

Hospital Regional  
de Moquegua



Nivel II-2

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA (ASISHO) 2025

## **Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2024**

Ministerio de Salud del Perú  
Hospital Regional Moquegua  
Av. Simón Bolívar 82, Moquegua 18001  
Teléfono: (053) 458081  
Website: <http://www.hospitalmoquegua.gob.pe/portal/>  
Email: [epidemiologia@hospitalmoquegua.gob.pe](mailto:epidemiologia@hospitalmoquegua.gob.pe)

### **Autor:**

#### **Análisis, procesamiento de datos y revisión**

M. E. Idania Edith Mamani Pilco  
Lic. Enf. Mercedes Yuliana Mendoza Quilli

### **Portada y Contra portada:**

Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional

### **Revisado por:**

Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Moquegua 2025  
Oficina de Administración  
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental  
Unidad de Gestión de la Calidad  
Unidad de Estadística e Informática  
Unidad de Seguros  
Oficina de Planeamiento Estratégico  
Departamento de Medicina  
Departamento de Cirugía  
Departamento de Pediatría  
Departamento de Gineco Obstetricia  
Departamento de Odontología  
Departamento de Emergencia y Cuidados críticos  
Departamento de Consulta Externa y Hospitalización  
Departamento de Patología clínica y anatomía patológica  
Departamento de Apoyo al tratamiento  
Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico  
Departamento de Diagnóstico por imágenes  
Departamento de Enfermería

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA  
2025.**

**GESTIÓN 2025**

**GOBERNADORA REGIONAL MOQUEGUA 2023-2026**

GILIA NINFA GUTIÉRREZ AYALA

**DIRECTOR REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA ENERO 2026**

M.G. MARIA ASUNTA ALPACA CHÁVEZ

**DIRECTOR REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA MAYO 2024 - 2025**

M.C. JUAN LUIS HERRERA CHEJO

**DIRECTOR REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA 2023 – ABRIL 2024**

M.C. ALFREDO CENTURIÓN VARGAS

**DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025**

M. E. KOKENSON VANTIN VILCA MAQUERA

**DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2024**

M. E. MIRTHA HUERTAS DE REYNOSO

**DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2023**

M. E. IDANIA EDITH MAMANI PILCO

**PRESENTACIÓN**

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD**

**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA AÑO 2025**

**MOQUEGUA – PERÚ 2025**

El Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) 2025 del Hospital Regional Moquegua es un documento técnico de gestión elaborado en cumplimiento de las disposiciones del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad identificar, analizar y priorizar los principales problemas de salud y sus determinantes en la población usuaria.

El presente análisis integra información epidemiológica, demográfica, social y de los servicios de salud, considerando indicadores de morbilidad, mortalidad y desempeño hospitalario, permitiendo evidenciar las principales brechas, riesgos y necesidades sanitarias.

Asimismo, el ASISHO constituye un instrumento fundamental para la planificación, toma de decisiones y formulación de intervenciones sanitarias, orientadas a mejorar la calidad de atención, fortalecer la capacidad resolutive del establecimiento y contribuir al cumplimiento de los objetivos sanitarios regionales y nacionales.

Su elaboración responde a un proceso participativo y técnico, articulando a las diferentes unidades del hospital, consolidándose como una herramienta clave para la gestión basada en evidencias.

Asimismo, este documento fortalece la gestión institucional al articular la información epidemiológica con los procesos de mejora continua de la calidad, la seguridad del paciente y la gestión del riesgo, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos sanitarios regionales y nacionales.

## ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	6
1.1.	RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL.....	6
1.2.	VISIÓN.....	7
1.3.	MISIÓN.....	7
II.	ASPECTOS GENERALES.....	7
III.	ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y DEL ESTADO DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO.....	8
3.1.	ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA POBLACIÓN USUARIA.....	8
3.2.	ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES POLÍTICOS, ORGANIZACIONALES, ESTRUCTURALES, ECONÓMICOS E INVERSIONES DEL SISTEMA HOSPITALARIO.....	19
IV.	ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO.....	40
4.1.	INDICADORES POR UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD.....	40
4.2.	ENFERMEDADES O DAÑOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	81
V.	ANÁLISIS DE ESTADO DE SALUD - RESULTADO SANITARIO HOSPITALARIO.....	121
5.1.	ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD.....	121
5.2.	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.....	156
VI.	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	161
6.1.	TASA DE MORTALIDAD GENERAL HOSPITALARIA.....	161
6.2.	TASA DE MORTALIDAD NEONATAL Y PERINATAL.....	162
6.3.	PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR SERVICIO.....	163
6.4.	PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR ETAPA DE VIDA.....	166
VII.	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS SANITARIOS.....	170
VIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	171
IX.	ANEXOS.....	172

### I. INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud Hospitalario es un documento importante de gestión hospitalaria, obteniéndose de un proceso analítico, dentro del contexto hospitalario, permitiendo identificar, medir los principales problemas en los procesos de los servicios de salud brindados a la región Moquegua, donde su mayor utilidad es la toma de decisiones y el planteamiento de líneas de intervención, brindando los servicios de salud durante 59 años.

#### 1.1. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL

El Hospital Regional de Moquegua fue construido por un consorcio alemán y el patrocinio del Ministerio de Salud Público y Asistencia Social, la Unidad de Salud Moquegua y el Fondo de Salud y Asistencia Social, siendo inaugurado el 25 de noviembre de 1966 con el nombre de Hospital Centro de Salud Moquegua; siendo presidente de la República en ese entonces el Arq. Fernando Belaunde Terry, ministro de Salud Pública y Asistencia Social el Dr. Daniel Becerra de la Flor.

En 1986 con el D.S. 022-86-SA, se da la Integración Funcional de los Servicios de Salud, del entonces Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) con los del Ministerio de Salud (MINSa) de aplicación en cinco departamentos del país incluido Moquegua; el 22 de marzo de 1987 se suscribe un acta de integración funcional por la que aproximadamente el 98% del personal nombrado del hospital, equipamiento y planta física pasan a la administración del IPSS. Quedando bajo administración del MINSa el ala de ambientes donde hasta la fecha funciona la Dirección General de la Región de Salud, y los ambientes que correspondían a la residencia médica y los espacios libres, donde posteriormente se hicieron las ampliaciones necesarias para atender las necesidades crecientes de la población no asegurada del departamento, que finalmente el IPSS nunca atendió, a no ser que se pagase las tarifas de sus servicios; no cumpliéndose así el propósito de la integración.

A los seis días del mes de enero de mil novecientos noventa y siete mediante la Ley N° 26743 se deja sin efecto los Decretos Supremos N°. 022-86-SA y 004-87-SA, así como sus normas administrativas concordantes y conexas, sobre integración funcional de los servicios de salud del Ministerio de Salud y del Instituto Peruano de Seguridad Social; lo que motivo a la Dirección Regional de Salud Moquegua la apertura del Centro de Salud Referencial Moquegua, que inicia funciones el 06 de febrero de 1997, con un pequeño equipo de especialista y personal médico general y profesional no médico con el único objetivo de la atención a la población no atendida por el IPSS.

A principios de año 2000, el 19 de febrero, el IPSS inicia sus operaciones en una infraestructura física propia, construida como Hospital de complejidad II. Pero es en el año 2001 tras el terremoto del 23 de junio, donde se hace evidente la falta de un hospital MINSa en la región Moquegua; el Presidente de la República el Dr. Valentín Paniagua Corazao, en visita a la ciudad ordena la inmediata reapertura del Hospital de Moquegua; es así que el 13 de Julio del 2001 se da la suscripción del acta de entrega, verificación física, constatación del estado de la infraestructura, mobiliario, equipo e instrumental médico quirúrgico del Hospital Moquegua; con Memorandum N° 705 – 2001 DRS – MOQ – DG., del 3 de agosto el director general ordena al jefe del Centro de Salud Referencial el traslado a las instalaciones que se ocupaban en la Av. Simón Bolívar.

Se autoriza su nomenclatura como Hospital de Apoyo Departamental y categorización respectiva de II – 1 con la R.D.N °244-2002-DRSM/DG., del 21-06-2002.

El 22 de enero del 2007, de acuerdo con la Resolución Directoral N° 056-2007-DRSM/DG, se denomina Hospital Regional Moquegua, perteneciente al Segundo Nivel de Atención y al VI de complejidad, Categorizado como II-2.

Y finalmente el 15 de febrero del 2011, con Resolución Ejecutiva Regional N°0101-2011-GR/MOQ, se resuelve crear la Unidad Ejecutora N°001394 – 402 en el Pliego 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua.

En el 2012 es registrada como IPRESS con el N°1406628 con código RENAES 007732 y RUC 20532658986. La Resolución Ministerial N° 632-2012/MINSa del 20 de julio del 2012, que aprueba la lista de “Establecimientos de Salud Estratégicos” incluye al Hospital Regional Moquegua.

A finales del año 2014 en el mes de diciembre, debido a la construcción del nuevo Hospital Regional de Moquegua sobre la infraestructura ubicada en la Av. Simón Bolívar 505, el equipamiento y el

personal se movilizó a la estructura denominada Hospital de Contingencia ubicado en la Av. San Antonio Norte s/n en el C.P. San Antonio, lo cual significó la reducción de ambientes físicos en algunos servicios, en otros el cómo sala de operaciones y central de esterilización y neonatología y alojamiento conjunto y centro obstétrico significó la mayor separación física de ambientes en ambientes de la infraestructura denominada “Hospital de Contingencia”.

Para el 22 de noviembre del 2019, se inaugura la nueva infraestructura hospitalaria por el presidente Ing. Martín Vizcarra Cornejo, con una inversión de más de S/123 millones y cuya implementación demandó alrededor de S/70 millones, la nueva infraestructura se ubica en la Av. Simón Bolívar, en el terreno original donde fue construido. Para el año 2021 recibe la transferencia de presupuesto institucional de apertura de S/. 65,836,493 un presupuesto institucional modificado de S/ 88,067,556 y una ejecución total de S/. 26,964,720; para el año 2022 recibe la transferencia de presupuesto institucional de apertura de S/. 71,682,712 un presupuesto institucional modificado de S/. 83,994,626 y una ejecución total de S/.31,023,85; para el año 2023 recibe la transferencia de presupuesto institucional de apertura de S/. 71,351 955 un presupuesto institucional modificado de S/. 82,825,212 y una ejecución total de S/. 80,803 457; para el año 2024 recibe la transferencia de presupuesto institucional de apertura de S/.84,671,836.00 un presupuesto institucional modificado de S/. 90,172,707 y una ejecución total de S/. 86,589,929.14; para el año **2025** recibe la transferencia de presupuesto institucional de apertura de S/ 91,984,445.00 un presupuesto institucional modificado de S/ 98,449,427.00 y una ejecución total de S/ 89,575,530.67, con un avance al **90.99%**, el cual tiene una fuente Portal de Transparencia del Hospital Regional de Moquegua.

En los últimos 5 años, que se inauguró la nueva infraestructura hospitalaria se tuvieron varios profesionales médicos como Director Ejecutivo, siendo los siguientes, para el año 2021 dirigido por M.E. Javier Federico Palomino Dávila, M.E. María Del Pilar Urday Huarilloclla y M.E. Raúl Fortunato Zea Calcina; para el año 2022 dirigido por M.E. Raúl Fortunato Zea Calcina y M.E. José Luis Horna Donoso; para el año 2023 dirigido por M. E. Idania Edith Mamani Pilco; para el año 2024 dirigido por M. E. Mirtha Huertas De Reynoso; para el año 2025 dirigido por M.E. Kokenson Valentín Vilca Maquera, M.E. Edward Alonzo Pacompia Luque, M.E. José Luis Medina Valdivia, DR. Daniel Adolfo Reinoso Rodríguez y M.E. Otto Oliveros Suarez Angles.

### 1.2. VISIÓN

Ser un Hospital acreditado, reconocido por la población por su integralidad, calidad de atención en el servicio de salud, alta tecnología, personal especializado y con desarrollo de docencia e investigación.

### 1.3. MISIÓN

Prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

## II. ASPECTOS GENERALES

La metodología de trabajo que se siguió para la elaboración del presente documento fue, en los siguientes momentos:

- **Momento 1:** Análisis de los determinantes y 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 realiza el análisis de los estados de salud o resultados sanitarios hospitalarios (análisis de morbilidad y mortalidad).

- **Momento 2:** Identificación y análisis de vulnerabilidades de áreas en riesgo: Se describe las características y la vulnerabilidad por deterioro a accidentes, desastres o contaminación de las aéreas de la infraestructura física del hospital; además se detalla el levantamiento de los daños ocurridos en la estructura física del Hospital.
- **Momento 3:** Determinación y priorización de los problemas sanitarios y organizaciones: Contiene el listado de problemas sanitarios y organizacionales (basado en el análisis de los indicadores hospitalarios) priorizados (según matriz de priorización).
- **Momento 4:** Análisis causal de la situación encontrada; Se describe el análisis causal (Espina de Ishikawa, árbol de problemas) de los problemas priorizados en el Hospital.
- **Momento 5:** Determinación y priorización de las intervenciones sanitarias y organizacionales; Se describe los resultados de las reuniones con las áreas del hospital, donde se señalan las intervenciones sanitarias y organizaciones y las áreas responsables.
- **Momento 6:** Vinculación del análisis de la 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.

El ASISHO facilita la identificación, medición y explicación de los problemas y/o riesgos principales vinculados con los procesos en la prestación de servicios de salud, cuya finalidad es ser el insumo importante para la toma de decisiones y plantear líneas de intervención a corto, mediano y largo plazo, además proporciona conocimiento y análisis de perfil epidemiológico, los factores que la determinan la oferta, demanda y problemas de una determinada población.

### III. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y DEL ESTADO DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO

Los determinantes de salud son todos aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas que actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. Entre los factores más importantes encuentran los ambientales, los demográficos, los socio-económicos, el sistema de salud y los políticos. Se describe a continuación, las características geográficas ambientales, el acceso a servicios básicos y la descripción climática.

#### 3.1. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA POBLACIÓN USUARIA

##### A. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

###### A.1. Ubicación:

El Hospital Regional de Moquegua, se encuentra ubicado en la región Moquegua, ubicada al sur occidental del país.

<b>Departamento</b>	: Moquegua
<b>Provincia</b>	: Mariscal Nieto
<b>Distrito</b>	: Moquegua
<b>Avenida</b>	: Simón Bolívar S/N

###### A.2. Latitud y longitud:

- 17.18640 S (Latitud Sur)

- 70.92584 W (Longitud Oeste)

### A.3. Límites:

<b>Por el frente</b>	: Con la avenida Simón Bolívar
<b>Por la derecha</b>	: Con propiedad de terceros
<b>Por la izquierda</b>	: Con el complejo deportivo y Urbanización la floresta y propiedad de terceros.
<b>Por el fondo</b>	: Con propiedad de terceros y Malecón Ribereño.

### A.4. Vías de acceso y Comunicación.

**Puerta N° 1. Ingreso Salud mental:** Peatonal ubicado frente a la Av. Simón Bolívar, controlada por la garita de seguridad con acceso restringido

**Puerta N° 2. Ingreso consulta externa:** ingreso vehicular del personal de trabajo ubicado frente a la Av. Simón Bolívar, controlada por la garita de seguridad

**Puerta N° 3. Ingreso consulta externa:** ingreso peatonal del personal de trabajo y del usuario a consulta externa ubicado frente a la Av. Simón Bolívar, controlada por la garita de seguridad

**Puerta N° 4 salida Emergencia:** salida vehicular de ambulancias de emergencia. ubicado frente a la Av. Simón Bolívar, controlada por la garita de seguridad

**Puerta N°5 Ingreso Emergencia:** ingreso vehicular de ambulancia de emergencias ubicado frente a la Av. Simón Bolívar, controlado por la garita de seguridad

**Puerta N° 6. Ingreso Emergencia** ingreso peatonal del usuario a emergencia ubicado frente a la Av. Simón Bolívar, controlada por la garita de seguridad

**Puerta N° 7. Ingreso Emergencia** Salida peatonal del usuario a emergencia ubicado frente a la Av. Simón Bolívar, controlada por la garita de seguridad

#### Vías de Comunicación:

Todos los centros de salud están comunicados por vía terrestre a través de los servicios de transporte urbano (buses, micros, colectivos, taxis, etc.) y en los casos lejanos por el transporte rural.

Se cuenta con los siguientes medios para la atención a la comunidad:

- Número de teléfono fijo: 053-468080 anexo 1063
- Servicio de Emergencia: 969 383 307
- Correo electrónico: mesadepartes@hospitalmoquegua.gob.pe

## B. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA DEMANDA HOSPITALARIA

La Región Moquegua presenta una dinámica demográfica en fase de transición, con una población proyectada al año 2025 de 205,837 habitantes. Esta cifra constituye la base de la demanda para el establecimiento de salud de mayor complejidad, el cual, al ser el centro de referencia regional, debe absorber la carga de las tres provincias. La composición por sexo muestra una ligera predominancia masculina con **109,914 hombres (53.4%)** frente a **95,923 mujeres (46.6%)**; sin embargo, al observar la cima de la pirámide, se evidencia una mayor supervivencia femenina en edades avanzadas, lo que exige servicios especializados en geriatría con enfoque de género.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

En términos de distribución territorial, la provincia de Mariscal Nieto concentra el mayor volumen poblacional con 96,710 habitantes (47%), seguida de cerca por Ilo con 93,521 personas (45.4%) Esta concentración en el eje urbano-costero, sumada a una densidad poblacional regional de 9.81 hab/Km<sup>2</sup>, valida la ubicación estratégica del hospital de mayor nivel en la capital departamental. La reciente creación del distrito de San Antonio, con una población estimada de 29,279 habitantes, refuerza la necesidad de fortalecer los servicios de referencia ante el crecimiento acelerado de la demanda en zonas periféricas inmediatas.

Finalmente, el fenómeno migratorio interno marca una pauta crítica para el sistema de salud: mientras la población urbana creció a un ritmo anual del 2.0% entre los últimos censos, las zonas rurales de provincias como General Sánchez Cerro (cuya población actual se estima en solo 15,606 habitantes) han experimentado un decrecimiento del 4.7%. Esta migración hacia las ciudades principales convierte al hospital regional en el receptor crítico de pacientes que buscan resolutivez técnica, obligando a una actualización constante de los indicadores de rendimiento y capacidad de respuesta frente a una población cada vez más urbanizada y concentrada.

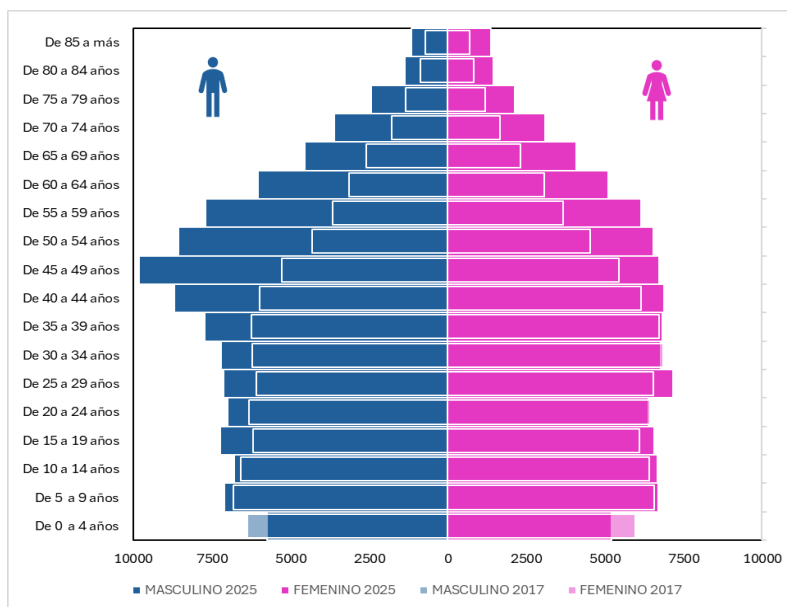
**TABLA N° 1**  
**POBLACIÓN ESTIMADA POR DISTRITO Y ÁREA DE KM2 Y DENSIDAD MOQUEGUA 2025**

UBIGEO	DIRESA	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	POBLACION	AREA KM2	DENSIDAD
180101	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	42,706	8,694.93	4.91
180102	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	CARUMAS	2,633	2,256.00	1.17
180103	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	CUCHUMBAYA	1,032	67.58	15.27
180104	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	SAMEGUA	10,714	62.55	171.29
180105	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	SAN CRISTOBAL	2,130	542.70	3.92
180106	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	TORATA	8,216	1,793.00	4.58
180107	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	SAN ANTONIO	29,279	462.23	63.34
<b>180108</b>	<b>MOQUEGUA</b>	<b>MARISCAL NIETO</b>		<b>96,710</b>	<b>13,878.99</b>	<b>6.97</b>
180201	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	OMATE	3,728	225.80	16.51
180202	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	CHOJATA	444	247.80	1.79
180203	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	COALAJUE	752	861.78	0.87
180204	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	ICHUÑA	3,563	1,003.92	3.55
180205	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	LA CAPILLA	405	777.04	0.52
180206	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	LLOQUE	341	265.54	1.28
180207	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	MATALAJUE	308	564.35	0.55
180208	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	PUQUINA	3,138	594.65	5.28
180209	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	QUINISTAJUILLA	392	195.15	2.01
180210	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	UBINAS	1,953	880.33	2.22
180211	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	YUNGA	582	112.34	5.18
<b>180212</b>	<b>MOQUEGUA</b>	<b>GENERAL SANCHEZ CERRO</b>		<b>15,606</b>	<b>5,728.70</b>	<b>2.72</b>
180301	MOQUEGUA	ILO	ILO	77,307	295.60	261.53
180302	MOQUEGUA	ILO	EL ALGARROBAL	10,705	747.00	14.33
180303	MOQUEGUA	ILO	PACUCHA	5,509	338.10	16.29
<b>180304</b>	<b>MOQUEGUA</b>	<b>ILO</b>		<b>93,521</b>	<b>1,380.70</b>	<b>67.73</b>
<b>REGION MOQUEGUA</b>				<b>205,837</b>	<b>20,988.39</b>	<b>9.81</b>

Fuente: Población estimada para el 2025 según INEI  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

La estructura etaria revela que el 69.6% de la población se encuentra en el grupo de 15 a 64 años, seguido por un 22.9% de menores de 14 años y un 7.5% de adultos mayores. No obstante, la tendencia regresiva de la pirámide advierte que la región se encamina hacia un envejecimiento sostenido, lo que obliga al centro de referencia a planificar a largo plazo una infraestructura capaz de atender una pirámide cada vez más invertida, donde la longevidad y la esperanza de vida demandarán servicios de alta complejidad de forma permanente.

GRÁFICA N° 1  
 PIRÁMIDE POBLACIONAL SUPERPUESTA DE LA REGIÓN MOQUEGUA 2017 –  
 POBLACIÓN ESTIMADA DE MOQUEGUA 2025

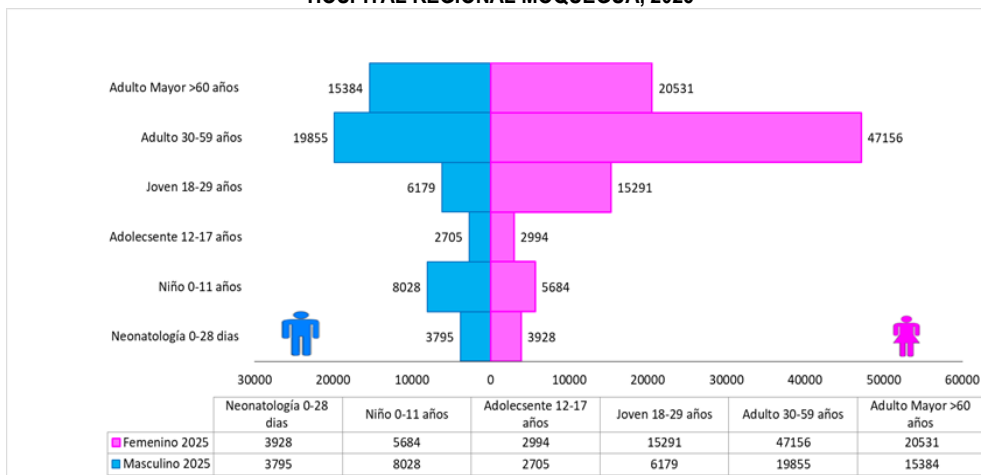


Fuente: Censo 2017 / INEI Población estimada 2025 – Moquegua

**C. PIRÁMIDE DE ATENCIONES DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA**

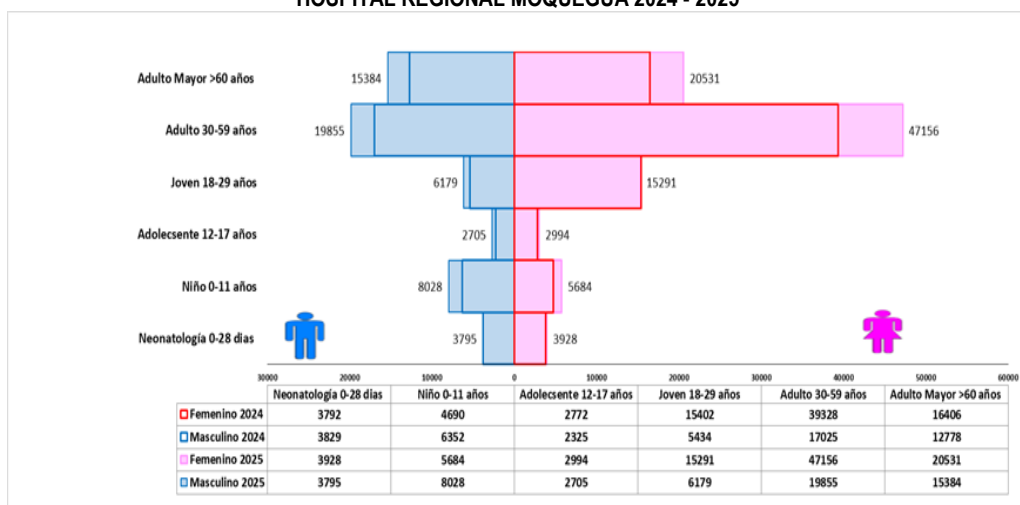
El total de atenciones durante el año 2025 fue de (15 1530), tomando en consideración “etapas de vida”, se aprecia que el mayor número de atenciones brindadas por el Hospital corresponden a la etapa de vida adulto haciendo el 44 % (67011), con relación al año 2024 que fue de 42.2% del total de atenciones brindadas y en la etapa de vida adulta. Con relación a sexo, en el 2025 el mayor número de atenciones corresponde al sexo femenino con 63% (95584) con relación a el 2024 el mayor número de atenciones corresponde al sexo femenino con 61.8% (91552) del total de atenciones. Por último, cruzando las variables de sexo y etapa de vida, el mayor porcentaje de atenciones corresponde al sexo femenino en la etapa de vida adulto. Por último, con relación al año 2025, la tendencia es mayor grupo de atenciones se da en el sexo femenino en las etapas de vida adulto y adulto mayor. Lo podemos observar en las siguientes gráficas:

GRÁFICA N° 2  
 PIRÁMIDE DE ATENCIONES EN GENERAL  
 HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Base de datos – Unidad de Estadística e Informática  
 Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**GRÁFICA N° 3  
PIRÁMIDE SUPERPUESTA DE ATENCIONES EN GENERAL  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2024 - 2025**



Fuente: Base de datos – Unidad de Estadística e Informática  
Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

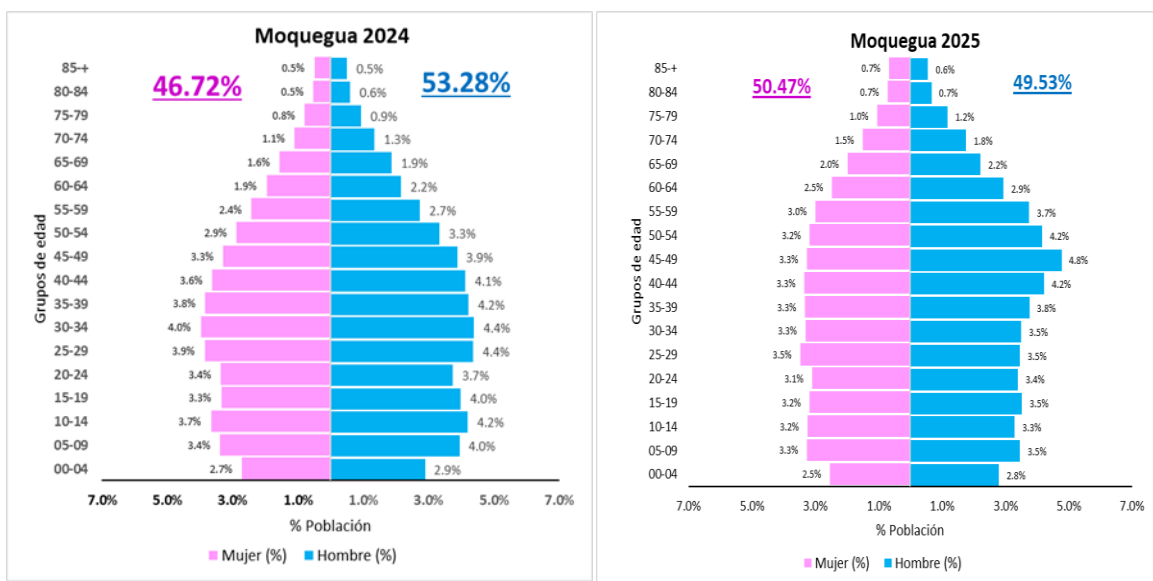
#### D. PERFIL DE PROCEDENCIA

El perfil de procedencia de los usuarios de consulta externa del Hospital Regional de Moquegua es de todos los distritos, provincias de la región, puesto que es el establecimiento de mayor complejidad MINSA de la Región; siendo la mayoría de los usuarios del Hospital la población proveniente del distrito de Mariscal Nieto. Los datos que se presentan a continuación tienen como fuente la población estimada del INEI y ASISHO 2025. La población de Moquegua está distribuida de forma irregular, tiene una población estimada de 205837 habitantes de los cuales 53% son hombres y 47% son mujeres. Las provincias de la población en Moquegua son: Mariscal Nieto con (47%) (96710); Ilo (45%) (93521) y General Sánchez Cerro con (8%) (15606). La provincia de Mariscal Nieto con el distrito más poblado es el de Moquegua (21%) (42706) habitantes; asimismo la provincia de Ilo con el distrito más poblado es el de Ilo con (38%) (77307) y la provincia de General Sánchez Cerro con los distritos de Omate (2%) (3728); Ichuña (2%) (3563); Puquina (2%) (3138).

Las pirámides poblacionales por provincias nos permiten observar la estructura de la población y su evolución en un periodo de tiempo determinado, mostrando el comportamiento diferenciado de cada grupo porcentual por edad y sexo. La pirámide poblacional Regional nos muestra una población cuya base poblacional se ha reducido (0 a 30 años) por disminución de la mortalidad y de la natalidad pese a la sobre mortalidad que se dio por la pandemia COVID-19, la parte central se ha incrementado (35 a 40 años) porque hay mejor atención médica por especialistas, amplia cartera de servicios y mejor infraestructura de salud con Hospital Regional y la población adulta mayor se está incrementando, es decir, están naciendo menos niños y la mortalidad ha disminuido ostensiblemente en los niños, adolescentes y jóvenes. Por ello ya hemos pasado la transición demográfica, donde los adultos y adultos mayores se han incrementado porque existe una mejor atención, como mejor calidad de los servicios y mayor acceso a los servicios de salud. Las tasas de mortalidad están descendiendo, las tasas de fecundidad son bajas y la educación se ha incrementado en todos los niveles, como lo podemos observar en las siguientes gráficas:

## GRÁFICA N° 4

### COMPARATIVO PIRÁMIDE POBLACIONAL MOQUEGUA – POBLACIÓN ESTIMADA 2024 - 2025

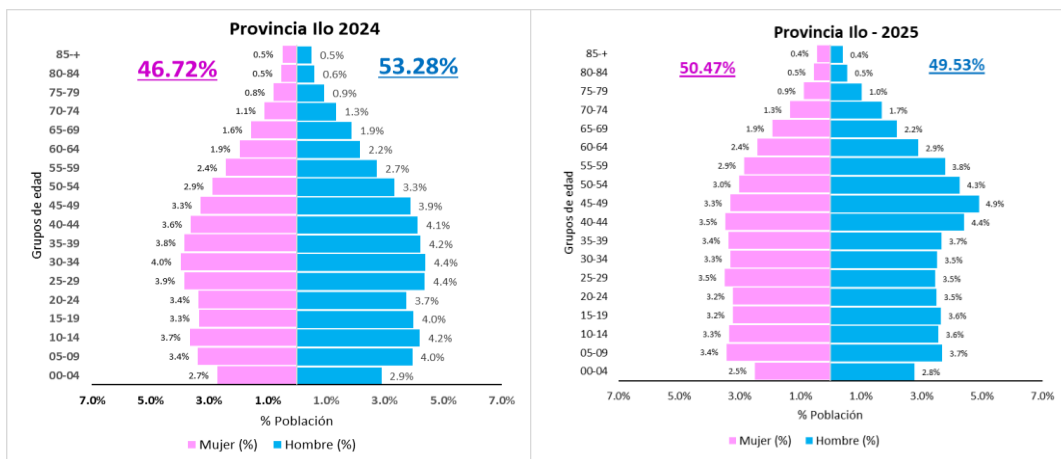


Fuente: \*Fuente: Ministerio de Salud. REUNIS –Población estimada por distrito/provincia. Lima: MINSA; 2025. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/> / Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

La pirámide de Moquegua es de tipo estacionaria y estable con una base moderada, natalidad controlada, centro ensanchado lo que refleja una población mayormente en edad productiva. Perfil de campana lo que nos indica que la mortalidad es baja en las edades jóvenes y cima estrecha lo que nos dice que los grupos de adultos mayores a 80 años, el desequilibrio de genero sugiere que Moquegua atrae trabajadores hombres, probablemente por la actividad minera e industrial. La forma de "campana" sugiere que los servicios de salud y educación deben estar preparados para atender a una población adulta que empezará a envejecer gradualmente en las próximas décadas.

## GRÁFICA N° 5

### COMPARATIVO PIRÁMIDE POBLACIONAL PROVINCIA DE ILO POBLACIÓN ESTIMADA 2024-2025

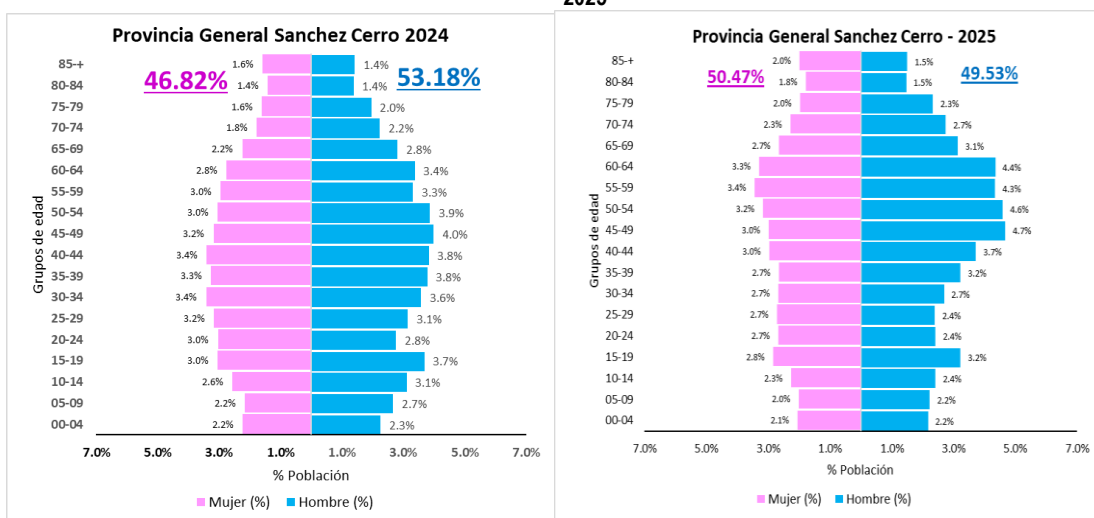


\*Fuente: Ministerio de Salud. REUNIS –Población estimada por distrito/provincia. Lima: MINSA; 2025. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/>

En el comparativo de las pirámides de la población de la provincia de Ilo. es de tipo Estacionaria o Estable, aunque presenta rasgos de madurez demográfica mucho más marcados que Mariscal Nieto. El grueso de la población se concentra entre los 40 y 54 años, el pico de población masculina está en el rango de 45-49 años (4.9%), superando notablemente al lado femenino (3.3%) en ese mismo rango. proporción de personas de 85+ años (0.4%) es

ligeramente menor que en Mariscal Nieto (0.6% - 0.7%), lo que sugiere una estructura de envejecimiento un poco distinta o una migración de retorno de adultos mayores hacia la capital o zonas rurales.

**GRÁFICA N° 6**  
**COMPARATIVO PIRÁMIDE POBLACIONAL PROVINCIA GENERAL SÁNCHEZ CERRO POBLACIÓN ESTIMADA 2024-2025**



\*Fuente: Ministerio de Salud. REUNIS –Población estimada por distrito/provincia. Lima: MINSA; 2025. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/>. Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

En el comparativo de las pirámides de la población de la provincia de General Sánchez Cerro se encuentra una pirámide regresiva característica de poblaciones que están envejeciendo rápidamente de base muy estrecha: Los grupos de niños y jóvenes (00 a 14 años) son de los más pequeños de toda la población. Esto indica una natalidad muy baja, se observa una cúspide ancha población envejecida a diferencia de Ilo o Mariscal Nieto, aquí los adultos mayores tienen un peso enorme. El grupo de 85 a más años representa el 2.0% en mujeres y 1.5% en hombres, cifras mucho más altas que en las otras provincias. Una Población adulta concentrada en la parte más ancha de 45 y 64 años. Mientras que las otras provincias tienen una estructura urbana con muchos adultos jóvenes, General Sánchez Cerro presenta una población con pocos nacimientos y una gran proporción de adultos mayores, lo cual es típico de zonas donde la juventud suele migrar a las ciudades y la población residente se hace mayor.

### Esperanza de vida

La Esperanza de Vida al Nacer (EVN) según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en Perú se incrementó de 73 a 77 años entre 2024 y 2025, situándose en niveles similares a los de hace más de una década. Para el quinquenio 2020–2025, se proyecta que las mujeres tendrán una esperanza de vida de 80 años, mientras que los hombres alcanzarán los 75 años, lo que representa una diferencia de 5 años entre ambos géneros. Según el INEI, la esperanza de vida al nacer en Moquegua para el año 2025 es de 76 años, se estima que las mujeres en Moquegua vivirán en promedio 82 años y los hombres tendrán una esperanza de vida de 70 años, esto refleja una diferencia de 12 años a favor de las mujeres en la región. Esto se atribuye a factores de riesgo laboral masculinos (minería y actividades industriales) y a una mayor tasa de respuesta de las mujeres de la región a los programas de salud preventiva.

### Nacimientos y fecundidad

La tasa bruta de natalidad indica el número de nacidos vivos que ocurren durante el año, por cada 1.000 habitantes estimados a mediados de año. Este indicador ayuda a calcular el crecimiento demográfico de una población: si en una ciudad la tasa de natalidad es baja y la

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

edad general de los habitantes es avanzada, la fuerza productiva enfrentará problemas en el corto o medio plazo. Según los datos consolidados, la tasa de natalidad en Perú en el año 2017 fue efectivamente de 17,38 nacimientos por cada 1,000 habitantes. Para el año 2025, las proyecciones oficiales sitúan este indicador en 16,1, confirmando una tendencia decreciente sostenida en la última década. Para el año 2025, la tasa de natalidad estimada en Moquegua es de 15,4 nacimientos por cada 1,000 habitantes, esto representa una disminución significativa frente a los 19,5 registrados en 2017, indicando una tendencia similar a la observada a nivel nacional.

Los nacimientos registrados en los últimos años por establecimiento de salud, nos permite observar que en el Hospital Regional Moquegua atiende más nacimientos a nivel Regional, seguido del Hospital de Ilo y en tercer lugar encontramos a Hospital II de EsSalud de Moquegua; así mismo, podemos interpretar en la siguiente tabla que el 2021 disminuyó los nacimientos en todos los establecimientos. En el 2025 se reportan 1,714 nacimientos, en el que se observa una tendencia de decrecimiento de un 3.8% en comparación con el 2024, el cual registro 1,782 nacimientos.

***El Hospital Regional de Moquegua al ser el establecimiento con más nacimientos en los últimos años esto hace necesario contar con profesionales especialistas en neonatología por ser el establecimiento de mayor complejidad.***

TABLA N° 2  
NUMERO DE NACIMIENTOS SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD 2018- 2025 MOQUEGUA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	768	796	810	684	814	769	708	697
HOSPITAL ILO	658	695	674	586	621	581	488	466
HOSPITAL II MOQUEGUA	420	415	375	319	270	320	287	276
HOSPITAL II ILO	312	308	313	232	292	266	256	223
HOSPITAL SPSS-ILO	31	29	52	23	29	4	26	34
C.S. ICHUÑA	11	10	26	19	15	5	8	5
HOSPITAL CUAJONE SOUTER PERÚ	33	18	16	5	8	0	7	11
C.S. PUQUINA	10	3	10	4	5	0	2	2
C.S. OMATE	1	3	5	0	0	0	0	0
CLÍNICA DEL SUR	0	0	0	0	7	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>2244</b>	<b>2277</b>	<b>2281</b>	<b>1872</b>	<b>2061</b>	<b>1945</b>	<b>1782</b>	<b>1714</b>

Fuente: REUNIS y Sistema de Registro de Certificado Vivo  
Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## E. DETERMINANTES SOCIALES

### Pobreza

El Perú es un País heterogéneo y polarizado debido a su ubicación y latitud casi Ecuatorial, pero también por su complejidad geográfica, climática y ecológica. Existen tres factores que se encuentran estrechamente ligados: pobreza, educación y salud. De acuerdo a la interacción de estos elementos se configuran diferentes escenarios donde se desarrolla la población. La pobreza está ligada a niveles de escasez, Ejemplo: La TBC, las EDAS y la Muerte Materna entre otras.

**TABLA N° 3**  
PERÚ: GRUPOS DE DEPARTAMENTOS CON NIVELES DE POBREZA MONETARIA SEMEJANTES

AÑO	GRUPO	DEPARTAMENTOS	Intervalos de confianza al 95%	
			Inferior	Superior
2024	Grupo 1	Cajamarca, Huánuco, Loreto, Pasco, Puno	39,5	44,0
	Grupo 2	Ayacucho, Huancavelica, La Libertad, Piura, Provincia Constitucional del Callao	30,0	33,8
	Grupo 3	Amazonas, Áncash, Apurímac, Lima <sup>2)</sup> , Lima Metropolitana <sup>1)</sup> , San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali	24,4	28,0
	Grupo 4	Arequipa, Cusco, Junín, Lambayeque	14,9	18,6
	Grupo 5	Ica, Madre de Dios, Moquegua	6,0	9,1

Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Hogares, 2024

**TABLA N° 4**  
PERÚ: GRUPOS DE DEPARTAMENTOS CON NIVELES DE POBREZA EXTREMA SEMEJANTES

AÑO	GRUPO	DEPARTAMENTOS	Intervalos de confianza al 95%	
			Inferior	Superior
2024	GRUPO 1	Cajamarca, Loreto	15,1	20,3
	GRUPO 2	Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Pasco, Puno	9,8	12,8
	GRUPO 3	Amazonas, Áncash, Apurímac, La Libertad, Piura, Prov. Const. del Callao, San Martín	4,6	6,2
	GRUPO 4	Arequipa, Cusco, Junín, Lima <sup>2)</sup> , Lima Metropolitana <sup>1)</sup> , Madre de Dios, Moquegua, Tacna, Ucayali	2,3	3,6
	GRUPO 5	Ica, Lambayeque, Tumbes	0,2	0,7

Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Hogares, 2024

En Perú la pobreza monetaria según la Encuesta Nacional de Hogares 2024 (publicados en el 2025) del Instituto Nacional e Informática, obteniendo la siguiente información:

**No Pobres:** 72,4% de los cuales 32,8% son no vulnerables y 39,6% son vulnerables.

**Pobres:** 27,6% de los cuales son no extremos 22,5% y 5,1% es extremo.

- **Urbana:** La pobreza monetaria se situó en **25,1%**, logrando revertir la tendencia al alza del año anterior con una disminución de 1,3 puntos porcentuales.
- **Rural:** Se registró una pobreza de **38,2%**, continuando con su tendencia a la baja con una reducción de 1,6 puntos porcentuales.

La canasta de consumo por persona es 462 soles mensuales en 2024, lo que representa un incremento de S/ 16 respecto a los S/ 446 de 2023. Para una familia de cuatro miembros, el ingreso mensual debe superar los S/ 1,848 para no ser considerada pobre, según el INEI en el informe "Perú: Evolución de la Pobreza Monetaria 2014-2024"

La tasa de pobreza monetaria en la región de Moquegua en el 2024 fue del 12,8%, ubicándola entre las regiones con menor incidencia de pobreza en el país. Los indicadores de infraestructura en el hogar siguen siendo líderes. Solo el 31,2% de su población carece del

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

paquete integrado de servicios (agua, desagüe, electricidad, telefonía e internet), mejorando el 32,7% del año previo.

### Índice de desarrollo humano:

El IDH desarrollado por el Instituto Peruano de Economía realizó el análisis en el 2019 contemplando las tres dimensiones clave: salud, educación e ingresos. En el Perú la esperanza de vida es de 75,42 y el índice de desarrollo humano (IDH) es de 0.58. A continuación, se detallan los indicadores específicos para Moquegua:

- Salud
  - Esperanza de vida al nacer: 76.09 años
  - Índice de salud: 0,85
- Educación
  - Años de educación: 9.84
  - Índice de educación: 0.57
- Ingresos
  - Ingreso familiar per cápita: S/. 1.315,93
  - Índice de ingresos: 0,52

Por lo tanto, se evidencia que la región de Moquegua tiene mayor esperanza de vida en comparación a la nacional. En comparación con índice de desarrollo nacional de 0.58, la región Moquegua se encuentra mejor posicionado, con un índice de 0.65. En la siguiente tabla se observa el índice de desarrollo humano (IDH) por distrito de la región Moquegua en el 2019.

TABLA N° 5  
ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO MOQUEGUA 2019

índice de Desarrollo Humano 2019		2019										
		Población	Esperanza de vida al nacer	Población (18 años) con Educ. secundaria	Años de educación (Poblac. 25 y más)	Ingreso familiar per cápita	Valores normalizados				Índice de desarrollo Humano (IDH)	
Esperanza de vida al nacer	Población (18 años) con Educ. secundaria						Años de educación (Poblac. 25 y más)	Logro educativo	Ingreso familiar per cápita			
UBIGEO	DEPARTAMENTO Provincia Distrito											
000000	PERÚ	31,296,142	75.42	67.67	9.14	1,032.16	0.8404	0.6767	0.5166	0.5912	0.4045	0.5858
180000	MOQUEGUA	182,582	76.09	73.86	9.84	1,315.93	0.8515	0.7386	0.5660	0.6466	0.5196	0.6589
180100	Mariscal Nieto	85,938	77.75	74.46	10.42	1,424.67	0.8792	0.7446	0.6068	0.6722	0.5638	0.6932
180101	1 Moquegua	64,680	77.75	74.14	10.84	1,446.20	0.8792	0.7414	0.6368	0.6871	0.5725	0.7019
180102	2 Carumas	4,187	75.02	69.54	7.32	940.13	0.8337	0.6954	0.3890	0.5201	0.3672	0.5420
180103	3 Cuchumbaya	1,437	75.27	75.40	6.60	991.52	0.8378	0.7540	0.3380	0.5048	0.3880	0.5475
180104	4 Samegua	7,071	78.01	78.66	10.65	1,563.90	0.8835	0.7866	0.6235	0.7003	0.6202	0.7267
180105	5 San Cristobal	3,094	75.26	66.49	6.75	771.86	0.8377	0.6649	0.3482	0.4812	0.2989	0.4939
180106	6 Torata	5,470	76.50	70.74	10.37	1,843.90	0.8584	0.7074	0.6032	0.6532	0.7338	0.7438
180200	General Sánchez Cerro	22,748	79.02	70.10	8.33	756.56	0.9003	0.7010	0.4597	0.5677	0.2927	0.5309
180201	1 Omate	4,155	78.42	77.49	10.44	982.36	0.8903	0.7749	0.6085	0.6867	0.3843	0.6171
180202	2 Chojata	1,764	83.57	73.85	6.30	407.63	0.9762	0.7385	0.3172	0.4840	0.1512	0.4149
180203	3 Coalaque	826	79.53	64.78	7.23	533.72	0.9088	0.6478	0.3825	0.4978	0.2023	0.4507
180204	4 Ichuña	4,190	78.37	72.34	7.90	610.35	0.8894	0.7234	0.4296	0.5575	0.2334	0.4873
180205	5 La Capilla	1,606	76.75	72.21	9.21	1,228.13	0.8626	0.7221	0.5218	0.6138	0.4840	0.6352
180206	6 Lloque	1,545	82.79	53.71	8.10	643.90	0.9632	0.5371	0.4437	0.4882	0.2470	0.4879
180207	7 Matalaque	921	79.00	52.13	7.91	705.35	0.9001	0.5213	0.4305	0.4737	0.2719	0.4876
180208	8 Puquina	2,123	77.38	70.55	7.47	775.64	0.8729	0.7055	0.3995	0.5309	0.3005	0.5183
180209	9 Quinistaquillas	1,152	80.16	55.65	9.36	1,103.40	0.9193	0.5565	0.5323	0.5443	0.4334	0.6008
180210	10 Ubinas	2,451	79.59	60.59	6.90	641.47	0.9099	0.6059	0.3594	0.4667	0.2460	0.4710
180211	11 Yunga	2,014	77.99	77.06	8.02	647.04	0.8831	0.7706	0.4379	0.5809	0.2483	0.5031
180300	Ilo	73,895	78.07	72.65	10.77	1,361.67	0.8845	0.7265	0.6319	0.6776	0.5382	0.6858
180301	1 Ilo	68,664	78.20	73.07	10.67	1,346.79	0.8867	0.7307	0.6248	0.6757	0.5322	0.6832
180302	2 El Algarrobal	2,153	77.18	64.23	9.98	1,325.52	0.8696	0.6423	0.5758	0.6082	0.5235	0.6518
180303	3 Pacocha	3,079	78.54	70.57	12.91	1,718.80	0.8924	0.7057	0.7823	0.7430	0.6831	0.7680

Fuente: Instituto Peruano de Economía (IPE)

### **Agua Potable – Servicio Higiénico Sanitario**

En el último año, Moquegua ha consolidado una cobertura de agua por red pública del 92,4% en zonas urbanas, logrando que el 81,5% de la población regional cuente con servicio las 24 horas, un avance significativo frente al 79% previo. No obstante, la brecha rural persiste como un desafío crítico de salud pública, ya que apenas el 21,2% de los hogares rurales accede a red pública, manteniendo una dependencia del 52% en manantiales y un 22% en ríos, factores que siguen condicionando la prevalencia de enfermedades infecciosas en las zonas altas de la región.

### **Situación de la Educación**

La región Moquegua se ratifica como el líder educativo del Perú, alcanzando el primer lugar nacional en rendimiento de Matemáticas y Lectura en el nivel primario y secundario según la Evaluación Nacional de Logros de Aprendizaje 2024. La tasa de analfabetismo descendió al 7,9%, mientras que la asistencia escolar en las provincias de Ilo y Mariscal Nieto supera el 95,5%; paralelamente, la provincia de General Sánchez Cerro ha mostrado una recuperación notable al elevar su cobertura en secundaria al 91,2%, reduciendo las brechas de equidad territorial que históricamente limitaban el desarrollo del extremo andino regional.

### **Situación demográfica:**

Moquegua tiene una mayor proporción de distritos con menos de 5000 hab., más del 50% (15 Distritos de 20). Los distritos con menos de 5000 hab., son pequeños con muchos anexos, caseríos y viviendas dispersas, asociados generalmente con la pobreza y la pobreza extrema. Su población es eminentemente rural y muchos se encuentran en situación de abandono o aislamiento, con una ausencia marcada de recursos.

### **Situación de Energía Eléctrica:**

Según datos del INEI, en 2024 el 98,6% de los hogares en Moquegua tienen acceso a energía eléctrica por red pública, posicionando a la región entre las más avanzadas del país en este aspecto. En áreas urbanas, el acceso es prácticamente universal, alcanzando el 99,8% de los hogares. En zonas rurales, el acceso es del 94,1%, lo que indica una notable reducción de la brecha entre áreas urbanas y rurales en comparación con años anteriores. A pesar de la alta cobertura, el 42,8% de los hogares en Moquegua reportan un acceso inadecuado al servicio eléctrico, lo que sugiere problemas en la continuidad y calidad del suministro.

### **Características ambientales**

#### **Clima (2024)**

Moquegua presenta un clima de tipo desértico subtropical, con temperaturas promedio anuales alrededor de 17.5 °C. Durante la primavera y el verano de 2025, las temperaturas diurnas oscilaron entre 30.2 °C y 29 °C, alcanzando hasta 29 °C en la zona andina. Las noches se mantuvieron frescas, con mínimas entre 12 °C y 19 °C en la costa, y temperaturas más bajas en las zonas altas. La temporada de lluvias se concentró entre diciembre y marzo, con precipitaciones muy escasas, mientras que entre abril y noviembre predominaron cielos despejados y vientos fríos nocturnos.

#### **La radiación ultravioleta**

La radiación ultravioleta en Moquegua alcanzó niveles entre "Muy Alto" y "Extremadamente Alto" durante la primavera y el verano de 2024. En días específicos, los índices UV se ubicaron entre 15 y 17, especialmente entre las 10:00 y las 15:00 horas, lo que incrementó el riesgo de daño a la piel y ojos. Estos niveles elevados se atribuyen a la alta altitud, la escasa nubosidad

y la incidencia directa de los rayos solares donde la población debe evitar exponerse al sol y adoptar medidas preventivas para proteger su salud y prevenir el cáncer de piel, cataratas, foto envejecimiento o envejecimiento prematuro y debilitamiento del sistema inmunológico.

### **Hidrografía**

Cuenta con 2 cuencas hídricas: Cuenca del Río Moquegua; Pertenece al Sistema Hidrográfico del Pacífico, tiene una longitud máxima de recorrido de 139 Km., sus principales afluentes son los ríos Tumulaca, Torata, Moquegua e Ilo. En su recorrer a lo largo del departamento toma los nombres de Osmore y de Río Ilo, su principal afluente es el Tumulaca. Cuenca del Río Tambo; nace en el Distrito de Yunga de la Provincia de Sánchez Cerro, de la unión del río Paltiture e Ichuña, tiene un recorrido total de 276 Km. y desemboca en el Océano Pacífico en la parte correspondiente al Departamento de Arequipa.

### **3.2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES POLÍTICOS, ORGANIZACIONALES, ESTRUCTURALES, ECONÓMICOS E INVERSIONES DEL SISTEMA HOSPITALARIO.**

#### **A. CATEGORÍA, NIVEL DE COMPLEJIDAD, ACREDITACIÓN**

Se procede al análisis según parámetros de la Norma Técnica N° 021- MINSA / DGSP V.03 - NORMA TÉCNICA CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD – 2011.

#### **Tipo de establecimiento:**

El Hospital Regional Moquegua es:

- Establecimiento de salud con hospitalización, que según norma se define como aquellos que brindan atención integral, general o especializada al usuario agudo o crónico, y que, para realizar atenciones o procedimientos clínicos o quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, requieran permanencia y necesidad que brinda soporte asistencial por más de doce horas por su grado de dependencia o riesgo.
- Establecimiento de salud de atención general, definido según norma como establecimiento de salud del segundo nivel de atención que desarrolla servicios de salud en diversas especialidades.
- En el ámbito del Aseguramiento Universal en Salud es una Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS, que son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo la prestación de servicios de salud.

#### **Nivel de atención.**

Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutive.

El Hospital Regional corresponde al Segundo Nivel de Atención, en este nivel se complementa la Atención Integral iniciada en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los establecimientos de salud de este nivel. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda.

### Nivel de complejidad

Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzado merced a la especialización y tecnificación de sus recursos.

El nivel de complejidad guarda una relación directa con las categorías de establecimientos de salud. El nivel de complejidad del Hospital Regional de Moquegua es en el 6° Nivel de Complejidad – Complejidad Intermedia.

### Categoría

La categoría de un establecimiento de salud está basada en la existencia de determinadas Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) consideradas como mínimas y en el cumplimiento obligatorio de actividades de atención directa y de soporte.

**El Hospital Regional Moquegua esta categorizado como II-2**, es decir es un establecimiento de salud que debe de contar como mínimo con las UPSS Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina de Rehabilitación, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Anatomía Patológica, Farmacia, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, Nutrición y Dietética, y Central de Esterilización.

En estos establecimientos de salud se cuenta como mínimo con Médicos especialistas en Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría, Anestesiología, Traumatología y Ortopedia, Patología Clínica, Radiología, Anatomía Patológica, Medicina de Rehabilitación, Cardiología, Neurología, Neumología, Gastroenterología, Reumatología, Psiquiatría, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, además, cuentan con Médico especialista en Oncología o Médico especialista con entrenamiento en Oncología, Médico especialista en Medicina Intensiva y/o Médico especialista en Medicina Interna capacitado en Cuidados Intensivos y Médico especialista en Pediatría capacitado en Cuidados Intermedios Neonatal y Cuidados Intermedios Pediátrico. Asimismo, cuentan con Médico -Cirujano u otros profesionales de la salud con formación de postgrado en Epidemiología (Maestría o Diplomado), y Químico Farmacéutico, profesionales de Odontología, de Enfermería, de Obstetricia, de Psicología, de Nutrición, de Tecnología Médica (en Terapia Física y Rehabilitación, y de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica), de Biología, de Trabajo Social, y profesionales de Administración, Contabilidad, Estadística; personal técnico asistencial y administrativo, todos los cuales deben tener permanencia continua durante el horario de atención del establecimiento de salud. Debiendo desarrollar atenciones en estas especialidades, además de las correspondientes de las Funciones Obstétricas Neonatales Esenciales.

Según su categoría el Hospital desarrolla las siguientes funciones generales, así como las actividades o intervenciones: Promoción, Prevención, Recuperación, Rehabilitación y Gestión. En lo que corresponde a las actividades de Atención Directa y de Atención de Soporte del Establecimiento de Salud de la Categoría II -2, son de cumplimiento obligatorio y que se desarrollan en el Hospital: Referencias y Contra referencias, Vigilancia Epidemiológica, Salud Ambiental, Registros de la Atención de Salud e Información, Atención del Recién Nacido en el Área de Observación, Diálisis, Atención Integral del Cáncer, Salud Ocupacional. Señalar en este punto que el Hospital Regional de Moquegua es de mayor categoría en la Región, además de ser considerado un establecimiento de salud estratégico en la Región.

### Acreditación

Se procede al análisis según la Norma Técnica de Acreditación, siendo la acreditación un proceso, con fases:

**1. Autoevaluación.** Que es el inicio del proceso, a cargo de un equipo de evaluadores internos, el cual se conforma mediante un proceso de selección. La fase de autoevaluación

se realizará mínimo una vez al año y podrá ser realizada las veces necesarias en un año, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las recomendaciones.

Para pasar a la siguiente fase se deberá obtener una **calificación igual o mayor al 85% del cumplimiento de los estándares.**

- 2. Evaluación externa.** Proceso de evaluación, a cargo de un equipo de evaluadores externos seleccionados. Es de carácter voluntario y deberá ser realizada en un plazo posterior no mayor a doce meses desde la última autoevaluación con calificación aprobatoria.

Los resultados de la evaluación para la acreditación se calificarán como sigue:

- **Acreditado:** calificación igual o mayor a 85% del cumplimiento de los estándares.
- **No acreditado:** menos de 85% del cumplimiento de los estándares.

En el caso de que la evaluación externa califique al establecimiento de salud o servicio médico de apoyo como **NO ACREDITADO**, los plazos y los procedimientos de evaluación que debe cumplir el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo que desee continuar el proceso para lograr la acreditación, según puntajes alcanzados, son los siguientes:

- Puntaje obtenido entre 70% y menor de 85% de los estándares, estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y someterse a la evaluación externa en un plazo máximo de seis meses.
- Puntaje obtenido entre 50% y menor de 70% de los estándares, estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y someterse nuevamente a una evaluación externa en un plazo máximo de nueve meses.
- Puntaje menor a 50% de los estándares. Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y reiniciar el proceso desde la autoevaluación.

- 3. Otorgamiento de la acreditación.** Una vez concluido el proceso de evaluación externa, la Comisión Nacional Sectorial o la Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud otorgará la Constancia respectiva de acuerdo al cumplimiento del puntaje mínimo establecido. La Constancia otorgada será presentada al Ministerio de Salud o al Gobierno Regional para la expedición de la respectiva Resolución de Acreditación, que tendrá TRES AÑOS de vigencia, los cuales se cuentan a partir de la fecha de su expedición.

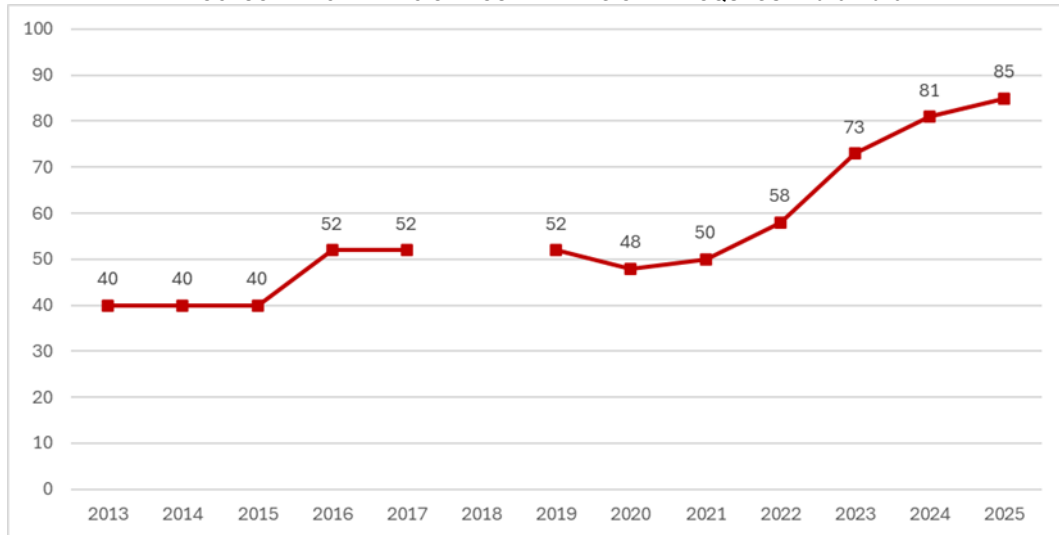
- 4. Vigilancia de la Acreditación.** Durante estos tres años un equipo de al menos dos evaluadores externos, convocados por la Comisión Nacional o la Comisión Regional realizara la vigilancia del mantenimiento y mejora en el cumplimiento de los estándares que permitieron la acreditación deberá realizarse mediante visitas anuales de carácter obligatorio.

El Hospital Regional de Moquegua, en lo concerniente al proceso de acreditación, se encuentra en la fase de autoevaluación, puesto que los resultados de las mismas durante el año 2013 y 2014, arrojan el puntaje de 40%, para el año 2015 se alcanzó un puntaje de 40%, para el año 2016 el 52%, para el año 2017 52% y en el año 2018 dicho proceso no se ha llevado a cabo; en el 2019 fue de 52%; para el 2020 fue de 48%; en el año 2021 fue de 50%, para el año 2022 fue de 58%; para el 2023 fue de 73% y para el **2024** fue de **81%**. Los puntajes obtenidos no permiten avanzar a la siguiente fase. La acreditación de nuestro

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Hospital permitirá el reconocimiento tanto por parte de los usuarios externos como internos sobre la calidad de las prestaciones de salud que se dan; además permitirá la negociación con aseguradoras de servicios de salud y la suscripción de convenios con otras entidades; en condiciones más favorables para nuestra institución.

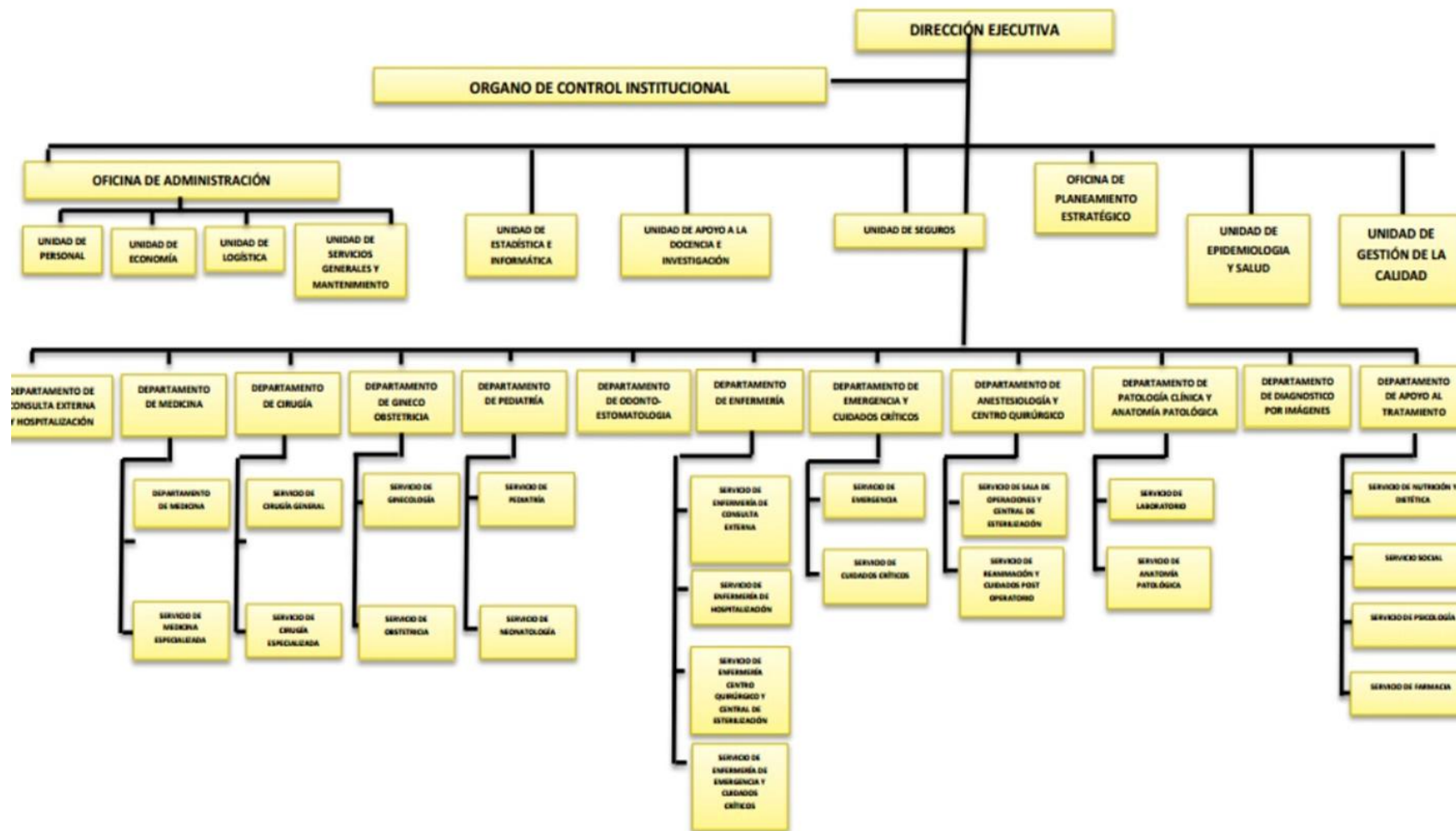
GRÁFICA N° 7  
PROCESO DE ACREDITACIÓN HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2013- 2025



Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad H.R.M.

Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

B. ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN FUNCIONAL



Fuente: Portal de Transparencia estándar – Hospital Regional Moquegua.  
Adaptado por: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**C. CARTERA DE SERVICIOS**

El Hospital Regional de Moquegua cuenta Resolución Directoral N°192-2025-GRM-DIRESA-DR con aprobación el 04 de abril del **2025** “**CARTERA DE SERVICIOS DE LA IPRESS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, Nivel II-2**” y la incorporación de la prestación de la cartelera de Tomografía Computarizadas con la Resolución Directoral N°459-2025-GRM-DIRESA-DR con aprobación el 25 de junio del 2025.

**TABLA N° 6**  
**CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – CATEGORÍA II-2 POR UPSS**

<b>N°</b>	<b>UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)</b>	<b>PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD</b>
1	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Medicina Interna
2	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Pediatría
3	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Cirugía General
4	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia
5	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Medicina Familiar
6	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
7	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Nefrología
8	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Cardiología
9	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Neurología
10	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Neumología
11	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Gastroenterología
12	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Psiquiatría
13	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Dermatología
14	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Endocrinología
15	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Geriátrica
16	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Oncología.
17	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Anestesiología
18	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Traumatología y Ortopedia
19	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Oftalmología
20	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Otorrinolaringología
21	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Urología
22	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Neurocirugía
23	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Cirugía Oncológica
24	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Medico Sub especializado en Cirugía Pediátrica
25	UPSS CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Medico Sub especializado en Neonatología
26	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención de tópicos de Inyectables y Nebulizaciones por Licenciada(o) en Enfermería
27	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria por Cirujano Dentista Especializado en Periodoncia e Implantología.
28	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria por Cirujano Dentista Especializado en Endodoncia y Careología.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

29	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria por Cirujano Dentista Especializado en odontopediatría.
30	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria diferenciada por profesional de la salud
31	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria por Enfermera (O)
32	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria por Psicólogo
33	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria por Obstetra
34	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria por Nutricionista.
35	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria por Trabajador(a) Social.
36	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Cirugía General
37	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Ginecología y Obstetricia
38	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.
39	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Nefrología.
40	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Cardiología
41	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Neurología
42	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Neumología
43	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Gastroenterología
44	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Dermatología
45	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Traumatología y Ortopedia
46	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Oftalmología
47	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Otorrinolaringología
48	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Urología
49	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Neurocirugía
50	UPSS CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Cirugía Oncológica
51	UPSS CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por Médico(a) especialista en (Medicina interna, Pediatría, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Física y Rehabilitación, Nefrología, Cardiología, Neurología, Neumología, Gastroenterología, Psiquiatría, Dermatología, Endocrinología, Geriátrica, Medicina Oncológica, Traumatología y Ortopedia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología Neurocirugía, Cirugía Oncológica, Cirugía Pediatría y Neonatología)

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

52	UPSS CONSULTA EXTERNA	Tele Interconsulta por Médico(a) especialista en (Medicina interna, Pediatría, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Física y Rehabilitación, Nefrología, Cardiología, Neurología, Neumología, Gastroenterología, Psiquiatría, Dermatología, Endocrinología, Geriátría, Medicina Oncológica, Traumatología y Ortopedia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología Neurocirugía, Cirugía Oncológica, Cirugía Pediatría y Neonatología)
53	UPSS CONSULTA EXTERNA	Tele monitoreo por Médico(a) especialista en (Medicina interna, Pediatría, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Física y Rehabilitación, Nefrología, Cardiología, Neurología, Neumología, Gastroenterología, Psiquiatría, Dermatología, Endocrinología, Geriátría, Medicina Oncológica, Traumatología y Ortopedia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología Neurocirugía, Cirugía Oncológica, Cirugía Pediatría y Neonatología)
54	UPSS EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista en Emergencias y desastres.
55	UPSS EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico especialista en medicina interna
56	UPSS EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista de Pediatría
57	UPSS EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista de Ginecología y Obstetricia
58	UPSS EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista de Cirugía General
59	UPSS EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista de Traumatología y Ortopedia
60	UPSS EMERGENCIA	Atención en Sala de Observación de Emergencia.
61	UPSS EMERGENCIA	Atención en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación
62	UPSS EMERGENCIA	Atención en Sala de Rehidratación Oral
63	UPSS EMERGENCIA	Atención de Tópico de Inyectables y Nebulizaciones por Licenciada(o) en enfermera
64	UPSS CENTRO OBSTÉTRICO	Atención por Parto Vaginal por Médico Especialista en Gineco Obstetricia y Licenciada en Obstetricia
65	UPSS CENTRO OBSTÉTRICO	Atención Inmediata del Recién Nacido por Médico Especialista en Pediatría y Enfermera
66	UPSS CENTRO OBSTÉTRICO	Atención Inmediata del Recién Nacido por Medico Subespecialista en Neonatología
67	UPSS CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Cirugía General
68	UPSS CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Ginecología y Obstetricia
69	UPSS CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Traumatología y Ortopedia
70	UPSS CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Oftalmología
71	UPSS CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Otorrinolaringología
72	UPSS CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Urología
73	UPSS CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Neurocirugía
74	UPSS CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Cirugía Oncología

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

75	UPSS CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Cirugía Pediátrica
76	UPSS CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por Médico de otras Especialidades quirúrgicas (Ambulatorias: Cirugía de Día)
77	UPSS CENTRO QUIRÚRGICO	Atención en Sala de Recuperación Post- Anestésica
78	UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de Nivel Intermedio en Central de Esterilización
79	UPSS CENTRO DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de Alto Nivel en Central de Esterilización
80	UPSS CENTRO DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por Medios Físicos en Central de Esterilización
81	UPSS CENTRO DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por Medios Químicos en Central de Esterilización
82	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospital de Día
83	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Medicina Interna
84	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización Pediatría
85	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Cirugía General
86	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Ginecología y Obstetricia
87	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Nefrología
88	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Cardiología
89	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Neurología
90	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Neumología
91	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Gastroenterología
92	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Salud Mental
93	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Dermatología
94	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Endocrinología
95	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Geriatria
96	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Medicina Oncológica
97	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Traumatología y Ortopedia.
98	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Oftalmología
99	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Otorrinolaringología
100	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Urología
101	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Neurocirugía
102	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Cirugía Oncológica
103	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Cirugía Pediátrica
104	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización en Neonatología
105	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de servicios sub especializados (Monitoreo en Gestantes con Complicaciones)
106	UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos General
107	UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios General
108	UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
109	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico Tipo II-2
110	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	Procedimientos de Anatomía Patológica Tipo II-2
111	UPSS CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de Unidades de Sangre y Hemoderivados
112	UPSS CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Abastecimiento de Unidades de Sangre y Hemoderivados
113	UPSS CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Preparación de Unidades de Sangre y Hemoderivados
114	UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Convencional

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

115	UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Especializada
116	UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Ecografía General y Doppler
117	UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Mamografía
118	UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Densitometría
119	UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de Rehabilitación de Discapacidades Leves y Moderadas Mediante Terapia Física
120	UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de Rehabilitación de Discapacidades Severas Mediante Terapia Física
121	UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de Rehabilitación Mediante Terapia de Lenguaje
122	UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Evaluación y Soporte Nutricional en Hospitalización.
123	UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte Nutricional con Regímenes Dietéticos
124	UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte Nutricional con Formulas Enterales
125	FARMACIA	Dispensación de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
126	FARMACIA	Atención en Farmacia Clínica
127	FARMACIA	Atención en Farmacotecnia
128	QUIMIOTERAPIA	Atención con quimioterapia ambulatoria oral.
129	QUIMIOTERAPIA	Atención de soporte concomitante a quimioterapia.
130	UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Tomografía Computarizada

Fuente y Elaboración: Unidad de gestión de la Calidad H.R.M.

