GOBIERNO REGIONAL
MOQUEGUA

Nº 094-2023-DIRESA-HRM/DE

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 31 de marzo de 2023.

VISTO: El Informe N° 407-2023-DIRESA-HRM/04 emitido el 27 de marzo de 2023 por la Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 663-2008/MINSA, se aprobó el Documento Técnico de Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional, cuyo objetivo es orientar a los equipos técnicos de las direcciones regionales de salud en la compresión y a la aplicación de una metodología para la construcción del proceso de Análisis de Situación de Salud Regional;

Que, asimismo a través de Resolución Ministerial N° 801-2012/MINSA, se aprueba la Norma Técnica 099-MINSA/DGE.V01 "Norma Técnica que establece el proceso de desarrollo y evaluación del análisis de situación de salud en los ámbitos nacionales y regional";

Que, por otro lado, la Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local, cuyo objetivo es fortalecer las competencias conceptuales y procedimientos de los equipos locales de salud en la construcción del proceso de Análisis de Situación de Salud Local;

Que, el Análisis de Situación de Salud del Hospital Regional de Moquegua, 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 determinan la oferta y demanda y problemas de una determinada población;

Que, a través de Informe N° 407-2023-DIRESA-HRM/04 de fecha 24 de marzo de 2023, la Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental, eleva ante la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, el ANALISIS SITUACIONAL HOSPITALARIO (ASISHO) 2022 DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, a fin de que el mismo sea aprobado mediante acto resolutivo;

Que, con proveído de fecha 27 de marzo de 2023, la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, solicita al Área de Asesoria Legal, elabore el Acto Resolutivo de aprobación;

GOBIERNO REGIONAL
MOQUEGUA

Nº 094-2023-DIRESA-HRM/DE

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 31 de marzo de 2023.

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el **"ANALISIS SITUACIONAL HOSPITALARIO (ASISHO) 2022 DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA"**, el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

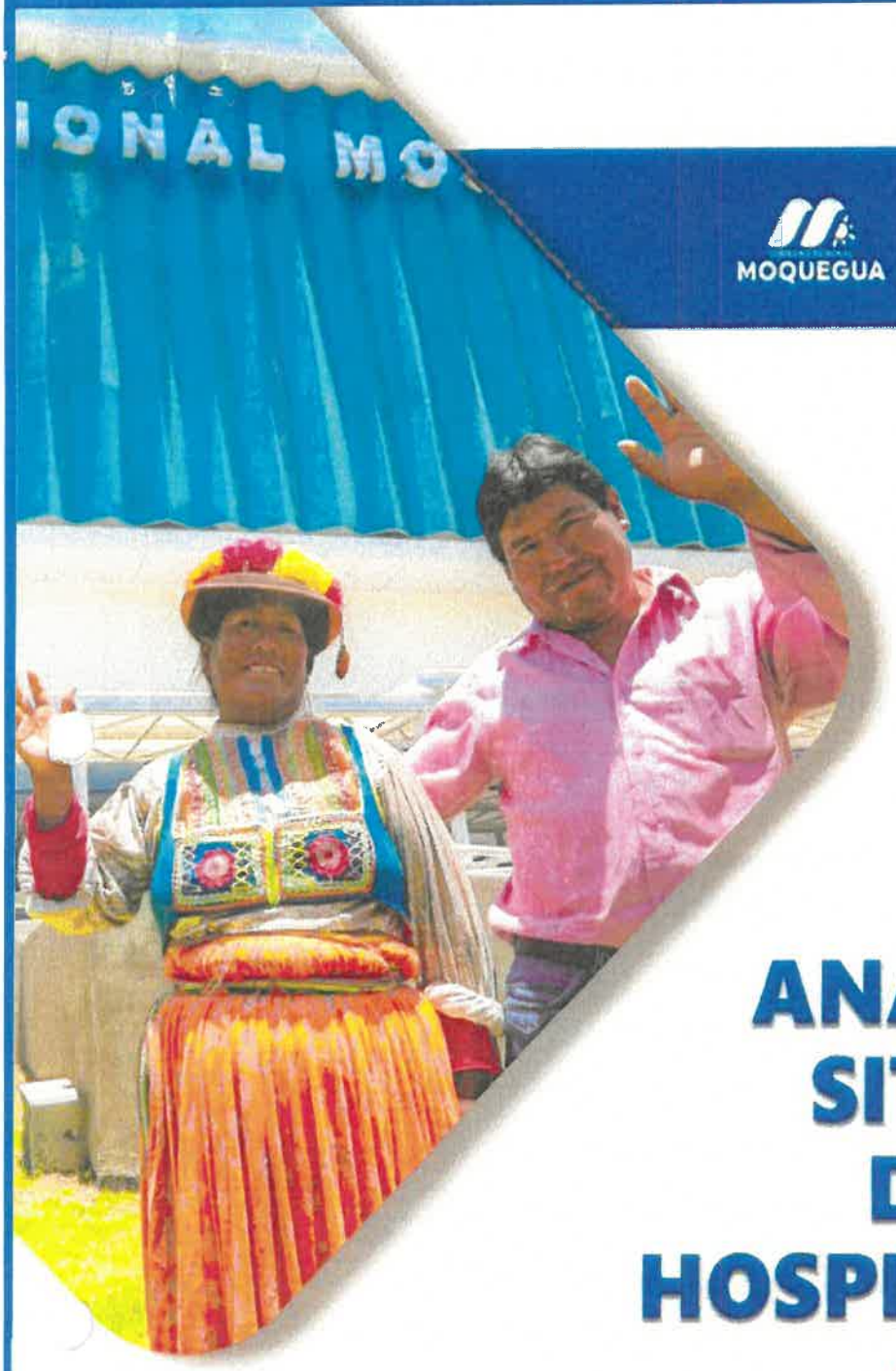
Artículo 2°.- ENCARGAR a la **Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental**, la implementación, difusión, monitoreo y evaluación del documento de gestión aprobado, bajo responsabilidad.

Artículo 3°.- REMÍTASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M.E. IRANIA EDITH MAMANI PILCO
C.M.P. 53129 RNE. 043740
DIRECTORA EJECUTIVA

IEMP/DIRECCIÓN
JLRV/AL
(01) U.EPI
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO



MOQUEGUA | DIRECCION REGIONAL DE SALUD | HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA (ASISHO)

2022

Hospital Regional de Moquegua

Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2022

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

Autor:

Análisis, procesamiento de datos y revisión

M. E. Idania Edith Mamani Pilco
Lic. Lid Margeolet Monjarás Gaona

Portada y Contra portada:
Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional

Revisado por:

Dirección Ejecutiva Del Hospital Regional Moquegua 2023
Unidad de Gestión de la calidad
Oficina De Planeamiento Estratégico
Departamento de Cirugía
Departamento de Pediatría
Departamento de Gineco Obstetricia
Departamento de Odontoestomatologia
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 Medicina
Departamento de Enfermería
Dirección Ejecutiva

N° de resolución:

094-2023-DIRESA-HRM/DE

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA2022.

GILIA NINFA GUTIÉRREZ AYALA
GOBERNADORA REGIONAL MOQUEGUA 2023

M.C. DANIEL DAVID SÁNCHEZ ALARCÓN
GERENTE REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA 2023

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2023
M. E. IDANIA EDITH MAMANI PILCO
M.E. JOSE LUIS HORNA DONOSO

DIRECTORES EJECUTIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022
M.E. JOSE LUIS HORNA DONOSO
M.E. JAVIER FEDERICO PALOMINO DÁVILA

DIRECTORES EJECUTIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2021
M.E. JAVIER FEDERICO PALOMINO DÁVILA
M.E. MARÍA DEL PILAR URDAY HUARILLOCLLA
M.E. RAÚL FORTUNATO ZEA CALCINA

DIRECTORES EJECUTIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2020
M.E. CARLOS GAMEZ BERNABE
M.E. WALTER HELMER JOSÉ LAZO TOVAR
M.E. JOSÉ LUIS VALDIVIA MEDINA
M.E. MARÍA DEL PILAR URDAY HUARILLOCLLA
M.E. JAVIER FEDERICO PALOMINO DÁVILA

DIRECTORES EJECUTIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2019
M.E. JOSÉ MARÍA RIVERA CHUMBES
M.E. DR. CARLOS GAMEZ BERNABE

EQUIPO DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
LIC.LID MARGEOLET MONJARAS GAONA
DR. DERLY ALFREDO GARCÍA GARCÉS
ING. SHEYLA VICTORIA RAMOS DIAZ
LIC. YACKELINE RAMOS YUCRA

LIC. MERCEDES YULIANA MENDOZA QUILLI
LIC. TERESA MIRIAM VIZA CHURA
LIC. HELEN DAYANA MADUEÑO ROMERO
LIC. DINA JIMENEZ PILCO
LIC. BEATRIZ REYNA MAMANI TACO
TEC. INF.ERON MAXIMO AGUIRRE ZEGARRA
AUX. ADM.GERALDINE ÁBALOS MANCHEGO
AUX. ASIST. LEONARDO JAHIR ZEBALLOS PORTUGAL
AUX. ASISTENCIAL LIZANDRO APAZA VIZA

COLABORADORES
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
UNIDAD DE SEGUROS
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DEPARTAMENTOS ASISTENCIALES

PRESENTACIÓN

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA AÑO 2022

MOQUEGUA – PERÚ 2023

El Hospital Regional Moquegua se constituye el establecimiento de salud de mayor complejidad en el departamento de Moquegua y probablemente uno de los con mayor asignación presupuestal a nivel del sur de país; por lo que es responsable de brindar atención oportuna y de calidad tanto a los pobladores de Moquegua como a muchos pacientes de departamentos vecinos; por lo que requiere contar con el Análisis de Situación de Salud para contribuir a la orientación de la gestión para poder cumplir su visión de hospital.

En los últimos años, se han presentado diversos fenómenos climatológicos, demográficos, sociales y de gestión que repercuten en la calidad de los servicios de salud que se presentan en nuestro hospital; esto a determinando cambios en las necesidades y demandas tanto de los usuarios como del personal de la institución; todo esto en conjunto plantea retos interesantes al sistema de salud del Hospital.

El análisis de situación de salud es una herramienta valiosa para evidenciar las implicancias de los determinantes en el estado de salud para la planificación y gestión de los servicios de salud, priorización de los principales problemas. De esta manera se convierte en un proceso que permanentemente está indicando las prioridades a incorporar en la agenda sanitaria.

El ASISH 2022, toma como base el ASISH 2018 y busca mostrar a los problemas del estado de salud y sus determinantes, identificando las principales brechas y desigualdades, con el fin de que se planifiquen investigaciones más específicas que permitan tener una lectura más profunda de las causas de los problemas de salud, y así diseñar las intervenciones más apropiadas; este debe de servir de insumo para el equipo de gestión del Hospital, de la DIRESA Moquegua, gobierno regional, autoridades, e investigadores, a quienes permitirá direccionar sus estrategias y presupuestos donde dirijan sus accionar para mejorar la salud sustentada en base a evidencias técnicas.

El Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) es un documento técnico de gestión y gerencia pública; que debe elaborarse, analizarse y editarse anualmente.

DRA. IDANIA EDITH MAMANI PILCO

Medico Epidemiólogo

INDICE

		Pág.
I.	INTRODUCIÓN	7
II.	ASPECTOS GENERALES	9
III.	ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO	11
IV.	ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO.	43
V.	ENFERMEDADES O DAÑOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	66
VI.	ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS	94
VII.	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.	128
VIII.	ANALISIS DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19	134
IX.	PRIORIZACION DE PROBLEMAS SANITARIOS	142
X.	BIBLIOGRAFIA.	146
XI.	ANEXOS	147

I. INTRODUCCION

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 Nº 26743 se deja sin efecto los Decretos Supremos Nº. 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 Nº 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 Nº 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 significo 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 significo 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 2019 recibe la transferencia de presupuesto institucional de apertura de S/. 17,875,073 un presupuesto institucional modificado de S/. 29,954,875 y una ejecución total de S/. 9,919,613 para el año 2020 recibe la transferencia de presupuesto institucional de apertura de S/. 18,547,409 un presupuesto institucional modificado de S/ 69,535,290 y una ejecución total de S/. 16,480,918; 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 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 el cual tiene una fuente Portal de Transparencia del hospital regional de Moquegua

Para el año 2022 según los documentos de gestión vigentes publicados en la web site, tiene como Visión y Misión:

VISIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

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.

MISIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

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 ASÍS 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 y demanda y problemas de una determinada población.

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

3.1. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES 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.

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

A. CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS

A.1. Ubicación:

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

Departamento	: Moquegua
Provincia	: Mariscal Nieto
Distrito	: Moquegua
Avenida	: Simón Bolívar s/n

A.2. Latitud y longitud:

-17.18640 S (Latitud Sur)

-70.92584 W (Longitud Oeste)

A.3. Limites:

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

A.3. 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.

Existe servicio telefónico fijo y móvil, correo electrónico, Fax.

Siendo los números telefónicos: para atención a la comunidad: Número de teléfono fijo: 053-462410, Central de emergencias: 953502129 y Correo electrónico: hospitalmoquegua@hotmail.com

B. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA DEMANDA HOSPITALARIA.

La pirámide poblacional es un doble histograma de frecuencias dispuestos horizontalmente sobre el eje de las abscisas y en el eje de las ordenadas se disponen los grupos de edad (generalmente quinquenios), las edades más bajas se encuentran más cercanas a la base y las edades avanzadas hacia la cúspide. La información que se dispone en la pirámide poblacional puede estar en números absolutos: número de personas, número de nacimientos, etcétera; o en frecuencias relativas: porcentaje de personas en cada quinquenio con respecto a la población total, ofreciendo la posibilidad de comparar poblaciones diferentes.

La pirámide poblacional permite observar fácilmente los fenómenos básicos de la dinámica demográfica como son: la natalidad, la mortalidad y la migración, pues cada uno de ellos interviene de manera distinta en los cambios estructurales de una población.

Se está tomando como base a la Región Moquegua, puesto que, al ser el establecimiento de salud de mayor complejidad, es centro de referencia a nivel regional.

La población estimada para el 2022 de 194613 habitantes de los cuales 52.98 % son hombres y 47.02% son mujeres, lo cual determina una densidad poblacional de 12 habitantes por Km2. En comparación con el promedio nacional, es una zona poco poblada, su población constituye el 0.6% de la población nacional de estos.

Para el año 2017, la población ponderada para el departamento de Moquegua tras el censo era de 182 017 habitantes de los cuales el 50.75% eran hombres y el 49.25% mujeres.

Entre los años 2007 y 2017, la población urbana censada se incrementó en 27 mil 403 personas, con una tasa de crecimiento promedio anual de 2,0%. Sin embargo, la población censada rural disminuyó en 14 mil 73 personas, lo que representa una tasa de decrecimiento promedio anual de 4,7%

Según los resultados del censo 2017, la provincia que concentra el mayor porcentaje de la población es Mariscal Nieto, con 85 mil 349 personas (48.8%), seguida de Ilo con 74 mil 649 habitantes (42.7%), mientras General Sánchez Cerro es la menos poblada, con 14 mil 865 habitantes (8,5%). Entre los censos del 2007-2017, la tasa de crecimiento promedio anual fue mayor en la provincia Mariscal Nieto, con un aumento del 17.2% de la población, con un

ritmo promedio anual de 1,6%: Ilo incremento su población en 17,0% con una tasa de crecimiento anual de 1.6%; situación contraria a la provincia de General Sánchez Cerro con una disminución intercensal del -40.3%, disminuyendo negativamente anualmente el -5.0%.

De acuerdo con la distribución por grupo de edad según censo el mayor número de personas tienen edades que oscilan entre 15 y 64 años de edad representando el 69,6 por ciento, sigue el grupo 0-14 años con el 22,9 por ciento, mientras que el de 65 y más años conforman el 7,5 por ciento. El cual se puede observar en la gráfica N° 1 Comparativo pirámide poblacional región Moquegua censo 2017 con la población estimada para el 2022.

Densidad poblacional por distritos de la región Moquegua con población estimada para el 2022. Este indicador nos permite saber cuánta población habita en una zona territorial, El 14 de junio del 2021 con ley N° 31216 se crea el distrito de San Antonio por lo que se actualiza los datos con la población estimada para el 2022 según INEI. Como se puede observar en la siguiente tabla N°1

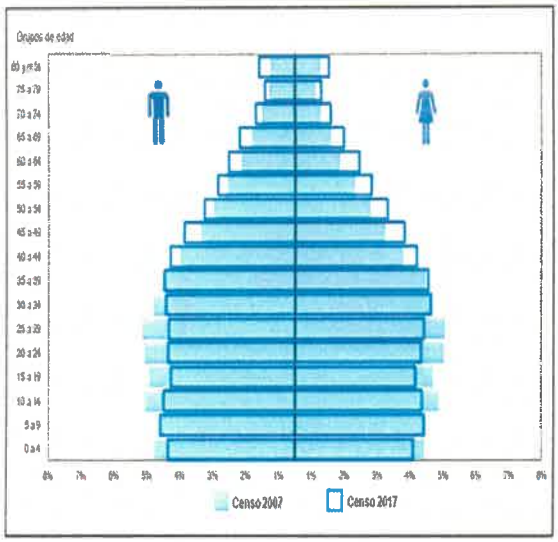
TABLA N°1
POBLACIÓN ESTIMADA POR DISTRITO Y ÁREA DE KM2 Y DENSIDAD MOQUEGUA 2022

Reg/ Prov /Dist	Pob. Estimada 2022	Area Km2	Densidad (Hab/km2)
Región Moquegua	**194792**	**15823**	**12.31**
Mariscal nieto	**96869**	**8694.93**	**11.17**
Moquegua	48244	3487.52	13.83
Carumas	2156	2256	0.96
Cuchumbaya	689	67.58	10.20
Samegua	10007	62.55	159.98
San cristobal	1510	542.7	2.78
Torata	6730	1798	3.75
San antonio	27533	462.23	59.57
General Sanchez Cerro	**13539**	**5758.7**	**2.35**
Omate	2978	255.8	11.64
Chojata	534	247.8	2.15
Coalaque	943	861.78	1.09
Ichuña	2810	1003.92	2.80
La capilla	474	777.04	0.61
Lloque	447	265.34	1.68
Matalaque	359	564.35	0.64
Puquina	2410	594.65	4.05
Quinistaquillas	436	195.15	2.23
Ubinas	1411	880.33	1.60
Yunga	737	112.34	6.56
Ilo	**84384**	**1380.7**	**61.12**
Ilo	71902	295.6	243.24
El algarrobal	7804	747	10.45
Pacocha	4678	338.1	13.84

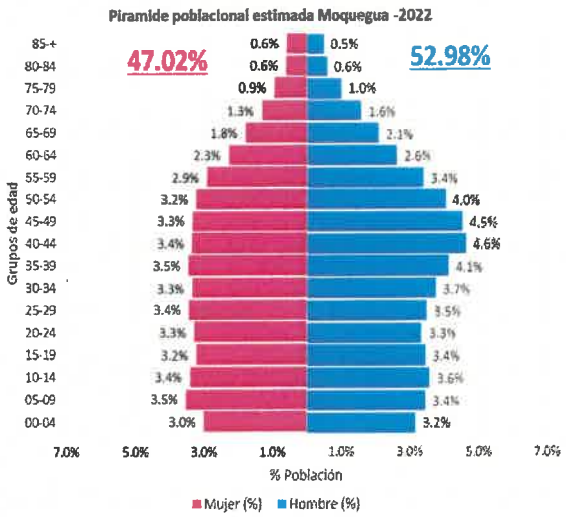
**Fuente: UAEA HRM*

La presente pirámide se ha elaborado en base a la proyección estimada dado por el INEI en base al censo del año 2007 Una pirámide regresiva, estrecha en la base y ancho en el centro y la cima representa una estructura madura o envejecida. Cuanto mayor es la esperanza de vida de una población, mayor suele ser la desigualdad por sexo en la cima de la pirámide (más llena por el lado de las mujeres, por su mayor nivel de supervivencia lo mismo podemos observar en las pirámides por provincia de la región Moquegua de una diferencia de 1993 con la población estimada para el 2022 con una tendencia a ser regresivas. Como se observa en las siguiente grafica

GRÁFICA N° 1
COMPARATIVO DE PIRÁMIDE POBLACIONAL REGIÓN MOQUEGUA CENSO 2017 CON LA POBLACIÓN ESTIMADA PARA EL 2022.



*Fuente: Censo 2017

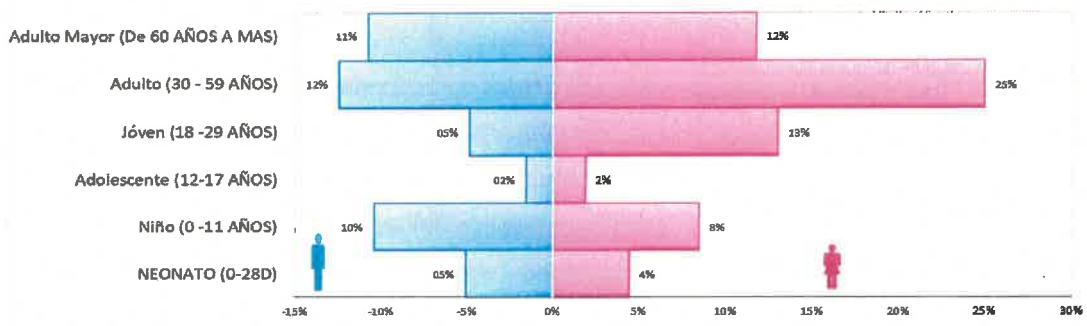


*Fuente: OGEI/OGTI-MINSA/2022

PIRÁMIDE DE ATENCIONES DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

El total de atenciones en el Hospital Regional Moquegua, durante el año 2022 fue de 82550, considerando consulta externa, emergencia y egresos hospitalarios. 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 37 % (30838), en relación al año 2018 que fue de 36% del total de atenciones brindadas y en la etapa de vida joven en el 2022 el 18% (14750), en el 2018 represento el 23%, posteriormente la etapa de vida niño 18% en comparación del 2018 que fue de 15%. En relación a sexo, en el 2022 el mayor número de atenciones corresponde al sexo femenino con 64% (49585) en relación a el 2018 el mayor número de atenciones corresponde al sexo femenino con 60.95% (39792) 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, en relación al año 2018, la tendencia es la misma el mayor grupo de atenciones se da en el sexo femenino en las etapas de vida adulto y joven. Podemos observar en la siguiente gráfica:

GRAFICA N°2
PIRÁMIDE DE ATENCIONES EN GENERAL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022



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

GRAFICA N°3

PIRÁMIDE SUPERPUESTA DE ATENCIONES EN GENERAL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2018 - 2022.

**Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M – ASÍS Hospital Regional de Moquegua 2018/ Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M ,2022*

C. . EL PERFIL DE PROCEDENCIA

El perfil de procedencia de los usuarios externos 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 tiene como fuente la población estimada del INE, Y ASIS 2018

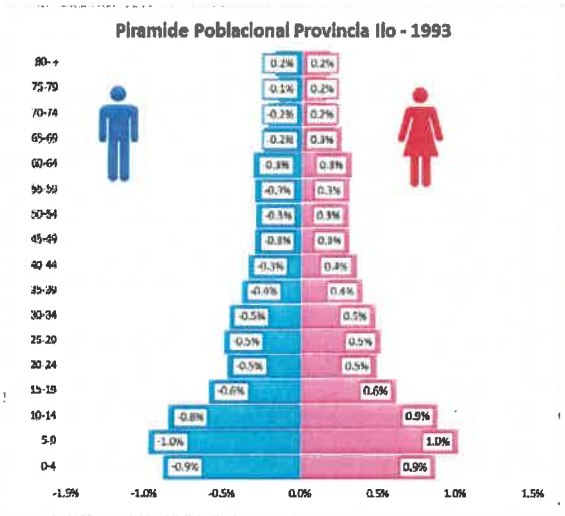
La población está distribuida de forma irregular. La región tiene una población estimada de 194613 habitantes de los cuales 52.98 % son hombres y 47.02% son mujeres. Los distritos con más del 50% de población en Moquegua son: Ilo (71902); Moquegua (48244) y el distrito de San Antonio (27533)

La provincia más poblada es la de Mariscal Nieto (96869); La Provincia de Ilo tiene el distrito más poblado que es el Distrito de Ilo (84384) y el menos poblado que es el Distrito de Pacocha (4678) considerando que para el ASIS 2018 Algarrobal era considerado el menos poblado donde se han agregado más de 3000 habitantes migrantes de Puno, pero el INEI recién los reconocerá cuando realice el nuevo Censo. La provincia menos poblada es la de General Sánchez Cerro (13539)

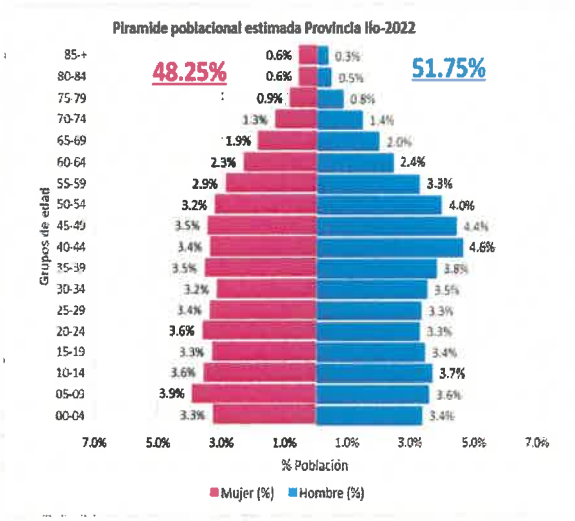
Las pirámides poblacionales por provincias nos permiten observar la estructura de la población y su evolución en un periodo de tiempo determinado, mostrando el comportamiento diferenciado de cada grupo porcentual en quintiles por edad y sexo. La pirámide poblacional regional nos muestra una población cuya base poblacional se ha reducido (0 a 30 años) por disminución de la mortalidad y de la natalidad pese a sobre mortalidad que se dio por la pandemia Covid-19 , la parte central se ha incrementado (35 a 40 años) porque hay mejor atención médico 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 graficas

GRÁFICA N° 4
COMPARATIVO PIRÁMIDE POBLACIONAL POR PROVINCIA ILO 1993 – POBLACIÓN ESTIMADA ILO 2022

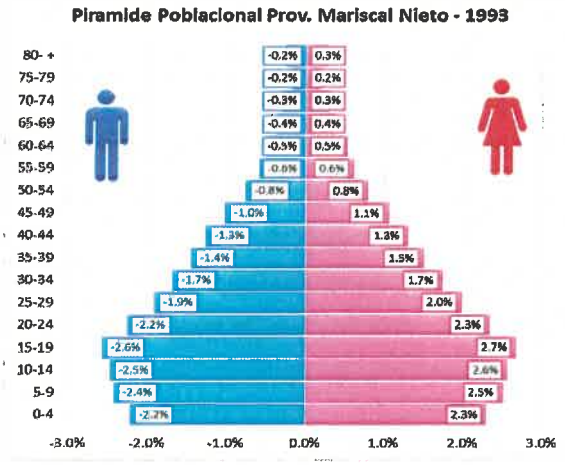


*Fuente: UFE – DIRESA MOQUEGUA

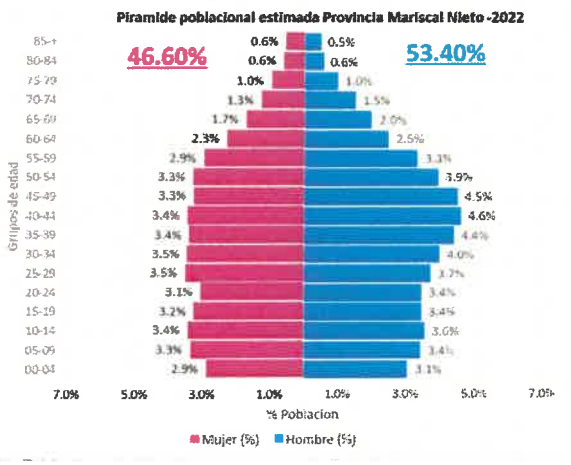


*Fuente: OGEI/OGTI-MINSA

GRÁFICA N° 5
COMPARATIVO PIRÁMIDE POBLACIONAL POR PROVINCIA MARISCAL NIETO 1993 – POBLACIÓN ESTIMADA MARISCAL NIETO 2022

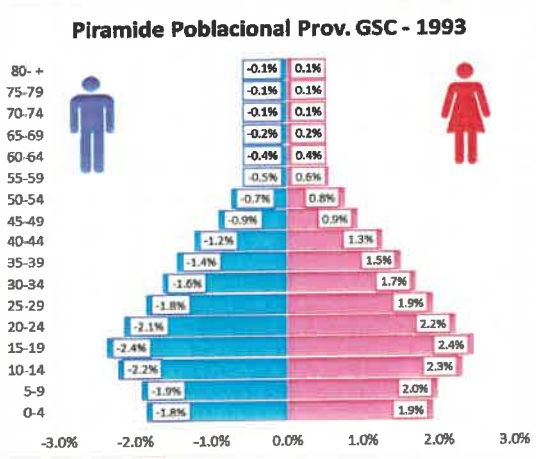


*Fuente: UFE – DIRESA MOQUEGUA

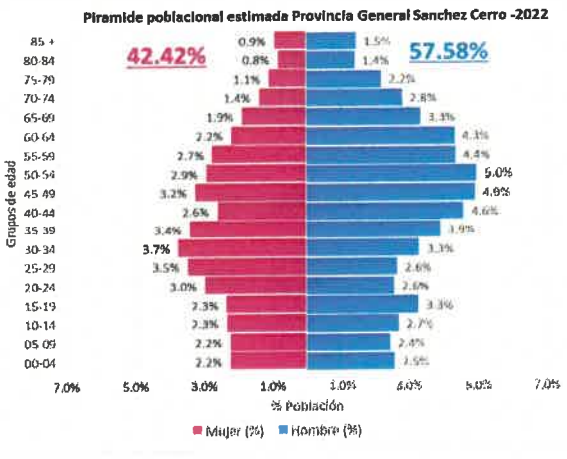


*Fuente: OGEI/OGTI-MINSA

GRÁFICA N° 6
COMPARATIVO PIRÁMIDE POBLACIONAL POR PROVINCIA GENERAL SÁNCHEZ CERRO 1993 – POBLACIÓN ESTIMADA GENERAL SÁNCHEZ CERRO 2022



*Fuente: UFE – DIRESA MOQUEGUA



*Fuente: OGEI/OGTI-MINSA

Esperanza de vida

La Esperanza de Vida al Nacer (EVN) a nivel nacional para el 2021 fue de 77,2 años cifra superior al promedio de la Región de las Américas, lo que representa un aumento de 8,6 años respecto de lo informado en el 2000. Moquegua tiene un EVN de 75.7, ha tenido un incremento de años de vida y ha ganado 19.9 años de EVN desde 1972 al 2017.

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 edad general de los habitantes es avanzada, la fuerza productiva enfrentará problemas en el corto o medio plazo.

La tasa de natalidad en Perú (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) fue en 2020 del 12,9‰ de 421.096 nacidos vivos. Tasa global de fecundidad disminuyó a 2,2 hijos por mujer La tasa global de fecundidad (TGF) que expresa el número promedio de hijos por mujer durante su vida reproductiva para el año 2020 se estima en 2,2 hijos/as por mujer.

Los nacimientos registrados en los últimos cinco años por establecimiento de salud podemos observar que el hospital regional Moquegua es quien más nacimientos atiende a nivel regional en los últimos 5 años seguido del hospital de Ilo y en tercer lugar encontramos a hospital de Es salud de Moquegua así mismo podemos observar en la siguiente tabla que el 2021 disminuyo los nacimientos en todos los establecimientos. También es necesario mencionar que ya a partir del 2022 se reporta nacimientos por una clínica. Como lo observamos en la siguiente tabla:

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

TABLA N°2
NACIMIENTOS SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD 2018- 2022 MOQUEGUA

NACIMIENTOS SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	768	796	810	684	814	3872
HOSPITAL ILO	658	695	674	586	621	3234
HOSPITAL II MOQUEGUA	420	415	375	319	270	1799
HOSPITAL II ILO	312	308	313	232	292	1457
HOSPITAL SPCC - ILO	31	29	52	23	29	164
C.S. ICHUÑA	11	10	26	19	15	81
HOSPITAL CUAJONE DE LA SOUTHERN PERU	33	18	16	5	8	80
C.S.PUQUINA	10	3	10	4	5	32
C.S. OMATE	1	3	5	0	0	9
CLINICA DEL SUR	0	0	0	0	7	7

**Fuente: OGEI/OGTI-MINSA/* Elaboración: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M ,2022

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
CUADRO DE NIVELES DE POBREZA POR DISTRITOS CENSO 2017

Ubigeo	Reg/Prov/Dist	Poblacion 2017	Pobreza Total		Pobreza Extrema	
			N°	%	N°	%
180105	San Cristobal	4148	1608	38.8	304	7.3
180204	Ichuña	4998	1928	38.6	985	19.7
180212	Yunga	2489	882	35.4	272	10.9
180102	Carumas	5747	1941	33.8	556	9.7
180211	Ubinas	3677	1209	32.9	318	8.6
180202	Chojata	2658	857	32.2	192	7.2
180206	Lloque	2066	447	21.6	74	3.6
180207	Matalaque	1224	254	20.8	47	3.8
180209	Puquina	2444	495	20.3	103	4.2
180302	El Algarrobal	329	60	18.2	14	4.3
180203	Coalaque	1093	192	17.6	24	2.2
180103	Cuchumbaya	2206	336	15.2	50	2.3
180106	Torata	5727	759	13.3	107	1.9
180205	La Capilla	2303	232	10.1	37	1.6
180101	Moquegua	58797	5339	9.1	311	0.5
180104	Samegua	6516	543	8.3	24	0.4
180301	Ilo	68392	4774	7.0	212	0.3
180210	Quinistaquillas	1472	85	5.8	3	0.2
180201	Omate	4615	220	4.8	20	0.4
180303	Pacocha	3286	8	0.2	1	0.0
180200	Prov. G.S. Cerro	29039	6840	23.6	2006	6.9
180100	Prov M. Nieto	83141	9998	12.0	1361	1.6
180300	Prov Ilo	72007	4866	6.8	726	1.0
180000	Reg. Moquegua	184187	16024	8.7	3868	2.1

**Fuente: La Encuesta Nacional de Hogares que realiza el INEI, en el año 2017*

En Perú la pobreza monetaria se incrementó, por primera vez en lo que va del milenio. Según la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho), realizada por el INEI, la tasa de pobreza se elevó un punto porcentual el año 2018, al pasar del 20,7% al 21,7% de la población. Este resultado implica que el 21,7% de la población del país subsiste gastando menos de S/338 mensuales, monto que, según la metodología del INEI, permite cubrir las necesidades básicas alimenticias y no alimenticias.

La trayectoria es diferenciada según las zonas geográficas. En áreas rurales, la pobreza subió a 44,4% (0,6 puntos más que en el 2016), mientras en las urbanas el incremento fue de 1,2 puntos porcentuales, con lo que esta condición afectó al 15,1% de la población. El investigador principal de Grade Hugo Ñopo advierte que ahora somos un país con más pobres urbanos que rurales. "Eso es bien importante para el diseño de política pública. Combatir la pobreza urbana es más difícil que combatir la rural, porque dificulta la focalización".

La pobreza extrema afectó al 3,8% de la población en el 2018, cifra similar a la del 2016. Esto significa que 1,2 millones de personas persisten en esta situación. Según el Banco Mundial, se considera la pobreza extrema "erradicada" cuando se ubica por debajo del 3%.

Según la Encuesta Nacional de Hogares que realiza el INEI, en el año 2017 la pobreza se incrementó en 375 mil personas, es decir, 1,0 punto porcentual más que el año 2016 y afectó a 6 millones 906 mil peruanas y peruanos.

En el año 2021, la pobreza monetaria afectó al 25,9% de la población del país, nivel menor en 4,2 puntos porcentuales al compararlo con el año 2020 (30,1%), periodo en el cual se registró una paralización parcial de la mayoría de actividades económicas asociado al COVID-19; la cifra de pobreza en el año 2021, aún no alcanza lo registrado en el año 2019 (20,2%), siendo mayor en 5,7 puntos porcentuales respecto al año 2019.

Índice de desarrollo humano:

El IDH, tiene por objeto las libertades humanas la libertad de desarrollar todo el potencial de cada vida humana –no solo el de algunas pocas ni tampoco el de la mayoría, sino el de todas las vidas de cada rincón del planeta- ahora y en el futuro. Esta dimensión es lo que confiere el enfoque del desarrollo humano su singularidad. El informe sobre desarrollo humano 2016 esté dedicado al tema de desarrollo humano para todos. El índice de desarrollo humano (IDH) en Perú en 2017 fue 0,75 puntos, lo que supone una mejora respecto a 2016, en el que se situó en 0,748.

El IDH, tiene en cuenta tres variables: vida larga y saludable, conocimientos y nivel de vida digno. Por lo tanto, influyen entre otros el hecho de que la esperanza de vida en Perú esté en 74,98

El índice de desarrollo humano (IDH) es de 0.64 para el año 2019.como última actualización como se observa en la siguiente tabla

TABLA N°4

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO MOQUEGUA 2019

Indice de Desarrollo Humano 2019

UBIGEO	DEPARTAMENTO / Provincia / Distrito	Población	Esperanza de vida al nacer	Población (18 años) con Educ. secundaria	Años de educación (Poblac. 25 y más)	Ingreso familiar per cápita	2019 Valores normalizados: Esperanza de vida al nacer	Población (18 años) con Educ. secundaria	Años de educación (Poblac. 25 y más)	Logro educativo	Ingreso familiar per cápita	Índice de desarrollo Humano (IDH)
000000	PERU	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	86,938	77.75	74.46	10.42	1,424.67	0.8792	0.7446	0.5868	0.6722	0.5638	0.6832
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	22,749	79.02	70.10	8.33	756.56	0.9003	0.7010	0.4587	0.5677	0.2927	0.5389
180201	1 Omate	4,155	78.42	77.49	10.44	982.36	0.8903	0.7749	0.6085	0.6967	0.3843	0.6171
180202	2 Chojata	1,784	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	643.80	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	0.5008
180210	10 Ubinas	2,451	78.59	60.59	6.90	641.47	0.9099	0.6059	0.3594	0.4667	0.2460	0.4719
180211	11 Yunga	2,014	77.99	77.06	8.62	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	0.6516
180303	3 Pacocha	3,079	78.54	70.57	12.91	1,718.80	0.8924	0.7057	0.7823	0.7430	0.6831	0.7660

**Fuente: Instituto Peruano de Economía (IPE)*

Agua Potable – Servicio Higiénico Sanitario

Su carencia es principal factor que facilita la transmisión de enfermedades infecciosas que afectan a grupos humanos con menos recursos y a la población infantil. En Moquegua el 77% de la población tiene acceso a la Red Publica dentro de la Vivienda.

Servicio Higiénico o sanitario

El acceso a los servicios higiénicos ha presentado un aumento considerable en los últimos años. Moquegua presenta menores niveles de carencia que el promedio nacional, tanto en el acceso a servicios de agua y saneamiento mediante red pública. Así, en el año 2017, el 27.6% y 30.4% de la población carece de dichos servicios respectivamente.

Situación de la Educación

El Perú ha logrado avances importantes en el incremento de cobertura de la educación. En lo que respecta a educación, al 2007 nuestra región cuenta con 664 Instituciones Educativas en las diferentes modalidades de carácter público y privado, ubicados en el área rural y urbano: Según el censo 2017, en el departamento de Moquegua, la provincia que tiene un mayor porcentaje de población de 15 y más años de edad, con educación superior es Mariscal Nieto (45,5%); mientras que la provincia de General Sánchez Cerro presenta el menor porcentaje (26,0%).Por otro lado, la provincia de Ilo (41,6%) registró el mayor porcentaje de la población que alcanzó algún año de educación secundaria; y el porcentaje más bajo se presentó en la provincia de Mariscal Nieto (35,0%).La provincia de General Sánchez Cerro presenta el mayor porcentaje de población que alcanzó algún año o grado de educación primaria, con 29,9%; le sigue Mariscal Nieto con 13,8% e Ilo con 11,9%.

En cuanto a la población que no alcanzó estudiar algún nivel de educación, el mayor porcentaje se encuentra en la provincia de General Sánchez Cerro (7,0%); mientras que la provincia de Ilo presentó el porcentaje más bajo (1,6%).

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: Las viviendas particulares con acceso a Alumbrado eléctrico según el censo en el 2017 es 90.1%

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

Características ambientales.

Clima.

El clima en la región Moquegua es diferente dependiendo de la estación y de la zona; en Ilo, zona de costa es templado y se caracteriza por su uniformidad durante el año, variando la temperatura promedio entre 14°C (agosto) y 25°C (febrero), cuyo invierno se caracteriza por neblina, cielo nublado y temperaturas regularmente bajas.

En la zona de la sierra el clima es templado en los valles interandinos, en las punas el clima es frío glacial llegando a varios grados bajo cero durante las noches. Las lluvias son escasas en la costa y en las partes bajas de la región andina; en las partes altas las precipitaciones no pasan de los 500 mm anuales.

Hidrografía.

Cuenta con 2 cuencas hídricas: Cuenca del Río Moquegua; Pertenece al Sistema Hidrográfico del Pacífico, tiene una longitud máxima de recorrido de 139 Kms., sus principales afluentes son los ríos Tumilaca, 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 Tumilaca. 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 Kms. 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 Nº 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 resolutiva.

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.

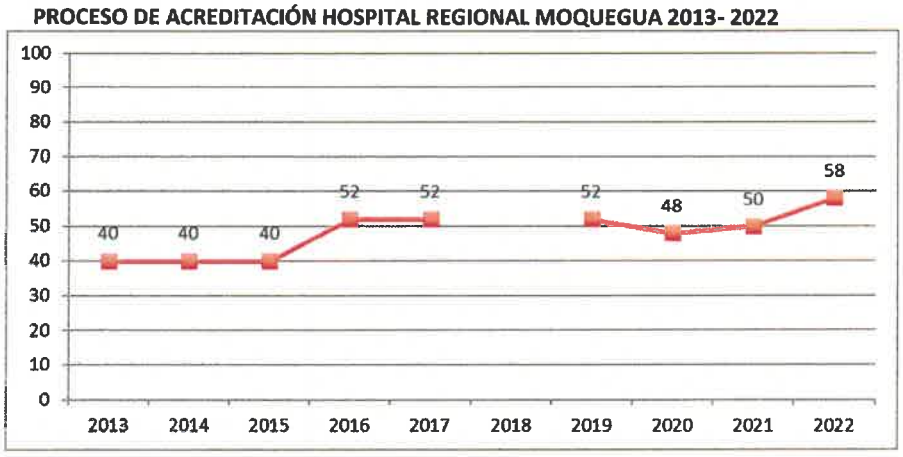
- Puntaje obtenido entre 50% y menor de 70% de los estándares. Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y someterse nuevamente a una evaluación externa en un plazo máximo de nueves meses.
- Puntaje menor a 50% de los estándares. Estos establecimientos de salud deben subsanar 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.

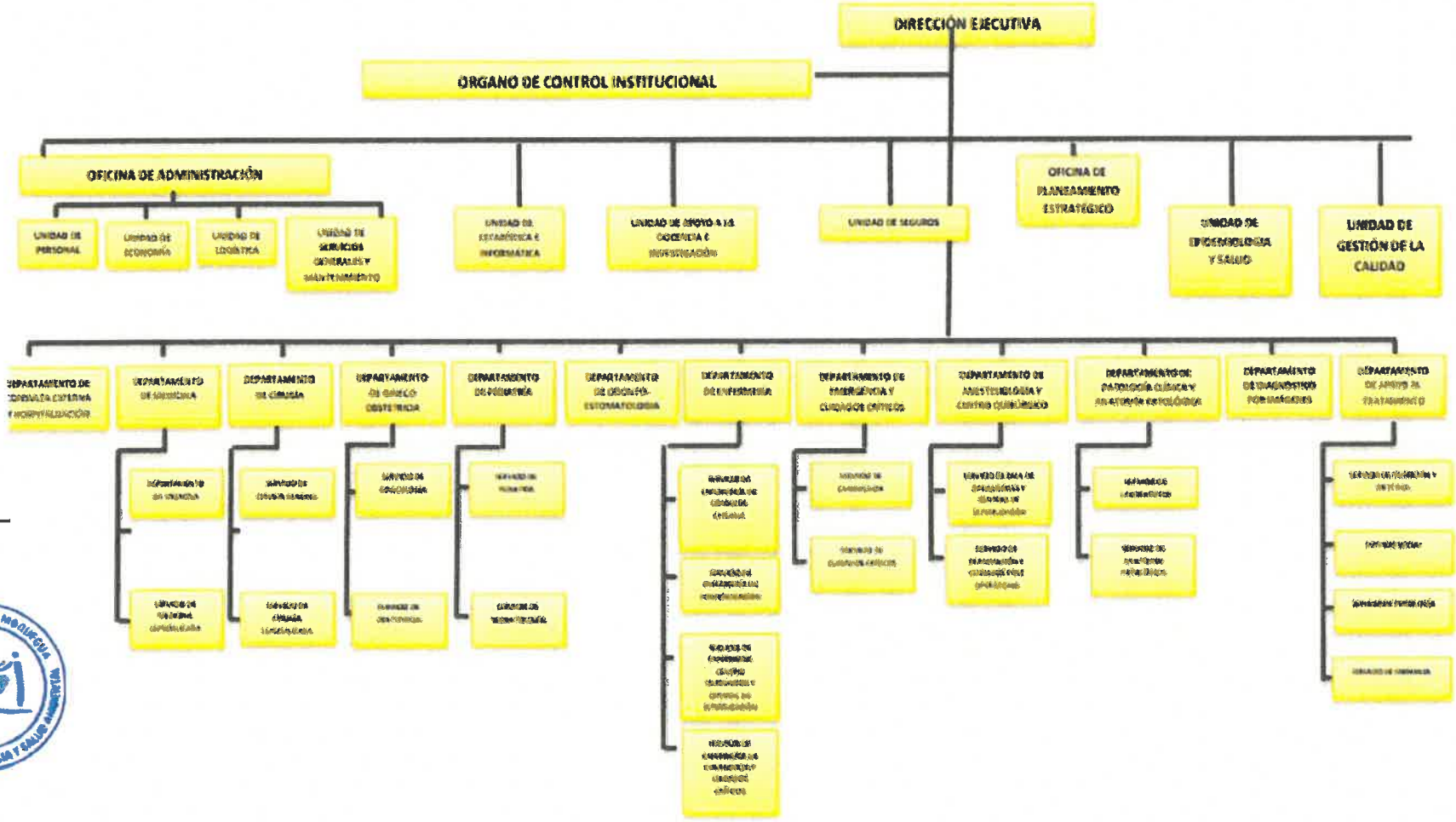
El Hospital Regional de Moquegua, en lo concerniente al proceso de acreditación, se encuentra en la fase de autoevaluación, puesto que los resultados de las mismas durante el año 2013 y 2014, arrojan el puntaje de 40%, para el año 2015 se alcanzó un puntaje de 40%, para el año 2016 el 52%, para el año 2017 52% y en el año 2018 dicho proceso no se ha llevado a cabo; 2019 fue de 52%; para el 2020 fue de 48%; para el año 2021 fue de 50% y para el año 2022 fue de 58%.Los puntajes obtenidos no permiten avanzar a la siguiente fase. La acreditación de nuestro hospital permitirá el reconocimiento tanto por parte de los usuarios externo 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 condicionas más favorables para nuestra institución.

