	6	2	146	8	16
Total	45	12	1219	42	1318

Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes, HRGDV- 2022

Del análisis de las atenciones realizadas en el servicio de tomografía por tipo de seguro, en el año 2022, se identifica que se realizaron en total 1318; la mayor demanda de atención según el tipo de seguro fue por SIS con 1219, seguido de SaludPol con 12 atenciones y particular con 45 atenciones.

3.6. PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA

3.6.1. PATOLOGÍA CLÍNICA

Tabla N° 91: Porcentajes de solicitudes de exámenes de laboratorio en HRGDV, 2022

PORCENTAJE DE SOLICITUDES DE EXAMENES DE LABORATORIO POR SERVICIO ATENDIDAS ENERO A DICIEMBRE 2022

SERV.	HEMATOLOGIA	SOLICITUDES	% DE SOLICITUDES ATENDIDAS
EMER	9792	9792	100
EMER-OBS	3698	3698	100
Cirugía	4378	4378	100
Ginecología	5705	5705	100
MEDICINA	13250	13250	100
NEONATOLOGIA	1896	1896	100
TRAUMATOLOGIA	2866	2866	100
UCI - M	3528	3528	100
PEDIATRIA	3088	3088	100
NEUROLOGIA	638	638	100
OTORRINO	549	549	100
UROLOGIA	3216	3216	100
OFTALMO	464	464	100
TOTAL	53067	53067	100

PORCENTAJE DE SOLICITUDES DE EXAMENES DE LABORATORIO POR SERVICIO ATENDIDAS ENERO A DICIEMBRE 2022

SERV	BIOQUIMICA	SOLICITUDES	% DE SOLICITUDES ATENDIDAS
EMER	17499	17499	100
EMER-OBS	6314	6314	100
Cirugía	8241	8241	100
Ginecología	11193	11193	100
MEDICINA	26694	26694	100
NEONATOLOGIA	3053	3053	100
TRAUMATOLOGIA	6108	6108	100
UCI - M	5268	5268	100
PEDIATRIA	6106	6106	100
UROLOGIA	4837	4837	100
NEURO	1018	1018	100
OTORRINO	5290	5290	100
OFTALMO	1018	1018	100
TOTAL	102637	102637	100

Fuente: Departamento de Patología, HRGDV -2022

SERVICIO	PARASITOLOGIA	SOLICITADAS	% DE SOLICITUDES ATENDIDAS
emer	234	234	100
e.obst	83	83	100
ciru	112	112	100
gin	145	145	100
med	354	354	100
neo	43	43	100
trau	89	89	100
uci-m	71	71	100
pedia	84	84	100
neuro	12	12	100
otorri	0	0	100
uro	0	0	100
ofta	0	0	100
TOTAL	1227	1227	100

SERV	MICROBILOGIA	SOLICITADAS	% DE SOLICITUDES ATENDIDAS
EME	540	540	100
EO	190	190	100
CIRUG	327	327	100
GINECO	352	352	100
MEDICINA	1,429	1,429	100
NEONAT	90	90	100
TRAUMAT	186	186	100
UCI-M	192	192	100
PEDIATR	230	230	100
NEURO	43	43	100
OTORRINO	27	27	100
UROL	279	279	100
OFTALMO	29	29	100
TOTAL	3,912	3,912	100

Fuente: Departamento de Patología, HRGDV -2022

SERV	INMUNOLOGIA	SOLICITADAS	% DE SOLICITUDES ATENDIDAS
emg	3419	3451	99.1
eo	1220	1300	93.8
ciru	1610	1624	99.1
gin	2135	2233	95.6
med	5396	5600	96.4
neo	603	609	99.0
trau	1208	1218	99.1
uci-m	1006	1015	99.1
pedia	1209	1218	99.2
neuro	201	203	99.1
otorr	201	203	99.1
uro	1805	1828	98.8
oftal	202	203	99.1
total	20214.02	20704.76	98.2

SERVICIOS	UROANALISIS	SOLICITADAS	% DE SOLICITUDES ATENDIDAS
EMERG	903	903	100
E.OBST	330	330	100
CIRU	397	397	100
GINECO	593	593	100
MED	1287	1287	100
NEO	162	162	100
TRAU	281	281	100
UCI-M	256	256	100
PEDIA	305	305	100
UROLO	51	51	100
NEURO	51	51	100
OTORRI	414	414	100
OFTAL	51	51	100
TOTAL	5081	5081	100

Fuente: Departamento de Patología, HRGDV -2022

Porcentaje de solicitudes de exámenes de laboratorio por servicio atendidas:

Determina el porcentaje de exámenes de laboratorio que se realizan en relación a los que se solicitan, reflejando la capacidad instalada, capacidad de respuesta y la disponibilidad del conjunto de recursos necesarios para la oferta de este servicio; y por otro, la disposición y posibilidades de los pacientes de cumplir con los exámenes indicados por el Médico tratante. En el 2022, el ***100% de pruebas laboratoriales en el área de Hematología, Bioquímica, Parasitología, Microbiología y Uro análisis,*** solicitados por servicio fueron atendidos por la UPSS de laboratorio.

Tabla N° 92: Porcentaje de Exámenes Atendidos de AGA por Servicios del HRGDV - 2022

AGA 2022				
SERVICIOS	N° AGA	%	SOLICITUDES	% SOLICITUDES ATENDIDAS
Emergencia	1302	18.7	1400	20
Emergencia. Obstétrica	414	6.1	414	6
Cirugía	721	10.6	721	10
Ginecología	928	13.6	928	13
Medicina	1982	28.9	2000	29
Neonatología	328	4.8	328	5
Traumatología	414	6.1	414	6
UCI-M	395	5.1	395	6
Pediatría	414	6.1	414	6
TOTAL	6898	100	7013.9	100

Fuente: Departamento de Patología, HRGDV -2022

Así mismo se evidencia que en el área de inmunología y en los exámenes de AGA, el servicio de emergencia general las solicitudes que no atendieron fue de 98 recetas, medicina 18 recetas sin atender se tuvo inconvenientes con el abastecimiento de los reactivos, equipos, recursos humanos.

3.6.2. ANATOMÍA PATOLÓGICA

Desde su apertura, el servicio de Anatomía patológica del HRGDV brinda cobertura total de procesamiento y lectura de muestras cito e histológicas procedentes no solo de nuestro nosocomio, sino también de las diferentes Redes de Salud conformantes de la región Apurímac; así mismo se reciben muestras de otras instituciones como Salud Pol y Particulares. Los siguientes cuadros muestran la producción realizada año tras año, desde la apertura del laboratorio.

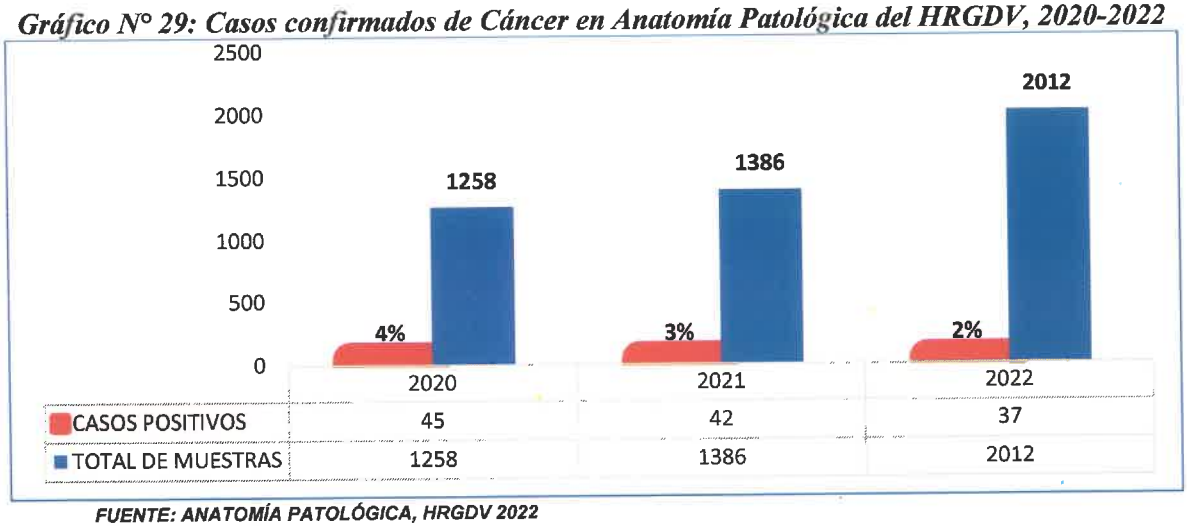
Tabla N° 93: Producción de Anatomía Patológica HRGDV, 2020-2022

PRODUCCION	AÑOS						
	2020	%	2021	%	2022	%	TOTAL
Piezas Quirúrgicas	930	25	1252	34	1540	41	3722
Biopsias	328	35	134	14	472	51	934
PAP	1137	14	3677	46	3194	40	8008
Citología de líquidos	32	44	18	25	22	31	72
Total	2427		5079		5228		12736

Fuente: Anatomía Patológica, HRGDV-2022

Los procedimientos anatomo patológicos, en el Departamento de Anatomía Patología, del HRGDV en el año 2022, es de 5228 procedimientos, el 51% corresponde a las Biopsias, mientras que la Pieza quirúrgica es del 41%, los PAP corresponden al 40%, y por último la Citología de líquidos el 31%.

Gráfico N° 29: Casos confirmados de Cáncer en Anatomía Patológica del HRGDV, 2020-2022



FUENTE: ANATOMÍA PATOLÓGICA, HRGDV 2022

De los procedimientos realizados en Anatomía patológica del HRGDV en el año 2022, se tiene en total 2012, entre piezas quirúrgicas y biopsias, de las cuales 37 muestras tuvieron resultados confirmados para cáncer, que corresponden al 2% del total de muestras procesadas, siendo menor en relación a los años anteriores.

3.6.3. BANCO DE SANGRE

Tabla Nº 94: Indicadores de Banco de Sangre en el HRGDV, 2021-2022

AÑO	SANGRE TOTAL						TRANSFUSIONES			HEMOCOMPONENTES FRACCIONADOS							
	UNIDADES COLECTADAS	% Unidades Tamizadas	APTAS		NO APTAS	% de postulantes reactivos	Número de pacientes transfundidos	% de solicitudes de urgencia atendidos	% de uso apropiado de unidades fraccionadas	GLOBULOS ROJOS	PFC	CRIO	PLAQUETAS	APHERESIS DE PLAQUETAS	APHERESIS DE GLOBULOS R.	APHERESIS DE PLASMA	TOTAL
			FRACCIONADAS	NO FRACCIONADAS													
2021	1103	100%	885	0	212	19	300	98%	171%	1103	937	116	815	17	0	0	2988
2022	1242	100%	1010	0	202	16	411	98%	126%	1242	1024	106	870	4	0	0	3246

Fuente: Registros de Banco de Sangre, HRGDV- 2022

- ***Número de paquetes globulares (estándar 99.5%)***: Este indicador es útil para conocer la producción del servicio, ya que la elaboración del paquete globular constituye la actividad principal del banco de sangre; al respecto se puede evidenciar un ligero incremento de unidades colectadas en relación al 2021 que fue de 1103, frente al año 2022 que es de 1242 respectivamente.
- ***Porcentaje de unidades tamizadas (estándar 100%):*** Este es un indicador de sangre segura, la OMS – OPS exige 7 pruebas obligatorias para el tamizaje de sangre de tal manera que se garantice la calidad de la sangre.
  En ambos años se han realizado los tamizajes al 100 % de unidades colectadas.
- ***Porcentaje de postulantes reactivos (estándar 8%):*** Este indicador epidemiológico estima el riesgo de infección anual. El porcentaje de postulantes reactivos descendió de 19% a 16% para los años 2021 y 2022 encontrándonos por encima del estándar.
- ***Porcentaje de solicitudes de urgencia atendidos (estándar 99.8%)***: Evalúa la capacidad de Banco de Sangre para atender oportunamente las solicitudes de urgencia, está en relación a la cobertura y a la disponibilidad; este indicador permanece con un porcentaje de 98% en ambos años, estando por debajo del estándar recomendado.
- ***Porcentaje de uso apropiado de unidades fraccionadas (estándar 99.8%)***: Este indicador refleja la producción del servicio, el uso racional y la calidad de la sangre que ofrece. El número de unidades fraccionadas transfundidas en un periodo/número de unidades tamizadas aptas para el mismo periodo X 100, en relación a este indicador cabe mencionar que todas las unidades colectadas son fraccionadas llegando a un 171% y 126% respectivamente los años 2021 y 2022; sobrepasando el estándar.

3.7. INDICADORES HOSPITALARIOS, EVALUACIÓN DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS (UPSS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como "variables que sirven para medir los cambios". Los Indicadores de Salud, con frecuencia se utilizan en diversas combinaciones a su vez se emplea para evaluar la eficacia y los efectos.

En el campo de la Salud Pública existe una jerarquía de conceptos: el dato es la unidad más primaria (INPUT) que, al trabajar con ella, genera un indicador; una vez analizado, genera información luego de interpretada genera conocimiento; el conocimiento debe divulgarse por medio de procesos de comunicación adecuados y eficientes para influenciar en la toma de decisiones relacionadas con la salud y producir una acción. Este espiral de producción de evidencia que termina en la acción adoptada en el campo de la salud pública es la base de lo que se ha denominado "Salud pública basada en la evidencia".

Los Indicadores de Salud se definen como mediciones resumidas que capturan información relevante sobre distintos atributos, dimensiones del Estado de Salud y del desempeño de un Sistema de Salud. Los Indicadores de Salud intentan describir y monitorear la situación de salud de la demanda de una población. Los atributos se refieren a las características o cualidades de la salud; y las dimensiones de la salud comprenden el bienestar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental y social.

La Gestión Hospitalaria es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la Oferta Hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud, en la que una gestión objetiva y una adecuada planeación, posibilita la toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna. Por ello, los indicadores de gestión y evaluación del desempeño en Hospitales, Institutos y DIRESA, constituyen una herramienta que ayudará a evaluar y corregir la gestión acorde a los objetivos fundamentales del Sector Salud, en Atención de calidad a los usuarios.

3.7.1. INDICADORES EN CONSULTA EXTERNA

INDICADOR RENDIMIENTO HORA MÉDICO

Tabla N° 95: Indicador Rendimiento Hora Médico 2020- 2022

ESPECIALIDADES	2020			2021			2022		
	ATC	HORA MÉDICO	RENDIMIENTO MÉDICO	ATC	HORA MÉDICO	RENDIMIENTO MÉDICO	ATC	HORA MÉDICO	RENDIMIENTO MÉDICO
Urología	629	332	1.9	389	312	1.2	1496	404	3.7
Psiquiatría	595	205	2.9	555	207	2.7	352	98.9	3.6
Medicina Rehabilitación	1468	656	2.2	387	296	1.3	2281	788	2.9
Neurología	500	208	2.4	263	224	1.2	1091	392	2.8
Cirugía	1371	804	1.7	394	284	1.4	2418	876	2.8
Cardiología	810	416	1.9	265	240	1.1	980	404	2.4
Ginecología y Obstetricia	1094	440	2.5	185	204	0.9	2511	1052	2.4
Gastroenterología	909	496	1.8	127	204	0.6	954	408	2.3
Medicina Interna	6822	2624	2.6	1731	760	2.3	1206	516	2.3
Endocrinología	822	468	1.8	521	328	1.6	884	392	2.3
Traumatología	1223	488	2.5	663	440	1.5	2619	1228	2.1
Pediatría	508	396	1.3	56	88	0.6	830	480	1.7
Nefrología	126	68	1.9	0	0	0	1274	764	1.7
Otorrinolaringología	366	144	2.5	51	48	1.1	1529	956	1.6
Neurocirugía	0	0	0	10	8	1.3	535	336	1.6
Infectología	0	0	0	237	304	0.8	563	412	1.4
Neumología	319	164	1.9	25	44	0.6	67	52	1.3
Dermatología	538	272	2.0	20	32	0.6	928	800	1.2
Oftalmología	556	464	1.2	190	272	0.7	575	516	1.1
Medicina Oncológica	0	0	0	0	0	0	271	284	1.0
Cirugía Oncológica	158	160	1.0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

El *Rendimiento hora Médico (Estándar 3 a 4 consultas por hora)*, en la presente tabla de atenciones y rendimiento hora Médico por Especialidades en Consulta Externa, se vio afectada por la pandemia COVID 19, por ello el rendimiento hora medico es bajo; los Servicios de Salud de rutina fueron reorganizados o interrumpidos y muchos dejaron de brindar atención a las personas en tratamiento contra enfermedades como el Cáncer, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, etc. Asimismo, muchos trabajadores de la Salud que suelen brindar esta atención fueron redirigidos a la respuesta de la COVID-19.

Ante estas restricciones se ha implementado la virtualización en el 100% de Consultas Externas a través de la teleconsulta en los años 2020 y 2021 y el primer trimestre del año

2022, a partir de esa fecha se evidencia un incremento significativo en la demanda de pacientes de manera presencial. Así mismo se implementó las especialidades de Medicina Oncológica a partir de julio del 2022 e Infectología en respuesta a la demanda creciente de usuarios.

De acuerdo al Análisis del Indicador hora Médico, que mide el número de atenciones que realiza el Médico por cada hora efectiva en Consulta Externa, el promedio es de 2.1 pacientes por hora, siendo considerado dicho valor como un indicador ubicado por debajo del estándar, sin embargo, este indicador esconde la variabilidad entre especialidades, según Normativas del MINSA. El rendimiento hora médico desagregado por servicio evidencia que las especialidades de Urología con promedio de 3.7 y Psiquiatría con 3.6 pacientes por hora, indica que se aproximan sustancialmente a los estándares propuestos; sin embargo las especialidades de medicina oncológica 1.0, oftalmología 1.1, dermatología 1.2, Neumología 1.3 son los que presentan menor rendimiento hora Médico.

Tabla Nº 96: Indicador Concentración de Consultas, HRGDV- 2022

INDICADOR CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS-2022			
Atenciones	***Atendidos***	***Concentración Consultas***	***Estándar***
54274	*20028*	*2.7*	*4*

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

Durante el año 2022, en la concentración de consultas, hubo 54274 atenciones, los atendidos 20028, siendo la concentración de consultas externas la concentración 2.7, que está dentro del estándar.

Gráfico N° 30: Concentración de Consultas Externas en HRGDV (2020-2022)

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

Durante el año 2022, se atendieron 54274 consultas médicas, siendo la concentración en Consulta Externa de 2.7 atenciones por paciente en promedio, esto indica que durante el año 2022, los pacientes se han atendido en promedio en tres oportunidades al año en Consultorio Externo, estándar menor a lo establecido por el MINSA para un Establecimiento de Categoría II-2 (3 a 4 consultas por paciente), esto se debe a que las atenciones en forma presencial en Consulta Externa fueron suspendidas por la declaratoria de Emergencia por la Pandemia del COVID – 19. A diferencia del año 2021 donde la concentración fue de 3.7 atenciones siendo la atención mediante telemedicina.

3.7.2. INDICADORES EN UPSS HOSPITALIZACIÓN

Tabla N° 97: Promedio Permanencia Cama en el HRGDV, 2020-2022

INDICADORES HOSPITALARIOS UPSS, 2022				
Promedio Permanencia Cama	*Anual*			*Estándar*
Total, días estancia de egresos / N° egresos en el mismo periodo	*2020*	*2021*	*2022*	
Cirugía	*5*	*4.3*	*4.5*	*6- 8 días*
Ginecología	*2.8*	*2.8*	*3*	*6- 8 días*
Traumatología	*14.4*	*14.8*	*12*	*6- 8 días*
Medicina	*5.8*	*6*	*5.8*	*6- 8 días*
Pediatría	*5.5*	*4.3*	*4.9*	*6- 8 días*
Obstetricia puerperio	*2.3*	*2.7*	*2.6*	*6- 8 días*
COVID hospitalización		*6.9*	*4.9*	*6- 8 días*
Neonatología	*5.11*	*4.9*	*5.3*	*6- 8 días*
PROMEDIO TOTAL	*5.8*	*5.8*	*5.3*	*6- 8 días*

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

El ***promedio de permanencia cama***, este indicador mide la relación entre el número de días de estancia de los pacientes en un período de tiempo y el número total de egresos en la UPSS Hospitalización en el mismo período de tiempo, obteniéndose el promedio de días que permanece un paciente hospitalizado.

Durante el año 2020-2022 el promedio de permanencia en cama que tiene mayor estancia hospitalaria, es traumatología con 14.4 días en el 2020, 14.8 días en 2021 y 12 días en el 2022 excediendo al estándar establecido por el MINSA (6-8 días en promedio).

Tabla N° 98: Intervalo de sustitución cama de las UPSS del HRGDV, 2020-2022

Indicadores Hospitalarios – UPSS, 2020-2022				
Intervalo de Sustitución cama	Anual			Estándar
N° Días cama disponibles - N° pacientes día / N° de egresos hospitalarios	2020	2021	2022	
Cirugía	2.3	1.1	0.6	0.6- 1 día
Ginecología	3.4	1.7	1	0.6- 1 día
Traumatología	4.1	0.4	0.1	0.6- 1 día
Medicina	2.2	0.9	0.3	0.6- 1 día
Pediatría	16.5	11.8	5.2	0.6- 1 día
Obstetricia	1.2	0.9	0.6	0.6- 1 día
Neonatología	4	3.5	2.2	0.6- 1 día
COVID hospitalización	0	13.2	76.9	0.6- 1 día
UCI COVID	6.41	12.9	17.9	0.6- 1 día
PROMEDIO TOTAL	4.8	4.1	10.8	0.6- 1 día

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2022

El ***Intervalo de sustitución cama,*** este indicador se describe como el tiempo promedio (en días o fracción día), que una cama hospitalaria permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro. Se indica que el valor del Intervalo de sustitución es ideal, cuando es mayor que cero y menor que uno, expresando que, si un paciente egresa, esa cama es ocupada por otro paciente en un período menor de un día. El promedio de intervalo de sustitución cama, en promedio total en el HRGDV en el año 2022 es de 10.8 días camas, las cuales estuvieron sin ocupación. Si observamos los resultados de los demás servicios principalmente en el servicio de Hospitalización COVID-19 que tuvieron varias camas (71 camas) y días camas vacías, debido a la disminución de casos COVID 19 que no han requerido hospitalización y al incremento de porcentaje de vacunación contra la COVID que ha repercutido en la cantidad de pacientes que ingresan al servicio de hospitalización COVID, seguido del Servicio de Pediatría con un intervalo de sustitución de cama de 5.2 días.

Tabla N° 99: Rendimiento Cama, HRGDV- 2022

Indicadores Hospitalarios UPSS, 2020-2022				
Rendimiento cama	Anual			Estándar
N° egresos / N° camas disponibles promedio	2020	2021	2022	
Cirugía	4.5	6.7	11.2	4
Ginecología	5.1	6.8	7.9	4
Traumatología	1.7	2.7	3.9	4
Medicina	3.7	4.8	6.3	4
Pediatría	1.3	1.9	3.0	4
Obstetricia	9.6	8.8	10.0	4
COVID hospitalización		1.4	0.4	4
Neonatología	3.33	3.9	4.5	4
PROMEDIO TOTAL	4.2	4.6	5.9	4

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2022

Respecto al ***rendimiento cama***, cuyo valor representa el número de pacientes que usaron una misma cama en un periodo, en el HRGDV para el año 2022 se evidencia un ligero incremento, con un promedio general de 5.9 al mes. Siendo el Servicio de Cirugía el de mayor rendimiento cama con un 11.2 pacientes por cama al mes, seguido del servicio de Obstetricia con 10.0, Ginecología 7,9 y el de menor rendimiento cama en los servicios de hospitalización COVID-19 con 0.4, el cual no llega al estándar debido a que el año 2022 se presentó menor cantidad de casos de COVID 19.

Tabla N° 100: Porcentaje de Ocupación Cama por UPSS HRGDV, 2022

Indicadores Hospitalarios UPSS, 2020-2022				
Porcentaje Ocupación Cama	*ANUAL*			*Estándar*
N° Pacientes-día X 100 / N° Días-camas disponibles	*2020*	*2021*	*2022*	
Cirugía	*66.5*	*78.8*	*81.7*	*85-90%*
Ginecología	*43.7*	*62.3*	*74.0*	*85-90%*
Traumatología	*78.8*	*97.3*	*99.4*	*85-90%*
Medicina	*74.8*	*86.6*	*95.6*	*85-90%*
Pediatría	*24.7*	*26.8*	*48.6*	*85-90%*
Obstetricia	*63.1*	*75.1*	*80.2*	*85-90%*
hospitalización COVID		*38.0*	*8.9*	*85-90%*
Neonatología	*58.7*	*55.3*	*68.7*	*85-90%*
PROMEDIO TOTAL	*58.6*	*65*	*69.6*	*85-90%*

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

Respecto al ***porcentaje de ocupación cama***, se evidencia un incremento en los últimos años, siendo el promedio general para el año 2022 de 69.6 %, el estándar es de 85 a 90%, lo cual no indica que está por debajo del estándar recomendado. En el comparativo de porcentaje de ocupación camas por servicios; el 99.4% pertenece a la UPSS de Traumatología, seguido del Servicio de Medicina con un 95.6%, servicio de cirugía 81.7% y el servicio de Hospitalización COVID es el de menos porcentaje con un 8.9% debido a la disminución de casos.

3.7.3. INDICADORES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Tabla N° 101: Indicadores de Atenciones en Emergencia del HRGDV, 2021- 2022

INDICADORES	*2021*	*2022*	*Estándar*
Razón de atenciones en emergencia por atenciones en consulta externa	***0.5***	***0.17***	*1/10*
Razón de urgencias por atenciones en consulta externa	***0.11***	***0.02***	*1/10*
Tasa de reingreso a emergencia dentro de las 48 horas	***0.14%***	***0.16%***	*< 1%*
Porcentaje de pacientes en sala de observación con estancias mayores o iguales a 12 horas	*27%*	*28%*	*0%*

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV 2022/ Registros de emergencia

En el Servicio de Emergencia tenemos un 27 y 28% de pacientes que se encuentran en observación con estancias mayores o iguales a 12 horas de permanencia, según el análisis del servicio de emergencia, debido a la demora en la ayuda diagnóstica, la no disponibilidad de camas en hospitalización, no aceptación de referencias, atención de pacientes de urgencia (prioridad III, IV), problemas con el transporte para la referencia (falta personal y equipamiento), demora en las interconsultas y porque no hay médico programado, ni reten.

Razón de Atenciones en Emergencia por Atenciones en Consulta Externa: Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia a las atenciones de consulta externa en un período; siendo 0.5 y 0.17 respectivamente.

Razón de Urgencias por Atenciones en Consulta Externa: Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de urgencias a las atenciones de consulta externa en un período; siendo 0.11 y 0.02 respectivamente.