**TABLA N° 7**

### **CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – CATEGORÍA II-2 POR ACTIVIDAD**

<b>N°</b>	<b>UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)</b>	<b>PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD</b>
1	REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS	Atención por médico General y licenciada(o) en enfermería, para asegurar la continuidad del paciente
2	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Atención por médico especialista en epidemiología de campo y/o personal de salud con competencias epidemiológicas en el programa de entrenamiento en Epidemiología de campo (PREEC)-FETP para vigilancia en salud pública y gestión de brotes, epidemias y eventos de importancia en salud pública.
3	SALUD AMBIENTAL	Vigilancia, monitoreo y control de riesgos biológicos, químicos y físicos externos a la persona en protección a la salud pública ambiental en el entorno hospitalario
4	REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE SALUD E INFORMACIÓN	Disponibilidad, oportunidad seguridad y control de registro y archivo de registros médicos y otros relacionados
5	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE OBSERVACIÓN	Atención del recién nacido y monitoreo de recién nacido con patología
6	DIÁLISIS	Diálisis peritoneal II nivel y hemodiálisis para pacientes con patologías agudas
7	ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER	Realiza actividades de prevención del cáncer, incluyendo promoción de estilos saludables, importancia del despistaje y diagnóstico precoz
8	SALUD OCUPACIONAL	Seguimiento a la vigilancia, prevención y control de riesgos ocupacionales, promoviendo condiciones seguras en los ambientes de trabajo.

Fuente y Elaboración: Unidad de gestión de la Calidad H.R.M.

**D. RECURSOS HUMANOS**

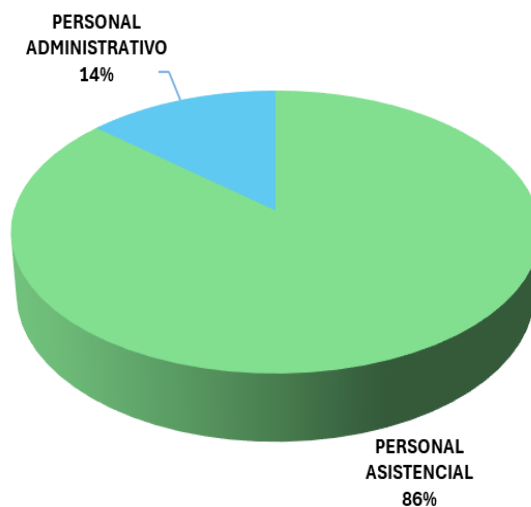
El Hospital Regional de Moquegua desde el 2025 cuenta con una fuerza laboral total de **1,163 trabajadores**. En términos de enfoque operativo, el hospital es predominantemente asistencial, ya que el 86.4% de los trabajadores se dedica directamente a la atención de salud, mientras que solo un 13.6% realiza labores administrativas. La institución presenta una marcada dependencia de la modalidad de contratación CAS (Contratación Administrativa de Servicios), que abarca al 62.4% del personal (726 personas), frente a un 37.6% de personal nombrado (437 personas).

**TABLA N° 8**  
TOTAL, DEL PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA -2025

DESCRIPCIÓN	NOMBRADO	CONTRATADO CAS	TOTAL
PERSONAL ASISTENCIAL	420	585	1005
PERSONAL ADMINISTRATIVO	17	141	158
<b>TOTAL</b>	<b>437</b>	<b>726</b>	<b>1163</b>

Fuente y Elaboración: Unidad de Personal - Oficina de Administración H.R.M.

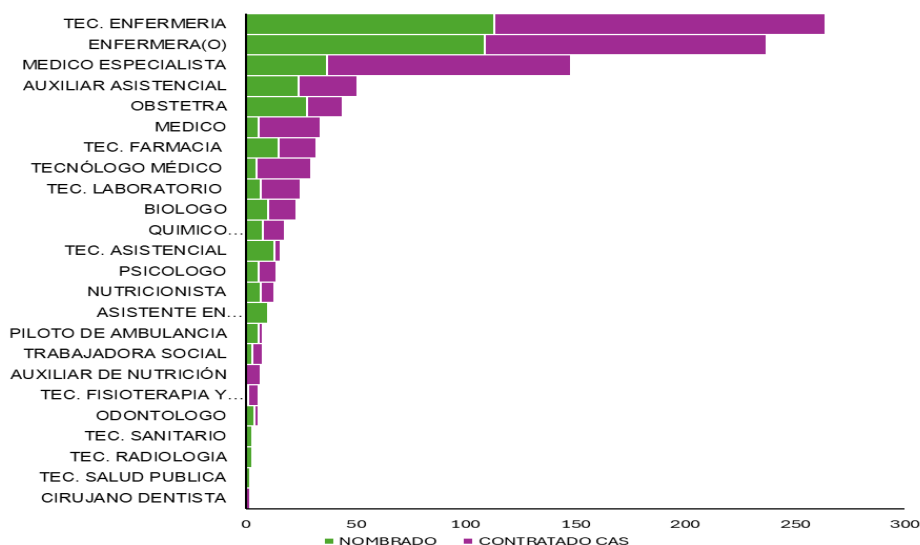
**GRÁFICA N° 8**  
PORCENTAJE DEL PERSONAL SEGÚN ENFOQUE OPERATIVO  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA -2025



Fuente y Elaboración: Unidad de Personal - Oficina de Administración H.R.M.

Dentro del grupo asistencial, los **Técnicos de Enfermería** y las **Enfermeras(os)** constituyen la columna vertebral operativa, representando juntos el **50%** del total de este sector. Un dato relevante es la brecha en la estabilidad laboral de este grupo: aunque hay 109 enfermeras nombradas, la mayoría (128) están bajo contrato CAS. Otros grupos significativos incluyen a los **Médicos Especialistas**, que suman 148 profesionales y representan el **14.7%** del personal asistencial, seguidos por las Obstetras (4.4%) y el personal de Auxiliar Asistencial (5.1%).

**GRÁFICA N° 9**  
**PERSONAL ASISTENCIAL POR GRUPO OCUPACIONAL Y TIPO DE VINCULO**  
**DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA -2025**



Fuente y Elaboración: Unidad de Personal - Oficina de Administración H.R.M.

**TABLA N° 9**  
**PERSONAL POR GRUPO OCUPACIONAL Y TIPO DE VINCULO**  
**HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA -2025**

GRUPO OCUPACIONAL	NOMBRADO	CONTRATADO CAS	TOTAL
TEC. ENFERMERIA	113	151	264
ENFERMERA(O)	109	128	237
MEDICO ESPECIALISTA	37	111	148
AUXILIAR ASISTENCIAL	24	27	51
OBSTETRA	28	16	44
MEDICO	6	28	34
TEC. FARMACIA	15	17	32
TECNÓLOGO MÉDICO	5	25	30
TEC. LABORATORIO	7	18	25
BIOLOGO	10	13	23
QUIMICO FARMACEUTICO	8	10	18
TEC. ASISTENCIAL	13	3	16
PSICOLOGO	6	8	14
NUTRICIONISTA	7	6	13
ASISTENTE EN SERVICIOS DE SALUD	10	0	10
TRABAJADORA SOCIAL	3	5	8
PILOTO DE AMBULANCIA	6	2	8
AUXILIAR DE NUTRICIÓN	0	7	7
ODONTOLOGO	4	2	6
TEC. FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN	1	5	6
TEC. SANITARIO	3	1	4
TEC. RADIOLOGIA	3	0	3
CIRUJANO DENTISTA	0	2	2
TEC. SALUD PUBLICA	2	0	2
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>420</b>	<b>585</b>	<b>1005</b>

Fuente y Elaboración: Unidad de Personal - Oficina de Administración H.R.M.

El análisis de los 148 médicos especialistas revela una distribución enfocada en servicios críticos y de alta demanda. La especialidad con mayor presencia es Ginecología y Obstetricia (8.8%), seguida muy de cerca por Cirugía General (8.1%), Anestesiología (7.4%) y Medicina Interna (7.4%). Es notable que en muchas de estas áreas críticas la proporción de médicos contratados por CAS es significativamente mayor que la de nombrados; por ejemplo, en

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

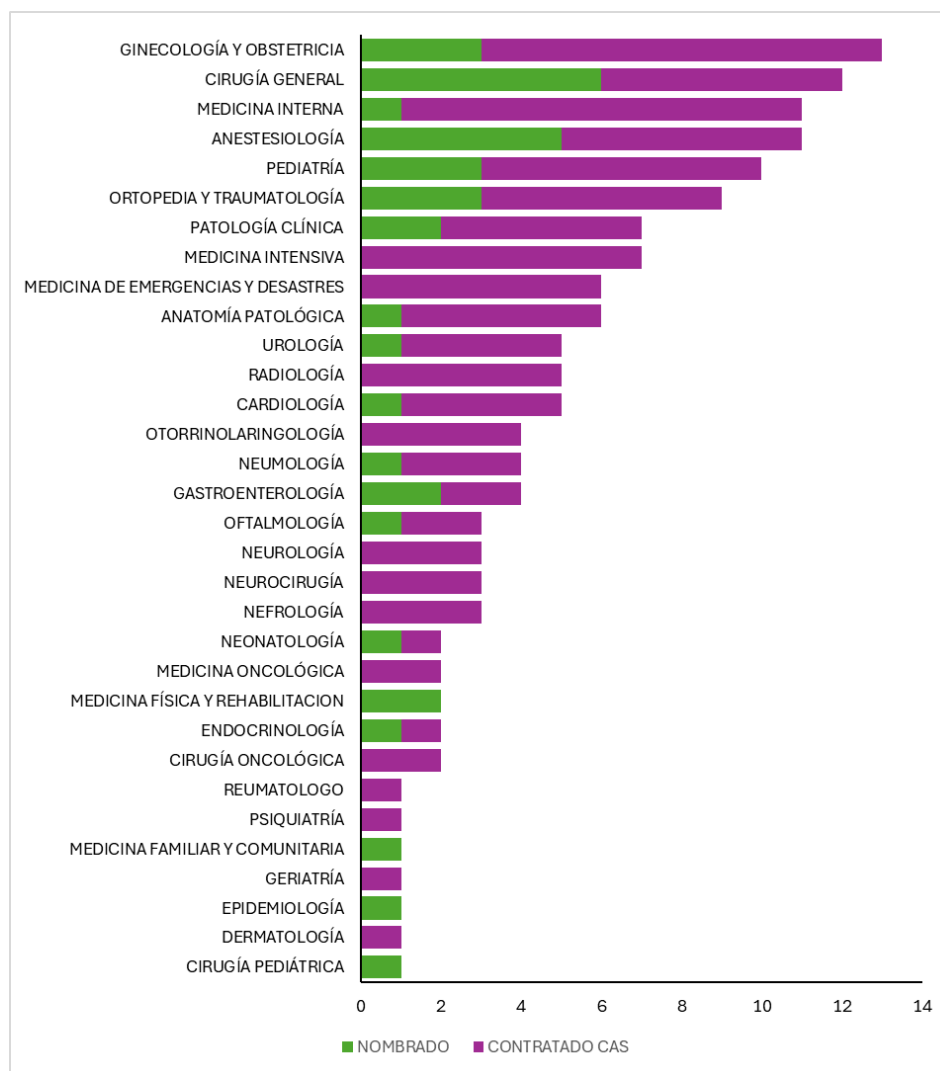
Ginecología solo hay 3 nombrados frente a 10 contratados, lo que sugiere una necesidad constante de asegurar la continuidad de estos servicios especializados.

**TABLA N° 10**  
**PERSONAL POR ESPECIALIDAD MEDICA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2025**

ESPECIALIDAD	NOMBRADO	CONTRATADO CAS	TOTAL
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	5	6
ANESTESIOLOGÍA	5	6	11
CARDIOLOGÍA	1	4	5
CIRUGÍA GENERAL	6	6	12
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	0	2	2
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	0	1
DERMATOLOGÍA	0	1	1
ENDOCRINOLOGÍA	1	1	2
EPIDEMIOLOGÍA	1	0	1
GASTROENTEROLOGÍA	2	2	4
GERIATRÍA	0	1	1
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	3	10	13
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	0	6	6
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1	0	1
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION	2	0	2
MEDICINA INTENSIVA	0	7	7
MEDICINA INTERNA	1	10	11
MEDICINA ONCOLÓGICA	0	2	2
NEFROLOGÍA	0	3	3
NEONATOLOGÍA	1	1	2
NEUMOLOGÍA	1	3	4
NEUROCIRUGÍA	0	3	3
NEUROLOGÍA	0	3	3
OFTALMOLOGÍA	1	2	3
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	3	6	9
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	4	4
PATOLOGÍA CLÍNICA	2	5	7
PEDIATRÍA	3	7	10
PSIQUIATRÍA	0	1	1
RADIOLOGÍA	0	5	5
UROLOGÍA	1	4	5
REUMATOLOGO	0	1	1
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>37</b>	<b>111</b>	<b>148</b>

Fuente y Elaboración: Unidad de Personal - Oficina de Administración H.R.M.

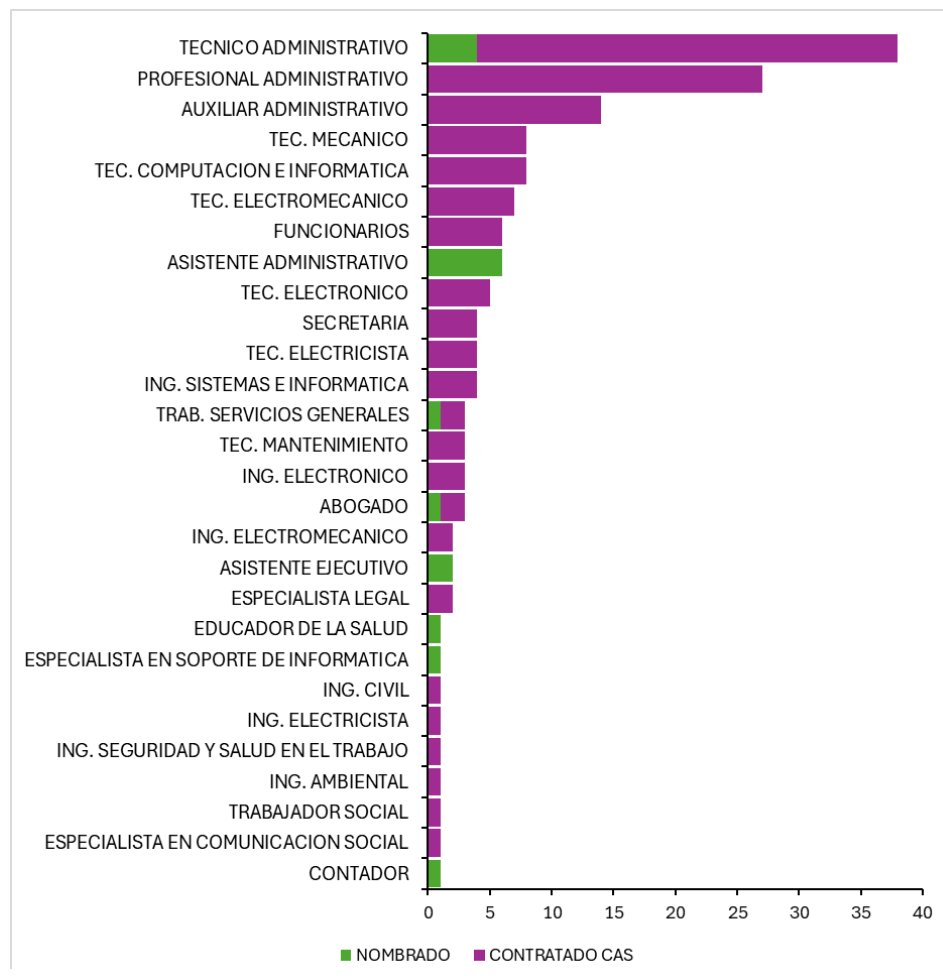
GRÁFICA N° 10  
PERSONAL MEDICO SEGÚN ESPECIALIDAD Y TIPO DE VINCULO  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA -2025



Fuente y Elaboración: Unidad de Personal - Oficina de Administración H.R.M.

El sector administrativo cuenta con 158 trabajadores, en su mayoría son Técnico Administrativo (38 personas), seguido por Profesionales Administrativos (27 personas) y Auxiliares Administrativos (14 personas). Un detalle importante es que 9 de cada 10 trabajadores administrativos son personal con Contrato CAS.

GRÁFICA N° 11  
PERSONAL ADMINISTRATIVO POR GRUPO OCUPACIONAL Y TIPO DE VINCULO  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA -2025



Fuente y Elaboración: Unidad de Personal - Oficina de Administración H.R.M.

## E. ESTRUCTURA HOSPITALARIA.

El Hospital Regional de Moquegua para el año 2014 tenía 49,045.47 mts<sup>2</sup> inscritos en registro público, de los cuales 28,862.1902 mts<sup>2</sup> estaban construidos. La infraestructura del Hospital era de 45 años la misma que estaba deteriorada tanto por los años como por el terremoto del 23 de junio del 2001; es así que en cálculo de Índice de Seguridad Hospitalaria realizado por la OPS en el año 2011, el establecimiento fue calificado como “B”; es decir que se requieren medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre; cabe comentar que en razón a ello con apoyo OPS, se mejoró temas de señalización, de seguridad como laminado de vidrios e implementación de extintores según áreas y tipos de riesgo. En muchas oportunidades se presentaban dificultades con las líneas vitales tanto de agua, desagüe y luz eléctrica, ocasionando muchos de ellos riesgos en la atención, es importante indicar que el sistema de ventilación se encontraba obsoleto. Los sistemas de telefonía e internet, eran de regular calidad.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

El 22 de noviembre se inaugura el Hospital Regional de Moquegua infraestructura construida en un terreno de más de 30 000 metros cuadrados, distribuido, en sus cuatro pisos, seis salas de operaciones, dos salas de partos, más de 40 consultorios externos, así como camillas, cunas neonatales y camas disponibles para asegurar la Hospitalización y cuidados intensivos de bebés, niños, jóvenes y adultos.

GRÁFICA N° 4  
CROQUIS ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2024



Fuente: Informe de Evaluación de Índice de Seguridad Hospitalaria 2024  
Elaboración: Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento H.R.M.

**BLOQUE A:** Auditorio, Capilla, Casa Materna

**BLOQUE B:** Consulta Externa, Sala De Espera, Sala De Espera

**BLOQUE C:** Medicina Física, Cirugía De Día, Admisión, Farmacia, Diagnóstico Por Imágenes, Unidad De Cuidados Intensivos, Banco De Sangre, Espera UCI. - Centro Quirúrgico, Patología Clínica, Administración, Hospitalización Pediatría, Hospitalización Ginecología, Hospitalización Medicina, Hospitalización Cirugía

**BLOQUE D:** Emergencia, Anatomía Patología, Soporte Informático, Centro Quirúrgico, Central De Esterilización, Centro Obstétrico,

**BLOQUE E:** Nutrición Y Dietética Lavandería Cisternas, Gases Medicinales, Talleres Y Mantenimiento, Almacén Farmacia, Almacén Central. Casa De Fuerza, Grupo Electrónico, Residuos Sólidos, Aguas Residuales, Cuarto De Bombas, Tanques De Petróleo, GLP, Oxígeno, Confort Médico

**BLOQUE INDEPENDIENTE:** Hospital de Día, Salud Ocupacional, Lactario Institucional, Medicina Hiperbárica

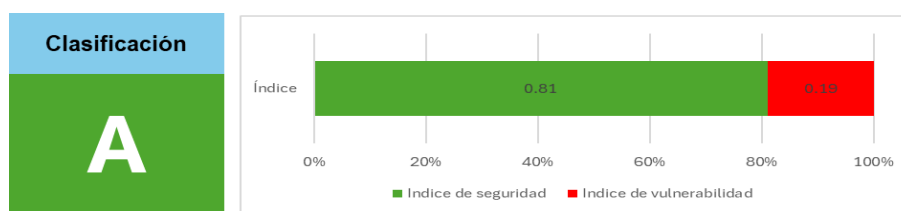
## a) Índice de Seguridad Hospitalario

El Hospital Regional Moquegua en el año 2024 realizó la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalario (ISH), el cual proporciona la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en caso de desastre, según la evaluación mencionada, se tiene el valor de 0.81.

Asimismo, el Índice de Vulnerabilidad determina la susceptibilidad o el nivel de daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad de un establecimiento de salud frente a un desastre determinado, el HRM cuenta con el valor de 0.19

Por lo tanto, la clasificación del establecimiento de salud es A, indicando que es probable que el hospital funcione en caso de emergencias y desastres.

**GRÁFICA N° 12**  
**ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIO E ÍNDICE DE VULNERABILIDAD**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2024**



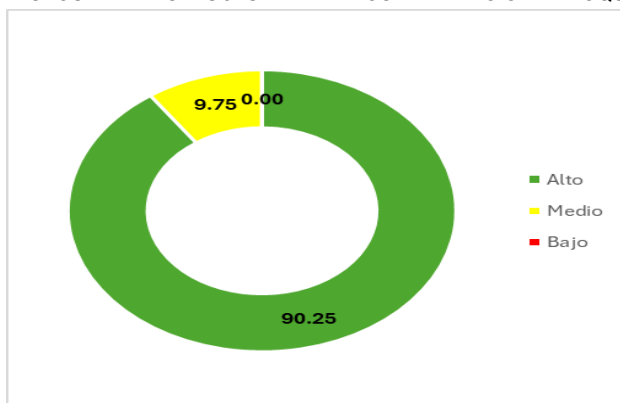
Fuente: Informe de Evaluación de Índice de Seguridad Hospitalaria 2024

## b) Índice de Seguridad

En el informe de Evaluación de Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) señala que el índice de vulnerabilidad del Hospital Regional de Moquegua es de 19%, por lo que recomienda que el establecimiento continúe aplicando las medidas para mejorar la capacidad de gestión de emergencias y desastres y ponga en práctica medidas a plazo corto y mediano para mejorar el nivel de seguridad en casos de emergencia y desastres.

- **Componente Estructural:** de acuerdo a la evaluación realizada en el 2024, el grado de seguridad obtenido del modelo matemático sobre la seguridad estructural del HRM es de 90.25% en el nivel ALTO y 9.75% en nivel MEDIO. Se requieren tomar medidas correctivas para mitigar los pequeños problemas encontrados en la evaluación.

**GRÁFICA N° 13**  
**ÍNDICE DE SEGURIDAD ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA**

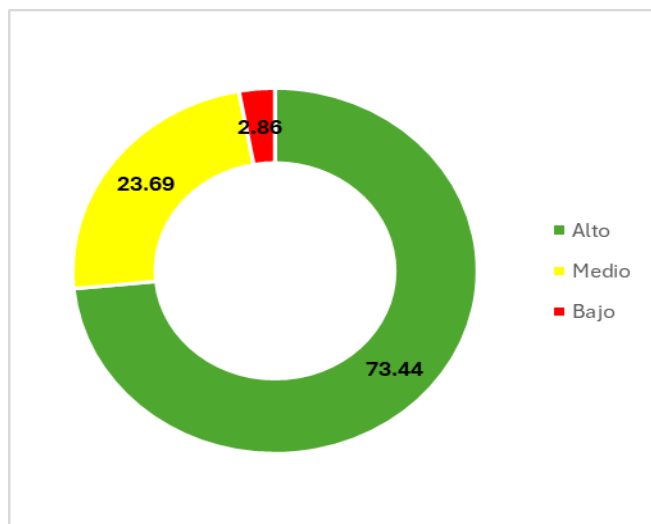


Fuente: Informe de Evaluación de Índice de Seguridad Hospitalaria 2024

- **Componente No Estructural:** de acuerdo a la evaluación realizada en el 2024, el grado de seguridad obtenido del modelo matemático sobre la seguridad no estructural del HRM es de 73.44% en el nivel ALTO, 23.69% en nivel MEDIO y 2.86% en el nivel BAJO; lo que significa que el hospital es NO VULNERABLE ni inseguro ante un evento adverso. Se requieren tomar medidas correctivas para mitigar los pequeños problemas encontrados en la evaluación.

GRÁFICA N° 14

ÍNDICE DE SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

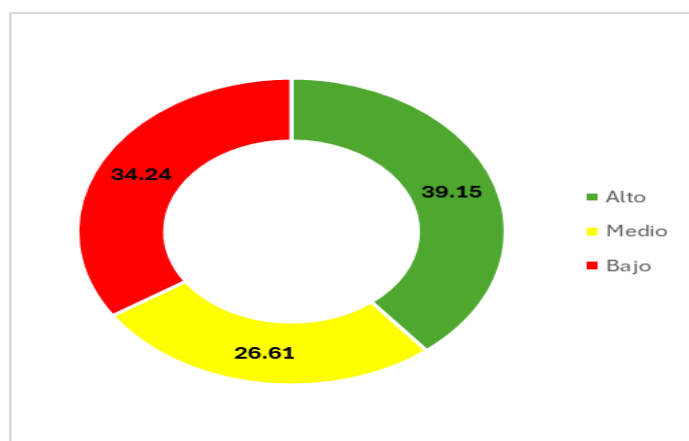


Fuente: Informe de Evaluación de Índice de Seguridad Hospitalaria 2024

- **Componente de Gestión de Emergencias y Desastres:** la capacidad operativa del HRM durante y después de un desastre se estiman también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar; esto refleja en la evaluación realizada en el 2024, el grado de seguridad obtenido del modelo matemático sobre la seguridad en gestión de emergencias y desastres del HRM es de 39.15% en el nivel ALTO, 26.61% en nivel MEDIO y 34.24% en el nivel BAJO. Se requieren tomar medidas correctivas para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

GRÁFICA N° 15

ÍNDICE DE SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA



Fuente: Informe de Evaluación de Índice de Seguridad Hospitalaria 2024

**F. AMBIENTE HOSPITALARIO**

El Hospital de Moquegua en el año **2025** cuenta con un número total de 84 camas hospitalarias, 36 camas en áreas críticas, distribuidas de la siguiente manera, según **Resolución Ejecutiva Directoral N° 169-2025-DIRESA-HRM/DE** desde el 15 de mayo del 2025.

**VISTO:** La Resolución Ejecutiva Directoral N°236-2024-DIRESA-HRM/DE, Resolución Ejecutiva Directoral N°340-2024-DIRESA-HRM/DE, Acta N°005-2025 de fecha 14 de mayo del 2025, Memorándum N°684-2025-DIRESA-HRM/01 de fecha 14 de mayo de 2025.

**CONSIDERANDO:**

Que, a través de Resolución Ejecutiva Directoral N°340-2024-DIRESA-HRM/DE, de fecha 21 de noviembre del 2024, se resuelve modificar la Resolución Ejecutiva N°235-2024-DIRESA-HRM/DE y aprobar la nueva distribución de camas por departamento y servicios;

Que, a través de Resolución Ejecutiva Directoral N°236-2024-DIRESA-HRM/DE, de fecha 31 de julio de 2024, se resuelve aprobar la distribución de camas de Cuidados Críticos;

Que, mediante el Acta N°005-2025 de fecha 14 de mayo del 2025, los representantes de las diversas áreas involucradas del Hospital Regional de Moquegua, aprueban la nueva distribución de camas de la siguiente manera: Departamentos de Medicina con 23 camas (servicio de Medicina con 16 camas y Salud Mental con 07 camas); Servicios y Cuidado críticos: Unidad de Cuidados Intensivos con 06 camas, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con 03 incubadoras y Unidad de Cuidados Intermedios 02 camas;

Que, con Memorándum N°684-2025-DIRESA-HRM/01 de fecha 14 de mayo de 2025, la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, en merito al Acta N°005-2025, solicita la elaboración del acto resolutorio de distribución de camas de Hospital Regional de Moquegua;

En atención a la Ley N°27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el numeral 3 en cuanto a las atribuciones al cargo de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua descritas en el Manual de Organización y Funciones (R.O.F.) del aprobado mediante Resolución Directoral N°351-2010-DRSM-DG;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1° APROBAR** la distribución de camas hospitalarias del Hospital Regional de Moquegua, por departamento y servicio, conforme al siguiente detalle:

**TABLA N° 12  
DISTRIBUCIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS – 2025**

DEPARTAMENTO	SERVICIO	CANTIDAD DE CAMAS	SUB TOTAL DE CAMAS
Departamento de Medicina	Servicio de Medicina General	16	23
	Servicio de Salud Mental	7	
Departamento de Cirugía	Servicio de Cirugía General	9	25
	Servicio de Cirugía Especializada	16	
Departamento de Pediatría	Servicio de Pediatría	8	14
	Servicio de Neonatología	6	
Departamento de Gineco-Obstetricia	Servicio de Obstetricia	16	22
	Servicio de Ginecología	6	
<b>TOTAL DE CAMAS</b>			<b>84</b>

Fuente: RED N°169-2025-DIRESA-HRM/DE

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

**Artículo 2° APROBAR** la distribución de camas Áreas Críticas del Hospital Regional de Moquegua, conforme al siguiente detalle:

**TABLA N° 13**  
**DISTRIBUCIÓN DE CAMAS EN ÁREAS CRÍTICAS– 2025**

DEPARTAMENTO	SERVICIOS	SERVICIO	CANTIDAD DE CAMAS	SUB TOTAL DE CAMAS
Departamento de Emergencia	Servicio de Emergencia	Trauma Shock	3	25
		Observación Varones	6	
		Observación Mujeres	8	
		Observación Pediátrica	8	
	Servicio de Cuidados Críticos	Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	6	9
		Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	3	
		Unidad de Cuidados Intermedios	2	2
<b>TOTAL</b>				<b>36</b>

Fuente: RED N°169-2025-DIRESA-HRM/DE

### G. ANÁLISIS DE PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL INSTITUCIONAL.

Ahora bien, a continuación, se detallan los aspectos presupuestales principales que explican el comportamiento del mismo desde el año fiscal **2024**.

#### En la Fuente: Recursos Ordinarios

Para el año **2021** recibe la transferencia de presupuesto institucional de apertura de S/. 65,836,493 un presupuesto institucional modificado de S/ 88,067,556 y una ejecución total de S/. 26,964,720. Para el año **2022** recibe la transferencia de presupuesto institucional de apertura de S/.71,682,712 un presupuesto institucional modificado de S/. 83,994,626 y una ejecución total de S/.31,023,85. Para el año **2023** recibe la transferencia de presupuesto institucional de apertura de S/. 71,351 955 un presupuesto institucional modificado de S/. 82,825,212 y una ejecución total de S/. 80,803,457. Para el año **2024** recibe la transferencia de presupuesto institucional de apertura de S/.84,671,836.00 un presupuesto institucional modificado de S/. 90,172,707 y una ejecución total de S/. 86,589,929.14. Para el año **2025** recibe la transferencia de presupuesto institucional de apertura de S/ 91,984,445.00 un presupuesto institucional modificado de S/ 98,449,427.00 y una ejecución total de S/ 89,575,530.67, con un avance al **90.99%**, el cual tiene una fuente Portal de Transparencia del Hospital Regional de Moquegua para el **2025**.

**TABLA N° 14**  
**RECURSOS ORDINARIOS**  
**HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2022 – 2025**

CATEGORIA	PIM 2023	EJECUCION 2023	%	PIM 2024	EJECUCION 2024	%	PIM 2025	EJECUCION 2025	%
<b>TOTAL EJECUTORA</b>	S/ 81,758,573	S/ 79,781,222	97.58	S/ 89,402,775	S/ 85,873,225	96.05	S/ 98,449,427	S/ 89,575,531	90.99
RECURSOS ORDINARIOS	S/ 71,109,503	S/ 70,566,700	99.24	S/ 79,309,814	S/ 77,740,414	98.02	S/ 85,011,506	S/ 79,299,877	93.28
RECUERSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	S/ 3,631,569	S/ 3,367,413	92.73	S/ 2,303,802	S/ 1,388,682	60.28	S/ 5,456,906	S/ 3,736,680	68.48
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	S/ 6,785,868	S/ 5,782,271	85.21	S/ 7,787,996	S/ 6,744,130	86.60	S/ 7,979,410	S/ 6,537,442	81.93
CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE ADUNAS Y PARTICIPACIONES	S/ 231,633	S/ 64,837	27.99	S/ 1,163	S/ -	0.00	S/ 1,605	S/ 1,531	0.00

Fuente y Elaboración: Oficina de Planeamiento Estratégico - HRM

**H. PRESUPUESTO INSTITUCIONAL**

El presupuesto institucional del Hospital Regional de Moquegua en el año 2025 inicio con un Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) de S/ 91,984,445.00; para luego ser modificado con el Presupuesto Institucional Modificado de S/ 98,449,427.00; una ejecución de S/ 89,575,530.67 resultando en un avance del 90.99%, en todas las fuentes (RO, DyT, RDR, recursos determinados). Así mismo en RO se llegó a una ejecución del 93.28%.

Dentro de las categorías presupuestales se tienen:

- Salud Materno Neonatal
- TBC-VIH/SIDA
- Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis
- Enfermedades no trasmisibles
- Prevención y control del Cáncer
- Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastre
- Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Medicas
- Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en Personas con Discapacidad
- Control y Prevención en Salud Mental
- Productos específicos para Desarrollo Infantil Temprano
- Acciones Centrales
- Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos

**TABLA N° 15  
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

CATEGORIA	PIA	PIM	EJECUTADO	% AVANCE
SALUD MATERNO NEONATAL	S/ 3,622,072.00	S/ 4,650,137.00	S/ 4,576,082.57	<b>98.4</b>
TBC-VIH/SIDA	S/ 943,389.00	S/ 1,066,672.00	S/ 1,061,622.72	<b>99.5</b>
ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	S/ 351,092.00	S/ 470,828.00	S/ 458,606.54	<b>97.4</b>
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	S/ 659,537.00	S/ 710,162.00	S/ 698,613.07	<b>98.4</b>
PREVENCION Y CONTROL DE CANCER	S/ 875,191.00	S/ 960,251.00	S/ 814,548.06	<b>84.8</b>
REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	S/ 142,143.00	S/ 143,892.00	S/ 142,938.13	<b>99.3</b>
REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	S/ 600,988.00	S/ 1,045,570.00	S/ 1,002,424.31	<b>95.9</b>
PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	S/ 208,328.00	S/ 210,088.00	S/ 208,441.97	<b>99.2</b>
CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	S/ 1,681,777.00	S/ 1,743,696.00	S/ 1,665,926.86	<b>95.5</b>
PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	S/ 2,927,165.00	S/ 3,361,163.00	S/ 3,224,441.89	<b>95.9</b>
ACCIONES CENTRALES	S/ 11,102,983.00	S/ 6,126,610.00	S/ 4,843,787.45	<b>79.1</b>
ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	S/ 68,869,780.00	S/ 77,960,358.00	S/ 70,878,097.10	<b>90.9</b>

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico HRM  
Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

En el presupuesto de los programas de salud destaca el alto nivel de ejecución en áreas críticas como TBC-VIH/SIDA (99.5%) y Salud Materno Neonatal (98.4%), lo que refleja un uso eficiente de los recursos asignados. Sin embargo, el programa de Prevención y Control de Cáncer muestra una oportunidad de mejora con un avance del 84.8%; esta limitación no se debe a falta de presupuesto, sino a la dificultad para contratar especialistas, ya que, pese a las múltiples convocatorias bajo la modalidad CAS, las plazas para estas posiciones no lograron cubrirse, afectando directamente la capacidad de gasto y atención en esta área.

### IV. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO

#### 4.1. INDICADORES POR UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD

##### RESUMEN DE INDICADORES

##### A. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO

El análisis de la productividad por hora médico en consulta externa durante el periodo 2023–2025 evidencia una tendencia global creciente en la producción de servicios, pasando de 2.21 atenciones por hora médico en 2023 a 2.22 en 2024 y 2.35 en 2025. Este comportamiento refleja una mejora progresiva en el uso de las horas médicas programadas y en la organización del servicio.

No obstante, al comparar con el estándar referencial del MINSA (3 a 4 atenciones por hora médico), se observa que el establecimiento aún se encuentra por debajo del nivel esperado, lo que indica la necesidad de continuar fortaleciendo la eficiencia en la programación y gestión de la consulta externa.

A nivel de servicios, se identifican diferencias importantes:

- Servicios con productividad por encima o cercana al estándar en 2025, como:
  - Otorrinolaringología (5.70)
  - Gastroenterología (4.98)
  - Medicina de Rehabilitación (4.57)
  - Cardiología (4.44)
  - Traumatología (4.33)
  - Endocrinología (4.0)

Estos resultados reflejan alta demanda y buena capacidad resolutive, así como una adecuada organización de la atención.

- Servicios con productividad intermedia, como:
  - Oftalmología, Cirugía, Dermatología, Ginecología y Obstetricia, Urología y Neurología presentan valores cercanos a su estándar según complejidad, evidenciando un desempeño aceptable.
- Servicios con productividad por debajo del estándar esperado, como:
  - Medicina Interna, Pediatría, Neumología, Anestesiología e Infectología podrían estar influenciados por factores como mayor complejidad de atención, tiempos prolongados por paciente o limitaciones en la programación.
- Servicios de alta complejidad (Psiquiatría, Cirugía Oncológica, Medicina Oncológica, Geriatría), presentan menor productividad, lo cual es esperado según su naturaleza, debido al mayor tiempo requerido por paciente.

En conjunto, los resultados evidencian que la variabilidad en la productividad responde a la complejidad de las especialidades, por lo que su análisis debe realizarse de manera diferenciada. Asimismo, el incremento observado en la producción está asociado a mejoras en la programación médica,

**TABLA N° 16**  
**PRODUCTIVIDAD POR HORA MÉDICO- CONSULTA EXTERNA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2023 – 2025**

SERVICIOS	Consulta/hora	Paciente	2023	2024	2025	TENDENCIA
OTORRINOLARINGOLOGÍA	3 a 4	15 a 20 min	1.4	3	5.70	
GASTROENTEROLOGÍA	3 a 4	15 a 20 min	2.2	4	4.98	
MEDICINA REHABILITACION	2 a 3	20 a 30 min	2.4	4	4.57	
CARDIOLOGÍA	2 a 3	20 a 30 min	1.9	3.2	4.44	
TRAUMATOLOGÍA	3 a 4	15 a 20 min	1.8	2.25	4.33	
ENDOCRINOLOGÍA	2 a 3	20 a 30 min	1.7	3	4.05	
NEONATOLOGÍA	2 a 3	20 a 30 min	2.2	4	3.84	
OFTALMOLOGÍA	3 a 4	15 a 20 min	1.4	3.39	3.61	
CIRUGIA	2 a 3	20 a 30 min	1.4	3	3.59	
DERMATOLOGÍA	3 a 4	15 a 20 min	1.7	2.12	3.19	
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	3 a 4	15 a 20 min	2.3	2.33	2.89	
UROLOGIA	3 a 4	15 a 20 min	2.2	5	2.83	
NEUROLOGIA	2 a 3	20 a 30 min	1.8	2.44	2.73	
REUMATOLOGIA	2 a 3	20 a 30 min	*	*	2.24	
MEDICINA INTERNA	2 a 3	20 a 30 min	1.4	1.37	2.00	
PEDIATRIA	3 a 4	15 a 20 min	1.8	2.48	1.89	
NEUROCIRUGIA	1 a 2	30 a 45 min	0.6	3	1.84	
NEUMOLOGÍA	2 a 3	20 a 30 min	0.9	2	1.70	
ANESTESIOLOGIA	2 a 3	20 a 30 min	0.9	1.32	1.51	
GERIATRÍA	1 a 2	30 a 45 min	0.7	1	1.12	
ENFERMEDADES INFECCIOSAS / INFECTOLOGÍA	2 a 3	20 a 30 min	0.8	1	1.04	
PSIQUIATRIA	1 a 2	30 a 45 min	0.9	1.15	0.97	
CIRUGIA ONCOLOGICA	1 a 2	30 a 45 min	0.4	1	0.90	
NEFROLOGÍA	2 a 3	20 a 30 min	0.6	1	0.59	
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1 a 2	30 a 45 min	0.3	1	0.49	
MEDICINA ONCOLOGICA	1 a 2	30 a 45 min	*	1	0.46	
MEDICINA DE FAMILIA	3 a 4	15 a 20 min	0.4	0.32	0.43	
<b>Total general</b>	<b>3 a 4</b>	<b>15 a 20 min</b>	<b>2.21</b>	<b>2.22</b>	<b>2.35</b>	

Fuente: Aplicativo web HISMINSA y paloteo por responsable  
Elaborado: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

## A. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO

Los indicadores de eficiencia miden el nivel de ejecución del proceso, se concentran en el cómo se hicieron las cosas y miden el rendimiento de los recursos utilizados por un proceso.

El promedio de estadía es, quizás, el más importante y utilizado indicador de eficiencia Hospitalaria, probablemente por su claro significado y por su doble condición de indicador de aprovechamiento de la cama y de la agilidad de los servicios prestados en los Hospitales, como lo observamos en la siguiente tabla.

**TABLA N° 17**  
**INDICADOR DE EFICIENCIA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022 – 2025**

A. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO						
Ord.	Nombre del Indicador		2022	2023	2024	2025
1	Productividad Hora Medico	N° de Atenciones Médicas Realizadas				
		N° de horas médico Programadas	1.77	2.41	2.56	2.11
2	Rendimiento Hora Medico	N° de Atenciones Médicas Realizadas				
		N° de horas médico Efectivas	1.77	2.41	2.56	2.11
3	Concentración	N° de Atenciones Médicas				
		N° de Atendidos (nuevos y reingresos)	2.70	2.46	2.36	2.03
4	Utilización de los Consultorios	N° de Consultorios Funcionales (Médicos)				
		N° de Consultorios Físicos (Médicos)	0.83	1.32	2.00	2.00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

### B. INDICADORES DE EFICIENCIA

Los indicadores de eficiencia miden el nivel de ejecución del proceso, se concentran en el cómo se hicieron las cosas y miden el rendimiento de los recursos utilizados por un proceso.

El promedio de estadía es, quizás, el más importante y utilizado indicador de eficiencia Hospitalaria, probablemente por su claro significado y por su doble condición de indicador de aprovechamiento de la cama y de la agilidad de los servicios prestados en los Hospitales, como lo observamos en la siguiente tabla.

**TABLA N° 18**  
**INDICADOR DE EFICIENCIA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022 – 2025**

B. INDICADORES DE EFICIENCIA						
Ord.	Nombre del Indicador		2022	2023	2024	2025
5	Promedio de Análisis de Laboratorio por	N° análisis de laboratorio indicados en consulta externa	1.85	1.79	1.82	1.06
		N° atenciones médicas				
6	Promedio de Permanencia	Total días estancias de egresos	5.03	5.15	5.11	5.00
		N° egresos hospitalarios				
7	Intervalo de Sustitución cama	N° Días cama disponibles - N° pacientes día	3.28	2.82	2.17	1.59
		N° egresos hospitalarios				
8	Porcentaje Ocupación de Camas	N° pacientes día	61.53	64.71	70.72	76.48
		N° días cama disponibles				
9	Rendimiento Cama	N° egresos hospitalarios	3.41	3.81	4.11	4.51
		N° camas disponibles promedio				
10	Razón de Emergencias por Consulta	N° de Atenciones Médicas en Emergencia	0.13	0.11	0.13	0.10
		N° Total de Atenciones médicas en Consulta Externa				
11	Razón de Urgencias por Consulta	N° de Atenciones Médicas en Urgencias	0.34	0.22	0.26	0.21
		N° Total de Atenciones médicas en Consulta Externa				
12	Rendimiento de Sala de Operaciones	N° Intervenciones Quirúrgicas Ejecutadas	90.92	75.36	78.06	81.97
		N° de Salas de Operaciones Utilizados				
13	Rendimiento de Sala de Operaciones (para Cirugías de Emergencia)	N° Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia	17.92	18.75	22.75	26.17
		N° de Salas de Operaciones Utilizados				
14	Rendimiento de Sala de Operaciones (para Cirugías Electivas)	N° Intervenciones Quirúrgicas Programadas Ejecutadas (Cirugías Electivas)	153.50	103.67	105.71	111.09
		N° de Salas de Operaciones Utilizados				
15	Grado de Resolutividad del Establecimiento	N° de solicitudes de Referencias enviadas para atención médica en consulta externa	1.58	0.88	0.68	0.68
		N° Total de Consultas Médicas				

Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

**C. INDICADORES DE CALIDAD**

Los Indicadores de Calidad nos permiten objetivar situaciones relacionadas con la seguridad clínica, intentando reducir los riesgos a los que se expone el paciente que interacciona con el sistema sanitario y asegurando su satisfacción. Los Indicadores de Calidad nos permiten objetivar situaciones relacionadas con la seguridad clínica, intentando reducir los riesgos a los que se expone el paciente que interacciona con el sistema sanitario y asegurando su satisfacción. como lo observamos en la siguiente tabla

**TABLA N° 19  
INDICADOR DE CALIDAD  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022 – 2025**

C. INDICADORES DE CALIDAD						
Ord.	Nombre del Indicador		2022	2023	2024	2025
16	Porcentaje de Infecciones Intrahospitalaria	Total de pacientes con infecciones intrahospitalarias	0.92	0.60	0.41	0.28
		N° egresos Hospitalarios				
17	Tasa Neta de Mortalidad (Factor: 100)	N° egresos por defunción hospitalaria (fallecidos después de 48 horas de admisión al hospital, servicio o especialidad)	0.72	1.42	1.19	1.89
		N° egresos Hospitalarios				
18	Tasa de Cesárea (Factor: 100)	N° Total de Cesáreas realizadas	45.30	44.51	54.62	53.90
		N° Total de Partos atendidos				
19	Mortalidad Perinatal (Factor: 1000)	N° de egresos por muerte fetal (22 semanas) + N° de egresos por muerte neonatal precoz ocurrida en hospital	2.46	0.42	1.13	1.72
		N° Recién nacidos en la institución + N° muertes fetales en la institución				
20	Mortalidad Neonatal Precoz (Factor: 1000)	N° Recién nacidos fallecidos en los primeros 7 días	2.46	0.00	0.28	1.01
		N° Recién nacidos en la Institución				
21	Mortalidad Neonatal Tardía (Factor: 1000)	N° Recién nacidos fallecidos entre los 08 a 28 días	0.00	0.00	0.00	0.00
		N° Recién nacidos en la Institución				
22	Porcentaje de Cirugías suspendidas	N° Intervenciones Quirúrgicas suspendidas	2.65	2.1	1.1	1.1
		N° Intervenciones Quirúrgicas programadas				

Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

### UPSS CONSULTA EXTERNA

#### A. TENDENCIAS

En consulta externa se aprecia que en el año 2025 se registró un total de 151,530 atenciones y 60,476 atendidos. La cifra de atendidos corresponde a los pacientes que tuvieron su primer contacto con el establecimiento de salud durante el año, mientras que la cifra de atenciones comprende el total de prestaciones brindadas a dichos pacientes a lo largo del mismo periodo. Al realizar la comparación con el año anterior, se evidencia un incremento en el número de atenciones, con tendencia a continuar en aumento. Entre los años 2024 y 2025 se observa un incremento del 16.44% en las atenciones generales, resultado del fortalecimiento y ordenamiento del proceso de atención en consulta externa mediante la entrega de citas programadas, la implementación de lista de espera, el mejoramiento de la programación médica y el adecuado manejo de la historia clínica.

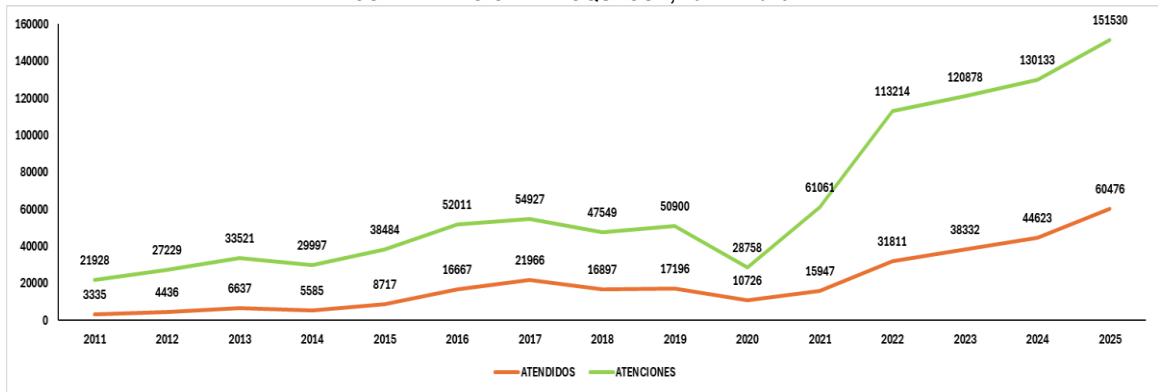
Del mismo modo, el análisis de los indicadores de gestión del año 2025, particularmente los relacionados con horas médicas programadas, producción por hora médica y oportunidad de atención, permitió identificar la necesidad de optimizar la programación asistencial y fortalecer la disponibilidad de ambientes destinados a la consulta externa. Estos indicadores evidencian que la demanda de atención por parte de la población usuaria continúa en incremento, lo que genera presión sobre los ambientes disponibles y sobre la capacidad instalada del establecimiento.

En ese sentido, se hace necesario mejorar la eficiencia en la programación médica, optimizar la distribución de horas médicas y adecuar los ambientes de atención de acuerdo con la demanda identificada, con la finalidad de mejorar el indicador de oportunidad de atención y garantizar un acceso oportuno y de calidad a los servicios de consulta externa. Asimismo, la población usuaria solicita con mayor frecuencia la ampliación de espacios de atención, lo cual respalda la necesidad de fortalecer la organización de los servicios en función de la demanda asistencial observada.

Cabe señalar que se evidencia una disminución sostenida en los años 2020 y 2021, situación relacionada con las disposiciones emitidas por el nivel central del Ministerio de Salud (MINS) durante la pandemia por COVID-19, periodo en el cual se suspendieron temporalmente las atenciones por consultorios externos, afectando principalmente las atenciones médicas. Asimismo, para el año 2018 se observa una disminución, siendo uno de los factores la reducción de horas complementarias destinadas a la cobertura de atenciones médicas. En el año 2019, el número de atenciones y atendidos continuó en descenso, probablemente asociado a aspectos organizativos en la gestión de los servicios.

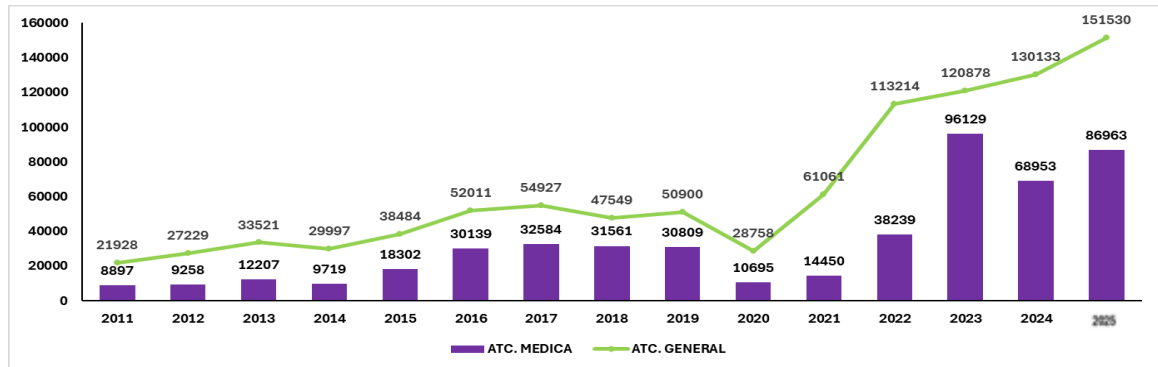
# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

**GRÁFICA N° 16**  
**TENDENCIA DE ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011 - 2025**



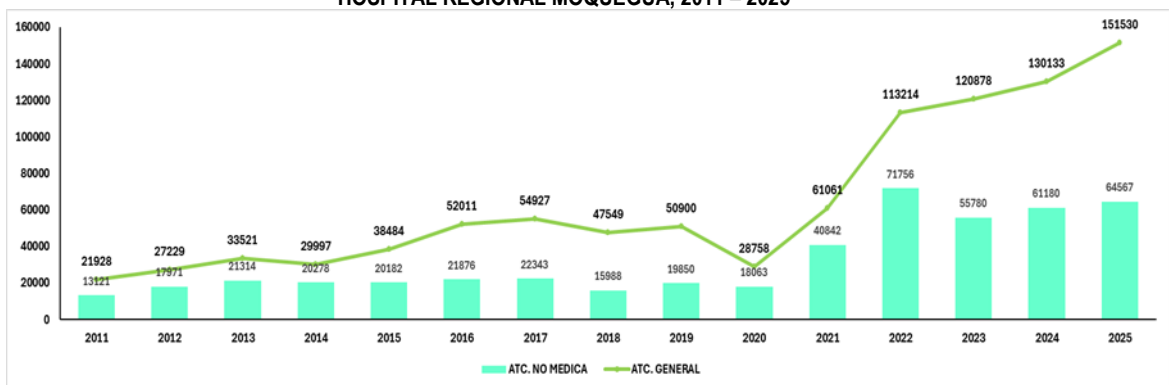
Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M./ ASIS HRM  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**GRÁFICA N° 17**  
**TENDENCIA DE ATENCIONES MEDICAS CONSULTA EXTERNA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011 - 2025**



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M./ ASIS HRM  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**GRÁFICA N° 18**  
**TENDENCIA DE ATENCIONES NO MEDICAS EN CONSULTA EXTERNA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011 - 2025**

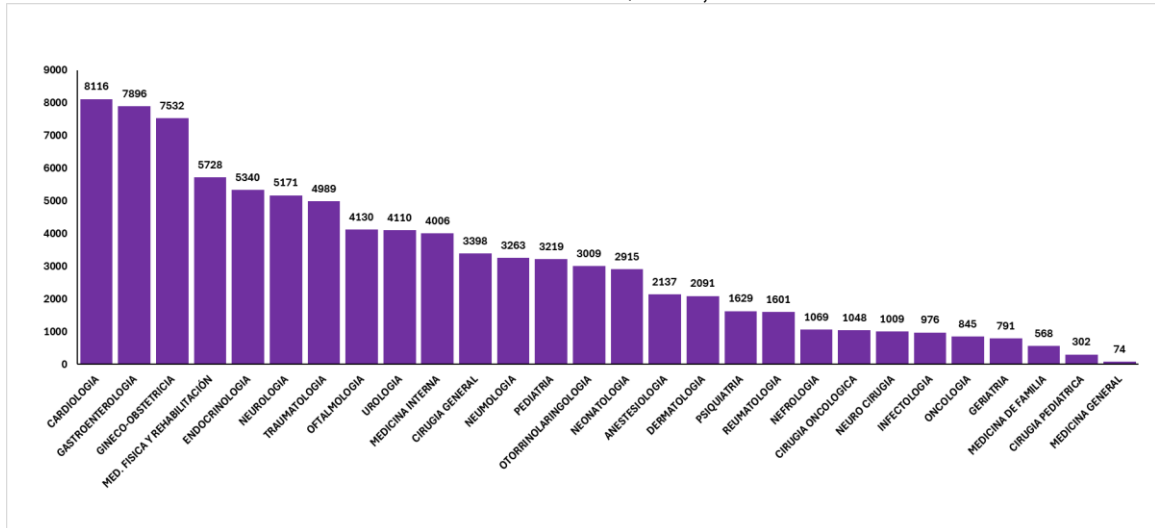


Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M./ ASIS HRM  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Durante el año 2025 se dieron 86962, de atenciones médicas con mayor demanda en cardiología 8116 seguido de gastroenterología seguido de ginecología y obstetricia, como se puede observar a continuación en el siguiente grafico:

GRÁFICA N° 19  
ATENCIÓNES MEDICAS EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDAD  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

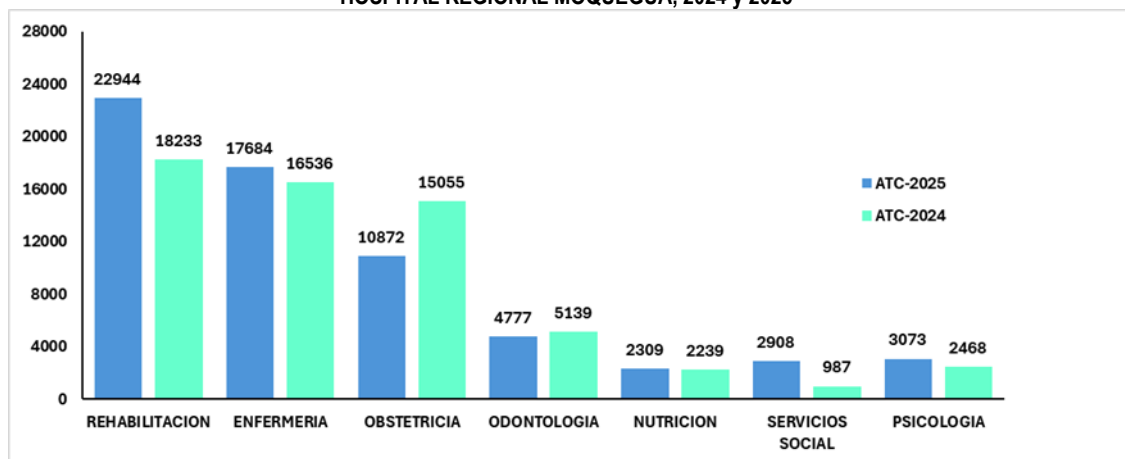
## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

**TABLA N° 20**  
**ATENCIÓNES MEDICAS EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDAD**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011 - 2025**

ESPECIALIDAD	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
MEDICINA OCUPACIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	164	2941	*
CARDIOLOGÍA	524	846	1154	620	1026	1594	1646	1578	1640	401	465	2663	3504	4309	8116
GASTROENTEROLOGÍA	0	0	198	315	1007	1689	1711	1278	1350	563	1014	2572	5110	6658	7896
GINECO-OBSTETRICIA	1893	2314	2659	2110	2584	3617	4261	4653	4455	829	1769	4290	5780	4985	7532
MED. FÍSICA Y REHABILITACIÓN	0	0	0	0	0	353	1389	2149	2106	874	2526	2807	4252	4572	5728
ENDOCRINOLOGÍA	0	0	316	618	1430	2121	2335	1562	1539	566	673	1907	3667	4476	5340
NEUROLOGÍA	0	0	0	0	0	0	292	296	522	301	528	1667	4082	4028	5171
TRAUMATOLOGÍA	1319	1247	1482	992	2023	3344	3081	3344	3440	827	429	2574	3993	3353	4989
OFTALMOLOGÍA	16	36	265	283	636	1774	1826	1389	1213	465	764	2767	3511	2893	4130
UROLOGÍA	0	0	0	0	0	0	864	1416	1295	373	626	3014	4477	4494	4110
MEDICINA INTERNA	1568	1475	1994	2018	3478	5382	4859	4589	4354	1716	647	1318	3518	4238	4006
CIRUGÍA GENERAL	1130	949	1391	1163	2316	2445	2273	1963	2330	556	358	2004	3074	3167	3398
NEUMOLOGÍA	114	137	145	92	222	267	427	333	337	75	224	622	1241	2047	3263
PEDIATRÍA	1960	1641	1923	1338	2561	3896	3497	2665	2907	645	2368	4198	2268	2236	3219
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	0	0	0	0	0	135	0	115	175	0	877	2293	2022	3009
NEONATOLOGÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2771	3040	2915
ANESTESIOLOGÍA	0	0	0	0	112	803	1034	1424	1593	1035	834	1444	2056	2024	2137
DERMATOLOGÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85	2058	3145	2091
PSIQUIATRÍA	283	613	680	170	657	952	869	804	655	279	464	1032	1602	1510	1629
REUMATOLOGÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	211	1601
NEFROLOGÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141	352	1006	411	1069
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68	462	483	1024	1048
NEURO CIRUGÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	45	84	43	613	830	842	1009
INFECTOLOGÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	56	202	64	289	901	1022	976
ONCOLOGÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	57	46	3	26	412	436	845
GERIATRÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	36	115	21	52	732	811	791
MEDICINA DE FAMILIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	421	604	638	409	568
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	248	323	302
MEDICINA GENERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	365	267	74
<b>TOTAL</b>	<b>8807</b>	<b>9258</b>	<b>12207</b>	<b>9719</b>	<b>18052</b>	<b>28237</b>	<b>30499</b>	<b>29443</b>	<b>30045</b>	<b>10127</b>	<b>14450</b>	<b>38239</b>	<b>65036</b>	<b>71894</b>	<b>86962</b>

Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

GRÁFICA N° 20  
 ATENCIONES NO MEDICAS EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2024 y 2025



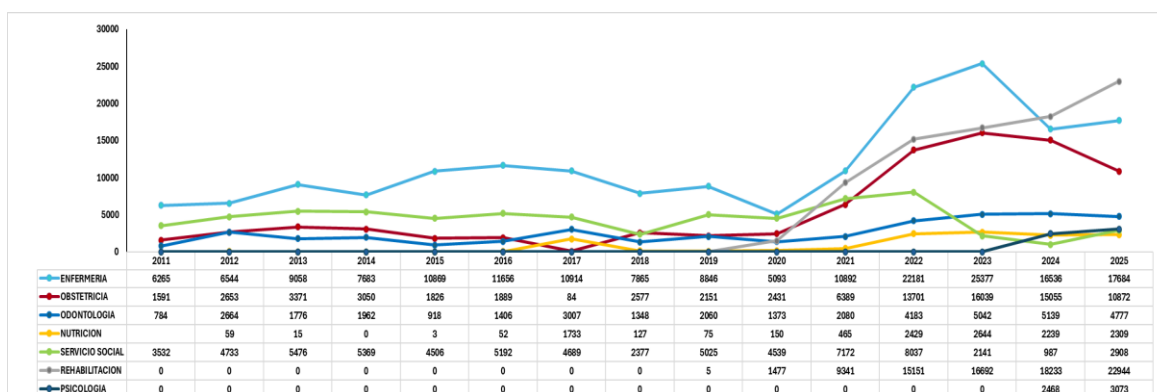
Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

En lo referente a la tendencia de las atenciones por profesional no médico en consulta externa, se evidencia una sostenibilidad desde el año 2013 al 2019, durante los años 2017 y 2018 con comportamiento variable, en los años 2011 y 2012 se aprecia el incremento, ello debido a la implementación de las actividades de programas presupuestales a nivel del Hospital. En los años 2020 y 2021, estas también se han visto afectadas por la pandemia sin embargo en el 2022 y 2023 se incrementó debido a las nuevas especialidades.

Según las atenciones por profesional de la salud, se aprecia que el mayor grueso de atenciones corresponde a enfermería, con repuntes en el año 2015 y 2016 y posterior disminución en el 2017 y 2018, 2019 y actualmente con una tendencia al incremento desde el 2020. Las atenciones brindadas por el profesional de obstetricia se evidencian un incremento en el año 2017 y su posterior tendencia a la baja en los años venideros hasta el 2018 donde se evidencia un incremento, pero que no llega a superar las cifras del 2013. Las atenciones brindadas por odontología, servicio social, psicología el comportamiento es variable. Pero odontología y nutrición, en el 2021 presentan una marcada disminución del número de atenciones. En el 2022 servicio social mantiene el número de atenciones de años anteriores. En el caso del servicio de nutrición se aprecia que habido años en los cuales no se ha atendido en consulta externa o no se ha registrado la actividad de manera adecuada, hasta el 2017, en el 2022-2023 se aprecia el incremento, de similar manera que el servicio de psicología.

Para el año 2025 rehabilitación, enfermería, servicio social y psicología incrementaron sus atenciones, sin embargo, obstetricia bajo y odontología a diferencia del 2024.

**GRÁFICA N° 21**  
**TENDENCIA DE LAS ATENCIONES NO MEDICAS EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN SERVICIO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011 – 2025**

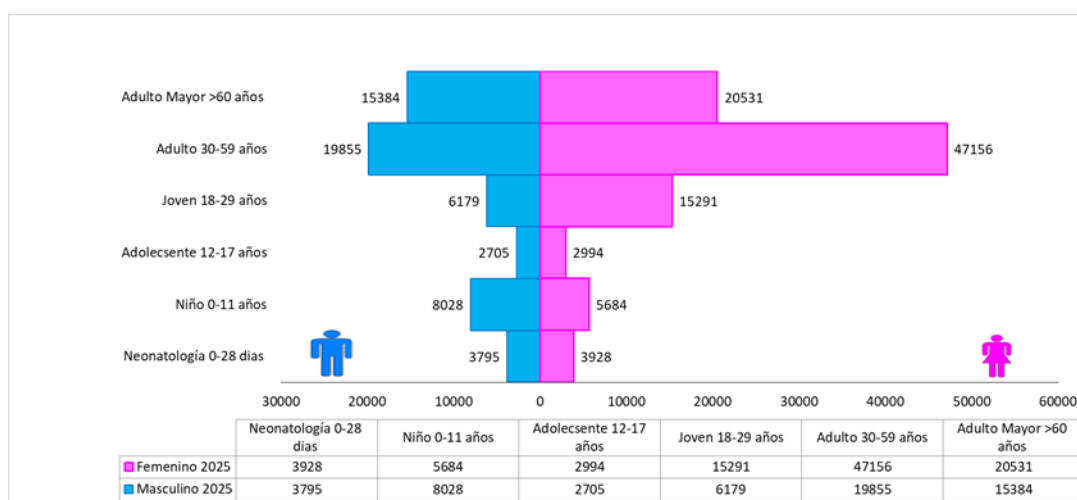


Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## B. SEXO Y GRUPO ETARIO

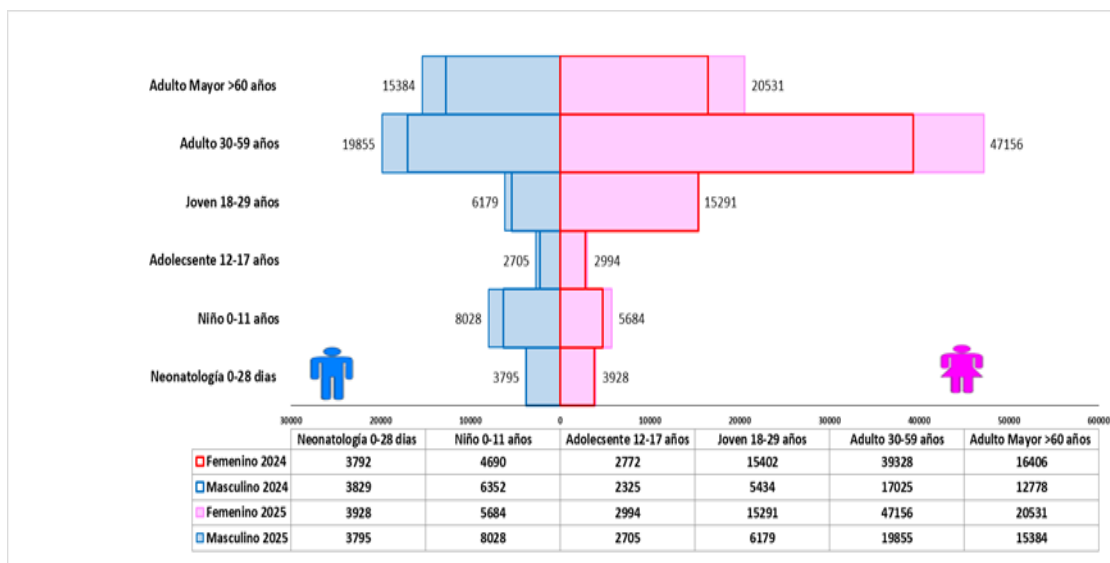
El total de atenciones durante el año 2025 fue de (15 1530), tomando en consideración “etapas de vida”, se aprecia que el mayor número de atenciones brindadas por el Hospital corresponden a la etapa de vida adulto haciendo el 44 % (67011), con relación al año 2024 que fue de 42.2% del total de atenciones brindadas y en la etapa de vida adulta. Con relación a sexo, en el 2025 el mayor número de atenciones corresponde al sexo femenino con 63% (95584) con relación a el 2024 el mayor número de atenciones corresponde al sexo femenino con 61.8% (91552) del total de atenciones. Por último, cruzando las variables de sexo y etapa de vida, el mayor porcentaje de atenciones corresponde al sexo femenino en la etapa de vida adulto. Por último, con relación al año 2025, la tendencia es mayor grupo de atenciones se da en el sexo femenino en las etapas de vida adulto y adulto mayor. Lo podemos observar en las siguientes gráficas:

**GRÁFICA N° 22**  
**ATENCIONES CONSULTA EXTERNA POR SEXO Y GRUPO ETARIO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025**



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**GRÁFICA N° 23**  
**PIRÁMIDE SUPERPUESTA DE ATENCIONES**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022-2025**



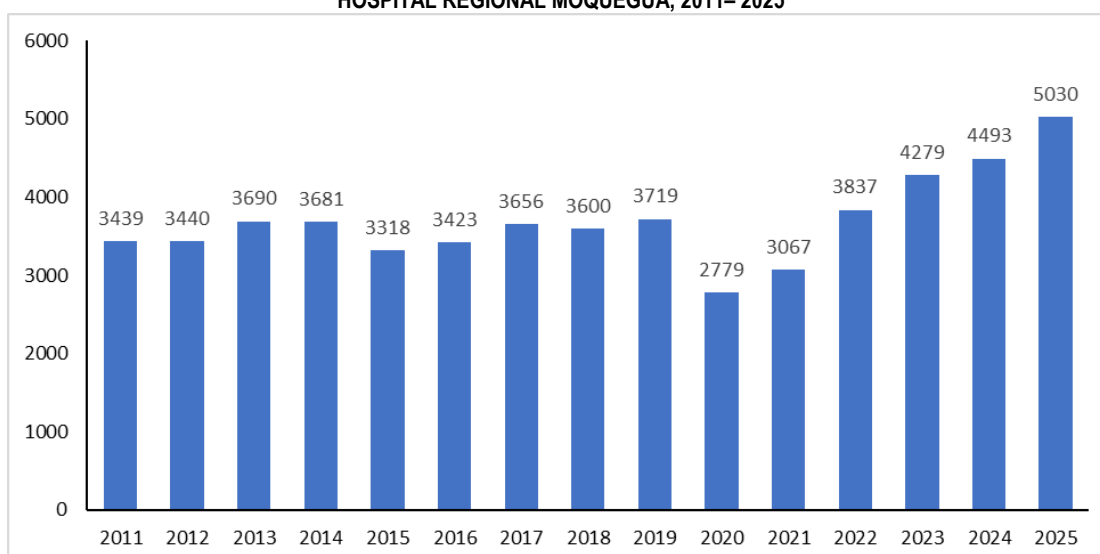
Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.2023-2024  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## UPSS HOSPITALIZACIÓN

### A. TENDENCIAS

En Hospitalización se aprecia que en el año 2025 hubo 5,030 egresos hospitalarios, haciendo una comparación con años anteriores, se observa un incremento significativo a comparación de cifras prepandemias; se observa asimismo una disminución de egresos hospitalarios en los años 2020-2021 por la pandemia COVID-19, por el cual los pacientes solo acudían al hospital por afecciones respiratorias.