GRAFICA N°7
PROCESO DE ACREDITACIÓN HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2013- 2022



**Fuente: Unidad de gestión de la Calidad/* Elaboración: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M ,2022

B. ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN FUNCIONAL .



RESOLUCIÓN N° 351-2010-DRSM-DG QUE APRUEBA MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

C. CARTERA DE SERVICIOS

Actualmente el Hospital Regional de Moquegua cuenta Resolución Directoral N°556-2022-GRM- DIRESA-DR con aprobación el 18 de octubre del 2022 "CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – CATEGORIA II-2"

TABLA N°5

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – CATEGORIA II-2

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA- CATEGORÍA II-2"		
N°	**UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)**	**PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD**
1	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatória por Médico General.
2	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Medicina Interna
3	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Pediatría
4	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Cirugía General
5	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia
6	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Medicina Familiar
7	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Anestesiología
8	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
9	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por MédTTGBVXCico Especialista en Traumatología y OrtopediaTA
10	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Nefrología
11	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Cardiología
12	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Neurología
13	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Neumología
14	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Gastroenterología
15	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Psiquiatría
16	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Oftalmología
17	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Urología
18	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Endocrinología
19	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales
20	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Neurocirugía
21	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Otorrinolaringología
22	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Cirugía Pediátrica
23	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Oncología Clínica

24	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Medico Subespecializado en Cirugía Oncológica
25	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Neonatología
26	**CONSULTA EXTERNA**	Tele consulta por Medico Especialista(Endocrinologia, Infectologia, Medicina Interna, Medicina General, Cardiologia, Medicina Familiar, Gastroenterologia, Neurologia, Neumología, Psiquiatria, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Cirugía Oncológica, Oncologia Clinica, Urologia, Traumatologia, Neurologia, Gineco-Obstetricia, Nefrologia, Neurocirugía, Pediatria).
27	**CONSULTA EXTERNA**	Atención Ambulatoria por Enfermera (O)
28	**CONSULTA EXTERNA**	Atención Ambulatoria por Psicólogo
29	**CONSULTA EXTERNA**	Atención Ambulatoria por Obstetra
30	**CONSULTA EXTERNA**	Atención Ambulatoria diferenciada por profesional de la salud
31	**CONSULTA EXTERNA**	Atención Ambulatoria por Cirujano Dentista
32	**CONSULTA EXTERNA**	Atención Ambulatoria por Cirujano Dentista con soporte de Radiología Oral
33	**CONSULTA EXTERNA**	Atención Ambulatoria por Cirujano Dentista Especializado
34	**CONSULTA EXTERNA**	Atención Ambulatoria por Nutricionista.
35	**CONSULTA EXTERNA**	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Cirugía General
36	**CONSULTA EXTERNA**	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Ginecología y Obstetricia
37	**CONSULTA EXTERNA**	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Gastroenterología
38	**CONSULTA EXTERNA**	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Cardiología
39	**CONSULTA EXTERNA**	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Neumología
40	**CONSULTA EXTERNA**	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Neurología
41	**CONSULTA EXTERNA**	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Traumatología y Ortopedia
42	**CONSULTA EXTERNA**	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Oftalmología
43	**CONSULTA EXTERNA**	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Otorrinolaringología
44	**CONSULTA EXTERNA**	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Urología
45	**CONSULTA EXTERNA**	Atención de Tópico de Inyectables y Nebulizaciones por enfermera
46	**EMERGENCIA**	Atención de Tópico de Inyectables y Nebulizaciones por enfermera
47	**EMERGENCIA**	Atención de Urgencias y Emergencias por Medico General

48	**EMERGENCIA**	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista Emergencias
49	**EMERGENCIA**	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista Clínico
50	**EMERGENCIA**	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista de Pediatría
51	**EMERGENCIA**	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista de Ginecología y Obstetricia
52	**EMERGENCIA**	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista de Cirugía General
53	**EMERGENCIA**	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista de Traumatología y Ortopedia
54	**EMERGENCIA**	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista en Anestesiología
55	**EMERGENCIA**	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista en Neurocirugía
56	**EMERGENCIA**	Atención en Sala de Observación de Emergencia.
57	**EMERGENCIA**	Atención en Sala de Rehidratación Oral
58	**EMERGENCIA**	Atención en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación
59	**CENTRO OBSTÉTRICO**	Atención por parto Vaginal por Médico Especialista en Gineco Obstetricia y Licenciada en Obstetricia
60	**CENTRO OBSTÉTRICO**	Atención Inmediata del Recién Nacido por Medico Subespecialista en Neonatología
61	**CENTRO OBSTÉTRICO**	Atención Inmediata del Recién Nacido por Médico Especialista en Pediatría y Enfermera
62	**CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Cirugía General
63	**CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Ginecología y Obstetricia
64	**CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Traumatología y Ortopedia
65	**CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Urología
66	**CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Oftalmología
67	**CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Cirugía Oncología
68	**CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Neurocirugía
69	**CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Otorrinolaringología
70	**CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervenciones Quirúrgicas por médico Especialista en Cirugía Pediátrica
71	**CENTRO QUIRÚRGICO**	Atención en Sala de Recuperación Post- Anestésica
72	**CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervenciones Quirúrgicas Ambulatórias (Área: Cirugía de Dia)

73	**HOSPITALIZACIÓN**	Hospitalización de Medicina Interna
74	**HOSPITALIZACIÓN**	Hospitalización de Medicina Especializada (endocrinologia, gastroenterologia, cardiologia, Neumología, neurologia, psiquiatria, infectologia, oncologia clínica,)
75	**HOSPITALIZACIÓN**	Hospitalización de Cirugía General
76	**HOSPITALIZACIÓN**	Hospitalización Pediatría
77	**HOSPITALIZACIÓN**	Hospitalización en Neonatología
78	**HOSPITALIZACIÓN**	Hospitalización de Ginecología y Obstetricia
79	**HOSPITALIZACIÓN**	Hospitalización de Cirugía Especialidades (traumatologia y ortopedia, urologia, oftalmologia, Cirugía oncológica, otorrinolaringologia, Cirugía pediátrica)
80	**HOSPITALIZACIÓN**	Monitoreo de Gestantes con Complicaciones
81	**CUIDADOS INTENSIVOS**	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos General
82	**CUIDADOS INTENSIVOS**	Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios General
83	**CUIDADOS INTENSIVOS**	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
84	**PATOLOGÍA CLÍNICA**	Procedimientos de Laboratorio Clinico Tipo II-2
85	**ANATOMÍA PATOLÓGICA**	Procedimientos de Anatomía Patológica Tipo II-2
86	**DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES**	Radiología Convencional
87	**DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES**	Radiología Especializada
88	**DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES**	Radiología Intervencionista
89	**DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES**	Ecografía General y Doppler
90	**DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES**	Mamografía
91	**DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES**	Densitometría
92	**DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES**	Tomografía Computarizada
93	**MEDICINA DE REHABILITACIÓN**	Atención de Rehabilitación de Discapacidades Leves y Moderadas mediante Terapia Física
94	**MEDICINA DE REHABILITACIÓN**	Atención de Rehabilitación de Discapacidades Severas Mediante Terapia Física
95	**MEDICINA DE REHABILITACIÓN**	Atención de Rehabilitación Mediante Terapia Lenguaje
96	**NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**	Evaluación y Soporte Nutricional en Hospitalización.
97	**NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**	Soporte Nutricional con Regímenes Dietéticos
98	**NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**	Soporte Nutricional con Formulas Enterales
99	**CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE**	Provisión de Unidades de Sangre y Hemoderivadas
100	**CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE**	Abastecimiento de Unidades de Sangre y Hemoderivados
101	**CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE**	Preparación de Unidades de Sangre y Hemoderivados
102	**FARMACIA**	Dispensación de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
103	**FARMACIA**	Atención en Farmacia Clínica
104	**FARMACIA**	Atención en Farmacotecnia
105	**CENTRO DE ESTERILIZACION**	Desinfección de Nivel Intermedio en Central de Esterilización
106	**CENTRO DE ESTERILIZACION**	Desinfección de Alto Nivel en Central de Esterilización
107	**CENTRO DE ESTERILIZACION**	Esterilización por Medios Físicos en Central de Esterilización

108	**CENTRO DE ESTERILIZACIÓN**	Esterilización por Medios Químicos en Central de Esterilización
109	**HEMODIÁLISIS**	Hemodiálisis
110	**MEDICINA HIPERBÁRICA Y SUBACUÁTICA**	Atención de Medicina Hiperbárica y Subacuática

**Fuente: Unidad de gestión de la Calidad/* Elaboración: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M ,2022

D. RECURSOS HUMANOS.

En el año 2022, el Hospital Regional Moquegua tenía en total 1053 trabajadores, según datos alcanzados por la Unidad de Personal, por grupo ocupacional y tipo de vínculo podemos observar que el mayor número se concentra en el técnico asistencial con 325 trabajadores y la mayoría de estos es CAS como podemos observar a continuación

TABLA N°6

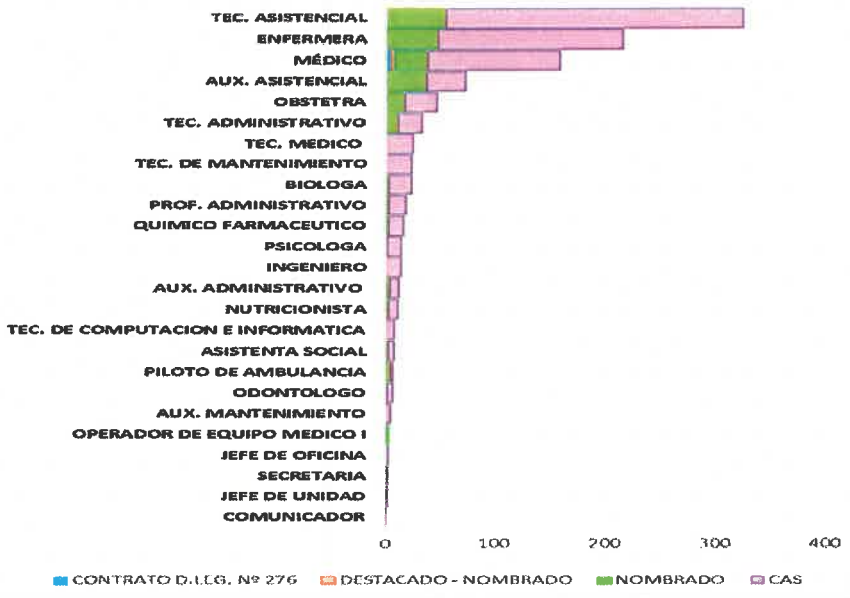
PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA POR GRUPO OCUPACIONAL Y TIPO DE VINCULO-2022

GRUPO OCUPACIONAL	CONTRATO D.LEG. Nº 276	DESTACADO - NOMBRADO	NOMBRADO	CAS	TOTAL
TEC. ASISTENCIAL			55	270	325
ENFERMERA			47	169	216
MÉDICO	5	3	30	121	159
AUX. ASISTENCIAL			37	35	72
OBSTETRA		1	16	29	46
TEC. ADMINISTRATIVO			11	22	33
TEC. MEDICO				25	25
BIOLOGA			3	20	23
TEC. DE MANTENIMIENTO				23	23
PROF. ADMINISTRATIVO			3	15	18
QUIMICO FARMACEUTICO			3	13	16
INGENIERO				14	14
PSICOLOGA			2	12	14
AUX. ADMINISTRATIVO			4	8	12
NUTRICIONISTA			3	8	11
ASISTENTA SOCIAL			3	5	8
TEC. DE COMPUTACION E INFORMATICA				8	8
ODONTOLOGO			2	5	7
PILOTO DE AMBULANCIA			5	2	7
AUX. MANTENIMIENTO				5	5
JEFE DE OFICINA				3	3
OPERADOR DE EQUIPO MEDICO I			3		3
JEFE DE UNIDAD				2	2
SECRETARIA				2	2
COMUNICADOR				1	1
TOTAL	5	4	227	817	1053

**Fuente: Recursos Humanos/* Elaboración: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M ,2022

GRAFICA N°8

PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA POR GRUPO OCUPACIONAL Y TIPO DE VINCULO-2022



**Fuente: Recursos Humanos/* Elaboración: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M ,2022

En el año 2022, el Hospital Regional Moquegua tenía en total 1053 trabajadores, según datos alcanzados por la Unidad de Personal, por Unidad Orgánica y tipo de vínculo podemos observar que el mayor número se concentra en el departamento de emergencia y cuidados críticos trabajadores y la mayoría de estos con mayor número es por vínculo laboral CAS como podemos observar a continuación

TABLA N°7

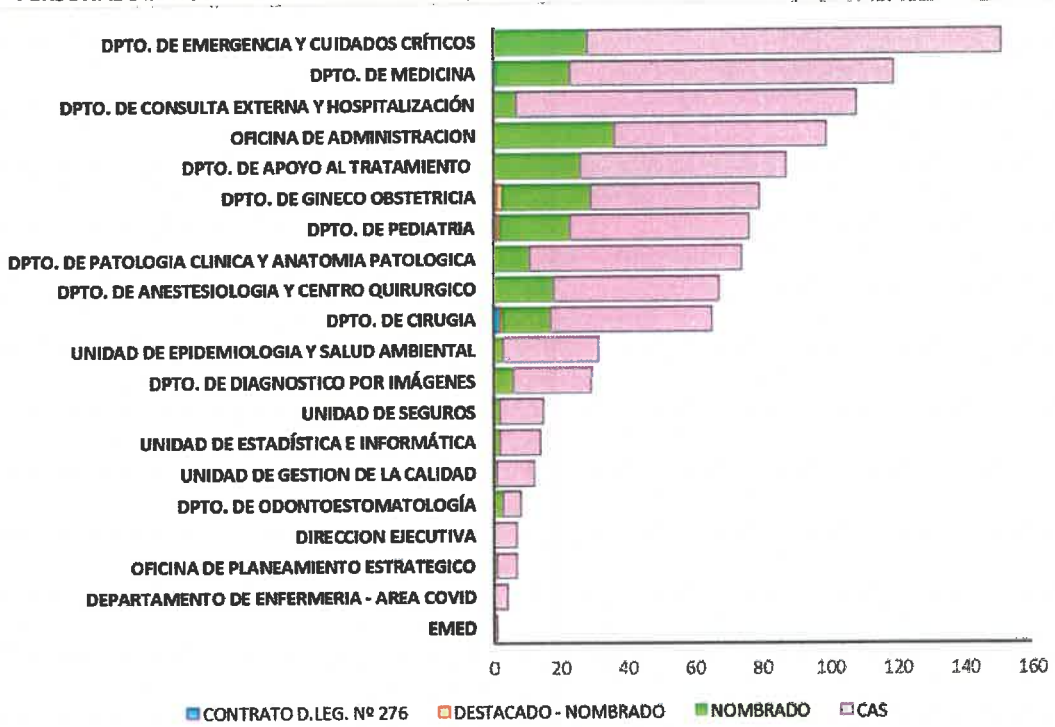
PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA POR UNIDAD ORGÁNICA Y TIPO DE VINCULO-2022

UNIDAD ORGANICA	CONTRATO D.LEG. Nº 276	DESTACADO - NOMBRADO	NOMBRADO	CAS	TOTAL
DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS			28	123	151
DPTO. DE MEDICINA	1		22	96	119
DPTO. DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN			7	101	108
OFICINA DE ADMINISTRACION			36	63	99
DPTO. DE APOYO AL TRATAMIENTO			26	61	87
DPTO. DE GINECO OBSTETRICIA	1	2	26	50	79
DPTO. DE PEDIATRIA	1	1	21	53	76
DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA			11	63	74
DPTO. DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO			18	49	67
DPTO. DE CIRUGIA	2	1	14	48	65
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL			3	28	31
DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES			6	23	29
UNIDAD DE SEGUROS			2	13	15
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA			2	12	14
UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD			1	11	12
DPTO. DE ODONTOESTOMATOLOGÍA			3	5	8
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO			1	6	7
DIRECCION EJECUTIVA				7	7
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA - AREA COVID				4	4
EMED				1	1
TOTAL	5	4	227	817	1053

Fuente: Recursos Humanos/ Elaboración: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M ,2022

GRAFICA N°9

PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA POR UNIDAD ORGÁNICA Y TIPO DE VINCULO-2022



Fuente: Recursos Humanos/ Elaboración: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M ,2022

Personal, por especialidad según el aplicativo informático para el registro centralizado de planillas y de datos de los recursos humanos del sector público podemos observar Que la especialidad médica mayor registrada es de médico internista,

TABLA N°8
PERSONAL POR ESPECIALIDAD MEDICA SEGÚN DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA -2022

ESPECIALIDAD MEDICA	TOTAL/AIRSHP
MEDICO INTERNISTA	10
MEDICO ANESTESIOLOGO	8
MEDICO GINECO-OBSTETRA	7
MEDICO TRAUMATOLOGO	7
MEDICO INTENSIVISTA	6
MEDICO PATOLOGO CLINICO	6
MEDICO ANATOMO PATOLOGO	5
MEDICO EMERGENCISTA Y DESASTRES	5
MEDICO RADIOLOGO	5
MEDICO UROLOGO	4
MEDICO AUDITOR	3
MEDICO GASTROENTEROLOGO	3
MEDICO MEDICINA INTERNA	3
MEDICO NEUROLOGO	3
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO	3
MEDICO PEDIATRA	3
MEDICO NEUMOLOGO	2
MEDICO NEURO-CIRUJANO	2
MEDICO OFTALMOLOGO	2
MEDICO CARDIOLOGO	1
MEDICO CIRUJANO ONCOLOGICO	1
MEDICO DERMATOLOGO	1
MEDICO ENDOCRINOLOGO	1
MEDICO FAMILIAR Y COMUNITARIA	1
MEDICO GERIATRA	1
MEDICO INFECTOLOGO	1
MEDICO NEFROLOGO	1
TOTAL	**95**

**Fuente:El Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público*

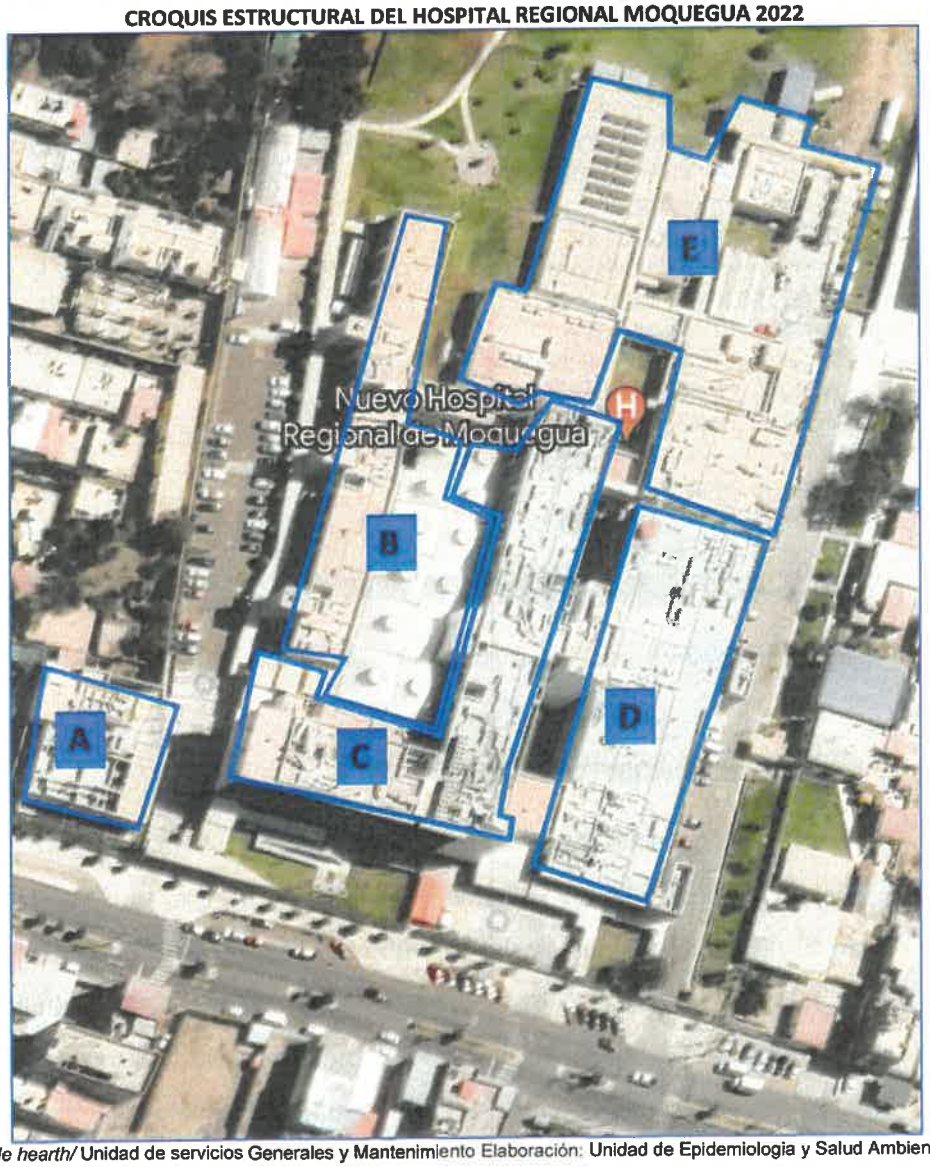
E. ESTRUCTURA HOSPITALARIA

El Hospital Regional de Moquegua para el año 2014 tenía 49,045.47 mts2 inscritos en registro público, de los cuales 28,862.1902 mts2 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.

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.

GRAFICA N°10
CROQUIS ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022



Fuente: Google hearth/ Unidad de servicios Generales y Mantenimiento Elaboración: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M ,2022

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 Electrógeno, Residuos Sólidos, Aguas Residuales, Cuarto De Bombas, Tanques De Petróleo, GLP, Oxigeno, Confort Medico

De la infraestructura actual, el cálculo de Índice de Seguridad Hospitalaria realizado por el Área de Gestión de Riesgo, el establecimiento está 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.

F. AMBIENTE HOSPITALARIO

El hospital de Moquegua en el año 2022 cuenta con un número total de 95 camas no COVID, distribuidas de la siguiente manera, según resolución directoral N° 147-2022-DIRESA-HRM/DE con aprobación el 19 de mayo del 2022:

VISTO: El Informe N° 260-2022-DIRESA-HRM/05, de fecha 03 de mayo del 2022; Acta de Reunión Designación N° de Camas N° 01-2022, de fecha 18 de abril de 2022 y Acta de Reunión Designación de N° Camas N° 02-2022, de fecha 25 de abril de 2022.

Que, mediante Acta de Reunión Designación de N° Camas N° 01-2022, de fecha 18 de abril de 2022, reunidos el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua, M.E. José Luis Horna Donoso; el M.C. José Luis Medina Valdivia, representante del Departamento de Pediatría; M.C. Guillermo Espinoza Cuba, representante del Departamento de Cirugía; M.C. Janeth Cutipa Mamani, representante del Departamento de Medicina; M.C. Roxana Guillén Loaiza, Gestor de Camas del Hospital Regional de Moquegua; M.C. Idania Mamani Pilco, Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y M.C. Grace Diana Reynoso Huertas, Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, toman como acuerdos:

Que, mediante Acta de Reunión Designación de N° Camas N° 02-2022, de fecha 25 de abril de 2022, reunidos el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua, M.C. José Luis Horna Donoso; M.C. Maria del Pilar Urday Huarilloclla representante del Departamento de Pediatria; M.C. Guillermo Espinoza Cuba, representante del Departamento de Cirugía; M.C. Mara Vera Yanqui representante del Departamento de Medicina; M.C. Helbert Pacompia Luque

representante de Gineco Obstetricia, M.C. Julio Ramos Mollenido Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos; M.C. Roxana Guillén Loaiza, Gestor de Camas del Hospital Regional Moquegua; M.C. Idania Mamani Pilco, Jefa de la Unidad DESTERISI de Epidemiologia y Salud Ambiental y M.C. Grace Diana Reynoso Huertas, Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, toman como acuerdos:

- El Departamento de Cirugía cuenta con 21 camas (09 de cirugía general, 12 de cirugía especialidades) y 02 camas de aislamiento.
- Se realizará la consulta al psiquiatra WALTER Neira para establecer el número de camas en el Área de Salud Mental.
- Se realizará visita con el Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia y Pediatría para determinar la pertenencia y uso de los amiente 314,315 y 316 del 3° piso de hospitalización.
- Se realizará el cambio en el SISCOVID reportándose a partir de la fecha en áreas COVID: 13 camas en área de hospitalización temporal.
-

Que, mediante Acta de Reunión Designación de N° Camas N° 02-2022, de fecha 25 de abril de 2022, reunidos el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua, M.C. José Luis Horna Donoso; M.C. María del Pilar Urday Huarillocila representante del Departamento de Pediatría; M.C. Guillermo Espinoza Cuba, representante del Departamento de Cirugía; M.C. Mara Vera Yanqui representante del Departamento de Medicina; M.C. Helbert Pacompia Luque representante de Gineco Obstetricia, M.C. Julio Ramos Mollenido Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos; M.C. Roxana Guillén Loaiza, Gestor de Camas del Hospital Regional Moquegua; M.C. Idania Mamani Pilco, Jefa de la Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental y M.C. Grace Diana Reynoso Huertas, Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, toman como acuerdos:

- El Departamento de Cirugía cuenta con 21 camas (09 de cirugía general, 12 de cirugía especialidades) y 02 camas de aislamiento.
- El Departamento de Medicina cuenta con 21 camas (16 de medicina, 05 de Salud mental) y 02 camas de aislamiento.
- El Departamento de Gineco-Obstetricia cuenta con 28 camas (18 de obstetricia, 10 de Ginecología) y 01 cama de asilamiento.
- En el Servicio de Cuidados Críticos cuentan con 05 camas de UCI no COVID, 01 cama de UCI COVID y 02 camas de Cuidados intermedios.
- En el área de Hospitalización COVID se cuenta con 13 camas para hospitalización de medicina/cirugia//pediatria, 28 camas de hospitalización temporal, 02 camas de Gineco-Obstetricia, 01 cama de neonatologia y 01 cama de UCI COVID; en total 45 camas El Servicio de Ginecología dará en calidad de préstamo las 04 camas ubicadas en los ambientes 314 y 315 al Departamento de Cirugía siempre y cuando éste tenga un porcentaje de ocupación cama del 95% para pacientes mujeres que requieran corta estancia y sean cirugías limpias. Estas pacientes serán atendidas por el personal no médico del servicio de Ginecologia.

- La Unidad de gestión de la calidad se encargará de tramitar las resoluciones correspondientes para el reconocimiento del número de camas hospitalarias NO COVID Y COVID, así como las del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

Que, mediante Informe N 260-2022-DIRESA-HRM/05, de fecha 03 de mayo de 2022; la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad informa a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, respecto del número de camas en áreas de hospitalización NO COVID del Hospital Regional de Moquegua, concluyendo que el Hospital presenta indicadores hospitalarios por debajo de los esperados a nivel nacional, situación que probablemente se deba a la emergencia sanitaria producida por la COVID-19 que limitó la atención por consulta externa e intervenciones quirúrgicas programadas, esperando que durante el presente año y con la atención de todos los servicios al 100% de sus capacidades en el Hospital Regional de Moquegua, siempre y cuando el escenario epidemiologo lo permita, el incremento del número de camas pueda reflejarse en un mejor registro de indicadores hospitalarios atendiendo la demanda de la población.
Así también, concluye que la distribución de las camas no está de acuerdo a lo establecido en la "Norma Técnica para Proyecto de arquitectura Hospitalaria" en cuanto a su proporcionalidad, la cual deberá ser reevaluada de acuerdo a las necesidades y demanda de los diferentes departamentos en u escenario de "normalidad"

Que, la Constitución Política del Perú, en su artículo 7° señala: "Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia fisica o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad";
Que, la Resolución Ministerial N° 482-96-SA/DM, aprueba las "Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria";
Contando con el visto bueno de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad y de las Jefaturas de los Departamentos de: Medicina, Cirugia, Pediatria, Gineco-Obstetricia y el Servicio de Cuidados Criticos del Hospital Regional de Moquegua se aprueba la Distribución de Camas NO COVID del Hospital Regional de Moquegua;
Que, en atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8 del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional 007
SE RESUELVE:
Artículo 1° APROBAR la DISTRIBUCION DE CAMAS NO COVID del Hospital Regional de Moquegua de la siguiente manera:

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

- Servicio de medicina 16 camas
- Salud mental 05 camas

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

- Servicio de cirugía general 09 camas
- Servicio de cirugía especialidades 12 camas

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

- Servicio de pediatría 10 camas
- Servicio de neonatología 08 camas

DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

- Servicio de obstetricia 18 camas
- Servicio de ginecología 10 camas

SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS

- Cuidados intensivos 05 camas
- Cuidados intermedios 02 camas

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 2022.

En la Fuente: Recursos Ordinarios

En la genérica de gasto 2.1. Personal y Obligaciones Sociales, según Presupuesto Inicial Modificado (PIM), se aprecia un incremento desde el 2011 al 2018 del 174%, debido al personal asistencial nombrado hasta el año 2018 según D.L. N°1153, así como el aumento en las valorizaciones principales que se por cada grupo ocupacional, entre otros factores. Para el año 2019 recibe la transferencia de presupuesto institucional de apertura de S/. 17,875,073 un presupuesto institucional modificado de S/. 29,954,875 y una ejecución total de S/. 9,919,613 para el año 2020 recibe la transferencia de presupuesto institucional de apertura de S/. 18,547,409 un presupuesto institucional modificado de S/ 69,535,290 y una ejecución total de S/. 16,480,918; 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 el cual tiene una fuente Portal de Transparencia del hospital regional de Moquegua

En la Fuente: Donaciones y Transferencia:

- En la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios, el Presupuesto Inicial Modificado (PIM), se aprecia un incremento del 606% entre los años 2011 al 2018.

- En la genérica de gasto 2.6. Adquisición de Activos no Financieros (equipamiento y mobiliario), se aprecia un incremento del 66%, entre los años 2011 y 2018.

- Para el 2019 se ejecutó S/. 3,329,178 con un avance de 97%, para el 2020 se ejecutó S/. 47,928 con un avance de 43.8 %. para el 2021 se ejecutó s/. 4,190,311 con un avance de 82.4% para el 2022 se ejecutó s/. 151,503 con un avance de 98%

TABLA N°9

RECURSOS ORDINARIOS HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2018 - 2022

Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF-SP – Oficina Planeamiento H.R.M.

																				Presupuesto Institucional de Apertura 2022	Presupuesto Institucional Modificado 2022	Ejecución Total 2022	Saldo 2022	Avance % 2022
1. RECURSOS ORDINARIOS	320851457	402909576	357225154,3	45684421,69	88,66	404012117	465464344	422091294,4	43373050	90,68	431528402	530632019	499310787,4	31321231,62	94,1	348936047	417313242	405514102,4	11799139,57	97,17	64,505,944	64,999,284	59,117,623	5,881,661	91.0
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	17122434	24409925	17617765,36	6792159,64	72,17	14838994	16753037	8833845,29	7919191,7	52,73	11268740	13075369	7887349,51	5188019,49	60,32	6432856	10581077	8211110,51	2369966,49	77,6	1,330,549	1,330,549	811,687	518,862	61.0
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	0	60503089	45129228,67	15373860,33	74,59	0	21209151	13913499,01	7295652	65,6	0	25567022	22925456,81	2641565,19	89,67	111396400	163247680	142405785,8	20841894,16	87,23	0	15,632,190	7,766,769	7,865,421	49.7
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	921567	12156910	10228132,2	1928777,8	84,13	0	8505543	7604174,38	901368,62	89,4	17178	10767770	8026796,25	2740973,75	74,54	17178	11785474	8659520,45	3125953,55	73,48	0	5,083,510	4,190,311	893,199	82.4
5. RECURSOS DETERMINADOS	34939843	67727802	41555375,11	26172426,89	61,36	58140543	61416305	43225586,79	18190718	70,38	49787471	62980381	53232096,14	9748284,86	84,52	46405449	96546076	87445530,86	9100545,14	90,57	0	1,022,023	909,674	112,349	89.0
- CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE ADUANAS Y PARTICIPACIONES	34939843	67727802	41555375,11	26172426,89	61,36	58140543	61416305	43225586,79	18190718	70,38	49787471	62980381	53232096,14	9748284,86	84,52	46405449	96546076	87445530,86	9100545,14	90,57	0	1,022,023	909,674	112,349	89.0
- IMPUESTOS MUNICIPALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
- FONDO DE COMPENSACION MUNICIPAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
- CONTRIBUCIONES A FONDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
- PARTICIPACION EN RENTAS DE ADUANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
- CANON, SOBRECANON, REGALIAS Y PARTICIPACIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
SUB - TOTAL DE RECURSOS DETERMINADOS:	34939843	67727802	41555375,11	26172426,89	61,36	58140543	61416305	43225586,79	18190718	70,38	49787471	62980381	53232096,14	9748284,86	84,52	46405449	96546076	87445530,86	9100545,14	90,57	0	1,022,023	909,674	112,349	89.0
TOTAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	65,836,493	88,067,556	72,796,065	15,271,491	82.7

Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios: Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF-SP

H. Presupuesto institucional 2022

El presupuesto institucional del Hospital regional de Moquegua en el año 2022 fue de S/. 38,017,745.00, según el plan de implementación multianual que fue aprobado por las instancias técnicas del MINSA, asimismo el equipo Técnico de Recursos Humanos que conforman el soporte de Ingeniería Hospitalaria entre ellos Ingenieros y Técnicos bajo la modalidad por terceros y Contrato Administrativo de Servicios, para las Unidades Productoras de servicios UPSS que conforman el personal asistencial Medico, Enfermera, Obstetra y Técnicos bajo la Modalidad de CAS Brecha y contratación por terceros.

La ejecución Presupuestal en el año 2022, en gran porcentaje corresponde al personal de Recursos Humanos entre ellos el personal Médico de diferentes especialidades, Enfermería, Obstetricia y Técnicos de los diferentes Departamentos del Hospital Regional de Moquegua, además Recursos Humanos de Ingeniera Hospitalaria entre Ingenieros y Técnicos, bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios y por Terceros, en lo que respecta a CAS se alcanzó una ejecución presupuestal del S/. 22,092,482.56, para servicios básicos, se llegó a una ejecución de S/. 1.169,230.68 (servicio de energía eléctrica, internet y telefonía fija), para servicios de limpieza y seguridad S/. 2,819,715.01 por proceso, contratación directa y por contrato por terceros S/. 789,789.46, el mismo que alcanza una ejecución total del S/. 3,609,504.47, para Servicio de Mantenimiento, Acondicionamiento y Reparaciones, se llegó a ejecutar el monto de S/. 2,033,350.54 entre ellos están mantenimiento de edificaciones, Vehículos, Mobiliario y Maquinarias y Equipos, estos son algunos de los ítems más resaltantes durante la ejecución presupuestal 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

TABLA N° 10

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL HOSPITAL REGIONAL MOQEGUA 2022

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL 2022

META PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO ASIGNADO	EJECUTADO
5005467. MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA		
2.3. 1. 1. ALIMENTOS Y BEBIDAS	**812,036.00**	**802,802.27**
2.3. 1. 1. 1. ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	812,036.00	802,802.27
2.3. 1. 2. VESTUARIOS Y TEXTILES	**113,514.00**	**113,513.00**
2.3. 1. 2. 1. 1. VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	84,420.00	84,419.00
2.3. 1. 2. 1. 2. TEXTILES Y ACABADOS TEXTILES	26,230.00	26,230.00
2.3. 1. 2. 1. 3. CALZADO	2,864.00	2,864.00
2.3. 1. 3. COMBUSTIBLES, CARBURANTES, LUBRICANTES Y AFINES	**340,481.00**	**314,825.50**
2.3. 1. 3. 1. 1. COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	296,959.00	271,303.50
2.3. 1. 3. 1. 2. GASES	30,491.00	30,491.00
2.3. 1. 3. 1. 3. LUBRICANTES, GRASAS Y AFINES	13,031.00	13,031.00
2.3. 1. 5. MATERIALES Y UTILES	**1,031,339.00**	**1,002,458.17**
2.3. 1. 5. 1. 2. PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICIN	447,595.00	441,014.11
2.3. 1. 5. 3. 1. ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	370,713.00	367,856.76
2.3. 1. 5. 3. 2. DE COCINA, COMEDOR Y CAFETERIA	57,626.00	57,625.20
2.3. 1. 5. 4. 1. ELECTRICIDAD, ILUMINACION Y ELECTRONICA	148,605.00	129,262.10
2.3. 1. 5.99.99. OTROS	6,700.00	6,700.00
2.3. 1. 6. REPUESTOS Y ACCESORIOS	**272,238.00**	**268,792.48**
2.3. 1. 6. 1. 2. DE COMUNICACIONES Y TELECOMUNICACIONES	33,786.00	33,786.00
2.3. 1. 6. 1. 4. DE SEGURIDAD	56,017.00	56,267.00
2.3. 1. 6. 1.99. OTROS ACCESORIOS Y REPUESTOS	163,687.00	160,991.50
2.3. 1. 6. 1. 1. DE VEHICULOS	18,749.00	18,748.98
2.3. 1. 7. ENSERES	**4,369.00**	**4,368.56**
2.3. 1. 7. 1. 1. ENSERES	4,369.00	4,368.56
2.3. 1. 8. SUMINISTROS MEDICOS	**1,580,278.00**	**1,408,683.61**
2.3. 1. 8. 1. 2. MEDICAMENTOS	5,400.00	5,400.00
2.3. 1. 8. 2. 1. MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDIC	1,574,338.00	1,402,743.61
2.3. 1. 8. 1.99. OTROS PRODUCTOS SIMILARES	540.00	540.00
2.3. 1.11. SUMINISTROS PARA MANTENIMIENTO Y REPARACION	**369,454.00**	**366,619.71**
2.3. 1.11. 1. 1. PARA EDIFICIOS Y ESTRUCTURAS	213,985.00	213,153.56
2.3. 1.11. 1. 4. PARA MAQUINARIAS Y EQUIPOS	134,756.00	134,764.40
2.3. 1.11. 1. 5. OTROS MATERIALES DE MANTENIMIENTO	16,956.00	16,956.02
2.3. 1.11. 1. 6. MATERIALES DE ACONDICIONAMIENTO	3,756.00	3,756.73
2.3. 1.99. COMPRA DE OTROS BIENES	**86,603.00**	**82,640.94**
2.3. 1.99. 1.99. OTROS BIENES	71,477.00	71,476.94
2.3. 1.99. 1. 1. HERRAMIENTAS	10,126.00	4,164.00
2.3. 1.99. 1. 2. PRODUCTOS QUIMICOS	7,000.00	7,000.00
2.3. 2. 2. SERVICIOS BASICOS, COMUNICACIONES, PUBLICIDAD Y DIFUSION	**1,189,309.00**	**1,169,230.68**
2.3. 2. 2. 1. 1. SERVICIO DE SUMINISTRO DE ENERGIA ELECTRICA	1,151,502.00	1,151,501.40
2.3. 2. 2. 1. 2. SERVICIO DE AGUA Y DESAGUE	20,000.00	0.00
2.3. 2. 2. 2. 3. SERVICIO DE INTERNET	16,165.00	16,164.67
2.3. 2. 2. 3.99. OTROS SERVICIOS DE COMUNICACION	0.00	0.00
2.3. 2. 2. 2. 2. SERVICIO DE TELEFONIA FIJA	1,642.00	1,564.61
2.3. 2. 3. SERVICIOS DE LIMPIEZA, SEGURIDAD Y VIGILANCIA	**2,993,329.00**	**2,819,715.01**
2.3. 2. 3. 1. 1. SERVICIOS DE LIMPIEZA E HIGIENE	1,146,448.00	1,141,498.00
2.3. 2. 3. 1. 2. SERVICIOS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	1,846,881.00	1,678,217.01
2.3. 2. 4. SERVICIO DE MANTENIMIENTO, ACONDICIONAMIENTO Y REPARACIO	**2,138,878.00**	**2,033,350.54**
2.3. 2. 4. 2. 1. DE EDIFICACIONES, OFICINAS Y ESTRUCTURAS	820,008.00	820,007.22
2.3. 2. 4. 5. 1. DE VEHICULOS	29,111.00	28,360.40
2.3. 2. 4. 6. 1. DE MOBILIARIO Y SIMILARES	4,036.00	3,116.20
2.3. 2. 4. 7. 1. DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	1,285,723.00	1,181,877.72
2.3. 2. 5. ALQUILERES DE MUEBLES E INMUEBLES	**13,000.00**	**13,000.00**
2.3. 2. 5. 1. 4. DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	13,000.00	13,000.00
2.3. 2. 6. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y DE SEGUROS	**248,051.00**	**248,050.79**
2.3. 2. 6. 3. 4. OTROS SEGUROS PERSONALES	248,051.00	248,050.79
2.3. 2. 7. SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	**348,439.00**	**243,513.70**
2.3. 2. 7.11. 2. TRANSPORTE Y TRASLADO DE CARGA, BIENES Y MATERIALE	298,158.00	193,232.70
2.3. 2. 7.11. 5. SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	589.00	589.00
2.3. 2. 7.11.99. SERVICIOS DIVERSOS	9,192.00	9,192.00
2.3. 2. 7. 4.99. OTROS SERVICIOS DE INFORMATICA	40,500.00	40,500.00
2.3. 2. 8. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	**22,623,592.00**	**22,092,482.56**
2.3. 2. 8. 1. 1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	21,231,282.00	20,742,608.00
2.3. 2. 8. 1. 2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	959,490.00	987,462.00
2.3. 2. 8. 1. 4. AGUINALDOS DE C.A.S.	305,100.00	265,448.38
2.3. 2. 8. 1. 5. VACACIONES TRUNCAS DE C.A.S.	127,720.00	126,774.18
2.3. 2. 9. LOCACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD	**2,175,359.00**	**2,119,105.80**
2.3. 2. 9. 1. 1. LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATU	2,175,359.00	2,119,105.80
2.6. 3. 2. ADQUISICION DE MAQUINARIAS, EQUIPO Y MOBILIARIO	**1,482,557.00**	**1,334,567.19**
2.6. 3. 2. 1. 1. MAQUINAS Y EQUIPOS	201,695.00	167,062.68
2.6. 3. 2. 1. 2. MOBILIARIO	131,186.00	98,386.10
2.6. 3. 2. 2. 1. MAQUINAS Y EQUIPOS	0.00	0.00
2.6. 3. 2. 3. 1. EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFERICOS	271,054.00	267,153.56
2.6. 3. 2. 3. 2. EQUIPOS DE COMUNICACIONES PARA REDES INFORMATICAS	99,056.00	99,054.80
2.6. 3. 2. 3. 3. EQUIPOS DE TELECOMUNICACIONES	91,532.00	75,031.50
2.6. 3. 2. 4. 1. MOBILIARIO	10,520.00	5,820.00
2.6. 3. 2. 4. 2. EQUIPOS	261,200.00	239,320.00
2.6. 3. 2. 9. 1. AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACION	8,640.00	8,640.00
2.6. 3. 2. 9. 2. ASEO, LIMPIEZA Y COCINA	3,729.00	3,728.30
2.6. 3. 2. 9. 4. ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA	195,171.00	141,915.00
2.6. 3. 2. 9. 5. EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION	54,098.00	63,002.34
2.6. 3. 2. 9.99. MAQUINARIAS, EQUIPOS Y MOBILIARIOS DE OTRAS INSTALA	164,774.00	164,773.92
2.6. 6. 1. ADQUISICION DE OTROS ACTIVOS FIJOS	**192,917.00**	**16,200.00**
2.6. 6. 1. 3. 2. SOFTWARES	192,917.00	16,200.00
Total general	**38,017,745.00**	**36,455,941.51**

Fuente: Plan de Implementación de inicio de operaciones y mantenimiento del nuevo - Hospital Regional de Moquegua Nivel II- 2 - Continuidad Fase 0 - Periodo 2022

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

A. INDICADORES POR UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

UPSS CONSULTA EXTERNA.

En Consulta externa se aprecia que en el año 2022 hubo un total de 113214 atenciones y 31811 atendidos . Indicar que la cifra de atendidos corresponde a la primera vez que el paciente tiene contacto con el establecimiento de salud en el año y la cifra de atenciones corresponde a todas las atenciones que se le brinda a ese paciente durante el año.

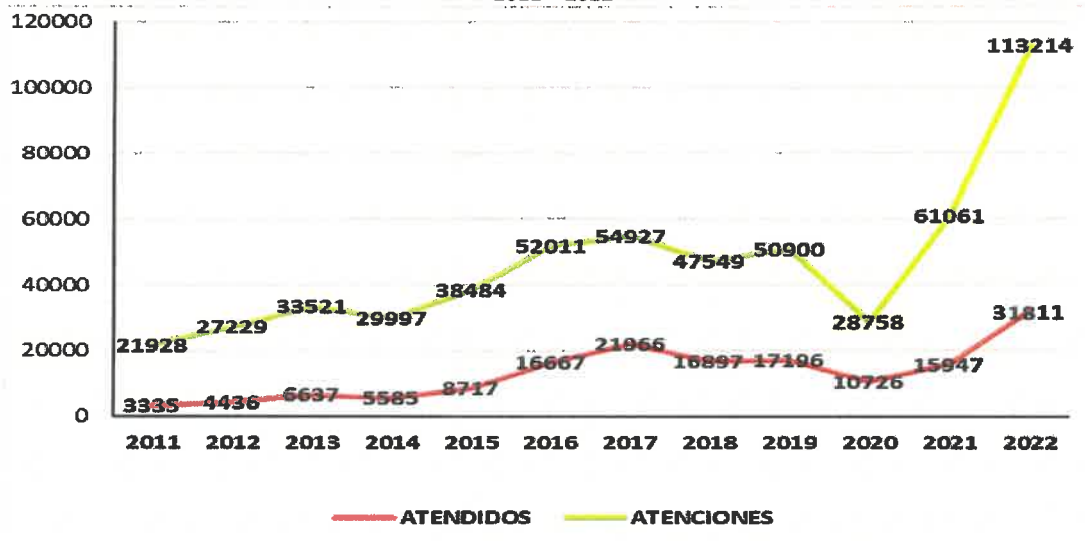
Haciendo una comparación con el anterior se observa un aumento del número de atenciones, con tendencia a continuar aumentando. Desde el 2018 al 2022 existe un incremento de 22% en base a las atenciones en general, este incremento es el resultado del ordenamiento del proceso de atención en consulta externa con medidas como entrega de citas, implementación de lista de espera, mejoramiento de la programación médica y manejo de la historia clínica mismo que se solicita ampliación de servicios por la demanda de la población.

Cabe señalar una disminución de tendencia continua en los años 2020 y 2021, está relacionado a que por disposiciones del nivel central MINSA, debido a la pandemia del COVID-19, se tuvo que cancelar las atenciones por consultorios externos, siendo afectadas las atenciones médicas, sobre todo.

Para el año 2018 se observa una disminución, siendo uno de los factores la disminución de horas complementarias para cobertura atenciones médicas. Como se observa a continuación

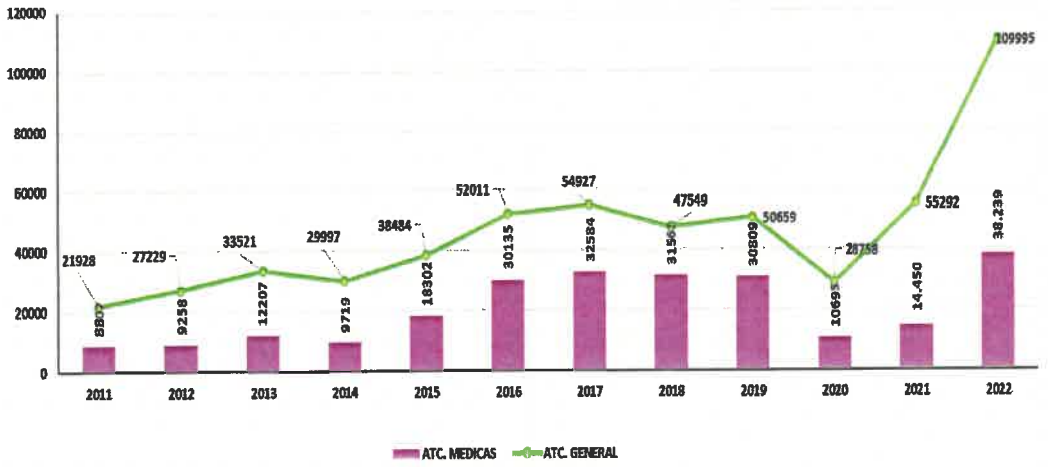
Para el año 2019 se evidencio que el número de atenciones y atendidos continua en disminución probablemente debido a la organización de los servicios.

GRAFICA N°11
TENDENCIA DE ATENDIDOS Y ATENCIONES
EN CONSULTA EXTERNA HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011 – 2022



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M./ ASIS HRM 2018
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

GRAFICA N°12
TENDENCIA DE ATENCIONES MEDICAS
EN CONSULTA EXTERNA HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011 – 2022



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M./ ASIS HRM 2018
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

GRAFICA N°13
TENDENCIA DE ATENCIONES NO MEDICAS
EN CONSULTA EXTERNA HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011 – 2022

Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M./ ASIS HRM 2018
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

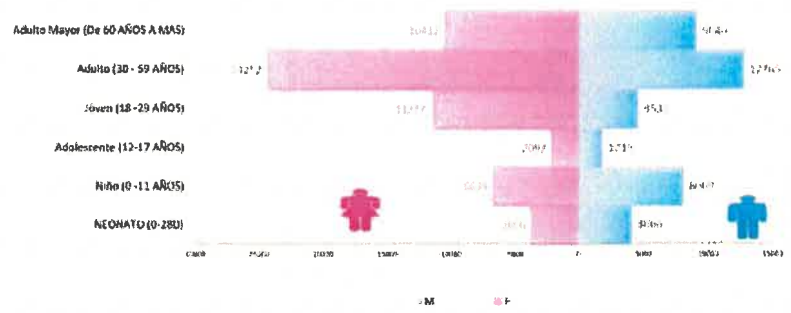
En el 2022 la mayoría de atenciones brindadas en consulta externa han sido en el grupo etario adulto comprendido entre 30 a 59 años representando el 24%, en el 2018 represento el 38.66%, Otro grupo importante es el de la etapa joven de 18 a 29 años, representando el 19%, en el 2018 represento el 21.57%.

El mayor porcentaje de atenciones brindadas en consulta externa corresponde al grupo sexo femenino haciendo el 71%, es decir 54677, en el 2018 fue del 61.22% de las atenciones. En varones 36156 atenciones.

Haciendo cruce de la variable sexo y grupo etareo, el mayor porcentaje de atenciones en el 2022 corresponde a la etapa de vida adulta en el sexo femenino con el 29%, en el 2018 fue de 19.62%. Es decir que la oferta del hospital relacionada con la consulta externa debe estar fortalecida a satisfacer la demanda de estos grupos de edad priorizando la atención de la mujer.

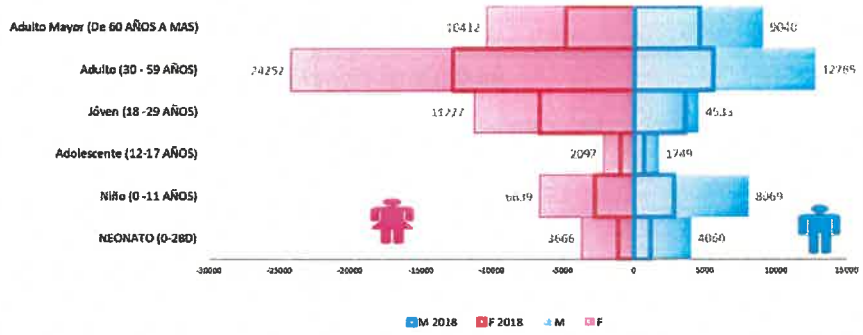
Otro dato importante es el número de atenciones en el periodo neonatal, que se deba en parte al control del recién nacido de los 7 y 15 días, que debería ser una prestación obligatoria en Hospital, debido a que la gran mayoría de las atenciones de parto de la región se dan a este nivel, y es aquí donde está la historia clínica con los antecedentes del tipo de parto de dicho recién nacido.

GRAFICA N°14
ATENCIONES CONSULTA EXTERNA POR SEXO Y GRUPO ETAREO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022



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

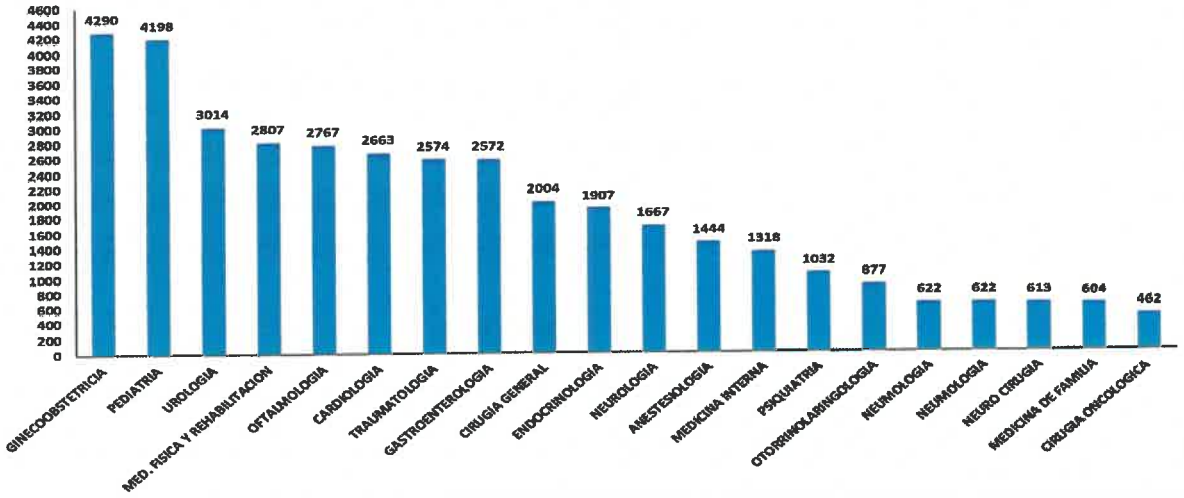
GRAFICA N°15
PIRÁMIDE SUPERPUESTA DE ATENCIONES
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2018 -2022



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M./ ASIS HRM 2018
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

Durante el año 2022, en el tiempo que funciono la consulta externa, el mayor número de atenciones se brindaron en ginecoobstetricia seguido de Pediatría, urología y medicina de rehabilitación física como se puede observar a continuación en el siguiente **GRAFICO N°16**

GRAFICA N°16
ATENCIONES MEDICAS EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDAD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2022



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

Del 2018 al 2022, se evidencia una variabilidad de especialidades médicas ofrecidas en la cartera de servicios con incremento de algunas y desaparición de otras.

En el caso de la especialidad de radiología, desde el año 2019, sus actividades por disposición de dirección ejecutiva en coordinación con la unidad de estadística e informática se dejaron de registrar en formatos HISS.

1ER CASO DE GINECO Y OTRAS ESPECIALIDADES, QUE HAN DISMINUIDO SU NUMERO DE ATENCIONES A PESAR DE CONTAR CON MAS ESPECIALISTAS

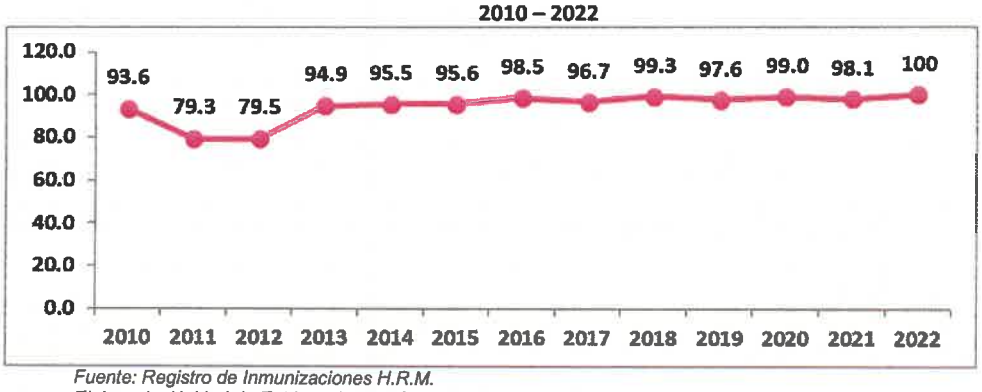
TABLA N°11
ATENCIONES MEDICAS EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDAD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011 – 2022

ESPECIALIDAD	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GINECOOBSTETRICIA	1893	2314	2659	2110	2584	3.617	4261	4653	4455	829	1769	4290
PEDIATRIA	1960	1641	1923	1338	2561	3.896	3497	2665	2907	645	2368	4198
UROLOGIA	0	0	0	0	0	0	864	1416	1295	373	626	3014
MED. FISICA Y REHABILITACION	0	0	0	0	0	353	1389	2149	2106	874	2526	2807
OFTALMOLOGIA	16	36	265	283	636	1.774	1826	1389	1213	465	764	2767
CARDIOLOGIA	524	846	1154	620	1026	1.594	1646	1578	1640	401	465	2663
TRAUMATOLOGIA	1319	1247	1482	992	2023	3.344	3081	3344	3440	827	429	2574
GASTROENTEROLOGIA	0	0	198	315	1007	1.689	1711	1278	1350	563	1014	2572
CIRUGIA GENERAL	1130	949	1391	1163	2316	2.445	2273	1953	2330	556	358	2004
ENDOCRINOLOGIA	0	0	316	618	1430	2.121	2335	1562	1539	566	673	1907
NEUROLOGIA	0	0	0	0	0	0	292	296	522	301	528	1667
ANESTESIOLOGIA	0	0	0	0	112	803	1034	1424	1593	1035	834	1444
MEDICINA INTERNA	1568	1475	1994	2018	3478	5.382	4859	4589	4354	1716	647	1318
PSIQUIATRIA	283	613	680	170	657	952	869	804	655	279	464	1032
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	0	0	0	0	0	135	0	115	175	0	877
NEUMOLOGIA	114	137	145	92	222	267	427	333	337	75	224	622
NEURO CIRUGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	45	84	43	613
MEDICINA DE FAMILIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	421	604
CIRUGIA ONCOLOGICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68	462
NEFROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141	352
INFECTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	56	202	64	289
DERMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85
GERIATRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	36	115	21	52
ONCOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	57	46	3	26
RADIOLOGIA	0	0	0	0	250	1.664	2030	2123	764	0	0	0
TOTAL	8.807	9.258	12.207	9.719	18.302	29.901	32.529	31.556	30.809	10.127	14.450	38.239

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

En cuanto a la cobertura HVB de recién nacido del hospital regional de Moquegua se tiene altas coberturas llegando aso para el año 2022 el 100% de esta

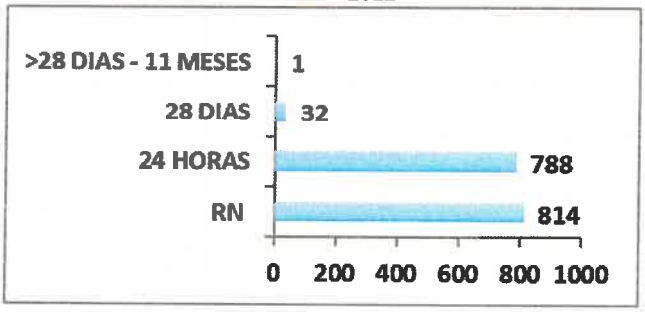
GRAFICO N°45
COBERTURA DE HVB EN EL RECIÉN NACIDOHOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2010 – 2022



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

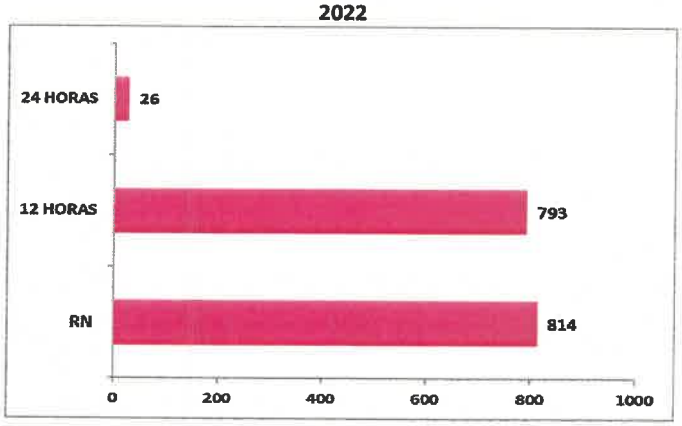
La mayor cobertura fue en recién nacido seguido de dentro de las 24 horas **para** BCG Y HVB

GRAFICO N°46
COBERTURA DE BCG SEGÚN EDAD DE VACUNACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2022



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

GRAFICO N°47
COBERTURA DE HVB SEGÚN EDAD DE VACUNACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2022



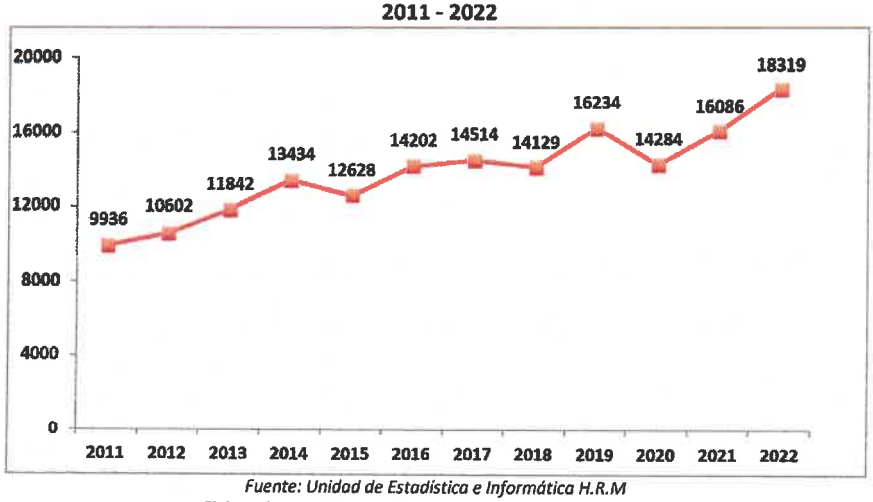
Fuente: Registro de Inmunizaciones H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M

UPSS EMERGENCIA.