Tasa de Reingreso a Emergencia dentro de las 48 horas: Oscilando entre el 0.14% a 0.16% evidenciando una baja tasa de reingresos en relación al estándar < 1 %.

Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación con Estancias mayores o iguales a 12 horas: Permite evaluar el tiempo de permanencia del paciente en Sala de Observación, así como la disponibilidad de camas en Sala de Observación de Emergencia.

Tabla Nº 102: Atención de acuerdo a Prioridades en Emergencia del HRGDV, 2021- 2022

PRIORIDADES	2021	%	2022	%
Prioridad I	3352	28	4142	28
Prioridad II	3614	30	3060	21
Prioridad III	4234	36	6851	47
Prioridad IV	683	6	504	3
TOTAL	11883	100	14557	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV - 2022, Registros de emergencia

En relación a la atención en emergencia general del HRGD, en el periodo 2022, la ***prioridad I*** *de pacientes de gravedad súbita extrema,* se evidencia un incremento de 790 atenciones en relación al año anterior; la ***prioridad II*** de urgencia mayor, disminuyó en 554. Sin embargo, en el mes de mayo del 2022 se restableció la atención en urgencias; la ***prioridad III*** de urgencia menor, incrementado a 2617 atenciones; y la ***prioridad IV de*** patología común fue menor con una diferencia de 179 atenciones en relación al año anterior.

Tabla N° 103: Total de pacientes Atendidos en Trauma Shock del HRGDV, 2021- 2022

Total ATC emergencia 2021	Pacientes ATD en trauma shock 2021	%	Total ATC emergencia 2022	Pacientes ATD en trauma shock 2022	%
11883	423	4%	14557	420	3%

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV 2022/ Registros de emergencia

Del total de pacientes que ingresaron a emergencia, el 4% y 3% en el año 2021 y 2022 respectivamente, necesitaron la Sala de Reanimación o Sala de Shock Trauma.

Tabla N° 104: Pacientes que Ingresan de Emergencia General a Cuidados Intensivos y Sala de Operaciones en HRGDV, 2021- 2022

INDICADORES	2021	%	2022	%
Atención de la emergencia a la Unidad de cuidados intensivos	49	0.4%	66	0.5 %
Atención de la emergencia quirúrgica (ingresan a SOP)	1394	12%	1827	13%

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV/ Registros de Emergencia

Atención de la Emergencia que ingresan a Cuidados Intensivos: En promedio el 0.5% de pacientes que acuden a la emergencia del HRGDV, son transferidos a la Unidad de Cuidados Intensivos, es decir que estuvieron críticamente enfermos en condición de inestabilidad, gravedad persistente y necesitaron atención especializada en el área crítica.

Atención de la emergencia quirúrgica que ingresan a SOP: Se evidencia un incremento en relación al total de atenciones de la emergencia del 12% al 13% de pacientes que necesitaron intervención quirúrgica de emergencia.

Tabla N° 105: Pacientes Referidos a Hospitales de Mayor Complejidad, 2021- 2022

Indicador	2021	%	2022	%
Total de pacientes referidos	160	1.3%	80	0.5
Total de pacientes referidos para TAC	742	6.2 %	141	1%

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV/ Registros de Emergencia

Los pacientes referidos a un Establecimiento de Mayor Capacidad Resolutiva de los Servicios de Emergencia han disminuido en los últimos años de 1.3 % a 0.5 %, por contar con especialistas y ayuda diagnóstica para el manejo de los casos.

El total de pacientes referidos para TAC, el porcentaje de referencia para Tomografía descendió notablemente de 6.2% a 1.0 % en los dos últimos años; debido a que el 27 de abril del 2022 se inauguró el nuevo tomógrafo de 128 cortes y los pacientes que necesitaban tener un diagnóstico a través de imágenes ya no necesitan ser referidas a otros Hospitales.

3.7.4. INDICADORES DE LAS UPSS: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERAL, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Tabla N° 106: Promedio de Permanencia Cama en UCI HRGDV, 2020-2022

INDICADORES HOSPITALARIOS UCI UPSS, 2022				
Promedio Permanencia Cama	*Anual*			*Estándar*
Total, días estancia de egresos / N° egresos en el mismo periodo	*2020*	*2021*	*2022*	
UCI	*13.6*	*11.6*	*11.7*	*10 - 15 días.*
Unidad de Cuidados Intermedios General (UCIN)			*12.7*	*10 - 15 días.*
UTIN Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	*19.41*	*8.6*	*9.5*	*10 - 15 días.*
UCI COVID19	*11.6*	*26.4*	*15.5*	*10 - 15 días.*
PROMEDIO TOTAL	*14.9*	*15.5*	*12.3*	*10 - 15 días.*

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV - 2022

Las unidades de Terapia Intensiva o Unidad de atención crítica son áreas donde se realizan procedimientos invasivos y presentan mayor grado de dependencia y por ende mayor tiempo de permanencia cama. El promedio de permanencia cama en las áreas críticas del HRGDV, ha disminuido en relación a los tres últimos años llegando a 12.3 días el año 2022, donde la UCI COVID19 presenta los días de estancia más amplia, llegando a 15.5 días sobrepasado el estándar, seguido de la Unidad de Cuidados Intermedios General llegando a 12.7 días.

Tabla N° 107: Intervalo de Sustitución Cama en UCI HRGDV, 2020-2022

INDICADORES HOSPITALARIOS UPSS, 2020-2022				
Intervalo de Sustitución cama	*Anual*			*Estándar*
N° Días cama disponibles - N° pacientes día / N° de egresos hospitalarios	*2020*	*2021*	*2022*	
UCI	*7.2*	*10.6*	*2.8*	*0.6- 1 día*
UCI COVID19	*6.4*	*12.9*	*17.9*	*0.6- 1 día*
Unidad de Cuidados Intermedios General (UCIN)			*7.2*	*0.6- 1 día*
UTIN Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	*6.1*	*5.3*	*4*	*0.6- 1 día*
PROMEDIO TOTAL	*6.5*	*9.6*	*7.9*	*0.6- 1 día*

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2022

En el intervalo de sustitución de camas en las áreas críticas del HRGDV, ha sido variable presentando el pico más alto en el año 2021 con 9.6 días que una cama UCI permanece desocupada, estas camas críticas presentan mayor promedio de permanencia. La UCI-COVID19 es el que posee mayores días de intervalo de sustitución cama con 17.9 días, por el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama, seguido de la Unidad de Cuidados Intermedios General (UCIN- adultos) con un 7.2 días.

Tabla N° 108: Promedio de Rendimiento Cama en la UCI, UTIN, UCINA del HRGDV, 2020-2022

Indicadores Hospitalarios UPSS, 2020-2022				
Rendimiento Cama	*Anual*			*Estándar*
N° egresos / N° camas disponibles promedio	*2020*	*2021*	*2022*	
UCI	*1.3*	*1.4*	*2.1*	*04 al mes*
UCI COVID19	*1.2*	*0.9*	*0.8*	*04 al mes*
Unidad de Cuidados Intermedios General (UCIN)			*1.4*	*04 al mes*
UTIN Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	*1.2*	*2.1*	*2.0*	*04 al mes*
PROMEDIO TOTAL	*1.3*	*1.5*	*1.6*	***04 al mes***

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HRGDV, 2022.

El promedio del rendimiento cama del HRGDV, que indica el número de pacientes que usaron una misma cama en un mes, presentó un ligero incremento en el año 2022 en las áreas críticas, ascendiendo a 1.6 días. La Unidad de Cuidados Intensivos General posee un rendimiento cada de 2.1 enfermos tratados en cada cama hospitalaria al mes, seguido de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal 2.0; y el menor número de pacientes tratados es de 0.8 correspondiendo a la UCI COVID19.

Tabla N° 109: Promedio de Ocupación Cama en la UCI, UTIN, UCINA del HRGDV, 2020-2022

Indicadores Hospitalarios UPSS, 2022				
Porcentaje Ocupación Cama	*ANUAL*			*Estándar*
N° Pacientes-día X 100 / N° Días-camas disponibles	*2020*	*2021*	*2022*	
UCI	*69.7*	*50.7*	*82.3*	*85-90%*
UCI COVID19	*74.3*	*63.0*	*51.2*	*85-90%*
Unidad de Cuidados Críticos-Unidad de Cuidados Intermedios General (UCIN)			*67.7*	*85-90%*
UTIN Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	*78.2*	*63.2*	*74.3*	*85-90%*
PROMEDIO TOTAL	*74.1*	*59*	*68.8*	*85-90%*

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HRGDV, 2022.

El porcentaje de ocupación cama en las unidades críticas presentan un promedio total hospitalario de 68.8% para el año 2022; siendo a UCI- General con mayor porcentaje de ocupación cama ascendiendo a 82.3%; la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal con un valor de 74.3%; en tanto que el área crítica con menor porcentaje de ocupación cama alcanza a 51.2%.

3.7.5. INDICADORES EN UPSS GINECO-OBSTETRICIA

Tabla Nº 110: Indicadores en UPSS Gineco-Obstetricia, 2021- 2022

Indicador	2020	%	2021	%	2022	%	Estándar
Porcentaje de cesáreas	631	45	555	41	755	46	20% - 25%
Rendimiento de sala de partos	767	55	813	59	889	54	Sin Estándar
Total de partos	1398	100	1368	100	1644	100	

Fuente: Registros de partos HRGDV- ESSRR

El porcentaje de cesáreas durante los años 2020-2022 se mantiene, sin embargo, existe un ligero incremento en el 2022 con el 46% del total de partos vía cesárea en el HRGDV, el cual se encuentra por encima del estándar recomendado en comparación a otros centros del mismo nivel de complejidad, cuya tasa de cesáreas es elevado. Así mismo, el rendimiento de sala de partos se ha incrementado ligeramente durante el periodo de evaluación. Se cuenta con una sola sala de partos y dos camillas de parto hidráulicas, atendiéndose en promedio 5 partos al día.

3.7.6. INDICADORES EN UPSS CENTRO QUIRURGICO

Tabla Nº 111: Número de Intervenciones Quirúrgicas por Especialidades del HRGDV 2021- 2022

Año	2021	%	2022	%
Cirugía	785	40	1242	44
Traumatología	228	12	321	11
Ginecobstetricia	911	46	1012	36
Urología	51	3	115	4
Neurocirugía	4	0	72	3
Oftalmología	0	0	25	1
Otorrinolaringología	0	0	18	1
TOTAL	1979	100	2805	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV/ Registros de Emergencia

El número de intervenciones quirúrgicas por especialidad del año 2021 al 2022 incrementó a 2805 operaciones.

Tabla Nº 112: Indicadores del Centro Quirúrgico del HRGDV (2021- 2022)

Indicador	*2021*	*2022*
Grado de cumplimiento de operaciones programadas: *cirugías programadas realizadas/Total de programadas*	*479/486= **98.5%***	*1004/1037=**96.8%***
Rendimiento quirófano: *N° de intervenciones quirúrgicas/N° de salas utilizadas*	*182/ 3= **60%***	*228/3=**76%***
Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas: *N° de cirugías suspendidas/N° cirugías programadas x100*	*7/486= **1.4%***	*33/1037=**3.1%***
Porcentaje de complicaciones intraoperatorias*: porcentaje de complicaciones/total de cirugías*	*22/2190= **1%***	*26/2736= **0.9%***
Tasa de mortalidad en centro quirúrgico: tasa de mortalidad: *N° muertes en SOP/total de intervenciones*	*1/ 2190 = **0.04%***	***0%***

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV/ Registros de Emergencia

- *Grado de cumplimiento de operaciones programadas*: Este indicador establece el porcentaje de intervenciones quirúrgicas realizadas respecto a las programadas; en dicho análisis se evidencia una ligera disminución respecto al año anterior pasando de 98.5% a 96.8%.

- *Rendimiento Quirófano* (Estándar 80 a 100 por sala en el mes): Determina el promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas por cada sala de operación.
  En relación a este indicador en centro quirúrgico se cuenta con tres salas de operaciones, existe incremento de 60 a 76 pacientes en relación al año 2021 operados en cada sala, sin embargo, este indicador se encuentra por debajo del estándar deseado, debido a múltiples factores como: brecha en recursos humanos, falta de equipos e insumos médicos, etc. Para mejorar el estándar establecido.

- *Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas:* (Estándar menor o igual a 5%), Mide la proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas, en relación al indicador el porcentaje de suspensión de las cirugías programadas incremento en relación al anterior año, del 1.4% a 3.1% a pesar de encontrarnos dentro del estándar, es necesario analizar las causas relacionadas, a las cirugías de emergencias, en la UPSS de Centro Quirúrgico.

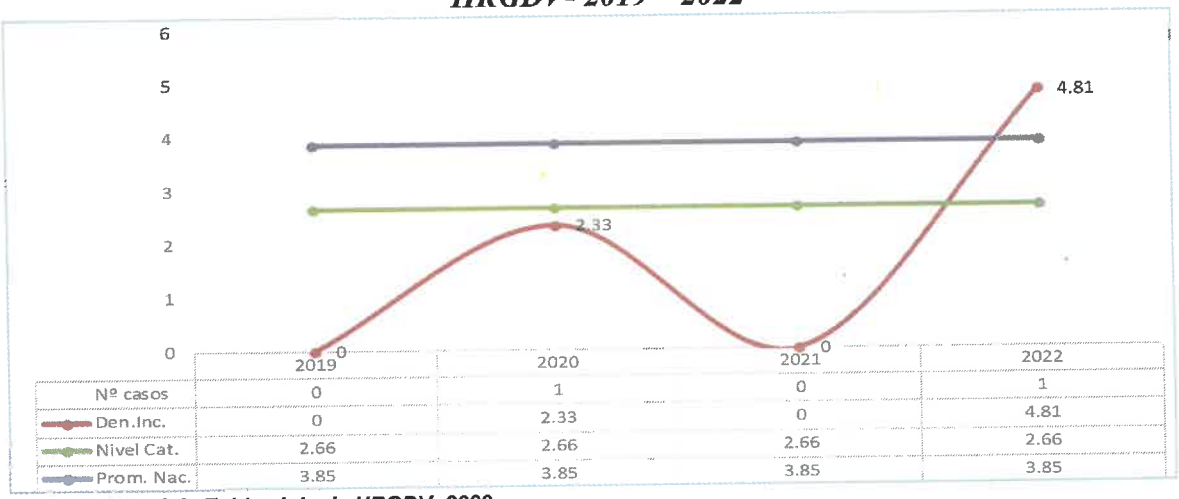
- *Porcentaje de Complicaciones Intraoperatorias:* (Estándar 0.08%) Refleja la magnitud de las complicaciones que se presentan durante el acto quirúrgico (No se incluyen en el cálculo las complicaciones por administración de los anestésicos). Se evidencia un ligero descenso pasando del 1% a 0.9%.

- *Tasa de Mortalidad en Centro Quirúrgico:* (Estándar: 0.01%), Este indicador permite evaluar la calidad de atención en centro quirúrgico, establece la proporción de fallecidos en este servicio por diversas causas. Incluye a los pacientes fallecidos en sala de operaciones y de recuperación, así como los fallecidos por administración anestésica. Encontrándonos dentro del estándar en relación al año anterior, no se ha presentado muertes en el último año.

CAPÍTULO IV

4.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD 2020 - 2022

Gráfico Nº 31: Densidad de incidencia acumulada de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del HRGDV- 2019 – 2022

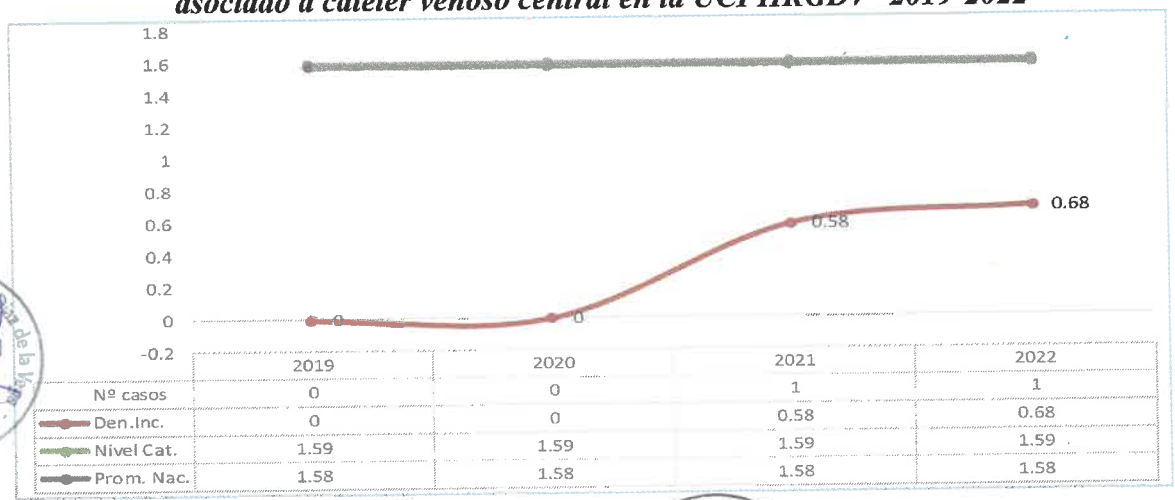


	2019	2020	2021	2022
Nº casos	0	1	0	1
Den.Inc.	0	2.33	0	4.81
Nivel Cat.	2.66	2.66	2.66	2.66
Prom. Nac.	3.85	3.85	3.85	3.85

Fuente: Unidad de Epidemiologia HRGDV- 2022

En el año 2020 se presentó el primer caso de infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, con una densidad de incidencia acumulada de 2.33/1000 días de exposición; en el año 2022 se presentó el segundo caso con una densidad de incidencia acumulada de 4.81/1000 días de exposición, estando esta tasa por encima del promedio nacional 3.85/1000 días de exposición y nivel de categoría 2.66/1000 días de exposición

Gráfico Nº 32: Densidad de incidencia acumulada de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en la UCI HRGDV- 2019-2022

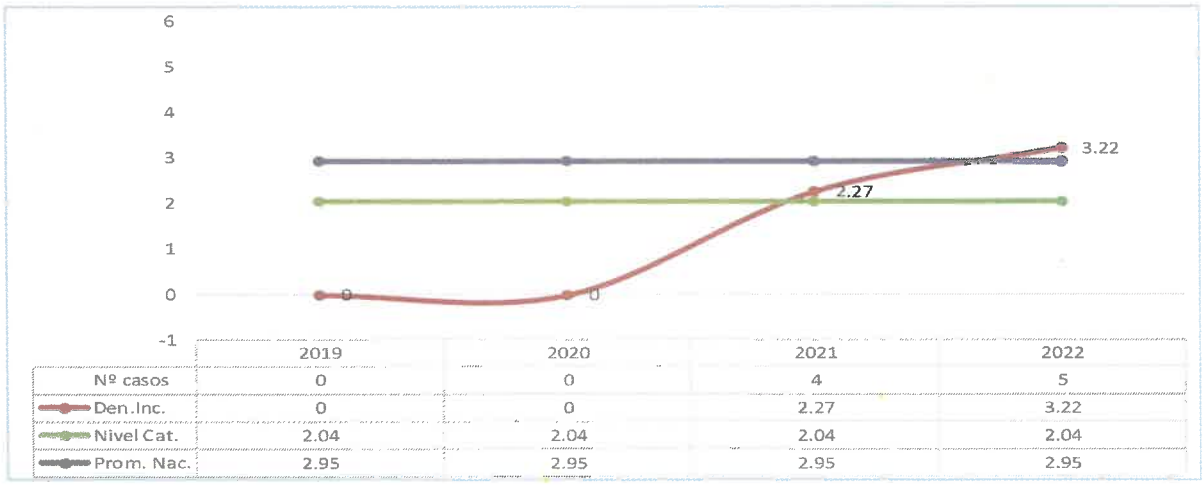


	2019	2020	2021	2022
Nº casos	0	0	1	1
Den.Inc.	0	0	0.58	0.68
Nivel Cat.	1.59	1.59	1.59	1.59
Prom. Nac.	1.58	1.58	1.58	1.58

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV- 2022

En la Unidad de Cuidados Intensivos general en el año 2021 se notificó el primer caso de infección del torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central (CVC), con una densidad de incidencia acumulada de 0.58/1000 días de exposición; en el año 2022 se notificó otro caso con una densidad de incidencia de 0.68/1000 días de exposición ambos casos por debajo del promedio nacional y nivel de categoría.

Gráfico Nº 33: Densidad de incidencia acumulada de infección de tracto urinario asociado a catéter Urinario Permanente en la UCI del HRGDV 2019-2022.

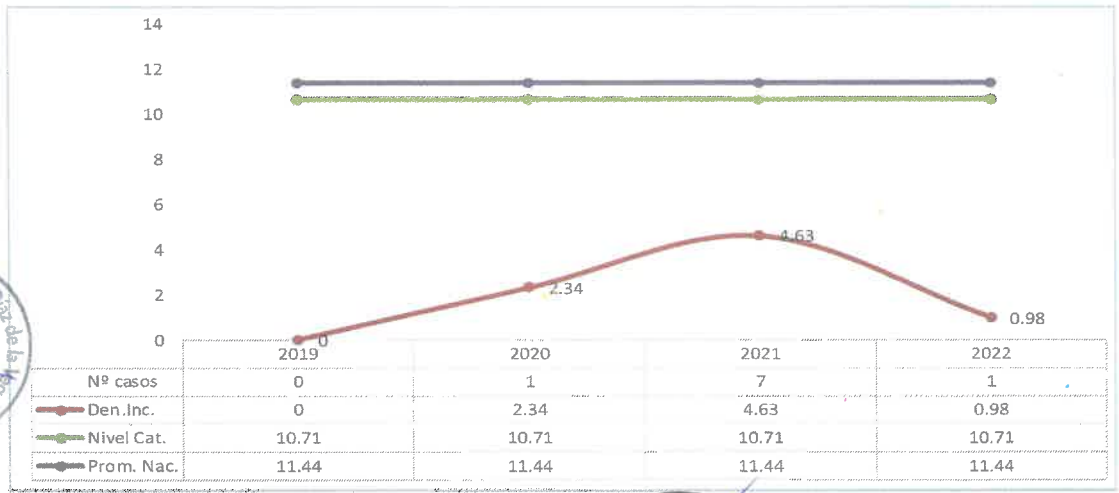


	2019	2020	2021	2022
Nº casos	0	0	4	5
Den.Inc.	0	0	2.27	3.22
Nivel Cat.	2.04	2.04	2.04	2.04
Prom. Nac.	2.95	2.95	2.95	2.95

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV- 2022

En el Gráfico se muestra un incremento de casos de infección de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en la Unidad de Cuidados intensivos desde el año 2021; la densidad de incidencia en el año 2021 es mayor al nivel de categoría y en el año 2022 es superior al promedio nacional 2.95/1000 días de exposición y al nivel de categoría 2.04/1000 días de exposición.

Gráfico Nº 34: Densidad de incidencia acumulada de neumonía asociado a ventilación mecánica en la UCI General HRGDV- 2019 - 2022

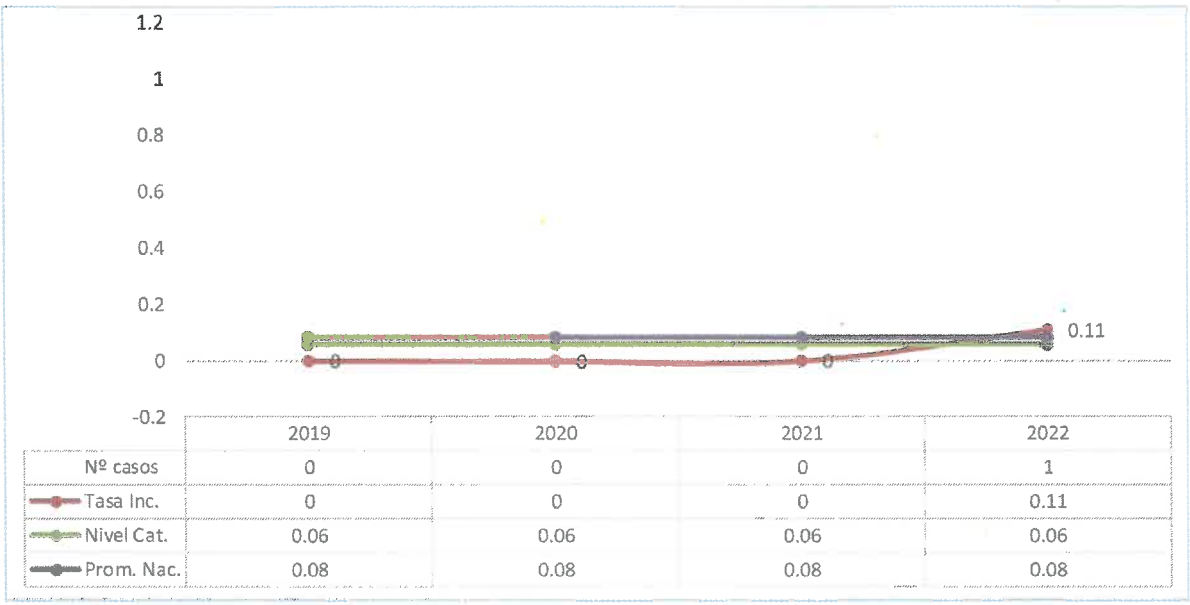


	2019	2020	2021	2022
Nº casos	0	1	7	1
Den.Inc.	0	2.34	4.63	0.98
Nivel Cat.	10.71	10.71	10.71	10.71
Prom. Nac.	11.44	11.44	11.44	11.44

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV- 2022

En el año 2021 el número de casos de neumonía asociado a ventilación mecánica fue elevado en comparación al 2020 y 2022; sin embargo, la densidad de incidencia acumulada en este periodo no fue superior al promedio nacional ni al nivel de categoría.