**GRÁFICA N° 24**  
**TOTAL, DE EGRESOS**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011– 2025**

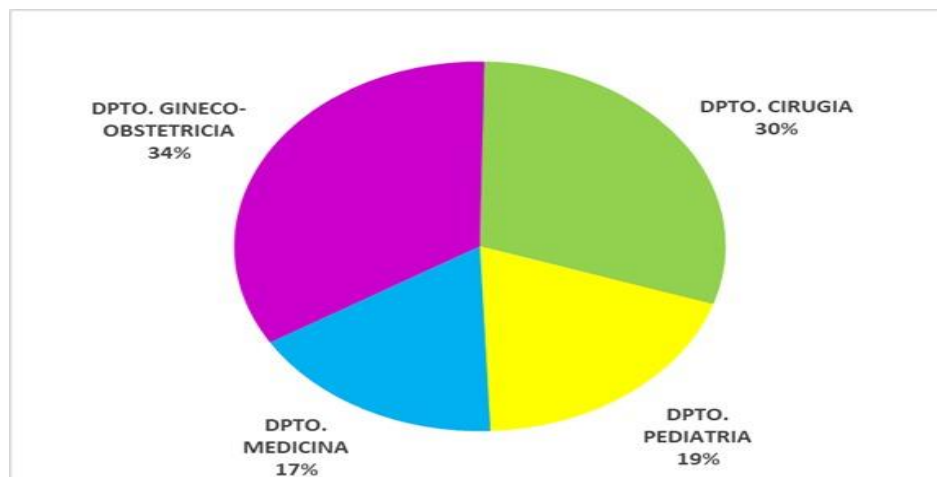


Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Los egresos Hospitalarios según departamento evidencian que el mayor porcentaje de egresos donde el Departamento de Gineco-Obstetricia concentra el 34% de las altas, consolidándose como la mayor fuente de movimiento de pacientes. Le sigue el Departamento de Cirugía con un 30%, reflejando la fuerte actividad quirúrgica de la institución. En conjunto, estas dos áreas representan el 64% de los egresos totales, superando significativamente a Pediatría (19%) y Medicina (17%).

**GRÁFICA N° 25**  
**DISTRIBUCIÓN DE EGRESOS SEGÚN DEPARTAMENTO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025**



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**TABLA N° 22**

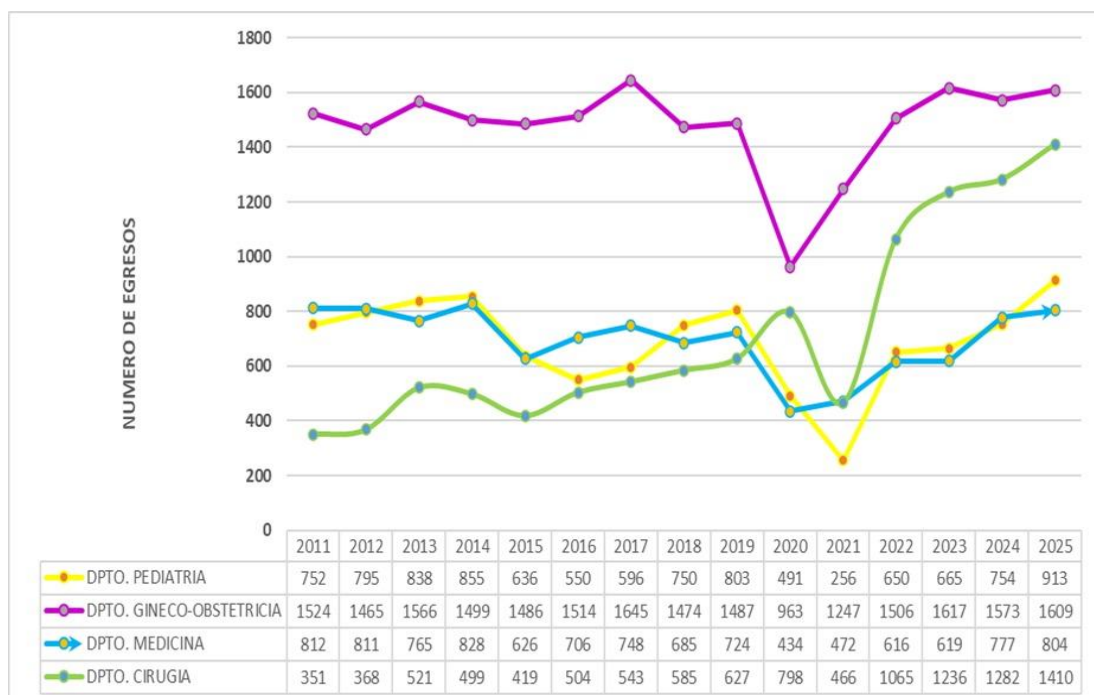
**DISTRIBUCIÓN DE EGRESOS SEGÚN SERVICIO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025**

DEPARTAMENTO	NUMERO DE ATENCIONES	POECENTAJES DE ATENCIONES
DPTO. CIRUGIA	1410	29,8%
DPTO. PEDIATRIA	913	19,3%
DPTO. MEDICINA	804	17,0%
DPTO. GINECO-OBSTETRICIA	1609	34,0%
<b>TOTAL</b>	<b>4736</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

La tendencia de egresos según departamento se aprecia El perfil de egreso está liderado por el Departamento de Gineco-Obstetricia con 1,609 altas (34.0%) y el Departamento de Cirugía con 1,410 altas (29.8%), concentrando entre ambos el 63.8% del movimiento hospitalario. En contraste, los departamentos de Pediatría (19.3%) y Medicina (17.0%) presentan una menor rotación de camas, lo que consolida la dinámica asistencial del hospital como predominantemente quirúrgica y materno-perinatal para este ejercicio anual. Como podemos observar en el siguiente grafico:

GRÁFICA N° 23  
EGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN POR DEPARTAMENTOS  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2018 - 2025

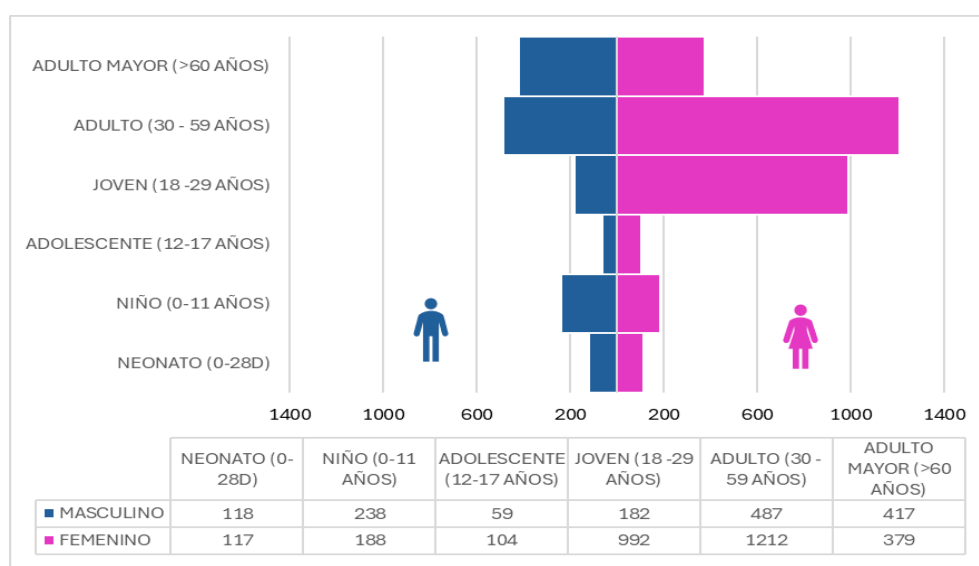


Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

### B. SEXO Y GRUPO ETARIO

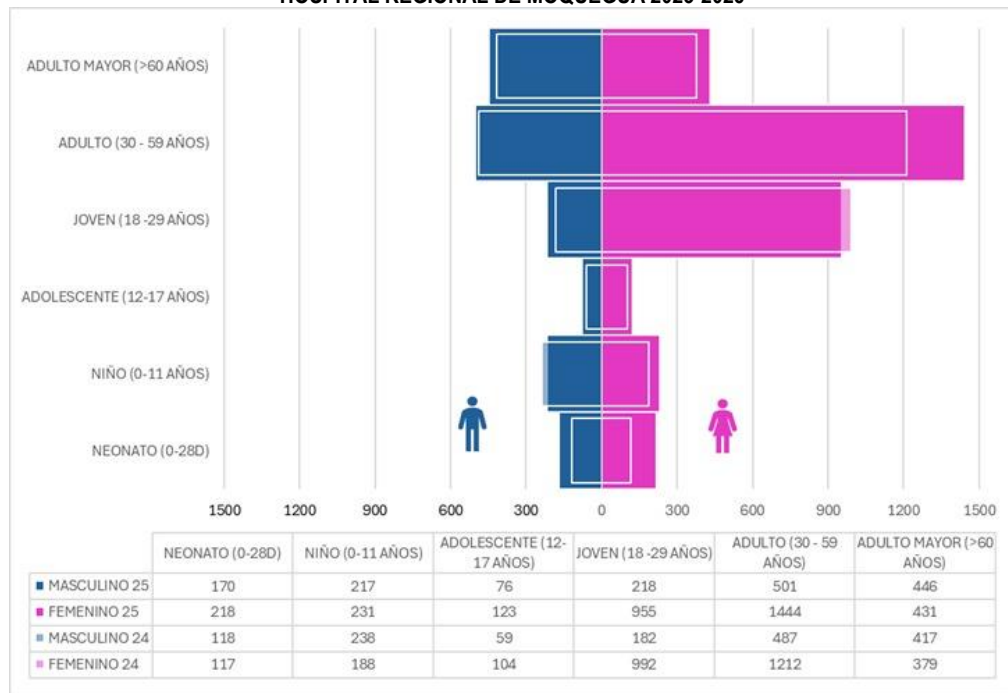
Del total de egresos se observa que 3,302 son mujeres (69.7%) y 1,628 son varones (30.3%). Según la distribución de los egresos hospitalarios 2025 por grupos de edad, el mayor porcentaje corresponde a la población adulta (30 a 59 años) representando el 41.1% (1,945), seguido de la población joven con 24.8% (1,173) y los adultos mayores con 18.5% (877).

GRÁFICA N° 26  
EGRESOS POR SEXO Y GRUPO ETARIO  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2025



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

GRÁFICA N° 27  
 PIRÁMIDE SUPERPUESTA DE EGRESOS HOSPITALARIOS  
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2023-2025



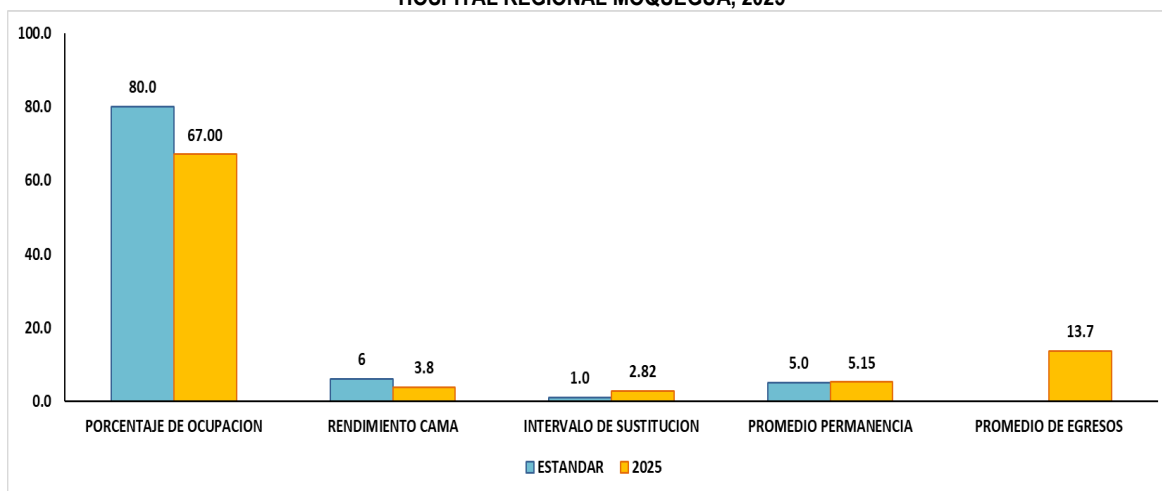
Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.2023-2024  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## C. INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN

En el año 2025, el análisis de la gestión de camas revela un escenario de subutilización de la capacidad instalada frente a los estándares establecidos para un hospital de nivel II-2. El Porcentaje de Ocupación alcanzó el 67.00%, cifra inferior al estándar del 80%, lo que indica una disponibilidad de recursos que no está siendo plenamente demandada o gestionada.

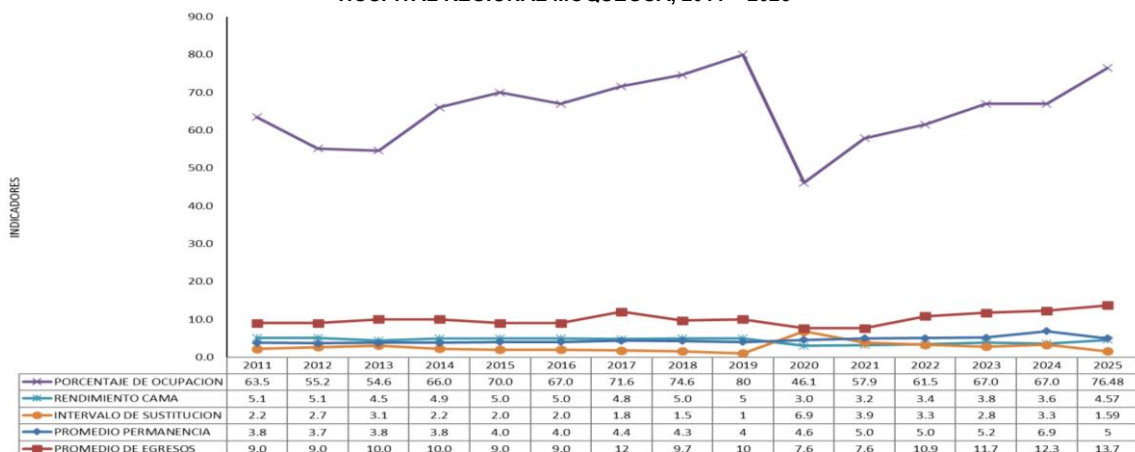
Este comportamiento se correlaciona directamente con un Rendimiento Cama de 3.8 egresos mensuales, situándose por debajo del límite institucional (estándar 6). Los factores determinantes de este bajo rendimiento son el Intervalo de Sustitución de 2.82 días, que triplica el estándar nacional de un día (tiempo que la cama permanece vacía), y un Promedio de Permanencia de 5.15 días, el cual se encuentra ligeramente por encima del límite superior del estándar (3 a 5 días). Finalmente, el Promedio de Egresos se sitúa en 11.7 pacientes por día, reflejando una dinámica asistencial que requiere estrategias de optimización en la rotación de camas y reducción de tiempos de espera para ingresos programados.

**GRÁFICA N° 5**  
EGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN POR DEPARTAMENTOS  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**GRÁFICA N° 29**  
INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011 - 2025



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

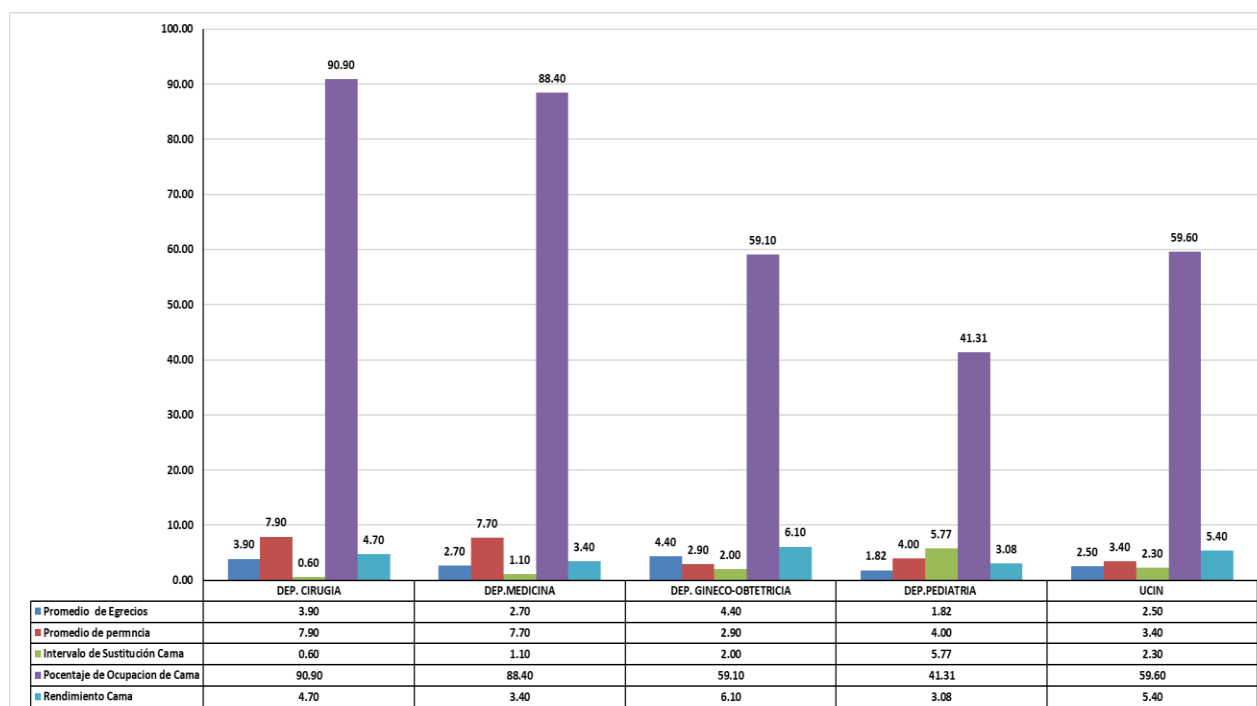
## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Durante el 2025 se aprecia que el El Porcentaje de Ocupación fue mayor en el Departamento de Cirugía (90.90%), seguido del Departamento de Medicina (88.40%), ambos superando el estándar institucional; en contraste, el departamento de Pediatría registró la ocupación más baja (41.31%).

El Rendimiento Cama más alto se localiza en el departamento de Gineco-Obstetricia con 6.10, seguido de la UCIN (5.40) y Cirugía (4.70). Este rendimiento superior en Gineco-Obstetricia se explica epidemiológicamente por el Promedio de Permanencia más corto (2.90 días), asociado a la naturaleza de las atenciones (partos y cesáreas sin complicaciones), lo que permite una mayor rotación. Por el contrario, el Departamento de Cirugía presenta el Promedio de Permanencia más prolongado (7.90 días), lo cual guarda relación con la complejidad de las patologías quirúrgicas y el proceso de recuperación postoperatoria.

En cuanto al Intervalo de Sustitución, los valores más eficientes se observan en Cirugía (0.60 días) y Medicina (1.10 días), indicando una alta demanda de pacientes que permite una rápida ocupación de las camas disponibles. Finalmente, el Promedio de Egresos diario más alto se concentra en Gineco-Obstetricia (4.40), consolidando a este servicio como el de mayor flujo asistencial en el hospital durante el 2025. Como se puede observar en el siguiente grafico:

**GRÁFICA N° 30**  
**INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN POR DEPARTAMENTOS - SERVICIO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

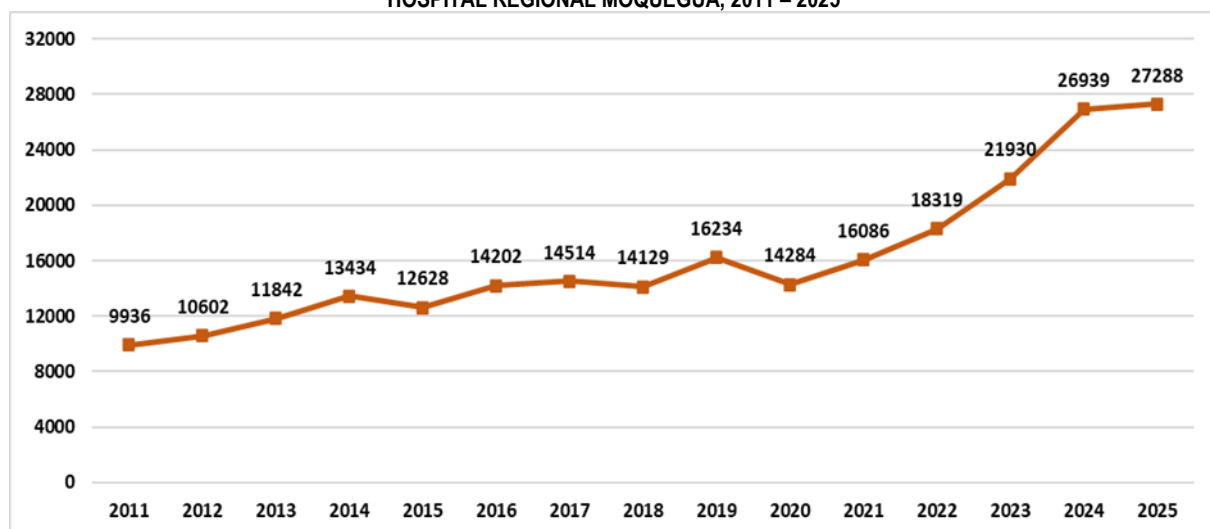
## UPSS EMERGENCIA

### A. TENDENCIAS

El análisis del histórico de atenciones en el **Hospital Regional Moquegua** revela una transformación drástica en la demanda de salud de nuestra región durante los últimos 14 años. Partiendo de una base de **9,936 atenciones en el año 2011**, el servicio mantuvo un crecimiento gradual y sostenido durante casi una década, superando la barrera de las 16,000 atenciones en 2019. Tras una fluctuación natural en 2020 producto de la emergencia sanitaria (14,284 casos), el hospital ha experimentado un **incremento exponencial y acelerado** en los últimos tres años.

Este fenómeno es especialmente evidente al observar el salto crítico entre 2022 y 2024, donde la cifra de pacientes atendidos se disparó de **18,319 a 26,939**. Al cierre del año **2025**, el servicio alcanzó un máximo histórico de **27,288 atenciones anuales**. Estas cifras no solo reflejan una mayor confianza de la población en el Hospital Regional, sino que evidencian una presión asistencial sin precedentes que ha triplicado la carga de trabajo en el área de emergencias, exigiendo una respuesta institucional robusta para garantizar que cada ciudadano reciba una atención oportuna y de calidad ante esta tendencia que sigue al alza.

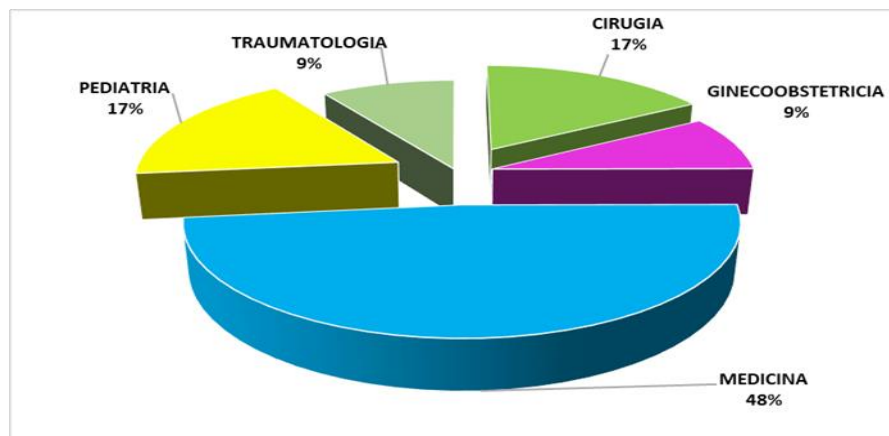
GRÁFICA N° 31  
ATENCIONES EN GENERAL EMERGENCIAS  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011 – 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

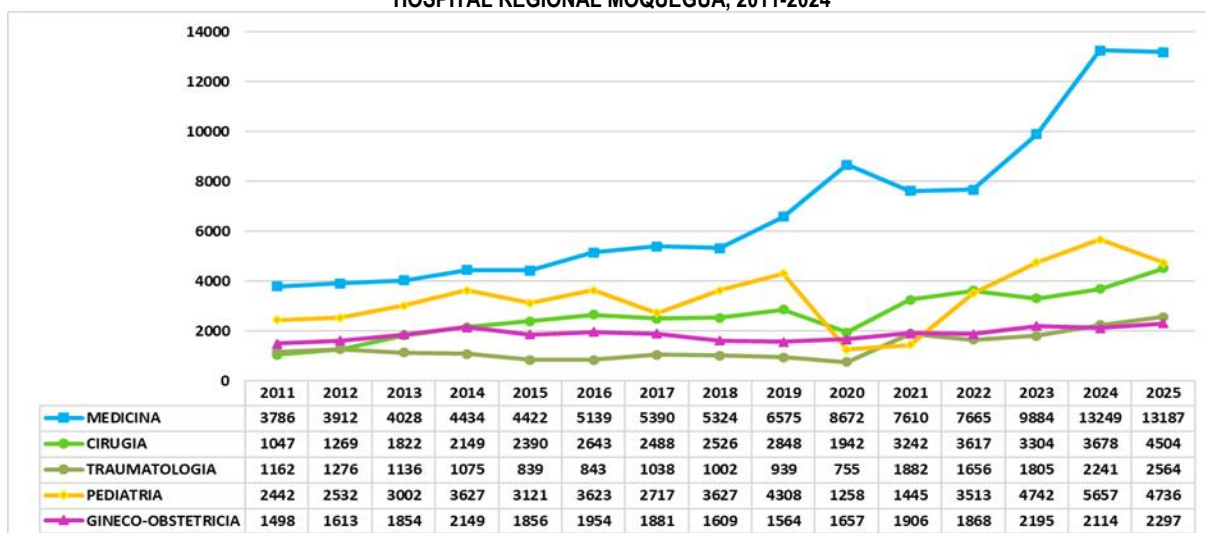
Las atenciones según departamento/servicio en Emergencia durante el año **2025**, ha concentrado su mayor carga asistencial en el área de **Medicina**, la cual representa casi la mitad de todas las consultas con un **48%** (13,187) de participación. Le siguen en importancia los servicios de **Pediatría** y **Cirugía**, ambos con un **17%** (4,736 y 4,504) de la demanda total. Finalmente, las especialidades de **Traumatología** y **Ginecoobstetricia** completan el perfil de atención del hospital, registrando un **9%** (2,564 y 2,297) cada una.

GRÁFICA N° 32  
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DEPARTAMENTO/SERVICIO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

GRÁFICA N° 33  
TOTAL, DE ATENCIONES EN EMERGENCIA SEGÚN ESPECIALIDAD  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011-2024

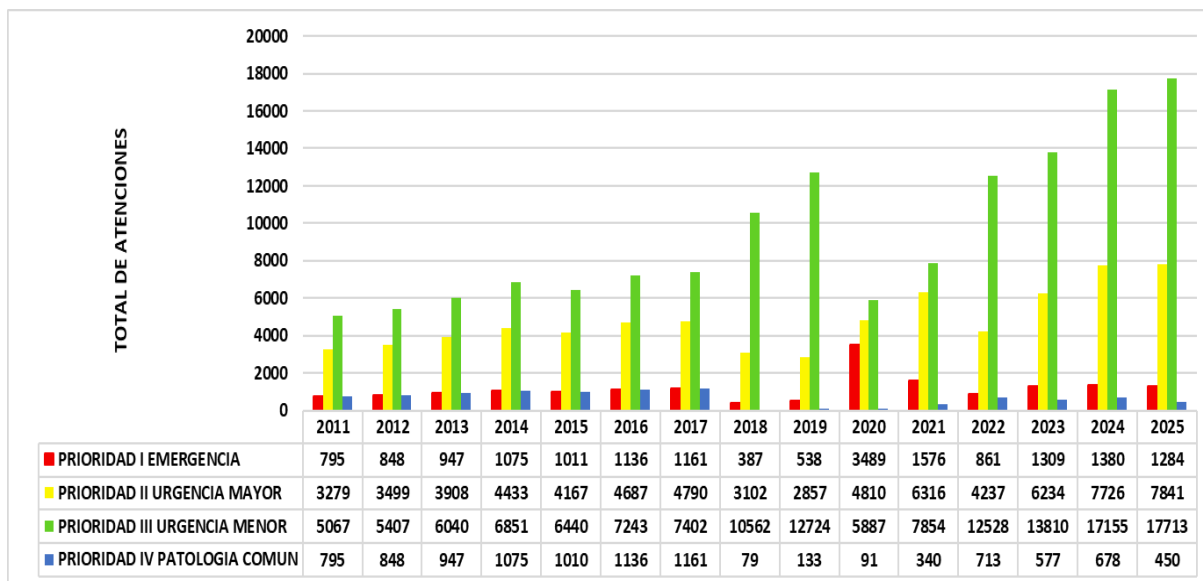


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Durante el año **2025**, el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua registró un total de **27,288 atenciones**, distribuidas según su nivel de gravedad. La mayor carga asistencial correspondió a la **Prioridad III (Urgencias Menores)** con **17,713 casos**, seguida de la **Prioridad II (Urgencias Mayores)** con **7,841 atenciones**. Asimismo, se brindó respuesta inmediata a **1,284 pacientes** en estado crítico (**Prioridad I**) y se atendieron **450 casos** de patologías comunes (**Prioridad IV**).

Es fundamental que la población identifique que el **66% de las atenciones (Prioridades III y IV)** corresponden a condiciones que no ponen en riesgo la vida y que podrían ser resueltas con mayor agilidad en la **consulta externa o establecimientos del primer nivel**. El uso responsable de estas opciones permite descongestionar el hospital, garantizando que el personal médico concentre todos sus recursos en salvar las vidas de quienes ingresan por una emergencia de gravedad extrema.

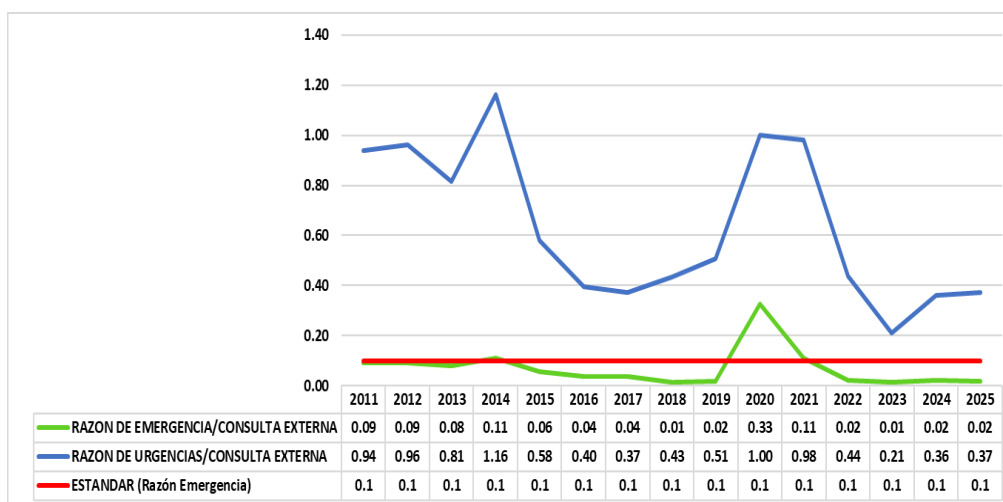
**GRÁFICA N° 34**  
**ATENCIÓNES SEGÚN PRIORIDAD EN EMERGENCIA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011 – 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

Este indicador nos permite medir qué tan bien el hospital está distribuyendo sus atenciones entre las emergencias reales y las citas programadas. En el **2025**, los resultados muestran una gestión eficiente: la **Razón de Emergencia se situó en 0.02**, una cifra muy positiva que está muy por debajo del límite máximo permitido (0.1), lo que significa que el hospital está logrando separar con éxito los casos críticos de las consultas comunes. Asimismo, la **Razón de Urgencias bajó a 0.37**, confirmando que la "demanda insatisfecha" ha disminuido; es decir, cada vez son menos los pacientes que se ven obligados a ir a Emergencias por falta de una cita en consultorio, logrando que la población use correctamente las citas programadas, permitiendo que el servicio de Emergencias esté más libre y mejor preparado para atender a quienes realmente lo necesitan con rapidez.

**GRÁFICA N° 35**  
**RAZÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS POR CONSULTAS MÉDICAS**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011-2025**

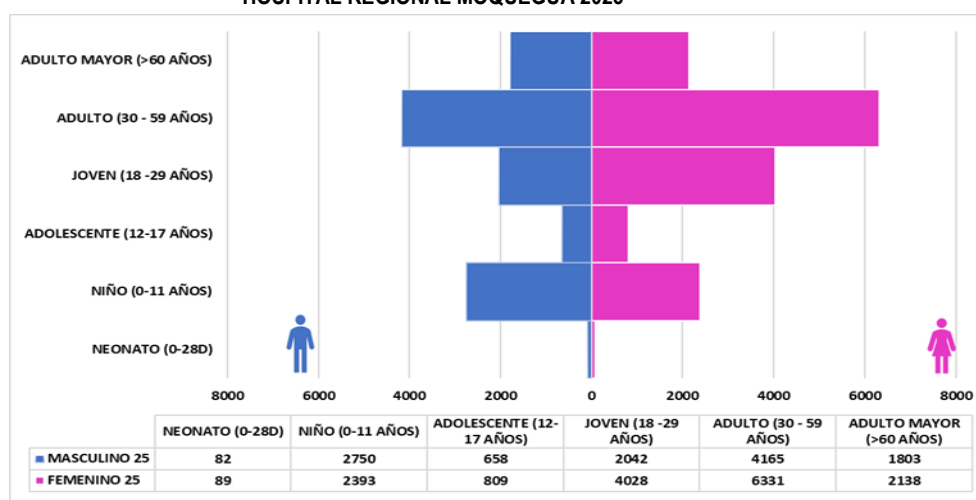


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

## B. SEXO Y GRUPO ETARIO

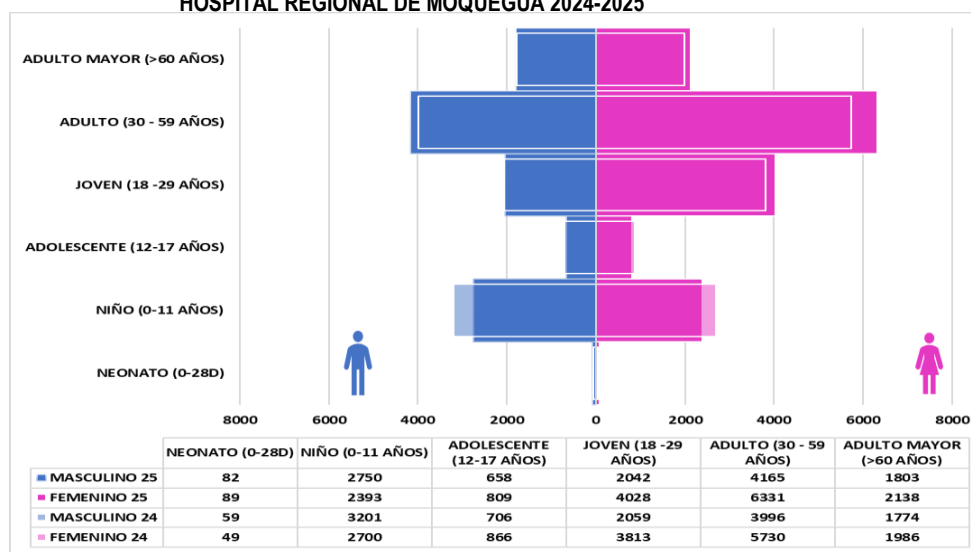
El total de atenciones del **Hospital Regional Moquegua** durante el **2025**, el servicio de Emergencias atendió a un total de **27,288 pacientes**, donde las **mujeres representaron el 57.8% (15,788 atenciones)** y los **varones el 42.2% (11,500 atenciones)**. El grupo que más acude al hospital es el de **adultos de 30 a 59 años**, quienes concentran casi el **40% (10,496 atenciones)** de toda la demanda. Asimismo, los **niños representan el 18.8% (5,143 atenciones)** y los **adultos mayores el 14.4% (3,941 atenciones)**. Estos datos nos muestran que la mayoría de nuestros pacientes son adultos y mujeres, lo que permite al hospital organizar mejor sus turnos y especialistas para atender con mayor rapidez las necesidades de cada etapa de la vida en nuestra región.

**GRÁFICA N° 36**  
**ATENCIÓN EMERGENCIA POR SEXO Y GRUPO ETARIO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M 2023-2024  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

**GRÁFICA N° 37**  
**PIRÁMIDE SUPERPUESTA DE ATENCIONES EN EMERGENCIA POR SEXO Y GRUPO ETARIO**  
**HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2024-2025**



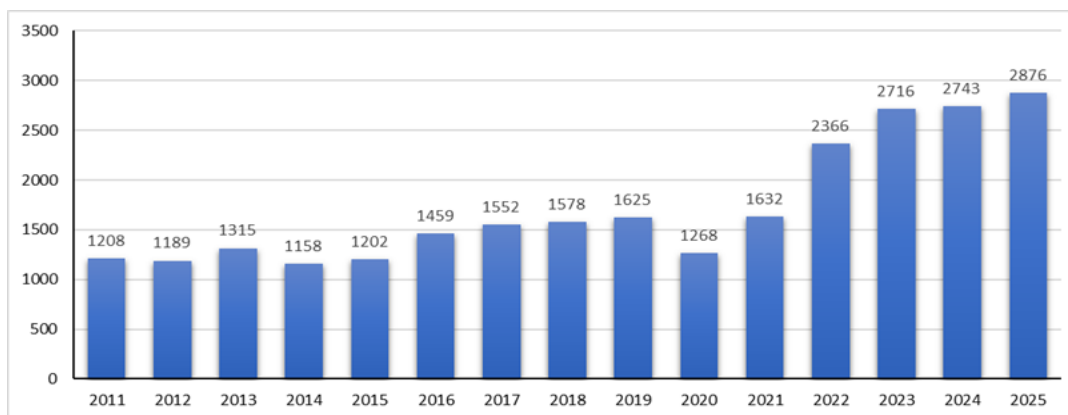
Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M 2023-2024  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

## UPSS CENTRO QUIRÚRGICO

### A. TENDENCIAS

En Centro Quirúrgico durante el año **2025** se ejecutaron 2,876 intervenciones quirúrgicas; en el 2020 se realizaron 1,268 intervenciones quirúrgicas siendo el año con menor intervención quirúrgica por estar en estado de Emergencia por COVID-19. Se observa un incremento en los últimos 3 años debido a mayo contratación de cirujanos, gineco obstetras, traumatólogos y demás especialidades, además de la compra de equipos y set de instrumental.

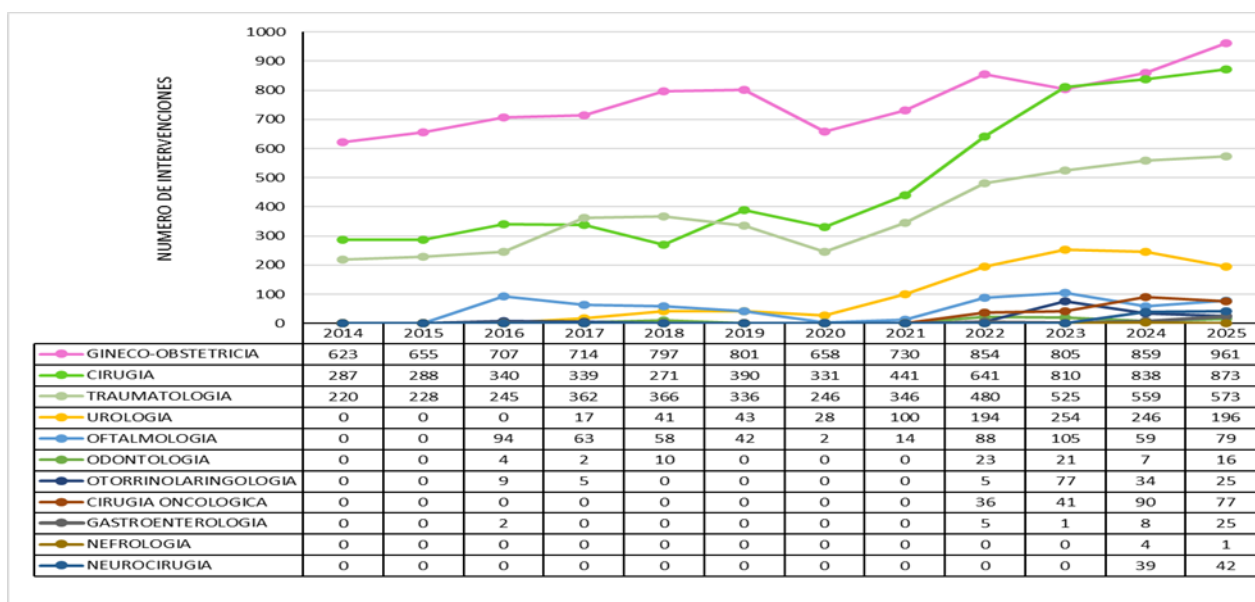
**GRÁFICA N° 38**  
**TOTAL, DE CIRUGÍAS**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011-2025**



Fuente: Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

En cuanto al número de intervenciones quirúrgicas por especialidad, la mayor parte de ellas corresponde a la especialidad de Gineco-Obstetricia (961 intervenciones), seguida de cirugía (873 intervenciones), y traumatología (573 intervenciones).

**GRÁFICA N° 39**  
**INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, SEGÚN ESPECIALIDAD HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2014 – 2025**

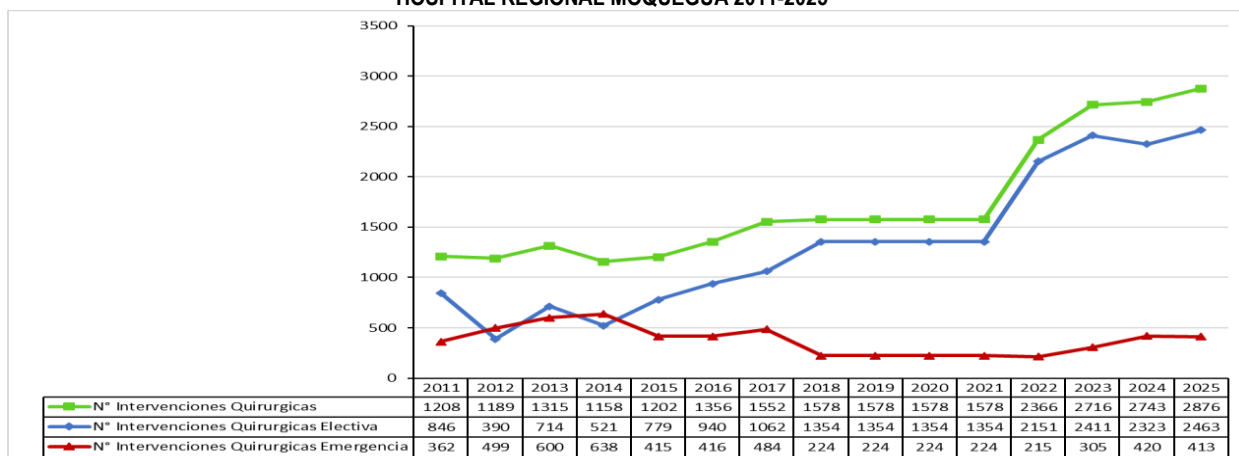


Fuente: Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

En Centro Quirúrgico durante el año **2025** se realizaron 2,876 Intervenciones Quirúrgicas, de las cuales 413 son intervenciones de emergencia y 2,463 son intervenciones electivas.

GRÁFICA N° 40  
TOTAL, DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ELECTIVAS EMERGENCIA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011-2025



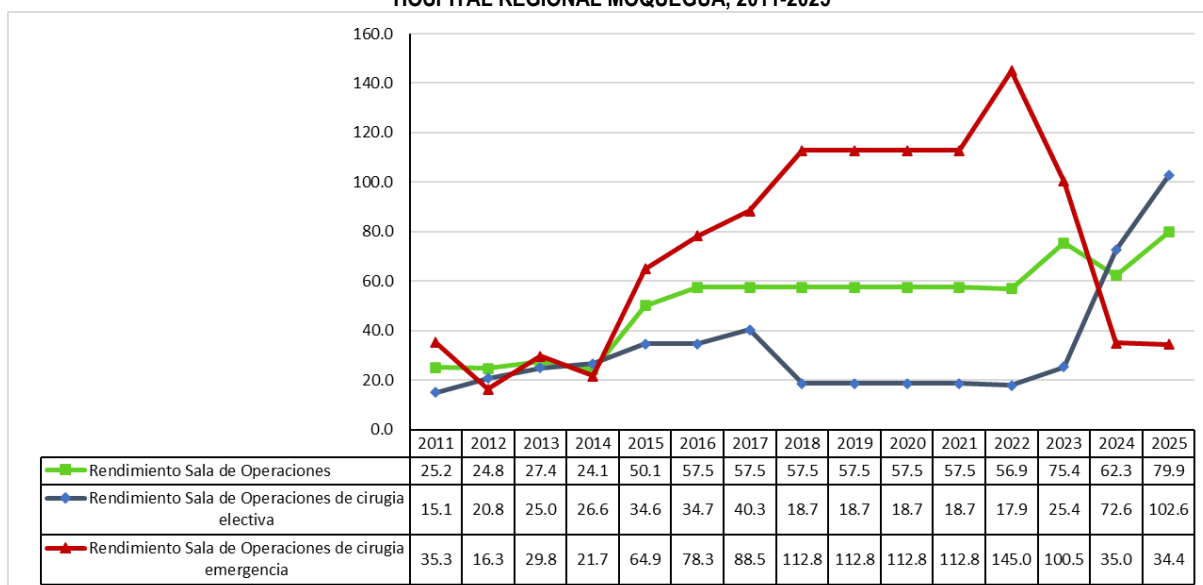
Fuente: Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

### B. INDICADOR DE DESEMPEÑO

El Indicador de Desempeño: Rendimiento Sala de Operaciones, relaciona el número de intervenciones con el número de salas de operaciones; en el 2025 el número de salas para intervenciones electivas fue de 24 y el número de salas para intervenciones de emergencia fue de 12, obteniendo así un Rendimiento de sala de operaciones para el **2025** de 79.9.

El rendimiento de sala de operaciones de cirugía electiva es de 102.6, el rendimiento de sala de operaciones de cirugías de emergencia es de 34.4, en comparación con el 2024 las cirugías electivas aumentan ya que se realiza una mejor programación de las intervenciones al contar con personal de salud, equipos y herramientas quirúrgicas.

GRÁFICA N° 41  
RENDIMIENTO DE SALA DE OPERAS POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ELECTIVAS / EMERGENCIA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011-2025



Fuente: Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**C. PORCENTAJE DE COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS**

El porcentaje de complicaciones intraoperatorias en Centro Quirúrgico, relaciona el número de complicaciones intraoperatorias en un periodo entre el número de operaciones en el mismo periodo por 100; para el año **2025** se realizaron 2,876 cirugías y se suscitaron 59 complicaciones, obteniendo el 2.05% de complicaciones intraoperatorias

<b>PORCENTAJE DE COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS CENTRO QUIRURGICO</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de complicaciones intraoperatorias en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de operaciones en el mismo periodo}} \times 100$	59	2876	<b>2.05%</b>
--	--	----	------	--------------

A continuación, se presenta el número de complicaciones intraoperatorias por especialidad:

**TABLA N° 24  
COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS EN CENTRO QUIRÚRGICO POR ESPECIALIDAD  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2025**

<b>CIRUGIA</b>	<b>TOTAL</b>
Gineco-obstetricia	27
Cirugía general	21
Urología	5
Traumatología y Ortopedia	3
Neurocirugía	2
Odontología	1
Oftalmología	0
Otorrinología	0
Cirugia Oncologica	0
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>

Fuente y Elaboración: Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico H.R.M.

**UPSS ODONTOESTOMATOLOGÍA**

El departamento es el encargado de brindar atención odontoestomatología integral a los pacientes mediante el desarrollo de acciones de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación en forma individual y colectiva; actualmente se encarga de:

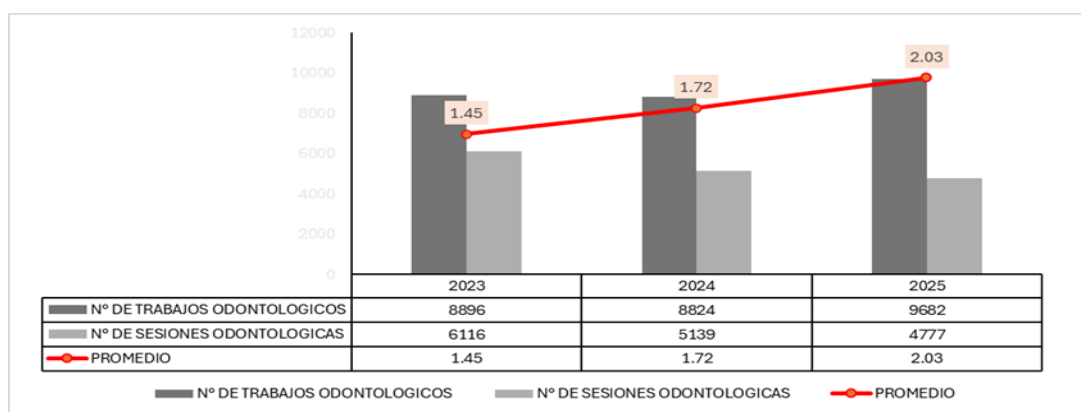
- Desarrollar acciones de promoción y prevención de enfermedades odontoestomatológicas.
- Realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, eficaz, eficiente y efectivo de los pacientes con enfermedades correspondientes a la especialidad.
- Realizar acciones de rehabilitación física, psíquica y social en el área de la especialidad.
- Establecer las normas y procedimientos técnicos y elaborar y mantener actualizados los protocolos de atención del paciente en el área de la especialidad.

En el **2025** se tuvo un promedio de 4777 atenciones odonto estomatológicas a diferencia del 2024 que fue de 5139 atenciones.

## Trabajos odontológicos por sesión

Sirven para conocer el promedio de trabajos odontológicos que se realizan en cada sesión odontológica, **para el 2025** fue de 2. Las sesiones odontológicas que son las atenciones que brinda el odontólogo a un paciente, con fines de diagnóstico, tratamiento o control cada vez que este último acude al consultorio cualquiera sea el número de trabajos odontológicos que se practiquen para el 2025 fue de 4777. En cuanto a los Trabajos odontológicos que son actividades odontológicas preventivas o correctivas realizadas a los pacientes en cada sección odontológica el cual fue 9682.

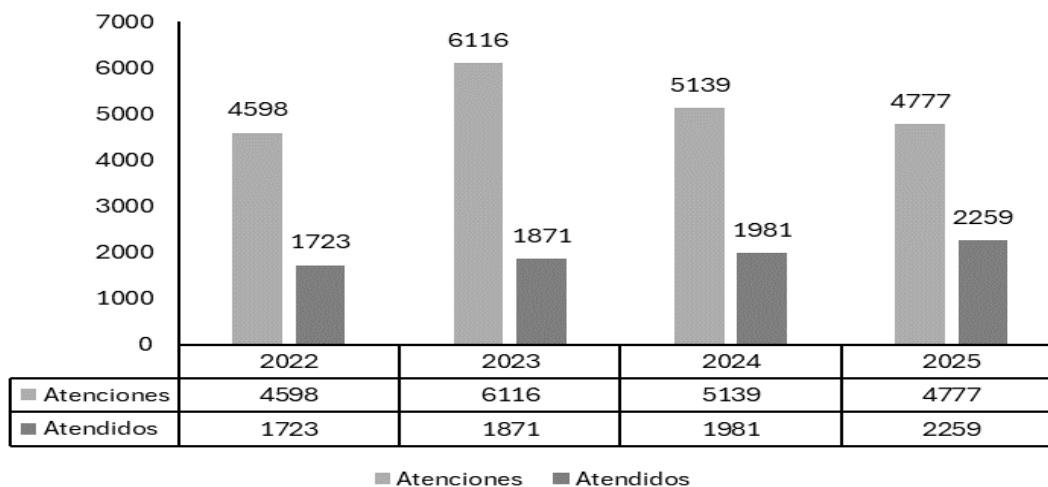
**GRÁFICA N° 42**  
**TRABAJOS ODONTOLÓGICOS POR SESIÓN**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2023 AL 2025**



Fuente: Departamento de Odontología H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

En el departamento de odontología se registra un crecimiento moderado de pacientes atendidos en los últimos 4 años, en el 2025 se evidencia 2259 atendidos. En lo que respecta a las atenciones el año 2023 es donde se registra más atenciones con 6116.

**GRÁFICA N° 43**  
**TENDENCIA DE ATENDIDOS EN ODONTOESTOMATOLOGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2021-2025**



Fuente: Departamento de Odontología H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

En la siguiente tabla se observa las causas de atención en Odontología en los últimos 4 años, de los cuales podemos identificar la pulpitis y la caries de la dentina son las patologías predominantes, destacando la pulpitis como la afección con mayor volumen de casos, alcanzando su punto máximo en 2023 (1,027) y manteniéndose elevada hacia 2025 (997). Se observa un crecimiento en diagnósticos de dientes impactados, que se cuadruplicaron entre 2022 y 2024, mientras que otras afecciones como la gingivitis aguda y los dientes incluidos muestran una tendencia decreciente pronunciada hacia el final del periodo, con estos disminuyendo de 682 casos en 2023 a solo 16 en 2025.

TABLA N° 25  
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN ODONTOESTOMATOLOGIA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025

MORBILIDAD	2022	2023	2024	2025
PULPITIS	501	1027	771	997
CARIES DE LA DENTINA	968	688	677	734
NECROSIS DE LA PULPA	253	514	227	374
DIENTES IMPACTADOS	76	88	474	349
ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	55	302	80	152
GINGIVITIS AGUDA	322	312	133	100
RAÍZ DENTAL RETENIDA	60	0	0	92
ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	0	0	63	67
PERIODONTITIS CRÓNICA	63	149	94	48
DIENTES INCLUIDOS	265	682	406	16
CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA	58	55	32	10

Fuente: Departamento de Odontología H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

### UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

El departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica brinda apoyo diagnóstico especializado mediante el análisis de muestras biológicas, estudios citológicos e histopatológicos. Su labor es fundamental en el proceso asistencial, ya que garantiza resultados precisos que orientan el tratamiento, la prevención y el seguimiento de las enfermedades de nuestros pacientes

#### A. LABORATORIO

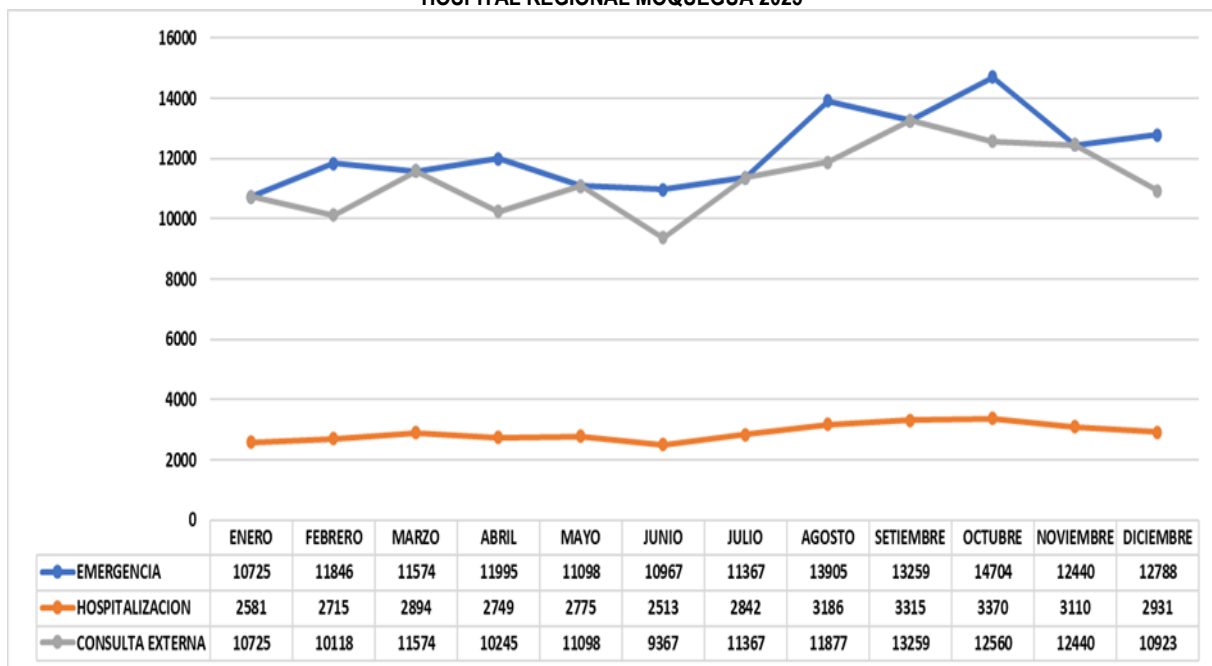
Durante el 2025, el laboratorio del Hospital Regional Moquegua realizó un total de 317,202 exámenes. La mayor carga de trabajo se distribuyó de la siguiente manera: Emergencia con el 46.2% (146,668 exámenes), seguida por Consulta Externa con el 42.7% (135,553 exámenes) y Hospitalización con el 11.1% (34,981 exámenes). La suma de estos tres servicios completa el 100% de la actividad anual.

En cuanto a las especialidades médicas, los estudios más solicitados por la población fueron Bioquímica, que representó el 47.3% (150,131 análisis) del total, y Hematología con el 36.9% (117,115 análisis). El resto del trabajo se dividió en Inmunología (9.2% - 29,033), Uroanálisis (3.1% - 9,694) y otras áreas menores como Microbiología y Parasitología (3.5% - 11,229). Estas cifras garantizan que los ciudadanos de Moquegua reciban resultados precisos cuando más lo necesitan.

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

GRÁFICA N° 44

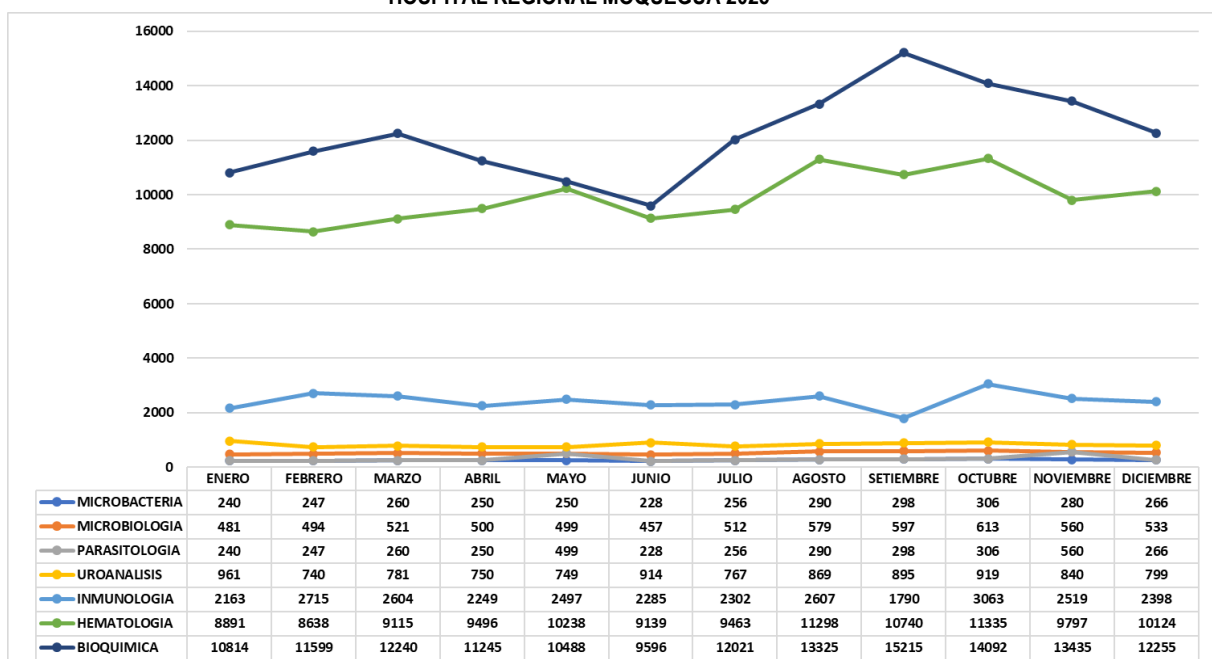
NUMERO DE EXÁMENES DE LABORATORIO POR UPSS  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025



Fuente y Elaboración: Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica H.R.M.

GRÁFICA N° 45

NÚMERO DE EXÁMENES DE LABORATORIO SEGÚN TIPO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025



Fuente y Elaboración: Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica H.R.M.

## B. ANATOMÍA PATOLÓGICA

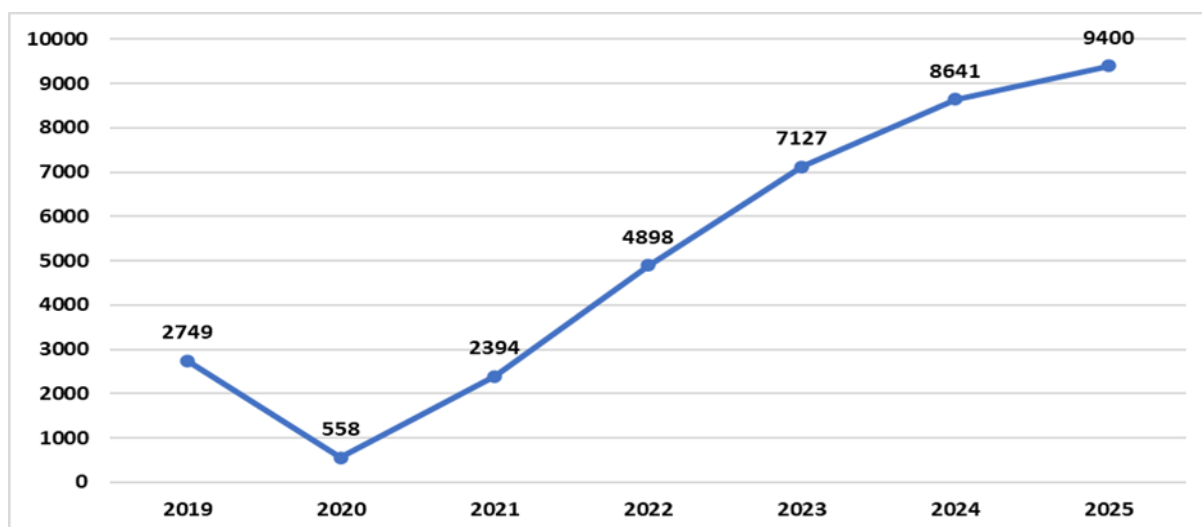
El servicio de Anatomía Patológica es fundamental para el diagnóstico médico, ya que estudia las alteraciones estructurales en células y tejidos para identificar enfermedades y evaluar la respuesta a

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

los tratamientos. Su producción diagnóstica es un indicador clave de la capacidad asistencial y la gestión de recursos del hospital.

Tras el impacto de la pandemia, que causó una reducción significativa de las atenciones en el año 2020, el servicio ha experimentado un crecimiento sostenido y progresivo. Desde el año 2022, la producción ha superado los niveles prepandemia, consolidando una recuperación constante que refleja el fortalecimiento de la capacidad diagnóstica en nuestra institución. Esta tendencia ascendente se confirma al cerrar el año 2025 con un total de 9,400 exámenes realizados, evidenciando un incremento continuo respecto a los 8,641 exámenes reportados en 2024, tal como se detalla en el siguiente gráfico:

GRÁFICA N° 46  
NUMERO DE EXÁMENES DE ANATOMÍA PATOLÓGICA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2019-2025

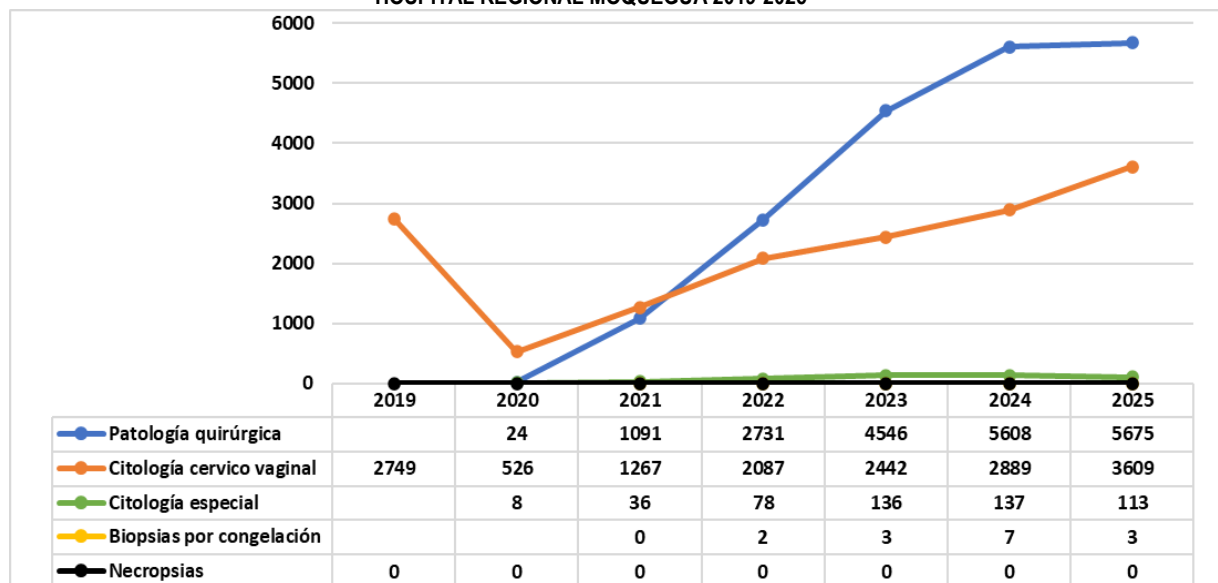


Fuente y Elaboración: Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica H.R.M.

El hospital ha fortalecido su capacidad para detectar enfermedades a través de diversos estudios. En el 2025, el trabajo principal patología quirúrgica (biopsias, piezas operatorias y bloques celulares), que alcanzó los 5,675 exámenes en 2025, seguida por la citología cérvico-vaginal con 3,609 pruebas analizadas.

Complementariamente, se realizaron 113 estudios de citología especial (incluyendo BAAF) y 3 biopsias por congelación. Durante este periodo, no se reportaron necropsias. En este periodo, no se realizaron necropsias. Esta distribución de los exámenes muestra que la prioridad del hospital es dar resultados rápidos y exactos para que los médicos puedan iniciar el tratamiento adecuado y oportuno a cada paciente.

GRÁFICA N° 47  
 NUMERO DE EXÁMENES DE ANATOMÍA PATOLÓGICA POR TIPO  
 HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2019-2025

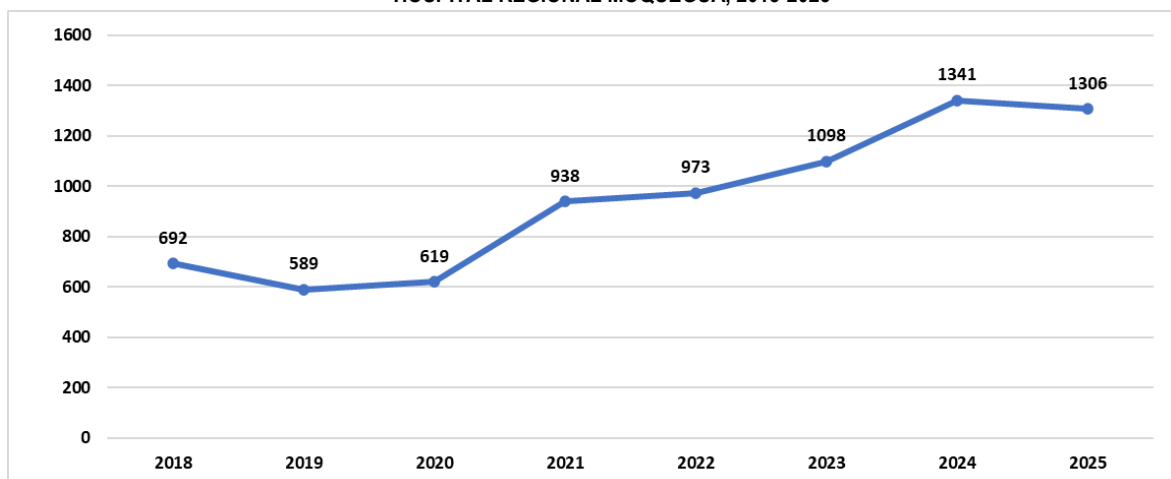


### C. BANCO DE SANGRE

El Banco de Sangre se encarga de obtener sangre y plaquetas seguras para los pacientes del Hospital Regional de Moquegua. Su labor principal es la preparación de paquetes globulares, cubriendo así la demanda de casos atendidos en el Hospital Regional de Moquegua.

Como se observa en el gráfico, desde el año 2019 existe un aumento constante en la producción. En el 2024 se alcanzó un pico de 1,341 paquetes, mientras que en el 2025 se mantiene una producción alta con ,1306 unidades, todas debidamente analizadas y tamizadas para garantizar la seguridad de las transfusiones. Este crecimiento constante asegura que el hospital esté siempre preparado para atender emergencias y cirugías de la población.

GRÁFICA N° 48  
 NUMERO DE PAQUETES GLOBULARES  
 HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2018-2025



Fuente y Elaboración: Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica H.R.M.

Al evaluar el porcentaje de postulantes reactivos, estimamos el riesgo de infección anual, medimos la magnitud del problema de postulantes que tengan enfermedades de transmisión sanguínea; en el año **2025**, el 4.1% de postulantes con resultado positivo.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

TABLA N° 26  
PORCENTAJE DE POSTULANTES REACTIVOS  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2018-2025

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Postulantes	692	589	619	938	973	1098	1341	1306
Postulantes Reactivos	20	30	36	105	98	49	59	53
Porcentaje de postulantes reactivos	2.9%	5.1%	5.8%	11.2%	10.1%	4.5%	4.4%	4.1%

Fuente y Elaboración: Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica H.R.M.

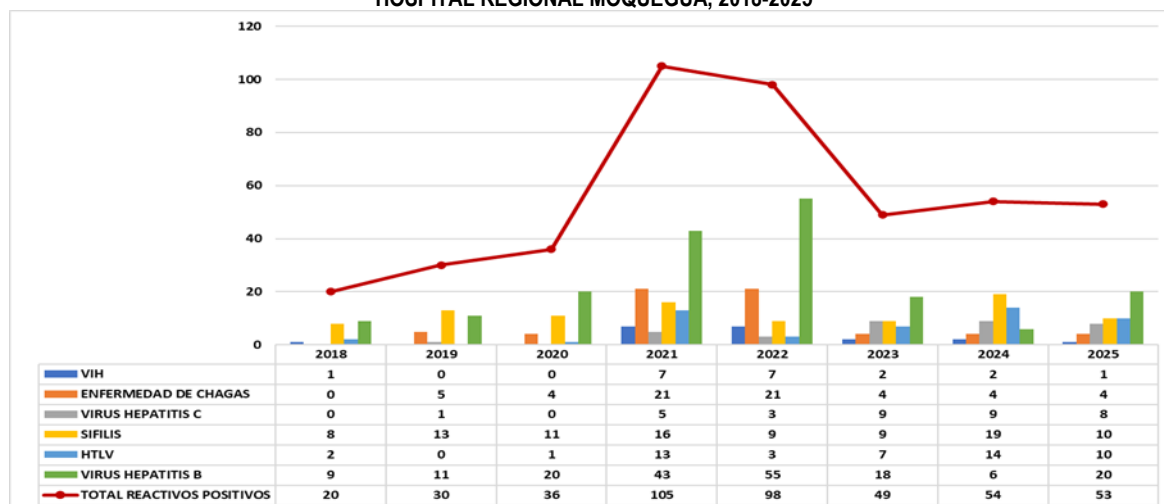
Al evaluar las enfermedades infectocontagiosas, se observa de las 1306 unidades tamizadas, 20 fueron positivas para el virus de Hepatitis B (37.7%). para Sífilis (18.9%), 10 unidades positivas para HTLV (18.9%), 8 unidades positivas de virus de Hepatitis C (15.1%), 04 unidades de enfermedad de Chagas (7.5%) y 01 positivo para VIH (1.9%).

TABLA N° 27  
INFECCIONES DETECTADAS POR EL TOTAL DE UNIDADES TAMIZADAS REACTIVAS  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025

INFECCION	N°	%
VIRUS HEPATITIS B	20	37.7%
SIFILIS	10	18.9%
VIRUS HEPATITIS C	8	15.1%
HTLV	10	18.9%
ENFERMEDAD DE CHAGAS	4	7.5%
VIH	1	1.9%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100.0%</b>

Fuente y Elaboración: Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica H.R.M.