En emergencia se aprecia que en el año 2022 hubo un total de 18319 atenciones, haciendo una comparación con los años anteriores se observa un aumento en relación al año 2018 (14129 atenciones), además indicar que el Hospital es el único establecimiento MINSA que ofrece atención durante las 24 horas todos los días del año y atiende todas las referencias de pacientes complicados en el ámbito de la Región Moquegua.

El incremento en el año 2022 obedeció al factor de especialistas contratados por la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19.

GRAFICO N°32
ATENCIONES EN GENERAL EMERGENCIAS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011 - 2022



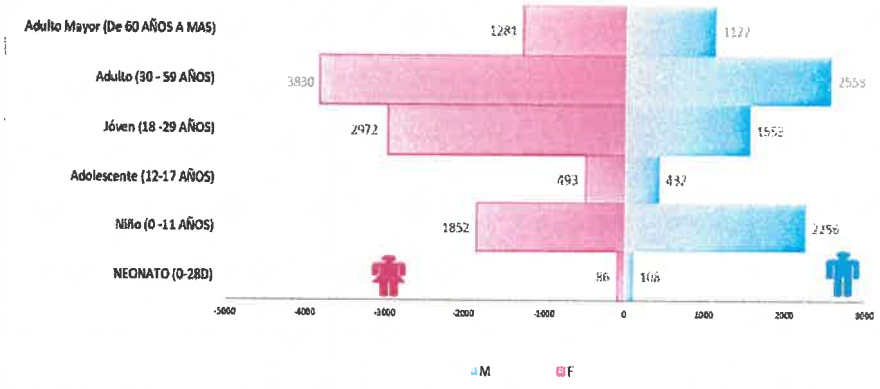
Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M

SEXO Y EDAD

Del total de atenciones en emergencia se observa que el 57% (10429) son del sexo femenino y el 43 % (7918) del sexo masculino para el año 2022. En relación al año 2018, se mantiene en porcentaje para ambos sexos.

Según la distribución de las atenciones en emergencia por grupos de edad, el mayor porcentaje corresponde a pacientes del grupo etareo adulto con el 34,87% (6388) de las atenciones.

GRAFICO N°33
ATENCIONES EMERGENCIA POR SEXO Y GRUPO ETAREO HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022



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

INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO

Son los elementos medibles dentro de un proceso de manufactura, a partir de los cuales es posible identificar el cumplimiento de los objetivos planteados por una organización.

Para el indicador productividad hora médico, se emplea como numerador el total de atenciones médicas realizadas, sobre el número de horas programadas, las cuales salen de la programación de las jefaturas médicas. Es decir, del total de 150 horas por cada médico, cuantas son destinadas a la atención en consultorios externos, durante años anteriores se estimaba esta programación en un 25% del total de horas, lo que ha ido determinando una productividad hora medico de 3 pacientes por hora, Para el 2020 fue de 3.16, para el 2021 fue de 3.03 y para el 2022 de 2. como lo podemos observar en la siguiente tabla de indicadores de producción y rendimiento del hospital regional Moquegua 2020 al 2022

Estos indicadores permiten evaluar la productividad del recurso médico, al conocer el número de atenciones que realiza por cada hora programada de trabajo en consultorio en el establecimiento en el mismo período. Sin embargo, resulta más adecuado medir el rendimiento, de tal manera que se logre establecer el tiempo promedio que se dedica a cada paciente (y no a un grupo de pacientes); pero existen restricciones para registrar la hora de entrada y salida de los usuarios. En el mismo sentido, debería individualizarse según las especialidades, ya que de acuerdo al tipo de paciente y enfermedad que presenta, el tiempo de atención varía. Por otro lado, es necesario una interpretación cuidadosa de los resultados de este indicador, debido a que hay establecimientos, servicios o especialidades donde existe escasa demanda, de tal manera que no es posible alcanzar una productividad adecuada.

TABLA N°12
INDICADOR DE PRODUCCION Y RENDIMIENTO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2020 – 2022

A. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO				Valor	Valor	Valor
Ord.	Nombre del Indicador	Fuente	Variables	2020	2021	2022
1	Productividad Hora Medico	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	3.16	3.03	1.77
		Control de Personal, Rol Mensual	N° de horas médico Programadas			
2	Rendimiento Hora Medico	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	3.16	3.03	1.77
		Reporte del Servicio	N° de horas médico Efectivas			
3	Concentración	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	2.31	3.17	2.70
		HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atendidos (nuevos y reingresos)			
4	Utilización de los Consultorios (Médicos)	HIS (Sistema de Consulta Externa), Departamento de Consulta Externa y Departamento de Enfermería, Inventario de Consultorios	N° de Consultorios Funcionales (Médicos)	0.00	0.00	0.83
		HIS (Sistema de Consulta Externa), Departamento de Consulta Externa y Departamento de Enfermería, Inventario de Consultorios	N° de Consultorios Físicos (Médicos)			

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

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

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°13
INDICADOR DE EFICIENCIA HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2020 – 2022

B. INDICADORES DE EFICIENCIA				Valor 2020	Valor 2021	Valor 2022
Ord.	Nombre del Indicador	Fuente	Variables			
5	Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa	Laboratorio, Informe Diario de Atenciones en Laboratorio, Libro de HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° análisis de laboratorio indicados en consulta externa N° Atenciones médicas Realizadas	1.45	1.21	1.85
6	Promedio de Permanencia	Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	Total días estancias de egresos N° egresos hospitalarios	4.59	4.97	5.03
7	Intervalo de Sustitución cama	Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	N° Días cama disponibles - N° pacientes día N° egresos hospitalización	6.85	3.89	3.28
8	Porcentaje Ocupación de Camas (Factor: 100)	Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica	N° pacientes-día N° días cama disponibles	46.10	57.91	61.53
9	Rendimiento Cama	EPICRISIS/Hoja de Egresos, Historia Clínica, Parte diario, Hoja de estancia Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario,	N° egresos N° camas disponibles promedio	2.98	3.24	3.41
10	Razón de Emergencias por Consulta Médicas	Sistema de Emergencias, Modulo de Emergencias, Hoja de Estancia de HOJA HIS (Sistema de Consulta Externa), Cuaderno de Registro de	Nº de Atenciones Médicas en Emergencia Nº Total de Atenciones médicas en Consulta Externa	0.35	0.48	0.13
11	Razón de Urgencias por Consulta Médicas	Informe de Emergencias/Cuaderno de Registro de Ingresos y Egresos de HOJA HIS (Sistema de Consulta Externa), Cuaderno de Registro de	Nº de Atenciones Médicas en Urgencias Nº Total de Atenciones médicas en Consulta Externa	0.76	0.50	0.34
12	Rendimiento de Sala de Operaciones	Sala de Anestesiología,/ Reporte de Sala, / Reporte de Anestesiología; Reporte de Sala, Cuadernos de Registro de Programaciones	Nº Intervenciones Quirúrgicas Ejecutadas Nº de Salas de Operaciones Utilizados	39.63	69.50	90.92
13	Rendimiento de Sala de Operaciones (para Cirugías de Emergencia)	Reporte de Anestesiología, Cuaderno de Registro de Intervenciones Reporte de Anestesiología, Cuaderno de Registro de Suspensiones de Actos	Nº Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia Nº de Salas de Operaciones Utilizados	24.58	17.33	17.92
14	Rendimiento de Sala de Operaciones (para Cirugías Electivas)	Reporte de Anestesiología Reporte de Anestesiología	Nº Intervenciones Quirúrgicas Programadas Ejecutadas (Cirugías Nº de Salas de Operaciones Utilizados	51.21	121.67	153.50
15	Grado de Resolutividad del Establecimiento de Salud (Factor: 100)	Formatos de Referencia y Contrareferencias HOJA HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de solicitudes de Referencias enviadas para atención médica en Nº Total de Consultas Médicas	2.76	1.77	1.58

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

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

INDICADORES DE CALIAD

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

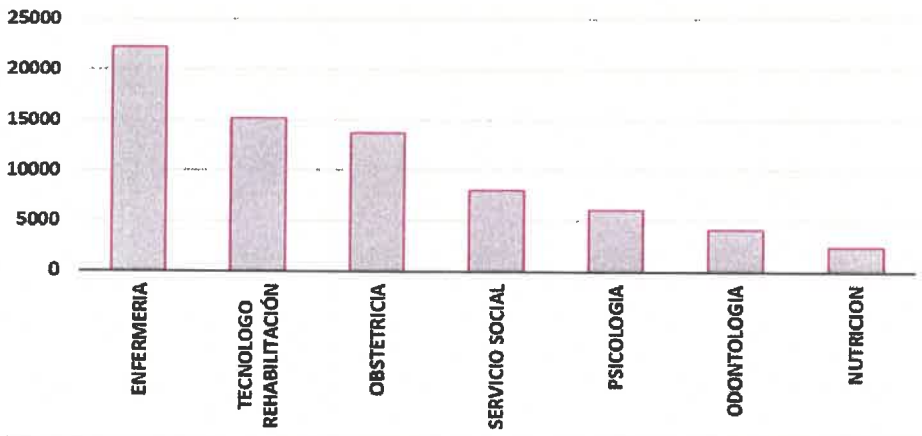
TABLA N°14
INDICADOR DE CALIDAD HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2020 – 2022

C. INDICADORES DE CALIDAD				Valor 2020	Valor 2021	Valor 2022
Ord.	Nombre del Indicador	Fuente	Variables			
16	Porcentaje de Infecciones Intrahospitalarias (Factor: 100)	Epidemiologia, Formatos de Registros de Infecciones Intrahospitalarias	Total de pacientes con infecciones intrahospitalarias	0.18	0.20	0.92
		EPICRISIS/Hoja de Egresos	N° egresos			
17	Tasa Neta de Mortalidad (Factor: 100)	Modulo de Mortalidad Hospitalaria, Registro de Patología, Historia Clínica,	N° egresos por defunción hospitalaria (fallecidos después de	1.63	0.95	0.72
		EPICRISIS/Hoja de Egresos, Cuaderno de Registro de Ingresos y	N° egresos			
18	Tasa de Cesárea (Factor: 100)	Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y	Nº Total de Cesáreas realizadas	41.95	40.96	45.30
		Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y	Nº Total de Partos atendidos			
19	Tasa de Mortalidad Perinatal (Factor: 1000)	Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y	Nº de egresos por muerte fetal (22 semanas) + Nº de egresos por	0.75	1.60	0.25
		Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y	Nº Recién nacidos en la institución + Nº muertes fetales en la institución			
20	Mortalidad Neonatal Precoz (Factor: 1000)	Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y	N° Recién nacidos fallecidos en los primeros 7 días	0.13	1.02	0.25
		Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y	N° Recién nacidos en la Institución			
21	Mortalidad Neonatal Tardía (Factor: 1000)	Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y	N° Recién nacidos fallecidos entre los 08 a 28 días	0.13	0.00	0.00
		Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y	N° Recién nacidos en la Institución			
22	Porcentaje de Cirugías suspendidas (factor: 100)	Reporte de Anestesiología,	N° Intervenciones Quirúrgicas suspendidas	2.57	1.64	2.65
		Reporte de Anestesiología,	N° Intervenciones Quirúrgicas programadas			

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

En lo que corresponde a las atenciones por profesionales no médicos en el año 2022 fue de 71756 atenciones, siendo el mayor número de atenciones las brindadas por el profesional de enfermería; debido ello principalmente a las actividades preventivas que realizan en consulta externa tales como tamizajes tanto para enfermedades transmisibles como no transmisibles, además del funcionamiento de tópico como tal.

GRAFICO N°17
ATENCIONES MEDICAS EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDAD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2022



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

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 el 2022 se incrementó debido a las nuevas especialidades.

Según las atenciones por profesional de la salud, se parecía que el mayor de las mismas siempre ha sido a enfermería, con repuntes en el año 2022, 2015 y 2016 y posterior disminución en el 2017 y 2018, 2019

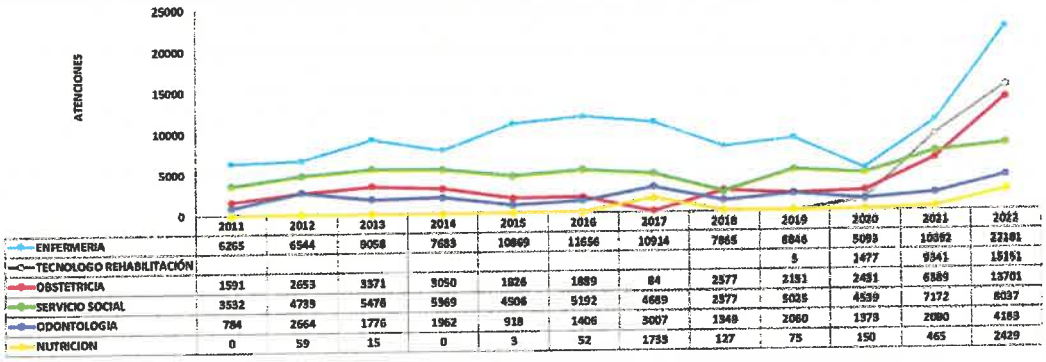
Las atenciones brindadas por el profesional de obstetricia se evidencian un incremento en el año 2017 y su posterior tendencia a la baja en los años venideros hasta el 2018 donde se evidencia un incremento, pero que no llega a superar las cifras del 2013.

Las atenciones brindadas por odontología, servicio social, psicología el comportamiento es variable. Pero odontología, 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 se aprecia el incremento, de similar manera que el servicio de psicología.

Estos incrementos en algunos servicios no médicos se relacionan con el incremento de personal debido al plan de inicio de operaciones del hospital regional de Moquegua.

GRAFICO N°18
TENDENCIA DE LAS ATENCIONES NO MEDICAS
EN CONSULTA EXTERNA SEGUN SERVICIO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011 – 2022



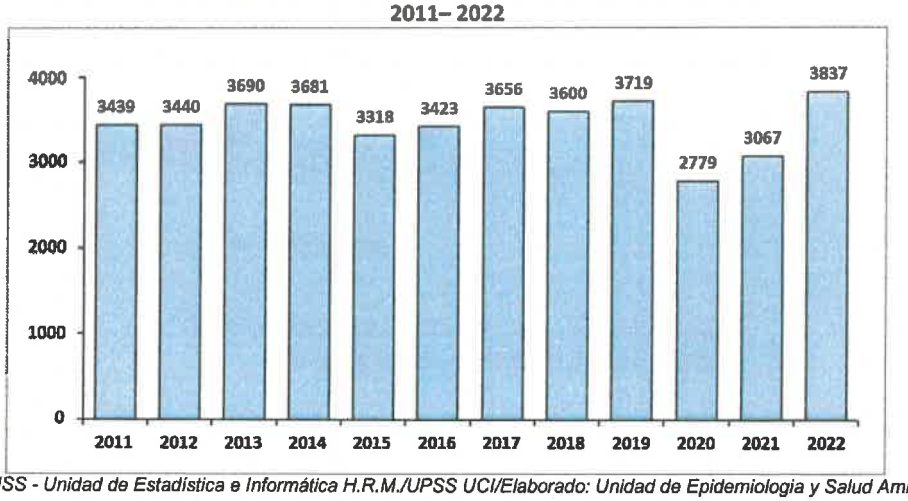
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ENFERMERIA	6265	6544	9058	7683	10869	11656	10914	7865	6846	5093	10392	22101
TECNOLOGO REHABILITACIÓN									9	1477	9341	15151
OBSTETRICIA	1591	2653	3371	3050	1826	1889	84	2577	2181	2491	6389	13701
SERVICIO SOCIAL	3532	4739	5478	5369	4506	5192	4689	2577	5025	4539	7172	8037
ODONTOLOGIA	784	2664	1776	1962	918	1406	3007	1348	2060	1378	2090	4183
NUTRICION	0	59	15	0	3	52	1733	127	75	150	465	2429

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

UPSS HOSPITALIZACIÓN.

En Hospitalización se aprecia que en el año 2022 hubo un total de 3837 egresos hospitalarios. Haciendo una comparación con años anteriores se observa un incremento significativo esto debido al comportamiento del 2020-2021 debido a la pandemia COVID-19. De todos los ingresos hospitalarios la mayoría son por emergencia y pocos por consulta externa.

GRAFICA N°19
TOTAL DE EGRESOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011– 2022

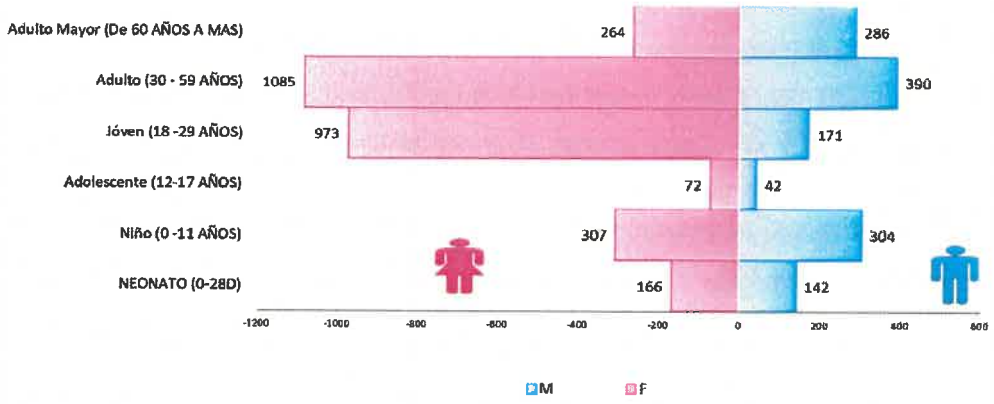


Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M./UPSS UCI/Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

SEXO Y GRUPO ETAREO

Del total de egresos se observa que el 68,22% (2867) son de sexo femenino, este porcentaje ha disminuido en relación al porcentaje del año 2018, donde representaban el 72% (2528) del total de egresos. En el 2022 el 32% (1335) corresponde al sexo masculino, valor de porcentaje que aumento en relación al año 2018 donde representaba el 28% (1017). Según la distribución de los egresos hospitalarios por grupos de edad, el mayor porcentaje corresponde a pacientes de 30 a 59 años es decir la población adulta representando 38% (1475) en comparación al 2018 que fue la población joven de 18 a 29 años es decir la población joven representando el 30.2% (1089).

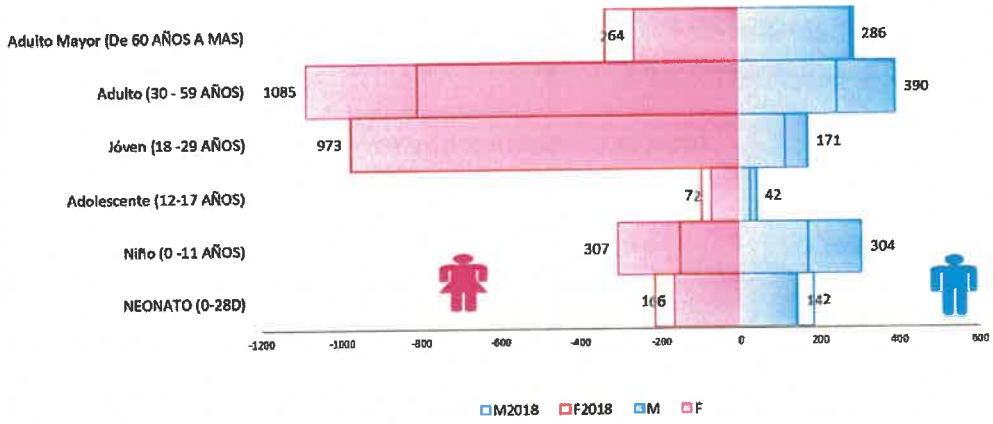
GRAFICA N°20
EGRESOS POR SEXO Y GRUPO ETAREO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2022



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

GRAFICA N°21

PIRAMIDE SUPERPUESTA DE EGRESOS HOSPITALARIOS HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2018- 2022



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

Durante el 2022 se aprecia que el indicador de porcentaje de ocupación fue del 61,53%, superior al estándar del 80%; ello influenciado por el tema de nuevas especialidades, este indicador sirve para establecer el grado de utilización de camas, establece la relación entre pacientes que ingresan y la capacidad real del hospital.

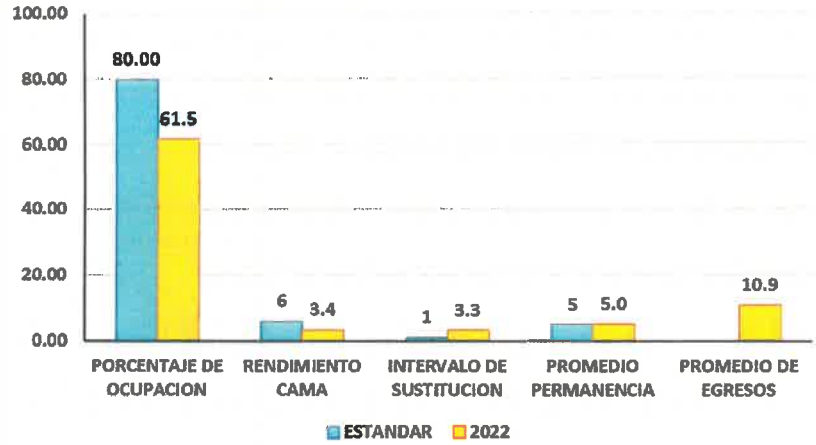
El rendimiento cama es de 3 pacientes, lo que indica que durante el 2022 cada cama disponible ha producido 3 egresos en el mes, encontrándonos en el límite del estándar que es de 6 a 9 egresos al mes. Este indicador está influenciado por el promedio de estadía y por el intervalo de sustitución, es decir, a menor estadía e intervalo de sustitución, mayor rendimiento. Así mismo el indicador no solo se refiere a la cama física, sino que constituye un elemento donde intervienen todos los recursos con el que cuenta el hospital para atender a sus pacientes.

En cuanto al intervalo de sustitución a nivel del hospital es de 3 días que una cama permanece desocupada hasta ser ocupada por otro ingreso, estando fuera del estándar que es de un día en comparación del 2018 donde era de 1.5 dispuesto que los promedios altos indican poca demanda del servicio o problemas en la organización del servicio, pero en el 2021 su disminución se debe al afecto pandemia.

En cuanto al promedio de permanencia hospitalaria durante el 2022 fue en promedio de 5 días de estancia hospitalaria, estando al límite del estándar que es de 3 a 5 días para el nivel II-2. Este indicador sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas del hospital e indirectamente la calidad de los servicios, establece el promedio de días de asistencia que recibe cada paciente hospitalizado en un periodo de tiempo, los días de internamiento varían según las patologías y las especialidades, por lo que es más beneficioso este dato a nivel de departamento y/o servicio; este indicador no fue directamente influenciado por el efecto de pandemia.

El promedio de egresos en el hospital es de 10,87 pacientes al día. Señalar acá que el mayor porcentaje de ingresos se da por emergencia, seguida de consulta externa y por último el pase de paciente de un servicio a otro.

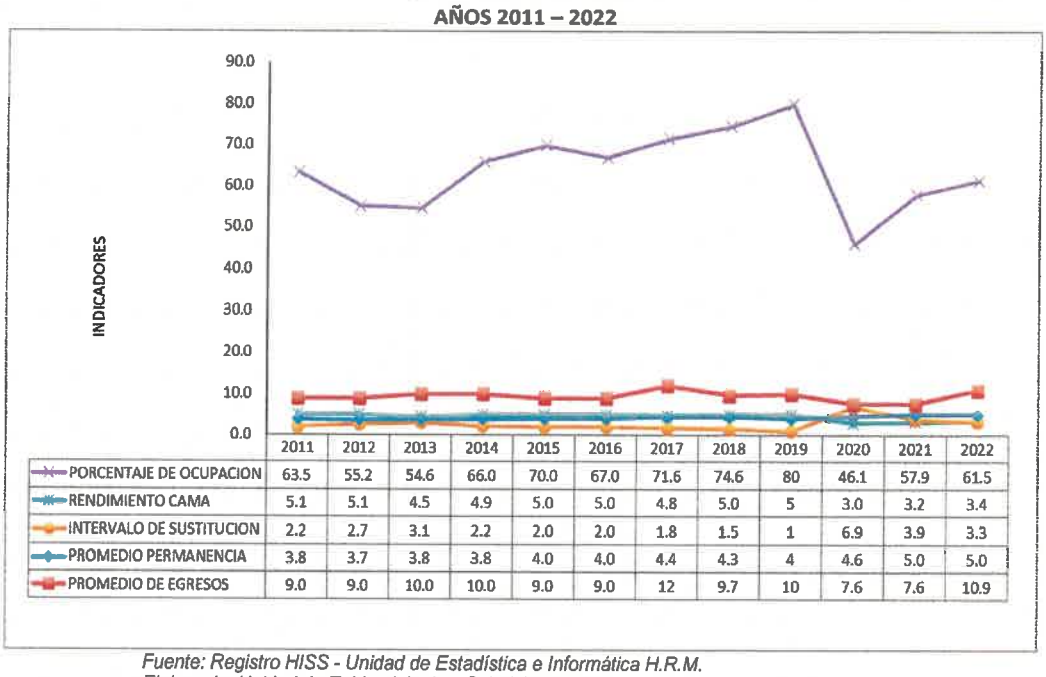
GRAFICA N°22
INDICADORES DE HOSPITALIZACION
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2022



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

Como se aprecia en el grafico siguiente la tendencia del indicador porcentaje de ocupación es estable 2018 y 2019, una disminución para los años 2020 y 2021 por efecto de la pandemia COVID-19 y con un incremento para el año 2022 El rendimiento cama entre el año 2018 y 2022 tiene un comportamiento variable. El intervalo de sustitución se ha disminuido en el 2020 y 2021 en relación al 2018 y 2019, para el 2022 se tiene la cifra más alta. El promedio de permanencia es similar del 2018 al 2022. El promedio de egresos fluctúa entre 8 a 10 egresos desde el año 2018 al 2022.

GRAFICO N°23
INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2011 – 2022

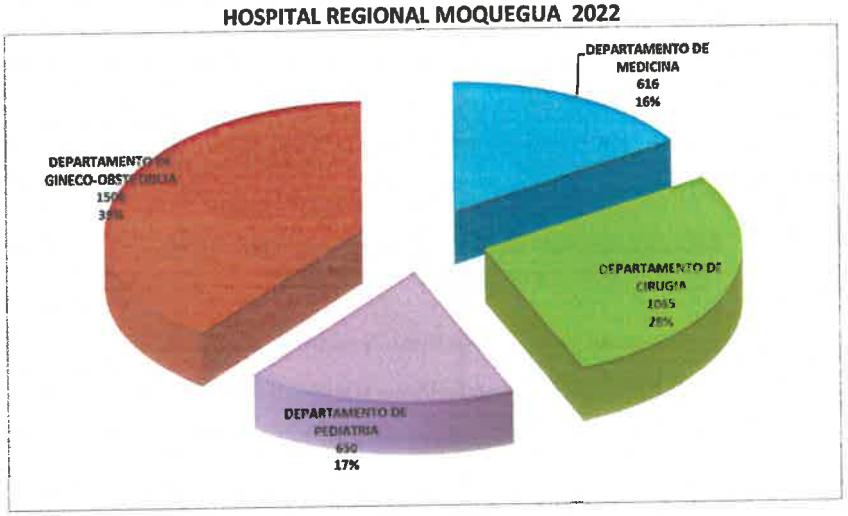


	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PORCENTAJE DE OCUPACION	63.5	55.2	54.6	66.0	70.0	67.0	71.6	74.6	80	46.1	57.9	61.5
RENDIMIENTO CAMA	5.1	5.1	4.5	4.9	5.0	5.0	4.8	5.0	5	3.0	3.2	3.4
INTERVALO DE SUSTITUCION	2.2	2.7	3.1	2.2	2.0	2.0	1.8	1.5	1	6.9	3.9	3.3
PROMEDIO PERMANENCIA	3.8	3.7	3.8	3.8	4.0	4.0	4.4	4.3	4	4.6	5.0	5.0
PROMEDIO DE EGRESOS	9.0	9.0	10.0	10.0	9.0	9.0	12	9.7	10	7.6	7.6	10.9

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

Los egresos hospitalarios según departamento evidencian que el mayor porcentaje de egresos fue del Departamento de Gineco obstetricia con 1506 (39%), seguido del departamento de Cirugía 1065 egresos (28%), Medicina 616 (16%) , indicar que para el total de egresos la unidad de estadística no contabiliza a los recién nacidos egresados de alojamiento conjunto, que al igual que otro paciente hospitalizado demanda tiempo de atención, desde el 2022 se registra egresos por psiquiatría.

GRAFICO N°24
DISTRIBUCION DE EGRESOS SEGÚN DEPARTAMENTO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022



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

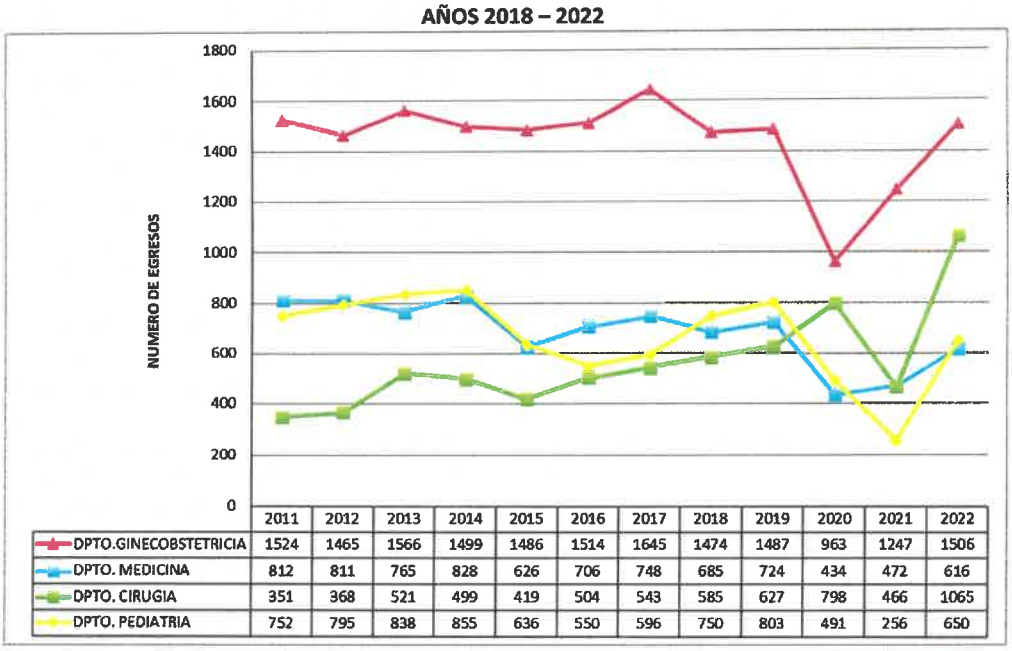
TABLA N°15
DISTRIBUCION DE EGRESOS SEGÚN SERVICIO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022

EGRESOS GRAFICO PIE	2022	
	N	%
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	616	16
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	1065	28
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	650	17
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	1506	39
TOTAL	**3837**	**100**

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

La tendencia de egresos según departamento, se aprecia que en Gineco obstetricia, tiene el mayor número en el año 2022 pero menor a diferencia de otros años como el año 2017 el cual se aprecia 1645 número de egresos. Así mismo podemos observamos que el departamento de cirugía aumento el número de egresos del 2012 al año 2022 con 1065 número+ de egresos, con lo que respecta al departamento de pediatría se observa un incremento de para el año 2022 con 650 egresos y por último tenemos al departamento de medicina con 615 egresos para el año 2022 como podemos observar en el siguiente GRAFICO N°25

GRAFICO N°25
EGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN POR DEPARTAMENTOS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2018 – 2022



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
DPTO.GINECOBSTETRICIA	1524	1465	1566	1499	1486	1514	1645	1474	1487	963	1247	1506
DPTO. MEDICINA	812	811	765	828	626	706	748	685	724	434	472	616
DPTO. CIRUGIA	351	368	521	499	419	504	543	585	627	798	466	1065
DPTO. PEDIATRIA	752	795	838	855	636	550	596	750	803	491	256	650

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

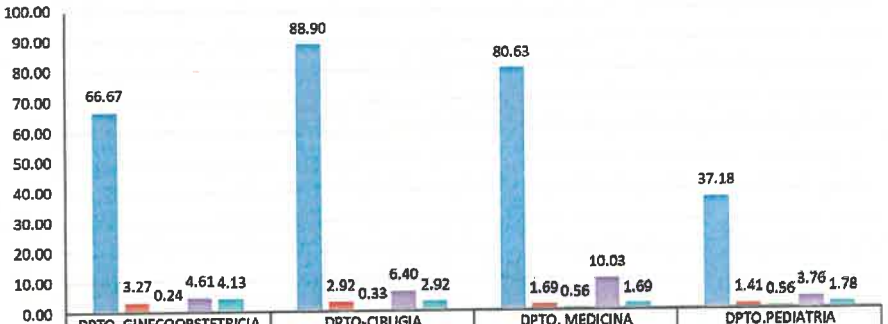
Durante el 2022 se aprecia que el indicador de porcentaje de ocupación fue mayor en el departamento de cirugía, seguido del departamento de medicina, departamento de gineco-obstetricia y por último al departamento de pediatría para el año 2022. El rendimiento cama durante el 2022, fue mayor en el departamento de Gineco Obstetricia, seguido del departamento de cirugía, este indicador está influenciado por el promedio de estadía e intervalo de sustitución, es decir, a menor estadía e intervalo de sustitución, mayor rendimiento, tal como es el caso de Gineco obstetricia donde la principal causa de hospitalización es la atención de parto ya sea vaginal o quirúrgico cuya estadía es corta de no presentar ninguna complicación; lo contrario ocurre en el departamento de pediatría, cuyas patología demandan un mayor tiempo de internamiento, influenciando ello en el rendimiento cama.

En cuanto al intervalo de sustitución los más cortos corresponden al servicio de gineco obstetricia

En cuanto al promedio de estancia hospitalaria durante el 2022 el más prolongado fue en el , Departamento de Medicina, que guarda relación con el tipo de patología de dicho servicio; este indicador sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas del hospital e indirectamente la calidad de los servicios, establece el promedio de días de asistencia que recibe cada paciente hospitalizado en un periodo de tiempo.

El promedio de egresos es más alto en el departamento de Gineco obstetricia, que guarda relación con el tipo de atención que brinda en dicho departamento. Como se puede observar en el GRAFICO N°26

GRAFICO N°26
INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN POR DEPARTAMENTOS - SERVICIO HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA2022

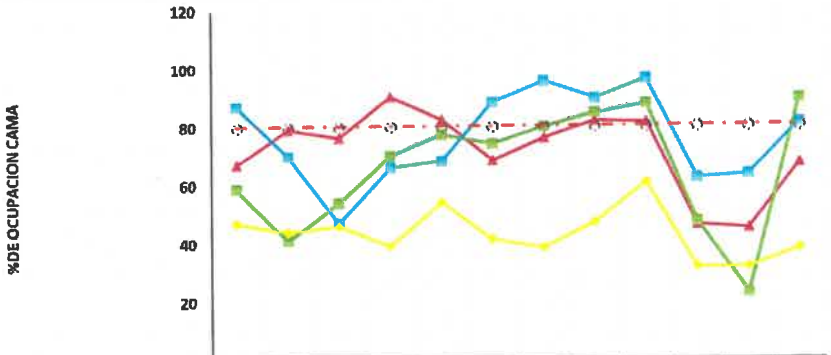


	DPTO. GINECOOBSTETRICIA	DPTO-CIRUGIA	DPTO. MEDICINA	DPTO.PEDIATRIA
P.O	66.67	88.90	80.63	37.18
REND. CAMA	3.27	2.92	1.69	1.41
I.SUSTITUCION	0.24	0.33	0.56	0.56
P.PERMANENCIA	4.61	6.40	10.03	3.76
P. EGRESOS	4.13	2.92	1.69	1.78

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

Acerca del porcentaje de ocupación desde el año 2018 al 2022, se evidencia variabilidad por departamentos. En el Departamento de Gineco obstetricia este ha venido disminuyendo desde el año 2019 hasta el 2022, en el Departamento de cirugía disminuyo en los años 2020 y 2021 por la eventualidad de COVID-19 aumentando a 2022 por encima del estándar el Departamento de medicina aumento al 2029 con una disminución en los años 2020 y 2021 por la eventualidad de COVID-19 y manteniéndose al 2022, en el departamento de pediatría aumento al 2019 con una disminución en los años 2020 y 2021 y un aumento para el año 2022,

GRAFICO N°27
INDICADOR DE HOSPITALIZACIÓN: PORCENTAJE DE OCUPACIÓN POR DEPARTAMENTOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011-2022



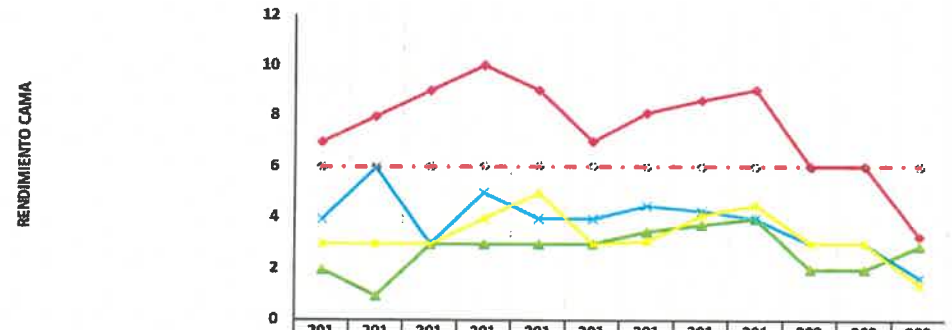
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GINECO OBSTETRICIA	67	79	76	90	82	68	76	81	81	46	45	66.67
CIRUGIA	59	41	54	70	77	74	80	84	88	47	22	88.90
MEDICINA	87	70	47	66	68	88	95	89	96	62	63	80.63
PEDIATRIA	47	44	46	39	54	41	38	47	61	31	31	37.18
ESTANDAR >= 80%	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80

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

Acerca del rendimiento cama por departamentos desde el año 2018 al 2022, se evidencia variabilidad. En el Departamento de Gineco obstetricia este ha venido disminuyendo desde el año 2020, En el departamento de Cirugía disminuyo en los años del 2020 y 2021 por la

eventualidad del COVID-19 con un aumento para el 2022, en el Departamento de Medicina hubo un descenso en el año 2020 y 2021 con un aumento al 2022, en Departamento de Pediatría ha disminuido en los años 2020 y 2021 con un aumento en el 2022,. Como se observa en el siguiente grafico N°28

GRAFICO N°28
INDICADOR DE HOSPITALIZACIÓN:
RENDIMIENTO CAMA POR DEPARTAMENTOS -HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011-2022

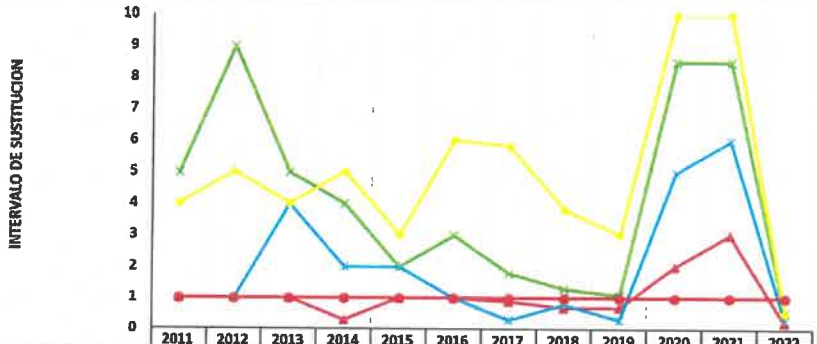


	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GINECO OBSTETRICIA	7	8	9	10	9	7	8.1	8.6	9	6	6	3.27
CIRUGIA	2	1	3	3	3	3	3.5	3.75	4	2	2	2.92
MEDICINA	4	6	3	5	4	4	4.5	4.3	4	3	3	1.69
PEDIATRIA	3	3	3	4	5	3	3.1	4.1	4.5	3	3	1.41
ESTANDAR 6-9 EGRESOS AL MES	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

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

Acerca del intervalo de sustitución por departamentos desde el año 2018 al 2022, se evidencia variabilidad. En el Departamento de Gineco obstetricia este ha venido a aumentado desde el 2020 al 2022, en el Departamento de Cirugía y el departamento de pediatría aumentaron para los años 2020 y 2021 con una tendencia a la baja en el 2022 en el Departamento de Medicina hubo un incremento para el 2021 con una disminución al 2022 en el servicio de cuidados críticos presenta en el 2022 superando el estándar. Como se puede observar en el grafico N°29

GRAFICO N°29
INDICADOR DE HOSPITALIZCIÓN:
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN POR DEPARTAMENTOS - SERVICIO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011-2022

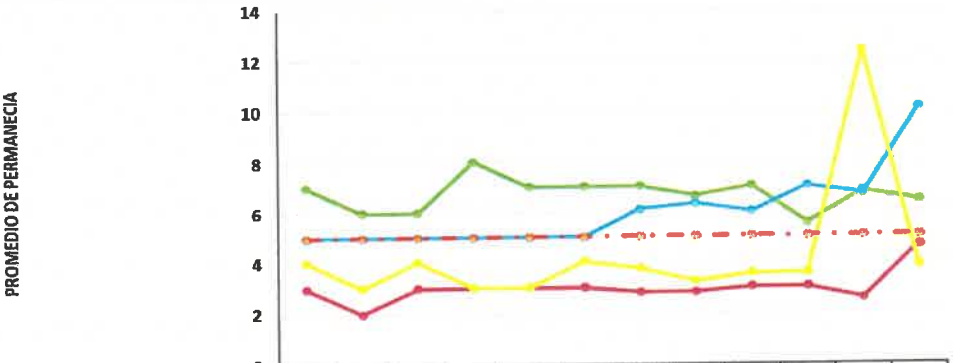


	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GINECO OBSTETRICIA	1	1	1	0.3	1	1	0.9	0.7	0.7	2	3	0
CIRUGIA	5	9	5	4	2	3	1.8	1.3	1.1	8.5	9	1
MEDICINA	1	1	4	2	2	1	0.3	0.8	0.3	5	6	0
PEDIATRIA	4	5	4	5	3	6	5.8	3.8	3	10	10	1
ESTANDAR: 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

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

Acerca del promedio de permanencia por departamentos desde el año 2018 al 2022, se evidencia variabilidad. En el Departamento de Gineco obstetricia este se mantiene debajo del estándar desde el 2018, en el Departamento de Cirugía disminuyo para el año 2022 sin embargo se encuentra encima del estándar el Departamento de Medicina incremento para el año 2022 el Departamento de pediatría aumento para el año 2021 y disminuyo para el 2022, el servicio de cuidados críticos se presenta para el año 2022 por encima del estándar el cual por las mismas patologías demanda de más días de permanencia.

GRAFICO N°30
INDICADOR DE HOSPITALIZACIÓN:
PROMEDIO DE PERMANENCIA POR DEPARTAMENTOS



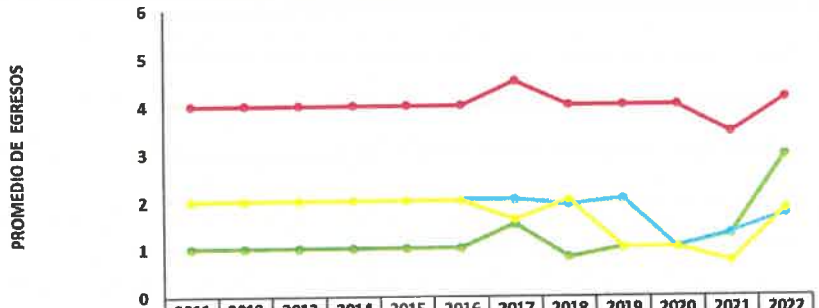
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GINECO OBSTETRICIA	3	2	3	3	3	3	2.8	2.8	3	3	3	5
CIRUGIA	7	6	6	8	7	7	7	6.6	7	5.5	7	6
MEDICINA	5	5	5	5	5	5	6.1	6.3	6	7	7	10
PEDIATRIA	4	3	4	3	3	4	3.7	3.2	3.5	3.5	12	4
ESTANDAR: 3-5dias/Egreso	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011-2022

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

Acerca del promedio diario de egresos a nivel de Departamentos de hospitalización, el Departamento de Gineco Obstetricia el promedio es de 4 egresos diarios, relacionado al mayor motivo de hospitalización del mismo departamento que es la atención del parto vaginal. El departamento de Cirugía tiene un promedio de egresos de 2 diario. En Departamento de Cirugía es de 1, relacionado con el tipo de patologías motivos de hospitalización en dicho departamento.

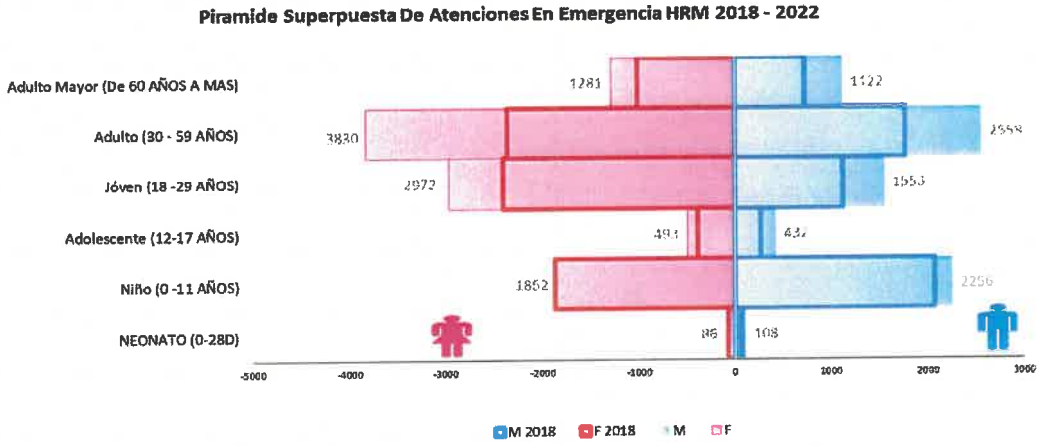
GRAFICO N°31
INDICADOR DE HOSPITALIZACIÓN: PROMEDIO DIARIO DE EGRESOS POR DEPARTAMENTOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011- 2022



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GINECO OBSTETRICIA	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4
CIRUGIA	1	1	1	1	1	1	2	0.8	1	1	1	3
MEDICINA	2	2	2	2	2	2	2	1.9	2	1	1	2
PEDIATRIA	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2

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

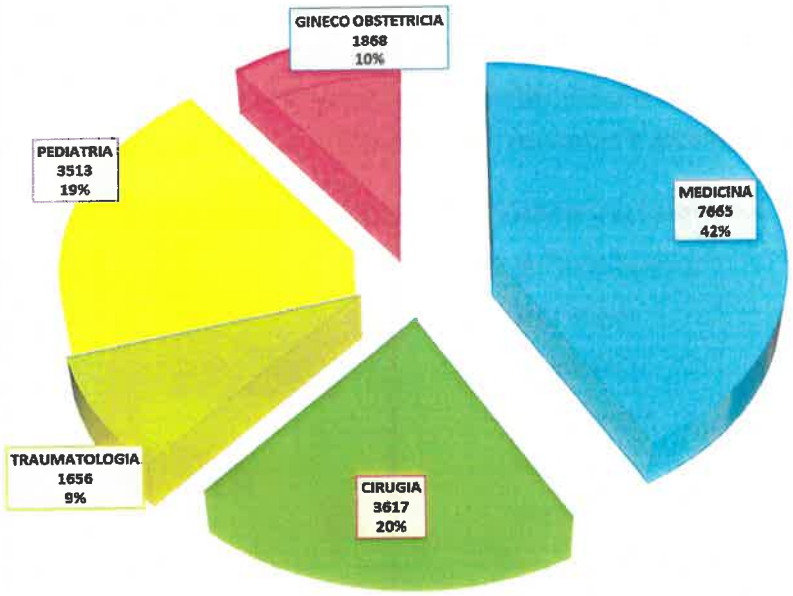
GRAFICO N°34
PIRÁMIDE SUPERPUESTA DE ATENCIONES EN EMERGENCIA POR SEXO Y GRUPO ETAREO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2018-2022



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

Las atenciones en emergencia según departamento/servicio se evidencian que el mayor porcentaje fue a demanda de la atención por Medicina 42% (7665) atenciones), seguido de la atención por cirugía 20% (3617 atenciones), Pediatría luego 19% (3513 atenciones), ginecobstetricia 10% (1868 atenciones) y traumatología 9% (1656 atenciones).

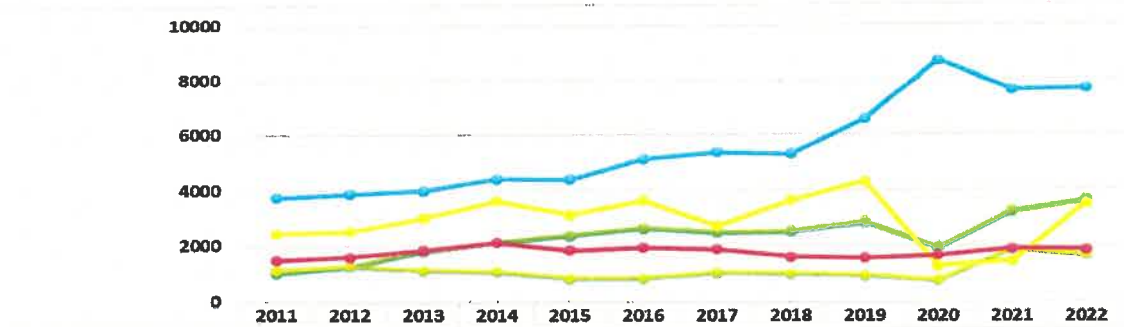
GRAFICO N°35
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DEPARTAMENTO/SERVICIO HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022



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

GRAFICO N°36

TOTAL, DE ATENCIONES EN EMERGENCIA SEGÚN ESPECIALIDADHOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011-2022



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MEDICINA	3786	3912	4028	4434	4422	5139	5390	5324	6575	8672	7610	7665
CIRUGIA	1047	1269	1822	2149	2390	2643	2488	2526	2848	1942	3242	3617
TRAUMATOLOGIA	1162	1276	1136	1075	839	843	1038	1002	939	755	1882	1656
PEDIATRIA	2442	2532	3002	3627	3121	3623	2717	3627	4308	1258	1445	3513
GINECO OBSTETRICIA	1498	1613	1854	2149	1856	1954	1881	1609	1564	1657	1906	1868

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

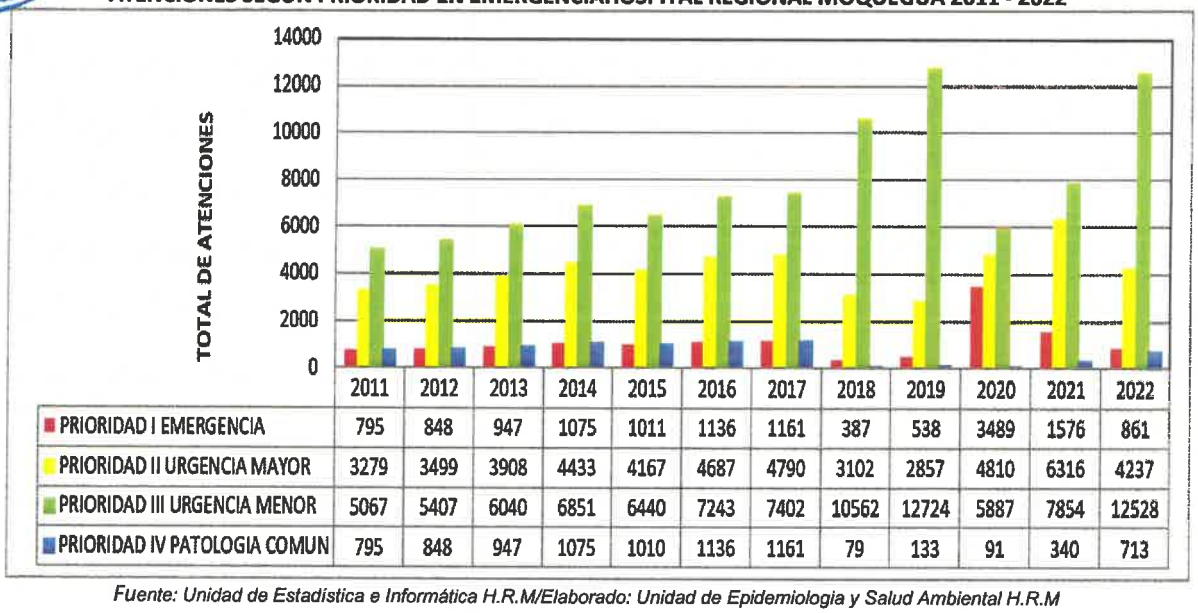
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M

Para el 2022 las atenciones en el servicio de emergencia, las de prioridad I fueron 861 atenciones (5%), las de prioridad II fueron 4237, las de prioridad III fueron 12528 atenciones (68%) y las IV fueron 713.

Recordar que las atenciones de prioridad I son de gravedad súbita extrema, la de prioridad II son urgencias mayores, las de prioridad III son urgencias menores y las de prioridad IV son patología aguda común y que pueden ser atendidos en consulta externa o consultorios descentralizados.