Gráfico Nº 35: Tasa de Incidencia de Endometritis asociado a parto vaginal en la UPSS de Gíneco-Obstetricia HRGDV- 2020 - 2022

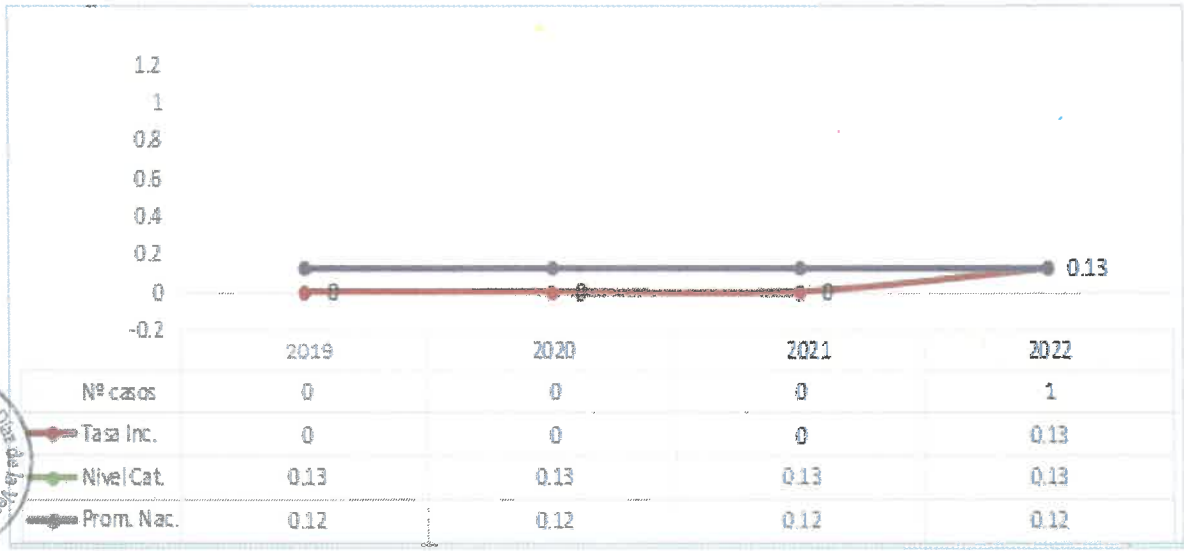


	2019	2020	2021	2022
Nº casos	0	0	0	1
Tasa Inc.	0	0	0	0.11
Nivel Cat.	0.06	0.06	0.06	0.06
Prom. Nac.	0.08	0.08	0.08	0.08

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV- 2022

En el año 2022 se notifica el primer caso de endometritis asociado a parto vaginal durante más de 10 años de vigilancia y notificación, la tasa de incidencia acumulada anual es de 0.11% el cual supera al promedio por categoría 0.06 % y al promedio nacional 0.08 %.

Gráfico Nº 36: Tasa de Incidencia acumulada de Endometritis asociado a parto por cesárea en la UPSS de Gíneco-Obstetricia del HRGDV- 2019 – 2022

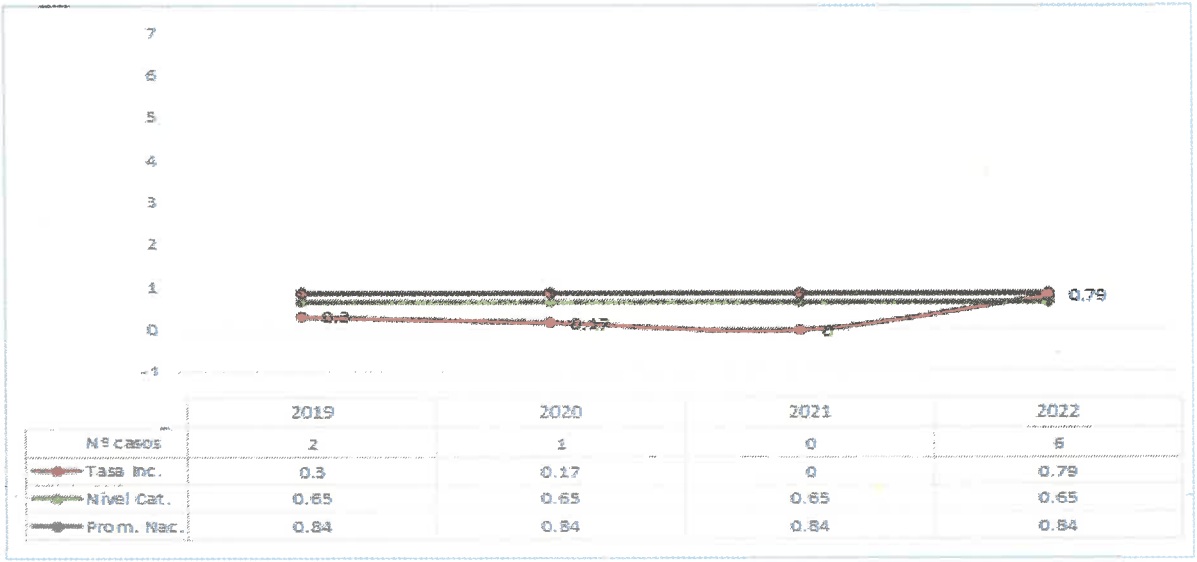


	2019	2020	2021	2022
Nº casos	0	0	0	1
Tasa Inc.	0	0	0	0.13
Nivel Cat.	0.13	0.13	0.13	0.13
Prom. Nac.	0.12	0.12	0.12	0.12

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV- 2022

En el año 2022 se notifica el primer caso de endometritis asociado a parto por cesárea en la UPSS de Gineco-Obstetricia con una tasa de incidencia acumulada de 0.13 %; este porcentaje está por encima del promedio nacional 0.12%.

Gráfico Nº 37: Tasa de incidencia acumulada de infección de herida operatoria asociado a parto por cesárea en la UPSS de Gineco-Obstetricia del HRGDV, 2020 – 2022

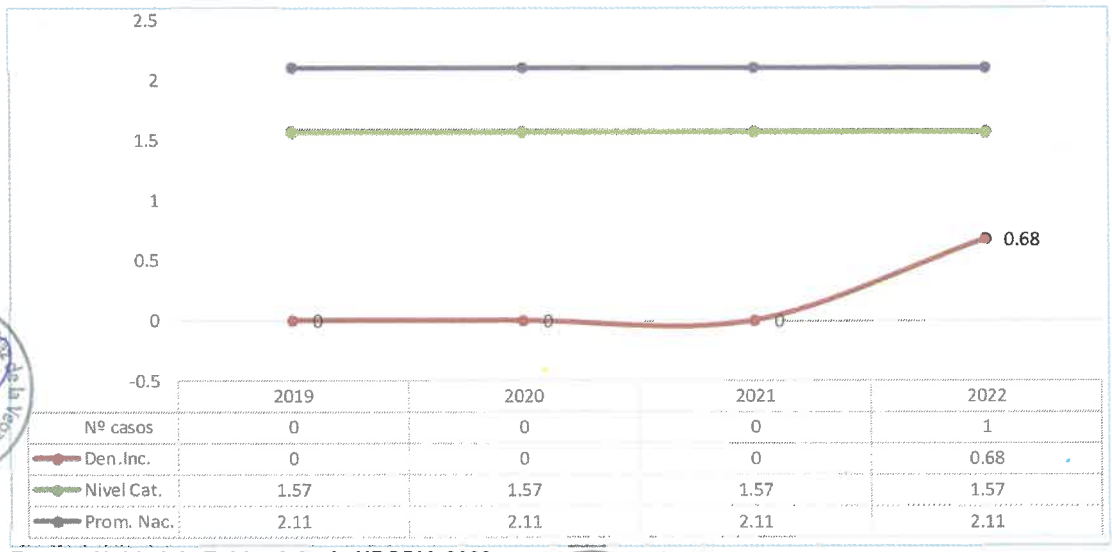


	2019	2020	2021	2022
Nº casos	2	1	0	5
Tasa Inc.	0.3	0.17	0	0.79
Nivel Cat.	0.65	0.65	0.65	0.65
Prom. Nac.	0.84	0.84	0.84	0.84

Fuente: Unidad de Epidemiologia HRGDV- 2022

La infección de herida operatoria asociado a parto por cesárea en el año 2022 fue la de mayor incidencia que años anteriores, con una tasa de incidencia acumulada de 0.79 % por encima del nivel de categoría 0.65% pero menor que el promedio nacional.

Gráfico Nº 38: Densidad de incidencia acumulada de infección de tracto urinario asociado a catéter Urinario Permanente en la UPSS de Medicina del HRGDV- 2019 - 2022

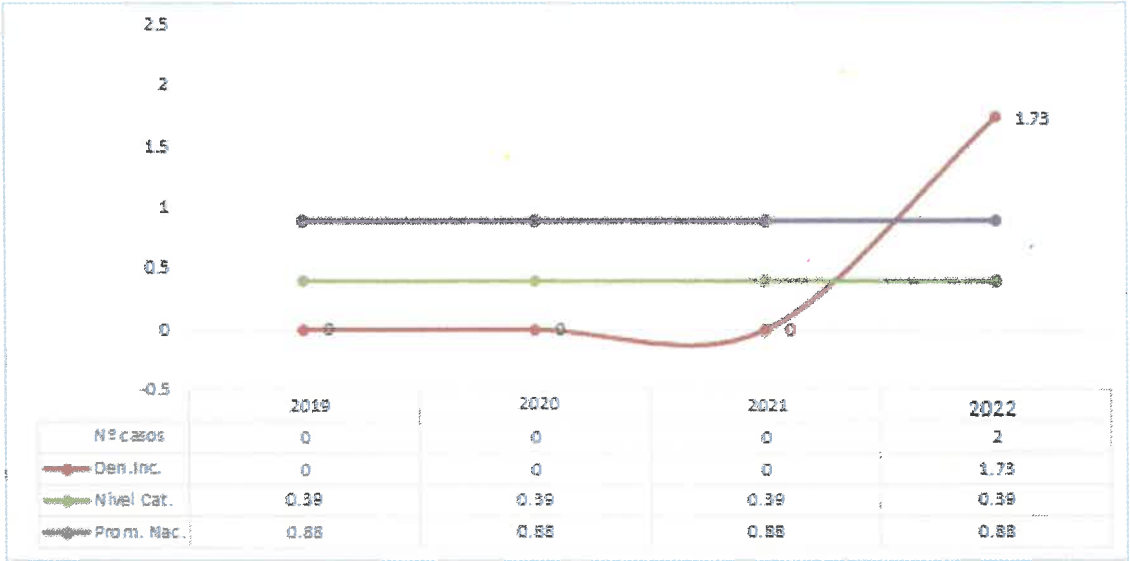


	2019	2020	2021	2022
Nº casos	0	0	0	1
Den.Inc.	0	0	0	0.68
Nivel Cat.	1.57	1.57	1.57	1.57
Prom. Nac.	2.11	2.11	2.11	2.11

Fuente: Unidad de Epidemiologia HRGDV- 2022

En el año 2022 se notifica un caso de infección de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en la UPSS de Medicina, con una densidad de incidencia acumulada de 0.68/1000 días de exposición debajo del promedio nacional 2.11/1000 días de exposición y nivel de categoría 1.57/1000 días de exposición.

Gráfico Nº 39: Densidad de incidencia acumulada de infección de tracto urinario asociado a catéter Urinario Permanente en la UPSS de Cirugía del HRGDV- 2019 – 2022



	2019	2020	2021	2022
Nº casos	0	0	0	2
Den.Inc.	0	0	0	1.73
Nivel Cat.	0.39	0.39	0.39	0.39
Prom. Nac.	0.88	0.88	0.88	0.88

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV- 2022

En el año 2022 se notificó dos casos de infección de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en la UPSS de Cirugía, con una densidad acumulada de 1.73/1000 días de exposición; dicha densidad se encuentra por encima del promedio nacional 0.88/1000 días de exposición y nivel de categoría 0.39/1000 días de exposición.

CAPÍTULO V

5.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

5.1.1. ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Tabla N° 113: Enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológica de Notificación Obligatoria HRGDV, 2022

TIPOS	CIE 10	DIAGNÓSTICOS	2022			
			Conf.	Desc.	Prob.	Total
INMUNO-PREVENIBLES	A37	Tos Ferina	0	4	0	4
	P35.0	Rubeola congénita	0	6	0	6
	A35	Tétanos	1	0	0	1
	B16	Hepatitis B	14	0	0	14
	B05	Sarampión	0	1	0	1
METAXÉNICAS	A97.0	Dengue sin señales de alarma	1	2	0	3
	B55.1	Leishmaniasis cutánea	9	0	0	9
	B55.2	Leishmaniasis mucocutánea	3	0	0	3
ZOONOSIS	W54	Mordedura o Ataque de perro	29	0	0	29
	T63.4	Picadura de abeja	4	0	0	4
	T63.3	Picadura de araña	21	0	0	21
	T14.0	Mordedura de mono	2	0	0	2
	X21	Loxocelismo	4	0	0	4
Otros	B24	Infección por VIH	20	0	0	20
		Infección materna por VIH	2	0	0	2
	T06.0	Insecticidas Organofosforados	41	0	0	41
	O96	Muerte Materna debida a cualquier causa	4	0	0	4
	A50	Sífilis Congénita	0	0	0	0
	P00.2	Sífilis materna, que afecta al feto o al recién nacido	2	0	0	2
		Sífilis, no especificada	5	0	0	5
	G61.0	Síndrome de Guillain Barre	1	0	0	1
	A15	Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica	6	0	0	6
	A16	Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica	5	0	0	5
	A18	Tuberculosis de otros órganos	5	0	0	5
	T88.1	Otras complicaciones consecutivas a inmunización, no clasificadas en otra parte	1	0	0	1
	J229	Infección Resp. Agudas Grave Inusitada	0	1	0	1
Total			179	14	0	193

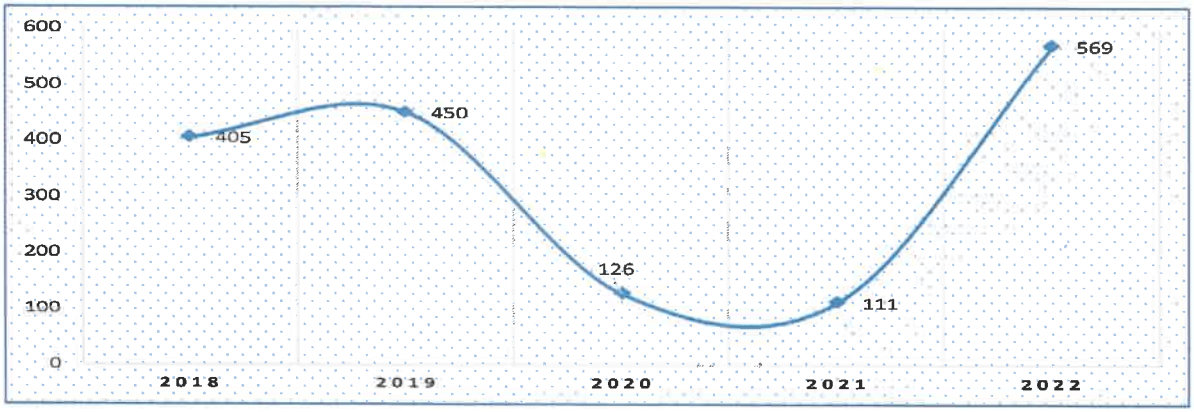
Fuente: Notiweb- CDC, 2022

En la presente tabla se observa las Enfermedades sujetas a Notificación, Inmunoprevenibles, Metaxénicas, Zoonóticas y otros realizados en el HRGDV. En el año 2022 las vigilancias con mayores casos confirmados son, la intoxicación por insecticidas y órgano fosforado con 41 casos; mordedura de perro con 29 casos; picadura de araña 21 casos; infección por VIH 22 casos; Hepatitis 14 casos; Leishmaniosis Cutáneo 09 casos; tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica 06 casos; tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica 05 casos y otros eventos con menor frecuencia, los casos

descartados con menos casos. Sin embargo, el de mayor impacto de casos de muerte es la mortalidad materna en relación a las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

5.1.2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS), NEUMONÍAS, SOBA/ASMA

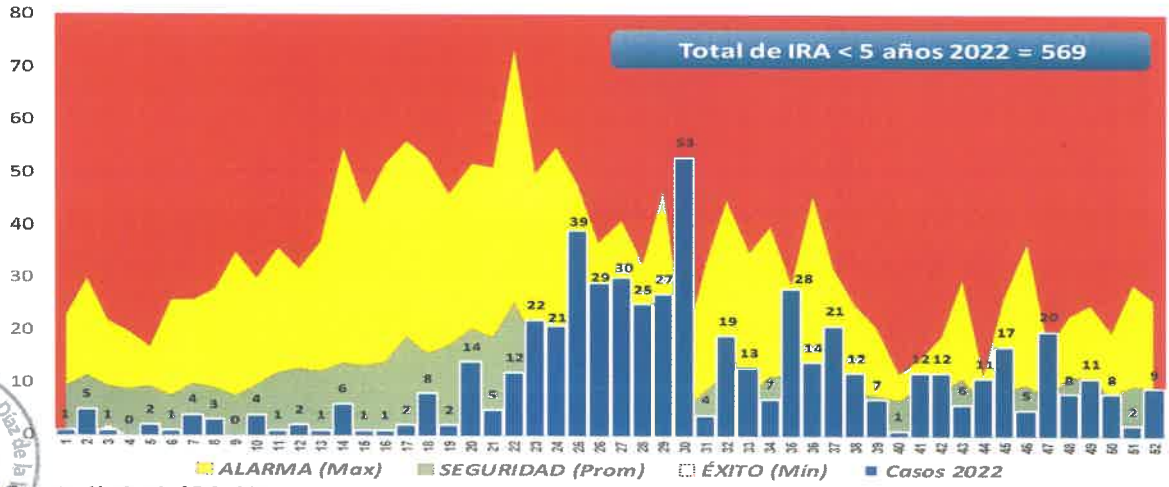
Gráfico N° 40: Tendencia de IRAS en el HRGDV (2018 al 2022)



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV, 2022

La demanda de atenciones por episodios de IRAS en general desde el año 2018 al 2022 ha incrementado, por ser un hospital referencial que recibe a los pacientes referidos por los diferentes establecimientos del primer nivel de atención de la región de Apurímac. Durante el periodo 2020 y 2021 todo caso respiratorio fue considerado como caso sospechoso a COVID- 19.

Gráfico N° 41: Canal Endémico de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, HRGDV- 2022

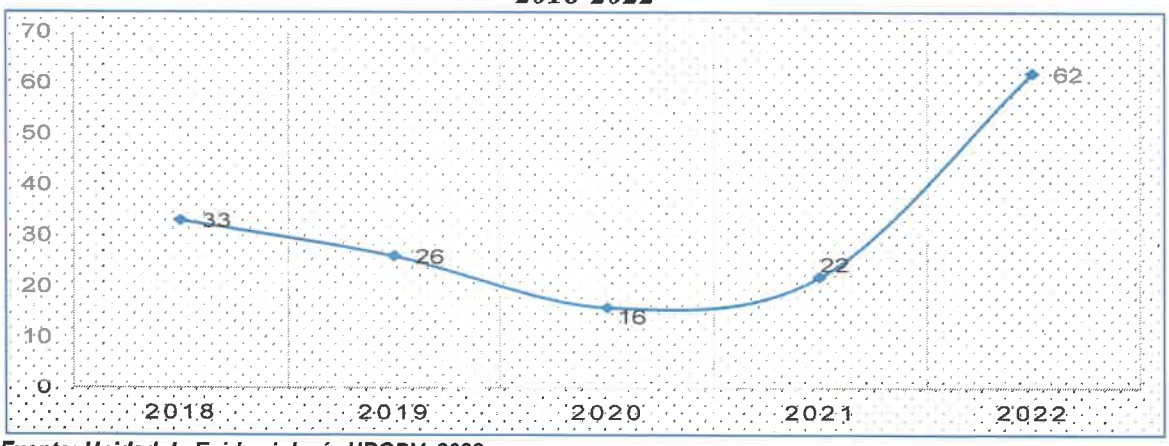


Fuente: Notiweb CDC, 2022

Durante el año 2022, el Canal endémico de los casos de IRAS en menores de 5 años atendidos en el HRGDV fue 569 casos, habiéndose encontrado 53 casos en la SE 30,

considerado en la Zona de Epidemia; evento relacionado a las bajas temperaturas en los meses de mayo a julio en la sierra del Perú.

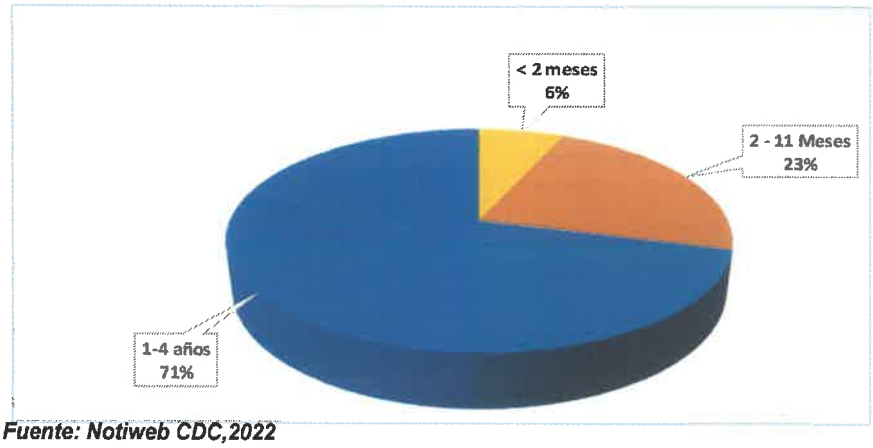
Gráfico N° 42: Tendencia de Neumonías en menores de 5 años en el HRGDV 2018-2022



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV, 2022

Desde el año 2018 al 2022, la demanda de atenciones a pacientes con casos de neumonía en niños menores de 5 años, se incrementó significativamente, llegando en el año 2022 a 62 casos.

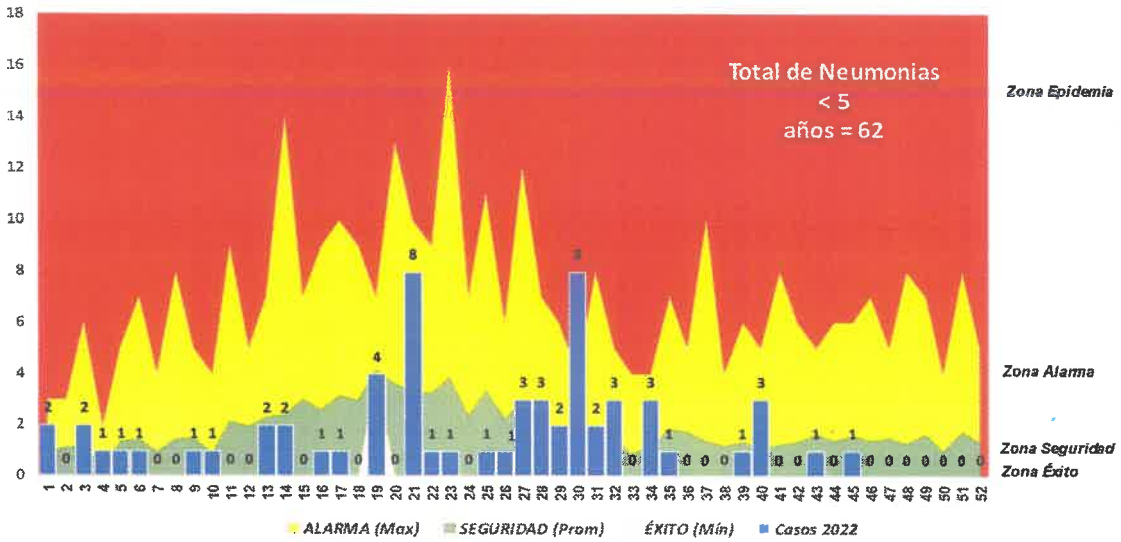
Gráfico N° 43: Neumonía en Menores de 5 años por grupo etario en el HRGDV-2022



Fuente: Notiweb CDC,2022

En el presente gráfico se observa que, en el año 2022, el porcentaje de Neumonías en menores de 1-4 años, es de 71%; en menores de 2 a 11 meses es de 23%; y en menores de 2 meses es el 6%.

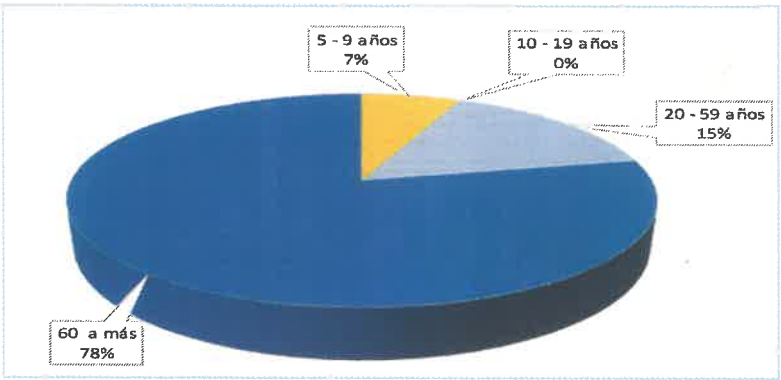
Gráfico N° 44: Corredor Endémico de Neumonías menores de 5 años, HRGDV- 2022



Fuente: Notiweb CDC, 2022

Durante el año 2022, el Canal Endémico de los casos de neumonías en menores de 5 años atendidos en el HRGDV fue 62 casos, habiéndose encontrado 8 casos en la SE 21, considerado en la Zona de Alarma y 8 casos en la SE 30, considerado Zona de Epidemia.

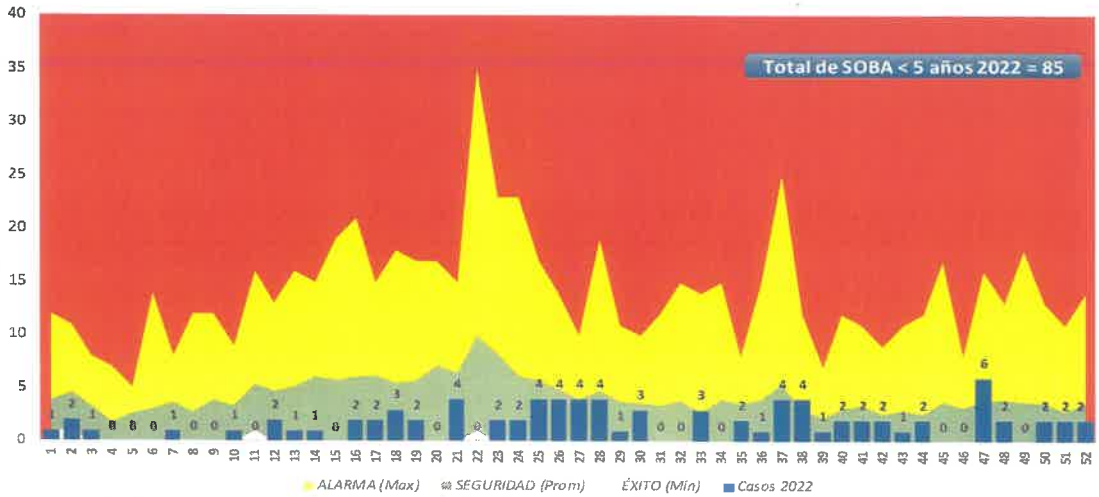
Gráfico N° 45: Neumonía en mayores de 5 años por grupo etario en el HRGDV-2022



Fuente: Notiweb CDC, 2022

En el presente gráfico se observa que, en el año 2022, el porcentaje de Neumonías en mayores de 5 años, en el grupo etario de 60 a más años es de 78%; de 20 a 59 años es de 15%; y de 5 a 9 años es de 7%.

