

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

RESOLUCION DIRECTORAL N° 099 -2025-DG-HRGDV A.

Abancay, 11 ABR. 2025

VISTO:

la disposición contenida en el Memorando N° 199-2025-DG-HRGDV-ABANCAY de fecha 24 de marzo de 2025, emitida por el Director General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, mediante el cual se dispone proyectar Resolución Directoral APROBANDO el ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD HOSPITALARIA 2023 del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 191 de la Constitución Política del Estado, concordante con el artículo 2 de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales Ley N°27867, los Gobiernos Regionales son personas jurídicas de derecho público con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, teniendo como finalidad esencial, fomentar el desarrollo integral sostenible.

Que, el numeral IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, sostiene: "es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 801-2012-MINSA de fecha 12 de octubre de 2012, se aprueba la NTS N° 099-MINSA/DGE.V.01 "Norma Técnica de Salud que establece el proceso para el desarrollo y Evaluación de Análisis de Situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional", que tiene como objetivo general: "Establecer los parámetros y lineamientos a ser aplicados para evaluar el desarrollo del documento de Análisis de Situación de Salud en el ámbito nacional y regional";

Que, mediante Informe N° 93-UE-OESASO-HRGDVA-2025, de fecha 12 de marzo de 2025, la Jefa de la Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional y la responsable de la elaboración del análisis situacional de salud hospitalaria (ASISHO), remiten a la Dirección General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega documento "ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD HOSPITALARIA (ASISHO)" PARA APROBACIÓN VIA RESOLUTIVA, documento que tiene por objetivo, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población que es atendida, así como definir necesidades y prioridades en salud y promover información para el diseño, planificación e implementación de programas para abordarlas.

Que, mediante MEMORANDO N° 199-2025-DG-HRGDV-ABANCAY, de fecha 24 de marzo de 2025, el Director General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, dispone la proyección de Resolución Directoral APROBANDO el Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria 2023 del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Contando con la visación de la Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planificación y Presupuesto, la Oficina Ejecutiva de Recursos Humanos y la Oficina Ejecutiva de Asesoría Legal del Hospital Regional 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



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

RESOLUCION DIRECTORAL N° 099 -2025-DG-HRGDV A.

Abancay, 11 APR. 2025

General, aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS; Ley N°28175, Ley Marco del Empleo Público, y la Resolución Directoral N°570-2021-DG-DIRESA-AP.

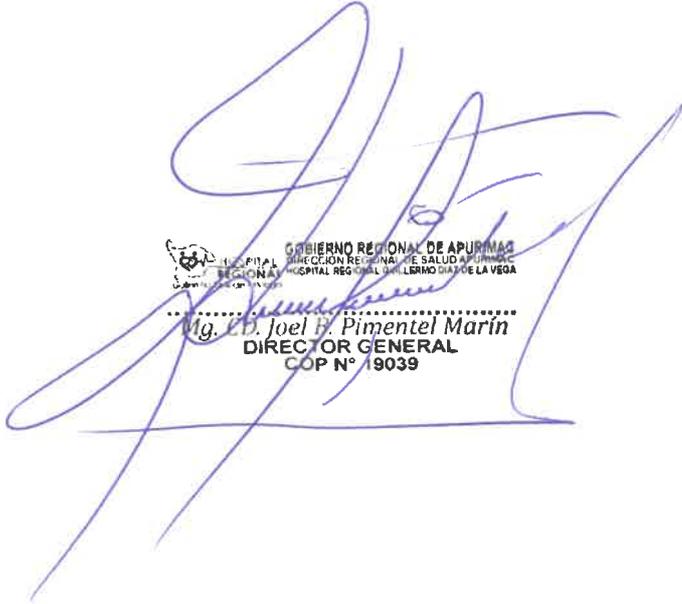
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR, el "ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA 2023" DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, el que va anexado a la presente Resolución Directoral.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR, a la Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, la difusión, implementación monitoreo y evaluación del documento aprobado por la presente Resolución.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER, al responsable del Portal Web institucional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, la publicación del presente acto resolutorio para su conocimiento y fines consiguientes.

REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
Abancay - Apurímac

Mg. Joel E. Pimentel Marín
DIRECTOR GENERAL
COP N° 19039

LBC/ipe
Distribución
C.c.
Archivo.
Ofic. Epi., S.A y S. O
Resp. De elabora. ASISHO
Dirección General.
Integrantes



HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2023

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, SALUD AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL



Av. Daniel A. Carrion S/N
Abancay – Apurímac
Teléfono: 083-321108
www.hospitalabancaygdv.gob.pe
ABANCAY - 2024





**CD JOSE BERNARDO PIMENTEL MARIN
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA**

**C.P.C MARLENI SALAS SALCEDO
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN**

**C.P.C HENRY ZAMALLOA MATAMOROS
DIRECTOR DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**

**ABOG. GRACIELA LÓPEZ PEÑA
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
OBST. DARIANA LIZBETH CALVO CHURA
LIC.ENF. MARCELA GUADALUPE ARAUJO PEÑA
OBST. MARLENY GUEVARA PEÑA
LIC ENF. NANCY DIAZ MEJIA

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL
MG. EDDIE FELIPE CAMERO ZUBIZARRETA
LIC. ENF. THOMY YOSHIRA GONZALES CORDILLO
LIC. ENF. RUTH SOTO VARGAS

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

UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA
ING. DE SISTEMAS ELVIS GAMARRA ROMAN

EQUIPO INFORMÁTICO
ING. ELIAS CARRIÓN UMERES
INFORMÁTICO: JHOLVER OROSCO BAZÁN

RESPONSABLE EN EL PROCESO DE ELABORACION DEL ASISHO
OBST. DARIANA LIZBETH CALVO CHURA.

**COMITÉ DE ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD
HOSPITALARIA (ASISHO) 2023.**



- Director General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
- Director de la Oficina de Administración
- Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y Salud Ocupacional
- Jefe del Departamento de Cirugía
- Jefe del Servicio de Cirugía
- Jefe de Enfermeras del Servicio de Cirugía
- Jefe de Enfermeras del Servicio de Pediatría
- Jefe del Servicio de Medicina



- Jefe de Enfermeras de Medicina
- Médico Especialista en Infectología
- Jefe del Departamento de Patología
- Jefe del Servicio de Patología Clínica
- Jefe del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre



- Jefe del Servicio de Anatomía Patológica
- Jefe del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos
- Jefe de Enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos
- Jefe del Servicio de Emergencia
- Jefe de Enfermeros del Servicio de Emergencia
- Jefe del Departamento de Centro Quirúrgico y URPA
- Jefe del Servicio de Centro Quirúrgico
- Jefe de Enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico
- Jefe de Enfermeros del Servicio de Sala de Operaciones



- Jefe del Departamento de Farmacia
- Jefe de la Unidad de Salud Ocupacional
- Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia
- Jefe de Enfermeras de Ginecología
- Jefe de Obstetras



- Responsable de la Elaboración del ASISHO
- Responsable de la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles
- Responsable de la Vigilancia Epidemiológica de IAAS
- Responsable de enfermedades no transmisibles



DOCUMENTO METODOLÓGICO Y SALUD PÚBLICA



Av. Daniel A. Carrion S/N

Abancay – Apurímac

Teléfono: 083-321108

www.hospitalabancaygdv.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.**

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a todos los jefes de departamentos, unidades, áreas y programas estratégicos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, por su participación activa, gracias al cual se logró la sistematización del Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASIS-HO). Así mismo un reconocimiento al equipo de profesionales de la Unidad de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional y Unidad de Estadística por sus valiosos aportes en la realización del presente documento de investigación de la situación de salud del Hospital, que servirá de instrumento básico para un adecuado planeamiento estratégico por las diferentes UPSS del Hospital, en pro de la Salud Pública.



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 Epidemiología, 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 Epidemiología 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 Epidemiología, 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,



Av. Daniel Alcides Carrón



083-8210067/083-321108



HRGDVA



hrgdv.log@gmail.com





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.



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

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
Dr. José Amparo Alvaréz Villacorta
DIRECTOR GENERAL
CMP. 32355



ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	10
ORGANIZACIÓN Y PLAN DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DEL ASISHO DEL HRGDV 2023	11
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I.....	15
1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA.....	15
1.1. RESEÑA HISTÓRICA	15
1.1.1. RESEÑA HISTÓRICA	15
1.1.2. DECÁLOGO DE VALORES	17
1.1.3. FINES.....	18
1.2. CATEGORÍA Y ESPECIALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	18
1.2.1. DESCRIPCIÓN DEL TERRITORIO CIRCUNDANTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO	18
1.2.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY	19
1.3. ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA O INDIRECTA AL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA	24
1.4. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO DE LA POBLACIÓN EN APURÍMAC.....	25
1.4.1. COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN EN APURÍMAC.....	25
1.5. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.....	35
1.6. CAPACIDAD HOSPITALARIA.....	38
1.6.1. ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA (ISH) CATEGORÍA "C"	42
1.6.2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA INSTITUCIÓN	42
1.6.3. CARTERA DE SERVICIOS	46
1.6.4. CATEGORÍA Y ESPECIALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	48
1.6.5. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.....	48
1.6.6. DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES MEDICOS Y BRECHA DE RECURSOS HUMANOS	51
1.6.7. DISTRIBUCIÓN DE CONVENIO DE COOPERACION DE DOCENTE ASISTENCIAL 2022 -2023.....	57
1.6.8. GESTIÓN LOGÍSTICA: PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.....	58
1.6.9. GESTIÓN FINANCIERA SIS.....	60
1.6.10. ANÁLISIS DE LOS INGRESOS	60
1.6.10. SALDO DE BALANCE DEL 2023	62
CAPÍTULO II.....	65
2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA DEMANDA HOSPITALARIA.....	65
2.1.1. UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS).....	65
2.1.2. EGRESOS HOSPITALARIOS.....	72
CAPÍTULO III.....	77
3.1. MORBILIDAD GENERAL DE TODAS LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD(UPSS) CONSULTORIO EXTERNO, EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN.....	77
3.1.1. MORBILIDAD EN CONSULTORIO EXTERNO	77
3.1.2. MORBILIDAD EN UPSS DE EMERGENCIA.....	88
3.1.3. MORBILIDAD EN UPSS DE HOSPITALIZACIÓN	91
3.2. MORTALIDAD, UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	96
3.2.1. MORTALIDAD, UPSS DE EMERGENCIA	96
3.2.2. MORTALIDAD, UPSS DE HOSPITALIZACIÓN.....	97
3.2.4. SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRA REFERENCIAS.....	110
3.3. INDICADORES HOSPITALARIOS	113
3.3.1. CENTRO QUIRURGICO.....	113
3.3.2. INDICADORES EN UPSS CENTRO QUIRURGICO	117



3.4. PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES.....	120
3.5. PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA.....	121
3.5.1. PATOLOGIA CLINICA.....	121
3.5.2. ANATOMIA PATOLÓGICA.....	122
3.5.3. BANCO DE SANGRE.....	124
3.6. INDICADORES HOSPITALARIOS, EVALUACION DE LAS UNIDADES.....	125
PRODUCTORAS DE SERVICIOS (UPSS).....	125
3.6.1. INDICADORES EN CONSULTA EXTERNA.....	126
3.6.2. INDICADORES EN UPSS HOSPITALIZACIÓN.....	128
3.6.3. INDICADORES LAS UPSS: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERAL, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....	131
3.6.4. INDICADORES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.....	134
3.6.5. INDICADORES EN UPSS GINECO-OBSTETRICIA.....	138
CAPITULO IV	140
3.7. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD 2023.....	140
4.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PÚBLICA.....	142
4.1.1. ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	142
4.1.2. SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS), NEUMONIAS, SOBA/ASMA.....	143
4.1.3. SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....	148
4.1.4. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.....	151
4.1.5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE ZONOSIS.....	160
3.1.2. VIGILANCIA Y GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.....	162
4.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME) HRGDV 2021 –2023.....	164
INDICADORES DE VIGILANCIA.....	170
4.3. SITUACION DE LA UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL – SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO HRGDV – 2023.....	171
4.4. AUTOEVALUACION HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY 2023.....	174
4.5. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, HRGDV-ABANCAY -2023.....	176
4.5.1. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HRGDV-ABANCAY -2023.....	181
4.5.2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, HRGDV-ABANCAY -2023.....	184
CAPITULO V	191
5.1. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	191
5.1.1. PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS Y DE ESTRUCTURA FÍSICA INSTITUCIONAL.....	191
CONCLUSIONES	191
RECOMENDACIONES	194
	197



PRESENTACIÓN



El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, es un establecimiento de salud de mayor complejidad en la Región Apurímac, que cumple una función básica y sustancial en la población, de provisión de servicios de salud esenciales. Para poner en marcha este objetivo de forma efectiva es necesario que se efectúen gestiones hospitalarias estables, basado en el conocimiento profundo de la organización y estructura hospitalaria.



En ese entender este documento de gestión hospitalaria, no solo busca plasmar a profundidad el perfil del proceso salud - enfermedad, también es un documento que busca realizar un análisis crítico del perfil epidemiológico del proceso salud - enfermedad de la población demandante, que ansía identificar y cuantificar los daños y problemas de salud preponderantes.



La presente herramienta de gestión hospitalaria va más allá de una evaluación estadística; siendo una exploración interna objetiva de las condiciones de salud-enfermedad, los factores determinantes y las tendencias que afectan a la población, así como la identificación de factores intervinientes, para una adecuada toma de decisiones.



El objetivo de este documento es, servir como una herramienta de gestión para la planificación estratégica y abordaje eficiente de las necesidades de nuestra institución, como entidad hospitalaria; dicho documento nos proporcionará información basada en un análisis crítico sobre las brechas existentes entre la oferta y demanda hospitalaria, para así establecer mecanismos de afrontamiento eficientes, técnico y político para ejecutar los procesos de conducción, elaboración del plan de mejora, fortalecimiento del clima organizacional, capacitación del personal de gerencia, toma de decisiones y satisfacción de la demanda de los usuarios internos y externos.



ORGANIZACIÓN Y PLAN DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DEL ASISHO DEL HRGDV 2023



La metodología propuesta en el proceso de elaboración del ASISHO utilizará los métodos Epidemiológico, salubrista ambiental y sociológico.

El proceso de construcción del ASISHO se realizará siguiendo la Directiva Sanitaria N° 001-DISA.V.LC/OEPO-V.01_2011 que aprueba los criterios para la "Elaboración del análisis de la situación de salud hospitalaria (ASISHO)" adaptándose a la realidad local; cabe recalcar que, en base a esta misma directiva se emitió una propuesta de trabajo para la aprobación a nivel regional.

1. PRE ANÁLISIS

1.1. Composición del Equipo de Elaboración del ASISHO Hospitalario:

En primera instancia se conformó un Comité Técnico para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASISHO) del periodo 2023 - 2024 del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, cuya formalización se dio a través de la Resolución Directoral N°032-2023-DG-HRGDV. Para la construcción del ASISHO se considera 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 las áreas en riesgo. Aquí, se describen las características y vulnerabilidades por deterioro del área, accidentes, desastres o contaminación de la infraestructura física del hospital; además se detalla el levantamiento de las observaciones de los daños ocurridos en la estructura física del área.

Momento 3: Determinación y priorización de los problemas sanitarios y organizacionales.

En este momento, se describe el listado de problemas sanitarios y organizacionales del hospital basado en el análisis de los indicadores hospitalarios priorizados, considerando la matriz de priorización de problemas.

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: comprometer a 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, 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 N.º001-DISA.V.LC/OEPO-V.01_2011, que aprueba los criterios de "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 Departamento, 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, ENAHO. Se consideró como Unidad de análisis las UPSS y Servicios, 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

Análisis y establecimiento de brechas entre Demanda y Oferta en Servicios, 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 CONTINUAR DEL PLAN

Articulación de líneas de intervención con base al análisis de brechas y problemas identificados y priorizados que vulneran el sistema de salud. varios problemas a la vez. Propuesta trabajada con participación de representantes de UPSS.



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, en cuanto a 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 en los principales servicios de salud que nuestro nosocomio ofrece a la población en la atención de hospitalización, consultorios externos, emergencias.

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.

En el presente documento toma como referencia la Directiva de Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASISHO), aprobada por la Dirección de Salud V Lima ciudad con **"Directiva Sanitaria N°001DISA V LC/OEPI-V01-2011"** donde se establece como objetivo estandarizar los procedimientos para la aplicación de una metodología en la construcción del proceso de Análisis de Situación de Salud Hospitalario.

La disponibilidad de la información estadística y epidemiológica actualizada al 2023 es producto del trabajo conjunto de diferentes actores del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, como el equipo de gestión, los representantes de las Jefaturas de las UPSS, el cual permitió el Análisis y la priorización de problemas de forma objetiva del trabajo Asistencial y Administrativo y una mirada integral de la funcionalidad y estructura del sistema hospitalario.

Dentro del ASISHO del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se incluye el Análisis de Indicadores de Gestión Hospitalaria, daños sujetos a Vigilancia Epidemiológica, Análisis de Morbilidad y Mortalidad.

El presente documento de análisis ha sido elaborado por el equipo técnico de la Oficina de Epidemiología Salud ambiental y Salud Ocupacional (OESASO) y el Comité de Elaboración del Análisis de la Situación de Salud hospitalaria del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, con la finalidad de proporcionar una enfoque completo y actualizado de la situación de salud en la institución guiar las acciones fundamentales para la mejora continua en la atención médica y la calidad de los servicios de salud.

CAPÍTULO I

1.1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.1.1. RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega tiene una antigüedad de 60 años, al servicio de la población Apurimeña, actualmente está categorizado como nivel II-2; inicia su construcción por el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social en Ejecución del Plan Hospitalario "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 N° 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 el 11 de noviembre del año 2008 según Resolución Directoral N° 615-2008-DG-DEGDRH-DIRESA y en reconocimiento a la labor social del Médico cusqueño Guillermo Díaz De La Vega, el hospital toma el nombre de este altruista galeno, quien nació en el Cusco un 29 de Setiembre de 1906; cursó sus estudios secundarios en el Colegio Nacional de Ciencias del Cusco, sus estudios superiores los inició en la Universidad San Agustín de Arequipa, fue becado por el gobierno a la Universidad de la Sorbona de París en 1924, donde permaneció hasta 1934. Realizó un viaje de estudios y conferencias a la Argentina, volviendo después de varios meses; desde entonces se quedó en su patria. Después de un tiempo inició su labor de médico en Acomayo, Chalhuanca, Antabamba, Andahuaylas y en el Hospital Obrero de Lima.

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 oficiales como médico.





CERTIFICADO LITERAL

DEL

REGISTRO DE PREDIOS



Código de verificación

09610752

Publicidad Nro. 2020-2410001

12/00/2020 12:40:17

ZONA REGISTRAL N° X - SEDE CUSCO
OFICINA REGISTRAL DE ABANCAY

PARTIDA REGISTRAL N° 0200R221



ZONA REGISTRAL N° X - SEDE CUSCO
OFICINA REGISTRAL ABANCAY
N° Partida: 0200R221

INSCRIPCIÓN DE PROPIEDAD INMUEBLE
LOTE DE TERRENO URBANO E-J-K-L-T DE LA LOTIZACIÓN PATIBAMBRA
DISTRITO Y PROVINCIA DE ABANCAY

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY

REGISTRO DE PREDIOS
RUBRO: REGISTRO PERSONAL
F00002

AS. 02.- CAMBIO DE DENOMINACIÓN.- De conformidad con los artículos 76 y 85 del TUD del RGRP, se procede al cambio de denominación del predio materia de la partida, de propiedad del ESTADO - MINISTERIO DE SALUD, con el siguiente detalle:

"HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY"

Así consta de la Resolución Directoral N° 615-2008-09-DEGRH-DERESA de fecha 20/11/2008 expedida por la Dirección Regional de Salud de Apurímac, presentada en copia fedatada por Fedatario Orlando Valenzuela Palacios en fecha 21/11/2008.

El título fue presentado el 04/03/2015 a las 01:10:46 PM horas, bajo el N° 2015-00001992 del Tomo Diario 0030. Derechos cobrados S/41.00 nuevos soles con Recibo(s) Número(s) 00003199-04.- ABANCAY, 05 de Marzo de 2015.



Rubén Ochoa Cruz
Registrador Público (e)
Zona Registral N°X - Sede Cusco



CONCEPTOS FILOSÓFICOS

VISIÓN INSTITUCIONAL

“Ser al año 2025, un Hospital de alta complejidad reconocido a nivel regional, impulsor de un modelo innovador de prestación de servicios de salud especializada, 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”.

1.1.2. DECÁLOGO DE VALORES

1. **Ética:** Nuestro trabajo se basa en los principios que en la actualidad hacen las veces de leyes morales de la ética médica y que fueron productos, con carácter general, por el filósofo Davis Ross: autonomía, beneficencia-no maleficencia y justicia.
2. **Equidad:** Garantizamos la oportunidad justa de acceder 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:** Alcanzada en la totalidad de nuestras funciones, características y comportamientos que son capaces de satisfacer las necesidades de los usuarios.
4. **Respeto:** Valor supremo de la sociedad, 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.
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 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 y orgullo legítimo por la alta función desempeñada.

1.1.3. FINES

- ✓ Lograr la recuperación de la salud de la persona; neonato, niño, adolescente, adulto, 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 a la 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 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. Unidad Ejecutora 1037 - **REGION APURÍMAC - HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY** viene brindando servicios de salud a nivel Regional.

1.2.1. 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 dentro de la zona urbana. El ingreso principal es por el lado sur que corresponde a la Av. Pachacútec; y el lado oeste

correspondiente a la Av. Daniel Alcides Carrión, en la localidad de Patibamba Alta. El HRGDV se encuentra ubicado hacia el lado sur de la ciudad de Abancay, provincia Abancay del departamento de Apurímac.

El acceso a la ciudad de Abancay e mediante vías nacionales:

Desde la ciudad de Lima usando la vía nacional PE-30 la cual pasa por el distrito de Chalhuanca provincia de Aymaraes hasta la ciudad de Abancay.

Desde la ciudad del Cusco por la vía nacional PE- 3S pasando por el distrito de Curahuasi -Abancay hasta llegar a la ciudad capital.

Desde la ciudad de Ayacucho por la carretera nacional PE-3SE, continuando por el distrito y provincia de Andahuaylas.



1.2.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, administrado por el Ministerio de Salud Órgano desconcentrado de las Redes Integradas de Salud DIRESA Apurímac; se encuentra ubicado en el territorio del distrito de Abancay siendo uno de los nueve distritos de la provincia de Abancay y una de las siete provincias del departamento de Apurímac está hacia el lado sur de Abancay zona urbana.

El distrito de Abancay tiene una extensión territorial de 313.07 kilómetros cuadrados.



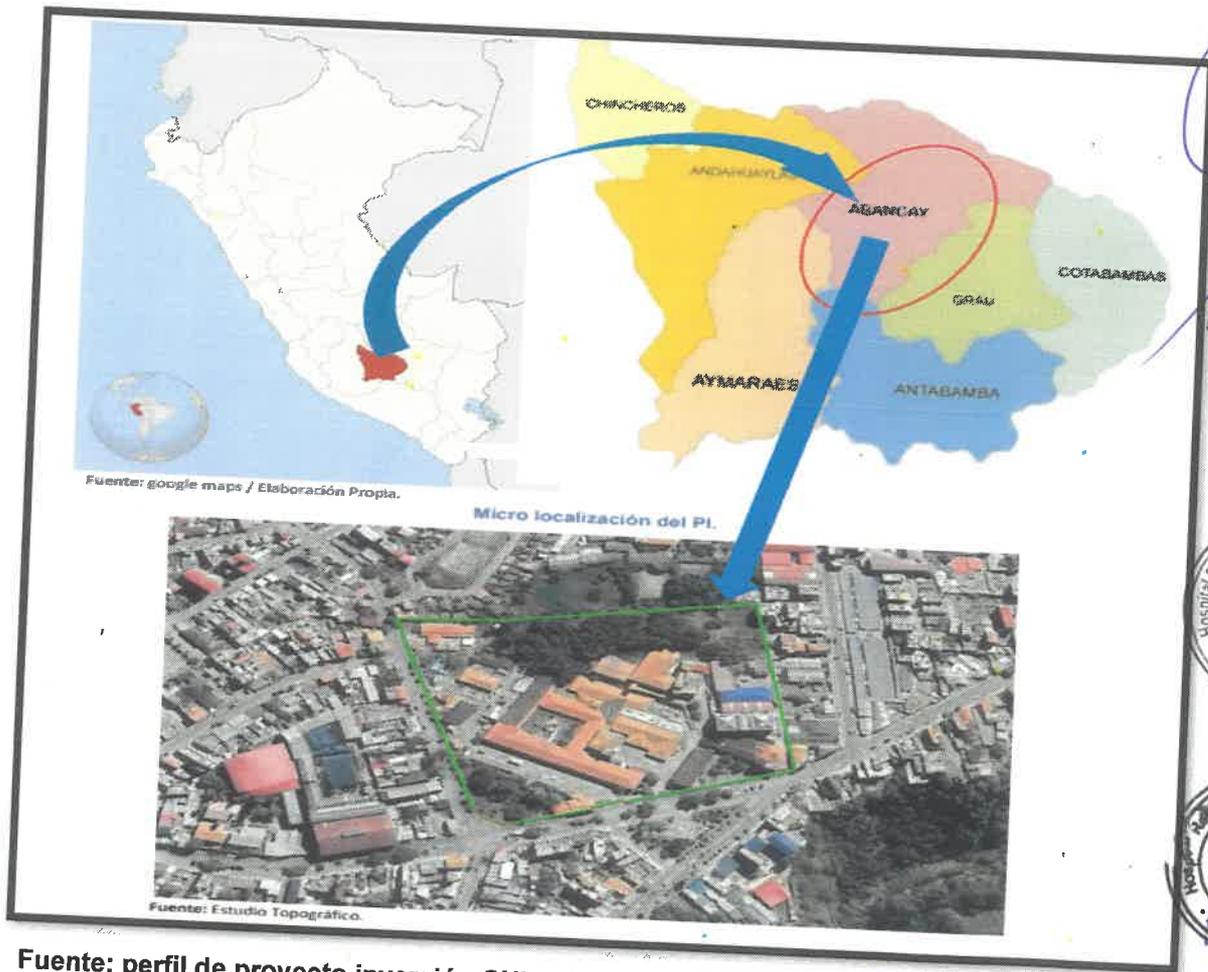
Tabla N° 01: Localización

País	Perú
Departamento	Apurímac
Provincia	Abancay
Distrito	Abancay
UBIGEO	030101
Categoría	II-2
NORTE	-13.64034611
ESTE	-72.8819806
Latitud	-72.8792
Longitud	-13.6367
COTA	2390.3 msnm

Fuente: perfil de proyecto inversión CUI N°2234314



Imagen N° 01: Macro localización Geográfica de Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.



Fuente: perfil de proyecto inversión CUI N°2234314

Accesibilidad

Desde la zona Este: Se llega a través de las siguientes rutas

- Av. Circunvalación hasta la intersección con la Av. Pachacútec.
- Jr. Puno y Jr. Lima hasta la intersección con la Av. Mariño y continua hasta la unión con la Av. Circunvalación.
- Jr. Puno y Jr. Lima hasta la intersección con la Av. Centenario continua por esta avenida hasta la unión con la Av. Circunvalación y luego con la avenida Pachacútec

Desde la zona Oeste

- Por la Avenida Abancay hasta la intersección con la Avenida Daniel Alcides Carrión y continua hacia el sur- este hasta la unión con la Avenida Pachacútec.

Desde el Norte

- Por el Jr. Junín hasta la intersección con Avenida Circunvalación y continua hasta la Av. Pachacútec.
 - Por la Avenida Centenario hasta Jr. Puno y Jr. Lima hasta la intersección con la Avenida Mariño y continua hasta la unión con la AV. Circunvalación.
- Las vías mencionadas están pavimentadas y asfaltadas cuentan con señalización, alumbrado público, etc.

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.

Imagen N° 02 satelital; Ubicación de Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay



Tenencia legal del terreno del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega cuenta con saneamiento físico según partida registral N°02008221 en la zona registral N° X – SEDE CUSCO.

Se da en afectación de uso el área de 5177.30; a la Dirección Regional de Apurímac (Según RD N°080-2015-DG-HRGDV).

Tabla N° 02: Descripción del Territorio del HRGDV

Año de Inicio de actividad	Año 1963
Años de antigüedad	60 años
Área del terreno	37.420.27 m ²
Perímetro total construido	779.54 ml 10,42686
Área de afectación de uso DIRESA Apurímac	5177.30 m ²

Fuente: Estudio Topográfico proyecto inversión CUI N°2234314 PRONIS/MINSA.





ZONA REGISTRAL N° X - SEDE CUSCO
OFICINA REGISTRAL DE ABANCAY

CERTIFICADO LITERAL
DEL
REGISTRO DE BIENES



Código de verificación
09616752
Publicidad Nro. 2020-2410501
12/08/2020 13:40:17

PARTIDA REGISTRAL N° 02005221

1. TÍTULOS PENDIENTES Y/O SUSPENDIDOS
NINGUNO.

2. INSCRIPCIONES POR MANDATO JUDICIAL
NINGUNO.

3. INSCRIPCIONES EN EL REGISTRO PERSONAL
NINGUNO.

4. DUPLICIDAD DE PARTIDAS
NINGUNO.

Verificado y expedido por CASTAÑEDA GLACHEA, ESTHER GENEVEVA, ABOGADO CERTIFICADOR de la Oficina Registral de LIMA a las 04:00:00 pm
horas del día de 12 de agosto del año 2020

ESTHER GENEVEVA CASTAÑEDA GLACHEA
Abogada Certificadora
Zona Registral N° XI Sede Lima

Impresión Parcial de la partida

LOS CERTIFICADOS QUE EMITEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EMISIÓN (ARTÍCULO 140 DEL TUD DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PÚBLICOS)
LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PUEDE VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB (HTTP://SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEB/PAGINA/ACCIONES/INTITULOS/FAJES) POR UN PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.
REGLAMENTO DEL SERVIDOR DE PUBLICIDAD REGISTRAL - ARTÍCULO 01 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD REGISTRAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS EFECTOS DE LAS RESERVACIONES DE LOS ASISTENTES REGISTRAL EN MATERIA DE TITULARIDAD Y TITULARIDAD REGISTRAL EN LA



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

El área de influencia corresponde a toda la región Apurímac, en mayor proporción a las redes de Salud Abancay, Antabamba, Aymares, Grau y en pequeña proporción las redes de salud de Cotabambas, Cocharcas, José María Arguedas, y Sondor.

Detallamos a continuación las siguientes redes como ámbito de influencia:

- **Red de Salud Abancay:** comprende las siguientes microredes como: Microred Huancarama. Microred Centenario, Microred Curahuasi, Microred Lambrama y microred Micaela Bastidas.
- **Red de Salud Antabamba:** Microred Antabamba.
- **Red de Salud Aymaraes:** Microred Chalhuanca y Microred Santa Rosa.
- **Red de Salud Grau:** Microred Chuquibambilla y Microred Vilcabamba.
- **Red Cotabambas:** Microred Tambobamba, Microred Cotabambas, Microred Haquira
- **Red Cocharcas:** Microred Uripa, Microred Huaccana y Microred Ocobamba.
- **Red José María Arguedas:** Microred Talavera, Microred Chicmo, Microred Huancaray, Microred Pampachiri, Microred Huancabamba y Microred Andahuaylas.
- **Red Sondor:** Micro red Andarapa, Microred Kishuara, Microred Pacucha y Microred San Jerónimo.

1.3.1 TIEMPO DE ACCESO DE LAS DIFERENTES PROVINCIAS DE LA REGION APURIMAC AL HOSPITAL

Siendo un Hospital Referencial a nivel Regional, se tiene las vías principales de acceso al Hospital (Tabla N°3) de los establecimientos de salud, ubicados en localidades de zona rural donde las unidades de transporte son escasas y las vías de comunicación no son las más apropiadas para su transporte:

Tabla N° 03: TIEMPO DE ACCESO DE LAS DIFERENTES PROVINCIAS AL HOSPITAL

PROVINCIAS	DISTANCIA	TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO
Provincia de Antabamba a Abancay	140 km	3 horas y 30 minutos
Provincia de Aymaraes, Distrito Chalhuanca a Abancay	150 km	2 horas
Provincia de Grau, Distrito Chuquibambilla a Abancay	(120 km	3 horas y 30 minutos.
Provincia de Chincheros a Andahuaylas	82 km	1 hora y 45 minutos.

Provincia Andahuaylas a Abancay	162.5 km	3 horas.
Provincia de Cotabambas, distrito de Challhuahuacho a Progreso – Vilcabamba – Chuquibambilla a Abancay	220 km	9 horas.
Provincia de Cotabambas, distrito de Tambobamba a Cusco	220 km	6 horas.

Fuente: Unidad de epidemiología HRGDV.

1.4. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO DE LA POBLACIÓN EN APURÍMAC

El departamento de Apurímac, cuyo nombre etimológicamente proviene de dos vocablos quechuas: Apu: dios y Rímac: Hablador o el que habla, en clara referencia al rugido que producen las aguas del cañón del Apurímac, creado en 1873 durante el gobierno de Manuel Pardo. La región Apurímac está ubicada en las estribaciones de la faja sub-andina de la Cordillera Oriental denominada la Cordillera del Vilcabamba, que determina una topografía accidentada y abrupta, con rasgos que van desde altas cumbres, colinas onduladas, quebradas y valles profundos que acondicionan una diversidad de microclimas y pisos ecológicos con imponentes paisajes naturales.

1.4.1. COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN EN APURÍMAC

Tabla N° 04: Apurímac; Superficie, Población y Densidad Poblacional 2019

Departamento	Superficie (Km ²)	Población Estimada 2019	Densidad Poblacional Hab/Km ²
PERÚ TOTAL	1,280,085.9	33,260,408	26
Apurímac	20,895.8	466.228	20

Fuente: Carpeta Geo referencial Región Apurímac Perú 2019.

Apurímac tiene una superficie de 20,896 km² que representa el 1,63% del área total del país ocupando el puesto 19° en el ranking regional por superficie; su capital es la ciudad de Abancay ubicada en las coordenadas 729 461mE y 8 491 376mN, a una altitud de 2 392 msnm.

Total, Provincia Poblacional Apurímac: 466 228 habitantes

- Urbano: 185 964 habitantes
- Rural: 219 795 habitantes.



Tabla N° 05: Características del Territorio de la Región Apurímac.

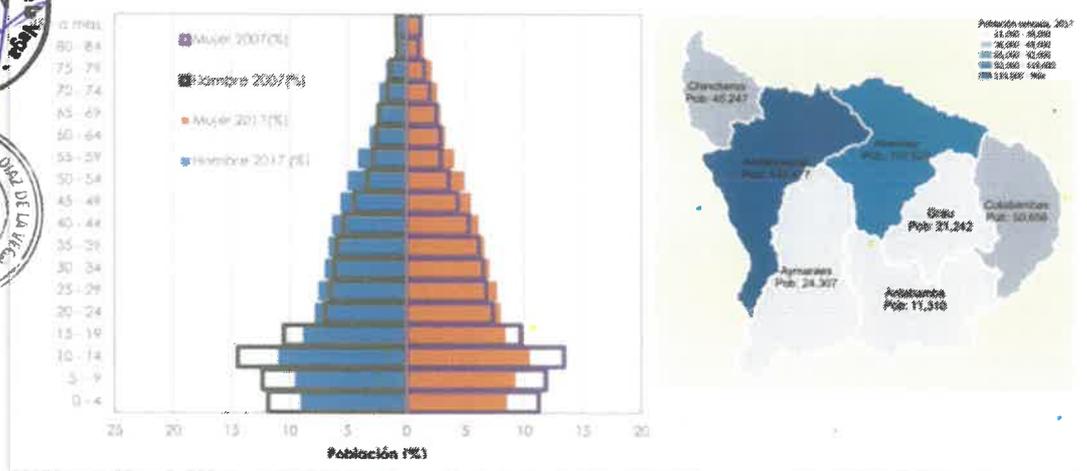
Capital legal	Superficie	Densidad (Pob/Km2)	Altitud (msnm)	N° de Provincias	N° de Distritos	N° de centros poblados	FRONTERA	
								País
Abancay	20,896	20	2,392	7	84	4,138	No	—

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.

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.

PIRAMIDE POBLACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC

Imagen N° 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 del **Departamento de Apurímac** en el Censo 2007 y 2017. La población presentaba una base ancha y vértice angosto y para el censo 2017 esta base a presentado una reducción importante en el número de nacimientos, en el grupo de niños, adolescentes y jóvenes de (0 – 19 años), a partir de grupo de 20 a 24 años muestra un incremento gradual en todo el recorrido hacia el vértice, en la Población adulta mayor (65 a 69 años) la población se equipará en relación al censo 2007, El número de personas mayores de 65 años muestra una disminución drástica, lo que indica que Apurímac tiene una población joven con una menor representación de personas de edad avanzada. A medida que se avanza en las edades más altas, el número de personas se



reduce considerablemente, así mismo en estos grupos de edad se evidencia un número significativamente mayor de mujeres en comparación con hombres. Esto es consistente con las tasas de longevidad más altas en las mujeres.

Tabla N° 06: 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

La composición de la población de Apurímac según grupo etario sexo y edad de acuerdo al censo 2017 muestra la mayor proporción de densidad poblacional en el grupo etario adolescente de 10 a 14, años, niños de 5 a 9 años y adultos mayores >65 años y en menor proporción niños < 1 año.

Tabla N° 07: Porcentaje de Población urbana y rural por provincias del Departamento de Apurímac

Provincia	N° de distritos	Total	Urbano	Rural	Superficie	Densidad Poblacional	Tasa de crec. Prom. Anual intercensal
Apurímac	84	405759	185964	219795	20896	19.42	0.0%
Abancay	9	110520	79657	30863	3447	32.06	1.4%
Andahuaylas	20	142477	69220	73257	3987	35.74	-0.1%
Antabamba	7	11310	-	11310	3219	3.51	-0.8%
Aymaraes	17	24307	4297	20010	4213	1939	-1.9%
Cotabambas	6	50656	15853	34803	2613	19.39	-1.0%
Chincheros	11	45247	13832	31415	1242	36.42	-1.3%
Graú	14	21242	3105	18137	2175	9.77	-1.0%

Fuente: DIRESA con datos del INEI - Censos Nacionales 2017



La mayor densidad poblacional en la región Apurímac se encuentra en las provincias de Chincheros, Andahuaylas y Abancay, con menor densidad poblacional se encuentran las provincias de Antabamba y Grau.

ORGANIZACIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA DEPARTAMENTO DE APURÍMAC

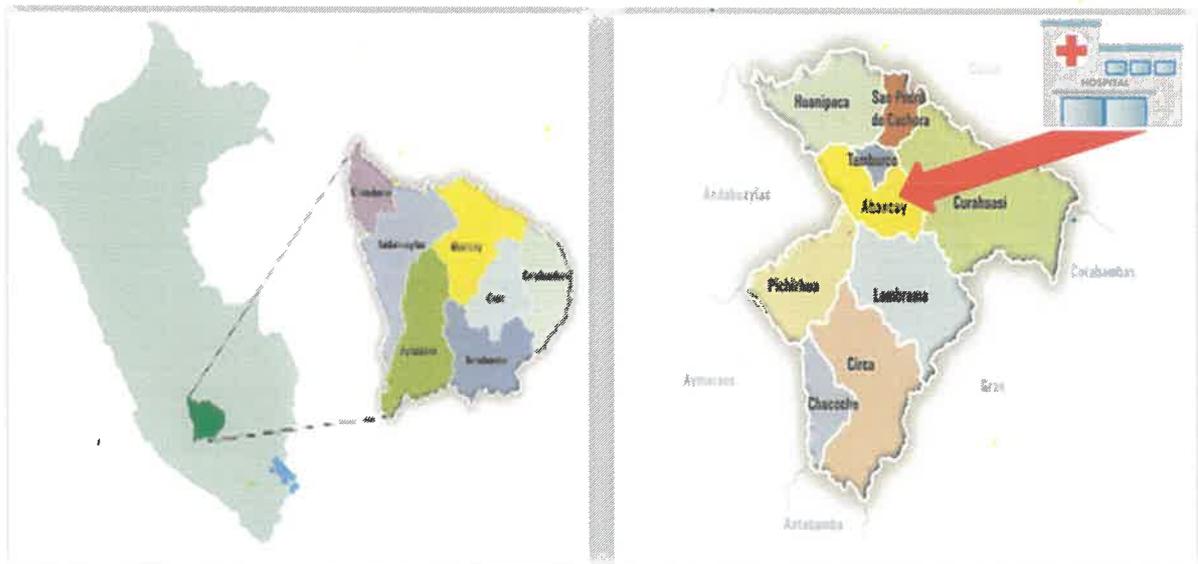
El departamento de Apurímac se encuentra ubicado en el Sur-Este de los Andes centrales del Perú. está dividido políticamente en 7 provincias y 84 distritos, distribuidos de la siguiente manera: Abancay (09 distritos), Andahuaylas (20 distritos), Antabamba (07 distritos), Aymaraes (17 distritos), Cotabambas (06 distritos), Chincheros (11 distritos) y Grau (14 distritos). La ciudad capital es Abancay y las provincias de Andahuaylas, Aymaraes y Grau son las que políticamente se encuentran divididas en el mayor número de distritos.

Límites

Sus límites interdepartamentales son:

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.

Imagen N° 03: Ubicación de la Región Apurímac



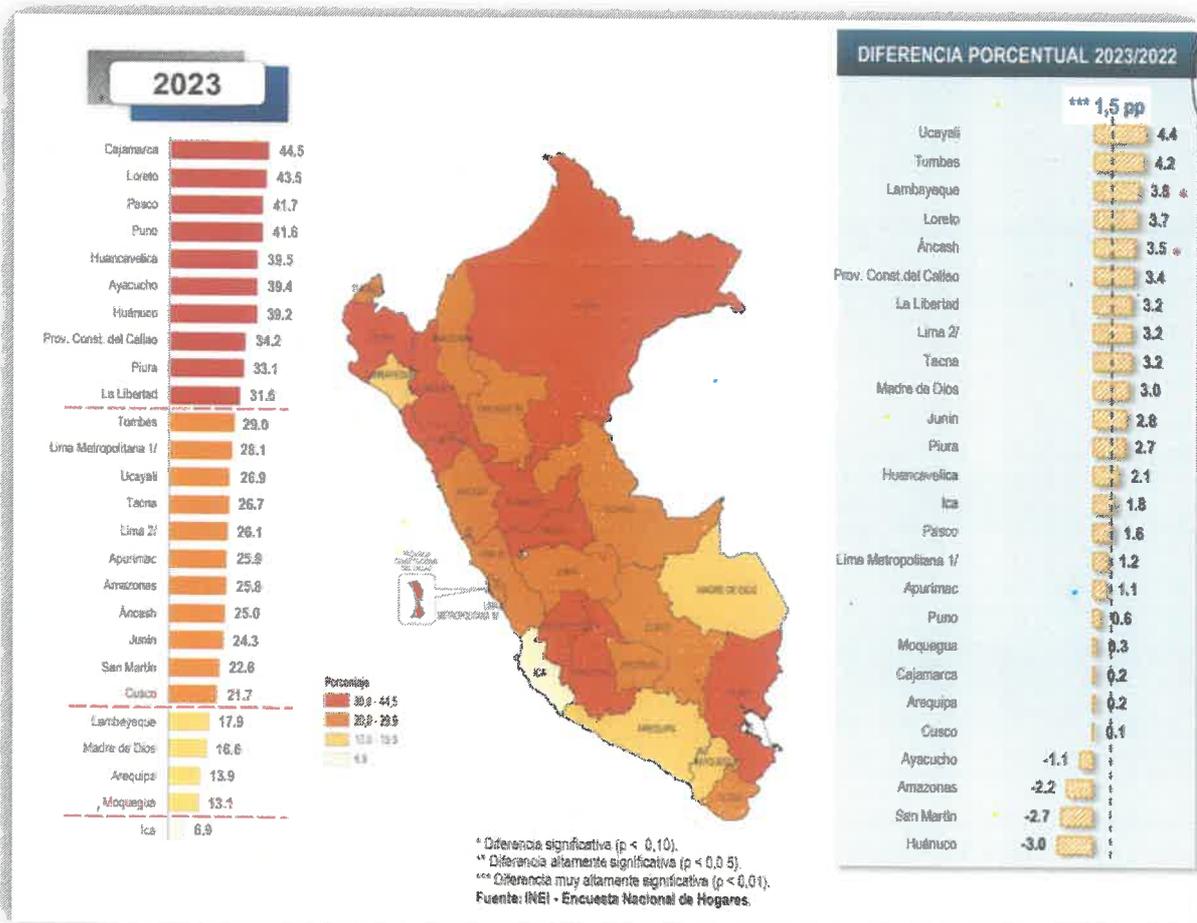
Fuente: Elaboración de datos del INEI-2017

Determinantes sociales de la Región Apurímac

Se hace imprescindible analizar los determinantes sociales ya que son factores que pueden afectar la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas.



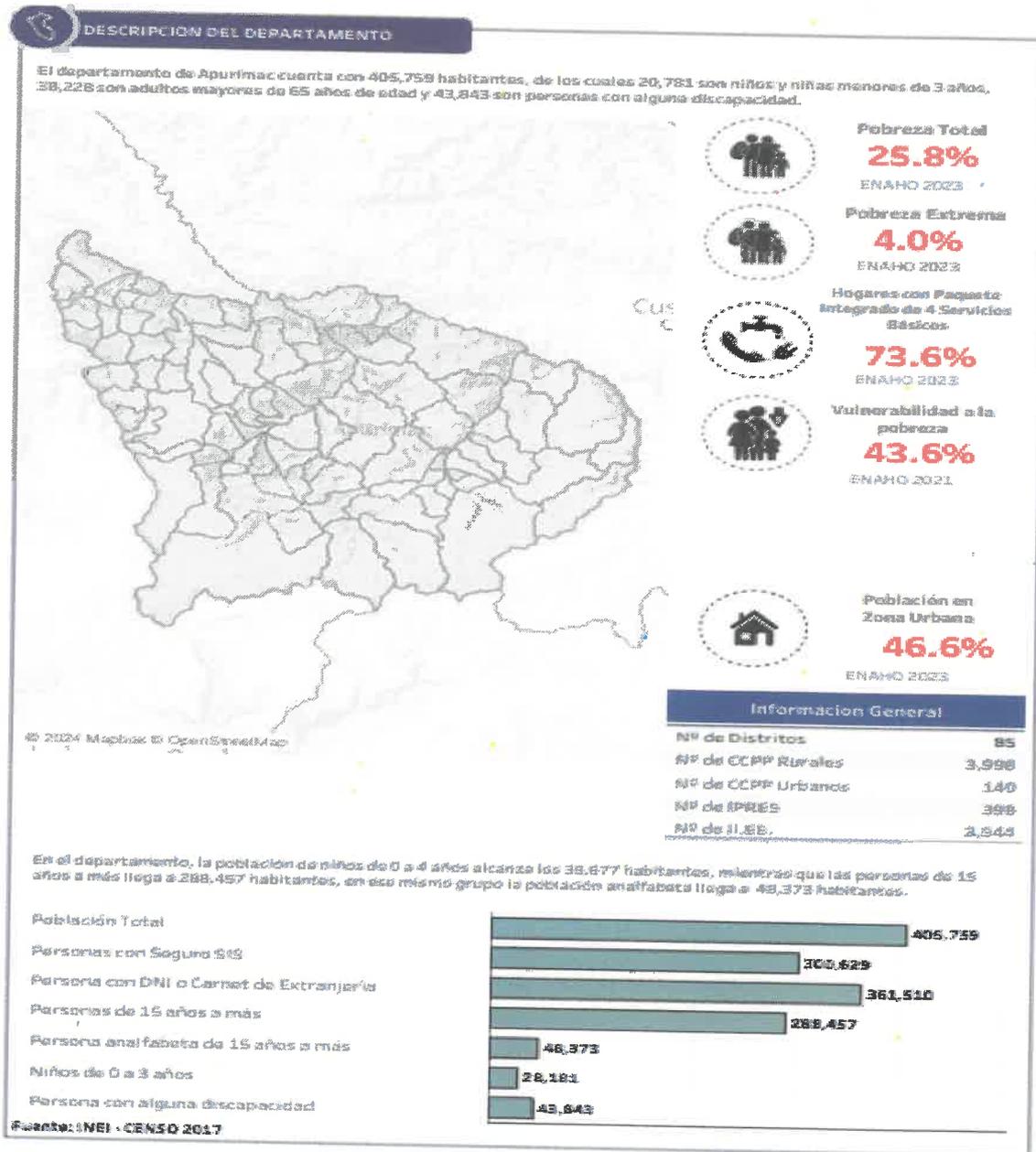
Imagen N.º 04: Niveles de Pobreza Monetaria, Según Departamentos, 2022-2023.



Un indicador significativo es el nivel de pobreza monetaria, la medición monetaria utiliza el gasto como indicador de bienestar, la investigación que realiza el INEI establece que la línea de pobreza es el equivalente monetario al costo de una canasta básica de consumo de alimentos y no alimentos, que para el año 2022 asciende a s/ 415 mensual por habitante. en el año 2023, la pobreza monetaria afectó al 29,0% de la población del país y aumentó en 1,5 puntos porcentuales respecto al año 2022 (27,5%). En Apurímac en el año 2023 la pobreza monetaria afecto al 25.8% de la población de la región con una diferencia porcentual de 1,1 punto porcentual en relación al año 2022 (24.7%).



Imagen N.º 05: REPORTE REGIONAL DE INDICADORES SOCIALES DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC



Según ENAHO año 2023 el 25.8% son pobres y el 4% presentan pobreza extrema, y el 73.6% de hogares cuentan con paquete integrado de servicios básicos existiendo una brecha importante de familias que no tiene acceso a servicios básicos.



Tabla N° 08: INDICADORES EMBLEMÁTICOS DE LA REGIÓN APURIMAC

Indicadores	2021	2022	2023
Incidencia de pobreza monetaria total	28.3%	24.7%	25.8%
Porcentaje de personas con algún seguro de salud	94.0%	96.1%	96.0%
Porcentaje de anemia en niños de 6 a 36 meses	51.1%	52.1%	55.8%
Proporción de menor de 5 años con desnutrición crónica (OMS)	19.4%	17.9%	18.9%
Porcentaje de personas adultas mayores con algún tipo de pensión	143.9%	157.1%	81.2%
Porcentaje de estudiantes con deserción acumulada en secundaria	1.5%	1.3%	1.3%
Porcentaje de hogares con acceso a 4 servicios básicos	68.3%	72.3%	73.6%
Porcentaje de hogares con agua clorada	11.2%	9.6%	10.1%
Violencia familiar contra la mujer de 15 a 49 años de edad, ejercida alguna vez por el esposo o compañero, 2023			67.4%
Porcentaje de la población económicamente activa en condición de subempleo	60.4%	57.0%	59.1%
Porcentaje de adolescentes (15 a 19 años) que ya son madres o están embarazadas por primera vez	10.7%	8.7%	7.9%

Fuente: Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerable



Tabla N° 09: CLIMÁTICA/DATOS HISTÓRICOS DEL TIEMPO ABANCAY--

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Temperatura media (°C)	10.5	10.4	10.3	10	9.5	8.7	8.4	9.2	10	10.6	11.1	10.7
Temperatura mín. (°C)	7.4	7.5	7.3	6.3	5.3	3.9	3.2	4.1	5.4	6.6	7.3	7.5
Temperatura máx. (°C)	14.9	14.7	14.8	14.7	14.6	14.4	14.4	15.4	15.9	16	16.1	16.3
Precipitación (mm)	225	205	185	100	35	18	18	29	50	108	132	185
Humedad(%)	80%	81%	81%	79%	72%	67%	64%	63%	67%	73%	74%	78%
Días lluviosos (días)	21	18	21	17	8	3	4	6	12	18	18	20
Horas de sol (horas)	5.2	4.9	4.7	5.1	5.9	6.6	7.1	7.3	6.7	6.2	6.6	5.9

Data: 1991 - 2021 Temperatura mín. (°C), Temperatura máx. (°C), Precipitación (mm), Humedad, Días lluviosos. Data: 1999 - 2019: Horas de sol Fuente: Es-climate-data.org.

Clima La ciudad de Abancay se encuentra a 2,389 m.s.n.m. El clima aquí es suave, y generalmente cálido y templado. En invierno hay en Abancay mucho menos lluvia que en



verano. Este clima es considerado Cwb según la clasificación climática de Köppen-Geiger. La temperatura media anual es 10.0 °C en Abancay. Precipitaciones aquí promedias 1,290 mm.

- ♣ Entre los meses más secos están los meses julio, agosto y meses más húmedos los meses febrero y marzo.
- ♣ El mes de mayor humedad relativa es marzo (81 %). El mes de menor humedad relativa es agosto (63 %).
- ♣ El mes con más días lluviosos es enero (28.17 días). El mes con menos días lluviosos es junio (4.30 días).
- ♣ La precipitación es la más baja se produce en el mes de junio, con un promedio de 18 mm. La mayor parte de las precipitaciones se producen durante el mes de mayor precipitación, que es enero, y tiene una cantidad media de 225 mm.
- ♣ La una temperatura media de 11.1 °C, noviembre es el mes más caluroso del año. El mes más frío del año es de 8.4 °C en el medio de julio.



Tabla N° 10: 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	1.18	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
Grao	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	8.52	23.30	26.45



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 (más cercano). 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° 11: Establecimientos de Salud por Categoría según Provincias del Departamento De Apurímac 2020.

PROVINCIA	I-1			I-2				I-3				I-4			II-1			II-2			
	MIN	ES	PRIV	MIN	ES	PRIV	SFPA	MIN	ES	PRIV	SFPA	MIN	ES	PRIV	MIN	ES	PRIV	MIN	ES	PRIV	
Abancay	30	1	4	21	1	0		11	1	13	1	4		2			1	1	1		
Andahuaylas	60		9	30		8	4	6		6		10					1		1		
Antabamba	17			5	1			3	1			1									
Aymaraes	33			13				4	1	1		2									
Cotabambas	29			16	1	4				4		5			1						
Chincheros	21			16			1	6	1	1		3			1						
Grao	27			10	1			3				2									
Sub total	217	1	13	111	4	12	5	33	4	25	1	27	0	2	2	1	1	2	1	0	
TOTAL GENERAL	231			132				63				29			4			3			

MIN: Ministerio de Salud. Es. Essalud. Priv. ES de gestión privada SFPA: Sanidad fuerzas policiales
Fuente: DIRESA 2020

Para la atención sanitaria Apurímac cuenta con 462 establecimientos de salud. El primer nivel de atención está organizado en 8 redes de servicio consideradas unidades ejecutoras y los hospitales bajo la dirección de la DIRESA Apurímac.

Según la categoría, Apurímac cuenta con 231 establecimientos de salud categoría I-1, 132 establecimientos de categoría I-2, 63 establecimientos de categoría I-3, 29 Centros Asistenciales de categoría I-4, 3 hospitales de categoría II-1 (son el Hospital Tambobamba en Cotabambas, el Hospital Chincheros, el Hospital Diospi Suyana en Abancay y el Hospital I Santa Margarita en Andahuaylas). Los tres establecimientos de salud de mayor complejidad del departamento de Apurímac son el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en Abancay, Seguro Social se Salud - Essalud en Abancay y el Hospital sub regional de Andahuaylas, los tres de nivel II-2.

No se cuenta con un establecimiento de salud de nivel III-1, existiendo alta dependencia de los establecimientos del Cusco, Lima, etc. para atender casos de mediana y alta complejidad.

Tabla N° 12: Recursos Humanos por Provincias del Departamento de Apurímac 2023.