GRAFICO N°37

ATENCIONES SEGÚN PRIORIDAD EN EMERGENCIAHOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011 - 2022

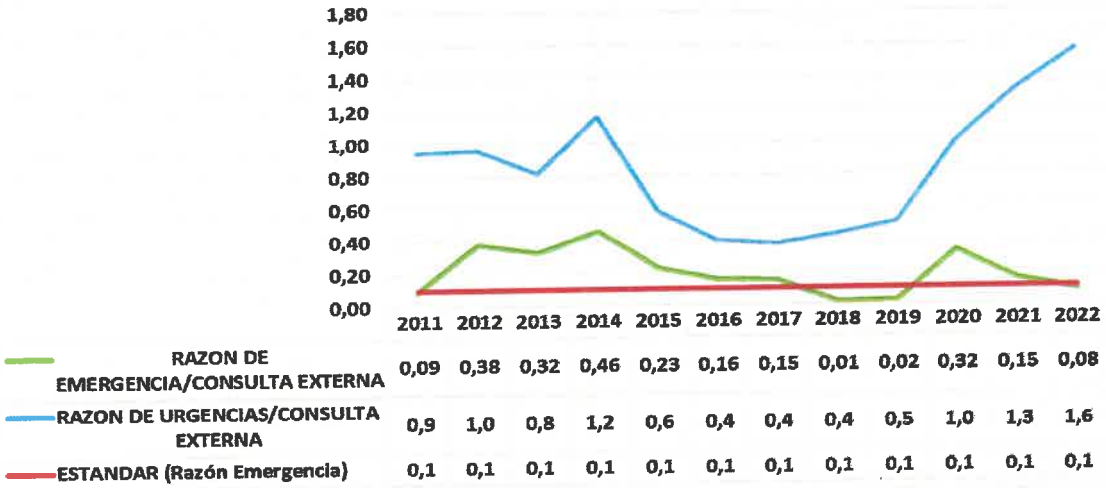


	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PRIORIDAD I EMERGENCIA	795	848	947	1075	1011	1136	1161	387	538	3489	1576	861
PRIORIDAD II URGENCIA MAYOR	3279	3499	3908	4433	4167	4687	4790	3102	2857	4810	6316	4237
PRIORIDAD III URGENCIA MENOR	5067	5407	6040	6851	6440	7243	7402	10562	12724	5887	7854	12528
PRIORIDAD IV PATOLOGIA COMUN	795	848	947	1075	1010	1136	1161	79	133	91	340	713

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

En cuanto a la razón de emergencia en relación a consultas médicas, este aumento para el 2020 y disminuyo para el 2022. Recordar que este indicador es de eficiencia y permite conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un período e indirectamente permite conocer la demanda insatisfecha de consulta externa del hospital, por lo que podemos concluir que dicha demanda insatisfecha viene siendo reducida.

GRAFICO N°38
RAZON DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS POR CONSULTAS MÉDICAS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011-2022



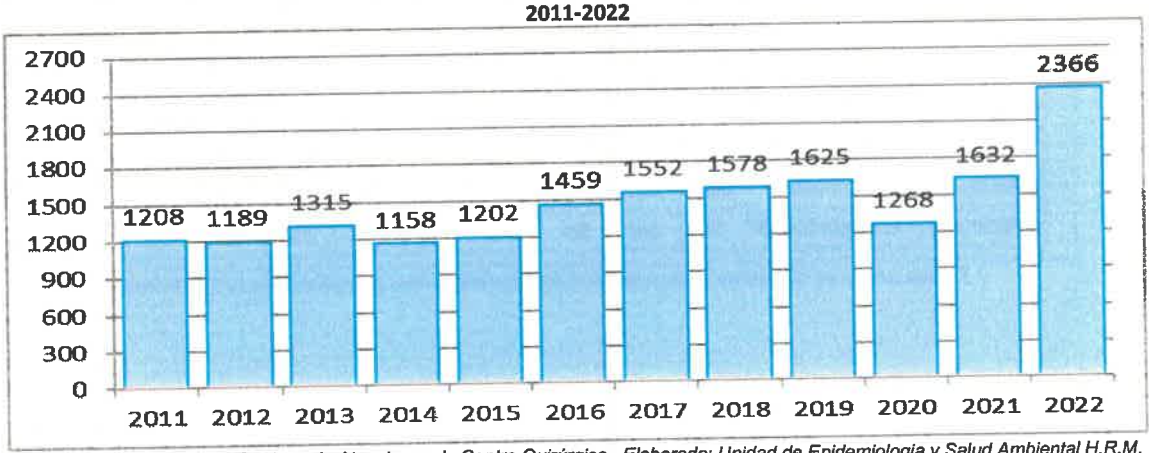
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
RAZON DE EMERGENCIA/CONSULTA EXTERNA	0,09	0,38	0,32	0,46	0,23	0,16	0,15	0,01	0,02	0,32	0,15	0,08
RAZON DE URGENCIAS/CONSULTA EXTERNA	0,9	1,0	0,8	1,2	0,6	0,4	0,4	0,4	0,5	1,0	1,3	1,6
ESTANDAR (Razón Emergencia)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

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

UPSS CENTRO QUIRÚRGICO.

En Centro Quirúrgico durante el año 2022 se ejecutaron 2366 intervenciones quirúrgicas en comparación al 2018 se realizaron 1578 Intervenciones Quirúrgicas, apreciándose un incremento, cuyo dato no considera las intervenciones de la campaña Mas Salud. Ello debido al incremento del número de cirujanos, Gineco obstetras y traumatólogos además de la compra de equipos y set de instrumental.

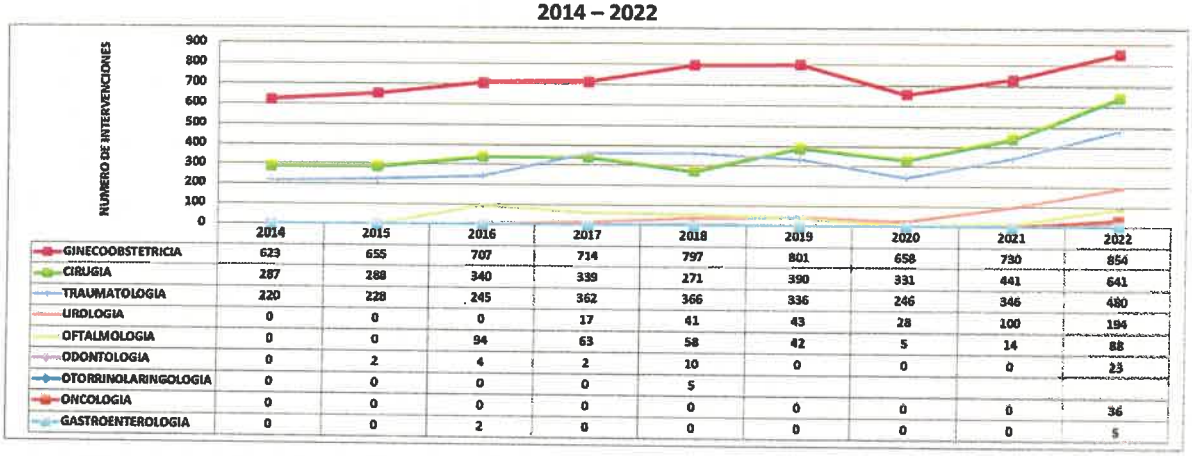
GRAFICO N°39
TOTAL DE CIRUGIAS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011-2022



Fuente: Registro de Atenciones de Centro Quirúrgico –Elaborado: Unidad de Epidemiologia 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 ginecología, seguida de cirugía y traumatología.

GRAFICO N°40
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, SEGÚN ESPECIALIDAD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2014 – 2022

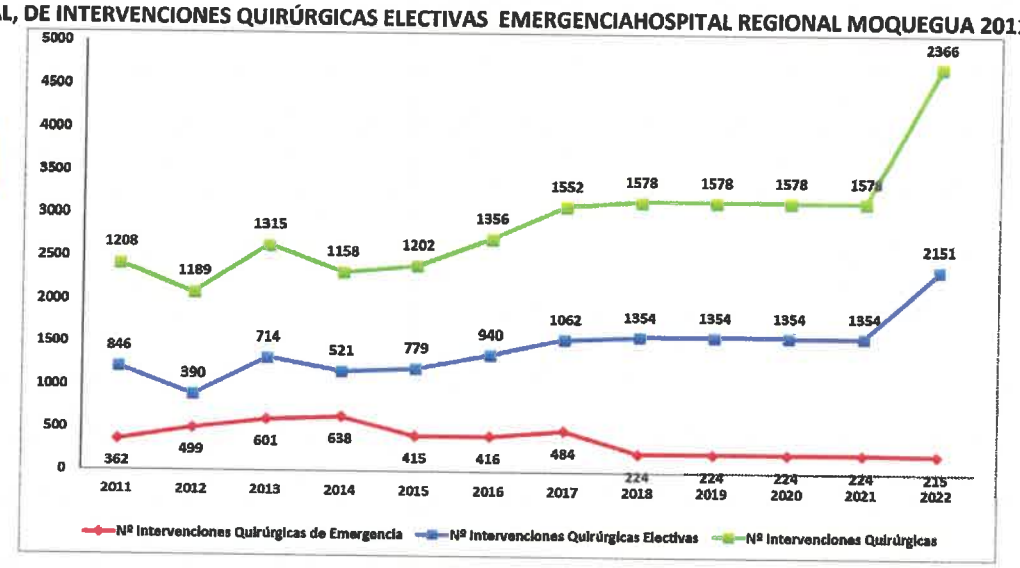


	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GINECOOBSTETRICIA	623	655	707	714	797	801	658	730	854
CIRUGIA	287	288	340	339	271	390	331	441	641
TRAUMATOLOGIA	220	228	245	362	366	336	246	346	480
UROLOGIA	0	0	0	17	41	43	28	100	194
OFTALMOLOGIA	0	0	94	63	58	42	5	14	88
ODONTOLOGIA	0	2	4	2	10	0	0	0	23
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	0	0	0	5				
ONCOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	36
GASTROENTEROLOGIA	0	0	2	0	0	0	0	0	5

Fuente: Registro de Atenciones de Centro Quirúrgico/Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M.

En Centro Quirúrgico durante el año 2022 se realizaron 2366 Intervenciones Quirúrgicas electivas, presentándose un incremento en relación a años anteriores; en lo de intervenciones quirúrgicas de emergencia fueron un total 215 intervenciones, existiendo una disminución en comparación al 2018.

GRAFICO N°41
TOTAL, DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ELECTIVAS EMERGENCIAHOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011-2022

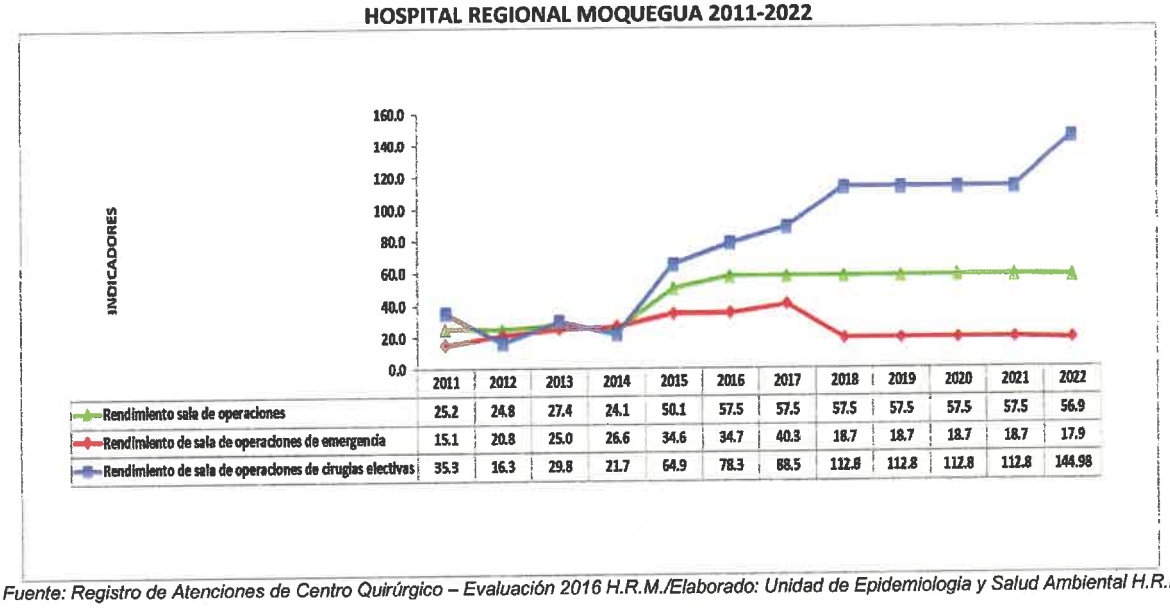


Fuente: Registro de Atenciones de Centro Quirúrgico –Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M.

El rendimiento sala de operaciones, como indicador de desempeño relaciona el número de intervenciones con el número de salas de operaciones, para los años 2011 al 2022 este indicador era trabajado con 4 salas de operaciones por mes, Para el año 2018, el rendimiento de sala de operaciones en general fue de 57.5, es decir que por cada sala por mes se realizaron en promedio 57 intervenciones, para el año 2022 fue de 56.9 con un promedio de sala por mes

fue de 57 operaciones por mes La mejora del indicador ha sido influencia por el incremento de las cirugías electivas.

GRAFICO N°42
TOTAL, DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ELECTIVAS EMERGENCIAL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011-2022



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Rendimiento sala de operaciones	25.2	24.8	27.4	24.1	50.1	57.5	57.5	57.5	57.5	57.5	57.5	56.9
Rendimiento de sala de operaciones de emergencia	15.1	20.8	25.0	26.6	34.6	34.7	40.3	18.7	18.7	18.7	18.7	17.9
Rendimiento de sala de operaciones de cirugias electivas	35.3	16.3	29.8	21.7	64.9	78.3	88.5	112.8	112.8	112.8	112.8	144.98

Fuente: Registro de Atenciones de Centro Quirúrgico – Evaluación 2016 H.R.M./Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M.

PORCENTAJE DE COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

Es el número de complicaciones intra operatorias en un periodo por 100 entre el número de operaciones en el mimo periodo, para el año 2022 hubo 17 complicaciones de 2366 cirugías efectivas dando como resultado 1.44% de estas la especialidad con más complicaciones fue la de Gineco-obstetricia. Como lo podemos observar en la siguiente tabla N°16

TABLA N°16

PORCENTAJE DE COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS CENTRO QUIRURGICO 2022

ESPECIALIDAD	GO	CIRUGIA	T y O	UROLOGIA	NEUROCIRUGIA	TOTAL
ENERO	Hipotonía uterina	0	0	Esfacelación de mucosa uretral pre esfintereana	0	2
FEBRERO	0	0	0	0	0	0
MARZO	Hematoma en ángulo izquierdo (CSTP)	0	0	Sangrado cervical en RT	0	4
	Hematoma en ángulo izquierdo (CSTP)					
	Sangrado en napa					
ABRIL	Hematoma en ángulo izquierdo (CSTP)	0	0	0	0	2
	Sangrado en borde inferior (LU)	0	0	0	0	
MAYO	0	0	0	Sangrado del retropubis	0	1
JUNIO	0	0	0	0	0	0
JULIO	0	0	Sangrado (escarectomia)	Sangrado	Sangrado	3
AGOSTO	Sangrado (útero hipotónico)	0	0	0	0	5
	Shock hipovolémico (hipotonía uterina)	0	Sangrado	Sangrado	O	
	Hipotonía uterina	0	0	0	0	
SEPTIEMBRE	0	0	0	0	0	0
OCTUBRE	Sangrado pared abdominal		Sangrado	Sangrado moderado	Sangrado de vasos durales	5
					Sangrado de 400 ml	
NOVIEMBRE	Contenido uterino con secreción mal oliente	Hipotensión	Sangrado	Balonamiento abdominal	0	9
	Sangrado lechos de tejido	Sangrado				
	Shock hipovolémico	Sindrome abdominal				
		Fístula biliar				
DICIEMBRE	Crisis hipertnsiva	0	0	Sangrado	0	3
	Procedimiento insatisfactorio					
Total	15	4	4	8	3	34

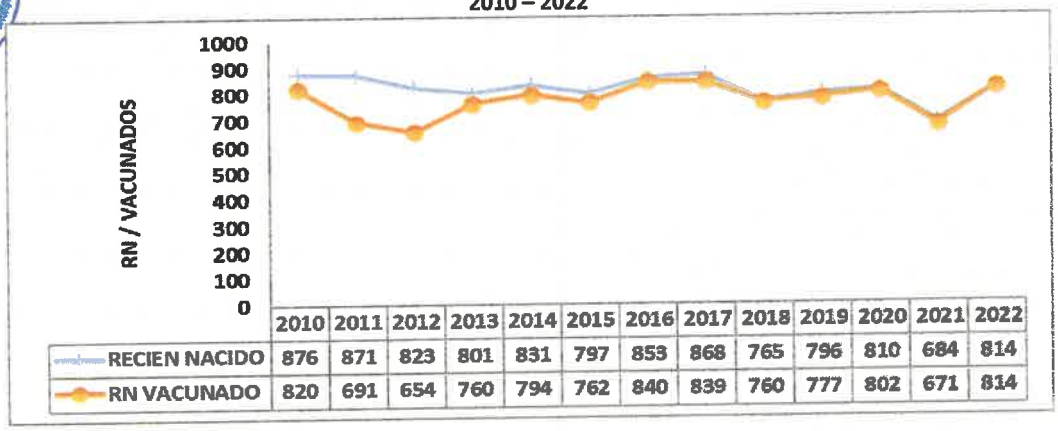
Fuente: Registro de Atenciones de Centro Quirúrgico – Evaluación 2016 H.R.M./Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M.

V. 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 tiene una tendencia a incrementarse, en el año 2018 se evidencia 765 recién nacidos y 760 recién nacidos vacunados, en el 2019 se evidencia 796 recién nacidos y 777 recién vacunados en el 2020 se evidencia 810 recién nacidos y 802 vacunados, en el 2021 se evidencia 684 recién nacidos y 671 vacunados y para el 2022 se evidencia 814 recién nacidos y 814 recién nacidos vacunados

GRAFICO N°43
COBERTURA DE INMUNIZACIONES (BCG-HVB) EN EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2010 – 2022

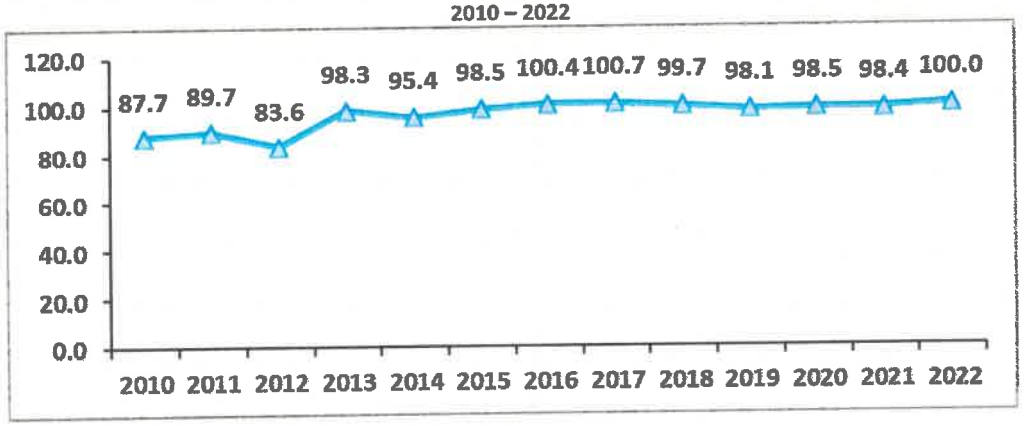


	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
RECIEN NACIDO	876	871	823	801	831	797	853	868	765	796	810	684	814
RN VACUNADO	820	691	654	760	794	762	840	839	760	777	802	671	814

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

En cuanto a cobertura de recién nacido podemos observar según el grafico coberturas altas desde el año 2013 con 98% al 2022 con 100%

GRAFICO N°44
COBERTURA (%) DE BCG EN EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2010 – 2022



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

ESAVI

Desde el 2018 al 2022 no se ha notificado ningún ESAVI.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), constituyen un grupo de enfermedades causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias. Es la infección más frecuente y representa un importante problema de salud pública en nuestro país. Pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

GRAFICO N°48
COMPORTAMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS CON COMPLICACIONES Y SIN COMPLICACIONES EN MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA AÑOS 2011 - 2018

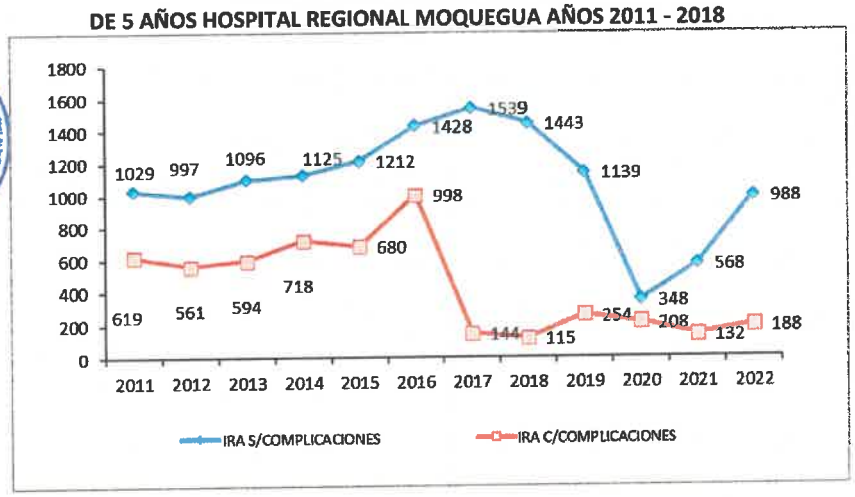


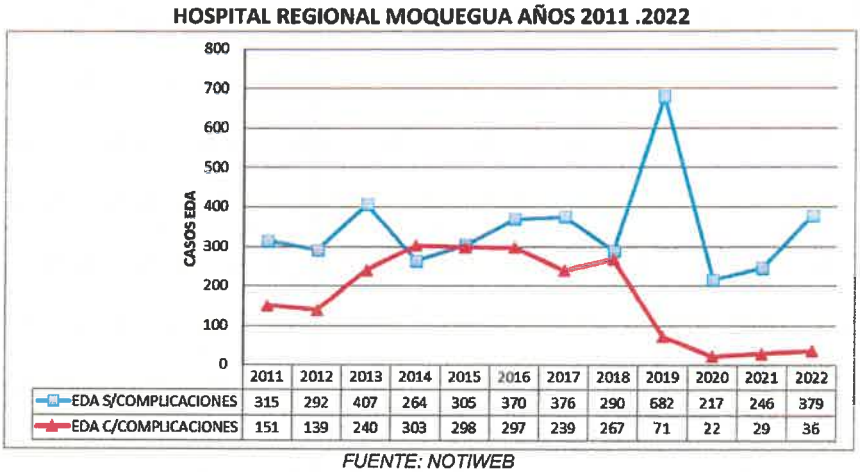
GRAFICO N°49
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS HOSPITAL REGIONAL, MOQUEGUA 2022

En el HRM, en el año 2022 se han notificado un total de 988 episodios de IRA en menores de 5 años, de los cuales corresponden 10% para menores 2 meses, 23% para la edad de 2 a 11 meses y 74% de 1 a 4 años. Como se puede apreciar en la siguientes gráficos y tablas

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Las EDAs siguen siendo una de las principales causas de morbilidad en los niños de nuestro país y de igual modo en el HRM. En el año 2022 se reportaron 995 episodios de EDAs, lo cual representa un aumento respecto al mismo periodo 2021 (536 episodios) el cual se debe a la atención normal de consulta externa y otros servicios. respecto al casos por la prevalencia de los factores determinantes en una proporción importante de la población. En el año 2022 se reportaron 0 Defunciones por EDAs, respecto al mismo periodo del 2021 se reportó 1 defunción en niños menores de 5 años.

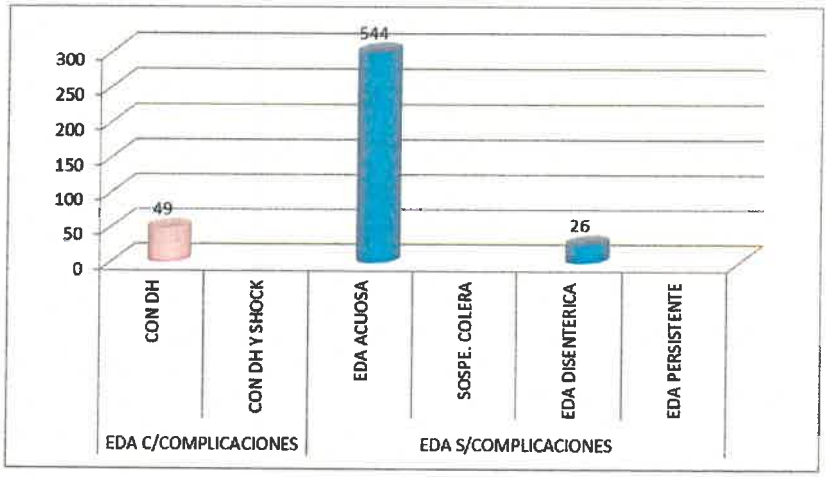
GRAFICO N°50
COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDA CON COMPLICACIONES Y SIN COMPLICACIONES EN MENORES DE 5 AÑOS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA AÑOS 2011 .2022



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
EDA S/COMPLICACIONES	315	292	407	264	305	370	376	290	682	217	246	379
EDA C/COMPLICACIONES	151	139	240	303	298	297	239	267	71	22	29	36

FUENTE: NOTIWEB
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M.

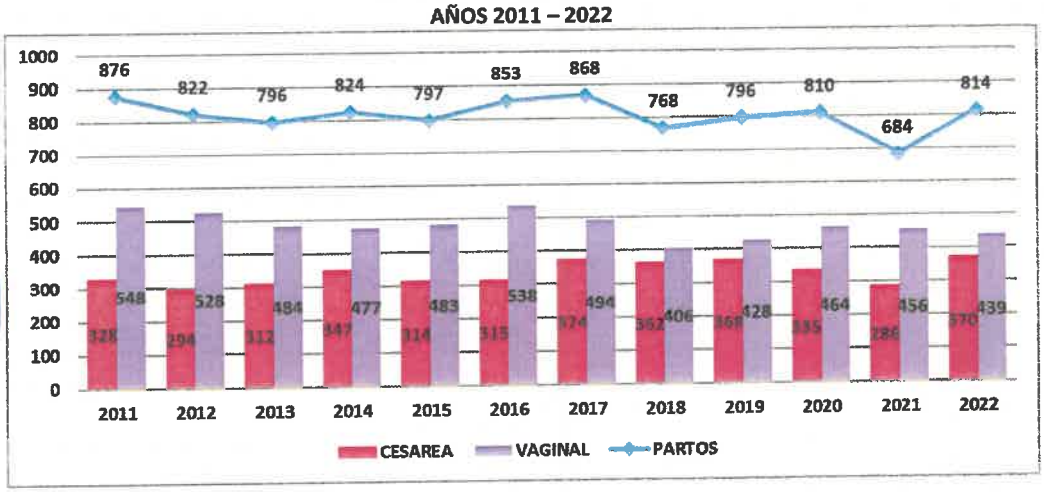
GRAFICO N°51
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA



MATERNO NEONATAL.

En relación a la atención del número de partos se aprecia que tiene un comportamiento estacionario desde el año 2018 al 2022, que fluctúa entre 756 a 809 con una disminución de 67 partos para el año 2022. Para el parto vaginal este tiene un comportamiento estacionario entre rango de 394 a 464, para el parto quirúrgico tiene un comportamiento también estacionario que fluctúa entre 286 a 370 cesáreas.

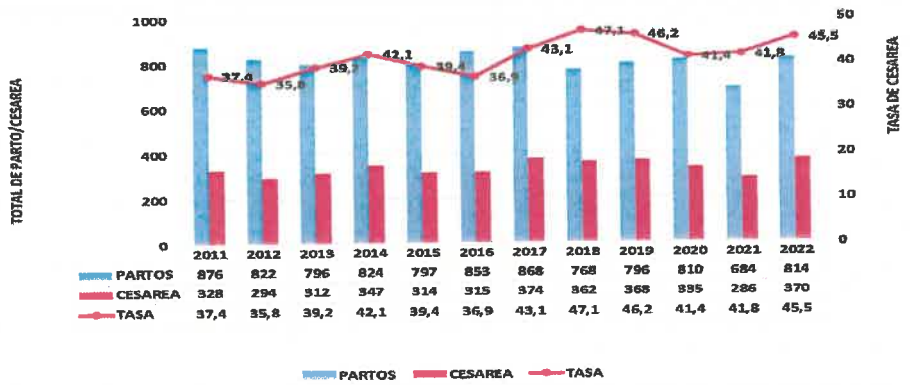
GRAFICO N°52
TOTAL, DE PARTOS – CESÁREA /VAGINAL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2011 – 2022



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

La tasa de cesárea en el Hospital Regional de Moquegua, desde el año 2018 al 2022 tiene un comportamiento ascendente. Señalar que la tasa de cesárea recomendada por la Organización Mundial de Salud (OMS), es de 15% dicha tasa es a nivel poblacional; a nivel de hospitales e institutos entre el año 2004 y 2005, ser realizo la encuesta Global de Salud Materna y Perinatal de la OMS en 24 regiones de 8 países de América Latina, la mediana de la tasa de partos por cesárea fue de 33%, el máximo valor fue de 51%. Por lo que la tasa de cesárea del año 2022 está por encima de la mediana del valor hallado en dicho estudio.

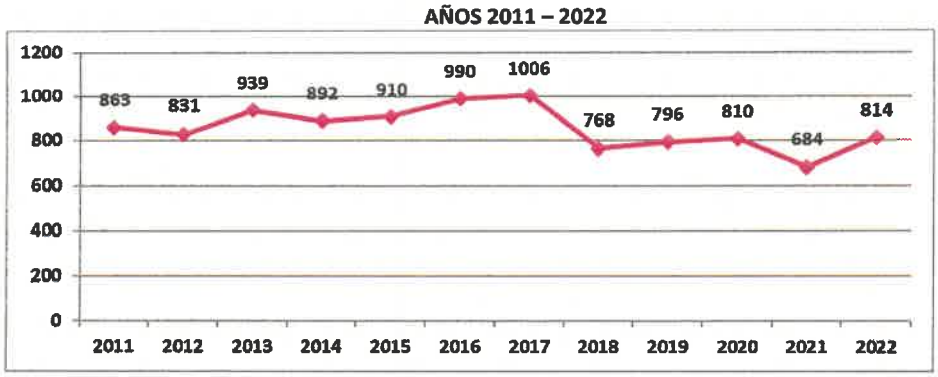
GRAFICO N°53
TASA DE CESARIA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA



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

El número de atenciones de gestante con complicaciones tiene un comportamiento variable, con una disminución de atenciones para el 2022.

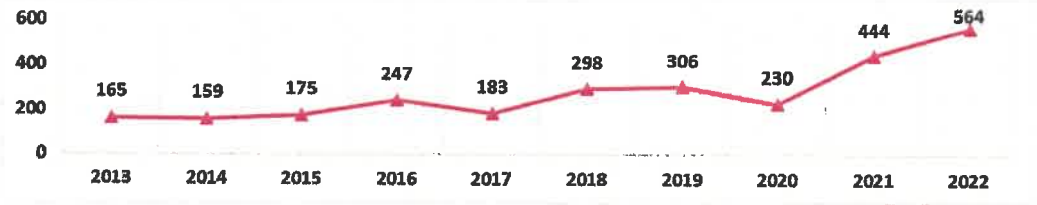
GRAFICO N°54
ATENCIÓN DE GESTANTE CON COMPLICACIONES
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2011 – 2022



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

Entrega de método anticonceptivo, bajo la medida de pareja protegida, para el año 2022, es evidente el incremento de dicha actividad.

GRAFICO N°55
NÚMERO DE PAREJAS PROTEGIDAS CON MÉTODO ANTICONCEPTIVO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2013 - 2022



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

TABLA 17

TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR GRUPOS DE EDAD. HRM 2022

METODO		Tipo de Usuario	12-17 a		18 a 29 a		30 a 50 a		TOTAL	
			Nuevas	Continuadoras	Nuevas	Continuadoras	Nuevas	Continuadoras	Nuevas	Continuadoras
DIU		A	0	0	4	0	13	0	17	0
		I	0	0	4	0	13	0	17	0
HORMONAL	ORAL COMBINADO	A	0	0	19	18	19	31	38	49
		I	0	0	19	72	19	124	38	196
	INYECTABLE TRIMESTRAL	A	4	1	210	12	103	22	317	35
		I	4	1	210	12	103	22	317	35
	INYECTABLE MENSUAL	A	4	7	52	46	45	60	101	113
		I	4	7	52	46	45	60	101	113
	IMPLANTE	A	7	0	76	0	35	0	118	0
		I	7	0	76	0	35	0	118	0
BARRERA	CONDON MASCULINO	A	7	0	218	52	210	123	435	175
	CONDON FEMENINO	A	70	0	2180	1560	2100	3690	4350	5250
		I	3	0	12	0	12	1	27	1
		A	30	0	120	0	120	30	270	30
AQV FEMENINO		A	0	0	63	0	109	0	172	0
AQV MASCULINO		A	0	0	8	0	23	0	31	0
TOTAL		A	25	8	662	128	569	259	1256	379
		I	115	8	2662	1690	2435	3926	5211	5624

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

La razón de mortalidad materna en el año 2022 fue de 2 Cabe recordar que en el 2013 hubo dos muertes maternas en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa referidas de nuestro Hospital, siendo considerada 1 de ellas para la estadística de nuestro hospital.En el 2016 hubo una muerte materna en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa referidas de nuestro Hospital, que fue considerada como muerte materna de dicho nosocomio.

La muerte materna es un problema de salud pública, cuya reducción ha sido priorizada a nivel nacional e internacional mediante el planteamiento de diversas estrategias. Para efectos de la vigilancia epidemiológica, la muerte materna se define como:

Muerte materna directa:

Es la muerte obstétrica que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas. Muerte materna indirecta:

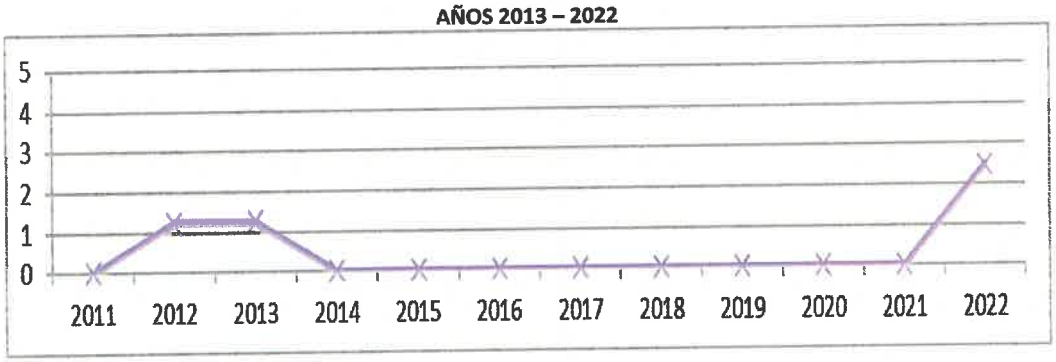
Es la muerte obstétrica que resulta o deriva de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero agravada por los efectos o cambios fisiológicos propios del embarazo.

Muerte materna incidental:

Es la muerte que no está relacionada con el embarazo, parto o puerperio, ni con una enfermedad preexistente o intercurrente agravada por efecto del mismo y que es producida por causas accidentales o incidentales.

El sistema de vigilancia epidemiológica, también realiza la vigilancia de las muertes maneras tardías desde el 2022 el hospital regional Moquegua tomo las medidas, se creó un comité de prevención de muerte materna con resolución ejecutiva directoral N°099- 2022- DIRESA – HRM/DE

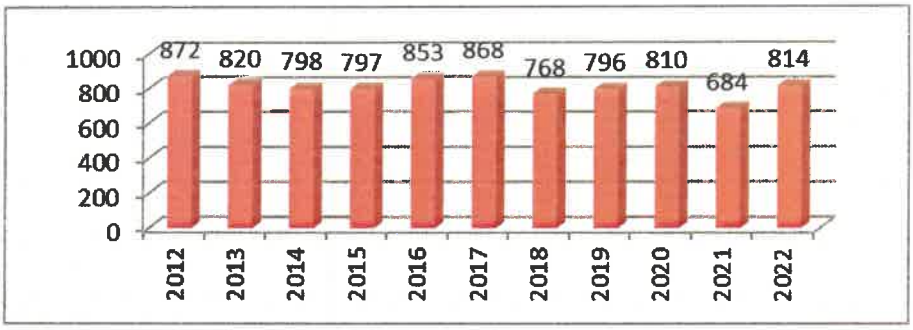
GRAFICO N°56
NUMERO DE MUERTES MATERNAS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2013 – 2022



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

El número de nacimientos tiene un comportamiento variable, ligado al cambio de perfil demográfico de la región Moquegua, para el 2021 se evidencia una disminución de nacimientos.

GRAFICO N°57
NUMERO DE NACIMIENTOS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2018 – 2022

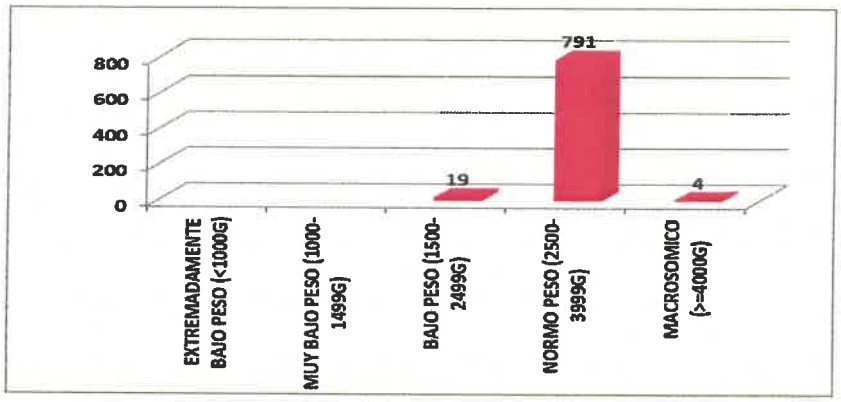


Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica Materno – Perinatal H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M.

Dentro del Modelo Lógico del Programa Materno Neonatal uno de los resultados intermedios es la disminución de la morbimortalidad neonatal. Las tasas de mortalidad perinatal y neonatal, se presentan en el análisis de la mortalidad.

La gran cantidad de recién nacido fue 791 normo peso, 4 macroscópicos y de bajo peso 19.

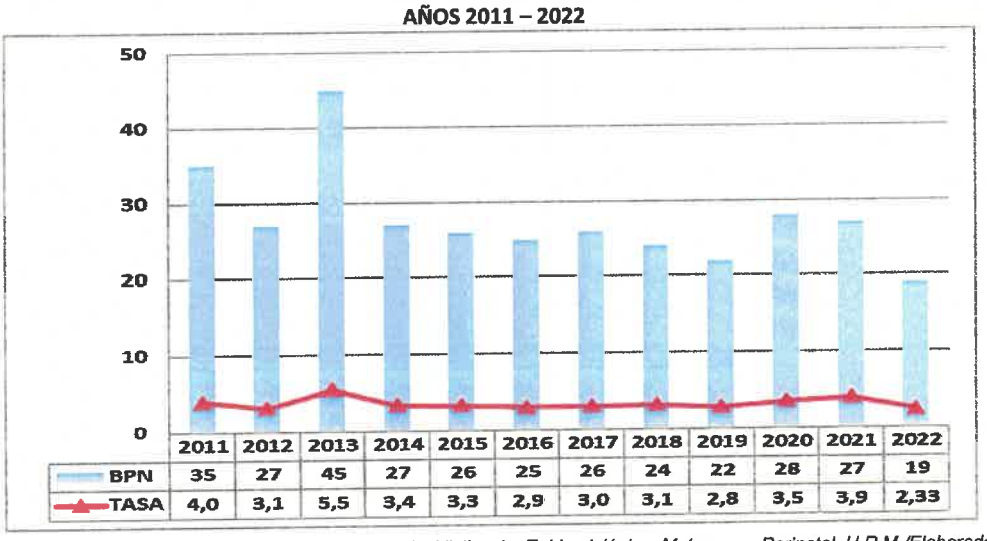
GRAFICO N°58
RECIEN NACIDOS SEGÚN PESO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO – 2022



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

La tasa de bajo peso al nacer tiene un comportamiento variable, desde el año 2018 al 2022 , el Hospital viene realizando las acciones necesarias para poder brindar atención a este grupo de pacientes. Como se puede observar en la siguiente grafica N°57

GRAFICO N°59
TASA DE BAJO PESO AL NACIMIENTO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2011 – 2022

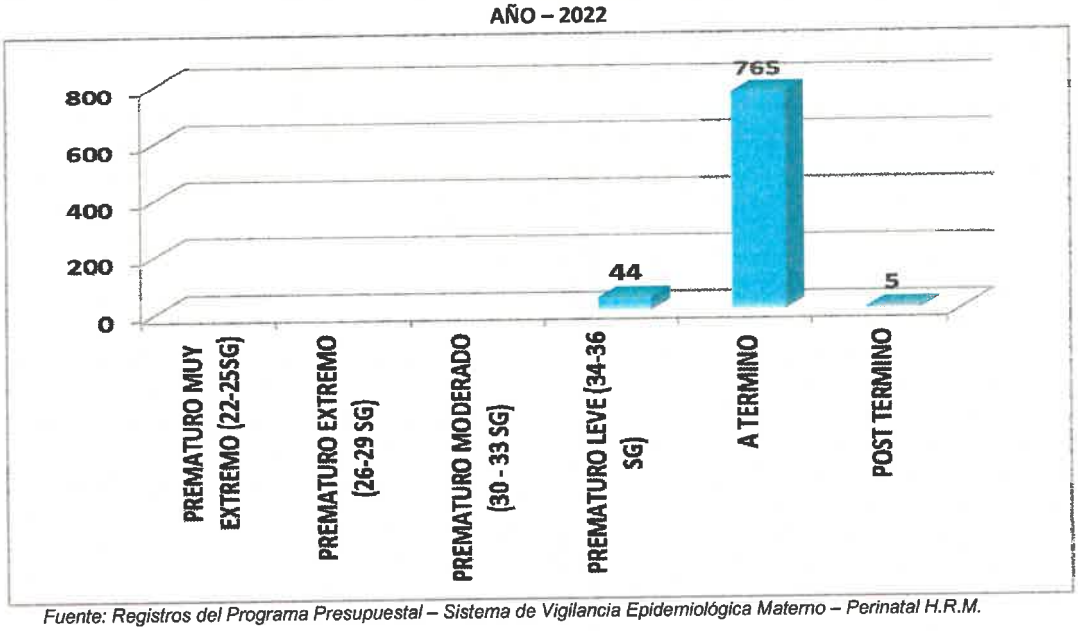


	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BPN	35	27	45	27	26	25	26	24	22	28	27	19
TASA	4,0	3,1	5,5	3,4	3,3	2,9	3,0	3,1	2,8	3,5	3,9	2,33

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

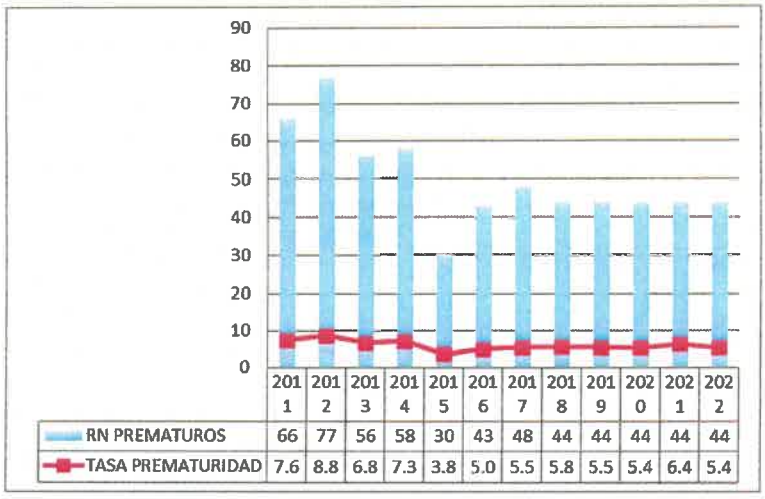
La gran cantidad de prematuro que se atienden en el hospital, corresponde a prematuros leves de 34 a 36 semanas de edad gestacional. Para la atención de este grupo de pacientes el Hospital ha venido invirtiendo en capacitación a su personal de neonatología, en equipamiento. La tasa de prematuridad al nacer tiene un comportamiento variable, desde el año 2018 al 2022, el Hospital viene realizando las acciones necesarias para poder brindar atención a este grupo de pacientes.

GRAFICO N°60
RECIÉN NACIDOS SEGÚN EDAD GESTACIONAL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO – 2022



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

GRAFICO N°61
TASA DE PREMATURIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑOS 2011-2022



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
RN PREMATUROS	66	77	56	58	30	43	48	44	44	44	44	44
TASA PREMATURIDAD	7.6	8.8	6.8	7.3	3.8	5.0	5.5	5.8	5.5	5.4	6.4	5.4

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

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: METAXENICAS Y ZOONOTICAS

En la atención de accidentes por mordedura tanto por mamíferos y animales ponzoñosos se parecía un incremento de los mismos en los años 2014 y 2015, para el 2018 un ligero descenso. Con respecto al número de hospitalizados por dichos accidentes el número es fluctuante desde el año 2012. Señalar que para el año 2016, regiones vecinas como Arequipa y Puno estuvieron en alerta epidemiológica por casos de rabia canina y posibilidad de presentación de casos de rabia humana. Desde el año 2015 al 2018 no se reportaron casos al 2022 presentamos un caso, así como una hospitalización

GRAFICO N°62
ATENCIÓN DE ACCIDENTES POR MORDEDURAS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA AÑOS 2011 - 2022

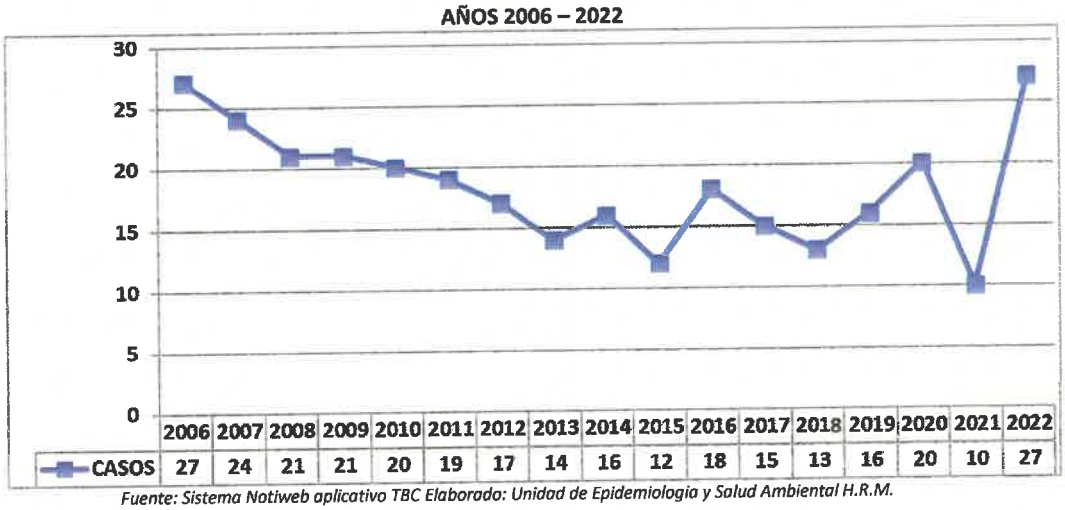
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS	113	106	92	107	152	143	124	114	0	0	0	1
HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE ANIMAL PONZOÑOSO	4	22	19	20	24	22	12	17	0	0	0	1
ACCIDENTES POR MORDEDURA DE MAMIFEROS	96	64	93	111	132	118	132	109	154	61	72	88
HOSPITALIZACION POR MORDERURA DE MAMIFERO	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2

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

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TBC – VIH/SIDA.

La Tuberculosis es otro problema regional, para el año 2022 el Hospital Regional de Moquegua a diagnosticado 27 casos nuevos de tuberculosis el 18% corresponde a la localización extrapulmonar y el 82% a la localización pulmonar.

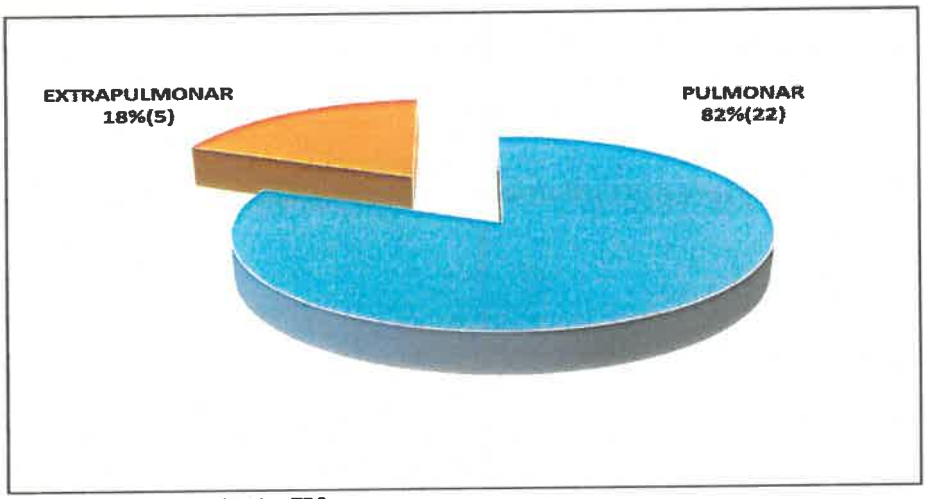
GRAFICO N°63
CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2006 – 2022



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CASOS	27	24	21	21	20	19	17	14	16	12	18	15	13	16	20	10	27

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

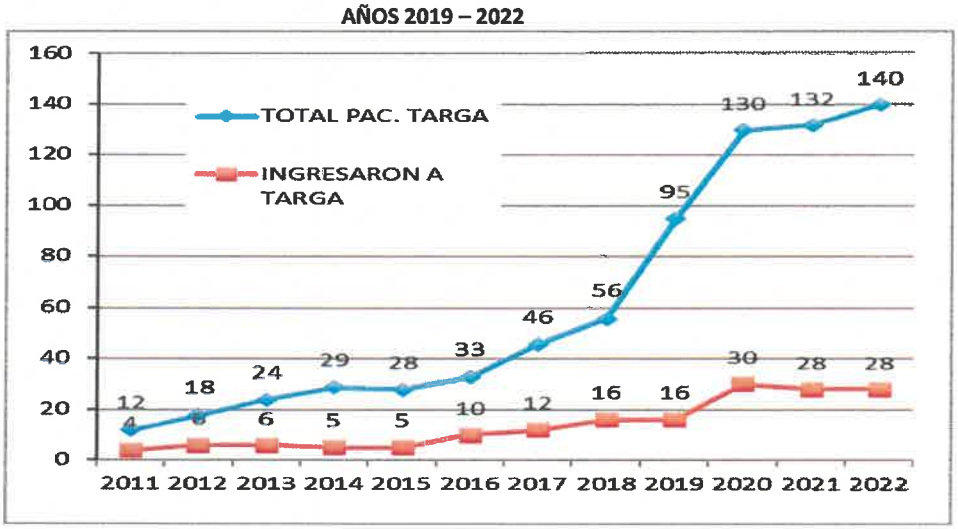
GRAFICO N°64
CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2022



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

Desde el año 2011 el número de pacientes con VIH/SIDA, que recibe TARGA se ha venido incrementando, es así que actualmente se brinda TARGA a 140 pacientes, de los cuales 28 son nuevos pacientes, provenientes de la RED Moquegua, esta atención se brinda mediante un equipo multidisciplinario conformado por médico, enfermera, psicóloga, asistenta social

GRAFICO N°65
PACIENTES CON VIH EN PROGRAMA TARGA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2019 – 2022

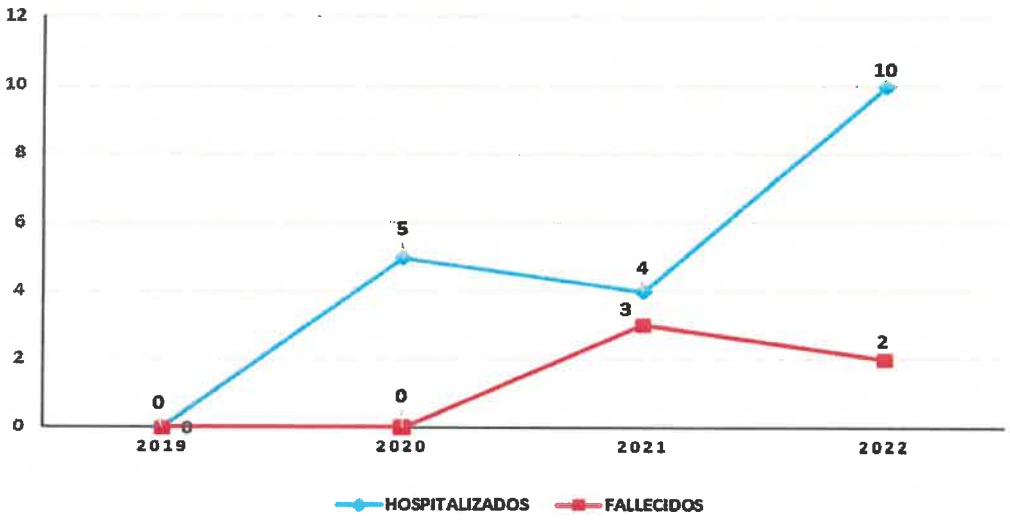


Fuente: Estrategia VIH
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M.

en cuanto a los pacientes hospitalizados y fallecidos reportados desde el 2019 tenemos una tendencia al incremento en cuestión de hospitalización

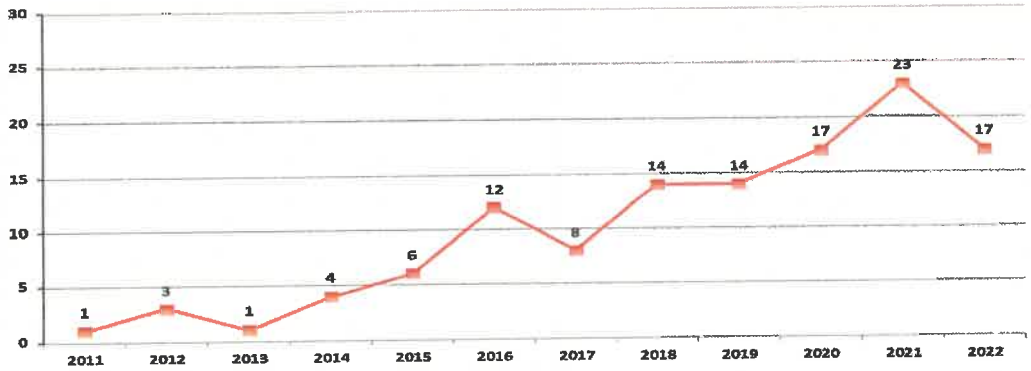
GRAFICO N°66
PACIENTES CON VIH HOSPITALIZADOS - FALLECIDOS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2019 – 2022

Fuente:



Estrategia VIH
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M.