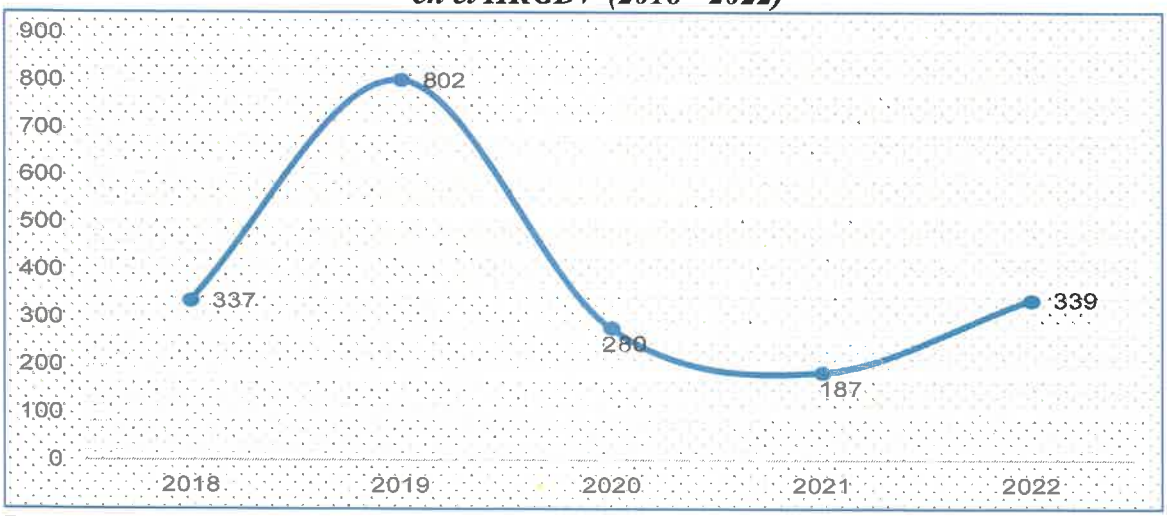
Gráfico N° 46: Canal Endémico de Síndrome de Obstrucción Bronquial Agudo (SOBA), HRGDV-2022



Fuente: Notiweb CDC, 2022

Durante el año 2022, el Canal Endémico de los casos de SOBA en menores de 5 años atendidos en el HRGDV fue de 85 casos; habiéndose encontrado 6 casos en la SE 47 considerado en la Zona de Alarma.

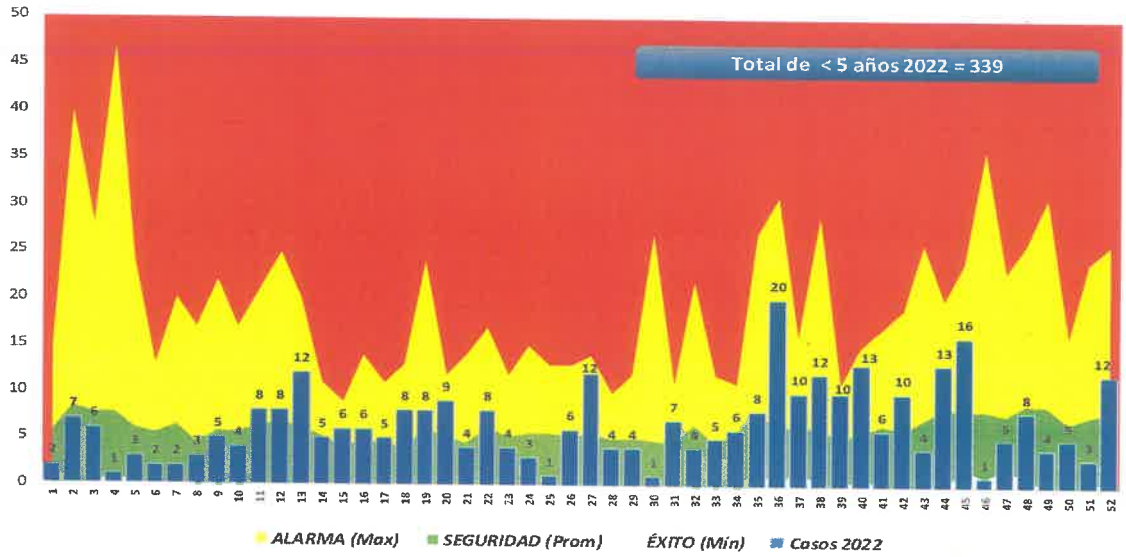
Gráfico N° 47: Comportamiento epidemiológico de EDAS Acuosas en menores de 5 años en el HRGDV (2018 - 2022)



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV, 2022

Desde el año 2018 al 2022, la demanda de atenciones a pacientes con casos de EDAS acuosas en menores de 5 años, tuvo una disminución llegando a 339 casos en el periodo 2022.

Gráfico N° 48: Corredor Endémico de Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años (EDAS) del HRGDV-2022



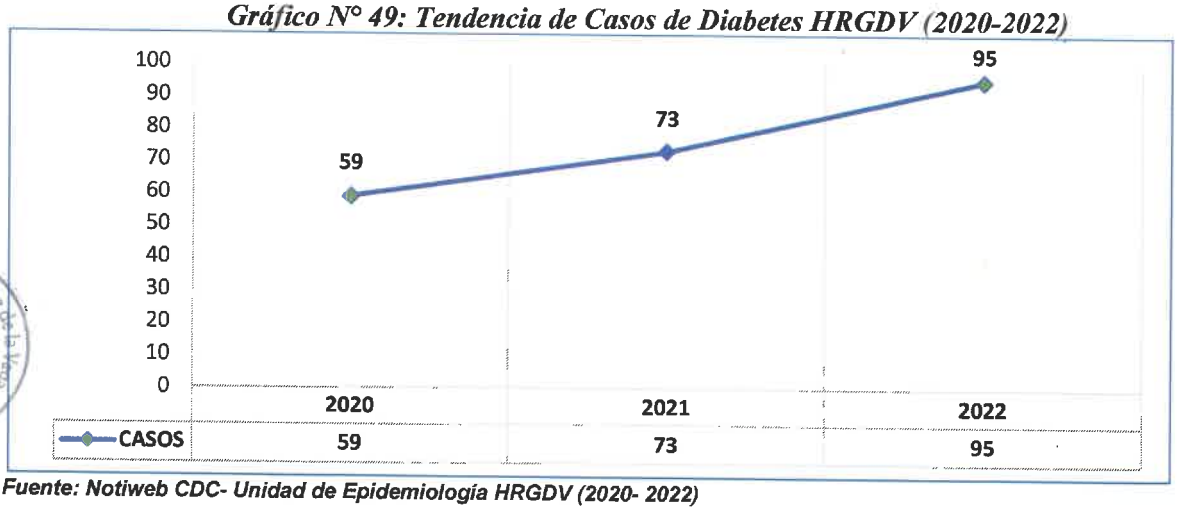
Fuente: Notiweb CDC, 2022

Durante el año 2022, el Canal Endémico de las EDAS en menores de 5 años atendidos en el HRGDV fue 339 casos, habiéndose encontrado 20 casos en la SE 36 considerada zona de alarma y 16 casos en la SE 45, considerado en la Zona de Alarma.

5.1.3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

a. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES

Gráfico N° 49: Tendencia de Casos de Diabetes HRGDV (2020-2022)

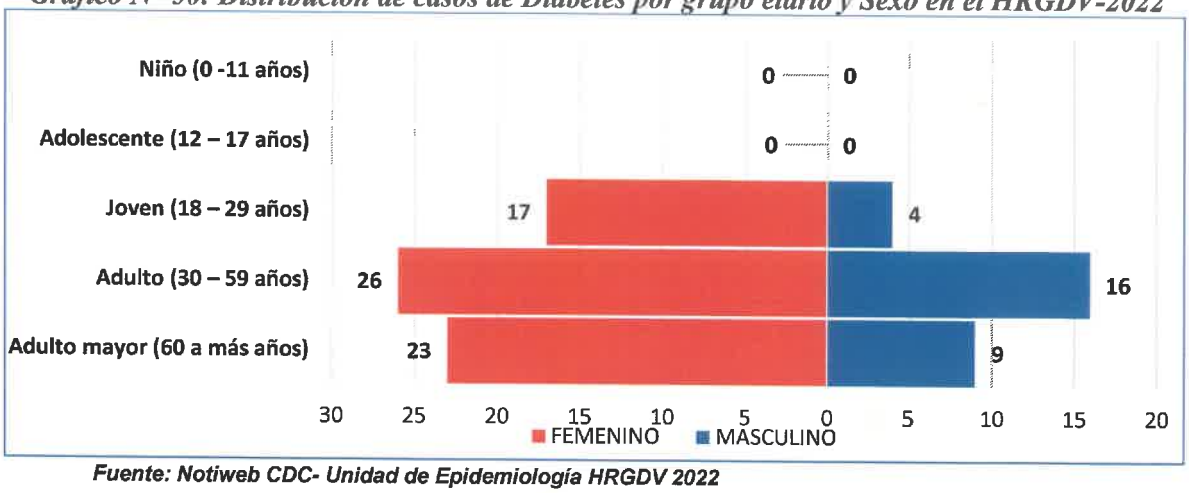


Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV (2020- 2022)

Desde el año 2020 al 2022, la demanda de atenciones a pacientes con casos de Diabetes, se incrementó en el periodo 2022 con 95 casos, es preciso señalar que en el 2020 y 2021 la disminución de casos se atribuye a la pandemia por COVID-19, por el cierre de consultorios

externos, dificultando la identificación de casos nuevos. En el año 2022 se ve un incremento, relacionado a la apertura de las atenciones en los consultorios externos.

Gráfico N° 50: Distribución de casos de Diabetes por grupo etario y Sexo en el HRGDV-2022



Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

Durante el año 2022, los casos de diabetes en el HRGDV según el grupo etario de 30 a 59 años con 42 casos (Entre varones y mujeres); de 60 a más años 32 casos (Entre varones y mujeres); y de 18 a 29 años 21 casos. Evidenciándose mayor predominio en el sexo femenino.

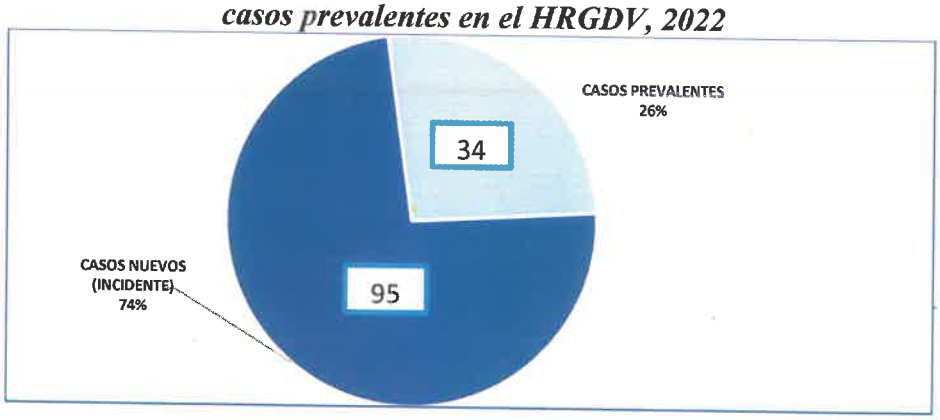
Tabla N° 114: Situación epidemiológica de casos de diabetes según complicación por sexo, HRGDV-2022

N°	COMPLICACIONES	M	F	TOTAL	%
1	Nefropatía	7	4	11	12
2	Retinopatía no proliferativa	3	5	8	8
3	Pie Diabético (s/amputación)	2	1	3	3
4	Neuropatía	2	0	2	2
5	Retinopatía proliferativa	1	1	2	2
6	Pie Diabético (c/amputación)	0	1	1	1
7	Enfermedad Cerebro Vascular	0	0	0	0
8	Enfermedad Arterial	0	0	0	0
9	Hipoglicemia	0	0	0	0
10	Enfisquemica	0	0	0	0
11	Sin Complicación	29	39	68	72
TOTAL		44	51	95	100

Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

En el análisis epidemiológico de los casos de diabetes en el año 2022, según su complicación, se puede apreciar que, de 95 casos, se encuentran en primer lugar la nefropatía diabética con 11 casos con un porcentaje de 12%; en segundo lugar, está la retinopatía no proliferativa con 8 casos; y en tercer lugar pie diabético sin amputación.

Gráfico N° 51: Situación Epidemiológica de casos de Diabetes, casos incidentes versus casos prevalentes en el HRGDV, 2022

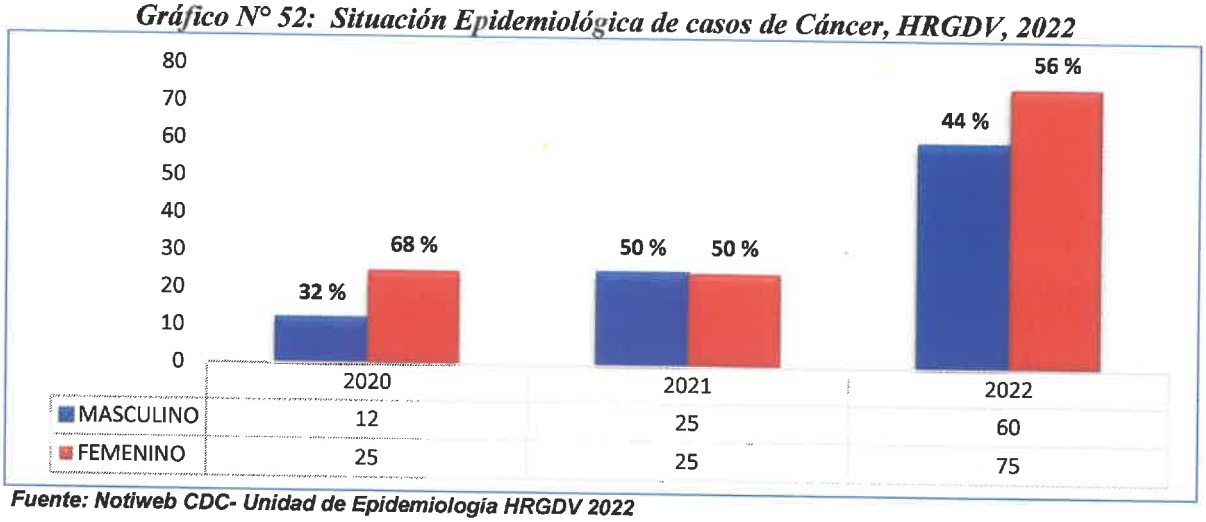


Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

Durante el año 2022, se notificó 129 casos de diabetes en el HRGDV, de los cuales 95 son casos nuevos que representa el 74%, mientras que 34 son casos prevalentes y representa el 26%.

b. SITUACIÓN EPIDEMIÓLOGICA DE CANCER

Gráfico N° 52: Situación Epidemiológica de casos de Cáncer, HRGDV, 2022



Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

En el análisis epidemiológico de los casos de cáncer, se puede apreciar que, durante el año 2022, en referencia a los años anteriores se ha visto un incremento; habiéndose notificado 135 casos, de los cuales el 56 % corresponde al sexo femenino y el 44 % corresponde al sexo masculino.

Tabla N° 115: Casos de muertes de Cáncer por Sexo HRGDV-2022

MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
20	19	39

Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

Del análisis de las muertes de casos por cáncer, durante el año 2022 se identifica que el total alcanza a 39 casos, del cual 20 muertes corresponden al sexo masculino y 19 muertes al sexo femenino.

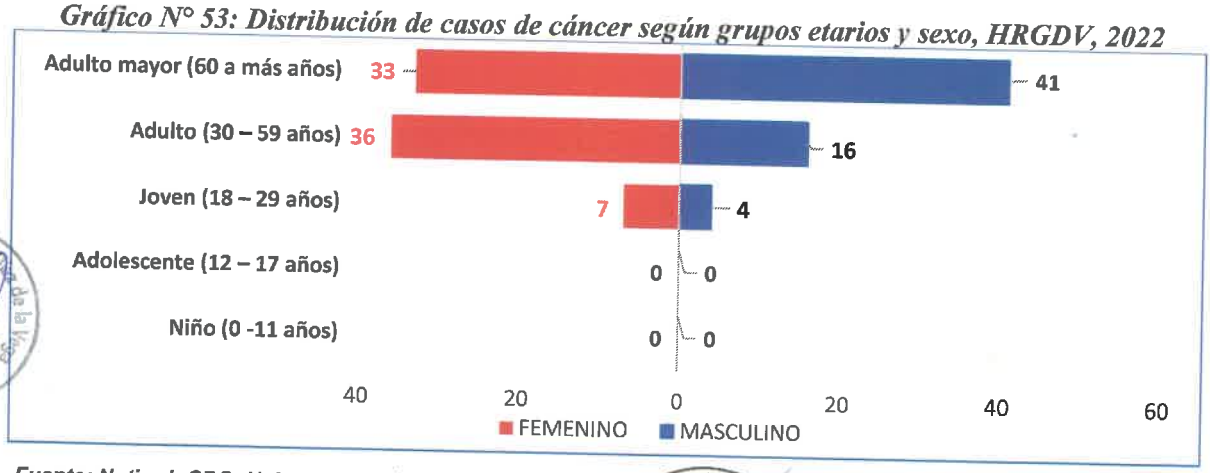
Tabla N° 116: Casos de Cáncer según localización de órganos, registrados por el Sistema de Vigilancia, HRGDV- 2022

Localizacion del cáncer	Edad en años					Sexo		Total general	%
	0 A 14	15 A 44	45 A 54	55 A 64	65 A +	Fem.	Mas.		
Cérvix		11	3	5	2	21		21	15
Próstata			1	3	15		19	19	14
Estómago o gastrico		1		3	10	5	9	14	10
Higado		2	3	1	7	9	4	13	9.5
Piel			4		6	6	4	10	7.3
Pulmón		1	2	1	4	4	4	8	5.8
Colon			1	2	4	3	4	7	5.1
Mama		1	2		1	4		4	2.9
Tiroides		2	1		1	3	1	4	2.9
Ovario		1	1		1	3		3	2.2
Otros		10	6	1	17	18	16	34	25
Total general	0	31	22	17	65	76	61	137	100

Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

De los casos de cáncer en el año 2022, se observa que de 137casos, en primer lugar se encuentra el cáncer de cérvix, con 21 casos el cual representa al 15%; en segundo lugar el cáncer de próstata con 19 casos que corresponde al 14%; y en tercer lugar se encuentra el cáncer de estómago o gástrico con 14 casos representando al 10%.

Gráfico N° 53: Distribución de casos de cáncer según grupos etarios y sexo, HRGDV, 2022

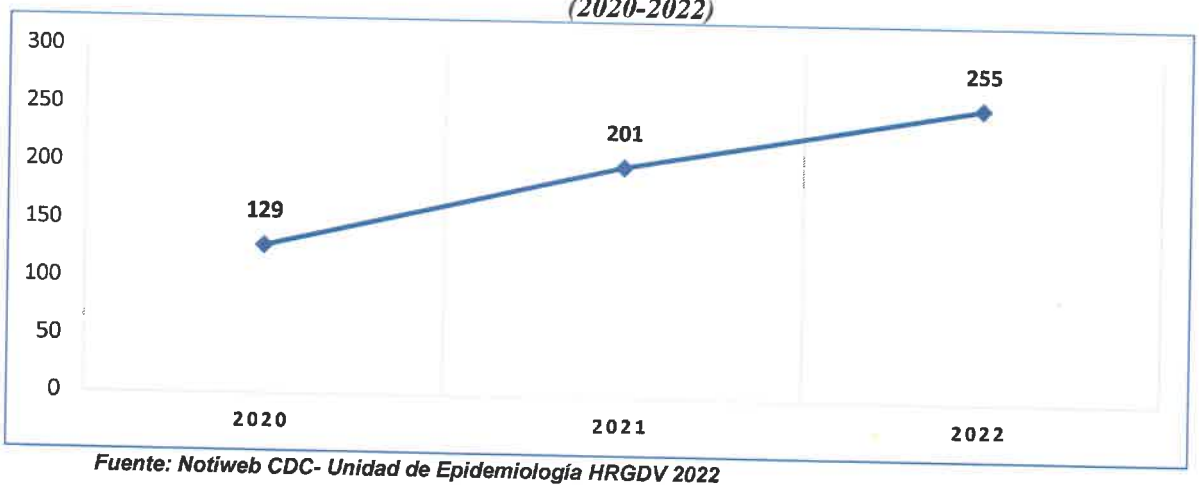


Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

Del análisis epidemiológico de los casos de cáncer notificados en el HRGDV, durante el año 2022, según grupo etario y sexo; se tiene que hay mayor predominio de casos en la etapa del adulto mayor de 60 años a más, con 33 casos del sexo femenino y 41 casos del sexo masculino; seguido del adulto de 30 a 50 años, con 36 casos del sexo femenino y 16 casos del sexo masculino.

c. VIGILANCIA EPIDEMIÓLOGICA DE LESIONES POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Gráfico N° 54: Tendencia de Atendidos por Accidente de Tránsito, HRGDV (2020-2022)



Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

De los accidentes de tránsito atendidos en el HRGDV, en el año 2022, se observa un incremento de casos en referencia a los años anteriores, habiéndose notificado 255 casos, en el periodo 2022.

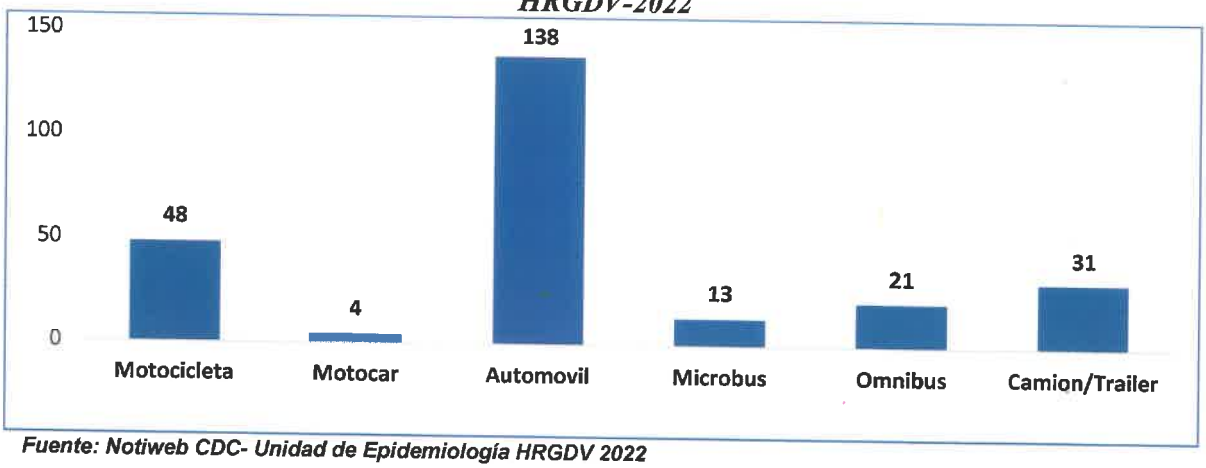
Tabla N° 117: Accidentes de Tránsito por meses en el HRGDV, 2022

MESES	2020	2021	2022
Enero	20	15	9
Febrero	25	7	25
Marzo	12	15	20
Abril	8	18	16
Mayo	6	19	18
Junio	3	21	25
Julio	8	27	28
Agosto	1	12	22
Setiembre	9	18	28
Octubre	15	23	17
Noviembre	10	13	13
Diciembre	12	13	34
TOTAL	129	201	255

Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

De los accidentes de tránsito atendidos en el HRGDV, en el año 2022, se observa un incremento en comparación a los años anteriores, habiéndose notificado 255 casos; de los cuales en el mes de diciembre se presentó 34 casos, en segundo lugar, en el mes de julio y setiembre 28 casos respectivamente.

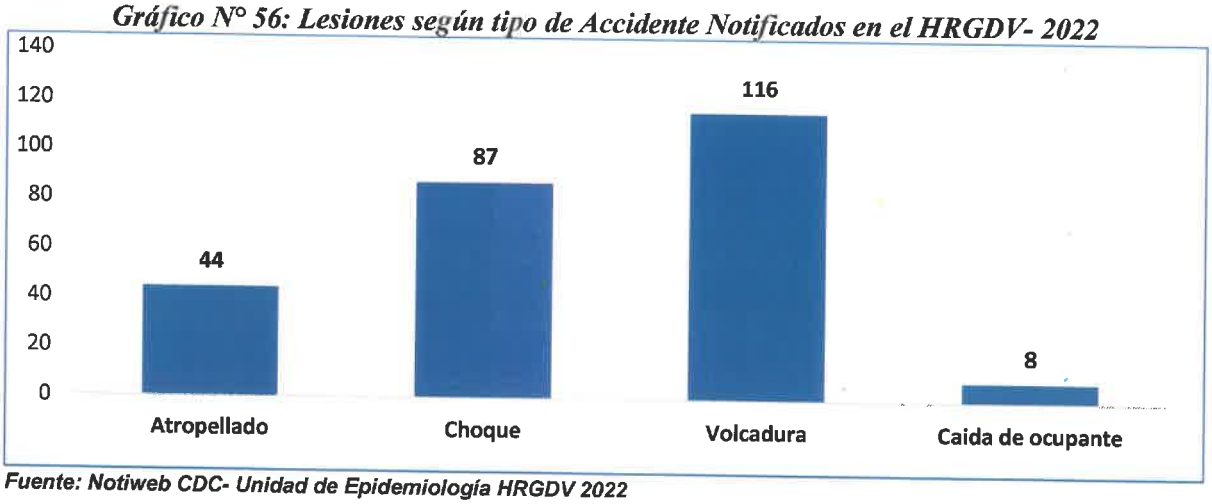
Gráfico N° 55: Lesiones de Accidente de Tránsito según Tipo de Vehículos Reportados en el HRGDV-2022



Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

De las lesiones por accidentes de tránsito, según tipo de vehículo motorizado atendidos en el HRGDV, durante el año 2022, se tiene que, la mayor cantidad de accidentes se dan con automóvil, con 138 casos; en segundo lugar, están los accidentados con motocicleta, con 48 casos; y en tercer lugar están los accidentados por camión/tráiler, con 31 casos.

Gráfico N° 56: Lesiones según tipo de Accidente Notificados en el HRGDV- 2022



Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

De las lesiones por accidentes de tránsito, según tipo de vehículo motorizado atendidos en el HRGDV, durante el año 2022, se tiene que, la mayor cantidad de accidentes se dan por volcadura, con 116 casos; y en segundo lugar están los accidentes de tránsito por choque con 87 casos.