GRÁFICA N° 49  
TOTAL, DE UNIDADES TAMIZADAS REACTIVAS POR TIPO DE INFECCIÓN DETECTADA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2018-2025



Fuente: Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

### UPSS DE APOYO AL TRATAMIENTO

El departamento de Apoyo al Tratamiento garantiza que la recuperación del paciente sea completa y segura. Su labor incluye desde el suministro oportuno de **medicamentos** y una

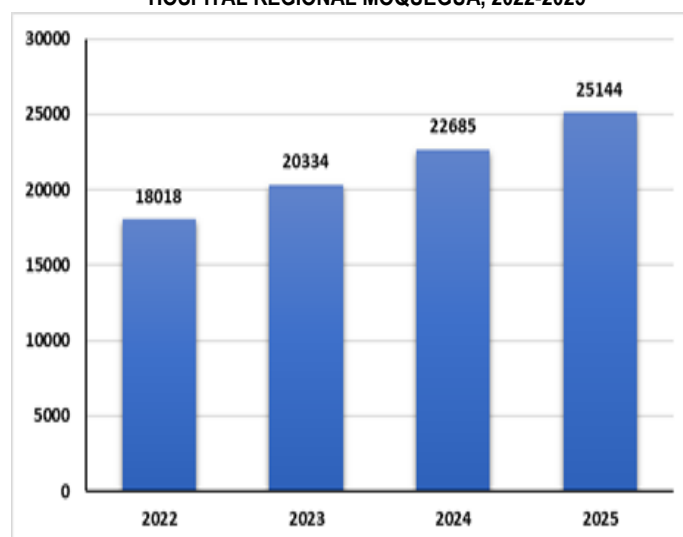
alimentación saludable, hasta el apoyo especializado en psicología y rehabilitación física. Además, se encarga del servicio social para identificar factores familiares o económicos que puedan afectar la salud. En conjunto, todas estas áreas aseguran que el paciente reciba una atención integral para recuperar y mantener su bienestar.

### A. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

El Servicio de Nutrición y Dietética es el área asistencial y técnica responsable de garantizar que la alimentación sea un pilar fundamental en la recuperación del paciente. Su misión principal es la preparación y dispensa de regímenes dietéticos, asegurando que cada ración cumpla con los más altos estándares de calidad nutricional, inocuidad y oportunidad.

Al evaluar las raciones atendidas se observa un crecimiento constante y sostenido en la producción de raciones alimentarias dentro del Hospital Regional de Moquegua. Desde las 18,018 raciones registradas en 2022, la demanda ha escalado significativamente hasta alcanzar las 25,144 raciones al cierre de 2025 de raciones atendidas para los pacientes hospitalizados, aquí incluimos desayuno, almuerzo y cena de los pacientes, pero no del personal. incluyendo todos los tipos de dietas: licuadas, hipoalergénicas, para pacientes renales, etc.

GRÁFICA N° 50  
NUMERO DE RACIONES ATENDIDAS A PACIENTES  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022-2025



Fuente: Servicio de Nutrición y Dietética H.R.M.

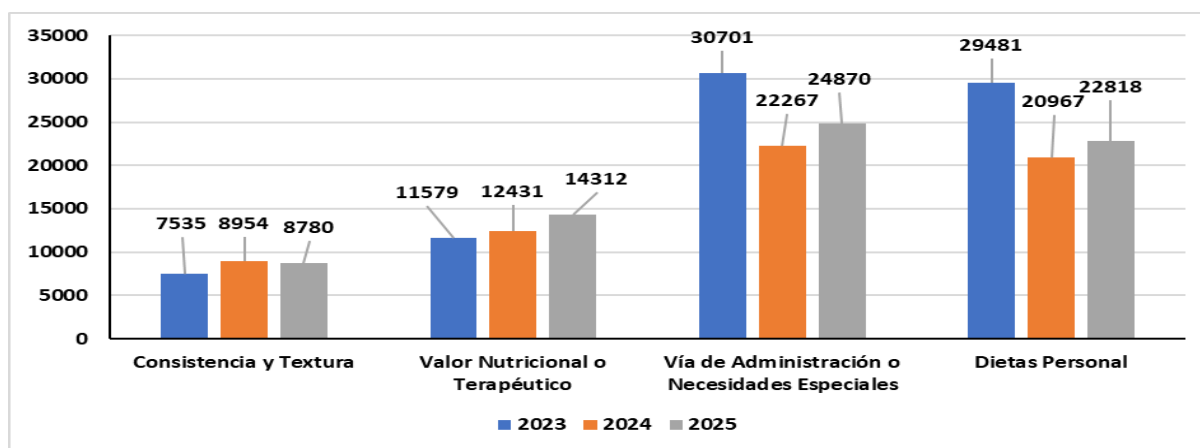
Al analizar la gestión del periodo 2023-2025, se observa que el soporte nutricional ha evolucionado hacia una mayor especialización clínica: mientras que las dietas generales y de personal registraron 22,818 raciones al cierre de 2025, la categoría de Valor Nutricional o Terapéutico fue la única con crecimiento ininterrumpido, alcanzando las 14,312 raciones. Este incremento se sustenta en el aumento de dietas específicas como la Hipoglucídica, que subió de 1,815 a 2,527 raciones, y la Sonda Nasogástrica, que pasó de 1,097 a 1,708 raciones, evidenciando que el hospital atiende actualmente casos de mayor complejidad. Por su parte, las dietas de Consistencia y Textura se mantienen estables con 8,780 raciones, destacando la Dieta Blanda con 6,486 servicios como el estándar de recuperación. En conjunto, estos datos demuestran que el servicio no solo cumple una función alimentaria, sino que actúa como una herramienta terapéutica esencial que se adapta con precisión a las patologías críticas de la población.

TABLA N° 28  
INDICADORES DE SERVICIO SOCIAL POR CONSULTA EXTERNA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025

	AÑO	2023	2024	2025
	<b>Consistencia y Textura</b>	Líquida Restringida	367	404
Líquida Amplia		987	1093	1214
Blanda		5832	6972	6486
Licuada (o Líquida Completa)		258	384	421
Alta en Modificación de Consistencia I		38	44	90
Alta en Modificación de Consistencia II		53	57	114
<b>Valor Nutricional o Terapéutico</b>	Blanda Hiperproteica	1179	1635	1258
	Hipoglucídica (o Hipoglucemia)	1815	2097	2527
	Hipocalórica	742	943	1111
	Renal	579	1162	1148
	Hipograsa	1423	1463	1493
	Común (o Basal)	5076	4518	5955
	Hiperproteica	765	613	821
<b>Vía de Administración o Necesidades</b>	Sonda Nasogástrica	1097	1097	1708
	Hipoalergénica	123	203	344
<b>Dietas Personal</b>		29481	20967	22818

Fuente: Servicio de Nutrición y Dietética H.R.M.

GRÁFICA N° 51  
NUMERO DE RACIONES ATENDIDAS A PACIENTES  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022-2025



Fuente: Servicio de Nutrición y Dietética H.R.M.

## B. SERVICIO SOCIAL

El servicio de trabajo social estudia la situación socioeconómica del usuario garantizando una atención médica, eliminando barreras que dificulten su recuperación. Con un enfoque de calidad y calidez, priorizamos el bienestar de niños, niñas y adolescentes, promoviendo estilos de vida saludables y gestionando redes de soporte social para cada familia.

Durante el 2025, el equipo atendió a casi 15,000 personas, destacando el área de Emergencia con 6,600 intervenciones. La labor principal fue la orientación social en 11,009 casos, facilitando trámites y beneficios hospitalarios. Este soporte fue vital para los sectores más vulnerables: se asistió a 5,908 pacientes en situación de pobreza, se tramitaron 179

exoneraciones de pago y se brindó protección especializada a 210 menores y 307 adultos mayores en riesgo. En definitiva, el Servicio Social actúa como un puente indispensable para asegurar que las dificultades económicas o familiares no impidan el acceso a la salud.

**TABLA N° 29  
INDICADORES DE SERVICIO SOCIAL POR CONSULTA EXTERNA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN SERVICIO SOCIAL	2,908	5,439	6,600
<b>ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL SEGÚN TIPO</b>			
EVALUACION SOCIAL	243	3,988	390
ATENCION DE SERVICIO SOCIAL	1,004	2,054	2,035
ORIENTACION SOCIAL	2,780	4,009	4,220
INTERCONSULTA	15	132	25
VISITA DOMICILIARIA	1	20	12
GESTION: TRABAJO INTERINSTITUCIONAL Y PROFESIONAL	0	360	2,115
GESTION FAMILIAR	0	456	405
<b>PACIENTES EXONERADOS DE PAGO</b>			
PACIENTES EXONERADOS DE PAGO TOTAL	123	28	28
PACIENTES EXONERADOS DE PAGO PARCIAL	3	7	7
<b>PACIENTES EN SITUACION DE RIESGO SOCIAL</b>			
MENORES DE EDAD EN SITUACION DE RIESGO SOCIAL	0	142	68
ADULTO MAYOR EN SITUACION DE RIESGO SOCIAL	0	163	144
ATENCION SOCIAL: VIOLENCIA FAMILIAR	0	26	34
ATENCION SOCIAL: ACIDENTES DE TRANSITO CON SOAT	0	301	570
PACIENTE: POBLACION MIGRANTE	0	174	174
PACIENTE: SITUACION DE CALLE	0	1	19
PACIENTE: EXTREMA POBREZA	110	894	158
PACIENTE: BAJOS INGRESOS Y POBREZA NO EXTREMA	370	2,823	2,715

Fuente y Elaboración: Servicio Social H.R.M.

### C. PSICOLOGÍA

El Servicio de Psicología brinda una atención integral enfocada en el bienestar mental y emocional de los pacientes. Su labor principal consiste en evaluar y diagnosticar trastornos psicológicos, identificando las necesidades particulares de cada persona para diseñar planes de tratamiento personalizados. A través de terapias y acompañamiento especializado, el servicio busca fortalecer la salud mental, facilitar la adaptación al proceso de enfermedad y mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de su entorno familiar.

Como observamos en la siguiente tabla, el servicio ha logrado un crecimiento masivo, pasando de 645 atenciones en 2022 a 7,560 en 2025. Aunque el número de pacientes se mantiene estable desde 2023 (alrededor de 4,300 anuales), el incremento en el total de atenciones demuestra que ahora cada paciente recibe un mayor seguimiento y más sesiones para completar su tratamiento.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Durante el 2025, las áreas con mayor demanda fueron Gineco-Obstetricia (1,855) y Emergencia (1,715), reflejando la importancia del soporte emocional en situaciones críticas. Asimismo, destaca la consolidación del servicio en Neonatología, brindando acompañamiento especializado en el cuidado de recién nacidos y demás departamentos como se visualiza en la siguiente tabla:

**TABLA N° 30**  
**NÚMERO DE ATENDIDOS Y ATENCIONES EN PSICOLOGÍA POR SERVICIOS**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022-2025**

SERVICIO	2022		2023		2024		2025	
	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES
MEDICINA	152	166	405	630	648	1620	588	1229
PEDIATRÍA	33	53	395	750	417	465	303	439
NEONATOLOGIA	0	0	0	0	15	54	124	144
CIRUGÍA	60	75	481	969	427	799	539	1094
CIRUGÍA ESPECIALIDADES	47	128	405	654	402	804	429	994
GINECO-OBSTETRICIA	131	185	1362	1650	1416	1806	1334	1855
EMERGENCIA	18	34	1464	1760	1033	1382	959	1715
UCI	4	4	49	88	41	78	40	90
<b>TOTAL</b>	<b>445</b>	<b>645</b>	<b>4561</b>	<b>6501</b>	<b>4399</b>	<b>7008</b>	<b>4316</b>	<b>7560</b>

Fuente y Elaboración: Servicio de Psicología H.R.M.

El número de atenciones psicológicas han mostrado una recuperación constante, alcanzando un total de 5,464 prestaciones en el 2025. El crecimiento es impulsado principalmente por el fortalecimiento de Medicina Física y Salud Ocupacional, que han aumentado su demanda año tras año, mientras que Psicología mantiene una actividad sólida, consolidando así una atención integral para los pacientes del hospital.

**TABLA N° 31**  
**NÚMERO DE ATENCIONES EN CONSULTORIOS**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022- 2025**

CONSULTORIO	2022	2023	2024	2025
	ATENCIONES	ATENCIONES	ATENCIONES	ATENCIONES
PSICOLOGÍA	6066	2601	2468	3073
MEDICINA FÍSICA		744	1120	1228
SALUD OCUPACIONAL		744	947	1163
<b>TOTAL</b>	<b>6066</b>	<b>4089</b>	<b>4535</b>	<b>5464</b>

Fuente y Elaboración: Servicio de Psicología H.R.M.

### D. FARMACIA

El Servicio de Farmacia garantiza la gestión eficiente, el almacenamiento y la entrega oportuna de medicamentos y productos médicos esenciales, asegurando que cada paciente reciba el tratamiento prescrito con seguridad y calidad para su recuperación.

Durante el 2025, el hospital mantuvo un nivel de abastecimiento sólido, con un promedio anual superior al 89% tanto en las evaluaciones internas como en las verificaciones de la DIGEMID. A pesar de las variaciones mensuales, el sistema demostró capacidad para sostener una disponibilidad constante, asegurando que la gran mayoría de los fármacos esenciales estuvieran listos para el paciente cuando los necesitó.

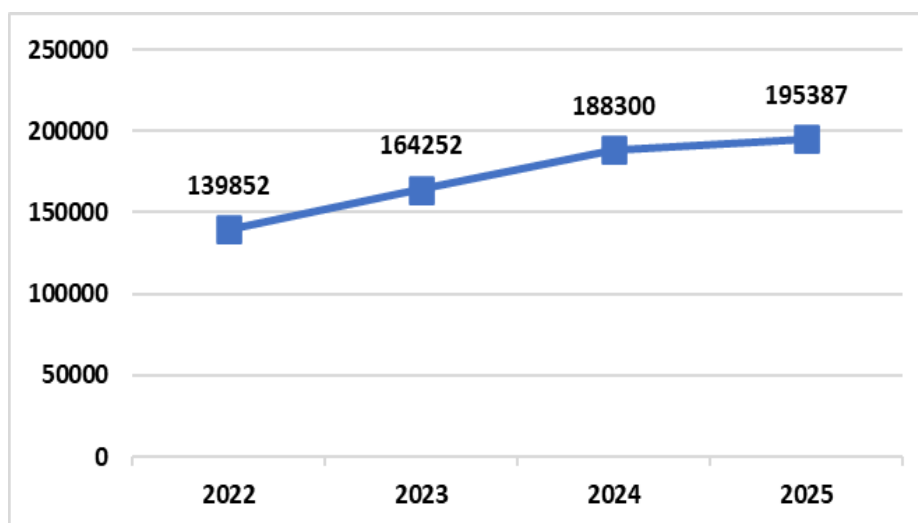
TABLA N° 32  
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	PROMEDIO
EVALUACION INTERNA	93.5	91.3	86.9	83.8	93.6	90.2	89.4	85.7	92	91.3	83.7	88.7	89.18
DIGEMID	91.99	93.6	87.6	84.1	93.3	91.5	91.2	86.6	91.2	90.5	83.9	89.2	89.56

Fuente y Elaboración: Servicio de Farmacia H.R.M.

La atención de recetas por los servicios en el 2025 se observa un **crecimiento constante y sostenido** en la demanda de medicamentos, pasando de 139,852 recetas atendidas en 2022 a **195,387 en el 2025**. Este incremento del 40% refleja una mayor cobertura del servicio y el compromiso de la farmacia por asegurar que cada vez más pacientes reciban su tratamiento completo de manera oportuna.

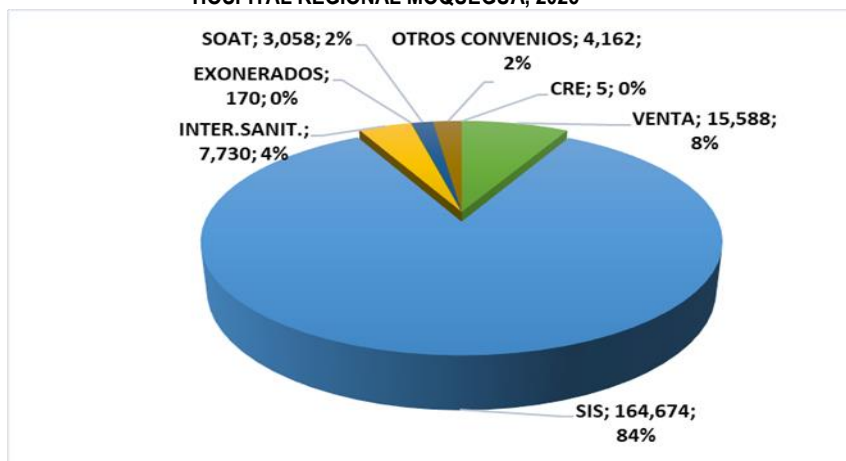
GRÁFICA N° 52  
ATENCIÓNES DE RECETAS DE FARMACIA POR SERVICIOS  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente y Elaboración: Servicio de Farmacia H.R.M.

El Seguro Integral de Salud (SIS) representa el 84% de las recetas atendidas, consolidándose como el principal soporte para la salud de la población en Moquegua. El resto de las atenciones se divide entre ventas directas (8%), convenios y seguros específicos como el SOAT, lo que demuestra que el hospital cumple un rol social clave al garantizar el acceso mayoritario y gratuito a los medicamentos para quienes más lo necesitan.

GRÁFICA N° 53  
PORCENTAJE RECETAS ATENDIDAS POR TIPO DE SEGURO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente y Elaboración: Servicio de Farmacia H.R.M.

## RECURSOS HUMANOS

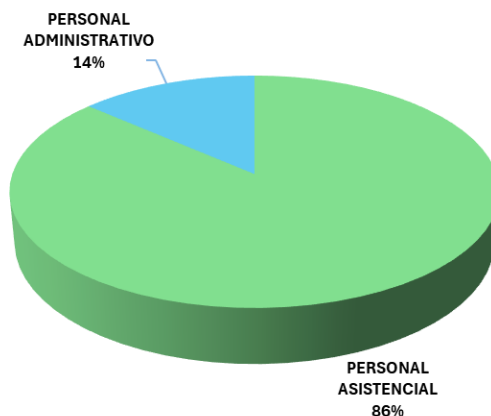
El Hospital Regional de Moquegua desde el 2025 cuenta con una fuerza laboral total de **1,163 trabajadores**. En términos de enfoque operativo, el hospital es predominantemente asistencial, ya que el 86.4% de los trabajadores se dedica directamente a la atención de salud, mientras que solo un 13.6% realiza labores administrativas. La institución presenta una marcada dependencia de la modalidad de contratación CAS (Contratación Administrativa de Servicios), que abarca al 62.4% del personal (726 personas), frente a un 37.6% de personal nombrado (437 personas).

TABLA N° 30  
TOTAL, DEL PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA -2025

DESCRIPCIÓN	NOMBRADO	CONTRATADO CAS	TOTAL
PERSONAL ASISTENCIAL	420	585	1005
PERSONAL ADMINISTRATIVO	17	141	158
<b>TOTAL</b>	<b>437</b>	<b>726</b>	<b>1163</b>

Fuente y Elaboración: Unidad de Personal - Oficina de Administración H.R.M.

GRÁFICA N° 54  
PORCENTAJE DEL PERSONAL SEGÚN ENFOQUE OPERATIVO  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA -2025

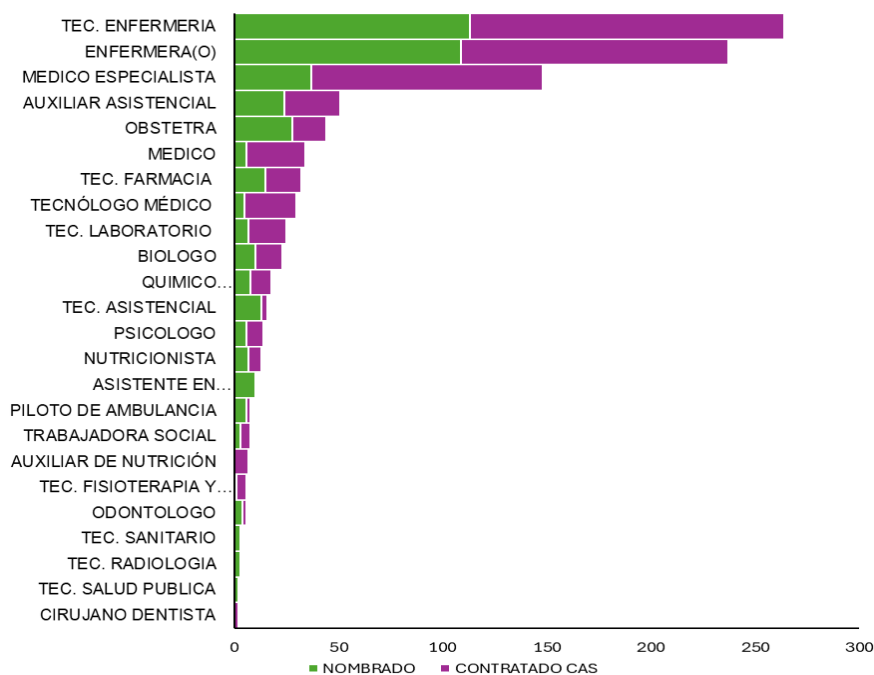


Fuente y Elaboración: Unidad de Personal - Oficina de Administración H.R.M.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Dentro del grupo asistencial, los **Técnicos de Enfermería** y las **Enfermeras(os)** constituyen la columna vertebral operativa, representando juntos el **50%** del total de este sector. Un dato relevante es la brecha en la estabilidad laboral de este grupo: aunque hay 109 enfermeras nombradas, la mayoría (128) están bajo contrato CAS. Otros grupos significativos incluyen a los **Médicos Especialistas**, que suman 148 profesionales y representan el **14.7%** del personal asistencial, seguidos por las Obstetras (4.4%) y el personal de Auxiliar Asistencial (5.1%).

**GRÁFICA N° 55**  
**PERSONAL ASISTENCIAL POR GRUPO OCUPACIONAL Y TIPO DE VINCULO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA -2025**



Fuente y Elaboración: Unidad de Personal - Oficina de Administración H.R.M.

**TABLA N° 31**  
**PERSONAL POR GRUPO OCUPACIONAL Y TIPO DE VINCULO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA -2025**

GRUPO OCUPACIONAL	NOMBRADO	CONTRATADO CAS	TOTAL
TEC. ENFERMERIA	113	151	264
ENFERMERA(O)	109	128	237
MEDICO ESPECIALISTA	37	111	148
AUXILIAR ASISTENCIAL	24	27	51
OBSTETRA	28	16	44
MEDICO	6	28	34
TEC. FARMACIA	15	17	32
TECNÓLOGO MÉDICO	5	25	30
TEC. LABORATORIO	7	18	25
BIOLOGO	10	13	23
QUIMICO FARMACEUTICO	8	10	18
TEC. ASISTENCIAL	13	3	16
PSICOLOGO	6	8	14
NUTRICIONISTA	7	6	13
ASISTENTE EN SERVICIOS DE SALUD	10	0	10
TRABAJADORA SOCIAL	3	5	8
PILOTO DE AMBULANCIA	6	2	8
AUXILIAR DE NUTRICIÓN	0	7	7
ODONTOLOGO	4	2	6
TEC. FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN	1	5	6
TEC. SANITARIO	3	1	4
TEC. RADIOLOGIA	3	0	3
CIRUJANO DENTISTA	0	2	2
TEC. SALUD PUBLICA	2	0	2
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>420</b>	<b>585</b>	<b>1005</b>

Fuente y Elaboración: Unidad de Personal - Oficina de Administración H.R.M.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

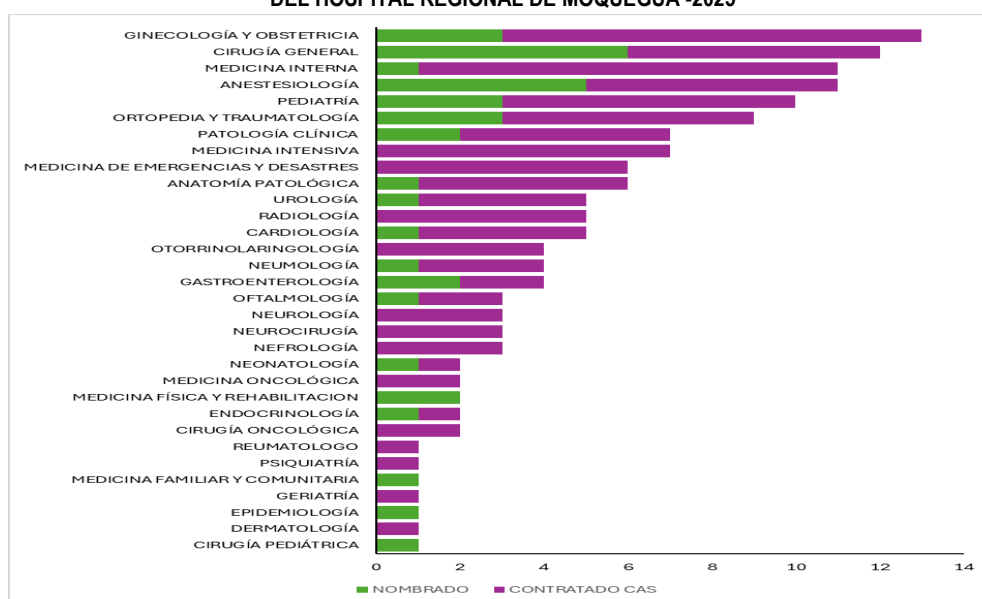
El análisis de los 148 médicos especialistas revela una distribución enfocada en servicios críticos y de alta demanda. La especialidad con mayor presencia es Ginecología y Obstetricia (8.8%), seguida muy de cerca por Cirugía General (8.1%), Anestesiología (7.4%) y Medicina Interna (7.4%). Es notable que en muchas de estas áreas críticas la proporción de médicos contratados por CAS es significativamente mayor que la de nombrados; por ejemplo, en Ginecología solo hay 3 nombrados frente a 10 contratados, lo que sugiere una necesidad constante de asegurar la continuidad de estos servicios especializados.

**TABLA N° 32**  
**PERSONAL POR ESPECIALIDAD MEDICA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2025**

ESPECIALIDAD	NOMBRADO	CONTRATADO CAS	TOTAL
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	5	6
ANESTESIOLOGÍA	5	6	11
CARDIOLOGÍA	1	4	5
CIRUGÍA GENERAL	6	6	12
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	0	2	2
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	0	1
DERMATOLOGÍA	0	1	1
ENDOCRINOLOGÍA	1	1	2
EPIDEMIOLOGÍA	1	0	1
GASTROENTEROLOGÍA	2	2	4
GERIATRÍA	0	1	1
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	3	10	13
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	0	6	6
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1	0	1
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION	2	0	2
MEDICINA INTENSIVA	0	7	7
MEDICINA INTERNA	1	10	11
MEDICINA ONCOLÓGICA	0	2	2
NEFROLOGÍA	0	3	3
NEONATOLOGÍA	1	1	2
NEUMOLOGÍA	1	3	4
NEUROCIROLOGÍA	0	3	3
NEUROLOGÍA	0	3	3
OFTALMOLOGÍA	1	2	3
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	3	6	9
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	4	4
PATOLOGÍA CLÍNICA	2	5	7
PEDIATRÍA	3	7	10
PSIQUIATRÍA	0	1	1
RADIOLOGÍA	0	5	5
UROLOGÍA	1	4	5
REUMATOLOGO	0	1	1
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>37</b>	<b>111</b>	<b>148</b>

Fuente y Elaboración: Unidad de Personal - Oficina de Administración H.R.M.

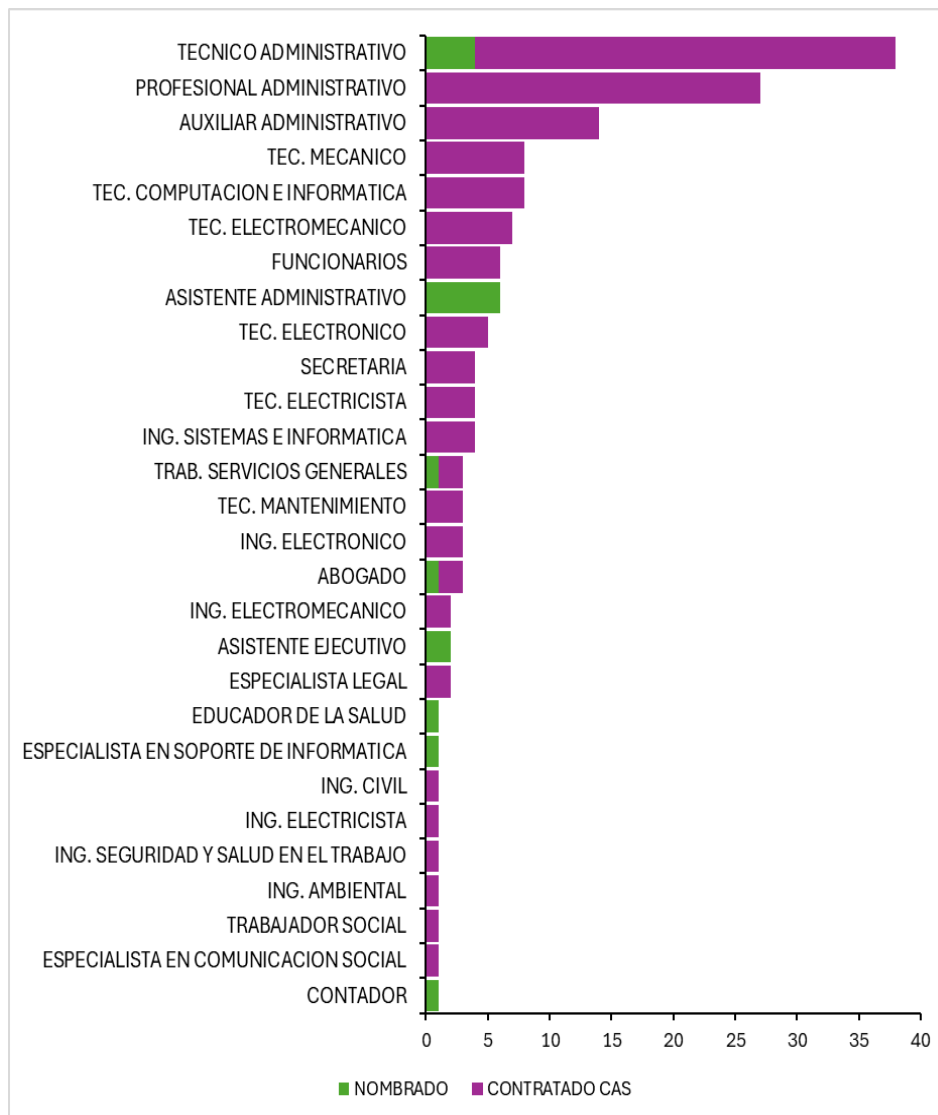
**GRÁFICA N° 55**  
**PERSONAL MEDICO SEGÚN ESPECIALIDAD Y TIPO DE VINCULO**  
**DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA -2025**



Fuente y Elaboración: Unidad de Personal - Oficina de Administración H.R.M.

El sector administrativo cuenta con 158 trabajadores, en su mayoría son Técnico Administrativo (38 personas), seguido por Profesionales Administrativos (27 personas) y Auxiliares Administrativos (14 personas). Un detalle importante es que 9 de cada 10 trabajadores administrativos son personal con Contrato CAS.

**GRÁFICA N° 56**  
**PERSONAL ADMINISTRATIVO POR GRUPO OCUPACIONAL Y TIPO DE VINCULO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA -2025**



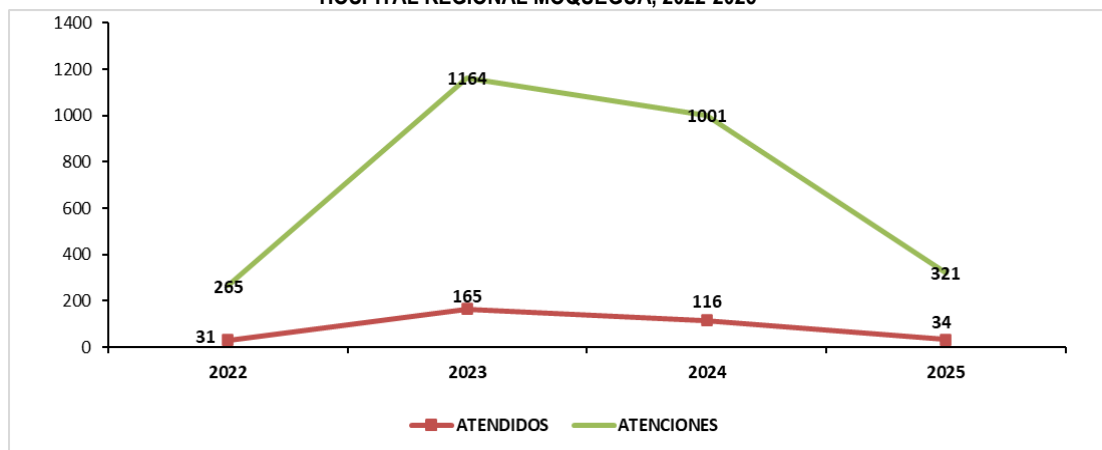
Fuente y Elaboración: Unidad de Personal - Oficina de Administración H.R.M.

### MEDICINA HIPERBÁRICA

La medicina hiperbárica es una especialidad médica que utiliza la terapia con oxígeno a presiones superiores a la atmosférica para tratar diversas patologías. La atención en esta área incluye la evaluación, monitoreo y tratamiento de pacientes que requieren oxigenoterapia hiperbárica. Esta actividad se desarrolla desde el 2022 y está dirigida para pacientes ambulatorios y pacientes de hospitalización.

En el **2025** se tiene 34 pacientes atendidos y 321 atenciones realizadas en medicina hiperbárica. Esto debido a que los equipos no funcionaron de abril a setiembre,

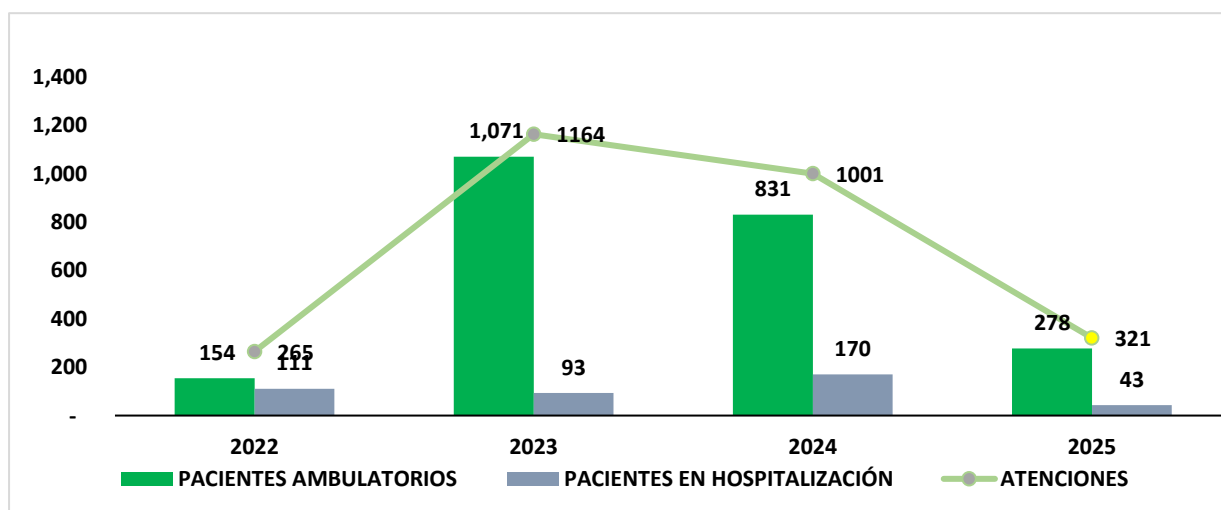
**GRÁFICA N° 57**  
**TENDENCIA DE ATENDIDOS Y ATENCIONES EN MEDICINA HIPERBÁRICA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022-2025**



Fuente: Medicina Hiperbárica – Departamento de Medicina H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

De las atenciones realizadas en medicina hiperbárica en el 2025, 278 son pacientes ambulatorios y 321 son pacientes de hospitalización, en comparación con el 2024 se observa que las atenciones en pacientes de hospitalización han disminuido.

**GRÁFICA N° 58**  
**TENDENCIA DE ATENCIONES SEGÚN TIPO EN MEDICINA HIPERBÁRICA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022-2025**



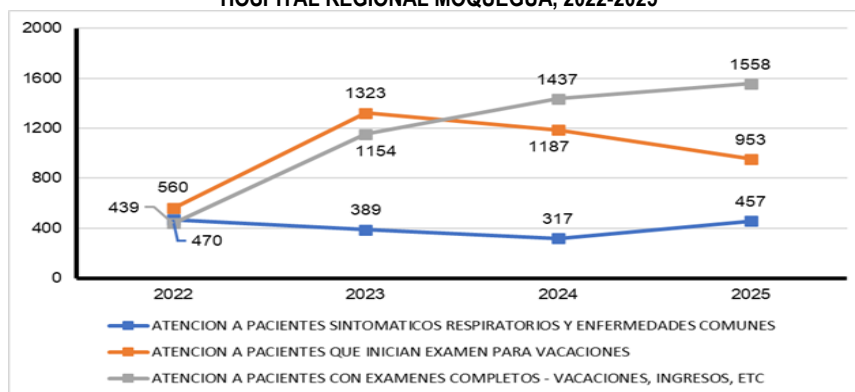
Fuente: Medicina Hiperbárica – Departamento de Medicina H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## SALUD OCUPACIONAL

El Área de Salud Ocupacional se enfoca en la promoción, prevención y mantenimiento de la salud de los trabajadores, por ese motivo realizan atención de paciente internos sintomáticos y enfermedades comunes, atención a pacientes que inician examen para vacaciones (anual) y atención a pacientes con examen completo, vacaciones, gestantes, ingreso, etc.

Se evidencia el aumento de atención con exámenes completos para los trabajadores del hospital y que se está cuidando más por lo que disminuye la atención de pacientes sintomáticos y enfermedades comunes.

**GRÁFICA N° 59**  
**TENDENCIA DE ATENCIONES SEGÚN TIPO EN SALUD OCUPACIONAL**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022-2025**



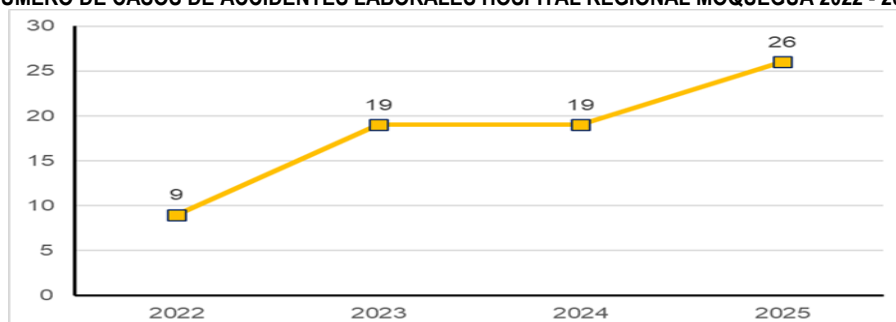
Fuente: Área de Salud Ocupacional - UESA H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## ACCIDENTES LABORALES

Estos eventos comprenden los accidentes laborales ocurridos durante la atención al paciente en el entorno hospitalario. Incluyen la exposición biológica por punción o corte con objetos punzocortantes y el contacto accidental de mucosas con fluidos corporales potencialmente infecciosos (como sangre, orina, líquido cefalorraquídeo o peritoneal). Asimismo, abarcan incidentes físicos derivados de la operatividad diaria, tales como caídas al mismo nivel u otros eventos mecánicos.

En la siguiente gráfica se observan los casos registrados por accidentes laborales, se evidencia un pico mínimo en el año 2022 y el pico máximo en el año 2025 con 26 casos respectivamente, este aumento en el registro puede deberse a la mayor concientización del personal a reportar los accidentes laborales ya que conocen los protocolos y en su mayoría con accidentes punzocortantes.

**GRÁFICA N° 60**  
**NÚMERO DE CASOS DE ACCIDENTES LABORALES HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022 - 20025**

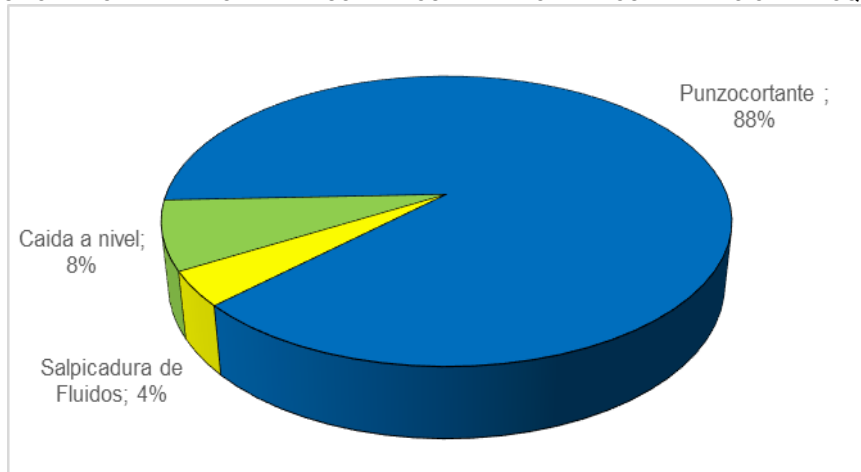


Fuente: Área de Salud Ocupacional - UESA H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## TIPO DE ACCIDENTE

Se puede observar que durante el año 2025 la mayoría de los incidentes fueron accidentes punzocortantes, representando el 88% del total de reportes. A estos le siguen las caídas a nivel con un 8% y, en menor medida, las salpicaduras con fluidos con un 4%. Estos datos reflejan que el manejo de objetos cortantes sigue siendo el principal riesgo para el personal de salud.

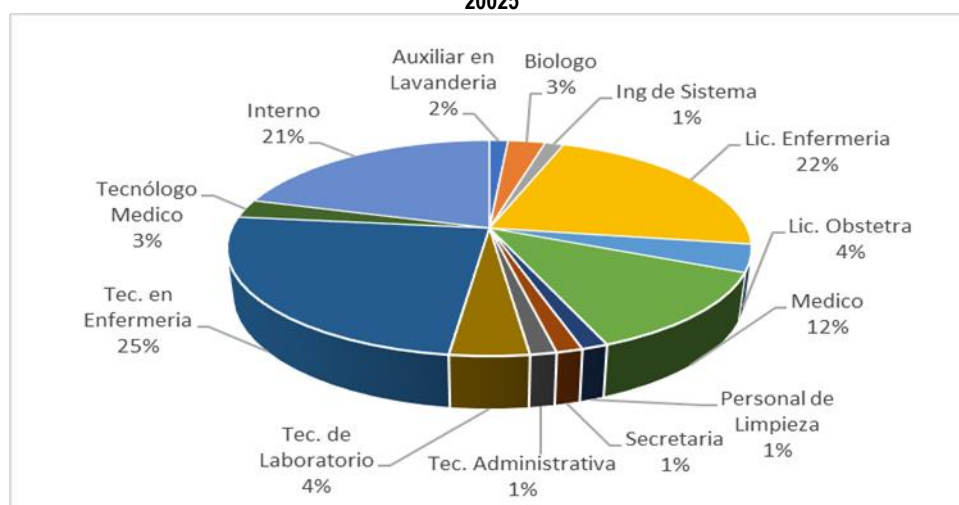
**GRÁFICA N° 61**  
ACCIDENTES POR TIPO DE EVENTO DEL PERSONAL HOSPITALARIO DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Área de Salud Ocupacional - UESA H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Según los casos registrados desde el 2022 al 2025 en el área de Salud Ocupacional, los grupos ocupacionales más resaltante en la tasa de accidentes del personal hospitalario es el Tec. Enfermería con 25%, seguido de Lic. Enfermería con 22% y al Interno con un índice de frecuencia del 21%, el personal Médico con el 12%, las Lic. Obstetras y Tec. de Laboratorio con 4% para ambos.

**GRÁFICA N° 62**  
PORCENTAJE ACUMULADO DE ACCIDENTES DEL PERSONAL HOSPITALARIO DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022-2025



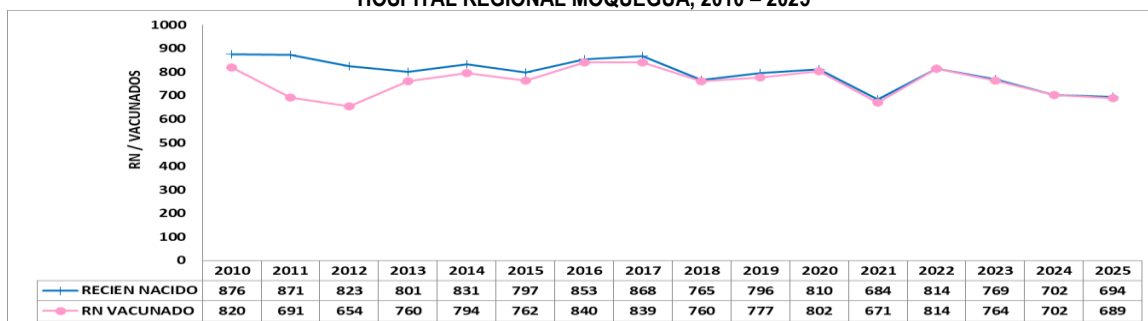
Fuente: Área de Salud Ocupacional - UESA H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## 4.2. ENFERMEDADES O DAÑOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

### ARTICULADO NUTRICIONAL

Con respecto al porcentaje de vacunación del recién nacido, esta actividad consiste en la aplicación de la vacuna BCG y HVB, considerándose como niño vacunado al que ha recibido las 2 vacunas, desde el año 2018 esta actividad es oscilante, en el año 2018 se evidencia 760 recién nacidos vacunados, en el 2019 se evidencia 777 recién vacunados, en el 2020 se evidencia 802 vacunados, en el 2021 se evidencia 671 vacunados, en el 2022 se evidencia 814 recién nacidos vacunados, en el 2023 se evidencian 764 recién nacidos vacunados y para el 2024 fueron vacunados 702 realizando una cobertura de vacunación del 100% en el 2025 fueron vacunados 692 de la vacuna de BCG y HVB 577 en 24 horas haciendo una cobertura de 99% para BCG y 89% para HVB , lo que se puede observar en las siguientes graficas:

**GRÁFICA N° 63**  
**COBERTURA DE INMUNIZACIONES (BCG-HVB) EN EL RECIÉN NACIDO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2010 – 2025**

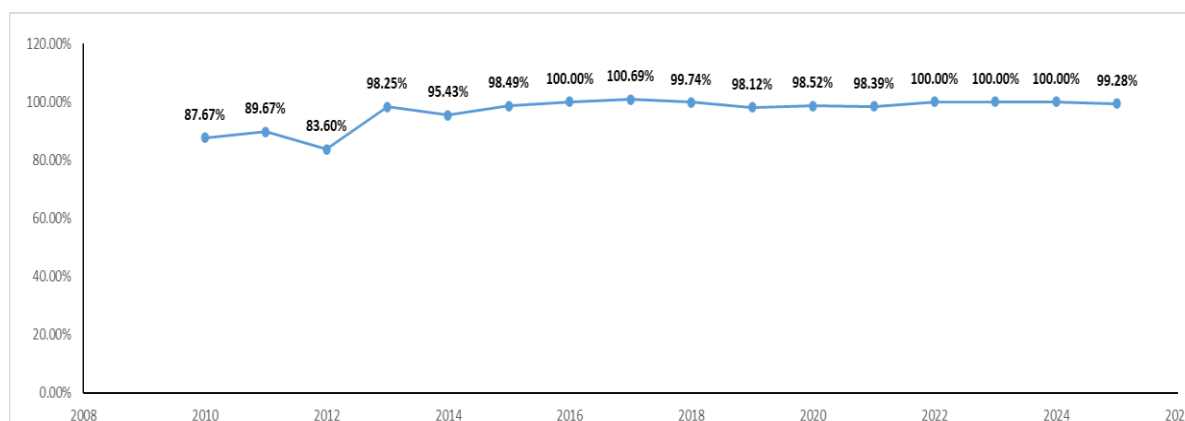


Fuente: Registro de Inmunizaciones H.R.M

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

En cuanto a la cobertura BCG de recién nacido del Hospital Regional de Moquegua se tiene altas coberturas llegando al año **2024** el 100% de vacunados.

**GRÁFICA N° 64**  
**COBERTURA (%) DE BCG EN EL RECIÉN NACIDO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2010 – 2024**

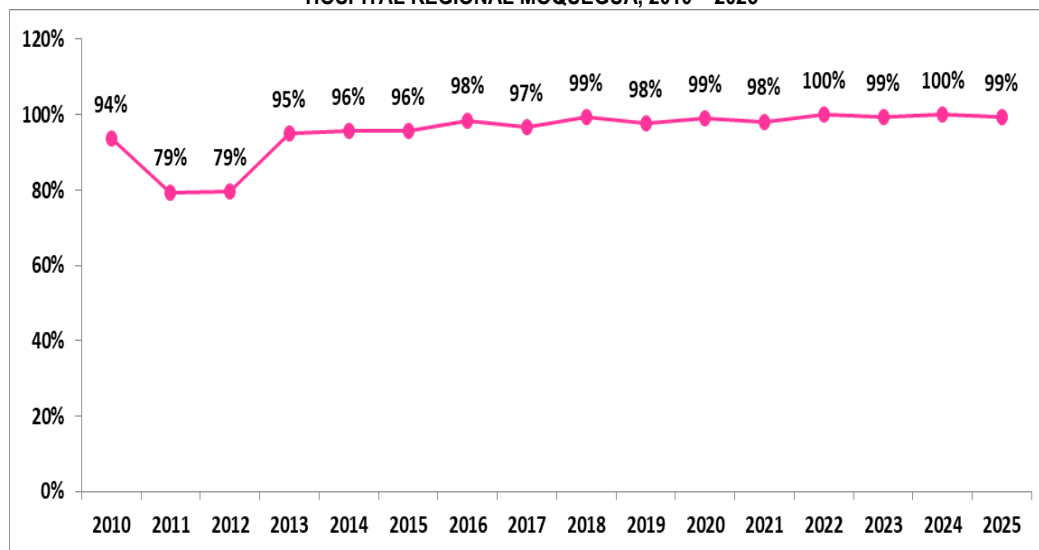


Fuente: Registro de Inmunizaciones H.R.M

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

En cuanto a la cobertura BCG de recién nacido del Hospital Regional de Moquegua se tiene altas coberturas llegando al año **2025** el 99.28% de vacunados.

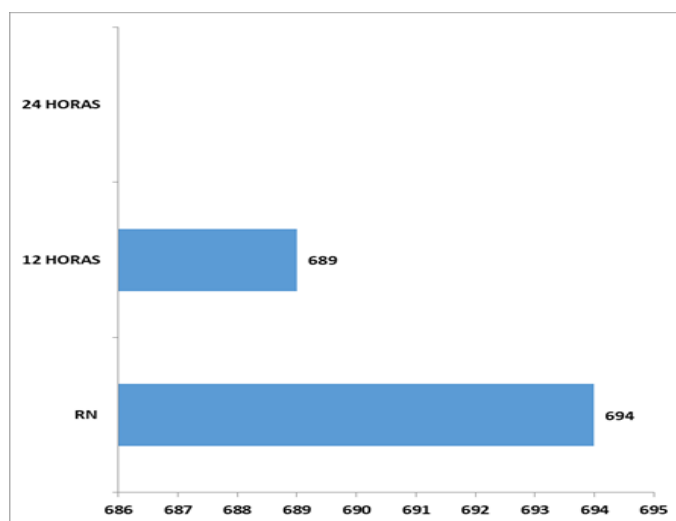
GRÁFICA N° 65  
COBERTURA DE HVB EN EL RECIÉN NACIDO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2010 - 2025



Fuente: Registro de Inmunizaciones H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

La cobertura en recién nacido en vacunación de BCG Y HVB es completa (689 vacunaciones) 05 fallecidos.

GRÁFICA N° 66  
COBERTURA DE BCG SEGÚN EDAD DE VACUNACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Registro de Inmunizaciones H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

### EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

El ESAVI se define como cualquier cuadro clínico severo que ocurre tras la administración de una vacuna y que genera preocupación en la población o el personal de salud. El objetivo principal de su vigilancia es garantizar la seguridad y calidad de las vacunas en el país, manteniendo la confianza ciudadana en el sistema de inmunización.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

En el Hospital Regional de Moquegua, se notificaron dos casos posibles de ESAVI entre los años 2021 y 2023. No obstante, tras la evaluación exhaustiva del Comité Nacional de ESAVI, se concluyó que ambos fueron eventos coincidentes.

TABLA N° 33  
CASOS NOTIFICADOS DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2021-2025

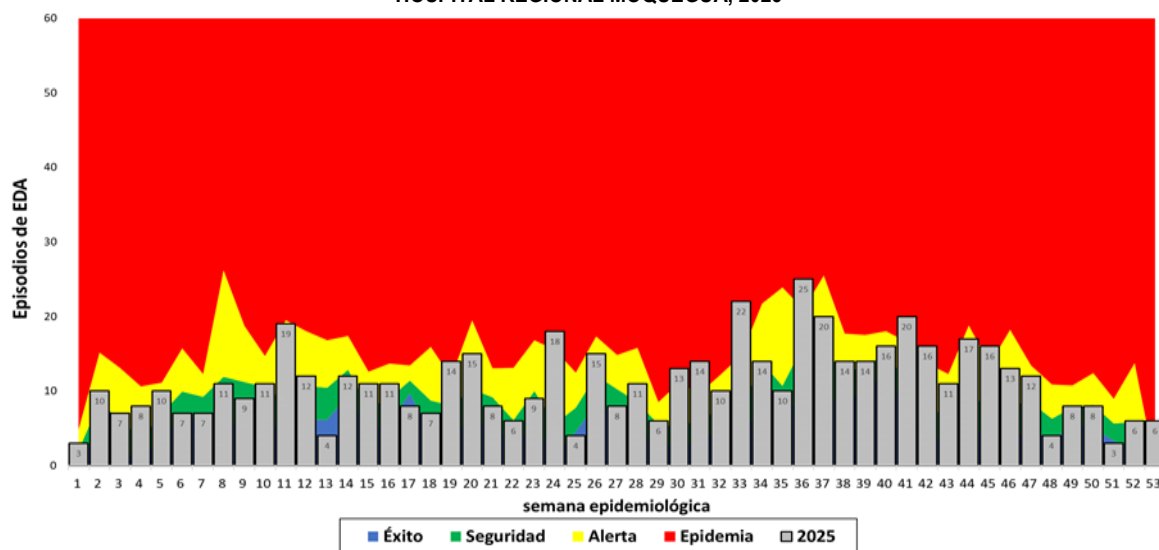
AÑO	CASOS POSITIVOS POSIBLES NOTIFICADOS
2021	1
2022	0
2023	1
2024	0
2025	0

Fuente: Registro Nacional de Epidemiología.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

### INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) comprenden un conjunto de enfermedades causadas por diversos virus y bacterias. Representan el problema de salud pública más frecuente tanto a nivel nacional como regional. Aunque la mayoría de los casos son leves, la gravedad depende del estado general del paciente, pudiendo evolucionar hacia cuadros críticos que ponen en riesgo la vida, siendo la neumonía la complicación más severa y peligrosa.

GRÁFICA N° 67  
CANAL ENDÉMICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS NO NEUMÓNICAS EN MENORES DE 5 AÑOS  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Notiweb  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

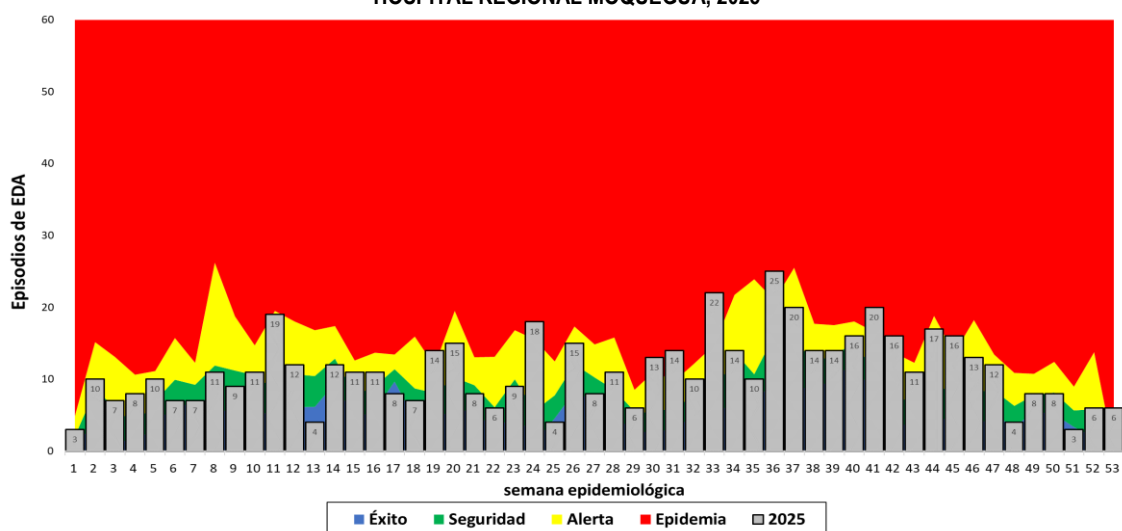
Durante el 2025, el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años se mantuvo mayoritariamente dentro de las zonas de **éxito** y **seguridad**. Aunque se presentaron picos aislados en las zonas de alerta (como en las semanas 33 y 36), no se llegó a niveles epidémicos, lo que demuestra un control efectivo de los casos y una respuesta oportuna frente a las variaciones estacionales en la región.

## ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), se caracterizan por el aumento en la frecuencia y disminución en la consistencia de las heces. Estas afectan a todos los grupos de edad sin excepción, sin embargo, son la 2da mayor causa de mortalidad en el mundo en los niños menores de 5 años, especialmente en las zonas de pobreza o bajos recursos.

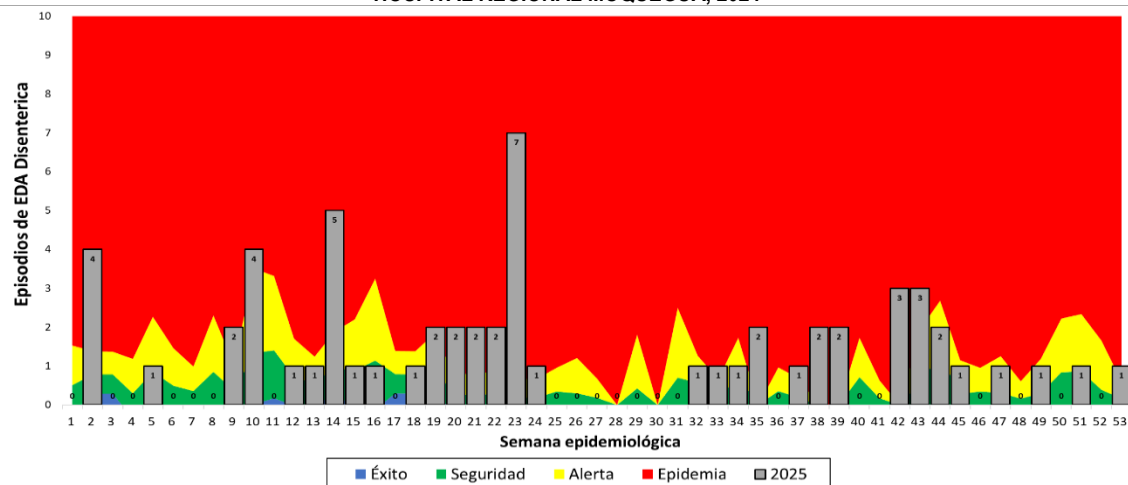
En el 2025, se reportó 593 episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas acuosas en menores de 5 años en el Hospital Regional de Moquegua, 178 casos se registraron en lactantes menores de 03 años, 415 casos se dieron en niños de 1 a 4 años; cabe resaltar que se hospitalizo a 40 menores de 5 años por tal diagnóstico. Observándose un aumento de casos para la SE-11 (19 casos); SE-20 (15 casos); SE-24 (18 casos); SE-26 (15 casos); SE-33 (22 casos); SE-36 (25 casos).

**GRÁFICA N° 68**  
CANAL ENDÉMICO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDA ACUOSA EN MENORES DE 5 AÑOS  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Notiweb  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**GRÁFICA N° 69**  
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DISENTÉRICA EN MENORES DE 5 AÑOS  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2024



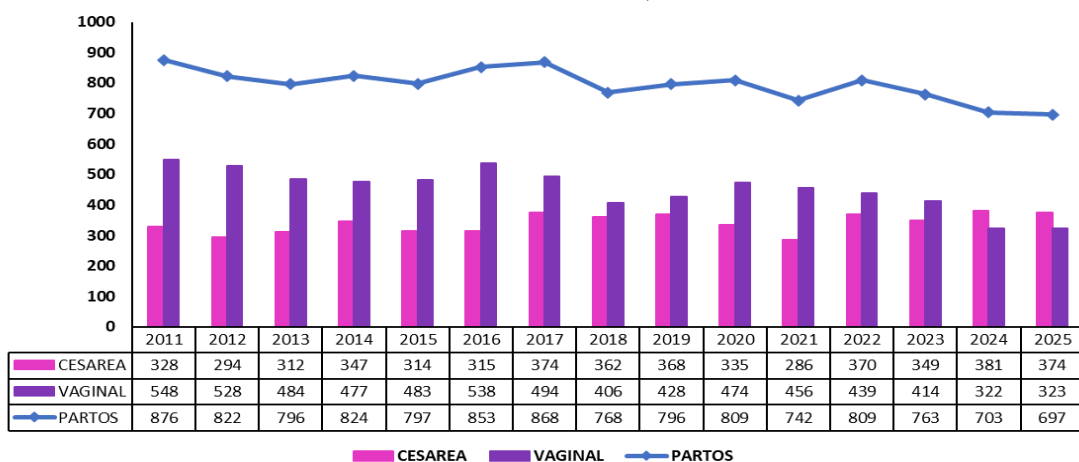
Fuente: Notiweb  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**MATERNO NEONATAL**

Durante el periodo 2011–2025, el número total de partos atendidos en el establecimiento evidencia una tendencia general decreciente, pasando de 876 partos en el año 2011 a 697 en el año 2025. El mayor número de atenciones se registró en 2017 con 868 partos, mientras que en los últimos años se observa una disminución sostenida, particularmente a partir del año 2020.

En relación al tipo de parto, los partos vaginales constituyen la principal vía de atención durante todo el periodo analizado; sin embargo, presentan una disminución progresiva, pasando de 548 en 2011 a 323 en 2025. Esta reducción es más marcada en comparación con la tendencia de las cesáreas. Por otro lado, las cesáreas muestran un comportamiento relativamente estable, con ligeras fluctuaciones a lo largo de los años. Se observa un incremento desde 328 en 2011 hasta 374 en 2025, alcanzando su valor máximo en 2024 con 381 procedimientos. Como resultado de estas tendencias, se evidencia una disminución de la brecha entre partos vaginales y cesáreas, especialmente en los últimos años, lo que sugiere un incremento en la proporción de cesáreas respecto al total de partos. En conjunto, estos hallazgos indican una reducción global de la demanda de atención obstétrica, acompañada de un cambio en el patrón de atención del parto, con una tendencia hacia una mayor proporción de cesáreas. Este comportamiento requiere ser evaluado considerando factores clínicos, demográficos y organizacionales, a fin de garantizar el uso adecuado de intervenciones quirúrgicas y la calidad de la atención materna.

**GRÁFICA N° 70  
TOTAL, DE PARTOS – CESÁREA /VAGINAL  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011 – 2025**



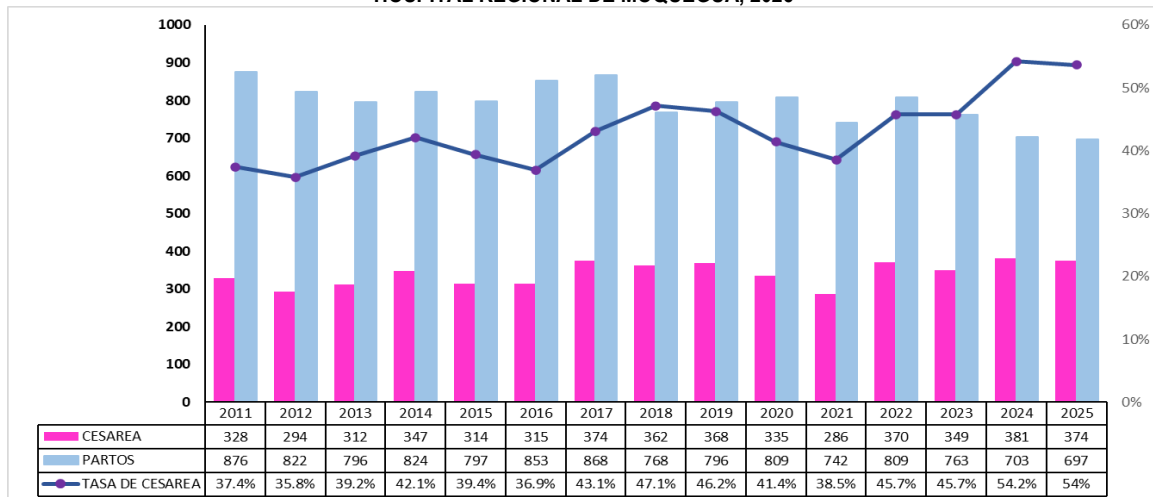
Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica Materno – Perinatal  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Durante el periodo 2011 al 2025, el número total de partos atendidos en el establecimiento presenta una tendencia general decreciente, pasando de 876 partos en el año 2011 a 697 en el año 2025. El mayor número de partos se registró en el año 2017 (868), evidenciándose posteriormente una disminución progresiva, especialmente a partir del año 2020. En cuanto al número de cesáreas, se observa un comportamiento fluctuante con ligera tendencia al incremento, pasando de 328 en 2011 a 374 en 2025, alcanzando su valor máximo en el año 2024 (381 cesáreas). Respecto a la tasa de cesáreas, se evidencia un incremento sostenido a lo largo del periodo analizado, pasando de 37.4% en 2011 a 54% en 2025. A partir del año 2017, la tasa supera el 40%, alcanzando valores críticos en los años 2024 y 2025 (54.2% y

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

54%, respectivamente). Estos resultados muestran que, a pesar de la disminución en el total de partos, la proporción de cesáreas se ha incrementado de manera importante, reduciendo la brecha entre partos vaginales y cesáreas.

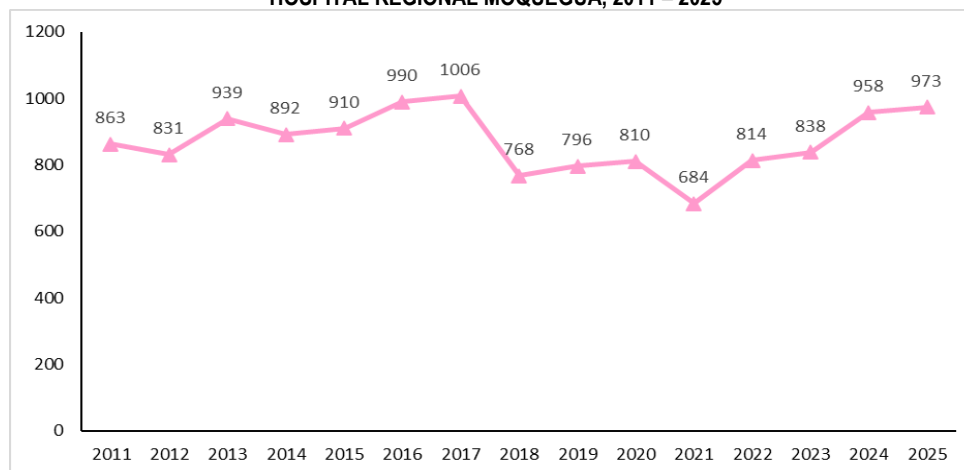
GRÁFICA N° 71  
TASA DE CESÁREA  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2025



Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica Materno – Perinatal  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

El número de atenciones de gestante con complicaciones tiene un comportamiento variable, hasta la fecha ha habido un aumento de atenciones a gestantes con complicaciones, el año **2024** se han realizado 958 atenciones a gestantes con complicaciones.

GRÁFICA N° 72  
ATENCIÓN DE GESTANTE CON COMPLICACIONES  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011 – 2025



Fuente: Registros del Programa Presupuestal  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Al evaluar la entrega de método anticonceptivo, bajo la medida de pareja protegida en los últimos 5 años es evidente el incremento de dicha actividad, en el año **2025** se ha protegido a 751 parejas, donde se evidencia un constante aumento desde el 2020.

GRÁFICA N° 73  
NÚMERO DE PAREJAS PROTEGIDAS CON MÉTODO ANTICONCEPTIVO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2013 – 2025



Fuente: Registros del Programa Presupuestal Materno Neonatal  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Respecto a los métodos anticonceptivos que se han utilizado durante el año 2025, observamos que generalmente se hace entrega de condones masculinos, se dieron 4450 preservativos a pacientes nuevos y 19980 a pacientes continuadores; los demás métodos anticonceptivos se describen en la siguiente tabla.

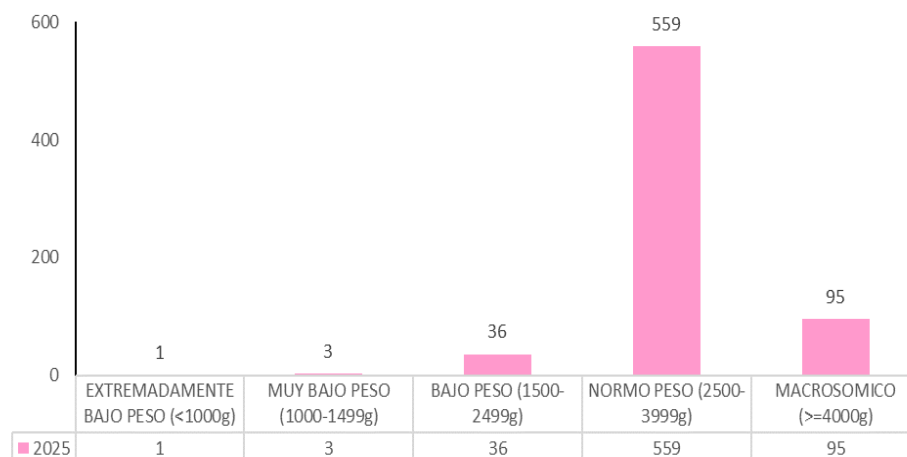
TABLA N° 34  
TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR GRUPOS DE EDAD.  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2025

MÉTODO	Tipo de Usuario	TOTAL		12 a 17 a.		18 a 29 a.		30 a 59 a.		> 60 a.		
		Nuevas	Continua-doras	Nuevas	Continua-doras	Nuevas	Continua-doras	Nuevas	Continua-doras	Nuevas	Continua-doras	
TOTAL	A	1,244	1,019	24	15	568	279	648	704	0	0	
	I	5,134	20,617	58	192	2,374	4,520	2,662	15,275	0	0	
DIU	A	11	0	0	0	5	0	6	0			
	I	11	0	0	0	5	0	6	0			
DIU LIBERADOR DE PROGESTÁGENO	A	3	0	0	0	1	0	2	0			
	I	3	0	0	0	1	0	2	0			
HORMONAL	ORAL COMBINADO	A	45	84	2	1	25	32	18	51		
		I	45	336	2	4	25	128	18	204		
	INYECTABLE TRIMESTRAL	A	310	73	4	0	185	30	121	43		
		I	310	73	4	0	185	30	121	43		
	INYECTABLE MENSUAL	A	57	186	2	8	24	72	31	106		
		I	57	186	2	8	24	72	31	106		
	IMPLANTE	A	131	6	10	0	75	1	46	5		
		I	131	2	10	0	75	0	46	2		
BARRERA	CONDON MASCULINO	A	445	666	4	6	201	142	236	497	0	0
		I	4,450	19,980	40	180	2,010	4,260	2,360	14,910	0	0
	CONDON FEMENINO	A	13	2	0	0	5	1	8	1		
		I	130	40	0	0	50	30	80	10		
AOV FEMENINO	A	147	0			28	0	119	0			
AOV MASCULINO	A	60	0			8	0	52	0			
MELA	A	25	2	2	0	12	1	11	1			
ABSTINECIA PERIODICA	BILLINGS	A	0	0	0	0	0	0	0	0		
	RITMO	A	0	0	0	0	0	0	0	0		
	DIAS FIJO	A	0	0	0	0	0	0	0	0		

Fuente: Registros del Programa Presupuestal Materno Neonatal  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

La distribución del peso al nacer muestra un predominio de recién nacidos con peso normal; sin embargo, la presencia de casos de bajo peso y macrosomía constituye un hallazgo relevante para la vigilancia epidemiológica, debido a su asociación con mayor riesgo de morbilidad y complicaciones neonatales.