Nombres de Provincias	Médico Cirujano	Enfermera (o)	Obstetra	Nutricionista	Cirujano Dentista	Técnico Enfermería	Biólogo	Químico Farmacéutico	Técnico Laboratorista	Psicólogo
Abancay	191	448	130	11	63	439	29	26	32	53



Andahuaylas	209	536	241	25	81	566	45	34	13	81
Antabamba	17	48	21	0	14	69	1	2	6	8
Aymaraes	28	97	25	2	23	125	2	4	8	13
Chincheros	71	151	103	11	42	239	19	12	12	33
Cotabambas	56	114	68	7	29	166	9	11	16	20
Graú	27	65	35	2	18	118	1	2	8	7
Total General	599	1459	623	58	270	1722	106	91	95	215

Fuente: INFORHUS Diresa Apurímac 2023

Tabla N° 13: Capacidad de respuesta de los principales Grupos ocupacionales por Provincia del Departamento de Apurímac. 2023

Provincias	Pobl. 2017	Médico Cirujano		Enfermero		Obstetra	
		N	Tasa X 10000 hab.	N	Tasa X 10000 hab.	N	Tasa X 10000 hab.
Abancay	110520	191	17.3	448	40.5	130	11.8
Andahuaylas	142477	209	14.7	536	37.6	241	16.9
Antabamba	11310	17	15.0	48	42.4	21	18.6
Aymaraes	24307	28	11.5	97	39.9	25	10.3
Chincheros	45247	71	15.7	151	33.4	103	22.8
Cotabambas	50656	56	11.1	114	22.5	68	13.4
Graú	21242	27	12.7	65	30.6	35	16.5
Apurímac	405759	599	14.8	1459	36.0	623	15.4

Fuente: Elaboración propia con datos INFORHUS Diresa Apurímac 2023

1. Densidad de Médicos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que, para asegurar una atención adecuada, debe haber al menos 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes. No obstante, al examinar el dato regional y el desagregado por provincias, se observa que actualmente las tasas de médicos cirujanos son más bajas en las provincias, con una tasa promedio de 14.8 médicos por cada 10,000 habitantes en la región, lo que representa una deficiencia de 8.2 profesionales médicos en comparación con la cifra recomendada por la OMS. Así mismo a nivel de las provincias existe desigualdad en la distribución de los médicos destinados a la atención de la población; La provincia de Abancay 17.3, Chincheros 15.7 y Antabamba 15.0 médicos por cada 10000 habitantes presentan las tasas más altas en la región sin embargo no logran llegar al estándar óptimo recomendado por la OMS. Las provincias con las tasas más bajas en la región es la provincia de Cotabambas 11.1 y Aymaraes 11.5 médicos por cada 10000 habitantes. Este análisis resalta la necesidad de mejorar la distribución equitativa de recursos humanos de salud en

la región para garantizar el acceso adecuado a la atención médica en todas las provincias, especialmente en áreas rurales o menos pobladas.

En términos generales, la tasa de médicos es la más baja en comparación con enfermeros y obstetras, lo que sugiere una posible mayor dependencia de estos últimos en la atención primaria de salud.

2. Densidad de Enfermeros

Las tasas de enfermeros son más altas que las de médicos cirujanos y obstetras en todas las provincias, con una tasa regional promedio de 36.0 enfermeros por cada 10,000 habitantes cifra por encima de lo recomendado por la OMS (debe haber al menos 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes). Las tasas de enfermeros también muestran una variabilidad significativa entre provincias: las tasas más altas se encuentran en Antabamba 42.4 por cada 10,000 habitantes Abancay 40.5 y Andahuaylas 37.6 por cada 10,000 habitantes. Las tasas más bajas están en Grau 30.6 por cada 10,000 habitantes y Cotabambas 22.5 por cada 10,000 habitantes.

A nivel general, se puede observar que la tasa de enfermeros es más alta que la de médicos cirujanos, lo que puede indicar una mayor presencia de personal de enfermería en comparación con los médicos.

3. Densidad de Obstetras

En Apurímac durante el año 2023, la densidad de obstetras llegó a 15.4 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. Chincheros y Andahuaylas tienen una presencia relativamente alta con tasas de 22.8 y 16.9 respectivamente. Provincias como Aymaraes tienen una tasa baja de 10.3, lo que sugiere que puede haber menos recursos especializados en salud materna en estas áreas. La tasa más baja de obstetras se encuentra en Abancay (11.8 por cada 10,000 habitantes), lo que podría ser un área de atención para mejorar la cobertura en salud materna.

1.5. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, cuenta con una infraestructura de 60 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 10,426.86 m²;



Cabe indicar que en la actualidad en el área del hospital se encuentran funcionando las instalaciones de la Dirección Regional de Salud de Apurímac con un área de afectación de 5177.30 m², El hospital tiene un área del predio de 37,420.27 m², el perímetro actual es de 779.54 metros lineales.

Tabla N° 14: Descripción de la estructura física del HRGDV, 2023

BLOQUE	PISOS	SERVICIOS/AREAS/UNIDADES	MATERIAL	AÑO CONSTRUCCIÓN
A	1	Consultorios Externos	Noble	1964
		Dirección		
		Lactario institucional		
2	Medicina.	Noble	1964	
	Cirugía			
B	1	Patología Clínica	Noble	2017
	2	Banco de sangre		
	3	Anatomía Patológica		
C	1	Quimioterapia ambulatoria y mezclas oncológicas	Noble/Driwall	2023
D	1	Traumatología	Noble	1964
		Emergencia		
E	1	Nutrición.	Noble	1964
		Lavandería.		
		Morgue.		
F	1	Hemodiálisis	Noble	2020
		MAMIS	Noble	
G	1	*SOP	Noble	1964
		Diagnóstico por Imágenes		
		Tomografía		
H	1	Emergencias Obstétricas	Noble	2007
		Unidad de bienestar fetal		
		Alto Riesgo Obstétrico		
	2	Ginecología		
		Madre Acompañante		
		Psicoprofilaxis		
3	Auditórium			
I	1	Puerperio	Noble	2007
		Centro obstétrica		
	2	Pediatría		
	3	OESASO		
Docencia y Calidad SIS				
J	1	Emergencia Neonatal	Noble	2014
		Alojamiento conjunto		
		Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales		
	2	UCI NEONATAL		
3	UCI General			
L	1	Mantenimiento	Noble	1964
		Estadística		
		Transportes		



M'	1	Casa de Fuerza	Noble	1964
N	1	Almacén	Noble	1997
		Recursos Humanos		
		Conservación y Limpieza		
		Almacenamiento final de RRSS		
K	1	Unidad de Cuidados Intermedios Adulto	Prefabricado	2020
O	1	Farmacia central	Noble, prefabricado	2002
P	1	Reniec	Noble	1964
		Capilla		
	2	Hospitalización salud mental		

Fuente: Unidad de Epidemiología



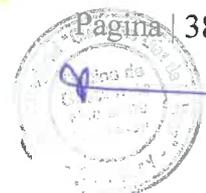
Imagen N° 06: Infraestructura Física del HRGDV, 2023



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2024

1.6. 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). El hospital



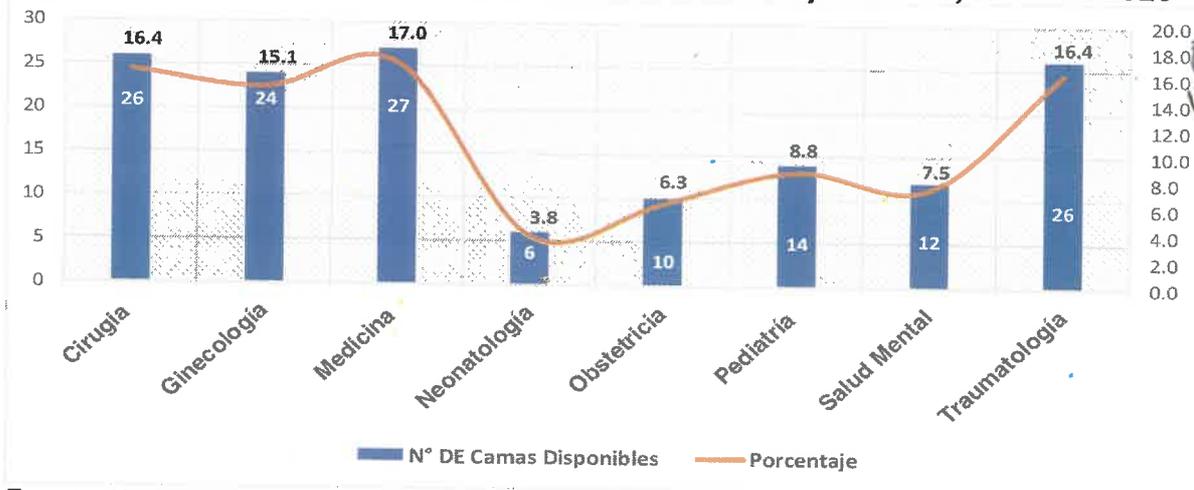
Guillermo Díaz de la Vega cuenta con un total de 145 camas de hospitalización con una capacidad de expansión de 17 camas, cuya distribución es:

Tabla N° 15: Número de Camas Disponibles en Hospitalización según UPSS en el 2023

UPSS HOSPITALIZACIÓN AL 2023 HOSPITALIZACIÓN	NÚMERO DE CAMAS	CAPACIDAD ADICIONAL
Medicina General	27	3
Ginecología	24	2
Traumatología	26	1
Cirugía	26	2
Obstetricia	10	4
Pediatría	14	1
Neonatología Intermedios	6	2
Salud mental	12	2
TOTAL	145	17

Fuente: Aplicativo Renoxi –Camas, HRGDV-2023

Gráfico N° 01: Porcentaje de Distribución de Camas por UPSS, HRGDV-2023



Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023

En el Gráfico N° 1, se observa que los servicios con mayor porcentaje de camas hospitalarias son: Traumatología con el 16.4 %, Medicina con el 17.0 %, Cirugía con el 16.4 % y ginecología con el 15.1 %. Mientras que los servicios con menor porcentaje de camas hospitalarias son: Pediatría con el 8.8 %, Salud mental 7.5 %, Obstetricia 6.3 % y Neonatología 3.8 %.

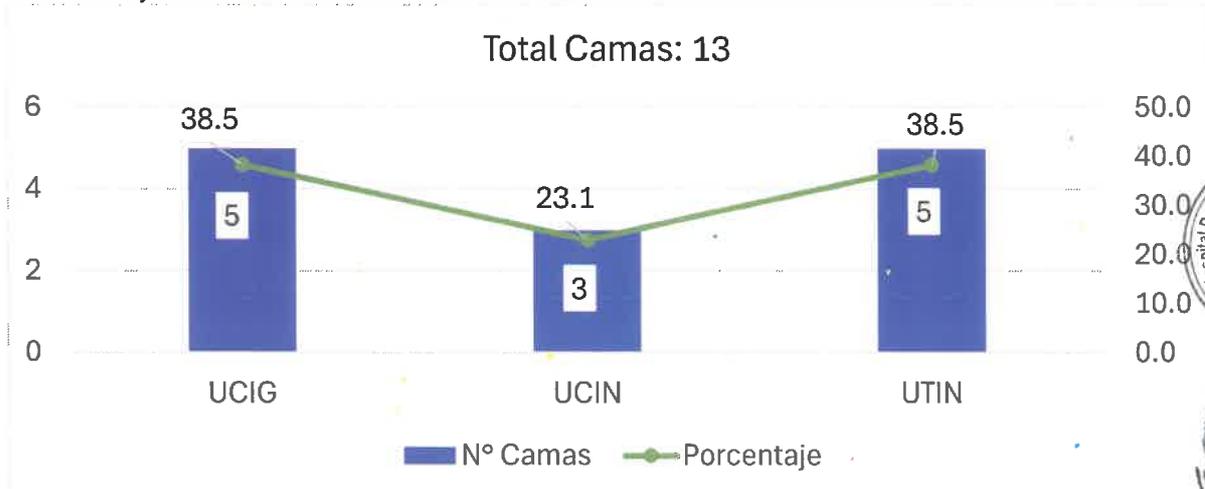


Tabla N° 16: Número de Camas Disponibles en UCI-UCIN, UCIN ADULTO – 2023

UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	NÚMERO DE CAMAS
Cuidados Intensivos General	5
UCI – Neonatal	5
Unidad de Cuidados Intermedios Generales	3
Total	13

Fuente: *Aplicativo Renoxi –Camas, HRGDV-2023*

Gráfico N° 02: Porcentaje y número de camas en las UPSS, UCI, UCIN-ADULTO, UTIN NEONATAL del HRGDV-2023



Fuente: *Renoxi camas – HRGDV-2023.*

En las áreas críticas se cuenta con un promedio de 13 camas y/o Incubadoras, La distribución de camas entre las unidades UCIG, UCIN y UTIN muestra que la Unidad de Cuidados Intensiva General (UCIG) y Unidad Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tienen una capacidad equitativa y significativamente mayor (38.5% cada una) en comparación con Unidad Cuidados Intermedios (23.1%). Esta asignación puede reflejar las necesidades específicas de cada unidad y puede requerir ajustes basados en la demanda y la utilización de los servicios

Tabla N° 17: Número de Camas Disponibles en Emergencia- 2023

UPSS EMERGENCIA GENERAL 2023	NÚMERO DE CAMAS
Observación varones	7
Observación Mujeres	7
Observación Pediatría	2
Gineco-Obstetricia	4
Shock Trauma	4
Total	24
UPSS EMERGENCIA GENERAL 2023	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 Gineco- Obstetricia	4 camilla
Total	9

Fuente: *Aplicativo Renoxi –Camas, HRGDV-2023.*

Se cuenta en el servicio de Emergencia con 24 camas para observación de mujeres, varones, pediatría, gineco- obstetricia y shock trauma. Mientras que hay 9 camillas en el tópico de emergencia de neonatología, de medicina, cirugía, pediatría, traumatología y gineco-obstetricia.

Tabla N° 18: Número de camas disponibles en Centro Obstétrico - 2023

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

Fuente: *Renoxi camas – HRGDV-2023.*

En centro Obstétrico se cuenta con 02 camas hidráulicas para atención de parto las cuales por su funcionalidad ayudan a las parturientas acomodarse en la posición de parto vertical; también en sala de dilatación preparto se cuenta con 4 camas y en puerperio inmediato con 02 camas que favorece a una vigilancia estricta del puerperio inmediato.

Tabla N° 19: Número de salas disponibles en Centro Quirúrgico - 2023

NÚMERO DE SALAS DISPONIBLES EN CENTRO QUIRURGICO			
Elementos	Designación	Número Total mesa de operaciones/ camillas	Descripción de los Recursos Disponibles
AMBIENTES EN SALA DE OPERACIONES	Sala N° 1	1	Cirugía mayor
	Sala N° 2	1	Cirugías de emergencia
URPA	Sala N° 1	3	Unidad de recuperación post anestesia
TOTAL	5 SALAS		5

Fuente: *Renoxi camas, HRGDV-2023.*

Respecto al Centro Quirúrgico, se puede identificar que existen 03 salas disponibles, estando distribuidas con 01 sala para cirugía mayor, 01 sala para cirugías de emergencia y 01 sala para la unidad de recuperación post anestesia, la cual tiene disponible 3 camillas.



1.6.1. 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.

Es preciso señalar que en la actualidad no se cuenta con un estudio vigente, el último estudio fue realizado el año 2017, habiéndose realizado múltiples mejoras e intervenciones en diferentes áreas, servicios y unidades hospitalarias a raíz de la pandemia COVID 19; siendo inherente una evaluación, análisis actual del Índice de Seguridad y Vulnerabilidad hospitalaria, en el marco del programa presupuestal 068: “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres” y la política de “Hospitales Seguros frente a los Desastres”

1.6.2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA INSTITUCIÓN

Según ordenanza Regional **N°005-2020-GR-Apurímac/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. ÓRGANO 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



2



Fuente: Reglamento de organización y funciones ROF - HRGDV- 2020



- 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 Odontostomatología
- 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- 2020

1.6.3. CARTERA DE SERVICIOS

Tabla N° 20: Cartera de Servicios por Unidades Funcionales que Brinda el HRGDV

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	
CONSULTA EXTERNA	Medicina General	
	Medicina Interna	
	Pediatría	
	Gastroenterología Pediátrica	
	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 (triage, inyectables)	
	Atención Ambulatoria diferenciada(Estrategia de TBC/VIH-SIDA, Adulto Mayor, PA - CRED, Enfermedades No Transmisibles, Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas)	
	Obstetricia	
	Psicología	
	Nutrición	
	Atención de Procedimientos Ambulatorios en Cirugía General	
	Atención de Procedimientos Ambulatorios en Ginecología y Obstetricia	
	Atención de Procedimientos Ambulatorios 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 tóxico 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
	Odontopediatra Cirugía Maxilofacial
	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 Discapacidades 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 Lácteas
	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 proceso de actualización; en el 2022 ya se cuenta con el servicio de hemodiálisis.

1.6.4. CATEGORÍA Y ESPECIALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ASPECTOS GENERALES Y ANÁLISIS DE LA OFERTA HOSPITALARIA

Tabla N° 21: 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 atención integral a la población referencial y demandante.

1.6.5. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

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

❖ DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL

Tabla N° 22: Distribución General del Personal Administrativo y Asistencial según condición laboral del HRGDV 2023

CONDICION LABORAL	Año 2022		Año 2023	
	N°	%	N°	%
Nombrados	433	48	432	48
Destacados	25	3	19	2
Cas	340	38	340	38
Locación de servicios por terceros	99	11	115	13
TOTAL	897	100	906	100

Fuente: Oficina de Gestión de Recursos Humanos, Logística HRGDV

✓ **DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO**

Tabla N° 23: Distribución de Recurso Humano Administrativo HRGDV-2023

GRUPO ADMINISTRATIVO				
GRUPO OCUPACIONAL	CONDICIÓN LABORAL			TOTAL, GENERAL
	CAS	NOMBRADOS	TERCEROS	
Director/A		1		1
Director General Adjunto		1		1
Director de Administrativo I		1		1
Asistente Administrativo I	1	4	11	16
Asistente Administrativo II		1		1
Asistente Ejecutivo I		1		1
Economista	1			1
Abogado	2	1	1	4
Contador Publico	2	1		3
Jefe/A de División		4		4
Jefe/A de Oficina		1		1
Jefe/A de Unidad		5		5
Ing. de Sistemas e Informática	2			2
Ingeniero Mecánico			1	1
Electricista	1	2		3
Mecánico I	1	1	2	4
Operad. Maquina Industrial I	1	1		2
Operad. Equipo Médico I	1	1		2
Secretaria	4			4
Técnico en Computación	10	1		11
Técnico en Digitación	8		4	12
Técnico/A Administrativo I		10	4	14
Técnico/A Administrativo II		2		2
Técnico en mantenimiento I	1	2		3
Chofer	6	4		10
Auxiliar Administrativo		1	1	2
Vigilantes	6		11	17
Artesano	6	15	1	22
TOTAL	53	61	36	150

Fuente: Recursos Humanos/ Logística HRGDV-2023



Tabla N° 24: Distribución de Recurso Humano Asistencial HRGDV-2023

GRUPO OCUPACIONAL	GRUPO ASISTENCIAL			TOTAL, GENERAL
	CONDICIÓN LABORAL			
	CAS	NOMBRADOS	TERCEROS	
Médicos	24	63	17	104
Enfermera(o)	90	113	17	220
Biólogo	5	10		15
Nutricionista	1	1	1	3
Obstetra	5	31	4	40
Psicólogo	2	4		6
Químico farmacéutico	4	7		11
Tecnólogos Médicos	4	8	8	20
Odontólogo	1	3		4
Médico Veterinario	1	1		2
Asistente Social	1	2		3
Asistente en Servicio Social I	3	3		6
Asistente en Servicio de Salud		14		14
Técnico en Farmacia	10	10		20
Técnico en Enfermería	94	66	5	165
Técnico en Laboratorio	3	3	1	7
Técnico en Radiología		6		6
Técnico en Estadística		6	2	8
Técnico /A en Salud Pública I		3		3
Técnico en Servicio General I	1	1		2
Técnico en Nutrición I	1	8		9
Auxiliar en Enfermería I		1		1
Auxiliar de Nutrición I		3		3
Auxiliar Asistencial	37	4	24	65
TOTAL	287	371	79	737

Fuente: Recursos Humanos/ Logística HRGDV-2023

Tabla N° 25: Especialidades según Nivel Resolutivo

AÑO	2023		
	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 2023 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 y necesidad de servicio en nuestro nosocomio, 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.

1.6.6. DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES MEDICOS Y BRECHA DE RECURSOS HUMANOS EN EL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

Tabla N°26: Distribución de Personal Médico, según especialidad y brecha RHUS HRGDV-2023.

BRECHA DE RECURSOS HUMANOS 2023				
Nº	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 médica	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 (Emergenciólogo)	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: Recursos Humanos/ Logística HRGDV-2023.

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 similar al nivel nacional de 0.6, es decir un médico por cada dos administrativos**. Sin un adecuado planeamiento de los recursos humanos y el cierre de brechas, queda claro que la calidad de atención se encuentra limitada.



El Hospital Guillermo Díaz de la Vega, presenta una brecha en recursos humanos con déficit, identificando la dotación insuficiente del grupo ocupacional de médicos especialistas, siendo la brecha estimada de 99 PEAS asistenciales.

Tabla N°27: Distribución de Personal Médico, según vínculo laboral, HRGDV-2023

CONDICION LABORAL	Con especialidad	Sin especialidad	Total
Nombrados	51	12	63
Contratos cas	9	15	24
Locación de servicio por terceros	16	1	17
TOTAL	76	28	104

Fuente: Recursos Humanos/ Logística HRGDV-2023

Tabla N° 28: Distribución de Personal Profesional con especialidad, sin especialidad según vínculo laboral, HRGDV-2023

GRUPO OCUPACIONAL	CON ESPECIALIDAD			SIN ESPECIALIDAD			TOTAL GENERAL
	NOMBRADO	CAS	SNP	NOMBRADO	CAS	SNP	
Biólogo	2	0	0	4	3	0	9
Tecnólogo Medico	1	0	0	9	6	4	20
Enfermero	103	51	4	13	24	1	196
Nutricionista	1	0	0	1	1	1	4
Obstetra	29	0	1	10		3	43
Psicólogo	1	1	0	3	1	0	6
Químico farmacéutico	4	1	0	4	3	0	12
Odontólogo	2	0	0	2	0	0	4
Med. Veterinarios	2	0	0	0	0	0	2
TOTAL	145	53	5	2	100	5	310

Fuente: Recursos Humanos/ Logística HRGDV-2023

Tabla N° 29: Distribución de Personal Profesional con especialidad, según vínculo laboral, HRGDV-2023

DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES ENFERMEROS SEGÚN ESPECIALIDAD Y VÍNCULO LABORAL CON LA INSTITUCIÓN						
N°	Especialidad Profesional Enfermero (a)	Condición		CAS	SNP	Total
		Nombrado	Destacado			
1	Centro Quirúrgico Especializado	1	1	1		3
2	Cuidados Quirúrgicos	22	1	4		27
3	Cuidados Intensivos	11		7		18
4	Cuidados Intensivos - Neonatología	7	1	3		11
5	Pediatría	6		1		7
6	Neonatología	2				2
7	Pediatría y Neonatología	6				6
8	Emergencias y Desastres	10		13		23
9	Cuidados en Salud Madre y Niño	2				2

10	Adulto Mayor- Geriatria - y Gerontología	1				1
11	Cuidados en Salud Mental y Psiquiatría			1		1
12	Salud Mental	11		10	1	22
13	Nefrología	1	1	2	1	5
14	Oncología	0		1		1
15	Enfermería en Sala de Recuperación Post Anestésica	3				3
16	Gestión en los Servicios de Salud	1				1
17	Administración en los Servicios de Salud	11		1		12
18	Salud Pública y Gerencia de los Servicios de Salud			1		1
19	Ginecología	3				3
20	Control de Crecimiento y Desarrollo CRED		1	1	1	3
21	CRED Y Estimulación Temprana	0		5	1	6
22	Sin Especialidad	13		24	1	38
Total		111	5	75	5	196

Fuente: Registros Departamento de Enfermería

Tabla N° 30: Distribución de Personal Profesional Obstetra según especialidad y vínculo, laboral HRGDV-2023

Distribución de Profesionales Obstetras según especialidad y vínculo laboral con la Institución

N°	Especialidad Profesional Obstetra	Condición		CAS	SNP
		Nombrado	Destacado		
1	Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas	1			
2	Atención Obstétrica de la Emergencia y Cuidados Críticos	13			1
3	Emergencias Obstétricas, Alto Riesgo y Cuidados Maternos	2			
4	Monitoreo Materno Fetal	5			
5	Alto Riesgo Obstétrico	4			
6	Alto Riesgo Obstétrico y Cuidados Perinatales	2			
7	Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal	2			
8	No Cuentan con Especialidad	10			3
TOTAL		39			4

Fuente: Registros Departamento de Enfermería

Tabla N° 31: Brecha de Recursos Humanos (Médicos Especialistas) HRGDV-2023

BRECHA DE RECURSOS HUMANOS 2023

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 médica	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 (Emergenciólogo)	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

Tabla N° 32: Brecha de Profesional de Salud en el HRGDV-2023

PROFESIONALES DE LA SALUD 2023				
N°	PROFESIONAL DE SALUD	DISPONIBILIDAD RHUS	NECESIDAD	BRECHA TOTAL RHUS
35	Odontología	2	5	3
36	Enfermera	166	204	38
37	Obstetricia	36	40	4
38	Psicología	5	16	11
39	Tecnólogo Médico/Área Terapia Rehabilitación	7	8	1
40	Tecnólogo Médico/Área Terapia Ocupacional	0	2	2
41	Tecnólogo Médico-Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica/ Biólogo.	3	10	7
42	Tecnólogo Médico/ Área Terapia de Lenguaje	0	2	2
43	Tecnólogo Médico/ Área Radiología	0	7	7
44	Nutricionista	2	3	1
45	Trabajador Social	3	5	2
46	Químico Farmacéutico	12	16	4
SUB TOTAL		236	318	82

Fuente: Oficina de Gestión de Recursos Humanos HRGDV-2022

Tabla N° 33: Brecha de Recursos Humanos (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

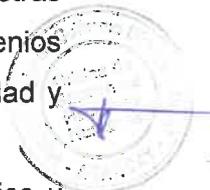
Fuente: Oficina de Gestión de Recursos Humanos HRGDV – 2022

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, por ello se organiza por Departamentos, Servicios, Áreas y Unidades de acuerdo al nivel de atención para satisfacer las necesidades de salud del usuario.

Durante los años de funcionamiento ha presentado un crecimiento con ello, *incrementa sus necesidades siendo una de estas la brecha de recursos humanos*, así mismo se debe tener en consideración que el HRGDV, es un **Centro Referencial** para la atención de salud de mediana complejidad II-2, coberturando la salud poblacional y 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 habitantes de otras regiones, que representan la principal fuente de atención; ya sea por el SIS, convenios FOSPOLI, EPS o quienes eligen atenderse por sus propios medios por 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 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.

1.6.7. DISTRIBUCIÓN DE CONVENIO DE COOPERACION DE DOCENTE ASISTENCIAL 2022 -2023

Tabla N° 34: Convenio de Cooperación de Docente Asistencial

CONVENIO DE COOPERACION DE DOCENTE ASISTENCIAL	2022	2023
Residentes	19	16
Internos de medicina	21	17
Internos e enfermería	33	40
Internos de obstetricia	11	12
Interno en Tecnología Médica en Laboratorio	9	8
Interno en Tecnología Médica en Rehabilitación	4	2
Interno en Psicología	2	2
Interno en Nutrición	6	2
Interno de Odontología	11	7
TOTAL	116	106

Fuente: Oficina Ejecutiva de docencia del HRGDV.

En relación a la distribución de convenios de cooperación de docente en caso de los profesionales médicos residentes se cuenta con convenios con la Universidad Católica de Santa María y Universidad San Antonio Abad del Cusco.

Como se aprecia en la tabla líneas arriba se evidencia una ligera disminución de profesionales que realizan su residentado médico en nuestro nosocomio en relación al año 2022.

En relación a los internos de las diferentes carreras profesionales:

- ♣ Internos de Medicina cuentan con convenio docente con la Universidad Andina del Cusco, Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Universidad privada de Tacna; se evidencia una disminución en el número de internos en relación al año 2022.
- ♣ Internos de Enfermería cuentan con el convenio con la Universidad Tecnológica de los Andes (UTEA). En la tabla se muestra un aumento significativo, que pasó de 33 a 40 internos.
- ♣ Internos Tecnología Médica en laboratorio y medicina física, cuentan con convenio con la Universidad Alas Peruanas.

- ♣ Internos de Obstetricia y Psicología, cuentan con convenio docente con la Universidad San Antonio Abad del Cusco.
- ♣ Internos de Odontología/Estomatología, cuentan con convenios con la Universidad Villa Real, Universidad Tecnológica de los Andes (UTEA) y Alas Peruanas,
- ♣ Internos de Nutrición cuentan con convenio docente con la Universidad Nacional del Altiplano.



1.6.8. GESTIÓN LOGÍSTICA: PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

✓ DEPARTAMENTO DE FARMACIA

Tabla N° 35: Porcentaje de Disponibilidad de productos Farmacéuticos, dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del HRGDV (2018 - 2023)

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	91,94
I SEMESTRE	464	73,29	340	18,60	86	5,82	27	2,34	11	91,88	
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	7,12	34	2,06	10	90,83	90,83
I SEMESTRE	469	69,55	326	21,85	103	6,40	30	2,20	10	91,40	
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	89,53
I SEMESTRE	482	72,38	349	14,59	70	9,61	46	3,43	17	89,97	
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	86,91
I SEMESTRE	497	48,83	243	38,42	191	9,79	49	2,95	15	87,25	
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	86,22
I SEMESTRE	492	36,21	178	47,37	233	11,57	57	4,88	24	83,58	
II SEMESTRE	497	40,49	201	48,36	240	8,07	40	3,09	15	88,85	
PROM 2023	544	43,81	238	42,79	233	10,13	55	3,29	18	86,59	86,59
I SEMESTRE	535	41,30	221	43,33	232	11,15	60	4,22	23	84,63	
II SEMESTRE	553	46,31	256	42,24	234	9,10	50	2,35	13	88,55	

FUENTE: SISMED, HRGDV 2018-2023

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 de nivel de la disponibilidad que se ha tenido en consecuencia a que las compras corporativas 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, 2022 y 2023.

Tabla N° 36: Número de Recetas Despachadas del HRGDV (2021 - 2023)

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
AÑO	C.EXT	HOSP	EMERG	TOTAL
2023	53.608	65.247	38.185	157.040
I SEMESTRE	25.482	33.242	19.617	78.341
II SEMESTRE	28.126	32.005	18.568	78.699
% DE ATENCIÓN	34,14	41,55	24,32	100,00

FUENTE: SISMED, HRGDV 2018-2023

Se observa un ligero incremento en el número de recetas dispensadas en el año 2023 (157.040) en comparación al año 2022 (135.574), esta diferencia es de (21.466) el cual corresponde al 13.6% esta tendencia se debe a la implementación de nuevas especialidades en la cartera de servicios del HRGDV.

- CONSULTORIO.EXTERNO ha experimentado un crecimiento destacable, aumentando más de 160% desde 2021 hasta 2023, esto se debe a que a partir del año 2022 se dio apertura a la atención de consultorios externos lo que indica una expansión en la cartera de servicios considerable en consultorios externos.
- HOSPITALIZACION ha visto una disminución en el número de recetas, lo que puede sugerir una reducción en la demanda o en la capacidad de atención en esta categoría.
- EMERGENCIA ha mostrado un crecimiento continuo, aunque no tan notable como CONSULTORIO. EXTERNO, pero sigue contribuyendo al aumento total de recetas.

Tabla N° 37: Porcentaje de Incremento del Número de recetas del HRGDV, 2021 - 2023

AÑO	C.EXT	HOSP	EMERG	TOTAL
2021	20.501	76.625	26.359	123.485
2022	36.362	65.557	33.655	135.574
2023	53.608	65.247	38.185	157.040

FUENTE: SISMED, HRGDV 2018-2023

El total de recetas en 2023 (157.040) muestra un aumento en comparación con 2021 (123.485). Este incremento es significativo de (33.555) correspondiendo al 27.2% y sugiere un crecimiento más acelerado en el número de recetas.

1.6.9. GESTIÓN FINANCIERA SIS.

✓ ANÁLISIS DE LOS INGRESOS

Tabla N° 38: Eficiencia por FUAS digitadas por UPSS y transferidas de SIS, 2021- 2023

UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD	SIS-2021		SIS- 2022		SIS- 2023	
	N°	%	N°	%	N°	%
EMERGENCIA						
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	3.466	21.04%	6.309	20.27%	2,373	13.44%
UPSS CIRUGIA						
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	805	4.89%	1.176	3.78%	515	2.92%
UPSS MEDICINA						
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	804	4.88%	776	2.49%	324	1.84%
UPSS TRAUMATOLOGÍA						
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	333	2.02%	436	1.40%	175	0.99%
UPSS GINECOLOGÍA						
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	711	4.32%	2.235	7.18%	678	3.84%
UPSS PEDIATRÍA						
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	150	0.91%	221	0.71%	90	0.51%
UPSS NEONATOLOGÍA						
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	2839	17.24%	1.501	4.82%	2,823	15.99%
UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS GENERALES						
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	97	0.59%	105	0.34%	43	0.24%
UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS NEONATALES						
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	96	0.58%	85	0.27%	44	0.25%
UPSS DE CONSULTORIOS EXTERNOS						
Digitación de FUAS reportados a la ODSIS	7170	43.53%	18.276	58.73%	10,585	59.97%
TOTAL	16.471	100.00%	31.12	100.00%	17,650	100.00%

Fuente: Unidad de Seguros, HRGDV 2021-2023

Se evidencia un crecimiento notable en la digitación de FUAS en Consultorios Externos, han visto el mayor incremento en términos absolutos y porcentuales, indicando una mayor actividad o capacidad de reporte en esta UPSS

Disminución General: Muchas otras áreas, como EMERGENCIA, CIRUGÍA, y MEDICINA, han mostrado una disminución en términos absolutos y porcentuales en el número de FUAS reportados.

Fluctuaciones Significativas: Algunas unidades, como NEONATOLOGÍA y GINECOLOGÍA han mostrado fluctuaciones en el número de FUAS reportados.

Tabla N° 39: Transferencias del SOAT, en el HRGDV 2020 - 2023

MES	AÑO			
	2020	2021	2022	2023
	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO
Enero	7,578.52	20,890.87	45,641.40	21,821.50
Febrero	6,447.05	3,940.07	39,384.39	13,478.14
Marzo	4,900.11	16,028.80	22,416.89	16,983.55
Abril	11,159.46	15,790.23	68,115.66	14,706.88
Mayo	3,455.19	26,672.16	15,659.43	27,593.70
Junio	533.70	15,233.45	69,354.27	31,491.12
Julio	7,584.52	15,396.61	34,139.41	7,788.95
Agosto	2,388.84	6,887.07	19,006.44	4,831.8
Setiembre	1,737.40	7,396.96	14,596.62	42,006.20
Octubre	2,353.00	1,325.44	33,980.14	26,804.81
Noviembre	3,226.54	8,000.00	Transferencia en febrero 2023	7,093.28
Diciembre	1,748.20	10,196.42	Transferencia en febrero 2023	39,697.65
TOTAL	53,112.53	147,758.08	362,294.65	254,297.58

Fuente: Unidad de Seguros SOAT, HRGDV 2021-2023

Tabla N° 40: Transferencias de Salud Pol, en el HRGDV 2022

MES	Cantidad de Prestaciones	Valorización de Procedimientos	Valorización de Producto	Valorización Total
Enero	99	44,738.71	5,399.40	50,138.11
Febrero	119	44,082.91	3,227.23	47,310.14
Marzo	147	52,847.23	2,711.43	55,558.66
Abril	132	92,955.14	10,681.94	103,637.08
Mayo	179	76,897.28	5,697.07	82,594.35
Junio	153	59,909.52	4,231.93	64,141.45
Julio	144	62,924.38	6,678.46	69,602.84
Agosto	185	46,909.7	3,270.2	50,179.8
Septiembre	163	72,541.86	7,188.01	79,729.87
Octubre	144	53,167.11	5,040.27	58,207.38
Noviembre	120	55,628.00	5,487.14	61,115.14
Diciembre	188	81,039.41	7,015.05	88,054.46
TOTAL				810269.3

Fuente: Unidad de Seguros- SALUDPOL, HRGDV 2022



1.6.10. SALDO DE BALANCE DEL 2023

Tabla N° 41: PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS POR VENTAS DE BIENES Y SERVICIOS Y DERECHOS ADMINISTRATIVOS 2021 Y 2023

DETALLE DE GENERICA	SUBGENERICA / ESPECIFICA	AÑO 2021					AÑO 2022					AÑO 2023				
		PIA	PIM	RECAUDADO ANUAL	INDICADOR DE EFICIENCIA Y EFICACIA %	% RESPECTO AL TOTAL DE RECAUDACION	PIA	PIM	RECAUDADO ANUAL	INDICADOR DE EFICIENCIA Y EFICACIA %	% RESPECTO AL TOTAL DE RECAUDACION	PIA	PIM	RECAUDADO ANUAL	INDICADOR DE EFICIENCIA Y EFICACIA %	% RESPECTO AL TOTAL DE RECAUDACION
Venta de Bienes y Servicios y Derechos Administrativos	TOTAL 1.3 VENTA DE BIENES Y SERVICIOS Y DERECHOS ADMINISTRATIVOS	809,688.00	1,642,082.00	1,921,447.64	124.60	100.00	688,020.00	2,123,248.00	2,341,778.13	110.29	100.00	388,364.00	1,636,311.00	2,123,226.23	129.76	100.00
	SUB TOTAL 1.3.1 VENTA DE BIENES	27,123.00	27,123.00	260,112.49	968.01	19.54	104,000.00	361,547.00	546,788.51	161.23	23.35	263,000.00	663,000.00	828,777.34	126.00	39.03
	SUB TOTAL 1.3.2 DERECHOS Y TASAS ADMINISTRATIVOS	-	-	81,836.17	#DIV/0!	4.26	300.00	207,593.00	176,922.73	86.29	7.66	11,500.00	261,500.00	200,116.36	76.63	9.43
	SUB TOTAL 1.3.3 VENTA DE SERVICIOS	782,445.00	1,514,909.00	1,579,498.96	104.26	82.20	483,720.00	1,564,109.00	1,618,066.89	104.12	69.10	113,864.00	711,811.00	1,094,330.53	163.74	61.64

Fuente: Administración del HRGDV 2023.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, por concepto de la venta de bienes y servicios y derechos administrativos durante el año fiscal 2021 ha obtenido ingresos por el importe total de S/. 1,921,447.64 soles, alcanzando el 124.60% del indicador de eficiencia con respecto al PIM, con mayor recaudación en la venta de servicios alcanzando el 82.20% del total recaudado; en el año fiscal 2022 se tuvo ingresos hasta por el importe total de S/. 2,341,778.13 soles que representa el 110.29% de eficiencia con respecto al PIM, siendo con mayor recaudación en la venta de servicios que representa el 69.10% del total recaudado y mientras en el año fiscal 2023 se alcanzó recaudación por el importe de S/. 2,123,226.23 soles alcanzando el 129.76% de eficiencia con respecto al PIM, igualmente con mayor recaudación en la venta de servicios que representa el 51.54% del total recaudado. En general entre el año 2021 al 2023 el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) y las recaudaciones obtenidas presentan tendencias de incremento.

Tabla N° 42: PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DE LA VEGA 2021 Y 2023.

DETALLE DE GENERICA	SUBGENERICA/ESPECIFICA	AÑO 2021					AÑO 2022					AÑO 2023				
		PIA	PIM	RECAUDADO ANUAL	INDICADOR DE EFICIENCIA Y EFICACIA %	% RESPECTO AL TOTAL DE RECAUDACION	PIA	PIM	RECAUDADO ANUAL	INDICADOR DE EFICIENCIA Y EFICACIA %	% RESPECTO AL TOTAL DE RECAUDACION	PIA	PIM	RECAUDADO ANUAL	INDICADOR DE EFICIENCIA Y EFICACIA %	% RESPECTO AL TOTAL DE RECAUDACION
1.5 OTROS INGRESOS	TOTAL 1.5 OTROS INGRESOS	1,500.00	1,500.00	448,906.64	29,927.11	100.00	4,500.00	4,500.00	2,252.20	60.05	100.00	1,500.00	1,500.00	19.96	1.33	100.00
	SUB TOTAL 1.5.1 RENTAS DE LA PROPIEDAD	1,500.00	1,500.00	448,906.64	29,927.11	100.00	4,500.00	4,500.00	2,252.20	60.05	100.00	1,500.00	1,500.00	19.96	1.33	100.00
	SUB TOTAL 1.5.2 MULTAS Y SANCIONES NO TRIBUTARIAS	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	-	#DIV/0!	-
	SUB TOTAL 1.5.22.189 OTRAS SANCIONES	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	-	#DIV/0!	-

Fuente: Administración del HRGDV 2023.

En lo que corresponde a la recaudación por concepto de otros Ingresos, durante el año fiscal 2021 se ha recaudado el importe total de S/. 448,906.64 soles que representa el 29,927.11% de eficiencia con respecto al PIM; en el año fiscal 2022 se tuvo recaudación por el importe de S/. 2,252.20 soles que representa el 50.05% de eficiencia con respecto al PIM y en el año fiscal 2023 se alcanzó recaudación por el importe de S/. 19.96 soles que representa el 1.33% de eficiencia con respecto al PIM. En general entre el año 2021 al 2023 la recaudación obtenida presenta una tendencia de disminución significativa y constante, cuyo ingreso solamente está representado por las rentas de la propiedad.

Tabla N° 43: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL HRGDV DE 2021 - 2023

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	AÑO 2021					AÑO 2022					AÑO 2023				
	PIA	PIM	DEVENGADO	AVANCE %	DISTRIBUCION DE PIM %	PIA	PIM	DEVENGADO	AVANCE %	DISTRIBUCION DE PIM %	PIA	PIM	DEVENGADO	AVANCE %	DISTRIBUCION DE PIM %
1. RECURSOS ORDINARIOS	31,168,948.00	38,019,633.00	37,013,058.36	97.35	69.38	30,923,270.00	39,783,804.00	39,489,274.10	99.26	71.77	39,921,721.00	44,579,223.00	43,969,378.61	98.63	81.75
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	811,068.00	2,190,441.00	2,019,743.59	92.21	4.00	612,554.00	2,437,243.00	2,344,496.88	96.19	4.40	302,364.00	2,229,499.00	1,779,784.98	79.83	4.09
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	-	8,809,289.00	7,468,936.84	86.76	15.71	2,717,248.00	2,877,370.00	2,573,984.82	89.46	5.19	-	-	-	#DIV/0!	-
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	-	5,524,009.00	5,190,498.44	93.96	10.08	-	9,225,731.00	7,116,097.67	77.13	16.64	-	6,996,112.00	6,411,658.23	91.65	12.83
5. RECURSOS DETERMINADOS	-	466,408.00	454,020.09	99.04	0.84	-	1,111,854.00	420,919.40	37.86	2.01	-	727,500.00	336,075.44	46.20	1.33
TOTAL	32,000,016.00	54,801,781.00	52,146,314.32	95.15	100.00	34,253,072.00	55,435,802.00	51,944,774.85	93.70	100.00	39,314,085.00	54,532,334.00	52,496,896.26	96.27	100.00

Fuente: Administración del HRGDV 2023.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, en el año fiscal 2021 ha tenido el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 54,801,781.00 soles a toda fuente y genéricas de gasto, cuya ejecución presupuestal alcanzó el 95.15% de avance, donde la mayor concentración de presupuesto se encuentra en Recursos Ordinarios con el 69.38% de participación del total PIM y con menor presupuesto es la fuente de Recursos Determinados con el 0.84% de participación del total PIM; en el año fiscal 2022 se ha tenido el PIM de S/. 55,435,802.00 soles a toda fuente y genéricas de gasto de los cuales se alcanzó el 93.70% de avance de ejecución presupuestal, donde Recursos Ordinarios tiene mayor concentración de presupuesto que representa el 71.77% del total PIM y con menor presupuesto se encuentra en Recurso Determinados con el 2.01% del total PIM y en el año fiscal 2023 se ha tenido el PIM de S/. 54,532,334.00 soles de los cuales se alcanzó el 96.27% de avance de la ejecución presupuestal, donde igualmente Recursos Ordinarios tiene mayor concentración de presupuesto que representa el 81.75% del total PIM y con menor presupuesto se ubica también en Recursos Determinados con el 1.33% del total PIM. En general entre los años 2021 al 2023 a nivel del PIA presenta un incremento constante, mientras que a nivel del PIM para el año 2022 muestra un incremento ligero y una



disminución ligera en el año 2023 todos con respecto al año 2021 y el promedio de avance de la ejecución presupuestal entre los tres años es del 95.04%.

Tabla N° 44: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE RECURSOS ORDINARIOS SEGÚN GENÉRICA HRGDV 2021 – 2023

GENÉRICA	AÑO 2021					AÑO 2022					AÑO 2023				
	PIA	PIM	DEVENGADO	AVANCE %	DISTRIBUCION DE PIM %	PIA	PIM	DEVENGADO	AVANCE %	DISTRIBUCION DE PIM %	PIA	PIM	DEVENGADO	AVANCE %	DISTRIBUCION DE PIM %
5.21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	23,613,692.00	24,854,327.00	24,118,177.93	97.04	66.37	23,490,632.00	25,846,506.00	25,732,016.49	99.56	64.97	24,696,184.00	28,191,150.00	27,841,043.00	98.76	63.24
5.22 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	142,320.00	269,771.00	268,267.09	99.44	0.71	150,832.00	243,396.00	242,075.88	99.46	0.61	163,086.00	199,816.00	199,816.00	100.00	0.46
5.23 BIENES Y SERVICIOS	7,432,938.00	12,641,383.00	12,372,462.28	97.87	33.26	7,261,806.00	13,557,702.00	13,379,181.73	98.69	34.08	14,062,501.00	15,900,539.00	15,659,038.42	98.48	35.67
5.24 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	-	#DIV/0!	-
5.25 OTROS GASTOS	-	181,582.00	181,581.06	100.00	0.48	-	76,000.00	76,000.00	100.00	0.19	-	98,000.00	98,000.00	100.00	0.22
6.26 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	72,570.00	72,570.00	100.00	0.19	-	60,000.00	60,000.00	100.00	0.16	-	189,718.00	171,479.19	90.39	0.43
TOTAL	31,188,948.00	38,019,633.00	37,013,068.36	97.36	100.00	30,923,270.00	39,783,604.00	39,489,274.10	99.26	100.00	38,921,721.00	44,679,223.00	43,969,376.61	98.63	100.00

Fuente: Administración del HRGDV 2023.

En la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios distribuido a nivel de genéricas de gasto en el año fiscal 2021 se ha tenido el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 38,019,633.00 soles, habiéndose alcanzado el 97.35% de avance de ejecución presupuestal, donde se puede observar que la genérica de gasto 2.1 tiene el 65.37% de participación del total PIM y con menor presupuesto presenta la genérica de gasto 2.6 con el 0.19% del total PIM; en el año fiscal 2022 se ha tenido el PIM de S/. 39,783,604.00 soles de los cuales se alcanzó el 99.26% de avance de ejecución presupuestal, donde con mayor participación presupuestal es la genérica de gasto 2.1 con el 64.97% del total PIM y con menor presupuesto se ubica en la genérica de gasto 2.6 con el 0.15% del total PIM y en el año fiscal 2023 se ha tenido el PIM de S/. 44,579,223.00 soles con el avance de ejecución presupuestal del 98.63%, donde igualmente la genérica de gasto 2.1 tiene mayor participación presupuestal del PIM con el 63.24% y con menor presupuesto presenta la genérica de gasto 2.5 con el 0.22% del total PIM. En general entre los años 2021 al 2023 a nivel del PIM presenta un incremento constante y la ejecución presupuestal de gastos promedio es del 98.41%.






Tabla N° 45: PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS POR SALDO BALANCE HRGDV 2021 – 2023

DETALLES DE GERENCIA	SUBGERENCIA/ ESPECIFICA	AÑO 2021				AÑO 2022				AÑO 2023						
		PIA	PIM	RECAUDADO ANUAL	INDICADOR DE EFICIENCIA Y EFICACIA %	% RESPECTO AL TOTAL DE RECAUDACION	PIA	PIM	RECAUDADO ANUAL	INDICADOR DE EFICIENCIA Y EFICACIA %	% RESPECTO AL TOTAL DE RECAUDACION	PIA	PIM	RECAUDADO ANUAL	INDICADOR DE EFICIENCIA Y EFICACIA %	% RESPECTO AL TOTAL DE RECAUDACION
1.9 SALDOS DE BALANCE	TOTAL 1.9 SALDOS DE BALANCE	-	871,898.00	871,897.85	100.00	100.00	-	627,531.00	3,531,206.82	562.71	100.00	-	3,106,520.00	3,684,912.46	118.62	100.00
	SUB TOTAL 1.9.1 SALDO DE BALANCE	-	871,898.00	871,897.85	100.00	100.00	-	627,531.00	3,531,206.82	562.71	100.00	-	3,106,520.00	3,684,912.46	118.62	100.00

Fuente: Administración del HRGDV 2023.

La ejecución presupuestal de ingresos por Saldos de Balance en el año fiscal 2021 alcanzó a una recaudación anual hasta por el importe de S/. 871,897.85 soles que representa el 100% de eficiencia con respecto al PIM; en el año fiscal 2022 la recaudación anual alcanzó al importe total de S/. 3,531,206.82 soles que representa el 562.71% de eficiencia con respecto al PIM y en el año fiscal 2023 se ha obtenido recaudación anual hasta por el importe total de S/. 3,684,912.46 soles que representa el 118.62% de eficiencia con respecto al PIM. En general entre los años 2021 al 2023 se observa que el PIM ha disminuido para el año 2022, sin embargo, para el año 2023 presenta un incremento considerable con respecto al año 2021.

CAPÍTULO II

2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA DEMANDA HOSPITALARIA

2.1.1. UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)

CONSULTORIOS EXTERNOS

Del análisis de la demanda de atenciones en la UPSS de consultorio externo del hospital, se aprecia que, para el año 2023 en comparación a los años anteriores, la demanda se ha incrementado a 35614 atendidos y 80791 atenciones, **con una concentración de 2.3 atenciones entre atendidos**, esta tendencia de crecimiento se observa desde el año 2022 donde los atendidos fueron 27129 y las atenciones 54274, existiendo un aumento de atenciones y atendidos.



Gráfico N.º 03: Atenciones y Atendidos en Consulta Externa del HRGDV 2021-2023

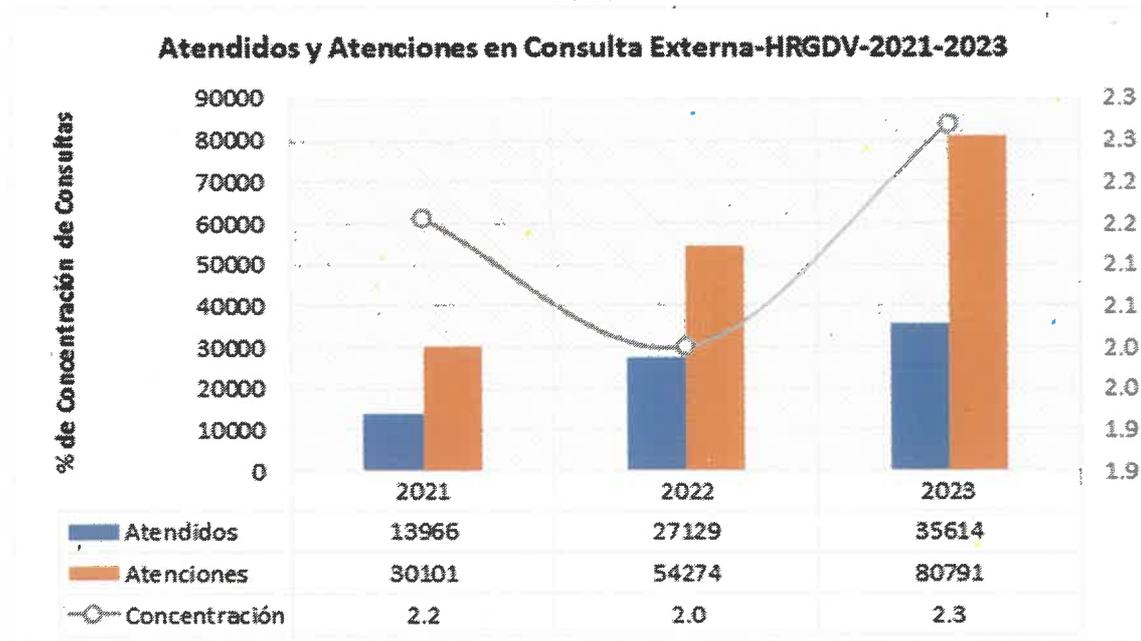
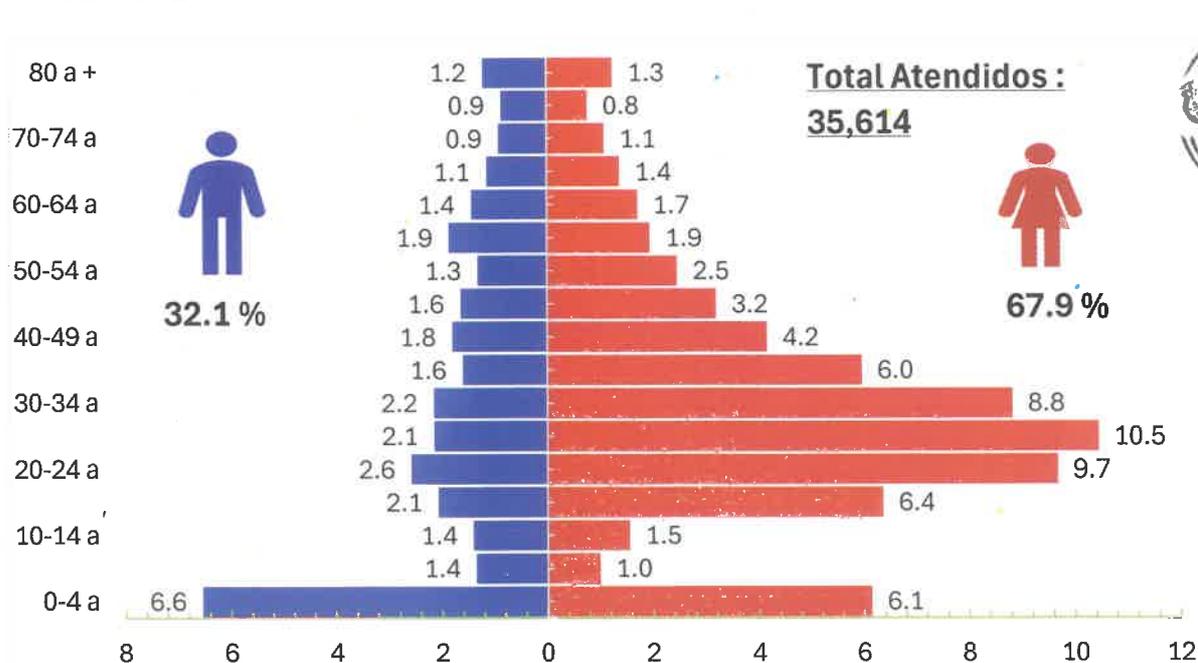


Gráfico N.º 04: Atendidos en Consulta Externa por Grupo Etareo y Sexo HRGDV-2023



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV 2023.

Del análisis de atendidos en consultorio externo en el periodo 2023, en total fueron 35,614; el 67.9% de atendidos correspondieron al sexo femenino y el 32.1% al sexo masculino, el grupo etario con mayor atención fue de 0-4 años, representado el 12.7% en ambos sexos



del total de atendidos por Consulta Externa, seguido de las edades de 25 a 29 años con el 10.5% en el sexo femenino y 2.1% en el sexo masculino.

Las mujeres presentan un mayor número de atendidos en casi todos los grupos etarios, especialmente en adolescentes y jóvenes adultos. Esto puede indicar un mayor compromiso con la salud o una mejor accesibilidad a servicios.

Atención en Niñez y Adolescencia: Aunque los atendidos son elevados en los grupos más jóvenes, la tendencia a favor de las mujeres se intensifica durante la adolescencia.

En los grupos de mayor edad, las cifras de atención son más equitativas, sugiriendo que ambos sexos enfrentan necesidades de salud similares en esta etapa.

EMERGENCIA

Tabla N° 46: Atendidos en Emergencia General por Servicios 2023

SERVICIO	2023	
	Total	%
Emergencia Medicina	4011	26
Emergencia Cirugía	3878	25
Emergencia Gineco - Obstétrica	3180	21
Emergencia Traumatología	2576	17
Emergencia Pediatría	1143	7
Emergencia Neonatología	415	3
Trauma Shock	231	1
TOTAL	15434	100

Fuente: Registros de emergencia, HRGDV-2023

Los atendidos en el servicio de emergencia general por servicios durante el periodo 2023, se observa una alta demanda en los servicios de emergencia de medicina y cirugía son los más solicitados con 26% y 25% respectivamente, lo que indica una alta necesidad de atención médica general y quirúrgica.

La cantidad significativa de atendidos en el área Gineco-obstétrica con un 21% resalta la necesidad de servicios de salud reproductiva y la importancia de la atención de las mujeres en emergencias.