Tabla N° 118: Principales causas de atenciones de accidentes de Tránsito según grupos etarios en el HRGDV- 2022

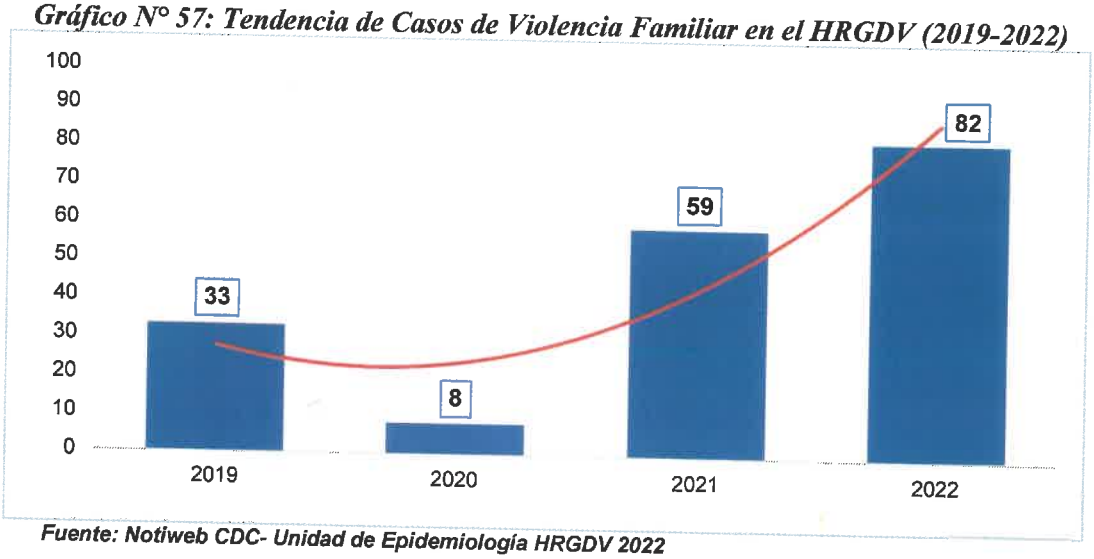
N°	DIAGNOSTICO	0 -11 AÑOS	12 - 17 AÑOS	18 - 29 AÑOS	30 - 59 AÑOS	60 AÑOS A MAS	TOTAL	%
1	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	18	7	35	61	12	133	52.2
2	Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo	3	2	6	10	4	25	9.8
3	Traumatismos múltiples, no especificados	2		3	6	1	12	4.7
4	Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	2		2	3	2	9	3.5
5	Traumatismo intracraneal, no especificado			3	1	1	5	2.0
6	Traumatismos superficiales que afectan la cabeza con el cuello		2	1		1	4	1.6
7	Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna			1	2		3	1.2
8	Contusión de otras partes y de las no especificadas del pie		2		1		3	1.2
9	Otros traumatismos de la cabeza, especificados			2			2	0.8
10	Traumatismos múltiples del hombro y del brazo				2		2	0.8
11	Fractura de la diáfisis de la tibia	2					2	0.8
12	Otros Diagnósticos	6	3	20	25	1	55	21.6
	TOTAL	33	16	73	111	22	255	100.0

Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

Dentro de los principales diagnósticos y según grupo etario, producto de los accidentes de tránsito atendidos en el HRGDV en el año 2022, se notificaron en total 255 casos; en primer lugar, se observa los traumatismos superficiales múltiples, no especificados con un total de 133 casos, representando el 52.2%; en segundo lugar, están los Traumatismos superficiales de región no especificada del cuerpo con 25 casos que representa el 9.8%; y en tercer lugar están los Traumatismos múltiples, no especificados con 12 casos, que corresponde al 4.7%.

d. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

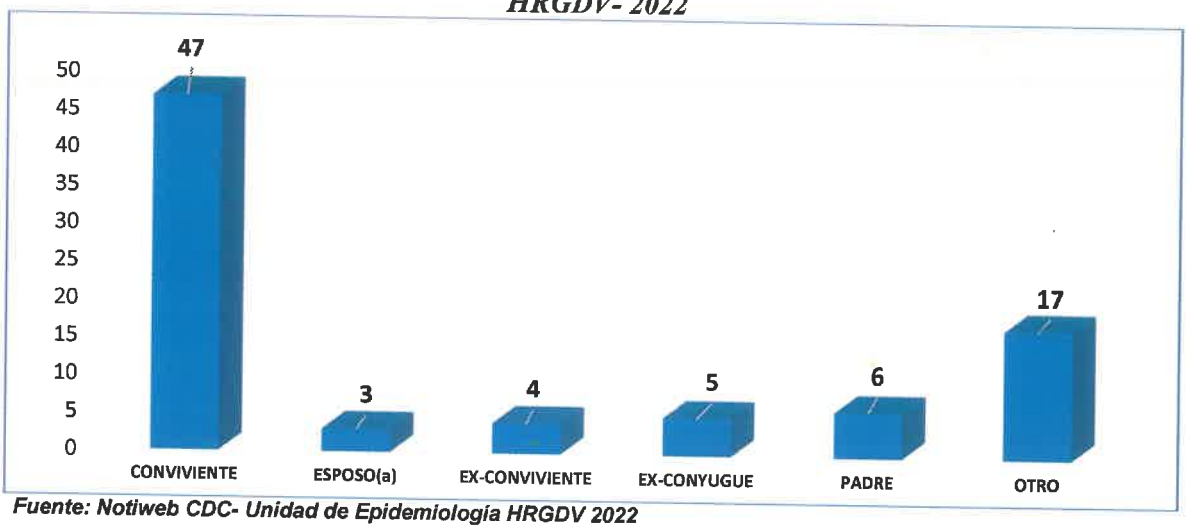
Gráfico N° 57: Tendencia de Casos de Violencia Familiar en el HRGDV (2019-2022)



Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

En el análisis epidemiológico de los casos de Violencia Familiar en el HRGDV, se puede apreciar que, durante el año 2022, el número de casos se ha incrementado en relación a los años anteriores, habiéndose notificado 82 casos en el año 2022.

Gráfico N° 58: Casos de Violencia Intrafamiliar según Vínculo con la victima reportados en el HRGDV- 2022



Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

De los casos de violencia intrafamiliar según vínculo con la víctima, atendidos en el HRGDV, durante el año 2022, se tiene que, la mayor cantidad de víctimas fue por el conviviente, con 47 casos; y en segundo lugar están las víctimas por el padre, y en tercer lugar están las víctimas por el ex conyugue.

Tabla N° 119: Casos de Violencia Familiar por grupo etario y según tipo de Violencia en el HRGDV- 2022

Tipo de Violencia	Adolescente (12 – 17 años)		Adulto (30 – 59 años)		Joven (18 – 29 años)		Total	%
	F	M	F	M	F	M		
Psicológica	5	2	38	1	26		72	53.7
Física	7	2	9		14		32	23.9
Violencia Sexual	9		1		6		16	11.9
Abandono			9		5		14	10.4
Total	21	4	57	1	51	0	134	100

Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

Del análisis epidemiológico de los 134 casos de violencia familiar según grupo etario y tipo de violencia, atendidos en el HRGDV, durante el año 2022, se tiene que la violencia psicológica alcanzó a 72 casos, que corresponde al 53.7%, siendo la mayor incidencia en las edades de 30 a 59 años; seguido de la violencia física con 32 casos representando el 23.9%, siendo la mayor incidencia en las edades de 18 a 29 años; respecto a la violencia sexual se tiene 16 casos, que representa el 11.9 %; mientras que la violencia por abandono alcanzó a 14 casos, que corresponde al 10.4 %. Cabe precisar que en todos los tipos de violencia el sexo femenino es el que posee mayor porcentaje.

5.1.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS B

Tabla N° 120: Casos Confirmados de Hepatitis B en el HRGDV (2020- 2022)

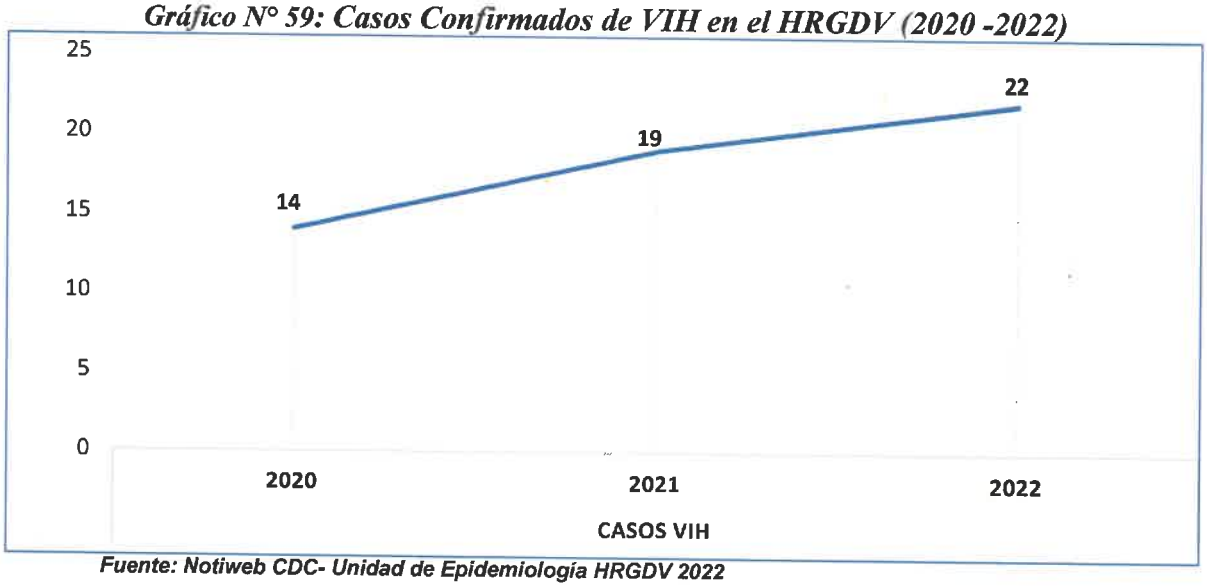
AÑOS		
2020	2021	2022
4	7	14

Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

Del análisis epidemiológico de la Hepatitis B en el HRGDV, se tiene que, en el año 2021, el número de casos reportados fue de 7 casos, y para el año 2022, se notificó 14 casos.

2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE VIH

Gráfico N° 59: Casos Confirmados de VIH en el HRGDV (2020 -2022)



Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

De la vigilancia epidemiológica de VIH, en el HRGDV, en el año 2022, se observa una tendencia al incremento en la notificación de casos nuevos llegando a 22 casos, en comparación al año 2020 y 2021.

Tabla N° 121: Casos confirmados de VIH por meses en el HRGDV - 2022

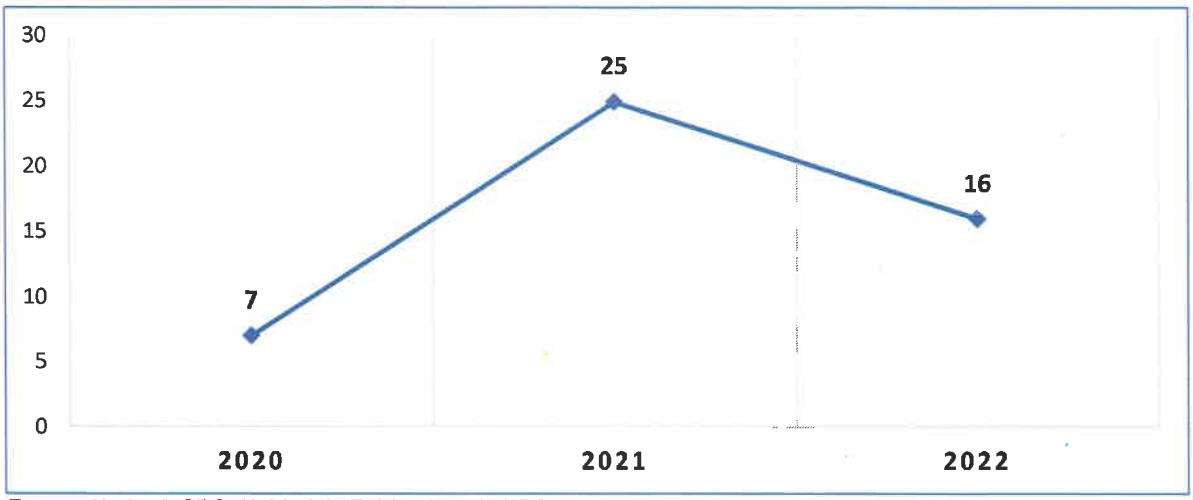
MESES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Enero	1	0	1
Mayo	9	0	9
Junio	0	1	1
Julio	1	0	1
Agosto	1	0	1
Setiembre	1	0	1
Octubre	2	1	3
Noviembre	1	1	2
Diciembre	3	0	3
TOTAL	19	3	22

Fuente: Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

De los casos de VIH atendidos en el HRGDV, en el año 2022, en total se notificó 22 casos, de los cuales la mayor incidencia se dio en el mes de mayo con 9 casos, seguidos del mes de octubre y diciembre con 3 casos cada uno.

3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

Gráfico N° 60: Casos Confirmados de TBC en el HRGDV (2020- 2022)

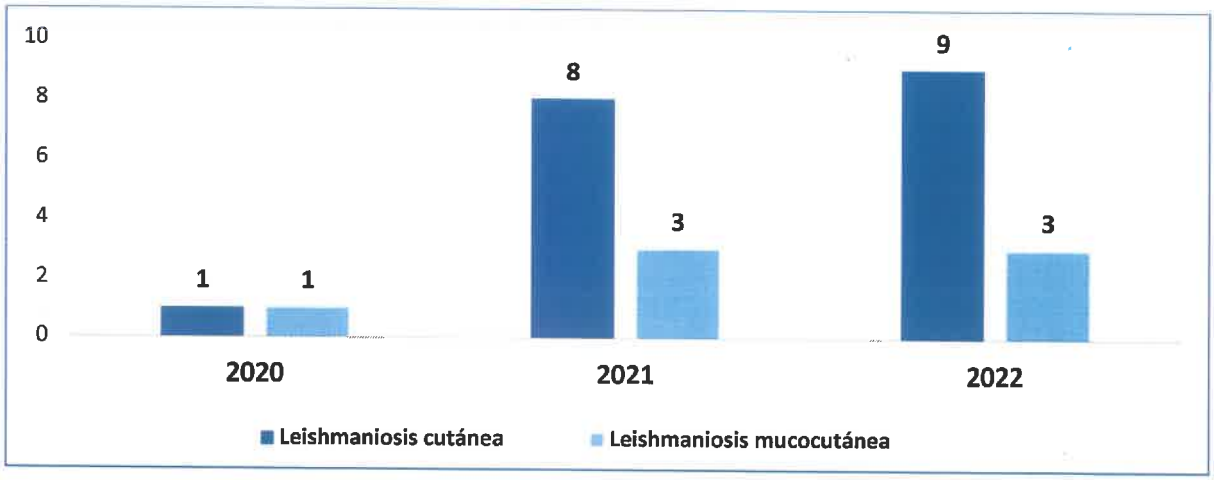


Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

Del análisis epidemiológico de Tuberculosis en el HRGDV, se tiene que, en el año 2022, se notificó 16 casos, que en comparación al año 2021, se observa una disminución significativa.

4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEISHMANIASIS

Gráfico N° 61: Número de casos de Leishmaniosis Según Tipo, HRGDV 2020 – 2022



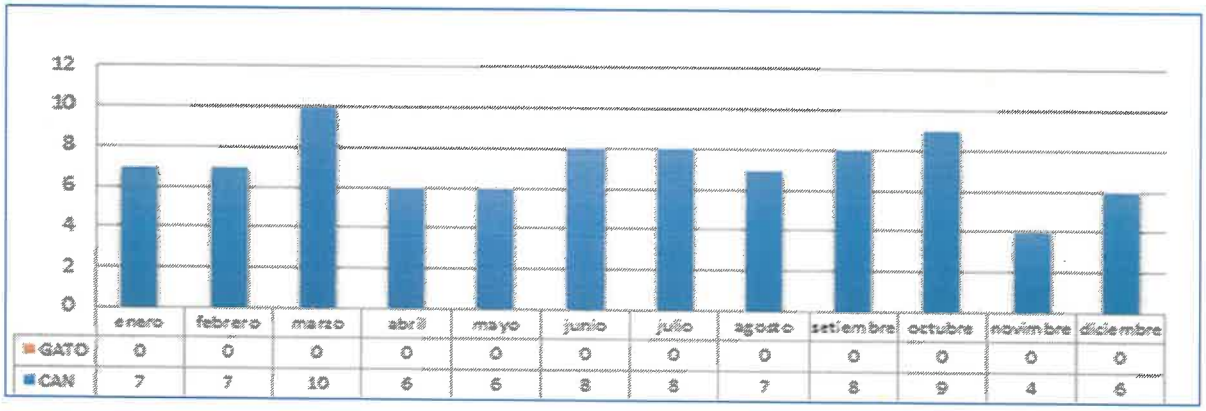
Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2022

De la vigilancia de leishmaniosis de los tres últimos años en el HRGDV, se tiene que, en el año 2022, el número de casos reportados fue de 12 casos, del cual 9 corresponde a la leishmaniosis cutánea y 3 a leishmaniosis mucocutánea.

5.1.5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGIA DE ZOONOSIS

1. MORDEDURA URBANA

Gráfico N° 62: Vigilancia de Casos de Mordedura Urbana en el 2022

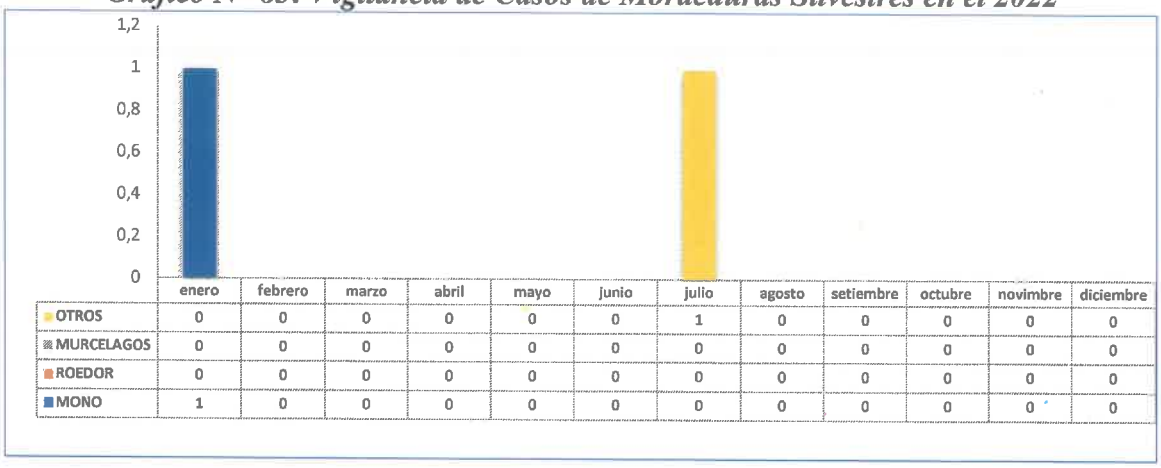


Fuente: Unidad de Salud Ambiental HRGDV- 2022

En el Gráfico se puede observar que, durante el año 2022, terminando la pandemia por el Covid 19 los casos se incrementaron levemente, teniendo 86 casos en total, de los cuales todos fueron por mordedura de canes. En todo el año se observa una línea fluctuante, con una ligera crecida en los meses de marzo y octubre. No habiéndose presentado ningún fenómeno epidemiológico por mordedura de canes.

2. MORDEDURAS SILVESTRES

Gráfico N° 63: Vigilancia de Casos de Mordeduras Silvestres en el 2022



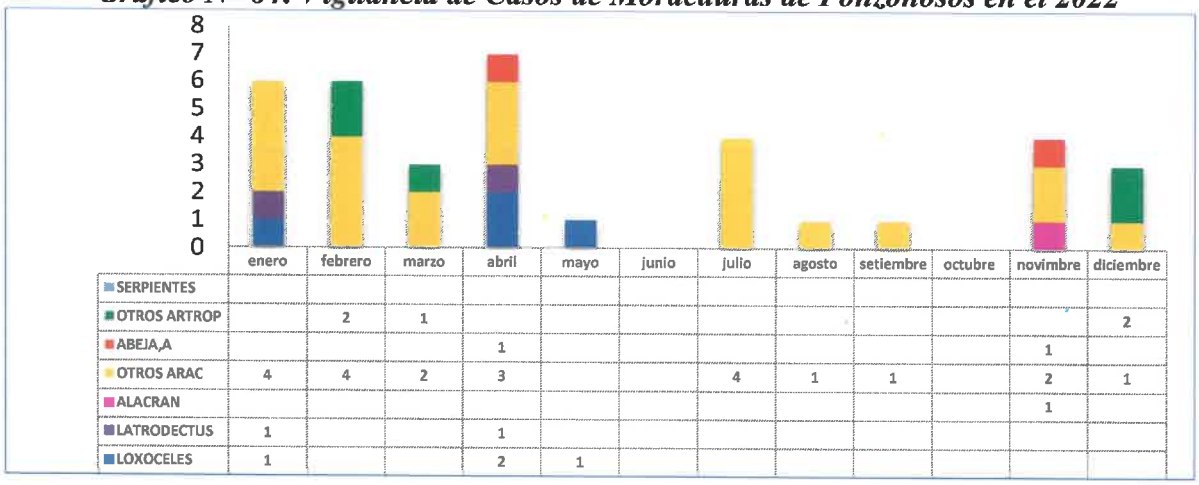
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	novimbre	diciembre
OTROS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
MURCELAGOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ROEDOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MONO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Unidad de Salud Ambiental HRGDV- 2022

En el Gráfico se puede observar que, durante el año 2022, hubo tan solo 02 casos por mordedura de animales silvestres, de los cuales 01 fue por mono y 01 por otro animal (contacto).

3. MORDEDURA DE PONZOÑOSOS

Gráfico N° 64: Vigilancia de Casos de Mordeduras de Ponzoñosos en el 2022



	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	novimbre	diciembre
SERPIENTES												
OTROS ARTROP		2	1									2
ABEJA,A				1							1	
OTROS ARAC	4	4	2	3			4	1	1		2	1
ALACRAN											1	
LATRODECTUS	1			1								
LOXOCELES	1			2	1							

Fuente: Unidad de Salud Ambiental HRGDV- 2022

En el Gráfico se puede observar que, durante el año 2022, se produjeron 36 casos en general, de los cuales 29 casos fueron por arácnidos distribuyéndose de la siguiente manera: 04 casos son por accidente loxocelico, 02 casos por lactrodectus mactans, 01 caso por alacrán y 22 casos por otros arácnidos.

5.1.6. CONTROL DE CALIDAD DE AGUA DEL CONSUMO INTRAHOSPITALARIO

Tabla N° 122: Rango de Cloro Residual en el HRGDV, 2022

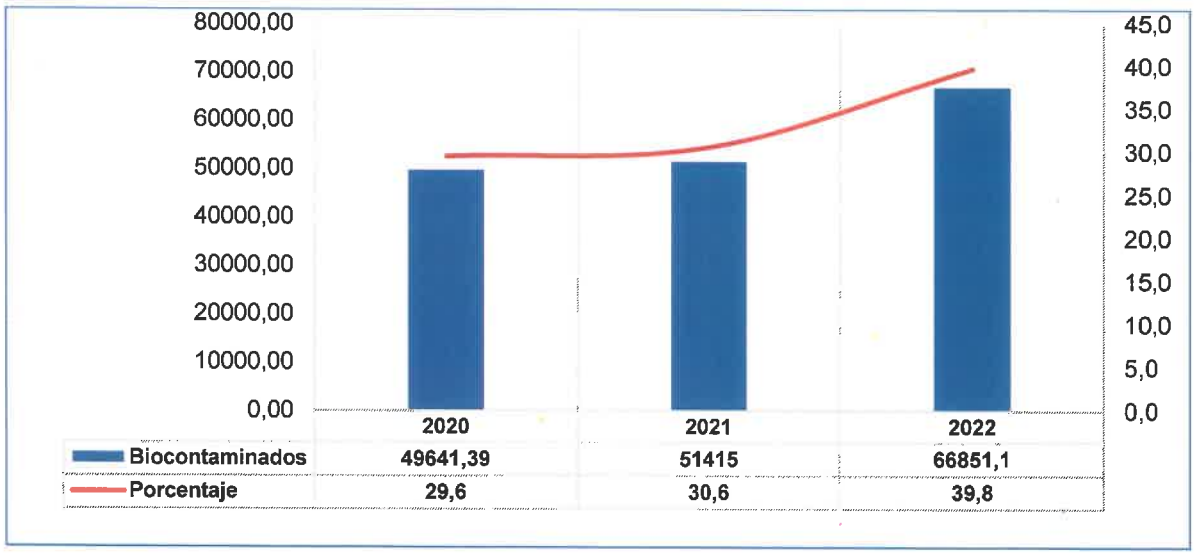
N°	MES	SERVICIOS	RANGO DE CLORO
1	Enero	Mantenimiento	1.5
2	Febrero	Maternidad ginecología	1.5
3	Marzo	Traumatología	1.5
4	Abril	Emergencia	1.5
5	Mayo	Cirugía	1.5
6	Junio	Nutrición	1.5
7	Julio	Portería	1.5
8	Agosto	Farmacia	1.5
9	Setiembre	Consultorio Externo	1.5
10	Octubre	Medicina	1.5
11	Noviembre	Puerta 2	1.5
12	Diciembre	Lavandería	1.5

Fuente: Unidad de Salud Ambiental, HRGDV- 2022

En la tabla se observa que, durante el año 2022, la calidad del agua en los diferentes servicios del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, tiene un concentrado del Cloro Residual dentro del rango adecuado para el consumo intrahospitalario.