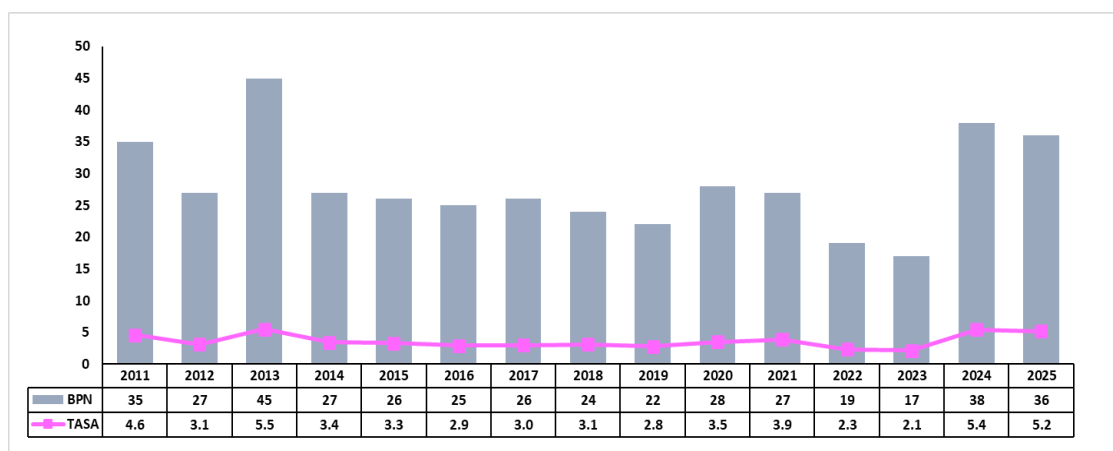
**GRÁFICA N° 74**  
**RECIÉN NACIDOS SEGÚN PESO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2024**



Fuente: Servicio de Neonatología H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

La tasa de bajo peso al nacer tiene un comportamiento variable, desde el año 2019 al **2024**, el hospital viene realizando las acciones necesarias para poder brindar atención a este grupo de pacientes, tal como se observa en el siguiente grafico

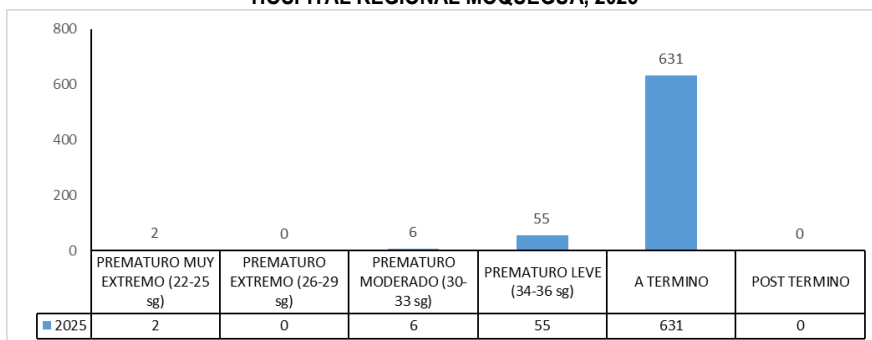
**GRÁFICA N° 75**  
**TASA DE BAJO PESO AL NACIMIENTO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011 – 2025**



Fuente: Servicio de Neonatología H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

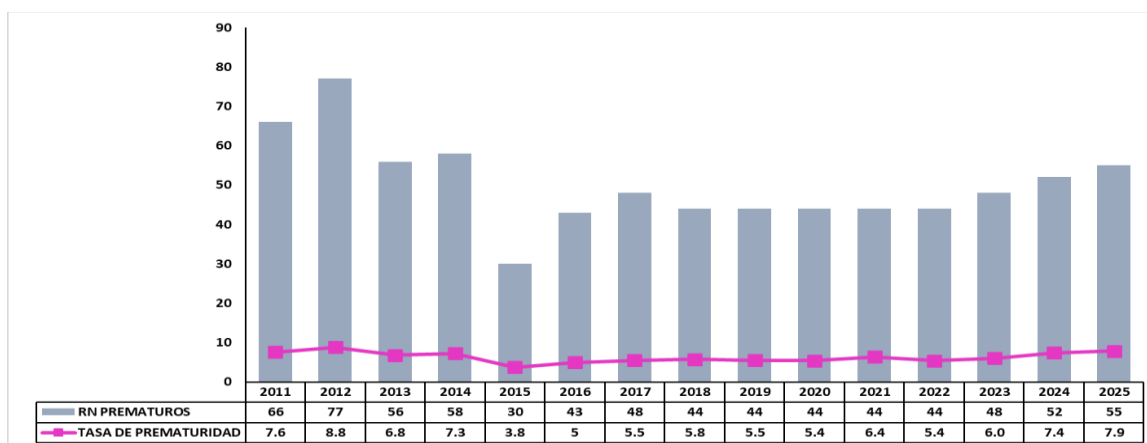
La gran cantidad de prematuro que se atienden en el hospital, corresponde a prematuros leves de 34 a 36 semanas de edad gestacional. Para la atención de este grupo de pacientes el hospital ha venido invirtiendo en capacitación a su personal de neonatología, en equipamiento. La tasa de prematuridad al nacer tiene un comportamiento variable, desde el año 2019 al 2025, el hospital viene realizando las acciones necesarias para poder brindar atención a este grupo de pacientes.

**GRÁFICA N° 76**  
**RECIÉN NACIDOS SEGÚN EDAD GESTACIONAL**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Servicio de Neonatología H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**GRÁFICA N° 77**  
**TASA DE PREMATURIDAD**  
**HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2011-2024**



Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica Materno – Perinatal H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: METAXÉNICAS Y ZONÓTICAS

Las enfermedades metaxénicas son infecciones que se transmiten a las personas a través de vectores biológicos, como mosquitos u otros insectos, que llevan el agente infeccioso de una persona enferma a una sana. La vigilancia epidemiológica en metaxénicas es el proceso continuo y sistemático de recolección, análisis, interpretación y difusión de información sobre enfermedades transmitidas por vectores, con el objetivo de prevenir, controlar brotes y reducir su impacto en la población.

### Zoonóticas:

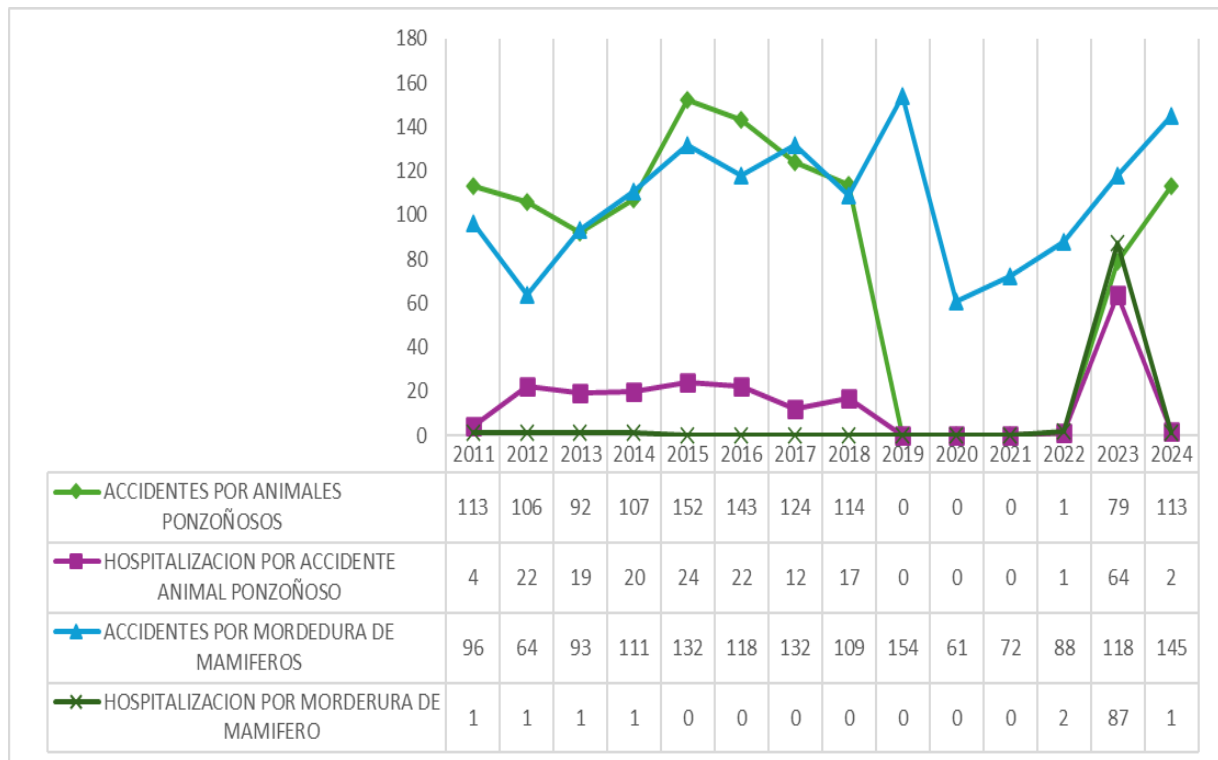
Las enfermedades zoonóticas son infecciones que se transmiten de los animales al ser humano. Pueden ser causadas por bacterias, virus, parásitos u hongos, y su transmisión ocurre por contacto directo con animales, consumo de alimentos contaminados o a través de vectores como mosquitos y roedores. En la atención de accidentes por mordedura tanto por mamíferos y animales ponzoñosos se evidencia un incremento de estos los últimos años. Con respecto al número de hospitalizados por dichos accidentes el número es fluctuante. Para el año 2016, regiones vecinas como Arequipa y Puno estuvieron en alerta epidemiológica por casos de rabia

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

canina y posibilidad de presentación de casos de rabia humana; cabe recalcar que el año 2023 en Arequipa se ha confirmado un caso de rabia humana que tuvo consecuencias mortales.

En el 2025, mediante el sistema de vigilancia epidemiológica se han registrado 169 casos de accidentes por animales ponzoñosos, de los cuales 07 casos se hospitalizaron. Asimismo, se registraron 158 casos de accidentes de mordedura de mamíferos y de ellos 01 casos fue hospitalizado, tal como lo evidencia el siguiente gráfico.

**GRÁFICA N° 78**  
**ATENCIÓN DE ACCIDENTES POR MORDEDURAS**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011 – 2025**

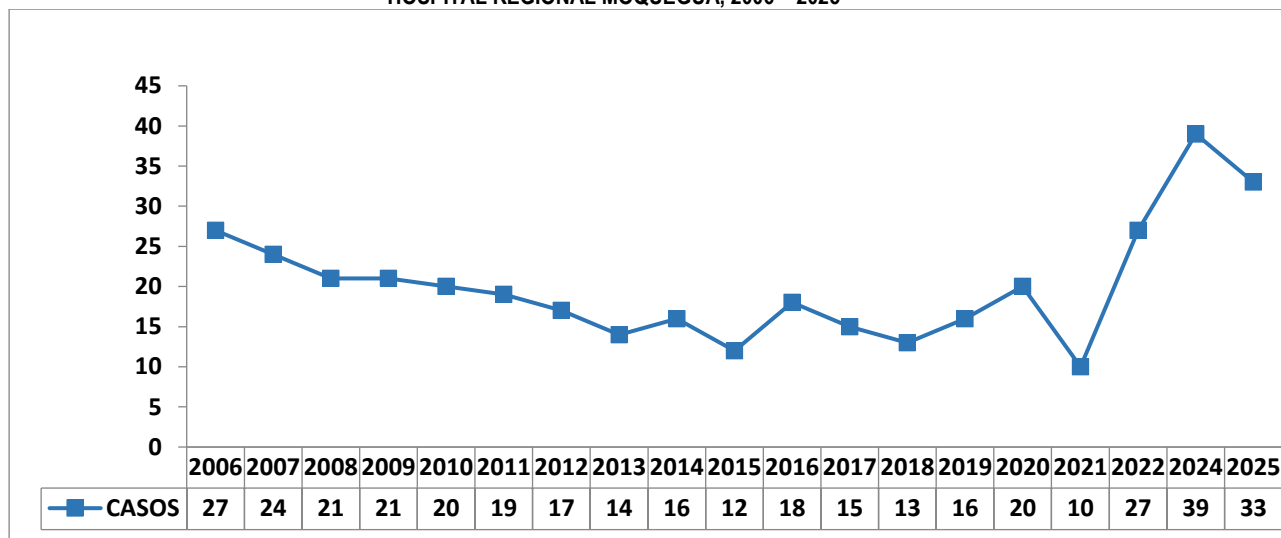


Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica Metaxénicas y Zoonosis.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

### ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TBC – VIH/SIDA.

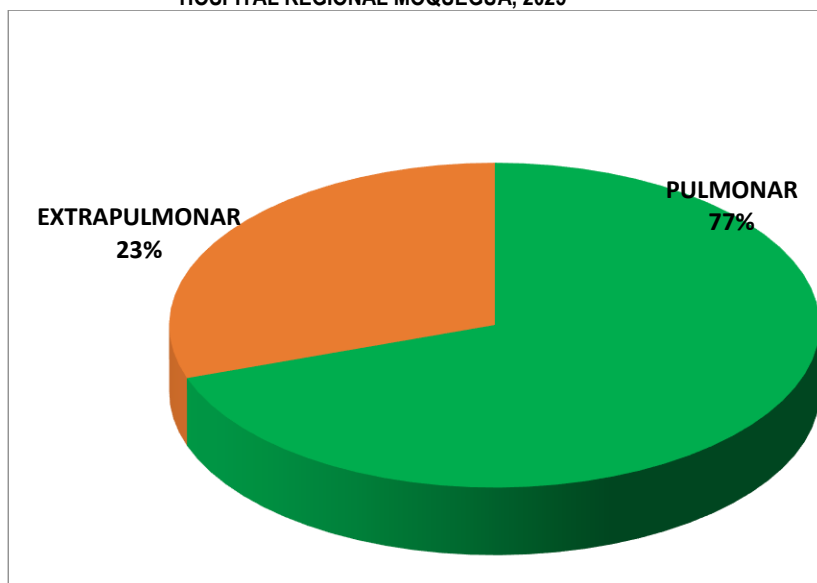
La tuberculosis es otro problema regional, para el año **2025** el Hospital Regional de Moquegua a diagnosticado 39 casos nuevos de tuberculosis, 23 pacientes tienen la presentación pulmonar y 10 extrapulmonar (ganglionar, mama, pleural, meníngea, gastrointestinal y piel). Resaltar que, de los 33 casos: 23 pacientes están con tratamiento antituberculoso con el esquema I (para TB sensible, pacientes nuevos), 05 pacientes aun no tienen tratamiento iniciado y 05 están fallecidos.

GRÁFICA N° 79  
CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2006 – 2025



Fuente: Sistema Notiweb aplicativo TBC  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

GRÁFICA N° 80  
CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



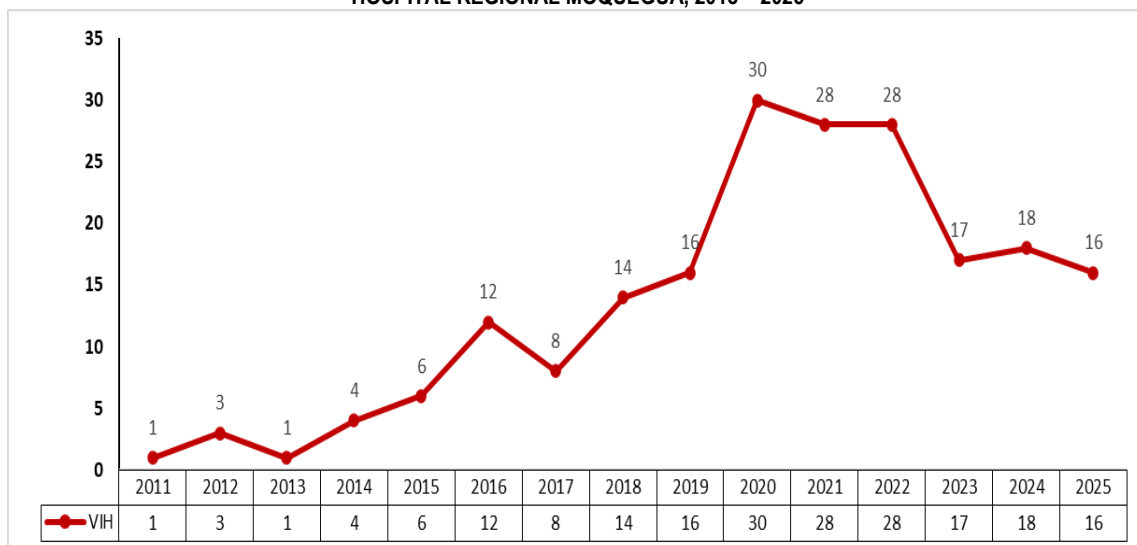
Fuente: Sistema Notiweb aplicativo TBC  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)

El gráfico revela una tendencia general ascendente durante la primera década, seguida de un descenso significativo tras alcanzar su punto máximo. Podemos dividir la serie en tres etapas:

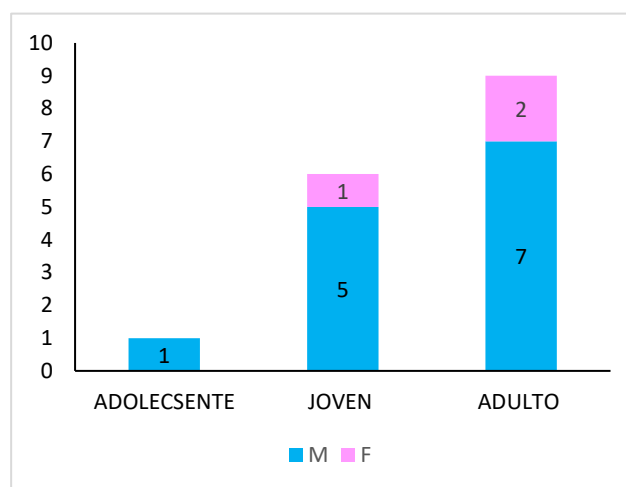
- Fase de Incidencia Baja (2011-2015): Los casos se mantienen en un solo dígito, con una variabilidad mínima entre 1 y 6 casos.
- Fase de Crecimiento Acelerado (2016-2020): Se registra una escalada constante (a excepción del leve descenso en 2017), culminando en el máximo histórico del periodo.
- Fase de Meseta y Descenso (2021-2025): Tras el pico, las cifras inician un retroceso, estabilizándose en niveles similares a los de 2018-2019.

**GRÁFICA N° 81**  
**PACIENTES CON VIH CASOS NUEVOS**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2018 – 2025**



Fuente: Sistema NotiWeb Aplicativo VIH  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**GRÁFICA N° 82**  
**PACIENTES CON VIH POR SEXO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

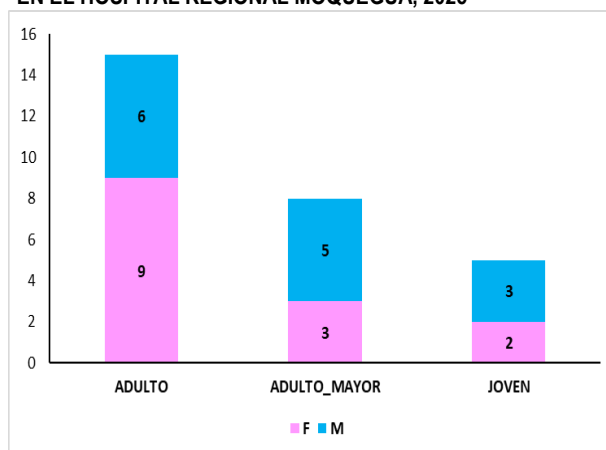


Fuente: Sistema NotiWeb Aplicativo VIH  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## ITS (Infecciones de Transmisión Sexual):

Son enfermedades que se transmiten principalmente a través del contacto sexual (vaginal, anal u oral) sin protección con una persona infectada. También pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia, y en algunos casos por contacto con sangre infectada. La **-Vigilancia epidemiológica de la Sífilis** es el conjunto de actividades sistemáticas destinadas a detectar, notificar, analizar y controlar los casos, con el fin de reducir su transmisión y complicaciones.

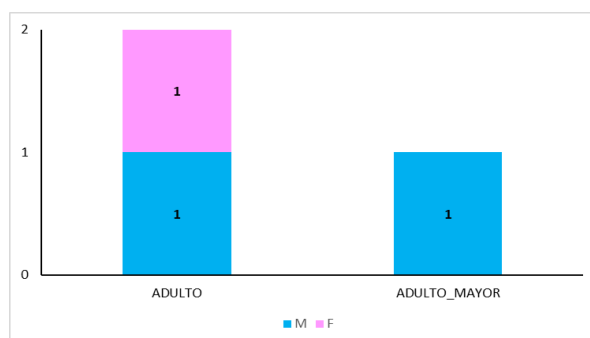
**GRÁFICA N° 83**  
**PACIENTES CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO DE SÍFILIS LATENTE, NO ESPECIFICADA COMO PRECOZ O TARDÍA POR SEXO EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Sistema NotiWeb Aplicativo VIH  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**La Hepatitis B** es una infección causada por el virus de la hepatitis B (VHB) que afecta principalmente al hígado. Puede ser aguda (corta duración) o crónica (de por vida) y, si no se controla, puede causar complicaciones graves.

**GRÁFICA N° 84**  
**PACIENTES CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO DE HEPATITIS AGUDA TIPO B, CON AGENTE DELTA(COINFECCIÓN) POR SEXO EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Sistema NotiWeb Aplicativo VIH  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## ESTRATEGIA SANITARIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES.

### Diabetes

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad metabólica que se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre, secundaria a una alteración absoluta o relativa de la secreción de insulina y/o a una alteración de la acción de esta hormona en los tejidos que dependen de la insulina.

### Tipo de caso

Con el propósito de mejorar la información sobre la enfermedad y su comportamiento, se han considerado las siguientes categorías de tipo de caso.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

**Caso nuevo o incidente:** es el caso de diabetes que es diagnosticado por primera vez en su vida, y que anteriormente desconocida su condición de diabético. Puede tratarse de una persona que acudió múltiples oportunidades al establecimiento de salud o a otros, pero que nunca antes fue diagnosticado como diabético.

**Caso prevalente:** es el caso que ha sido diagnosticado previamente como caso de diabetes por un profesional médico, en cualquier servicio de salud, mediante un test de glicemia o de una prueba de tolerancia a la glucosa, sin importar que el paciente haya recibido o no el tratamiento correspondiente

TABLA N° 35  
CASOS NUEVOS O INCIDENTES DE DIABETES POR SEXO Y AÑO EN EL HRM, PERIODO 2022- 2025

AÑOS	2022		2023		2024		2025		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Total, por sexo	11	30	13	27	13	28	39	41	202
Total, por año	41		40		41		80		202

\*Fuente: NotiWeb – CDC Perú

TABLA N° 36  
CASOS PREVALENTES DE DIABETES POR SEXO Y AÑO EN EL HRM, PERIODO 2022- 2025

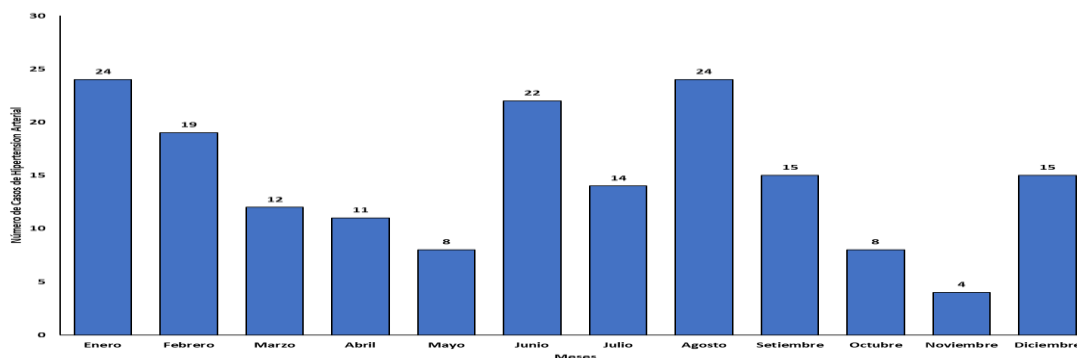
AÑOS	2022		2023		2024		2025		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Total, por sexo	35	58	120	159	30	59	30	42	533
Total, por año	93		279		89		72		533

\*Fuente: NotiWeb – CDC Perú

En el año 2022, se notificaron 41 casos nuevos y 93 casos prevalentes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus, sin embargo, en el 2023 su incidencia aumento a 279 casos prevalentes y 40 casos nuevos, esto puede deberse a que, al terminar la pandemia los pacientes han tenido mayor acercamiento a los establecimientos de salud por otras causas que no sean procesos respiratorios; en el año, 2024, se han registrado 89 casos prevalentes y 41 casos nuevos de diabetes, y durante el presente año 2025 se registraron 80 casos nuevos y 72 casos prevalentes.

**Hipertensión arterial** es una enfermedad en la que la presión de la sangre contra las paredes de las arterias se mantiene elevada de forma constante, lo que puede dañar el corazón, el cerebro y otros órganos. La vigilancia epidemiológica de la hipertensión es clave porque permite detectar, controlar y prevenir complicaciones, mejorando la calidad de vida de la población y reduciendo la mortalidad. En el 2025 se presentó 176 pacientes con hipertensión arterial 90 femeninos y 86 masculinos. La etapa con el mayor número de casos es la etapa adulta mayor.

GRÁFICA N° 85  
PACIENTES CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



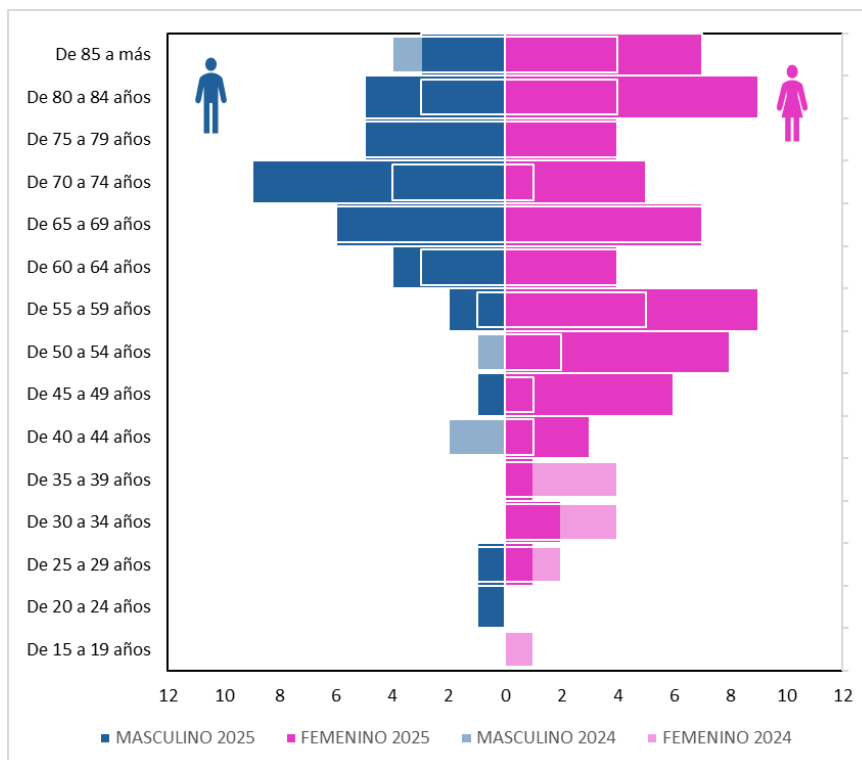
\*Fuente: Encargada de vigilancia de hipertensión arterial – CDC Perú

## PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER.

### A. SEXO Y GRUPO ETARIO

Se observa un incremento en la detección de casos durante 2025 en comparación con 2024 en casi todos los grupos etarios. Este incremento es especialmente crítico en varones de 70 a 74 años y mujeres de 55 a 59 años, rangos donde la casuística se triplicó y duplicó respectivamente, consolidando una pirámide de tipo regresivo donde la carga de enfermedad se concentra en la población adulta mayor. Esta tendencia comparativa sugiere no solo un envejecimiento de la población oncológica atendida, sino también una mejora en la capacidad de captación y registro del Hospital Regional de Moquegua frente al año anterior.

GRÁFICA N° 86  
PIRÁMIDE SUPERPUESTA DE CASOS ONCOLÓGICOS POR SEXO Y GRUPO ETARIO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2024-2025



Fuente: Aplicativo CDC- Vigilancia de Cáncer

**B. TENDENCIA**

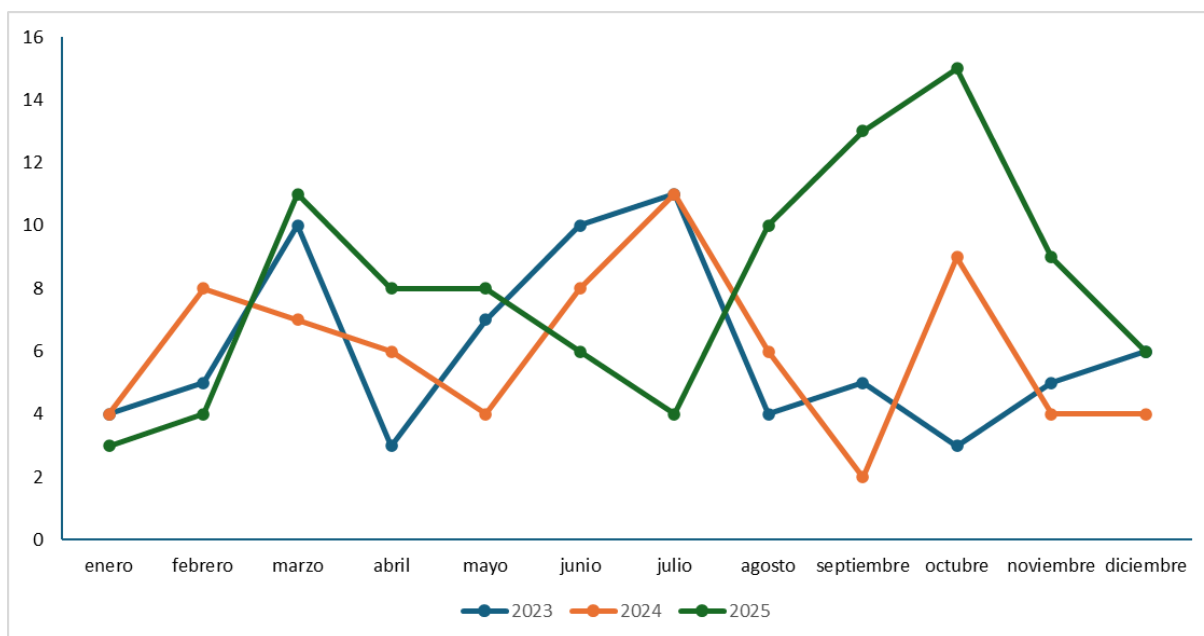
La tendencia anual muestra una estabilidad en la captación de casos entre 2023 y 2024 (73 casos anuales), seguida de un incremento significativo del 33% en 2025, alcanzando un total de 97 registros. Mientras que los años previos exhibieron un comportamiento irregular con picos aislados en marzo y julio, el año 2025 marca un cambio con un crecimiento sostenido a partir de agosto, culminando en un pico histórico de 15

**TABLA N° 47  
CASOS ONCOLÓGICOS POR MESES  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2023 – 2025**

MES	2023	2024	2025
enero	4	4	3
febrero	5	8	4
marzo	10	7	11
abril	3	6	8
mayo	7	4	8
junio	10	8	6
julio	11	11	4
agosto	4	6	10
septiembre	5	2	13
octubre	3	9	15
noviembre	5	4	9
diciembre	6	4	6
<b>Total general</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>97</b>

Fuente: Aplicativo CDC- Vigilancia de Cáncer

**GRÁFICA N° 87  
TENDENCIA ANUAL DE CASOS ONCOLÓGICOS POR MESES  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2023-2025**

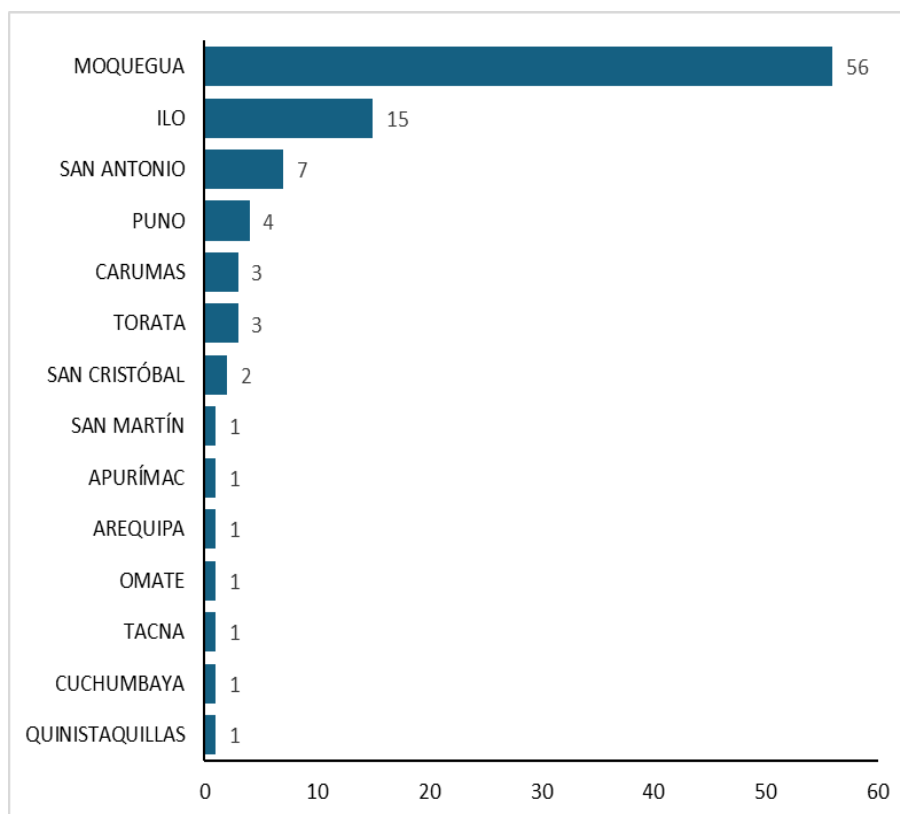


Fuente: Aplicativo CDC- Vigilancia de Cáncer

**C. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y PROCEDENCIA**

La mayoría de los casos registrados provienen de las zonas urbanas de mayor densidad poblacional. Los distritos de Moquegua e Ilo concentran la mayor cantidad de pacientes (más del 70% del total general). Es fundamental notar que el hospital también recibe casos de regiones vecinas como Tacna y Puno.

GRÁFICA N° 88  
DISTRIBUCIÓN DE CASOS ONCOLÓGICOS SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025



Fuente: Aplicativo CDC- Vigilancia de Cáncer

## D. MORBILIDAD POR CIE-10

Los tipos de cáncer con mayor incidencia en el 2025 son: Cáncer de Cuello Uterino (17 pacientes), Cáncer de Próstata (12 pacientes) y Cáncer de Mama (08 pacientes).

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

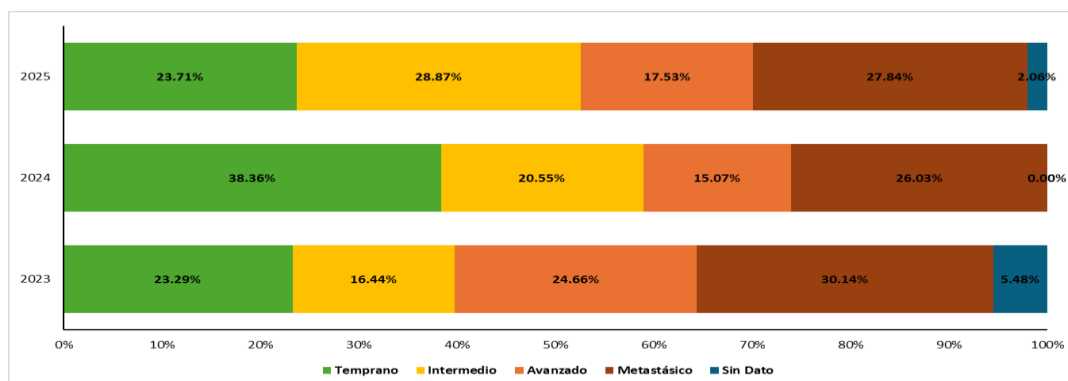
TABLA N° 38  
CASOS ONCOLÓGICOS POR AÑO Y SEXO HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2024 - 2025

DIAGNÓSTICO	2024			2025		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL 2024	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL 2025
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	4		4	17		17
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	2		2	12		12
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA		9	9		8	8
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	1		1	7		7
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA		1	1	6	1	7
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA		1	1	2	4	6
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	5	3	8	2	3	5
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL TRONCO				1	2	3
TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR	2		2	1	2	3
TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA				1	1	2
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO SUPERIOR, INCLUIDO EL HOMBRO	1	1	2	1	1	2
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	3	1	4	2		2
TUMOR MALIGNO DE LAS VIAS BILIARES, PARTE NO ESPECIFICADA				1	1	2
TUMOR MALIGNO DEL RECTO	1	2	3	1	1	2
TUMOR MALIGNO DEL PENE, PARTE NO ESPECIFICADA		1	1		2	2
TUMOR MALIGNO DEL MIEMBRO INFERIOR					1	1
TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO	2		2	1		1
TUMOR MALIGNO DEL PERITONEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1		1	1		1
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL PARPADO, INCLUIDA LA COMISURA PALPEBRAL		2	2	1		1
TUMOR MALIGNO DEL LOBULO OCCIPITAL					1	1
TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ESTOMAGO	2		2	1		1
TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	1		1	1		1
TUMOR MALIGNO DEL DUODENO				1		1
TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO				1		1
TUMOR MALIGNO DEL RINON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL					1	1
TUMOR MALIGNO DEL PILORO				1		1
TUMOR MALIGNO, SITIO PRIMARIO NO ESPECIFICADO				1		1
TUMOR MALIGNO DE LA OROFARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA					1	1
TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO, NO ESPECIFICADO		1	1		1	1
TUMOR MALIGNO DEL CIEGO	1	1	2	1		1
TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	1		1	1		1
TUMOR MALIGNO DE PARTE ESPECIFICADA DEL PERITONEO					1	1
TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE	1		1			
CARCINOMA DE CELULAS HEPATICAS	1		1			
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE LA OREJA Y DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1	1	2			
TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS	1		1			
TUMOR MALIGNO DE LA PARED LATERAL DE LA VEJIGA		1	1			
TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA	1	1	2			
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL MIEMBRO INFERIOR, INCLUIDA LA CADERA	1		1			
TUMOR MALIGNO DEL ESOFAGO, PARTE NO ESPECIFICADA		2	2			
TUMOR MALIGNO DE OTROS SITIOS MAL DEFINIDOS	1		1			
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL LABIO		1	1			
TUMOR MALIGNO DEL CARDIAS		1	1			
TUMOR MALIGNO DE LA BOCA, PARTE NO ESPECIFICADA	1		1			
TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE	1		1			
TUMOR MALIGNO DEL LOBULO SUPERIOR, BRONQUIO O PULMON	1		1			
TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DEL MIEMBRO INFERIOR, INCLUIDA LA CADERA		1	1			
TUMOR MALIGNO DE LA CONJUNTIVA		1	1			
TUMOR MALIGNO DEL YEYUNO		1	1			
TUMOR MALIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS DE REGIONES MULTIPLES		1	1			
TUMOR MALIGNO DE LA PORCIÓN CENTRAL DE LA MAMA	1		1			
TUMOR MALIGNO DEL PALADAR, PARTE NO ESPECIFICADA	1		1			
<b>Total general</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>73</b>	<b>65</b>	<b>32</b>	<b>97</b>

## E. ESTADIO CLÍNICO Y CALIDAD DEL DIAGNÓSTICO

En 2025, el 45.37% de los pacientes fueron diagnosticados en estadios Avanzados o Metastásicos. Aunque en 2024 hubo una mejora en la detección temprana (38.36%), en 2025 esta cifra se ajustó al 23.71%. Esto subraya la necesidad de intensificar las estrategias de búsqueda activa para evitar que los pacientes lleguen en etapas donde el tratamiento es solo paliativo.

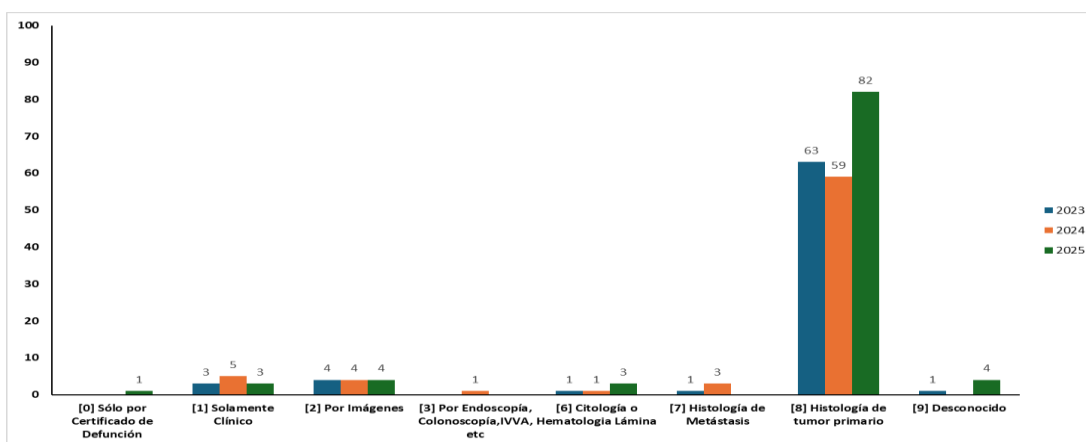
**GRÁFICA N° 87**  
**DISTRIBUCIÓN DE CASOS ONCOLÓGICOS SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2023-2025**



Fuente: Aplicativo CDC- Vigilancia de Cáncer

La confiabilidad de los datos es alta, dado que el 82% de los casos del año 2025 se confirmaron mediante Histología de tumor primario. Esto demuestra una sólida capacidad operativa del laboratorio de patología y los servicios quirúrgicos para la obtención y procesamiento de muestras.

**GRÁFICA N° 88**  
**COMPARACIÓN DE CASOS ONCOLÓGICOS SEGÚN BASE PARA DIAGNÓSTICO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2023-2025**

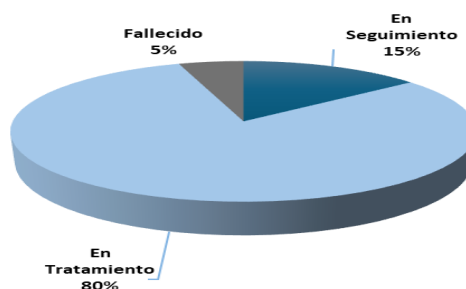


Fuente: Aplicativo CDC- Vigilancia de Cáncer

## A. CONDICIÓN DEL PACIENTE Y SEGUIMIENTO

Al cierre del reporte, la situación de los pacientes registrados es la siguiente: 80% se encuentran en Tratamiento, 15% en Seguimiento y 5% de Fallecidos. Determinado que la tasa de mortalidad hospitalaria es controlada, puesto que se vincula directamente a los diagnósticos en estadio IV.

**GRÁFICA N° 89**  
**COMPARACIÓN DE CASOS ONCOLÓGICOS SEGÚN BASE PARA DIAGNÓSTICO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2023-2025**

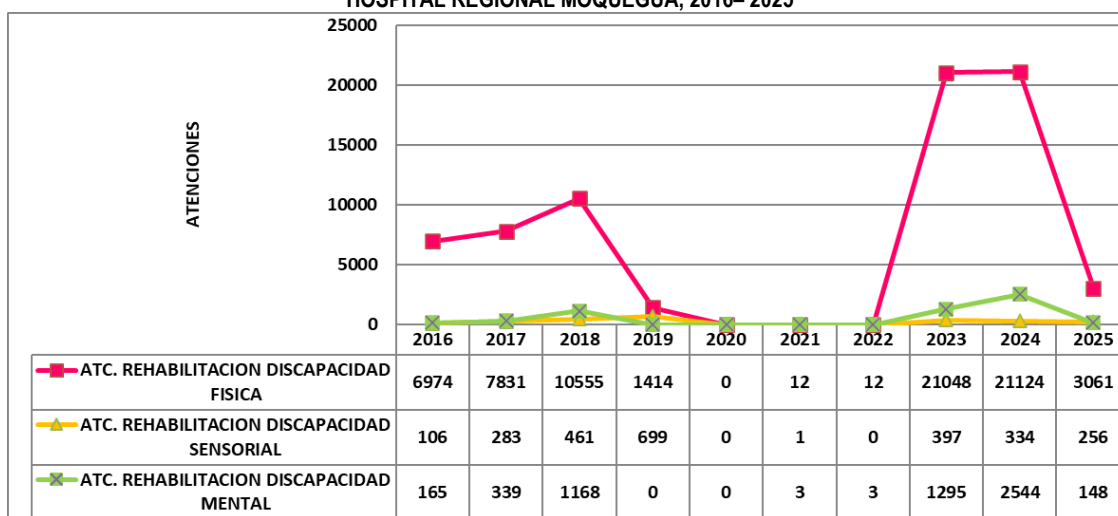


Fuente: Aplicativo CDC- Vigilancia de Cáncer

## PREVENCIÓN Y CONTROL DE DISCAPACIDAD

En el año 2016 se inicia la implementación del Programa de Prevención y Control de Discapacidad con la transferencia de presupuesto del nivel central para el desarrollo de sus actividades, señalar que a partir del mes de julio 2016 el hospital cuenta con la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, lo que ha permitido año a año incrementar las diferentes atenciones. Para el 2018 se evidencia un incremento de atenciones en la UPSS Medicina física y Rehabilitación, sin embargo, debido a la pandemia por COVID-19, las cifras han disminuido en los años 2020-2022; en el año 2023 se ve un incremento considerable de atenciones, y para el **2025** se incrementa realizando 3,061 atenciones en rehabilitación por discapacidad física, 256 atenciones para rehabilitación por discapacidad sensorial y 148 atenciones a pacientes para rehabilitación por discapacidad mental.

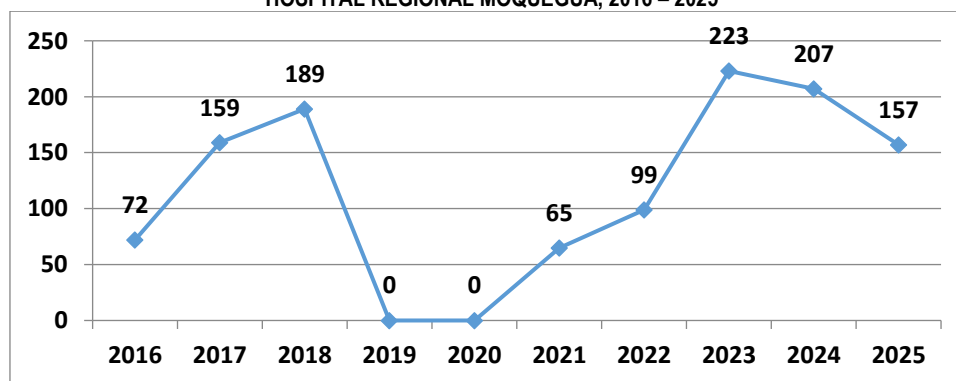
**GRÁFICA N° 90**  
**ATENCIÓNES EN LA UPSS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2016– 2025**



Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Medicina Física y Rehabilitación  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Otra de las actividades implementadas dentro del programa es la certificación de discapacidad, actividad que también ha sido afectada durante los años de pandemia pero que en el 2022 se emitieron 99 certificados; en el 2023 se emitieron 223 certificados y para el **2025** se emitieron 157 certificados de discapacidad emitidos, disminuyendo en comparación con el año anterior.

**GRÁFICA N° 91**  
**CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2016 – 2025**



Fuente: Registros del Programa Presupuestal –H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**PREVENCIÓN Y CONTROL DE SALUD MENTAL**

En el año 2016, mediante un decreto supremo se transfirió recursos al Hospital para la implementación del Programa de Prevención y Control de Salud Mental, para la implementación de actividades de internamiento, los recursos transferidos año a año han servido para la adecuación de ambientes de Hospitalización, la contratación de personal se observa un incremento sostenido del 37% en el total de pacientes atendidos, alcanzando un pico de 166 hospitalizaciones en 2025. El hallazgo epidemiológico más relevante de este último año es el crecimiento exponencial del Grupo Adicciones (44) y el Grupo Afectivo-Ansioso (43), los cuales han desplazado en volumen a los trastornos de personalidad.

**TABLA N° 39**  
**ATENDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2023- 2025**

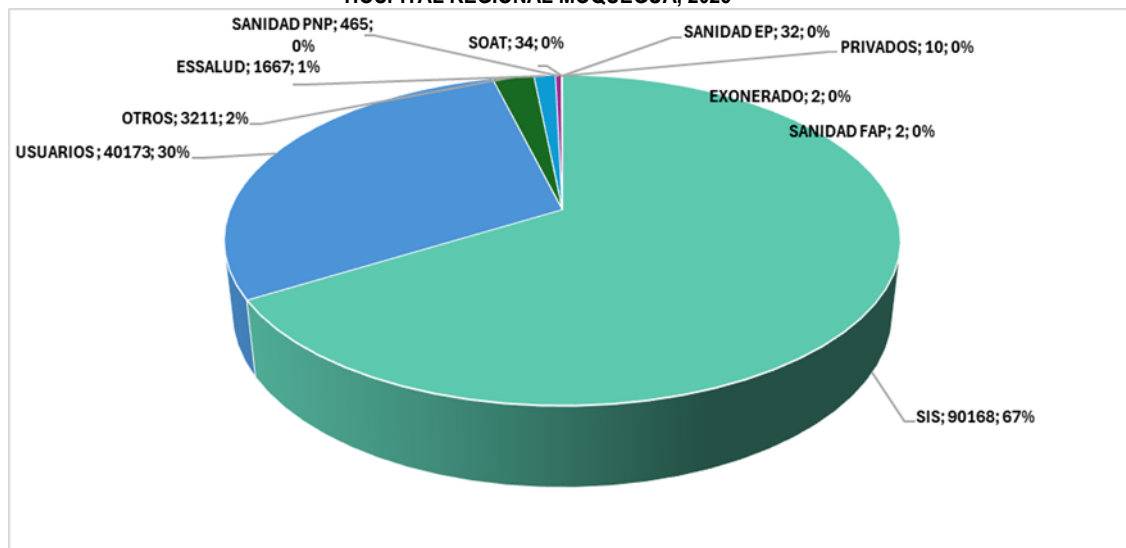
<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
GRUPO ADICIONES	31	31	44
GRUPO AFECTIVO – ANSIOSO	19	23	43
GRUPO PERSONALIDAD Y DESARROLLO	37	41	37
GRUPO PSICÓTICO	34	39	42
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>134</b>	<b>166</b>

*Fuente y Elaboración: Salud Mental H.R.M.*

**SEGUROS DE SALUD**

Durante el año 2025, las atenciones en consulta externa del **Hospital Regional Moquegua** estuvieron lideradas predominantemente por el **SIS** con **(66.42%)** atenciones, seguido de la categoría **Usuarios** con **(29.59%)**. En menor escala se registraron atenciones por **Otros** con **(2.37%)**, **EsSalud** con **(1.23%)**.

**GRÁFICA N° 92**  
**ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA POR TIPO DE SEGURO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

**TABLA N° 40**  
**ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA POR TIPO DE SEGURO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

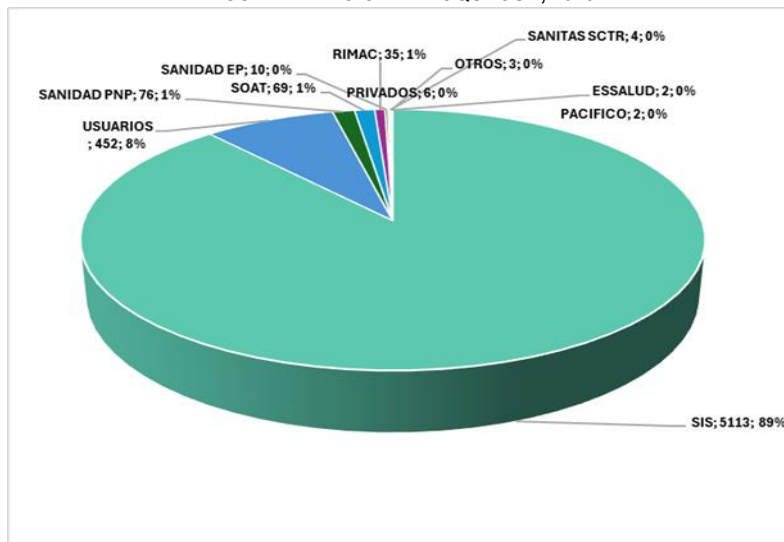
TIPOS DE SEGURO	ATENCIONES	PORCENTAJE
SIS	90168	66.42%
USUARIOS	40173	29.59%
OTROS	3211	2.37%
ESSALUD	1667	1.23%
SANIDAD PNP	465	0.34%
SOAT	34	0.03%
SANIDAD EP	32	0.02%
PRIVADOS	10	0.01%
EXONERADO	2	0.00%
SANIDAD FAP	2	0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>135764</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Al realizar el análisis por cobertura de tipo seguro en hospitalización, se evidencia que el mayor porcentaje de atenciones es cobertura do por el seguro integral de salud (SIS) con 5,113 atenciones, seguido de pacientes particulares (USUARIO) con 452 atenciones.

**GRÁFICA N° 93**  
**ATENCIÓNES EN HOSPITALIZACIÓN POR TIPO DE SEGURO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

**TABLA N° 41**  
**ATENCIÓNES EN HOSPITALIZACIÓN POR TIPO DE SEGURO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

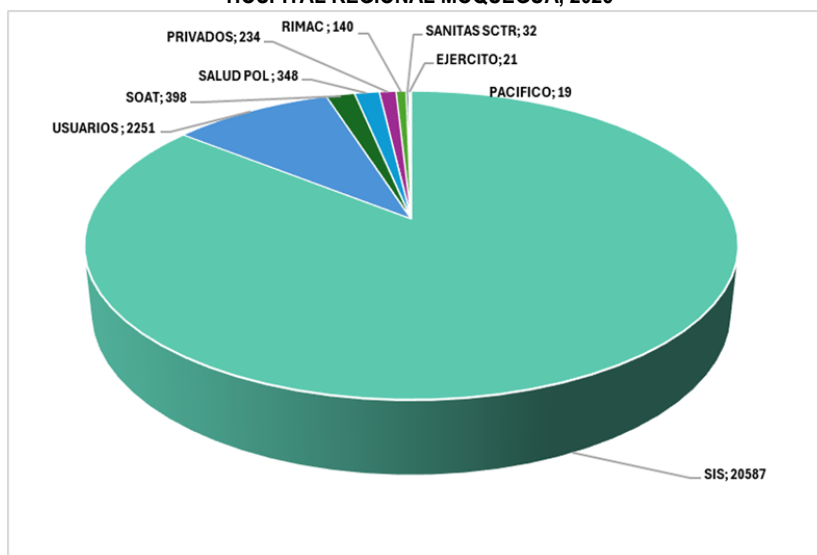
TIPOS DE SEGURO	ATENCIÓNES	PORCENTAJE
SIS	5113	88.58%
USUARIOS	452	7.83%
SANIDAD PNP	76	1.32%
SOAT	69	1.20%
RIMAC	35	0.61%
SANIDAD EP	10	0.17%
PRIVADOS	6	0.10%
SANITAS SCTR	4	0.07%
OTROS	3	0.05%
ESSALUD	2	0.03%
PACIFICO	2	0.03%
<b>TOTAL</b>	<b>5772</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Durante el año **2025**, las atenciones en el servicio de **Emergencia** del Hospital Regional Moquegua se concentraron principalmente en pacientes con **SIS**, registrando **20,587** atenciones. Le siguen la categoría **Usuarios** con **2,251**, **SOAT** con **398**, **Salud Pol** con **348**, **Privados** con **234** y **Rimac** con **140** casos. Finalmente, con una participación menor, se encuentran **Sanitas SCTR** (**32**), **Ejército** (**21**) y **Pacífico** (**19**).

**GRÁFICA N° 94**  
ATENCIONES EN EMERGENCIA POR TIPO DE SEGURO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

**TABLA N° 41**  
ATENCIONES EN EMERGENCIA POR TIPO DE SEGURO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025

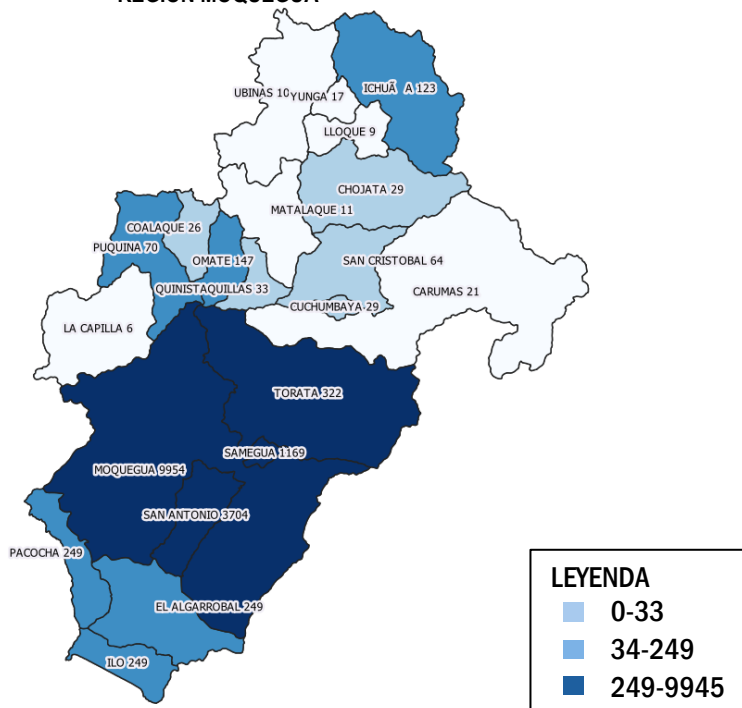
TIPOS DE SEGURO	ATENCIONES	PORCENTAJE
SIS	20587	85.67%
USUARIOS	2251	9.37%
SOAT	398	1.66%
SALUDPOL	348	1.45%
PRIVADOS	234	0.97%
RIMAC	140	0.58%
SANITAS SCTR	32	0.13%
EJERCITO	21	0.09%
PACIFICO	19	0.08%
<b>TOTAL</b>	<b>24030</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

## REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIAS

El Hospital Regional de Moquegua, es el centro de mayor nivel de complejidad a nivel de la región, por lo que recibe referencias de todos los establecimientos.

**GRÁFICA N° 95**  
**MAPA ADMINISTRATIVO – POBLACIÓN DE REFERENCIA**  
**REGIÓN MOQUEGUA**



Fuente: Unidad de Seguros – Área de Referencia y Contrarreferencia H.R.M

**TABLA N° 42**  
**JURISDICCIÓN DE REFERENCIA**

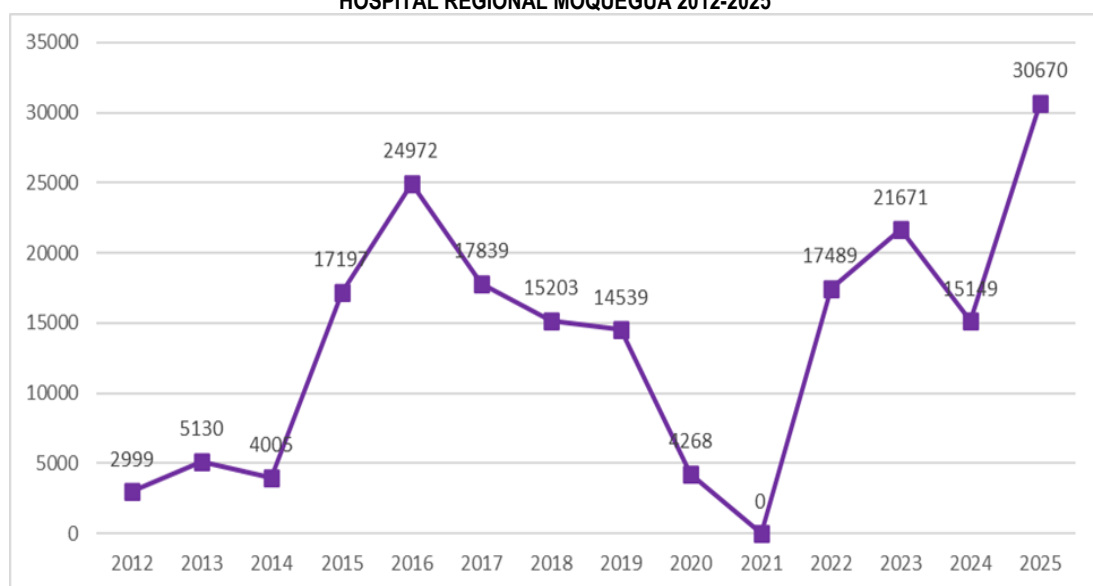
<b>LÍMITES</b>	Norte: C.S. Mariscal Nieto Sur: C.S. San Francisco Este: C.S. Torata, Puno Oeste: C.S. Los Ángeles
<b>ACCESIBILIDAD</b>	Por Vía terrestre a las 06 Redes Sanitarias Red Ilo = 01 hora. M-Red Omate = 04 horas M-Red Ubinas = 10 horas M-Red Carumas = 04 horas M-Red Ichuña = 08 horas M-Red Mariscal Nieto = 03 minutos

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

El Hospital Regional Moquegua atiende principalmente a la población de la provincia de Mariscal Nieto y del distrito de Moquegua, que concentra la mayor densidad demográfica de la región. Asimismo, el hospital funciona como el punto de llegada para pacientes referidos de las provincias de General Sánchez Cerro e Ilo. Es importante notar que, debido a la cercanía geográfica, los habitantes de zonas como Omate, Ubinas o áreas fronterizas con Puno (como Chuña) suelen ser derivados a hospitales de Arequipa o Puno por rapidez y accesibilidad.

En cuanto al flujo de pacientes, los datos muestran que durante el año 2025 se recibieron un total de 30,670 referencias, lo que representa un crecimiento histórico para la institución. Este incremento es especialmente significativo si se compara con las 15,149 referencias del año 2024, lo que equivale a un aumento superior en la demanda de servicios especializados.

GRÁFICA N° 96  
REFERENCIAS RECIBIDAS  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2012-2025

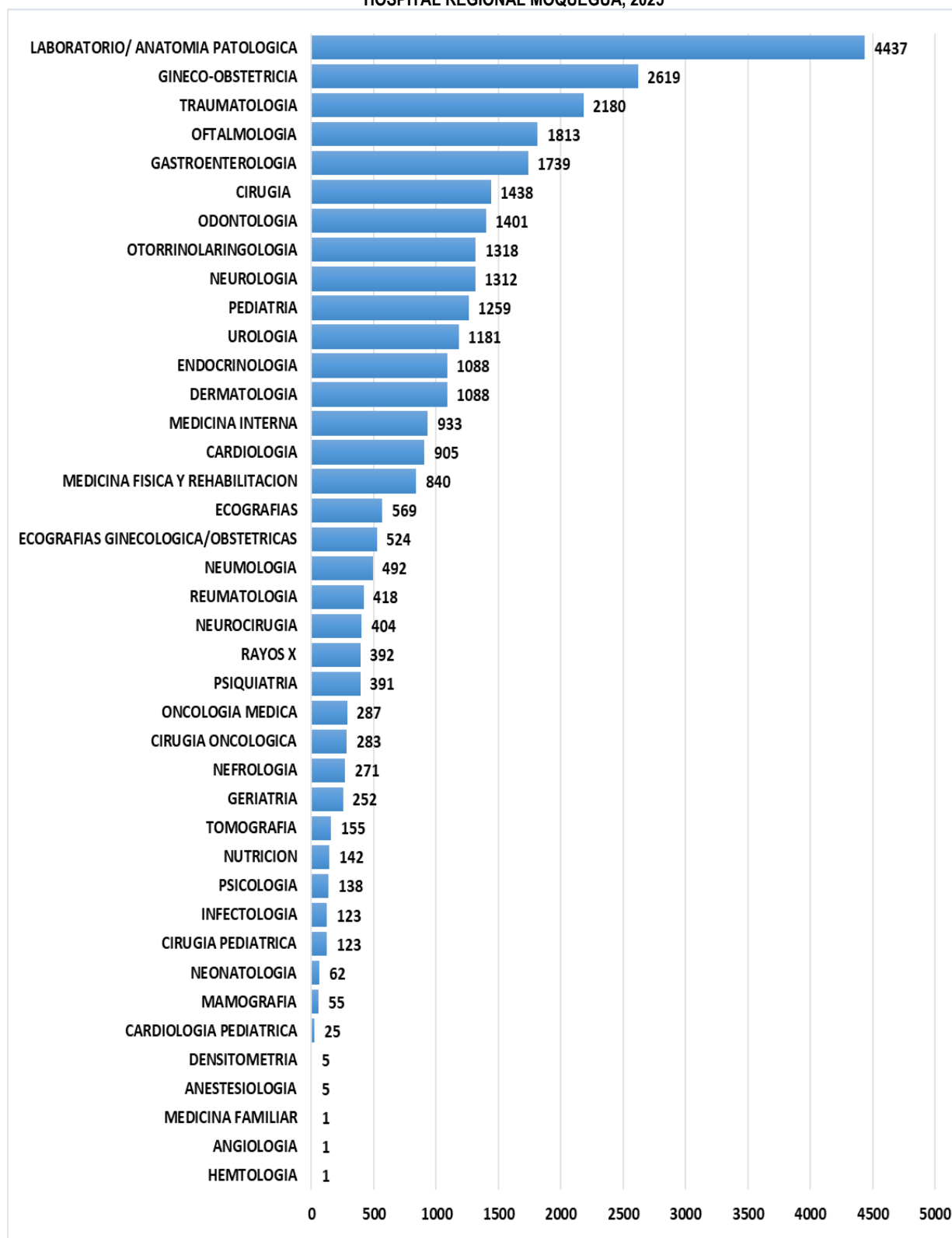


Fuente: Unidad de Seguros – Área de Referencia y Contrarreferencia H.R.M

Si analizamos las referencias que se han recibido durante el **2025** en el Hospital Regional Moquegua, observamos que el servicio de Laboratorio y Anatomía Patológica fue el más utilizado con 4,437 atenciones, seguido por Gineco-Obstetricia con 2,619, consolidándose como las áreas críticas para la prevención y el cuidado de la mujer.

Otras especialidades con alta afluencia fueron Traumatología (2,180), Oftalmología (1,813) y Gastroenterología (1,739). Estos números reflejan las prioridades de atención de las familias moqueguanas, permitiendo que el hospital priorice recursos en estas áreas para garantizar una atención oportuna y eficiente para todos.

GRÁFICA N° 97  
REFERENCIAS RECIBIDAS SEGÚN ESPECIALIDAD  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



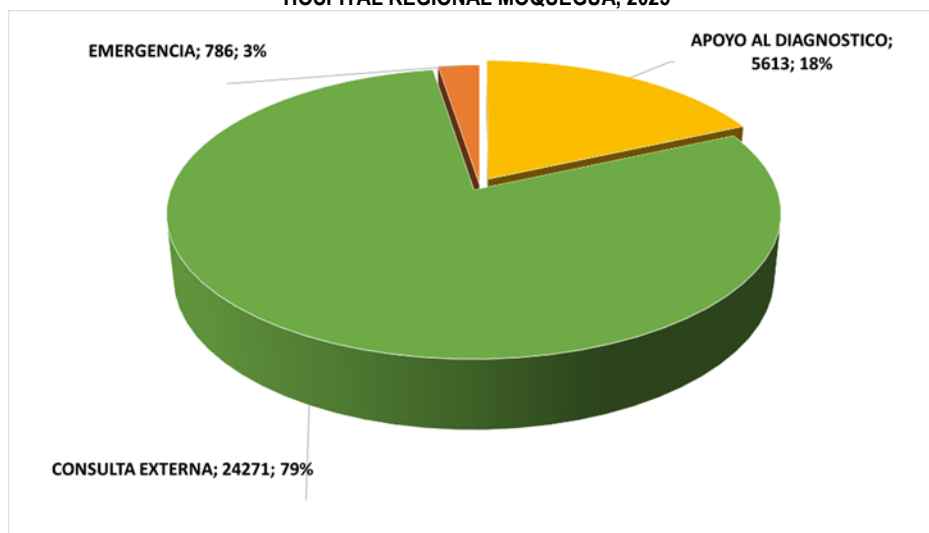
Fuente: Unidad de Seguros – Área de Referencia y Contrarreferencia H.R.M

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

En el 2025, la gran mayoría de pacientes derivados al Hospital Regional Moquegua ingresaron a través de Consulta Externa, representando el 79% de la demanda con 24,271 referencias. Esto demuestra que la población busca principalmente atención programada en especialidades.

Por otro lado, el servicio de Apoyo al Diagnóstico recibió 5,613 referencias (18%), mientras que el área de Emergencia atendió 786 casos (3%). Estas cifras indican que el hospital funciona mayoritariamente como un centro de atención especializada y diagnóstica, asegurando que los casos más urgentes sean canalizados adecuadamente para proteger la salud de la comunidad.

**GRÁFICA N° 98**  
**REFERENCIAS RECIBIDAS SEGÚN UPSS DE DESTINO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Seguros – Área de Referencia y Contrarreferencia H.R.M

**TABLA N° 43**  
**REFERENCIAS RECIBIDAS SEGÚN UPSS DE DESTINO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

ESPECIALIDADES	TOTAL	%
EMERGENCIA	786	2.6%
APOYO AL DIAGNOSTICO	5613	18.3%
CONSULTA EXTERNA	24271	79.1%
<b>TOTAL</b>	<b>30670</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Unidad de Seguros – Área de Referencia y Contrarreferencia H.R.M

Del total de referencias recibidas en el **2025**, comprenden en su mayoría establecimientos de la Red de Salud Moquegua, de las cuales los establecimientos de C.S. San Antonio (20.91%), C.S. Chen Chen (13.67%), C.S. San Francisco (11.18%), y C.S. Mercado Central (8.70%) ocupan los primeros lugares.

TABLA N° 44  
REFERENCIA RECIBIDAS SEGÚN ORIGEN  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TOTAL	PORCENTAJE
C.S. SAN ANTONIO	6414	20.91%
C.S. CHEN CHEN	4193	13.67%
C.S. SAN FRANCISCO	3429	11.18%
C.S. MERCADO CENTRAL	2668	8.70%
C.S. SAMEGUA	2240	7.30%
C.S. MARSICAL NIETO	1355	4.42%
C.S. PAMPA INALAMABRICA	1214	3.96%
HOSPITAL ILO	1136	3.70%
P.S. EL SIGLO	1103	3.60%
P.S. LOS ANGELES	1062	3.46%
C.S. TORATA	768	2.50%
P.S. 28 DE JULIO	757	2.47%
P.S. LOS ANGELES - ILO	498	1.62%
C.S. MIRAMAR	345	1.12%
C.S. OMATE	278	0.91%
C.S. ALTO ILO	250	0.82%
P.S. EL ALGARROBAL	204	0.67%
P.S. YACANGO	184	0.60%
C.S. JHON F. KENNEDY - ILO	179	0.58%
C.S. ICHUÑA	165	0.54%
P.S. VARADERO	160	0.52%
C.S. CARUMAS	156	0.51%
P.S. TUMILACA	148	0.48%
P.S. LA BODEGUILLA	143	0.47%
P.S. SAN CRISTOBAL	139	0.45%
P.S. PACOCHA	132	0.43%
P.S 18 DE MAYO ILO	110	0.36%
P.S. SACUAYA	110	0.36%
C.S. CALACOA	106	0.35%
C.S. PUENTE BELLO	95	0.31%
C.S. CAMBRUNE	93	0.30%
C.S. PUQUINA	83	0.27%
C.S. COALAQUE	79	0.26%
C.S. CHOJATA	73	0.24%
P.S. MUYLAQUE	59	0.19%
C.S.M. COMUNITARIO MARIANO LINO URQUIETA	49	0.16%
C.S. CUCHUMBAYA	48	0.16%
C.S.M COMUNITARIO	47	0.15%
P.S. QUINISTAQUILLAS	38	0.12%
C.S. YUNGA	37	0.12%

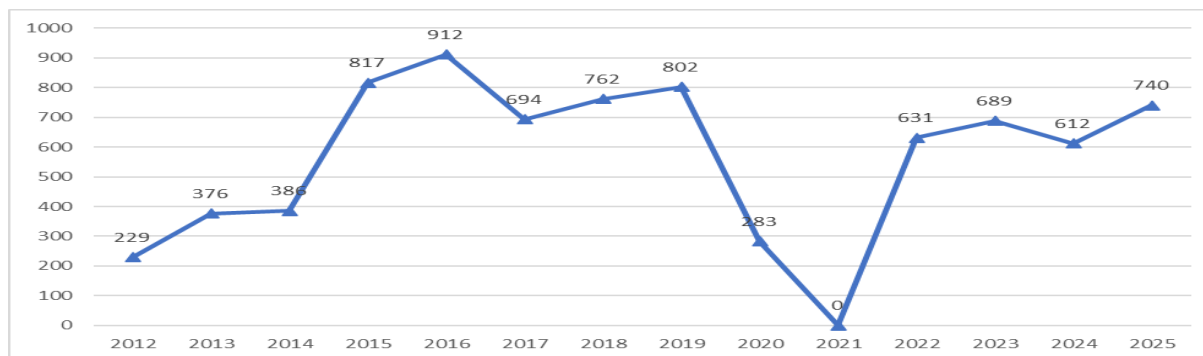
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TOTAL	PORCENTAJE
C.S. LLOQUE	37	0.12%
C.S. UBINAS	31	0.10%
P.S. PASTO GRANDE	25	0.08%
P.S. SOQUEZANE	24	0.08%
HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO U	22	0.07%
P.S. OYO OYO	18	0.06%
P.S. PACHAS	17	0.06%
P.S. CHACLAYA	16	0.05%
INSTITUTO REGIONAL ENFERMEDADES NEOPLASICAS	16	0.05%
C.S. MATALAQUE	15	0.05%
P.S. CHILATA	15	0.05%
P.S. QUINSACHATA	12	0.04%
P.S. ANASCAPA	10	0.03%
P.S. CHALLAGUAYO	7	0.02%
P.S. LA CAPILLA	7	0.02%
P.S. YALAUQUE	7	0.02%
P.S. SALINAS MOCHE	6	0.02%
P.S. CHAJE	6	0.02%
HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES . MACUSANI PUNO	4	0.01%
<b>TOTAL</b>	<b>30642</b>	<b>100%</b>

Fuente: Unidad de Seguros – Área de Referencia y Contrarreferencia H.R.M

El Hospital Regional Moquegua derivó en el año 2025 a un total de 740 pacientes hacia hospitales de mayor complejidad para asegurar su tratamiento especializado.