Emergencia Traumatología 17%, las lesiones traumáticas, como fracturas o esguinces, representan un porcentaje considerable de las emergencias. Esto puede estar relacionado con accidentes de tránsito, caídas o actividades deportivas, entre otras



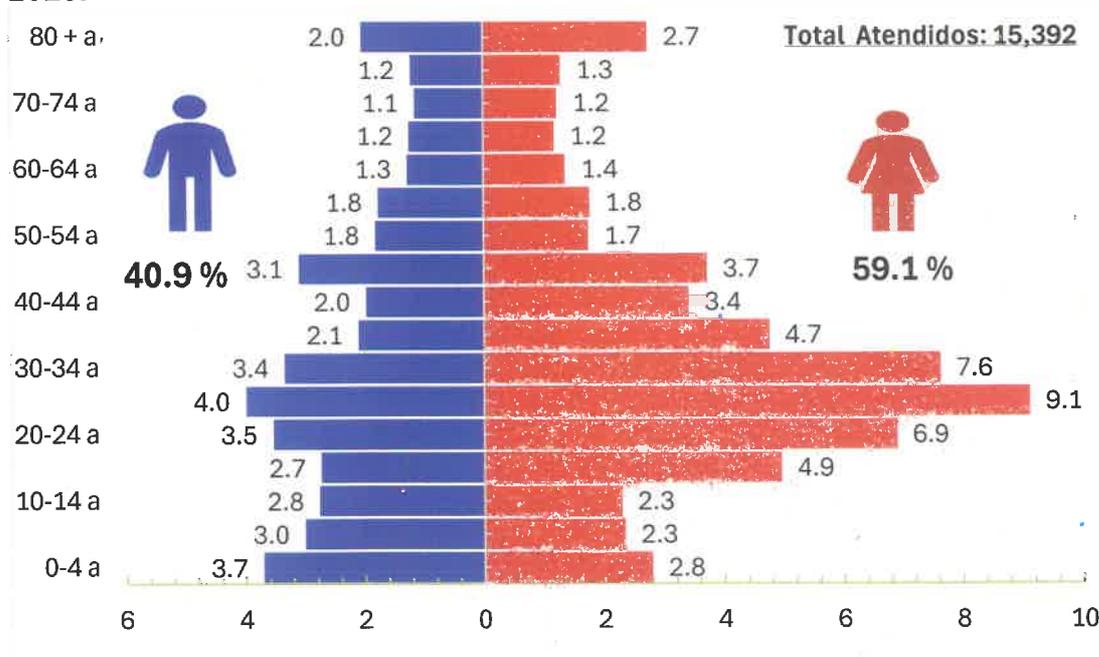
Aunque menos representativos, con un 7% y 3% los servicios pediátricos y neonatológicos siguen siendo esenciales y deben ser monitoreados para asegurar la atención adecuada a estos grupos vulnerables.

En Trauma Shock, aunque representa solo el 1%, las emergencias relacionadas con trauma shock son muy graves y requieren una intervención especializada, destacando la importancia de estar preparados para tratar casos de alta complejidad.

La información sugiere que se deben asignar recursos de manera estratégica a los servicios más solicitados, como Medicina, Cirugía y Gineco obstetricia mientras que se evalúan las capacidades en áreas menos frecuentadas para mejorar la atención.



Gráfico N° 05: Atendidos en Emergencia por Grupo Etareo y Sexo HRGDV-2023.



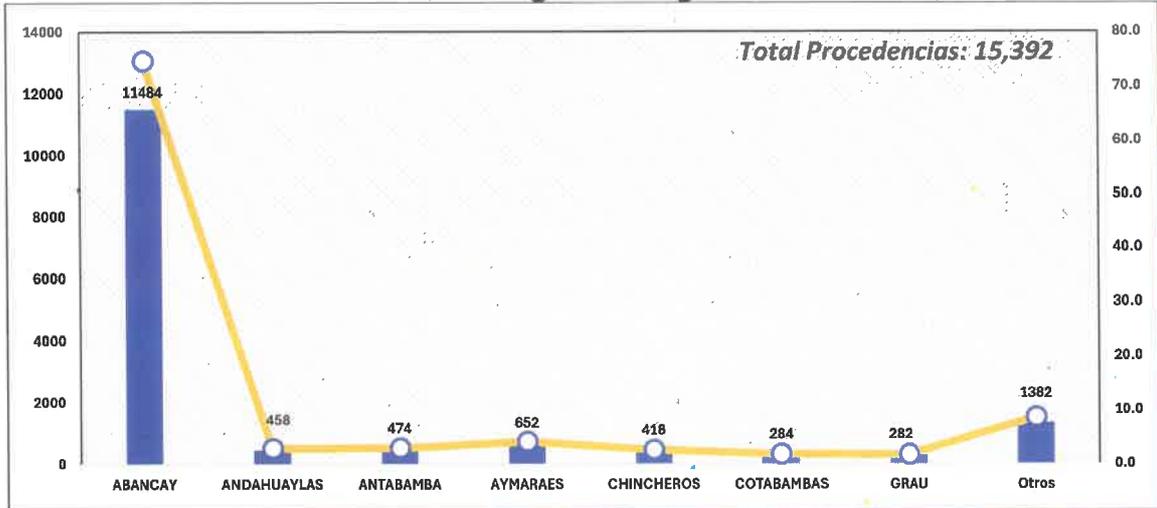
Fuente: Unidad de Estadística e Informática HRGDV-2023.

Del análisis de atendidos en Emergencia en el periodo 2023, en total fueron 15,392 atendidos; con predominio del sexo Femenino con un el 59.1% de atendidos; las mujeres tienen un número significativamente mayor de atendidos en comparación con los hombres 40.9% en casi todos los grupos etarios, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes.

En los grupos de 55 años a más, la diferencia en atendidos entre sexos se reduce, lo que sugiere que ambos enfrentan necesidades de salud similares.



Gráfico N° 06: Atendidos en Emergencia según Procedencia, HRGDV-2023



Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023.

La distribución de atendidos en emergencia, según la procedencia, en el año 2023 se observa que, de las 15,392 atendidos, el 75% (11,484) procedieron de la ciudad de Abancay, un porcentaje considerable de 9% (1382) de atendidos procedieron de las diferentes ciudades del país, el 4% (652) de atendidos procedieron de la provincia de Aymaraes seguido de la provincia de Antabamba 3% (474).

HOSPITALIZACION

Tabla N° 47: Atendidos en Hospitalización por Servicios, HRGDV (2023)

SERVICIO	2023	
	Total	%
Medicina	1786	13,6
Cirugía	1859	14,2
Traumatología	744	5,7
Pediatría	758	5,8
Neonatología	1803	13,8
UCI	134	1,0
UCIN	410	3,1
Ginecología	1850	14,1
Obstetricia	3662	27,9
Salud Mental	99	0,8
Total	13105	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023.

Los atendidos en Hospitalización por servicios durante el periodo 2023 se observa una Alta Demanda en Obstetricia y Ginecología con un 27,9% y 14,1% respectivamente la



predominancia de atendidos en obstetricia y ginecología indica una fuerte necesidad de servicios de salud reproductiva, que deben ser sostenidos y potencialmente ampliados.

El alto volumen de atendidos en neonatología 13,8%, resalta la necesidad de recursos y personal especializado para el cuidado de recién nacidos, lo que es vital para reducir la mortalidad perinatal.

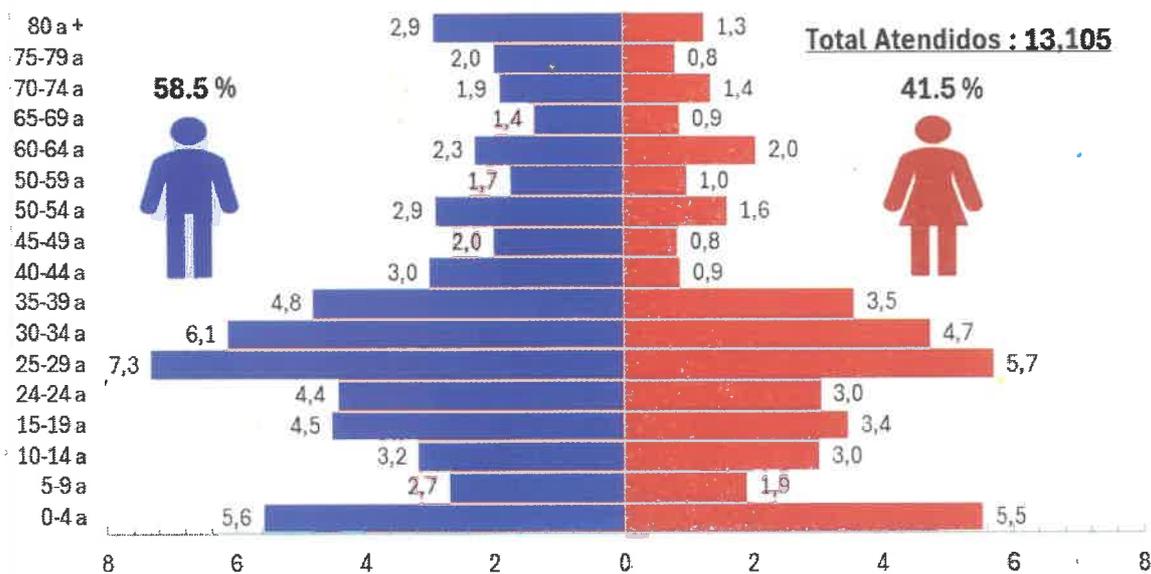
Así mismo la creciente necesidad de Atención Médica General y Quirúrgica, los servicios de medicina y cirugía son esenciales y deben estar bien equipados para responder a la demanda.

La baja cantidad de atendidos en salud mental siendo debido a que es un servicio recientemente creado a finales del año 2023 considerando la creciente necesidad de apoyo psicológico y psiquiátrico en la población.

Implicaciones para la Planificación de Recursos Este análisis puede guiar la asignación de recursos en salud, y la adecuada gestión de camas por parte de las jefaturas de los diferentes Unidades Productoras de Servicios de Salud, asegurando que se respondan adecuadamente a las áreas de mayor necesidad y mejorando la infraestructura en los servicios menos demandados pero críticos.



Gráfico N° 07: Atendidos en Hospitalización por Grupo Etareo y Sexo HRGDV-2023.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2023

Del análisis de atendidos en Hospitalización en el periodo 2023, el total de pacientes fue 13,105 atendidos; se evidencia predominio masculino con un 58,5%, la mayoría de las atendidos son varones, especialmente en los grupos de adultos jóvenes y de mediana edad.

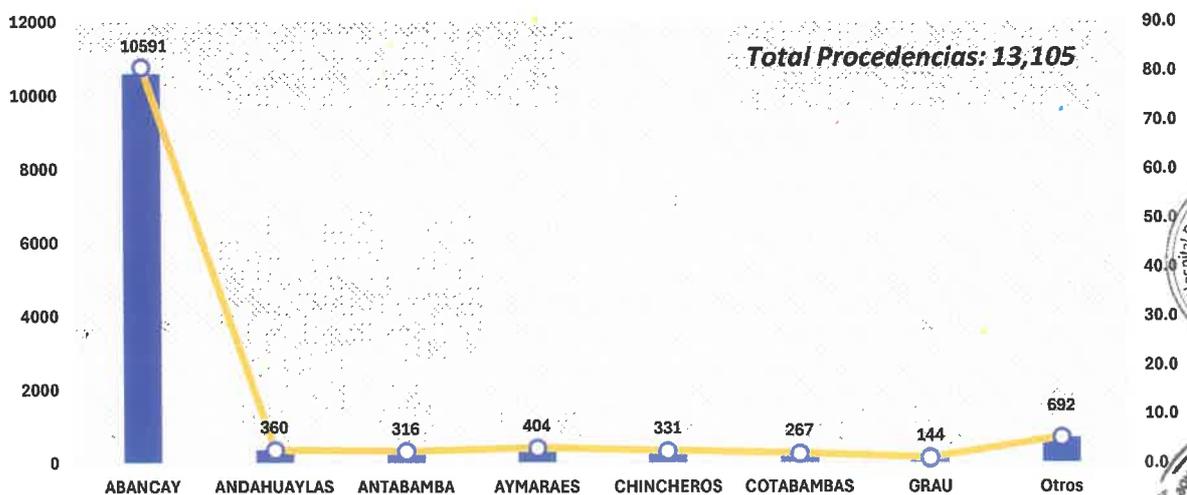


Los grupos etarios con mayor número de hospitalizaciones son los de 0-4 años (1,456), 25-29 años (1,707) y 30-34 años (1,423).

Esto puede reflejar una alta demanda en los primeros años de vida (posiblemente por enfermedades infantiles comunes o urgencias médicas) y una considerable cantidad de hospitalización en adultos jóvenes (probablemente por enfermedades agudas o complicaciones relacionadas con el estilo de vida).



Gráfico N° 08: Atendidos en Hospitalización y Procedencia, HRGDV -2023



Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2023

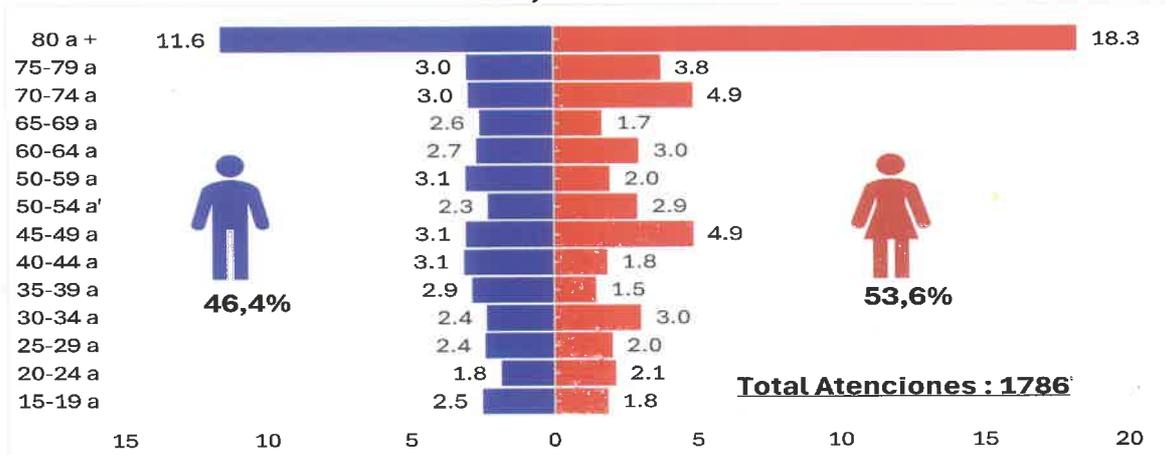
La distribución en Hospitalización, según la procedencia, se observa un total de 13,105 atendidos de los cuales el 81% (10591) procedieron de la provincia de Abancay, así mismo el 5% (692) procedieron de las diferentes ciudades del Perú, seguido de la Provincia de Aymaraes 3% (404), Andahuaylas con 2.8% (360) atenciones.



2.1.2. EGRESOS HOSPITALARIOS

EGRESOS HOSPITALARIOS UPSS MEDICINA GENERAL

Gráfico N° 10: Egresos Hospitalario de Medicina general por grupo etario y sexo, HRGDV-2023

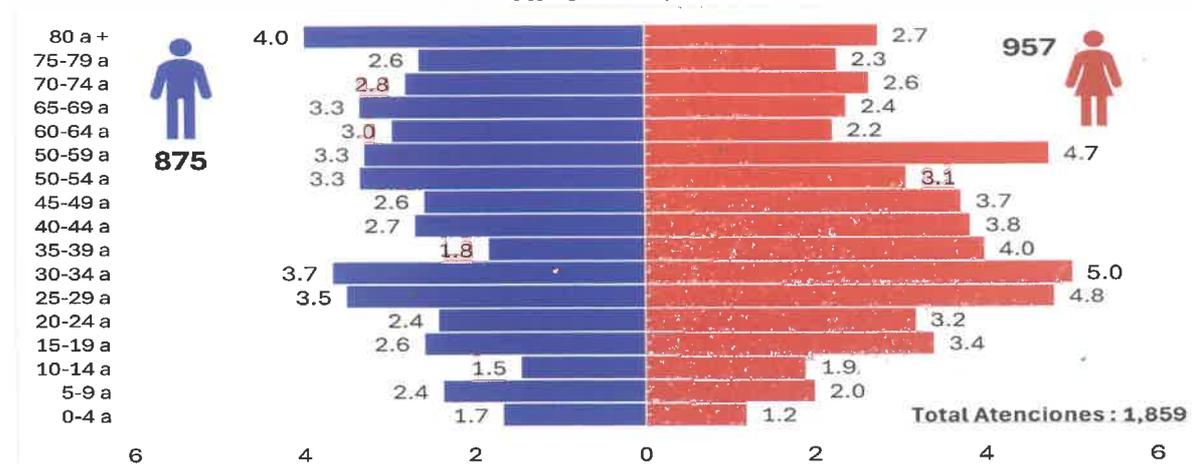


Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2023.

Del análisis general de los egresos hospitalarios en medicina general por grupo etario periodo 2023, del HRGDV, fue de 1786 egresos hospitalarios; teniendo una mayor cantidad de egresos en el sexo femenino 52.6% y 46,4% en el masculino. El grupo etario de 80 a más años, tuvo una mayor cantidad de egresos con un 29.9% en ambos sexos, predominando el sexo femenino, en segundo lugar, está el grupo etario de 45 a 49 años, que corresponde al 8% de egresos en ambos sexos; así también en tercer lugar el grupo etario de 70 a 74 años pertenece al 7.9% en los dos sexos.

EGRESOS HOSPITALARIOS UPSS CIRUGIA GENERAL

Gráfico N° 11: Egresos Hospitalario en Cirugía, por grupo etario y sexo, HRGDV-2023



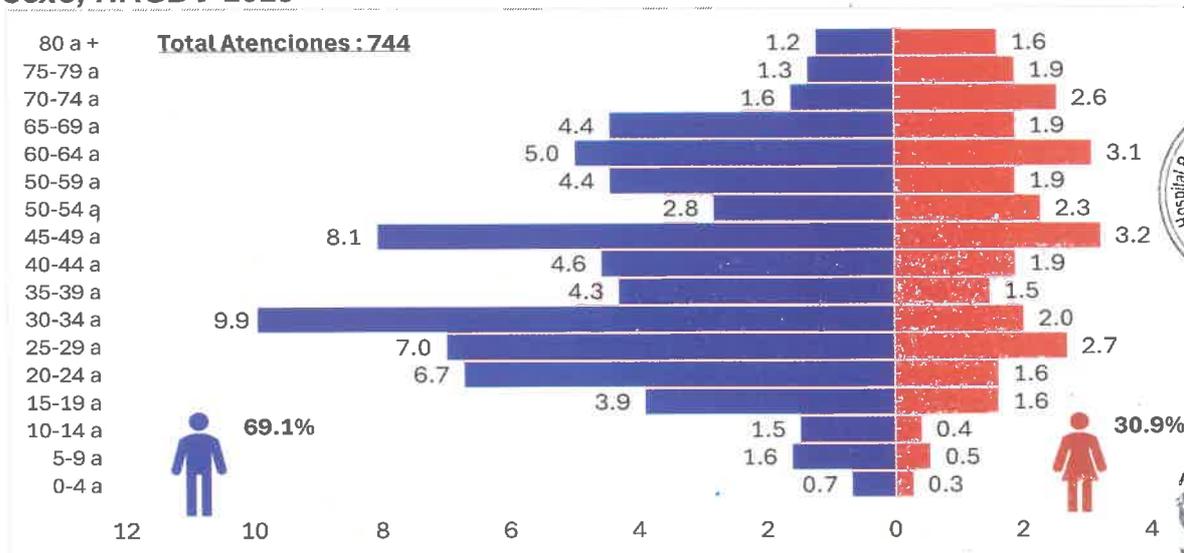
Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV - 2023

Del análisis general de los egresos hospitalarios en Cirugía por grupo etario, en el periodo 2023, del HRGDV, fue en total 1859; del cual, el grupo etario de 30 a 34 años, tuvo un 8.7% de egresos, a predominio femenino que accede a los servicios quirúrgicos; en segundo lugar, está el grupo etario de 25 a 29 años a predominio femenino, que corresponde al 8.3% de egresos en ambos sexos, en tercer lugar; el grupo quinquenal de 50 a 59 años 8,0% a predominio femenino, en el grupo quinquenal de 80 a + de egresos con un 6,7% siendo el sexo masculino quienes acceden en mayor proporción al servicio de cirugía.



EGRESOS HOSPITALARIOS UPSS TRAUMATOLOGIA

Gráfico N° 12: Egresos Hospitalario en Traumatología, por grupo etario y sexo, HRGDV-2023



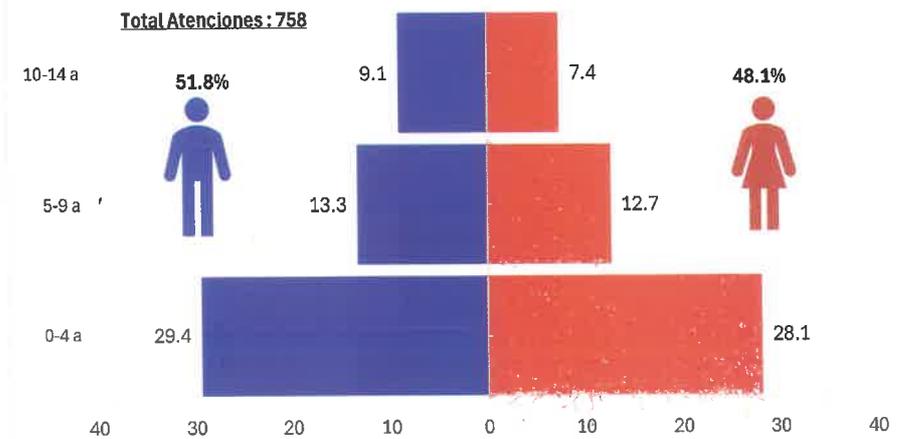
Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis general de los egresos hospitalarios en Traumatología por grupo etario, en el periodo 2023 del HRGDV, se tiene que, fue de 744 egresos hospitalarios siendo el sexo masculino quienes en mayor frecuencia acuden para el estudio y tratamiento de las lesiones traumáticas que afectan al sistema músculo-esquelético; del cual, el grupo etario de 30 a 34 años presentó la mayor cantidad de egresos hospitalarios, con el 12.6%; seguido del grupo de 45 a 49 años con el 11.3%; en tercer lugar está el grupo etareo de 25 a 29 años con el 9.7%.



EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL UPSS PEDIATRÍA

Gráfico N° 13: Egresos Hospitalario en Pediatría, por grupo etario y sexo, HRGDV-2023

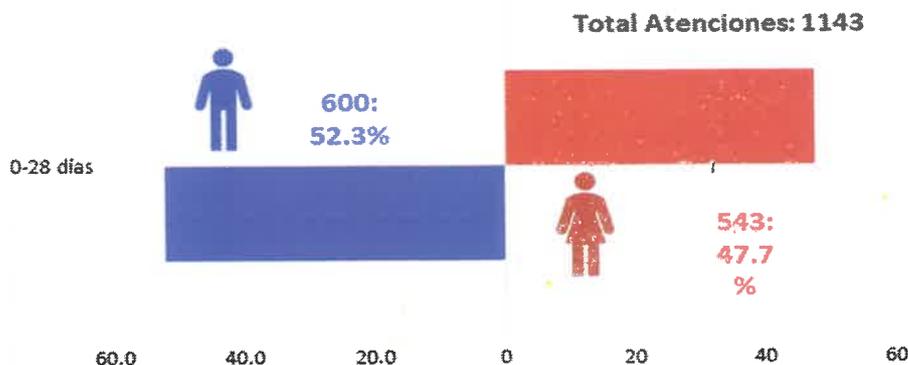


Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis general de los egresos hospitalarios en pediatría por grupo etario, en el periodo 2023 del HRGDV, se presentó un total 758 egresos hospitalarios con mayor proporción en el sexo masculino; del cual, el grupo etario de 0 a 4 años es el grupo con mayor proporción de egresos hospitalarios con un 57.5%; en segundo lugar, está el grupo etario de 5 a 9 años, que corresponde al 26% de egresos; y en el tercer lugar está el grupo de 10 a 14 años con un 16.5% de egresos hospitalarios.

EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL UPSS NEONATOLOGÍA

Gráfico N° 14: Egresos Hospitalarios en el Servicio de Neonatología (Alojamiento conjunto) por sexo y grupo etario recién nacidos < 28 días

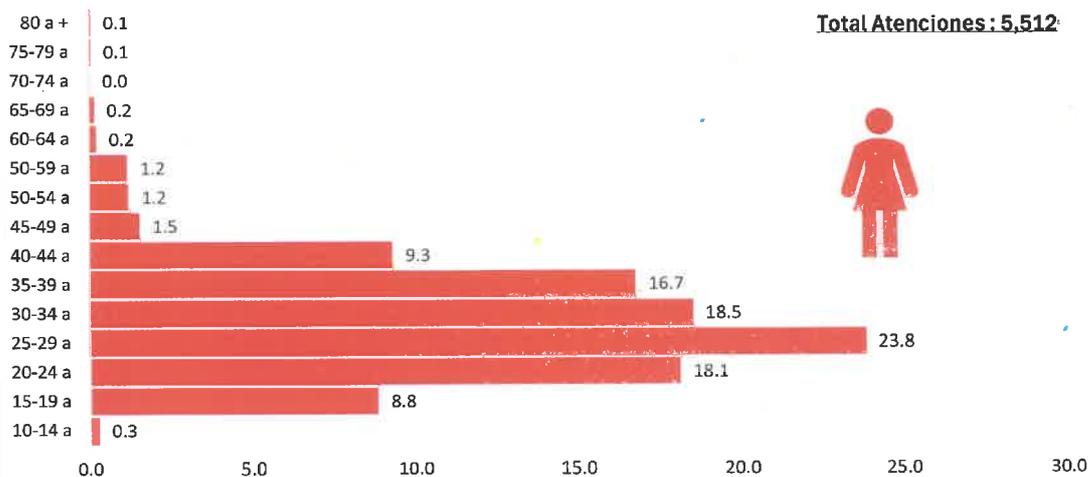


Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023.

Del análisis general de los egresos hospitalarios en neonatología, en el periodo 2023, del HRGDV, se tuvo un total 1803 neonatos; evidenciándose mayor egreso en el sexo masculino con un 57.1%, mientras que en el sexo femenino el porcentaje llega a 42.9%.

EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL UPSS GINECO-OBSTETRICIA

Gráfico N° 15: Egresos Hospitalario en GINECO-OBSTETRICIA, por grupo etario y sexo, HRGDV-2023.

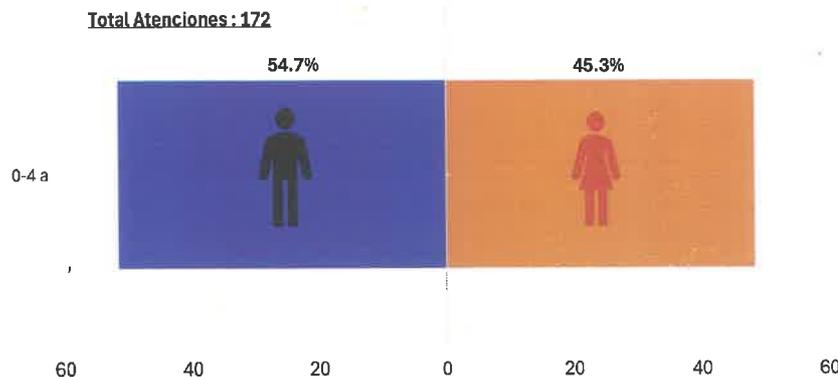


Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis general de los egresos hospitalarios en Gineco- Obstetricia, por grupo etario, en el periodo 2023, del HRGDV, se tuvo un total 5,512 egresos hospitalarios; del cual, el grupo etario de 25 a 29 años presentó la mayor cantidad de egresos hospitalarios correspondiendo a un 23.8%; en segundo lugar, está el grupo etario de 30 a 34 años, con un 18.5%, en tercer lugar, está el grupo de 20 a 24 años con un 18,1%.

EGRESOS HOSPITALARIOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

Gráfico N° 17: Egresos Hospitalario en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN), por grupo etario y sexo, HRGDV-2023



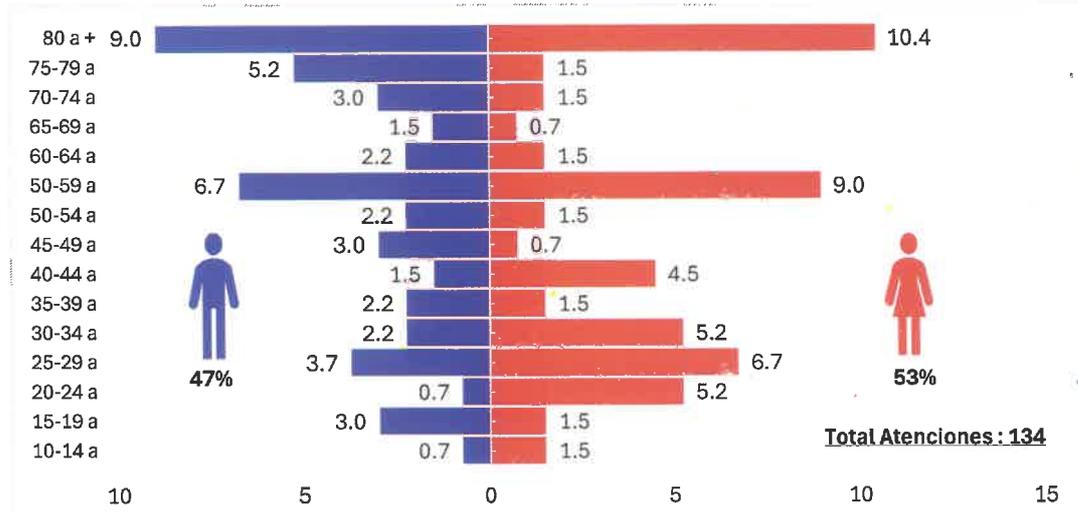
Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2023



Del análisis general de los egresos hospitalarios en UCIN, en el periodo 2023, del HRGDV, se tiene un total de 172 egresos hospitalarios; evidenciándose mayor egreso en el sexo masculino con un 54.7%; mientras que el sexo femenino alcanza el 45.3%.

EGRESOS HOSPITALARIOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - GENERAL

Gráfico N° 16: Egresos Hospitalarios en UCI- General, por grupo etario y sexo, HRGDV -2023



Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2023

Del análisis general de los egresos hospitalarios en UCI-General por grupo etario, en el periodo 2023, del HRGDV, se presentó un total de 134 egresos hospitalarios a predominio femenino quienes hacen uso en mayor proporción de esta unidad critica; del cual, el grupo etario de 80 a + años, presentó la mayor cantidad de egresos hospitalarios con el 19.4 % de egresos; en segundo lugar, está el grupo etario de 50 a 59 años, que corresponde al 15.7% de egresos; en tercer lugar corresponde al grupo de 25 a 29 años, con 10.4%.



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° 48: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Cardiología, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - CARDIOLOGÍA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	263	418	681	27,2
2	I500	Insuficiencia Cardíaca Congestiva	66	73	139	5,5
3	I259	Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón no Especificada	29	41	70	2,8
4	I48X	Fibrilación y Aleteo Auricular	28	31	59	2,4
5	E785	Hipertipidemia no Especificada	14	38	52	2,1
6	R071	Dolor en el Pecho al Respirar	17	34	51	2,0
7	I839	Venas Varicosas de los Miembros Inferiores sin Ulcera ni Inflamación	16	27	43	1,7
8	Q211	Defecto del Tabique Auricular	14	15	29	1,2
9	I872	Insuficiencia Venosa (Crónica) (Periférica)	6	22	28	1,1
10	I119	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva sin Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)	9	12	21	0,8
Demás enfermedades			542	791	1333	53,2
Total General			1004	1502	2506	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Cardiología, de 2506 casos, se tiene en primer lugar la enfermedad de hipertensión esencial (primaria) con 681, el cual representa el 27.2% con predominio femenino; seguido de la insuficiencia cardíaca congestiva con 139 casos, el cual representa el 5.5%; la tercera causa de morbilidad es la enfermedad isquémica crónica del corazón no especificada con el 2.8 % de casos, existe predominio en el sexo femenino del total de atenciones.

Tabla N° 49: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Cirugía, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - CIRUGÍA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	K811	Colecistitis crónica	121	494	615	14,3
2	K802	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	79	321	400	9,3
3	K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	160	127	287	6,7
4	K429	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	49	122	171	4,0
5	K358	Otras apendicitis agudas y las no especificadas	62	59	121	2,8
6	D179	Tumor benigno lipomatoso de sitio no especificado	39	65	104	2,4
7	Z933	Colostomía	80	20	100	2,3
8	K439	Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	34	58	92	2,1
9	R100	Abdomen agudo	24	64	88	2,1
10	K469	Hernia abdominal no especificada sin obstrucción ni gangrena	22	52	74	1,7
Demás enfermedades			874	1364	2238	52
Total General			1544	2746	4290	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023



Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Cirugía, de 4290 casos, se tiene en primer lugar la colecistitis crónica con 615 el cual representa el 14.3% presentándose en mayor porcentaje en el sexo femenino, seguido del cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis con 400 casos que equivale al 9.3%; existiendo predominio en el sexo femenino, en tercer lugar, se muestra la hernia inguinal unilateral sin obstrucción o gangrena con un 6.7% a predominio de casos en el sexo masculino.

Tabla N° 50: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Dermatología, HRGDV-2023

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - DERMATOLOGÍA-2023	Masculino	Femenino	N° Casos	%
1	B354	Tina del cuerpo [tinea corporis]	164	234	398	17.6
2	B351	Tina de las uñas	69	74	143	6.3
3	L089	Infección local de la piel y del tejido subcutáneo no especificada	62	65	127	5.6
4	L700	Acné vulgar	34	68	102	4.5
5	B353	Tina del pie [tinea pedis]	36	61	97	4.3
6	B07X	Verrugas víricas	33	35	68	3.0
7	L500	Urticaria alérgica	28	39	67	3.0
8	B350	Tina de la barba y del cuero cabelludo	21	42	63	2.8
9	B86X	Escabiosis	19	19	38	1.7
10	L80X	Vitíligo	16	22	38	1.7
Demás enfermedades			504	622	1126	49.7
Total General			986	1281	2267	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Dermatología, de 2267 casos, se tiene en primer lugar la tiña del cuerpo con 398 atenciones el cual representa el 17.6% con predominio del sexo femenino, seguido de la tiña de uñas con 143 casos que equivale a 6.3 %, en tercer lugar se muestran los casos de infecciones locales de la piel y del tejido subcutáneo no especificadas con un 5.6% ambos sexos se ven afectados por esta patología, sin mucha diferencia.

Tabla N° 51: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Endocrinología, HRGDV-2023

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - ENDOCRINOLOGÍA-2023	Masculino	Femenino	N° Casos	%
1	E038	Otros hipotiroidismos especificados	66	444	510	27.9
2	E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	131	327	458	25.1
3	E669	Obesidad no especificada	27	136	163	8.9
4	E050	Tirotoxicosis con bocio difuso	9	101	110	6.0
5	E109	Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación	41	69	110	6.0
6	E782	Hiperlipidemia mixta	23	71	94	5.1
7	E041	Nódulo tiroideo solitario no toxico	5	40	45	2.5
8	E781	Hipergliceridemia pura	10	30	40	2.2
9	E138	Diabetes mellitus especificada con complicaciones no especificadas	21	19	40	2.2
10	E030	Hipotiroidismo congénito con bocio difuso	7	22	29	1.6
Demás enfermedades			57	170	227	12.4
Total General			397	1429	1826	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en Consulta Externa de Endocrinología en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Endocrinología, de 1826 casos, se tiene en primer lugar otros hipotiroidismos especificados con 510 el cual representa un el 27.9% siendo el sexo femenino con mayor proporción de esta patología, seguido de la diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación con 458 casos que representa al 25.1%, con predominio en el sexo femenino, en tercer lugar están los casos de obesidad no especificada con un 8.9% siendo mayor en el sexo femenino.

Tabla N° 52: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Gastroenterología, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - GASTROENTEROLOGÍA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	K295	Gastritis crónica no especificada	332	878	1210	39.9
2	K293	Gastritis crónica superficial	78	198	276	9.1
3	K802	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	63	183	246	8.1
4	K760	Degeneración grasa del hígado no clasificada en otra parte	49	182	231	7.6
5	I849	Hemorroides no especificadas sin complicación	74	133	207	6.8
6	B829	Parasitosis intestinal sin otra especificación	48	85	133	4.4
7	K219	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	25	48	73	2.4
8	K589	Síndrome del colon irritable sin diarrea	10	35	45	1.5
9	K30X	Dispepsia	15	29	44	1.4
10	K805	Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis	4	34	38	1.3
Demás enfermedades			178	355	533	17.6
Total General			876	2160	3036	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en Consulta Externa de Gastroenterología, el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Gastroenterología, de 3036 atenciones se tiene en primer lugar la gastritis crónica no especifica con 1210 casos el cual representa el 39.9%, seguido de la gastritis crónica superficial con 276 casos que equivale al 9.1%, en tercer lugar los casos de cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis con 246 casos que representa el 8.1% con predominio en el sexo femenino del total de atenciones.

Tabla N° 53: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Gineco-Obstetricia, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - GINECO-OBSTETRICIA-2023	Femenino	%
1	N739	Enfermedad inflamatoria pélvica	426	8,0
2	N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	189	3,5
3	N832	Otros quistes ováricos y los no especificados	181	3,4
4	N760	Vaginitis aguda	173	3,2
5	O342	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	147	2,7
6	N644	Mastodinia	124	2,3
7	N819	Prolapso genital femenino no especificado	114	2,1
8	D259	Leiomioma del útero sin otra especificación	108	2,0
9	N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	108	2,0
10	E282	Síndrome de ovario poliquístico	81	1,5
Demás enfermedades			3704	69,2
Total General			5355	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023.



Del análisis de las principales causas de morbilidad en Consulta Externa de Gineco-Obstetricia del HRGDV en el periodo 2023, se encuentra que en consultorio externo de Gineco-Obstetricia, hubo 5355 atenciones; del cual se tiene en primer lugar la enfermedad inflamatoria pélvica con 426 casos, el cual representa al 8%; seguido de la infección de vías urinarias sitio no especificado con 189 casos que representa el 3.5%; y como tercera causa están otros quistes ováricos y los no especificados con 181 que equivale al 3.4%.

Tabla N° 54: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Medicina Interna, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - MEDICINA INTERNA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	23	110	133	7.0
2	M545	Lumbago no especificado	19	58	77	4.0
3	E785	Hiperlipidemia no especificada	21	56	77	4.0
4	R51X	Cefalea	13	43	56	2.9
5	K295	Gastritis crónica no especificada	10	36	46	2.4
6	M069	Artritis reumatoide no especificada	6	36	42	2.2
7	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	16	25	41	2.1
8	M199	Artrosis no especificada	9	31	40	2.1
9	E782	Hiperlipidemia mixta	4	24	28	1.5
10	K810	Colecistitis aguda	4	23	27	1.4
Demás enfermedades			409	936	1345	70.3
Total General			534	1378	1912	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en consulta externa del HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Medicina Interna, de 1912 atenciones se tiene en primer lugar, la infección de vías urinarias de sitio no especificado con 133 el cual representa el 7%, seguido del lumbago no especificado y los casos de hiperlipidemia no especificada ambos casos con un numero de 77 casos el cual representa el 4% respectivamente; con predominio marcado en el en el sexo femenino del total de atenciones

Tabla N° 55: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa en Medicina Física y de Rehabilitación, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - Medicina Física y Rehabilitación-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	M545	Lumbago no especificado	518	1358	1876	12.4
2	M179	Gonartrosis no especificada	310	825	1135	7.5
3	M511	Trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía	297	724	1021	6.7
4	M531	Síndrome cervicobraquial	205	702	907	6.0
5	M751	Síndrome del manguito rotatorio	109	327	436	2.9
6	M511	Trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía	97	225	322	2.1
7	M548	Otras dorsalgias	92	161	253	1.7
8	M623	Síndrome de inmovilidad (parapléjico)	126	113	239	1.6
9	M531	Síndrome cervicobraquial	47	162	209	1.4
10	M765	Tendinitis rotuliana	69	88	157	1.0
Demás enfermedades			4270	4324	8594	56.7
Total General			6140	9009	15149	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023



Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Medicina Física y Rehabilitación, de 15149 atenciones se tiene en primer lugar es el lumbago no especificado con 1876 casos el cual representa al 12.4%, seguido de la gonartrosis o artrosis de rodilla no especificada con 1135 que equivale al 7.5%; en tercer lugar están los casos de trastornos del disco lumbar y otros con radiculopatía con 1021 atenciones que representa el 6.7%, con predominio en el sexo femenino en las principales morbilidades del total de atenciones.

Tabla N° 56: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Neumología, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - NEUMOLOGÍA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	A150	Asma no especificada	59	44	103	11.9
2	J47X	TBC pulmonar bk (+)	31	45	76	8.8
3	J849	Bronquiectasia	24	36	60	7.0
4	J459	Faringitis aguda no especificada	43	63	106	12.3
5	J449	Enfermedad pulmonar intersticial no especificada	21	15	36	4.2
6	J029	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada	25	41	66	7.6
7	J840	Afecciones alveolares y alveoloparietales	8	13	21	2.4
8	J90X	Pleuresía no tuberculosa	10	5	15	1.7
9	M541	Radiculopatía	1	12	13	1.5
10	R060	Disnea	5	7	12	1.4
Demás enfermedades			157	198	355	41.1
Total General			384	479	863	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Neumología, de 863 atenciones se tiene en primer lugar los casos de faringitis no especificada, con 106 casos que equivale al 12.3%, en segundo lugar, los casos de asma no especificada con 103 casos, que representa al 11.9 %; en tercer lugar, está la TBC pulmonar BK (+) con 76 casos el cual equivale al 8.8 %.

Tabla N° 57: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Nefrología, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - NEFROLOGÍA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	N185	Enfermedad renal crónica estadio 5	820	550	1370	49.2
2	Z992	Dependencia de diálisis renal	314	206	520	18.7
3	N189	Enfermedad renal crónica no especificada	64	58	122	4.4
4	N179	Insuficiencia renal aguda no especificada	47	30	77	2.8
5	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	45	31	76	2.7
6	N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	14	35	49	1.8
7	N184	Enfermedad renal crónica estadio 4	22	26	48	1.7
8	N200	Cálculo del riñón	17	28	45	1.6
9	N183	Enfermedad renal crónica estadio 3	24	11	35	1.3
10	I151	Hipertensión secundaria a otros trastornos renales	23	10	33	1.2
Demás enfermedades			214	193	407	14.6
Total General			1604	1178	2782	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Nefrología, de 2782 atenciones se tiene en primer lugar la enfermedad renal crónica en estadio 5 con 1370 atenciones el cual representa al 49.2 %, seguido de la dependencia de diálisis renal con 520 casos que equivale al 18.7%, en tercer lugar, está la enfermedad renal crónica no especificada con 122 casos, que equivale al 4.4% con predominio en el sexo masculino.

Tabla N° 58: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Infectología, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - INFECTOLOGÍA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	B24X	VIH	132	49	181	24.5
2	B181	Hepatitis viral tipo b crónica sin agente delta	50	92	142	19.2
3	B551	Leishmaniasis cutánea o uta	80	27	107	14.5
4	A150	TBC pulmonar bk (+)	33	17	50	6.8
5	A539	Sífilis no especificada	23	28	51	6.9
6	B552	Leishmaniasis mucocutánea o espundia	13	0	13	1.8
7	A281	Enfermedad por rasguño de gato	11	2	13	1.8
8	G041	Paraplejia espástica tropical	1	11	12	1.6
9	B663	Fascioliasis	1	5	6	0.8
10	A179	Tuberculosis del sistema nervioso no especificada	5	1	6	0.8
Demás enfermedades			80	79	159	21.5
Total General			429	311	740	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Infectología, de 740 atenciones se tiene en primer lugar VIH con 181 casos el cual representa el 24.5%; seguido de la hepatitis viral tipo b crónica sin agente delta con 142 casos que representa el 19.2%; como tercera causa están los casos de leishmaniasis cutánea o Uta con un total de 107 casos que representa el 14.5%; con predominio en el sexo masculino del total de atenciones.

Tabla N° 59: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Oncología, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - ONCOLOGÍA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	C539	Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación		100	100	10.5
2	C189	Tumor maligno del colon parte no especificada	27	32	59	6.2
3	C509	Tumor maligno de la mama parte no especificada		58	58	6.1
4	C61X	Tumor maligno de la próstata	53		53	5.6
5	C169	Tumor maligno del estómago parte no especificada	40	8	48	5.0
6	C73X	Tumor maligno de la glándula tiroides	15	27	42	4.4
7	D24X	Tumor benigno de la mama		30	30	3.1
8	C503	Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama		20	20	2.1
9	C341	Tumor maligno del lóbulo superior bronquio o pulmón	16	3	19	2.0
10	C56X	Tumor maligno del ovario		18	18	1.9
Demás enfermedades			180	327	507	53.1
Total General			332	622	954	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Oncología, de 954 atenciones se tiene en primer lugar los Tumores malignos del cuello del útero sin otra especificación con 100 atenciones, el cual representa el 10.5%; seguido del tumor maligno de colon parte no especificada con 59 casos, el cual representa al 6.2%; en tercer lugar está el tumor maligno de mama de parte no especificada con 58 atenciones que equivale al 6.1%, con predominio en el sexo femenino en las diferentes morbilidades.

Tabla N° 60: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Neurocirugía, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - NEUROCIRUGÍA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	M545	Lumbago no especificado	71	99	170	26.8
2	G442	Cefalea	35	52	87	13.7
3	M511	Trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía	22	30	52	8.2
4	M431	Espondilolistesis	14	14	28	4.4
5	S069	Traumatismo intracraneal no especificado	18	8	26	4.1
6	M542	Cervicalgia	5	16	21	3.3
7	D320	Tumor benigno de las meninges cerebrales	5	8	13	2.0
8	T08X	Fractura de la columna vertebral nivel no especificado	9	3	12	1.9
9	D430	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo supratentorial	5	6	11	1.7
10	G919	Hidrocefalo no especificado	4	6	10	1.6
Demás enfermedades			94	111	205	32.3
Total General			282	353	635	100

Fuente:

Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Neurocirugía, de 635 atenciones se tiene en primer lugar el lumbago no especificado con 170 atenciones el cual representa al 26.8%, seguido de cefalea con 87 casos que equivale al 13.7%; en tercer lugar, los trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía con 52 casos que representa el 8.2% con predominio en el sexo femenino del total de atenciones.

Tabla N° 61: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Oftalmología, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - OFTALMOLOGÍA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	H527	Trastorno de la refracción no especificado	110	206	316	11.8
2	H041	Otros trastornos de la glándula lagrimal	97	183	280	10.5
3	H259	Catarata senil no especificada	104	128	232	8.7
4	H110	Pterigión	72	144	216	8.1
5	H409	Glaucoma no especificado	59	36	95	3.6
6	H010	Blefaritis	28	37	65	2.4
7	H353	Degeneración de la macula y del polo posterior del ojo	25	30	55	2.1
8	H350	Retinopatías del fondo y cambios vasculares retinianos	27	26	53	2.0
9	H401	Glaucoma primario de ángulo abierto	18	35	53	2.0
10	H544	Ceguera monocular	33	18	51	1.9
Demás enfermedades			597	657	1254	47.0
Total General			1170	1500	2670	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Oftalmología, de 2670 atenciones se tiene en primer lugar los trastornos de la refracción no especificada con 316 casos el cual representa al 11.8%, seguido de otros trastornos de la glándula lagrimal con 280 que equivale al 10.5%; en tercer lugar la catarata senil no especificada con 232 casos, equivalente al 8.7% con predominio en el sexo femenino del total de atenciones.

Tabla N° 62: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Neurología, HRGDV-2023

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - NEUROLOGÍA-2023	Masculino	Femenino	N° Casos	%
1	G409	Epilepsia tipo no especificado	68	92	160	9,1
2	G441	Cefalea vascular NCOP	33	125	158	9,0
3	G20X	Enfermedad de Parkinson	55	32	87	5,0
4	G443	Cefalea postraumática crónica	35	40	75	4,3
5	G402	Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales)	30	36	66	3,8
6	M544	Lumbago con ciática	18	45	63	3,6
7	B690	Cisticercosis del sistema nervioso central	18	18	36	2,1
8	I634	Infarto cerebral debido a embolia de arterias cerebrales	13	11	24	1,4
9	G629	Polineuropatía no especificada	9	9	18	1,0
10	G510	Parálisis de bell	8	9	17	1,0
Demás enfermedades						
Total General			356	692	1048	59,8
			643	1109	1752	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Neurología, de 1752 atenciones se tiene en primer lugar la epilepsia tipo no especificada con 160 casos, el cual representa al 9.1%; seguido de la cefalea vascular NCOP con 158 casos, que equivale al 9.0%; en tercer lugar, está la enfermedad de Parkinson con 87 casos, el cual representa el 5.0%, con predominio en el sexo femenino del total de atenciones.

Tabla N° 63: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Odontología, HRGDV-2023

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - ODONTOLOGÍA-2023	Masculino	Femenino	N° Casos	%
1	K021	Caries de la dentina	203	323	526	40,0
2	K040	Pulpitis	67	120	187	14,2
3	K050	Gingivitis aguda	56	68	124	9,4
4	K036	Depósitos (acreciones) en los dientes	29	31	60	4,6
5	K083	Raíz dental retenida	22	32	54	4,1
6	K041	Necrosis de la pulpa	17	22	39	3,0
7	K046	Absceso periapical con fistula	8	14	22	1,7
8	K053	Periodontitis crónica	9	8	17	1,3
9	K047	Absceso periapical sin fistula	6	7	13	1,0
10	K076	Trastornos de la articulación temporomaxilar	5	8	13	1,0
Demás enfermedades						
Total General			99	160	259	19,7
			521	793	1314	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Odontología, de 1314 atenciones se tiene en primer lugar fue la caries de la dentina con 526 casos el cual representa al 40%, seguido de la pulpitis con 187 casos que equivale al 14.2%, en tercer lugar, la gingivitis aguda con 124 casos que equivale al 9.4% predominio en el sexo femenino respectivamente del total de atenciones.

Tabla N° 64: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Otorrinolaringología, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo OTORRINOLARINGOLOGÍA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	R040	Epistaxis				
2	J304	Rinitis alérgica no especificada	168	182	350	15,4
3	H612	Cerumen impactado	104	148	252	11,1
4	S022	Fractura de los huesos de la nariz	80	88	168	7,4
5	H919	Disminución de la agudeza auditiva sin especificación	103	49	152	6,7
6	J342	Desviación del tabique nasal	67	51	118	5,2
7	J312	Faringitis crónica	48	64	112	4,9
8	J324	Pansinusitis crónica	52	79	131	5,8
9	H931	Tinnitus	35	50	85	3,7
10	H662	Otitis media supurativa crónica aticoantral	34	39	73	3,2
		Demás enfermedades	57	86	143	6,3
		Total General	323	363	686	30,2
			1071	1199	2270	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Otorrinolaringología, de 2270 atenciones se tiene en primer lugar fue la epistaxis con 350 casos que corresponden al 15.4% seguido de la rinitis alérgica no especificada con 252 que equivale al 11.1%, en tercer lugar 168 casos que equivale al con 7.4% a predominio en el sexo femenino del total de atenciones.

Tabla N° 65: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Pediatría, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - PEDIATRIA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	B829	Parasitosis intestinal sin otra especificación				
2	D509	Anemia por deficiencia de hierro sin especificación	97	123	220	10,4
3	N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	86	94	180	8,5
4	J029	Faringitis aguda no especificada	34	77	111	5,2
5	L209	Dermatitis atópica no especificada	48	58	106	5,0
6	N47X	Prepucio redundante fimosis y parafimosis	22	23	45	2,1
7	A09X	Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	43	0	43	2,0
8	J209	Bronquitis aguda no especificada	21	14	35	1,7
9	J219	Bronquiolitis aguda	14	20	34	1,6
10	Q658	Otras deformidades congénitas de la cadera	18	16	34	1,6
		Demás enfermedades	10	17	27	1,3
		Total General	658	622	1280	60,5
			1051	1064	2115	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023



Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV, del periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Pediatría, de 2115 atenciones se tiene en primer lugar la parasitosis intestinal sin otra especificación que corresponde a 220 casos, el cual equivale al 10.4%; seguido de la anemia por deficiencia de hierro sin especificación con 180 casos, que representa al 8.5 %; como tercera causa está la infección de vías urinarias de sitio no especificado con 111, el cual representa al 5.2 %, con predominio en el sexo masculino del total de atenciones.

Tabla N° 66: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Traumatología, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo TRAUMATOLOGÍA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	M545	Lumbago no especificado				
2	M170	Gonartrosis primaria bilateral	158	305	463	9,2
3	S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	82	182	264	5,2
4	M544	Lumbago con ciática	104	90	194	3,8
5	S822	Fractura de la diáfisis de la tibia	45	114	159	3,2
6	M179	Gonartrosis no especificada	103	40	143	2,8
7	S420	Fractura de la clavícula	40	64	104	2,1
8	S826	Fractura del maléolo externo	57	42	99	2,0
9	M511	Trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía	51	44	95	1,9
10	M419	Escoliosis no especificada	16	57	73	1,4
Demás enfermedades			25	46	71	1,4
Total General			1659	1720	3379	67,0
			2340	2704	5044	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV del periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Traumatología, de 5044 atenciones se tiene en primer lugar el lumbago no especificado con 463, el cual representa el 9,2%; seguido de la gonartrosis primaria bilateral con 264 casos, que equivale al 5,2%; seguido de la fractura de la epífisis inferior de radio con 194, que equivale al 3,8%; siendo predominante la proporción de mujeres.

Tabla N° 67: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Psiquiatría, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - PSIQUIATRÍA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	F321	Episodio depresivo moderado				
2	F102	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol síndrome de dependencia	51	224	275	15,1
3	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	102	25	127	7,0
4	F200	Esquizofrenia paranoide	25	70	95	5,2
5	F431	Trastorno de estrés postraumático	58	30	88	4,8
6	F603	Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	1	42	43	2,4
7	F331	Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente	4	38	42	2,3
8	F419	Trastorno de ansiedad no especificado	3	39	42	2,3
9	F122	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides síndromes de dependencia	35	48	83	4,6
10	F239	Trastorno psicótico agudo y transitorio no especificado	22	1	23	1,3
Demás enfermedades			11	11	22	1,2
Total General			399	583	982	53,9
			711	1111	1822	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023



Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Psiquiatría, de 1822 atenciones se tiene en primer lugar, el episodio depresivo moderado con 275 el cual representa al 15.1%, con predominio marcado en el sexo femenino; seguido de los trastornos mentales y de comportamiento debidos al uso de alcohol síndrome de dependencia con 127 casos que equivale al 7.0% con predominio importante en el sexo masculino; como tercera causa está el trastorno mixto de ansiedad y depresión con un total de 95 atenciones haciendo un 5.2% con predominio femenino del total de atenciones.

Tabla N° 68: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Psicología, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo PSICOLOGIA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	F321	Episodio depresivo moderado	62	152	214	9,0
2	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	20	85	105	4,4
3	F430	Reacción a estrés agudo	25	78	103	4,3
4	F331	Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente	15	61	76	3,2
5	F320	Episodio depresivo leve	13	51	64	2,7
6	F928	Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	30	32	62	2,6
7	T743	Abuso psicológico	9	53	62	2,6
8	T748	Otros síndromes de maltrato forma mixta	13	41	54	2,3
9	F431	Trastorno de estrés postraumático	4	37	41	1,7
10	F700	Retraso mental leve deterioro del comportamiento nulo o mínimo	17	22	39	1,6
Demás enfermedades			588	971	1559	65,5
Total General			796	1583	2379	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023.

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de psicología, de 2379 atenciones se tiene en primer lugar el episodio depresivo moderado con 214 el cual representa al 9.0%, seguido del trastorno mixto de ansiedad y depresión con 105 casos que equivale al 4.4%, en tercer lugar, reacción a estrés agudo con 103 casos que representa el 4.3% con predominio en el sexo femenino del total de atenciones.

Tabla N° 69: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Urología, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo - UROLOGIA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	N40X	Hiperplasia de la próstata	677	0	677	37,6
2	N200	Cálculo del riñón	78	180	258	14,3
3	N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	28	79	107	5,9
4	C61X	Tumor maligno de la próstata	73	0	73	4,1
5	N410	Prostatitis aguda	62	0	62	3,4
6	N47X	Prepucio redundante fimosis y parafimosis	41	0	41	2,3
7	N201	Cálculo del uréter	15	18	33	1,8
8	I868	Varices en otros sitios especificados	31	0	31	1,7
9	M545	Lumbago no especificado	10	21	31	1,7
10	N209	Cálculo urinario no especificado	14	13	27	1,5
Demás enfermedades			263	199	462	25,6
Total General			1292	510	1802	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023



Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Urología, de 1802 atenciones se tiene en primer lugar a la hiperplasia de la próstata con 677 casos el cual representa al 37,6%, seguido del cálculo del riñón con 258 casos que equivale al 14.3%; como tercera causa las infecciones de las vías urinarias sitio no especificado con 107 casos representando el 5.9% del total de atenciones.