GRAFICO N°67
PACIENTES CON VIH CASOS NUEVOS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2018 – 2022

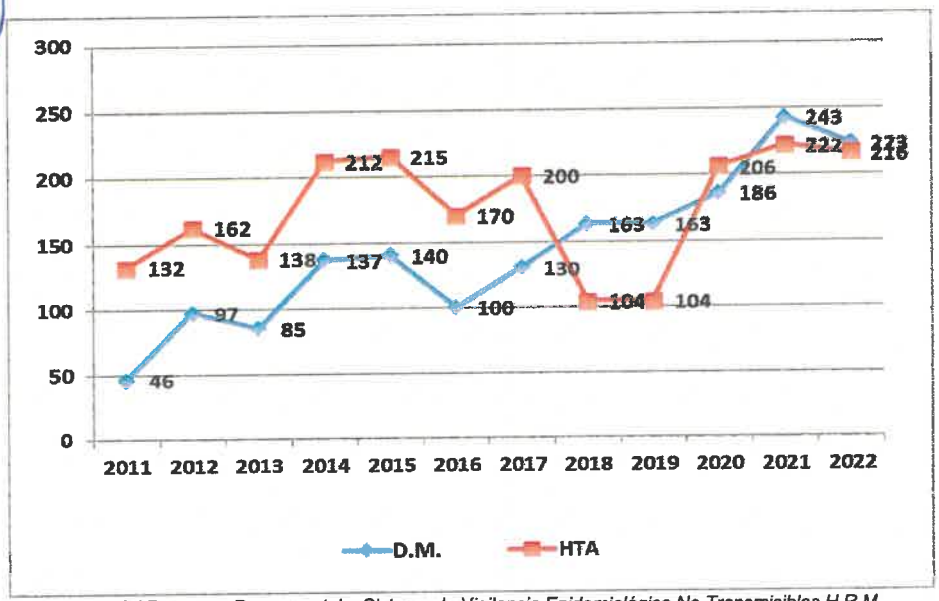


Fuente: Sistema Notiweb Aplicativo VIH
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M.

ESTRATEGIA SANITARIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES.

Desde el año 2018, las atenciones en emergencia relacionadas a hipertensión y diabetes, han tenido un comportamiento ondulante, En el año 2019 se aprecia un incremento de casos diagnosticados como diabetes y un descenso en casos de hipertensión arterial. al 2022

GRAFICO N°68
ATENCIONES EN EMERGENCIA RELACIONADAS A DIABETES MELLITUSE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2011 – 2022



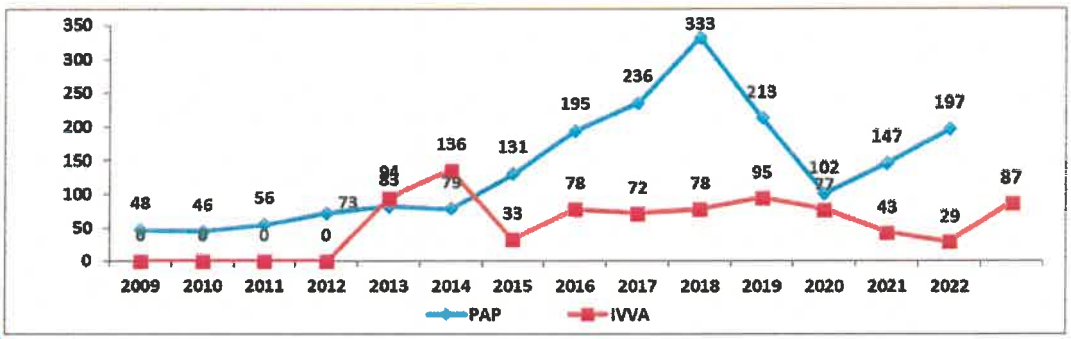
Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica No Transmisibles H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER.

Desde el año 2012, cuando en el Hospital Regional Moquegua se empieza a trabajar con el programa presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, se aprecia un incremento de procedimientos de tamizajes, diagnóstico y tratamiento inicial.

Para procedimientos de tamizajes para cáncer de cuello uterino, en el caso de Papanicolaou, se ha mantenido el número de procedimientos, teniendo una baja el 2014 influenciado por la huelga médica. En Inspección Visual con Ácido Acético IVVA se aprecia un pico en el 2013, donde fueron capacitadas en dicho procedimiento 02 obstetrices por el Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

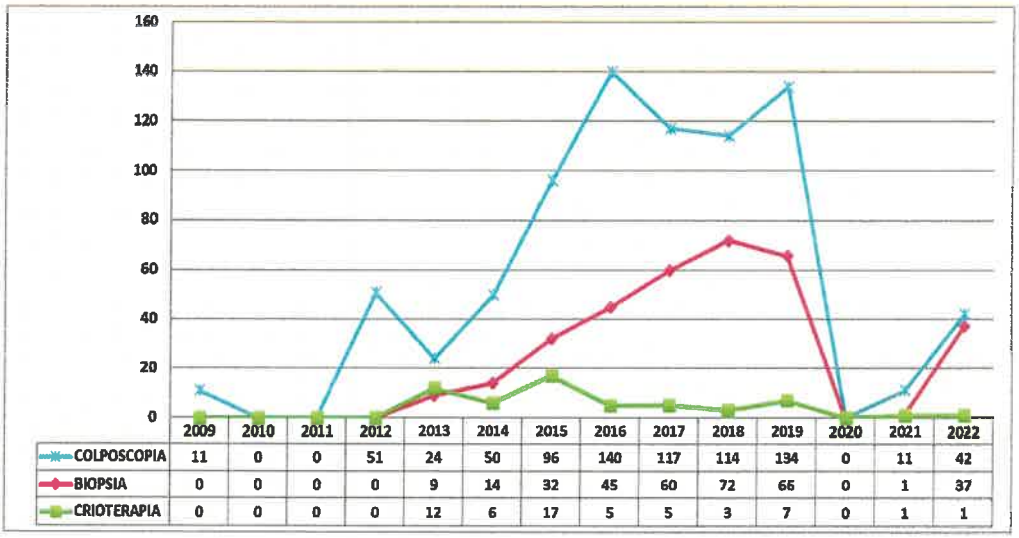
GRAFICO N°69
TAMIZAJE DE CANCER CUELLO UTERINO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA AÑO 2009 – 2022



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

En el año 2020 no se registraron datos de colposcopias, crioterapias y biopsia de cuello uterino por la eventualidad de la pandemia de COVID-19 del Hospital reinicia las colposcopias, que se dejaron de realizar a partir de 2021 con un ligero aumento al 2022 sin embargo se evidencia que se disminuyó en crioterapias.

GRAFICO N°70
COLPOSCOPIA, CRIOTERAPIA Y BIOPSIA DE CUELLO UTERINO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA AÑO 2009 – 2022



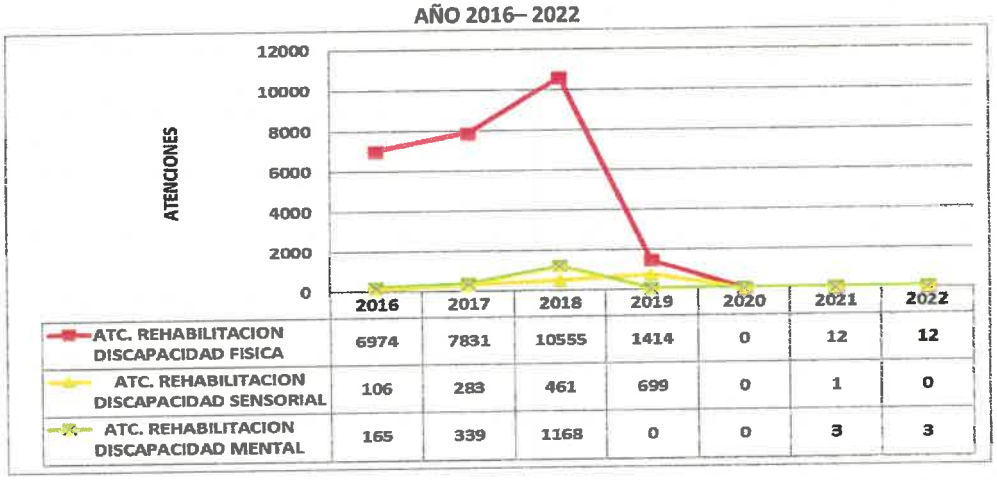
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
COLPOSCOPIA	11	0	0	51	24	50	96	140	117	114	134	0	11	42
BIOPSIA	0	0	0	0	9	14	32	45	60	72	66	0	1	37
CRIOTERAPIA	0	0	0	0	12	6	17	5	5	3	7	0	1	1

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

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 en dicho 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, se evidencia una disminución desde el 2020 al 2022.

GRAFICO N°71
ATENCIONES EN LA UPSS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2016– 2022

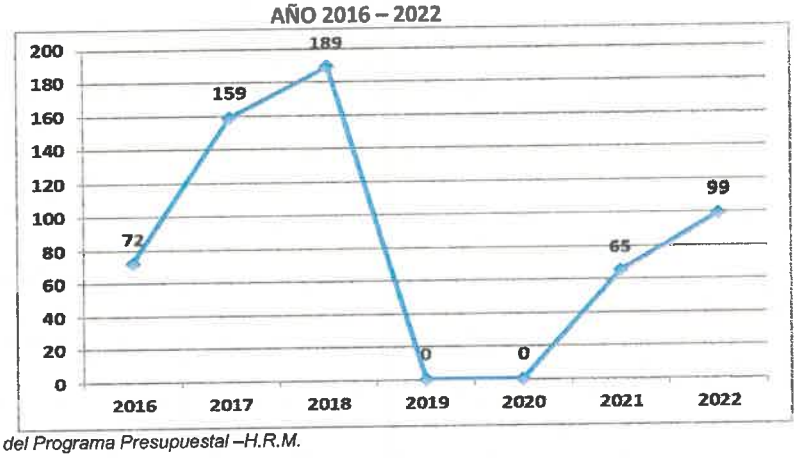


	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ATC. REHABILITACION DISCAPACIDAD FISICA	6974	7831	10555	1414	0	12	12
ATC. REHABILITACION DISCAPACIDAD SENSORIAL	106	283	461	699	0	1	0
ATC. REHABILITACION DISCAPACIDAD MENTAL	165	339	1168	0	0	3	3

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

Otra de las actividades implementadas dentro del programa es la certificación de discapacidad, actividad que también desde el año 2018 al 2022, se ha venido incrementando.

GRAFICO N°72
CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2016 – 2022

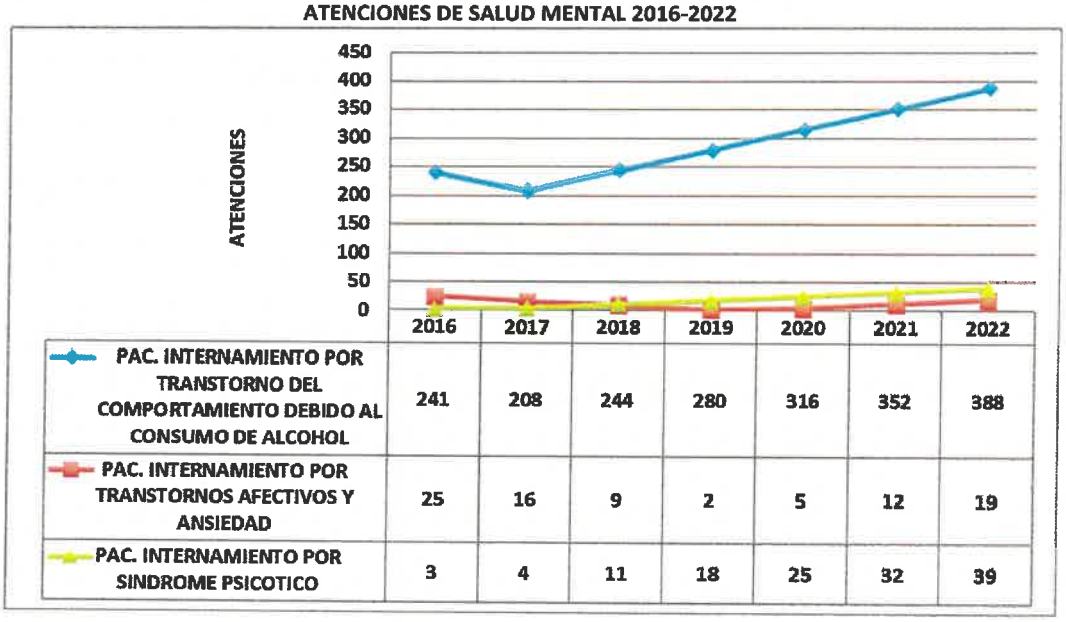


Fuente: Registros del Programa Presupuestal –H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental H.R.M.

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. Durante los años 2018 al 2022 el número de atenciones han venido incrementando.

GRAFICO N°73
ATENCIONES DE SALUD MENTAL 2016-2022



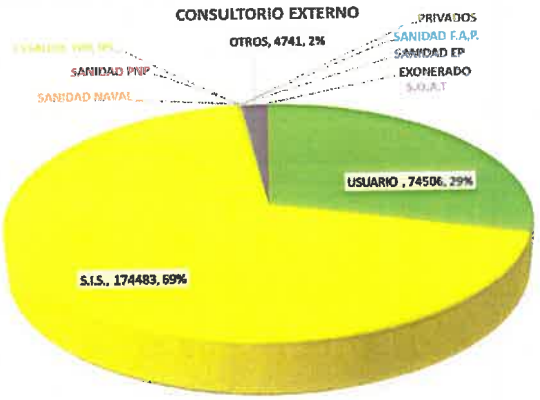
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PAC. INTERNAMIENTO POR TRANSTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	241	208	244	280	316	352	388
PAC. INTERNAMIENTO POR TRANSTORNOS AFECTIVOS Y ANSIEDAD	25	16	9	2	5	12	19
PAC. INTERNAMIENTO POR SINDROME PSICOTICO	3	4	11	18	25	32	39

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

SEGUROS DE SALUD

Al realizar el análisis por cobertura de tipo seguro en consulta externa, se evidencia que el mayor porcentaje de atenciones es coberturado por el seguro integral de salud, seguido del paciente pagante

GRAFICO N°74
ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA POR TIPO DE SEGURO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2018

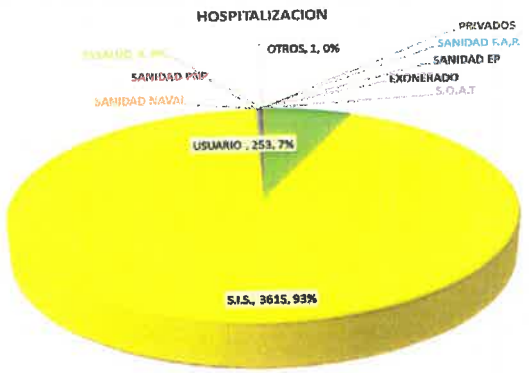


ATENCIONES POR TIPO DE SEGURO HRM	CONSULTORIO EXTERNO	PORCENTAJE
USUARIO	74506	29.25
S.I.S.	174483	68.50
ESSALUD	780	0.31
S.O.A.T	164	0.06
SANIDAD F.A.P	31	0.01
SANIDAD NAVAL	13	0.01
SANIDAD EP	0	0.00
SANIDAD PNP	3	0.00
PRIVADOS	14	0.01
OTROS	4741	1.86
EXONERADO	0	0.00
TOTAL	254735	100.00

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

Al realizar el análisis por cobertura de tipo seguro en hospitalización, se evidencia que el mayor porcentaje de atenciones es coberturado por el seguro integral de salud, seguido del paciente pagante.

GRAFICO N°75
ATENCIONES EN HOSPITALIZACIÓN POR TIPO DE SEGURO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2022

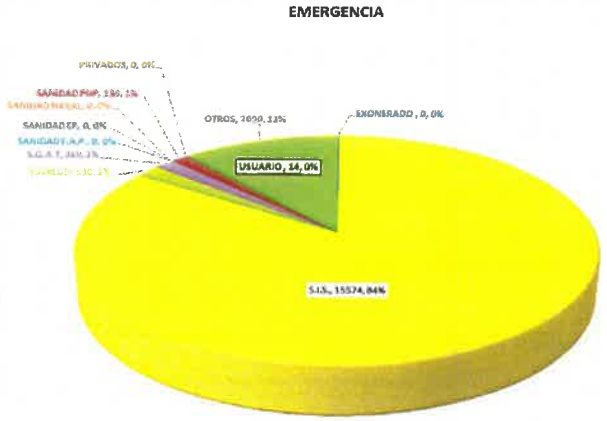


ATENCIONES POR TIPO DE SEGURO HRM	HOSPITALIZACION	PORCENTAJE
USUARIO	253	6.50
S.I.S.	3615	92.84
ESSALUD	9	0.23
S.O.A.T	8	0.21
SANIDAD F.A.P	0	0.00
SANIDAD NAVAL	0	0.00
SANIDAD EP	3	0.08
SANIDAD PNP	5	0.13
PRIVADOS	0	0.00
OTROS	1	0.03
EXONERADO	0	0.00
TOTAL	3894	100.00

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

Al realizar el análisis por cobertura de tipo seguro en emergencia, se evidencia que el mayor porcentaje de atenciones es coberturado por el seguro integral de salud, seguido del paciente pagante.

GRAFICO N°76
ATENCIONES EN EMERGENCIA POR TIPO DE SEGURO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA AÑO 2022



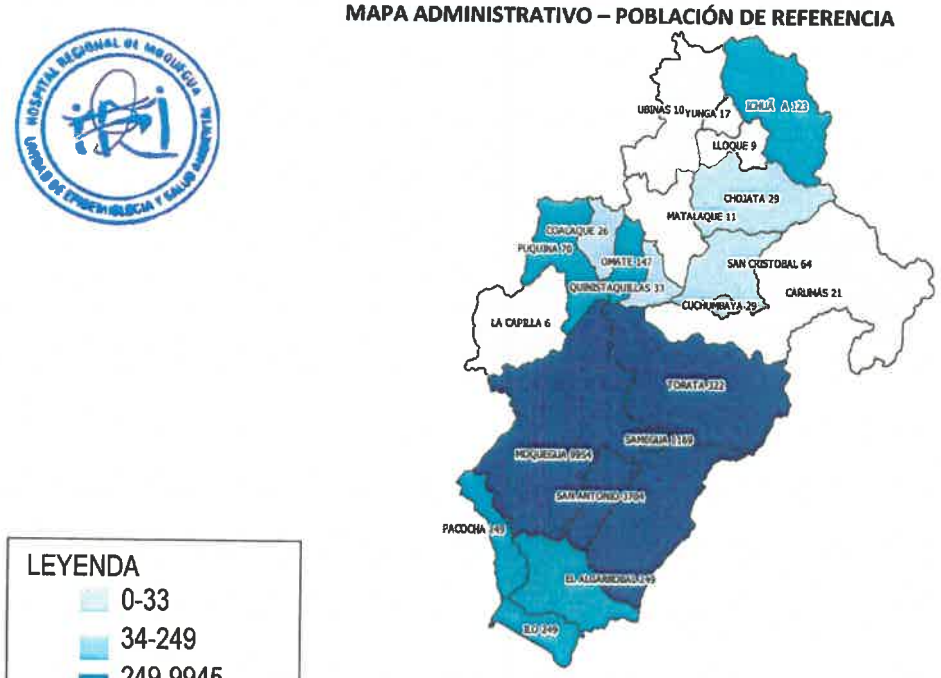
ATENCIONES POR TIPO DE SEGURO HRM	EMERGENCIA	PORCENTAJE
USUARIO	14	0.08
S.I.S	15574	84.15
ESSALUD	330	1.78
S.O.A.T	269	1.45
SANIDAD F.A.P	0	0.00
SANIDAD NAVAL	0	0.00
SANIDAD EP	0	0.00
SANIDAD PNP	230	1.24
PRIVADOS	0	0.00
OTROS	2090	11.29
EXONERADO	0	0.00
TOTAL	18507	100.00

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.

GRAFICO N°77
MAPA ADMINISTRATIVO – POBLACIÓN DE REFERENCIA



LEYENDA
- 0-33
- 34-249
- 249-9945

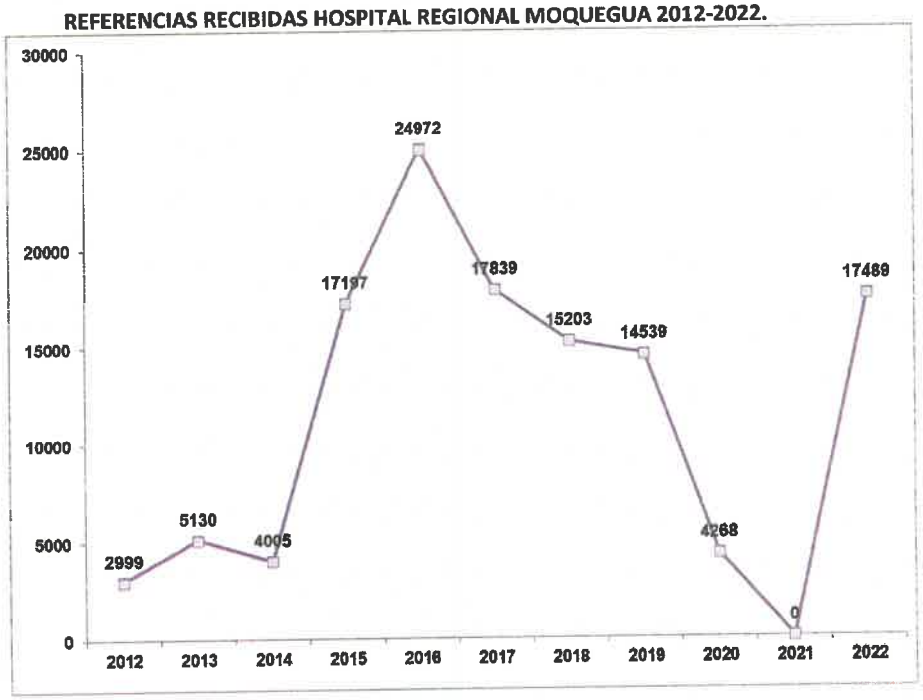
FUENTE: Unidad de Seguros – Área de Referencia y Contrarreferencia H.R.M

TABLA 18
JURISDICCIÓN DE REFERENCIA

JURISDICCIÓN DE REFERENCIA	
LÍMITES	Norte: Cs. Mariscal Nieto Sur:Cs.San Francisco Este:Cs.Torata, Puno Oeste: Cs. Los Ángeles
ACCESIBILIDAD	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

La población que accede al Hospital Regional Moquegua procede principalmente de la provincia de Mariscal Nieto, del Distrito de Moquegua que es una de las zonas de mayor población. Señalar así que el Hospital recibe referencias de las otras dos provincias ya sea de General Sánchez Cerro e Ilo. Poblaciones de Omate, Ubinas y otras cercanas a la frontera con Arequipa son referidas a Hospitales de este departamento; igual situación ocurre con establecimientos cercanos a la frontera con Puno tales como los de Ichuña.

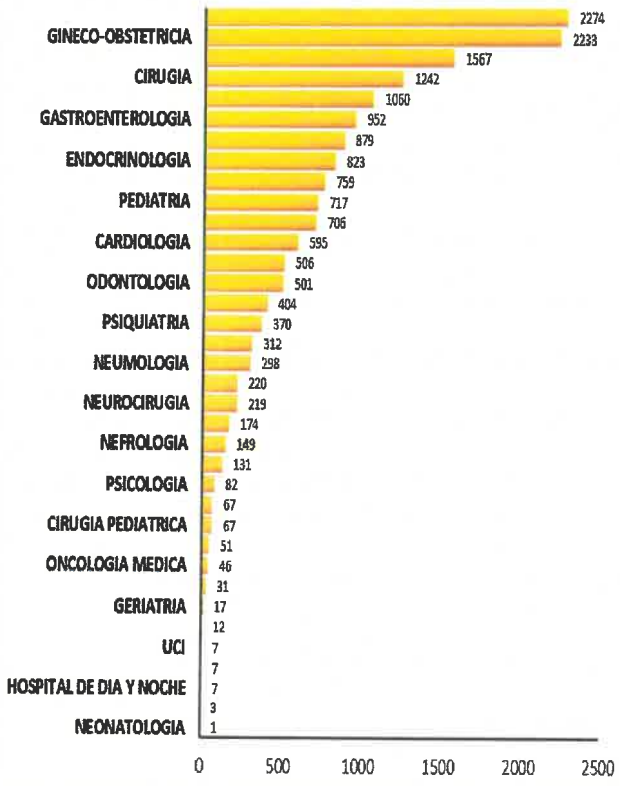
GRAFICO N°78
REFERENCIAS RECIBIDAS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2012-2022.



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

El mayor porcentaje de referencia recibidas por especialidad fue de gineco obstetricia y cirugía con el 2274 para el año 2022

GRAFICO N°79
REFERENCIAS RECIBIDAS SEGÚN ESPECIALIDAD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO – 2022



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

Del total de las referencias recibidas en el 2022, es de 94.5% de ellas corresponde a la Red Moquegua, de las cuales los establecimientos de C.S. San Antonio, San Francisco y Mariscal Nieto, ocupan los primeros lugares.

TABLA N°19
REFERENCIA RECIBIDAS SEGÚN ORIGEN HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2022

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	REFERENCIAS RECIBIDAS	%
RED MOQUEGUA	16532	94.5
HOSP. ILO	648	3.7
REL ILO	142	0.8
C.S. MENTAL COMUNITARIO MARIANO LINO URQUIETA	93	0.5
C.S. MENTAL COMUNITARIO	64	0.4
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO O	3	0.0
POLICLINICO EJERCITO PERU-ILO	2	0.0
HOSPITAL DE EMERGENCIAS ATE VITARTE	1	0.0
HOSPITAL II ESSALUD - ILO	1	0.0
HOSPITAL REGIONAL DE ICA	1	0.0
HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES -MACUSA	1	0.0
CLINICA DEL SUR	1	0.0
TOTAL	17489	100.0

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

Del total de las referencias recibidas en el 2022, es de 97.2% de ellas corresponde a la Red Moquegua, de las cuales los establecimientos de C.S. San Antonio, San Francisco y Mariscal Nieto, ocupan los primeros lugares.

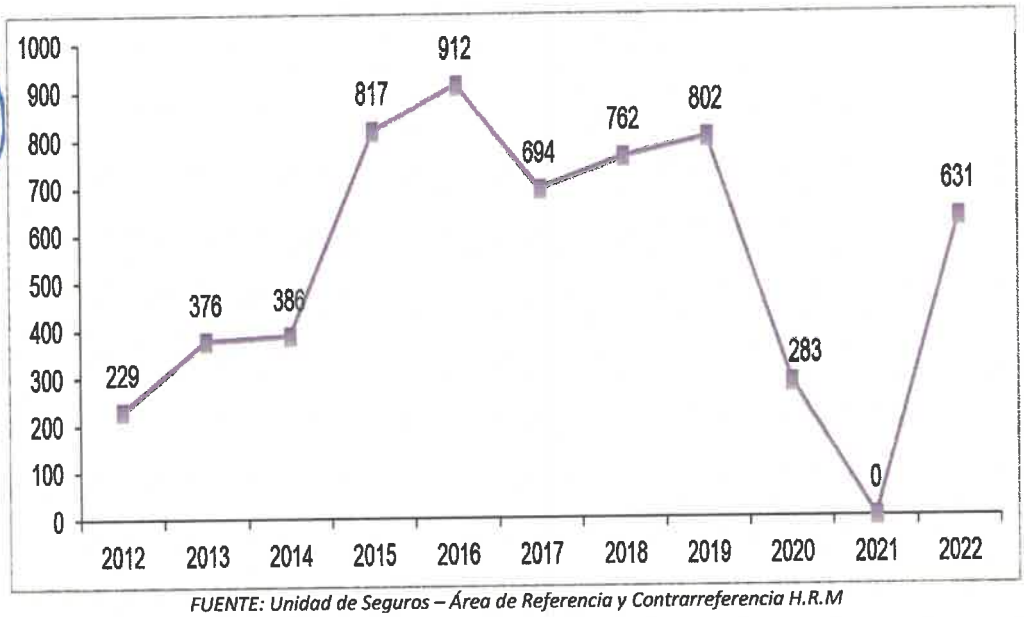
TABLA N°20
REFERENCIAS RECIBIDAS SEGÚN UPSS DE DESTINO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA AÑO 2022

UPSS	N° DE REFERENCIAS	%
APOYO AL DIAGNOSTICO DE EMERGENCIA	2726	16
EMERGENCIA	1150	7
CONSULTA EXTERNA	13613	78
TOTAL	**17489**	**100**

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

En relación a las referencias enviadas a establecimientos de mayor complejidad, desde el año 2018 al 2022

GRAFICO N°80
REFERENCIAS RECIBIDAS SEGÚN UPSS DE DESTINO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA AÑO 2022



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

De las referencias enviadas por consulta externa y Apoyo al Diagnostico, Para el año 2022, el mayor porcentaje de ellas tuvo como destino el Hospital Honorio Delgado de Arequipa con 36%, seguido del instituto regional de enfermedades neoplásicas con 13% como lo podemos observar en la siguiente tabla

TABLA N°21
REFERENCIAS ENVIADAS SEGÚN E.E.S.S. DE DESTINO POR CONSULTA EXTERNA Y APOYO AL DIAGNOSTICO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2022

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N°	%
HOSP. HOSPITAL III REGIONAL HONORIO	226	36
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	82	13
HOSP. HOSPITAL III GOYENECHE	65	10
HOSP. DE APOYO DEPARTAMENTAL HIPOLITO UNANUE	58	9
HOSPITAL II MOQUEGUA-ESSALUD	44	7
INSTITUTO ESPECIALIZADO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	32	5
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	20	3
INSTITUTO ESPECIALIZADO CIENCIAS NEUROLOGICA	20	3
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD NIÑO - SAN BORJA	18	3
CENTRO DEL RIÑON SAC	16	3
HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO	14	2
INSTITUTO ESPECIALIZADO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	8	1
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA	7	1
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	5	1
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	3	0
HOSP. NACIONAL HIPOLITO UNANUE	2	0
HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO - ESSALUD	2	0
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	2	0
CLINICA SAN JUAN DE DIOS	1	0
CLINICA SAN PABLO -SURCO	1	0
HOSP. ILO	1	0
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	1	0
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO	1	0
INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL HONORIO	1	0
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA ADRIANA REBAZA FLORES"	1	0
TOTAL	**631**	**100**

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

En el año 2022 la principal especialidad de destino por consulta externa y apoyo al diagnóstico, la especialidad con mayor referencia fue al otorrinolaringólogo con 10% seguido de oftalmología y reumatología con 7 % Como lo observamos en la siguiente tabla

TABLA N°22
REFERENCIAS ENVIADAS SEGÚN E.E.S.S. DE DESTINO POR CONSULTA EXTERNA Y APOYO AL DIAGNOSTICO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA AÑO 2022

ESPECIALIDAD DE DESTINO DE REFERENCIA	TOTAL	%
OTORRINOLARINGOLOGIA	61	10
OFTALMOLOGIA	44	7
REUMATOLOGIA	44	7
NEUROCIRUGIA	39	6
GASTROENTEROLOGIA	32	5
NEUROLOGIA PEDIATRICA	31	5
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCU	29	5
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	28	4
CIRUGIA	25	4
NEUROLOGIA	25	4
ONCOLOGIA MEDICA	25	4
MEDICINA	24	4
CIRUGIA ONCOLOGICA	23	4
GINECO-OBSTETRICIA	20	3
DERMATOLOGIA	19	3
HEMATOLOGIA	18	3
HEMODIALISIS	16	3
GINECOLOGIA ONCOLOGIA	15	2
CARDIOLOGIA	11	2
PEDIATRIA	10	2
TRAUMATOLOGIA	10	2
UROLOGIA ONCOLOGICA	10	2
UROLOGIA	9	1
NEFROLOGIA	7	1
RESONANCIA MAGNETICA	6	1
CIRUGIA PLASTICA-UNIDAD QUEMAD	5	1
RADIOTERAPIA	5	1
CIRUGIA PEDIATRICA	4	1
NEONATOLOGIA	4	1
NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	4	1
UROLOGIA PEDIATRICA	4	1
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	3	0
CIRUGIA PLASTICA	3	0
ENDOCRINOLOGIA	3	0
CIRUJANO DE TORAX	2	0
LABORATORIO	2	0
MEDICINA FISICA REHABILITACION	2	0
PSIQUIATRIA	2	0
CATETERISMO CARDIACO Y ANGIOPL	1	0
MEDICINA FISICA Y REHABILITACI	1	0
MEDICINA INTERNA	1	0
NEUMOLOGIA	1	0
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	1	0
ONCOLOGIA PEDIATRICA	1	0
PSICOLOGIA	1	0
TOTAL	631	100

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

De las referencias enviadas por emergencia, Para el año 2022, el mayor porcentaje de ellas tuvo como destino el Hospital ESSALUD Moquegua con 44%, seguido del Hospital III Honorio Delgado con 25%

TABLA N°23
REFERENCIAS ENVIADAS SEGÚN E.E.S.S. DE DESTINO POR EMERGENCIA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° DE REFERENCIAS	%
HOSPITAL II MOQUEGUA-ESSALUD	44	45
HOSP. HOSPITAL III REGIONAL HONORIO	24	25
HOSP. HOSPITAL III GOYENECHE	17	18
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	8	8
CLINICA SAN JUAN DE DIOS	1	1
CLINICA SAN PABLO -SURCO	1	1
HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO - ESSALUD	1	1
INSTITUTO ESPECIALIZADO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	1	1
TOTAL	97	100

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

En el año 2022 la principal especialidad de destino por emergencia, corresponde a especialidades con las cuales el hospital no cuenta, con un 17.7% la especialidad de neurocirugía, de las especialidades con las que cuenta el hospital el motivo de la referencia corresponde a procedimientos, tal como para gastroenterología debido a que el año 2018 el endoscopio tuvo problemas de funcionamiento, a parte que no contamos con los accesorios para realizar endoscopias bajas.

TABLA N°24
REFERENCIAS ENVIADAS SEGÚN ESPECIALIDAD DE DESTINO POR EMERGENCIA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2022

ESPECIALIDAD DESTINO DE LA REFERENCIA	N°
CARDIOLOGIA	1
CIRUGIA	18
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	4
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCU	3
CIRUGIA ONCOLOGICA	4
CIRUGIA PLASTICA-UNIDAD QUEMAD	1
GASTROENTEROLOGIA	2
GINECO-OBSTETRICIA	6
HEMATOLOGIA	3
MEDICINA	22
NEFROLOGIA	2
NEUMOLOGIA	1
NEUROCIRUGIA	14
NEUROLOGIA	1
OFTALMOLOGIA	2
ONCOLOGIA MEDICA	5
PEDIATRIA	3
PSIQUIATRIA	1
TRAUMATOLOGIA	4
TOTAL	97

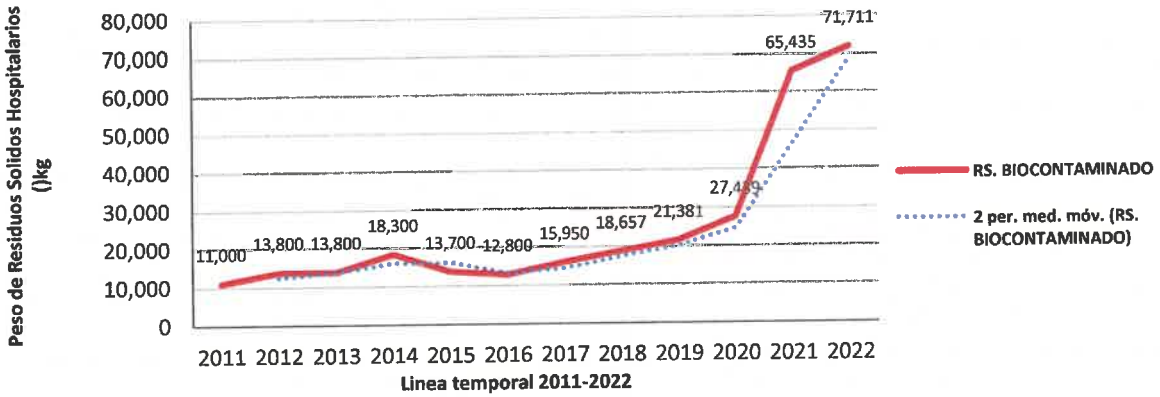
FUENTE: Unidad de Seguros – Área de Referencia y Contra referencia H.R.M.

SALUD AMBIENTAL.

RESIDUO SOLIDO BIOCONTAMINADO.

Para estimar la tasa de generación anual, que realiza el pesaje de los residuos sólidos, dicha actividad viene realizándose desde el año 2011 Hasta la fecha, en la gráfica se observa un incremento de residuos biocontaminados para el año 2022 el mismo que obedece a una adecuada segregación de residuo biocontaminado.

GRAFICO N°81
TENDENCIA DE LA GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS SEGUN TIPO: RESIDUO SOLIDO BIOCONTAMINADO 2011 - 2022

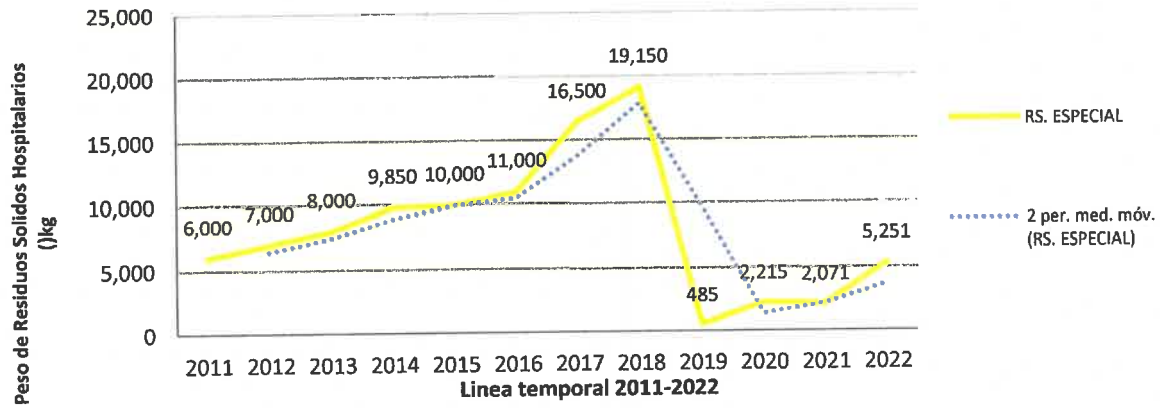


FUENTE: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos – Área de Salud Ambiental – Unidad de Epidemiologia- Elaborado por Área de Salud Ambiental

RESIDUO SÓLIDO ESPECIAL:

Para estimar la tasa de generación anual, que realiza el pesaje de los residuos sólidos, dicha actividad viene realizándose desde el año 2011 Hasta la fecha, en la gráfica se observa un descenso de residuos especiales para el año 2022, el mismo que obedece a una adecuada segregación de residuo especial

GRAFICO N°82
TENDENCIA DE LA GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS SEGUN TIPO: ESPECIAL 2011-2022

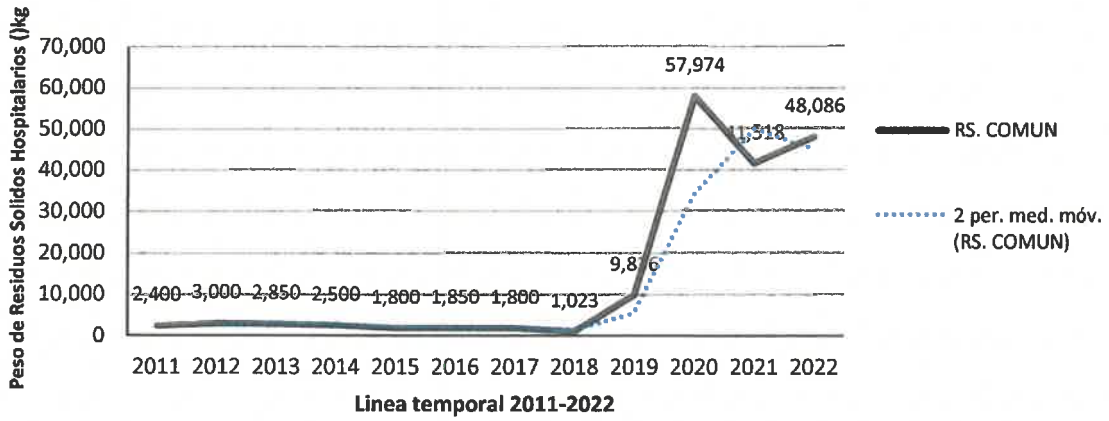


FUENTE: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos – Área de Salud Ambiental – Unidad de Epidemiologi- Elaborado por Área de Salud Ambiental

RESIDUOS SÓLIDOS COMÚN:

Para estimar la tasa de generación anual, que realiza el pesaje de los residuos sólidos, dicha actividad viene realizándose desde el año 2011 Hasta la fecha, en la gráfica se observa un incremento en la generación de residuos común para el año 2022, los mismos que obedece a una adecuada segregación de residuo común.

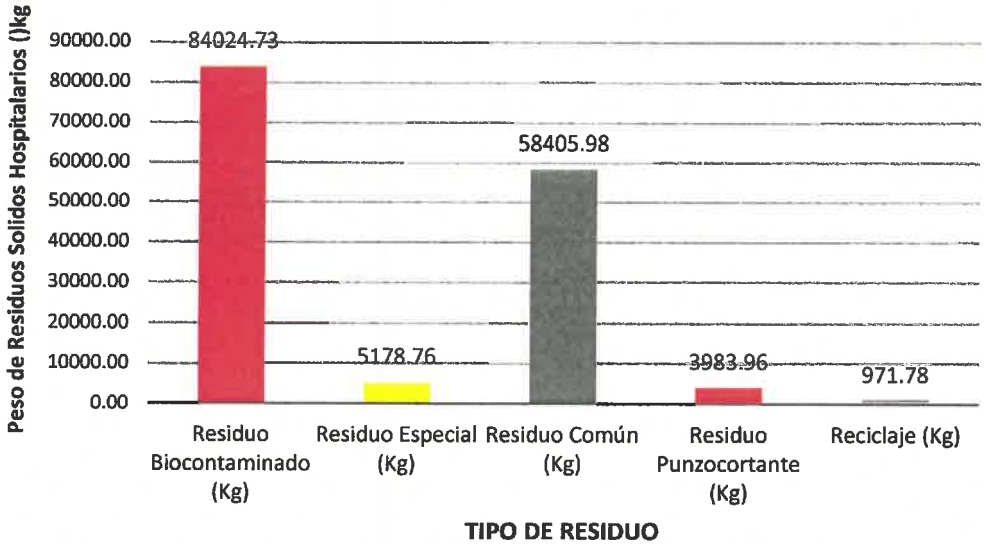
GRAFICO N°83
TENDENCIA DE LA GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS SEGUN TIPO: COMÚN 2011-2022



FUENTE: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos – Área de Salud Ambiental – Unidad de Epidemiologi- Elaborado por Área de Salud Ambiental

En lo que respecta a la generación de residuos sólidos según tipo hospital regional Moquegua 2022 podemos observar que la mayor segregación corresponde a residuo contaminado seguido del residuo común

GRAFICO N°84
GENERACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS SEGÚN TIPO HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022



FUENTE: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos – Área de Salud Ambiental – Unidad de Epidemiologi- Elaborado por Área de Salud Ambiental

RECICLAJE HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022.

En el año 2017 en el mes de diciembre, se activó el Plan de Segregación de Residuos Sólidos con fines de reciclaje, el mismo que a través de capacitaciones y supervisiones se han desarrollado acciones de segregación con fines de reciclaje

TABLA N°25

REGISTRO DE RECICLAJE DE LOS MESES ENERO – DICIEMBRE HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022

MES	FECHA	Peso (Kg) CARTÓN	Peso (kg) BOTELLAS DE PLÁSTICO	Peso (kg) PAPEL	Peso (kg) ORGÁNICOS	Pesos (kg) LATAS	Pesos (kg) METÁLICOS	Peso(kg) MADERA	TOTAL DEL DÍA	TOTAL DEL MES	TOTAL DE BOTELLAS DE PLÁSTICO
ENERO	11/01/2022	206.6	67	0	0	0	0	0	273.6	603.20	141.8
	25/01/2022	254.8	74.8	0	0	0	0	0	329.6		
FEBRERO	09/02/2022	392.8	58.6	0	0	0	0	0	451.4	792.00	111.8
	22/02/2022	287.4	53.2	0	0	0	0	0	340.6		
MARZO	07/03/2022	329.4	24.6	0	0	0	0	0	354	722.80	63.8
	22/03/2022	329.6	39.2	0	0	0	0	0	368.8		
ABRIL	08/04/2022	261.4	74.8	0	0	0	0	0	336.2	617.00	104.2
	20/04/2022	234.2	29.4	14	0	3.2	0	0	280.8		
MAYO	08/05/2022	399.2	27	0	0	0	0	0	426.2	1139.40	113.6
	20/05/2022	357.6	56.4	0	0	0	0	0	414		
	31/05/2022	269	30.2	0	0	0	0	0	299.2		
JUNIO	14/06/2022	268.4	23.8	0	0	0	0	0	292.2	613.40	39.6
	28/06/2022	268.8	15.8	36.6	0	0	0	0	321.2		
JULIO	07/07/2022	203.2	145	0	0	0	0	0	348.2	777.80	192.4
	25/07/2022	382.2	47.4	0	0	0	0	0	429.6		
AGOSTO	05/08/2022	286	36.2	0	0	0	0	0	322.2	877.90	50.6
	18/08/2022	300.3	0	0	0	0	0	0	300.3		
	27/08/2022	241	14.4	0	0	0	0	0	255.4		
SETIEMBRE	07/09/2022	250.8	19.2	0	0	0	0	0	270	270.00	19.2
OCTUBRE	04/10/2022	331.6	43.4	0	0	0	0	0	375	889.80	146.8
	19/10/2022	366.2	59.6	45.2	0	0	0	0	471		
	20/10/2022	0	43.8	0	0	0	0	0	43.8		
NOVIEMBRE	04/11/2022	433.8	36.6	0	0	0	0	0	470.4	1226.40	97.2
	17/11/2022	395	39.6	0	0	0	0	0	434.6		
	29/11/2022	299	21	1.4	0	0	0	0	321.4		
DICIEMBRE	13/12/2022	355.6	55.8	0	0	0	0	0	55.8	106.40	108.4
	28/12/2022	419	52.6	44.4	0	0	18.8	11.2	52.6		
TOTAL		8122.9	1189.4	141.6	0	3.2	18.8	11.2	8638.1	8638.10	1189.4

FUENTE: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos – Área de Salud Ambiental – Unidad de Epidemiologi- Elaborado por Área de Salud Ambiental

TABLA N°26

REGISTRO DE RECICLAJE DE LOS MESES ENERO – DICIEMBRE HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022

RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS 2022					
	PESAJE DE RESIDUOS DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA				
MES	Residuo Biocontaminado (Kg)	Residuo Especial (Kg)	Residuo Común (Kg)	Residuo Punzocortante (Kg)	Reciclaje (Kg)
ENERO	5610.53	147.50	3348.19	130.00	603.20
FEBRERO	8294.79	171.30	3840.30	159.60	792.00
MARZO	8294.20	397.60	4800.43	197.40	722.80
ABRIL	6897.46	579.50	4312.70	251.00	617.00
MAYO	6425.31	424.23	4900.82	331.20	1139.40
JUNIO	6696.69	506.70	4750.80	397.90	613.40
JULIO	5915.70	442.70	4464.60	395.20	777.80
AGOSTO	6621.00	453.45	4815.36	446.26	877.90
SEPTIEMBRE	6504.69	451.64	5130.12	398.70	270.00
OCTUBRE	7078.42	528.04	5919.25	406.40	889.80
NOVIEMBRE	7568.30	512.60	5907.87	415.70	1226.40
DICIEMBRE	8117.64	563.50	6215.54	454.60	108.40
TOTAL	84024.73	5178.76	58405.98	3983.96	8638.10

FUENTE: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos – Área de Salud Ambiental – Unidad de Epidemiologi- Elaborado por Área de Salud Ambiental

VI. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS.

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 2022 y adaptada para los fines correspondientes por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

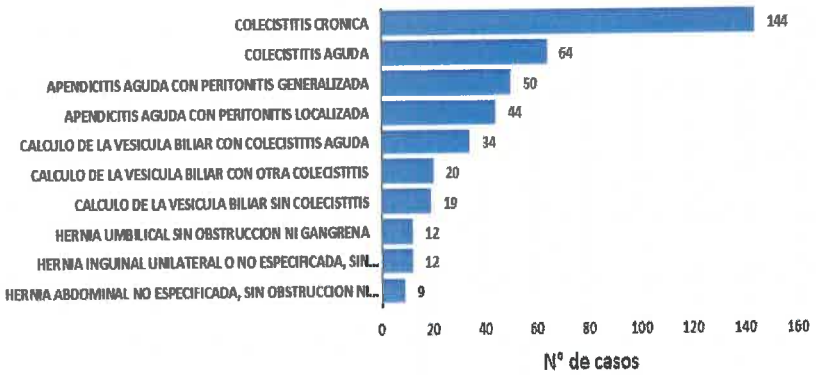
Particularmente en las secciones de morbilidad, se evidenciarán las secuencias de diagnósticos más frecuentes. La clasificación para los diagnósticos es la Clasificación para Enfermedades Internacionales (CIE X) con la lista de Agrupación de Morbilidad de OPS décima edición lista tubular edición 2018.

A. Diagnóstico de Egresos Hospitalarios General

Hospitalización por especialidad del periodo 2022 con fuente de HIS MINSA analizado por la Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental.

Durante el año 2022, en Hospitalización Cirugía General, las atenciones por colecistitis crónicas ocupan el primer lugar con (144). Le siguen la colecistitis aguda (64), apendicitis aguda con peritonitis generalizada (50), apendicitis aguda con peritonitis localizada (44), cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda (34), cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis (20), cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (19), hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena(12), hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena (12), hernia abdominal no especificada, sin obstrucción ni gangrena (09). cómo se observa en el siguiente gráfico.

GRAFICO N°85
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD CIRUGÍA GENERAL HOSPITALIZACIÓN HRM 2022

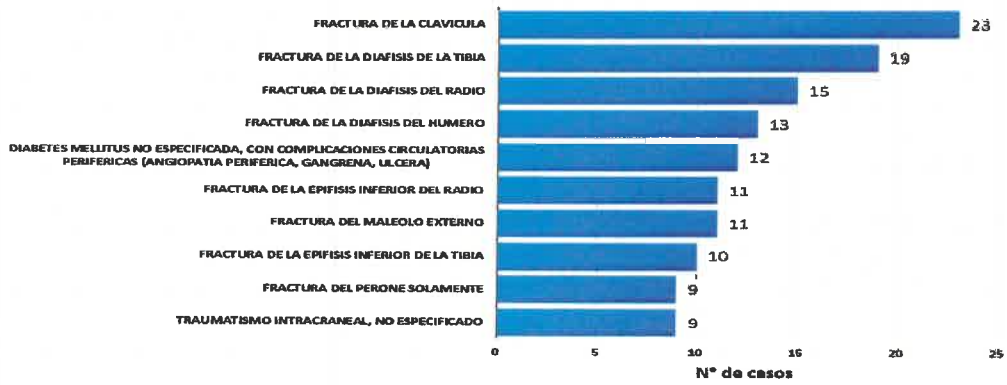


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

Durante el año 2022, en Hospitalización Traumatología y Ortopedia las atenciones por fractura de la clavícula con (23) ocupan el primer lugar, le siguen fractura de la diáfisis de

la tibia (19), fractura de la diáfisis del radio (15), fractura de la diáfisis del humero (13), diabetes mellitus no especificada, con complicaciones circulatorias periféricas (angiopatía periférica, gangrena, ulcera) (12) de estas se tendría que evaluar el diagnostico de las doce solo una de estas si está acompañada de código amputación del pie, nivel no especificado las demás no especifica la relación con la evaluación. seguido tenemos fractura de la epífisis inferior del radio (11), fractura del maleolo externo (11), fractura de la epífisis inferior de la tibia (10), fractura del peroné solamente (9), traumatismo intracraneal no especificado (9)

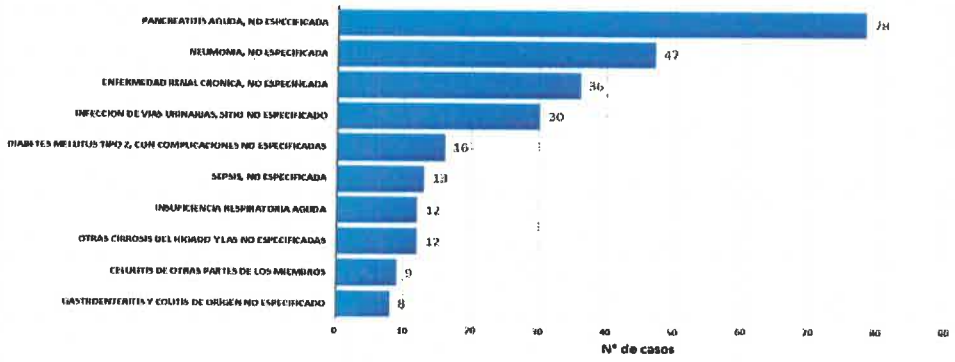
GRAFICO N°86
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA HRM 2022



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

Durante el año 2022, en Hospitalización Medicina se puede observar que la primer lugar lo ocupa pancreatitis aguda, no especificada 78 seguido de neumonía, no especificada (47), enfermedad renal crónica, no especificada (36), infección de vías urinarias, sitio no especificado (30), diabetes mellitus tipo 2, con complicaciones no especificadas (16), sepsis, no especificada (13), otras cirrosis del hígado y las no especificadas (12), insuficiencia respiratoria aguda (12), celulitis de otras partes de los miembros (9), gastroenteritis y colitis de origen no especificado (8).

GRAFICO N°87
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN MEDICINA HRM 2022



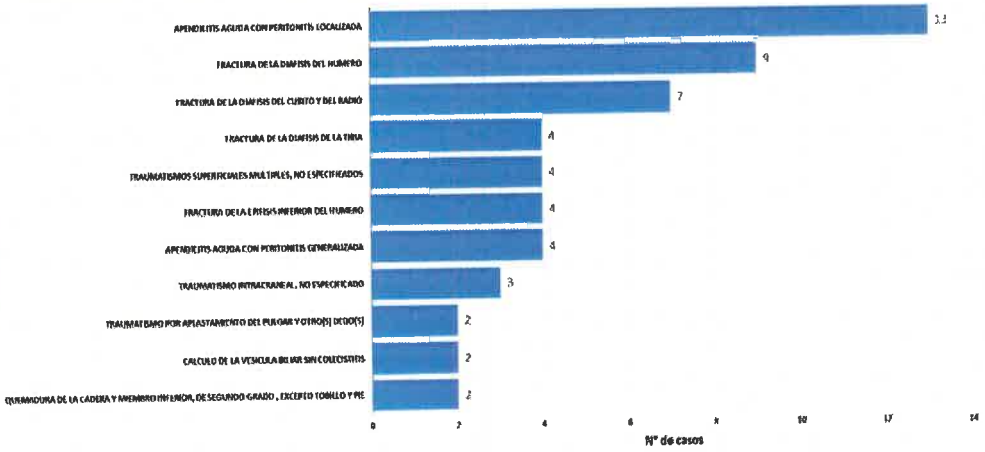
Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Durante el año 2022, en hospitalización Pediatría por Cirugía se puede observar que el primer lugar lo ocupa Apendicitis Aguda Con Peritonitis Localizada Con (13); Seguido

De Fractura De La Diafisis Del Humero (9); Fractura De La Diafisis Del Cubito Y Del Radio (7); Apendicitis Aguda Con Peritonitis Generalizada (4); Fractura De La Epifisis Inferior Del Humero (4); Traumatismos Superficiales Multiples, No Especificados (4); Fractura De La Diafisis De La Tibia (4);Traumatismo Intracraneal, No Especificado (3);Quemadura De La Cadera Y Miembro Inferior, De Segundo Grado, Excepto Tobillo Y Pie (2); Calculo De La Vesicula Biliar Sin Colecistitis (2);Traumatismo Por Aplastamiento Del Pulgar Y Otro(S) Dedo(S)(2).