Esta cifra representa un incremento del 21% en comparación con las 612 referencias realizadas en el 2024. Este aumento refleja una gestión activa para que ningún ciudadano se quede sin la atención de alta complejidad que su salud requiere, tal como se evidencia en el siguiente grafico:

GRÁFICA N° 97  
 NUMERO DE REFERENCIAS EFECTUADAS  
 HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2012-2025



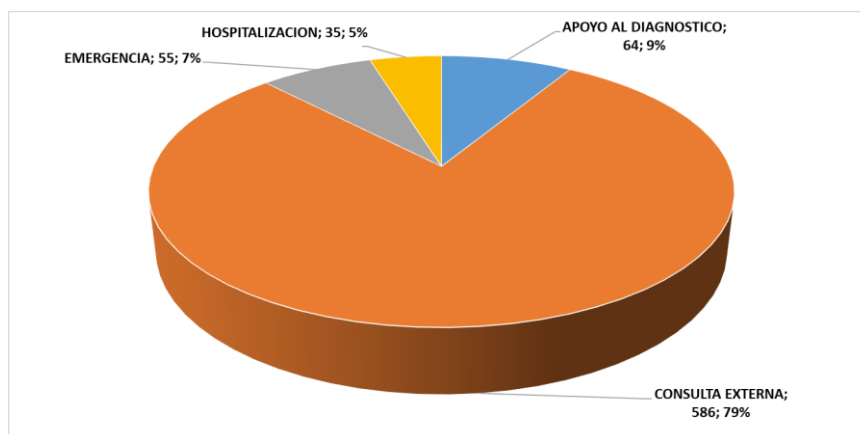
Fuente: Unidad de Seguros – Área de Referencia y Contrarreferencia H.R.M

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

En el 2025, la mayor parte de las referencias efectuadas se realizaron para citas especializadas por Consulta Externa, sumando 586 referencias (79%).

El resto de los pacientes fueron derivados a través de Apoyo al Diagnóstico (64; 9%), Emergencia (55; 7%) y Hospitalización (35; 5%).

**GRÁFICA N° 98**  
**REFERENCIAS EFECTUADAS SEGÚN UPSS DE DESTINO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Seguros – Área de Referencia y Contrarreferencia H.R.M

En el 2025, la mayor parte de los pacientes referidos desde el Hospital Regional Moquegua fueron enviados al Hospital III Regional Honorio Delgado en Arequipa, concentrando el 49.38% (321 pacientes) del total de traslados.

Otros destinos importantes fueron el IREN Sur (58; 8.92%), el Hospital Goyeneche (53; 8.15%) y el Hospital de Ilo (47; 7.23%), tal y como se observa en la siguiente tabla:

**TABLA N° 45**  
**REFERENCIAS ENVIADAS SEGÚN EE. SS. DE DESTINO**  
**(CONSULTA EXTERNA Y APOYO AL DIAGNOSTICO)**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TOTAL	PORCENTAJE
HOSP. HOSPITAL III REGIONAL HONORIO	321	49.38%
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	58	8.92%
HOSP. APOYO DEPARTAMENTAL HIPOLITO UNANUE	25	3.85%
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	11	1.69%
HOSP. HOSPITAL III GOYENECHÉ	53	8.15%
INSTITUTO ESPECIALIZADO CIENCIAS NEUROLOGICA	22	3.38%
INSTITUTO ESPECIALIZADO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	22	3.38%
CLINICA LATTITUDE - SIGNUMEDIK	25	3.85%
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	16	2.46%
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA	13	2.00%
INSTITUTO ESPECIALIZADO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASDICAS	11	1.69%
HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO	9	1.38%
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	1	0.15%
HOSP. NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	1	0.15%
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	2	0.31%
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU- JAPON	1	0.15%
HOSPITAL ILO	47	7.23%
HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	1	0.15%
CENA AREQUIPA	1	0.15%
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	2	0.31%
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	4	0.62%
INSTITUTO MATERNO PERINATAL	3	0.46%
HOSPITAL EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	1	0.15%
<b>TOTAL</b>	<b>650</b>	<b>100%</b>

Fuente: Unidad de Seguros – Área de Referencia y Contrarreferencia H.R.M

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

En el año **2025** la principal especialidad de destino por consulta externa y apoyo al diagnóstico, la especialidad con mayor demanda de referencias, fue Cirugía de Tórax y Cardiovascular con 80 pacientes (12.31%), seguida por Oftalmología (61; 9.38%) y Oncología Médica (53; 8.15%).

Otras áreas con alta demanda fueron Neurología Pediátrica (50; 7.69%) y el servicio de Tomografía (43; 6.62%) y las demás especialidades que se mencionan en la siguiente tabla:

**TABLA N° 46**  
**REFERENCIAS ENVIADAS A HOSPITALES DE MAYOR COMPLEJIDAD SEGÚN ESPECIALIDAD DESTINO**  
**(CONSULTA EXTERNA Y APOYO AL DIAGNOSTICO)**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

ESPECIALIDADES	TOTAL	PORCENTAJE
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	80	12.31%
OFTALMOLOGIA	61	9.38%
ONCOLOGIA MEDICA	53	8.15%
NEUROLOGIA PEDIATRICA	50	7.69%
TOMOGRAFIA	43	6.62%
OTORRINOLARINGOLOGIA	40	6.15%
REUMATOLOGIA	30	4.62%
HEMODIALISIS	26	4.00%
NEUROCIRUGIA	25	3.85%
NEUROLOGIA	23	3.54%
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	22	3.38%
CIRUGIA ONCOLOGICA	22	3.38%
CIRUGIA MAXILO - FACIAL	15	2.31%
GASTROENTEROLOGIA	14	2.15%
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	14	2.15%
HEMATOLOGIA	12	1.85%
CIRUGIA PLASTICA	10	1.54%
RESONANCIA MAGNETICA	10	1.54%
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	9	1.38%
GINECO OBSTETRICIA	7	1.08%
NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	6	0.92%
CARDIOLOGIA	6	0.92%
TRAUMATOLOGIA	6	0.92%
ANATOMIA PATOOGICA	6	0.92%
NEFROLOGIA PEDIATRICA	6	0.92%
NEFROLOGIA	5	0.77%
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	5	0.77%
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	5	0.77%
MAMOGRAFIA	5	0.77%
ONCOLOGIA PEDIATRICA	4	0.62%
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	3	0.46%
RADIOTERAPIA	3	0.46%
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	3	0.46%
ENDOCRINOLOGIA	3	0.46%
PSIQUIATRIA	3	0.46%
CIRUGIA	2	0.31%
UROLOGIA PEDIATRICA	2	0.31%
MEDICINA NUCLEAR	2	0.31%
GENETICA	2	0.31%
CIRUGIA PEDIATRICA	1	0.15%
UROLOGIA ONCOLOGICA	1	0.15%
UROLOGIA	1	0.15%
ALERGOLOGIA	1	0.15%
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	0.15%
NEUMOLOGIA	1	0.15%
TRAUMATOLOGIA ONCOLOGICA	1	0.15%
<b>TOTAL</b>	<b>650</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Unidad de Seguros – Área de Referencia y Contrarreferencia H.R.M

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

De las referencias enviadas por emergencia, en el año **2025** fueron realizadas al Hospital III Regional Honorio Delgado con 51 referencias (56.67%); seguido del Hospital Essalud Moquegua (14, 15.91%); Hospital III Goyeneche con 08 referencias (9.09%); Hospital de Apoyo Departamental Hipolito Unanue con 04 referencias (4.55%) y los demás establecimientos de salud.

**TABLA N° 47**  
**REFERENCIAS ENVIADAS POR EMERGENCIA SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

<b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
HOSP. HOSPITAL III REGIONAL HONORIO	51	57.95%
HOSPITAL ESSALUD MOQUEGUA	14	15.91%
HOSP. HOSPITAL III GOYENECHÉ	8	9.09%
HOSP. DE APOYO DEPARTAMENTAL HIPOLITO UNANUE	4	4.55%
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA	3	3.41%
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	2	2.27%
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD NIÑO - SAN BORJA	2	2.27%
HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	1	1.14%
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	1	1.14%
HOSPITAL ILO	1	1.14%
CLÍNICA INTERNACIONAL LIMA	1	1.14%
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	0	0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Unidad de Seguros – Área de Referencia y Contra referencia H.R.M.*

Al evaluar las referencias enviadas por emergencia, en mayor porcentaje se enviaron por medicina Interna con 13.33%; Neurocirugía con 11.11%, ginecoobstetricia 10.00%; pediatría con 8.89%, cirugía plástica con 7.78% y las demás especialidades que figuran en la siguiente tabla.

TABLA N° 48  
REFERENCIAS ENVIADAS SEGÚN EE. SS. DE DESTINO POR EMERGENCIA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025

ESPECIALIDADES	TOTAL	PORCENTAJE
MEDICINA INTERNA	12	13.33%
NEUROCIRUGIA	10	11.11%
GINECOOBSTETRICIA	9	10.00%
PEDIATRIA	8	8.89%
CIRUGIA PLASTICA	7	7.78%
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	5	5.56%
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASLUAR	5	5.56%
CIRUGIA	4	4.44%
HEMATOLOGIA	4	4.44%
TRAUMATOLOGIA	3	3.33%
NEONATOLOGIA	3	3.33%
CIRUGIA PEDIATRICA	3	3.33%
UCI PEDIATRICA	3	3.33%
NEFROLOGIA	2	2.22%
NEUROLOGIA PEDIATRICA	2	2.22%
ONCOLOGIA PEDIATRICA	1	1.11%
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1	1.11%
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	1	1.11%
ONCOLOGIA MEDICA	1	1.11%
GASTROENTEROLOGIA	1	1.11%
UCI	1	1.11%
UCIN	1	1.11%
CIRUGIA ONCOLOGICA	1	1.11%
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	1	1.11%
OFTALMOLOGIA	1	1.11%
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

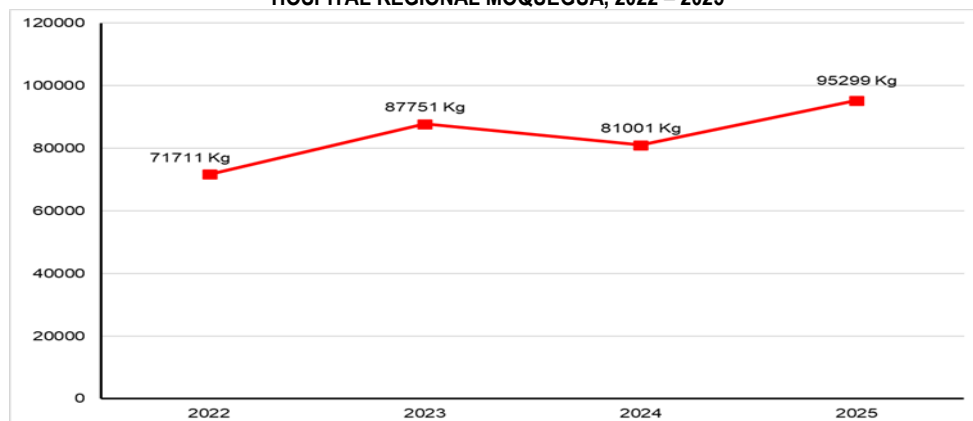
Fuente: Unidad de Seguros – Área de Referencia y Contra referencia H.R.M.

## SALUD AMBIENTAL

### RESIDUO SOLIDO BIOCONTAMINADO

El hospital garantiza una gestión eficiente de sus residuos peligrosos gracias a la correcta segregación del personal de salud y al estricto control del Área de Salud Ambiental, que supervisa el pesaje y la disposición final bajo la normativa legal vigente. El análisis del periodo 2022-2025 muestra un crecimiento progresivo en la generación de residuos biocontaminados, alcanzando un volumen de 95,299 kg al cierre de 2025.

**GRÁFICA N° 99**  
**TENDENCIA DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS SEGÚN TIPO: RESIDUO SOLIDO BIOCONTAMINADO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022 – 2025**

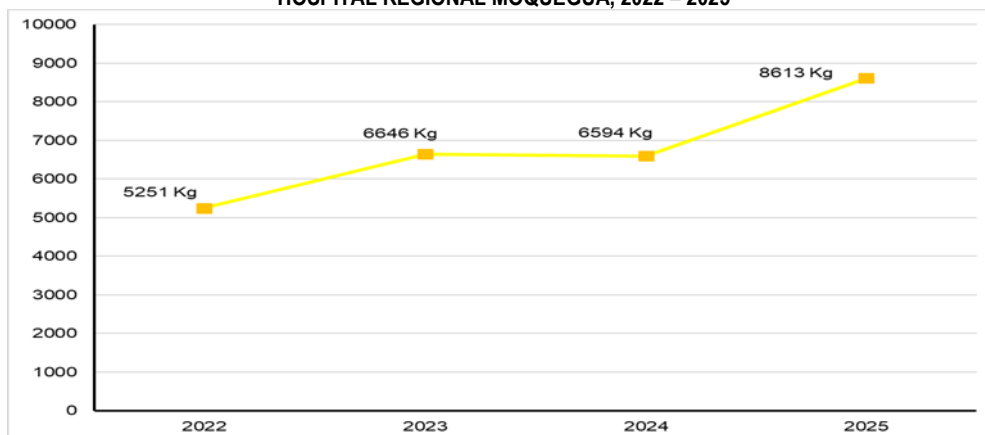


Fuente: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

### RESIDUO ESPECIAL:

El personal de salud del hospital realiza la segregación adecuada de los residuos sólidos especiales, diferenciándolos correctamente de los biocontaminados, mientras que el área de Salud Ambiental supervisa el pesaje para su transporte y disposición final bajo la normativa vigente. De acuerdo con los registros, en la gráfica se observa un incremento de residuos especiales, alcanzando para el año 2025 un total de 8,613 kg de este tipo de residuos sólidos.

**GRÁFICA N° 100**  
**TENDENCIA DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS SEGÚN TIPO: ESPECIAL**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022 – 2025**

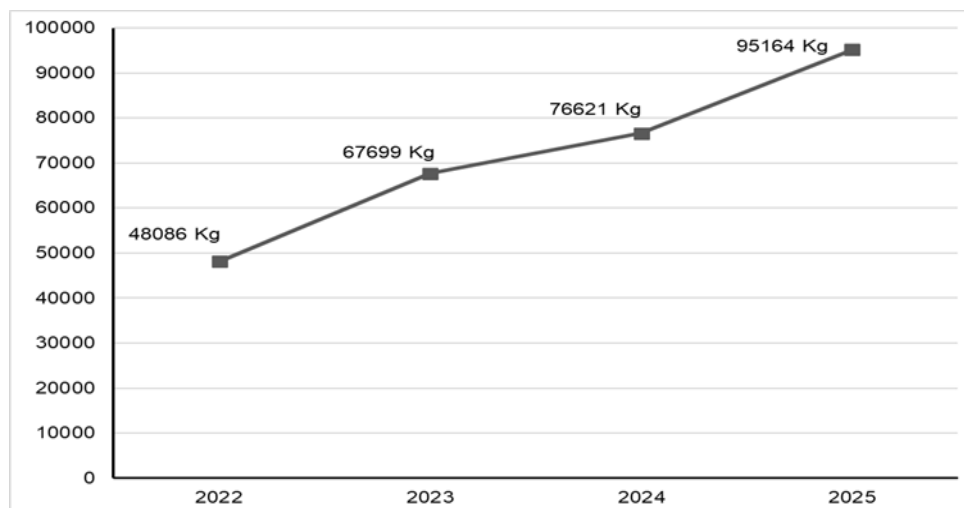


Fuente: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## RESIDUOS SÓLIDOS COMÚN

Hasta la fecha, se observa un incremento en la generación de residuos común para el año 2025 (95,164 kg), los mismos que obedece a una adecuada segregación de residuo común.

GRÁFICA N° 101  
TENDENCIA DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS SEGÚN TIPO: COMÚN  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022 – 2025

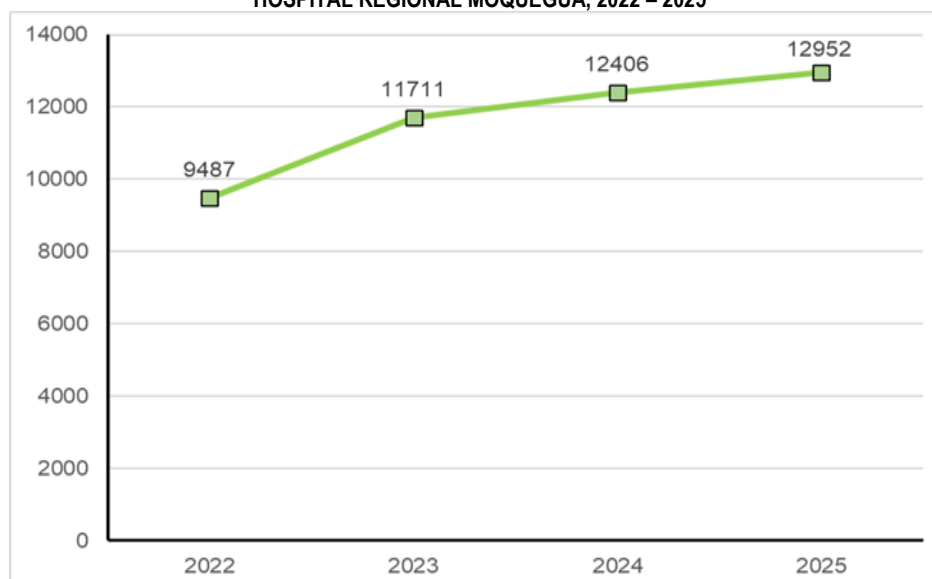


Fuente: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## RECICLAJE

El personal de salud gestiona la separación de los objetos de reciclaje, fortaleciendo el proceso con capacitaciones y supervisiones periódicas. Esto permitió alcanzar un total de 12,953 kg recolectados en 2025 mayor que el año 2024, según los registros de pesaje de Salud Ambiental.

GRÁFICA N° 102  
TENDENCIA DE LA GENERACIÓN DE RESIDUO SOLIDO SEGÚN TIPO: RECICLAJE  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022 – 2025

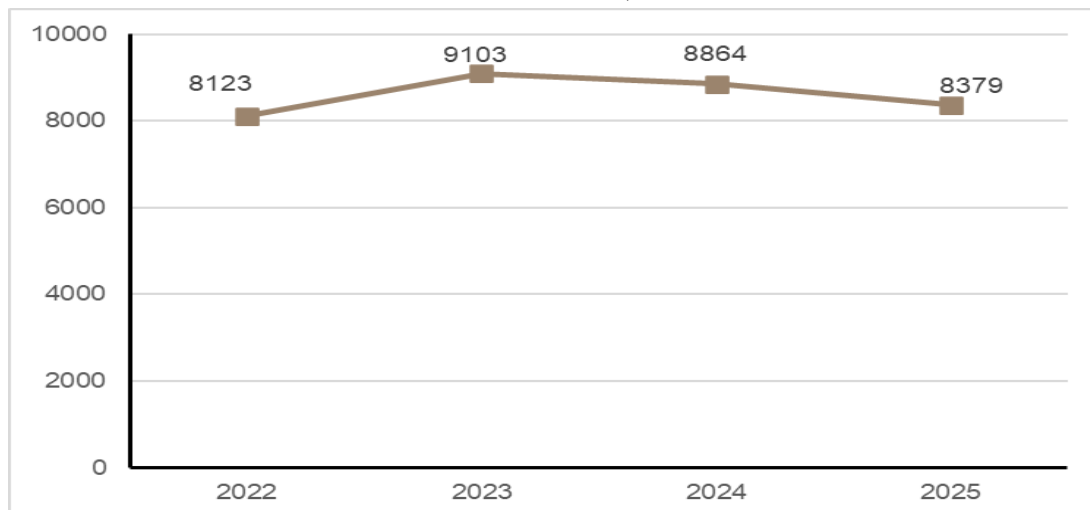


Fuente: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## RECICLAJE CARTÓN

El personal de salud ha mantenido la segregación de cartón para su reciclaje; sin embargo, se observa una disminución progresiva desde el máximo de 9,103 kg alcanzado en 2023. Al cierre de 2025, se registraron 8,379 kg, lo que representa una reducción al respecto al año anterior.

GRÁFICA N° 103  
TENDENCIA DE LA GENERACIÓN DE RESIDUO SOLIDO SEGÚN TIPO: RECICLAJE CARTÓN  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022 - 2025

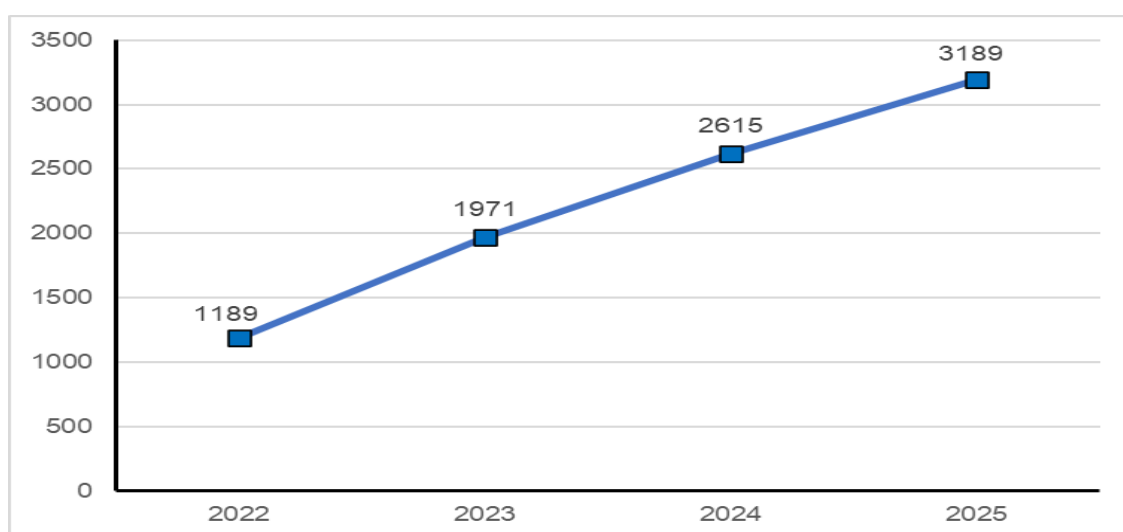


Fuente: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## RECICLAJE BOTELLAS

El personal de salud ha mantenido la segregación de botellas de plástico, evidenciándose una tendencia creciente durante el periodo 2022–2025, pasando de 1,189 kg en 2022 a 3,189 kg en 2025, siendo este último el valor más alto registrado. Este comportamiento refleja un incremento sostenido en el volumen de material recuperado y una mejora progresiva en la valorización de este residuo.

GRÁFICA N° 104  
TENDENCIA DE LA GENERACIÓN DE RESIDUO SOLIDO SEGÚN TIPO: RECICLAJE BOTELLAS  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022 - 2025

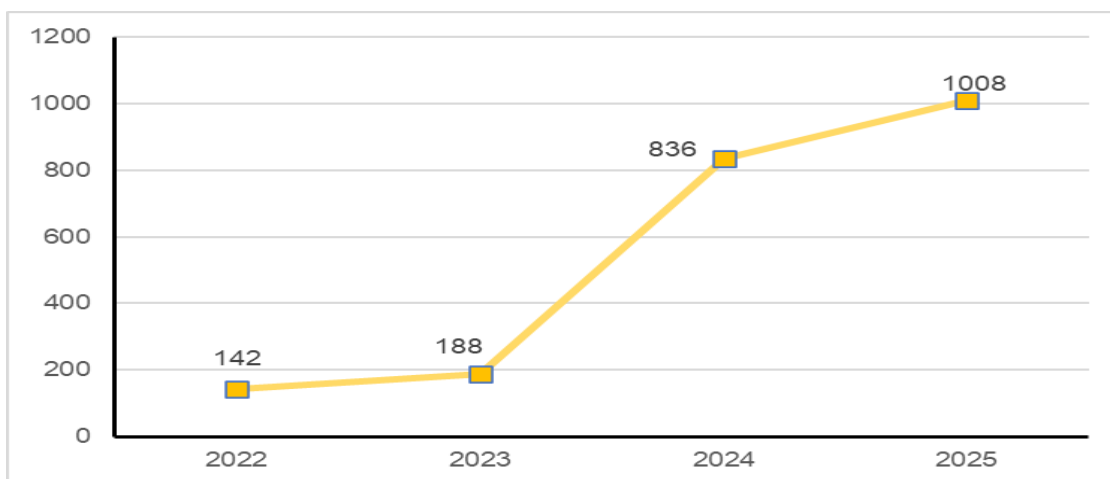


Fuente: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## RECICLAJE PAPEL

El personal de salud ha mantenido la segregación de papel, observándose una tendencia marcadamente creciente en el periodo 2022–2025, pasando de 142 kg en 2022 a 1,008 kg en 2025, siendo este el valor más alto registrado. Este comportamiento evidencia un incremento significativo en el volumen recuperado, especialmente a partir de 2024, lo que refleja una mejora en la gestión y valorización de este tipo de residuo.

**GRÁFICA N° 105**  
TENDENCIA DE LA GENERACIÓN DE RESIDUO SOLIDO SEGÚN TIPO: RECICLAJE PAPEL  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022 – 2025



Fuente: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**TABLA N° 48**  
CANTIDAD DE SEGREGACIÓN DE RECICLAJE POR MES DISGREGADO POR CATEGORÍA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025

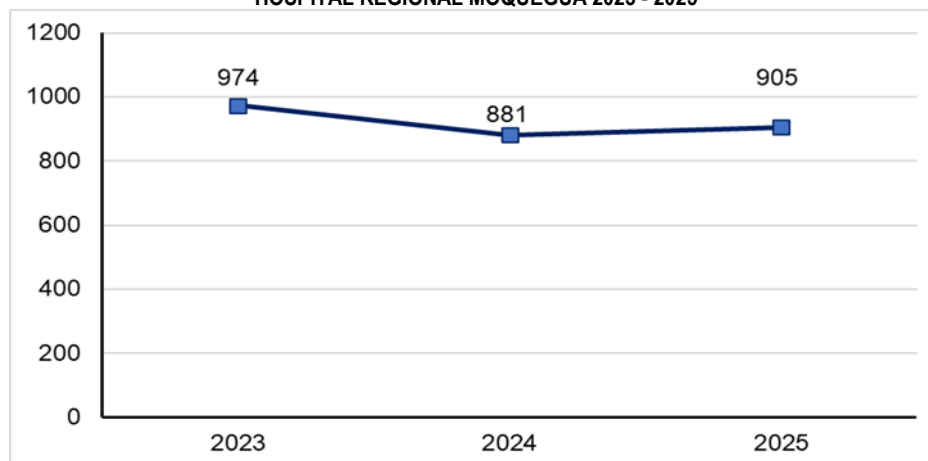
MES	CARTON (Kg)	BOTELLA PLÁSTICO (Kg)	PAPEL (Kg)	ORGANICOS (Kg)	METÁLICOS (Kg)	MADERA (Kg)	TOTAL DE MES
ENERO	776.40	236.80	58.80	0.00	0.00	0.00	1072.00
FEBRERO	789.60	229.40	137.80	0.00	0.00	0.00	1156.80
MARZO	871.20	192.80	285.40	0.00	32.20	0.00	1381.60
ABRIL	622.00	233.30	40.00	0.00	16.00	0.00	911.30
MAYO	745.20	303.40	0.00	0.00	0.00	0.00	1048.60
JUNIO	672.70	203.40	51.60	0.00	22.40	0.00	950.10
JULIO	408.80	246.20	0.00	0.00	0.00	0.00	655.00
AGOSTO	739.00	300.12	0.00	0.00	14.80	0.00	1053.92
SETIEMBRE	633.00	298.20	183.00	0.00	8.80	33.20	1156.20
OCTUBRE	695.00	261.80	167.00	0.00	6.80	0.00	1130.60
NOVIEMBRE	645.50	245.10	0.00	0.00	9.60	0.00	900.20
DICIEMBRE	780.40	438.60	84.80	0.00	231.40	0.00	1535.20
<b>Total general</b>	<b>8378.80</b>	<b>3189.12</b>	<b>1008.40</b>	<b>0.00</b>	<b>342.00</b>	<b>33.20</b>	<b>12951.52</b>

Fuente: Registro de Reciclaje  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## DESINFECCIONES VÍA AÉREA

El Hospital Regional de Moquegua ejecuta desinfecciones vía aérea en los diferentes Departamentos, Unidades, Servicios y Unidades, actividad desarrollada por el Área de Salud Ambiental, esta acción es clave para la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) y mantener ambientes seguros. En 2023 se realizaron 974 desinfecciones, en 2024 se registró una disminución a 881, y en 2025 se evidencia una leve recuperación a 905 desinfecciones, la tendencia muestra una reducción en 2024 con posterior estabilización en 2025.

GRÁFICA N° 11106  
TENDENCIA DE DESINFECCIONES VÍA AÉREA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2023 - 2025

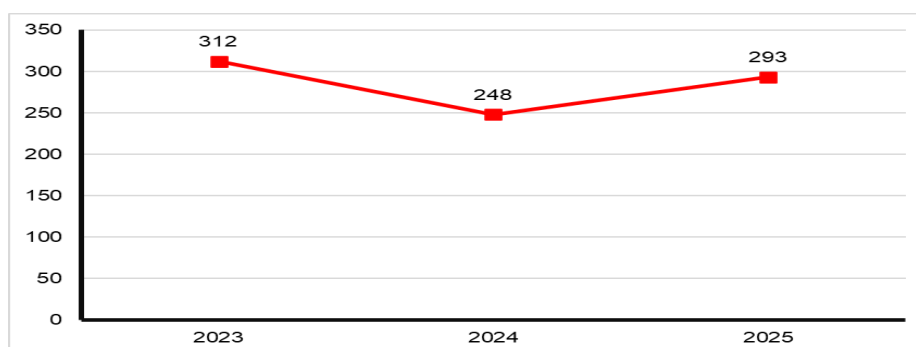


Fuente: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## ÁREA CRÍTICA

Del 2023 al 2025, se evidencia una tendencia variable en las desinfecciones vía aérea en las Áreas críticas. En 2023 se realizaron 312 intervenciones, descendiendo a 248 en 2024 y recuperándose a 293 en 2025. Se observa una disminución interanual seguida de un repunte, manteniéndose niveles significativos de cobertura.

GRAFICA N° 107  
TENDENCIA DE DESINFECCIONES VÍA AÉREA EN ÁREAS CRÍTICAS  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2023 - 2025

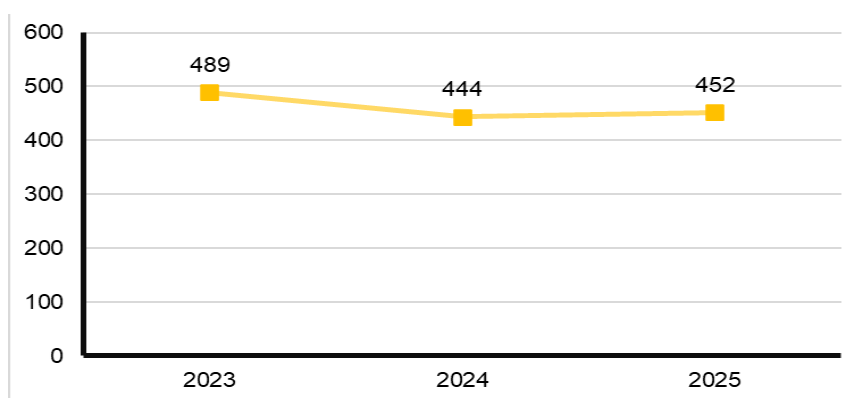


Fuente: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## ÁREA SEMI CRÍTICA

Del 2023 al 2025, se evidencia una variación moderada en las desinfecciones vía aérea del área semi crítica. En 2023 se realizaron 489 intervenciones, disminuyendo a 444 en 2024 y registrándose una leve recuperación a 452 en 2025. La tendencia muestra una reducción en 2024 con posterior incremento.

GRAFICA N° 108  
TENDENCIA DE DESINFECCIONES VÍA AÉREA EN ÁREAS SEMI CRITICAS  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2023 - 2025

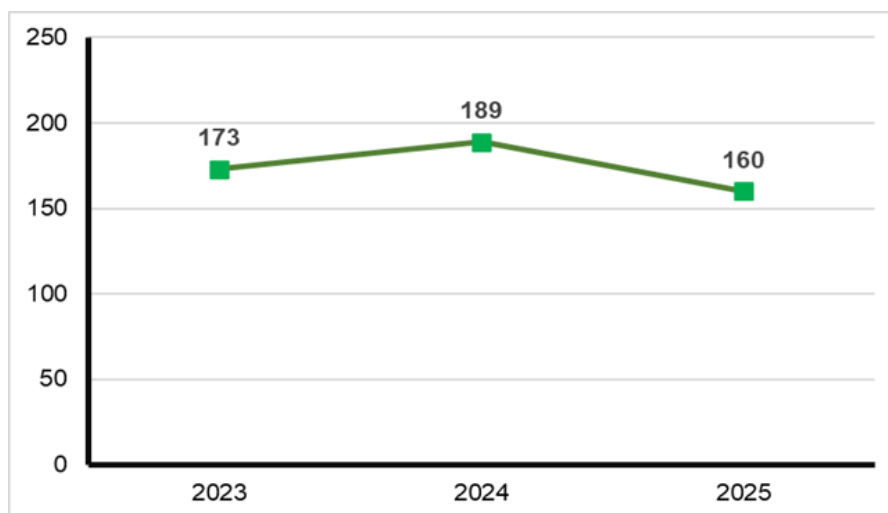


Fuente: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## ÁREA NO CRÍTICA

Del 2023 al 2025 se observa una variación moderada en el indicador del área no crítica. En 2023 se registraron 173 intervenciones, incrementándose a 189 en 2024 y descendiendo a 160 en 2025. La tendencia muestra un aumento en 2024 seguido de una disminución en 2025.

GRAFICA N° 109  
TENDENCIA DE DESINFECCIONES VÍA AÉREA EN ÁREA NO CRITICA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2023 - 2025



Fuente: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

V. ANÁLISIS DE ESTADO DE SALUD - RESULTADO SANITARIO HOSPITALARIO

5.1. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

La descripción que se presenta a continuación está basada en información estadística presentada por los Departamentos/Servicios en la Evaluación Anual correspondiente al año 2024 y adaptada para los fines correspondientes por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

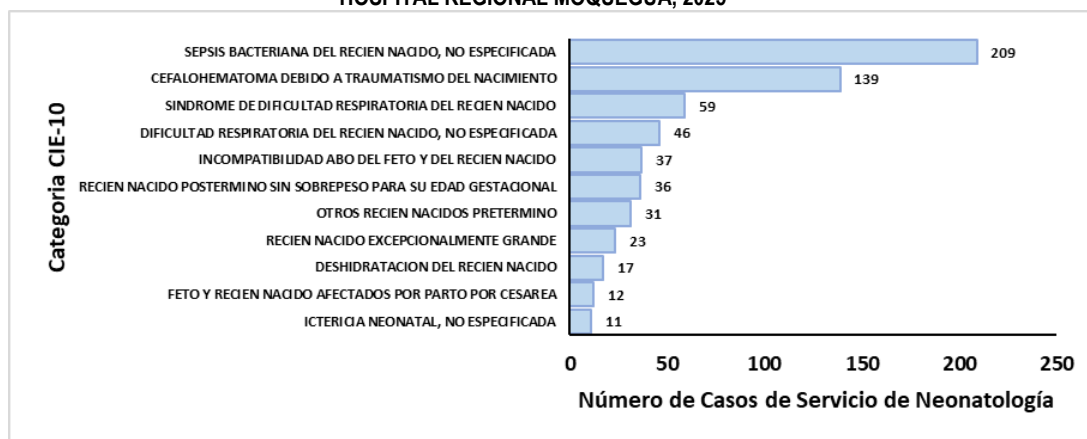
Particularmente en las secciones de morbilidad, se evidenciarán las secuencias de diagnósticos más frecuentes. La clasificación para los diagnósticos es la Clasificación para Enfermedades Internacionales (CIE X) con la lista de Agrupación de Morbilidad de OPS décima edición lista tubular edición 2018.

**DIAGNÓSTICOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR ETAPAS DE VIDA**

Respecto a la evaluación de egresos hospitalarios por etapas de vida en el periodo 2024, se ha evaluado el libro de hospitalización de egresos, y posterior análisis de la morbilidad por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**Durante el año 2025, las principales causas de hospitalización en neonatos (0 a 28 días)** fueron: ictericia neonatal, no especificada (35); seguido de deshidratación del recién nacido (27); otros recién nacidos pretérmino (27); feto y recién nacido afectado por parto por cesárea (26); sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (20); dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada (18); incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido (16); recién nacido postérmino sin sobrepeso para su edad gestacional (11); infección propia del periodo perinatal, no especificada (10) y otros trastornos cardiovasculares originados en el periodo perinatal (04).

GRÁFICA N° 110  
PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN POR ETAPA DE VIDA, NEONATO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



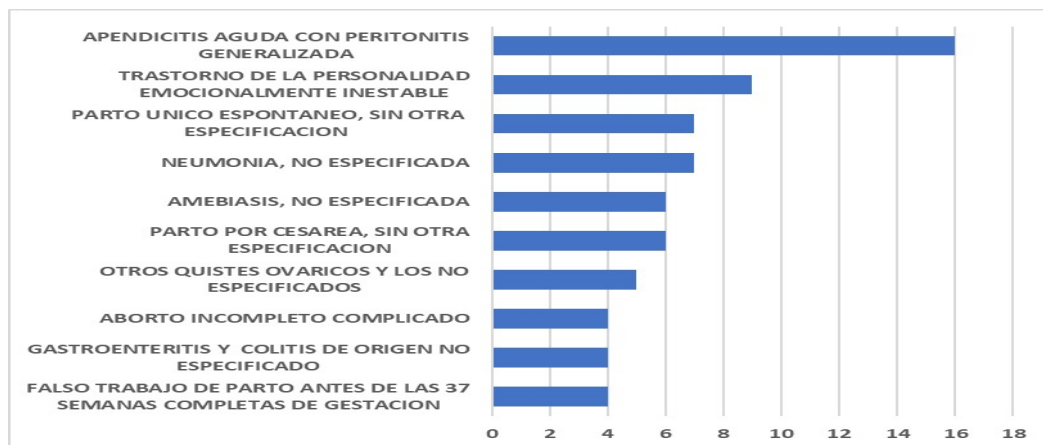
Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, las principales causas de hospitalización en adolescentes (12 a 17 años)** fueron: apendicitis aguda con peritonitis generalizada se mantiene como la principal causa de ingreso con 16 casos, consolidándose como la prioridad quirúrgica en este grupo etario.

Un hallazgo crítico de este periodo es el posicionamiento del trastorno de la personalidad emocionalmente inestable como la segunda causa de hospitalización con 9 casos, superando

a las causas obstétricas. En el componente de salud reproductiva, destacan el parto único espontáneo (7 casos), el parto por cesárea (6), el aborto incompleto complicado (4) y el falso trabajo de parto (4), lo que refleja una carga significativa relacionada con el embarazo adolescente. Finalmente, la morbilidad se completa con enfermedades infecciosas y ginecológicas, tales como neumonía (7), amebiasis no especificada (6), quistes ováricos (5) y gastroenteritis de origen no especificado (4).

**GRÁFICA N° 111**  
**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR ETAPA DE VIDA, ADOLESCENTE**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



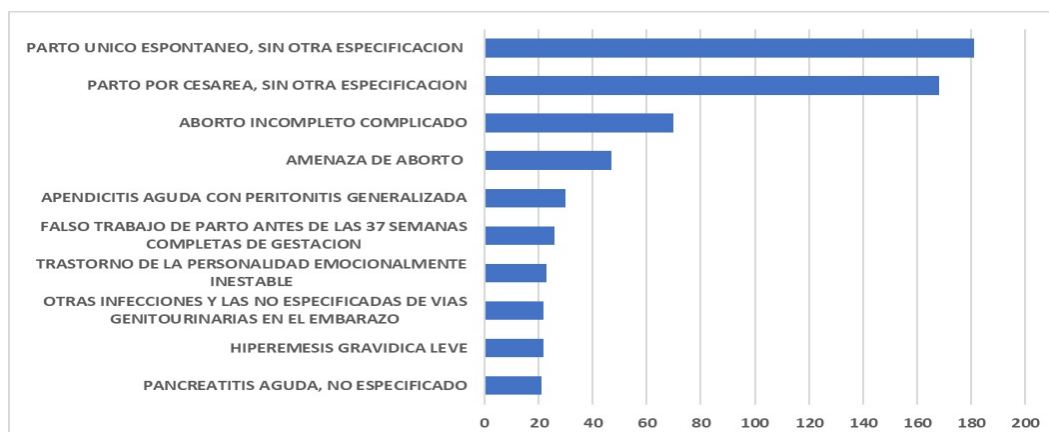
Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, las principales causas de hospitalización en jóvenes (18 a 29 años) fueron:** parto único espontáneo lidera las causas de ingreso con 181 casos, seguido muy de cerca por el parto por cesárea con 168 casos, consolidando la alta productividad obstétrica del hospital.

Otras complicaciones relacionadas con la gestación tienen una presencia significativa, destacando el aborto incompleto complicado (70 casos) y la amenaza de aborto (47). Asimismo, se observa una demanda importante por patologías infecciosas y del sistema digestivo, como la apendicitis aguda con peritonitis generalizada (30), infecciones de vías genitourinarias en el embarazo (21), hiperémesis gravídica (21) y pancreatitis aguda (21). Finalmente, resalta la persistencia de ingresos por falso trabajo de parto (26) y la presencia de patologías de salud mental como el trastorno de la personalidad emocionalmente inestable (23).

**GRÁFICA N° 112**  
**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR ETAPA DE VIDA, JOVEN**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



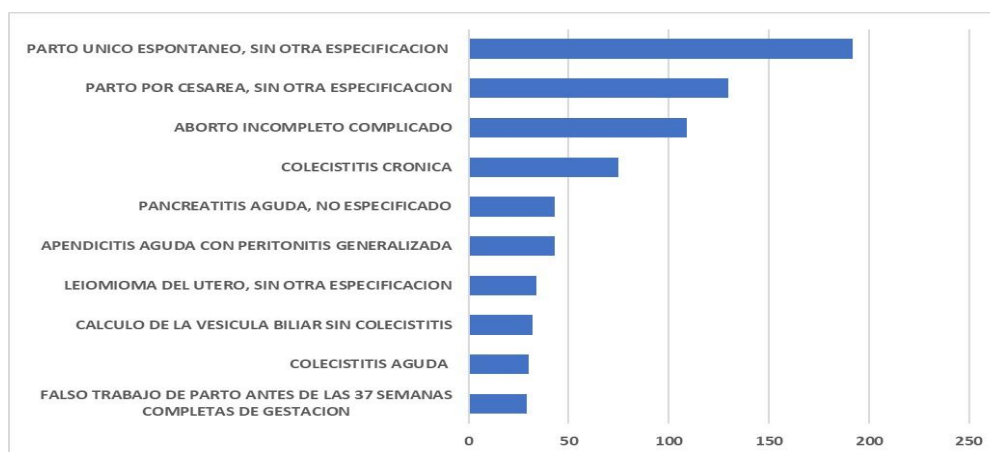
Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, las principales causas de hospitalización en adulto (30 a 59 años) fueron:** El parto único espontáneo se mantiene como la primera causa de egreso con 192 casos, seguido por el parto por cesárea (130) y el aborto incompleto complicado (109).

Un hallazgo epidemiológico clave en este grupo es la alta incidencia de patologías del sistema biliar y pancreático, destacando la colecistitis crónica (75 casos), la pancreatitis aguda (44), el cálculo de la vesícula biliar (32) y la colecistitis aguda (30). Asimismo, las emergencias quirúrgicas como la apendicitis aguda con peritonitis (43) y cuadros ginecológicos como el leiomioma del útero (34)

**GRÁFICA N° 113**  
**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR ETAPA DE VIDA, ADULTO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, las principales causas de hospitalización en adulto mayor (60 años a más) fueron:** hiperplasia de la próstata se posiciona como la primera causa de hospitalización con 70 casos, evidenciando una demanda importante de intervenciones urológicas en este grupo.

La carga de enfermedad respiratoria es crítica, destacando la insuficiencia respiratoria aguda (58 casos) y la neumonía no especificada (32). Asimismo, se observa una alta incidencia de patologías sistémicas y degenerativas, tales como la enfermedad renal crónica (24), sepsis (22), accidente vascular encefálico agudo (21) e insuficiencia cardíaca congestiva (18). El panorama se completa con causas infecciosas y quirúrgicas menores como la infección de vías urinarias (18), colecistitis crónica (15) y hernia inguinal (14).

**GRÁFICA N° 114**  
**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR ETAPA DE VIDA, ADULTO MAYOR**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## DIAGNÓSTICOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS GENERAL

Respecto a la evaluación de egresos hospitalarios por etapas de vida en el periodo **2025**, se analiza la morbilidad por especialidades.

**Durante el año 2025, en Hospitalización Medicina.** Insuficiencia respiratoria aguda lidera las causas de ingreso con 92 casos, reflejando la complejidad del manejo ventilatorio en pacientes de este servicio.

Le siguen en orden de importancia la pancreatitis aguda no especificada (68 casos) y las infecciones de vías urinarias (54 casos), las cuales representan una demanda constante de tratamiento antibiótico y soporte clínico. Asimismo, se observa una carga significativa de enfermedades crónicas con complicaciones agudas, tales como la insuficiencia renal crónica (43), arritmias cardíacas (33), accidentes vasculares encefálicos (29) e insuficiencia cardíaca congestiva (21). Finalmente, el panorama se completa con cuadros de sepsis (27) y enfermedades hipertensivas (18).

GRÁFICA N° 115  
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN MEDICINA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, en Psiquiatría** se puede observar que el primer lugar lo ocupa trastorno de la personalidad emocionalmente inestable (47); seguido de los trastornos mentales y del comportamiento por uso de alcohol (síndrome de dependencia) con 26 casos, seguidos de un grupo de diagnósticos con una incidencia similar: esquizofrenia paranoide (16), trastornos por consumo de múltiples drogas (15) y trastorno mixto ansioso-depresivo (15). Asimismo, se registra una carga relevante de patologías psicóticas como la esquizofrenia no especificada (8) y el trastorno afectivo bipolar (8). Finalmente, el perfil se completa con cuadros de trastorno psicótico agudo (4), psicosis no especificada (3) y anorexia nerviosa (2).

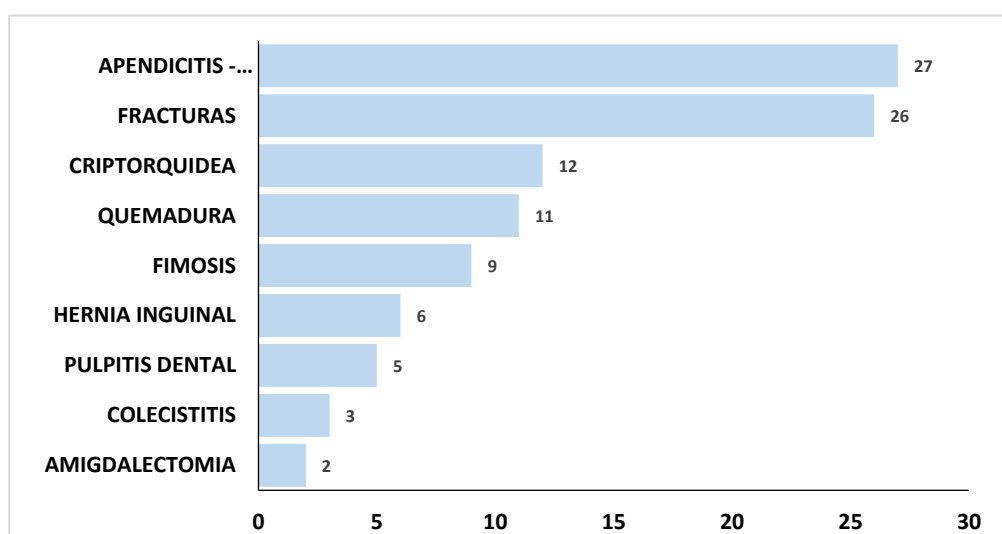
GRÁFICA N° 116  
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

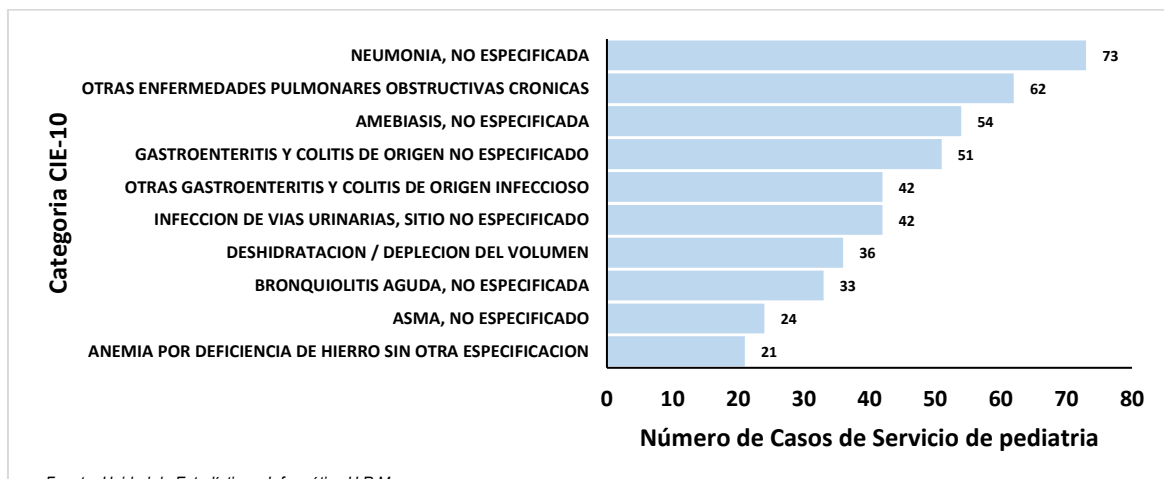
Durante el año 2025, en hospitalización Pediatría está fuertemente dominada por patologías respiratorias e infecciosas intestinales, destacando la Neumonía (73 casos) y otras enfermedades pulmonares obstructivas como las principales causas de hospitalización. El perfil epidemiológico muestra una carga significativa de enfermedades de transmisión hídrica o alimentaria, sumando más de 140 casos entre amebiasis y diversos tipos de gastroenteritis, lo que frecuentemente deriva en complicaciones como la deshidratación (36 casos). Finalmente, la presencia de cuadros quirúrgicos graves como la Apendicitis aguda con peritonitis y enfermedades crónicas reagudizadas como el asma, subrayan la necesidad de fortalecer tanto los programas de prevención primaria en salud ambiental como la capacidad de respuesta ante emergencias críticas en la población infantil.

GRÁFICA N° 117  
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA CIRUGÍA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

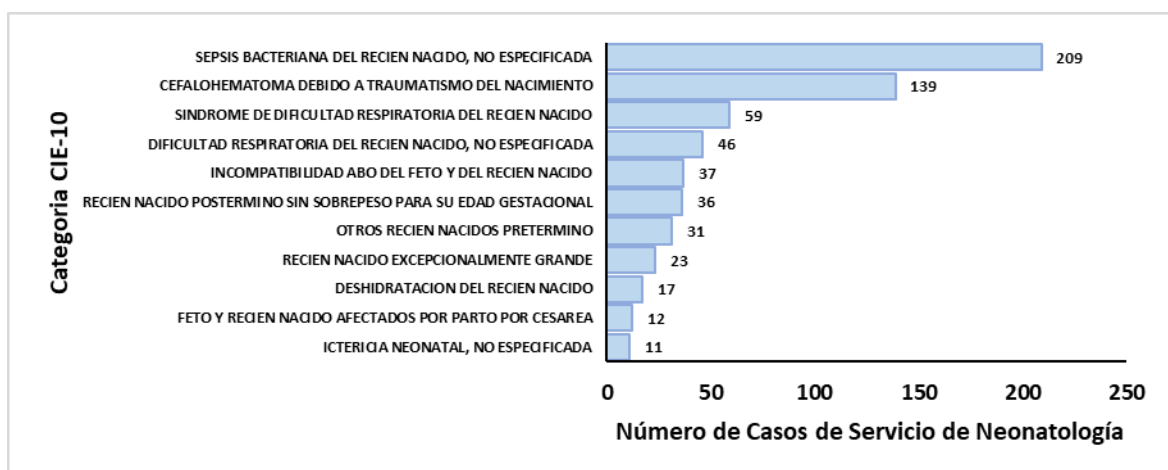
GRÁFICA N° 118  
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA MEDICINA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**Durante el año 2025, en Neonatología** está críticamente marcada por la sepsis bacteriana del recién nacido, la cual representa la principal causa de internamiento con 209 casos, lo que evidencia un desafío importante en el control de infecciones perinatales. En segundo lugar, destaca una alta incidencia de cefalohematoma por traumatismo del nacimiento (139 casos), sugiriendo una necesidad de revisar los protocolos de atención durante el parto y el manejo de distocias. El perfil se completa con una carga significativa de trastornos respiratorios (sumando 105 casos entre síndrome de dificultad y dificultad no especificada) y condiciones relacionadas con el peso y la edad gestacional, lo que subraya que la gestión hospitalaria debe priorizar la vigilancia intensiva de la estabilidad hemodinámica y respiratoria del neonato, así como el fortalecimiento de los cuidados prenatales para mitigar riesgos durante el alumbramiento

GRÁFICA N° 119  
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN NEONATOLOGÍA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025

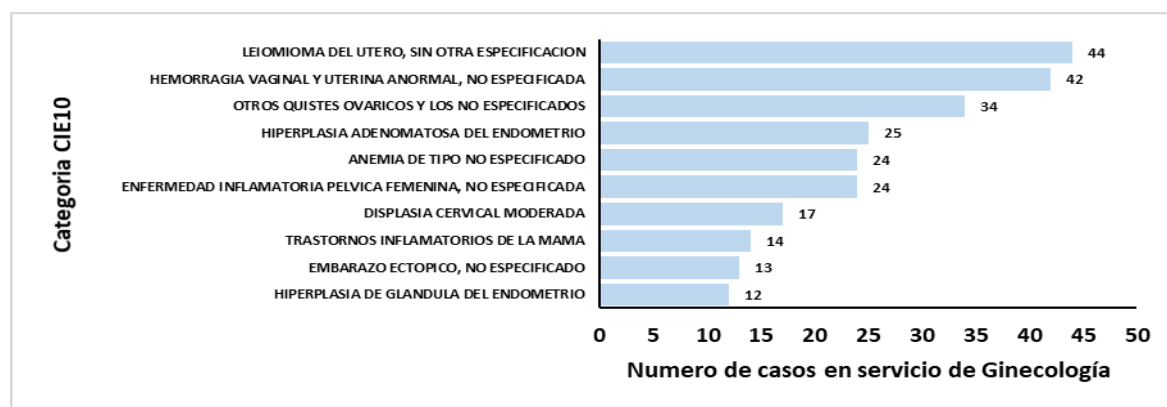


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**Durante el año 2025, en Hospitalización ginecología** está liderada por patologías tumorales benignas y trastornos hemorrágicos, donde el leiomioma del útero (44 casos) y la hemorragia

vaginal y uterina anormal (42 casos) constituyen las principales causas de demanda hospitalaria. El perfil revela una fuerte presencia de enfermedades proliferativas del endometrio y quistes ováricos, que junto con la anemia secundaria (24 casos), sugieren un impacto significativo en la salud reproductiva y la calidad de vida de las pacientes. Asimismo, la aparición de cuadros como la enfermedad inflamatoria pélvica, la displasia cervical moderada y el embarazo ectópico subraya la importancia crítica de fortalecer los programas de tamizaje oncológico preventivo y la detección temprana de patologías ginecológicas agudas para evitar intervenciones quirúrgicas de emergencia y complicaciones a largo plazo.

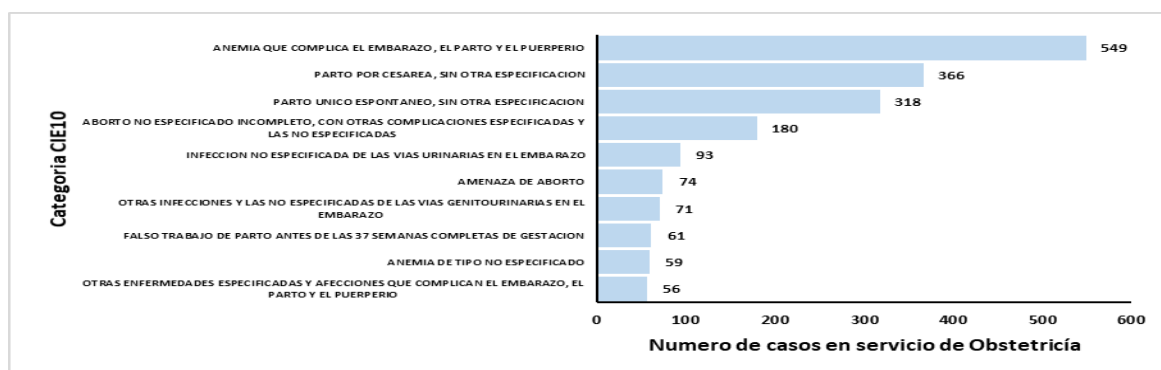
**GRÁFICA N° 120**  
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN GINECO-OBSTETRICIA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Durante el año 2025, en Hospitalización obstetricia se puede observar una situación crítica de salud pública centrada en la anemia materna, la cual lidera de forma abrumadora con 549 casos, lo que condiciona un alto riesgo de complicaciones perinatales y postparto. La alta frecuencia de partos por cesárea (366 casos) frente a los partos espontáneos (318 casos) sugiere una alta complejidad quirúrgica o una tendencia hacia la medicalización del nacimiento que debe ser evaluada. Asimismo, la carga de morbilidad se ve agravada por una incidencia significativa de abortos incompletos (180 casos) e infecciones de las vías urinarias, factores que, junto con las amenazas de aborto y el falso trabajo de parto, evidencian deficiencias en el control prenatal preventivo y la necesidad de implementar estrategias de suplementación nutricional y detección temprana de riesgos para reducir la morbi mortalidad materna en la región.

**GRÁFICA N° 121**  
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2024



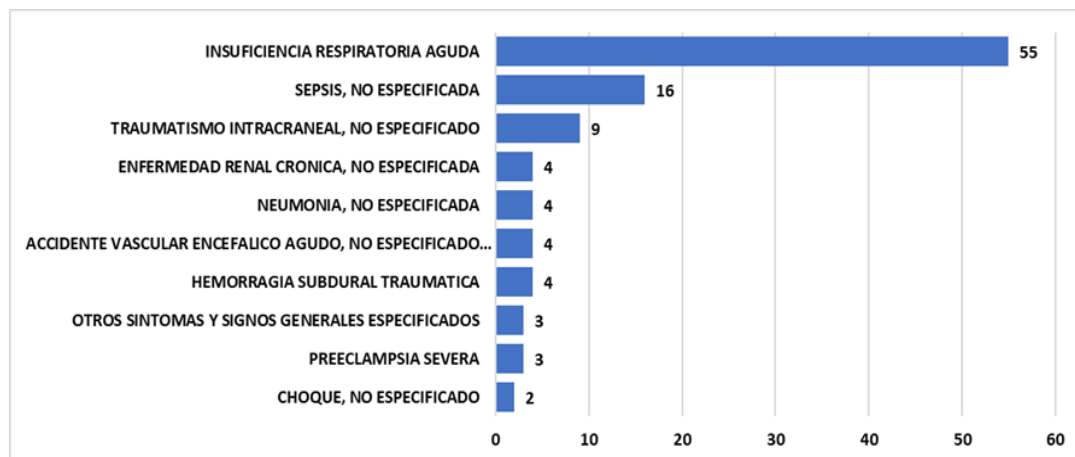
Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M./UPSS UCI  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Durante el periodo anual 2025, las primeras causas de morbilidad en el servicio de Cuidados Críticos (UCI) del Hospital Regional Moquegua estuvieron lideradas por

Insuficiencia Respiratoria Aguda con 55 casos, seguida por la Sepsis (16) y el Traumatismo Intracraneal (9). Con menor frecuencia se registraron casos de Enfermedad Renal Crónica (4), Neumonía (4), Accidente Vascular Encefálico (4), Hemorragia Subdural (4), Preeclampsia Severa (3), otros síntomas generales (3) y Choque (2).

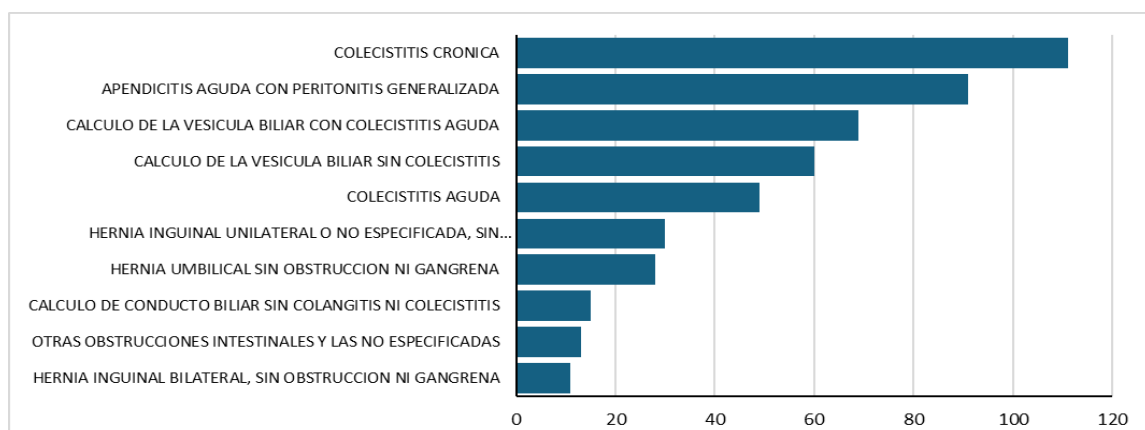
GRÁFICA N° 122  
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M./UPSS UCI  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**Durante el año 2025, en Hospitalización Cirugía General,** se puede observar que el primer lugar lo ocupó la colecistitis crónica (111); seguido de apendicitis con peritonitis generalizada (91); cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda (69); cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (60); colecistitis aguda (49); hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena (30); hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena (28), cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis (15); otras obstrucciones intestinales y las no especificadas (13) y hernia inguinal bilateral, sin obstrucción ni gangrena.

GRÁFICA N° 123  
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD CIRUGÍA GENERAL HOSPITALIZACIÓN  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Durante el año 2025, en Hospitalización Traumatología y Ortopedia las atenciones por diabetes mellitus no especificada, con complicaciones circulatorias periféricas (43); fractura de la epífisis inferior del radio (28); fractura de clavícula (23); fractura del maléolo externo (21); fractura de la epífisis inferior de la tibia (17); fractura de otro dedo de la mano (16); fractura de la diáfisis de la tibia (15); fractura de la epífisis superior de la tibia (14); fractura del peroné solamente (14); y complicaciones mecánica de dispositivo de fijación de huesos de un miembro (14).

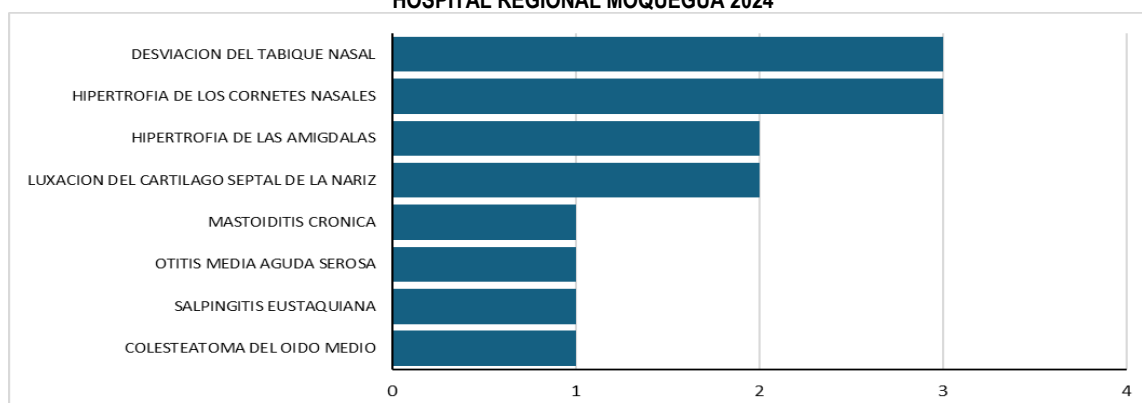
**GRÁFICA N° 124**  
**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Durante el año 2025, en Hospitalización Otorrinolaringología la atención por desviación del tabique nasal (3); le siguen Hipertrofia de los cornetes nasales (3); hipertrofia de las amígdalas (2); luxación del cartílago septal de la nariz (2).

**GRÁFICA N° 125**  
**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2024**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Durante el año 2025, en Hospitalización Cirugía Oncológica las atenciones por tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama (07); tumor maligno de la mama parte no especificada (05); tumor maligno de la glándula tiroides (5); tumor maligno del ovario (4); tumor

de la vesícula biliar (3); tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario (02); tumor maligno del pene, parte no especificada (2); ictericia no especificada (2); tumor maligno secundario de otros sitios especificados (2) y carcinoma in situ de la piel del cuero cabelludo y cuello (2).

**GRÁFICA N° 126**  
**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2024**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Durante el año 2025, en Hospitalización Neurocirugía las atenciones por traumatismo intracraneal, no especificado (12); hemorragia subdural traumática (07); hidrocefalo, no especificado (05); hidrocefalo obstructivo (02); fractura de vértebra lumbar (2); secuelas de traumatismo intracraneal (2); traumatismo múltiples, no especificados (2); hidrocefalo comunicante (2); fractura de la bóveda del cráneo (2); accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico y hemorragia subaracnoidea traumática (2).

**GRÁFICA N° 127**  
**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN NEUROCIURUGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2024**

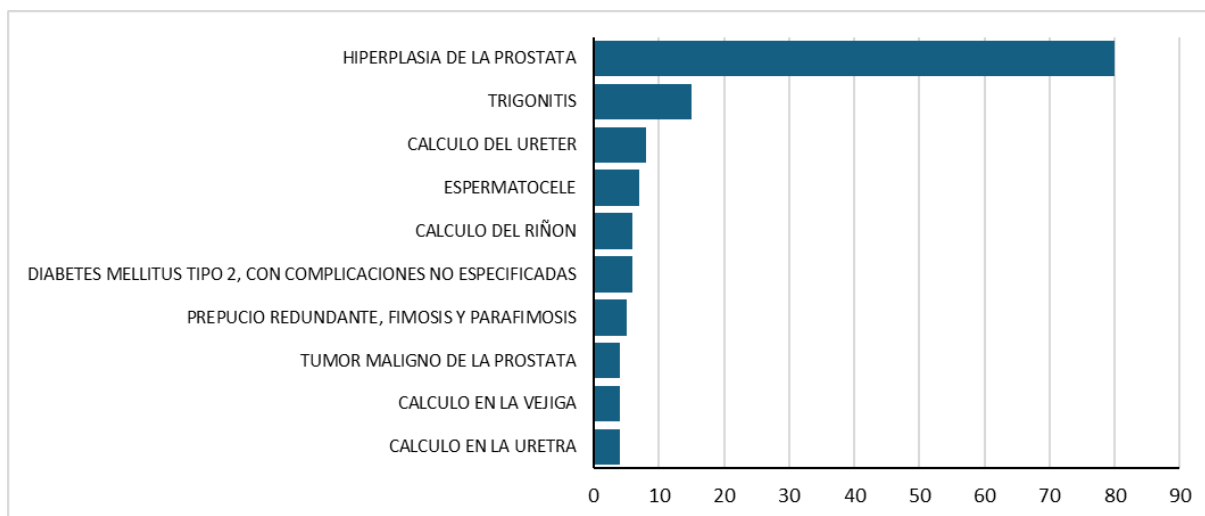


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Durante el año 2025, en Hospitalización Urología las atenciones por hiperplasia de la próstata (80) encabeza la lista; seguido de trigonitis (15); cálculo del uréter (08); espermatocelo (07); cálculo del riñón (06); diabetes mellitus tipo 2, con complicaciones no especificadas (6); prepucio

redundante, fimosis y parafimosis (05); tumor maligno de la próstata (4); calculo de la vejiga (4) y calculo en la uretra (4).

**GRÁFICA N° 128**  
**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN UROLOGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2025**

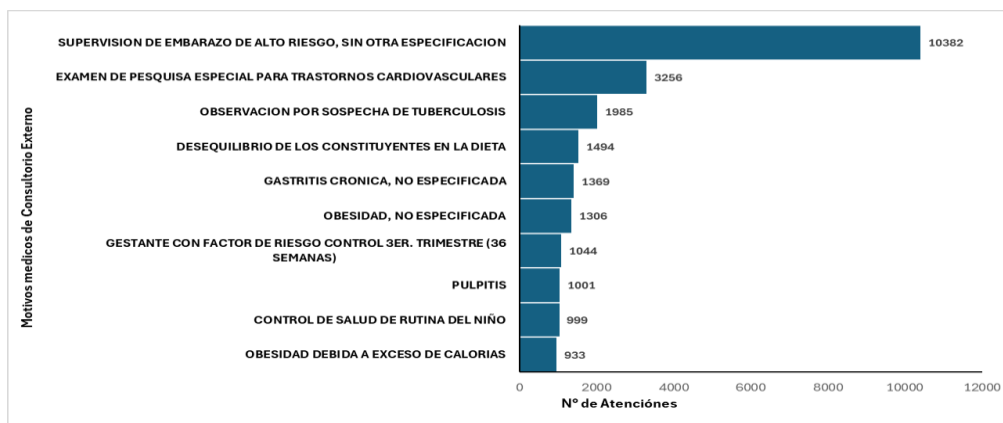


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

### PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA POR GRUPOS ETARIOS

**Durante el año 2025, las principales causas de atención por consulta externa en general fueron:** El análisis de los indicadores de consulta externa revela un predominio crítico de la salud materno perinatal, donde la supervisión de embarazos de alto riesgo lidera la demanda con 10,382 atenciones, triplicando al segundo motivo de consulta. Este volumen operativo se complementa con una marcada incidencia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo metabólico, sumando más de 3,700 casos relacionados con obesidad y desequilibrios dietéticos que exigen una intervención nutricional preventiva. Asimismo, la alta frecuencia en el tamizaje de trastornos cardiovasculares y la vigilancia activa por sospecha de tuberculosis reflejan una gestión institucional enfocada en el diagnóstico temprano y el control epidemiológico.