Tabla N° 70: Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Cirugía Pediátrica, HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Consultorio Externo CIRUGIA PEDIATRICA-2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	N47X	Prepucio redundante fimosis y para fimosis				
2	Q381	Anquiloglosia	73	0	73	16,9
3	K429	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	17	13	30	7,0
4	D170	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo de cabeza cara y cuello	8	18	26	6,0
5	D179	Tumor benigno lipomatoso de sitio no especificado	7	10	17	3,9
6	K358	Otras apendicitis agudas y las no especificadas	11	0	11	2,6
7	M674	Ganglion	7	3	10	2,3
8	K808	Otras colelitiasis	3	3	6	1,4
9	B678	Equinococosis del hígado no especificada	0	4	4	0,9
10	K116	Mucocele de glándula salival	0	4	4	0,9
Demás enfermedades			2	2	4	0,9
Total General			146	100	246	57,1
			274	157	431	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023.

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en consultorio externo de Cirugía, de 431 atenciones se tiene en primer lugar prepucio redundante, fimosis y para fimosis con 73 casos, el cual representa el 16.9%; seguido de la anquiloglosia con 30 casos que equivale al 7%; como tercera causa está la hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena con 26 casos, que representa el 6%, con predominio en el sexo masculino del total de atenciones.

3.1.2. MORBILIDAD EN UPSS DE EMERGENCIA

Tabla N° 71: Principales Causas de Morbilidad en Emergencia de Cirugía del HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Emergencia de CIRUGIA -2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	T00.9	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	345	154	499	12,8
2	R10.0	Abdomen agudo	184	234	418	10,7
3	R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	118	222	340	8,7
4	K35.9	Apendicitis aguda, no especificada	77	93	170	4,3
5	S01.9	Herida de la cabeza, parte no especificada	97	37	134	3,4
6	S00.9	Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	75	57	132	3,4
7	R10.1	Dolor abdominal localizado en parte superior	44	69	113	2,9
8	S06.9	Traumatismo intracraneal, no especificado	72	33	105	2,7
9	S01.8	Herida de otras partes de la cabeza	63	22	85	2,2
10	K81.0	Colecistitis aguda	18	60	78	2,0
Demás enfermedades			1106	732	1838	47,0
Total General			2199	1713	3912	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023.

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en Emergencia de Cirugía General, de 3912 atenciones se tiene en primer lugar los traumatismos superficiales múltiples no especificados con 499 casos que equivale al 12.8% seguido del abdomen agudo con 418 casos, que representa el 10.7%; seguido de otros dolores abdominales y los no especificados con 340 casos el cual representa el 8.7% del total de atenciones.

Tabla N° 72: Principales Causas de Morbilidad en Emergencia de Medicina General del HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Emergencia de MEDICINA -2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	R10.0	Abdomen agudo			560	14,4
2	R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	248	312	560	14,4
3	R10.1	Dolor abdominal localizado en parte superior	142	393	535	13,8
4	A09.X0	Diarrea acuosa	98	163	261	6,7
5	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	34	59	93	2,4
6	R11.X	Náusea y vómito	14	73	87	2,2
7	I10.X	Hipertensión esencial	34	49	83	2,1
8	E11.9	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	30	44	74	1,9
9	F41.9	Trastorno de ansiedad, no especificado	20	36	56	1,4
10	R51.X	Cefalea	16	39	55	1,4
Demás enfermedades			15	38	53	1,4
Total General			910	1122	2032	52,2
			1561	2328	3889	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023.

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en Emergencia de Medicina General, de 3889 atenciones se tiene en primer lugar el abdomen agudo con 560 casos que equivale al 14.4%, seguido de otros dolores abdominales y los no especificados con 535 casos, el cual representa al 13.8%; seguido del dolor abdominal localizado en la parte superior con 261 casos, que representa el 6.7% con predominio en el sexo femenino, del total de atenciones.

Tabla N° 73: Principales Causas de Morbilidad en Emergencia de Pediatría del HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Emergencia de PEDIATRIA -2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados			90	7,9
2	A09.X0	Diarrea acuosa	35	55	90	7,9
3	R10.0	Abdomen agudo	49	39	88	7,8
4	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	30	58	88	7,8
5	R50.0	Fiebre con escalofrío	19	38	57	5,0
6	R50.9	Fiebre, no especificada	44	30	53	4,7
7	R11.X	Náusea y vómito	21	21	42	3,7
8	J18.0	Bronconeumonía	22	14	36	3,2
9	R10.1	Dolor abdominal localizado en parte superior	16	19	35	3,1
10	J45.9	Asma, no especificada	15	18	33	2,9
Demás enfermedades			17	12	29	2,6
Total General			326	257	583	51,4
			594	561	1134	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en Emergencia de Pediatría, de 1134 casos se tiene en primer lugar otros dolores abdominales y los no especificados con 90 casos que representa el 7.9%, seguido de diarrea acuosa con 88 casos que equivale al 7.8%, seguido del abdomen agudo con 88 casos que representa el 7.8%, con predominio en el sexo masculino respectivamente, del total de casos.

Tabla N° 74: Principales Causas de Morbilidad en Emergencia de Traumatología del HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Emergencia de TRAUMATOLOGÍA -2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	T00.9	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	148	87	235	9,2
2	S52.5	Fractura de la epífisis inferior del radio	72	79	151	5,9
3	S80.0	Contusión de la rodilla	64	35	99	3,9
4	S93.4	Esguinces y torceduras del tobillo	35	53	88	3,4
5	S93.0	Luxación de la articulación del tobillo	48	34	82	3,2
6	S60.2	Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	49	30	79	3,1
7	S82.2	Fractura de la diáfisis de la tibia	37	23	60	2,3
8	S50.0	Contusión del codo	34	20	54	2,1
9	S40.0	Contusión del hombro y del brazo	31	21	52	2,0
10	S42.0	Fractura de la clavícula	40	11	51	2,0
Demás enfermedades			994	609	1603	62,8
Total General			1552	1002	2554	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV 2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en Emergencia de Traumatología, de 2554 atenciones se tiene en primer los traumatismos superficiales múltiples no específicos con 235 casos, que representa el 9.2 ; en segundo lugar está la fractura de la epífisis inferior del radio con 151 casos, el cual representa al 5.9 %; en tercer lugar está la contusión de rodilla, con 99 casos, representando el 3.9 %; con predominio en el sexo masculino, del total de atenciones.

Tabla N° 75: Principales Atenciones de Egresos en Emergencia de Ginecología y Obstetricia del HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Atención de Egresos en Emergencia de Gineco-Obstetricia-2023	Femenino	%
1	O62.0	Contracciones primarias inadecuadas	1132	30,1
2	O03.4	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	309	8,2
3	O47.0	Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	232	6,2
4	O34.2	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	229	6,1
5	O47.1	Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación	164	4,4
6	O20.0	Amenaza de aborto	109	2,9
7	N93.9	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	71	1,9
8	O42.9	Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación	54	1,4
9	O42.0	Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas	49	1,3
10	O00.9	Embarazo ectópico, no especificado	45	1,2
Demás atenciones			1372	36,4
Total General			3766	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en Hospitalización de Cirugía General, de 1859 atenciones se tiene en primer lugar la apendicitis aguda no especificada con 222 atenciones con un 11.9%; seguido de la colecistitis crónica con 188 casos, que representa el 10.1%; en tercer lugar, está la colecistitis aguda con 130 casos, el cual representa el 7.0% del total de atenciones.

Tabla N° 78: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización de Traumatología del HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Hospitalización de TRAUMATOLOGÍA -2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	S82.2	Fractura de la diáfisis de la tibia	33	9	42	5,6
2	S42.0	Fractura de la clavícula	26	9	35	4,7
3	S82.4	Fractura del peroné solamente	21	9	30	4,0
4	S82.6	Fractura del maléolo externo	15	12	27	3,6
5	S82.8	Fractura de otras partes de la pierna	14	12	26	3,5
6	S42.3	Fractura de la diáfisis del húmero	14	7	21	2,8
7	L03.1	Celulitis de otras partes de los miembros	15	5	20	2,7
8	S62.6	Fractura de otro dedo de la mano	16	4	20	2,7
9	S72.3	Fractura de la diáfisis del fémur	12	7	19	2,6
10	S43.1	Luxación de la articulación acromioclavicular	16	1	17	2,3
Demás enfermedades			336	151	487	65,5
Total General			518	226	744	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en Hospitalización de Traumatología, de 744 atenciones se tiene en primer lugar, la fractura de la diáfisis de la tibia con 42 casos que representa el 5.6%; seguido de la fractura de clavícula con 35 casos que representa el 4.7%; como tercera causa está la fractura del peroné con 30 casos, que equivale al 4.0%, con predominio del sexo masculino del total de atenciones.

Tabla N° 79: Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización en Pediatría del HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Hospitalización de PEDIATRIA -2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
3	J20.9	Bronquitis aguda	25	31	56	7,4
1	J18.9	Neumonía, no especificada	22	17	39	5,1
2	A09.X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	14	18	32	4,2
4	J18.0	Bronconeumonía	11	19	30	4,0
5	A01.0	Fiebre tifoidea	12	16	28	3,7
6	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2	18	20	2,6
7	J18.8	Otras neumonías, de microorganismo no especificado	9	8	17	2,2
8	J15.9	Neumonía grave	5	12	17	2,2
9	J45.9	Asma, no especificada	10	5	15	2,0
10	E86.X	Depleción del volumen	11	3	14	1,8
Demás enfermedades			276	214	490	64,6
Total General			397	361	758	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en Hospitalización de Pediatría, de 758 atenciones se tiene en primer lugar, la bronquitis aguda con 56 casos que representa el 7.4%; seguido de la neumonía no especificada con 39 casos con un 5.1%; seguido de la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 32 casos que equivale el 4.2%, del total de atenciones.

Tabla N° 80: Principales Causas de Egresos Hospitalarios en Neonatología (Unidad de cuidados Intermedios) del HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Causas de Morbilidad en Hospitalización de NEONATOLOGÍA -2023	Masculino	Femenino	Nº Casos	%
1	P59.9	Ictericia neonatal, no especificada	62	48	102	31,3
2	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	14	16	30	9,2
3	P22.1	Taquipnea transitoria del recién nacido	6	2	8	2,5
4	P08.0	Recien nacido macrosómico	5	0	5	1,5
5	Q18.4	Macrostomía	3	1	4	1,2
6	H35.1	Retinopatía de la prematuridad	2	2	4	1,2
7	P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	3	0	3	0,9
8	P70.4	Otras hipoglicemias neonatales	3	0	3	0,9
9	Q90.9	Síndrome de Down, no especificado	1	2	3	0,9
10	H35.9	Trastorno de la retina, no especificado	0	2	2	0,6
Demás enfermedades			87	67	154	47,2
Total General			186	140	326	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en Hospitalización de Neonatología(Unidad de Cuidados Intermedios), de 326 casos se tiene en primer lugar al diagnóstico de Ictericia Neonatal no especificada con 102 atenciones, que corresponde al 31.3% con predominio en el sexo masculino; seguido de Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada, con un total de 30 casos que equivale el 9.2%; y en tercer lugar está la taquipnea transitoria del recién nacido con 8 casos que representa el 2.5%.

Tabla N° 83: Principales Causas de Morbilidad en el Servicio de Ginecología HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Total Morbilidad en Hospitalización de Ginecología-2023	Femenino	%
1	O82.9	Parto por cesárea, sin otra especificación	235	23.5
2	O82.1	Parto por cesárea de emergencia	176	17.6
3	O06.4	Aborto no especificado, incompleto, sin complicación	78	7.8
4	N83.2	Otros quistes ováricos y los no especificados	29	2.9
5	O06.4	Embarazo ectópico, no especificado	23	2.3
6	O00.9	Amenaza de aborto	22	2.2
7	O20.0	Complicación no especificada consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar	16	1.6
8	O08.9	Atención materna por feto viable en embarazo abdominal	15	1.5
9	N81.9	Prolapso genital femenino, no especificado	14	1.4
10	O02.1	Aborto retenido	14	1.4
Demás causas			379	37.9
Total General			1001	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023.

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en Hospitalización de Ginecología; de 1001 casos se tiene en primer lugar los partos por cesáreas con 235 casos, que representa el 23.5 %; en segundo lugar, están los partos por cesárea de emergencia con 176 casos, el cual representa el 17.6 %; y en tercer lugar están los abortos no especificados, incompleto sin complicación con 78 casos, equivalentes al 7.8%.

Los abortos incompletos y embarazo ectópico son diagnósticos relevantes en ginecología, y su manejo adecuado es crucial para la salud de la mujer, lo que indica la importancia de una atención oportuna para evitar complicaciones graves. Así también, los quistes ováricos (2.9%) y el prolapso genital (1.4%) deben ser monitoreados, ya que pueden afectar significativamente la salud reproductiva y la calidad de vida de las pacientes.

Tabla N° 84: Principales Causas de Egresos Hospitalarios en Obstetricia del HRGDV-2023

N° CIE-10	Total Egresos en Hospitalización de Obstetricia	Femenino	%
1 O80.0	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	352	49.4
2 O80.8	Parto único espontáneo, otras presentaciones	235	33.0
3 O73.1	Retención de fragmentos de la placenta o de las membranas, sin hemorragia	9	1.3
4 O72.2	Hemorragia postparto secundaria o tardía	4	0.6
5 O72.0	Hemorragia del tercer período del parto	3	0.4
6 O73.0	Retención de la placenta sin hemorragia	3	0.4
7 O66.9	Trabajo de parto obstruido, sin otra especificación	2	0.3
8 O99.0	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	2	0.3
9 O82.1	Dehiscencia de sutura obstétrica perineal	1	0.1
10 O70.0	Desgarro perineal de primer grado durante el parto	1	0.1
Demás causas		100	14.0
Total General		712	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de egresos en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en Hospitalización de Obstetricia, La mayoría de los egresos en obstetricia son por partos espontáneos en presentación cefálica (49.4%) y partos en otras presentaciones (33%), que corresponden a casos comunes de atención obstétrica. Las complicaciones como retención de fragmentos placentarios o de las membranas, sin hemorragia (1.3%), hemorragia postparto secundaria o tardía (0.6%), menos frecuentes, pero deben ser monitoreadas minuciosamente siendo una de las principales causas de mortalidad materna en el Perú.

MORBILIDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Tabla N° 82: Principales Causas de Morbilidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del HRGDV-2023

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Hospitalización de UCIG -2023	Masculino	Femenino	N° Casos	%
1	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	17	17	34	25,4
2	P07.3	Otros recién nacidos pretérmino	15	17	32	23,9
3	P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	10	8	18	13,4
4	P07.1	Otro peso bajo al nacer	5	6	11	8,2
5	P22.1	Taquipnea transitoria del recién nacido	6	2	8	6,0
6	Q25.0	Conducto arterioso permeable	3	3	6	4,5
7	P07.0	RN de peso extremadamente bajo	2	4	6	4,5
8	P70.4	Otras hipoglucemias neonatales	4	1	5	3,7
9	Q21.1	Defecto del tabique auricular	4	0	4	3,0
10	P38.X	Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	0	4	4	3,0
Demás enfermedades			40	66	106	79,1
Total General			53	81	134	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023 encontradas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de 134 atenciones se tiene en primer lugar al diagnóstico de Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada con 34 casos que corresponde al 25.4%; seguido de otros recién nacidos pretérmino con 32 casos que corresponde al 23.9%; y en tercer lugar el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido con 18 casos que corresponde al 13.4% del total de atendidos.

Tabla N° 79: Principales Causas de Morbilidad en la Unidad de Cuidados Intensivos del HRGDV-2023

N°	CIE-10	Causas de Morbilidad en Hospitalización de UCIG -2023	Masculino	Femenino	N° Casos	%
1	J96.0	Insuficiencia respiratoria aguda	3	2	5	3,7
2	D64.9	Anemia de tipo no especificado	0	4	4	3,0
3	A41.9	Septicemia, no especificada	3	0	3	2,2
4	I69.4	Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva	3	0	3	2,2
5	I10.X	Hipertensión esencial	0	3	3	2,2
6	J18.9	Neumonía, no especificada	0	2	2	1,5
7	J96.9	Insuficiencia respiratoria, no especificada	1	1	2	1,5
8	J18.92	Neumonía muy grave	1	1	2	1,5
9	S06.5	Hemorragia subdural traumática	2	0	2	1,5
10	N18.9	Insuficiencia renal crónica, no especificada	0	2	2	1,5
Demás enfermedades			40	66	106	79,1
Total General			53	81	134	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de morbilidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en Hospitalización de la Unidad de Cuidados Intensivos, de 134 atenciones se

tiene en primer lugar la insuficiencia respiratoria aguda con 5 casos que equivale el 3.7%, seguido de la anemia de tipo no especificado con 4 casos, que representa el 3.0%; seguido de la septicemia no especificada con 3 casos, el cual equivale al 2.2%, del total de atenciones.

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

3.2.1. MORTALIDAD, UPSS DE EMERGENCIA

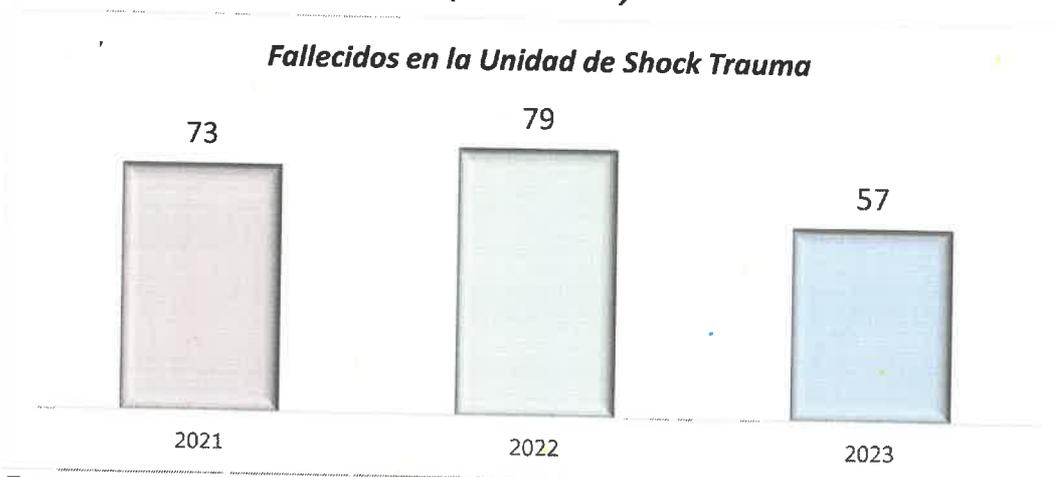
Tabla N.º 85: Pacientes Fallecidos en el Servicio de Emergencia General en HRGDV (2021- 2023)

Indicadores	2021	2022	2023	Estándar
Total, ATC emergencia	11883	14557	15392	
Total, de fallecidos en el servicio de emergencia	73	79	57	< 2%
Tasa de mortalidad en emergencia	0.61	0.54	0.37	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV 2023/ Registros de emergencia.

Se observa que, en el año 2023, en el servicio de emergencia general se han realizado 15392 atenciones, de las cuales han fallecido 57 pacientes, el cual equivale a una tasa del 0.37, el cual se ubica por debajo del 2 %; aunque el número total de atenciones ha aumentado en los últimos años, la tasa de mortalidad en emergencia ha disminuido cada año, lo que es un indicador positivo de la efectividad y calidad del servicio de emergencias del Hospital.

Gráfico N° 18: Pacientes Fallecidos en el Servicio de Emergencia General – Shock Trauma en el HRGDV (2021- 2023)



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV 2023/ Registros de emergencia.



Del análisis en 2021 hubo 73 fallecimientos, mientras que en 2022 fueron 79, lo que representa un aumento de 6 fallecimientos. Este aumento es del 8.22% con respecto a 2021. En 2022 hubo 79 fallecimientos, pero en 2023 fueron 57, lo que representa una disminución de 22 fallecimientos. Esta disminución es del 27.85% respecto a 2022.

3.2.2. MORTALIDAD, UPSS DE HOSPITALIZACIÓN

Tabla N° 86: Mortalidad General por Años de Hospitalización (UPSS) HRGDV- 2023

MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN -2021-2023							
	SERVICIOS	2021	%	2022	%	2023	%
	NO COVID	Medicina	45	52	79	69.9	74
Cirugía		1	1	5	4.4	1	0.9
UCI Neonatología		24	28	12	10.6	8	7.5
UCI General		8	9	10	8.8	18	16.8
Pediatría		2	2	1	0.9	3	2.8
UCIN Adultos		6	7	6	5.3	3	2.8
Total			86	100	113	100	107
COVID	CAT COVID	176	80	9	90	0	0
	UCI COVID	34	16	1	10	0	0
	Intermedio COVID	3	1	0	0	0	0
	Triaje COVID	6	3	0	0	0	0
	Total		219	100	10	100	0
TOTAL, GENERAL			305		123		107

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV- 2023

- ✓ En 2021, la mortalidad fue de 305 pacientes, siendo mayormente atribuida a la COVID (219 de las 305 muertes). En 2022, la mortalidad total descendió a 123 pacientes, con una notable reducción de muertes por COVID (10 muertes por COVID).
- ✓ En 2023, la mortalidad total fue 107 pacientes, con cero muertes por COVID, lo que refleja el control de la pandemia, La mortalidad hospitalaria NO COVID ha mostrado una tendencia a la estabilización, aunque con un aumento en ciertos servicios como la UCI General, la mortalidad más alta sigue siendo en Medicina y UCI Neonatología.



Tabla N° 87: Principales Causas de Mortalidad en Hospitalización Medicina General del HRGDV-2023

N.º	CIE-10	Mortalidad en Medicina General	M	F	Total	%
1	J96.0	Insuficiencia respiratoria aguda	12	12	24	32.4
2	I50.0	Insuficiencia cardíaca congestiva	2	3	5	6.8
3	J18.92	Neumonía muy grave	3	1	4	5.4
4	J18.9	Neumonía, no especificada	2	1	3	4.1
5	A41.9	Septicemia, no especificada	2	1	3	4.1
6	I63.4	Infarto cerebral debido a embolia de arterias cerebrales	2	0	2	2.7
7	N18.9	Insuficiencia renal crónica, no especificada	2	0	2	2.7
8	C16.9	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	1	1	2	2.7
9	I64.X	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	0	1	1	1.4
10	I11.0	Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca	0	1	1	1.4
		otras causas	15	12	27	36.5
		Total	41	33	74	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de mortalidad en el HRGDV en el periodo 2023, encontradas en Hospitalización de Medicina, se encuentra 74 fallecidos, Las principales causas de mortalidad son insuficiencia respiratoria aguda e insuficiencia cardíaca congestiva con un 32.4% y 6.8% respectivamente; seguidas por diversas formas de neumonía septicemia. Esto refleja el alto impacto de las condiciones respiratorias y cardiovasculares en la población hospitalizada en medicina general.

La mortalidad está compuesta tanto por enfermedades crónicas (como insuficiencia renal y cardíaca) como por eventos agudos (como infarto cerebral y neumonías graves), lo que sugiere que los pacientes en Medicina General enfrentan una combinación de comorbilidades y enfermedades agudas graves.

Aunque las muertes masculinas son ligeramente mayores, las mujeres parecen tener una mayor mortalidad en algunas enfermedades cardiovasculares, lo que puede implicar una necesidad de mayor atención a estas condiciones en mujeres hospitalizadas.

Este análisis resalta la importancia de continuar mejorando la atención en patologías clave como insuficiencia respiratoria, cardíaca y manejo de infecciones, así como el seguimiento y control de enfermedades crónicas.

Tabla N° 88: Principales Causas de Mortalidad en Hospitalización de Cirugía General del HRGDV-2023

Nº	CIE-10	Mortalidad en Cirugía General	M	F	Total	%
1	K56.4	Otras obstrucciones del intestino	1	0	1	100
		Total	1	0	1	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

La obstrucción intestinal fue la única causa de mortalidad registrada en Cirugía General, reflejando una incidencia baja de muertes en este servicio, la muerte ocurrió en un hombre, y no se reportaron muertes femeninas, el caso de obstrucción intestinal puede estar asociado a complicaciones graves relacionadas con el diagnóstico tardío o la falta de tratamiento adecuado para resolver la obstrucción, sin embargo, es importante investigar más a fondo el caso específico de la obstrucción intestinal para mejorar la atención y evitar complicaciones similares en el futuro.



Tabla N° 89: Principales Causas de Mortalidad en Hospitalización de Pediatría del HRGDV- 2023

Nº	CIE-10	Mortalidad en Pediatría	M	F	Total	%
1	I46.P	Paro Cardíaco, no especificado	0	1	1	33,3
2	A41.9	Septicemia, no especificada	0	1	1	33,3
3	J81	Edema pulmonar (neumonía)	0	1	1	33,3
Total			0	3	3	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

La mortalidad encontrada en el HRGDV en el periodo de 2023, encontrado en pediatría, la mortalidad se distribuye equitativamente entre tres causas principales: **paro cardíaco**, **septicemia**, y **edema pulmonar (neumonía)**. Cada una de estas causas representa el **33.3%** de la mortalidad en este servicio. Todas las muertes fueron en niñas, lo que podría reflejar una necesidad de investigar más a fondo si existen factores específicos que hagan que las niñas estén más vulnerables a estas condiciones en este período.



Este análisis resalta la importancia de mantener un enfoque preventivo en la identificación temprana de infecciones y condiciones respiratorias, además de monitorear de cerca las condiciones cardiovasculares en niños.



Tabla N° 90: Principales Causas de Mortalidad en UCI-Intermedios Adulto, HRGDV, 2023

N.º	CIE-10	Mortalidad en UCI-Intermedios Adulto	M	F	Total	%
1	G93.4	Encefalopatía no especificada		1	1	33.3
2	N17.9	Insuficiencia renal aguda, no especificada	1		1	33.3
3	J96.9	Insuficiencia respiratoria, no especificada	1		1	33.3
Total			2	1	3	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de mortalidad en el HRGDV en el periodo 2023, La mortalidad en UCI-Intermedios Adulto está igualmente distribuida entre tres causas principales: **encefalopatía**, **insuficiencia renal aguda**, e **insuficiencia respiratoria**. Cada una



de estas condiciones representa el 33.3% de las muertes registradas en este servicio. Estas son condiciones graves que requieren manejo intensivo y diagnóstico oportuno para prevenir complicaciones fatales. En cuanto a género, los hombres tienen una mayor tasa de mortalidad en este servicio (66.7%) en comparación con las mujeres (33.3%).

Tabla N° 91: Principales Causas de Mortalidad en UCI - General, HRGDV-2023

N.º	CIE-10	Mortalidad en UCI - GENERAL	M	F	Total	%
1	J96.0	Insuficiencia respiratoria aguda	3	3	6	33.3
3	J18.92	Neumonía muy grave	1	1	2	11.1
3	C25.1	Tumor maligno de la cabeza del páncreas	0	1	1	5.6
4	R57.8	Otras formas de choque	1	0	1	5.6
5	R57.1	Choque hipovolémico	1	0	1	5.6
6	K80.3	Cálculo de conducto biliar con colangitis	1	0	1	5.6
7	A41.9	Septicemia, no especificada	1	0	1	5.6
8	I50.9	Insuficiencia cardíaca, no especificada	0	1	1	5.6
9	J84.1	Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	1	0	1	5.6
10	K75.0	Absceso del hígado	1	0	1	5.6
11	I27.0	Hipertensión pulmonar primaria	0	1	1	5.6
12	K56.6	Otras obstrucciones intestinales y las no especificadas	1	0	1	5.6
Total			11	7	18	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV-2023

Del análisis de las principales causas de mortalidad en el HRGDV en el periodo 2023 encontradas en la Unidad de cuidados intensivos general UCI, se encuentran 18 fallecidos; La insuficiencia respiratoria aguda, es la principal causa de mortalidad en la UCI General, representando 33.3% de las muertes. Esto resalta la importancia de mejorar las intervenciones en pacientes con insuficiencia respiratoria grave, Otras causas relevantes incluyen neumonía muy grave y tumores malignos, con 11.1% y 5.6% respectivamente, aunque su frecuencia es menor.

Los choques, tanto hipovolémico como por otras causas, junto con infecciones como la septicemia y abscesos, también representan una proporción significativa de la mortalidad.

La mortalidad en hombres es más alta que en mujeres (61.1% frente a 38.9%), lo que sugiere que los hombres pueden estar más expuestos a factores de riesgo que contribuyan a la mortalidad en este contexto.

Es importante mejorar el manejo de insuficiencia respiratoria: Dado que es la principal causa de mortalidad en UCI General, es fundamental optimizar los protocolos de soporte respiratorio, como la ventilación mecánica, y asegurar la rápida intervención en los casos de insuficiencia respiratoria. Así también se hace imprescindible Optimizar el manejo de choques y septicemia, es transcendental fortalecer los protocolos, ya que representan una



parte significativa de las muertes en este servicio. Un Enfoque integral para el tratamiento de enfermedades graves: El tratamiento de tumores malignos, especialmente en etapas avanzadas, y el manejo de enfermedades como la neumonía muy grave o el absceso hepático, requieren un enfoque multidisciplinario que involucre cuidados intensivos oncológica y cuidados paliativos cuando sea necesario.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD PERINATAL

La Oficina de Epidemiología 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, constituyendo uno de los principales problemas de Salud Pública permanente continua y visible, al igual que la mortalidad materna.

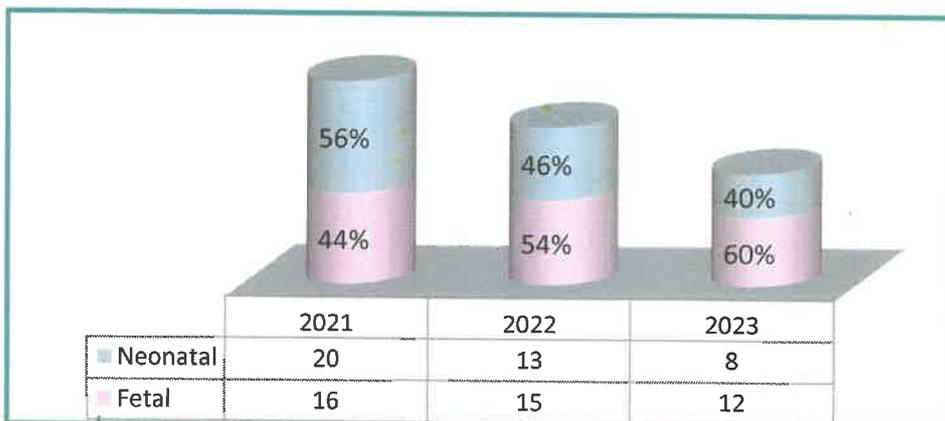
La Mortalidad Perinatal, es un indicador que refleja el estado socioeconómico y cultural de la mujer, así como la calidad de los servicios de salud desde el punto de vista obstétrico, de la detección y manejo de pacientes con factores de riesgo de muerte fetal y neonatal para la adecuada atención inmediata 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. El 54% de todas las muertes de menores de 5 años ocurren durante el período neonatal (según la OMS)

Gráfico N° 19: Proporción de muertes Neonatales y Fetales del HRGDV 2021 – 2023



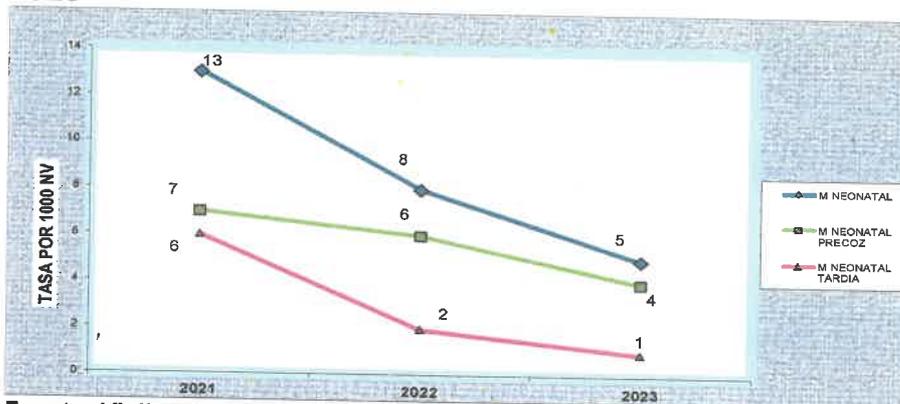
Fuente: Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2023.

Entre 2021 y 2023, el total de muertes neonatales y fetales disminuyeron de 36 a 20, con una caída tanto en las muertes fetales (de 16 a 12) como neonatales (de 20 a 8). Esta



tendencia sugiere mejoras en la atención prenatal y neonatal, reflejando avances en la prevención y manejo de complicaciones durante el embarazo y el nacimiento.

Gráfico N° 20: Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz y Tardía HRGDV 2021-2023



Fuente: Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2023.

Tabla N° 92: Muerte Neonatal Precoz y Tardía 2021 – 2023 HRGDV

Clasificación / año	2021		2022		2023	
	Nº	TASA X 1000NV	Nº	TASA X 1000NV	Nº	TASA X 1000NV
Mortalidad neonatal	20	13	13	8	8	5
M. Neonatal precoz	11	7	10	6	6	4
M. Neonatal tardía	9	6	3	2	2	1

Fuente: Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2023

Entre 2021 y 2023, la tasa de mortalidad neonatal total disminuyó de 13 a 5 por cada 1000 nacimientos vivos. La mortalidad precoz bajó de 7 a 4 y la mortalidad tardía de 6 a 1. Estas mejoras reflejan avances en la atención y manejo de los recién nacidos, tanto en los primeros días como después de la primera semana de vida.

Tabla N° 93: Muerte Neonatal según Edad Gestacional del HRGDV (2021-2023)

E.G./ AÑO	2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prematuridad muy extrema 22-25 Sem	9	45	6	46	2	17
Prematuridad Extrema 26 -29 Sem	4	20	4	31	2	17
Prematuridad Moderada 30-33 sem	2	10	0	0	4	33
Prematuridad Leve 34 -36 sem	3	15	1	8	1	8
A Término 37 -40 sem	2	10	2	15	3	25
Pos término > 41	0	0	0	0	0	0
TOTAL	20	100	13	100	12	100

Fuente: Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2023.



Entre 2021 y 2023, se redujo la prematuridad muy extrema y extrema, con una disminución significativa en 2023. A su vez, aumentó la prematuridad moderada y los nacimientos a término. Esto refleja mejoras en la atención prenatal, reduciendo los nacimientos prematuros y favoreciendo los partos a término.

Tabla N° 94: Muerte Neonatal según peso del Recién Nacido del HRGDV (2021-2023)

PESO (gr.) / AÑO	2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%
500-999	10	50	8	62	5	63
1000-1499	4	20	1	8	2	25
1500-< 2499	2	10	1	8	0	0
2500-3999	4	20	3	23	1	13
>4000	0	0	0	0	0	0
TOTAL	20	100	13	100	8	100

Fuente: Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2023

Entre 2021 y 2023, la mortalidad neonatal fue más alta en los neonatos con peso 500-999 gramos, representando el 63% en 2023. La mortalidad en el rango de 1000-1499 gramos aumentó en 2023, mientras que en el rango de 1500-2499 gramos no se registraron muertes en 2023. La mortalidad en el rango de 2500-3999 gramos disminuyó en 2023. No hubo muertes en neonatos con peso superior a 4000 gramos en ninguno de los tres años.

Gráfico N° 95: Mortalidad Neonatal según causas de fallecimiento HRGDV (2021-2023)

CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL	AÑO		
	2021	2022	2023
Prematuridad	12(60%)	9(69%)	6 (75%)
Malformación Congénita	6(30%)	2(15%)	1 (12%)
Asfixia y Causas relacionadas			
Infección	2(10%)	1(8%)	
Otras		1(8%)	1 (12%)
TOTAL	20(100%)	13(100%)	8 (100%)

Fuente: Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2023

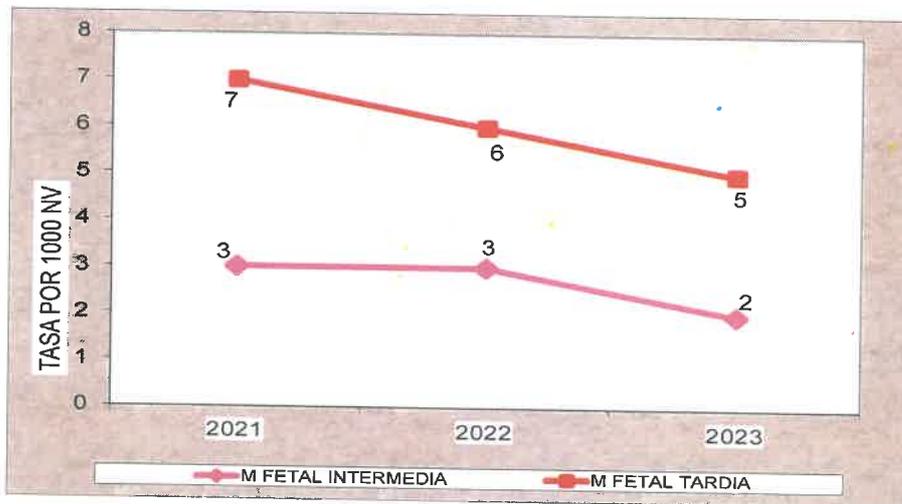
Entre 2021 y 2023, la prematuridad fue la principal causa de mortalidad neonatal, aumentando su proporción del 60% en el año 2021 al 75% en el año 2023; la prematuridad sigue siendo la principal causa de muerte neonatal, con un incremento en su proporción durante los tres años, lo que refleja la alta vulnerabilidad de los neonatos prematuros, especialmente los de peso extremadamente bajo. Las malformaciones congénitas

disminuyeron, representando solo el 12% de las muertes en 2023. Las muertes por infección también disminuyeron, mientras que las muertes por asfixia no se registraron en el 2022 ni en el 2023. Las causas clasificadas como otros aumentaron ligeramente en 2023.

2. ÓBITOS 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 o peso igual o mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

Gráfico N° 21: Tasa de Mortalidad Fetal, Intermedia y Tardía HRGDV 2020 - 2023



Clasificación / Año	2021		2022		2023	
	Nº	Tasa X 1000 NV	Nº	Tasa X 1000 NV	Nº	Tasa X 1000 NV
Mortalidad Fetal	16	10	15	9	12	7
M. Fetal Intermedia	6	3	4	3	4	2
M. Fetal Tardía	10	7	11	6	8	5

Entre 2021 y 2023, la tasa de mortalidad fetal ha mostrado una tendencia a la baja, con una reducción en todos los grupos de mortalidad (total, intermedia y tardía). La mayor disminución se observa en la mortalidad fetal intermedia, lo que podría reflejar mejores intervenciones prenatales y seguimiento médico. Aunque la mortalidad fetal tardía también

se ha disminuido, sigue representando un desafío importante, sugiriendo la necesidad de mayores esfuerzos en la prevención de muertes fetales en etapas avanzadas del embarazo.

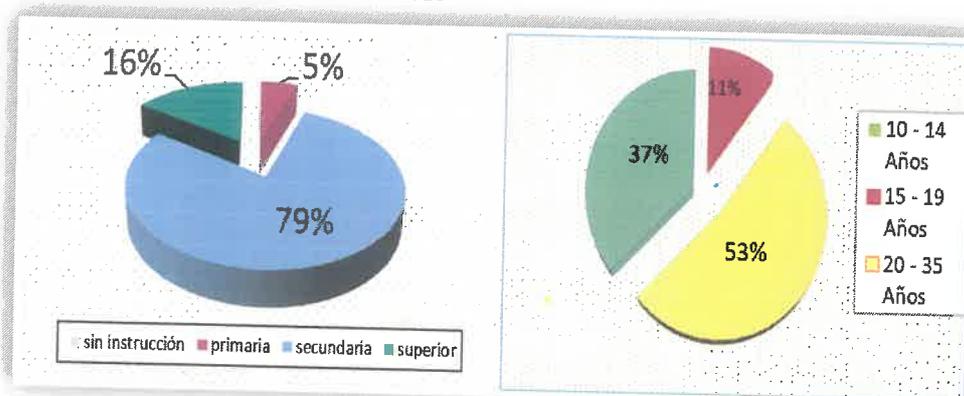
Tabla N° 96: Causas de Mortalidad Fetal HRGDV 2021 – 2023.

CAUSAS DE MORTALIDAD FETAL	AÑO		
	2021	2022	2023
Malformación congénita		2 (13%)	4 (31%)
Hipoxia fetal	11 (69%)	13 (87%)	8 (62%)
Distocias de cordón (prolapso de cordón, torsión, circular triple de cordón, nudos)	1 (6%)		1 (8%)
Asfixia/Anhidramnios/Oligohidramnios severo	1 (6%)		
Hidrops fetal	3 (19%)		
No determinado			
TOTAL	16 (100%)	15 (100%)	13 (100%)

Fuente: Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2023.

La hipoxia fetal fue la principal causa de mortalidad fetal entre 2021 y 2023, aunque su frecuencia disminuyó en el 2023. Las malformaciones congénitas aumentaron significativamente como causa de muerte fetal en 2023 (31%), después de un incremento en 2022 (13%). Las distocias de cordón y asfixia/anhidramnios severos fueron las causas menos frecuentes, mientras que hidrops fetal desapareció como causa de mortalidad en 2022 y 2023.

Gráfico N° 22: Mortalidad Perinatal según Grado de Instrucción y Edad Materna en el HRGDV -2023.



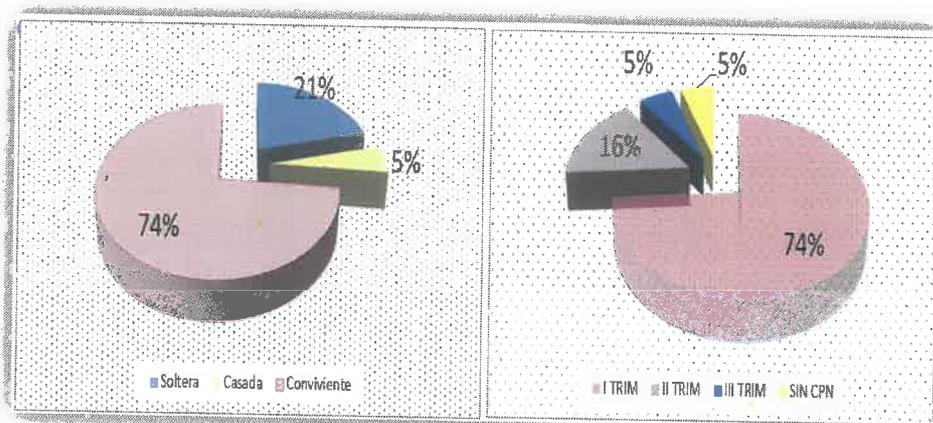
Fuente: Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2023

Durante el 2023, La mayoría de las muertes neonatales y fetales ocurrieron en madres con secundaria completa (79%), lo que podría reflejar que, aunque la educación secundaria es un nivel educativo básico, otros factores como el acceso a la atención médica o condiciones sociales pueden estar influyendo en la mortalidad.

Las madres con instrucción primaria y superior tuvieron una mortalidad significativamente menor, la mayor parte de las muertes neonatales y fetales ocurrió en mujeres de 20 a 35

años con 10 casos (53%); seguida de las de más de 35 años con 7 casos (37%). Las adolescentes de 15 a 19 años tuvieron una baja mortalidad, con 2 muertes (11%), y no se registraron muertes en el grupo de 10 a 14 años. Esto sugiere que la mortalidad aumenta con la edad materna avanzada.

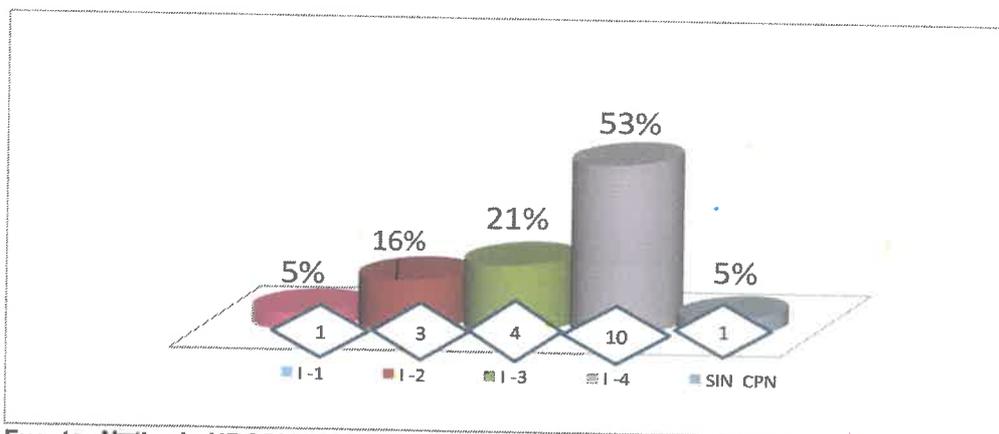
Gráfico N° 23: Mortalidad Perinatal según inicio de APN y Estado Civil Materno HRGDV 2023



Fuente: Vigilancia MN/ OESASO, HRGDV-2023

En el año 2023, la mayoría de las muertes neonatales y fetales ocurrieron en madres que iniciaron su primer control prenatal (CPN) en el I trimestre alcanzando el 74 %. En el segundo trimestre los casos alcanzaron al 16%; en el tercer trimestre los casos llegaron al 5%; mientras que el 5% no tuvo ningún control prenatal, Así también, la mayoría de las muertes neonatales y fetales ocurrieron en madres con estado civil conviviente 74%. Un 21% de las muertes correspondió a madres solteras, mientras que solo 5% se registraron en madres casadas.

Gráfico N° 24: Mortalidad perinatal según nivel de categoría del establecimiento de salud y control prenatal 2023 HRGDV



Fuente: Notweb, HRGDV-2023

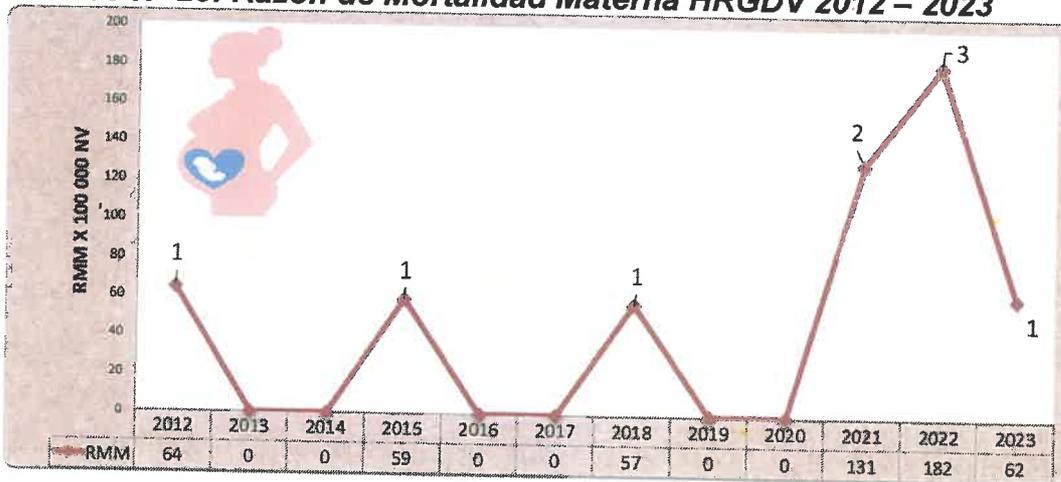
Durante el 2023, la mayor parte de mujeres que sufrieron de muertes perinatales (fetal o neonatal hasta los 7 días) según el lugar de control prenatal, la mayor parte de muertes perinatales realizaron su control de embarazo en establecimientos I-4 correspondiendo al 53%, seguido del 21% en establecimiento I-3 y el 16% en establecimientos de salud de categoría I-2; Esto podría reflejar la presencia de complicaciones complejas que no siempre pueden evitarse, debería profundizarse estudios sobre la brecha de recursos humanos en la atención y seguimiento a la gestante.



3.2.3. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA

1. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA HRGDV

Gráfico N° 25: Razón de Mortalidad Materna HRGDV 2012 – 2023



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV- 2023

La razón de mortalidad materna (RMM), es el número de mujeres que fallecen durante un año determinado a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, por cada 100.000 nacidos vivos ese mismo año, es un indicador que permite medir el impacto de las políticas de salud, así como de la calidad y equidad en la prestación de servicios.

En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega este indicador presenta el pico mas alto en el año 2022 con una RMM de 182 por 100, 000 nacidos vivos y un número de 3 muertes maternas; para el año 2023 disminuyo a una RMM de 62 por 100, 000 nacido vivos (1 muerte materna).



Tabla N° 97: Causas De Mortalidad Materna HRGDV (2012 – 2023)

AÑO/ CAUSA	CAUSAS DIRECTAS									TOTAL
	HEMORRAGIA		Eclampsia	INFECCION	CAUSAS INDIRECTAS					
	Placenta Previa	Embarazo Ectópico			Hemorragia digestiva Alta Cirrosis Hepatica	Shock Septico foco pulmonar y Renal	Infarto Agudo miocardio	Trombosis Mesenterica	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							3
2023								1	1	1
SUBTOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
TOTAL	2 (22%)		1 (11%)	1 (11%)	5 (56%)					9 (100%)

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV- 2023

En la tabla se muestran las causas de muerte materna por año, en un análisis retrospectivo de las causas de Mortalidad Materna desde el año 2012 al 2023, evidenciándose que el 56% de las muertes fueron de causa indirecta, y el 44% por causa directa. Dentro de las causas directas las hemorragias obstétricas causada por embarazo ectópico y la placenta previa son las causas más frecuentes, seguido de infecciones con el 11% y las complicaciones de las enfermedades hipertensivas del embarazo con 11%. Dentro de las causas indirectas en los últimos años son debido a infarto agudo a miocardio, trombosis mesentérica y tormenta tiroidea.



Tabla N° 98: Distribución de las muertes según tiempo de estancia en el HRGDV 2012 -2023

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
2023	19 hrs. 30 min		1
Total	4 (44%)	5 (56%)	9 (100%)

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV- 2023

En la presente tabla se observa la distribución de muertes según tiempo de estancia 2012 al 2023, el 56% de muertes maternas en el HRGDV tuvieron una estancia hospitalaria mayor a 48 horas, y el 44% una estancia menor a 48 horas, lo cual conlleva 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° 99: Distribución de Muertes Maternas Según Edad Materna en el HRGDV-2012- 2023

Mortalidad Materna según edad Materna				
AÑO	(10 a 19 años)	(20 – 29 años)	(30 – 39 años)	(> 40 años)
2012			1	
2013				
2014				
2015	1			
2016				
2017				
2018				
2019				
2020				
2021			1	2
2022	1		1	1
2023		1		
Total	2	1	3	3

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV- 2023



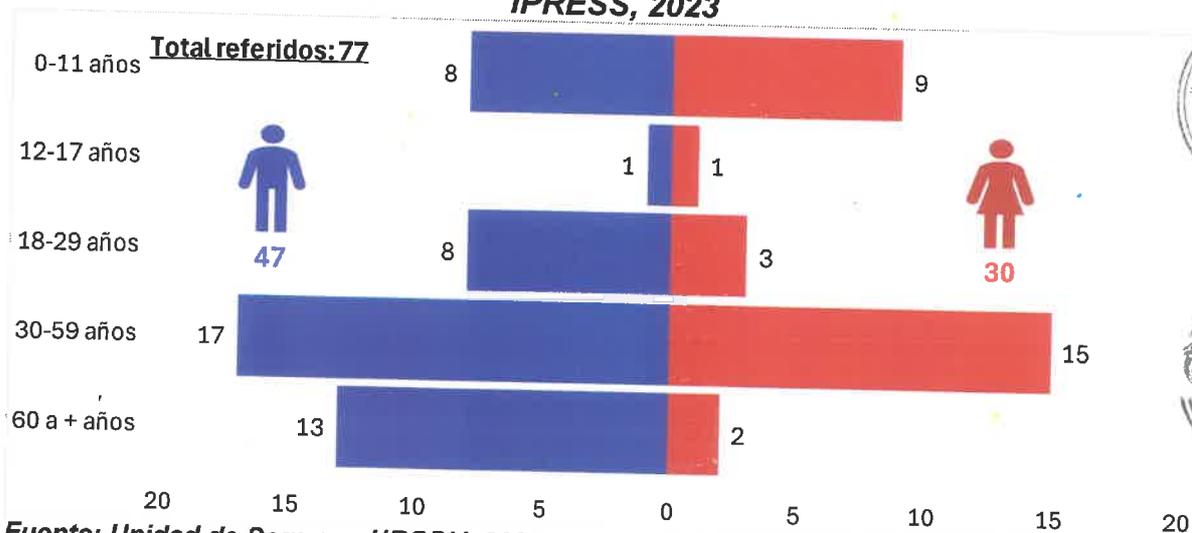
La mortalidad materna está más concentrada en las mujeres de más de 30 años, especialmente en los grupos de 30 a 39 años y más de 40 años. Esto refleja que las complicaciones maternas aumentan con la edad; La edad avanzada materna parece ser un factor de riesgo importante en la mortalidad materna, con una representación significativa de muertes en mujeres mayores de 40 años, el grupo de 10 a 19 años, aunque en menor número, sigue mostrando una tasa preocupante de mortalidad materna, lo que refleja los riesgos asociados con el embarazo adolescente.



3.2.4. SISTEMA DE REFERENCIAS 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 a otro de mayor capacidad resolutive y la contra referencia de este último a su establecimiento de origen, con el objetivo de continuar la atención y el cuidado de la salud del paciente.

Gráfico N° 26: Referencias según grupo etario y sexo del HRGD a otros IPRESS, 2023



Fuente: Unidad de Seguros, HRGDV- 2023

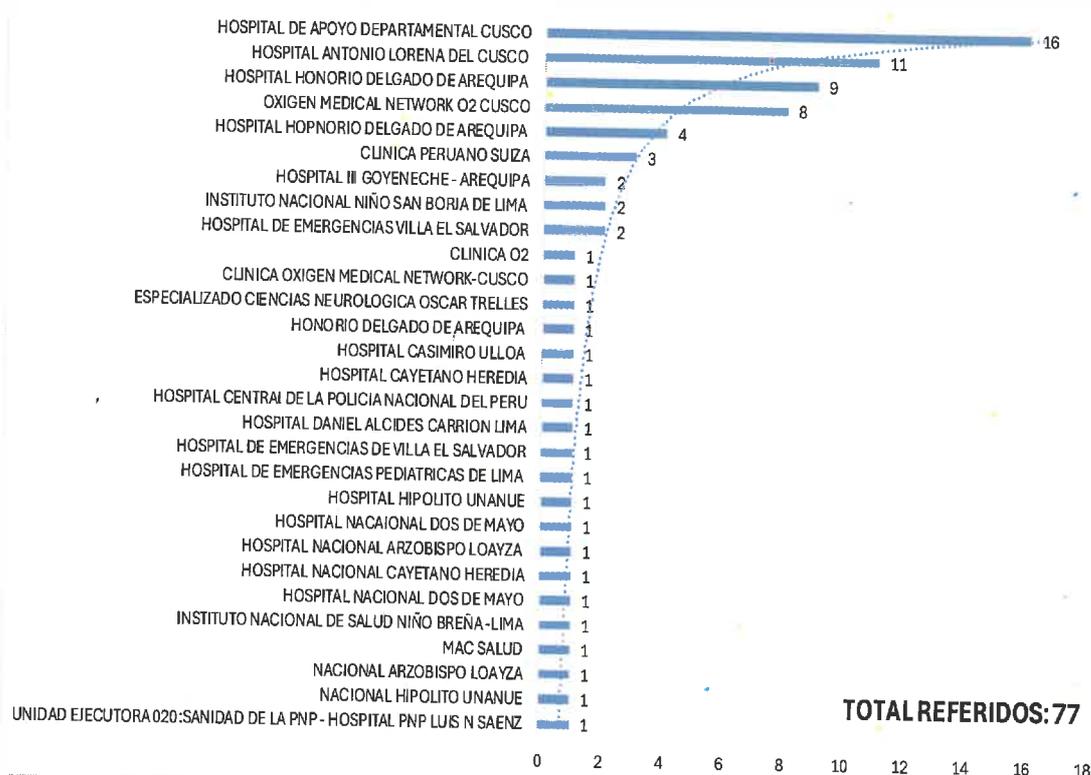
En el análisis de las referencias realizadas del HRGDV a otras IPRESS de mayor capacidad resolutive en el periodo 2023, por grupos etarios, se tiene que, de un total de 77 referidos, la mayor parte de las referencias a establecimientos de salud de mayor complejidad provienen del grupo de 30-59 años con un total de 32 casos, siendo más frecuente en varones 17.



El grupo de 0-11 años también muestra un número significativo de referencias, con 17 casos en total, el grupo de 60 años a más también muestra un número considerable de referencias con un total de 15 a predominio masculino.

En cuanto al género, los varones tienen un número total mayor de referencias (47) en comparación con las mujeres (30), especialmente en los grupos de mayor edad.

Gráfico N° 27: Referencias realizadas a IPRESS de mayor capacidad resolutive, del HRGDV, 2023



Fuente: Unidad de Seguros, HRGDV- 2023

Las referencias realizadas del HRGDV, a IPRESS de mayor capacidad resolutive en el periodo del 2023, fueron en total 77, realizado según jurisdicción de las redes integradas de salud, siendo el hospital regional del cusco quien tiene mayor aceptación a pacientes según prioridad y cercanía, con 16 referidos, seguido del hospital Antonio Lorena del cusco con 11 referidos y en tercer lugar el hospital Honorio Delgado de Arequipa 9 casos.