GRAFICO N°88

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA CIRUGIA HRM 2022

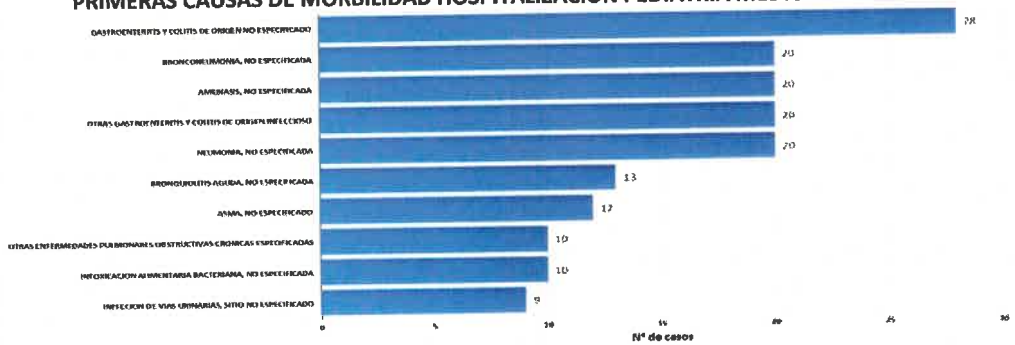


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

Durante el año 2022, en hospitalización Pediatría Medicina el primer lugar lo ocupa Gastroenteritis Y Colitis De Origen No Especificado (28); Seguido De Neumonía, No Especificada Otras Gastroenteritis Y Colitis De Origen Infeccioso (20); Amebiasis, No Especificada (20); Bronconeumonía, No Especificada (20); Bronquiolitis Aguda, No Especificada (13); Asma, No Especificado (12); Intoxicación Alimentaria Bacteriana, No Especificada (10); Otras Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas Especificadas (10); Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado (09).

GRAFICO N°89

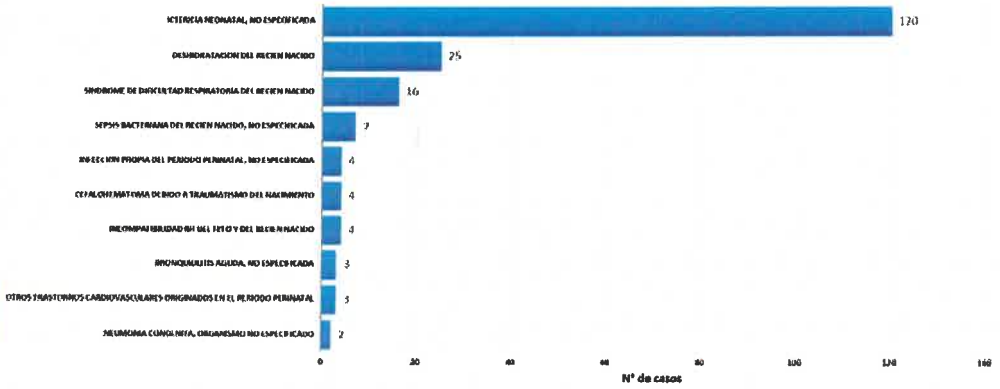
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA MEDICINA HRM 2022



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

Durante el año 2022, en Neonatología se puede observar que el primer lugar lo ocupa Ictericia Neonatal, No Especificada Con (120); Seguido De Deshidratacion Del Recien Nacido (25); Sindrome De Dificultad Respiratoria Del Recien Nacido (16); Sepsis Bacteriana Del Recien Nacido, No Especificada (7); Incompatibilidad Rh Del Feto Y Del Recien Nacido (4); Cefalohematoma Debido A Traumatismo Del Nacimiento (4) Infeccion Propia Del Periodo Perinatal, No Especificada (4) Otros Trastornos Cardiovasculares Originados En El Periodo Perinatal (3); Bronquiolitis Aguda, No Especificada (3); Neumonia Congenita, Organismo No Especificado (2)

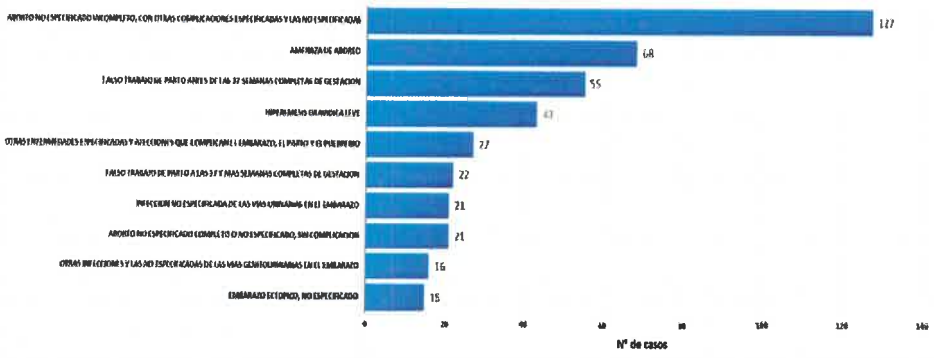
GRAFICO N°90
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN NEONATOLOGIA HRM 2022



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

Durante el año 2022, en Hospitalización Gineco - Obstetricia se puede observar que el primer lugar lo ocupa aborto no especificado incompleto, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas (127), seguido de amenaza de aborto (68), falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (55), hiperemesis gravidica leve (43), otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio (27), falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación (22), aborto no especificado completo o no especificado, sin complicación (21), infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (21), otras infecciones y las no especificadas de las vías genitourinarias en el embarazo (16), embarazo ectópico, no especificado (15).

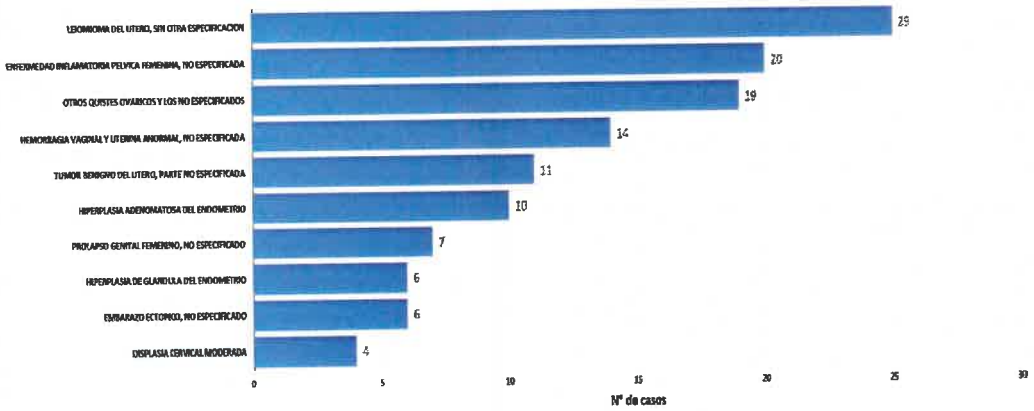
GRAFICO N°91
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN GINECO-OBSTETRICIA HRM 2022



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

Durante el año 2022, en Hospitalización Ginecología se puede observar que el primer lugar lo ocupa leiomioma del útero, sin otra especificación (25), seguido de enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada (20), otros quistes ováricos y los no especificados (19), hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada(14), tumor benigno del útero, parte no especificada (11), hiperplasia adenomatosa del endometrio (10), prolapso genital femenino, no especificado (7), embarazo ectópico, no especificado (6), hiperplasia de glándula del endometrio (6), displasia cervical moderada (4).

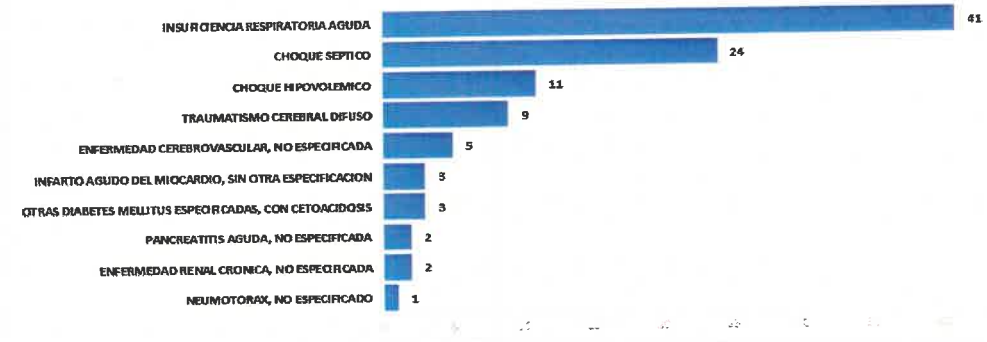
GRAFICO N°92
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGIA HRM 2022



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

Durante el año 2022, en hospitalización servicio de cuidados Críticos comprende de cuidados críticos y intermedios se puede observar que el primer lugar lo ocupa insuficiencia respiratoria aguda (41), seguido de choque séptico (24), choque hipovolémico (11), traumatismo cerebral difuso (9), enfermedad cerebrovascular, no especificada (5), otras diabetes mellitus especificadas, con cetoacidosis (3), infarto agudo de miocardio, sin otra especificación (3) enfermedad renal crónica, no especificada (2), pancreatitis aguda, no especificada (2), neumotórax, no especificado (1)

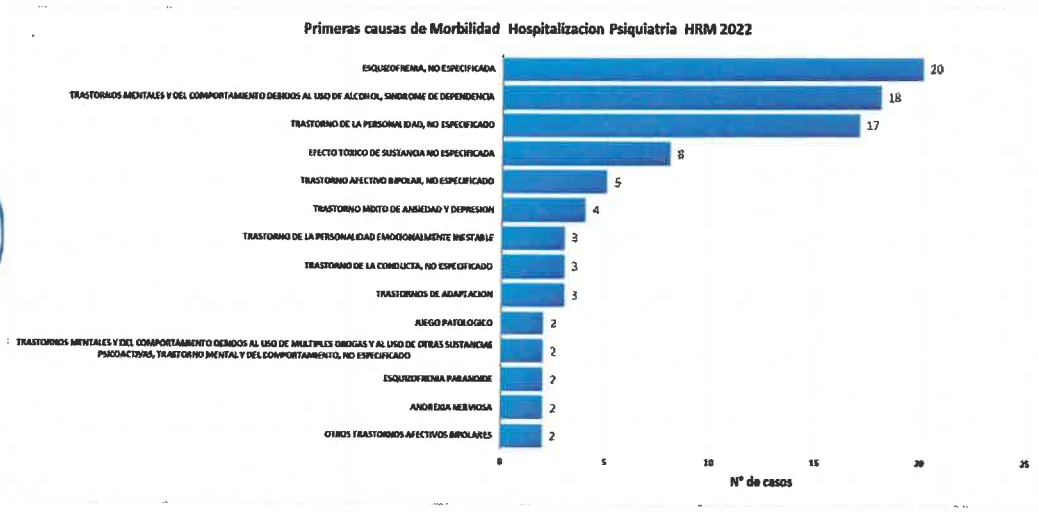
GRAFICO N°93
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS HRM 2022



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

Durante el año 2022, en Psiquiatría se puede observar que el primer lugar lo ocupa esquizofrenia, no especificada (20), seguido de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia(18), trastorno de la personalidad, no especificado (17), efecto toxico de sustancia no especificada (8), trastorno afectivo bipolar, no especificado (5),trastorno mixto de ansiedad y depresión (4), trastornos de adaptación (3), trastorno de la conducta, no especificado (3), trastorno de la personalidad emocionalmente inestable (3), otros trastornos afectivos bipolares (2), anorexia nerviosa (2), esquizofrenia paranoide (2), trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, trastorno mental y del comportamiento, no especificado (2), juego patológico (2).

GRAFICO N°94
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRIA HRM 2022



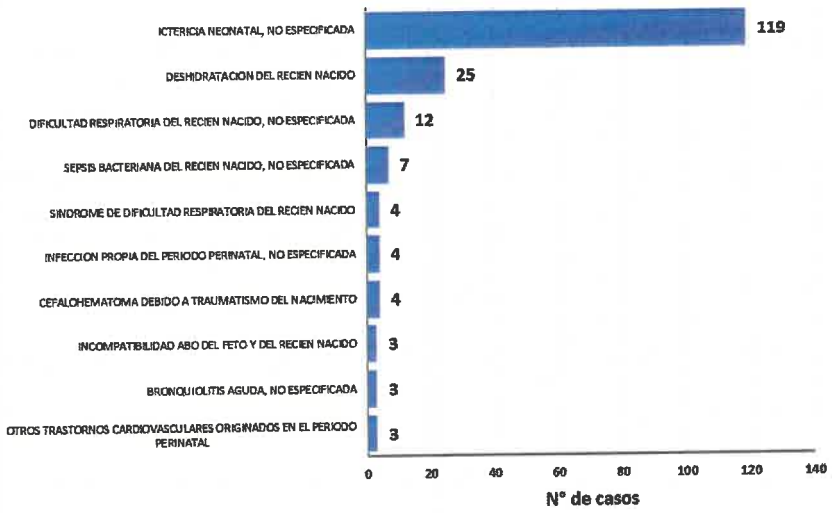
Fuente: Unidad de Estadistica e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION POR ETAPA DE VIDA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2022

A) ETAPA DE VIDA NEONATAL

Durante el año 2022, en la etapa de vida neonatal se puede observar que el primer lugar lo ocupa ictericia neonatal, no especificada, seguido de deshidratacion del recien nacido; dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada, sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada, cefalohematoma debido a traumatismo del nacimiento, infeccion propia del periodo perinatal, no especificada, sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido; otros trastornos cardiovasculares originados en el periodo perinatal como lo observamos en el siguiente GRAFICO N°95

GRAFICO N°95
PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN ETAPA DE VIDA NEONATAL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022

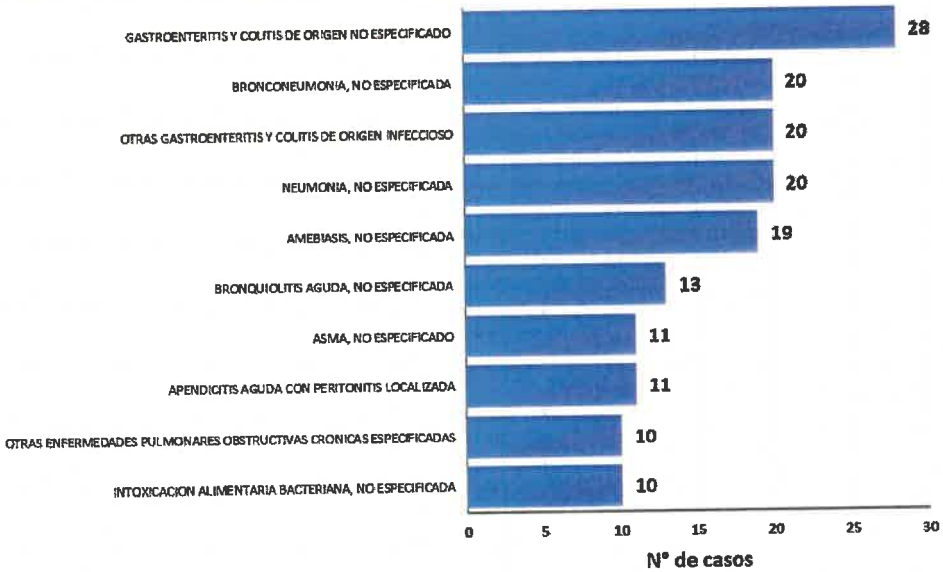


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

B) ETAPA DE VIDA NIÑO

Durante el año 2022, en la etapa de vida niño se puede observar que el primer lugar lo ocupa Gastroenteritis Y Colitis De Origen No Especificado Seguido De ; Bronco Neumonía, No Especificada, Otras Gastroenteritis Y Colitis De Origen Infeccioso; Bronconeumonía, No Especificada; Amebiasis, No Especificada; Bronquiolitis Aguda, No Especificada; Apendicitis Aguda Con Peritonitis Localizada; Asma, No Especificado; Intoxicación Alimentaria Bacteriana, No Especificada; Otras Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas Especificadas

GRAFICO N°96
PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN ETAPA DE VIDA NIÑO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022

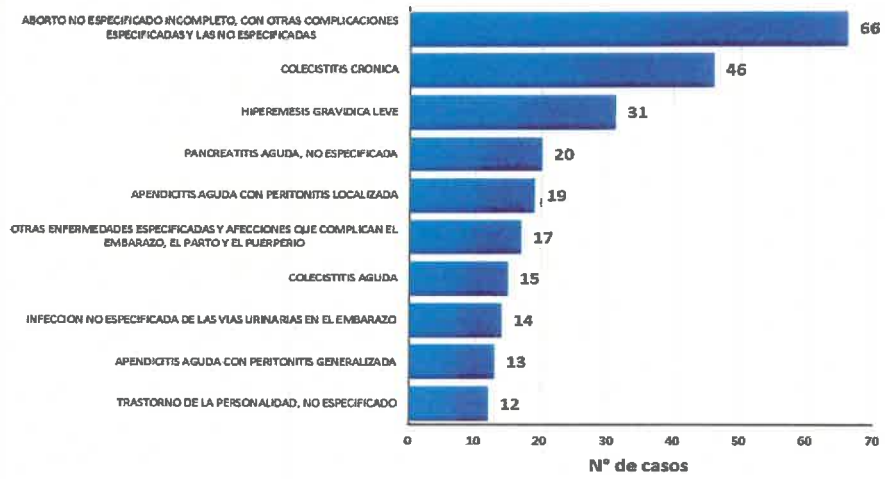


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

C) ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

Durante el año 2022, en la etapa de vida adolescente Se Puede Observar Que El Primer Lugar Lo Ocupa Aborto No Especificado Incompleto, Con Otras Complicaciones Especificadas Y Las No Especificadas; Seguido De ; Colecistitis Cronica; Hiperemesis Gravidica Leve; Pancreatitis Aguda, No Especificada; Apendicitis Aguda Con Peritonitis Localizada; Otras Enfermedades Especificadas Y Afecciones Que Complican El Embarazo, El Parto Y El Puerperio; Colecistitis Aguda; Infeccion No Especificada De Las Vias Urinarias En El Embarazo; Apendicitis Aguda Con Peritonitis Generalizada; Trastorno De La Personalidad, No Especificado

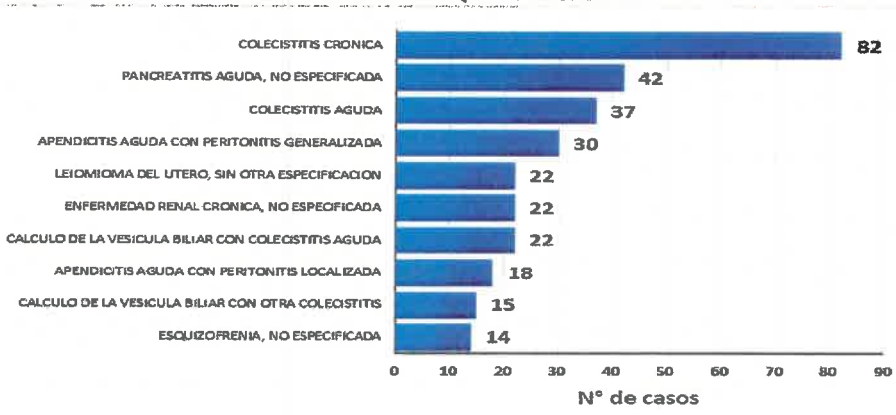
GRAFICO N°97
PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022



D) ETAPA DE VIDA JOVEN

Durante el año 2022, en la etapa de vida Joven Se Puede Observar Que El Primer Lugar Lo Ocupa: Colecistitis Cronica Seguido De Pancreatitis Aguda, No Especificada; Colecistitis Aguda; Apendicitis Aguda Con Peritonitis Generalizada; Calculo De La Vesicula Biliar Con Colecistitis Aguda; Enfermedad Renal Cronica, No Especificada; Leiomioma Del Utero, Sin Otra Especificacion; Apendicitis Aguda Con Peritonitis Localizada; Calculo De La Vesicula Biliar Con Otra Colecistitis; Esquizofrenia, No Especificada

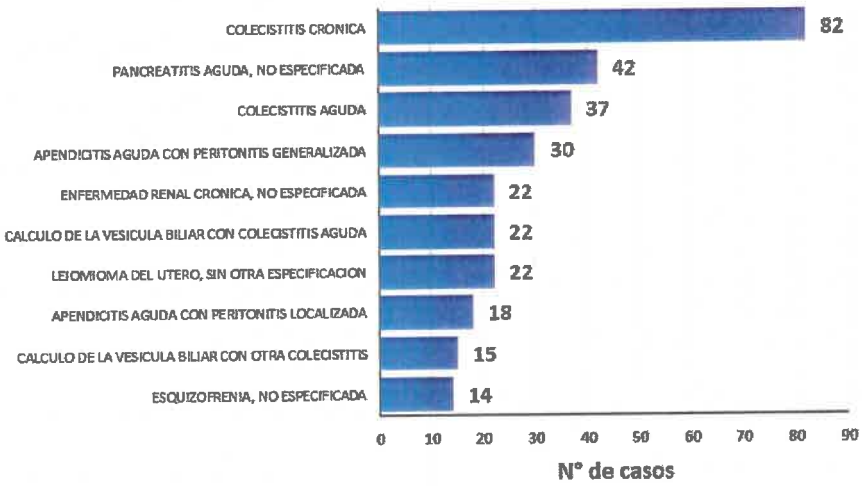
GRAFICO N°98
PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN ETAPA DE VIDA JOVEN
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022



E) ETAPA DE VIDA ADULTO

Durante el año 2022, en la etapa de vida Adulto Se Puede Observar Que El Primer Lugar Lo Ocupa: Colecistitis Cronica Seguido De Pancreatitis Aguda, No Especificada; Colecistitis Aguda; Apendicitis Aguda Con Peritonitis Generalizada; Leiomioma Del Utero, Sin Otra Especificacion; Calculo De La Vesicula Biliar Con Colecistitis Aguda; Enfermedad Renal Cronica, No Especificada; Apendicitis Aguda Con Peritonitis Localizada; Calculo De La Vesicula Biliar Con Otra Colecistitis; Esquizofrenia, No Especificada

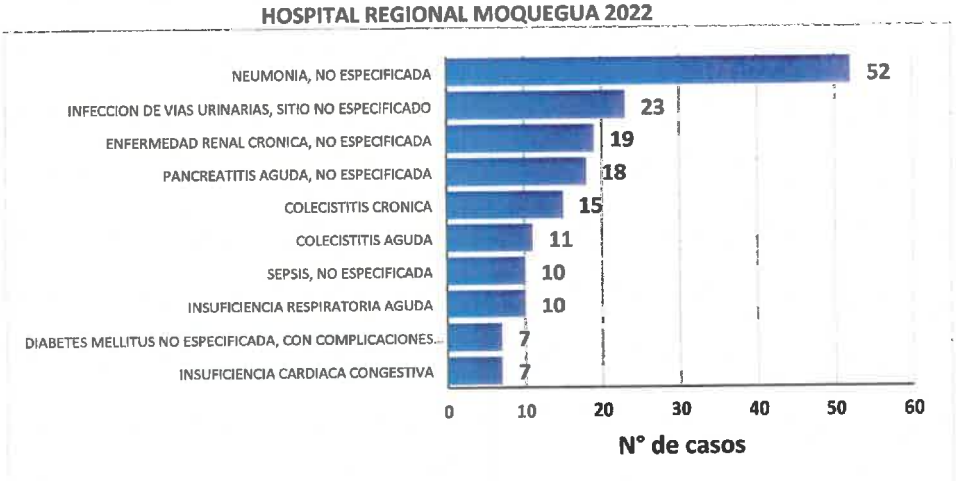
GRAFICO N°99
PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN ETAPA DE VIDA ADULTO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022



F) ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR

Durante el año 2022, en la etapa de vida Adulto Se Puede Observar Que El Primer Lugar Lo Ocupa: Neumonia, No Especificada;seguido de Infeccion De Vias Urinarias, Sitio No Especificado; Enfermedad Renal Cronica, No Especificada; Pancreatitis Aguda, No Especificada; Colecistitis Cronica; Colecistitis Aguda; Insuficiencia Respiratoria Aguda; Sepsis, No Especificada; Insuficiencia Cardiaca Congestiva; Diabetes Mellitus No Especificada, Con Complicaciones Circulatorias Perifericas

GRAFICO N°100
PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022



B. PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA GENERAL

En atención a causas de morbilidad (número de personas que enferman en una población y periodo determinado) de Consulta Externa por especialidad del periodo 2022 con fuente de HIS MINSA analizado por la Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental como lo podemos observar en los siguientes gráficos:

Durante el año 2022, en Anestesiología se puede observar que el primer lugar ocupa las atenciones por atención preparatoria para tratamiento subsecuente, no clasificado en otra parte (cabe mencionar que es un factor que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud) seguido de convalecencia consecutiva a tratamiento combinado, hiperplasia de la próstata, supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación que es otro factor, ganglio, anquiloglosia, hidrocele, no especificado, tumor maligno del ovario, trastornos de la valvula tricúspide en enfermedades clasificadas en otra parte, trastornos de la vesícula biliar y de las vías biliares en enfermedades, entre otras que se presentan como un solo caso como se observa en el siguiente gráfico.

GRAFICO N°101
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION ANESTESIOLOGIA-CONSULTA EXTERNA HRM 2022

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

Durante el año 2022, en cardiología se puede observar que la primer lugar lo ocupa examen de pesquisa especial para trastornos cardiovasculares (factor que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud) ocupo el primer lugar seguido de convalecencia consecutiva a tratamiento combinado, seguido de hipertensión esencial (primaria), hiperlipidemia no especificada, insuficiencia cardiaca congestiva, fibrilación y aleteo auricular, dolor en el pecho, no especificado, enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada, diabetes mellitus no insulinodependiente, sin mención de complicación, enfermedad renal crónica, no especificada, trasplante de piel, obesidad. Como podemos apreciarlo en la siguiente GRAFICO N°102

GRAFICO N°102
PRINCIPALES MOTIVOSDE ATENCION CARDIOLOGIA-CONSULTA EXTERNA HRM 2022

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

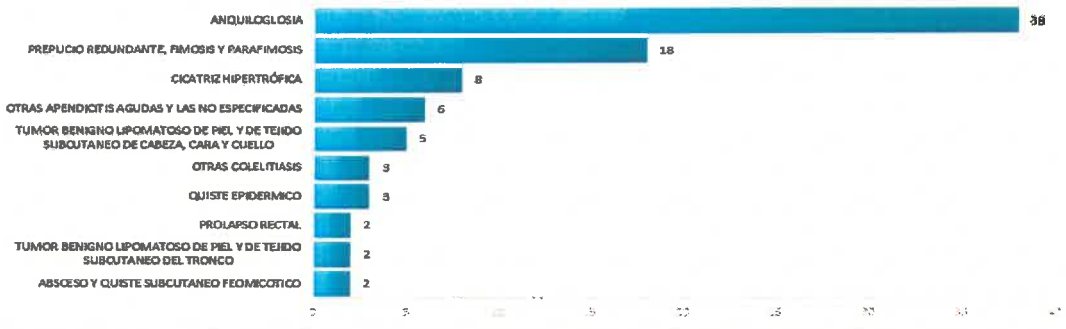
Durante el año 2022, en Cirugía general se puede observar que la primer lugar lo ocupa colecistitis crónica seguido de cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis, cuidado posterior a la cirugía, no especificado, convalecencia consecutiva a cirugía como factor que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis, hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena, otros estados postquirúrgicos especificados, hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena y heridas de otras partes y de las no especificadas del abdomen.

GRAFICO N°103
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION CIRUGÍA GENERAL-CONSULTA EXTERNA HRM 2022

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

Durante el año 2022, en Cirugía Pediátrica se puede observar que el primer lugar lo ocupa Anquiloglosia, Seguido De Prepucio Redundante, Fimosis Y Parafimosis; Cicatriz Hipertrófica; Otras Apendicitis Agudas Y Las No Especificadas; Tumor Benigno Lipomatoso De Piel Y De Tejido Subcutaneo De Cabeza, Cara Y Cuello; Quiste Epidermico; Otras Colelitiasis; Absceso Y Quiste Subcutaneo Feomicotico; Tumor Benigno Lipomatoso De Piel Y De Tejido Subcutaneo Del Tronco; Prolapso Rectal.

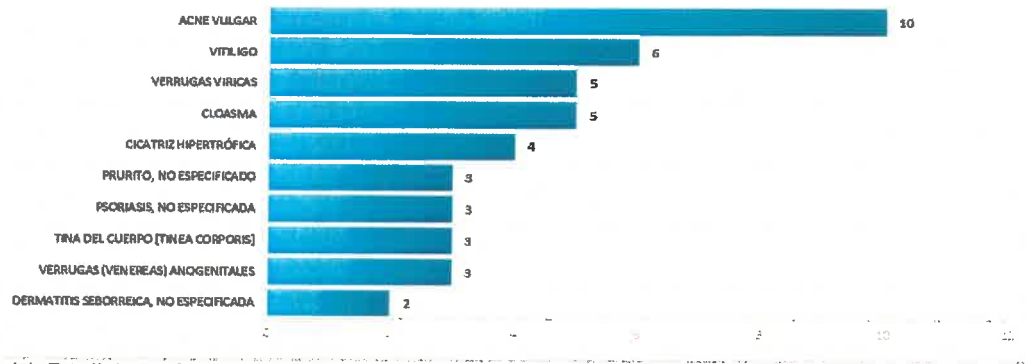
GRAFICO N°104
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION CIRUGIA PEDIATRICA-CONSULTA EXTERNA HRM 2022



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

Durante el año 2022, en Dermatologia se puede observar que el primer lugar lo ocupa Acne Vulgar Seguido De Vitiligo; Cloasma; Verrugas Viricas; Cicatriz Hipertrófica; Verrugas (Venereas) Anogenitales; Tina Del Cuerpo [Tinea Corporis]; Psoriasis, No Especificada; Prurito, No Especificado; Dermatitis Seborreica, No Especificada

GRAFICO N°105
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION DERMATOLOGIA-CONSULTA EXTERNA HRM 2022

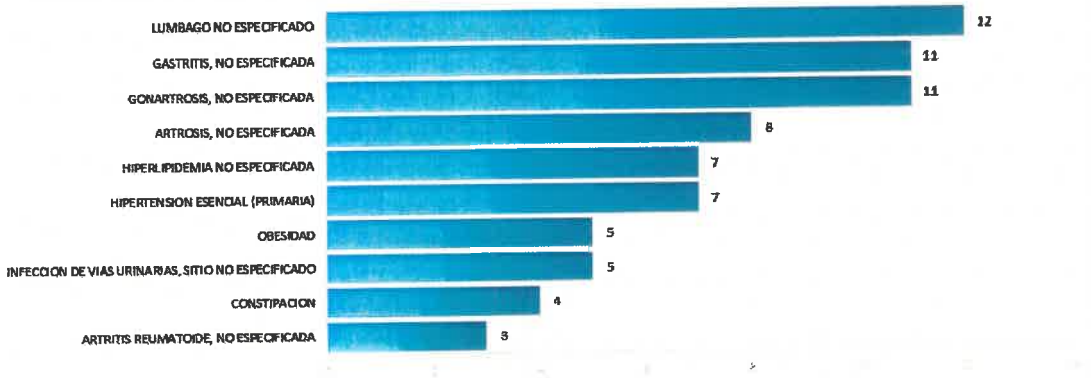


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M./Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

Durante el año 2022, en Medicina General se puede observar que el primer lugar lo ocupa Lumbago No Especificado, Seguido De; Gonartrosis, No Especificada; Gastritis, No Especificada; Artrosis, No Especificada; Hipertension Esencial (Primaria); Hiperlipidemia No Especificada; Infeccion De Vias Urinarias, Sitio No Especificado; Obesidad; Constipacion; Artritis Reumatoide, No Especificada como lo podemos observar en la seguinte gráfica

GRAFICO N°106

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION MEDICINA GENERAL -CONSULTA EXTERNA HRM 2022

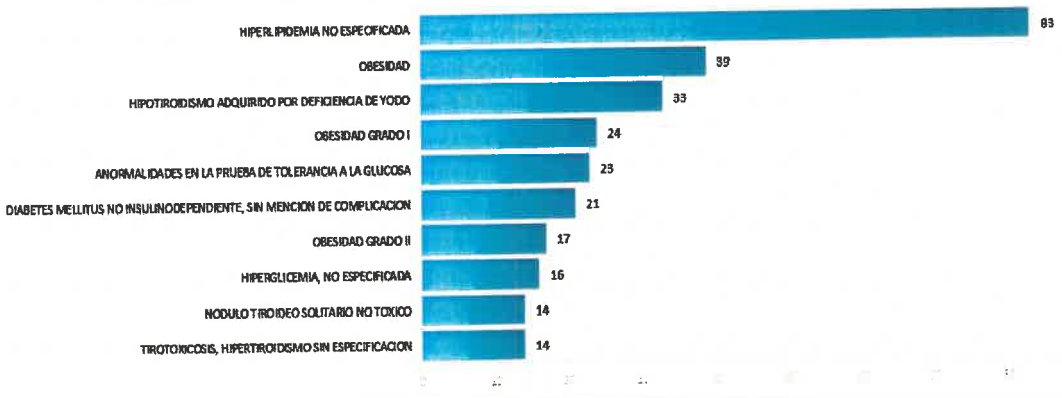


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Durante el año 2022, en Endocrinología se puede observar que el primer lugar lo ocupa hiperlipidemia no especificada seguido de obesidad, hipotiroidismo adquirido por deficiencia de yodo, obesidad grado I, anormalidades en la prueba de tolerancia a la glucosa, factor que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, diabetes mellitus no insulinodependiente, sin mención de complicación, obesidad grado ii, hiperglicemia, no especificada, nódulo tiroideo solitario no toxico, tirotoxicosis, hipertiroidismo sin especificación.

GRAFICO N°107

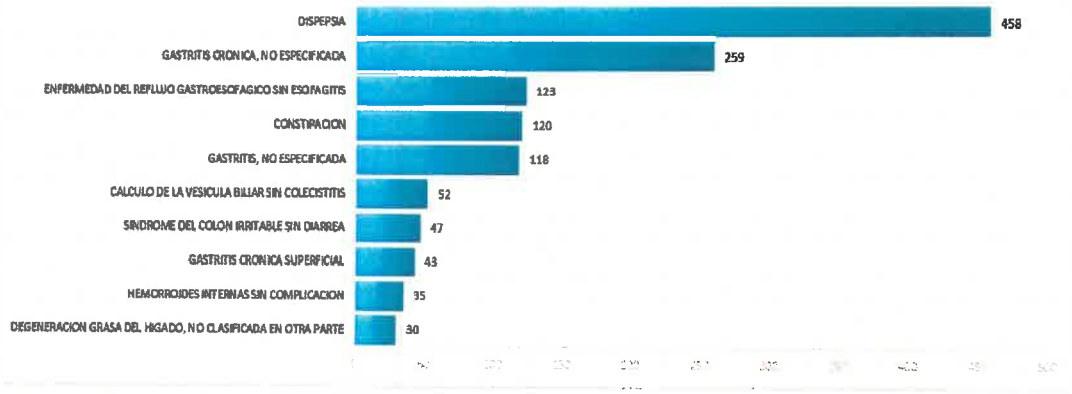
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION ENDOCRINOLOGIA-CONSULTA EXTERNA HRM 2022



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

Durante el año 2022, en Gastroenterología se puede observar que el primer lugar lo ocupa dispepsia seguido de gastritis crónica, no especificada, enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis, constipación, gastritis, no especificada, cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis, síndrome del colon irritable sin diarrea, gastritis crónica superficial, hemorroides internas sin complicación, degeneración grasa del hígado, no clasificada en otra parte. Como podemos Observar en la siguiente grafica

GRAFICO N°108
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION GASTROENTEROLOGÍA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022



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

Durante el año 2022, en Geriatría se puede observar que el primer lugar lo ocupa Episodio Depresivo Leve; Seguido De Cefalea; Trastorno De Ansiedad, No Especificado; Artrosis, No Especificada; Hipertensión Esencial (Primaria); Trastorno Mental No Especificado Debido A Lesion Y Disfuncion Cerebral Y A Enfermedad Fisica; Disminucion De La Agudeza Visual Sin Especificacion; Radiculopatia; Desnutricion Proteicocalorica No Especificada; Tumor Maligno Del Colon, Parte No Especificada; Otras Anormalidades De La Marcha Y De La Movilidad Y Las No Especificadas; Mononeuropatia, No Especificada

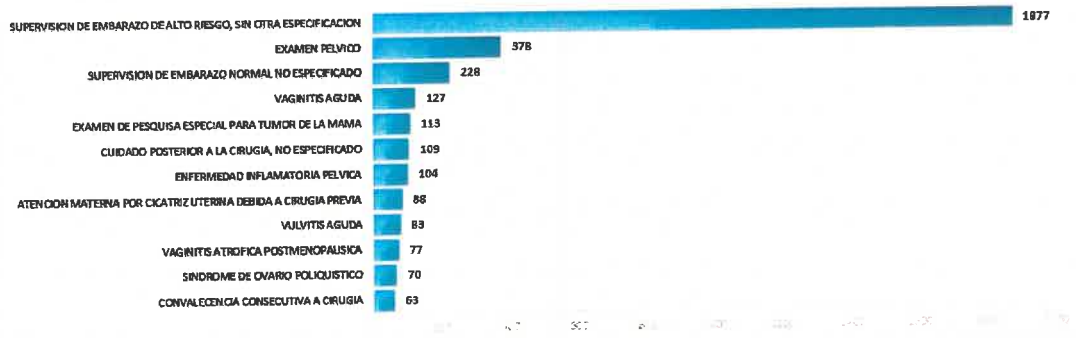
GRAFICO N°109
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION GERIATRIA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022

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

Durante el año 2022, en Gineco -Obstetricia se puede observar que el primer lugar lo ocupa supervisión de embarazo de alto riesgo (factor que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud), sin otra especificación seguido de examen pélvico, supervisión de embarazo normal no especificado, vaginitis aguda, examen de pesquisa especial para tumor de la mama, cuidado posterior a la cirugía, no especificado, enfermedad inflamatoria pélvica, atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa, vulvitis aguda, vaginitis atrófica postmenopáusica, síndrome de ovario poliquistico, convalecencia consecutiva a cirugía. Como podemos Observar en el siguiente grafica

GRAFICO N°110

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION GINECO-OBSTETRICIA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022

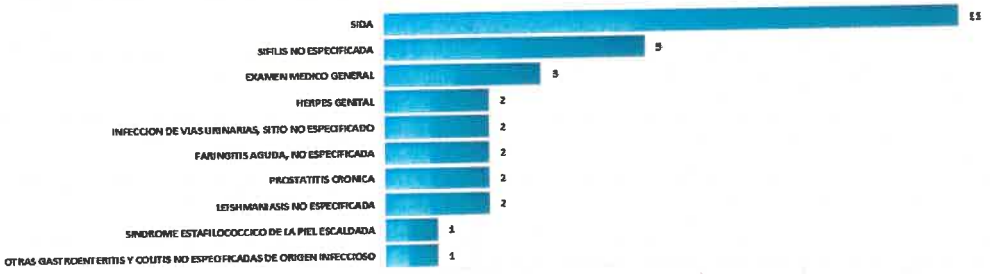


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

Durante el año 2022, en Infectología se puede observar que el primer lugar lo ocupa SIDA seguido de sífilis no especificada, examen médico general, herpes genital, infección de vías urinarias, sitio no especificado, faringitis aguda, no especificada, prostatitis crónica, leishmaniasis no especificada, síndrome estafilocócico de la piel escaldada, otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso.

GRAFICO N°111

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION -INFECTOLOGIA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022

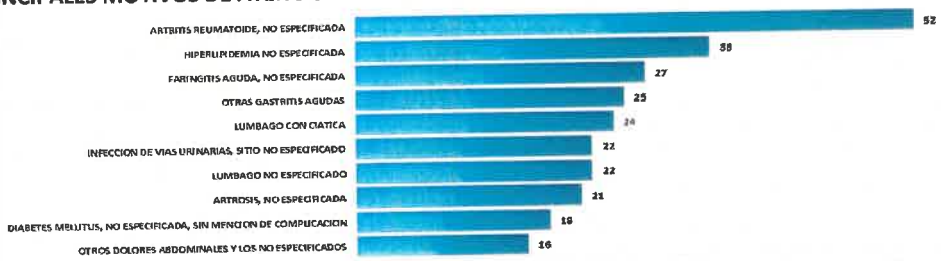


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

Durante el año 2022, en Medicina Interna se puede observar que el primer lugar lo ocupa artritis reumatoide, no especificada, seguido de hiperlipidemia no especificada, faringitis aguda, no especificada, otras gastritis agudas, lumbago con ciática, infección de vías urinarias, sitio no especificado, lumbago no especificado, artrosis, no especificada, diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación, otros dolores abdominales y los no especificados

GRAFICO N°112

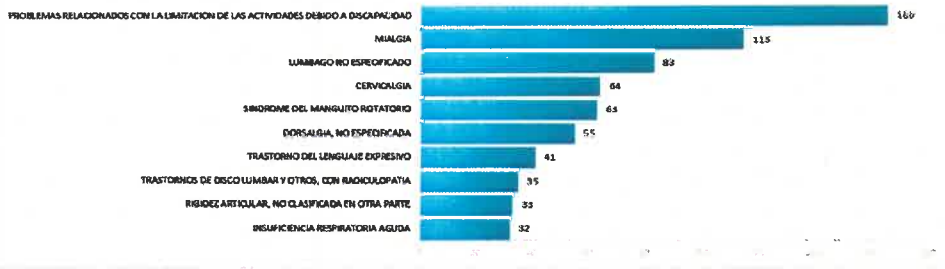
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION -MEDICINA INTERNA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022



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

Durante el año 2022, en Medicina física rehabilitación el primer lugar lo ocupa Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad, seguido de mialgia, lumbago no especificado, cervicalgia, síndrome del manguito rotatorio, dorsalgia, no especificada, trastorno del lenguaje expresivo, trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatia, rigidez articular, no clasificada en otra parte, insuficiencia respiratoria aguda

GRAFICO N°113
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION MEDICINA FÍSICA REHABILITACIÓN -CONSULTA EXTERNA HRM 2022



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

Durante el año 2022, en Neumología el primer lugar lo ocupa Asma No Especificado. Asma De Aparicion Tardia. Bronquitis Asmatica/Sob Sibiliancia, Hip; Dorsalgia, No Especificada; Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica, No Especificada; Bronquitis, No Especificada Como Aguda O Cronica; Bronquiectasia; Examen Medico General; Bronquitis Aguda, No Especificada; Faringitis Aguda, No Especificada; Dolor En El Pecho, No Especificado; Otras Enfermedades Pulmonares Intersticiales Especificadas

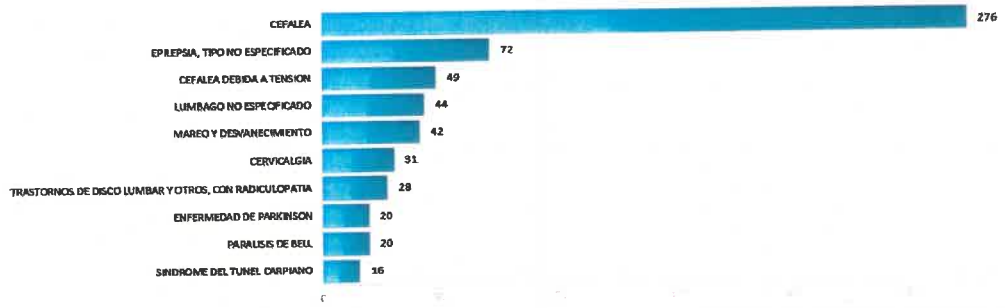
GRAFICO N°114
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION NEUMOLOGIA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022

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

Durante el año 2022, en Neurología el primer lugar lo ocupa Cefalea; Seguido De Epilepsia, Tipo No Especificado; Cefalea Debida A Tension; Lumbago No Especificado; Mareo Y Desvanecimiento; Cervicalgia; Trastornos De Disco Lumbar Y Otros, Con Radiculopatia; Paralisis De Bell; Enfermedad De Parkinson; Sindrome Del Tunel Carpiano como podemos Observar la siguiente Grafica

GRAFICO N°115

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION NEUROLOGIA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022

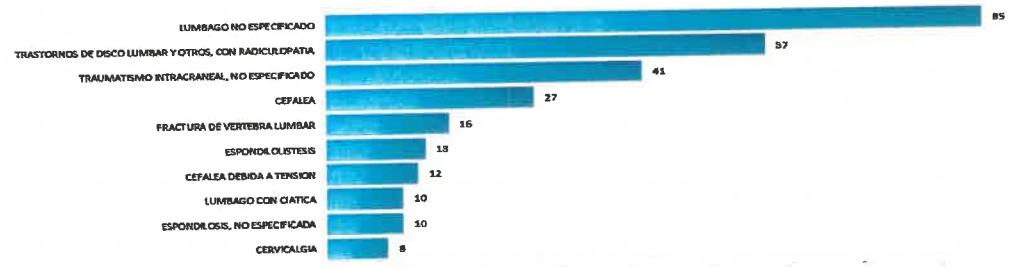


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Durante el año 2022, en Neuro Cirugía el primer lugar lo ocupa lumbago no especificado seguido de trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía, traumatismo intracraneal, no especificado, cefalea, fractura de vértebra lumbar, espondilolistesis, lumbago con ciática, espondilosis, no especificada, cervicalgia

GRAFICO N°116

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION NEUROCIRUGIA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022

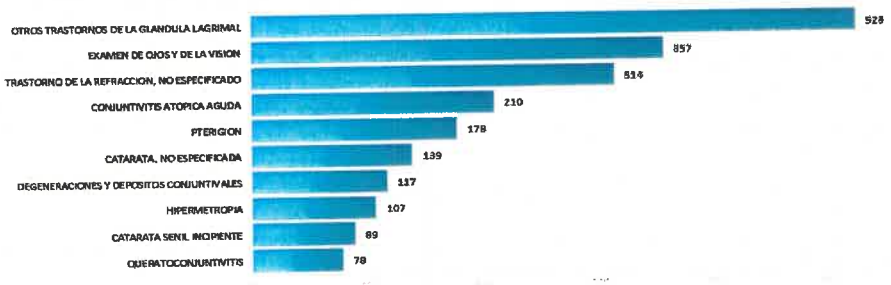


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Durante el año 2022, en Oftalmología el primer lugar lo ocupa otros trastornos de la glandula lagrimal, examen de ojos y de la visión, conjuntivitis atópica aguda, pterigion, catarata, no especificada, degeneraciones y depósitos conjuntivales, hipermetropia, catarata senil incipiente, queratoconjuntivitis

GRAFICO N°117

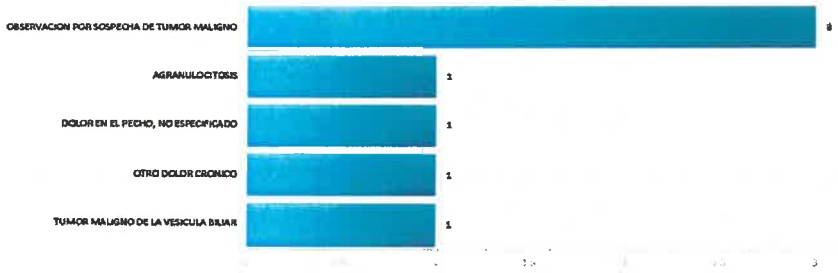
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION OFTALMOLOGIA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022



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

Durante el año 2022, en Medicina Oncológica el primer lugar lo ocupa observación por sospecha de tumor maligno, seguido de agranulocitosis, dolor en el pecho, no especificado, otro dolor crónico, tumor maligno de la vesícula biliar

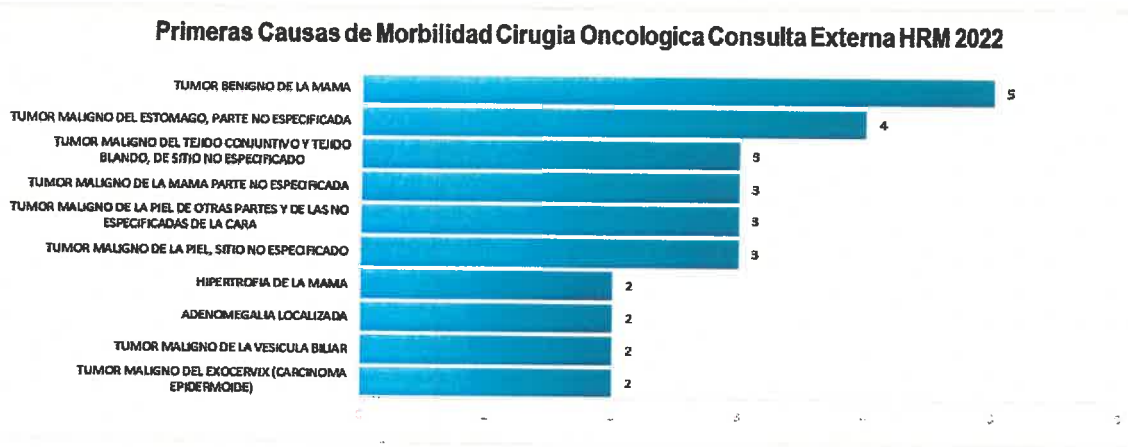
GRAFICO N°118
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION ONCOLOGIA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022



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

Durante el año 2022, en Cirugía Oncológica el primer lugar Lo Ocupa Tumor Benigno De La Mama; Seguido De Tumor Maligno Del Estomago, Parte No Especificada; Tumor Maligno De La Piel, Sitio No Especificado; Tumor Maligno De La Piel De Otras Partes Y De Las No Especificadas De La Cara; Tumor Maligno De La Mama Parte No Especificada; Tumor Maligno Del Tejido Conjuntivo Y Tejido Blando, De Sitio No Especificado; Tumor Maligno Del Exocervix (Carcinoma Epidermoide);Tumor Maligno De La Vesicula Biliar; Adenomegalia Localizada; Hipertrofia De La Mama

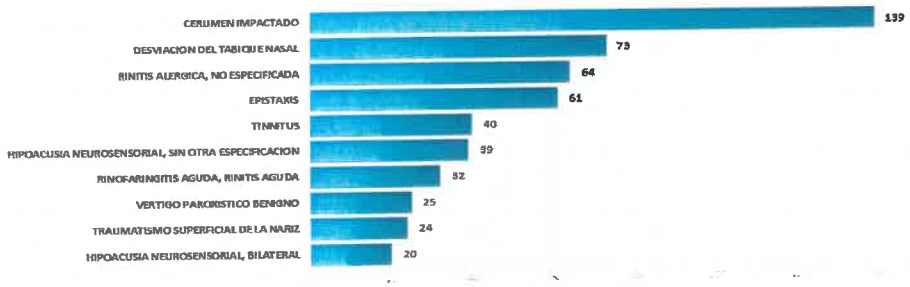
GRAFICO N°119
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION ONCOLOGIA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022



Durante el año 2022, en Otorrinolaringología el primer lugar lo ocupa cerumen impactado, seguido de desviación del tabique nasal, rinitis alérgica, no especificada, epistaxis, tinnitus, hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación, rinofaringitis aguda, rinitis aguda, vértigo paroxístico benigno, traumatismo superficial de la nariz, hipoacusia neurosensorial, bilateral como lo podemos observar en el siguiente grafico

GRAFICO N°120

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION OTORRINOLARINGOLOGIA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022

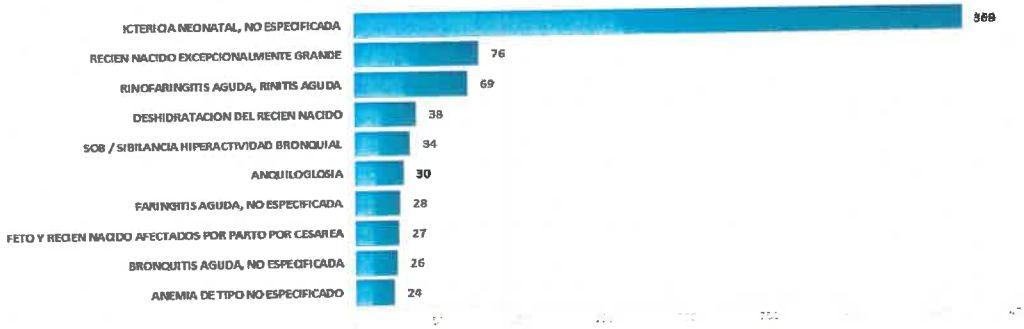


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

Durante el año 2022, en Pediatría consulta externa el primer lugar lo ocupa ictericia neonatal, no especificada, recién nacido excepcionalmente grande, rinofaringitis aguda, rinitis aguda, deshidratacion del recién nacido, sob / sibilancia hiperactividad bronquial, anquiloglosia, faringitis aguda, no especificada, feto y recién nacido afectados por parto por cesárea, bronquitis aguda, no especificada, anemia de tipo no especificado

GRAFICO N°121

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION PEDIATRIA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022

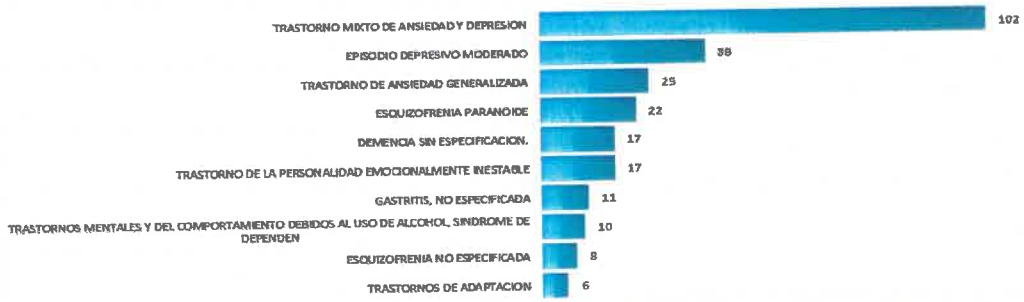


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

Durante el año 2022, en Psiquiatría el primer lugar lo ocupa trastorno mixto de ansiedad y depresión, seguido de episodio depresivo moderado, trastorno de ansiedad generalizada, esquizofrenia paranoide, demencia sin especificación, trastorno de la personalidad emocionalmente inestable, gastritis, no especificada, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependen, esquizofrenia no especificada, trastornos de adaptación.