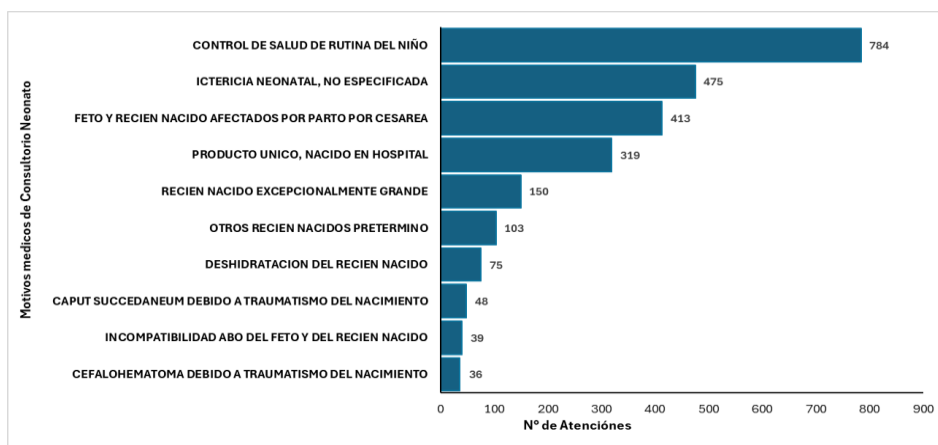
**GRÁFICA N° 129**  
**PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA POR ETAPA DE VIDA, NEONATO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

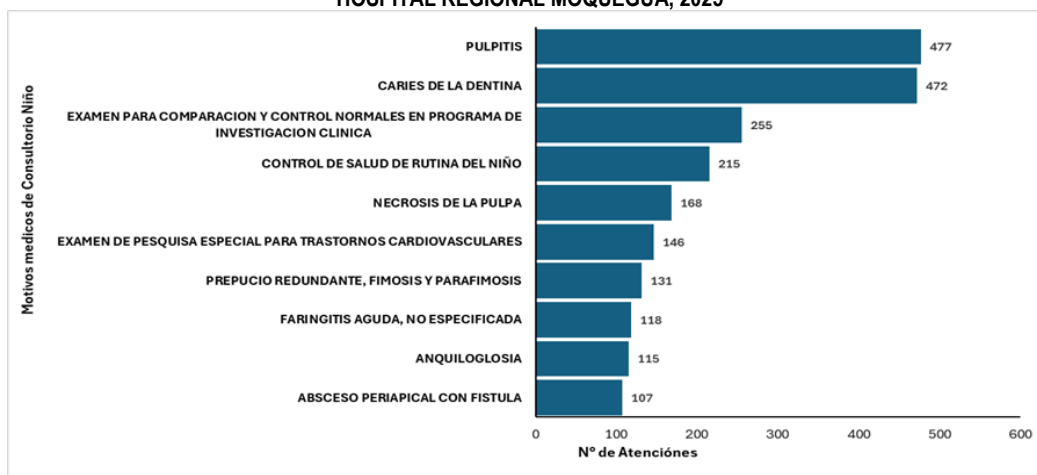
Durante el año 2025, las principales causas de atención por consulta externa en neonatos (0 a 28 días) fueron: el control de salud de rutina del niño como la actividad principal con 784 atenciones, evidenciando un enfoque preventivo que, no obstante, coexiste con una alta incidencia de morbilidad posnatal específica. La ictericia neonatal (475 casos) y las complicaciones en el recién nacido afectado por parto por cesárea (413 casos) representan los desafíos clínicos más recurrentes, sugiriendo una estrecha relación entre la vía de finalización del embarazo y la necesidad de seguimiento especializado inmediato. Asimismo, la presencia de cuadros como deshidratación, incompatibilidad sanguínea y traumatismos del nacimiento (Caput succedaneum y cefalohematoma) subraya la importancia de fortalecer la vigilancia en los primeros días de vida para prevenir secuelas.

**GRÁFICA N° 130**  
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA POR ETAPA DE VIDA, NEONATA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**GRÁFICA N° 131**  
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA POR ETAPA DE VIDA, NIÑO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Durante el año 2025, las principales causas de atención por consulta externa en adolescentes (12 a 17 años): el análisis del gráfico indica una concentración predominante en la atención de salud materno-perinatal, donde la supervisión de embarazo de alto riesgo constituye el principal motivo de consulta con 260 atenciones, seguido por el control específico de gestantes en el tercer trimestre. Paralelamente, se observa una demanda relevante en servicios preventivos dirigidos a poblaciones vulnerables, destacando los exámenes de desarrollo del adolescente (144) y tamizajes cardiovasculares (116). El resto de la casuística se distribuye en patologías crónicas y dermatológicas, como la obesidad y el acné, además de una persistencia de consultas

odontológicas, aunque en menor escala que en periodos anteriores. En conjunto, estos datos subrayan que la carga asistencial está fuertemente inclinada hacia la gestión de riesgos obstétricos y el seguimiento preventivo.

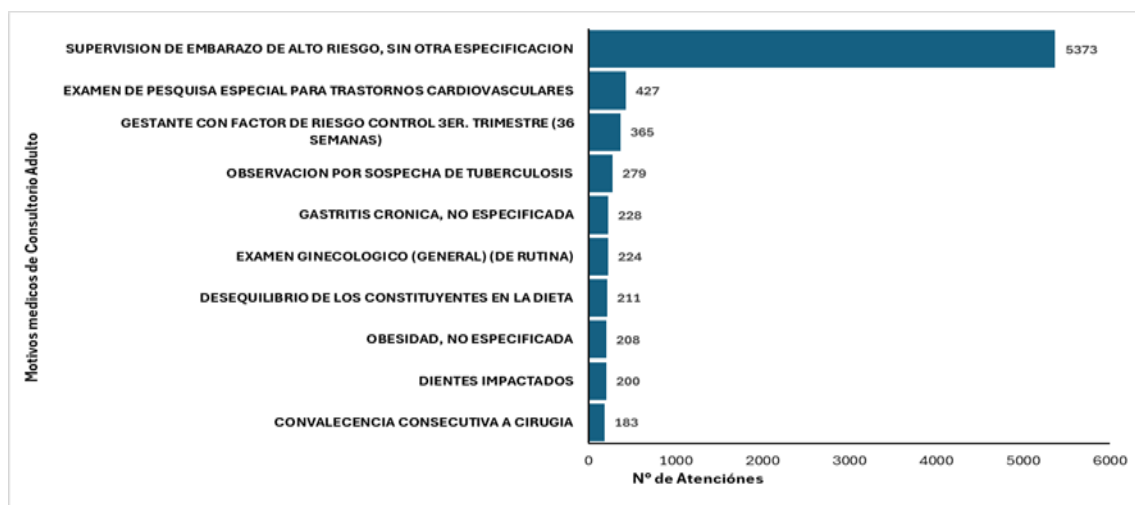
**GRÁFICA N° 132**  
**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA POR ETAPA DE VIDA, ADOLESCENTE**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Durante el año 2025, las principales causas de atención por consulta externa en jóvenes (18 a 29 años) fueron: la salud materna, donde la supervisión de embarazo de alto riesgo registra 5,373 atenciones, consolidándose como el eje central de la operatividad en consultorio externo. Esta notable disparidad frente a las demás categorías como el tamizaje cardiovascular (427) y la sospecha de tuberculosis (279) sugiere una especialización masiva de los servicios o una captura de datos que prioriza el seguimiento obstétrico crítico. El perfil epidemiológico secundario muestra una transición hacia patologías crónicas y preventivas, incluyendo trastornos metabólicos como la obesidad y afecciones gastrointestinales crónicas.

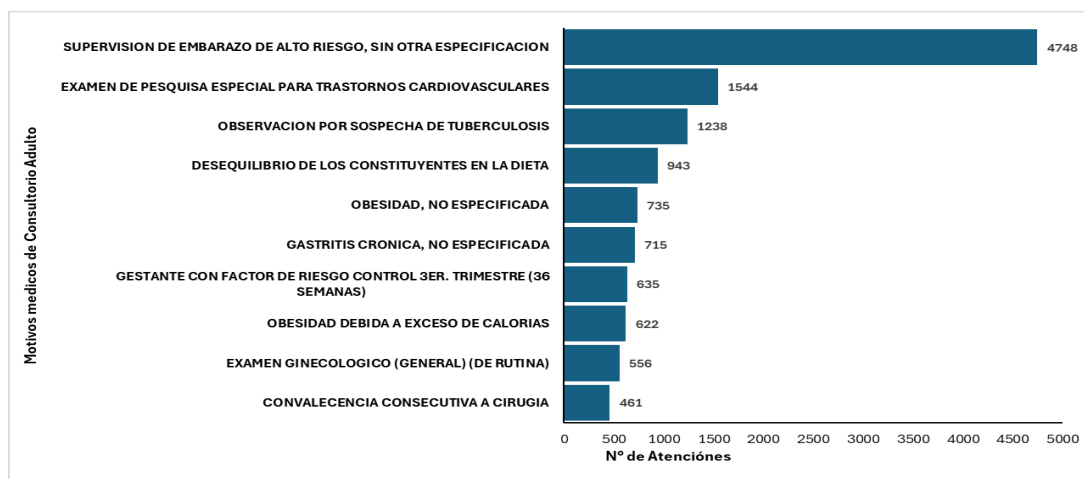
**GRÁFICA N° 133**  
**PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA POR ETAPA DE VIDA, JOVEN**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**Durante el año 2025, las principales causas de atención por consulta externa en adulto (30 a 59 años) fueron:** supervisión de embarazo de alto riesgo continúa siendo el principal motivo de atención con 4,748 registros. No obstante, se observa una consolidación de la vigilancia de enfermedades crónicas y transmisibles, destacando los exámenes para trastornos cardiovasculares (1,544) y la sospecha de tuberculosis (1,238) como componentes clave de la actividad preventiva. Por otro lado, la suma de atenciones relacionadas con desequilibrios dietéticos y obesidad (superando las 2,300 intervenciones) evidencia una prevalencia significativa de factores de riesgo metabólico en la población atendida, lo que sugiere una necesidad institucional de fortalecer los programas de educación nutricional y medicina preventiva para mitigar la cronicidad y optimizar la capacidad de respuesta en consultorio externo.

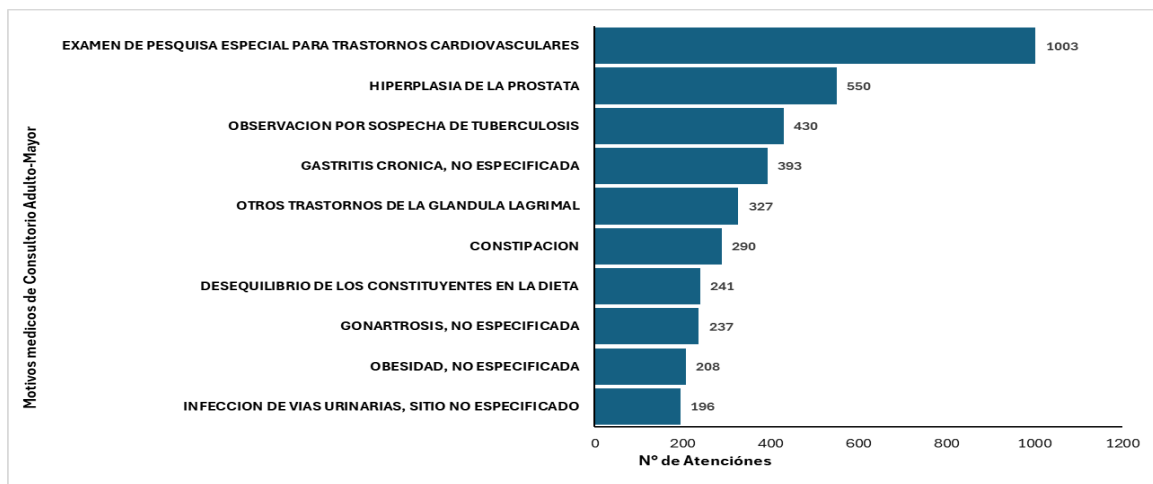
**GRÁFICA N° 134**  
**PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA POR ETAPA DE VIDA, ADULTO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, las principales causas de atención por consulta externa en adulto mayor (60 años a más):** El análisis del perfil asistencial en la población adulta mayor revela una carga de enfermedad dominada por patologías crónicas y degenerativas, encabezada por los exámenes de pesquisa de trastornos cardiovasculares (1,003 atenciones), lo que subraya la importancia del monitoreo preventivo en este grupo etario. La morbilidad se encuentra significativamente marcada por condiciones urológicas, como la hiperplasia de la próstata (550), y enfermedades metabólicas y digestivas, incluyendo la gastritis crónica (393), estreñimiento (290) y trastornos nutricionales que, en conjunto con la obesidad y la gonartrosis, evidencian un impacto directo del envejecimiento en la funcionalidad y el bienestar metabólico. Asimismo, la presencia de la sospecha de tuberculosis (430) resalta la necesidad de mantener una vigilancia epidemiológica activa en este segmento poblacional, que suele presentar mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas y complicaciones crónicas.

**GRÁFICA N° 135**  
**PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA POR ETAPA DE VIDA, ADULTO MAYOR**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



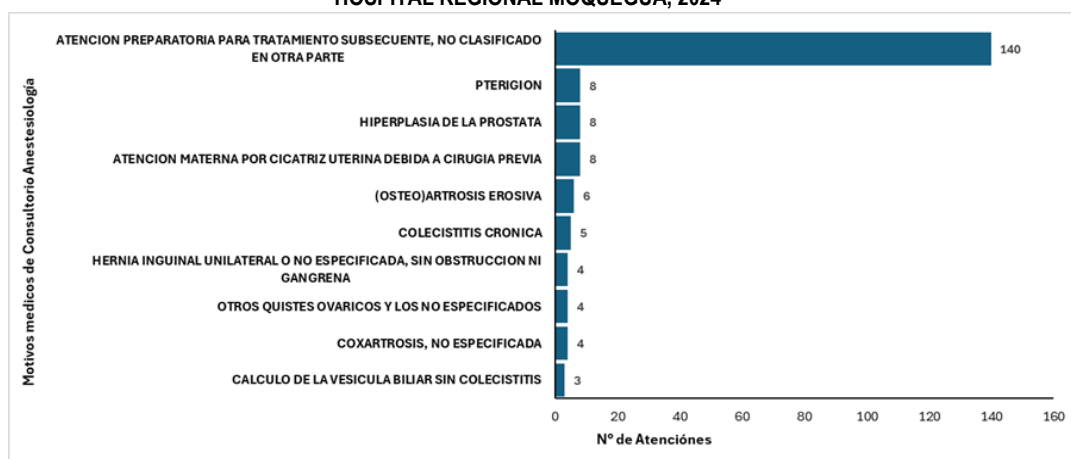
Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDAD

En atención a causas de morbilidad (número de personas que enferman en una población y periodo determinado) de Consulta Externa por especialidad del periodo 2025 con fuente de HISS MINSA analizado por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental como lo podemos observar en los siguientes gráficos:

**Durante el año 2025, en Anestesiología** la Atención preparatoria para tratamiento subsecuente, la cual representa aproximadamente el 74% del volumen total de consultas (140 atenciones), consolidándose como el eje operativo principal del servicio. Este indicador revela que el consultorio funciona primordialmente como una unidad de evaluación preanestésica y optimización perioperatoria, donde la gestión de riesgos para cirugías programadas.

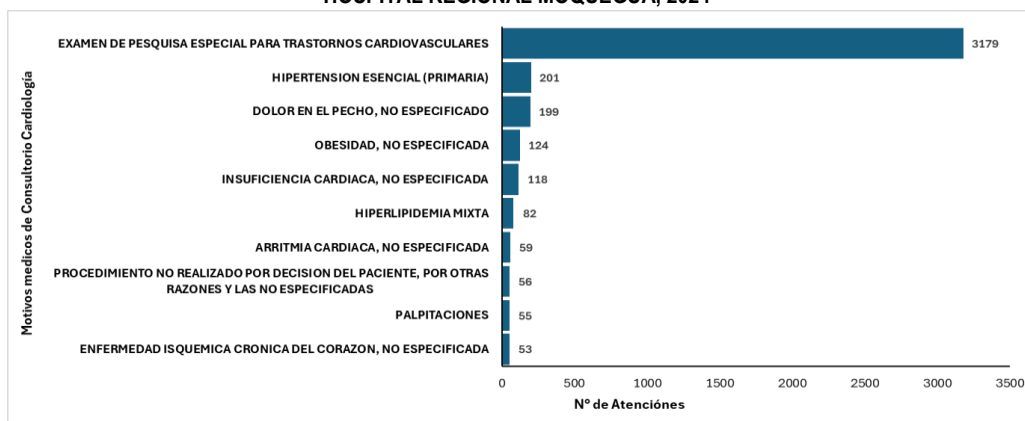
**GRÁFICA N° 136**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, ANESTESIOLOGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2024**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025**, en cardiología Examen de pesquisa especial para trastornos cardiovasculares representa más del 70% del volumen operativo total (3,179 atenciones). Este dato indica que el servicio actúa principalmente como un centro de detección temprana y control de riesgo, superando ampliamente a las patologías crónicas establecidas. No obstante, la presencia de hipertensión esencial, dolor torácico, obesidad e insuficiencia cardíaca como motivos subsecuentes subraya un núcleo de demanda centrado en el síndrome metabólico, lo que exige una gestión integral de factores de riesgo.

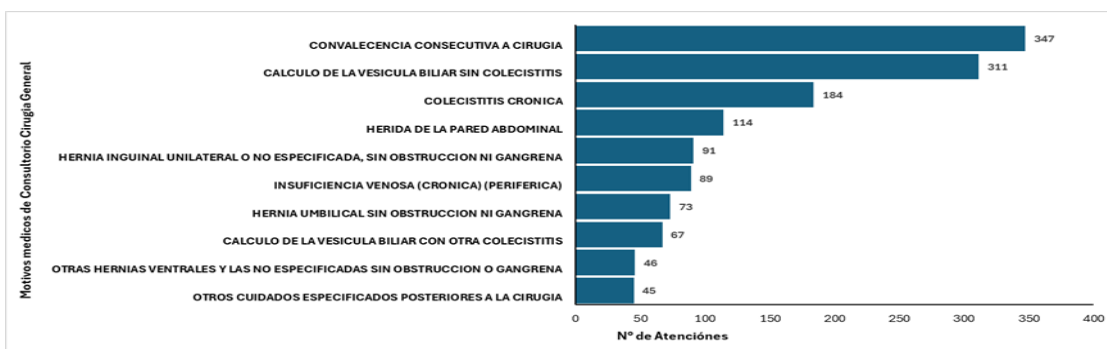
**GRÁFICA N° 137**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2024**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**Durante el año 2025**, en Cirugía general Convalecencia consecutiva a cirugía (347 atenciones) y el manejo de cálculos en la vesícula biliar (sumando más de 560 casos entre diversas variantes) dominan la carga de trabajo. Esta tendencia subraya que el servicio funciona mayoritariamente como una unidad de resolución de patología abdominal prevalente y control de recuperación, con una presencia significativa de patología herniaria y cuidados de heridas.

**GRÁFICA N° 138**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, CIRUGÍA GENERAL**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

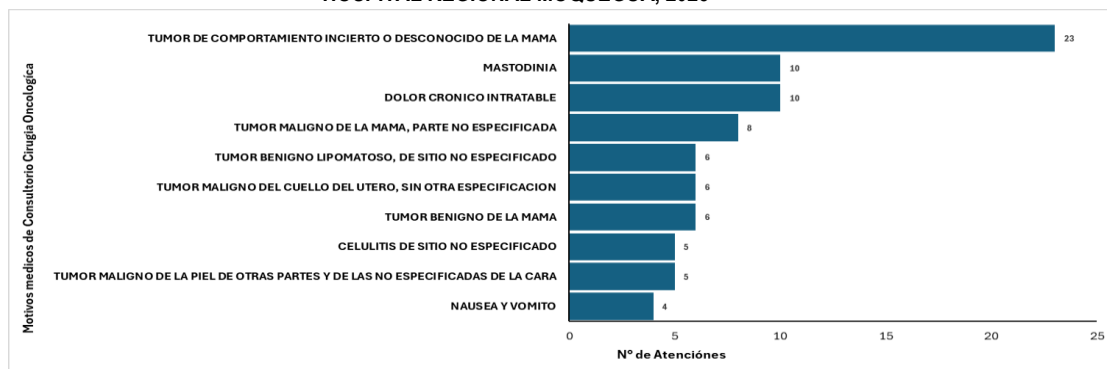


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025**, en Cirugía oncológica: Una alta demanda diagnóstica enfocada en patología mamaria, donde el Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama constituye la principal causa de consulta superando significativamente a los diagnósticos confirmados de malignidad. Este patrón sugiere que el consultorio funciona como un punto

crítico de resolución diagnóstica, donde el manejo del dolor (mastodinia y dolor crónico intratable) representa una carga asistencial secundaria pero relevante. Asimismo, la presencia de neoplasias en cuello uterino y piel, junto con síntomas paliativos como náuseas y vómitos, refleja un perfil de atención multidisciplinario que requiere una estrecha coordinación con servicios de patología y radiología para acelerar los tiempos de confirmación diagnóstica, transformando la incertidumbre inicial en planes terapéuticos quirúrgicos u oncológicos definitivos.

**GRÁFICA N° 139**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, CIRUGÍA ONCOLÓGICA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

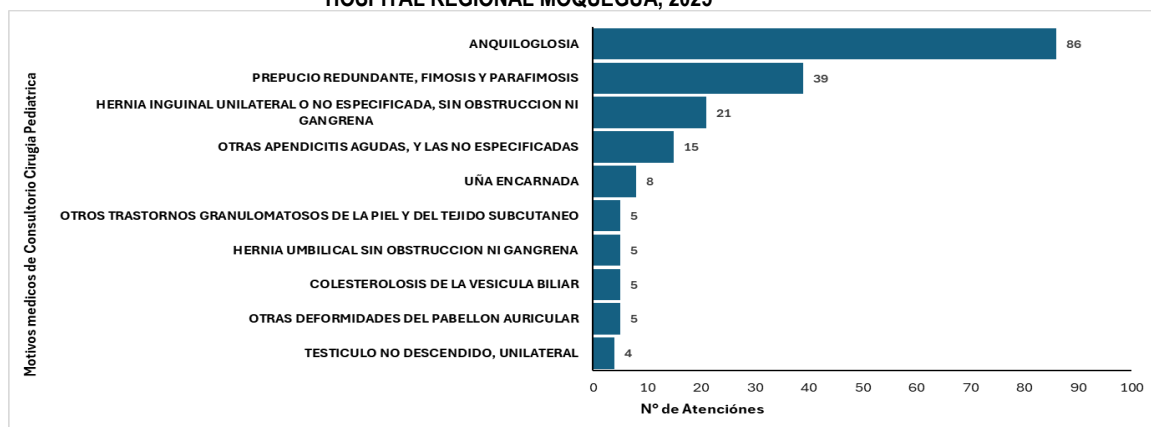


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, en Cirugía pediátrica:** liderada por la anquiloglosia (86 atenciones) y trastornos del área urogenital como la fimosis (39 atenciones). Esta concentración de casos sugiere que el servicio actúa como un eje correctivo fundamental para condiciones que impactan la funcionalidad temprana (lactancia y desarrollo psicomotor), complementado por un volumen significativo de hernias y patología apendicular en fase de seguimiento o diagnóstico inicial. La distribución de la carga asistencial indica una oportunidad para implementar programas de cirugía de día o procedimientos de corta estancia, dado que el perfil mayoritario de los pacientes presenta cuadros de baja complejidad técnica pero alto impacto en la salud infantil, lo que permitiría optimizar la rotación de camas hospitalarias y reducir el diferimiento quirúrgico en la institución.

**GRÁFICA N° 140**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, CIRUGÍA PEDIÁTRICA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

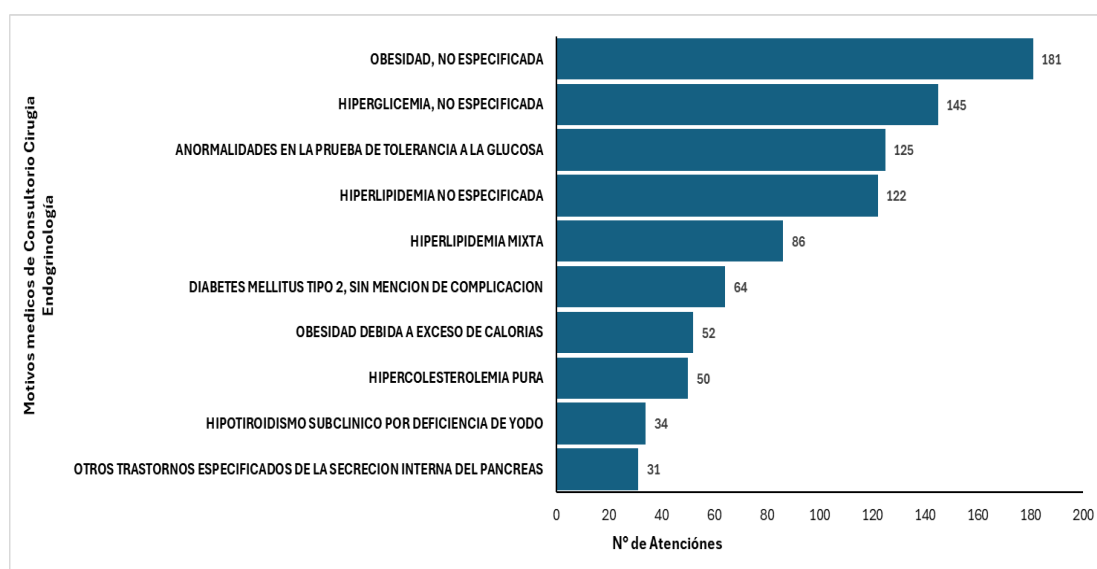


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**Durante el año 2025, en Endocrinología,** predominancia absoluta de patologías metabólicas interrelacionadas, donde la obesidad (233 casos sumando ambas variantes) y los trastornos de la glucosa (hiperglicemia y pruebas de tolerancia anormales con 270 casos) constituyen el núcleo operativo principal. Este patrón evidencia que el consultorio funciona mayoritariamente como una unidad de manejo del riesgo cardio metabólico y prediabetes, superando ampliamente a los diagnósticos establecidos de Diabetes Mellitus tipo 2 y patología tiroidea. La alta incidencia de hiperlipidemias mixtas y puras refuerza un perfil de paciente con síndrome metabólico complejo, lo que plantea la necesidad estratégica de fortalecer el abordaje multidisciplinario con nutrición y medicina preventiva para frenar la progresión hacia complicaciones crónicas, optimizando así el flujo asistencial hacia intervenciones de estilo de vida antes de la farmacodependencia avanzada.

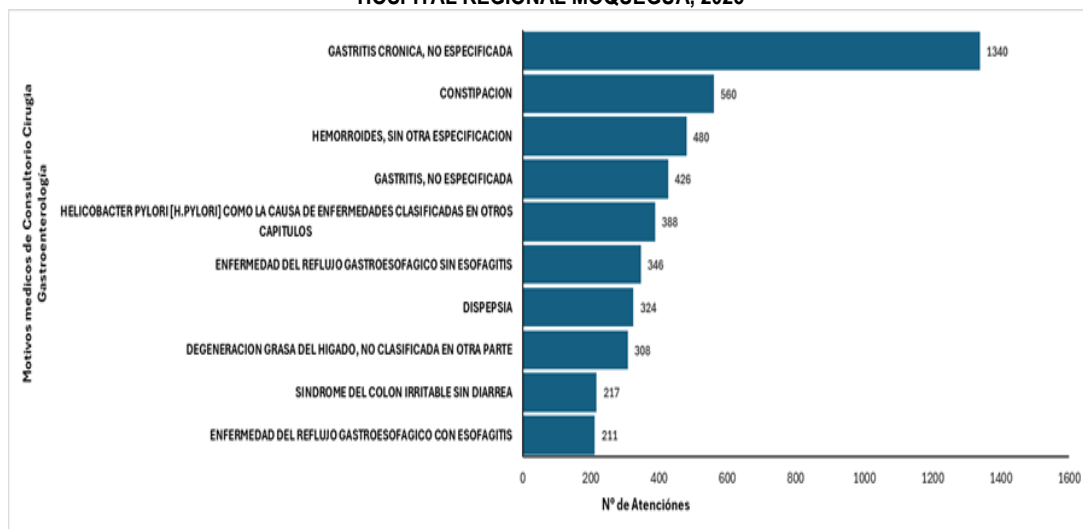
**GRÁFICA N° 141**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, ENDOCRINOLOGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, en Gastroenterología** predomina patologías ácido-pépticas y trastornos funcionales del tubo digestivo, donde la gastritis (tanto crónica como no especificada) y la infección por *Helicobacter pylori* representan en conjunto más de 2,150 atenciones, esta alta concentración de demanda, sumada a un volumen significativo de constipación y enfermedad por reflujo gastroesofágico, sugiere que el consultorio funciona mayoritariamente como una unidad de manejo de síntomas crónicos asociados a hábitos de vida y factores ambientales, con una carga menor pero relevante de patología orgánica como la degeneración grasa del hígado. La distribución de estos motivos de consulta subraya una oportunidad estratégica para optimizar la capacidad diagnóstica y fortalecer los programas de nutrición y prevención, con el fin de mitigar la cronicidad de estos cuadros y reducir la saturación de la consulta especializada con patologías que requieren un manejo integral de largo plazo.

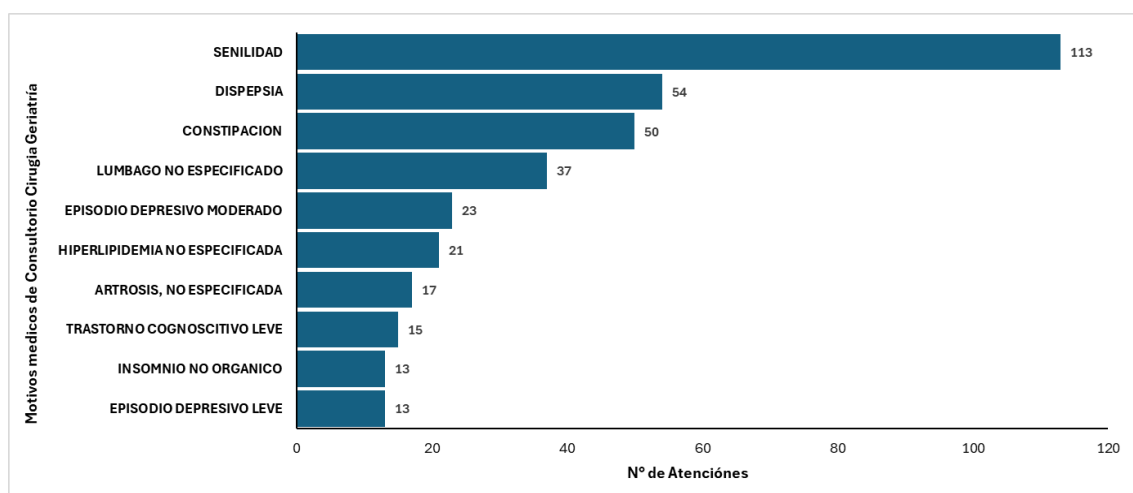
**GRÁFICA N° 142**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, GASTROENTEROLOGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, en Geriátría:** en el servicio refleja un perfil de atención integral al adulto mayor centrado en el declive funcional y la salud mental, donde (113 atenciones) constituye el motivo principal, evidenciando un alto volumen de pacientes en procesos de valoración geriátrica integral o fragilidad. Este patrón se ve intensificado por una carga significativa de trastornos afectivos y del sueño (episodios depresivos e insomnio) y deterioro cognitivo, lo que posiciona al servicio como una unidad crítica para el manejo de síndromes geriátricos y salud mental en la tercera edad. Asimismo, la recurrencia de patologías somáticas crónicas como la dispepsia, constipación y lumbago subraya una oportunidad para optimizar el manejo de la polifarmacia y la rehabilitación física, asegurando un enfoque que no solo trate síntomas aislados, sino que busque preservar la autonomía del paciente y mejorar su calidad de vida frente al envejecimiento poblacional.

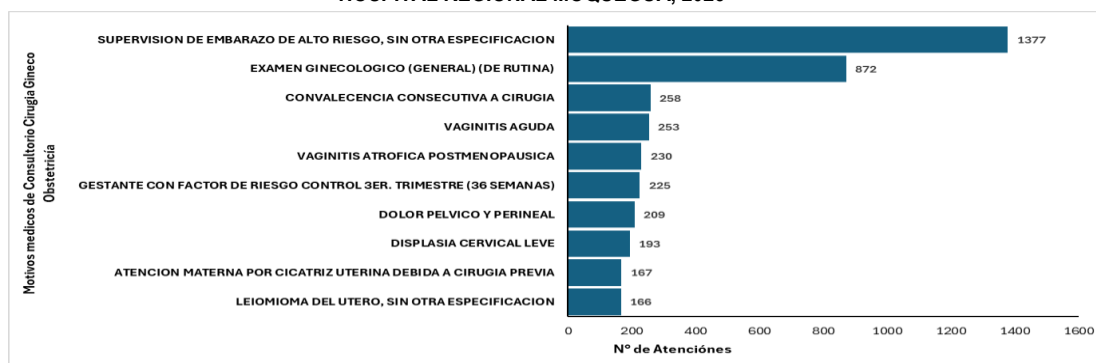
**GRÁFICA N° 143**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, GERIATRÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, en ginecología:** una prevalencia crítica de la medicina materno fetal de alta complejidad, donde la supervisión del embarazo de alto riesgo constituye el eje operativo principal con 1,377 atenciones, lo que representa el volumen más alto de toda la consulta externa. Este dato, sumado a los controles de gestantes en el tercer trimestre y la atención por cicatriz uterina previa, posiciona al consultorio como una unidad de vigilancia perinatal intensiva y prevención de morbilidad materna.

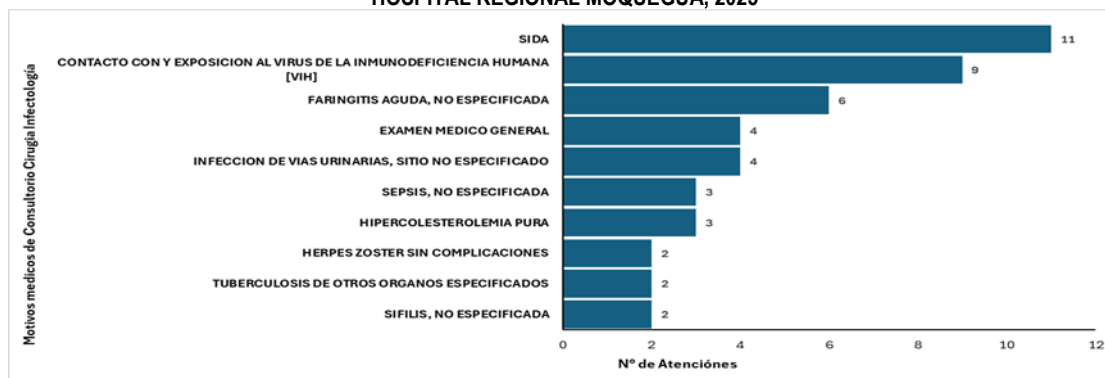
**GRÁFICA N° 144**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, GINECOLOGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, en Infectología** La operatividad del servicio evidencia una predominancia de la patología retroviral y de transmisión sexual, donde el manejo del SIDA y el contacto con VIH constituyen el 43% del volumen total de consultas (20 de 46 atenciones), consolidándose como el eje prioritario de la especialidad. Este patrón asistencial subraya que el consultorio funciona como un centro crítico de seguimiento crónico y prevención secundaria, complementado por una carga significativa de infecciones oportunistas o concomitantes como herpes zóster, tuberculosis y sífilis. No obstante, la presencia de motivos generales y metabólicos indica una oportunidad para refinar los criterios de referencia, asegurando que la alta especialización infectológica se concentre en el manejo de casos complejos y sistémicos (sepsis), mientras que los cuadros menores podrían ser gestionados en niveles de atención primaria para optimizar la capacidad de respuesta del especialista ante enfermedades infectocontagiosas de alto impacto epidemiológico.

**GRÁFICA N° 145**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, INFECTOLOGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

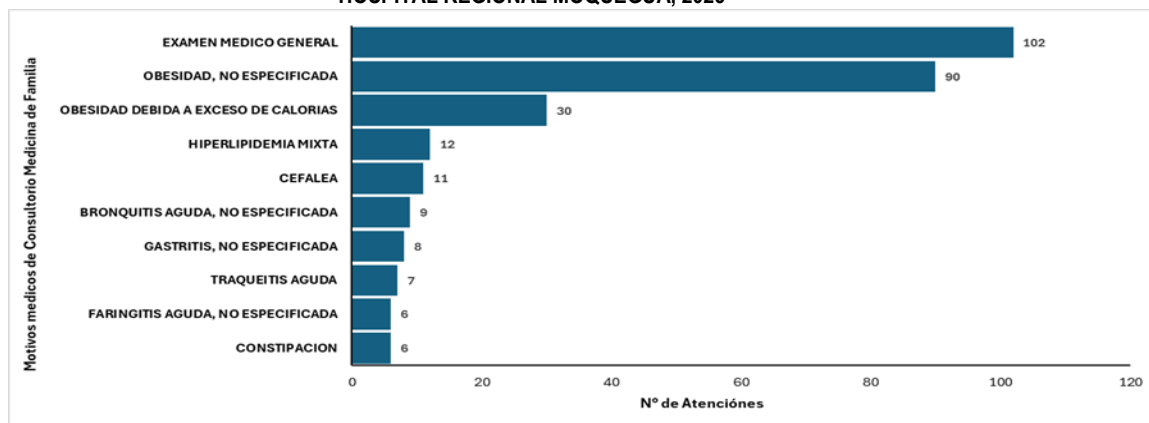


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

**Durante el año 2025, en medicina familiar:** El examen médico general (102 atenciones) y la Obesidad (120 casos acumulados) como los principales pilares de la carga asistencial. la recurrencia de patologías respiratorias de vías superiores (bronquitis, traqueítis y faringitis) y trastornos digestivos menores sugiere una demanda estacional y sintomática que requiere una gestión eficiente para no desplazar las actividades de control preventivo. La distribución de los datos subraya la importancia de fortalecer los programas de intervención en estilos de vida, dado que la obesidad y las dislipidemias representan el núcleo de la demanda tratable en este nivel de atención primaria.

**GRÁFICA N° 146**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, MEDICINA FAMILIAR**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

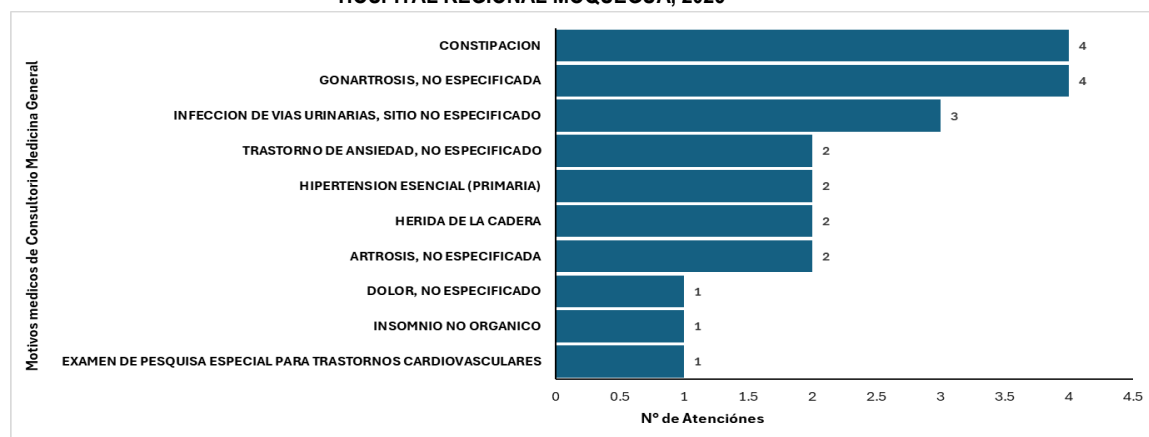


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, en medicina general:** predominan trastornos funcionales y degenerativos de baja complejidad, liderados por la constipación y la gonartrosis (4 atenciones cada uno). Este perfil asistencial evidencia que el consultorio opera como una unidad de resolución inicial y manejo de patologías crónicas estables, con una carga distribuida equitativamente entre afecciones infecciosas (IVU), salud mental (ansiedad e insomnio) y enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión y tamizaje cardiovascular).

**GRÁFICA N° 147**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, MEDICINA GENERAL**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



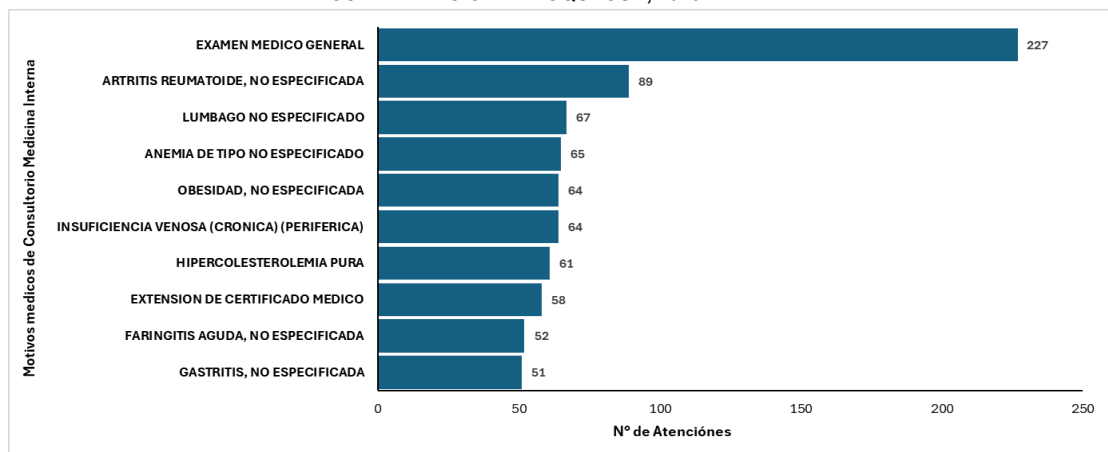
Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, en medicina interna:** el Examen médico general (227 atenciones) lidera la carga de trabajo, funcionando como un eje de evaluación integral para pacientes con múltiples comorbilidades. Este volumen se ve complementado por una fuerte presencia de patologías autoinmunes y crónicas degenerativas, destacando la artritis reumatoide y el

lumbago, lo que posiciona a la especialidad como el pilar de manejo para enfermedades que comprometen la calidad de vida a largo plazo. Asimismo, la recurrencia de diagnósticos como anemia, obesidad e hipercolesterolemia subraya una demanda centrada en trastornos metabólicos y hematológicos sistémicos, sugiriendo la necesidad de una gestión clínica que priorice la estabilización de estas condiciones para prevenir complicaciones mayores. La distribución de los datos confirma que Medicina Interna actúa como el cerebro diagnóstico y terapéutico de la institución, coordinando el manejo de pacientes pluripatológicos que requieren un enfoque más allá de la sintomatología aguda.

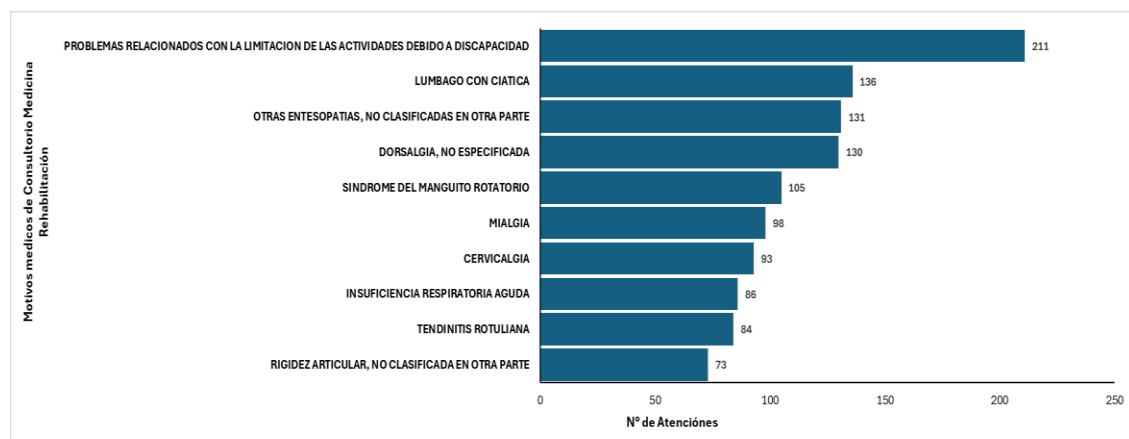
**GRÁFICA N° 148**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, MEDICINA INTERNA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, en medicina rehabilitación:** una prevalencia crítica de trastornos musculoesqueléticos crónicos y limitación funcional, donde los problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad lideran la carga operativa (211 atenciones). Este patrón, sumado a la alta frecuencia de patologías de la columna (lumbago con ciática, dorsalgia y cervicalgia) y lesiones de tejidos blandos como el síndrome del manguito rotador y tendinitis, posiciona al servicio como una unidad fundamental para la recuperación de la movilidad y la reinserción sociolaboral.

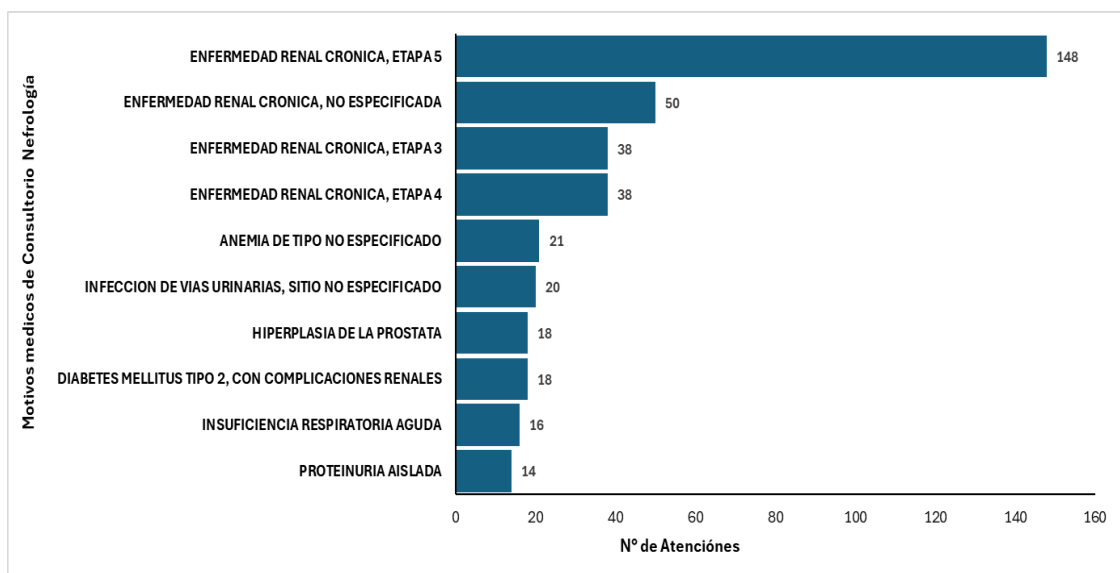
**GRÁFICA N° 149**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, MEDICINA FÍSICA REHABILITACIÓN**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, nefrología:** prevalencia crítica de la Enfermedad Renal Crónica en estadios terminales, donde la Etapa 5 lidera la carga operativa con 148 atenciones, representando casi el 37% del volumen total de la consulta. Este dato, sumado a la alta frecuencia de estadios 3 y 4, posiciona al consultorio como una unidad de manejo de alta complejidad y soporte vital, donde la atención se centra en la estabilización de pacientes pre diálisis o en terapia de reemplazo renal. La presencia de complicaciones secundarias como la anemia, proteinuria y la nefropatía diabética subraya un perfil de paciente pluripatológico que requiere una vigilancia metabólica estrecha. La distribución de los datos evidencia la necesidad estratégica de fortalecer los programas de nefro protección en etapas tempranas para frenar la progresión hacia el estadio 5, optimizando así los recursos institucionales frente a una demanda que actualmente está saturada por la fase más avanzada y costosa de la enfermedad.

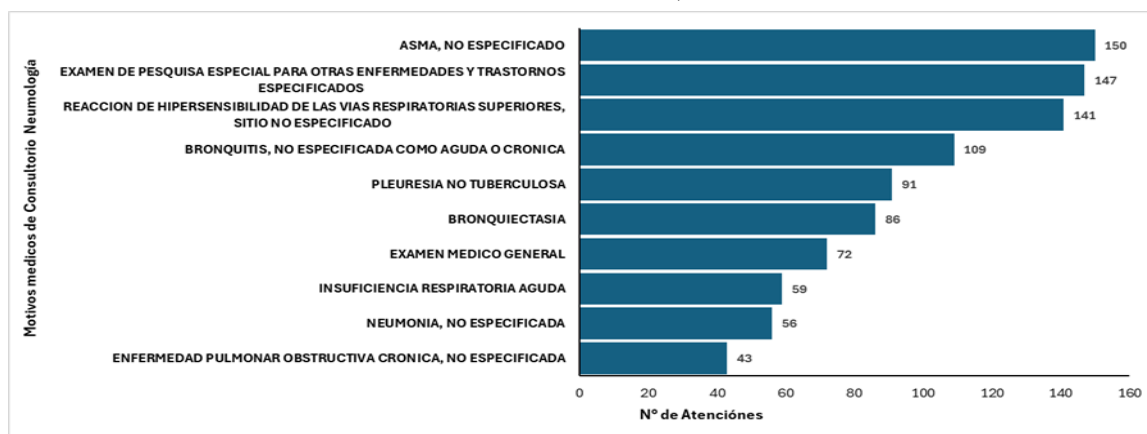
**GRÁFICA N° 150**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, NEFROLOGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, neumología:** predomina las patologías obstructivas y reactivas de las vías respiratorias, con el asma no especificada (150 atenciones) y las reacciones de hipersensibilidad (141 atenciones) liderando el volumen asistencial. Este patrón, sumado a una carga significativa de bronquitis y bronquiectasias, posiciona al consultorio como una unidad crítica para el manejo de la cronicidad respiratoria y el control de crisis obstructivas. Es notable el alto volumen de exámenes de pesquisa especial (147 casos), lo que indica que el servicio también funge como un nodo de tamizaje importante para enfermedades pulmonares complejas. Asimismo, la presencia de neumonía, pleuresía y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) subraya un perfil de paciente con compromiso funcional moderado a severo, requiriendo un enfoque terapéutico que combine la farmacología avanzada con la educación en higiene respiratoria para reducir las exacerbaciones y la necesidad de hospitalización.

GRÁFICA N° 151  
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, NEUMOLOGÍA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, neurología:** predomina trastornos del dolor crónico y afecciones de la columna vertebral, donde las cefaleas (específicamente síndromes de cefalea y cefalea tensional con 423 atenciones combinadas) alta frecuencia de radiculopatías, cervicalgias y trastornos de disco lumbar, posiciona al consultorio como una unidad crítica para el manejo del dolor neuropático y la rehabilitación neurológica funcional. Asimismo, la presencia relevante de trastornos del sueño y síndrome del túnel carpiano subraya una demanda centrada en patologías que afectan directamente la productividad y calidad de vida del paciente.

GRÁFICA N° 152  
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, NEUROLOGÍA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025

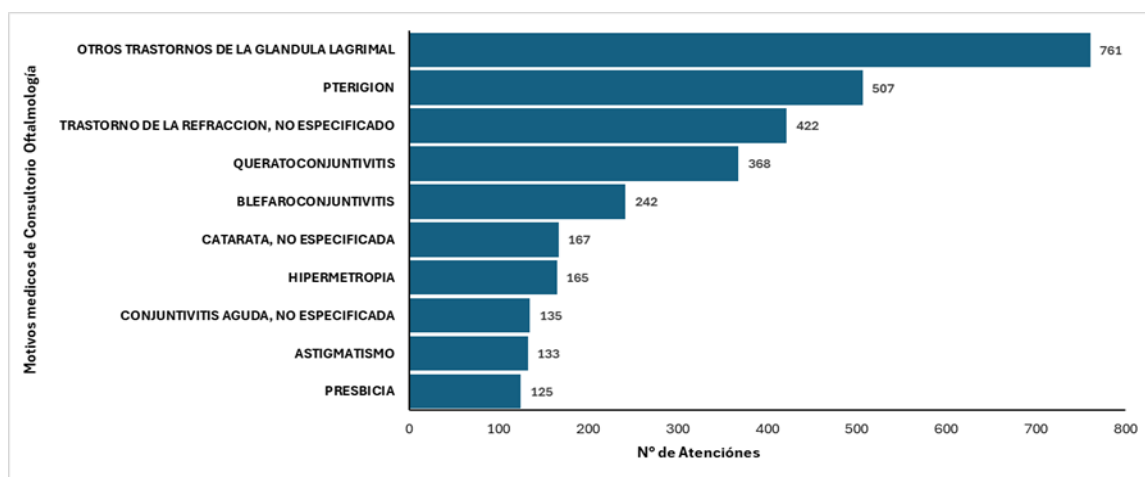


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2024, en Neurología** el primer lugar lo ocupa epilepsia, tipo no especificado (364); cefalea debida a tensión (154); migraña, no especificada (151); enfermedad de Parkinson (134); cefalea (131); trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía (120); otros síndromes de cefalea especificados (109); hipertensión esencial primaria (83); parálisis de Bell (71); y cervicalgia (20).

**Durante el año 2025, oftalmología:** alta demanda enfocada en patología de la superficie ocular y trastornos refractivos, liderada por los Otros trastornos de la glándula lagrimal (761 atenciones) y el pterigión (507 atenciones). Este volumen masivo, que representa el núcleo de la consulta externa, posiciona al servicio como una unidad de alta resolución quirúrgica ambulatoria y manejo de patología ambiental expositiva. Asimismo, la carga significativa de vicios de refracción (hipermetropía, astigmatismo y presbicia) y procesos inflamatorios como queratoconjuntivitis y blefaroconjuntivitis, subraya una demanda constante de atención primaria visual. La presencia de cataratas en el top 10 refuerza la importancia del servicio en la restauración de la agudeza visual en adultos mayores, sugiriendo la necesidad de optimizar los flujos de cirugía de catarata y fortalecer los programas de salud ocupacional para mitigar los trastornos de la superficie ocular relacionados con el entorno.

**GRÁFICA N° 153**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, OFTALMOLOGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, en medicina oncológica:** refleja una actividad altamente orientada al tamizaje y detección temprana de procesos neoplásicos, donde los exámenes de pesquisa especial para tumores de sitio no especificado (53), mama (43) y próstata (21) constituyen el grueso de la atención. Esta carga diagnóstica sugiere que el consultorio funciona principalmente como un nodo de captación y evaluación de sospecha oncológica, más que como un centro de tratamiento terapéutico intensivo, lo cual es coherente con el menor volumen de registros en categorías como atención paliativa o manejo de síntomas crónicos (dolor, anemia). La prevalencia de estudios diagnósticos frente a la atención de complicaciones ya establecidas (como el dolor crónico intratable o la anemia) indica una prioridad institucional en la identificación precoz de patologías, lo que permite una derivación oportuna a unidades de tratamiento especializado. En síntesis, el perfil operativo destaca por una intensa labor de cribado que requiere procesos de seguimiento estandarizados para asegurar que cada paciente detectado con sospecha oncológica ingrese de manera eficiente en la ruta de atención integral.

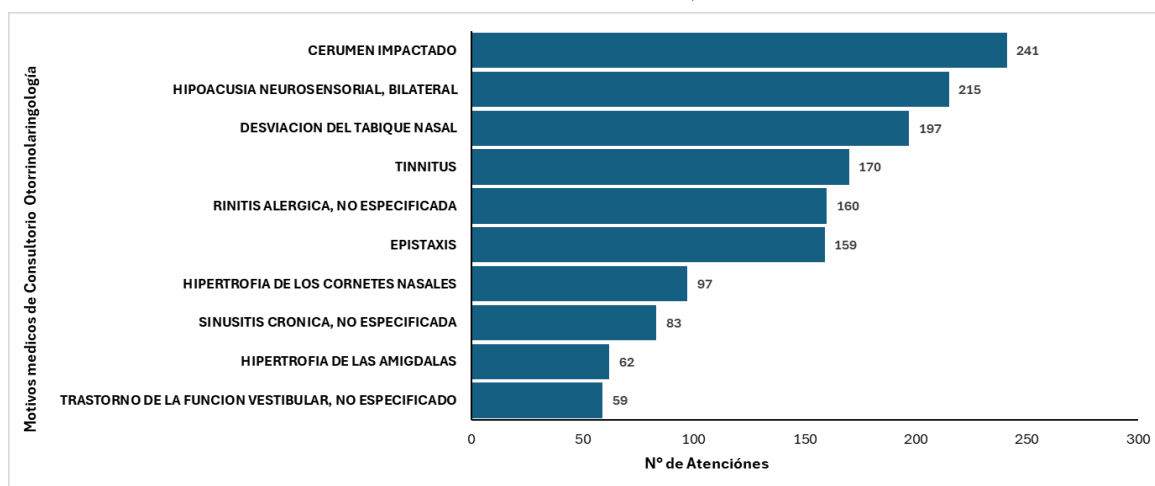
**GRÁFICA N° 154**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, MEDICINA ONCOLOGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2024**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, otorrinolaringología:** predomina patologías crónicas y obstructivas de la vía aérea superior y el oído, con la rinitis alérgica (129 atenciones) y la hipertrofia de las amígdalas adenoides como los principales motivos de consulta. Este perfil sugiere que el servicio opera como una unidad de alta resolución para trastornos obstructivos del sueño y enfermedades respiratorias crónicas, donde el manejo de la otitis media (serosa y supurativa) también ocupa un lugar relevante en la carga operativa. La presencia significativa de desviaciones del tabique nasal y sinusitis crónica refuerza una demanda con alto potencial quirúrgico.

**GRÁFICA N° 155**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, OTORRINOLARINGOLOGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

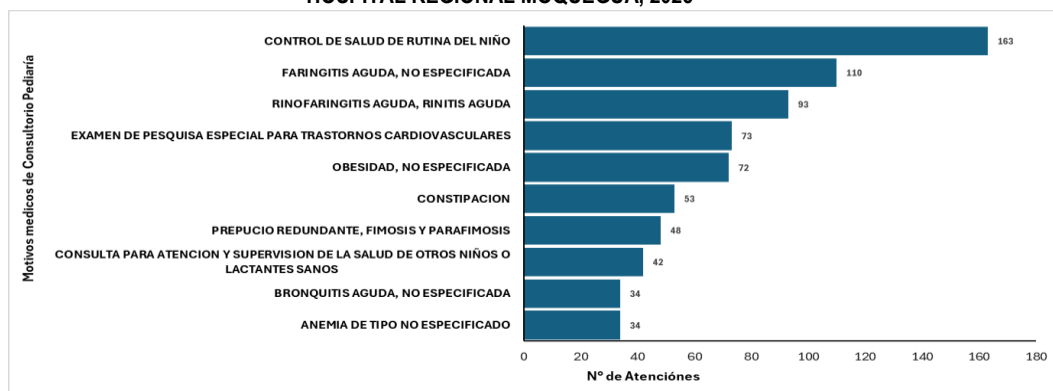


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, pediatría:** predomina cuadros de vías respiratorias superiores, como la faringitis y rinofaringitis aguda, que en conjunto suman 203 intervenciones, consolidándose como el principal motivo de consulta por enfermedad. Asimismo, se observa una presencia

relevante de condiciones crónicas y metabólicas de inicio temprano, como la obesidad (72) y la anemia (34), junto con una demanda significativa de tamizaje cardiovascular (73), lo que resalta la importancia de la detección precoz de factores de riesgo en la infancia. En conclusión, el servicio equilibra la vigilancia del crecimiento y desarrollo con la respuesta a procesos infecciosos estacionales, sugiriendo una oportunidad para fortalecer las estrategias de educación nutricional y prevención de enfermedades respiratorias para optimizar la salud integral de la población pediátrica.

**GRÁFICA N° 156**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, PEDIATRÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

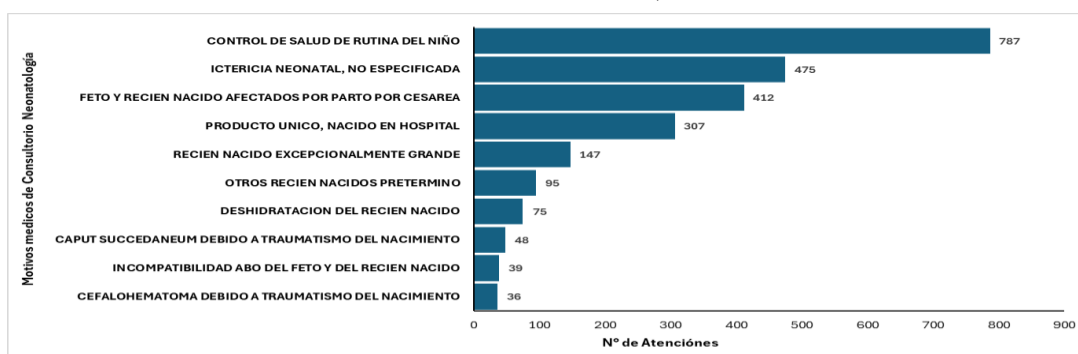


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, neonatología:** predomina el control de salud preventivo y el seguimiento del recién nacido sano, con el Control de salud de rutina del niño representando la causa principal de atención (787 casos). Este volumen masivo, sumado a la alta frecuencia de ictericia neonatal y la supervisión de recién nacidos por parto por cesárea, posiciona al consultorio como un punto crítico de vigilancia del bienestar neonatal inmediato. No obstante, la presencia de diagnósticos relacionados con traumatismos del nacimiento (caput succedaneum y cefalohematoma) e incompatibilidad sanguínea ABO subraya un componente relevante de manejo de patología neonatal de baja y mediana complejidad. La distribución de estos motivos de consulta sugiere una oportunidad para optimizar la consejería en lactancia y cuidados básicos del recién nacido, permitiendo que la alta rotación de pacientes en consulta externa actúe como una red de seguridad que identifique precozmente riesgos potenciales en la transición a la vida extrauterina.

**GRÁFICA N° 157**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, NEONATOLOGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

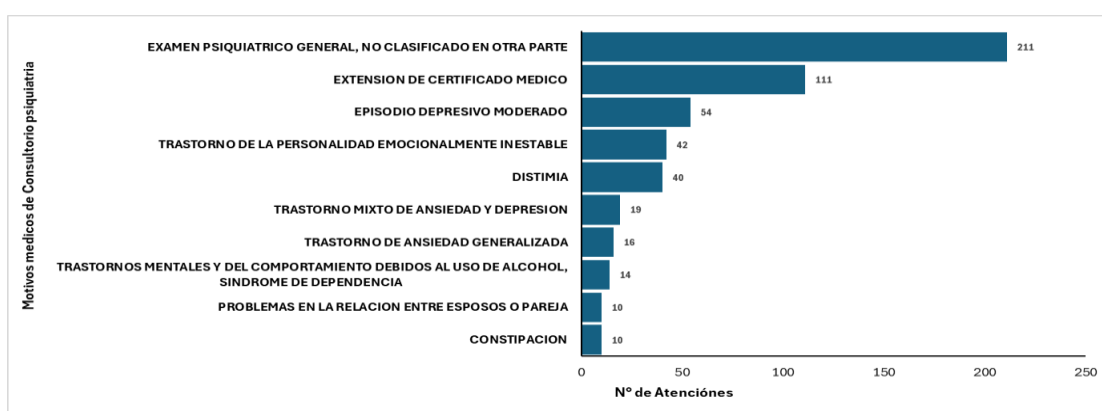


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**Durante el año 2025, psiquiatría:** muestra una demanda concentrada en actividades de evaluación diagnóstica y administrativa, donde el examen psiquiátrico general (211 atenciones) y la extensión de certificados médicos (111) representan los principales motivos de consulta, sugiriendo un rol importante del servicio en procesos de peritaje o validación de salud mental. En cuanto a la carga de morbilidad clínica, predominan los trastornos del estado de ánimo y de la personalidad, destacando el episodio depresivo moderado (54), el trastorno de la personalidad emocionalmente inestable (42) y la distimia (40), que, en conjunto con la ansiedad, conforman el núcleo de la atención terapéutica. Asimismo, se observa una presencia significativa de patologías relacionadas con el consumo de sustancias y problemas de pareja, lo que refleja una complejidad psicosocial que requiere un abordaje multidisciplinario.

**GRÁFICA N° 158**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN PSIQUIATRÍA -CONSULTA EXTERNA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

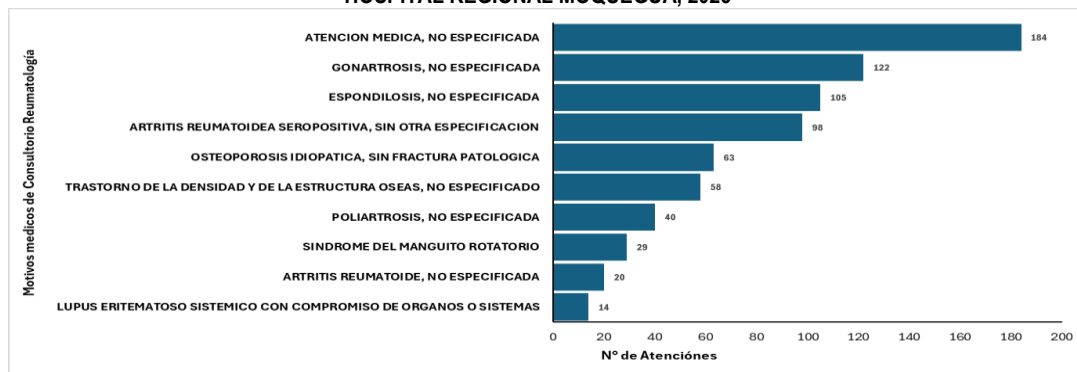


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

**Durante el año 2025, reumatología:** muestra una demanda asistencial dominada por enfermedades degenerativas y crónicas del sistema osteomuscular, destacando la gonartrosis (122 atenciones) y la espondilosis (105) como las principales causas de morbilidad identificada. Asimismo, se observa una carga significativa de patologías autoinmunes y metabólicas óseas, con la artritis reumatoide (sumando 118 casos) y la osteoporosis (63) como ejes fundamentales de seguimiento clínico especializado.

**GRÁFICA N° 159**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, REUMATOLOGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



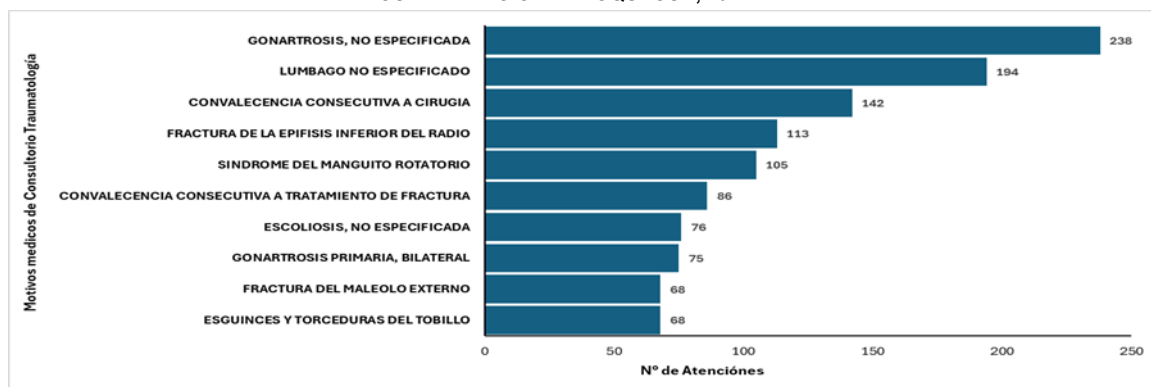
Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

**Durante el año 2025, traumatología:** concentración en patologías degenerativas de articulaciones mayores y lesiones traumáticas agudas, donde la gonartrosis (sumando 313 atenciones entre sus variantes) y el lumbago (194) se consolidan como los principales motivos de consulta por dolor crónico y limitación funcional. el perfil operativo del servicio destaca también por una alta carga de seguimiento post intervención, con 228 atenciones dedicadas a la convalecencia postquirúrgica y el tratamiento de fracturas, lo que evidencia un flujo constante de pacientes en fase de recuperación. por otro lado, la incidencia de fracturas específicas, como la de la epífisis inferior del radio (113) y del maléolo externo (68), junto con los esguinces de tobillo, subraya la importancia de este consultorio en el manejo de la urgencia diferida y la rehabilitación traumatológica.

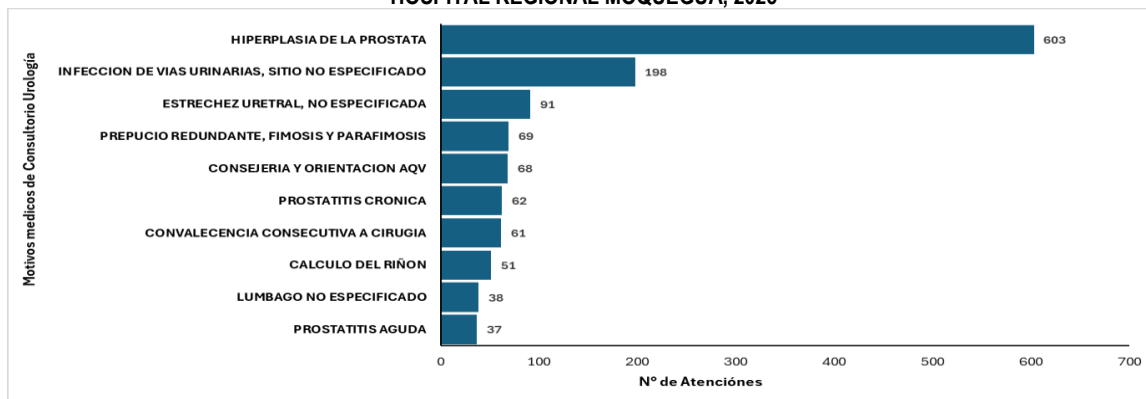
GRÁFICA N° 160  
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, TRAUMATOLOGÍA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2024



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

**Durante el año 2025, urología:** marcada concentración de la demanda asistencial en patologías obstructivas prostáticas, donde la hiperplasia de la próstata se posiciona como el motivo principal con 603 atenciones, lo que sugiere una alta prevalencia de pacientes adultos mayores con requerimiento de manejo farmacológico o quirúrgico. Asimismo, se observa una carga relevante de infecciones de vías urinarias (198) y trastornos estructurales como la estrechez uretral (91) y la fimosis (69), que, en conjunto con los casos de prostatitis, perfilan una casuística centrada en la salud reproductiva y urinaria masculina.

GRÁFICA N° 161  
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA, UROLOGÍA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025

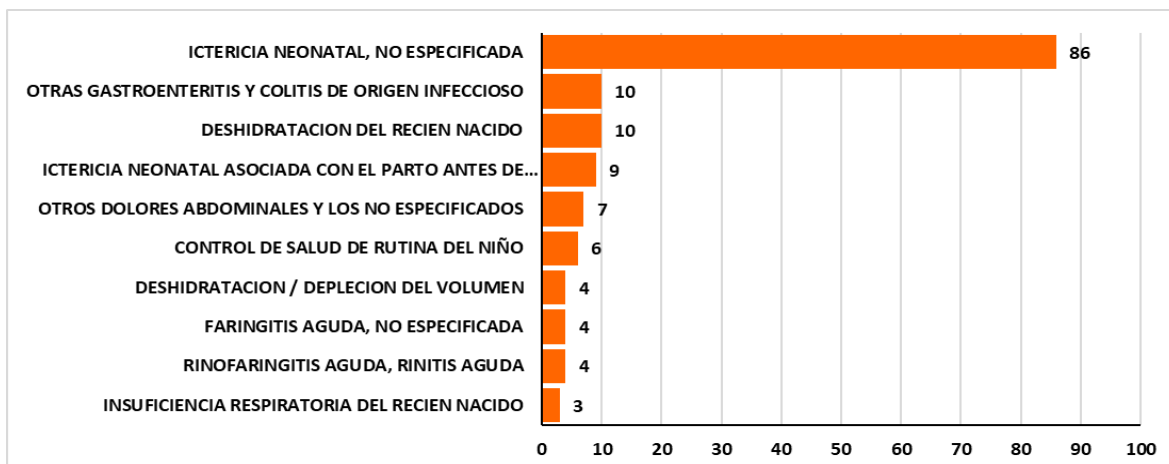


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

## PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA POR ETAPA DE VIDA

Durante el año 2025, la causa predominante de atención en el servicio de emergencia para **neonatos (0 a 28 días)** en el Hospital Regional de Moquegua fue la **ictericia neonatal**, que registró un total de **86 casos**. Seguido de gastroenteritis de origen infeccioso y la deshidratación del recién nacido, con 10 casos cada una. El resto de las atenciones se distribuyen entre problemas menores como dolores abdominales, controles de rutina y afecciones respiratorias leves (rinofaringitis, faringitis e insuficiencia respiratoria).

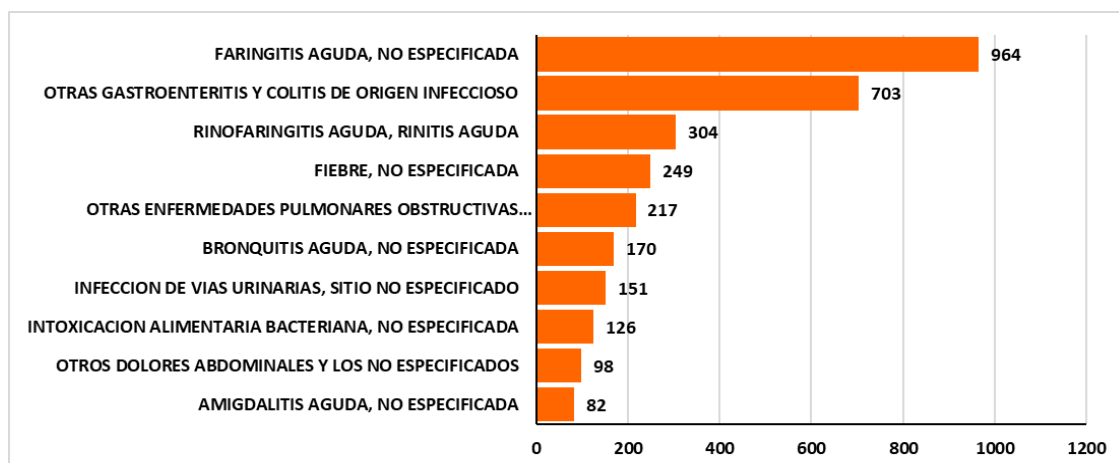
GRÁFICA N° 162  
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA POR ETAPA DE VIDA, NEONATO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

Durante el año 2025, las principales causas de atención por emergencia en niños (0 a 11 años) fueron: la faringitis aguda se consolidó como la principal causa de atención en emergencia para la etapa de vida niño, registrando 964 casos. Le siguen en relevancia las gastroenteritis y colitis infecciosas (703 casos) y la rinofaringitis aguda (304 casos). El perfil epidemiológico muestra una clara predominancia de infecciones respiratorias y digestivas, que juntas representan la mayor carga asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua para este grupo etario.