Tabla N° 100: Principales Causas de Morbilidad referidas del HRGDV a otra IPRESS 2023

Nº	CIE-10	CAPITULO CIE X	CASOS	%
1	T009	Politraumatizado	4	5.2
2	J96.0	Insuficiencia respiratoria	3	3.9
3	M32.1	Lupus eritematoso sistémico	2	2.6
4	T31.3	Quemadura del 40 % del cuerpo	2	2.6
5	R10.4	Abdomen agudo quirúrgico	1	1.3
6	I69.4	Accidente cerebrovascular hemorrágico	1	1.3
7	K359	Apendicitis aguda	1	1.3
8	I44.2	Bloqueo auriculoventricular	1	1.3
9	T85.6	Complicación de catéter mecánico	1	1.3
10	I67.9	Ecv isquémico	1	1.3
Otras Enfermedades de referencia			60	77.9
TOTAL, CASOS			77	100

Fuente: Unidad el de Seguros, HRGDV- 2023

Dentro de las principales causas de morbilidad de pacientes referidas del HRGDV a otras IPRESS en el periodo 2023, de 77 referencias; Los casos de pacientes Politraumatizados es la principal causa de morbilidad referida, con el 5.2% de los casos, lo que refleja un volumen importante de pacientes con traumas graves. La Insuficiencia respiratoria sigue como una de las principales razones de referencia (3.9%). Otros casos como lupus eritematoso sistémico, quemaduras graves, y accidentes cerebrovasculares (ACV) son menos frecuentes, pero aún relevantes. Las demás causas, como el abdomen agudo quirúrgico y complicaciones del catéter mecánico, son menos comunes, pero en total representan un 1.3% cada una.

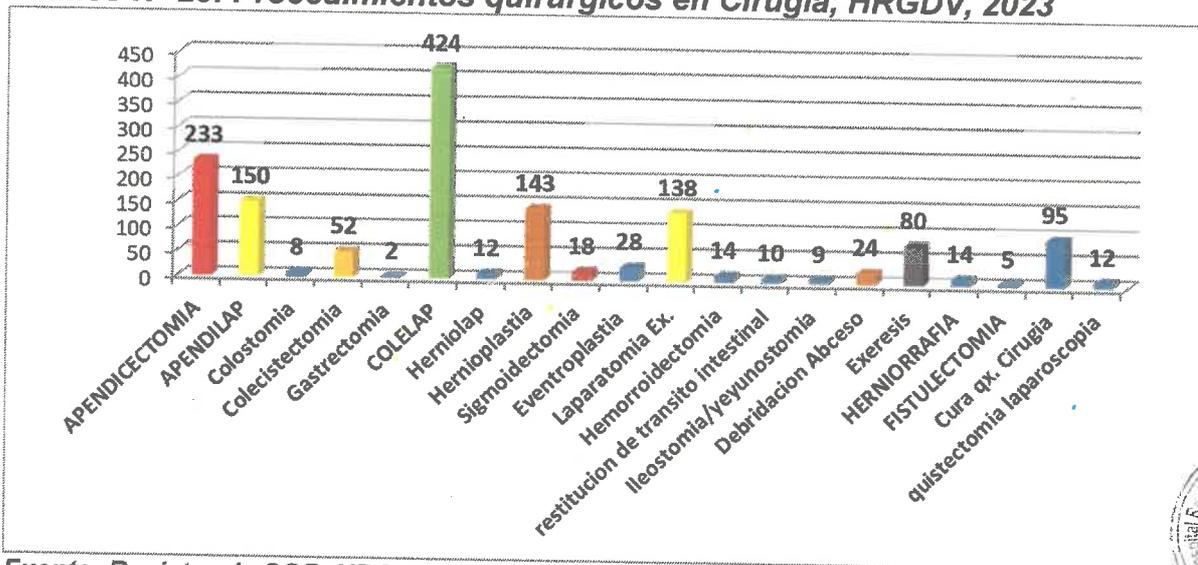
Este patrón refleja que las condiciones críticas y complejas de salud en el HRGDV, representan las principales razones de referencia a establecimientos de salud de mayor complejidad.



3.3. INDICADORES HOSPITALARIOS

3.3.1. CENTRO QUIRURGICO

Gráfico N° 28: Procedimientos quirúrgicos en Cirugía, HRGDV, 2023



Fuente: Registro de SOP, HRGDV- 2023

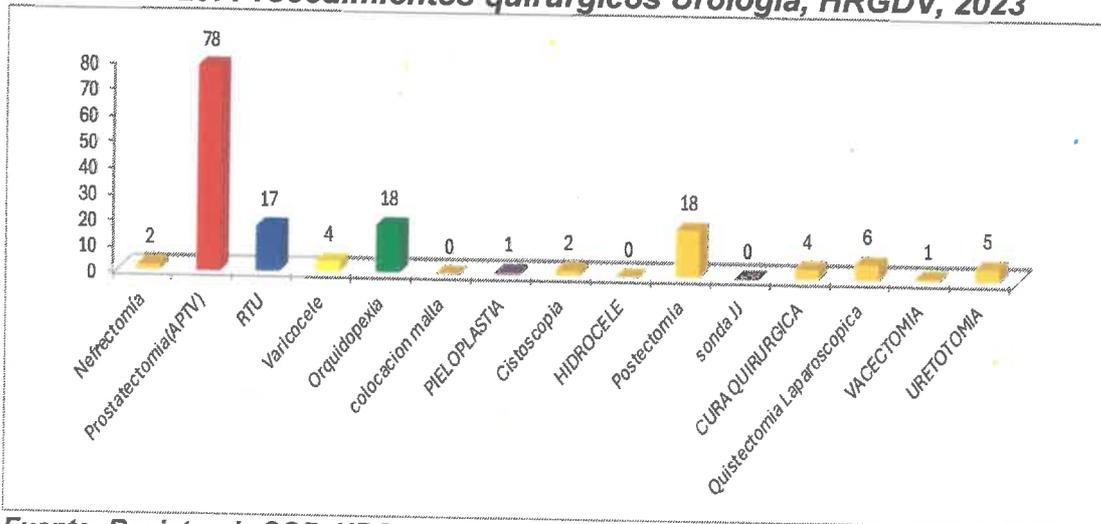
Del análisis en sala de operaciones, de cirugías realizadas el año 2023; las cirugías más comunes son: la colelap 424 y la apendicetomía 233 son las más frecuentes, lo que refleja una alta carga en procedimientos abdominales comunes.

Dentro de las cirugías menos comunes están los procedimientos como gastrectomía 2, colostomía 8, y fistulectomía 5 tienen, los cuales representan cifras bajas; lo que podría reflejar su baja prevalencia o especialización en otros establecimientos de mayor complejidad

El uso de técnicas laparoscópicas (como colelap y apendilap) es notable, lo que indica que el centro está adoptando un enfoque moderno con procedimientos mínimamente invasivos. Cirugía compleja: Procedimientos como laparotomía exploratoria con 138 casos, indican que el centro también maneja casos complejos que requieren intervención quirúrgica extensa. Este análisis sugiere que el centro está bien equilibrado entre intervenciones comunes y técnicas quirúrgicas complejas, con un énfasis en la cirugía laparoscópica moderna. Sin embargo, algunos procedimientos son relativamente raros, lo que podría reflejar el perfil de los pacientes atendidos o las especialidades disponibles en el centro.



Gráfico N° 29: Procedimientos quirúrgicos Urología, HRGDV, 2023



Fuente: Registro de SOP, HRGDV- 2023.

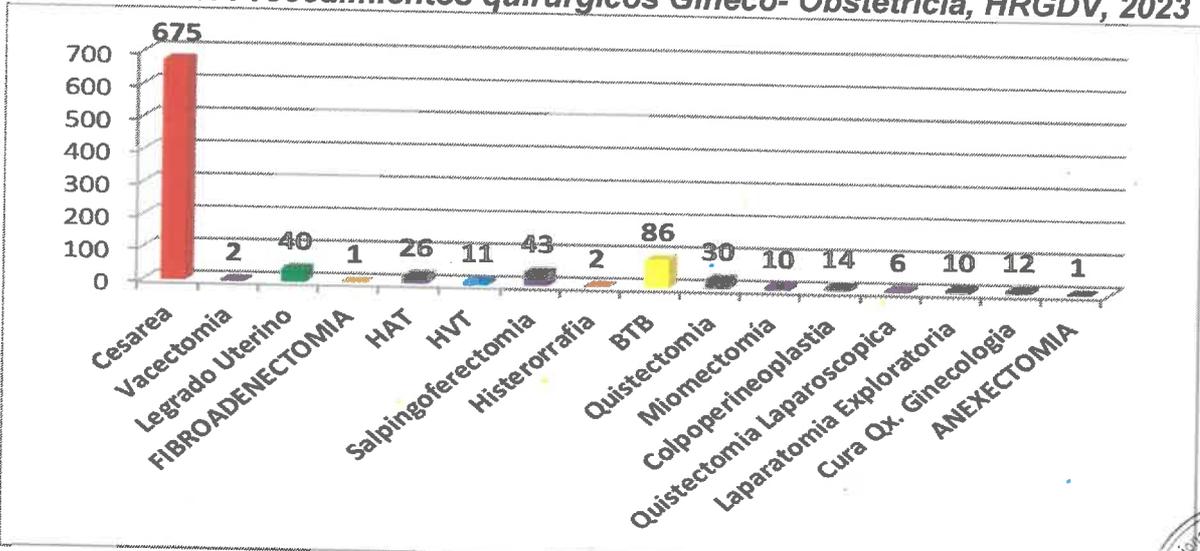
Del análisis en sala de operaciones, de cirugías realizadas, por el servicio de Urología año 2023, La Prostatectomía (APT) es el procedimiento más frecuente con 78 ocurrencias. Esto representa casi la mitad de los procedimientos urológicos totales realizados, lo que indica una alta prevalencia de problemas prostáticos como el cáncer de próstata o la hiperplasia benigna de próstata, son los que más se tratan.

Entre los procedimientos moderadamente frecuentes los casos de Orquidopexia con 18 intervenciones y Postectomía con 18 casos, tienen la misma frecuencia, lo que refleja una cantidad considerable de procedimientos realizados, pero sin ser tan comunes como las prostatectomías. RTU (Resección Transuretral de Próstata) se realizó 17 veces, lo que refleja la segunda frecuencia más alta, indicativo de una alta prevalencia de problemas prostáticos obstructivos o benignos.

Los Procedimientos con baja frecuencia la Nefrectomía con 2 casos, Cistoscopia con 2 casos, y Pieloplastia con 1 caso, son mucho menos frecuentes. Esto podría deberse a la naturaleza de los problemas que abordan, que son menos comunes o más específicos en el contexto urológico. La vasectomía con 1 caso, también es poco frecuente, lo cual es comprensible, ya que es un procedimiento electivo y no urgente.



Gráfico N° 30: Procedimientos quirúrgicos Gineco- Obstetricia, HRGDV, 2023



Fuente: Registro de SOP, HRGDV- 2023.

Del análisis en sala de operaciones, de cirugías realizadas, por el servicio de Ginecología año el 2023; el procedimiento más común la Cesárea con 675 casos, lo que representa más del 70% del total de los procedimientos ginecológicos realizados. Esto es consistente con la prevalencia de cesáreas, especialmente en contextos donde se realizan partos asistidos complicados es decir en hospitales de mayor capacidad resolutive.

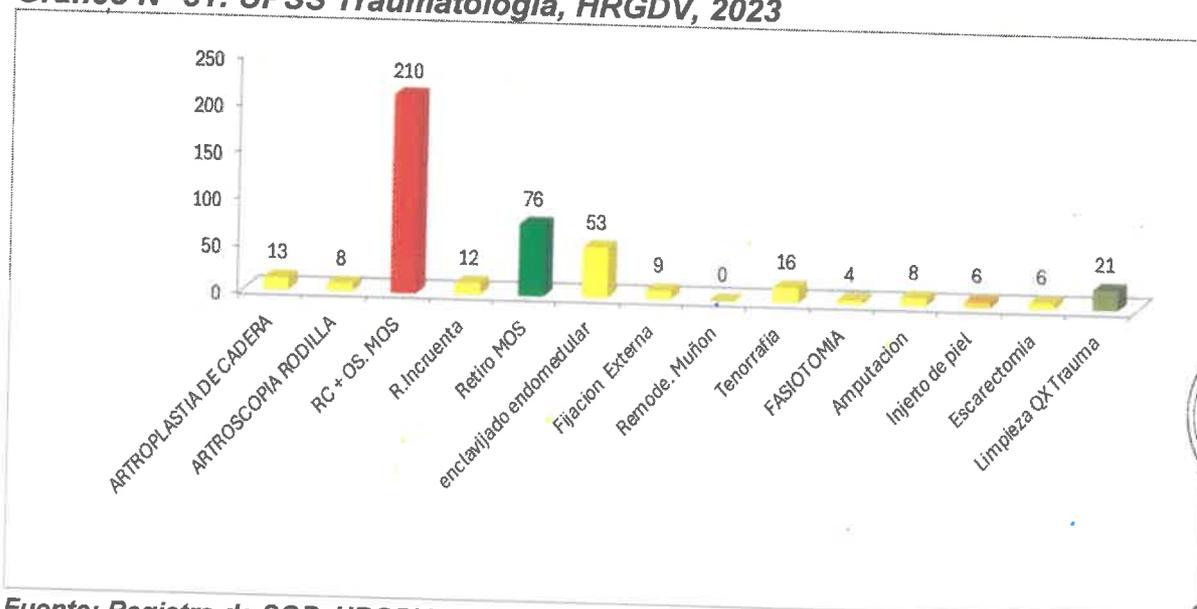
Entre los procedimientos moderadamente frecuentes están los bloqueos tubáricos bilaterales BTB con 86 casos como método definitivo de planificación familiar, Legrado Uterino con 40 casos y Salpingoferectomía con 43 casos. El legrado uterino se realiza principalmente en casos de aborto o evacuación del contenido uterino, mientras que la salpingoferectomía está relacionada con la extirpación de las trompas de Falopio y los ovarios, usualmente por condiciones como embarazo ectópico o enfermedades ginecológicas.

Los Procedimientos con frecuencia baja pero especializada la Histerectomía Abdominal Total y Histerectomía Vaginal Total con 26 y 11 casos respectivamente, son procedimientos relativamente frecuentes, pero no tanto como las cesáreas. Se realizan principalmente los tratamientos uterinos graves, como fibromas grandes, cáncer u otros trastornos ginecológicos. Colpoperineoplastia (14) se realiza con menor frecuencia y está asociada a la reparación de problemas en el periné y la vagina, lo que sugiere su uso en casos de prolapso o trauma perineal.

Procedimientos con baja frecuencia: Vasectomía 2 casos, Fibroadenectomía 1 caso, Histerorrafia 2 casos y Anexectomía 1 caso, tienen una frecuencia muy baja, lo que sugiere que son procedimientos menos comunes o especializados en el contexto ginecológico.

Entre los procedimientos menos invasivos: Quistectomía Laparoscópica con 6 casos, es un procedimiento mínimamente invasivo que se realiza para tratar quistes en los ovarios, lo que explica su frecuencia moderada en comparación con la quistectomía convencional. Laparotomía Exploratoria con 10 casos y Cura Quirúrgica Ginecológica con 12 casos, son intervenciones que se realizan para diagnóstico o manejo de complicaciones postoperatorias y su frecuencia refleja su uso en situaciones específicas.

Gráfico N° 31: UPSS Traumatología, HRGDV, 2023



Fuente: Registro de SOP, HRGDV- 2023

Los Procedimientos más comunes: RC + OS. MOS (Reducción Cuenta cerrada + material de Osteosíntesis) es el procedimiento más frecuente con 210 casos, lo que refleja un enfoque común en el tratamiento de fracturas, donde se requiere una reducción y estabilización ósea.

Procedimientos intermedios: Retiro de MOS (Material de Osteosíntesis) con 76 casos y Enclavijado Endomedular 53 son bastante comunes, lo que sugiere que muchas fracturas requieren estabilización con material que luego necesita ser retirado. Limpieza Quirúrgica Traumatológica con 21 casos, es común en el tratamiento de heridas abiertas o lesiones traumáticas infectadas. Tenorrafia con 16 casos es un procedimiento importante para la reparación de tendones, lo que refleja la frecuencia de lesiones tendinosas; Artroplastia de Cadera con 13 casos y Artroscopia de Rodilla con 8 casos son menos frecuentes, pero se realizan en casos de artritis, fracturas o lesiones articulares graves.

Procedimientos con baja frecuencia como la Fasciotomía 4 casos y Amputación 8 casos son procedimientos más raros, probablemente asociados a complicaciones graves como el

síndrome compartimental o lesiones traumáticas irreparables, otro procedimiento también menos frecuente pero esenciales: Injerto de Piel 6 casos y Escarectomía 6 casos, se realizan para el tratamiento de heridas grandes o quemaduras graves.

3.3.2. INDICADORES EN UPSS CENTRO QUIRURGICO

Tabla N° 101: Número de Intervenciones Quirúrgicas por Especialidades del HRGDV 2021- 2023

NUMERO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR ESPECIALIDADES			
AÑO	2021	2022	2023
Cirugía	785	1242	1471
Traumatología	228	321	442
Ginecología	911	1012	969
Urología	51	115	156
Neurocirugía	4	72	44
Oftalmología	0	25	37
Otorrinolaringología	0	18	22

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

Del Número de Intervenciones Quirúrgicas por Especialidades del HRGDV 2021- 2023; En Cirugía y Traumatología han experimentado el mayor aumento en el número de intervenciones quirúrgicas, lo que sugiere un incremento en la capacidad quirúrgica o en demanda de estos servicios.

Ginecología ha mantenido un número relativamente estable de intervenciones, aunque con una ligera caída en 2023. Urología también muestra un gran crecimiento, mientras que Neurocirugía tiene un patrón irregular, con variabilidad en las cifras debido a la capacidad de respuesta quirúrgica en esta subespecialidad principalmente con recursos humanos. Oftalmología y Otorrinolaringología han comenzado a realizar intervenciones quirúrgicas a partir de 2022, con una ligera tendencia al alza.

Tabla N° 102: Indicadores del Centro Quirúrgico del HRGDV (2021- 2023)

Grado de cumplimiento= cirugías programadas realizadas/total de programadas		
2021	2022	2023
$(479 \times 100) / 486 = 98.5\%$	$(1004 \times 100) / 1037 = 96.8\%$	$(1353 \times 100) / 1418 = 95.4\%$

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, el grado de cumplimiento ha sido alto durante los tres años, aunque ha mostrado una disminución gradual: desde 98.5% en 2021, hasta 95.4% en 2023. Esto sugiere que, aunque la mayoría de las cirugías programadas se realizaron, hubo un pequeño descenso en el porcentaje de cumplimiento, posiblemente por factores como la alta demanda o limitaciones logísticas.

Tabla N° 103: Rendimiento quirófano: N° de intervenciones quirúrgicas/N° de salas utilizadas

Estándar propuesto: 80 a 100 por sala en el mes

2021	2022	2023
182/3= 60	228/3=76	267/3=88.8

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, el rendimiento del quirófano ha mejorado significativamente a lo largo de los tres años, comenzando con 60 en 2021 y alcanzando 88.8 en 2023. Aunque en 2021 no se alcanzó el estándar propuesto de 80 intervenciones por sala, en 2023 se logró acercarse a las 100 intervenciones por sala, indicando un mejor aprovechamiento de los recursos y un aumento en la eficiencia operativa.

Tabla N° 104: Porcentaje de cirugías suspendidas: cirugías suspendidas/cirugías programadas x100

Estándar propuesto: <5%

2021	2022	2023
7*100/486 =1.4%	33*100/1037=3.1%	65*100/1483=4.4%

Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas (Estándar menor o igual a 5%): Mide la proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas, en general, el porcentaje de cirugías suspendidas ha ido aumentando a lo largo de los años: 1.4% en 2021, 3.1% en 2022 y 4.4% en 2023. A pesar de este aumento, en todos los años, el porcentaje se mantiene por debajo del 5%, lo que sugiere que, en general, el estándar propuesto se ha cumplido, aunque con una tendencia al alza que podría requerir atención. Es importante analizar las razones detrás del aumento en el porcentaje de cirugías suspendidas (posibles factores como recursos limitados, emergencias, problemas organizacionales, etc.).

Porcentaje de complicaciones Intraoperatorias: complicaciones/total de cirugías

Estándar 0.08%

2021	2022	2023
22/2190= 1%	26/2736= 0.9%	45/1600=1.4%



Porcentaje de Complicaciones Intraoperatorias: 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).

El porcentaje de complicaciones mostró una ligera disminución de 1% en 2021 a 0.9% en 2022, pero aumentó a 1.4% en 2023. Este aumento puede estar asociado con una mayor cantidad de intervenciones realizadas, mayor complejidad de los casos o problemas relacionados con los protocolos quirúrgicos.



Tabla N° 106: Tasa de mortalidad: N° muertes en SOP/total de intervenciones

Estándar: 0.01%

2021	2022	2023
1/ 2190 = 0.04%	0%	0.03%



Tasa de Mortalidad en Centro Quirúrgico: 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.

La tasa de mortalidad ha sido extremadamente baja durante los tres años, con 0.04% en 2021 y 0.03% en 2023, lo que indica una atención quirúrgica de alta calidad y un manejo exitoso de la mayoría de los pacientes.



3.4. PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Tabla N° 107: Atención en el Departamento de Diagnóstico por imágenes HRGDV, 2023

Tipo de Prueba Diagnostica	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov	Dic	Total
Mamografía	13	31	64	43	27	0	0	0	0	0	0	0	178
Ecografía	558	589	706	619	712	665	622	632	655	683	625	583	7649
Tomografía	106	147	173	158	182	192	199	221	251	269	175	182	2255
Servicio de Rayos X,	998	1133	1396	1480	1407	1401	1305	1597	1571	1290	1285	1281	16144

Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes, HRGDV- 2023.

Del análisis de los procedimientos según prueba diagnóstica del Departamento de diagnóstico por imágenes HRGDV, 2023; la ecografía y los rayos X son las pruebas diagnósticas más utilizadas, con un alto volumen de realización y una consistencia a lo largo de todo el año. La ecografía destaca por su alta inocuidad, ya que no implica el uso de radiación, lo que la convierte en una opción segura y sin riesgos significativos. Por otro lado, los rayos X utilizan radiación ionizante en dosis bajas a moderadas, lo que los coloca en un nivel de inocuidad moderado. A pesar de este riesgo, su utilización sigue siendo ampliamente demandada debido a la alta disponibilidad y la capacidad de proporcionar diagnósticos rápidos y efectivos. La combinación de alta demanda y accesibilidad para ambos tipos de pruebas refleja una necesidad constante de estos servicios en el ámbito diagnóstico.

Mamografía muestra un patrón de demanda muy concentrado en los primeros meses del año y una caída en la segunda mitad, lo que podría requerir una revisión de recursos o estrategia para asegurar que haya disponibilidad para las pacientes a lo largo de todo el año. Se recomienda evaluar las razones detrás de la caída de mamografías a mitad de año y analizar si hay una necesidad no satisfecha o problemas logísticos que puedan estar afectando la disponibilidad de estos servicios.

Tomografía muestra una tendencia creciente, lo que podría reflejar un mayor uso de esta prueba a medida que avanza el año, tal vez debido a una mayor necesidad de estudios especializados.



3.5. PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

3.5.1. PATOLOGIA CLINICA

Tabla N° 108: Porcentajes de solicitudes de Exámenes de laboratorio en HRGDV, 2023

SERVICIO	HEMATOLOGIA	SOLICITUDES	% DE SOLICITUDES ATENDIDAS
EMERGENCIA	9432	9432	100
EMERGENCIA-OBSTETRICA	3329	3329	100
CIRUGIA	4439	4439	100
GINECOLOGIA	6103	6103	100
MEDICINA	14425	14425	100
NEONATOLOGIA	1664	1664	100
TRAUMATOLOGIA	3329	3329	100
UCI - M	2774	2774	100
PEDIATRIA	3329	3329	100
NEUROLOGIA	4993	4993	100
OTORRINOLARINGOLOGÍA	555	555	100
UROLOGIA	555	555	100
OFTALMOLOGÍA	555	555	100
TOTAL	55481,6	55481,6	100

SERVICIO	BIOQUIMICA	SOLICITUDES	% DE SOLICITUDES ATENDIDAS
EMERGENCIA	24187	24187	100
EMERGENCIA-OBSTETRICA	8537	8537	100
CIRUGIA	11382	11382	100
GINECOLOGIA	15650	15650	100
MEDICINA	36992	36992	100
NEONATOLOGIA	4268	4268	100
TRAUMATOLOGIA	8537	8537	100
UCI - M	7114	7114	100
PEDIATRIA	8537	8537	100
NEUROLOGIA	12805	12805	100
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1423	1423	100
UROLOGIA	1423	1423	100
OFTALMOLOGÍA	1423	1423	100
TOTAL	142277	142277	100

Fuente: Departamento de Patología, HRGDV -2023

SERVICIO	PARASITOLOGIA	SOLICITADAS	% DE SOLICITUDES ATENDIDAS
EMERGENCIA	245	245	100
GINECOLOGIA	31	31	100
MEDICINA	780	780	100
PEDIATRIA	474	474	100
TOTAL	1529	1529	100

SERVICIO	MICROBIOLOGIA	SOLICITADAS	% DE SOLICITUDES ATENDIDAS
EMERGENCIA	70	70	100
EMERGENCIA-OBSTETRICA	386	386	100
CIRUGIA	281	281	100
GINECOLOGIA	703	703	100
MEDICINA	1.054	1.054	100
NEONATOLOGIA	211	211	100
TRAUMATOLOGIA	176	176	100
UCI - M	141	141	100
PEDIATRIA	176	176	100
NEUROLOGIA	-	-	0
OTORRINOLARINGOLOGÍA	-	-	100
UROLOGIA	316	316	100
OFTALMOLOGÍA	-	-	0
TOTAL	3513	3513	100

Fuente: Departamento de Patología, HRGDV -2023

SERVICIO	INMUNOLOGIA	SOLICITADAS	% DE SOLICITUDES ATENDIDAS	SERVICIO	UROANALISIS	SOLICITADAS	% DE SOLICITUDES ATENDIDAS
EMERGENCIA	2676	2676	100,0	EMERGENCIA	1030	1030	100
EMERGENCIA-OBSTETRICA	944	944	100,0	EMERGENCIA-OBSTETRICA	363	363	100
CIRUGIA	1258	1258	100,0	CIRUGIA	484	484	100
GINECOLOGIA	1730	1730	100,0	GINECOLOGIA	666	666	100
MEDICINA	4089	4089	100,0	MEDICINA	1575	1575	100
NEONATOLOGIA	472	472	100,0	NEONATOLOGIA	182	182	100
TRAUMATOLOGIA	944	944	100,0	TRAUMATOLOGIA	363	363	100
UCI - M	786	786	100,0	UCI - M	303	303	100
PEDIATRIA	944	944	100,0	PEDIATRIA	363	363	100
NEUROLOGIA	1415	1415	100,0	NEUROLOGIA	545	545	100
OTORRINOLARINGOLOGÍA	157	157	100,0	OTORRINOLARINGOLOGÍA	61	61	100
UROLOGIA	157	157	100,0	UROLOGIA	61	61	100
OFTALMOLOGÍA	157	157	100,0	OFTALMOLOGÍA	61	61	100
TOTAL	15728,09	15728,09	100,0	TOTAL	6056	6056	100

Fuente: Departamento de Patología, HRGDV -2023



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 2023, 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° 109: Porcentaje de Exámenes Atendidos de AGA por Servicios del HRGDV – 2023

AGA -2023			
SERVICIOS	N° AGA	N° NO ATENDIDOS	%
UCI	2019	10	100
EMERGENCIA	1615	10	99
NEONATOLOGÍA	404	3	99
GINECOLOGÍA	202	0	100
MEDICINA	1010	10	99
PEDIATRIA	202	0	100
CIRUGIA	606	2	100
GINECOLOGIA	202	0	100
TOTAL	6259	35	

Fuente: Departamento de Patología, HRGDV -2023



Así mismo se evidencia en el examen de AGA se tuvo inconvenientes con el abastecimiento de los reactivos, equipos, recursos humanos, por lo que solo el 99.6 % de solicitudes fueron atendidas de las diferentes UPSS del HRGDV.

3.5.2. ANATOMIA 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° 110: Producción de Anatomía Patológica HRGDV (2021-2023)

AÑO	PIEZAS QUIRURGICAS	BIOPSIAS	CITOLOGIA DE LIQUIDOS	BLOCK CELL	TOTAL
2021	1252	134	18	12	11386
2022	2424	262	36	24	9830
2023	3915	772	47	47	4781

La producción de anatomía patológica HRGDV 2021-2023, en relación a las piezas quirúrgicas muestran un aumento considerable de un año a otro; en el año 2021 hubo 1252 piezas. En el 2022, el número aumentó a 2424 piezas, lo que representa un aumento de aproximadamente el 93%. En 2023, las piezas quirúrgicas llegaron a 3915, lo que implica un aumento del 61% respecto a 2022. Este aumento podría reflejar un incremento en la actividad quirúrgica en general, con más intervenciones realizadas en cada año. En relación a las Biopsias, también han aumentado considerablemente, en 2021, hubo 134 biopsias. En 2022, aumentaron a 262, lo que representa un aumento del 95%. En 2023, hubo un gran aumento, con 772 biopsias, lo que supone un incremento del 195% respecto al año anterior. Este fuerte crecimiento en biopsias sugiere un aumento en la demanda de diagnósticos específicos, debido a que, en la cartera de servicios del nuestro nosocomio se cuenta con especialista oncólogo y se está dando un mayor enfoque en la detección de enfermedades, como el cáncer.

Las muestras de citología de líquidos muestran un aumento gradual, aunque no tan grande como en otras categorías. En 2021 se realizaron 18 muestras, 2022, subieron a 36, duplicándose en comparación con el año anterior. En 2023, hubo un aumento más moderado a 47 muestras. Esto puede reflejar una mayor demanda de pruebas especializadas en líquidos corporales, aunque el aumento no es tan pronunciado como en las biopsias.

Los casos de muestra Block Cell, también han aumentado de 12 en el 2021 a 47 en el 2023, con un incremento en cada año; esto sugiere un incremento en la necesidad de análisis más detallados y especializados para la evaluación celular.



Tabla N° 111: Producción de Anatomía Patológica en Hospitalización HRGDV (2023)

SERVICIOS	HOSPITALIZACION				
	TOTAL	PIEZAS QUIRURGICAS	BIOPSIAS	CITOLOGIAS	CITOLOGIA DE LIQUIDOS
GINECOLOGIA	936	933	3		
CIRUGIA	922	922			
GASTROENTEROLOGIA	0	0			
DERMATOLOGIA	9	0	9		
UROLOGIA	90	90			
MEDICINA	47	0			47
NEUROCIRUGIA	9	9			
TOTAL	2013	1954	12		47

Fuente: Anatomía Patológica, HRGDV-2023.

Tabla N° 112: Producción de Anatomía Patológica en Consulta Externa HRGDV (2023)

SERVICIOS	CONSULTORIO EXTERNO				
	TOTAL	PIEZAS QUIRURGICAS	BIOPSIAS	CITOLOGIAS	CITOLOGIA DE LIQUIDOS
GINECOLOGIA	4198		307	3891	
CIRUGIA	19	7	12		
GASTROENTEROLOGIA	405		405		
DERMATOLOGIA	15		15		
UROLOGIA	9		9		
TOTAL	6659	1961	760	3891	47

Fuente: Anatomía Patológica, HRGDV-2023

3.5.3. BANCO DE SANGRE

Tabla N° 113: Indicadores de Banco de Sangre en el HRGDV, 2021 – 2023

AÑO	SANGRE TOTAL					TRANSFUSIONES			HEMOCOMPONENTES FRACCIONADOS							
	UNIDADES COLECTADAS	% Unidades Tamizadas	APTAS		No Aptas	Número de pacientes transfundidos	% de solicitudes de urgencia atendidos	% de uso apropiado de unidades fraccionadas	Globulos rojos	PFC	CRIO	Plaquetas	Aferesis de Plaquetas	Aferesis de Globulos rojos	Aferesis de plasma	TOTAL
			Fraccionadas	No Fraccionadas												
2021	1103	100%	885	0	212	300	98%	171%	1103	937	116	815	17	0	0	2988
2022	1242	100%	1010	0	202	411	98%	126%	1242	1024	106	870	4	0	0	3246
2023	1013	99%	838	0	170	431	99%	171%	1013	777	82	757	0	0	0	2639

Fuente: Registros de Banco de Sangre, HRGDV- 2023

Numero 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, se observa un aumento en las unidades colectadas desde 2021 (1103 unidades) hasta 2022 (1242 unidades). Sin embargo, en 2023, el número de unidades colectadas disminuye a 1013 unidades, lo que puede reflejar una ligera disminución en la recolección o una reducción de la demanda.

Porcentaje de unidades tamizadas (estándar 100%): Este es un indicador de sangre segura, es decir, la OMS – OPS, exige 7 pruebas obligatorias para el tamizaje de sangre de tal manera que se garantice la calidad de la sangre.

En el año 2021 y 2022 se realiza el tamizaje al 100 % de unidades colectadas evidenciando un descenso mínimo al 99% al año 2023.

Porcentaje de solicitudes de urgencia atendidos (estándar 99.8%): Evalúa la capacidad del Banco de Sangre para atender oportunamente las solicitudes de urgencia, está en relación a la cobertura y a la disponibilidad; este indicador permaneció con un porcentaje de 98% en ambos años 2021 y 2022, mostrando un incremento el año 2023 con un 99% de solicitudes de urgencia atendidos estando por debajo del estándar recomendado, debido que en algunos meses no se tuvo personal de laboratorio en algunos turnos, sin embargo se logró cubrir la necesidad insatisfecha.

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 X100, en relación a este indicador cabe mencionar que todas las unidades colectadas son fraccionadas llegando a un 171%, 126% y 171% respectivamente los años 2021, 2022 y 2023, sobrepasando el estándar. Esto indica que el número de unidades fraccionadas usadas (glóbulos rojos, plasma, crioprecipitados, plaquetas) ha superado en cantidad las unidades recolectadas, lo que es un reflejo de un manejo eficiente de los componentes sanguíneos.

3.6. INDICADORES HOSPITALARIOS, EVALUACION 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.

3.6.1. INDICADORES EN CONSULTA EXTERNA

Tabla N° 114: Indicadores de Producción y Rendimiento Hora Médico 2023

A. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO 2023					
Ord.	Nombre del Indicador	Formula	Total	Valor	Promedio Estándar
1	Productividad Hora Medico	N° de Atenciones Médicas Realizadas	40634	2.97	3-4 por hora
		N° de horas médico Programadas	13703		
2	Rendimiento Hora Medico	N° de Atenciones Médicas Realizadas	40634	2.97	3-4 por hora
		N° de horas médico Efectivas	13703		
3	Concentración	N° de Atenciones Médicas	40634	1.53	3-4 consultas
		N° de Atendidos (nuevos y reingresos)	26625		
4	Utilización de los Consultorios (Médicos)	N° de Consultorios Funcionales (Médicos)	252	1.31	2 por turno
		N° de Consultorios Físicos (Médicos)	192		

Productividad por Hora Médico; este indicador 2.97 está por debajo del promedio estándar (3-4 atenciones por hora), lo que sugiere que los médicos no están alcanzando su capacidad óptima en cuanto a número de pacientes atendidos por hora. Esto puede deberse a varios factores como la falta de eficiencia en la organización de las citas o la presencia de demoras en la atención.

Rendimiento por Hora Médico; al igual que la productividad, el rendimiento por hora 2.97 también está por debajo del estándar esperado. Este indicador refleja que, a pesar de que los médicos estén trabajando el número de horas programadas o efectivas, no están



maximizando el número de atenciones posibles en ese tiempo, lo que podría sugerir un bajo rendimiento debido a factores como la baja concentración o sobrecarga de trabajo.

Concentración Este indicador muestra que, en promedio, cada médico está atendiendo menos de dos pacientes por hora (1.53), lo que está lejos del promedio estándar de 3-4. Este dato indica una posible baja eficiencia en la gestión de citas o problemas en la organización del flujo de pacientes, etc.

Utilización de los consultorios este indicador también está por debajo del nivel esperado (2 consultas por turno). Esto puede reflejar un sub uso de los recursos disponibles, como consultorios que permanecen vacíos o parcialmente ocupados, lo que contribuye a una baja productividad general del hospital.



Tabla N° 115: Indicador Rendimiento Hora Médico por especialidades 2021-2023

ESPECIALIDADES	2021			2022			2023		
	ATC	HORA MÉDICO	RENDIMIENTO MÉDICO	ATC	HORA MÉDICO	RENDIMIENTO MÉDICO	ATC	HORA MÉDICO	RENDIMIENTO MEDICO
Medicina Rehabilitación	387	296	1.3	2281	788	2.9	2253	145	15.5
Psiquiatría	555	207	2.7	352	98.9	3.6	1280	238	5.4
Urología	389	312	1.2	1496	404	3.7	1748	384	4.6
Gastroenterología	127	204	0.6	954	408	2.3	2573	652	3.9
Ginecología y Obstetricia	185	204	0.9	2511	1052	2.4	4242	1156	3.7
Cardiología	265	240	1.1	980	404	2.4	2244	616	3.6
Endocrinología	521	328	1.6	884	392	2.3	1581	456	3.5
Infectología	237	304	0.8	563	412	1.4	1581	456	3.5
Traumatología	663	440	1.5	2619	1228	2.1	4603	1460	3.2
Neurología	263	224	1.2	1091	392	2.8	1587	524	3.0
Cirugía	394	284	1.4	2418	876	2.8	3568	1204	3.0
Medicina Interna	1731	760	2.3	1206	516	2.3	1499	516	2.9
Otorrinolaringología	51	48	1.1	1529	956	1.6	2188	876	2.5
Pediatría	56	88	0.6	830	480	1.7	1659	692	2.4
Neurocirugía	10	8	1.3	535	336	1.6	590	256	2.3
Neumología	25	44	0.6	67	52	1.3	814	364	2.2
Nefrología	0	0	0	1274	764	1.7	2026	944	2.1
Oftalmología	190	272	0.7	575	516	1.1	1719	992	1.7
Dermatología	20	32	0.6	928	800	1.2	1929	1160	1.7
Medicina Oncológica	0	0	0	271	284	1	950	612	1.6
Cirugía Oncológica	0	0	0	0	0	0	5	8	0.6
Rendimiento Hora Medico	5127	3792	1.4	20731	10272	2.0	37106	13328	2.8

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023

El rendimiento hora médico (*Estándar 3 a 4 consultas por hora*), en la presente tabla de atenciones y rendimiento hora Medico por Especialidades en Consulta Externa, se vio afectada por la pandemia COVID 19, por ello el rendimiento es bajo los años 2021 y el primer trimestre del 2022, ante estas restricciones se implementó la virtualización en el 100% de Consultas Externas a través de la teleconsulta; a partir (abril 2022) se evidencia un



incremento significativo en la demanda de pacientes de manera presencial con la apertura de consultorios externos, así mismo se implementó las especialidades de Medicina Oncológica a partir de julio del 2022 y nefrología en respuesta a la demanda creciente de usuarios.

El rendimiento global de todos los médicos aumentó de 1.4 en el 2021 a 2.1 en el 2022, y alcanzó 2.3 en 2023, lo que refleja una tendencia positiva general que mide el número de atenciones que realiza el Médico por cada hora efectiva en Consulta Externa, a pesar del incremento considerable dicho valor como un Indicador está ubicado por debajo del estándar nacional (Estándar 3 a 4 consultas por hora), sin embargo, este Indicador esconde la variabilidad entre Especialidades.

El rendimiento hora medico desagregado por servicio, evidenciamos mejor rendimiento: las especialidades que destacan por su eficiencia son Medicina Rehabilitación, Psiquiatría, Traumatología, Urología y Ginecología y Obstetricia. Estas especialidades muestran altos niveles de eficiencia y crecimiento en el rendimiento a lo largo de los tres años.

Rendimiento Moderado: Especialidades como Neurología, Cirugía, Cardiología y Pediatría se mantienen con un rendimiento moderado, mejorando ligeramente, pero sin llegar a los niveles de las especialidades de mayor rendimiento.

Rendimiento Estancado o Decreciente: Especialidades como Medicina Interna presenta un rendimiento más estancado o decreciente, con avances limitados en comparación con otras especialidades.

3.6.2. INDICADORES EN UPSS HOSPITALIZACIÓN

Tabla N° 116: Promedio Permanencia Cama en el HRDV 2020-2023

INDICADORES HOSPITALARIOS -UPSS-2023-HRGDV					
Promedio Permanencia Cama	Anual				Estándar
Total, días estancia de egresos /N° egresos en el mismo periodo	2020	2021	2022	2023	
Cirugía	5	4.3	4.5	5.4	6- 8 días
Ginecología	2.8	2.8	3	3.7	6- 8 días
Traumatología	14.4	14.8	12	13	6- 8 días
Medicina	5.8	6	5.8	7.3	6- 8 días
Pediatría	5.5	4.3	4.9	5.1	6- 8 días
Obstetricia	2.3	2.7	2.6	3.6	6- 8 días
COVID hospitalización		6.9	4.9	0	6- 8 días

Neonatología	5.11	4.9	5.3	8.8	6- 8 días
PROMEDIO TOTAL	5.8	5.8	5.3	5.8	6- 8 días

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023

Respecto al **promedio de permanencia cama o estancia hospitalaria**: este indicador sirve para evaluar, el grado de aprovechamiento de las camas del Hospital e indirectamente la calidad de los Servicios en la diferentes UPSS, a mayor tiempo de hospitalización puede reflejar, deficiencias técnicas y otras causas. A su vez establece el promedio de días de asistencia que recibe cada paciente hospitalizado en un periodo de tiempo.

El promedio de permanencia en hospitalización del HRGDV se ha mantenido estos últimos años, con un descenso el año 2022 con 5.3 días manteniéndose a 5.8 días el año 2023; el servicio de traumatología es el servicio con mayores días de estancia hospitalaria al largo de los años con un promedio de 13 días para el año 2023 superando el estándar recomendado. Es necesario el análisis de las causas que conllevan a mayor tiempo de estancia hospitalaria, pueden reflejar deficiencias técnicas u otras.

Tabla N° 117: Intervalo de sustitución cama de las UPSS del HRGDV 2020-2023

Indicadores Hospitalarios –UPSS (2020-2023) HRGDV					
Intervalo de Sustitución cama	Anual				Estándar
N° Días cama disponibles - N° pacientes día/N° de egresos hospitalarios	2020	2021	2022	2023	
Cirugía	2.3	1.1	0.6	3.8	0.6- 1 día
Ginecología	3.4	1.7	1	5.6	0.6- 1 día
Traumatología	4.1	0.4	0.1	5	0.6- 1 día
Medicina	2.2	0.9	0.3	5.1	0.6- 1 día
Pediatría	16.5	11.8	5.2	5.5	0.6- 1 día
Obstetricia	1.2	0.9	0.6	0.5	0.6- 1 día
COVID hospitalización	0	13.2	76.9	0	0.6- 1 día
UCI COVID	6.41	12.9	17.9	0	0.6- 1 día
Neonatología	4	3.5	2.2	2.3	0.6- 1 día
PROMEDIO TOTAL	4.8	4.1	10.8	2.8	0.6- 1 día

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2023.

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 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 el HRGDV ha disminuido en el largo de los años de 4.8 en el año 2020



con un repunte en el año 2022 de 10.8 en el año 2022 debido a la disminución sostenida de casos de Covid por la vacunación y en el año 2023 la cifra es de 2,8 días cama desocupada encontrándose este valor por encima del valor estándar.

El servicio que cuenta con un intervalo de sustitución cama optimo es obstetricia 0,5 y los servicios que con un intervalo de sustitución de cama prolongado ginecología 5,6 pediatria 5,5 y medicina 5.1 debiendo evaluarse las causas a mayor profundidad.



Tabla N° 118: Rendimiento Cama, HRGDV- 2023

Indicadores Hospitalarios –UPSS (2020-2023) HRGDV					
Rendimiento cama	Anual				Estándar
	2020	2021	2022	2023	
N° egresos/N° camas disponibles promedio					
Cirugía	4.5	6.7	11.2	6.3	4
Ginecología	5.1	6.8	7.9	5.4	4
Traumatología	1.7	2.7	3.9	2.8	4
Medicina	3.7	4.8	6.3	3.4	4
Pediatría	1.3	1.9	3.0	3.5	4
Obstetricia	9.6	8.8	10.0	11.6	4
COVID hospitalización		1.4	0.4	0	4
Neonatología	3.33	3.9	4.5	5.1	4
PROMEDIO TOTAL	4.2	4.6	5.9	4.8	4



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2023

Respecto al **rendimiento cama**, el valor representa el número de pacientes que usaron una misma cama en un periodo, en el HRGDV para el año 2023 se evidencia un descenso, con un promedio general de 4.8 al mes. Siendo el servicio de obstetricia el de mayor rendimiento cama con un 11.6 paciente por cama al mes, con una tasa muy por encima del estándar. Cirugía 6.3, ginecología 5.4 y neonatología también tuvieron buenos rendimientos, aunque se observan fluctuaciones. Las especialidades de traumatología 2.8 medicina 3.4, y pediatria 3.5 muestran un rendimiento por debajo del estándar, lo que podría indicar una menor rotación de camas. Se recomienda revisar la gestión de la demanda y programación de camas en estas áreas. La hospitalización por COVID muestra una caída significativa, lo que es positivo, pero es importante estar preparados ante una posible nueva ola de contagios.

Tabla N° 119: Porcentaje de Ocupación Cama por UPSS, HRGDV- 2023

Indicadores Hospitalarios -UPSS-2020-2023- HRGDV					
Porcentaje Ocupación Cama	ANUAL				Estándar
	2020	2021	2022	2023	
N° Pacientes-día X 100 / N° Días-camas disponibles					



Cirugía	66.5	78.8	81.7	55.1	85-90%
Ginecología	43.7	62.3	74.0	50.6	85-90%
Traumatología	78.8	97.3	99.4	55.5	85-90%
Medicina	74.8	86.6	95.6	73.0	85-90%
Pediatría	24.7	26.8	48.6	50.4	85-90%
Obstetricia	63.1	75.1	80.2	92.5	85-90%
hospitalización COVID	0	38.0	8.9	0	85-90%
Neonatología	58.7	55.3	68.7	88.4	85-90%
PROMEDIO TOTAL	58.6	65	69.6	58.2	85-90%

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023

Respecto al **porcentaje ocupación cama**, se evidencia un incremento en los últimos años siendo el promedio general para el año 2023 de 58.2 %, el estándar es de 85 a 90%, lo cual no indica que está por debajo del estándar recomendado.

En la disgregación por servicios que presentan una baja ocupación cama: En 2023, las especialidades de cirugía, ginecología, traumatología, pediatría y medicina presentaron tasas de ocupación de camas por debajo del estándar. Esto puede reflejar una baja demanda de atención o una gestión subóptima de los recursos. Alta Ocupación en Obstetricia y Neonatología: Las tasas de ocupación en obstetricia (92.5%) y neonatología (88.4%) han estado dentro o cerca del estándar. Hospitalización COVID: La ocupación de camas para COVID-19 fue casi nula en 2023, lo que indica un retorno a la normalidad. Sin embargo, se deben estar preparados para reactivar estas camas si se presenta otro brote.

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

Tabla N° 120: Promedio de Permanencia Cama en UCI, HRGDV (2020-2023)

INDICADORES HOSPITALARIOS UCI-UPSS-2023-HRGDV					
Promedio Permanencia Cama	Anual				Estándar
Total, días estancia de egresos /N° egresos en el mismo período	2020	2021	2022	2023	
UCI	13.6	11.6	11.7	14.0	10 - 15 días.
UCI COVID19	11.6	26.4	15.5	0	10 - 15 días.
Unidad de Cuidados Intermedios General (UCIN)	0	0	12.7	27.5	10 - 15 días.
UTIN Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	19.41	8.6	9.5	10.5	10 - 15 días.
PROMEDIO TOTAL	14.9	15.5	12.3	13.0	10 - 15 días.

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV - 2023.



El análisis de los datos sobre el promedio de permanencia en cama en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y otros servicios relacionados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HRGDV) durante el período 2020-2023 revela tendencias interesantes; La Unidad de Cuidados Intensivos general (UCI) ha tenido fluctuaciones, pero generalmente se ha mantenido dentro de los rangos esperados de permanencia, con un aumento en la permanencia cama 14.0 en el 2023. La UCI COVID-19 muestra un pico de permanencia en 2021 debido a la pandemia, pero en 2023 ya no se reportan ingresos en esta unidad, lo que está asociado con la disminución de la incidencia de COVID-19 en la población. La Unidad de Cuidados Intermedios General (UCIN) muestra un patrón de aumento en la permanencia, con un promedio de 0 días en 2020 y 2021 (probablemente debido a una falta de datos o a que no se utilizó la unidad), seguido por un incremento notable en 2022 a 12.7 días 2023 27.5 días. El aumento en 2023 podría reflejar un mayor número de casos críticos que requerían atención en cuidados intermedios. La Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ha mostrado una tendencia al alza en 2022 y 2023, que podría indicar una mayor demanda de estos servicios o una mayor complejidad en los casos tratados.



Tabla N° 121: Intervalo de Sustitución Cama en UCI durante (2020-2023), HRGDV

INDICADORES HOSPITALARIOS -UPSS-2020-2023- HRGDV					
Intervalo de Sustitución cama	Anual				Estándar
N° Días cama disponibles - N° pacientes día/N° de egresos hospitalarios	2020	2021	2022	2023	
UCI	0.1	0.1	0.1	0.1	0.6- 1 día
UCI COVID19	0.1	0	0.1	0	0.6- 1 día
Unidad de Cuidados Intermedios General (UCIN)	0.2	0.2	0.2	0	0.6- 1 día
UTIN Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	0.1	0.1	0.1	0.1	0.6- 1 día
PROMEDIO TOTAL	0.4	0.1	0.1	0.1	0.6- 1 día

Fuente: Unidad de Estadística e Informática, HRGDV -2023

En el intervalo de sustitución de camas en las áreas críticas del HRGDV, ha sido variable presentando el pico más alto en el año 2023 con 10.9 días que una cama UCI permanece desocupada, estas camas críticas presentan mayor promedio de permanencia. El análisis de los intervalos de sustitución de camas en el HRGDV entre 2020 y 2023 muestra: En UCI general, el intervalo varió entre 2.8 y 10.6 días, superando el estándar de 0.6-1 día, especialmente en 2021. La UCI COVID-19 tuvo un aumento considerable en 2021 y 2022, con un intervalo de hasta 17.9 días, y 0 días en 2023 debido a la disminución de casos de



COVID-19. En la UCIN, el intervalo subió a 31.2 días en 2023, reflejando una mayor ocupación de camas. La UTIN se mantuvo más estable, con intervalos cercanos a 5.3 días. El promedio total aumentó en 2023 a 10.9 días, estando por encima del estándar.

Tabla N° 122: Promedio de Rendimiento Cama en la UCI, UTIN, UCINA del HRGDV 2020-2023

Indicadores Hospitalarios -UPSS-2020-2023- HRGDV					
Rendimiento Cama	Anual				Estándar
N° egresos/N° camas disponibles promedio	2020	2021	2022	2023	
UCI	1.3	1.4	2.1	1.7	04 al mes
UCI COVID19	1.2	0.9	0.8	0	04 al mes
Unidad de Cuidados Intermedios General (UCIN)	0	0	1.4	0.7	04 al mes
UTIN Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	1.2	2.1	2.0	2.2	04 al mes
PROMEDIO TOTAL	1.3	1.5	1.6	1.2	04 al mes

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2023.

El promedio del rendimiento cama del HRGDV, presentó una disminución en el año 2023 en las áreas críticas a 1.2 días, es decir el número de pacientes que usaron una misma cama en un mes. El rendimiento de camas en general muestra que, a pesar de algunas fluctuaciones, las unidades de cuidados intensivos han mantenido un uso relativamente eficiente de las camas, especialmente en la UCI general y UTIN. La UCI COVID-19 tuvo una menor rotación debido a la disminución de casos en 2023. La UCIN mostró un descenso en el rendimiento en 2023 a 0.7, lo que podría indicar una menor eficiencia en la rotación de camas en comparación con años anteriores.

Tabla N° 123: Porcentaje de Ocupación Cama en la UCI, UTIN, UCINA del HRGDV (2020-2023)

Indicadores Hospitalarios -UPSS-2023-HRGDV					
Porcentaje Ocupación Cama	Anual				Estándar
N° Pacientes-día X 100 / N° Días-camas disponibles	2020	2021	2022	2023	
UCI	69.7	50.7	82.3	63.6	85-90%
UCI COVID19	74.3	63.0	51.2	0	85-90%
Unidad de Cuidados Intermedios General (UCIN)	0	0	67.7	57.1	85-90%
UTIN Unidad de Terapia Intensiva Neonatal	78.2	63.2	74.3	69.1	85-90%
PROMEDIO TOTAL	74.1	59	68.8	47.5	85-90%

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2023.

El porcentaje de ocupación cama en las unidades críticas presentan un promedio total hospitalario de 47.5% para el año 2023; siendo la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal



69.1% con mayor porcentaje de ocupación cama seguido de la Unidad de Cuidados Intensivos general con 63.6%; el área crítica UCIN con menor porcentaje de ocupación cama que asciende a 57.1%, todas situadas por debajo del rango estándar, lo que podría ser un reflejo de la menor demanda en las unidades de cuidados intensivos en general.

3.6.4. INDICADORES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Tabla N° 124: Indicadores de Atenciones en Emergencia del HRGDV (2021-2023)

INDICADORES	Estándar	2021	2022	2023
Razón de atenciones en emergencia por atenciones en consulta externa	1/10	0.5	0.17	0.36
Razón de urgencias por atenciones en consulta externa	1/10	0.11	0.02	0.02
Tasa de reingreso a emergencia dentro de las 48 horas	< 1%	0.14%	0.16%	0.14%
Porcentaje de pacientes en sala de observación con estancias mayores o iguales a 12 horas	0%	27%	28%	25%

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

Razón de Atenciones en Emergencia por Atenciones en Consulta Externa:

Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo. El valor estándar establece que, por cada 10 atenciones en consulta externa debería haber al menos 1 emergencia.

El hospital ha tenido un desempeño por debajo de este estándar en los tres años, en 2021, la razón fue de 0.5, lo que indica que hubo menos atenciones en emergencias en comparación con las consultas externas, en 2022, la razón disminuyó significativamente a 0.17, lo que sugiere que la atención en emergencias fue aún más baja en relación con las consultas externas, y se mantiene baja en 2023 con un porcentaje de 0.36.

Esto puede reflejar una baja demanda de emergencias en relación con las consultas externas o una posible mejora en la capacidad de manejo ambulatorio de los pacientes. Sin embargo, es necesario investigar las causas detrás de la disminución en la razón, ya que una caída tan pronunciada podría también sugerir una posible deficiencia en la derivación de pacientes a emergencias cuando es necesario.

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 periodo.

El valor estándar también es 1/10, lo que indica que debería haber al menos 1 urgencia por cada 10 atenciones en consulta externa.

Los valores observados muestran una disminución de urgencias en relación con las consultas externas, especialmente en 2022 y 2023, donde la razón es apenas de 0.02. Esto indica una tendencia a que la mayor parte de los pacientes que llegan a consulta externa no requieren atención de urgencia, lo que podría ser positivo si indica una mejor clasificación de un manejo adecuado de las condiciones clínicas en consultas externas.

Sin embargo, es importante examinar si este descenso podría reflejar una falta de identificación adecuada de urgencias o problemas en el sistema de clasificación de pacientes.

Tasa de Reingreso a Emergencia dentro de las 48 horas:

El estándar establece que la tasa de reingreso a emergencia dentro de las 48 horas debe ser menor al 1%.

Los valores observados (0.14% en 2021, 0.16% en 2022 y 0.14% en 2023) están muy por debajo del estándar, lo que indica que el hospital está cumpliendo satisfactoriamente con este indicador. La baja tasa de reingreso puede reflejar una atención efectiva en la emergencia, sugiere que los pacientes están recibiendo la atención adecuada en el primer contacto y no necesitan regresar a la emergencia en un corto período de tiempo.

Porcentaje de pacientes en Sala de Observación con estancias mayores o iguales a 12 horas:

El estándar establecido es del 0%, lo que implica que no se espera que ningún paciente permanezca en observación por 12 horas o más. Sin embargo, los valores observados indican que un porcentaje significativo de los pacientes se quedan en observación por un tiempo prolongado (más de 12 horas).

En el 2021, el porcentaje fue de 27% y aunque se observó una ligera disminución en 2023 (25%), aún está muy por encima del estándar esperado.