5.1.7. VIGILANCIA Y GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

Gráfico N° 65: Producción de Residuos Biocontaminados en el HRGDV, 2020-2022

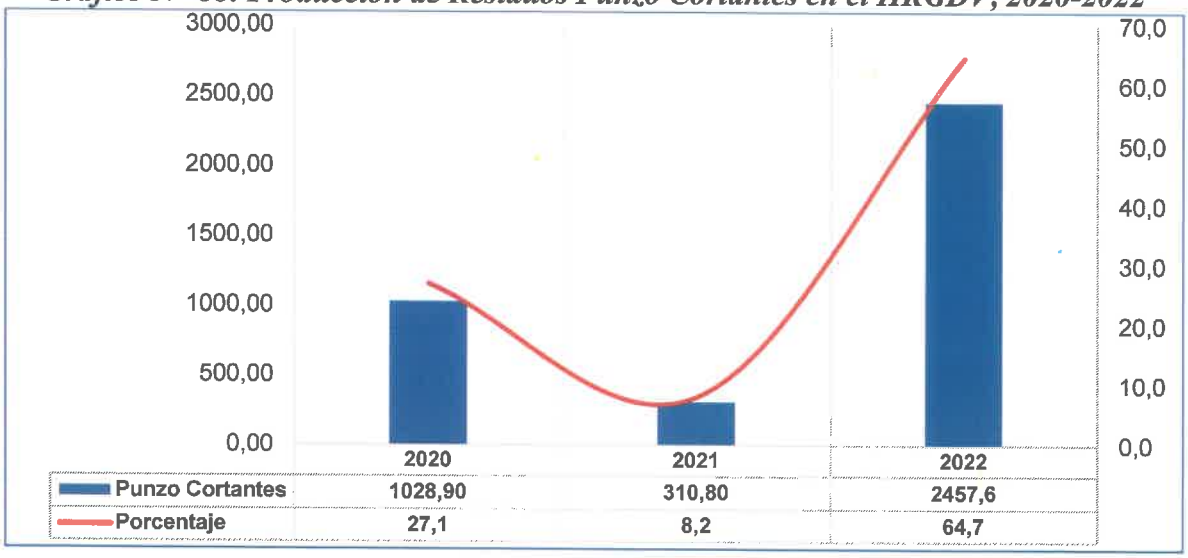


Fuente: Unidad de Salud Ambiental, HRGDV- 2022

El total de residuos biocontaminados hospitalarios generados en el HRGDV, en el año 2022, alcanzó a 66,851.1 kilos; en tanto que en el año 2021 se acumuló 51,415 kilos; mientras que

en el año 2020, se alcanzó a 49,641.39 kilos; de dichos reportes se interpreta que en los tres últimos años existe una tendencia ascendente de residuos Biocontaminados.

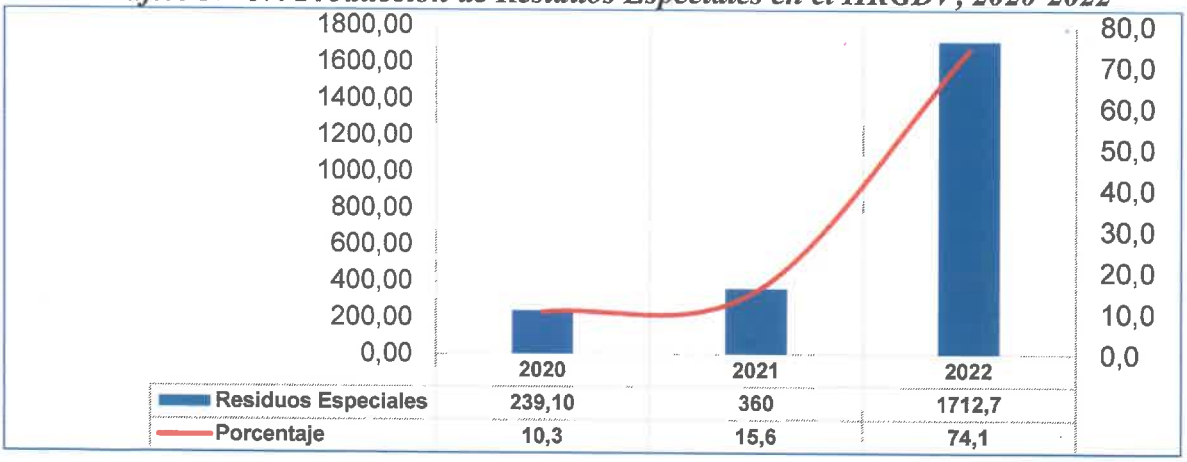
Gráfico N° 66: Producción de Residuos Punzo Cortantes en el HRGDV, 2020-2022



Fuente: Unidad de Salud Ambiental, HRGDV- 2022

El total de residuos hospitalarios de objetos punzocortantes generados en el HRGDV, en el año 2022, alcanzó a 2457,6 kilos; en tanto que en el año 2021 se acumuló 310,80 kilos; mientras que en el año 2020, se alcanzó a 1028,90 kilos de residuos; de dichos reportes se interpreta que en los tres últimos años existe una tendencia ***ascendente de residuos*** por objetos punzocortantes.

Gráfico N° 67: Producción de Residuos Especiales en el HRGDV, 2020-2022

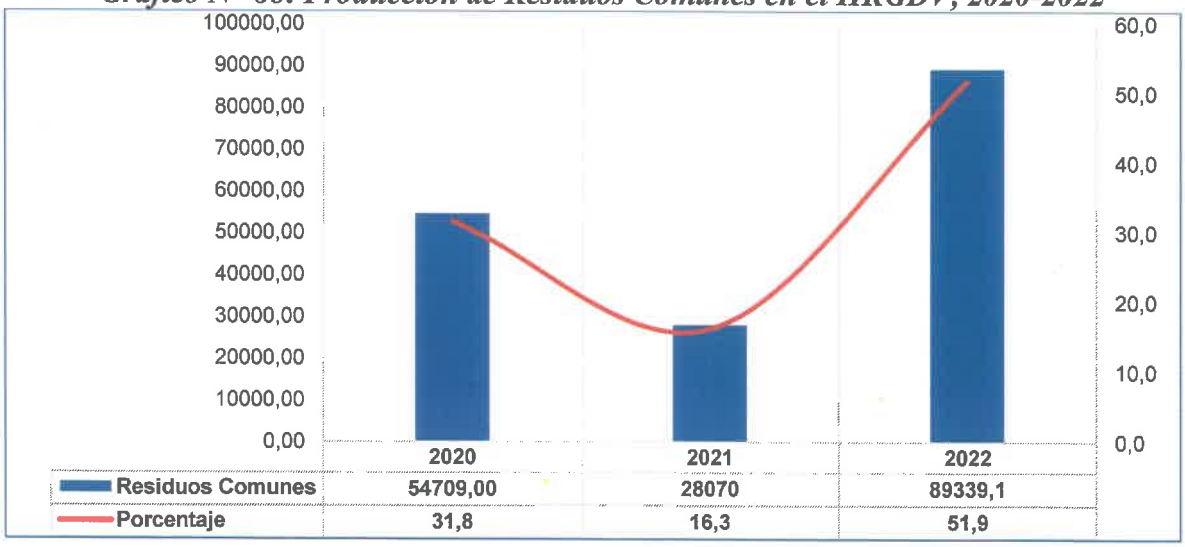


Fuente: Unidad de Salud Ambiental, HRGDV- 2022

El total de residuos hospitalarios de residuos especiales generados en el HRGDV, en el año 2022, alcanzó a 1712,7 kilos; en tanto que en el año 2021 se acumuló 360 kilos;

mientras que en el año 2020, se alcanzó a 239,10 kilos; de dichos reportes se interpreta que en los tres últimos años existe una tendencia ***ascendente de residuos especiales.***

Gráfico N° 68: Producción de Residuos Comunes en el HRGDV, 2020-2022



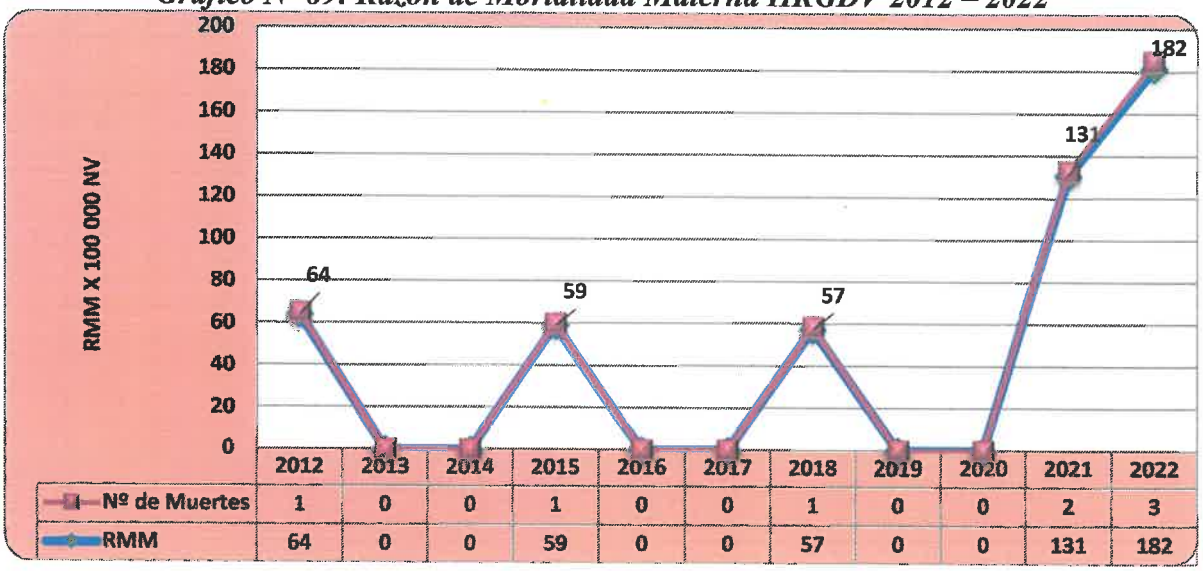
Fuente: Unidad de Salud Ambiental, HRGDV- 2022

El total de residuos hospitalarios de residuos comunes generados en el HRGDV, en el año 2022, alcanzó a 89339,1 kilos; en tanto que en el año 2021 se acumuló 28070 kilos; mientras que en el año 2020, se alcanzó a 54709 kilos; de dichos reportes se interpreta que en los tres últimos años existe una tendencia ***ascendente de residuos comunes.***

5.1.8. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD MATERNA

1. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA HRGDV

Gráfico Nº 69: Razón de Mortalidad Materna HRGDV 2012 – 2022

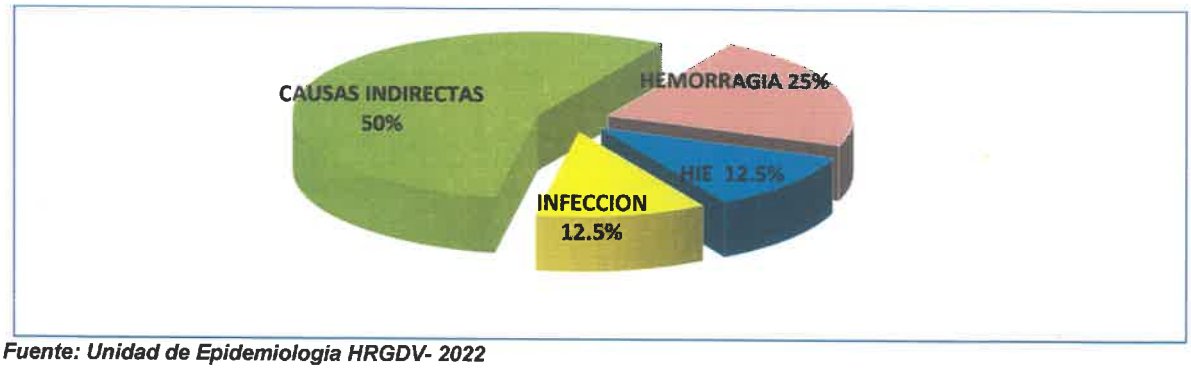


	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de Muertes	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	3
RMM	64	0	0	59	0	0	57	0	0	131	182

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV- 2022

En el HRGDV se evidencia que, en el año 2022, existe un incremento significativo de casos de mortalidad materna con una Razón de Mortalidad Materna de 182 por 100,000 nacidos vivos, es así que se notificó 3 casos de muerte materna. Frente a la grave situación de incremento de muertes maternas, presentamos alerta para hacer un llamado a la acción multinstitucional y territorial, para prevenir y reducir la mortalidad materna y revertir estos indicadores.

Gráfico N° 70: Mortalidad Materna según causas de fallecimiento HRGDV 2012 - 2022



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV- 2022

En el Gráfico se muestra las causas de Mortalidad Materna en el HRGDV del año 2022, el 50% de las muertes fueron de causa indirecta; mientras que por causas directas representan el otro 50 %; de dichas causas directas las hemorragias representan el 25%, por HIE el 12.5 % e infecciones con 12.5 % respectivamente.

Tabla Nº 123: Causas de Mortalidad Materna HRGDV (2012 – 2022)

AÑO/ CAUSA	CAUSAS DIRECTAS				CAUSAS INDIRECTAS					Total
	HEMORRAGIA		HIE	INFECCION						
	Placenta Previa	Embarazo Ectópico	Eclampsia	Sepsis	Hemorragia digestiva Alta - Cirrosis Hepatica	Shock Septico foco pulmonar y Renal	Infarto Agudo miocardio	Trombosis Mesentérica	Tormenta Tiroidea	
2012					1					1
2013										0
2014										0
2015				1						1
2016										0
2017										0
2018						1				1
2019										0
2020										0
2021	1						1			2
2022		1	1					1		3
SUBTOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1		9
TOTAL	2 (25%)		1 (12.5%)	1 (12.5%)	5 (50%)					8 (100%)

Fuente: Unidad de Epidemiologia HRGDV- 2022

En la tabla se muestran las causas de muerte materna por año en el HRGDV, en un análisis retrospectivo de las causas de Mortalidad Materna desde el año 2012 al 2022, se evidencia que el 50% de las muertes fueron de causa indirecta, y el 50% por causa directa. Dentro de las causas directas las hemorragias obstétricas causadas por embarazo ectópico y las placentas previas son las causas más frecuentes con el 25%, seguido de infecciones con el 12.5% y las complicaciones de las enfermedades hipertensivas del embarazo con el 12.5%.

Tabla N° 124: Distribución de las muertes según tiempo de estancia en el HRGDV 2012 -2022

AÑO	< 48 HORAS	>= 48 HORAS	Total
2012	4 hrs.		1
2013			
2014			
2015		2 días 4 horas 11 min	1
2016			
2017			
2018			
2019			
2020			
2021	7 hrs. 15 min	*30 días * 10 días	3
2022	3hrs	*6 días/22hrs/5min * 12 hrs/53min	3
Total	3 (38%)	5 (63%)	8 (100%)

Fuente: Unidad de Epidemiologia HRGDV- 2022

En la presente tabla se observa la distribución de muertes según el tiempo de estancia hospitalaria entre el año 2012 al 2022, encontrándose que el 63% de muertes maternas en el HRGDV tuvieron una estancia hospitalaria mayor a 48 horas, y el 38% una estancia menor a 48 horas, lo cual conlleva a la admisión de estas pacientes por emergencia en condición de morbilidad materna extrema con complicaciones severas; por lo que, es necesario que el personal esté constantemente actualizado en el manejo de complicaciones obstétricas.

Tabla N° 125: Distribución de Muertes Maternas Según Edad Materna en el HRGDV, 2012-2022

AÑO	(10 a 19años)	(20 – 29años)	(30 – 39 años)	(> 40 años)
2012			1	
2013				
2014				
2015	1			
2016				
2017				
2018				
2019				
2020				
2021			1	2
2022	1		1	1
Total	2	0	3	3

Fuente: Unidad de Epidemiologia HRGDV- 2022

En la presente tabla se observa la distribución de muertes maternas según la edad materna en el año 2022, habiéndose presentado en las edades de 0 a 19 años 01 caso; de 30 a 39 años 01 caso; y mayores a 40 años 01 caso.

5.1.9. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA MORTALIDAD MATERNO PERINATAL

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME) HRGDV 2020 –2022

En el Perú se inicia la vigilancia de MME en el Hospital María Auxiliadora y el Instituto materno Perinatal desde el año 2012.

El 19 de mayo 2021, mediante ***Resolución Ministerial 653-2021/ MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud Nº 174 de Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema***, para la estandarización de los criterios de inclusión a nivel nacional, siendo importante su análisis por las siguientes razones:

- Los casos de MME son mayores que los casos de Muerte Materna, lo cual permite conclusiones válidas acerca de los factores de riesgo y la calidad de atención.
- Las lecciones aprendidas del manejo de los casos que sobreviven, pueden ser usadas para evitar nuevos casos de Muerte Materna.
- Estas lecciones pueden ser menos amenazantes para los proveedores de salud que las derivadas de los análisis de la Muerte Materna.
- Se realiza la entrevista con la fuente primaria de información: "la gestante sobreviviente".
- Es un evento trazador de calidad.

En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se viene realizando a partir de mediados del año 2019 de manera piloto actualmente se continúa de manera regular con la normatividad vigente como evento anticipatorio a la mortalidad materna, realizado a cargo de la Oficina de Epidemiologia, contribuyendo en la activación de mecanismos de respuesta institucional inmediata que orienten las acciones de prevención y control, así como la generación de información para la toma de decisiones en el campo clínico y de gestión sanitaria.

Tabla Nº 126: Casos notificados de Morbilidad Materna Extrema del HRGDV 2020 –2022

CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	2020	2021 *CI	2022	TOTAL	%
Shock Hipovolémico Hemorrágico Sub total	**4**	**6**	**13**	**23**	**34 %**
Embarazo Ectópico Complicado		1	2	3	
Atonía Uterina		2	3	5	
Acretismo Placentario			1	1	
Shock Hipovolémico Aborto	4		4	8	
Rotura Uterina/shock hipovolémico			1	1	
Desgarro Genital - cervical		1	1	2	
Retención de restos placentarios		2		2	
Complicación HIE Sub total	**19**	**10**	**9**	**38**	**56 %**
Síndrome de Hellp	2	1	1	4	
Eclampsia			2	2	
Preeclampsia Severa	17	9	6	32	
Sepsis	**3**	**0**	**1**	**4**	**6 %**
Shock Séptico de foco intrauterino/ Pélvico	1			1	
Sepsis, Shock Séptico post Aborto	1			1	
Sepsis, shock Séptico foco Urinario	1		1	2	
Causas no Obstétricas	**1**	**1**	**1**	**3**	**4 %**
Insuficiencia. Respiratoria, Neumonía Covid 19	1			2	
Apendicitis aguda no especificada		1		1	
Sepsis foco Pulmonar Neumonía Aspirativa			1	1	
TOTAL	**27**	**17**	**24**	**68**	**100 %**

Fuente: ***Vigilancia MME/ OESASO, HRGDV-2022***
* CI: nuevos criterios de inclusión

En la tabla se muestran los casos de morbilidad materna extrema notificadas en el HRGDV, durante los años 2020 al 2022, se tiene que fueron 68 casos en total, del cual las causas obstétricas corresponde al 96% y están relacionadas con las enfermedades hipertensiva del embarazo con el 56 %, shock hipovolémico y hemorragias sub total con el 34 %, y la sepsis con el 6%; las causas no obstétricas con el 4 %.

Durante el año 2022, hubo un incremento en relación al año anterior, dado que se notificó 24 casos, del cual se tiene las causas no obstétricas 1 casos y causas obstétricas con 23 casos, siendo el shock hipovolémico hemorrágico sub total la causa más frecuente con 13 casos, seguido de las complicaciones hipertensión inducida por el embarazo con 9 casos y relacionas a la sepsis se tiene 1 caso.

Tabla N° 127: Procedencia de pacientes obstétricas que ingresaron con MME 2020 – 2022

PROCEDENCIA DE PACIENTES OBSTÉTRICAS QUE INGRESARON CON MME	2020	2021	2022
RED Abancay	*19*	*12*	*12*
C.S Pueblo Joven	*4*	*3*	*1*
P.S Patibamba Baja		*1*	*1*
C.S Bellavista	*2*	*3*	
C.S Metropolitano	*2*	*1*	*2*
C. S Villa Gloria			*2*
Tamburco	*4*		*2*
Huanipaca (karquequi)		*1*	
C. S Curahuasi	*3*	*1*	*1*
Huancarama		*1*	*1*
Pacobamba			*1*
P.S San Antonio			*1*
P.S San Martin		*1*	
P.S Ocobamba	*1*		
P.S Palpacachi	*1*		
P.S Licchivilca	*1*		
P.S Laquebamba	*1*		
RED de Grau	*0*	*1*	*0*
Vilcabamba		*1*	
RED de Antabamba	*1*	*2*	*1*
Antabamba		*1*	*1*
Chuñohuacho		*1*	
Huaquirca	*1*		
RED de Aymaraes	*5*	*1*	*6*
Chalhuanca	*3*	*1*	*3*
Cotaruse			*1*
Tapayrihua	*1*		
Colcabamba	*1*		
Lucre			*1*
Layme			*1*
Andahuaylas	*0*	*0*	*1*
Pichiupata			*1*
Tambobamba	*1*	*1*	*0*
Coyllurqui		*1*	
Otros	*1*	*0*	*2*
PNP sanidad	*1*		
Limatambo			*1*
Manu			*1*
TOTAL	*27*	*17*	*24*

Fuente: ***Vigilancia MME/ OESASO, HRGDV-2022***

En el año 2022 los casos de Morbilidad Materna Extrema según la procedencia de las pacientes obstétricas que ingresaron al HRGDV, se tiene que, 12 pacientes pertenecen a la Red Abancay, 06 casos a la Red Aymaraes, 01 caso se distribuyen en la Red Antabamba, 01 caso de la provincia de Andahuaylas y por último se encuentra otros lugares de procedencia con 2 casos.

Tabla N° 128: Puntaje del valor predictivo de la Escala de Apache II en pacientes con MME del HRGDV 2020-2022

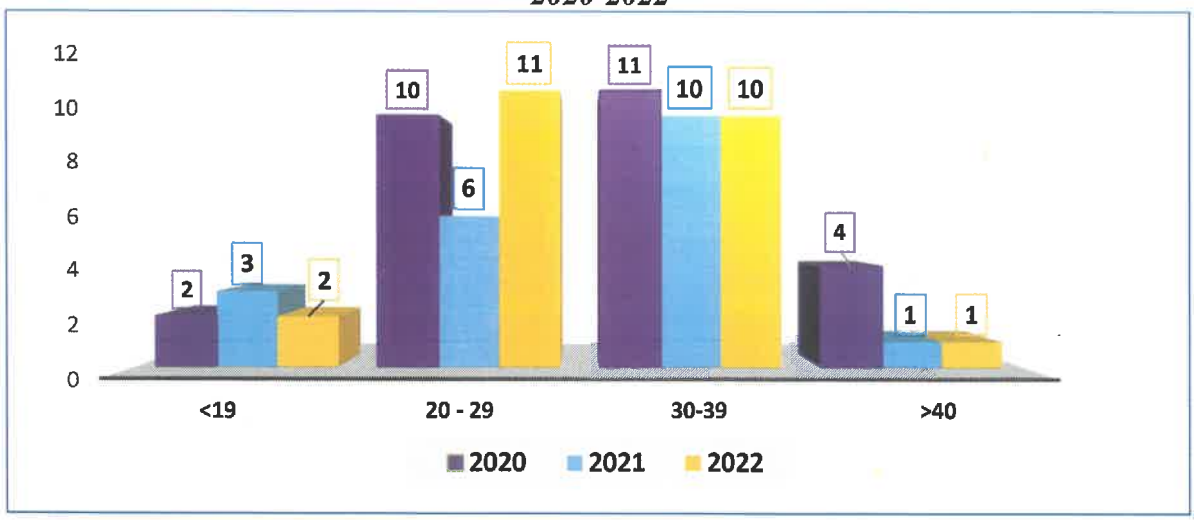
PUNTAJE	MORTALIDAD %	PUNTAJE MME 2020	PUNTAJE MME 2021	PUNTAJE MME 2022
0-4	4%	2 (11%)		
5 a 9	8%		2 (12%)	2(17%)
10 a 14	**15%**	**13 (72%)**	**13 (76%)**	**8 (50%)**
15 a 19	25%	2 (11%)		1(6%)
20 a 24	40%		1 (6%)	3(19%)
25 a 29	55%	1 (6%)		1(6%)
30 a 34	75%		1 (6%)	
> 34	85%			1(6%)
Total		**18 (100%)**	**17 (100%)**	**16 (100%)**

Fuente: ***Vigilancia MME/ OESASO, HRGDV-2022***

** **La Escala de APACHE II:** Es un sistema de valoración pronostica de mortalidad, que consiste en detectar los trastornos fisiológicos agudos que atentan contra la vida del paciente y se fundamenta en la determinación de las alteraciones de variables fisiológicas y de parámetros de laboratorio, cuya puntuación es un factor predictivo de mortalidad*

En el año 2020 al 2022, los casos de MME del HRGDV, según el puntaje de la Escala de APACHE II, se tiene que, el 72% del año 2020, el 76% del año 2021 y el 50% en el año 2022, ingresaron una puntuación de APACHE II de 10 a 14 puntos, con un valor predictivo de mortalidad del 15%.

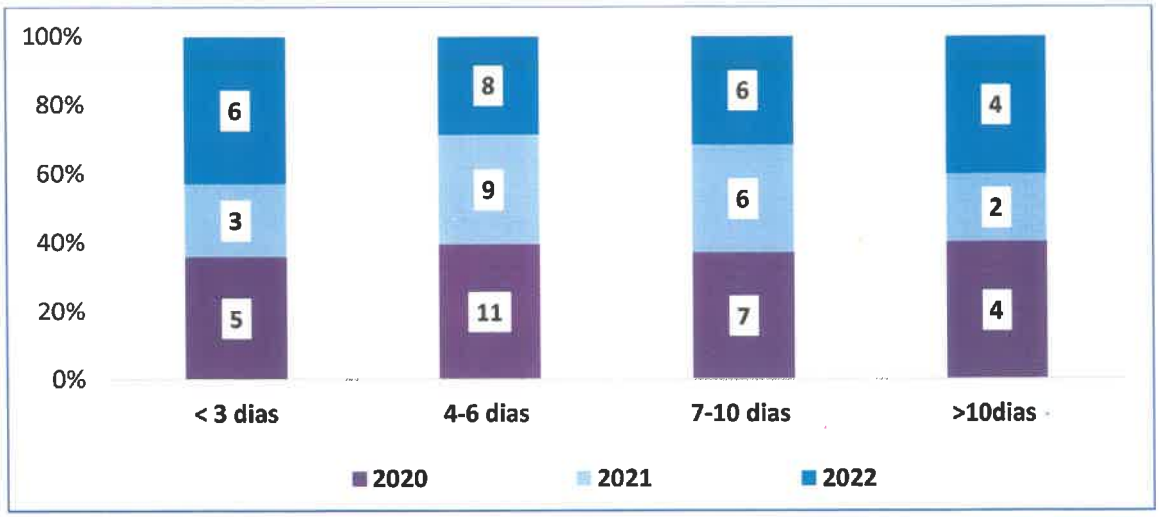
Gráfico N° 71: Morbilidad Materna Extrema según Edad Materna del HRGDV 2020-2022



Fuente: ***Vigilancia MME/ OESASO, HRGDV-2022***

Durante el año 2020 al 2022, los casos de morbilidad materna extrema según edad materna en el HRGDV, existe mayor predominio en las edades de 20 a 29 años y de 30 a 39 años.