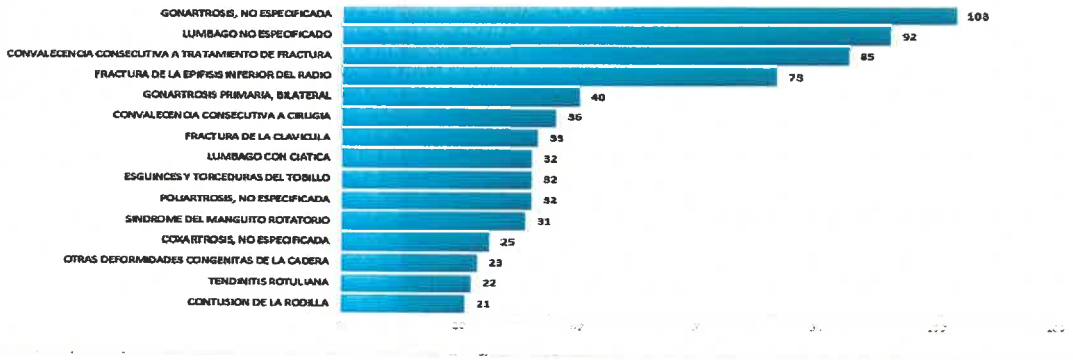
GRAFICO N°122

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION PSIQUIATRIA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022



Durante el año 2022, en Traumatología el primer lugar lo ocupa gonartrosis, no especificada, seguido de lumbago no especificado, convalecencia consecutiva a tratamiento de fractura, fractura de la epifisis inferior del radio, gonartrosis primaria, bilateral, convalecencia consecutiva a cirugia, fractura de la clavicula, lumbago con ciatica, sguinces y torceduras del tobillo, poliartrosis, no especificada, sindrome del manguito rotatorio, coxartrosis, no especificada, otras deformidades congenitas de la cadera, tendinitis rotuliana, contusion de la rodilla

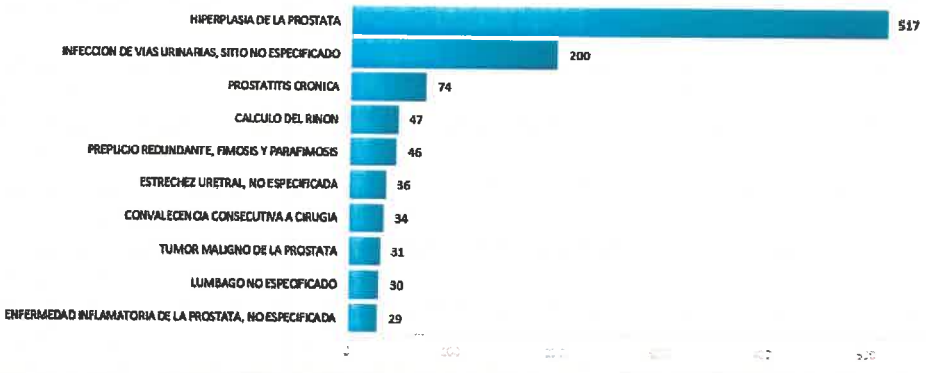
GRAFICO N°123
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION TRAUMATOLOGIA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022



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

Durante el año 2022, en Urología el primer lugar lo ocupa hiperplasia de la próstata, seguido de infección de vías urinarias, sitio no especificado, prostatitis crónica, cálculo del riñón; prepucio redundante, fimosis y parafimosis; estrechez uretral, no especificada; convalecencia consecutiva a cirugía; tumor maligno de la próstata; lumbago no especificado; enfermedad inflamatoria de la prostata, no especificada.

GRAFICO N°124
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION UROLOGIA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022



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

Durante el año 2022, en Nefrología el primer lugar lo ocupa ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA seguido de Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Con Complicaciones Renales, Lumbago No Especificado; Infeccion De Vias Urinarias, Sitio No Especificado; Trastornos Glomerulares En Diabetes Mellitus (E10-E14+ Con Cuarto Caracter Comun .2); Enfermedad Renal Crónica, Estadio 5; Hiperplasia De La Prostata; Hipertension Esencial (Primaria); Enfermedad Renal Crónica, Estadio 3; Enfermedad Renal Crónica, Estadio 2

GRAFICO N°125
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION NEFROLOGIA -CONSULTA EXTERNA HRM 2022

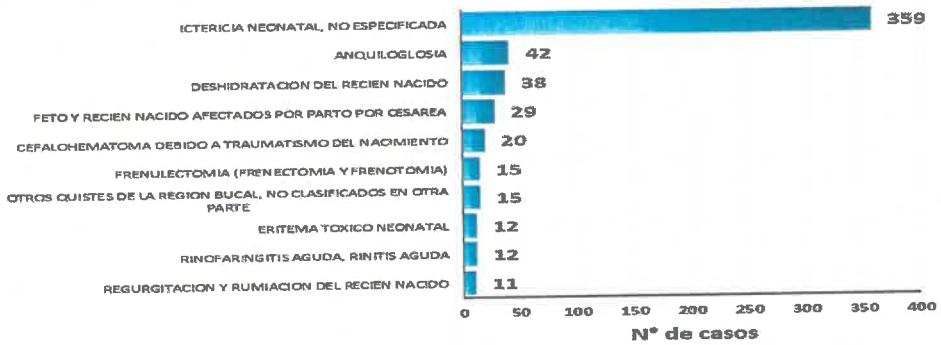
Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN CONSULTA EXTREMA POR ETAPA DE VIDA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2022

A) ETAPA DE VIDA NEONATAL

Durante el año 2022, en la etapa de vida neonatal se puede observar que el primer lugar lo ocupa Ictericia Neonatal, No Especificada Seguido De Anquiloglosia; Deshidratacion Del Recien Nacido; Feto Y Recien Nacido Afectados Por Parto Por Cesarea; Cefalohematoma Debido A Traumatismo Del Nacimiento; Otros Quistes De La Region Bucal, No Clasificados En Otra Parte; Frenulectomia (Frenectomia Y Frenotomia); Rinofaringitis Aguda, Rinitis Aguda; Eritema Toxico Neonatal; Regurgitacion y Rumiacion Del Recien Nacido

GRAFICO N°126
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION CONSULTA EXTERNA EN ETAPA DE VIDA NEONATAL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022

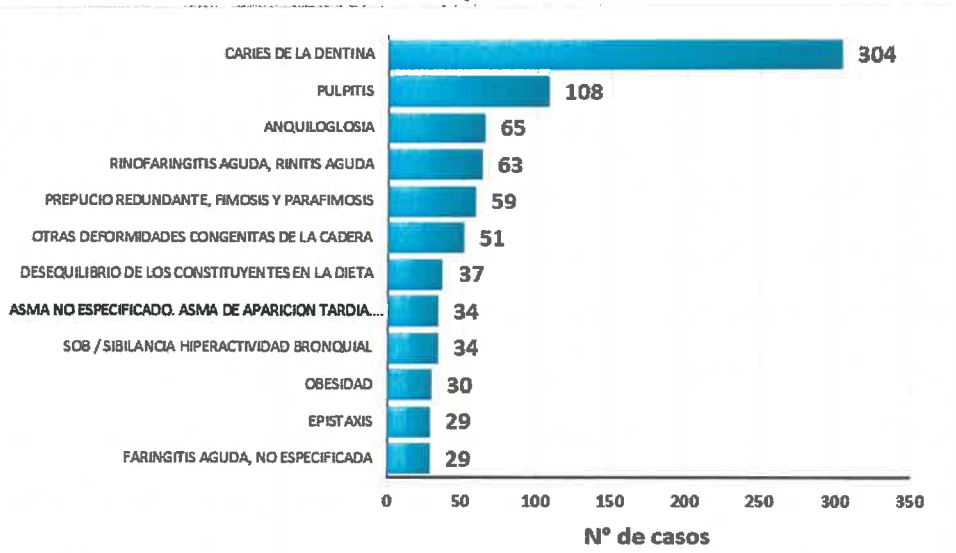


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M./ Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

B) ETAPA DE VIDA NIÑO

Durante el año 2022, en la etapa de vida niño se puede observar que el primer lugar lo ocupa caries de la dentina; pulpitis seguido de anquiloglosia; rinofaringitis aguda, rinitis aguda; prepucio redundante, fimosis y parafimosis, otras deformidades congenitas de la cadera; desequilibrio de los constituyentes en la dieta; sob / sibilancia hiperactividad bronquial; asma no especificada. asma de aparicion tardia. bronquitis asmatica/sob sibiliancia, hipobesidad; faringitis aguda, no especificada; epistaxis

GRAFICO N°127
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION CONSULTA EXTERNA EN ETAPA DE VIDA NIÑO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022

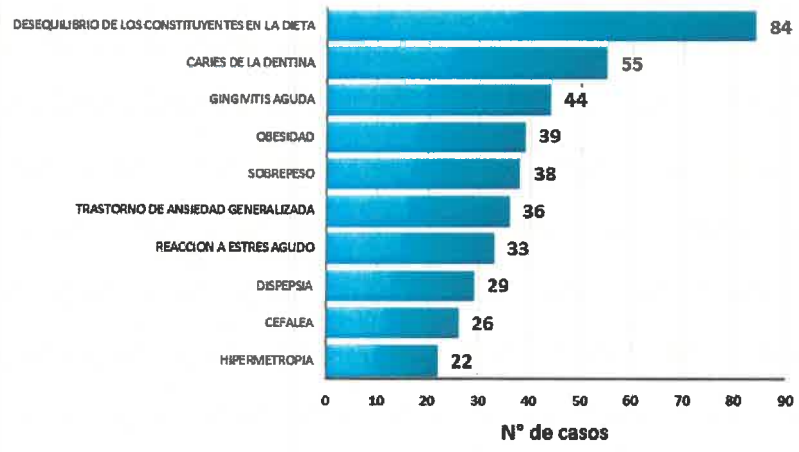


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M./ Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

C) ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

Durante el año 2022, en la etapa de vida adolescente se puede observar que el primer lugar Lo Ocupa Desequilibrio De Los Constituyentes En La Dieta; Seguido De Caries De La Dentina; Gingivitis Aguda; Obesidad; Sobrepeso Trastorno De Ansiedad Generalizada. Reaccion A Estres Agudo; Dispepsia; Cefalea; Hipermetropia

GRAFICO N°128
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION CONSULTA EXTERNA EN ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022



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

D) ETAPA DE VIDA JOVEN

Durante el año 2022, en la etapa de vida Joven se puede observar que el primer lugar lo ocupa desequilibrio De Los Constituyentes En La Dieta Seguido De Sobrepeso, Trastorno De Ansiedad Generalizada, Obesidad, Caries De La Dentina, Dispepsia, Pulpitis, Cefalea, Lumbago No Especificado, Gingivitis Aguda

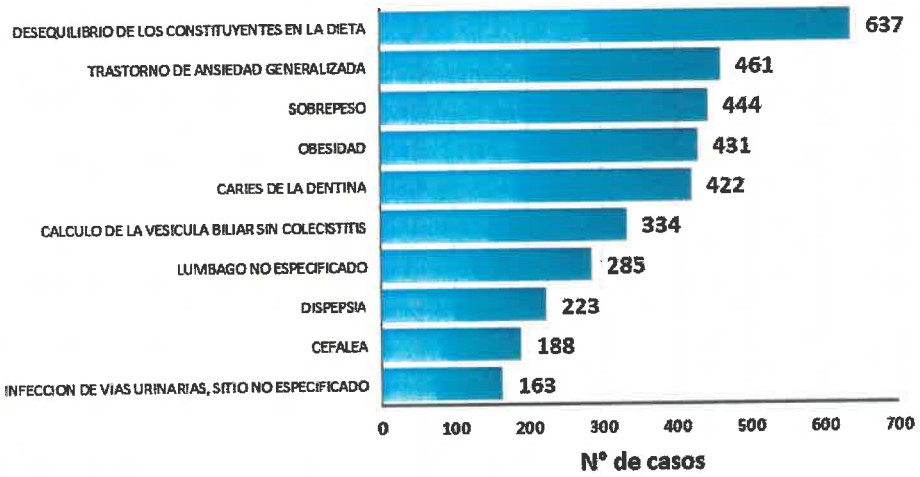
GRAFICO N°129
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION CONSULTA EXTERNA EN ETAPA DE VIDA JOVEN
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022

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

E) ETAPA DE VIDA ADULTO

Durante el año 2022, en la etapa de vida Adulto se puede observar que el primer lugar lo ocupa desequilibrio de los constituyentes en la dieta trastorno de ansiedad generalizada sobrepeso obesidad caries de la dentina; cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis; lumbago no especificado; dispepsia; cefalea; infección de vías urinarias, sitio no especificado

GRAFICO N°130
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION CONSULTA EXTERNA EN ETAPA DE VIDA ADULTO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022



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

F) ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR

Durante el año 2022, en la etapa de vida Adulto se Puede Observar Que El Primer Lugar Lo Ocupa Hiperplasia De La Prostata; Seguido De Otros Trastornos De La Glandula Lagrimal; Desequilibrio De Los Constituyentes En La Dieta; Hipertension Esencial (Primaria); Infeccion De Vias Urinarias, Sitio No Especificado; Catarata, No Especificada; Sobrepeso; Enfermedad Renal Cronica, No Especificada; Conjuntivitis Atopica Aguda; Lumbago No Especificado

GRAFICO N°131
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION CONSULTA EXTERNA EN ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022

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

C. PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA

En atención a causas de morbilidad (número de personas que enferman en una población y periodo determinado) de Emergencia por especialidad del periodo 2022 con fuente de HIS MINSA analizado por la Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental como lo podemos observar en los siguientes gráficos:

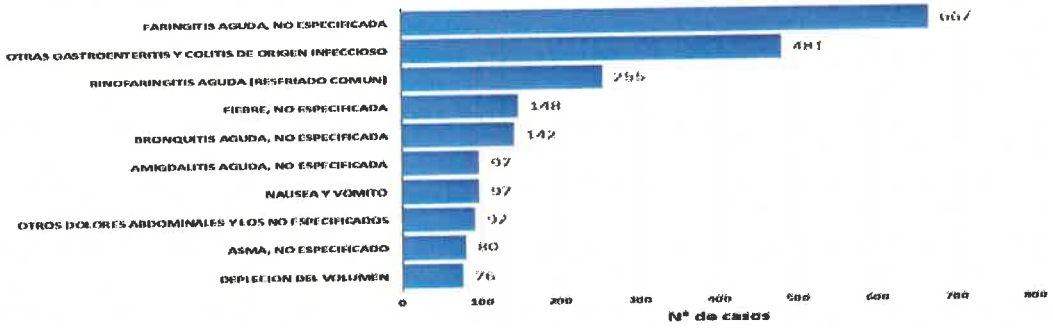
Durante el año 2022, en Emergencia por Ginecología trabajo de parto precipitado (284) ocupan el primer lugar, seguido de amenaza de aborto (117), supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación (98), otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas (95), otras anomalías dinámicas del trabajo de parto (72), hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada(68), otros dolores abdominales y los no especificados (45) infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (45) embarazo confirmado (41) aborto espontaneo incompleto, sin complicación (41).como lo podemos observar en la siguiente GRAFICA n°132

GRAFICO N°132
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION GINECOLOGIA EMERGENCIA HRM 2022

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

Durante el año 2022, en Emergencia por Pediatría las atenciones por faringitis aguda, no especificada (667) ocupa el primer lugar seguido de otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso (481) rinofaringitis aguda resfriado común (255), fiebre, no especificada (148), bronquitis aguda, no especificada (142), nausea y vomito (97), amigdalitis aguda, no especificada (97), otros dolores abdominales y los no especificados (92), asma, no especificado (80), depleción del volumen (76)

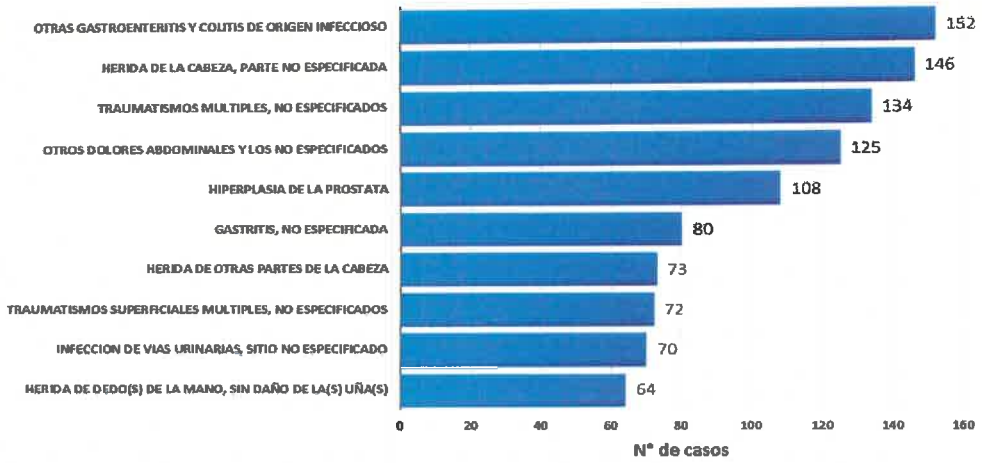
GRAFICO N°133
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION PEDIATRIA EMERGENCIA HRM 2022



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

Durante el año 2022, en Emergencia por Cirugía las atenciones por otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso (152) ocupa el primer lugar, seguido de herida de la cabeza, parte no especificada (146), traumatismos múltiples, no especificados (134) otros dolores abdominales y los no especificados (125), hiperplasia de la próstata (108), gastritis, no especificada (80), herida de otras partes de la cabeza (73), traumatismos superficiales múltiples, no especificados (72), infección de vías urinarias, sitio no especificado (70), herida de dedo(s) de la mano, sin daño de las uñas (64) como podemos observar en la siguiente GRAFICA N° 134

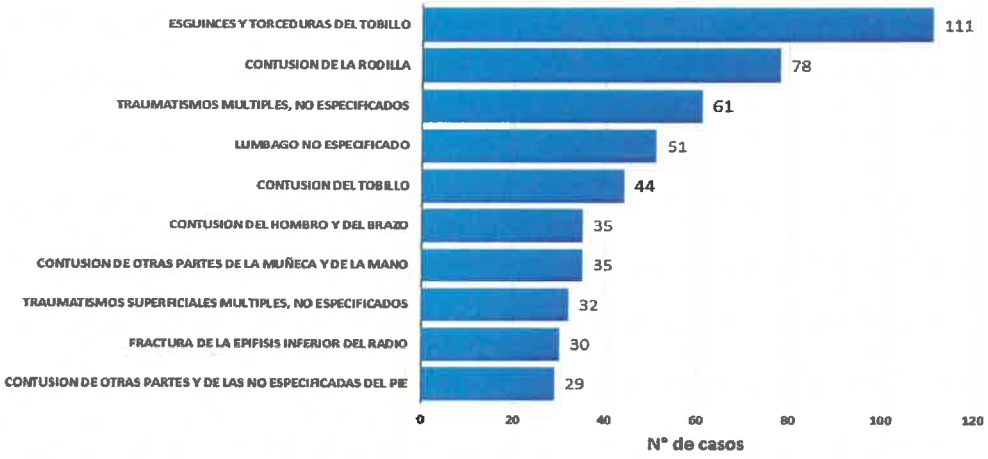
GRAFICO N°134
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION CIRUGIA EMERGENCIA HRM 2022



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

Durante el año 2022, en Emergencia por Traumatología las atenciones por esguinces y torceduras del tobillo (111) ocupa el primer lugar, seguido de contusión de la rodilla (78), traumatismos múltiples, no especificados (61), lumbago no especificado (51), contusión del tobillo (44), contusión de otras partes de la muñeca y de la mano (35), contusión del hombro y del brazo (35) traumatismos superficiales múltiples, no especificados (32) fractura de la epifisis inferior del radio (30) contusión de otras partes y de las no especificadas del pie (29)

GRAFICO N°135
PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION TRAUMATOLOGIA EMERGENCIA HRM 2022

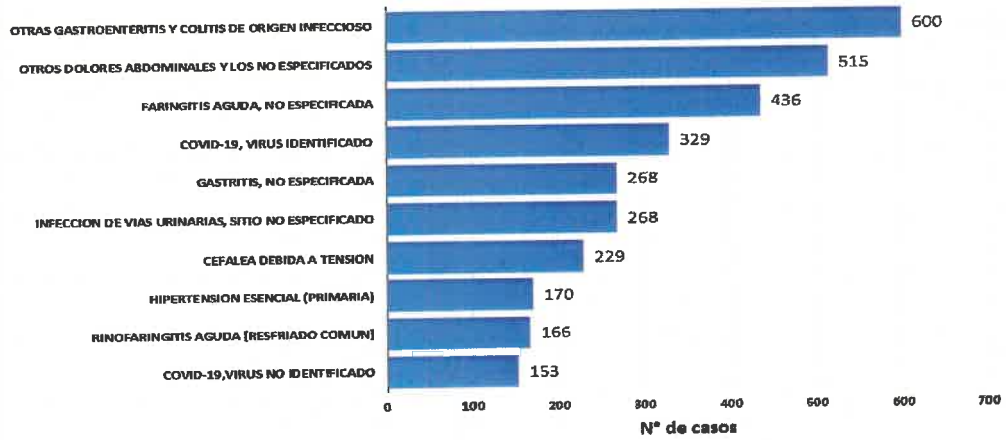


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

Durante el año 2022, en Emergencia por Medicina las atenciones por otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso (600) ocupa el primer lugar, seguido de otros dolores abdominales y los no especificados (515), faringitis aguda, no especificada (436), covid-19, virus identificado (329), infección de vías urinarias, sitio no especificado (268), gastritis, no especificada (268), cefalea debida a tensión (229), hipertensión esencial (primaria) (170), rinofaringitis aguda [resfriado común (166) covid-19,virus no identificado (153). como lo podemos observar en el siguiente GRAFICO N°136

GRAFICO N°136

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION MEDICINA EMERGENCIA HRM 2022



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

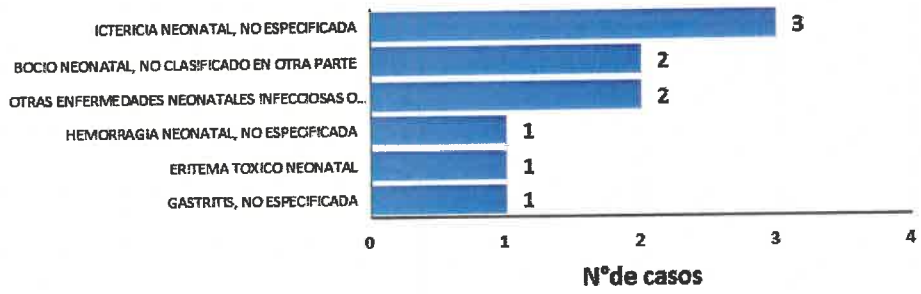
10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA POR ETAPA DE VIDA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2022

A) ETAPA DE VIDA NEONATAL

Durante el año 2022, en la etapa de vida neonatal se puede observar que el primer lugar lo ocupa Ictericia Neonatal, No Especificada Seguido De Otras Enfermedades Neonatales Infecciosas O Parasitarias Especificadas, Bocio Neonatal, No Clasificado En Otra Parte, Gastritis, No Especificada, Eritema Toxico Neonatal, Hemorragia Neonatal, No Especificada (total de data registrada)

GRAFICO N°137

PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION EN EMERGENCIA ETAPA DE VIDA NEONATAL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022



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

B) ETAPA DE VIDA NIÑO

Durante el año 2022, en la etapa de vida Niño se puede Observar Que El Primer Lugar Lo Ocupa Faringitis Aguda, No Especificada Seguido De Rinofaringitis Aguda ; Covid-19, Virus Identificado; Bronquitis Aguda, No Especificada; Amigdalitis Aguda, No Especificada; Traumatismo Intracraneal, No Especificado; Asma, No Especificado; Ictericia Neonatal, No Especificada; Intoxicación Alimentaria Bacteriana, No Especificada; Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado

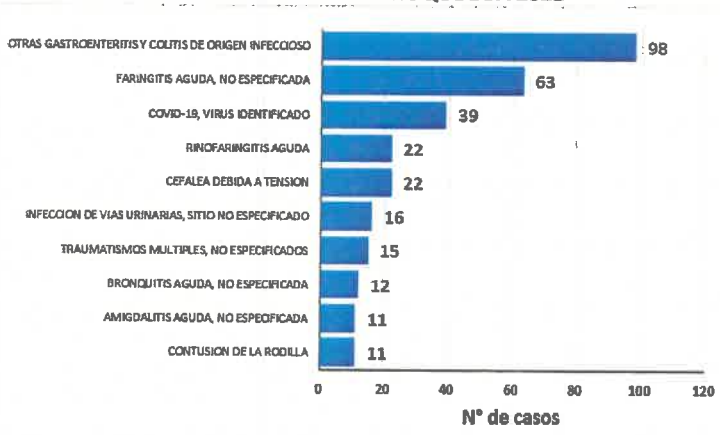
GRAFICO N°138
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION EN EMERGENCIA ETAPA DE VIDA NIÑO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022

Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M./laborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

C) ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

Durante el año 2022, en la etapa de vida adolescente se puede Observar que el primer lugar lo ocupa Otras Gastroenteritis Y Colitis De Origen Infeccioso Seguido De Faringitis Aguda, No Especificada; Covid-19, Virus Identificado; Cefalea Debida A Tension; Rinofaringitis Aguda; Infeccion De Vias Urinarias, Sitio No Especificado; Traumatismos Multiples, No Especificados; Bronquitis Aguda, No Especificada; Contusion De La Rodilla; Amigdalitis Aguda, No Especificada

GRAFICO N°139
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION EN EMERGENCIA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022

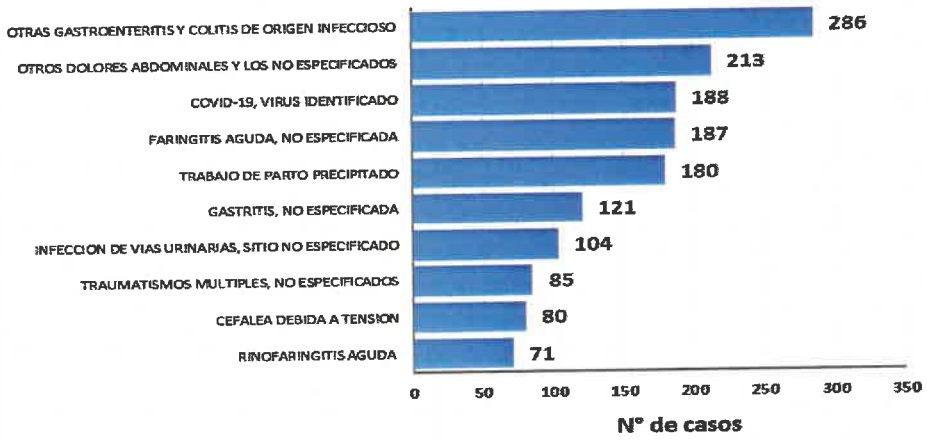


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M./laborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

D) ETAPA DE VIDA JOVEN

Durante el año 2022, en la etapa de vida Joven se puede Observar Que El Primer Lugar Lo Ocupa Otras Gastroenteritis Y Colitis De Origen Infeccioso Seguido De, Otros Dolores Abdominales Y Los No Especificados; Covid-19, Virus Identificado; Faringitis Aguda, No Especificada; Trabajo De Parto Precipitado; Gastritis, No Especificada; Infeccion De Vias Urinarias, Sitio No Especificado; Traumatismos Multiples, No Especificados; Cefalea Debida A Tension; Rinofaringitis Aguda

GRAFICO N°140
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION EN EMERGENCIA ETAPA DE VIDA JOVEN
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022

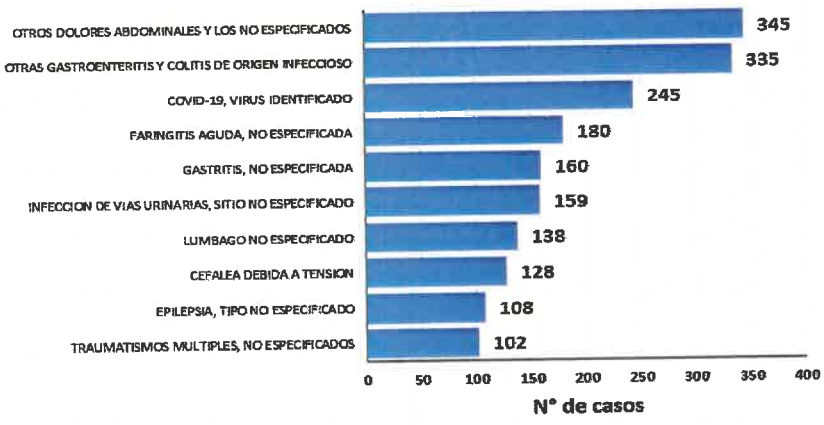


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M./laborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

E) ETAPA DE VIDA ADULTO

Durante el año 2022, en la etapa de vida Adulto se puede observar que el primer lugar lo ocupa Otros Dolores Abdominales Y Los No Especificados Seguido De Otras Gastroenteritis Y Colitis De Origen Infeccioso; Covid-19, Virus Identificado; Faringitis Aguda, No Especificada; Gastritis, No Especificada; Infeccion De Vias Urinarias, Sitio No Especificado; Lumbago No Especificado; Cefalea Debida A Tension; Epilepsia, Tipo No Especificado; Traumatismos Multiples, No Especificados

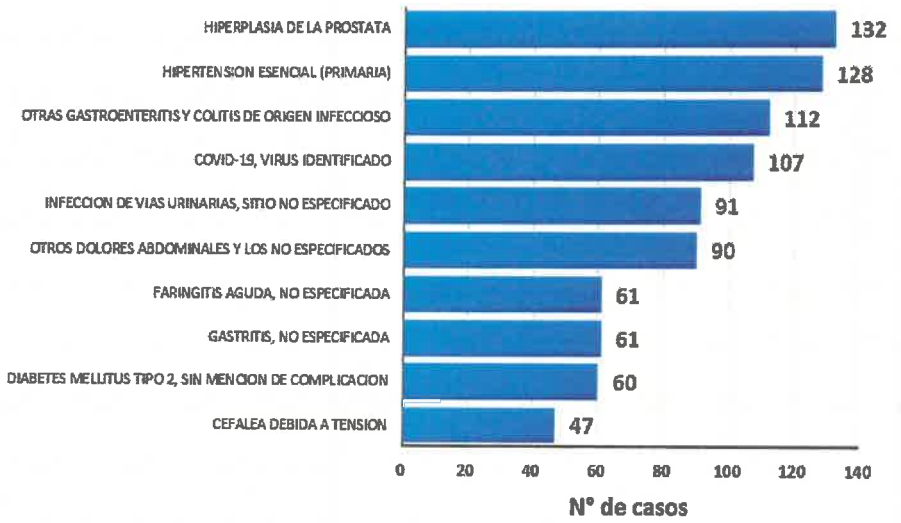
GRAFICO N°141
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION EN EMERGENCIA ETAPA DE VIDA ADULTO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022



F) ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR

Durante el año 2022, en la etapa de vida Adulto Mayor se puede observar que el primer lugar lo ocupa Hiperplasia De La Prostata Seguido De Hipertension Esencial (Primaria), Otras Gastroenteritis Y Colitis De Origen Infeccioso, Covid-19, Virus Identificado; Infeccion De Vias Urinarias, Sitio No Especificado; Otros Dolores Abdominales Y Los No Especificados; Gastritis, No Especificada; Faringitis Aguda, No Especificada; Diabetes Mellitus Tipo 2, Sin Mencion De Complicacion; Cefalea Debida A Tension

GRAFICO N°142
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION EN EMERGENCIA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022



D. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD

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. Actualmente, se ha estimado que la pandemia de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) tuvo un impacto negativo en las IAAS incrementando hasta en un 51% la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de salud , principalmente en las tasas de neumonía asociada al ventilador a 26.0por 1000 días de intubación y la bacteriemia asociada a catéter a 4.7 por 1000 días paciente en las Unidades de Cuidados Intensivos.Asimismo, se evidenció un aumento de microorganismos multirresistentes (MDRO), incluyendo Klebsiella pneumoniae productora de β-lactamasa de espectro extendido (BLEE), Enterobacteriales productores de metalo-β-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.

Según La Norma Técnica Sanitaria N°163-MINSA/2020/CDC -RM N°523-2020-MINSA

La información proviene de la notificación mensual de los servicios, conciliada 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

Señalar que la vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud es un proceso

continuo de recolección, análisis interpretación y difusión de las IAAS de notificación 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 ispositivos, 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

Además de estas infecciones de vigilancia obligatoria, se han considerado para la primera parte de este informe a todas aquellas infecciones asociadas a la atención en salud que fueron notificadas por los servicios.

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 la 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°27
. DENSIDAD DE INCIDENCIA E INCIDENCIA ACUMULADA DE IAAS EN EL PERÚ SEGÚN CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, 2021

Servicio clínico	Tipo de IAAS y factor de riesgo asociado	2021	Categoría						
			I - 4	II-1	II-E	II-2	III-1	III-E	III-2
Neonatología	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	1.95		0.00	0.00	0.79	1.64	0.87	4.08
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso periféri	0.90	0.00	0.00	0.00	0.63	0.43	1.53	3.67
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	4.76		0.00	0.00	0.95	4.43	4.49	8.23
Unidad de Cuidados Intensivos	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	13.85		10.17	4.27	7.49	20.83	14.93	19.06
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente	3.37		2.57	0.71	2.35	3.65	5.65	3.54
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	3.11		2.82	1.17	1.90	4.95	4.74	5.46
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	3.99				0.00	6.12	0.00	4.53
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanent	4.38				0.00	6.09	5.93	5.07
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	2.12				0.00	2.93	0.94	2.60
Gineco-Obstetricia	Endometritis posparto vaginal**	0.05	0.02	0.05	0.00	0.06	0.06	0.04	0.08
	Endometritis posparto cesárea**	0.12	0.00	0.14	0.00	0.08	0.17	0.11	0.12
	Infeccion de sitio quirúrgico posparto cesárea**	0.78	0.43	0.65	0.04	0.50	0.91	1.02	2.22
Cirugía	Infeccion de sitio quirúrgico poscolecistectomía**	0.27	0.00	0.28	0.11	0.29	0.23	0.00	1.01
	Infeccion de sitio quirúrgico poshernioplastía**	0.29	0.00	0.27	0.00	0.30	0.44	0.00	0.00
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente	0.77	2.48	0.12	0.71	0.41	1.03	0.51	1.85
Medicina	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente	1.79	0.00	0.85	0.00	1.92	2.12	2.32	3.31

*** Fecha de corte de base 09/05/2021.
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

A continuación, se presenta la tendencia de tasas de incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital Regional Moquegua,

TABLA N°28
TENDENCIA DE TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2013 – 2022

AÑO	NEONATOLOGIA						UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS						GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA	CIRUGIA		
	Tasa ITS CVC x 1000	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	TASA ITS CUP	TASA ITS CHD	TASA NPT	Tasa ITS CVC x 1000	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	TASA CUP	TASA CHD	TASA NPT	Tasa Endomet PV x 100	Tasa Endomet PC x 100	Tasa IHO PC x 100	Tasa ITU CUP Med x 1000	Tasa ITU CUP Qx. x 1000	Tasa IHO Colicist. x 100	Tasa IHO Hernia Ing. x 100
2013	0.00	0.00	0.00				0.00	0.00	0.00				1.84	3.57	0.85	0.00	0.00	0.00	0.00
2014	0.00	0.00	0.00				4.54	0.00	0.00				2.1	0.59	2.64	0.00	0.00	0.00	0.00
2015	0.00	0.00	0.00				0.00	1.60	0.00				1.53	0.7	2.11	0.00	0.00	0.00	0.00
2016	0.00	0.00	0.00				0.00	4.46	0.00				0.13	0.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2017	0.00	0.00	0.00				0.00	0.00	0.00				0.21	0.53	1.08	1.09	0.00	0.00	0.00
2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.72	0.56	1.38	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0	0	0	2.14	0	0	0	0	0	0.27	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0	1.4	0	1.57	0	0	0	0	0	0.3	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0	0	0	9.51	0	0	0	0.2	0	0.4	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0	0	0	14.8	1.35	0	0	0.2	0.8	0	3.32	0	0	0

Fuente: Área de vigilancia epidemiológica /Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Respecto al Servicio de Obstetricia se tuvo 01 caso de endometritis asociada a parto vaginal y 03 endometritis asociada a parto por cesárea. se detalla en la siguiente tabla:

TABLA N°29

TASA DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD, EN EL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS, DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022

MES	DIAS DE EXPOSICION A CUP	PACIENTES VIGILADOS CON CUP	ITU ASOCIADO A CUP	TASA DE INCIDENCIA	DIAS DE EXPOSICION A VM	PACIENTES VIGILADOS CON VM	NEUMONIA ASOCIADA A VM	TASA DE INCIDENCIA
1	165	8	0	0	125	7	4	32.0
2	169	5	0	0	141	3	3	21.3
3	136	10	0	0	128	8	3	23.4
4	211	21	0	0	147	16	0	0.0
5	199	16	0	0	120	14	4	33.3
6	207	17	1	4.83	163	14	0	0.0
7	195	16	0	0.00	142	13	2	14.1
8	189	17	1	5.29	147	14	2	13.6
9	179	13	1	5.59	143	10	3	21.0
10	169	12	0	0.00	133	9	1	7.5
11	191	11	0	0.00	150	11	1	6.7
12	204	16	0	0.00	155	13	2	12.9
TASA ANUAL	2214	162	3	1.35	1694	132	25	14.8

Fuente: Área de vigilancia epidemiológica /Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

Respecto al Servicio de Obstetricia se tuvo 01 caso de endometritis asociada a parto vaginal y 03 endometritis asociada a parto por cesárea. se detalla en la siguiente tabla:

TABLA N°30

TASA DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD, EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA, DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022

MES	N° DE PARTOS VAGINALES	N° DE ENDOMETRITIS POST PARTO VAGINAL	TASA DE INCIDENCIA	N° DE PARTOS POR CESAREA	N° DE ENDOMETRITIS POST CESAREA	TASA DE INCIDENCIA	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO POR CESAREA	TASA DE INCIDENCIA
1	51	0	0	34	0	0	0	0
2	26	0	0	23	2	8.7	0	0
3	45	0	0	28	0	0	0	0
4	44	0	0	29	0	0	0	0
5	37	0	0	27	1	3.7	0	0
6	44	0	0	34	0	0	0	0
7	22	0	0	40	0	0	0	0
8	37	0	0	37	0	0	0	0
9	30	1	3.33	30	0	0	0	0
10	34	0	0	21	0	0	0	0
11	37	0	0	32	0	0	0	0
12	32	0	0	32	0	0	0	0
TASA ANUAL	456	1	0.2	367	3	0.8	0	0

Fuente: Área de vigilancia epidemiológica /Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

Servicio de Medicina se notificó 04 casos de infecciones del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente. Se detalla en la siguiente tabla:

TABLA N°31

TASA DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD, POR MES, DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2022

MES	DIAS DE EXPOSICION A CUP	PACIENTES VIGILADOS CON CUP	ITU ASOCIADO A CUP	TASA DE INCIDENCIA
1	50	5	0	0
2	60	5	0	0
3	112	11	0	0
4	173	17	2	11.56
5	103	18	1	9.71
6	118	18	0	0
7	25	5	0	0
8	85	10	1	11.76
9	104	14	0	0
10	123	17	0	0
11	123	18	0	0
12	129	18	0	0
TASA ANUAL	1205	150	4	3.32

Fuente: Área de vigilancia epidemiológica /Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

En el Perfil Epidemiológico se detalla, las infecciones asociadas a la atención en salud en comparación con la tasa nacional para la categoría del establecimiento de Salud, siendo el Hospital Regional Moquegua nivel II-2

TABLA N°32

EVENTOS NOTIFICADOS POR SERVICIO 2022

EVENTO NOTIFICADO	SERVICIO	N° DE EVENTOS	TASA INCIDENCIA 2022	TASA NACIONAL CATEGORIA II-2
ITU ASOCIADO A CUP	CUIDADOS CRITICOS	3	1.35	1.87
NEUMONIA ASOCIADA A VM	CUIDADOS CRITICOS	25	14.8	6.94
N° DE ENDOMETRITIS POST PARTO VAGINAL	OBSTETRICIA	1	0.2	0.09
N° DE ENDOMETRITIS POST CESAREA	OBSTETRICIA	3	0.8	0.10
ITU ASOCIADO A CUP	MEDICINA	4	3.32	1.06

Fuente: Área de vigilancia epidemiológica /Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

RESULTADOS-

La tasa del 2022 de "Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico" en el Servicio de Cuidados Críticos del Hospital Regional Moquegua es de 14.8, es superior a la tasa referencial del nivel de atención a nivel nacional siendo esta de 6.94.

La tasa del 2022 de "Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente" en el Servicio de Cuidados Críticos del Hospital Regional Moquegua es de1.35, es menor a la tasa referencial del nivel de atención a nivel nacional siendo esta de 1.87

La tasa del 2022 de "Endometritis asociado a parto vaginal" en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Moquegua es de 0.2, es mayor a la tasa referencial del nivel de atención a nivel nacional siendo esta de 0.09.

La tasa del 2022 de "Endometritis asociado a parto por cesárea" en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Moquegua es de 0.8, es menor a la tasa referencial del nivel de atención a nivel nacional siendo esta de 0.10.

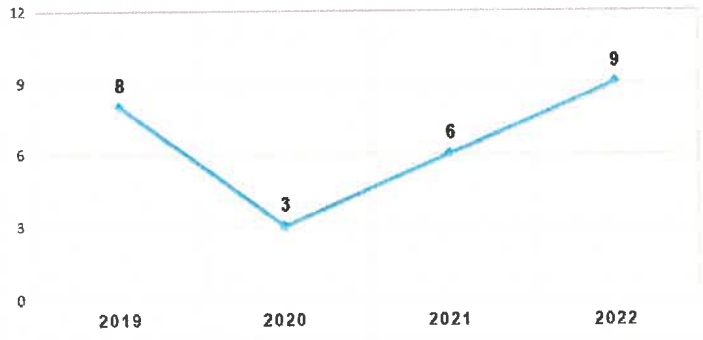
La tasa del 2022 de Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente" en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Moquegua es de 3.32, es mayor a la tasa referencial del nivel de atención a nivel nacional siendo esta de 1.06.

E. ACCIDENTES DE TRABAJO.

En comparación al año 2018, la tasa de accidentabilidad de año 2019 aumento en 27 %, sin embargo, para el año 2020, el índice se reduce en un 62.5%.

Para el año 2021 el porcentaje de accidentes laborales aumenta en un 50%, en comparación al año anterior, incrementándose la tendencia de accidentabilidad para el año 2022, el cual creció en un 33.34%.

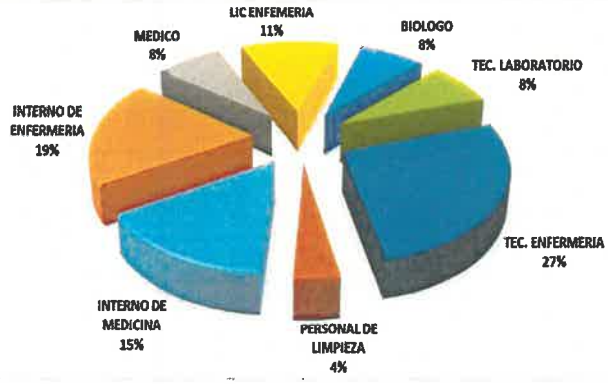
GRAFICO N°143
PORCENTAJE ACUMULADO DE ACCIDENTES DE PERSONAL HOSPITALARIO HRM



Fuente: Área de salud ocupacional /Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

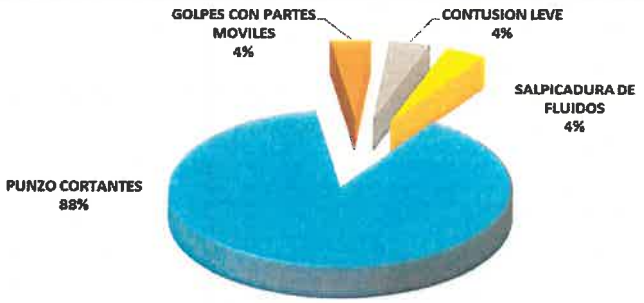
El grupo más resaltante en la tasa de accidentes del personal hospitalario son los técnicos de enfermería, su índice de frecuencia es de 27% en accidentes laborales, los internos de enfermería tienen el 19% de accidentes laborales, los internos de medicina con el 15 % de accidentes laborales, Lic. de Enfermería tienen el 11 % de accidentes laborales, y por ultimo el grupo de médicos, biólogos y técnicos de laboratorio representan el 24% de la muestra, equivalente al 08 % de su participación ocupacional.

GRAFICO N°144
PORCENTAJE ACUMULADO DE ACCIDENTES DE PERSONAL HOSPITALARIO HRM



Fuente: Área de salud ocupacional /Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

GRAFICO N°145
ACCIDENTES POR TIPO DE EVENTO DEL PERSONAL HOSPITALARIO HRM



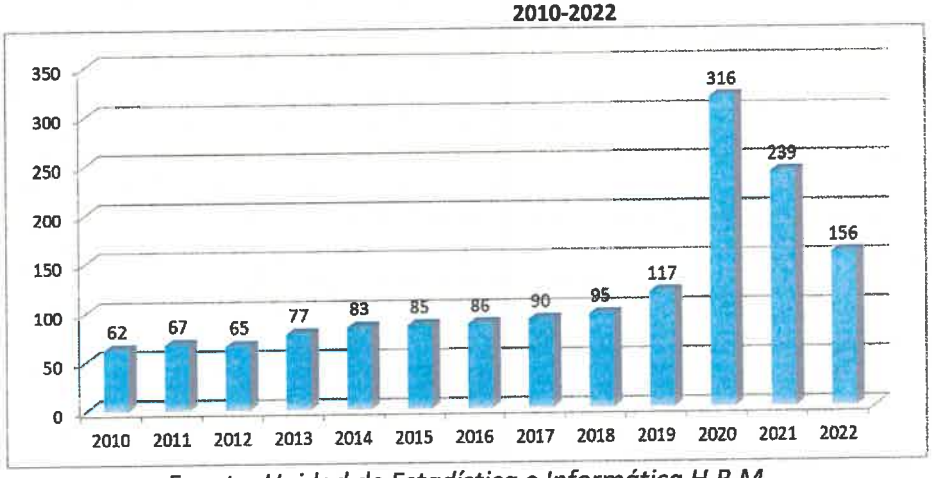
Fuente: Área de salud ocupacional /Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

VII. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.

a. Tasa de Mortalidad General Hospitalaria.

El número de defunciones desde el 2010 a la fecha se ha ido incrementando, al igual que la tasa bruta de mortalidad, en el Hospital Regional Moquegua. El 2020 es donde más se registró defunciones esto puede deberse al COVI-19

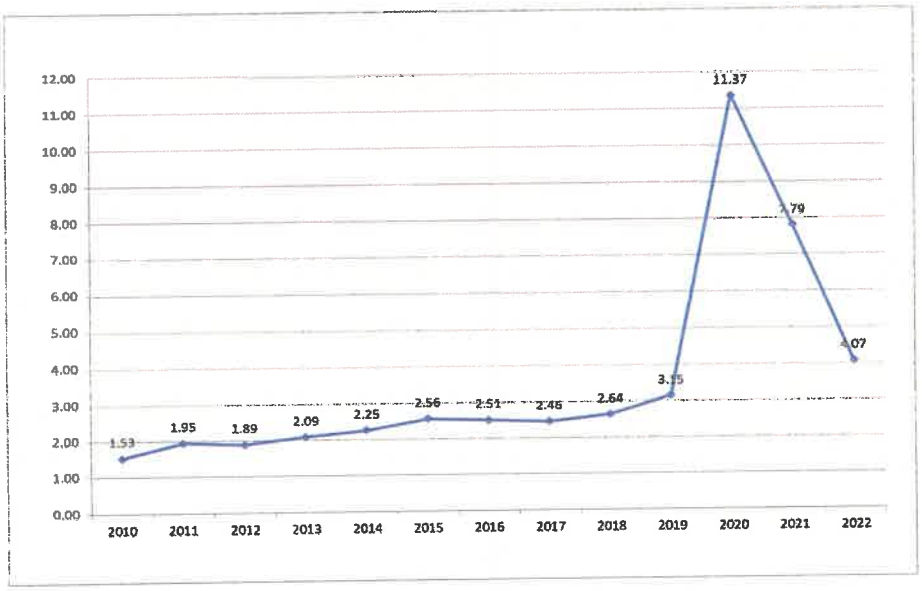
GRAFICO N°146
TOTAL, DE DEFUNCIONES
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2010-2022



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

El indicador de tasa bruta de mortalidad, es un indicador de calidad, siendo de 2 muertes por cada 100 egresos, valor que se encuentra por debajo del estándar (4) para nuestro nivel.

GRAFICO N°147
TASA BRUTA DE MORTALIDAD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2010– 2022



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

10 primeras Causas de Muerte en Hospitalización NO COVID.

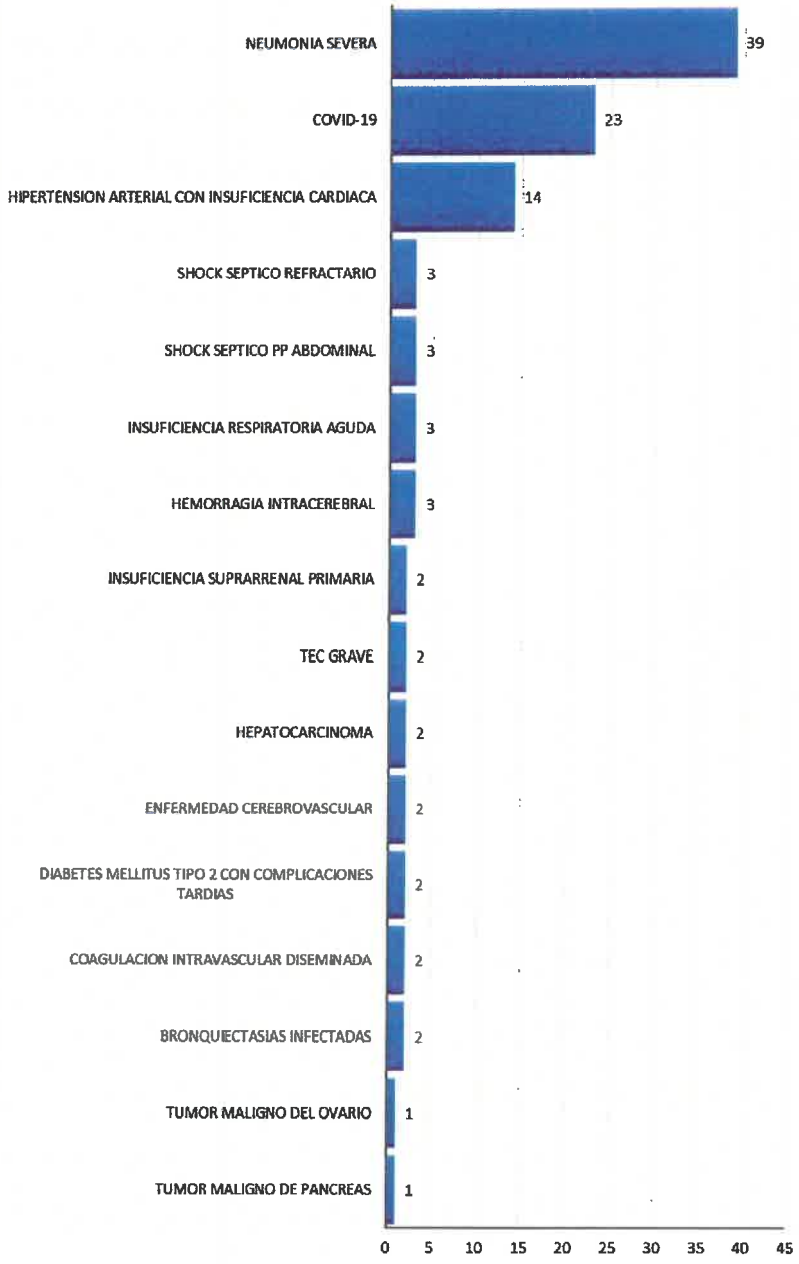
Dentro de las 10 primeras causas de muerte en el Hospital, la primera causa corresponde a bronconeumonía, la segunda causa está relacionada a patología crónica degenerativa como la diabetes.

GRAFICO N°148

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

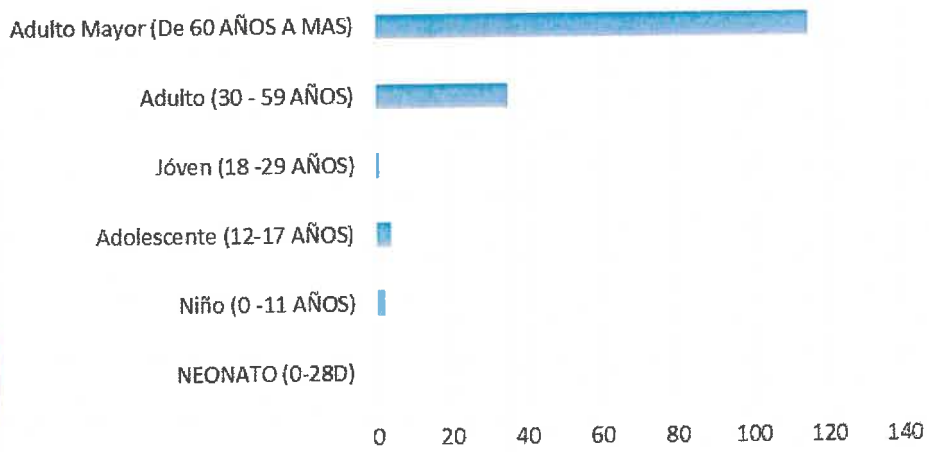
2022



Fuente: Sistema Nacional de Defunciones - MINSA
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

En lo que corresponde a la distribución de mortalidad por grupo etareo, las muertes en el Hospital Regional de Moquegua se producen principalmente en el adulto mayor, representando 63.5% del total de ellas.