Esto podría indicar que los pacientes en observación no están siendo dados de alta o trasladados a otros servicios en el tiempo esperado, lo que puede reflejar problemas de capacidad, falta de personal para la evaluación o la necesidad de ajustes en los protocolos de alta o transferencia. Además, este tiempo prolongado en observación puede generar costos adicionales y disminuir la eficiencia del hospital.



Indicadores de Atenciones en Emergencia del HRGDV (2021- 2023)

Tabla N° 125: Atención de acuerdo a Prioridades en Emergencia del HRGDV (2021-2023)

PRIORIDADES	2021	%	2022	%	2023	%
Prioridad I	3352	28	4142	28	1110	7.4
Prioridad II	3614	30	3060	21	3700	24.6
Prioridad III	4234	36	6851	47	9571	63.7
Prioridad IV	683	6	504	3	638	4.2
TOTAL	11883	100	14557	100	15019	100.0

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

En relación a la atención en emergencia de acuerdo a prioridades en emergencia del HRGDV, en el periodo 2021 – 2023;

La prioridad I: Pacientes de gravedad súbita extrema se evidencia un cambio en la proporción de casos críticos (prioridad I) en 2023, disminuyeron notablemente, pasando de un 28% en 2021 y 2022 a un 7.4% en 2023. Esta disminución marcada se debe a la mejor clasificación de la prioridad I en la emergencia general por el fortalecimiento de recursos humanos principalmente médico.

La prioridad II: Estabilidad en emergencias moderadas, ha mostrado fluctuaciones; disminuyó en 2022, pero volvió a subir en 2023. Esto podría estar relacionado con variaciones estacionales, cambios en el comportamiento de la población.

Se evidencia aumento de casos menos graves **Prioridad III**, ha experimentado un aumento constante en los últimos tres años, alcanzando el 63.7% del total en 2023. Esto sugiere que una mayor cantidad de personas está buscando atención para condiciones de menor urgencia, lo que podría estar relacionado con un aumento de la demanda de servicios o a una demanda no resuelta en el primer nivel de atención o en consulta externa hospitalaria.

Emergencias Menores Prioridad IV: se mantienen relativamente bajos, con un ligero repunte en 2023. Esto refleja que la atención de emergencias menores sigue siendo una fracción pequeña de la carga total de emergencias.

Tabla N° 126: Total de pacientes Atendidos en Trauma Shock del HRGDV (2021-2023)

Año	Total, ATC emergencia	Pacientes ATD en trauma shock	%
2021	11883	423	4%
2022	14557	420	3%
2023	15019	415	3%

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



Total, de pacientes transferidos de la emergencia a la UCI y a Sala de Operaciones del HRGDV (2021- 2023)

INDICADORES	2021	%	2022	%	2023	%
Atención de la emergencia a la Unidad de cuidados intensivos	49	0.4%	66	0.5%	57	0.4%
Atención de la emergencia quirúrgica (ingresan a SOP)	1394	12%	1827	13%	1751	12%

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

Se observa un aumento constante en el total de atenciones en emergencia de 11,883 en 2021 a 15,019 en 2023. Este aumento podría indicar un incremento en la demanda de los servicios de emergencia, sin embargo, el porcentaje de pacientes con trauma shock (ATD) no muestra un crecimiento proporcional en términos absolutos, lo que puede ser una señal de que las emergencias relacionadas con trauma grave no están aumentando al mismo ritmo que el total de las atenciones de emergencia.

Atención de la Emergencia que ingresan a Cuidados Intensivos:

En promedio, el 0.4% de los pacientes que acuden a la emergencia del HRGDV son transferidos a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), lo que indica que requieren atención crítica por su condición de gravedad. A lo largo de los tres años, se han observado fluctuaciones en el número de pacientes transferidos: en 2022, hubo un aumento de 49 a 66 pacientes, lo que elevó el porcentaje a 0.50%, pero en 2023, la cifra bajó a 57, regresando al 0.4%. A pesar de estas fluctuaciones, el porcentaje sigue siendo bajo, lo que indica que la demanda de cuidados intensivos sigue siendo pequeña en relación con el total de emergencias, o analizar si hubo pacientes que necesitaban Unidad Cuidados Intensivos y no se contaba en esta unidad intensiva.

Atención de la emergencia quirúrgica que ingresan a SOP:

En 2022, se observó un aumento en las atenciones quirúrgicas de emergencia, alcanzando el 13%, frente al 12% en 2021 y 2023, lo que sugiere una mayor demanda de procedimientos quirúrgicos de emergencia. A pesar de una ligera disminución en 2023, el porcentaje se mantuvo en 12%, lo que indica un aumento general en las atenciones de emergencia, con un peso constante de las emergencias quirúrgicas dentro del total.



Tabla N° 128: Pacientes Referidos del servicio de emergencia a Hospitales de Mayor Complejidad (2021- 2023)

Indicador	2021	%	2022	%	2023	%
Total, de pacientes referidos	160	1.3%	80	0.5	96	0.6
Total, de pacientes referidos para TAC	742	6%	141	1%	0	0%

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 0.6%, 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%, 1 % y 0% en los años 2021, 2022 y 2023; debido a que el 27 de abril del 2022 se inauguró el nuevo tomógrafo de 128 cortes y las pacientes que necesitaban tener un diagnóstico a través de imágenes ya no necesitan ser referidas a otros Hospitales.

3.6.5. INDICADORES EN UPSS GINECO-OBSTETRICIA

Tabla N° 128: Indicadores en UPSS, Gineco - Obstetricia (2023)

Año	Total Partos	Tasa de cesáreas (Estándar 20-25%)	% de cesáreas primarias	Razón de cesáreas primarias /iterativas	Rendimiento de sala de partos(2 salas)	N° de Episiotomía	Laceración de IV grado	Laceración de IV grado asociado a episiotomía
2021	1526	47%	15%	0.48	407	66	0	0%
2022	1570	46%	15%	0.49	428	94	1	1,06%
2023	1593	42%	13%	0.44	461	114	0	0%

Fuente: Registros de partos HRGDV- ESSRR

En relación a los indicadores del Departamento de Gineco obstetricia 2021 al 2023; La **tasa de Cesáreas**, sigue siendo superior al estándar recomendado (20%-25%), ha mostrado una disminución progresiva, lo cual es un avance positivo hacia una mayor proporción de partos vaginales.

Cesáreas Primarias: La disminución en el porcentaje de cesáreas primarias de 15% a 13% en 2023 también es un buen indicio de que se están favoreciendo más los partos vaginales, especialmente en primerizas.

Rendimiento de la Sala de Partos: La mejora en el rendimiento de las salas de partos (de 407 en 2021 a 461 en 2023) esto es concordante con la disminución de cesáreas lo cual refleja una mayor eficiencia en la atención obstétrica.

Episiotomías y Laceraciones: Aunque el número de episiotomías ha aumentado, la incidencia de laceraciones graves sigue siendo baja. Sin embargo, el aumento en la laceración de IV grado asociada a episiotomías en 2022 debería ser monitoreado para evaluar si es una tendencia o una fluctuación aislada.



CAPITULO IV

3.7. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD 2023

Gráfico N° 32: Densidad de incidencia acumulada de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en la UCI del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020 - 2023

TASA DENSIDAD DE INCIDENCIA (TDI) Y TASA DE INCIENCIA (TI) MENSUAL Y ACUMULADA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS) SEGÚN LAS UPS HRGDV - 2023

INFECCION ASOCIADA A LA ATENCION DE SALUD ASOCIADO A PROCEDIMIENTO INVASIVO SEGÚN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Promed nacional de IAAS	Promed Categ II-2	TDIA y TIA acumuladas Año 2023	Clasificación de riesgo de la TDIA y TIA	Consolidado mensual de la tasa de densidad de incidencia y tasa de incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud												
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Neonatalogía	Infección de Torrente Sanguíneo asociado a CVC	4.92	2.60	0.00	VERDE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Infección de Torrente Sanguíneo asociado a CVP	0.60	0.75	0.00	VERDE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Neumonía asociada a Ventilación Mecánica	3.44	1.67	3.38	ROJO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	37.00	0.00	0.00	0.00	0.00
UCI adultos	Infección de Torrente Sanguíneo asociado a CVC	1.95	1.29	0.64	AMARILLO	0.00	0.00	0.00	0.00	18.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Infección de Tracto Urinario asociado a CUP	2.90	2.04	3.32	ROJO	0.00	0.00	12.50	0.00	0.00	6.73	0.00	0.00	0.00	5.65	5.15	5.41
	Neumonía asociada a Ventilación Mecánica	7.52	10.71	0.00	VERDE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ginecología y Obstetricia	Endometritis post Parto Vaginal	0.12	0.09	0.11	ROJO	0.00	0.00	1.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Endometritis post Parto por Cesárea	0.24	0.13	0.00	VERDE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Infección de Herida Operativa post cesárea	1.2	0.65	0.15	AMARILLO	1.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Medicina	Infección de Tracto Urinario asociado a CUP	2.17	1.57	1.53	AMARILLO	0.00	0.00	14.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Cirugía	Infección de Tracto Urinario asociado a CUP	1.47	0.26	0.00	VERDE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Infección de Herida Operativa post coelocistectomía	0.22	0.16	0.00	VERDE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Infección de Herida Operativa post hemicolectomía	0.22	0.31	0.00	VERDE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV- 2023

LEYENDA: CVC: catéter venoso central, CVP: Catéter venoso periférico y CUP: catéter urinario permanente.

ROJO:	Alto riesgo con valor acumulado por encima del promedio nacional y nivel de categoría.
AMARILLO:	Mediano riesgo con valor acumulado por debajo del promedio nacional y nivel de categoría.
VERDE:	Bajo Riesgo con valores igual a cero



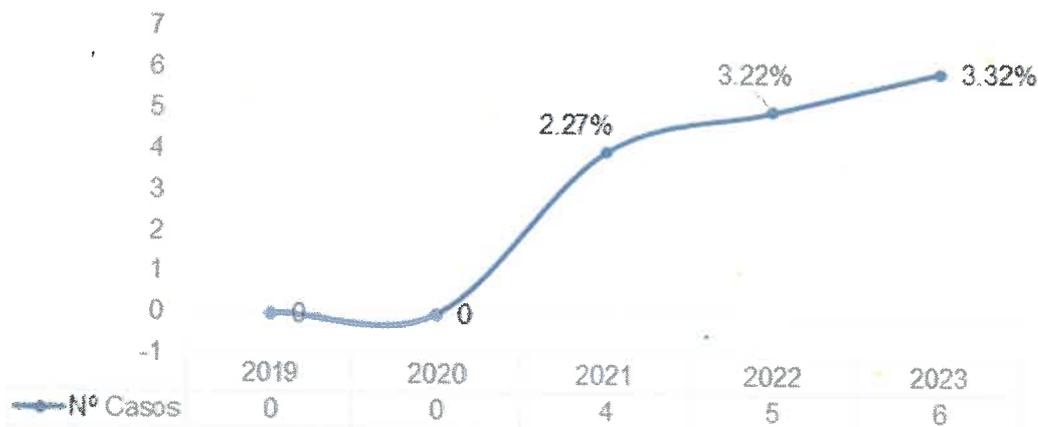
Gráfico N° 32: Porcentaje total de IAAS- HRGDV-2023



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV- 2023

En el año 2023 se notificó 12 casos de infección asociada a la atención de salud (IAAS): 8 casos de infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente, 01 caso de infección de herida operatoria post cesárea, 01 caso de endometritis asociado a parto vaginal, 01 caso de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central y 01 caso de neumonía asociado a ventilador mecánico.

Gráfico N° 33: Densidad de Incidencia de Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente en la UCI- HRGDV 2019 -2023

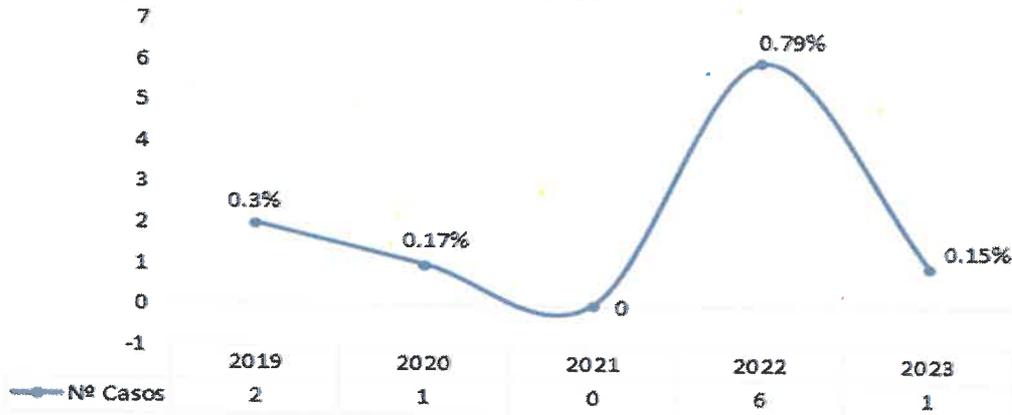


Fuente: Unidad de Epidemiología.

En el año 2023 el número de casos de infección de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente se incrementó en comparación a años anteriores en la UCI general teniendo una densidad de incidencia de 3.32/1000 días de exposición; el objetivo general trazado en el Plan anual relacionado a infección de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente no fue alcanzado.



Gráfico N° 34: Tasa de Incidencia de Infección de Herida Operatoria Asociado a Parto por Cesárea- HRGDV 2019-2023



Fuente: Unidad de Epidemiología

La tasa de incidencia de infección de herida operatoria asociado a parto por cesárea en la UPSS de Ginecología en el año 2023 disminuyó significativamente en relación al año 2022 teniendo una incidencia de 0.15 %, este objetivo si fue alcanzado.

4.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

4.1.1. ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Tabla N° 129: Enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológica de Notificación Obligatoria, HRGDV-2023

TIPOS	CIE 10	DIAGNÓSTICOS	2023			
			Conf.	Desc.	Prob.	Total
INMUNO- PREVENIBLES	A37	Tos Ferina	0	5	0	5
	P35.0	Rubeola congénita	0	6	0	6
	B16	Hepatitis B	34	0	0	34
	B05	Sarampión	0	1	0	1
METAXENICAS	A97.0	Dengue sin señales de alarma	1	6	0	7
	A971	Dengue con señales de alarma	1	0	0	1
	A972	Dengue Grave	0	1	0	1
	B55.1	Leishmaniasis cutánea	15	0	0	15
	B55.2	Leishmaniasis mucocutánea	3	0	0	3
ZONOSIS	W54	Mordedura o Ataque de perro	120	0	0	120
	T63.4	Picadura de abeja	3	0	0	3
	T63.3	Picadura de araña	21	0	0	21
	T14.0	Mordedura de mono	8	0	0	8
	X21	Loxocelismo	2	0	0	2
Otros	B24	Infección por VIH	17	0	0	17
	T06.0	Insecticidas Organofosforados	39	0	0	39
	O96	Muerte Materna debida a cualquier causa	1	0	0	1
	P00.2	Sífilis materna, que afecta al feto o al recién nacido	2	0	0	2
	A539	Sífilis, no especificada	12	0	0	12
	G61.0	Síndrome de Guillain Barre	2	0	0	2
	A15	Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica	17	0	0	17
	A16	Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica	4	0	0	4
	A18	Tuberculosis de otros órganos	5	0	0	5
	T88.1	Otras complicaciones consecutivas a inmunización, no clasificadas en otra parte	2	1	0	3
	A803	Otras poliomielitis agudas paralíticas, y no las especificadas	0	2	0	2
	A209	Peste, no especificada	0	1	0	1
	A27	Leptospirosis	1	5	0	6
	J229	Infección resp. agudas grave inusitada	0	2	0	2
	IRAGI	Infecciones resp. agudas inusitadas	1	32	0	33
	J10	Influenza debida a virus de la influenza identificado	8	0	0	8
	A36	Difteria	0	1	0	1
	A440	Bartonelosis sistémica	1	0	0	1
	A449	Bartonelosis, no especificada	1	4	0	5
Total			321	67	0	388

Fuente: NotiWeb- CDC- Unidad de Epidemiología 2023.

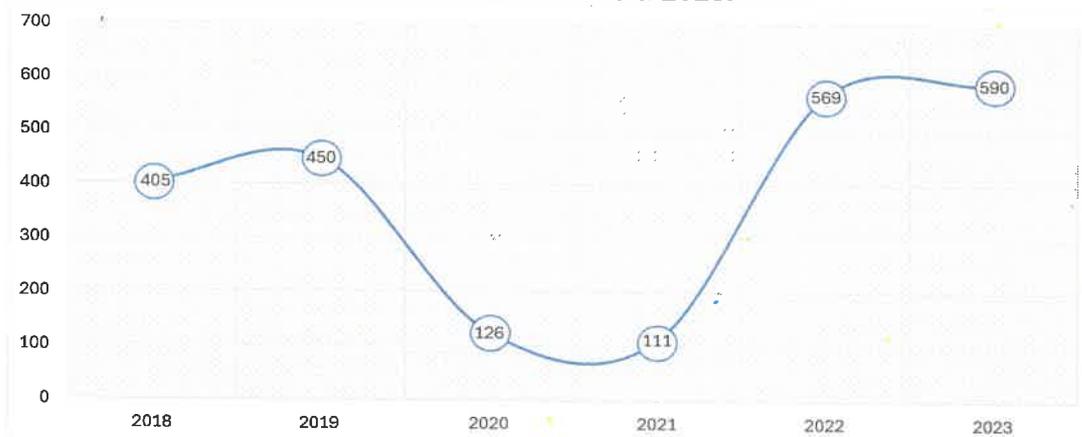


En la presente tabla se observa las Enfermedades sujetas a Notificación epidemiológica obligatoria como: enfermedades inmunoprevenibles, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades zoonóticas, infecciones de transmisión sexual, enfermedades infecciosas congénitas, tuberculosis, intoxicación a plaguicidas, intoxicación por metales pesados, diabetes y otras enfermedades o daños de impacto en la salud pública, vigilados y notificados durante el año 2023 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. Las notificaciones de la vigilancia epidemiológica con mayor número de casos es la Mordedura de Perro con 120 casos notificados, intoxicación por Órgano Fosforado con 39 casos, Hepatitis B con 34 casos, Picadura de Araña con 21 casos, Tuberculosis Pulmonar con 17 casos, Infección por VIH con 17 casos, Leishmaniosis Cutánea con 15 casos, Mordedura de Mono con 4 casos y otros eventos con menor frecuencia de casos. Sin embargo, el de mayor impacto de casos es la mortalidad materna en relación a las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.



4.1.2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS), NEUMONIAS, SOBA/ASMA

Gráfico N° 35: Tendencia de Infecciones Respiratorias Agudas en el HRGDV según años 2018 a 2023.

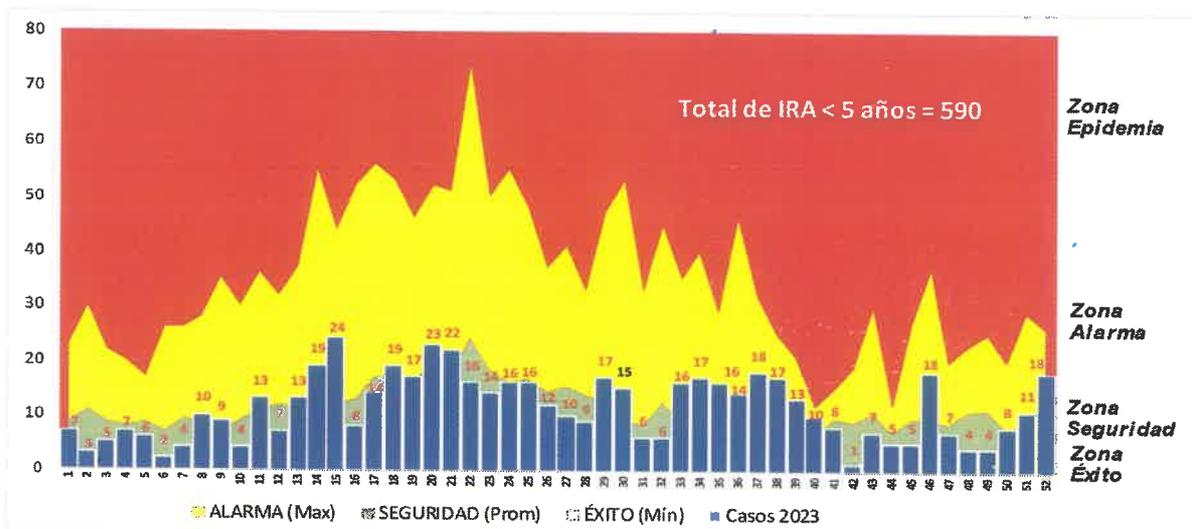


Fuente: Notiweb CDC - Unidad de Epidemiología HRGDV 2023.

En la presente gráfica de tendencia de casos de Infecciones Respiratorias Agudas a través de los años se observa una frecuencia ascendente de casos desde 2018 a 2023 a diferencia de disminución de casos entre los años 2020 y 2021 por causa de la pandemia por COVID-19; donde todo caso respiratorio fue considerado como caso sospecho a SARS-CoV-2; siendo el hospital una institución referencial que recibe pacientes de los establecimientos de primer nivel de atención del ámbito de la región de Apurímac.



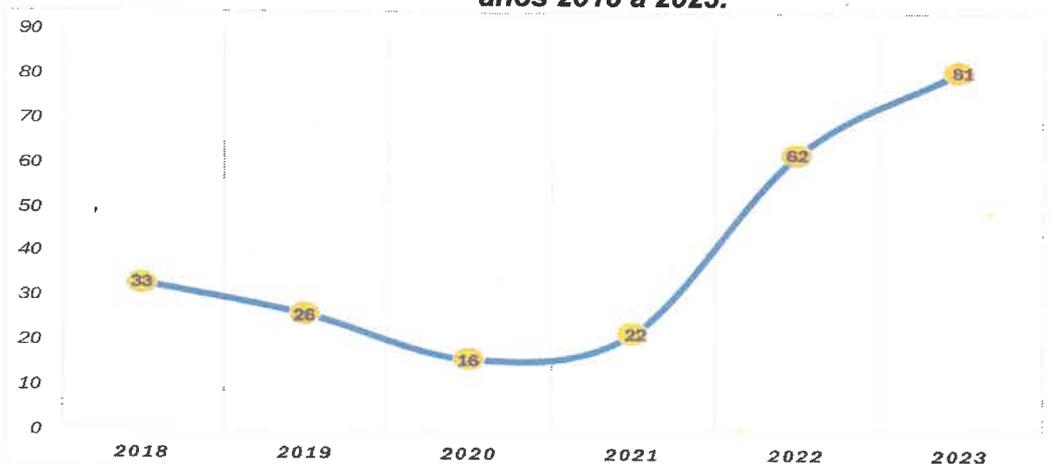
Gráfico N° 36: Canal Endémico de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega año 2023.



Fuente: NotiWeb CDC - Unidad de Epidemiología 2023.

En el presente canal endémico de casos de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años notificados en el año 2023 en el HRGDV, se observa 590 casos, identificándose picos en la zona de alarma, que implica un incremento de casos en las semanas epidemiológicas 18 a 27 que corresponde a los meses de mayo y junio evento relacionado a bajas temperaturas en la sierra del Perú.

Gráfico N° 37: Tendencia de Neumonías en menores de 5 años en el HRGDV según años 2018 a 2023.

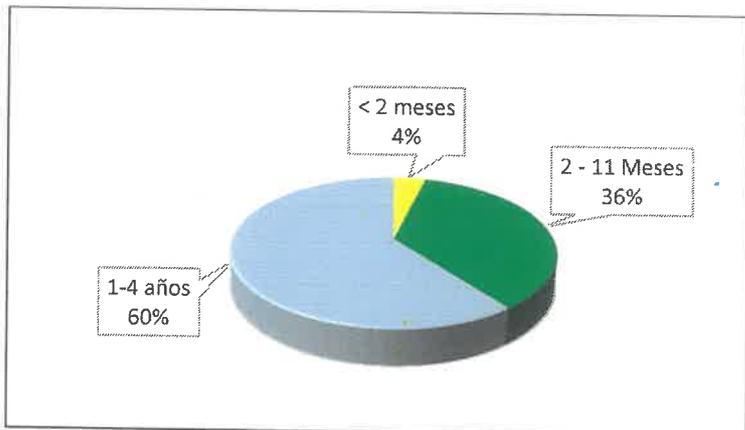


Fuente: Notiweb CDC - Unidad de Epidemiología HRGDV 2023.

En la presente gráfica a través de los años se observa una tendencia ascendente de casos de Neumonías a diferencia de 2020 y 2021 por causa de la pandemia por COVID-19; donde a todo caso respiratorio fue considerado como caso sospecho a SARS-CoV-2; en el año

2023 se presentaron 81 casos de neumonías en menores de 5 años; esta sostenibilidad de incremento de casos se debe a que el hospital como nosocomio referencia del ámbito del departamento de Apurímac maneja casos hospitalizados según condición clínica del usuario.

Gráfico N° 38: Casos de Neumonía en Menores de 5 años según grupo etéreo HRGDV-2023

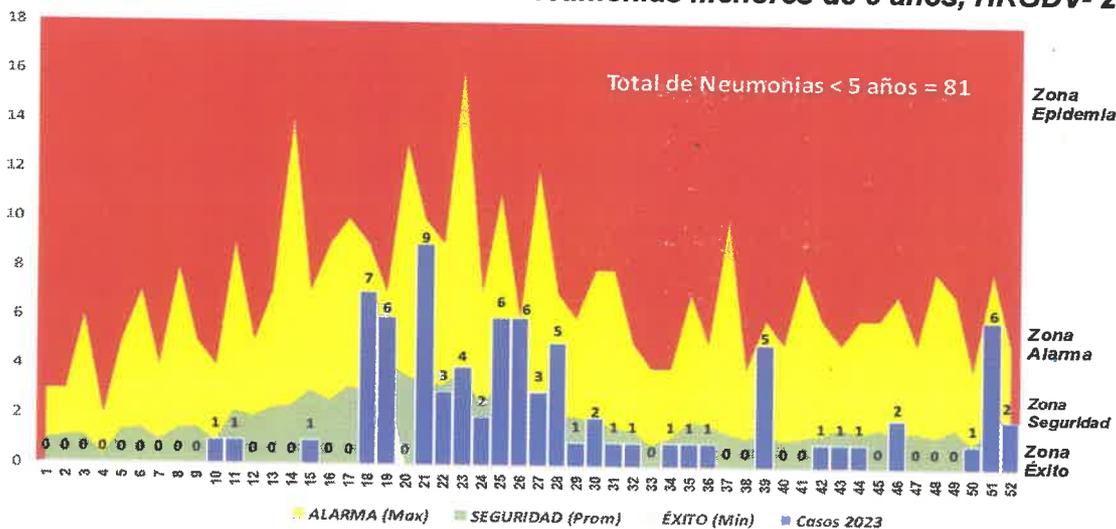


NEUMONIAS < DE 5 AÑOS (SEM 01-52 - 2023)			
Grupos de Edad			Total
< 2 meses	2 - 11 Meses	1-4 años	
3	29	49	81

Fuente: NotiWeb CDC- Unidad de Epidemiología del HRGDV 2023.

En la presente gráfica se observa el número de casos de neumonías según grupo etario, donde en la edad de 1 a 4 años se presentaron 49 casos de neumonías, seguido de 2 a 11 años de edad con 29 casos notificados durante el año 2023 en el HRGDV.

Gráfico N° 39: Corredor Endémico de Neumonías menores de 5 años, HRGDV- 2023

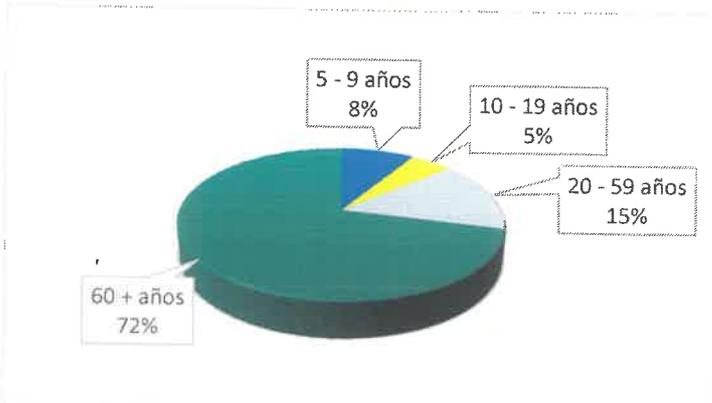


Fuente: NotiWeb CDC - Unidad de Epidemiología HRGDV 2023.

En el presente canal endémico de casos de neumonías en menores de 5 años, se observa que en el HRGDV fueron 81 casos, de los cuales se identifica picos en la zona de alarma en

las semanas epidemiológicas de 18 al 28 correspondiente a los meses de mayo y junio, evento relacionado a las bajas temperaturas en la sierra del Perú.

Gráfico N° 40: Casos de Neumonía en mayores de 5 años por grupo etáreo en el HRGDV-2023.

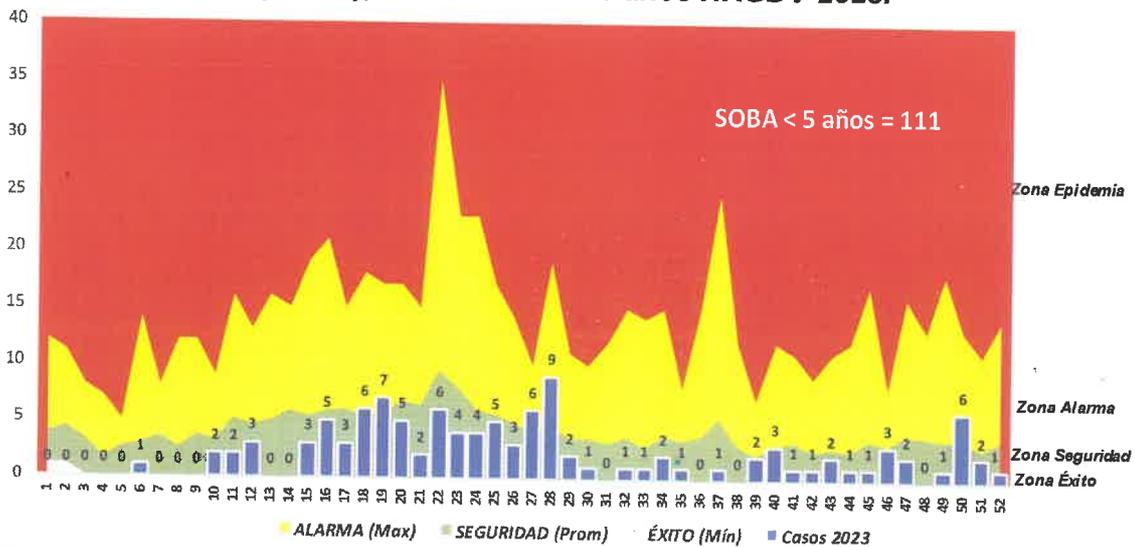


NEUMONIAS G. > DE 5 AÑOS (SEM 01-52 - 2023)				
Grupos de Edad				Total
5 - 9 años	10 - 19 años	20 - 59 años	60 + años	
14	8	25	118	165

Fuente: NotiWeb CDC - Unidad de Epidemiología HRGDV 2023.

En la presente gráfica se observa el número de casos de neumonías en mayores de 5 años según grupo etario, donde la mayor presentación de casos es en 60 años a más con 118 debido a factores de comorbilidad u otras condiciones de riesgo, seguido de 20 a 59 años con 25 casos; eventos notificados por el HRGDV durante el año 2023.

Gráfico N° 41: Canal Endémico de Síndrome de Obstrucción Bronquial Agudo (SOBA), en menores de 5 años HRGDV-2023.

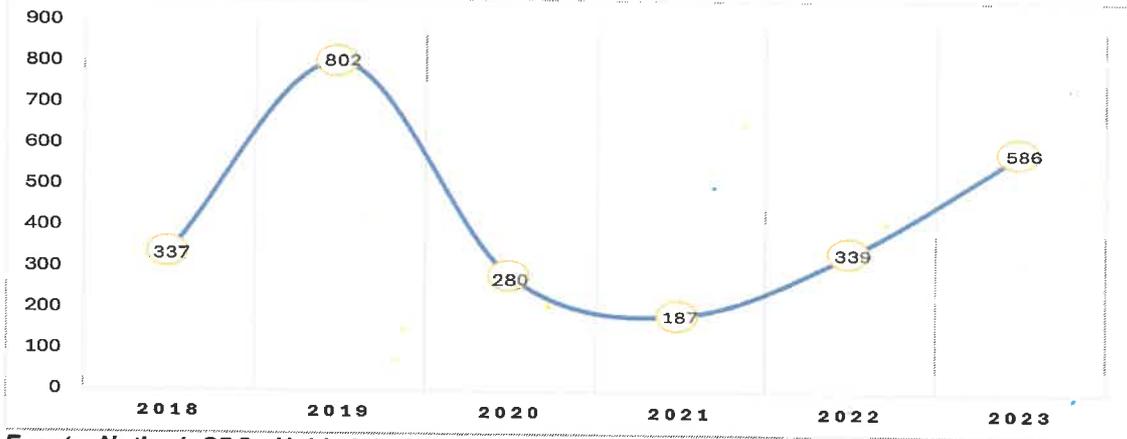


Fuente: NotiWeb CDC- Unidad de Epidemiología del HRGDV 2023.

En el presente canal endémico de casos de Síndrome de Obstrucción Bronquial en menores de 5 años se notificaron 111 casos en el HRGDV durante el año 2023, de los cuales

observamos mayores picos en zona de alarma en las semanas epidemiológicas de 18 al 28 correspondiente a los meses de mayo y junio, evento relacionado a las bajas temperaturas en la sierra del Perú.

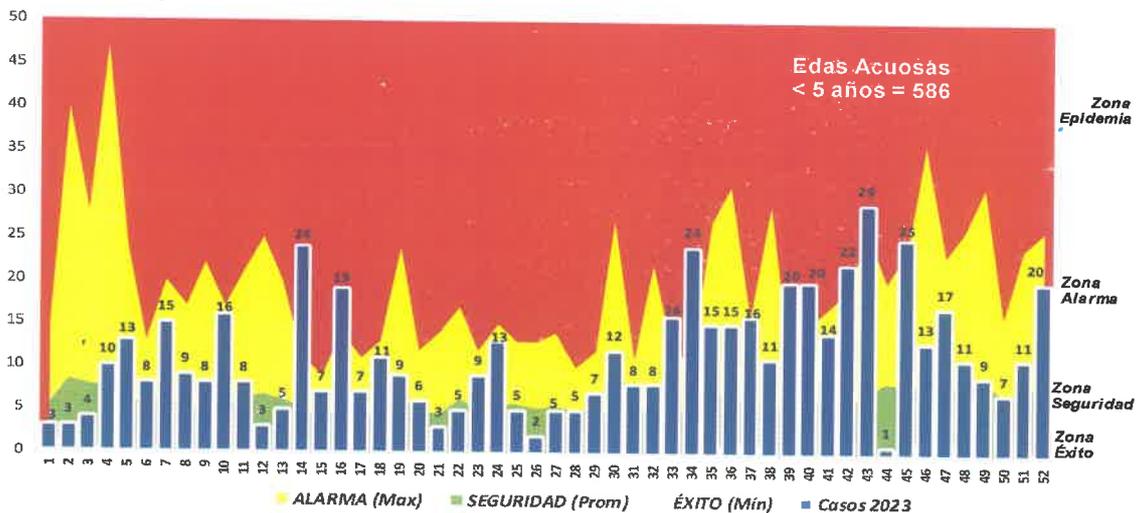
Gráfico N° 42: Tendencia de caos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDAS) en menores de 5 años HRGDV, según años 2018 a 2023.



Fuente: Notiweb CDC - Unidad de Epidemiología del HRGDV 2023.

En la presente gráfica de tendencia de presentación de casos de la enfermedad diarreica aguda, a través de los años se observa una tendencia ascendente de casos a través de los años a diferencia de los años 2020 y 2021 por causa de la pandemia por COVID-19; donde la vigilancia epidemiológica estaba enfocado en COVID-19; en el año 2023 se presentaron 586 casos de EDAS en menores de 5 años, esta sostenibilidad de incremento de casos se debe a que el hospital como nosocomio referencial del ámbito del departamento de Apurímac, recibe casos referidos de primer nivel de atención para mayor manejo clínico y laboratorio.

Gráfico N° 43: Corredor Endémico de Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años (EDAS) HRGDV-2023.



Fuente: NotiWeb CDC - Unidad de Epidemiología del HRGDV 2023.



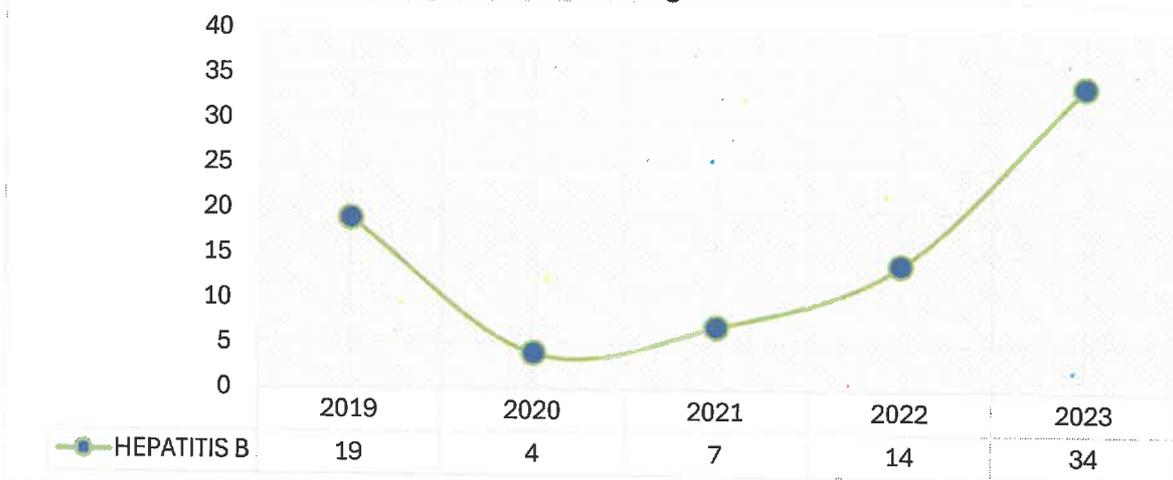
En el presente canal endémico de casos de Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años se notificaron 586 casos en el HRGDV durante el año 2023, de los cuales observamos mayores picos en la zona de alarma en las semanas epidemiológicas de 34 al 45 correspondiente a los meses de setiembre y octubre evento relacionado a los cambios de temperatura consistente en el aumento de calor en la sierra del Perú.



4.1.3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

a. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS B

Tabla N° 130: Número de Casos Confirmados de Hepatitis B, según años de 2019 a 2023 Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.



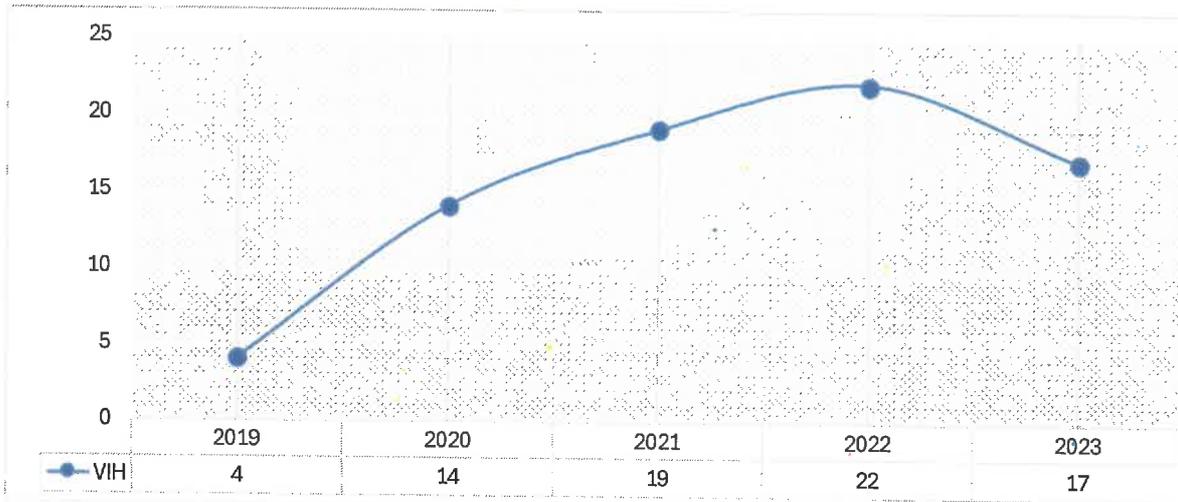
Fuente: NotiWeb CDC - Unidad de Epidemiología HRGDV 2023.

En la presente gráfica de tendencia de presentación de casos de Hepatitis B a través de los años se observa una tendencia ascendente de casos a diferencia de los años 2020 y 2021 por causa de la pandemia por COVID-19; donde la vigilancia epidemiológica estaba enfocado en COVID-19; en el año 2023 se notificaron 34 casos, esta sostenibilidad de incremento de casos se debe a que el hospital como nosocomio referencial del ámbito del departamento de Apurímac recibe casos referidos de primer nivel de atención para manejo y confirmación laboratorial.



b. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE VIH/SIDA

Gráfico N° 44: Número de Casos de VIH/SIDA, según años de 2019 a 2023 HRGDV.

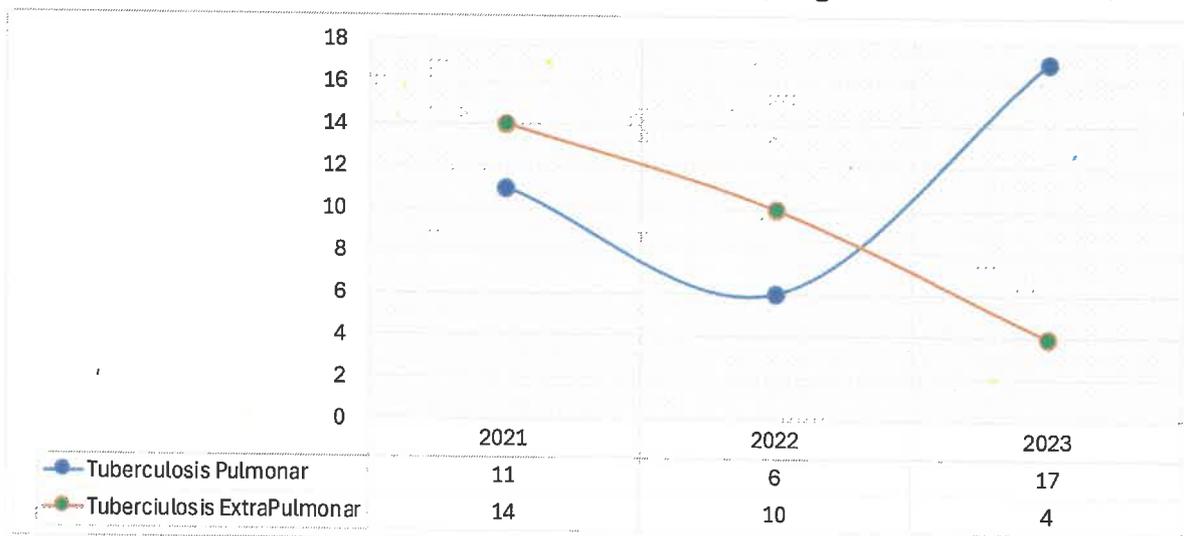


Fuente: NotiWeb CDC - Unidad de Epidemiología HRGDV 2023.

En la presente gráfica de tendencia de presentación de casos de VIH/SIDA a través de los años se observa una leve disminución a diferencia de los años 2021 y 2022, mostrando una notificación de 17 casos para el año 2023; debido a que el nosocomio es un hospital referencial del ámbito del departamento y se cuenta con la especialidad de Infectología para el diagnóstico y manejo de casos.

c. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR

Gráfico N° 45: Número de Casos de TBC en el HRGDV, según años 2021 a 2023.



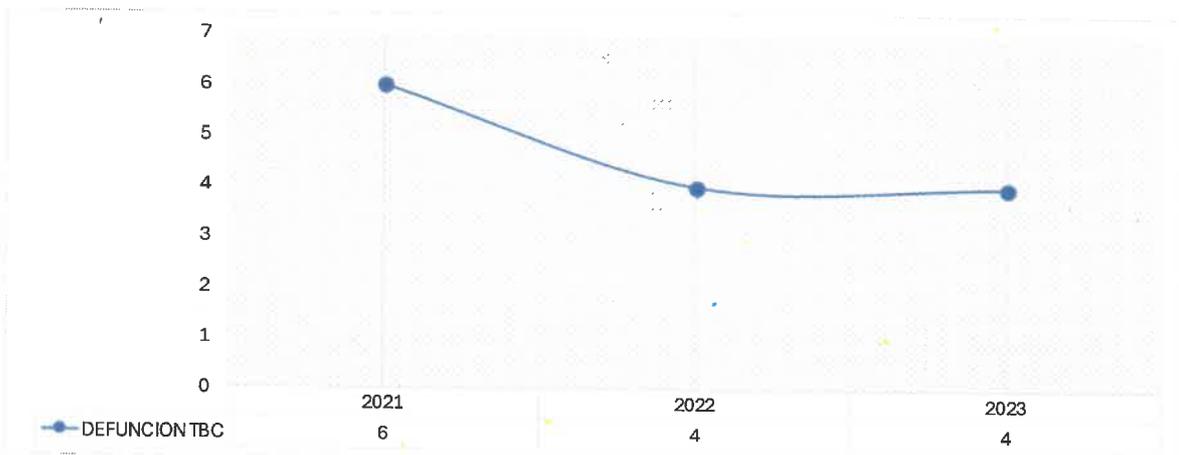
Fuente: NotiWeb CDC - Unidad de Epidemiología HRGDV 2023.



En la presente gráfica de tendencia de presentación de casos de VIH/SIDA a través de los años se observa una tendencia de leve disminución a diferencia de los años 2021 y 2022, mostrando una notificación de 17 casos para el año 2023; debido a que el nosocomio es un hospital referencial del ámbito del departamento y se cuenta con la especialidad de Infectología para el diagnóstico y manejo de casos.



Gráfico N° 46: Número de Defunciones de TBC en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega según años 2021- 2023.



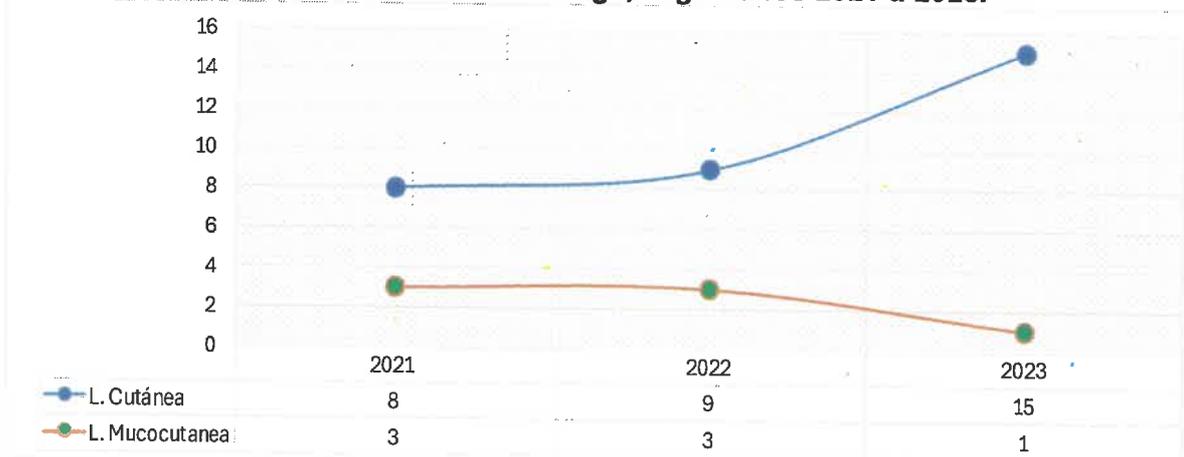
Fuente: NotiWeb CDC - Unidad de Epidemiología HRGDV 2023.



En la presente gráfica de tendencia de defunciones por tuberculosis según años 2021 a 2023 se observa una tendencia continua de número de fallecidos casos notificados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

c. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEISHMANIASIS

Gráfico N° 47: Número de casos de Leishmaniasis Según Tipo, notificados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, según años 2021 a 2023.



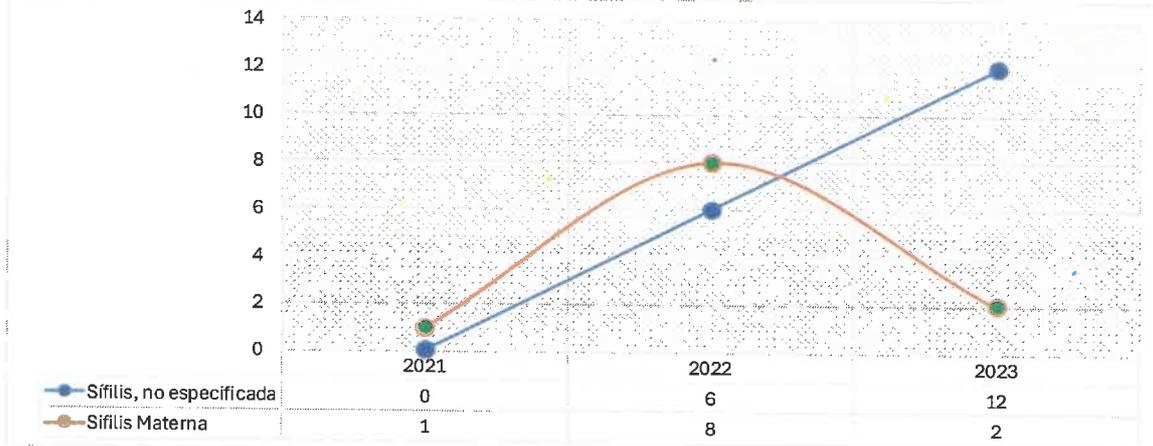
Fuente: NotiWeb CDC - Unidad de Epidemiología HRGDV 2023.



La presente gráfica de la vigilancia de Leishmaniasis de los tres últimos años en el HRGDV, se observa una tendencia de incremento de casos de Leishmaniasis tipo Cutánea a través de los años 2022 a 2023 con una diferencia de 06 casos. Durante el año 2023 se notificaron un total de 16 casos de Leishmaniasis.

d. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SIFILIS

Gráfico N° 48: Número de casos de Sífilis, notificados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, según años 2021 – 2023.



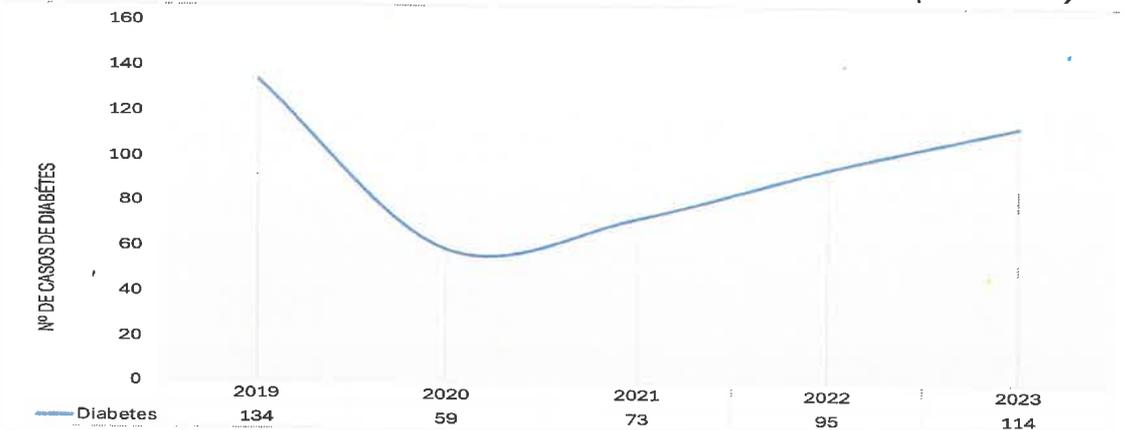
Fuente: Notiweb CDC - Unidad de Epidemiología HRGDV 2023.

En la presente gráfica de tendencia de presentación de casos de Sífilis a través de los años, se observa incremento de casos desde el año 2021 a 2023 notificándose 13 casos entre sífilis no especificada y sífilis materna casos notificados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

4.1.4. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

a. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES

Gráfico N° 49: Tendencia de Casos de Diabetes HRGDV (2019-2023)

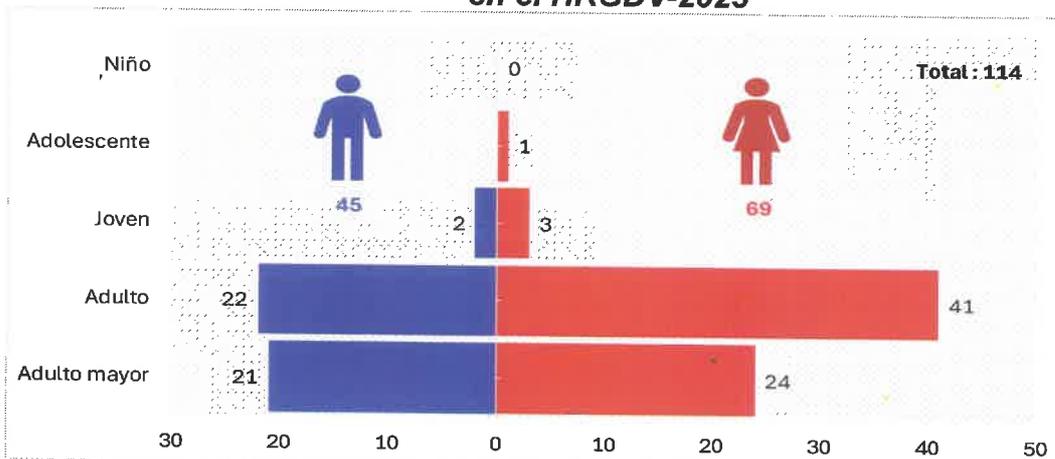


Fuente: NotiWeb CDC - Unidad de Epidemiología HRGDV (2020- 2023).



Desde el año 2019 al 2023, la demanda de atenciones a pacientes con casos de Diabetes, se incrementó en el periodo 2022 con 95 casos y 2023 114 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 2022 (II trimestre) el incremento, relacionado a la apertura de las atenciones en los Consultorios Externos y la notificación de casos de los mismos.

Gráfico N° 50: Distribución de casos de Diabetes según etapas de vida y Sexo en el HRGDV-2023



Fuente: NotiWeb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2023.

Durante el año 2023, los casos de diabetes en el HRGDV según etapas de vida, la mayoría se concentran en adultos (30-59 años) y adultos mayores (60+ años), lo que es consistente con las tendencias observadas en estudios epidemiológicos. Estos grupos de edad son los más vulnerables a la diabetes tipo 2.

Las mujeres presentan una mayor prevalencia general de diabetes en comparación con los hombres en todos los grupos de edad.

Tabla N° 131: Situación epidemiológica de casos de diabetes según complicación por sexo, HRGDV-2023.

Complicaciones	Masculino	Femenino	Total
Nefropatía	9	8	17
Retinopatía no proliferativa	2	4	6
Pie diabético (s/amputación)	2	2	4
Neuropatía	1	2	3
Retinopatía proliferativa	1	1	2
Pie diabético (c/amputación)	1	1	2
Sin complicación	41	39	80
Total, general	57	57	114

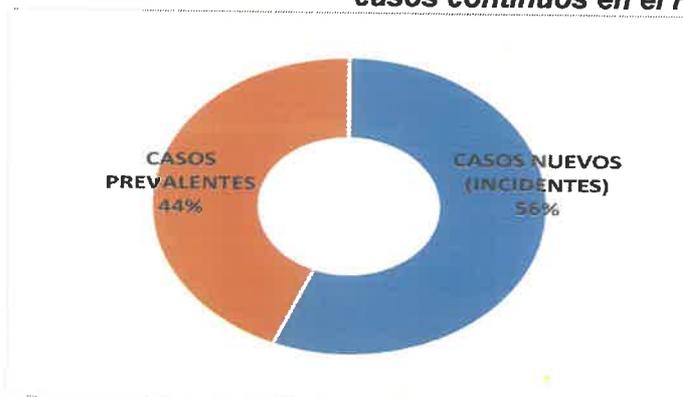
Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2023



En el análisis epidemiológico de los casos de diabetes según su complicación por sexo 2023, se puede apreciar que, de 114 casos, dentro de las primeras causas por complicaciones, se encuentran en primer lugar la nefropatía diabética, que es la complicación más común (17 casos), lo cual es relevante porque la enfermedad renal puede progresar hasta insuficiencia renal terminal si no se controla adecuadamente, en segundo lugar, está la retinopatía proliferativa con 6 casos y en tercer lugar pie diabético sin amputación 4 casos. El total de complicaciones es casi equilibrado entre hombres y mujeres (57 casos cada uno). Sin embargo, en algunas complicaciones específicas, como la retinopatía no proliferativa y la neuropatía, se observa una ligera prevalencia en mujeres, esto puede estar relacionado a factores hormonales o el envejecimiento, ya que las mujeres suelen vivir más tiempo y podrían desarrollar complicaciones a una edad más avanzada. La mayoría de las personas no presentan complicaciones graves (80 casos sin complicaciones), lo que es positivo en términos de control y manejo de la diabetes. Sin embargo, las complicaciones como la **nefropatía**, el **pie diabético** y la **retinopatía** siguen siendo preocupantes, ya que pueden afectar significativamente la calidad de vida y generar otros problemas de salud.