Gráfico N° 72: Morbilidad Materna Extrema según Estancia Hospitalaria del HRGDV-2022



Fuente: ***Vigilancia MME/ OESASO, HRGDV-2022***

Durante el año 2020 al 2022, los casos de MME según estancia hospitalaria en el HRGDV, hubo mayor días de permanecia que corresponde de 4 a 10 días en los tres años.

Tabla N° 129: Indicadores de Resultado de Morbilidad Materna Extrema 2020 – 2022

INDICADOR	*FORMULA*	*2020*	*2021 *CI*	*2022*
***Razón de MME (prevalencia)**: Evalúa el aporte de la MME en la atención de la gestante la gestante (Meta < 8 x 1000 NV)*	***N° de casos de MME X 1000/ Total NV***	*19*	*11*	***15***
***Índice de mortalidad:** Letalidad en las mujeres con MME-calidad de atención) (Meta < 4%)*	***N° de MM X 100/ N° MM + N° MME***	*0*	*10.5*	***11***
***Relación MME/MM:** Letalidad - Calidad de atención (Meta >35)*	***N° MME / N° MM***	*0*	*8.5*	***8***
***Índice de Mortalidad Perinatal en MME** Impacto, letalidad perinatal en MME, calidad de atención y oportunidad de respuesta para reducir muertes perinatales*	***N° Muertes Perinatales en MME X 100/ N° MME***	*8*	*10*	***10***
Relación Criterios /caso (severidad) (Meta: < 5)	***N° Total de C.I/ N° MME***	*3*	*3*	***3***
Índice de Prematuridad en MME	***N° NV. Prematuros en MME X 100/ N° MME***	*52*	*65*	***33***

Fuente: ***Vigilancia MME/ OESASO, HRGDV-2022***

*El 2021 se realiza según los nuevos criterios de inclusion de la Vigilancia epidemiologica MME

1. **Razón de Morbilidad Materna Extrema (MME):** Indica la prevalencia de MME. Para el año 2022, la razón de MME es 15 casos x 1000 nacidos vivos, (esto se traduce que del total de nacimientos corresponde al 15% de las gestantes o puérperas que presentaron MME); la meta propuesta es menos de 8 x 1000 NV.

   Cabe mencionar que el año 2021, la vigilancia epidemiológica de MME, se realiza según RM N° 653-2021/MINSA que aprueba la Norma Técnica de NTS N°174-MINSA/2021/CDC (con nuevos criterios de inclusión).

2. **Índice de Mortalidad:** Indicador de letalidad, refleja el porcentaje de muertes maternas por cada cien casos de MME. Este indicador evalúa la capacidad de respuesta de los servicios.
   - Para el año 2022 se presentó 01 muerte materna siendo el porcentaje de 11 %, por cada 100 casos de MME.
3. **Relación Morbilidad Materna Extrema / Muerte Materna:** Número de casos de MME por cada caso de muerte materna. Evalúa la calidad de atención.
   - Para el año 2022 siendo la relación Morbilidad Materna Extrema 8 casos por cada Muerte Materna
4. **Índice de Mortalidad Perinatal en MME:** El porcentaje acumulado final del año 2022 de muertes perinatales en pacientes con MME es de 10% del total de casos de MME.

5. **Relación Criterios de Inclusión / Casos Presentados de MME:** En el presente año tenemos 3 criterios de inclusión en promedio por cada caso de MME. La meta propuesta es menos de 5 criterios de inclusión por cada caso que se presente.

6. **Índice de Prematuridad en MME:** para el año 2022 se incrementó el índice de prematuridad, se tiene que el 33% de prematuros corresponden al total de pacientes con MME.

MORTALIDAD PERINATAL

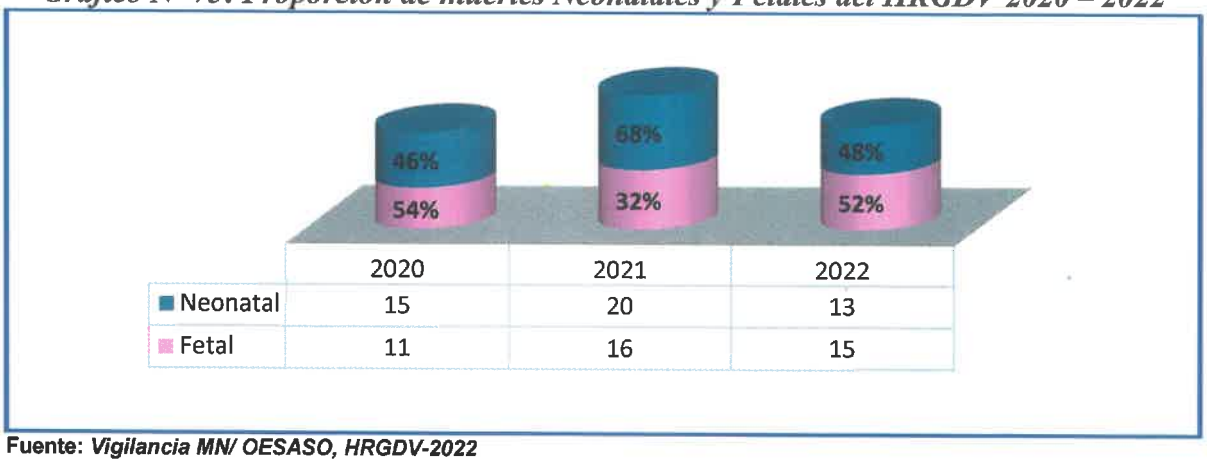
La Oficina de Epidemiologia Salud Ambiental y Salud ocupacional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, realiza la vigilancia de la Mortalidad Perinatal desde junio del año 2004, las muertes perinatales, constituyen uno de los principales problemas de Salud Pública, al igual que la mortalidad materna.

La Mortalidad Perinatal, es un indicador que refleja el estado socioeconómico y cultural de la mujer, así como la calidad de los servicios de salud desde el punto de vista obstétrico de la detección y manejo de las pacientes con factores de riesgo de muerte fetal y neonatal, para la adecuada atención inmediata del recién nacido y su posterior manejo hospitalario, en especial de los recién nacidos prematuros.

MORTALIDAD NEONATAL

La Organización Mundial de Salud (OMS) define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida. Según la OMS, el 54% de todas las muertes en menores de 5 años ocurren durante el período neonatal.

Gráfico Nº 73: Proporción de muertes Neonatales y Fetales del HRGDV 2020 – 2022



	2020	2021	2022
Neonatal	15	20	13
Fetal	11	16	15

Fuente: ***Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2022***

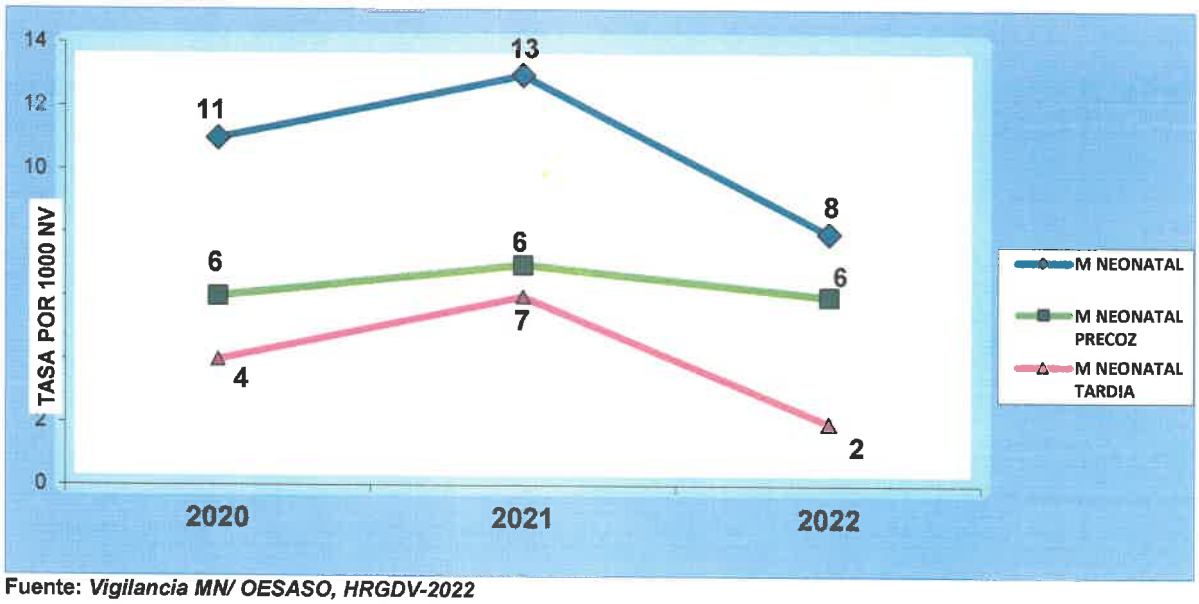
La proporción de muertes neonatales y fetales del HRGDV en el año 2022, es menor en relación al año 2021, presentando una disminución en los casos de muerte neonatal que corresponden al 48 %, e incremento de casos de muerte fetal con el 52 %.

Tabla Nº 130: Muerte Neonatal Precoz y Tardía 2020 – 2022 HRGDV

CLASIFICACION / AÑO	2020		2021		2022	
	Nº	TASA X 1000 NV	Nº	TASA X 1000 NV	Nº	TASA X 1000 NV
Mortalidad neonatal	15	11	20	13	13	8
M. Neonatal precoz (< 7 días)	9	6	11	7	10	6
M. Neonatal tardía (8-28 días)	6	4	9	6	3	2

Fuente: *Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2022*

Gráfico Nº 74: Casos de Mortalidad Neonatal Precoz y Tardía HRGDV 2020- 2022



Fuente: *Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2022*

La tasa de mortalidad neonatal precoz y tardía en el año 2022, es de 8 por 1000 nacidos vivos, disminuyendo en relación al año anterior, así mismo la cifra es menor al promedio nacional que es 8.8; se toma en consideración el número de nacimientos vivos con 1651.

Según la clasificación se tiene que, la tasa de muerte neonatal precoz (durante los 7 primeros días de vida), es de 2 por 1000 nacidos vivos, mientras que la tasa de muerte neonatal tardía (8 a 28 días), se mantiene con 6 por 1000 nacidos vivos.

Tabla N° 131: Muerte Neonatal según Edad Gestacional del HRGDV (2020-2022)

E.G./ AÑO	2020		2021		2022		2020-2022	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Prematuridad muy extrema 22-25 sem	0	0	9	45	6	46	15	31
Prematuridad Extrema 26 -29 sem	4	27	4	20	4	31	12	25
Prematuridad Moderada 30-33 sem	2	13	2	10	0	0	4	8
Prematuridad Leve 34 -36 semanas	3	20	3	15	1	8	7	15
A Termino 37 -40 semanas	6	40	2	10	2	15	10	21
Pos término > 41	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	100	20	100	13	100	48	100

Fuente: ***Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2022***

Durante los años 2020 al 2022, la causa principal de muerte neonatal según edad gestacional del HRGDV, es la prematuridad que corresponde al 79 %, seguido de la edad gestacional a término con el 21 %, así mismo durante el año 2022 se tiene que, el 85% está relacionado a la prematuridad y el 10 % a la edad gestacional a término.

Tabla N° 132: Muerte Neonatal según peso del Recién Nacido del HRGDV (2020-2022)

PESO (gr.) / AÑO	2020		2021		2022		2020-2022	
	N	%	N	%	N	%	TOTAL	%
500-999	1	7	10	50	8	62	19	40
1000-1499	2	13	4	20	1	8	7	15
1500-< 2499	7	47	2	10	1	8	10	21
2500-3999	5	33	4	20	3	23	12	25
>4000	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	100	20	100	13	100	48	100

Fuente: ***Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2022***

Durante los años 2020 al 2022, los casos de muerte neonatal según peso del recién nacido del HRGDV, el 76% de los neonatos que fallecieron, el peso de nacimiento fue menor a 2500gr, considerado bajo peso al nacer, que conlleva a un mayor riesgo de morbimortalidad neonatal.

Tabla Nº 133: Mortalidad Neonatal según causas de fallecimiento HRGDV (2020-2022)

CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL	AÑO 2020	2021	2022
Prematuridad	*5(33%)*	*12(60%)*	*9(69%)*
Malformación Congénita	*4(27%)*	*6(30%)*	*2(15%)*
Asfixia y Causas relacionadas	*5(33%)*		
Infección	*1(7%)*	*2(10%)*	*1(8%)*
Otros			*1(8%)*
TOTAL	*15(100%)*	*20(100%)*	*13(100%)*

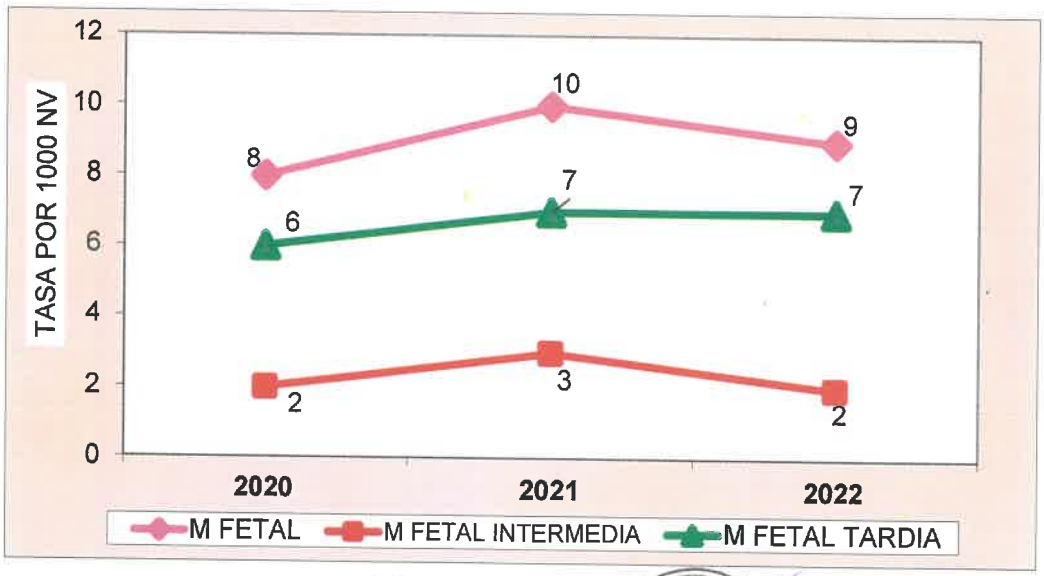
Fuente: *Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2022*

En el año 2022, la muerte neonatal según causa de fallecimiento se debe a la prematuridad con 69%, seguido de malformaciones congénitas con el 15%, y las infecciones y otras causas con el 8%.

OBITOS FETALES

Es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación con peso igual o mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira y no da otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

Gráfico Nº 75: Tasa de Mortalidad Fetal, Intermedia y Tardía HRGDV 2020 – 2022



Fuente: *Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2022*

Tabla Nº 134: Muerte Neonatal Precoz y Tardía del HRGDV (2020 – 2022)

CLASIFICACION / AÑO	2020		2021		2022	
	Nº	Tasa X 1000 NV	Nº	Tasa X 1000 NV	Nº	Tasa X 1000 NV
Mortalidad Fetal	11	8	16	10	15	9
M. Fetal Intermedia	3	2	6	3	4	2
M. Fetal Tardía	8	6	10	7	11	7

Fuente: *Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2022*

Durante el año 2022, la tasa de mortalidad fetal intermedia y tardía del HRGDV, es de 9 por 1000 nacidos vivos; siendo menor al año anterior, según la clasificación, se tiene que la tasa de muerte fetal intermedia (menor a 28 semanas) es de 2 por 1000 NV y la tasa de muerte fetal tardía (mayor a 28 semanas) es de 7 por 1000 NV.

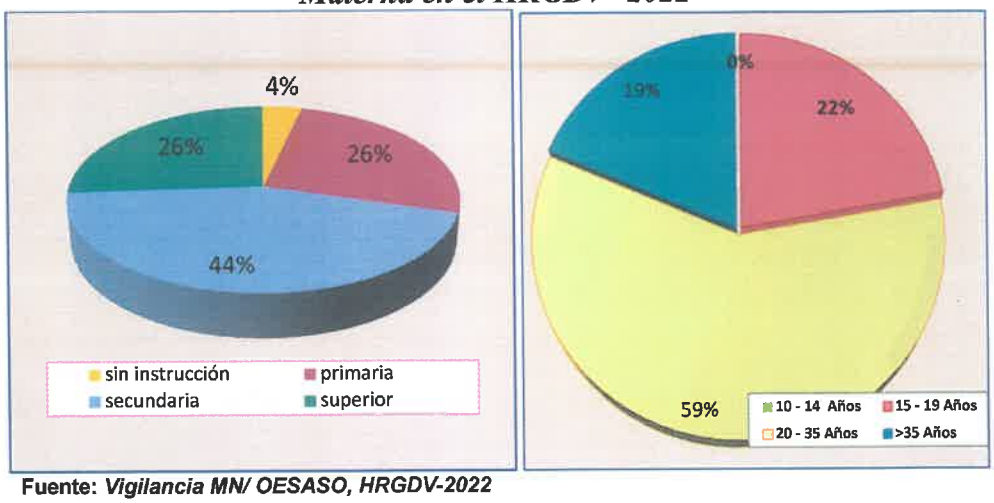
Tabla Nº 135: Muerte Fetal Según causa de Fallecimiento HRGDV 2020 – 2022

CAUSAS DE MORTALIDAD FETAL	AÑO		
	2020	2021	2022
Malformación congénita	3 (27%)		2 (13%)
Hipoxia fetal	3 (27%)	11(69%)	13 (87%)
Distocias de cordón (prolapso de cordón, torsión, circular simple triple de cordón, nudos)		1 (6%)	
Prematuridad muy extrema/ parto inmaduro	1 (9%)		
Asfixia/Anhidramnios/ Oligohidramnios severo	2 (18%)	1(6%)	
Hidrops fetal		3 (19%)	
No determinado	2(18%)		
TOTAL	11(100%)	16 (100%)	15 (100%)

Fuente: *Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2022*

Durante el año 2022, según causa de fallecimiento en el HRGDV, es la hipoxia fetal con el 87%, seguido de la malformación congénita con 13%, se observa un incremento significativo en relación a los años anteriores.

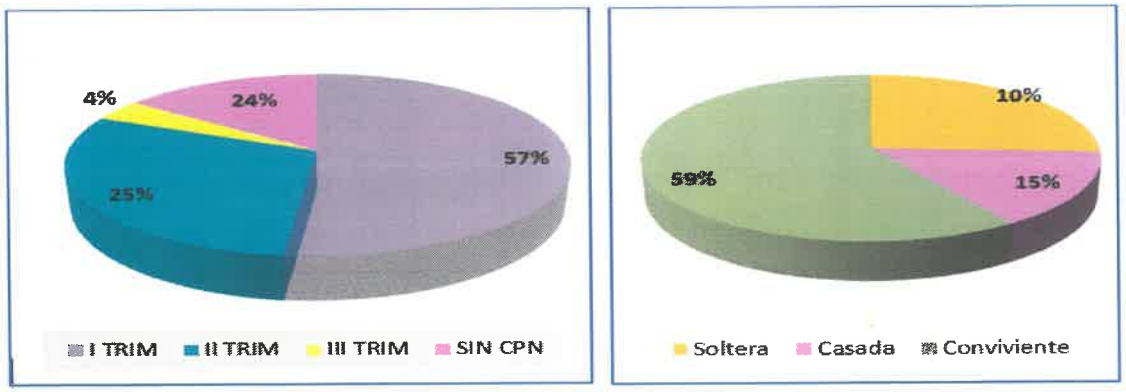
Gráfico Nº 76: Mortalidad Perinatal según Grado de Instrucción y Edad Materna en el HRGDV -2022



Fuente: ***Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2022***

Durante el año 2022, la muerte perinatal en relación al grado de instrucción de la gestante el 44% cursó la secundaria, el 26% primaria y superior cada uno, sin embargo existe un 4% sin grado de instrucción. Según la edad materna el 59% oscila entre 20 a 35 años de edad, el 22% corresponde de 15 a 19 años, y el 18% mayor de 35 años.

Gráfico Nº 77: Mortalidad Perinatal según inicio de APN y Estado Civil Materno HRGDV 2022

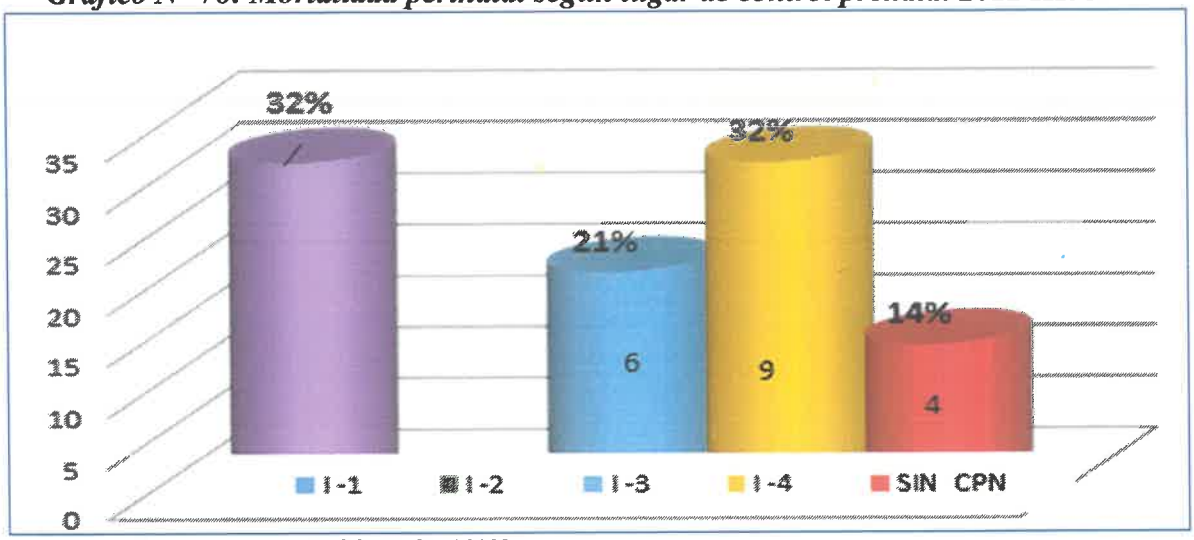


Fuente: ***Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2022***

Durante el año 2022, la muerte perinatal según inicio de atención prenatal, el 57 % inició el control prenatal en el primer trimestre, el 25% en el segundo trimestre, el 24% no tuvo atención prenatal y el 4% tuvo el control prenatal en el tercer trimestre, es preciso promover la captación oportuna de las gestantes en el primer trimestre y propiciar el tamizaje de diagnóstico precoz del embarazo.

Según el estado civil de la gestante se precisa que el 59% de las gestantes es de convivencia, el 15% son casadas y el 10% su estado civil e soltera.

Gráfico N° 78: Mortalidad perinatal según lugar de control prenatal 2022 HRGDV



Fuente: ***Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2022***

Durante el año 2022, la muerte perinatal según lugar de control prenatal, el 32 % se tendieron en un establecimiento I-1 y I-4 cada uno, seguido del 21% en un establecimiento I-3 y el 14% no cuenta con control prenatal, es importante sensibilizar la oportunidad del control prenatal.

5.1.10. SITUACION DE LA UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

1. ATENCIONES A TRABAJADORES CON ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES

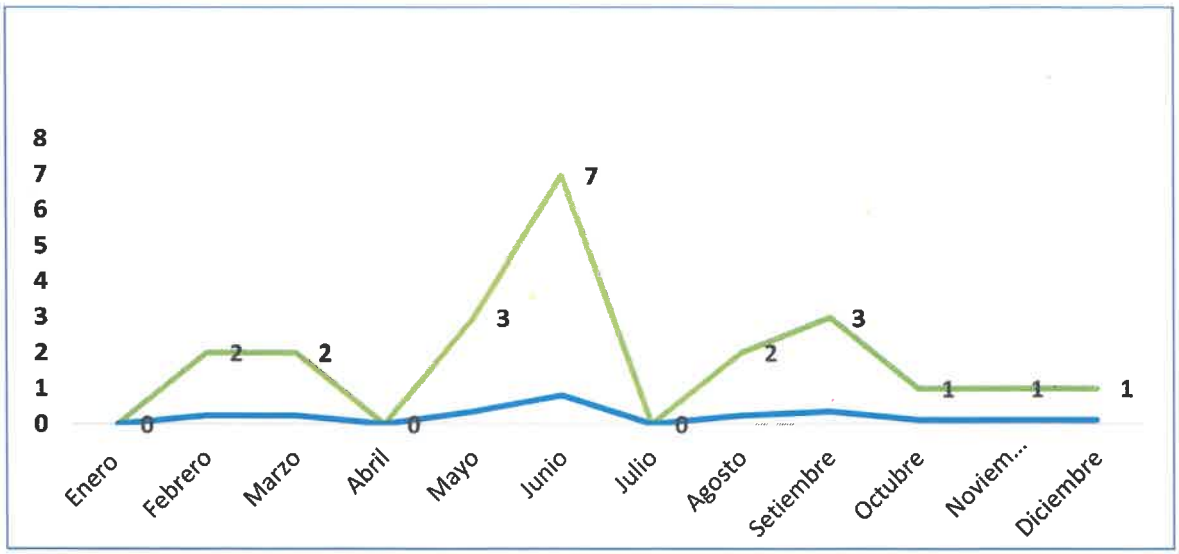
Tabla N° 136: Tasa de Accidentes por Objetos Punzocortantes, HRDGV-2022

MES	N° CASOS	TASA
Enero	0	0.00
Febrero	2	0.25
Marzo	2	0.25
Abril	0	0.00
Mayo	3	0.38
Junio	7	0.88
Julio	0	0.00
Agosto	2	0.25
Setiembre	3	0.38
Octubre	1	0.13
Noviembre	1	0.13
Diciembre	1	0.13
TOTAL	22	2.76

Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV – 2022

* N° de trabajadores asistenciales = 796

Gráfico N° 79: Tasa de Accidentes por Objetos Punzocortantes, HRGDV- 2022



Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV – 2022

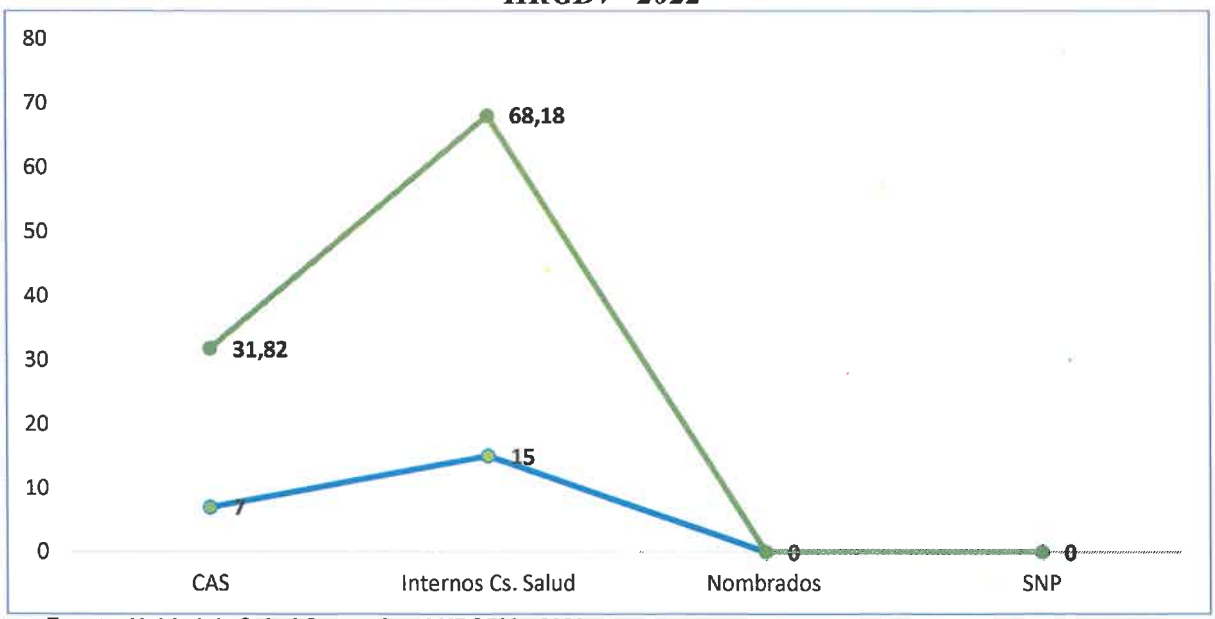
Durante el año 2022, se tiene el registro de 22 casos de trabajadores accidentados con objetos punzocortantes, teniendo un promedio de 1.83 trabajadores accidentados por mes y una tasa de incidencia de 2.76 anual de accidentados.