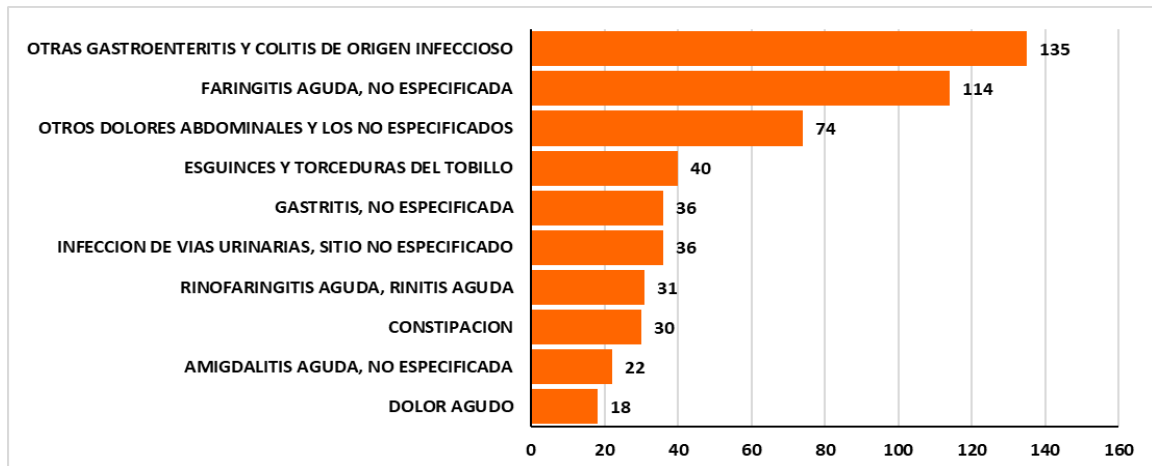
GRÁFICA N° 163  
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA POR ETAPA DE VIDA, NIÑO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

Durante el año 2025, las principales causas de atención por emergencia en adolescentes (12 a 17 años) fueron: las **gastroenteritis y colitis infecciosas** fueron la causa principal de ingreso a emergencia con **135 casos**, seguidas de cerca por la **faringitis aguda (114 casos)** y dolores abdominales no especificados (74 casos). A diferencia de las etapas infantiles, en este grupo comienzan a destacar motivos relacionados con la actividad física, como **esguinces y torceduras de tobillo (40 casos)**, lo que diversifica el perfil de atención hacia una combinación de patologías infecciosas y traumatismos leves.

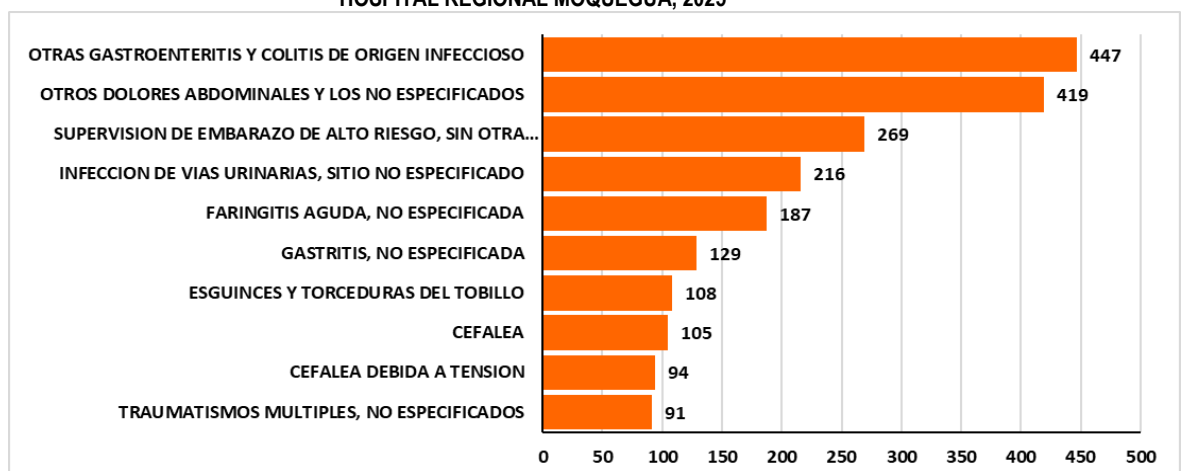
GRÁFICA N° 164  
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA POR ETAPA DE VIDA, ADOLESCENTE  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

Durante el año 2025, las principales causas de atención por emergencia en jóvenes (18 a 29 años) fueron: las **gastroenteritis y colitis infecciosas** lideraron las atenciones con **447 casos**, seguidas muy de cerca por dolores abdominales (419 casos). Es relevante destacar la aparición de la **supervisión de embarazo de alto riesgo (269 casos)** como una de las causas principales, junto con infecciones urinarias y traumatismos por causas externas como esguinces y cefaleas.

GRÁFICA N° 165  
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA POR ETAPA DE VIDA, JOVEN  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025

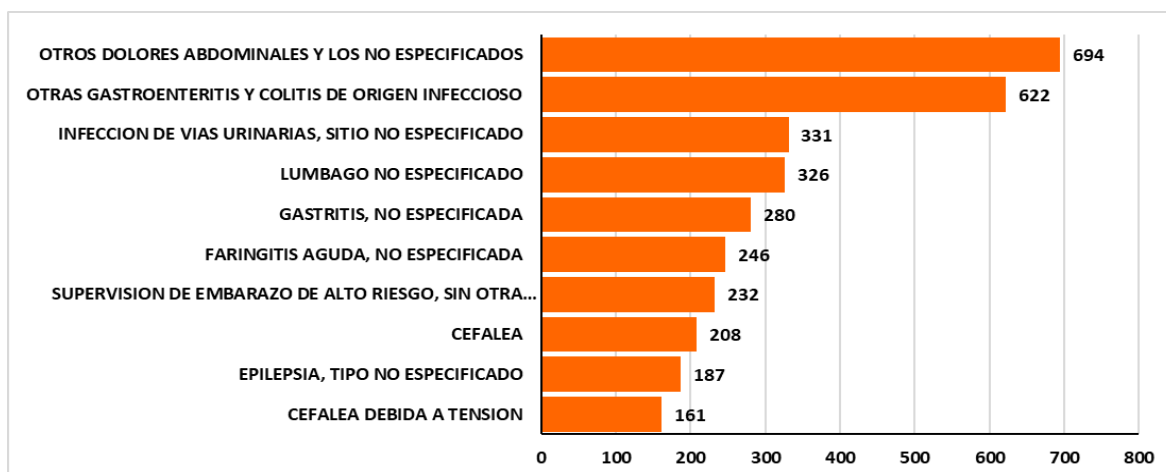


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Durante el año 2025, las principales causas de atención por emergencia en adulto (30 a 59 años) fueron: lideradas por **dolores abdominales no especificados (694 casos)** y **gastroenteritis/colitis infecciosas (622 casos)**. Además de las afecciones digestivas y **urinarias (331 casos)**, destaca una presencia importante de trastornos neurológicos y osteomusculares, como **lumbago (326 casos)**, cefaleas y epilepsia. Al igual que en la etapa joven, persiste una alta demanda por **supervisión de embarazo de alto riesgo (232 casos)**, consolidando un perfil epidemiológico complejo que combina patologías crónicas, infecciosas y de salud materna.

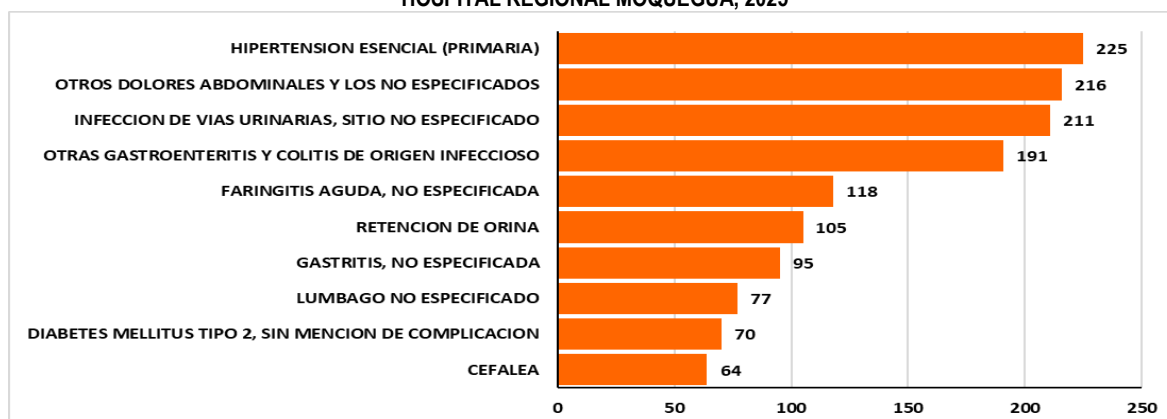
GRÁFICA N° 166  
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA POR ETAPA DE VIDA, ADULTO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

Durante el año 2025, las principales causas de atención por emergencia en adulto mayor (60 años a más) fueron: la **hipertensión esencial** fue la causa principal de emergencia en adultos mayores con **225 casos**, seguida por dolores abdominales (**216**) e infecciones urinarias (**211**). También se registraron **191 casos** de gastroenteritis y **118** de faringitis aguda, junto a complicaciones por retención de orina (**105**) y gastritis (**95**). El perfil se completa con cuadros de lumbago (**77**), diabetes mellitus tipo 2 (**70**) y cefaleas (**64**).

GRÁFICA N° 167  
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA POR ETAPA DE VIDA, ADULTO MAYOR  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025

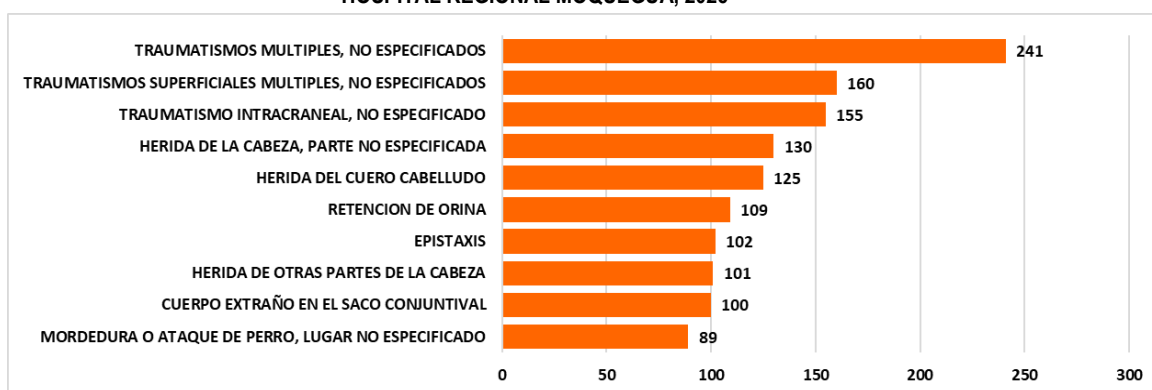


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

## PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA GENERAL

Con base en los registros del HIS MINSA (2025), la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental presenta el análisis de las causas de morbilidad en el servicio de Emergencia. A continuación, se detallan los gráficos que segmentan la incidencia de enfermedades por especialidad, permitiendo identificar la carga asistencial y el perfil epidemiológico del periodo en mención. **Durante el año 2024**, la mayor carga en Emergencia por Cirugía correspondió a los **traumatismos múltiples con 241 casos** y traumatismos superficiales con **160**. La gravedad de las atenciones se refleja en **155 traumatismos intracraneales** y **130 heridas de cabeza**. Asimismo, se registraron **109 casos** de retención de orina, **102** por epistaxis y **101** por heridas en otras partes de la cabeza. Finalmente, se atendieron **100 casos** por cuerpos extraños en ojos y **89 por mordedura de perro**, evidenciando que las lesiones traumáticas externas dominan la demanda quirúrgica urgente.

GRÁFICA N° 168  
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR EMERGENCIA CIRUGÍA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

**Durante el año 2025**, en Emergencia por Gineco-obstetricia, la causa predominante fue la **supervisión de embarazo de alto riesgo**, registrando **504 casos**, lo que representa el volumen más alto de atención en esta especialidad. Le siguen en frecuencia las amenazas de aborto (**130**), embarazos confirmados (**124**) y trabajos de parto precipitado (**107**). Asimismo, se atendieron complicaciones como hemorragias vaginales (**103**), abortos espontáneos incompletos (**94**) e infecciones urinarias durante el embarazo (**51**).

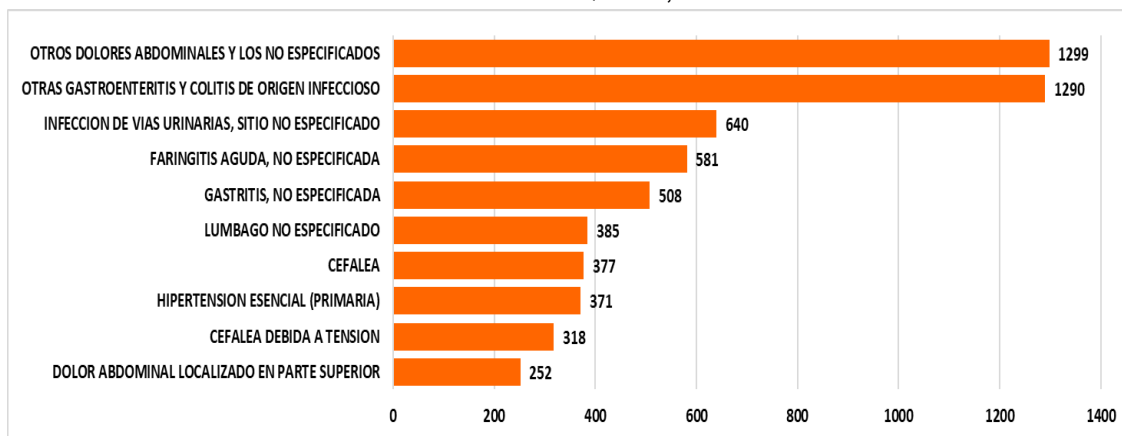
GRÁFICA N° 169  
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA POR GINECO-OBSTETRICIA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

Durante el año 2025, en el servicio de Emergencia por Medicina, la demanda asistencial estuvo concentrada en patologías gastrointestinales y dolores agudos. Las causas principales fueron **otros dolores abdominales con 1,299 casos**, seguidos de cerca por las **gastroenteritis y colitis de origen infeccioso (1,290 casos)**. Asimismo, se registró una incidencia significativa de infecciones de vías urinarias (**640**), faringitis aguda (**581**) y gastritis (**508**). El perfil epidemiológico se completa con atenciones por lumbago, cefaleas e hipertensión esencial, evidenciando una carga mixta entre enfermedades infecciosas y condiciones crónicas reagudizadas.

**GRÁFICA N° 170**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN MEDICINA EMERGENCIA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

Durante el año 2025, en Emergencia por Pediatría, la causa principal de atención fue la **faringitis aguda con 1,021 casos**, seguida de gastroenteritis y colitis infecciosas con **766 casos**. Asimismo, se registraron **320 casos** de rinofaringitis aguda, **260** por fiebre no especificada y **226** por enfermedades pulmonares obstructivas. Otras atenciones incluyeron bronquitis aguda (**185**), infecciones urinarias (**162**) e intoxicaciones alimentarias (**135**). Finalmente, se atendieron **115 casos** de dolores abdominales y **88** de amigdalitis aguda. Este perfil evidencia un predominio crítico de patologías respiratorias e infecciosas estacionales en la población infantil.

**GRÁFICA N° 171**  
**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN POR EMERGENCIA EN PEDIATRÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

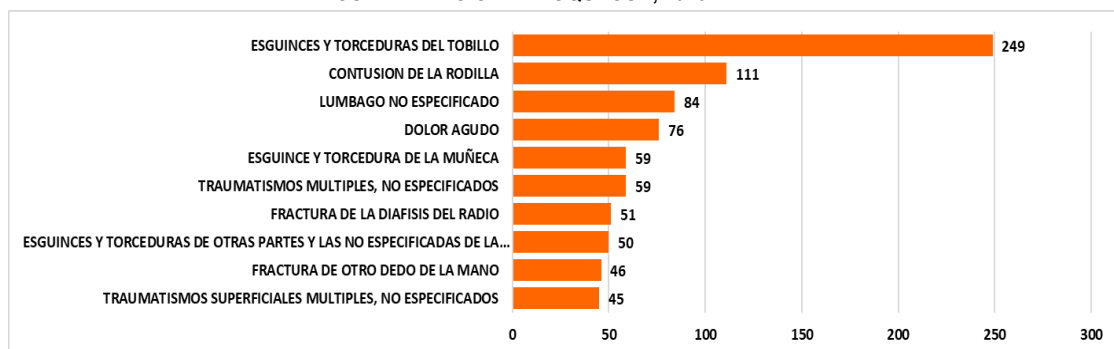


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

Durante el año 2025, en Emergencia por Traumatología, el servicio de Traumatología presentó una alta demanda por lesiones osteomusculares, liderada por los **esguinces y torceduras de tobillo con 249 casos**. Le siguen en relevancia las contusiones de rodilla (**111**) y el lumbago no especificado (**84**), además de cuadros de dolor agudo (**76**). En cuanto a lesiones óseas, se registraron **51 fracturas de radio** y **46 fracturas en dedos de la mano**. Finalmente, se atendieron **59 casos de traumatismos múltiples** y **59 esguinces de muñeca**,

GRÁFICA N° 172  
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN TRAUMATOLOGÍA EMERGENCIA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

### 5.2. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Según La Norma Técnica Sanitaria N°163-MINSA/2020/CDC -RM N°523-2020-MINSA, las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son consideradas como el evento adverso más frecuente y se define operativamente como aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalizado o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud.

De igual modo, se evidenció un aumento de microorganismos multirresistentes (MDRO), incluyendo *Klebsiella pneumoniae* productora de  $\beta$ -lactamasa de espectro extendido (BLEE), Enterobacteriales productores de metalo- $\beta$ -lactamasa (NDM) de Nueva Delhi resistentes a carbapenémicos, *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA), entre otros. Algunos estudios han considerado que la mortalidad de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) COVID que presentaron sobreinfección bacteriana y fúngica fue 21% a 50% y al igual que en otras pandemias, la coinfección y sobreinfección contribuyó a empeorar el pronóstico de la enfermedad. Los pacientes con IAAS complicadas por choque séptico mostraron una tasa de mortalidad casi duplicada (52% frente a 29%), mientras que las infecciones no complicadas no afectaron en la mortalidad.

Señalar que la vigilancia de IAAS es un proceso continuo de recolección, análisis interpretación y difusión; esta se da de manera obligatoria y otras optativas según prioridad, que debe caracterizarse por:

- Ser selectiva: es decir en pacientes hospitalizados sometidos a factores de riesgo extrínseco para IAAS sobre las que existe evidencia de que son prevenibles a través de medidas costo – efectivas.
- Ser focalizada, se prioriza en las UPSS que presentan las más altas tasas de uso de dispositivos, procedimiento e intervenciones quirúrgicas
- Ser activa, consiste en la búsqueda intencional de casos que cumplan con la definición de casos establecidas (para fines epidemiológicos), mediante la revisión periódica de registros en los servicios, en laboratorio por el personal responsable de vigilancia, que según se indica debe ser a “dedicación exclusiva de 1 por cada 100 camas”, actualmente este criterio no se cumple en nuestra institución, ya que la vigilancia establecida es pasiva debido a que son los servicios quienes informan de algún caso, con el sesgo que ello significa.

La información que se presenta, proviene de la notificación mensual de los servicios, consolidada con la data de Estadística a nivel de egresos hospitalarios. La información de tasas nacionales es del Boletín Epidemiológico del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

**TASAS REFERENCIALES**

Para las tasas referenciales a nivel nacional,

Según el análisis en los establecimientos de salud con tasas de IAAS superiores a la tasa a nivel nacional, estos pertenecen a las categorías de servicios de salud de tipo III-1, III-E y III-2, este incremento está relacionado con el mayor uso de los dispositivos invasivos en pacientes con COVID-19 en las Unidades de Cuidos Intensivos adultos y pediátricos; asimismo, la continuidad de la vigilancia en los servicios de gineco-obstetricia y cirugía. En Neonatología, se evidencia altas tasas de IAAS en la categoría III-2 que corresponden a los institutos especializados.

**TABLA N° 48**  
**TASA DE DENSIDAD DE IAAS ASOCIADAS A DISPOSITIVOS MÉDICOS Y/O PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRÚRGICOS POR UPSS EN EL PERÚ SEGÚN CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

SERVICIO CLINICO	TIPO DE IAAS Y FACTOR DE RIESGO ASOCIADO	2022	CATEGORIA				
			I-4	II-1,II-E	II-2	III-1, II-E	III-2
NEONATOLOGIA	Infeccion del torrente sanguineo asociada a cateter venoso central	2,66	-	3,40	2,66	3,68	6,76
	Infeccion del torrente sanguineo asociada a cateter venoso periférico	0,75	-	0,27	0,75	0,52	2,87
	Neumonia asociada a ventilador mecánico	1,87	-	2,43	1,87	3,19	0,78
UCIADULTOS	Infeccion del torrente sanguineo asociada a cateter venoso central	1,59	-	1,08	1,59	2,60	3,06
	Infeccion del torrente sanguineo asociada a cateter venoso periférico	2,04	-	2,46	2,04	3,36	3,73
	Neumonia asociada a ventilador mecánico	10,71	-	11,14	10,71	12,88	13,60
GINECO-OBSTETRICIA	Endometritis posparto vaginal	0,06	0,04	0,05	0,06	0,08	0,14
	Endometritis posparto cesárea	0,13	0,00	0,10	0,13	0,14	0,10
	Infección de sitio quirúrgico posparto cesárea	0,65	0,00	0,70	0,65	0,93	2,15
CIRUGÍA	Infección de sitio quirúrgico poscolecistectomía	0,16	-	0,20	0,16	0,28	1,02
	Infección de sitio quirúrgico poshernioplastia	0,31	-	0,24	0,31	0,92	0,00
	Infeccion del tracto urinario asociado a cateter urinario permanente	0,39	-	0,51	0,39	1,07	1,06
MEDICINA	Infeccion del tracto urinario asociado a cateter urinario permanente	0,39	-	0,51	0,39	1,07	1,06

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC MINSA)

En el año **2025**, el servicio de **UCI** registró una tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico de **2.9**, cifra que se encuentra significativamente por debajo de la tasa nacional de **10.71**. Respecto a la tasa de incidencia de infección por catéter venoso central, se obtuvo un valor de **0.68**, el cual es menor a la tasa nacional de **2.35**. Finalmente, la tasa de incidencia de infección del tracto urinario por catéter urinario permanente fue de **0**, ubicándose también por debajo del estándar nacional de **2.04**.

**TABLA N° 49**  
**TASA DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE IAAS EN EL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

MES	DÍAS DE ESPOSICIÓN CATETER VENOSO CENTRAL	PACIENTES VIGILADOS CON CATETER VENOSO CENTRAL	INFECCION DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL	TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUINEO	DÍAS DE EXPOSICIÓN A CATETER URINARIO PERMANENTE	PACIENTES VIGILADOS CON CATETER URINARIO PERMANENTE	INFECCIÓN DEL TRACTO URINAIO ASOCIADO A CATETER URINARIO PERMANENTE	TASA DE INCIDENCIA A ITU	DÍAS DE EXPOSICIÓN A VENTILADOR MECÁNICO	PACINETES VIGILADOS CON VENTILADOR MECÁNICO	NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO	TASA DE INCIDENCIA DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECANICO	DÍAS DE ESPOSICIÓN PARA HEMODIALISIS	PACIENTES VIGILADOS CON CATETER PARA HEMODIALISIS	INFECCION DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADO A CATETER PARA HEMODIALISIS	TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUINEO POR CATETER PARA HEMODIALISIS
Enero	132	11	0	0	169	13	0	0	136	10	1	7.4	56	2	0	0
Febrero	141	18	0	0	153	17	0	0	79	12	0	0.0	40	4	0	0
Marzo	143	12	0	0	180	15	0	0	111	9	0	0.0	62	3	0	0
Abril	81	12	0	0	109	15	0	0	52	8	0	0.0	22	3	0	0
Mayo	134	14	0	0	128	13	0	0	90	7	0	0.0	35	2	0	0
Junio	78	10	0	0	89	14	0	0	58	9	0	0.0	11	2	0	0
Julio	85	9	0	0	118	12	0	0	73	7	0	0.0	36	3	0	0
Agosto	124	11	0	0	138	13	0	0	79	9	0	0.0	60	3	0	0
Septiembre	175	15	0	0	190	16	0	0	112	12	0	0.0	46	4	0	0
Octubre	166	17	0	0	149	18	0	0	105	12	0	0.0	34	3	0	0
Noviembre	118	13	0	0	119	16	0	0	93	11	1	10.8	24	2	0	0
Diciembre	87	13	1	11.49	100	15	0	0	44	11	1	22.7	2	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1464</b>	<b>155</b>	<b>1</b>	<b>0.68</b>	<b>1642</b>	<b>164</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1032</b>	<b>117</b>	<b>3</b>	<b>2.9</b>	<b>428</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Aplicativo NOT-IAAS Versión 2.0.0

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

En el año **2025**, el servicio de Gineco-Obstetricia registró una tasa de incidencia de endometritis en partos vaginales de **0**, la cual se sitúa por debajo de la tasa nacional de **0.37**. Respecto a la tasa de endometritis en partos por cesárea, se obtuvo un valor de **0.27**, manteniéndose también por debajo del estándar nacional de **0.90**. Finalmente, la tasa de infección de herida operatoria (IHO) en partos por cesárea fue de **0**, ubicándose significativamente por debajo de la tasa nacional que es **0.55**.

**TABLA N° 50**  
**TASA DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE IAAS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

MES	PACIENTES PARTOS VAGINALES	PARTOS VAGINALES CON ENDOMETRITIS	TASA DE ENDOMETRITIS DE PARTOS VAGINALES	PACIENTES CON PARTOS POR CESAREA	PARTOS POR CESAREA CON ENDOMETRITIS	TASA DE PARTOS POR CESAREA	TASA DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA DE PARTO POR CESAREA	TASA_IHO
Enero	25	0	0	38	0	0	0	0
Febrero	19	0	0	30	0	0	0	0
Marzo	30	0	0	31	0	0	0	0
Abril	35	0	0	28	1	3.57	0	0
Mayo	37	0	0	38	0	0	0	0
Junio	25	0	0	20	0	0	0	0
Julio	22	0	0	36	0	0	0	0
Agosto	27	0	0	37	0	0	0	0
Setiembre	22	0	0	31	0	0	0	0
Octubre	15	0	0	31	0	0	0	0
Noviembre	23	0	0	25	0	0	0	0
Diciembre	27	0	0	28	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>307</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>373</b>	<b>1</b>	<b>0.27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Aplicativo NOTI-IAAS Versión 2.0.0  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

De enero a diciembre, el servicio de **Medicina** registró una tasa de incidencia de **ITU asociada a Catéter Urinario Permanente de 1.44**, situándose por debajo de la tasa nacional de **1.48**. Este resultado representa un escenario favorable para el cumplimiento del indicador de desempeño y el compromiso asumido por el HRM, destacando el control óptimo alcanzado en meses como julio (**0.00**), octubre (**0.48**) y noviembre (**0.60**).

**TABLA N° 51**  
**TASA DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL SERVICIO DE MEDICINA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2024**

MES	DÍAS DE EXPOSICIÓN A CATÉTER URINAIO PERMANENTE	PACIENTES VIGILADOS CON CATETER URINAIO PERMANENTE	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATÉTER URINARIO PERMANENTE	TASA DE INCIDENCIA DE ITU
Enero	181	21	0	0
Febrero	116	18	0	0
Marzo	139	19	0	0
Abril	164	21	0	0
Mayo	167	26	0	0
Junio	201	25	0	0
Julio	227	25	1	4.41
Agosto	158	26	0	0
Setiembre	178	20	0	0
Octubre	135	15	0	0
Noviembre	104	15	1	9.62
Diciembre	168	17	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1938</b>	<b>248</b>	<b>2</b>	<b>1.03</b>

Fuente: Aplicativo NOTI-IAAS Versión 2.0.0  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

De enero a diciembre, en el servicio de **Neonatología** se registró una tasa de incidencia de **neumonía asociada a ventilador mecánico de 0**, resultado que se mantiene por debajo del estándar nacional de 1.87 Asimismo, la vigilancia de **catéter venoso periférico** cerró el año con una tasa de **0 infecciones**, evidenciando un control óptimo de la bioseguridad en el cuidado del recién nacido.

**TABLA N° 52**  
**TASA DE DENSIDAD DE INCIDENCIA E INCIDENCIA ACUMULADA DE IAAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

MES	DÍAS DE EXPOSICIÓN A VENTILADOR MECÁNICO	PACIENTES CON VENTILADOR MECÁNICO	NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO	TASA DE INCIDENCIA DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO	DÍAS DE EXPOSICIÓN A CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO	PACIENTES VIGILADOS CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO	INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER VENOSOS PERIFÉRICO	TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO
Enero	0	0	0	0	26	8	0	0
Febrero	0	0	0	0	12	4	0	0
Marzo	3	1	0	0	47	13	0	0
Abril	4	1	0	0	29	10	0	0
Mayo	3	1	0	0	26	8	0	0
Junio	0	0	0	0	21	7	0	0
Julio	3	1	0	0	41	13	0	0
Agosto	1	1	0	0	29	8	0	0
Setiembre	7	1	0	0	21	7	0	0
Octubre	4	1	0	0	28	10	0	0
Noviembre	10	2	0	0	54	10	0	0
Diciembre	5	2	0	0	81	14	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>415</b>	<b>112</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Aplicativo NOTI-IAAS Versión 2.0.0

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

De enero a diciembre, en el servicio de **Cirugía** se registró una tasa de incidencia de **0** en infecciones de tracto urinario asociadas a catéter permanente, así como una tasa de **0** en infecciones de sitio quirúrgico para procedimientos de **colecistectomía por laparoscopia** (231 pacientes) y **hernioplastia inguinal** (34 pacientes). Estos resultados se mantienen significativamente por debajo de los estándares nacionales de **2.04**, **1.40** y **0.55** respectivamente, logrando un cumplimiento del **100%** en la seguridad del paciente quirúrgico durante el año 2025.

**TABLA N° 53**  
**DENSIDAD DE INCIDENCIA E INCIDENCIA ACUMULADA DE IAAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

MES	DÍAS DE EXPOSICIÓN A CATÉTER URINARIO	PACIENTES VIGILADOS CON CATÉTER URINARIO PERMANENTE	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATÉTER URINARIO PERMANENTE	TASA DE INCIDENCIA DE ITU POR CUP	PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO	TASA DE INCIDENCIA DE COLECISTECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	PACIENTES CON CIRUGÍA DE HERNIOPLASTIA INGUINAL	INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO HERNIOPLASTIA INGUINAL	TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA HERNIOPLASTIA INGUINAL
Enero	79	13	0	0	16	0	0	1	0	0
Febrero	57	12	0	0	16	0	0	1	0	0
Marzo	67	12	0	0	28	0	0	3	0	0
Abril	119	17	0	0	18	0	0	2	0	0
Mayo	103	14	0	0	24	0	0	3	0	0
Junio	42	11	0	0	10	0	0	2	0	0
Julio	42	8	0	0	17	0	0	8	0	0
Agosto	43	12	0	0	23	0	0	2	0	0
Setiembre	62	14	0	0	20	0	0	2	0	0
Octubre	62	16	0	0	28	0	0	6	0	0
Noviembre	57	18	0	0	20	0	0	1	0	0
Diciembre	88	19	0	0	11	0	0	3	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>821</b>	<b>166</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>231</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Aplicativo NOTI-IAAS Versión 2.0.0

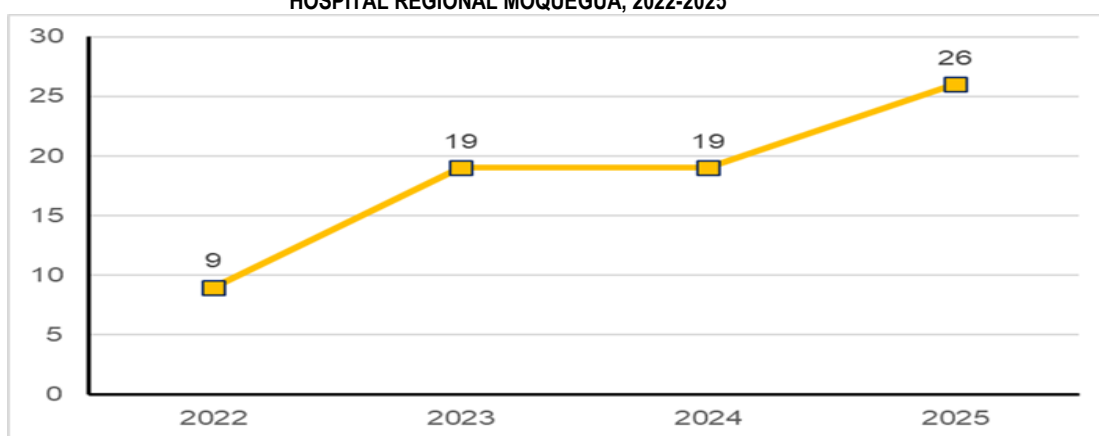
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

## ACCIDENTES LABORALES

Estos eventos comprenden los accidentes laborales ocurridos durante la atención al paciente en el entorno hospitalario. Incluyen la exposición biológica por punción o corte con objetos punzocortantes y el contacto accidental de mucosas con fluidos corporales potencialmente infecciosos (como sangre, orina, líquido cefalorraquídeo o peritoneal). Asimismo, abarcan incidentes físicos derivados de la operatividad diaria, tales como caídas al mismo nivel u otros eventos mecánicos.

En la siguiente gráfica se observan los casos registrados por accidentes laborales, se evidencia un pico mínimo en el año 2022 y el pico máximo en el año 2025 con 26 casos respectivamente, este aumento en el registro puede deberse a la mayor concientización del personal a reportar los accidentes laborales ya que conocen los protocolos y en su mayoría con accidentes punzocortantes.

**GRÁFICA N° 173**  
**NUMERO DE CASOS DE ACCIDENTES LABORALES**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022-2025**

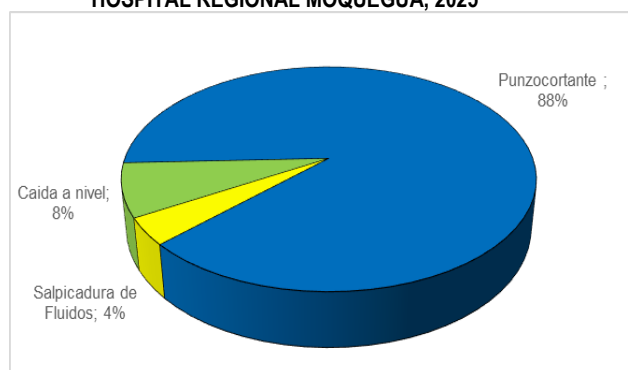


Fuente: Área de Salud Ocupacional – Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

## TIPO DE ACCIDENTE

Se puede observado que durante el año 2025 la mayoría de los incidentes fueron accidentes punzocortantes, representando el 88% del total de reportes. A estos le siguen las caídas a nivel con un 8% y, en menor medida, las salpicaduras con fluidos con un 4%. Estos datos reflejan que el manejo de objetos cortantes sigue siendo el principal riesgo para el personal de salud.

**GRÁFICA N° 174**  
**ACCIDENTES POR TIPO DE EVENTO DEL PERSONAL HOSPITALARIO**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

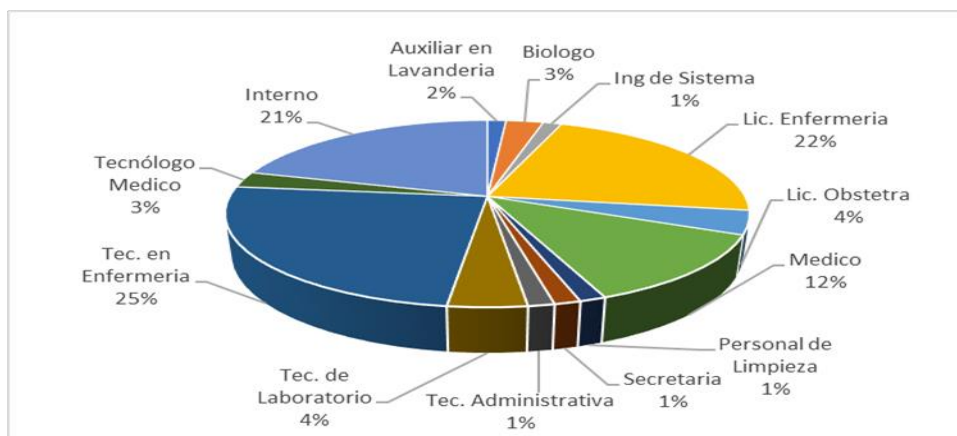


Fuente: Área de Salud Ocupacional – Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Según los casos registrados desde el 2022 al 2025 en el área de Salud Ocupacional, los grupos ocupacionales más resaltante en la tasa de accidentes del personal hospitalario es el Tec. Enfermería con 25%, seguido de Lic. Enfermería con 22% y al Interno con un índice de frecuencia del 21%, el personal Médico con el 12%, las Lic. Obstetras y Tec. de Laboratorio con 4% para ambos.

GRÁFICA N° 175  
ACCIDENTES POR TIPO DE EVENTO DEL PERSONAL HOSPITALARIO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



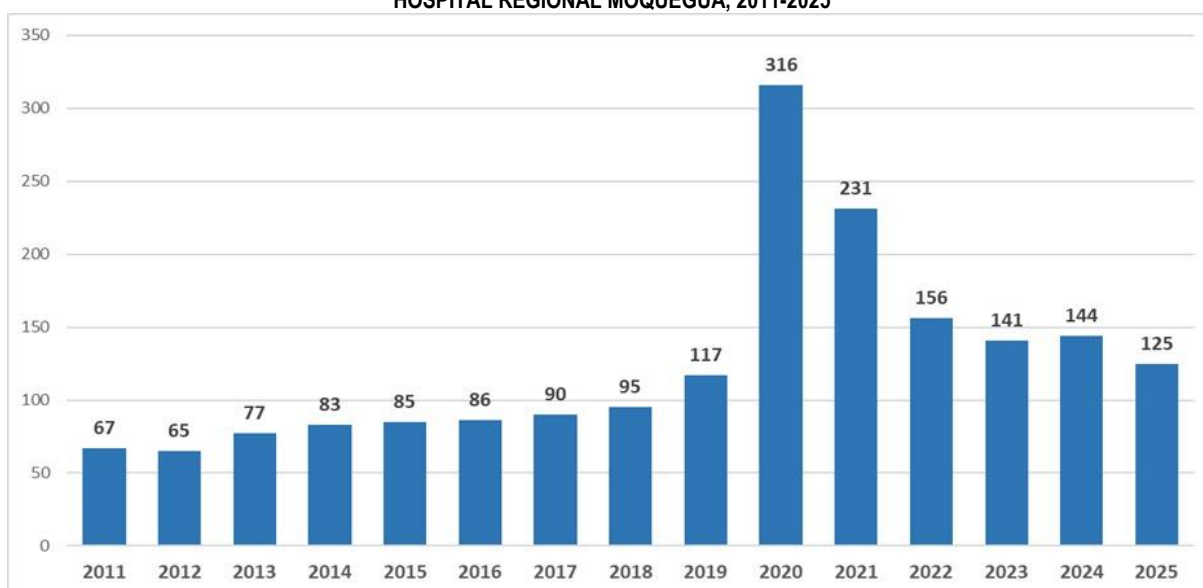
Fuente: Área de Salud Ocupacional – Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

## VI. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

### 6.1. TASA DE MORTALIDAD GENERAL HOSPITALARIA

El número de defunciones desde el 2011 hasta el 2019 ha incrementado paulatinamente, sin embargo, debido a la pandemia por COVID-19 su número se triplicó en el año 2020, posteriormente ha ido disminuyendo, pero sin alcanzar el número pre pandemia. En el año **2025** se registraron 125 defunciones.

GRÁFICA N° 176  
TOTAL, DE DEFUNCIONES  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011-2025

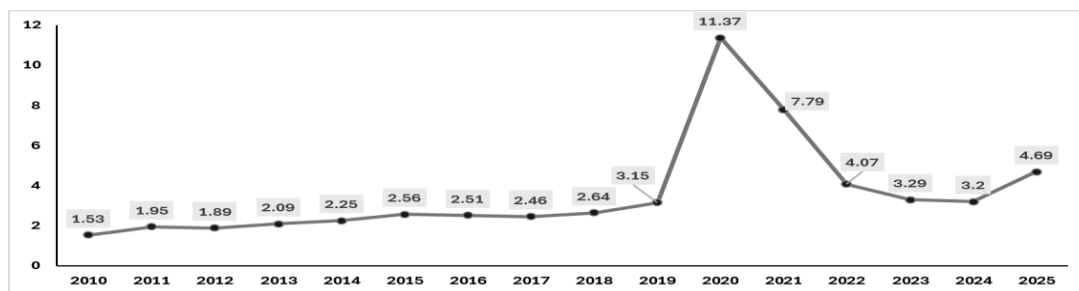


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

La siguiente gráfica muestra una estabilidad histórica entre 2010 y 2018, donde la tasa se mantuvo en un rango bajo entre 1.53 y 2.64. Sin embargo, se observa una ruptura crítica a partir de 2019 que culmina en un incremento exponencial en 2020, alcanzando un pico de 11.37. Este valor representa casi cuatro veces la tasa promedio de la década anterior, reflejando el impacto severo de la crisis sanitaria por COVID-19 en la capacidad de respuesta del hospital. A partir de 2021, se evidencia una fase de descenso progresivo y estabilización. Es notable que para 2023 es 3.29 y 2024 es de 3.20, la tasa no ha regresado a los niveles pre pandemia inferiores a 2.0. Esto sugiere que el hospital está atendiendo actualmente una mayor proporción de casos de alta complejidad o pacientes con cuadros clínicos más críticos que en años anteriores.

**GRÁFICA N° 177**  
**TASA BRUTA DE MORTALIDAD**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2011– 2025**

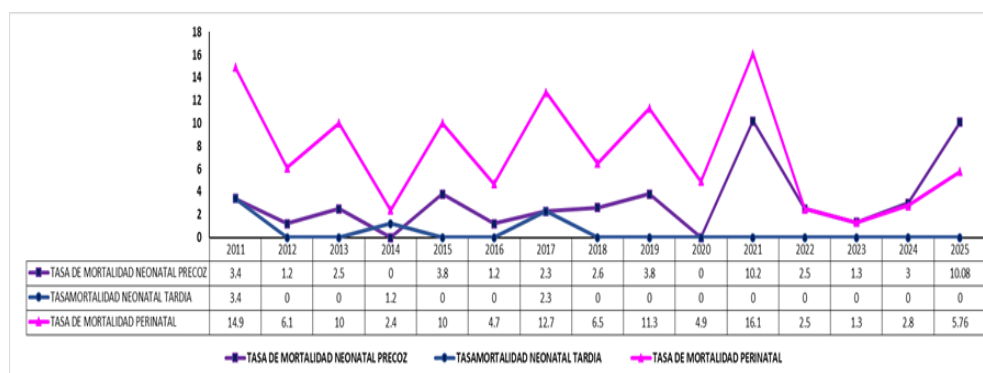


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

### 6.2. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL Y PERINATAL

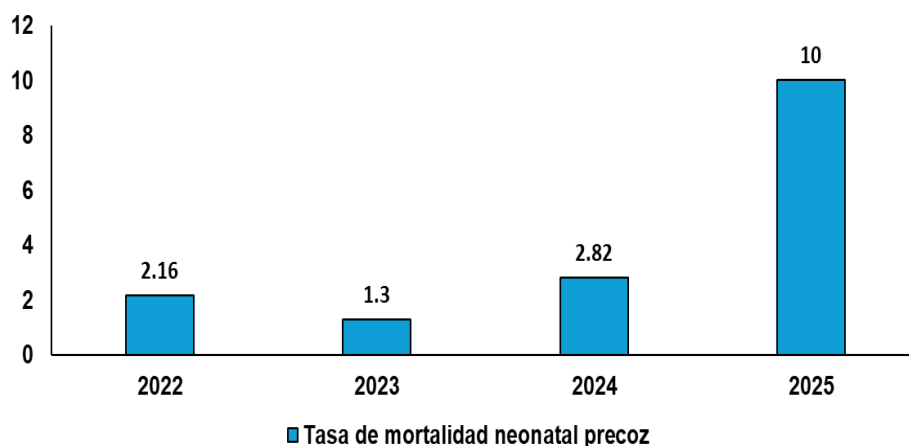
En el año 2025 se presentaron 07 muertes neonatal precoz (menor a 7 días de nacido) debido a inmaduridad extrema y malformaciones congénitas; debido a este caso se presenta una tasa de mortalidad neonatal de 10.06 por cada 1000 recién nacidos vivos. Desde el año 2018 no se presentan casos que cumplan los criterios de una muerte neonatal tardía (muerte neonatal de 7 a 28 días de nacido vivo). En el año 2025 se tuvo 04 muertes fetales y 07 neonatales la tasa más alta de mortalidad neonatal la misma que corresponde a 7 muertes neonatales, con incidentes con la tasa de muerte perinatal, En el año 2025 se registró 5.76 en tasa de mortalidad perinatal.

**GRÁFICA N° 178**  
**TASA DE MORTALIDAD PERINATAL**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011-2025**



Fuente: Servicio de Neonatología H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

GRÁFICA N° 179  
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022-2025



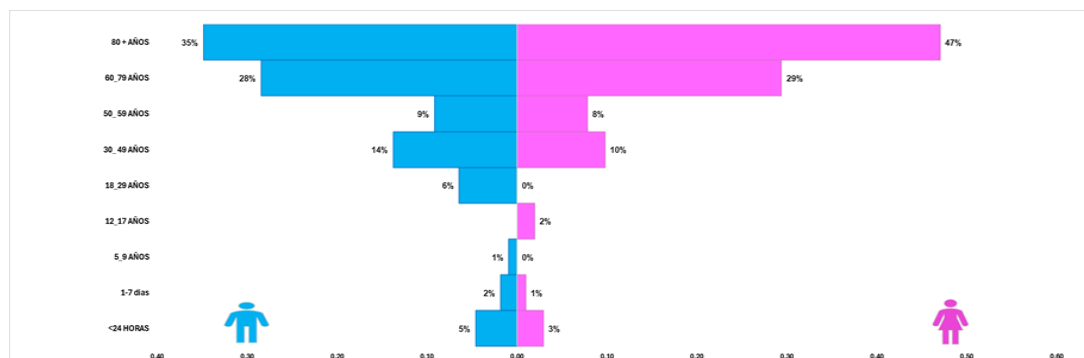
Fuente: Servicio de Neonatología H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

### 6.3. PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR SERVICIO

#### MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

La presente gráfica de mortalidad por grupos quinquenales de edad y sexo del Hospital Regional de Moquegua para el año 2025 revela una marcada concentración de fallecimientos en la población adulta mayor, con un impacto crítico en el grupo de 80 años a más, que representa el 35% en hombres y un dominante 47% en mujeres. Esta distribución evidencia un perfil de mortalidad propio de una población envejecida, donde las enfermedades crónico degenerativas son las causas predominantes, aunque también se observa un aumento preocupante en la etapa de 30 a 49 años (14% en hombres), lo que podría estar asociado a causas externas o patologías agudas en edad productiva. Por otro lado, la base de la pirámide muestra cifras bajas pero persistentes en la mortalidad neonatal (menores de 24 horas y hasta 7 días), lo que señala la importancia de seguir fortaleciendo los cuidados perinatales a pesar de que el mayor desafío hospitalario actual se centra en la gestión de la cronicidad y el soporte geriátrico.

GRÁFICA N° 180  
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025



Fuente: Registro de Fallecidos – Área de Salud Ambiental H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## MORTALIDAD EN EMERGENCIA

En 2025, el **Hospital Regional Moquegua** registró como principales causas de mortalidad en Emergencia a la **Insuficiencia Respiratoria** (22 casos en total), seguida de **Neumonía** (6) y **Traumatismo Intracraneal** (5). También destacaron las muertes por Infección de Vías Urinarias (4), Sepsis (3) y Enfermedad Pulmonar Intersticial (3), mientras que causas cardiovasculares, renales y cirrosis reportaron 2 decesos cada una. En conclusión, las patologías del sistema respiratorio representan el mayor impacto en la mortalidad del servicio.

GRÁFICA N° 181  
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EMERGENCIA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025

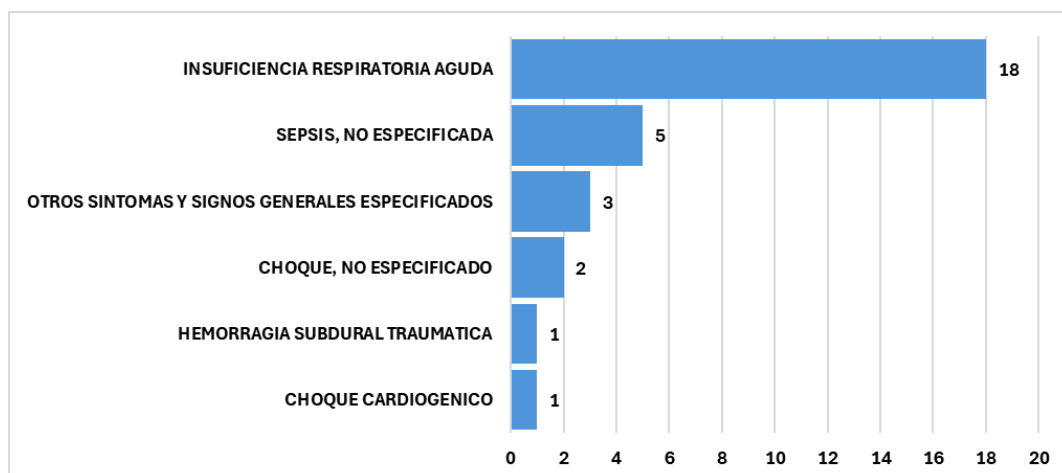


Fuente: Registro de Fallecidos – Área de Salud Ambiental H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## MORTALIDAD EN CUIDADOS CRÍTICOS

Dentro de las diez primeras causas de mortalidad en Cuidado Críticos, en primer lugar, está **insuficiencia respiratoria aguda**, con un total de **(18)**. A esta le siguen la **sepsis no especificada** con **5 casos**, otros síntomas y signos generales con **3**, y el **choque no especificado** con **2**. Finalmente, la hemorragia subdural traumática y el choque cardiogénico reportan **un caso cada uno**, sumando un total de **30 decesos** registrados en el periodo.

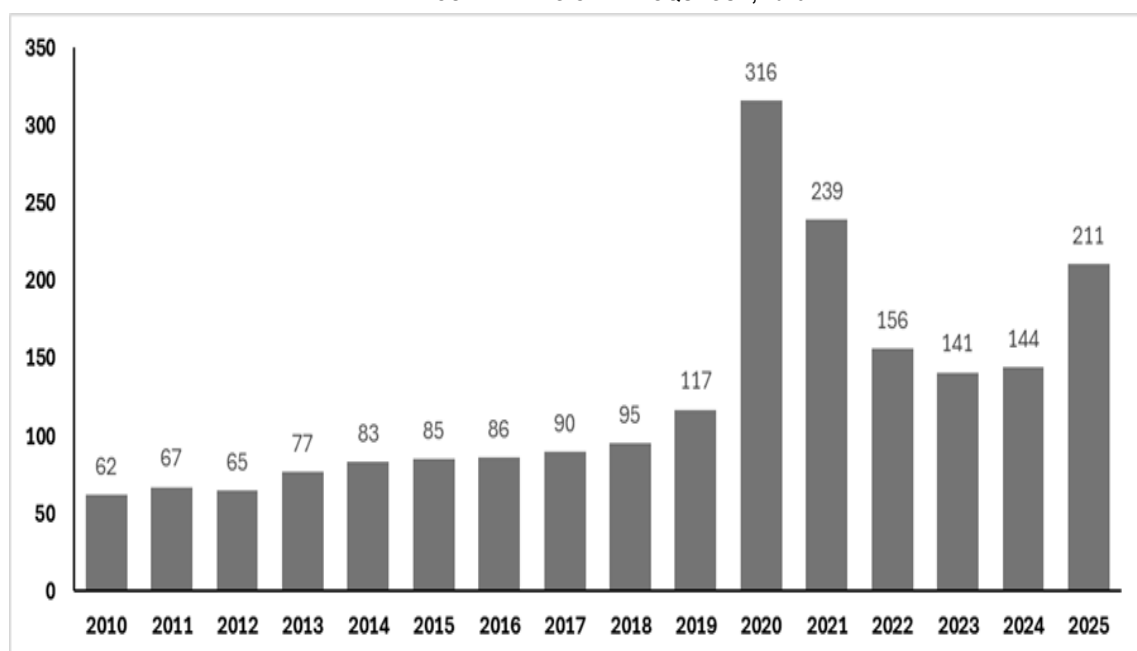
**GRÁFICA N° 182**  
**PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN CUIDADOS CRÍTICOS**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Registro de Fallecidos – Área de Salud Ambiental H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

En la presente gráfica histórica de defunciones del Hospital Regional de Moquegua del 2010 al 2025 muestra una evolución dividida en tres fases críticas, destacando un crecimiento sostenido inicial que se rompe abruptamente con el pico histórico de 2020 (316 defunciones), claramente atribuible al impacto de la pandemia de COVID-19. Tras un periodo de descenso y estabilización entre 2022 y 2024 con cifras de 140-150 casos, el año 2025 registra un nuevo repunte significativo con 211 defunciones, un incremento del 46.5% respecto al año anterior. Este aumento sugiere un cambio en la dinámica sanitaria regional, que podría estar vinculado al envejecimiento poblacional visto en la pirámide anterior como son las complicaciones de enfermedades crónicas no controladas.

**GRÁFICA N° 183**  
**TOTAL, DE DEFUNCIONES**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**



Fuente: Registro de Fallecidos – Área de Salud Ambiental H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

6.4. PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR ETAPA DE VIDA

La siguiente tabla revela que la mortalidad se concentra críticamente en las etapas más tempranas, donde el 91.6% de los casos ocurre en los periodos fetal y neonatal, destacando el desprendimiento y la hemorragia placentaria como la causa individual más frecuente con 4 defunciones fetales. En la etapa neonatal, predomina la prematuridad y la inmadurez extrema, que, junto a factores infecciosos como la sepsis y anomalías congénitas, suman 7 de los 12 casos totales, mientras que la mortalidad en la etapa de niño es mínima (8.3%) y de origen neurológico. Estos datos subrayan una necesidad urgente de fortalecer el control prenatal y los cuidados intensivos neonatales, ya que la gran mayoría de los fallecimientos están ligados a complicaciones obstétricas y del desarrollo biológico inmediato al nacer.

TABLA N° 48  
MORTALIDAD POR ETAPA DE VIDA  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025

	F	M	TOTAL
NEONATAL	3	4	7
FETAL	1	3	4
NIÑO	0	1	1
ADOLESCENTE	2	0	2
JOVEN	0	7	7
ADULTO	18	25	43
ADULTO MAYOR	78	69	147
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>109</b>	<b>211</b>

Fuente: Registro de Fallecidos – Área de Salud Ambiental H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

TABLA N° 49  
MORTALIDAD POR ETAPA DE VIDA, NIÑO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025

ORDEN	MORTALIDAD SEGÚN CIE 10 POR ETAPA DE VIDA NIÑO 2025	FETAL		NEONATAL		NIÑO		TOTAL
		F	M	F	M	F	M	
1	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANOMALÍAS MORFOLÓGICAS Y FUNCIONALES DE LA PLACENTA Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	3					4
2	PREMATURIDAD			1	1			2
3	SEPSIS NEONATAL PRECOZ				1			1
4	RECIÉN NACIDO DE INMADUREZ EXTREMA			1				1
5	DEPRESIÓN NEONATAL				1			1
6	SÍNDROME PATAU				1			1
7	HIDROCEFALO OBSTRUCTIVO						1	1
8	MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE			1				1
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>12</b>

Fuente: Registro de Fallecidos – Área de Salud Ambiental H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

El análisis de la mortalidad para la etapa de vida adolescente en el año 2025 muestra una incidencia sumamente baja, con un registro total de solo dos defunciones, ambas correspondientes al sexo femenino. Las causas identificadas, según la clasificación CIE-10, son la peritonitis y la neumonía aspirativa, con un caso cada una, lo que representa una distribución del 50% para cada patología dentro de este pequeño grupo. Cabe destacar la ausencia de fallecimientos en varones para este periodo y categorías reportadas, lo que sugiere que las muertes en este grupo etario no responden a una tendencia epidemiológica masiva, sino a eventos clínicos agudos y aislados de carácter grave.

**TABLA N° 50**  
**MORTALIDAD POR ETAPA DE VIDA, ADOLESCENTE**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

ORDEN	MORTALIDAD SEGÚN CIE 10 POR ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE 2025	ADOLESCENTE		TOTAL
		F	M	
1	PERITONITIS	1		1
2	NEUMONIA ASPIRATIVA	1		1
<b>TOTAL</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

Fuente: Registro de Fallecidos – Área de Salud Ambiental H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

El análisis de la mortalidad en la etapa de vida joven para el año 2025 revela una concentración en la población de sexo masculino, con un total de 7 defunciones y ninguna registrada en el sexo femenino. La principal causa de muerte son los accidentes de tránsito, que representan el 42.8% del total de casos, seguidos por una serie de causas individuales que incluyen traumatismo toraco abdominal cerrado, VIH con infecciones múltiples, distrofia muscular y pacientes politraumatizados, cada uno con un caso. Este perfil epidemiológico destaca una clara predominancia de las causas externas y violentas accidentes y traumatismos, las cuales suman el 71.4% de los fallecimientos, evidenciando una alta vulnerabilidad de los varones jóvenes ante eventos accidentales frente a las patologías crónicas o infecciosas.

**TABLA N° 51**  
**MORTALIDAD POR ETAPA DE VIDA, JOVEN**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025**

ORDEN	MORTALIDAD SEGÚN CIE 10 POR ETAPA DE VIDA JOVEN 2025	JOVEN		TOTAL
		F	M	
1	ACCIDENTE DE TRANSITO		3	3
2	TRAUMATISMO TORACO ABDOMINAL CERRADO		1	1
3	VIH QUE PROVOCA INFECCIONES MULTIPLES		1	1
4	DISTROFIA MUSCULAR		1	1
5	POLITRAUMATIZADO		1	1
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

Fuente: Registro de Fallecidos – Área de Salud Ambiental H.R.M.  
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

El análisis de la mortalidad en la etapa de vida adulta para el año 2025 presenta un total de 43 defunciones donde predomina el sexo masculino 25 casos sobre el femenino 18 casos. La mortalidad está liderada por un grupo de enfermedades crónicas e infecciosas que incluyen la neumonía, la enfermedad renal crónica, la diabetes mellitus y la tuberculosis pulmonar, sumando entre estas cuatro patologías el 28% del total de los fallecimientos 12 casos. Se observa una carga significativa de enfermedades oncológicas neoplasias de ovario, pulmón, mama, cérvix, entre otras que afectan mayoritariamente a las mujeres, mientras que en los hombres aparecen causas relacionadas con complicaciones agudas y externas, como el choque séptico, cirrosis hepática y eventos de tránsito. La mortalidad en adultos muestra una transición hacia causas multifactoriales donde las enfermedades no transmisibles y las infecciones crónicas demandan la mayor atención clínica, evidenciando una mayor vulnerabilidad masculina en términos de volumen total de decesos.

TABLA N° 52  
MORTALIDAD POR ETAPA DE VIDA, ADULTO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025

ORDEN	MORTALIDAD SEGÚN CIE 10 POR ETAPA DE VIDA ADULTO 2025	ADULTO		TOTAL
		F	M	
1	NEUMONIA	1	2	3
2	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	1	2	3
3	DIABETES MELLITUS	1	2	3
4	TUBERCULOSIS PULMONAR	1	2	3
5	NEOPLASIA DE OVARIO	2		2
6	NEOPLASIA MALIGNA DE PULMÓN	2		2
7	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	1	1	2
8	COLEDOCOLITIASIS	1		1
9	NEOPLASIA DE MAMA	1		1
10	COLANGIOCARCINOMA		1	1
11	CHOQUE SEPTICO		1	1
12	NEOPLASIA DE VIAS BILIARES	1		1
13	FALLA HEPÁTICA AGUDA	1		1
14	ANEMIA SEVERA		1	1
15	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL		1	1
16	NEOPLASIA MALIGNA DEL CERVIX	1		1
17	HEPATOPATIA MULTIFACTORIAL		1	1
18	COLANGITIS	1		1
19	HIPERTENSION ENDOCRANEANA		1	1
20	NEOPLASIA MALIGNA DE CUELLO UTERINO	1		1
21	NEUROCRIPTOCOCCOSIS		1	1
22	CIRROSIS HEPÁTICA		1	1
23	OBSTRUCCIÓN INTESTINAL		1	1
24	SÍNDROME DE DEFICULTAD RESPIRATORIO AGUDO		1	1
25	POLI TRAUMATIZADO	1		1
26	SUSTANCIAS NO DETERMINADA		1	1
27	SUCESO DE TRANSITO		1	1
28	VIH ESTADÍO SIDA		1	1
29	LINFOMA NO HODKING		1	1
30	INTOXICACIÓN POR RATICIDA	1		1
31	ACV HEMORRÁGICO		1	1
32	KLEBSIELLA PNEUMONIAE		1	1
<b>TOTAL</b>		<b>18</b>	<b>25</b>	<b>43</b>

Fuente: Registro de Fallecidos – Área de Salud Ambiental H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

La mortalidad en la etapa de adulto mayor para el año 2025 registra un total de 43 defunciones, con una mayor incidencia en hombres 25 casos que en mujeres 18 casos, replicando una estructura de causas muy similar a la de la etapa adulta, las neumonías, la enfermedad renal crónica, la diabetes mellitus y la tuberculosis pulmonar, las cuales concentran el 28% de la mortalidad total. Se observa una notable presencia de patologías oncológicas diversificadas neoplasias de ovario, pulmón, mama y cervix que afectan principalmente a las mujeres, mientras que en los varones destacan complicaciones críticas como la cirrosis hepática, eventos cerebrovasculares hemorrágicos y afecciones sistémicas. En conjunto, los datos subrayan que el envejecimiento en esta población está marcado por la coexistencia de enfermedades no transmisibles y procesos infecciosos severos, manteniendo una brecha de mortalidad superior en el sexo masculino.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

TABLA N° 53  
MORTALIDAD POR ETAPA DE VIDA, ADULTO MAYOR  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2025

ORDEN	MORTALIDAD SEGÚN CIE 10 POR ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR 2025	ADULTO MAYOR		TOTAL
		F	M	
1	NEUMONIA	1	2	3
2	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	1	2	3
3	DIABETES MELLITUS	1	2	3
4	TUBERCULOSIS PULMONAR	1	2	3
5	NEOPLASIA DE OVARIO	2		2
6	NEOPLASIA MALIGNA DE PULMON	2		2
7	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	1	1	2
8	COLEDOCOLITIASIS	1		1
9	NEOPLASIA DE MAMA	1		1
10	COLANGIOCARCINOMA		1	1
11	CHOQUE SEPTICO		1	1
12	NEOPLASIA DE VIAS BILIARES	1		1
13	FALLA HEPATICA AGUDA	1		1
14	ANEMIA SEVERA		1	1
15	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL		1	1
16	NEOPLASIA MALIGNA DEL CERVIX	1		1
17	HEPATOPATIA MULTIFACTORIAL		1	1
18	COLANGITIS	1		1
19	HIPERTENSION ENDOCRANEANA		1	1
20	NEOPLASIA MALIGNA DE CUELLO UTERINO	1		1
21	NEUROCRIPTOCOCCOSIS		1	1
22	CIRROSIS HEPATICA		1	1
23	OBSTRUCCION INTESTINAL		1	1
24	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIO AGUDO		1	1
25	POLITRAUMATIZADO	1		1
26	SUSTANCIA NO DETERMINADA		1	1
27	SUCESO DE TRANSITO		1	1
28	VIH ESTADIO SIDA		1	1
29	LINFOMA NO HODKING		1	1
30	INTOXICACION POR RATICIDA	1		1
31	ACV HEMORRAGICO		1	1
32	KLEBSIELLA PNEUMONIAE		1	1
<b>TOTAL</b>		<b>18</b>	<b>25</b>	<b>43</b>

Fuente: Registro de Fallecidos – Área de Salud Ambiental H.R.M.  
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) 2025 - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

### VII. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS SANITARIOS

	N°	PROBLEMAS	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	DEPARTAMENTO DE ODONTOSTOMATOLOGIA	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION	DEPARTAMENTO PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA	DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	UNIDAD DE SEGUROS	TOTAL
GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN	1	FALTA DE UN SISTEMA INFORMÁTICO INTEGRADO QUE PERMITA EL CRUCE DE INFORMACIÓN CON LOS SERVICIOS DE LABORATORIO, RAYOS X Y OTROS SERVICIOS DE APOYO.	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	13
	2	DEFICIENCIAS EN LA GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS, AFECTANDO EL REGISTRO, ACCESO Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		11
	3	AUSENCIA DE REPORTES CONSOLIDADOS, DEBIDO A LIMITACIONES TÉCNICAS DEL SOFTWARE QUE IMPIDEN GENERAR BASES DE DATOS ANUALES Y ANALIZAR TENDENCIAS A LARGO PLAZO.		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		9
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACIONAL	4	SISTEMA ADMINISTRATIVO ENGORROSO QUE RETASA LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE EQUIPOS E INSUMOS HOSPITALARIOS.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		13
	5	EVALLACION ESTRUCTURAL DEL FLUJO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	1				1		1								1	4
	6	EVALLACION ESTRUCTURAL DEL FLUJO DE INTERCONSULTAS	1				1			1								3
	7	DEFICIT EN EL FLUJO DE RETORNO Y CIERRE DE CASOS POR FALTA DE CONTRAREFERENCIA OPORTUNA	1	1			1	1					1	1			1	7
	8	DEMORA EN LA APROBACIÓN DE PLANES Y GUÍAS DESDE EL ÁREA DE PLANEAMIENTO HASTA CALIDAD.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	12
	9	REPROGRAMACIÓN CONSTANTE DE TURNOS DE ESPECIALISTAS SIN ADECUADA COORDINACIÓN, AFECTANDO LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN.		1	1			1			1	1						5
GESTIÓN DE LA ATENCIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS	10	TIEMPOS DE ESPERA PROLONGADOS EN EL ÁREA DE ADMISIÓN, GENERANDO CONGESTIÓN Y MALESTAR EN LOS USUARIOS.					1	1										2
	11	DEMORAS EN EL INICIO DE LA ATENCIÓN MÉDICA, SUPERANDO EN MUCHOS CASOS LOS 60 MINUTOS PROGRAMADOS.																0
	12	EXCESO DE PERMANENCIA EXTENDIDA POR CAUSAS NO CLÍNICAS	1				1	1										3
INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS FÍSICOS	13	INFRAESTRUCTURA INADECUADA.	1	1	1	1	1	1	1	1						1		9
	14	DESARTICULACIÓN FÍSICA DE LOS SERVICIOS (PISOS DISTANTES).		1														1
	15	LIMITACIÓN EN CAPACIDAD DE SOPORTE DE CAMAS (PESO Y VOLUMEN)	1															
	16	DEFICIENCIA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO EN LOS SERVICIOS	1				1					1	1	1				
	17	INADECUADO MANTENIMIENTO PREVENTIVO A EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
	18	FALTA DE MOBILIARIO E INSUMOS PARA CAMPAÑAS							1									
	19	INFRAESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DE DESINFECCIÓN INSUFICIENTE.		1		1		1	1									4
RECURSOS HUMANOS	20	DÉFICIT DE PERSONAL PARA LA ATENCIÓN EN SALUD SEGÚN REQUERIMIENTO DE SERVICIO	1	1			1			1		1						5
	21	FALTA DE GESTIÓN PARA LA SOLICITUD DE PERSONAL ESPECIALIZADO SEGÚN LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.	1	1			1	1				1		1				6
	22	DEFICIT DE PERSONAL ESPECIALIZADO POR RENUNCIAS CONSTANTES	1				1		1									
	23	FALTA DE CAPACITACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL ESPECIALIZADO EN PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS	1				1		1									
	24	NECESIDAD DE EVALUAR AL PERSONAL ESPECIALIZADO EXISTENTE A FIN DE OPTIMIZAR SU DESEMPEÑO Y REALIZAR UNA ADECUADA REUBICACIÓN EN FUNCIÓN DE LAS COMPETENCIAS Y DEMANDA ASISTENCIAL.	1	1			1	1				1						5
GESTIÓN FINANCIERA Y COSTOS	25	FALTA DE PRESUPUESTO PARA ADQUISICIÓN DE INSUMOS, PERSONAL, EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1					
	26	ACTUALMENTE, SE EVIDENCIA QUE ALGUNOS COSTOS SE ENCUENTRAN SUBVALORADOS, MIENTRAS QUE OTROS RESULTAN SOBREALORADOS, AFECTANDO LA ACCESIBILIDAD DE LOS USUARIOS. (TARIFARIO)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	10

### VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la Atención en Salud. Resolución Ministerial N°523-2020-MINSA. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1052746/R\\_M\\_N\\_523-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1052746/R_M_N_523-2020-MINSA.PDF).
2. Fakh MG, Bufalino A, Sturm L, Huang RH, Ottenbacher A, Saake K, Winegar A, Fogel R, Cacchione J. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, central-line-associated bloodstream infection (CLABSI), and catheter-associated urinary tract infection (CAUTI): The urgent need to refocus on hardwiring prevention efforts. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2022;43(1):26-31.
3. Grasselli G, Scaravilli V, Mangioni D, Scudeller L, Alagna L, Bartoletti M, et al. Hospital-Acquired Infections in Critically Ill Patients With COVID-19. *Chest*. 2021;160(2):454-465.
4. Lai CC, Chen SY, Ko WC, Hsueh PR. Aumento de la resistencia a los antimicrobianos durante la pandemia de COVID-19. *Int J Antimicrob Agents*. 2021;57(4):106324.
5. Musuuza JS, Watson L, Parmasad V, Putman-Buehler N, Christensen L, Safdar N. Prevalence and outcomes of co-infection and superinfection with SARS-CoV-2 and other pathogens: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021; 6;16(5):e0251170.
6. Mamani Pilco I, Ramos Yucra J, Vizcarra Saraza M, Zegarra Nina M, Arias Quintanilla J, Quispe Gutiérrez M, et al. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2018. 2018;171.
7. PERÚ NEC. El Hospital de Moquegua inaugurado por Martín Vizcarra aún no emplea todos sus nuevos equipos | POLITICA [Internet]. El Comercio Perú. NOTICIAS EL COMERCIO PERÚ; 2019 [citado 12 de enero de 2022]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/politica/actualidad/el-Hospital-de-Moquegua-inaugurado-por-martin-vizcarra-aun-no-emplea-todos-sus-nuevos-equipos-noticia/>
8. Decreto Supremo N° 035-2022-EF [Internet]. [citado 12 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/454376-035-2022-ef>
9. Misión y Visión [Internet]. [citado 12 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.HospitalMoquegua.gob.pe/portal/index.php/Hospital/mision-y-vision>
10. Ponen en marcha Hospital en Perú con presencia de brigada médica cubana [Internet]. Embajadas y Consulados de Cuba. 2022 [citado 12 de enero de 2022]. Disponible en: <http://misiones.minrex.gob.cu/es/articulo/ponen-en-marcha-Hospital-en-peru-con-presencia-de-brigada-medica-cubana>
11. Censos Nacionales 2017 – XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [Internet]. [citado 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://censo2017.inei.gob.pe/#>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú. Moquegua Resultados Definitivos - Censo 2017 [Internet]. 2018. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1562/18TOM\\_O\\_01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1562/18TOM_O_01.pdf)
13. de Salud M. .: REUNIS .: Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 05 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/>

## IX. ANEXOS



Reuniones exposición de Indicadores de los Departamento y servicios de Hospital Regional Moquegua, para analizar el desarrollo tanto en la parte asistencial como administrativa del 2025 y plantear la problemática para la mejora.