Gráfico N° 51: situación epidemiológica de casos de diabetes, casos nuevos versus casos continuos en el HRGDV, 2023



Fuente: Notiweb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2023

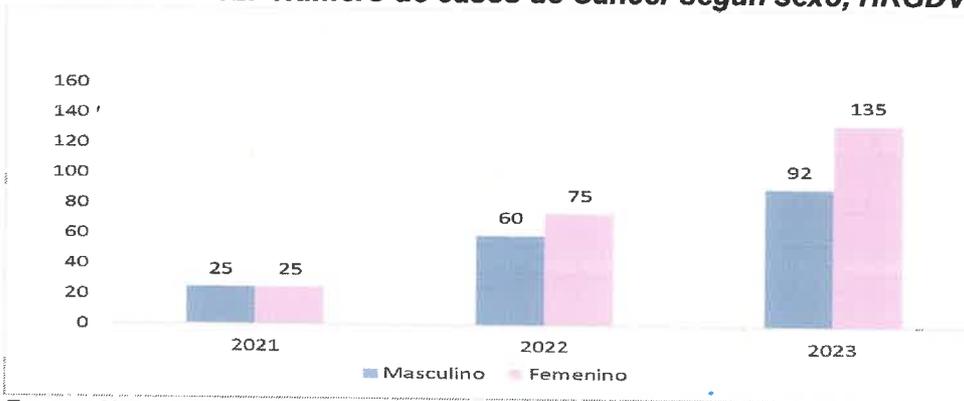
Casos de diabetes en el HRGDV año 2023, según casos nuevos versus prevalentes. El hecho de que el 56% de los casos sean nuevos indica que la incidencia de diabetes está en un nivel considerablemente alto. Es decir, una proporción significativa de las personas diagnosticadas en este período son nuevos casos. Esto sugiere que, a pesar de los esfuerzos de prevención, la diabetes sigue siendo una enfermedad en crecimiento. Este dato es preocupante, ya que la diabetes es una condición crónica que requiere tratamiento de por vida, por lo que un alto número de casos nuevos indica que hay factores de riesgo persistentes en la población, como la obesidad, la inactividad física, o una dieta poco



saludable. Así también, el 44% de los casos son prevalentes, lo que significa que son personas que ya han sido diagnosticadas con diabetes en años anteriores y siguen viviendo con la enfermedad. Esta cifra es importante porque refleja la carga de la enfermedad en la población; aunque menos que los casos nuevos, sigue siendo una proporción significativa.

b. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE CANCER

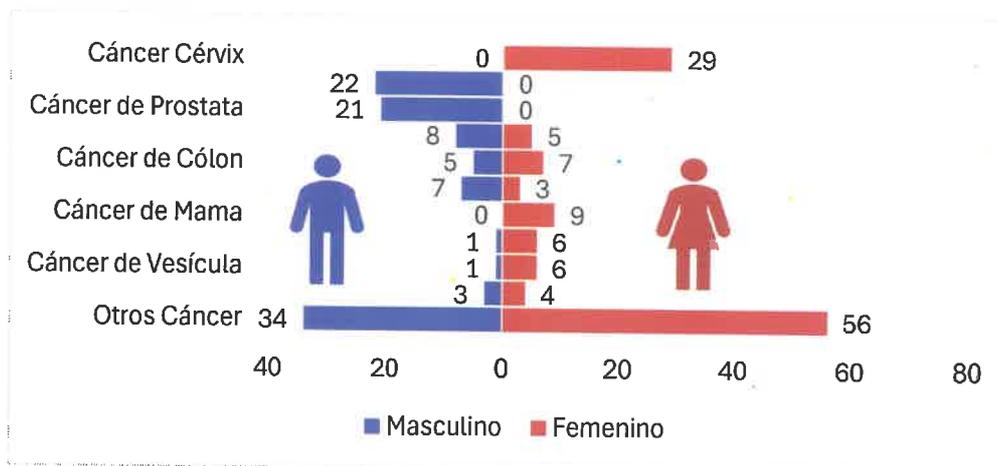
Gráfico N° 52: Número de casos de Cáncer según sexo, HRGDV, (2019 -2023)



Fuente: NotiWeb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2023

El análisis epidemiológico de los casos de cáncer en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega revela un aumento significativo en el número de casos nuevos de cáncer en ambos géneros, lo que se atribuye principalmente a la presencia de un oncólogo en el equipo médico. La inclusión de este especialista ha permitido una mayor detección de casos oncológicos, lo que ha mejorado la capacidad del hospital para atender a los pacientes. Este aumento es especialmente pronunciado en las mujeres, cuyos casos nuevos de cáncer han incrementado de 25 casos en 2021 a 135 casos en 2023, reflejando un crecimiento notable.

Gráfico N° 53: Casos de Cáncer según localización, registrados por el Sistema de Vigilancia, HRGDV- 2023.

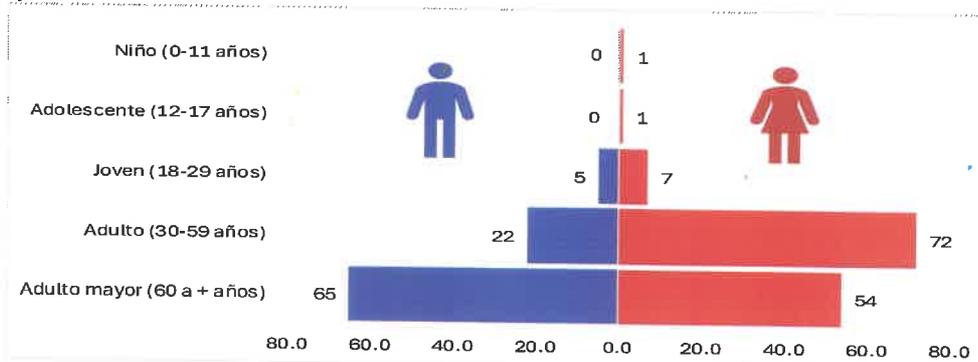


Fuente: NotiWeb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2023



Los casos de Cáncer según localización, registrados por el Sistema de Vigilancia, HRGDV-2023; Se notificó un total de 227 casos de cáncer de los cuales, la distribución de casos de cáncer en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega muestra una prevalencia notablemente mayor de ciertos tipos de cáncer en hombres (como el gástrico 22 y de próstata 21) y en mujeres (como el cervical 29 y de mama 9).

Gráfico N° 54: Distribución de casos de cáncer según etapas de vida y sexo, HRGDV, 2023



Fuente: NotiWeb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2023

Del análisis epidemiológico de los casos de cáncer atendidos en el HRGDV, durante el periodo 2023, según etapas de vida y sexo; del total de casos notificados con cáncer que es 227; un porcentaje importante corresponde casos masculinos siendo este de 92 casos en total y el de casos femeninos es de 135. Esto muestra una mayor incidencia de cáncer en mujeres en comparación con hombres en la HRGDV en 2023.

El cáncer en la población adulta mayor (60 años y más) es el grupo más afectado, seguido por el grupo de adultos de 30 a 59 años. La diferencia en la cantidad de casos entre hombres y mujeres es más notable en los adultos mayores, donde los hombres tienen una mayor proporción de casos.

Aunque las tasas en niños y adolescentes son bajas, existe una proporción más alta de casos en mujeres jóvenes (18-29 años) que en hombres.

Tabla N° 132: N° de muertes de Cáncer según Sexo y etapas de vida en el HRGDV-2023

Etapas de vida	Masculino	Femenino	Total	Tasa de mortalidad X 100	%
niño 0-11 a		1	1		3
adulto 30-59 a	1	5	6		19
adulto mayor 60 > a	14	11	25		78
Total, general	15	17	32	14	100

Fuente: NotiWeb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2023

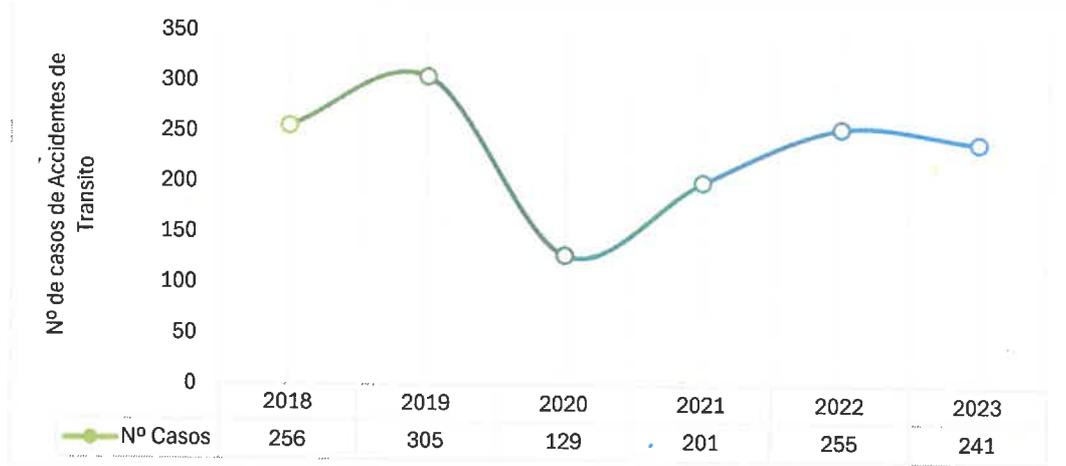


Del análisis de las muertes de casos por cáncer, durante el periodo 2023 fue en total 32 casos, 15 muertes del sexo masculino y 17 del sexo femenino, este resultado muestra una tasa de mortalidad por cáncer del 14%, lo significa que, de todos los pacientes diagnosticados con cáncer en el periodo analizado (en este caso, 227 personas) aproximadamente el 14% de ellos fallecieron debido a esta enfermedad (32 personas).

La mayoría de las muertes por cáncer ocurren en los adultos mayores (60+) lo que refleja el alto riesgo de cáncer asociado con el envejecimiento. Las mujeres adultas (30-59 años) parecen estar más afectadas por cáncer en comparación con los hombres de la misma edad, lo que podría estar relacionado con tipos específicos de cáncer más prevalentes en las mujeres. En general, la mortalidad por cáncer en esta población está fuertemente influenciada por la edad y los esfuerzos deben concentrarse en la prevención y el diagnóstico temprano en los grupos de mayor riesgo; así también la prevención secundaria en nuestro nosocomio debe estar concentrada en la detección y tratamiento de enfermedades de forma temprana, para mejorar los resultados a largo plazo y reducir la morbilidad por cáncer.

c. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO

Gráfico N° 55: Tendencia de Atendidos por Accidente de Tránsito, HRGDV (2020-2023)



Fuente: NotiWeb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2023

La tendencia de atendidos por accidentes de tránsito en el HRGDV, 2020-2023, se evidencia en un aumento durante los años 2018-2019, habiendo un crecimiento significativo de los accidentes en el año 2019. A diferencia del año 2020, los accidentes disminuyen drásticamente debido probablemente a las restricciones por la pandemia. En el 2021 y 2022, los accidentes aumentan nuevamente, con un pequeño descenso en el 2023. Esto indica



que, aunque los números han mejorado respecto al 2022, todavía existen retos en la reducción de los accidentes de tránsito.

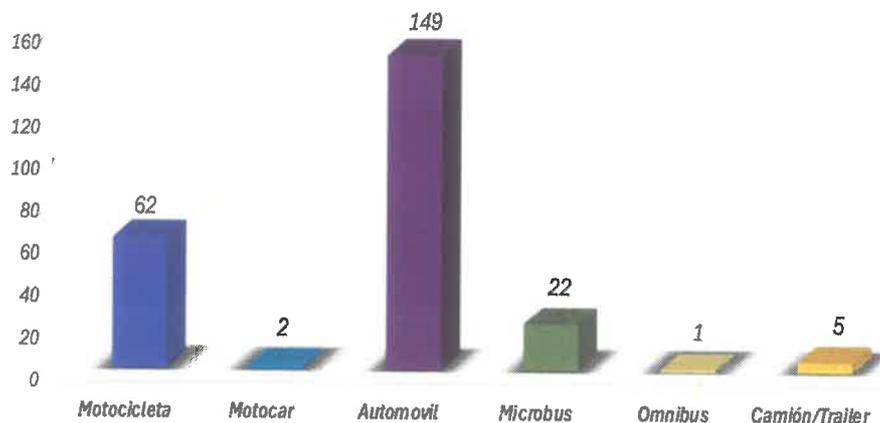
Tabla N° 133: Accidentes de Tránsito por meses en el HRGDV, 2020 - 2023

MESES	2020	2021	2022	2023
Enero	20	15	9	13
Febrero	25	7	25	12
Marzo	12	15	20	16
Abril	8	18	16	33
Mayo	6	19	18	29
Junio	3	21	25	16
Julio	8	27	28	16
Agosto	1	12	22	17
Setiembre	9	18	28	29
Octubre	15	23	17	14
Noviembre	10	13	13	27
Diciembre	12	13	34	19
TOTAL	129	201	255	241

Fuente: NotiWeb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2023

Accidentes de tránsito por meses en el HRGDV 2020- 2023 se observa que hay incrementos significativos en 2023, durante los meses de abril, mayo, septiembre y noviembre. Así también se observa disminuciones de casos en el 2023, durante los meses de enero, febrero, julio, octubre y diciembre. La tendencia global para el 2023, en general, indica que el número total de accidentes en el 2023 (241) fue ligeramente inferior a los 255 accidentes del 2022, pero superior al total de 201 accidentes en el 2021. Esto indica que, aunque ha habido una disminución en comparación con 2022, los accidentes en el 2023 aún se mantienen a un nivel alto en comparación con años anteriores, con picos de siniestralidad en algunos meses.

Gráfico N° 56: Lesiones de Accidente de Tránsito según Tipo de Vehículos Reportados en el HRGDV-2023



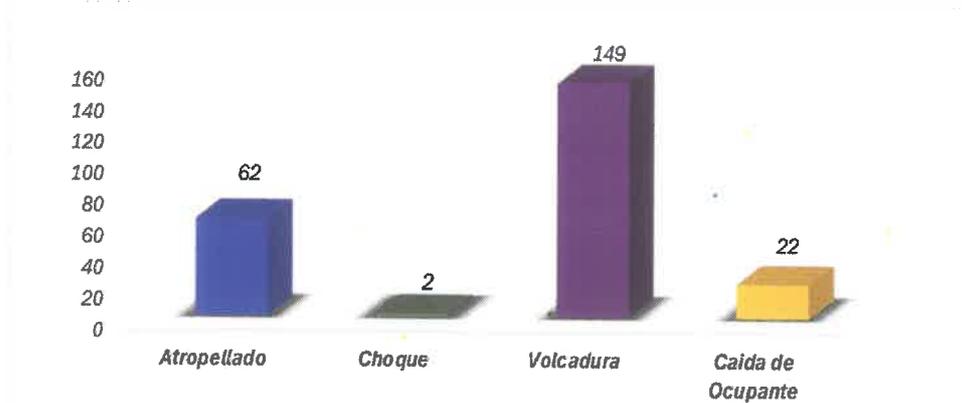
Fuente: NotiWeb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2023



De las lesiones por accidentes de tránsito, según tipo de vehículo motorizado atendidos en el HRGDV, durante el periodo 2023, se identifica que los automóviles en un número de 149 se accidentaron y las motocicletas en número de 62, siendo estos vehículos los más involucrados en accidentes de tránsito. En tanto que, los microbuses se accidentaron en un número de 22 y los camiones tráiler en número de 5, aunque involucrados en accidentes, representan una menor proporción. Los ómnibus, con 1 accidente reportado, tienen una incidencia mínima.



Gráfico N° 57: Lesiones según tipo de Accidente de tránsito Notificados en el HRGDV- 2023



Fuente: NotiWeb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2023

De las lesiones, según tipo de accidente de tránsito atendidos en el HRGDV, durante el periodo 2023, se tiene que, la mayor cantidad de accidentes se dan por volcadura, con 149 casos; y en segundo lugar están los accidentes de tránsito por atropello con 62 casos y en tercer lugar por caída del ocupante 22 casos.



Tabla N° 134: principales causas de atenciones de accidentes de Tránsito según grupos etarios en el HRGDV- 2023

DIAGNOSTICO	Niño (0-11a)	Adolescente (12 - 17 a)	Joven (18-29a)	Adulto (30-59 a)	Adulto Mayor (60 a +)	TOTAL DE CASOS	%
Traumatismos Superficiales Múltiples, no Especificados	18	13	50	65	6	152	63,1
Traumatismo Superficial de la Cabeza, Parte No Especificada	3		3	3	2	11	4,6
Traumatismo Superficial de Región no Especificada del Cuerpo	1	1	3	5	1	11	4,6
Traumatismo Intracraneal, no Especificado	1	3		2		6	2,5
Contusión de la Rodilla			5			5	2,1
Contusión de otras Partes y de las no Especificadas del Pie	2		1	1		4	1,7
Contusión de la Región Lumbosacra y de La Pelvis	1		1	1		3	1,2
Traumatismos Múltiples, no Especificados		1	2			3	1,2
Contusión del Hombro y del Brazo			1	2		3	1,2
Contusión de otras Partes de la Muñeca y de La Mano			1	1		2	0,8
Otros Diagnósticos	4	2	8	22	5	41	17,0
TOTAL GENERAL	30	20	75	102	14	241	100,0

Fuente: NotiWeb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2023

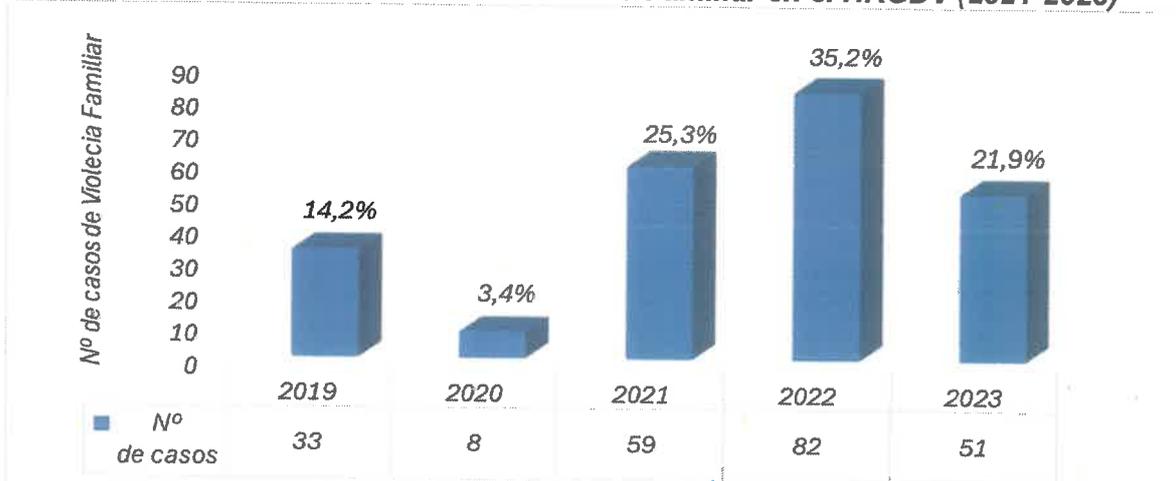


Dentro de los principales diagnósticos y según grupo etario, producto de los accidentes de tránsito de los 255 atendidos en el HRGDV en el periodo 2022, en primer lugar, se observa a los traumatismos superficiales múltiples, no especificados con un total de 152 casos, representando el 63.1%; en segundo lugar, están los Traumatismos superficiales de la cabeza, parte no especificada, con 11 casos que representa el 4.6%; y en tercer lugar están los traumatismos superficiales de la región no especificada en el cuerpo con 11 casos que corresponde al 4.6%.



d. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

Gráfico N° 58: Tendencia de Casos Violencia Familiar en el HRGDV (2021-2023)



Fuente: NotiWeb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2023

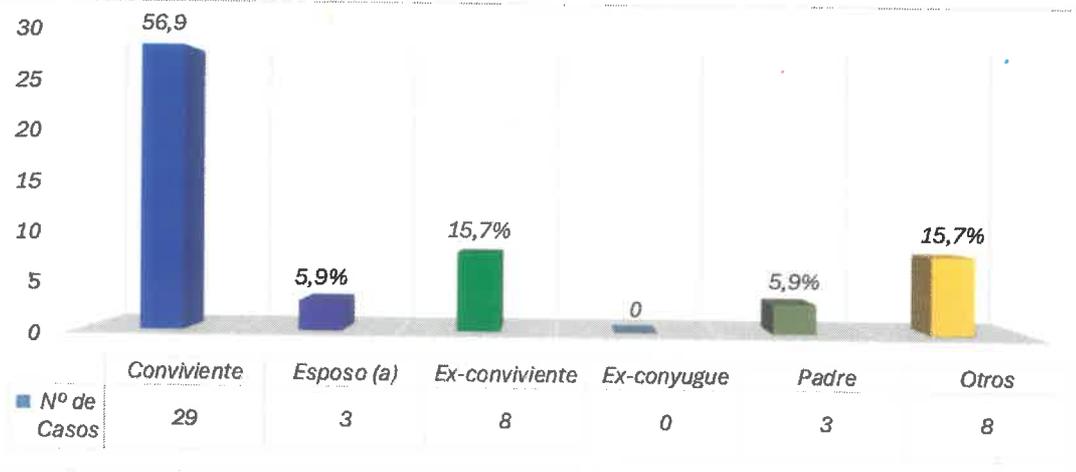


En el análisis epidemiológico de los casos de Violencia Familiar, Se observa una gran fluctuación en los casos de violencia familiar entre los años analizados. Tras una fuerte disminución en el 2020, los casos aumentaron significativamente en 2021 y 2022, para luego experimentar una disminución en 2023.

El descenso en el 2020 puede explicarse por las restricciones de movilidad debido a la pandemia de COVID-19, que redujo la visibilidad de los casos. Sin embargo, cuando las restricciones se levantaron, los casos aumentaron considerablemente, lo que puede reflejar una acumulación de situaciones no resueltas durante el confinamiento. La disminución en el 2023 es un dato positivo, pero aún no es suficiente para revertir completamente el panorama de violencia familiar. Aunque los números han bajado en comparación con el 2022, los casos siguen siendo elevados, lo que indica que la violencia familiar sigue siendo una problemática importante.



Gráfico N° 59: Casos de Violencia Intrafamiliar según Vínculo con la víctima reportados en el HRGDV- 2023

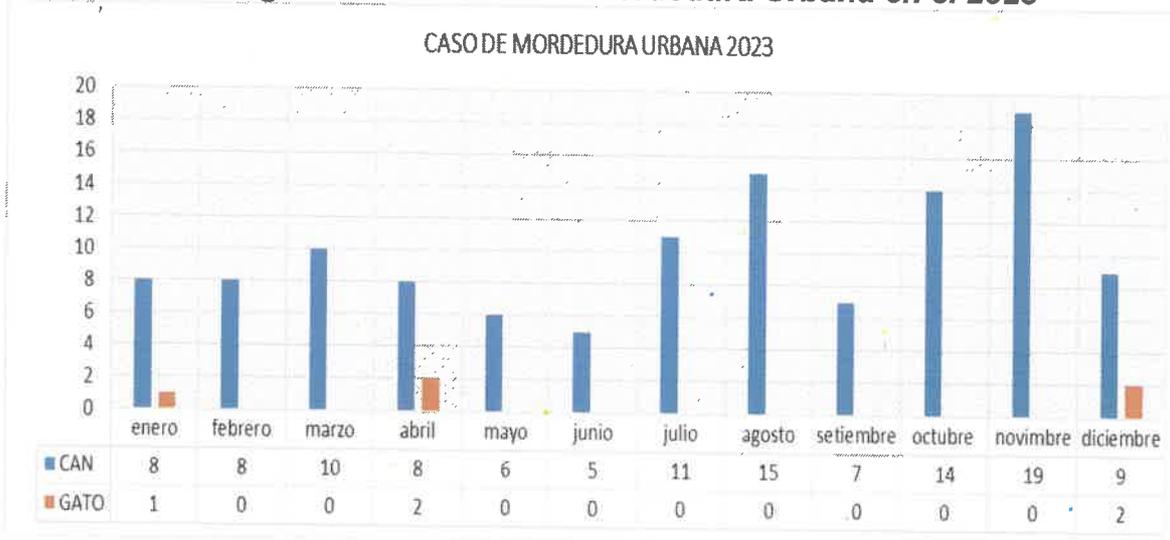


Fuente: NotiWeb CDC- Unidad de Epidemiología HRGDV 2023

De los casos de violencia intrafamiliar según vínculo con la víctima, atendidos en el HRGDV durante el periodo 2023, se tiene que, la mayor cantidad de víctimas fue por el conviviente con 29 casos, que representa el 56.9 %; y en segundo lugar están las víctimas por el ex conviviente con 8 casos, que representa el 15.7 %; y en tercer lugar fueron por el esposo y el padre con 3 casos cada uno y representan el 5.9% en ambos casos.

4.1.5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE ZONOSIS MORDEDURA URBANA

Gráfico N° 60: Vigilancia de Casos de Mordedura Urbana en el 2023



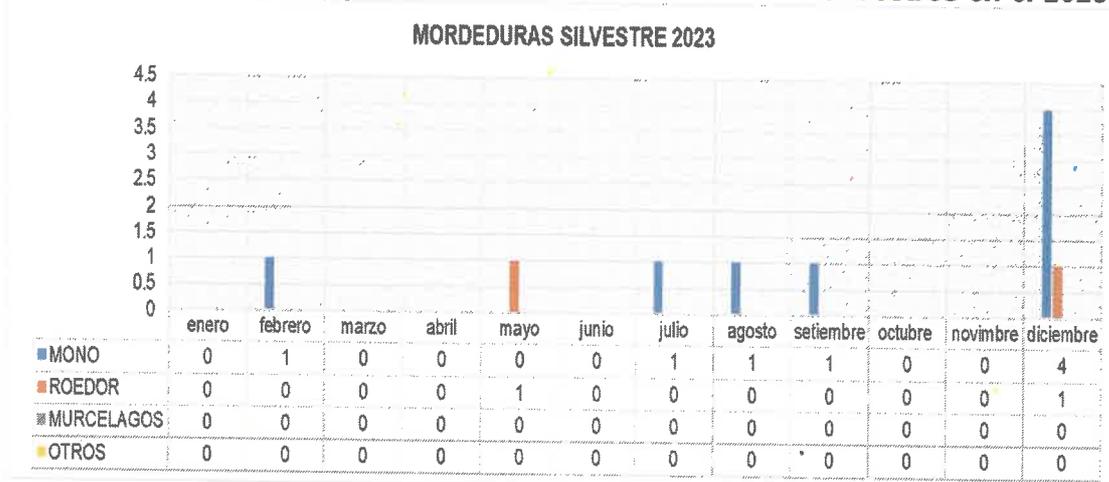
Fuente: Unidad de Salud Ambiental HRGDV- 2023

Se puede observar que en el presente año tuvimos un total de 125 casos por mordedura de animales urbanos, de los cuales 120 fueron por canes (73 conocidos y 47 desconocidos) y

5 casos por felinos (4 conocidos y 1 desconocido). Según el cuadro en todo el año se observa una línea fluctuante, con una crecida de casos en el segundo semestre (principalmente agosto, octubre y noviembre). No se presentó algún fenómeno epidemiológico por mordedura de animales urbanos.

MORDEDURAS SILVESTRE

Gráfico N° 61: Vigilancia de Casos de Mordeduras Silvestres en el 2023

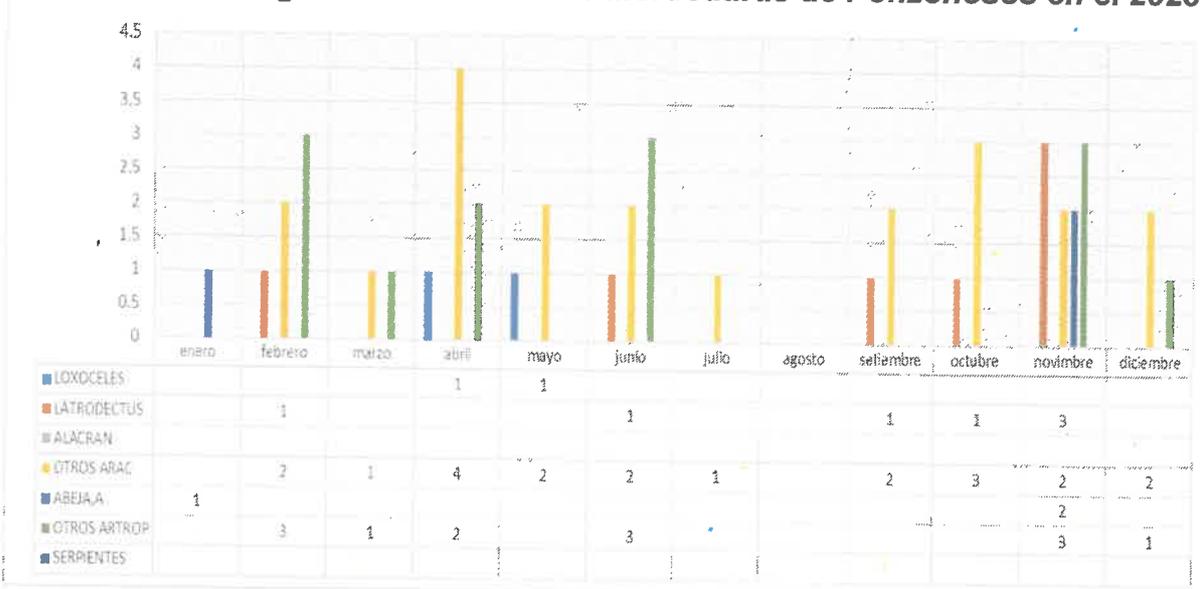


Fuente: Unidad de Salud Ambiental HRGDV- 2023

Se puede observar en el siguiente cuadro que hubo un total de 10 casos por mordedura de animales silvestres en todo el año, de los cuales 08 fueron por mono y 02 por roedor. No se presentó algún fenómeno epidemiológico por mordedura de animales silvestres.

MORDEDURA DE PONZOÑOSOS

Gráfico N° 62: Vigilancia de Casos de Mordeduras de Ponzoñosos en el 2023



Fuente: Unidad de Salud Ambiental HRGDV- 2023



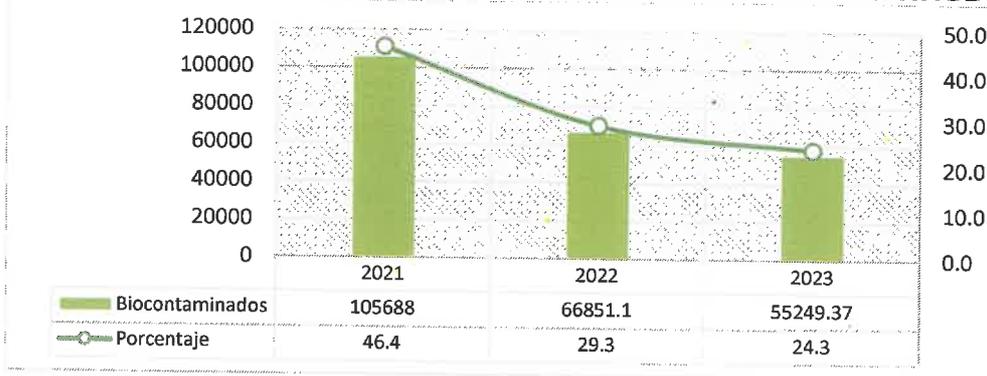
Se puede observar en este cuadro que se produjeron 46 casos en total por mordeduras de animales ponzoñosos, de los cuales 30 casos fueron por ARÁCNIDOS distribuyéndose de la siguiente manera: 02 casos son por accidente loxocelico, 07 casos por lactrodectus mactans y 21 casos por otros arácnidos.

De los **ACCIDENTES POR MORDEDURA DE OTRAS ESPECIES** tenemos 16 casos en total; de los cuales por apis melífera (abeja) se tuvo 3 casos y por otros artrópodos 13 fueron los casos.



3.1.2. VIGILANCIA Y GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

Gráfico N° 63: Producción de Residuos Biocontaminados en el HRGDV, 2020-2023



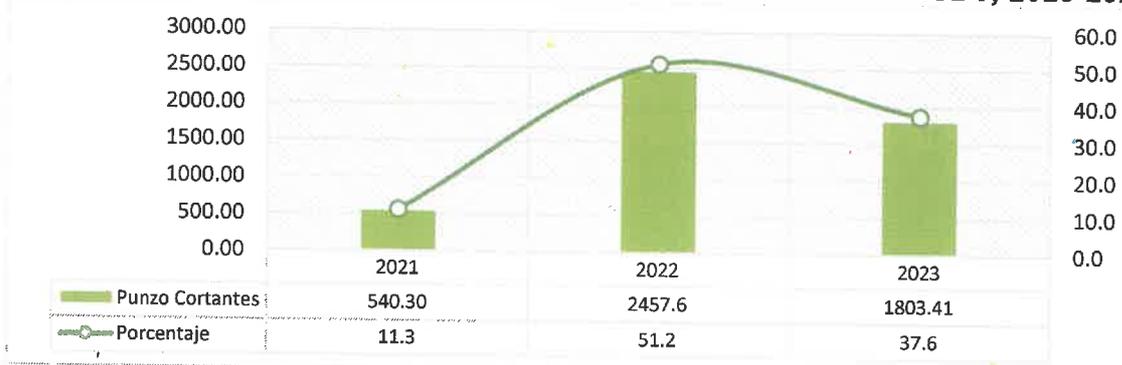
Fuente: Unidad de Salud Ambiental, HRGDV- 2023



Del total de residuos hospitalarios biocontaminados generados en los tres últimos años en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega –Abancay se observa mayor producción en el año 2021 con 105,688 kilos de biocontaminados que viene hacer 46.4 %; seguido del año 2022 con 66,851.1 kilos de biocontaminados siendo el 29.3 %; y terminando con el año 2023 con 55,249.37 kilos de biocontaminados equivalente al 24.3%; en conclusión la generación de residuos hospitalarios de tipo biocontaminados es con tendencia a la disminución de la generación de residuos biocontaminados y mejor manejo de los residuos hospitalarios.



Gráfico N° 64: Producción de Residuos Punzo Cortantes en el HRGDV, 2020-2023



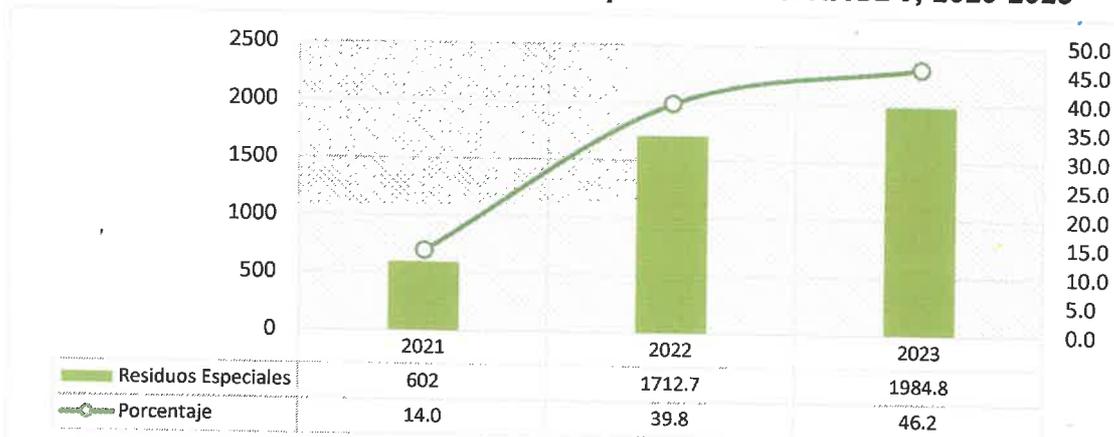
Fuente: Unidad de Salud Ambiental, HRGDV- 2023



Del total de residuos hospitalarios punzocortantes generados en los tres últimos años en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega –Abancay, se observa mayor producción en el año 2022 con 2457.6 kilos de punzocortantes que viene hacer 51.2 %; seguido del año 2023 con 1803.41 kilos de punzocortantes con el 37.6% y terminando con el año 2021 con 540.30 kilos punzocortantes (11.3%); en conclusión la generación de residuos hospitalarios de tipo punzocortantes es con tendencia descendente en el último año.



Gráfico N° 65: Producción de Residuos Especiales en el HRGDV, 2020-2023

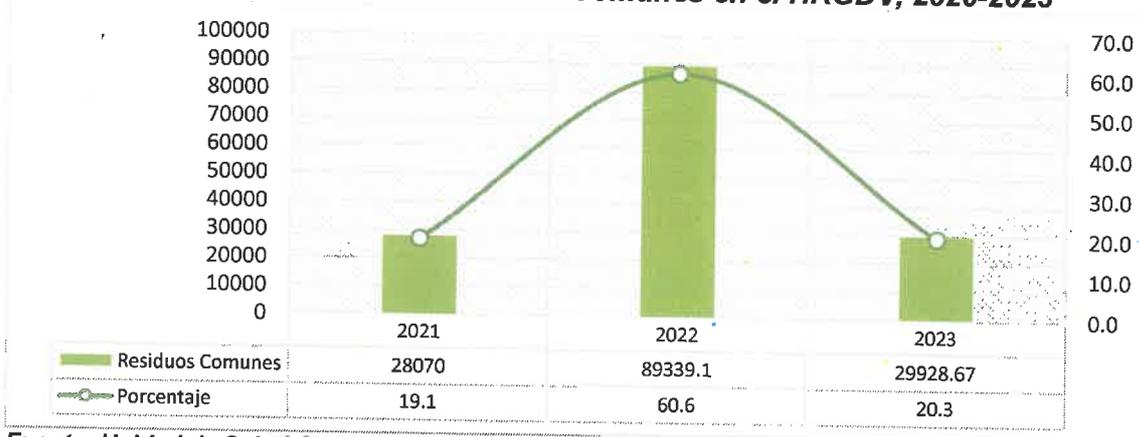


Fuente: Unidad de Salud Ambiental, HRGDV- 2023.

Del total de residuos hospitalarios especiales generados en los tres últimos años en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega –Abancay, se observa mayor producción en el año 2023 con 1984.8 kilos de residuos especiales, que viene a representar el 46.2 %; seguido del año 2022 con 1712.7 kilos de especiales el cual equivale al 39.8.%; y terminando con el año 2021 con 602 kilos Especiales(14%); en conclusión la generación de residuos hospitalarios de tipo Especiales es con tendencia a la mayor generación durante el último año .



Gráfico N° 66: Producción de Residuos Comunes en el HRGDV, 2020-2023



Fuente: Unidad de Salud Ambiental, HRGDV- 2023



Del total de residuos hospitalarios comunes generados en los tres últimos años en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega –Abancay se observa mayor producción en el año 2022 con 89,339.1 kilos de residuos comunes, que representa el 60.6 %; seguido del año 2023 con 29928.67 kilos de comunes con el 20.3.%; y terminando con el año 2021 con 28070 kilos comunes (19.1%); en conclusión, la generación de residuos hospitalarios de tipo comunes es con tendencia a la baja en el último año.



4.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME) HRGDV 2021 –2023

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 N° 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 en número que los casos de Muerte Materna, lo cual permite conclusiones válidas acerca de los factores de riesgo y de 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 Epidemiología, 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 N° 135: Casos notificados de Morbilidad Materna Extrema del HRGDV 2021 – 2023

Casos de Morbilidad Materna extrema	2021 *CI	2022	2023
Shock Hipovolémico Hemorrágico Sub	6	13	14
shock hipovolémico/Embarazo Ectópico	1	2	4
Atonia Uterina	2	3	
Shock hipovolémico/Retención de placenta			
Acretismo Placentario		1	1
Rotura Uterina/shock hipovolémico		1	
Shock Hipovolémico/inversión uterina			
Shock Hipovolémico - Aborto		4	5
Desgarro Genital - cervical	1		1
Shock hipovolémico por Retención de Inversión Uterina	2	2	2
Complicación HIE Sub total	10	9	13
Síndrome de Hellp	1	1	2
Eclampsia		2	
Preeclampsia Severa	9	6	11
Sepsis	0	1	0
Sepsis, shock séptico foco Urinario		1	
Sepsis foco abdominal			
Causas no Obstétricas Sub total	1	1	3
Apendicitis aguda no especificada	1		
Sepsis foco pulmonar neumonía		1	
Trastorno hidroelectrolítico/ síndrome emético			1
Shock distributivo			1
Hemorragia intraparenquimal			1
TOTAL	17	24	30

Fuente: Vigilancia MME/ OESASO, HRGDV-2023

* CI: nuevos criterios de inclusión

El análisis de los casos de morbilidad materna extrema para los años 2021, 2022 y 2023 muestra variaciones y tendencias en la ocurrencia de diversas complicaciones durante el embarazo y el parto, se observa un aumento en los casos de shock hipovolémico hemorrágico, pasando de 6 en 2021 a 13 en 2022 y 14 en 2023. Este tipo de shock es generalmente causado por hemorragias graves asociados a aborto, embarazo ectópico, retención de restos placentarios, entre otros.

Se observa un ligero incremento de los casos de complicaciones asociadas a enfermedad hipertensiva del embarazo en 2021, sumando 10 casos; mientras que en el 2023 se reportaron 13 casos, lo que podría sugerir un cambio o mejor manejo clínico, siendo la segunda causa de Morbilidad Materna Extrema.

Se reportan también casos que no son obstétricos, como apendicitis aguda y otros, con una leve incidencia en los tres años.



TABLA N° 136: Procedencia de pacientes obstétricas que ingresaron con MME 2020 – 2023

<i>obstetricas que ingresaron con MME</i>	2021 CI	2022	2023
RED Abancay	12	12	19
C.S Pueblo Joven	3	1	3
P.S Patibamba Baja	1	1	
C.S Bellavista	3		4
C.S Metropolitano	1	2	
C.S Villagloria		2	
Tamburco		2	
Huanipaca	1		
C. S Curahuasi	1	1	4
Huancarama	1	1	
Pacobamba		1	2
P.S San Antonio		1	
P.S Bacas			
P.S San Martin	1		2
san pedro de cachora			1
Tablada Alta			2
Abancay (extrangera)			1
RED de Grau	1	0	5
Chuquibambilla San Camilo de Lellis			2
Vilcabamba	1		1
Marquecca			1
Santa Rosa			
Pataypampa			1
RED de Antabamba	2	1	2
Antabamba	1	1	1
Pachaconas (Antabamba)			
Chuñohuacho	1		
Totora			1
RED de Aymaraes	1	6	1
Chalhuanca	1	3	
Lucre		1	
Cotaruse		1	
Layme		1	
Socco			1
Andahuaylas	0	1	1
C.S Andahuaylas			1
Pichiupata		1	
Tambobamba	1	2	2
Chalhuahuacho			1
Hospital Tambobamba			1
Coyllurqui	1		
Mara		1	
Haqira		1	
Otros	0	2	0
Limatambo		1	
Manu		1	
Total	17	24	30

Fuente: Vigilancia MME/ OESASO, HRGDV-2023

El análisis de la procedencia de pacientes obstétricas que ingresaron con Morbilidad Materna Extrema (MME) en los años 2021, 2022 y 2023 muestra un panorama de cómo las complicaciones obstétricas graves han afectado a pacientes de diferentes áreas, reflejando las diferencias en la distribución geográfica y los recursos de atención.

Las Redes de Salud con Mayor Número de Casos: **Red Abancay**: Es la red que reporta la mayor cantidad de casos en los tres años. En el 2021, fueron 12 casos, aumentando a 19



casos en 2023. Esto podría reflejar tanto una mayor prevalencia de complicaciones en esta área y a la mayor densidad poblacional existente.

Algunas redes, como Red de Grau, se observa un aumento significativo en comparación con años anteriores (1 caso en 2021 y 0 en 2022, con 5 casos en 2023).

La Red de Aymaraes, registra una notable variabilidad con un aumento en 2022 (6 casos), seguido de una disminución en el 2023 (1 caso),

La Red de Antabamba, se mantiene constante con 2 casos en el 2021 y 2023, y 1 caso en el 2022. La variabilidad también puede reflejar características específicas de cada red.

Este patrón de incremento podría ser útil para dirigir esfuerzos de atención y recursos hacia las redes de salud con mayor volumen de ingresos. Además, se podrían investigar las causas específicas detrás de los incrementos en ciertos lugares, como Red Abancay o Red de Grau, para comprender si están relacionados con factores epidemiológicos, cambios en las políticas de salud o variaciones en el acceso a la atención obstétrica.

Tabla N° 137: Puntaje del valor predictivo de la Escala de Apache II en pacientes con MME del HRGDV 2021-2023

Puntaje APACHE	Mortalidad %	Puntaje 2021	Puntaje 2022	Puntaje 2023
0-4	4%			
5 a 9	8%	4 (17%)	2 (13%)	2 (10%)
10 a 14	15%	9 (39%)	8 (50%)	11 (55%)
15 a 19	25%	6 (26%)	1 (6%)	4 (20%)
20 a 24	40%	1 (4%)	3 (19%)	0
25 a 29	55%	1(4%)	1 (6%)	3 (15%)
30 a 34	75%	2 (9%)		
> 34	85%		1 (6%)	
Total		23 (100%)	16 (100%)	20 (100%)

Fuente: Vigilancia MME/ OESASO, HRGDV-2022

* **La Escala de APACHE II:** Es un sistema de valoración pronóstica 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

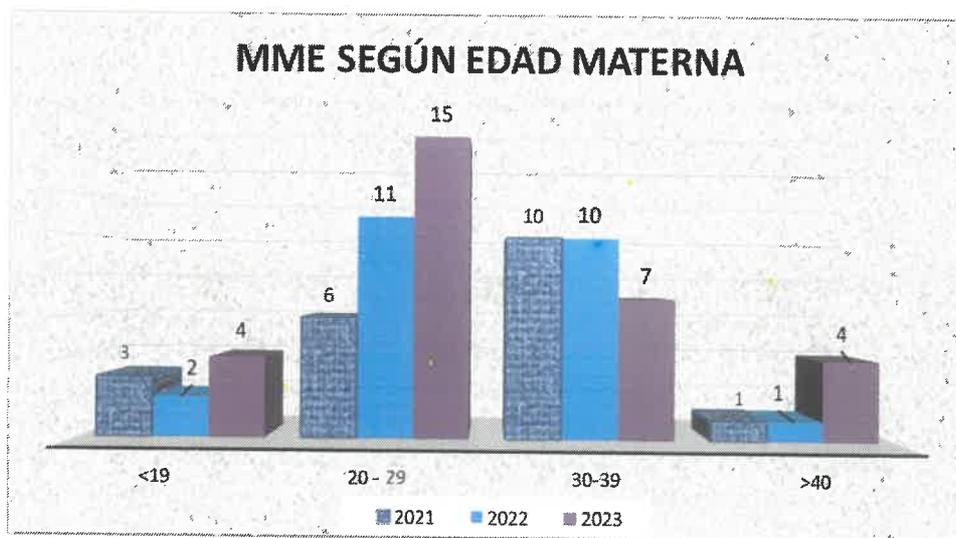
El puntaje del valor predictivo de la Escala de APACHE II en pacientes con MME del HRGDV entre los años 2021 y 2023. El mayor número de casos con MME que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos con un puntaje de APACHE de 10 a 14 puntos alcanza a una

mortalidad del 15%, pasando de 9 casos el 2021 a 11 casos en el año 2023; lo que sugiere una mayor frecuencia de pacientes con condiciones menos graves, pero aún peligrosas, seguido de las pacientes con un puntaje de 15 a 19 puntos que tienen el riesgo de mortalidad de 20 %.

Los grupos con mayor mortalidad (55%, 75%, 85%) tienen un número menor de casos, pero la mortalidad en estos grupos sigue siendo muy alta. Sin embargo, en el 2023, el número de casos de mortalidad del 55% ha aumentado, lo que podría indicar una mayor prevalencia de enfermedades graves en este rango de puntaje de APACHE II.

El análisis de la mortalidad y la distribución de los puntajes de APACHE II en pacientes con MME en el HRGDV entre el 2021 y el 2023 muestra una clara tendencia: los grupos con puntajes más altos en la escala de APACHE II tienden a tener una mayor mortalidad, aunque en algunos casos hay fluctuaciones. Las mejoras en el tratamiento podrían estar contribuyendo a la reducción de casos en los grupos más graves, pero se requiere un enfoque continuo y centrado en los pacientes con mayor riesgo para mejorar los resultados.

Gráfico N° 67: Morbilidad Materna Extrema según Edad Materna del HRGDV-2023.

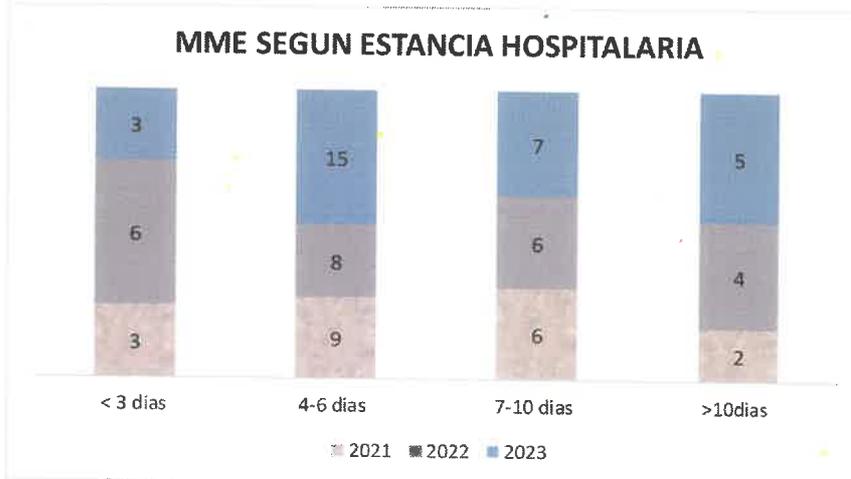


Fuente: Vigilancia MME/ OESASO, HRGDV-2023.

En el Gráfico se observa que en los años 2021 al 2023, la morbilidad materna extrema según edad materna existe un mayor número de casos en las edades de 20-29 años y 30-39 años.



Gráfico N° 68: Morbilidad Materna Extrema según Estancia Hospitalaria del HRGDV-2021 a 2023



Fuente: Vigilancia MME/ OESASO, HRGDV-2023.

En los gráficos de casos de MME estancia hospitalaria, desde el 2021- 2023, el total de pacientes hospitalizados aumentó de 20 a 30. Los grupos con estancias más largas (4-6 días y > 10 días) mostraron el mayor incremento, especialmente en el 2023, lo que sugiere que los pacientes están requiriendo más tiempo de hospitalización debido a casos más complejos. La categoría de estancias cortas (< 3 días) disminuyó en el 2023, mientras que las estancias de 7-10 días se mantuvieron casi constantes. Esto podría reflejar un cambio en la atención, con más casos graves y menos hospitalizaciones breves.

Tabla N° 138: Indicadores de Resultado de Morbilidad Materna Extrema 2021 – 2023.

INDICADOR	FORMULA	2021	2022	2023
Indicadores de Resultado				
Razón de MME (prevalencia) evalúa el aporte de la MME en la atención de la gestante (meta < 8 x 1000 NV)	$\frac{\text{Nº de casos de MME} \times 1000}{\text{Total NV}}$	11	15	19
Índice de mortalidad materna (letalidad en las mujeres con MME- calidad de atención) (Meta < 4%)	$\frac{\text{Nº de MM} \times 100}{\text{Nº MM} + \text{Nº MME}}$	10.5	11	3
Relación MME/MM (letalidad - Calidad de atención) (Meta >35)	$\frac{\text{Nº MME}}{\text{Nº MM}}$	8.5	8	30
Relación Criterios /caso (severidad) (Meta: < 5)	$\frac{\text{Nº Total de C.I.}}{\text{Nº MME}}$	3	3	2
Indicadores de Vigilancia				
Porcentaje de casos de MME con fichas epidemiológicas	$\frac{\text{Fichas MME completas e ingresadas al sistema}}{\text{Nº MME}} \times 100$	100	100	100

Fuente: Vigilancia MME/ OESASO, HRGDV-2023



Razón de Morbilidad Materna Extrema (MME):

Indica la prevalencia de MME, para el año 2023 la razón de MME ha aumentado cada año, superando la meta establecida de $< 8 \times 1000 \text{ NV}$ en todos los años. Esto indica que la prevalencia de MME (morbilidad materna extrema) ha ido en aumento, lo que podría reflejar un mayor número de casos graves entre las gestantes. Este aumento puede ser un indicio de la necesidad de mejorar las intervenciones preventivas y el manejo de complicaciones en embarazos.

Índice de Mortalidad Materno:

Indicador de letalidad, refleja el porcentaje de muertes maternas por cada cien casos de MME. Evalúa la capacidad de respuesta de los servicios.

La mortalidad materna fue alta en los años 2021 y 2022, superando la meta de $< 4\%$, pero en 2023, la tasa de mortalidad materna bajó significativamente a 3% , alcanzando la meta. Este descenso es positivo y refleja una mejora en la calidad de atención y los cuidados maternos, aunque es importante monitorear las tendencias para asegurarse de que este cambio sea sostenible.

Relación de Morbilidad Materna Extrema / Muerte Materna:

Número de casos de MME por cada caso de muerte materna. Evalúa la calidad de atención. La relación MME/MM ha aumentado considerablemente en 2023, pasando de 8.5 en el 2022 a 30 casos de MME por cada Muerte Materna en 2023. Aunque no se alcanza la meta de 35 , el aumento en esta relación sugiere que la mortalidad materna ha disminuido en comparación con los casos de MME, lo que refleja una mejora en la atención y manejo de los casos graves, resultando en una menor letalidad entre las mujeres que sufren MME.

Relación Criterios de Inclusión / Casos Presentados de MME:

La relación de criterios por caso ha mantenido una cifra baja, cumpliendo con la meta de < 5 en todos los años. Esto sugiere que los casos de MME son gestionados adecuadamente en cuanto a severidad y la cantidad de criterios utilizados por caso sigue siendo razonable.

INDICADORES DE VIGILANCIA

Porcentaje de casos de MME con fichas epidemiológicas

El porcentaje de casos de MME con fichas epidemiológicas completas ha sido al 100% en los tres años, lo que indica que se está cumpliendo completamente con la documentación y el seguimiento adecuado de los casos. Esto es positivo, ya que las fichas epidemiológicas son esenciales para el monitoreo y análisis de los casos, permitiendo identificar patrones y tomar decisiones informadas.



4.3. SITUACION DE LA UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL – SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO HRGDV – 2023.

Tabla N° 139: ATENCIONES EN SALUD OCUPACIONAL

Nº	Enfermedades/Trastornos (Trabajadores y estudiantes de ciencias de la salud)	Nº	%
1	Trastornos adaptativos ansiosos	110	17,38
2	Trastornos adaptativos depresivos	33	5,21
3	Diabetes Mellitus	29	4,58
4	Herida por objeto punzante y cortante	22	3,48
5	HTA	18	2,84
6	Cáncer	15	2,37
7	Problemas estresantes familiares	14	2,21
8	Artritis y otros	14	2,21
9	COVID - 19	7	1,11
10	Cardiopatía	6	0,95
11	Asma y otros	4	0,63
12	Discapacidad física	4	0,63
13	Otros diag. (Persona sana física y psicológica)	357	56,40
Total		633	100,00

Fuente: Salud ocupacional HRGDV 2023

Durante el periodo 2023 la Unidad de Salud Ocupacional atendió a 633 trabajadores, incluido estudiantes de ciencias de la salud, y se ha podido identificar que, de las primeras causas de morbilidad, están en primer lugar los trastornos adaptativos ansiosos con el 17.4 %; en segundo lugar están los trastornos adaptativos depresivos con el 4.6 %; en tercer lugar está la Diabetes Mellitus con el 3.6 %; en cuarto lugar están las heridas por objetos punzocortantes con el 3.5%; en quinto lugar está la Hipertensión arterial con el 2.8 %; en sexto lugar están los diferentes tipos de cáncer con el 2.4 %; en séptimo lugar están los problemas estresantes familiares con el 2.2 %; en octavo lugar artritis y otros con el 2.2 %; en noveno lugar está el COVID – 19 con el 1.11 %; en décimo lugar están las cardiopatías con el 0.95 %.