Tabla Nº 137: Accidentados con Objetos Punzocortantes según Condición Laboral, HRGDV-2022

CONDICIÓN LABORAL	Nº	%
CAS	*7*	*31,82*
Internos Cs. Salud	*15*	*68,18*
Nombrados	*0*	*0*
SNP	*0*	*0*
TOTAL	*22*	*100*

Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV – 2022

Gráfico Nº 80: Condición Laboral de los Accidentados por Objetos Punzocortantes, HRGDV- 2022



Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV – 2022

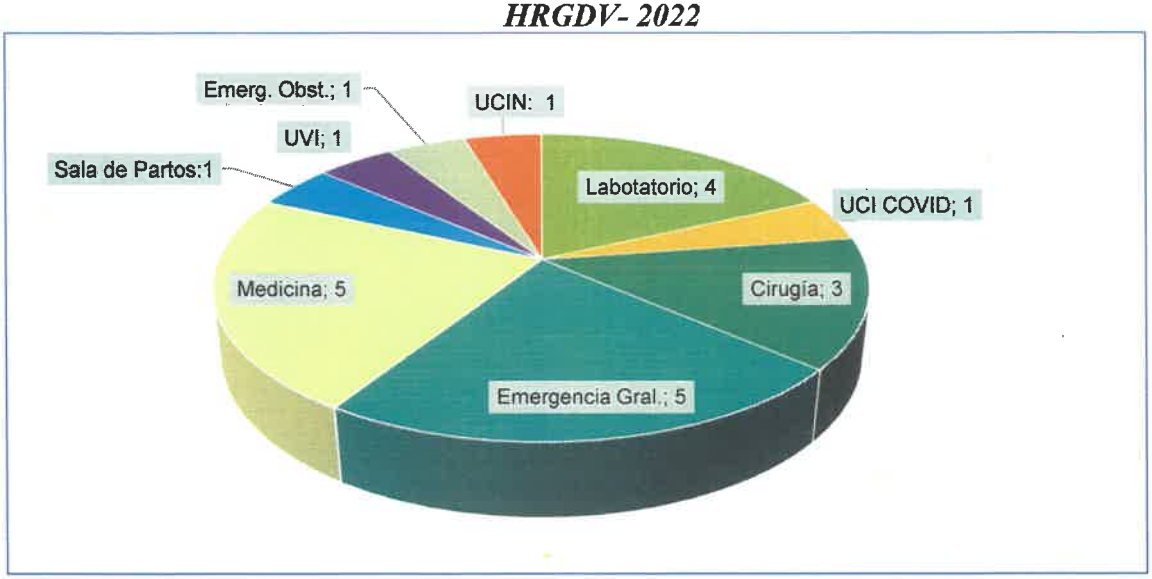
De acuerdo al reporte de accidentados del año 2022, según condición laboral, se observa que los internos de ciencias de la salud ocupan el primer lugar de accidentados con el 68.18% y en segundo lugar están los trabajadores bajo contrato CAS, con el 31.82 %.

Tabla Nº 138: Servicios donde Ocurrieron los Accidentes por Accidentes Punzocortantes, HRGDV-2022

SERVICIOS	Nº	%
Laboratorio	*4*	*18,18*
UCI COVID	*1*	*4,55*
Cirugía	*3*	*13,64*
Emergencia General	*5*	*22,73*
Medicina	*5*	*22,73*
Sala de Partos	*1*	*4,55*
UCI	*1*	*4,55*
Emergencia Obstétrica	*1*	*4,55*
UCIN	*1*	*4,55*
TOTAL	*22*	*100,00*

Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV – 2022

Gráfico Nº 81: UPSS donde ocurrieron los accidentes por objetos punzocortantes, HRGDV- 2022



Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV – 2022

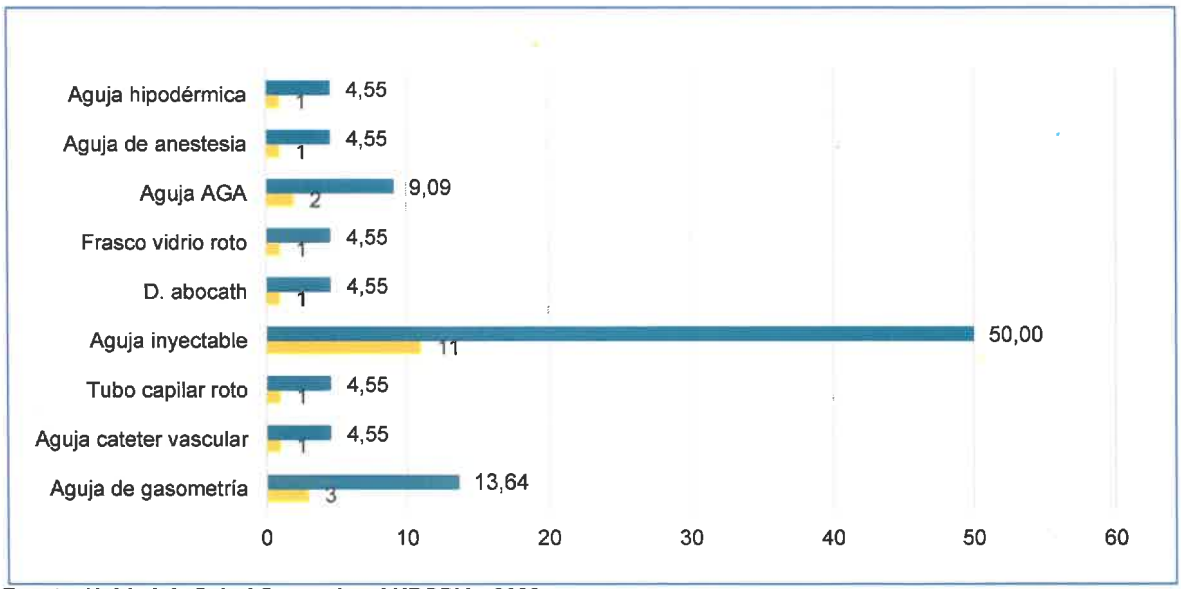
Respecto a los servicios donde ocurren más accidentes, en el año 2022, se evidencia que los servicios de Emergencia General y Medicina han reportado la mayor cantidad de accidentes por objetos punzocortantes, ocupando el primer lugar con el 22.73 % cada uno. En tanto que, el segundo servicio con más accidentados por este tipo de instrumentos es el Servicio de Laboratorio con el 18.18 % y en tercer lugar está el servicio de Cirugía con el 13.64 %.

Tabla Nº 139: Objetos Causantes de Accidentes Punzocortantes HRGDV, 2022

OBJETOS DE ACCIDENTES	Nº	%
Aguja de gasometría	3	13,64
Aguja catéter vascular	1	4,55
Tubo capilar roto	1	4,55
Aguja inyectable	11	50,00
D. Abocat	1	4,55
Frasco vidrio roto	1	4,55
Aguja AGA	2	9,09
Aguja de anestesia	1	4,55
Aguja hipodérmica	1	4,55
TOTAL	22	100

Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV – 2022

Gráfico Nº 82: Agentes causantes de accidentes por objetos punzocortantes, HRGDV, 2023



Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV – 2022

En cuanto a los objetos causantes de accidentes punzocortantes en el año 2022, se observa que las agujas de inyectable no retráctiles han sido causantes del 50% de accidentes punzocortantes; seguido por las agujas de gasometría representando al 13.64 %; y en tanto que las agujas de AGA han generado accidentes en un 9.09%.

Tabla Nº 140: Trabajadores del HRGDV atendidos por COVID -19 en el año 2022

TRABAJADORES DEL HRGDV ATENDIDOS POR COVID -19						
AÑOS	2020		2021		2022	
MES	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enero	--	--	48	32,21	109	37,20
Febrero	--	--	20	13,42	46	15,70
Marzo	--	--	14	9,40	4	1,37
Abril	9	4,29	35	23,49	0	0,00
Mayo	9	4,29	13	8,72	0	0,00
Junio	12	5,71	6	4,03	5	1,71
Julio	11	5,24	4	2,68	45	15,36
Agosto	53	25,24	6	4,03	28	9,56
Setiembre	33	15,71	0	0,00	1	0,34
Octubre	41	19,52	3	2,01	0	0,00
Noviembre	10	4,76	2	1,34	39	13,31
Diciembre	32	15,24	0	0,00	16	5,46
TOTAL	210	100,00	151	101,3	293	100

Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV – 2022

Del reporte de trabajadores del HRGDV respecto a contagios con la enfermedad del COVID-19, se tiene que en el año 2020 se alcanzó a 210 casos, alcanzándose el máximo número de contagios con 53 casos en el mes de Agosto; en el año 2021 se obtuvo un total de 151 casos, obteniéndose el máximo número de contagios con 48 casos en el mes de enero; mientras que en el año 2022, se incrementó a 293 casos, de los cuales en el mes de enero el máximo número de contagios alcanzado fue de 109 casos y la segunda hola del mismo año fue en el mes de julio con 45 trabajadores contagiados.

CAPITULO VI

6.1. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

6.1.1. PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS Y DE ESTRUCTURA FÍSICA INSTITUCIONAL

Recursos Humanos Insuficientes

Se evidencia como principal problema en la gestión de recursos humanos, la brecha de profesionales, médicos especialistas dado que el nivel y categoría del hospital es II-2, lo cual pone en riesgo la capacidad resolutiva y merma en la atención adecuada de la población que acude a este nosocomio.

Por el nivel de complejidad del hospital y la creciente densidad poblacional referencial existe cada vez una mayor demanda de atención, con mayores niveles de exigencia, por la diversidad de enfermedades, predisponiendo a los recursos humanos a una sobre carga laboral cada vez más y con riesgos a enfermarse.

Vulnerabilidad estructural

La estructura del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, según los estudios realizados por la Oficina de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres, cuenta con índice de Vulnerabilidad de 0,78, es decir se tiene una clasificación tipo C, vulnerable e inseguro ante un evento adverso.

Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados según la evaluación del Índice de seguridad Hospitalario 2017. A su vez, los elementos arquitectónicos se encuentran en riesgo de caída de muros por deterioro, las puertas se abren contrariamente al flujo de evacuación, no se cuenta con laminado de seguridad de vidrios, existen daños de escaleras, juntas de dilatación de bloques inadecuados y dañados, cielos rasos con presencia de humedad, dañados y con iluminación deficiente; los ascensores no cuentan con señalización de seguridad y están adaptados a la construcción original con Drywall, escaleras metálicas adaptadas con riesgos de caerse ante posibles sismos, los pisos en nutrición no son antideslizantes con peligro de caídas, falta de señalética de seguridad y orientación al usuario; en definitiva dichas características descritas en la medida que no sean subsanadas, ponen en riesgo la integridad de los usuarios tanto externos como internos.

Vulnerabilidad funcional

Desconocimiento de los procesos por los trabajadores

El personal de la institución médico y otros profesionales de la salud, más el equipo de gestión administrativo, desconocen relativamente los procesos, procedimientos y flujos de la atención hospitalaria, no identificándose con su institución, lo que genera dificultades en el momento de brindar una atención oportuna y de calidad al usuario; el cual se debe a que no hay procesos definidos en algunos casos, y las que existen no han sido socializadas; a su vez se identifica que no existe diagrama de flujos y mapas de procesos de atención, guías de práctica clínica para optimizar la atención a los pacientes.

Oferta insuficiente y mayor demanda hospitalaria

La limitada infraestructura que conlleva a un hacinamiento en diferentes servicios, constituye una limitante para el crecimiento de la oferta de servicios por lo que el hospital no se abastece; a su vez ante el incremento de la demanda de servicios de atención en consultorios externos y emergencia, produce un desequilibrio entre la oferta y la demanda, los cuales superan los estándares recomendados para un hospital.

Procesos administrativos engorrosos, complejos y no amigables.

Deficiencia en los flujos establecidos de los procesos administrativos y asistenciales, los que existen no son socializados con todo el personal o no puestos en práctica por algunos trabajadores.

Deficiente Sistema de manejo de historias clínicas.

Se evidencia, inadecuada gestión de la historia clínica, siendo obsoletas y desorganizadas que no se encuentran disponibles cuando se requiere, sumado a ello, los datos de información en dichas historias son deficientes, en relación a los datos de filiación, evolución del paciente y el diagnóstico en muchos casos son incompletos, letras ilegibles, uso de siglas no convencionales; los diagnósticos no cuentan con codificación CIE-10, limitando el trabajo para la liquidación económica del SIS, SOAT y otros seguros.

El hospital no cuenta con un sistema informatizado de historias clínicas, no dándose cumplimiento a la Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica, NTS 139-MINSA/2018 DGAIN.

Desprotección al trabajador.

Siendo el trabajo médico y de los profesionales de la salud, en todas sus dimensiones asistenciales considerados de alto riesgo, la ley obliga al empleador que sus trabajadores deben tener equipos de seguridad personal (EPP) en cantidad suficiente; sin embargo, se identifica que existen algunos servicios que no poseen en cantidad suficiente los EPP, así como el deterioro o ausencia, lo cual debe ser subsanado de manera urgente, en aras de preservar la seguridad y salud de los trabajadores, conforme señalan las Leyes 29783 y 30222, Leyes de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Hacinamiento en áreas administrativas y asistenciales.

Se identifica hacinamiento en las áreas administrativas y asistenciales, obstrucción de las vías de circulación internas por la presencia de mobiliario en corredores y obstáculos en salidas.

Hacinamiento en todos los servicios críticos, por la falta de espacio, instalaciones eléctricas defectuosas, no respetándose las áreas recomendadas como espacio vital por trabajador. Constituyéndose dichos factores en una de las principales causas del deterioro de los estándares del clima laboral.

Mala calidad de atención.

La calidad de atención implica brindar servicios de salud a la población demandante bajo estándares de calidad, en tal consideración se desarrolló el proceso de Acreditación, en su primera fase denominada Autoevaluación, en el período de setiembre – 2017 a febrero – 2018; obteniendo un 46%, porcentaje denominado como **no aprobado**, el objetivo de este proceso implica mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas del usuario externo e interno.

Otro componente de la calidad de atención que permite verificar que las atenciones se desarrollen en condiciones que cumplan con los criterios inherentes a la calidad en salud, es realizar la auditoria de la calidad de atención en salud, en tal consideración en nuestra institución se realizó la auditoria de la calidad de registros en consulta externa alcanzando 61% como resultado, en emergencia un 60% y en los servicios de hospitalización se logró el 63%, estos resultados sugieren que los registros de las historias clínicas se encuentran por mejorar. Los procesos de auditoria se deben desarrollar en forma permanente, acción que permitirá la mejora de la calidad de los registros en las historias clínicas.

Demanda asistencial insatisfecha al usuario externo

Es claro que la demanda ha superado la oferta hospitalaria en la mayoría de los servicios, la explicación se da en relación con el poco crecimiento en aspectos de la infraestructura e implementación de los servicios asistenciales, estos elementos se reflejan en colapso de ciertas áreas como el Servicio de Emergencia, consulta externa, etc. Este estado se evidencia, por ejemplo, el tiempo de espera para una atención, colas extensas generadas para una atención ambulatoria de consulta externa; según la evaluación de satisfacción del usuario de emergencia donde el 97.4% de encuestados manifestaron estar insatisfechos con los servicios brindados.

LINEAS DE INTERVENCIÓN FRENTE A LOS PROBLEMAS

1. **Reingeniería del personal administrativo.**
   El problema del personal debe de ir por una reingeniería basada en las competencias de los trabajadores. La distribución y asignación de funciones debe darse estrictamente en función de sus competencias. El proceso debe tener como objetivo cualificar por competencias a los trabajadores o aspirantes a un puesto público en el hospital.

2. **Reorganizar de la oficina de seguros.**
   La unidad de seguros del hospital debe entrar en un proceso de auditoría interna por un comité de auditores independientes, con la finalidad de conocer el estado actual del manejo de seguros (SIS y privados). En un segundo momento debe ser reorganizado teniendo como objetivos: la celeridad, sistematización de los procesos (flujogramas), informatización digitalizada, auditorias programadas e inopinadas y transparencia de la información.

3. **Elaboración de flujograma de procesos.**
   Todas las oficinas sin excepción deben de tener flujogramas de proceso de gestión que establezcan los procesos administrativos y asistenciales sencillos y comprensibles, que estandarice los procesos en cada unidad hospitalaria y esta debe estar publicada en un lugar visible de cada unidad.

4. **Digitalización de las historias clínicas.**
   La solución al desorden en el manejo de las historias clínicas, debe ser un reto institucional, implementado las historias clínicas virtuales de esta manera se ahorraría espacio, gran número de personal.
   La sistematización permitirá, el ordenamiento y la estandarización los procesos de atención final del usuario.

5. **Implementación de mejoras en el Área de Salud Ocupacional.**
   Siendo la salud del trabajador el principal capital de la institución, el Área de Salud Ocupacional debe ser dotado de una infraestructura y equipos acorde a la que brinda, lo cual permitirá alcanzar la acreditación por la DIRESA, para bridar servicios externos, como empresas privadas generando ingreso económico y con ello reinvertir en la modernización de equipos e infraestructura de nuestra propia institución.

6. **Sobredemanda de los servicios de consultorios.**

   El componente hospitalario puede ser solucionado dando mejor funcionabilidad y eficacia a los consultorios, priorizando las cinco patologías que demanda el 80% de servicios en los consultorios externos.

7. **La sobredemanda de las áreas quirúrgicas.**

   Mejorar la sobredemanda pasa por las soluciones intra y extra hospitalarias. El primero con los flujos del proceso quirúrgico claro y establecido que mejoren la eficacia de la atención. El segundo puede ser en base a la mejor coordinación con los niveles competentes buscando mayor capacidad resolutiva en los niveles de atención I y II. Este último a través de las coordinaciones supra-institucionales, buscando los mecanismos de integración entre los tres niveles de atención.

8. **IAAS y resistencia bacteriana**

   Existe la necesidad de potenciar o dinamizar los comités de Infecciones Intra Hospitalarias y el sub-comité de antimicrobianos. A la vez insertar un programa de intervención multidisciplinaria presupuestada, que contenga componentes educativos y de sensibilización, orientados a disminuir las tasas de IAAS y resistencia bacteriana en usuarios hospitalizados. Establecer en función a protocolos de uso mesurado de los antimicrobianos.

9. **Plan de Desarrollo de las Personas**

   Es necesario contar con un plan de desarrollo de las personas (PDP) que considera al potencial humano como el eje central del sistema, partiendo de un diagnóstico, las necesidades de capacitación en los servicios del hospital, que cuente con presupuesto y sea desarrollado como una prioridad para potenciar el desempeño del personal.

CONCLUSIONES

1. La infraestructura del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega con 59 años de antigüedad; según la evaluación del 2017, el resultado de índice de seguridad 0.78 y el índice de vulnerabilidad es de 0.22, que corresponde a la categoría C, en cual se requiere de medidas urgentes inmediatas ya que los niveles de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después del desastre.

2. La cartera de servicios por unidades funcionales que brinda el Hospital Guillermo Díaz de la vega es del 2020, en el 2022 se encuentra con nuevos servicios, actualmente se encuentra en proceso de actualización.

3. Existe brecha de personal médicos especialistas y oros profesionales de la salud, el cual limita la atención oportuna y la calidad de atención en las diferentes unidades ejecutoras. la población económicamente activa (PEA) con una brecha de 102 médicos de las diferentes especialidades, 82 profesionales de la salud y técnicos de la salud con 75 brecha de trabajadores.

4. El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, oferta 22 de las 23 especialidades que debe ofertar según la capacidad resolutiva, por lo que aún se tiene pendiente la implementación la especialidad de Reumatología.

5. El nivel de disponibilidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios del HRGDV, llega a niveles de disponibilidad por debajo de lo indicado en los acuerdos de gestión (90%) en los últimos tres años ya que la compra corporativa se viene dando bajo la responsabilidad de CENARES y no de las Unidades ejecutoras.

6. La demanda hospitalaria en las UPSS, se ha incrementado a 27129 atendidos y 54274 atenciones, en comparación a los años anteriores, con una concentración de 3.9 atenciones por atendidos.

7. La tasa de mortalidad bruta en el servicio de emergencia general se mantiene 0.38% y 0,39% respectivamente estando dentro de los estándares esperados.

8. El servicio de radiografía no cuenta con personal informático por lo que no se cuenta con información sistematizada.

9. El Rendimiento hora Médico tiene según Estándar es de 3 a 4 consultas por hora, En el periodo 2022, El rendimiento hora Medico por Especialidades en Consulta Externa de Urología es de 3.7 y Psiquiatría 3.6, se aproximan al estándar, las Especialidad de oncológica 1.0, oftalmología 1.1, Dermatología 1.2, Neumología 1.3 con menor rendimiento, afectada por la pandemia COVID-19, los Servicios de Salud de rutina fueron reorganizados o interrumpidos.

10. El promedio de permanencia en hospitalización del HRGDV se mantiene 5.3 días en el periodo 2022; sin embargo, el servicio de traumatología presenta mayores días de estancia hospitalaria con un promedio de 12 días.

11. El rendimiento cama, el promedio general es de 5.9 al mes. El servicio Cirugía mayor con 11.2 paciente por cama al mes, seguido de Obstetricia con 10.0, Ginecología 7,9 y el de menor rendimiento los servicios de hospitalización COVID con 0.4, debido a que el periodo 2022 hubo disminución de casos de COVID 19.

12. Existe carencia de un sistema informático integrado (software) para el manejo adecuado de información de las historias clínicas; procesamiento de información, sistema de admisión y programación de citas aún es personalizado.

13. En el servicio de estadística, existe déficit en la calidad de codificación de diagnósticos según CIE-10.

14. Existe incremento de las enfermedades no transmisibles como el cáncer, diabetes, especialmente en la eta de vida adulto mayor.

15. Existe un incremento significativo de casos de mortalidad materna con una Razón de Mortalidad Materna de 182 por 100,000 nacidos, presentando 3 casos de muerte materna.

16. No se cuenta con información sobre la auditoria de la calidad de atención, satisfacción al usuario externo, registro de información ni adherencia de higiene de manos en los trabajadores asistenciales.

17. Falta de elaboración y programación del plan de mantenimiento de los equipos biomédicos en las diferentes UPSS.

18. Falta la implementación de diagramas de flujos y mapas de procesos, con el fin de homogenizar los procesos para mejorar los métodos de trabajo. Así mismo como faltan actualizar las guías y protocolos de atención clínica, según las normativas vigentes y realidad hospitalaria.

RECOMENDACIONES

1. La seguridad hospitalaria se debe realizar cada 3 años según las normas establecidas por DIGER, en forma impostergable bajo responsabilidad de la Autoridades del HRGDV.

2. Se debe designar un presupuesto para realizar el análisis y evaluación de la calidad de infraestructura del HRGDV, con un equipo especializado reconocido por DIGER.

3. Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia mediante la provisión de equipamiento, recursos humanos con competencias en el tema e implementación de ambulancias de acuerdo a las normas técnicas establecidas por el MINSA.

4. Proyectar el desarrollo de la estructura hospitalaria a futuro según la categorización del establecimiento de salud para satisfacer la demanda de la población de la Región de Apurímac con énfasis en la oferta de servicios especializados y desarrollo de capacidades especializadas para la atención de la población con enfermedades crónicas.

5. Fortalecer con equipos biomédicos de tecnología de punta, para una atención oportuna y de calidad al usuario externo, Como también para la atención Materna Neonatal principalmente para la atención del neonato y disminuir la morbimortalidad por enfermedades asociadas al cuidado de la salud de la población de la región Apurímac.

6. Apoyo logístico permanente de insumos y materiales de bioseguridad, equipo de protección personal e higiene de manos.

7. Fortalecimiento de capacidades de todo el personal del hospital, en el manejo estandarizado de indicadores hospitalarios para el proceso de atención de los usuarios para el fácil manejo de datos estadísticos en el proceso de atención del paciente a nivel de todo el hospital.

8. Optimizar el sistema informático de gestión hospitalaria en los procesos administrativos (caja, SIS, SOAT, etc.) y asistenciales (historia clínica electrónica), que deben estar debidamente integrado entre los diferentes módulos informáticos, para garantizar la interoperabilidad con otras instituciones públicas, privadas y mixtas.

9. Actualización y estandarización de guías de atención clínica, protocolos de atención y el manual de procesos y procedimientos en cada Unidad Productora de Salud del hospital.

10. El personal de la Unidad de Estadística e Informática y de la Unidad de Epidemiologia debe recibir el Módulo de Capacitación de Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, con el objetivo de fortalecer las capacidades del personal de la institución, para el procesamiento y análisis de indicadores, y así cumplir con las metas, bajo criterios de eficiencia, equidad y calidad en los servicios de salud.