GRAFICO N°149
MORTALIDAD SEGÚN GRUPO ETAREO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2022



Fuente: Sistema Nacional de Defunciones - MINSA
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

Al evaluar la mortalidad por etapas de vida, se encuentra que la mortalidad en niños corresponde a Malformación de corazón no especificada, malformación del corazón no especificada prematuridad extrema

TABLA N°33
MORTALIDAD GRUPO ETAREO NIÑO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2022

NIÑO (0-11 AÑOS)	N°
MALFORMACION DEL CORAZON NO ESPECIFICADA	1
NEUMONIA NEONATAL	1
PREMATURIDAD EXTREMA	1
TOTAL	3

Fuente: Sistema Nacional de Defunciones - MINSA
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

Al evaluar la mortalidad por etapas de vida, se encuentra que la mortalidad en adolescentes corresponde a ruptura de aneurisma cerebral TEC grave, traumatismo torácico cerrado

TABLA N°34
MORTALIDAD GRUPO ETAREO ADOLESCENTE
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2022

ADOLESCENTE (12-17 AÑOS)	N°
RUPTURA DE ANEURISMA CEREBRAL	1
TEC GRAVE	1
TRAUMATISMO TORACICO CERRADO	1
TOTAL	3

Fuente: Sistema Nacional de Defunciones - MINSA
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

Al evaluar la mortalidad por etapas de vida, se encuentra que la mortalidad en Jóvenes corresponde a TEC grabe

TABLA N°35
MORTALIDAD GRUPO ETAREO JOVEN
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2022

JOVEN(19-29 AÑOS)	N°
TEC GRAVE	1
TOTAL	1

Fuente: Sistema Nacional de Defunciones - MINSA
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

Al evaluar la mortalidad por etapas de vida, se encuentra que la mortalidad en la etapa adulta corresponde a covid-19 seguido de otras neumonías entre otros como podemos observamos en la siguiente tabla

TABLA N°36
MORTALIDAD GRUPO ETAREO ADULTO HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022

ADULTO (30-59 AÑOS)	N°
COVID-19	5
NEUMONIA	5
COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA	2
HEMORRAGIA INTRACEREBRAL	2
HIPERTENSION ARTERIAL CON INSUFICIENCIA CARDIACA	2
DERRAME PLEURAL	1
ENDOMETRITIS	1
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	1
HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA	1
HEPATOCARCINOMA	1
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	1
INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA	1
INSUFICIENCIA VENOSA POR ANTECEDENTE	1
ISQUEMIA CEREBRAL	1
NEUMONIA ASPIRATIVA	1
NEUMONIA BACTERIANA	1
NEUMONIA GRAVE	1
PERITONITIS BACTERIANA ESPONTANEA	1
TRAUMA MULTIPLE POR ACCIDENTE DE TRANSITO	1
TRAUMA MULTIPLE POR SUCESO DE TRANSITO	1
TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO	1
TUBERCULOSIS MULTISISTEMICA	1
TUMOR LARINGEO	1
TOTAL	34

Al evaluar la mortalidad por etapas de vida, se encuentra que la mortalidad en la etapa Adulta mayor corresponde a COVID -19 así mismo podemos observar la presencia de cáncer

TABLA N°37
MORTALIDAD GRUPO ETAREO ADULTO MAYOR
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2022

ADULTO MAYOR (60 + AÑOS)	N°
COVID-19	15
NEUMONIA	12
HIPERTENSION ARTERIAL CON INSUFICIENCIA CARDIACA	11
NEUMONIA BACTERIANA	6
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	3
NEUMONIA GRAVE	3
NEUMONIA SEVERA	3
SHOCK SEPTICO PP ABDOMINAL	3
BRONQUIECTASIAS INFECTADAS	2
DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON COMPLICACIONES TARDIAS	2
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	2
NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA	2
SHOCK SEPTICO REFRACTARIO	2
ACIDOSIS METABOLICA	1
ACV HEMORRAGICO HEMATOMA SUBDURAL BILATERAL	1
ARRITMIA CARDIACA CARDIACA	1
CANCER DE ESTOMAGO	1
CANCER GASTRICO	1
CANCER GASTRICO AVANZADO	1
CANCER GASTRICO TERMINAL/ DM2	1
CANCER OROFARINGEO	1
CHOQUE HIPOVOLEMICO	1
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	1
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	1
ENFERMEDAD RENAL NO ESPECIFICA	1
FIBRILACION AURICULAR CON ABERRANCIA	1
FIBRILACION AURICULAR RESPUESTA VENTRICULAR ACELERADA	1
FIBROSIS PULMONAR	1
GRAN QUEMADO 75 SUPERFICIE CORPORAL	1
HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	1
HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA	1
HEMORRAGIA CEREBRAL	1
HEMORRAGIA INTRACEREBRAL	1
HEPATOCARCINOMA	1
MININGIOMA FIBROBLASTICO	1
NEOPLASIA MALIGNA DE INTESTINO DELGADO	1
NEUMONIA ASOCIADA ALA COMUNIDAD	1
NM HEPATICO	1
PANCREATITIS AGUDA	1
PANCREATITIS AGUDA SEVERA	1
PARO RESPIRATORIO	1
PO APENDICECTOMIA POR APENDICITIS COMPLICADA CON PERITONITIS LOCALIZADA	1
POLITRAUMATIZADO	1
QUISTE HEPATICO COMPLICADO	1
SHOCK HIPOVOLEMICO	1
SHOCK SEPTICO	1
TEC SEVERO	1
TUBERCULOSIS PULMONAR	1
TUMOR DE PANCREAS	1
TUMOR HEPATICA EAD	1
TUMOR MALIGNO DE PANCREAS	1
TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	1
TOTAL	105

Fuente: Sistema Nacional de Defunciones - MINSA
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

Al evaluar la mortalidad por etapas de vida, se encuentra que la mortalidad en la etapa Adulta mayor corresponde a insuficiencia respiratoria, shock séptico entre otros, falla orgánica

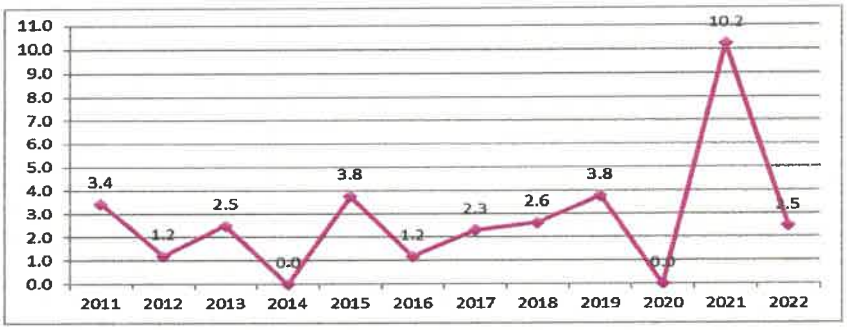
B. Tasa de Mortalidad Neonatal y Perinatal.

En el año 2022 se presentaron 02 muertes neonatales correspondientes a inmaturidad extrema e insuficiencia respiratoria del recién nacido, con una tasa de mortalidad neonatal de 2.5 por cada 1000 recién nacidos que corresponden a 02 muertes neonatales.

El comparativo del 2018 al 2022, en el año 2021 se tuvo la tasa mas alta de mortalidad neonatal la misma que corresponde a 7 muertes neonatales, con incidentes con la tasa de muerte perinatal.

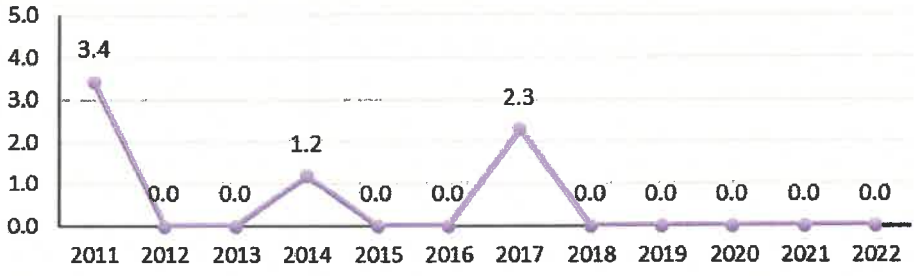
Desde el año 2018 no se presentan casos que cumplan los criterios de una muerte neonatal tardía.

GRAFICO N°150
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ X1000
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011-2022



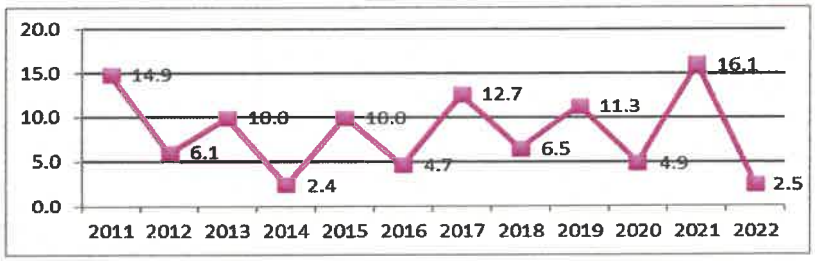
Fuente: Sistema Nacional de Defunciones - MINSA
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

GRAFICO N°151
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDIA X1000
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011-2022



Fuente: Sistema Nacional de Defunciones - MINSA
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

GRAFICO N°152
TASA DE MORTALIDAD PERI NATAL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011 – 2022



VIII.ANALISIS DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades sanitarias de la República Popular China, informaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la presencia de casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad ubicada en la provincia china de Hubei. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS –CoV2.

El 30 de enero del 2020, el Comité de Emergencias para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la OMS, declaró que el brote de "COVID-19", como una "emergencia de salud pública de importancia internacional". Para el primer trimestre del 2020 se habían notificado cerca de medio millón de casos de personas infectadas en el mundo y algo más de 20 mil fallecidos, con una tasa de mortalidad de 2,4%, según reportes de la OMS, que daba cuenta de una acelerada propagación de la pandemia; al 10 de marzo ésta había alcanzado a 109 países, y solo 12 días después, se informaba de la presencia del virus en 198 países.

La Organización Mundial de la Salud solicitó la activación de la política de gestión de crisis con el fin de que los países se preparen para esta situación (OMS 2020), proponiendo ocho pilares de las respuestas nacionales: 1) coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país; 2) comunicación de riesgos y participación de la comunidad; 3) vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; 4) puntos de entrada; 5) laboratorios nacionales; 6) prevención y control de infecciones; 7) manejo de casos; y 8) apoyo operativo y aspectos logísticos. El Ministerio de Salud del Perú aprobó el 31 de enero del 2020, el "Plan nacional de preparación y respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCOv", con la finalidad de reducir el impacto sanitario, social y económico ante la potencial introducción en el país, con los siguientes objetivos:

Fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción del virus 2019 n-Cov en el territorio peruano, priorizando los puntos de entrada, los servicios, personal de salud y la población en general:

Fortalecer el Sistema nacional de vigilancia epidemiológica

Capacitar al personal de salud en identificación temprana, diagnóstico y manejo de casos

Preparar la respuesta de los servicios de salud para el manejo clínico de casos compatibles con la COVID-19 y reforzar las medidas de prevención y control de infecciones

Promover y desarrollar estrategias y mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención y respuesta inmediata

Promover y proteger la salud de los trabajadores de los establecimientos de salud del sector

Promover y desarrollar acciones de promoción de la salud

Desarrollar acciones de comunicación para fortalecer la prevención y reducción del riesgo

El 6 de marzo del 2020, el Gobierno anuncia el primer caso de COVID -19 en el Perú y días después, se dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al COVID -19 en el territorio nacional mediante el Decreto Supremo N° 008-2020- SA, por un plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control de la COVID-19, disponiendo el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida a consecuencia de la COVID -19.

Se buscaba con esto evitar la propagación de la enfermedad y el colapso de los servicios de salud, particularmente por la demanda de camas UCI (que eran solo alrededor de 250 en ese momento)

El 6 de marzo del 2020, el Gobierno anuncia el primer caso de COVID -19 en el Perú y días después, se dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al COVID -19 en el territorio nacional mediante el Decreto Supremo N° 008-2020- SA, por un plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control de la COVID-19, disponiendo el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida a consecuencia de la COVID -19. Se buscaba con esto evitar la propagación de la enfermedad y el colapso de los servicios de salud, particularmente por la demanda de camas UCI (que eran solo alrededor de 250 en ese momento).

A lo largo del 2020 y en el 2021 se han emitido diversas normas que comprenden la ampliación del Estado de Emergencia Nacional y el de la Emergencia Sanitaria; entre éstas, Decretos de Urgencia; Decretos Supremos; Resoluciones Ministeriales y directivas

El 7 de marzo del 2021 se prorroga por ciento ochenta (180) días calendario la emergencia sanitaria, declarada en marzo del 2020 (DS N° 008-2020-SA), prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA; Nº 027-2020-SA y N° 031-2020-SA.

En junio del 2021 se emite el Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado por el Decreto Supremo Nº 184-2020-PCM y modifica el Decreto Supremo Nº 184- 2020-PCM, hasta 31 días calendario, a partir del jueves 1 de julio de 2021.

En julio 2021 se aprobó el Plan de respuesta ante segunda ola y posible tercera ola pandémica por Covid -19 en el Perú (RM N°038-2021/MINSA), considerando:

Fortalecimiento del primer nivel de atención para reducir el ritmo de propagación del SARS-CoV-2, la complicación de casos y la mortalidad.

Ampliar y mejorar la respuesta de la atención pre hospitalaria y nivel hospitalario

En todo ello, se tomaron en consideración los aportes realizados por el Consejo Nacional de Salud, especialmente por la Comisión de Trabajo de naturaleza temporal para la coordinación y articulación de las instituciones integrantes frente a la pandemia por COVID -19 frente a siguientes olas

Para el año 2020 en el hospital regional reporto 1784 casos, para el 2021 486 para el 2022 1516 de casos por covid-19

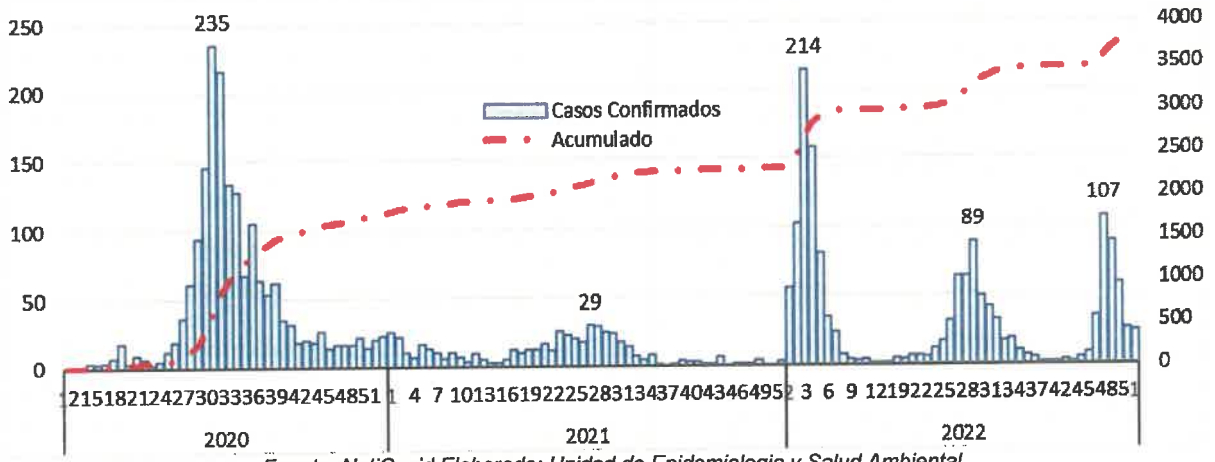
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

CASOS

A nivel del Hospital Regional de Moquegua, se presentó tres incrementos exponenciales de casos hasta la SE 48-2022, posterior a ello, en la SE 49-2022, se evidencia una tendencia al descenso, que continua hasta la SE 52-2022

GRAFICO N°153

TENDENCIA DE CASOS CONFIRMADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, 2020 – 2022



Fuente: NotiCovid Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

El curso de vida más afectado para esta quinta ola es el adulto, que concentra una tasa del porcentaje de 45.1 %, menor a las olas anteriores, y en segundo lugar los jóvenes con una tasa de porcentaje del 20.8 %.

TABLA N°38

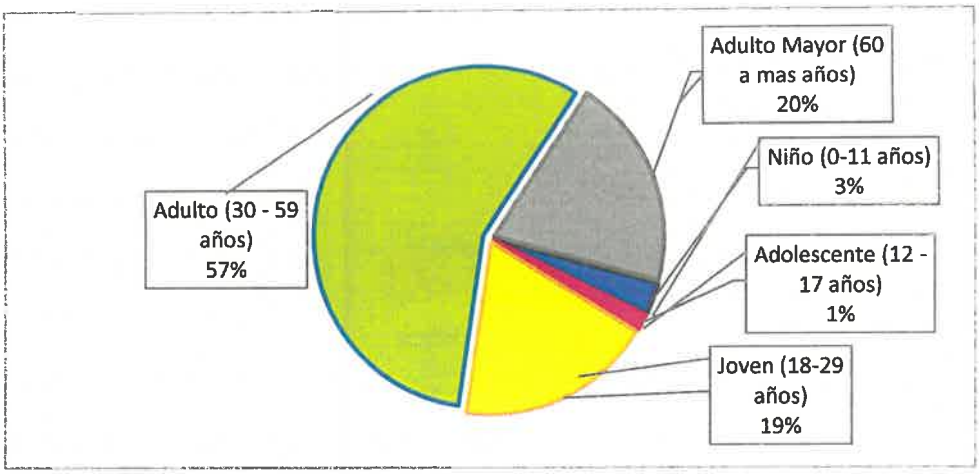
CASOS CONFIRMADOS Y TASA DE ATAQUE POR COVID-19 SEGÚN ETAPA DE VIDA, HRM 2020 – 2022

Etapa de Vida	2020		2021		2022	
	No	%	No	%	No	%
Niño (0-11 años)	55	3.1	15	3.1	302	19.9
Adolescente (12 - 17 años)	27	1.5	15	3.1	53	3.5
Joven (18-29 años)	331	18.6	99	20.4	315	20.8
Adulto (30 - 59 años)	1016	57.0	264	54.3	683	45.1
Adulto Mayor (60 a más años)	354	19.9	93	19.1	163	10.8
Total	**1783**	**100**	**486**	**100**	**1516**	**100**

Fuente: NotiCovid Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

El curso de vida más afectado en el 2020 es el adulto, que concentra un porcentaje de 57 %, y en segundo lugar el adulto mayor con un porcentaje de 19.9 %.

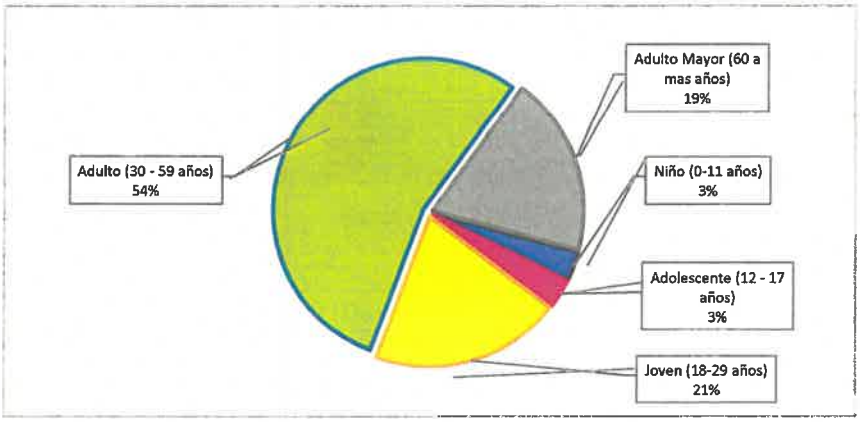
GRAFICO N°154
CASOS CONFIRMADOS SEGÚN ETAPA DE VIDA,HRM2020



Fuente: NotiCovid Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

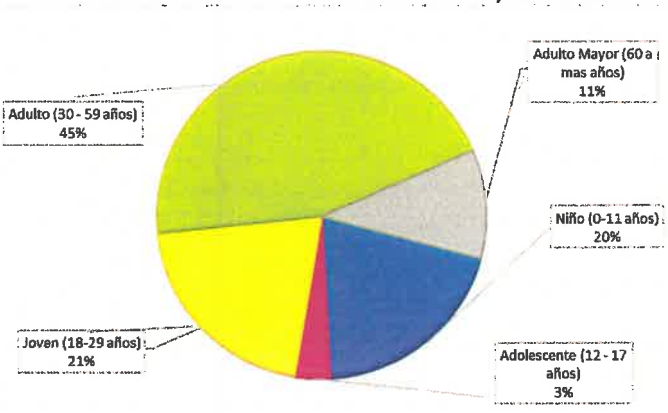
El curso de vida más afectado en el 2021 es el adulto, que concentra un porcentaje de 54.3 %, y en segundo lugar el joven con un porcentaje de 20.4 %.

GRAFICO N°155
CASOS CONFIRMADOS SEGÚN ETAPA DE VIDA,HRM2021



Fuente: NotiCovid Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

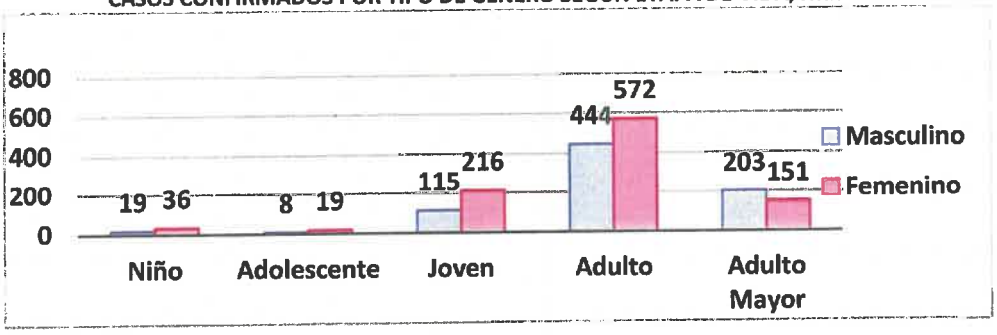
GRAFICO N°156
CASOS CONFIRMADOS SEGÚN ETAPA DE VIDA, HRM 2022



Fuente: NotiCovid Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

El curso de vida más afectado por el tipo de género en el 2020 es el Femenino, que concentra un porcentaje de 56 %, y en segundo lugar el Masculino con un porcentaje de 44 %.

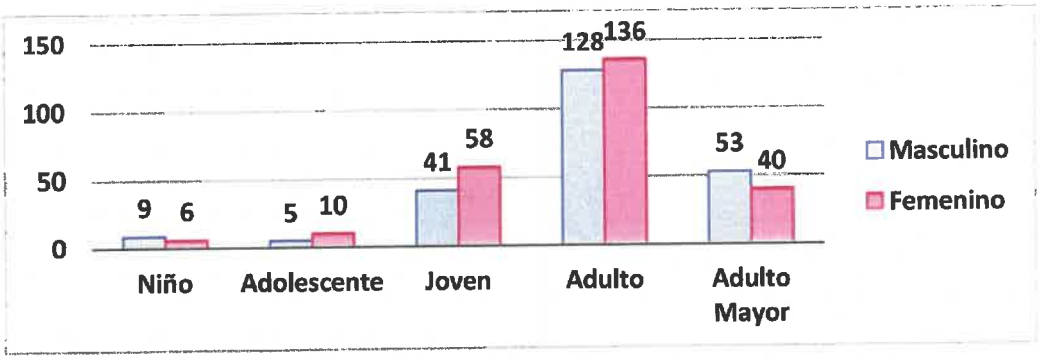
GRAFICO N°157
CASOS CONFIRMADOS POR TIPO DE GENERO SEGÚN ETAPA DE VIDA, HRM - 2020



Fuente: NotiCovid Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

El curso de vida más afectado por el tipo de género en el 2021 es el Femenino, que concentra un porcentaje de 51 %, y en segundo lugar el Masculino con un porcentaje de 49 %.

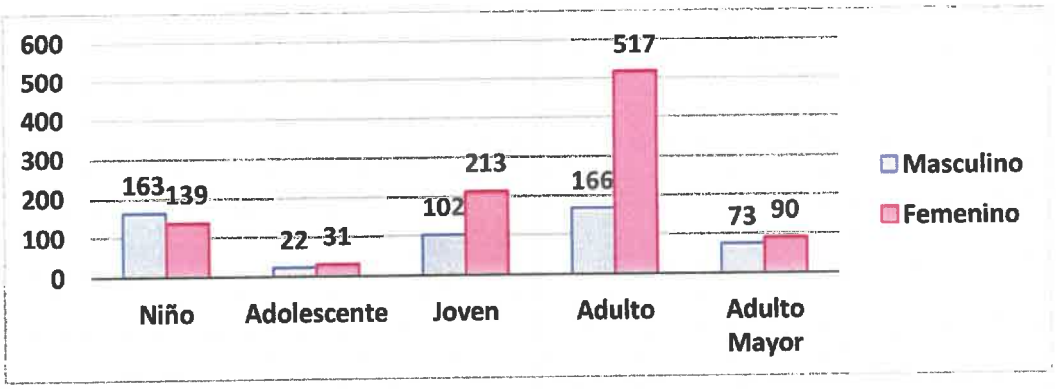
GRAFICO N°158
CASOS CONFIRMADOS POR TIPO DE GENERO SEGÚN ETAPA DE VIDA, HRMA - 2021



Fuente: NotiCovid Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

El curso de vida más afectado por el tipo de género en el 2022 es el Femenino, que concentra un porcentaje de 65 %, y en segundo lugar el Masculino con un porcentaje de 35 %.

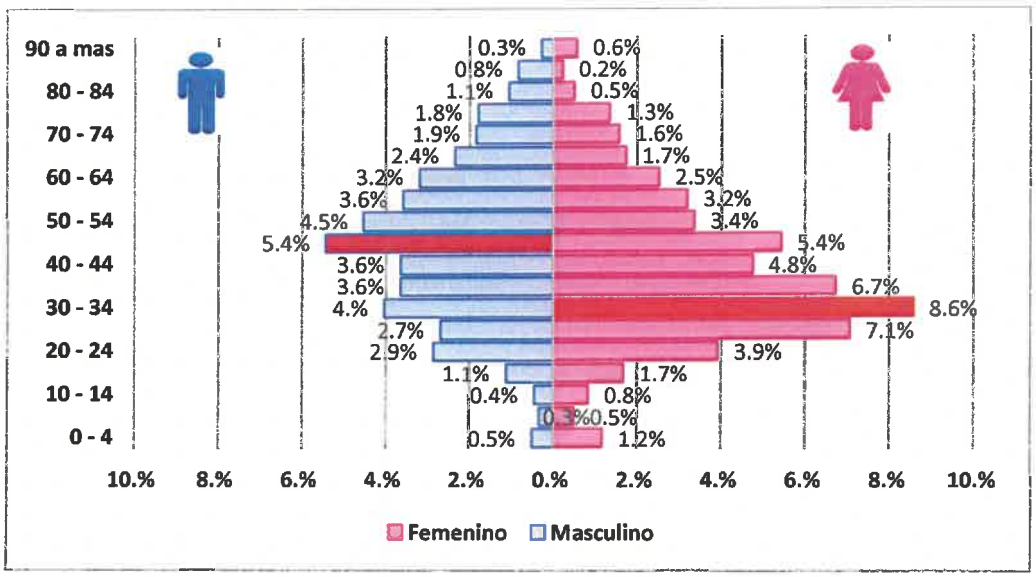
GRAFICO N°159
CASOS CONFIRMADOS POR TIPO DE GENERO SEGÚN ETAPA DE VIDAHRM - 2022



Fuente: NotiCovid Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

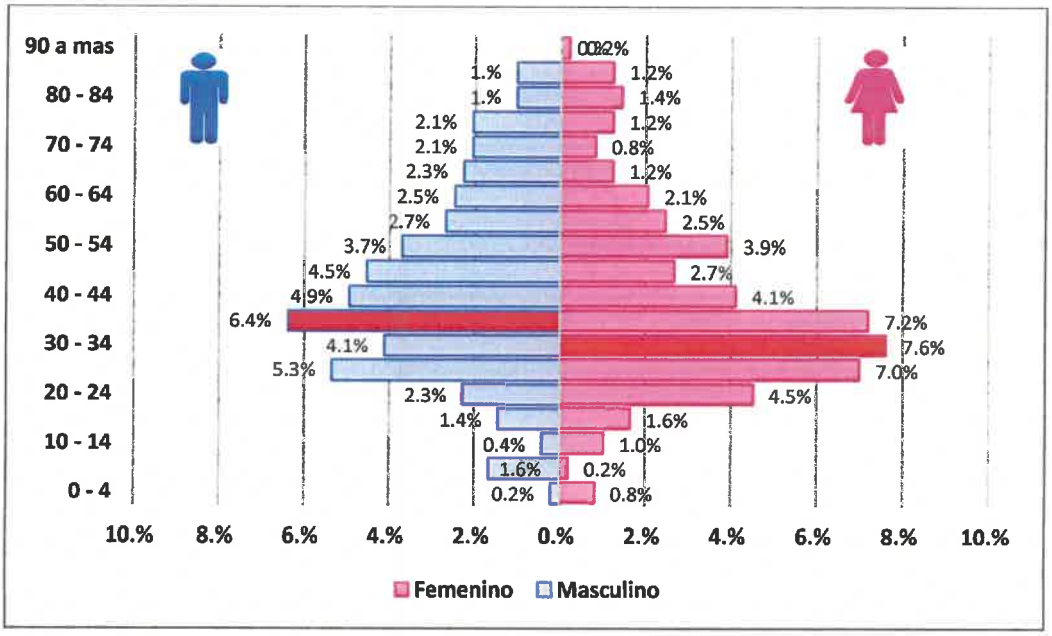
En las siguientes graficas podremos obervar que para el año 2020 predomina el sexo femenino de las edades de 30-34 y en sexo masculine las edades 45-49 años Para el año 2021 de igual manera predomina el sexo femenino de las edades 30 a 34 años y enel masculino de 35 a 39 años. Para el año 2022 se observa una diferencia en el sexo masculine que predomina las edades de 0 a 4 años y para el sexo femenino en 30 a 34 años

GRAFICO N°160
CASOS CONFIRMADOS POR TIPO DE GENERO SEGÚN EDAD, HRM - 2020



Fuente: NotiCovid Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

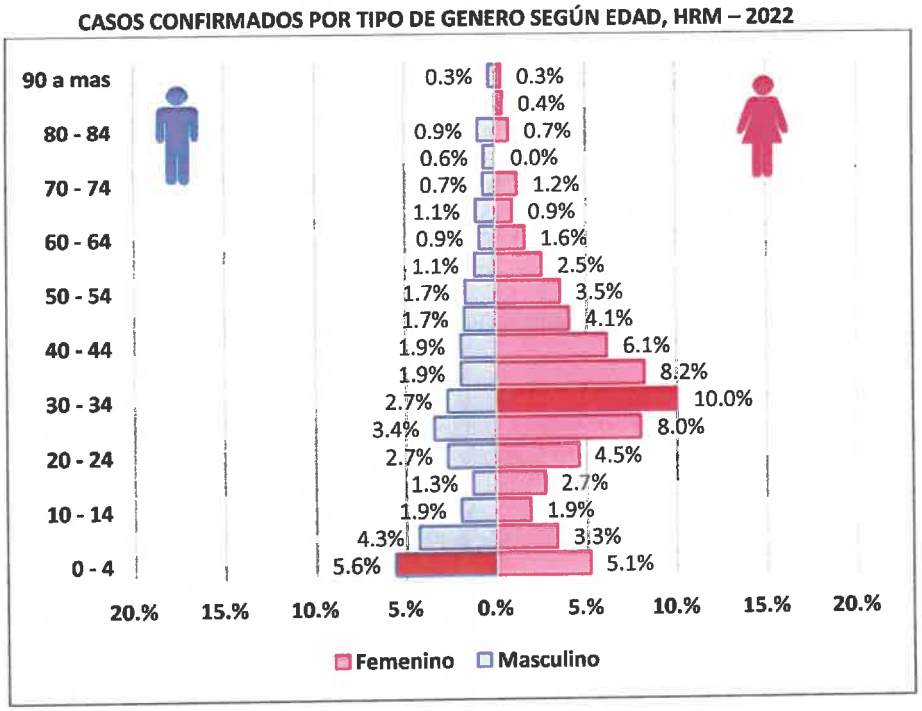
GRAFICO N°161
CASOS CONFIRMADOS POR TIPO DE GENERO SEGÚN EDAD, HRM – 2021



Fuente: NotiCovid Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

GRAFICO N°162

CASOS CONFIRMADOS POR TIPO DE GENERO SEGÚN EDAD, HRM – 2022



Fuente: NotiCovid Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

Los distritos de referencia Moquegua, Samegua y San Antonio concentran el mayor número de casos. Mientras que el distrito de Puquina , Pacocha y el Algarrobal presentan menor número de casos entre los años 2020-2022 que acudieron al Hospital Regional de Moquegua

TABLA N°39

CASOS CONFIRMADOS Y PORCENTAJE POR COVID-19 SEGÚN DISTRITOS, HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2020 – 2022

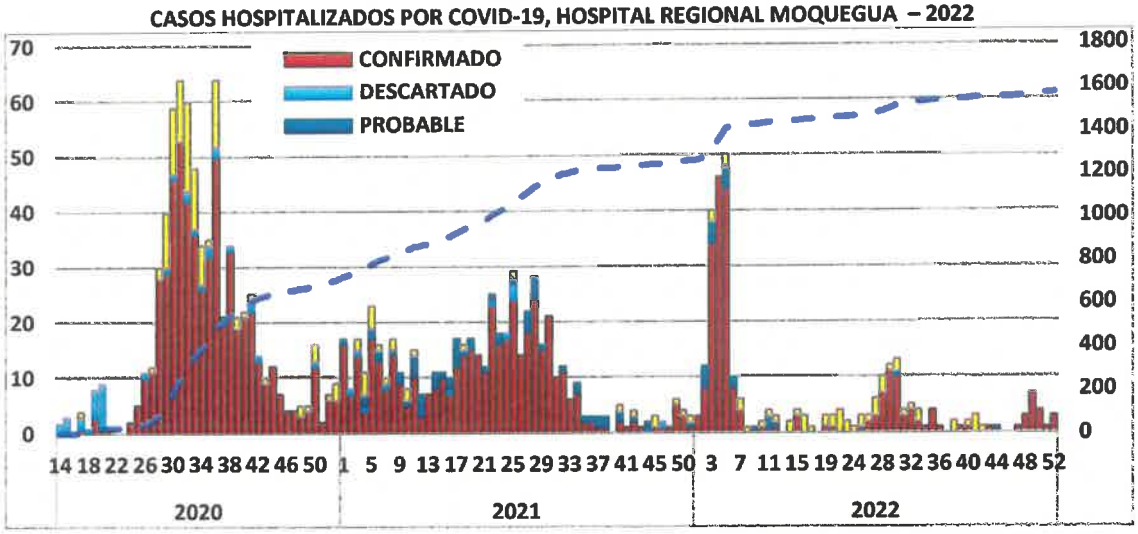
Distrito	2020		2021		2022	
	casos	%	casos	%	casos	%
Chojata	1	0.1	1	0.2	-	-
Ubinas	1	0.1	1	0.2	-	-
Yunga	1	0.1	-	-	1	0.1
Ichuña	1	0.1	-	-	2	0.1
Pacocha	1	0.1	-	-	-	-
El Algarrobal	1	0.1	-	-	-	-
Puquina	-	-	1	0.2	-	-
San Cristobal	2	0.1	4	0.8	2	0.1
Cuchumbaya	2	0.1	-	-	4	0.3
Carumas	4	0.2	4	0.8	2	0.1
Omate	4	0.2	_	_	3	0.2
Torata	14	0.8	8	1.6	22	1.5
Ilo	20	1.1	5	1.0	5	0.3
Samegua	48	2.7	22	4.5	100	6.6
San Antonio	-	-	-	-	136	9.0
Moquegua	1683	94.4	440	90.5	1239	81.7
Total	1783	100.0	486	100.0	1516	100.0

Fuente: NotiCovid Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

CASOS HOSPITALIZADOS

A nivel del Hospital Regional de Moquegua, se presentó tres incrementos exponenciales de casos hospitalarios hasta la SE 49-2022, posterior a ello, en la SE 50-2022, se evidencia una tendencia al descenso, que continua hasta la SE 52-2022.

GRAFICO N°163
CASOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19, HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2022

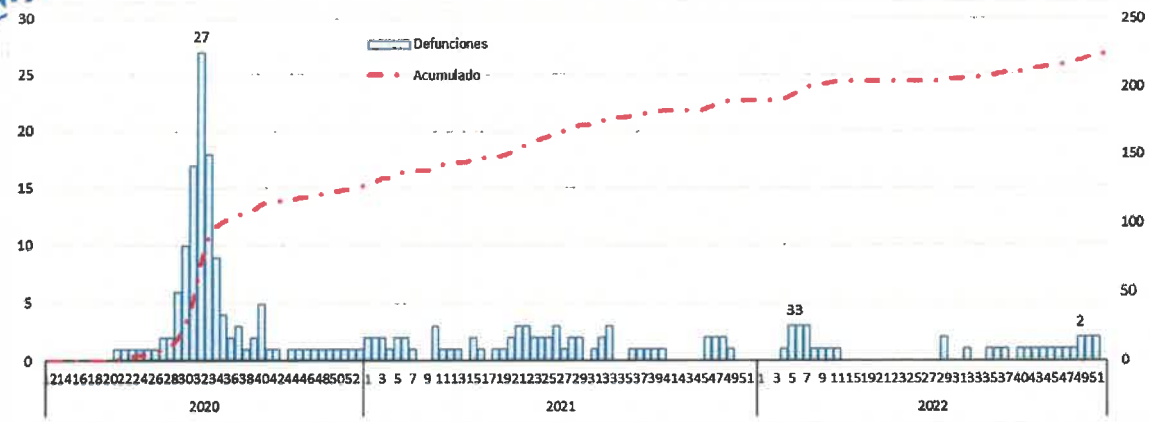


Fuente: NotiCovid Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

DEFUNCIONES

Las defunciones reportadas por el hospital regional de Moquegua se observa que para el 2020 se reportó un incrementó de defunciones por covid-19 de hasta 27 defunciones en una semana con una disminución al 2021 y 2022

GRAFICO N°164
CASOS DE DEFUNCIONES CONFIRMADOS POR COVID-19 HRM



Fuente: NotiCovid Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental

IX. PRIORIZACION DE PROBLEMAS SANITARIOS

TABLA N°40

PROBLEMAS PRIORIZADOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2022

N°	PROBLEMAS	Cirugia	Pediatria	Gineco Obstetricia	Odontoestomatologia	Cuidados criticos	Consulta externa y Hospitalizacion	Emergencia	psicologia clinica y evaluacion psicologica	Apoyo al tratamiento	Enfermeria	Anestesiologia y centro quirurgico	Departamento de Diagnostico por imagenes	Departamento de Medicina	TOTAL
1	Incongruencia de la información estadistica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
2	Desconocimiento de norma tecnica de salud para la gestión de la historia clinica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
3	Debiles Medidas de seguridad y salud en el trabajo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
4	Inadecuado flujo de la Historia Clinica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
5	Escasa capacitacion Especializada	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
6	Debil Involucramiento del Areá Administrativa en el proceso de Recategorizacion	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
7	Desconocimiento de la cartera de servicios del hospital por el I nivel de	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	
8	Bienes no patrimonizados en la institución	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	
9	Deudas de IAFAS	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	
10	Tarifario Incompleto y desactualizado	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	
11	Equipos inoperativos o con fallas	x	x	x			x		x			x	x	x	
12	Falta de adherencia a las guias de práctica clinica	x	x	x	x		x	x					x	x	
13	Prescripcion de Medicamentos fuera del PNUME	x	x	x		x	x	x		x				x	
14	Insuficientes equipos médicos	x	x	x			x		x			x	x		
15	Falta de oportunidad de resultados /Examenes de laboratorio	x	x	x		x		x	x					x	
16	Inoportuna respuesta de trámite administrativo	x			x	x			x			x	x		
17	Inadecuado flujo y oportunidad de atencion de interconsultas	x	x	x		x		x						x	
18	Insuficiente personal especialista (médico)		x	x		x		x						x	
19	Falta de de instrumental médico	x		x	x			x				x			
20	Pacientes complicados por referencias inoportunas del primer nivel de atencion	x		x		x		x						x	
21	Falencia de programacion de turnos	x	x	x			x							x	
22	Deficiencia de ambientes para la atención	x	x				x		x						
23	Insuficiente personal (No médico)	x					x							x	
24	Flujo y procedimientos inadecuados para esterilizar material				x		x					x			
25	Clima organizacional inadecuado			x	x									x	
26	Estancia prolongada	x						x						x	
27	Falta de camas hospitalarias	x						x							
28	Falta de Autorizacion de funcionamiento como UPSS													x	

De La priorizacion de problemas se encontro con mayor frecuencia

la Incrongruencia de la información estadística

Desconocimiento de norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica

Debiles Medidas de seguridad y salud en el trabajo

Inadecuado flujo de la Historia Clinica

Escasa capacitacion Especializada

Debil Involucramiento del Areá Administrativa en el proceso de Recategorizacion

Desconocimiento de la cartera de servicios del hospital por el I nivel de atención y población

Bienes no patrimonizados en la institución

Deudas de IAFAS

Tarifario Incompleto y desactualizado

Para ver la factibilidad e importancia se usaron dos formularios online

https://forms.gle/ygQmA2kZSq8iq8hM9

https://forms.gle/S5c3AFwT86817A9AA

Formulario sin título PRIORIZACION DE PROBLEMAS ASISH - 2022 - Factibilidad

marque del 1 al 5 (siendo 1 menos factible y 5 que lo mas factible que usted cree que son los siguientes problemas) Gracias

lidmg1993@gmail.com Cambiar de cuenta

* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

DNI *

Tu respuesta

DEPARTAMENTO/OFICINA *

Elige

Incongruencia de la información estadística *

Elige

Desconocimiento de norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica *

Elige

Debiles Medidas de seguridad y salud en el trabajo *

Formulario sin título PRIORIZACION DE PROBLEMAS ASISH - 2022 - Importancia

marque del 1 al 5 (siendo 1 menos importante y 5 lo mas importante de los siguientes problemas) Gracias

lidmg1993@gmail.com Cambiar de cuenta

* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

DNI *

Tu respuesta

DEPARTAMENTO/OFICINA *

Elige

Incongruencia de la información estadística *

Elige

Desconocimiento de norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica *

Elige

Debiles Medidas de seguridad y salud en el trabajo *

X. BIBLIOGRAFIA.

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.
2. Fakih 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 AntimicrobAgents. 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/Lib1562/18TOMO_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/

XI. ANEXOS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

ACTA DE REUNIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS – EVALUACION HOSPITALARIA ANÁLISIS SITUACIONAL HOSPITALARIA

ACTA N° 01 - 2023

Se realizo la invitación a todos los médicos jefes y/o representantes de los departamentos del Hospital Regional de Moquegua con el memorándum N°143 al N°169 con el asunto Evaluación Hospitalaria 2022 el cual incluyeron sus indicadores, así como presentación de problemas de su departamento, avalado por la dirección ejecutiva para que se le brinde las facilidades a la asistencia de la actividad a realizar. Gracias a ello se brindaron las facilidades para desarrollarla.

Las fechas de programación fueron en el presente año en el cual detallo:

10 de febrero, del 2023 al **departamento de Cirugía**, llevado a las 15:00 hrs. Participantes dirección, calidad y administración lugar; departamento de cirugía

20 de febrero del 2023 al **servicio de neonatología**, llevado a la 10:00 hrs Participantes dirección, calidad y administración lugar; departamento de Pediatría

21 de febrero del 2023 al **servicio de pediatría**, llevado a las 08:00 hrs. Participantes dirección, calidad y administración lugar; departamento de Pediatría

27 de febrero del 2023 al **departamento de Gineco Obstetricia** llevado a las 09:00 hrs. Participantes dirección, calidad y administración lugar; Auditorio institucional

27 de febrero del 2023 al **departamento de odontoestomatologia** a las 17:30 hrs Participantes dirección, calidad y administración lugar; piso 3 sala de reuniones

28 de marzo de 2023 al **departamento de Apoyo al tratamiento** a las 10:30 hrs Participantes dirección, calidad y administración lugar; piso 3 sala de reuniones

06 de marzo de 2023 **al Servicio de cuidados Críticos** a las 16:00 hrs Participantes dirección, calidad y administración lugar; sala de Unidad de cuidados intensivos

07 de marzo de 2023 al **departamento de Consulta externa y Hospitalización** a las 07:30 hrs Participantes dirección, calidad y administración lugar; Confort Medico

07 de marzo de 2023 al **departamento de Emergencia** a las 15:00 hrs Participantes dirección, calidad y administración lugar; Auditorio institucional

07 de marzo de 2023 al **departamento de patología clínica y anatomía patológica** a las 16:30 hrs Participantes dirección, calidad y administración lugar; Oficina de Patología.

08 de marzo de 2023 al departamento de **diagnósticos por imágenes** a las 16:00 hrs Participantes dirección, calidad y administración lugar; sala de reuniones de diagnóstico por imágenes

09 de marzo de 2023 al **departamento de Anestesiología y centro quirúrgico** a las 08:00 hrs Participantes dirección, calidad y administración lugar; Oficina de departamento de Anestesiología y centro quirúrgico

09 de marzo de 2023 al departamento de **Enfermería** a las 11:00 hrs Participantes dirección, calidad y administración lugar; Auditorio institucional

22 de marzo de 2023 al departamento de **Medicina** a las 11:00 hrs Participantes dirección, calidad y administración y medicina lugar; confort medico

I. OBJETIVO:

- Evaluación hospitalaria 2022 priorización de problemas encontrados para el Análisis Situacional Hospitalario del Hospital Regional Moquegua

II. ANTECEDENTES:

2.1.Alcance di informacion HISS para el ASISSH
2.2.Elaborar a nivel de UPSS los indicadores
2.3.Priorización de problemas

RACIONALIZACIÓN:

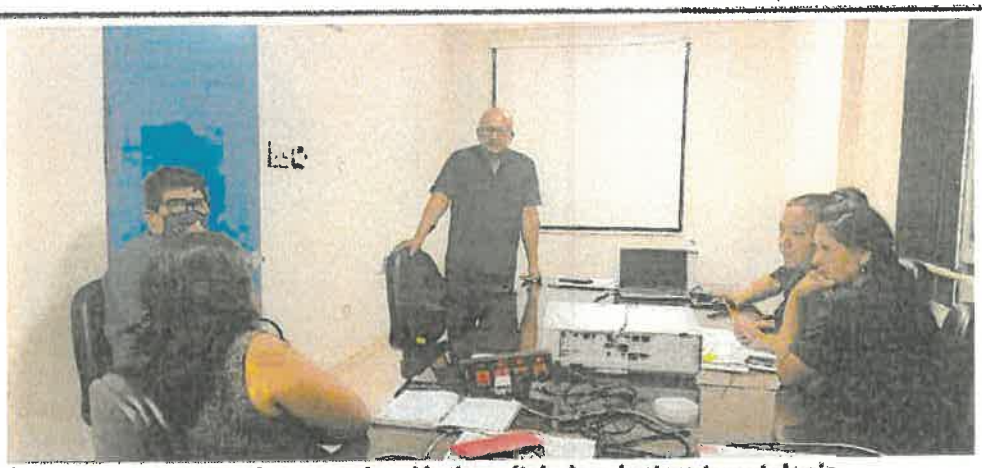
- Exposición de indicadores por parte de los encargados el cual se evidencia mediante fotografías de las reuniones

FUENTE: comunicaciones evaluación hospitalaria Departamento de Cirugía

*FUENTE: comunicaciones evaluación hospitalaria pediatría.

*FUENTE: comunicaciones evaluación hospitalaria Neonatología.

*FUENTE: comunicaciones evaluación hospitalaria odontoestomatologia



FUENTE: comunicaciones evaluación hospitalaria odontoestomatología

FUENTE: comunicaciones evaluación hospitalaria unidad de cuidados intensivos

FUENTE: comunicaciones evaluación hospitalaria unidad de cuidados intensivos

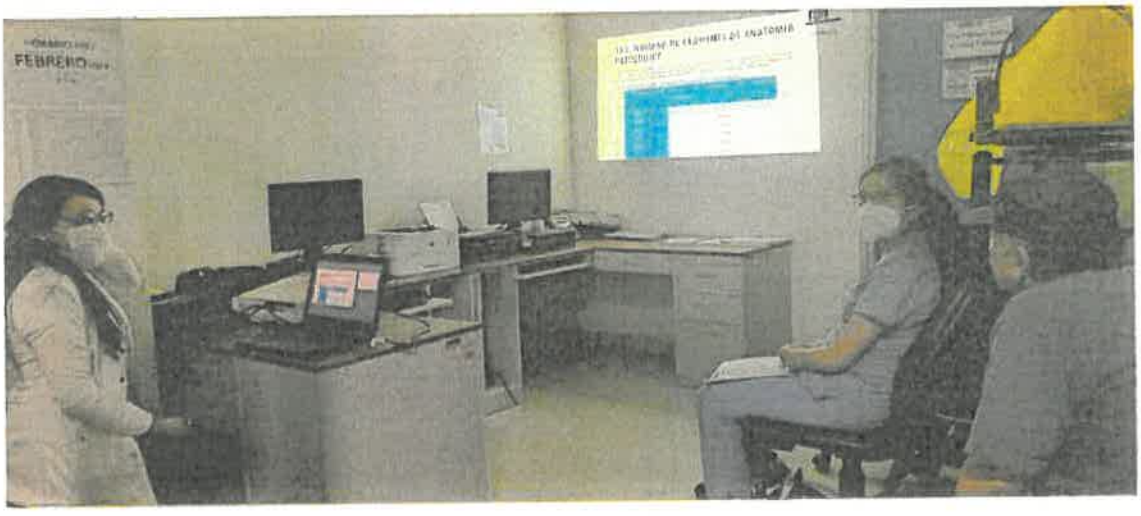
FUENTE: comunicaciones evaluación hospitalaria consultorio externo y Hospitalización

FUENTE: comunicaciones evaluación hospitalaria Enfermería

FUENTE: comunicaciones evaluación hospitalaria diagnostico por imágenes

FUENTE: comunicaciones evaluación hospitalaria departamento de anestesiología y centro quirúrgico

FUENTE: comunicaciones evaluación hospitalaria departamento de anestesiología y centro quirúrgico



FUENTE: comunicaciones departamento de patología y anatomía patológica

FUENTE: comunicaciones departamento de patología y anatomía patológica

FUENTE: comunicaciones departamento de patología y anatomía patológica

FUENTE: comunicaciones departamento Enfermería

FUENTE: comunicaciones departamento Apoyo al tratamiento

N°	PRIORIZACION DE PROBLEMAS	Cirugía	Pediatría	Gineco Obstetricia	Odontoestomatología	Cuidados críticos	Consulta externa y Hospitalización	Emergencia	patología clínica y anatomía patológica	Apoyo al tratamiento	Enfermería	Anestesiología y centro quirúrgico	Departamento de Diagnostico por imágenes	Departamento de Medicina	TOTAL
1	Promoción de cartera de servicios	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	13
2	Falta de información estadística para toma de decisiones	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	13
3	Incongruencia de información reportada por estadística y UPSS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	13
4	Falta de conocimiento de norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	13
5	Falta de equipos médicos	x	x	x	x		x		x			x	x		8
6	Falta de ambientes para procedimientos	x	x		x	x	x		x			x			7

7	Inoportunidad de respuesta de trámite administrativo	x			x	x			x			x	x		6
8	Falta de personal especialista		x			x	x	x				x			5
9	Falta de camas hospitalarias	x	x		x			x							4
10	Distribución inadecuada del personal	x	x				x								3
11	Falta de flujo para esterilizar material				x		x					x			3
12	Falta de oportunidad en compra de insumos médicos	x							x			x	x		3
13	Bienes no matrimoniados a la institución por el cual no se puede desestimar presupuesto para mantenimiento de equipos priorizados							x				x	x		3
14	Falta de ambientes para desinfección de incubadoras		x												1

15	Feto y recién nacido afectados por cesárea		x												1

De los problemas priorizados por la UPSS el primer lugar lo ocupa promoción de cartera de servicios falta de información estadística para toma de decisiones; incongruencia de información reportada por estadística y UPSS; falta de conocimiento de norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica, seguido de falta de equipos médicos; falta de ambientes para procedimientos; inoportunidad de respuesta de trámite administrativo; falta de personal especialista; falta de camas hospitalarias; distribución inadecuada del personal; falta de flujo para esterilizar material; falta de oportunidad en compra de insumos médicos; bienes no matrimoniados a la institución por el cual no se puede desestimar presupuesto para mantenimiento de equipos priorizados; falta de ambientes para desinfección de incubadoras; feto y recién nacido afectados por cesárea.

Interpretación

De los problemas priorizados

ACUERDOS:

- Planes de mejora, así como reuniones para evaluar los insumos, equipamiento, y agilización de tramite documentario
- La Unidad de Epidemiologia hará un alcance de un análisis de las 10 primeras causas a los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia
- seguimiento a trámite documentario
- reuniones de gestión

Jorge Cristian Mercado
MEDICO CIRUJANO GENERAL
CMP: 25716 RNE: 16382

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
OMAR E. TRUJILLO ZEBALLOS
MEDICO - PEDIATRA
C.M.P. 37791 R.N.E. 20834

J. Vargas Palacios
MEDICO ANESTESIOLOGO
CMP 11691 R.N.E. 11627

Dr. Yul Jimmy Cruz Cusihuallpa
MEDICINA DE EMERGENCIA Y DESASTRES
CMP. 48454 - RNE. 39831

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
CESAR CASTRO OTAZÚ
C.M.P. 5557 R.N.E. 1339
MEDICINA E IMPLANTOLOGIA

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M.C. MARA BERUNDA VERA YANQUI
JEFE DEL DPTO. DE MEDICINA
CMP. 822318

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN
ME. CARLOS ALBERTO ARAUJO ANCO
MEDICO RADIOLOGO
CMP 63384 RNE 37298

ynoso Huertas
ÑA 05032
GESTION DE LA CALIDAD

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
M.C. Germán Ocampo Paredes
CMP.21713 - RNE. 10257
Jefe de Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
JEFATURA DE EMERGENCIA
Dr. Jorge Retamoso Monjaras
MEDICO EMERGENCIOLOGO
CMP:58083 RNE: 3583

Lic. Vanessa Quintanilla Flores
ENFERMERA INTENSIVISTA
CEP: 84490 RNE 035108

JULIO CESAR RAMOS MOLLENIDO
MEDICO INTENSIVISTA
CMP. 62910 RNE. 40173

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
Dpto. Apoyo al Tratamiento
Q.F. Alfonso Delgado Rodríguez
C.F.P. 03107
JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
Dr. José Luis Medina Valdivia
Jefe del Dpto de Consultorios Externos y Hospitalización
CMP 38210 - RNE 24168

EMMA VANESSA NEYRA CHOQUE
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 48161