Tabla N° 140: CONDICIÓN LABORAL DEL PERSONAL QUE SUFRIÓ ACCIDENTE POR OBJETO PUNZOCORTANTE - 2023

Condición laboral	Accidentes PZC 2023	
	Nº	%
CAS	3	13,64
Nombrados	5	22,73
SNP	1	4,55
Internos Cs. Salud	11	50,00
Residentes (01 SOP/ 01 Emergencia General)	2	9,10
TOTAL	22	100

Fuente: Salud ocupacional HRGDV 2023.



Durante el periodo 2023, se ha logrado atender a 22 trabajadores de salud y estudiantes de ciencias de la salud que se accidentaron con algún objeto punzocortante; de los cuales en primer lugar están los estudiantes de ciencias de la salud representado por el 50 %; en segundo lugar está el personal asistencial nombrado con el 22.7 %; en tercer lugar están los trabajadores CAS, con el 13.4 %; en cuarto lugar está el personal contratado por servicios no personales, con el 4.55; y en quinto lugar están los médicos residentes con el 9.0 %.

Tabla N° 141: SERVICIOS DONDE OCURRIERON LOS ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES EN EL HRGDV

Servicios	Accidentes por objetos punzocortantes 2023	
	Nº	%
Laboratorio	0	0
Neonatología	1	4,55
Cirugía	1	4,55
Emergencia General	8	36,4
Emergencia Shock Trauma	1	4,55
Medicina	2	9,10
Sala de operaciones	2	9,10
Puerperio	1	4,55
Pediatría	1	4,55
Emergencias Obstétrica.	3	13,64
Gastroenterología	1	4,55
Almacén Gral. Residuos	1	4,55
TOTAL	22	100

Fuente: Salud ocupacional HRGDV 2023

Respecto a los servicios donde ocurrieron en mayor proporción los accidentes por objetos punzocortantes en el HRGDV correspondiente al periodo 2023, se tiene que en el servicio de Emergencia General es donde ha ocurrido la mayor cantidad de accidentes en este periodo, con el 36.4 %; en segundo lugar está el Servicio de Emergencias Obstétricas con el 13.64 %; y en tercer lugar están los servicios de Medicina y Sala de Operaciones con el 9.10 % cada uno; mientras que el resto de servicios representan porcentajes menores.



Tabla N° 142: PROFESIONALES Y PRACTICANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD QUE SE ACCIDENTARON CON OBJETOS PUNZOCORTANTES—HRGDV - 2023

Grupo ocupacional	Accidentes por objetos punzocortantes - 2023	
	Nº	%
Médico	2	9,10
Lic. Enfermería	3	13,63
Méd. Residente	2	9,10
Téc. Enfermería	1	4,55
Int. Obstetricia	3	13,63
Int. Enfermería	6	27,27
Int. Medicina	3	13,63
Int. Tecnología Médica	0	0
Aux. Limpieza	1	4,55
Téc. Laboratorio	1	4,55
TOTAL	22	100

Fuente: Salud ocupacional HRGDV 2023.

En cuanto al personal accidentado con objetos punzocortantes según grupo ocupacional, durante el periodo 2023, se observa que los estudiantes de enfermería se han accidentado en mayor porcentaje, expresado en el 27.27 % del total de accidentados; en segundo lugar están los licenciados en enfermería, internos de obstetricia e internos de medicina, cada uno con el 13.63 %; en tercer lugar están los médicos y médicos residentes con el 9.10 % cada uno; en tanto que los demás profesionales representan porcentajes menores.



4.4. AUTOEVALUACION HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY 2023

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HRGDV) realiza anualmente un proceso de autoevaluación para la acreditación, según los estándares establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA). El objetivo es evaluar el cumplimiento de los 21 macroprocesos del hospital, identificar áreas de mejora y establecer estrategias para mejorar la calidad de atención.



Tabla N° 143: REPORTE DE RESULTADOS DE APLICATIVO DE LA ACREDITACION 2023

Categoría	Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Macroproceso			CATEGORIAS		
							Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
			E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
GERENCIALES	Direccionamiento	11	6	4	1	11	54.56	27.28	50.00	221.99	119.56	53.86
	Gestión de recursos humanos	11	5	6	0	11	40.92	22.87	55.88			
	Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	47.74	24.45	51.22			
	Manejo del riesgo de atención	50	10	39	1	50	47.74	35.94	75.27			
	Gestión de seguridad ante desastres	21	14	7	0	21	13.84	9.90	69.64			
	Control de la gestión y prestación	15	5	9	1	15	34.10	8.83	25.00			
PRESTACIONALES O MISIONALES	Atención ambulatoria	14	8	6	0	14	47.74	27.45	57.50	253.70	162.96	64.23
	Atención de hospitalización	26	5	14	7	26	47.74	25.20	52.78			
	Atención de emergencias	14	11	1	2	14	47.74	45.23	94.74			
	Atención quirúrgica	24	7	11	6	24	47.74	27.93	58.51			
	Docencia e Investigación	14	8	6	0	14	34.10	18.76	55.00			
APOYO	Apoyo diagnóstico y terapéutico	11	1	9	1	11	17.05	13.95	81.82	158.57	100.84	63.59
	Admisión y alta	16	3	7	6	16	17.05	7.06	41.43			
	Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	17.05	13.04	76.47			
	Gestión de medicamentos	15	4	11	0	15	17.05	13.44	78.85			
	Gestión de la información	14	6	7	1	14	17.05	7.04	41.30			
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	17	7	8	2	17	17.05	11.17	65.52			
	Manejo del riesgo social	6	2	3	1	6	17.05	13.18	77.27			
	Nutrición y dietética	10	4	5	1	10	17.05	12.54	73.53			
	Gestión de insumos y materiales	8	4	3	1	8	17.05	10.49	61.54			
Gestión de equipos e infraestructura	12	7	5	0	12	17.05	6.52	38.24				
Total		341	133	167	41	341	634.26	381.85		634.26	383.36	
										Puntaje Final (%)	60	



- De manera global se obtuvo un puntaje final de 60% de cumplimiento de estándares de acreditación y corresponde al resultado final **NO APROBADO**.
- Se ha obtenido un mayor porcentaje en los macroprocesos prestacionales alcanzando el 65.23 %; en los macroprocesos de apoyo se ha obtenido el 63.29 %; mientras que los macroprocesos gerenciales están con un porcentaje de 53.86%.



- Los macroprocesos con menor puntaje en la evaluación y que serán monitoreados con mayor énfasis y que deberán subsanarse en el periodo de 09 meses son: Control de Gestión y Prestación, Gestión de Equipos e Infraestructura, Gestión de la Información, Admisión y Alta, Direccionamiento, Gestión de la Calidad, Atención de Hospitalización, Docencia e Investigación, Atención Ambulatoria Y Atención Quirúrgica.

RECOMENDACIONES

- El proceso de Autoevaluación debe ser abordado como una tarea permanente en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega II-2 Abancay por la alta Dirección y por cada Órgano y/o Unidad Orgánica del establecimiento con el único fin de mejorar la atención en nuestro hospital y estar acreditados; ello significa garantizar un seguimiento constante.
- Se deben involucrar todos como jefes de servicios y departamentos incluyendo a todos los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega.
- Los evaluadores internos deben participar obligatoriamente en la evaluación, ya que para este año se vio muchas debilidades de parte de ellos, asumir con responsabilidad a las tareas que otorga el hospital con coordinación de la oficina de gestión de la calidad.
- Subsanan las observaciones emitidas en un plazo de nueve meses para lo cual se realizará un seguimiento constante.
- Socializar los resultados a todas las áreas, servicios y departamentos con el fin de que se involucren en la mejora institucional.
- Incluir el proceso de autoevaluación en el plan operativo institucional 2024.
- Solicitar asistencia técnica a la DIRESA para la implementación de las acciones de mejora.
- Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia del proceso de Autoevaluación con participación del responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- El Director Ejecutivo del Hospital debe brindar las facilidades del caso de todos los involucrados en la mejora continua.



4.5. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, HRGDV-ABANCAY -2023

Tabla N° 144: NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN ESPECIALIDAD MEDICA EN CONSULTORIO EXTERNO

N°	ESPECIALIDAD	SATISFECHO (+)	INSATISFECHO (-)
		%	%
1	TRAUMATOLOGÍA	26.87	73.13
2	MEDICINA INTERNA	19.80	80.20
3	PEDIATRÍA	30.37	69.63
4	PSIQUIATRÍA	29.68	70.32
5	CARDIOLOGÍA	27.55	72.45
6	CIRUGÍA	30.13	69.87
7	ENDOCRINOLOGÍA	26.80	73.20
8	GASTROENTEROLOGÍA	28.76	71.24
9	GINECO - OBSTETRICIA	31.05	68.95
10	INFECTOLOGÍA	29.92	70.08
11	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	30.53	69.47
12	NEFROLOGÍA	20.08	79.92
13	NEUROCIRUGÍA	24.43	75.57
14	OFTALMOLOGÍA	23.53	79.47
15	OTORRINOLARINGOLOGÍA	16.12	83.88
16	UROLOGÍA	17.39	82.61
17	NEUROLOGÍA	16.88	83.12
18	ONCOLOGÍA	20.18	79.82
19	DERMATOLOGÍA	7.99	92.01

Fuente: UGC-HRGDVA, encuesta octubre 2023.

Al realizar el análisis de los resultados globales por dimensiones y según especialidad médica, se obtuvieron los siguientes resultados, la atención en el consultorio externo de gineco-obstetricia obtuvo el mayor porcentaje de satisfacción con el 31.05%, seguido de medicina física y rehabilitación con el 30.53%, finalmente la atención en cirugía obtuvo un 30.13% de satisfacción.

Los niveles de insatisfacción lo obtuvieron las atenciones realizadas en el consultorio de dermatología con un 92.01%, seguida de otorrinolaringología con el 83.88 %, y neurología con el 83.12 %.

VI. CONCLUSIONES

En estas conclusiones se describen la información general como primera parte, resultado de la encuesta a los usuarios externos encuestados en el HRGDV, que se presentan de la siguiente manera:

1. Se aplicaron un total de 400 encuestas, muestra que se cumplió al 100%, que fueron atendidos en las 19 especialidades médicas en la consulta externa.



2. Según información recogida de los usuarios encuestados en consultorio externo, el 75% fue proporcionada por el usuario directamente atendido, mientras que el 25% fue proporcionada por un acompañante o familiar.
3. Las edades de los encuestados fluctúan entre los 39 a 45 años en el mayor porcentaje con un 21%; 32 a 38 años en el 18%; de 53 a 60 años en el 16%, de 25 a 31 años de edad en el 14%, con el 13% mayores de 60 años de edad, de 46 a 52 años de edad en el 12% y en un porcentaje bajo tenemos entre los 18 a 24 años de edad con el 6%.
4. La distribución del encuestado por sexo se presentó de la siguiente manera: el 65% corresponde al sexo femenino y el 35% al sexo masculino.
5. Según el grado de instrucción los encuestados se distribuyeron de la siguiente manera: el mayor porcentaje de encuestados contaron con secundaria en el 48%, el 18% superior técnico y primaria; así mismo el 8% conto con superior universitario al igual que los usuarios definidos como analfabetos.
6. Con respecto al tipo de seguro por el cual se atendió el usuario encuestado, el 95% es beneficiario del SIS, el 2% tuvo otro tipo de seguro, el 1% no tuvo ningún seguro para su atención y el 1% se atendió por la modalidad del SOAT.
7. En relación al tipo de usuario encuestado el 85% es continuador en la atención de la consulta externa, solamente un 15% fue usuario nuevo de nuestros servicios. La segunda parte de la presentación de las conclusiones corresponde a los resultados presentados por dimensiones, que resulta de la diferencia entre la **expectativa del usuario y percepción** (como ha recibido la atención) el usuario encuestado, se concluye de la siguiente manera:
 - La dimensión de **fiabilidad**, donde se destacan preguntas relacionadas a la habilidad y cuidado al brindar el servicio, compuesta por 5 preguntas, en forma global alcanzó el porcentaje de 19.50% de satisfacción y un 80.50% de insatisfacción. Destacándose la P4 con el mayor porcentaje de satisfacción (que su historia clínica se encuentre disponible) alcanzando un 53% y la P1 con el mayor porcentaje de insatisfacción referida: el personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa, con el 93%.
 - **Capacidad de Respuesta**, dimensión constituida por 4 preguntas (P6 a la P9), preguntas que buscan mostrar la disposición al usuario para proveer atención rápida y oportuna. La dimensión consiguió en forma global el 25.70% de satisfacción y un 74.30% de insatisfacción. Al analizar por preguntas: la atención para tomarse exámenes radiológicos: rayos X, ecografías, etc., fue rápida (P8), obtuvo el mayor porcentaje de satisfacción con un



40.42%. La P6, que se refiere a la rapidez de la atención en caja o en el módulo de admisión y Seguro Integral de Salud (SIS) obtuvo el mayor porcentaje de insatisfacción con un 89.95%.

• En relación a la dimensión **seguridad**, conformada por 4 preguntas (P10 a la P13), que toma en consideración la destreza que muestra el personal para transmitir credibilidad y confianza, en forma global logró un 22.79% de satisfacción y 77.21% de insatisfacción.

De las 4 preguntas la P10 (se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio) obtuvo el mayor porcentaje de satisfacción con un 34.01%. Mientras que la P11 (Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención) consiguió el más alto porcentaje de insatisfacción con el 86%.

• Respecto a la dimensión **empatía**, que implica tener la capacidad de ponerse en el lugar del otro, incluye 5 preguntas (P14 a la P18), como dimensión obtuvo un 25.31% de satisfacción y un 74.69% de insatisfacción. Los porcentajes de satisfacción de las preguntas no superan el 50%, pero se puede destacar la P17 (Que el médico le explique a usted o a sus familiares el tratamiento que recibirá: ¿tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos) obtuvo un 39% de satisfacción.

En tanto que, la P14 (el personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia) consiguió el mayor porcentaje de insatisfacción con el 88.25%.

• La dimensión **aspectos tangibles**, que considera 4 preguntas (P19 a la P22), que considera la importancia que el usuario le brinda a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos y personal; consiguió un 32.94% de satisfacción y un 67.06% de insatisfacción en forma global. La pregunta P19 (Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes) logró el mayor porcentaje de satisfacción con un 54.75%. Pero la P20 (La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes) consiguió el mayor porcentaje de insatisfacción con un 92.25%.

• Finalmente, los resultados en forma global alcanzadas por las cinco dimensiones se presentaron en el siguiente orden: usuarios satisfechos en un 24.99% y 75% de usuarios insatisfechos.

Al discriminar por dimensión, la dimensión que obtuvo el mayor porcentaje de satisfacción está relacionado a: aspectos tangibles consiguiendo un 32.94% de satisfacción.

La dimensión que obtuvo el mayor porcentaje de insatisfacción es la dimensión fiabilidad que consiguió un 80.50%.

• El modelo SERQUAL, nos permite presentar los resultados a través de una matriz denominada **matriz de mejoras**, que nos permitirá establecer las prioridades de intervención según corresponda.



- Del total de las 22 preguntas sometidas a los usuarios encuestados, correspondiente a las 19 especialidades médicas, cuatro preguntas se encuentran definidas en proceso por obtener porcentaje entre el de 40% a 60%, las preguntas que obtuvieron los porcentajes dentro de este rango fueron: P8 (se refiere a la atención en los servicios de apoyo al tratamiento) alcanzo un 59.58%, seguido de la P22 (el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos) obtuvo un 57.75%; la P4 que se refiere a la disponibilidad de la historia clínica en el consultorio, logro un 47%; y finalmente la P19, que considera aspectos relacionados a la señalización de los consultorios, logro un 45.25%.
- El resto de 18 preguntas, se encuentran por mejorar por haber alcanzado porcentajes de insatisfacción mayor al 60%, la P17 que se refiere a la explicación que el médico brinda sobre el tratamiento, obtuvo un 61% de insatisfacción; pero el mayor porcentaje de insatisfacción lo alcanzó la P20 que considera la información y orientación del personal al usuario, alcanzando un 92.25%.
- Respecto a los resultados desde la percepción del usuario encuestado referidos al buen trato que consta de 6 preguntas, en forma global obtuvo un 23% de satisfacción y 77% de insatisfacción. La pregunta que obtuvo el mayor porcentaje de satisfacción se refiere a: si el usuario comprendió la explicación del médico respecto al tratamiento con un 39%, la pregunta que obtuvo el mayor porcentaje de insatisfacción se refiere a: si el personal de informes le orientó y explicó en forma clara sobre el proceso de atención, obteniendo un 92.25%.
- También se presentó un resumen por especialidades médicas de acuerdo a los niveles de satisfacción como insatisfacción alcanzados, destacando el consultorio de gineco-obstetricia con un 31.05% de satisfacción, seguido del consultorio de medicina física y rehabilitación con un 30.53%. Las especialidades médicas de dermatología y otorrinolaringología obtuvieron los porcentajes mayores de insatisfacción con el 92.01 % y 83.88 % respectivamente. Los porcentajes alcanzados al realizar el análisis de valoración se encuentran definidos por mejorar y en proceso, no se obtuvieron porcentajes aceptables.

VII. RECOMENDACIONES

El nivel de satisfacción del usuario de la consulta externa, está condicionado por todas las interrelaciones que se desarrollan durante el proceso de atención que perciben, es en este entender las recomendaciones aquí propuestas no solo buscan dar soluciones a algunas variables de las dimensiones tomadas en cuenta para la realización de este trabajo; sino, el buscar un nivel de satisfacción óptimo, que implique alcanzar los estándares óptimos en todas estas dimensiones. También los resultados diferenciados por especialidad médica permiten que cada especialidad establezca estrategias para mejorar los niveles de



satisfacción según corresponda. El buscar un nivel de satisfacción óptimo implica alcanzar los estándares máximos en todas estas dimensiones:

- ✓ Implementar un módulo, con personal exclusivamente para informar a nuestros usuarios sobre los procesos de atención.
- ✓ Establecer estrategias para brindar atención preferencial a las mujeres embarazadas, adultos mayores de 60 años y a usuarios con alguna discapacidad.
- ✓ Sensibilizar al personal de la institución en temas concernientes a los derechos de los usuarios externos y seguridad del paciente.
- ✓ Establecer estrategias para permitir que la atención médica en consulta externa según especialidades médicas sea permanente, así como fortalecer la atención con mayor número de profesionales médicos en las diferentes especialidades.
- ✓ Implementar estrategias para desarrollar habilidades comunicativas para fortalecer la capacidad de comunicación entre el profesional/personal de salud y el usuario externo/paciente; a través de talleres motivacionales con temas: comunicación empática, relaciones interpersonales y trabajo en equipo.
- ✓ Fortalecer el área de consultorios externos, con equipamiento necesario de acuerdo a la actividad de cada tipo de profesional y especialidad.
- ✓ Constituir estrategias dirigidas para que la atención en la consulta externa se efectúe en los horarios normativamente aprobadas.
- ✓ Generar directivas relacionadas a favorecer la competencia técnica y desempeño de los profesionales y personal que presta atención, acordes con los servicios que ofertamos como hospital categoría II – 2.
- ✓ Mejorar la disposición de los residuos sólidos hospitalarios, a nivel de consultorios externos.
- ✓ Implementar flujogramas, cartera de servicios para mejorar la información y orientación a los usuarios externos.
- ✓ Capacitación continua al personal de conservación y limpieza de acuerdo a la guía de procedimientos de limpieza en consultorios externos.



4.5.1. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HRGDV- ABANCAY -2023.

Tabla N° 145: NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN ESPECIALIDADES MEDICAS

N°	ESPECIALIDAD	SATISFECHO (+)	INSATISFECHO (-)
		%	%
1	TRAUMATOLOGIA	38.52	61.48
2	CIRUGIA	30.78	69.22
3	MEDICINA	38.58	61.42
4	PEDIATRIA	39.59	60.41
5	GINECO-OBSTETRICIA	40.65	59.34
TOTAL		38.67%	61.33%

Fuente: UGC - HRGDVA, encuesta diciembre- 2023.

En este cuadro se resume los porcentajes obtenidos en forma global de las dimensiones según las especialidades médicas en el servicio de emergencia, alcanzando un porcentaje total, en las 5 especialidades del 38.67% usuarios satisfechos y un porcentaje de 61.33% de insatisfacción, encontrando 4 especialidades médicas **por mejorar** y una sola especialidad médica en **proceso**.

- ✓ Sobresaliendo la especialidad de gineco-obstétrica con un mayor porcentaje del 40.65% de usuarios satisfechos y un porcentaje del 59.34% de usuarios insatisfechos (**en proceso**).
- ✓ Seguimiento de la especialidad de pediatría llegando a un porcentaje de 39.59% de usuarios satisfechos y un 60.41% de insatisfacción (**por mejorar**).
- ✓ En un porcentaje bajo encontramos la especialidad de cirugía con un porcentaje de 30.78% de usuarios satisfechos y con un porcentaje del 69.22% de usuarios insatisfechos (**por mejorar**).

CONCLUSIONES.

En estas conclusiones se describen la información general y el resultado de la encuesta a los usuarios externos en el HRGDV, que se concluye en dos partes:

I. Con respecto a la información general del usuario encuestado, las conclusiones se muestran de la siguiente manera:

- 1.1. Se aplicaron un total de 290 encuestas, distribuidas según especialidades médicas de la siguiente manera: traumatología (29), cirugía (60), medicina interna (122),



- pediatría (29) y gineco-obstetricia (82), cumpliéndose con el 100% del muestreo planteado.
- 1.2. La información proporcionada por el usuario atendido fue del 71%, mientras que el 29% de la información fue proporcionada por un acompañante.
 - 1.3. Las edades de los encuestados fluctúan entre 18 a 24 años en un 13%, de 25 a 30 años en el 28%, 32 a 38 años en un 26%; de 39 a 45 años en el 13%; 46 a 52 años en un 9%; de 53 a 60 años en el 6%; y mayor de 60 años en un 6%.
 - 1.4. La información proporcionada según sexo, se distribuyó de la siguiente manera: el 75% de los encuestados fueron del sexo femenino, mientras que un 25% correspondió al sexo masculino.
 - 1.5. El nivel de estudio de nuestros usuarios encuestados, se encuentra en permanente cambio, sin considerar su condición de ser usuario o acompañante, siendo los resultados los siguientes: el 43% de los encuestados cuentan con nivel de secundaria, un 20% tienen un nivel primario, un 18% nivel superior técnico, un 17% superior universitario, solo un 3% refirió no tener ningún nivel de estudio.
 - 1.6. La cifra de atención de los usuarios encuestados representa el 97%, quien refirió ser atendido por el SIS (aseguramiento universal de salud AUS – Sistema Integrado de Salud);
 - 1.7. el 2% refiere ser atendidos por otro tipo de seguro; mientras que el 1% manifestó ser atendido por el SOAT (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito); en un 0.3% no cuenta con ningún tipo de seguro.
 - 1.8. El tipo de usuario atendido en emergencia se presentó de la siguiente manera, el 76% de los usuarios encuestados fueron nuevos y contamos con un 24% de usuarios continuadores.

II. Resultado: Según el análisis por dimensiones, el porcentaje alcanzado con respecto a la evaluación de la satisfacción del usuario externo atendido en los servicios de emergencia, se presenta a continuación:

- 2.1. **Dimensión fiabilidad:** De las 5 especialidades médicas encuestadas, que se resume en cinco preguntas, se obtuvo 35.10% de satisfacción y un 64.90% de insatisfacción. Observamos que en la pregunta P5 mostró una mayor satisfacción con el 40.34% referida a que la farmacia conto con los medicamentos que recetó el medico; el mayor porcentaje de insatisfacción lo obtuvo la P02 con un 68.97%.
- 2.2. **Dimensión capacidad de respuesta:** Se pude afirmar que se logró un nivel de satisfacción desde la percepción del usuario encuestado alcanzando el 41.17% y como insatisfechos con un 58.83%. La pregunta P8, referente a la toma de



radiografías, ecografías, obtuvo un 50.36% de satisfacción y 49.64 como insatisfechos. La P7, respecto a la rapidez de la atención en laboratorio, alcanzó un 42.31% de satisfacción, como insatisfechos un 57.69%; la atención en caja y admisión P6, obtuvo un 35.86% de satisfacción y el 64.14 insatisfechos. Finalmente, la P9 referida a la atención por farmacia alcanzó un 36.46% de satisfacción y un 63.54% con usuarios insatisfechos.

2.3. La Dimensión seguridad, logró un total de 37.33 % de satisfacción y un 62.67% de insatisfechos. La P13 referido al problema de salud por el cual fue atendido se ha mejorado, llegó a un porcentaje del 43.10 % de satisfacción y 56.90% de insatisfacción. Seguida de la P10 orientada a saber si el médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas, llegó al 37.24% de satisfacción y un 62.76% de insatisfacción. La P12 dirigida a investigar si, el médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso, obtuvo un 34.83% de satisfacción y 65.17% de insatisfacción. La P11 orientada a averiguar si la atención en emergencia respetó su privacidad, obtuvo el menor porcentaje de satisfacción con un 34.14% y el mayor porcentaje de insatisfacción de las 4 preguntas con un 65.86%.

2.4. Dimensión empatía, esta dimensión obtuvo globalmente un 39.79% de satisfacción y 60.21 % de insatisfacción; al analizar la P14 referida al trato con amabilidad y respeto del personal de emergencia, alcanzó un 42.76% de satisfacción y como insatisfechos un 57.24%. Ante la pregunta de si el personal de emergencia mostró interés durante su atención, mediante la P12 obtuvo un 41.38% de satisfacción y 58.62% de insatisfacción. Al preguntar respecto a la comprensión y explicación del médico con relación a los procedimientos y análisis, mediante la P17 alcanzó un 38.97% de satisfacción y 61.03% de insatisfacción. Un 37.93% de satisfacción obtuvieron dos preguntas, la referida a la comprensión de la explicación del médico relacionado a su estado de salud P16 y la P18, referida también a la explicación del médico respecto al tratamiento y ambas también obtuvieron un 62.07% de insatisfacción.

2.5. Dimensión aspectos tangibles, esta última dimensión obtuvo un 40.60% de satisfacción y 59.40% de insatisfacción. La pregunta P21, respecto a la disponibilidad de equipos y materiales en el servicio de emergencia, alcanzó un 44.14% de satisfacción y 55.86% de insatisfacción. En lo concerniente a la señalización en el servicio mediante la P19, obtuvo un 41.38% de satisfacción y 58.62% de insatisfacción. En la P20, orientada a investigar si el servicio contó con personal para la orientación e información logró un 39.31% de satisfacción y 60.69% de



insatisfacción. Finalmente, la P22 que hace referencia a la limpieza y comodidad del servicio logró un 37.59% de satisfacción y 62.41% de insatisfacción.

VI. RECOMENDACIONES:

- ✓ El proceso de atención de salud en el servicio de emergencia y las diferentes especialidades médicas, debe brindarse en el marco del cumplimiento de normativa correspondiente, dando solución al problema de salud del usuario externo.
- ✓ Los servicios de apoyo al tratamiento como: farmacia, laboratorio, rayos x, caja y módulo de admisión, debe establecer estrategias para disminuir los tiempos de espera en la atención al usuario externo, responsabilidad que debe ser asumida por las respectivas jefaturas.
- ✓ La atención de salud en los servicios de emergencia, debe ser brindado tomando en cuenta al usuario externo, respetando sus derechos, bajo el marco de los estándares de calidad para el proceso de atención de su salud.
- ✓ Establecer estrategias que busquen espacios para mejorar la atención al usuario externo, basados en el respeto de su privacidad, empatía, comprensión que se resume en ofrecer buen trato a nuestros usuarios.
- ✓ Implementar aspectos relacionados a la señalización, así como ofrecer ambientes cómodos y limpios destinados a los usuarios externos.



4.5.2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, HRGDV-ABANCAY -2023

Tabla N° 146: NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN ESPECIALIDADES MÉDICAS

N°	SERVICIO	SATISFECHO (+)	INSATISFECHO (-)
		%	%
1	PEDIATRIA	29.09	70.91
2	GINECOLOGIA	40.70	59.30
3	PUERPERIO	53.28	46.72
4	TRAUMATOLOGIA	61.01	38.99
5	MEDICINA	39.88	59.34
6	CIRUGIA	47.90	52.10
7	NEONATOLOGIA	33.98	66.02
TOTAL		43.39	56.61

Fuente: UGC - HRGDVA, encuesta diciembre- 2023.

En este cuadro se resume los porcentajes obtenidos en forma global del nivel de satisfacción de los servicios de hospitalización, alcanzando un porcentaje total en las 5 especialidades del 43.39% de usuarios satisfechos y un porcentaje de 56.61% de insatisfacción.



Subrayando la especialidad de traumatología como aceptable, seguida de 3 especialidades médicas en proceso, como puerperio, cirugía y ginecología; también 3 especialidades médicas por mejorar, siendo los servicios de medicina, neonatología y pediatría.

➤ Sobresaliendo el servicio de traumatología con el mayor porcentaje de satisfacción del 61.01%, y solo obtuvo un 38.99% de usuarios insatisfechos. Obteniendo la valoración de aceptable.

➤ Seguido por el servicio de puerperio con el 53.28% de usuarios satisfechos y un porcentaje del 46.72% de usuarios insatisfechos, teniendo la valoración de "en proceso".

➤ En tercer lugar, se ubica el servicio de cirugía alcanzando un 47.90% de usuarios satisfechos y un 52.10% de insatisfacción, valorándose "en proceso".

➤ El servicio de ginecología obtuvo un 40.70% de satisfacción y un 59.30% de insatisfacción, también siendo valorado como "en proceso".

➤ En quinto lugar, el servicio de medicina obtuvo un 39.88% de satisfacción y un 59.34% de insatisfacción, significando por mejorar.

➤ En penúltimo lugar se ubica el servicio de neonatología con un 33.98% y un 66.02% de insatisfacción, calificándose "por mejorar".

➤ El porcentaje más bajo corresponde al servicio de pediatría con un porcentaje de 29.09% de usuarios satisfechos y un 70.91% de usuarios insatisfechos, por mejorar.

CONCLUSIONES. Los resultados de las encuestas aplicadas, se concluye en dos partes:

1. Conclusiones con respecto a la información general del usuario encuestado es el siguiente: ➤ Se aplicó la encuesta a un total de 288 usuarios, de los servicios de hospitalización: pediatría, ginecología, puerperio, traumatología, medicina, cirugía, neonatología, de tal sentido se cumplió con la aplicación del 100% de la muestra determinada.

➤ Según la condición del encuestado el 64% de la información corresponde al usuario que recibió la atención en los diferentes servicios de hospitalización de nuestro hospital, mientras que 25% proporcionado por la madre, el 6% fue proporcionado por otro acompañante, el 3% fue brindado por el padre, y el 2% fue brindado por un acompañante.

➤ La información proporcionada según edades se distribuyó de la siguiente manera: el 29% estuvo proporcionada por usuarios cuyas edades fluctuaron entre los 25 a 31 años; seguida de un 21% por usuarios entre los 32 a 38 años; un 17% entre las edades 39 a 45 años; un 13% fue proporcionado por usuarios jóvenes de 18 a 24 años; el 8% fue proporcionado por



usuarios de 46 a 52 años; y en 6% tenemos las edades de 53 a 60 y mayores de 60 años de edad.

➤ Del total de 288 usuarios encuestados en hospitalización, la distribución según sexo del encuestado, cuenta con mayor presencia de usuarios del sexo femenino que manifestaron la información correspondiente, en un 76%; mientras que un 24% fue proporcionado por usuarios del sexo masculino.

➤ Los usuarios encuestados en las diferentes especialidades médicas en los servicios de hospitalización, sin considerar su condición de ser usuario o acompañante, con respecto al nivel de estudio, presentaron los siguientes resultados: el 51% de los encuestados cuentan con nivel de secundaria, un 28% tienen un nivel superior, un 15% nivel primario, un 6% refiere no tener ningún nivel de estudio y el 1% refiere no tener ningún estudio.

➤ Del 100% de los usuarios encuestado el 99% refirió ser atendido por el SIS (aseguramiento universal de salud AUS – Sistema Integrado de Salud), el 1% refiere ser atendidos por el SOAT (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito), en un 2% fue atendido con otro tipo de seguro.

➤ Con respecto al tiempo de hospitalización según días, el promedio estándar está definido entre 1 a 4 días de hospitalización con un 55%; de 5 a 8 días el 36%; entre 13 a 16 días el 3%; de 29 a 32 días un 3%; y de 29 a 32 Días de hospitalización un 3%.

Evaluación de la satisfacción del usuario externo atendido en los servicios de hospitalización

I. Con respecto a la evaluación de la satisfacción del usuario externo atendido en los servicios de hospitalización de medicina, cirugía, traumatología, ginecología, puerperio, pediatría y neonatología se presenta las conclusiones según las metodologías SERVQUAL MODIFICADA, aplicadas según dimensiones para el procesamiento de las encuestas:

1.1. La dimensión de fiabilidad, en esta dimensión nos muestra los porcentajes de satisfacción en forma global de los 7 servicios de hospitalización, que se resume en cinco preguntas, como dimensión FIABILIDAD, obtiene un 41.77% de satisfacción, con respecto a un 58.23% de insatisfacción. Observamos en la pregunta P1 que mostró una mayor satisfacción del 55.21% y 44.79 % de insatisfacción en la que evidencia que en hospitalización recibió visita médica todos los días; seguida de la P4 que los médicos le brindaron información sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron, llegando a un 41.67% y en el 58.33% de insatisfacción. En un porcentaje menor la P3 que



es referido a la comprensión sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos, en un 36.11% se encontraron satisfechos, y en él 65.51 % de insatisfacción, las preguntas P2 - P5 llegaron a un porcentaje del 36.11% y el 41.32% de satisfacción y en 63.89 % y 58.68%, de insatisficían.

1.2. La dimensión de capacidad de respuesta, en forma global logró un nivel de satisfacción desde la percepción del usuario encuestado del 45.04% y como insatisfechos con un 54.96%. La pregunta P8, referente a la toma de radiografías, ecografías, obtuvo un 57.75% de satisfacción y 44.25 como insatisfechos. La P7, respecto a la rapidez de la atención en laboratorio, alcanzó un 48.78 % de satisfacción, como insatisfechos un 51.22 %. La puntuación baja obtuvo la atención en caja y admisión P6, obtuvo un 33.33% de satisfacción y el 66.67 insatisfechos. Finalmente, la P9 referida a la atención por farmacia alcanzó un 42.36% de satisfacción y un 57.64% con usuarios insatisfechos.

1.3. La dimensión de seguridad, orientada a los usuarios a investigar si mejoró o se resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó, logro un total de 46.79 % de satisfacción y un porcentaje del 53.21% de insatisfechos. La pregunta que sobresalió es la P11, referida a averiguar si los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica, llegó a un porcentaje del 54.17% de satisfacción y en un 45.83 % de insatisfacción. Seguida de la P12: en el que mejoró y resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó, llegó a un 51.39 % de satisfacción y un 48.61% de insatisfacción. En la P10 orientada a indagar respecto a, si los médicos mostraron interés para mejorar su problema de salud, obtuvo un 46.53% de satisfacción y 53.47% de insatisfacción. Finalmente, con el porcentaje bajo la pregunta P13, orientada a explorar si en la atención en hospitalización se respetó su privacidad, obtuvo un 35.07% y el mayor porcentaje de insatisfacción de las 4 preguntas con un 64.93%.

1.4. La dimensión empatía, es una condición o habilidad que genera efectos beneficiosos en la interrelación del personal de salud y los usuarios que acuden al hospital, en forma global obtuvo un 45.42% de satisfacción y 54.58% de insatisfacción. Al analizar por preguntas la P16: respecto al trato del personal de nutrición si fue amable, respetuoso y paciente, alcanzó un 52.43% de satisfacción y como insatisfechos un 47.57%; seguida de la pregunta P15 respecto al trato de los médicos si fue amable, respetuoso y con paciencia, obtuvo un 46.53% de satisfacción y 53.47% de insatisfacción. Al preguntar sobre el trato del personal de obstetricia o enfermería si fue amable, respetuoso y con paciencia la P14 alcanzó un 43.06% de satisfacción y 56.94% de insatisfacción. Un 42.71% de satisfacción obtuvo la pregunta P18 en lo concerniente a si el personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización. La P17 obtuvo un porcentaje bajo



referida al trato del personal encargado de los trámites de admisión y alta y si fue amable obtuvo un 42.36% de satisfacción y un 57.64% de insatisfacción.

1.5. La dimensión de aspectos tangibles, esta dimensión obtuvo en forma global un 37.85% de satisfacción y 62.15% de insatisfacción. Destacando La pregunta P19: respecto a los ambientes del servicio si fueron cómodos y limpios, alcanzo un 40.63% de satisfacción y 59.38% de insatisfacción. Respecto si los equipos estuvieron disponibles y contaron con materiales necesarios para su atención P21: obtuvo un 37.50% de satisfacción y 62.50% de insatisfacción. P20: los servicios higiénicos para los pacientes estuvieron limpios, logró un 37.15% de satisfacción y 62.85% de insatisfacción. La P22: que hace referencia a la limpieza y comodidad del servicio logró un 36.11% de satisfacción y 63.89% de insatisfacción. Finalmente, en resumen, las 5 dimensiones, así como el resultado de los siete servicios de hospitalización en forma global sin diferenciar estos servicios, se obtuvo un 43.39% de satisfacción y un 56.61% insatisfacción. a) Del total de las 22 preguntas encuestadas en hospitalización, 7 preguntas se encuentran en el color rojo "por mejorar" son las preguntas de: P2, P3, P6, P13, P20, P21, P22, los porcentajes que obtuvieron se encuentran entre los rangos del 62.50% hasta el 66.67%. b) De las 22 preguntas encuestadas en hospitalización 15 preguntas se encuentran en el color amarillo "en proceso" que obtuvieron los mayores porcentajes de satisfacción; 8 preguntas: P5, P7, P8, p13, p14, p15, p19 y P21; alcanzaron porcentajes en el rango de 40.34% la pregunta P5 como del menor porcentaje y como mayor con un 50.36% la P8. c) Como aceptable (color verde) ninguna pregunta obtuvo porcentajes de insatisfacción.

1.6. Los resultados también se presentan a través de una Matriz de Mejora, donde se resumen los resultados correspondientes a cada pregunta y a cada servicio de hospitalización: pediatría, ginecología, puerperio, traumatología, medicina, cirugía y neonatología, el porcentaje del total es de 43.39% de satisfacción y un 56.61% de usuarios insatisfechos. a) Del total de las 22 preguntas encuestadas en hospitalización, el nivel de insatisfacción fue elevado, 7 preguntas se encuentran en el color rojo, significa "por mejorar" son las preguntas de: P2, P3, P6, P13, P20, P21, P22, los porcentajes que obtuvieron se encuentran entre los rangos del 62.50% como porcentaje mínimo y máximo hasta el 66.67%. b) Así mismo contamos con preguntas que también alcanzaron niveles de insatisfacción, pero por el porcentaje alcanzado (40% al < 60%) se presentan de color amarillo, que significa "en proceso", del total de 22 preguntas, 15 alcanzaron porcentajes entre el 44.25% como mínimo y un máximo del 59.38%, estas fueron: P1, P4, P5, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P14, P15, P16, P17, P18 y P19 y P21. c) Como aceptable (color verde) ninguna pregunta obtuvo porcentajes de insatisfacción.



1.7. También se presentan los resultados alcanzados diferenciándose por servicio de hospitalización, en resumen, los porcentajes obtenidos en forma global del nivel de satisfacción de estos servicios, alcanzaron un 43.39% de usuarios satisfechos y un porcentaje de 56.61% de insatisfacción. Sobresaliendo la especialidad de traumatología como aceptable (menos del 40% de insatisfacción), seguida de 3 especialidades médicas en proceso (entre 40% - 60% de insatisfacción) puerperio, cirugía y ginecología; también 3 especialidad médica por mejorar (mayor de 60% de insatisfacción) servicios de medicina, neonatología y pediatría.

➤ Sobresaliendo el servicio de traumatología con el mayor porcentaje de satisfacción del 61.01%, y solo obtuvo un 38.99% de usuarios insatisfechos. Obteniendo la valoración de Aceptable.

➤ Seguido por el servicio de puerperio con el 53.28% de usuarios satisfechos y un porcentaje del 46.72% de usuarios insatisfechos, teniendo la valoración de: En proceso. En tercer lugar, se ubica el servicio cirugía alcanzando un 47.90% de usuarios satisfechos y un 52.10% de insatisfacción, valorándose: En proceso.

➤ El servicio de ginecología obtuvo un 40.70% de satisfacción y un 59.30% de insatisfacción, también siendo valorado como: En proceso.

➤ En quinto lugar, el servicio de medicina obtuvo un 39.88% de satisfacción y un 59.34% de insatisfacción, significando por mejor.

➤ En penúltimo lugar se ubica el servicio de neonatología con un 33.98% y un 66.02% de insatisfacción, calificándose: por mejorar.

➤ Obteniendo el porcentaje más bajo se ubica el servicio de pediatría con un porcentaje de 29.09% de usuarios satisfechos y un 70.91% de usuarios insatisfechos, por mejorar.

Las recomendaciones aquí propuestas no solo buscan dar soluciones a algunas variables de las dimensiones tomadas en cuenta para la realización de este trabajo El nivel de satisfacción en el área de hospitalización en las diferentes especialidades médicas está condicionado por todas las interrelaciones que se desarrollan durante el proceso de atención que perciben. si no, el buscar un nivel de satisfacción optimo implica alcanzar los estándares óptimos en todas estas dimensiones. También los resultados diferenciados por especialidad médica permiten que cada especialidad establezca estrategias para mejorar los niveles de satisfacción según corresponda. El buscar un nivel de satisfacción optimo implica alcanzar los estándares óptimos en todas estas dimensiones y mejorar las áreas en las que se obtuvo mayor insatisfacción:



- Desde la gestión y las respectivas jefaturas se debe establecer estrategias para generar ambientes de trabajo en equipo, promoviendo un clima organizacional saludable. Plantear planes de gestión en beneficio de los usuarios externos y cumplimiento de objetivos como servicio o unidad según corresponda.
- Implementar estrategias que permitan al usuario externo conocer y reducir demoras en los trámites administrativos correspondientes a los procedimientos de hospitalización y para el momento del alta.
 - Continuar proporcionando información al personal de la institución con respecto a la Ley N° 29414 y su respectivo reglamento, donde se establece los derechos de las personas usuarias de los establecimientos de salud, que considera entre algunos aspectos: derechos relacionados al acceso a los establecimientos de salud, a la información adecuada y oportuna, a la atención y recuperación de su salud con pleno respeto a la dignidad e intimidad.
 - Establecer una coordinación efectiva entre todo el personal involucrado en el proceso de atención del paciente hospitalizado, dando cumplimiento a los lineamientos de la organización al respecto. Para generar procesos ágiles y oportunos, tomando en cuenta las necesidades y expectativa del paciente y familiares.
 - Promover estrategias que permitan mejorar la información relacionado a la atención del paciente, para optimizar aspectos de la comunicación médico – paciente, y también con todo el personal; plantear la necesidad de fortalecer habilidades blandas, que coadyubaran a mejorar la relación con los usuarios de los servicios de hospitalización.
 - Reforzar la inducción al personal médico asistencial sobre la claridad de la explicación que los médicos brindan sobre medicamentos y los cuidados que deba tener con el paciente en casa.
 - Desarrollar talleres previa identificación de necesidades de capacitación por parte de las respectivas jefaturas, en temáticas relacionados al desempeño profesional y temas relacionados con los procesos para la atención de los pacientes y al personal de enfermería sobre el trato amable, respetuoso y con paciencia a nuestros pacientes y familiares, en coordinación con la Unidad de Gestión de la Calidad.



CAPITULO V

5.1. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y RIESGOS

5.1.1. PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS Y DE ESTRUCTURA FÍSICA INSTITUCIONAL.

Tabla N° 147: IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y RIESGOS

Nº	PROBLEMAS IDENTIFICADOS	JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA
1	Recursos Humanos Insuficientes	El Hospital Guillermo Díaz de la Vega enfrenta una brecha en recursos humanos, con un déficit especialmente en médicos especialistas, estimándose una carencia de 99 PEAS asistenciales, así también 82 peas en profesionales de la salud y 75 en técnicos asistenciales, representa una problemática crítica que afecta la calidad de la atención, genera sobrecarga de trabajo para el personal disponible, prolonga los tiempos de espera y dificulta el cumplimiento de los estándares médicos necesarios para una atención eficiente y oportuna.
2	No se cuenta con estudio actualizado del índice de seguridad hospitalaria	El último estudio data del año 2017, en los últimos años se realizaron diversas mejoras, remodelaciones e infraestructuras nuevas, por el cual requiere un estudio actualizado del índice de seguridad hospitalaria.
3	La falta de un sistema integrado de información (software) en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega ha llevado a una deficiente calidad de la información.	El hospital no cuenta con un sistema de software que centralice la información, las áreas operativas y médicas pueden verse afectadas en varias dimensiones: fragmentación de la información, gestión ineficiente de recursos, falta de análisis y toma de decisiones informadas; por ende, un sistema integrado puede ofrecer estadísticas en tiempo real, etc.
4	Contratos de personal por terceros (varios años)	El 13% del total del personal labora bajo la modalidad de servicios por terceros, con una antigüedad hasta de 10 años
5	No se cuenta con estudio del Mapa microbiológico actualizado para el tratamiento óptimo.	No contar con un estudio actualizado del mapa microbiológico impide una correcta gestión de las infecciones hospitalarias, compromete la seguridad de los pacientes y afecta la eficacia de los tratamientos y estrategias de prevención.
6	Deficiente Sistema de manejo de historias clínicas.	Gestión deficiente de las historias clínicas, caracterizada por historias obsoletas, desorganizadas y con datos incompletos. La falta de un sistema informatizado y la ausencia de codificación CIE-10 dificultan la liquidación económica y el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud NTS 139-MINSA/2018.



7	Indicadores de consulta médica (productividad, rendimiento hora médico, concentración y utilización de los consultorios médicos) por debajo del estándar	Los indicadores muestran un rendimiento (2.97) por debajo de los estándares esperados, tanto en la productividad (2.7) de los médicos, como en la concentración (1.53) de atenciones y la utilización de consultorios (1.31). Esto podría indicar ineficiencias en la asignación de recursos o en la gestión de tiempos que están afectando la capacidad de atención óptima.
8	Insatisfacción al usuario externo en Emergencia, hospitalización y consultorio externo	En el servicio de emergencia, el porcentaje total de usuarios insatisfechos fue del 61.33%, con especialidades como cirugía y pediatría reportando los mayores niveles de insatisfacción. En el servicio de hospitalización, la insatisfacción alcanzó un 56.61% a nivel general, con especialidades como pediatría, neonatología y medicina con los índices más altos de insatisfacción. En consultorios externos presenta un 75% de insatisfacción global las especialidades como dermatología, otorrinolaringología y neurología presentan mayores niveles de insatisfacción.
9	Indicador del promedio de permanencia en cama de hospitalización - traumatología con mayores días de estancia hospitalaria.	El servicio de traumatología es el servicio con mayores días de estancia hospitalaria al largo de los años con un promedio de 13 días para el año 2023 superando el estándar recomendado.
10	Intervalo de Sustitución cama muy prolongado (camas vacías)	El intervalo de sustitución de camas sigue por encima de lo recomendado, con un tiempo considerable de camas vacías entre ingresos y egresos a 2.8 días en 2023, pero aún está por encima del estándar ideal de 0-1 día. ginecología 5.6, pediatría 5.5 y medicina 5.1 presentan intervalos más largos.
11	Porcentaje bajo de Ocupación de Camas	En el 2023, el porcentaje de ocupación de camas en el HRGDV fue de 58.2%, significativamente por debajo del estándar de 85-90%.
12	Alto Porcentaje de pacientes en sala de observación de emergencia con estancias mayores o iguales a 12 horas	El indicador muestra que un 25% de los pacientes permanecen más de 12 horas en la sala de observación de emergencia, lo que señala posibles ineficiencias en la atención.
13	Identificación y diagnóstico tardío de pacientes con cáncer	El 14 % de pacientes diagnosticados con cáncer fallece atribuidos a un diagnóstico tardío, además de no contar en el HRGDV el servicio de quimioterapia ambulatoria y mezclas oncológicas
14	Alta incidencia de cesárea	Alta incidencia del parto por cesárea 42% superando el estándar recomendado (20-25%)
15	En el 2023, el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega reportó 12 casos de infecciones asociadas a la atención de salud, destacando un aumento en las infecciones del	El aumento en la incidencia de infecciones del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en comparación con años anteriores destaca como un desafío en la UCI, con una densidad de incidencia de 3.32/1000 días de exposición.



	<i>tracto urinario por catéter urinario permanente en la UCI</i>	
16	<i>Los resultados de autoevaluación del año 2023 en indicadores de logro calificaron como "No aprobado"</i>	<i>Los resultados de autoevaluación del año 2023 fue 60% No aprobado, no llegándose al estándar esperado (mayor igual al 85%) debiendo subsanar en 9 meses.</i>
17	<i>Carencia de un programa de optimización del uso de antimicrobianos (PROA) asimismo no se cuenta con el Comité de optimización de antimicrobianos (COAM).</i>	<i>Ausencia de un programa de optimización del uso de antimicrobianos (PROA), así como la falta de un Comité de Optimización de Antimicrobianos (COAM), lo que podría conducir a un uso inadecuado de estos medicamentos, favoreciendo la resistencia antimicrobiana y comprometiendo la efectividad del tratamiento.</i>
18	<i>La falta de actualización de los documentos de gestión clave (MOF, ROF, CAP)</i>	<i>La falta de actualización de los documentos de gestión puede producir: Desorganización en la estructura interna, Las funciones y responsabilidades de los trabajadores pueden no estar claramente definidas, generando confusión y duplicación de tareas, etc. entre otras cosas.</i>
19	<i>Demora en el recojo de residuos biocontaminados hospitalarios e insuficiente dotación de insumos y materiales que ha ocasionado riesgo en la salud pública y ambiental, afectando a los pacientes, el personal de salud y la comunidad en general.</i>	<i>No cuenta el HRGDV con asignación presupuestal para garantizar la gestión integral y manejo de residuos sólidos hospitalarios, pudiendo acarrear sanciones según decreto legislativo 1278.</i>



CONCLUSIONES

- El índice de seguridad y vulnerabilidad hospitalaria (ISH) es clave para evaluar la capacidad de un hospital durante emergencias y desastres, no ha sido actualizado en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega desde 2017. Es importante realizar una evaluación actualizada teniendo en consideración que es un hospital con 60 años de antigüedad y así asegurar que el hospital esté preparado ante futuras crisis, alineándose con el programa presupuestal 068 y la política de “Hospitales Seguros frente a los Desastres”.
- Existe brecha en personal médico especialista y otros profesionales de la salud, el cual limita la atención oportuna y la calidad de atención en las diferentes unidades productoras de salud. Con una brecha de 99 PEAS en médicos de las diferentes especialidades, 82 profesionales de la salud y técnicos de la salud con 75.
- El resultado final de la autoevaluación de indicadores de logros refleja un cumplimiento del 60% de los estándares de acreditación y corresponde al resultado final **NO APROBADO**. Los puntajes más altos se obtuvieron en los macroprocesos prestacionales (65.23%) y los macroprocesos de apoyo (63.29%), mientras que los macroprocesos gerenciales obtuvieron el puntaje más bajo, con un 53.86%.
- El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, oferta 22 de las 23 especialidades que debe ofertar según la capacidad resolutive, por lo que aún se tiene pendiente la implementación la especialidad de reumatología.
- 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.
- La demanda de atenciones en las UPSS de consultorio externo ha aumentado como resultado del restablecimiento de los servicios y la disminución de los casos de COVID-19. Así, se ha pasado de 27,129 atendidos y 54,274 atenciones en 2022, a 55,022 atendidos y 80,791 atenciones en 2023. Este incremento es especialmente notable en las atenciones a mujeres, particularmente en los grupos de edad más jóvenes y en los adultos mayores.
- La tasa de mortalidad bruta en el servicio de emergencia general se mantiene 0,37% estando dentro de los estándares esperados.



- No se cuenta con estudio del Mapa microbiológico actualizado (trimestral) para el tratamiento óptimo.
- Indicadores de consulta médica (productividad, rendimiento hora médico, concentración y utilización de los consultorios médicos) por debajo del estándar. Los indicadores reflejan un rendimiento de 2.97, por debajo de los estándares esperados, con bajas cifras en productividad médica (2.7), concentración de atenciones (1.53) y utilización de consultorios (1.31).
- El servicio de traumatología ha registrado el mayor promedio de días de estancia hospitalaria en los últimos años, alcanzando 13 días en 2023, lo que excede el estándar recomendado.
- Intervalo de sustitución cama muy prolongado (camas vacías), el intervalo de sustitución de camas en 2023 se mantiene por encima de lo recomendado, con un promedio de 2.8 días entre ingresos y egresos, superando el estándar ideal de 0-1 día.
- En 2023, el porcentaje de ocupación de camas en el HRGDV fue de 58.2%, significativamente por debajo del estándar de 85-90%.
- Alta incidencia del parto por cesárea alcanzando el 42%, superando el estándar recomendado (20-25%).
- El indicador muestra que un 25% de los pacientes permanecen más de 12 horas en la sala de observación de emergencia, lo que señala posibles ineficiencias en la atención hospitalaria.
- En los resultados de la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos atendidos, en el servicio de emergencia, el 61.33% de los usuarios reportaron insatisfacción, destacando las especialidades de cirugía y pediatría con los mayores índices de descontento. En hospitalización, la insatisfacción fue del 56.61%, siendo pediatría, neonatología y medicina las áreas con mayores niveles de insatisfacción. En los consultorios externos, la insatisfacción global alcanzó el 75%, con dermatología, otorrinolaringología y neurología presentando los niveles más altos de descontento.
- Aumento en la incidencia de infecciones del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en comparación con años anteriores en la UCI, con una densidad de incidencia de 3.32/1000 días de exposición.
- Demora con asignación presupuestal permanente para garantizar la gestión integral y manejo de residuos sólidos hospitalarios.



- 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.
- En el servicio de estadística, existe déficit en la calidad de codificación de diagnósticos según CIE-10.
- Existe incremento de las enfermedades no transmisibles como el cáncer, diabetes, especialmente en la etapa de vida adulto mayor.
- No se cuenta con información sobre la auditoria de la calidad de atención, registro de información ni adherencia de higiene de manos en los trabajadores asistenciales.
- Falta de elaboración y programación del plan de mantenimiento de los equipos biomédicos en las diferentes UPSS.
- 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. Revisión y Actualización de Documentos de Gestión clave (MOF, ROF, CAP) para que reflejen la estructura y necesidades actuales de la organización; la actualización constante de los documentos de gestión es fundamental para asegurar que la organización de salud opere de manera eficiente, cumpla con sus responsabilidades legales y mantenga una estructura flexible capaz de adaptarse a los cambios y desafíos del entorno.
2. Actualizar el índice de seguridad y vulnerabilidad hospitalaria (ISH); con el fin de identificar áreas de mejora y garantizar la capacidad del hospital para operar de manera segura durante emergencias y desastres. 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.
3. Se recomienda que el proceso de autoevaluación sea integrado de manera permanente en la gestión del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, especialmente en los macroprocesos gerenciales que obtuvieron el puntaje más bajo; con la participación activa de toda la alta dirección, jefes de servicios y trabajadores. Es fundamental fortalecer el compromiso de los evaluadores internos, garantizar el cumplimiento de las observaciones en el plazo establecido de 9 meses, y socializar los resultados en todas las áreas para asegurar una mejora continua. Además, debe incluirse en el plan operativo institucional y solicitar asistencia técnica a la DIRESA para la implementación de las acciones correctivas necesarias.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Apoyo logístico permanente de insumos y materiales de bioseguridad, equipo de protección personal e higiene de manos.
 8. 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.
 9. Implementar un sistema informático integrado para el manejo adecuado de las historias clínicas y otros procesos hospitalarios.
 10. 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.
 11. 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.
 12. Implementar especialidad de reumatología que está pendiente, establecido según nivel de categorización II-2
 13. Asegurar disponibilidad de insumos, productos farmacéuticos, dispositivos médicos, superando los niveles actuales por debajo del 90%.
 14. Realizar estudios trimestrales del mapa microbiológico para optimizar el tratamiento de infecciones.
 15. Establecer estrategias para mejorar los indicadores hospitalarios en consulta externa, emergencia y hospitalización como; estancia hospitalaria, intervalo de sustitución de cama, porcentaje de ocupación cama.



16. Implementar acciones específicas para mejorar la satisfacción en los servicios con altos niveles de insatisfacción.
17. Es imprescindible la implementación del Programa Optimización de antimicrobianos (PROA) así como constituir el Comité de optimización de antimicrobianos (COAM) en nuestro nosocomio, como indica La Norma Técnica de Salud para la Implementación del programa de optimización del uso de antimicrobianos a nivel Hospitalario N°184-MINSA/DIGEMID-2022; para hacer frente a la resistencia antimicrobiana e implementar intervenciones costo efectivas. Siendo una prioridad nacional y global.

